

◆文献研究论著◆

张仲景治疗呕吐用药规律研究

姚蓝^{1,2}, 辛小红^{1,2}, 姚雪梅³, 韩荣⁴

1. 新疆医科大学中医学院, 新疆 乌鲁木齐 830011
2. 新疆名医名方与特色方剂重点实验室, 新疆 乌鲁木齐 830011
3. 新疆医科大学公共卫生学院, 新疆 乌鲁木齐 830011
4. 新疆医科大学, 新疆 乌鲁木齐 830011

[关键词] 呕吐; 张仲景; 《伤寒杂病论》; 用药规律

[中图分类号] R222 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 06-0217-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.101

仲景学说之研究, 东汉以后代有发展, 张仲景之《伤寒论》与《金匮要略》合为一书, 名为《伤寒杂病论》, 其多数方剂与经文前后互用, 详于此则略于彼, 不可分割。当下由于分科之细, 将《伤寒论》与《金匮要略》分开研究蔚然成风。诚然, 将二书分开研究, 精于该书则易, 但是可能以偏概全, 难得仲景学说之全貌。重视脾胃是仲景学说的特色之一, 其中对呕吐之治疗颇具心法, 今互参二书, 参阅相关典籍, 探究仲景治疗呕吐的用药规律, 以期对中医临床用药有所裨益。

1 数据来源及处理

1.1 数据来源 以《伤寒论校注》^[1]、《金匮要略校注》^[2]为最主要版本, 并参考《伤寒论译释》^[3]、《金匮要略译释》^[4]、《仲景内科学》^[5]、《伤寒论检索》^[6]、《中医内科学》^[7-9]、《难经白话解》^[10]等书目。将《伤寒杂病论》中涉及到呕吐的经文系统梳理, 有关治疗呕吐的方剂主要有(包括原著加减方): 附子粳米汤、小半夏加茯苓汤、猪苓散、大半夏汤、干姜人参半夏丸、黄连汤、桂枝汤、葛根加半夏汤、小青龙汤、栀子生姜豉汤、小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡加芒硝汤、调胃承气汤、十枣汤、甘草泻心汤、干姜黄芩黄连人参汤、黄芩加半夏生姜汤、吴茱萸汤、白通加猪胆汁汤、真武汤、真武汤去附子、通脉四逆汤、通脉四逆汤加生姜、猪苓汤、四逆汤、乌梅丸、柴胡桂枝汤、白虎加桂枝汤、厚朴七物汤加半夏、大建中汤、当归生姜羊肉汤加橘皮白术、小半夏汤、桂苓五味甘草去桂加干姜细辛半夏汤、半夏泻心汤、半夏干姜散、生姜半夏

汤、橘皮汤、《外台》黄芩汤、白术散、竹皮大丸、竹叶汤加半夏等方。

1.2 纳入与排除标准 将《伤寒杂病论》中涉及到呕吐的方剂依次录入数据库, 同一首方剂在不同的经文中用治呕吐只录入一次; 有不少经方, 临床上可以用治呕吐, 而仲景原著未曾说明, 遵照仲景本意, 而不按照同病异治的原则随意录入, 个别亡失的方剂, 虽有方名, 亦不录入数据库。

1.3 数据处理 利用 Excel 表格建立数据库, 将呕吐所涉及到的方剂, 依次录入 Excel 表格, 数据库录入中药最主要的第一功效、归经、五味、四气; 药名、功效、四气、五味的归类依照《中华人民共和国药典》^[11], 其次则参照《中药学》^[12-14]进行规范, 仲景原著中部分药名和现代名称有一定的出入, 以及部分药物有 2 个以上的药名, 今均统一为现代通用药名; 统计同一中药使用频次时, 每一味计为 1 次, 使用 SPSS16.0 软件进行数据分析。

2 结果

2.1 治疗呕吐高频用药对比 见表 1。共收集张仲景治疗呕吐用药方 43 首, 出现药味 52 种, 使用频次共计 212 次; 复方中使用频率为每味中药的用药频次与总频次之比。用药频次、频率排名前 15 位的中药及其药用功效比较。经统计可知, 用药排名前 15 位的中药分别为: 生姜、半夏、甘草、大枣、干姜、桂枝、黄芩、附子、芍药、茯苓、白术、黄连、柴胡、细辛。其中高频用药且频次 ≥ 10 者为生姜、半夏、甘草、大枣、干姜、人参、桂枝。

[收稿日期] 2013-11-18

[作者简介] 姚蓝 (1982-), 女, 博士在读, 讲师, 主要从事中药新药研发及糖尿病药理研究。

[通讯作者] 韩荣, E-mail: hanrong301@sina.com。

表1 治疗呕吐高频用药对比

排名	药名	频次	频率(%)	功效分类
1	生姜	21	9.9	解表药
2	半夏	20	9.4	化痰止咳平喘药
3	甘草	19	9.0	补气药
4	大枣	16	7.5	补气药
5	干姜	14	6.6	温里药
6	人参	13	6.1	补气药
7	桂枝	11	5.2	解表药
8	黄芩	8	3.8	清热药
9	附子	8	3.8	温里药
10	芍药	8	3.8	补血药
11	茯苓	6	2.8	利水渗湿药
12	白术	5	2.4	补气药
13	黄连	4	1.9	清热药
14	柴胡	4	1.9	解表药
15	细辛	3	1.4	解表药

2.2 治疗呕吐方用药功效比较 见表2。按照《中药学》^[12-14]将复方中涉及的所有中药归为13类。张仲景治疗呕吐所用方药中,以补气药(7味,使用频次59,频率27.8%)、解表药(9味,使用频次45,频率21.2%)、温里药(4味,使用频次26,频率12.3%)、化痰止咳平喘药(4味,使用频次23,频率10.8%)、清热药(8味,使用频次19,频率9.0%)位居前5位。

表2 治疗呕吐方用药功效比较

排名	功效	频次	频率(%)	种类
1	补气药	59	27.8	7
2	解表药	45	21.2	9
3	温里药	26	12.3	4
4	化痰止咳平喘药	23	10.8	4
5	清热药	19	9.0	8
6	补血药	12	5.7	4
7	利水渗湿药	10	4.7	4
8	泻下药	7	3.3	5
9	理气药	4	1.9	2
10	收涩药	3	1.4	2
11	活血化瘀药	2	0.9	2
12	平肝息风药	1	0.5	1
13	化湿药	1	0.5	1

2.3 治疗呕吐用药归经比较 见表3。对复方中所涉及的中药进行“归经”的描述与统计,可知张仲景治疗呕吐用药中位居前5位的归经依次为脾经、肺经、心经、肝经和肾经。

2.4 治疗呕吐用药四气五味比较 见表4。对复方中所出现中药进行“四气”的描述与统计可知,张仲景治疗呕吐用药复

方中,以温性药、寒性药、平性药位居前3位。对复方中所出现中药进行“五味”的描述与统计可知,辛、甘、苦、咸、酸味药位居前5位。

表3 治疗呕吐用药归经比较

排名	归经	频次	频率(%)	种类
1	脾	71	33.5	12
2	肺	62	29.2	18
3	心	51	24.1	7
4	肝	19	9.0	8
5	肾	4	1.9	3
6	胃	3	1.4	2
7	膀胱	2	0.9	2
8	胆	0	0.0	0
9	大肠	0	0.0	0
10	小肠	0	0.0	0
11	三焦	0	0.0	0
12	心包	0	0.0	0

表4 治疗呕吐用药四气五味比较

四气	频次	频率(100%)	种类	五味	频次	频率(%)	种类
温	108	25.5	20	辛	87	20.5	13
寒	42	9.9	19	甘	79	18.6	18
平	35	8.3	8	苦	39	9.2	17
热	23	5.4	3	咸	4	0.9	3
凉	4	0.9	3	酸	3	0.7	2
				淡	0	0.0	0
				涩	0	0.0	0

2.5 治疗呕吐用药规律聚类分析 使用的52味药物中,高频用药依次为生姜、半夏、甘草、大枣、干姜、桂枝、黄芩、附子、芍药、茯苓、白术、黄连、柴胡、细辛,以上可认为是张仲景治疗呕吐的基本用药。以高频用药的功效、性味、归经为基本特征进行聚类分析可得出如下聚类方。由图1可知,复方可聚成4类。C1:桂枝、生姜、细辛、人参、白术、大枣、甘草、茯苓;C2:柴胡、芍药;C3:黄芩、黄连;C4:干姜、附子、半夏。

Dendrogram using Average Linkage (Between Groups)

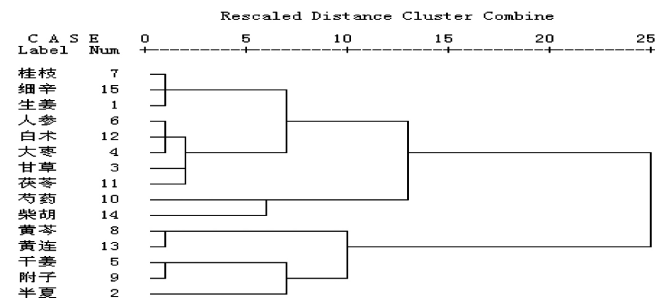


图1 治疗呕吐高频用药聚类分析图

3 讨论

3.1 善用和法，权衡虚实 由表1可知张仲景治疗呕吐高频用药，使用频次最多的前15味药中含有半夏泻心汤、小柴胡汤、桂枝汤3张名方，戴天章对于和法的范畴指出：寒热并用之谓和，补泻合剂之谓和，表里双解之谓和，平其亢厉之谓和。上述三方，半夏泻心汤寒温并用，补泻合剂；小柴胡汤寒温并用，补泻合剂，表里双解；桂枝汤补泻合剂，表里双解，均为和法之代表方剂。

从仲景治疗呕吐所用方药来看，与半夏泻心汤类方有黄连汤、《外台》黄芩汤、甘草泻心汤、黄芩加半夏生姜汤等，小柴胡汤类方有大柴胡汤、柴胡加芒硝汤、柴胡桂枝汤等，桂枝汤类方有厚朴七物汤加半夏、大建中汤等，这些方剂都具备和法之妙，如以戴天章所论来看，仲景治疗呕吐所用用药方43首，大半则属于和法。仲景治疗呕吐多数方药均系虚实并用之法，由表2可见，张仲景治疗呕吐所用方药中，以补气药、解表药、温里药、化痰止咳平喘药、清热药位居前五。由表3可知，归脾经的用药最多，归胃经的药物相对较少，这可能与中药归经理论描述中，脾胃常常互相通用有关。脾经针对脾虚，而胃经多针对实证。《素问·太阴阳明论》：“太阴阳明为表里……生病而异者何也？……阴阳异位，更虚更实，更逆更从……故阳道实，阴道虚。”胃属戊土，脾属己土，戊阴己阳，阴阳之性有别也。脏宜藏，腑宜通，脏腑之体用各殊也。太阴湿土，得阳始用；阳明燥土，得阴自安。以脾喜刚燥，胃喜柔润也。脾亦升则健，胃亦降则和。

3.2 多用甘温，治从五脏 由表4可知张仲景治疗呕吐用药四气五味，所用甘味及温性药物最多，由表1张仲景治疗呕吐高频用药对比可知，使用频次最多的前15味药中含有桂枝汤、苓桂术甘汤、茯苓甘草汤、真武汤、四逆汤、理中汤等仲景之温补名方。由图1张仲景治疗呕吐高频用药聚类分析图可知，复方可聚成4类。C1：桂枝、生姜、细辛、人参、白术、大枣、甘草、茯苓；C2：柴胡、芍药；C3：黄芩、黄连；C4：干姜、附子、半夏。可见C1、C4两大类药物皆为甘温辛燥之品，正是以此类药物来恢复胃之腐熟受纳之能。由表3可知张仲景治疗呕吐用药归经比较，用药涉及五脏。《素问·玉机真藏论》认为脾为“中央土，以灌四傍”。《素问·五脏别论》又说：“胃者，水谷之海，六府之源也。”《素问·玉机真藏论》曰：“脾脉者土也，孤脏以灌四傍者也。”《素问·灵兰秘典论》曰：“脾胃者，仓廩之官，五味出焉。”由于“胃为水谷之海”，人“以胃气为本”，脾为“后天之本”，仲景在治疗呕吐之际，除着眼于脾胃之外，还着眼于五脏整体。《素问·刺禁论》曰：“肝生于左，肺藏于右，心部于表，肾治于里，脾为之使，胃为之市。”张琦《素问释义》解释曰：“中枢旋转，水木因之而左升，火金因之而右降”，其中“使”和“市”即畅通无阻之意，引申为“转枢”。脾为后天之本，与五脏关系密切，生理病理相互影响。《素问·至真要大论》：“诸

湿肿满，皆属于脾”，由张仲景治疗呕吐方用药功效对比可知，温里药及利水渗湿药应用也相对较多。可见仲景治疗呕吐治从五脏的思想源于《内经》。

3.3 苦辛通降，寒温并用 由表4可知张仲景治疗呕吐用药四气五味，温性药和寒性药物应用最多，辛味和苦味药物应用相对较多。图1可见张仲景治疗呕吐高频用药聚类分析，复方可聚成4类。C1：桂枝、生姜、细辛、人参、白术、大枣、甘草、茯苓；C2：柴胡、芍药；C3：黄芩、黄连；C4：干姜、附子、半夏。可见C1、C4两大类药物为甘温辛燥之品，C2、C3两大类为苦寒之品。论及苦辛通降，寒温并用法，仲景之泻心汤，为不二法门。半夏泻心汤治寒热错杂于中焦，脾胃升降失常之痞证，本证以痰饮阻胃为主，故其特点是“呕多”，故以半夏为君药，降逆化痰，和胃止呕；生姜泻心汤为半夏泻心汤之变方，将干姜变为一两，加生姜四两而成，本方用于寒热错杂于中焦，脾胃升降失常，气机壅滞之痞证，然而本证病机除寒热错杂于中，脾胃升降失常之外，还见脾胃运化失司之水饮与食滞；甘草泻心汤亦是半夏泻心汤之变方，将炙甘草加重一两而成，与半夏泻心汤病机基本相同，唯脾虚较重；三方均用治寒热错杂于中焦之证，均含有干姜黄芩黄连人参汤，《长沙方歌括》描述干姜黄芩黄连人参汤时指出：芩连苦降藉姜开，济以人参绝妙哉。四物平行各三两，诸方拒格此方该。所谓要言不烦，揭示了辛可通阳，苦能清降之理，三方通过剂量变化，所治之证也有所变化。黄连汤可以看作在半夏泻心汤的基础上，将黄芩易桂枝，人参变为二两而成，用治上热下寒，气机隔阻之腹痛与呕吐等证。《外台》黄芩汤也可以看作是由黄连汤易黄连为黄芩，人参用至三两，去掉甘草而成，用治胃中虚寒而肠热所致之干呕下利。上述5首方剂，皆是苦辛通降，寒温并用之用，都可以看作是由半夏泻心汤合理变化而来，可见仲景应用方药之一斑。苦辛通降，升清泻浊，随遇而宜。《素问·脏气法时论》：“脾欲缓，急食甘以缓之，用苦泻之，甘补之。”《难经·十四难》：“损其脾者，调其饮食，适其寒温”，可见寒温并用之要义也。

4 结论

仲景用药，雄宏而纤细，严谨而灵活，本于《内经》而更有发明，就其治疗呕吐之用药规律，仲景在脾胃生理病理之基础上，做到“回复纳运，苦辛通降，多用甘温，善用和法，治从五脏，调理脾胃，疏木泻胆，寒温并用，以温为主，兼顾虚实，取法《内经》，辨析入微”。仲景治呕吐之法，颇具家法，值得深究。

【参考文献】

- [1] 刘渡舟. 伤寒论校注[M]. 北京：人民卫生出版社，1991：1-347.
- [2] 何任. 金匱要略校注[M]. 北京：人民卫生出版社，1990：1-302.

- [3] 南京中医药大学. 伤寒论译释[M]. 4版. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 3-1149.
- [4] 李克光, 张家礼. 金匱要略译释[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 3-655.
- [5] 张谷才. 仲景内科学[M]. 2版. 上海: 上海中医药大学出版社, 2008: 1-291.
- [6] 吴林鹏. 伤寒论检索[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 1990: 1-20.
- [7] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 54-267.
- [8] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 63-371.
- [9] 陈湘君, 张伯礼. 中医内科学[M]. 北京: 科学出版社, 2007: 1-128.
- [10] 王洪图. 难经白话解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 1-132.
- [11] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 2010版. 北京: 中国医药科技出版社, 2010.
- [12] 雷载权. 中药学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 28-339.
- [13] 黄兆胜. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 35-515.
- [14] 高学敏. 中药学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 52-502.

(责任编辑: 马力)

针刺治疗抑郁症随机对照研究的系统评价

沈慧¹, 张捷¹, 杨婧¹, 杨倪²

1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010

2. 北京市通州区新华医院, 北京 101100

[关键词] 针刺; 抑郁症; 郁病; 系统评价

[中图分类号] R749.4 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 06-0220-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.102

抑郁症主要表现为情绪低落、思维迟缓、兴趣索然、精力丧失、自我评价过低, 因而导致生活能力减退和职业功能减低、工作效率下降。还有很多病人以躯体症状为主要表现, 例如乏力、食欲不振、疼痛、性功能障碍等。抑郁症具有高发病率、高致残率、高自杀率的特点, 在许多国家的发病率及患病率逐年上升, 已成为世界各国疾病负担的主要原因之一。近年来, 大量临床实践已经证明中医针刺疗法对治疗抑郁症有较好的临床疗效, 且与西医抗抑郁药相比, 针刺具有起效快、毒副作用小、费用低廉等优势。为进一步探讨针刺治疗抑郁症的临床疗效, 本研究全面搜索国内关于针刺治疗抑郁症的随机对照试验, 采用循证医学系统评价的方法进行分析, 以期临床采用针刺治疗抑郁症提供更为客观可靠的依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索 检索中国知网(1990~2012), 万方数据库

(1990~2012), 维普(1990~2012), Sinomed 检索词为针刺、针药、抑郁症、抑郁、郁病、中医等。所有检索截止至2012年7月1日。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①研究类型: 临床随机对照研究(randomized controlled trial, RCT), 无论是否采用盲法。②研究对象: 符合国际上公认的 ICD-10PHC 抑郁发作的诊断标准; 汉密尔顿抑郁量表(HAMD, 17项版本)分值≥17分; 患者年龄、性别、病程、病例来源不限。③主要干预措施: 治疗组为针刺疗法(针具材质、选穴方法、治疗手法、留针时间及疗程不限); 对照组为西药疗法(药物类别不限)。④评价指标: 总有效率、HAMD评分、不良反应等各项指标。

1.2.2 排除标准 ①非随机对照试验; ②治疗组采用非单纯针刺方法; ③对照组为非单纯西药疗法; ④研究对象为其他基

[收稿日期] 2013-11-21

[基金项目] 北京科学技术委员会项目(编号: Z121107001012150)

[作者简介] 沈慧(1986-), 女, 研究生, 研究方向: 神志病的中西医诊断。

[通讯作者] 张捷, E-mail: zhangjie131@sian.com