

《伤寒杂病论》中“对药”方剂用药分析及方药统计

张云波¹, 吴威², 周佳欣¹, 陈智慧¹, 张会永³

(1. 辽宁中医药大学, 中医脏象理论及应用国家教育部重点实验室, 辽宁 沈阳 110847; 2. 珠海科技学院, 广东 珠海 519041; 3. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要: **目的** 基于《伤寒杂病论》中《伤寒论》和《金匱要略》两部中医经典古籍, 统计其中“对药”方剂的数据, 分析相关“对药”方剂用药规律和病证规律, 以期开展“对药”方剂相关研究提供参考。 **方法** 查阅《伤寒论》《金匱要略》中正方258首, 附方23首, 以及“杂疗”“饮食”“禁忌”3篇中的57首, 根据纳排标准筛选出“对药”方剂, 梳理其主治病证、单味药出现频次、药物气味归经、药物功能类别等信息, 对条文中相关中医临床术语和中药名称进行规范化, 建Excel数据库, 运用SPSS Modeler 18.0软件对条文涉及病证进行关联规则分析、复杂网络分析, 运用SPSS 26.0对病证、药物频次进行统计分析。 **结果** 共筛选出41首“对药”方剂, 根据排纳标准纳入37首。涉及不重复条文56条, 其中《伤寒论》中纳入17条, 《金匱要略》纳入39条, 共使用不重复中药47味, 使用频次最高的药物有4味, 分别是百合、半夏、干姜、生甘草。药物性味归经、功效分析显示, 药性以寒性为主, 药味主要为甘味, 归经以入肺经者最多, 功效以补虚类药物最常见。在条文症状统计分析中, 筛选出症状88种, 出现频次最高的症状是心烦。在症状的关联规则、复杂网络分析中显示, 百合病涉及的口苦、小便赤、默默、不得卧等症状, 为《伤寒杂病论》中“对药”方剂的核心症状组合, 栀子豉汤等证中的心烦、身热症状组合次之。 **结论** 通过对《伤寒杂病论》中“对药”方剂的条文、方药、病证进行分析和统计, 发现其中具有一定的规律性, 以期对“对药”方剂更广泛的临床应用、药效学机制的深入研究及基于古方的中药新药开发提供一定参考。

关键词: 药对; “对药”方剂; 《伤寒论》; 《金匱要略》; 用药分析

中图分类号: R222.2

文献标志码: A

文章编号: 1673-842X(2024) 12-0146-06

Analysis and Statistics of the “Couplet Medicines” Prescriptions of *Treatise Febrile and Miscellaneous Diseases*

ZHANG Yunbo¹, WU Wei², ZHOU Jiaxin¹, CHEN Zhihui¹, ZHANG Huiyong³

(1. Key Laboratory of Ministry of Education for Traditional Chinese Medicine Viscera State Theory and Applications, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China; 2. Zhuhai College of Science and Technology, Zhuhai 519041, Guangdong, China; 3. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: **Objective** To count the data of the prescriptions of “couplet medicines” and analyze the patterns of medication and diseases of related “couplet medicines” prescriptions using the two classic ancient

基金项目: 辽宁省自然科学基金项目(2022-NLTS-13-05); 广东省自然科学基金项目(2021A1515011485); 沈阳市中青年科技创新人才支持项目计划项目(RC190281)

作者简介: 张云波(1999-), 男, 吉林梅河口人, 硕士在读, 研究方向: 中医古方临床疗效评价研究。

通讯作者: 吴威(1983-), 女, 辽宁鞍山人, 教授, 硕士研究生导师, 博士, 研究方向: 基于中医理论的传统中药和方剂的药理学研究, 中药及天然药物的活性化学成分研究。

张会永(1983-), 男, 河北保定人, 教授、主任中医师, 硕士研究生导师, 硕士, 研究方向: 中医古典方剂的文献整理研究及经典方剂的临床应用与实验研究。

- 上海: 上海中医药大学, 2021.
- [62] 明浩, 石拓, 王钊, 等. 痰瘀通胶囊治疗非酒精性脂肪肝合并高脂血症的临床研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(5): 55-58.
- [63] 明浩. 痰瘀通胶囊治疗高脂血症合并非酒精性脂肪肝(痰瘀互阻证)的临床疗效研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2014.
- [64] 朱德鑫, 邵建国, 冯程程, 等. 健脾活血方对非酒精性脂肪性肝炎大鼠肝脂代谢及炎症因子的影响[J]. 山西中医, 2023, 39(10): 54-56.
- [65] 尹巧英, 王石柳, 何细芝, 等. 针药结合治疗非酒精性脂肪性肝炎的疗效观察[J]. 中华针灸电子杂志, 2022, 11(4): 133-136.
- [66] 周自强, 方妹辉, 徐文婷. 降脂方联合穴位埋线治疗非酒精性脂肪性肝炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(9): 944-948, 966.
- [67] 熊哲钡. 自拟利湿行水方合穴位埋线治疗非酒精性脂肪性肝病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(9): 950-953.
- [68] 刘旭, 陈天阳, 张萍, 等. 名中医协定方联合穴位敷贴治疗非酒精性脂肪性肝炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(22): 37-40.
- [69] 董灿, 张彩荣, 薛博瑜, 等. 电针结合生活方式控制治疗肥胖型非酒精性脂肪性肝病: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(2): 129-134.
- [70] 张玮, 李华南, 骆雄飞, 等. 腹部推拿对高脂饮食诱导的非酒精性脂肪肝病大鼠肠道黏膜通透性的干预作用[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1740-1743.
- [71] 高艳, 徐慧超, 孟雅楠, 等. TLR4/p65水平在四氯化碳诱导非酒精性脂肪性肝炎肝郁脾虚证大鼠中的作用[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(10): 225-228.
- [72] 徐甜, 吉静, 陈丹, 等. 非酒精性脂肪性肝炎内生热毒探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(6): 46-50.

Chinese medicine books *Treatise on Febrile Diseases* and *Synopsis of the Golden Chamber* in *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*, in order to provide some reference for carrying out relevant research on “couplet medicines” prescriptions. **Methods** 258 prescriptions, 23 attaching prescriptions, and 57 prescriptions on “miscellaneous therapy” “diet” and “contraindications” in *Treatise on Febrile Diseases* and *Synopsis of the Golden Chamber* were checked. According to the inclusion and exclusion criteria, the “couplet medicines” prescriptions were screened out, the information such as the main symptoms, and the frequency of single drug occurrence, the flavor of the drug, the meridian tropism, and the functional category of the drug were sorted out, and the relevant TCM clinical terms and TCM names in the clauses were standardized, and the corresponding Excel database was established. SPSS Modeler 18.0 software was used for association rule analysis and complex network analysis of the clauses involving diseases, and SPSS 26.0 was used for statistical analysis of diseases and drug frequencies. **Results** Totally 41 prescriptions were selected, and 37 were finally included according to the criteria. Among them, 56 non-repetitive clauses were involved, of which 17 clauses were included in the *Treatise on Febrile Diseases* and 39 clauses were included in the *Synopsis of the Golden Chamber*, and 47 non-repetitive herbal medicines were used, with the four most frequently used medicines being Baihe (*Lilii Bulbus*), Banxia (*Pinelliae Rhizoma*), Ganjiang (*Zingiberis Rhizoma*), Gancao (*Glycyrrhizae Radix Et Rhizoma*). According to the analysis of the four properties, five tastes, meridian tropism and efficacy of herbal medicines, the herbs were primarily cold in property, sweet in taste, the meridian tropism was primarily bladder meridian, and the main herbs of efficacy were primarily tonic medicine. 88 symptoms were screened in the statistical analysis of article symptoms, and the symptom with the highest frequency of occurrence was upset. The analysis of association rules and complex networks of symptoms revealed that symptoms such as bitter taste, brown urine, silence, and inability to lie down associated with Baihe disease were the core symptom combinations in pairs of prescriptions in the *Treatise on Typhoid Miscellaneous Diseases*, followed by symptom combinations of heart distress and heat in the body in evidence such as Zhizichi Decoction (栀子豉汤). **Conclusion** Through the analysis and statistics of the clauses, prescriptions and diseases of the “couplet medicines” prescriptions in *Treatise on Febrile Diseases* and *Synopsis of the Golden Chamber*, certain regularities were found, in order to provide some reference for the wider clinical application of the “couplet medicines” prescriptions, the in-depth study of the pharmacodynamic mechanism and the development of new Chinese medicine based on ancient prescriptions.

Keywords: couplet medicines; “couplet medicines” prescription; *Treatise on Febrile Diseases*; *Synopsis of the Golden Chamber*; drug use analysis

“对药”又称药对,是指在中医基础理论指导下,通过药物与药物的协同、相制、相畏及相反等配伍中,形成相对固定的两味药物配伍形式,是方药中基本构成要素以及单味中药向复方发展的关键节点^[1]。唐代医家孙思邈曾在《千金要方》“大医习业第一”中指出:“凡欲为大医,必须谙《素问》……《本草》《药对》,张仲景……等诸部经方”,将药对与药物、方剂置于同等地位。近年来,中医药研究已成为世界性课题,其中的难题之一就是中医方剂内涵实质的揭示,由于其复杂的化学成分,不同剂型还有变化,因此从“对药”入手,既可将单味药研究提高到新的台阶,又能为方剂研究奠定基础,以呈现少而易果、事半功倍之效^[2]。然而目前关于“对药”研究多是某位医家、某部书籍或某种疾病中使用频率最高的两味药物组合,这种组合在所挖掘的数据中并未出现单独使用以治疗相关病证,而是通过与其他主要药物结合去发挥治疗作用。由于中药处方具有多成分、多靶点、药物成分之间作用复杂等特点,所以此类“对药”针对某种疾病的研究,并不能够准确验证出疾病治疗过程中起到关键作用的活性成分。而“对药”方剂是以两味药为主组成的方剂,其针对性强,具有主治明确、紧扣病机、药少而精、疗效确切等优点,更有利于运用现代科技手段从药效物质基础、作用机制、临床配伍应用等方面对中医方剂的配伍展开系统而深入的研究。因此挖掘“对药”方剂数据,分析其用药规律,对提高临床疗效,揭示方剂配伍理论的科学内涵以及复方配伍规律的现代研究,具有以小见大、见微知著的作用^[3]。

《伤寒杂病论》原书亡失,后经王叔和等人整理分编为《伤寒论》^[4]、《金匮要略》^[5]两部分,是第一部理法方药全备的医学著作,因其法度严谨,配伍巧妙而被尊为“方书之祖,医方之经”。书中除重复的药方外共载药方269首,使用药物214味,所载方剂组方之严谨,配伍之巧妙,运用之灵活,加减之法度,临证之实效,令古今学者无不钦佩与赞叹。如滕羽鸥等^[6]研究显示:“水道满溢而增桂,水道无水则去桂,水结不行即加桂,水足阳郁则减桂增麻黄。”《伤寒杂病论》所载方剂中每一味药物及剂量皆有其存在的意义与价值,不可无故增减药物数量,亦不可无故增减药物的使用剂量,随意增减,皆可影响经方的组方结构,亦可令经方的药效指向发生偏移,从而严重影响临床疗效。单燕然等^[7]对枳实-白术药对研究显示二药常用于本虚标实证,但在药物的数量和剂量变化之后,主治病证亦发生改变。故笔者以《伤寒杂病论》中的“对药”方剂为基础,通过运用现代信息技术手段,借助计算机统计软件寻找潜在的规律,科学分析目标方剂数据,将其中有密切联系的病证规律、高频症状和药物以及药物性味归经功效进行可视化分析,以期“对药”方剂更广泛的临床应用、药效学机制的深入研究及基于古方的中药新药开发提供一定参考。

1 资料与方法

1.1 数据来源

本研究内条文、病证和方药内容以钱超尘、郝万山整理的赵开美本《伤寒论》,以及何任、何若苹整理的邓珍本《金匮要略》为标准。旁参胡希恕教

授的《胡希恕伤寒论授课笔记》^[8]、段治钧整理的《胡希恕金匮要略学习笔记》^[9]。

1.2 纳入标准

(1) 条文所用方剂为“对药”方剂;(2) 有明确主治病证;(3) 涉及方剂服用方法为口服用药;(4) 涉及方剂组方完整。

1.3 排除标准

(1) 条文所用方剂非“对药”方剂;(2) 未能清晰描述“对药”方剂主治病证的条文;(3) 涉及方剂服用方法非口服用药;(4) 方药组成不明确者;(5) 条文内容重复者。

1.4 数据规范

由于《伤寒杂病论》年代久远,一些药物名称发生改变,如消石矾石散、矾石丸中的“矾石”分别改为“绿矾”“白矾”,紫参汤中“紫参”根据《千金要方》改为“紫菀”^[10],并以2020年版《中华人民共和国药典》^[11]为标准,旁参《中华本草》^[12]对中药名称进行规范,将“瓜蒌根”“橘皮”“蒲灰”“太一禹余粮”

分别规范为“天花粉”“陈皮”“蒲黄炭”“禹余粮”等,以及对中药分类及性味归经进行统一。参考第5版高等医药院校教材《中医诊断学》^[13],对条文中相关中医临床术语进行规范化,如“心中悸”统一规范为“心悸”“烦躁”“微烦”“虚烦”“心中懊恼”统一规范为“心烦”等。

1.5 数据库建立及分析

建立Excel建立数据库,使用软件SPSS Modeler 18.0进行症状的关联规则分析、复杂网络分析。运用统计学软件SPSS 26.0统计《伤寒杂病论》筛选出的“对药”方剂主治的高频症状,以及方剂内药物使用频次、性味归经、功效分类。

2 结果

本研究对《伤寒论》《金匮要略》中使用“对药”方剂进行整理,共筛选出41首“对药”方剂,根据纳排标准纳入37首,涉及不重复条文56条,其中《伤寒论》中纳入17条,《金匮要略》纳入39条,共使用不重复中药47味。见表1。

表1 纳入的“对药”方剂及条文统计

序号	方剂名称	药物组成	条文来源
1	甘草干姜汤	炙甘草 _{四两} 、干姜 _{二两}	《伤寒论》第29、30条;《金匮要略》“肺痿肺病咳嗽上气病脉证并治”第5条
2	芍药甘草汤	炙甘草 _{四两} 、白芍 _{四两}	《伤寒论》第29、30条
3	干姜附子汤	干姜 _{一两} 、附子 _{一枚}	《伤寒论》第61条
4	桂枝甘草汤	炙甘草 _{四两} 、桂枝 _{二两}	《伤寒论》第64条
5	梔子豉汤	梔子 _{十四个} 、豆豉 _{四合}	《伤寒论》第76、77、78、221、228、375条
6	梔子干姜汤	梔子 _{十四个} 、干姜 _{二两}	《伤寒论》第80条
7	大黄酒连泻心汤	大黄 _{二两} 、黄连 _{一两}	《伤寒论》第154、164条
8	赤石脂禹余粮汤	赤石脂 _{一斤} 、禹余粮 _{一斤}	《伤寒论》第159条
9	瓜蒂散	瓜蒂 _{一分} 、赤小豆 _{一分}	《伤寒论》第166、355条;《金匮要略》“腹满寒疝宿食病脉证治”第24条,“黄疸病脉证并治”第22条
10	桔梗汤	桔梗 _{一两} 、生甘草 _{二两}	《伤寒论》第311条;《金匮要略》“肺痿肺病咳嗽上气病脉证并治”第12条
11	百合知母汤	百合 _{七枚} 、知母 _{三两}	《金匮要略》“百合狐惑阴阳毒病脉证治”第2条
12	百合鸡子汤	百合 _{七枚} 、鸡子黄 _{一枚}	《金匮要略》“百合狐惑阴阳毒病脉证治”第4条
13	百合地黄汤	百合 _{七枚} 、生地黄 _{一升}	《金匮要略》“百合狐惑阴阳毒病脉证治”第5条
14	瓜蒌牡蛎散	天花粉 _{等分} 、牡蛎 _{等分}	《金匮要略》“百合狐惑阴阳毒病脉证治”第7条
15	百合滑石散	百合 _{一两} 、滑石 _{三两}	《金匮要略》“百合狐惑阴阳毒病脉证治”第8条
16	赤小豆当归散	赤小豆 _{三升} 、当归 _{三两}	《金匮要略》“百合狐惑阴阳毒病脉证治”第11条,“惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治”第16条
17	葶苈大枣泻肺汤	葶苈子 _{弹子大} 、大枣 _{十二枚}	《金匮要略》“肺痿肺病咳嗽上气病脉证并治”第11、15条,“痰饮咳嗽病脉证并治”第27条
18	薏苡附子散	薏苡仁 _{十五两} 、炮附子 _{十枚}	《金匮要略》“胸痹心痛短气病脉证并治”第7条
19	走马汤	巴豆 _{二枚} 、杏仁 _{二枚}	《金匮要略》“腹满寒疝宿食病脉证治”第20条
20	泽泻汤	泽泻 _{五两} 、白术 _{二两}	《金匮要略》“痰饮咳嗽病脉证并治”第25条
21	小半夏汤	半夏 _{一升} 、生姜 _{半斤}	《金匮要略》“痰饮咳嗽病脉证并治”第28条,“黄疸病脉证并治”第20条,“呕吐下利病脉证治”第12条
22	蒲灰散	蒲黄炭 _{七分} 、滑石 _{三分}	《金匮要略》“消渴小便不利淋病脉证并治”第11条,“水气病脉证并治”第27条
23	甘草麻黄汤	生甘草 _{二两} 、麻黄 _{四两}	《金匮要略》“水气病脉证并治”第25条
24	枳实汤	枳实 _{七枚} 、白术 _{二两}	《金匮要略》“水气病脉证并治”第32条
25	消石矾石散	芒硝 _{等分} 、绿矾 _{等分}	《金匮要略》“黄疸病脉证并治”第14条
26	猪膏发煎	猪脂膏 _{半斤} 、血余 _{鸡子大三枚}	《金匮要略》“黄疸病脉证并治”第17条,“妇人杂病病脉证并治”第22条
27	千金麻黄醇酒汤	麻黄 _{三两} 、白酒 _{五升}	《金匮要略》“黄疸病脉证并治”第22条
28	半夏麻黄丸	半夏 _{等分} 、麻黄 _{等分}	《金匮要略》“惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治”第13条
29	大黄甘草汤	大黄 _{四两} 、生甘草 _{一两}	《金匮要略》“呕吐下利病脉证治”第17条
30	生姜半夏汤	生姜 _{一升} 、半夏 _{半斤}	《金匮要略》“呕吐下利病脉证治”第21条
31	半夏干姜散	半夏 _{等分} 、干姜 _{等分}	《金匮要略》“呕吐下利病脉证治”第20条
32	橘皮汤	陈皮 _{四两} 、生姜 _{半斤}	《金匮要略》“呕吐下利病脉证治”第22条
33	紫参汤	紫菀 _{半斤} 、生甘草 _{三两}	《金匮要略》“呕吐下利病脉证治”第49条

续表1 纳入的“对药”方剂及条文统计

序号	方剂名称	药物组成	条文来源
34	蜘蛛散	蜘蛛十四枚、桂枝半两	《金匱要略》“跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治”第4条
35	葵子茯苓散	冬葵子一斤、茯苓三两	《金匱要略》“妇人妊娠病脉证并治”第8条
36	枳实芍药散	枳实等分、芍药等分	《金匱要略》“妇人产后病脉证并治”第5、6条
37	矾石丸	白矾三分、杏仁一分	《金匱要略》“妇人杂病病脉证并治”第15条

2.1 高频症状频次统计

对纳入的不重复条文进行整理,每条条文中的病证列为一组,56条条文共出现88种中医内科常见症状,其中出现频数最高的症状是心烦(12次),不得卧、不能食、呕吐、身热等症状次之。见表2。

表2 高频症状频次分析 单位:次

序号	症状	频数	序号	症状	频数
1	心烦	12	9	小便赤	5
2	不得卧	7	10	恶寒	4
3	不能食	7	11	黄疸	4
4	呕吐	7	12	厥	4
5	身热	7	13	咽干	4
6	默默	6	14	不渴	3
7	不能行	5	15	脉数	3
8	口苦	5	16	眩晕	3

2.2 病证关联规则分析

将出现频数≥2次的症状导入SPSS Modeler 18.0软件关联规则挖掘算法(Apriori)进行关联规则分析,设置最低条件支持度为10.0%,最小规则置信度为40.0%,最大前项数为2,得到16组症状组合,其中“默默”是关联规则中较为核心的症状。见表3。

表3 病证关联规则分析 单位:%

后项	前项	支持度	置信度
口苦	默默	10.91	83.34
小便赤	默默	10.91	83.34
不能行	默默	10.91	83.34
不得卧	默默	10.91	83.34
不能食	默默	10.91	83.34
口苦	不得卧	12.73	71.43
口苦	不能食	12.73	71.43
小便赤	不得卧	12.73	71.43
小便赤	不能食	12.73	71.43
不能行	不得卧	12.73	71.43
不能行	不能食	12.73	71.43
默默	不得卧	12.73	71.43
不能食	不得卧	12.73	71.43
不得卧	不能食	12.73	71.43
默默	不能食	12.73	71.43
心烦	身热	12.73	57.14

2.3 病证复杂网络分析

《伤寒杂病论》中“对药”方剂的症状网络图,通过连线的粗细表示症状之间链接的强弱程度(图1),核心病证(图2)为涉及口苦、小便赤、默默、不得卧、不得行、不得食的百合病症状组合,以及心烦、身热症状组合。

2.4 药物使用频次统计

在纳入的37首“对药”方剂中,共使用药物47味,使用频数≥2次的共16味,其中百合、半夏、干姜、生甘草为使用频次最高的药物,麻黄、生姜、炙甘草次之。见表4。

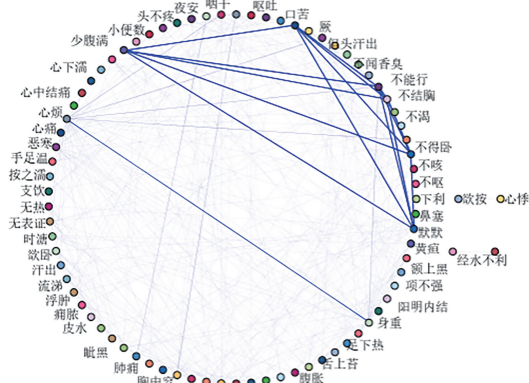


图1 “对药”方剂病证复杂网络分析

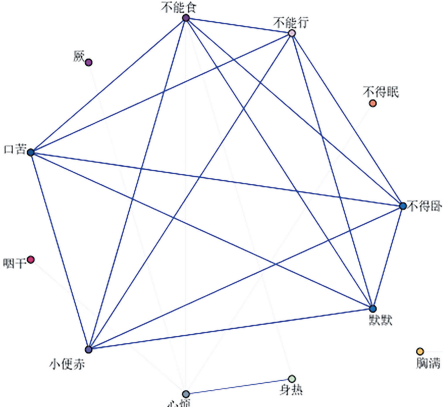


图2 核心病证复杂网络分析

表4 药物使用频次统计

药物	频次/次	频率/%	药物	频次/次	频率/%
百合	4	8.5	当归	1	2.1
半夏	4	8.5	冬葵子	1	2.1
干姜	4	8.5	豆豉	1	2.1
生甘草	4	8.5	茯苓	1	2.1
麻黄	3	6.4	瓜蒂	1	2.1
生姜	3	6.4	黄连	1	2.1
炙甘草	3	6.4	鸡子黄	1	2.1
苦杏仁	2	4.3	桔梗	1	2.1
白芍	2	4.3	绿矾	1	2.1
白术	2	4.3	芒硝	1	2.1
赤小豆	2	4.3	牡蛎	1	2.1
大黄	2	4.3	蒲黄炭	1	2.1
桂枝	2	4.3	生地黄	1	2.1
滑石	2	4.3	生附子	1	2.1
梔子	2	4.3	天花粉	1	2.1
枳实	2	4.3	血余	1	2.1
炮附子	1	2.1	薏苡仁	1	2.1
葶苈子	1	2.1	禹余粮	1	2.1
巴豆	1	2.1	泽泻	1	2.1
白矾	1	2.1	知母	1	2.1
白酒	1	2.1	蜘蛛	1	2.1
陈皮	1	2.1	猪脂膏	1	2.1
赤石脂	1	2.1	紫苑	1	2.1
大枣	1	2.1			

2.5 药物功能类别统计

将纳入方剂所用药物按照功能分类整理后发现,使用药物以补虚类、清热类为主。其中补虚类药物使用率最高,为19.1%,其次是清热类剂,频率为14.9%。止咳平喘类与利水渗湿类药物次之,频次均为8.5%。见表5及图3。未在《中药学》^[14]中明确记载的药物有鸡子黄、猪脂膏、绿矾、白矾、白酒、蜘蛛、蒲黄炭、血余、瓜蒂,根据《中华人民共和国药典》^[11]、

表5 药物功能类别统计

药物功能类别	频数/味	频率/%	药物使用情况
补虚类	9	19.1	白术、百合、大枣、当归、生甘草、白芍、炙甘草、鸡子黄、猪脂膏
清热类	7	14.9	赤小豆、天花粉、黄连、生地、黄、知母、栀子、蜘蛛
化痰止咳平喘类	5	10.6	半夏、桔梗、葶苈子、杏仁、紫菀
利水渗湿类	5	10.6	茯苓、滑石、冬葵子、薏苡仁、泽泻
解表类	4	8.5	麻黄、桂枝、生姜、豆豉
温里类	3	6.4	绿矾、白矾
攻下类	3	6.4	大黄、芒硝、巴豆
攻毒杀虫止痒	2	4.3	干姜、炮附子、生附子
理气类	2	4.3	陈皮、枳实
收涩类	2	4.3	赤石脂、禹余粮
止血类	2	4.3	血余、蒲黄炭
活血类	1	2.1	白酒
平肝熄风类	1	2.1	牡蛎
涌吐类	1	2.1	瓜蒂

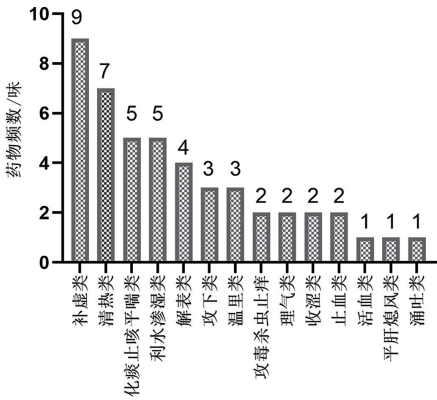


图3 药物功能类别统计

《中华本草》^[12]所载功效将其分别归类于补虚类、攻毒杀虫止痒类、活血类、止血类药物,涌吐类。

2.6 药物性味归经统计

药性分析显示寒性药是经方“对药”方剂的主要用药,在47味药物中,寒性药有21味,温性药有13味。之后为平性、热性,良性比例最小。故从49味药来论寒性药是经方“对药”方剂用药的主要特性(图4A)。药味分析显示以甘味药物为主,苦、辛、酸味药物次之,咸味药物未应用。分析发现甘味药物应用25味,占比53.2%(图4B)。归经中最突出的比例是归肺经的药物,共有23味,脾经、胃经、心经的药物所占比例次之,肝经、肾经、膀胱经次之,胆经、心包经、小肠经用药均为两味,三焦经仅一味,占比最小(图4C)。

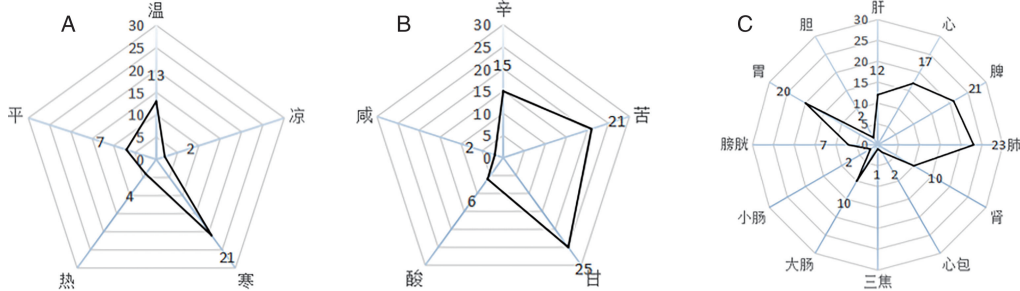


图4 药物性味归经统计

3 讨论

《伤寒杂病论》共记载40余首“对药”方剂,临证变通,或取其性,或取其用,或性用兼取,自成条理。并且有明确的主治病证,配伍简单,易于探讨配伍效应和规律,更利于对方剂进行药学质量监控评价。本研究基于《伤寒杂病论》,筛选出书中41首“对药”方剂,并根据排纳标准纳入37首,排除4首,涉及药物47种、不重复条文56条,以及88种中医内科病证,能够较为全面地总结对药方剂治疗疾病的用药情况。

症状频数分析中,从筛选出的56条条文中,共总结出88种中医内科常见症状,将出现频数≥3次的症状定为高频症状,共得出16种,其中“心烦”出现12次,为频数最高的症状,不得卧、不能食、呕吐、身热次之。在病证关联规则、复杂网络分析结果中显示,“对药”方剂核心症状组合以百合病证组合,以及心烦、身热症状组合为主要核心病证。分析结果表明,“对药”方剂主治以“心烦”“默默”等情志疾病病证为主,涉及现代医学中焦虑症、抑郁症的疾

病。《伤寒杂病论》中“对药”方剂主治“心烦”以表证已解、虚邪未清的栀子豉汤证和栀子干姜汤证为主,还有发汗过多、阳气亏虚导致而成的甘草干姜汤证、干姜附子汤证,其中后者较前者程度更重,前者治疗以中焦为主、后者则以下焦为主。“默默”症状主要出现于“百合病篇”,百合病是以神志恍惚、精神不定为临床表现的情志病,现代的多种神经心理性疾病如抑郁症、焦虑症、围绝经期综合征等^[15]均被归属于“百合病”范畴。其基本病机以阴虚为主,但病位争议较大,病位以在血脉、肺、心肺、胃四者为主^[16]。治疗则是以百合地黄汤等为主,现代研究表明百合地黄汤主要通过干预神经系统、内分泌激素系统、代谢系统、炎症免疫系统来治疗阴虚内热型抑郁症^[17]。

通过整理书中“对药”方剂的用药频数,发现书中“对药”方剂使用药物以百合、半夏、干姜、生甘草为主,麻黄、生姜、炙甘草次之。其中甘草以生甘草、炙甘草的形式使用7次,姜以生姜、干姜的形式使用7次。有学者采用数据挖掘的方法,对中

医方剂数据库中96 593首方剂进行数据挖掘,筛选出组成中含有甘草的方剂26 185首,占有方剂的27.1%,充分说明了甘草在方剂中应用的广泛性^[18]。本研究甘草与干姜、白芍、桂枝、桔梗、麻黄、大黄、紫菀均组成“对药”方剂,现代研究发现甘草皂苷以及桔梗皂苷合用能够出现毒性拮抗、作用时间和强度协同的现象^[19-20],并且甘草可以促进芍药中芍药苷的吸收,提高其在体内的血药浓度^[21]。生姜、干姜均具有温散水饮、散寒止痛、止呕的功效,但生姜偏散、偏散表寒,干姜偏守、偏温里寒。根据“气薄则发泄、厚则发热”这一理论,现代研究发现造成生姜与干姜功效差异,可能与两者姜辣素的成分含量有关^[22]。杨淑^[23]研究发现干姜的姜辣素的含量高于生姜,而姜辣素是温中的重要物质基础。对于生姜与干姜饮片来源争议这一问题,王欢欢等^[24]通过古籍考证的方法总结得出,明清之前,生姜和干姜均来源于姜的新鲜根茎,明清之后,生姜由水分多的新鲜根茎而来,干姜则由水分少、纤维多的老的根茎而来。

药物功能类别统计中显示,使用药物以补虚类药物为主、清热类药物次之;在药物性味归经分析结果表明,《伤寒杂病论》中“对药”方剂用药药性以寒性药物为主,温性、平性次之;药味以甘味药物为主,苦味、辛味次之,无咸味药物使用;归经以肺经药物使用者居多,脾经、胃经药物次之;《伤寒杂病论》“对药”方剂与全部方剂的用药规律存在差异,高频药物使用情况中二者都以甘草为主,后者药性以温性药物为主,寒性次之,药味以甘味药物为主、辛味次之,归经以脾经药物为主、肺经次之,二者对比后可知,“对药”方剂的用药特点虽然与全书甘温益脾、顾护正气的用药规律不同^[25-27],但仍不离仲景“观其脉证、知犯何逆、随证治之”和“见病知源、知常答变”的核心思想。经方“对药”方剂用药以甘寒为主,滋阴清热为核心,用以治疗精血亏虚、阴虚阳亢之证,这与朱丹溪提出“阳常有余,阴常不足”和“血属阴难成易亏”,治以“滋阴降火”的学术主张有相似之处^[28]。有学者考证,北宋时官方成立的“太平惠民局”及“和剂局”将临床行之有效的方剂汇编成册,因其具有权威性和便捷性,对中医发展起到积极作用,但同时由于大部分医家对临床诊疗规律缺乏深刻的理论认识,导致当时《局方》的滥用,《局方》偏于温燥,温燥伤阴,进而影响当时病人以阴虚阳亢证多见^[29]。现代研究中学者常对实验动物灌服温性药物来制作阴虚证动物模型^[30]。阴虚阳亢除治疗不当引起之外,还包括情志失调、饮食不洁、房事过度、久病体虚等原因。

“对药”方剂是诸多方剂中的一部分,它的形成绝不是随意组合、信手拈来的两味药物,而是遵循中医药基本理论而形成由两个相对固定药物的配伍组合,是历代医药学家长期医疗实践的经验总结,是临床应用中证明为行之有效的药物组合。与“对药”相比,“对药”方剂有明确的主治病证,并且能够治疗一些较为复杂的疾病,因此从“对药”方剂入手,不但能够使单味药研究提升到新的高度,又能为复方配伍研究奠定基础。本研究基于中医经典古籍《伤寒杂病论》,以书中条文记载为载体,探析书中

包含“对药”方剂的相关信息规律,可为“对药”方剂的临床辨证、组建新方、药效学机制的深入研究提供一定参考。本研究仅对《伤寒杂病论》中“对药”方剂进行分析统计,存在一定局限性,但仍可为其他古籍中的“对药”方剂的探索研究起到抛砖引玉的作用。◆

参考文献

- [1] 臧文华,卞华,白红霞,等. 术语“药对”源流考[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(5): 571-574.
- [2] 唐于平,束晓云,李伟霞,等. 药对研究(I)——药对的形成与发展[J]. 中国中药杂志,2013,38(24): 4185-4190.
- [3] 廖华君,章金宝,钟玉梅,等. 经方组方规律的文献研究[J]. 中华中医药杂志,2022,37(6): 3373-3376.
- [4] 张仲景. 伤寒论[M]. 王叔和,撰次. 钱超尘,郝万山,整理. 北京: 人民卫生出版社,2005.
- [5] 张仲景. 金匮要略[M]. 何任,何若苹,整理. 北京: 人民卫生出版社,2005.
- [6] 滕羽鹏,李湔,李悦,等. 基于《伤寒论》水液代谢调节与桂枝加减变化谈桂枝功效[J]. 中医药导报,2021,27(7): 200-201,213.
- [7] 单燕然,张天惟,王利. 白术和枳实药对在《伤寒杂病论》中的配伍应用探析[J]. 湖北民族大学学报(医学版),2022,39(4): 60-63.
- [8] 胡希恕. 胡希恕伤寒论授课笔记[M]. 单志华,整理. 北京: 中国中医药出版社,2019.
- [9] 胡希恕. 胡希恕《金匮要略》学习笔记[M]. 北京: 中国中医药出版社,2014.
- [10] 杨亮,李富贤. 《伤寒论》与《金匮要略》中现版药典未收录药名考证[J]. 陕西中医,2016,37(10): 1421-1422.
- [11] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[S]. 2020版. 北京: 中国医药科技出版社,2020.
- [12] 沈丕安. 中华本草[M]. 上海: 上海科学普及出版社,2017.
- [13] 李灿东. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社,2016.
- [14] 周祯祥,唐德才. 中药学新世纪[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社,2016.
- [15] 张静,杨振宁. 中医药治疗百合病的现代研究进展[J]. 山东中医杂志,2022,41(11): 1244-1249.
- [16] 王勇,孟琪峰,张雨航,等. 仲景百合病病机要点新解[J]. 国医论坛,2021,36(4): 1-2.
- [17] 潘瑾,潘文超,迟显苏,等. 百合地黄汤治疗阴虚内热型抑郁症的机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(12): 31-38.
- [18] 曹玉洁,唐于平,沈娟,等. 基于数据挖掘分析甘草药对配伍应用规律[J]. 中草药,2017,48(21): 4552-4559.
- [19] 宋杨. 甘草、桔梗“药对”药效学环节之配伍机理研究(I)[D]. 北京: 中国协和医科大学,2006.
- [20] 刘彬. 甘草、桔梗“药对”药效学环节之配伍机理研究(II)[D]. 北京: 中国协和医科大学,2006.
- [21] 王文萍,王垂杰,谷松,等. 芍药甘草汤配伍意义的药理学研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2009,11(3): 382-387.
- [22] 周元霁,龙飞,何郡,等. 基于“一种组合式色谱柱”对生姜和干姜散寒的物质基础比较初步研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(86): 194-195,199.
- [23] 杨淑. 生姜、干姜、炮姜姜辣素部位温中作用及组织分布与归经的相关性研究[D]. 郑州: 河南中医药大学,2018.
- [24] 王欢欢,郭琴,彭高强,等. 基于古籍的生姜和干姜来源、功效及用法研究[J]. 长春中医药大学学报,2022,38(1): 17-21.
- [25] 任园,麻春杰. 基于中医药传承辅助平台探讨《伤寒论》和《金匮要略》的用药规律[J]. 江苏中医药,2019,51(9): 73-75.
- [26] 李铭舜,庄逸洋,卢茵茵,等. 《伤寒杂病论》的用药规律[J]. 中医药导报,2019,25(11): 85-88.
- [27] 官晖,杨雪梅,林端宜. 仲景方用药频数分析[J]. 江苏中医药,2007,39(8): 62-65.
- [28] 朱明锦,陈明显. 从《金匮钩玄》解读朱丹溪治疗杂病的养阴思想[J]. 浙江中医药大学学报,2021,45(8): 887-889.
- [29] 段泽华,贾成祥. “阳有余阴不足”的文化根源初探[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版),2022,23(6): 385-388.
- [30] 孙晓霞,任威铭,崔荣兴,等. 阴虚证动物模型的建立与评价[J]. 中医杂志,2021,62(13): 1156-1163.