

经典名方济川煎的古代文献考证

陈橙¹, 张博², 蔡铁如^{1*}, 刘东亮¹

(1. 湖南省中医药研究院, 长沙 410006; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 长沙 410007)

[摘要] 济川煎出自《景岳全书》(明·张景岳), 是国家中医药管理局2018年公布的《古代经典名方目录(第一批)》中的经典名方之一。笔者采用文献计量学方法, 收集了相关古籍数据43条, 涉及中医典籍26部, 系统地梳理了济川煎的历史源流、主治病证、组成及方义衍变、剂量、炮制、煎服方法等, 为经典名方的研发和临床应用提供了古代文献证据支持。归纳分析发现济川煎历代主治病证有所扩展, 除原方记载的虚秘、产后便秘、气瘕之外, 此方还可用于燥结、血瘕、阴结、小儿大便闭结、目病及肺(肠)。其方证的适应人群从成人、产妇扩展到了小儿, 病证范围也从内科、妇产科延展到了儿科、五官科等。虽然历代医家记载了济川煎加减方, 但当归、牛膝、肉苁蓉、泽泻、升麻、枳壳的配伍组成、相对恒定, 煎服法也多沿用了水煎, 食前服; 同时, 清医家对其进行了大量的方义论述, 但鲜有争议。

[关键词] 经典名方; 济川煎; 方义衍变; 文献考证

[中图分类号] R284.2; R289; R22; R2-031; R33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2021)16-0032-08

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20211111

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20210616.1607.003.html>

[网络出版日期] 2021-06-16 18:03

Jichuanjian: A Literature Review

CHEN Cheng¹, ZHANG Bo², CAI Tie-ru^{1*}, LIU Dong-liang¹

(1. Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, China;

2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China)

[Abstract] Jichuanjian, a famous classical formula with definite clinical efficacy in *Jingyue Quanshu* (《景岳全书》) by ZHANG Jing-yue in the Ming Dynasty, was included in the Catalogue of Ancient Famous Classical Formulas (The First Batch) published by the National Administration of Traditional Chinese Medicine (TCM) in 2018. By means of bibliometrics, 43 relevant ancient book data were collected, including 26 ancient books of TCM. The historical origin and development, main indications and symptoms, composition and prescription, dosage, processing, and decoction and administration methods of Jichuanjian were systematically summarized to provide literature support for the development and clinical application of famous classic formulas. It was found that the main symptoms of Jichuanjian were expanded in the past dynasties from deficiency constipation, postpartum constipation, and qi stagnation recorded in the original formula to additional dryness accumulation, blood stasis, Yin constipation, infantile constipation, and lung(intestine)diseases induced by eye diseases. The applicable population of Jichuanjian was extended to children in addition to puerpera and adults, and the disease scope was extended to pediatrics, ophthalmology, and otorhinolaryngology in addition to internal medicine, gynecology and obstetrics. Although Jichuanjian was modified by doctors in the past dynasties, the compatibility of *Angelicae Sinensis Radix*, *Achyranthis Bidentatae Radix*, *Cistanches Herba*, *Alismatis Rhizoma*, *Cimicifugae Rhizoma* and *Aurantii Fructus* has been constant. The decoction and

[收稿日期] 20210412(008)

[基金项目] 中央引导地方科技发展专项(2017KT5003)

[第一作者] 陈橙, 硕士, 助理研究员, 从事中医药文献信息研究, E-mail: 458207579@qq.com

[通信作者] * 蔡铁如, 研究员, 从事中医药文献信息研究, E-mail: 71302806@qq.com

administration methods basically remained unchanged, i.e., water decoction and administration before meals. Meanwhile, doctors in the Qing Dynasty made a lot of general comments on this formula with little controversy.

[Keywords] famous classical formula; Jichuanjian; change in formula composition; textual research

经典名方是中医理论经过几千年锤炼沉积的精华,历史悠久,并被后世医家长期在临证、著述过程中使用、记载。目前关于济川煎的研究主要集中在中西医结合临床运用、实验研究与质量标准研究等方面^[1-14],对济川煎方义衍变、主治证候、剂量、药物炮制及煎服方法的古医籍考证文献鲜有论述,而文献考证是经典名方中药复方制剂研发的首要步骤,同时也是该方进一步研究的基础。基于以上思考,笔者采用文献计量学方法对济川煎进行古代文献考证,为济川煎经典名方制剂的研发及申报提供理论支撑,同时使该方更安全、有效地应用于中医临床,扩大临床应用范围。

1 资料与方法

1.1 文献数据来源 基于现有数据库(中国中医科学院构建的中医古籍数据库、大医医学全文数据库、湖南中医药大学读秀数据库、中华医典数据库),检索策略以“济川煎”为关键词进行全文检索,同时检索“济川煎”的异名、别名、简称等,获取与“济川煎”(方剂组成、主治病证、用药剂量、制法、服法等)有关的古籍目录。根据所收集到的古籍,在进行原文查阅、摘录的同时,查阅影印版古籍进行内容审校。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①有明确的关于济川煎相关记载;②涉及济川煎的组成、主治病证、用量、炮制、煎服方法等信息;③以经典古籍优先,同一出处者以较早版本为准,不重复录入;④进行内容审校时同一种古籍的不同版本以较早版本为准。

1.2.2 排除标准 ①只检索到“方名”,无其他可用文献信息者;②与济川煎方名相同,但组成和功效完全不同,即同名异方者。

1.3 数据规范 ①按照规范的设定格式录入所检索到的济川煎相关信息,提取的知识字段包括方名、出处、版本、主治病证、组成、用量、炮制方法、全文、图片等信息;②文本辑录以原文记载为准,为保证文献记录的准确性,原则上不予修改;③病证类术语进行同义词规范,如产后便秘(产后大便秘),虚秘(虚性便秘),秘结(大便闭结不通)等。

2 结果与分析

经数据库检索、筛选,获得有效数据43条,记录

有该方的各类中医古籍文献共26部,古医籍涉及诊法、伤寒金匮、方书、综合医书、临证各科(内科、妇产科、儿科、五官科)及医论医案等类别。按朝代分析,明代和清代(含清末民初)的相关古籍分别有1, 25本,故本次分析中所涉及的古籍仍集中在清代。

2.1 济川煎历史源流 最早记载“济川煎”的医籍是《景岳全书》,该书约撰成于1636至1637年间(明崇祯九至十年)。流传迄今将近三百年,版本复刻多达40余种,然究其源流,则不外源出和归属于鲁本、贾本、查本3种,见表1。“济川煎”相对于其他的经典名方出处,其成书年代较晚,多在清代中医古籍中收录,且基本是辗转传抄自《景岳全书》。张景岳云:“三阴三阳,同流气血,故为人之川”,故川指津液而言。肾主津液,司二便,肾气虚,则不能主津液,则大便秘结。本方补肾而主津液以达通便之功,故名“济川煎”,意在滋润河川以行舟车。

表1 《景岳全书》版本信息

Table 1 Edition information of Jingyue Quanshu

版本信息	年代
明·张景岳《景岳全书》	1636至1637年间(明崇祯九至十年)
鲁本(经广东布政史同郡鲁超主 1700年(康熙三十九年) 持刊刻行世,为始刻本)	
贾本(两广转运使贾棠,因鲁本 1710年(康熙四十九年) 浸失,乃重加翻刻印行)	
查本(查礼南氏聚合多人,复据 1713年(康熙五十二年) 贾本重订)	

基于现有数据库对济川煎同名、别名及异名方进行检索,并未出现其同名、别名或异名方,据此说明,自张景岳命名“济川煎”以来,继景岳之后诸家均沿用了“济川煎”之名,亦或称之为“景岳济川煎”,基本保留了原处方原貌,还保留了原方名。

《景岳全书》中所载济川煎有4处,分别为①天集三十四卷·秘结:“便秘有不得不通者……若察其元气已虚,既不可泻而下焦胀闭,又通不宜缓者,但用济川煎主之,则无有不达”;②人集三十九卷·妇人规下·产后大便秘涩:“产后大便秘涩,以其失血亡阴,津液不足而然,宜济川煎加减主之”;③人集三十九卷·妇人规下·气瘕:“水亏血虚而秘滞者,济川煎”;④德集五十一卷·新方八阵:“凡病涉虚损而

大便闭结不通,则硝、黄等剂必不可用,若势有不得通者,宜此主之,此用通于补之剂也。最妙,最妙。当归三五钱,牛膝二钱,肉苁蓉酒洗去咸二、三钱,泽泻一钱半,升麻五七分或一钱,枳壳一钱,虚甚者不必用。水一钟半,煎七八分,食前服。如气虚者,但加人参无碍;如有火加黄芩;若肾虚加熟地”。从中可知,《景岳全书》一书指出济川煎主治“秘结”“产后大便秘涩”“气瘕”,由当归、牛膝、肉苁蓉、泽泻、升麻、枳壳组成,并随证加减,“气虚加人参,有火加黄芩,肾虚加熟地”。

2.2 济川煎组成及方义分析 《景岳全书》所载济川煎:“当归三五钱,牛膝二钱,肉苁蓉酒洗去咸二、三钱,泽泻一钱半,升麻五七分或一钱,枳壳一钱。如气虚者,但加人参无碍;如有火加黄芩;若肾虚加熟地。”据统计,记载济川煎的26本历代医籍均记述了其处方药物组成;其中详细记载济川煎药物组成的数据共计32条。与济川煎组方相同的历代医籍共计21本(其中详细记载药味剂量者15本,未记载药味剂量者6本),即由当归、牛膝、肉苁蓉、泽泻、升麻、枳壳6味药物组成,并随证加减,“气虚加人参,有火加黄芩,肾虚加熟地”,后世基本都遵循这一加减。记载济川煎加减方的医籍有6本(其中有济川煎方名但无药味剂量的仅1本,为《经验麻科》)见表2,常用加减药味为熟地黄、川芎;《竹林女科证治》的阐述可以看作济川煎的“同名异方”,即本方去“苁蓉、泽泻、升麻、枳壳”4味药,加入了“熟地黄、乌药、肉桂、桃仁”,主要用于治疗血结成瘕,因冲脉、任脉起于胞中,为血之海,寒气冲之,血涩不行,成瘕作痛,若暂见停蓄而根盘未固者宜服济川煎;《医学集成》继原方6味另加“熟地黄、川芎”,亦可以看作本方的加味复方(加味济川煎),用于治疗产后便结;《经验麻科》中去“当归、泽泻”2味药,加入了“大黄七八钱”;《不知医必要》中去“牛膝”一味,加“熟地三钱”,主治产后大便秘结;《舌鉴辨正》《辨舌指南》中去“牛膝”,加“川芎”一味,主治“阴结,口渴而不喜饮冷,胸中痞满者”。在济川煎的临床应用及经典名方研发过程中,药物组成可依照《景岳全书》济川煎,遇到病情变化,依然可尊崇处方原貌随证加减,气虚加人参,有火加黄芩,肾虚加熟地黄。

济川煎用药温、润相伍,具有温肾益精、润肠通便之功。张景岳称此方为“用通于补之剂”。肾司二便,肾气亏虚,下元不温,五液不化,肠道失润则大便不通,法当温肾润肠。方中肉苁蓉甘咸性温,

表2 记载济川煎古籍信息

Table 2 Ancient books that record Jichuanjian

处方	组成及剂量	数量/本	书名
景岳济川煎	组方相同 有剂量	15	《景岳全书》《灵验良方汇编》《胎产心法》《成方切用》《伤寒分经》《景岳新方砭》《银海指南》《竹林女科证治》《妇科备考》《不居集》《家藏蒙筌》《家用良方》《感证辑要》《漱芳六述》《重订通俗伤寒论》
	组方相同 无剂量	6	《医级》《金匱启钥(幼科)》《秘珍济阴》《临证医案笔记》《医方证治汇编歌诀》《景岳全书发挥》
济川煎加 减方	有剂量	5	《竹林女科证治》《医学集成》《不知医必要》《舌鉴辨正》《辨舌指南》
	无剂量	1	《经验麻科》

《本草从新》载其“补命门相火,滋润五脏……峻补精血”,用此温肾益精,补肾脏之虚,以治病本;肉苁蓉又能润肠通便,兼顾其标,补虚而不助邪,为君药。当归养血润燥、润肠通便,既可助肉苁蓉补益精血之用,又增其润肠通便之功;牛膝补肾健骨,且其性善下行,有助通腑降浊,二味为臣药。泽泻渗湿泄浊,使浊邪去而真阴生,以泻助补之用,且补中有泻,补不留邪;枳壳宽肠理气,使腑气通降,糟粕得以下行;升麻升举脾胃清阳之气,清阳得升,浊阴自降,有欲降先升之妙;以上3味为佐药。全方以补为通,寓通于补,泻不伤正;降中寓升,以升助降;补中有行,补而不滞。此见解被清代各医家广泛认可,直至1818年《竹林女科证治》始载“冲脉、任脉起于胞中,为血之海,寒气冲之,血涩不行,成瘕作痛,若暂见停蓄而根盘未固者宜服济川煎”,用以治疗血结成瘕。乌药温肾散寒,行气止痛;当归、熟地黄补血养阴;牛膝、肉桂补火助阳,引火归元,散寒止痛;桃仁活血化瘀,润肠通便。《医学集成》继原方6味另加“熟地、川芎”加强补肾之功效,佐川芎以活血行气,用以治疗产后便结。《不知医必要》中去“牛膝”一味,加“熟地三钱”,主治产后大便秘结;《舌鉴辨正》《辨舌指南》中去“牛膝”,加“川芎”一味,主治“阴结,口渴而不喜饮冷,胸中痞满者”。何秀山《重订通俗伤寒论》云:“夫济川煎,注重肝肾,以肾主二便,故君以苁蓉、牛膝滋肾阴以通便也。肝主疏泄,故臣以当归、枳壳,则辛润肝阴,一则苦泄肝气。妙在升麻升清气以输脾,泽泻降浊气以输膀胱佐苁蓉、膝成润利之功。”

2.3 济川煎功能主治分析 对济川煎功能主治的

研究发现,主治病证大致相似,为虚秘、产后便秘、气瘕,并且方剂组成也大致相同。后1804年黄朝坊的《金匱启钥》对其主治有所发挥,始载“小儿大便闭结,虽实证不可辄下,可用济川煎与蜜煎导法主之”,用以治疗“小儿便秘”。1807年顾锡的《银海指南》(即《眼科大成》)另载“稍涉虚者,如景岳济川煎,亦可采用。凡目病在肺经者,治其大肠,以其表里相应,所谓上病治下也”,扩大了济川煎的治疗范围至“目病在肺”。1894年《舌鉴辨正》,1916年曹炳章《辨舌指南》载济川煎亦可治“阴结”：“第三十,左白苔滑舌……若阴结,口渴而不喜饮冷,胸中痞满者,宜济川煎”。张景岳对济川煎主治证候进行了较为翔实的记载,而后历代各医家对济川煎也均有发挥,按照刊行的时间顺序进行梳理,筛选掉转引的论述,共计26部文献,见表3。由表3可知,济川煎主治病证从虚秘、产后便秘、气瘕3种增加了燥结、血瘕、阴结、小儿大便闭结、目病及肺(肠),后世医家在继承景岳济川煎的基础上大大扩展了济川煎的主治病证;方证适应人群从成人、产妇扩展到了小儿,病证范围也从内科、妇产科延展到了儿科、五官科等。济川煎主治证候的不断扩展体现了中医学“异病同治”的基本理论。

2.4 济川煎剂量分析 中医不传之秘在于剂量,方药剂量会直接影响到临床疗效。因而,从经典名方时期过渡到现代的剂量考证显得尤为重要。按照刊行的时间顺序进行梳理,详细记载其药味剂量者共19本,《医级》《金匱启钥(幼科)》《秘珍济阴》《临证医案笔记》《景岳全书发挥》《医方证治汇编歌诀》《舌鉴辨正》7本医籍仅记载济川煎药物组成,未言明其药物剂量,见表4、5。由表4可知,与景岳济川煎比较,各方中当归用量基本相同,为“三五钱”,可根据患者失血亡阴情况酌用三钱或五钱,仅在《伤寒分经》中用量为四钱;牛膝用量基本均为“二钱”,仅在《灵验良方汇编》中用量为一钱;肉苁蓉用量基本相同,为“二、三钱”,仅在《景岳新方砭》中用量为“一、二钱”,在《感证辑要》《重订通俗伤寒论》中用量加大为四钱;泽泻用量基本相同,为“钱半/一钱五分”,仅在《家藏蒙筌》中用量加大为二钱、二钱半;升麻用量基本相同,为“五七分或一钱”,仅在《伤寒分经》《家藏蒙筌》中用量为八分;枳壳用量基本相同,为“一钱”,仅在《家藏蒙筌》中用量为八分,在《灵验良方汇编》《感证辑要》《重订通俗伤寒论》中用量为七分。由表5可知,济川煎常用加减药味为熟地黄(剂量为两钱、三钱、五钱),川芎(一钱、三

表3 济川煎主治病证

Table 3 Indications of Jichuanjian

年代	出处	主治记载
明	《景岳全书》 ^[15]	便闭有不得通者;产后大便秘涩;水亏血虚而秘滞(气瘕);病涉虚损而大便闭结不通
清	《灵验良方汇编》 ^[16]	病涉虚损而大便闭结不通
	《胎产心法》 ^[17]	产后大便燥秘;病涉虚损而大便闭结不通
	《成方切用》 ^[18]	病涉虚损而大便闭结不通
	《医级》 ^[19]	产后便难因血竭;病涉虚损便结不通;虚秘之神方
	《伤寒分经》 ^[20]	病涉虚损而大便闭结不通
	《景岳新方砭》 ^[21]	病涉虚损而大便闭结不通
	《金匱启钥(幼科)》 ^[22]	小儿大便闭结,虽实证不可辄下
	《银海指南》 ^[23]	目病在肺经者,治其大肠;病涉虚损,而大便闭结不通
	《竹林女科证治》 ^[24]	血结成瘕;产后大便闭结
	《妇科备考》 ^[25]	产后大便闭涩不通;水亏血虚而秘滞(气瘕);病涉虚损而大便闭结不通
	《秘珍济阴》 ^[26]	病涉虚损而大便闭结不通
	《不居集》 ^[27]	病涉虚损而大便闭结不通
	《临证医案笔记》 ^[28]	病涉虚损而大便闭结不通
	《家藏蒙筌》 ^[29]	病涉虚损而大便秘结不通;产后便秘
	《景岳全书发挥》 ^[30]	水亏血虚而秘滞(气瘕);病涉虚损而大便闭结不通
	《家用良方》 ^[31]	水亏血虚而秘滞(气瘕)
	《医学集成》 ^[32]	产后便秘
	《经验麻科》 ^[33]	大便秘结
	《不知医必要》 ^[34]	产后大便秘结
清末	《舌鉴辨正》 ^[35]	阴结,口渴而不喜饮冷,胸中痞满
	《医方证治汇编歌诀》 ^[36]	便结病难下夺,用通于补法堪宗;病涉虚损而大便秘结不通
	《感证辑要》 ^[37]	大便秘结
	《漱芳六述》 ^[38]	产后大便秘涩;病涉虚损而大便闭结
	《辨舌指南》 ^[39]	阴结,口渴而不喜饮冷,胸中痞满
民初	《重订通俗伤寒论》 ^[40]	燥结;口干舌燥,心烦不寐,便闭已十余日,频转矢气,液枯肠燥,欲下不下,舌前半绛嫩,后根黑腻,脉细而涩
近代	《中医内科学》 ^[41-44]	便秘-冷秘;便秘-阳虚
	《方剂学》 ^[45-48]	老年便秘;肾虚便秘

钱);在《竹林女科证治》中去“苁蓉、泽泻、升麻、枳壳”4味药,加入了“乌药一钱、肉桂一钱、桃仁七粒”;《不知医必要》中去牛膝加“熟地三钱”;《医学集成》中加“熟地五钱、川芎三钱”;《经验麻科》中去“当归、泽泻”2味药,加入了“大黄七八钱”。故而

可知,《景岳全书》中所载济川煎各药剂量在历代医籍中使用频次最高。

表 4 济川煎各药物剂量
Table 4 Dosage of drugs in Jichuanjian

书名	当归	牛膝	肉苁蓉	泽泻	升麻	枳壳
《景岳全书》	三五钱	二钱	二三钱	一钱半	五七分或一钱	一钱
《灵验良方汇编》	三钱	一钱	二三钱	钱半	五分	七分
《胎产心法》	三五钱	二钱	二三钱	一钱五分	五七分	一钱
《成方切用》	三五钱	二钱	二三钱	一钱五分	五七分或一钱	一钱
《伤寒分经》	四钱	二钱	三钱	一钱五分	八分	一钱
《景岳新方砭》	三五钱	二钱	一二钱	一钱半	五七分或一钱	一钱
《银海指南》	三五钱	二钱	二三钱	钱半	五七分或一钱	一钱
《竹林女科证治》	三钱	二钱	二钱	一钱五分	五分	一钱
《妇科备考》	三五钱	二钱	二三钱	一钱五分	五七分	一钱
《不居集》	三五钱	二钱	二三钱	一钱五分	五七分或一钱	一钱
《家藏蒙筌》	三五钱	二钱	二三钱	二钱半	七分	一钱
	五钱	二钱	三钱	二钱	八分	八分
《家用良方》	三五钱	二钱	二三钱	钱半	五七分或一钱	一钱
《感证辑要》	三钱	二钱	四钱	钱半	五分	七分
《漱芳六述》	三五钱	二钱	二三钱	钱半	五七分或一钱	一钱
《重订通俗伤寒论》	三钱	二钱	四钱	钱半	五分	七分
《方剂学》1985 版	三至五钱(9~15 g)	二钱(6 g)	二至三钱(6~9 g)	一钱半(4.5 g)	五七分或一钱(1.5~2.1 g 或 3 g)	一钱(3 g)
《方剂学》1995 版	三至五钱(9~15 g)	二钱(6 g)	二至三钱(6~9 g)	一钱半(5 g)	五至七分或一钱(3 g)	一钱(3 g)
《方剂学》(2003-2011 版)	三至五钱(9~15 g)	二钱(6 g)	二至三钱(6~9 g)	一钱半(4.5 g)	五至七分或一钱(1.5~3 g)	一钱(3 g)

表 5 济川煎加减方各药物剂量
Table 5 Dosage of drugs in addition and subtraction of Jichuanjian

书名	药物及剂量
《竹林女科证治》	当归三钱,牛膝二钱,熟地黄二钱,乌药一钱,肉桂一钱,桃仁七粒
《不知医必要》	当归四钱,肉苁蓉二钱,泽泻一钱五分,升麻三分,枳壳六分,熟地三钱
《辨舌指南》	当归三钱,淡苁蓉三钱,泽泻三钱,升麻一钱,枳壳半钱,川芎一钱
《医学集成》	当归五钱,牛膝二钱,肉苁蓉三钱,泽泻钱半,升麻七分,枳壳一钱,熟地五钱,川芎三钱
《经验麻科》	牛膝(无记载),肉苁蓉(无记载),枳壳(无记载),升麻五六分,大黄七八钱

2.5 济川煎炮制、煎服法分析 查到记载组成药味为当归、牛膝、肉苁蓉、泽泻、升麻、枳壳 6 味的医籍 25 本。其中《医级》《金匱启钥(幼科)》《秘珍济阴》《临证医案笔记》《景岳全书发挥》《经验麻科》《舌鉴辨正》《医方证治汇编歌诀》共 8 本均未提及方中各药炮制。据资料分析,当归制法包括油制者 3 本, 14 本不炮制者(同《景岳全书》)。牛膝制法有蒸者

1 本,生用者 2 本,不炮制者 14 本(同《景岳全书》)。肉苁蓉制法包括酒洗去咸 10 本(同《景岳全书》);酒洗,去鳞甲 3 本;淡苁蓉 3 本,不炮制者 1 本。泽泻制法包括盐水炒者 1 本,不炮制者 16 本(同《景岳全书》)。升麻制法包括蜜制者 3 本,不炮制者 14 本(同《景岳全书》)。枳壳制法包括炒者 2 本,麸炒者 1 本,面煨去瓢者 1 本,不炮制者 13 本(同《景岳全书》)。由此可见,清朝前期当归、牛膝、泽泻、升麻、枳壳不炮制,肉苁蓉采用酒洗去咸居多;清末民初当归则采用油当归,肉苁蓉多主张采用淡苁蓉,升麻、枳壳则多用蜜制。这是本方炮制上的主要变化。

26 本历代医著中,记载济川煎煎煮方法者有 14 本,均为“水煎”。其中有 6 本有详细记载,3 本为“水一钟,煎七八分”,2 本为“水一钟,煎七分”,1 本为“水二钟,煎八分”。26 本历代医著中明确记载济川煎服法者有 11 本,均为“食前服”。由于济川煎的主治病证为便秘类的肠道疾病,考虑病位在下,应在饭前服药,以使药性容易下达。综上可知,济川煎煎服法基本为“水一钟,煎七八分,食前服”。

《景岳全书》为明末清初医著,为此本研究着重

考证明清时期的度量衡使用情况。根据许国振^[49]的考证及高晓山^[50]在《中药药性论》得出的结论,认为明代一两≈37.3 g,一两等于10钱。丘光明等^[51]考证认为明代一两≈37 g,程磐基^[52]报道明清时期一两≈36.3 g。傅延龄^[53]认为一两为36.9 g。各学者众所纷纭,但基本明确明代一两≈37 g的换算关系,而国家中医药管理局发布的《古代经典名方关键信息表(7首方剂)(征求意见稿)》关键信息表中明清一两折合37.3 g,一盅≈200 mL。结合上述考证,基本可以反映明代一钱的大致范围为3.6~3.8 g,差异不大。因此,本文济川煎采用一钱等于3.73 g折算。在古代“锺”“钟”“盅”相通。古代剂量“盅”虽没有固定体积,但却相对稳定,有小容量的100 mL,也有

大些容量200 mL,因处方整方质量按现代剂量为35 g左右,考虑实际煎煮情况以1盅体积按200 mL左右计会合适些。故济川煎折合现代药物剂量为当归 11.19~18.65 g,牛膝 7.46 g,肉苁蓉 7.46~11.19 g,泽泻 5.60 g,升麻 1.87~3.73 g,枳壳 3.73 g,水一钟半(300 mL),煎七八分(140~160 mL),饭前服用。

3 讨论与小结

本文通过挖掘梳理济川煎的古代文献,考证其历史来源与沿革,并参照已公开发表的济川煎中各药味基原考证文献^[54-58]及国家中医药管理局的7首经典名方关键信息表,拟列出经典名方济川煎的关键信息表,见表6。

表6 济川煎关键信息
Table 6 Key information sheet of jichuanjian

基本信息			现代对应情况				
出处	处方、制法及用法	药味名称	基原及用药部位	炮制规格	折算剂量/g	用法用量	功能主治
《景岳全书》	当归三、五钱,牛膝二钱,肉苁蓉(酒洗去咸)二、三钱,泽泻一钱半,升麻五分、七分或一钱,枳壳一钱。水一盅半,煎七八分,食前服	当归	伞形科植物当归 <i>Angelica sinensis</i> 的干燥根	生品	11.19~18.65	水 300 mL, 煎取 140~160 mL, 食前服	【功效】温肾益精, 润肠通便。【主治】肾阳虚弱, 精津不足证的肾虚型便秘。症见大便秘结, 小便清长, 腰膝酸软, 头晕目眩, 舌淡苔白, 脉沉迟
		牛膝	苋科植物牛膝 <i>Achyranthes bidentata</i> 的干燥根	生品	7.46		
		肉苁蓉	肉苁蓉 <i>Cistanche deserticola</i> 的干燥根	淡苁蓉	7.46~11.19		
		泽泻	泽泻 <i>Alisma plantago-aquatica</i> 的干燥块茎	生品	5.60		
		升麻	毛茛科升麻属植物大三叶升麻 <i>Cimicifuga heracleifoli</i> , 兴安升麻 <i>C. dahurica</i> 或升麻 <i>C. foetida</i> 的干燥根茎	生品	1.87~3.73		
		枳壳	芸香科植物酸橙 <i>Citrus aurantium</i> 及其栽培变种的干燥未成熟果实	生品	3.73		

本研究还存在着一些不足之处,未结合现代药理学药效学等分析技术进行研究。因此,在下一步研究中,须针对现有数据对病证和药物剂量之间进行关联规则的研究,以期更全面地开展经典名方济川煎的理论研究,为该经典名方制剂研发提供科学依据。

【利益冲突】 本文不存在任何利益冲突。

【参考文献】

[1] 蔡兴黎. 济川煎加味治疗中老年功能性便秘疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(11): 17-18.
[2] 施崇精, 李希, 冯建安, 等. 古代经典名方济川煎物质基准 HPLC 特征指纹图谱研究[J]. 中草药, 2020, 51(15): 3930-3936.

[3] 毕夏. 济川煎治疗老年便秘的配伍分析及临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(14): 60-61.
[4] 彭蔚, 欧阳樱君, 余健敏, 等. 济川煎加减结合贴穴治疗脾肾阳虚型帕金森病患者便秘[J]. 广州医药, 2020, 51(3): 53-56.
[5] 郭小草. 济川煎加减治疗帕金森病便秘的临床观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
[6] 杨颖, 余清华, 王宇, 等. 济川煎对慢传输型便秘大鼠的水通道蛋白影响[J]. 中药药理与临床, 2019, 35(6): 15-19.
[7] 杨为霞, 陈兆洋, 王金华, 等. 加味济川煎联合穴位按摩对慢性功能性便秘老年患者血清胃肠激素水平的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(4): 151-153.
[8] 张双喜, 张相安, 安永康. 济川煎对老年慢性功能性便秘患者胃肠功能、血清肠神经递质及肠道菌群的

- 影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(22): 169-174.
- [9] 孙潘悦, 苏步垚, 闫凤杰. 闫凤杰教授运用济川煎加减治疗老年功能性便秘验案举隅[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(35): 151-152.
- [10] 霍明东, 张波, 丁曙晴, 等. 济川煎治疗“泻剂结肠”的临床疗效和生活质量分析[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(12): 2947-2949.
- [11] 张喻然, 王波. 济川煎加味联合腹针对慢传输型便秘(脾肾阳虚型)疗效及对血清SP和NO水平的干预影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(3): 238-242.
- [12] 邵繁, 李孟一, 谷云飞. 济川煎联合枳术丸治疗中老年慢性功能性便秘疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(1): 15-18.
- [13] 谭红. 加减济川煎治疗老年功能性便秘的临床疗效[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(10): 63-65.
- [14] 李文军, 杨波. 济川煎颗粒质量标准的研究[J]. 中医药信息, 2012, 29(1): 55-57.
- [15] 张介宾. 景岳全书[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 584-585.
- [16] 田间来是庵. 灵验良方汇编[M]. 王国柱, 付昕, 校点. 北京: 中医古籍出版社, 1986: 40.
- [17] 阎纯玺. 胎产心法[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 411-413.
- [18] 吴仪洛. 成方切用[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1958: 293.
- [19] 董西园. 医级[M]. 朱杭溢, 冯丹丹, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 130, 238, 383.
- [20] 吴仪洛. 伤寒分经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 422.
- [21] 陈修园. 徐灵胎. 景岳新方砭[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 12, 30.
- [22] 刘炳凡, 周绍明. 湖湘名医典籍精华·妇科卷·儿科卷[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2000: 1261-1262.
- [23] 顾锡. 银海指南: 眼科大成[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1960: 28.
- [24] 周仲瑛, 于文明. 中医古籍珍本集成·妇科卷·竹林女科证治[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2014: 66, 518-519.
- [25] 何应豫. 妇科备考[M]. 温建恩, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 37, 133, 173-174.
- [26] 周诒观. 中国古医籍整理丛书·女科·秘珍济阴[M]. 王莘, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 84-85.
- [27] 吴澄. 不居集[M]. 何传毅, 祝新年, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 120.
- [28] 吴渭泉. 临证医案笔记[M]. 上海: 上海集古阁, 1919: 8-10.
- [29] 王世鍾. 家藏蒙筌[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2001: 490, 550-551.
- [30] 叶天士. 景岳全书发挥[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 838, 861.
- [31] 龚自璋. 家用良方[M]. 王唯一, 周澎, 谢林, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1988: 114, 119.
- [32] 刘仕廉. 医学集成[M]. 吕凌, 王雅丽, 任忠钦, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 167-168.
- [33] 陆拯. 近代中医珍本集·儿科分册·经验麻科[M]. 2版. 杭州: 浙江科学技术出版社, 2003: 1140.
- [34] 梁子材. 珍本医书集成10方书类·不知医必要[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 31.
- [35] 梁玉瑜, 陶保廉. 舌鉴辨正[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1985: 30.
- [36] 王旭高. 王旭高临证医书合编[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2009: 119.
- [37] 严鸿志. 感证辑要[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 148.
- [38] 李之和. 漱芳六述[M]. 邢台: 邢台地区印刷厂, 1987: 730.
- [39] 曹炳章. 彩图·辨舌指南[M]. 南京: 江苏人民出版社, 1962: 251.
- [40] 俞根初. 重订通俗伤寒论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1956: 71.
- [41] 张伯臾, 董建华, 周仲英, 等. 中医内科学[M]. 上海: 上海科技出版社, 1985: 170.
- [42] 王永炎, 李明富, 戴锡孟, 等. 中医内科学[M]. 上海: 上海科技出版社, 1997: 200.
- [43] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 249.
- [44] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 207.
- [45] 许济群, 王绵之. 方剂学[M]. 上海: 上海科技出版社, 1985: 39.
- [46] 段富津, 李飞, 尚焱昌. 方剂学[M]. 上海: 上海科技出版社, 1995: 47.
- [47] 李冀. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 53.
- [48] 贾波, 李冀. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 45.
- [49] 许国振. 古今中药剂量换算的考证[J]. 中医文献杂志, 2010, 28(2): 27-28.
- [50] 高晓山. 中药药性论[M]. 苏式兵, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 59.
- [51] 丘光明, 邱隆, 杨平. 中国科学技术史度量衡卷[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 249-250.
- [52] 程磐基. 宋元明清药物剂量的考证与研究[J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(7): 6-8.

- [53] 宋佳,谭曦然,傅延龄. 宋代至清代经方本原剂量研究概述[J]. 中医杂志, 2013, 54(21): 1804-1807.
- [54] 张小会,李彦玲,刘艳,等. 经典名方温经汤的处方考证和临床应用研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(23): 44-55.
- [55] 翁倩倩,赵佳琛,金艳,等. 经典名方中肉苁蓉的本草考证[J]. 中国现代中药, 2021, 23(2): 228-235.
- [56] 翁倩倩,赵佳琛,林王敏,等. 经典名方中升麻类药材的本草考证[J]. 中国现代中药, 2020, 22(8): 1230-1237.
- [57] 王艺涵,赵佳琛,翁倩倩,等. 经典名方中泽泻的本草考证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, doi: 10. 13422/j. cnki. syfx. 20211658.
- [58] 赵佳琛,王艺涵,翁倩倩,等. 经典名方中枳实与枳壳的本草考证[J]. 中国现代中药, 2020, 22(8): 1175-1184.
- [责任编辑 顾雪竹]

·书讯·

三维 DSA 与头部 MRI, CT 融合技术指导 AVM 个体化治疗的应用价值 ——评《实用放射学(第4版)》

颅内动静脉畸形(AVM)在临床中的发病原理及机制十分复杂多样,患者在临床中的主要表现为自发性的颅内出血。依据 AVM 血管的不同构筑条件,AVM 在接受临床治疗时其预后及治疗效果存在十分明显的差异。针对不同类型的 AVM 患者,在进行临床治疗手术前不可避免地需要患者实施很多相关的影像学检查,最常见的包括三维数字减影血管造影(DSA),头部核磁共振(MRI),电子计算机断层扫描(CT)检查等。但针对部分 AVM 患者来说,仅仅通过某一种单一的影像学检查方式,并不能指导临床医生为患者选择有效的治疗方案,进而影响患者的疗效及预后。目前,在 AVM 患者进行临床治疗之前,使用相关术前影像融合技术来进行检查,既能够全面获得各种不同影像学检查方法的优点,还可以为治疗患者提供其他的具体参考信息及资料。所以,为了保障 AVM 患者进行成功治疗,改善患者的预后、提高生活质量,临床医生一定要在患者接受治疗前进行详细的影像学检查,本文将结合《实用放射学(第4版)》一书来探讨 DSA 与 MRI, CT 融合技术指导 AVM 个体化治疗的应用价值。

《实用放射学(第4版)》由郭启勇编著,人民卫生出版社2020年出版。AVM 患者因为病灶位置在颅内,其本身结构较为特殊,在诊断检查方面的难度更大。本书在前3版的基础上,注重影像技术的更新,病例丰富、图像清晰。书中涵盖多种疾病的鉴别诊断、影像学诊断、影像学表现及临床概述等内容,同时还有超声及核医学相关知识等,内容较丰富、信息量全面、参考价值高。

影像学检查:①三维 DSA 检查,给予患者实施股动脉穿刺,穿刺工具为 5F 导管,穿刺技术为 Seldinger 技术,对患者进行全脑 DSA 诊断,针对目标血管进行三维 DSA 检查及诊断,同时进行三维旋转造影,对比剂为碘克沙醇 $320\text{ mgI}\cdot\text{mL}^{-1}$ 。在二维采集过程当中,给予患者注射 7 mL 的对比剂,注射速率为 $4\text{ mL}\cdot\text{s}^{-1}$,在对比剂的整个注射过程当中,通过 4 帧/s 的速度来采集图像;在三维采集过程当中,给予患者注射 21 mL 的对比剂,注射速率为 $3\text{ mL}\cdot\text{s}^{-1}$,对蒙片进行采集之后再实施造影图像。②MRI 检查,通过薄层扫描检查的方式,检查序列为横断面 $T_1\text{WI}$, $T_2\text{WI}$, 扫描间距为 1 mm,厚度为 3 mm。MRI 血管成像使用三维时间飞跃法,投影重组所得检查图像,然后使用 $T_2\text{WI}$ 及 MRI 血管成像序列来进行影像学检查。③CT 检查,CT 常规平扫的检查范围:从颅底开始直至颅顶,然后进行常规螺旋扫描,层间距为 5 mm,层厚为 5 mm。在完成常规 CT 平扫检查后,通过高压注射器来给予患者注入碘克沙醇 80 mL,注射速率为 $4\text{ mL}\cdot\text{s}^{-1}$,检查方式为团注法触发扫描,颈总动脉分叉部为触发点。

影像学融合技术:将所有收集到的 DSA 检查, MRI 检查及 CT 检查图像及数据,全部导入至处理工作站,通过融合软件来完成图像融合,将骨性标志实施配准,使用不同的配准方式——手动、三点、自动,完成精确配准之后获得影像学融合图像。调整不同的切面对图片进行分析。临床中 AVM 患者进行术前诊断时常用的几种检查方式为三维 DSA 检查、MRI 检查及 CT 检查,其中,三维 DSA 是诊断 AVM 的金标准,可以对血管构筑情况进行清晰的显示,同时还能够对颅内的血流动力学情况进行有效的反映。但是三维 DSA 也有缺点,就是不能对 AVM 的空间位置进行准确性定位。而 MRI 检查可以将 AVM 的位置及大小进行精确的显示,同时还存在诊断 AVM 的明显优势,但是不能对血流动力学的变化情况进行有效的反映,且难以检出直径尺寸 $<5\text{ mm}$ 的 AVM。CT 检查可以对脑软化灶、脑出血等情况进行有效的反映,通过 CT 检查可以将血管病变情况进行清晰的显示,拥有较强的操作能力,但无法有效的检出颅内动静脉畸形,不能对血流动力学的改变进行准确反映。通过影像融合对 AVM 进行诊断,作为新型的一种图像处理技术,可以全方位扫描检查 AVM 患者的病灶,为患者后续手术治疗提供更加可靠、详细的参考资料及依据,使得 AVM 患者可以顺利完成治疗。

(作者罗耀武,宁波开发区医院,浙江 宁波 315800)