

经典名方茵陈蒿汤的关键信息考证

贺晴^{1,2}, 梁绿圆^{1,2}, 曹佳蕾¹, 边玉露^{1,2}, 魏炳琦³, 黄憧羿⁴, 万和伽⁵,
马丙祥^{1,2*}, 史文丽^{1,2*}

(1. 河南中医药大学儿科医学院, 郑州 450046;

2. 河南中医药大学第一附属医院儿科医院, 郑州 450099;

3. 河南中医药大学中医学院, 郑州 450018; 4. 河南中医药大学针灸推拿学院, 郑州 450046;

5. 河南中医药大学中医药科学院, 郑州 450046)

[摘要] 茵陈蒿汤临床疗效确切,自东汉《伤寒论》至今广为流传记载,是一首被历代医家推崇的清热、利湿、退黄经典名方,收录于2023年国家中医药管理局公布的《古代经典名方目录(第二批汉族医药)》。笔者采用文献计量学的方法,搜集茵陈蒿汤相关古籍文献数据共801条,筛选出有效数据36条,涉及中医古籍36部。从茵陈蒿汤的方源方名、组成、功效、方义分析、药物基原、剂量、制法用法、主治及现代临床应用等方面进行梳理分析。笔者建议茵陈蒿汤现代用量及用法为茵陈82.8 g、栀子12.6 g、大黄27.2 g,煎服方法为茵陈先加水2 400 mL煮至约1 200 mL,再加入栀子和大黄煮取600 mL,去除药渣,每次温服200 mL,每日服用3次。茵陈蒿汤的功效为清热利湿退黄,主治病症以湿热发黄为主。方中茵陈蒿为君,主利湿退黄;栀子为臣,主清泄三焦利小便;大黄为佐,主泄热退黄。该方现代应用遍布肝胆系统、皮肤系统、内分泌系统、消化系统等,具体在黄疸、黄疸型肝炎、乙型病毒性肝炎更有优势。通过对茵陈蒿汤古籍文献的挖掘梳理,确定其关键信息,以期为经典名方的临床应用及新药研发提供科学参考。

[关键词] 茵陈蒿汤; 经典名方; 文献考证; 古今应用; 关键信息

[中图分类号] R284; R285; R289; R287; R22; R2-031; R33; R24 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903 (2024)12-0158-08

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20240516 **[增强出版附件]** 内容详见 <http://www.syfjxzz.com> 或 <http://cnki.net>

[网络出版地址] <https://link.cnki.net/urlid/11.3495.R.20240329.1015.002>

[网络出版日期] 2024-03-29 14:57:23

Textual Analysis of Classic Formulas Yinchenhao Tang Based on Ancient and Modern Literature

HE Qing^{1,2}, LIANG Lyuyuan^{1,2}, CAO Jialei¹, BIAN Yulu^{1,2}, WEI Bingqi³, HUANG Chongyi⁴,
WAN Hejia⁵, MA Bingxiang^{1,2*}, SHI Wenli^{1,2*}

(1. School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China;

2. Pediatric Hospital of the First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450099, China;

3. School of Traditional Chinese Medicine (TCM), Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450018, China;

4. College of Acumox and Tuina, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China;

5. Academy of TCM, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China)

[收稿日期] 2023-12-22

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81973904);河南省特色骨干学科中医学学科建设项目(STG-ZYX06-202144, STG-ZYXKY-2020023);2023年度河南省中医学“双一流”创建科学研究专项(HSRP-DFCTCM-2023-3-06, HSRP-DFCTCM-2023-2-08)

[第一作者] 贺晴,在读硕士,从事中医药防治儿童神经系统疾病研究, E-mail: 535690679@qq.com

[通信作者] * 马丙祥,主任医师,教授,从事中医药防治儿童神经系统疾病研究, E-mail: mbx1963@126.com;

* 史文丽,教研室副主任,从事中医药防治儿童神经系统疾病研究, E-mail: shiwenliwendy@163.com

[Abstract] Yinchenhao Tang has definite clinical efficacy. It has been inherited and documented since the ancestor of *Shanghanlun* in the Eastern Han dynasty and is a classical formulas for clearing away heat, promoting diuresis, and eliminating jaundice adopted by medical experts of successive generations. It has been included in the *Catalogue of Ancient Classical Formulas (the Second Batch of Han Medicine)* published by the National Administration of Traditional Chinese Medicine (TCM) in 2023. By means of bibliometrics, 801 pieces of ancient literature data related to Yinchenhao Tang were collected, and 36 pieces of effective data were selected, involving 36 ancient books of TCM. The origin, name, composition, efficacy, formula and meaning analysis, drug origin, dosage, preparation method and usage, indications, and modern clinical application of Yinchenhao Tang were analyzed. It was suggested that the modern dosage and application of Yinchenhao Tang should be as follows: The 82.8 g of *Artemisiae Scopariae Herba*, 12.6 g of *Gardeniae Fructus*, and 27.2 g of *Rhei Radix et Rhizoma*. The formulas was prepared by firstly adding 2 400 mL of water into *Artemisiae Scopariae Herba* and boiling it to about 1 200 mL, then adding *Gardeniae Fructus* and *Rhei Radix et Rhizoma* to boil it for 600 mL, and removing the residue. It could be orally taken for 200 mL each time in warm conditions, three times a day. Yinchenhao Tang has the effect of clearing away heat, promoting diuresis, and eliminating jaundice, and it mainly treats symptoms of hydropyretic jaundice. In the formulas, Yinchenhao Tang is the monarch drug, which is mainly to remove dampness and jaundice. *Gardeniae Fructus* is the ministerial drug, which is mainly responsible for clearing the triple energizer and facilitating urination. *Rhei Radix et Rhizoma* is an adjuvant, mainly responsible for clearing away heat and eliminating jaundice. The modern application of this formulas involves the hepatobiliary system, skin system, endocrine system, digestive system, etc., and it has more advantages in treating jaundice, icteric hepatitis, and hepatitis B. In this study, the ancient literature related to Yinchenhao Tang was sorted out to determine its key information, so as to provide a scientific reference for clinical application of classic formulas and new drug development.

[Keywords] Yinchenhao Tang; classic formulas; literature research; ancient and modern application; key information

经典名方是从中医古籍中遴选出,具有配伍严谨,疗效显著,经得起时间的考验以及临床反复验证的传统方剂。自2018年由国家中医药管理局颁布《古代经典名方目录(第一批)》以来,鼓励了大批基础研究及临床工作者对经方的开发与深入探究,从机制、剂型、单味药的炮制工艺及方药的历史追溯等,不仅守护了中医药伟大宝库,更是对其进行宣扬与创新。2023年9月国家中医药管理局发布《古代经典名方目录(第二批)》,本文所研究的茵陈蒿汤是《古代经典名方目录(第二批汉族医药)》后简称《目录(汉族医药)》中的第1首,源于医圣张仲景编著的《伤寒论》。方中仅含茵陈蒿、栀子、大黄3味药,是治疗湿热发黄证的良方。

目前学界对茵陈蒿汤的研究较多,然多集中于经验总结、临床报道和实验研究等方面,发现该方用于治疗新生儿黄疸^[1]、肝炎^[2]、脂肪肝^[3]及阻塞性黄疸^[4]等肝胆系统疾病临床效果良好,另外还有少部分药理作用^[5]及煎煮方法^[6]的相关研究。但缺少对其源流演变、主治证候、组成剂量、药物炮制、煎

服方法、功能主治等全面的整理与考证研究。因此本文采用文献计量学方法对茵陈蒿汤的关键信息进行古代文献考证,并结合其现代临床研究文献进行病证分析,以期为经典名方茵陈蒿汤的临床标准化应用及复方制剂研发提供科学依据。

1 资料与数据来源

1.1 数据来源 基于《中华医典》、中医智库、中医数字图书馆、中国古籍数据库、中国中医文献数据库、博览医书数据库、河南中医药大学读秀数据库、中医宝典等进行文献检索,以“茵陈蒿汤”为关键词进行全文搜索,获取“茵陈蒿汤”有关的古籍原文,并对古籍进行原书翻阅审校。现代文献检索,以中国知网、万方数据、万方医学网文献平台,以“茵陈蒿汤”为主题词进行搜索,搜索时间为1985年至今报道的文献。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①以1911年以前的中医古籍为准;②古籍中明确记载了茵陈蒿汤的组成、药物用量、煎服法、功效主治等信息;③同一古籍不同版本以最早版本为准。

排除标准:①同名异方,即组成中茵陈蒿、栀子、大黄3味皆无且主治方向与《伤寒论》中不同;②只检索到茵陈蒿汤方名,未见其他相关有用的文献信息。

1.3 数据处理 ①将古籍中记载茵陈蒿汤的相关信息统一录入Excel表;②录入字段包括不限于方名、古籍名称、成书时期、著者、药物组成、炮制方法、煎服法、主治病证等。

2 茵陈蒿汤古代文献研究结果与分析

本研究以“茵陈蒿汤”为关键词进行全文检索,共检索到满足条件的相关文献36条,筛选出详细记载茵陈蒿汤组成的有效古籍36部,见增强出版附加材料^[7-42]。古籍按朝代来归纳分为东汉(2部)、南北朝(1部)、唐(2部)、南宋(1部)、元(1部)、明(5部)、清(24部),说明本次分析中所涉及的古籍主要分布于清代。纳入的《医法青篇》中记载“瘀血在里,口渴便闭,身如橘色为阳黄”,根据历代古籍中茵陈蒿汤主治功效等内容记载及现代医学知识综合考虑认为,此处应为“瘀热在里”。

2.1 茵陈蒿汤的方名及源流分析 经统计,古籍文献中共涉及4个方名,分别是茵陈蒿汤(30次)、茵陈汤(4次)、三物茵陈蒿汤(1次)、茵陈栀子大黄汤(1次)。提示历代古籍记载名称以茵陈蒿汤为主,方名在古籍演变中无明显变化。考证后发现茵陈蒿汤之名首见于汉张仲景《伤寒论》,与《目录(汉族医药)》公布的关键信息一致。《伤寒论》^[7]记载“阳明病,发热汗出者……瘀热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之。”“上三味……去滓,分三服。”“小便当利……黄从小便去也”。《金匱要略》^[8]记载:“谷疸之为病……久久发黄为谷疸,茵陈汤主之”。对茵陈蒿汤的功能主治、药物组成、炮制法与煎服法等做出了明确的说明。历代流传组成基本遵守仲景之方,然有4方在其基础上略有加减。南北朝陈延之在其《小品方》中将大黄易为石膏,命之“三物茵陈蒿汤”。该方主治黄疸,身目皆黄,皮肤曲尘出,“曲尘”即指酒曲所生菌,因色淡黄如尘而称。笔者认为该方从阳明湿热发黄转向阳明肺胃热盛,本方着重皮肤表现,意为肺主皮毛,一是病位由中下二焦移位中上二焦,二是由内走表,故舍峻下之大黄而用石膏,寓白虎之意。白虎汤证中有“面垢”之说,与“曲尘”异曲同工,阳明热浊之气上熏于面而致。三物茵陈蒿汤所指为皮肤较头面范围更大,故用石膏又通过宣肺解毒以祛表邪,从而消除“曲尘”之证。王焘在《外台秘要》中引《必效方》茵陈汤,方中

以茵陈蒿汤加黄芩三两以清中上焦之热,说明此证热更胜。清代刘仕廉在《医学集成》中又加生姜一味,起反佐之用,促进郁热消解,增强药力。程林在《圣济总录纂要》中以《外台秘要》记载的茵陈汤为基础又另加柴胡、升麻、龙胆草、枳实四药。用柴、麻而味疏肝解郁,清热解毒,升举阳气,加龙胆草以泻肝火,入枳实以佐大黄通下泻热。从配伍可观该方所用之证热盛肠结,故焦躁不安。由于腑气不通则热瘀于肠胃,熏蒸肝胆则肝气横逆克脾,导致谷疸产生,诸药去湿热,解肝郁,通腑气则标本同治,诸证皆消。综上,古籍中以茵陈蒿汤原方为底的组方多称茵陈蒿汤,可见在历史流传中该方多保留了原名,且药味基本无差别,仅有剂量改动。

2.2 茵陈蒿汤的方剂组成、功效及方义分析 经统计,36条有效数据中有32条与《目录(汉族医药)》记载一致,即共含茵陈蒿、栀子、大黄3味药。茵陈蒿汤主要功效为清热利湿退黄,方中茵陈蒿为主药,起清热利湿,疏利肝胆而退黄的作用;栀子苦寒,可清泄三焦而利小便;大黄苦寒,可泄热解毒行瘀,通腑利胆而退黄。三药合用,二便通利,湿祛热泄则诸黄皆退。清王子接《绛雪园古方选注》^[42]记载:“茵陈散肌表之湿……泄热利小便,建退黄之功”,更好地解释了茵陈蒿汤的组方原理。《金镜内台方议》^[14]记载:“阳明者,为胃之土,其色黄……热甚于胃,津液内瘀,结为黄也”“茵陈为君,能治黄;栀子为臣,栀能治黄,寒以治热也;以大黄为佐使,以下泄瘀热,而除其黄也”。后世医家也多认同茵陈蒿为君,栀子为臣,大黄为佐这一说法。组成与原方不完全一致的条文有4条,《小品方》^[9]记载:“茵陈蒿一把,栀子二十四枚(擘),石膏一斤(完者)”;《外台秘要》^[10]记载:“茵陈四两,大黄三两,黄芩三两,栀子三两(擘)”;《医学集成》^[23]记载:“茵陈蒿、栀子、大黄、生姜”;《圣济总录纂要》^[31]记载:“茵陈蒿、柴胡四两、子芩、龙胆草、枳实(麸炒)二两、大黄(炒)、山栀仁、升麻三两”。

对筛选的36条主治病证进行统计分析,对相似病证进行归类,如“谷疸”“黄疸”归类于“黄疸”。其中小便不利(5次)、黄疸(4次)、小便黄赤(3次)、发热无汗(2次)。茵陈蒿汤可治小便不利、黄疸、小便黄赤、发热无汗均由《伤寒论》首次提出,开创后世用茵陈蒿汤治疗此类疾病的先河,后世医家也多用于治疗此类疾病。

用药方面,茵陈共出现36次,其中茵陈蒿24次,茵陈12次。《神农本草经》^[43]记载茵陈(茵蒿):

“主风湿寒热,热结黄疸”。《本草备要》^[44]云:“茵陈,通利湿热,治诸黄”。栀子共出现36次,其中擘栀子7次,炒栀子4次。《神农本草经》^[43]记载栀子(卮子):“味苦寒,主五内邪气,胃中热气面赤”。《本草备要》^[44]记载栀子“栀子,泻心肺三焦之火……从小便出”。大黄共出现36次,其中去皮大黄5次,酒浸大黄5次,酒炒大黄1次。《神农本草经》^[43]云:“大黄,味苦寒……破癥瘕积聚……通利水道”。《本草备要》^[44]记载:“大黄,大泻血分湿热,下有形积滞……治黄疸水肿,癥瘕积聚……二便不通”。其余药物中黄芩(子芩)出现2次,石膏出现1次,生姜出现1次,柴胡出现1次,龙胆草出现1次,枳实出现1次,升麻出现1次。综上,茵陈蒿汤的经典组成茵陈蒿、大黄、栀子3味药组成尚无异议。《古代经典名方关键信息考证原则》强调“尊重历史演变规律,传承不泥古”,经典名方茵陈蒿汤的研发应尊重处方原貌,但在临床应用中仍需根据病情变化而随证加减,亦为标准化制药组方提供参考。

2.3 茵陈蒿汤的药物基原及炮制分析 基于《目录(汉族医药)》中对于茵陈蒿汤的记载,综合2020年版《中华人民共和国药典》(以下简称《中国药典》)及现代学者对药物本草的考证,以明确茵陈蒿汤中所用药味的药物基原;并通过历代古籍中药物炮制方法进行总结归纳,以明确茵陈蒿汤中药味的炮制规格。

2.3.1 茵陈 2020年版《中国药典》记载茵陈为菊科植物滨蒿 *Artemisia scoparia* 或茵陈蒿 *A. capillaris* 的干燥地上部分。聂凤提等^[45]研究发现正品茵陈的基原与2020年版《中国药典》报道一致。历代茵陈蒿汤记载茵陈炮制方法多为生用,2020年版《中国药典》记载茵陈炮制方法为“除去残根和杂质,搓碎或切碎。绵茵陈筛去灰屑”。

综合古今文献对茵陈蒿汤中茵陈的记载情况,建议茵陈蒿汤中的茵陈使用菊科植物滨蒿 *A. scoparia* 或茵陈蒿 *A. capillaris* 的干燥地上部分,炮制规格为生用净制,搓碎或切碎即可。

2.3.2 栀子 2020年版《中国药典》记载栀子为茜草科植物栀子 *Gardenia jasminoides* 的干燥成熟果实。徐常珂等^[46]通过本草考证确定历代经典名方中的栀子为山栀子,茜草科植物栀子 *G. jasminoides* 的干燥成熟果实,与2020年版《中国药典》报道一致,质量以个小完整、仁饱满、内外色红为佳。汉张仲景《注解伤寒论》^[47]中始载栀子炮制方法为擘,擘是指煎煮前先用手将药物擘破,使其药味更容易煎

出。《医方集解》中记载栀子的炮制方法为炒,但未进行详细说明。唐孙思邈《银海精微》^[48]最早记载炒栀子。明龚廷贤《万病回春》^[49]中提出“清上焦郁热,用慢火炒黑”。霍雨佳^[50]认为炒栀子可缓和其苦寒之性,免于损伤脾胃,且炒栀子多用于清热解郁,合乎茵陈蒿汤中栀子与大黄合用泻上焦之郁热的方义。2020年版《中国药典》中栀子炮制规范为除去杂质,碾碎。炒栀子炮制方法为“取净栀子,照清炒法(通则0213)炒至黄褐色”。

综合古今文献对茵陈蒿汤中栀子的记载情况,建议茵陈蒿汤中的栀子使用茜草科植物栀子 *G. jasminoides* 的干燥成熟果实,炮制规格为生用净制。

2.3.3 大黄 2020年版《中国药典》记载大黄来源于蓼科植物掌叶大黄 *Rheum palmatum*、唐古特大黄 *R. tanguticum* 或药用大黄 *R. officinale* 的干燥根和根茎。熊浩荣等^[51]在大黄的本草考证中确定历代大黄的主流基原与2020年版《中国药典》记载一致。《伤寒论》原方中未载大黄炮制方法,后世古籍文献中所载的茵陈蒿汤,除清汪昂《医方集解》中记载大黄为酒浸,其余古籍记载均为去皮或生用。明李时珍《本草纲目》^[52]记载“大黄苦峻下走……酒浸引上至高之分,驱热而下”。《本草分经》^[53]记载“酒浸亦能上行除邪热”。另任梓林等^[54]认为酒大黄可借酒之升提,引药上行,以清上焦血分之热。2020年版《中国药典》记载大黄的炮制方法为“除去杂质,洗净,润透,切厚片或块,晾干”,酒大黄的炮制方法为“取净大黄片,照酒炙法(通则0213)炒干”。

综合古今文献对茵陈蒿汤中栀子的记载情况,建议茵陈蒿汤中的大黄应使用蓼科植物掌叶大黄 *R. palmatum*、唐古特大黄 *R. tanguticum* 或药用大黄 *R. heumofficinale* 的干燥根和根茎,炮制规格为生用净制,去皮即可。

2.4 茵陈蒿汤的药物剂量 《目录(汉族医药)》中茵陈蒿汤的药物用量记载为“茵陈蒿(六两)、栀子(十四枚,擘)、大黄(二两,去皮)”,与上述查阅古籍中记载的药物剂量基本相同,详细记录完整用药剂量的条文共34条,现将各药味使用剂量进行整理汇总,见表1。

通过表1可知,虽然涉及药物剂量的计量单位有斤、两、钱、分等不同,但3味药物出现频数最多为茵陈蒿六两、栀子十四枚、大黄二两,与《目录(汉族医药)》记载一致。进一步说明古籍中药物剂量大部分是以《伤寒论》所载剂量为准,故以汉代度量衡

表1 茵陈蒿汤在有效古籍中的药物剂量及频数
Table 1 Drug dose and frequency of Yinchenhao Tang in effective ancient books

| 药物 | 用量 | 频数/次 | 药物 | 用量 | 频数/次 |
|------|-----|--------|-------|----|------|
| 茵陈蒿 | 六两 | 21 | 半钱 | | 1 |
| | 四两 | 2 | 十枚 | | 1 |
| | 一两 | 3 | 八枚 | | 1 |
| | 六钱 | 3 | 五枚 | | 1 |
| | 一两半 | 1 | 四枚 | | 1 |
| | 九钱 | 1 | 三枚 | | 1 |
| | 八钱 | 1 | 大黄 二两 | | 16 |
| | 三钱 | 1 | 三两 | | 6 |
| | 一把 | 1 | 一两 | | 1 |
| | 栀子 | 十四枚(个) | 20 | 半两 | |
| 二十四枚 | | 1 | 五钱 | | 2 |
| 三两 | | 2 | 四钱半 | | 1 |
| 一两 | | 1 | 三钱五分 | | 1 |
| 四钱 | | 1 | 三钱 | | 1 |
| 二钱半 | | 1 | 二钱 | | 3 |
| 二钱 | | 1 | 五分 | | 1 |
| 一钱半 | | 1 | 三分 | | 1 |

为标准换算茵陈蒿汤现代用量。《中国科学技术史·度量衡卷》中提出东汉一斤转化比率分别为220g,推算得出东汉一两=13.75g^[55]。其中栀子以枚为剂量单位,无论是同品种或不同品种大枣皆可因产地、形状和大小等因素出现质量不一致,故渠敬文^[56]对经方的部分药物进行了实测,其结果为栀子十四枚约重12.6g。结合第一批已经公布的《古代经典名方关键信息表(25首方剂)》,汉制一两约等于13.8g。由此,可推算首见于东汉的茵陈蒿汤现代用量为茵陈82.8g、栀子12.6g、大黄27.2g,每日3次服用。2020年版《中国药典》记载3味药物的现代安全用量分别为茵陈6~15g,栀子6~10g,大黄3~15g,现代学者大多采用茵陈18g、栀子9g、大黄6g^[57]或茵陈18g、栀子12g、大黄6g^[58]。与现代用量相比,《伤寒论》中茵陈蒿汤的药物用量较大,临床使用需时刻注意患者服药反应,及时调整用量。

2.5 茵陈蒿汤的煎服方法 经统计,在纳入的36部古籍中,记录有煎服法的共26部且均为煎煮法。《目录(汉族医药)》中记载的煎服法为“右三味,以水一斗二升,先煮茵陈减六升,内二味,煮取三升,去滓,分三服”,对水量和煎服方式都进行了明确说明,即先将茵陈放入“一斗二升或一斗”的水,水量煎煮至“六升”后加入栀子和大黄,煮至“三

升”,将药渣过滤后分3次服用。其中有4部在煎煮之前有明确的制法,包含咬咀、粗末,《本草纲目》^[59]载“咬咀……以口咬细,令如麻豆煎之”,可知咬咀乃用口咬碎药物的一种方式。在记载煎服法的26部纳入古籍中,有9部古籍记载煎服的用水量、煎取药量、服药量为“上三味,以水一斗……分三服”;5部为“上三味,以水一斗二升……分三服”;还有2部未记录用水量。剩余的古籍中涉及的容量单位记载不一,有盞、盅、钱、分、杯等记载。《汉书·律历志》^[60]曰:“量者龠、合、升、斗、斛也……合龠为合,十合为升,十升为斗,十斗为斛”,郝万山^[61]经过对汉代的容量进行古今考证确定,汉代的一升为200mL,一斗为2000mL。《太平惠民和剂局方》^[62]记载“凡煮汤,云用水大盞者,约一升也。一中盞者,约五合也。一小盞者,约三合也”。苑祯等^[63]宋代方剂煎服法中的盞量进行考证认为宋时一升约为702mL,一盞约为350mL;结合中管局2018年发布的《古代经典名方目录(第一批)关键信息表》中出现一盞的容积为300mL,故对于宋代古籍中茵陈蒿汤煎服水量的盞当折合现代的300mL为宜。另外,杯的具体容量值尚无确切考证结果。其中《类证普济本事方释义》记载药物煎成后要煎汤调五苓散一起服用,取其利湿的功效。去滓再煎是煎取药物浓缩液,避免服用大量药液引起胃肠不适,现代的浓缩药丸和配方颗粒工艺即源于此理念。基于以上考证分析,建议经典名方茵陈蒿汤煎法中应以汉代容量为准,即采用《目录(汉族医药)》记载的“右三味,以水一斗二升,先煮茵陈减六升,内二味,煮取三升,去滓,分三服”。折合现代容量单位mL,则具体煎服法为茵陈先加水2400mL煮至约1200mL,再加入栀子和大黄煮取600mL,去除药渣,每次温服200mL,一天服用3次。

3 茵陈蒿汤现代临床应用结果与分析

现代临床应用相关共检索到456篇文献,其中明确记录茵陈蒿汤的临床应用病症研究的文献共188篇,对检索到的文献进行归纳整理,得到茵陈蒿汤现代临床主要应用病证,见表2。

由表2可知,现代茵陈蒿汤可治疗多系统疾病,包括消化系统、皮肤系统、内分泌系统等,临床应用广泛。其中,消化系统疾病最多(189次),占总病证的73.54%;其次为皮肤系统(22次)占8.56%;再者为内分泌系统(7次)占2.72%。消化系统疾病应用次数最多,且涉及病证最多,如黄疸、黄疸型肝炎、乙型病毒性肝炎、高胆红素血症等。其中黄疸次数

表2 茵陈蒿汤现代临床主治病证

Table 2 Modern clinical indications of Yinchenhao Tang

| 系统名称 | 应用总计/次 | 病证应用/频数(次) |
|--------|--------|--|
| 消化系统 | 189 | 黄疸(50)、黄疸型肝炎(41)、乙型病毒性肝炎(26)、胆汁淤积(15)、脂肪肝(8)、胆囊炎(8)、肝硬化(7)、重型肝炎(6)、胆石症(5)、淤胆型肝炎(5)、胰腺炎(3)、胰腺炎(3)、胰腺癌(2)、肝损伤(2)、胰腺癌(2)、甲型肝炎(1)、胆道死蛔感染(1)、丙型肝炎(1)、胆管结石(1)、肝癌腹水(1)、胆汁黏稠症(1) |
| 皮肤系统 | 22 | 痤疮(15)、湿疹(2)、带状疱疹(2)、荨麻疹(1)、变应性皮肤血管炎溃疡(1)、顽固性皮肤瘙痒症(1) |
| 内分泌系统 | 11 | Ⅱ型糖尿病(8)、高脂血症(3) |
| 呼吸系统 | 2 | 支气管哮喘(2) |
| 泌尿生殖系统 | 1 | 前列腺炎(1) |
| 其他 | 32 | 高胆红素血症(16)、ABO血型不合(10)、高脂血症(3)、湿疹(2)、异常出汗(1) |

最多(50次),其次为黄疸型肝炎(41次)、乙型病毒性肝炎(26次)、高胆红素血症(16次)。临床研究上,段情等^[1]对130例新生儿黄疸患儿进行疗效观察,对照组采用蓝光治疗,治疗组采用茵陈蒿汤联合蓝光治疗,结果显示治疗组总有效率明显高于对照组,且联合治疗可明显缩短疗程,增强患儿免疫功能。谢波^[64]对50例黄疸型肝炎患者进行疗效观察,发现在口服核苷类似物抗病毒药物的基础上加用茵陈蒿汤后,可明显提高临床疗效,增强肝功能并降低胆红素水平。江桂英等^[65]对40例非酒精性脂肪性肝炎患者进行疗效观察,发现采用茵陈蒿汤

治疗的总有效率为90%,具有良好的效果,有效减轻患者病情。贾军^[66]对采用头孢吡肟联合茵陈蒿汤治疗的54例肝硬化伴感染患者进行疗效观察,与对照组仅采用头孢吡肟治疗相比临床疗效更显著。另外,有研究表明加味茵陈蒿汤在治疗肝胆疾病方面也具有较好的应用价值,左璐等^[67]对60例肝硬化患者进行疗效观察,对照组采用常规疗法,观察组采用常规治疗联合加味茵陈蒿汤治疗,结果发现观察组总有效率明显高于对照组,且联合治疗可明显改善患者肝功能及肝纤维化指标。黄勇等^[68]对82例慢性乙型肝炎进行疗效观察,对照组采用西药治疗,观察组采用西药治疗联合加味茵陈蒿汤治疗,结果发现观察组治疗总有效率明显高于对照组,且联合治疗可改善患者肝功能,减轻炎症反应。综上,茵陈蒿汤现代临床应用广泛、疗效显著,具有开发价值。

4 总结与讨论

本文通过挖掘梳理有关经典名方茵陈蒿汤的古代文献,考证其方剂源流与组成、药物的基原、炮制及用量、煎煮法、功效主治等,关键信息见表3。详细总结并探讨茵陈、栀子、大黄的基原、用量及炮制方法,根据历代对于茵陈蒿汤中药物炮制的记载和2020年《中国药典》规定的炮制方法总结分析,建议茵陈生用净制,搓碎或切碎;栀子生用净制,大黄生用净制去皮入药,建议用量为茵陈82.8 g、栀子12.6 g、大黄27.2 g,煎服方法为茵陈先加水2 400 mL煮至约1 200 mL,再加入栀子和大黄煮取600 mL,去除药渣,每次温服200 mL,每天服

表3 茵陈蒿汤关键信息

Table 3 Key information table of Yinchenhao Tang

| 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 |
|--------------|--|------|---|------|--------|--|--|
| 《伤寒论》(汉·张仲景) | 茵陈蒿(六两)、栀子(十四枚,擘)、大黄(二两,去皮),上三味,以水一斗二升,先煮茵陈减六升,内二味,煮取三升,去滓,分三服 | 茵陈 | 菊科植物滨蒿 <i>Artemisia scoparia</i> 或茵陈蒿 <i>A. capillaris</i> 的干燥地上部分 | 生品 | 82.8 | 茵陈先加水2 400 mL煮至约1 200 mL,再加入栀子和大黄煮取600 mL,去除药渣,每次温服200 mL,每天服用3次 | 【功效】清热利湿退黄。 【主治】身黄如橘子色,目黄,小便黄而不利,身热,无汗或头汗出,齐颈而还,口渴,腹微满,舌红苔黄腻,脉弦数或滑数 |
| | | 栀子 | 茜草科植物栀子 <i>Gardenia jasminoides</i> 的干燥成熟果实 | 生品 | 12.6 | | |
| | | 大黄 | 蓼科植物掌叶大黄 <i>Rheum palmatum</i> 、唐古特大黄 <i>R. tanguticum</i> 或药用大黄 <i>R. officinale</i> 的干燥根和根茎 | 生品 | 27.2 | | |

注:①据原方中煎煮法“分三服”,可知本方每服量为煎出总量的1/3,即每次服用200 mL药液。本方每次的服药量为:茵陈27.6 g、栀子4.2 g、大黄9.07 g。②根据张仲景方剂服药法中“不必尽剂”、随证变化、灵活施用的特点,日服用次数建议3次,根据临床实际遵医嘱使用。③上述折算剂量系依汉代度量衡直接折算,若与当今主流用量严重不符,在固定原方比例和每服量的基础上,结合安全性评价结果及临床用药实际确定日服总量

用3次。

整理历代茵陈蒿汤主治病证发现其功效主要为清热利湿退黄,治疗疾病范围广泛,以黄疸、小便不利等为主。现代文献发现,茵陈蒿汤现代临床应用涉及消化系统、皮肤系统、内分泌系统等,具体在治疗黄疸、黄疸型肝炎、乙型病毒性肝炎、高胆红素血症等肝胆系统疾病更有优势。然而本研究还存在一些不足,如文献资料来源有限、文献筛选导致了部分文献未纳入本研究范围、药物的道地产区和采收时节未做详细考证、对茵陈蒿汤的现代研究文献统计分析不足等,有待进一步分析研究。《古代经典名方关键信息考证原则》强调对经典名方的开发要“尊古不泥古”,建议茵陈蒿汤在临床应用与新药研发时坚持“传承精华,守正创新”,根据具体临床实际进行变化使用。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

[1] 段倩,包小玉,袁军. 茵陈蒿汤联合蓝光照射治疗新生儿黄疸临床疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(2): 105-107.

[2] 蒋兆荣,徐继红,姬腾飞,等. 茵陈蒿汤加减治疗淤胆型肝炎(黄疸肝炎)的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(4): 51-52.

[3] 王艳,宋丽. 加味茵陈蒿汤联合针刺对非酒精性脂肪肝患者肠道菌群、氧化应激及细胞因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(8): 1119-1122, 1126.

[4] 刘军舰,袁红霞,张井虹,等. 茵陈蒿汤治疗热重于湿证阻塞性黄疸患者的临床疗效研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30(1): 90-94.

[5] 袁颢宸,劳秋荣,王宁. 茵陈蒿汤的药理作用及临床应用[J]. 河南中医, 2023, 43(7): 984-991.

[6] 黄玉宇,陈汀,沈晗,等. 茵陈蒿汤煎煮工艺的优化[J]. 中成药, 2021, 43(5): 1135-1140.

[7] 张仲景,王叔和. 伤寒论[M]. 古典医籍编辑部总主编. 张永泰,李秋贵,整理. 北京:中国中医药出版社, 2022: 85.

[8] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京:中医古籍出版社, 2018: 162-163.

[9] 陈延之. 小品方[M]. 高文铸,辑校注释. 北京:中国中医药出版社, 1995: 96.

[10] 王焘. 外台秘要[M]. 北京:人民卫生出版社, 1955: 137.

[11] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:人民卫生出版社, 1982: 196.

[12] 张锐. 鸡峰普济方[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1987: 83.

[13] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1959: 152.

[14] 许宏. 金镜内台方议[M]. 北京:人民卫生出版社, 1986: 149-150.

[15] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 1994: 811.

[16] 吴昆. 医方考[M]. 洪青山,校注. 北京:中国中医药出版社, 1998: 180.

[17] 李汤卿. 心印绀珠经[M]. 北京:中医古籍出版社, 1985: 231-232.

[18] 楼英. 医学纲目[M]. 北京:中国中医药出版社, 1996: 710.

[19] 郑奋扬. (增订)验方别录[M]. 徐友丞,增订. 余姚生公会, 中华民国八年秋季.

[20] 敲蹻道人. 元汇医镜[M]. 席春生,雷向阳,校注. 北京:中医古籍出版社, 2018: 211.

[21] 陈璞,陈玠. 医法青篇[M]. 张家伟,赵艳,校注. 北京:中国中医药出版社, 2015: 53-54.

[22] 高鼓峰,等. 医宗己任编[M]. 王汝,谦注. 上海:上海卫生出版社, 1958: 184-186.

[23] 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: 62.

[24] 庆云阁. 医学摘粹[M]. 彭静山,点校. 上海:上海科学技术出版社, 1983: 20.

[25] 莫枚士. 经方例释[M]. 张印生,韩学杰,校注. 北京:中国中医药出版社, 1996: 145.

[26] 叶天士. 类证普济本事方释义[M]//叶天士医学全书. 北京:中国中医药出版社, 1999: 554.

[27] 吴仪洛. 成方切用[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1958: 283-284.

[28] 游光斗. 100种珍本古医籍校注集成 简便良方[M]. 赵艳,于华芸,刘涪凤,校注. 北京:中医古籍出版社, 2012: 298.

[29] 费伯雄. 医方论[M]. 李铁君,点校. 北京:中医古籍出版社, 1987: 66.

[30] 张秉成. 成方便读[M]. 北京:科技卫生出版社, 1958: 90.

[31] 程林. 新安医籍丛刊 圣济总录纂要 全1册[M]. 合肥:安徽科学技术出版社, 1992: 279.

[32] 尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008: 130-131.

[33] 柯琴. 伤寒论注[M]. 北京:人民军医电子出版社, 1956: 60.

[34] 徐大椿. 伤寒论类方[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015: 80-81.

[35] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 刘国正,校注. 北京:中医古籍出版社, 1995: 280.

[36] 汪昂. 医方集解[M]. 鲍玉琴,杨德利,校注. 北京:

- 中国中医药出版社,1997:178.
- [37] 汪昂. 汤头歌诀[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2018:55-56.
- [38] 陈修园. 长沙方歌括[M]. 福州:福建科学技术出版社,2007:97.
- [39] 张璐. 伤寒缵论[M]. 付笑萍,李淑燕,校注. 北京:中国中医药出版社,2015:187.
- [40] 张璐. 千金方衍义[M]. 王忠云,等,校注. 北京:中国中医药出版社,1995:231.
- [41] 罗美. 古今名医方论[M]. 张慧芳,伊广谦,校注. 北京:中国中医药出版社,1994:75-76.
- [42] 王子接. 绛雪园古方选注[M]. 赵小青,点校. 北京:中国中医药出版社,1993:32-33.
- [43] 吴普. 神农本草经[M]. 孙星衍,孙冯翼,辑. 北京:科学技术文献出版社,1996:31,73,93.
- [44] 汪昂辑. 本草备要[M]. 上海:商务印书馆,1918:77-78,101,150.
- [45] 聂凤褪,李连怀,董兰凤,等. 绵茵陈及混淆品的性状与显微特征鉴别[J]. 中药材,2000,23(4):192-195.
- [46] 徐常珂,张成博,杨金萍,等. 中药栀子本草考证[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(16):183-191.
- [47] 张仲景. 注解伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社, 1979:82.
- [48] 孙思邈. 银海精微[M]. 北京:人民卫生出版社, 1956. 116-117.
- [49] 龚廷贤. 万病回春[M]. 北京:人民卫生出版社, 1984:15.
- [50] 霍雨佳. 栀子炮制的本草考证[J]. 湖北农业科学, 2022,61(4):98-102.
- [51] 熊浩荣,强淑婷,国慧,等. 药材大黄的考证、基原植物资源现状及保护研究[J]. 时珍国医国药,2021,32(2):424-428.
- [52] 李时珍. 本草纲目中[M]. 北京:中国档案出版社, 1999:891.
- [53] 中医研究院中药研究所. 历代中药炮制资料辑要[M]. 北京:出版者不详,1973:737.
- [54] 任梓林,陈丹,陈佳慧,等. 东汉至今大黄临床用法用量文献研究[J]. 中医杂志,2023,64(2):182-188.
- [55] 郭晶磊,杨永清. 从中国古代大小衡制透视中医古方药物衡值的演变[J]. 科学技术哲学研究,2019,36(4):88-93.
- [56] 渠敬文. 《伤寒论》方药剂量古今折算考[J]. 南京中医药大学学报,1999(2):104.
- [57] 刘斯琪,高明阳,胡昌江,等. 茵陈蒿汤配方颗粒成型工艺的优化[J]. 中成药,2017,39(12):2628-2630.
- [58] 肖复耀,桂郎,曾红玉,等. 经典名方茵陈蒿汤基准样品 HPLC 指纹图谱及多指标量值传递研究[J]. 中草药,2024,55(2):446-459.
- [59] 李时珍. 本草纲目 第1册[M]. 哈尔滨:黑龙江美术出版社,200:29
- [60] 班固. 汉书[M]. 西安:太白文艺出版社,2006:77.
- [61] 郝万山. 汉代度量衡制和经方药量的换算[J]. 中国中医药现代远程教育,2005,3(3):48-51.
- [62] 宋太医局. 太平惠民和剂局方[M]. 北京:中国中医药出版社,2020:333.
- [63] 苑祯,马然,张林. 宋代方剂煎服法中“盏”的量值研究[J]. 北京中医药大学学报,2019,42(9):738-741.
- [64] 谢波. 茵陈蒿汤治疗黄疸型肝炎的临床疗效[J]. 中国现代医生,2018,56(15):108-110.
- [65] 江桂英,周伟青,王卓,等. 茵陈蒿汤在非酒精性脂肪性肝炎患者治疗工作中的疗效评价[J]. 数理医药学杂志,2018,31(8):1192-1193.
- [66] 贾军. 茵陈蒿汤结合头孢吡肟治疗肝硬化伴感染临床观察[J]. 光明中医,2021,36(13):2239-2241.
- [67] 左璐,崔付超. 加味茵陈蒿汤治疗湿热内蕴型肝硬化临床研究[J]. 河南中医,2023,43(3):350-353.
- [68] 黄勇,陈玲,饶娟,等. 加味茵陈蒿汤联合西药治疗对慢性乙型肝炎胆湿热证患者肝功能的影响[J]. 当代医学,2021,27(22):143-145.

[责任编辑 顾雪竹]