

健脾养胃药对的剂量配伍数据分析

★ 陈彪 (广西省南宁市第一人民医院 南宁 530022)

摘要:健脾养胃药对是指由健脾和养胃药配伍形成的,具有益气健脾、理气和胃的对子药。药对发挥治疗作用,一方面固然是中药基本性能决定,而另一方面其剂量配伍亦有举足轻重的作用,忽视药对的剂量关系,会直接影响治疗效果。药对的剂量数据量化分析对临床用药具有积极指导意义。

关键词:中药药对;健脾养胃;剂量配伍;数据分析

中图分类号:R 289.1 **文献标识码:**A

药对作为临床上常用的、相对固定的两味药物的配伍形式,是方剂配伍中最小的单位,其组成虽简单,却具备中药配伍的基本特点。目前对中药药对的研究涉及很多方面,本文选用历经临床验证的 100 首有效验方进行药对的剂量配伍研究,对其方药信息进行量化表达和处理,进而对类方中药对的剂量配伍规律进行数据分析,找出规律。

1 数据收集及处理

从《中医方剂大辞典》及《中医方剂临床手册》教材中收集有效验方 100 首。以 ACCESS 方式建立方剂表和药物表,并对古方中的药物剂量进行规范处理。对其中特殊的药物剂量单位如黍、累、铢、合、升、斗、斛、分、寸等,参照《中国历代度量衡考》、《中国科学技术史·度量衡卷》,将其转换为 g;对于剂量中不规范的量词如个、枚、片等表示,如枳实 1 枚等,根据相关文献记载的数值进行实测,得出药物具体剂量。

2 数据分析

药对剂量相关性分析 对类方中药对剂量相关性的发现,是非常有意义的内容。我们采用协方差来度量药对剂量搭配的关联规则。例如:以人参和白术为研究对象,在选定类方中有 n 首方剂包含了这组药对,但这两味药在不同的方中其剂量取值不相同。通过关联规则分析我们可能得到三种情况:(1)这 n 首方中,当人参的较大剂量值趋向于和白术的较大剂量值关联并且人参的较小值趋向于和白术的较小值关联,则两药剂量在类方中的关系为正向相关;(2)若人参的较大剂量值趋向于和白术的较小剂量值关联,或人参的较小剂量值趋向于和白术的较大值关联时,则两药的剂量关系为反向相关;(3)两

药本身用量变化不大,比较集中;或者两药在这 n 首方中剂量关联不明显,则不存在相关关系。

对药对剂量相关性分析结果如下:

人参、白术,茯苓、白术,陈皮、半夏,厚朴、陈皮,泽泻、白术,泽泻、茯苓等是正相关;陈皮、神曲,木香、黄连,木香、肉豆蔻,白术、白芍,枳实、厚朴等是不相关。

在对 100 首方中选择 11 组药对进行剂量相关性分析后发现,45.45% 以上者其用药剂量不相关,54.55% 者剂量正相关。

通过分析后发现:剂量的不相关,与不同的主治环境有关。药对剂量的不相关性,即不存在规律性,这与药对在临床应用中针对的主治证有密切关系。如枳实与厚朴的配伍,属寒热配对,临证应用时,常取枳实、厚朴 1:1 之比,如《广济方》之枳实丸。而《千金》卷十七载枳实汤,枳实、厚朴 1:10 配伍,主治胸中满闷;《圣济总录》卷五十三载枳实汤,枳实、厚朴之比为 1:6 配伍,主治胸痹等^{[1]44~47}。因此,当药对应用于不同的主治证时,其剂量也随之不同。而在整个 100 首验方中,其病机可源于寒、热、虚、实等各种原因,这就要求我们将剂量与其主治进行关联分析,这是需要进行下一步研究的工作。

对具有相关性的药对剂量分布比例确定,考虑到数据的普遍性,我们首先对药对中的每味单药计算出其常用剂量值。由于药物的平均剂量值不一定是其常用值,而常用值是根据其与类方中该药用量的误差最小来确定,这样才能体现类方中该药的整体用药趋势。当得到药物常用剂量值后,即可计算出药对剂量分布比例。人参、白术 1:1,茯苓、白术 1:1,厚朴、陈皮 1:0.70,白术、泽泻 1:1.80,茯

论“未病”

★ 张涛 (天津中医药大学 2001 级中西医结合七年制 天津 300191)

摘要:“未病”一词首见于《内经》,后经历代医家的发挥,使其有了更丰富的含义,现代又与亚健康取得契合,然而许多医家对于《内经》的“未病”本义存在曲解。笔者有鉴于此,试从训诂学及医学等方面对“未病”在《内经》中的本义及后世沿革作一论述。

关键词:未病;内经;亚健康

中图分类号:R 249.2 **文献标识码:**A

“未病”在《内经》中,明确的出现共三处。笔者综合三处,论述《内经》“未病”本义,以求全面。

1 “未病”本义

《素问·四气调神大论》言:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也”。世人多把“未病”解为未得病或无病状态,此种解法不但经意难明而且不符先秦的文字特点,有望文生义、附会经文之嫌。东汉许慎的《说文解字》言:“疾,病也”,“病,疾

加也”显然疾病二字有轻重之别。

清代医家陆懋修,在所著的《世补斋不谢方·小引》中指出:“疾病二字,世每连称。然今人之所谓病,于古但称为疾。必其疾之加甚始谓之病。病可通言疾,疾不可遽言病也。”在文中还举《论语·述而》:“子之所慎:齐,战,疾”意思是孔子所慎重的事:斋戒,战争,疾病。与《论语·子罕》:“子疾病,子路使门人为臣”意思是孔子病的很厉害,子路便命孔子的

苓、泽泻 1:1.20,陈皮、半夏 1:1。

根据各单药在类方中的整体用药趋势,对部分药对剂量配伍特点分析如下:(1)人参与白术 1:1。健脾养胃类方中,人参和白术的用量大多相近。如《和剂局方》四君子汤,人参、白术各 9 g,治脾胃气虚,疲乏无力;《小儿药证直诀》异功散,人参、白术等份治脾胃虚弱,气滞不畅,小儿消化不良^{[2]108}。人参重在补元气,白术重于补中气,二药相须配伍,发挥着同等重要的作用。(2)白术与泽泻 1:1.80。白术与泽泻在脾胃类方中的配伍应用,泽泻用量均大于白术,如五苓散用泽泻 15 g、白术 10 g;泽泻汤泽泻 20 g、白术 10 g^{[2]224~225}。可见该药对的配伍以泽泻利水健脾为主导,白术健脾燥湿为辅佐。(3)茯苓与泽泻 1:1.20。茯苓和泽泻配伍使用时,泽泻用量常常大于茯苓。如五苓散用茯苓 10 g、泽泻 15 g;猪苓汤用泽泻 12 g、茯苓 10 g^{[2]224~225}。可见此类方剂多为利水渗湿之方,偏于利小便,故泽泻用量多重于茯苓。有人对五苓散剂量进行研究^[3],结果表明,按原方剂量(泽泻大于茯苓)利尿效果最佳;若各药等量投与,利尿效果明显减低;颠倒药量,则作用更减低。(4)茯苓与白术 1:1。茯苓与白术配伍使用时,茯苓和白术用量多相近。如《古今录验》茯苓

丸,茯苓、白术各 1.3 g,治水肿、大小便不利;《圣济总录》卷六十七中茯苓丸,茯苓、白术各 31 g,治上气腹胀、脾胃不和、心胸满闷。(5)厚朴与陈皮 1:0.70。厚朴与陈皮配伍使用时,厚朴用量大于陈皮,如《圣惠》卷五的厚朴丸,厚朴 93 g、陈皮 62 g;《圣惠》卷二十六的厚朴丸,厚朴 62 g、陈皮 16 g^{[1]408~409}。可见该药对的配伍以厚朴燥湿导滞为主,陈皮理气化痰为辅佐。(6)陈皮与半夏 1:1,陈皮与半夏用量相近。如《济生方》橘皮竹茹汤,陈皮和半夏等量配伍,能降逆治呕,和胃清热,用于胃热多渴,呕哕不食^{[2]173}。

3 结果

研究结果证明,利用数据分析方法可以科学地认识药对的剂量配伍现象,并发现其中的规律。这为更深入地进行方剂配伍研究、优化临床用药以及提高临床疗效都具有十分重要的意义。

参考文献

- [1]彭怀仁.中医方剂大辞典(第七册)[M].北京:人民卫生出版社,44-47,408-409.
- [2]朱华德,陈德兴,陈伟,等.中医方剂临床手册[M].上海:上海科学技术出版社.108,224-225,173.
- [3]中医研究院.岳美中论医集[M].北京:人民卫生出版社,1978:17.

(收稿日期:2007-07-11)