

类方“烂积丸”的配伍解析和优化*

刘本玺¹, 杨本雷^{1,2}, 许嘉鹏^{1,2}, 余惠祥^{1,2}, 王敏²

(1. 云南省彝族医药研究所, 云南楚雄 675000, 2. 楚雄州中医院, 云南楚雄 675000)

摘要: 针对常用类方(same formulas)“烂积丸”(lanjiwan)的8首方剂,运用生物学方法展开配伍分析,同时初步提出方剂中单味药物(single drug)、药对(pair drugs)、方元(original formula)、基方(basic formula)的4级结构组成,最后还对“烂积丸”进行了优化配伍,扩大适用范围。

关键词: 类方;烂积丸;配伍;解析;优化

中图分类号: R289.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)01-0035-04

类方是指组成上具有相似性的方剂的集合^[1]。类方的概念源于明代施沛的《祖剂》,该书以仲景方为祖,将后世用药相近的方剂同类相附归为一系,从而研究每类方剂的学术思想和用药的变化。“类方”作为术语的出现,1759年(清·乾隆二十四年)徐灵胎的《伤寒论类方》,该书“不类经而类方”,共分十二类,每类先定主方,然后附以同类诸方。1762年,日本的吉益东洞完成经典著作《类聚方》,此书针对《伤寒论》与《金匱要略》中的处方与证展开研究,其研究思想与编集方式与《伤寒论类方》十分相似,在日本汉方医学界产生了极为深远的影响^[2]。

“烂积丸”,是针对肠胃积滞、消化不良而致病的一类常用方剂,使用广泛,效果显著。本文就“烂积丸”运用生物学方法展开系统分析,以冀探求其配伍组方规律,并对其进行配伍优化。

1 研究对象及其来源

经过文献检索,查找到“烂积丸”类方共有8首方剂,为方便研究,对其每首方剂的处方组成和功能主治进行选录,其中《全国中药成药处方集》共有4首(分别是大同方、天津方、禹县方和吉林方),《北京市中药成方选集》1首,《医门八法》、《蠹子医》和《饲鹤亭集方》各1首,具体方剂组成与功能主治如下:

《全国中药成药处方集》(大同方):二丑8两,槟榔3两,大黄3两,三棱3两,莪术3两,五灵脂3两,枳实3两,厚朴3两,麦芽3两,山楂3两,神曲

3两,干姜3两,广木香5钱。消积健脾。

《全国中药成药处方集》(天津方):大黄1斤,炒二丑1斤,三棱(醋制)1斤,枳实(麸炒)1斤,莪术(醋制)1斤。清理肠胃,消积化滞。主停食停水,消化不良,胸闷胀满,肚腹疼痛,恶心倒饱,大便不通,以及食积奶积,痞积痞积。

《医门八法》卷二:二丑8两,生大黄8两,熟大黄8两,青皮4两,山楂4两,三棱4两,莪术4两,莱菔子4两。伤食。

《全国中药成药处方集》(禹县方):大黄半斤,二丑半斤,熟大黄半斤,槟榔半斤,青皮半斤,三棱半斤,莪术半斤,甘草半斤,山楂半斤,麦芽半斤,神曲半斤,黑栀子半斤,白术半斤,当归半斤。诸般积聚,食积不消,胸满腹胀,大便燥结。

《蠹子医》卷二:大黄1斤,二丑1斤,君子肉2两,山甲1两,滑石2斤,皂角1斤,卜子(莱菔子)1斤。烂积。

《北京市中药成方选集》:三棱(炒)48两,莪术(炙)96两,山楂144两,槟榔48两,橘皮144两,黑丑(炒)240两,青皮(炒)96两,枳实(炒)144两,大黄240两。消积化滞,杀虫。主食滞积聚,胸满痞闷,腹痛坚硬。虫积腹痛,嘈杂吞酸,大便秘结。

《全国中药成药处方集》(吉林方):二丑2两6钱7分,三棱2两6钱7分,莪术2两6钱7分,大黄2两6钱7分,槟榔2两6钱7分。消食化滞,攻

* 基金项目: 云南省科技创新强省计划项目(NO:2010AE003);云南省民族药方成药性评价(NO:2012CG301)

收稿日期: 2012-07-21 修回日期: 2013-11-06

作者简介: 刘本玺(1976~),男,云南祥云人,医药工程师,主要研究方向为民族医药和药用植物。

泄宿积,利大便,开脾郁。主五积六聚,胸中痞痛,胃脘腹胀,食噎气塞,咯气吞酸,胃积嘈杂,二便闭结,饮食不下。

《饲鹤亭集方》引海藏:芦荟 1 钱 5 分,天竺黄 3 钱,穿山甲(面炒)3 钱,白信(煨)7 分,巴霜(去油)6 钱,硼砂 1 钱,硃砂 1 钱。烂积。主湿热之物蕴积肠胃日久生虫,裹血聚气,胸腹胀痛,面黄肌瘦,食少神倦,溲涩便溏。

2 烂积丸的配伍解析

2.1 核心药物及其重要性排序

在古今 8 首“烂积丸”药方中,出现药物总数为 31 味,各药物出现总频次为 68 次。从药物出现频次的统计数据来看,出现 2 次以上共有 13 味药物,占总频次的 73.50%;出现 3 次以上共有 8 味药物,占总频次的 58.80%;出现 4 次以上共有 6 味药物,占总频次的 49.98%;出现 6 次以上共有 4 味药物,占总频次的 38.22%;出现 7 次以上药物共有 2 味,占总频次的 20.58%(具体见表 1)。

借用生物学中的主成分分析法,来确定类方“烂积丸”的主成分,也就是核心药物。出现频次达到方剂数目一半或一半以上的药物组分,就是类方“烂积丸”的核心药物。根据药物出现频次综合演算,确定出现方剂频次为 4 次以上,占药物总频次的 49.98%的 6 味药物就是核心药物,即二丑、大

黄、三棱、莪术、槟榔和山楂就是类方“烂积丸”的核心药物。

表 1 核心药物出现频次

排序	名称	频次	比率/%
1	二丑	7	10.29
2	大黄	7	10.29
3	三棱	6	8.82
4	莪术	6	8.82
5	槟榔	4	5.88
6	山楂	4	5.88
8	青皮	3	4.41
9	熟大黄	2	2.94
10	麦芽	2	2.94
11	神曲	2	2.94
12	莱菔子	2	2.94
13	山甲	2	2.94

借用生物学研究中的重要性排序方法,对 6 味核心药物在 8 首方剂中出现的序位和频次展开统计分析,对其重要性进行排序。设定药物出现的频次为 x ,同一药物在 8 首药方中序位总和为 y ,按照 $D = y/x$,从小到大依次排列。频次越多表明其重要性越高;同等频次下,序位 D 的数值越小表明其重要性越高,相应排名靠前,数值越大表明其重要性越低,相应排名推后(见表 2)。演算后 6 味核心药物的重要性排序,分别是:二丑>大黄>三棱>莪术>槟榔>山楂。

表 2 核心药物重要性排序

核心药物	药物序位								频次 x	序位和 y	$D = y/x$
	方 1	方 2	方 3	方 4	方 5	方 6	方 7	方 8			
二丑	1	2	1	2	2	6	1		7	15	2.14
大黄	3	1	2	1	1	9	4		7	21	3.00
三棱	4	3	6	6		1	2		6	22	3.66
莪术	5	5	7	7		2	3		6	29	4.83
槟榔	2			4		4	5		4	15	3.75
山楂	10		5	9		3			4	27	6.75

2.2 配伍解析

为了系统、科学地研究“烂积丸”的配伍,从单味药物、药对和方元和基方 4 级结构入手,层层递进,逐次解析,从结构和功能来分析“烂积丸”的构效(结构-功效)关系。

2.2.1 单味药物

单味药物(single drug),是组成方剂的最小单位,是组方配伍的基础,是方剂的一级组成单位。单

味药物的功效,是药物配伍和方剂组成的出发点。

从类方“烂积丸”的核心药物功效归类来看,二丑是攻下逐水药,大黄是攻下药,三棱、莪术是破血消癥药,槟榔是驱虫药,山楂是消食药。另外非核心药物枳实、青皮是理气药,麦芽、神曲是消食药。可以得出,“烂积丸”类方主要是在攻下逐水、破血消癥、破气消积、健脾消食、杀虫驱虫 5 个方面来组方配药的(具体见表 3)。

表 3 核心药物功效归类

药物	功效	主治	归类
二丑	泻水通便,消痰涤饮,杀虫攻积。	用于水肿胀满,二便不通,痰饮积聚,气逆咳喘,虫积腹痛,蛔虫/绦虫病。	攻下逐水
大黄	泻热通肠,凉血解毒,逐瘀通经。	用于实热便秘,积滞腹痛,泻痢不爽,湿热黄疸,血热吐衄,目赤,咽肿,肠痈腹痛,痈肿疔疮,瘀血经闭,跌打损伤,外治水火烫伤。	攻下
三棱	破血行气,消积止痛。	用于癥瘕痞块,瘀血经闭,食积胀痛。	破血消癥
莪术	行气破血,消积止痛。	用于癥瘕痞块,瘀血经闭,食积胀痛;早期宫颈癌。	破血消癥
槟榔	杀虫消积,降气,行水,截虐。	用于绦虫、蛔虫、姜片虫病,虫积腹痛,积滞泻痢,里急后重,水肿脚气,疟疾。	驱虫
山楂	消食健胃,行气散瘀。	用于肉食积滞,胃脘胀满,泻痢腹痛,瘀血经闭,产后瘀阻,心腹刺痛,疝气疼痛;高脂血症。	消食
枳实	破气消积,化痰散痞。	用于积滞内停,痞满胀痛,泻痢后重,大便不通,痰滞气阻胸痹,结胸;胃下垂,脱肛,子宫下垂。	理气
青皮	疏肝破气,消积化滞。	用于胸胁胀痛,疝气,乳核,乳痈,食积腹痛。	理气
麦芽	行气消食,健脾开胃,退乳消胀	用于食积不消,脘腹胀痛,脾虚食少,乳汁郁积,乳房胀痛,妇女断乳。	消食
神曲	健脾和胃,消食调中。	用于饮食停滞,胸痞腹胀,呕吐泻痢,产后瘀血腹痛,小儿腹大坚积。	消食

2.2.2 药对

药对(pair drugs),又称对药,是临床用药中相对固定的两味药物的配伍形式,是方剂的基本组成结构,是方剂的二级组成单位。它们通过相须或相使的配伍,在方剂中起到相辅相成的作用。《神农本草经》两药配伍记载有:药“有相须者,有相使者,有相畏者,有相恶者,有相反者,有相杀者”。在运用方式及禁忌上,经文建议“当用相须、相使者良,勿用相恶、相反者”。《雷公药对》与《桐君药录》合订而成的《药对》主要内容为“论其佐使相须”。《徐之才药对》关于药对的组成法则多增了一项“性毒相反”。萧庆慈还对部分常用药对的药理进行了总结^[9]。

在类方“烂积丸”8 首方剂中统计得出,核心药物二丑、大黄、三棱、莪术总是成对出现,组成二丑-大黄、三棱-莪术药对,其中二丑-大黄药对频次最高,达 87.5%,相须配对,主要功效是攻下逐水;三

棱-莪术药对频次较高,达 75%,相须配对,主要功效是破血消癥;药物槟榔、山楂出现 4 次,3 次成对出现,组成槟榔-山楂药对,相使配对,主要功效是驱虫消食。非核心药物枳实、青皮成对出现 3 次,组成枳实-青皮药对,相使配对,主要功效是破气消积;麦芽、神曲成对出现 2 次,组成麦芽-神曲药对,相须配对,主要功效是消食健胃(具体见表 4)。

2.2.3 方元

参照现有“经方方元”和“类方方元”的两个概念,发现已有“方元”的概念不一致,这样很不利于方剂配伍的研究,本文遂把“方元”的概念合二为一为“方剂方元”,主要借鉴“经方方元”^[10]的概念。方元(original formula),就是构成方剂的有效结构单元,它是方剂的核心,是方剂的三级组成单位。方元是由药对相互组合而来,或是药对与非药对的药物组合而成。临床所用方剂即由方元配伍其

表 4 “烂积丸”常用药对表

药物	频次	药物	频次	药对	频次	药对比率/%	主要功效
二丑	7	大黄	7	二丑-大黄	7	87.5	攻下逐水
三棱	6	莪术	6	三棱-莪术	6	75.0	破血消癥
槟榔	4	山楂	4	槟榔-山楂	3	37.5	驱虫消食
枳实	6	青皮	3	枳实-青皮	3	12.5	破气消积
麦芽	2	神曲	2	麦芽-神曲	2	25.0	消食健胃

它药物而来。

在类方“烂积丸”8 首方剂中,核心药物二丑、大黄、三棱、莪术的出现频次较高,共同组成“烂积丸”方元,就是二丑-大黄、三棱-莪术 2 个药对组成方元,该方元的主要功效是攻下逐水和破血消癥,也即“烂积丸”的核心功效就是“攻下逐水和破血消癥”。

2.2.4 基方

基方(basic formula),就是基础方剂,是方剂中有效的基本药物组合,是方剂的四级组成单位。类方就是在基方的基础上,通过增减化裁,同时辅以配伍其它药物,从而变化出的不同方剂,满足不同的病患要求。

在类方“烂积丸”8 首方剂中,核心药物二丑、大黄、三棱、莪术、槟榔、山楂共同组成“烂积丸”的基方,就是二丑-大黄、三棱-莪术、槟榔-山楂 3 个药对组成基方,该基方的主要功效是攻下逐水、破血消癥和驱虫消食。

3 烂积丸的优化

类方“烂积丸”的优化,是在基方的基础上,对其配伍类方中的常用药物,优化组合出功效显著、应用广泛的“烂积丸”新方剂。在基方二丑、大黄、三棱、莪术、槟榔、山楂的基础上,辅以枳实、青皮、麦芽和神曲,构成“烂积丸”的优化方,在基方原有基础上增加了破气消积、消食健胃的功效,不但完善了功效,同时也增强了疗效。

先对类方“烂积丸”8 首药方中核心药物和部分常用药物的用量进行换算成比例计量,依此类推,对 8 首药方的药物用量换算成配比后,再对 8 首药方的核心药物和部分药物配比借用生物学方法进行演算,所得综合配比就是“烂积丸”经过优化后的药物配比,用量依照配比来参考使用,具体见表 5 所示。经配比演算后,得出综合配比为二丑 6:大黄 5:三棱 4:莪术 5:槟榔 5:山楂 6:枳实 4:青皮 3:麦芽 3:神曲 3。

在此基础上可以得出类方“烂积丸”的两个优化方,优化方一为二丑 6:大黄 5:三棱 4:莪术 5:槟榔 5:山楂 6:枳实 4:青皮 3,功效是攻下逐水、破血消癥、驱虫消食、破气消积;优化方二为二丑 6:大黄 5:三棱 4:莪术 5:槟榔 5:山楂 6:枳实 4:青皮 3:麦芽 3:神曲 3,功效是攻下逐水、破血消癥、驱虫消食、破气消积、消食健胃。

表 5 “烂积丸”的优化

药物名称	原有配比								综合配比
	方 1	方 2	方 3	方 4	方 5	方 6	方 7	方 8	
二丑	8	1	2	2	10	5	1		6
大黄	3	1	2	1	10	5	1		5
三棱	3	1	1	2		1	1		4
莪术	3	1	1	2		2	1		5
槟榔	3			2		1	1		5
山楂	3		1	2		3			6
枳实	3	1				3			4
青皮			1	2		2			3
麦芽	3			2					3
神曲	3			2					3

4 结论和建议

首次用还原论的思维,结合生物学、数学分析方法,从单味药物、药对、方元和基方四级组成单位来对“烂积丸”展开解析,在结构和功能的构效关系上,初步论证了“烂积丸”配伍用药的科学性、合理性、有效性。同时对“烂积丸”进行改进,在方元和基方的基础上,加以完善优化,得出优化方,功效相对完善,疗效相应增强,配比更均衡,适用性扩大,用以满足广泛的病患要求。这些还需要结合药理研究和临床实践,来进一步加以验证、评价。

从中医药现代背景下来分析“烂积丸”类方的功效,其临床运用范围甚广,以方元为核心,在基方的基础上,适当增减化裁药物,就可衍生出治疗不同疾病的方药。如用于消化道疾病如胰腺炎、慢性胃炎、胆囊炎、结肠炎、便秘、胆道、肠道蛔虫症等;胃肠道积滞所致的肺心病、肺气肿、哮喘等;治疗血三脂偏高所致的冠心病、高血压、单纯性肥胖症等;还可用于痰湿瘀血阻滞所致的腹部包块、阑尾炎等。

参考文献

- [1] 邢斌,曾林蕊,周纪芄. 类方研究的思路与方法[J]. 上海中医药大学学报,2004,18(2):17-18.
- [2] 黄煌. 关于《伤寒病类方》与《类聚方》的思考[J]. 医学与哲学,1994(3):32-33.
- [3] 萧庆慈. 常用药对部分药理研究总结[J]. 云南中医学院学报,1998,21(S1):22-26.
- [4] 陈萌,王庆国. 浅谈经方方元的研究思路[J]. 中国中医药信息杂志,2003,10(6):5-7.

(编辑:岳胜难)

(英文摘要见第 68 页)

压能起到疏肝利胆,行气解郁的功效;耳迷根可通过调节迷走神经,增加胆汁的分泌,进而引起胆囊收缩^[4]。上述诸耳穴合用可以缓解慢性胆囊炎患者的临床症状。体针选穴方面:日月穴为胆经募穴,针之可疏肝利胆,且又为足太阴、少阳之会,可助脾胃之运化水谷,降上逆之气,功可健脾降逆^[5],故对慢性胆囊炎的症状改善有效果;阳陵泉为胆经合穴,可清热化湿,通畅胆腑,针之以增强胆囊运动和排泄功能;丘墟为胆经原穴,可调节胆经虚实各证;胆囊穴为经外奇穴,有疏肝利胆、通经止痛之功效。此四主穴合用,可清利肝胆,调畅气机,对慢性胆囊炎的各种临床症状,都有着较为理想的治疗作用。在治疗中可随时按压刺激耳穴与体针针刺相结合,操

作灵活方便,避免药物治疗的副作用,患者易于接受,且较单纯服药有更佳的治疗效果。

参考文献

- [1] 张西. 耳穴电针治疗胆石症 510 例临床报道 [J]. 中国针灸, 1996, 6(5): 5.
- [2] 石倩玮. 中医药治疗慢性胆囊炎的系统评价及启示 [J]. 云南中医学院学报, 2011, 34(3): 44-49.
- [3] 陈雁南, 韩霞, 邹海珠, 等. 针刺对急性胆囊炎患者胆囊收缩功能的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2000, 19(4): 12.
- [4] 胡涛, 田明. 针药并用治疗慢性胆囊炎 52 例 [J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(3): 14.
- [5] 王新奇. 针刺配合中药治疗慢性胆囊炎急性发作期 36 例 [J]. 新疆中医药, 2000, 18(1): 26.

(编辑:迟 越)

To Observe the Clinical Efficacy of Applying Auricular Pressure Combined with Body Acupuncture in Treating 33 Cases of Chronic Cholecystitis

LI Xiu-yang

(Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong 250014)

ABSTRACT: **Objective** To observe the clinical efficacy of applying auricular pressure combined with body acupuncture in treating chronic cholecystitis. **Methods** The 66 cases included in the study were randomly divided into treatment group with 33 cases of auricular pressure combined with body acupuncture and control group with 33 cases took Danqing Pian. Before the treatment. All patients' signs and symptoms were scored, and type-B ultrasonic examination was operated, then gave treatment group auricular pressure in combination with body acupuncture, and gave Danqing Pian to the control group, after the course of treatment was finished, signs and symptoms of both group were scored for a second time, type-B ultrasonic were re-examined, the results were statistically processed; the matched t-test and the rank sum test were adopted for the data measurement. **Results** The total effective rate of auricular pressure combined with body acupuncture group is superior to the control group ($P < 0.05$). In improving the thickness of gallbladder wall, the treatment group is superior to the control group, ($P < 0.05$). **Conclusion** The Auricular pressure combined with body acupuncture can better eliminate the clinical symptoms of chronic cholecystitis.

KEY WORDS: chronic cholecystitis; auricular pressure; body acupuncture; clinical efficacy

(原文见第 35 页)

Analyse and Optimize for Combination of the Same Formulas "Lanjiwan"

LIU Ben-xi¹, DONG Guang-ping¹, YANG Ben-lei^{1,2}, XU Jia-peng^{1,2}, YU Hui-xiang^{1,2}, WANG Min²

(1. Yunnan Medicinal Institute of Yi Nationality, Chuxiong Yunnan 675000;

2. Chuxiong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chuxiong Yunnan 675000)

ABSTRACT: The same formulas "lanjiwan" contains eight piece of formula, systematically to analyse each formula by biological method, then preliminary proposed four classes of anatomy within formula: single drug, pair drugs, original formula and basic formula. Farther to optimize combination of "lanjiwan" and amplify its coverage.

KEY WORDS: same formulas; lanjiwan; combination; analyse; optimize