

经典名方蠲痹汤的古代文献分析与考证

梁绿圆^{1,2}, 张进彦^{1,2}, 曹佳蕾^{1,2}, 万和伽³, 黄憧羿⁴, 耿萌萌²,
魏炳琦⁴, 马丙祥^{1,2*}, 贺亚静^{3,5*}

(1. 河南中医药大学第一附属医院儿科医学院, 郑州 450099;

2. 河南中医药大学儿科医院, 郑州 450046; 3. 河南中医药大学中医药科学院, 郑州 450046;

4. 河南中医药大学中医学院, 郑州 450046; 5. 河南中医药大学呼吸疾病中医药防治省部共建协同创新中心 河南省中医药防治呼吸病重点实验室, 郑州 450046)

[摘要] 该文展示蠲痹汤及其类方的历史沿革,厘清杨氏蠲痹汤和程氏蠲痹汤的流传脉络,并对程氏蠲痹汤的方义分析、药物基原、炮制、现代剂量及用法等关键信息进行逐一考证。通过系统整理蠲痹汤相关古籍文献,共收集相关文献信息267条,纳入53条有效数据。考证发现两首蠲痹汤同出于《备急千金要方》所载的独活寄生汤,结合清代医药度量衡“一钱约等于3.73 g”的标准折算,笔者认为程氏蠲痹汤中选用的药物及用量为羌活、独活、秦艽各3.73 g,当归、桑枝各11.19 g,川芎2.61 g,桂心、炒甘草各1.87 g,海风藤7.46 g,乳香、木香各2.98 g,服用时,以煎煮为宜,加水600 mL,同煎至300 mL,每日3次,饭前服用。蠲痹汤具有祛风除湿,蠲痹止痛的功效,可用于治疗身体烦疼、项背拘急、腰腿沉重等症状,是一首有效的治疗痹证的经典名方。现代研究表明,蠲痹汤可用于治疗类风湿性关节炎、膝关节骨性关节炎、肩周炎等疾病。上述研究结果为蠲痹汤后期开发研究提供了参考依据。

[关键词] 蠲痹汤; 源流; 独活寄生汤; 大秦艽汤; 考证; 经典名方

[中图分类号] R284.2; R285; R289; R287; R22; R2-031; R33; R24 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903 (2024)24-0190-08

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20240317

[网络出版地址] <https://link.cnki.net/urlid/11.3495.R.20240301.1132.002>

[网络出版日期] 2024-03-05 16:53:11

Textual Research on Classical Formula Juanbitang

LIANG Lyuyuan^{1,2}, ZHANG Jinyan^{1,2}, CAO Jiale^{1,2}, WAN Hejia³, HUANG Tongyi⁴, GENG Mengmeng²,
WEI Bingqi⁴, MA Bingxiang^{1,2*}, HE Yajing^{3,5*}

(1. Hospital of Pediatrics of The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450099, China; 2. School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China; 3. Henan University of Traditional Chinese Medicine (TCM) Academy of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China; 4. TCM College of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China; 5. Henan University of Chinese Medicine Respiratory Disease Prevention and Treatment of TCM to Build Collaborative Innovation Center, Zhengzhou 450046, China)

[Abstract] This paper discussed the historic evolution of Juanbitang and similar decoctions, clarified the historic development of Yangshi Juanbitang and Chengshi Juanbitang, and probed into the key information of the meaning, original plants, processing methods, and modern dosage and usage of Chengshi Juanbitang. A total of 267 pieces of relevant information were collected from ancient traditional Chinese medicine (TCM) books,

[收稿日期] 2023-09-02

[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-ZYX06-20214)

[第一作者] 梁绿圆,在读硕士,从事中医药防治儿童神经系统疾病研究,E-mail:1292617868@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;

* 贺亚静,研究实习生,从事中医药防治呼吸疾病临床及基础研究,E-mail:451349179@qq.com

among which 53 pieces of effective data were included in this study. The results showed that both Chenshi Juanbitang and Yangshi Juanbitang were originated from Duhuo Jishengtang recoded in the *Important Prescriptions Worth a Thousand Gold for Emergency (Bei Ji Qian Jin Yao Fang)*. According to the standard of "1 qian roughly equals 3.73 g" in the measurement system of the Qing Dynasty, we suggest Chenshi Juanbitang is composed of 3.73 g *Notopterygii Rhizoma et Radix*, 3.73 g *Angelicae Pubescentis Radix*, 3.73 g *Gentianae Macrophyllae Radix*, 11.19 g *Angelicae Sinensis Radix*, 11.19 g *Mori Ramulus*, 2.61 g *Chuanxiong Rhizoma*, 1.87 g *Cinnamomi Cortex*, 1.87 g stir-fried *Glycyrrhizae Radix et Rhizoma*, 7.46 g *Piperis Kadsurae Caulis*, 2.98 g *Olibanum*, and 2.98 g *Aucklandiae Radix*, which should be decocted with 600 mL water to reach a volume of 300 mL. The decoction should be taken 3 times a day before meals. Juanbitang, a classical formula specialized for treating impediment diseases, has the effects of dispelling wind, removing dryness, and alleviating impediment to relieve pain. It can be used for treating vexing pain in body, spasm of nape and back, and heaviness in waists and legs. Modern studies have shown that Juanbitang can be used for treating rheumatoid arthritis, knee osteoarthritis, and peri arthritis of shoulder. The above results served as a reference for the future development of Juanbitang.

[Keywords] Juanbitang; historic evolution; Duhuo Jishengtang; Daqinjiaotang; textual research; classical formula

经典名方传承至今、应用广泛、疗效确切、特色明显,是中医药伟大宝库中的精髓^[1-2]。自2018年以来,国家中医药管理局先后发布《古代经典名方目录(第一批)》(以下简称为《目录(第一批)》)、《古代经典名方目录(第二批儿科部分)》、《古代经典名方目录(第二批)》等,以加快经典名方制剂研发与注册审批,近年来取得显著成果^[3]。

蠲痹汤,《目录(第一批)》载其出自清代程国彭《医学心悟》^[4]言“通治风、寒、湿三气,合而成痹”(以下简称为程氏蠲痹汤)。全方由羌活、独活、桂心、秦艽、当归、川芎、炙甘草、海风藤、桑枝、乳香、木香组成,功善祛风除湿、通络止痛,被誉为“治痹祖方”^[5]。然历代记载中蠲痹汤同名异方的现象一直存在^[6]。经考证,蠲痹汤名称最早出现在宋朝杨倓所著《杨氏家藏方》^[7],由当归、黄芪、白芍药、羌活、姜黄、防风、甘草组成,治风湿相搏、手足冷痹(以下简称为杨氏蠲痹汤)。杨氏蠲痹汤偏于调和营卫止痹,而程氏蠲痹汤偏于理气除湿止痹^[8],均在特殊的历史时期发挥了优异的临床作用,得以流传^[9]。虽然历代著作多纳入杨氏蠲痹汤的记载,但程氏蠲痹汤得到现代更加细致的研究和临床应用。程氏蠲痹汤常用于治疗类风湿性关节炎(RA)、神经根型颈椎病^[10]、急性期臂丛神经炎^[11]、肩周炎^[12]、坐骨神经痛^[13]等。多项研究也发现程式蠲痹汤可能通过调节细胞因子失衡、调控免疫因子、抗炎镇痛、抑制成纤维细胞凋亡等,改善病理变化、缓解关节肿胀、改善疾病症状^[14-17]。尽管有关蠲痹汤的药理机制和临

床疗效等相关研究多有报道,但缺少对其系统全面的古今文献考证的报道。为推动程氏蠲痹汤的继承和创新,本文基于古代文献,对蠲痹汤的源流与组成、基原与炮制、剂量和煎服方法进行全面地梳理,并结合现代临床研究,以期对蠲痹汤制剂的研发与申报提供支持。

1 资料与方法

基于现有中医古籍数据库,如《中华医典》、博览医书、国医典藏中医药古籍数字图书馆,以“蠲痹汤”为关键词进行检索,同时检索“蠲痹汤”的异名、别名等,查阅古籍原文进行审校。基于中国知网、万方、中华医学会数据库,以“蠲痹汤”为主题词进行检索现代文献。以①1949年以前的中医古籍;②古籍中明确记载蠲痹汤的组方、药量、药物加工及煎服方法、功效主治等信息;③同一古籍以较早版本为准;④与《医学心悟》中蠲痹汤的组成基本相同为纳入标准,为全面厘清蠲痹汤传承脉络收录其类方进行分析。将只检索到蠲痹汤方名,无其他相关信息的数据进行排除。最后将相关古籍中记载的蠲痹汤内容录入Excel表中,原则上以古籍为准,不作人为改动;根据规范的设定格式录入选取的字段,包括古籍名、成书年代、著者、方名、药物组成、煎服法等。

2 结果与分析

以“蠲痹汤”为关键词进行文献检索,通过各类数据库检索,共筛选出数据153条,其中纳入有效条目18条,涉及古籍16部,见增强出版附加材

料^[4-7,18-30]。按朝代来分宋、明、清,分别有4、4、8部。类方共收集35条有效数据,涉及25部古籍,其中唐代2部,宋代4部,金代1部,元代3部,明代8部,清代7部,民国1部,见增强出版附加材料^[28,31-55]。

2.1 蠲痹汤及其类方源流与组成分析 基于纳入的18条有效古籍文献可以看出蠲痹汤的历史发展中以杨氏蠲痹汤为主,杨氏蠲痹汤最早见于宋代杨俊所著《杨氏家藏书》,从组成(当归、羌活、姜黄、白芍、黄芪、防风、炙甘草)来看该方应以唐代蔺道人所创乳香散为基础方加减而成,追溯二者源头应为唐代《备急千金要方》所载具有“祛风湿,止痹痛,益肝肾,补气血”之功的独活寄生汤。选用蠲痹汤类方如“独活寄生汤”“乳香散”等11首类方进行论证,望能从侧面补充梳理两首蠲痹汤的流传脉络,从而更好理解杨氏蠲痹汤和程氏蠲痹汤的组成来源及建方思路。

孙思邈应从医圣仲景的黄芪桂枝五物汤得道而创制独活寄生汤,独活寄生汤主治偏枯冷痹缓弱疼重,或腰痛挛脚重痹。痹证是指人体营卫气血失衡,肌表经络遭受风寒湿热之邪侵袭,气血经络为病邪阻闭而引起的以经脉、肌肤、关节、筋骨疼痛麻木,重者影响脏腑等为特征的一类疾病。黄芪桂枝五物汤承接上文血痹证治,“血痹,阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之”。胡希恕先生有注:“血痹,浮沉俱微,其微在寸关,即上条所指津血不足于表,尺以候里,风寒入里则尺中紧,邪不甚则小紧。表虚风寒入里则外见身体麻木不仁,如风痹状,但风痹除身体麻木,更兼疼痛,黄芪桂枝五物汤主之”全方为桂枝汤去甘草加黄芪三两,倍生姜而成。方中黄芪甘温补气升阳,固表补中,于气分中调其血,行其痹;桂枝温经通阳,解肌发表,透达营卫,与黄芪共为主;芍药和阴理血,收阴气,与芪、枝相配,则一散一守,调营和卫,使痹气行,营血通,为佐;倍生姜在于宣痹通阳,而行津液;大枣甘温,补中益气,则中气壮,津液行,营卫调^[56]。故结合收录类方,黄芪桂枝五物汤应开后世痹证多用温补气血以祛风行痹之说。独活寄生汤继承黄芪桂枝五物汤之益气温经,和营通痹之理,在原方合入川芎、当归、地黄以内寓四物之意增加补血和营之力,更加独活、桑寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、桂心以壮腰膝、祛风湿、止痹痛、利关节,去黄芪加人参以补气,佐茯苓以渗湿,入防风以祛风解表,胜湿止痛。

乳香散沿用独活寄生汤四物但去地黄,加姜

黄、乳香、没药以增破血行气之力,用干姜、白芷以伍肉桂温阳,入骨碎补、首乌以补肾,苍术易秦艽,独活易羌活,赤小豆易茯苓,木鳖散瘀止痛,更纳二乌以增驱寒止痛之效,主治损伤扑跌治,皮肉破绽,筋骨寸断,败血壅滞,结肿烂坏,疼痛至甚,或劳役所损,背肩四肢疼痛。损后中风,手足痿痹,不能举动。筋骨乖纵,挛缩不舒。可以续筋接骨,卓有奇验。陈自明在《妇人大全良方》中所创“三痹汤”亦是在杨氏蠲痹汤基础上加减而成。杨俊以乳香散为基础方,用羌活、当归、芍药、姜黄,融合独活寄生汤防风、甘草,亦收入黄芪桂枝五物汤之黄芪,组成杨氏蠲痹汤,此方用防风、羌活祛风除湿,黄芪补卫实表,当归、芍药荣血养营,姜黄理血中之气以通经络之痹,炙甘草补脾和胃、缓中补虚、调和诸药,共奏益气合营、祛风胜湿之效,可用于治疗由风湿相搏引起的各种痹症。在《魏氏家藏方》中,魏岷以此方的基础加健脾燥湿之白术、补火助阳、散寒止痛之附子、利水祛湿之薏苡仁,以增强此方散寒除湿的作用。在《重订严氏济生方》中,严用和亦对此方进行化裁,易芍药为茯苓,减养阴之意,增利水之功。《医宗金鉴》中的蠲痹汤除芍药外还去甘草与姜黄,加温里散寒、温络除痹的官桂和附子,增强散寒除湿、通络止痛之功,适用于因寒邪痹阻经络造成的肢体麻木疼痛。

程氏蠲痹汤的药物组成与杨氏蠲痹汤差异较大,仅当归、羌活、炙甘草相同,增加秦艽散风,桂心祛寒,桑枝、海风藤通络利关节,独活以引药下行,木香以理气止痛,因治风先治血,血行风自散,更加行血之川芎。综观程氏蠲痹汤功效虽言“通治风、寒、湿三气,合而成痹”,但以驱邪为主,主要适用于痹证初期上下俱痛且营卫不虚者。在临证运用时也应应变中求精,根据病因和症状酌情加减,如《医学心悟》记载,若因感受风气所致的行痹,当多加祛风的秦艽、防风;因寒气盛所致的痛痹,当加附子,增散寒之力;因湿气盛所致的着痹,当以利湿为主,加防己、萆薢、薏苡仁;若出现了寒久化热的症状则虚去温阳之桂心,加坚阴清热之黄柏。除此之外,还需根据疼痛的部位对引经药物进行加减,若痛在上,当去独活加荆芥;若痛在下,当加牛膝以引药下行。从程氏蠲痹汤组方中的桑枝、海风藤、木香、乳香,又搜集到《太平圣惠方》的“桑枝引子方”“仙灵脾丸方”“熟干地黄散”“姜黄丸方”与《仁斋直指方论》的“又煮酒方”,其中所用防己、续断、薏苡仁等对杨氏蠲痹汤及程氏蠲痹汤加减都起到了启发作

用,从“熟干地黄散”所用鳖甲、柴胡等与“又煮酒方”所用麻黄、乌药等。追溯到《仙授理伤续断秘方》的鳖甲散一方,鳖甲散与乳香散同出一书,用药相近,且见羌、独活混用之例,亦对后世二活同用作了典例。细究发现同出于《仁斋直指方论》的“大秦苳汤”和“羌活愈风汤”两方应与蠲痹汤一脉相承,为其类方,皆以独活寄生汤为基础进行加减,故在类方中一并纳入。考证过程中发现大秦苳汤、羌活愈风汤、三化汤同出《机要》,为通真子所著。有学者考证通真子为宋代医家刘元宾,字子仪,号通真子,著有《脉诀机要》《补注王叔和脉诀》《通真子续注脉赋》等^[57]。

2.2 蠲痹汤的药物剂量 程氏蠲痹汤遵循《医学心悟》中的记载,药物剂量为羌活、独活各一钱,桂心五分,秦苳一钱,当归三钱,川芎七分,甘草(炙)五分,海风藤二钱,桑枝三钱,乳香、木香各八分。结合本研究汇总历代羌活、当归、炙甘草的用量,建议三味用量分别为羌活一钱,当归2.5钱,炙甘草五分。《中国科学技术史·度量衡卷》中提出宋代、元代、明清两代一斤转化比率分别为661、610、596.8 g,根据“一斤等于十六两,一两等于十钱,一钱等于十分”的换算比例,清代一钱约等于3.73 g,且各代变化不大,在遵古的基础上将清代剂量单位转化率为标准^[58]。在《古代经典名方关键信息表(25首)》中,对煎煮的方剂,都建议按每日服用3次计算。由此,可推算蠲痹汤的现代单次用量为羌活、独活、秦苳各3.73 g,当归、桑枝各11.19 g,川芎2.61 g,桂心、炙甘草各1.87 g,海风藤7.46 g,乳香、木香各2.98 g,每日服用3次。

2.3 蠲痹汤的煎服方法 《医学心悟》中并未对蠲痹汤的煎服法进行过多介绍,仅言水煎服,煎水量和煎服时间均未标注。由于该方与《杨氏家藏方》中的蠲痹汤有一定的传承关系,故笔者建议可借鉴该书中记载煎服方法,即“上药咬咀,每服半两,水二盏……煎至一盏,去滓温服,不拘时候”。经钱超尘先生考证,咬咀本意为用斧头之类的重物,在案板一类的垫物上把东西捣碎^[59]。咬咀的目的是将药物制成较小颗粒,从而在煎煮时便于药效煎出。目前对于宋代“一盏”的容量,尚无定论。陈露露等^[60]认为一大盏等于当今200 mL、一盏为当今100 mL、一小盏为60 mL。但《古代经典名方关键信息表(25首方剂)》中“一盏”的容积则为300 mL。结合临床实际,建议经典名方蠲痹汤研发时将“水二盏,煎至一盏”转换后为600 mL与300 mL。对于蠲

痹汤的服用时间,在收集到的15条有效数据中,宋代的《魏氏家藏方》和《重订严氏济生方》沿用《杨氏家藏方》中的说法,认为“不拘时候”,即服用可不拘于时间要求。但明清时期的《祖剂》和《绛雪园古方选注》则认为,应当“食前服”。现代研究亦表明饭前空腹服用有利于肠胃对药物的吸收而使药力发挥,适用于健脾利湿的药物^[61]。故建议蠲痹汤的服用时间在饭前。基于以上分析,建议蠲痹汤以煎煮服用为宜,加水600 mL,同煎至300 mL,于三餐饭前服用,可根据年龄和病情酌情加减用量。

2.4 蠲痹汤的药物基原及炮制分析 根据《目录(第一批)》所引《医学心悟》中“蠲痹汤”记载,参考2020年版《中华人民共和国药典》(以下简称《中国药典》)、已发布的《古代经典名方关键信息表》、已报道相关学者的考证研究^[62-70],确定蠲痹汤中药物基原与炮制规格进行。其中,独活、当归、川芎、海风藤、桑枝、木香均为单基原药材。因而建议,独活为伞形科植物重齿毛当归 *Angelica pubescens* 的干燥根,当归为伞形科植物当归 *A. sinensis* 的干燥根,川芎为伞形科植物川芎 *Ligusticum chuanxiong* 的干燥根茎,海风藤为胡椒科植物风藤 *Piper kadsura* 的干燥藤茎,桑枝为桑科植物桑 *Morus alba* 的干燥嫩枝,木香为菊科植物木香 *Aucklandia lappa* 的干燥根。按照《古代经典名方中药复方制剂及其物质基原的申报资料要求(征求意见稿)》中多基原的药材一般应固定一种基原”的要求,根据相关学者对历代主流基原的考证结果^[62-65],对羌活、秦苳、甘草、乳香多基原药材确定如下。羌活为伞形科植物羌活 *Notopterygium incisum* 的干燥根茎和根。秦苳的基原为龙胆科植物秦苳 *Gentiana macrophylla* 的干燥根,甘草为豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* 的干燥根和根茎,乳香为橄榄科植物乳香树 *Boswellia carterii* 树皮渗出的树脂。关于桂心,《中国药典》中并未收录“桂心”。“桂心”在历代中医古籍中均有出现,当代学者对于桂心的认识不一,经兰松平等^[71]考证,“桂心”当为肉桂去除栓皮者。古籍中对桂心的功效的认识有一定变化,汉代的著作中,认为桂心有补中益气的功效,可治疗外伤风寒引起的咳嗽上气,隋唐及以后的著作中,大多认为桂心可治虚劳不足、五劳七伤、心腹疼痛等病症。经莫静华等^[72]考证,程氏蠲痹汤所用“桂心”乃肉桂即樟科植物肉桂 *Cinnamomum cassia* 去粗皮的部分,以发挥补火助阳、温通经脉之效。综上建议,蠲痹汤中的肉桂采用樟科植物肉桂 *C. cassia* 去粗皮的部分。历

代记载蠲痹汤各味药物的炮制方法,除甘草多选用“炙甘草”,其余药味炮制规格均为生品。甘草“生用泻火,炙用补中”。在古代15条记载有蠲痹汤药物组成的文献中,选用的均为炙甘草,2020年版《中国药典》所载“炙甘草”为蜜炙,根据该方实际应用来看笔者认为此处“炙”应取烘烤、以火加热之意,并非用蜜水拌炒。因而,建议蠲痹汤中的“甘草”炮制规格应为“炒甘草”。

3 蠲痹汤古今功用主治分析

3.1 蠲痹汤古代临床应用结果与分析 对所筛选的108条蠲痹汤的主治病证进行筛选统计。为便于分析,若一条文献中出现多个主治病证,进行单独统计,如对“中风表虚,手足顽痹”,分别在“中风”“痹证”进行统计。并对同类病症的描述进行归类,如“腰腿沉重”“项臂痛重”“身体烦疼”等,统一归纳为“痹症”。古代蠲痹汤具体治疗的病症情况,见表1。关于蠲痹汤的功用,《杨氏家藏方》载其“治风湿相搏,身体烦疼,项臂疼重,举动艰难,及手足冷痹,腰腿沉重,筋脉无力”。指出蠲痹汤善治由风湿相搏引起的一系列以肢体痛重或无力为表现的痹证。后世基本沿袭该论述,也多有发挥。《医方集解》《冯氏锦囊秘录》有载蠲痹汤:“治中风身体烦痛,项背拘急,手足冷痹,腰膝沉重,举动艰难”,认为蠲痹汤病机偏重于风胜于湿,此方重在祛风。蠲痹汤亦善治冷痹。如《祖剂》载其“治冷痹,手足、腰痛沉重及身体烦疼,背项拘急”,《医学金鉴》云其“治痹病而身寒无热,四肢厥冷,名曰冷痹也”,认为蠲痹汤病机偏于寒胜,亦能温中散寒。此外,《寿世保元》言“一论臂痛因于湿者”,《医方考》言去“有渐于湿,以水为事,痹而不仁,发为肉痹者,此方主之”,均认为蠲痹汤偏于湿胜,重在利湿止痛。经历代发挥,蠲痹汤的主治在清代程国彭《医学心悟》中得到系统性总结,即“治风、寒、湿三气,合而成痹”,对后世有深远影响。关于蠲痹汤的功效,《绛雪园古方选注》更是从痹病的发生并非仅仅风、寒、湿三邪外侵机体,更与肝虚生风、肾虚生寒,脾虚生湿内因有关,进而认为蠲痹汤调和营卫、祛风散寒、除湿通痹。也正如《医方论》所载:“此方营卫兼顾,而又能祛风利湿,痹症中之善方也。”

由上表可知,蠲痹汤的主治为痹证,可用于治疗由风寒湿三气阻滞经络引起的身体疼痛、腰膝沉重、项背拘急等症状。除痹证外,还能治疗中风、外感、痛风等疾病。结合方剂组成的药性可知此方有祛风除湿、蠲痹止痛的功效,为“痹症中之善方”。

表1 古籍记载蠲痹汤所治病证及频数

Table 1 Recorded symptoms and frequency of Juanbitang in ancient books

病证	频数/次
痹证	63
中风	8
外感	3
痛风	2
失枕	1
腹痛	1

3.2 蠲痹汤现代临床应用结果与分析 在中国知网和万方数据库,以“蠲痹汤”为主题词进行检索,共得文献253篇,对检索到的文献进行归纳整理,得到清肺汤现代临床主要应用病证,见表2。

表2 蠲痹汤现代临床主治病出现频数

Table 2 Modern clinical indications of Juanbitang

病证	总计/次	应用(频数/次)
肌肉骨骼系统及结缔组织	228	RA(71)、膝关节炎性(26)、肩周炎(24)、骨关节炎(22)、腰椎间盘突出(22)、颈椎病(20)、强直性脊柱炎(15)、痛风性关节炎(7)、膝关节滑膜炎(4)、骨质疏松(4)、肱骨外上髁炎(3)、膝痹(2)、髌骨软化症(2)、急性腰椎退行性关节炎(1)、腰椎病(1)、腰椎管退行性狭窄症(1)、肩撞击综合征(1)、骨质增生(1)、网球肘(1)
神经系统	7	糖尿病周围神经病变(2)、坐骨神经痛(5)
口腔系统	1	颞下颌关节功能紊乱(1)
泌尿生殖系统	1	慢性尿酸性肾病(1)
其他	6	腰腿痛(2)、痛风(2)、胸痹(2)、热痹(1)、急性风湿病(1)、颈性眩晕(1)、颈源性头痛(1)、肩手综合征(3)、冠心病(2)、心绞痛(1)

由表2可知,现代蠲痹汤可治疗多系统疾病,包括泌尿生殖、肌肉骨骼系统及结缔组织、神经等系统,临床应用广泛。其中,肌肉骨骼系统及结缔组织疾病最多(228次),占总病证的90.12%,远高于其他系统的疾病,其次为神经系统(8次),占总病证的3.16%。肌肉骨骼系统及结缔组织疾病应用次数最多,且涉及病证广泛,其中RA次数最多(71次),其次为膝关节骨性关节炎(26次)、肩周炎(24次)等。RA是一种以关节破坏伴见血管、代谢、骨骼、心理症状的慢性自身免疫性疾病^[73]。中医认为RA归属于痹证范畴,病因不离风寒湿三气杂合致痹^[74]。蠲痹汤祛风除湿、散寒止痛、活血通络,临床报道可通过减轻机体炎症反应^[75-77],改善RA患者的特异性指标^[78],缓解RA患者关节晨僵、疼痛红肿等症状^[79],

发挥治疗作用。膝关节骨关节炎(KOA)是一种以关节僵硬、膝盖红肿、关节酸痛等为主要表现的关节炎疾病^[80],中医认为KOA属于“骨痹”“筋痹”“痛痹”范畴^[81]。临床报道蠲痹汤可通过减轻炎症因子,改善患者血清指标,缓解患者临床症状,常联合外治法与西药共同使用^[82-84]。肩周炎即肩周围关节炎,属于中医“痹证”范畴^[85]。临床常以蠲痹汤联合中医外治疗法以扩大肩关节活动度,减轻疼痛^[86-88]。这些疾病若中医病机属于“风寒湿阻络”,则能运用具有祛风除湿、散寒通络之效的蠲痹汤进行治疗,效果显著。综上,蠲痹汤治疗以RA为代表的痹证疗效显著,具有开发价值。

4 总结与讨论

本文通过挖掘梳理有关蠲痹汤及其类方的历代文献资料,考证杨氏蠲痹汤与程氏蠲痹汤的历史源流、药物基原与炮制、剂量与煎煮法、功效与主治等。结果表明,以蠲痹汤直接命名的方剂大致可以分为杨氏蠲痹汤和程氏蠲痹汤,出现最多为始见于

宋代杨俊的《杨氏家藏方》中以当归、羌活、姜黄、芍药、黄芪、防风、炙甘草为组成药物的蠲痹汤。《目录(第一批)》中所引《医学心悟》中的蠲痹汤与前方仅有3味药物相同,二者均源于《备急千金要方》的独活寄生汤。本文详细总结并探讨程氏蠲痹汤组成药物的基原、用量及炮制方法。根据历代古籍记载和2020年版《中国药典》规定的炮制方法总结分析,建议蠲痹汤中选用的药物及用量为羌活、独活、秦艽各3.73 g,酒当归、桑枝各11.19 g,川芎2.61 g,桂心、炒甘草各1.87 g,海风藤7.46 g,乳香、木香各2.98 g,服用时加水600 mL,同煎至300 mL,饭前服用,日3次。整理历代蠲痹汤主治病症发现,蠲痹汤所治病症范围广泛,但病机总为“风寒湿阻络”。现代文献发现,蠲痹汤现代临床应用涉及肌肉骨骼系统及结缔组织、神经系统、口腔系统等,具体在RA、膝关节骨性关节炎、肩周炎等病证方面治疗效果显著。通过梳理有关蠲痹汤的中医古籍并结合现代研究,整理出蠲痹汤关键信息表,见表3。

表3 蠲痹汤关键信息

Table 3 Key information sheet of Juanbitang

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
《医学心悟》(清·程国彭)	羌活、独活各一钱,桂心五分,秦艽一钱,当归三钱,川芎七分,甘草(炙)五分,海风藤二钱,桑枝三钱,乳香、木香各八分,水煎服	羌活	伞形科植物羌活 <i>Notopterygium incisum</i> 的干燥根茎和根	生品	3.73	以上各药加水600 mL,同煎至300 mL,饭前服用	功效:祛风湿,通络止痛 主治:风、寒、湿三气,合而成痹。症见肢体重着、关节酸痛、活动不利、得热则减、遇阴雨寒冷则加剧、舌苔白腻,脉弦紧
		独活	伞形科植物重齿毛当归 <i>Angelica pubescens</i> 的干燥根	生品	3.73		
		桂心	樟科植物肉桂 <i>Cinnamomum cassia</i> 去粗皮的部分	生品	1.87		
		秦艽	龙胆科植物秦艽 <i>Gentiana macrophylla</i> 的干燥根	生品	3.73		
		当归	伞形科植物当归 <i>Angelica sinensis</i> 的干燥根	酒制	11.19		
		川芎	伞形科植物川芎 <i>Ligusticum chuanxiong</i> 的干燥根茎	生品	2.61		
		甘草	豆科甘草属植物甘草 <i>Glycyrrhiza uralensis</i> 的根和根状茎	炒甘草	1.87		
		海风藤	胡椒科植物风藤 <i>Piper kadsura</i> 的干燥块根	生品	7.46		
		桑枝	桑科植物桑 <i>Morus alba</i> 的干燥嫩枝	生品	11.19		
		乳香	橄榄科植物乳香树 <i>Boswellia carteri</i> 树皮渗出的树脂	生品	2.98		
		木香	木香为菊科植物木香 <i>Aucklandia lappa</i> 的干燥根	生品	2.98		

注:①本方直接折算剂量总和53.34 g为单次剂量,并非每日服量。结合方剂组成及口服次数,按口服3次计算则本方的口服总量约为160.2 g,各药的口服量折算为羌活、独活、秦艽各11.19 g,酒当归、桑枝各33.57 g,川芎8.01 g,桂心、炒甘草各5.61 g,海风藤22.38 g,乳香、木香各8.94 g。②上述折算剂量系依清代度量衡直接折算,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口服总量

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

[1] 李月,高敏洁,高静. 基于政策梳理的古代经典名方中药复方制剂转化探讨[J]. 上海医药, 2023, 44(13): 16-20.
[2] 张怡,衡敬之,徐正东. 中医药传统知识视域下古代经典名方的保护现状与对策研究[J]. 中国卫生事业管理,

2023, 40(9): 683-687.

[3] 李煜,王家豪,薛昊,等. 基于CiteSpace的经典名方研究现状与热点的可视化分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, doi:10.13422/j.cnki.syfjx.20231713
[4] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京:中国中医药出版社, 2019:168.
[5] 王子接. 绛雪园古方选注[M]. 谷建军,校注. 北京:中国医药科技出版社, 2019:96.

- [6] 吕中. 治痹崇尚程氏蠲痹汤[J]. 中医杂志, 2006, 47(2):157.
- [7] 杨倭. 杨氏家藏方[M]. 陈仁寿, 杨亚龙, 校注. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 164, 168.
- [8] 张良登, 张月, 张吉. 蠲痹汤的临床应用经验[J]. 河北中医, 2009, 31(2): 225, 305.
- [9] 易南星. 蠲痹汤调控淋巴管内皮细胞NF- κ B通路促进关节淋巴回流治疗膝骨关节炎的机制研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2023.
- [10] 胡斌. 加味程氏蠲痹汤配方颗粒治疗神经根型颈椎病(风寒湿证)临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.
- [11] 刘玉梅. 加减程氏蠲痹汤治疗急性期臂丛神经炎18例[J]. 河南中医, 2013, 33(9): 1486-1487.
- [12] 李畅居. 程氏蠲痹汤加导引治疗肩周炎36例[J]. 新中医, 2001, 33(2): 55.
- [13] 李李, 黄清春, 赵越, 等. 基于玄府理论探讨蠲痹汤治疗类风湿关节炎的作用机制[J]. 四川中医, 2021, 39(12): 30-32.
- [14] 孙广瀚, 朱俊, 许霞, 等. 程氏蠲痹汤通过下调NLRP3/Caspase-1信号通路抑制TNF- α 诱导的滑膜成纤维细胞焦亡[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(4): 10-14.
- [15] 吴亚兰, 许霞, 程卉, 等. 程氏蠲痹汤加减方对风湿型佐剂关节炎大鼠影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(6): 24-27.
- [16] 陈培柱, 牛小雪, 杜玉芝, 等. 程氏蠲痹汤治疗佐剂性关节炎大鼠的实验研究[J]. 合肥工业大学学报: 自然科学版, 2018, 41(3): 415-419.
- [17] 牛小雪, 陈培柱, 杜玉芝, 等. 程氏蠲痹汤对佐剂性关节炎大鼠免疫功能的影响[J]. 中药药理与临床, 2018, 34(3): 6-10.
- [18] 王璆. 是斋百一选方[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 53.
- [19] 魏岷. 魏氏家藏方[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1987.
- [20] 严用和. 重订严氏济生方[M]. 浙江省中医研究所文献组, 湖州中医院整理. 北京: 人民卫生出版社, 1980: 49.
- [21] 吴昆. 医方考[M]. 宋白杨, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 200.
- [22] 龚廷贤. 寿世保元[M]. 李世华, 王育学, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 645.
- [23] 施沛. 祖剂[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 82.
- [24] 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: 134.
- [25] 景日珍. 嵩崖尊生书[M]. 谷建军, 吕凌, 校注. 2015: 203, 355.
- [26] 冯兆张. 中医非物质文化遗产临床经典名著 冯氏锦囊秘录[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 246.
- [27] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 闫志安, 何源, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 482.
- [28] 何梦瑶. 医碥[M]. 邓铁涛, 刘纪莎, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 660, 721.
- [29] 吴仪洛. 成方切用[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 143.
- [30] 费伯雄. 医方论[M]. 李铁君, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1987: 51.
- [31] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 鲁兆麟, 主校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 39.
- [32] 蔺道人. 仙授理伤续断秘方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957: 10, 11.
- [33] 王怀隐. 太平圣惠方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1958: 527, 542, 2196, 2507.
- [34] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 48.
- [35] 杨士瀛. 仁斋直指[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016: 56, 102, 103.
- [36] 朱佐. 类编朱氏集验医方[M]. 郭瑞华, 等, 点校. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 70-71.
- [37] 刘完素. 素问病机气宜保命集[M]. 张克敏, 宋志萍, 刘雅玲, 主编. 太原: 山西科技出版社, 2010: 244.
- [38] 罗天益. 卫生宝鉴[M]. 许敬生, 主编. 王国辰, 总主编. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 64.
- [39] 危亦林. 世医得效方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 592, 626.
- [40] 朱丹溪. 丹溪心法[M]. 田思胜, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 91.
- [41] 徐彦纯. 中医非物质文化遗产临床经典名著 玉机微义[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 57, 340.
- [42] 朱橚. 普济方 第3册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 996.
- [43] 朱橚. 普济方 第4册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 1672.
- [44] 虞抟. 苍生司命[M]. 王道瑞, 申好真, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 246.
- [45] 徐春甫. 古今医统大全 下[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1995: 160.
- [46] 程玠. 松崖医径[M]. 李君, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 146.
- [47] 王肯堂. 证治准绳[M]. 吴唯, 等, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 81.
- [48] 张介宾. 景岳全书[M]. 赵立勋, 主校. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 1488.
- [49] 秦景明. 症因脉治[M]. 冷方南, 王齐南, 点校. 上海: 上海科学技术出版社, 1990: 216, 346.
- [50] 喻嘉言. 医门法律 6卷[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1957: 150.
- [51] 汪昂. 中医非物质文化遗产临床经典名著 医方集解

- [M]. 刘洋,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:106.
- [52] 汪昂.汤头歌诀[M].北京:中国医药科技出版社,2018:38,41.
- [53] 张璐.医通祖方[M].童舜华,点校.上海:上海科学技术出版社,2004:74.
- [54] 孙伟.良朋汇集经验神方[M].齐馨,点校.北京:中医古籍出版社,2004:12.
- [55] 张山雷.中风斟论[M].福州:福建科学技术出版社,2007:165.
- [56] 傅延龄.伤寒论研究大辞典[M].济南:山东科学技术出版社,1994:678.
- [57] 喻昌.医门法律[M].北京:中国医药科学技术出版社,2021:170.
- [58] 郭磊,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.
- [59] 钱超尘.伤寒论文献通考[M].北京:学苑出版社,1999:464.
- [60] 陈露露,虞舜.“温经汤”及宋“盏”容积补证[J].中华中医药杂志,2021,36(12):7083-7085.
- [61] 孙有智,苏保宁,朱志伟,等.浅议中医方剂中的特殊服药法[J].上海中医药杂志,2009,43(1):60-62.
- [62] 杜肖,王亚鹏,钱锦秀,等.经典名方中独活与羌活的本草考证[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(5):68-83.
- [63] 周海燕,王青青,张奇,等.经典名方中乳香的本草考证[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(4):55-66.
- [64] 王圆梦,黄得栋,葛灵辉,等.经典名方中秦艽的本草考证[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(10):140-149.
- [65] 赵佳琛,王艺涵,翁倩倩,等.经典名方中甘草的本草考证[J].中国现代中药,2020,22(8):1162-1174.
- [66] 翁倩倩,赵佳琛,金艳,等.经典名方中当归的本草考证[J].中国现代中药,2021,23(2):218-227.
- [67] 王艺涵,赵佳琛,金艳,等.经典名方中川芎的本草考证[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(10):262-274.
- [68] 孟静,王乐,庄怡雪,等.经典名方中海风藤的本草考证[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(8):93-102.
- [69] 杜文敏,詹志来,万晶琼,等.经典名方中桑类药材的本草考证[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(10):11-21.
- [70] 李林玉,刘大会,杨斌,等.木香的本草考证[J].中药材,2020,43(2):492-495.
- [71] 兰松平,赵琳,刘银磊,等.“桂心”的本草考证[J].中国民族民间医药,2022,31(3):28-32.
- [72] 莫静华,林江,闫强强,等.对《医学心悟》薏苡汤中“桂心”的探讨[J].广西中医药大学学报,2020,23(2):85-86,107.
- [73] MCINNES I B, SCHETT G. Pathogenetic insights from the treatment of rheumatoid arthritis[J]. Lancet, 2017, 389(10086):2328-2337.
- [74] 刘孟渊.类风湿性关节炎的证治体会[J].中医杂志,2001,42(8):465-466.
- [75] 李建,荣兵,贾峻,等.薏苡汤加减对风寒湿痹型类风湿关节炎患者关节液中炎症因子,血清MMP-3,OPG及RANKL的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(22):165-170.
- [76] 李巧林,张永寿,丁旭明.薏苡汤合中药熏蒸对活动期类风湿关节炎患者细胞因子的影响[J].中医临床研究,2020,12(24):49-51.
- [77] 施春花,卢泳,李翊.薏苡汤对类风湿关节炎骨代谢及炎症因子TNF- α ,IL-6表达的影响[J].江西医药,2021,56(4):537-539,545.
- [78] 顾向浩,陈鹏,朱琳,等.薏苡汤辅助治疗类风湿关节炎活动期的疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2021,41(7):812-816.
- [79] 张春雷,李冀.薏苡汤加减治疗风湿痹阻型类风湿关节炎的临床疗效[J].中医学报,2022,50(2):68-71.
- [80] 田晓美,赵紫砚,侯丽.膝关节骨性关节炎中西医结合康复治疗进展[J].现代中西医结合杂志,2016,25(1):105-108.
- [81] 许辉,康冰心,孙松涛,等.膝关节骨性关节炎的中医临床研究进展[J].中医学报,2019,34(10):2124-2129.
- [82] 王晓,郭士金.薏苡汤治疗膝关节骨性关节炎临床疗效的分析[J].中医临床研究,2022,14(20):70-72.
- [83] 陈铁武.中药内外合用治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J].中华中医药学刊,2015,33(12):3016-3019.
- [84] 鲁周,王峰,王勇,等.薏苡汤联合玻璃酸钠对膝关节骨性关节炎患者膝关节功能、生活质量及血清TLR4、TNF- α 的影响[J].现代生物医学进展,2020,20(6):1091-1094.
- [85] 梁倩倩,张霆.肩周炎中西医结合诊疗专家共识[J].世界中医药,2023,18(7):911-917.
- [86] 李长河.邵氏无痛手法联合温针灸和薏苡汤内服治疗风寒湿型肩周炎33例[J].中医研究,2017,30(2):26-29.
- [87] 王雷,付晓芳,李无阴,等.中医综合疗法治疗风寒湿型肩关节周围炎的疗效观察[J].中医药导报,2018,24(18):93-96.
- [88] 陈竹.薏苡汤治疗肩周炎的疗效观察[J].黔南民族医学学报,2016,29(1):47-47,78.

[责任编辑 顾雪竹]