

1 资料

1.1 数据来源

收录的方剂数据选自《普济方》^[1]卷 151 至卷 163, 包括咳嗽、喘嗽、喘 3 大病门, 载方约余 1 036 首, 470 余味中药, 方剂包含汤剂、丸剂、散剂、膏剂、烟熏散剂等。

纳入标准: 对《普济方》咳嗽、喘嗽、喘门中的方剂进行收录时, 根据《普济方》中的主治、功效描述, 将方剂分为咳嗽方、喘嗽方、哮响方。其中, 功效主治描述包含“咳嗽”“咳”“嗽”等症状, 但不包含“喘”“哮”“响”“呀呷”等喘哮描述的方剂, 均纳入“咳嗽方”; 症候描述包含“喘”“喘嗽”“上气”等症状, 但不包含“呀呷”“哮”“响”等哮病描述的方剂均纳入“喘嗽方”; 症候描述包含“呷嗽”“呀呷”“哮”“响”“齁”等症状的方剂均纳入“哮响方”。另外, 方剂主治功效描述不全或缺失, 均放入原病门目系下进行统计。

排除标准: 无药物组成、药物组成不完整等方剂均不予收录。

最终搜得咳嗽方 583 首, 喘嗽方 396 首, 哮响方 57 首。

1.2 数据处理

按照《中华本草》《中药学》对药名进行规范处理, 如“桂心”“桂皮”“官桂”“肉桂”统一为“肉桂”, “人言”“信石”“砒石”统一为“砒石”, “甜葶苈”“苦葶苈”“葶苈子”统一为“葶苈子”, “橘皮”“陈橘皮”“陈皮”统一为“陈皮”, “桑根白皮”“桑皮”“桑白皮”统一为“桑白皮”等。

按照《中华本草》《中药学》《本草纲目》对中药性味进行规范。其中性味表示为“微寒”“微热”“微温”“微凉”的分别统一为“寒”“热”“温”“凉”; “大热”“大寒”分别统一为“热”“寒”等。

2 方法

关联规则挖掘是从事务集合中挖掘出满足支持度和置信度最低阈值要求的所有关联规则, 是大量数据中项目集之间的关联或相关联系^[2]。论文采用江苏省方剂重点实验室开发的“中医药关联规则挖掘软件 V1.0”对统计收录的方剂进行核心药物、药对、药组的关联规则分析。

3 结果

3.1 核心药物

结果见表 1。

表 1 《普济方》咳嗽、喘嗽、哮响类方剂核心药物

咳嗽方		喘嗽方		哮响方	
组成药物	支持度/%	组成药物	支持度/%	组成药物	支持度/%
甘草	40.48	甘草	41.01	杏仁	31.58
生姜	36.88	生姜	38.48	半夏	28.07
杏仁	34.65	杏仁	37.72	甘草	26.32
人参	24.36	人参	29.37	白蜜	24.56
白蜜	21.78	桑白皮	25.57	生姜	22.81
五味子	21.1	陈皮	22.78	皂角	17.54
肉桂	18.52	半夏	21.27	桑白皮	14.04
紫菀	18.18	白蜜	20.51	砒石	14.04
半夏	17.67	款冬花	19.75	款冬花	12.28
款冬花	15.61	茯苓	18.73	贝母	12.28
陈皮	14.41	紫菀	17.72	紫菀	12.28
桑白皮	14.24	五味子	17.22	五味子	10.53
贝母	13.89	大枣	16.71	朱砂	10.53
干姜	13.21	麻黄	16.46	大枣	10.53
麻黄	13.04	肉桂	15.95		
茯苓	12.69	葶苈子	15.19		
		贝母	13.92		
		干姜	12.41		
		紫苏叶	10.38		
		桔梗	10.38		

选取支持度在 10% 以上的药物为核心药物, 咳

嗽、喘嗽、哮响三类方剂共有药物为杏仁、半夏、紫

菀、款冬花、贝母、甘草、白蜜、生姜、桑白皮、五味子,主要为降气化痰、止咳定喘、清热泻肺、健脾益气、润肺缓急、滋肾纳气类中药。

3.2 核心药组

选取支持度在8%以上的药组为核心药组,结果见表2。三者共有药组是杏仁-甘草-生姜、半夏-甘草-生姜、杏仁-甘草-麻黄,功效主要为宣降肺气、降逆化痰、止咳平喘。

表2 《普济方》咳嗽、喘嗽、哮响类方剂核心药组

方剂类别	药物组合	支持度/%
咳嗽方	杏仁-甘草-生姜	9.26
	桑白皮-甘草-生姜	10.13
喘嗽方	甘草-生姜-陈皮	9.87
	人参-甘草-生姜	9.37
	半夏-甘草-生姜	9.37
	人参-桑白皮-甘草	8.61
	杏仁-甘草-生姜	8.1
哮响方	五味子-半夏-款冬花	8.77
	半夏-杏仁-款冬花	8.77
	半夏-杏仁-生姜	8.77
	半夏-甘草-生姜	8.77
	杏仁-甘草-生姜	8.77

4 讨论

咳嗽、喘嗽、哮响方中均有杏仁-甘草-生姜、半夏-甘草-生姜、麻黄-甘草-杏仁的配伍。其中半夏、杏仁味辛苦而性温,功善辛开苦降,半夏主通降胃气,杏仁开降肺气,二者均有理气化痰之功。甘草甘平,益气补中,配生姜辛甘化阳,和胃化饮,建中州以实脾土。杏仁-甘草-生姜、半夏-甘草-生姜配伍之义主和胃与降肺,温阳而祛痰。《素问·至真要大论》曰:“诸气贖郁皆属于肺”^[3],麻黄性辛温,主开宣肺气,与杏仁相伍主司肺气宣降,有止咳平喘之功。咳嗽、喘嗽、哮响三病均病位在肺,发病因素均与寒痰有关。《金匱要略》提出:“病痰饮者,当以温药和之”^[4],故以上几种配伍均以辛温为主,为治寒痰之基本法则。

咳嗽与喘嗽方中除以上配伍,还常配以益气之人参、纳气之肉桂、淡渗之茯苓、理气之陈皮等药,其为保元汤与六君子汤的配伍之意,反应了咳嗽与喘嗽本虚标实的病机与扶正祛邪的治疗法则。《类证治裁·喘证》曰:“实喘责在肺,虚喘责在肾”^[5],肉

桂、人参治肾在本;合以半夏、杏仁治肺为标。其中,喘嗽方与咳嗽方相比,其常用药物增入了桔梗、葶苈子,常采用桑白皮、紫苏叶的配伍,提示在喘嗽的治疗过程中更强调宣降肺气、泻肺平喘之法,反映其病势较咳嗽进一步深入。

哮响方中特殊用药有皂荚、砒石、朱砂等,均属有毒中药,反应了哮响发作时病逝急疾、症候危笃、病情顽固等病机特点。故朱丹溪提出哮响治则为“未发以扶正气为主,既发以攻邪气为急”^[6]。所以皂荚、砒石、朱砂等药皆针对哮响的发作期,属于急难危候的治法。如哮响频发,风气夹痰而升,致喉窍痹阻,以皂荚祛风痰、顽痰;若痰浊胶固,可用砒石之辛酸大热以温化寒痰;其喘欲脱者,并痰火扰神,元气升浮,可以朱砂之重坠,定惊安神、清火息风。

综上所述,《普济方》在治疗咳嗽、喘嗽、哮响时,一般有宣肺、降肺、清肺、泻肺、敛肺、化痰、蠲饮、利湿等治法,其中咳嗽、喘嗽的治疗偏重于扶正益气、健脾除湿,并且在喘嗽的治疗过程中更强调宣降肺气、泻肺平喘之法,而哮响则强调了祛邪定喘,是急则治标的治则体现。

参考文献:

- [1] 朱橐.普济方[M].北京:人民卫生出版社,1959:2-4.
ZHU S. Prescriptions for Universal Relief[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1959: 2-4.
- [2] 陈菲,范欣生,王崇峻,等.基于关联规则等方法的肺胀方剂配伍规律研究[J].南京中医药大学学报,2013,29(6):514-516.
CHEN F, FAN XS, WANG CJ, et al. Research on compatibility laws of formula for lung distension based on regulation rules and other mining methods [J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2013, 29(6): 514-516.
- [3] 素问[M].北京:中国医药科技出版社,1998:482.
Basic Questions[M]. Beijing: Chinese medical science and technology press, 1998: 482.
- [4] 张仲景.金匱要略[M].福州:福建科学技术出版社,2011:49.
ZHANG ZJ. Synopsis of Golden Chamber[M]. Fuzhou: Fujian science and technology press, 2011: 49.
- [5] 林琴.类证治裁[M].北京:人民卫生出版社,1988:98.
LIN Q. Categorized Patterns with Clear-cut Treatments[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1988: 98.
- [6] 尤怡.金匱翼[M].北京:中医古籍出版社,2003:203.
YOU Y. Appendices to the Essentials from the Golden Cabinet [M]. Beijing: TCM ancient books publishing house, 2003: 203.