

本文引用:唐艳丹,彭永,何顺清,饶桂兰,王海英. 经典名方黄芪桂枝五物汤古籍文献分析[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(12):2105-2110.

经典名方黄芪桂枝五物汤古籍文献分析

唐艳丹^{1,2}, 彭永^{1,2*}, 何顺清^{1,2}, 饶桂兰^{1,2}, 王海英³

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南中医药高等专科学校附属第一医院神经内科,湖南株洲412000;

3.北京万方医学信息科技有限公司,北京100089)

[摘要] 黄芪桂枝五物汤出自《金匮要略》,是百首古代经典名方之一。通过对黄芪桂枝五物汤的来源、历史发展、变化进程、使用剂量、炮制方法等系统考证发现:“黄芪桂枝五物汤”“黄芪五物汤”“桂枝五物汤”在古籍文献中属于同名异方;元宋时期医学古籍对黄芪桂枝五物汤记载尚处转抄阶段,至明清时期对黄芪桂枝五物汤的认识逐步深入且应用更灵活;“调养营卫,温经通痹”是黄芪桂枝五物汤贯穿始终的核心功效,应用范围除血痹外,还有预防中风、一切痹症属虚者、风痹、中风后半身不遂、中暑等,但其始终为血痹门中首方。如按原文煎煮方法,推荐以“黄芪9g,桂枝9g,芍药9g,生姜18g,大枣12枚”作为定量参考,更有利于黄芪桂枝五物汤在临床应用和研究开发中发挥作用。

[关键词] 经典名方;黄芪桂枝五物汤;功效;剂量;文献研究

[中图分类号]R289

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.12.025

Ancient literature analysis of Huangqi Guizhi Wuwu Decoction

TANG Yandan^{1,2}, PENG Yong^{1,2*}, HE Shunqing^{1,2}, RAO Guilan^{1,2}, WANG Haiying³

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Department of Neurology, The First

Hospital of Hunan Chinese Medical College, Zhuzhou, Hunan 412000, China; 3. Beijing Wanfang Medical

Information Technology Co., Ltd., Beijing 100089, China)

[Abstract] Huangqi Guizhi Wuwu Decoction (HQGZWW), from *Jin Gui Yao Lue (the Essentials from the Golden Cabinet)*, is one of the 100 ancient classic formulas. By comprehensively studying the source, historical development, change process, dosage and processing method of HQGZWW, we concluded that "Huangqi Guizhi Wuwu Decoction", "Huangqi Wuwu Decoction" and "Guizhi Wuwu Decoction" were the same formula with different names in ancient books. In the Yuan and Song Dynasties, the records of HQGZWW in ancient medical books were still in the stage of copying. In the Ming and Qing Dynasties, HQGZWW were gradually understand deeply and applied more flexibly. The core efficacy of HQGZWW was to "regulate and harmonize the Ying nutrients and Wei-defense, warm meridians and dredge impediment". In addition to blood impediment, HQGZWW was applied to prevent stroke, all impediment disorders with deficiency, wind impediment, hemiplegia after stroke, heatstroke, and others. Furthermore, HQGZWW was always the first formula for blood impediment. According to the decocting method in the original text, "Huangqi (Radix Astragali seu Hedysari) 9 g, Guizhi (Ramulus Cinnamomi) 9 g, Shaoyao (Paeonia lactiflora Pall.) 9 g, Shengjiang (Rhizoma Zingiberis Recens) 18 g, Dazao (Fructus Jujubae) 12 dates" was the quantitative reference, which could enable HQGZWW to play a positive role in clinical application, research and development.

[Keywords] classic famous formula; Huangqi Guizhi Wuwu Decoction; efficacy; dosage; literature study

[收稿日期]2021-10-06

[基金项目]湖南省中医药管理局重点课题(201915);湖南省卫生健康委员会课题(B20180815);湖南中医药高等专科学校附属第一医院优秀科研创新团队(B2021-003)。

[第一作者]唐艳丹,女,硕士研究生,研究方向:神经系统疾病。

[通信作者]*彭永,男,硕士,副主任医师,硕士研究生导师,E-mail:1779342446@qq.com。

黄芪桂枝五物汤出自《金匱要略》^[1],为国家中医药管理局于2018年4月12日发布的《古代经典名方目录(第一批)》百首古代经典名方之一。关键信息考证是经典名方开发利用的重要步骤。目前,关于黄芪桂枝五物汤的研究主要集中在中西医结合临床运用、药理机制、实验研究等方面^[2-9],关于黄芪桂枝五物汤的方义衍变、主治、剂量、药物炮制及煎服方法的古医籍考证文献较少。本文采用文献计量学方法对黄芪桂枝五物汤进行古代文献考证,以期对黄芪桂枝五物汤的研发及申报提供理论支撑,同时使该方更安全、有效地应用于临床实践中。

1 黄芪桂枝五物汤来源、方证释义及临证加减

选择鼎秀古籍全文检索平台、知网国学宝典、书同文、爱如生、翰堂典藏等古籍数据库,以“五物汤”为关键词进行全文检索。纳入标准:(1)有明确的关于黄芪桂枝五物汤的相关记载;(2)涉及黄芪桂枝五物汤组成、主治病证、用量、炮制、煎服方法等信息。排除标准:(1)药味种类与原方明显不同(≥ 3 味);(2)只检索到方名,无其他可用文献信息;(3)与黄芪桂枝五物汤方同名,但组成及功效完全不同者;(4)检索到的书籍与读秀电子书或湖南中医药大学图书馆纸质版书籍进行底本确认,对无明确底本来源的书籍予以剔除。数据规范:按照规范的设定格式录入所检索到的黄芪桂枝五物汤相关信息,提取的知识字段包括方名、组成、用量、煎煮法、功效、主治病证等信息,通过以上方法,共检索到书籍65本。

1.1 黄芪桂枝五物汤的来源

黄芪桂枝五物汤首见于东汉医家张仲景所著《金匱要略》^[1],为治疗“血痹”所创,《金匱要略·血痹虚劳病脉证治》载:“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。黄芪三两,桂枝三两,芍药三两,生姜六两,大枣十二枚,上五味,水六升,煮取二升,温服七合,日三服。”随后晋朝《脉经》记载了黄芪桂枝五物汤方名、主治,与原方一致,未对其组成、煎服法进行记载。“黄芪五物汤”方名首见于宋代《三因极一病证方论》,用于治疗“血痹”及“妇人血痹”;此后有13本古籍记载了该方,药物组成与原方一致,主治增加了“半身不遂”;“桂枝五物汤”方名首见于明代《赤水玄

珠》,此后有5本古籍记载了该方名,药物组成、煎服法等均与原方一致。对比原方,虽“黄芪五物汤”主治范围有所扩大,但对比同时期“黄芪桂枝五物汤”在药物组成、煎服法、主治等方面基本一致,因而应都属异名同方。

1.2 黄芪桂枝五物汤临证加减

黄芪桂枝五物汤临证辨证加减主要集中在清朝、民国时期。最早见于《张氏医通·痹》:“人卧血归于肝,汗出而风吹之,血凝于肤者为痹是也,黄芪桂枝五物汤,昼轻夜重加当归。”《医宗金鉴·黄芪五物汤》记载:“若左半身不遂,加当归以补血;右半身不遂,则倍黄芪以补气;手软,倍桂枝;足软,加牛膝;筋软,加木瓜;骨软,加虎骨;元气虚,加人参;阳气虚,加附子。”《家藏蒙筌·黄芪五物汤》记载:“若血虚者加当归四钱,病在下者加牛膝、木瓜;脉沉迟属寒者,加附片、炮姜。”《类证治裁·中风论治》记载:“膝骨软,加牛膝、虎骨;节软,加木瓜、当归。”《六因条辨·中暑条辨》记载:“中暑之后,舌淡不渴,身痛,脉软不食,此邪去阳伤,宜用黄芪五物汤加麦芽、谷芽、木瓜、藿香等味,甘温扶阳也。况身痛脉软,表阳亦上,故用黄芪五物和藿香、益智、麦芽、谷芽甘温之味固表扶阳,庶为合例。”《血证论·痹痛》记载:“以桂枝入血分,行风最效。失血家血脉既虚,往往感受外风,发为痹痛,或游走不定,或滞着一处,宜黄芪五物汤,重加当归、丹皮、红花。”《圆运动的古中医学》记载:“黄芪五物汤,加治风,治火,治痰,治气,治湿之药可也。营卫不通,必有瘀血,须加活血通瘀之品,乃能见效。热加栀子、黄芩,气加青皮、枳实,痰加半夏、南星,湿加茯苓、白术。如兼阳虚内寒,干姜、附子尤要药也。”国家规划教材《方剂学》记述:“风邪偏重者,加防风、防己祛风散邪;气虚甚者,增加黄芪剂量,或加党参助益气固表;血虚者,加当归、鸡血藤养血活血;阳虚明显者,加附子温阳散寒。”

1.3 黄芪桂枝五物汤方证释义

《金匱要略广注·血痹虚劳病脉证治》载:“黄芪肥腠理以实卫气,芍药敛气阴而和荣血,桂尤圭也,宣导聘使,为通阴阳气血之品,姜枣合用,行津液而和荣卫,为治血痹之良剂。”《金匱要略注》记载:“黄芪以补卫,桂枝助阳气,芍药养阴荣,夫气行肌腠,血行脉中,足太阴之气主肌腠,故用大枣以补脾。

足阳明之气补经络,故用生姜以宣胃。荣卫气血充行,则阴分之阳邪自解。”《金匱要略直解》载:“黄芪走卫,芍药走荣,得桂枝宣导,既能出入阴阳而调荣卫,辛以散风邪,甘以缓肌肉,姜枣辛甘,佐诸药以逐风邪,而和肌肉。”《金匱玉函经二注》记载:“黄芪固卫,芍药荣养,桂枝调和荣卫,托实表里,驱邪外出,佐以生姜宣胃,大枣益脾。”《金匱要略论注》及《成方切用》均认为:“桂枝壮气行阳,芍药和阴,姜枣以和上焦营卫,协力驱风,则病原拔,而所入微邪,亦为强弩之末。”《金匱要略方论本义》记载:“黄芪为主固表补中,佐以大枣,以桂枝治卫升阳,佐以生姜,以芍药入荣理血,其成厥美,五物而荣卫兼理,且表荣卫,里胃阳亦兼理矣。”《医宗金鉴》及《医碥》均记载“黄芪补卫为君药,桂枝、白芍二味益营为臣,生姜、大枣二味和营卫为佐药。”《金匱悬解》记载:“大枣、芍药滋营血而清风木,姜、桂、黄芪宣营卫而行瘀滞,倍用生姜,通经络而开闭痹也。”《时方妙用》记载:“兹方也,认定肝为风脏,取桂枝通肝阳,芍药滋肝阴,阴阳不偏,是为和气,亦即和风也。黄芪之补,是养气章勿忘工夫;大枣之缓,是养气章勿助工夫,且倍以生姜之雄列,所以还其刚大浩然之体段。”《金匱方歌括》记载:“此即桂枝汤去甘草之缓,加黄芪之强有力者,于气分中调其血,更妙备用生姜以宣发其气,气行则血不滞而痹除。”《家藏蒙筌》君黄芪,补卫以起不用,臣桂、芍,益营以治不仁,佐姜、枣,以和营卫。《高注金匱要略》记载:“主本汤者,盖因此症,原属气虚血漫,风邪被之,正气自卑,而血液凝着之所致,则补气为第一义,祛风为第二义,行血为第三义。故意补气之黄芪,驾馭祛风之桂枝汤内,而行阳活血,各得其妙矣,倍辛温之生姜者,所以行黄芪之性,而是虚阳收恢复之功也。”《本草思辨录》记载:“芪桂姜枣,甘与辛合,所以补虚而宣阳,芍药佐桂,则能入营而调血,去甘草,多加生姜者,不欲其中守而欲其解表也。”《伤寒杂病论义疏》记载:“黄芪以升气陷,桂、芍以达荣郁,生姜、大枣宣胃补中,干姜、半夏温脾降逆,大气一转,液道自通,而短气便硬诸解矣(生姜可以散水气之结,半夏可以通液道之阻)。”《竹泉生女科集要·血瘀》载:“黄芪助气,大枣滋脾阴而助血,桂芍虽云分调营卫,然皆长于行血,生姜重用者,所以温经而散寒,辛通而速行,全资其力也。”

《金匱折中》载:“以桂枝汤解肌而调和阴阳,去甘草之缓,倍生姜之宣,加黄芪之固肌行气,引阴出阳。”《圆运动的古中医学》记载:“此方芍药调营,黄芪调卫。桂枝以助芍药、黄芪之力,生姜、大枣补中气生血液,以助营卫之升降。”诸多古医家认为该方由桂枝汤去甘草加黄芪化裁而来,方中黄芪调补卫气,桂枝辛温,散寒通阳,芍药滋营养荣,与桂枝相配,调和荣卫,生姜辛温宣胃,助营卫之升降,大枣甘温,滋脾养血,以资黄芪、芍药之功;与生姜为伍,又能和营卫,调和诸药。

2 黄芪桂枝五物汤功效及主治的衍变

《金匱要略》^[1]对黄芪桂枝五物汤功效并无明确记载,随后仅少量古代医籍提及功效。详见表1。“调养营卫,温经通痹”是黄芪桂枝五物汤贯穿始终的核心功效。就其临床应用而言,在明清时期其主治增加了预防中风、风痹、中风后半身不遂、中暑等病种。但始终为血痹门中首方。《方剂学》推荐黄芪桂枝五物汤在痹症、虚劳、中风、汗证、水肿、痿证、腹痛等病证均可应用,西医疾病中颈肩部疼痛疾病,如颈椎病、糖尿病周围神经炎、脑梗死、面神经炎、自主神经功能紊乱、坐骨神经痛、骨质增生、胃溃疡、更年期综合征等疾病皆可运用。

表1 黄芪桂枝五物汤功效记载

朝代	书名	功效
清	《金匱要略论注》	调养荣卫,祛风散邪
清	《金匱要略广注》	和阴阳而祛邪气
清	《金匱要略注》	资补荣卫气血
清	《金匱要略心典》	和营之滞,助卫之行
清	《医宗金鉴》	调养荣卫为本,祛风散邪为末
清	《兰台轨范》	固卫护营
民国	《伤寒杂病论义疏》	补虚温中
民国	《金匱发微》	宣达脾阳,使风邪从肌肉外泄
现代	《方剂学》	益气温经,和血通痹
现代	《中医方剂学》	温经通痹,固卫和营

3 黄芪桂枝五物汤组成药味差异、度量衡换算

3.1 组成药味差异

明代《增补拾遗方论》用“赤芍”而非“芍药”,此之后有14处古籍中明确记载使用“白芍”。在《金匱要略》^[1]之前,仅《五十二病方》有芍药组方的记载;张仲景著《金匱要略》^[1]之时,同时期的本草类书籍

有《名医别录》和《神农本草经》,其中《名医别录》记载芍药:“二月、八月采根,暴干……通顺血脉,缓中,散恶血,逐贼血。”《神农本草经》云:“芍药,味苦、平,主邪气腹痛,除血痹,破坚积,寒热疝瘕,止痛,利小便,益气。”梁代陶弘景在《本草经集注》中首言赤芍、白芍,并指出“白者质优,赤者功异,两者虽均性微寒,但效果功用迥异。白芍为养血敛阴,平肝止痛之品,赤芍为清凉行散之品”。《本草纲目》等多本古籍从功效上对白芍、赤芍分别立项:“白芍补、收、益脾、止痛,赤芍散、泻、去热、活血”,但从外观形态对于白芍的区分始终未形成统一标准。2020年版《中华人民共和国药典》录白芍为芍药 *Paeonia lactiflora* Pall. 的去皮后水煮或水煮后去皮的干燥根,赤芍为芍药 *P. albiflora* Pall. 或川赤芍 *Paeonia veitchii* Lynch 的干燥根。因此,《名医别录》和《神农本草经》中所载芍药应为不刮粗皮之赤芍,《金匱要略》^[1]所用药材也应为赤芍。此外,从原文角度分析,黄芪桂枝五物汤中所言血痹者,当属邪气客于阴血而使营阴不畅,故尺中小紧,方中芍药与桂枝相配,调和荣卫,驱邪外出,取芍药“行散、活血”功效,与《神农本草经》中所载功效一致。故黄芪桂枝五物汤原方中所用芍药为现代赤芍可能性大。清代《医宗金鉴》中载:“生姜使用外皮。”经考证,生姜皮首见于汉代《华佗神方》,随后东汉《中藏经》亦有所记载,其主治主要为“水肿、诸气(梅核气、积聚、痞块)”^[19]等,《本草纲目》载其“消腹胀脾满,和脾胃,去翳”,清代《本草从新》述其主“和脾利水”。从性味、功效及主治角度言,均与黄芪桂枝五物汤功效、主治相异,并在本研究中有且仅有1处记载使用生姜皮,其源于笔误可能性大。黄芪桂枝五物汤在后世的应用中,组成药味并无明显改变,依然为沿用原方。

3.2 黄芪桂枝五物汤度量衡换算

国家中医药管理局在《古代经典名方关键信息考证原则》中明确要求,剂量折算要在尊重原方用量、考证历史变迁、保障处方安全的基础上进行考证,折算剂量以克为单位,保留至小数点后2位数。参考现代较为权威的丘光明所著《中国科学技术史·度量衡卷》^[10],确定东汉时期一两约等于现代13.8 g,宋朝时期一两约等于现代40 g,元朝一两约等于现代38.125 g,明代、清代一两约等于现代37.3 g,一钱等于现

代3.73 g;自1979年起,全国中医处方用药的剂量单位统一采用公制,按规定换算率一两等于30 g,一钱等于3 g,一分等于0.3 g。以此剂量换算为依据,黄芪桂枝五物汤在各时期的使用剂量详见表2。可见折算后剂量与《中华人民共和国药典》^[11](简称《药典》)推荐用量:黄芪9~30 g,白芍6~15 g,桂枝3~10 g,生姜3~10 g,大枣6~15 g差异显著。考虑研究中所辑录的古籍文献多为转抄本,并不能完全说明古医家在临床实践中具体用量,因而进一步参考临床应用类书籍如《三因极一病证方论》《普济方》等,如《普济方》中使用剂量“剉散,每服四大钱,水二盏,姜五片,枣三枚”,如将“姜五片按5 g,枣三枚按3 g”计算,折算后每服药总剂量为“22.92 g”,“日三服”则每天用药总剂量为“68.76 g”;又如清代《时方妙用》在临床实践中使用剂量为“黄芪三钱、桂枝三钱、芍药三钱、白芍三钱、生姜六钱、大枣四枚”,如将大枣四枚按4 g折算,折算后该方的总剂量为“71.14 g”。而按《药典》计算黄芪桂枝五物汤的推荐使用剂量范围为27~80 g,与明清时期黄芪桂枝五物汤的使用剂量相符。但《金匱要略》原方折算后用药总剂量为219 g,远远超出《药典》推荐剂量范围。笔者认为造成这种差异的原因与道地药材的逐渐优选、煎煮方法的优化、古代医家临床经验的累积以及度量衡换算的变迁均有关。尽管部分学者对《药典》推荐用量提出了质疑,部分中药超剂量应用也在临床实践中被诸多医家认可,且芍药^[12]、桂枝^[13]、生姜^[14]、大枣^[15]等在临床中超剂量使用取得一定效果,但多个量效关系研究表明,治疗各种疾病的最佳剂量多以古制计算^[16]。因此,如按原文煎煮方法,以及原方中黄芪(三两)、芍药(三两)、桂枝(三两)、生姜(六两)比例为1:1:1:2的比例关系,结合现代临床应用实际及量效关系研究,将黄芪桂枝五物汤的推荐剂量定为:黄芪9 g,桂枝9 g,芍药9 g,生姜18 g,大枣12枚,更符合经典名方考证应“尊古而不泥古,创新而不忘古”的原则。

3.3 黄芪桂枝五物汤煎服法

《金匱要略》^[1]中黄芪桂枝五物汤为汤剂,本次研究中统计到煎煮方法共有41处,提到煎水用量共有36处,多数医籍中煎水用量和煎取量之比为3:1。参考《中国科学技术史·度量衡卷》,汉代一升约为现

表2 各朝代黄芪桂枝五物汤药味用量统计

药物名称	原方剂量	折算剂量/g						《药典》推荐用量
		东汉	元	明	清	民国		
黄芪	三两	41.4	114.375	111.9	111.9	111	9~30	
桂枝	三两	41.4	114.375	111.9	111.9	111	3~10	
芍药	三两	41.4	114.375	111.9	111.9	111	6~15	
生姜	六两	82.8	228.750	223.8	223.8	222	3~10	
大枣	十二枚	12	12	12	12	12	6~15	

代 200 mL,原文中“以水六升,煮取二升,温服七合”,即煎煮用水量 1200 mL,煎取量 400 mL,每次服药量 140 mL。宋均以“盏、分、钱”为用水单位,宋一升约为现代 702 mL,《太平圣惠方》记载:“凡煮汤,云用水大盏者,约一升也;一中盏者,约五合也;一小钟者,约三合也。”北宋中后期《圣济总录》载:“凡方中言升合者,今以中盏为率。”因此,在宋一大盏为一升,一盏即为半升,约为 350 mL^[17],因而宋代古籍中“以水二盏,煎取七分”,即煎煮用水量 700 mL,煎取量 490 mL。而明清时期承袭宋制。由此可见各朝代在煎煮用水量和煎煮量均有所差异,近年来,国内学者对中药煎煮器具、入药顺序、煎药时间、煎药浸泡、煎煮用水量、煎煮时间及次数、煎煮设备进行了相关研究,煎煮用水量与煎取量、临床疗效息息相关^[18]。针对黄芪桂枝五物汤药材性质及疗效,在煎煮设备上,家用建议选择紫砂药壶,医院诊所建议使用煎药机,煎煮前冷水浸泡饮片 30~60 min,依据饮片的重量,将饮片与水重量比控制在 1:6~1:8。以先中火后文火的方式,连续煎煮 3 次,取 3 次煎煮液混合服用。所查文献中记载服法共有 44 处,温服 30 处,食前服 2 处,日 3 服 34 处。温服、日 3 服均为中药常规服法,现代医学认为,食前服主要为增加药物的吸收率。随时间推移,后世对黄芪桂枝五物汤的服用并无特殊要求,现代医家则认为药物煎服法应将中医病机与中药药性本身结合^[19-20]。

4 炮制考证

《金匱要略》^[1]中并未随方记载药物炮制方法,后世仅少量医籍提及药味炮制。详见表 3。清代书籍中提及“炙黄芪”有 5 处,未提及其他治法,黄芪的炙制,首先出现在宋代《史载之方》,谓“炙、轻炙”,蜜炙黄芪是历代及现代对黄芪的主流炮制方法^[21]。但蜜

炙的工艺各代均有不同,明清时期,以黄芪蜜水拌炒、蜜水炒。现代黄芪蜜炙,采用黄芪片置锅内加蜜水炒。本方主取黄芪甘温益气之效,而蜜炙黄芪补中为主,由此建议现代临床中使用生品即可。历代芍药炮制方法包括净制、炒制、酒制等,酒制又包括酒炒、酒浸、酒焙、酒蒸等,清朝有 3 处古籍中提及酒炙芍药,未提及其他治法,认为现代临床中生用即可。生姜有 3 处“切”法记载,大枣有 2 处提及“去核”,桂枝有 3 处提及“去皮”,但这些均为煎药时增加药物有效成分析出度的方法,严格意义上不属药物炮制,因而黄芪桂枝五物汤在现代临床中建议沿用生品即可。

表3 黄芪桂枝五物汤药味炮制记载

朝代	黄芪		桂枝去皮	芍药		生姜切	大枣	
	蜜炙	炙		酒炒	炒		擘	去核
东汉								
宋								
元			1			1		
明								
清	2	3	2	3	2	2	3	2
民国								1

5 使用注意

多版《方剂学》规划教材将黄芪桂枝五物汤归为温里剂,本方含黄芪、桂枝、生姜、大枣等温热性质药物,且生姜用量较大,故归为温里剂言之成理。使用温里剂应辨寒证之真假、注意患者体质、因时因地制宜,若素有出血需谨慎使用,以免辛温走窜而致动血耗血。《方剂学》提及:本方药性偏温,血痹属热者不宜使用。《中华人民共和国药典临床用药须知·中药饮片卷》及《中药学》教材均明确提出:生姜助火伤阴,热盛及阴虚内热者忌服;桂枝辛温助热,易伤阴动血,凡外感热病、阴虚火旺、血热妄行等症当忌用,孕妇及月经过多者慎用;赤芍血寒经闭者不宜使用,孕妇慎用;白芍阳衰虚寒之证不宜使用;大枣,湿盛脘腹胀满,食积、虫积,龋齿作痛,痰热咳嗽不宜服用。因此,临床中应用此方应辨明寒热虚实,凡表现为热象或血虚者,均应慎用。

6 讨论

黄芪桂枝五物汤为治疗血痹所致身体不仁基础

方剂,后世医家基本沿用原方的组成及药味比,但各朝代煎煮方法均有所差异,煎煮法与疗效关系密切,现代临床实践中对此并未引起足够重视,制订中药煎煮的标准化操作规程、中药煎液的质量标准均有待深入研究。多基原选择是经典名方在临床使用中的共同问题,目前已有学者对其中黄芪^[21]、芍药^[22]、大枣^[23]、生姜^[24]进行基原考证,由于各医家对桂枝的分类没有定论^[25],其基原考证有待进一步深入。黄芪桂枝五物汤现代应用广泛,但现阶段针对黄芪桂枝五物汤作用机制研究开展较少,缺少随机对照研究,后续研究可增加黄芪桂枝五物汤动物实验研究,大样本临床研究。目前,尚无黄芪桂枝五物汤不良反应报道,着手于建立黄芪桂枝五物汤复方制剂的指纹图谱或特征图谱等,使用 DNA 条形码检测、生物活性检测等方法完善其质量控制方法,研究颗粒剂的工艺并进行临床实验,以助于黄芪桂枝五物汤发挥更大的作用。

参考文献

- [1] 张仲景.金匱要略[M].于志贤,张智基,点校.北京:中医古籍出版社,1997.
- [2] 张润萍,胡明丽.黄芪桂枝五物合真武汤加减治疗慢性心力衰竭临床观察[J].光明中医,2021,36(8):1224-1226.
- [3] 许晓峰,林 斌,王沛坚.黄芪桂枝五物汤对 AA 大鼠血清 IL-1 β 、TNF- α 的影响[J].现代生物医学进展,2007,7(8):1202-1204.
- [4] 刘宛欣,韩向东.黄芪桂枝五物汤对 H₂O₂ 诱导人脐静脉细胞损伤的保护作用及机制[J].中成药,2021,43(5):1164-1169.
- [5] 马伊磊,周荣耀,叶伟成,等.黄芪桂枝五物汤对奥沙利铂周围神经毒性大鼠神经传导速度的影响[J].上海中医药杂志,2011,45(1):75-78.
- [6] 孙 兴,陈 旺,阮 佳,等.黄芪桂枝五物汤提取工艺的优化[J].中成药,2020,42(10):2723-2729.
- [7] 陈 婷,王 伟,刘维菊,等.基于网络药理学的黄芪桂枝五物汤治疗胃溃疡功效研究与初步验证[J].山东中医药大学学报,2021,45(2):199-208.
- [8] 蔡 鑫,唐 芳,马武开,等.基于网络药理学研究黄芪桂枝五物汤治疗类风湿关节炎的作用机制[J].风湿病与关节炎,2021,10(2):28-33.
- [9] 周李刚.浅谈《药典》对中药剂量的规定[J].浙江中医杂志,2009,44(9):684-685.
- [10] 邱光明.中国科学技术史:度量衡卷[M].北京:科学出版社,2001.
- [11] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[M].北京:中国医药科技出版社,2020.
- [12] 王 莹,杨蒋伟,赵婧玮,等.蒋健运用芍药甘草汤量效探索临床经验[J].上海中医药杂志,2019,53(1):26-28.
- [13] 申 睿,赵林华,邸莎,等.桂枝临床应用及其用量[J].吉林中医药,2019,39(1):20-23.
- [14] 徐姗姗,雍小嘉,杨殿兴,范中林运用姜桂附的规律研究[J].江苏中医药,2012,44(2):54-56.
- [15] 陈传蓉.张仲景姜枣枣用法用量研究[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [16] 程祚章,黄宇虹.黄芪的量效关系研究进展[J].西部中医药,2021,34(3):146-148.
- [17] 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.
- [18] 杨 蓉,郑虎占.中药煎煮法的现代研究概况[J].中国医药科学,2012,2(17):44-46.
- [19] 史年刚,李炜弘,乔卫龙,等.“法随证立”的中药煎服法探讨[J].中医杂志,2018,59(16):1374-1376.
- [20] 徐宏伟.中药汤剂煎煮及服用方法对药效的影响研究[J].亚太传统医药,2014,10(14):25-26.
- [21] 赵佳琛,王艺涵,金 艳,等.经典名方中黄芪的本草考证[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(10):337-346.
- [22] 赵佳琛,翁倩倩,张 悦,等.经典名方中芍药类药材的本草考证[J].中国中药杂志,2019,44(24):5496-5502.
- [23] 钱锦秀,孟武威,刘晖晖,等.经典名方中大枣的本草考证[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(10):296-305.
- [24] 郭 杰,蒋 姗,王 悦,等.经典名方中生姜的本草考证及其质量评价[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(2):27-37.
- [25] 王玉环,于彩那.桂枝功效的本草考证[J].亚太传统医药,2018,14(3):66-67.

(本文编辑 贺慧斌)