

## 【述评】

## 经方当归芍药散的历史沿革及现代临床应用概况\*

李小青<sup>1</sup>, 张亚玲<sup>2</sup>, 朱燃培<sup>2</sup>, 张华<sup>2</sup>, 郑玉玲<sup>2△</sup>

(1. 南阳市第二人民医院, 河南南阳 473000; 2. 河南中医药大学, 郑州 450000)

**摘要:** 当归芍药散作为调和肝脾的经典古方, 具有养血柔肝、健脾渗湿、缓急止痛的作用。目前关于当归芍药散的研究大多集中在临床疗效上, 关于其用法用量、适用证候等方面尚无定论, 并且缺乏反映该方历史沿革的综述性文献。本文通过查阅及分析古今医籍文献, 从方源考证、药味剂量、制法服法、历代医家方义分析、主治病证、现代临床应用等方面对当归芍药散进行整理分析, 查证该方出自汉代张仲景的《金匱要略》, 汉今换算后为当归 30 g、白芍 160 g、茯苓 40 g、白术 40 g、泽泻 80 g、川芎 30 g, 上六味杵为散, 每次 1 g, 米酒调和, 每日 3 次。古籍记载此方常被用于治疗妊娠腹痛、心下急满、下痢, 气血亏虚型晕厥、肢体肿胀等证; 现代临床除广泛应用于妇科疾病外, 还可用于治疗消化系统疾病、肾系疾病、心脑血管疾病且疗效显著, 并且有望被用于防治宫颈癌。本文旨在明悉当归芍药散的古法用药及现代临床应用, 以期在两者间建立桥梁, 为该经方现代临床应用提供精准定位, 为今后进一步的研究与开发提供参考依据。

**关键词:** 当归芍药散; 经方; 历史沿革; 临床应用; 金匱要略

**中图分类号:** R222

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1006-3250(2023)11-1942-06

**DOI:** 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2023.11.020

当归芍药散是调和肝脾的经典方, 从古沿用至今, 具有养肝血、柔肝用、补脾土、渗水湿、缓急止痛的作用, 临床应用广泛且疗效显著。目前针对该方的研究大多集中在临床疗效方面, 对经方的来源出处、药味剂量、制法服法、历代医家方义分析及主治病证演变等方面的研究尚不透彻, 临床使用过于随意, 对原方缺乏统一的规范标准。本文通过考证古今文献史料, 梳理当归芍药散的历史沿革及研究现状, 发现并总结其中规律, 以期为该方的后续研究与开发奠定基础。

## 1 当归芍药散的方源考证、药味剂量、制法服法

### 1.1 当归芍药散的处方来源、药物组成

基于中华医典中医古籍数据库、中医宝典软件、中医世家官网 3 个网络数据库, 搜索“当归芍药散”, 可查阅到对该方有记载或论述的中医古籍达 70 余本, 以清代居多, 具体年代分布见表 1。

关于当归芍药散最早的文献记载见于《金匱要略》, 原文见“妇人懷妊, 腹中疝痛, 當歸芍藥散主之。當歸芍藥散方: 當歸三兩 芍藥一斤 茯苓四兩 白朮四兩 澤瀉半斤 芎藭三兩 上六味, 杵爲散, 取方寸匕, 酒和, 日三服”<sup>[1]</sup>。成书于东汉后的《金匱玉函经二注》《金匱要略心典》《胎产心法》《长沙药

解》《兰台轨范》《金匱方歌括》《沈氏女科辑要》《金匱要略浅注》《经方例释》《本草易读》等书籍对当归芍药散的赘述均引仲景原方原量进行论述, 进一步佐证了当归芍药散源于张仲景的《金匱要略》。除此之外, 查阅历代典籍发现该方还有其他 3 个版本: 《陈素庵妇科补解》中记载的当归芍药散与仲景记载相比多了陈皮、砂仁、香附、乌药、紫苏、木香、葱白、甘草 8 味药; 《良朋汇集经验神方》中记载的当归芍药散无白朮而增加了炙甘草; 《奇正方》中记载的当归芍药散无白朮而有苍朮。

在查阅古籍的过程中还发现了同名同方的记载: 《严氏济生方》《竹林女科证治》《本草易读》3 本书籍中记载的当归芍药汤同样由白芍、茯苓、当归、泽泻、川芎、白朮 6 味药组成, 且书中对该方功效的论述与仲景一致, 均用于治疗妊娠腹中绞痛、心腹痛。而《扁鹊心书》记载的当归芍药汤由当归、白芍 2 味药组成, 用于伤暑、腹痛、血痢; 《赤水玄珠》记载的当归芍药汤由当归、白芍、川芎、木香、生地黄、黄连组成, 主治血虚而下血痢。但目前较为公认且应用最多的当归芍药汤出自《备急千金要方》, 全方由当归、白芍、生地黄、人参、肉桂、甘草、大枣、生姜组成, 用于孕后体质虚弱或气逆而妨碍饮食者, 不仅组成与仲景之当归芍药散不同, 其功效也有明显差异。因此, 在临床研究及应用方面应将当归芍药散与各医籍版本的当归芍药汤严格区分开来。

### 1.2 当归芍药散的药物用量

笔者对记载有药物用量的书籍进行统计得到当归芍药散各药物用量在各朝代的分布状况, 见表 2 (选用目前最公认的组成版本: 当归、白芍、茯苓、白朮、泽泻、川芎)。

\*基金项目: 国家中医药管理局中医药领军人才支持计划(国中医药人教函[2018]284号); 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号)

作者简介: 李小青(1998-), 女, 在读硕士研究生, 从事中西医结合防治恶性肿瘤研究。

△通讯作者: 郑玉玲(1955-), 女, 主任医师, 博士研究生导师, 从事中医药防治恶性肿瘤的临床与基础研究, E-mail: zhengyl@hactcm.edu.cn。

表1 当归芍药散的医籍记载表

序号	书籍名称	成书年代	序号	书籍名称	成书年代	序号	书籍名称	成书年代
1	《金匱要略》	东汉	26	《金匱要略心典》	清	51	《勿误方函口诀》	清
2	《伤寒杂病论》	东汉	27	《胎产心法》	清	52	《经方例释》	清
3	《脉经》	西晋	28	《长沙药解》	清	53	《脉义简摩》	清
4	《抱朴子》	东晋	29	《金匱悬解》	清	54	《彤园医书》	清
5	《元和纪用经》	唐	30	《资生集》	清	55	《本草思辨录》	清
6	《陈素庵妇科补解》	唐	31	《兰台轨范》	清	56	《竹林女科证治》	清
7	《扁鹊心书》	南宋	32	《产科心法》	清	57	《女科要旨》	清
8	《太平惠民和剂局方》	南宋	33	《类聚方》	清	58	《续建珠录》	清
9	《三因极一病证方论》	南宋	34	《产科发蒙》	清	59	《医学三字经》	清
10	《女科百问》	南宋	35	《评注产科心法》	清	60	《医述》	清
11	《普济方》	明	36	《金匱启钥》	清	61	《本草易读》	清
12	《医学纲目》	明	37	《金匱玉函要略辑义》	清	62	《女科折中纂要》	清
13	《赤水玄珠》	明	38	《长沙证汇》	清	63	《金匱要略广注》	清
14	《女科证治准绳》	明	39	《方剂辞典》	清	64	《先哲医话》	清
15	《济阴纲目》	明	40	《金匱方歌括》	清	65	《证治摘要》	清
16	《胤产全书》	明	41	《女科秘旨》	清	66	《圆运动的古中医学》	清末民国
17	《金匱要略论注》	清	42	《本草正义》	清	67	《医学衷中参西录》	清末民国
18	《医通祖方》	清	43	《奇正方》	清	68	《中国医药论文集》	民国
19	《女科经纶》	清	44	《金匱要略浅注》	清	69	《金匱要略今释》	民国
20	《金匱玉函经二注》	清	45	《秘珍济阴》	清	70	《经方实验录》	民国
21	《张氏医通》	清	46	《金匱玉函要略述义》	清	71	《中国内科医鉴》	民国
22	《良朋汇集经验神方》	清	47	《沈氏妇科辑要》	清	72	《中国儿科医鉴》	民国
23	《女科指掌》	清	48	《沈氏妇科辑要笺疏》	清	73	《青州医谈》	不详
24	《医宗金鉴》	清	49	《高注金匱要略》	清	74	《奉天医学成绩录》	民国
25	《订正仲景全书金匱要略注》	清	50	《脚气钩要》	清	75	《险症百问》	不详

表2 当归芍药散药物剂量

朝代	当归	白芍	茯苓	白术	泽泻	川芎	出现频次
汉	三两	一斤	四两	四两	半斤	三两	2
唐	四两	八两	二两	四两	二两	二两	1
宋	二两	八两	二两	二两	四两	四两	1
宋	二两	四两	一两	二两	一两	一两	1
宋	二两	八两	二两	二两	四两	四两一作一两半	1
明	二两	半两	二两	二两	四两	四两一作一两半	1
明	二两	四两	一两	二两	一两	一两	1
明	三两	一斤	四两	四两	半斤	半斤一作三两	1
明	四两	半斤	四两	四两	二两	二两	1
明	四两	半斤	四两	四两	二两	二两一作一两半	1
明	二两	四两	二两	二两	一两	一两	1
清	三两	一斤	四两	四两	半斤	三两	10
清	三两	一斤	四两	四两	半斤	半斤	3
清	三两	一斤	四两	四两	四两	三两	1
清	二两	四两	二两	二两	一两	一两	1
清	二钱	四钱	一钱	二钱	一钱	一钱	1
清	三两	一斤	四两	四两	半斤	半斤一作三两	6
清	四两	半斤	四两	四两	二两	二两	1
清	半两	半两	二两	二两	八钱	八钱	1
清	七分半	二钱五分	七分半	七分半	一钱五分	一钱五分	1
民国	一钱	一钱	二钱	二钱	一钱	一钱	1
民国	三两	一斤一作六两	四两	四两	半斤	半斤一作三两	1

通过上表可以看出药物用量出现频次最高的为：当归三两、白芍一斤、茯苓四两、白术四两、泽泻半斤、川芎三两，最早见于汉朝，在清朝记载最多。典籍记载该方多以两为单位，清朝时出现以“钱”为单位计量。“中医不传之秘在用量”，用药剂量一方面隐含着疾病内在病机之先后及论治方法，另一方

面决定着药物的临床疗效。因此，古方今用时，度量衡间的准确换算对保障药效十分重要。据上表可看出，部分医籍为进行度量衡换算后抄撰，而部分医籍为直接传抄，使得不同朝代药物用量异乎不同。笔者认为考究该方用量当追溯方药源头，明确汉今度量衡换算即可。

《汉书·律历志》中记载16两为一斤。基于国家出土文物及黍米实测的研究,换算后得出“1斤=250g,1两=15.625g”<sup>[2]</sup>。但伤寒杂病论中广泛存在着标准度量衡“斤、两”与非标准度量衡“枚”等混用的情况,这说明东汉时期虽然已经有较完善的度量衡制度,但在实际生活应用中很难做到短时间内完全摒弃前代非标准度量衡的使用习惯<sup>[3]</sup>,因此不能单以汉代标准度量衡对仲景经方进行古今质量换算。黄英杰据《伤寒论》前后所载条文,对半夏及射干两种药材进行客观实测,得出一两大约为10g的结论<sup>[4]</sup>,这种研究方法规避了仅片面考究古文物而臆断仲景方均使用汉代标准度量衡的弊端,符合中医学研究中从实际出发、实事求是的理念。古今之人的体质虽有一定程度的差异,但总体来说对药物的耐受量变化并不大,1两折算为10g的结论与现代医家临床药物用量经验基本相符,且符合用药安全规定剂量。此外,古籍中也有汉代质量换算方面的记载。《伤寒溯源集》载“汉之一两为今二钱五分”(今为9.375g)<sup>[5]</sup>;《陈修园医学全书》载“古一两今在二钱到三钱间”(今为11.25g)<sup>[6]</sup>;《梦溪笔谈全译》提出“古一两当今二钱六分”(今为11.2g)<sup>[7]</sup>,《素问玄机原病式》提出“古方四两为唐宋一两”(今为10.3g)<sup>[8]</sup>,以上更加证实了汉代1两约为10g的观点。

### 1.3 当归芍药散的剂型、服法

笔者对记载有服用方法及每次用量的书籍进行统计可得到当归芍药散服用方法在各朝代的分布,见表3;当归芍药散散剂每次服用剂量在各朝代的分布统计表,见表4。

表3 当归芍药散服用方法朝代分布统计表

朝代	服用方法	出现频次	朝代	服用方法	出现频次
汉	温酒调服	2	明	蜜为丸服	2
明	温酒调服	4	清	蜜为丸服	1
清	温酒调服	26	清	白汤送下	1
唐	蜜为丸服	1	清	用姜三片枣一枚,煎水送服	1
宋	蜜为丸服	2	清	水煎服	3

表4 当归芍药散用量朝代分布统计表

朝代	每次用量	出现频次	朝代	每次用量	出现频次
汉	方寸匕	2	明	二钱	2
明	方寸匕	1	清	二钱	4
清	方寸匕	23	清	三钱	2
唐	二钱	1	清	二两	1
宋	二钱	3	-	-	-

当归芍药散该方的制服方法诸朝代记载中略有不同:《金匱要略方论》《元和纪用经》《严氏济生方》《太平惠民和剂局方》《女科证治准绳》等26本书籍用法均为杵为散,取方寸匕,温酒调服。仲景用方极善用米酒来促药力,清酒亦为米酒,但不含酒糟,酒劲雄厚,擅长培元补虚,温经行血<sup>[9]</sup>,故此处

温酒多指温米酒;《元和纪用经》《女科百问》《三因极一病证方论》《女科证治准绳》《普济方》《良朋汇集经验神方》记载可作蜜丸服;《彤园医书》记载用温开水送服;《女科秘旨》记载用姜三片枣一枚煎水送服;《产科心法》《竹林女科证治》《评注产科心法》记载可水煎服。历代医籍记载出现三种剂型分别为:散剂、蜜丸剂及汤剂。现代临床应用经方不应拘泥古板,应因人施治,病势急迫用散剂<sup>[10]</sup>,病势和缓用蜜丸剂,病情较重用汤剂。

随着现代中药制备技术的发展,中药颗粒提纯技术逐步发展完善,颗粒制剂具有便于携带、无须煎煮、保质期长、方便调药<sup>[11]</sup>的优势;促透剂、纳米粒、聚合物胶束、自微乳、原位凝胶、脂质体等现代新剂型和新技术的出现也提高了药物的溶解度和生物利用度<sup>[12]</sup>。与传统剂型相比,这些新技术、新研究在我国中药制剂发展过程中发挥着重要作用,并成为中药方剂走向国际的重要技术支持。但也有研究认为若非有充分的数据支持,一些经典处方不应轻易改变应用上千年的剂型<sup>[13]</sup>。但目前并无当归芍药散不同剂型疗效的数据对比,应积极探索新技术与经方相结合,提高药物利用度及经方应用疗效。

## 2 当归芍药散的历史医家方义分析、主治病证

### 2.1 当归芍药散方义分析

关于当归芍药散的方义分析,列举论述较为详备以下几本书:《经方实验录》论述妊娠腹中痛的主要病机为怀孕后周身气血运转缓慢,水湿浊邪停聚下焦延及腹部,当归芍药散一方以川芎、当归、白芍益气血之虚,茯苓、泽泻、白术祛水湿之气,水湿去则气血调和,疼痛自止。《金匱玉函经二注》认为外感六淫、七情内伤皆可伤胎成痛,病机多为脾土为木邪所克,导致精微无以上承,化浊阴下行,血瘀湿邪搏结于下,白芍应用病位在“腹”主症在“痛”<sup>[14]</sup>,方以白芍倍于他药以达到疏泄肝木、化下腹瘀滞的目的,伍当归、川芎以增强补血止痛作用,白术健脾燥湿,佐以茯苓、泽泻渗湿行积。《长沙药解》认为当归芍药散重在当归,用之养妊娠胎气,心中痛者,川芎足量可增强行气血之力。《金匱要略浅论》《金匱要略论注》《女科指掌》认为妊娠腹中痛与风寒侵袭闭阻经络之绞痛不同,与气血相搏、血气凝结之刺痛亦不同,妊娠腹中痛多为绵绵作痛,病机为正气亏虚稍挟寒气,阴盛乘阳,水气胜土,脾郁不伸,土气不调,方以归芍养血,苓术益脾,泽泻水湿,芎畅血气,无须热药,正气充则微寒自去。

笔者认为历代医家对当归芍药散的方义分析主要围绕在两个药组上:当归、白芍与川芎,白术、茯苓与泽泻。当归、白芍、川芎药组主入肝脾两经,当归、白芍一开一敛,一走一守,伍川芎增强辛散之力,为养血调经最佳组合,达到养血兼理血,血旺无瘀滞的功效。白术、泽泻、茯苓药组主入脾肾两经,白术与

茯苓可协同健脾,脾盛则气血生、水湿化,配泽泻增强渗利水湿作用,使湿浊无可留。以上两药组以肝脾肾为切入点,健脾益气,养血柔肝,渗利水湿,改善患者正气虚损体质,祛除体内瘀滞、湿浊之邪。

### 2.2 当归芍药散主治病证

自仲景后,历代医家均沿用当归芍药散治疗妊娠腹痛。除此之外,还有《元和纪用经》《严氏济生方》《太平惠民和剂局方》《女科证治准绳》《三因方》《女科百问》记载本方可用于妊娠心下急满,下痢,气血亏虚晕厥;《陈素庵妇科补解》记录本方加味可治疗胎动不安;《奇正方》论述本方可用于妊娠小便不利,肢体肿胀,或微肿,或胀急;《先哲医话》还记载了本方可治疗子嗽;《证治摘要》记载本方除可治疗妊娠腹痛外,还可用于治疗带下异常,下白物不止,经化裁加减后亦可用于痈疽疔疮、痔疾及托脓外排。

通过总结可得出当归芍药散可用于虚证及因虚致实之证。虚者,多数为脾脏亏虚,脾失运化,水谷之精无法化为气血精微,机体失养,不荣则痛,重者出现晕厥。实证者,多因脾虚,水液代谢障碍,水湿不走常道而见小便不利,水湿停于心下而见心下满,水湿停于肠道而见下痢,水湿流注肢体而见肢肿;肝虚,疏泄不利,气机不畅,血随气滞,瘀血内生,瘀阻局部,甚者积而发热可见痈疽疔疮;肝脾不调,肝藏血与脾统血功能无法协调,血瘀与水湿相结,蕴于下焦,或见腹痛,或见水肿。

## 3 当归芍药散的现代临床应用

笔者以中国知网为主要数据来源,使用“主题”检索输入检索词“当归芍药散”,继续使用“主题”检索,更换检索词“临床”,选择“在结果中检索”,可检索到针对该方临床研究的相关文献共770篇,所检索到文献时间范围为1986年6月至2022年5月。对该方治疗疾病的文献进行归类总结后发现,西医治疗基础上合用当归芍药散能显著提高妇科疾病、消化系疾病、泌尿系疾病、心血管病患者的总体临床疗效。

### 3.1 当归芍药散治疗妇科疾病

女子以肝为先天,以血为用。有研究通过整理数位名老中医医案总结治疗妇科常见疾病的核心单药,发现当归芍药散组成药物悉数在列<sup>[15]</sup>。国医大师班秀文教授注重温养脏腑,调理气血,多以当归芍药散为基础方化裁治疗痛经<sup>[16]</sup>。除此之外,当归芍药散还可用于肾虚肝郁型早发性卵巢功能不全、多囊卵巢综合征、子宫腺病、妊娠期子宫肌瘤红色变性、慢性盆腔炎、原发性痛经、脾肾两虚型月经淋漓不尽、肝郁痰凝型乳腺增生伴溢液、子宫内膜异位症合并不孕、血瘀证胎漏胎动不安<sup>[17-26]</sup>。经查阅文献总结后发现,以上疾病合用当归芍药散的总体疗效明显高于单纯运用西药治疗。

### 3.2 当归芍药散治疗消化系疾病

嗜酒过度、恣食肥甘损伤脾胃,酒湿浊气蕴结胃肠;情志失调,肝气郁结,肝络瘀滞,气血阻滞,横逆犯脾,气滞血瘀与酒湿浊气共同作用引发肝肠疾病。可用当归芍药散养血活血、健脾利湿;血载气行则瘀滞自去,脾强则酒湿浊气自散。该方治疗肝郁脾虚型非酒精性脂肪肝病、肝硬化、腹泻型肠易激综合征、溃疡性结肠炎脂肪肝病疗效甚佳。通过文献总结发现,以上疾病联用当归芍药散组总体有效率比单纯使用西药组高20%以上<sup>[27-30]</sup>。

### 3.3 当归芍药散治疗泌尿系疾病

脾肾两虚致脾失转输、肾失开阖,湿瘀互结蕴结三焦,气化不利,均可引起津液输布障碍而见水肿,当归芍药散调理肝脾,化湿祛瘀,佐以补益肾阳之品,调理肝脾肾三脏,运化水湿瘀三邪。因此被广泛应用于泌尿系疾病,如慢性肾小球肾炎湿瘀互结证、脾肾两虚型原发性肾病综合征、肾积水、早期慢性肾衰竭<sup>[31-34]</sup>,且患者总体有效率显著升高。

### 3.4 当归芍药散治疗心脑血管疾病

本虚是心脑血管形成的必要条件,瘀是其发病的重要标志,痹是其发展的必然结果。肝藏血、脾统血,当归芍药散通过调和两脏,使其共同维持血液的正常运行,佐以养阴生津之品,使得脉管滑润,血行通畅,在治疗高血压病、急性心肌梗死、冠心病稳定型心绞痛、血管性痴呆、脑梗死、偏头痛等心脑血管疾病方面疗效明显优于单用西药组<sup>[35-40]</sup>。

### 3.5 其他

有研究表明,当归芍药散可联合西药用于治疗肿瘤相关疾病:盆腔肿块、慢性萎缩性胃炎癌前病变、靶向药相关性手足综合征<sup>[41-43]</sup>,疗效明显高于单用西药,而且能减轻西药的毒副作用。除此之外,当归芍药散可用于女性黄褐斑、湿热瘀结型痤疮等皮肤病以及颈性眩晕、阿尔兹海默病等神经内科疾病<sup>[44-47]</sup>。

## 4 总结与展望

本文通过查阅古今医籍文献对当归芍药散处方来源、药味药量、制法服法、方义分析、主治病证、现代临床应用等方面数据进行整理分析,得出如下研究结果:当归芍药散起源于东汉张仲景的《金匮要略》,药物用量版本出现频次最高的为:当归三两、白芍一斤、茯苓四两、白术四两、泽泻半斤、川芎三两,结合上文赘述的汉今质量折算,折算后为当归30g、白芍160g、茯苓40g、白术40g、泽泻80g、川芎30g。药物服用方法版本出现频次最高的为:杵散,取方寸匕,温酒调服,亦有蜜为丸服,直接煎服或杵为散煎服等方法。该方以川芎、当归、白芍养血柔肝,茯苓、泽泻、白术健脾祛湿,双调肝脾,主治妊娠腹痛、胎漏、胎动不安、妊娠肢体肿胀、妊娠心下满、下痢、子嗽等病证。前文通过对当归芍药散现代临

床应用进行总结发现,该方应用范围不仅仅局限于妇科生殖发育异常性疾病、盆腔炎症性疾病、乳腺炎性疾病等妇科疾病,还可用于脂肪肝、肝硬化、肠炎等消化系疾病,肾炎、肾病综合征、肾积水等泌尿系疾病及心脑血管疾病、肿瘤相关疾病、皮肤病,临床疗效明显高于单用西药。

当归芍药散经汉今质量换算后每味药用量较多,但该方药味较少且每次仅服一方寸匕。一方寸匕草木粉末约为1g,可见每次服用量不多,使处方药力精准而不至于出现不良反应。当今临床用方虽用量较小但药味繁多,不符合仲景用方精而不泛的理念,指导医者在临床用药中无论中药还是西药都要力求精准。在古籍中该方多用于妊娠相关疾病,多突然发病,病证较急,历代医家多作散剂服用。笔者认为该剂型一则便于携带,可及时给药,二则粉末相对于饮片吸收更为迅速;用温酒调服,一方面,酒作为一种良好的有机溶剂能促使不溶于水的中药成分析出,另一方面温酒可行药势助药力,行气行血,外达肌表上至巅顶,透邪外达,使补益药补而不滞。前文查阅文献发现温酒多指的是米酒,但如今发酵酿酒技术已经成熟,不必拘泥于用米酒调服,笔者认为该经方作散服时使用少量黄酒调服亦无不可,黄酒较米酒通经活络、散寒祛湿之力更强,且兼能缓解食欲不振症状。另有一部分医家作蜜丸服,增强了其补益作用,且存储时间也更长。但随着中药提纯技术及设备的发展完善,中药颗粒剂的使用越来越普遍化,甚至在一定程度上已经成为可以替代散剂的存在,具有方便携带、纯度高、可以根据临床症状随时调整用药的优势。笔者认为研究经方应当尊古拓新,冲服颗粒剂时可加入少量黄酒或米酒来引药循行,达到增强药效的目的。

通过查阅现代临床研究文献发现,该方的剂型与服法不一,有用煎剂、颗粒剂,亦有饮片打成粗粉后再水煎服用<sup>[48]</sup>,与原方记载散剂及古代医家演变出的丸剂、煎剂有所不同,亟待进一步研究明确当归芍药散各剂型间疗效差别,明确最合适的用量及剂型,为该药进一步研究及开发上市奠基。经方现代应用的疗效一方面取决于剂型剂量,另一方面也取决于药材的质量及制备工艺,取材道地,才可达到更好的临床疗效。当归药用部位取产于甘肃的伞形科植物当归的干燥根<sup>[49]</sup>,白芍药用部位取产于安徽的毛茛科绿色植物芍药的干燥根<sup>[50]</sup>,川芎药用部位取产于四川的伞形科植物当归的干燥根<sup>[51]</sup>,白术药用部位取产于浙江的菊科植物白术的干燥根<sup>[52]</sup>,茯苓药用部位取产于云南的去皮茯苓干燥菌核或茯苓皮<sup>[53]</sup>,泽泻药用部位取产于福建、江西泽泻科植物东方泽泻或产于四川、广西泽泻的干燥块茎<sup>[54]</sup>。在进行临床疗效研究时,为降低组间临床疗效误差,纳入的病人应当尽量选取同一产地、同一批次的中药

饮片或是选用同一厂家的颗粒剂。

当归芍药散除可用于妊娠腹痛、胎漏、胎动不安、妊娠肢体肿胀、妊娠心下满、下痢、子嗽等病证之外,有《续建殊录》医案记载本方可用于腹中积块、疼痛拘急,为治疗癥瘕积聚之证提供了新思路。但该方在治疗肿瘤相关疾病方面的临床研究尚不够全面。有药理研究表明,当归挥发油,白芍总苷脂质体,川芎富集苯酚类化合物,白术内酯I、II、III和白术多糖、茯苓羊毛甾烷型四环三萜类化合物、泽泻醇类化合物可调控肿瘤细胞信息通路,诱导细胞凋亡、抑制迁移发挥抗肿瘤药理活性,起到抗肿瘤的作用<sup>[55-60]</sup>,但尚未有该方治疗宫颈癌的临床研究。有文献记载宫颈癌的中医病因病机为素体脾虚、水湿内蕴,湿蕴成痰,湿痰流注下焦胞络,痰瘀互结,聚而成积<sup>[61]</sup>。此病机与当归芍药散组方思路、治疗理念环环相扣,通过调节肝脾两脏,泄利水湿,调畅气血,化散瘀结。从病因病机等理论层面来讲,该方用于防治宫颈癌具有较为客观的前景,但目前仍需进一步的临床观察研究来验证。

当归芍药散源自东汉,使用至今,其安全性、有效性已得到历代医家的充分验证。开发沿用经方应在传承的基础上加以改进创新,遵古而不泥古,在中医理论思想的指导下通过现代研究手段探索经方临床应用新领域,对化裁加减、剂量剂型形成统一的专家共识,为该方的进一步研究及中成药的开发上市提供參考。

#### 参考文献:

- [1] 张琦,林昌松.金匱要略讲义[M].3版.北京:人民卫生出版社,2016:244.
- [2] 杜茂波.《伤寒论》药物剂量问题探讨[J].中国中药杂志,2019,44(22):5012-5016.
- [3] 何丽清,傅延龄.《伤寒论》与《金匱要略》方药标准度量衡单位考察[J].中医杂志,2011,52(17):1500-1502.
- [4] 黄英杰.《伤寒论》用药剂量及其相关问题的研究[D].北京:北京中医药大学,2007.
- [5] 钱潢.伤寒溯源集[M].北京:学苑出版社,2009:419-421.
- [6] 陈修园.陈修园医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:82.
- [7] 沈括.梦溪笔谈全译[M].贵阳:贵州人民出版社,1998:67.
- [8] 刘素素.素问玄机原病式[M].柳长青,吴少祯,主编.北京:中国医药科技出版社,2011:8.
- [9] 李珊珊,刘世恩.从南阳酒文化谈仲景用酒[J].河南中医,2016,36(6):934-936.
- [10] 陈兆兴,王照迪,江泳.《金匱要略》当归芍药散主症“痞痛”辨析[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(9):1352-1354.
- [11] 吴力强.中药剂型怎么选?[J].湖南中医杂志,2022,38(3):46,51,146.
- [12] 汲丽丽,杨晶.中药新剂型与新技术研究进展[J].产业与科技论坛,2021,20(24):34-35.
- [13] 白玉玉,张树明.中药成方制剂剂型应用分析[J].中国中医药科技,2021,28(6):906-908.
- [14] 郭静,鞠宝光,刘明阳.从芍药的“去”与“留”谈其在经方中的应用[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(5):796-798.
- [15] 陈婕.妇科常见病的经方临床辨治规律研究[D].武汉:湖北

- 中医药大学,2016.
- [16] 班胜,黎敏,杨美春.“国医大师”班秀文教授运用温法治疗月经病举隅[J]. 辽宁中医杂志,2012,39(6):1151-1152.
- [17] 赵锐,陈阳,王菁,等.当归芍药散对早发性卵巢功能不全(肾虚肝郁型)患者内分泌代谢的调节作用[J]. 中药药理与临床,2022,38(1):167-172.
- [18] 杨阳,雷秀兵,陈纯涛.温针灸联合加味当归芍药散治疗多囊卵巢综合征效果及对卵巢功能、性激素水平的影响[J]. 中华中医药学刊,2020,38(3):137-140.
- [19] 彭琼琳,黄敏.高强度聚焦超声消融联合当归芍药散治疗子宫肌瘤肌病的疗效分析[J]. 医学信息,2022,35(1):133-136.
- [20] 吕晓芳,翟小娅,谢津,等.当归芍药散联合小剂量低分子肝素钙辅助妊娠期子宫肌瘤红色变性疗效及对母婴结局的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(32):3568-3572.
- [21] 杨宝芹,李鲜,李玲玲.加味当归芍药散对慢性盆腔炎患者MMP-2,ICAM-1,血液流变学及炎症的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(21):72-77.
- [22] 李彦荣.当归芍药散加减联合三元气血针治疗原发性痛经疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学,2021.
- [23] 陈露芳.当归芍药散治疗月经淋漓不尽疗效观察[J]. 基层医学论坛,2020,24(11):1576-1577.
- [24] 刘琛,黄淑娴,赖珊珊,等.中药周期疗法治疗肝郁痰凝型乳腺增生伴溢液的疗效观察[J]. 基层医学论坛,2018,22(34):4897-4900.
- [25] 杨静,钟伟兰,梁晓梅.当归芍药散治疗子宫内异位症合并不孕的临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2016,26(9):36-37.
- [26] 高芳萍.加味当归芍药散对血瘀证胎漏胎动不安患者的临床观察及对CA125的影响[D]. 南宁:广西中医药大学,2016.
- [27] 彭春燕.当归芍药散配合针刺疗法治疗非酒精性脂肪肝病(肝郁脾虚型)的临床观察[D]. 武汉:湖北中医药大学,2020.
- [28] 刘礼剑,杨成宁,沈飞霞,等.基于“肠-肝轴”肠道菌群调节观察当归芍药散加味治疗肝硬化的临床疗效[J]. 世界中医药,2017,12(8):1789-1792.
- [29] 张艳霞.加味当归芍药散治疗腹泻型肠易激综合征60例[J]. 环球中医药,2016,9(1):100-102.
- [30] 李庭.当归芍药散治疗溃疡性结肠炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(18):29-31.
- [31] 张春雷,刘春思.当归芍药散治疗慢性肾小球肾炎湿瘀互结证临床观察[J]. 光明中医,2019,34(1):80-82.
- [32] 周铂凯,徐也,樊熠利,等.当归芍药散加减治疗(脾肾两虚型)原发性肾病综合征的临床研究[J]. 临床医学研究与实践,2016,1(11):90-91.
- [33] 郑莉霞.当归芍药散联合常规西药治疗肾积水疗效观察[J]. 新中医,2014,46(7):76-77.
- [34] 赵峰,徐晓众.中西药结合治疗早期慢性肾衰竭的临床观察[J]. 全科医学临床与教育,2014,12(3):312-313.
- [35] 高原,崔德成,杨明.当归芍药散加味辅助左旋氨氯地平治疗高血压病的疗效及预后分析[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(5):138-140.
- [36] 李晓芳,汤凤池.当归芍药散加减治疗急性心肌梗死临床观察[J]. 中国中医急症,2014,23(9):1637-1638,1647.
- [37] 徐彦娜.当归芍药散加味(煎剂)治疗冠心病稳定型心绞痛的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2013.
- [38] 胡继勇.当归芍药散加味治疗血管性痴呆临床观察[J]. 临床合理用药杂志,2009,2(15):62-63.
- [39] 王燕萍,王永贞.当归芍药散结合西药治疗脑梗塞60例[J]. 光明中医,2009,24(4):749-750.
- [40] 冯小燕.当归芍药散治疗偏头痛疗效观察[J]. 中国中医急症,2007,13(4):401,404.
- [41] 蒋燕.加减当归芍药散治疗盆腔肿块156例临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2016,37(8):54-55.
- [42] 潘艺芳.加味当归芍药散治疗靶向药相关性手足综合症的临床疗效观察[D]. 杭州:浙江中医药大学,2019.
- [43] 刘礼剑,黄念慈,文亦磊,等.当归芍药散加味治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志,2017,25(9):712-716.
- [44] 罗茜,兰培敏,彭旭玲,等.当归芍药散治疗女性黄褐斑疗效及对性激素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(11):1188-1191.
- [45] 卢晓燕,甘才斌,张晓宁.当归芍药散合薏苡附子败酱散加减治疗中重度痤疮湿热瘀结证的临床作用[J]. 中国实验方剂学杂志,2016,22(23):176-180.
- [46] 武海兵,陈丽敏.中西医结合治疗神经根型颈椎病32例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2018,34(11):69-71.
- [47] 刘尚志,顾昀帆,包雨琦,等.从“活血化瘀”理论论治阿尔茨海默病的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(8):1342-1346.
- [48] 熊书华.当归芍药散治疗功能性肛门直肠疼痛临床研究[J]. 河南中医,2015,35(8):1753-1754.
- [49] 徐小琼,朱田田,席少阳,等.道地产区当归药材品质区域划分[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(5):132-139.
- [50] 梁伟龙,林钦贤,王斌,等.道地与非道地产区白芍药材质量的比较[J]. 中国现代应用药学,2020,37(24):3000-3004.
- [51] 李阳,韩桂琪,何难,等.川芎主产区药材中镉含量调查研究[J]. 安徽农业科学,2015,43(34):150-151,176.
- [52] 王瑶.浙江道地药材白术质量综合评价[D]. 杭州:浙江农林大学,2012.
- [53] 赵佳琛,王艺涵,金艳,等.经典名方中茯苓的本草考证[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(10):327-336.
- [54] 刘珊珊,魏守辉,朱晶晶,等.泽泻的本草考证、原植物调查及DNA条形码鉴定研究[J]. 中国中药杂志,2020,45(7):1536-1544.
- [55] 张国强,戴海蓉,高军大.当归挥发油对肺腺癌A549细胞增殖、迁移及细胞周期的影响[J]. 今日药学,2021,31(5):343-348.
- [56] 唐燕.白芍总苷脂质体抗肿瘤活性研究及对荷瘤小鼠免疫功能的影响[D]. 泸州:泸州医学院,2015.
- [57] 陈红丽.基于TR3核受体靶点川芎抗肿瘤苯醌类成分的分选与鉴定[D]. 厦门:厦门大学,2018.
- [58] 顾思浩,孔维崧,张彤,等.白术的化学成分与药理作用及复方临床应用进展[J]. 中华中医药学刊,2020,38(1):69-73.
- [59] 董红敬.茯苓皮三萜提取物化学成分及抗肿瘤活性研究[D]. 北京:中国中医科学院,2015.
- [60] 陆彩,于慧,徐飞,等.基于p53DNA的泽泻醇抗肿瘤分子机制研究[J]. 光谱学与光谱分析,2018,38(12):3683-3691.
- [61] 汤利萍,向生霞,谢刚,等.从气虚湿瘀毒论治宫颈癌[J]. 四川中医,2022,40(1):14-16.

收稿日期:2022-10-08

(责任编辑:杜松)