

表 2 治疗后单项症状疗效评定(IIT)

症状	组别	症状例数	痊愈	显效	有效	无效	Z	P
面色无华	治疗组	81	15	28	24	14	- 1.106	0.269
	对照组	25	5	11	8	1		
浮肿	治疗组	75	16	18	23	18	- 1.099	0.272
	对照组	26	3	6	9	8		
少气乏力	治疗组	77	16	28	19	14	- 0.841	0.400
	对照组	25	4	8	7	6		
易感冒	治疗组	80	12	21	33	14	- 0.717	0.474
	对照组	24	4	7	11	2		
咽痛口干	治疗组	72	15	18	29	10	- 1.419	0.156
	对照组	21	7	8	2	4		
腰脊酸痛	治疗组	66	12	15	27	12	- 0.905	0.366
	对照组	22	6	6	6	4		
手足心热	治疗组	60	14	15	15	16	- 1.493	0.135
	对照组	19	8	4	4	3		
午后低热	治疗组	75	10	17	25	23	- 0.014	0.989
	对照组	21	3	5	6	7		
腰痛	治疗组	42	12	14	8	8	- 0.127	0.899
	对照组	16	5	5	3	3		
肌肤甲错	治疗组	45	10	12	13	10	- 0.812	0.417
	对照组	10	4	2	2	2		

2.2.3 两组尿蛋白疗效评价见表 3。

表 3 尿蛋白疗效评价

数据集	组别	临床疗效				Z	P
		临床控制	显效	有效	无效		
IIT	治疗组	9(10.0)	25(27.8)	36(40.0)	20(22.2)	- 1.464	0.143
	对照组	7(23.3)	10(33.3)	6(20.0)	7(23.3)		

2.2.4 两组尿红细胞疗效评价见表 4。

表 4 尿红细胞疗效评价

数据集	组别	临床疗效				Z	P
		临床控制	显效	有效	无效		
IIT	治疗组	8(12.9)	18(29.0)	22(35.5)	14(22.6)	- 0.045	0.964
	对照组	4(20.0)	5(25.0)	5(25.0)	6(30.0)		

2.3 不良反应 无不良事件与严重不良事件发生。

### 3 讨论

慢肾宝合剂是一种具有益气滋肾、利水通络等功效的纯中药制剂,由太子参、地骨皮、山萸肉、党参、泽泻 5 味药物组成,其中太子参为君,滋肾养阴,地骨皮、山萸肉为臣,增强君药药效,地骨皮清虚热,可防补益太过而滋腻,党参、泽泻益气、健脾、利水,补中有泻,以补为主,符合慢性肾炎本虚标实的特点。本次临床观察采用随机对照试验,治疗组为“慢肾宝合剂”共 90 例,对照组为“慢肾宁合剂”共 30 例,从临床病例一般资料分析,两组在性别、年龄、病程、病情程度、中医证型、中医症状、24 h 尿蛋白定量、尿红细胞定性等方面比较,差异均无统计学意义,说明两组具有可比性。

观察结果显示,经 IIT 分析,治疗组临床缓解率为 12.2%、显效率为 26.7%、有效率为 36.7%,对照组临床缓解率为 13.3%、显效率为 26.7%、有效率为 26.7%;单项中医症状改善以及尿蛋白疗效与尿红细胞改善两组亦无统计学差异。本研究显示:慢肾宝合剂治疗慢性肾炎,中医辨证属气

阴两虚者疗效确切,且安全无毒副作用。

### [参考文献]

[1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002. 156-160.

## 蒙医方剂配伍规律研究思考

布日额\*

(内蒙古民族大学蒙医药学院, 内蒙古 通辽 028041)

蒙医方剂配伍理论是蒙医药理论的重要组成部分,开展蒙医方剂配伍规律研究是蒙医药现代化研究的重要内容之一,也是难点之一。本文仅就方剂配伍规律的研究谈个人的见解,希望与各位同仁探讨。

### 1 蒙医配伍理论<sup>[1-2]</sup>

方剂组成:蒙医药方多为相对固定的成方。其中组成大致与中医方剂近似,由君、臣、佐、使四部分组成,而且多数原方中这些组成剂齐全,数量恒定。各组成在方中的作用较明确。即:君药:针对主病或对病起主要治疗作用,是每一首方中必有组分。例如驴血-3 中的驴血,针对主病;扫日老-4 汤中的沙参,针对主病和病所兼有。臣药:辅助君药加强治疗主病,或同时治疗兼症(合并症)。例如治疗感冒方查干·汤中的苦参,加强君药发汗;乌珠目-7 中的天竹黄,治兼症止咳。佐药:协助君、臣药治伴随症和起预防作用。例如查干·汤中的珍珠杆,清热的同时有镇咳作用;敖西根-18 里的沉香、肉豆蔻、苦参和蒜炭等,是预防肺热清散后的空虚热(热退去之末,起风吹余热而出现口渴、烦躁等症的证候)。使药:方中起引导或调和作用。引导作用也称桥梁作用,能引方中诸药至病所;所谓调和系指降低君臣药的毒、锐(烈)性,或调节药方之寒热性等。

方剂各组成味数的比例:蒙医药方各组成需要由多少味药,主要根据病情而定。一般大致规定为:治疗轻病,病情轻的药方由君、臣药各 1 味,佐药 2 味,使药 3 味组成;治疗中病,病情中等的药方由君、臣药各 1 味,佐药 3 味,使药 5 味组成;治疗重病,病情重的药方由君、臣药各 2 味,佐药 5 味,使药 9 味组成。所以蒙药方中味数 7、10、18 者居多。

方剂各味药剂量比例:蒙医药方味药剂量比例一般是恒定的,而且已经确定不能再随意变动。但剂量未定或整理验

[收稿日期] 2007-08-06

[通讯作者] \* 布日额, Tel: (0475) 8314242; E-mail: burie47@sohu.com

方,需要确定其味药剂量时,要遵循下列原则之一。一般的方,按君药 5 份,臣药 4 份,佐药 3 份,使药各 1 份的比例确定。来源于藏医经典的药方,则君药剂量比其它组成略多或 2 倍,其它组成各 1 份。例如沕其日甘-5 味中,沙棘 6 份,木香 5 份,葡萄干 4 份,甘草 3 份,梔子 2 份是按前一原则确定的;赞丹-3 汤中,檀香 5 份,广枣、肉豆蔻各 3 份,是按后一原则制定的。

## 2 蒙药配伍与蒙医方剂配伍关系<sup>[3]</sup>

要讨论蒙医方剂配伍规律,首先要了解蒙医方剂配伍与蒙药配伍之间的关系。蒙药方剂是根据病情、治法和药性,有选择地将两种以上药物配合应用,其主要内容是配伍“七情”,即单行、相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反,其中属药物配伍关系的有相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反六种情况。它只概括了药物之间最基本的关系,是药物配伍最基本的模式。其着眼点在于说明药物之间的相互关系及其结果;而蒙医方剂配伍是在蒙医药基本理论如整体观念、辨证论治等指导下,研究复方配伍规律及临床运用技巧的一门学科,是蒙医学基础学科之一。其内容不仅包括配伍“七情”,还包括药性、君臣佐使,甚至蒙药功用的认定环境等。其着眼点在于探索方剂(药物)之间的本质联系,以便更好地认识成方或组成新方,从而达到熟练运用方剂和方药的目的,可见,蒙医方剂配伍是在蒙药配伍的基础上,运用君臣佐使的组方形式将配伍“七情”之间的关系有机地整合在一起,借以说明方剂的内在、本质联系。二者在研究的层次及目的上有较大差异,因此在进行方剂配伍规律研究时必须加以区别,以免仅着眼于方药之间的相互关系而非本质联系,在研究中也就不免会出现实验结果不能很好地用蒙医药理论来阐释方剂配伍,从而也就无法用现代研究成果来补充、完善蒙医药理论。

## 3 方剂配伍规律研究的方法

从方剂的分类来看,主要有病症分类法、祖方(主方)分类法、功用(治法)分类法、综合分类法等。开展方剂配伍规律研究也应从这些方面着手。

3.1 以病类方,探索规律 从病症分类来看,所谓以病类方的病,是指蒙医的病如水肿、哮、喘等。而从现今的研究来看,所谓以病类方的病,既包括蒙医的病也包括现代医学的疾病如支气管哮喘、心衰等。不可否认,辨证论治是蒙医治疗学的主要内容,但疾病自身固有的发生与变化规律仍然会不同程度地体现在不同的证候中。因此,通过对治疗某种疾病古今方剂组成的分析研究,进而探讨该病治疗方剂的配伍规律就成为可能。但目前不是单纯从蒙医病的角度,就是单纯西医病的角度进行研究,并未从蒙医与西医结合的角度进行研究。众所周知,某一蒙医病可能包括分散在众多西医疾

病中,反之,某一西医病也可能分散在众多蒙医病证中,因此,从结合的角度进行研究也是非常必要的。

3.2 以法类方,探索规律 “方从法出,法随证立”。可见,蒙医证法方药之间存在着高度的内在统一性和密切的逻辑联系。认为同一治法下的方剂在组方结构方面有一定的相似性。通过对体现同一治法类方的组方用药资料如结构模式、用药频率等进行统计分析,能够在一定程度上反映其组方遣药的总体倾向和较为稳定的部分,是探索方剂配伍规律的重要途径之一。同时,通过以法类方的研究,可以发现诸如古今方剂所用药物较大的差异性、组方配伍用药变化与证候变化的关系,同类药物的选择依据等问题,从而提出了进一步深入研究和探讨的课题。

3.3 以方类方,探索规律 从祖方(主方)分类来看,所谓以方类方,是指对主要组成药物或主要配伍关系相同、组方结构相似的一类方剂进行较为系统的分析研究,以进一步认识此类方剂的基本证型与治法,从而揭示相关类方的配伍规律和变化规律。作为这类方剂群体,大多选蒙医历代经典医籍及后世医家的部分基础方剂作为祖方,用以归纳其他同类方剂。这种研究方法,一方面可以溯流追源,有助于进一步深刻理解祖方的理法证治,另一方面又可推其演变,求其法度,掌握类方的配伍变化规律。

3.4 实验研究,探索规律 实验研究是方剂现代研究的主要方法,即运用现代多学科的高新技术,使方剂研究朝向方剂中各有效物质(有效组分和有效活性成分)间的内在联系的方向发展,并用现代科学手段阐释新的方剂配伍理论。但需要强调的是,实验研究必须是在蒙医药理论指导下,在弄清蒙药饮片的配伍规律的基础上进行的,否则,研究就无法在实验研究的基础上进行理论升华,也就无法对蒙医药配伍理论进行补充,蒙医药理论也就无法得到发展。

总之,由于方剂的形成涉及到蒙药与蒙医药理论,方剂的组成涉及到理、法、方、药,方剂的疗效涉及到蒙药、配伍以及方剂在体内外环境,因此,方剂的配伍规律研究注定需要在蒙医药理论指导下,弄清蒙药的自身功用与配伍功用,充分考虑方剂的配伍环境,结合现代科技手段进行研究。

## [参考文献]

- [1] 特木热,杨阿民,海银梅.蒙医方剂学[M].呼和浩特:内蒙古人民出版社,1990,24.
- [2] 那生桑.蒙医配方理论与方剂组成分析[J].中国民族医药杂志,2000,2(6):31-32.
- [3] 乌力吉图.试论蒙医药的药性与“药能”,“药力”的区分[J].中国民族医药杂志,2003,1(9):25.