

苓甘五味姜辛汤近 5 年研究进展

李岩, 李荣科, 朱向东

甘肃中医学院, 甘肃 兰州 730000

[关键词] 苓甘五味姜辛汤; 临床研究; 综述

[中图分类号] R289.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 10-0212-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.099

苓甘五味姜辛汤是中医经典《金匱要略》中的名方, 是体现哮喘“寒饮伏肺”病机的代表方, 其主要功效是“温肺化饮”, 经古今医家临床实践证明, 对寒饮伏肺型慢性阻塞性肺疾病、慢性支气管炎、咳嗽、哮喘等肺部疾病具有独特的疗效。笔者将苓甘五味姜辛汤的近 5 年临床研究进展, 概述如下。

1 基础医学认知

倪明芳^[1]观察苓甘五味姜辛汤对慢性阻塞性肺疾病模型大鼠炎症介质的影响, 发现苓甘五味姜辛汤能明显改善炎症因子对大鼠支气管和肺组织的伤害, 并能促进坏死组织进行重构, 恢复组织结构, 大剂量组效果尤其明显。方素清^[2]观察苓甘五味姜辛汤加味对变应性鼻炎(AR)豚鼠白细胞介素(IL)-4、干扰素(INF)- γ 含量的影响, 将 40 只 Wistar 雄性豚鼠按体重随机分成生理盐水对照组、变应性鼻炎模型对照组、苓甘五味姜辛汤加味治疗组、息斯敏治疗组, 每组 10 只, 观察苓甘五味姜辛汤加味治疗后血浆 IL-4 含量和 INF- γ 含量的变化。结果显示模型组血浆 IL-4 含量和 INF- γ 含量明显升高, 苓甘五味姜辛汤加味治疗组血浆 IL-4 含量和 INF- γ 含量明显降低; 苓甘五味姜辛汤加味治疗 AR 的作用机制之一可能是通过降低 IL-4 含量和提高 INF- γ 含量, 从而减轻鼻黏膜变应性炎症, 减轻 AR 的症状或减缓 AR 的发作, 以达到治疗 AR 的目的。

本方治疗寒饮伏肺型的肺部疾患的实验研究开展较少, 对苓甘五味姜辛汤治疗慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病等的实验研究虽然已经开展, 但其多从免疫机制方面研究, 观察本方对炎症介质的影响, 从而揭示本方对慢支、慢性阻塞性肺疾病的作用机制。

2 临床研究进展

梁蔚莉^[3]观察苓甘五味姜辛汤治疗寒饮型成人支原体肺炎的疗效, 选取 46 例寒饮型成人支原体肺炎患者, 分为苓甘五

味姜辛汤组及阿奇霉素组各 23 例, 比较 2 组患者的治愈时间、胸部 X 线病灶吸收时间、特异性肺炎支原体 - IgM 及临床疗效, 结果显示治疗组治愈时间、胸部 X 线病灶吸收时间较对照组明显缩短、特异性肺炎支原体 - IgM 阳性率明显降低, 治疗组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$), 表明苓甘五味姜辛汤治疗寒饮型支原体肺炎疗效优于阿奇霉素, 值得临床应用。陈兰^[4]观察苓甘五味姜辛汤治疗小儿支气管肺炎后期的临床效果, 采集病例 58 例, 分为西药治疗的对照组及苓甘五味姜辛汤加减的治疗组, 结果显示治疗组痊愈 26 例, 有效 4 例, 无效 0 例, 总有效率 100%; 对照组痊愈 10 例, 有效 8 例, 无效 10 例, 总有效率 64%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 表明苓甘五味姜辛汤对小儿支气管肺炎后期有较好疗效。姜南^[5]观察苓甘五味姜辛汤治疗慢性咳嗽(寒饮伏肺)的临床研究发现, 苓甘五味姜辛汤可明显改善慢性咳嗽各项症状, 疗效确切, 无毒副作用, 充分发挥了中医药治疗慢性咳嗽病的优势, 具有研究及推广价值。

刘金生^[6]观察苓甘五味姜辛汤加六君子汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)的临床疗效, 选取 AECOPD 中医辨证属寒痰蕴肺、脾虚型患者 59 例, 随机分为对照组 29 例(按西医常规治疗)和治疗组 30 例(在对照组治疗的基础上联合苓甘五味姜辛汤及六君子汤口服治疗)。比较 2 组临床疗效及血气分析指标, 结果显示总有效率治疗组为 93.3%, 对照组为 75.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后治疗组动脉血氧分压平均升高值和二氧化碳分压平均降低值与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 表明西医常规治疗联合苓甘五味姜辛汤及六君子汤治疗 AECOPD 疗效满意。赵婧彤^[7]观察探讨加味苓甘五味姜辛汤合肾气丸对慢性阻塞性肺疾病稳定期寒饮停肺, 脾肾阳虚证的治疗效果, 选取符合条件的患者 60 例, 随机分为治疗组(加味苓甘五味姜辛汤合肾气丸)和对照组(沙美特罗替卡松粉吸入剂即舒利迭), 每组各 30

[收稿日期] 2015-01-22

[基金项目] 甘肃省财政厅科研项目 (2013-7)

[作者简介] 李岩 (1988-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医病证结合及模型研究。

[通讯作者] 朱向东, E-mail: 472005242@qq.com。

例, 治疗组总有效率为 76.67%, 对照组总有效率为 60.00%, 2 组总有效率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 治疗组与对照组疗效相当。加味苓甘五味姜辛汤合肾气丸对于慢性阻塞性肺疾病稳定期(寒饮停肺, 脾肾阳虚型)疗效确切, 相当于西药治疗, 且在改善临床症状方面疗效优于对照组, 无毒副作用, 用药简便经济, 易于实行, 充分发挥了中医药治疗疑难病的优势, 具有研究及开发价值。余燕^[8]观察苓甘五味姜辛汤合止嗽散加减治疗慢性咳嗽的临床疗效, 将 74 例诊断为寒饮内停型慢性咳嗽患者随机分为 2 组, 治疗组 38 例(给予苓甘五味姜辛汤合止嗽散加减治疗), 对照组 36 例(给予橘红痰咳颗粒合盐酸氨溴索治疗), 疗程 2 周。结果显示治疗组总有效率为 94.7%, 对照组总有效率为 52.8%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$), 表明苓甘五味姜辛汤合止嗽散加减治疗寒饮内停型慢性咳嗽疗效确切。

本方近年来的临床研究, 多为临床疗效观察及名家验案, 虽然取得满意疗效, 但缺乏大样本、多中心的随机临床对照试验, 不能达到全面、真实、客观的评价本方的目的。

苓甘五味姜辛汤出自《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治第十二》篇第 37 条: “冲气即低, 而反更咳, 胸满者, 用桂苓五味甘草汤去桂, 加干姜、细辛, 以治其咳满。”本方君药干姜, 性味辛、热, 归脾、胃、肺经, 具温中逐寒、回阳通脉、燥湿消痰之功。干姜既能温肺以化饮, 又能温中以健脾胃, 肺之阳气得复, 则内蕴之寒饮自除, 脾胃健则水湿得以运化。细辛性味辛、温, 归肺、肾经, 具祛风、散寒、行水、开窍之功。本方中细辛与干姜等量, 温肺散寒, 助干姜治其已聚之痰。茯苓性味甘、淡、平, 归心、肺、脾、肾经, 具利水渗湿, 健脾宁心之功, 既可消已成之饮, 又可杜生痰之源, 所谓“短气有微饮者, 当从小便以去之”(《金匱要略》), 是给邪以出路。五味子性味酸、温, 归肺、肾经, 既可敛肺止咳, 又可敛阴生津, 与姜、辛相伍, 散收并行, 使饮去而不伤正。此二位为佐药。甘草甘温, 助茯苓益气健脾, 合干姜温中扶阳, 兼能调和药性, 是为佐使。全方诸药相合, 可使阳气复, 寒邪去, 痰消饮化, 诸证得除^[9]。

苓甘五味姜辛汤治疗寒饮伏肺型的肺部疾患较好, 但知其然不知其所以然。对于本方治疗寒饮伏肺型的肺部疾患的具体机理研究开展较少。对苓甘五味姜辛汤治疗慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病的实验研究虽然已经开展, 但其多从免疫机制方面研究, 观察本方对炎症介质的影响, 从而揭示本方对慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病的作用机制。近年来, 现代医学研究认为, 水分子运动在哮喘发作时的气道阻塞中起重要的作用。研究发现, 在肺水转运过程中起重要作用的肺水通道蛋白(AQPs)与哮喘的发作也存在着密切的联系, 不同的肺

AQPs 在哮喘的发作过程中发挥着不同作用, 在肺和气管细胞中特异表达调节的 AQPs 为它们生理作用提供了直接的证据支持^[10-12]。因此, 在对苓甘五味姜辛汤治疗寒饮伏肺型哮喘的实验研究上, 可以从水通道蛋白角度研究本方对寒饮伏肺型哮喘的作用机制, 以期为临床苓甘五味姜辛汤治疗寒饮伏肺型哮喘提供实验依据。另外, 本方的临床研究总体上缺乏大样本、多中心、随机临床对照试验, 同时尚未有苓甘五味姜辛汤的中成药面世, 不能更方便的服务患者, 经方的传承需要更为深远的努力。

[参考文献]

- [1] 倪明芳. 苓甘五味姜辛汤对慢性阻塞性肺疾病模型大鼠炎症介质影响的实验研究[D]. 武汉: 湖北中医学院, 2009.
- [2] 方素清. 苓甘五味姜辛汤加味对变应性鼻炎豚鼠 IL-4 和 IFN- γ 含量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(2): 444-445.
- [3] 梁蔚莉. 《金匱要略》苓甘五味姜辛汤治疗寒饮型成人支原体肺炎疗效观察[J]. 中国现代医生, 2013, 51(22): 99-100.
- [4] 陈兰. 苓甘五味姜辛汤治疗小儿支气管肺炎后期临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(11): 913.
- [5] 姜南. 苓甘五味姜辛汤加味治疗慢性咳嗽(寒饮伏肺)临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2010.
- [6] 刘金生. 苓甘五味姜辛汤联合六君子汤治疗 COPD 急性加重期 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(6): 42-43.
- [7] 赵婧彤. 加味苓甘五味姜辛汤和肾气丸治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(寒饮停肺, 脾肾阳虚)的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2010.
- [8] 余燕. 苓甘五味姜辛汤合止嗽散加减治疗慢性咳嗽临床观察[J]. 中国当代医药, 2011, 18(12): 110-111.
- [9] 谢鸣. 方剂学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 413-414.
- [10] 刘树荣, 张少斌. 水通道蛋白结构与功能研究进展[J]. 现代预防医学, 2007, 34: 2260-2262.
- [11] 李涛平, 刘琳. 水通道蛋白 1 在大鼠肺泡型细胞上的表达[J]. 中国急救医学, 2003, 23: 522-524.
- [12] 董春玲, 高磊, 白春学. 水通道蛋白敲除对支气管哮喘小鼠气道黏蛋白谱表达的影响[J]. 国际呼吸杂志, 2008, 36(28): 35-38.

(责任编辑: 骆欢欢)