

# 五苓散方证规范化的探讨

河南中医学院(郑州 450003) 李 全 汤国祥

**主题词** 五苓散/治疗应用 《伤寒论》

参考。

## 1 研究方法及结果

五苓散出自《伤寒论》，原治太阳表邪未解、水蓄为患证，后世扩大其应用范围，将之广泛运用于内、外、妇、儿各科的多种疾病。由于各家经验及认识不同，在证候选择、药物增舍、剂量大小诸方面互有较大出入。究竟何为五苓散真谛，似有探求之必要。

本文收集、筛选古今医籍及近 40 年来中医期刊所载完整五苓散验案 478 例，并对有关数据进行数学处理，将结果与仲景原方证对照，以求客观地总结出多数医家对该方的认识及其应用规律，使实践经验变成规范化的标准，以作为人们应用时的指导或

本文所用病案，为古今中医医籍及五十年代以来中医药期刊中冠以五苓散方名的验案。为最大限度地保持原方证的基本特点，所选病案中，桂枝、白术二药无缺少者，茯苓、猪苓、泽泻三药也仅可缺少一种；增加药物不得超过原方药物数，不得超过原方剂量，不得改变原方作用性质。对所收集的病案进行了多个侧面的数学方法处理分析。

**1.1 五苓散治症统计：**本文 478 例病案涉及病种及舌脉症状甚多，现仅列出出现频数较高的前 10 种。

表 1 五苓散治疗病种频数统计

	水 肿	泄 泻	霍 乱	痰 饮	膨 胀	水 疝	淋 证	水 逆	蓄 水	眩 暈
频 数	122	50	35	24	22	16	16	15	14	13
序 号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

表 2 五苓散治症中舌脉症状统计

	小便不利	水 肿	纳 差	苔 薄 白	腹 胀	苔 白 腻	脉 沉	舌 淡	口 渴	乏 力
频 数	207	153	144	137	136	135	132	114	99	86
序 号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**1.2 对舌脉症状的  $X^2$  分析：**为找出五苓散证在各病种中的分布进行  $X^2$  分析。(详见表 3)

表 3 舌脉症状的  $X^2$  分析

	小便不利	水 肿	纳 差	苔 薄 白	腹 胀	苔 白 腻	脉 沉	舌 淡	口 渴	乏 力
$X^2$ 值	25.343	65.234	41.2	9.35	52.35	11.092	32.118	17.638	57.05	36.837
n'	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P 值	>0.1	<0.01	<0.01	>0.1	<0.01	>0.1	<0.05	>0.1	<0.01	<0.05

由表 3 可以看出，小便不利、舌淡、苔薄白或白腻等项 P 值 > 0.1，说明其在各病症中的分布无显著性差异，是五苓散证最多见的具有共性的临床表现。

**1.3 对五苓散的因子分析：**为找出五苓散证的基本病机与基本证候，选取频数大于 25 的 30 项舌

脉症状进行因子分析。为使各因子的意义更清楚，采用方差最大法对初始因子做正交旋转，并指定特征根 > 1 作为提取因子的条件，共得到 5 个因子，5 个因子的累积贡献率为 89.3%，因而能很好地解释五苓散证的内核。(五苓散证的因子模型见表 4)

表4 五苓散证的因子模型

舌脉症状	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	共性方差
小便不利	.88461	.29317	.15504	.07468	.17367	.92826
水肿	.91103	.25528	.18563	-.09046	.18223	.96118
纳差	.81290	.17009	.45616	.16837	.18535	.96052
苔薄白	.88875	.28396	.10846	.20880	.20156	.96649
腹胀满	.76509	.29052	.41140	.13896	.09542	.86744
苔白腻	.92016	.22105	.18014	.06912	.21278	.97806
舌淡	.88490	.13713	.27352	.09580	.15692	.91046
口渴	.25024	.76505	.00233	.44787	.02787	.84929
脉沉	.93593	.17020	.17840	.04271	.13900	.95789
乏力	.85293	.09333	.40564	.09524	.10080	.91997
脉弦	.69531	.02343	.38449	.12729	.44737	.84819
泄泻	.02736	.22895	-.06879	.94845	.03874	.95896
呕吐	.23224	.42678	.17171	.17868	.63129	.69602
便秘	.73844	.05761	.61964	-.07785	.08343	.94559
发热	.55158	.72261	-.01150	.26561	-.00150	.89710
眩晕	.27364	.06564	-.10426	.00299	.88344	.87054
气短	.91271	.23878	.12374	-.11865	.16673	.94724
舌淡	.70923	.01417	.22637	.35981	.05407	.68683
水入则吐	-.23093	.83148	.04825	.05453	.12888	.76660
腹痛	.08835	.19991	.07900	.94807	.03806	.95430
恶寒	.66280	.20554	.22331	-.05859	.62742	.92851
脉濡	.81913	.27471	-.04880	.40395	.22802	.96455
咳嗽	.86174	.21080	.02235	-.02681	.13659	.80692
肢冷	.73497	.25697	.33556	.20195	.26517	.82991
恶寒	.50203	.77363	.00077	.11519	.24507	.92383
腹胀大	.23537	-.08071	.95606	.02771	.00025	.97673
脉细	.92829	.14860	-.03451	.07238	.17379	.92004
畏寒	.67720	.02425	.68474	-.06295	.03510	.93326
脉浮	.57972	.73331	-.02908	-.02305	-.03188	.87621
头痛	.31190	.74995	.01649	.14736	.16443	.70877
特征根	18.39613	3.74740	1.95489	1.35024	1.29140	

各因子的意义如下:

因子1:正向负荷较高的项目有水肿、小便不利、腹胀满、便秘、乏力、纳差、气短、咳嗽、肢冷、舌淡、苔薄白或白腻、脉沉细或濡等,根据中医辨证规律分析,应为脾虚水湿不运证候。

因子2:正向负荷较高的项目有发热、恶寒、头痛、口渴、水入则吐、呕吐、腹胀满、小便不利、脉浮等,属于表证不解,气化不利所致水逆、蓄水证。

因子3:正向负荷较高的项目有腹胀大、纳差、便秘、畏寒、乏力等,结合本文其他相关资料,认为该

因子属脾虚湿盛所致膨胀。

因子4:正向负荷较高的项目有泄泻、腹痛、发热、口渴、呕吐、舌淡、苔薄白、脉濡等,其中泄泻、腹痛二项比其他项目负荷高出数倍,说明该二证为本因子的主要内容。由于本文资料中泄泻多为水样便,考虑由水湿内盛、泌别清浊功能失常引起。

因子5:正向负荷较高的项目有眩晕、恶寒、呕吐、苔白腻、脉弦等,符合痰饮特点。

总之,5个因子显示的意义符合中医医理与五苓散证的临床实际。大多数变量在因子1的正负荷

均很高,其特征根最大(18.39613),说明因子 1 为主因子。该因子证候属脾虚水湿不运,其他因子也均与水湿内停有关,说明脾虚湿盛为五苓散证的基本病机。

1.4 药物剂量分析:选取年龄>15 岁的病案,分别对其桂枝(或肉桂)、白术、茯苓、猪苓、泽泻诸药用量(X)与累积频率函数(Y)间建立线性回归方程,并进行方程的显著性检验,然后求出最佳用量X。(结果见表 5)

表 5 药物最佳剂量

因变量	因 归 方 程	F	X <sub>0</sub> 值 (Y=0)
桂 枝	$\hat{Y} = -1.24 + 0.174X$	69.4589*	7.12
肉 桂	$\hat{Y} = -1.55 + 0.341X$	151.0847*	4.55
白 术	$\hat{Y} = -1.72 + 0.099X$	24.7776*	11.86
茯 苓	$\hat{Y} = -1.06 + 0.056X$	35.5532*	19.06
猪 苓	$\hat{Y} = -1.53 + 0.129X$	45.77*	11.82
泽 泻	$\hat{Y} = -0.75 + 0.048X$	19.4938*	15.45

注: \* 表示  $P < 0.001$

由表 5 可知,各药回归方程的假设检验均具有显著性( $P < 0.001$ ),说明各级药物用量符合正态分布。当  $Y=0$  时,各药最佳用量  $X_0$  分别为:桂枝 7.12 克,肉桂 4.55 克,白术 11.86 克,茯苓 19.06 克,猪苓 11.82 克,泽泻 15.45 克。

## 2 结论

2.1 本文通过对 478 例五苓散验案中出現频率较高的前 10 项舌脉症在不同病症中分布情况的  $X^2$  分析,确定了该方证的代表性临床表现主要是小便不利、舌淡、苔薄白或白腻。虽然《伤寒论》及《金匱要略》的五苓散条文未言舌象,但本文大量验案统计表明,舌淡、苔薄白或白腻对诊断该证具有重要意义。

2.2 本文通过因子分析方法,明确了五苓散证的证候、病机、病种主要包括以下内容:①脾虚湿盛或寒湿困脾、脾失健运,导致尿少、小便不利;②脾虚湿盛、水停于腹部的膨胀;③水湿内盛泄泻;④外感未解、气化不行、水湿停蓄致水逆、蓄水证;⑤痰湿呕吐、眩晕、咳嗽。以上五类病症中,脾虚健运失常、气化不行致水湿内停为最基本病机。

2.3 本文据资料计算出的五苓散方中药物最佳用量为:桂枝 7.12 克,肉桂 4.55 克,白术 11.86 克,茯苓 19.06 克,猪苓 11.82 克,泽泻 15.45 克。该剂量与用汉代一两相当于 15.625 克的换算比例计

算出的五苓散原方剂量相近。该最佳用量中各药(除外肉桂)间的比例是,桂枝:白术:茯苓:猪苓:泽泻依次为 1:1.67:2.67:1.66:2.17,与《伤寒论》五苓散原方药物用量比例 1:1.5:1.5:1.5:2.5 基本一致。由于仲景组方用药十分重视药物剂量及各药间剂量之比,所以药物剂量的选择是运用仲景方剂并遵循其原意的重要环节。虽然由于疾病的复杂性而药物剂量会有变化,但就整体而言,这种变化是在最佳剂量基础上的上下波动。所以认为,本文计算出的最佳剂量,可作为应用五苓散时的参考。

总之,本文通过对大量应用五苓散有效案例的回顾性研究,探讨了该方证的病机本质、共性证候表现及药物用量规律,以统一人们对该方的认识,并指导其应用。本文仅作为对经方研究方法的一种尝试,希望为之探求一条新的途径。

(作者简介:李佳,男,53 岁,1965 年毕业于河南中医学院,现任河南中医学院副教授、副主任医师。)

## 书 讯

由副主任医师、青年脾胃病专家马汴梁主编的《中西医结合胃肠病学》,于 1993 年 4 月经中医古籍出版社出版。全国人大常委会委员、著名中医学家董建华教授,著名消化病专家、中国中西医结合消化病专业委员会主任委员危北海教授为本书作序。

本书是现代中西医结合诊治胃肠病的专著,共分十六章七十六节。第一章至第八章,阐述了胃肠解剖、生理、病理学知识,以及胃肠病的常用诊断及中医辨证施治原则;第九章至第十三章,详述了胃肠病的中西医诊断及治疗方法;第十四章至第十六章,分别介绍了胃肠病的针灸疗法、外治法及常用中西药。全书力求及时反映中西医在胃肠病方面的新进展,立足于临床,坚持实用,体例编排合理,为广大基层医务人员、专科医师及中西医结合专业学生的良好参考、应用的著作,每册定价 17 元(含邮费)。另外,《中西医结合肝胆病学》也已出版,每册定价 23 元(含邮费)。欲购者请汇:“454150,河南省焦作市中医院 马汴梁收”。