

基于藏药方剂配伍理论探讨牡斗阿瓦散的临床用药机理及药效

旦正卓玛^{1,2}, 多杰仁青^{1*}

(1. 西藏藏医药大学, 藏医学院, 西藏 拉萨 850000; 2. 泽库县藏医院, 青海 泽库 811499)

摘要: **目的** 分析牡斗阿瓦散的配伍特点及其治疗胃病的组成成分。**方法** 根据藏药配伍理论、入方量、四元效能顺序频数, 效能相同则加、相反则消的计算方式, 得出的牡斗阿瓦散的四元、六味、性效与本质性能, 分析配伍特点与功能主治。**结果** 牡斗阿瓦散药味以涩、甘、苦味为主; 化味以苦、甘化味为主; 药性以凉为主; 效能以钝、重、凉、寒为主, 具有治“赤巴型”疾病的特点, 能清热解毒、消炎止痛、中和胃酸、愈合溃疡, 临床上主要用于改善萎缩性胃炎、胃及十二指肠溃疡、胃黏膜受伤造成的胃酸、胃痛、烧心等症状。**结论** 牡斗阿瓦散严格按照藏药理论配伍研制而成, 本研究可为其基础研究和临床用药提供藏医药理论依据。

关键词: 牡斗阿瓦散; 藏药配伍理论; 配伍分析; 药效

中图分类号: R289.1

文献标志码: B

文章编号: 1001-1528(2025)06-2116-04

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2025.06.053

藏医药是中华传统医学的重要组成部分, 在药理学、组方配伍等方面具有完整独特理论体系和丰富的临床经验。藏药方剂配伍具有多靶点、多环节、整体性调节机体的特点, “味性化味”理论是最主要的配伍理论。掌握藏药方剂配伍理论的变化规律, 就能在临床实践中灵活运用复方, 适应复杂的疾病, 开发出更多疗效显著的组方^[1-8]。藏药药理学、配伍理论沿用至今, 衍生了许多经典名方。在藏医理论指导下整理、挖掘、开发、研究这些方剂, 不仅能促进藏医药发展, 也可以挖掘历代藏医大师的配伍思路及隐藏在内在的规律。牡斗阿瓦散(ལྷ་ཏིག་ལྷ་ཏིག་)是黄河南蒙古族活佛、名老藏医专家香扎·杂布赞却吉坚赞(ཤིང་བཟའ་ལྷ་ཏིག་ལྷ་ཏིག་ལྷ་ཏིག་ལྷ་ཏིག་)从多年临床经验结合中藏医结合配伍而成的临床口服药, 临床最早用于现青海省河南蒙古族自治县蒙藏医院, 目前已有40余年。青海省河南县蒙藏医院、泽库县藏医院、尖扎县藏医院、海南州藏医院、海南州藏医院、青海省藏医院等医疗机构用其治疗萎缩性胃炎、胃溃疡等胃病, 且其已为安多地区多数家庭的常备胃药。此药已获得青海省药品监督管理局青药制备字号, 称音译名牡斗阿瓦散。牡斗阿瓦散临床疗效显著, 但其药理作用和配伍方法尚不明确, 故本研究基于藏药配伍理论, 对组方药味性效进行描述性统计, 分析其配伍特点及药效规律, 阐明其药理作用和配伍方法, 以期为其基础研究和临床使用提供理论支撑。

1 处方与剂量

牡斗阿瓦散记载于久美多杰医学集(藏文)中, 复方

由珍珠母(ལྷ་ཏིག་) 50 g、甘草(ཤིང་མང་བ) 75 g、海螵蛸(བྱ་མཚོའི་ལུང་) 75 g、三七(ཤང་མཚན་ཆེན་ལུང་) 50 g、麝香(མཚོ་མི) 1 g五味药组成^[9], 可治疗赤巴热症引起的疾病, 还能清热解毒、消炎止痛、中和胃酸、愈合溃疡, 临床上主要用于改善萎缩性胃炎、胃及十二指肠溃疡、胃黏膜受伤等。其药材基原等情况详见表1。

2 牡斗阿瓦散配伍分析

2.1 以“四元”配伍分析 《四部医典》中指出“众生的身体、万物由四元(土、水、火、风)所生, 所治疾病亦因四元失衡而产生, 其治疗药物的本质也是四元, 即机体、疾病、药物的本质均为四元”^[10], 形成了一种机体与疾病、药物三者为同质之学说, 皆由四元所生。人体内四元失衡导致的疾病, 以药物所含的四元来协调机体四元的平衡, 从而达到治疗疾病的目的, 这是藏医药治疗疾病和药物配伍理论的核心。赤巴型疾病是由火元的偏盛、偏低、紊乱导致的。藏医中, 赤巴是人体三大因素之一, 是油腻、锐、热、轻、臭、泄、湿七种机能现象属性的组合体。对机体的生理活动而言, 主要是体温、消化等机能关系的组合体。从病理而言, 赤巴紊乱其性火, 是一切热病之因。从四元角度分析, 萎缩性胃炎、胃溃疡是火元偏盛导致的热性疾病。各味药用量不同, 各味药剂量等于其药所含每两元剂量之和^[11]。方中珍珠 500 g, 土元和风元各占250 g; 甘草 750 g, 土元和水元各占375 g; 海螵蛸 750 g, 水元、土元各占187.5 g, 2风元占 $2 \times 187.5 = 375$ g; 三七 500 g, 2土、2水、2风各占 $83.33 \times 2 = 166.67$ g。麝香 10 g, 水元和风元各占5 g。因此土元药物占39% (土元剂量/四元总

收稿日期: 2024-09-23

基金项目: 国家中医药管理局第四届国医大师传承工作室建设项目(2022年); 西藏藏医药大学学科方向团队项目(BSDJS-TDJS-23-03)

作者简介: 旦正卓玛(1993—), 女, 博士生, 从事藏医临床研究。Tel: 15722333359, E-mail: 2395469778@qq.com

*通信作者: 多杰仁青(1971—), 博士, 教授, 从事藏医临床研究。Tel: 13908908196, E-mail: 1423106353@qq.com

剂量×100%)，风元占31.7%，水元占29.2%。土元有重、稳、钝、柔、润、干等特性，风元有轻、动、寒、糙、燥、干，水元有稀、凉、重、钝、润、柔^[10]，土、风、水元中

的凉、钝、润、柔、重能抵消火元的热、锐、干、燥使其处于平衡状态。因此，本研究对5味药材性味功效组合进行整理，见表2。

表1 牡斗阿瓦散药材组成情况

来源	中文名	藏音译名	来源	味性	功能主治	入药量/g	占比/%
《中华本草·藏药卷》、《藏药晶镜本草》、《中华本草 第十三卷》	珍珠母	尼齐	蚌科褶纹冠蚌 <i>Cristaria plicata</i> (Leach) 及珠母珍珠蚌 <i>Margaritana dahurica</i> (Middendorff) 的贝壳	味涩;消化后味苦,性凉.	平肝息风,益阴潜阳,定惊止血,解毒;主治脑漏,癔狂惊痫,头目眩晕,翳障,心悸耳鸣,吐血衄血,崩漏,食物中毒	500	19.92
	甘草	信俄尔	豆科甘草 <i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fisch. 的根茎	味甘;消化后味甘,性凉,柔,平	清热止咳,祛痰,解渴;主治肺病,气管炎,肺病,呕吐,脉病等	750	29.88
	海螵蛸	加措布瓦	乌贼科无针乌贼 <i>Sepiella maindroni</i> de Rochebrune、金乌贼 <i>S. esculenta</i> Holye、针乌贼 <i>S. andreana</i> Steenstrup、白斑乌贼 <i>S. latimanus</i> Quoy et Gaimard、虎斑乌贼 <i>S. pharaonis</i> Ehrenberg、拟目乌贼 <i>S. lycidas</i> Gray 的干燥内壳	味苦、涩;消化后味苦,性温	收敛止血,固精止带,制酸止痛,收湿敛疮;主治吐血,衄血,崩漏,便血,衄血,创伤出血,肾虚遗精滑精,赤白带下,胃痛嘈杂,嗳气发酸,湿疹溃疡	750	29.88
	三七	郎青漆土	五加科三七 <i>Panax notoginseng</i> (Burk.) F. H. Chen 的根	味甘、苦、涩;消化后味甘、苦,性凉	止血散瘀,消肿定痛;主治各种出血证,跌扑瘀肿,胸痹绞痛,血瘀经闭,癥瘕,痛经,产后瘀阻腹痛,疮痈肿痛	500	19.92
	麝香	拉泽	麝科马麝 <i>Moschus chrysogaster</i> Sifanicus、原麝 <i>M. moschiferus</i> L、黑麝 <i>M. fuscus</i> Li、林麝 <i>M. berezowskii</i> Flerov 的成熟雄体香囊中的干燥分泌物	味苦;消化后味苦,性凉	开窍醒神,活血散结,止痛消痞;主治热病神昏,中风痰厥,气郁暴厥,中恶昏迷,血瘀经闭,癥瘕积聚,心腹急痛,跌打损伤,痹痛麻木,痈疽恶疮,喉痹,口疮,牙疳,脓耳	10	0.40

表2 牡斗阿瓦散性味功效组合机制

药物	药味	味元	化味	药性
珍珠母	涩	土、风	苦化味	凉
甘草	甘	土、水	甘化味	平
海螵蛸	苦、涩	水风、土风	苦化味	平
三七	甘、苦、涩	土水、水风、土风	甘、苦化味	凉
麝香	苦	水、风	苦化味	凉
组合	3苦、3涩、2甘	6风、5水、5土	4苦化味、2甘化味	3凉、2平

2.2 以“药味”配伍分析 “六味”指甘、酸、苦、辛、咸、涩，性质入舌有感称味觉。药物“六味”“三化味”、性效、乃至万物均由四元或五元（土、水、火、风、空）生成^[10]。空为万物形成的空间，四元融至万物，每当不同两元偏盛，可产生一味。牡斗阿瓦散是5味药组成的方剂，有“甘、涩、苦”三味，因三七、海螵蛸为多味药，所以方剂共有8味。“甘味”有甘草、三七；“苦味”有麝香、海螵蛸、三七等；“涩味”有珍珠、海螵蛸、三七；根据入方占比计算，“涩味”药占比为41.5%，“甘味”药占比为36.5%，“苦味”药占比为22%；“甘味”“涩味”“苦味”可治疗“赤巴属性疾病”^[10]，故主要功效以清热解毒为主。据研究，与治疗慢性萎缩性胃炎使用频数最高药味为“苦”，其次为“甘”的报道相符^[12]。

2.3 以“化味”功效分析 “化味”指某味药物在胃部通过“三火”依次消化吸收时从原味转化为消化后味，即化味。从现代医学来看，化味是药物经消化道各种物理和化学反应后的药理作用，是影响人体营养摄取、疾病发生及调节的重要因素^[13]。味配伍法的63种配伍类型主要对治三因（隆、赤巴、培根）偏升或偏低、失常的74种疾病。

化味配伍法的6种配伍类型主要对治“隆赤性、隆培、培赤性、三因混合性”4种复合性疾病^[10]。六味中甘味和咸味化味为甘；酸味化味为酸；苦、辛、涩三者化味为苦。“苦化味”克“赤巴”“培根”偏盛性疾病；“甘化味”克“隆”“赤巴”偏盛性疾病；酸化味克“培根”“隆”偏盛性疾病^[10]。牡斗阿瓦散是以“苦化味”“甘化味”为配伍，分别占比66.66%、33.33%，具有主治“赤巴”偏盛性疾病的作用，与味功效一致。

2.4 以“性效”配伍分析 牡斗阿瓦散中有“凉、平”2种药性，其中珍珠母、三七、麝香为凉性药，占比60%；甘草、海螵蛸为平性药，占比40%。凉性药物主治赤巴型热性病证，与慢性萎缩性胃炎使用次数最高的药性为“凉”的报道相符^[12]。虽然牡斗阿瓦散“性药”功效与“药味”“化味”功效一致，但揭示配伍还是有局限性，需要对其进行更加全面的分析。药物有“八性”“十七效”，这些均由五元转换而来^[14]。“八性”“十七效”“六味”“五元”有相生关系。“六味”由“五元”生成，“八性”“十七效”由“六味”生成。“十七效”是藏医药配伍理论的核心，是药物性味衍生效能的体现。十七效指“柔、重、温、润、

稳、寒、钝、凉、软、稀、干、燥、热、轻、锐、糙、动”，是针对三因素的二十种特性的对抗效能。牡斗阿瓦散
的17效药味功效组合是根据入方量计算的四元量与四元效
能顺序频数，效能相同则加，相反则消的计算方式来完成
的，得到效能依次为“钝、重、凉、寒、稀、稳、软、
燥”，见表3。牡斗阿瓦散的效能配伍特点是以“钝、重、

表3 牡斗阿瓦散效能占比

效能	柔	重	燥	稳	寒	钝	凉	软	稀
占比/%	2.54	18.67	0.58	4.23	14.76	28.33	17.00	1.73	12.17

2.5 以中药“本质功效”配伍分析 “本质功效”指药
物原有功效，当某药材的功效与味性能完全相反时，此药
材主要以本质性能起效，它是3种性能（味性能、化味性
能、本质性能）中最强大的性能^[10]。藏医配方时，药味相
同的药物配伍在一起，即药味配伍法；药物功效相同的药
物配伍在一起，即药物本质功效配伍法^[10]。珍珠母主治脑
漏、白脉病，解毒^[10]；甘草清热止咳、祛痰、解渴，主治
肺病、气管炎、肺病、呕吐、脉病^[15]，还具有清热解毒、
缓急止痛、调和诸药等功效^[16]。为治疗胃溃疡的高频中
药^[17-18]。海螵蛸主治肾炎、脑病^[16]，内服用于吐血衄血、
血崩便血、遗精滑精、赤白带下、胃痛吞酸；外用可治疗
损伤出血、湿疹湿疮、溃疡不敛等^[19]。中药复方治疗胃
溃疡、慢性萎缩性胃炎、十二指肠溃疡以甘草、海螵蛸等
为核心药物^[20-22]。三七可清热解毒、延缓衰老^[19]，具有较强
的止血、抗炎镇痛、活血化淤、伤口愈合作用^[23]。麝香具
有解毒、消炎止痛、利尿、活血通络，可用于治疗各种生
病温热症、肝炎、寄生虫^[10]。本质功效发挥作用要以本质
功效配药的原则进行配制，此复方5味药物没有功效矛盾
问题，以甘草和海螵蛸作为主药，药量为方中之首，具有
清热、中和胃酸、抗溃疡、愈合溃疡面的作用，其他三味
药为副药，辅助主药清热解毒、止血、快速愈合溃疡、抑
制和杀死病菌并在溃疡面上形成保护膜。

3 讨论

牡斗阿瓦散是严格根据藏药配伍理论发明的，从组成
成分、“药味”“化味”、治疗白脉病的频次药物探析，其
可以看成是一副白脉病药物^[24-25]。白脉病是藏医疾病术
语，等同于现代医学的神经系统疾病^[26]。藏医认为三因
中的“隆”在白脉中通行。“森布”相当于现代医学的微
生物，未病变时帮助机体消化吸收。根据三因，“森布”
分为“隆型森布”宿肠部，“培根型森布”宿胃部，“赤
巴型森布”宿皮肤、肛门等^[10]。《甘珠尔》中关于人体
“森布”的种类、宿主、作用描述得很详细，指出人体的
生长衰老、新陈代谢、消化吸收都是“森布”之间平衡的
动态过程^[27]。“肠-隆型森布-隆-白脉”理论体现在《四部
医典》里，藏医强调宿主与菌群之间维持互利共生的稳态
对机体健康至关重要。现代动物及临床研究均表明，肠道
菌群可以影响认知功能，而益生菌已被证明可以改善认知
功能障碍且具有副作用小的特点^[28]。因肠道菌群与中枢
神经之间的交流涉及免疫、神经、内分泌等复杂机制^[29]。

凉、寒”为主。“赤巴型疾病”的“锐、热”具有发病极
速多变、发热等特点，“隆型疾病”的“动”也有动荡、
多变的特点，“钝、重、凉”能抵消疾病的这些特性。由此
可知，牡斗阿瓦散是一种起效极快的清热药，与临床治疗
胃烧感、胃痛等迅速见效相符。

藏医“肠-隆型菌-隆-白脉”理论可能与现代研究热点
“微生物-肠-脑轴”具有相似性。肠道菌群现已发展成为
许多肠道和肠道外疾病的病理生理学中的重要新角色，越
来越多的研究表明慢性肝脏疾病、糖尿病、冠心病、高尿
酸血症肾病、脓毒症等多种疾病都与肠道微生物的改变有
关^[30-32]。临床上使用牡斗阿瓦散治疗幽门螺旋杆菌阳性
后，显阴性且症状明显改善。使用四联疗法治疗幽门螺旋
杆菌，根除菌、改善症状但导致肥胖的病例很常见。牡斗
阿瓦散能改善幽门螺旋杆菌阳性症状，但未彻底根除此
菌，可能是维持菌群互利共生的稳态，也可能通过改善肠
道菌群从而改善认知功能。牡斗阿瓦散不仅对萎缩性胃
炎的临床疗效显著，还蕴含着更多的信息。本研究可为慢
行萎缩性胃炎、胃、十二指肠溃疡等胃肠道疾病的临床用
药思路提供理论依据。目前，牡斗阿瓦散使用仅限于安多
地区，其作用未引起足够重视。以藏医理论为本，后续值
得在上述领域进行更多现代药理学等深入研究，进一步研
究规范。

参考文献:

- [1] 尕藏加措, 索朗次仁. 浅析藏药基础理论[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 7462-7464.
- [2] 豆措吉, 仁青加. 基于藏药药性理论的三味甘露散不同配
方及其配伍特点与功效研究[J]. 中国民族民间医药,
2024, 33(3): 8-13.
- [3] 左芳, 魏志成, 唐策, 等. 基于数据挖掘的含翼首草
藏药组方用药规律研究[J]. 中国中药杂志, 2017,
42(16): 3213-3218.
- [4] 贡保东知, 郭伟晨, 阿达, 等. 基于中医传承辅助平台
的藏族治疗浮肿用药规律分析[J]. 中国实验方剂学杂
志, 2017, 23(12): 208-213.
- [5] 仁青东主, 仁增多杰, 洛桑东智, 等. 基于中医辅助传承
系统的治疗慢性萎缩性胃炎藏药方剂组方规律分析[J]. 辽
宁中医杂志, 2018, 45(1): 1-5.
- [6] 才让吉, 切尼项毛, 贡保东知, 等. 基于数据挖掘的藏治
疗中风(萨滞布病)的用药规律分析[J]. 世界科学技
术(中医药现代化), 2020, 22(4): 1361-1367.
- [7] 才让南加, 才让吉, 张冰. 以《四部医典》配伍为示例
探讨藏药药物警戒思想[J]. 中国医院药学杂志, 2022,
42(10): 981-985.
- [8] 才让南加, 藏吉, 文成智, 等. 数据挖掘技术在藏药

- 方剂配伍理论研究中的应用进展[J]. 世界科学技术(中医药现代化), 2022, 24(12): 4833-4841.
- [9] 久美多杰. 久美多杰医学文集[M]. 北京: 民族出版社, 2014.
- [10] 宇妥·元丹贡布. 四部医典[M]. 拉萨: 西藏人民出版社, 1983.
- [11] 卓玛措, 赛悟杰, 格知加, 等. 以五味石榴丸为例探讨基于藏药药理学理论指导下的藏药临床应用机理及药效研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6675-6677.
- [12] 仁青东主. 普如病(慢性萎缩性胃炎)藏医临床证型分类及用药规律研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2017.
- [13] 索南多杰, 仁青加, 夏吾扎西, 等. 基于数据挖掘——味性化味的藏治疗疗年壬(瘟疫)用药规律研究[J]. 沈阳药科大学学报, 2023, 40(11): 1498-1507.
- [14] 卓玛措, 顿珠, 格知加, 等. 复方如意珍宝丸之方解及功效研究[J]. 中成药, 2023, 45(3): 915-918.
- [15] 噶务. 藏药晶镜本草[M]. 北京: 民族出版社, 2018.
- [16] 国家中医药管理局《中华本草》编辑委员会. 中华本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 101; 672.
- [17] 尧梅香, 李慧丽, 王诚远, 等. 治疗胃溃疡中药的用药规律及作用机制探究[J]. 江西科技师范大学学报, 2023(6): 73-78.
- [18] 肖志健, 梁怡, 吴菀仪, 等. 国家专利数据库中药专利复方治疗胃溃疡用药规律研究[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(4): 137-141.
- [19] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 2020年版一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [20] 毛宁锋, 杨文育, 刘雪峰, 等. 基于数据挖掘探讨吕文亮教授治疗慢性胃炎的用药规律[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(12): 3007-3010.
- [21] 周微红, 傅斌, 万军, 等. 基于数据挖掘探讨吁江医家陈建章治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变用药规律[J]. 临床合理用药, 2024, 17(16): 75-78.
- [22] 张潇斌, 马玉宁, 李春静, 等. 中药治疗十二指肠溃疡的中医证型、用药规律研究[J]. 中成药, 2023, 45(6): 2092-2098.
- [23] 刘永妹, 李新, 韩梁, 等. “伤科要药”三七在骨伤与创伤中的研究进展[J]. 中草药, 2024, 55(5): 1738-1750.
- [24] 志玛优措, 多杰仁青. 基于数据挖掘的藏治疗疗“白脉病”的用药规律及药性研究[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(6): 72-76.
- [25] 仁增加, 安拉太, 东格吉, 等. 藏治疗疗白脉病用药规律及寒热证型方剂药性分析[J]. 中成药, 2022, 44(11): 3709-3713.
- [26] 周毛吉, 卓玛才旦, 赛桑杰. 藏医学对神经性疼痛的认识及治疗[J]. 中国民族医药杂志, 2012, 18(4): 70-71.
- [27] 项秀本. 《甘珠尔》生态医学思想及其应用价值研究[D]. 西宁: 青海大学, 2023.
- [28] 阮舒萍, 张青, 刘娟, 等. 肠道菌群影响认知功能机制的研究进展[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2024, 16(3): 395-397; 402.
- [29] 谢昊宸. 基于肠道菌群和系统药理学探讨藏药五味乳鹏丸抗高尿酸血症肾病的作用机制[D]. 成都: 西南民族大学, 2023.
- [30] 李沛颖, 黄金狮, 李久伟, 等. 脓毒症患儿肠道菌群紊乱与外周血 Th1/Th2 的关系[J]. 临床消化病杂志, 2023, 35(3): 223-227.
- [31] 李逸雯. 基于口-肠菌群探讨糖尿病冠心病血瘀证实质及活血化瘀疗效机制[D]. 北京: 中国中医科学院, 2023.
- [32] 牙程玉, 张荣臻, 王秀峰, 等. 胆汁酸代谢及肠道微生态对慢性肝脏疾病的影响[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(4): 366-369.