香港卞兆祥教授對麻子仁丸的研究與論析

Research and discussion on *Ma-Zi-Ren* Pill by Professor *BIAN Zhaoxiang* of Hong Kong

陳抗生　*CHAN Kong Sang*

（香港註冊中醫學會永遠會長，《香港中醫雜誌》主編）

卞兆祥教授，香港浸會大學中醫藥學院臨床部主任，講座教授。主要研究領域為中醫藥治療消化系疾病的臨床及臨床基礎研究，以及中草藥臨床研究的規範化研究工作。兼任Trials, BMC complementary and alternative medicine, Chinese Medicine副主編。發表中英文文章250餘篇，申請中國及美國專利共80餘項，參編與主篇著作15部，獲國家科技進步獎二等獎一項。

[摘要]　麻子仁丸是張仲景治療便秘為主的驗效方，卞教授的科研團隊歷經十餘年時間，對麻子仁丸治療功能性便秘進行了文獻、臨床和機制相結合的系統性研究，基本探明了麻子仁丸的療效及其作用機制，並證實麻子仁丸是自漢以後最常用的治療便秘經典古方，也是經得起嚴格驗證的驗效方，並研究確定了麻子仁丸應用的最優劑量為每日15克，相當於每日攝入火麻仁21.7克、大黃10.9克、杏仁10.9克、芍藥5.4克、厚樸6.5克、枳實5.4克。

[關鍵詞]　麻子仁丸；功能性便秘；名醫論析；古方現代研究

首屆「國際中醫藥香港高峰論壇」在灣仔會議展覽中心隆重召開，香港浸會大學中醫藥學院卞兆祥教授作題為「 麻子仁丸治療功能性便秘的系列研究」演講，對香港中醫業界深有啟發，在眾多註冊中醫師的要求下，經卞教授同意及提供有關講座資料，並給予指導性整理。

便秘，尤以慢性功能性便秘是難治之證。麻子仁丸是自漢以後，一直被用來治療以便秘為主的經典名方。卞教授團隊為了探研麻子仁丸治療便秘的確切療效，並通過文獻回顧、數據挖掘等研究方法進行論析，特分述如下，以饗同道。

1　麻子仁丸是治療便秘為主最常用的經典古方

麻子仁丸出自《傷寒雜病論》，原文：「趺陽脈浮而澀，浮則胃氣強，澀則小便數，浮澀相博，大便則硬，其脾為約，麻子仁丸主之」。本方主治「脾約證」，是以治腸胃燥熱，大便乾結，小便頻數為主證。卞教授論析，脾約證是《傷寒論》中論及的「胃強脾弱」之證，由於胃腸燥熱有餘，使脾受約束而失去佈津功能，導致脾津液不足，腸失濡潤所引起的大便乾結不通。治當滋潤腸燥，兼以泄熱行氣通便。卞教授指出，本方即小承氣湯加麻、杏、芍組成。方中麻子仁多脂質潤，潤腸通便為主藥；杏仁降氣潤腸，白芍養陰和裏，大黃瀉熱通便，枳實、厚樸下氣散結，加強大黃降泄通便之力，再以蜂蜜潤燥滑腸，共為輔助藥，合而為丸，具有潤腸、通便、緩下之功。所以，本方藥是張仲景治療便秘的驗效方。卞教授認為，本方長期以來應用於治療便秘的臨床實踐中，常以其單藥、複方、中成藥或中西醫聯合用藥進行治療，但對其確切療效尚缺少科學證據。卞教授的科研團隊自2005年開始，歷經十餘年時間，對麻子仁丸治療功能性便秘進行了文獻、臨床和機制相結合的系統性研究，基本探明了麻子仁丸的療效及其作用機制，為經典中醫古方的現代研究提供可供參考的個案，為麻子仁丸的現代應用提供科學基礎。

卞教授等經系統檢索至2008年已出版的期刊雜誌，搜集共485篇治療便秘的中藥複方研究文獻，並對研究結果進行系統評價和Meta分析[1,2,3]。經統計，得到臨床常用的經典中藥古方的前5位依次為：麻子仁丸75篇、補中益氣湯56篇、濟川煎51篇、增液湯40篇、八珍湯26篇等，說明麻子仁丸是最常用的經典古方。卞教授指出，

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

在文獻回顧與數據挖掘中，初步確定了便秘常用藥的概況，並進一步進行關聯性分析發現：麻子仁、大黃、厚樸、枳實、杏仁、芍藥和芒硝等中藥，在諸多治療功能性便秘的複方中，為常用的藥物群，說明麻子仁丸是這些便秘處方的基礎方。本研究結果也表明，服用麻子仁丸與其他西藥療法相比，麻子仁丸在治療便秘方面有顯著優勢。

2 麻子仁丸是經得起嚴格驗證的便秘驗效方劑

麻子仁丸是源於《傷寒論》的中藥複方，經過歷代的臨床應用實踐（包括直接應用及其加減應用），為當代中醫藥人的臨床應用提供了大量的實證基礎，也是現代中醫藥人的臨床實踐指南。卞教授指出，麻子仁丸的系列研究，為麻子仁丸治療功能性便秘提供了臨床療效的循證醫學證據，同時也說明了其療效的物質基礎。本研究團隊復習自1994年-2009年5月有關麻子仁丸治療功能性便秘（腸易激綜合症）文獻35篇，病人總數3571位，年齡在1個月~93歲，分別與36種處方、有中藥複方、或複方合併其他治療，並與西藥cisapride、PEG、phenolphthalein、mosapride、itopride 和 bifidobacterium 等比較，研究結果有顯著性差異。說明麻子仁丸治療功能性便秘，具有較佳的療效。麻子仁丸安全性和療效性評價研究：卞教授研究團隊自2008年7月至2009年6月進行前瞻性十八周臨床研究，採用隨機雙盲、安慰劑對照研究，樣本量為120例（每組60例）。結果：在八周治療期間完全自主排便次數的反應率在治療組和安慰劑組分別為43.3 % 和 8.3%；而在八周隨訪期則分別為30.0 % 和 15.0，在統計學上 P 值< 0.05，說明麻子仁丸療效顯著優於安慰劑對照組。又在麻子仁丸與一線藥物對照的臨床研究：選用291例以雙盲、雙模擬、安慰劑對照研究，為了進一步評價麻子仁丸的安全性和療效，與傳統西藥及安慰劑比較，評價麻子仁丸對於實證便秘的療效。本研究的「完全自主排便率」屬主要療效評價標準；「結腸傳輸時間的變化」屬次要療效評價標準。我們在研究中分別對「治療前」和「治療8周後」進行測定，並通過使用不透明Sitzmarks膠囊（Konsyl製藥，US）來評估；中醫證候評分；排便各項症狀評分等。研究結果：完全自主排便次數的反應率麻子仁丸組、西藥組、安慰劑組在八周治療期間分別為68.0%，57.7% 和33.0%。而在八周隨訪期則分別為30.0%和 15.0（P<0.005）。與西藥相比無統計學差異 (P=0.14) ，與安慰劑組相比有顯著差異（P<0.005）。隨訪八周的完全自主排便反應率分別為47.7%，20.6%和17.5%，麻子仁丸組明顯優於西藥組和安慰劑組 (P<0.005) 。

[病例介紹] ：黃某，男，50歲，2008年11月29日初診。主訴： 排便困難二年餘。病史：自2007年轉任職業司機後，因工作時間改變，影響定時排便的習慣。大便雖仍維持1-2天/次，但因大便乾結難解，排便量少而不清，經常感到腹部脹滿不適，平均每週使用口服緩瀉劑或外用灌腸劑2次以緩解症狀。2008年進行結腸內窺鏡檢查，發現內痔、結腸息肉。自評便秘嚴重程度為中等（4/6）。另訴晨起輕微口苦，噯氣頻作。舌淡紅，脈弦。中醫診斷：實證型便秘（氣秘證）。治療原則：清下腸腑。方藥：麻子仁丸原方。結果：經 治療二個月，整體症狀改善。大便維持1-2次/日，大便質軟成形，超過半數自覺能排清。

3 麻子仁丸的最佳藥量研究

中藥不傳之秘在於用量。卞教授指出，中藥的有效性和安全性是臨床評價的主要內容，傳統中藥的劑量確定常根據臨床經驗而定。麻子仁丸的古代用法：麻子仁二升，芍藥半斤，枳實半斤，大黃一斤，去皮 厚樸一尺（炙，去皮），杏仁一升（去皮、尖，熬，別作脂），六味為末，煉蜜為丸，如梧桐子大，飲服十丸，日三服。劑量漸加，以知為度。 本方現代常用量：上六味，除火麻仁、苦杏仁外，其餘四味藥材均粉碎成細粉，再與火麻仁、苦杏仁摻研成細粉，過篩，混勻。每100克粉末用蜜30-40克，成水丸或90-100克蜜成蜜丸。水丸1次6克，一日1-2次。蜜丸1次9克，一日1-2次。亦可按原方用量比例酌減，改湯劑煎服。卞教授研究團隊自2006年10月至2007年10月，對麻子仁丸劑量作為期18週的前瞻性研究，從確定優化劑量，到安慰劑對照、一線藥物對照、證候學探索，不斷深入地解讀麻子仁丸治療實證型功能型便秘的臨床療效與安全性，形成了全面、系統的臨床證據。卞教授研究團隊經查閱原著《傷寒論》，結合《中國藥典》麻子仁丸的劑量，確定每日5克、10克（藥典

Copyright HRCMP All Rights Reserved

的推薦劑量）和15克三個劑量組（配方顆粒劑量），同時根據符合國際權威羅馬III功能型便秘診斷標準，確定了臨床研究的納入與排除標準，在此基礎上，邀請97名受試者，並按照循證醫學的嚴格要求，將病人隨機分配入3個劑量組。採用受試者單盲以排除來自受試者的主觀因素影響，比較3組患者服藥8周後與停藥隨訪8周後的療效。結果表明，15克每天劑量組的療效在排便次數和便秘相關症狀上優於其他兩組，同時無明顯的副作用。因此，確定了麻子仁丸的最優劑量為每日15g，相當於每日攝入火麻仁21.7g、大黃10.9g、杏仁10.9g、芍藥5.4g、厚樸6.5g、枳實5.4g。

卞兆祥教授對麻子仁丸治療便秘的論析，強調對古方的傳承，必須弄懂古方的立方意義，並探析古方現代應用的指南，從而掌握治病的規矩準繩，才能做到提高療效。卞教授對麻子仁丸古代經典驗方的論析與研究，對香港中醫業界深有啟示，值得推薦。

參考文獻

[1] Cheng C W, Bian Z X, Wu T X. Systematic review of Chinese herbal medicine for functional constipation.[J]. World Journal of Gastroenterology, 2009, 15(39):4886-4895.

[2] Zhong L L D, Zheng G, Da G L, et al. Chinese herbal medicine for constipation: zheng-based associations among herbs, formulae, proprietary medicines, and herb - drug interactions:[J]. Chin Med, 2016, 11(1):28.

[3] 鐘麗丹，卞兆祥. 中醫藥治療慢性便秘療效評價方法述評[J]. 中醫雜誌, 2015, 56(23):2010-2012.

（編委：黃賢樟審校2018.12.23）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved