

中医教学

从气味阴阳谈单味药功用的对立与统一

朱 步 先*

主题词 单味药 中药性味 ④ 气味阴阳

中药的功用不是单一的,而是具有补与泻、敛与散、涩与通、升与降等两个截然相反的效用。至于药物的寒性、温性、热性,不过是寒热的程度不同而已。我们在认识一味药物的主要功用以后,不难找到与之相对应的、甚至相反的其他功用。忆及 30 余年前,笔者曾闻一外科老中医云:“金银花用大剂量有补气之功。”初觉茫然,后细考典籍并证之临床实践,始信此言不虚。明代医家缪仲淳从其气味分析:金银花味甘性寒,“甘能益血,甘能和中,微寒即生气也。”^[1]在解热毒中崇养生气,金银花之功用令人称奇,而缪氏从其气味阴阳作解,亦令人信服。气味阴阳是药物存在的某种状态,《素问·阴阳应象大论》云:“阳化气、阴成形。……阳为气,阴为味。”气味各有厚薄,所以又有阳中之阳、阳中之阴、阴中之阴、阴中之阳之分。药物的气味各具特点,“有一物一味者,一物三味者,一物一气者,一物二气者。”(王好古语)^[2]反映了药物性能的千差万别。从此入手,可以帮助我们认识药物功用的多样性,解开一药既攻又补、能敛能散、涩中寓通、可升可降等諸多疑案。无怪乎明代医家张景岳说:“用药之道无他也,惟在精其气味,识其阴阳。”^[3]

1 由乌梅谈聚散之义

药之味酸者,一般具有收敛、固涩作用。李时珍认为:乌梅“所主诸病,皆取其酸收之义。”^[2]迨至清代医家叶天士,对乌梅的功用别有领悟:“梅占先春,花发最早,得少阳生气,非酸敛之收药。”^[4]乌梅究竟何属,仍可从《临证指南医案》找到答案,原来叶天士常用它治疗肝木犯胃之症,赖其“酸泄肝阳”。^[4]这一宝贵经验,后人沿用不衰,令人感兴趣的是叶天士是如何认识“泄”与“收”这两种相反作用的。

从乌梅的性味来看,《本草纲目》称其“酸、温、平、涩”。^[2]与今人所说的“酸、平”^[5]略有不同。所谓性“温、平”,是指它“得木之全气”^[2]。《白虎通》云:“木味酸,东方万物之生,酸所以达之也。”^[6]味酸虽能收敛,然其性

升发,也就是叶天士所说的“得少阳生气”,所以酸味还有条达之功。须知“收”与“散”的辩证的统一,宋·寇宗奭云:“坚之而后可以软,收之而后可以散”。^[2]恰合阴阳聚散之理。清代医家周省吾说:“盖天地之化,不翕聚则不能发散。”^[7]收之则气聚,是为常;气聚转而能散,是为变。若聚而不散则生机已息,而事物的意义正在这变化之中。乌梅“其味最酸”,^[2]翕聚之功胜;反之,其开泄之力亦强。现代药理研究证明,乌梅对胆囊有收缩作用,能促进胆汁分泌。今人尝用乌梅治疗胆石症,取其能利胆排石,这就印证了寇宗奭立言之精当。可见乌梅不仅有收敛的一面,还有开泄的一面,笔者认为,乌梅乃酸敛之泄药,涩中寓通,也许比较贴切。

临证用乌梅,或取其“收”,或取其“泄”,全在医者灵活运用,如治疗痢疾,久痢、休息痢、暴痢,尽管见证虚实不一,用药有宜塞宜通之异,历代医家均有应用乌梅者,可以例证。《肘后方》治“久痢不止,肠垢已出”,用“乌梅肉二十个,水一盞,煎六分,食前分二服。”^[2]肠垢积滞已去,痢久不已,乃大肠滑脱不禁所致,故用乌梅涩肠止痢。关于休息痢,《日华子诸家本草》拟用乌梅与“建茶、干姜为丸服”。^[2]《本草纲目拾遗》亦载此方,相信疗效可靠。休息痢往往虚实夹杂,此方以乌梅涩肠,配伍建茶(即闽茶)、干姜消积化滞,深合休息痢虚中夹积之病机。暴痢属热属实居多,《千金方》以“乌梅丸”治之。此方以乌梅之主药,配合黄连组成。梅、连同用,旨在“酸苦泄热”,在泄热解毒中寓坚肠止痢之意。若拘泥乌梅“酸收”一义,即不能畅达《千金方》之旨趣。清代医家张璐评说此方:“近世医师每谓初痢后重不除,不可使用酸收,而《千金方》用此以治暴痢,不致热毒上攻,全赖酸收之力。”^[8]若果如斯言,收敛则邪热无以外达,势必养痍为患,张璐这种看法,实千虑之一失。据现代药理研究,乌梅有显著的抗菌作用,对大肠杆菌、痢疾杆菌等皆有抑制作用。从另一侧面证明《千金方》之经验弥足珍贵。

2 由诃子识阖辟之机

诃子一味,现代一般归于“收敛药”之范畴。据诸家本草记载,它既能涩肠固脱,“止肠澼久泄”^[2]又能化食开胃,“下宿食”;^[2]既能“敛肺降火”,^[2]治“肺气喘

* 50 Wolsey Road, Oxford OX2 7TA, U. K.

收稿日期:2002-05-22

急”；^[2]又能“消痰下气”^[2]“破胸膈结气”。^[2]可谓能通能塞，既收敛，又泄降。诃子这种看似相反的两类作用，依然可以从其性味窥见端倪。诃子“苦、温”，^[2]苏洵称其“酸、涩、温”，^[2]王好古说它“苦重酸轻，味厚，阴也，降也”。^[2]因其性温味苦，故能开能泄；味酸且涩，故能收能敛。开泄意在“辟”，收敛意在“阖”，一味诃子深具阖辟之意。根据现代药理研究，诃子“除含鞣质外，还含有致泻成分，故先致泻而后收敛。”^[5]验证了前人关于诃子“苦重酸轻”、泄降过于酸收之说。

药物的生用、熟用，功用各别。清代医家柯韵伯说：“凡草木之性，生者凉，而熟者则温；熟者补，而生者则泻。”^[6]若以生熟论阴阳，则生者属阴，炮炙后熟者属阳。诃子生用清肺下气之功胜，熟用温胃固肠之功优。前人有用诃子1枚含服，治“一切气疾，宿食不消”。^[2]而《千金方》之“黎勒丸”，系以诃子一味为末，蜜丸如梧子大，“治气满闭塞，不能食，喘息”。方后注云：“食服三丸，……得利即止。”^[8]可见诃子生用取其“泄降”之义，至于张仲景《金匱要略》治“气利”之“诃黎勒散”，系以煨诃子10枚，作散剂，粥饮和，顿服。“气利”乃气陷肠滑之候，诃子用煨熟者，取其“收敛”之义。在历代医家中，刘完素对诃子往往生熟并用，有阖辟相济之意。如《素问病机气宜保命集》之“诃子散”，^[9]治疗腹泻已久，腹痛渐已，泻下渐少之症，以诃子为主药，配合木香、黄连、甘草组成，方中所用之诃子为“半生半熟”，在固摄中寓消积化食之意，吻合久泻虚中夹滞之病机。《宣明论方》治疗失音之“诃子汤”，^[9]系以诃子配合桔梗、甘草组成，方中所用之诃子为“半炮、半生”。失音多与肺攸关，治肺宜阖辟得宜，过敛则邪不易出，过散则气易于耗，诃子生熟并用，可谓清肃兼施。对痰热郁肺之失音用之尤验。

3 由白芍悟动静相因

白芍一味，《本经》称其味苦、性平，《别录》称其味酸、性微寒，由此引发了白芍“苦平开泄”与“酸寒收敛”之争。说它“苦平开泄”，如清代医家张隐庵谓：“芍药气味苦平，苦走血，故为血分之药，苦下泄，故《本经》主邪气腹痛，除血痹，破坚积寒热。因其破泄，故《太阴篇》云：太阴为病，脉弱，其人续自便利，设当行大黄、芍药者，宜减之，以其人胃气弱，易动故也。今人咸云：芍药主酸敛，而不知有大黄之功能。”^[10]邹澍在《本经疏证》中说白芍能“破阴凝，布阳和”。进而认为桂枝汤中白芍与桂枝相伍，“一破阴，一通阳”，服桂枝汤后“得微似有汗，诸证遂止，此实和阴布阳之功，断断非酸收止汗之谓也”。^[11]此说影响颇深，特别受到近世一些经方家的推崇。然而，白芍“酸寒收敛”亦言之凿凿，例如成无己

说：“芍药之酸，敛津液而益营血，收阴气而泄邪热。”^[12]黄宫绣亦说白芍“味酸微寒无毒”，能“敛肝之液，收肝之气”。^[12]至于明清以来的温病学家，运用白芍“养阴”“柔肝”者不知凡几，疗效亦历历可稽。

白芍是“补”抑“泻”，是“敛”或“泄”，几成医林一桩公案。近代名医章次公说：“自宋元而后，上工大师之论芍药，莫不以为酸寒收敛，……拙巢先生（曹颖甫）根据《本经》，独以为苦平开泄，殊有卓见。”^[13]曹颖甫为近代经方大家，他的观点有一定代表性。为了弄清白芍的性味，他曾取白芍亲尝之，谓“白芍味甘微苦，赤芍则甚苦，可见《本经》苦平之解甚为的当。予谓苦者善泄，能通血络之瘀。”^[14]

对白芍性能的争论，不妨借助气味阴阳进行分析，《别录》说白芍“酸寒”，性寒可以益阴，味酸能敛能泄，且酸入肝，故白芍具养阴柔肝、敛阴泄热之功。但不仅如此，邹澍说：“芍药十月生芽，三月放花，破阴寒凝沍而出，乘阳气全盛而荣。”^[11]《本经》说它性平，《别录》说它味酸，是说它还具升发之性。味苦固然可泄，但其性升发，所以李东垣说它“可升可降”。^[2]动静升降是阴阳运动的具体方式，说白芍养阴柔肝，是强调它“静”的一面，然而阴阳互根，动静相因，动极则静，静极则动。静中寓动，始有生机。说白芍“开泄”，正表明它还有“动”的一面，《素问·天元纪大论》云：“动静相召，上下相临，阴阳相错，而变由生也。”“酸敛”与“开泄”成对待，尽可统一于一物之中。可见《别录》说白芍“酸寒”，正补充了《本经》的不足，把二者结合起来，方能大致概括白芍能敛能泄、可升可降之特性。

白芍随证应用，取意各别。张仲景《伤寒论》之“芍药甘草汤”，治“伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急”者，并可用于气血不和之腹痛。白芍酸收苦泄，得甘草之甘，酸甘相合，既能化生阴血，又能抑肝扶脾，其苦泄，有助于行营气。此方补中寓通，着眼于“和”，取和营缓急、和中缓痛之意。《金匱要略》之“枳实芍药散”，治妇人“产后腹痛，烦满不得卧”者。方以炒枳实、芍药等分作散剂，用麦粥送服。症系气结血凝，枳实味苦性寒，与芍药相伍，苦泄入营，能化营中瘀滞；苦酸泄热，瘀结之热可除。瘀行热散，腹痛、烦满可除。有麦粥者，顾护正气之意。笔者尝以炒枳实与白芍相伍，作煎剂，治疗脘痛兼腹胀便秘者，多能应手，益信“枳实芍药散”用芍药，主要取“开泄”之意。

4 结语

综上所述，从药物的气味阴阳入手，借助于阴阳范畴的聚散、阖辟、动静作分析，认识到单味药作为阴阳对待的统一体，具有补泻、敛散、阖辟兼备等特征，这不

仅有助于我们减少认识的片面性,领悟正反两个方面的药性,还能扩大选药组方的视野。如祛邪药,每寓扶正之意;收敛药,可作开泄之用;柔养药,亦具破坚散结之功。其间之变化,在于物尤在于人。我们大可不必为中药的一般分类所囿,而尽显“一药多用”之长。须知中药性味的不“纯”,是它区别于化学合成药物的一个重要标志,显示了中药的不可替代性。前人指出的中药具有一物一味、三味、一气二气等气味相兼的状况,正是药物功用多样性的客观基础所在,也为历代医家借助药物的配伍,于某药或取其气,或取其味,或气味兼取,从而展现无穷的变化提供了广阔的思维空间。

参考文献

- 1 缪希雍. 神农本草经疏. 北京:中国中医药出版社,1997:108.
- 2 李时珍. 本草纲目. 北京:人民卫生出版社,1975:69,1736-1740.

68,2027-2029,849-852.

- 3 张介宾. 景岳全书. 北京:人民卫生出版社,1991:29-30.
- 4 叶天士. 临证指南医案. 上海:上海科学技术出版社,1959:195,204.
- 5 中国医学百科全书—中医学. 上海:上海科学技术出版社,1997:1274-1275.
- 6 程杏轩. 医述. 合肥:安徽科学技术出版社,1983:1094-1095.
- 7 唐笠山. 吴医汇讲. 上海:上海科学技术出版社,1993:136-138.
- 8 张璐. 千金方衍义. 北京:中国中医药出版社,1996:327,369.
- 9 金元四大医家名著集成. 北京:中国中医药出版社,1995:49-136.
- 10 张志聪. 侣山堂类辨. 南京:江苏科学技术出版社,1982:77-78.
- 11 邹澍. 本经疏证. 上海:上海科学技术出版社,1959:161-165.
- 12 黄宫绣. 本草求真. 上海:上海科学技术出版社,1959:61-62.
- 13 朱良春. 章次公医案经验集. 长沙:湖南科学技术出版社,1999:113-114.
- 14 曹颖甫. 经方实验录. 上海:上海科学技术出版社,1979:67-69.

头痛消治疗血瘀型头痛 35 例

徐 蕾¹ 尹 慧²

血瘀头痛多见于西医的血管性头痛,是临床常见病。自 1995 年 3 月~2001 年 3 月,我们用头痛消治疗血瘀头痛 35 例并进行临床观察,现报道如下。

1 临床资料

全部病例均为门诊患者,入选病历诊断符合高等院校中医内科第五版教材血瘀头痛及 1988 年国际头痛分类及诊断标准。排除因颈部疾病、颅内肿瘤、高血压、全身感染性疾病、青光眼、癫痫、外伤等所致的头痛。临床表现:发作性搏动性头痛,经久不愈,痛处固定,痛如锥刺针扎样,阵发性加剧。头痛限于一侧或从一侧开始发展到两侧伴有恶心、呕吐,多在 40 岁以前发病,舌质暗红或紫暗,脉沉涩或细涩。可有家族史。紧张、劳累、睡眠不足,经期可诱发。

治疗组 35 例,男 14 例,女 21 例;年龄 13~46 岁;病程最长 2~8 年。颞部疼痛 18 例,额部疼痛 8 例,枕部疼痛 5 例,广泛性疼痛 4 例。对照组 32 例,男 13 例,女 19 例;年龄 15~42 岁;病程 1.5~9 年。颞部疼痛 17 例,额部疼痛 8 例,枕部疼痛 4 例,广泛性疼痛 3 例。两组患者在性别、年龄、病程、部位方面均无明显差异,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

治疗组用药基本方为川芎 20g,丹参 30g,全蝎、蜈蚣、僵蚕(研末冲服)各 3g,柴胡 10g,细辛 5g,甘草 6g。伴风寒外袭者加白芷、荆芥;伴肝郁气滞者加杭菊花、栀子;伴经期头痛者加益母草、红花;伴气血亏虚者加黄芪、大枣、当归;伴肾阴亏虚者加海马、胡芦巴;伴痰浊蒙窍者加石菖蒲、苍术。每日 1 剂,水煎日

服 2 次。对照组口服镇脑宁(吉林通化白山制药厂生产)。口服每日 3 次,每次 4 粒。两组均服 15 天后,停止用药。根据头痛好转的程度和治疗前后脑血流图的变化评定疗效。

3 疗效标准及结果

3.1 疗效判定:显效:头痛及伴随症状基本消失,随访 1 个月未复发。有效:头痛程度减轻,发作次数明显减少。无效:症状,体征未缓解,转用其它方法治疗。

3.2 结果:治疗组 35 例,显效 11 例,有效 20 例,无效 4 例,总有效率 88.57%。对照组 32 例,显效 6 例,有效 16 例,无效 10 例,总有效率 68.75%,统计学处理两组疗效有明显差异($P<0.05$)。治疗前后脑血流图变化情况:治疗组 35 例治疗前 14 例有颈内动脉系统扩张,治疗后减少到 4 例;治疗前 12 例有颈内动脉痉挛,治疗后减少到 2 例;治疗前 9 例有两侧波幅不对称,治疗后减少到 3 例。35 例患者治疗前脑血流图正常者为 0 例,治疗后脑血流图正常者为 26 例。对照组治疗前 12 例有颈内动脉系统扩张,治疗后减少到 7 例;治疗前 11 例有颈内动脉系统痉挛,治疗后减少到 5 例;治疗前 9 例有两侧波幅不对称,治疗后减少到 8 例。治疗前脑血流图正常状况为 0 例,治疗后脑血流图正常状况 20 例。治疗后两组比较脑血流图恢复正常程度,治疗组优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

治疗组基本方中的川芎、丹参能活血行气,祛风止痛。全蝎、蜈蚣、僵蚕能熄风止痉,通络止痛。柴胡疏肝解郁,细辛祛风解表,甘草调合诸药,全方共奏活血祛瘀,除风通络,解痉止痛功能。现代医学认为,血管性头痛是由脑血管痉挛收缩和扩张引起血流改变和障碍,累及造成附近组织的血液瘀阻,牵涉痛觉神经纤维而形成。药理研究表明,川芎、丹参有镇痛镇痉扩张周围血管,加快微循环血流速度,增加毛细血管网作用,故本方有较好的疗效。

1 河南省郑州牧业工程高等专科学校医院,郑州市金水区北林路 15 号(450008)

2 河南省中医研究院老年病科

收稿日期:2002-07-16