

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.01.007

平性药药性及应用特点

穆兰澄, 顾成娟, 徐立鹏, 王丽霞, 全小林*

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

摘要 平性药是介于寒热之间而偏性不显著的一类中药, 其与偏性药相对而言, 是客观存在的。提出平性药药性特点为药性平和、不显寒热、温凉偏差小, 药性调和、随证配伍、适用广泛; 认为其作用特点为性平力不平, 且可针对病症、扭转病势; 其以作用特点可分为两类, 一类是性平力缓、以补为主、多味甘, 另一类是性平力峻、药效速猛、多味辛、苦、酸。中药的药性理论是指导中医治疗用药的基础, 故明确平性药的药性对临床治疗具有一定意义。

关键词 中药药性; 平性药; 平力药; 四气; 靶药

对中药药性“四气”中平性药的认识一直以来都存在不同的说法。雷载权主编的《中药学》定义平性药为“是其寒热偏性不明显, 实际上也有偏温、偏凉的不同, 称其性平是相对而言的, 仍未超出四性的范围”^[14], 也就是说平性药的本性也是或寒或热的, 属于“四气”范围内。但是以邓家刚等为代表的学者则认为, “平性是客观存在, 有自己独立的药性, 不隶属于四气而独立存在的一种药性”^[9]。中药的药性理论是指导中医用药的基础, 明确平性药的药性对中医临床有举足轻重的作用。我们依据临床应用试分析、阐明平性药的特性及用药规律如下。

1 关于平性药的认识

中药“四气”的药性是从药物作用于人体所发生的反应中抽象概括出来的, 是与所治疾病的寒热性质相对应的, 故雷载权认为, 药性的确定是以用药反应为依据, 病症寒热为基准^[16]。由于条件所限古人无法用现代医学理论解释药物作用的机理, 所以用寒、热、温、凉这种可见的现象来描述, 对于寒热温凉反应不明显的就用“平性”来描述。如何正确认识平性药及其特点, 对中医临床具有重要意义。

1.1 平性药的客观存在

现代中医学书籍一般注重“四气”即寒、

热、温、凉, 对平性药提之甚少, 但是从《神农本草经》到《中华人民共和国药典》(国家药典委员会, 2010 年, 中国医药科技出版社, 以下简称 2010 版《中国药典》) 均有对平性药的记载。《神农本草经》360 种中药有 120 种标明为性平, 占 30%, 《证类本草》记载 397 种平性药, 《本草纲目》记载 452 种平性药, 《中药大辞典》记载 1431 种平性药, 2010 版《中国药典》记载 124 种平性药, 说明“平性”作为药性的一种属性一直被历代本草记载。唐代《唐六书》提出三性之说, 曰“三性, 谓寒、温、平”。李时珍在《本草纲目》中提出了“五性焉, 寒、热、温、凉、平”。颜正华在《漫谈药性理论》中指出“四气即寒、热、温、凉四种不同的性质, 是狭义的药性, 另外还有平性, 实际是五种药性”^[9]。张廷模等^[9]从自然科学和哲学的角度提出中药药性寒、热、平“三性”说, 认为“三分法”的辩证思维方式在中医学的理论体系及临床实践中普遍存在, 无论从理论上讲, 还是从实际中考察, 将药性按照寒、热、平三分更能令人信服。此外, 邱隆树等^[9]总结分析了《外科真诠》的用药特点, 总结其药性分布为“寒凉药 149 种, 温热药 124 种, 平性药 58 种”; 刘忠第等^[9]总结了《临证指南医案》治疗痹证的用药特点等, 认为“按药性划分, 使用频率较高的依次为温性药 46.44%, 寒性药 28.04%, 平性药 19.64%”; 王威等^[9]在分析了类风湿关节炎常用中药的药性后认为, 四气方面, 温性药使用频次最

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)(2010CB530600)

* 通讯作者: xiaolintong66@sina.com

高占 43.2%，其次是寒性药占 30.7%，平性药占 18.2%，以上皆以平性药作为单独一种药性总结归纳，间接认可了平性药的存在。以上研究都说明“平性”是药性的一个不可缺少的内容。

1.2 “平性”的相对性

孙龙川^[8]认为，真正的平性药是不存在的，无论从哪个方面去理解和认识，总还有偏微凉、微温的不同，只是有少数平性药尚未确定它们的药性，所以药的“平”性是相对于“寒、热、温、凉”而言，其偏性很小，不是绝对的。雷载权^[230]也提出，平性药的性平是相对而言的，仍未超出四性的范围，也就是说平性药的属性相对平和，不是绝对性的概念。古人认为，中药治病是“以偏纠偏”，利用药的偏性来纠正人体阴阳的偏盛偏衰、脏腑经络机能失常的偏盛或偏衰现象，以恢复整体的阴阳平衡。从这个方面看，平性是与偏性相对而言，没有绝对的平性药，所谓平性药也略偏寒或偏温。

2 平性药的药性特点

由于平性药介于寒热之间，是偏性不显著的一类中药，其药性也有其特殊性。

2.1 药性平和，不显寒热，温凉偏差小

2.1.1 从对平性的理解上看平性药药性 平性药既然存在，那么所谓“平”如何解释？《说文解字》曰：平“语平舒也”。徐大椿在《神农本草经百种录》中解释“甘平”的药性为“中和之性，无偏杂之害也，……和平之效”，缪希雍解释为“性禀冲和，无强悍之气”。也就是说，平性药药性相对平缓，副作用少，药效平和。苗彦霞^[9]提出，所谓平性是指药物既不偏寒又不偏温，即药物作用于人体后对人体寒热变化无影响作用，并以天麻为例，认为天麻性平，功效为熄风止痉，用于痉厥抽搐，不论寒热虚实均可应用，以说明临床实践也支持此观点。

2.1.2 从对药性的分类上看平性药药性 目前中药学相关教材大多持四分法即“四气”，认为“其寒热偏性不明显，实际上也有偏温、偏凉的不同，称其性平是相对而言的，仍未超出四性的范围”^[1]^[283]，也就是说平性药其药性平和，寒、热、温、凉不显著。以张廷模为代表提出的药性“三性”说认为，中药药性的寒、热、平“三性”从古至今客观存在，药性“不仅有寒热药性，也存在不偏寒热（或不寒不热）之性，即平性”^[9]。孙

启明^[10]总结李时珍提出的中药药性“五性”分类法，即“五性焉，寒、热、温、凉、平”，强调是李时珍第一个提出中药药性的五性分类法，并认为平性不但不寒不热，并且也不温不凉。药性的分类方法虽然不同，但均表达了平性药的“药性平和，不显寒热，温凉偏差小”的统一内涵。

2.1.3 从对“平入药性”的分歧看平性药药性

目前对“平”是否入药性有两种说法：一是“平不入性”^[11]说，来自 1958 年出版的《中医学概论》，指出“有些药物，偏胜之气不很显著，性质和平，故称为平性。但实质上仍有略偏于温或略偏于凉的不同，故虽有平性之名，而不独成一气，一般以四气来概括药性”。虽说“平不入性”，却道出了平性药的药性平和，不显寒热，温凉偏差小的特性。二是“平应入性”^[9]说，即药性“不仅有寒热药性，也存在不偏寒热（或不寒不热）之性，即平性”。平性药应该有自己独立的药性，平性是客观存在的。至此不论“平”是否入药性，对平性药的特点却有共识，即药性平和，不显寒热，温凉偏差小。

2.2 药性调和，随证配伍，适用广泛

平性药的“平”是针对寒热而言，可以对寒热不明显的体质起作用。如感冒后咳嗽、风寒、风热均不明显者，可用“辛平”解表的桔梗，因其“本平辛散苦泄，宣开肺气，祛痰利气，无论属寒属热皆可应用”；又如天麻味甘性平，润而不烈，作用平和，可用于一切风证，无论寒证热证、虚风实风、内风外风均适宜；同样甘草也是味甘性平，能祛痰止咳，可用于风寒咳嗽、肺热咳嗽、寒痰咳嗽、湿痰咳嗽等，随证配伍，应用广泛。平性药还可用于病情尚不明显或过于复杂的病症，由于暂时难辨寒热，用药难以明确，即可首选平性药，如病情不显现的亚健康状态或是治疗老年人的复杂性疾病的“围方”^[11]。“围方”是指药味较多的大方，一般十几至三十几味，多种药物组合，功效全面。

从配伍上看，平性药随证配伍，遇寒则寒，遇热则热。陈国定^[12]认为，若平性药与平性药配伍，则处方整体显现平和性质，可用于各种原因引起的病症和一些寒、热性质还不十分明显的病症；若平性药与寒药或热药配伍，利用平性药来调和或消除病症中的某些兼症，治疗其中的某些主症，则处方整体的性质偏于寒凉或温热，适用于治疗寒性病证或热性病证。如茯苓性平，味甘、淡，利水渗湿，可随证配伍用于各种水肿，与猪苓、白术、泽泻配

伍，用于表邪不解的膀胱蓄水证；与滑石、阿胶、泽泻配伍，用于水热互结的小便不利；与附子、生姜配伍，可用于脾肾阳虚的水肿等。可见平性药具有调和作用，随证配伍，应用广泛。

3 平性药的作用特点

3.1 性平力不平

平性药的“平”指的是可包容寒、热、温、凉，药性平，其偏性小，故谓“平和”，但药力并不一定“平缓”，即“性平力不平”。比如罂粟，性平，味酸、涩，其止咳止泻之功用宏而峻，可用于久泻、久痢，肺虚久咳；辛、平的三棱、水蛭，为破血药，功擅破血逐瘀，其力峻效宏；酸、平的乌梅，其酸涩收敛之功显著，可用于肺虚久咳。但要注意的是，平性药虽力峻效宏，但部分也具有一定毒性，如全蝎、狼毒、白果等，在使用时应注意避免其不良反应的发生。

3.2 针对病症，扭转病势

因为平性药的作用具有双向适应性，即平性药可同时作用于寒热，或寒热均不明显的病症，是病症的靶药。临床病症复杂多样，更有许多急症、重症、怪症，在难以辨明寒热时，则可针对中医的病症，利用平性药“性平力不平”的特性加以治疗，使病情随主要病症的缓解而缓解。这是平性药针对症状治疗的作用特性，即平性针对“靶”，而平力则是针对“靶”的力度。如上所述，天麻是针对“风症”的靶药，罂粟是针对“久泻久痢”的靶药。在治疗上我们认为，有偏性未显，或有靶无态，或态靶皆弱，或用偏性之药恐有偏颇者，宜选平性之药。这里的“态”为“病者，失衡之态也”，当正常人体失衡时，就会出现各种病“态”^[3]。

4 平性药的分类

平性药按其作用特点大致可分为两类。

4.1 性平力缓、以补为主，多味甘

2010 版《中国药典》中标注“平性”的中药有 124 种，其中标有“甘”味的 65 种，占 52%。如山药、天麻、太子参、大豆黄卷、灵芝、茯苓等，这些甘味相对于其他性味的中药作用缓和、毒副作用较少。其以甘味为主的常用平性药具体见表 1。

廖建萍等^[4]对 90 种中药进行了不良反应研究，结果显示，发生不良反应的寒凉药 30 种，温热药 46 种，平性药只有 14 种，其结论为中药不良反应的表现与其药性密切相关。这些甘味中药相对

于其他性味的中药作用缓和，无明显的寒热偏性，适合小剂量长时间调理用药。此外，味甘的平性之药还可纠正寒热偏性，小剂量累积取效，可久服，可防病愈病，有些药则属于“药食兼用”范围。在治疗上，态强而靶弱者应选用这类性平力平之品。如枸杞子，平、味甘，质润，既能补肾益精，

表 1 2010 版《中华人民共和国药典》以甘味为主的常用平性药

药物名称	味	主要功效
土茯苓	甘、淡	解毒、除湿、通利关节
大豆黄卷	甘	解表祛暑、清热利湿
山药	甘	补脾养胃、生津益肺、补肾涩精
川牛膝	甘、微苦	逐瘀通经、通利关节、利尿
大枣	甘、酸	行气活血、养心、安神
天麻	甘	熄风止痉、平抑肝阳、祛风通络
太子参	甘、微苦	益气健脾、生津润肺
乌梢蛇	甘	祛风、通络、止痉
火麻仁	甘	润肠通便
甘草	甘	补脾和胃、清热解毒、祛痰止咳、缓急止痛、调和诸药
白果	甘、苦、有毒	敛肺定喘、止带缩尿
冬虫夏草	甘	补肾益肺、止血化痰
西红花	甘	活血化瘀、凉血解毒、解郁安神
合欢皮	甘	解郁安神、活血消肿
合欢花	甘	解郁安神
红景天	甘、苦	益气活血、通脉平喘
麦芽	甘	行气消食、健脾开胃、回乳消胀
赤小豆	甘、酸	利水消肿、解毒排脓
苏木	甘、咸	活血祛瘀、消胀止痛
灵芝	甘	补气安神、止咳平喘
阿胶	甘	补血滋阴、润燥、止血
鸡内金	甘	健胃消食、涩精止遗、通淋化石
青果	甘、酸	清热解毒、利咽、生津
茯苓	甘、淡	利水渗湿、健脾、安神
柏子仁	甘	养心安神、润肠通便
枸杞子	甘	滋补肝肾、益精明目
首乌藤	甘	养血安神、祛风通络
莲子	甘、涩	补脾止泻、养心安神、益肾、涩精、止带
党参	甘	健脾益肺、养血生精
桑螵蛸	甘、咸	补肾助阳、固精缩尿
黄精	甘	补气养阴、健脾、润肺、益肾
菟丝子	甘、辛	补益肝肾、固精缩尿、安胎、明目
猪苓	甘、淡	利水渗湿
麻黄根	甘、涩	固表止汗
黑芝麻	甘	补肝肾、益精血、润肠道
黑豆	甘	益精明目、养血祛风、利水、解毒
蒲黄	甘	止血、化瘀、通淋
蜂房	甘	攻毒杀虫、祛风止痛
蜂蜜	甘	补中、润燥、止痛、解毒
酸枣仁	甘、酸	养心补肝、宁心安神、敛汗、生津
藕节	甘、涩	收敛止血、化瘀

注：药名按笔画排列

适用于肝肾阴虚诸证，又能温阳补虚，适用于肾阳亏虚者，此处态（肾阴、肾阳）强于靶（虚），故枸杞子成为“肾”虚靶药。

4.2 性平力峻、药效速猛，多味辛、苦、酸

药性平并不一定是药效平，相反有的药效反而峻猛。如三棱，气味苦，辛、平，破血行气、消积止痛，其破血之力强于功效相似的辛温药莪术。可见平性药并非平力，其对病症的针对性更强，宜用于靶强而态弱者。此外，2010 版《中国药典》中标注了 11 味有毒性的平性药，这类药虽药效显著，

表 2 2010 版《中华人民共和国药典》以辛、苦、酸味为主的常用平性药

药物名称	味	主要功效
三棱	辛、苦	破血行气、消积止痛
山楂叶	酸	活血化瘀、理气通脉、化浊降脂
王不留行	苦	活血通经、下乳消肿、利尿通利
牛膝	苦、甘、酸	逐瘀通经、补肝肾、强筋骨、利尿通利、引血下行
乌梅	酸、涩	敛肺、生津、涩肠、安蛔
水蛭	辛、苦、有小毒	破血通经、逐瘀消癥
半边莲	辛	清热解毒、利尿消肿
老鹳草	辛、苦	祛风湿、通经络、止泻痢
地锦草	辛	清热解毒、凉血止血、利湿退黄
西青果	苦、酸、涩	清热生津、解毒
血余炭	苦	收敛止血、化湿、利尿
全蝎	辛、有毒	熄风镇痉、通络止痛、攻毒散结
芡实	苦、涩	益肾固精、补脾止泻、除湿止带
没药	辛、苦	散瘀定痛、消肿生肌
诃子	苦、酸、涩	涩肠止泻、敛肺止咳、降火利咽
青风藤	苦、辛	祛风湿、通经络、利小便
郁李仁	辛、苦	润肠通便、下气利水
佩兰	辛	芳香化湿、醒脾开胃、发表解暑
金樱子	酸、甘、涩	固精缩尿、固崩止带、涩肠止泻
卷柏	辛	活血通经
草乌叶	辛、涩、有小毒	清热、解毒、止痛
香附	辛、微苦	疏肝解郁、理气宽中、调经止痛
秦艽	辛、苦	祛风湿、清湿热、止痹痛、退虚热
莱菔子	辛、甘	消食除胀、降气化痰
荷叶	苦	清暑化湿、升发清阳、凉血止血
桔梗	苦、辛	宣肺、利咽、祛痰、排脓
桃仁	苦、甘	活血祛瘀、润肠通便、止咳平喘
狼毒	辛、有毒	散结、杀虫
粉萆薢	苦	利湿祛浊、祛风除痹
桑枝	微苦	祛风湿、利关节
梅花	微酸	疏肝和中、化痰散结
野木瓜	微苦	祛风止痛、舒筋活络
路路通	苦	祛风活络、利水、通经
橘核	苦	理气、散结、止痛
仙鹤草	苦涩	收敛止血、截疟、痢疾、解毒、补虚
罂粟壳	酸、涩、有毒	敛肺、涩肠、止痛

注：药名按笔画排列

但不良反应也不可忽视，应以“中病即止”为原则。2010 版《中国药典》中以辛、苦、酸味为主的常用平药见表 2。

总之，治偏性之证而用偏性之药，此为常理。然证有隐显，偏性未显，或有靶无态，或态靶皆弱，用偏性之药恐有偏颇，宜选平性之药。平性，与偏性相对而言；平性，未必平力，平性针对态，平力针对靶。靶强而态弱者，宜选用平性而不平力之药；态强而靶弱者，宜选用平力而不平性之药。研究平性、平力之药具有一定临床意义，尤其是治未病，或针对老年性、复杂性疾病的“围方”。

参考文献

- [1] 雷载权. 中药学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995.
- [2] 邓家刚, 秦华珍, 郭宏伟. 平性药药性定位及其作用特点的理论探讨 [J]. 广西中医药, 2007, 30(2): 32-33.
- [3] 颜正华. 漫谈药性理论 [J]. 天津中医学院学报, 1984(2): 5-10.
- [4] 张廷模, 王建. 中药药性“三性”说新论 [J]. 成都中医药大学学报, 2006, 29(4): 1-2.
- [5] 邱隆树, 吴亚梅, 朱晓燕, 等. 《外科真诠》方剂及用药特点分析 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(4): 343-345.
- [6] 刘忠第, 姜淼, 谭勇, 等. 《临证指南医案》治疗痹证的用药规律和特色分析 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(2): 405-409.
- [7] 王威, 翟华强, 孙文燕. 类风湿关节炎常用中药的药性特点初步分析 [J]. 医学研究杂志, 2014, 43(7): 62-65.
- [8] 孙龙川. 真正的平性药并不存在 [J]. 江西中医药, 1986(2): 36-37.
- [9] 苗彦霞. 试论中药平性的内涵 [J]. 中药与临床, 2011, 2(5): 44-45.
- [10] 孙启明. 析“平不入性说” [J]. 辽宁中医杂志, 1994, 21(4): 162-163.
- [11] 全小林, 刘文科, 焦拥政. 论精方与围方 [J]. 时珍国医国药, 2012, 23(9): 2293-2294.
- [12] 陈国定. 试论药性学说的形成及其临床应用规律 [J]. 湖北中医学院学报, 2004, 6(1): 32-33.
- [13] 全小林, 何莉莎, 赵林华. 论“态靶因果”中医临床辨治方略 [J]. 中医杂志, 2015, 56(17): 1441-1444.
- [14] 廖建萍, 欧阳荣, 刘红宇. 90 种中药不良反应与其药性相互关系研究 [J]. 中医药导报, 2014, 20(11): 16-19.

(下转第 45 页)

- ④ 张之南,沈悌. 血液病诊断及疗效标准 [M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 1998: 36.
- ⑤ 王永吉,董成,叶楠,等. 肾康注射液治疗慢性肾功能衰竭上市后监测的倾向指数研究 [J]. 中国卫生统计, 2015, 32(4): 589-590.
- ⑥ 王树庆,刘捷,陈慧莉,等. 补肾活血通络方治疗老年慢性再生障碍性贫血 34 例临床研究 [J]. 中国老年学杂志, 2007, 27(4): 339-340.

- ⑦ 王文文,王树庆. 补肾活髓颗粒对肾虚血瘀型非重型慢性再生障碍性贫血患者骨髓 VEGF 影响的临床研究 [J]. 江苏中医药, 2011, 43(11): 19-20.
- ⑧ 于清华,王树庆. 慢性再生障碍性贫血的中医辨证分型机制研究进展 [J]. 医学综述, 2010, 16(21): 3270-3272.

Propensity Index Research of Clinical Effect of Bushen Huosui Granules (补肾活髓颗粒) Combined with Western Medicine in Treating Chronic Aplastic Anemia

YANG Li¹, WANG Shuqing², WANG Suzhen¹, WANG Haixia²

(1. Weifang Medical College, Shangdong, 261053; 2. Affiliated Hospital to Weifang Medical College)

ABSTRACT Objective To compare the clinical effect between Bushen Huosui Granules (补肾活髓颗粒) combined with western medicine and western medicine alone in treating chronic aplastic anemia (CAA) adopting propensity score method. **Methods** Totally 236 CAA patients were chosen and randomized into treatment group (158 cases) and control group (78 cases). The control group was given Stanazolol Tablet 2-4 mg each time, 3 times every day, and Cyclosporin soft capsule 75 mg each time, 2 times every day. In addition to the treatment of the control group, Bushen Huosui Granules was given to the treatment group, 1 dose every day, twice orally. Both groups were treated for 6 months. Patients' baseline data in both groups were matched by propensity index matching method. The clinical effect in both groups before and after match was compared. Patients' hemoglobin (HGB), white blood cell (WBC) and platelets (PLT) levels in both groups were compared after match, before and after treatment. **Results** Both groups had 76 cases matched successfully. As for the comparison of the clinical effect in both groups before match, 16 cases got basic cure in the control group, with 14 cases relieved and 18 cases significantly improved. The total effective rate was 61.54%, while in the treatment group, the corresponding numbers were 50 cases, 36 cases, 34 cases and 75.95%. The difference was not significant ($\chi^2 = 6.71$, $P = 0.08$). As for the comparison of the clinical effect in both groups after match, 16 cases got basic cure in the control group, with 14 cases relieved and 17 cases significantly improved. The total effective rate was 61.84%. while in the treatment group, the corresponding numbers were 12 cases, 18 cases, 17 cases and 61.84%. The difference was not significant ($\chi^2 = 1.07$, $P = 0.78$). After match and after treatment, patients' HGB, WBC and PLT in both groups increased ($P < 0.01$). After treatment, HGB and PLT in the treatment group was much higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Bushen Huosui Granules combined with western medicine treating CAA was superior to western medicine alone on the aspect of improving HGB and PLT.

Keywords chronic aplastic anemia; propensity index; caliper matching method; Bushen Huosui Granules

(收稿日期: 2016-06-15; 修回日期: 2016-07-17)

编辑: 叶 晨

(上接第 26 页)

The Property and Application Characteristics of Neutral Herbs

MU Lancheng, GU Chengjuan, XU Lipeng, WANG Lixia, TONG Xiaolin

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053)

ABSTRACT Neutral herbs belong to a kind of Chinese herbs whose bias is not significant and the property is between cold and hot. This term is relative to the partial herbs and it is objective. The authors put forward that the property of neutral herbs are mild, insignificant, neither cold nor hot, harmonious, combination according to syndromes and wide application. The authors hold that the function characteristic of neutral herbs is not mild and neutral herb could be aimed to the diseases and to reverse the diseases. According to the function characteristic, the authors summarize that neutral herbs could be divided into two types. Some neutral drugs have mild property and efficiency, most of them are tonics and they taste sweet, while other neutral drugs also have mild property but the efficiency is drastic and they taste pungent, bitter or sour. Chinese herb property theory is the basis guiding Chinese physicians to use herbs. So it is of certain significance to clinical treatment to clarify the property of neutral herb.

Keywords the property of Chinese herb; neutral herb; mild herb; four properties; target drug

(收稿日期: 2016-06-13; 修回日期: 2016-07-01)

编辑: 黄 健