

《本草纲目》中评价道：“消食活血，健脾燥胃；甘、温、无毒；此乃人窥造化之巧者也”，“奇药也”。高脂血症属中医“痰浊”、“瘀血”、“眩晕”、“胸痹”、“中风”、“消瘿”等病证范畴。其病位在血脉，涉及脾、肾、肝、心、肺五脏。病机属本虚标实，脾气虚弱为本，痰瘀阻滞为标。或虚或实，相互关联，相互影响。因此，血脂康用于高脂血症已然取得了重大成果，临床用之，如能参照其功能主治辨证使用，疗效会进一步提高。高脂血症既是动脉粥样硬化、冠心病、急性心肌梗死、脑梗死等常见心脑血管疾病的主要危险因素之一，又常伴随此类疾病同时发生与发展。中医认为，此类疾病绝大多数是由于嗜食肥甘，心情抑郁，精神紧张，久坐少动，烟酒过度，作息无常等不良生活方式所致，概之为“痰浊”、“瘀血”、“胸痹”、“真心痛”、“中风”等病证，而脾气虚弱，痰瘀气滞乃其共同的病因病机。因此，血脂康除治疗高脂血症很好的疗效外，对冠心病、脑卒中、肿瘤等疾病的干预作用，无不与血脂康所具有的除湿祛痰，活血化瘀，健脾消食功效。药理研究表明，本品具有调节异常血脂的作用，可降低血胆固醇、甘油三酯，低密度脂蛋白胆固醇和升高高密度脂蛋白胆固醇，抑制动脉粥样硬化斑块的形成，保护血管内皮细胞，抑制脂质在肝脏沉积。

中国冠心病二级预防研究(CCSPS)显示，长期服用血脂康除可有效减少冠心病死亡和非致死性心肌梗死，降低总死亡率外，还可使肿瘤死亡危险及发生率降低，并减少脑卒中的发生。因此，表明血脂康对此类疾病具有综合调理和治疗干预作用。

随着高脂血症、高血压、糖尿病、高尿酸血症、肥胖症等生活方式病日趋增多，由此引发了心脑血管病患率与死亡率增加，严重危害身体健康。以中医诊之，高血压病、高脂血症、糖尿病，亚健康状态或厌食症等所谓现代文明病，以脾虚、痰浊、肝郁、血瘀、神伤者居多，治疗当以益气健脾，化痰活血，解郁安神为法，逍遥散、血府逐瘀汤、酸枣仁汤等可酌情用之。而血脂康乃中药红曲制成，富含复合他汀、脂肪酸、氨基酸、微量元素、甾醇、大豆异黄酮等多种天然成分，现代研究证实，红曲具有降血脂、降血压、降血糖、抗肿瘤、抗疲劳等多种功效。因此，临床亦可辨证用之，当有良效，何况又服用方便。

3 小结

红曲在我国应用有着悠久的历史，自唐代起就已入药。以后的中医药学家通过不断探索，使红曲的功用得到了很大拓展。如“健脾益气、温中”(《饮膳正要》)。“活血消食、健暖胃、赤白痢下水谷”(《本草衍义补遗》)。“入营而破血、燥胃消食、活血和血、治赤白下痢、跌打损伤”(《本草备要》)。“能走营血以活血，燥胃消食，凡七情六欲之病于气以致血涩者，皆宜佐之”(《本草求真》)。根据血脂康所含天然复合成分，参照中医文献记载，如能在脾胃病、心脑血管病、肿瘤、妇科病、产后病、儿科病、心身疾病等诸多方面深入研究，将能更好地造福于患者。

中国中医科学院广安门医院(100053) 徐贵成

中药寒温并存论

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net
关于中药的寒温并存现象，在古代各家本草著作中多有论述。本文以古代文献为依据，对这一问题作一初步探讨。

1 一药二性并存不悖

从文献来看，一种药物出现不同甚至相反药性的记载非常多。持单一药性论的学者认为，那是由于不同医药学家的不同认识，其中必有正误之分。客观地说，前人著述中的错误是存在的，古籍文献中就有后人对前人观点的批驳与纠正。如《新修本草》论丹参云：“时人服多眼赤，故应性热，今云微寒，恐为谬矣。”然而，这样的批驳也不一定全对。很可能那药物本身就存在着相反的两性，只是分别被不同的个体认识到而已。因此，不应过分重视其批驳的言辞，而应着眼其对药性的正面认识。如果一药二性被同一个体认识到了，那么他当然不会自我批驳，必然会两性兼论而不悖。如《本草新编》：人参“气温微寒”；麻黄“气寒微温”。《本草求真》：三七“微寒而温”；僵蚕“辛寒微温”。《本草经疏》：小蓟“甘温微寒”；荆芥“妙在味辛而转凉，气温而不甚”；络石“气温微寒”；秦艽“气微温，味苦辛，亦可云微寒，阴中微阳，可升可降，降多于升”。《本草思辨录》：蔓荆子“辛寒而兼苦温，又得太阳本寒标热之气化，用能由阴达阳，以阳化阴”。《本草求真》：白豆蔻“辛温而又凉，能和寒热之气”。从这些论述可以看出，古人对于药物的寒温并存现象并不感到惊奇。

2 不同部位药性各异

由于阴阳交感产生的事物，在结构上严格遵守阴阳的时空序列法则，所以同一本草的不同部位可以具有相反的药性。这一点似乎不难理解。事实上，本草不同部位往往成为不同的药材，具有不同的性能。如《本经逢原》：“枸杞子味甘色赤，性温无疑；根味微苦，性必微寒”；“麋肉大寒，食之令人阳痿，而麋茸大益阳道，以其阳精都聚于角也”；“西瓜甘寒降泄，子仁甘温性升”。然而，阴阳之中更有阴阳，所以同一药材或同一部位又有部位差异，又可再分阴阳，也可同具寒热二性。如《医林纂要》：“姜发汗，则姜皮止汗，且微寒也”。《本草经疏》：“小麦寒气全在皮，故面去皮则热”。《本草纲目》：“卵白象天，其气清，其性微寒；卵黄象地，其气浑，其性温。”当然，并不是所有药材的不同部位都有这样显著的差异，在使用中也不必分得过细，但一药二性在理论上是没有障碍的。

3 生熟药性有别

此处生熟有二义。一是指果实的成熟与否，一是指是否经过炒、煮、蒸、炼等炮炙过程。其实二义相差不远，因为果实的成熟程度取决于受日照时间的多少，而日为阳，煮、蒸、炼用火亦属阳，所以混而言之，熟者得阳气多，药性易偏温热。也就是说，生寒凉、熟温热是药材的一般规律。有部分药材逐渐地由生熟不同分出两种药材名称，因而可以分别表述其不同的药性。如生地黄性寒，熟地黄性温；甘蔗浆性寒，红糖性温等，在本草文献中多各列一条。然而，更多的药材都没有这种分列的情况，而这些药材事实上都有生熟不同。在古典文献中，对药材的生熟药性差异多有叙述，但近代的本草著作多忽略了这个问题，而对一般药材只给出一个单一的药性来。当然，并不是所有药材经炮炙成熟品以后都会由寒转温，然而药性虽未能转，终归得阳气注入，其寒凉之性必然会有所减缓，或者原有的温性加重而变热。更有部分药材经炮炙后，药性反转。如《医学启源》：甘草“生大凉，火炙之则温”。《本草求真》：卷柏“生则微寒，力能

破血通经,故治瘕瘕淋结等证;炙则辛温,能以止血,故治肠红脱肛等证”。《本草经疏》:藕“生寒熟温”。《景岳全书·本草正》:黄芪“生者微凉,可治痈疽;蜜炙性温,能补虚损”。《本草纲目》:蜜“生则性凉,故能清热;熟则性温,故能补中”。

4 本草药性体用各殊

体与用是事物阴阳对立的两面,所以其性质常常相反。万物皆有体用,药材亦然。中药本草的体与用的相反特性,常常表现为寒温的相反相成。如体为阴,则用为阳;或体为阳而用为阴。历史上有些药材先是在寒温认识上出现不同与争执,后来则从体用的分别上得到厘清。药性在体用上的差别大多取决于人体对药物的反应性。如药性本寒,用于人体日久,则物极必反,诱发人体抵御性的阳热;或药性本热,用于人体日久,则发散过度,阳热减损,反见其寒。这些不一定在具体药物的性能上标示出来,但必须在药性理论上加以确认。另外,也有一些药物,本身具有质与气的相反并存现象,应用时,或用其质,或用其气,则性能不一。同时,不同疾病也可对质与气的药性差异产生选择性作用。在这方面有两种药材最为典型,一是冰片,一是薄荷。如《本草备要》论冰片:“王纶曰:世人误以为寒,不知辛散性甚,似乎凉耳。诸香皆属阳,岂有香之至者,而反寒乎?昉幼时曾问家叔建侯公云:姜性何如?叔曰:体热而用凉。盖味辛者多热,然辛热必借辛以散之,风热散则凉矣。”《本草便读》论薄荷:“辛温香窜,体温而用凉。”

中药体用性能相反,似乎让人疑惑。用药时究竟是取其体还是取其用?汤丸入腹,体用未分,谁能当先?若黄连久用,则寒反为热;附子常服,阳散反寒,此等道理简单,自不必辩。惟药物有质与气的不同,其作用既取决于用药时间,也取决于药量大小。凡气属阳,定然先发。所以一方中寒温并用,必是温性先发,寒性后至。一药中体用兼备,亦必是用先见而体后至。用虽先见,而一发即止;体虽后至,而越积越多。因此,取药性之用者,不可多用、久用,多用久用则体性大发。故《医学衷中参西录》论薄荷说:“少用则凉,多用则热。”

5 结语

从理论上说,任何事物都有两面性,这既符合古老的阴阳学说,也符合现代的对立统一理论。古人说,物物一太极。如果每一种本草,每一种药材,以至药材的每一部分都是一个太极,岂不是都存在着阴阳寒热相反的两面?当然,具体事物的阴阳两面在量上不一定完全对等,因而有些时候可以忽略其某一方面。所谓药物的“偏性”,也就是偏重某一方面,并不是说可以彻底否定另一方面。

南京中医药大学(210046) 吴昌国

枳壳的临床应用心得

枳壳是芸香科植物酸橙(*Citrus aurantium* L.)及其栽培变种的干燥未成熟果实。枳壳中含有多种化学成分,主要含柚皮苷、橙皮苷等黄酮类成分。是中医临床上常用的理气药之一,具有理气开胸、行滞消胀、破气消积、化痰散痞的功效。现结合病例谈谈心得。

1 典型病例

输尿管结石:李某,男,52岁。突然腹痛难忍,小便黄赤,淋漓难尽,舌红、苔黄腻,脉滑数,B超示右侧输尿管中段结石伴右肾积水,结石直径0.8cm,中医辨证属湿热下注,给予金钱草30g,鸡内金30g,海金沙30g,川楝子10g,郁金10g,另嘱患者多饮水,解尿时屏气,以增加腹内压力,促进排石,服用2天,症状好转,但是未见结石排出,上方加枳壳20g,继续服用2天,排出0.4cm×0.8cm枣核样结石,复查B超右输尿管结石呈阴性,右肾积水消失。

胃下垂:吴某,女,40岁。胃脘间断性疼痛5年,加重1周。曾在外院做消化道钡透,提示胃下垂,十二指肠球部溃疡。患者常感胃脘胀满疼痛,呃逆,泛酸,服三九胃泰、香砂养胃丸、西米替丁等药物后虽有缓解,但胀满难消,日益加重,纳差,二便调,舌淡、苔白,脉弦细。查:面色萎黄,形体消瘦,腹软,剑突下压痛。上消化道钡透示:胃下垂(胃小弯弧线在髂嵴连线以下8cm),十二指肠球部溃疡。辨证为脾胃虚弱中气不足,摄纳不力,升举无能。治以补中益气汤加味。黄芪30g,党参30g,白术10g,升麻3g,柴胡3g,陈皮10g,当归10g,枳壳30g,甘草6g,水煎服。3剂后患者即感胃痛明显减轻,胃脘坠胀若失,泛酸减轻,饮食增加。效不更法,继服7剂,呃逆,泛酸已止,上方去赭石加枳壳至60g,继服半月,临床症状消失,精神和食纳好转。复查上消化道钡透提示胃体已上升4cm。

心肌缺血:患者,女,53岁。反复胸闷3年,情绪不好时加重,心电图提示心肌缺血,平素血压不高,舌淡暗、苔薄,脉弦细。中医辨证为肝气郁结,心血瘀阻。予柴胡疏肝散加减。醋柴胡6g,白芍10g,枳壳10g,香附6g,川芎10g,丹参30g,甘草6g。服用1周后患者上述症状明显改善,加减连续服用1个月后,复查心电图正常。

2 讨论

枳壳,味苦、辛、酸,性微寒,归脾胃经,有破气消积、化痰散痞之功,临床应用甚广。该药最早记载于《开元本草》,宋代以前,并无枳实、枳壳之分,均作枳实用。李时珍《本草纲目》中记述:“实、壳上世未分,至魏晋开始分用,乃一物也,小如指顶而实者为实,长成而空者为壳。”枳壳具有兴奋平滑肌作用,促进输尿管收缩蠕动,同时松弛奥狄括约肌,从而促进排石。胃下垂表现为上腹部饱胀,呃逆泛酸,重则上腹隐痛,是由于胃体平滑肌松弛,张力下降所致。药理研究表明,枳壳对处于不同状态的胃肠平滑肌有双向调节作用,既可降低处于紧张状态的胃肠平滑肌的张力,有解痞之功,又可兴奋松弛状态的胃肠平滑肌,提高张力,增强其蠕动。研究表明,枳壳中N-甲基酪胺对麻醉开胸狗静脉注射,可使冠脉流量显著增加,冠脉阻力指数及动脉氧分压差明显降低,心肌收缩力增强,心率加快。笔者认为,枳壳质地较轻,量小行上以宽胸理气,量大行下破气消痞,用于下焦气滞。气行则血行,气血通畅则胀痛消失,所以该药可广泛用于疼痛和闷胀的疾病。此外,在临证中体会,该药小剂量应用可作为引经药,引药上行,尤其是配合桔梗疗效更好。

浙江省桐乡市中医医院内一科(314500) 宋树斌

[编辑:李 巍]