

芩、三七、茜草、乌贼骨、蒲黄散瘀止血，去瘀生新。提高药效还要特别注意炮制与煎煮方法，如延胡索生用，大黄、钩藤久煎，附子、乌头、草乌煎熬不得法等错误或不当的煎服炮制方法，不但使药物失其功效，甚至可中毒害人。只有熟练掌握药性适应症、禁忌症、配伍的规律、服用方法，临证才能提高用药疗效。

6 量效

提高量效。重视药物剂量及其配伍药物剂量比例对临床疗效的影响。解决量效问题要从几方面入手：首先，主药（君药）的剂量要到位，补阳还五汤补气活血通脉活络治疗中风气虚血瘀，黄芪（君药）用四两（125g）；张锡纯来复汤治疗心气大衰，山茱萸（主药）用60g；张氏还倡用大剂量白茅根（100g以上）治疗急性肾炎。其次要注意配伍药物之间剂量的比例。如当归补血汤中黄芪与当归比例为5:1；小建中汤中关键是芍药倍于桂枝。麻杏石甘汤与大青龙汤中虽然都有石膏与麻黄，但二者的比例决定了处方的不同针对性，前者用于治疗肺热，后者用于治疗表寒实盛而内有郁热。

7 时效

提高时效。强调治疗时间与疗效的关系。中医学特别注意时间与生命活动，疾病发生、发展、死亡、痊愈、康复的关系。用药必须顺时。以季节论，当春夏养阳，秋冬养阴；冬病夏治，夏病冬治。阳虚阴盛之病，每逢秋冬日渐加剧，春夏缓解，春夏时治疗是最佳时机，阴虚阳盛之病春夏加剧，秋冬缓解，秋冬养阴以固其本颇为重要。以时日论，外感病服药最好在早上8~9时，令病“已至未上”愈；阳盛热病下午14~15时服药最佳，力争病解在“申至戌上”；壮阳之剂服用选在清晨阳气初升之时最好，而滋阴药服用则选在午后服用最佳。关注中药一日内服用的剂数、次数、时数、时限等都是需要注意的问题。

8 个效

提高个体的疗效。中医辨证论治最终体现因人、因时、因地制宜的诊疗疾病的个体原则。重视个体，具体情况，具体分析，具体治疗，这是中医治病的基本要求。例如同处在一个环境而有的人感邪患病，有的人就不病，取决于人体正气的盛衰，如正盛则不感邪、正衰则感邪。又如同一疾病，同一致病微生物，可能由于年龄、气候、季节、地域、个体之异，而表现的性质迥然不同。再如由于个体差异性，机体对病邪的反应性也各不相同。青壮年，阳气旺盛，易于从阳化热，一般均见阳热亢盛表现；素体阳虚，寒疫直中，不从热化，而表现少阴病候者。还有临床上同为血小板减少性紫癜有从心脾两虚、肝肾不足论治而获效者，也有从瘀热动血、络损血溢而获愈者；同为高血压，有从清肝泻火而取效者，也有温阳补肾而治愈者，虽一补一泻、一寒一温，治法相反，获效则一，贵在实事求是，具体问题具体分析，所以强调并重视个体在治疗疾病中有重要的意义。

河北工程大学医学院中医系(0560029) 陈兆修 赵兰梅

中医对高脂血症的认识 及血脂康的临床应用

高脂血症是动脉粥样硬化、冠心病、脑梗死等心脑血管病的重要危险因素之一。有资料显示，富含多种天然他汀的纯中

药制剂血脂康，有调节血脂、防治冠心病、降低肿瘤死亡危险等方面的作用。但对其主要成分中药红曲临床如何辨证用之，尚少见报道。试就相关问题作一探讨。

1 中医对高脂血症的认识

血脂是血浆中的胆固醇、甘油三酯和类脂（如磷脂）等的总称，是人体内参与能量代谢和合成细胞浆膜、类固醇激素与胆汁酸的重要生化物质。中医典籍文献中虽无“血脂”、“高脂血症”之称谓，但却有关于“脂”、“膏”的论述。如《灵枢·五癪津液别》云：“五谷之津液，和合而为膏者，内渗入于骨空，补益脑髓，而下流于阴股。”《灵枢·卫气失常论》云：“人有脂、有膏、有肉。”并根据人的形体不同而分为“脂人”、“膏人”、“肉人”，认为“膏者，多气而皮纵缓，故能纵腹垂腴；肉者，身体容大；脂者，其身收小。”张景岳《类经》亦云：“精液和合而为膏，以填补骨空之中，则为脑为髓，为精为血。”张志聪《灵枢集注》云：“中焦之气，蒸津液化，其精微溢于外则皮肉膏肥，余于内则膏脂丰满。”由此可见，中医典籍中对“脂”、“膏”的论述与现代医学的“血脂”、“高脂血症”的特征非常相似。

中医认为，“脂”、“膏”与血脂同类，是“水谷精微”、“营血”的重要组成部分，参与机体脏腑器官的营养和代谢。通过脾的运化，肺的敷布，肾的蒸腾作用，上通于脑补益脑髓，以助元神；内注于脉充盈血府，以养周身；外达于肤化为淖泽，以润肢节。以脾主运化，为后天之本，气血生化之源。血脂乃营血之组分，来源于饮食水谷，化生于脾胃。正如《素问·经脉别论》所云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精”，“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。食气入胃，浊气归心，淫精于脉”。可见血脂的吸收、化生、转运与输布，主要与脾的运化功能有着密切联系。

随着人们生活方式的变化，导致了以高脂血症为主要特征的代谢紊乱，进而引起高血压、动脉粥样硬化、冠心病等一系列心脑血管并发症。高脂血症的临床表现如单纯性肥胖、眩晕昏蒙、体倦嗜睡、气短乏力、胸闷胸痛、口苦口黏、肢体麻木、舌质暗胖、舌苔厚腻、脉弦滑等，概而总之，与中医脾虚痰浊、血瘀气滞的基本病因病机密切相关。中医理论认为，人体是一个有机整体，在心神的统领下，在五脏六腑的气化疏泄中，水谷膳食必须出入平衡，消长均等。清者敷布营养，浊者泄利通降。如若不然，有反常态者，或嗜食肥甘，酿湿蕴痰，阻遏脾运。或所愿不遂，气结于中，忧思伤脾。或恼怒忿懣，疏泄不及，肝郁乘脾。或禀赋不足，脾胃素虚，健运无力。均可导致脾虚气弱，运化无力，饮食水谷不能化生气血精微，营养周身，反而水化成痰，湿聚成痰，而为痰浊之邪，成为高脂血症之因。气为血帅，气行则血行。脾气虚则血行无力，血瘀脉中，加之痰浊痹阻，壅滞气机，亦必血瘀脉涩，痰瘀同病。因此，高脂血症发生的基本病机还在于脾气虚弱，痰瘀气滞，以本虚标实为病变核心。

2 血脂康的辨证使用

血脂康的主要成分是红曲具有除湿祛痰，活血化痰，健脾消食的功效。适用于脾虚痰瘀阻滞症的气短乏力、头晕头痛、胸闷腹胀、食少纳呆等症。适用于高脂血症及动脉粥样硬化引起的心脑血管疾病的辅助治疗。红曲古代称丹曲，是用红曲霉属真菌接种于大米经发酵制备而成的。对于红曲，明代李时珍在

《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。药理学研究表明，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