

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.02.007

以阿司匹林为例试论西药中药化研究的可行性

董 丽, 李 波, 张德绸, 白 雪, 杨思进*

(泸州医学院附属中医医院, 四川省泸州市龙马潭区春晖路 16 号, 646000)

摘要 阿司匹林作为历史悠久的解热镇痛西药, 同时也是急性风湿热、抑制血小板聚集的首选药物。运用中药药性理论对其“中药化”的可能性加以分析得出: 阿司匹林属寒凉之性, 味酸略苦, 归肺、肝、肾、脾诸经; 根据“药类法象”理论研究, 可归于“风药”之属; 根据用量、归经的不同, 轻则清凉透热, 重则燥湿止痛, 亦有活血通络的“动药”特性。基于此, 阿司匹林作为“风药”适用于多系统、多病症, 是一味药性复杂、功效丰富的“中药”。

关键词 阿司匹林; 风药; 西药中药化

中药与西药之别主要在于理论体系和应用方式的不同。清末张锡纯《医学衷中参西录》云“西药阿斯匹林善解温病初得, ……或用石膏所煎之汤送服阿斯匹林, 汗出后亦无不愈者”^[1], 此论以中医学之理释西药之效, 为“西药中化”之先驱。岳凤先提出把西药放到中医药学理论体系内进行研究^[2], 使之具备中药的基本内容, 从而亦能按中医药学理论使用。尔后陆续有西药中药化研究报道^[3]。我们以阿司匹林为例, 尝试对西药中药化研究的可行性进行探讨。

1 阿司匹林的中药药性理论分析

中药药性包括四性、五味、归经、升降浮沉等, 主要是根据药物作用于机体所产生的效应和针对临床病证的实际疗效总结出来的。根据西医学对阿司匹林药理作用的认识, 对其中药药性存在的可能性分析如下。

1.1 四性

四性又称四气, 即《神农本草经》所谓“药有寒、热、温、凉四气”。四性的确立是根据药物对病证的“寒热”作用效果来推断的, 与“证”对应使用, 故有“入腹知其性”之说。阿司匹林作为一种解热镇痛药, 为治疗风湿热的首选药物, 根据“热者寒之, 寒者热之”可推断, 阿司匹林应归“寒凉”之属。张锡纯在《医学衷中参西录》中创立了阿司匹林石膏汤^[4], 用于治疗外感表热

证, 证实了阿司匹林的寒凉之性。

1.2 五味

《神农本草经》曰“药有酸、咸、甘、苦、辛五味”, 尔后渐至发展有淡、涩等味。现代研究发现, 阿司匹林味酸微苦, “酸苦咸寒者, 味之厚者”“味厚则泄”, 这与下文所探讨的沉降药性密切相关, 与中医“整体观念”的理论精髓吻合。

1.3 升降浮沉

确立药物的升降浮沉属性, 主要根据药物气味(性味)的厚薄及质地的轻重, 其中药物的气味厚薄与升降浮沉特性息息相关。阿司匹林四气属寒凉, 气寒为气之薄, 法象天之阴; 五味乃味酸微苦, 味酸为味之厚, 法象地之阴, 二者具有下降的趋势; 加之“气薄则发泄”“味厚则泄”“酸苦涌泄”, 泄则趋下性, 故阿司匹林具有沉降的药理特性。然而, 药物的升降浮沉属性不是一成不变的, 经过炮制、配伍等可以发生变化。阿司匹林作为西药成品, 根据疾病、服药人群、病程阶段等不同, 会相应选择不同的用药方案, 有着量效的差异, 如阿司匹林用于解热镇痛及抑制血小板聚集时, 用量小, 侧重气薄, 宣散发汗、清宣灵动之性; 用于急性风湿热时, 用量骤升, 侧重味厚, 苦寒则泄。

1.4 归经

归经是以脏腑经络为基础、药物治疗病症为依据, 用来表示药物的作用部位, 与西医学中病灶或靶器官对药物的高度敏感性、强调药物选择性作用与受体学说有相似之处。

* 通讯作者: ysjimm@sina.com, (0830) 3161226

现代研究表明,阿司匹林主要适用于感冒、发热、关节痛、风湿病及抑制血小板聚集,预防血栓形成^[4]。感冒、发热多属肺热证,因卫外不固,营卫失调所致,病位在肺;现代医学认为风湿病是自身免疫性结缔组织病,属中医“痹证”范畴,与肺、肝、肾、脾密切相关;抗血栓可预防心、脑、外周血管病症,病位广泛,难以确定。因此,阿司匹林适用病症多,是一种归经广泛、涉足病症范围大的临床药物。

综上,阿司匹林性寒凉,味酸略苦,归肺、肝、肾、脾等诸经,临床适用范围广泛,加之患者体质的个体差异,对阿司匹林临床辨证施用、斟酌剂量,显得至关重要。

1.5 功效类别

金代张元素首创“药类法象”理论,取法天地五运之象,将风药定义为“风升生”一类为味之薄者。至近代,法象药理日渐淡出,开始以功效加以分类^[5]。从临床应用来看,阿司匹林既是风湿热、类风湿性关节炎的首选药物,也可用于感冒、头痛的治疗,可以定义为祛风湿药,同时适用于风热表热证,应归属“风药”之类。

2 阿司匹林的“西药中药化”功效

中药药性与功效存在相辅相佐的关系,药性的认识先于功效,是对功效的一种高度概括;而功效又是中医药理论对药物医疗作用的高度概括。历代医家重视“药性互参”“性效结合”,体现了中医学“整体观”的学术思想。根据阿司匹林作为风药的药性理论以及西医学的认识,推理其中药化功效如下。

2.1 辛凉解表,清宣透热

现代研究发现,阿司匹林可能通过作用于下视丘体温调节中枢引起外周血管扩张,皮肤血流增加、出汗,使散热增加而达到解热作用^[6]。中医学认为,感冒多属肺系病证,由藩篱不固,卫外失司,营卫失和所致。肺为娇脏,“上焦之病,非轻不取”,阿司匹林作为风药,性寒凉、味酸微苦,用量轻时取其气薄之性,风药之灵动、宣透,奏辛凉解表、清宣透热之功效,适用于外感表热实证。

2.2 清热燥湿,祛风止痛

阿司匹林为风湿热首选药物^[7],此外诸多自身免疫性结缔组织疾病如风湿性关节炎、骨关节炎、强直性脊椎炎等,阿司匹林同样适用。中医学认为,上述病证属于痹证,而因体质因素、病症发

展规律等,热痹比寒痹居多,且热痹临床症状更为显著,治则应为清热燥湿、祛风止痛。临床应用发现,阿司匹林对风湿热痹的临床效果明显优于其他证型。风湿热痹急性期时,“热胜则肿”,热灼肌肤则肿痛难忍,“急则治其标”,大剂量阿司匹林苦寒清热,“味厚则涌泄”燥湿,热消湿退则痛止。

2.3 凉血活血,养血通络

现代药理研究发现,阿司匹林通过抑制血小板的前列腺素环氧酶,防止血栓烷 A₂ 的生成从而抑制血小板聚集^[8]。中医理论认为,阿司匹林“气寒凉属阴”“味酸苦属阴”,阴性滋润濡养,具有凉血养血作用。再者,“治血先治风,风去血自通”^[9],阿司匹林具备风药“动药”的药性特征,故能活血通络。

3 小结

中药药性作为中药功效的载体,是临证恰如其分选方遣药的依据。阿司匹林作为西药,通过中药药性理论探讨其为风药的“中药化”可能性。第一,中药和西药均由化合物分子组成,且作用对象均为人体,故二者均具物质和生物活性的同一性,这为阿司匹林的西药中药化研究可行性提供了物质和理论基础。第二,中药药性是以临床疗效为依据,对功效的高度概括,反之各性能均在不同角度反映药物的作用特性,形成“性能-病证-药效”为核心的中药药性理论体系。以阿司匹林西医药理作用为依据,反证它在四气中属寒凉之性,味酸略苦,适用于阳热证,包括外感风热表证、风湿热痹证、血热证等;同时,阿司匹林归肺、肝、脾、肾等诸经,根据用量、归经迥异,适用于多系统、多病症的治疗,是一味药性复杂、功效丰富的“中药”。第三,根据功效分类中药,阿司匹林属于“风药”范畴,根据剂量差异、气味的偏倚具有不同的功效。小剂量治疗感冒或血栓性疾病时,取其气薄质轻之意、清新灵动之性,起宣散、透发,或养血、通络作用;大剂量治疗类风湿性关节炎等自身免疫性疾病时,苦寒之性,味厚涌泄,“风能胜湿”,奏清热、燥湿之效。第四,辨证施治是中医学的核心,将辨病、辨证有机结合,才是西药中药化成功的关键衡量标准。大量临床实践表明,阿司匹林为苦寒之品,苦则败胃,易导致脾胃不和,出现恶心、呕吐等消化道功能紊乱症状;阿司匹林适用于偏热盛体质,若长期用于虚寒体质,可能造成格阳外越而出现阴阳离绝,出现惊厥、昏迷等中枢

神经系统症状。因此,运用阿司匹林时要注意结合体质差异,其疗效的发挥与临证辨证、剂量的授度等密切相关。

参考文献

- [1] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 石家庄: 河北人民出版社, 1957: 77-78.
- [2] 岳凤先, 汪芳. 西药中药化: 新药研制的重要领域 [J]. 世界科学技术—中医药现代化, 1999, 1(4): 24-28.
- [3] 叶峥嵘, 吴琳. 对“西药中药化”的思考 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(10): 2616-2618.
- [4] 王刚, 刘彦生, 王海鹏. 阿司匹林的临床药理学作用 [J]. 中国医药导报, 2008, 5(19): 174.
- [5] 张晓阳. 浅论风药 [J]. 中医杂志, 2003, 44(3): 227-229.
- [6] 李军. 阿司匹林的临床应用进展 [J]. 医学理论与实践, 2013, 3(14): 1854-1856.
- [7] 侯艳芝, 刘建秋, 刘辉. 中西医结合治疗风湿热 [J]. 现代中西医结合杂志, 1997, 2(3): 259.
- [8] 孙启民. 阿司匹林在心脑血管疾病中的应用效果观察 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(35): 342-343.
- [9] 黄淑芬. 试论治血先治风 [J]. 中医杂志, 1997, 38(1): 9-11.

The Feasibility of the Herbalization of Western Medicine: Taking Aspirin as an Example

DONG Li, LI Bo, ZHANG Dechou, BAI Xue, YANG Sijin

(Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Luzhou Medical College, Sichuan province, 646000)

ABSTRACT Aspirin as an antipyretic analgesic has a long history, but also is the first-choice in treating acute rheumatic fever and inhibiting platelet aggregation. Analyzing aspirin based on herb property theory in traditional Chinese medicine (TCM) could propose that aspirin has a cold property with the taste of sour and bitter, and belongs to lung, liver, kidney, and spleen meridians. According to the theory of classifying medicinal by its natural features, aspirin can be categorized into ‘wind-related medicinal’. Its effects vary with different dosage and meridian distribution, which means small dose can expel heat with its coolness, while large dose can eliminate dampness to relieve pain. It also has the feature of ‘dynamic herbs’ with the effect of promoting blood circulation to remove meridian obstruction. Based on above, aspirin as ‘wind-related medicinal’ is applicable to multiple systems and diseases, and it is an ‘herb’ with complex properties and numerous effects.

Keywords aspirin; wind-related medicine; western medicine herbalization

(收稿日期: 2014-05-14; 修回日期: 2014-08-15)

编辑: 焦爽

读者·作者·编者

《中医杂志》研究论著类稿件摘要编写要求

本刊研究论著类稿件均要求在正文前附摘要,一般为 200~300 字,可根据内容掌握。摘要应具自明性,即仅阅读摘要而不需阅读全文就能获得必要的信息。摘要一般分为目的、方法、结果、结论 4 个部分。

目的: 研究目的要明确、简洁,应为该项研究最终要解决的问题,而不是题目的重复。

方法: (1) 说明研究对象。临床研究应说明病例数量(必要时说明性别、年龄)、分组情况及每组的例数;实验研究应说明动物种类、数量(性别、级别、体重、周/月龄等视情况必要时说明)、分组及每组数量。(2) 说明干预措施、检测指标、检测方法、干预及检测的实施时间/持续时间。临床研究应说明各组治疗方法(药物、手法或主要穴位)名称、剂量(刺激量或参数)、疗程、观察指标及检测实施时间;实验研究应说明动物造模方法,各组所用药物名称、剂量、给药途径、持续时间、检测指标及检测实施时间。

结果: 报告研究结果的主要数据及统计学显著性的确切值(统计量和 P 值)且数据准确。(1) 结果数据与正文内一致。(2) 主要的阴性结果应予报告。(3) 缩略语首次出现写出中文全称。

结论: 应依据结果分析总结而得出,立论和推理应有充分依据,避免套话和猜测性语言。结论不应重复结果内容,结论应与研究目的一致。