

• 理论探讨 •

论中药药性的概念、形成及其意义

唐仕欢¹ 杨洪军¹ 黄璐琦²

(1. 中国中医科学院中药研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 中国中医科学院)

【摘要】 中药药性是中药理论的核心组成部分, 正确理解中药药性的概念和形成, 对开展中药药性的相关研究具有重要意义。通过古代文献和现代认识的梳理, 进而从全新的角度提出中药药性的概念、形成及其意义, 指出中药药性, 即为中药的属性, 是中药秉承自然环境因素之变化, 用于调整机体状态, 便于临床辨证使用, 运用中国哲学方法高度概括而形成的药物属性, 包括其自然属性和效应属性两个方面。这一认识对明确和拓展中药药性的研究方向提供了新的思路和视角。

【关键词】 中药药性; 自然属性; 效应属性; 中国哲学方法; 象思维

中药药性是中药理论的核心组成部分, 国家重点基础发展研究计划(“973”计划)将其列入中医理论专项研究的重点支持方向, 成为中药学术发展的关键问题。然而对于中药药性的概念及其形成的认识并未完全统一^[1-3]。因此, 正确理解中药药性的概念和形成, 对开展中药药性的相关研究具有重要意义。

1 中药药性的概念

古代文献关于药性理论的记载多存在于本草著作的序例或总论中, 但对药性的概念都没有明确的定义。药性一词的提出, 最早见于《神农本草经》: “药性有宜丸者, 宜散者, 宜水煮者, 宜酒渍者, 宜煎膏者, 也有一物兼宜者, 亦有不可入汤酒者, 并随药性, 不得违越”, 这里主要指的是药物制剂种类的性质。此后, 陶弘景在《本草经集注》中提出: “药性一物, 兼主十余病者, 取其偏长为本”。将药性表示为一种偏性, 药物与其疗效有关的性质和性能。这种理解一直沿用至今, 虽然在各版中医药院校教材和工具书中的说法不一, 但表达的含义大概如此。其中上世纪的中医药院校教材大部分都以中药的性能加以概括, 如凌一揆主编高等医药院校教材《中药学》认为, 把药物治病的多种多样的性质和作用加以概括, 主要有性、味、归经、升降浮沉及有毒、无毒等方面, 统称为药物的性能^[1], 并没有提药性一词。高学敏主编的《中药学》提出药性是指药物与治疗有关的性质和效能。药性包括药物发挥疗效的物质基础和在治疗过程中所体现出来的作用, 它是药物性质与功能的高度概括^[2]。也有学者认为, 中药药性即为中药的性能^[3]。

这些对中药药性的理解无疑都是正确的, 但比较

而言, 这种理解偏重药物与机体相互作用后的表现属性, 我们称之为效应属性, 而对于药物本身在形成(生长)过程中与自然环境相互作用而产生的属性往往忽略, 我们称之为中药的自然属性, 因此, 目前对中药药性的定义还是不够全面。查阅相关的文献, 我们认为, 中药药性, 即为中药的属性, 是中药秉承自然环境因素之变化, 用于调整机体状态, 便于临床辨证使用, 而运用中国哲学方法高度概括而形成的, 包括其自然属性和效应属性两个方面, 自然属性是指药物的形、色、质、气味, 以及所含的化学成分等, 是效应属性产生的基础。效应属性是指中药的性能, 即传统认识的四气、五味、归经、升降浮沉、毒性等, 是药物自然属性作用于机体后产生的效应的高度概括。

2 中药药性形成的认识

2.1 中药药性中自然属性形成的认识

中药药性中自然属性是指药物在形成(生长)过程中与自然环境相互作用后产生的固有性质, 包括药物的形状、颜色、质地、气味, 以及所含的化学成分等, 是中药药性效应属性产生的基础。在药物形成(生长)的过程中, 各种环境因素彼此联系、相互影响, 最终影响药物的自然属性。这些环境要素的认识, 即古人对天地环境的认识, 如风、寒、暑、湿、燥、火, 现代科学则表现为对自然环境因素的认识, 如气候因子、土壤因子、地形因子等。

自然环境是万物赖以生存的基本条件。古代医药学家认识到中药药性的形成与药物生长的自然环境因子密切相关, 主要从药物生成禀受的角度对中药药性进行了相关阐发, 如《汤液本草·用药法象》云: “天有阴阳, 风寒暑湿燥火, 三阴、三阳上奉之。温凉寒热, 四气是也, 皆象于天。……地有阴阳, 金木水火土, 生长收藏下应之”^[4]。充分说明了中药药性的形成离不开天

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)项目

(C)2006CB504700 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

通讯作者: 黄璐琦, huangluqi@263.net, (010)64014411 转 2955

地阴阳(风、寒、暑、湿、燥、火、金、木、水、火、土)的共同作用,并且秉承了这些因素的变化。

不同地域环境等相关因素影响中药药性中自然属性的变化,从而进一步导致其效应属性的改变,基于这一认识,古人论述很多,如明代陈嘉谟在《本草蒙筌》中谓“地产南北相殊,药理大小悬隔”;又称:“凡诸草本、昆虫,各有相宜地产,气味功力,自异寻常,……地胜药灵,视斯益信”^[5]。清代医家徐大椿《药性变迁论》云:“古方所用之药,当时效验显著,而本草载其功用凿凿者,今依方施用,竟有应有不应,其故何哉?盖有数端焉:一则地气之殊也。当时初用之始,必有所产之地,此乃其本生之土,故气厚而力全,以后传种他方,则地气移而力薄矣”^[6]。充分说明地理环境变异是中药药性中效应属性产生差异的重要原因。中药道地性的出现也是这种认识的具体体现。

中药的形、色、质地、气味,以及其化学成分等自然属性中,其化学成分是其效应属性产生的物质基础。中药的化学成分的形成、转化与积累,受着生长的外部环境的影响,不同时间、空间的气候条件、水土异质等环境变化通过影响其化学成分的变化,最终影响中药药性的效应属性。如研究表明,金银花花蕾 7 个生长发育时期干物质的积累动态依大小次序为:银花期>大白期>金花期>凋花期>二白期>三青期>幼蕾期^[7]。不同生态环境下的同一种药材,其所含化学成分存在一定的差异。朱祥枝等测定了 6 种不同产地枳壳中的黄酮类化合物的含量,提出产地不同,成分含量变化范围很大^[8]。李忠红等研究表明,半夏所含氨基酸和麻黄碱的量与产地有关^[9]。有学者对此方面的报道进行了综合统计,得出了很多与以上报道一致的结果,如指出甘草中甘草酸的含量,测定的产地越多,产地之间环境差异性也越大,所测数据的离散程度也越大。其他如大黄、芍药、黄芩、黄芪、苍术等品种,不同产地间有的成分可相差十倍,甚至几十倍、上百倍^[10]。

2.2 中药药性中效应属性形成的认识

中药药性的效应属性主要指中药的性能而言的,即传统认识的四气、五味、归经、升降浮沉、有毒无毒等,这些属性认识的形成离不开机体状态、药物与机体相互作用后的生物学效应、产生效应后的总体归纳 3 个方面,这一过程必须通过临床实践才能完成。

2.2.1 中药效应属性形成的临床元素 药物的产生离不开人们生活实际的需要,人们对药物的认识,更多的是关注其作用于机体后产生的效应,从而逐步形成了药物的认识,中药也是如此。也就是说,药物效应属性的认识应是随药物的认识同时产生。对于在药物能治病认识形成之前,还不会形成药的概念。治病开始

时可能是无意思的、偶然事件,久之,有了经验,从偶然机遇,到可能效果的推测,再经若干验证,产生估计必然结果的可能,这就是最初疗效的认识,也是药性中效应属性的第一个认识。其次则是药物为什么能治病,以及如何治病等规律的推想、验证、修改、再验证的过程,药性理论于此形成、发展^[11]。可以认为,中药药性中效应属性认识的产生是临床实践的必然要求,反过来,临床实践是中药药性形成的前提和归宿。

2.2.2 中药效应属性形成的理论元素 在药物产生后,人们对药物治病的效应不断地发现和积累,但如何将其上升到规律性的理论认识,必然有总结、归纳的思维方法指导。相应历史时期的哲学思想和思维方式对中药药性理论的产生起到了重要的指导和推动作用。随着各种哲学思想和思维逻辑的兴起,人们运用各种推理方法、哲学和科学知识来研究和运用药性,因而药性理论中汇集了若干不同时代的知识、哲学。当然对中药属性的规律性归纳后,都必须最终经过临床实践的考验,尽管不同时代的人试图引进各种新的观点、思维逻辑,但只有经得起实践检验的,才能最后融入药性理论的总体,进而促进药性理论的发展。因此,不同历史时期的哲学思想和思维方式为中药药性中效应属性的形成和发展奠定了理论基础。

2.2.3 与中医医理统一的必然产物 中药效应属性的形成与中医医理是在同一思维方式的指导下形成的,属于同一理论体系,两者之间紧密结合,形成一个有机整体。其形成是在古代大量的临床实践中诞生,最终又指导临床,为临床服务,因此,人们对中药属性的认识,必然要与中医对人体的生理病理认识一致。同时中医临床对人体生理、病理、疾病的诊断、治疗等的认识也为中药效应属性的形成提供了基础和依据,如中医对藏象、经络等的认识与中药药性中归经理论,中医治法中“寒者热之,热者寒之”与中药寒、热的效应属性认识等。在一脉相承的中国传统思维方式指导下,中药药性中效应属性的认识是与中医医理统一的必然产物。

2.3 中药药性形成的指导方法

中药药性中效应属性的形成是在药物的实际应用过程中,由于指导药物效应的总结、归纳的思维方式不同而出现。不同的思维方式决定了其理论形成的特点。中医学是诞生在中华传统文化基础上的学科,有着不同于西方医学的思维特征。中华民族独特的思维方法不仅为中医药理论的发展奠定了基础,而且为中医药的临床实践提供了方法学的指导^[12]。其中象思维的方法决定了中国传统文化的面貌和走向,深深地影响了中国传统医学的理论建构,是中医学思维方法的核心。

心^[13]。中医学中的藏象、脉象、舌象、证象、治则治法、药象、药性等认识均与象思维紧密相关。

中药药性理论是中药理论的核心,中药药性的形成同样是通过象思维总结归纳而得出的,其中的各个方面均有象思维的具体应用^[14]。传统的象思维方式不仅指导中药药性中自然属性和效应属性的认识,还将药物的自然属性和效应属性进行了有机的关联。如对中药寒热温凉四气的认识,古代医家认为,四气来源于天之四时,是取象于春温、夏热、秋凉、冬寒四时气候而来。如刘完素《素问病机气宜保命集》云:“其寒热温凉者,生乎天”。这是应用象思维的方法对药物自然属性的认识,认为中药的属性是由于禀受了四时之气,而有寒热温凉的不同。同时《素问》指出:“所谓寒热温凉,反从其病也。”说明药物的寒热温凉是由于药物作用于机体所产生的不同效应而总结得出的。中医认识疾病的性质有寒热之分,故药物的效应属性也有寒热之别。再如中药酸、苦、甘、辛、咸五味,在象思维的影响下,通过与阴阳、五行等理论相互配属、比类,从而形成了药物五味的不同认识。温热凉寒四气取象于天,五味则是取象于地,由地所出,故刘完素《素问病机气宜保命集》云:“酸、苦、辛、咸、甘、淡六味者,成乎地。”在象思维的指导下,很多药物属性的认识是通过自然属性的认识推测其效应属性的认识,如清代名医徐灵胎提出“因形以求理,则其效可知矣”,“形同而性亦近,物理盖可推矣”;“知此理,则凡药皆可类推矣”。古人是先从对药物外形、质地、颜色、气味、习性、生长环境等自然特性的观察、体验中,意识到该种药物可能具有某种治疗作用,然后再试用于人体进行验证,并加以总结而成。从药物的具体形态、生长趋势、生长环境等方面,用取象的方法来分析它的功能,其“象”就成了某药之所以有某种功能的根据、原理。《神农本草经百种录》指出:“凡药之用,或取其气,或取其味,或取其色,或取其形,或取其质,或取其性情,或取其所生之时,或取其所成之地,各以其所偏胜而即资之疗疾,故能补偏救弊,调和脏腑。深求其理,可自得之”^[15]。因此,象思维的指导方法将中药的自然属性与效应属性进行关联,进一步形成了形质药性、气臭药性等理论。

3 意义

中药药性,即为中药的属性,包括其自然属性和效应属性两个方面,正确理解中药药性两个方面的形成过程和相互关系,将有助于全面认识中药药性的科学内涵,对进一步开展中药药性研究具有重要意义。

3.1 明确中药药性的研究内容

通过对文献的梳理和现代的相关认识,我们提出:中药药性是中药秉承自然环境因素之变化,用于调整

机体状态,便于临床辨证使用,运用中国哲学方法高度概括而形成的药物属性。这种理解既有自然属性的特点,又阐述了效应属性的形成,为此中药药性的研究应包括自然属性和效应属性两方面的研究,两者不可偏废。这进一步明确了中药药性的研究内容。

3.2 拓展中药药性的研究方向

在既往的中药药性研究中,多数集中在中药的效应属性研究,即中药性能方面的研究,如四气、五味、归经、有毒无毒等,这些研究无疑是中药研究必不可少的重要课题。然而中药的自然属性也是中药药性的重要组成部分,其形成离不开遗传、环境及其相互作用的影响。在明确中药药性中自然属性特点的基础上,开展遗传、环境及其相互作用等因素对中药药性的影响研究,这将大大拓展中药药性的研究方向。

3.3 清晰了自然属性—化学成分—生物效应—效应属性的关联规律

中药药性的自然属性包括药物的形、色、质地、气味,以及其所含的化学成分,而化学成分是其效应属性产生的物质基础。中药药性的效应属性是在一定的机体状态下,对药物与机体相互作用后产生的生物学效应的总体归纳,这一过程是以临床实践为基础,中国传统哲学方法为指导而形成的。由于中华民族独特的思维方式同时指导了中药自然属性和效应属性的认识,并将两者进行了有机的关联。因此,正确理解中药药性中自然属性和效应属性两个方面,及其形成过程,有助于加强两个属性之间的关联性,将中药药性的研究形成一个有机整体,从自然属性—化学成分—生物效应—效应属性的关联规律中揭示中药药性的内在本质,这对全面阐述中药药性的科学内涵具有重要意义。

参考文献

- [1] 凌一揆. 中药学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1984:8.
- [2] 高学敏. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:44.
- [3] 王建,张廷模,曾南,等. 中药药性理论的研究与思考[J]. 辽宁中医杂志,2008,35(2):212-213.
- [4] 王好古撰,崔扫尘,尤荣辑点校. 汤液本草[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:38,4.
- [5] 陈嘉谟撰,王淑民,陈湘萍,周超凡点校. 本草蒙筌[M]. 北京:人民卫生出版社,1988:1.
- [6] 徐灵胎. 药性变迁论[M]. 见:医学全书. 北京:中国中医药出版社,1999:135.
- [7] 张重义,李萍,许小方,等. 忍冬的生长特征与金银花药材质量的关系[J]. 中药材,2004,27(3):157-159.
- [8] 朱祥枝,潘东明. 6种不同产地枳壳中化学成分含量比较[J]. 福建农业学报,2005,20(1):58-60.
- [9] 李忠红,聂晶,倪坤仪,等. 不同产地半夏的化学成分分析及比较[J]. 分析科学学报,2005,21(4):393-395.

- [10] 胡世林. 中国道地药材原色图说[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1998: 34-41.
- [11] 高晓山. 中药药性理论渊源初探[J]. 黑龙江中医药, 1983, (3): 53-56.
- [12] 张其成. 中医哲学基础[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 289.
- [13] 张其成. “象”模型: 易医会通的交点——兼论中医学的本

质及其未来发展[J]. 周易研究, 2002, (2): 71-80.

[14] 唐仕欢, 杨洪军, 黄璐琦. 论象思维对中药药性形成的影响[J]. 中医杂志, 2009, 50(6): 485-491.

[15] 徐灵胎. 神农本草经百种录[M]. 见: 医学全书. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 55.

(收稿日期: 2009-11-10; 修回日期: 2010-01-18)

[编辑: 黄 健]

女性复发性口疮中医辨证分型与黄体期性激素相关性观察

刘 芳 刘寿桃 吴 敏 孟庆春

(南方医科大学深圳附属深圳市妇幼保健院, 广东省深圳市福田区福强路 3012 号, 518028)

女性患者月经来临前或经行时发作的复发性口疮(RAU), 中医称为“经行口糜”, 现代医学研究认为其发病与女性体内激素水平失调有关。我们对该类型患者进行中医分型论治观察, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

观察对象为 2007 年 12 月~2009 年 3 月在深圳市妇幼保健院中医科就诊的女性经行口糜患者 60 例, 年龄 21~43 岁, 平均(34.4±7.53)岁, 病程 1~12 年, 平均 5.91 年。对照组为体检正常无口疮病史年龄在 20~45 岁之间的正常女性 30 例, 平均年龄(32.80±9.48)岁。

1.2 诊断及辨证标准

诊断标准参照文献[1]: ①口腔黏膜出现单个或数个直径 3~5mm 的溃疡, 灼热疼痛为主要症状; ②起病较快, 一般 7 天左右愈合, 若此伏彼起, 则病程延长, 愈后常易复发; ③口腔黏膜溃疡浅, 呈圆形或椭圆形, 表面有淡黄色分泌物附着, 溃疡周围黏膜大多充血。

中医辨证标准[2-3]: ①阴虚火旺型: 经期反复口舌糜烂, 溃疡色淡红, 表面光红, 伪膜少, 口燥咽干, 五心烦热, 盗汗, 腰酸, 尿少色黄, 舌质红苔少或剥苔, 脉细数。②心脾积热型: 经前、经期反复口舌糜烂, 好发于舌尖部、唇部, 口疮溃疡充血、疼痛明显, 口干、心悸、失眠、大便干结, 舌质红苔黄厚, 脉滑数。③脾气虚弱型: 经行时反复口舌糜烂, 溃疡或多或少, 或大或小, 溃疡色呈淡红或淡白, 周围无明显红晕, 神倦乏力, 无口干、口臭、便干、尿黄等火热症状, 舌质淡, 舌边或有齿印, 脉细软。

1.3 纳入及排除标准

纳入符合以上诊断标准, 且病程 1 年以上, 女性, 年龄 20~45 岁, 每月发作 1 次, 月经来临前或经行时发作。排除①孕妇、哺乳期妇女; ②过敏体质或对多种药物过敏者; ③合并心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重疾病或精神病患者。

1.4 检测指标与方法

黄体期的确定: 月经来潮前 5~7 天, 根据前 3 次月经周期确定采血日期。抽取静脉血 4ml, 血凝后分离血清后采用化学发光法检测血清雌二醇(E₂)、孕酮(P)、睾酮(T)、泌乳素(PRL)浓度。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS10.0 软件进行统计学处理。两个样本间均数比较采用独立样本 t 检验, 多个样本间均数比较采用单因素方差分析。

2 结果

观察发现, 60 例 RAU 患者中阴虚火旺型 30 例占 50.00%, 心脾积热型 16 例占 26.67%, 脾气虚弱型 14 例占 23.33%。表 1 示, 各组 RAU 患者血清 T 浓度比较无统计学差异(P>0.05)。与正常组比较, 阴虚火旺型 RAU 患者的血清 E₂、P 显著降低, PRL 显著升高(P<0.05 或 P<0.01), 心脾积热型 RAU 患者血清 PRL 浓度显著高于正常组(P<0.05)。心脾积热型和脾气虚弱型 RAU 患者血清 T、P、PRL 浓度与阴虚火旺型比较均有统计学差异(P<0.05 或 P<0.01)。脾胃虚弱型 RAU 患者血清 P、PRL 浓度明显低于心脾积热型, 差异有统计学意义(P<0.01)。

表 1 RAU 不同证型黄体期性激素浓度比较(μg/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	E ₂	P	T	PRL
正常组	30	164.90±17.73	12.48±1.05	0.44±0.12	14.88±2.48
阴虚火旺型	30	131.20±48.85**	9.21±3.08**	0.44±0.17	18.29±8.80*
心脾积热型	16	184.89±55.24△△	14.74±5.51△△	0.51±0.17	20.81±9.60*△
脾气虚弱型	14	161.57±27.79△	11.65±2.78△▲	0.47±0.17	12.52±4.51△▲

注: 与正常组比较, * P<0.05, ** P<0.01; 与阴虚火旺型比较, △P<0.05, △△P<0.01; 与心脾积热型比较, ▲P<0.01

3 讨论

我们发现对于经行口糜的治疗, 单一方治疗疗效不一, 对阴虚火旺、心脾积热、脾气虚弱 3 型治疗疗效满意, 我们推测不同证型之间发病机制有所不同。另外, 阴虚火旺和心脾积热型患者均有黄体期的 PRL 异常升高, 其中又以心脾积热型显著, 因而推测 PRL 的异常升高可能是该病的重要内分泌机制之一; 阴虚火旺型患者的血清 E₂、P 显著低于正常组, 心脾积热型和脾气虚弱型 RAU 患者血清 T、P、PRL 浓度与阴虚火旺型比较均有统计学差异, 脾胃虚弱型 RAU 患者血清 P、PRL 浓度明显低于心脾积热型, 说明具有黄体期性激素水平失调的不同证型的经行口糜各有特点。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 256.
- [2] 欧阳惠卿. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 116.
- [3] 蒋中秋, 陈国丰. 复发性口疮中医辨证要点及治疗特点[J]. 四川中医 2006, 24(7): 31-32.

(收稿日期: 2009-06-12; 修回日期: 2009-12-21)

[编辑: 邓 媛]

基金项目: 深圳市科技局科研立项课题(200602104)

通讯作者: 刘寿桃, lst52@sina.com, (0755)83570000 转 8606