

中药炮制方法对经方量效关系的影响

余秋平¹ 韩佳瑞² 焦拥政¹ 仝小林^{1*}

(1. 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;

2. 河南中医学院第二临床医学院)

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

* 通讯作者: xiaolintong66@sina.com, (010)88001260

[摘要] 以《伤寒杂病论》中附子、甘草、干姜等药的不同炮制法对经方疗效的影响为例, 探讨中药炮制方法对经方量效关系的影响。

[关键词] 中药; 炮制方法; 经方; 量效关系

不同的炮制方法, 常常能改变中药的某些功效与毒副作用。张仲景非常注重炮制法对中药有效成份含量与功效的影响。因此, 研究经方, 必须重视研究经方中药物不同炮制方法, 对量效关系^[1-2]的影响作用, 这也是提高经方临床疗效的重要一环。不同的炮制方法^[3], 对药物功用有一定的影响, 举例如下。

1 附子炮制与否, 功效悬殊

据张仲景的临床经验, 生附子不经炮制时, 其回阳救逆、祛除体内寒邪之力甚为显著。故生附子常常用于治疗少阴病, 病机属于寒邪内盛、虚阳衰败者, 典型的方剂如四逆汤、通脉四逆汤、白通汤、茯苓四逆汤、干姜附子汤等, 均是应用生附子 1 枚。古今医家的经验是, 生附子如使用不当, 极易中毒, 甚至致人死亡。为了防止生附子中毒, 张仲景采取的做法是, 生附子先去皮, 破为 8 片, 再微火久煎。因为按张仲景的经验, 生附子的毒性最大的部分是在其外皮中, 故应去皮, 同时破为 8 片后, 其药物较细碎, 加之久煎易于去毒。生附子, 有回阳救逆, 治疗休克独特功效。但经过炮制后, 则其回阳救逆的功效大大丧失, 故张仲景采用附子去皮、生用、久煎的方法, 这样既能保留其回阳救逆的功效, 又能避免中毒。

生附子经炮制后, 则变为具有较为温和的温补心肾阳气的作用, 不复具有祛沉寒、回阳救逆的功效。因此, 炮附子不适宜于抢救休克等极其危重的病证。正因为炮附子具有温扶心肾阳气的功效, 所以对于少阴心肾阳气虽然虚弱, 但尚未致衰败至于亡阳者, 则甚为实用。故张仲景对于少阴病属于心肾阳气虚弱诸证, 均采用炮附子 1 枚至 3 枚, 配伍其他药物来治疗。代表方如真武汤、附子汤、桂枝附

子汤、麻黄附子汤、肾气丸等。

由此可见, 炮附子有温补心肾阳气的作用, 而生附子则具破寒回阳的特殊功效。附子炮制与否, 其功效悬殊。

2 甘草炮制不同, 效用各异

从张仲景的《伤寒杂病论》可以看出, 生甘草, 不经炮制, 具有良好的清热解毒、利咽止痛的功效。如《伤寒论》311 条: “少阴病, 二三日, 咽痛者, 可与甘草汤, 不差者, 桔梗汤主之。”甘草汤和桔梗汤两方均用生甘草 2 两, 其主治少阴病咽喉疼痛症, 可见生甘草具有利咽喉、止疼痛的功效。

再如《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》云: “狐惑之为病, 状如伤寒, 默默欲眠, 目不得闭, 卧起不安, 蚀于喉为惑, 蚀于阴为狐, 不欲饮食, 恶闻食臭, 其面目乍赤乍黑乍白, 蚀于上部则声喝, 甘草泻心汤主之。”狐惑病, 颇类似白塞病, 患者常有口咽与下阴的溃疡, 并且反复发作, 久难痊愈。甘草泻心汤, 方中重用生甘草至 4 两, 可见生甘草具有清热解毒的功效。后世医家的临床经验, 也印证了生甘草确实具有良好的清热解毒和利咽喉止痛的功效。

生甘草经过蜜汁炙过后, 则变为炙甘草。其功效变为具有缓急迫、补中气、益虚损的作用。如《伤寒论》177 条: “伤寒, 脉结代, 心动悸, 炙甘草汤主之。”《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》: “炙甘草汤治虚劳不足, 汗出而闷, 脉结悸, 行动如常, 不出百日, 危者十一日死。”炙甘草汤方中, 炙甘草重用至 4 两, 取其甘能补中气、益虚损以为生气血复脉之本, 并且甘能宁心定悸动, 同时配以益气通阳与滋阴养血药物后, 故全方则具有滋补气血、复脉之效。

《伤寒杂病论》全书中, 最能体现炙甘草具有甘

能缓急迫的功效特点的方剂,首推甘草泻心汤。《伤寒论》158条:“伤寒、中风,医反下之,其人下利日数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满,干呕,心烦不得安,医见心下痞,谓病不尽,复下之,其痞益甚,此非结热,但以胃中虚,客气上逆,故使硬也,甘草泻心汤主之。”此方中炙甘草用至4两,一是取炙甘草甘能缓泻之急迫,而收达止泻之速效,二是取炙甘草甘能补益中气。正因为炙甘草甘缓留守之性,故能保津液,具有防脱水太过之独特功用,现代临床药理也证实,炙甘草具有保钾和水钠储留的作用,因此,能防止腹泻后电解质和水液的大量丢失。故此方能治疗“其人下利日数十行,谷不化”的胃肠炎。此方冠名为甘草泻心汤,可见炙甘草在此方中的独特功效。其他如小建中汤中用炙甘草,也是取炙甘草具有甘能补中益虚,缓能治疗急迫(腹痛也是一种急迫的表现)的作用特点。

炙甘草甘缓的特性,还体现在能某些作用峻猛的药,作用变得缓和而持续。如四逆汤中生附子能逐寒邪,温补心肾的阳气,回阳救逆,干姜温补脾胃的阳气,但两药均大辛大热,药力峻猛,对于心肾脾阳气大衰的患者,有过于温散。故此时四逆汤方中加入炙甘草,有甘缓甘守的作用,有利于阳气的恢复和保持药力的持久。此点甚为关键。可见四逆汤加炙甘草的目的是取其甘缓守中,留恋阳气,防止干姜、附子辛散而虚阳易于外越。

当然如脾肾阳气尚未至于衰败欲熄灭者,只是稍有虚损,不虑过于辛散耗气时,也可不必加炙甘草,方如干姜附子汤。《伤寒论》61条:“下之后,复发汗,昼日烦躁不得眠,夜而安静,不呕,不渴,无表证,脉沉微,身无大热者,干姜附子汤主之。”患者经过汗下后,脾肾阳气损伤,但仅有昼烦夜静而脉沉弱等症,并无脉微细、但欲寐和四肢厥冷、下利清谷等症,此时提示患者只是脾肾阳气受损,但并未至于少阴病阳气衰败的程度,其人在昼日得天之阳气资助时,仍能与阴寒之邪相抗争,故有昼日能烦躁,夜间则无天阳相助,无力与阴邪相抗争,故夜间安静不烦。此时患者昼烦夜静脉沉弱者,只是提示少阴肾阳已虚,但较之真正的少阴病病情程度要轻浅许多。故此时,张仲景将四逆汤方去甘缓守中的炙甘草,仍用普通大小的生附子一枚,干姜仅1两,煎取顿服之,并改方名为干姜附子汤。此处不用的炙甘草原因,一是患者此时阳气虚损不重,只需附子干姜温阳驱寒即可,一服可愈;二是加炙甘草后甘缓,反而不

利于寒邪的速去。

再如,《伤寒论》29条:“若胃气不和,谵语者,少与调胃承气汤。”《伤寒论》207条:“阳明病,不吐不下,心烦者,可与调胃承气汤”。从上两条文可知,其阳明胃肠积热较轻,患者只有心烦或较轻的谵语,并无高热潮热口渴,腹满拒按,不大便等里热结实证,故用大黄芒硝,配伍炙甘草,变峻泻阳明热结之方,为轻泻胃热,清热不泻,清而无峻泻伤正之弊,方名调胃承气汤。

《金匱要略·水气病脉证并治》云:“里水,越婢加术汤主之,甘草麻黄汤亦主之”。患者里有水气内停如腹水等症,病起源于外受风邪、肺气失宣,但若表证不显者,张仲景的经验可用甘草麻黄汤治疗之。此方用麻黄四两开宣肺气,开上源以导下流,有利尿消肿之效,但有恐麻黄辛散伤损肺气,单用有致人心悸,故加炙甘草二两,以监制之。此方用炙甘草也是取其甘而缓的特性。

后世医家认为,炙甘草主要是起调和诸药的作用,无论什么方剂均用炙甘草,则大失张仲景本意。由此可见,生甘草具有清热解毒、利咽止痛的功效,主要用于治疗溃疡炎症等病症;而炙甘草则主要是具有缓急迫,甘缓守中,补中气,益虚损等功效。

3 干姜炮制与否,功效亦变

干姜生用,具有温中散寒,燥湿化饮的特点,故张仲景常用干姜治疗脾胃虚寒,夹杂有寒饮或寒湿的病症。方如理中汤、桂枝人参汤、苓甘五味姜辛汤、半夏干姜汤、四逆汤、白通汤等。

如《伤寒论》386条:“霍乱,……寒多不用水者,理中丸主之。”《伤寒论》314条:“少阴病,下利,白通汤主之”。理中汤治疗脾胃阳虚,寒湿吐泻;白通汤则治疗脾肾阳虚,寒湿下利。两方中均是干姜具有温中阳而化寒湿的功效。但干姜如经炮制成炮姜后,则其性转为温中阳而不过燥。如《金匱要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证治》云:“肺痿,吐涎沫而不咳者,其人不渴,必遗尿,小便数,所以然者,以上虚不能制下故也。此为肺中冷,必眩,多涎唾,甘草干姜汤以温之”。此时的甘草干姜汤方中,取用炮姜,能温复脾胃之阳气而不过于温燥,反有劫伤肺脏津血之弊。此时如用干姜虽也温肺化饮,但能因干姜过于温燥而加重肺叶焦痿之弊端出现。故张仲景用于治疗肺脏痿弱而涎沫多的甘草干姜汤是选用炮干姜,主要是避免干姜不炮制时,具有过于辛辣伤肺之

(下转第1934页)

器,其中与脾肾两脏的关系最为密切^[7],病性“主乎阴虚”。肺司治节之令,秉肃清之化,外可输精于皮毛,内可通调于三焦,肺气虚薄而无以有效的输精于卫外,外卫弱难以御邪,动辄受损。初起肺体受损,肺阴受耗,表现为肺阴亏损之候,继则肺肾同病,兼及心肝,而致阴虚火旺,或因肺脾同病,导致气阴两伤,后期肺脾肾三脏虚亏。由此可见,肺癆的产生不仅是“瘵虫”的感染,而是“瘵虫”与人体“气血虚弱”两种原因相互作用的结果,全身“气血虚弱”是发病的基础。同时,抗结核药物的毒副反应比较常见,容易引起胃肠道不良反应以及肝、肾功能的损害,各种毒副反应常导致患者不能坚持服药,久之则引起患者体质更加虚弱,抵抗力更加低下,成为久治不愈的重要原因之一。联合化学药物治疗已成为抗结核病的基本方案,而由此产生的毒副作用给结核病的治理带来新的挑战^[8]。因此,寻求一种新的药物治疗方案具有重要意义。

目前,国内大量的中医药研究在治疗肺结核方面取得了一些进展^[9-10]。本研究通过对中西药组和对照组患者的治疗和观察发现,两组患者服药后均出现不同程度的毒副反应,但中西药组出现肝损害例数明显少于对照组($P < 0.05$),分析原因如下:滋阴润肺颗粒是由麦冬、沙参、川贝母、百合、黄精、山药、百部、桔梗等药物组成,具有滋阴润肺的功效。脾属土,肺属金,脾为肺之母,“虚则补其母”,是以脾有生肺之能。在临床上,肺气虚衰的病证单补肺气往往难以获得理想的疗效,必须采用培土生金的方法治疗。如朱良春^[11]强调培土生金,用保肺丸治疗肺结核,屡屡效验。本方在滋阴润肺的同时,加入黄精、山药等补脾之药,正是此意。脾气旺盛,气血生化有源,脾输精微于全身脏腑经络,使之丰满、健壮,正气得以增强,抗御外邪的能力得以提高,此“邪”亦

包括药食之邪。故对服药后出现的毒副反应有一定抵御作用。肺泰胶囊与双百口服液均为上市药品,两者除了具有对症治疗的效果外,还可调节免疫功能。而肺结核的发生发展与患者免疫功能有很大的关系,结核病患者伴有免疫功能低下。治病的根本目的是调整人体阴阳的偏盛偏衰,以恢复和保持阴阳平衡。因而,免疫功能的增强,能使人体尽快恢复到“阴平阳秘,精神乃治”的生理状态,在缓解抗结核药毒副反应的同时,进一步提高疗效。

参考文献

- [1]马均. 结核病[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:594.
- [2]肖东楼,赵明刚,王宇. 中国结核病防治规划实施工作指南[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2008:22-29.
- [3]中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:14-16.
- [4]余靖. 中国现代百名中医临床家丛书·洪广祥[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:20-90.
- [5]国家技术监督局. 中医临床诊疗术语·证候部分[M]. 北京:中国标准出版社,1997:20-23.
- [6]肖东楼,马均,朱莉贞. 抗结核药物不良反应诊疗手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:14-15.
- [7]洪广祥. 肺癆辨治与用药经验[J]. 中医药通报,2008,7(3):6-8.
- [8]吴毓东,王玲. 抗结核中药的研究进展[J]. 医学综述,2007,13(6):475-477.
- [9]邓红霞,刘艳科,蒋之. 癆康汤治疗阴虚毒瘀型复治肺结核48例临床观察[J]. 中医杂志,2010,51(9):801-803.
- [10]李同霞,陈苏民,徐爱华,等. 抗结核药物联合中药肺癆宁治疗复治肺结核34例临床研究[J]. 中医杂志,2005,46(1):29-31.
- [11]邱志济,朱建平,马璇卿. 朱良春治疗肺结核及后遗症特色选析——著名老中医学家朱良春教授临床经验[J]. 辽宁中医杂志,2002,29(5):254-255.

(收稿日期:2011-07-26;修回日期:2011-08-19)

[编辑:崔京艳]

(上接第1917页)

弊端。后世医家用炮干姜炭治疗中焦虚寒出血证,也常利用炮干姜具有温中而不燥伤血分的这一特性。干姜生用,具有温肺胃阳气兼燥化寒湿之功效;而炮姜则具有温肺胃而不燥伤血液的特点,尤其适于阳虚失血或肺痿吐涎沫者。可见,干姜炮制之后,其温燥之性大减。

当然,经方中除上述三药外,大黄、芫花、地黄、麻黄等也因为炮制方法的不同,而药理作用或毒副作用有所改变。因此,研究经方必须重视研究经方中药物的不同炮制方法,对量效关系的影响作用。

这也是提高经方临床疗效的重要一环。

参考文献

- [1]全小林,王跃生,傅延龄,等. 方药量效关系研究思路探讨[J]. 中医杂志,2010,51(11):965-967.
- [2]傅延龄,蔡坤坐,宋佳. 方药量效关系文献与理论研究思考[J]. 北京中医药大学学报,2010,33(9):601-605,640.
- [3]吴强,陈子瑞,胡月娟,等. 不同炮制方法的紫菀饮片祛痰作用的实验研究[J]. 上海中医药大学学报,2006,20(3):55-57.

(收稿日期:2011-08-14;修回日期:2011-09-20)

[编辑:李 巍]