

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.12.016

百 家 园

论三七的补脾功效

徐鹏¹, 汪燕红¹, 李鲲²✉

1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京市东城区东直门内南小街16号, 100700; 2. 中国中医科学院

[摘要] 梳理自明代至今有关三七的文献, 基于三七产地、生长环境特征、药性、药味分析和临床应用等, 结合现代药理学研究成果, 对三七补气功效进一步分析。认为三七的归经除公认的肝经、胃经外, 还可归脾经。提出三七具有补脾摄血作用, 可通过补脾气、促进脾发挥统摄作用而治疗内伤出血。经脏腑辨证属脾不统血证和经气血津液辨证属由气及血、津液者, 均可在方中加入小剂量三七粉冲服, 或以蜂蜜搅拌, 增强止血及甘缓补中的作用。

[关键词] 三七; 补脾; 补气; 补血; 脾不统血

三七为五加科植物三七 (*Panax notoginseng*) 的干燥根及根茎, 味甘、微苦回甜, 性温, 入肝、胃经, 功擅化瘀止血、活血定痛^[1], 多个版本的《中药学》^[2-4]教材均将三七作为“化瘀止血”的专药介绍, 而未强调其补益作用。我们在临床实践中发现三七治疗慢性虚损性疾病有较好的疗效, 部分亚健康、疲劳综合征人群经辨证使用三七后能快速改善疲劳状态。查阅相关古籍文献, 发现三七的补益作用已有记载, 包括补血和补气两个方面, 但未明确具体的补益脏腑。从中医五脏的生理功能特点来看, 脾既主运化, 又主统血, 是气血生化之源, 脾气正常可防止血溢脉外。结合临床应用与理论分析, 我们认为三七的补益作用与脾关系密切, 现对三七自明代至今的代表性文献进行梳理, 并尝试探讨其补脾机理。

1 三七的历史源流及药性梳理

三七在我国至少有 600 余年的应用历史, 目前普遍认为此药首载于明代李时珍《本草纲目》^[5]。但我们查阅文献发现, 在《本草纲目》之前的《救伤秘旨跌损妙方》^[6]、《明代彝医书》^[7]和《医门秘旨》^[8]中均有关于三七治疗伤科病的记载, 特别是《医门秘旨》中详细记载了三七的产地、植物性状、性味归经、临床应用等内容。结合李时珍“近传一

种草”“此药近时始出, 南人军中用为金疮要药”^[9]的论述, 推测三七非李时珍首次发现, 而是对当时民间应用的系统总结, 因《本草纲目》独特的历史地位而被后人所重视。

1.1 三七的性味、归经

本文对三七的文献梳理以《中华大典·生物化学·植物分典》^{[10]606-607}和《中华大典·医药卫生典·药学分典》^{[11]161-167}为主要资料, 结合原著 50 余部, 除去记载内容相同部分, 按照成书年代时间顺序将其性味、归经内容整理如下, 详见表 1。

表 1 明清古籍中三七性味归经不同记载情况
Table 1 The Records of nature and flavor of Sanqi (*Panax notoginseng*) in ancient books of Ming and Qing dynasties

著作	药性	药味	归经
《医门秘旨》 ^[8]	温,微凉	甘,辛	无记载
《本草纲目》 ^[9]	温	甘,微苦	无记载
《本草汇言》 ^[12]	平,无毒	微甘、苦	“阳明、厥阴经药”
《本草新编》 ^[13]	微寒	甘,辛	“入五脏之经”
《顾氏医镜》 ^{[11]163}	寒	甘,微苦	“入胃肝二经”
《得配本草》 ^[14]	温	甘,微苦	“入足厥阴经血分”
《本草求真》 ^[15]	微寒而温	甘,苦	“专入肝、胃,兼入心、大肠”
《本草分经》 ^[16]	微温	甘,苦	阳明、厥阴经
《本草再新》 ^{[17]443}	温	甘、苦	“入肺肾二经”
《本草求真》 ^[18]	温	甘、苦	“入心、肝、胃血分”
《药性摘录》 ^{[17]297}	微寒而温	甘、苦	“入肝胃,兼入心、大肠血分”

通过上表可以看出: 历代医家对三七性味、归经认识不甚统一, 药性涵盖了寒、温、凉、平四个

基金项目: 中国中医科学院自主选题研究项目(ZZ13-022)
✉ 通讯作者: kunlee_bj@163.com

方面; 总体药味以甘、苦为主, 个别医家认为其味辛; 归经以肝(厥阴)、胃(阳明)经居多, 也有“五脏之经”“心、大肠经”和“肺、肾经”的不同。药性与功效主治关系密切, 对三七的药性认识不同, 提示三七药物功效及主治范围甚广, 不只局限在血证的治疗。

1.2 三七的主治功效

以《中华大典·生物学典·植物分典》^[10]和《中华大典·医药卫生典·药学分典》^[11]为主要资料, 结合原著 50 余部, 对不同著作^[8-9, 12-13, 17, 19-20]中的三七功效记载对比分析, 除去转引前代文献部分, 以成书时间为先后, 将具有代表性的功效论述摘录如下, 详见表 2。整理可见: 1) 三七最初以外用治疗血证为主, 包括内外伤引起的出血、瘀血, 无论男女均适用, 单方、复方皆可, 后由外用转为内服。2) 自《本草新编》起, 三七首次记载与补益药配伍共同发挥止血作用, 之后医家进一步发现三七食疗有补益功效。3) 随着时代的发展, 医家对其功效的认识加深, 主治范围扩大, 仍以治疗血证为主, 对补益作用虽有提及但论述较为模糊, 未明确补益脏腑定位及补益机理等问题。

1.3 三七的补益功效

1.3.1 三七补益的古代文献记载及应用 三七的补益作用以熟用为主, 在民间有三七“生破熟补”的应用原则。陈士铎认为三七配伍补气药, 能更好地发挥止血作用, 如《石室秘录》中用三七配伍人参、当归、黄芪、白术治疗产后血崩不止, 并言: “三七根末乃止崩之味, 然又是补药”^[21]; 《傅青主女科》^[22]中的加减当归补血汤, 即配伍三七达到补气摄血和敛阴的作用; 清代赵学敏《本草纲目拾遗》中详细记载了三七食疗治疗虚劳病, 曰: “彼土人患虚弱者, 以之蒸鸡服, 取大母鸡, 用苏三七煎汤, 将鸡煮少时, 又将三七渣捣烂入鸡腹, 用线

缝好, 隔汤蒸至鸡烂, 去三七食鸡, 可以医劳弱诸虚百损之病”^[20]; 黄凯钧《药笼小品》中提出三七“能生津补气”^{[17]92}。

1.3.2 三七补气的当代研究现状 三七补气作用于 20 世纪 70 年代被明确提出, 但仍存在具体补益脏腑定位不明确、无代表方剂的问题。1970 年出版的地方本草书籍《文山中草药》指出三七“熟用补血益气, 壮阳散寒”^[23], 《临床中药学》^[24]记载三七有“补气”之功, 且通中有补; 徐冬英^[25]认为熟三七的补虚主要体现在补气方面; 王蕊等^[26]发现熟三七与人参、黄芪、五味子配伍, 可进一步增强补气作用。通过查阅三七补益作用相关文献发现, 目前尚无以其为君药的补气汤剂, 多以民间验方、食疗方和泡酒药方的形式存在, 如三七炖鸡^[27]、三七炖肉^[28]达到补血、滋补之功, 久服三七裹蜂蜜治疗体质虚弱等。梳理众多文献发现, 三七的补气功效逐渐明确, 如需进一步指导临床应用, 还应进一步明确其补气功效与人体脏腑的关系、使用三七补气与治疗血证之间的相关性。

脾为生气之源, 同时又具有主运化和主统血的作用, 兼顾气血两个层面。结合三七道地特征、现有的性味归经、功效及临床应用等总结, 我们认为其补气功效与脾关系密切。

2 三七补脾的理论依据

历代医家发现药物功效的途径主要包括“药类法象归纳”“性味归经推理”和“临证观察总结”三个方面^[29], 药物有效成分分析的手段亦可为中药功效的发现提供佐证。

2.1 三七性温, 形似人参

法象药理学认为药物的功用是由其形、色、味、体、质、所生之地、所成之时等自然特征所决定^[30]。三七主要产地为广西靖西、田阳及云南文山壮族苗族自治州等地的山坡林下, 属于生态幅窄

表 2 明清古籍中三七功效论述记载情况

Table 2 The Records of functions of Sanqi (*Panax notoginseng*) in ancient books of Ming and Qing dynasties

本草文献	功效与主治
《医门秘旨》 ^[8]	“散血凉血, 治金疮刀斧伤, 立效; 血症之奇药也。”
《本草纲目》 ^[9]	“止血散血定痛, 金刃箭伤跌扑杖疮血出不止者, 嚼烂涂, 或为末掺之, 其血即止。”
《本草汇言》 ^[12]	“治上下诸失血之药也。”
《轩岐救正论》 ^[19]	“治军中金疮及妇人血崩不止, 与男子暴吐失血而真元未亏者。”
《本草新编》 ^[13]	“无论上、中、下之血, 凡有外越者, 一味独用亦效, 加入于补血、补气之中则更神。盖止药得补, 而无沸腾之患; 补药得止, 而有安静之休也。”
《本草纲目拾遗》 ^[20]	“彼土人患虚弱者, 以之蒸鸡服, 可以医劳弱诸虚百损之病, 三七补血第一。去瘀损, 止吐衄, 补而不峻。”
《药笼小品》 ^{[17] 92}	“能生津补气, 虚寒吐血, 配入温滋剂中, 宜炒用。”

的亚热带高山阴性植物,喜温暖稍阴湿的环境,故其“性温”,与多数归脾经药性相同^[31],且具有明显的道地特征。

中医有“脾主四隅”的观点,即西南、西北、东南、东北四个方向皆与脾有关。广西、云南位于黄河流域西南方向,在先天八卦中属巽卦,对应五行为肝木,先天育形,与三七归肝经和主有形之血(活血、化瘀、止血)相应;在后天八卦中为坤卦,对应五行为脾土,从方位的角度来看,三七与中医藏象中“脾”的方位有一定相关性。

三七与人参同属五加科人参属植物^[32],在植物学上具有高度同源性,功效大体相似^[33]。如《本草纲目》云:“三七类竹节参,味甘而苦,亦似参味”,《本草纲目拾遗》言:“味甘苦,同人参,去瘀损,止吐衄,补而不峻”,性味是影响药物功效的重要依据,味似人参,即有人参之用,结合《药笼小品》^{[17]92}中对三七“生津补气”的记载,可知三七对津液亏损亦有一定治疗作用。在中医理论中,气、血、津液的生成、运化、转输都与脾密切相关,现有的“补血”功效可扩展为“补脾气生血”,“生津”功效可扩展为“补脾气生津”。

2.2 三七味甘苦,与脾同气相求

脾在味为甘、喜燥恶湿,三七甘、苦、温之性味是历代本草著作的共识,甘温能补气,苦温能燥湿,与白术和山药等补脾气药物性味相同。《灵枢·五味》云:“谷味甘,先走脾”;《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》曰:“酸入肝,焦苦入心,甘入脾”;李杲更是以甘温补脾为理论指导创立了补中益气汤^[34];缪希雍提出“甘者入脾,有和、有缓,有补、有泻”^[35],由以上可知三七与五行中的脾具有高度相似性,符合中医学“同气相求”理论。

2.3 临证观察三七对气滞血瘀、气虚证均有疗效

以功效明确的中药复方或药对为切入点,结合配伍规律,反证中药的功效与主治,是归纳中药单味药物功效的主要手段^[36]。三七用于气滞血瘀证可发挥活血化瘀功效已获得共识,我们通过临床应用总结发现,气虚血瘀证亦可应用三七。临床诊疗时可将脾气虚症状和患者口唇颜色进行综合考量作为三七的应用指征。凡是患者病情迁延不愈、病程一年以上、口唇淡白或瘀青,并伴有舌苔胖大有齿痕、食少倦怠乏力等症状时,辨证处方均可加三七裹蜂蜜以补气健脾、运气行血。临床观察发现,伍用三七的方剂可使患者快速改善脾虚症状,缩短身

体恢复时间,治疗耳鸣、慢性疲劳综合征、心脏病、慢性肾病、癌症术后以及妇女月经量多、经期延长等均疗效显著^[37]。我们在临床中亦发现,若方中无三七,或以其他入阳明经、厥阴经的活血、止血药如姜黄、白及、王不留行等替代三七,则疗效相对不显。

口唇为脾所主。在古籍文献中已有关于三七治疗内外伤导致皮下慢性出血和瘀斑的记载,如《本草汇笺》言“凡杖扑伤损,瘀血淋漓,嚼烂敷之即止,青肿即消”,但均是从活血的角度进行分析。我们临床发现口唇淡白或瘀青者均适用,提示三七补气、活血的功效均对脾有作用,如《血证论》所云:“可知治血者,必以脾为主”^[38]。

2.4 药理学研究证实三七的补脾作用

脾主肌肉与四肢,脾气充足则气血旺盛,体力充沛,四肢强劲有力,营卫和调;脾气亏虚气血生化乏源,不能充分濡养肌肉,则体力下降,营卫失调。动物实验发现熟三七中的皂苷对家兔失血性贫血有明显的治疗作用,可增强小鼠体力、改善记忆能力,且对运动疲劳有一定的预防作用,并能有效提高运动耐力^[39-40];肌肉注射复方三七制剂对女性子宫脱垂属脾虚气陷者疗效优于口服补中益气类方剂,且经过治疗的患者腰酸、下腹坠胀感消失^[41]。以上研究成果均可从中医角度证明三七对脾有补益作用。

3 三七可用于脾不统血、气血津液关系失调

依据《脾虚证中医诊疗专家共识意见(2017)》^[42],脾虚证主症为倦怠乏力,大便溏稀,食欲减退;次症为神疲懒言,食后腹胀,脘腹隐痛、遇劳而发,口淡不渴,面色萎黄,排便无力;舌淡或伴齿痕、苔薄白,脉弱无力;若舌、脉象均备加主症、次症各2项,或舌、脉象均备加主症1项、次症3项,即可诊断为脾气虚,兼见便血,或呕血,或月经量多,或牙龈出血等慢性出血症状之一者,可判为脾不统血证。

脾不统血不仅包含慢性出血,还包含出血后的局部瘀血和局部血虚症状。如前文已提及陈士铎^[13]、傅青主^[22]等治疗慢性出血时,均以补气药配伍三七,可实现快速止血的作用,证明三七所治疗的慢性出血与脾气虚不能统摄血液有关。

气为血之帅,血为气之母,脾气不足,运化及统摄力量减弱,四肢百骸不能得到充分濡养,清气不能上荣则口唇淡白;血不循其经则唇色紫暗。血

不利则为水，血停则水停，故可在口唇或四肢远端出现不同程度的气血津液运行停滞症状，如口唇淡白、四肢乏力（脾气虚），四肢肿胀（脾虚湿蕴）、皮下出血或牙龈出血（气虚血瘀）等。在诊疗中经脏腑辨证属脾不统血证和经气血津液辨证属由气及血和津液者，均可在方中加入三七粉冲服（从 3 g 起，依据脾虚程度及用药反馈，可逐步增加至 9 g），或以蜂蜜搅拌，增强甘缓补中的作用。

4 小结

通过古代文献整理发现，多数本草著作均在强调三七的活血化瘀功效，均无其归脾经的记载，但经临床单方、验方验证确有补益作用。本文结合其甘温之性、生长环境、临床验证、药理学实验等方面推测其可归脾经，能补脾摄血，是对近代文献中补气功效的补充和延伸，为使用三七辨治慢性、虚损性疾病提供理论依据，同时为临床治疗脾不统血等证提供用药指导。

参考文献

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典·一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 13.
- [2] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 345.
- [3] 凌一揆. 中药学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 145.
- [4] 滕佳林. 中药学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2020: 93.
- [5] 孔祥华, 罗巧, 肖苑杰. 中药三七药名考证[J]. 中国医药导报, 2017, 34(14): 82-85.
- [6] 昇远真人. 救伤秘旨跌损妙方[M]. 赵廷海, 辑. 上海: 上海卫生出版社, 1958: 17.
- [7] 关祥祖. 彝族医药学[M]. 昆明: 云南民族出版社, 1993: 291.
- [8] 郑金生. 海外回归中医善本古籍丛书: 第二册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 314.
- [9] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1994: 334.
- [10] 吴征镒. 中华大典·生物学典·植物分典·三[M]. 成都: 巴蜀书社, 2017.
- [11] 郑金生. 中华大典·医药卫生典·药学分典·四[M]. 成都: 巴蜀书社, 2013.
- [12] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 97-98.
- [13] 陈士铎. 本草新编[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 150.
- [14] 严西亭. 得配本草[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 49-50.
- [15] 黄宫绣. 本草求真[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 308-309.
- [16] 姚澜. 本草分经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 57.
- [17] 中华文化研究会. 中国本草全书·第 126 卷[M]. 北京: 华夏出版社, 1999.
- [18] 赵其光. 本草求原[M]. 朱蕴菡, 王旭东, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 59.
- [19] 肖京. 轩岐救正论[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2015: 306.
- [20] 赵学敏. 本草纲目拾遗[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2017: 65.
- [21] 陈士铎. 石室秘录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 304.
- [22] 傅山. 傅青主女科[M]. 欧阳兵, 张成博, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 7.
- [23] 云南省文山革命委员会. 文山中草药[M]. 云南: 云南省文山革命委员会, 1970: 49.
- [24] 翁维良, 房书亭. 临床中药学[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 1998: 907.
- [25] 徐冬英. 三七补益功效考[J]. 中药材, 2002, 25(12): 906-908.
- [26] 王蕊, 贾波, 余常, 等. 生、熟三七配伍规律与功效[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(9): 167-169.
- [27] 赵葵, 赵向华. 三七补血功著[J]. 中医杂志, 1994, 35(2): 69.
- [28] 四川大学生物系专业 1955 级学生. 四川省武隆县火炉区药用植物图志[M]. 北京: 高等教育出版社, 1959: 4.
- [29] 史业骞. 象思维对方药学的影响[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2015.
- [30] 刘珊, 王永春, 滕佳林. 法象药理与中药自然属性的相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(3): 370-372.
- [31] 赖昌生. 入脾经中药性能及功效特点的计算机分析[J]. 河南中医, 2010, 30(8): 825-829.
- [32] 黄再强, 朱琳, 马小双, 等. 人参属花类中药材三七花、人参花、西洋参花鉴别研究[J]. 药物分析杂志, 2020, 40(12): 2116-2125.
- [33] 王若光, 尤昭玲, 李克湘. 人参三七相似之性探析[J]. 辽宁中医杂志, 1996, 23(1): 39-40.
- [34] 李杲. 内外伤辨惑论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 9.
- [35] 胡国臣. 明清名医全书大成[M]//任春荣. 缪希雍医学全书. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 329.
- [36] 刘敏雯, 郭建生, 刘兴烈. 明确中药功效与主治范围浅析[J]. 陕西中医, 2010, 31(1): 100-102.
- [37] 徐鹏. 东垣补气升阳法及其临床应用研究[D]. 北京:

- 中国中医科学院, 2021.
- [38]唐容川. 血证论[M]. 金香兰, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 5.
- [39]周新惠. 生熟三七炮制及其部分药理评价研究[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2014.
- [40]万晓青, 彭芸崧, 楼招欢, 等. 三七及其不同炮制品对小鼠行为学指标的影响[J]. 中草药, 2011, 42(6): 1180-1182.
- [41]胡素秋, 余曙光, 包继先, 等. 复方三七制剂治疗子宫脱垂 421 例临床疗效观察[J]. 云南医药, 1985, 6(6): 326-329.
- [42]中华中医药学会脾胃病分会. 脾虚证中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(17): 1525-1530.

Discussion on the Effect of Sanqi (*Panax Notoginseng*) for Supplementing the Spleen

XU Peng¹, WANG Yanhong¹, LI Kun²

1. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT This paper summarized the literature on Sanqi (*Panax Notoginseng*) since Ming dynasty, and discussed its effect on supplementing the spleen by analyzing the origin, growth environment, medicinal nature, medicinal flavor, and clinical application of Sanqi (*Panax Notoginseng*) as well as the modern pharmacological research results. It is believed that the channel entries of Sanqi (*Panax Notoginseng*) not only include the recognized liver and stomach channels, but also the spleen channel. Sanqi (*Panax Notoginseng*) can supplement the spleen and govern blood, and is usually used to treat internal damage and bleeding by supplementing spleen *qi* and promoting the function of spleen to control. For those with spleen failing to govern the blood syndrome by zang-fu (脏腑) pattern differentiation and with the disease transmission from *qi* to blood, body fluid by *qi*, blood, and body fluid pattern differentiation, a small dose of Sanqi (*Panax Notoginseng*) powder can be added to the formula infused or mixed with honey, to enhance the effect of stanching bleeding and supplementing the center with sweet-gentle medicinals.

Keywords Sanqi (*Panax Notoginseng*); supplement the spleen; supplement *qi*; supplement the blood; spleen failing to govern the blood

(收稿日期: 2022-10-21; 修回日期: 2023-04-12)

[编辑: 贾维娜]

(上接第 1286 页)

Application of Warming Yang and Subduing Spirit Method in Children with Attention-deficit/Hyperactivity Disorder

WANG Handong¹, CUI Xia², CHEN Qian¹, LAI Jiawei¹, LI Wei¹, GUO Ziyi¹

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder onset in early childhood, which is usually treated from the perspective of yang-heat hyperactivity. However, it is not appropriate for those without significant yang-heat manifestations who are distracted and prone to fatigue. Based on clinical experience, it is believed that yang deficiency can also cause the onset of ADHD. Rootless ministerial fire and upward floating chief fire are the causes, and deficient yang floating astray and spirit agitating outside are the core pathogenesis. Therefore, the “warming yang and subduing spirit method” is proposed to treat the disease. Fuzi (*Aconiti Lateralis Radix Praeparata*) and Rougui (*Cinnamomi Cortex*) can be used to warm yang, supplement the kindy and return fire to the origin, thereby treating the root of the disease. Longgu (*Fossil Fragments*) and Muli (*Ostreae Concha*) can be used to astringe yang, calm the heart and subdue the spirit, so as to treat the branch. Simultaneously, yin-enriching and heat-clearing medicinals should be integrated, and daily care payed attention to, providing thoughts for the differentiation and treatment of ADHD by traditional Chinese medicine.

Keywords attention-deficit/hyperactivity disorder; deficient yang floating astray; warming yang and subduing spirit

(收稿日期: 2023-01-23; 修回日期: 2023-04-10)

[编辑: 焦爽]