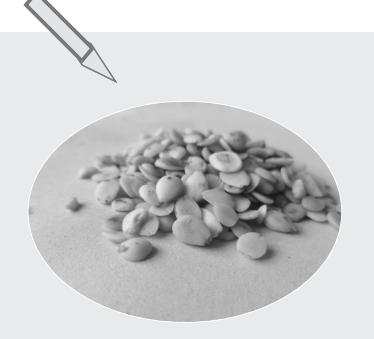




# 中药功效的认定与取舍

□朱光



众所周知,中药发源于古代先民寻找食物的过程中,故有“药食同源”之称。其间,大致经历了从无意发现到有意尝试,再到广泛验证、确认功效等阶段,是一个认识不断深入、知识逐步积累的动态过程。一些药物的功能被后人或取或舍,或补充新识,因而出现了历代本草对一些药物的功效记述不一致的现象。由此,也不时会引发疑问,比如弃者是否合理、新识是否可靠等。笔者对此加以梳理、分析,仅供同道借鉴与探讨。

## 舍弃的功效

先秦时期,巫医交织。以《山海经》为例,其对于药物功效的记载中有相当一部分与巫术有关,而非源于医疗实践。作为药学经典医籍的《神农本草经》,汇集了汉代以前的药物学知识与经验,同时还受到了巫术和道家养生修炼体会的影响,记述的药物作用时有轻身、耐老、养颜、延年、不死、神仙等。如石膏“除邪鬼”,太乙余粮(又名石脑)能使人“飞行千里”,升麻主“解

百毒,杀百精老物殃鬼,辟温疫、瘴气、邪气、蛊毒”,丹砂“杀精魅邪恶鬼,久服通神明,不老”等。至明清时代,这种影响在本草学中的痕迹依然时有可见。随着西学东渐、科学昌明,这些所谓的药物功能自然被摒弃而剔除。

不过,《神农本草经》中还有一些与功能主治有关的内容,现今的《中国药典》及《中药学》教材等却未采纳。如附子的“主

风寒咳逆邪气”“金创”“破癥坚积聚、血瘕”等,芍药的“利小便、益气”,桂枝的“主治上气咳逆,结气,喉痹,吐吸,利关节,补中益气”,桔梗的“主胸胁痛如刀刺,腹满肠鸣幽幽,惊恐悸气”,茯苓的“主胸胁逆气,忧恚惊恐,心下结痛,寒热烦满,咳逆、口焦舌干”,当归的“主咳逆上气”,地黄的“主折跌绝筋,伤中,逐血痹,填骨髓,长肌肉”等。

## 增补的功效

《神农本草经》中功效和主治混杂记录的现象一直持续至金元时期。金元以后,诸多医家开始注意从中药的主治中总结功效,如《本草纲目》中出现了“功效主治”的记录模式。而至明末清初的《药品化义》和《本草备要》,开始将功效分列,并以功效阐释治疗机理。其间,《神农本草经》中记述的药物功效大部分得以采纳。

许多本草学家对《神农本草经》进行了深入研究,在广泛搜集民间用药经验的基础上,结合自身临床实践。一是增补了新发现的药物,如《本草经集注》记载药物730种,《新修本草》记载药物844种,《本草纲目》记载药物1892种,大大拓宽了药物选择范围。二是对《神农本草经》所记载药物的功效进行筛选与认定,并补充了不少新的功效。

关于新增补的功效,与《神农本草经》一样,也有一些被后世医家认为存疑待

定。如莱菔子,《日华子本草》谓其“水研服,吐痰疾;醋研消肿毒”,《本草纲目》则谓其“长于利气。升则吐痰疾、散风寒、发疮疹;降则定痰喘咳嗽、调下痢后重、止内痛”。再如川芎,《日华子本草》谓其“治一切风,一切气,一切劳损,一切血;补五劳,壮筋骨;调众脉,破瘀结宿血;养新血,长肉;鼻洪吐血及溺血,痔瘻,脑痈,发背,瘰疬,癰疽,疮疖,及排脓,消瘀血”。而《药类法象》谓之“补血,治血虚头痛之圣药也”。又如防风,《药类法象》谓其“疗风通用,泻宫寒不孕,生白术治便秘,乌梅治荨麻疹,乌药治惊风、泻痢,全蝎治缠腰火丹,仙鹤草治盗汗,茯苓外用治脱发,皂莢外用治癫痫等”。

不少学者、专家学者俱丰,尤其表现在对一些药物的认识与应用上。如燕京刘氏寒伤派传人王庆国,对其师门及自己多年的用药经验进行整理、总结,其中提及一些药物在教科书中未见的功效主治。如郁

李仁可止咳平喘、祛风止痛,升麻可安神、止痛,熟地黄可安神、防呆,麦冬可止血、治妇人缺乳,代赭石可安神、止血、补血、退黄疸,连翘可清心利尿、凉血散结,泽泻可泻火止遗、引火下行,仙鹤草可治劳伤脱力、眩晕耳鸣,久咳、痴疽湿毒等。

民间流传着大量的土方、单方、验方,对一些药物有着独特的认识与应用,也揭示了这些药物不为人知的功效。如生麦芽治乳癖,滑石治早泄遗精,小茴香治宫寒不孕,生白术治便秘,乌梅治荨麻疹,乌药治惊风、泻痢,全蝎治缠腰火丹,仙鹤草治盗汗,茯苓外用治脱发,皂莢外用治癫痫等。

现代对中药的研究主要着眼于有效成分的分析,并发现了一些药物新的功效,如黄连、葛根可降压、降糖,泽泻可降脂、降糖,熟地黄可降糖,大黄、决明子可降脂等。

## 功效的取舍

中药功效的发现因受限于其漫长过程中认知的方法、条件与水平,加之药物本身的复杂性,是不能一蹴而就的,需要不断探索、逐步完善。

以《神农本草经》为例,舍弃书中与巫、道有关的内容,业内专家并无异议,而对于治疗功效的舍弃,则多有学者认为应审慎态度。如当归“主咳逆上气”之功效,其实在《景岳全书》之金水六君煎、《和剂局方》之苏子降气汤、《医方集解》之百合固金汤、《卫生宝鉴》之人参理肺汤中均有应用。江苏省中医孟春曾也曾用当归20克治疗久咳、夜咳,颇有良效。再如地黄“逐血痹”之功效,《千金要方》之独活寄生汤、《素问病机气宜保命集》之大秦艽汤中也均有应用。上海中医名家姜春华曾重用生地黄60克~90克,甚至150克,治疗

痹病获得良效,并得到现代药理研究证实。又如白芍“利小便”之功效,在《伤寒论》之真武汤、《内科摘要》之鲤鱼汤等中均有应用,《医学衷中参西录》更是以验案加以证实有良效。

历代本草学著作都是当时药物学知识的汇集,其中包括前人记述、民间经验及个人体会等。尽管要经历分门别类、筛选甄别、临床验证等过程,但由于其间缺乏明晰、严格、统一的标准,又难以做到亲身体验每味药物,因而其片面性在所难免,主观性夹杂其间,局限性显而易见。由此可知,现今要把一味药物的功效从浩大而繁多的本草文献中精确提炼出来,绝非易事。事实上,历代本草对一味药物的记述,从性味、归经,到功效、主治完全一致的情况并不多见。对药物功效的认定,存在着许多需要解决的问题。

其一,对功效类别的确定。中药的功效可分为对病、对症、对症等功效,对证功效是治病求本、辨证用药的依据,对症功效则是救急治标、尽快取效的关键。而一些药物的功效表述中并未加以详细区分,如青蒿的功效中,“截疟”其实是对病功效,“清虚热”、“解暑热”是对证功效,“除骨蒸”、“退黄”则是对症功效。

其二,对直接功效与间接功效的确定。有不少药物的功效表述对此二者并未加以区分,更有因本就难以区分,而造成混淆者。如冰片的清热止痛,清热与止痛之间是并列关系还是因果关系呢?若言止痛是清热的间接效果,如《良方集腋》中的七厘散用之显然与其清热无关。再如大黄的止血作用,究竟是直接针对出血症状的独立功效,还是通过其清热凉血的间接效果,历来也一

直存在争议。又如解表与透疹,透疹选用升麻、蝉蜕、桔梗等药物,未选麻黄、桂枝、羌活等,说明并非解表力量越强其透疹效果越好,二者相关却又非因果关系,因而不应视透疹皆为解表之效而写作“解表透疹”。

其三,对是药之功效还是方剂之功效的确定。即药之功效是在单独使用还是在组方使用的情况下总结出来的,这也是中药功效研究中最大的难题。因为临床观察单药治病难以实现,而在复方中要验证某一药物的功效则更困难。

其四,对成分功效的确定。目前对中药研究的主要方式是对其有效成分的分离、提取,并通过体内或体外试验,总结出相应的药理作用,如降压、降糖、降脂、降酶、抗菌、抗病毒、抗风湿、抗肿瘤等。但中药的成分都非常复

杂,各种成分之间的关系更是错综难明。况且,这种成分功效与临床功效还存在着一定差异,概念所指并不相同,如抗炎不等于清热,降压不同于平肝等,因而在临证用药时只能作为参考。

其五,一些药物的功效仍有疑问,按照药性理论或药理成分均难以解释。如仙鹤草的“补虚”,威灵仙的“治诸骨鲠喉”等。

综上所述,中药功效的认定目前还主要以经验用药作为依据,以临床验证作为标准。其中,由于个体因素差异,也会产生对不少药物的认识不一致的现象,名老中医经验及民间的单方、验方也都需要规范、验证,以逐步完善、规范用药体系,从而提高临床疗效。

注:文中所载药方和治疗方法请在医师指导下使用。  
(作者供职于河南中医药大学)

## 中医人语



自十八大以来,特别是经过抗疫斗争的洗礼,中医药发展形势持续向好。大好形势的标志是热爱中医、信任中医的人群大幅增长,群众中逐渐兴起“中医热”。

作为一门独特的生命科学,中医学在与疾病的长期斗争和实践中,逐步发展并形成了日臻完善的“阴阳五行”学说,“脏腑、经络”学说,及“精、气、血、津”“病因病机”等学说,逐步建立起“天人合一”观,和人体的精、血、气、神及五脏六腑“互相联系,互相为用”的整体恒动观,创立了独具特色的辨证论治学术思想和治疗体系。中医学以阴阳五行学说为方法论,以证候为研究对象,形成了以藏象经络、病因机理为核心,包括诊法、治则、方剂、药理理论在内的独特、完整的理论体系,中医辨证论治所形成的诊治疾病的法则,是中医最突出的特色,也是西医不可替代的独特优势,成为内容丰富、有条理、有效的一种医学科学。无论从认识论,还是方法论的角度来分析,中医理论都经得起现代哲学(辩证唯物论)的检验,经得起系统论、控制论、生物化学等现代科学的检验。

在过去相当长的时间内,中医的一个器具有多种功能的论点不能被人们普遍接受。但是,近代科学研究成果表明,一个器官仅有一种功能的论点是错误的,具有多种功能是正确的。就肺而言,过去西医认为,肺仅是一个主管气体交换的呼吸器官,而中医认为肺除了“主气、司呼吸”以外,还有“宣发、肃降、通调水道”的功能,甚至认为,“肺为水之上源”,参与水液代谢。有关学者通过现代生理、生化及内分泌的研究发现,肺不单纯是一个呼吸器官,还是一个重要的内分泌器官,参与人体重要生理功能的许多活性物质代谢,比如前列腺素、血管紧张素、儿茶酚胺等的生成和灭活,都离不开这个以往被认为“专司呼吸”的器官。前列腺素有的直接由肺分泌,有的经肺灭活,前列腺素对肾血流、排钠和利尿起着控制作用,进而影响水液代谢,这就从分子生物学的角度揭示了“肺为水之上源”“游溢精气,上归于肺,通调水道,下输膀胱”的奥秘。

中医学认为,肝的生理功能之一是“肝开窍于目”。近代有关研究结果发现,维生素A与视觉有着密切联系(维生素A是构成视觉细胞内感光物质的主要成分,还有维持上皮组织结构的作用),而维生素A的生成、贮藏和代谢主要是在肝脏中进行的,这就从一个侧面说明了“肝开窍于目”的科学依据。中医强调“肾主骨生髓”,而现代生化研究发现肾与骨髓造血和钙磷代谢密切相关。骨髓造血功能是否正常有赖于肾组织产生的一种红细胞生成酶起重要作用,钙磷代谢的正常进行,有赖于维生素D,而肾脏参与维生素D的活化,经活化的维生素D能促进小肠吸收钙磷元素,提高血钙、血磷的浓度,有利于钙磷沉积,促进骨组织钙化。由此可见,“肾主骨生髓”这一命题,不仅是实践经验的总结,还具有实实在在的科学内涵。

首届国医大师邓铁涛认为,“中医不但是科学,而且是医学领域内超前的科学,由于其过于超前,其蕴含的许多科学奥秘,人们无法及时揭示它,因而不能正确认识它的‘庐山真面目’”。随着近代各种边缘学科的不断兴起,中医学理论中的许多科学内涵和奥秘越来越多地得到揭示和证实,进而使人们对中医的科学性更加坚信不疑。

临床实践证实,中医不仅能够有效地治疗和治愈许多常见病、多发病,还对诸如癌症、艾滋病等许多疑难疾病也有显著疗效。笔者深知,正是千千万万个中医、难以计数的中医个案汇集起来,才组成强大的“防护网”,护佑中华民族的健康数千年!尤其是中医用来治病的中草药取自然之元素,凝天地之精气,调人体之阴阳,既有明显疗效,又无毒副作用。那么,我们可以准确地说,中医不仅是科学的,还是我们中华民族引以为自豪的医学,更是对世界人类文明做出独特而又伟大贡献的一门自然科学。

由此可见,中医学凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念以及实践经验,是中国古代科学的瑰宝,也是打开中华文明宝库的“钥匙”。中医人深入研究和科学分析中医药的奥秘,对丰富世界医学事业,推进生命科学研究具有积极意义。

(作者系第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,本文由刘永胜、艾金宝整理)

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供

## 诊疗感悟

# 运用苦辛法治疗湿热证的体会

□韦宇霞

苦辛法源于《伤寒论》泻心汤类方,东汉末年著名医学家张仲景以其广泛治疗心下痞满、阴阳逆乱、上热下寒等证。但《伤寒论》详于寒而略于温,更略于湿热相兼的辨治。《温病条辨》虽将其广泛地用于治疗温热病,但独用其治疗脾胃湿热者,论述欠详。今之临床,对脾胃湿热证的治疗,亦多采用清热化湿法,或合用淡渗利湿、芳香化湿等,疗效欠佳。笔者受温病学派

“湿热之邪,非辛不通,非苦不降”之理论的启示,运用苦辛法治疗脾胃湿热证,屡获良效,现将临床经验略述于此,仅供同道参考。

一是理法概要。脾主运化,以升为顺,胃主受纳,以下降为和,脾胃结合,升降有度,枢机斡旋,生化顺畅。而脾胃湿热为患,无论缘于外感时邪,抑或始于内伤饮食劳倦,均责在脾胃升降失司。治疗上若用苦寒清热则更伤脾胃,导致邪

恋不解,徒用温燥除湿则反易助热,且湿热黏滞中,不易速解。自当苦辛合用,取其味辛能通能开,味苦能泻能降,如此配伍,则通而能降,共奏泄热除湿、通畅气机之功效。二是治证规律。湿热盘踞中焦,氤氲浊腻,见证殊多。气机壅滞则痞闷,脾胃上逆则呕,脾气不升则泻,蒸腾于外则热。故临床辨证,当着眼于胃痛呕吐、泄泻、低热等证,或兼胸脘闷胀,纳呆恶心,口苦而黏,或吐酸心烦,身热不舒,汗出不畅,大便或溏或秘,渴欲饮水,脉数或滑数等。然必验之于舌,若舌苔白腻,虽见能痞或痛,属于湿阻,适宜辛开,不宜苦泻。临证时,见到黄腻苔,方为湿热互结之依据,可运用苦辛法治之。

辛开与苦降药物的配伍运用,临床常用者,如苦寒之黄连等;辛温之干姜、半夏、吴茱萸、厚朴、紫苏等。运用时,医者需注意权衡湿

热孰轻孰重,病位偏表偏里,以及兼上焦证还是兼下焦证才能分清主次,掌握重点。热重于湿而见发热口渴,心烦,小便短黄,大便秘结,舌苔黄腻者,当以苦降泻胃为主,辛开升脾为辅;湿重于热而见胸脘痞满,恶心呕吐,舌苔白厚腻微黄者,当以辛开降脾为主,苦降泻胃为辅。临床常用方剂,如《伤寒论》的诸泻心汤(大黄黄连泻心汤除外)、小陷胸汤以及苏叶黄连汤、左金丸等,其具体运用视不同病情有所侧重,或配伍化瘀、导滞、理气等法。既要掌握其运用范围,又要随机应变,以取得良效。

(作者供职于安阳市中医院,本文由第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师韦绪性指导)

## 学术论坛

# 从脾论治帕金森病探析

□汤银芳

在临床工作中,马云枝老师发现一部分帕金森病患者虽形体消瘦,但有舌体胖大有齿痕,苔面水滑,苔厚腻,脉象濡滑等湿困脾胃之证。结合多年临证经验,马老师提出此类患者以脾虚胃弱、痰瘀动风为基本病机,强调健脾益气和胃、化痰息风通络的学术观点,从理论上系统阐明了脾胃与帕金森病的关系。

马老师认为,帕金森病患者以中老年人多发,早在医籍《赤水玄珠》中就有相关论述:“此病壮年鲜有,中年以后乃有之,老年尤多。夫老年阴血不足,少水不能制盛火,极为难治。”老年人脏腑

机能衰退,尤以脾肾亏虚为甚。脾位居中焦,为后天之本,气血生化之源,主运化水谷精微。脾对体内脏腑组织水分的吸收、运输、排泄起着重要调节作用。若脾胃运化失调,气血亏虚,见肌肉、关节痿弱无力。“脾胃学说”的创始人李东垣在《脾胃论》中提出“百病皆由脾胃衰而生也”“治脾病可以安五脏”的观点。马老师研读诸多医家的经典论著后,认为脾虚痰浊是病情进展的重要病理因素,病程缠绵难愈与痰湿重浊黏滞之性密切相关。基于上述理论基础,马老师提出,此病当从脾论治。

瘀血是帕金森病病情缠绵难愈的另一个重要的病理产物。早在《黄帝内经·灵枢·邪客》中就有相关论述:“邪气恶血,固不得住留,住留则伤筋骨,机关不得屈伸,故拘挛也。”帕金森病多因患者年高体虚,肝肾精血不足,无以充脉导致血脉滞涩;或因阴虚内热,煎灼血中津液,血枯成瘀;或因情志内伤,郁而化火,灼伤肝阴,疏泄失职,气滞血瘀。瘀血一旦形成则难以消散,且致病广泛,变化多端,极易生变其他病证。若气虚血瘀内闭,筋脉拘挛,气血运行不畅,经络瘀滞不通,

故而筋脉拘挛、屈伸不利,肢体僵硬、行动迟缓。若瘀血阻于脑窍,络脉不通,五脏精髓之血、六腑清阳之气不能上升汇聚头面部,导致患者出现呆傻愚笨、记忆力下降、淡漠、幻觉、言语不利、认知障碍等症状。瘀血停滞而不去,化热生风,进一步耗伤气血津液,加重病情。故瘀血不仅是帕金森病程中的病理产物,还是变证从生、病情进行性加重的关键因素。

马老师根据多年临床经验,提出肝肾亏虚为发病之根本,瘀聚络损为发病之标,脾虚失运贯穿始终。本病多发于

中老年人,《黄帝内经》中有“年过四十而阴气自半”“肝主筋,肾主骨生髓”“肾者,作强之官,伎巧出焉”之说。肝肾阴虚,阴不制阳,阳亢化风,故见头摇肢颤,四肢僵硬,行动缓慢等症状。如今,随着社会的进步,人们的饮食结构和生活习惯也发生了改变,暴饮暴食、吸烟、饮酒过度、过度劳累等均损伤脾胃,日久郁而化生湿风,脾虚气滞,累及肝肾,致肝肾精血亏虚,阴亏不能制阳,导致阳亢于上,致使病情易发展为顽固而难愈。

临证时,许多帕金森病患者多有形盛气衰、怠惰思卧、身倦乏力、胸闷脘痞、苔腻、脉滑等脾虚痰湿内蕴之象。对此,马老师运用“培土熄风通络法”治疗帕