

“风药胜湿”理论研究及临床应用举隅*

段李桃^{1,2} 党民卿¹ 张星华¹ 段永强^{1,2**}

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730020; 2. 敦煌医学与转化省部共建教育部重点实验室, 甘肃 兰州 730020)

摘要:从现代药理学角度结合导师王道坤教授的临证心得,对“风药胜湿”的机理作一探讨,认为“风药胜湿”与“风药”对病原微生物的杀抑作用有关,并对“风药胜湿”理论在临床中的应用举案例加以印证。

关键词:风药;胜湿;理论研究;临床应用

中图分类号: R 287 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)03-0095-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.03.036

Theoretical Research and Clinical Application about
Herbs with Wind Characteristics Restrains Dampness Generation Theory

Duan Litao^{1,2}, Dang Mingqing¹, Zhang Xinghua¹, Duan Yongqiang^{1,2}

(1. Gan Su University of Chinese medicine, Lan Zhou, 730020, China;
2. Dunhuang Medical Transformation Laboratory of the Ministry of Education, Lan Zhou, 730020, China)

Abstract To discuss *herbs with wind characteristics restrains dampness generation* theory from the perspective of modern pharmacology combined with Clinical experience of professor Wang Daokun. herbs with wind characteristics can kill pathogenic microorganisms inhibiting their action, which can be confirmed in clinical applications.

Keywords *herbs with wind characteristics; herbs with wind characteristics restrains dampness; theoretical research; clinical application*

金元医学大家李东垣在治疗腹泻的方中多用“风药”辅助祛湿,并结合《内经》“风胜湿”提出了“风药能胜湿”的理论,用于临床,每获桴鼓之效。后世医家多宗其法。然风药何以胜湿,长期未有科学的解释。王道坤教授重视现代医学研究成果与传统中医理论的结合,认为风药所以胜湿与风药对于病原微生物的杀抑作用有关。

1 湿邪的现代研究

中医所谓的“湿”是导致疾病发生的一种重要因素。“湿”有内外之分,外湿为六淫之一,内湿则是体内某些脏腑功能失调而形成的病理产物。中

医“湿”概念的提出,虽字面上与水湿之湿有相通之处,但就其临床表现而言,则又不完全属于水液代谢方面的障碍。

从其发病特点上看,湿为阴邪,其性重浊粘滞,起病缓慢,病程漫长,缠绵难愈,易损伤气机,阻遏阳气,导致一系列脏腑功能失调。其致病范围广泛,湿在上焦则表现为胸闷咳嗽;湿阻中焦则脘腹胀满,食欲不振,口腻、口甜,舌苔厚腻;湿滞下焦则腹胀、便溏;湿邪侵淫肌肤则生湿疮、湿疹等。从现代医学角度来看,这些表现多与病原微生物对人体呼吸道、消化道以及皮肤等部位的侵

* 基金项目:国家自然科学基金项目(81160420);首批全国名老中医药专家传承工作建设项目-王道坤名医工作室建设项目(国中医药人教发2010[59]号);敦煌医学诊疗技术与临床应用建设项目(DHYX1415-004)

** 通讯作者:段永强(1974-),男(汉族),甘肃华亭人,医学博士,副教授,主治医师,主要从事中医临床基础,中医脾胃病的科研和临床工作。E-mail:dyqgs2008@163.com

染有关。湿为长夏之气,就其好发的季节与条件来看多与外界环境的湿度有一定的关系,如夏秋之交,阴雨连绵,气候潮湿或遇淋湿涉水、久居湿地等,均是湿邪好发的条件。这也是病原微生物容易滋生和繁殖的条件。故“湿邪”与潮湿环境中容易滋生的“病原微生物”关系密切。赵氏^[1]也提出湿邪并非单纯指水湿而言,其本质包括需要一定湿度而生长繁殖的病菌等。陈氏^[2]也认为湿邪与致病微生物有着密切关系。

东垣所论风药所胜之湿,多就湿困中焦而言,临床表现为:身重困倦,胸脘痞闷,恶心呕吐,纳少腹胀,大便溏泄,舌苔白腻等。大体也与致病微生物侵染胃肠道有关。

2 风药的概念与药效分析

张元素在《医学启源》中提出“药有气味厚薄,升降浮沉,补泻主治之法,各个不同。”并将药性根据五运六气学说分析归纳为“风升生、热浮长、湿化成、燥降收、寒沉藏”五类。其中“风升生”一类收载有防风、羌活、独活、柴胡、升麻、川芎、白芷、葛根、荆芥等20味。以上药物,味薄气轻,发散上升,即为传统所言之“风药”。主要包括现代中药分类法中的发散解表药,也包括川芎、独活等。东垣因其帮助升发春夏之气,行春升、夏长之令而冠之以“风药”之名,并将其用于对脾胃病的治疗^[3]。

中医学认为泄泻总与湿有关。《素问·六元正纪大论》云:“湿胜则濡泄。”现代医学认为泄泻多与肠道的菌群失调有关,即所谓的脾胃感受“湿邪”。治疗以健脾祛湿为主要治法。风药因其对病菌具有抑杀作用,有利于调节肠道内的菌群失调,因而能达到“祛湿”的效果。以东垣常用的风药为例,其现代中药药理学研究如下。

2.1 白芷 白芷辛,温。归肺、胃、大肠经。有解表散寒、祛风止痛、通鼻窍、燥湿止带、消肿排脓之效。张氏等^[4]研究显示白芷对大肠杆菌、宋氏痢疾杆菌、弗氏痢疾杆菌、变形杆菌、伤寒杆菌、副伤寒杆菌、绿脓杆菌、霍乱弧菌、革兰氏阳性菌及人型结核杆菌等有不同程度抑制作用,对许多霉菌具高效杀抑作用。周氏^[5]也认为白芷具有抗菌作用,对大肠埃希菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌、铜绿假单胞菌、革兰阳性菌以及人型结核杆菌等细菌均有不同程度的抑制作用。

2.2 柴胡 柴胡苦、辛,微寒。归肝、胆经。有解表退热、疏肝解郁、升举阳气之效。杨氏等^[6]对柴胡提取物的抑菌效果进行了研究,结果发现,柴胡水提物对金黄色葡萄球菌和伤寒杆菌有显著的抑制作用;对伤寒杆菌引起的急性腹腔感染死亡率有明显的降低效果,且此效果随着药物剂量的加大有一定程度的提高。王氏等^[7]研究表明柴胡对鸡胚内流感病毒有显著抑制作用,能降低肺炎病毒所致小鼠的死亡率。

2.3 川芎 川芎辛,温。归肝、心包经。有活血行气、祛风止痛之效。袁氏^[8]研究显示川芎对大肠杆菌、宋内氏痢疾杆菌等多种革兰氏阴性肠道菌有明显的抑制作用。张氏等^[9]研究表明川芎提取物对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、乳房链球菌、大肠杆菌、地衣芽孢杆菌、肺炎克雷伯菌等均有不同程度的抑制作用。

2.4 独活 独活辛、苦,微温。归肝、肾、膀胱经。有祛风湿、止痛、解表之效。朱氏等^[10]研究显示独活煎剂在试管内有抗结核杆菌作用。蔡氏等^[11]对白根独活进行了抗菌实验研究,发现其对大肠杆菌、枯草芽孢杆菌具有抑制作用。

2.5 防风 防风辛、甘,微温。归肺、肝、脾经。有发表散风、祛风湿、止痛、止痉之效。王氏等^[12]发现防风对所试细菌、真菌和芽孢的平均抑制率达到99.99%以上。唐氏^[13]在平板法体外抑菌实验中发现,防风对金黄色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌、肺炎双球菌及2种霉菌(产黄青霉、杂色曲霉)等均有抑制作用。

2.6 荆芥 荆芥辛,微温。归肺、肝经。有发表散风、透疹消疮以及炒炭止血之效。钱氏等^[14]研究显示荆芥具有抗病毒、抑菌等作用。代氏等^[15]研究表明荆芥和其他十余味解表药均有不同程度的抑菌作用,但荆芥的抑菌效果相对较差。

2.7 羌活 羌活辛、苦,温。归肺、膀胱经。有解表散寒、祛风湿、止痛之效。金氏等^[16]研究显示羌活注射液在稀释浓度为每毫升含羌活挥发油0.004 mL、0.008 mL时有抗菌作用,在药物稀释浓度为0.002 mL/mL时对弗氏痢疾杆菌、大肠杆菌、伤寒杆菌、绿脓杆菌有抗菌作用,另外羌活对于金黄色葡萄球菌也有显著的抑制作用^[17]。

2.8 葛根 葛根甘、辛,凉。归肺、脾、胃经。有解表退热、透疹、生津止渴、升阳止泻之效。葛根

尚未见明显的杀抑细菌的报道。葛根之止泻功效常用以治疗脾虚之久泻,非外感泻痢。葛根芩连汤中葛根用以解表退热,配合黄芩、黄连的清热燥湿,以疗太阳阳明合病。但其确有可靠的止泻效果^[18],提示其止泻可能另有机理。

常用以“胜湿”的这几味“风药”大都有杀抑病原微生物的作用。“风药胜湿”的本质也与其杀抑病原微生物的功效有一定的相关性。

3 结论

中医所讲的“湿邪”本质上与“病原微生物”密切相关。“湿困中焦”大体相当于病原微生物侵袭胃肠道所致的菌群失调证候。临床表现为胸脘痞闷、恶心呕吐、腹泻、便溏等。“风药”因其对病原微生物具有良好的杀抑作用,故能达到“胜湿”的目的。

4 病案举例

4.1 案一 李某,男,58岁。2014年8月初诊:腹泻频数2年余,日行4~5次,尤以晨间腹泻为甚。早餐后便意立作,急迫不容片刻,夺门如厕,往返2~3次方可得歇。言自服阿莫西林胶囊后,症状可有些许缓减。平素喜暖畏寒,畏食生冷,易感外邪。辨之为脾肾阳虚证。为图便利嘱其自购市售中成药“四神丸”,并嘱倍其量而服之。

2014年10月6日二诊:遵医嘱服药月余,未得丝毫改善,遂停成药,改投汤剂。前方“四神丸”改汤剂,又合以“七味白术散”并“理中汤”投之。处方如下:党参15g,茯苓30g,炒白术30g,炙甘草6g,煨木香30g,藿香30g(后下),葛根30g,干姜6g,补骨脂15g,肉豆蔻10g,吴茱萸6g,五味子10g,黄芪15g,桂枝12g,菟丝子30g,附子12g(先煎),生姜3片,大枣3枚。水煎服,每日1剂,早晚饭后各服1次。服12剂后便意急迫之势始有些许缓减,便质仍溏,每日便次如前。自谓:病久矣,无月余恐不得见效。

2014年11月初三诊:为求速效,另处风药数味加入上方之中。处方如下:防风12g,羌活12g,川芎12g,白芷12g,苍术15g,独活12g,柴胡6g,升麻6g。煎服法如前。此后,服3~4剂,诸症大减,仍便溏,日2行。继服5剂,痊愈,与常人无二。剩余6剂药,嘱其停药,勿再服。恐诸风药损人元气故也。

按:患者自诉之前自服阿莫西林胶囊,症状可

得些许缓解,则其腹泻可能与肠道之菌群失调有关。患者平素阳虚气弱,易生外感,此皆免疫力不足之故。外感六淫与内伤湿滞皆与病原微生物有关。脾气虚而易泻与阳气虚而易外感本为一理,皆阳气不足使然。故以参、苓、术、草、芪、桂、附等培补阳气,以扶其正;以羌、防、芎、芷之诸风药以胜其湿。数剂痊愈之后,嘱其停药。乃遵东垣:“如病去,勿再服,以诸风药之药损人元气,而益其病故也”。

4.2 案二 马某,男,55岁。2014年9月中旬初诊:患者平素体弱,易外感。自诉数日前感冒,发热无汗、头身困重,自服感冒药后表证尚未除尽,又添脐腹剧痛、里急后重伴粘冻样便,患者精神疲倦,乏力懒言,纳差,口干欲饮,舌稍红苔薄微黄,脉细无力。辨为痢疾。处方如下:生晒参15g(兑入),茯苓15g,白术15g,甘草15g,芍药30g,当归20g,枳实15g,厚朴15g,柴胡15g,川芎12g,羌活12g,独活12g,大黄10g(后下),黄连6g,生姜3片,大枣3枚。每日1剂,水煎,三餐饭后各服1次。料7剂后可见效,嘱其按时复诊。

7剂未尽,中途复诊:3剂后腹痛止,大便成形,便中仍带少量粘冻。效不更方,嘱其服完7剂再诊。

7剂尽,三次来诊:又服3剂,基本痊愈,精神饮食较前大为改善。遂去方中诸风药,仅以生晒参10g(兑入),茯苓15g,白术15g,甘草6g,当归12g,以善其后。再服5剂后,无不适,遂停药。

按:患者阳虚气弱,恐不耐攻伐,故以四君子汤培补其气;又因其脐腹剧痛,遂合以芍药甘草汤以缓急止痛;患者下痢粘冻为邪毒蕴积肠道,急当通下,方用大黄以助泻下,并辅助黄连清热解毒;又以枳实、厚朴之属行气消胀,即所谓“调气则后重自除”;再以当归温中以助阳、润下以助大黄(取法于温脾汤义)并助川芎以达“行血则便脓自愈”之目的;最后以“风药胜湿”之法,加羌活、独活、川芎、柴胡等以助大黄、黄连胜湿。病愈后,则停诸风药并燥湿之大黄、黄连,以免损人元气,后以“四君子汤”并当归以气血双补以培其正。

参考文献

- [1] 赵振昌,李守成,于凯成,等.对祖国医学“六淫学说”的认识[J].吉林中医药,1980,2(2):8-10.

从“缓气厚味”探讨小柴胡汤“去滓再煎”的机理

王 凯¹ 吕长遥² 梁 超³

(1. 成都中医药大学2013级硕士研究生, 四川 成都 610072; 2. 成都中医药大学2009级七年制中医, 四川 成都 610072;
3. 成都中医药大学, 四川 成都 610072)

摘 要:通过阐释药物气味厚薄不同则功效各异、气味的运动规律具有气分易于挥发的特性,再结合小柴胡汤证针对正气不足、邪正搏结的病机特点,认为小柴胡汤去渣再煎的意义在于使药汁中气分成分相对挥发,达到王孟英所谓的“缓气厚味”,进而实现药势缓而不峻、扶正托邪、消除正邪之搏结的目的。

关键词:气味;小柴胡汤;缓气厚味;去滓再煎

中图分类号: R 289.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)03-0098-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.03.037

在免煎剂及机器煎药的普及下,当前中医工作者对古人煎服方法日渐忽略,小柴胡汤煎煮法即为代表之一。《伤寒论》中小柴胡汤的煎服注明“以水一斗二升,煮取六升,去滓,再煎取三升,温服一升,日三服”^[1],且共有七个方剂按此法煎煮。以往多数医家认为,小柴胡汤为和剂,故去滓再煎,意在使药物之间充分调和。如《方剂学》认为:“原方‘去渣再煎’,使药性更为醇和”^[2]。这一类说法虽正确,但所谓“调和、醇和”,又是怎么个调

和法,醇和的具体内涵如何,还有进一步探究的空间。王孟英在小柴胡汤方解中提出:“余谓和者,取其气缓味厚,斯为补正托邪之剂。”^[3]笔者认为这一观点是对“调和药性”观点的重要补充,更深入地揭示了小柴胡汤的奥义。

1 气味理论

1.1 气味与天地 我们对药物气味的认识需从天人合一的角度来把握,不能局限于嗅觉、口感与功效。《素问·阴阳应象大论》曰:“阳为气,阴为

[2] 陈刚. 外感湿邪的本质探讨[J]. 光明中医, 2003, 18(2): 6-7.

[3] 崔淑兰. 东垣运用风药探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(5): 142-143.

[4] 张富强, 聂红, 韦艺, 等. 白芷的化学与药理研究进展[J]. 南京中医药大学学报(自然科学版), 2002, 18(3): 190-192.

[5] 周淑敏. 白芷香豆素的提取及其抑菌活性研究[J]. 食品工业, 2014, 35(3): 141-144.

[6] 杨天鸣, 盖静, 赵萌. 柴胡水提取物抗菌作用研究[J]. 中兽医医药杂志, 2011, 30(2): 49-51.

[7] 王胜春, 赵慧平. 柴胡的清热与抗病毒作用[J]. 时珍国医国药, 1998, 9(5): 418-419.

[8] 袁习文. 川芎止泻作用考释[J]. 吉林中医药, 2005, 25(1): 32.

[9] 张伟杰, 王鹏, 杨明俊, 等. 川芎、赤芍多糖活性分析及其比较[J]. 中药材, 2011, 34(10): 1569-1574.

[10] 朱艳, 李繁, 刘庆阳. 中药独活本草及药理学研究进展[J]. 辽宁经济管理干部学院学报, 2010, 12(1): 68-69.

[11] 蔡正军, 但飞君, 程凡, 等. 白跟独活抗菌有效部位的化学成分研究[J]. 中药材, 2008, 31(8): 1160-1162.

[12] 王凯娟, 秦吉峰, 郝园林. 中草药制剂抑菌作用的实验研究[J]. 中华临床医学杂志, 2001, 2(3): 34.

[13] 唐荣江. 防风的药理实验研究[J]. 中药通报, 1988, 13(6): 45.

[14] 钱雯, 单鸣秋, 丁安伟. 荆芥的研究进展[J]. 中国药业, 2010, 19(22): 17-19.

[15] 代敏, 彭成, 万峰, 等. 19味解表药对奶牛乳腺炎病原菌体外抗菌活性的比较[J]. 中国兽医学报, 2011, 31(10): 1491-1495, 1499.

[16] 金树芬, 刘文妹, 乔坚, 等. 羌活注射液药理作用的研究[J]. 中成药研究, 1981, 4(12): 41.

[17] 李姚姚. 羌活中的2个抗菌活性成分[J]. 国外医学·中医中药分册, 2003, 25(5): 304.

[18] 张丹, 祝伦伦, 徐敏, 等. 葛根煨制前后的止泻作用及机理[J]. 中成药, 2014, 36(10): 2140-2144.

(收稿日期: 2015-04-08 编辑: 文颖娟)