

当归主咳逆上气的中医药理论及现代研究与应用

王志旺^{1,2}, 李荣科¹, 蔺兴遥^{1,2}, 任远^{1,2}, 刘雪枫¹, 程小丽¹, 王瑞琼¹

1. 甘肃中医学院, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃省中药药理与毒理学重点实验室, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 当归在《神农本草经》中记载为“主咳逆上气”, 指出当归防治哮喘的中医内涵、中医药理论, 并对现代研究与应用展开论述, 为临床应用当归防治哮喘提供参考。

[关键词] 当归; 主咳逆上气; 阴虚哮喘; 中医药理论

[中图分类号] R286 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0004-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.002

当归为最常用中药之一, 素有“十方九归”之说, 自《神农本草经》记载当归“主咳逆上气”以来, 历代多有发挥, 然当归“主咳逆上气”、治疗支气管哮喘的作用及应用多淹没于复方而没有受到足够的重视。因此, 笔者根据自己所见所学并结合文献, 就当归“主咳逆上气”的中医药理论及现代研究与应用整理、发挥如下, 以飨读者。

1 “咳逆上气”与阴虚哮喘

1.1 “咳逆上气” “上气”是指喘息不能平卧的证候, 《金匮要略·肺痿肺痛咳嗽上气病》篇谓“咳而上气, 喉中水鸡声”, 即哮证, 朱丹溪首创哮喘之名, 是一种发作性的痰鸣气喘疾患。“咳逆上气”的成因很多, 但概要言之, 不外肺不主气, 宣降失司。《素问·五脏生成篇》谓“诸气者, 皆属于肺”, 肺主气的核心是肺主呼吸之气, 气的生成不足和升降出入运动的异常, 以及血的运行和津液的输布排泄异常, 均可导致肺不主气而出现呼吸的异常。肺失于宣散、肃降失调或通调水道功能减退, 都会发生“肺气失宣”“肺失肃降”或生痰成饮而引发“咳逆上气”之证, 故“肺苦气上逆”也。

1.2 阴虚哮喘 自《内经》始历代医家对哮喘的症状、病因病机就有较多的描述, 如《素问·阴阳别论》曰: “阴争于内, 阳扰于外, 魄汗未藏, 四逆而起, 起则熏肺, 使人喘鸣”。哮喘发作期的基本病机为“伏痰”遇感引发, 壅塞气道, 肺失宣降而致痰鸣如吼; 哮喘缓解期的基本病机为虚证, 常表现为肺气虚、肺阴虚、脾气虚、肾阳虚、肾阴虚; 哮喘之所以发作, 根本原因还是本虚所致, 故沈自尹院士提出虚证为哮喘的基本病机, 哮喘反复发作, 寒痰伤阳, 痰热灼阴, 从实转虚, 表现出肺、脾、肾等脏气虚弱之候^[1]。有学者对哮喘中医体质分型研究中发现, 哮喘患者均有不同程度的偏虚体质表现^[2]。肺虚不能主气, 气不化津, 肃降无权, 痰浊内蕴; 脾虚生痰, 上贮

于肺; 肾虚精亏, 摄纳失常, 阳虚水泛为痰, 或阴虚灼津为痰, 致使肺气出纳失司。在哮喘之虚证中, 包括肺阴虚、肾阴虚及肺肾阴虚之阴虚证为临床常见的证型, 痰热耗灼肺肾之阴, 阴虚虚火灼津为痰, 上干于肺, 肺不主气, 宣降失司而引发“咳逆上气”之阴虚证候。

2 当归“主咳逆上气”的中医药理论

当归为伞形科植物当归[*Angelica Sinensis* (oliv.) Diels]的干燥根, 味甘辛, 性温, 有补血、活血、止痛、润肠等功效。在《神农本草经》谓当归“主咳逆上气”的指导下, 历代中医药论著对当归“主咳逆上气”、防治支气管哮喘等呼吸系统疾病的机理与应用多有论述。

2.1 当归具“温通、辛润、甘缓”之功而“主咳逆上气” 《神农本草经》谓当归“主咳逆上气”, 源于当归集“温润辛金培本”之功于一身。当归味甘辛而性温, 具有补血而养阴生津、活血而行气散津、和血而润肺降气之功效。《本草经疏》谓当归“甘以缓之, 辛以散之润之, 温以通之畅之。活血补血之要药, 故主咳逆上气也”。当归味甘而为补血之要药, 补血而津液充足, 血充而精有所资, 娇脏润之有源; 当归性温而活血以促气血津液运行, 使之通之畅之; 当归辛以散之润之, 使气血阴津的功能得以正常发挥, 故肺气温润而宣降归常, “咳逆上气”自消矣。

2.2 当归有“润养、和润”之功而“主咳逆上气” 当归“温辛以润”而“主咳逆上气”包含“润养”与“和润”两层含义。“润养”是物质性的, 即当归通过补血、养阴、生津等功效使阴血津液充足, 为当归滋润、润燥等静的功用奠定基础。当归质地柔润, 为补血要药, 在物质上有润养与润燥的特性, 如《医学衷中参西录》中谓当归“内润脏腑(因其液浓而甘)……能润肺金之燥, 故本经谓其主咳逆上气”, 临床可用于

[收稿日期] 2015-05-30

[基金项目] 国家自然科学基金项目 (81460668); 甘肃省自然科学基金项目 (1310RJZA086); 甘肃省中药药理与毒理学重点实验室开放基金项目 (ZDSYS-KJ-2013-008)

[作者简介] 王志旺 (1970-), 男, 副教授, 研究方向: 中药药理与毒理学。

某些津伤液亏或精血虚损病证的某些阶段。“和润”是功能性的,即当归通过活血行气、布津润燥等功效加强了气血津液的运行、输布,为当归润燥等动的功能奠定基础。当归通过补血养阴、活血散津、和血行气、润燥降气、润肠通便等功效而发挥润养、和润之功,故当归辛温而不化燥反润燥,并随不同的配伍而加强了对阴血津液的输布和濡养的生理功能。

2.3 调和气血是当归“主咳逆上气”的核心 当归“主咳逆上气”的核心是“调和气血”,即“和血而降气、畅血而行气”。《本草纲目》注释引“当归血药,何治胸中咳逆上气?按当归其味辛散,乃血中气药也,况咳逆上气,有阴虚阳无所附者,故用血药补阴,血和而气降矣”。《本草图经》论当归有“气逆而见咳逆上气者,则当用此以和血,血和而气则降矣”之说。《本草经解》认为“其主咳逆上气者,心主血,肝藏血,血枯则肝木挟心火上刑肺金,而咳逆上气也。当归入肝养血,入心清火,所以主之也”。气病可及血,血病亦可及气,故血病亦致气机逆乱,升降出入失其常度,而为咳逆上气。早在《素问·痹论》中就说:“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘。”《本经疏证》也言“阳气蹶于上焦血分,则呼吸迫促,为咳逆上气。”当归活血,使血行得畅,肺气不为血碍,宣发肃降不失其常,则咳喘自宁。

2.4 临床上当归对阴虚哮喘更有效 在历代本草、医书和医案中,有使用当归“主咳逆上气”的大量名方、验案。五脏六腑皆令人咳,非独肺也。肝郁侮肺致咳者,当归养肝和血,疏肝解郁可主之;心有所损,血有所瘀则心咳,当归补血养心,活血行瘀可治之;肾阴不足,金水不生则劳嗽,当归补血养肝,精血互生可主之;又有冲任血海不足,气逆犯肺,当归补血以填冲任。故当归主治哮喘的基础是补血养阴、活血行气、布津润燥,无论单味还是配伍,对阴虚型或阴虚血瘀型哮喘更有效,如《慎斋医书》中所载的百合固金汤治肺肾阴虚,虚火上炎所致的咳喘、痰中带血等症,以当归配伍生地黄、熟地黄、百合、玄参、麦冬、白芍等滋阴降火,养血润肺以止咳;《医学入门》中加味益母丸治产后瘀血之咳嗽气喘,以当归配伍益母草、赤芍、木香等活血化瘀,行气通滞;《和剂局方》治下虚上实夹痰的咳喘气促之苏子降气汤中除用紫苏子、半夏、前胡、厚朴降气平喘,祛痰止咳,肉桂温肾纳气外,配伍当归即取其行血通脉,养血润燥之功;《景岳全书》中养阴化痰的金水六君煎,当归配伍熟地黄、陈皮、半夏、茯苓、炙甘草以治肺肾虚寒、血气不足、外受风寒之证。在历代医案中,治疗咳喘的方剂中多配伍当归,如《续名医类案》中有治李成槐之室案、《医学衷中参西录》中有治奉天大关东于氏女案。《全国中草药汇编》介绍治疗夜咳者重用当归至30g。近代名医岳美中的经验之谈认为当归“止咳和血,润肠通便”(《岳美中医案》)。当代名医孟景春依据《神农本草经》之载以及《本草从新》曰当归“治虚劳寒热,咳逆上气”,用当归20g左右配于方剂中,治疗久咳、夜咳颇有良效(《孟景春临床经验集》)。

3 当归及其挥发油防治呼吸系统疾病的现代研究与应用

3.1 当归及其挥发油平喘的药效学研究 现代药理学研究表明,当归具有抗炎平喘、抗变态反应性炎症、扩张肺血管、抑制肺纤维化以及防治呼吸窘迫综合征等作用。当归挥发油中的藁苯内酯具有较强的解痉平喘作用,能缓解组织胺和乙酰胆碱的致喘反应,能对抗组织胺所引起的支气管收缩,有明显解痉作用。当归可抗血栓形成,故可以降低血液黏度,促进炎症的吸收和消散,对多种致炎剂引起的急、慢性炎症均有显著的抑制作用,同时其对多种致炎剂所引起的急性毛细血管通透性增高、组织水肿均有显著的抑制作用。当归还可抑制肥大细胞脱颗粒,对小鼠被动皮肤过敏亦有抑制作用,并推测当归防治哮喘的机理在于抗过敏,稳定肥大细胞等炎性细胞的细胞膜,抑制炎性介质的释放及血管通透性的增高。

肺纤维化是多种肺部疾患的后期表现,难修复,死亡率高。自由基对肺纤维化有重要影响,而当归具有较强的抗自由基作用,且对去甲肾上腺素诱发的肺动脉高压(PAH)有缓解作用,亦提示当归可能通过兴奋 β -受体对低氧性PAH起保护作用。当归挥发油对大鼠哮喘行为学、肺功能以及免疫系统有明显的改善作用,特别是对Th1/Th2细胞免疫失衡有一定的影响^[3-4]。

3.2 当归及其挥发油防治哮喘的临床研究 临床上当归及其挥发油可用于治疗支气管哮喘、慢性支气管炎以及病毒性肺炎等呼吸系统疾病,能明显改善肺功能。当归喘痛宁的主要成分为当归挥发油,慢性阻塞性肺病患者服用后有明显的平喘效果;以当归挥发油为主要组分的当归精油丸可促进通气功能及改善缺氧,止喘效果缓慢而稳定。当归注射液对呼吸系统疾病有明显的治疗作用,在治疗肺心病、慢性阻塞性肺疾病及肺纤维化等疾病时,当归注射液及复方当归注射液均取得比较好的疗效。当归用于重症肺心病的治疗可降低病死率,促进缺氧的恢复^[5]。

4 小结

历代关于当归“主咳逆上气”的中医药理论颇为丰富,但作为防治哮喘的中药,当归更多的是以复方的形式出现,作为单味药,其防治呼吸系统疾病的功效为人所知较少。目前,当归挥发油对呼吸系统疾病的防治作用及作用机制研究较多,但作为挥发油的主要成分,藁苯内酯的稳定性很差,极易异构化为其它苯酞类化合物,其异构化对藁苯内酯药理作用的影响尚不明确,而藁苯内酯的异构化严重影响了当归挥发油及藁苯内酯的成药性。希望近期在藁苯内酯的稳定性、当归及其挥发油防治哮喘等呼吸系统疾病方面有所突破。

[参考文献]

- [1] 沈自尹. 中西医结合防治支气管哮喘的探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 1995, 15(7): 426-427.
- [2] 赵霞, 卢海燕, 孙秋秋. 120例哮喘患儿中医体质分型

- 研究[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(1): 27- 29.
- [3] 王志旺, 李永华, 任远, 等. 当归挥发油对实验性哮喘大鼠肺功能及其组织病理学的影响[J]. 中成药, 2013, 35(10): 2098- 2103.
- [4] 王志旺, 孙少伯, 王永辉, 等. 当归挥发油对哮喘大鼠的平喘作用及其对 IL-4、IFN- γ 的影响[J]. 免疫学杂志, 2013, 29(5): 391- 394.
- [5] 刘琳娜, 梅其炳, 程建峰. 当归挥发油研究的进展[J]. 中成药, 2002, 24(8): 621- 623.

(责任编辑: 骆欢欢)

甘酸缓急理论初探

王健, 王振强, 申建国

沧州中西医结合医院中医内科, 河北 沧州 061001

[关键词] 甘酸缓急; 肝病; 肝苦急; 肝欲散

[中图分类号] R256.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0006-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.003

古今医案中, 肝病致病甚广, 而对其治法亦甚多。根据不同病证, 有补肝、清肝、疏肝、平肝等, 至于具体治则, 则更多矣。《素问·脏气法时论》中曰: “肝苦急, 急食甘以缓之; 肝欲散, 急食辛以散之, 以辛补之, 以酸泻之。”后世医家据此总结出“甘缓, 辛散, 酸泻”治肝三法, 治疗肝脏相关疾病。对于临床上常见的高血压、脑卒中等疾病亦多从肝论治, 常以平肝潜阳之法。笔者于临床之中发现诸如高血压、脑卒中等疾病很多符合“肝急”病证, 于是予以甘味之药缓之, 总觉药力不足。细酌《内经》旨意, 提出甘酸缓急理论, 甘酸药物相配以缓肝急, 每获显效。

1 肝脏生理病理特点

肝主疏泄, 调节气的升降出入, 使气机调畅。肝气疏泄正常, 在脾胃则脾气自升, 胃气自降, 纳运自如; 在心肾则心火下降, 肾水上升, 水火既济, 心肾相交; 在气血津液, 则运行正常。《素问》云“肝藏血”“故人卧血归于肝, 肝受血而能视, 足受血而能步, 掌受血而能握, 指受血而能摄”。肝脏储存一定的血量, 则脏腑组织才能得以充足的血液来濡养。肝应春季, 通于春气, 主生发之性。肝性刚, 为将军之官, 志怒而急; 肝以血为本, 以气为用, 血属阴, 气属阳, 体阴而用阳。由于肝之病理变化多端, 其病常影响他脏, 或犯上侮金, 或横乘中土, 或动肾化风, 变动而难止, 传变而无定数。故临床所见之病, 肝病者可十居其六七, 正如魏之秀在《续名医类案》

中云“肝为万病之贼”。

2 《内经》治肝理论探讨

2.1 肝苦急, 急食甘以缓之 《素问·脏气法时论》曰: “肝苦急, 急食甘以缓之。”“苦”之意于此当解为“以……为苦, 以……为患”。“急”者“急躁”之意也。张景岳于《质疑录》中云“肝血不足, 则为筋挛、为角弓、为抽搐、为爪枯、为目眩、为头痛、为胁肋痛、为少腹痛、为疝痛诸症。”依景岳之说, “急”亦为“拘急”之意。“病肝脉来, 盈实而滑, 如循长竿; 死肝脉来, 急益劲, 如新张弓弦。”此为肝急之脉, 脉见弦劲苍急。因此肝苦急之意可理解为肝病急躁、拘急、急迫。究其症当见急躁易怒, 胸胁胀痛, 头晕目眩, 肢体震颤, 拘挛不用, 脉弦急等。诸如此类之症, 《内经》云以甘味之药缓之, 如粳米、牛肉、大枣、葵等, 所谓“以柔克刚”。

2.2 肝欲散, 急食辛以散之, 以辛补之, 以酸泻之 《素问·脏气法时论》云“肝欲散, 急食辛以散之, 以辛补之, 以酸泻之。”肝性喜调达而恶抑郁, 辛味散发, 畅达肝气, 合于肝性, 助其生发之气, 故为补; 酸味收敛, 逆于发散, 故为泻。张元素在《医学起源》中提出“肝欲散者, 急食辛以散之, 川芎, 补以细辛之辛, 泻以白芍药之酸”。而张仲景在《金匮要略》中提出“夫肝之病, 补用酸, 助用焦苦, 益用甘味之药调之”。仲景言以酸补肝, 似与《内经》之旨相悖矣? 盖肝体阴而用阳, 阴体藏血, 故宜敛不宜散; 用阳疏泄其性宜散不宜敛。仲

[收稿日期] 2015-06-10

[基金项目] 沧州市科学技术计划项目 (131302198); 河北省中医药管理局科研计划项目 (2014351)

[作者简介] 王健 (1985-), 男, 住院医师, 研究方向: 中西医结合治疗心脑血管疾病。