

浅议葛根在脾胃病中的临床应用

武雯, 许波良, 朱森, 王春霞

南通市中医院, 江苏 南通 226000

[关键词] 脾胃病; 葛根; 葛根芩连汤; 芩连痛泻颗粒

[中图分类号] R256.3 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 01-0168-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.046

脾胃以膜相连, 一脏一腑, 共主升降, 互为表里, 脾胃病其实就是人整体受纳、运化、升降、统摄等功能的异常。根据脾胃的生理特点和病机改变, 可将胃痛、吐酸、腹痛、呕吐、嘈杂、痞满、呃逆、噎膈、反胃、痢疾、泄泻、便秘等归属为脾胃病症。葛根为豆科植物野葛或甘葛藤的干燥根, 其味甘, 辛, 性凉, 归脾、胃经, 具有“输肌以散”与“升精以养”的功效^[1]。药理研究显示, 异黄酮类化合物如葛根素、大豆苷、大豆苷元等^[2], 是葛根的主要药用成分, 具有降低心肌氧耗、改善心肌收缩功能和促进血液微循环、降低血管阻力、扩张冠状动脉血管、解痉解热止泻等作用^[3]。笔者对葛根在脾胃病中的传统治疗以及现代药理研究、临床应用进行了文献考证, 就其在脾胃病中的临床应用作一阐述。

1 中医学对脾胃病的认识

脾主运化, 主升清, 主统血, 为太阴湿土之脏, 喜温燥而恶寒湿, 得阳气则运化健旺。胃主受纳, 腐熟水谷, 主通降, 有喜润恶燥的特性, 得阳气及阴液的濡润, 则以阴液充足, 有助于腐熟水谷通降胃气。胃与脾同属中焦, 与脾共有“后天之本”之称, 五脏六腑、四肢百骸皆赖以所养。若脾的运化水谷功能减退, 则吸收功能失常, 出现便溏、腹胀、倦怠、消瘦等病变; 若脾的运化水湿的功能失司, 则容易积生痰、湿、饮等病理产物, 出现泄泻等疾病。若胃受纳、腐熟水谷功能失常, 轻则出现纳差, 甚则出现胃痛、痞满、便秘; 若胃气运行不畅, 胃气上逆, 则可出现恶心、呕吐、呃逆、暖气等病症。脾胃病的发

生, 总结病因多为外邪入侵、饮食不节、情志不畅、脾胃体虚所致。脾胃疾病不同, 病机复杂, 虚实多兼, 亦可转化, 但多为气、痰、瘀交结, 脾胃运化功能失调, 传导功能失司。对本病的治疗应分清本虚标实之程度, 辨证论治, 初期治标, 以理气、化痰、消瘀、降火为主; 后期以治本为主, 辅以治标, 治以补气温阳、滋阴润燥。

2 中医学对葛根药性的认识

葛根又叫干葛、粉葛, 味甘, 辛, 性凉, 归脾、胃经, 阳明经引经药, 生葛根可解肌退热, 透疹, 生津止渴; 煨葛根则强于升阳止泻。葛根临床常用于治疗表证郁热, 颈背强痛; 麻疹不透; 热病口渴, 阴虚消渴; 热泻热痢, 脾虚泄泻等。历代古籍曾记载葛根治疗脾胃病的诸多论点。葛根最初药用记载于《神农本草经》: “主消渴, 身大热, 呕吐, 诸痹, 起阴气, 解诸毒。”此文指出葛根清热解毒、升阳止吐的功效。《药性论》云: “治天行上气, 呃逆, 开胃下食, 主解酒毒, 止烦渴。熬屑治金疮, 治时疾解热。”借此说明, 用葛根治疗呃逆, 是运用其药性特点, 辛散的药性使气上升, 气升则津生, 遂胃津得布, 浊阴秽气得降, 而止呃逆。《日华子本草》补充葛根具有“治胸膈热, 心烦闷热狂, 止血痢, 通小肠, 排脓, 破血, 敷蛇虫啮, 解罍毒箭”等多种功能。以后的各代著作肯定了葛根的广泛药用价值, 在此基础上, 在治疗疾病中越来越有指向性。如《汤液本草》指出东垣在《药类法象》曾云: 葛根“治脾虚而渴, 除胃热, 解酒毒, 通行足阳明经之药, 去皮用。”《本草汇言》

[收稿日期] 2017-05-23

[作者简介] 武雯 (1987-), 女, 住院中医师, 研究方向: 中医内科。

[通信作者] 王春霞, E-mail: 283217013@qq.com。

云：“葛根，清风寒，净表邪，解肌热，止烦渴，泻胃火之药也。”《本草经疏》云：“葛根，解散阳明温病热邪主要药也，故主消渴，身大热，热壅胸膈作呕吐。”《本草纲目》引李杲所记，称葛根为“治脾胃虚弱泄泻之圣药”。

3 葛根在脾胃病中的应用

葛根味辛升发，能鼓舞脾胃清阳之气上升而奏止痢之效，在很多脾胃经方中应用甚多，为治疗各类泄泻的圣药。东垣先生在《兰室秘藏》中葛根、升麻、黄芪的合用就有13方，将小剂量的葛根引药入阳明经，大剂量则升举阳气。葛根、升麻、黄芪三药配伍，葛根与升麻皆为阳明本经药，可发阳明燥金之经，又可升阳明下陷之气，葛根与黄芪一可治阳明标之自汗，一可止阳明本之自汗，标本同治，总之，三药合用则补中益气、升阳举陷、生津解肌之效更佳^[4]。韩美仙等^[5]曾对三部名医类案医集(《名医类案》、《续名医类案》和《二续名医类案》)使用葛根的医案进行分析，发现前人将生、煨葛根多用于湿热下利和脾虚下利。李中梓著名的泄泻九法中的“升提”法是适应表邪内陷之泄泻证，表邪虽有寒热之分，但提邪外出是基本原则，而葛根无论风寒与风热，均可选用。仲景的《伤寒论》中有四个经典方剂用到葛根，即葛根汤、桂枝加葛根汤、葛根加半夏汤、葛根黄芩黄连汤。伤寒论辨证：太阳伤寒外邪不解，邪气不得宣泄，内扰大肠，搅扰水谷运化，致清浊不分，升降失司而下利，用葛根汤以调和表里，解肌除热，则下利自愈。若原属太阳中风而误下，致邪热内陷大肠或表邪化热积于大肠，内虚热入，协热遂利者，用葛根芩连汤以解表清里、升清止泻。雷少逸“培土泻木法”中亦有葛根的配伍，应用于肝脾郁滞，调气则已，医反下之，徒伤胃气，而成飧泻之证，治以抑肝扶脾。钱乙《小儿药证直诀》的七味白术散，该方以四君子汤为主方，加用葛根、藿香、木香，葛根为方中引经药，可引诸药到达病所，共奏补脾益气之效，同时又升发清阳、鼓舞脾胃清阳之气上升，集补、运、升、降为一个整体，在补的过程中起到补而不滞的功效。清阳上升，可使水湿敷布有权而下利自止，故称其为治疗脾虚泄泻之圣药。

4 葛根的现代研究

中医脾胃学说与西医消化系统理论相通，而现代对中药葛根的研究也是不断深入发展。在葛根有效成

分方面，楚纪明等^[6]研究发现其内含葛根素、葛根醇、葛根藤素、大豆苷、大豆苷元、异黄酮苷、大豆素-4, 7-二葡萄糖苷、异黄酮苷等，临床药理应用广泛，可以发挥稳定心脑血管血流、防止脑神经病变、抗氧化、解酒、抑制肝肾损伤、改善机体微循环、减缓胃肠道消化进度与提高免疫功能等各种作用。葛根素可缓解血管张力，研究发现此降压的作用不仅对心脑血管有效，且对缓解眼内压，改善眼部微循环同样效果显著。葛根总黄酮、大豆苷元可以抵制心肌缺血缺氧的损伤。如现在临床所用的葛根酮络胶囊、黄豆苷元片、葛根素滴眼液、脂脉康胶囊、愈风宁心片就是运用葛根其有效成分研制的中成药。钟凌云等^[7]发现麦麸煨葛根有止痛缓泻的作用，并对其有效成分展开研究，结果发现葛根可以明显的减慢小肠蠕动，抑制胃肠道排空，从而起到止痛缓泻的效用，这些归功于它所含丰富的葛根素、大豆苷元成分。并且论证其一定范围内的用量与效用存在正比关系，即大量麦麸煨制的葛根，其止泻作用可明显增强。

在临床试验中，张丹等^[8]通过喂以番泻叶的大鼠生、煨葛根止泻的实验，证实了葛根能缓解番泻叶引起的脾虚型泄泻，但煨葛根的止泻作用强于生葛根。其机理可能是通过调节胃动素(MTL)、血管活性肠肽(VIP)、白细胞介素(IL)-1 β 、IL-10等，来抑制对肠道的损伤，同时调节胃肠道的激素分泌，使肠道功能趋于正常。对于《伤寒论》的葛根芩连汤，2005年第一军医大学中药制剂重点实验室曾对其配伍进行了科学研究，研究显示：各药配伍组合中，葛根黄芩配伍解热作用最强，葛根、黄芩、黄连、甘草四药配伍煎药后，所产生的清热、抑制体内外细菌、控制腹泻等作用，是其他单味药及配伍组所不具备的，所以治疗“协热下利”证，全方4味药组合疗效最佳^[9]。

综上，不管是古代还是现代研究，对葛根在脾胃病中的临床疗效是肯定的。脾胃病所出现的症状可见于西医的多种消化系统疾病。随着人们对新社会认识及生活水平的提高，食物的多元化，现代以腹痛、呕吐、腹泻、烦热口渴、小便发黄为主要症状表现的急性肠胃炎往往脱离了以往的好发季节及好发人群的特点，成为最常见消化系统疾病。在现代医学使用抗生素治疗时，常存在药物副作用大、医疗费用较高、甚至特殊人群用药的局限性等缺点。对此本院进行一项课题研究，是以葛根为君药，以葛根芩连汤为主方，

拟方苓连痛泻颗粒,旨在观察纯中药治疗急性肠胃炎的疗效,该研究目前拟收集实验组及对照组病例共400例进行对比总结,以期能惠及于民。

[参考文献]

- [1] 文颖娟,邓中甲.关于单味中药葛根研究的思考[J].天津中医药,2008,28(6):527.
- [2] 金文姗,谈钊元,陈有根,等.高效液相色谱法测定不同产地葛根中葛根素、大豆苷及大豆普元的含量[J].中国中药杂志,2003,28(1):49-51.
- [3] 张仁岗,刘福明.葛根的心血管药理作用研究进展[J].中药材,2001,24(7):535-537.
- [4] 王超玲.《兰室秘藏》中葛根、升麻与黄芩合用的方剂初探[J].现代中医药,2015,35(5):117-119.
- [5] 韩美仙,傅延龄.名医类案三部中葛根在下利证中的应用[J].吉林中医药,2010,30(7):624.
- [6] 楚纪明,马树运.葛根有效成分及其药理作用研究进展[J].食品与药品,2015,17(2):142-146.
- [7] 钟凌云,马冰洁,龚千锋.葛根不同炮制品止泻作用研究[J].江西中医药大学学报,2015,27(2):75-76.
- [8] 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.
- [9] 罗佳波,谭晓梅,余林中,等.葛根苓连汤配伍规律的研究[J].中草药,2005,36(4):312-318.

(责任编辑:冯天保)

中医药治疗心力衰竭临床研究结局指标的选择

潘光明,马柳玲,姚耿圳

广州中医药大学第二附属医院,广东 广州 510120

[摘要] 结局指标的选择在临床试验设计中非常重要。笔者阐述了目前心力衰竭中医药临床研究结局指标选择的现状,提出选择中医药临床研究结局指标应立足于中医药的优势,建立可靠、客观、有说服力的结局评价体系,同时又与国际接轨,才能使中医药走向世界。

[关键词] 心力衰竭;中医药治疗;临床研究;结局指标

[中图分类号] R541.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 01-0170-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.047

Outcome Indicators Selection of the Clinical Study on Chinese Medicine for Heart Failure

PAN Guangming, MA Liuling, YAO Gengzhen

Abstract: The selection of outcome indicators plays a significant role in the design of clinical experiments. Upon the elaboration about the current situation of outcome indicators selection on Chinese medicine clinical study for heart failure, the authors put forward that the selection of outcome indicators should be based on the advantages of Chinese medicine. Moreover, a reliable, objective and convincing outcome evaluation system in line with the international practice should be established so that Chinese medicine can be popularized to the world.

Keywords: Heart failure; Chinese medicine treatment; Clinical study; Outcome indicators

心力衰竭为各种心脏疾病的严重和终末阶段,发病率高,是当今重要的心血管疾病之一^[1]。2000年中

国心血管健康多中心合作研究结果显示我国心力衰竭患病率为0.9%,并且随着年龄增加,患病率上升^[2]。

[收稿日期] 2017-09-10

[基金项目] 广东省科技计划项目(2014A020212736)

[作者简介] 潘光明(1980-),男,副主任中医师,研究方向:中医药防治心血管疾病。

[通信作者] 姚耿圳, E-mail: yaogzh13560094092@126.com。