

浅析李中梓对巴豆霜的临床运用

唐晓龙^{1,2}, 金庆江^{1,2}, 金庆雷^{1,2}, 王鑫^{1,2}, 周轶群^{1,2}, 尹浩^{1,2}, 仲川岳¹

(1. 江苏省苏州市中西医结合医院, 江苏 苏州, 215000;

2. 土材学派传承工作室, 江苏 苏州, 215000)

[摘要] 浅析李中梓对巴豆霜在寒积泄泻、癥积痼聚、寒凝疝气、大便实秘、寒凝结胸、水肿、胁腹痛等病的应用,以期让巴豆霜更好地在临床上发挥治疗作用。

[关键词] 巴豆霜; 临床应用; 李中梓

[中图分类号] R282. 71 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003 - 7705. 2019. 10. 052

巴豆是一味古老的中草药,是一种大戟科植物的种子,属木部下品,药性峻猛,其性辛热、有大毒,因此现代中医医家多敬而远之,临床应用也较少。但古代医家却未因巴豆的毒性而有所避讳,并记载了大量的临床应用资料,其最早记载可见于《神农本草经》。

1 基本认识

明末清初著名医家李中梓,博览群书,一生著述颇多,对前人的用药经验进行了总结与创新,在其多部著作中均有提及巴豆的用法,甚至在其著作《医宗必读》与《雷公炮制药性解》中有巴豆的专篇记载。《医宗必读》中云:“巴豆,味辛,热,有大毒。入肺、脾、胃、大肠、小肠五经。芫花为使,畏大黄、黄连、芦笋、菰笋、酱豆、冷水,恶藜草,反牵牛。去心及膜,火焙研细,去油用”;《雷公炮制药性解》中记载:“巴豆,味辛,性生温熟寒,有大毒,入脾、胃、大肠三经。去皮心膜油,水煮五度用。芫花为使,恶藜草,畏大黄、黄连、芦笋、

酱豉、冷水。”但二书对巴豆的记载略有差异:1)前者认为巴豆性热,后者认为巴豆生温熟寒;2)前者将巴豆归于肺、脾、胃、大肠、小肠五经,后者将巴豆归于脾、胃、大肠三经。

其实历代本草著作对巴豆性味的认识便已有此殊,《神农本草经》最早记载巴豆:“巴豆,味辛,性温,有大毒”;而《名医别录》中记载:“生温熟寒,有大毒”;在《本草经疏》中有言:“巴豆生于盛夏六阳之令,而成于秋金之月,故味辛气温,得火烈刚猛之气,故其性有大毒”;《别录》言:“生温、熟寒,恐熟亦不甚寒。”而笔者认为,所谓熟寒,是指相对生用而言,其略有寒意矣。李中梓在《雷公炮制药性解》中提出,使用巴豆时应注意:“巴豆专主宣通,则脾胃大肠宜其入已。炒令紫黑,可以通肠,亦可止泻,盖通因通用之意也。仲景、东垣每每用之。今世俗畏其辛热之毒、荡涤之患,则云劫剂,废阁不用。不知巴豆为斩关夺门之将,其性猛烈,投之不当为害非轻,用之得宜奏功甚捷。譬如张飞一虎将也,顾

第一作者: 唐晓龙,男,医学硕士,医师,研究方向:中医肿瘤学

通讯作者: 仲川岳,男,主治医师,研究方向:中医肿瘤学, E-mail: zop77@sohu. com

消化道的解剖是密不可分的。当机体处于疾病状态时,肠道菌群发生变化,会影响整个人体微生态的平衡,舌部菌群随之改变,舌象产生变化,换言之,舌象的变化反映了菌群结构的改变。舌苔的形成与变化是基于胃肠道解剖基础的产物,在一定程度上反映着胃气或菌群的变化,是联系胃气学说与微生态理论的纽带,通过舌苔的变化,判断病情,协助诊疗,可以更好地应用于临床。

3 小结与展望

无论是胃气学说还是肠道微生态,都是以宏观解剖学层面的胃肠道为基础,从整体与系统的层面阐述疾病的发生机制是整体观念在传统中医学与现代医学中的体现,这种观念是不谋而合的,二者的思想及内涵具有内在统一性。胃气的强弱、肠道微生态的平衡与否影响着物质的代谢、舌苔的变化、人体的健康、疾病的发生发展。随着研究的深入,微生态制剂及中药通过调节菌群治疗相关疾病取得了一定的疗效,但仍然存在不足。如何将胃气学说与肠道微生态理论结合运用于临床,在发挥各自特色的同时,达到事半功倍的效果,还有待进一步的探讨及研究。

参考文献

- [1] 文露,彭芳. 肝病患者粪便上清代谢组学研究及肠道菌群对代谢的影响[J]. 医学综述,2017,23(6):1076-1079,1084.
- [2] 许青青. 论胃气学说与营养支持[J]. 河南中医,2014,34(6):1002-1003.
- [3] 李奇威,王业胜,周林,等. 代谢性疾病与肠道菌群关系的研究进展[J]. 广州中医药大学学报,2017,34(4):623-626.
- [4] 田慧,赵红靓,杨琳,等. 肠道微生态与肠黏膜屏障研究进展[J]. 基础医学与临床,2018,38(3):418-421.
- [5] 黄坤,吴丽丽,杨云生. 肠道微生态与人类疾病关系的研究进展[J]. 传染病信息,2017,30(3):133-137.
- [6] 戚淑娟,贾建伟. 中医胃气理论在重症治疗中的指导作用[J]. 中医研究,2011,24(7):5-7.
- [7] 邱春芳,欧阳彬. 重视重症患者肠道微生态失调[J]. 中华重症医学电子杂志:网络版,2018,4(1):22-25.
- [8] 李响,张军峰,杨亚平. 舌苔形成的微生态学机制探讨[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(6):1102-1106.
- [9] 张莉,张军峰,詹臻. 舌苔形成机理的“组学”研究[J]. 时珍国医国药,2016,27(6):1464-1466.

(收稿日期:2018-12-25)

人用之何如耳?可概弃哉!倘气虚羸弱,脾气久伤者,诚所大忌。”即医者必先正视巴豆毒性,其主宣通、通下之力强大;其次使用巴豆者均为寒实之邪所致之病,且正气尚充足,使用时多令其炒黑,除油成霜后用。将巴豆拟作张飞,便是知药虽有毒,但医者使用恰当便可获得良效。

现代研究显示,巴豆中含有诸多有效成分:棕榈酸、油酸、巴豆油酸等油脂类;佛波醇等酯类;巴豆苷、异鸟嘌呤、木兰花碱等生物碱类;巴豆植物蛋白类。巴豆的现代临床研究发现,该药可致泻、抗肿瘤、致癌、致炎、抗炎等,可见该药实乃双刃剑,在发挥作用的同时,需尽量减少其副作用。笔者纵观李中梓著作,现将巴豆特点阐述如下。

2 巴豆霜的应用

2.1 通因通用,治寒积泄泻 早在《神农本草经》中就已已有巴豆通因通用之法的记载,即巴豆霜辛热大毒,有破陈除旧、通腑泻积之效,李中梓将巴豆用于痢疾的治疗。《医学达变》中记载:“王肯堂精医术,年八旬患脾泄,群医咸以年高体虚,辄投滋补,疾愈甚。惟李中梓先生视之曰:公体肥多痰,愈补则愈滞,当用迅利药荡涤之,能弗疑乎?王曰:当世知医者惟我与尔,君定方,我服药,又何疑。遂用巴豆霜去油净服,即下痰涎数升,疾顿愈,使拘年高体虚及下多伤阴之说,疾何能瘳。经云:通因通用,信然。”李中梓作为晚辈,面对中医大家王肯堂,其能不惧权威,抽丝剥茧,去表存本,应用巴豆峻下之剂,使病得安,可知其临床用药,注重辨证施治,不拘泥于表象,并取得确切效果。巴豆霜性热,主宣通,可搜肠刮胃,用于寒凝气滞所致泄泻,是为通因通用之法。现代研究也显示,巴豆霜确有止泻作用,如王新等^[1]研究发现,小量巴豆霜及大剂量巴豆霜并用大黄,可以通过调节脾运化功能实现止泻,而尤以并用大黄后作用最佳。王晓红^[2]通过巴豆和大黄治疗溃疡性结肠炎的研究发现,大黄、巴豆霜可缓解肠道局部炎症,维持外周细胞因子网络平衡,抑制细胞凋亡,达到止泻、保护肠黏膜和治疗溃疡性结肠炎的目的。

2.2 三分病期,治癥积积聚 巴豆用于癥瘕积聚的治疗最早可追溯至《神农本草经》,其后《本草拾遗》《日华子本草》等均提及巴豆可治疗积聚病。李中梓认为,巴豆生于盛夏之令,成于秋金之月,故味辛气温,得刚猛火烈之用,可荡涤一切有形之物。癥瘕积聚为病,有形谓之癥积,无形谓之瘕聚,故巴豆当为治疗癥瘕积聚之要药。李中梓认为,积聚所成,原因有三:1)情志不畅。《灵枢·百病始生》曰:“喜怒不节则伤脏,脏伤则病起于阴也。”2)外感寒邪。“积之始生,得寒乃生,厥乃成积也。”3)饮食不节。“卒然多食饮则肠满,起居不节,用力过度,则络脉伤。阳络伤则血外溢,血外溢则鼻衄血;阴络伤则血内溢,血内溢则后血。肠胃之络伤,则血溢于肠外,肠外有寒,汁沫与血相搏,则并合凝聚,不得散而积成矣。食伤肠胃,汁溢膜外,与血相搏,乃成食积。又或用力伤阴阳之络,以动其血,血得寒沫,相聚肠外,乃成血积。贪口腹,妄作劳者多有之。”李中梓根据积聚病程长短及患者一般情况,将治疗积聚分为三期。初者,病邪

初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻;中者,受病渐久,邪气较深,正气较弱,任受且攻且补;末者,病魔经久,邪气侵凌,正气消残,则任受补。此乃积聚治疗的创新之举,其亲制阴阳攻击丸,多用峻猛之品,用之有度,用法独特,不拘于纯补纯攻,而是补中数日后攻伐,不问积去多少,再予补中,待其神壮则复攻之,如此攻补交替,不至攻邪太过,或补益过多而致闭门留寇。且现代研究显示,巴豆霜治疗肿瘤时也有一定作用,如赵小迎等^[3]通过巴豆生物碱对卵巢细胞HO-8910的体外研究发现,巴豆生物碱可以通过时间和剂量依赖性的方式促使细胞G2/M期阻滞和抑制细胞有丝分裂,从而诱导人卵巢癌细胞HO-8910的凋亡。

2.3 分辨左右,治寒凝疝气 疝之病名最早在《汉书·艺文志》中就有记载,关于疝气,历代医家论述较多,分类杂乱,有“五疝”“七疝”等。有学者通过分析《黄帝内经》以及其他医家对于疝气的认识,对该病的病因病机进行了总结,并提出“疝之为病,皆属肝肾二经,气乱而内结则为疝,寒邪凝滞而为疝”的观点^[4]。这与李中梓的看法相似,李中梓认为寒邪是疝气的主要病因,“火郁之久,湿气便盛,浊液凝集,并入血队,流于厥阴,肝性急速,为寒所束,宜其痛甚,此亦补前人未备之一端,不可守为揆度也。”并提出了治疗疝气应根据疝在左在右而分开治疗的观点,“是故诸寒收引,则血泣而归肝,下注于左丸;诸气胀郁,则湿聚而归肺,下注于右丸。且睾丸所络之经,非尽由厥阴,而太阴、阳明之筋亦入络也。故患左丸者,痛多肿少;患右丸者,痛少肿多,此确然者耳。左疝多责之于血,右疝多责之于气,治疗当辨左右。”膀胱气是疝气的一种,主要证候为小腹胀痛,不得小便,其治疗应先用五苓散,再用硝砂丸。

2.4 大实便秘,急攻通便 李中梓将大便不通分为胃实、胃虚、热秘、冷秘、风秘、气秘六种。胃实者,善饮食,小便赤,麻仁丸、七宣丸主之;胃虚者,不能饮食,小便清利,厚朴汤主之;热秘者,面赤身热,六脉数实,肠胃胀闷,时欲得冷,或口舌生疮,四顺清凉饮、润肠丸、木香槟榔丸主之,实者承气汤主之;冷秘者,面白或黑,六脉沉迟,小便清白,喜热恶冷,可用藿香正气散加官桂、枳壳,吞半硫丸治疗;气秘者,气不升降,谷气不行,其人多噫,苏子降气汤加枳壳、吞养正丹主之,若未效,可佐以木香槟榔丸;风秘者,风搏肺脏,传于大肠,小续命汤去附子,倍芍药,加竹沥,吞润肠丸,或活血润肠丸可治。除此常见便秘类型之外,尚有大实大满、心胸高起的重型便秘,李氏则用穿结药,攻邪通下,处方:蟾酥、轻粉、麝香各一钱,巴豆五分,研极细末,用孩儿茶、乳汁和丸,如黍米大,每服三丸,姜汤送下。

2.5 内外结合,治寒凝结胸 张仲景在《伤寒论》中,将结胸证分为热实结胸与寒实结胸,两者均为实证,仲景所言实者,多为有形病理产物,“病在阳,应以汗解之,反以冷水灌之,若灌之,其热被劫不得去,弥更益烦,肉上粟起,意欲饮水,反不渴者,与文蛤散;若不瘥者,与五苓散;寒实结胸,无热证者,与三物小白散。”小白散由桔梗、贝母、巴豆三者组成,

网络药理学在单味中药研究中的应用及思考

刘金彪¹, 裴丽敏², 李晓凤², 杜武勋³

(1. 天津理工大学, 天津, 300384; 2. 天津中医药大学, 天津, 300193;
3. 天津中医药大学第二附属医院, 天津, 300250)

[摘要] 从中药靶点预测、活性成分筛选、药理作用机制揭示、药效的新定位等方面探讨网络药理学在单味中药研究中的应用, 认为虽然取得了较大的成果, 但也存在诸多问题, 有待进一步研究。

[关键词] 中药; 网络药理学; 应用

[中图分类号] R282.7 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.053

中药是中医发挥作用的关键部分, 是医师理、法、方的客观体现, 是临床获得疗效的载体。但由于其复杂的成分和独特的疗效发挥途径, 使得现代医学界对中药的认可和

现, 能直观地对药物的生物活性、作用机制做出分析, 并能在一定程度上用现代理论解释中药发挥药效的途径。

1 网络药理学简述

20 世纪初, Yildirim MA 等^[1]率先将生物学与网络相结合, 通过构建药物与基因、靶点相互作用网络进行分析,

基金项目: 天津市自然科学基金项目(编号: 17JCZDJC34600)

第一作者: 刘金彪, 男, 硕士, 实验师, 研究方向: 中药活性成分分析及疾病代谢组学

通讯作者: 杜武勋, 男, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗心血管疾病的临床研究及中医基础学科研究, E-mail: enduwux@163.com

李中梓认为此方为寒结胸而设, 为病甚者, 不得已而用之; 若病轻者, 《活人》但以枳实理中丸与之, 应手取效, 由此可见其应用巴豆也是慎之又慎。对于结胸证, 李中梓还有他法, 如用黄连、巴豆二味药物和匀, 捏作饼, 装脐中, 以艾炷如龙眼核大小灸之。轻者一炷, 重者不过二三炷, 热气透入, 腹中作声, 泄下恶物, 立愈。

2.6 去菟陈莖, 治疗水肿 李中梓治水腫, 承前人之学, 并有所发展。其认为水肿病根源有九: 1) 清水, 根源在肝, 肿常先从两胁起, 大戟主之; 2) 赤水, 根源在心, 肿常由舌根起, 葶苈主之; 3) 黄水, 根源在脾, 肿从腰腹起, 甘遂主之; 4) 白水, 根源在肺, 肿从足起, 桑皮主之; 5) 黑水, 根源在肾, 肿从外肾起, 连翘主之; 6) 绿水, 根源在外肾, 肿从面颊起, 芫花主之; 7) 风水, 根源在膀胱, 肿从四肢起, 藁本主之; 8) 高水, 根源在小肠, 肿从少腹起, 巴霜主之; 9) 气水, 根源在三焦, 或盛或衰, 赤豆主之。其治水腫, 用以上九味药各等分, 根据某经为主, 备用其药, 为末蜜丸, 赤茯苓汤送下, 每天三次。其治水腫, 治法有四: 1) 开鬼门, 用麻黄、羌活、防风、柴胡、牛蒡子等煎汤浴洗; 2) 洁净府, 用木通、泽泻、香薷、甘草、灯心草、海藻、昆布、茯苓、赤豆等药, 俱用秋石代盐煮食, 加用田螺 2 个滚汤内煮食; 3) 去菟陈莖, 商陆加赤粳米煮饭, 日常食之, 甚效。又用甘遂、芫花、续随子、牵牛子同大麦面作面。老丝瓜、巴豆拌炒, 又同冬术炒, 去豆食。郁李仁酒食 49 粒, 或为末和丸作饼吃。4) 宣布五阳, 附子、肉桂、干姜、吴茱萸、黄白雄鸡, 并同赤豆煮食, 其外戍肉亦可食。

2.7 温阳散寒, 治腹胁痛 寒主凝滞, 凝则不通, 其致病特点多伴有疼痛。李中梓治疗脐腹脊痛, 痛甚者用正阳散, 药用附子、干姜、皂角、甘草、麝香, 或者用仲景芍药甘草汤等温

阳缓用; 若痛势不甚, 绵绵而痛, 喜热喜按, 香砂理中汤主之; 寒痛为甚, 得温药不解, 用神保丸, 木香、胡椒、巴豆、全蝎, 蒸饼丸椒目大, 朱砂为衣。胁属肝, 胁痛多属肝经所病, 对寒邪凝滞所致胁痛, 痛势较甚者, 用煮黄丸, 巴豆五钱, 雄黄一两, 同研如泥, 入白面二九水丸麻子大, 每用十二丸, 汤煮, 入冷浆, 汤沉冷一昼夜, 尽十二丸冷浆下, 微利为度, 不必尽剂。

3 小 结

李中梓选方用药精简有效, 辨证不拘泥于表面, 善寻根源, 故常获奇效。笔者有幸跟随金庆江、金庆雷两位高师学习中医理论及临床知识, 对李中梓及其学派有所了解, 通过略读其著作, 发现其对疾病病机分析精炼准确, 对每味有毒药物, 不惧使用, 有证施药。巴豆乃性烈有大毒之药, 医家常避而远之, 用之较少, 而笔者发现李中梓对于巴豆的应用, 慎用却不惧用, 其用于多种疾病的治疗, 并获得较好疗效, 望今后中医学者多加加深对巴豆在疑难杂症方面的研究, 让该药能更好地发挥其临床作用。

参考文献

- [1] 王新, 唐方. 巴豆霜及其配伍改善肠道吸收的机制探讨[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(1): 215-216.
- [2] 王晓红. 大黄、巴豆霜对溃疡性结肠炎大鼠药效机制及有效物质基础的探讨[D]. 天津: 天津医科大学, 2012.
- [3] 赵小迎, 陈俊, 蔡平生, 等. 巴豆生物碱抑制卵巢癌细胞增殖和诱导其凋亡的实验研究[J]. 中国全科医学, 2010, 13(21): 2345-2348.
- [4] 颜培正, 王晓旭, 常兴, 等. 《黄帝内经》疝病的病因病机探析[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(3): 185-187.

(收稿日期: 2018-11-23)