

硕士课题网页

桔梗枳壳配伍调理气机的研究

王 文 竹 指导: 徐志伟教授

(广州中医药大学, 510405, 广东广州//女, 1977 年生, 2001 级硕士研究生)

关 键 词: 桔梗; 枳壳; 配伍; 调理气机; 研究

中图分类号: R932.91

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2002)04-0466-02

气之为病,变化多端,故有“百病皆生于气”之说,临床上多采用理气药,调畅气机,疏通气机。桔梗、枳壳配伍,即是取其一升一降,升降相宜,调理全身气机,使病向愈。现将二者配伍应用作一探讨。

1 桔梗之研究

桔梗“辛,微温,有小毒。”王好古认为:桔梗“味厚气轻,阳中之阴,升也。入手太阳肺经气分及足少阴经。”主治“胸胁痛如刀刺,腹满肠鸣幽幽,惊恐悸气。”张元素曰:“桔梗清肺气,利咽喉,其色白,故为肺部引经,与甘草同行,为舟楫之剂。”丹溪云:“此药能升提气血,故气药中用之。”

现代研究表明:桔梗主要成分为桔梗皂甙、桔梗酸、甾醇、糖类以及桦木脑、脂肪油、生物碱等,包括钙、镁、铁、锌、锰等微量元素^[1],其中所含桔梗皂甙有祛痰镇咳^[2]、祛瘀作用^[3],现代药理作用研究表明,桔梗还具有抗溃疡、抗炎以及抗水肿、利尿等作用,这可能是桔梗“入手太阳肺经气分及足少阴经”的理论基础之一。现代医学研究认为^[4]:机体 cAMP (环腺苷酸)和 cGMP (环鸟苷酸)作为第二信使具有多种生理及病理作用,特别是应用 cAMP 和 cGMP 的调节剂治疗哮喘有效,使环核苷酸与哮喘的关系更受到人们的关注;而动物在连续服用桔梗煎剂后^[5],其肺、肾、脾、肝、心、小肠组织中的环核苷酸含量发生了明显的改变,这也可能是临床上常用桔梗治疗哮喘的机制之一。

2 枳壳之研究

历史上本草只记载枳实,至宋《开宝本草》,始分积之小者为枳实,大者为枳壳。枳壳“苦、酸、微寒、无毒”。主治“风痒麻痹,通利关节,劳气咳嗽,背膊闷倦,散留结胸痰滞,逐水,消胀满大肠风,安胃,止风痛。”

现代研究表明:枳壳所含成分较为复杂,主要有挥发油、生物碱、黄酮等^[6]。实验证明^[7]枳壳对机体完整的胃肠运动具有一定的兴奋作用,能使胃肠运动收缩节律增强有力,对离体兔肠及麻醉狗的胃肠运动则呈抑制作用。此外有研究表明^[8]枳壳有松弛奥狄氏括约肌,收缩胆囊,促进胆汁分泌排泄功能。枳壳所含的黄酮类成分,具有抗炎作用,挥发油中的 α -柠檬烯具有镇静,抑制中枢,收缩离体的大肠、子宫、末梢血管等作用^[9]。枳壳对胃肠运动的调节作用论证了文献记载的科学性,脾胃为气机升降之枢纽,肺主气,肺与大肠相表里,枳壳对胃肠运动的调节可认为其对机体的作用主要是调节气机。

3 桔梗、枳壳之配伍应用

直诀》败毒散方中,桔梗、枳壳各一两与人参合用,用以治疗小儿正虚感冒;明·李时珍《本草纲目》“朱肱活人书治胸中痞满不痛,用桔梗、枳壳,取其通肺利膈下气也。”“胸满不痛,桔梗、枳壳等分,水煎,温服。”清·吴鞠通《温病条辨》杏苏散方中,桔梗、枳壳各二钱助杏仁以宣利肺气,治外感凉燥;清·王清任《医林改错》中血府逐瘀汤,用桔梗二钱半开宣肺气,载药上行,合枳壳二钱一升一降,开胸行气,用于治“胸中血府血瘀”之证;清·俞根初《通俗伤寒论》中柴胡达原饮,用二者配伍,治邪伏膜原,胸膈痞满;清·唐容川加减小柴胡汤,用二者配伍,治“肺气传送力弱,肝气郁而不疏”所致之痢下后重。

近人也多用之,当代四大名医之一施今墨先生善用二者配伍,治疗心脏病、呼吸系统等疾病中因气机阻滞而致胸闷气短之症,调气导滞;岳美中自创之润肺汤、保肺汤,取桔梗之引气排痰,枳壳之下气降逆,恢复肺之宣肃功能;治狂犬病采用大剂人参败毒散加减,加入桔梗、炒枳壳,盖取桔梗之“主中恶”(别录)、“利窍”(大明),枳壳之主“风痒麻痹,通利关节…止风痛”之用;吴怀少治肠梗阻,用桔梗、枳壳轻开肺气,肺气一宣,梗阻得除,此“下病上治”“提壶揭盖”之法;颜德馨治疗男性功能低下所致的阳痿不育的化瘀赞育汤,取其调畅气机,理气化痰之效;张珍玉用于治疗咳嗽,认为治咳嗽必用,庞安常认为“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身津液亦随之顺矣”,两者配伍,可调上逆之肺气,使肺之宣肃功能正常,则喘咳自平;牟氏^[10]更是将其作用发挥,广泛应用于治疗胃脘痛、尿石症、产后缺乳、小儿吐泻、脱肛等,疗效甚佳。

临床用量上,多用 3~10g,大剂量时可用 16~60g。对于疗效的取得,张珍玉分析得较为透彻,他认为桔梗与枳壳配伍,若以 6g 比 4g 或 5g,则重在调节气机之升降,以上浮宣肺为主;而 6g 比 6g,则重在调和痰液使之易出。明·孙文胤《丹台玉案·咳嗽门》曰:“诸嗽皆宜用桔梗,乃肺经之要药,故不可不用,但不可多用,以其为舟楫之剂,能上而不下,不用则不能引药至肺部,多用则承载诸药而不能行,反能做饱,故不可多用。”研究表明^[11],灌服大剂量桔梗皂甙,反射性兴奋呕吐中枢,可引起恶心、呕吐,如钱伯文教授在谈到治一肿瘤时,一青年医生为增大将桔梗加至 12g,山豆根加至 18g,致恶心呕吐,调整后才得以恢复。胡氏^[12]更是通过临床试验发现桔梗与远志配伍致吐。至于枳壳,张元素认为:“枳壳破气…多用损胸中至高之气,止可二三服而已,禀受素壮而气刺痛者,看在何部经分,以别经药导之。”李杲曰:“气血弱者,不可服,以其损气也。”由上可见,桔梗、枳壳单用均不可多用,两者相配伍,可使升降有因,相互协调,(下转第 480 页)

桂枝麻黄各半汤、柴胡加芒硝汤等,甘草在一两左右,大枣则用四或五枚。

后世健脾益气方中草、枣合用者不胜枚举。如《太平圣惠方·卷二十四》的甘草丸、《杨氏家藏方·卷五》的沉香散、《脾胃论·卷下》的升阳除湿汤、《医学正传·卷三》的六君子汤、《万病回春·卷三》的四君子汤、《证治汇补·卷二》的人参养卫汤等等,应用十分之广泛。

甘草、生姜、大枣之间的相互搭配可谓是仲景治脾的常规配伍,同时,三者也常常一起使用,是顾脾护胃最为常用的药组之一。三药同用《伤寒论》中见 31 方,《金匱要略》中见 24 方。这三药也是桂枝汤调和脾胃的主要基础之一,故桂枝汤类方中基本上都有此药组。但在某些情况下,又有不同的取舍:阴血不足时,生姜一般不用,因其温散之性于病不利。如当归四逆汤、麦门冬汤。大枣与峻药相配时也不用姜,因其不利于守正,如十枣汤、葶苈大枣泻肺汤。有时为免得邪,令病速解,每舍甘草,以防甘缓之性影响药效。如大柴

胡汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、黄芪桂枝五物汤等。胁下痞硬、胸腹满,则去大枣,因其甘壅,不利于散邪利气。如小柴胡汤后云:“若胁下痞硬,去大枣。”再如《金匱要略》黄芪建中汤具有温中补气之功效。方后云:“腹满者去枣。”治“发汗后,腹胀满”的厚朴生姜半夏甘草人参汤也不用大枣。如此等等,值得注意。

〔参考文献〕

- 〔1〕清·王子接. 绛雪园古方选〔M〕. 上海: 上海科学技术出版社, 1982, 25
 - 〔2〕顾武军. 《伤寒论》之脾胃观〔J〕. 南京中医学院学报, 1983, (1): 15 - 19
 - 〔3〕明·李时珍. 本草纲目〔M〕. 北京: 人民卫生出版社, 1982, 1622
 - 〔4〕于伯海. 伤寒金匱温病名著集成·伤寒明理论〔M〕. 北京: 华夏出版社, 1998, 124
 - 〔5〕徐容海. 仲景用姜辨析〔J〕. 江西中医药, 1985, (4): 51
 - 〔6〕黄煌. 张仲景五十味药证〔M〕. 北京: 人民卫生出版社, 1998, 21
- (2002 - 05 - 17 收稿; 2002 - 06 - 25 修回)

(上接第 466 页)

起到补偏救弊之功效。

4 小 结

桔梗、枳壳相配伍,对多种原因引起的机体气机升降失司,导致气逆、气乱、气陷、气郁等,均可获得良好效果。张介宾认为“气之在人,和则为正气,不和则为邪气”,用桔梗、枳壳相配伍,其目的在于使“不和”之邪气“和”而为正气。《内经》强调“和合”思想,应用桔梗、枳壳配伍,顺应脏腑气机的正常功能,激发其平衡调节作用,正是顺应这一思想的产物。

参考文献

- 〔1〕曹继华,陈随清,等. 桔梗等中药微量元素初探〔J〕. 广东微量元素科学, 1999, 6(11): 35
- 〔2〕陈贵廷. 本草纲目通释(上册)〔M〕. 北京: 学苑出版社, 1992, 485
- 〔3〕阮晶,李焕芬,等. 可待因桔梗片镇咳作用的临床评价〔J〕. 中国临床药理学杂志, 1997, 13(3): 134

(上接第 477 页)

3 心衰晚期,以心肾阳虚,阳气虚脱,血瘀痰凝水泛为主,存在心肌细胞凋亡,这两种基因表达的动态平衡和彼此消失,决定着心肌细胞凋亡的速度,心肌细胞凋亡越多,及心肌重构的改变

慢性心衰的晚期临床中多表现胸闷气短,咳喘,形寒肢冷,呼多吸少,尿少浮肿,腹胀纳呆,烦躁不安,手足青紫,时有晕厥,昏迷不醒,四肢厥冷,口唇青紫,痰多,喉有痰鸣,血压下降等,舌质紫暗,苔少,脉微欲绝或沉迟。此期心肾阳虚愈为突出,水泛痰瘀更显危候,可以说是心衰发展的最后阶段。此期是在上述二期的基础上出现心肌细胞肥厚,凋亡,心肌间质纤维化。心肌细胞凋亡,是指一定基因调控下的细胞主动性死亡,引起心室心肌细胞数目减少,心脏结构重新排列。心室重构是心衰的病理学基础,是决定心衰发生和死亡的主要因素。凋亡也是心室重构的重要表现,心衰晚期心肌细胞凋亡比例较正常增加 232 倍, BAX 基因能诱导细胞凋亡的发生,而 BCL-2 基因能抑制大多数凋亡,这两种基因表达的动态平衡和彼此消失,决定着心肌细胞凋亡的速度。心

- 〔4〕张晓玲,张晓波,等. 中医药疗法对哮喘环核苷酸水平改变的影响〔J〕. 中医杂志, 2000, (12): 575
 - 〔5〕王树荣,等. 天麻、桔梗、远志归经的实验研究〔J〕. 上海中医药杂志, 1995, (1): 44
 - 〔6〕陈修,等. 枳实及其升压有效成分与多巴胺、多巴酚丁胺对心脏功能和血液动力学的对比研究〔J〕. 药学报, 1980, 15(1): 71
 - 〔7〕蔡逸平,曹岚,等. 枳壳枳壳类药材的化学元素成分及药研研究概况〔J〕. 江西中医学院学报, 1999, 11(1): 18
 - 〔8〕李文艳. 重用白芍枳壳治疗胆道蛔虫症的体会〔J〕. 甘肃中医, 1999, 12(5): 35
 - 〔9〕鹿野弘弘,等. 枳实、山椒、栝楼仁的化学元素和药理〔J〕. 国外医学·中医中药分册, 1986, 8(6): 17
 - 〔10〕牟克祥. 桔梗枳壳配伍运用浅识〔J〕. 四川中医, 1995, 13(2): 19
 - 〔11〕王浴生. 中药药理与应用〔M〕. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 866
 - 〔12〕胡子水. 桔梗远志配伍致吐〔J〕. 山东中医杂志, 1995, 14(5): 224
- (2002 - 04 - 07 收稿; 2002 - 06 - 21 修回)

肌细胞凋亡越多,心功能越差。心肌细胞凋亡越重、心肌细胞凋亡可能是心衰发生和进行性恶化以致最终死亡的重要生物学基础。此期注重研究心肌细胞形态学改变,心肌细胞凋亡和重构的变化,找出其重构、凋亡的基因和其相关表达。

慢性心衰的三期是一个连续的渐进过程,无论从中医辨证,还是分子生物学方面都是密不可分的。如交感神经过度亢进可以引起心肌代谢及耗氧量增加,心肌代偿性肥厚,进一步导致心室重构。同时交感神经过度亢进可致细胞因子活化,特别是心肌收缩蛋白胚胎基因的再表达,心肌细胞蛋白合成加速,分裂受阻,促使心肌细胞不能进入周期而诱发其凋亡。交感神经过度亢进,同时可使心肌细胞内氧化过程加速,心肌氧耗增加,引起心肌细胞内钙离子超负荷和纤维细胞增生,促进心肌间质纤维化。NE 长期刺激会促使心肌细胞肥大,造成心肌缺氧状态,并介导心肌细胞的凋亡。RAS 不仅在细胞生长和功能方面起作用,而且影响心肌细胞的生存及死亡。

(2002 - 05 - 20 收稿; 2002 - 06 - 18 修回)