

新解石膏阿司匹林汤※

● 苏鑫童¹ 刘琪^{2▲}

摘要 石膏阿司匹林汤是中西医汇通思想的代表方剂。笔者通过临床对本方有了一些新的见解,借本文进行阐述,以期与杏林同道共同研究探讨。

关键词 石膏阿司匹林汤 《医学衷中参西录》 理论探讨

石膏阿司匹林汤是近代名医张锡纯中西医汇通思想的代表方剂。张氏以之治疗外感邪热已入阳明胃腑且仍带表证者,以及斑疹之毒郁而未发,表里俱热者,皆颇有疗效。笔者曾应用白虎汤治疗1例上呼吸道感染发热,服用布洛芬缓释胶囊后出现消化道出血的十二指肠溃疡患者,通过该病案的临床体会,对石膏阿司匹林汤有了一些新的见解,希望与同仁共同探讨。现从以下几个方面进行论述。

1 张锡纯对石膏阿司匹林汤的相关理论

张锡纯在《医学衷中参西录·原第四期第一卷·石膏解》中曾述:“石膏之性,又最宜与西药阿斯必林并用。盖石膏清热之力虽大,而发表之力稍轻。阿斯必林……味酸性凉,最善达表,使内部之热由表解散,与石膏相助为理,实有

相得益彰之妙也。”在《医学衷中参西录·原第四期第五卷(西药)·阿斯必林》又云:“阿斯必林……其味甚酸,其性最善发汗、散风、除热。”^[1]上文中之阿斯必林后世多译为阿司匹林。在张锡纯看来,石膏阿司匹林汤的特点有:其一,两药的性味,石膏性寒味辛,阿司匹林则是味酸性凉;其二,两药的功效,石膏长于清热,阿司匹林则功在解表,二者配合相互裨益,既可清热又可解表,最适宜邪热已入里而仍有表证者。

2 笔者对张氏石膏阿司匹林汤理论的一些疑惑

现代药理认为,阿司匹林属水杨酸类药物,是一种常用的非甾体类抗炎药和抗血小板聚集药,具有解热镇痛和预防血栓形成的作用。阿司匹林常见的不良反应之一即消化道症状,严重者可出现胃十二

指肠溃疡以及上消化道出血和穿孔。由此可见,阿司匹林具有损伤胃肠血络、“动血迫血”的潜在风险。若依张氏观点,阿司匹林既然为性凉之品,试问性凉之品因何会迫血妄行?

阿司匹林通过抑制环氧化酶活性,减少前列腺素的合成与释放,增强散热过程(扩张体表血管、发汗)而产生解热作用。阿司匹林固然能发汗退热,张氏谓之其味甚酸而能发汗解表。倘以中药五味理论分析,试问酸敛之品何以能发散解表?

由此可见,若以中药传统四性五味理论解释阿司匹林的药效与不良反应,则必然产生矛盾之处。笔者认为,石膏与阿司匹林配合使用对于外感发热性疾病确有疗效且有其合理性,但以中药性味理论解释则失于恰当,现借由以下病案进一步分析。

3 验案思考

胡某,男性,25岁,学生,上呼吸道感染3日,就诊前夜起发热,体温最高达38.5℃,于家中自服布洛芬缓释胶囊1粒,半小时后周身

※基金项目 北京中医药科技发展资金项目(No. QN2016-14)

▲通讯作者 刘琪,女,住院医师。主要从事中医临床工作。E-mail:641494306@qq.com

●作者单位 1.北京中医药大学附属护国寺中医医院(100035);2.中国中医科学院广安门医院(100053)

汗出并逐渐热退,2小时后自觉上腹部绞痛,持续约半小时后逐渐缓解,随即间断呕吐,呕吐物先为鲜红色血丝,继则为咖啡色胃内容物,今晨排柏油色黑便,但已不呕吐。刻下自觉口渴喜饮,身热烦躁,汗出较多,腹痛隐隐。既往十二指肠球部溃疡病史2年。查体: T39℃, Bp110/70mmhg, 胃脘部剑突下轻压痛,全腹无反跳痛,舌质鲜红,苔薄黄,脉洪而数。血常规示: WBC $5.2 \times 10^9/L$, RBC $5.0 \times 10^{12}/L$, HGB 127g/L, PLT $219 \times 10^9/L$, NEUT 68%。诊断: ①上呼吸道感染; ②十二指肠溃疡伴消化道出血。中医辨病属外感热病,辨证属阳明气分热盛证。治以清气泄热,除烦生津为法。选用白虎汤原方,药用:生煅石膏(各)30g(先煎),知母 20g,粳米 15g,炙甘草 9g。共3剂,每日1剂,每日服2次。西药予奥美拉唑肠溶胶囊 20mg $\times$ 14#/20mg po bid 抑酸保护黏膜。并嘱患者3日内暂流质饮食,1周后查便潜血。第2日电话随访患者,患者诉前日服药后热势渐退,体温已恢复正常,口渴汗出诸症有所减轻,嘱继续服药。1周后复诊,患者上感诸症均消,腹痛已不明显,OB 试验(-),建议患者消化科专科就诊。

按 本病案中患者就诊时热、渴、汗出、脉洪四症均见,属典型的气分白虎汤证,所特殊者在于既往曾有消化道溃疡病史,复因发热后服用非甾体类抗炎药继发上消化道出血。由此可见,阿司匹林等非甾体抗炎药虽有短暂的退热之功,但不等同于有中医所谓的解表清热之效,反而有助

邪入营血分进而动血迫血而致吐血、便血之弊。此时应用白虎汤,从中医理论而言,除了清泄气分实热祛邪而退热,还可阻止邪热再入营血分动血迫血而加重消化道出血症状。

现代研究证实,石膏有明显的解热作用,又可缩短血凝时间^[2],煅用则有敛疮生肌、止血等作用^[3],可治溃疡不敛以及各种出血^[4,5]。传统认为“生石膏内服,煅石膏外用”,但煅石膏内服之法并非临床禁忌,历代医家亦多有应用^[4,6]。因此,从西医药理理论考虑,在处方白虎汤之时,笔者选择生、煅石膏并用,以期在发挥石膏退热作用的同时,还能利用煅石膏的收敛生肌之效保护及修复已经受损的消化道黏膜。笔者猜想,患者前夜服布洛芬缓释胶囊时若能与本方同服,是否能避免出现消化道出血且不至于第二日再度发热?

石膏阿司匹林汤中阿司匹林的用量为一瓦,经学者考证亦即今之 1g^[7],等于 10 片拜阿司匹林,其用量不可谓不大,而张氏在书中从未提及服用本方后出现腹痛、吐血、便血等消化道不良反应,笔者推测,应与张氏将其与石膏共用后减轻了阿司匹林的不良反应密不可分。

4 结语

综上所述,笔者对张锡纯解释石膏阿司匹林汤的相关理论虽不完全赞同,但仍认为石膏和阿司匹林是合理的药物组合。关于石膏阿司匹林汤,笔者有以下浅

见:其一,石膏在加强阿司匹林退热力量的同时,还有保护消化道黏膜、避免阿司匹林所致胃肠道出血的作用,石膏与非甾体类抗炎药配合既能发挥西药的增效作用又能利用中药的减毒作用,可谓一举两得;其二,煅石膏亦可内服,石膏阿司匹林汤可选择生、煅石膏共用,尤其适用于既往有胃炎、消化道溃疡病史患者;其三,用传统的中药理论来分析西药可能会产生矛盾之处,如何解释中药与西药共用的合理性需要恰当的理论。

石膏阿司匹林汤是很经典的药物组合,也是前辈医家留给我们关于中西结合方法的极佳典范,值得我们学习及思考。笔者撰写本文,旨在抛砖引玉,以期与杏林同道共同研究探讨。文中观点难免有不当之处,还望医道同仁指正。

参考文献

- [1] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 第1版. 太原:山西科学技术出版社,2009:199,259.
- [2] 高学敏等. 中药学[M]. 第2版. 北京:中国中医药出版社,2007:85.
- [3] 岳婧怡,张 玲. 药用石膏的研究进展[J]. 广州化工,2016,44(6):4-6.
- [4] 吴施国. 生、煅石膏外用的历史沿革和区别[J]. 中医药导报,2010,16(6):115-116.
- [5] 李 祥,刘元芬,项晓人,等. 石膏炮制前后的生肌药效比较研究[J]. 中西医结合学报,2006,4(6):624-627.
- [6] 谭 峰,李 飞,樊巧玲,等. 从清燥救肺汤浅析煅石膏内服之法[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(98):102-103.
- [7] 纪征瀚,王淑斌,祖 娜. 石膏阿司匹林汤剂量解[J]. 中医杂志,2014,55(15):1349-1350.