

# 浅析大黄、川芎、蒲黄双向调节作用

## ——读《中医病证小方辞典》心得

● 陶 雯 刘 敏<sup>▲</sup>

**摘 要** 本文通过对大黄、川芎、蒲黄这三味药物在《中医病证小方辞典》中的研究发现,用它们配伍清热、补血、止血等不同类药物时能够发挥其既止血又活血养血的双向调节作用。

**关键词** 双向调节 大黄 川芎 蒲黄 《中医病证小方辞典》

中药的双向调节作用,是指某一中药既可使机体从亢进状态向正常转化,也可使机体从机能低下状态向正常转化,因机体所处的病理状态不同而产生截然相反的药理作用,最终使机体达到平衡状态。笔者通过查阅整理传统文献资料,以药物的具体临床应用为切入点,研究中药的双向调节作用,在古代医家丰富的临床实践中找到佐证,在传统的中医药理论里寻求依据,以期为临床应用和实验研究提供可借鉴的思路。

之所以选择大黄、川芎、蒲黄三味药物同时进行研究,是因为三者皆有良好的活血化瘀功效,同时又具有止血作用,既可用于治疗各种出血证,又可用于治疗血瘀证。药理实验也表明,此类药物对凝血与纤溶过程具有双向调节作用,既能缩短凝血时间,促进出血停止,又能抑制血小板聚集,促进纤维蛋白溶解,兼具止血和活血的双重作用,收到“止血不留瘀”的效果,这是其它西药止血药所没有的。而

选择《中医病证小方辞典》<sup>[1]</sup>中记载三味药物的小方进行研究,是因为该书将大多数方剂的药物组成限定在四味或以下,不仅有助于剖析相关方剂的配伍特点,还可深入研究此类药物在这些方剂中的作用。

### 1 大黄

大黄药性苦寒,归胃、大肠、肝脾经。《本草纲目》<sup>[2]</sup>云:“足太阴,手足阳明,手足厥阴五经血分之药。”《本经逢源》<sup>[3]</sup>云:“乃脾、胃、大肠、肝与三焦血分之药。”可见大黄为治疗血证之要药。针对各种出血证,如吐血、衄血、咳血、便血、尿血等,大黄能够充分发挥其止血而不留瘀的功效;而针对产后瘀滞腹痛,症瘕积聚,跌打损伤,大黄亦能发挥其活血化瘀之功效。在《中医病证小方辞典》中,由大黄组成的小方在治疗血证方面,除了充分应用大黄本身所具有的活血和止血的双重作用外,主要是通过配伍清热药和活血化瘀药来加强

其治疗血证方面的双向调节作用。

**1.1 瘀血内停者,配伍活血养血药** 瘀血形成,主要有两个方面:一是因气虚、气滞、血寒等原因,导致血行不畅而凝滞于脉中;二是因外伤或其他原因造成内出血,离经之血不能及时消散或排出,停留于体内所形成。而大黄入血分,善行瘀滞,使瘀血除去新血自生,在活血同时达养血生血之目的。在《中医病证小方辞典》中,针对各种瘀血证,主要是以大黄配伍活血养血药为主。小方中常用的活血化瘀药有桃仁、虻虫、水蛭、当归。其中桃仁几乎被用于各种原因造成的瘀血,如妇女月水不通,瘀结腹中,闭经,或跌打损伤,瘀血凝积或血臌,血灌瞳仁等。而虻虫、水蛭为虫类药,具有破血消瘀功效,在小方中多用于瘀血满腹,或瘀血疼痛之重证,常用方剂有大红花丸(《黄帝素问宣明论方》卷十一)、下瘀血汤(《金匮要略》卷下)、水蛭饮(《圣济总录》卷一百五十一)等。当归既养血又活血,与大黄配伍,既能辅佐大黄以增其活血化瘀功效,同时又能促使新血

**▲通讯作者** 刘敏,女,讲师,医学博士。研究方向:中药药性理论及经方配伍规律研究。

• 作者单位 南京中医药大学(210046)

再生。值得一提的是在《中医病证小方辞典》中,小方所用大多为当归尾,主要因其活血功效更强,可见古方用药之精确。而大黄与当归这组药对在《小方》中也主要针对跌打损伤所造成的瘀血不去,新血不生之证。

**1.2 血热出血者,配伍清热泻火药** 临床导致出血原因很多,而大黄药性苦寒,特别善于清泄血分实热以达凉血止血之目的,因此对血热迫血妄行之出血证尤为适宜,《小方》中共计 8 首,同时因其兼有活血化瘀之功,具有止血不留瘀的特点,对于血热有瘀之出血证也有很好疗效,《小方》中有 2 首,分别是《大黄散》(《太平圣惠方》卷七十二)和《没药散》(《圣济总录》卷一百零五)。查阅《中医病证小方辞典》中有关方剂,发现大黄的止血作用主要是针对火热熏蒸,血分实热而言,且多与清热泻火药配伍,如黄连、黄芩、生地、石膏等,常用小方有《泻心汤》(《金匱要略》卷九)、《地黄煎》(《全生指迷方》卷二)、《大黄散》(《圣济总录》卷九十八)、《太平圣惠方》卷七十二)等。清热药大多药性苦寒,善于清三焦实热和血分实热,和大黄配伍能够大大加强其清热凉血止血的作用。

此外在《中医病证小方辞典》中,针对各种瘀血证或出血证,多采用锉、微或蒸,湿纸裹煨的方式制熟大黄,用以缓和生大黄过猛的药性,达到止血不留瘀,活血不伤正的目的,其中以锉、炒炮制大黄的方剂有《二黄丸》(《圣济总录》卷一百四十四)、《大黄汤》(《圣济总录》卷三)、《大黄散》(《太平圣惠方》卷七十二)、《圣济总录》卷一百四十四)主治跌打损伤,瘀血在腹,久积口鼻出血,妇人尿血等;蒸制大黄的方剂有《大黄汤》(《圣济总录》

卷一百四十五),主治瘀血疼痛;湿纸裹煨大黄主治血热妄行或妇人血痕血晕,代表方有《三黄汤》(《普济本事方》卷五)和《大黄散》(《鸡峰普济方》卷十二)。

## 2 川芎

川芎辛、温,归肝、胆、心包经,具有活血行气,通络止痛作用。此外关于其止血作用古籍中亦有记载,如《日华子本草》曰<sup>[4]</sup>:“治一切风,一切气,一切劳损,一切血,补五劳,壮筋骨,调众脉,破症结宿血,养新血,长肉,鼻洪,吐血及溺血,痔瘻,脑痛发背,瘰癧瘰癧,疮疥,及排脓消瘀血。”《本草经解》<sup>[5]</sup>云:“川芎同续断、生地、白胶、杜仲、山萸、北味、人参、黄芪、枣仁,治血崩不止。”

在《中医病证小方辞典》中,川芎的活血化瘀和止血的双向调节作用主要通过药物的配伍来实现。如针对瘀血疼痛和因瘀血引起的血虚证主要以川芎配伍养血活血药,而针对一些出血病证,则以川芎配伍清热药和养血活血药。

**2.1 瘀血疼痛者,配伍补气养血药** 《中医病证小方辞典》中川芎治疗瘀血疼痛者的方剂共计 28 首,主要配伍养血活血药,针对产后血虚诸证和瘀血所致的各种疼痛,如产后眩暈,骨节发热,四肢无力,产后晕倒,产后瘀血疼痛还有瘀血所致的心腹疼痛,胁肋疼痛,跌打损伤等。陈士铎《本草新编》曰<sup>[6]</sup>:“川芎之生血,妙在动也。川芎于散中能补,既无瘀血之忧,又有生血之益,妙不再补而在散也。”说明川芎之所以能养血不是因为其本身具有生血功效而是因为其药性辛散,能够除瘀血而使新血自生。而配伍则以当归、人参为主,辅助川芎活血养血之功。当归为

补血之圣药,补血同时亦能活血,与川芎配伍,更能够加强活血养血作用;人参甘平,补气生血,川芎活血生血,两者相伍既能补血又可止痛,使产后血虚的症状得以缓解,常用方剂有《没药散》(《太平圣惠方》卷七十一)、《四神丸》(《太平惠民和剂局方》卷九)、《生化汤》(《傅青主女科·产后编》)等。

**2.2 血不归经者,配伍养血滋阴药** 川芎所针对的出血证,主要是瘀血阻滞经络,血不循经溢出脉外而见各种出血反复不止,所以川芎的止血作用,是通过其活血化瘀功效,畅通经络使血能循经而不溢出以达到止血目的。在《中医病证小方辞典》中,川芎主要配伍养血活血药以发挥其止血功效,常用药仍以当归为主。少数配伍人参、白术以补气生血者,则主要针对妊娠胎漏,或从高空坠落腹痛流血不止,若同时兼有胎动不安,小方中亦在川芎配伍当归的基础上加入赤芍、地黄等清热养血滋阴药物以安胎养血止血。代表方剂有《当归散》(《太平圣惠方》卷七十五)、《芎藭散》(《太平圣惠方》卷一百五十四)、《乌金散》(《济总纲目》卷十一)等。

## 3 蒲黄

蒲黄性味甘,平,归肝、心包经。《本经疏证》<sup>[7]</sup>记载:“主心腹膀胱寒热,利小便,止血,消瘀血。”《本草纲目》云<sup>[8]</sup>:“凉血,活血,止心腹诸痛。”《本草汇言》曰<sup>[9]</sup>:“血之上者可清,血之下者可利,血之滞者可行,血之行者可止。”由此可见蒲黄本身即具有止血和化瘀的双重作用。在《中医病证小方辞典》中蒲黄的活血化瘀作用主要通过配伍活血止痛药体现,而止血作用则通过配伍清热药和补血药

体现。

### 3.1 瘀血内阻者,配伍活血止痛药

蒲黄止血而不留瘀的特点表明其本身就具有活血化瘀的作用,因此对于一些瘀血证,蒲黄能够发挥其独特功效。在《中医病证小方辞典》中,与蒲黄相配伍的活血化瘀药不尽相同,有偏于活血止痛之品,如姜黄、五灵脂,主要针对血块内积,心腹疼痛剧烈之证,有偏于活血通络之品,如桃仁、牛膝等,主治产后恶露不下,热结血淋结涩不通。代表方剂如失笑散(《太平惠民和剂局方》卷九),姜黄汤(《圣济总录》卷一百六十一)等。但就本书而言,蒲黄的活血化瘀作用在小方中的应用并不十分广泛,仅有一些特殊证型供后人参考。

### 3.2 出血不止者,配伍清热止血药

蒲黄性味甘平,长于收敛止血,有止血不留瘀的特点,对于出血证无论属寒属热,有无瘀滞,均可应用,但以属实夹瘀者最为有

效。在《中医病证小方辞典》中,蒲黄主要治疗鼻衄不止,吐血,舌上出血,妇女月经过多,崩漏等证,同时针对血热妄行所致出血,配伍清热药;针对出血量大且血出不止者,佐以补血之品。常用清热药有生地黄,黄芩,两者皆为药性寒凉之品,无论是火热熏蒸所致的实证出血或阴虚内热所致虚证出血都有很好的凉血止血功效。代表方剂有竹茹汤(《圣济总录》卷二十九)、二黄汤(《圣济总录》卷六十八)、阿胶散(《太平圣惠方》卷三十一、《圣济总录》卷六十九)、柏黄散(《赤水玄珠》卷二十引云崎子方)。而常用的补血药主要是阿胶,既能养血又能止血,现代药理研究表明阿胶主要由骨胶原蛋白组成,性质粘腻,辅佐蒲黄更有助于加强其收敛止血的功效。

总之,《中医病证小方辞典》中关于大黄、川芎、蒲黄这几味药物既能止血又能活血化瘀的双向调

节作用都有着十分全面和详尽的记载,并且所挑选之方,出处皆为中医经典之作,其作用规律和配伍特点较为鲜明,为我们进一步研究药物的双向调节作用提供理论基础。

### 参考文献

- [1] 朱邦贤.《中医病证小方辞典》[M].上海:上海中医药大学出版社,2005.
- [2] 明·李时珍.《本草纲目》中册[M].北京:人民卫生出版社,1999:1010.
- [3] 清·张璐.《本经逢原》[M].北京:中国中医药出版社,1999:96.
- [4] 五代·吴越日华子集,尚志钧辑释.《日华子本草》辑释本[M].安徽:安徽科学技术出版社,2005:51.
- [5] 清·叶天士.《本草经解》[M].上海:科技卫生出版社,1958:39.
- [6] 清·陈士铎.《本草新编》[M].北京:中国中医药出版社,2004:98.
- [7] 清·刘澍.《本经疏证》卷二[M].上海:上海卫生出版社,1957:72.
- [8] 明·李时珍.《本草纲目》中册[M].北京:人民卫生出版社,1999:1228.
- [9] 明·倪朱谟.《本草汇言》[M].北京:中国古籍出版社,2005:290.

(上接第29页)

扁桃体炎发作上将得到更为广泛的临床应用,充分体现中医“治未病”的思想。

### 参考文献

- [1] 黄选兆.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:365.
- [2] 汪冰.啄治法治疗慢性扁桃体炎的临床研究[J].山东中医杂志,2005,24(2):85-87.
- [3] 汪冰,曹英林.啄治法治疗慢性扁桃体

- 炎前后唾液溶菌酶的测定[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2005,13(3):166-168.
- [4] 胡文健,陈隆晖.灼烙法治闻慢性扁桃体炎68例[J].陕西中医,2006,27(3):342.
- [5] 崔世奎.针灸治疗慢性扁桃体炎30例[J].中国针灸,2001,21(6):352.
- [6] 刘海英,焦红波,焦念学.针刺治疗急性慢性扁桃体炎160例观察[J].中医外治杂志,2002,11(5):26.
- [7] 黄晓阳,李洪湘,宋茹,等.“缩腺疗法”治疗慢性扁桃体炎2061例临床观察[J].中

- 国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,1998,6(2):92-93.
- [8] 王君.外用乳蛾散治疗急性慢性扁桃体炎69例[J].陕西中医,1995,16(11):493.
- [9] 袁燕萍.天灸治疗小儿慢性扁桃体炎的临床观察[J].浙江中医杂志,2008,43(2):114.
- [10] 吴震西.近十年来中医发展概况[J].中医外治杂志,2003,12(1):32-33.
- [11] 高树彬.推拿控制小儿慢性扁桃体炎反复发作者105例[J].福建中医学院学报,2006,16(6):41.