

【中医多学科研究】

张锡纯对阿司匹林的应用探析*

王运超¹, 王 曼¹, 田楚娇¹, 罗 磊¹, 李 霞^{2△}

(1. 中国人民解放军海军军医大学中医系学员队, 上海 200433; 2. 上海长海医院, 上海 200433)

摘要: 张锡纯是近代著名中西汇通医家, 著有《医学衷中参西录》。通过整理其著作中关于阿司匹林的论述、方剂与医案, 探究阿司匹林在中医中的功效主治、用法用量及配伍等。认为阿司匹林具有发汗解表、疏风散热、消肿透疹的功效, 可治疗伤寒、温病、虚劳发热、热性关节肿痛、肺结核、痧疹等。用法上常与乳糖(白蔗糖)一起送服, 常与乳糖(白蔗糖)、石膏、山药等配伍, 其研究对现代中医灵活运用西药以及中药与西药配伍使用有一定启发作用。

关键词: 阿司匹林 《医学衷中参西录》; 张锡纯

中图分类号: R243 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2018)04-0492-02

Analysis of the Aspirin Application by ZHANG Xi-chun

WANG Yun-chao¹, WANG Man¹, TIAN Chu-jiao¹, LUO Lei¹, LI Xia^{2△}

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Naval Medical University, Shanghai 200433, China;

2. Changhai Hospital, Shanghai 200433, China)

Abstract: ZHANG Xi-chun, the author of *Yi Xue Zhong Zhong Can Xi Lu*, is a famous modern integrated TCM&WM doctor. Through the discussion, prescription and medical records of his writings on the aspirin, this paper explores the effects, attending, usage and dose of aspirin in TCM. The results have shown that aspirin has the effects of promoting sweating to release exterior, dispelling wind for promoting eruption and clearing heat. Aspirin also can treat cold stroke, seasonal prevalent diseases, fever due to consumptive diseases, rheumatic arthritis, pulmonary tuberculosis, eruptions. Aspirin is often served with lactose (sucrose). Aspirin is often used with lactose (sucrose), gypsum fibrosum, dioscoreae rhizoma. The results might inspire the use of Western medicine in contemporary TCM, as well as the compatibility of Chinese herb and Western medicine.

Key words: Aspirin; *Yi Xue Zhong Zhong Can Xi Lu*; ZHANG Xi-chun

张锡纯(1860-1933), 近代著名中西汇通医家, 著有《医学衷中参西录》, 被誉为“医学中第一可法之书”^[1]。张锡纯30余岁始接触西医, 近50岁完成《医学衷中参西录》前三期初稿, 直至71岁才完成全书共六期的撰写, 《医学衷中参西录》可谓是一生医学治法思想集大成之著作。张氏主张师古而不泥古, 在其著作中大胆使用西药与中药配伍, 开创了中西汇通之先河。纵览全书, 发现他对于阿司匹林的运用最为灵活多变且疗效确切, 现整理归纳如下。

1 阿司匹林的功效及主治

1897年, 德国化学家Felix Hoffman合成了乙酰水杨酸。1899年, 该化合物被注册为“阿司匹林”^[2], 自此阿司匹林正式问世。阿司匹林最早用

于解热镇痛消炎, 现代临床多用于预防血栓等, 还可治疗儿科皮肤黏膜淋巴结综合征(川崎病)^[3]。张锡纯《医学衷中参西录》于1918年始分期出版, 此时阿司匹林已问世近20年, 因此对阿司匹林的应用经验是来源于实实在在的临床实践。

1.1 阿司匹林的性味归经

《医学衷中参西录》中虽未明确提出阿司匹林的性味归经, 但从文中可知阿司匹林味酸, “其少用则凉, 多用则热”, 因此阿司匹林具有凉热之性, 而其性质特点与用量密切相关。但书中未明确提出两种药性的对应剂量范围, 根据书中方剂及相关病案来看, 均为凉性阿司匹林的运用, 故何量可达到热性还需进一步考证。根据现代药理学研究, 小剂量(50~100 mg)阿司匹林具有抗凝作用, 可用于治疗缺血性心脏病、脑缺血病、房颤、人工心脏瓣膜、动静脉瘘或其他手术后的血栓形成。大剂量(3~5 g)阿司匹林可能会促进血栓形成, 临床上多用于治疗急性风湿热^[3]。

阿司匹林的归经, 根据其“最善发汗、散风、除热”等作用及“善入少阳”的特点, 可归纳为归肺、胆经。

1.2 阿司匹林的功效

阿司匹林的中医功效是发汗解表、疏风散热、消

*基金项目: 第二军医大学大学生创新能力培养基金项目(MS2016025)-《医学衷中参西录》所载西药与中药配伍规律研究; 第二军医大学中医系经典著作教研室本科学员创新实践能力孵化基地资助项目(2017JDZZ03)-肝癌患者的运气学特征研究

作者简介: 王运超(1995-), 男, 安徽合肥人, 在读本科, 从事中医经典理论的应用研究。

△通讯作者: 李 霞(1975-), 女, 副教授, 医学博士, 从事中医经典理论的教学与应用研究, Tel: 021-81871562, E-mail: ccnjkc@163.com。

肿透疹。《医学衷中参西录》云“其(阿司匹林)味甚酸,其性最善发汗、散风、除热及风热着于关节作疼痛;其发表之力又善表痧疹;其退热之力若少用又可治虚劳灼热、肺结核病”。“阿斯必林之原质,存于杨柳树皮津液中,味酸性凉,最善达表,使内郁之热由表解散”。在馏水石膏饮(生石膏、甘草、麻黄、甘澜水)中,使用阿司匹林代替麻黄治疗温病。方后提到“若僻处药房无阿斯必林,又可代以薄荷叶二钱”。在温病的治疗中,薄荷常用于疏风散热,宣畅气机,由此可知,阿司匹林具有类似的功效。张锡纯在治疗“族弟印春”因劳累过度感染温病时,方中使用阿司匹林1g,并于方后说明“若无阿斯必林之处,于方中加薄荷叶一钱,连翘二钱,亦能出汗”。此处用药目的为发汗解表,可知阿司匹林也有相似效果。

1.3 阿司匹林的主治

阿司匹林可用于治疗伤寒、温病、虚劳发热、关节肿痛、痧疹、肺结核等,其发汗之力较峻猛,伤寒、温病均发汗而解;治疗热性关节肿痛,张锡纯亦喜用阿司匹林,如“奉天陆军参谋长赵海珊之侄,年六岁,脑后生疮,漫肿做疼,继而头面皆肿,若赤游丹毒”,张锡纯先给予石膏四两清热,再给予阿司匹林半瓦使其微发汗,后以山药做稀粥,调以白蔗糖送服1/3瓦阿司匹林,加上生肌散涂敷疮口处,患者病势渐退,后共用石膏三斤,阿司匹林三十瓦治愈。对于痧疹的治疗,张锡纯称赞阿司匹林为“透发痧疹之无上妙药”。“论肺病治法”篇中,他多处使用阿司匹林治疗肺结核,认为“阿司匹林,亦善治肺结核,而兼能发汗,且能使脉数者变为和缓,是以愚喜用之”。目前临床中,阿司匹林已不用于肺结核的治疗,可见阿司匹林功效繁多,使用灵活,药效确切,具有很高的临床应用价值。

2 阿司匹林的用法用量

2.1 阿司匹林的用法

张锡纯在使用阿司匹林时,多会将其与乳糖(白蔗糖)一起送服。如石膏阿司匹林汤(石膏、阿司匹林)中使用白蔗糖冲水送服阿司匹林;凉解汤(薄荷叶、蝉蜕、生石膏、甘草)后使用阿司匹林与乳糖(白蔗糖)一起服用治疗外感的方法等。究其原因,一是阿司匹林味酸,加糖以适口;二是阿司匹林对胃肠道有比较明显的刺激作用,这点已经在现代药理学中被证实。据《中华人民共和国药典》^[4]记载,阿司匹林目前剂型有片、肠溶片、胶囊、泡腾片、栓剂等,其主要用法为口服,栓剂为纳肛,治疗足癣时可外用。另有研究表明,服用肠溶阿司匹林比服用普通阿司匹林能明显减少对胃黏膜的损伤^[5],但肠溶型阿司匹林并不能降低胃肠道出血的风险^[6]。而乳糖(白蔗糖)具有顾护脾胃、补中缓急的功效,可以很好地预防阿司匹林的胃肠道不良反应;三是

阿司匹林发汗之效峻猛,而乳糖(白蔗糖)具有润肺生津、和中滋阴的作用,与阿司匹林一同配伍,可以防止津液的过度亏耗。总之,张锡纯充分认识到阿司匹林较为峻猛的发汗之力及对胃肠道有明显的刺激作用,创造性地使用乳糖(白蔗糖)与阿司匹林一起送服的方法,欲避免其对胃肠道的刺激及津液的损伤,使得祛邪而不伤正,科学而有效地运用阿司匹林。

2.2 阿司匹林的用量

《医学衷中参西录》中西药计量使用“瓦”为单位,1瓦等同于1g^[7]。在治疗外感时,0.5g阿司匹林即可出汗,汗出即愈。如甘露清毒饮(鲜茅根、生石膏、阿司匹林)中使用0.5g阿司匹林治疗表证发热。在馏水石膏饮中可将麻黄二钱替换为阿司匹林1g,治疗温病出现的“胸中先有蕴热,又受外感,胸中烦闷异常,喘息迫促,其脉浮洪有力,按之未实,舌苔白而未黄者”。现代应用阿司匹林缓解感冒导致的发热疼痛等症状时每次0.3~0.6g,每日3次^[8]。在使用阿司匹林治疗肺结核时,张锡纯未照搬西医的用量,提出以国人体质,当视西人之数减之又减,用量从1.5g到1/6g,随病人的体质、病情的变化而各有不同。如“曾治一少年,染肺结核,咳嗽食少,身体羸弱,半载不愈”。先服滋补之药,后用白蔗糖送服阿司匹林三分之一瓦,发大汗后周身酸懒,改为六分之一瓦后,每次微汗或不出汗,调治月余而愈。自此以后,其治疗肺结核病人时初次用药尤为谨慎,“必先少少试服,初次断不敢稍多也”。他还认为在治疗内伤发热之人时,阿司匹林也应少用,因其“阴虚阳浮,最易发汗”。治疗急性关节肿痛时,以1.5g阿司匹林与怀山药、茅根配伍,每日2次温服,20g即愈。目前临床应用阿司匹林治疗风湿病及类风湿病时用量为每日3~5g,分3~4次服用^[8],为张锡纯剂量的2~3倍。治疗温病热退后烦躁不安,以白蔗糖水送服阿司匹林1g,透出痧疹而愈。

3 阿司匹林与中药配伍

张锡纯在《医学衷中参西录》中不仅对阿司匹林的用法用量和功效上有着独到的见解,而且在其用药配伍上也运用巧妙。

3.1 阿司匹林配伍乳糖(白蔗糖)

张锡纯使用阿司匹林时习惯配伍乳糖(白蔗糖)送服,主要是避免阿司匹林过汗伤正以及预防服药后对胃肠道的刺激作用,起到润肺生津、顾护脾胃之效。在西方,早在阿司匹林用于临床初期(1899年),Withouer就发现阿司匹林对胃有刺激作用^[9]。2003年,拜耳公司的拜阿司匹灵100mg肠溶片在上海举行上市仪式^[10]。而他在当时就总结提出使用乳糖(白蔗糖)与阿司匹林同服的方法以减轻胃肠道的刺激作用,其理念在当时是非常先进的,值得我们学习。(下转第502页)

茯苓扶正祛邪,健脾益肾,渗湿利水。现代药理研究发现,党参具有强心、抗心肌缺血作用,并可促进骨髓造血;黄芪有正性肌力作用,对缺血、缺氧的心肌具有保护作用,同时可促进血细胞的生成、发育和成熟;丹参能抑制炎症因子,减少心肌损伤;当归改善心肌供氧,促进骨髓和脾脏造血。《医学衷中参西录》^[9]：“或转消瘦支离,日甚一日,减以血瘀经络阻塞其气化也。”泽兰改善红细胞变形性,增加红细胞膜流动性,抑制红细胞聚集,改善肾间质纤维化,纠正肾衰贫血^[10];葶苈子具有利尿、强心、减慢心率作用;桑白皮、猪苓、茯苓、车前子均具有利尿作用^[11]。

炎症反应是心力衰竭发病的重要机制,本研究显示,治疗组 hs-CRP、TNF- α 水平较对照组均有下降,表明益气泻肺养血方有抑制炎症反应的作用,其具体机制我们将在今后做进一步的深入研究。此外,治疗组 NT-proBNP 较对照组明显改善,充分体现此方对 CHF 合并贫血患者的治疗作用,心率的降低更加客观的表明,此方在改善心功能方面的优势。

总之,心力衰竭合并贫血患者血清炎症因子 TNF- α 、hs-CRP 含量更高,中西药结合治疗效果更佳。益气泻肺养血方不仅能改善患者症状,还能有效降低 TNF- α 、hs-CRP 含量,这一治疗方法值得在临床中推广。

(上接第 493 页)

3.2 阿司匹林配伍石膏

张锡纯认为“石膏之性,又最宜与西药阿司匹林并用”。因石膏清热力大,但发表之效稍欠,而阿司匹林源于杨柳皮最善发表,两者配伍可使郁热从表而解。最明显的例子莫过于石膏阿司匹林汤中使用 2 味药配伍治疗温病“表里俱觉发热,脉洪而兼浮者”。他还在甘露消毒饮中使用生石膏半两与阿司匹林 0.5 g 配伍治疗外感发热。

3.3 阿司匹林配伍怀山药

怀山药也时常被张锡纯用作与阿司匹林配伍。他在治疗桂枝汤证时喜用便方:怀山药煮稀粥调以白糖送服阿司匹林 1 g,得汗则愈。其配伍思路为山药补气固卫,阿司匹林发汗散表,二者一发汗一止汗,效果并不相妨而另有深义:“药性之入人脏腑,其流行之迟速原迥异,阿司匹林其发汗最速,而山药止汗之力则奏效稍迟”,故两者同用并不会影响药效。他还认为在使用阿司匹林治疗关节肿痛时,“若其人体虚弱者,可用生怀山药六七钱煮作茶汤送服”。其原因为治疗关节肿痛时阿司匹林用量稍大,而其发汗之力峻猛,故使用山药补脾养胃、润肺生津,防止发汗太过而伤正。

综上所述,阿司匹林味酸,按照用量的不同分别具有寒热之性,归肺、胆经,其功效为发汗解表、疏风散热、消肿透疹,可治疗伤寒、温病、虚劳发热、热性

参考文献:

- [1] 邢作英. 慢性心力衰竭流行病学研究现状及其病因[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2012, 26(10): 937-938.
- [2] MITCHELL JE. Emerging role of anemia in heart failure[J]. The American Journal of Cardiology, 2007, 99(6B): 15D-20D.
- [3] 赵枫, 孙一奎, 王峰, 等. 贫血对慢性心力衰竭患者血浆 NT-proBNP 和 BNP 水平的影响[J]. 中国卫生检验杂志, 2012, 22(8): 1872-1874.
- [4] 王骏, 张雁, 周赞, 等. 贫血治疗对改善慢性心力衰竭预后的价值[J]. 国际心血管病杂志, 2012, 39(1): 56-59.
- [5] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南(2014)[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2): 98-122.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68.
- [7] 赵佑. 珍藏版圣济总录[M]. 重庆: 西南师范大学出版社, 2011, 12: 1580.
- [8] 万宇. 慢性心力衰竭合并贫血的证素特点研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016: 35.
- [9] 张锡纯. 重订医学衷中参西录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006, 7: 183.
- [10] 张静, 彭海燕. 泽兰药理作用研究进展[J]. 河北中医, 2015, 37(3): 460-463.
- [11] 高学敏. 中药学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 211-214.

收稿日期: 2017-08-13

关节肿痛,还可治疗肺结核、疹疹等。服用时常与乳糖(白蔗糖)一同送服,多与乳糖(白蔗糖)、石膏、山药等进行配伍。张锡纯在书中以传统中医思想为指导运用阿司匹林,将其用成了 1 味“中药”。这与现在许多倡导中西医结合医生的中西药联用有着本质上的区别。张锡纯对于阿司匹林的运用,未尝不是对当代中西汇通思想的指导与启发。

参考文献:

- [1] 刘桂荣. 中医各家学说[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 268.
- [2] 汪芳. 纵览阿司匹林发展历史[J]. 中国全科医学, 2016, 19(26): 3129-3135.
- [3] 杨宝峰. 药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 172.
- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 545.
- [5] 刘文丽, 弓勇, 韩建生. 不同剂型阿司匹林制剂的胃肠道不良反应比较[J]. 上海医药, 2012, 33(17): 22-24.
- [6] 杨梅, 陈莲珍. 阿司匹林不同剂量, 剂型对其疗效和安全性影响的探讨[J]. 临床药物治疗杂志, 2009, 7(3): 51-55.
- [7] 纪征瀚, 王淑斌, 祖娜. 石膏阿司匹林汤剂剂量解[J]. 中医杂志, 2014, 55(15): 1349-1350.
- [8] 付宏义. 新编药物大全[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 211.
- [9] 石振武, 苏开仲, 戴诗文. 阿司匹林临床新用[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 1986: 55.
- [10] 张松涛, 陈平生. 见证百年拜耳品牌——拜阿司匹灵 100 mg 肠溶片隆重上市[J]. 上海化工, 2003, 28(9): 36.

收稿日期: 2017-10-18