

【方药纵横】

柴胡茎叶性味功效探讨

唐俊锋

摘要:通过综合历代文献、临床经验、成分分析、实验分析等方面资料,归纳出柴胡茎叶具有确切的抗菌消炎退热作用,可能具有理气调经作用,不具备疏肝解郁、升举阳气等作用,不可代柴胡使用。并根据中药四气五味、升降浮沉、归经等药性理论,得出柴胡茎叶味苦,性凉,入肺经,功能能清热泻火,其气下行,气味皆薄,用量须大的结论。

关键词:柴胡茎叶;作用;性味;归经;功效

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2016.12.069

文章编号:1003-8914(2016)-12-1826-04

Discussion on Effects and Property of Stem and Leaf of Bupleurum

TANG Junfeng

(Outpatient Department, Nanping City People's Hospital, Fujian, Nanping 353000, China)

Abstract:In this paper, the following conclusions were summarized through the literature, clinical experience, composition analysis and experimental analysis: the stem and leaf of Bupleurum has certain antibacterial anti-inflammatory antipyretic effect, may regulate menstruation, can't soothe the liver or dispel melancholy or lifting Yang, can't replace the use of Bupleurum. According to the traditional Chinese medicine theory, it is concluded that the stem and leaf of Bupleurum is bitter and cold into the lung, can clear heat-fire. Its function is down ward, both smell and taste are light, so dosage must be large.

Key words:Stem and leaf of Bupleurum; Effects; Property; Channel tropism; Efficacy

柴胡在历代本草书籍中都明确是“去苗”用根的^[1,2],药典也规定以根入药^[3]。但在我院存在以“毛柴胡”为名,实为柴胡茎叶的中药饮片,常被医生误以为是柴胡的不同品种而代柴胡使用。近千年前《梦溪笔谈》中就已指出“药有用根,或用茎、叶,虽是一物,性或不同,苟未深达其理,未可妄用……如此之类多,悉是一物而性理相反如此。”^[4],并举大量例子说明中药用药部位不同,其性质与临床效果亦截然不同。如此想当然的代用恐有不妥,欲正确应用柴胡茎叶,应先明确其性味、功效。

1 历代文献

关于柴胡茎叶应用的历代文献很少,大体上分两类。

《本草述钩元》记载柴胡:“上升用根,酒渍。中行下降用梢”^[5],《本草撮要》亦云:“内伤升气酒炒用根,治中焦及下降用梢”^[6],严西亭《得配本草》谓柴胡:“下降用梢,上升用根”^[1]。这几部本草书籍似乎主张柴胡茎叶和根作用类似,都能行气,不过一上行,一下行。

《千金翼方》卷六:“取柴胡苗汁灌耳中,再度瘥。”^[7]《本草撮要》:“苗主治卒聋,捣汁滴之良”^[6],《中国医学大辞典》:“柴胡茎(性质)与根同。(功用)治卒聋(捣汁滴之)”^[8]这几部提及柴胡茎叶的本草书籍,都只有一项取汁滴耳治卒聋,并无他用,和柴胡(根)的功效截然不同。

2 临床经验

祝之友认为“柴胡根主升……柴胡茎(节)主降,

宜于肝郁不疏而偏阴虚阳亢者,既能行气解郁,又少升发之性。如女科月经不调,头痛,经行吐衄(倒经)等症,用之较其根更为恰当”^[1]。

广东肇庆地区一些名老中医临床习惯使用柴胡茎叶,认为在治疗风邪初感之发热、久热不退、热邪逗留、妇女月经不调等方面与根的效果相似,但茎叶的气、味俱薄,故应用茎叶时须比根的剂量增加一两倍^[9]。

这些临床经验认为,柴胡茎叶有退热和行气调经的作用,但不能升提清阳。且气味俱薄,须重用。

3 成分分析

现在对柴胡的药理研究已取得较大进展,已从柴胡中分离鉴定出约 60 种皂苷类化合物、上百种挥发油类化合物及黄酮类、多糖类成分,还有少量其他成分^[10]。

3.1 皂苷类 柴胡皂苷生理活性强,与柴胡的许多药理作用直接相关,如解热、抗内毒素、抗炎、抗病毒、免疫调节、抗肿瘤、保肝、抗肝纤维化、镇静、抗惊厥、抗癫痫等作用,是柴胡最主要的活性成分^[12-14,19],故《中国药典》规定,以其中含柴胡皂苷 a 和柴胡皂苷 d 为质量控制标准^[3]。柴胡皂苷主要存在柴胡根中,早年的研究认为柴胡茎叶中是不含皂苷的^[15,16],后来发现柴胡茎叶中也可能含有皂苷,但含量很低^[17]。如马氏对国产 19 种柴胡及市售商品柴胡的根及茎叶的皂甙成分进行分析,发现柴胡根均含皂苷,而它们的茎叶中则只含有极少量或不皂苷^[18]。甘氏认为北柴胡根中皂

苷的含量是茎叶的 5.8 倍,且皂苷种类更多更全^[9]。

3.2 挥发油 也是柴胡中的主要成分,具有解热、抗炎、抗惊厥、保肝等作用^[11-13,19]。虽然柴胡挥发油数量众多,成分复杂,采用不同的提取方法所得挥发油的成分差别较大^[11,19],各种挥发油的作用也有待进一步研究,但各项研究均认为根中挥发油更多,种类更多。如甘氏^[9]、冯氏等^[15,16]人的研究都认为根中挥发油含量是茎叶的 3 倍以上,且成分亦有所不同。杨氏发现柴胡属植物根中挥发油以低沸点的脂肪族化合物为主,而茎叶中则缺少这一组分^[20]。

3.3 黄酮类 柴胡黄酮主要分布于柴胡茎叶,根中极少^[17,19]。黄酮类成分是一些中药发挥抗菌、抗病毒作用的主要有效成分,柴胡黄酮也不例外,其茎叶总黄酮高剂量组抗病毒作用甚至优于抗病毒药利巴韦林胶囊和抗病毒颗粒^[21]。李龙灿等实验证实北柴胡茎叶中提取的总黄酮有明显的抗炎作用^[22]。江苏省中国科学院植物研究所 80 年代开展柴胡茎叶黄酮成分及其制剂的研究,1983 年列入江苏省科委研究项目,同年与南京金陵制药厂协作,用烟台柴胡地上部分的水溶性总提取物制成柴胡片,通过南京市儿童医院等七所省级医院,对 180 例小儿肺炎进行了临床验证工作,获得满意的疗效^[22],对小儿肺炎总有效率达 93.81%^[23,24]。现在市场上有三门峡广宇生物制药有限公司独家生产的柴胡片,其说明书明确指出其为烟台柴胡茎叶的浸膏片,功能解热镇痛,用于外感风热、颈痛发热、咳嗽咽痛等症及上呼吸道感染见上述证候者^[25],但未提及其作用。

1983 年版《中草药药理学》认为“用柴胡的地上部分,可使狗的胆汁总量增加,而胆酸、胆红素、胆固醇的浓度均有所降低……其利胆成分为所含的黄酮。”^[26]2000 年版《中医药学高级丛书·中药药理学》也认为“柴胡水浸剂和煎剂有明显的利胆作用……利胆的成分可能是黄酮”^[27],但 2010 年第二版《中医药学高级丛书·中药药理学》^[28]则未提利胆成分可能是黄酮,近十年亦未有柴胡黄酮与利胆作用相关的文献报道。因此对于柴胡黄酮是否能够利胆,还有待于进一步的研究证实。

3.4 多糖类 近年来随着对柴胡的研究深入,发现柴胡多糖亦是柴胡有效成分,具有胃黏膜保护^[14,29]、提高机体免疫^[30-32]、抗辐射损伤^[33,34]、抗肝纤维化^[35]等作用。但同样主要存在于根部,柴胡属植物地上部位是否含有同样的多糖成分尚未见报道。

3.5 其他类 除上述成分外,北柴胡还含有腺苷、尿苷、 α -波留醇、木糖醇、色氨酸等^[36],但这些成分含量低,药理作用不明显,还有待进一步研究。

综上所述,北柴胡的有效成分柴胡皂苷、挥发油、多糖等都主要存在于根部,而地上部分则主要含有根所不具备的黄酮成份,两者成分截然不同。

在已经证实的柴胡作用中,镇痛、镇静、镇咳等作用的有效成分是皂苷,保肝的有效成分是皂苷和挥发油,抗辐射损伤、免疫调节的有效成分是多糖,抗癌有效成分是多糖和皂苷^[10,12,13,36],柴胡茎叶几乎不含这些成分,故应不具备这些作用。

柴胡退热的主要有效成分一般认为是挥发油,但薛燕等人认为,虽然柴胡皂苷、挥发油等都有退热作用,但尚不能完全解释其退热作用,柴胡退热更可能是针对病原体起作用,杀灭病原体而出现解热这一结果^[37]。张云波等人认为柴胡退热是一个综合性作用的结果,既清除病原体,增强免疫,又介入发热的各个环节^[38],不只是某个成分的作用。柴胡茎叶中虽然能介入炎症过程而抗炎的挥发油和皂苷含量都很低,但富含具有确切抗菌抗病毒作用的黄酮类成分,故其可以通过清除病原体,消除致病因素而实现抗炎退热。

其他利胆等作用的有效成分尚不明确,柴胡茎叶是否有这些作用亦有待进一步研究证实。

4 实验分析

药理实验与循证研究是证实药物作用最权威的方法,但目前柴胡茎叶的这方面研究也很少。

李氏研究认为北柴胡根及其地上部分均有抗炎作用,在用于抗炎时,北柴胡地上部分可替代根应用^[39]。

甘氏^[9]、李氏^[40]等人通过实验证实柴胡根与茎叶均有退热作用,但茎叶作用不及根强,须大剂量应用,其机制可能如上文所述。柴胡注射液是临床常用的解热药物,自 1974 年起就有用全草制备注射液的研究,其研究证实柴胡根和全草制成的注射液一样能有效退热^[41],所以现在临床应用的柴胡注射液多是以全草制备。

另外,李氏等人通过实验还发现柴胡根有保肝作用,而茎叶无此作用^[40]。

综合以上实验研究,证实柴胡茎叶有抗炎退热的作用,没有保肝的作用。

5 讨论

5.1 作用 综合上述四个方面可知柴胡茎叶有以下作用。

5.1.1 柴胡茎叶具有确切的抗菌消炎退热作用,其中抗菌作用最为突出,对于外感风热、颈痛发热、咳嗽咽痛等症,用柴胡茎叶代柴胡(根)用可取良效。

5.1.2 可能具有理气调经的作用,这应就是前人及临床经验中所谓的“中行下降用稍”,但还有待于进一步通过药理实验和临床实践证实,临床应用中完全可以用香附等有确切理气调经作用的中药替代,而不必使用这种尚不明确的药味。

5.1.3 基本可以确定柴胡茎叶不具备免疫调节、抗肿瘤、保肝、抗肝纤维化、镇静、抗惊厥、抗癫痫等作用,这些是柴胡(根)疏肝解郁、升举阳气等功效的药理,所以柴胡茎叶应不具备疏肝解郁,升举阳气作用,这些方

面柴胡茎叶不可代柴胡(根)用。

现代医学认为突发性耳聋的确切病因尚不清楚,可能与病毒感染、迷路水肿、血管病变、迷路窗膜破裂以及铁代谢障碍有关,治疗上对病毒或细菌感染致聋的早期可试用抗病毒、抗细菌药物^[42],而柴胡茎叶所含黄酮类化合物,如上文所述有很强的抗菌抗病毒作用,且其治卒聋也都是捣汁滴耳,局部外用,故柴胡茎叶主治卒聋,很可能是其抗菌消炎,即清热解毒作用所治,可归于第 1 点而不必单列。

5.2 药性 凡药皆有药性,药性是对药物性质与功能的高度概括,包括四气五味、升降浮沉、归经、毒性等内容^[43]。要准确应用一味中药,必须明确其药性。

四气反映了药物对人体阴阳盛衰、寒热变化的作用倾向,凡是能缓解或消除热性病证或扶阴抑阳,缓解或消除阳亢证的药物,其药性都是属于寒凉的,而凉次于寒^[43]。柴胡性微寒,而柴胡茎叶退热逊于柴胡根,须重用,故柴胡茎叶性凉。

五味揭示了药物组分不同药效不同的客观规律,其中,苦能泄能燥能坚,即具有清泄火热、泄降气逆、通泄大便、破泄结聚、燥湿、坚阴等作用^[43]。柴胡茎叶能抗菌消炎退热,消除炎症红、肿、热、痛的表现,故其味当苦。辛能散能行,即有发散、行气、行血的作用,柴胡(根)既能疏肝行气,疏散表邪,又能升举阳气,故具有辛味,而柴胡茎叶没有这些作用,故无辛味。至于,甘能补能和能缓,酸能收能涩,咸能下能软,淡能渗能利,这些方面的作用柴胡根与茎叶都不具备,故均无这些味。

升降浮沉是指药物对机体有向上、向下、向外、向内四种不同作用趋向,它是与疾病所表现的趋向相对而言的。沉降药主下行、向内,一般其性寒凉,味则属酸、苦、咸,“就其所代表药物的具体功效而言,分别具有清热降火、收湿敛疮等作用。故清热药、收敛药等多具有沉降药性”^[43]。柴胡茎叶味苦性凉,功专清热泻火,故其性当属沉降。

归经是指药物对机体的选择性作用,即某药对某些脏腑经络有特殊的亲和作用,因而对这些部位的病变有主要和特殊的治疗作用。归经不同,药物的治疗作用不同,归经指明了药物治病的适用范围,也就是药效所在^[43]。柴胡对于上、下呼吸道感染具有确切的抗菌消炎退热作用,肺开窍于鼻,喉为肺系所属,上下呼吸道都属于肺,故柴胡茎叶当入肺经。

中医理论以脏腑为中心,故药物归经只归十二正经,根据冲任系于肝,通过间接归经,相关归经^[43],作用于冲任胞宫的药通常归于肝经。如果柴胡茎叶和柴胡(根)一样能通过调畅冲任胞宫气机而调经,则也应归于肝经。如果这样,其调经就是调畅肝气下行疏泄冲任胞宫,与柴胡“上行用根,中下行用梢”的文献资料、临床经

验一致。但如上文所述,柴胡茎叶调经作用还有待进一步证实,故其归经宜慎,暂不列入肝经为宜。

总之,综上所述可以确认,柴胡茎叶入肺经,性凉,能清热泻火,其气下行,气味皆薄,用量须大,不可代柴胡(根)用。

参考文献

- [1] 祝之友,徐一丹.浅谈柴胡的药用部位[J].中国医药学报,1988,3(5):30-31.
- [2] 唐道生,何汉德,薛晓军.柴胡入药部位的本草考证[J].中药材,1992,15(10):41.
- [3] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[M].北京:中国医药科技出版社,2010:263-264.
- [4] 沈括.新校正梦溪笔谈[M].胡道静校注.北京:中华书局,1957:329.
- [5] (清)杨时泰.《本草述钩元》释义[M].黄雄,崔晓艳编著.太原:山西科学技术出版社,2009,4:174.
- [6] 陈蕙亭撰,裘庆元辑.珍本医书集成(第一册)·本草撮要[M].北京:中国中医药出版社,1999:424.
- [7] (唐)孙思邈.千金方[M].刘清国等校注.北京:中国中医药出版社.1998:124.
- [8] 谢观等.中国医学大辞典[M].樊正伦、张年顺等整理.北京:中国中医药出版社,1994:1125.
- [9] 甘华盛,陈绍文.北柴胡根与茎叶的质量比较[J].中药通报,1982,7(2):7-8.
- [10] 杨柳,王雪莹,刘畅,等.北柴胡化学成分与药理作用的研究进展[J].中医药信息,2012,29(3):143-145.
- [11] 刘永春,丛培臣.柴胡的化学成分及药理作用研究概况[J].黑龙江医药,2006,19(3):216-218.
- [12] 吕晓慧,孙宗喜,苏瑞强,等.柴胡及其活性成分药理研究进展[J].中国中医药信息杂志,2012,19(12):105-107.
- [13] 黎明.柴胡药用研究的近况[J].北方药学,2011,8(3):73-75.
- [14] 史青,聂淑琴,黄璐琦.柴胡属植物化学成分及药理研究新进展[J].中国实验方剂学杂志,2002,8(5):53-56.
- [15] 冯宝麟,王琦,赵小桐,等.柴胡药用部位的探讨[J].广西中医药,1980,3(1):44-46.
- [16] 冯宝麟,王琦,赵小桐.柴胡药用部位的探讨——南柴胡根与茎叶的比较[J].山东中医学院学报,1979,3(2):59-62,25.
- [17] 谭玲玲,胡正海,蔡霞,等.北柴胡营养器官中主要化学成分的组织化学定位及其含量比较[J].分子细胞生物学报,2007,40(4):214-222.
- [18] 马林,宋万志,何丽一,等.柴胡属植物中柴胡皂甙的资源利用[J].天然产物研究与开发,1992,4(4):86-90.
- [19] 李春娜,刘悦,刘洋洋,等.北柴胡化学成分及活性部位研究进展[J].中华中医药学刊,2014,32(11):2674-2677.
- [20] 杨永健,袁昌齐.柴胡属植物挥发油成分分析[J].中国药科大学学报,1993,24(5):289.
- [21] 冯煦,王鸣,赵友谊,等.北柴胡茎叶总黄酮抗流感病毒的作用[J].植物资源与环境学报,2002,11(4):15-18.
- [22] 刘培,冯煦,董云发,等.北柴胡地上部分的化学成分研究概况[J].全国第 8 届天然药物资源学术研讨会论文集[C].中国自然资源学会天然药物资源专业委员会、中国药材 GAP 研究促进会、中共贵州省黔东南苗族侗族自治州委员会、贵州省黔东南苗族侗族自治州人民政府、贵州省食品药品监督管理局,2008:4,525-527.
- [23] 李鸿英,冯煦.烟台柴胡茎叶黄酮成分的分离与鉴定[J].中草

- 药,1987,18(1):9-11.
- [24] 郑乐明. 治疗小儿呼吸道感染新药问世[J]. 中医药信息,1986,3(2):44.
- [25] 柴胡片药品使用说明书. 批准文号:国药准字 Z41021024,三门峡广宇生物制药有限公司.
- [26] 吴葆杰. 中草药药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1983:34.
- [27] 沈映君. 中医药高级丛书·中药药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:137.
- [28] 沈映君. 中医药高级丛书·中药药理学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2011:125.
- [29] 孙晓波. 柴胡多糖对实验性胃黏膜损伤的保护作用[J]. 吉林中医药,1991,11(6):33-34.
- [30] 张兴权,陈鸿珊. 柴胡多糖的免疫药理作用[J]. 中国药理学与毒理学杂志,1989,3(1):30-33.
- [31] 蒋龙. 柴胡多糖对小鼠腹腔巨噬细胞功能的影响[D]. 上海:复旦大学,2010.
- [32] 武剑. 柴胡多糖对巨噬细胞免疫功能的调节及对TLR4信号通路的影响[D]. 上海:复旦大学,2012.
- [33] 骆传环,王作华,程鲁榕. 柴胡多糖抗辐射作用的实验研究[J]. 中草药,1995,26(12):645-646.
- [34] 杨立明,章伟,苏逊生,等. 柴胡多糖对⁶⁰Co- γ 射线照射小鼠的辐射防护作用[J]. 江苏农业科学,2009,37(6):292-293.
- [35] 陈晓莉,彭洁,乔逸,等. 五灵胶囊有效成分对TGF- β 1诱导HSC-T6表达Ras/ERK、TCF- β /Smad信号通路蛋白的影响[J]. 中国药师,2010,13(12):1697-1701.
- [36] 陈亚双,孙世伟. 柴胡的化学成分及药理作用研究进展[J]. 黑龙江医药,2014,27(3):630-633.
- [37] 薛燕. 柴胡的解热作用药理学研究[J]. 中医药学刊,2003,21(11):1897-1959.
- [38] 张云波,梁园,夏爱军. 柴胡解热作用的药理研究进展[J]. 中国药业,2011,20(3):79-80.
- [39] 李振宇,李振旭,韩华,等. 北柴胡根及其地上部分抗炎药理作用的比较研究[J]. 中医药信息,2009,26(6):34-35.
- [40] 李振宇,李振旭,赵润琴,等. 北柴胡根及其地上部分解热、保肝药理作用的比较研究[J]. 中国实用医药,2010,5(12):173-174.
- [41] 李丙元. 柴胡全草制备柴胡注射液的研究[J]. 泸州医学院学报,1979,2(2):15-17.
- [42] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:355-357.
- [43] 高学敏,钟贻生. 中医药高级丛书·中药学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2012:42-70.

(本文校对:陈登丰 收稿日期:2015-10-08)

对中药处方药物剂量应用问题的研究

李海松

摘要:目的 分析和研究中药处方药物剂量的应用问题。方法 选取当地某医院2013年10月—2015年01月期间的900张中药处方,对其中较为常用的几种中药制剂剂量进行统计学分析。结果 该院使用频率较高的几种中药分别是:黄芪,287张处方中含有黄芪,使用频率为31.9%(287/900),药典用量为9~13g,9张超量处方,超量处方比例为3.1%(9/287);麦芽,276张处方中含有麦芽,使用频率为30.7%(276/900),药典用量为9~15g,97张超量处方,超量处方比例为35.1%(97/276)。同其他药品进行对比,其差异具有统计学方面的意义($P < 0.05$)。结论 对该院中药处方进行评定,发现其药物超量情况较普遍,要想提高患者的治疗效果,需要认真执行药品使用规范,并加强对医院中药处方剂量的监督管理力度。

关键词:中药处方;药物剂量;应用问题;研究

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2016.12.070 文章编号:1003-8914(2016)-12-1829-02

Research on the Application of Traditional Chinese Medicine Prescription Drug Dosage

LI Haisong

(Pharmacy of the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Objective To analyze and study the application of the traditional Chinese medicine prescription drug dosage. **Methods** 900 Chinese medicine prescriptions were selected from 2015 to October 2013 in a local hospital, and the dose of several traditional Chinese medicine preparations were statistically analyzed. **Results** The higher frequency of several kinds of Chinese traditional medicines were as follows: the astragalus, 287 prescriptions contained astragalus, the use frequency was 31.9% (287/900), the dosage of pharmacopoeia was 9 to 13 grams, 9 prescriptions were excessive, and the excessive proportion of prescription was 3.1% (9/287). The malt, 276 prescriptions contained malt, use frequency was 30.7% (276/900), the dosage of pharmacopoeia was 9 to 15 grams, 97 prescriptions were excessive, and the excessive proportion of prescription was 35.1% (97/276). Comparing with other drugs, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The traditional Chinese medicine prescription were assessed, and found that excess of drugs is common. In order to improve the therapeutic effect, they need to carefully carry out the norms of drug use, and strengthen the supervision and management of traditional Chinese medicine prescription dosage.

Key words: Traditional Chinese medicine prescription; Drug dosage; Application problem; Research