

试论平性药“体平用偏”的药性特征

邓家刚*

(* 广西中医学院, 广西省南宁市明秀东路 179 号, 530001)

关键词 平性药/中药学; @ 体平用偏

关于中药药性的讨论, 最难获得一致意见的, 莫过于对平性药药性的认识。主张药有平性者认为, 一药一性, 自古至今, 各种本草都记载有大量的平性药, 不可否认; 主张药无平性者认为, 药物治疗当是“以偏纠偏”, “平”则不能调节阴阳的偏盛偏衰, 所谓“平性”药能用于治病, 便肯定有偏性, 不是偏温就是偏寒, 故“真正的平性药并不存在”^[1]。几百年来, 这两种分歧意见各执一端, 无法统一, 结果使得平性药的药性始终难得定论。笔者认为, 这两种不同观点长期存在的根本原因, 就是对平性药药性的特殊性研究不够。前者虽然主张并且强调药有平性, 或说平性药客观存在, 但对于平性药如何起到治疗作用研究不够, 找不到说理的方式; 后者否认药有平性, 但又不能解释为何千百年来, 众多的医家不将其偏性划分清楚而让其始终保留在本草之中。笔者认为平性药的药性是一种特殊的药性, 其特征简而言之就是“体平用偏”。现试述如下。

1 “体平”

药物的性能存在体与用的关系。“体”是“用”的

内在基础, “用”是“体”的外在表现。一部分药物其“体”与“用”是一致的, 如寒凉药和温热药; 一部分药物其“体”与“用”并不一致, 如平性药。说性平是平性药在自然状态下的本体药性, 或称之为本源药性, 需要把握好以下两点。

1.1 必须将研究的目标限定在仅仅讨论药物“寒、热、温、凉、平”的“狭义药性”的命题内, 而暂时不去讨论此类药物的功效, 也不涉及影响其药性的其他因素。以往对平性药药性的讨论之所以不能说清楚问题, 原因之一就在于找不到展开讨论的路径, 以致不得不绕过药性的问题而以其药效、药味或配伍等其他理论来解释平性药的药性。如有说性平就是指药物作用缓和; 或者说, 中医通常是使用复方治疗疾病, 平性药在处方中能起作用, 不是因为药性之故, 而是药味使然; 平性药能起效, 是因为药物配伍后的共同效应等。这些观点实际上就等于否定了平性药的存在。既然自古至今有大量的平性药存在, “性平”已经成为狭义药性中组成成员, 我们应当探究出性平的内涵, 找出性平的应用价值来。

增强免疫功能。第二, 祛邪消瘤, 改善症状。第三, 减轻放疗化疗毒副反应^[2]。总之, 大量研究表明, 中医药治疗可提高肿瘤患者的生活质量和生存期。

很多患者和家属因为畏惧手术及放化疗, 认为中药没有明显的副作用, 而把全部希望寄托在中医药上, 只愿采用单一的中医药治疗, 也有失偏颇。如上所述, 中医药作为肿瘤综合治疗中的一种手段, 有其优势和特色, 对于无法进行手术及放化疗的患者来说, 可能是首选的, 也确实发挥了重要的作用。但我们也应看到, 晚期肿瘤患者的病情是复杂的, 比如上腔静脉综合征, 可能是患者最痛苦的, 这时如只用中药, 就不会取得好的效果, 只有放化疗才可能会缓解患者痛苦; 晚期肿瘤患者许多都存在癌性胸腹水, 很难控制, 这时只用中医药治疗可能会有些效果, 但采取胸腔置管引流、注药效果会更好。所以在肯定中医药治疗晚期肿瘤有效的情况下, 不能夸大, 应该具体问题具体分析、对待。对于那些还有机会进行姑息减瘤治疗的晚期患者, 因为

害怕副作用而放弃放化疗、手术, 仅采用中医药治疗, 可能会耽误病情, 缩短其生存期。尤其在中医药保健品泛滥的今天, 更应重视这个问题。

综上所述, 在临床实践中, 应综合考虑每一个患者的病情、经济能力、患者及家属的意愿、可允许的医疗条件等各方面的因素, 以患者为本, 以辩证法为指导, 找到最佳结合点, 使治疗个体化, 以期最大程度减轻晚期肿瘤患者的病痛, 延长其生存期。这种个体化的模式, 应成为对晚期肿瘤患者进行治疗的一个基本原则。

参考文献

- 1 张洪珍, 边林. 关注晚期癌症患者的生活质量. 医学与哲学, 2006, 21(1): 25~26, 36.
- 2 孙建立, 刘嘉湘. 倡导中医综合疗法提高肿瘤患者的生活质量. 辽宁中医杂志, 2004, 31(12): 988~989.
- 3 刘权焰, 周亚魁, 贺银成. 不平衡氨基酸对肿瘤生长的影响. 肠外与肠内营养, 2001, 8(2): 83~85.
- 4 吕文才, 樊嘉禄. 癌性恶液质病人营养支持治疗中的辩证法. 医学与哲学, 2004, 25(1): 47~48.

(2007-06-05 收稿)

1.2 必须明确“平”不是什么都没有。陶弘景曾在《本草经集注》中采用“以朱点为热,墨点为冷,无点为平”的方法以区分药性,转换成今天的语言,若以数字形式来表示,+1 为热,-1 为寒,0 为平。这样的表述方法,看起来直观浅白,便于理解,但实则是将复杂问题简单化。笔者认为,平性药的药性不是无红无黑,而是既有红又有黑,即红半点+黑半点;不是 0,而是 ± 1 ,是两种极性相反的药性依对立统一的规律共同存在于一种药物之中。平性药不仅具有偏性,而且具有两种偏性,这两种偏性在没有外部因素干扰时,相互制约,相互协调,表现为在自然状态下寒热药性不明显的平衡态。清人徐大椿将“平性”解释为“中和之性”;今人盛良^[2]认为:中药的寒热温凉四性反映了物质在化学反应中电子得失(包括偏移)的能力,一般说来给出电子为碱为寒凉,接受电子为酸为温热。酸碱有强弱之分,故有四性;酸碱平衡者即为平性。

2 “用偏”

平性药在不同的内环境下,受不同的条件影响,表现出不同的寒热偏性。中药四性(四气)的产生,主要有两种说法:一是“法于四时”说,如:“四时者,春温、夏热、秋凉、冬寒而已。故药性之温者,于时为春,所以生万物者也;药性之热者,于时为夏,所以长万物者也;药性之凉者,于时为秋,所以肃万物者也;药性之寒者,于时为冬,所以杀万物者也”^[3],“凡言微寒者,禀春之气以生;言大热者,感长夏之气以生;言平者,感秋之气以生,平即凉也;言大寒者,感冬之气以生。此物之气,得乎天者也”^[4]。二是“入腹知性”说,《内经》指出“所谓寒热温凉,反从其病也”,徐大椿曾有“入腹则知其性”之论^[5]。如果说“体平”讨论的是平性药法于四时而自然产生的本体药性的话,那么,这里所说的“用偏”则是从“入腹知性”而言的效应药性。在平性药的本体药性中,存在着以矛盾的对立统一状态(中和状态)蕴涵其中的寒热药性。这种中和药性进入人体后,在不同的内环境中,平衡被打破,原来蕴涵的药性偏性受不同条件影响而得到表达,在寒证内环境下,它起有偏温性或偏热性的作用;而在热证内环境中,它起有偏寒性或偏凉性的作用;在寒热不著的内环境下,体内失调的阴阳双方,也处于相对平衡的状态,双方均需要平抑或平补,平性药以其中和药性平调之,以恢复到正常的状态。这就是为何平性药既可用于治疗寒凉病证,也可用于治疗温热病证,还可以用于寒热症状不明显的病证。“体平用偏”与否定平性的存在实属两种不同的学术观点。否定平性的观点多持“平不入性”或“真正的平性药并不存在”之说,认为药物都有药

性,非温则寒,不是偏温偏热就是偏寒偏凉。这种观点,只注意了药物的效应药性,而忽略了药物的本体药性;只注意了药性的一般规律,而忽略了药性的特殊规律。“体平用偏”在承认平性药大量存在的事实的基础上,从自然本源和药物反应两个方面来认识药性,并将药性分为本体药性和效应药性两个层面来讨论,本体药性与效应药性相一致,是药性的一般规律;本体药性与效应药性不一致,是药性的特殊规律。前者如寒凉药和温热药,后者如平性药。本体药性是法于四时而来,限定于不施加其他外在因素(如炮制、配伍等)时的自然状态下的本源属性;效应药性则是药物作用于机体后的效能表现,能治寒凉证的称为温热药,能治温热证的称为寒凉药,既能治寒凉证,又能治温热证,还能治寒热不著证的则称为平性药。但《素问·至真要大论》“寒者热之,热者寒之,温者清之,清者温之”、《本经》“疗寒以热药,疗热以寒药”等,确定了中药用药的基本大法,“以偏纠偏”已成为指导中药应用的基本原则,从效应药性角度来划分药性,寒凉药和温热药的药性效应与“以偏纠偏”的用药原则相符,但平性药的药性效应则与此原则不相符。从中药治病是以药物的偏性来治疗病气的偏性这一原理出发,平性药既然能治疗寒凉证,就应有偏温偏热的药性;既然能治疗温热证,就应有偏寒偏凉的药性;至于平性药能用于寒热不明显的病症,就说明其可以同时作用于失调的阴阳双方,这就是昭示我们,平性药的药性是一种特殊的药性,是两种极性不同(偏寒偏热)的药性共同存在于一种药体中,在没有外部条件(炮制、配伍、“入腹”)作用时,其呈现的是一种中和平衡的状态,而在适当的条件影响下,原来处于中和平衡状态的两种偏性就会依不同的内环境条件显示出不同的药物偏性,从而表达出其治病的效应。

由此可见,“体平用偏”与否定平性药存在完全不同。只有用“体平用偏”的观点来认识平性药物的药性特点,才能既承认平性药的存在,又为其所以能起治病效应找到较为合理的解释。

参考文献

- 1 孙龙川.真正的平性药并不存在.江西中医药,1986,(2):36~37.
- 2 盛良.论中药矿物药四性与无机化学的结合——二论中药四性与现代化学的统一.中国中医基础医学杂志,2004,10(3):24
- 3 李中梓著,徐荣斋,范永升点校.医宗必读.上海科学技术出版社,1959:11.
- 4 缪仲淳著,李顺保,褚玄仁编注.缪仲淳医书全集.北京:学苑出版社,2000:17.
- 5 徐大椿.神农本草经百种录.北京:人民卫生出版社,1956:17.

(2007-06-06 收稿)