

徐惠梅教授巧用赤芍 - 白芍配伍治疗冠心病的经验浅析

袁媛

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月1日; 录用日期: 2025年6月11日; 发布日期: 2025年6月26日

摘要

中药药对在现代医家中使用范围越来越广泛, 药对的形式就如同方剂中的中药配伍, 由复杂的组方原则向简单组方原则的变更, 这种变化不仅是各种单味药物的进一步探索, 也是研究繁琐方剂的基础, 在一定程度上起到衔接方剂组方与中药之间的关系的作用。正确运用药对配伍, 不仅体现了一首方剂的整体思维, 也描述了方剂功效和主治。总的来说, 药对配伍在一定程度上是进步的表现, 是对中药及方剂的进一步探索与讨论, 此探索具备很好的研究前景。

关键词

赤芍, 白芍, 徐惠梅, 冠心病, 药对配伍

A Brief Analysis of Professor Xu Huimei's Experience in using the combination of Red Peony Root and White Peony Root to Treat Coronary Heart Disease

Yuan Yuan

Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

Received: May 1st, 2025; accepted: Jun. 11th, 2025; published: Jun. 26th, 2025

Abstract

The use of Chinese medicine drug pairs in modern medicine is becoming more and more widespread, and the form of drug pairs is like the herbal combination in formula, which changes from

complex prescription principles to simple prescription principles. This change is not only the further exploration of various single herbs, but also the basis for studying complicated formulae. To a certain extent, it plays a role in bridging the relationship between formula composition and Chinese medicine. Proper use of drug pair combination not only reflects the overall thinking of a formula, but also describes the function and indications of the formula. In general, the combination of drug pairs to a certain extent is a progressive expression, an exploration and discussion of Chinese medicine and formula, which has a good research prospect.

Keywords

Radix *Paeoniae Alba*, Radix *Paeoniae Rubra*, Xu Hui-Mei, Coronary Heart Disease, Drug Pairing and Combination

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

芍药是中医临床中经常用到的药物。古代医者陶弘景第一次将芍药进行赤白之分。现代中医治疗中赤芍和白芍的区分更为明显，且因为其性味、功效的不同，临床用药也有很大的区别。中医四小经典《药性赋》中对赤芍和白芍的作用作出了区分：赤芍苦，微寒“赤芍药破血而疗腹疼，烦热亦解”；白芍酸、甘、苦、微寒“白芍药补虚而生新血，退热尤良”。赤芍和白芍虽均为寒性，但赤芍偏于泻白芍偏于补。

2. 白芍与赤芍的历史记载

芍药在先秦时期为一种常见的花卉。《诗经·国风》中最早记载了芍药之名，“维士与女，伊将其谿，赠之以芍药”。此处的芍药为男女表达离别的工具花。汉代《五十二病方》中曾经记载过芍药可以治乌喙的中毒，疽病等。我国现在存有的最早一部的中药学专著《神农本草经》中也对芍药的性味进行了记录，但未明确区分白芍与赤芍。南北朝时期，由陶弘景所著的《本草经集注》中明确将芍药区分为赤芍和白芍“今出白山，蒋山，茅山最好，白而长大，余处亦有而多赤，赤者小利。”但可以看出其对赤芍和白芍的性味、功效等并未有明确的区分。东汉张仲景撰写《伤寒杂病论》，其所载方剂被誉为“经方”，历来为医家所推崇。其中《伤寒论》《金匱要略》分别载方 113 首(缺 1 方)、205 首(5 首未载药物组成)，用芍药者分别为 33 方次、34 方次，合计达 67 方次(4 首为方后注所载加减法)，所占比例超过全部方剂的 1/5 [1]。《伤寒杂病论》中也没有将赤芍和白芍区分使用。

3. 白芍与赤芍的炮制方法及性味归经

白芍和赤芍作为中医临床治疗的常用药品，这两味药的生产与炮制都有非常明确的标准，并且两味药的性味和主治区分比较明显。《中华人民共和国药典》把去皮、蒸煮、晾晒等加工方法作为区分白芍与赤芍的主要依据。《中华人民共和国药典》中规定白芍的品种为毛茛科的一种植物芍药 *Paeonia lactiflora* Pall. 的干燥根，通常在夏季和秋季进行采挖，然后再将其洗净，削去多余的头尾和细根，放置于沸水中煮后去除外皮，或者也可以去皮后再煮，晒干；赤芍的品种为毛茛科植物芍药 *Paeonia lactiflora* Pall. 或川赤芍 *Paeoniaveitchii* lynch 的干燥的根，在春季和秋季两个季节进行采挖，再去除其多余的根茎、须根及泥沙后晒干。在现代区分赤芍、白芍的方法主要是以其植物的来源地、产地、是野生还是栽培以及两种药

的不同炮制方法等[2]。《雷公炮炙论》作为我国最早的中药炮制学专著记载了许多药物的炮制方法。其中也有关于芍药的记载“采得芍药根后，晒干，用竹刀刮除芍药表面粗皮及头土，再用蜜水搅拌均匀后蒸煮，最后晒干使用”。由此可见，不论是古代还是现代，医者们对于芍药的炮制方法都有异曲同工之妙，主要方法都不外乎去皮、蒸煮、晾晒等。《神农本草经》中将芍药列为中品，其中就有关于芍药性味的描述“芍药，味苦平，有小毒”。古今著作中对于芍药的性味归经的描述虽然有差异但大体原则是一致的。赤芍，苦、微寒。归肝经。苦味能泄能散，微寒能清，专入肝经，则清凉散瘀。既能清肝火凉血，又可以活血化瘀。集凉血热、清肝火、散瘀血于一体，凡是有肝火、血热、血瘀，不论是单发还是并发都可以酌情使用赤芍。白芍，酸、甘、苦、微寒。归肝、脾两经。甘味能补酸味能敛，苦微寒可清泄。入肝脾两经，能养血敛阴，可平肝柔肝而止痛、止汗、调经，又兼清热。

4. 白芍与赤芍的化学成分和现代药理学研究及功效

赤芍和白芍都是临床上经常用到的中药药材，赤芍和白芍均为毛茛科植物芍药的干燥的根。朱雅玲等[3]对赤芍、白芍中的化学成分分别进行了提取、分离、以及纯化，后经过其研究发现，赤芍的提取物中主要含有的化学成分为芍药苷、没食子酸、苯甲酰芍药苷、五没食子酰葡萄糖；白芍提取物中主要含有化学成分是芍药苷、芍药苷亚硫酸酯、芍药内酯苷。他们的提取物中都含有五没食子酰葡萄糖、芍药内酯苷、没食子酸及没食子酸甲酯，并且这些化学成分在白芍和赤芍中的含量差异比较显著。其中，白芍和赤芍中的化合物单萜苷类的所含量具有很明显的差异，赤芍中含有的化合物芍药内酯苷其含量远远低于白芍中所含有的芍药内酯苷的含量，而赤芍中芍药苷的含量则较大地超过了白芍；此外，酚酸类成分在赤芍中的含量相对较高，但在白芍的提取物中并未检测到。周海玲等[4]通过液质联用的方法对白芍和赤芍的化学成分的变化进行了观察与分析，观察后发现经过炮制以后的白芍提取物的总离子流图显示，无论是从种类还是在含量上都大大低于未经炮制的赤芍和白芍。[5]此外，炮制以后的白芍的谱图中有一个化合物在生赤芍和生白芍中均未检出，研究人员推测那个成分可能是在芍药的炮制过程中产生的一种新的化合物，经过进一步探索与发现，那个新的化合物为芍药苷亚硫酸酯。此成分的产生为白芍在炮制过程中由于部分成分的丢失再经由硫熏过程之后其中的成分芍药苷转变为另一种芍药苷亚硫酸酯从而导致其主要成分含量显著降低。史素影[6]对比分析赤芍和白芍的木栓层、韧皮部以及木质部所含有的有效成分，研究发现，白芍和赤芍在相同的部位上有一些相类似的化学成分，但是在两种芍药的不同位置上其含有的化学成分及含量并不相同，这也从另一面表明白芍和赤芍也许因为其炮制方法的差异而造成有效成分的不同。

二者协同作用机制研究

赤芍与白芍的协同配伍在中医理论中被广泛应用于抗炎、镇痛及免疫调节等领域，其作用机制涉及多成分整合与多通路调控。赤芍以单萜苷类(如芍药苷、氧化芍药苷)和鞣质为主，具有较强的活血化瘀和清热凉血功效，而白芍则以芍药苷和苯甲酰芍药苷为核心成分，侧重养血柔肝与缓急止痛。两者配伍后，赤芍通过抑制 NF- κ B 信号通路及 COX-2 活性，显著降低 TNF- α 、IL-6 等促炎因子的释放，而白芍则上调抗炎因子 IL-10 并调控 TLR4/MyD88 通路，形成炎症抑制与组织修复的动态平衡。在镇痛方面，白芍激活中枢 μ 阿片受体及 GABA 功能系统，而赤芍则通过抑制 P 物质和 PGE2 的生成阻断外周痛觉传导，从而发挥协同镇痛效应。关键靶点包括 COX-2、TLR4、MAPKs (p38/JNK)及 Nrf2/HO-1 通路，其中 NF- κ B 和 PI3K-Akt 通路的交叉调控在抗炎与抗氧化中发挥核心作用。此外，该配伍还可通过调节 TRPV1 通道和 5-HT1A 受体缓解神经性疼痛。研究显示，赤芍 - 白芍组合在胶原诱导性关节炎模型中能显著降低关节损伤评分，其效果优于单一用药，提示其在自身免疫性疾病中的潜在应用价值[7]。整体而言，二者的

协同作用基于成分互补与多靶点整合,为中医“活血不忘养血,清热兼顾柔肝”的治法提供了科学依据。

5. 白芍与赤芍的合理配伍及运用

《伤寒杂病论》中并没有明确区分赤芍与白芍的使用,但是从仲景的一些医案不难看出,仲景对芍药的使用有明显的区分。比如在诊疗误汗而导致的阴液的亏虚,筋脉失去濡润与滋养而造成“脚挛急”的芍药甘草汤一方中,由于这个病的本质多为阴液有所亏损所以此方中的芍药多是具有滋养阴血的白芍;然而在治疗“妇人癥病”的桂枝茯苓丸这一个方中一般是选取赤芍,取用其活血止痛的功效。从此两个方可以简单推测出仲景并没有在单纯地使用赤芍或是单独使用白芍,而是通过辨脉辩证而使用有所差异。随着社会医学的进步,越来越多的医生将白芍与赤芍分开使用。对于白芍-赤芍配伍同用的记载最早出现在《医方药性·草药便览》中,谓:“赤芍药散血,散风邪;白芍药生血,治腹痛,泻肝火。白芍以补为功,赤芍以泻为用,二者共奏清热凉血,养血活血之功”[8]中医临床治疗冠心病有很好的疗效,其中赤芍和白芍两药经常出现。吾师徐惠梅教授根据其多年的临床经验,并结合现代药理研究,熟悉不同药对的配比,形成临床中常用的药对,并在冠心病治疗上,取得了显著的成功,故选取吾师病例如下。

6. 验案举例

6.1. 冠心病缓慢型心律失常

患者姜某,男,47岁,2024年9月25日就诊。主诉:“心慌,胸痛,后背痛,气短乏力阵作1年余,情绪波动后加重”。现症见心慌,右侧偏头痛,颈部不适,口干口苦,心烦焦虑,易怒,反酸,汗出,口角流涎。夜寐差多梦,饮食可,大便次数增多,夜尿频。舌暗红,苔黄腻,脉弦滑。西医诊断:冠心病,缓慢型心律失常,中医诊断:胸痹心痛。辨证:气滞痰阻,肝郁血瘀证。中医治法:疏肝解郁,化痰散瘀。方药组成:黄芪20g当归15g赤芍15g白芍15g川芎20g瓜蒌20g郁金20g丹参20g葛根20g川羌20g柏子仁20g酸枣仁20g龙骨20g牡蛎20g珍珠母20g柴胡15g黄芩10g平贝10g合欢皮15g百合15g共14剂日一剂,以水煎服,早饭晚饭后温服。服用此方两周后,患者前来复诊,自诉心慌胸痛后背痛气短乏力症状明显好转,期间仅偶尔发作一次,症状较前明显好转,夜寐好转。再继续服用上方两周有余,随访该患者,患者目前精神情况有所好转。症状减轻,反复次数减少。

按语:冠心病,缓慢型心律失常,中医学称之为胸痹心痛,心悸,是一种由于冠状动脉粥样硬化或冠状动脉功能性改变导致的管腔狭窄或阻塞,心肌缺血缺氧或坏死引起的心脏病。临床上主要以心慌,胸闷胸痛,气短,呼吸急促,头晕恶心为主要特征。长期反复发作的患者,会很严重影响到患者本人的日常生活工作、心情及休息时间,因此而导致一连串精神上的以及心理上的问题。中医学认为冠心病的病位主要在于心,同时与肝脾肾等脏的好坏也有着密不可分的关系,讲究一个综合调理的过程。徐惠梅教授认为冠心病主要还是属于一种本质为虚表象为实即本虚标实之证,气虚,阴虚,气滞,血瘀,痰浊共同构成了冠心病的病机的几个主要环节。同时中医学讲究因人而异,根据患者的自身身体情况和症状辨证,切入病机采用活血化痰,益气养阴,通脉止痛,化痰泄浊的等方法就能取得不错的效果。该患者中年男性,因患者平素多思虑,性情急躁易怒,作息不规律或嗜食膏粱厚味都会对脾胃有所损伤,损伤后的脾胃运化失司,食物不能被化生为气血,从而在体内聚湿而生痰,所生之痰阻滞于脉中,而使血液运行迟滞,留而为瘀,最终成为痰瘀交阻,病邪上犯心胸清旷之地,清阳不能舒展,气机运行不畅,心脉痹阻,最终导致胸痛。胸痹心痛的发生无论是由痰致瘀,或由瘀生痰,都可导致痰瘀互结,导致心脉痹阻不通、心血运行不畅而发病,故治宜“益气豁痰祛瘀”,方用补阳还五汤加味。

方中重用黄芪益气健脾,有祛瘀不伤正的作用,因气为血之帅,气行则血行,同时配伍当归活血,有祛瘀不伤血的妙用,加上川芎、赤芍、丹参,以助当归活血祛瘀,瓜蒌、郁金化痰散结,平贝增强化痰

之力,龙骨、牡蛎、珍珠母镇惊安神定志;柏子仁、酸枣仁、百合、合欢皮安神解郁除烦,几味药共同加强宁心安神之功;柴胡、黄芩疏肝胆之郁以清热邪,葛根、羌活通经活络止痛。方中取巧妙地赤芍凉血又散血的功效,助行血中之滞涩,避免由于血热妄行从而生风与生燥。患者汗出,加上白芍有滋阴敛汗之功效,同时其养血之功效还能使活血而不失血。

6.2. 心律失常,频发室性早搏

患者张某,女,51岁,24.6.30就诊,主诉:阵发性心慌、胸闷气短、乏力3年余,活动后加重。现症见心慌,气短,潮热,自汗出,心烦焦虑,时口干,胃脘部不适,饮食欠佳,夜寐欠佳,大便不成形。舌淡红,苔白腻,脉沉无力。辅助检查:心电图示:ST-T改变,频发室早。动态心电图示:窦性心律;室性早搏21,403个/24h(室性早搏二联律1525阵、室性早搏三联律395阵)中医诊断:心悸(气虚、痰瘀互结)西医诊断:心律失常,频发室早治法:益气活血、开郁豁痰安神。方药:黄芪30g当归15g白芍20g赤芍15g川芎20g桂枝20g柴胡20g黄芩10g生龙牡20g珍珠母20g茯苓20g远志15g首乌藤20g酸枣仁20g柏子仁20g白术20g百合20g合欢皮20g菟丝子50g浮小麦50g14剂,水煎服,日一剂,早晚饭后分服。

患者中老年女性,病程日久,脾失运化,内生痰湿,气虚无以行血,血瘀体内,痰瘀互结,脉络不通,故胸闷、气短、乏力;气虚日久则气阴两虚,心神失养则心悸。气虚卫表不固,营卫不和,汗液外泄则多汗,潮热,肝血不足则无以柔肝,心情烦躁焦虑。在补阳还五汤合柴胡加龙骨牡蛎汤的基础上,补益气阴、活血化瘀。龙骨-牡蛎是徐惠梅教授常用对药,《医学衷中参西录》言:“人身阳之精为魂,阴之精为魄。龙骨能安魂,牡蛎能强魄。魂魄安强,精神自足,虚弱自愈也。”[9]龙骨-牡蛎可安定魂魄而安心神,神明得安则血脉和利,兼可敛养阴液,重镇摄纳,潜阳入阴,为平衡阴阳、调心养神的良药。心血管疾病患者兼见烦躁焦虑等不良情绪。丹溪云“人身诸病,多生于郁”,神不静则心不宁。予柴胡、黄芩疏肝清热,通过疏肝气、畅情志使得气机输转得利,脏腑经络之气运行有序,血脉运行畅达。柴胡与黄芩配伍,一升一降,输转气机,奏和解之功。桂枝既可振奋心阳,又能温经通络,使痰饮之阴邪得以温化。同时该方中再合用白芍,既有补中益气、调和营卫之功效,还能益气养阴,补益肝肾。赤芍,白芍,当归配伍活达到活血养血之功效。浮小麦为止汗专药。《本草纲目》言其可“益气除热,止自汗盗汗,骨蒸虚热,妇人劳热”[10]。柏子仁,酸枣仁是常用的养心安神之药,入心肝二经,滋阴养肝,宁心安神,酸甘敛阴,调肝安魂;合欢皮、首乌藤、淡豆豉、牡丹皮有解郁除烦、养心安神之效。患者年近半百,恐肝肾亏虚,予以菟丝子滋补肝肾调整状态。苦参“专治心经之火”,甘松理气止痛,开郁醒脾,现代药理研究发现苦参-甘松有抗快速型心律失常作用。各种药物组合使用,补益心气,滋养心阴,安养心神,延缓心脉,攻补兼施,升降并调,相辅相成,其中的疗效明显。

7. 讨论

随着国家的进步,医学科研技术的逐步发展,医学临床实践经验不断深入,现代中医医家更加关注各种中药药对使用和探究。中药药对的形式就如同方剂中的中药配伍,由复杂的组方原则向简单组方原则的变更,这种变化不仅是各种单味药物的进一步探索,也是研究繁琐方剂的基础,在一定程度上起到衔接方剂组方与中药之间的关系的作用。正确运用药对配伍,不仅体现了一首方剂的整体思维,也描述了方剂功效和主治。总的来说,药对配伍在一定程度上是进步的表现,是对中药及方剂的进一步探索与讨论,此探索具备很好的研究前景。

参考文献

- [1] 肖伟,黄金玲. 仲景方用芍药说略[J]. 中医临床杂志, 2004(4): 359-361.

-
- [2] 郭永胜, 张震, 渠景连, 黄书婷. 张仲景药用芍药辨析[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(6): 1070-1073.
- [3] 朱雅玲, 周若龙, 吴金雄, 等. 白芍、赤芍化学成分差异及其对大鼠胸动脉平滑肌 A7r5 细胞的生物效应比较[J]. 南方医科大学学报, 2013, 33(10): 1453-1457.
- [4] 赵朕雄, 冯茹, 符洁, 等. GC-MS 联用法分析不同产地白芍和赤芍挥发油成分[J]. 药物分析杂志, 2015, 35(4): 627-634.
- [5] 周海玲, 许舜军, 周若龙, 等. 白芍、赤芍化学成分的高效液相色谱-飞行时间串联质谱分析[J]. 中药材, 2018, 41(7): 1637-1640.
- [6] 史素影. 栽培芍药加工成赤芍药材的合理性研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2021.
- [7] 李越兰, 张世亮, 张丽英, 等. 柴胡-白芍水煎剂对行为 绝望抑郁模型小鼠的影响[J]. 甘肃中医学院学报, 2012, 29(3): 7-9.
- [8] 高然, 李乃芳, 等. 王莒生教授巧用白芍-赤芍配伍治疗皮肤科疾病的经验浅析[J]. 中国医药科学, 2023, 13(3): 95-98.
- [9] 黄延芳, 贺雅琪, 谭剑文. 破格救心汤治疗急性心力衰竭的应用探析[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3): 443-444, 467.
- [10] 王晶烁, 傅金英, 李瑞丽, 黄晓宇, 李亚欣, 黄娟. 傅金英治疗绝经前后诸证常用角药[J/OL]. 中医学报, 1-7. https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=i7m15r_oBqohHeKkOt3cKH2HoqweTPbkiBkEv_xORHAYpt-COi0u_tMt3Woe46obAHY8IiIJjnSOA44D8jJS3RKhsLA5mJsR1Uy2xa8xVHv_tjgBXgE43_bEV0yI4g-1wh2gqfUp5ECbIgLzfp4McrCuA4x95yRM8PxCL-rmf0IKbq3IyVA==&uniplatform=NZKPT&language=CHS