

专家说

三七、蒲黄、茜草、冰片、血竭、红花、当归、苏木、马钱子——

# “哪吒”电影里的中药，都有哪些功效

窦瀚洋 田雨汀

近期热映的电影《哪吒之魔童闹海》中有一段情节：陈塘关总兵李靖给了申公豹一份药材代购清单，包括三七、蒲黄、茜草、冰片、血竭、红花、当归、苏木、马钱子等。专家表示，这些中药大都可以治疗跌打损伤，具有化瘀、活血、止痛等疗效，其中几味药还适用于日常保健。

三七又名“田七”“金不换”，自古至今被誉为“伤科圣药”。《本草求真》中记载，“凡金刃刀剪所伤，及跌扑杖疮血出不止，嚼烂涂之，或为末掺，其血即止。”

北京中医医院药学部副主任药师范峥介绍，三七味甘、微苦，性温，归肝、胃经，具有化瘀止血、活血定痛的功效，主治各种出血证、瘀血肿痛、跌打损伤等。

三七内外皆可服用，内服时煎汤、研末或入丸、散；外用时磨汁涂或研末调敷。范峥表示，电影中所说的田七粉是用三七主根制成的粉，用于小面积外伤出血。若炮制为熟三七，除化瘀外，还有补血养血的功。

蒲黄是香蒲的干燥花粉，味甘，性平，归肝、心、脾经，有止血、化瘀、利尿的功效。《神农本草经》记载，蒲黄“主心腹膀胱寒热，利小便，止血，消瘀血。久服轻身益气力。”与茜草配伍使用，既能凉血，又能化瘀，止血而不瘀。现代药理研究表明，蒲黄有扩张血管、降血压血脂、抗凝血、止血、抗炎、利尿等作用，可治疗冠心病、心绞痛、高血脂症等疾病。

血竭是一种树脂分泌物，主要产自东南亚，属舶来品。血竭味甘、咸，性平，归肝经，具有活血定痛、化瘀止血、敛疮生肌的功效，主治跌打损伤、瘀滞心腹疼痛、外伤出血、疮疡不敛。

范峥表示，血竭外用时研末撒敷，止血化瘀、止痛作用较好。与三七伍用，相得益彰，散瘀止痛、化瘀止血之功明显加强。

茜草味苦，性寒，归肝经，《本草纲目》中记载，茜草能“通经脉，治骨节风痛，活血行血”，常用于治疗跌打损伤、风湿痹痛等。茜草与蒲黄、血竭均有消除局部肿痛和淤青作用，搭配三七使用时，止血止痛效果更佳。

冰片也是一味常见的伤科外用药，味辛、苦，性微寒，归心、脾、肺经，能抗细菌、真菌，抗炎镇痛，主治闭证神昏，目赤肿痛，喉痹口疮，疮疡肿痛，疮溃不敛，水火烫伤。中医认为“不通则痛”。范峥介绍，冰片性凉、开窍醒神，因此有助清热消肿、止痛作用，大部分外用方剂都离不开冰片。

红花味辛，性温，归心、肝经，具有活血通经，祛瘀止痛的功效。主治血滞经闭、痛经，胸痹心痛，血瘀腹痛，肺病，跌打损伤等。红花是治跌打损伤、瘀滞肿痛之要药，常配木香、苏木、乳香等药用；或制为红花油、红花酊涂擦。

苏木是一味活血化瘀药，味甘、咸、辛，性平，归心、肝经，能活血化瘀、舒筋活络，主治跌打损伤、骨折筋伤、瘀滞肿痛等。范峥表示，苏木与红花同属止痛佳



蒲黄

活血化瘀  
治疗肿痛



苏木

消肿止痛  
活血祛瘀



三七

散瘀止血  
消肿定痛



血竭

活血定痛  
治疗外伤



当归

补血活血  
调经止痛



马钱子

通络止痛  
散结消肿

药，两药共同煎煮汤药，能加强彼此药效，活血通经、消瘀止痛效果更好。

当归是血家圣药，也是妇科第一妙药，许多经典药方中都能看到它的身影。当归味甘、辛，性温，归肝、心、脾经，有活血补血之效，能调经止痛、润肠通便。当归含有丰富的挥发油、维生素和矿物质，因此部分人群服用后可能出现大便溏稀的情况，属正常现象。

马钱子是一味拔毒消肿敛疮药，味苦，性寒，归肝、脾经，能够疏通经络、散结、消肿、止痛，主治跌打损伤、骨折肿痛等，是伤科疗伤止痛的佳品。范峥提醒，马钱子具有强烈毒性，其中含有番木鳖碱，5~10毫克即可使人中毒，30毫克可致死。马钱子在药方中的安全剂量非常小，过量使用可能出现头晕、麻木、全身肌肉抽搐等症状，切忌自行购买使用。

中华老字号浙江方回春堂主任中医师鲁丽介绍，三七被誉为“血管清道夫”，距今已有400多年药用历史，可用于散瘀止血，消肿定痛。

蒲黄是活血化瘀的能手，《本草正义》记载有将蒲黄磨成细粉外敷，“自有生肌之力”，具有止血、化瘀、通淋的功效。

茜草被称为“血见愁”，在《本草纲目》中又被称为“西天王草”，是清热止血的“神器”，可用于凉血、祛瘀、止血、通经。冰片又称“龙脑香”，以片大而薄、色洁白、质松、气清香纯正者为佳。

血竭可以说是活血圣品，别称“麒麟竭”，《本草纲目》称之“木之脂液，如人之膏血”。红花则是很多养生达人十分熟悉的中药材，可以活血通经，散瘀止痛，但红花少用可养血，多用则破血，日常使用要注意适量。

苏木就是老百姓常说的“红柴”，大家一般能看到的中药苏木，都是已经炮制过的，确实很像红色的火柴。古人认为苏木的中心横纹像紫色，是“木中尊色”。

马钱子又叫“番木鳖”，原产于印度、越南、缅甸等地。用之得当，可起重病、疗沉疴，但在日常使用中要格外注意用量。

鲁丽强调，马钱子虽止痛但有剧毒，古今中医师认为毒性甚烈、钻骨透骨，要少用或慎用；血瘀出血者可用红花、蒲黄，但血虚出血者要禁用红花、血竭，慎用蒲黄。

鲁丽说，在这些药材中，有不少属于药食同源，可用于日常保健。比如三七，可将三七研磨成粉，每日以温水冲服（空腹更佳），适合气滞血瘀者；或在炖鸡汤、排骨汤中加3~5克三七粉，可增强免疫力。当归具有补血活血、调经止痛的功效，可用3克当归片加3颗红枣煮水，适合血虚面色苍白者；也可用当归炖鸡汤，半只鸡加10克当归片和15克黄芪，可实现气血双补。

红花作为一味常见中药材，从治疗女性经闭、痛经等妇科问题，到跌打肿痛后常用的“红花油”，再到冠心病、心绞痛以及血栓闭塞性脉管炎等疾病的现代用药成分，处处都有它的身影。

除了可泡水服用，红花也常见于泡脚包中，常与艾草、益母草、老姜、陈皮、桂枝等药材一起，在泡脚时起到缓解疲劳、暖身温阳的作用。红花也有药食同源之用，在熬煮鸡汤时搭配无花果、红枣等食材，有活血祛瘀的效果，但一定要控制用量，建议在3克左右即可。

鲁丽提醒，上述中药多数有活血化瘀之功效，因此孕产妇均慎用。像苏木常用于骨折科，内科鲜用；蒲黄、茜草、马钱子等药材在日常生活中也较为少见，如若摔伤需要中医中药治疗，还是要找专业医生开方，不可自行使用。（据《人民日报》）

## 最新研究

### 有望让菜籽油更有“营养”

新华社武汉2月9日电(记者侯文坤)据中国农业科学院油料作物研究所消息，该所油菜遗传育种团队在油菜籽品质改良研究中取得新进展，揭示了正向调控油菜籽维生素E和负向调控油菜籽硫苷含量的分子机制，发掘出优异等位基因，为油菜籽品质改良提供了基因资源和技术支撑。相关研究成果近日发表在权威学术期刊《植物生物技术杂志》上。

据科研人员介绍，维生素E主要存在于植物油中，是人体和动物生长发育所需的重要营养素之一，具有调节免疫系统、延缓衰老等重要功能。发掘调控油菜籽维生素E和硫苷合成的关键基因，对促进油菜籽高品质育种具有重要意义。

为此，研发团队利用全基因组关联分析在甘蓝型油菜群体中检测到与维生素E含量相关的主效QTL-qVE.C02，并通过遗传互补、定点诱变等技术手段克隆出该QTL的目标基因BnaC02.VTE4，发现BnaC02.VTE4第二个内含子其中一个剪接位点上A到G的碱基变异是导致油菜籽维生素E和硫苷含量差异的直接原因。研发团队进一步通过转录组和代谢组联合分析，阐明了维生素E和硫苷生物合成通路对底物的竞争关系，揭示了正向调控油菜籽维生素E和负向调控油菜籽硫苷含量的分子机制。

科研人员表示，该研究有助于实现油菜籽高维生素E和低硫苷综合改良的育种目标，帮助进一步提高菜籽油中的维生素E含量。此外，该研究还有望帮助降低油菜籽饼粕中的硫苷含量，提高其饲用价值。

## 新AI模型助力预测

### 急性肝损伤恶化风险

新华社东京2月13日电(记者钱铮)日本研究人员日前在新一期美国学术期刊《国家科学院学报·交叉学科》上发表研究成果说，他们开发出一个人工智能(AI)模型，可根据急性肝损伤患者初诊时的血检结果等信息，预测患者病情是否容易恶化成急性肝衰竭。

日本九州大学、名古屋大学等机构日前发布联合新闻公报说，急性肝损伤患者中，约99%不需要治疗就能恢复，约1%的患者会出现肝功能下降，发展成急性肝衰竭。急性肝损伤恶化产生的急性肝衰竭治疗很困难，每年发病人数又不多，缺乏经验的医疗机构难以迅速采取合适的应对措施，从而直接影响患者存活率。

借助AI技术，研究人员分析了319名急性肝损伤患者住院后一周内血检指标——凝血酶原(生成于肝脏的一种血液凝固因子)变化情况。他们发现急性肝损伤患者根据临床病程和预后的不同，可分成6组。第一组和第二组仅需要观察病程，患者能够自然恢复；第三组和第四组对内科治疗有反应，治疗后可恢复；第五组和第六组对内科治疗无反应，需要接受肝移植或者最终死亡。

研究显示，应用AI技术，仅通过患者初诊时的血液检查结果等信息，就能较精确预测患者会进入哪一组。会不会发展到需要移植的第五组和第六组的预测准确率约为90%，会不会进入第三组和第四组的准确率约80%。

公报说，这项研究成果能帮助临床医生作出迅速且合理的判断，有望尽早治疗病情可能恶化的患者，改善急性肝衰竭的预后。

享健康



## 面包糕点为何不再使用这种添加剂?

新华社记者 董瑞丰 李恒

根据国家卫生健康委、市场监管总局发布的《食品安全国家标准 食品添加剂使用标准》(GB 2760-2024)，自2025年2月8日起，脱氢乙酸钠(脱氢乙酸及其钠盐)不再用于面包、糕点、果果汁(浆)等7类食品，在腌渍蔬菜中的最大使用量也由1克/千克调整为0.3克/千克。

为何对这种食品添加剂的使用进行调整?之前吃了添加脱氢乙酸钠的食品，是否有危害?怎样科学看待食品添加剂?记者采访食品安全专家予以解读。

### 为何调整使用脱氢乙酸钠?尽量降低风险

专家告诉记者，脱氢乙酸钠是一种常见的食品添加剂，对酵母菌、霉菌、腐败菌具有良好的抑制作用，过去几十年里被多国许可，广泛应用于食品中，以延长保质期。

那么，新国标为何对脱氢乙酸钠的使用范围和用量作出调整?

科信食品与健康信息交流中心副主任阮光锋介绍，对一种食品添加剂进行重新评估，一般有两种原因：一是在安全性上有新的证据发现，需要重新评估；二是食品消费结构发生变化，当一种食品的消费量由少变多时，要考虑其中某种食品添

加剂累积之后会不会超过安全限值。

此前，有动物实验研究显示，多次大量食用脱氢乙酸钠，可能造成动物取食减少、体重下降、凝血能力下降、肝肾组织变化等问题。

中国农业大学食品科学与营养工程学院教授范志红认为，这类动物实验并不能证明人类少量吃这种添加剂也会导致同样危害，但往往会让人们对该物质有更高警惕的限量。比如，烘焙产品近年来消费量明显增多，其中的食品添加剂含量就需要重新考量。相对来说，腌渍蔬菜消费量并不多，所以只是降低了最大限量。

专家表示，食品安全追求“尽可能降低风险”。随着最新科研发现以及国内食品消费结构改变，食品添加剂使用也会相应作出调整，防患于未然。

国家食品安全风险评估中心标准三室主任张俭波表示，修订脱氢乙酸钠的使用范围，是根据食品安全风险评估结果和行业实际使用情况调研作出的决策。

### 食用后健康风险有多大?摄入量决定安全性

脱氢乙酸钠已经在食品行业使用了

较长时间。不少人关心：此前吃过这种食品防腐剂，会造成身体伤害的风险有多大?

食品安全专家表示，风险大小跟摄入量密切相关，即要看消费者实际一次吃进的数量，以及一年当中吃的频次。

范志红表示，脱氢乙酸钠在人体内能够被代谢掉。相关实验数据显示，脱氢乙酸钠在毒理学上不属于高毒成分，动物实验发现其有害作用，是在“长期”“反复”“大量”食用之后的结果。人们日常摄入量一般不足实验中发现有有害量的十分之一，无需过于担心健康风险。

阮光锋表示，脱氢乙酸钠并非被“禁用”，它依然是允许使用的食品添加剂，可以用在腌渍蔬菜、发酵豆制品等食品中。这说明风险评估结果显示，合理使用脱氢乙酸钠依然是安全的。

阮光锋还介绍，美、日、韩等国也仍允许在部分食品中使用脱氢乙酸钠，但各有不同规定。例如，美国允许用于切块或去皮南瓜和草莓，最大使用量不超过65毫克/千克；日本、韩国允许用于黄油、奶酪、人造黄油等食品中，最大使用量不超过0.5克/千克。

### 食品添加剂还能不能吃?可以合理使用

出于对食品安全的考虑，还有部分消费者担心防腐剂等食品添加剂“添加”了风险。

对此，中国工程院院士、中国食品科学技术学会理事长孙宝国表示，食品添加剂的使用历史悠久，例如古代卤水点豆腐时使用的卤水，其主要成分氯化镁，便是一种添加剂。现代人的生活更是离不开食品添加剂。

孙宝国介绍，我国相关标准规定了23类2300多种食品添加剂，包括防腐剂、着色剂、膨松剂、甜味剂等，按照标准使用，不超过最大使用量和最高残留量，不会引发食品安全问题。过去发生的一些食品安全事件，往往源于违规使用“非法添加物”或滥用食品添加剂。

孙宝国表示，为保障公众健康和食品产业发展，我国对食品添加剂一直实行严格的准入和淘汰机制，开展持续、动态的跟踪评价，不断调整其使用范围和使用量，并对部分物质禁止使用，应当科学、理性看待标准的调整。（新华社北京2月8日电）

请本版作者与本报联系，以便略奉酬

知道

## 流感防治知多少

新华社北京2月9日电(记者李斐)流感是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。每个流感季都有不同的病毒毒株流行。世界卫生组织及美国疾病控制和预防中心等卫生机构建议，及时接种疫苗是预防流感的最佳方法。

世卫组织官网的资料显示，每年全球有约10亿例流感病例，其中包括300万至500万例重症病例，造成约29万至65万例死亡病例。流感引发的症状包括发烧、咳嗽、喉咙痛、流鼻涕或鼻塞、身体疼痛、头痛、发冷和疲劳，有些人还可能出现呕吐和腹泻。这些症状在感染后1至4天开始，通常持续约1周。

美疾控中心认为，预防流感及其潜在严重并发症的最佳方法是每年接种流感疫苗。世卫组织和美国疾控中心都建议6月龄及以上人群每年应接种流感疫苗，尤其是孕妇、6个月至5岁的幼儿、65岁以上老人、慢性病患者、照顾婴儿的人及卫生工作者。世卫组织强调，安全有效的疫苗已经使用了60多年。

除了接种疫苗外，其他预防措施也有助于减少流感传播，包括：避免与患者密切接触；咳嗽或打喷嚏时用纸巾捂住口鼻，然后把用过的纸巾扔进垃圾桶里；经常洗手；尽量减少用手摸眼睛、鼻子和嘴巴；经常开窗换气。

据世卫组织介绍，流感一般呈自限性(即能自行缓解和消退)，但会加重其他慢性疾病的症状，严重时可能导致肺炎和败血症等。流感治疗应以缓解症状为目标，患者应该休息并多喝水。大多数人会在1周内自行康复。重症患者和有高危因素的患者需要及时就医。

美疾控中心建议，抗流感病毒药物有助于减轻病情，缩短病程，还可预防严重的并发症。患上流感后，如果医生开了抗病毒药物应及时服用。研究表明，抗流感病毒药物在发病后2天内服用效果最好，但晚些时候服用也会有一定帮助。