

皿法) 所得有效剂量比直接作用 (倾注试管斜面法及试管法) 小, 考虑可能与实验条件不同 (主要是接种的菌量不同) 有关; 其次细辛挥发油中除黄樟醚为主要有效成分外, 也可能还有其它抗真菌作用的成分。

黄樟醚的抗真菌效力比 40% 甲醛、石炭酸都强, 甲醛、石炭酸是传统公认的防腐剂, 所以黄樟醚是一种具有较强的广谱抗真菌作用的化学成分。对其毒副作用尚未进行研究。

小 结

本研究发现了细辛挥发油、黄樟醚为广谱抗真菌药物, 并证明黄樟醚抗真菌作用为杀菌作用, 而细辛挥发油对部分试验真菌只起到抑菌作用。药物无论通过挥发性气体熏或直接作用都有抗真菌作用。其

次, 确定了黄樟醚为细辛挥发油抗真菌主要有效成分, 其抗真菌有效剂量强达 6×10^{-8} 毫升/立方厘米, 其杀菌作用较 40% 甲醛强 4 倍, 比石炭酸强 1 倍, 所以黄樟醚是一种较强的广谱抗真菌的化学成分。但由于对其全面药理作用尚不清楚, 所以其实际意义还有待进一步研究。

参 考 文 献

- (1) 孟昭赫等: 真菌毒素研究进展. 56、285 页, 人民卫生出版社, 1978。
- (2) 杨璞娜等: 湖北卫生 (6):16, 1980。
- (3) 微生物学教研组: 山东医学院学报 (8):42, 1959。
- (4) 王徽等: 植物学报 2(2):312, 1953。
- (5) 长沢元夫: 药学杂志 (日) 81:129, 1961。
- (6) 斋木保久等: 同上 87:1529, 1967。

斑 蝥 性 味 辛 寒 的 商 榷

南京化学工业公司医院 宁再安

古今医书和药典多谓斑蝥性味辛寒, 然而亦偶见“或作甘咸温”(谢观编纂《中国医学大辞典》)。辛甘咸或可兼备, 但寒温性质迥然不同, 应予分辨。

一、外用熨热, 发赤起泡

斑蝥外用, 或加工研粉防护不严, 都能刺激皮肤和粘膜, 引起充血发赤、熨热、疼痛和水泡。这与搽薄荷油 (辛凉) 的清凉感相反, 而与外敷毛茛 (辛温) 的反应一致。据葛瑞昌报告 (赤脚医生杂志 1979 年 3 期), 外敷斑蝥粉过量, 可引起似 II 度烧伤样的症状和体征, 并致人死亡。

二、内服灼痛, 尿血吐血

斑蝥小剂量内服, 其毒性反应主要表现在泌尿系统, 如尿频急, 小便灼痛, 尿深茶色, 或肉眼血尿 (一般煎服 2 只即可发生)。其次为消化系统, 如口干咽燥, 消化道灼痛, 恶心呕吐, 或吐血水、血块, 或便血 (吞服散剂更为明显)。前者与膀胱湿热或心移热于小肠一致, 后者与胃火炽盛或热迫大肠相似, 亦与内服巴豆 (辛热) 的中毒反应雷同。

误服或误用斑蝥过量, 可迅速引起少尿、尿闭、尿毒症, 各脏器充血、出血, 个别可损害神经系统导致痿证。少数中毒严重而救不及时者, 可因急性肾功能不全, 和全身循环衰竭而死亡。据陈金华报告 (云南医药 1981 年 1 期), 斑蝥中毒死亡的典型特征是: 尸体发斑、发泡 (色红, 多在 10 小时以内发生)、高度肿胀 (腹胀尤甚)。这些不但说明斑蝥致死前的反应,

与因热致病的相应病症类似, 而且证实尸体的特征, 也与斑蝥火热之毒相关。

三、解毒救急, 凉药对抗

经云: “热者寒之”。斑蝥毒性猛烈, 古今医书所载解毒救急方药皆为寒凉之品。如《本草纲目》载, 杨登甫云: “但毒之行, 小便必涩痛不可当, 以木通、滑石、灯芯导之”。李时珍认为: 靛汁、黄连、黑豆、葱、茶等皆能解其毒。后人用黄柏、玉簪花根、冷水调六一散等, 亦皆寒凉类药物。

四、验证临床, 热证罔效

斑蝥的主要功效: 外用攻毒蚀疮, 内服破血散结。主治疮疽、瘰癧、症瘕、狂犬咬伤。疽、瘰癧、症瘕, 一般都不属阳证、热证。狂犬病有恐水的特殊症状, 与一般热证口渴喜饮截然不同。据庄志双验证 (辽宁中医杂志 1981 年 2 期) 证实, 用斑蝥治狂犬病确有卓效。

笔者曾用斑蝥制剂, 酒浸外搽治疗神经性皮炎, 水煎内服治疗风寒痹痛或胎死腹中; 熬膏滋内服治疗单纯风寒型咳嗽等, 都有一定疗效。

总之, 斑蝥性味辛热, 其毒乃火毒。凡中医辨证属寒证, 或无热象者均可用之; 而热证或阴虚内热者当列为禁忌。外用剂量应小, 内服 (尤为散剂) 以糯米炒制弃虫用米, 取其气而不取其质最宜。斑蝥虽有剧毒, 误用过量而救不及时常可杀人, 但取用得当并不可怕, 且每见奇效。