

中药与方剂

谈中医外科外用药的剂型与应用

于文忠

外用药是外科临床不可缺少的治疗措施。埃及古医书 Ebers papyrus(即由德国学者 Georg Ebers 研究所发表的“草纸书”)中收录了多种外用药,现已发现的我国最古医书《五十二病方》(以下简称《病方》)中,外用药占有很大比重,说明外用药的重要早为中外古代医家所重视。临床实践表明,不同剂型的外用药常与临床疗效有着密切关系。我国古代的医学文献虽无这方面的专门论述,但从历代方书中所出现的众多剂型本身分析,不难看出我国古代医家在反复临床实践中,已认识到这一问题的重要意义。本文仅就外科药剂型这一问题,从文献学角度加以整理,借以说明我国古代外科治疗学上的成就。

一、散剂

亦称粉剂。是外科临床较常用的一种剂型。早在《周礼·天官》中便有“疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药、杀生之齐(剂)”及“凡疗疡,以五毒攻之……”的记载。郑玄谓:祝者,注也,指附着药。杀,指以药食其恶肉。五毒者,指石胆、丹砂、雄黄、矾石、磁石所炼制的注疮药⁽¹⁾。所以,最早的外科散剂当指丹药一类而言。从《病方》中所出现的“齬”[同齬,坠也,细切之谓(《说文》)],“春”后而傅之(无细末字样)等记载分析,当时的外科用散可能很粗糙,直到《本草经集注》时才出现“重绢令细”、“细末如面”等符合外科要求的外用散剂。《雷公炮炙论》中记载了“水飞法”。故在晋代至唐代文献中,外科散剂得到广泛应用,而且是构成其它剂型的基本剂型。值得注意的是,古方散剂也是由矿物与植物性粉末两大类所组成;从古方中的按、封、掺、搽、扑等用法上观之,也与现代医学外科用散基本一致。

二、软膏

祖国医学文献无软膏这一名词,统称为膏,包括今之软膏、糊膏。膏,肥也(《说文》),泛指动物性脂肪。软膏这一剂型最先见于《病方》,尽管在制膏方法还不很完善,但确切地表明,早在先秦时期已出现用油煎药并加以滤过的制膏雏形了⁽²⁾。从现有资料看,古代比较完善的制膏法,应推《武威汉代医简》中的千金膏方⁽³⁾。魏晋时期在前代制膏基础上,广泛使用蜂蜡等充填剂,从

而使软膏这一剂型更趋完善。值得提出的是,在软膏制剂中,水银软膏的出现不论在制药方法上或临床价值上,均有重要意义。过去认为水银软膏较早见于南北朝时期⁽⁴⁾。今据《病方》中数次出现水银膏剂的应用说明,早在秦汉时期便有水银软膏的雏形了。尽管在制法上不象《本草经集注》⁽⁵⁾或《肘后备急方》⁽⁶⁾那样具体地记述了“消水银”法,但从《病方》中“取银磨掌中,以药和傅”的记载分析,至少已经认识到,只有通过多次、反复地磨合,才能使水银与脂肪混合在一起,完成水银软膏剂的形式。所以把水银软膏的出现从南北朝推移到秦汉时期,不是没有文献依据的。

三、糊膏

是指用散剂和其它基质共同调和而成的糊状膏而言。祖国医学文献虽无这一名称,但古之薄贴及后世的围药则多属这一范畴。《刘涓子鬼遗方》中的白敛薄方就是这一剂型的代表性方剂⁽⁷⁾。因为调制糊膏所用的散药可以随症加减,调药的基质既可是脂性的,也可可是非脂性的,故其临床应用范围远较软膏为广,并容易防腐和便于存放,是外用药剂型上的一大进展。对此,后世医家给予包括围药在内的糊剂以较高的评价⁽⁸⁾。糊剂不单适用于疮疡小症,也可用于较大范围的病变。如有人报道以地榆糊剂涂治烧伤,收到消除疼痛、控制感染和加速创面愈合的效果⁽⁹⁾等。此外,古方糊剂的调药基质灵活多变,依辨证需要分别选用动物或植物油、水、酒、醋、鸡蛋清、胆汁、蜜汁、植物汁液等。解放后,有人运用古方鸡蛋清调药涂治烧伤的方法,较快形成一层薄膜,有效地防止继发感染,降低毛细血管的通透性,减少体液的渗出⁽¹⁰⁾,是糊剂应用上的进展。

四、膏药

指黑膏药而言。在形式上或应用上相当于今之硬膏,是我国固有的一种外用药剂型。通常是指用植物油(炸油)为基质,在高温作用下加入黄丹或铅粉,共同反应炼制而成的色泽黑润的硬质膏。从化学角度看,它是油质与铅在高温下完成油酸铅反应的产物⁽¹¹⁾。所以膏药的出现意味着古代化学实验上的进步,并导致了膏剂的剂型上的飞跃。如就其应用看,它比糊膏、软膏更

能深透组织,作用缓和而持久,是中医传统外科较多用的外用药。《理瀉辨文》是一部以论述膏药为主的外科文献,膏药的应用范围扩展到疡科以外的其它领域,并给予较高的评价。现代药理学根据示踪原子¹³¹碘化钠的实验研究证明,膏药对该物质进入动物体内的速度和其被吸收的情况良好⁽¹²⁾。说明了膏药临床效应的科学依据。

五、水剂

是指以水为主要溶媒,药物溶解其中而不发生沉淀的一种剂型。《病方》中“消(硝)石置温汤中,以酒痛”的方剂⁽²⁾,是外科水剂的最早记载。这一记载和现代外科所用的硫酸镁溶液⁽¹³⁾,不论在药物成分上或适应症等方面,几乎完全一致。说明古代医家对硝石外敷治疗痈肿的机理有相当的认识。近年来所报道的用芒硝溶液湿敷治疗乳痈⁽¹⁴⁾、产后乳汁郁积等⁽¹⁵⁾所取得的临床效果,无疑是古方水剂的应用和发展。就使用方法上看,《刘涓子鬼遗方》中既有“温洗疮上”、“令恒湿”的热敷法,也有“令极冷、搨肿上”、“令恒湿”的冷敷法;且多为开放性湿敷。说明古代医家在水剂的外用方面是先进的。

六、油剂

系指流体油剂的应用。现代临床多用为清洁剂或擦剂。我国早在明代《本草纲目》中便记有用麻油洗疮的方法⁽¹⁶⁾,可见古今用法的一致性。外科中较有临床意义的油剂应推卵黄油,后世方书又称凤雏油,最先见于《千金翼方》治疗漏疮项下。卵黄油对无异物或死骨的慢性窦道或瘻管的治疗效果,已为现代临床实践所证实⁽¹⁷⁾。此外,卵黄油外涂对烧伤⁽¹⁸⁾、静脉曲张性溃疡⁽¹⁹⁾、皮肤湿疹⁽²⁰⁾等病的治疗,也取得满意的效果。其它如胡桃油、鸦胆子油、獾油分别对外耳道疳⁽²¹⁾,体表疣赘⁽²²⁾,烫火伤等有效。充分显示了油剂的临床应用及其进展。

七、乳剂

指水与流体植物油相混合而成的乳液状制剂。在现代医学中也是较晚出现的一种剂型。它可加速局部水分的蒸发而产生清凉感,即使对于比较敏感或尚有轻度炎症的皮肤损害,亦少有刺激作用。祖国医学文献中虽无乳剂之称,但有符合这一剂型的记载。《外科正宗》里的拈痛膏就是以芝麻油、石灰水共同搅和后而形成的乳剂形式。前不久有人报道用芝麻油、石灰水、鸡蛋清共同搅合而成的石灰乳膏治疗烧伤创面,药后48小时便凝固定型,有效地消除疼痛,10天后水泡吸收、焦痂脱落⁽²³⁾。显然也是古方乳剂的可喜进展。

八、钉剂

也叫锭剂。是以丹药为主加用其它赋形药而制成的钉状剂,是我国医学所固有,较早记载于《妇人良方》疮疡门中。明·《医学入门》、《外科正宗》中的三品锭子及三品一条枪便是这一剂型的代表性方剂。就其作用言,它是丹药的另一种应用形式;就其剂型来讲,它是在古方“经”(或经)——即药捻的基础上发展起来的。故钉剂多具化腐生肌和排脓引流的双重作用。《外科正宗》云:可使“诸管自然脱落”。现代临床用钉剂治疗因不同原因所致的慢性窦道所取得效果⁽²⁴⁾,进一步证实了古代医家的观点是正确的。钉剂对肛瘻的治疗,较早地见于明·《秘传外科方》中。今人治疗痔核所用的枯痔钉,也是古方应用的继续。所不同者,今枯痔钉的药物组成已不再含有砒剂,从而减少了毒性反应,增进了使用上的安全性,使古方钉剂获得了新的进展。

九、熏剂

古方有气熏与烟熏两种。如就治疗外科病而论,烟熏剂较气熏更具临床意义。早在《病方》中便有用烟熏治疗“胸痒”的记载;《刘涓子鬼遗方》以烟熏法治疗恶疮;《外科正宗》认为以烟熏治疗痈肿可收到“未成者自消,已成者自溃,不发起即发,不溃腐者即溃”的效果。说明烟熏剂的应用早为古人所熟知。引人注目的是,中药经燃烧后所获得的馏油对痼疾有效这一事实,早在唐·《千金翼方》中便有确切的记载,利用松节、沉香燃烧后所获得的一种馏油——香沥方,就是馏油剂的最早记录,用以治疗疥癣痼疮。今人赵炳南先生曾用中药熏剂及其产物中药馏油治疗神经性皮炎、慢性湿疹等皮肤病等所取得的可喜效果这一事实⁽²⁵⁾,又一次证明古方烟熏剂及馏油的优越性。

十、醋剂

醋,又叫苦酒、淳酢、醑,较多地用作调药基质。《病方》中便有以醋调人中白治疗小腿外伤的记载。后世方书以醋作为调药基质的用法屡见不鲜,由于醋具有软坚、祛风、止痒、杀虫作用,今多用以治疗某些痒痒性或角化性皮肤病。朱仁康先生等用醋泡方治疗手足癣菌症、软组织感染等收效满意^(26,27)。有人还根据酸碱中和的道理,以5%食醋溶液涂治因石灰所致的烧伤,取得疗效。表现为药后消除疼痛快、腐蚀性溃疡迅速结痂等⁽²⁸⁾。

十一、酒剂

相当于今之外用酊剂。在我国,酒的出现颇早。在龙山文化遗址中曾出土了大量陶制酒罍,说明当时已有相当规模的酿酒了⁽²⁹⁾。故在《病方》中记载的用酒冲洗创口的方法便不足为奇了。后世方书亦多取其外治。现代临床多用酒剂涂治痒痒性皮肤病^(25,30)。更有用

酒精、生地榆粉渗液提取液治疗烧伤的报道⁽³⁰⁾。药后很快地形成棕色保护膜、消除疼痛、减少渗出、防止继发感染。应该说这是古方酒剂应用的进展。

十二、新鲜植物剂

是指以捣烂的新鲜植物泥或取其汁液外敷的用法。因取材方便、经济、有效，故历代外科文献几乎都有记载。近年来，有关这方面的报道亦多。如以大蒜汁制成的纱条充填化脓性创口，可使分泌物减少，肉芽生长迅速⁽³¹⁾。大蒜泥合芒硝外敷腹部治疗急性阑尾炎，对缺乏手术条件的患者，更具重要临床价值⁽³²⁾。以捣烂的仙人掌外敷急性化脓性乳腺炎的早期阶段，多可取得早期消散的效果⁽³³⁾。类似报道甚多，不一一赘述。

总之，通过上述文献复习不难看出，祖国医学在外用药的剂型方面是丰富多采的，且与现代医学的外用药剂型(包括用法及适应症)有不少吻合之处。可以认为现代临床所报道的某些外治法，不少是直接来自古方或者是古方应用的变法。说明祖国医学确实是一伟大宝库。当然，由于我国长期处于封建社会影响下，药物的剂型和其它一样没有得到应有的发展。致使在剂型的外观、色泽、气味以及制法等方面，基本保持着或近于固有情况，亟待结合现代科学方法加以改革，使之更好地为人民的健康服务。尽管如此，从本文所收集的有限的资料看，雄辩地说明有些外用剂型不仅较早地出现了，而且至今仍在应用并不断地取得新的进展。

参考文献及注释

- (1) 四部丛刊初编经部：周礼。卷二，上海商务印书馆缩印宋刊本。
- (2) 马王堆汉墓帛书整理小组编：五十二病方。39页，文物出版社，1979。“治黄芩、甘草相半，即以麝膏财足以煎之。

- 煎之沸，即以布捉之，抒其汁，□博□”。
- (3) 甘肃省博物馆等合编：武威汉代医简。10页，文物出版社，1975。
- (4) 北京中医学院：中国医学史讲义。28页，1974。
- (5) 陶弘景：本草经集注。42页，中国古典医学丛书刊，1955。“有水银者于凝膏中，研令消散”。
- (6) 葛洪：肘后备急方。卷5，157页，商务印书馆，1959。“……以腊月猪脂七合，并下水银搅万度，不见水银膏成，傅疮……”。
- (7) 龚庆宣：刘涓子鬼遗方。卷4，9页，扫叶山房藏。“白敛、大黄、黄芩各等分，右三味捣筛，和鸡子白，涂布上傅肿上”。
- (8) 徐灵胎：医学源流论。卷下，围药论。
- (9) 安徽阜阳市人民医院新医科：内部资料，1972。
- (10) 楚耀南等：中级医刊(10):618, 1965。
- (11) 冉小峰：上海中医药杂志(11):29, 1965。
- (12) 程培元等：南京药学院学报5(2):73, 1960。
- (13) 黄家驹：外科学。113页，人民卫生出版社，1972。
- (14) 李兰舫等：上海中医药杂志(9):26, 1964。
- (15) 雷永仲：中华妇产科杂志(5):401, 1957。
- (16) 李时珍：本草纲目，卷二十二。
- (17) 段馥亭：中医外科证治经验集。54页，人民卫生出版社，1960。
- (18) 中级医刊编辑室：中级医刊(6):382, 1966。
- (19) 宋百筌：山东医刊(4):15, 1960。
- (20) 郑臣泰：广东医学(祖国医学版)，(3):15, 1966。
- (21) 北京铁道医学院：论文汇编，131页，1960。
- (22) 高士昌：中医杂志(2):12, 1958。
- (23) 编辑室综合：赤脚医生杂志(3):23, 1970。
- (24) 杨文水：新医药学杂志(10):24, 1975。
- (25) 北京市中医院编：赵炳南临床经验集。269页，人民卫生出版社，1975。
- (26) 中医研究院广安门医院皮肤科：朱仁康临床经验集。82页，人民卫生出版社，1979。
- (27) 沂蒙生建钢铁厂卫生科：山东医刊(8):34, 1960。
- (28) 殷鸿泉等：中华卫生杂志，10(5):271, 1965。
- (29) 化学发展简史编写组：化学发展简史。18页，科学出版社，1980。
- (30) 中国人民解放军190医院：内部资料，1972。
- (31) 张德祥：中华医学杂志43(2):126, 1957。
- (32) 天津南开医院等编：新急腹症学。261页，1978。
- (33) 赵永昌等：中医杂志(7):39, 1980。

辣椒桐油外治指(趾)疮

安徽省阜阳地区卫生学校

胡 天 时

药物及用法：取食料用的红色干辣椒及生桐油各适量(视患处大小而定)备用。如疮生在手足指(趾)末端，取完整的辣椒一个，除去蒂、仁，倒入适量桐油，将指(趾)套入，松紧合适地固定椒皮囊口，使油不外溢。如疮不在指(趾)末端，可将辣椒皮去蒂，纵剪成整片，置入桐油内，浸泡10~20分钟后，

敷在疮面上，亦可覆盖两层，1~2小时更换一次。如椒皮干燥，可涂抹少量桐油，以保持油润。

笔者治疗15例，治愈12例，3例虽然出脓，但消肿、排脓、愈合均较快。经本法治疗后，多数患者感觉局部凉爽舒适，无疼痛及其他不适感。如无发烧等全身症状者，可不配合其他药物治疗。

病例介绍：杨××，男性，23岁，1981年3月4日就诊。左手手中指尖端肿胀疼痛二昼夜，腋温37.3℃，患者无怕冷发热感。取红皮辣椒2个，桐油30毫升，分三次加油更换，第一次用药后，6小时许痛止，24小时后肿痛完全消失，没有配合其他药物治疗，竟未化脓而愈。