

《濒湖集简方》中的外治法

《濒湖集简方》中所载外治法丰富多采,据笔者统计达80首以上,主治范围广泛,颇能反映李时珍外治法的临床经验及其制方用药的特色,现简介于后。

《集简方》中80多首外治方(不含内、外合治的9方),主治有所侧重。初步分析,其中治疗皮肤病和外伤科方剂约40余方(治疗痈疽疮疖肿毒者占20多首),余则依次为治疗五官科、妇产科、儿科、内科病症诸方。尤其是所载外治方法众多,值得参考,主要有:

- (1) 涂:如梔子、白面同捣涂之,用于“折伤肿痛”;
- (2) 傅(敷):如鸡子黄炒出油,入麻油及膩粉(水银粉),敷治“小儿头疮”;
- (3) 渗:如以胆矾烧烟尽,研末渗之,以治“小儿鼻疳蚀烂”;
- (4) 擦:如将羊胛骨、香附子、青盐、生地如法烧并煨研,用以“擦牙固齿”;
- (5) 围:如治“痈疽肿毒”,以黄柏皮炒、川乌头炮等分末,唾调涂之,留头,频以米泔水润湿;
- (6) 洗:如蛇床子一两,白矾二钱,煎汤洗治“妇人阴痒”;
- (7) 熏:如以番降香末、枫乳香等分为丸熏之(气雾给药形式),以治“痈疽恶毒”;
- (8) 包裹:如以油核桃一个、雄黄一钱、艾叶杵熟一钱,捣匀绵包,夜卧裹阴囊,疗“疥疮痒痒”;
- (9) 插入:“痈疖已溃”,以芫花根皮搓作捻插入,令脓易竭;
- (10) 吹喉:如“喉痹”,以蓬砂末吹之;
- (11) 嚏鼻:如“喉痹肿塞”,以生半夏末嚏鼻内,涎出良;
- (12) 含漱:如以使君子煎汤频漱,或以蛇床子煎汤热漱以治虫牙疼痛;
- (13) 涂刷:如以川乌尖、巴豆研细,醋调涂刷以治“木舌肿胀”;
- (14) 揉:如“血疔初起”,以石龙芮叶揉按揉之;
- (15) 其他:如火烧金钗针之治“牙齿风痛”,艾灸以治“诸虫蛇伤”,等等。

《集简方》外治法疗病,从用药而言,还有两项显著的特点。第一,按病位用药,使药性直达肌肤、孔窍,从而发挥其局部治疗作用。如:蓝叶苦甘寒,能“解毒除热”捣敷以治“天泡热疮”;痈肿“皆气血凝滞所成,遇温则散”,“热汤”能“通经络”,故痈肿初起,以热汤频沃之即散;苍耳茎叶辛苦微寒,能去风热,去风湿杀虫,故以之制“万应膏”,敷贴以治“一切痈疽发背、无头恶疮、肿毒疔疖、一切风痒痒疮瘡杖疮、牙疼喉痹”有效。第二,以足心、乳、脐中等作为特有的给药途径,通过皮毛、腠理、经络、气血的整体联系,发挥其整体治疗作用。如:《集简方》载,口疮口疳,以吴茱萸末,醋调涂足心,移夜便愈,并指出:“其性虽热,而能引热下行,盖亦从治之义”;郁金末卧时调涂于乳上以治“自汗不止”,其理在于“郁金入心及包络

治血病”而“汗血同源”;何首乌末津调封脐中之治“自汗不止”,在于其味涩、益肝肾精血而“收敛精气”,阴虚者为宜(李氏自汗析有“血虚”、“阴虚”诸型),体现了李氏运用外治法治疗内科疾患的经验。

湖北中医学院 喻自成

《纲目》附方临床有效

李时珍《本草纲目》附方万首,为后世医家在治疗上开拓了广阔途径。笔者曾用其中一些附方验诸临床,每获显效,现举例于下。

《本草纲目》卷四十三“鲮鲤”条载:“德生堂经验方云:凡风湿冷痹之证,因水湿所致,浑身上下,强直不能屈伸,痛不可忍者。于五积散加穿山甲七片,看病在左右手足,或臂肘疼痛处,即于鲮鲤身上取甲炮熟,同全鳅(炒)十一个,葱、姜同水煎,入无灰酒一匙,热服,取汗(避风)甚良”。余仿此治光某男性中年患者,周身关节冷痛,上肢屈伸不利,遇气候寒变加重,或入夜痛增,时已半载,多方无效,遵上方五剂,病减十之七八,又服五剂,霍然若失。

又,《本草纲目》卷十七“附子”条附方载:“治风寒客于头中,清涕,项筋急硬,胸中寒痰,呕吐清水。用大附子或大川乌头二枚,去皮蒸过,川芎、芍药、生姜各一两,焙研,以茶汤调服一钱。或锉片,每用五钱,水煎服。隔三四日一服,或加防风一两”。余曾以此方治一医药公司女性患者李某,又一农村女社员刘某,均年久头部冷痛恶风,常以布裹之,且眩晕疲乏。仿此投制附片、防风、川芎、生姜水煎服,均一诊而三剂见效,二诊六剂病愈。上举三例,以见一斑。

湖北省沔阳县中医医院 朱久之

古通关法外治小便不通验证

您刊1983年第1期“读者园地”刊载有方鸣谦老中医,以清代名医孙德润之通关法外治用方,治疗小便不通一文,阅后受益甚深。此方经余临床使用,确有效验,举病案一则如下:

韩××,男,67岁,于1982年8月初患小便不通,病情日趋加剧。某院诊断为“前列腺肥大”,应施行外科手术,家人恐其年迈体弱,惟恐术后不良。后经某院应用中西药治疗5个月,日更殆急,故放弃治疗,料理后事。10天后患者尿急难忍,邀余前去导尿。诊六脉均和,视神色不败,惟排尿不得,痛苦难忍。即想起您刊所载此方,立索药料,如法炮制,以法施行(白矾、生白盐各7.5克,共研匀,以纸圈围脐填药在内,滴冷水于药上)。3小时后即有尿意,排尿约

150毫升,以后排尿次数显著增多,当日一夜排尿12次,翌日欣喜前来道谢。

甘肃省华池县山庄中心卫生院 朱涛

山豆根易致呕吐

山豆根,味苦性寒,归心、肺、大肠经,具有清热解毒,利咽消肿之功。故临床常用此药配伍射干、马勃、桔梗、玄参、薄荷、牛蒡子、甘草等,治疗热毒上壅之咽喉肿痛证。对脾胃虚寒,食少便溏之人忌用。一般用量为3~9克。此药历来有喉科专药之称。

我们近几年来,不断发现在配有山豆根(用量为9克)的处方中,有的病人服药后易发生恶心呕吐,别无所苦。若停药或去掉此药,就无呕吐反应。因此证明是由山豆根所致。据笔者所知,在一年多的时间里,就有5例因服山豆根致呕吐(另据药房人员告之,在我院门诊和住院病人中,也有类似情况发生)。为此,笔者特地请教了有关老药师,他们认为山豆根有两个品种,北豆根无毒性,广豆根易致呕吐,而市售药常两者混用。为此建议:一是山豆根的用量宜小(不要超过6克);二是脾胃虚寒、素有胃肠疾病患者当忌用;三是患者发生呕吐时,停用此药。

贵阳中医学院第一附属医院 杨越明

藜芦作为涌吐药的异议

中药藜芦,为百合科多年生草本植物藜芦 *Veratrum nigrum* L. 及其同属多种植物的须根。本品作为涌吐风痰药收载于本草已有一千多年的历史。至今仍有不少中草药书籍及中医学教材以本品作为涌吐药的代表药物而加以介绍。本文试就其作为涌吐药提出异议。

藜芦的剧毒性,古今医药文献都有记载。如明《本草经疏》载:“藜芦辛苦,有大毒,服一匕则令人胸中烦闷,吐逆不止……”。近年亦有多起口服藜芦中毒的报道:江西赣南地区某煤矿一工人,因左腿患无名肿毒,服用一游医的草药一剂,约半小时后即出现剧烈呕吐、抽搐、昏迷,六小时后死亡。经药检专业人员对所服草药进行检定,确认是藜芦中毒。陕西某实验者,一次口服藜芦约70毫克后,即出现口角发麻,咀嚼困难,当即服三根葱白以解其毒性,症状未见减轻,反而剧烈呕吐、腹泻、胸闷,直到昏倒。某中医学院二位中药专业人员为验证藜芦毒性,各用白酒送服自采鲜藜芦须根一条,约寸许(干重不足30毫克),半小时左右即出现明显的血压下降和呼吸抑制,血压80/40毫米汞柱,呼吸每分钟9次,但无呕

吐现象。二小时后,血压和呼吸逐渐恢复正常。二人反应相似。

药理实验报告与上述临床中毒的报道基本一致,供试动物最常见的中毒症状有恶心、呕吐、心律不齐,血压急剧下降,呼吸抑制或停止呼吸。可见,藜芦的涌吐作用,实际上是引起严重中毒的表现之一。某些中药书籍记载藜芦作为涌吐药的常用量为3~5分,即0.93~1.56克。这个用量足以引起严重中毒,是可能危及生命的。在《中国药典》中至今未收载藜芦。因此,我们认为藜芦继续作为涌吐药内服是不安全的,中草药书籍,特别是中医院校的中药学教材不宜作为涌吐药继续加以收录。

北京中医学院 庞俊忠 沈连生

桃核承气汤与桃仁承气汤

“桃核承气汤”与“桃仁承气汤”,二者仅以一字之差而有别。桃核承气汤为张仲景《伤寒论》之方;桃仁承气汤为吴鞠通《温病条辨》所载。“桃核”与“桃仁”虽为一物,但因二方具不同的名称以及临床所主证候的差异,因而仍为两首不同的方剂。

桃核承气汤由桃仁、大黄、桂枝、甘草、芒硝四药组成,功擅通泄瘀热,适用于伤寒表邪不解,随经入里,与血搏于少腹,而致少腹急结、神烦如狂等证。如《伤寒论》第106条云:“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈。外解已,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤。”本方以逐瘀祛邪见长,被后世医家广泛地运用于伤寒和杂病等多种疾病之中。但有些医家,如明代的皇甫中等以其方中有桃仁,而径谓之桃仁承气汤,遂使一方而具两名。应知仲景当初立方取名,悉本《神农本草经》。《本经》称桃仁为“桃核仁”。仲景据此而称,盖无它意。而吴鞠通变通仲景之法,在《温病条辨》立桃仁承气汤一方,药用大黄、芒硝、桃仁、当归、芍药、丹皮,以治温热之邪深入下焦,与血相互搏结而见“少腹坚满,小便不利,夜热昼凉,大便闭,脉沉实者,蓄血也,桃仁承气汤主之”(卷三)。吴氏名之曰桃仁承气汤者,非合时俗,盖欲别之于《伤寒论》桃核承气汤之意。

吴氏所创之桃仁承气汤在病因、病机、临床证候、治疗原则以及方药配伍等方面均与《伤寒论》之桃核承气汤有所异,实有羽翼之功。因此,我们不应把《伤寒论》的桃核承气汤称之为桃仁承气汤,以免与吴鞠通《温病条辨》之桃仁承气汤相混淆。但是,目前有一些中医书籍仍称桃核承气汤为桃仁承气汤,这不仅使检阅者有所不便,也容易使初学者产生疑惑。因此建议有关