

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。

藜芦的剧毒性质,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,小便自利,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