

六神丸救治危重缠腰火丹

缠腰火丹, 又名火带疮, 类似现代医学的带状疱疹。笔者在临床中曾偶然发现, 可以应用六神丸治疗。原一患者, 咽喉红肿与带状疱疹同时发生, 服六神丸三日后, 喉症痊愈, 疱疹亦随之痛止收没。嗣后凡遇类似症, 遂以六神丸治之, 一般服后当晚疼痛减轻, 第二日患处颜色变暗, 3~5 日后可愈。后用以救治一例危重病例, 亦药到病除, 顿起沉痾, 兹将此案介绍于后。

张××, 女, 80 岁, 本院家属, 1982 年 7 月 12 日就诊。家属代诉, 有肺心病史, 秋冬则喘咳加重。约一月半之前, 左侧臀部出现几个小疱疹, 灼痒疼痛难忍, 三日后就诊于某医院皮肤科, 诊断为带状疱疹, 内外兼治无效, 病变逐渐扩大, 溃破蔓延, 剧烈疼痛。后转他院皮肤科诊治, 亦认为病至后期, 没有好的办法, 遂邀余诊治。诊见形体瘦削, 语声低微, 翻身不得, 阵阵剧痛。左臀疱疹糜烂连片, 两腿自踝至膝水肿, 按之没指。舌质暗红, 苔薄微黄, 脉象沉细无力。素有痰喘宿疾, 心力衰弱, 高年正虚, 治节无权。考虑再三, 当拟六神丸 3 支(30 粒装, 安徽淮南市产), 嘱少进饮食后每服 5 丸, 一日三次, 如能受药则渐加至 10 丸; 另将六神丸以适量开水融化后涂抹患处。服药当夜疼痛减轻, 三日后夜能入睡, 疮面渐渐收水, 两腿水肿减轻。内外共用 6 支后, 疱疹收没愈合, 两腿浮肿全消, 眠食精神均见好转。危象已除, 转予芍药甘草汤加味善后。一年后随访, 健康状况恢复如前。

按: 六神丸清热解毒、消肿止痛, 习用于咽喉及痈肿之患。近代研究本方除具有抗炎抑菌、镇静抗惊效用外, 尚有强心升压之效。患者 80 高龄, 素有肺心病, 带状疱疹缠绵月余, 而六神丸既可解毒, 又能强心, 药专效宏, 转危为安。又六神丸败胃, 胃弱者宜饭后服, 轻症成人每服 10 粒, 一日二次, 重症一日三次, 轻症内服即可, 重症可配合水化外用。因其疗效确实, 用特报道, 以待重复验证。

安徽省合肥市传染病医院 李云清

谈谈决定方剂疗效的诸因素

方剂由药物组成, 而药物则由药品来源、炮制、剂型、服法及用量所决定。这些因素可使方剂疗效随之改变。笔者拟就这些有关问题谈谈自己的看法。

(一) 药品来源。我国幅员辽阔, 药物繁多, 同名异物, 同物异名的现象较为普遍。文献记载与实际应

用不一致者, 屡见不鲜。这严重地影响着复方的疗效。略举一二, 以见一斑。如豨薟草正品为菊科植物 *Siegesbeckia orientalis* L. 或腺梗豨薟草 *S. pubescens* Mak. 及毛梗豨薟草 *S. glabrescens* Mak. 的干燥地上部分。性味苦寒, 具有祛风湿、利筋骨、降血压之功。成分含豨薟甙及生物碱。药理试验示 30% 豨薟草水浸液有降血压的作用。用豨薟草制成的蜜丸, 众所周知, 为祛风湿、降血压之良药。而在广西市售一种豨薟草, 实为唇形科的防风草(秒草) *Ebimexedi indica* (L.) Rothm. 性味苦辛微温, 功能祛风解表, 行气止痛。与正品迥然不同, 制成的豨薟丸疗效差异亦大。又如, 全国许多科研单位对贯众曾进行过研究, 却得不到一致的结论。后经调查了解, 才知道贯众品种繁多, 计六科三十五种, 各地使用品种不同, 甚至在同一地区使用几种贯众, 因而造成方剂疗效的显著差异。

(二) 炮制。这是我国一项传统的制药技术, 对于确保方剂疗效关系重大。通过炮制, 能变动药物的理化性质, 消除或降低药物的毒副作用, 有助于增强疗效或保证药物疗效的发挥, 并能按方剂的要求改变药物的性能。古代医家对炮制一贯重视。《内经》载: 秫米半夏汤, 半夏要求“治半夏”, 说明炮制与方剂一开始就结下了不解之缘。仲景所创《伤寒》、《金匱》方, 方中药物有百分之六十左右在右下方分别注有炙、切、洗、擘、破、碎、去皮、去心、去尖、去节等几十种炮制。为了强调炮制, 还有许多方剂是用炮制规格来命名的。如炙甘草汤、生铁落饮, 方中主药要求炙甘草或生铁落; 而三生饮、四生丸、五汁饮则全部药物都要生用或取鲜汁。至于三灰散、十灰散则要求全部炮炭。此外, 从一些方名还可看出, 古人对炮制质量十分重视。如千捶膏, 强调药料在混合时必须千百次的捶打, 使之混合均匀。

我国劳动人民, 在长期的炮制实践中积累了丰富的经验。如对一些剧毒药, 必须炮制以减低毒性方能入药者有半夏、附子、川乌、草乌、巴豆、马钱子等。经过炮制, 还有助于增强疗效或保证药物疗效的发挥。如延胡索是一种优良止痛药, 实验证明, 延胡索中生物碱难溶于水, 易溶于醋, 用水煎剂只能提取生物碱的 25%, 醋制后则可提取 49.33%, 镇痛效果提高一倍。杏仁镇咳的主要成分是苦杏仁甙, 经杏仁酶水解产生氰氢酸, 少量氰氢酸对呼吸中枢有抑制作用, 使呼吸趋于安静而奏止咳平喘的作用。为使苦杏仁甙在贮藏中不致被酶分解成氰氢酸而散失, 必须破坏大部分苦杏仁酶, 用燀法炮制杏仁, 可以达到此目的, 使煎剂中杏仁甙高于生品。大部分矿物和动物的贝壳,

如自然铜、磁石、赭石、炉甘石、石决明、蛤壳……，都要进行煅制，使质地疏松，利于煎出有效成分。

为适应方剂的要求，通过炮制还可改变药物的性能。如生地，性味甘苦寒，功能清热凉血、养阴生津，可在热病伤津的犀角地黄汤、清营汤中使用；而用在四物汤、八味丸(汤)中，嫌其性寒，则加酒进行炮制，药性就能变为甘温。再如炙南星，性味苦辛温，功能燥湿化痰、祛风止痉，可用于导痰汤以治寒痰；若用于治热痰的涤痰汤、清气化痰丸，则宜用性味为苦凉的胆南星，即炙南星加胆汁炮制。

根据中药一药多效和满足不同处方的需求，一种药常有几种炮制。如当归具有活血止痛，补血调经，润肠通便之功，炮制分酒炒、土炒、炒炭和生用四种。酒炒，借酒辛热升散助当归活血止痛，见于复元活血汤、透脓散；土炒，能健脾止泻，适于血虚脾弱便溏之人，如八珍汤；当归炭则用于出血症，如胶艾汤、固本止崩汤；生用，则取其质润，擅长于补血调经，润肠通便，如严氏归脾汤、《金匱》温经汤、《景岳全书》辟瘟散等。柴胡有解表泄热，疏肝解郁，升举清阳之功，炮制分生用、醋炒、鳖血拌炒。兼表证者生用，突出辛散解表，如柴胡桂枝汤；用于疏肝为主者，用醋炒，醋能缓和升散，增强疏肝作用，如逍遥散；鳖血拌炒者，能抑制柴胡升浮之性，增强清肝退热、截疟之功，多用于退虚热、治疟疾，如《济生方》清脾饮。

(三) 剂型。处方是依附于一定的剂型而发挥疗效的，剂型的选择与方剂疗效十分密切。汉代只有汤、丸、散等八种。近代增加了片剂、针剂、冲剂、含化剂、喷雾剂、滴丸等，已达几十种之多。这些剂型主要依据药物性质、用药目的和给药途径进行选用。汤剂具有吸收快、配伍活的特点，散剂奏效迅速，多用于急性病证。汤散结合的煮散剂，源于唐，盛于宋，具有汤剂的一些优点，又比汤剂节约药材一倍以上，是一种值得提倡的剂型。“丸者缓也，不能速去之，其用药之舒缓而治之意也”。丸剂吸收作用缓和而持久，因其赋型剂不同，有水丸、蜜丸、糊丸、蜡丸、浓缩丸、滴丸之分。水丸取其易化；蜜丸取其缓化；糊丸取其迟化；蜡丸取其难化；浓缩丸似晋代的煎服丸，它有体积小、疗效高、节省赋型剂的优点，近年对剂型的研究又有一些新的进展，尽量从药物吸收快，吸收完全着眼，制成针剂、滴丸、气雾剂、乳剂、混悬剂等，如用于急症抢救的四逆针剂、冠宁注射液、清开灵注射液、苏冰滴丸、以及用于抗癌的鸦胆子油乳剂、喜树碱混悬剂等。这些剂型能使药物迅速吸收，

或直接进入血液，可在短期内使血液中的药物达到较高浓度，使药物较快、较有效地发挥作用，用于临床均取得了较好效果。

(四) 用量及服法。组成方剂药物的用量，以及服用时的剂量与疗效密切相关。要正确掌握药物的用量颇不容易，所以有人认为：“中医不传之秘在用量上”。在相同药物组成的一组方剂中，如药量变动，则功效迥异。如《伤寒论》的桂枝汤，由桂枝三两，芍药三两，生姜三两，炙甘草二两，大枣十二枚组成，有发汗解肌、调和营卫之功；而在桂枝倍芍药汤中，芍药用量加倍至六两，则为解表发汗、缓急止痛之剂；至于桂枝加桂汤，只是将桂枝汤原方中的桂枝加至五两，生姜加至三两，则功效变为温补心阳、平冲降逆。又同一药物，由于处方不同，用量也有别。如在《金匱要略》黄芪建中汤中，黄芪用一两半；而黄芪桂枝五物汤中，黄芪用三两；《医林改错》补阳还五汤中，黄芪用四两。中医研究院中药研究所对五苓散进行过研究，按仲景方用量利尿效果较好，若各药等量，利尿效果则明显减弱。至于方药的服法根据疾病的需要，有食前服、食后服、定时和不定时服用数种。需根据病情和药物情况以及应用需要，灵活掌握。

总之，“方从法立，以法统方”。决定方剂的疗效，尚与药物来源、炮制、剂型、服法及用量密切相关，无论哪一个环节发生差错，都会影响方剂的疗效。因此，中医治病衡量疗效的优劣，不仅要求医者理、法、方三者精当，而且还要强调药品质量、剂型、服法、用量诸因素的全面分析，方能达到预期的疗效。

云南中医学院 汪绍懿 王登科

刊载验方应有剂量

近年来，笔者看到不少中医书刊中所载验方，只着重介绍方药，缺少剂量，展现在读者面前的不过是几味药物而已，笔者认为这样做似有不妥。因为读了这些验方之后，虽有章可循，有法可守，但无量可依，不明方中用量之多寡与配伍之奥妙，用起来总觉得不踏实，没把握，难以达到理想的效果。或许有人会说，人的体质有强弱，病情有轻重，方中药量可以临证酌情而定，无需统一定出剂量。其实古今许多名方皆有剂量，这些方子之所以疗效卓著，其中剂量起着关键性的作用。如《傅青主女科》之完带汤，方中白术、山药各30克，人参6克，白芍15克，车前子9克，苍术9克，甘草3克，柴胡1.8克，陈皮、黑芥穗各1.5克。方中主药，重用至30克，大其量是用以补土以胜湿，其中佐药，有的量不及3克，小其量是用以