

百 家 园

谈蒲辅周运用活血化瘀法的经验

活血化瘀是中医治则之一,近 20 年来中西医依靠现代科学技术在这一领域进行了深入的研究,使其理论得到发展,临床应用更加广泛。同时也要注意认为百病皆瘀,活血化瘀可通治百病的倾向。对此,笔者不敢苟同。现结合临床谈两点粗浅体会。

1 注重气血关系,消而勿伐

气与血为人体基本物质,一阴一阳相互依存相互资生。《素问·调经论》曰:“五脏之道皆出于经隧以行血气,血气不和,百病乃变化而生……。”中医基础理论的核心亦离不开气血。宋·杨仁斋《直指方》更明确指出“气为血帅,气行则血行,气止则血止,气寒则血凝……。”这些都明示无论在生理、病理及治疗方面都不可忽视气血的相互依赖关系。先父蒲辅周在拟定治疗冠心病的双解散一方时曾谈到,“冠心病患者虚者多而实者少或虽表现为实证而其本已虚,临床表现虚实互见,寒热错杂,治疗时应注意调其不平抑强扶弱,避免破血而伤元气,做到顺气活血而不伤血,消除瘀滞而不伐无辜。”临床上个别医者只依西医检查指标,不知详参舌脉辨证求本,而一味活血化瘀,结果适得其反。笔者曾遇一冠心病患者,因胸闷心悸,遵医嘱服用丹参片每次 6 片每日 2 次,服药 1 周后症状未见改善,医生嘱其加大剂量,服用 2 周后患者心悸加重,口燥咽干、夜不能寐,心电图示 S-T 段呈缺血性改变。笔者结合其舌象脉象诊为气阴两虚,用归脾汤加减,益气养血以行瘀。服药 2 周后患者胸闷心悸大减,复查心电图已基本正常。天津中医研究所在进行血液流变学的研究时发现,血液的流变性随年龄的增长而发生变化。表现在血液粘度升高,红细胞变形能力降低,易于聚变等,心脑血管病患者血液流变性的变化更为明显。经采用益气活血治疗后不仅症状得到改善,各项检查指标亦有明显改善。对活血化瘀学说的发展作出很大贡献的清代名医王清任亦认为“治病之要诀在明白气血,气有虚实,血有亏瘀……”,补气消瘀是其临床一大特点,他创立的补阳还五汤至今仍显示出良好功效。血瘀有部位的不同,或瘀于上或滞于下,所以在配伍行气药时要注意药物的归经,根据病变脏腑的差异选用适当的药物。即五脏各有其气,如行肝胆之气用柴胡、香附;砂仁、枳壳行脾胃之气;乌药行脾肾之气。小茴香行膀胱之气;

川芎、郁金、降香古人称之为血中气药,既有活血之功又有行气之效,选用这些药物则更为合理。在应用时要注意阶段性,不要活血化瘀一方到底。尤其在应用药性峻猛的破血药时应中病即止。

2 活血化瘀应辨寒热

辨寒热者一要辨瘀血的成因,是因于寒邪内犯或阳气不足血失温煦凝而成瘀,还是邪热入营血,迫血妄行血溢于脉外而致瘀。对于寒凝的要温经散瘀之法以达到温运通达的目的,对热入营血则必须凉血散血。二要辨活血化瘀药的寒热温凉。在清热凉血时可首选丹参、茜草、郁金等苦寒之品,温经化瘀时则宜用川芎、姜黄、红花、泽兰等辛温之药。熟练掌握药物的四气五味应用起来才能得心应手,组方更合理而不是一些活血化瘀药物的堆砌。《内经》中很多篇章都提到血受寒凝而病,如《素问·调经论》说:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之”。先父在世时曾对我谈到肝硬化的治疗,说:“肝硬化属于中医症病,治疗时应该消瘀除症,但古训曰‘见肝之病,知肝传脾,当先实脾’,所以用药要从全面考虑,不可苦寒太过损伤生发之气,肝硬化病人多本虚标实,羸弱之躯难胜攻伐,应培土以生木,祛瘀而不伤正。”以理中汤温中疏肝加鳖甲、桃仁、红花化瘀软坚治愈中晚期肝硬化数例。笔者在临床治疗脂肪肝及肝硬化病人时师其法而不拘泥于其方。脂肪肝的形成多由饮食不当饮酒过度,脾胃运化失司,肝失疏泄,湿热或痰湿凝聚而成瘀。故用药以健脾利湿为主,佐以养血化瘀。笔者用生黄芪、白术、茯苓健中利湿,姜黄、莪术、当归温通以化瘀,决明子、荷叶清肝胆郁热,使用数年疗效颇佳。

对活血化瘀治则进行深入研究可为更好地验证中医中药疗效提供科学依据,反映了祖国医学理论的科学性及独特性。有些人只重视一些研究数据,认为瘀血即是病因,只有活血化瘀才是治本,这种认识摒弃了中医辨证求因,审因论治的精髓。活血化瘀只是中医众多治则之一,绝不能以偏概全,应与其它治则相结合才能获得好的疗效。

北京西城区万明园 13 号楼东门(100037) 蒲志兰

九节菖蒲不应与石菖蒲混用

中药九节菖蒲为毛茛科植物阿尔泰银莲花(*Anemone altaica* Fisch. ex C. A. May)的根茎,主产河南、山西、陕西、甘肃和内蒙等地。石菖蒲为天南星科

植物石菖蒲(*Acorus tatarinowii* Schott)的根茎。有人早在1982年对九节菖蒲混充石菖蒲使用就提出过异议,但当时由于条件所限,不能证明其有效化学成分及药理作用的异同,故仍在混用。现分述如下。

1 化学成分不同

兰州大学有机化学研究所从九节菖蒲中分出7种结晶性化合物,其中6种经化学及光谱方法鉴定分别为:棕榈酸、 β -谷甾醇、银莲花素(白头翁素)、5-羟基乙酰丙酸、琥珀酸和蔗糖。从以上化学成分研究结果可以看出,此植物中含有银莲花素及其生物合成的中间体5-羟基乙酰丙酸,与毛茛科银莲花属植物所含成分基本一致,而石菖蒲不含这类成分。

《中华人民共和国药典》规定,石菖蒲含挥发油不得少于1.0%(ml/g),石菖蒲挥发油的化学成分主要为细辛醚,约占总油的86%,还含有甲基丁香油酚,倍半萜烯等。近有报道,从石菖蒲挥发油中分出6个以上的单体: α -细辛醚、 β -细辛醚、顺甲基异丁香油酚、茴香素、欧细辛醚和细辛醛等。此外,南京军区总医院药理室从石菖蒲挥发油中分离出一种针状晶体(结晶V),经化学法和光谱法测定,推定出该化合物的结构,命名为二聚细辛醚,降脂效果显著。而九节菖蒲不含上述化学成分,故不能混用。

2 药理作用及临床功效不同

据报道:石菖蒲药理作用包括(1)镇静作用:石菖蒲煎剂及去油煎剂5~10g/kg能明显降低小鼠自发活动,有镇静作用。石菖蒲挥发油0.1ml/kg对戊巴比妥钠有协同作用。石菖蒲中的反-1-甲基异丁香酚具有一定的中枢抑制作用。细辛醚有很弱的安定作用,并有一定程度的麻醉作用。临床应用石菖蒲煎剂治疗癫痫大发作有效率75%。石菖蒲油0.2~0.3ml肌肉注射治疗精神分裂症,有镇静、催眠、控制症状的功效。(2)平滑肌解痉作用:石菖蒲内服能促进消化液分泌,制止胃肠异常发酵,并有弛缓肠管平滑肌痉挛的作用。 α -细辛醚有较强的平喘作用。(3)抗菌作用:石菖蒲煎剂对金黄色葡萄球菌、肺炎双球菌有抑制作用。 α -细辛醚对金黄色葡萄球菌、肺炎双球菌、大肠杆菌有抑制作用。(4)其它作用:石菖蒲煎剂1:2浓度,体外有麻痹和杀死猪蛔虫的作用。

石菖蒲有浓烈的芳香气味,即味辛。正由于它辛香才具化湿、开窍、行气之功,但九节菖蒲与石菖蒲迥异,为无臭无味之品。纵观中药中的化湿药、开窍药、行气药,无一不具有气味芳香这一特征。因此,九节菖蒲缺乏作为化湿、开窍药所应具备的气味方面的中药药理基础。

关于九节菖蒲的药理作用还未曾见报道。应积极对九节菖蒲进行药理和临床研究,以使不了解药材现

状的中医医师们不致于因误用九节菖蒲而贻误病情。

综上所述,由于它们属于不同植物,化学成分不同,药理作用及临床应用肯定会有较大的差异。因此,九节菖蒲不能混充石菖蒲使用。

山东省齐河县人民医院(251100) 滕吉岭

中药名称应以《药典》为准

中药名称标准化、规范化是中药标准系统工程必不可少的重要环节之一。目前要首先做到以《中华人民共和国药典》(简称《药典》)所收载的名称为准,逐步废弃生僻名,不用别名、商品名,以达到统一之目的。现依《药典》(1995年版)一部的中药材名称,对不规范的现象,谈点粗浅认识。

1 《药典》收载品种

1995年版一部收载的中药材及制品计522种。有1990版未收载而1977~1985版收载的丁公藤、两面针、绵马贯众、九里香。将其原炮制品上升单列的:炮姜、干金子霜、炙甘草、煨石膏、法半夏、熟地黄、炙红芪、焦槟榔等。新认定及原视为混用品现单列的:人参叶、山麦冬、南板蓝根、禹州漏芦等。将龟板改称龟甲。将贝母类药材分列为川贝母、平贝母、伊贝母、浙贝母;山豆根分为山豆根、北豆根;冬葵子分为冬葵子、苘麻子;金钱草分为金钱草、广金钱;板蓝根分为板蓝根、南板蓝根;牛膝分为牛膝、川牛膝;五加皮分为五加皮、香加皮;沙参分为南沙参、北沙参;鹤虱分为鹤虱、南鹤虱;大青叶分为大青叶、蓼大青叶;漏芦分为漏芦、禹州漏芦;木香分为木香、川木香。之所以在这里提及,是因为在处方中及杂志中不分的现象较为普遍。

2 中医药期刊中中药名混乱现象

为表示用“地道药材”将石斛写为川石斛、金钗斛;枸杞写为甘枸杞子、宁枸杞;山药写为怀山药;菊花写为毫菊、滁菊、怀菊、杭菊;三七写为田三七、广三七;木香写为广木香。有的不用正名用别名:如将西洋参写为花旗参,木蝴蝶写为玉蝴蝶,川楝子写为金铃子,茺蔚子写为坤草子,淫羊藿写为仙灵脾,拳参写为蚤休、红蚤休,重楼写为草河车,全蝎写为全虫。为表示用质佳品种,将天麻写为明天麻,丹参写为紫丹参,知母写为知母肉,苏梗写为老苏梗。用生僻的名称:如将土鳖虫写为虻虫,蛇蛻写为龙衣,蜈蚣写为天龙,龙眼肉写为圆肉。将药名简化:如将金银花写为二花、双花、银花,鸡内金写为内金、鸡金,穿山甲写为山甲,牛蒡子写为牛子,白花蛇舌草写为蛇舌草。有的将2味药或3味药缩写在一起:如将猪苓、茯苓写为猪茯苓,谷芽、麦芽写为谷麦芽,川乌、草乌写为二乌,麦芽、焦山楂、六曲写为焦三仙。用别字代替正字:如连翘写为连召,稀莪草写为希欠草,牛膝写为牛夕,三棱写为三零等等。