DOI:10.13288/j.11-2166/r.2000.02.046

……火去则血归经而吐衄愈矣。”“四生丸”方中止血药物较少，取生荷叶、生侧柏叶、生艾叶、生地黄之“青嫩生鲜而解热”，各药不曾炒炭，“生捣用，意在全其药物液汁水气”着眼于治本，却以凉血止血称道。

现代药理分析，各有舍取：(1)看止血药炒炭炮制工艺：除棕榈炭(唯一煅透之炭)和血余炭之外，多数“炒炭”是以炒至外呈焦黄、焦褐、褐黑及内里焦黄色、棕褐色为度，并立行喷淋水后取出晾干，此法炮制不仅与“烧灰存性”之“炭”的文字含义有本质区别，也使止血药物中各种止血有效成分得以保留，且更易于煎出，因此要求严格掌握炮制工艺。(2)个药分析所见：临床与理论上均已证实中药止血之品中，某些药物生用鲜品疗效很好，炒炭入方后止血作用反而减弱，如小蓟和侧柏叶；而地榆炒炭后“缩含鞣质”几乎完全破坏，故其止血作用可能有其他因素参与；再如茅根炒炭后寒凉之性大减，藕节炒炭后由性平转为性温、收敛止血作用增强。还有些药物生用或炒炭尚存争议，例如茜草，有人说炒炭后止血功效显著，亦有人说其其中所含促凝物质可能不耐热。

临床经验与观察，血尿生用疗效好：临床治疗血尿多年，我赞同上海胡建华先生的观点，即除某些以温涩为主的止血药，如炮姜、艾叶等不妨炭用外，而一般的止血药生用比炭用止血效果要好，像蒲黄、地榆生用就有显著的止血作用，一旦炒炭后止血作用反而明显下降，故胡先生遂立说有“烧炭未必存性，止血还须生药”，并以医案佐证。

综上所述，治疗血尿时止血药的生用与炭用问题，须辨证审因，对证择取，依病情的标本缓急、邪正所偏和兼证的不同合理用药。通常情况下，除个别严重的血尿(肉眼血尿或红细胞满视野)“急先治标”用炭剂外，绝大多数长期、反复镜下血尿者还是审因对证、合理使用生药，集凉血解毒、活血化瘀、利湿清热、温中补虚等与止血为一体，标本兼顾、以治本为主，这样才能达到使止血治疗彻底、效果平稳、病情不易反复，而且疗效更好的目的。

黑龙江省中医研究院(150036)　孙满娟　赵　鹏

慢性疲劳综合征病因病机分析

慢性疲劳综合征是现代高效快节奏生活方式下出现的一组以长期极度疲劳(包括体力疲劳和脑力疲劳)为主要突出表现的全身性症候群，并可伴有头晕、头痛、失眠、健忘、低热、肌肉、关节疼痛和多种神经精神症状，其临床表现主要体现在机体脑神经系统、心血管系统、骨骼肌肉系统功能的疲劳，其基本特征为长时间极度疲劳、休息后不能缓解、理化检查没有器质性病变。其病因目前尚不明确，本病多发于20～50岁，与长期过度劳累(包括脑力和体力)、饮食生活不规律、工作压力和心理压力过大等精神环境因素以及应激等造成的神经、内分泌、免疫、消化、循环、运动等系统的功能紊乱关系密切。

中医学认为，脾为后天之本，气血生化之源，主肌肉、四肢，主运化水谷精微及水湿，饮食不节或思虑过度损伤脾胃，脾失健运，则气血生化乏源，清阳不升、浊阴不降，四肢肌肉失养，故见四肢酸痛无力、头晕头痛、食欲不振、腹胀腹泻等。肝主筋、主情志、主疏泄，为罢极之本，情志不畅，所欲不得，心理压力过大都可致肝气郁滞，疏泄失职，五脏气机失常，变证纷出，反过来肝气郁滞又会加重情志不畅，造成恶性循环。心藏神，主血脉，劳神过度，精血暗耗，心血不足，则心神失养，故见失眠、健忘、心慌、气短等。肾为先天之本，藏精，主生殖，主骨生髓充脑，开窍于耳，房室不节、滋情纵欲，耗伤肾精，肾精亏虚，髓海空虚，脑气失充，九窍不利，则见头晕、耳鸣等；腰为肾之府，膝为筋之会，肝肾不足故见腰膝酸软，劳则气耗，劳神、劳力都会耗伤人体正气，产生脑力和体力的过度疲劳。近年来随着生活水平的提高，饮食结构的改变，肥甘厚味、贪凉饮冷等一方面损伤脾胃，一方面导致痰湿内生阻碍脾胃运化，造成恶性循环。

由此可见，饮食生活不规律，过度劳累，长期的精神心理压力及房室不节等造成的肝、心、脾、肾、脑功能失调是本病的关键；肝郁气滞，心主失养，脾肾不足是本病的基本病机。本病实质上是本实标虚，虚实夹杂，以肝气不舒，心绪不畅为本、为实；以心、脾、肾诸脏气血阴阳不足为标、为虚。治疗上当标本兼治，补虚泻实，治疗当遵《灵枢·客邪篇》云：“……补其不足，泻其有余，调其虚实，以通其道而祛其邪。”补虚与祛邪并举。甜梦口服液就是一种疗补兼备的中成药，遵循经旨，以枸杞子、熟地黄、桑椹、黄精滋补肝肾之阴，以淫羊藿、蚕蛾温阳化气，二者阴阳并补为君药。正所谓“善补阴者必于阳中求阴，则阴得阳生而泉源不竭；善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”。以黄芪、党参、山药补脾益气，刺五加、茯苓补心养血共为臣药；以半夏解痰郁、泽泻解湿郁、陈皮解气郁、山楂解血郁、砂仁解食郁，使五郁俱畅为佐，妙在加入马钱子一味，于大队补益药中，取其“开通经络，透过关节”(《医学衷中参西录》)之力，以利药效发挥，兼有止痛之功，能提高各种感觉器官功能，为使。诸药合用，共奏滋补肝肾，健脾益气，解郁安神之功，全方气血同补，阴阳并调，寓通于补，滋而不腻，温而不燥，具“阴平阳秘、精神乃治”之效，正符合慢性疲劳综合征肝、心、脾、肾、脑诸脏腑功能失调所致的病因病机，因而有良好疗效。

山东省烟台荣昌制药有限公司(264006)　刘继芳

“针刺太阳穴配合拔罐治溢泪”验证有效

笔者受贵刊1984年第3期“针刺太阳穴配合拔罐治溢泪”一文启发，效其法治疗泪道功能不全之泪溢症患者30余例，收效颇佳。仅举1例，以示验证。

凌某某，女，41岁，1998年6月17日初诊。患者双眼流泪1年余，冬季尤甚，每遇风吹和强光刺激后流泪加剧，曾经数家医院检查泪道无器质性病变，且泪道冲洗通畅，屡经治疗，收效甚微。诊见两目不红不肿，内眦有泪水充盈，时或流下，指压泪囊区无分泌物流出，遂拟诊为双眼泪道功能不全之泪溢(冷泪)。予针刺双侧太阳穴配合拔罐，并加刺双侧睛明穴。令患者仰卧闭目，穴区常规消毒后，取1.5寸毫针直刺太阳穴1寸；继针睛明穴：左手轻推眼球向外侧固定，右手持1寸毫针，迅速入皮后缓缓刺入0.8寸，不提插捻转，留针20分钟。起针后即刻用抽气罐(将青霉素瓶底磨去做罐，以注射器抽气形成负压)在太阳穴针孔上吸拔10余分钟，尔后在拔罐部位贴约2cm×3cm的麝香壮骨膏，并嘱外出戴墨镜以避风遮光。21日复诊，患者诉针后双眼流泪明显减少，为巩固疗效，继用上法治疗1次。此后患者又自行用橡皮膏贴敷太阳穴数日，双眼流泪已完全消除。随访1年余，未见复发。

湖北省丹江口市缫丝厂医务室(442700)　胡德金

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net