

枚。”其用量大约是：乌梅肉 3.5～15 克，净乌梅 28～30 克。基本上与现在规定的乌梅肉的常用量相吻合。

现在规定的乌梅常用量 6～12 克，若以净乌梅计算只有 3～6 枚，与东汉张仲景、明代李时珍的用量相比就相差太大了，这样小的剂量也难免不会影响中医临床的疗效。为此，建议再版药典中关于乌梅的用量应注明未去核乌梅用量加倍。

江西省南昌市洪都中医院 龚旭

海参为主治疗糖尿病

临证中笔者以海参为主，据证酌配适量中药治疗糖尿病，取得一定疗效。今举二例，供同道参考。

例一：吴××，女，60 岁。3 年前在某医院确诊为非胰岛素依赖型糖尿病。经治疗病情曾一度稳定。半年来因思虑劳累过度，证情又明显加重。虽继续控制饮食，口服中西降糖药物，症状不减，尿糖在+++～++++之间。1986 年 8 月 10 日邀余诊治。诊见形体尚丰，精神欠佳，口干多饮，五心烦热，自汗盗汗，小便频数，脉细数，舌淡红少苔。查血压 150/92 毫米汞柱，空腹血糖 290 毫克%，尿糖++++，酮体阴性。中医辨证属阴虚燥热型消渴。处方：刺参 1 个（约 10～15 克），茶叶 4 克，天花粉 12 克，黄芪 12 克。将刺参泡发后，与诸药同煎 30 分钟，吃参喝汤，早晨空腹一次服完，每日一次。同时继服西药降糖药。

服刺参 250 克后，口干多饮、自汗盗汗稍有好转，复查空腹血糖为 210 毫克%，尿糖在++～+++之间。嘱停服西药降糖药。服刺参至 750 克，临床症状基本消失，空腹血糖降至 158 毫克%，尿糖+～++。又服刺参 500 克后，尿糖多次检查均为阴性，空腹血糖 110 毫克%。遂嘱其停服，继续适当控制饮食。观察二年，血糖、尿糖均在正常范围。

例二：丁×，男，65 岁，1987 年 5 月 6 日诊。患非胰岛素依赖型糖尿病 8 年余，先后用多种西药降糖药及中药治疗，病情未能控制，尿糖仍在+～+++之间。诊见形体消瘦，头晕耳鸣，视物昏花，全身疲楚，肢体麻木，口微干不欲饮，食欲欠佳，胸闷微痛，大便稀溏，夜尿较频，脉细数无力，舌淡苔薄白。查血压 120/80 毫米汞柱，心电图示冠状动脉供血不足，胆固醇 260 毫克%，甘油三酯 180 毫克%，空腹血糖 180 毫克%，尿糖+。中医辨证属肾精不足，阴阳两亏。处方：刺参 1 个，茶叶 4 克，山萸肉 6 克，肉桂 6 克。煎服法同上，嘱停服西药降糖药。

服刺参 250 克后，复查空腹血糖 176 毫克%，尿糖在+～+++之间，较前虽无明显下降，但停服西药降

糖药后血糖未见升高。又服刺参 500 克后，诸证明显减轻，尿糖在-～+之间，复查空腹血糖降至 136 毫克%。再服刺参 500 克，尿糖转阴，复查血胆固醇 250 毫克%，甘油三酯 110 毫克%，空腹血糖 126 毫克%。停药观察二年，空腹血糖在 100～136 毫克%之间，尿糖持续阴性。

海参有补虚强身之功。《药性考》载海参可“降火滋肾，通肠润燥，除劳怯症”，《食物宜忌》言其能“补肾经，益精髓，消痰涎，摄小便，壮阳疗痿”。茶叶功能清热泻火，除烦止渴。二药配伍应用于糖尿病，既可治糖尿病真阴耗损，气阴大伤之本，又能解火热伤津，干渴无度，消谷善饥之标，且海参血肉有情，质润味厚，滋补力大，为草木类所不及。方中酌配适量中药，旨在照顾临床的不同证情，使治疗更具针对性。

海参为主治疗糖尿病，收效较为缓慢。有效开始时间约在服海参 250～500 克后，即治疗后 1～2 个月。故对病情较重或有严重并发症的病人，治疗始初不可停服西药降糖药，待病情稳定后，酌情减量或停用。一般服海参 2 斤左右后，血糖明显下降，3 斤后，血糖可降至正常，并可获较长时间的缓解。本文举例中所用海参，为刺参科动物刺参，质高但价格较贵。我曾试用梅花参及茄参（俗名海茄子）代替刺参，也有类似的作用，效果次于刺参，剂量须是刺参的 2～3 倍。

解放军海军青岛基地门诊部 钟志贵

针药相须论

针刺灸焫，决凝开滞，由外而达内；汤液酒醪，调燮脏腑，由内而及外。若因病论证，将此二者互相搭配，救治诸人，确能取效于即时，决胜于日后。所以临床医生既应研习处方用药，亦需提高针刺技术，即所谓“针灸药三者备为医之良”。然则，针药相须亦非每病必施，果若病能一针而愈，何需苦口之药？能一药而痊，又何必受皮肉之苦？故首应讨论适合针药结合之见证。

大凡病势重笃，标本俱急，邪毒袅张，气血逆乱诸证；或延年痼疾，暴病致残，湿痰死血留着而正气未衰者；或宿有内伤，外邪新中，外邪引动伏邪，病候较急者，常宜针药相须。凡此种种，其证之治必齐药物调其中，针艾治其外，双管齐下，方能奏效。诚如柯韵伯氏在《伤寒论翼》中曰：“病在虚实相关，表里挟杂时，药力所不能到者，仲景或针或灸以治之。自后世针药分为两途，刺者勿药，药者勿刺，岂知古人针药相须之理。当然若见证纯虚无实，或证属危殆，“用针无义，反为气贼”之时，即不属针药相须范围。《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“诸小者，阴阳形气俱不足，

勿取以针，而调以甘药也。”所谓“诸小”，即六部脉皆弱小不足，主气血衰微，这又是用针之忌了。

依据上述原则，就笔者经验，对于针药相须的临床应用，有下述六点体会。

其一：急证暴证，先针后药。即“劫病之功，莫捷于针灸”。所谓急暴之证，如蛔厥作痛，先透刺手阳明大肠经肘髁穴。待痛定后，再予驱蛔杀虫之剂。

其二：欲引邪出，先针后药。如外邪侵袭郁闭肌表者，宜先用针引邪外出。《伤寒论》24条：“太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈。”即是此例。

其三：表里错杂，先针后药。如《伤寒论》所谓妇人经水适来，经水适断，中风发热六、七日，热入血室，昏狂谵语等，仲景先刺期门，再予小柴胡汤和解少阳，兼调冲任，此即外邪引动血分，郁热干扰神明的针药相须证例。

其四：痛证，痛处固定，先针后药。如跌扑闪挫，伤及筋肉，局部红肿青紫，先宜针刺艾灸，再敷药物，内服酒剂活血止痛。

其五：定时发作之证，先针后药。某些慢性疾病如头痛，发作为常有定时，好发于午前者多为阳经气虚，好发于午后者多为阴经血虚，治之可先于发作时，取肘膝下五输穴，依子午流注法，按时取穴针之，截断其发作规律，再辨证用药，常可得心应手。

其六：亦有先药后针之例。如易患感冒属卫外不固表阳虚弱者，可先用玉屏风散等扶正固表，俟症状缓解，再在足三里穴用隔姜灸或发泡灸，以为根治。

下举两例验案，请予指正。

一：于××，女，28岁。1973年秋诊。病脏躁，发狂不识人，口中胡言乱语。诊见病者仰卧于炕，面色晦滞，双目怒睁，头发四肢均被绳索捆绑，哭泣叫骂，声嘶唇焦。余立即针刺人中、合谷、太冲，诸针同时强力提插捻转，两分钟后，患者神回志清，四肢安定。诊察其舌质红赤、苔黄糙，脉弦滑而数。治以滋阴安神、祛痰开窍，用百合地黄汤合二陈汤加味。服药一剂后，躁狂止，夜间入睡六小时，二剂后，夜卧安稳，烦躁减轻。余又以上方加减，共六剂而安。

二：康××，男，13岁。1989年3月诊。三年前被狗扑伤，卒受惊恐，逐渐出现尿失禁。在某医院检查未见器质性病变。曾服西药泌尿灵一度转好，1988年夏再次复发，病情加重，服中药及针灸治疗未见显效。无遗尿史，亦不遗尿，仅白天尿失禁。审其证候，系惊恐伤肾，膀胱失于制约所致。宜安定心神、益气健脾，培土以制水。《类证治裁》曰：“有因恐惧辄遗

者，此心气不足，不及肝肾而然，宜归脾汤”。服归脾汤同时，佐以耳穴压丸法。取穴神门、肾、皮质下、膀胱，以镇静安神，补肾益脑。药物及耳压后，尿失禁次数明显减少。继续治疗一个月。因考虑白日失禁为肾阳虚，故更方用右归丸而收功。

中国中医研究院针灸研究所 刘宝玲

药袋外敷治目疾

目疾，中医临床多予内服汤剂，或外用药液薰洗为治，而用中药散剂制作药袋敷治却甚鲜见。笔者用此法亦系偶然悟出。1988年7月，笔者之子，时年12岁，不慎被水泥石灰沙浆击中双目，经生理盐水反复冲洗，滴入氯霉素眼药水，外盖以纱布，并注射青霉素每次80万，一日2次，翌日又用阿托品眼药水扩瞳，以氯霉素眼药水与可的松眼药水交叉点眼。3日后目痛渐止，但双目球结膜及睑结膜充血严重，虽屡服中药退赤散与注射抗生素，仍不能去。偶忆曾用活血化瘀、散肿止痛中药散剂外敷治愈小儿头部外伤血肿，触类旁通，如能用清热明目、活血散瘀之中药散剂敷于眼上，直接作用于患部，或许能愈此疾。于是用单层消毒纱布做成小袋，药用：大黄10克，芒硝60克，当归尾10克，红花10克，白菊花10克，蝉蜕10克，共研细末。纳适量药末于袋内，使药袋刚好盖住眼部，令其闭目静养，半小时一次，日敷5~6次，一日换药袋1个。此法仅用3天，结膜充血减轻，续用3天而痊愈。1989年3月又治一刘姓患者，男，40岁，双目球结膜及睑结膜充血明显，羞明刺痛，热泪不止，口苦而干。曾肌注抗生素多日，用过多种眼药水，未能奏效。证属风热壅盛、经络瘀滞。余拟《原机启微》梔子胜奇散原方2剂煎服，并授以上述外敷药散，令其如法敷治。四日后，目痛热泪均止，结膜充血亦减轻。同年6月治一杨姓男孩，8岁，因游泳致双目赤肿，怕热羞明，多眵多泪，试单用敷治（药物同上），未予内服药，亦三日而瘳。是知药袋外敷治疗目疾，实为取效迅捷之良法。

本外敷药适用于外感风热，肝胆火盛，其证属实热之目疾。敷治药中：白菊花、蝉蜕疏风散热，清肝明目；当归尾、红花活血化瘀，消肿止痛；大黄善治火热炎上之目赤肿痛；芒硝能使“目赤障翳，消肿明目”（《本草备要》），外敷消肿散结尤速，故重用之。药仅6味，配伍精当，既能清热明目，又可活血散肿，且因单层消毒纱布稀疏，整个眼部可直接受药，这种直达病所的投药法是获取捷效之关键。

湖南省辰溪县中医院 胡学刚