

粘稠度升高改变,有冠心病和动脉硬化者,或有心电图 ST 段改变或 T 波改变,或经颅多普勒检查提示脑动脉供血不足的改变等,笔者把这些检查结果与有或无脉症表现者一起作为血滞证的辨证依据。笔者还把心肌梗塞病人的心电图不同导联的 ST 段改变或出现病理性 Q 波、脑梗塞病人的 CT 或磁共振检查提示颅内梗塞性病灶等,结合脉证表现作为血瘀证辨证依据,再根据病人不同的症状特点和舌脉征象,辨出不同兼证,给予相应的治法。血滞证是血瘀证的基础,血瘀证是血滞证的发展,故血滞证症状较轻或无症状,血瘀证则症状明显或较重。血滞证治以活血法,血瘀证则治以破瘀加活血。

临床上对冠心病、心绞痛、动脉硬化症等病进行了治疗观察,凡经辨证属血滞证者,不管有无脉证表现,均给予活血治疗,方用当归、赤芍、红花、桃仁、丹参、川芎等活血药为基础,再根据不同兼症,采用不同的行气活血、温阳活血、凉血活血、豁痰活血、养阴活血等法治疗,效果肯定;指导中老年人平时泡服菊红饮(菊花、红花等),以防治血滞证,达到预防中风、心梗等急性心脑血管疾病的目的。对血瘀证已形成者,如脑血栓形成、心肌梗塞、血栓闭塞性脉管炎等病则大胆用破瘀之品如水蛭、土鳖虫、虻虫、三棱等,再结合不同兼证,给予不同治法,如平肝熄风、化痰通络、清热凉血、破瘀通络、温经通络、行气化痰等。这样辨证思路清晰,层次清楚,心中有数,临证自如。

如治易某某,男,43岁,因心痛、胸闷、心慌反复发作2年余而就诊。患者偏胖,痛时有烧灼感,每于晚上发作,持续半小时左右,近1个月来白天亦有发作,舌红偏暗、苔薄、脉细数,查心电图无明显异常,心电频谱图示有心肌缺血,血流变检查粘度升高,中医诊为胸痹心痛病,西医诊为冠心病、心绞痛。辨证为血热血滞型,治以凉血活血、养阴宁心。处方:当归12g,牡丹皮15g,赤芍20g,紫草20g,丹参30g,瓜蒌15g,红花10g,酸枣仁30g,五味子7g,麦冬20g,太子参20g。服上方5剂后症状基本缓解,治疗2个月后症状消失,复查心电频谱检查正常,血液粘度下降,嘱其长期泡服红花、菊花、山楂。又如张某某,男,48岁,有吸烟史30余年,因左足第1趾剧烈疼痛,夜间尤甚,趾端感染,诊为血栓闭塞性脉管炎,行左足第1趾切除术并抗炎治疗,效果不佳,舌红苔黄脉弦涩,辨为热毒血瘀证,治以清热解毒、凉血活血、破瘀通络。处以水蛭、虻虫、土鳖虫、破瘀之品及金银花、生地黄、蒲公英、紫花地丁、赤芍、牡丹皮、千年健等清热凉血解毒之药,治疗半个月而痊愈。

笔者认为,将血滞证与血瘀证分开辨证,既丰富了血病辨证的内容,又能明确指导临床辨证用药,其借助现代医学检测数据和脉证表现一起作为辨证依据,对完善和发展辨证论治体系有一定启示。

江西省萍乡市中医院(337000) 钟佑衡

## 重用花椒治疗前列腺肥大所致尿浊尿频

近年来,笔者重用花椒,配伍小茴香,治疗老年因前列腺肥大引起的尿频、尿浊收效颇佳,现举例介绍如下。

王某,男,59岁,1999年10月28日初诊。患者半年来尿浊、尿频、夜间尤重,少则3~4次,多则5~6次,且尿量大,尿道外口有分泌物,伴腰酸、腰痛,舌淡苔白脉缓。查体:前列腺压痛,B型彩超示前列腺增大。处方:花椒100g,小茴香50g分为3

等分,每日1份,水煎早晚分服。11月2日二诊:述尿量及次数明显减少,余症同上。遂加大剂量,花椒150g,小茴香75g,服法同上。11月5日三诊:述白天尿次及尿量基本正常,夜间2~3次,其余症状均消失,即拟方花椒200g,小茴香100g,服法仍同上,3日后诸症尽除,B型彩超示前列腺未见异常,随访1年未复发。

花椒,别名川椒,辛、热,有小毒,多用于里虚寒证。《本草纲目》云能“入右肾补火,治阳衰瘦数”。小茴香亦为温里常用药。二者配伍见于《经验良方大全》用治阴囊潮湿,笔者用于本症属临床偶得,经不断变化配伍剂量,发现当二者比例为2:1时,疗效最为理想。花椒单剂最大量用至120g,亦未发现不良反应。

辽宁省沈阳市和平区第二中医院(110001) 赵 飞

## 赤石脂与灶心黄土

《金匱要略》黄土汤对胃肠道出血有显著疗效,其组方为:甘草、干地黄、白术、附子(炮)、阿胶、黄芩各三两,灶心黄土半斤。方中灶心黄土为主药,但现今灶心黄土已少见,危急之时难以筹备。寻找行之有效的代用品,为当务之急。

20多年来,笔者用赤石脂代灶心黄土治疗上消化道出血取得满意疗效。后来在此基础上广泛应用治疗胃手术后不明原因出血10例,亦取得较好疗效。例如:陈某,36岁,1990年8月因胃出血行胃次全切除术,术后1周仍见大便隐血试验(+++),经西医常规止血剂处理,出血未止,查手术吻合口无出血病灶,疑肠道出血,但患者血红蛋白过低,不宜再度手术,遂邀中医会诊。诊见患者面色晄白微浮,骨瘦如柴,虽盛夏仍著衣厚被,脉细数,舌苔白质淡。笔者拟黄土汤去附子。以赤石脂60g代黄土,并加大量参芪以固无形之气。处方:赤石脂60g,阿胶24g,黄芩10g,生地黄24g,白术10g,炙甘草10g,血余炭10g,仙鹤草24g,党参30g,黄芪30g。服2剂后血止,再服2剂已不再出血。

以赤石脂代灶心土,古人早有先例,清代陈修园有“愚每用此方,以赤石脂一斤代黄土如神”的论述。赤石脂性温味甘涩。《本经》曰:“主泄利肠癖”;唐代甄权《药性本草》称:“赤石脂补五脏虚乏”。元代李杲归纳为:“赤石脂其作用有二:固肠胃有收敛之能,下胎衣无推荡之峻”;明代李时珍《本草纲目》云:“五色脂涩而重,故能收涩而固下,甘而温,故能益气生肌而调中”。明代缪希雍《本草经疏》载:“本药涩可去脱,大小肠下后虚脱,非涩剂无以固之,故主腹痛肠癖及小便利,女子崩中漏下,甘温有入血养血之功”;清代黄宫绣《本草求真》指出:“赤石脂甘温质重色赤能入下焦血分固脱及兼溃疡收口,长肉生肌也,其摧生下胎亦是味极辛温,化其恶血,则胞与胎自无阻耳”。现代药理研究亦证实,赤石脂有吸附作用,能吸收消化道有毒物质、细菌毒素及食物异常发酵产物,并保护消化道粘膜,能显著缩短家兔血浆再钙化时间,故对胃肠道有止血的作用。

福建省福州市第一医院(350009) 陈肖琼

## 蟾衣的采集和药用价值

蟾蜍是一种极有价值的药用动物,它的耳后腺和皮肤分泌的乳白色浆液可加工成名贵中药材蟾酥。蟾干、蟾头、蟾皮、蟾舌、蟾肝、蟾心、蟾胆、后足、粪便等均可药用。蟾皮是把蟾蜍杀

死后剥下的皮,风干后每张重 1~2g,而蟾衣是在生长过程中,生理上的需要而脱下的壳,即活蟾皮肤上脱下的一层很薄的表皮,风干后仅重 0.2~0.4g。这就是蟾皮和蟾衣的区别。蟾衣可以治疗各种肿瘤、急慢性肝炎、乳腺小叶增生、子宫肌瘤、带状疱疹、乙肝、肝腹水等疑难杂症。

蟾蜍脱衣是一种自然的生理现象,每脱一次皮,才能长大一些。冬季气温下降到 10℃ 以下时,蟾蜍就开始冬眠,靠消耗体内的能量维持最低的新陈代谢,到次年春天气温回升到 10~12℃ 时冬眠才结束,气温进一步升高后就交配产卵,从 3 月份开始到芒种前已完成了繁殖、休整、补食期,在江苏,4 月下旬就见蟾蜍脱衣。在南方蟾蜍每年自然脱衣 2~3 次,北方 1~2 次。

脱衣前的症状:脱衣前要观察蟾蜍和身上的变化,当看到离群,单独停留,反应迟钝,呈发呆状,全身皮肤腺体分泌物增加,俗称“出汗”,外表变湿发亮,这时前腿直立,后腿半蹲,背弓起,身体不动,这时再过 5~10 分钟就开始脱衣。

脱衣症状:因背弓起,后腿基部与背之间有一明显的横突起,与脊柱垂直,在脱衣时,背部中线处,脊柱上、下方和横突起处开始出现纵向、横向的裂缝。这时后腿和后腿脚趾转动很灵活,配合很协调的从背部中间开始向下扒,扒了几次后、把后背部的一半蟾衣扒到后腿处(左边右边都有),然后另一只后腿和后腿脚趾以同样的方法把另一边背上的蟾衣向下扒到后腿处。紧接着一只前腿用前腿脚趾在前背一侧向前扒,扒过耳,头顶把前背部的一半蟾衣送入口中,然后另一只前腿和前腿脚趾把另一边背上的蟾衣以同样的方式向前扒,并送入口中,紧接着一只后腿把后腿和后腿脚趾上的蟾衣脱下,再把另一只后腿和后腿脚趾上的蟾衣脱下,这时一只前腿用脚趾在一侧把背上、后腿、后腿脚趾及腹部脱下的蟾衣从体侧扒、推向头侧,并推到口内。紧接着另外一只前腿的脚趾把另一侧脱下的蟾衣以同样的方式从体侧扒推向头侧,并推入口中,由于边脱边吃,吃时嘴内有一拉力,此时大部分已入口中,然后再脱前腿和前腿脚趾上的衣,当二只前腿和趾上的衣脱完,立即被嘴拉入口中,很快吞入肚中。从后腿脚趾开始在背上扒衣到脱衣结束,整个过程约 1~3 分钟,蟾蜍吃完蟾衣后,就离开原地,在脱衣过程中,蟾蜍的眼睛一直睁着。

如何取蟾衣:要取得一张完整的蟾衣,必须在最后一只前腿脱衣完后,立即用手把蟾蜍捉出,右手用不锈钢镊子敲开蟾蜍嘴,用左手拉住嘴的上颌,右手用不锈钢镊子把进入口中的蟾衣轻轻拉出,浸在用盆装的清水中,此时成团状,上有粘液。也就是说,当它脱完 4 条腿时,立即用左手把它抓住,并用不锈钢镊子将其口张开。将已吃进口中,但还没有来得及咽下的部分轻轻拉出来。

蟾衣应用的安全性:根据江苏省海门市平山野生动物养殖场送到上海市中药研究所检测室检测的结果,蟾衣内所含重金属  $<5\text{ppm}$ , 砷盐  $<1\text{ppm}$ , 总灰分: 16.87%、15.58%。含量测定: 蟾毒内酯 0.3%、0.33%, 蛋白质 74.20%、74.12%。又据上海市中药研究所观测蟾衣(水煎液)灌服对小鼠的最大耐受量试验,以 28% 蟾衣水煎液 40ml/kg 灌服小鼠,未发现小鼠死亡,亦未见有明显的毒副反应。试验结论认为蟾衣水煎液灌服时小鼠的最大耐受量为 12g/kg,相当使用说明书所示单方日服剂量的 400 倍以上。从此结果可看出,病人日服用蟾衣 1g 左右是安全的。

目前蟾蜍的脱衣有两种方法,一是纯天然脱衣,另一是用中草药泡水 24 小时后用水溶液喷滴在蟾蜍身上的强行脱衣,笔者在考察时了解到,一些脱衣素(脱壳素、脱衣液)的配方中,含有毒中草药草乌、川乌和细辛,而且有毒中草药的用量高达 5% (50g 浸在 1000ml 的水中),一般消毒杀细菌、病毒只用 15~50ppm、5% 的用量是 50ppm 的 1000 倍,喷、滴在蟾蜍身上后将与蟾蜍、蟾衣的有效成分到底发生什么作用,是起协同作用,还是拮抗作用,还是相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反都不清楚,只能作少量试验,还不能大量推广和应用,否则可能会引起蟾蜍种群的变异和退化,甚至严重后果。

若用脱衣素喷滴在蟾体上,就算能起到催生和强行脱衣的效果,那对蟾体的生长发育到底有没有影响。我们认为,脱衣既然是一种自然的生理现象,脱衣时新皮已长出,长好,然后把老的蟾衣脱掉,这是一个连续、完整的新陈代谢过程。若喷滴了脱衣素、强行提早脱衣,而此时新皮还未长或正在长出,把还不到脱衣时间的老衣强行脱下,新皮失去老衣的保护,伤口容易发炎造成死亡,这时若把蟾蜍放回大自然,就会降低蟾蜍的抗逆力,长此下去,将破坏蟾蜍种群间的生态平稳,影响蟾衣和蟾制品的质量。

在采集天然蟾衣时,养殖专家不用任何药物,照样能采集到完整的天然蟾衣,这是当蟾蜍从暂养池内搬到脱衣池后,因在室内,面积小,单位面积内蟾蜍的只数多,当其中一只或几只开始脱衣时,蟾蜍体表分泌出一些粘液,以利脱衣,这些粘液中,就有自身分泌出的脱衣激素存在,这些脱衣激素散发到空气中,对旁边还未脱衣的蟾蜍能起到感应和诱发作用,导致还未脱衣的纷纷脱衣,而这些又会影响到新从暂养池中搬来放入脱衣池中还未脱衣的蟾蜍。这样每天把脱过衣的捉走,放入没有脱过衣的(先把购来还未脱过衣的养在暂养池中几天,然后再搬入脱衣池)经 8~10 天,基本上都可脱衣。在脱衣池内,脱衣激素的浓度很高,在这样的脱衣环境中,后放入还未脱衣的蟾蜍就会纷纷脱衣,这是最简单又朴素的科学道理。

脱衣后,把蟾衣放在脸盆内水中,有的一盆内放了几十张脱下的蟾衣,把一张张蟾衣上的粘液漂洗干净后,这水中就含有大量的脱衣激素,把这些含有大量脱衣激素的水喷到蟾蜍身上同样有促进脱衣的效果。所以奥妙和密技就在于此。用左手捉出蟾蜍从口中取出蟾衣时,要防止耳后腺喷出的白色浆液进入眼中,一旦误入眼内,应立即用清水洗眼,也可用紫草挤汁或煎水洗眼或点在眼中,也可立即找医生治疗,否则眼睛先肿后盲,切切注意,也可带眼镜以防入眼。另外在室内脱衣池旁,不宜久留,以防中毒。每日脱衣时间主要集中在晚上,脱衣高峰在凌晨 2~6 时,这时要抓紧采集脱下的蟾衣,否则蟾蜍很易把蟾衣吃到腹中。

蟾衣是一新的动物药材,由于以前罕见,人们也就无法做临床试验和推广应用,现在人们已掌握了蟾蜍的脱衣规律,可以采集到大量的天然蟾衣,这就为我们开发这一新药创造了条件,需要做更多的工作。如什么时候采集的质量最高,到底有哪些有效成分,对其有效成分和有毒成分的研究分析,对其进一步确证其药用价值需做药理监测,药理和毒理的研究,要进行一系列完整的临床试验,疗效的考察等。

中国科学院南京土壤研究所(210008) 周正度  
南京中医药大学 倪和宪