

百 家 园

祛风药在脾胃病中的应用

祛风药是指具有发散风邪,祛风胜湿功能的一类药物,临床上主要用于治疗外感风邪及风湿类疾病。根据风类药物的作用特点,结合脾胃病的病理表现,在前人经验的基础上,我们在临床上治疗脾胃病时,适当加入部分祛风类药物,常常能收到较好的效果,兹介绍如下。

1 风药益气健脾,升阳举陷:脾胃为后天之本,气血生化之源,饮食水谷,经过脾胃的运化吸收,在脾气升清的作用下,将精微物质布散全身,故脾气以上行为顺,脾气上升,则阴土始运,中气不升,必致下陷。风类药辛温通达,其性升浮,能助脾气升腾。风药属木,又能疏达肝气,调节脾胃的气机升降。李东垣所著《脾胃论》载方 63 首,而用风燥升阳药者 31 方,其中以升麻、柴胡、羌活、防风最为常用。由于风类药的作用特点,常用于配合补气药物以治疗中气虚弱,阳气下陷的病证,两者配伍,能够鼓舞阳气,升清举陷,使阳升有助益气,气行利于脾健。

2 风药散湿化浊,消胀除满:脾居中州,属土,以阳为本,以升为顺,喜燥而恶湿。叶天士指出“太阴湿土,得阳始运,阳明燥土,得阴自安;以脾喜刚燥,胃喜柔润也。”脾有运化水湿的功能,脾阳虚弱,运化失司,则易致水湿内停。而水为阴邪,一旦停聚,又会困遏脾阳,阻滞气机,加重脾阳虚衰。姚止庵云:“脾本湿土,而性则喜燥,盖湿极则气滞而不能运化矣。”治疗遵《内经》之旨:“湿淫所胜,平以苦热,佐以酸辛,以苦燥之,以淡泄之。”应在苦味燥湿,淡渗利湿的基础上,佐以辛味风药。而“风胜则干”,风其性偏燥,风能胜湿,既有燥湿之功,又能振奋脾阳,使脾阳健运,以化湿邪。同时风性善行,走窜力强,能行气发散,宣散湿浊,防止湿邪凝聚,以解除湿邪困脾。李东垣之升阳除湿汤即以羌活、防风健脾化湿,升麻、柴胡升举脾阳,而治疗脾虚湿盛。又如北京中日友好医院印会河教授治疗脾虚湿盛善加“薄荷”,认为“薄荷”辛散芳香,有健胃化滞散浊之功,对舌苔厚腻者有较好效果。

3 风药祛风止泄,调整胃肠功能:泄泻的病因多为感受外邪,饮食、情志所伤,脾肾阳虚等原因引起,以健脾利湿为其治疗大法。风类药物治疗泄泻,主要适用于两种情况。一为脾气虚弱,阳气下陷,此《素问》所谓“清气在下,则生飧泄。”主要表现为:神疲乏力,四肢困倦,不思饮食,腹痛隐隐,肠鸣腹泻,形寒怯冷,舌淡苔白厚。此为脾虚湿困,清阳不升。治疗“必用升阳风药”,使下陷的清阳之气上升,而风能胜湿,又可直接治疗湿盛泄泻。以补中益气汤加减。二为风邪入中所致的肠风泄泻,即《内经》所云:“春伤于风,夏生飧泄”,“久风入中,则为肠风飧泄。”风邪入中,多出现飧泄,表现为泻下清稀,肠鸣腹痛,稀便中常夹有气体,泻下泡沫,有的可兼有发热、脉浮等外感症状。

治疗可用升阳除湿防风汤加减,常用风类药物有羌活、独活、柴胡、升麻、防风、白芷等。治疗泄泻的原则,可从《证治汇补》所言:“凡泻皆兼湿,初宜分理中焦,次则分利下焦,继以风药燥湿,久则升举元气。”

4 风药疏肝解郁,行气止痛:《内经》云:“凡十一脏皆取决于胆”,李东垣认为“胆者,少阳春升之气,春气升则万化安。故胆气春升,则余脏从之,胆气不升,则飧泄,肠澼不一而起矣。”胆附于肝而属木,肝主疏泄,脾主运化,脾胃的气机升降与肝气的疏泄功能密切相关。《素问·保命全形论》指出:“土得木而达”。《内经博义》云:“土生万物,苟非风木和柔之气,内居其间,何以使土脉和动,故土旺长春,而木正向荣。”脾为阴土,全赖肝木的条达疏泄及升发作用,脾方能健运生化。肝木疏泄不及,则脾土运化无力,易出现两胁胀满,脘闷不舒,腹胀纳差。肝木疏泄太过,横逆犯土,可致木旺乘土,使脾阳不升,清气下降,出现腹痛、腹胀、肠鸣、泄泻等症。治疗除用疏肝健脾药之外,常配以柴胡、升麻、羌活、薄荷、防风之风类药物以升阳益气。风药属木,善于条达肝气。李东垣曰:“诸风药升发阳气,以滋肝胆之用,是令阳气生,上出于阴分。”在升发肝胆之气的众多风药中,李东垣认为:“调理脾胃须羌活以散肝结。”并善用薄荷,认为薄荷“中央空虚,象震卦之体。震者,动也,人感之,生足少阳甲胆也,甲胆者,风也,生化万物之根蒂也”。

山东省肥城市人民医院(271600) 纪 鹏 张 新

甘草之相恶相反者,乃不为害

在中医临床用药时,会涉及到药物的配伍禁忌问题。《神农本草经》指出:“甘草,术、干漆、苦参为使;恶远志;反甘遂、大戟、芫花、海藻。”本文列举以甘草的相恶、相反同用的几首古方,供同道应用时参考借鉴。

1 古方举例

1.1 相恶:宋代《太平惠民和剂局方》的人参养荣汤,主治劳积虚损,呼吸少气,行动喘息,心虚惊悸,咽干唇燥等。严用和《济生方》的远志丸,用于心神不安,惊悸,失眠,健忘等证。从明代一直沿用至今,主治思虑过度,劳伤心脾的归脾汤。明代薛立斋《校注妇人良方》是在宋代严用和《济生方》的归脾汤原方中增加了当归、远志。薛己《外科发挥》的内补黄芪汤,治疗痢症溃后,气血皆虚者。王肯堂《证治准绳》的养心汤及镇惊丸,均主治惊痫。还有,朝鲜许浚《东医宝鉴》的定魄丸,安神定魄。清代程钟龄《医学心悟》的定痛丸,治肝风内动,心神被蒙的风痫证。

1.2 相反:东汉张仲景《伤寒论》用十枣汤治疗悬饮,胁下有水气及水肿腹胀,属于实证者。而胡洽居士治水肿支饮及溺饮,用十枣汤加大黄、甘草。乃是痰在膈上,欲令通泄,以拔去病根也。《金匱要略》云:“病者脉伏,其人欲自利,利反快,虽利,心下续坚满,此为留饮欲去故也,甘遂半夏汤主之。”此为治疗心下留

饮坚满脉伏,其人欲自利反快。用甘遂半夏汤以甘草同甘遂并列,顿服取利。金代李东垣治项下结核,消肿溃坚汤加海藻;清代《医宗金鉴》用海藻玉壶汤治瘰疬;清代顾世澄《疡医大全》用内消瘰疬丸治疗瘰疬,均合用甘草和海藻。元代朱丹溪治劳瘵,莲心饮用芫花,甘草与芫花同用。

2 相恶合用

上述几首古方,远志主要体现其宁心安神的功效。在归脾汤中意在交通心肾而定志宁心,而在内补黄芪汤中的另一作用是“长肌肉,……治一切痈疽。”甘草主要起使药的作用。而其补脾益气的功效,只能在归脾汤和内补黄芪汤的四君子汤中体现。

相恶合用,在远志丸的组方中,远志(甘草汤泡去骨)起炮制作用。甘草与远志对痈疽疮毒均有治疗作用,在内补黄芪汤中,则增强其原有疗效,按理应为相须为用。

按照相恶的定义,甘草恶远志,合用时,远志能削弱甘草的功效。《伤寒论》已将甘草的功用归纳为养心复脉、扶正泄痞、补中温阳、协调阴阳、柔肝调脾、缓急和胃、益气健中、健脾利水、泻火解毒、利咽清热、调和营卫、通达表里、祛痰止咳等十几种。远志削弱甘草的何种功用,我们认为主要是补脾益气功效。

3 相反合用

甘草所反之药可分为消痰软坚散结的海藻和攻逐水饮的甘遂、芫花、大戟两类。甘草配海藻,前人认为有相反作用,但古方也有甘草配海藻治病。现代实践在治疗甲状腺肿时,海藻甘草同用,也未见不良反应。

甘草配甘遂、芫花、大戟,有据家兔试验,甘遂、芫花、大戟配甘草,服后呼吸、心跳、体温、瞳孔反应、胃肠功能并没有产生特别变化。但另一些实验则证明了甘遂与甘草配伍,随用量比例的不同而有不同的反应。其毒性大小取决于甘草的用量比例,若甘草等于或小于甘遂用量,无相反作用,有时还能解除甘遂的副作用,但甘草大于甘遂用量,则有相反作用。另一实验结果表明,甘草与甘遂配伍应用后豚鼠有严重反应(胃部膨胀、气胀)或死亡。芫花、大戟与甘草合用时,其利尿和泻下作用受到明显抑制,并有使芫花毒性增强的倾向。甘草用量比例越大,其相反作用越强,反之可无相反作用。

在对甘遂半夏汤的阐释中,陈元犀曰:“甘遂与甘草相反而同用之者,盖欲其一战而留饮尽去,因相激而相成也。”认为正是取其甘遂、甘草二药相反,同用之以激荡久留深伏的饮邪,使之下降外出。高学山云:“甘遂性急,甘草性缓,相反者,言其缓急之性也。俗解谓二药自相攻击,谬甚。”认为甘遂、甘草相反者,是缓急之性相反,并非增其毒性。

使用攻逐水饮类药物,如《丹溪心法·水肿》所言:“不可过用芫花、大戟、甘遂猛烈之剂,一发不收,吾恐峻决者易,固闭者难,水气复来而无以治之也。”对水肿患者应慎用逐水峻药,特别是老年体弱患者。当用相反合用的方剂时,应该如清代徐灵胎对仲景方的评价“非此方不能治此病”,“非此药不能成此方”。如甘遂半夏汤,甘遂配甘草是仲景在药对配伍中“七情合和”理论应用达到前所未有的境界。其煎煮法,即甘遂同半夏同煎,芍药与甘草同煎,最后将二汁加蜜合煮,顿服,较为安全。

4 乃不为害

综合以上各种评述,临床较常用的甘草之相恶合用,及甘草配海藻相反合用治病,均未见不良反应的报道。至于甘草配

甘遂、芫花、大戟相反合用治病,只要严格掌握其适应症、剂量、用量比例、煎煮和服药方法,注意观察服药后的变化等,乃不为害。

广东省深圳市沙井人民医院(518104) 杨继源 黄惠玲

中西药配伍应用与不良反应

随着中西医结合的发展,临床上中西药物配伍应用的情况日趋普遍。中西药合理应用确有提高疗效减少不良反应的优势,但不合理的联合用药不但影响疗效的提高,而且会产生不良反应。常见的有以下几种情况。

1 中西药复方制剂

中西药组成复方制剂作为正式批准生产的药物及医院制剂在临床上使用,多取其协同作用,它们通常冠以中药名称,归类为中成药。由于医生不了解其处方的组成造成用药超量。如感冒清胶囊由板蓝根、大青叶等与西药扑热息痛、盐酸吗啡双胍、扑尔敏组成;感炎清片由千里光、虎杖配扑热息痛、扑尔敏组成;重感灵片由青蒿、羌活等中药与西药安乃近、扑尔敏组成。如果患者对这些西药过敏或再配以解热镇痛西药同用其结果必然会发生不良反应,这也正是中药不良反应报道日益增多的原因之一。如消渴丸由益气养阴中药黄芪、地黄、天花粉和西药优降糖组成,每10丸含2.5mg(一次量)优降糖,处方本意为以中药治本西药治标,达到标本兼治的目的。糖尿病作为一种代谢疾病,临床上重视降糖药的药量及用药时间,服此药造成低血糖甚至昏迷的病例报道,是有些医生不明成分而重复用药所致。

2 中西药联合用药

中药治病的机理复杂,与西药联合用药所产生的药物间的相互作用尚不为人们所熟知。不良的和有争议的相互作用较多,其中包含了许多不安全因素。中西药联合用药不当是发生不良反应常见的原因。如含有机酸的中成药五味子丸、消食片不宜与磺胺类药物合用,以免由于酸化尿液而使磺胺类药物及其代谢物在尿中溶解度降低析出结晶,导致肾脏损害。患者剧烈咳嗽时,如果用可待因配中药杏仁、白果止咳平喘本无可厚非,但杏仁、白果腈甙含量较高,腈甙在胃酸作用下发生水解释放出氢氰酸,对呼吸中枢有抑制作用,两药合用可使呼吸中枢过度抑制,并损害肝肾功能。有报道认为,恶性肿瘤患者在使用化疗药物如环磷酰胺时,不宜合用丹参制剂。六神丸中蟾酥成分复杂,含强心作用成分可引起心动过缓、传导阻滞、室性早搏甚至室颤,与地高辛合用易引起中毒反应等等。

3 中药注射剂与其他药物配伍应用

与输液配伍:临床上普遍存在输液中加入多种注射液或粉针剂进行混滴的情况,从配伍变化频率和程度看,常见的变化有pH变化、含量下降、颜色加深等。不良反应与中药注射液的稀释度有一定关系,药物浓度愈高不良反应越重,不良反应与较大剂量快速加入体内有关。如清开灵与一定浓度的葡萄糖注射液配伍会产生沉淀,稀释度在1:10以下。

与西药配伍:部分中药注射剂与一些西药注射剂直接或在输液中配伍引起明显的变化,常见的是发生沉淀、少数含量降低、pH改变等。主要是喹诺酮类(如环丙沙星等)、氨基糖苷和维生素类。这是因为较多的喹诺酮类注射剂本身为盐类,其pH值范围较窄,中药注射剂成分复杂稳定性差,两者配伍易发生