

因学理论。在诊断学方面,则应改“证”的规范化为疾病诊断学研究。这不仅是名称的改变,而是意味着中医可以自然地运用现代医学的方法来研究中医的疾病诊断学,如用临床流行病学的方法确立诊断标准的灵敏度和特异度,找出一个合理的临床诊断标准,而不是仅仅依据文献整理和几个老中医经验的总结等等。在治疗学的研究中也是如此。

笔者并不排斥以西医疾病为研究对象的中医学研究,而是认为中医应当建立真实的中医疾病理论。这种理论代表了疾病的本质而不是症状,这样中西医就可以在同一层次上平等地相互交流。二者虽然不能相互平行或重合,但二者的交叉点的相互结合可以对各自的医学产生有益的影响。把中医引入了一个理性的可快速发展的医学模式,并使中西医更好地、平等地相互交流、相互补充和促进,这才是建立新的中医疾病理论的真正确目的。

中国中医研究院西苑医院心血管内科(100091) 张 东

《温疫论》对大黄的重视和应用

1 三承气汤功在大黄论

吴又可在《温疫论》“注意逐邪勿拘结粪”的“按”语中说:“三承气汤功用仿佛。热邪传里,但上焦痞满者,宜小承气汤;中有坚结者,加芒硝软坚而润燥,病久失下,虽有结粪,然多粘腻极臭恶物,得芒硝则大黄有荡涤之能;设无痞满,惟存宿结,而有瘀热者,调胃承气宜之。三承气汤功效俱在大黄,余皆治标之品也。”大黄是一味古老而神奇的灵药,中药学典籍《神农本草经》论之甚详,古今医家用之很广。其功效特点为:性味苦寒,味虽苦而带清香之气,入血分而兼入气分,“除邪气而不伤正气”(《本草正义》),善治一切里实热证。

2 大黄逐邪拔毒论

吴氏在“妄投破气药论”一篇中,以温疫病病程中出现胃脘胀满这一症状为例,从病因、病机和治法等方面,详尽地分析了温疫病与伤食和七情内伤所致脘腹胀满的不同点,指出温疫病不可妄用破气药。他说:“今疫毒之气,传于胸胃,以致升降之气不利,因而胀满,实为客邪累及本气,但得客气一除,本气自然升降,胀满立消,若专用破气之剂,但能破正气,毒邪何自而泻?胀满何由而消?治法非用小承气勿愈。既而肠胃燥结,下既不通,中气郁滞,上焦之气不能下降,因而充积,即膜原或有未尽之邪,亦无前进之路,于是表里上中下三焦皆阻,故为痞满燥实之证。得大承气一行,所谓一窍通,诸窍皆通,大关通而百关尽通也。向之所郁于肠胃之邪,由此而下,肠胃既舒,在膜原设有所传不尽之余邪,方能到胃,乘势而下也。譬若河道阻塞,前舟既行,余舟连尾而下矣。至是邪结并去,胀满顿除,皆借大黄之力。大黄本非破气药,以其润而最降,故能逐邪拔毒,破结导滞,加以枳朴者,不无佐使尔。”这就再清楚不过地论述了疫毒为因而腹满为果的机理,以及承气汤下法之神妙和大黄之功效。吴氏不但于“疫毒之气,结于肠胃”,“三焦皆阻”之证侯重视下法,推重大黄,而且在膜原伏邪即溃,疫毒初传于胃,“但见舌黄心腹痞满,便于达原饮加大黄下之。设邪在膜原者,已有行动之机,欲离未离之际,得大黄促之而下,实为开门祛贼之法”(注意逐邪勿拘结粪)。

3 大黄与黄连不同论

吴氏在“妄投寒凉药论”一篇中,详细地阐述了温疫病出现

热证的原因、机理和治法,并以黄连、大黄为例,分析了两药性味、作用的不同点。他说:“应下之证,若用大剂芩连梔柏,专务清热,竟不知热不能自成其热,皆由邪在胃家,阻碍正气,郁而不通,火亦留止,积火成热,但知火与热,不知因邪而为火热。智者必投承气,逐去其邪,气行火泻,而热自己。若概用寒凉,何异扬汤止沸?……盖不知黄连苦而性滞,寒而气燥,与大黄均为寒药,大黄走而不守,黄连守而不走,一燥一润,一通一塞,相去甚远,且疫邪首尾以通行为治,若用黄连,反招闭塞之害,邪毒何由以泄?病根何由以拔?既不知病原,焉能以愈疾耶!”临床医家众所周知,大黄通下而“荡涤肠胃”;黄连止泻而“厚肠胃”。故驱除邪毒,应取“大黄走而不守”,若取“黄连守而不走”,必招闭门留寇之害。临床观察到,大黄配黄连则不泻或缓泻,故张仲景承气汤不用黄连,而泻心汤则佐之。

4 妊娠时疫大黄安胎论

妊娠期患疫,有些医家,视硝黄如鸩毒,即使病情需要用大黄,亦畏缩不敢使用。按照《素问·六元正纪大论》中“妇人重身,毒之如何?……有故无殒,亦无殒也”的理论,吴氏大胆使用大黄治疗孕妇温疫,取得成功经验。他在“妊娠时疫”篇中指出:“用当其证,反见大黄为安胎之圣药,历治历当,子母俱安,……余曰妊妇结粪瘀热,肠胃间事也;胎附于脊(养育固摄胞胎的冲任督带等经脉都循行于脊椎骨,故有此说),胃肠之外,子宫内事也。药先到胃,瘀热才通,胎气始得舒养,是以兴利除害于顷刻之间,何虑之有?但投药之际,病衰七八,余邪自愈,慎勿过剂耳。”运用大黄既积极大胆,又谨慎从事,是很可贵的。

关于大黄的用量问题,吴氏在“因证数攻”一篇中举朱海畴治例作了说明:“患疫得下证,……每剂投大黄两许不效,……余诊得脉尚有神,下证悉具,药浅病深也,……计半月,共服大黄十二两而愈。”表明治病方药剂量之大小,以切中病情为宜。若病重药轻则药不胜病,病必不除;病轻药重则诛伐太过,必伤正气,皆非所宜。当然,若年老体弱者患病具备攻下证,大黄当酌情减之;小儿具备攻下证,大黄亦当少用,“凡五六岁以上者,药当减半,二三岁者,四分之一可也。”

河北医科大学中医学院(050091) 吕志杰

有毒中药的合理应用

近些年来,由于对中药特别是有毒中药的认识不足,用药不合理的现象有所增加,致使中药中毒事件时有发生,因此,应加强有毒中药的管理,有效地推动合理用药的进行。

1 有毒中药的分类

有毒中药分类方法概括起来主要有3种:(1)传统分类:主要根据临床用药经验,按药物对人体作用的峻烈程度及对人体有害程度进行分类。《内经》将有毒中药分为大毒、常毒和小毒。《神农本草经》将有毒药物列为下品。《本草纲目》载有毒中药312种,分大毒、有毒、小毒和微毒4类。(2)现代分类:主要以LD₅₀及药物对器官、组织的毒害作用进行分类。以杨仓良主编的《毒药本草》较系统,翁维良的分类与之类似,分为大毒、中毒、小毒3级。(3)特殊药品分类:根据药品的毒性程度,从管理上进行分类。卫生部颁布的《医疗用毒性药品管理办法》规定毒性中药现为27种。

2 有毒中药的临床应用

有毒中药的临床应用:有毒中药的临床应用较广泛,参照

高学敏主编的《中药学》，有以下几类。如解表药：麻黄、苍耳子；化痰止咳平喘药：半夏、天南星、白附子、洋金花、杏仁、白果、山慈菇、罂粟壳、华山参；清热药：苦参、鸦胆子、重楼、山豆根、白头翁、天花粉、虎杖、北豆根、肿节风、半边莲；祛风湿药：白花蛇、川乌、草乌、防己、威灵仙、闹洋花、豨莶草、丁公藤、蕲蛇、广防己、香加皮、雪上一枝蒿、雷公藤、昆明山海棠；利水渗湿药：关木通；泻下药：火麻仁、郁李仁、甘遂、大戟、芫花、商陆、巴豆、千金子；温里药：附子、吴茱萸；理气药：川楝子；活血化瘀药：延胡索、桃仁、土鳖虫、水蛭、九里香、干漆、马钱子、斑蝥、虻虫；安神药：朱砂；涌吐药：瓜蒂、常山、胆矾、藜芦；驱虫药：苦楝皮；解毒杀虫燥湿止痒药：雄黄、蛇床子、硫黄、大风子、土荆皮、蜂房、木鳖子；开窍药：蟾酥；拔毒化腐生肌药：铅丹、砒石、轻粉等等。

从以上可以看出，化痰止咳平喘药、清热药、祛风湿药、泻下药、活血化瘀药、解毒杀虫燥湿止痒药、拔毒化腐生肌药毒性药较多，有的毒性非常峻烈，临床使用时应倍加注意。

特殊管理的有毒中药按《中华人民共和国药典》规定剂量及注意事项：这类药的毒性大，治疗量与中毒量相近，使用不当会致人中毒或死亡。雄黄用量为 0.05~0.1g，入丸散用；外用适量，熏涂患处；内服宜慎，不宜久用；孕妇禁用。红粉外用适量，研极细粉单用或与其他药味配成散剂或制成药捻，本品毒性剧烈，只可外用且不宜持久用。轻粉内服，0.1~0.2g/次，2 次/日，多人丸剂或装胶囊，服后漱口；外用适量，研末掺敷患处，本品毒性剧烈，不可过量；内服慎用，孕妇禁服。生马钱子用量为 0.3~0.6g，炮制后入丸散用，且不宜生用、多服、久服，孕妇禁用。生川乌一般炮制后用，炮制后用量 1.5~3g，生品内服宜慎，不宜与贝母、半夏、白芍、瓜蒌、白及、天花粉同用。生草乌一般炮制后用，炮制后用量 1.5~3g，一般不内服，其它同川乌。生附子用量为 3~15g，孕妇禁用，不宜与半夏、瓜蒌、白及、贝母、白芍、天花粉同用。生白附子外用适量捣烂，熬膏或研末以酒调敷患处，炮制后用量 3~6g，孕妇慎用，生品内服宜慎。生半夏用量为 3~9g，外用适量，磨汁涂或研末以酒调敷患处，不宜与乌头类药材同用。生天南星外用适量，研磨以酒或醋调敷，炮制后 3~9g，孕妇慎用。生巴豆外用适量，研末涂患处，或捣烂纱布包擦患处，孕妇禁用，不宜与牵牛子同用。生千金子用量为 1~2g，去壳、去油，多人丸散用；外用适量，捣烂敷患处；孕妇及体弱便溏者忌服。生甘遂用量为 0.5~1.5g，炮制后多人丸散用，孕妇禁用，不宜与甘草同用。天仙子用量为 0.06~0.6g，心脏病、心动过速、青光眼患者及孕妇忌用。洋金花用量为 0.3~0.6g，宜入丸散用可作卷烟燃吸（分次用，每日最多不超过 1.5g），外用适量，青光眼、外感、痰热喘咳、心动过速及高血压患者禁用。闹洋花用量为 0.6~1.5g，浸酒或入丸散；外用适量，煎水洗或鲜品捣敷；不宜多服，久服；体弱者及孕妇禁用。斑蝥用量为 0.03~0.06g，炮制后多人丸散，外用适量，研末或浸酒醋或制油膏涂敷患处，不宜大面积用；内服慎用，孕妇禁用。蟾酥用量为 0.015~0.03g，多人丸散；外用适量，孕妇慎用。

3 有毒中药的药源性疾

有毒中药的药源性疾主要包括药物的副作用、毒性作用和过敏反应。药源性疾包括正常用药产生的不良反应和非合理用药引起的不良反应。

副作用：副作用是指药物在治疗量下与治疗目的无关的作用，对患者可带来不适或痛苦。中药的成分复杂，一种成分可能

有多种作用，多成分就更复杂，药理作用的多样性是副作用存在的根本原因。有毒中药的副作用，一般较轻，易于控制。

毒性作用：毒性作用是指药物剂量过大或用时间过长所引起的机体生理功能和结构的病理变化。毒性反应主要是对神经、心血管、呼吸、消化、泌尿、造血系统等造成损害。毒性反应可因剂量过大而立即发生急性中毒，也可因长期用药造成体内药物蓄积而逐渐发生慢性中毒。有毒中药毒性反应主要有以下几类：(1)含乌头碱类，如川乌、草乌、附子、雪上一枝蒿等。(2)含莨菪碱类，如曼陀罗、天仙子、闹洋花、洋金花等。(3)含秋水仙碱类，如山慈菇、光慈菇、野百合等。(4)含氰甙类，如白果、桃仁、苦杏仁等。(5)含强心甙类，如夹竹桃、万年青、洋地黄叶、罗布麻等。(6)含毒蛋白类，如巴豆、苍耳子、蓖麻子、苦楝子、苦楝皮等。(7)含马兜铃酸类，如关木通、马兜铃、细辛等。(8)含汞化合物，如朱砂、轻粉等。(9)含砷化合物，如砒霜、雄黄等。(10)有毒动物药，如鱼胆、斑蝥、蟾蜍等。

有毒中药的特殊毒性反应，如罂粟壳的依赖性；巴豆所引起的细胞增殖；苦参、杏仁等引起胎儿畸型；雷公藤、狼毒、白花曼陀罗等引起的基因变异等。

过敏反应：过敏反应是机体非正常免疫反应，轻者造成皮肤及附件的损伤，重者会造成过敏性休克或死亡，有毒中药的过敏反应较常见，如商陆、乌头、全蝎均可引起。

海南医学院附属医院药剂科(570102)

李 丽 刘 昕 何书华

关于中药的煎煮时间

笔者认为，对一般感冒发热及支气管炎、肺炎引起的咳嗽，中药煎煮时间为药液沸腾后再煮 5 分钟左右。此如《温病条辨》银翘散的煎煮方法“香气大出即取服，勿过煮。肺药取轻清，过煮则味厚而入中焦矣。”所谓过煮则味厚而入中焦，可能为过煮后药物中起效的芳香类成分挥发后药物达不到治疗作用。笔者治疗中一般疏方 1~2 剂，多数即达到理想效果，表明本类药物煎煮方法不会影响疗效。

治疗胃病多采用温中散寒大法，此类方药煎煮时一般沸腾后再煮 8 分钟左右。胃肠道引起的腹部胀痛多在服药 1~2 剂后即明显改善。表明本类药物煎煮方式也不会影响临床疗效。对常见疼痛的治疗若辨证准确，用药精当，一般患者服药 3~5 剂临床症状即有明显缓解，此类药物一般药液开后再煮 12~15 分钟即可。对一般疾病的用药煎煮我们多采用此种方法，并不需煎煮 30 分钟或更长。煎煮时间过长不仅浪费时间，还可能会影响中药的治疗效果。

临床上笔者喜用六味地黄丸加减治疗一些疾病。此类药物多在沸腾后再煮 20 分钟。一般补剂的煎煮时间多遵此法。对先煎、后下药物的煎煮方法多遵古法，在此不再多述。

上述中药煎煮时间虽可能不十分合理，但对临床疗效起码无明显的负面影响。如现在通行的中药煎煮时间在 30 分钟甚至时间更长，可能不利于中药临床疗效的发挥。

笔者认为，临床中在辨证准确的前提下，用药精当，对许多突出的临床问题，中医疗效多明确、可靠、迅速。临床疗效不明显时，应反思辨证是否正确，用药是否精当，同时对药物的煎煮也应当加以注意。

上海市华东疗养院(211065) 丁敬远