

上、下、左、右四个方向沿皮透刺;眼睑闭合不全,取攒竹、鱼腰、承泣,均向睛明方向沿皮透刺;眼球活动受限,深刺睛明、球后;鼻唇沟不对称取迎香、禾髻;口角歪斜取水沟、地仓、承浆;口眼连带运动或面肌痉挛,取双侧人迎;出现患侧肌肉挛缩、口角歪斜,除患侧穴位外,常配以健侧穴位,同时可以2~3天针刺1次,尽量减轻刺激,协助肌体功能的自主恢复。

在整个治疗过程中,赵老师不主张用电针和刺络拔罐,针刺时不宜做提插捻转手法,也基本不用艾灸。他认为,不适当的刺激是延长病程和造成后遗症的主要因素。在急性期配合辨证内服中药可增强疗效、缩短病程,他常用葛根汤合牵正散随证化裁。

如治吕某某,女,49岁,教师,2004年11月11日初诊。主诉:右侧口眼歪斜5天。7天前,右侧耳周及下颌部疼痛,舌干涩,咽痛,自服黄连上清片等药症状无明显好转。5天前晨起时发现右侧口眼歪斜,遂到某医院求治,给予强的松、利巴韦林、维生素类口服,病情呈渐进性加重,故来求诊。刻诊:右侧额纹完全消失,不能蹙额、皱眉,右眼睑闭合不全,流泪,鼻唇沟平坦,口角向左侧歪斜,说话漏风,不能做露齿、鼓腮、吹口哨等动作,耳内、耳后完骨处疼痛,无疱疹出现,舌边尖红,苔薄黄少津,脉浮数。角膜反射、眼轮匝肌反射、口轮匝肌反射、口轮匝肌反射及瞬目反射均减退。诊为周围性面瘫,证属风热外感型。治以清热散风,疏经活络。取攒竹、迎香、颧髻、下关、地仓、颊车、四白、风池、完骨、率谷、翳风、瘰脉、太阳、合谷、列缺,治疗1周后加上阳明经经筋排刺。每次留针30分钟,每日1次,每周治疗6次,12次为1个疗程。经2个疗程治疗,患者面部表情肌恢复正常,额纹显露,眼裂正常,闭目已实,口角对称,鼓气口角不漏气,临床治愈。

河南省中医药研究院(450000) 李华伟  
新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市友谊医院 汪浩  
山东省莱州市人民医院 滕春志

## 朱砂的致毒原因及减毒应用

朱砂,又名辰砂,丹砂,主要成分为硫化汞( $\text{HgS}$ ),在我国有着上千年的药用历史,有镇心安神、清热解毒之功,临床广泛应用于内、外、妇、儿等各科,主治心神不宁、心悸、失眠、惊风、癫痫、疮痈肿毒、咽喉肿痛、口舌生疮等症。近年来,因服用朱砂制剂不适当而导致中毒的报道有所增多。因此,需探明朱砂中毒的原因,寻找减少其毒副作用的方法。

### 1 朱砂的毒性

中医药学对朱砂毒性的认识,经历了由“无毒”到“有毒”,到目前“限量”使用的过程。自《神农本草经》将其列为上品以来,直至明清,对朱砂的毒性,特别是导致慢性中毒的弊端,基本上没有认识,几乎均认为朱砂“无毒”。直到明清时期,诸医家才改变了对朱砂“无毒”的认识,如《本草从新》中曰:“独用多用,令人呆闷”,《本经逢原》中云:“朱砂入火烈毒能杀人”,《本草蒙筌》中言“生饵无毒,炼服杀人”,《本草经疏》中载:“若经伏火及一切烹炼,则毒等砒硫,服之必毙”,不仅指出了朱砂的毒副作用,而且还指出了火煅可使朱砂的毒性增强。目前《中药学》教材已将朱砂列为“有毒”中药,且忌火煅。

现代研究表明,朱砂内服过量可引起毒性。由于无机汞在人体内的吸收率为5%,甲基汞的吸收率可达100%。朱砂在厌

氧有硫的条件下,pH7、温度37℃的境环境中与带甲基的物质相遇均能产生甲基汞,而人体肠道正具备这一条件,故内服朱砂制剂更增加了中毒机会。朱砂在临床上的主要中毒表现为:(1)神经系统:失眠多梦,记忆力减退,头痛头晕,手脚麻木等;(2)消化系统:初期表现为恶心、呕吐,咽喉肿痛,食欲不振,重者可出现消化道出血;(3)泌尿系统:常表现在中毒后期,血压下降,心律失常或中毒性心肌炎等。汞吸收入血后通过生物膜进入红细胞与血红蛋白的巯基(-SH)结合,可侵害脑细胞、胎儿、精子、卵子、心、肝、肾等,还可抑制多种酶的活性,严重时发生急性肾功能衰竭而死亡。

### 2 朱砂中毒原因及减毒应用

2.1 炮制不当:临床应用的朱砂细粉多半质地不纯,甚至颜色发黑,究其原因,可能与炮制不当有关。目前,朱砂的炮制,仍有采用机械化加工,如用球磨机研磨,使有毒汞游离出来,患者内服导致汞中毒。古法和2005版《中华人民共和国药典》(简称《药典》)规定炮制朱砂时,均要求先以磁铁吸去铁屑,然后以水飞法加水研磨,方可得到红色细粉正品朱砂。有学者分析了水飞法、显法研磨、粉碎机粉碎、粉碎水漂3次,粉碎沸水漂3次等5种不同炮制方法。表明以水飞法炮制后的朱砂,游离汞和可溶性汞盐的含量最低。

2.2 剂量过大:朱砂能镇心安神,常用于风痰诸痛,精神恍惚,口吐白沫等症。临床对癫痫等精神疾患治疗时,朱砂常大剂量口服,致使中毒者屡有发生。2005版《药典》明确规定,含有朱砂的药剂中,朱砂含量应为0.1~0.5g。因此,日有用量超过现行《药典》规定者(0.5g),患者一般不要服用。

2.3 服用时间过长:临床有患者因患顽固性失眠症而长期轮换服用朱砂安神丸、天王补心丸、柏子养心丸等含朱砂制剂,结果造成慢性肾功能衰竭。按照汞在人体内代谢速度推算,每天吸收10mg汞,经过10天即可达到100mg的体内积蓄量。因此,对一般患者,连续服用朱砂及其制剂的时间不宜超过7天。

2.4 制备服用方法不当:一些中药常用朱砂包衣,以提高其安神作用,如朱茯苓,朱茯神,朱远志等。这些中药与其它中药同煎,造成汞中毒。因此,朱砂入汤剂时,应用煎好的药液或温开水冲服,禁止与群药同煎;朱砂挂衣的药物不宜入汤剂。同时,朱砂应避免与含铝成分的药物(如明矾)同用,也不宜将朱砂置于铝器中加水研磨,或盛放在铝器皿中。因朱砂与铝会发生化学反应,生成灰色的铝汞齐,而导致中毒。

2.5 配伍不当:研究表明,含朱砂的中成药不宜与碘化物、溴化物配伍同用。两者同时服用可在肠道内生成碘化汞或溴化汞,毒性大大增强,可导致药物性肠炎。而最有机会混合使用到这三种药物的要数神经衰弱和失眠患者。因此,患者服用含朱砂的安神中药中,一定不要同时服用三溴合剂之类含溴化物的西药。

2.6 体质因素:研究表明,肝肾功能不全的患者和小儿,更易出现汞中毒的情况。因此,《药典》规定,肝肾功能不全者禁服。小儿脏腑娇嫩,为“稚阴稚阳”之体,因此,应尽量减少朱砂在儿科方面的用药频率及用量,避免朱砂对小儿的伤害。

综上所述,朱砂的中毒原因是由多方面因素造成的,临床应用时,只要严格按照《药典》规定使用,并对朱砂开展深入系统的毒理学研究,尤其注意朱砂中汞对中枢神经系统、肾脏及生殖系统的毒性作用,即可扬长避短,趋利避害。因此,朱砂在

今后的应用中,仍将是一味不可替代的中药。

河南省南阳医学高等专科学校(473058)

张须学 王书梅 程晓卫

## 冲任失调不是证型

冲任失调是指冲任二脉的功能失调,冲任二脉起于胞中隶属于肝肾,经腹至胸达面,上至于头,下行于足,经气通达十二经,所以冲任失调的内涵相当广泛,一般用于妇科疾病的辨证。很多原因可以导致冲任失调,引发经带胎产诸多疾病。冲任失调是一个笼统的模糊概念,囊括了多种证候。故有冲任失养、冲任虚损、冲任伏热、冲任虚寒、冲任不固、冲任受阻、冲任损伤等等类似用语。程泾著《月经失调与中医周期疗法》(浙江科学技术出版社,1981年)一书中列举了冲任失调的14种证型,即调冲14法。傅青主女科有调经14法,明代龚廷贤的《万病回春》有调经8法,即清热、舒肝、活血、补肝肾等,可以认为冲任失调是妇科病基本的共同的病因病机,本身不是一个证,而是包括多种证型的总称。只说冲任失调而不言病因,治疗难以下手。在很多报道乳腺病治疗文章中,冲任失调型已成为肾阳不足的代名词。我们检索治疗冲任失调的文献资料112篇,发现妇科、皮肤科、口腔科等非乳腺疾病文章51篇中,使用冲任失调一词时多加限定词,对冲任失调的原因和证候加以说明,例如湿热下注冲任失调,肝郁冲任失调,肾虚冲任失调,郁热内扰冲任失调,外感热邪冲任失调,气血亏虚冲任失调,心脾两虚冲任失调,肝肾阴虚冲任失调,肝肾不足冲任失调,脾肾阳虚冲任失调,气虚冲任失调,瘀血内阻冲任失调等等。以及冲任失调带脉不和,冲任失调血虚生风,冲任失调寒凝血滞等等。只有个别论及高血压、牛皮癣、荨麻疹等文章直接使用了冲任失调型这一名词。

对某病进行辨证分型是近30年盛行起来的,中医古籍中有证无型,例如桂枝汤证、麻黄汤证、白虎汤证等等,即“有是证,用是药”。中医妇科的古典医著、教材、论文中有关冲任的论述很多,但在妇科病的辨证中没有冲任失调型。在乳腺增生症的中医分型中,冲任失调型最早是源自顾伯华等前辈之经验。前辈开创了补肾温阳调冲任治疗乳腺增生症的先河,临床实践证明补肾温阳的疗效是显著的。1991年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》肯定了这种分型方法,其标准是“多见于中年妇女”,但现在乳腺增生症中绝经后或60岁以上的老年妇女并不少见,约占10%左右。“月经不调、量少色淡、闭经”应该是冲任失调的主要表现,但据我们统计本病月经不调者仅占30%,国内其他医院的资料表明,冲任失调型中多数月经正常。“乳腺肿块或疼痛经前加重,经后缓解”这是乳腺病的常见现象,如果月经后肿块和疼痛缓解,说明病情并不严重,有人称为乳痛症,西医也许认为这不是病。“腰酸乏力,神疲倦怠”这是肾虚或气虚的表现,并非冲任失调的主症。“舌淡苔白、脉沉细”是虚寒之象,不一定是冲任失调所特有。总之,用这些标准界定冲任失调型并与肝郁痰凝型、肝肾阴虚型、气阴两虚型等相鉴别是很困难。由于分型不准确,治疗方法就不能统一,大多数作者对冲任失调型治以仙茅、淫羊藿、鹿角片、补骨脂、菟丝子等补肾温阳药。但也有人辨证是冲任失调型却投以女贞子、墨旱莲,或柴胡、白芍,或黄芪、党参,或鸡血藤、当归,以及桃红四物汤等等,治法相差甚远。在这种基础上统计的疗效就缺乏可比性,降低了论文的学术价值。

根据以上分析,我们认为,乳腺增生症辨证分型中的冲任失调型欠妥,应统一使用脏腑辨证的名称。根据我们多年来应用补肾温阳法治疗乳腺增生症的经验,认为肾阳虚是中老年妇女乳腺增生症的主要病机,将乳腺增生症分为肝郁和肾虚两型比较容易掌握(参见《中医杂志》2004年第1期62页)。

北京中医药大学东方医院乳腺科(1000078) 杜玉堂 郭彦玲

## 五虎散治外伤疗效佳

家父10余岁从伯父习医药凡七十年,直至耄耋不辍,好蒐验方,积数册,名曰“验方集粹”,留供吾辈临床遣用。五虎散便是其收集的一首,验而效佳。

方由当归、防风、红花、白芷、胆南星五味药组成,治急慢性软组织损伤,凡跌仆闪挫等外力造成肌肉韧带等软组织受损,患者可呈剧烈疼痛、瘀血、肿胀和功能障碍,如常见之急性腰扭伤、外髌扭伤及肋间内挫伤皆可使用。此类患者如今常用针灸、物理疗法等,虽能取效,疗程却长,若服五虎散,一般10天内疼痛可消失。中医古籍对外伤症治论述很多,如清代沈金鳌的《杂病源流犀烛》中便设跌扑闪挫源流篇,并说此病是气壅而致血凝,虽外侵而经络脏腑为之俱伤,故有内伤一名。其言内而不言外,明乎伤在外而病必及内,其治之法亦必于经络脏腑间求之,而为行气,为之行血,不是徒从外涂抹之已也。沈氏这种论述是强调中医内治法在骨、外伤疾病中重要,切莫忽视,尤其挫伤患者,受伤时往往不出现疼痛,常常是过几小时或翌日才显,且不敢活动,如不即时服药,会贻误病情。

古今治伤科的方药,多含活血化瘀、理气止痛之味,而此方别具一格,另出思路。此方吸引我的地方是,除活血化瘀的当归、红花外,还用了祛风的白芷、防风,清痰热疏风的胆南星,颇与众伤科方药不同。凡医皆知,“防风为风药之使,若多用主散,治在表阳分风邪,清头目滞气,疗脊痛项强,解肌表风热,以其辛甘发散之力也;若少用主利窍,治周身骨节疼痛,四肢挛急,经络郁热及中风半身不遂,血脉壅滞,以其透利关节之功也。同白芷入仙方活命饮治诸毒热痛,亦能散邪逐毒”(见《药品化义》防风条)。胆南星一药,归入痰药,可熄风化痰,清热镇惊,益肝胆通络滞。如今医界已经认识到,血瘀证的成因较多,病机复杂,单用活血化瘀等药治疗,疗效并不理想。风药具升、散、行、透、窜等多种特性,能针对血瘀证的病因病机,从不同角度发挥发散祛邪,开郁畅气,辛温通阳,燥湿化痰,通络开窍,活血化瘀,升阳助补等多种作用,体现出病因与病机兼顾,整体与局部结合,兼备多法,协同作用,较之单以活血化瘀的药物治血瘀证更为全面。从上论可见,五虎散寓活血行瘀,发散祛邪,辛温通阳,开窍化痰,开郁畅气等诸法于一炉,因而疗效是可靠的。

在我家二代医药生涯中,以此方治疗过很多伤科患者。如乡亲李某,住山区,临河靠山,常上山拾柴。20多年前,因上山拾柴不慎,跌下山崖,幸被树木阻拦未及谷底,经人救出,是日送至某市骨科医院,经急诊门诊检查未见骨折,全身划破数处。头面肿大,眼肿仅见缝隙,建议住院,因经济拮据请家父诊治。见此入骨未伤折,仅面部擦伤,血肿,目成一线,皮肤多处青紫,肿胀,便以五虎散(当归15g,红花10g,白芷12g,防风12g,胆南星6g,黄酒100ml与水同煎)调治20天,痊愈归里。若遇闪腰岔气,软组织挫伤用此方,一般一周内可愈。近年,我用此方时,常加入木香、香附,可增加止痛的效果。

河北省丰南市中医院(063300) 吕中讲述 荣显会整理