

专 题 笔 谈

张锡纯用水蛭的经验

上海中医学院(上海 200032) 马坤范

近代著名医家张锡纯先生有丰富的医学实践经验,在治疗症瘕的过程中,用水蛭有其独到之处,主要表现为以下两个方面:

1 提倡水蛭生用

一般方书皆认为水蛭当焙焦后使用。张锡纯先生认为水蛭最宜生用,甚忌火炙,认为水蛭原得水之精气而生,炙后则伤水之精气,破血消症的作用则会减少。张氏以自己在临床治疗一妇人少腹症瘕,不生育,先用炙水蛭,未见效,后改用生水蛭很快见效,症瘕尽消,逾年即生一男。验案为例,说明水蛭生用效果明显优于炙用。生水蛭用量为 1.5g(研末),开水送服,日服 2 次。

2 重视水蛭配伍

张氏在长期的临床实践中体会到,水蛭、虻虫虽均属仲景抵当汤中虫类破瘀血之品,但水蛭的破瘀血功效明显大于虻虫,并对水蛭的配伍师古不泥古,有独创之见。

其一,水蛭合鸡内金增疗效。张氏用水蛭治症瘕除继承前人常与三棱、莪术、桃仁等活血化瘀之品配伍以外,常合鸡内金同用。他认为一般人多以鸡内金来消食。鸡内金实有善通血、善消瘀积之功效,是消化瘀积之要药。用其治病属脏器疗法。强调脏腑何处有瘀积,鸡内金皆能消之。水蛭与鸡内金合用则可以加强破血消症功效,常用生鸡内金 9g 配合水蛭同用。

其二,水蛭合参、芪、术缓正气。对于病久坚结之症瘕用水蛭治疗时,张氏一方面强调生用水蛭,配合三棱、莪术、桃仁、鸡内金,增强水蛭破血消症的疗效,以达高效祛邪目的;另一方面常以参、芪、术补益之品配伍使用之,既可益气,推动血液运行,助破血消症,又可缓正气,减少

水蛭性强悍易伤正的副作用。

药理研究证明:水蛭含水蛭素、组织胺样物质、肝素、抗血栓素。水蛭素不受热或乙醇之破坏,能阻碍血液凝固,扩张血管,促进血液循环作用。鲜品中含水蛭素较多,炙水蛭中水蛭素多已被破坏。因此炙水蛭之效远不如生用佳。生鸡内金本身并不含任何消化酶,能增强胃的运动机能及消化力,主要表现在胃运动期延长及蠕动波增强。这个作用并非服药后立即产生,而必需经过一段时间,这种由药物被消化后进入血液之某种体液因素引起的作用,不仅可以作用于胃,也可作用于胆及其他脏腑,这种作用与水蛭合用,可增强水蛭素、抗血栓素、肝素等的作用。症瘕的产生多因情志抑郁、饮食内伤,脏腑失和,气机阻滞,瘀血内停,日久渐积而成,而正气不足是症瘕发生的主要原因。黄芪、党参、白术这类补气健脾之品对免疫系统多具兴奋作用,与水蛭合用则可在增强机体自身免疫功能的同时,也有利于水蛭破血消症功效的发挥。

水蛭治疗输卵管积水

中国中医研究院西苑医院(北京 100091) 蔡莲香

张仲景“抵当汤”“大黄廑虫丸”“百劳丸”皆用水蛭。近代名医张锡纯亦善用水蛭治妇人症瘕积聚、瘀血内停等症。张氏“理冲丸”以水蛭为君药,“理冲汤”症中,瘀血坚甚者加生水蛭。并赞水蛭:“破瘀血而不伤新血。且其色黑下趋,又善破冲任之瘀,盖其破瘀血者乃此物之良能,非其性之猛烈也”。又曰:“凡破血之药,多伤气分,惟水蛭味咸专入血分,于气分丝毫无损,而瘀血默消于无形,真良药也”。笔者在前贤经验的启示下,逐步摸索使用本品,体会到只要掌握好适应症,注意用药剂量、配伍及注意事项,可以大胆使用,并能提高疗效。

我用水蛭的适应症是辨证与辨病相结合,在子宫内异位症、巧克力囊肿、宫腔粘连、盆腔瘀血症、陈旧性宫外孕、慢性盆腔炎或输卵管阻塞不通、月经涩少、闭经等病证中,见有下列瘀血指征之一者:①舌质紫暗或舌体瘀斑、瘀点,舌下脉曲张瘀血;②下腹痛有定处,并妇科检查触及后穹窿痛性结节,或附件增厚或有包块(卵巢肿瘤除外);③月经量少、经行不畅伴腹痛或夹有血块,经血畅通则疼减者。我常加水蛭于桂枝茯苓丸、理冲汤、少腹逐瘀汤等方剂中入药同煎,剂量为3~6g,亦可于活血化瘀、清热解毒的中药内加水蛭6~10g,同煎后作保留灌肠,或在外敷中药内加水蛭10~15g,蒸热后外敷腹部患病处。水蛭生用药力较强,炙者亦可,一般内服我常用炙水蛭。在临床实践中发现,月经量过多者,或经期继续使用水蛭,会增加出血量并使经期延长。故使用时要注意以下事项:孕妇或肝功能不正常或凝血机制不良,以及无瘀血指征者忌用;月经过多而有瘀血指征者慎用;除月经涩少者外,一般经期及经前后2~3天停用水蛭。用水蛭期间如有不规则阴道出血应停用;如系不孕症患者,应配合测基础体温,上升后2~3天停用水蛭较妥。用水蛭时还应视体质之强弱,病之久暂,祛邪与扶正相结合,病久体质较弱者我常用理冲汤加减。兼有寒象者以少腹逐瘀汤为主方,无明显寒热者用桂枝茯苓丸为主方,各方可结合兼证加药。

如治吴某某,31岁,1991年1月初诊。患者1990年8月因左侧卵巢肿物剖腹探查。术中见左侧卵巢积水与周围组织粘连,无法剥离,因未生育,仅予抽水。术后2个多月作碘油造影,输卵管左侧梗阻粘连,右侧不全梗阻,已继发2年余不孕,妇检左侧附件触及鸡蛋大小包块,与盆腔有粘连压痛,右侧附件增厚压痛,舌质紫暗有瘀点,用桂枝茯苓丸合理冲汤为主方,加清热解毒、活血通络之蒲公英、红藤、路路通、穿山甲等中药内服、外敷,治疗半年仍未妊娠,于1991年7月做B超:子宫7.0cm×5.7cm×5.7cm,呈类液性回声,子宫左侧与子宫相连呈6.3cm×3.9cm之液性无回声区,提示子宫充血,左侧输

卵管积水,于原方中去三棱,加水蛭3g入汤药内服,每周4剂,外敷中药加水蛭10g。治疗约2个月,于9月下旬,月经至期未行,自行停药。10月10日复诊有早孕反应,查尿hcG1:1250(+),11月2日内诊子宫如孕8周与妊娠月份相符,诊为早孕无疑。患者后因上感等原因,自然流产,流产后B超示:左侧的附件呈2.9cm×1.9cm之囊肿,未见积水。可见水蛭如《本经》所载,有破血症积聚、治无子、利水道之功。

水蛭在流行性出血热中的应用

江西中医学院(南昌 330006) 万兰清

流行性出血热是我国常见、高发的急性传染病,发病率居世界首位。其病原微生物系汉坦病毒,具有侵犯全身小血管的特性,尤以心、肾、胃肠道、粘膜等组织的小血管受累为剧,故血证为本病一大临床特征。常见皮肤、粘膜充血出血,其次是黑便、衄血、咯血、尿血等腔道出血。心、肺、肾等内脏组织出血虽外观不可窥见,但病理解剖证实普遍存在,脑出血亦不罕见,故出血与留瘀的病理特点贯穿本病全过程。因此,在治疗本病时,十分注重活血化瘀。我习用《伤寒论》抵当汤合《温病条辨》桃仁承气汤,其中水蛭、虻虫用量均为10g,制成口服合剂(亦可灌肠用),每剂250毫升,分两次口服或一次灌肠,据病情轻重,日1~2剂,少数极严重患者日夜尽3~4剂。起初尚待进入少尿期才用,后来发现本剂对攻下黑便、缓解腹证、恢复肾功能有明显作用,遂不拘病期,只要出现腹痛即用,尽早行瘀泄热,确有防止瘀证加重,减轻肾脏损害,提高越少尿期或/和多尿期率,促进早日康复的作用。

通过多年来数百例临床观察,体会到水蛭、虻虫不仅破血逐瘀力强,而且有较明显的“利水道”和“通利血脉及九窍”的作用。对瘀水互结的急性肾功能衰竭尤为对症。二者虽有小毒,而书中明训“孕妇忌服”,但证之临床,并无任何毒副反应。曾用于7例孕期长短不等的孕妇患者,无1例堕胎,可见“有故无殒,亦无殒也”实属至