

奚九一治疗免疫性风湿病血管炎经验

赵 凯* 张 磊*

奚九一(1923~),男,教授,主任医师,博士研究生导师,享受国务院政府特殊津贴。第一批全国老中医医药专家学术经验继承工作指导老师。现任国家中医药管理局全国中医脉管病医疗中心主任,中华中医药学会外科分会脉管病专业委员会顾问,上海市中西医结合脉管病研究所所长,上海中医药大学专家委员会委员等职。长期从事中医、中西医结合的医教研工作。提出了“糖尿病足筋疽—肌腱变性坏死”理论,创“因邪致瘀、祛邪为先”的脉管病诊疗体系,擅长治疗周围血管病、风湿病、内分泌代谢性疾病等。创制了70余个中药经验方(内服及外用),临床疗效显著。主持的科研项目获卫生部重大成果奖5项、上海市局级成果奖7项,完成“八五”国家攻关课题1项,上海市局级课题3项。参与编著学术著作多种,发表学术论文数十篇。

主题词 血管炎/中医药疗法 免疫性疾病/中医药疗法 @
奚九一

奚九一教授在免疫性风湿病血管炎的治疗中,将清热解毒法与其他治法糅合在一起,验之于临床,疗效显著。现将其经验介绍如下。

1 因邪致瘀,重在祛邪

“治外必本其内,知其内以求其外”。奚老根据血管炎的现代病因病理,结合中医理论,认为该病以“邪”为主因,由“邪→瘀→损”三者构成病证,即因邪(内因与外因致病因子、血管炎变)→致瘀(血管狭窄、纤维组织增生与血液改变、血栓形成、新与旧)→损伤(缺血与郁血的组织反应),构成血管炎变的基本病理过程。邪盛则激发新瘀,导致病势急性进展;邪去则渐为旧瘀,病势亦随之好转,呈缓解状态。由于邪与正相争有盛衰,致使血瘀有新与旧的消长。因此,本病绝大多数是“邪是标,瘀是变,损是果,虚是机体的本质”。邪被认为是导致血管炎的致病因子。所谓“无邪不有毒,热从毒化,变从毒起,瘀从毒起”。治疗中应该注重祛邪。奚师根据免疫性风湿病血管炎患者“因邪致瘀、因邪致损”,多表现为风热、热毒或血热等的特点,通过反复探索,一反以往治疗本病偏于温肾活血之原则,逐渐确立了以清法为主以祛邪解毒的治疗原则,拟定专方“白鹤冲剂”,验之于临床效果显著。奚老认为,中医清法的目

的是“清邪”,不但清“外来之邪毒”,并可清“内生毒邪”,其热毒重者,以凉血解毒为原则,药选白花蛇舌草、蛇莓、半枝莲、生地黄等为主。风热重者,以祛风清脉为原则,药选青风藤、藤梨根、徐长卿、青蒿等为主。

“白鹤冲剂”由白英、白花蛇舌草、仙鹤草、党参、茯苓等组成,以前三药为主。该方功效重在清热解毒,兼以益气养血。方中白英甘、苦、微寒,功能清热利湿、解毒消肿、祛湿,张寿颐谓其:“气味颇清,盖清热理湿,而通水道,利关节,间能消痰去瘀,理气解结者也。”仙鹤草既能祛邪解毒,又可扶正,兼能行血。白花蛇舌草,清热解毒。诸药相伍,重在祛邪,佐以扶正。本方无攻伐太过之虞,却有相辅相成之功,故临床用之取效甚捷。

2 祛邪为先

奚老首先强调辨病。辨病就是要了解现代医学对该病的诊断治疗及其病因病理与并发症,掌握其药物机理,对其转归明了于心。其次强调辨证,一为分期辨证,二为辨病之主邪,三为辨证之主次(即辨主症与兼症)。只有辨病与辨证相结合,才能对疾病进行针对性、阶段性治疗,做到有的放矢。

2.1 急性发作(活动)期:肢体红斑或水疱等症候群呈进行性加剧的阶段,免疫反应亢进。证属“邪盛”以致新瘀发展。此期邪、瘀、损三者必然是复合证,但以辨别本病“主邪”的性质为主,再辨证之主次。此期主邪的类别主要分为:风热之邪,络热之邪,热毒之邪,湿热之邪,其间或有夹杂。辨主证为热毒邪实为主,辨兼证或肾虚水停或脾虚湿盛或肝气不疏,各有不同。急则治其标,祛邪为先,主要集中力量选择清除本病主邪的方药。风热之邪以祛风清热法为主,药用青风藤、豨莶草、忍冬藤等;络热之邪以清热凉血法为主,药用水牛角片、紫草、生石膏等;热毒之邪以清热解毒法为主,药用白英、白花蛇舌草、仙鹤草、半枝莲等;湿热之邪清热解毒利湿,药用黄连、黄芩、茵陈、泽兰等。邪去则可有效地遏制疾病的发展。此期邪势方盛未减,若急于活血及局部清创、截趾术,则易导致病情恶化。

2.2 好转、缓解期:肢体红斑或水疱等症候群逐渐趋向好转、缓解阶段,免疫功能低下,多以正虚为主。证属“邪去生新、正虚瘀留”。在邪减、有瘀、有虚的复合证

* 上海市中西医结合脉管病研究所,上海市保定路330号
(200082)

收稿日期:2005-05-12

中,以辨“虚”与“瘀”为主,一般多属正虚夹瘀。辨病之主邪为辅,此时或兼湿邪或兼风邪或兼热毒未清等,可扶正祛邪。药选灵芝、刺五加、何首乌等。治疗以扶正与化瘀结合,祛邪药宜递减渐至停用。此期局部侧支循环已形成,可进行必要的局部手术,有利于愈合。

2.3 恢复、稳定期:肢体红斑或水疱等症候群恢复到一定阶段,相对稳定者。证属邪去正胜、陈瘀已伏。主要辨“虚”的性质。血管炎临床上多以阳证、热证为主,

易伤阴劫液耗气,故多见气阴两虚证,肾阴阳两虚证。药用生脉散、玉屏风散、附桂地黄丸、二仙汤等。免疫性风湿病血管炎易反复发作,稳定期应以养为贵,缓则治本。平时注意补气补肾,持之以恒,扶正以御邪。短程适量活血生新,以利血行,得效便减,若猛攻久攻,弊多利少,易扰乱气血阴阳的平衡。应“先清后养,三分清、七分养”,以期“治未病,已病防变”。此外宜长期锻炼如气功、太极拳,以养正气,开发潜能,增强机体抵抗力。

浅析影响汤剂煎煮质量的因素

李学林* 孟菲*

1 煎药器具、材料

目前家庭煎药多用砂锅,其导热均匀,化学性质稳定,锅周保温性好,水分蒸发量小。缺点是其孔隙和纹理多,易吸附各种药物成分而窜味。也可用陶瓷、白色搪瓷器皿、玻璃器皿等。另外在以陶瓷为煎药器皿的基础上出现了紫砂药壶,采用分体加热。电热装置设计在内胆之外,内胆为紫砂表面光滑,结构紧密,透气性强,便于清洗。与砂锅相比,加热更快捷。在医院、药店里普遍采用的是以不锈钢为煎药器皿的现代煎煮装置,受热快、耐酸、耐腐蚀,而且化学性质稳定,是十分优良的煎药器具。

2 粉碎度

将药材饮片直接入煎或将其粉碎后入煎,对煎煮率有很大影响。适当将药材粉碎,不论是粗末还是颗粒,均能增大药材与溶媒的接触面,从而有利于活性成分的煎出。研究表明,半量颗粒药材的煎出率高于全剂量饮片。五味子和麦冬在相同条件下煎煮,测定固形物。不粉碎的比粉碎的分别低 27% 和 10%。可以看出药材经粉碎后,溶出率提高,成分更容易浸出,在疗效上效果更佳。对于机器煎药,特别是加压煎药方式,将饮片粉碎后入煎,存在着药液难除;药袋容易挤破,使煎药机内充满药材粗粉,清洗困难等问题,可操作性不强。

3 浸泡

一般待煎的药物宜用冷水浸泡,其中花、茎、叶宜浸 20~30 分钟,根、根茎、种子、果实宜浸 50 分钟左右。故一般的复方药剂以 40~50 分钟为宜。夏日可酌减,冬日可酌加。含挥发油、含苷类药物及维生素类的药物如薄荷、羌活、解表药等以冷浸煎为宜,以免长时间煎煮有效成分随着水蒸汽而挥发;含淀粉、蛋白质等一些高分子成分丰富的药物如天花粉、山药、茯苓等温浸比冷浸更易浸润和膨胀。中药成分复杂,苷与酶多伴随存在,温浸可增加酶的活性,促进苷的酶解,生成苷元或次级苷。

4 加水量

加水量的多少对煎出量及药物有效成分的析出量都有重大影响。传统加水量一般以浸泡后淹没药材 2~3cm,二煎液面与药材表面相平为度。由于药材质地不同、处方量不同及煎煮火候、煎药时间的差异,以此来加水很难保证煎出量和煎煮效果。有人通过浸泡、不经压榨的方法对 53 种不同种类的药物进行试验,得出平均吸蓄量为 1.62ml/g,及武火、文火的蒸发量

分别为 19ml/min、9ml/min,进而得出首煎加水量 $Q(\text{ml}) = \text{吸蓄量 } K(\text{ml/g}) \times \text{煎煮时间 } T(\text{min}) + \text{预期煎药量 } R(\text{ml}) + \text{蒸发量 } V(\text{ml/min}) \times \text{煎煮时间 } T(\text{min})$,二煎加水量 $Q(\text{ml}) = \text{预期煎药量 } R(\text{ml}) + \text{蒸发量 } V(\text{ml/min}) \times \text{煎煮时间 } T(\text{min})$ 。本公式计算科学方便,对砂锅煎药加水量的确定有指导意义。

5 煎煮时间

中药煎煮一般用武火煎至微沸,再用文火煎煮,煎煮时间是以文火煎煮时间考察的。张仲景的《伤寒杂病论》中的“经方”对煎煮时间无精确要求,一般根据煎药所加溶媒量和煎取量来控制煎药时间。多数汤剂皆以煎煮至所加溶媒量的 1/2~1/3 左右为度。部分方剂还根据方中某些药物的煎煮程度来掌握煎药时间。应用此种方法无法实现中药煎煮规范化操作,《中药药剂学》中对汤剂煎煮时间和次数是这样规定的:解表药头煎 10~15 分钟,二煎 10 分钟;滋补药头煎 30~40 分钟,二煎 25~30 分钟;一般性药,头煎 20~25 分钟,二煎 15~20 分钟。

6 煎煮次数

因为煎药时药物有效成分首先溶解在进入药材组织的水中,然后再扩散到药材外部的溶液中,到药材内外溶液的浓度达到平衡时,因渗透压平衡,有效成分就不再继续溶出了。这时,只有将药液滤出,重新加水煎煮,有效成分才能继续溶出。为了充分利用药材,避免浪费,更好发挥药效,1 剂药最好煎煮 2 次或 3 次。一般方剂煎煮两次,滋补药可增加 1 次。一煎煎出率大约为 30%,二煎为 40%~50%,2 次合并可得 70%~80%。而三煎、四煎仅占 20%。从中药煎煮机煎煮的角度来讲,煎煮次数过多,一不利于节约能源,二煎煮时经过加压,药物成分可能发生变化。因而中药煎煮机一般采用 1 次煎煮。

7 煎煮温度及压力

对于砂锅煎药,一般是在常压状态下先用武火加热,待沸腾后再用文火加热,煎煮温度没有过多涉及。对于中药煎煮机,一些是常压的,一些是加压的。温度要求也不同。温度、压力的选择与药物的质地及药物有效成分性质是密切相关的。东华加压煎药机煎药,用温度保持在 110~115℃ 较合适,温度超过此范围,饮片的煎出率出现下降的趋势。在实际应用中还要根据药物的不同作适当的调整。砂锅煎煮过程中一般需要搅拌,使药物受热均匀,有效成分溶出,并可防止黏性成分粘于锅底而糊锅。中药煎煮机煎煮时需要用压药柄来对药物进行压榨,其作用近似于搅拌,可以提高煎出效果。药物煎煮后药渣吸附的有效成分为原剂量的 1/3,煎煮后的药渣应予以绞渣,把药渣放入双层纱布中,稍冷后加压取药汁,可减少浪费。

* 河南中医学院第二附属医院药学部,郑州市人民路 19 号 (450000)

收稿日期:2006-03-30