

炙甘草汤麦冬去心;后世多尊仲师制法。只有鲜品麦冬才可以去心,麦冬饮片无法去心。

生地黄捣汁:百合地黄汤中用地黄汁 1 升,地黄黄非鲜品如何捣汁,一定是鲜地黄才可以捣出汁来。

瓜蒌实捣:瓜蒌薤白剂瓜蒌实 1 枚,捣。所谓捣就是把鲜瓜蒌捣成糊状,现代的全瓜蒌饮片无法捣。

王不留行散诸药须阴干:治病金疮的王不留行散须阴干,王不留行(农历 8 月 8 日采),蒴藋细叶(农历 7 月 7 日采),桑东南根白皮(农历 3 月 3 日采),此三物皆阴干百日。须阴干者仲师自家标明,或可反证不须阴干者就是直接用鲜品。

以上只是稍加留意就可以发现经方动植物药为鲜品的痕迹,详细推究,还有许多例子。因为经方的动植物药是鲜品,所以用量较炮制后饮片的应用剂量增大。我们认为,这就是经方药量偏大的原因。经方中的动植物药是鲜品,药量用东汉衡制,则方剂药物间计数与计量称重的比例就很均衡,并且方证合拍,不会生出诸多疑窦与困惑。如果按照这种认识研究经方,可能会对经方的药理药效机理产生新的理解,从而为现代临床正确使用经方与开发经方新药奠定原创性基础。

中国中医科学院中医基础理论研究所(100700)
刘 洋 于 峥 刘慧杰

宣肺排脓话桔梗

桔梗味苦辛,辛能开,苦能泄,具有宣肺利咽,化痰排脓的功效。古方以桔梗为化痰排脓要药者颇多,如张仲景桔梗汤、济生桔梗汤、《妇人大全良方》桔梗饮子、《杂病源流犀烛》桔梗二陈汤、张景岳桔梗杏仁煎等,用于肺病、咳喘痰多等病症,疗效确切。现代药理证实,桔梗可反射性地引起呼吸道分泌亢进从而使痰液稀释,易于排出,所以常用于治疗慢性支气管炎、肺炎(包括小儿喘息性肺炎等)、扁桃体炎等疾病。

桔梗长于化痰排脓,毋庸置疑。“痰”容易理解,“脓”的涵义如何?对此,陆渊雷解释,“脓”并非仅指脓液或热毒成病的脓血痰,“上之在气管、支气管,下之在肠,凡不当有的半流动体,皆谓之脓。”所以我认为,痰、涕等分泌物以及浊尿、黏液便等皆可谓之“脓”,治疗原则是有脓必排,给邪以出路,而均可借助桔梗以排除掉。如临床上,遇到鼻塞(相当于慢性鼻炎)鼻涕量尤其是黄黏稠涕多,鼻渊(相当于急、慢性鼻窦炎)浊涕量多,咳喘痰多(多见于急性、慢性支气管炎),急慢性喉痹、乳蛾(相当于急、慢性咽炎,扁桃体炎)咽痛,扁桃体红肿,表面有黄白色分泌物等病症,桔梗为必用药。因其性平不偏,无论寒证、热证、虚实夹杂证俱可用之。其中属寒证者,常配合白芷、石菖蒲、紫菀宣肺散寒排脓;属热证者常配合鱼腥草、天花粉、芦根宣肺清热排脓;湿热并重,常配合薏苡仁、冬瓜子清热利湿排脓;或与枳壳、前胡配伍,升降相反相成;属虚实夹杂证,常配合黄芪、沙参通补兼施,促进化痰,痰去脓消则鼻塞、咳喘、咽痛诸症自然解除,临床疗效比较满意。痢疾里急后重,大便胶黏不爽或黏冻便多,应用桔梗可使黏冻便排出加快,大便通畅,随之里急后重感缓解,可期痢疾早愈。若是痢疾初起表邪未净,则参考喻嘉言“逆流挽舟法”,用荆防败毒散(方中有桔梗)。此外,临床上桔梗应

用于习惯性便秘、癃闭(多由前列腺增生所致)、尿浊(相当于乳糜尿)也有比较满意的疗效。主要是取其宣肺利气的作用,由于肺主气,为水之上源,肺气调则上下之气皆调而诸症自愈。我还常以参苓白术散、资生丸方治疗久泻而自觉大便不爽者,方中用少量桔梗(3~5g),以其升清降浊,反夺其功。

关于桔梗用量,考虑到本品易于致呕,我一般取常规用量即每剂为 10g 左右,但若是遇急重症,则要求患者 2 日内服完 3 剂,长期观察,疗效较好。能否加大用量,尚需进一步研究。

病例:卢姓老妇,鼻塞,流涕黄白,有时伴头顶痛,相兼质稠已 1 个多月,脉沉细,舌质红苔薄。病名鼻塞,证属风寒久羁,肺窍闭阻。治法宜清肺通窍排脓,又虑病久伤阴,宜酌加护阴之品。处方:白芷 10g,桔梗 10g,薄荷 5g,辛夷 10g,石斛 15g,麦冬 15g,藿香 5g,升麻 5g,藁本 10g,甘草 5g。1 周后复诊,上方服 5 剂,诸症均减,照上方石斛改玉竹 20g。10 日后三诊,自觉继续好转,鼻涕转少,照上方去薄荷、藁本加赤芍 10g,石菖蒲 5g,续服 5 剂。5 周后询知,鼻塞明显好转。

福建省中医药研究院(350003) 俞宜年

浅谈中药不良反应的研究和监测

随着对药品不良反应(ADR)认识的提高,中药不良反应的问题已经引起重视。我国于 1989 年 11 月成立了卫生部药品不良反应监察中心。并建立了药品不良反应监察报告制度,使我国对药品不良反应的监察逐步与国际接轨。中医药的应用有着悠久的历史,并积累了丰富的经验。一般常用煎剂和丸、散、膏剂的药性平和,很少产生严重的不良反应,但某些中药制剂里也含有有毒的中药成分,由于各种原因可以产生不良反应。中药不良反应问题有其特殊性和复杂性,主要有以下几个方面的问题。

1 中医辨证论治原则

中医治病的基本原则是辨证论治,对证下药。病有寒热虚实表里之分,药有寒、热、温、凉之性,治病时可因人因病因时因地辨证不同而用药有异。同一种病可有不同的治法,同一味药又可用于治多种疾病。治疗过程中用药情况复杂多变,故服用后一旦出现某种不良反应,其因果关系的确立和诊断会相当困难。

2 中药品种的混乱问题

中药品种繁多,同药异名、同名异药现象普遍,尤其地区不同,名称混乱。一种药物又常有多甚至数十种基源,药物基源品种不同,其所含的化学成分、生物活性及毒性也不同。因此,在分析评价中药不良反应时,如何准确认定药物品种,其难度很大。

3 中药合理用药问题

临床上不合理用药是造成不良反应的主要原因之一。由于旧观念的影响,不少人认为中药无毒、无副作用,因而临床上误用、滥用、长期用药、超剂量用药现象较为普遍,有的忽视中药的配伍禁忌,有的不依法炮制中药,有的任意将药物加入食品或饮料中,从而导致中药不良反应的发生。

4 产地、生长年限、收获季节、药用部位、贮存期等因素对中药

质量的影响

中药因产地不同,生长环境和自然条件会影响药材的质量。同一地区所产的药物,也会因生长年限、采收季节和贮存条件的不同而影响药材中活性物质的含量。不同的药用部位,其所含的化学成分又有所不同。因此,在判断中药引起不良反应的致病原因时,对上述各种因素的影响均应有所考虑。

5 中药的加工炮制及新剂型、新品种、新组方问题

很多中药需经炮制后方能入药,尤其是一些药性峻烈的中药更需通过炮炙以制毒、去毒、缓和药性。但目前临床上,因不依法炮制而导致不良反应发生的案例并不鲜见。近年来,随着对中药研究的发展,中药新剂型、新品种不断涌现,由于某些技术上的原因以及对新组方,尤其是中西药复方制剂的内在质量因素了解甚少,由此而引发的药物不良反应案例多有增加,在分析这类案例的因果关系时,就不能简单地归因于中药或西药,对其内在因素的了解是一个需要深入探讨的课题。对开展中药 ADR 监测提出几点设想:(1) 建立中药 ADR 监测机构,对中药 ADR 进行系统的资料收集、分析和监测。为决策部门、临床医生和科研人员提供信息及咨询服务。即向中医药决策部门提供较准确的中药 ADR 资料及分析结果,提供新发现的或已知的中药 ADR 发生频率及严重程度,为药品管理和新药审批提供技术资料,为临床医生的用药提供咨询服务,指导临床合理用药;避免和减少中药 ADR 的发生;为科研人员提供新药开发及科研所需的资料;并将信息反馈至制药工业部门,形成一个良性循环,使中药 ADR 的监测工作逐步达到规范化和制度化;建立中药 ADR 逐级申报、管理和分析系统,并与国家 ADR 监测中心和 WHO 的药品不良反应监测系统建立有效的情报交换联系,从而与国际医药学术研究接轨。(2) 广泛宣传开展中药 ADR 研究及监测的重要性,为中药 ADR 的逐级申报打下基础。(3) 在中药 ADR 的分析监测中,宜先从中成药入手。随着人民生活水平的提高,中成药的应用会日益广泛,而中成药组方和成分恒定,对建立数据库以及日后进一步开展成分分析和毒理研究较有利,也可保证 ADR 监测结果的相对准确性。待取得经验后再进一步扩展至中药(包括复方)和中药注射剂的 ADR 监测。(4) 今后在新药(主要指中成药和中药注射剂)审批投产时,应当要求研制或生产单位提交 ADR 监测报告,也即是新药的第Ⅳ期临床试验阶段,应包括 ADR 监测的内容,以保证用药的安全性。

中药 ADR 监测是中药临床药理研究的新课题,中医药要真正走向世界,得到更多人的认识和接受,其安全性问题是不容忽视的。为了开拓中医药研究的新局面,尽快与国际医药学术研究接轨,建立中药 ADR 监测系统势在必行。

辽宁省本溪市中医院(117000) 张 叶

张仲景相反相成药对作用浅探

相反相成药对,是指性能相反的两味药物在寒热温凉、升降浮沉、开阖补泻等不同意义上的配伍,通过药性的相反相制,以达到功用上的协调相成。仲景制方 257 首,仅以两味药配伍组成的“药对”方就有 40 首,而且尤其善于运用药性之相反相

成,充分体现了药对的佐助、佐制和反佐的配伍特点,现择要探析如下。

1 寒热并用

麻黄配石膏:麻黄辛、微苦,温,为宣肺平喘要药;石膏辛甘大寒,为清泻肺热要药。两药配伍,寒热相制,可使麻黄宣肺平喘而无蕴热之弊,石膏清肺泻热而无冰伏之忧,共奏宣肺平喘、清肺泄热之功。适用于肺热壅盛之咳嗽实证。如麻杏甘石汤。

大黄配附子:大黄苦寒沉降,为泻下通便、荡涤肠胃积滞之要药;附子辛甘大热,为回阳救逆、温补肾阳之要药。两药配伍,大黄藉附子之大热,其寒性去而走泻之性尚存,有通便不伤阳气之妙,共奏温里祛寒、开闭通便之功。适用于寒积便秘实证。如大黄附子汤。

瓜蒌配薤白:瓜蒌甘微苦寒,善化痰散结、宽胸利气;薤白辛苦温,善宣通胸中阳气、温散阴寒痰浊凝滞。两药配伍,瓜蒌“舍性取功”,寒性去而化痰散结、宽胸利气之功犹在,故可共奏通阳散结、行气祛痰之效。适用于胸阳不振、痰阻气滞之胸痹证。如瓜蒌薤白白酒汤。

黄芩配半夏:黄芩苦寒,善清热燥湿,泻火解毒;半夏辛温,善燥湿化痰、消痞散结。两药配伍,寒热平调,半夏温胃消痞以和阴,黄芩苦寒泄热以和阳,共奏温中泄热、消痞散结之效。适用于寒热互结之心下痞满、呕吐、下利之证。如半夏泻心汤。

黄连配干姜:黄连大苦大寒,善清热燥湿,泻火解毒,尤善清心胃实热;干姜大辛大热,善温中散寒,健运脾阳,尤善温胃止呕。两药配伍,寒热各司其职,黄连清泻胸中之热而除烦,干姜温散胃中之寒而止呕,共奏平调寒热、和胃降逆之功。适用于胸中有热、胃中有寒之胸中烦闷、腹痛、吐利等证,如黄连汤。

2 补泻同施

枳实配白术:枳实辛散性猛,善破气消积,化痰除痞,为治胸腹痞满胀痛实证之主药;白术甘温补中,善补气健脾,燥湿利水,为治脾虚诸证之要药。两药配伍,消补并进,祛邪而不伤正,扶正而不碍邪,共奏健脾强胃、消食化积之效。适用于脾胃虚弱,消化不良之证,如枳术汤。

泽泻配白术:泽泻甘淡渗湿,利水消肿;白术甘苦温,补气健脾,燥湿利水。两药相伍,泽泻重在利水祛邪,白术重在健脾扶正。水去则脾健,脾健则水湿不生,相辅相成,共奏利水健脾之功。适用于脾虚水湿内停之眩晕、水肿、泄泻等证,如泽泻汤。

3 升降相随

麻黄配杏仁:麻黄味辛质轻而浮升,善宣肺止咳平喘;杏仁苦温润降,善降气止咳平喘。两者虽均为治咳嗽要药,但麻黄是以宣散肺邪而平喘,杏仁是以润降肺气而平喘。两药伍用,一宣一降,使肺气通调,止咳平喘作用益彰。适用于邪气壅肺之咳嗽实证,如三拗汤。

栀子配淡豆豉:栀子苦寒降泄,导热下行,善清胸中邪热;淡豆豉辛凉宣散,透达郁热,善解表除烦。两药相配,升降相因,共奏透热泻火、散郁除烦之效。适用于热郁胸膈之身热懊恼、虚烦不眠等证,如栀子豉汤。

柴胡配枳实:柴胡辛凉轻清升散,疏解郁结,升发阳气,为肝经气分要药;枳实辛行苦降性猛,降气导滞,开郁除痞,为脾