DOI:10.13288/j.11-2166/r.2007.04.050


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:百合地黄汤中用生地黄汁 1 升,生地黄非鲜品如何捣汁,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,用于肺痈、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,无庸置疑。"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痈的脓血痰,"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,遇到鼻窒(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。病名鼻窒,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,鼻窒明显好转。

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。一种药物又常有多个甚至数十种基源,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

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net