

全性评价课题结果也科学地证实了这一理论。我们期待将有更多的示例、更多的现代科学方法、更具说服力的证据去证实和阐释这一理论。

解放军第三〇二医院全军中药研究所 (100039)

李会芳 邢小燕 金城 马永刚 肖小河
成都中医药大学 李祖伦

方剂配伍三要素及对中药毒性的影响

“毒性”是中药性能的重要标志之一。人们所说的毒性通常是指药物对机体所产生的严重不良反应及损害性,是用以反映药物安全性的一种性能。药物的双重性是药物作用的基本规律之一,中药也不例外,现从方剂配伍中的药物、剂量、剂型三要素对中药毒性的影响予以探讨。

1 选药

要取得疗效,除了要掌握的病因病机、审因论治以外,还要了解中药的四气五味、毒性等药性理论。古代中医就提出“十八反”、“十九畏”,表明中药复方有配伍禁忌,凡属“十八反”、“十九畏”的药对,若无充分根据和应用经验,一般不应使用,以避免毒性反应发生。我国有斑蝥、蟾酥、砒霜、相思子、马钱子、蜈蚣、水蛭等70多种常用毒性中药广泛应用于临床,要注意趋利避害加以配伍应用。

通过相畏、相杀原则选药:《神农本草经》云:“有毒宜制,可用相畏相杀者。”临床实践证明有些药物配伍不当会产生毒性或增强毒性,如山豆根与大黄配伍可出现中毒症状;附子与麻黄配伍则产生毒性;服用附子,用白酒作药引则产生中毒症状。而通过方剂的组方原则的指导,使各种药物间互相影响,降低或消除毒性。如甘草配伍附子、槟榔配伍常山、大黄配伍巴豆、蜂蜜配伍乌头等;麻黄汤中选用加入甘草以减缓麻黄、桂枝的发汗峻烈之性。

通过相须、相使原则选药:在实际应用中充分利用相须、相使不仅可以提高疗效,而且对有毒的中药有减毒作用;相反的配伍关系则会加剧毒性反应,原则上应禁忌。如十枣汤中大戟、甘遂、芫花等份入药,三药现代研究均有肾毒性,三药相须配伍可以减少其入药剂量,而且根据“同性毒力共振,异性毒力相制”理论,可以减小其对人体损害。

2 剂量

古人云:方药不传之秘在其剂量也,用药量之多寡,当随证而定。中药的使用剂量适当与否,是关系中药的有无毒性的又一依据,各种药物治疗疾病都有一定的剂量范围。药物的毒性通常与剂量成正相关,过量是引起毒性反应和死亡的主要原因。一般来说,药性平和的药用宜重,药性峻猛的用量宜轻。如肉苁蓉补肾助阳药力和缓,用量宜大,少则药力不济,难以取效;而鹿茸大补命门,为补阳峻剂,只可少用,多用则有阳升风动或伤阴动血之虞。因此,不能急于求功,随意加大方药的剂量,如木通在《中华人民共和国药典》中无毒性记载,但使用过量亦可导致肾中毒、肾功能衰竭。特别是对有大毒或有毒的中药,更应严格控制剂量,不可一次过量服,也不可按常用剂量长久服。具体应用时,应从小剂量开始,逐步加量,至产生疗效而

不损害人体为止。

3 剂型

由于药物的毒性成分有不同的理化特性,如溶解度等,使其在不同的剂型所显示的总体毒性不同。中药的传统剂型有汤、丸、散、膏等多种剂型,其特性各不相同。中药常用剂型为汤剂,一般来说大多药物的毒性可随长时间的煎煮而降低或消除。

有毒药物的剂型选择:传统中医认为,“汤者,荡也”,汤剂溶解度高,药力峻猛,毒性成分在汤剂中浓度也高,服后机体吸收较快,而丸剂与之相反。所以含毒药物的剂型以丸散为宜,可减缓含毒药物的毒性;毒药剂型以丸散为宜。其实这种说法并不全面,这仅仅为了便于控制毒药服用剂量而已,而不能达到消除毒性的最终目的。

剂型选择对毒力的影响:不同的毒性成分药物有其相宜的剂型。如草乌、川乌、附子均含有毒的乌头碱,但通过水煮、久煎,乌头碱经水解后变为毒性较小的苯甲酰乌头胺,继续水解则生成乌头原碱,毒性仅为乌头碱的1/2 000,而仍然具有祛风湿、镇痛作用,其强心成分也不因加热而受影响,所以入汤剂较入丸散毒性小且有效;苦杏仁,若研末服用,其所含的苦杏仁苷就会被苦杏仁酶分解后产生氢氰酸而毒害人体,但经煎煮则可使苦杏仁酶大部分灭活,减轻毒性。有些药物则与之相反,如雄黄的主要成分为硫化砷,一经过热容易分解成剧毒的三氧化二砷,故内服宜入丸散。

综上所述,部分中药存在毒性,而且有的毒性成分又是其有效成分,如何通过合理的配伍,扬长避短,充分发挥有毒中药独特的治疗作用,是有毒中药治疗疾病的重要途径之一。临床上处方用药应在辨证审因,决定治法之后,在组方原则的指导下,酌定合适的药物、剂量、剂型,组成新方,以保证方药有良好的临床疗效而且无毒副作用。

江西中医学院 (330006) 白宇乾 谢英 丁舸

浅谈《温病条辨》中辛温药物的运用

《温病条辨》中有“温病最忌辛温”的告诫,又在温病治疗中常常运用到辛温药物,甚至将辛温解肌的桂枝汤放在首位,提示辛温药物并非是温病的绝对禁忌。现就其运用辛温药的规律探讨如下。

1 风寒外搏,内热外寒,辛温解肌

“太阳风温、温热、温疫、冬温,初起恶风寒者,桂枝汤主之。”桂枝汤乃辛温解肌的代表方剂,本为伤寒而设。一般情况下,温病不可用辛温之剂发汗,以免助热伤阴。故吴鞠通在此条小注中言:“虽曰温病,既恶风寒,明是温自内发,风寒从外搏,成内热外寒之证。”此证为客寒包火,若以辛凉之剂散温热之邪,不仅温邪不得散,在表之客寒反固,故须使用辛温之桂枝汤微汗解肌,寒邪一解,腠理得开,温邪即得外出之路,随汗而解,正如吴氏所言:“用桂枝辛温解肌法,得微汗,而寒热之邪皆解矣。”但外寒已解,徒留内热,不可再予桂枝汤,须改用辛凉之法,即“恶寒已解,是全无风寒,止余温病,即禁辛温法,改从辛凉。”

2 温病初起,不恶风寒,稍佐辛温

风湿、温热、温疫、冬温初起,“但热不恶寒而渴者,辛凉平剂银翘散主之”。“太阴温病,恶风寒,服桂枝汤已,恶寒解,余病不解者,银翘散主之”。“桂枝辛温,以之治温,是以火济火也”。辛温燥热之品能够助邪热灼伤阴津,温病纯用辛温,不仅病不得解,反生变证,即“温病最忌辛温”。故用辛凉平剂银翘散宣透。然纯用辛凉则开表之力稍弱,故稍佐荊芥穗、淡豆豉两味辛温之药,用其味辛气香,善于透发之性,开通腠理,透邪外出。与大队辛凉药物相佐,制约了其燥热之性,而无助热伤津之弊,故与“温病最忌辛温”并不相违背。

3 暑温兼湿,湿为阴邪,不忌辛温

夏季炎热,天暑下迫,地湿蒸腾,故暑易与湿邪相合,侵犯人体为病,加之夏日人们喜食生冷,贪凉过度,致暑湿为寒邪所遏,卫表被郁。症见恶寒发热,头痛无汗,肢体疼痛等。吴鞠通用新加香薷饮,以内清暑湿,外透寒邪。方中主药香薷性味辛温,既可开表散寒,又可化湿。正所谓“温病最忌辛温,暑证不忌者,以暑必兼湿,湿为阴邪,非温不解”,又如太阳中暍暑湿伤气用李东垣清暑益气汤。方中用辛温的青皮、陈皮、苍术、生姜,配伍黄芪、白术等甘温药,共奏辛甘化阳,化湿益气之功。

4 湿温之病,病势缠绵,辛温化浊

湿温病由湿热病邪引起,湿性黏腻,湿与热合,病势徐缓,缠绵难愈,治疗湿温既要清热,又要化湿,湿不化则热不除。而湿为阴邪,非温热之药不能除。故“湿温论中,不惟不忌辛温,且用辛热也”。所以在湿热病的治疗中,辛温药物贯穿始终,如邪在上焦,气机被阻,方用三仁汤以轻开上焦肺气。方中用辛温的厚朴、半夏、白豆蔻开肺气,化湿浊,又恐辛温之药助长热势,伍滑石、竹叶、薏苡仁等清热利湿。上焦湿热未清,里虚内陷,神识如蒙,方用人参泻心汤加白芍。方中干姜、枳实为辛温辛热之品,能行气去湿。另如三香汤,新制橘皮竹茹汤,小半夏加茯苓汤,半夏泻心汤去人参、干姜、大枣、甘草,加枳实、生姜方,均用了不同的辛温药以宣化湿浊。又如湿郁三焦,升降失司证,用五个加减正气散治疗,其中藿香、厚朴、陈皮、草果、苍术为辛温甚至辛热之品,既可化湿,又可宣畅气机。湿邪久羁,深入下焦,三焦弥漫,二便不通,在治疗中也加入了辛温之药以通上下之官窍。

5 凉燥为病,恶寒咳嗽,辛温达表

“秋燥之气,轻则为燥,重则为寒”,沈目南谓“燥病属凉,谓之次寒,病与感寒同类”。深秋燥令气行,伤于本脏,症见头痛、恶寒、咳嗽稀痰、鼻塞等,吴鞠通以杏苏散治疗。方中以紫苏叶辛温之轻者达表,桔梗、杏仁、枳壳等宣降肺气,肺气得通则鼻塞咳嗽自止,又用辛温之橘皮、半夏,逐饮而补肺胃之阳。

综上所述,《温病条辨》中辛温药物运用范围甚广,尽管有“温病最忌辛温”之说,但其并非温病治疗之禁,临床当根据所感温邪之性质及兼挟、温病过程中病机转变及患病体质的不同,合理地应用辛温药物。另外,在应用辛温药物时,根据患者的体质及病邪性质合理地配伍寒凉药物,以解其助热伤阴之弊。

山东中医药大学2003级硕士研究生(250355) 张 斌

山东中医药大学温病教研室 张思超

谈谈对《伤寒论》第28条的认识

历代研究者对《伤寒论》第28条:“服桂枝汤,或下之,仍头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利者,桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”持有不同见解,其认识思路与方法虽有不同,但各有发挥,对从不同角度理解《伤寒论》第28条辨证精神有一定启发,笔者试将学习、研究及临床应用体会略述于后。

1 欲正确合理地理解《伤寒论》第28条辨证精神,就必须认清张仲景言“服桂枝汤,或下之”的特殊辨证含义。笔者认为,张仲景言“服桂枝汤”,意指在表有太阳病证,言“或下之”,提示在里有可下证或类似可下证,从而点明第28条辨证精神是辨表里兼证,如《伤寒杂病论临床用方必读》说:“本条辨表里兼证,文中以‘服桂枝汤’代在表有太阳病,以‘或下之’代里有可下证或类似可下证,提示辨证要入细入微,以法审证求机,且不可盲目治。揆度表里证情,文中先言‘服桂枝汤’者,说明病以表证为主,治当先表。”仲景言“或下之”而不言用具体治疗方药,其辨证精神主要有二:(1)辨里证可能是可下证,因可下证病变证机不同,其治或选用大承气汤,或选用大黄附子汤,或选用抵当汤,或选用十枣汤等;(2)辨里证可能是类似可下证,提示选用方药必须申明病变证机与病证表现,且不可盲目使用下法。可见,仲景言“或下之”的核心是引导辨证思维与方法,应当从多角度、多层次、多方位思考问题,且不能把灵活的辨证精神局限于某一方面。

2 根据张仲景论“头项强痛,翕翕发热,无汗”,则是辨太阳伤寒证。辨治太阳伤寒证,在通常情况下应当选用麻黄汤,而张仲景为何选用桂枝汤?笔者认为,张仲景选用桂枝汤的基本辨治思路有三:(1)临证选用麻黄汤与桂枝汤必须申明病变证机与辨别要点,不可盲目应用桂枝汤或麻黄汤;(2)辨太阳病是太阳伤寒证,必须进一步辨清太阳伤寒证是单一的太阳伤寒证,还是太阳伤寒证与其他病证相兼。如是辨相兼病证,还要辨清病是虚证还是实证,若病是单一的太阳伤寒证,其治应选用麻黄汤;若在里相兼病证是实证,病以表证为主,其治应选用麻黄汤;若在里相兼病证是虚证,其治则不能仅用麻黄汤,应当兼顾于里;(3)太阳伤寒证兼有正气不足,选用方药以麻黄汤加益气药不如用桂枝汤。张仲景辨治太阳伤寒证兼有气虚证,重点突出选用方药是桂枝汤而不是麻黄汤,以此将临证用方的灵活性与变化性应用到临床治病中去。

3 根据张仲景论“心下满微痛,小便不利者”,再结合桂枝去桂加茯苓白术汤方药组成及配伍特点,则知张仲景辨里证是论脾虚水气证。指出病变证机是脾气虚弱,不能运化水津,水津不得所化而变生为水气,如是水气相结于心下,壅阻气机,浊气堵塞,则可演变为心下满微痛;又因脾虚不能运化水津上行于肺而下输膀胱,故小便不利。所以因病变证机与病证表现而确立治疗原则是健脾利水。

4 辨表里兼证。张仲景先言“服桂枝汤”,以突出辨表里兼证的主要矛盾方面在表,确立治疗原则必须首先治表,如《伤寒杂病论增补用方》说:“根据表里兼证,病以表证为主,因病变证机不同,所以决定具体治疗方药主要有:如病变证机与病证表现是