

日 3 次。服药 2 剂后,口渴减轻,尿量亦随之减少,尿中泡沫减少。药中病机,效不更方,再进 10 剂,上述症状大部分消失。上方附子减为 30g,前后共进 30 余剂,症状消失,复查尿糖阴性,血糖降至正常(4.8mmol/L)。遂以天花粉 30g,瞿麦 15g,山药 30g,茯苓 15g,附子 20g(先煎)巩固治疗 1 月,再次复查血糖正常,尿糖阴性而停药。随访 1 年未复发。

按:本案为刘登祥医师的验案,当属中医“消渴病”范畴。本案的消渴应责之于肾。肾主水,水亏或水寒都可导致消渴。水亏,即肾阴亏虚,水亏所致的消渴属阴液绝对不足的燥证。水寒,即肾阳亏虚不能蒸腾气化津液,犹如釜中存水,釜底乏薪,不能使水液蒸腾上润釜盖,故水寒也可导致消渴,而这种消渴属阴液相对不足的类燥证。本案患者全身畏寒,腰膝酸软,舌质淡、苔白,脉沉细无力,故笔者认为,其口渴为肾阳亏虚,不能蒸腾气化津液以上润所致,当属类燥证。治疗上,刘医师选用的是瓜蒌瞿麦丸加味,方中重用附子 45g 意在温补肾阳以蒸腾气化津液。《金匮要略·消渴小便不利淋病脉证并治》指出:“小便不利,有水气,其人若渴,瓜蒌瞿麦丸主之”,瓜蒌瞿麦丸的方证为下寒上燥证,其应用于本案乃方证相应,故能取得较好的疗效。

当然,在临床实践中,干燥症状也可能由燥证和类燥证同时引起。例如在湿热伤津证中的口渴,既可能为湿热困阻气机、气不布津所致,也可能为湿热耗伤津液所致,须根据临床表现、舌、脉综合分析。对于干燥症状,不管其由燥证所致,还是由类燥证所致,只要牢牢把握辨证论治的基本原则,就可执简驭繁,从而提高诊治水平。

参考文献

- [1]孟景春编著·孟景春临床经验集[M].长沙:湖南科学技术出版社,2007,63~64.
- [2]刘登祥·栝楼瞿麦丸加味治疗糖尿病 27 例[J].四川中医,1999,17(1):24.

辛味药配伍举隅

刘明¹ 张亮²

(1. 河南中医学院基础医学院,450008; 2. 河南省医药学校)

性味配伍理论肇始于《内经》,后经历代医家发挥,成为方剂配伍理论的重要组成部分。辛味药属阳,有发散、行气、行血等作用,迭经配伍,其效各异。本文试以辛味药为例,浅谈性味配伍理论指导组方之法。

1 辛味药与五味配伍

辛甘配伍:辛味药能散、能行;甘味药能补、能缓、能和。辛甘相配,则散中有补,散而不过;补中有行,补而不滞,常用于表证、气虚及阳虚等证。辛甘配伍用于表证,常以辛味药为主,甘味药为辅。如桂枝汤以辛味之桂枝、生姜发表散邪,伍炙甘草合桂枝辛甘化阳以实卫,又配大枣补脾和胃,调和营卫,共为辛温解表之和剂。即“甘能补”,益气以充汗源,使散不伤正;“甘能缓”,可延长辛味药的作用时间。辛甘相配,既加强发汗散邪的功效,又顾护正气,故为解表剂组方的常用之法。外感风寒或麻疹、疮疡、水肿等病初起之时,均可采用此法拟方治疗。辛甘配伍用于气虚证,常以甘味药为主,辛味药为辅。如补中益气汤以黄芪、人参、白术、炙甘草等甘味药补中益气,伍少量辛味之升麻、柴胡升阳举陷,并以陈皮理气和胃,使诸药补而不滞,共为

充元气,升清阳之剂。柯琴曰:“补中之剂,得发表之品而中自安;益气之剂,赖清气之品而气益倍,此用药有相须之妙也。”恰是道出此配伍的精妙。同理,异功散中配陈皮,参苓白术散中用砂仁、桔梗,归脾汤中伍木香,均是采用这种配伍技巧,既加强了补益的功效,又补气而不滞气。故在治疗气虚引起的头晕、咳嗽、心悸、腹胀等内科病证以及女子月经不调、崩漏、阴挺等证时每多用之。辛甘配伍用于阳虚证,又称作“辛甘化阳”或“辛甘扶阳”。辛甘属阳,辛通行,甘补益,合而用之,则化生阳气。如肾气丸以甘味之干地黄、山药伍辛热之附子、桂枝助命门以温阳化气,共奏振奋肾阳之效。又如《伤寒论》中小建中汤以辛味之桂枝、生姜伍甘味之饴糖、炙甘草、大枣健运中焦阳气;桂枝甘草汤,以桂枝倍于炙甘草振奋心阳;甘草干姜汤,以干姜合甘草恢复肺阳等,均为此配伍法之实例。临床宗仲景之法,将辛甘化阳用于治疗脾胃虚寒之腹痛下利,恶心呕吐,四肢不温等证,每获良效。

辛苦配伍:辛味药能散、能行、能通,苦味药能降、能泄、能燥,辛苦相伍,常用于热痰、郁火(热)以及湿温等病证。汪昂曰:“热痰者,痰因火而成也,……痰随火而升降,火引痰而横行,故治痰者必降其火,治火者必顺其气”。辛畅气,苦清泄,辛苦相配可治疗痰热所致的胸痛、眩晕、惊痫等。如小陷胸汤取半夏之辛以降逆化痰,黄连之苦以泄热除痞,合瓜蒌实之苦润涤痰,共奏开胸散结,理气化痰之效。又如滚痰丸以黄芩清胸中之热,大黄泻肠胃实火,伍辛味之沉香顺气,共助礞石荡涤实热,攻逐老痰,故用于治疗痰火内闭之精神分裂症、癫痫等。辛苦相配可治疗郁火(热)病证,如左金丸中重用黄连之苦寒泻火,佐少量吴茱萸开郁散结来治疗肝火犯胃之疼痛;又如栀子豉汤,以苦寒之栀子与辛散之豆豉为伍,治疗伤寒误治后余热不去,扰于胸膈。辛味药散行芳香,苦味药清泄燥湿,二者为伍治疗湿温初起湿阻气机、湿遏热伏之证,甚为合拍。如《温病条辨》三仁汤以辛味之杏仁、白豆蔻配辛苦兼具之半夏、厚朴等,即是以轻苦微辛的一派流动之品来宣上畅中,分消湿热,故成为湿温初起及肾盂肾炎等病证属湿重于热者之常用方剂。又如薛生白治疗湿热呕吐,用黄连与紫苏叶相配,亦是此种配伍方法。另外,辛苦相配还常用于肺气不利。辛味散,有利于肺气宣发;苦性降,有利于肺气肃降,辛苦相配正合肺主宣肃的生理特性,用之可谓恰如其分。如《太平惠民和剂局方》三拗汤以麻黄配杏仁,杏苏散以紫苏配杏仁、桔梗配枳壳等配伍之法,均是辛苦相配恢复肺之宣肃的典范。若外邪束表,肺气不得宣通而气机上逆者,此配伍方法更为适用,即叶天士所谓:“辛以散邪,佐微苦以降气”,故临床常见以紫菀、百部合桔梗、荆芥为伍治疗咳嗽,如止嗽散。

辛酸配伍:《素问·脏气法时论》云:“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”;“肺欲收,急食酸以收之,用酸补之,辛泻之”。辛能散,酸能收,辛酸相配,则散中有收,气机条畅,常用于肝、肺两脏之病证。如《伤寒论》中四逆散以柴胡配白芍,辛酸相配,助肝体而调肝用,从而恢复肝之疏泄。后世的逍遥散、柴胡疏肝散均沿用了此种配伍方法。又如小青龙汤以干姜、细辛、半夏温中化饮,散寒降逆,又伍五味子酸涩收敛,辛酸并用,既温散寒饮,又敛肺止咳,防肺气耗散太过,有相反相成之妙。

辛咸配伍:辛性通散,咸能软坚,辛咸相伍行气化痰,常用于头痛、痰核、瘰癧、癭瘤、瘰癧等痰瘀互结病证的治疗。如《医

宗金鉴》的海藻玉壶汤以海藻、昆布、海带等咸味药软坚散结，陈皮、独活、半夏、川芎等辛味药理气开郁，即是此种配伍。辛能通，咸入血分，辛咸相配还常用于瘀血久留的病证。如《金匱要略》大黄蟅虫丸即是以桃仁、川芎等辛味药配蟅虫(土鳖虫)、水蛭等咸味之品来祛除瘀血。此种配伍方法叶天士最为擅长，其常用当归、川芎、桃仁等辛味药与水蛭、虻虫、地龙等咸味药相配，治疗瘀血入络的病证。

2 辛味药与四气配伍

辛凉配伍:辛透散,凉清热,辛凉相配共成清疏兼顾之剂,常用于外感风热所致的头痛、咽喉痛、咳嗽、风疹等病证。如“辛平剂”银翘散,即是遵《内经》“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘”之旨,用辛散之薄荷、荆芥伍寒凉之金银花、连翘,共奏辛凉解表之功。又如升麻葛根汤以升麻之辛配伍葛根之凉疏风解肌,每多用于治疗麻疹初起,疹出不透之证。

辛寒配伍:辛能散,寒能清,辛寒相配又称作“辛寒清气”,常用于里热实证所致的发热、咳嗽、腹痛、肌衄等病证。如白虎汤以辛甘大寒之生石膏为君以制气分内盛之热,臣以苦寒之知母,加强君药的清热之力。又如《医学衷中参西录》的寒解汤,方中石膏、知母性凉,薄荷、连翘辛散,四药相伍,共奏清热宣透之功。值得注意的是,此种配伍方法虽以寒味药为主体,但要重视辛味药的作用。因寒凉之品极易导致邪热郁遏于里,不能外透,配伍辛味药能使邪有出路,使邪热内盛所致之证得到缓解。

辛温配伍:辛能散邪,温可祛寒,辛温相配常用于外感风寒所致之头痛、咳嗽、风水等病证。如麻黄汤以辛温之麻黄与桂枝相配,一发卫气之郁以开腠理,一透营分之郁以和营卫,相须为用,以增强发汗解表之功。又如《太平惠民和剂局方》香薷散,以辛散之香薷发越阳气以解外感之邪,伍苦温之厚朴宽中散满以祛脾胃之湿,助香薷祛暑解表,化湿和中。

辛热配伍:辛热配伍常用于治疗阳气衰微,阴寒内盛所致之证。如干姜配附子,干姜配肉桂,附子配肉桂等均是此种配伍方法。干姜配附子,即为干姜附子汤,辛热走窜迅捷,能回阳救逆,用于阴盛阳衰,阴阳离决的危重病证。如再配伍葱白,即为白通汤,用于治疗阴盛格阳证。辛热配伍,还可用于阴寒痹着,阳气不通,以疼痛为主要表现者。心腹疼痛,以蜀椒配干姜,方如大建中汤。寒湿身痛,运用桂枝、麻黄配伍附子等,方如桂枝附子汤,乌头汤等。

中药注射剂的安全性探讨

李文红

(北京市第六医院,100007)

中药注射剂是运用中医药理论,利用现代科学技术方法,从中药中经提取后制成的无菌制剂。中药注射剂除具有注射剂的优点外,还在一定程度上保留了中医药的特色,以药效迅速,作用可靠,为急症重症的中药治疗开辟了新的途径。目前进入国家标准的有 109 个品种;属于复方制剂的 50 多种,列入国家药典的有 4 种。随着中药注射剂在临床上广泛应用,不良反应事件时有发生。发生不良反应的原因有以下几种。

1 药物因素

中药注射液大多为植物药材提取。药材受产地、质量及采收季节、存贮条件的影响,使得所含成分存在较大的差异。因此

在药材选择上存在不可控制的因素。使得同种药品,不同产地、不同生产厂家,产生不同疗效,出现不同的反应。

2 药品的成分

有些药品的成分分子量较大,有些动物蛋白质、生物分子物质作为半抗原、抗原,产生过敏反应,像清开灵注射液所含水牛角,清热类的注射液中含有成分很容易发生过敏反应的绿原酸,这些既是致敏物质也是重要的热源物质。另外,制剂中的添加剂、增溶剂、稳定剂等均能引起过敏反应。

3 生产工艺的影响

中药注射剂的成分复杂,含有很多的不易去除的鞣质、蛋白质、树脂等物质。不同厂家制备工艺的差异,有的生产工艺落后,造成所含的不易去除物质不同,容易引起局部的红肿、疼痛、硬结等不良反应。还有同种药材质量的影响,使不同厂家或不同批次之间在色泽、稳定性、含量等方面存在质量差异。

4 药材质量的影响

要选择好的药材必须在适宜的季节一次性采收,否则错过季节药材内部就会发生变化。此外,药材在采收后的保管、养护等都会对药品质量有影响。所以对用于注射剂生产用的原药材,最好选用由国家指定的 GAP 基地生产的药材,方可加工制剂,以保证药品的质量。

5 药品的使用

用药剂量与浓度的影响:根据国家标准、药品说明书及《中药注射学》的用药方法及用药规定。河南省 2005 年发生中药注射剂不良反应 3 414 例,涉及 66 个品种。其中超出药品说明书用量占总数的 21.38%,儿童超剂量用药占总数的 39.76%。药品包括双黄连、柴胡、川芎嗪、复方丹参、丹参、脉络宁、清开灵等注射液。因此,医疗机构应严格遵循药品说明书使用,生产厂家也要在说明书中,如实写清药物注意事项及不良反应,为临床用药提供安全的依据。

与输液配伍产生的超量微粒:中药注射液与输液配伍后往往容易发生药物微粒数量增多等现象。《中华人民共和国药典》2005 版规定:标示装量 100ml 或 100ml 以上的静脉注射液每 1ml 中含 10 μ m 以上的微粒不得超过 12 粒,含 25 μ m 以上的微粒不得超过 2 粒。

药物配伍的影响:中、西药注射液混合后发生配伍禁忌常呈现浑浊、沉淀、变色或产生气泡等现象,主要原因为混合后 pH 值发生改变;在配有双黄连的葡萄糖或氯化钠液体中,加入氨苄西林钠溶液变深;在清开灵注射液中加入硫酸庆大霉素或维生素 B₆ 后即出现浑浊,为避免发生意外,应该注意在没有弄清是否会产生配伍禁忌时尽量分别注射。如清开灵注射液与青霉素配伍应用后出现不良反应,而分别使用就不会发生。

配药过程中的影响:如双黄连应先以适量灭菌注射用水充分溶解,再用氯化钠或葡萄糖注射液稀释,不能直接用稀释剂溶解。防止微粒数增加或溶解不充分。丹参可直接用 0.9%氯化钠溶液或葡萄糖注射液稀释,将维生素 C 注射液与川芎嗪注射液分别加入混合后,加入 5%葡萄糖注射液中,其微粒变化不同,混合后加入法其微粒高于分别加入法。青霉素注射液与双黄连注射液混合后,加入 0.9%氯化钠注射液中,其微粒多为分别加入法数十倍。

溶媒的选择:复方丹参注射液与川芎嗪注射液直接配伍后产生棕色沉淀,而用 5%葡萄糖注射液稀释后再混合则混合液