

炭药临床应用浅谈

曹 鹏¹, 解建国^{2*}

(1. 大连医科大学中西医结合研究生院, 辽宁省大连市旅顺口区旅顺南路西段 9 号, 116044; 2. 大连医科大学)

摘要 炭药应用于临床历史悠久, 从《五十二病方》到清代于诸家方书、本草中皆可发现数量不等的炭类中药。炭药是中药的炮制品之一, 然而现代医家大多局限于止血一功。结合现代药理研究, 不仅将止血类药物炒炭取其收敛止血之效, 还将清热类、补益类、温里类、收涩类等药物炒炭广泛应用于临床, 常获良效。

关键词 炭药; 历史沿革; 药理; 临床应用

炭药在我国古代临床上早有应用, 是中药的炮制品之一, 然而现代医家大多局限于止血一功。本文结合现代药理研究及个人临床实践, 阐述清热类、补益类、温里类、收涩类等药物炒炭广泛应用于临床的体会。

1 炭药的历史沿革

早在《五十二病方》和《黄帝内经》中就有“燔发”的记载, 即今之血余炭。中药制炭应用始于汉代。张仲景《金匱要略》中有乱发烧炭, 王不留行、桑根白皮烧炭存性, 治疗产后腹痛, 小便利的记载。唐代迎来了炭药发展史上的一次高峰。孙思邈《备急千金要方》收录了炭类中药 70 余种, 其中多为单、验、偏方, 用于内、外、妇、儿等多种病证的治疗。元代葛可久的《十药神书》在总结前人经验的基础上最早提出了“大抵血热则行, 血冷则凝, 血见黑则止”的理论, 并用“十灰散”治疗呕、吐、咯、咳血。从此以后, 在“血见黑则止”及“炭药止血”的理论指导下, 大凡止血药物多以制炭入药。明代李时珍《本草纲目》、清代赵学敏《本草纲目拾遗》不仅增加了炭药数量, 扩大了适用病种, 发展了炭药种类, 还完善了药物煅炭的方法。

2 炭药的炮制方法及功效特点

药物炒炭即将药物炒(或煅)至外部枯黑, 内部焦黄为度, 有焦苦味, 喷洒清水适量, 灭其火星, 晾夜后备用。炮制的要点是防灰化以“存

性”。所谓存性就是保持中药的治疗效应, 也就是说, 不能因炮制而失去有效成分。一般来说, 炒得过火, 则完全成炭, 其药效也随之丧失; 炒得过嫩, 则无炭药之功, 也就达不到治疗目的, 所以必须存性。药物炒炭后其性味有以下改变: 一是活血、止血之力增强, 二是药性变缓和, 三是补益作用明显增强, 四是药物性能、归经有所改变并产生新的功效, 五是收敛性增强等。

3 炭药之临床应用

3.1 止血

《五十二病方》曰“止血出者, 燔发, 以安其病”;《十药神书》曰“大抵血热则行, 血冷则凝, 血见黑则止”, 奠定了后世应用炭药止血的理论基础。现代科学研究表明, 中药饮片经高温炒炭后, 与生品相比, 碳素、鞣质、 Ca^{2+} 及微量元素明显增加, 而这些物质可使药物止血的功效明显增强^[1]。

邢金侠^[2]以白及炭、荆芥炭、地榆炭、棕榈炭、蒲黄炭为主药, 配以当归、仙鹤草、益母草和紫花地丁, 临症加減其他药味, 自制成二草五炭汤, 每日 1 剂, 口服治疗崩漏患者 125 例, 结果均获得痊愈。我们临床上遇月经量多甚则崩漏患者时, 喜用蒲黄炭、茜草炭及棕榈炭等。蒲黄、茜草炒炭后不仅寒性降低, 而且收涩性、止血作用较生品增强, 棕榈生品质韧, 煅炭后便于煎煮和粉碎。临证遇尿血患者, 常用白茅根炭、藕节炭。《本草正义》曰: 白茅根, 寒凉而味甚甘, 能清血分之热, 而不伤干燥, 又不黏腻, 故凉血而不虑其积瘀, 且白茅根兼可利尿, 使邪从小便而去。白茅根炒炭后, 既可不虑其寒凉伤脾胃之忧, 且使其止

* 通讯作者: dlxjguo@126.com, (0411) 84412001 转 8349

血、利尿功效进一步增强。藕节炒炭后,可补腰肾、和血脉、生新血,与白茅根炭合用共治尿血。在治疗癌症引起的便血或单纯消化道出血的患者时,常用地榆炭,其中内有瘀滞,便中有血者用大黄炭;湿热腹泻,肠风便血者用黄芩炭。在治疗过敏性紫癜及牛皮癬辨证归因于血热妄行时,常用牡丹皮炭,每获良效。

3.2 清热

清热类药大多寒凉,易伤脾胃,于脾胃虚弱、食少便溏者应慎用;大多苦燥药物易伤阴,阴虚者慎用;清热类药易克伐太过,损伤正气^[9]。然对于像脾胃虚寒、经期女性、久病年迈体衰、阳气不足者,如有热证常需用清热类药,常将金银花、栀子、生地黄炒炭,使药性变缓,清热力减弱,使清热而不伤正,此时其药性、味皆会有所倾向甚则改变。如栀子生用走气分善清三焦之火,为治热病烦闷之要药;而栀子炒炭后入血分而止血。再如金银花生用功善清热毒、散痈消肿,善清解上焦和肌表之毒邪,为治疮痈之要药,常用于温热病初期,治疗痈疽疔毒、红肿疼痛等;而炒炭后重在清下焦及血分之热毒,解毒凉血止痢,治热毒血痢。现代药理学研究显示,金银花水煎剂有明显抑制炎症及清热作用,还可促进白细胞吞噬能力等^[10],故我们常取其抗菌消炎之义。

3.3 补益

补益药有补虚扶弱的作用,用以治疗人体各种虚证或虚损不足。补益药临床应用主要包括两个方面:一是扶正,用于久病体虚之人,能增强体质,增强机体的抗病能力;二是祛邪,用于邪盛正虚之人,可配合祛邪药物。然补益药多滋腻,不宜滥用,否则易导致阴阳平衡失调,气血不和,“误补益疾”或“闭门留寇”。此时可将补益药炒炭使其补而不腻,且有些补益药物经炒炭后补益作用明显增强。常用的有杜仲炭、熟地黄炭等。

3.4 温里

温里药物炒炭后,温里作用减弱,但可增强止血作用,且药物性能、归经有所改变,并产生新的疗效。常用的此类药物有炮姜、艾叶炭等。干姜辛热,归脾、胃、心、肺经,具有温中回阳、温化寒饮的作用,其本身无止血作用,而经炒炭后,称为炮姜,性味变为苦、涩、温,归脾、肝经,功效虽与干姜相似,但温里作用弱于干姜而长于温经止血,可用于虚寒性出血证。现代药理研究证实,干姜含姜辣素和挥发油等成分,经炒炭后,挥发油大

部分被破坏,其燥烈之性已减,而温守之力增强,因而有守而不走的功能;同时干姜炭后,碳素增加,由于碳素具有吸附作用,故炮姜有明显的止血功效^[9]。另外,临证时还常用炮姜的温经止泻之功来治疗虚寒泄泻的患者。艾叶的炮制方法有醋炒、醋蒸、酒炒、炒焦、炒炭等,有抗菌、止血、平喘、抗过敏、镇咳祛痰、镇静、利胆等作用^[9]。生艾叶性凉,功能凉血止血,炒炭后性温热,功能温经止血,常用于妇女虚寒性腹痛、崩漏、痛经、胎漏及产后腹痛等。

3.5 收涩

收敛固涩类药炒炭后易保存且更容易煎出药效,降低其酸性,以免生用伤筋损齿,适合临床应用,并通过制炭提高涩性,增加收敛止血的作用。如乌梅生用,长于生津止渴、敛肺止咳、安蛔;炒炭后,则长于收敛止血、涩肠止泻等,我们曾用乌梅炭治疗早泄、顽固性口腔溃疡、久痢等病,均获良效。

3.6 其他

我们在临床上还常用炭药治疗消化系统的疾病,如泄泻、痢疾等。近代名医施今墨先生亦有类似观点,认为炭药一则促进吸收水分,解毒防腐;二则分子颗粒吸附胃黏膜,促进炎症的吸收、溃疡的愈合,并将炭药广泛用于肠胃病、泄泻及痢疾,疗效卓著^[9]。另外,对久泻食滞不化者,喜生山楂与焦山楂炭合用,以加强消导收敛止泻之功,如兼脾肾阳虚者,伍以补骨脂、肉豆蔻;兼脾胃虚寒者,伍以炮姜;兼胃寒者,伍以高良姜、小茴香。

4 典型案例

病例 1: 患者,女,57 岁,2014 年 9 月 5 日初诊。患者双下肢紫癜 4 年。曾在大连市某皮肤病医院就诊以药膏外治,后于大连市另一家医院以“清热解毒益气”之法治疗 5 个月,疗效不佳。现症见:患者双下肢皮肤紫斑密布、色紫黑、融合成片、左侧甚、如手掌大小,神疲乏力,心慌,口干,眠差,腰痛畏寒,便溏,舌红苔黄,脉沉数。血常规示:血小板值在正常范围。西医诊断:过敏性紫癜。中医辨证:血热妄行,气阴两虚兼肾虚。治法:益气养阴,凉血止血,兼补肾止血。处方:生地黄 25 g,牡丹皮炭 15 g,紫草 10 g,醋白芍 25 g,当归 10 g,玄参 25 g,水牛角粉 10 g,杜仲炭 30 g,陈皮 10 g,丝瓜络 10 g,白茅根炭 30 g,三七 10 g,甘草 10 g,炙黄芪 80 g。服药 14 剂,双下肢

紫癜程度明显减轻,左侧面积明显变小、颜色变淡,随症加减,继服 21 剂,患者自诉紫癜进一步减轻,左侧只见少许紫癜密布。方中牡丹皮炭活血化瘀,使血流畅而不留瘀,血热清而不妄行;白茅根炭清血分之热,凉血而不虑其积瘀,止血利尿较生品增强;杜仲炭既能补肾壮阳,又能收敛止泻。

病例 2: 患者,男,40 岁,2014 年 2 月 28 日初诊。患者腹痛、腹泻 2 个月余。现症见:口干无味,纳呆食少,少气懒言,脘腹冷痛,喜温喜按,肠鸣泄泻,完谷不化,舌淡苔白,脉沉。结肠镜下见黏膜光滑,有充血、水肿,血管纹理增粗、紊乱,网状结构消失,有时可见肠黏膜糜烂,有点状出血点。西医诊断:慢性结肠炎。中医辨证:脾胃虚寒。治则:温补脾胃,散寒止泻。处方:西洋参 10 g,沙参 20 g,炒山药 30 g,炒白术 25 g,鸡内金 10 g,砂仁 10 g,陈皮 10 g,炮姜 10 g,黄连 10 g,木香 10 g,紫苏梗 10 g,淡豆豉 10 g,栀子炭 10 g,金银花炭 10 g,车前子 25 g,炙甘草 10 g。服药 7 剂后初诊诸症大减,调方继服 7 剂。方中栀子炭入血分而止血;金银花炭解毒止泻,并取抗菌消炎之义;炮姜温脾止泻。

病例 3: 患者,女,43 岁,2014 年 7 月 18 日初诊。患者 2012 年在某医院诊断为“功能性子宫出血”,施以刮宫术。术后 4 个月月经未至,但 4 个月后至就诊时月经淋漓不止。现症见:畏寒肢冷,面色萎黄,唇白,神疲乏力,腰痛,便溏,眠差,舌淡,脉重按无力。诊断:崩漏。辨证:冲任

不固,气虚血脱。治法:养血健脾,凉血止血,兼补肾。处方:艾叶炭 10 g,阿胶 15 g,熟地黄 25 g,当归 10 g,蒲黄炭 20 g,三七 10 g,山萸肉 15 g,炒山药 25 g,菟丝子 30 g,杜仲炭 30 g,地榆炭 20 g,陈皮 10 g,砂仁 10 g,高良姜 10 g,肉桂 10 g,炙黄精 25 g,西洋参 10 g,炙黄芪 80 g,金樱子 30 g。7 剂后诸症大减,调方继服 14 剂。方中艾叶炭后性温热,功善温经止血;蒲黄炒炭以助补脾之药摄血归源,使不妄行;地榆炭善于收敛止血;杜仲炭补肾兼止泻。

参考文献

- [1] 单鸣秋,张丽,丁安伟. 中药炭药的研究进展 [J]. 中草药, 2008, 39(4): 631-634.
- [2] 邢金侠. 二草五炭汤治疗崩漏 125 例 [J]. 陕西中医, 2005, 26(10): 1012-1013.
- [3] 黄兆胜. 中药学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 65.
- [4] 何显忠,兰荣德. 金银花的药理作用与临床应用 [J]. 时珍国医国药, 2004, 15(12): 865-867.
- [5] 解建国治疗心脑血管顽重症集锦 [M]. 张晓韵,何丰华,解则红,等,整理. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 213-214.
- [6] 蔡平. 艾叶的药理作用及应用 [J]. 时珍国医国药, 2001, 12(12): 1137-1140.
- [7] 吕景山,王平,倪淑琴,等. 试论炭药的临床应用 [J]. 中医药研究, 1994(3): 58.

(收稿日期: 2014-10-21; 修回日期: 2014-12-11)

编辑: 黄 健

第五届“白云山奇星·华佗再造丸”杯脑卒中诊疗实践有奖征文通知

为进一步提示脑中风的发病机制,提高对这一疾病的认识,探索治疗新方法,获取国际上的最新研究进展,2015 年 1 月,中华中医药学会联合《中医杂志》、《中国中药杂志》等多家学术单位,共同推出了面向全国 600 万医务工作者的“白云山奇星‘华佗再造丸’杯脑中风临床诊疗有奖征文”活动。具体事宜如下:

一、征文内容

出血性中风和缺血性中风的病理机制的研究进展;探讨脑的耐受和保护机制;中风内外科治疗的实验和临床进展探讨;中风病辨证论治规律、病因病机、治则治法、症候标准规范、方案优化、临床疗效评价方法、疗效机理以及新药研发等相关研究成果。

二、征文要求

1. 凡未公开发表的论著、述评、病例报告、讲座综述、实验研究、临床研究、经验总结等,均可投稿。
2. 按照中华医学会系列杂志论文格式,要求 800 字中文摘要 1 份,包括目的、方法、结果、结论四部分,数据准确、重点突出、文字精炼。
3. 请在征文后详细注明姓名、工作单位、科室、邮政编码和电话、征文。
4. 截稿日期: 2015 年 11 月 30 日。请自留底稿,恕不退稿。

论文投稿方式: 邮寄至: 北京市海淀区西三环北路 11 号海通时代商务中心 A1 栋,数源汇通(北京)医药科技有限公司收,邮编: 100089,电话: 010-68469867; 或电子版发至: cnyxyx@cnyxyx.com