

多饮虎骨酒,大便乃结,医者皆云八味丸非久服之药,十全大补宜去肉桂,反用知母、玄参佐之,服之数月遂致不起。”^[3]此病案也说明了有的医生不明阴阳之理,“汲汲于滋阴,战战于温补”,导致病情加重。

3 以人为本,治疗个体化

书中医理部分介绍了医学源流和习医应有知识,其中从不同角度阐述中医治疗疾病应考虑个人环境、体质、人情三方面,体现了“三因制宜”和“治疗个体化”的辨证论治观。

3.1 古今元气不同

“用古方疗今病,譬之折旧料改新房,不再经匠氏之手,其可用乎?”书中以此比喻古今气候不同,处方用药不能照搬照抄原方而要辨证施治。远古时期“天地初开,气化浓密”,气候变化剧烈,人“受气常强”;随着时间推移,“气化渐薄”则人“受气常弱”。因此,东汉张仲景处方用药常用“两”为单位,而宋元之后李东垣、朱丹溪用药仅以“钱”来计;而李士材则提出处方用药当慎重,少用抵当、承气攻伐之类,多用补中、归脾补益之品,多事调养专防克伐,多事温补痛戒寒凉,重养气血,“气血充盈,则百邪外御,病安从来?”由此可见,李士材在施治时既注重环境客观因素的影响又善于保养正气。

3.2 富贵贫贱有别

文中把《儒门事亲》和《薛立斋十六病》两书用药特点作了比较,前者用药多大攻大伐之品,而后者用药多为大温大补之类,却同样疗效都很神奇,原因何在?早在《内经·征四失论》中已提出的富、贵、贫、贱之人体质的不同、所患疾病有别。李氏则进一步说到“大抵富贵之人多劳心,贫贱之人多劳力”,“劳心则中虚而筋柔骨脆,劳力则中实骨劲筋强”,所以用药则攻补有别。另外,文中还提到,处方用药时应考虑到禀赋不同,以“老壮为别衡,虚实为度”。这体现了李氏辨证施治方面的另一特点——因人制宜的思想。

3.3 不失人情

《医宗必读》中提到的人情包括三大类:病人之情、傍人之情、医人之情。从病人、旁人、医人三个角度论述了人的主观因素对疾病诊断、治疗的影响^[4]。病人之情,指的是患者的情况各异,有阳脏之人、有阴脏之人、有耐毒者、不耐毒者等脏气不同者;有性情、饮食、喜好不同者;有富、贵、贫、贱生活环境不同者等等,所以处方用药当因人而宜。傍人之情,指除医、患之外所有的人,大多是些对病情和医者无根无据的或一知半解的妄肆品评之辈,或妄加议论或盲目荐医,最终是延误病情。医人之情,文中形象地描述了七种医德败坏、医术拙劣的医生形象,如便佞之流、阿谀之流、欺诈之流、孟浪之流、谗妒之流、贪幸之流、庸浅之流等。“而人情之详,尚多难尽。”可见人际关系是相当的复杂,从而李氏发出感慨“但迁就既碍于病情,不迁就又碍于人情”。面对如此多的人情,作为医生诊治病人既要小心谨慎多方处置,又要有较高的医术医德,还要有忍耐之情,所以“曲高者和寡,道高者谤多”。综上所述,可见是李士材说的“不失人情”正是《内经》中提到“上知天文,下知地理,中知人事”中“人事”思想的发挥。

参考文献

[1]李家邦主编.中医基础理论[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:44.

[2]王洪图主编.内经选读[M].北京:中国中医药出版社,

1999:158.

[3]王卫,张艳军,徐立,等点校.医宗必读[M].天津:天津科学技术出版社,2001:231-232.

[4]陈雷.李中梓《医宗必读》“三因制宜”辨证观探析[J].中医药学刊,2001,20(6):755-756.

跌打丸眼科应用 3 则

雷洪涛¹ 陈建敏¹ 吴景华¹ 乔松堂¹ 车卓如²

(1.河南省洛阳市第二中医院眼科,471003;
2.南阳医学高等专科学校)

跌打丸是常用的活血化瘀类的中成药,主要功效活血化瘀,消肿止痛。我们在临床上应用跌打丸治疗气滞血瘀阻络的眼科疾病,取得了较好疗效,报告如下。

1 球后血肿

刘某某,男,18岁。2006年7月5日初诊。自述2个月前左眼不慎被球击伤后出现眼红,眼球突出,转动受限。在当地医院作眼部CT提示左眼球后血肿。住院治疗1个月余,眼睑肿胀消退,但眼球突出转动受限未缓解。视力:右眼远0.1,近1.0;左眼远0.1,近0.6。右眼外观(一),眼底呈近视眼底改变。左眼外观:球结膜轻度充血,眼球明显突出,睑裂闭合受限,眼球各个方位运动受限,眼底大致同右眼。眼部CT提示:左眼球后血块,筛窦积液。眼球突出度:右眼13mm,左眼18mm。舌体胖、舌质淡暗,脉沉涩。证属络伤出血,离经之血瘀积,阻塞脉络,而出现眼球突出,转动受限。处方:跌打丸,每次2丸,每日2次,5天后自觉左眼胀明显缓解,眼球转动灵活,续服5天后改为每次1丸,每日3次,20天后诸症消失。眼球突出度:右眼13mm,左眼13.5mm。

2 老年性黄斑变性

苏某某,男,58岁。2005年8月9日因左眼视力逐渐下降,自觉眼前有黑影遮挡来我院门诊就诊,经检查诊断为“中心性浆液性视网膜脉络膜炎”,给予维脑路通片、复方丹参片、维生素E丸、肌苷片等口服,眼明注射液2ml肌肉注射,每日1次,14天为1个疗程。1个月后左眼视力由0.2恢复到0.6,眼前黑影变淡,半年后左眼视力又下降,余症同前。继用上药治疗2个月后无效,右眼0.8,左眼0.25,右眼外观(一),眼底未见异常;左眼外观(一),眼底黄斑区有散在黄白色点状渗出,边界清,中心反光点消失。眼底荧光血管造影诊断为:左眼黄斑变性。舌质紫红、苔薄白,脉弦细。证属气滞血瘀,壅遏目窍。处方:跌打丸每次1丸,每日3次,服药20天后视力左眼0.4,眼底黄斑区渗出斑点有吸收,中心反射点隐约可见,改为每次1丸,每日2次,1个月后左眼视力恢复至0.6。根据患者易怒、情绪不稳定症状,加服逍遥丸,每日1次,跌打丸每日1次,每次1丸。继服3个月巩固疗效,随访未见复发。

3 视网膜中央静脉阻塞

曹某某,男,48岁。2006年7月12日初诊。患者1个月前因心情不舒畅,突然出现视物不清,某医院诊断为“视网膜中央静脉阻塞”,住院治疗45天,视力提高不明显,来我院中医治疗。检查:右眼0.02,左眼0.8,双眼外观(一),右眼底视盘色红,边界不清。周围呈放射状出血斑,遍布眼底,静脉迂曲、扩张,部分呈腊肠状,黄斑区水肿,有散在点片状出血,中心反光

点消失眼底血管荧光造影提示:视网膜中央静脉阻塞(出血期),左眼眼底未见异常。舌质淡暗、苔白。脉弦略涩。证属:气滞血瘀,眼络阻塞。处方:跌打丸,每次 2 丸,每日 3 次,连服 7 日后,查:右眼 0.1,眼底视网膜出血点明显吸收,黄斑区水肿消退,点状出血仍在,中心反光点未见。因便溏,跌打丸改为每次 1 丸,每日 2 次,并服补中益气丸,每次 1 丸,每日 1 次。继服 3 个月视力恢复至 0.2,眼底盘旁边界清,视网膜出血吸收,视网膜血管动脉细, $A/V = 1/2$, 黄斑区出血吸收,有陈旧渗出斑点,中心反光点不清。随访无复发。

《审视瑶函》曰:“眼乃五脏六腑之精华,上注而为明,如屋之天窗也,皆从肝胆发源,内有脉道孔窍,上通于目,而为光明。如地中泉脉流通,一有瘀塞,则水不通矣……”鉴于因瘀血阻塞窍道,失去光明引起眼功能失调,是致病的重要因素之一,故王清任《医林改错》诸活血化瘀方剂如通窍活血汤、补阳还五汤、血府逐瘀汤等,在治疗眼疾应用中疗效显著。患者往往因不能长期坚持服用汤药而影响疗效。跌打丸虽为中医外科常用药,却也不失为治疗眼病的理想方剂。方中当归补血活血止痛,使祛瘀不伤正,牡丹皮、赤芍清热凉血祛瘀、使络通热散;桃仁、红花、血竭、苏木、乳香、没药、土鳖虫、三七、刘寄奴均有活血化瘀,通经活络之功。在运用跌打丸治疗眼疾时,必须具备有血瘀阻络之证,通过治疗瘀活络通,气血通畅上达于目则眼病自愈。应注意在服药期间,出现伤正、气虚证候时,配合应用补中益气丸效果更佳。

膏方的沿革、制备及应用

杨 勇 吴 敏 王 初

(浙江省杭州市中医院, 310007)

膏方又称膏剂或膏滋,含滋补、涵养之意,系指药材用水煎煮,取煎煮液浓缩,加炼蜜或糖(转化糖)制成的半流体制剂,是传统中医药的五大主要剂型之一。其分为内服和外用两种。膏方依据传统中医的理法,辨证用药,体现疗效与养生结合,充分反映了鲜明的中医特色。长期以来,膏方在临床实践中不断地发展,在扶正祛虚、祛病治病、调解阴阳方面发挥了积极的作用。现将膏方的历史沿革、制备、临床应用等简述如下。

1 历史沿革

膏方的发展源远流长,在我国最早的医方书《五十二病方》中就有关于膏方的记载,多为外服之用。此后,《黄帝内经》中有膏方“豕膏”、“马膏”,其是以动物脂肪为基质,主要外用以治疗外伤科疾病。东汉末年,张仲景在其《金匱要略》首次记载了内服膏方“大乌头煎”、“猪膏发煎”。晋代葛洪的《肘后备急方》中,记载了“五毒神膏”,“华佗虎骨膏”等八方。南北朝时期的陈延之在《小品方》中记载有“单地黄煎”,为最早的滋补膏方。唐代孙思邈对膏方的制法和注意事项作了进一步阐述,《备急千金要方》中的“地黄煎”与现今的膏方并无差别。唐宋时期的官方注重医方药书的整合,大大促进了膏方的进一步发展。唐代的《新修本草》和宋代的《太平惠民和剂局方》中记载了“枸杞煎”等一批滋补膏方。金元时期,《东垣试效方》中有“藕汁膏”的记载。明清时期,上至宫廷御用下至民间,纷纷用膏方滋补养生,这一时期为膏方的成熟阶段,其表现在膏方命名正规,制作规范,数量大大增加,临床应用更加广泛^[1,2]。《本草纲目》中的“益母草膏”、《寿世保元》中的“茯苓膏”等一直流传至今。在此期间涌现了大量的用以疗疾的良方,诸如治疗糖尿病的“天池膏”,

疗精神疾患的“琥珀茯苓膏”等。建国以来膏方数量激增,膏方的制备更为完善,临床应用范围进一步扩大。

2 制备

膏方作为传统医学的精华,为了更好的发挥其作用,我们应在遵循于传统的基础上,利用现代 GMP 制剂技术对其进行制备。当今的膏方制作一般包括浸泡、煎煮、浓缩、收膏、存放等几个步骤。膏方制作的优良与否,将直接影响到该方的疗效。如何保证这些膏方质量,一些部门制定了规范,如上海市出台了《上海市中药行业定制膏方加工管理办法》,规范了膏方的加工工艺,有利于做到“一人一方”、“一方一锅”、“一锅一验”、“一验一档”,提高了定制膏方的质量和业务管理水平。该条例规定了煎熬膏方的场地不得小于 20 平方米;凉膏场地不得小于 5 平方米;煎膏员应经过专业岗位培训,合格后持证上岗;每料药料应用 8~10 倍量清水中完全浸没浸泡(供煎头汁药使用)。常压煎汁(用传统铜锅等方法)浸泡时间 ≥ 8 小时;使用加压煎汁(用煎药机等方法)浸泡时间 ≥ 12 小时;药应煎煮二汁;每汁药液都应用筛网过滤(根据不同的药物使用 24~40 目筛网),滤液混合后使之沉淀取清液,再用 80~100 目的筛网过滤,过滤后的药液应放在洁净的铜锅内浓缩收膏,在浓缩收膏的过程中,不断撇去浮起的泡沫,并注意掌握火候防止药液沸溢和结块。

3 临床应用

目前临床应用的膏方药方剂有补气养血膏方,主要用于气血两虚的患者;温补肾阳膏方,主要用于肾阳虚为主,兼有阳气不足的患者;养肝肾膏方主要用于肝肾之阴精亏虚的类型;调理月经膏方,主要用于月经不调;益气活血膏方,主要用于气虚血滞的病症。此外,膏方还广泛应用于其他一些疾病的治疗。楼丽华^[3]本着调和脾胃、补益气血、疏肝理气、通络散结,因人而异的原则,运用膏方治疗妇女乳腺增生,取得了良好的效果,患者服用后症状消失。周端^[4]运用膏方治疗心血管疾病患者,效果显著,血压逐渐平稳;王育群^[5]用膏方治疗慢性肝病,收效显著。膏方还可以应用于慢性支气管炎、溃疡性结肠炎、肝硬化、贫血、白细胞减少症、甲状腺功能亢进、肾盂肾炎、肾功能衰竭、尿失禁、神经衰弱、偏头痛、慢性鼻炎等一些常见疾病^[6]。

总之,膏方历经几千年的发展,依然在临床上发挥着养生保健和防病治病的作用。要在新的时期里继续发挥膏方的良好药效,应充分利用先进的科学技术和统一的行业加工管理办法来制备优良的膏方。同时应把膏方纳入强检范围,设立膏方生产强制门槛,对于控制膏方质量,对于整个行业的发展都有着积极的意义。

参考文献

- [1] 成都中医学院主编. 金匱要略选读[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1980, 86, 141.
- [2] 汪文娟. 谈中医膏方的历史沿革[J]. 中成药, 2009, 31(1): 附 1-附 2.
- [3] 王慧萍, 楼丽华. 楼丽华应用膏方治疗乳腺增生经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 16(6): 355-356.
- [4] 楼丹飞, 唐补生, 曹敏. 周端运用膏方治疗心血管病经验[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(11): 25-27.
- [5] 邢练军, 张玮, 李莹. 王育群膏方调治慢性肝病病案举隅[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(6): 1016-1017.
- [6] 颜新, 胡冬裴. 中医膏方学[M]. 上海:上海中医药大学出版社, 2004: 1, 130-195.

[编辑:李 巍]