

• 思路与方法 •

一种实用中医治法——肠道吸附法

吴中平 孔祥亮 何新慧

(上海中医药大学伤寒论教研室,上海市浦东新区蔡伦路1200号,201203)

[摘要] 经方中有关有吸附作用的方药主要有炭灰类、硅酸盐类、硫酸盐类等,适用于现代医学肝脏、肾脏和尿道等疾病造成的有毒物质蓄积。作用机理主要是通过肠道吸附,将部分有毒物质和水分排出体外。该疗法在古代有其积极的治疗意义,值得挖掘和提高。

[关键词] 张仲景;肠道吸附;烧_下军散

肠道吸附法不能明确划归中医八法,但它又是实实在在的一种治法,尤其是张仲景著作中多有所体现^[1,2],总体上属于驱邪类。肠道吸附法既有下法之效,也有清、消法之用。

在现代医学临床中,肝脏、肾脏功能不全,或者尿道疾病,往往导致有毒物质蓄积,如血氨升高,肌酐升高和高血钾等,小便不利尤其是少尿或者无尿时,病情进展较快。从论治体系相对较完整的《伤寒论》、《金匱要略》来看,通过肠道将有毒物质和水分排出体外是我国古代医学的常用治法,如少阴病用大承气汤,黄疸病用大黄硝石汤、栀子大黄汤、硝石矾石散等。当然这种治疗可能只起到缓解症状的作用,甚至有些药物从现代医学角度来看,是有毒的,不适合的,但对于古人而言,急则治其标,可以缓解症状。现代临床中,尿毒症用大黄等灌肠,可以明显延缓透析周期^[3],也说明通过肠道治疗这类疾病的确有效,跟古人的方法不谋而合。

仔细分析张仲景著作中的相关论述,可以发现,因小便不利或者有毒物质蓄积,仲景常通过肠道将水分或有毒物质排出体外,除用大黄泻下,常用方药包括炭灰类、硅酸盐类、硫酸盐类等,大部分药物都是直接吞服粉末。这类药物的共性都是吸附作用特别强,如炭灰、明矾等,不仅可以吸附大量的水分,而且还可以吸附有毒物质,如氨、肌酐、高血钾等^[4]。另外,如炭灰、硅酸盐类等药物一般并不能直接进入血液,其安全性还是比较高的。其副作用可能会引起便秘,故张仲景强调症状改善后,“余勿服”。若病再发,可以反复服用。

1 炭灰类

炭的吸附作用明显,不仅可以吸附毒性物质和大量水分,还可以用于工业脱色。现代医学正在开展相关研究^[5]。在经方中,不同来源的炭灰,其主治病证有差

别,但总体上都有小便不利的症状。

1.1 烧_下军散新解

《伤寒论》烧_下军散主治阴阳易之病。对于本病的认识意见不一。但从描述的条文来看,本证有少腹里急和小便不利等。从现代医学来看,应该属尿道疾病。本方服用约5ml(方寸匕),剂量还是较大的。对于本方的认识,历来有不同看法,有人认为是起精神安定作用^[1]。我们认为,本方最主要的药理作用还是通过肠道吸附将水分等排出体外,以减轻少腹里急和小便不利带来的其它不适症状。

1.2 蒲灰

蒲灰散主治小便不利^[2],本方由蒲灰七分、滑石三分组成。本方中的蒲灰多认为是药物炭灰^[6,7]。本方证叙述过简,但从蒲灰散、滑石白鱼散、茯苓戎盐汤排在一起来看,它们都可通过肠道吸附水分等来缓解因小便不利引发的病症。蒲灰属炭灰类,吸附作用强;滑石也有较强的吸附功效,两药物组散吞服,吸附作用更强。有人认为蒲灰为生蒲黄^[2]。从我们的经验来看,生蒲黄是花序,其末端有毛刺,直接用散吞服可能会刺激咽喉;再者,这种小便不利,水气内停,急需除水,炭灰状的蒲灰、乱发灰、大剂量戎盐都是理想的通过肠道吸附水分等的药物。

1.3 乱发灰

滑石白鱼散也主治小便不利^[2],本方由滑石二分、乱发二分(烧)白鱼二分。头发易着火,近火则化成炭灰。乱发灰也属炭灰类,吸附作用强;滑石也有较强的吸附功效,两药物组散吞服,吸附作用更强。

1.4 锻灶下灰

锻灶下灰为鳖甲煎丸的组成,鳖甲煎丸可以治疗诸如疟母的癥瘕。从本方的组成来看,有葶苈子、石韦、瞿麦、大黄、芒硝等,说明本方可以治疗癥瘕兼夹有水饮之证,如臌胀等。方中锻灶下灰也可通过肠道吸附水

分等。

2 硅酸盐类

滑石、赤石脂、黄土都是硅酸盐类,溶解度均差,一般可打粉直接吞服,也可增加汤液的黏稠度(加粳米或者阿胶等),使悬浮在其中的细颗粒增加。从我们初步实验的结果来看,尽管它们都是硅酸盐类,但吸附性有明显的特异性^[4]。

2.1 滑石

张仲景著作中滑石多用于小便不利,如蒲灰散、滑石白鱼散等,而少阴病猪苓汤证有“下利六七日,咳而呕渴,心烦不得眠”,从症状描述来看,与现代医学之慢性肾功能衰竭表现颇为相符^[8],并且本证之后就是3个大承气汤急下证,用现代医学的观点来看,可能患者已处于尿毒症期,出现了较为严重的并发症。在古代,小便无出路,水湿毒邪弥漫之际,从大便祛邪外出确实是一条行之有效的方法。

滑石吸附作用较强,从我们初步实验的结果来看^[4],滑石吸附肌酐的直线非常陡峭,小剂量就显示出良好的吸附性能,所以猪苓汤中的滑石剂量较小,只有一两。猪苓汤中的滑石是入汤剂,如果患者小便不利,水气内停明显时,就可以将滑石入散剂吞服,当然可以再配伍其它吸附作用较强的蒲灰和乱发灰等炭灰类药物,以增强吸附作用。滑石属硅酸盐类,一般并不能直接吸收入血,当然进入尿道的机会就更少了。中医学认为,滑石有清热利水通淋之效,可能概述不当。我们检索了一下叶天士的治验:在127条有滑石的医案中,只有一条涉及到“小溲茎中微痛”,方主以生地黄、连翘、郁金等,而20条有明确的小便疼痛(属热淋)的医案也基本不用滑石。叶天士常用滑石治疗咳嗽、暑湿发热、下利等,与《神农本草经》的内容颇为符合。

2.2 赤石脂

《伤寒论》桃花汤主治少阴病之小便不利,下利不止,便脓血,腹痛等。张仲景名之少阴病,它可能不是一般的内科病证,而现代医学肾功能不全之典型者往往也表现为上述症状,后世许多医家解释本证小便不利为下利不止之后遗,实本末倒置。赤石脂涩肠止利,也可止血。从我们初步实验的结果来看^[4],赤石脂吸附肌酐的直线比较平缓,需要大剂量,故桃花汤中的赤石脂用半斤煎汤,还用粳米来提高汤液黏稠,使悬浮的赤石脂细粒更多。并且要直接吞服方寸匕的赤石脂末。另外,赤石脂吸附钾离子的作用也比较好^[4]。

2.3 灶中黄土

黄土汤中有灶中黄土,主治远血,部分远血病证相当于当今的上消化道出血,如肝硬化继发上消化道出血等。灶中黄土温中摄血,有止血作用。从我们初步实

验的结果来看^[4],灶中黄土有明显的吸附氨作用,提示黄土汤可以治疗肝病继发出血的病证。由于黄土在水中溶解度小,故黄土汤是将阿胶与药物同煎(阿胶的这种煎煮方法,比较少见),可提高药液的黏稠度,使悬浮的黄土细粒更多。灶中黄土,强调取之于灶中,实际上里面应该还含有柴火的灰烬,按照前面的论述,也有吸附作用。

2.4 潦水

潦水用来煎煮麻黄连翘赤小豆汤,本方主治黄疸早期。潦水,是地面上混浊的雨水,应该含有较多的泥沙(属硅酸盐类),对黄疸有效。其作用机理可能也是通过肠道吸附。《神农本草经》强调五色石脂(青石、赤石、黄石、白石、黑石脂)主治的第一病证就是黄疸,而西药蒙脱石散剂(即思密达,也是一种硅酸盐类)治疗新生儿黄疸,是通过肠道吸附起作用的,说明古人的记录有道理。

3 硫酸盐等

3.1 明矾

硝石矾石散主治黑疸,表现为少腹满,腹胀如水,黑便,身尽黄等,张仲景认为这不是一般的水气病。从现代医学来看,这可能是典型的肝功能衰竭并发腹水、出血。明矾的吸附效果明显,生活中常用其来澄水,就是应用其吸附作用,明矾作用的对象是富含阴离子或者孤电子对的物质,体内很多的有毒物质,如肌酐、尿素、氨等就有这种特性。本品锻烧可能也有道理,一分子明矾可以结合12个分子的结晶水,有助于水分的排除。

3.2 芒硝

芒硝起作用的主要成分是硫酸根离子,能在肠管中形成高渗状态,保持大量水分,并排出体外,芒硝的用量一般都比较小,并且无直接毒性,是古代常用的一种通过肠道排出病邪的药物。

少阴病终末期,肾主水液的功能衰退,水湿弥漫,凌心射肺,多处出血,张仲景名之为“下厥上竭”。这时用大承气汤釜底抽薪,祛除水毒湿邪,挽患者于将亡,缓病家之死期,在古代实无奈之举。从这种角度来理解少阴病(本属虚证)实证之一面,而跳出“少阴病属全身性阳气虚衰的病证”,可能更符合实际情况。

3.3 其他盐类

硝石和戎盐的用量也都比较大,吸水性也都很强,其作用参考于前。

4 小结

肠道吸附法的确是中医的一种治法,看得见,摸得着,实实在在,希望加以提高,并引起重视。西药思密达目前应用甚广,它属硅酸盐类,治疗急慢性腹泻等。希

望为开发传统中药应用经验提供借鉴。

参考文献

[1]柯雪帆. 伤寒论选读[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1996: 197.

[2]李克光. 金匱要略讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1985:156.

[3]曹朴. 大黄煎剂灌肠减少尿毒症患者血液透析次数临床观察[J]. 中级医刊, 1998, 33(1) :53-54.

[4]吴中平. 有肠道吸附作用的经方分析及实验初证[J]. 上海中医药大学学报, 2009, 23(2) :67-69.

[5]吴琪琳, 潘鼎. 炭材料在医学领域的应用[J]. 材料导报, 2003, 17(8) :54-56.

[6]尤在泾. 金匱要略心典[M]. 上海:上海人民出版社, 1974: 94.

[7]江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社 1979:1676-1677.

[8]叶任高. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:542-551.

(收稿日期:2009-05-25;修回日期:2009-09-24)

[编辑:黄健]

龙胆泻肝汤加减治疗气郁化火型焦虑症 58 例

程坤 沈莉 颜红

(天津中医药大学第一附属医院心身科, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193)

2006~2009 年我们应用龙胆泻肝汤加减治疗气郁化火型焦虑症 58 例取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

所有病例均符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版 (CCMD-Ⅲ) 焦虑症诊断标准, 且汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 量表评分 > 17 分。中医辨证分型为气郁化火证, 症见心烦不安、性情急躁易怒、胸闷胁胀、胃胀嘈杂、纳少、口干而苦、失眠、大便干结、小便赤热, 或头痛目赤。舌质红尤以边红为甚, 苔薄黄或焦黄, 脉弦, 以左关弦甚, 偏数。

1.2 一般资料

110 例焦虑症患者均为 2006 年 4 月~2009 年 3 月在本院心身科门诊及病房就诊患者。随机分为两组, 治疗组 58 例, 对照组 52 例。其中治疗组男 15 例, 女 43 例; 年龄 18~65 岁; 病程 3 个月~8 年。对照组男 13 例, 女 39 例; 年龄 20~64 岁; 病程 4 个月~6 年。2 组患者在性别、年龄、病程、HAMA 评分方面经统计学分析, 差异无显著性意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组

以龙胆泻肝汤加减, 治以清肝泻火、理气安神, 方剂组成如下: 龙胆草 10g, 茵陈 10g, 赭石 10g, 黄芩 15g, 半夏 10g, 川楝子 10g, 连翘 6g, 柴胡 10g, 竹茹 6g, 当归 10g, 生地黄 10g, 生甘草 6g。每日 1 剂, 水煎服 150ml, 每日 2 次口服。

2.2 对照组

以口服盐酸帕罗西汀 (中美史克公司生产) 每次 20~40mg, 每日 1 次, 饭后顿服。

以上两组均以 4 周为 1 个疗程判断疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

痊愈: 焦虑症状消失, 睡眠改善, 能够正常工作、学习和处理日常事物, 家庭和社会功能恢复, HAMA 减分率 $\geq 75\%$ 。显著进步: 焦虑症状基本消失, 睡眠明显改善, 基本能参加日常工作、学习和生活, 但有时感到有困难, 家庭和社会功能基本恢

复; HAMA 减分率为 50%~74%。进步: 焦虑症状明显好转, 睡眠有所改善, 能参加少量的日常工作、学习和生活、家庭和社会功能有所恢复, HAMA 减分率为 25%~49%。无效: 各项指标均无改变, HAMA 减分率 < 25%。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 58 例, 痊愈 11 例, 显著进步 19 例, 进步 21 例, 无效 7 例, 总有效率 87.93%; 对照组 52 例, 痊愈 8 例, 显著进步 16 例, 进步 19 例, 无效 9 例, 总有效率 82.70%。两组疗效比较, 差异无显著性 ($P>0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后 HAMA 量表评分结果比较

治疗组 58 例, 治疗前 HAMA 评分为 (24.75 $\pm$ 5.73) 分, 治疗后 (8.86 $\pm$ 4.38) ; 对照组 52 例, 治疗前 HAMA 评分为 (23.62 $\pm$ 6.38) 分, 治疗后 (9.53 $\pm$ 5.41) 分。结果显示, 两组患者治疗 4 周后 HAMA 评分较治疗前明显下降 ($P<0.01$), 说明两组治疗焦虑症均有较好疗效; 治疗 4 周后两组患者 HAMA 评分比较差异无显著性 ($P>0.05$)。

3.4 两组副反应比较

两组治疗后经副反应量表 (TESS) 评定, 对照组出现胃肠道不适 (恶心、食欲下降) 15 例, 口干 18 例, 便秘 9 例, 性功能障碍 3 例, 嗜睡乏力 2 例, 而治疗组仅出现腹泻 5 例, 余无明显副作用出现。两组不良反应发生率比较差异有显著性 ($P<0.01$)。

4 讨论

龙胆泻肝汤方中龙胆草微酸属木, 入肝胆, 滋肝血, 益胆汁, 降肝胆之热使不上炎; 黄芩味苦性凉, 善入肝胆清热; 茵陈, 青蒿之嫩苗也, 善清肝胆之热, 兼理肝胆之郁, 热消则郁开; 连翘善理肝气, 既能疏肝气之郁, 又能平肝气之盛, 又因其味淡能利小便; 川楝子味微酸微苦, 性凉, 酸者入肝, 苦者善降, 能引肝胆之火下行自小便出; 竹茹味淡, 性微凉, 善开胃郁, 降胃中之气使之下行。盖因本研究所选患者并非下焦湿热太盛之人, 本方以连翘、川楝子、竹茹易原方之泽泻、木通、车前子, 既免利水太过, 又增强了平肝泻火开胃之力。用生地黄、当归养血滋阴以柔肝, 使祛邪而不伤正; 火邪内郁则肝气不舒, 故又用柴胡疏畅肝胆之气, 并能引诸药归于肝经。