

反胃膈气:相当于现代医学的食道癌、胃癌等,从《灵枢·上膈篇》谓“气为上隔者食入而遂出。”《灵枢·四时气篇》:“饮食不下,隔塞不通,邪在胃脘。”《金匱要略》论“朝食暮吐,名曰胃反。”《丹溪心法》“翻胃即膈噎,膈噎乃翻胃之渐。”《医宗金鉴》论噎膈,反胃甚详:贲门干枯,则纳入水谷之道狭隘,故食不能下,为噎食也;幽门干枯,则放出腐化之道狭隘,故食入反出,为反胃也”。时珍用地塘虫(即壁虎也)七个(砂锅炒焦),木香、人参、朱砂各一钱半(相当于现今4.5g),乳香一钱(相当于现今3g),为末蜜丸梧子大。每服7丸,木香汤下,早晚各1服。时珍用守宫(壁虎、天龙)治血积成痞、疟风癰痂、反胃膈气均属现代医学的肿瘤范畴。

2 守宫治病的性味功能分析

守宫之所以能治疗中风瘫痪、手足不举、血积成痞、疟风癰痂、反胃膈气等病,按照中医理论分析,主要取决于其性味。本品性寒,“寒能治热”。《医碥》谓:“酒家多噎膈,饮热酒者忧多,以热伤津液,咽管干涩,食不待入也。”郁久成熟,饮酒致热,辛香燥热,取守宫之寒以治热。味咸能软坚散结,癌肿得软得散而症状减轻并逐步痊愈。以守宫之“毒”,攻其癌肿之毒。近人用守宫治疗食道癌的记载中,均注有加工炮制方法:用壁虎一条和米适量,

炒至焦黄,研成细粉,分2~3次以少量黄酒调服。用米制守宫在于取米之谷气,“养人之正气”。

3 守宫所含的化学成分

现代研究证明守宫含有多种化学成分:①尾肌含蛋白质、肽类、脂肪、多种酶、含门冬氨酸、谷氨酸、缬氨酸、异亮氨酸、亮氨酸、酪氨酸、组氨酸、核酸、抗坏血酸、糖原、非硫酸化葡萄糖氨聚酸、磷酸化酶、琥珀酸脱氢酶、β葡萄糖苷酸酶、β羟丁酸脱氢酶、琥珀酸脱氢酶、乳酸及苹果酸脱氢酶细胞色素氧化酶等。血含胆甾醇、胆甾醇酯、磷脂、甘油三酯等。②胆汁中含黄鵝去氧胆酸、肝含乳酸脱氢酶、琥珀酸脱氢酶、苹果酸脱氢酶、磷酸甘油脱氢酶、精氨酸酶等③子宫含酸性及碱性磷酸酶,腺苷三磷酸酶,5核苷酸酶,17β羟类固醇,葡萄糖6磷酸酯,异柠檬酸脱氢酶,VADH心肌黄酶。④肾含多种磷脂类,如磷脂酯即乙醇胺,卵磷脂,溶血磷脂,磷脂酰丝氨酸,磷脂酰肌醇,溶血磷脂酰乙醇胺,神经鞘磷脂,磷脂酰甘油等,尚含酸性及碱性磷酸酶、精氨酸酶等。⑤原角皮坚硬部分,含具醌鞣质的蛋白,而无类脂。⑥甲状腺含中性黏液质及硫代蛋白质。

河南省南阳市张仲景国医院(473000)

浅议茯苓的功效

陈 昌 明

茯苓的功效在现今中药教科书上写为利水渗湿,健脾安神,归入于利水药类中,因而今之医家皆知其利水之功,于水湿小便不利之证每多用之,视为利水佳药。然而,如果仅仅认识到茯苓的利水之功,是不足以解释茯苓用于某些方剂中的作用的。

在《神农本草经》中,对茯苓利水作用的描述很是简单,称茯苓“主胸胁逆气忧恚,惊邪恐悸,心下结痛,寒热烦满咳逆,口焦舌干,利小便,久服安魂养神,不饥延年。”从中我们可以看到,这里大段的文字主要是描述了茯苓平惊悸忧怒、降逆气的作用,只在末尾提及了其“利小便”的功用。《神农本草经》所记各药功用大多朴实有验,历用不衰,如麻黄平喘,黄连止痢,阿胶止血,人参补虚,乌头止痛,半夏止呕,茵陈退黄等,千百年来历代医家屡用屡应,应验不爽。由此可知,《神农本草经》对药物功用的描述确是不谬的。

与《神农本草经》成书年代相近的《伤寒杂病论》,其中组方用药的寓意,常可在《神农本草经》中找到答案,经方在临床上常可收到一剂知,二剂已的效果,与其组方用药遵《神农本草经》之旨是分不开的。如《伤寒论》中的茯苓四逆汤“发汗,若下之,病仍不解,烦躁者,茯苓四逆汤主之。”此条病机为汗下后阴阳两虚,下焦之气上逆而致烦躁,方中茯苓用至四两,份量独重。若仅按利水之功效分析茯苓在其中的用意,则有不妥,阴虚未见水湿之

证,焉能再重用利水之药乎。故而关于此方用茯苓之意,历来争论颇多。若是依《神农本草经》之旨,取茯苓平逆气、止烦满之功效来分析,则索然明了。又《伤寒论》65条:“发汗后,其人脐下悸者,欲作奔豚,茯苓桂枝甘草大枣汤主之”,此条亦是汗后下焦之气上冲,欲作奔豚,方中茯苓用至半斤,为《伤寒论》群方之最,此条病证描述中未见有水湿小便不利之证,前人注解《伤寒论》见茯苓用量独大,便言下焦有水停,用茯苓以利水,有牵强之感,不得不令人生疑。汗后津气两虚,心阳虚致下焦之气上逆,而欲作奔豚,何来水停乎。故此处茯苓用意若是依《神农本草经》“主胸胁逆气忧恚,惊邪恐悸,心下结痛”来解则甚是合证也。取甘澜水先煎者,甘澜水性流动,助茯苓活动下行平逆气也。又如酸枣仁汤治“虚劳虚烦不得眠”,逍遥散疏肝解郁皆用茯苓,则是取茯苓“主胸胁逆气忧恚,止烦满”之功矣。

观《神农本草经》所述,推求仲景用茯苓之意,可知茯苓的主要功效在于平惊忧恚,降逆气,止烦满,安魂魄也。而其利小便之功,临证用之亦有佳效者,何也?盖肾主水司二便,肾气蒸化,小便乃出。小便之不利者,多由于肾不化气也。茯苓能降逆气,使气降归于下焦,将一身之气收纳于下焦之中,下焦之气充足,则肾气蒸化水气之功可复,而小便利矣。此即茯苓所以利小便有佳效也,其非以利小便而利小便,而是使气归下焦,肾气充足而复

其主水之职,使小便恢复如常也。从本以治小便不利,故其效佳。《本草备要》言“茯苓能治遗精,小便结者能通,多者能止”。若非纳气归肾,使肾气充足,焉有此能通能止之功效哉。《神农本草经》尚称茯苓治“口焦舌干”,以其能使肾气充而恢复主水之职,使水气能达上焦而解其渴也。《本草纲目》中即有用茯苓、黄连治消渴的记载。

综上所述,溯本求源,择求《神农本草经》之旨,推经方之意,茯苓的功效当总结归纳为:平惊悸忧悲,除烦安

神,纳气归肾,利小便。茯苓利小便之效不可弃,然其平惊悸忧悲,除烦安神,纳气归肾之功亦不可没也。能认识茯苓此之功效,则临证之中,茯苓不仅可用治小便不利而无惑,即于胸胁逆气忧悲,惊邪恐悸,心下结痛,寒热烦满,咳逆,口焦舌干等症皆可用之矣,望医者察焉。

广州中医药大学第一临床医学院 2005级中医学七年制
(510405)

心肌梗死行冠脉支架术后再发胸闷心悸气短治验

胡 朋

笔者近几年来在门诊工作中常遇到冠心病心肌梗死患者在心脏病专科医院或三甲医院接受冠脉内支架介入术后不久,又出现胸闷气短或心绞痛等临床症状,患者及家属要求服中药治疗。笔者在多年来治疗冠心病所得经验的基础上,自拟复方红丹汤加减治疗心梗行冠脉支架术后胸闷痛气短患者,取得了较好的疗效。为节省篇幅,下面仅举 1 例,以求教贤师益友。

患者宋某某,男,58岁,武汉市人。初诊:2006年元月 7 日。主诉:胸前区闷痛,心慌气短,手足发冷发麻 1 天。现在史:半个月前因突发心绞痛(前胸闷痛,后背更痛)住某心脏病医院治疗,入院后心电图提示:①交界性心律,②下壁、正后壁、右室心肌梗死(新近期),③ ST T 改变;超声心动图提示:①左房扩大,右室稍大,②左室下壁运动异常,③升主动脉增宽,④室间隔稍厚,⑤主动脉瓣轻度反流,⑥左心舒张功能减退。冠脉造影结论:三支病变。既往未发现心脏病史。入院诊断:冠心病心肌梗死。行冠脉支架介入治疗,病情得以稳定。住院 1 周带辛伐他汀、单硝酸异山梨醇酯、阿司匹林等药出院。出院后约 10 来天又出现胸闷痛,心悸气短,手足麻木发凉,由家属护送前来我处就医。即刻体检:神清、查体合作、体稍胖、面色及唇稍晦暗,有焦虑惊恐之色。听诊:心率 60 次/min,心律不齐,有早搏,心音低钝,心尖部可闻及轻度收缩期杂音。两肺未闻及干湿啰音。血压 80/60mmHg。脉沉弦细,舌质中度紫暗,苔薄白中夹灰黄。嘱立即舌下含服自常单硝酸异山梨醇片 20mg 并嘱去看心脏病专科就诊遭拒,家属及患者本人要求服中药治疗,无奈从之。

中医认为本证为气滞血瘀,寒热交错,痰脂互结,心脉闭阻。治宜益气活血,化痰宽胸,祛痰散结,平秘阴阳。自拟复方红丹汤:黄芪 18g 丹参 20g 红花 10g 当归 10g 地龙 8g 麦冬 10g 薤白 10g 瓜蒌皮 15g 酸枣仁 15g 茯苓 15g 桂枝 7g 甘草 4g 7 剂,每剂水煮 3 次,分早、中、晚口服。

二诊:2006 年元月 9 日,自诉服上药后,胸痛消失,心悸气短减,胃纳差,二便正常,可以在室内自由活动。查

血压:90/65mmHg 心率 60 次/min,律齐。二脉沉弱,舌质黯红,苔薄少。守上方,加生山楂 12g 续进 10 剂。

三诊:2006 年 2 月 20 日,自诉服完上药,渐觉病情好转,当初对心梗的恐惧心理也淡然若失,可以独自下楼在户外步行 1 公里路程也不觉心慌气短,手足麻木发凉消失,胃纳可,二便如常。查血压:92/68mmHg 心率 62 次/min,律齐,无早搏,未闻及明显杂音,两肺(-),脉平缓。守上方,再进 10 剂。

四诊:2006 年 3 月 7 日,自诉经服上药治疗后,胸闷心悸气短基本消失,饮食起居正常。查血压 98/68mmHg 心率 67 次/min,律齐。未闻及杂音。脉沉弦,舌质稍黯,舌苔薄白夹黄,守上方,去桂枝,加白芍 15g 续进 10 剂。此后嘱患者间歇服用上方,停药汤药时,改服复方丹参片或心可舒等中成药代替汤药内服,以巩固疗效。

患者自 2006 年元月初诊至现在已 4 年余,除服中药外,未服用过任何西药,也未接受过输液等治疗。一般情况尚好,精神及心理状况颇佳,面色由原来的灰黯也渐渐转为红润,体力亦有所增强。

按:冠心病心肌梗死,属《金匱要略》的“胸痹心痛气短”范畴,多为气滞血瘀,痰浊互结,或夹有气阴虚或心阳湿困,导致气机受损,血流不畅,乃至心脉闭塞梗阻,影响或减少心肌血供,引起胸闷胸痛心悸不安等一系列临床表现,乃至危及患者生命。本方重用红花、丹参、地龙活血祛瘀是为君;用黄芪、麦冬、当归益气滋阴养血是为臣;薤白通阳散结,行气导滞,瓜蒌皮润肺宽胸,化痰降浊是为佐;酸枣仁、茯苓、甘草养心宁神,渗湿和中,桂枝温通经脉,以助心阳是为使。上诸药形成有机的配伍组合,使行气活血通脉之力更著,养心滋阴血,温通心阳兼顾。笔者在临床工作中,针对不同的心梗患者,经过临床临证辨证分析,运用上述基本方药进行灵活加减化裁治疗心梗患者,均取得了较为令人满意的效果。

湖北省武汉市青年路 18—2 号 (430022)