

· 当代名医 ·

张磊应用炭药经验

武月萍¹ 指导:张磊²

(1. 河南省中医院“治未病”中心, 郑州市金水区东风路 6 号, 450011; 2. 河南中医学院第三附属医院)

通讯方式: wyp740217@sohu.com, (0371) 60908931

[关键词] 炭药; 中药治疗; 张磊

张磊教授是河南中医学院第三附属医院主任医师, 为第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。张老师业医 60 年, 辨治精准, 方药灵变, 重视药物炮制, 尤其对炭药运用, 得心应手。

炭药的应用已有两千多年的历史。《中华人民共和国药典》(2005 年版) 收录的炭药品种达 27 种, 但作为“药材与饮片”项目单列的只有大蓟炭、荆芥炭、荆芥穗炭、血余炭、贯众炭等 5 个品种。其余的品种均只列在原药材的“炮制”项下, 如干姜炭、干漆炭、小蓟炭、鸡冠花炭等。《名医类案》、《妇人大全良方》、《景岳全书·妇人规》、《傅青主女科》、《妇科玉尺》共记载 69 种炭药。笔者有幸跟张磊老师侍诊学习, 现总结老师应用炭药临床经验, 初步整理如下。

1 炭药炮制方法及其功效特点

药物炒炭即将药物炒(或煨)至外部枯黑, 内部焦黄为度, 有焦苦味, 防灰化以存性。药物炒炭, 其性味有以下改变, 一是其温热之性增强, 寒凉之性减弱; 二是药性变缓和, 利于和胃健脾消食; 三是止血作用增强, 从五行生克角度理解, 水为黑色, 火为红赤, 水克火, 故黑制红, 所谓“血见黑必止”; 四为收敛之性增强, 临床中不仅用于血证, 还用于腹泻、痢疾、带下、遗尿、遗精、流涎、咳嗽、烫伤、疮癣等; 五为保持原药的一部分作用, 如理气和胃之陈皮炭、散寒燥湿之苍术炭、活血止血之桃仁炭、消食温中之山楂炭、清热止血之栀子炭、疏风止血之荆芥穗炭等。另外, 有些生品不宜入药, 必须制成炭后方可使用, 如棕榈等。

2 炭药应用范围

2.1 用于血热出血

血分热盛或阴虚内热, 热迫血行而致出血, 出血早期量大时, 应先用大剂量清热凉血止血药, 如紫草、生地黄、何首乌、地榆、槐花、大蓟、小蓟等, 炭药应用不宜过早。因炭药温热之性增强, 血热出血早期, 过早用炭药反而不利于止血。出血量减少后可将

凉血止血药炭化, 凉血之力减轻, 止血之力增强, 如对血分实热出血, 常伍以凉血止血之牡丹皮炭、栀子炭、黄芩炭、大黄炭, 对阴虚血热出血, 常伍以养阴清热止血之生地黄炭、何首乌炭。

对于因血热引起的微量出血, 如肉眼无出血, 但大小便检查, 镜下潜血阳性或出现肌衄瘀斑者, 因血出脉外即为瘀血, 既要止血, 又要防止血瘀, 张老师常用凉血止血药与活血止血药炭化之品, 如生地黄炭、牡丹皮炭、赤芍炭、茜草炭、大黄炭、红花炭等, 使其药性不至过于寒凉, 既能起到原药作用, 又可避免寒凝血瘀。

2.2 用于血瘀出血

瘀血阻络致咯血、吐血、便血、尿血、肌衄或崩漏者, 应以活血止血、养血止血为法, 常用药如三七粉、茜草、蒲黄、花蕊石等。如出血量大, 血块多, 瘀血不去, 新血不生, 在辨证论治的前提下, 常配伍 1~3 味活血止血之品, 如山楂炭 15g、大黄炭 2~3g、红花炭 5~6g、牡丹皮炭 2~3g、赤芍炭 10g、益母草炭 10g、血余炭 10g、蒲黄炭 5~6g。

2.3 用于某些肝病

对病毒性乙型肝炎、脂肪肝以及药物性肝损伤等病, 张老师强调, 养肝柔肝与疏肝活肝两法并用, 防止肝纤维化、肝硬化的发生。对其他肝病重症, 有出血倾向者, 常配伍炭药, 防“出血”于未然, 药如牡丹皮炭、郁金炭。

对于内科杂病, 辨证属肝虚者, 张老师常佐使炭药。正如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证并治》所言: “夫肝之病, 补用酸, 助用焦苦, 益用甘味之药调之”。肝体阴而用阳, 肝阴虚, 表现胁肋隐痛、头晕目眩、目涩口干、五心烦热、舌红少苔、脉弦细数等, 在养肝柔肝的同时, 常酌伍菊花炭清心肝之热、焦三仙健脾助运。肝阳虚, 常见胁肋隐痛、面色少华、唇淡乏力、耳鸣失聪、忧郁胆怯、四肢不温、脉沉弦而迟等, 在暖肝、柔肝、敛肝同时, 伍炮姜炭、麦芽炭益心脾之火, 以助肝阳。

2.4 用于其他病证

中药炭化后,其药性变得温和平缓,适用于多种虚寒证,如中焦虚寒、脾失健运而见脘痞中满、反酸呕吐、脘腹疼痛、水泻或久泻久痢用炮姜炭、陈皮炭、延胡索炭、苍术炭、山楂炭等;上焦虚寒,久病咳喘用防风炭、杏仁炭、乌梅炭;下焦虚寒之带下、遗精、遗尿用荆芥穗炭、艾叶炭、椿根皮炭、防风炭。

对于气虚不摄血而致出血滴沥日久者,在健脾益气基础上,可配伍小量(3~5g)的柴胡炭、莲房炭、防风炭,起到升提脾气、醒脾温中、固摄止血作用;阳虚,血不归经,多见慢性出血或大量出血致暴脱,在温阳益气或回阳固脱的基础上加续断炭、艾叶炭、炮姜炭、淫羊藿炭等。

3 典型案例

3.1 血热出血

孙某,女,28岁,2005年9月23日初诊。双眉棱骨疼痛1年。眉棱骨痛以攒竹穴处为重,时轻时重夜间易发作,伴有恶心呕吐,胸闷噎气,睡眠和休息后明显好转,也可以自行缓解,眼不胀,食欲可,口不干苦,大小便正常,月经正常,白带适中,平时易上火,舌质淡红、苔薄白,脉沉滞。既往有肾病病史5年,尿蛋白(+~++),无明显自觉症状。此为阴血不足,虚热上扰,经气不畅,络脉瘀阻不通。当以养血散热为治。处方:熟地黄10g,当归10g,白芍15g,川芎6g,菊花10g(后下),夏枯草30g,白芷10,羌活10g,蝉蜕6g,连翘10g,玄参30g,知母15g。15剂,水煎服,每日1剂。10月10日二诊:服药期间眉棱骨疼痛未发作。尿蛋白(++),免疫球蛋白IgA 4.2g/L,余无异常。舌质淡红、苔薄白,脉沉弱。鉴于眉棱骨疼痛已止,化验尿蛋白加重(疑与感冒有关),辨证属正虚挟湿热,以益气健脾、清热利湿治其宿疾。处方:炒白术10g,茯苓10g,连翘10g,赤小豆30g,芡实30g,蝉蜕6g,白茅根30g,生地黄10g,土茯苓20g,黄芪30g,知母15g,甘草6g。15剂,水煎服,每日1剂。10月24日三诊:患者服药后病情无明显变化,尿蛋白(++),红细胞2~4个/HP。舌质淡红、苔薄黄,脉细。上药乏效,应从肾阴不足考虑。阴血不足,内有郁热,是其基本病机。以补肾清热为法。处方:生地黄炭30g,山茱萸10g,山药15g,泽泻10g,牡丹皮10g,茯苓10g,连翘10g,芡实30g,蝉蜕6g,地肤子15g,知母10g,黄柏6g,竹叶10g。15剂,水煎服,每日1剂。11月18日四诊:服上药后尿蛋白(-),尿潜血(±),面部痤疮,偶有头痛,睡眠浅,大小便正常,舌质淡红、苔薄白,脉细。上方奏效,再加凉血利尿之品,巩固治疗,以补肾清

热凉血为法。处方:生地黄炭30g,山茱萸10g,山药15g,泽泻10g,牡丹皮10g,茯苓10g,连翘10g,芡实30g,蝉蜕6g,地肤子15g,知母10g,黄柏6g,竹叶10g,小蓟15g,板蓝根30g,瞿麦15g。15剂,水煎服,每日1剂。以巩固疗效。

按:本案辨证既注重辨有症状之证——“眉棱骨疼痛,以攒竹穴为重”,因于风热上扰,太阳经气不畅,络脉瘀滞;急则治标,以四物汤加味,养血散热,眉棱骨疼痛愈;更重视辨无症状之证——“平时易上火,休息后疼痛可以缓解”。同时结合病史,又辨微观之证,“肾病5年,尿蛋白(+~++)”,属“隐证”。肾阴亏虚,虚火内生,固摄无权,以知柏地黄汤加味,补肾清热,凉血止血,效果显著。知柏地黄汤以熟地黄易生地黄炭,亦是其用药之巧。

3.2 阳虚出血

赵某,女,18岁,2005年8月15日初诊。主诉月经淋漓不断5年。患者12岁月经初潮,5年来月经淋漓不断,量时多时少,经色暗,膝关节以下凉,手心热,纳差,入睡困难,易醒,多梦,大便带血,小便正常。冬季怕寒,手足凉,病情加重。舌质红有瘀斑、苔薄白,脉芤。易过敏。理化检查血清总三碘甲状腺原氨酸(T₃) 2.98nmol/L,血清总甲状腺素(T₄) 180nmol/L,血清促甲状腺素(TSH) 1.3mIU/ml,血清胰岛素(INS) 3.32mIU/L。超声提示:双侧卵巢增大,多囊性回声改变,胰腺轻度增大。诊为崩漏。脾肾亏虚,冲任失固所致。处方:续断炭10g,山茱萸15g,茜草炭10g,煅乌贼骨30g,阿胶10g(烊化),干姜炭10g,党参15g。7剂,水煎服,每日1剂。8月24日二诊:服上药月经已干净5天,自觉每天有欲大便感,大便不成形,每天2次,腰酸,腰两侧肋下气多上下窜,矢气多。现感冒已3天,纳差,小便可,白带稍多,色稍黄,舌质暗红有瘀斑、苔白腻,脉沉弱。上方加(炒)山药30g、(盐)杜仲10g、(炒)麦芽20g、麦冬15g,10剂水煎服,每日1剂(另治感冒方:金银花10g,连翘10g,竹叶10g,荆芥10g,牛蒡子10g,薄荷10g,桔梗10g,苇根30g,前胡10g,甘草6g,黄芩10g。2剂,水煎服)。9月5日三诊:服上药8剂,月经又至,色鲜红,量多,行经时两肋下有空虚感,胀感,大便不成形,小便可,舌质暗红有瘀斑、苔薄,脉沉弱。处方:熟地黄炭30g,荆芥炭10g,(制)何首乌30g,茜草炭10g,煅乌贼骨30g,阿胶10g(烊化),干姜炭10g,山茱萸10g,党参10g,小麦30g,地榆炭30g,乌梅炭10g。6剂,水煎服,每日1剂。9月12日四诊:服上药后月经已有明显周期,但周期仍较短,色黑。双膝关节以下发凉,手心热,咽部疼痛,面部头

补肾中药治疗围绝经期相关疾病临床体会

陈颖异^{1*} 钱海墨²

(1. 浙江省瑞安市人民医院中医科, 瑞安市万松路 108 号, 325200; 2. 上海中医药大学 2008 级硕士研究生)

基金项目: 温州市自然科学基金资助项目(温市科技 2008-y20080009 号)

* 通讯作者: wfscy@163.com, (0577) 65916999

[关键词] 围绝经期综合征; 中医药疗法; 补肾; 验案

围绝经期综合征是指妇女绝经前后由于卵巢功能衰退, 雌激素水平下降为主的神经内分泌、心理和代谢失衡所致各器官系统的症状和体征的综合症候群, 属中医学“绝经前后诸证”范畴。我们认为, 本病发病的关键是肾虚精血亏虚, 肾阴阳失调, 而病机演变特征以心、肝、脾各脏功能失调为主。因此, 补肾法是治疗本病的基本法则。临床实践证明, 补肾中药在治疗围绝经期综合征及相关疾病中具有重要地位, 现举例介绍如下。

1 围绝经期白塞病

徐某某, 女, 46 岁, 2006 年 1 月 5 日初诊。患者于 2001 年始出现口腔、外阴小溃疡反复发作, 每于月经前及经期尤甚, 具有周期性特点。曾在上海某医院诊断为“白塞病”。连续以激素治疗 2 年未效, 服用雷公藤导致闭经。期间曾投中药数百剂, 如黄连解毒汤、犀角地黄汤、龙胆泻肝汤等, 未获明显效果。刻诊: 口腔溃疡已愈。阴唇黏膜见多个小溃疡, 疮面暗红, 灼痛。心烦气躁, 面色赤红, 便秘溲赤, 舌红、苔少, 脉细数。辨证: 肝肾阴亏, 瘀热相搏。治法: 滋阴泄热, 凉血解毒。知柏地黄汤加味, 处方: 知母 10g, 生地黄 15g, 熟地黄 15g, 茯苓 20g, 牡丹皮 10g, 山茱萸

12g, 玄参 15g, 黄柏 10g, 凌霄花 15g, 紫草 20g, 马鞭草 15g, 丹参 15g, 怀牛膝 15g, 生大黄 10g。以该方为基础方, 月经前加益母草 15g, 月经后加黄芪 30g、枸杞子 30g。另以黄连粉涂散在溃疡面上, 每日 2~3 次, 治疗 4 个月, 情况好转, 月经来潮, 阴部溃疡面已愈合。随访 5 个月未复发。

按: 围绝经期妇女患白塞病, 与雌激素缺乏、自身免疫机能下降有密切关系。从中医角度分析, 本病为肾精亏虚, 瘀血热毒相搏, 热灼精亏所致。阴精不足, 阴部失养, 则阴部溃疡久不愈合; 溃疡面暗红灼痛, 乃瘀热也。故治疗从肾着手, 以知柏地黄汤为基础方, 加枸杞子、生地黄滋肾阴, 益肾精, 补肾水, 泄相火; 黄芪益气托脓排毒; 大黄配丹参泄其瘀热; 马鞭草、凌霄花、紫草凉血解毒, 以防溃疡愈后再发; 怀牛膝引药下行。以黄连粉外用, 直接作用于溃疡, 内外合治。方药切中病机, 故获良效。

2 围绝经期尿路感染

夏某某, 女, 52 岁, 2008 年 10 月 15 日初诊。患者 48 岁绝经, 近 3 年来反复出现尿路感染, 在泌尿科接受治疗后症状消失。后每因劳累过度经常复发。近 3 个月因工作烦忙, 腰酸膝软, 下腹部隐痛, 尿频、尿急、涩痛, 尿常规: 白细胞(WBC)(+~++), 红细胞(RBC)(+), 经静脉滴注或口服抗生素, 效果不

部有多个疖子, 腹部胀气, 下午明显, 舌质暗、边有瘀斑、苔黄, 脉细。处方: (炒) 白术 10g, 生黄芪 15g, 茯神 10g, 党参 10g, 远志 10g, (炒) 酸枣仁 20g, 龙眼肉 10g (另煎), 制何首乌 10g, 木香 6g, 栀子 10g, 黄芩 10g, 生地黄 20g, 茜草炭 10g, 煅乌贼骨 30g, 炙甘草 6g。6 剂, 水煎服, 每日 1 剂。获显著效果。

按: 患者素体肾气不足, 封藏不固, 冲任失摄, 以致自月经初潮以来, 淋漓不断达 5 年之久, 痛苦异常。观前医用药, 清热凉血者有之, 补肾固冲者有之, 健脾补肾者有之, 均未见效。细审经量时多时少, 色暗, 双下肢发凉, 冬季怕冷, 病情加重, 乃为脾肾亏虚, 冲任失固, 且有血虚血瘀之候。以续断、山茱萸补

肝肾; 党参、干姜温阳健脾; 茜草、煅乌贼骨收敛止血; 阿胶补血止血。方中多次用炭药, 取其一药双效, 效专力宏。之后补肝肾, 继续治疗。辨证之中注意“手心热、入睡困难、易醒”是由肾虚失固、淋漓伤血所致, 不可视为阴虚内热, 即“辨证外之证, 注意其杂”, 此之谓也。本方以四乌贼骨一芦茹丸和胶姜汤为主进行加味。胶姜汤治妇人陷经漏下黑不解者。陈修园赞之曰: “胶姜方阙症犹藏, 漏下陷经黑色详, 姜性温提胶养血, 刚柔运化配阴阳。”^[5] 年之漏, 几剂起效, 足见此方之妙。末方以归脾汤加入栀子、黄芩、生地黄, 以清心宁血, 相得益彰。

©1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

(收稿日期: 2010-05-04)

[编辑: 李 巍]