

二者得兼,必然中病。”故因肺气不宣所致的癃闭,治疗多用黄芩清上焦肺热,桑白皮甘寒泻肺中伏火,再用木通、猪苓、泽泻等淡渗通利之品,合用则上清下利,小便自通。因肺气失调而致的癃闭,李中梓《医宗必读·卷八》谓:“肺燥不能生水,则气化不及州都,法当清金润肺,车前、紫菀、麦冬、茯苓、桑皮之类”。

2.4 脾虚失运,气化无权

《素问·玉机真藏论》篇说:“脾为孤藏中央土,以灌四傍……太过,则令人四肢不举;其不及,则令人九窍不通。”《素问·奇病论》云:“有癃者,一日数十溲,此不足也。”《灵枢·口问》又云:“中气不足,溲便为之变。”《素问吴注》释曰:“癃,不得小便也,癃而一日数十溲者,由中气虚衰,欲便则气不能传送,出之不尽,少间则又复便,而溲出亦无多也。”《四诊抉微·察鼻部》亦指出:“鼻头色黄,小便必难。”确立脾虚中气不足在癃闭发生中的地位。中气不足常表现为少气懒言,怠倦嗜卧,如兼见大便或秘或泄,或气坠脱肛,小便或多或少,或次多量少,均宜补中益气以治其本,中气足则溲便自然调整,老年慢性前列腺炎多见此证。《丹溪心法·小便不利》指出:“提其气,气升则水降下,盖气载其水也。”用补中益气汤加楮实子、腊瓜、菝葜,升清降浊,兼治前列腺肥大,以方中有消肿软坚之品也。另朱震亨创琥珀散,以补气之人参、茯苓、利尿通淋之琥珀治疗老人、虚人心气闭塞,小便不通之癃闭。《世医得效方》以利气散,方由黄芪、陈皮、甘草等组成,治疗老人气虚,小便闭塞不通之癃闭。此皆是从气虚入手治疗癃闭之证也。《证治准绳·闭癃》在论述脾虚气陷所致癃闭时说:“譬之蒸物,汤气上熏釜甑,遂有液而下滴,此脾气熏蒸肺叶,所以遂能通调水道而输膀胱也。故小便不通

之证,审系气虚而水涸也,利之益甚,须用大剂人参少佐升麻,则阳升阴降,地气上为云,天气下为雨,自然通利矣。”中气即虚,清气不升,浊阴不降,下窍为之闭塞,故此类方剂多选用人参、黄芪补益脾胃之气,用升麻、柴胡升提中气,以取提气降水之效,气虚日久,血亦不足,用当归养血和血,或用车前、木通、茯苓通利水道,以治其标。

2.5 肾阳亏虚,命门火衰

《素问·水热穴论》指出:“肾者,胃之关也,关门不利,则聚水而从其类,上下溢于皮肤。”说明肾为主,华佗云:“肾气盛则水归于肾,肾气虚则水散于皮。”因为肾司二便,肾阳亏虚,亦可产生癃闭。陈士铎认为命门火衰是癃闭的病因,其曰:“命门火旺,而膀胱之水通,命门火衰,而膀胱之水闭矣。”阐述水火之间的关系为:“无水之火,火虽旺而实衰;无火之水,水欲通而反塞。”张介宾认为肾阳不足,真阳下竭,元海无根,气虚不化而闭,治疗强调必须“得其化”,又明确指出应用温肾化气法不宜过多运用苦寒的药物,应作为治疗的戒律。陈米章则阐述膀胱无阳化气,以致水道不通,并以肉桂辛热以温膀胱而气化,使水道通利。对于肾阳不足所致的癃闭,代表方剂如宋·严用和的济生肾气丸,主治“肾虚腰重脚重,小便不利。”《顾氏医镜》云:“阳虚则无气,清浊不化,而为寒闭,宜济生肾气。去萸肉,直达膀胱,如冻河得太阳而水自通”。

基金项目:上海市重点学科建设项目(S30301);上海市教委课题资助项目(07CZ049)

* 上海中医药大学(201203)

广州市中医医院剧毒中药的使用分析

刘 惠 萍*

中药的毒性,是中药治疗疾病有效成分的重要组成部分之一。合理的配伍,不但可以减少剧毒中药的毒性,还可以提高疗效,因而得到历代医家的重视,同时也积累了大量的经验。我院在开具剧毒中药的医师都具有副主任中医师以上的技术职称,是以常用量为基准,根据患者的体质、年龄、疾病的虚实轻重等情况进行全面考虑,以确定剂量、剂数及服用方法,否则不能随意服用。本研究通过点算 2007年度门诊住院出现剧毒中药的处方,反映本院剧毒中药用药情况,现报告如

下。

1 资料

在中药房里,现保管的剧毒中药有生南星、生半夏、生川乌、生草乌、雷公藤、鸦胆子、雄黄等 7种。这些药材由专柜专人专称负责,并做好每天添加及使用的详细登记,处方另行保管。每个月月底盘点要求专柜负责人用电子天平称称当月的使用量,并按照《药品管理法》规定,处方 1次有效,发药后处方保存 2年备查。

2 方法

利用 Excel 软件统计中药房 2007 年共 930 张含有剧毒中药的处方中 7 种药物在总数中各使用频率(不包括中成药处方)及疾病治疗使用频率

3 临床应用与分析

剧毒中药的使用频率分别是:生半夏 67.31%,生南星 60.75%,生川乌 28.82%,生草乌 2.15%,雷公藤 0.75%,鸦胆子 0.65%,雄黄 0.11%。剧毒中药在临床上对应疾病及应用频率,其中前 3 名疾病是骨科的外洗药、综合科门诊及住院的肺癌和肝癌

骨科医生对患者开具的剧毒中药生川乌,是配入协定处方“乳香外洗方”等外洗方中应用。洗方中有乳香、没药、当归、红花、赤芍、艾叶、苦参、薄荷等中药,每剂用量以 10g 居多。通常根据患者的实际情况,配以大黄、两面针、路路通、威灵仙、苏木等活血化痰、解毒、消肿止痛的中药,并注明用法为外用。

肿瘤科医生对肺癌患者开具的剧毒中药多将生南星与生半夏等量同用,每剂的用量以 10~15g 为主。通常 1 次开 3~7 剂,并在处方中注明服法。即口服 1 剂,久煎 2~3h,取汁,分 4 次匀服,每隔 4h 服用。根据患者的身体状况,配伍仙鹤草、猫爪草、石上柏、金钮头、葵树子、鱼腥草、蛇泡勒、蚤休、川贝母、全蝎、土鳖虫等抗癌中药,还配伍杏仁、枳壳、瓜蒌皮、百部等润肺定喘、化痰止咳药,或黄芪、麦冬等补气固表、润燥药,或党参、白术、茯苓、山药、陈皮等补中固肾、健脾益气的中药。

肿瘤科的医生对肝癌患者开具的中药多将生南星与生半夏等量同用。每剂用量多以 15g 为主。通常 1 次开 3~7 剂,并注明用法,口服 1 剂,久煎 2~3h,取汁,分 4 次均服,每次隔 4h 服用。处方中根据患者的身体状

况,还会配伍山慈菇、白花蛇舌草、半枝莲、金钮头、蚤休、全蝎、夏枯草等抗癌中药,或郁金、枳壳、厚朴、柴胡、栀子、柿蒂、陈皮、砂仁、佛手等理气、泻火药,或大腹皮、玉米须等利水药,或配鳖甲、党参、黄芪等补气养阴药。

4 讨论

古人云:“用药之妙,如将用兵,兵不在多,独选其能,药不贵繁,唯取其效。”探索中药在临床运用中的剂量使用规律,可以确保中药临床应用的安全有效。从以上的剧毒中药的临床应用分析得出:① 中药在治疗肿瘤过程强调整体观念,注重保护,调动机体内在抗病能力。“扶正”、“祛邪”并用,即使医生开具剧毒中药的剂量比规定的稍大(处方中生南星和生半夏的使用剂量、煎法、服法明确,剂量在 10~15g 内),也符合规定范围,在杀灭或抑制癌细胞的同时,运用中医的辨证施治配以补虚药、清热解毒药、理气活血药、养阴药等中药,以保持和提高患者的机体免疫功能。② 强调煎药方法、服法。即每剂药必须久煎 2~3h,分 4 次服,每隔 4h 服用。这种服药方式,毒性明显降低,不仅可以保持患者体内的药物浓度,而且临床效果比 1 次服用高出好几倍。③ 在全年 930 张剧毒中药处方中,生半夏和生南星占处方总数分别是 67.31% 和 60.75%。在临床应用中,除骨科外用的使用率占 23.30% 以外,主要就是用于内服治疗各种癌症疾病。治疗癌症也不是单一使用某种方法治疗,必需与各种疗法互相结合,进行综合治疗,这样才能收到较好的疗效。

* 广东省广州市中医医院药剂科(51000)

糖尿病肾病“肾痿”假说探讨

赵宗江* 豆小妮* 张新雪*

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是糖尿病慢性并发症之一,属于中医“消渴病”继发“尿浊”、“水肿”、“关格”等病证范畴。我们在整理古代文献的基础上,参照现代医学相关认识,结合临床实际,提出 DN“肾痿”假说,认为 DN 的发生、发展,实质上是糖尿病迁延不愈,伤阴耗气,痰、郁、热、瘀互相胶结,积聚于肾脏,形成肾小球硬化、肾纤维化。故临证时应辨证施治的基础上,强调扶正益气、活血化瘀、软坚散结治法,以阻止其发展。我们以“肾痿”理论指导 DN 的临床实

践,提高了临床疗效,丰富和发展了中医辨证施治体系和中医基本理论。以下就 DN“肾痿”假说做一初步探讨。

1 “肾痿”的含义

《广韵》曰:“痿,焉也。”张子和云:“弱而不用者为痿。”吴崑谓:“痿与萎同。”广义的痿是肢体、器官功能衰退甚至无以为用的一类疾病,如肺痿、阳痿、足痿等。狭义的痿即指由于各种原因导致肢体筋脉弛缓,手足软弱无力,甚至足不任地、手不能举、肌肉萎缩的一种