

疗效,师言:脓耳之为病,日久伤及人体正气,致正虚邪恋而反复发作,尤其是久病之后,更是邪恋而正不能胜,是故治疗宜扶正祛邪为宗要。方以龙胆泻肝汤清利肝胆湿热,加用了党参、黄芪、白术健脾益气以扶正祛邪。再如治疗鼻炎、鼻窦炎,尤其是小儿鼻窦炎方用苍耳子散合五味异功散,治疗过敏性鼻炎方用玉屏风散合苍耳子散等均体现了老师扶正祛邪的思想。

2.2 病于“瘀”的思想

疾病发生以后,尤其是慢性病,大多存在血行不畅的问题,也就是中医的血瘀,即“久病必瘀”。耳鼻咽喉的多数疾病,亦是如此,因而临床上使用活血化瘀药很有必要,而且能收到很好的效果。陈老师很多药方中都使用了活血化瘀之品,如丹参、赤芍、生地黄、当归、玄参、牡丹皮、川芎等药。比如在治疗梅核气时,药用厚朴、葛根、牛蒡子、丹参、桔梗、甘草、半夏、牛膝、赤芍、柴胡、陈皮、细辛等,舒肝理气的同时活血化瘀,收到非常好的临床疗效。再如治疗鼻窦和鼻渊使用苍耳子散为基础方选用赤芍、牡丹皮等活血化瘀药物。陈老师还认为虚证中夹瘀的情况也比较常见,如治疗虚火上炎之鼻衄时甘露饮加减使用牡丹皮、生地黄等。

3 中医外治学术观点

3.1 灼烙法治疗慢性扁桃体炎(虚火乳蛾)

陈老师认为虚火乳蛾是因人体正气不足(阴虚内热)、邪毒滞留,日久致瘀血阻滞,喉核肿大的疾病,灼烙法能清热解毒、活血化瘀、疏通经脉,消除肿大的喉核、滞留的邪毒。灼烙法古已有之,唐代孙思邈“以竹筒内口中,热烧铁从竹中柱之,不过数度,愈”。“被烙处干焦,形成疤痕……”,最终使患部缩小甚至消失,不再发病。其操作步骤为①火针,点刺5~10针;②刀,纵行表浅线剖5~10刀;③灼烙,每次灼烙20~50铁,乳蛾大者,每次可烙100余铁;④上药,冰硼散、锡类散等。每隔2~3天1次,每次约30min,疗程为40~80天,以平为度。

导师在此基础上对灼烙法进行了大胆的改进,化

繁为简,保留传统中医治疗方法,以低温(90℃)刺激扁桃体,在极短时间(0.5s/次),每次灼烙3铁,每3天灼烙1次,10次结束疗程,既保留了扁桃体组织,发挥其自身功能,又治愈了慢性炎症。同时对灼烙法的操作进行规范,改进灼烙工具,使其更好的推广和运用。

3.2 穴位注射

穴位注射又称“水针治疗”,是选用中西药物注入中医相关穴位以治疗疾病的一种方法。陈老师针对耳鼻喉科常见的慢性病患,分别选用人迎、天突、迎香、听宫、翳风、风池、百会、上迎香等穴位对虚炎喉痹、慢喉疔、脓耳、鼻塞、鼻渊、鼻槁、耳闭耳胀、耳鸣耳聋、眩晕等进行治疗,选用的药物有川芎注射液、当归注射液、红花注射液等。

3.3 中药鼻腔冲洗

随着功能性鼻窦内窥镜手术的广泛开展,临床上越来越强调手术后术腔的护理和综合治疗。鼻窦内窥镜术后如何促进术腔黏膜早日恢复,防止术腔粘连,减少术腔内结痂,改善鼻腔通气引流,促进分泌物排出是临床上需要解决的问题。陈老师研究中中药鼻腔冲洗液即五黄液,由黄连、栀子、大黄、黄芩、黄柏5味中药煎熬提炼制成,在临床上主要达到泻火除烦、止血、止痛、逐瘀通经、利水消肿作用。外用于鼻腔冲洗后具有收敛解除鼻塞、利于控制感染缩小病灶、减轻手术后鼻腔炎症反应、防止囊泡和肉芽形成的功用。

3.4 中药纱条鼻腔填塞

陈老师指导我们研制的三黄油纱条,克服了原普纱鼻腔填塞存在的缺点,具有①无刺激,无不良反应,无异物反应和过敏反应,填塞和取出无黏膜损伤;②能创造一个湿润环境,使创面上皮化形成;③填塞物与伤口无粘连;④防止创口瘢痕收缩引起继发性狭窄等优点,临床运用收到较好疗效。

* 贵州省泸州医学院附属中医院耳鼻喉科(646000)

《黄帝内经》癰闭辨治特点及临床应用探析

薛 辉* 王丽慧*

癰,指小便不利,点滴而出;闭,指小便闭塞,点滴不通。“膀胱不利为癰,不约为遗溺”(《素问·宣明五气篇》),概言之,癰闭即小便点滴而出,甚至闭塞不通之证。癰闭的形成,主要在于肝、脾、肾的功能失调,膀胱

三焦的气化失司。《黄帝内经》中详尽的论述了癰闭的病因病机及临床表现,历代文献中有关治疗癰闭的记载亦非常丰富,笔者通过对《黄帝内经》癰闭辨治特点及后代医家相关治疗的研究,为同道临床治疗癰闭提

供有益借鉴

1 癃闭的病因病机

《黄帝内经》认为,小便不仅系膀胱所司,而且与三焦、肾、肝、脾等均有着密切关系。小便的正常与否,取决于诸脏腑的气化功能。《素问·灵兰秘典论》所谓“气化则能出矣”。如果脏腑受病,气化失司,则可使小便出现病态。诸如“三焦……实则闭癃,虚则遗溺”《灵枢·本输》),下焦气实,气化失司可致小便闭癃不通;肝经郁热,溲便异常,“肝热病者,小便先黄”《素问·刺热篇》);中气亏虚或肾气不足,同样可引起小便的异常变化,“中气不足,溲便为之变”《灵枢·口问》),“肾病……小便闭”《素问·标本病传论》),《素问·五常政大论》又:“癃闭,邪伤肾也”。

凡肝、脾、肾、胃之气机失调,皆可导致癃闭。肝主疏泄,肝气壅滞,疏泄不利,则为癃闭。脾主运化转输,脾气转输失职,升降失司,亦发癃闭。肾主水液,肾不化气,则水道不通,膀胱不利而为癃闭。若中气不足,则欲便而无力传送。无力约束,则出之不尽,而成癃闭。此外,肺主治节,主通调水道,为水之上源,若肺失宣降,治节紊乱,亦可导致癃闭。故李用粹《证治汇补·癃闭》说:“一身之气关于肺,肺清则气行,肺浊则气壅,故小便不通,由肺气不能宣布者居多”。凡脏气失调癃闭,必兼见诸脏气失调的证候特点,如肝气不调癃闭,则表现两胁及少腹胀痛,心烦善怒等症;肾气失调癃闭,则兼见腰膝酸疼、畏寒肢冷等症;脾胃之气壅滞癃闭,则表现胃中胀满,脘闷纳少、暖气矢气等症;肺气失调癃闭,则兼见咳喘等症。

2 癃闭的分类

2.1 下焦气实,邪热炽盛

《素问·宣明五气篇》云:“膀胱不利为癃”;《素问·气厥论》云:“胞移热于膀胱为癃”,认为热邪是引起癃闭的原因,这一理论对后世影响颇大,医家多宗此而立说,如《金匱要略·五藏风寒积聚病门》说:“热在下焦者,则尿血,亦令淋闭。”《诸病源候论·小便病诸候》中阐述小便不通的病因病机为:“小便不通,由膀胱与肾俱有热故也,肾主水,膀胱为津液之腑,此二经为表里,而水行于小肠,入胞者为小便。肾与膀胱既热,热入于胸,热气大盛,故结涩,令小便不通”,此观点在虚劳、伤寒、时气、温病小便不通中均有提及,然而在病位上又涉及小肠,认为热伏于小肠亦可导致小便不通。并指出“热势极微”而产生“小便难”,说明由于热的程度不同,则有小便难和小便不通的区分。《千金要方·消渴淋闭方》认为淋闭的成因“多是虚损人,服太散,下焦客

热所为。亦有自然下焦热者”。盖“膀胱为水注之府”,邪实膀胱,则气化不利,小便不得通利而为癃闭;三焦为“决渎之官”,邪实壅滞三焦,亦使气化不利,决渎失职而为癃闭。此即张介宾所谓“气实而闭”之证,多具有小便不通、小腹胀满、苔腻、脉弦等邪实气闭特点。对于该类癃闭的治疗,《灵枢·本输》谓“闭癃则泻之”,《灵枢·癫狂》提出“内闭不得洩,刺足少阴、太阳与骶上以长针”。因下焦膀胱实热而致的癃闭,用药以滑石、瞿麦、天葵子、车前子、木通等清热通利水湿之品为主,亦可用石膏、知母、寒水石等清泻实火蕴结。如《外台秘要》中的滑石汤、瞿麦汤均用治伤寒热盛而致的小便不利。《太平圣惠方》对于膀胱湿热、心腹烦闷而致的小便不利,以梔子散治之,方用梔子、白茅根、茯苓、木通清热利水,石膏、黄芩泻肺热以利水。

2.2 肝郁气滞,气化失司

若七情内伤,引起肝郁气滞,进而影响三焦水液运行及气化功能导致水道通调受阻,可形成癃闭。《灵枢·经脉》篇曰:“肝足厥阴之脉,……是主肝所生病者,胸满呕逆飧泄,狐疝遗溺闭癃。”从经络属上阐述肝郁亦可导致癃闭,肝为风木之脏,性喜条达,恶抑郁,故肝郁气滞之证最为常见。《杂病源流犀烛·小便闭癃源流》对气滞癃闭的用药有详尽阐述,论曰:“或气滞,不能通调水道,下输膀胱,以顺气为急,宜枳壳、木通、橘红、苏子……又或忿怒气结,闭遏不通,须开郁破气,宜郁金、槟榔、桔梗、枳实。”张介宾则以气结于小肠膀胱之间,而壅闭不通,多属肝强气逆之征,惟暴怒郁结者多有之,并认为气闭之证,尤为危候,组方多以陈皮、香附、木香、枳壳为主,疏肝理气,以槟榔、乌药等行下焦气血,或用人参以防辛散伤气,用木通、滑石、茯苓等通利水道。

2.3 肺气不宣,热闭膀胱

《素问·经脉别论》:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”肺为水上之源,主通调水道,若热壅于肺,肺失肃降,以致热气过盛,下移膀胱,而致上下焦为热气所闭乃致癃闭。朱丹溪将此譬之滴水之器,上窍闭塞,则下窍不通。李东垣辨治小便不通,分在气在血,以渴与不渴辨之,其曰:“如渴而小便不利者,是热在上焦肺之分。故渴而小便不利也。肺合生水,若肺中有热,不能生水,是绝其水之源。”明确指出肺热可导致小便不通。并提出:“虚则补其母,宜滋肺而清其化源也。故当从肺之分,助其秋令,水自生焉”的治疗原则。杨士瀛指出:“大凡水道不行,其本在肾,合用牵牛、泽泻;其末在肺,合用葶苈、桑皮,

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