

• 当代名医 •

朱良春膏方运用虫类药经验

潘 峰¹ 朱建华^{2*} 郭建文¹ 指导:朱良春^{3,4}

(1. 广东省中医院, 广东省广州市大德路 111 号, 518021; 2. 南通大学附属医院;

3. 江苏省南通市中医院; 4. 南通良春中医药临床研究所)

基金项目:教育部博士点新教师基金项目(20104425120009);广东省科技计划资助项目(2010B030700029, 2010B030700049);同济大学“中医大师传承人才培养项目”(国中医药函[2008]185 号)

* 通讯作者: drguo@yahoo. cn

[关键词] 膏方; 虫类药; 辨证论治; 名医经验; 朱良春

国医大师朱良春教授临床善于运用虫类药治疗风湿病、肿瘤、自身免疫性疾病等疑难重症, 并将虫类药的功效归纳为 14 个方面: 攻坚破积、活血祛瘀、熄风定惊、宣风泄热、搜风解毒、行气和血、壮阳益肾、消痈散肿、收敛生肌、补益培本、化痰定喘、利水通淋、清热解毒、开窍慧脑。他认为, 虫类药为血肉有情之品, 且性喜攻逐走窜, 通经达络, 搜剔疏利, 无处不至; 又与人的体质比较接近, 容易吸收和利用, 其疗效佳良而可靠, 在某些方面是草木、矿石之类所不能比拟的。现将其在膏方中使用虫类药治疗慢性虚损疾病和疑难疾病经验总结如下。

1 应用原则

1.1 辨证论治为基本指导原则

朱老师指出, 膏方的组方原则应遵循中医“辨证论治”的原则, 虽然膏方以滋补为主, 但患者仍会夹杂有痰湿、瘀血、气滞等邪实的病机, 虚亦分脏腑亏虚和气血阴阳不足等不同。因此, 一剂好的膏方应建立在准确地辨证论治基础之上。朱老师认为, 临床应辨病和辨证相结合。病是证产生的根源, 证是疾病反映出来的现象, 因此“证”和“病”是一种因果关系, 不可分割。辨病是前提, 辨证是手段。辨证是基于疾病核心病机的分类和细化。脱离了辨病, 单靠辨证就会割舍疾病的总体特征。如同时肺肾两虚的咳嗽, 慢性支气管炎和肺癌的病机就名同而实异, 在膏方的选药配伍方面就不同; 如露蜂房, 可配伍治疗慢性咳嗽属肺肾两虚者, 因具有温肾培本、解毒散结、抗肿瘤之功效, 对于肺癌之咳嗽尤为合拍。但如果患者为肺热之慢性咳嗽(支气管炎)、哮喘, 则应使用地龙、猴枣、蛭蜥清热化痰定喘。

1.2 以体质为组方选药的参考

由于膏方的量大, 服用时间较长, 开膏方时一定要先辨清患者的体质。体质是决定患者在相对长的时间内病机保持稳定的基本要素。体质辨证可遵循 2009 年《中医体质分类与判定》标准, 该标准分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质 9 个类型。具体的患者可能是气虚合并阳虚和血瘀, 或者气虚合并痰湿, 因此该方法结合辨证论治, 确定患者的基本病机, 分清主要矛盾和次要矛盾, 这是朱老师开膏方的重要依据之一。阴虚质可配伍龟甲胶、鳖甲胶、淡菜等, 血虚质可配伍阿胶、牛角腮, 肾阳虚可配伍鹿角胶、蛤蚧、海马、桑螵蛸等, 血瘀质可配伍水蛭、土鳖虫。

1.3 调养与治疗相结合

传统观念认为, 膏方多用于调养, 治疗疾病的作用不足。其实不然, 朱老师临床运用膏方治疗恶性肿瘤、风湿免疫疾病、颅脑手术后遗症, 亦取得很好的疗效。临床应根据患者疾病的具体情况进行处方用药, 如可针对疾病的某一方面, 或解决某个阶段性问题。恶性肿瘤患者手术、放疗、化疗之后, 气血不足, 脾胃之气耗伤, 化源受损, 不耐攻伐。朱老师发挥膏方具有循序渐进之优势, 常在辨证基础上加用紫河车、阿胶、龟甲胶扶正为主, 兼以蜈蚣、露蜂房等攻坚消积解毒之品, 使正气渐旺, 气血渐生。不但能改善患者生活质量及预防放疗、化疗之副作用, 而且在预防肿瘤转移等方面具有较好疗效。

1.4 通过合理配伍提高虫类药疗效, 减少不良反应

虫类药性多为辛平或甘温, 但熄风搜风之药, 其性多燥, 宜配伍养血滋阴之品, 如以地黄或石斛同用; 攻坚破积之药多为咸寒, 应伍以辛温养血之品, 如当归、桂枝等, 这样才能制其偏而增强疗效。

2 注意事项

2.1 先用“开路药”，观察辨证是否准确及过敏反应

膏方中使用“开路药”的目的是稳定病情、健运脾胃及了解患者对辨证论治的适应情况。因为虫类药含有较多的动物异体蛋白质，少数过敏体质者会出现过敏现象，如皮肤瘙痒、红疹，甚则头痛、呕吐等。出现此情况应立即停药，并用徐长卿 15g、地肤子 30g、白鲜皮 30g，煎汤内服，多数可缓解，极个别严重者，则需中西药结合治疗。

若出现“开路药”过敏情况，一般首先考虑虫类药所导致，应去除虫类药后再让患者口服，过敏症状去除，可确定是该虫类药过敏所致。过敏体质患者不宜使用虫类药配伍，以免导致不良反应。

2.2 虫类药在膏方中的制备方法

大多数虫类药可入煎剂，但有些虫类药高温煎煮会破坏活性成分，降低药效，且浪费药材。需研粉直接调入清膏中收膏，或服用时冲入，如羚羊角、水牛角、鹿茸、紫河车、海马、蛤蚧、猴枣、牛黄。牛脊髓、猪脊髓应另熬成稀糊状黏膏，调入清膏中收膏。水蛭高温下可破坏水蛭素，降低其活血通络功效，宜在清膏放冷后调入收膏。全蝎、乌梢蛇等也可研粉调入放冷清膏中收膏，增强疗效。对于坚硬贝壳类虫类药，如鳖甲、龟甲、石决明、牡蛎等应先煎，使其有效成分充分溶出。

虫类药中蟾酥、斑蝥等毒性较大，应避免在膏方中使用。麝香、蛇毒等刺激性较大，也应慎用。

3 验案举例

例1：袁某某，男，54岁，2010年12月21日初诊。患者肺癌手术后，气血耗损，又未能充分休息，神疲乏力，易汗，怯冷，苔薄中裂，脉细软，右寸尤弱，乃术后正虚未复，思虑伤气之证，治宜养血益气，补养心肾，兼以肃清癌毒，以防复发。处方：党参 300g，白术 300g，茯苓 300g，当归 300g，白芍 300g，熟地黄 400g，丹参 250g，枸杞子 300g，山药 300g，仙鹤草 500g，黄芪 400g，山茱萸 300g，淫羊藿 300g，百合 300g，龙葵 300g，露蜂房 300g，壁虎 300g，肉苁蓉 300g，远志 100g，益智仁 250g，杜仲 300g，薏苡仁 400g，陈皮 80g，甘草 30g。上药煎取3次汁，去渣，加阿胶 200g，龟甲胶 250g，文冰 500g，烩化收膏，每服 10ml，每日2次，开水冲服。患者服用两料，生活质量明显改善，能正常工作。

按：肿瘤治疗以扶正祛邪为基本原则。该患者表现为术后气血不足，脾肾两虚之症，除给予八珍汤

补益气血，养心安神之外，需用龙葵、壁虎、露蜂房消癌毒、肃余氛。《名医别录》谓露蜂房：“治恶疽、附骨疽，跟在脏腑”，可使“诸毒均瘥”。朱老师临床上多用露蜂房、壁虎、全蝎、僵蚕等治疗恶性肿瘤，效果显著。仙鹤草具有明显的强壮作用，朱老师认为，“能行能止”，不但能治疗肿瘤放疗、化疗后气虚自汗，精神虚弱，而且具有很好的抗癌作用。虫类药可在辨证论治的基础上大大提高疗效。

例2：林某某，男，36岁，2009年11月18日初诊。患者半年前因头痛、呕吐到广州某医院住院，诊断为“左侧颞叶脑出血、脑血管畸形”，给予手术治疗，术后继发脑血管痉挛，脑水肿，导致左侧大脑后动脉闭塞，双目失明，无光感，双侧瞳孔对光反射消失；手术损伤优势半球语言中枢，导致混合性失语，理解能力差，仅能不自发发少许单音。行走不稳，需坐轮椅。间断狂躁，大声呼喊，手舞足蹈，经家人劝说可平息。智力下降，吃饭、穿衣、大小便及日常生活均需要家人照顾。小便偶有失禁，舌质淡红、苔薄白，右侧脉滑。西医诊断：脑血管畸形术后，血管性痴呆。中医诊断：痴呆（脑脉瘀阻）。处方：（制）马钱子 30g（每次 0.1g，研末冲服），当归 150g，紫河车 150g，地龙 150g，水蛭（粉）100g（每次 0.3g，冲服），桃仁 300g，土鳖虫 150g，红参 300g，全蝎（粉）150g（每次 0.4g，冲服），三七（粉）150g，露蜂房 200g，大黄 100g，石斛 150g，血竭（粉）100g（每次 0.3g 冲服），胆南星 250g。上方加龟甲胶 300g，鹿角胶 300g，饴糖 500g，文冰 500g 收膏。每日3次，每次服 10ml。治疗8个月时，患者理解力恢复，可独立进食、如厕，并恢复了光感。

按：本病为虚实夹杂，虚为肾虚，禀赋不足，发育异常为肾虚之内因。脑为髓海，肾主骨生髓，手术过程中损伤脑髓，即为肾虚之外因；“肾者，作强之官，伎巧出焉”，因此，智能下降、日常生活均不能自理，属不能作强，失去伎巧，应责之肾。肾为先天之本，先天不足，后天失养，髓海不充，加之外科手术中电凝、压迫、缝合等方法止血，损伤脑络，络脉不通，则血与津液循行受阻，痰瘀互阻脑窍清空，则神机不用，故出现昏不识人，不辨亲疏之症。朱老师认为，在辨证上属于“虚中夹实”之候，因其虚，必须培补气血，滋养肝肾；因其实，气血瘀滞，必须活血化瘀。健脑散中红参、紫河车、黄芪、地黄、当归可补益气血，滋养肝肾；土鳖虫、地龙、全蝎、水蛭等虫类药可破血

（下转第 919 页）

明显提高患者疗效,减轻临床症状,减少药物的不良反应,尤其能够减少西药的用量,提高患者的生活质量,缩短西药的应用时间,减少患者的经济负担,提高患者依从性^[19]。

3 小结

中医药在防治心血管疾病中发挥着不可替代的作用,具有自身特色和明确的优势。随着社会的发展和科技的进步,应该从临床实践入手,不断地思考,防止主张中医要保持原汁原味不需革新的态度,要正确处理好继承和发展的关系,在继承的基础上,结合现代医学研究成果,突破固有的思维定势,不断发展和发扬中医药的特色和优势,进一步提高其竞争力。

参考文献

- [1]陈灏珠,林果为.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009:1349.
- [2]刘红旭,刘平.中医药防治心血管疾病的临床特色优势[J].北京中医,2007,26(7):396-399.
- [3]王浩然,于春江.动脉粥样硬化发生机制及治疗药物的研究进展[J].首都医科大学学报,2010,31(6):828-833.
- [4]张军平,许颖智,李明,等.补肾抗衰片对动脉粥样硬化氧化应激状态的干预[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(4):279-281.
- [5]张军平,许颖智,李明,等.补肾抗衰片对实验性动脉粥样硬化家兔的NF- κ B及炎症因子的影响[J].中国中西医结合杂志,2009,29(9):816-820.
- [6]Ross R. Atherosclerosis: an inflammatory disease[J]. N Engl J Med, 1999, 340(2):115-126.
- [7]Leinonen M, Saikku P. Infectious and atherosclerosis[J]. Scand Cardiovasc J, 2000,34(1):12-20.
- [8]Kiechl S, Egger G, Mayr M, et al. Chronic infectious and the risk of carotid atherosclerosis: prospective results from a large population study[J]. Circulation, 2001,103(8):1064-1070.
- [9]Davies MJ. The pathophysiology of acute coronary syndromes[J]. Heart, 2000, 83(3):361-366.
- [10]刘爱军.炎症在冠心病发生发展过程中的作用[J].中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(9):1082-1083.
- [11]彭立,张军平.易损斑块与阴虚毒瘀病机相关理论的探讨[J].中华中医药学刊,2009,27(5):970-971.
- [12]张军平,吕仕超.从外科治疗痛的理念探讨动脉粥样硬化疾病的治疗[J].中华中医药杂志,2011,26(3):557-560.
- [13]胡大一,马长生.心脏病学实践 2006——规范化治疗[M].北京:人民卫生出版社,2006:611-617.
- [14]李建明,李建英.情绪生理和心血管病及其心理治疗[J].临床荟萃,1996,11(10):433-435.
- [15]杨菊贤,陈启稚.焦虑与惊恐对心血管的影响[J].中国全科医学,2001,4(5):379-381.
- [16]吕仕超,张军平.试论病毒性心肌炎伴发情志改变的治疗[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(2):161-162.
- [17]彭立,张军平.顽固性高血压从热毒论治[J].山东中医杂志,2008,27(1):3-4.
- [18]郭晓辰,张军平.高血压病从浊毒论治[J].中医杂志,2010,51(7):581-583.
- [19]张光银,张军平,丁彬彬.冠状动脉介入术后中西医结合防治再狭窄初探[J].中华中医药杂志,2010,25(8):1180-1183.

(收稿日期:2011-06-08;修回日期:2011-10-15)

[编辑:李巍]

(上接第913页)

通络,三七(粉)、血竭、马钱子为伤科要药,可化瘀接骨、疗伤。马钱子含有土的宁,可兴奋脊神经与脑神经,对于脑外伤、开颅手术后遗症尤为适用。

例3:杨某,女,40岁,2006年12月2日初诊。患者头眩,颈肩疼痛,肢麻,腰酸腿软,舌苔薄白,脉细尺弱。西医诊断为颈椎、腰椎骨质增生。中医诊断为痹证,辨证为肾督亏虚、经脉痹阻,治宜益肾壮督、蠲痹通络,并需生活规律,适量运动,始可康复。处方:当归10g,熟地黄20g,淫羊藿15g,白芍15g,丹参20g,姜黄10g,鸡血藤30g,海桐皮15g,葛根30g,川芎10g,党参15g,白术15g,茯苓15g,枸杞子15g,鹿衔草20g,威灵仙15g,露蜂房10g,黄芪30g,土鳖虫10g,豨莶草30g,桑寄生20g,陈皮8g,徐长卿15g,甘草4g,24剂。上药煎3次,去渣、取浓汁,加阿胶、龟甲胶各90g,文火、蜂蜜各500g,收膏。每次10ml,每日2次,开水冲服。嘱患者如遇感冒或

泄泻,需暂停服。

按:朱老师认为,土鳖虫具有破血逐瘀、续筋接骨之功效,《名医别录》认为,露蜂房“历节肿出”,临床验证其具有蠲痹去风、对关节肿痛久而不消有佳效,是益肾蠲痹丸中的主要成分之一。该患者在辨证基础加用露蜂房、土鳖虫活血通络,消肿散结,对骨质增生有可靠疗效。肾主骨,故加入龟甲胶补肾、阿胶养血。患者服用后头眩、肢麻、颈痛等症状大减,而且精神状态大为改善,足证该膏方之效。

参考文献

- [1]朱良春.朱良春虫类药的应用[M].北京:人民卫生出版社,2011.
- [2]郭建文,潘峰,胡世云,等.朱良春治疗脑髓病经验[J].中医杂志,2009,50(12):1068-1069.
- [3]潘峰,郭建文,朱良春,等.辨治疑难重病应重视核心病机与辨病论治[J].中医杂志,2011,52(14):1173-1176.

(收稿日期:2011-11-11;修回日期:2012-02-16)

[编辑:洪涛]