

蒙药区别于中药的特色探析

王 秀 兰

内蒙古民族大学蒙医药学院, 内蒙古自治区通辽市科尔沁区西拉木伦大街 996 号, 028000)

通讯方式: tlm dwxl@163. com, (0475)8314243

[摘 要] 对蒙药与中药进行多方面的比较分析, 探讨蒙药在药物来源、炮制加工、功能主治、用法用量(包括汤剂煎煮方法、药引子)等方面的突出特点, 为关注蒙医药的学者和应用蒙医药的人员提供参考。

[关键词] 蒙药; 来源; 功效; 用药特色

蒙医学经历了千百年发展历程, 形成了完整的理论体系及独特的用药经验, 这与蒙古民族所处地理位置、生活环境及饮食起居习惯等密不可分。蒙医药与中医药有何不同, 蒙药和中药是否为相同物质, 蒙医临床治病有哪些特长, 蒙药有何特点等。近几年对蒙医药与中医药进行对比研究的报道开始出现, 在针灸方法、脑震荡治疗、炭疽的认识, 汤剂应用等方面发现众多不同之处^[1-4], 但目前尚未见到蒙药与中药的异同点的系统研究报道。研究对比蒙药和中药的异同点, 有助于互相借鉴, 共同发展, 尤其对于蒙药的推广应用及深入研究起到促进作用。

1 药物来源

蒙药和中药均属天然药物, 并且以植物药为主。除常用蒙药和中药中一部分为交叉使用外, 蒙药有其多种不同来源。首先, 在长期沿用过程中, 蒙医药领域逐渐形成了自己的特色药材, 如广枣、草乌花、草乌芽等^[5]。仅在内蒙古科尔沁罕山地区特色蒙药材就有数十种, 目前正在调查、保护及可持续利用的研究过程中。而中医常用的山茱萸、吴茱萸、半夏等药蒙医却不多用。其次, 同名而不同药用部位的现象较多, 一些蒙药和中药其药名相同, 但药用部位完全不同, 如蒙药龙胆药用部位为其花, 而中药用其根。再次, 同名同物但常用程度不同的情况更普遍。一部分蒙药和中药属同名同物, 但用药频率不同。如蒙药诃子在蒙药方剂中出现率相当高, 据不完全统计, 50%以上蒙药复方制剂中有诃子入药^[6-7], 而中药处方中出现率却不很频繁; 中药甘草在中药复方制剂或处方中出现率较高, 而蒙药中只有止咳祛痰平喘的复方和少数止吐复方中出现, 甘草在蒙药复方中出现率远没有中药复方高。如此蒙药和中药中同名同物但其常用程度不同的药物占绝大多数。

2 炮制加工

蒙药炮制加工过程中, 常采取的方法有洗、漂、泡、润、水飞、煅、炮、煨、炒、烫、炙、焙与烘、蒸、煮、淬等方法, 这些方法在中药炮制过程中也常用。蒙药炮制加工特点主要在于其所用辅料上, 蒙药常用牛奶、马奶、酸马奶、羊肉汤、羊骨汤等作为辅料进行炮制, 这与蒙古民族生活环境及饮食习惯等关系密切, 如蒙药手掌参用牛奶浸泡一定时间, 取出, 晾干, 其滋补强壮作用可加强。蒙药炮制方法有其特色, 如蒙药草乌用诃子汤浸泡, 以降低其毒性等^[8]。需要强调的是, 蒙药多数生用, 需要炮制蒙药远没有中药多, 而中药的炮制方法更多, 应用更广泛, 研究得更深入。

3 功能主治

蒙药学基础理论与中药学基础理论完全不同, 蒙药学基础理论中有五元、六味、十七效、八性及两力之说^[6]。而中药有四气、五味、升降浮沉、归经等内容。各种药味具体性、味、功能主治和临床用法更是截然不同。如蒙药肉豆蔻为“心之好”, 味辛, 性温, 用于胸满心烦, 叹气, 心慌, 头晕, 失眠, 谵语等症, 常用于心赫依、心刺痛等病症。而中医认为, 肉豆蔻可温中, 行气, 消食, 除痰, 固肠, 醒酒解毒。治寒凝气滞之心腹胀痛, 脾虚或肾虚之泻泄, 呕吐, 食积腹痛等诸症。又如蒙药麻黄, 味苦, 性寒, 有清肝热, 止血, 破痞, 疗伤, 消肿, 发汗之功效, 主要用于各种肝脏疾病。而中医认为, 麻黄味辛、微苦、性温, 归入肺、膀胱经, 具有发汗解表、宣肺平喘、利水消肿之功能, 主要用于外感风寒, 表实咳喘。蒙药苦参味苦, 性平, 有促使热病成熟, 发汗, 燥协日乌苏, 调和三根之功效, 主治热病初期, 协日乌苏病。临床上主要用于感冒初期、关节病和皮肤病, 尤其常用于感冒

发烧,热病初期的蒙药复方中必有苦参。而中医认为,苦参味苦,性寒,归肝、肾、大肠、小肠经。具有清热燥湿,祛风杀虫之功能。主治湿热泻痢、肠风便血、黄疸、小便不利、水肿、带下、阴痒、皮肤瘙痒等病症,常用于治疗带下阴痒、湿疹疥癣、小便不利等。认为可应用苦参方面,蒙医和中医两者有相似之处,但其侧重点不同。性、味、功能主治不同是蒙药和中药最显著的差异之处。另外,中药“归经”是区别于蒙药的特点之一,而蒙药理论中除寒热温凉药性以外尚有“效”,如蒙药石榴味甘、酸,性热,效锐、涩、浮、腻、燥、轻;中药石榴味甘、酸、涩,性平,入大肠、肾经。

4 用法用量

4.1 临床处方不同

蒙医治疗疾病一般用复方,并且一天选用多种复方制剂,分早、中、晚服用,即每日3次,每次1或2种复方制剂,少则每天用3种制剂,多则每天用6种制剂,这是蒙医临床用药的突出特点。目的在于全面顾及患者体质、病情及主次矛盾,从多方面、多角度解决问题,治疗疾病的同时调节体素,取得最佳疗效。如乌云高娃等^[9]用蒙药治疗反流性食管炎,早晨用日车因达日布如那4g,中午服壮西-21味散3g,晚上服西吉德和嘎日那格4g,1个月为1个疗程,取得了良好疗效。满达等^[10]用蒙药治疗关节黄水病,寒型组患者早晨给那仁满都拉-11味,中午给额尔敦乌日乐,晚上给那如-3;热型组患者早晨给阿拉坦阿如-5,中午给额勒吉根其苏-25,用森登-4汤为药引子,晚上给孟根乌苏-18,28天为1个疗程,临床疗效良好。而中医传统用药习惯一般每天用一副汤剂或用一两种复方制剂。用药量方面,蒙医临床上汤剂每次用3~5g;散剂和丸剂每次用1.5~3g^[11],而中药汤剂每天用药量远不止数克饮片。

4.2 汤剂用法不同

外观性状方面,蒙药汤剂是指汤散剂(粉末状)。而中药汤剂多数指由中药饮片组成的汤药。煎煮方法方面,蒙药汤剂一般煎煮1次,服用其水煎液或连药渣服下。而中药汤剂一般煎煮2~3次,合并水煎液,分2~3次服用。煎煮时根据药材饮片的性质与化学成分,有先煎、后下、包煎、另煎等要求。煎煮溶媒方面,蒙药汤剂除了用水外,也常用牛奶或骨头汤等,以用羊骨汤居多,根据病情灵活运用。而中医一

般都用水煎煮。用法及功效方面,蒙药汤剂多与其它药合并用药或作药引子用,以凉性汤剂居多,其化学成分以水溶性成分为主^[4,11]。而中药汤剂适用范围更广泛,对于各种疾病均常用,尤其适用于慢性疾病。其有效成分几乎包含了各种类型的化学成分。用量方面,蒙药汤剂一般每次用药量较小(3~5g),患者每次服用水煎液一般为数毫升至十几毫升。但蒙药因已制成粉末状,其水煎液中有效成分的溶解较充分,因此其疗效也一直良好。而中药汤剂每次服用数十克以上,由于每剂药量大,水煎液量自然也大,一般每次服用数十毫升至数百毫升水煎液。另外,蒙药汤剂一般为成药,患者可在医院和药店买到成药汤散剂。而中医开汤剂处方,根据医生自己的认识和患者病情,经常加减药味,以达到辨证施治。

4.3 药引子不同

蒙药和中医药引子的作用均可归纳为增强疗效,引导主药直达病处(中药包括引经药)及缓解“毒性”等,但蒙医和中医所用药引子各有其特点。蒙医临床上汤剂为最常用的药引子,如清血热药用“三子汤”,利尿药用“蒺藜三味汤”,助消化药用“光明盐四味汤”,协日乌苏病药用“森登-4汤”做药引子。其次为根据病人体素特征的不同分别选用药引子,如治疗赫依病蒙药用羊骨汤,治疗协日病蒙药用冰糖,治疗巴达干病蒙药用蜂蜜,滋补强壮药用牛奶、马奶、红糖、黄油分别做药引子等^[12]。而中医同样出于增强疗效,引导主药,缓解“毒性”的目的,健脾胃助消化的中药汤剂,常放入大枣;产后瘀血多、乳汁少,最好用红糖送服;应用甘遂、大戟等有毒或烈性药物,常用大枣为引等。

总之,蒙药在药物来源、炮制方法、功能主治、用法用量、煎煮方法等方面具有多种特色,尤其生用多,炮制少,加工辅料、一日多方等方面都有其突出特点。多数蒙药有效物质基础和作用机制尚未明了,上述用药特点的实用价值、推广意义及科学内涵等尚需进一步研究。

参考文献

- [1]姚哈斯,宝龙.试述蒙医针灸与中医针灸的相似性及差异性[J].中国民族医药杂志,2007,13(5):24-26.
- [2]周相均,包照日格图,包凤兰,等.中医与蒙医治疗脑震荡方药比较[J].云南中医学院学报,2007,30(1):20-22.
- [3]郝福明,李寿亭.蒙医中医关于皮肤炭疽的认识与比较[J].中国民族医药杂志,2001,7(3):21.

孙一奎论治痰证经验简析

肖俐¹ 张宇鹏² 于峰^{2*}

1. 北京中医药大学东方医院,北京市丰台区方庄芳星园一区 6 号,100078;

2. 中国中医科学院中医基础理论研究所)

* 通讯作者: doudouyu@126.com, 13801227847

[摘要] 孙一奎是温补学派的代表人物之一,其提出“命门动气”的理论,对中医学发展有重要的影响。著有《赤水玄珠》、《医旨绪余》、《孙氏医案》等书。针对不同病机所导致的痰证,均拟定了一套与之相应的治疗方法。从脾湿、阴虚火动、食积、气郁等方面简要介绍其治疗痰证的经验。

[关键词] 孙一奎;痰证;痰浊

孙一奎(1522—1619),字文垣,号东宿,别号生生子,孙一奎是我国明代著名医家,为名医汪机的再传弟子,是温补学派的代表人物之一,提出“命门动气”的理论,对中医学发展有重要的影响。孙一奎著有《赤水玄珠》、《医旨绪余》、《孙氏医案》等书,其中《孙氏医案》由其子和门人结合孙氏临床经验辑录而成。

痰证泛指痰浊之邪滞留于体内的病证,痰既是病理产物,又是致病因素,痰证涉及临床各科,包括许多疑难杂症和常见多发病,具有病种广泛、复杂多变等临床特点,其为病无处不到,故向有怪病多痰之说,是临床上相当棘手的一类病证。孙一奎对痰饮为病相当重视,在其《孙氏医案》^[1] 398 案当中,涉及到与痰有关的医案多达 150 余则,占到医案总数的 1/3 以上。

孙一奎认为,痰饮为病,因其“所感不同,病变甚多,或为喘,为咳,为呕,为泄,眩晕嘈烦,悸忪愆[慢],寒热疼痛,肿满挛癖,癃闭,痞膈,如风如癫,皆痰饮之所致也”(《赤水玄珠·痰饮门》)。因此,“治痰者,要当察其所来之源”,方可辨证施治。对于痰饮“所来之源”,孙一奎在《医旨绪余·论痰为津液脾湿所生》中明确指出:“痰为津液脾湿所生。亦有

因于火,因于虚,因于气,因于食者”,针对不同病机所导致的痰证,均拟定了一套与之相应的治疗方法,对痰证的临床治疗有着非常重要的参考价值。

1 脾湿生痰

孙一奎认为,痰为津液运行失常所产生。因此,“若脾虚停湿,则失其健运之常,不能致精于肺,遂而成痰,此脾湿而生痰者也。”这一类病机,治疗以健脾燥痰为主,以二陈汤加减。“盖半夏燥脾湿,陈皮利肺气,茯苓入手太阴,利水下行,甘草调和诸性,入脾为使,三味皆燥湿刚悍之剂,使水行、气下,湿去、土燥,痰斯殄矣,脾斯健矣。……由是知二陈之治痰者,非治痰也,是治痰之因于湿也”。

如《孙氏医案》中丁文学令姊晕厥案:“丁文学长令姊,常患晕厥,吐痰碗许乃苏,一月三五发。后又口渴,五更倒饱,肠鸣腹疼,泄泻,小水短涩,咳嗽。余脉之,两寸濡弱,两关滑大,此中焦痰积所致也。先与二陈汤,加苍术、山楂、麦芽以健脾祛湿为臣,以白芍药止痛为君,以滑石、泽泻引湿热从小便出为佐,黄芩为裨佐。十帖,二阴之痛俱止,改以六味地黄丸加黄柏、知母、牛膝,服之而安”。

二陈汤在《孙氏医案》中运用非常多,约有 40 余

[4]李英格,王秀兰,冬梅,等.试论蒙药汤剂与中药汤剂之区别[J].中国民族民间医药杂志,2002,11(54):1-2.

[5]罗布仓.蒙药学[M].赤峰:内蒙古科学技术出版社,1986:260-397.

[6]白青云.中国医学百科全书·蒙医学[M].赤峰:内蒙古科学技术出版社,1986:260-397.

[7]巴根那.蒙医方剂学[M].呼和浩特:内蒙古人民出版社,2006:102-221.

[8]蒙药炮制学编写组.蒙药炮制学[M].呼和浩特:内蒙古人民出版社,1989:220-221.

[9]乌云高娃,赵玉琴.蒙药治疗反流性食管炎 189 例[J].中国民族医药杂志,2012,2(2):8-9.

[10]满达,玉兰.蒙药治疗关节黄水病 120 例临床观察分析[J].中国民族医药杂志,2011,8(8):13-14.

[11]中华人民共和国卫生部药典委员会.中华人民共和国卫生部药品标准·蒙药分册[S].2000:12-25.

[12]白乙拉.中华本草·蒙药卷[M].上海:上海科学技术出版社,2004:120-298.

(收稿日期:2012-06-15;修回日期:2012-07-23)

[编辑:黄健]