

引火归原法临床应用

霍玉军*

关键词:引火归原法;临床应用

中图分类号:R242

文献标识码:B

文章编号:1006-0979(2011)15-0089-01

引火归原法是张景岳提出来的,是针对肾火上浮,火不归原而设的一种治疗方法,可治疗多种疾病,兹举验案四例示之。

1 案例分析

1.1 慢性咽炎:李某,45岁,教师,2007年10月17日就诊。患者反复咽痛三年余,伴咽干声音沙哑,经多方治疗无效,前来就诊,症见:咽干痛声音沙哑、头昏、乏力、舌质偏红,苔薄白脉细。查:BP120/70mmHg,咽慢性充血,咽后壁增生滤泡,证属肾阴不足,虚火上浮,治以滋肾阴,引火归原处方:肉桂粉(吞服)3g、生地12g、熟地15g、麦冬12g、沙参15g、川石斛12g、龟版12g、磁石30g、甘草10g、玉蝴蝶12g。治疗二周,咽痛、声音沙哑消失,精神好转而愈。按:慢性咽炎多见于文艺、教育工作者,虽非大病,但不易治愈,一般用养阴清热利咽法难于奏效,咽喉虽为肺胃之门户,却为足厥阴肝经,足少阴肾经循行所过,肾中龙火离之、肝中雷火寄之,肾阴不足,则水不离火而雷龙升腾,烁灼津液而成本病,必须引浮动之虚火归入肾原,方属治本则之法,在滋肾阴基础上加肉桂引火归原佐重镇收敛之磁石,使归原之火不致重行上浮,故疗效较佳。

1.2 高血压病:赵某,男,67岁,干部,于2005年6月8日就诊。反复头昏、头晕二月余,患者有高血压病史5年余,二月来反复出现头昏、头晕、耳鸣、面赤、心烦、腰膝酸软,在门诊静滴复方丹参注射液,天麻素注射液并口服依那普利片,10mgBid 氨氯地平片5mgqd 症状改善不明显查:BP160/90mmHg,HR80次/分,双肺(一)舌质红、苔薄白、脉弦细,辨证为肾精不足,虚火上炎,治以补肾益精,引火归原,方用左归丸加肉桂,处方:肉桂粉(吞服)3g、熟地15g、山茱萸12g、菟丝子12g、淮山药15g、枸杞子12g、牛膝12g、龟版12g、鹿角胶12g。服药一周,并嘱续服依那普利片,氨氯地平片药物,症状基本消失,血压稳定。按:患者年老肾精亏虚,不能涵阳,虚阳上浮故头昏、头晕、面赤、多梦等,方用左归丸补肾益精,肉桂之辛温热因热用,引虚阳上浮之火,回归于肾而取效。

1.3 顽固性失眠:段某,女,56岁,于2006年3月19日就诊。反复失眠一年余,患者一年多来反复出现失眠、焦虑,甚至彻夜不眠,日久出现头昏、健忘、精神萎靡,耳鸣、心烦,曾服多虑平片黛安神片,因副作用大而停药,服过健脾养心安神,疏肝解郁

之汤剂,睡眠改善不明显,每晚需服安定片方可入睡2-3小时,痛苦异常,舌质红、少苔、脉细、证属心肾不交,虚阳上扰,治以交通心肾,引火归原,方用交泰丸加味,处方:肉桂粉(吞服)3g、黄连10g、阿胶12g、炒枣仁30g、龙骨30g、牡蛎30g、熟地15g、甘草6g。服药3剂后心烦减轻,入睡3小时在上方中加大熟地至30g连服一周,睡眠逐渐改善,减少安定用量,上方出入治疗一月能入睡4-5小时,诸证次递好转。按:失眠的原因很多,其病理变化总属阳盛阴衰,阴阳失交。本例患者由于肾阴不足、水不济火、不能上交于心,虚火扰神而失眠、大剂熟地滋肾水、阿胶、黄连滋阴清热、肉桂引上越之火下行、再加龙骨牡蛎重镇安神潜阳,使水火得济夜寐自安。

1.4 复发性难治性口腔溃疡:黄某,女,31岁,于2007年11月12日就诊。反复口腔溃疡二年余,患者二年多来反复出现口腔溃疡有时长达二月余溃疡不愈,曾使用先锋霉素、华素片、核黄素片、锌片、外贴口腔溃疡膜疗效较差。一月来上症又发作、饮水进食疼痛明显,伴头昏,查:口腔、舌边有多处溃疡色淡红,舌质淡、苔薄白、脉细弱,证属肾水不足,虚火上炎,治以滋肾水引火归原处方:肉桂粉(吞服)3g、熟地15g、玄参12g、黄柏12g、五倍子12g、枣皮12g、白芍12g、甘草12g。上方连服半月诸证消失,随访才一年未见复发。按:口腔溃疡多见于心火亢盛,脾虚湿热,然对于长期反复发作按上述辨治难于取效,本病多属肾水不足,虚火上炎、药用滋肾水养阴之熟地、玄参、枣皮,肉桂引火归原使虚火得降,五倍子敛疮而取效。

2 讨论

引火归原的“火”是指浮阳、浮火、虚火、阴火也叫龙火“原”也称“元”,主要指肾,肾藏精其中包含命门之火,即肾阳能温养五脏六腑,对人的生长、发育、衰老有密切关系,脏腑有命火的温养,才能发挥正常的功能,如果肾阴亏虚,阴不敛阳就会出现虚阳上越的病症,因此本法针对的病症是肾阴虚不能涵阳或肾阳虚不能固守本位,导致虚阳上浮龙火上潜,实火之证非本法所宜。在治疗时必须是在补肾阴的同时加上肉桂方可获效,盖肉桂辛甘大热,气厚纯阳,其性下行、益火消阴、大补阳气,以热治热,热因热用,引火归原。正如五好古在《汤液本草》载其功用时说:“肉桂入足少阴肾太阴经血分,补命门之不足,益火消阴”。另外肉桂用量要小,最好为1.5-3g研粉吞服,不宜量大,以免助阳耗阴,阴益虚,阳益亢。在使用本法时可佐加龙骨、牡蛎、龟版等重镇潜阳之品,使归原之火不致重行上浮。

* 云南省普洱市中医医院(665000)

2011年5月3日收稿

加味天麻钩藤饮配合康复训练治疗缺血性中风34例分析

兰 鹏*

关键词:脑梗塞;天麻钩藤饮;治疗

中图分类号:R255.2

文献标识码:B

文章编号:1006-0979(2011)15-0089-02

中医对于中风病的认识较早,在防治方面积累了丰富的经验。自2009年以来,笔者应用加味天麻钩藤饮配合康复训练治疗缺血性中风34例,并设对照组34例,疗效显著,报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料:本组68例为2009年1月-2010年12月在南宁市中医院脑病科住院的中风病证属肝阳上亢型住院患者,按诊断随机分为治疗组和对照组。治疗组34例,男18例,女16例,平均年龄(56.6±8.8)岁,病程(30.2±20.1)天;对照组34例,男20例,女14例,平均年龄(58.7±8.2)岁,病程(28.5±18.9)天。所有入选患者均排除严重心、肝、肾脏疾病。两组病例性别、年

龄、病程及在治疗前神经功能无明显差异,具有可比性。

1.2 诊断标准:参照1996年修订的《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[1]进行诊断,中医诊断为中风-中经络,且辨证为肝阳上亢、风火上扰型,经头颅CT检查证实为脑梗死。

1.3 治疗方法:①对照组:予康复训练。方法:根据不同病情选用Brunnstrom、Bobath等技术对患者进行综合训练,包括良肢位摆放、关节被动运动、作业疗法、坐位平衡训练、立位平衡训练等。每日治疗1次,每次40分钟,共治疗15日。②治疗组:在康复训练的基础上加用加味天麻钩藤饮治疗。组方:天麻10g、钩藤15g、石决明10g、山栀15g、黄芩10g、牛膝10g、杜仲10g、桑寄生15g、夜交藤10g、茯神10g、桑枝30g、僵蚕10g、全蝎5g、地龙15g、鸡血藤15g、甘草6g,每日1剂,水煎400ml分早晚

* 广西南宁市中医院内一科(530001)

2011年5月3日收稿

二次温服,共治疗 15 日。

1.4 疗效标准:参照脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准^[2]对各项症状、体征评分。疗效百分比 = [(治疗前各项积分 - 治疗后各项积分) ÷ 治疗前各项积分 × 100%。疗效百分比 ≥ 85% 痊愈; ≥ 50% 显效; ≥ 20% 有效; < 20% 无效。

1.5 统计方法:应用 SPSS12.0 统计软件进行分析,等级资料采用卡方检验。

2 结果

治疗组:治愈 12 例,占 35.3%,显效 14 例,占 41.2%,有效 5 例,占 14.7%,无效 3 例,占 8.8%,总有效率 91.2%。对照组:治愈 8 例,占 23.6%,显效 10 例,占 29.4%,有效 6 例,占 17.6%,无效 10 例,占 29.4%,总有效率 70.6%。

表 1 两组病例临床疗效比较表(%)

组别	n	治愈数	显效数	有效数	无效数	总有效率%
治疗组	34	12	14	5	3	91.2
对照组	34	8	10	6	10	70.6

注:两组总有效率比较,卡方值 = 4.6601 概率 $P = 0.0309 < 0.05$

3 讨论

中医对于中风病的认识较早,古书就有“风为百病之长”和“人百病、首中风”之说,其病机多从风、火、痰、气、血立论,病位主在肝,与心、脾、肾密切相关。证候属本虚标实,急性期侧重标实,常以风、火、痰为突出表现;恢复期属气虚血瘀证较多。现代生活节奏快,中老年人多承担重大的社会和家庭责任,容易受七情所伤:肝失调达,气机郁结,血行不畅,淤结脑脉;或烦劳过度,阳气升张,上壅清窍,而引起气血逆乱,上扰脑窍而发为中风;这类患者多属肝阳上亢、风火上扰证,平素多见

头痛、眩晕、失眠多梦等症状,遇精神刺激、过劳等而诱发中风。

天麻钩藤饮,源自《杂病证治新义》,方中天麻、钩藤具有平肝熄风之效,用以为君;石决明性咸味平,功能平肝潜阳、除热明目,以加强君药的平肝熄风之功,川牛膝引血下行共为臣;栀子、黄芩清热泻火,使肝火不致循经上扰头目,杜仲、桑寄生补益肝肾,夜交藤、茯神安神定志,均为佐药,加用桑枝、僵蚕、全蝎、地龙、鸡血藤等活血通络开窍之品以治其标。诸药配伍,共奏平肝潜阳、清热熄风、补益肝肾、安神定志之效,能提高神经组织对缺氧的耐受性,有利于神经功能的恢复。现代药理研究证实^[2,3,4],天麻钩藤饮能降低高血压,改善微循环障碍和脑组织供血供氧,缓解脑血管痉挛,降低血液黏稠度和毛细血管通透性,有利于脑神经功能的恢复,同时,还可抑制缺血区脂质过氧化反应,增加超氧化物歧化酶的活性,清除自由基,防治梗塞后灌注所造成的继发损害和脑水肿。同时配合康复训练,通过向中枢神经系统输入正常的运动模式、本体运动、皮肤感觉冲动以及引导其运动再学习,促进脑功能的重组和代偿,且能有效防治偏瘫后并发症和废用综合征的产生。

总之,加味天麻钩藤饮配合康复训练在缺血性中风病治疗过程中,作用肯定,疗效显著,值得推广。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55.
- [2] 张妍翎, 裴英, 杨冬玲. 天麻钩藤饮加减治疗高血压眩晕[J]. 陕西中医, 2007, 28(10): 1298.
- [3] 刘真, 于慧卿, 魏运湘. 夏枯草汤治疗高血压病及对血管内皮的影响[J]. 陕西中医, 2006, 27(2): 162-163.
- [4] 任保顺. 天麻钩藤饮合补阳还五汤治疗脑梗死体会[J]. 中国社区医师, 2006, 8(4): 46.

浅谈炮制对中药毒性的影响与临床应用

屈善鹏* 王陕旬*

摘要:目的:探讨炮制对中药毒性的影响及有毒中药的临床应用。方法:复习文献并结合自己的体会做条理性分析。结果:炮制可破坏或改变有毒成分的化学结构,或消减有毒成分的含量,方法有净制、制霜、浸泡、加热、加辅料等,临床应用要严格掌握剂量、合理配伍、正确煎服等。结论:针对中药之“毒”,炮制要科学严格,辨证要准确,应用要合理,如此可借毒性治大病,起沉疴。

关键词: 中药; 毒性; 炮制; 应用

中图分类号: R283.1

文献标识码: B

文章编号: 1006-0979(2011)15-0090-02

现代社会对中药的普遍认识是安全、有效、无毒性,致使对有毒中药的认识不足,中毒事件时有发生^[1],据报道在 1856 种药物不良反应中,中药就有 792 种^[2]。本文就中药的毒性、炮制对中药毒性的影响以及有毒中药的临床应用浅探如下。

1 中药的毒性

中药毒的概念是广义的,药物各有偏性,这种偏性就是毒,在古代文献中毒性常常是药物的总称。如《周礼·天官冢》上记载,“医师掌医之政令,聚毒药以供医事。”中药也有狭义的“毒”,即有毒药物,指容易出现毒副作用的中药,对人体有毒性或副作用,用之不当,可对人体产生危害。有毒中药主要分为含生物碱类,常见的有乌头、附子、马钱子、雪上一支蒿、山曼陀罗、豆根、藜芦、莨菪子等;含毒苷类,强心苷类主要有夹竹桃、毒箭万年青、羊福寿草、罗布麻、铃兰、五加皮等;氰苷类主要有苦杏仁、桃仁、櫻桃仁、木薯、枇杷叶等;皂苷类主要有商陆、天南星、皂角荚、白头翁、川楝子、黄药子等;含毒性蛋白质类常见的有苍耳子、桐子、蓖麻子、望江南子等;矿物类药物常见的含砷、铅、汞等金属元素的砒霜、朱砂、雄黄、水银、胆矾、铅、硫磺等;动物类药物常见的有蟾酥、斑蝥、全蝎、红娘子等。

2 炮制方法

从有中药开始,就在探索中药的炮制方法,《神农本草经》有“若有毒宜制”的说法,《黄帝内经》“治半夏”,《伤寒杂病论》中“附子炮”。中药存在的毒性可通过炮制破坏或改变有毒成分的化学结构,或消减有毒成分的含量,合理去毒,保护药物有效

成分。如果中药所含的有毒成分不是有效成分,就通过炮制的方法除掉它,以除去或减低毒性。如朱砂的水飞法炮制,就是去除其所含的剧毒物质重金属汞离子。如果有毒成分又是治疗的有效成分,应防止过多地破坏它。如对苦杏仁的短蒸法炮制,既可以保有效成分是苦杏仁苷,它经酶的作用水解后生成“氢氰酸”,氢氰酸对呼吸系统具有镇咳和祛痰的作用,又能有效地减低毒性。现代有毒中药的加工炮制方法主要有:①净制法:就是除去中药材的毒性部位,如斑蝥去头足翅方可入药;②制霜法:除去药材中所含的油脂,分离去除毒性成分。如将巴豆仁压榨去油至松散成粉;③浸泡水解:将毒药放入水中浸泡降低毒性,如雄黄水飞、三氧化二砷(As_2O_3)溶于水而被除去;④加热:高温使有毒药物的毒性成分通过挥发、升华或破坏分解。如米炒斑蝥升华斑蝥素的干热去毒法和水煮乌头的湿热去毒法;⑤加辅料:经过加辅料炮制,使有毒中药毒性降低后用于临床,如大戟、甘遂、芫花等用醋制,生半夏用白矾、石灰、甘草等辅料炮制,均可降低毒性等。

3 临床应用

毒性药物的应用除辨证准确外,中药必须经过严格科学的炮制,同时还要注意:①严格掌握剂量:一般来讲,应从小剂量开始逐渐加大用量,但最好不要超过《中国药典》的规定用量,同时还要严格控制总剂量,防止蓄积中毒;②合理配伍:利用不同中药各种成分的相互影响,通过科学合理的君臣佐使配伍,降低或消除毒性,如《伤寒论》中的十枣汤,就是甘遂、大戟、芫花配甘温的大枣提高疗效,降低毒性;③正确煎服:经过先煎、久煎,很多药物毒性成分挥发或分解,而有效成分依然保留,最

* 陕西省旬阳县中医院药剂科(725700)

2011年5月3日收稿