

医学

中西结合录

赵洪钧◎著

近代医学大家张锡纯先生是河北人，他的名著叫做《医学衷中参西录》。本书取名《医学中西结合录》显然有意借助先贤的神光。如此不避附骥尾之嫌，是因为洪钧也是河北人，应该而且自信继承了先贤的学术思想。



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



赵洪钧 著

医学中西医结合录

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医学中西医结合录 / 赵洪钧著. —北京: 人民卫生出版社, 2009. 1

ISBN 978-7-117-11069-3

I. 医… II. 赵… III. 中西医结合—医案—汇编
IV. R2-031

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 193801 号

医学中西医结合录

著 者: 赵洪钧

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 705 × 1000 1/16 印张: 40.75

字 数: 751 千字

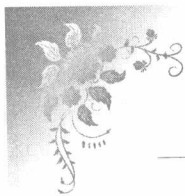
版 次: 2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11069-3/R · 11070

定 价: 66.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



序言

洪钧先生潜迹乡里已经很久了。

不少中医同道,大概已经忘记了这个不该忘记的人。

两年前,《思考中医》的热销,一度让埋头业务因而有点孤陋寡闻的我有些吃惊,甚至心灰意冷。因为我自认为是喜欢读书的,而拿起《思考中医》却读不下去:朴素的中医学竟然被玄化得如此陌生。直到有一天,看到洪钧先生发表在《中国中医基础医学杂志》上的评价《思考中医》的文章,才发现原来自己也有同调。更令我高兴的是,又听见洪钧先生的声音了。先生的那篇文章在网络论坛里广为流传,自然褒贬不一。关于其中的学术争鸣,甚至一些比较尖刻的语言,现在都已忘记了。至今萦绕于怀的是,一个网友写道,要关注洪钧先生这个“新人”。看来不少人不知道洪钧先生那时已经年过花甲,更不知道他意气风发、特立独行的过去。

洪钧先生是我非常敬仰的学者。当年读研究生时,他的《近代中西医论争史》被导师指定为必须精读的作品,我还托好友从先生处寻得《中西医比较热病学史》、《内经时代》等。十年前读的书,具体内容大多忘记了。谋生以来,很少有静心读书的机会,赵先生的著作也没有温习。然而,至今难忘当时的兴奋无以言表,只觉得每一页都有新的信息。先生的博学、睿智、严谨、敬业、正直给我留下了深刻的印象。十余年前,自己年少轻狂又喜附风雅,夜读唐诗,每每拍案叫绝,经常博得寝室学友的哂笑。为何句而拍案,早已忘却,但当时大呼痛快的情形还令人怀念。如今,面对先生的这部《结合录》书稿,仿佛又回到当年激情满怀、因一本好书而欢欣鼓舞的时候。

原来,辞去河北中医学院的公职之后,先生一直在故乡行医。

本书就是先生的一生心血所集。一年前,先生在电话中约我为这部著作写个序,犹豫再三,未敢动笔。如今,此书即将出版,先生还是盛情相约,只能不揣浅陋而为之,正所谓,事到万难须放胆了。

大概很多早就知道先生的人和我一样,此前从未料到 he 如此精于临床。

本书足以见证,先生数十年身体力行中西医结合,也足以见证先生慎思明辨、从容于中西医之中的智慧。

何以要中西医结合,本书前言将有恳切的交代。结合的结果如何,读者不难

从本书近千个验案中得出自己的结论。

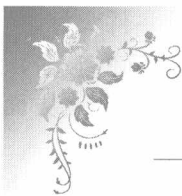
本书涉及的理论面广,所举验案完整、详细、生动,特别是先生说理深入浅出,介绍的思路和方法切合临床实用,值得中西医同道参考,所以,我相信,中青年同道结合实践细读本书,便不难成为一方良医。目前,我国也正需要千万个这样的良医。

我一直困惑不解的是,至今有一些“铁杆中医”对“中西医结合”颇有微词,甚至还见到一些文章,声称要为曾经学过一些西医知识的中医院校的毕业生“洗脑”。因为,我也一直坚定地认为,岐黄中人一定要抛却门户之见,在坚守中医大道的前提下,借鉴并吸收现代医学知识,以解除患者的病痛为最终目的,才是正途。

先生在前言里说:“本书取名《医学中西结合录》显然有意借助先贤(张锡纯)的神光”。其实,这完全是因为洪钧先生与先贤精神相通。张先生说:“人生有大愿力,而后有大建树。一介寒儒,伏处草茅,无所谓建树也,而其愿力固不可没也。老安友信少怀,孔子之愿力也;当令一切众生皆成佛,如来之愿力。医虽小道,实济世活人之一端。故学医者,为身家温饱计则愿力小;为济世活人计则愿力大。”我相信,本书读者不仅能学到赵先生数十年实践中西医结合的思路与方法,更能体会到先生面对每一个病人恻隐在抱的精神。为医者,不仅要有精湛的医术,更要有悲天悯人,关心民瘼的情怀。锡纯先生如是,洪钧先生如是,我们亦应如是。

陈西湖

2008年12月22日凌晨写于散人小筑



前言

近代医学大家张锡纯先生是河北人,他的名著叫做《医学衷中参西录》。本书取名《医学中西结合录》显然有意借助先贤的神光。如此不避附骥尾之嫌,是因为洪钧也是河北人,应该而且自信继承了先贤的学术思想。

怎样概括先生的学术思想呢?洪钧是先生传记和年谱的作者,自信了解比较准确。15年前,曾以个人名义访问盐山寿甫医院(先生讳锡纯,字寿甫,河北盐山人),院中同仁垂询办院方针,曾进言曰:寿甫先生的大作名为《医学衷中参西录》,最后行道场所名为“中西会通医社”,故先生的学术思想应概括为“中西会通,衷中参西”八个字,贵院自应继承发扬先生的思想。至于救死扶伤,则是先生大著自序开篇即揭明的志向,无论中西医界,均应遵循。

近半个世纪以来,《医学衷中参西录》的印行数量,为近代任何一家之言的医书所不及。此期间,凡入中医之门者,没有读过此书并受其影响者极少。洪钧投身于中西医关系和中西医结合研究,就是受先生和时代的影响。此前曾经写过几本东西,主要探讨中西医关系史和中西医结合基本理论。一晃40年过去了,老之已至,有必要把自己的临床见解和经验整理一下留给后人,于是写成本书。

不过,此书取名虽然酷似先贤的大著,内容范围却不完全相同。《医学衷中参西录》是先生的医学全书。他的全部医学理论见解和临床经验都在那部书里。本书则主要是洪钧的临床理论见解和经验介绍。关于中西医关系的一般看法和中西医结合的基础理论见解,请参看旧著《近代中西医论争史》、《内经时代》、《中西医比较热病学史》、《伤寒论新解》和《中西医结合二十讲》等。

如上所说,张先生的中西医汇通是衷中参西的。本书讲中西医结合,这与先贤的思想有何异同呢?

洪钧以为,中西医汇通与中西医结合的内涵和目的完全相同,都是为了最终实现“融会贯通,合为一体”。至于怎样理解“融会贯通,合为一体”,当代认识应该和近代甚至二十年前有所不同。本书中随时体现拙见,较为系统的浅见,请参看《中西医结合二十讲》的绪论。

中西医结合存在“衷中”还是“衷西”的问题。“衷中参西”还是“衷西参中”地汇通或结合,取决于个人的知识结构和正在从事的专业。



“衷中参西”和“衷西参中”双方共进搞中西医汇通或结合是一件大好事。排斥任何一方都是不明智的。多一些人研究中医没有什么不好。所以,读者认为本书是“衷中参西”还是“衷西参中”无关紧要,只要它在中西医临床结合方面值得参考就是好事。

读者不难看出,本书的编排以西医疾病体系为主。这也是本书与《医学衷中参西录》明显不同处。近半个世纪以来,中西医临床结合走的路基本就是西医辨病与中医辨证相结合。目前,不仅医界已经习惯这样做,公众也更容易接受这种方式。所以,这样做不仅由于洪钧的临床结合偏于“衷西参中”,而且是时势使然。

有的读者可能还是要问:为什么非要中西医结合呢?

我看道理很实际也很浅显。

病人要的是疗效,医生的责任是治好病。一套办法治不好,就用两套。两套办法协同得好,就是中西医有机结合。

我相信,绝大多数同道本人、子女和父母得了病,都不会为了“信仰”拒绝中医或西医。单用中医或单用西医治不好,中西医结合着治好了,是很实际的选择。假如是自己开业,能中西医结合治病,对自己和病人都有益无害。

又,古人云:一事不知,君子之耻。中国的西医完全不了解中医或反之,应该感到惭愧。所以,尽管不可能要求一切同行全面精通中西医,在本职范围内,尽量多了解并掌握一些最邻近的学科的理论和技术并融会贯通,不能算是对中国医生的苛求。中国的医家互相了解最方便,没有任何必要画地为牢自我限制。能结合而不结合或有意无意地排斥中医或忽视西医,对社会不好,对病人不好,对自己不好,对自己的亲友不好,对医学发展也不好,显然很不明智。

洪钧对中西医结合发过许多议论,根本上还是出于上述朴素认识。

读者不难看出,本书涉及的病种远比西医临床教科书所载病种少。病种这么少,称得起“中西结合录”吗?其中不载的病种读者如何参考呢?

对此需要说明以下几点。

一是本书不是洪钧的全部临床经验总结,纯西医治疗经验或单用西药疗效就很好的病种,一般不在本书介绍。

二是不少洪钧年轻时很常见的病种如疟疾、脑炎、流脑、麻疹、猩红热、脊髓灰质炎等,目前已近绝迹,没有必要再介绍。

三是本书不是在杂志上介绍少见病,故一般不介绍少见病。

总之,书中涉及的都是目前最常见而且比较难处理的病种。这显然对一般临床医家最有参考价值。掌握了这些病种的中西医结合处理方法,对读者处理多数少见、疑难病也有参考价值。不过,洪钧坚信,本书对一切专家——包括尖



端领域的专家也有参考意义,期待着来自各方面的批评。

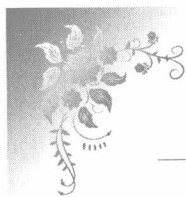
从纯科学角度介绍本书,序言该结束了。然而,临床医学从来不是纯科学,她很自然地负载着高尚的人文精神。近来我国医界的一些人明显背离传统价值观念,于是,不仅张先生的学术思想应该继承发扬,他的医德风范尤其值得当代医界深刻反省。

先生从医的祖训是“润身及人”。他自己的宏愿是“济世活人”、“不为良相,愿为良医”。这一道德标准虽然算不上“毫不利己、专门利人”,但是,读过《衷中参西录》的人必然体会到先生的崇高精神,特别是他的诚信态度。他在故乡时的诊所名“志诚堂”,终生治学临证没有愧对“志诚”二字。可惜先生的精神被医界某些人淡忘了。此种现状使洪钧非常不安。

洪钧辞去公职十年,没有工资和福利,只能以医为业谋生,不可能做到毫不利己,专门利人,但在治学和临证方面都坚守诚信。治学方面的诚信,主要是不违心地迎合某些流行但自己认为不正确的见解,而且不惮指出前人或时贤的明显错误。临证方面的诚信,首先是把病人的利益放在第一位,其次是不夸大自己的医疗水平。全心全意为人民服务的境界固然很难达到,坚守医生的道德底线——在保证疗效(病人的第一要求或利益)的前提下兼顾经济效益则不难。为了坚持诚信治学,洪钧曾经付出极大代价。临证方面是怎么做的,读者从本书中不难了解。

目前,国民卫生保健面临的临床难题和近代大大不同了。比如,《医学衷中参西录》中,只有一处非正式提到高血压,心脑血管病和癌瘤也很少提到,而目前高血压、癌瘤、动脉硬化以及由此引起的心脑血管病,早已成为临床医家面临的最严重的问题。洪钧认为,像解决传染病那样彻底解决这些问题不大可能,但是,中西医协同作战仍然是最好的选择。换言之,在预防为主的基础上,应该中西医结合地研究如何解决这些问题。本书在何种程度上做到了中西医结合以及有无明显错误,还望读者批评指正。洪钧不反对部分专家致力于不孕不育、男性病、减肥、美容美发等研究,但是,目前危害国人健康最严重疾病,毕竟是高血压、心脑血管病、癌瘤、糖尿病以及与其密切相关的心因性疾病。希望一切有才华的人更多在这方面用力。如果本书对一般中西医道友,特别是有志于中西医结合的青年有些帮助,洪钧就可告慰于先贤如寿甫先生了。

2008年5月赵洪钧写于白伏故居



目录

第一章 中药心得.....	1
第一节 关于选购药材.....	1
第二节 关于煎药和服药.....	2
第三节 常用中药中西医结合心得.....	3
第二章 输液要点——中西医结合看输液	21
第一节 概说	21
第二节 输液要点	24
第三章 辅助诊断略论	31
第一节 关于影像学检查	32
第二节 关于心电图	35
第三节 关于脑电图和脑血流图	38
第四节 关于传统三大常规	38
第五节 关于肝功能检验	39
第六节 关于其他血液生化检验	40
第七节 关于血液流变学检测	40
第八节 关于内镜	40
第九节 关于仪器自动检验	41
第十节 关于危重病监护	41
第十一节 两种很好的辅助诊断手段的启示	43
第四章 感染性疾病	46
第一节 感冒和流感性感冒	50
第二节 带状疱疹	93
第三节 结核病	97
第四节 呼吁停止滥用皮质激素.....	117
第五节 呼吁停止滥用抗菌药和清热解毒剂.....	136
第六节 病毒性肝炎.....	145
第五章 循环、造血系统疾病	151
第一节 高血压病.....	156

第二节	心脏病·····	195
第三节	过用丹参导致气虚·····	220
第四节	贫血·····	224
第六章	呼吸系统疾病·····	229
第一节	老慢支和慢性肺心病·····	230
第二节	支气管哮喘·····	242
第七章	消化系统疾病·····	249
第一节	慢性胃炎·····	253
第二节	消化性溃疡·····	278
第三节	胆道病·····	284
第四节	肝脏病·····	297
第五节	慢性腹泻·····	314
第八章	泌尿系统疾病·····	329
第一节	肾脏病·····	329
第二节	尿路感染·····	334
第三节	尿潴留和尿失禁·····	338
第四节	抢救肾衰病危成功·····	350
第九章	内分泌系统疾病·····	353
第一节	成人腺垂体功能减退症·····	356
第二节	甲状腺功能亢进症·····	362
第三节	甲状腺功能减退症·····	369
第十章	神经系统疾病·····	371
第一节	急性脑血管病·····	374
第二节	震颤麻痹·····	393
第三节	三叉神经痛·····	395
第四节	多发神经炎·····	400
第五节	面神经炎·····	402
第十一章	精神病·····	404
第一节	心病还需心来医·····	407
第二节	向“卦师”学习·····	413
第三节	失眠·····	417
第四节	官能性虚证·····	420
第五节	肝郁气滞·····	428
第六节	学生病·····	435



第七节	官能性头痛	437
第八节	抑郁症	442
第九节	癔症	444
第十节	其他精神病	446
第十二章	中间代谢疾病	453
第一节	周期性麻痹	453
第二节	糖尿病和多饮多尿	456
第十三章	妇女病	460
第一节	白带过多	461
第二节	月经过多	463
第三节	闭经	473
第四节	早孕反应	475
第五节	产后缺乳	482
第六节	产后乳胀不通	484
第七节	产褥感染	485
第八节	子宫脱垂	490
第九节	更年期综合征	492
第十节	妇女不孕	495
第十一节	其他妇女病	499
第十四章	外科病	505
第一节	阑尾炎	506
第二节	肠梗阻	511
第三节	上消化道穿孔	514
第四节	软组织化脓性感染	516
第五节	切口感染的处理	521
第六节	手术技巧	531
第七节	五官病	537
第八节	神经性咽炎	541
第九节	中药促进骨折愈合	544
第十五章	皮肤病	547
第一节	皮肤真菌感染	547
第二节	皮肤病毒感染	551
第三节	银屑病	552
第四节	疥疮	555



第五节 其他顽固皮肤病·····	557
第十六章 劳伤虚损·····	565
第一节 积劳致虚·····	566
第二节 过劳致心脾两虚·····	572
第三节 过劳致脾胃虚·····	578
第四节 其他虚损·····	580
第十七章 补中益气治百病·····	585
附:中药增加身高方	
——脾肾双补治疗少年营养发育不良·····	596
第十八章 老年病·····	600
第十九章 运动系统疾病·····	615
第一节 慢性骨关节疾病·····	615
第二节 四肢血管病·····	617
第二十章 癌瘤治验·····	623
第二十一章 针法举要·····	631
第一节 针刺治疗急腹痛·····	631
第二节 针刺治牙痛·····	634
第三节 针刺所致气胸的抢救·····	634



第一章

中药心得

第一节 关于选购药材

治病宜选用地道药材,人人皆知。但是,中药材无不来自“生药”——天然的植物、动物和矿物等。因此,即便是地道药材,质量又有三六九等。加之,有些同名药材传统上就不是一个品种,同名植物药甚至不是一个科属,即便属于一个“种”,还有产地不同。对此,古今本草学家还常常弄混,病家不可能自己判断药材是否地道以及质量如何。临床医家比病家的有关知识多一些,但是,不经常亲自抓中药的人,很可能不熟悉“饮片”——为了方便入煎等加工过的“生药”。如果他最初学的知识不牢靠,又没有不断更新、充实,感性知识和理性知识都会越来越少。于是,按他开的方子取的药,再让他来看,也会说不清饮片是否地道以及质量如何。“名医”也可能如此。

我国人工培育生药,至少有1千多年。目前最常用因而产销量最大的植物药和动物药,大都是人工培育的。和野生品种相比,这样的药材不那么天然了。不过,一切农牧产品,无不有天然的质量差别,还有产地不一和饮片加工是否规范的问题。矿产品也如此。假如再有意造假——近来并非很少见——问题就更加复杂。

总之,判断药材是否地道和质量如何,首先需要经验。初学者和病家,不可能一眼便知药材是否地道以及质量是否上乘。此种能力也不可能只通过书本学会。感性认识只能来自亲眼看看、亲自闻闻、亲口尝尝并最好在自己身上治病试试。目前,亲自采集或去产地、药厂等处参观考察中药的机会太少了。临床医家应该多到中药房里看看。最好每年听一两次数药学家针对临床医生讲的课。

所以,尽管大多数中药饮片以及手工产品如阿胶等,可以直接凭感官迅速判断是否地道以及质量如何(西药不可能如此),下文正面讲中药时,却不可能通

过文字介绍有关经验。至于如何对生药进行实验室鉴别和检测,更是生药专家才能掌握的。故下文涉及具体药物时,一概不讲自然属性、炮制要求、质量鉴别等内容。这里只给读者几个侧面把握药材质量的要点。

1. 选购或使用贵重药材,如虫草、野参、鹿茸、牛黄、麝香、珍珠、羚羊角等,最宜审慎,因为不法者容易造假获利。笔者极少用此类药材。

2. 非贵重药材,供过于求,价格便宜时,质量必然好而且不会有假。比如,某年成都药材市场人参滥市,便宜到10元1千克,劣质人参只能丢弃。这时就不会有劣人参、假人参。反之,某种药材一旦脱销,价格腾贵,就会出现以次充好甚至完全造假。比如,地黄曾经一度供不应求,数月内从数元1千克涨至20多元,就出现了伪劣地黄。2007年3~6月,有人垄断当归,该药价格几乎翻三番,达100元1千克。质量反而普遍下降。2003年“非典”时期,金银花价昂到400元1千克。如此昂贵,据理质量不该有问题,实则不然——愈昂贵,愈多伪劣。然而,供应奇缺时,不得不退而求其次。比如,因为哄传白萝卜预防“非典”,敝县的白萝卜曾经价值12元1千克,然而,那时群众不问质量,只要是白萝卜立即抢购光。这是市场机制使然,用中药的同行要心中有数。不得已使用质量较差的药材时,用量要大一些。

3. 植物和动物药材,最怕陈旧。即便是质量很好的地道药材,一旦经年,难免变质、霉烂、虫蛀等,疗效至少减半,甚至全无疗效而且有害。笔者曾在医药公司购牵牛子1千克,种下去均不出苗,嚼尝毫无药味,即因太过陈旧,完全不堪用。故医家不常用而必备的药物,需妥善预防变质、霉烂、虫蛀等。病家买药最好去生意兴隆的药店,那里一般不会有太过陈旧、霉烂或虫蛀的药材。

4. 1979年左右,笔者在京时,先是见那里的饮片相当好。后来见朋友从上海带去中药,药材质量和饮片加工水平又非北京可比。故通都大邑,药材质量一般比较好。其中生意兴隆的药店里,药材质量更加可靠,方便时要去这些药店买药。

5. 一方名医而备有饮片和成药,质量应该较别处可靠。身居偏远地方,最好在这些名医处取药。

6. 生僻药类多陈旧,除不易变质的石质药外,尽量不用。

总之,中药饮片有待严格规范和管理。这虽然是主管部门的责任,临床医家却应该在可能的范围内择优选用。

第二节 关于煎药和服药

中药和方剂书上要求都可遵循。本书中的要求比较简便。



1. 常规煎药所需时间

非危急情况而煎服中药,一般煎两次。首煎 40 分钟,二煎 20~30 分钟。每煎 1 小时以上亦可,但 40 分钟已足。病家愿意煎 3 次也无害处,但第 3 煎药力即很小。如果药剂很大,比如超过 300g,最好煎 3 次。

2. 常规煎剩药液量

本书中凡未特别注明者,即要求两煎各剩药液 150ml 左右,两煎混合与不混合均可。但是,没有煎药经验者常常剩得或多或少,故笔者均预先告诉病家,每煎剩少至 50ml 多至 300ml 左右,也不必疑惑,仍可服用。

3. 常规服药时间

非危急病证,以夜间睡前服和上午安静时服用最好。但也不拘于这两个时间。只要服药时心平气和,环境安静,服药后能安卧 30 分钟左右就好。又,患者往往问饭前服还是饭后服。这是受西医影响。由于不少西药“刺激胃”,需要饭后即服。这样药物被食物冲淡,胃肠反应减小。所以,饭后服的意思是饱食后即服。而饭前服的原意是空腹服。中药传统讲“食远服”或“食近服”,即空腹服还是不空腹服。病情紧急,急煎急服,自然不拘时间,此外都宜食远服。所谓食远,指进食 1 个半小时后。

本书凡方后注“常规水煎日一剂”者,煎服法即如上述。

4. 急煎急服

急性病或危急情况,服药不拘时间,即急煎急服。急煎指武火快煎 20 分钟即可服用,并继续武火快煎。往往要连进 2 剂或更多。但急服不一定要求一次服很多,患者也往往不能多服,故一般是频服。即每次一两口,频频服下,病情好转后即可减慢服。这样既做到了急病急治,又不至于过量。

5. 变通快煎法

金银花、薄荷、连翘、砂仁以及用于泻下的生大黄等,需要快煎或后下,但是,方中又常有快煎不透者。古书如《伤寒论》常有先煎后煎的详细要求,病家很难掌握。对含有快煎药的方子,笔者的变通办法是:首煎 15 分钟左右,二煎 40 分钟或略久。这样方便且病家容易掌握。

6. 机器煎药

近年来,机器煎药逐渐多见。据笔者的经验,机器煎药效果可靠,可放心让机器煎药。

第三节 常用中药中西医结合心得

笔者不喜用贵重药、生僻药。大路药的传统药理,无烦介绍。下面介绍常用



中药的中西医结合心得。

一、容易中西医结合理解的中药

不少中药药理是容易中西医结合理解的。

按当代临床中药学分类,此类药物有:催吐药、泻下药、驱虫药、杀虫药、化痰止咳平喘药、止血药、消食药、安神药、利水渗湿药等。

说此类药容易中西医结合,基于:①其药理容易被直觉或常识理解;②容易被实验证实而且已经证实;③西医也有类似疗法和药物;④有的“中药”原来是或也是“西药”;⑤已经有了不止一版的《中药药理学》,绝大多数此类药物的现代药理已经清楚。

总之,尽管有的上述药物的现代研究还不是很清楚,却不是医家容易感到困惑的问题。加之,有几类药——如催吐、驱虫——现在很少用,故不必详细探讨。不过,为了让读者对中药的中西医结合理解完整一些,下面还是逐类扼要介绍一下有关见解。

1. 催吐药

吃饭是人体后天第一需要,美味佳肴吃得太多却会引起呕吐。故中西医催吐药都是胃不能忍受的东西。曾经用过的中枢性催吐药只有脱水吗啡。为了治病而催吐,自然应该用能够引起呕吐,又不会严重伤害胃的药物。中西医无不如此。明乎此即应牢记:非催吐方药,而引起呕吐,大多提示药不对证或药物的副作用太大(比如用栀子汤类,不能达到呕吐的程度),也应该明白,为什么用吐法要中病即止。严重虚弱的患者不宜用吐法。极少数人,见药即吐,不属此例。

目前,中药教材中的涌吐药一般只有常山、瓜蒂、胆矾等。它们都是通过刺激胃黏膜而反射性地引起呕吐。

常山、瓜蒂刺激胃,主要是因为太苦。实际上,一切很苦的药,都会伤胃阳而引起恶心呕吐。

胆矾是天然的硫酸铜矿产。此药不苦,但对胃黏膜刺激强烈。西医也曾经广泛使用它催吐。

仲景就很少用吐法,目前更少用。如果不是因为胃内容物太多,也不是需要洗胃的问题,用吐法最好使用中西医都用过的饱和食盐水。它不会引起中毒,也不会严重伤胃。至于因为口服毒药、消化道梗阻或昏迷而需要洗胃或长时间保持胃内空虚时,使用胃管等排出胃内容物就是现代吐法。中医完全可以接受。

2. 泻下药

中西医在这方面早就大体一致。早期的西医也用大黄泻下,至今也有不少西医使用大黄制剂。番泻叶和芦荟则是中用的西药。目前不分中西医都用。



只是,涉及复方时,有关理论稍微复杂一些。这里粗略讲几句泻下药理。

目前还常用的大黄、番泻叶和芦荟等都能直接刺激肠管,增加肠蠕动,抑制水吸收,因而泻下。

芒硝和西医用以通便的硫酸镁药理作用全同,都是因为不能被吸收,通过高渗增加了肠管内的液体而泻下。故硫酸镁和芒硝可以互相代替。口服 25% 甘露醇泻下,也是因为它不能被吸收。

蓖麻油、甘油等润下,是因为它们不能被吸收并且使大便松软润滑。中药火麻仁、郁李仁、松子仁等润下,应该是通过此种作用。只是,入煎剂不可能煎出多少油脂,润下作用很小。

常用的中医攻下复方为大承气汤。此方由大黄、芒硝、厚朴、枳实组成。大黄、芒硝何以泻下,见上文。厚朴、枳实使胃肠收缩频幅增加,因而全方泻下作用强大。

甘遂、大戟、巴豆、牵牛子等,都是通过剧烈刺激肠管,促进蠕动的同时又引起大量渗出而泻下逐水。服用时最好制成丸剂或装入胶囊等,以便主要在肠内起作用。古人使用过的斑蝥,西医曾经作为外用发泡剂(巴豆也可以外用发泡),故刺激作用极大。此类药毒性很大,虽有现代研究证实多种疗效,还是要慎重使用。

3. 驱虫药

驱虫药的药理必然是麻痹或杀死肠道寄生虫。

大约 30 年前,肠内寄生虫——特别是肠蛔虫,还非常多见。那时,笔者曾经一次打下蛔虫上百条,也为蛔虫性肠梗阻患者做过手术。近 10 多年来,没有听说还有那样严重的肠蛔虫症。其他肠道寄生虫也日渐少见。中医曾经广泛使用过的驱蛔药使君子,大约宋代来自南海。曾经以它为主做成的“宝塔糖”,是非处方药,中西医都用。目前还偶见且西药效果不很可靠的寄生虫病是绦虫病。驱除绦虫用大量(60g 左右)南瓜子很安全,因为南瓜子也是食品。只是,西医发明了多种驱虫药,目前驱虫很少用中药。

4. 杀虫药

指外用的杀虫药。目前还比较常用的是硫黄。最常用它治疗疥疮。此种用法更不必分中西医。以凡士林为基质,配制 5% ~ 10% 的硫黄软膏,显然比用香油好制作,使用也更方便。西医曾经口服硫黄作为缓泻剂,中医也知道此种作用,但中医口服主要为了补肾阳。外用硫黄很安全。笔者曾经大半身涂抹硫黄细粉多日,没有不良反应。在含硫黄很高的温泉中洗澡治疗皮肤病,更说明外用硫黄的安全性。

又,自西医看,抗疟药属于抗寄生虫药,有的中药教材单列为一类。由于疟