

胃,燥湿邪,为清泄下焦湿热之要药。如《伤寒论》栀子柏皮汤之治黄疸;《阎氏小儿方论》用黄柏,赤芍各等分之治泻痢;《傅青主女科》易黄汤之治带下;《兰室秘藏》滋肾丸之治尿闭;《丹溪心法》二妙散,《医学正传》三妙丸之治湿痹、痿辟;同时本品味苦性寒,能降阴火,坚肾阴,如《金鉴》知柏地黄汤之治梦遗,《医学统旨》知柏地黄汤、《丹溪心法》大补阴丸之治骨蒸。再者本品性寒润泽,能清火邪,解火毒,消痈肿,生新肉,去腐蝕,吸水湿,内服外用皆可取效。如《眼科龙木论》五行汤之治目赤。《梅师方》以黄柏为末合鸡子白涂乳痈,《子母秘录方》用本品合轻粉调理猪胆汁,擦敷脓疮、热疮;《千金方》捣黄柏含,治口中及舌上生疮^[5]。临床实践证明,黄柏生品与制品在清湿热、黄疸、泻痢、遗精、带下湿痒等疾病有明显的疗效,这与其历代炮制理论是易合的。

4 讨论

(1)黄柏的有效成分主要为小檗碱,并有少量的黄柏碱,掌叶防己碱,木兰花碱等多种生物碱,另含苦味质、黄柏酮,黄柏内酯以及粘液质,脂肪油等成分。据实验,黄柏在浸光切丝后,组织中的小檗碱可损失一半。酒炒、盐炒、清炒的小檗碱含量变化不大,其中盐黄柏降低4%,酒黄柏降低3%,

而黄柏炭可降低84%^[6]。故有关炮制条件的实验研究引起重视。

(2)当前,黄柏的炮制品可达到20种之多,全国炮制工艺很不统一,辅料与药材的配比量等也各有差异,因此,很有必要对黄柏不同制品与临床应用进行合理的比较研究,并在此基础上结合传统理论,对其炮制工艺加以改进,制订统一的工艺及质量标准,以保证临床疗效。

(3)黄柏属寒凉降泄之品,长久服用,恐降泄太过,伤阴败胃,故凡阳虚发热,阴虚小便不利、脾阴不足,肾阳不振者应忌用,并根据不同病证选用不同的炮制品。

参考文献

- [1]明·缪希雍·炮炙大法[M].北京:中国书店出版,1992.32
- [2]明·李时珍·本草纲目[M].北京:人民卫生出版社,1992.1997
- [3]中医研究院·中药炮制经验集成[M].北京:人民卫生出版社,1974.231
- [4]清·汪昂·本草备要[M].天津:天津人民出版社,1993.130
- [5]林通国·中药学[M].长沙:湖南科技出版社,1985.52
- [6]徐楚江·中药炮制学[M].上海:上海科技出版社,1985.110

(收稿日期:2005-08-17)

活血化瘀方治疗非特异性结肠炎

★ 黑贺英 (河南省驻马店市第二中医院胃肠科 驻马店 463000)

★ 梁卫东 (河南省新蔡县人民医院 新蔡 463500)

★ 陈立安 (河南省驻马店市第二中医院 驻马店 463000)

关键词:非特异性结肠炎;中医药治疗;活血化瘀

中图分类号:R 574.62 文献标识码:B

非特异性结肠炎,临床颇为常见,是一种原因不明而且难治的功能性疾病。王清任说:“泻肚日久,百方不效,是总提瘀过多,亦用此方。”笔者应用自拟活血化瘀方:当归,桃仁,赤芍,土鳖虫,三棱,香附,五灵脂,延胡,制附子,甘草各10g,红花6g,大黄15g。大黄、附子系《金匱要略》治寒实内结之方。本病往往血瘀与寒积相互搏结,本方补气活血,祛除肠之瘀血,温下,荡涤肠道之寒积。相辅相成,使瘀血祛,寒积消,则痛利止。如周某某,男,58岁,1998年9月10诊。3年前患痢疾未治愈持续腹隐痛,腹痛甚即泻,泻后痛减,便呈稀糊状,便初硬后溏,多伴粘液,且有后重感,大便培养无致病菌生长。肠道纤维内窥镜检查,发现结肠多处有潮红、水肿及溃疡点。诊断为非特异性结肠炎。诸药备尝,反复发作。脉左弦紧,右迟涩,舌苔白黄相兼、腻而有根,舌质黯红,舌下络脉青紫显露。治宜化瘀温下去。以本方加减,以水加1500mL,久煎(约1小时)至约500mL,分早晚两次空腹,2剂后,腹胀大减,纳食增加。再进12剂,腹痛消失,大便日行1

~2次,质稠。上方去桃仁,大黄用6g,加苍术、白术各10g,再服12剂,诸症尽去,改用补脾健胃丸调理。肠道纤维内窥镜复查,结肠水肿消失,溃疡愈,肠粘膜恢复正常,三年后随访未复发。

体会:非特异性结肠炎属于一种病因不明的消化道顽症。中医学则认为本病属于“肠僻”、“痢疾”、“泄泻”等范畴,病位在肠,根本在脾肾;病因有饮食、外邪、情志、劳倦等,病机复杂,寒热交杂,本虚标实,以脾肾虚为本,气滞血瘀及湿热为标。固多数医者以泻久必脾肾两虚,补脾固肾,久治不愈,乃久病入络,肠络瘀阻。治疗时对顽固腹痛,必须化瘀通络,治疗用上方当归、桃仁、赤芍、土鳖虫、三棱、莪术、三七活血化瘀,活络止痛。又诊其病久病未必真虚,此病则有腹痛即泻,泻后痛减,苔白黄相兼而根腻,脉弦紧,属邪实积滞,肝脾不和之证。寒实内结方大黄附子,荡涤肠道寒积。诸症消失。

(收稿日期:2006-09-13)