

《金匱要略》杂疗、食忌篇之我见

周 朝 进

(浙江东清市中医院, 浙江 325600)

张仲景的《金匱要略》杂疗方、禽兽鱼虫禁忌和果实菜谷禁忌等 3 篇内, 存有许多精粹的东西, 很值得我们珍视和研究。本文试对其中部分内容作一粗浅的探讨, 不当之处, 请同道批评指正。

有关急救技术和方药的记载

在“杂疗方”中, 张仲景对抢救卒死提出了许多宝贵的经验。例如论缢死的急救方法, 他说: “徐徐抱解, 不得截绳, 上下安被卧之, 一人以脚踏其两肩, 手少挽其发常弦勿纵之; 一个以手按据胸上, 数动之; 一人摩捋臂胫屈伸之, 若已僵, 但渐渐强屈之, 并按其腹, 如此一炊顷, 气从口出, 呼吸眼开, 而犹引按莫置, 亦勿苦劳之。须臾, 可少与桂汤, 及粥清, 含与之, 令濡喉, 渐渐能咽”。这一段文字, 详尽论述了心脏复跳、人工呼吸和呼吸恢复后的处理方法。卒死是由于各种原因引起的心跳骤停或呼吸停止。临床上经常可以遇到, 若不及时抢救, 就会死亡。而胸外心脏按摩和人工呼吸是抢救卒死的行之有效方法。

早在东汉时, 就已经有较完善的急救技术的记载, 这不能不算是奇迹。同时, 篇中还载有用三物备急丸以备急。方用大黄、干姜、巴豆各 1 两, 主治“心腹诸卒暴百病, 若中恶客忤, 心腹胀满, 卒痛如锥刺, 气急口噤, 停尸卒死者”, 以温水或酒服 3—4 丸, 即吐下便瘥。近年来, 北京宣武医院受三物备急丸主治范围的启示, 用该方以治急性肠梗阻, 不论寒热, 均可收到攻下移积, 解除梗阻之效。遵义医学院急腹症研究组就该方剂对家兔离体肠管作用的实验观察, 证实三物备急丸具有明显的加强肠管收缩, 促进机体克服肠梗阻病理的作用。

有关肠原性青紫症和绦虫病的记载

《果实菜谷禁忌并治》中说: “十月勿食被霜生菜, 令人面无光, 目涩, 心痛, 腰疼, 或发心疟, 疟发时, 手足十指爪皆青, 困委。”这些记载与现代亚硝酸盐中毒而发生肠原性青紫症很相似。首先指出其病因是“食被霜生菜”, 因蔬菜中含有丰富的硝酸盐, 霜后菜叶萎黄, 其含量高。食入大量未烧熟或腌制未熟的青菜, 肠

道细菌将硝酸盐还原而产生大量的亚硝酸盐, 一经吸收, 使正常低铁血红蛋白氧化成高铁血红蛋白, 失去携氧能力, 造成组织缺氧, 引起急性中毒而发生肠原性青紫症。其指出中毒症状是“令人面无光”、“手足十指爪皆青”, 说明由于组织缺氧, 面唇、指甲出现紫绀, 并有“目涩”、“困委”、“心痛、腰疼”等症状。

《禽兽鱼虫禁忌并治》中说: “食生肉, 饱饮乳, 变成白虫”。又说: “牛肉共猪肉食之, 必作寸白虫。”关于“寸白虫”, 《诸病源候论》说: “寸白(虫)者……长一寸而色白, 形小扁, 因脏腑虚弱而能发动”, “其发动则损人精气, 腰脚疼弱。”综合对“寸白虫”形态和发病后症状的描述, 很相似绦虫, 所见到大便中排出的白色扁平体节, 并引起消瘦、贫血、乏力等症。近二千年前, 张仲景在一定程度上就曾认识到食用生猪、牛肉能导致患绦虫病。这些记载, 在祖国医学史上也有很重要的价值。

有关饮食卫生和防止食物中毒的记载

《禽兽鱼虫禁忌并治》中说: “凡饮食滋味, 以养于生, 食之有妨, 反能为害。”指出了人以胃气为本, 饮食的调摄得宜于人体的重要性。篇中还指出: “切见时人, 不闲调摄, 疾病竞起, 若不因食而生, 苟全其生, 须知切忌者矣。所食之味, 有与病相宜, 有与身为害, 若得宜则益体, 害则成疾, 以此致危, 例皆难疗。”强调了饮食宜忌与健康的关系。在《脏腑经络先后病脉证》中也提出: “服食节其冷热苦酸辛甘, 不遗形体有衰, 病则无由入其腠理”。张仲景根据《黄帝内经》五行学说, 认为偏嗜五味, 往往造成脏气偏胜, 形成相互克制。故提出“肝病禁辛, 心病禁咸, 脾病禁酸, 肺病禁苦, 肾病禁甘。春不食肝, 夏不食心, 秋不食肺, 冬不食肾, 四季(末期)不食脾。”又指出“春不食肝者, 为肝气旺脾气败……若非旺时, 即虚, 以肝补之佳”。这些重视脾胃功能作用的论点, 为脾胃学说确立了张本。

他还十分注重饮食卫生, 在《禽兽鱼虫禁忌并治》和《果实菜谷禁忌并治》中汇集总结了前人有关饮食禁忌的丰富经验和解救食物中毒的效方。例如“秽饭馁肉

下瘀血汤治疗肾络瘀阻型慢性肾炎 58 例

李 慧

(浙江中医学院, 浙江 310009)

肾络瘀阻型慢性肾炎临床较为普遍, 笔者于 1994 年 5 月—1996 年 10 月在辨证论治基础上, 参照现代医学与药理学, 采用《金匱要略》下瘀血汤治疗肾络瘀阻型慢性肾炎 58 例, 并与潘生丁治疗的 31 例作对照观察, 结果疗效满意。

临床资料

肾络瘀阻型慢性肾炎共 89 例, 均为肾病门诊和病房病人, 随机分成治疗组和对照组。治疗组 58 例, 男 27 例, 女 31 例; 年龄 16—67 岁, 平均 38.5 岁; 病程 3 月—14 年, 平均 6.6 年; 固定腰痛 45 例, 舌瘀 36 例; 内生肌酐清除率小于 25ml/min 2 例, 25—50ml/min 29 例, 51—79ml/min 27 例; 24 小时尿蛋白量小于 1g 21 例, 1—2g 28 例, 2g 以上 9 例; 慢性肾炎普遍型 33 例, 高血压型 25 例。对照组 31 例, 男 14 例, 女 17 例; 年龄 19—65 岁, 平均 41.5 岁; 病程 2 月—17 年, 平均 7.1 年; 固定腰痛 22 例, 舌瘀 18 例; 内生肌酐清除率小于 25ml/min 例, 25—50ml/min 16 例, 51—79ml/min 14 例; 24 小时尿蛋白量小于 1g 11 例, 1—2g 16 例, 2g 以上 4 例; 慢性肾炎普遍型 17 例, 高血压型

14 例。慢性肾炎诊断及分型标准参照第二届全国肾脏病学术会议讨论修正的肾小球疾病临床分型方案; 肾络瘀阻诊断标准参照第二次全国中医肾脏病专题学术讨论会通过的慢性原发性肾小球疾病中医辨证分型试行方案; 肾功能减退诊断标准以内生肌酐清除率 (Ccr) 小于 80ml/min 为依据。

治疗方法

治疗组采用下瘀血汤治疗: 生大黄 3—15g (以每日大便不超过 2 次以上调整剂量), 桃仁 10g, 土鳖虫 10g。兼脾肾阳气虚者加黄芪、党参、仙灵脾; 兼肝肾阴虚者加地黄、女贞子、知母; 兼湿热者加虎杖、茯苓、薏苡仁。对照组采用潘生丁片, 每日 3 次, 每次 50mg。两组 1 个疗程均为 8 周。

观察期间, 两组凡血压明显升高者采用降压药对症处理; 血肌酐增高者进行饮食管理; 水、电解质和酸碱失衡者及时纠治。

疗效标准

参照第二次全国中医肾病专题学术会通过的慢性肾炎中医疗效判断标准, 拟定如下: ①

结 语

《金匱要略》末尾的杂疗、食忌等 3 篇, 因其文体以类别的笔法来编写, 而且内容又以汇集大量效方为主, 同前面 22 篇迥然不同, 对待这份宝贵的中医学遗产, 我们切不可草率地废弃它, 而应当认真地加以研究和发扬。

(收稿日期 1997 年 4 月 22 日)

臭鱼, 食之皆伤人”; “六畜自死, 皆疫死, 则有毒, 不可食”; “凡鸟自死, 口不闭, 翅不合者, 不可食”; “鱼目合者, 不可食”; “果子落地经宿, 虫蚁食之者, 人大忌食之”等等。并采用黄柏屑治死畜肉中毒; 用香豉、杏仁、芦根汁治马肉中毒; 用甘草治牛肉中毒; 用紫苏治蟹中毒; 用猪骨烧灰治果中毒; 并用苦参、苦酒汤和盐汤催吐治贪食不消、心腹坚满痛。篇中还有论述误食钩吻、水蓼、野芋、毒菌等引起中毒的表现和解毒急救的措施。这些方药有的至今仍有临床价值。