

“治温之要, 贵在自咽截断”释义

吴雄志¹, 胡荣龙¹, 陈 丹²

(1. 成都中医药大学, 四川 成都 610075; 2. 东南大学附属南京市第二医院, 江苏 南京 210003)

摘 要:分析了口鼻居咽喉之上属表; 肺胃居咽喉之下为里; 咽喉为呼吸出入鼻与肺之枢机, 为水谷自口入胃之窍道, 属少阳半表半里。指出温邪外受, 自口鼻而入, 初起多在表; 表邪不解, 渐传咽喉半表半里; 病邪由咽入里, 轻者顺传肺胃, 甚者动风动血、水泛痰闭, 逆传心、肝、肾。伏气温病, 亦多发咽喉半表半里, 或由外透, 或自内陷。认为早期、迅速、有效地控制咽部病情, 以其能阻断肺、心、肾病变的发生而具有重要意义。提出治温之要, 贵在自咽截断。

关 键 词: 咽喉; 温病; 百灵含片

中图分类号: R269

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2001)04-0464-02

笔者从事温病学研究, 发现喉科病症在外感病中具有重要意义, 故提出“治温之要, 贵在自咽截断。”现介绍如下:

温病有新感、伏气之分, 就新感温病而言, 温邪上受, 自口鼻而入。病有轻重, 药有浅深, 倘病位不明, 不是病重药轻, 便是药过病所, 每致变生它端。《灵枢·经脉》篇曰:“三焦手少阳之脉...是动则病耳聩浑浑...嗌咽喉痹”, 《伤寒论》曰:“少阳之为病, 口苦咽干目眩也”, 故咽喉属少阳半表半里。且咽为肺之关, 胃之门, 气之出入鼻与肺者, 实自咽喉上下, 水谷之自口入胃者, 亦以咽喉为窍道温邪受之口鼻, 初起多在表; 表邪不解, 渐传咽喉半表半里; 若咽部症状控制不力, 则病邪由咽入里而有顺传、逆传之异。其轻者顺传肺胃, 其甚者动风动血、水泛痰闭, 逆传心、肝、肾。伏气温病亦多发咽喉半表半里, 或由外透, 或自内陷。故咽喉为枢机之所在, 传变之关键。现代医学认为, 咽喉为人体重要免疫器官, 许多感染性疾病与自身免疫病均与咽喉有密切关系。风湿热、细菌性心内膜炎、流行性脑脊髓膜炎、急性肾小球肾炎等病的许多患者前期都有咽喉肿痛不适, 慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、系统性红斑狼疮等病亦常因咽喉肿痛而使病情加重或急性发作。故外感病的早期迅速有效地控制咽部病情, 以期对阻断心、肝、肾病变的发生具有重要意义。笔者临证深感内伤不足、脾胃虚弱乃是百病之源; 外感邪实, 咽喉实为万疾之门户。是以治温之要, 贵在自咽截断。温邪外受, 慎防内陷; 伏邪内发, 务使外透, 皆权在咽喉枢机。

1 阳 证

温邪外受, 初起多在表卫, 宜《温病条辨》银翘散

或杏仁汤, 鼻塞流涕者合苍耳子散, 齿痛舌糜者合清胃散, 务使表气宣通, 从汗而解。否则表邪不解, 渐传半表半里, 以致咽喉肿痛, 咳因咽痒, 痰由咽出, 法宜和解少阳。枢机运转, 既可达邪出表, 亦可阻断邪气内传, 方用小柴胡汤化裁。表邪未罢者加金银花、连翘、荆芥, 里热已现者加竹叶、石膏、蚤休、蒲公英等, 急清肺胃, 勿使内陷。但见舌尖红赤芒刺者, 急投清营, 自咽截断。邪虽内陷, 但喉症不罢者, 咽痛不除则热毒内陷不绝, 法当急清咽喉, 方如清咽枢鼓汤(山梔、淡豆豉、金银花、连翘、牛蒡子、桔梗、甘草、马勃、僵蚕、蝉衣、犀角、竹叶、灯芯)配吞珍黄散(珍珠、西黄)或用锡类散吹喉, 石膏、芒硝、青黛、枯矾、郁金等亦可。恢复期若咽痛未能尽除, 咽肿未能尽消者, 最恐邪伏, 亦虑复发, 宜竹叶石膏汤或养阴清肺汤辈断其病根。

阴虚外感者, 宜桑杏汤或玄麦甘桔汤辈。湿热外受, 如《温病条辨》所云:“湿热受自口鼻, 由募原直走中道, 不饥不食, 机窍不灵, 三香汤主之。此邪从上焦来, 还使上焦去之法也。”不饥不食因湿阻机窍不利, 乃咽痹所致, 治宜三香汤苦辛芳化, 透邪外达, 甚者宜吾师段光周教授常用验方银柴消毒丹(金银花、连翘、柴胡、黄芩、射干、浙贝、白蔻、藿香、郁金、菖蒲、茵陈、碧玉散)。

2 半阴半阳证

外感阳证过用冰伏、阴体感受阳邪, 皆多见半阴半阳之证。方宜三因白散子(附子、滑石)加薄荷、蝉蜕、升麻等轻清升散之品, 或用笔者验方升真汤(柴胡、酒芩、升麻、当归、白术、桂枝、干姜、茯苓、白芍、甘草)。

3 阴 证

此证多见于外感阳证过用寒凉冰伏, 以致病深不解, 热化为寒; 症见咽喉漫肿不痛, 畏寒肢凉。方宜麻黄附子细辛汤合桔梗汤加味(桂枝或肉桂随症酌情伍用)。

收稿日期: 2001-03-18。

作者简介: 吴雄志(1975-), 男, 医学硕士。

研究方向: 病毒感染与恶性肿瘤临床与新药研究。

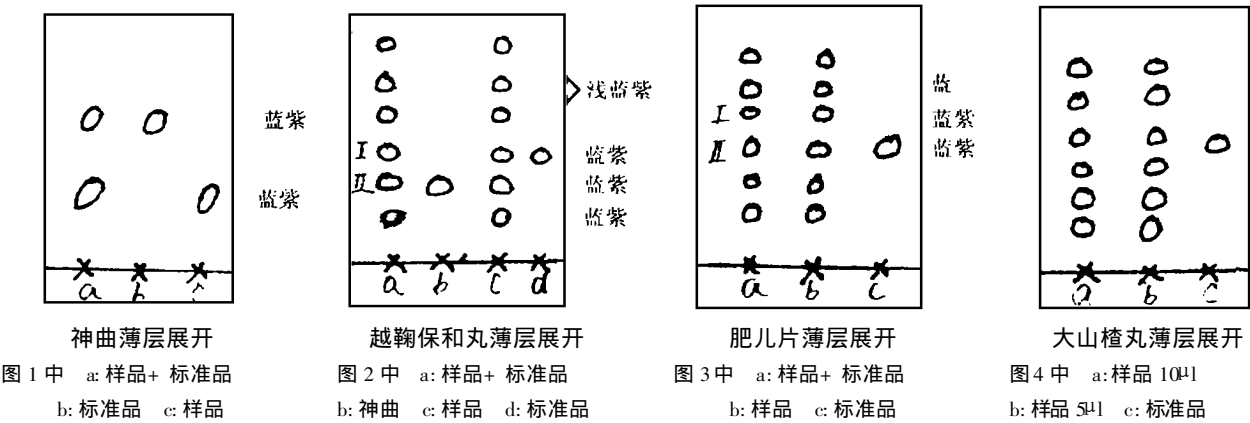


表 2 几种中药样品中黄曲霉毒素的含量(ppb)

样品重量(g)		提取方法	稀 释 过 程	W ¹ (g)	点 样 量(μl)	含 量(ppb)
神曲	10.00	氯仿法	1ml 样品 取0.5ml 到刻度 →10ml 容量瓶 →10ml 容量瓶定容	0.5	35~ 40	200~ 229
越鞠保和丸	18.94	去油法	1ml 样品 取0.4ml 到刻度 →10ml 容量瓶 →10ml 容量瓶定容	0.76	5	1056

3 结 论

本实验通过对七种样品的检测,证明神曲、越鞠保和丸、肥儿片中有黄曲霉毒素,前两者含量分别为200~ 229ppb、1056ppb,应引起医药技术监督部门的高度重视。

4 讨 论

中药污染黄曲霉菌与其生产、加工、贮存、保管、季节等环节都有密切关系。如根、茎、叶、花、果实类中药采集后要及时加工处理,饮片炮制时浸泡时间、辅料用量、加热温度等都要得当。不少易霉败的中药有污染黄曲霉毒素的可能,尤其是发酵药品,如神曲及其制剂。因此,贮存保管时要防潮、防虫蛀和防霉败,随季节不同、药品质地不同,采取相应的保护措施。发酵药品如采取现代科学的快速发酵法,缩短发酵时间,就可以防止霉菌滋生,避免污染黄曲霉毒素。

在用 TLC 测定时,如样品溶液与 B₁ 标准品在相同的 R_f 值上出现蓝紫色荧光,经氨薰后,荧光应消失或颜色改变,若加热赶氨,则蓝紫色重现,证明有黄曲霉毒素,且含量在 5ppb 以上。反之,样品中不含黄曲霉毒素,或含量小于 5ppb。

大山楂丸用 TLC 法检查有蓝紫色荧光,且与标准品相同,但氨薰改变颜色,赶氨后不能重现蓝紫色,证明不是黄曲霉毒素。

标准品为黄曲霉毒素 B₁,样品中测出的黄曲霉毒素可能为其几种类似物成分共存,所以有的与标准品位置稍有不同。

参考文献:

- [1]刘福岭,戴行钧.食品物理与化学分析方法[M].北京:工业出版社.1987.440.
- [2]任世宣,李小春,章小微,等.家酿黄酒中 AFTB₁ 的测定[J].微生物学通报,1983,10(6):263.

(上接第 464 页)

笔者多年临床体会,喉科用药当避四禁:一禁寒凉冰伏。温邪外受,法当外透,过用寒凉,每致病深不解,或寒热错杂,或热去寒生;伏邪内发,法当剥茧抽丝,透邪务尽,寒凉碍其出路,病终不除。二禁收涩恋邪。喉症以透表为先,医者每谓诃子、五味子辈敛肺止咳,不知闭阻肺气,呛咳久久不愈。三禁苦燥伤阴。外感温邪,医者每集黄连、黄芩、黄柏、栀子、大黄、龙胆草等于一方,不知喉以津养,苦燥伤阴,则

楼台津枯,火成燎原之势。四禁滋腻生痰,阻滞少阳气机,熟地、石斛、麦冬辈,终不可久持。有鉴于此,笔者近年研究新药百灵含片,其一寒温并用,寒凉少佐温化,去邪务尽;其二甘寒守津,不滋腻则养阴不生痰湿,不苦寒则清热不伤阴液;其三以一味轻清透达之品外解未尽表邪,里和少阳枢机,务使“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解。”验之临床,收效甚佳。从而可早期、迅速、有效地控制咽部病情,以阻断肺、心肾病变的发生。