

# 湖北恩施地区土家医蛇伤药用药特色初探

冉彪<sup>1</sup> 程楷<sup>2</sup> 周畅<sup>2</sup> 陆明军<sup>1</sup> 黄秀娟<sup>2</sup> 姚旭<sup>1</sup> 付立成<sup>2</sup>

(1. 湖北民族学院医学院, 湖北, 恩施, 445000; 2. 湖北民族学院科技学院, 湖北, 恩施, 445000)

**【摘要】** 土家族医学是祖国医药文化的重要组成部分, 尤其擅长于蛇伤、虫伤和骨伤等特殊疗法。本文对湖北恩施地区土家医关于蛇伤治疗的方药及其特色进行了简要探讨。

**【关键词】** 土家医药; 蛇伤治疗; 用药特色

**【中图分类号】** R29 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1007-8517(2009)18-0011-01

土家族是湘、鄂、渝、黔毗连地带的一支历史悠久的少数民族。湖北恩施地区是土家族的聚居地区之一, 具有浓厚的土家族文化特色。土家先民在长期生产实践中, 积累了丰富的防病治病经验。现就该地区土家医药蛇伤治疗方药与特色作简要阐述。

## 1 地理自然概况

湖北恩施地区位于湖北西南腹地, 地湿重雾多, 雨水充足, 四季分明, 属于热带山地季风气候区。由于山多坡地多, 地势高低悬殊, 适合各种不同药物的生长, 天然植被众多, 药物资源丰富, 珍贵药材也多见, 素有“华中药库”、“华中植物园”之称<sup>[1]</sup>。特殊的地理自然环境成为了各种动植物尤其是蛇类的理想栖息地域, 人们在生产实践中经常遭遇蛇类的药伤。聚居地的土家人民也因此积累了大量、疗效奇特的蛇伤治疗经验。

## 2 药物资源概况

据初步统计, 恩施地区有药用植物 2000 余种, 东西植物交汇, 南北类型兼有, 属全国九大药区之西南区系, 有 20 余种药材为国家珍稀品种, 故又称该地区为华中药物的“基因库”<sup>[2]</sup>。其中, 方志先、赵晖、赵敬华主编的《土家族药物志》收录的 2172 种药物中治疗蛇伤的药物有 235 种, 占全书收录药物的 10.82%, 这些药物隶属于 70 余科, 主要有菊科 20 种、唇形科 16 种、豆科 9 种、兰科 9 种、天南星科 9 种、马兜铃科 6 种、茜草科 6 种。这些药物的治疗效果是可以肯定的。如: 主治清热解毒的有露水珠 [巴山重楼, *Pashanensis Wang et Tang sp nov*]<sup>[3]</sup>、孔雀尾等; 主治活血消肿的有水蜈蚣、红叶楠树等; 此外还有一些补气益血、镇静安神、促进吸收的药物。

## 3 治疗用药特点

**3.1 辨证论治** 以三元理论为基础 “三元理论”是土家族医学的基础理论, 也是土家族医学治疗蛇伤的基础。在人们被蛇咬伤之后根据咬伤部位以及蛇伤症状进行分类治疗, 如伤在手指或是足等四肢部位则用药效缓慢、以补为主的药物, 如是伤在驱赶部位则以速效、解毒功效强且毒性小或无的药物治疗, 以及时预防患者的上元 (脑髓、心、肺)、中元 (脾、胃、大小肠)、下元 (肝、肾、精门、膀胱、生殖器) 受损, 危及生命。

**3.2 多为单用、疗效确切** 由于土家人民多在劳动生产过程中被毒蛇咬伤, 因此需要及时、方便的用药治疗, 经过长期积累形成了独特的应用方法, 在具体运用过程中, 多以单用为

主。如用地葫芦 [蜂斗菜], 适量, 捣烂外敷<sup>[3]</sup>。

**3.3 方法繁多 内外兼治为主** 土家医学治疗蛇伤方法很多, 并以内外兼治为主。在很多蛇伤情况下, 毒蛇的蛇名和咬伤的良恶性很难及时辨别, 为了能够保证治疗效果, 土家医药多采取内服药汁与外敷药渣相结合的治疗方法。如用一支箭 [瓶尔小草] 30g 水煎服, 另用鲜草适量, 捣烂外敷<sup>[3]</sup>; 一支蒿 [西南茼蒿] 鲜品适量, 捣烂外敷或用根加雄黄等量研末水调擦, 并用一支蒿 6g 水煎服<sup>[3]</sup>; 乌云伞 [乌云伞] 6g 七叶一支花 6g 小蛇参 9g 雄黄连 9g 地蜂子 6g 水煎服, 用渣外敷患处 (孕妇禁用)。当然, 在内服时讲究药物毒性的分别, 如毒性剧烈则不宜内服以外用为主, 如饭香树为外用。

**3.4 药物鲜用为主** 在恩施地区山地为主, 地形复杂, 毒蛇咬伤大多能引起急性症状而需要及时处, 许多鲜用药物具有方便经济、疗效奇特而被广泛的应用和流传下来。如用芋禾 [芋] 鲜品适量, 捣烂外敷患处<sup>[3]</sup>; 独角莲 [独角莲] 鲜草加少许水捣烂, 外敷于患处。

**3.5 简、便、易、廉** 由于恩施地区特殊的自然环境, 药物资源丰富, 土家医蛇伤药来源充足、容易采集、服用方便、经济实惠, 且疗效奇特, 易于推广和应用, 成为当地人民健康生活的重要保证。如竹叶还阳 [云南齿唇兰]、竹叶菜 [鸭跖草] 等药材在路边或是田间就可以采集且疗效可靠, 方便及时。

## 4 讨论

湖北恩施地区土家医蛇伤治疗及方药特色鲜明, 这是在丰富的自然资源和独特的民族文化基础上发展起来的, 其独特的疗法和确切的功效成为民族文化的重要内容。但是, 我们必须看到由于各种因素的限制, 该地区的民族医药并未得到大力开发和保护, 许多经验方药和技术没有得到深入研究和规范, 传承与发展形式严峻, 药物资源的种植、推广和保护面临挑战。如牙痛草 [披针叶琉璃草]、背篓七 [秀丽野海棠]、一支黄花等药材的保护现状欠佳。因此必须最大限度的发挥其特色与优势, 推广药物科学种植技术, 做到合理、有序开发, 增加科技研究含量。

### 参考文献

- [1] 王虹. 湖北恩施地区止血药的用药特色与应用开发 [J]. 中国民族民间医药, 2008 (2): 76-78
- [2] 邵红利. 恩施地区风湿病治疗用药特色 [J]. 时珍国医国药, 2006 17 (7): 1317-1318

(收稿日期: 2009. 07. 10)

# 浅析土家医对血的认识特色

郑 兰

(湖北民族学院医学院, 湖北, 恩施, 445000)

**【摘要】** 土家医在其传承与发展过程中形成了一套独具特色的医药体系, 本文将土家医对血的认识与中医相关内容作了比较和简要分析, 认为土家医对血的生理病理方面的认识有鲜明的特色, 其独特的魅力值得我们深入学习。

**【关键词】** 土家医; 血; 特色

**【中图分类号】** R29 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-8517(2009)20-0042-01

## 1 生理方面

土家医认为, 血是由水精与谷精在上元心气的作用下化生的一种红色液态物质, 富含营养与水分, 具有营养与濡润机体的重要作用, 是构成人体和维持人体生命活动的基本物质, 血的功能可以概括为三个方面, 一是血水流通于筋脉, 输布到达全身各处, 起濡润作用; 二是血与谷气相合, 输布于周身, 起营养作用; 三是血与清气相合, 刺激机体生命活动起动力作用。土家医与中医都强调血的濡润滋养作用, 但土家医与中医的认识差异体现在两个方面:

1.1 中医强调血的化神作用 认为血是机体精神活动的主要物质基础 (此外还指出精也是化神的物质基础), 而土家医则指出人的精神、意识、思维活动和各种感觉运动 (即神) 正常与否, 与气、血、精的盛衰关系极为密切, 是并重地强调精、气、血三者与人的神志密切关系。因此, 从构成人体的精微物质是产生神的物质基础这个角度说, 土家医与中医是相同的, 但是对于几种精微物质在生神作用的主次方面, 两者的侧重点有差异。

1.2 土家医认为血与清气相合能推动人体的生命活动 而在中医, 这种作用则被归纳为气的作用, 中医认为, 气是推动人体生命活动的原动力, 而血则没有这种作用。

笔者认为, 土家医与中医以上差异的原因是土家医没有将构成人体的几种精微物质严格分开。一方面, 土家医认为, 血的物质基础是水精与谷精, 精包括水精与谷精 (此外还有孕精), 气包括清气、谷气, 而清气能与血相合起动力作用, 谷气可以理解为谷之精气, 谷之精气又可以化血。由此可见, 从某个角度说, 土家医中精、气、血三者相互包含, 联系十分紧密, 并没有严格分开。另一方面, 土家医认为精气血三者都是构成人体和维持人体生命活动的基本物质, 均需依赖肚、肠、肝等脏器化生的水谷精气的不断补充, 在人体的功能活动中, 它们之间相互渗透、相互转化, 在生理功能上, 又存在相互依存、相互为用的关系。因此, 土家医与中医在血的生理方面的认识差异体现了土家医更强调精气血三者联系紧密, 不能截然分开。

除了以上差异, 土家医基于血的功能, 将血分为四种, 红血、青血和污血和黑血。红血是由谷气、清气和血水按一定比例组成, 运行于索筋, 具有营养机体的作用的血液。青血是被机体消耗了部分谷气和清气后而运行于青筋的血液。污血是

含废气较多或杂有瘟气的血液。黑血是因为某种原因不在青筋和索筋中参加动行, 失去了濡养作用的死血。土家医按成分比例及所行筋脉的不同将血分为红血与青血, 与现代医学所论述的动脉血和静脉血相似, 这些认识较中医学更具体形象, 这体现了土家医的一大特色。

## 2 病理方面

土家医认为, 血的病理主要包括血亏、血瘀和出血三种情况引起的一系列变化。而中医认为, 血的失常主要包括血虚、血瘀及出血。两者比较, 血亏与血虚都是指人体因血液生成不足或耗损太过, 使血液减少, 血的濡润作用减退, 因此两者的认识是相同的。但是对于血瘀和出血, 两者名同而实不同。土家医的血瘀是指由多种原因, 致使血液在筋脉中流行不畅或从脉道溢于体内所引起的病理表现; 而出血又称见红, 是由于筋脉受到损伤, 以致血液从脉道溢出, 通过十窍排出于外的病理表现。中医的血瘀是指血液的循行迟缓, 流行不畅, 甚则血液停滞的病理表现; 而出血是指血液逸出血脉的病理状态。由此可见, 中医与土家医认识的关键区别在于, 对于血液溢于筋脉之外而停滞于体内的状态, 土家医界定为血瘀, 而中医界定为出血。由此可见, 土家医与中医有相似的地方, 但在很多方面实际上存在很多差异。即使是同一种说法, 实际包含的内容也不一定相同。

对于血的病理状态的临床表现, 土家医多从三元的角度认识。如土家医认识到, 血瘀主要临床表现有上元筋脉血瘀而血挡心肺, 出现心口疼痛、出气困难、咯喘; 中元筋脉血瘀而血挡肚肠, 出现肚腹刺痛、大便下乌血、肚腹有肿硬之物; 下元筋脉血瘀而血挡小肚, 可引起妇女月经不顺、闭经和养儿肠肿块; 肢体血瘀, 出现肢节疼痛、麻木、手脚运动不灵活, 甚至瘫痪等。这种以三元为基础来认识的方法是土家医的又一大特色。土家医是土家文化的一块瑰宝, 有其独特的魅力, 特别是土家医吸收了唐代著名医家孙思邈“三元论”的精华, 以自然界的天地人来概括人体的内脏功能, 将人体内脏分为上中下三元, 形成了其独特三元学说, 并以三元学说为基础描述人体生理病理状态。

## 参考文献

- [1] 吴敦序. 中医基础理论 [M]. 上海科技出版社, 1995.
- [2] 赵敬华. 土家族医药学概论 [M]. 中医古籍出版社, 2005.

(收稿日期: 2009. 08. 26)

## 理论探讨

## 土家医学精气血生成运行与功能浅析

湖北民族学院 050410 班(430000) 赵露 指导老师:赵敬华

关键词:土家医学;精气血;生成;运行;功能

中图分类号:R297.3 文献标识码:A 文章编号:1006-6810(2008)03-0074-01

精气血理论是土家医学体系的重要组成部分,精气血作为人体生命活动的基本物质,其认识与中医学的气、血、津液有相似之处,但在其生成运行过程中有自己独特的看法。

土家医认为,精、气、血是构成人体和维持人体生命活动的基本物质,其生成运行是一个环环相扣、缺一不可的复杂过程,赖三元各脏器的协调配合、相互促成。如肺通过呼吸运动吸入自然界的天气供机体所需,并排出经过利用后的代谢废气。是人体进行气体交换的场所;心推动血液在体内循环输注,从而营养濡润各脏腑组织器官,顺带运载气体散布周身,为人体气、血、精输布的中心枢纽;经胃受纳、消磨后的饮食物,由肠分清别浊注于肝,在肝变化的作用下,促使精微生成水精、谷精,成为血液、孕精、谷气、精气产生的重要来源。在这一过程中,肝发挥着很大的作用,故说:“肝疏泄人体气机,促进水精、谷精的生成,为人体营养物质的发源地。”这种论述是土家族医学区别于中医学的一大特色,较中医学更合乎现代医学对肝脏的研究论述。腰子主孕精的生成和贮藏,孕精生成后还赖水精、谷精的不断充养,成熟后由精腠输送,养儿肠中的孕精受精后便可养育胎儿,发挥生殖功能,繁衍后代。总之,精、气、血的生成、运行涉及全身各脏腑组织器官,相互依存,相互为用,维持机体的正常生理功能。

土家医认为,精是具有营养机体和生育功能的精微物质,按照生成来源和作用的不同分为水精、谷精和孕精3类。水精和谷精来源于饮食物,都能在心气的作用下,化生为血的重要组成部分,具有营养滋润机体各脏腑组织器官的功能,另外,水精由汗孔排出还能调节冷气与热气平衡,以维持体温恒定;谷精则为孕精化生提供重要的物质基础;孕精与生俱来,并受后天水谷精微的滋养不断成熟。正如《中医基础理论·脏腑》所说:“肾中所藏之精,有两个来源:一是来源于父母的生殖之精,即“先天之精”,二是来源于人出生后机体从饮食物中摄取的营养成分和脏腑代谢所化生的精微物质,称为“后天之精”,二者相互依存,“先天之精”赖“后天之精”不断培育和充养、才能日渐充盈,充分发挥其生理效应,“后天之精”又赖“先天之精”的活力资助,方能不断地摄入和化生。”故可认为土家族医学中的精是中医学中的津液和生殖之精的统属,是体内的精微物质,具有滋养机体、化生血液、维持体温和主生殖的功能。

气在古代是人们对自然现象的一种朴素认识,土家医引用这种古朴的哲学思想,说明气是构成人体的最基本物质,也是维持人体生命活动的主要物质基础,激发、推动机

体进行生理活动,并且在冷气与热气的相对平衡状态下维持机体的恒温,使之发挥生理效能。土家医有“有气生,无气亡”的说法,如喻昌在《医门法律·先哲格言》中认为“气有外气,天地之六气也;有内气,人身之元气也。气失其和则为邪气,气得其和则为正气,亦为真气,但真气所在,其义有三:曰上、中、下也,上者,气受于天,以通呼吸者也;中者,生于水谷,以养营卫也;下者,气化于精,藏于命门;……人之所赖,惟此气耳”。气聚则生,气散则死。可见,历代医家都很重视气的作用。运用这种观点指导临床诊疗和养生保健,为土家人的繁衍生息、健康长寿做出了巨大的贡献。

血是由水精与谷精在上元心气的作用下化生的一种红色液体,富含营养物质和水分,具有营养机体的重要作用。土家医认为血的功能可以概括为3个方面:其一是通过筋脉的输布到达全身各部位,起濡润作用;其二是与谷气相合,流注于周身起营养作用;其三是与清气结合,刺激机体生命活动,起动力作用。总之,全身各部位(三元、十窍、肢节、筋脉等)无一不是在血的营养濡润下发挥生理功能的。这主要是运行于索筋的红血的作用,而被机体消耗了部分谷气和清气后运行于青筋的血液被称为青血,回到心脏经过心肺的再生产又可转化为红血,继续滋养机体。血液丧失了生理效应,便成为病理产物,如含废气较多或混杂有瘟气的血液是污血;由于某种原因不在索筋或青筋中正常流行的血液失去濡养作用,便成为死血。这些认识较中医学更具体、深刻、形象,尤其是按成分比例及所行筋脉的不同区分的红血与青血,就相当于现代医学所论述的动脉血和静脉血。

综上所述,土家医学中的精、气、血是构成人体和维持生命活动的基本物质,在体内不断地循环转化,流通输注,滋养人体的各脏腑组织器官,维持机体进行正常的生命活动。这类似于中医学的气血津液理论,只是限于本民族仅有语言而没有自己的文字,医学知识无法记载传承,理论知识只能通过医匠口耳相授,世代沿用,保留着能直接指导临床实践,行之有效的简单理论,言简意赅,这是土家医学的一大特色,在精气血理论中得到了充分体现。

## 参考文献

- [1]吴敦序.中医基础理论[M].第一版.上海科技出版社,1995.
- [2]赵敬华.土家族医药学概论[M].第一版.中医古籍出版社,2005.

# 活血接骨膏对创伤骨折血液流变学指标的影响\*

邱继明<sup>1</sup> 谭宗和<sup>1△</sup> 陈春华<sup>2</sup> 李世念<sup>2</sup> 刘 娥<sup>1</sup>

(1.湖北省宣恩县民族医院,湖北 宣恩 445500;2.湖北省宣恩县妇幼保健计划生育服务中心,湖北 宣恩 445500)

中图分类号:R274.1 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2015)11-1926-03  
doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2015.11.014

**【摘要】**目的 观察民间验方活血接骨膏对创伤骨折患者血液流变学指标的影响。方法 将 86 例四肢创伤骨折患者随机分为治疗组 44 例和对照组 42 例。治疗组予活血接骨膏治疗,对照组予接骨膏治疗。两组均 10 d 为 1 个疗程,均用药至骨折临床愈合。结果 治疗前两组中医症状积分、总积分及血液流变学指标差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 治疗后两组中医症状积分、总积分及血液流变学各项指标均较治疗前有显著改善 ( $P<0.01$ ), 且治疗组在改善中医症状积分、总积分及血液流变学指标方面均优于对照组 ( $P<0.05$  或  $P<0.01$ ); 治疗组骨折愈合率及同类骨折愈合时间均优于对照组 ( $P<0.01$ )。结论 活血接骨膏具有改善创伤骨折患者的临床症状特征和血液流变学状态的作用,可改善骨折局部的微循环状况,促进骨折早期愈合,提高骨折愈合率及缩短骨折愈合时间,同时也能有效的预防下肢静脉血栓形成。

**【关键词】** 活血接骨膏 骨折 血液流变学 民间验方

**Clinical Study of the Hemorrheology Effect of Huoxue Jiegu Ointment on Traumatic Fracture** QIU Jiming, TAN Zonghe, CHEN Chunhua, et al. National Hospital of Xuanen County, Hubei Province, Hubei, Xuanen 445500, China

**【Abstract】 Objective:** To explore the folk recipe *Huoxue Jiegu Ointment* on Hemorrheology of patients with traumatic fracture and its clinical significance. **Methods:** 86 cases of limb traumatic fracture patients from 2012 March to 2013 October were chosen as the research objects, according to the completely random designed method, divided into the treatment group (44 cases) and the control group (42 cases). The treatment group were treated with *Huoxue Jiegu Ointment*, while the control group received bone paste. The treatment of each group lasted for 10 days, till the clinical healing of fracture. **Results:** In two groups, before treatment, symptom score, total score and blood rheology had no significant difference ( $P>0.05$ ); after treatment, the total score of TCM symptoms integral and hemorrheological indexes were improved than before treatment ( $P<0.01$ ), and in the treatment group, improvement of the TCM symptoms integral, total integral and blood rheology were better than that of the control group ( $P<0.05$  or  $P<0.01$ ). In the treatment group, the rate of fracture healing and similar fracture healing time were better than that of the control group ( $P<0.01$ ), with significant difference. **Conclusion:** *Huoxue Jiegu Ointment* can improve the clinical symptoms and signs and hemorrheology of the patients with traumatic fractures, the microcirculation status of local fracture, promote the fracture healing, improve the healing rate and shorten the healing time of fracture, and also can effectively prevent venous thrombosis of lower extremity.

**【Key words】** *Huoxue Jiegu Ointment*; Fracture; Hemorrheology; Clinical research

血液流变学是研究血液的微观和宏观流动特性变化规律的学科<sup>[1]</sup>。骨折后易导致机体血液流变学紊乱和骨折端微循环障碍,直接影响骨折愈合<sup>[2]</sup>。活血接骨膏具有活血散瘀、消肿止痛、续骨疗伤功效,对骨折愈

合及功能康复具有显著的促进作用<sup>[3-4]</sup>。为探讨其促进骨折愈合作用机制,笔者就活血接骨膏对创伤骨折患者血液流变学指标的影响进行了临床研究和观察。现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 病例选择 经西医诊断,并 X 线片证实为四肢创伤骨折,中医诊断根据《中药新药临床研究指导原则》

\*基金项目:湖北省卫生厅中医药科研项目(2008Z-Y48)  
△通信作者(电子邮箱:tzh001@qq.com)

[5]拟定诊断标准。纳入标准:1)符合上述诊断标准;2)年龄 18~60岁;3)自愿作为实验对象;4)24h之内就诊且未经其他任何治疗的新鲜闭合性及无合并症的单纯四肢骨折;5)手法整复可达功能复位者。排除标准:1)年龄<18岁或>60岁;2)病理性骨折;3)陈旧性及开放性骨折;4)合并其他脏器及严重颅脑损伤者;5)合并肝肾、血液系统疾病者;6)既往有血栓病史或已有静脉血栓形成者;7)使用抗凝药物或活血化瘀中药者;8)对膏药过敏者;9)中途退出治疗者。

1.2 临床资料 选取本院 2012年3月至2013年10月的86例新鲜闭合性四肢创伤骨折患者。按随机数字表法分为治疗组44例与对照组42例。两组患者临床资料差异无统计意义( $P>0.05$ )。见表1。

表1 两组患者基本资料比较

组别	n	性别(n)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$ )	病程 (h, $\bar{x}\pm s$ )	部位(n)				损伤程度(n)	
		男	女			肱骨	尺桡骨	股骨	胫腓骨	粉碎	非粉碎
治疗组	44	28	16	37.92±12.66	9.84±6.58	12	11	7	14	25	19
对照组	42	24	18	37.30±11.49	9.50±6.08	8	12	8	14	24	18

1.3 治疗方法 两组均根据X线片情况,骨折需复位者在C臂机下予以手法闭合整复,位置满意后杉木皮夹板固定或配合骨牵引,适当进行功能锻炼。治疗组予活血接骨膏(刺老苞、一口红、透骨消各等分研末,蜂蜜调膏)外敷。对照组采用接骨膏<sup>[6]</sup>(五加皮、地龙、乳香、没药、土鳖虫、骨碎补、白及共为细末,蜂蜜调膏)外敷。每2天更换1次,两组均10d为1个疗程,两组均用药至骨折临床愈合。

1.4 观察指标 观察两组治疗后骨折愈合率及同类骨折愈合时间,观察两组治疗前后中医症状积分、总积分及血液流变学各项指标。血液流变学检测采用全自动血液流变分析仪(重庆天海医疗设备有限公司MVIS-2035)分别于治疗前、治疗1个疗程后抽取骨折处附近静脉血进行血液流变学测定。中医症状积分参照文献[5]记录两组治疗前后肿胀、疼痛、瘀斑症状积分,按症状轻重程度分为无、轻、中、重4级,总积分为各症状积分之和。

1.5 疗效标准 常见骨折临床愈合时间及临床愈合标准参照文献[7]制定。临床愈合时间:肱骨骨折平均6.5(5~8)周;尺桡骨骨折平均10(8~12)周;股骨骨折平均11(8~14)周;胫腓骨骨折10(8~12)周。临床愈合标准:1)局部无肿胀、无压痛、无纵向冲击痛;2)患肢在非抗阻力下能抬举,骨折部位无异常活动,且无疼痛感觉;3)X线片显示骨折周围有梭形骨痂,骨折线模糊,有中等量连续性骨痂通过骨折线。疗效标准参照文献[8]制定。治愈:骨折愈合比同类骨折愈合时间缩短 $\geq 1/4$ ,达到临床愈合标准者。显效:骨折愈合比同类骨折愈合时间缩短 $\geq 1/5$ ,但 $<1/4$ ,达到临床愈合标准者。有

效:骨折愈合与同类骨折愈合时间相同,达到临床愈合标准者。无效:骨折愈合时间大于同类骨折愈合时间,且未达到以上标准者。

1.6 统计学处理 采用SPSS17.0统计软件分析。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,并对数据采用t检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗前后中医症状积分、总积分比较 见表2。治疗后两组中医症状积分、总积分均较治疗前明显降低( $P<0.01$ );组间比较,治疗组中医症状积分、总积分均低于对照组( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ )。

表2 两组治疗前后临床症状积分、总积分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	肿胀	疼痛	瘀斑	总积分
治疗组 (n=44)	治疗前	2.63±0.48	2.91±0.28	2.69±0.47	8.23±0.84
	治疗后	0.67±0.61 <sup>*△</sup>	1.24±0.69 <sup>*△△</sup>	1.28±0.45 <sup>*△△</sup>	3.34±1.38 <sup>*△△</sup>
对照组 (n=42)	治疗前	2.58±0.49	2.84±0.36	2.55±0.50	7.97±0.70
	治疗后	0.94±0.74 <sup>*</sup>	1.69±0.46 <sup>*</sup>	1.58±0.49 <sup>*</sup>	4.21±1.23 <sup>*</sup>

与本组治疗前比较,<sup>\*</sup> $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P<0.05$ ,<sup>△△</sup> $P<0.01$ 。下同。

2.2 两组治疗前后血液流变学指标比较 见表3。结果显示治疗前两组血液流变学各项指标比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后两组血液流变学各项指标均较治疗前显著改善( $P<0.01$ ),且治疗组较对照组改善更明显( $P<0.01$ )。

表3 两组治疗前后血液流变学各指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	纤维蛋白原 (g/L)	血浆黏度 (mPa·s)	全血黏度(mPa·s)		
				高切	中切	低切
治疗组 (n=44)	治疗前	4.16±0.38	1.99±0.38	5.92±0.16	7.99±0.47	12.67±2.18
	治疗后	2.72±0.44 <sup>△△</sup>	1.34±0.22 <sup>△△</sup>	4.12±0.35 <sup>*</sup>	5.14±0.29 <sup>△△</sup>	7.71±0.46 <sup>△△</sup>
对照组 (n=42)	治疗前	4.12±0.39	1.92±0.30	5.83±0.35	7.86±0.48	12.58±2.07
	治疗后	3.13±0.42 <sup>*</sup>	1.52±0.32 <sup>*</sup>	4.43±0.42 <sup>*</sup>	5.50±0.51 <sup>*</sup>	8.55±2.33 <sup>*</sup>

2.3 两组临床疗效比较 见表4。结果显示治疗组骨折临床总有效率大于对照组( $P<0.05$ )。

表4 两组临床疗效比较(n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗组	44	17	14	11	2	42(95.45) <sup>△</sup>
对照组	42	9	11	16	6	36(85.71)

与对照组比较,<sup>△</sup> $P<0.05$ 。

2.4 两组同类骨折愈合时间比较 见表5。结果显示治疗组同类骨折愈合时间均优于对照组( $P<0.01$ )。

## 3 讨论

创伤骨折后由于局部毛细血管破裂出血淤积,体内应激反应造成肢体血流量下降,微循环血流减缓,组

表 5 两组同类骨折愈合时间比较(周,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	股骨	胫腓骨	尺桡骨	肱骨
治疗组	44	9.51±0.24 <sup>△△</sup>	8.74±0.16 <sup>△△</sup>	8.33±0.14 <sup>△△</sup>	6.04±0.27 <sup>△△</sup>
对照组	42	11.80±0.20	10.0±0.21	9.85±0.18	7.60±0.30

与对照组比较, <sup>△△</sup>P<0.01。

织缺血缺氧、乳酸蓄积,引起血液黏稠度升高,从而导致血液流变性异常<sup>[9-11]</sup>。随着临床对血液流变学的研究深入,发现血液流变学是创伤骨折病情发展的重要环节和病理生理基础之一。同时,改善骨折端微循环,增加局部血供,能够促进骨折愈合<sup>[12]</sup>,对创伤骨折的治疗及预后具有非常实用的指导意义。

中医学认为骨折后由于伤处筋络受损,气血瘀滞,阻塞脉道,从而导致气血运行失常,阴阳失调,则伤处瘀肿疼痛,其病因病机主要为气、血、瘀。故以活血理气、消肿止痛、祛瘀生新为治疗法则。活血接骨膏中刺老苞理气活血、散瘀消肿、健肾壮骨,具有抗凝血、抗氧化、刺激血管生成和调节骨代谢的作用<sup>[13-15]</sup>。透骨消散瘀消肿、清热利湿,且有抗氧化、抗炎抑菌和抗血小板聚集作用<sup>[16-17]</sup>。一口红清热解毒、消肿止痛,具有抗炎、抗菌作用<sup>[18-19]</sup>。三药合用,具有活血散瘀通络、理气消肿止痛、续骨疗伤的作用,能够改善毛细血管的通透性,减少炎症渗出,促使血流运动加快,改善骨折局部缺血状态,刺激血管再生,促使骨痂及早形成,加速骨折愈合。

本研究通过两组不同处理,并比较其对于创伤骨折初期临床症状体征的治疗作用和对血液流变学状态的影响及骨折愈合情况。结果说明活血接骨膏具有活血祛瘀、利水消肿、通利血脉的作用,对骨折损伤部位早期的瘀肿消退、疼痛减轻及改善血液流变学状态方面更具优势,能有效提高骨折愈合率及缩短骨折愈合时间。

综上所述,活血接骨膏具有改善创伤骨折患者的临床症状体征,降低血液黏稠性,改善肢体血液流变学状态,增加局部血流量及氧供给,改善骨折端的微循环状况,刺激血管再生,使各种能源营养物质和相关生长因子迅速进入骨折愈合部位,为骨折愈合创造条件,促进骨折早期愈合,提高骨折愈合率,同时也能有效地预防下肢静脉血栓形成。

参 考 文 献

[1] 韩平,朱兰妃,刘洪波.血液流变学在膝骨性关节炎中的应

用进展[J].海南医学,2011,22(17):124-126.

[2] 蓝常贡,唐毓金,陆敏安,等.跌打生骨颗粒剂对脊柱骨折内固定术后患者血液流变学的干预作用[J].颈腰痛杂志,2009,30(4):340-342.

[3] 邱继明.活血接骨膏治疗四肢骨折的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2013(8):787-789.

[4] 邱继明.土家族药活血接骨膏治疗骨折肢体肿胀临床观察[J].中华中医药杂志,2014,29(3):933-935.

[5] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:339-342.

[6] 黄桂成,王庆普.中医正骨学[M].北京:人民卫生出版社,270.

[7] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].3版.北京:人民军医出版社,270.

[8] 李杰,郭伟,陈星,等.伤科定痛接骨膏治疗闭合性骨折临床观察[J].中医药临床杂志,2014,26(4):399-400.

[9] 侯亚利,车建斌,赵自刚,等.双下肢骨折大鼠血液粘附度及血清酶活性变化[J].微循环学杂志,2006,16(3):45-46.

[10] 任泽恩,雷晓晶,白刚,等.丹红注射液促进大鼠骨折愈合作用研究[J].中药药理与临床,2009,25(2):97-98.

[11] 盖自宽,刘建霞,张亚军.黄药伤科胶囊对四肢及脊柱骨折内固定术后患者血液流变学的影响[J].河北中医药学报,2012,27(2):8-9.

[12] 包杭生,李逸群,涂泽松.血液流变学在骨伤科疾病中的应用[J].中国中医骨伤科杂志,2010,18(10):67-69.

[13] 郑玲玲,裴凌鹏.刺老苞根皮总皂苷和总多糖含量测定[J].时珍国医国药,2012,23(7):1607-1608.

[14] 裴凌鹏,尹霞,崔箭,等.刺老苞根皮黄酮对H2O2诱导的MC3T3-E1成骨细胞损伤改善[J].南京师大学报:自然科学版,2010,33(1):107-111.

[15] 尹霞,李莉,郑玲玲,等.刺老苞根皮水提物对骨折愈合相关因子受体表达的影响[J].中国骨伤,2011,24(9):761-765.

[16] 徐静,魏娉芝,刘珍伶,等.白透骨消化学成分的研究[J].西北植物学报,2009,29(9):1898-1903.

[17] 张前军,杨小生,朱海燕.活血丹属植物的化学成分及药理研究进展[J].中草药,2006,37(6):950-952.

[18] 俞强生,王强.冬青属植物叶的成分分析[J].基层中药杂志,1992,6(2):26-28.

[19] 张秀桥,张秋琼,李劲松,等.一口红的生药鉴定[J].中药材,2009,32(8):1213-1214.

(收稿日期 2015-06-25)

(上接第 1917 页)

察[J].实用医技杂志,2004,11(6):893.

[9] 王建明.参附注射液救治急性心肌梗死并泵衰 30 例[J].实用临床医药杂志,2010,14(17):89.

[10] 焦秀清.参附注射液治疗急性心肌梗死心源性休克的临床观察[J].中外健康文摘,2013,10(17):68-69.

[11] Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and Meta-analyses: the PRISMA statement[J]. Ann Intern Med, 2009, 151: 264-269.

(收稿日期 2015-05-29)

## 土家民族药活血接骨膏治疗骨折肢体肿胀临床观察

邱继明

(湖北省宣恩县民族医院, 宣恩 445500)

**摘要:** 目的: 观察土家民族药活血接骨膏治疗骨折肢体肿胀的临床效果。方法: 将196例四肢骨折肢体肿胀患者采用完全随机法分为观察组与对照组, 每组各98例。观察组外敷活血接骨膏, 每2日换药1次; 对照组采用七叶皂苷钠20mg+5%葡萄糖注射液500mL静滴, 每日1次, 连续治疗7d。观察两组消肿效果及药物不良反应, 统计并加以分析。结果: 7d后, 两组消肿疗效比较, 观察组有效率95.92%, 显效率53.06%; 对照组有效率84.69%, 显效率33.67%, 组间比较, 观察组消肿疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.01$ )。不良反应发生率观察组为3.06%, 对照组为80.61%, 观察组明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.01$ )。结论: 土家民族药活血接骨膏外敷治疗骨折肢体肿胀疗效显著, 是处理骨科围手术期水肿并发症的一种较佳治疗方法, 充分发挥了民族医药的特色优势, 值得临床应用。

**关键词:** 土家民族药; 活血接骨膏; 骨折; 肿胀

**基金资助:** 国家中医药管理局“十一五”重点专科建设资助项目(No.17J3X1L316K330), 湖北省卫生厅中医药科研项目(No.2008Z-Y48)

### Clinical observation of Tujia nationality medicine Huoxue Jiegu Ointment in the treatment of limb swelling of fracture

QIU Ji-ming

(National Hospital in Xuan'en County of Hubei Province, Xuan'en 445500, China)

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Tujia ethnic medicine Huoxue Jiegu Ointment on limb swelling of fracture. Methods: 196 cases with limb fracture with swelling were randomly divided into two groups, each group 98 cases. Treatment group was externally applied Huoxue Jiegu Ointment, and changed dressings every 2 days; Control group was intravenous administrated 20mg sodium aescinate plus 500mL 5% glucose injection, once a day, continuous 7 days. Clinical effect, adverse reaction were observed and analyzed. Results: After 7 days, comparing detumescence effect between two groups, effective rate was 95.92%, and significant efficiency rate was 53.06% in treatment group; while effective rate and significant efficiency rate were respectively 84.69% and 33.67% in control group. Efficacy in treatment group was superior than control group ( $P<0.01$ ). Adverse reaction rates were 3.06% and 80.61% respectively in treatment group and control group, and there existed statistical difference between two groups ( $P<0.01$ ). Conclusion: Tujia ethnic medicine Huoxue Jiegu ointment treating limb swelling of fracture showed significant efficacy, which was a better treatment on limb swelling of perioperative period of fracture, exerted characteristic advantage of ethnic medicine, and deserved further clinical application.

**Key words:** Tujia nationality medicine; Huoxue Jiegu Ointment; Fracture; Swelling

**Fund assistance:** Key Specialty Construction Program of State Administration of Traditional Chinese Medicine during the 'Eleventh Five-year' Plan Period of China (No.17J3X1L316K330), Traditional Chinese Medicine Scientific Research Project of Hubei Provincial Department of Health (No.2008Z-Y48)

肢体肿胀是骨折后常见临床体征, 肿胀严重者可导致骨筋膜室综合征, 及时消除肿胀对加速伤口和骨折愈合非常重要<sup>[1]</sup>。临床治疗过程中, 中草药外敷疗法占有非常重要地位<sup>[2]</sup>, 具有独特优势。活血接骨膏是我院20世纪80年代挖掘土家民族民间治疗跌打损伤的验方经筛选优化整理研制而成的外用膏剂, 具有活血散瘀、通络止痛、消肿解毒、壮骨续筋功效<sup>[3-4]</sup>。经临床

应用, 其疗效显著。笔者以2011年12月-2012年12月收治的196例四肢骨折患者为对象, 以七叶皂苷钠为对照, 观察土家民族药活血接骨膏治疗骨折肢体肿胀的疗效, 现总结报告如下。

资料与方法

1. 临床资料

1.1 一般资料 选取我院2011年12月-2012年12月收治的

表1 两组患者临床资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄	病程	部位(例)		损伤程度(例)		治疗方式(例)	
		男	女	( $\bar{x}\pm s$ , 岁)	( $\bar{x}\pm s$ , d)	上肢	下肢	粉碎性	非粉碎性	闭合复位	切开复位
对照组	98	50	48	36.16 $\pm$ 15.203	7.64 $\pm$ 9.42	39	59	31	67	41	57
观察组	98	59	39	35.39 $\pm$ 14.805	8.47 $\pm$ 7.36	41	57	33	65	37	61

表2 两组患者肿胀疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	98	33 (33.67)	50 (51.02)	15 (15.31)	84.69
观察组	98	52 (53.06)**	42 (42.86)	4 (4.08)	95.92**

注:与对照组比较,\*\* $P<0.01$ 。下表同。

表3 两组患者不良反应比较[例(%)]

组别	例数	局部刺激	静脉炎	肾功能损伤	听力下降	过敏性皮疹	总不良反应率(%)
对照组	98	52 (53.06)	16 (16.33)	4 (4.08)	2 (2.04)	5 (5.10)	80.61
观察组	98	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (3.06)	3.06*

196例四肢闭合性骨折患者。其中男109例,女87例,年龄9-70岁。受伤至就诊时间:30min-15d。损伤程度:粉碎性骨折64例,非粉碎性骨折132例。骨折部位:上肢骨折80例,下肢骨折116例。治疗方式:手法复位夹板或石膏托外固定78例,切开复位内固定术118例。根据患者入院顺序、住院号和随机数字表,将196例患者按完全随机设计法分为观察组与对照组,每组98例。两组患者临床资料比较差异无统计学意义,具有可比性。见表1。

1.2 纳入标准 年龄9-70岁;无其他系统重大疾病,依从性好;有明确的外伤史;经X线摄片确诊为骨折,或有明显移位且肢体肿胀者;经手法复位小夹板或石膏托外固定治疗,或者采用切开复位内固定治疗后有明显肿胀者。

1.3 排除标准 年龄<9岁或>70岁;开放性骨折;合并严重颅脑脏器损伤者;肝肾功能异常及精神病患者;骨折伴神经血管肌腱损伤者;骨筋膜室综合征者;病情危重,难以做出确切评价者;对膏药过敏和不愿意接受实验者。

## 2. 方法

2.1 药物组成及制法 红刺老苞、一口血、透骨消各等量研末,用凡士林、蜂蜜采用膏滋法制剂备用。

2.2 治疗方法 ①观察组:采用土家民族药活血接骨膏外敷,每2日更换膏药1次。②对照组:采用七叶皂苷钠注射剂(每瓶10mg,福建省闽东力捷迅药业有限公司)20mg溶于5%葡萄糖注射液500mL中,静脉滴注,每日1次。③两组患肢均抬高,连续治疗7d,然后进行疗效统计分析。

2.3 观察指标及方法 观察比较两组治疗后肿胀消退效果及药物不良反应情况。①肿胀程度<sup>[5]</sup>:I度患肢皮肤较正常皮肤紧张,但皮纹存在;II度患肢皮肤较正常皮肤紧张且皮纹消失,皮温稍高,但无张力性水泡;III度患肢皮肤紧张发亮,皮纹

消失皮温明显增高,出现张力性水泡,但无骨筋膜室综合征。

②肿胀测量方法:治疗前肢体测量部位用紫药水标记,每天上午(8:30)和下午(16:00)查房时分别测量并记录患侧肢体肿胀情况,并与健肢对比。②药物不良反应:记录用药后发生的不良反应,用药1周后复查血液常规、肝肾功能、电解质。

2.4 临床疗效评价 根据参考文献[6]通过肿胀减轻程度和消退时间评定临床疗效。显效:用药3d后肿胀明显减轻,出现皮纹,标尺法治疗后肢体与健侧差值 $\leq 0.3$ cm;有效:4-6d肿胀减轻,出现皮纹,标尺法治疗后肢体与健侧差值0.3-0.9cm;无效:用药7d,肿胀无明显减轻,标尺法治疗后肢体与健侧差值 $\geq 0.9$ cm。

3. 统计学方法 所有数据采用SPSS 13.0统计软件进行统计处理分析。计量数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较用t检验, $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 结果

1. 两种治疗方法的消肿疗效 见表2。观察组总有效率为95.92%,对照组为84.69%,特别是显效率观察组(53.06%)明显高于对照组(33.67%),差异有统计学意义( $P<0.01$ ),两组无效者均未发生骨筋膜室综合征。

2. 两种方法的药物不良反应 见表3。两组治疗前后血常规、电解质均无明显变化,观察组发生过过敏性皮疹3例(3.06%),停药后症状消失。对照组用药时感觉局部刺激疼痛52例,静脉炎16例,听力下降2例,过敏性皮疹5例,肝肾功能损害4例,总不良反应率80.61%。两组比较差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

## 讨论

现代医学认为骨折后患肢水肿形成的机制,主要是肢体遭受损伤后,骨折处局部小血管及毛细血管损伤或破裂,导致微



循环障碍,发生微血管反应,使血管通透性增高,水分渗入组织间隙所致;同时静脉、淋巴管瘀滞,回流阻力增高,使静脉压增加,渗出增多,引起肢体肿胀<sup>[7]</sup>。骨折后的软组织早期肿胀必然影响血液、淋巴循环,降低抗感染能力,从而引起手术时间推迟、伤口愈合时间延长和感染机会增加。有效抑制或缓解伤后肿胀对尽早手术、加速创口愈合、缩短病程、加快机能恢复、缩短住院时间有重要意义<sup>[8]</sup>,因此及早消肿是十分必要的<sup>[6,9]</sup>。

西医治疗主要是肢体抬高配合脱水消肿药物甘露醇或七叶皂苷钠等治疗,其疗效确切。但甘露醇易导致水、电解质紊乱,急性肾损伤<sup>[10]</sup>,七叶皂苷钠有局部刺激疼痛、静脉炎、过敏反应(如皮疹或水泡、休克)、急性肝肾损害<sup>[11]</sup>、听力下降<sup>[12]</sup>等不良反应,对患者产生不良后果,临床应用受到一定限制。土家民族医在骨折肢体肿胀治疗方面积累了丰富的经验,内服或外用均有显著的疗效,且具有简、便、廉、毒副作用少、易接受等特点,具有广阔的发展应用前景。

骨折后肢体肿胀在土家医学中属“瘀血病”“水气病”范畴,由于肢体创伤骨折后或手术治疗后均可造成局部组织的损伤,使筋脉受损,气血运行失常,血不循经,溢于脉外,血脉瘀滞,气机阻滞,遂道不通,则水湿津液停滞不行而外渗,停积于肌肤腠理之间,而发为肢体肿胀。其病机是损伤导致气血瘀滞、水瘀互结。《圣济总录》曰:“血不利则为水”,故治以活血祛瘀通络、利水消肿、清热解毒。活血接骨膏中刺老苞壮筋骨、散瘀消肿、除湿利尿,主治骨折、水肿等<sup>[3-14]</sup>,主要化学成分为黄酮类化合物<sup>[15]</sup>,药理学证明具有抗炎、消肿、抗氧化、抗动脉粥样硬化等作用<sup>[16]</sup>;一口血利湿消肿、清热解毒、散瘀止痛;透骨消活血散瘀、利尿消肿。综观全方,活血散瘀通络、利水消肿、清热解毒,符合中医治疗骨折初期的治疗原则。同时,现代药理研究证实土家民族药活血接骨膏能明显抑制白细胞介素-6、白细胞介素-8、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 活性的释放,具有抗炎镇痛和减轻炎症反应的作用<sup>[17]</sup>,降低毛细血管的通透性,促进血管扩张,改善局部微循环,有利于渗出液的吸收和水肿的消退,有效地促进软组织损伤的修复和愈合。

通过本组观察结果显示,并与对照组比较,观察组消肿显效率和总有效率明显优于对照组,药物不良反应明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。表明土家民族药活血接骨膏外敷较七叶皂苷钠治疗能更有效的减轻骨折后患肢的水肿,其药效迅速,早期疗效显著,且使用方便,不良反应少,对骨折

尽早手术、伤口愈合及功能恢复具有显著的促进作用,是临床处理骨科围手术期水肿并发症的一种较佳治疗方法,充分发挥了民族医药特色优势,值得在临床应用。

#### 参 考 文 献

- [1] 徐凯捷,邵建康.黄芪消肿汤治疗四肢长骨干骨折术后肿胀伴非感染性发热疗效观察.现代中西医结合杂志,2013,22(1):35-36
- [2] 彭力平,朱春城,肖立新.骨伤科外敷中药现代剂型的研究进展.中华中医药杂志,2011,26(6):1363-1366
- [3] 邱继明,陈春华.手法复位联合土家药活血接骨膏外敷治疗桡骨远端骨折.中国中医急症,2013,22(8):1306-1308
- [4] 邱继明.活血接骨膏治疗四肢骨折的临床研究.世界中西医结合杂志,2013,8(8):787-789
- [5] 周文忠,高金星,温娟.复元活血汤加减治疗初期四肢骨折后肿痛34例疗效观察.浙江中医杂志,2012,47(6):431
- [6] 李世伟,李鹏,樊效鸿.中药热熨治疗四肢骨折后肿胀的临床观察.现代中医药,2013,33(1):37-38
- [7] 罗一,邓展生,姚共和.加减桃核承气颗粒联合甘露醇治疗胫腓骨双骨折术后患肢水肿的临床观察.中国中西医结合杂志,2013,33(1):56-59
- [8] 公茂琪,查晔军,蒋协远,等.威利坦消除四肢骨折后早期肿胀疗效的对照研究.国际骨科学杂志,2012,33(3):198-200
- [9] 晋存,张伟中,计小东,等.中药内服并外用治疗胫骨平台骨折术后肢体肿胀的临床研究.中国医药指南,2013,11(6):597-598
- [10] 张振敏.甘露醇治疗脑中致急性肾损害40例临床分析.中国实用医药,2012,7(28):181-182
- [11] 雷招宝. $\beta$ -七叶皂苷钠的药理作用及不良反应分析.山西医药杂志,2012,41(11):1201
- [12] 程明,宋海庆,丁建平,等.静脉滴注七叶皂苷钠致听力下降.药物不良反应杂志,2012,14(4):245-246
- [13] 方志先,赵晖,赵敬华.土家族药物志.北京:中国医药科技出版社,2007:667-668
- [14] 尹霞,李莉,郑玲玲,等.刺老苞根皮水提物对骨折愈合相关因子受体表达的影响.中国骨伤,2011,24(9):761-765
- [15] 裴凌鹏,朱嘉.刺老苞根皮黄酮类化合物对破骨细胞分化的影响.中国老年学杂志,2011,31(4):593-594
- [16] 田永利,许志宇,葛林,等.总黄酮类化合物含量测定方法和药理作用研究进展.河北医药,2010,32(15):2094-2096
- [17] 周兴明,李劲松,杨胜号,等.活血接骨膏验方抗炎镇痛作用的试验研究.湖北民族学院学报·医学版,2010,27(6):9-11

(收稿日期:2013年5月15日)

表方: 胶艾汤、白头翁加甘草阿胶汤。

8. 小麦、甘草、大枣 小麦甘平,能补养肝气,《别录》<sup>5205</sup>有小麦“养肝气”的记载,小麦又能补养心气,如《灵枢·五味篇》记载:“心病者,宜食麦”;甘草甘平,益气健脾,和中缓急;大枣甘温质润,益气和缓,润燥缓急。三味合用,甘润滋养,具有滋补心肝,缓急和中之效。又三味药均有补脾益气之功,寓培土荣木之意。主治心肝血虚之脏躁。代表方:甘麦大枣汤。

9. 芍药、甘草 白芍药酸苦微寒,柔肝缓急,益阴养血;炙甘草甘而微温,功能健脾益气,缓急止痛,调和诸药。两者配伍,酸甘化合为阴,滋阴养血功能倍增。主治肝之阴血不足证。代表方:芍药甘草汤、小建中汤、当归芍药散等。

调和

调和法主要针对肝脾(胆胃)不和证。

1. 乌梅、桂枝(肉桂) 乌梅味酸、涩,性平,归肝、脾、肺、大肠经。功能安蛔止痛,敛肝生津;桂枝(肉桂)辛温,温暖脾胃,又可散肝以助肝用。两者配伍,乌梅酸收,收敛肝气以抑木,桂枝(肉桂)温暖中焦以扶土,且其性辛散,与乌梅相合辛散酸收并举,以使肝气得疏不致横逆,又不至于耗散肝气,实为治疗肝脾(胆胃)不和的绝妙药对。代表方:乌梅丸。

2. 黄连、桂枝(肉桂) 黄连大苦大寒,入心泻火,心为肝之子,心火清则肝火自平,乃“实则泻子”之法;桂枝(肉桂)辛温,温暖脾胃,又可散肝助肝用。两者配伍,黄连清肝而桂枝(肉桂)温脾(胃),且桂枝(肉桂)辛散疏肝助肝火向外透发,寒热并用,苦降辛开,实为治疗肝脾不和,寒热错杂证的妙对。代表方:乌梅丸、黄连汤。

3. 黄连、干姜 黄连大苦大寒,入心泻火,心为肝之子,心火清则肝火自平,乃“实则泻子”之法;干姜辛热,入脾,功能温

中散寒。两者配伍,一清肝,一温脾,为治疗肝脾不和,寒热错杂的常用药对。代表方:乌梅丸、黄连汤。

4. 白术、白芍药 白术苦甘而温,补脾燥湿以治土虚;白芍药酸苦微寒,柔肝缓急止痛,与白术相配,培土中泻木,从而使肝脾调和,是治疗脾虚肝旺之证的常用药对。代表方:当归芍药散。

5. 芍药、炙甘草 前已述及,白芍药配伍甘草功能酸甘化阴。又,白芍药酸苦微寒,善柔肝抑肝;炙甘草甘温,善健脾益气。两者配伍,则能抑木而扶土,且能缓急止痛,从而使肝脾和调,故善治肝脾不和证,尤其是土虚木贼证。代表方:小建中汤、当归芍药散等。

参考文献

[1] 兰茂.滇南本草·第一卷.昆明:云南人民出版社,1975:306  
LAN Mao-H Herbal Medicine in the South of Yunnan Province (first volume). Kunming: The People's Press of Yunnan, 1975:306

[2] 明·李时珍.本草纲目.北京:人民卫生出版社,1989  
Ming dynasty, LI Shi-zhen. Compendium of Materia Medica. Beijing: People's Medical Publishing House, 1989

[3] 清·顾观光重辑.神农本草经.北京:人民卫生出版社影印,1956  
Revised by GU Guan-guang in Qing dynasty. Shennong's Classic of Materia Medica. Beijing: People's Medical Publishing House, 1956

[4] 连建伟.连建伟中医文集.上海:上海科学技术出版社,2004:262  
LIAN Jian-wei LIAN Jian-wei's Collected Works of TCM. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 2004:262

[5] 梁陶弘景.名医别录.北京:人民卫生出版社,1986  
Liang dynasty. TAO Hong-jing. Records of Famous Doctors. Beijing: People's Medical Publishing House, 1986

(收稿日期:2007年7月9日)

·研究报告·

# 土家族药学特色理论及与中药学的差异

奚胜艳<sup>1</sup>, 高学敏<sup>1</sup>, 赵敬华<sup>2</sup>, 张建军<sup>1</sup>, 钟赣生<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>北京中医药大学基础医学院,北京 100029; <sup>2</sup>湖北民族学院医学院,恩施 445000)

**摘要:**分别从民族与地域、学科概念与性质、医学基础、学科基本理论(药物命名特点、药性、药物分类)、药物应用(炮制、配伍、禁忌、用量、用药与药物疗法特色)等方面重点阐述了土家族药学的相关特色理论,分析了土家族药学和中药学客观存在的诸多异同之处,揭示了两种药物学体系相互间的一些借鉴意义,并首次定义“土家族药学”的概念,以期让学者们更加全面地认识和了解中华民族药物学中的这朵奇葩——土家族药学,为研究与开发民族医药提供切入点和研究思路。

**关键词:**土家族药学;土家族药;中药学特色理论;差异

## Characteristic theory of science of Tujia herbs and its differences from Chinese materia medica

XI Sheng-yan<sup>1</sup>, GAO Xue-min<sup>1</sup>, ZHAO Jing-hua<sup>2</sup>, ZHANG Jian-jun<sup>1</sup>, ZHONG Gan-sheng<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>School of Preclinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; <sup>2</sup>Medical School of Hubei Institute for Nationalities, Enshi 445000, China)

**Abstract:** The article emphasizes to expound the correlative characteristic theory of science of Tujia herbs from nation and district, concept and attribute of subject, medical fundament, basic theory (denomination feature, nature and class of herb), application (preparation, compatibility, contraindications, dosage, administration and pharmacotherapy) and so on, and analyzes the various objective existing differences between science of Tujia herbs and Chinese materia medica, reveals the mirror meaning between the two traditional materia medica systems, and defines the concept of "science of Tujia herbs" for the first time, then lets scholars recognize and understand the science of ethno-medicines of China more completely, and provides some study ideas for research on ethnic medicine.

**Key words:** Science of Tujia herbs; Tujia herbs; Chinese materia medica; Characteristic theory; Difference

中华民族在数千年的发展过程中,不仅创造了闻名于世的中医药,同时由于地域、生活方式、宗教哲学等因素的差异也孕育了各具特色的少数民族医药。对前者之中药学而言,其各方面理论发展已经相对成熟与完善;对后者之民族药来讲,其发展则较为滞后。但毕竟各少数民族自身还是在防治疾病、应用药物的过程中,逐渐形成了各自的用药理论与实践经验,为本民族的卫生事业和社会进步作出了巨大贡献。国家中医药管理局十分重视民族医药的发掘与整理,多次立专项研究,土家族医药就是其中之一。笔者有幸参与全国土家族医药的多项研究与整理工作,体会到土家族药理论有其特别之处,与中药学相比,两个传统药之间既有较为密切的联系,又有较多的区别。

### 民族与地域

土家族自称“毕兹卡 bil jix kar”(意为本地人,史称土民),“土家”是针对汉民族迁移至土民聚居地后自身逐步形成相对的“客家”而言的。土家族药产生于云贵高原东端余脉之武陵山区——即湘、鄂、渝、黔毗邻地带的土家族聚居地。该区域地处亚热带,适合诸多药用植物生长;且由于长期人烟稀少,植被保存完整,因此素有“华中天然药库”之美誉。尽管大部分药物全国其他地区也产,但还是有不少的用品种或其部分治疗作用为土家族地区所特有。如鸭脚当归(即中药前胡)土家族认为有活血通经、止痛健胃之效<sup>[1]</sup>,而中药学中前胡功效为降气化痰、疏散风热<sup>[2]</sup>;再如土家族将华东泡桐、蚬壳花椒根皮及细柄凤仙花全草作药用<sup>[3]</sup>。中药学从地域上来讲应是产生于汉民族地区。事实上汉族与各少数民族在地域上很难绝对划分,从而使得中药包括的范围更为广泛,涵盖了部分中国少数民族地区所习用的药物(即民族药)。因此,土家族药与中药之间彼此交错,相互交融,联系甚为密切,这是传统药发展的必然。但民族、地域与药物文化相关,民族、地域存在差异,那么对药物认识就有所不同,因而民族药与中药就会有着应用上的区别<sup>[4]</sup>。因而从这一角度讲,土家族药更注重的是具有较强土家族自身民族特色和较强地域性的药物。

### 学科概念与性质

系统的土家族医药文献整理始于近年,笔者以为,土家族药学乃是专门研究土家族人民在医疗实践中应用植物、动物、矿物等天然药物传统知识,包括土家族药的民族称谓、基原、采收加工、性味功用、民族用药经验、现代研究等的一门综合性学科。它象其他各民族的药学一样,结合了生药学、植物学、药物产物化学、药理学、文化、宗教、语言<sup>[5]</sup>等比较研究方法。中药学亦运用了这些比较研究方法,专门研究中药基本理论和各种中药的来源、产地、采集、加工炮制、性能、功效及临床应用规律等方面的知识<sup>[2]</sup>,是中医学的重要组成部分,强调认识和应用药物均是在中医药理论指导下进行。对比中药学,土家族药研究针对的则是特定地域——武陵山区的天然药与特定人群——土家族的用药,其涉及的范围相对较局限。这主要是由两者自然条件因素差异以及在漫长历史中药学理论与实践发展的不平衡性造成。另外中药学有诸如《神农本草经》、《新修本草》、《本草纲目》等大量的古代文献作铺垫,而土家族药学由于本民族有语言而无文字,用药经验依靠家族口耳相传、跟师相承、碑刻记载等方式维系,其书面医药史料保存并流传下来的较少,难波恒雄教授<sup>[4]</sup>指出这类民族药学从属于“口口相授”的传承医学范畴,但二者均属于传统药学。

### 医学基础

从研究目的来看,土家族药学与中药学均是探讨药物基本理论与应用,但却有着不同的理论指导。中药学医学基础主要是阴阳学说、五行学说、藏象学说、气血津液学说、经络学说等,其理论亦早已为中医学者们认可。而土家族药学是在土家族医学理论指导下认识和应用天然药物,其医学基础理论主要是<sup>[5]</sup>三元学说:即认为人体内脏分上元、中元、下元三个部分。上元,又称头元,主要包括脑、心、肺,共居上天,统摄人体气血神志,为三元之首;中元,又称腹元,主要包括肚、肠、肝,共居腹内,为水谷出入之地,水精、谷精化生之处,如大地之长养万物,为三元供养之本;下元又称足元,包括腰子、养儿肠、精脬和尿脬,共居下

元,为人体孕精生成和贮藏之处,生命发生之根,同时排泌余水。三元产生构成人体重要的生命物质气、血、精,各种生命现象均受三元调控。三元功能协调,机体康健,否则发生病患。土家族医认为引起疾病的原因主要为瘟气(邪气)、饮食情志、劳伤毒伤、内虚惹因等,导致的基本病理变化为气血失调、冷热失衡。在这些医学理论的指导下运用土家族药,既体现了理论特色,又突出了土家族药这门学科的特殊性。

### 学科基本理论

1. 药物命名 土家族药对药物的命名常见有:以功效作用命名,如醉心花,能麻痹神经;散血草,治经闭症、劳伤、疔疮。因药材或原植物固有气味命名,如随手香、黄瓜香、地苦胆。以生长环境命名,如岩生还阳、水灵芝。因生长时令、采收季节命名,如春不见、三月泡。据用药方法和剂量命名,如磨三转、三分三。据植物形态命名,如头顶一颗珠、螃蟹七、兰布裙。按生物学特性命名,如夜开门、夜合花。根据传说命名,如神仙对座草、灵虫<sup>[6]</sup>。以颜色命名,如黄草、红马蹄草。直接用土家语命名,如切尔玉那qier er hxaf(糯米藤)、吉克西jīkex xiv(茅莓)、阿十可卡蒙arsir kor kar m ongr(六月雪)<sup>[7]</sup>等。中药学对药物的命名<sup>[2]</sup>除以功效、形态、气味、季节、颜色命名外,常见的还有以产地、滋味、药用部位、进口国名或译音、避讳、人名、秉性等命名方式,较土家族药为多。究其原由,与两个民族地域特点、聚居范围的大小、对外交流的多寡、历史文化悠久与否以及对药物研究应用的深浅不无关系。土家族地区时至今日,社会、经济发展水平依然相对偏低,对民族药的命名多具民间特色实为情理之中。其命名形象贴切,便于记忆和传承;全面规范的命名比较中药学而言,还有待日后进一步归纳完善。

2. 药物性能 土家族药独特药物性能主要体现在二气、八味上<sup>[7]</sup>。二气即凉、温两种药性。能缓解或消除热证的药物多属凉性,如石松草可治肿毒能败火解毒,表明它为凉性;相反,可缓解或消除寒证的药物属于温性,如牛王刺能治伤风感冒、风湿寒痹,可驱赶风寒,表明它为温性;实际上还有平性药,多为补养之品,只不过偏温偏凉不明显,称其性平是相对而言,仍未超出二性范围。八味是指酸、苦、甜、辣、咸、麻、淡、涩八种药味。特别是强调了“麻、辣”两种性味,辣味土家族药<sup>[5]</sup>如小蛇参(性味为辣、苦、凉)、三百棒(性味为辣、微苦、温)等;麻味药有半截烂(性味为麻、涩、温)等。而中药药性则强调<sup>[2]</sup>四气(寒、热、温、凉),五味[甘(淡)、辛、酸(涩)、苦、咸],升降浮沉,归经,毒性等。土家族药“二气”多言凉温,笔者认为主要是与土家族地区的气候条件有关。该区域属亚热带大陆季风气候,具有春早、夏温、秋迟、冬暖的特点<sup>[8]</sup>,因此冬季不甚寒冷,夏季不过炎热,故而取凉温二气。而“味”比中药学多出辣、麻两种,则因土家族地区雨量充沛,雾多湿重,平均湿度大于70%,年降雨量大于1 000mm<sup>[8]</sup>,生活环境潮湿,常喜吃辣麻之品,其味辛性散,有助于祛湿,故性味上较中药学重视“辣、麻”。从而导致土家族

药对味所代表药物的作用与中药学也有所差异,如认为辣能赶气、赶风寒;麻能赶寒定痛、赶风等。中药学则是认为辛能行气行血、能散风寒。至于毒性,土家族药性味之下亦分有毒、无毒;其升降沉浮、归经理论未有发展,其药性理论还有待完善。

3. 药物分类 土家族药具体分类如按功效分为败毒药、表药、赶气药、赶风药、赶火药、赶食药、下药、喜药、隔喜药、蛇药、消水药、止咯药、止痢药、止痛药、止血药、活血药、火疤药、打伤药、打虫药、固涩药、补养药21类;亦按作用类别以序数类分,主要以三十六、七十二为主,分为三十六血、三十六蜈蚣、七十二七、七十二莲、七十二参、七十二风、七十二还阳等。如三十六血是将血当归、一口血、一点血等30余种具有活血止血、止痛消肿等功能的带有血字的药物归为血类药;将具有赶风除湿、活血败毒等功能的药物统为三十六蜈蚣,如蜈蚣草、铺地蜈蚣等;把具有补益肺脾肾等功效的药物归为七十二参,如竹节参、凤尾参等<sup>[9]</sup>。还有以性味类分,常分为凉(寒)药(苦、酸、咸、涩味的药)、温(热)药(麻、辣味的药)和平淡药(甜、淡味的药)。中药现代最普遍的分类为功效分类,如分为解表药、清热药、泻下药、祛风湿药、化湿药、利水渗湿药、温里药、理气药、消食药、驱虫药、止血药、活血化瘀药、化痰止咳平喘药、安神药、平肝息风药、开窍药、补益药、攻毒杀虫药等<sup>[2]</sup>也是21类。此种分类法为二者共有,从文字表达上看,后者分类较规范,具普遍性,而前者比较结合土家族传统,惯用习俗称谓。其中隔喜药、火疤药、蛇药等类别,未象中药将其归于其他类别中,这更切合土家族地域性疾病辨证用药的需要。此外中药还有化学成分、药用部位、品种等分类方法<sup>[2]</sup>,已经体现出中药现代化研究进程中的学科细化。相比之下,土家族药物的分类方法则比较富有民族特性,以民间分类方法为主,针对民族地区常见病证而归纳,简单适用。特别是按序数分类,根据药物名即能明晓功效,容易理解识别,便于选用,是其鲜明的独创之处。

### 药物应用

1. 炮制剂型 土家族药物的炮制方法常用有:磨捣法、切制法、煨制法(用芭蕉叶、面糊等包裹埋入高热火灰内,包裹物表面至焦黑为宜)、泡制法(用酒、石灰、尿、米泔水、醋、蜂蜜等浸泡)、炒制法、露制法(药物洗净后于屋背瓦上露置3-7天)、漂制法、灸制法、发芽法等<sup>[5]</sup>。中药的炮制方法<sup>[2]</sup>主要有修治(纯净、粉碎、切制)、水制(漂洗、浸泡、闷润、喷洒、水飞)、火制(炒、炙、烫、煨、煨)、水火共制(煮、蒸、炖、淬)、制霜、发酵、精制等。二者炮制方法相同之处颇多,差别主要在于几种炮制法的使用频率上,前者习用酒制、磨捣、煨制、露制、干燥、烟熏等法,这与土家族地区易患风湿痹病、用药简便、习用生药疗疾等有关。另药用辅料亦有所不同:中药常用液体辅料为蜜、酒、醋、姜汁、盐水、童便等;而土家族药常用动物乳汁、人乳、酒、醋、米泔水、羊胆汁、尿、雪水、药水等炮制,如用人乳制乌泡叶嫩尖主治结膜炎;用雪水制一枝黄花可增强清热解

毒之功<sup>[10]</sup>。剂型上,土家族药汤剂、酒药、粉剂、膏药、丸药、茶剂、灸剂、捻子药等与中药学中基本相同,但土家族药尚有<sup>[11]</sup>富于民族特色的片子药(洁净棉布片药汁浸湿晾干后的一种药棉)和熏蒸药(为土家族名医谭祖片使用的一种特殊药物,药物切细或捣烂后加水煮干,盛于布袋内热熏患处)。

2. 配伍法则 土家族医家在诊疗中多使用单味药,即一法一药治一病,但亦常配合其他药物应用。土家族药物配伍采用的是“主帮客信”原则:主药,方中必不可少;帮药,帮助主药或治疗兼病;客药,一是克制主药过火,二是治疗兼病之“客气”药;信药,即药引子。配伍时不必悉具,但主药、信药不可少<sup>[12]</sup>。而中药的配伍则遵循“君臣佐使”原则,由于受民族和社会文化的影响,说法上与前者肯定存在差别,但其本质上都是让药物更好发挥效用的一种应用形式。具体配伍方法上,中药有单行、相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反等7种;土家族药亦有主主相伍、功效相加;主帮相辅、增加功力;主客相敬、减少反应;主迎信达、畅通经脉等4种<sup>[12]</sup>。深入理解不难发现后者同样含有相须、相使、相畏、相杀之意,这亦印证了前面所说土家族医药与汉民族医药相互渗透、相互为用的道理。

3. 用药禁忌 每个民族用药都有自己的禁忌特点,土家族药学与中药学均有用药期间禁食发物,忌生冷,妊娠期禁毒性强、药性猛烈之品,慎用通经破滞、辛热滑利之味等原则,但亦有明显不同。土家族药在配伍禁忌上主要遵守三大反药体系:十四反、十三反——即龙盘反五加,红藤反贯藤,血竭反爬山虎、搜山虎、拦路虎,钩藤反浆藤,细辛反斑蝥、金盆草,八仙反五爪龙、乌头蒿,木通反搜山虎、山虎,茅根反八棱麻;三十六反——血贯肠、麦子七反铁扁担,冷水七反鸭子七,铁撬牛尾反蜂子七,八角莲、海螺七反八瓜,黑虎七、扁担七反羊角七,生南星反无娘藤、生二乌反四叶、珍珠,金不换反岩蜂子等<sup>[9]</sup>。中药学则有十八反——半夏、瓜蒌、贝母等反乌头,海藻、大戟、甘遂、芫花反甘草,人参、细辛、芍药反藜芦;以及十九畏——硫磺畏朴硝,水银畏砒霜,狼毒畏密陀僧,巴豆畏牵牛,丁香畏郁金,川乌草乌畏犀角,牙硝畏三棱,官桂畏赤石脂,人参畏五灵脂<sup>[2]</sup>。二者在禁忌药物的经验总结上各有特点,品种较多不同。分析可能是由民族药物资源、民族地区疾病谱以及用药习惯等的差异,导致对药物不同认识的结果,这也即是土家族药学的特别与贡献之处。这种经验上的差异,对完善及发展中药学的配伍禁忌理论很有裨益。当然土家族药学亦能从此差异点得到补充,从而规范、校正药物应用,减少民族药物毒性反应,提高用药安全。

4. 药物用量 土家族药除对部分有毒、烈性的药物采用分、钱、两来计量外,常以一株、一把、一萼、一根、一节、一块作为单味药的用量单位<sup>[7]</sup>,不太强调用量的准确性。这在土家族民间较为普遍,有其适用的范围。而中医中药发展已相对成熟,引进到民族地区应用时用量早已有据可依,所以也迫使土家族药计量发生改变。在土家族各民族医院里土家族药在用量规范

上已在逐步朝科学化方向发展,现也都以“克”为单位。这得益于土家族医家们长期在基层实践的经验积累和总结,因而土家族中青年医药工作者们在继承的基础上也能制定出规范的用量,这在2007年1月出版的首部土家族药学巨著《土家族药物志》(204万字)<sup>[1]</sup>一书中便可得到充分体现,不再粗略计量,而用“克”规范。土家族药学与中药学在这方面的差距已逐渐缩小。

5. 用药特色 土家族药学与中药学的差异性还体现在用药特色上。①土家族药多用鲜品,原因在于土家族药匠认为鲜用药物有效成分不易破坏或丢失,临床疗效较好,能就地取材,经济便利<sup>[5]</sup>;笔者认为可能还与土家族药物资源虽丰而未形成大规模商品化,成品药材不多有关。而中药经过半个多世纪的现代化发展,已经形成了较为稳定的药材市场,人们对中药的认识也有较大的提高,已少用未经炮制过的品种。②土家族药配方简练,讲究信药<sup>[5-12]</sup>,多用单株、单萼或1-3味药组成。药味少容易采集,用量较易把握,用于治疗急性病证时方便;配方多用黄酒、陈醋、米泔水作信药,且信药不可缺少,甚为重视。此种认识,对精练中药临床处方以及加强中药引药研究很有借鉴意义。③以《土家族药物志》统计为例,书中载药1922种,动物药、矿物药仅30余种,植物药占98.5%;可知土家族药以草本植物药为主,动物、矿物药较少。④药物治疗法则有异同。土家族用药过程中,针对三元气血精失调,医家总结其内治法为寒则温之,热则凉之,亏则补之,实则赶之。与中药治疗原则有同工之处。如内治法“汗、吐、下、和、温、清、消、补”八法为中药发挥治疗作用体现出来的功效概括,而土家族医家根据不同的病证和长期的用药习俗,也总结出了自己的赶、汗、泻、补、止等五种内治法。特别是赶法,驱逐瘟气,赶出体内实邪,包括<sup>[5]</sup>赶风、赶气、赶食、赶火(热)、赶痰、赶瘀、赶虫、赶湿、赶寒、赶惊等法,运用甚广;再如止法,收敛固涩,则包括止汗、止衄、止崩、固精缩泉、止血、止带等。汗、泻、补三法与中药汗、下、补相近。中药吐、清、消、温等法实则被概括于土家族的赶法之中。可见内治法二者差异甚微。但在外用药法方面特色鲜明,土家族有不少的民族传统用药法。土家族鲜药外敷、涂搽、塞入、吹末撒末、佩带、药浴、药棒等与中药应用类似,差别之处在于土家族药还常有药物发泡(又名天灸,刺激性药物捣烂贴敷于肢体某一穴位、患处,使其发泡以祛疾)、敷胸(药物塞入除内脏之雄鸡或蟾蜍肚内,用动物身体贴于患者胸部)、药石熨贴(圆卵石药汁浸泡后熨贴患处)、搓药(鲜药在火上烤后于患处搓揉)、抹油药等一些民族用法,对风湿、骨伤、皮肤病等常用。如土家族独特的“熏蒸药”<sup>[11]</sup>用于风湿及瘫痪治疗;“片子药”用于跌损、痈疽、关节炎效佳。这些用法丰富了药物应用形式,是土家族药特色的具体体现。中药学亦可采用,以充实用药途径,扩大治疗范围。⑤土家族药具有简、便、效、廉的特点<sup>[13]</sup>。土家族药多自采自用,对土家族常见的风湿痹痛、跌打损伤、毒蛇咬伤疗效可靠,有不少防病治病

的民间谚语为证,如“蛇咬一支箭,狗咬一支蒿”;“藤木空心定祛风,对枝对叶可除红,枝叶有刺可消肿,叶内藏浆败毒功”等。这些用药理论和经验,虽非系统、全面,但可为中药学相关理论作补充作参考,其科学性值得研究。

### 结语

土家族药理学理论独特,与中药学相同点有之,差异亦客观存在。其理论与中药学相比有许多方面还需要充实,需要提高。不少理论差异颇为显著,但作为一门民族药理学,土家族药物研究有其自身所遵循的规律、有其自身发展的特点,那就是置身于广大“土家族”民族地区医药研究水平的现实,其学科理论发展不平衡,民族烙印鲜明。如三元学说、二性八味理论、三大反药体系等,展现了土家族药学的特别之处,这也正是土家族药学的价值所在,也是产生差异的根源。要使其发展达到中药学目前的水平,任重而道远。但正是这些差异,才使得土家族药理学更显特别与神奇;也开启了土家族药理学深入研究的序幕,如土家族药理学三十六反等禁忌理论,其现代药理学基础还有待考证。民族医学的进步,离不开医学理论的系统化;民族药理学的发展,同样离不开用药经验的理论升华。但愿通过土家族药理学特色理论的阐述,及与中药学的差异性比较,能为土家族药理学体系的完善及开发提供一些新的研究思路。

### 参 考 文 献

- [1] 方志先,赵晖,赵敬华.土家族药物志.北京:中国医药科技出版社,2007:931  
FANG Zhixian, ZHAO Hui, ZHAO Jing-hua. Records of Tu jia herbs. Beijing: Chinese Medical and Pharmaceutical Science Press, 2007:931
- [2] 高学敏.中药学.北京:中国中医药出版社,2002:422,1,46-49, 18-21,39  
GAO Xue-min. Chinese Materia Medica. Beijing: China Press of TCM, 2002:1, 422,46-49,18-21, 39
- [3] 万定荣,王乐荣,李安鹃,等.湖北土家族常用跌打损伤类植物药.中药材,1990,13(12):16-18  
WAN Ding-rong, WANG Le-rong, LI An-juan, et al. Plantam edica for injury from fall which commonly used in Hubei Tu jia region. Journal of Chinese Medical Materia, 1990, 13(12):16-18
- [4] 刘玉萍.难波恒雄谈民族药理学.国外医学·中医中药分册,2001,23(2):78-80  
LIU Yu-ping. Namba Tsuneo speaking on science of ethnopharmacies. Foreign Medical Sciences: Section of TCM, 2001,23(2):78-80
- [5] 赵敬华.土家族医药学概论.北京:中医古籍出版社,2005:37-38,57-60,143-145  
ZHAO Jing-hua. Outline of science of Tu jia medicine and pharmacy. Beijing: Publishing House of Ancient Chinese Medical Books, 2005:37-38,57-60,143-145
- [6] 雷永明,雷少华,雷永恕.谈土家族用药的命名.中国民族民间医药杂志,1994,6:19-20  
LEI Yong-ming, LEI Shao-hua, LEI Yong-shu. Speaking on denomination of the Tu jia herbs. Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy, 1994, 6:19-20
- [7] 奇玲,罗达尚.中国少数民族传统医药大系.赤峰:内蒙古科学技术出版社,2000:838,812  
QILING, LUO Da-shang. Collection of Chinese minorities medicine. Chifeng: Inner Mongolia Science and Technology Publishing House, 2000:838,812
- [8] 汪盛植.土家族药物研究与开发探讨.中国民族民间医药杂志,2003,63:188  
WANG Jun-zhi. An Approach to the Research and Exploitation of the Tu jia Nationality Drugs. Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy, 2003, 63:188
- [9] 田华咏,潘永华,唐永佳,等.土家族医药学.北京:中医古籍出版社,1994:40,50-51  
TIAN Hua-yong, PAN Yong-hua, TANG Yong-jia, et al. Science of Tu jia medicine and pharmacy. Beijing: Publishing House of Ancient Chinese Medical Books, 1994:40, 50-51
- [10] 田华咏.土家族药物炮制特点.中国民族医药杂志,2001,4:14-15  
TIAN Hua-yong. Herb processing characteristics of Tu jia herbs. Journal of Medicine & Pharmacy of Chinese Minorities, 2001, 4:14-15
- [11] 万定荣,李安鹃.湖北省民族医药初探.中国医药学报,1989,4(3):51  
WAN Ding-rong, LI An-juan. Primary research for ethnic medicine of Hubei province. China Journal of TCM and Pharmacy, 1989,4(3):51
- [12] 彭芳胜.试论土家医的药物配伍与禁忌.中国民族医药杂志,1998,4(2):30  
PENG Fang-sheng. Herbal incompatibility of Tu jia medicine. Journal of Medicine & Pharmacy of Chinese Minorities, 1998,4(2):30
- [13] 赵敬华,许沛虎,赵晖.恩施土家族、苗族医药初探.中国民族民间医药杂志,1996,21:1-3  
ZHAO Jing-hua, XU Peihu, ZHAO Hui. Primary research for Enshi Tu jia and Miao medicine. Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy, 1996, 21:1-3

(收稿日期2007年8月13日)

则气血并调。另外杏仁本可消积去滞。《金匱要略·禽兽鱼虫禁忌并治》治食肉不消，心下坚，或腹胀，口干大渴，心急发热，妄语如狂或洞下方：“杏仁一升，合皮熟研用，以沸汤三升，和取汁，分三服，利下肉片，大验”。再观《药性论》：杏仁治腹痹不通，发汗，主温病，治心下急满痛，除心腹烦闷。又孟诜云：“心腹中结伏气。杏仁、陈皮、桂心、诃梨勒皮为丸”。足见杏仁确可消积去滞。家乡老人每于饭后嚼食杏仁以助消化，亦可为一佐证。由此可知杏仁于此方实集调气活血，止痛，去滞消积数功于一身，诚无可替代。

我们临床应用此方，每以马齿苋、车前草煎汤代水。车前草、马齿苋亦可止泻，尤以肠中有热相适合。马齿苋本为治痢疾之专药，因痢疾亦为肠有积滞，故可移治腹泻之肠有积滞者，每与车前草相配，煎汤代水，以分消二便。此外，枳实、知母、槟榔三药亦常加入，丁甘仁经验枳实与知母相配最清肠热。湿热为患日久，每有伤阴之弊，此方用药性多偏燥，故加入知母一药，尚可佐制诸药之燥。据秦伯未经验，槟榔一药尚有燥湿之功，故临床之际，亦常加入。

浙江省台州医院中医科(317000) 郭巧德

北京中医药大学 76号信箱 张海鹏

北京中医药大学东方医院消化科 陈润花

## 《玲珑医鉴》红花运用经验初探

《玲珑医鉴》为清末鄂西名医秦子文所遗手稿。他广继前贤，孜孜己验，深研经旨，学识渊博，医技精湛。秦子文行医50余载，通晓内外等各科，医术享誉鄂湘黔渝。国家中医药管理局于2005年下达了整理的研究课题，我们有幸参与全书手稿的校注，深感秦子文临证用药的精妙。书中红花加减运用多达30余次，使用频率较高，特别是在血证方面使用有独特之处。现将书稿中红花的运用经验介绍如下，以飨同道。

### 1 引经药用红花——用处妙

秦子文重视红花的归经，书中“五脏虚实寒热引经用药要诀”页指出：肝经实者可用红花作为引经药，可以说这是对红花功效的延伸与新发挥。他认为，“肝之实证，气与内风充之，其脉左关必弦，舌色红紫苔黄腻，其证为左胁痛，为头痛，为腹痛，为小腹痛，为积聚，为疝气，为咳嗽，为泄泻，为呕吐，为呃逆”。因而在临床上如见“左胁痛，肝气燥急”者，则处以全瓜蒌一枚、红花一钱、甘草二钱治疗。方中用全瓜蒌利气宽胸，散气结；红花不仅能活血畅脉，还可引瓜蒌入肝经，加强其经气条达；同时佐以甘草，与红花相伍共同发挥止痛之良效，从而达到缓解胁痛的目的。全方虽只红花一味入肝经之药，但在方中的作用不容小觑。他在临证过程中还结合自己的这一经验用红花伍经方祛疾。如见“疝气者，气结聚于下”，古方《济生方》中橘核丸常用之，去掉原方海藻、昆布等味，在橘核盐酒炒三两、川楝子、小茴、桃仁、醋炒香附、山楂各一两、木香五钱、神曲三两的基础上，独加上红花五钱，其用意即在于红花作为引经药能入肝经，加强行气止痛；并认为引入红花后的“橘核丸”通治七疝。这是对经方的一个独创发挥，同时也是灵活用药的具体体现。由此可见其运用红花的独妙之处。

### 2 红花应用对证——选用准

秦子文在内科诸证中常以红花复方运用，特别是血证，把红花视为经典药味，并重视红花配伍桃仁应用。如在书中“临证加减用药歌”页便有“气郁槟榔共木香，血郁红花桃仁泥”之句，又在“风、寒、暑、湿、气、血、酒、食、陈、虫、疮用药要诀”页指出：血积者首选红花、桃仁等味。再如见“血淋者，蓄瘀茎中，痛如刀割难忍”，秦老则用生地四物汤加红花、桃仁、花蕊石主之。配用红花不仅可以破瘀活血，还可止痛，可谓一举两效。同样的道理，书稿中枚举亦多，如用红花配伍当归、赤芍、川芎、生地黄等治疗瘀血腰痛；用红花配伍泽兰、牡丹皮、牛膝等治疗“闪挫跌扑，瘀血内蓄，转侧如刀锥刺之”等等。不论血郁、血积，还是血淋痛证、腰痛血证，秦老认为，不通则瘀，不通则痛，而红花恰具功专解决此两项病证之能，故红花适用于血瘀痛证，因而针对因瘀而痛以及疼痛兼瘀者，均强调选用红花。

### 3 血证善用红花——用量轻

秦子文临证中亦特别注意红花的剂量。由于在其归纳的“药味所入歌”页指出辛味药横行而散；以及在“药性六字经”页写道“温性之品于是……红花破血通经”，认为红花味辛性温，散行破瘀力强，药性峻猛，因而在临证处方时，红花剂量都相对较小。如治心痛积血者，处方只用“红花五分、桃仁十粒”即可见红花用量之轻重，其方义亦正借《医林纂要·药性》所说的红花具“泻心去瘀”之意。又如“治大怒吐血”，用白芍二两、当归二两、黑芥三钱、炒栀子三钱、红花二钱、柴胡二钱、甘草一钱。红花用二钱，在这里可些许发挥其行散之力，适当加强当归活血之功，防止白芍、黑芥、炒栀子养血、止血可能产生的留瘀之弊。再如“治咳嗽吐血”，用紫苑三钱、冬花三钱、马兜铃、川贝母、生蒲黄各一钱、红花五分、桃仁二钱、牡丹皮二钱、生地黄、熟地黄、白芍各一钱半、甘草二钱、仙鹤草二钱。秦老认为，咳嗽吐血的病因在肺，故选用了紫苑、冬花、川贝母等较多主入肺经止咳之药；但血证不能等闲视之，故而酌用辛散温通之红花五分，用量少而效未丢，配以桃仁，即可使咳止而肺内少量瘀血得化。由此可知，虽全方惟独红花用量未过钱，但其对全方的贡献是值得肯定的。

### 4 泻泄加用红花——用意深

秦子文对一些内科常见病的诊治，也酌情应用红花。如治疗泻泄“一日大便五六次，溏而不多，时泄腹鸣，小便黄”，用黄芪三钱、人参、陈皮、炙甘草各二钱、升麻一钱、柴胡、当归、益智各一钱、红花少许。从药味组成看，处方乃《内外伤辨惑论》中补中益气汤去白术加益智、红花，借经方补气升阳止泻、甘温除热之意。但加用红花少许，乍看似有费解之嫌，但秦老认为，泻久、泻频元气有伤，常损及血；并认为加少量红花有补血之效，正如《医要集览·珍珠囊补遗》指出的红花之用可“补血虚之虚”；还认为少许红花亦能和血，在方中可辅助当归养血和营，又如《用药心法》指出的红花“和血，与当归同用”。可见他对血证理解的深入和对红花临证的匠心独运。

北京中医药大学基础医学院(100029) 奚胜艳 高学敏

湖北民族学院医学院 赵敬华