

吴茱萸能使外周血管扩张而降低外周血管阻力,有降压利尿作用。甘草长期服用,可出现浮肿、血压下降,又有利尿作用,故甘草能使吴茱萸降压作用消失。近来对“十八反”的研究发现,某些十八反组对内,存在着疗效的互相干扰,有可能妨害治疗,减低或抵消预期疗效。如白薇对金黄色葡萄球菌的抑制生长作用受制川乌的妨害;人参与藜芦配用,人参的补虚作用受藜芦妨害^[15]。

总而言之,临床在使用有毒中药时,应根据病情选用减毒、增效配伍,避免使用增毒与降效配伍,这样才能扬长抑短,充分发挥有毒中药独特的治疗作用。

3 参考文献

- 1 张银娣等. 药科学报 1966;13(5):350
- 2 高汉森. 广州中医学院学报 1986;3(4):45

- 3 郭晓庄. 有毒中草药大辞典. 天津:天津科技翻译出版公司,1992:205
- 4 何永樟. 上海中医药杂志 1987;(10):35
- 5 刘茂林等. 河南中医 1991;11(2):41
- 6 王浴铭等. 中成药 1993;15(3):17
- 7 丁国明等. 中国中药杂志 1992;17(5):310
- 8 丁国明等. 中草药 1992;23(4):192
- 9 邓文龙. 中医方剂的药理与应用. 重庆:重庆出版社,1990:223
- 10 朱肇和. 甘肃中医学院学报 1990;7(1):43
- 11 肖辉良等. 江西中医药 1991;22(5):59
- 12 冀宏. 中医研究 1990;(3):46
- 13 罗光宇等. 上海中医药杂志 1989;(12):1
- 14 王筠默. 中药药理学. 上海:上海科学技术出版社,1985:9
- 15 高晓山等. 中国中药杂志 1992;17(12):754

1995—10—20 收稿

谈谈鹅管石之性味与功用

周叔平(福建省厦门大学海外教育学院 361005)

鹅管石,现在市售的药源有两种,一种为天然碳酸盐类矿物钟乳石的尖端之细如管状部分,称滴乳石,又称钟乳鹅管石;另一种为腔肠动物珊瑚虫类柃珊瑚、笛珊瑚或核珊瑚等的骨骼,称珊瑚鹅管石。目前所用鹅管石药材,除部分地区用滴乳石外,多数地区尤其沿海省份多使用后者。对其性味,许多中医药文献及药典均统称其“性味甘温”,此与本人临床应用所见有异,笔者认为应作区别。

钟乳石,系含碳酸钙溶液从岩石裂隙滴下时,经水分蒸发后淀积而成。其成分主要为碳酸钙,并有少量镁及酸不溶性残渣,具有收敛止血、制酸等药理作用^[1]。其性味甘温为历代中医医家所定论。如《神农本草经》谓钟乳石“味甘温”;《本草纲目》认为“其气慄疾,令阳气暴充。”《本草经疏》云:“石钟乳辛温。”临床应用验证:能温肾壮阳,合菟丝子、吴茱萸、肉桂等,可治阳萎、腰脚冷痹;能温肺助阳、化痰平喘,合半夏、

干姜等,可治肺气阳虚咳喘证;能益气温脾,合黄芪、肉豆蔻等,可治大肠冷滑、泄利消瘦证。还能通乳疗疮等。而阴虚火旺或肺热咳嗽者忌^[2]。钟乳鹅管石即来源于钟乳石,故其成分、性味、功效等应与钟乳石相同。

而珊瑚鹅管石,言其“性味甘温”,则有质疑之处。因其基源即为柃珊瑚、核珊瑚、笛珊瑚等珊瑚虫所分泌的石灰质骨骼,即珊瑚。《中药大辞典》^[2]在珊瑚条下阐明其基源为桃色珊瑚等珊瑚虫分泌的石灰质骨骼,此说明凡是珊瑚虫之石灰质骨骼即为珊瑚,那么珊瑚鹅管石亦为珊瑚虫之骨骼,亦即是珊瑚。珊瑚为药,出自唐代《新修本草》,谓其性味甘平。显然,此与钟乳鹅管石有别,并非“甘温”、“辛温”。

但其药用种类不同,则疗效有高下之别。《本草衍义》载:珊瑚“所生磐石上,白如菌”,“一岁而黄,二岁变赤”,“有一等红油色,有细纵纹,可爱;又一种如铅丹色,无纵纹,为下。”《本草纲

目》言珊瑚“红色者为上……亦有黑色者不佳。”

验之临床,因邪热扰心之心神昏冒,惊痫卒倒,怔忡烦乱等,可合琥珀、珠母等治之;或心肺郁热,吐衄不止,可合百合等止敛^[3];或心肝火旺致目翳眼障,可合黄连等点眼;或肺中痰热致咳喘,可合胆星、竹茹以清化。如江浙已故名医叶熙春,治痰热咳喘,喜以鹅管石(江浙多用珊瑚鹅管石)12~15g 配伍应用^[3]。笔者亦常以珊瑚鹅管石治小儿痰热咳嗽,若痰清白偏寒,则配干姜、细辛之类;或以单味煎汁代茶饮,作素体痰盛哮喘而舌苔偏黄者的辅助治疗。

由上可见,钟乳鹅管石,甘温而治元阳不

足,肺虚冷喘久咳;珊瑚鹅管石,甘平可治邪热内扰,热痰咳喘。两者大相径庭。更因其为疗病之物,寒热温凉,虚虚实实,不可混淆。故此,建议中国药典、教科书等均应分别论述钟乳鹅管石与珊瑚鹅管石的不同性味与功用。

参考文献

- 1 冉先德. 中华药海. 哈尔滨: 哈尔滨出版社, 1993: 1669
- 2 江苏新医学院. 中药大辞典. 上海: 上海科学技术出版社, 1977: 1665, 1491
- 3 浙江中医学会. 医林荟萃. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1983: 83

1995—02—16 收稿

73 例中药中毒病例分析

杜青云(解放军第 175 医院 漳州 363000)

潘冬林 宁旺榕* 茆瑜(第三军医大学西南医院 重庆 630038)

随着西药市场用药毒性及副作用的逐年增加,国内外对中药用于治疗的需求量也越来越大。人们在应用中普遍认为中药低毒、平和、安全,对其用法及用量不够重视,滥用中药引起中毒及死亡的事件逐年增加。为了引起社会各界对中药中毒问题的重视,我们将西南医院 1970 年以来收治抢救的 73 例中药中毒病例进行了总结分析,结果如下。

1 一般资料

73 例分为中度中毒 38 例和重度中毒 35

例,其中男性 27 例,年龄 1~78 岁,占总中毒人数的 37.5%;女性 45 例,年龄 7~65 岁,占总中毒人数的 62.5%。

2 中毒分析

2.1 中药种类 涉及的中草药共有 28 种,分类、品种及中毒人数见附表。

2.2 中药来源分类 按中药来源分类看中毒人数分布为:植物类药中毒 61 例,占 83.56%,致死 11 例,占死亡人数的 68.75%;动物类中毒 7 例,占中毒人数的 9.59%,致死 3 例,占死

附表 中药毒性分类、品种及中毒例数

分类	种数	品种	中毒例数(%)	死亡例数(%)
大毒类	3	雷公藤 吕宋果 砒霜	16(21.91)	4(25.00)
常毒类	12	乌头碱 马桑子 防己 苦楝子 苍耳子 钩吻 曼陀罗 五倍子 斑蝥 马钱子 牵牛子 蟾酥	27(36.99)	6(37.50)
小毒及微毒类	4	山慈菇 皂荚 壁虎 山豆根	11(15.07)	2(12.50)
无毒类	9	人参 桃仁 杏仁 木通 黄药子 艾叶 石膏 益母草 万年青叶	19(6.03)	4(25.00)
合计	28		73(100.00)	16(100.00)

* 四川省重庆市沙坪坝区药品检验所 630000

中国中药杂志 1996 年第 21 卷第 7 期