

纳子实体的褥座,子座形成后,上面产生子实体。明显,子座不应该包括子实体,仅是子实体着生的部位。

另外,说“寄生”尚存疑义。菌类是一类低等植物,其营养方式为异养,以寄生或腐生方式获得营养。那些只能生在有机体残余上而不能侵害活有机体的真菌,叫专性腐生;以腐生为主,在一定条件下可以转移到活的有机体上继续生活的,叫做兼性寄生菌;以寄生为主,在一定条件下也可以在有机体残余上生活的,叫做兼性腐生菌;那些仅能生活在活有机体上的种类,叫做专性寄生菌^[7]。夏秋季冬虫夏草菌侵入到蝙蝠蛾科昆虫幼虫体内吸取其营养把虫体变成充满菌丝的僵虫,并形成坚硬的菌核以渡过漫长的冬季。这一段时间中,在虫体死亡前其营养方式为寄生,虫子死亡以后其营养方式为腐生。翌年,从幼虫体的头部长出棍棒状的子座到子囊孢子成熟从子囊壳孔口放射出来后又继续侵害蝙蝠蛾科昆虫幼虫为止,其营养方式也为腐生。所以在描述冬虫夏草用药部位时使用“寄生”,显然不十分恰当。冬虫夏草以寄生为主应为兼性腐生菌,这与刘波主编的《中国药用真菌》认识相同。中药僵蚕在《中国药典》(2010年版一部)中这样描述:本品为蚕蛾科昆虫家蚕 *Bombyx mori* Linnaeus 4~5龄的幼虫感染(或人工接种)白僵菌 *Beauveria bassiana*(Bals.) Vuillant 而致死的干燥体。白僵菌为一种半知菌纲的真菌,由于它的感染而导致了家蚕的死亡,这与冬虫夏草菌侵害蝙蝠蛾科昆虫幼虫而导致虫体的死亡相似,所以本文认为使用“侵染”一词更为恰当。

综上所述,笔者认为冬虫夏草的用药部位为冬虫夏草菌的成熟菌体(包括:子实体、子坐、菌核)及幼虫尸体的复合体,其营养方式为兼性腐生,在描述时使用“寄生”不如“侵染”更为恰当。建议描述为:冬虫夏草为麦角菌科真菌冬虫夏草菌 *Cordyceps sinensis*(Berk.) Sacc. 侵染了蝙蝠蛾科昆虫幼虫而形成的成熟菌体及幼虫尸体干燥复合体。

[参考文献]

- [1] 刘茵华. 对中国药典 2000 版中冬虫夏草形态描述的商榷[J]. 中国中药杂志, 2002, 27(8): 639.
- [2] 姚振生. 药用植物学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 173.
- [3] 杨春澍. 药用植物学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 140.
- [4] 郑俊华. 生药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 317.
- [5] 康廷国. 中药鉴定学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 449.
- [6] 李家实. 中药鉴定学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1996, 536.
- [7] 刘波. 中国药用真菌[M]. 太原: 山西人民出版社, 1981: 291.

[责任编辑 邹晓翠]

中医内病外治之我见

胡虹*

(北京市和平里医院中医科, 北京 100013)

目前, 国家十分重视中医药的发展, 把振兴中医提到了国家战略的高度。而中医内病外治具有悠久的历史, 是中医药文化宝库中一颗璀璨的明珠。如何更好地发掘这一宝库, 正确把握其精髓, 充分发挥其特色, 是我们每一位中医工作者义不容辞的责任。近年来, 多位专家、同仁都从不同的角度对中医内病外治进行了研究, 提出了不同的见解。笔者也通过多年的临床实践, 对中医内病外治有了更深的体会。

1 内病外治历史悠久, 是中医特色

内病外治, 就是通过人体体表、孔窍、穴位给以不同制剂的药物或者物理治疗方法, 以调节机体的功能来治疗五脏六

腑的疾病。它萌芽于原始社会, 奠基于先秦, 发展于汉唐, 丰富于宋金元, 成熟于明清^[1], 是中医的鲜明特色。绝大部分中医经典文献中对中医内病外治都有记载。如《山海经》载有的外用法有佩、浴、坐、卧、涂抹等。《黄帝内经》中有药熨、渍浴等外治的方法。我国现存最早的医学方书《五十二病方》, 共载方 283 首, 其中外敷用方达 70 余首, 占全书方剂的四分之一。《伤寒杂病论》中介绍的许多行之有效的方药, 涉及内、外、妇、儿、皮肤诸科, 剂型有丸、散、膏等 10 余种, 表明当时外治方药已在临床上广泛使用。《千金要方》中载许胤宗治柳太后中风不语, 用大剂黄芩防风汤熏蒸而醒。《幼幼新书》在提到配制点眼剂时, 当用新棉过滤, 低温沉淀, 后取其上清液, 药粉须用密绢筛罗, 其目的就是要保持制剂纯净澄清, 已具有现代配制眼科制剂的某些操作规范。隋唐时期, 还发明了许多脐疗膏药, 如今仍沿用的有“紫金膏”“太乙膏”“阿魏化痞膏”等。李时珍的《本草纲目》对许多药物的外治作用也论述甚详。《急救广生集》收集了清·嘉庆以前千余年的外治经验和方法, 内容十分丰富, 且书中载方简便易得, 有不少方剂沿用至今。《理瀹骈文》一书, 共收录外治方药达 1 500 余首, 治病范围涉及内、外、妇、儿、皮肤、五官等科, 不仅治疗上颇多创新, 而且完善了外治理论, 吴师机在书中提出的“三焦分治”理论, 直到今天仍为人们所称道。可是中医内病外治历史悠久, 是中医独具的特色。

[收稿日期] 2010-11-12

[通讯作者] 胡虹, 副主任医师, 心理咨询师, Tel: 010-64215431, E-mail: hh0169@126.com

2 内病外治方法多样, 适应病症广泛

中医内病外治方法多样, 可用于临床各科, 在古代有关文献中多有记载。如《内经》十三方中有二方是有关药熨的, 其桂心渍酒, 以熨寒痹; 白酒和桂, 以涂风中血脉, 被后世誉为应用膏药之始。仲景首次运用妇科外治坐药及阴道冲洗药物, 且详细描述了冲洗药物、坐药的制作, 使用方法。这种直接的坐药疗法成为现代妇科常用疗法之一。《肘后方》治黄疸则说: “若初觉黄, 便作瓜蒂赤豆散, ……”, 右二味捣筛为散, 直吹鼻中, 鼻中黄汁出, 多差”, 经现代临床证实确有疗效。隋唐时期, 还发明了许多脐疗膏药, 如今仍沿用的有“紫金膏”“太乙膏”“阿魏化痞膏”等。《本草纲目》用于治疗鸡眼的地骨皮红花散, 亦被现代用以治疣、直肠息肉、尖锐湿疣等。现在我们临床常用药足浴、膏敷、按摩治疗各种疼痛、顽固性失眠; 敷脐捏脊治疗小儿食积腹泻; 耳压治疗早期近视; 用穴位贴敷疗法治疗慢性气管炎哮喘; 用穴位注射、中药离子导入等方法治疗多种病症。可见中医内病外治适应病症非常广泛。

3 对中医内病外治机制的认识

对于中医内病外治的机制的认识, 最早完整系统地加以论述的当属清朝吴师机的《理瀹骈文》。时至今日, 也尚未有权威、统一的理论。我个人的体会是, 由于作用部位的不同, 其药物吸收途径与机制亦有所别, 比较认同“经络传导、皮肤透入和黏膜吸收”3种途径的观点。

3.1 经络传导 经络是人体组织的重要组成部分, 是沟通表里、上下的一个独特系统, 外与皮肤肌腠相连, 内与五脏六腑相接, 用中药外敷刺激有关穴位, 通过经络传导, 作用于内脏, 调理五脏六腑, 达到治病的目的。通常采用循经取穴法、辨证穴法或阿是穴。

3.2 皮肤透入 中医经皮肤给药的方法很多, 如敷、贴、薰、蒸、洗、浴等。一般药物若能通过表皮, 都容易从真皮吸收到人体内。皮肤给药, 其最大优点是, 避免药物对胃肠道与肝脏等的损害, 同时也避免了胃肠道与肝脏对药物的影响, 从而提高药物的利用率。

3.3 黏膜吸收 从口、眼、鼻及前、后二阴给药, 多从黏膜吸收, 其方法包括塞鼻、香囊, 点眼、含漱、喷雾、塞肛、阴道坐药、灌肠。

4 临床体会与经验

笔者从事针灸、中医临床 20 余年, 深感中医内病外治方

法简单, 成本低廉, 易于被患者接受和推广, 并且对某些疾病具有特殊的疗效。在临床应用中最关键的是坚持辨证论治原则, 做到辨证用药与辨证选穴有机统一。

辨证论治是中医的精髓和治病的原则, 中医内病外治自然也不能脱离这个原则。当年吴师机在精研中医阴阳、虚实、表里、脏腑、经络、气血、三焦等中医基础理论的基础上, 提出内治外治其理同一, 诊病当“先辨证, 次论治, 次论药”, 强调中医外治必须以中医基础理论为指导。因此, 我们在应用中医内病外治方法时, 应牢记先人的教导, 牢固树立辨证用药与辨证选穴有机统一的思想。比如, 刺激与药物吸收孰主孰次的问题直接影响着我们用方(药)、选穴辨证。若认为外治机制以刺激为主, 则应以辨证选穴为主; 若认为以药物吸收为主, 则应以辨证选药为主; 如果考虑刺激与药物吸收二者相辅相成, 协同起效, 就应辨证用方(药)与辨证选穴并重。笔者通过多年临床实践观察认为, 中药外治的作用机制以刺激为主, 药物吸收为辅。外治中药的生物活性与经穴放大效应有关。因此在临床工作中始终坚持以辨证选穴为主, 基于不同疾病辨证选药为辅, 在本院开展的药物敷贴治疗项目中我们参照中医针灸的治病机制, 注重穴位经络效应, 根据单一病症相对固定的穴位容易被患者掌握、接受的特点, 患者可以将穴位贴带回家自行施治。同时, 拓展穴位贴敷的治病范围, 不仅给患者带来了极大的方便, 还取得了较好的疗效。比如用相应的药物贴敷天枢、中脘、气海治慢性腹泻; 贴敷翳风、三阴交治顽固性失眠、功能性的心率失常; 贴敷劳宫治自汗、盗汗; 贴敷太渊治颈椎病; 贴敷三阴交、涌泉治高血压; 贴敷神门、足三里治月经不调; 贴敷神阙治乳腺增生等等, 取得了较为满意的疗效。

综上所述, 中医内病外治法不经胃肠吸收, 无须肝肾代谢, 毒副作用低, 攻邪而不伤正, 符合现代医学发展趋势。我们应按照继承学习、怀疑批判、创新提高的原则, 与现代科学技术相结合, 使中医内病外治发扬光大, 更好地造福于人类。

[参考文献]

- [1] 魏蓉, 吴鸿洲. 古代中医外治方药源流纪略[J]. 南京中医药大学学报, 1999, 15(1): 20.

[责任编辑 何伟]