



# 冬季慢阻肺易复发 膏方调治有优势

慢性阻塞性肺疾病（简称慢阻肺）是一种具有气流受限特征的可以预防和治疗的疾病，气流受限不完全可逆、呈进行性发展，与肺部对香烟烟雾等有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关。临床主要表现为长期反复的咳嗽、咳痰，和（或）气喘，常因各种因素合并感染致病情急性加重。

慢阻肺在中医学中属“肺胀”范畴，系由肺系疾病反复发作迁延不愈，久则肺气亏虚，影响呼吸出入，致肺气胀满，不能敛降，继则肺脾肾三脏虚损，兼痰浊、瘀血、水饮为患，最终形成典型的虚实夹杂的病理状态。

慢阻肺每急性发作一次，对身体都是很大的打击，肺功能损伤是不可逆的。尤其到了冬季寒冷季节，因慢阻肺急性发作而反复入院的老年患者很多。针对这部分患者，养肺护肺工作应做在前面，通过中药膏方的调理，以增强体质，提升机体抗病能力，减少外感机会。同时，减少患者反复住院的次数，从而阻断肺功能的进一步下降。

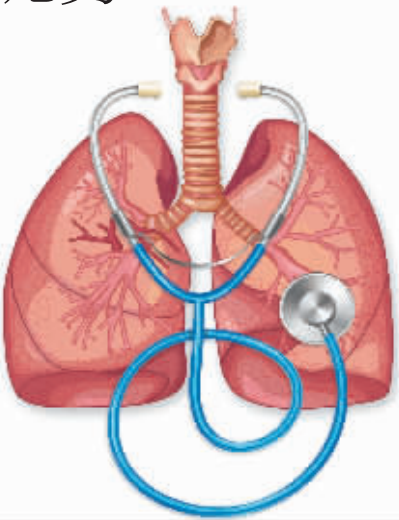
膏方是中药的传统剂型之一，是中医调整机体功能、治疗慢性疾病的一种颇具特色的进补方案。近代名医秦伯未在《膏方大全》中指出“膏方者，盖煎熬

药汁成脂液，而所以营养五脏六腑之枯燥虚弱者”“膏方非单纯补剂，乃包含纠偏却病之义，故俗称膏滋药。”

慢阻肺膏方治疗即是关注慢病之本。临床上，慢阻肺的发病与年龄、基础疾病、体质因素等都有很重要的关系。随着年龄的增长，即使没有基础疾病，体质偏弱的人群患老年性肺气肿的机会也逐年增加，肺功能进行性下降；而本就有心肺基础疾病病史者，肺功能下降则更为明显。

肺功能是判断慢阻肺严重程度的金标准。如何提高或维持与年龄相符的肺功能？除感染、慢性炎症、气道高反应等引起的气流阻塞因素，首先要关注营养，也即肺脾肾之虚，此即膏方滋养脏腑的核心思想。正如《景岳全书·喘促》云：“然久发病者，气无不虚……此等症候，当眷眷以元气为念，必使元气渐充，庶可望其渐愈。”

只有肺气足，呼吸出入才能平稳有序；脾气健，则生化有源，才能使精微物质上输于肺，以充养肺气；肾阳旺，才能纳气归原，使气不上逆而致喘；肾水足，才能金水相生，使肺叶滋润而不致燥咳。故而膏方用药，除理气活血化痰之品，补剂常综合



应用生脉散、六君子汤、六味地黄丸、肾气丸、二仙汤、金水六君煎等。

由于膏方的优点在于周全用药，在此基础上再加入血肉有情之阿胶、龟板胶、鹿角胶等；以及药食同源之黑芝麻、胡桃肉、饴糖、大枣、动物胎盘等。讲究大方综合运用，使膏方疗效好、口感好，便于长时间服用。冬季尤其是冬至前后是慢阻肺的高发时节，如在发病之前，常用膏方补之养之，对其发展和预后可起到积极的干预作用。慢阻肺稳定期是服用膏方的最好时机，慢阻肺是膏方调治的最优势病种。

上海中医药大学附属曙光医院传统医学科 副主任医师 傅慧婷

## 孩子反复咳嗽、厌食、腹泻 做做扶阳罐

孩子身体虚弱，反复咳嗽、消化不良、厌食、腹泻，父母很是着急。因为年幼，孩子吃药困难，好动、不配合成了家长和医护人员感到头疼的问题。那有没有易于接受，让家长省心，治疗起来又简单的方法呢？有，在这里给大家介绍扶阳罐特色疗法。

扶阳罐，顾名思义，其核心理念在于“扶阳”。扶者，助也，帮助之意；扶者，护也，保护之意；扶者，治也，调理之意。在中医理论中，阳气是人体生命的根本，是抵御外邪、保持健康的重要力量。儿童时期，孩子的阳气尚未充实，易受到外界环境的影响，导致各种健康问题。扶阳罐通过其独特的“温刮温灸亚健康健康调理技术”，能帮助孩子扶助阳气，增强体质。具体来说，扶阳罐是通过罐作用于人体皮肤、经络穴位和病变部位，从而将阻滞在体内的病理代谢产物经皮肤和血液循环排除体外，达到改善人体免疫功能、养生治病的效果。

扶阳罐的适应症，主要有呼吸系统疾病，如感冒、反复呼吸道感染、支气管炎、肺炎、支气管哮喘等；消化系统疾病如呕吐、腹泻、腹痛、便秘、消化不良、厌食、疳积等；五官科疾病，如过敏性鼻炎、鼻窦炎；其它如遗尿及虚寒性疾病。

因扶阳罐能成功实现热能、磁疗、红外线的同步导入，将温刮痧和温灸结合于一体，做到“补而不过，去邪而不伤正”，故对于发热、风热感冒等实证同样适用。扶阳罐的调理过程舒适，孩子易于接受，有利于疾病的康复。

宁乡市妇幼保健院儿科 向杰铭

## “是药三分毒”谈谈中药的减毒增效理论

中医常说“是药三分毒”，这句流传千年的古训道出了一个深刻的道理：药物除了有治疗作用外，也会产生不良反应。事实上，中药的“毒性”与其治疗作用往往是一体两面，古人在长期实践中逐渐掌握了趋利避害的用药之道，形成了独特的中药减毒增效理论体系。

### 何为中药之“毒”

在中医理论中，“毒”的概念远比现代毒理学更为宽泛。中药的“毒”不仅包括现代医学意义上的毒性作用，还包括药物的峻烈性质。《神农本草经》最早将药物分为上、中、下三品，其中“下品”多具有较强的毒性或峻猛的药性。比如附子、乌头等具有显著毒性的药物，以及大黄、芒硝等泻下力强劲的药物，都被列入下品。陶弘景的《名医别录》开始将药物毒性分为“大毒”“有毒”“小毒”三个等级。现代中国药典五个版本中，对于毒性中药的毒性分级标准分为“大毒”“有毒”“小毒”三类，且均在“性味与归经”下标注。

### 中药毒性的成因

中药毒性的产生与多个因素有关。首先是药物本身含有的生物碱、苷类等化学成分，这些物质往往具有较强的生物活性，既是药效的物质基础，也可能成为毒性的来源；其次，患者在家煎

煮中药不到位，例如川乌、草乌、半夏等未先煎煮或煎煮时间不够；某些品种基源不对，随意混用，例如五加皮和香加皮，关木通和川木通分清等；医生开具药物时候配伍不当，没有注意中西药联合使用问题，例如麻黄和氨茶碱、地高辛等西药同时使用增加对机体的毒性；炮制不当，如马钱子炮制时间不够，火力不足；某些中药用量过大或用药时间过长，比如长期使用何首乌导致药物性肝损伤或神经毒性等，都是中药毒性的来源。

此外，特殊人群用药不注意、药不对症，药物的产地、采收时间、储存条件、环境污染、农药残留等也会影响其毒性。

### “毒”中求效：中医用毒之道

中医深谙“毒药”的双刃剑特性，在长期实践中总结出了多种控制和利用毒性的方法。最典型的就是炮制技术，通过特定的加工方法降低或改变药物的毒性。例如，附子必须经过加工炮制后才能使

用，生附子剧毒，而炮制后的制附子毒性大减，可以安全应用。

相畏相杀配伍是另一种重要的减毒方法。中药配伍讲究“相须相使”来提高药效，“相畏相杀”来减轻或消除某味药的毒性。如配伍甘草可以降低多种药物的毒性，生半夏的毒性能被生姜减弱或消除，黄芩可以制约附子的毒性等等。

此外，合理的用药剂量和给药方式也是控制毒性的关键。中医有“大毒制大病”的说法，但必须把握好度，讲究“用毒之道，贵在适量”。一些毒性较大的药物往往采用外用的方式，既能发挥药效，又能降低全身性毒性反应的风险。

古人云：“善用者，无弃物。”用之得当可以化害为利，用之不当则可能适得其反。在传承千年经验的基础上，结合现代科技手段，我们定能更好地发挥中药的治疗价值，造福人类健康。

湖南省岳阳市云溪区中医医院 张秋兰



### 千家药方

#### 韭菜籽散 治顽固性呃逆

取韭菜籽适量，研末，每天服3次，每次9克，温开水送服。有温胃健脾之功效。适用于顽固性呃逆，连服可愈。

#### 茴香生姜茶治痛经

小茴香10克，生姜3片，水煎后分2次服。在来月经前3~5日开始服用，代茶饮亦可，每日1剂，连服3~5剂。可连服3个月经周期。注意经期忌食鱼腥和生冷食品。

河北省退休老中医 马宝山 献方

#### 治高血脂症验方

莱菔子、白芥子、决明子各30克，水煎服。每日1剂，早晚2次服用。用于治疗高血脂症有良效。

天津 副主任中药师 韩德承 献方