

关于粪便类药物的思考

周 超 凡

(中国中医科学院基础理论研究所,北京市东直门内南小街16号,100700)

关键词 粪便类药物

在我国,粪便类物质用于临床治疗和保健,历史悠久,颇有群众基础;在国外,尿疗也受不少人的青睐。然而,粪便是污秽之物,在物质文明高度发达的今天,粪便类物质直接用于医疗保健还有必要吗?如何看待粪便类药物,是个值得思考的问题。为此,笔者在回顾粪便类药物于古代我国和现代国内外应用概况的基础上,提出看法。

1 我国古代应用粪便类药物的概况

我国应用粪便类药物历史悠久,在长沙市郊马王堆汉墓出土的医学竹帛书籍排印的《五十二病方》中,就有用粪便类药物治病的记载。大约成书于东汉初年的《神农本草经》中,就收载粪便类药物18种,收载于梁代陶弘景《名医别录》的粪便类药物21种。以上只是从2本书中举例说明我国古代应用粪便类药物的端倪,为了进一步说明我国古代应用粪便类药物的概况,笔者以整部《本草纲目》^[1]记载的全部粪便类药物为依据,分类概述如下。

《本草纲目》记载的粪便类药物来源动物的种数共计55种。如:人、蚕、鸡、鸽、雀、伏翼、寒号虫、牛、马、兔、鼠等。《本草纲目》记载粪便类药物的种数共计73种。如:五灵脂、夜明砂、蚕沙、鸡屎白、白丁香、明月砂、两头尖、人中黄、人中白等。《本草纲目》记载粪便类药物的药用部位及其数量。其中尿(粪)类药物:尿(粪)合计47种、胎尿2种、屎白3种、尿中骨3种、尿中栗2种、以尿(粪)为原料的加工品(粪清,即黄龙汤或称還元水)1种,共计58种。尿类药物:尿9种、屎白迤1种、尿下泥1种、尿中结石1种,共计12种。用粪便类物质为辅料炮制的药物:用尿(粪)炮制的药物2种(均称人中黄)、用屎炮制的药物1种(秋石),共计3种。

《本草纲目》记载73种粪便类药物中,属于《本草纲目》始载的仅9种。其余64种始载于其他12种文献,其中始载于《神农本草经》的18种,始载于《名医别录》的21种,始载于《唐本草》的4种,始载于《本草拾遗》的10种,始载于《蜀本草》的1种,始载于《开宝本草》的2种,始载于《嘉佑本草》的3种,始载于《图

经本草》的1种,始载于《日华本草》的1种,始载于《证类本草》的1种,始载于《食鉴本草》的1种,始载于《本草蒙筌》的1种,可以看出,在我国古代,随着时代的绵延,粪便类药物的累计数量逐渐增多,但增多的数量呈减少的趋势。

从《本草纲目》记载的粪便类药物的主治中可以看出,它包括了方方面面的症、病、证,范围很广、数量很多,特将其基本内容归纳如下。粪类药物主治:消渴,头风、风赤眼,天行热狂热疾,热毒湿热,五脏实热,虚劳冷疾,小便遗数,漏精白浊,去风湿,肠风下血,止衄,妇人难产、下死胎,崩中产痢,乳胀,经水过多,赤带不绝,胎前产后血气诸痛,通女子月经,治吹奶乳痛,男女一切心腹、胁肋、少腹诸痛、疝痛、血痢肠风腹痛,身体血痹刺痛,肝疟发寒热,骨蒸劳复,痈肿发背疮漏,反胃,痰涎挟血成窠,血贯瞳子,血凝齿痛,重舌,小儿惊风、夜啼,泄痢,肠鸣惊痛,五痢癰疾,杀百虫,解一切毒,蛇、蝎、蜈蚣伤及诸虫咬伤,胎癰,咽喉骨鲠,聃耳出脓疼痛,及耳中生疔,齿龈风毒,中恶霍乱,及鬼击吐血,辟温疫,疔疔中喝破伤风,痔瘻,口疮,目中浮翳,癩瘡五疳,涂杂疮,疳疮痔瘻,恶疮、湿癣,下气,通利大小便,傅折伤,消瘀血,呕血吐痰治心腹鼓胀,消癰疽,消瘰癧诸疮,发痘疮,灭癰痕,疔破伤风及阴毒垂首者,诸鸟兽骨哽,断酒,解金、银、铜、铁毒等。尿类药物主治:大人中风舌暗,小儿惊风不语,诸风,龟胸,龟背,伤寒热毒攻手足,肿痛欲断,水肿,腹胀脚满,利小便,消渴,男子伏梁积疝,妇人瘕积,破癰坚积聚,反胃噎病,疔疔中喝,癰瘡恶疮,风虫牙痛,杀虫解毒,狂犬咬伤,蛇蝎伤螫,诸虫咬,化铜、铁,等等。粪类炮制品主治:呕血吐痰。尿类炮制品主治:虚劳冷疾、小便遗数、漏精白浊。

2 当代国内外应用、研究粪便类药物的概况

2.1 当代国内应用、研究的概况 从文献记载可知,当代国内应用粪便类药物的种类和数量远不如古代多、范围远不如古代广,但依然有应用,在重要医药文献中依然有记载。

《中国药典》1963、1977、1985、1990年版均正式收载粪便类药物五灵脂,如1990年版一部记载五灵脂:“【功能与主治】活血,化瘀,止痛。用于胸胁、腕腹刺

痛、痛经、经闭、产后血瘀疼痛、跌扑肿痛、蛇虫咬伤。”^[2]；尽管1995年版于“药材及其制品”中撤销了粪便类药物五灵脂，但是直到2005年版，由于依然收载含粪便类药物的成方制剂，如十二味翼首散、十香止痛丸、七味铁屑丸等含粪便类药物的成方制剂，所以在其附录Ⅲ《成方制剂中本版药典未收载的药材及饮片》中还收录有五灵脂、夜明砂和蚕砂。

当代重要中医药文献依然记载有粪便类单味药物，其品种数量虽然比古代大为减少，但有据可查的也还有近20种，如下。《中药学》^[3]：记载蚕沙、五灵脂。《中华本草》·精选本^[4]：记载五灵脂、蚕沙。《中药大辞典》^[5]：记载人尿、人中白、人中黄、五灵脂、白丁香、牡鼠粪、鸡屎白、夜明砂、秋石。《中药辞海》^[6]：记载人中白、人中黄、人尿、五灵脂、白丁香、牡鼠粪、鸡屎白、夜明砂、秋石。《中国中药资源志要》^[7]：记载则多达18种：蚕沙、虫茶（虫屎茶）、普通鸺粪便、鸡屎白、乌鸺粪、白丁香、夜明砂、犬蝠粪、黑髯鼠粪、中菊头蝠（盐老鼠）粪、大提蝠（大马提蝠）粪、蜂猴粪、猴结（猕猴粪尿复合物）、草灵脂（藏鼠兔粪便）、望月砂（草兔粪便，家兔粪便不作用）、五灵脂（复齿鼯鼠粪便）、牡鼠粪（雄黄胸鼠粪，即雄老鼠粪）、狼粪便。

当代含粪便类药物的制剂，品种数量更多。仅含五灵脂的常用中成药就多达几十种。也看到近期有以五灵脂为主药开发新药^[8]及含五灵脂制剂的配伍研究^[9]、药理研究^[10-13]的论文。可见五灵脂至今不仅依然入药，甚至还颇受关注。此外，国内对蚕沙也有一些基础研究和临床研究的报道^[14-18]。

另外，粪便类药作为保健手段受到一定程度的欢迎：以尿疗为例，当代国内尿疗在某些范围内受到欢迎的程度，简直到了难于想象的地步。在中国，有尿疗村，全国有1000多万人热衷尿疗，成立尿疗协会、尿疗研究中心，召开全国性尿疗学术研讨会等。笔者2008年5月29日以“尿疗”为关键词，在“百度”检出相关资料多达3.6万条，可见尿疗相关信息很多。还有专门介绍尿疗的专著^[19]，列举了300个涵盖传染性、呼吸系统、消化系统、循环系统、泌尿系统、血液系统、神经精神系统、内分泌代谢性、妇科、男科、外科、皮肤科、五官科、肿瘤科、其他等15个系统（科）的128种病症的尿疗范例。

2.2 当代国外应用、研究概况 无独有偶，国外也把粪便类物质用于保健。以尿疗为例，印度前总理德赛饮尿30年，享年99岁；日本拥有数百万会员规模的“饮尿会”；巴西已召开过八百次的尿疗大会；德国是全民公费医疗的国家，公民看病不花钱，也有超过700

万人用尿疗治病，在德国的9000多万人口中，已有64%（即约5700万）的人已经采用或表示愿意采用尿疗法，政府对推广尿疗法也很重视。

最近10年来，自饮甘泉（即喝尿）疗法，在世界各地被重新唤醒和迅速发展，已被定位为“第四医学”（第一医学指民间自然疗法；第二医学指中医疗法；第三医学指西洋医学），本来自饮甘泉疗法，既同第一医学有关，也同第二医学有关，现在又定位于“第四医学”，足见其受重视的程度。

尿疗确实是一种古老传统的民间养生医疗方法，但它在人类历史长河中也是与时俱进，在几千年的实践中存在着、发展着，说明了它的价值和生命力。到了二十世纪九十年代，在许多发达国家和地区兴起尿疗热，也绝对不是偶然的。据日本甲尾良一博士尿疗研究所和日本权威性的林原生物化学研究所合作对尿的研究，认为尿疗其实就是人类运用自身体内活性物质，通过体内信息传递机制，发挥其对生命过程的调控作用，是一种生物信息反馈疗法。在人类即将进入生物经济时代（据科学界预测二十一世纪二十年代是生物经济时代形成期）时，必将对医药卫生事业向自然疗法生物疗法方向发展起积极促进作用。因此我们说尿疗又是一种新型医疗学科，其发展前景是十分广阔的。

3 粪便类物质入药的启示

人们对粪便类药物使用价值的认识大不相同，五灵脂和尿疗是粪便类药物的佼佼者，但其受重视的程度在粪便类药物中没有普遍性。笔者认为对粪便类药物盲目草率的一概废除的观点或做法欠妥，尤其对五灵脂和尿疗，值得立题深入研究。

当然，粪便类药物存在诸多如下不足之处。1）化学成分不固定。2）不符合卫生标准。3）增加患者心理负担。4）影响中医药的普及、推广以及走向世界。5）现今容易得到类似用途的药物，不必再用粪便原形。

应用现代科学技术对传统药物进行深加工和深入研究，可以期望从中研发出新药。从妊娠牝马的尿中分离出女性激素、从男性的尿液中提取到雄酮的史例，以及尿疗在国内外受到那么多人的应用和五灵脂被从《中国药典》撤销十多年后依然旺市甚至被作为主药研发新药等事实，应当使我们联想到值得首先加强对尿和五灵脂等粪便类传统药进行基础研究。

参考文献

- [1] 李时珍著. 陈贵廷等点校. 本草纲目（金陵版点校本）. 北京：中医古籍出版社，1994.
- [2] 中国药典. 1990：50.
- [3] 雷载权. 中药学（普通高等教育中医药类规划教材·供中医药类专业用）. 上海：上海科学技术出版社，1995：114，204.

- [4] 国家中医药管理局《中华本草》编委会.《中华本草》·精选本上、下册.上海:上海科学技术出版社,1998:2420,2491.
- [5] 江苏新医学院.中药大辞典·上、下册.上海:上海人民出版社,1977:27,36,36,384,695,1133,1213,1446,1661.
- [6] 《中药辞海》编写组.《中药辞海》·第一、二卷.北京:中国医药科技出版社,1993,1996,第一卷 70,71,72,828,1618,第二卷 298,520,1023,1604.
- [7] 中国药材公司.中国中药资源志要.北京:科学出版社,1994:1629,1630,1720,1724,1741,1744,1747,1748,1748,1748,1749,1749,1751,1751,1754,1756,1760.
- [8] 陈占禄,刘洋,曲淑清,等.五灵止痛胶囊质量标准化研究.辽宁中医药大学学报,2007,9(3):184-186.
- [9] 王瑾,任艳玲.人参配伍五灵脂对 A549 人肺腺癌细胞增殖抑制及诱导凋亡的实验研究.中国中药杂志,2006,31(7):585-588.
- [10] 杨东明,苏世文,李锐,等.五灵脂活性成分的研究.药学报,1987,22(10):276.
- [11] 陈月开,王海雄,袁勤生,等.五灵脂对小鼠血液中 sod 活性的影响.中国生化药物分析,1994,15(3):161.
- [12] 王世久,刘玉兰,宋丽艳,等.五灵脂抗血小板聚集作用的药理研究.沈阳药科大学学报,1994,11(4):246.
- [13] 李庆明.五灵脂对胃粘膜保护作用的临床与实验研究.中国中西医结合杂志,1996,16(2):1.
- [14] 胡龙勤,许德余.蚕沙粗品叶绿素酸降解产物的分离及鉴定.医药工业,1988,19(4):157-160.
- [15] 李琴韵,胡倍莉.雄蚕蛾、蚕蛹及蚕沙的研究概况.上海中医药杂志,1996,(11):45-46.
- [16] 魏克民.肝血宝治疗白细胞减少症的临床观察.医学研究通讯,1988,(4):23.
- [17] 宋良春.虫类药在临床应用上的研究.中医杂志,1963,(7):10.
- [18] 丁伟臣.用蚕沙止血崩的经验.中医杂志,1964,(3):64.
- [19] 亢履生.尿疗治病 300 例.北京:知识产权出版社,2003.

(2009-12-04 收稿)

幼儿急疹 88 例护理体会

余 德 华

(江苏省兴化市中医院,225700)

关键词 幼儿急疹/护理

幼儿急疹(Exanthema subitum, ES)是婴幼儿常见的急性发热性出疹性皮肤病,特点为 3 岁以内的婴幼儿在持续高热 3~5d 后,体温骤降,同时皮肤出现玫瑰红色斑丘疹。近年来笔者护理幼儿急疹 88 例,现总结如下。

1 一般资料

诊断标准参照《诸福棠实用儿科学》^[1],按门诊病例号随机分为中药组 88 例,对照组 30 例。中药组:男 47 例,女 41 例;年龄:其中 <6 个月 25 例,6 个月~12 个月 54 例,>12 个月 9 例;体温 >39℃ 69 例,38℃~39℃ 19 例,其中 65 例为出生后第 1 次发热。对照组:男 17 例,女 13 例;年龄:<6 个月 7 例,6 个月~12 个月 20 例,>12 个月 3 例;体温 >39℃ 23 例,38℃~39℃ 7 例,其中 25 例为出生后第 1 次发热。2 组患儿在性别、年龄、病情轻重等方面比较,差异均无显著意义,具有可比性。

2 治疗方法

2.1 中药组 予自拟“透疹汤”治疗,不使用抗生素。处方:金银花、连翘、赤芍、白芍各 6g,柴胡、升麻、葛根、牛蒡子、蝉蜕、薄荷(后下)、生甘草各 3g。水煎取药液 60~100mL,分 2~3 次服用,每日 1 剂。

2.2 对照组 除采用利巴韦林 8mg/(kg·d)及双黄连口服液治疗外,12 例静脉用药予青霉素或头孢菌素等,8 例口服抗生素,6 例伍用地塞米松静脉点滴。2 组均以 4 天为 1 个疗程。

3 护理要点

1) 患儿体温 >38.5℃ 时口服恬倩(布洛芬混悬液),注意物理降温及对症处理。配合药浴:桑叶 15g,连翘 10g,浮萍 15g,白

鲜皮 10g,加水煎煮,去渣取液,以药液薰洗,每次 15~20min,每日 1~2 次,连续 1~2 日。2) 补充足够的水分,继续母乳喂养或给予牛奶、米汤、豆浆、粥、面条等易消化的饮食。3) 患本病者应立即治疗以减少传播。保持室内清洁和空气流通。4) 食醋熏蒸:按每立方米空间用食醋 10mL,以 2 倍水稀释后加热,每次熏 2h,隔日 1 次,有较好的预防作用。5) 对有惊厥倾向的婴幼儿,开始发热时给予服用王氏保赤丸。

4 结果

疗效标准(参照国家中医药管理局 1994 年发布的中医病证诊断疗效标准)。治愈:热退、疹消,无任何后遗症。未愈:持续发热及发生后遗症。

2 组全部治愈,未见并发症及后遗症。出疹时间比较,中药组于发热 4d 内出疹者 75 例(85.2%),4d 后(4~5d)出疹者 13 例(14.8%);对照组 4d 内出疹者 20 例(66.7%),4d 后(4~7d)出疹者 10 例(33.3%)。统计学处理, $P<0.05$,差异有显著性。

5 讨论

中医认为,本病为感受风热时邪所致,治疗关键在于透,疏风清热,透达肌表,使蕴郁之邪热有外泄之机,则热退而疹出。一味滥用抗生素,反使内郁之火冰伏,凉遏而不得泄,阳热拂郁,久而不解,且有化燥伤津之弊。对婴幼儿骤起无明显诱因,特别是出生后第 1 次发热,食欲及精神状态较好,并能逗笑,颈周围、耳后、枕骨下淋巴结肿大、前囟隆起,应该想到此病,尽量避免滥用抗生素。

参考文献

- [1] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学(第 7 版).北京:人民卫生出版社,2003:736-741.

(2009-05-11 收稿)