

诊疗感悟

慢性化脓性骨髓炎，属于中医“附骨疽”范畴。该病多由急性化脓性骨髓炎发展而来，以溃瘍面久不愈合、脓液清稀淋漓不尽、形成窦道为主要特点，且患部骨骼粗大、高低不平，以探针探查常能触到粗糙的死骨。本病每因劳累或外感诱发或复发。西医治疗多采用手术治疗，轻症进行刮骨术，重症则需要截肢，配合使用抗生素控制感染，临床接受度低。笔者在临床中对慢性化脓性骨髓炎开展辨证分型治疗，取得满意效果。

古方今用

病久必虚，慢性化脓性骨髓炎病程迁延，易耗损人体正气，导致机体抵抗力下降。此时，无论局部病灶引发的气血亏虚，还是机体虚衰诱发的本病，均需要补气生血、调补正气，使邪气自除，即“正气存内，邪不可干；邪之所凑，其气必虚”。善补气血者，当以健脾为要。脾居中州属土，主运化，能灌溉四旁，若中土不足则诸病丛生。故张仲景在《金匱要略》中，针对脾气虚弱引发的疾病，创立补脾之法以安五脏。脾在五行属土，居于中焦，为气血生化之源，脾气即中气。李东垣在《内外伤辨惑论》中言：“脾胃有伤则中气不足，中气不足……营卫失守，诸病生焉。”由此可见，脾气健则营卫和，营卫和则百脉通，方能充达四肢百骸。肝在体合筋，且肝藏血、肾藏精，精血充足则脾气健运，三者互为因果；脾气健则肌肉生长，疮口得以愈合。在临床中，笔者多采用当归建中汤加味治疗慢性化脓性骨髓炎，效果显著。

杨某，男，20岁，自诉患慢性骨髓炎3年有余，曾在某医院治疗无效后，转入某大医院接受刮骨治疗，术后伤口刚愈合数日，旁边又出现一个鸡蛋大小的肿块，医生建议患者进行高位截肢术。患者心生恐惧，后经人介绍前来就诊。患者面色无华，神疲懒言，两目无神，纳食不佳，腹中胀满，口干不寐，连续6天未排便，股部中段外侧有一处疮面塌陷，周围皮色晦暗无光泽，流脓清稀且伴有臭味，自觉疼痛较轻且酸楚明显；测体温37.5摄氏度，活动后体温升高；舌淡、苔白稍黄腻，脉虚细。此病虽然繁杂，但是核心病机为气虚：腹中胀满乃中气不足、气机运行不畅所致；气虚则脉运无力，故面色无华；气虚致血亏，大肠失于濡养，故大便不下。结合舌脉，辨证为中气不健、运化失职，仍从脾气虚论治，当归建中汤加黄芪、党参、酸枣仁。患者服用3剂后，诸症减轻。笔者观察到患者疮面脓液由清稀转为黄稠，此为正气来复之象。效不更方，笔者让患者继续服用15剂，配合自制乾坤膏外敷疮面，以托毒生肌、促进死骨排出。该患者经当归建中汤内服、乾坤膏外敷，治疗1个多月后痊愈。3年后随访，患者未复发，且能正常工作和生活。

育阴潜阳

肝主筋，肾主骨，肝肾同源。在临床中，慢性化脓性骨髓炎均会损伤筋骨，导致肝肾亏虚；真阴亏虚又必致各脏腑阴津不足。脓液由血肉腐化而成，长期流脓易耗伤正气，可引发五脏失和、全身阴津亏乏，最终出现阴阳两虚证候，即“阴损及阳”。

张某，23岁，因婚后房事过度，又卧露受寒，寒邪侵袭骨骼而发病。疾病初起时，患者自觉局部不适，因忽视未及时治疗，待就诊时已出现肿胀、溃破流脓，气血阴津严重耗损。症见：头晕目眩，耳鸣健忘，咽干口燥，腰膝酸软，五心烦热，颧红盗汗；股部内侧有一窦道，探针探查至寸深患者亦无明显痛感；疮口脓液虽然不多，但是患肢细短无力，夜间常有筋脉挛急；舌红、少苔，脉细数。笔者分析认为，本病实属肝肾阴虚。因肝肾之阴相互滋生，肝阴虚可下及肾阴致肾阴不足，肾阴不足又不能上滋肝肾致肝肾亦虚，故出现两脏阴液亏虚的共同表现。笔者将左归丸改为汤剂，加黄芪、连翘，让患者先服2剂。患者服药后诸症明显减轻。效不更方，患者继续服用汤剂，同时用麻油黄蜡蜂蜜膏外敷疮口。不久，患者即告知病愈。

本证由真阴不足、精髓内亏所致，故见头目眩晕、腰膝酸软、五心烦热、耳鸣健忘、盗汗等症状。方中重用熟地、滋肾养阴；枸杞子、益精明目；山茱萸、涩精敛汗；龟甲胶、鹿角胶，为血肉有情之品，鹿角胶偏于补阳，龟甲胶偏于补阴（若无龟甲胶，可用阿胶替代），两胶合用可益精填髓，体现“阳中求阴”之义，因阴阳互根，阴得阳助则生化无穷。菟丝子、牛膝，能强腰膝、健筋骨；山药，可滋补脾胃。诸药配伍，共奏滋肾填阴、育阴潜阳之功，使元阴充盈、肝阴自足，从而实现阴阳密，清除阴虚内热之象。加用黄芪、连翘，既能清热解毒，又可防止余毒未尽、留邪为患。外用麻油黄蜡蜂蜜膏，可润肤生肌，促进脓液及死骨排出，故获良效。

（作者供职于唐河县源潭镇卫生院）

中医辨治慢性化脓性骨髓炎

□李振强

“中药陈用”的年限探析

□张伟娜 于立伟

中药饮片是中药材按照中医药理论，经过炮制后，可直接用于临床，其保质期问题是大家经常讨论的话题。国家药监局发布的《中药饮片标签管理规定》明确指出，保质期标注自2025年8月1日起施行。那么，中药饮片的保质期究竟多久呢？

“中药陈用”何所起

“中药陈用”的表述，在成书于汉代的《神农本草经》中就有记载：“土地所出，真伪陈新，并各有法。”同时，提及“粟米……陈者，味苦，主胃热，消渴，利小便”。另有《孟子·离娄·章句上·第九节》记载：“犹七年之病求三年之艾也。”其中，关于“三年之艾”的主流观点，被解读为陈化三年的艾叶。

梁代医学家陶弘景在《本草经集注》中记载了6味宜陈用的药物：“凡狼毒、枳实、橘皮、半夏、麻黄、吴茱萸皆须陈久者良，其余须精新也。”其后，唐代《新修本草》明确提出：“狼毒与麻黄、橘皮、半夏、吴茱萸、枳实为六陈也。”从官方角度确立了“六陈”概念。

金代医学家李东垣在《珍珠囊指掌补遗药性赋》中，将前人关于“六陈”的经验编成“六陈歌”：“枳壳陈皮半夏黄，麻黄狼毒及吴萸，六般之药宜陈久，入药方知奏效齐。”进一步扩大了“六陈”的影响，且传承至今。可见，古人已经意识到中药的新陈差异，并总结出部分药物陈化后效果更佳规律。

明代医学家杜文燮在《药鉴·新刻药鉴卷之一·六陈药性》中，在记录“六陈”的基础上收录了其他陈药：“枳壳陈皮并半夏，茱萸狼毒及麻黄，六般之药宜陈久，入用方知功效良。陈皮须用隔年陈，麻黄三载始堪行。大黄必用锦纹者，不过三年力不全。医家不用新荆芥，木贼从来不用鲜。芫花本是阴中物，不怕如丝烂似绵。”提出了不同药物陈化时长与功效的关联。

“中药陈用”为何因

关于使用陈药的机理，明代医学家龚廷贤在《寿世保元·卷一·本草药论》中记载：“用新者速其功，用陈者远其毒。”认为药物陈用可降低毒性（偏性）。中医经典治痰名方“二陈汤”中就用到两味陈药。明代医学家肖京在《轩岐救正论·卷三·药性微蕴·陈皮半夏》中记载：“恐概用橘红半夏二陈之属，则徒耗损真气。故先哲以六物必用陈者，政为新性暴烈泄真之故耳。”解释了新药性燥烈，陈用可缓和其燥性。

清代医学家张秉成在《本草便读》中就有“用药法程”的论述：“凡用药有宜陈久者，有宜新鲜者。陈者取其烈性渐减，火性渐脱。新者取其气味之全。”进

一步验证了陈药可缓和燥性的观点。

“中药陈用”陈多久

古人认为，部分药物经陈化后临床效果更佳。那么，药物通常需陈化多久呢？笔者查证，古籍记载的陈化时长从一二年到千年不等，具体实例如下。

1年~2年者“天火丹……宜一二年羊油熔化，调羌活末涂之”（《疡医大全·卷三十·幼科诸疮部·赤游丹门主论》）。“治狐臭方，以白灰用隔一二年陈米醋和敷腋下”（《养生通论·香奁润色·身体部》）。“陈曲（六两炒）用一二年陈者，新者发热不可用”（《丹溪治法心要·卷二·泄泻·第二十二》）。“炼人中白法……如此一二年，或多年更妙……愈陈愈妙”（《重楼玉钥·卷上·附走马牙疳证·神功丹》）。“山蜜多石中、古木中，经一二年得者，气味纯厚。《衍义》云：蜡取新，蜜取陈也。新收者稀黄，经久则白而砂”（《医学入门·内集·卷二·本草分类·食治门·米谷部·蜂蜜》）。其中，人中白的陈用是使腥膻气减弱，新采收的蜂蜜水分较高，陈蜂蜜水分较低、浓度较大。

2年~3年者“大瓜蒌，十枚，隔二三年陈者，尽去其皮，留穰子，约有半升许，用砂盆研细如粉”（《洪氏集验方·卷二·痈疽·灵宝膏》）。“人中白，丹溪云：能泻肝火，降阴火。须置于风露下，经二三年者始可用”（《本草发挥·卷三·人部》）。“土材曰，入药当用米造，二三年陈者”（《要药分剂·卷九·涩剂·醋》）。

3年~4年者“治中满腹胀，陈葫芦一个，要三四年者佳”（《医学从众录·卷六·胀症·脉象》）。“因服轻粉口破……以三四年陈酱，化水时时含漱”（《奇效简便良方·卷一·口鼻》）。“制人中黄法……总非浸过三四年不可，愈久愈妙”（《验方新编·卷十九·小儿杂症·稀痘各方》）。

4年~5年者“以新蚕豆壳四五年陈者炒”（《本草纲目拾遗·卷八·诸谷部·蚕豆壳》）。“根本甚大，伐之四五年，木皆朽散，唯中节坚贞芬香独存，取以为香”（《证类本草·卷第十二·沉香》），此处指沉香需要待木桩砍伐四五年后才适合采集使用。

5年~7年者“升药为外科要药，不能不用，然总宜陈至五年、七年后方可用，且须少用为妙……往往有疮未愈，而升药热毒攻入腹内，以至口干、喉破者，人多不知也”（《串雅内外

编·串雅内编·卷二·截药外治门·红升丹》），文中明确记载红升丹需要陈化5年~7年，并警示其毒性风险。“慢脾惊风，活脾散……用六年东日照处壁土煎汤调下”（《本草纲目·兽部第五十卷·兽之一·羊》）。“猪脂当用七年以上者，若无，但用陈者亦得”（《普济方·卷二百八十一·诸疮肿门·久癣·定粉膏》）。

7年~8年者“人胞衣……藏器曰：此乃衣埋地下，七八年化为水……南方人以甘草、升麻和诸药，瓶盛埋之，三五年后掘出，取为药也”（《本草汇精要·卷之二十二·一十种陈藏器余》），此处指人胞衣的炮制与取用需要三五年或七八年。

10年及以上“雷公云，凡使，勿误用灶下土。其伏龙肝，是十年以来灶额内火气积，自结如赤色石……”（《证类本草·卷第五·伏龙肝》）。“灶中土，用十余年者”（《是斋百一选方·卷之二·系羊角所造，有五色，唯白者入药。佛前十余年者良”“旧琉璃灯底，佛前白者，用三十年者佳，如若难得，十余年者亦可”（《本草纲目拾遗·卷九·器用部·败琉璃》）。“如面青善藏之，皆十余年不败，久则气愈烈而效愈速”（《叶氏验方》·下卷·治疮肿伤折·神明膏》）。“茶叶，十余年者尤妙”（《古今医统大全·卷之九十八·通用诸方·药品类第一·收药为济人之先务》）。

数十年至更久“面性虽热，而寒食日以纸袋盛悬风处，数十年亦不坏，则热性皆去而无毒矣，人药尤良”（《本草纲目·谷部第二十二卷·谷之一·小麦·面》）。“取数十年旧油印竹灯台，俗名善福”（《本草纲目拾遗·卷九·器用部·陈年竹灯盏》）。“数十年古松树皮，研细末”（《验方新编·卷七·痢疾·多年痢疾》）。“陈棕，七钱，数十年者佳，烧灰存性”（《回生集·外症门·胎元七味丸方》）。

数百年“治肺病，用百年芥菜卤，久窖地中者”（《神农本草经疏·卷二十七·菜部上品·芥》）。“用百年茅屋厨中壁土为末”（《本草纲目·第七卷下·土之一·东壁土》）。“何首乌……真仙草也，五十年者如拳头大，号山奴……一百年者如碗大，号山哥……二百年如斗栲栳大，号山翁……三百年者如三斗栲栳大，号山精”（《神农本草经疏·卷十一·草部下品之下·何首乌》），此处描述了何首乌

的生长年限与药效关联。“郡中一人病腹痛……翁曰，此非姜附证，若得数百年石灰投之，当立起”（《辨疫瑣言·李翁医记·下》），文中记载有人携带山西大同地区的数百年石灰入药，患者果然痊愈，是陈药治病获良效的案例。“时珍曰，古文钱，但得五百年之外者即可用”（《本草纲目·金石部第八卷·金石之一·古文钱》），按李时珍所言，古文钱需要500年以上方可入药，以其所处年代推算，北宋以前的古币符合要求，如今则以李时珍所处年代之前的古币为宜。

千年 千年人参、千年灵芝、千年何首乌等，多见于神话故事；千年健、万年青仅为药名，与年限无关；但是，古籍中确有药物需陈化千年的记载，此处“千年”实则为“陈久为佳”的表述。如“千年石灰一两，生熟白矾五钱，共末”（《奇效简便良方·卷二·胸胃心腹·九种心胃痛》）；“仙家有貯石莲子及干藕经千年者，食之到妙矣”（《证类本草·卷第二十三·上品·藕实茎》）。

笔者通过文献梳理发现，陈药年限多为口语化表述，如“一二年”“二三年”“十余年”等，也有“陈者良”“陈年”“远年”“经年”等无法确定具体范围的描述。

综合前人观点可知，药物陈化年限一般在1年~5年，部分药物则需要更久。目前，相关研究已有一定成果，但是仍然需要医药工作者在实践中进一步探索，去粗取精，更好地传承中医药文化，以服务临床。

传统陈药有哪些

依据《中华医典》对中华人民共和国成立前数百部医药文献的检索，初步整理出一部分需要陈化使用的药物，明细如下：酒、醋、石灰、橘柚、枳壳、枳实、枸橘、香园、茺萸、榆莢、大枣核中仁、白油麻、棕榈叶柄、棕榈子、芥菜籽、蜀葵子、木瓜、槐实、槐花、芫花、艾叶、香薷、面、小粉、仓米、小麦、粳米、粟米、神曲、陈曲、红曲、雨前茶、六安茶、细陈茶、荆芥、广皮（广陈皮）、桃仁、猪脂、大瓜蒌、发鬚、阿胶、牛皮胶、田螺壳、五倍子、天南星、石灰、胆星、赛桂香（砂仁）、龙眼、山茱萸、榧子、檄榔（陈者亦可）、松子、麋鹿三角胶、皂角刺、乌骨雄鸡（三年陈者，竹刀杀之）、野猪黄、墨、百草霜、三年陈蒲、雨水、茵陈

传统中药方剂的现代应用解析三十三



方剂溯源

茵陈蒿汤最早出自东汉张仲景所著的《伤寒论·辨阳明病脉证并治》。书中对茵陈蒿汤的记载为“阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也。但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴引水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。”明确了方剂的适应证与核心病机，为后世应用该方奠定了理论基础。

成分解读

茵陈蒿汤由茵陈蒿、栀子、大黄3味中药组成。茵陈蒿为君药，善清利湿热、退黄疸，是治疗黄疸的要药，能直达肝胆，促进湿热之邪从尿液排出；栀子为臣药，味苦、性寒，可清三焦湿热，尤其擅长清利肝胆及下焦湿热，既能辅助茵陈蒿增强清热利湿之力，又能通利小便，引导湿热

之邪外泄；大黄为佐药，味苦，性寒，沉降下行，能泻下通便、清热寒，可将体内瘀积的湿热之邪通过肠道排出去，同时兼具活血化痰之功，有助于改善肝胆瘀滞，促进黄疸消退。三药相辅相成，以茵陈蒿清热、利湿、退黄为核心，栀子清利三焦助湿热排泄，大黄泻下通腑导瘀热外出。三者配伍，共奏清热利湿、退黄通便之功。

适应证

茵陈蒿汤主要适用于湿热黄疸（阳黄证），临床辨证需要满足以下特征。

黄疸表现 身目俱黄，颜色鲜明如橘黄色。这是与寒湿黄疸（阴黄，颜色晦暗）的主要区别。全身症状 常伴有发热（或自觉身体灼热）、口苦、咽干、心烦、恶心呕吐、腹胀、纳差等湿热内蕴

茵陈蒿汤

□吕 品

制图：徐琳琳

的表现。大小便与汗出 小便短赤（颜色深黄，尿量减少），大便干结或黏滞不爽。部分患者可出现“但头汗出，身无汗”的症状（因湿热郁闭，汗液仅能从头部排出）。

舌脉特征 舌红、苔黄腻，脉弦数或滑数。此为湿热内盛的典型舌脉。

临床应用

在现代医学中，茵陈蒿汤可用于治疗符合上述中医辨证的疾病，如急性黄疸型肝炎、胆囊炎、胆石症（伴有黄疸者）、胆道感染、肝硬化伴黄疸（湿热证型）等。所有应用都需要在中医辨证指导下进行，确保药证相符。

禁忌证

茵陈蒿汤的应用，需要与寒湿黄疸（阴黄）、湿热轻证、湿热兼表证加以区分。以下情况需要慎

用或忌用。

寒湿黄疸（阴黄）者忌用 茵陈蒿汤药性苦寒，会损伤阳气、加重寒湿，导致黄疸迁延不愈，甚至引发腹痛、腹泻等不良反应。

脾胃虚寒者慎用 若患者平时有胃脘冷痛、大便溏薄、食欲不振、畏寒怕冷等脾胃虚寒表现，使用茵陈蒿汤可能加重脾胃损伤，需要配伍温中健脾药物（如干姜、白术等），或根据病情改用其他方剂。

孕妇和哺乳期妇女慎用 茵陈蒿汤中的大黄有泻下及活血化痰作用，可能影响胎儿稳定，或通过乳汁影响婴儿。孕妇和哺乳期妇女慎用茵陈蒿汤；必须使用时，需要在医生评估利弊后，严格控制药物剂量。

黄疸日久伤阴者慎用 若患者的黄疸持续时间较长，已经出

现口干咽燥、舌红少津、皮肤干燥等阴液损伤的临床表现，茵陈蒿汤的苦寒之性可能进一步耗伤阴液，需要配伍滋阴药物（如麦冬、生地等），或调整方剂组成以兼顾阴液。

无实热瘀滞者忌用 若患者无明显湿热、瘀积表现（如黄疸颜色不鲜明、大便溏薄、舌淡苔白等），误用茵陈蒿汤会破坏机体的阴阳平衡，引发不适。

茵陈蒿汤是中医方剂体系中极具代表性的经典清热利湿方剂，自问世以来，始终是治疗湿热黄疸的核心方剂，被历代医学家广泛应用并不断验证其疗效。时至今日，茵陈蒿汤仍在临床中发挥重要作用，是中医药传承创新发展的重要典范之一。

（作者供职于河南省人民医院）