

思路与方法

中医儿科中药剂型改革刍议

张 奇 文

小儿脏腑娇嫩，形气未充，卫外不固，加上寒温不知自调，食欲不能自节，外感内伤，均可使小儿急速发病。特别是小儿热病，热、风、痰、厥、闭、脱等的互相转化，尤为迅速，在治疗上必须谨守病机，随机应变，不能扼守一方一法。鉴于以上特点，儿科的中药剂型改革尤为迫切。历代医家对小儿“用药难”的问题，都做过十分有意义的探索。中药的剂型是随着人类文明和科学进步不断发展的。自伊尹制汤液，到秦汉时代《内经》中已经记载了丸、散、膏、丹、酒等新剂型，东汉张仲景在《伤寒论》、《金匮要略》中提到栓剂、洗剂、软膏剂等，是中药剂型的发展。特别是从晋代葛洪提倡生产成药，以备急用，到唐代孙思邈又加以改造、创新，为适应小儿的特点，增加了吮剂、乳剂、药粥、糖浆、饴脯、含漱剂、鲜汁、熨剂、涂剂、摩剂、点眼剂等，对后世影响很大，可谓儿科中药剂型改革的奠基者。明清以来，在中药外治法方面取得了可喜进展，如鼻熏疗法、佩带香袋、香囊预防小儿疾病、膏药贴敷神阙防治腹泻、中药熨胸治疗肺炎喘嗽、中药敷涌泉上病下治治疗哮喘等。建国后党和政府十分重视祖国医学的发掘和整理，中西医密切合作，儿科新剂型如雨后天春笋，不断涌现，如中药静脉滴注制剂、中药肌肉注射制剂、中药超声气雾剂、中药局部喷雾剂，各种速溶滴丸、冲剂、糖浆、微型胶囊、流浸膏、袋泡剂，各种栓剂、嚼化剂、饼剂、露剂、香料熏剂、佩带剂等等，使儿科用药途径有了广阔的前景。儿科中药剂型改革，是儿科急证提高疗效的关键，是中西医儿科工作者共同关心的问题。

对儿科中药剂型改革，当前我认为有几个方面的问题，提出来供大家讨论。

一、口服制剂仍不失为儿科用药的主要途径。汤剂是中药剂型中常用的传统用药剂型，其优点是：汤剂可以随症加減和变换，体现辨证论治的精神；可根据药物的性质采用文火、武火，久煎或轻煎，先煎和后入；汤剂易于吸收，作用较快；汤剂是根据中医的理论和中药的四气五味、升降浮沉等原则来处方用药

的，同时还可以添加酒、醋之类，促使有效成分的析出。缺点是：由于中药多有苦涩酸辣之味，小儿难以接受。这的确是个矛盾问题，如果全部通过剂改，改变了汤剂的味道，如含糖量较多的各种冲剂、糖浆剂等，虽然孩子乐于接受，但疗效往往不理想，这就失去了中药剂型改革、以及中医组方原则和治疗疾病的意义。对某些病来说，还可能起到相反的作用。如我们经常提到的“酸甘化阴”、“辛开苦降”等，如果把辛味苦味去掉，那就说不上所谓“开”和“降”了。我认为，由于小儿“脏气清灵，随拨随应”，在组方上应该掌握轻、小、通、灵的原则，用量不宜过大，但组方必须本着“有是证，用是药”的原则。

二、儿科中药剂型改革，应该不失辨证论治的原则。辨证论治是中医治病的精髓，离开了辨证论治，就等于失去了中医用药的灵魂。近几年来，我们经常看到一些中药新药介绍的广告，恰恰违背了这个重要的原则。有人说，中医的存亡，中药是关键的因素。从某种意义上讲，这种说法不是没有道理的。近几年来，我一直在呼吁，希望有一个与我们密切合作的儿童中药厂，生产儿童系列化用药。所谓系列化用药，就是对一种病，要按辨证施治的要求，在剂改的基础上，生产几个不同证型的成药，使之一个病一个病的系列化，这样才能真正的符合临床的需要。如生产感冒冲剂，至少要有三个方剂，一个是风寒感冒冲剂，一个是风热感冒冲剂，一个是夹食感冒冲剂，不能用一个感冒冲剂，通治所有感冒病人。儿童用药系列化生产，不但要生产改革后的新剂型，而且还要生产历代传下来的、临床证实疗效可靠的传统剂型，如：赛金花毒丹、妙灵丹、梅花点舌丹、流涎丹、桃花散、一捻金、钱仲阳的泻白散、泻黄散、益黄散、导赤散、白术散，以及南通王氏保赤丸等。

三、儿科剂改组方应以主药为主，筛选作用明显、药味较少的通方，通过剂改制成中成药，再辅以引经报使、药效简便的小汤剂配合，这样，主药丸、散、胶囊不变，简便汤药随症加減，有常有变，既体现了

一药治多症剂改的要求,又体现了中医的辨证论治,也是儿科临床应该认真总结的用药方法。历史上有不少儿科名家,在用药上都采用丸散主药攻其病,辅助1~3味汤药治其症的用药方法,收到好的治疗效果。近几年来,我们征集全国中医儿科名家的经验,发现真正的儿科临床家,都喜欢用1~2味作用强烈的攻逐药物,巴豆、二丑、青黛、大黄等,或历代医家临床实践中总结出来的小儿常用中成药,如珠黄散、妙灵丹、保赤丹、紫金锭、至宝丹、镇惊丸、“一把抓”等,随症配合2~3味中药煎汤送服,如钩藤、灯心、竹叶、蝉衣、浮萍、紫草、桑叶、薄荷、菊花、桔梗、杏仁、甘草;荆芥、金银花、连翘、山楂、神曲、麦芽等。有主有次,有常有变,疗效显著,且剂量很小,服用方便,很受病家欢迎。有的还把辅助的小汤剂,制成粗末,装入无毒特制棉纸,做成袋泡剂,用开水浸泡后即可服用,省去了煎药的麻烦,同样收到了很好的疗效。另外,还有人治小儿病,善用散药,把小儿常用药制成各种的散剂,随症加减,辨证施治,也起到了同样的作用。总之,丸、散剂在儿科传统用药中,是历代常用的剂型,只不过丸、散的组方,由于小儿病情较成人单纯,药味不宜过多。另外,栓剂和

灌肠给药,也是儿科中药剂型改革的一个重要给药途径,应予重点研究,广泛应用,总结经验。

四、为促进儿科中药剂型改革的进展,从全国来看,建立一个临床、研制、生产相结合的儿科用药开发中心,十分必要。我建议选择一个技术力量集中、设备条件完备、检测手段先进、药理药化以及国内外制剂信息灵通的单位作为基地,系统地整理和筛选历代儿科有效方剂,总结建国以来在儿科剂型改革方面所取得的主要成就,从解决小儿常见病、多发病剂改入手,有计划、有步骤地组织全国性的大协作。在大批量生产的基础上,统一观察标准,由中华全国中医学会儿科专业委员会组织临床验证。疗效确定以后,一个病一个病地组织鉴定,把儿科系列化用药推向前进。鉴于临床观察、药品试制、药品生产是跨行业的,建立这样一个中心,必须是一个经济实体,实行有偿服务。三者之间必须都要自觉自愿,信守合同,互相支持,互相信赖。很有必要制订一个互惠互利、互相制约的条例,向全国中药厂家招标。凡愿意参加这个“开发中心”的单位和个人,都要自觉地履行自己的职责,共同为保障三亿七千万儿童的健康,继承和发扬祖国医药学做出积极的贡献。

耳穴压丸治疗青少年近视眼 112例

四川省西阳县中医院 陈茂长

近视眼病,严重危害着青少年的身体健康,已引起全社会的关注。笔者从1984年3月以来,在门诊治疗112例221只眼,经临床观察6个月以上,效果较好。兹报告于后。

一、观察对象

在校中小学生及部分单位青年,经眼底屈光检查及1%阿托品散瞳后对光反射消失者。最小年龄7岁,最大年龄22岁。患近视眼最长时间7年,最短时间6个月。远视力裸眼在1.0以下。治疗中停止一切中西药物及其他治疗方法。

二、治疗方法及疗效标准

1. 治疗方法:

取穴:肝、肾、肺、神门、目、眼点,用火柴头探查最佳敏感点。取直径0.5×0.5厘米医用胶布一块,将王不留行籽或莱菔子一粒置于中央,贴在取穴处;然后稍加压2分钟。每次取穴1~2个,隔二日换贴穴位一次。治疗后嘱回家早中晚自行按压一次。

3次为一个疗程。每次治疗前先测视力填上近视眼治疗表,一月复查视力一次,连续检查6个月。

2. 疗效标准:

按国际视力表检查法恢复到1.0至1.5为基本治愈。凡视力从原来0.5以下的视力基础上,增加0.5以上者为显效;凡视力从原来0.7以下者,视力提高0.1至0.3者为有效;经治疗3次以上视力仍未提高为无效;经治疗6个月复查视力在治疗提高基础上,又下降0.1至0.2者为不稳定。

三、治疗结果

经治疗后,获基本治愈22例43只眼,显效28例56只眼,有效49例80只眼,无效22例42只眼。总有效率为80.5%。半年后随访,有8例14只眼视力下降0.1~0.2,其余患者疗效稳定。

本工作曾得到西阳县科委及刘宗益医师大力协助,谨此致谢。