

为病变基础,涉及多个脏器的功能障碍。对更年期冠心病治疗要充分发挥中医“调整”和“辨证”优势,通过相关脏器的调整和治疗,有利于下丘脑—垂体—卵巢轴分泌功能障碍和植物神经功能紊乱的纠正,因而可促使阴阳平衡和整体生理功能的恢复,进而促进气血的调与循环,改善心肌供血供氧。

滋肾养肝、平肝潜阳法:中医认为,肝肾同源、精血互生,肾阴不足,水不涵木,或阳气过亢易伤及肾阴,均可导致阴虚阳亢,见眩晕、头痛、烦躁易怒、舌红、脉弦等症状,可选杞菊地黄丸以滋肾养肝,平肝潜阳。本法尤其适用于合并高血压的更年期患者。

滋阴降火、交通心肾法:若肾精不足,肾水不能上济心火,则心肾不交,绝经前后,见腰膝酸软、头晕耳鸣、烘热汗出、心悸怔忡、心烦失眠,甚至情志异常,可选黄连阿胶汤合交泰丸,以滋阴降火,交通心肾,安神定志。阴阳调和,心肾相交,则神安志定、气血调和,有利于调整内分泌功能紊乱和改善心肌供血。

温肾健脾、补气养血法:脾肾为先后天之本,互相充养,肾精亏损,阴损及阳,肾火不暖土,可致脾肾阳虚,脾虚失运化,气血生化不足,心肌失去充养,加重缺血缺氧,如绝经前期月经量多,崩中漏下,经色暗淡,或绝经后见心悸、心慌、头晕、腰膝酸软、肢体麻木、纳差、便溏、舌淡、脉细。可选用归脾丸合右归丸加减以温补肾阳,补气养血,引血归脾。

滋肾疏肝、心身同治法:更年期冠心病的发生在内分泌功能紊乱状态下,与心理和社会因素关系尤为密切。中医重视“七情致病”,“悲哀愁忧则心动”,“七情之由作心痛”,精神情志变化直接影响心主血脉功能,导致冠脉收缩或痉挛,心肌缺血,诱发心痛发作。患者常情绪不稳,精神紧张,在经断前后,见心悸、心胸胀闷而痛、腰酸膝软、头晕耳鸣、郁郁不乐,或多疑多虑、月经先后不定期、脉弦等症状。肝气条达,则七情冲和,百脉通畅,肝气佛郁,则百脉不畅,患者情绪郁闷烦躁,病情往往加重。采用调理肝肾法,一方面心身并治,进行心理辅导和治疗,对调节更年期精神、神经系统方面障碍尤为重要。中医认为,“恬淡虚无”则“精神内守”,心情舒畅,则气血调和,情志的调摄,对预防心痛的发生、发展起重要作用;另一方面调理肝肾的药物应用,可随症选用归肾饮合逍遥散加减,以滋肾疏肝,养心安神。调肝能改善外周交感神经活动,补肾能调整性激素代谢,有助于气血调畅和阴阳平衡。因此,对更年期冠心病的治疗,滋肾疏肝法也是常用和有效方法。

广州中医药大学附属第一医院(510080)

丘瑞香 刘红健 冯 君

浅论中成药的配伍变化

在古代用药,一般都是用单味药物,随着对药物的认识和治疗疾病的需要,才逐步发展应用多种药物来治疗疾病,即复方。经过长期临床实践和复方组成,逐步产生了一定的组方方法,形成方剂。根据文献记载,在唐代以前方剂使用上还不太普遍,宋代医学发展很快,方剂积累有很大的提高,由政府药局选定了有效品种,编纂成制剂规范,即《太平惠民和剂局方》,为统一制药,奠定了基础。中成药的处方,多数是医家通过长期的临床实践,总结出来的有效方剂,或者是这些方剂经过药物加減、剂型改变或工艺变化而成。所以,中成药的处方组成规律,配伍

关系是和方剂学完全一致的。中成药的处方组成,虽然有一定的适应范围,但仍是根据病情需要,在辨证立法的基础上,选用适当的药物,按照配伍原则而组成。因此,每一种成药的处方,都不是数味药物的并列和同类药效药物简单的相加,而是有一定的组成原则。处方通过药物的增減,改变其配伍关系,其效用也随之变化。

药物配伍主药不变,辅药不同,其功用、主治可以完全不同。例如,苦寒清热的黄连,配伍辛热降逆的吴茱萸,名左金丸,用以治疗肝郁化热,胃脘胀闷,呕吐吞酸。若将黄连配伍辛温行气的木香,名香连丸,用于湿热下痢,腹痛,里急后重。若将黄连配伍辛热温阳的肉桂,名交泰丸,用于心肾不交,怔忡失眠,可见辅药的变化可直接改变整个成药的功能和主治。

又如补益类的六味地黄丸(《小儿药证直诀》)由熟地黄、山药、山茱萸、泽泻、牡丹皮、茯苓组成,其功用滋补肝肾,适用于肝肾阴虚所致身体消瘦、腰膝腿软、头晕目眩、耳鸣、遗精盗汗、口渴等症,为治疗肾阴虚的常用药。

六味地黄丸增加不同的药物,可以起到不同的疗效。六味地黄丸加肉桂、附子,名为“桂附地黄丸”(《金匱》肾气丸),可以温补肾阳,适用于由肾阳不足引起腰膝腿软,下半身有冷感,小便不利或小便反多,以及痰饮、脚气、消渴等症,是温补肾阳的主要成药,可以治疗慢性肾炎、糖尿病。《金匱》肾气丸加入车前子、怀牛膝即为济生肾气丸,功效基本相同,但利尿消肿作用较强,对肾炎水肿有效。六味地黄丸加入知母、黄柏,即知柏地黄丸,增加了清降肾火作用,适用于阴虚火旺所致的骨蒸潮热、遗精盗汗等症,六味地黄丸加入枸杞子、菊花,即为杞菊地黄丸,增加了养肝明目作用,适用于肝肾不足所致的头晕目花、视物不清、眼睛涩痛等症。六味地黄丸加入当归、白芍,即为归芍地黄丸,增加了补血养血作用,适用于阴虚血少所致的午后低热、头目眩晕、耳鸣、胁痛等症。六味地黄丸加入五味子,即为都气丸,增加了滋肾纳气作用,适用于肺肾阴虚所致的气喘、咳嗽、呃逆等症。六味地黄丸加入五味子、麦冬,即为麦味地黄丸,增加了养阴敛肺作用,适用于肺肾阴虚所致咳嗽、干咳带血、口干舌燥等症。

再如四君子汤(人参、白术、茯苓、甘草),功效补气益脾。加入陈皮为异功散,功能健脾益气和中。四君子汤加入陈皮、半夏为六君子汤以补气祛痰和胃止呕为主,再加入木香、砂仁,即成为香砂六君子汤(汤),用于脾虚湿盛,气滞痰多。四君子汤加入四物汤(当归、白芍、熟地黄、川芎)即为八珍汤(汤),是补益气血,治疗气血两亏的首选方剂,八珍汤(汤)再加入益母草即为妇科常用的八珍益母丸,可以补养气血,活血调经,治疗气血两虚兼有瘀滞所致的经闭及月经不调等症。八珍汤(汤)加入黄芪、肉桂即为十全大补丸(汤),黄芪有益气作用,肉桂可温阳活血,较八珍汤滋补功效强,但药性偏温,适用于气血两虚偏于虚寒者。十全大补丸(汤)减去川芎,加入五味子、远志、陈皮即为人参养荣丸可补气补血,强心安神,虽与十全大补丸相仿,但偏于补血养心,由于血虚较甚,心失所养,故在虚弱症状中伴有惊悸怔忡,失眠多梦等症,所以方中减去了辛散活血的川芎,加入了酸涩的五味子,用以补心阴,收敛心气,配远志宁心安神,用陈皮疏导气滞,以防过补发生气塞。

综上所述,中成药的配伍变化是为了更好的适应临床辨证的需要。因为疾病在发展过程中,是复杂多变的,有并病,合病,

有数病相兼,寒热交错,虚实并见等等,必须把多种药物适当的配合起来,才能适应复杂的病情。中成药通过配伍,往往发生复杂的变化,中成药虽然在适应症方面,各有一定的固定性,但从每种中成药处方配伍来看,也具有灵活性,不同的中成药,疗效各异,临床应用时,必须掌握它的处方组成、药物性能、配伍关系、适应范围,只有掌握了中成药的配伍变化,才能得心应手,运用自如。

北京积水潭医院(100035) 翟胜利

试论中医证候的分度定量诊断

证候诊断标准是中医证候规范化研究的核心。10 余年来,诸多专家学者在该方面取得了卓著的成就,如《中医证候辨证规范》(冷方南主编)、《中医证候规范》(邓铁涛主编)、《中医疾病诊疗纲要》(朱文锋主编)等。特别是近几年面世的国家标准《中药新药临床研究指导原则》、《中医病证诊断疗效标准》、《中医病证分类与代码》、《中医病证治法术语》等,不仅使证候诊断规范化进入了一个新阶段,同时也标志着中医学学术标准化有了重大突破。但是,在临床辨证过程中,同一证候其所属症状的轻重程度往往有明显差异,给临床辨证论治与实验研究带来新的问题。可否对证候依其所属症状的轻重程度进行分度定量诊断,使证候诊断更加精细准确,笔者以为很有必要,这是中医证候规范化的必经之路。

1 证候分度定量诊断以其所属症状的轻重程度为主要依据

在中医临床诊断过程中,历来较为重视相同症状在不同病证中出现与否,如异病同证、同病异证现象等,而对同一证候所属症状的轻重程度未能给予足够的重视。但就临床证候表现而言,其症状的轻重确有较大差别,这种差别对于诊断病证、筛选病例、实验分组、治疗方法、疗效判定等均有直接的影响。由于每一证候均是由一组有内在联系的特定症状(体征)所构成,因而证候的分度定量诊断当以其所属症状的轻重程度为主要依据。

中医证候的规范化研究中,量化标准的研究不少,而依据定量来分度者不多。要进行证候的分度定量诊断,必须解决症状轻重程度的量化分度。目前对中医症状的量化分度是按轻、中、重分为 3 度,采用的具体方法有症状赋值积分法、模糊数学法、语言描述区分法、现代医学指标量化法等。但由于症状表现形式的多样性和复杂性,尚难以用一种方法为中医症状定量分度。随着证候规范化研究的深入,科学实用的症状量化分度标准将成为亟待解决的问题。

2 实现中医证候分度定量诊断,符合中医证候规范化研究未来的发展方向

未来中医证研究的基础仍是辨证的规范化,树立金标准。除了立足“四诊”搜集资料外,在引进四诊客观化研究成果和微观辨证研究成果的同时,必将触及证候的分度定量问题。中医以往对于症状轻重多以描述性语言区别,临证不易驾驭。如《伤寒论》中对渴的描述,有“渴”、“欲饮水”、“口渴渴”、“大渴”、“消渴”、“渴引水浆”、“大烦渴不解”、“舌上燥而渴”、“渴而口燥烦”、“大渴,舌上干燥而烦,欲饮水数升者”、“渴欲引水,水入则吐”、“咽中干”等等。提示对“渴”症的轻重与津液失衡的程度密切相关,即与证候与证候的轻重相关,可直接指导临床辨证施治。然而如此繁多的形容与描述,也给辨证带来诸多不便,如果

结合饮水量的多少将其分为 3~4 度则较为规范,且易于把握运用。

中医证候分度定量诊断标准的研究,可以有两个基本指导原则。其一,病与证、共性与特性相结合;其二,中医与西医、传统与现代相结合。前者可体现同一证候在相同或不同疾病中的异同,体现某些特殊症状的独特之处;后者既可保持中医特色,又可充分利用现代科技手段为证候研究所用,更好地做到量化分度。另外,对于证实质的研究亦有重要作用。近年已有不少专家学者开展了该方面的研究,如梁茂新提出了症状四种量化方法:(1)考察症状出现的频率;(2)考察症状持续时间;(3)考察症状的性质程度;(4)考察症状与外界刺激的关系。运用时四者相互参合,综合量化。孙弼纲等按木糖吸收率障碍的程度将脾虚分为 I、II、III 度。陈辉等通过检测免疫功能各项指标对气虚证的量化指标进行了研究。韩新民等采用光电积分法对 200 例人体不同舌象进行了色度学定量分析。周慧生采用模糊诊断方法,以一、+、++、+++ 表示症状出现的明显程度。这些研究中尽管有些尚未进行分度,但其量化的指标为证候分度诊断奠定了良好的基础。说明证候的轻重是可以量化分度的,这种分度反映了“证”本质的差别。

河南中医学院中医系(450003) 樊蔚虹

养肝益气煎治疗慢性迁延性肝炎效果好

贵刊 1994 年第 5 期,登载陈家旭、杨维益先生撰写的“略论肝气虚证”,文章详细阐明了肝气虚证的诊断方案及理法方药,并对自拟养肝益气煎(主要药物为:黄芪、柴胡、枳壳、陈皮、炙甘草、当归、白芍等)作了具体介绍,很有启发。余采用养肝益气煎,治疗慢性迁延性肝炎,疗效满意。

如治钟某,男,22 岁,农民,1994 年 9 月 15 日初诊。年初开始患黄疸型肝炎,一直在中西药物治疗和休息。曾服用茵陈蒿汤、龙胆泻肝汤之类方药数十剂。半年多来谷-丙转氨酶仍徘徊在 70IU/L 左右,倦怠乏力,头晕目眩,肝区压痛,胸胁满闷,少腹坠胀,悒悒不乐,夜寐多梦,大便略溏,舌体胖大边有齿痕,舌苔薄白,脉虚无力。四诊合参,辨证为肝气虚弱,疏泄不及,脾失健运,治拟补肝益气,兼以运脾,方用养肝益气煎加减。处方:黄芪 30g,柴胡 10g,炒白芍 10g,炙甘草 5g,炒当归 10g,炙鸡内金 12g,炒白术 10g,茯苓 12g,陈皮 6g,7 剂。复诊:上述症状均有好转,效不更方,继续 7 剂。再诊:肝功能检查谷-丙转氨酶已降至正常范围,胸胁亦和,精神舒畅,自我感觉良好。上方加入仙鹤草 30g,红枣 30g,巩固治疗半月,患者已恢复正常,能参加体力劳动。

笔者体会,慢性迁延性肝炎,大多久服疏(泻)肝及苦寒之品,攻伐无度,病程冗长,情志内伤,耗损肝气,形成肝气虚证。治疗从补气疏肝实脾着手,以养肝益气煎为主方,临证可根据不同兼夹证,灵活化裁。肝的生理特性为体阴而用阳,肝主疏泄,以调节气机;肝主藏血,以调节血量,故周学海《读医随笔》谓:“肝者,贯阴阳,统气血……握升降之枢也。”因此,治疗肝病,必须考虑到肝体的阴血为本的特点,勿用香燥太过,配以滋养阴血,使气血冲和条达。养肝益气煎重用黄芪为君药,补气实脾,既体现了“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的经旨。又借鉴了张锡纯对肝气虚弱运用黄芪之独到经验。

浙江省桐乡市中医医院(314500) 沈之瞻