

理论探讨

试论中药对症治疗作用

泸州医学院中医系 徐晓玉

中药有各种功效,笔者认为一些药物具有固有的能消除或缓解患者某种自觉痛苦或临床体征的特殊效用,即“对症治疗作用”。中药的这一特性,无论从古代医药文献的记载,临床应用的实例,还是根据现代中药药理、药化研究结果,均可证明其客观存在。讨论此问题有重要的理论意义和临床价值。

一、历史资料的有关记述

症状指患者的自觉痛苦和临床体征,它是人体非健康状况的客观反映,也是构成疾病和证候的基本元素。早期的史料表明,人们了解症先于病和证,如商朝的甲骨卜辞所记载的疾病有“疾目”、“丧明”^{〔1〕}等;掌握药物的对症治疗作用也先于掌握它们的其它性能,如《山海经》^{〔2〕}载:“葷荔……食之已心痛”;“文莖……可以已聋”。可见最初的药物治疗,只是用单味的药治疗某种单一的症状,对症用药先于辨证用药。可以认为,中药的辨证疗效是在对症疗效经验积累基础上,随着中医理论的发展而逐步认识的。

虽然对症疗法和中药的对症作用在古代医籍中未见明确的、专门的论述,但是几乎在历代医药代表著作中,均可发现前贤们的有关思维轨迹。《内经》说“先热而后生中满者治其标”,“小大不利治其标”,这是对症疗法的最早记载。我国现存第一部药学专著《神农本草经》中有许多药物对症疗效的记载。如细辛“主咳逆、头痛”;杜仲“主腰脊痛……小便余沥”;半夏治“喉痹咽痛、头眩胸胀、咳逆肠鸣”;泽漆“治皮肤热、大腹水气、四肢面目浮肿”。诸如此类,举不胜举。以森立之重订本^{〔3〕}为例,共载药357味,具有对症作用的有291味,占

81.5%。梁代陶弘景《神农本草经集注》说^{〔3〕}:“诸药一种虽主数病而性理亦有偏著”。意即一药虽能辨证用于多种疾病,但其特性却有擅长。该书列举了治疗各种疾患的主要药物,共列疾患83种,其中就有34种属于症状,下属药物共315味。在此基础上,唐《新修本草》、宋《证类本草》、明《本草纲目》等均继承了“药有专长”的理论,发展出“诸病通用药”、“百病主治药”,且所列对症药物数目均有增加。药学家们之所以列出“诸病通用药”或“百病主治药”,无疑认为所列药物对该种疾患有特殊的治疗效果,而其中有相当比例属于症状,这足以说明前贤们并不否定某些中药能够针对性地消除或缓解某种症状。徐灵胎之语集中代表了这种观点:“凡药性有专长,此在可解不可解之间,虽圣人亦必试验而后知之。如菟丝之去面黦,亦其一端也,以其辛散耶,则辛散之药甚多,以其滑泽耶,则滑泽之药亦甚多,何以他药皆不能去而独菟丝能之,盖物之推测而知,其深藏于性理中者,不可以常理中求也。”^{〔4〕}茵陈退黄、元胡止痛、杏仁止咳、全蝎止痉、半夏、生姜止呕、黄芪、白术止汗等等,亦属此类。

二、方剂中对症药物的使用

一些历史悠久、屡验不忒的著名方剂中,或有专门的对症药物,如归脾汤中宁心安神药茯神、远志,易黄汤之收涩止带药白果;或巧妙地利用君臣药的对症疗效兼治某症,如麻黄汤之麻黄兼宣肺平喘。不仅药物对症疗效利用之例俯仰可拾,且有些药物以对症功效见长,其对症作用往往更受重视,临床配伍后用于消除各种证候中的某种症状。如生姜、半夏对吐各证,适应广泛。又如大黄通便,参与各

泻下方中,被用于阳明腑实(大、小承气汤)、实热里结兼气血亏虚(黄龙汤)、津枯便秘(麻子仁丸)、脾阳不足寒积便秘(温脾汤)等各种便秘不通之证,寒下、温下、润下均可、热秘、寒秘皆用。此外,一些临床与民间习用之单方,如细辛咀嚼止牙痛,番泻叶泡服治便秘,金钱草煎饮退身目黄染等,之所以行之有效,乃“皆得其药之专能”⁽⁶⁾。

仲景所著《伤寒杂病论》一书,不仅组方严谨,用药精炼,且加减灵活而丝丝入扣,其中不乏对症加药之例。如真武汤方后注云:“若咳者加五味子半斤,细辛、干姜各一两;若小便利者去芍药加干姜二两;若呕者去附子加生姜半斤。”《伤寒论》中有6方之后附有这种随症加减的方后注。此外,尚有对症加减之后组成新方的。历代名医善体物性,故遣方用药得心应手妙不可言。

三、现代学者的有关论点

现代学者关于对症疗法和药物的对症治疗作用已有散在的讨论,较之前人的观点更为明确。大致可归纳为以下三个方面。

(一) 强调“对症用药”的重要性,与辨证论治相提并论。姜春华认为⁽⁸⁾:“中医的辨证论治中,有些是改善症状的,有些可能是治病的……有些是增强人体抗病机能而达到治病目的的。”凌一揆认为广义的辨证论治包括驱除病因、调整病机、消除症状等内容,而目前习医者但凡论及对症用药,则视之与辨证论治水火不容,有失偏颇。曹其旭指出⁽⁷⁾:“中医用药,一般包括辨证用药、对症用药、特效用药三类。”何裕民更加明确地提出⁽⁸⁾:“对症治疗、随症加减是中医治疗学的重要支柱。”“诸如经水不调每用当归,流涕腥臭常佐辛夷,顽固耳鸣酌加菝葜,身目黄染可疏茵陈,鱼骨鲠喉逐投威灵。一症一方,一症一药中凝结着前贤刻意探求所得的可贵经验,重视这些经验,每可提高疗效。”

(二) 指出传统中药理论的不完整性和中药的特殊效用。张廷模曾发表专文⁽⁹⁾:“论中药、功效、记述的不完整性”,指出“目前在对

证作用的间接效果和直接对症作用的区别上分化不够,含混不清,对了解各药的特性造成困难。”游昌谦指出⁽¹⁰⁾:“中药疗效由两部分组成,一、中药固有的某些特效,叫天然效能;二、以中医理论特色指导用药所发挥的非中药固有的特殊疗效,叫唯物辩证法的疗效。确切地概括中医理论特色,应是以阴阳学说为统帅的整体观,辨证论治地巧妙应用中药的天然效能。”

(三) 有关某类对症药的专论。凌一揆曾发表“略论中药之止痛药”一文⁽¹¹⁾,指出在解表、活血、驱风湿、行气、温中、清热等类药中都存在着许多对疼痛有抑制作用的药物,而这些药的止痛效果并非完全由它们的对证治本的作用所产生。如活血化瘀药中的止痛药“此种止痛效果不能仅从活血行滞的机理而圆满解释”,这些止痛药“都在其相应类属中以止痛见长,临床多着眼于它们的双重作用。”

四、中药对症疗效的现代研究概要

中医常用的止咳平喘、止呕、止血、止痛、泻下、收涩、安神等药物,现代药理研究结果与传统认识基本吻合。化学分析找到了一些药物对症作用的有效成分。临床观察不仅在大量的病例中得到印证,弥补了历史资料中个案报道的不足,而且表明一些疗效肯定的药物,对见于各类疾病、各种证型的某种症状,均有不同程度的效果。这些资料⁽¹²⁾均从现代科学的角度,证明了中药对症治疗作用的客观存在。笔者曾进行过单味元胡对化学性、药物性及寒、热物理刺激所致的正常动物疼痛反应的抑制实验,以及对上述刺激所致的类似于中医实寒、实热、阳虚病理模型动物的疼痛反应的抑制实验,结果表明,300%的醋元胡水煎剂对上述各种疼痛反应均有良好的抑制作用⁽¹²⁾。可见中药是有其固有的独特的对症疗效的。

五、中药对症疗效的意义和使用原则

(一) 对症疗效是中药功效的组成部分。传统的中药基本理论主要有四气五味、升降浮沉、归经、补泻、有毒无毒、功效应用等内容。这些内容实际上属两大部分,前五项目均为

讨论药物的性质,探讨发挥作用的基础,而描述中药的实际作用和用途,只有“功效”一项,未免含混笼统。针对中医临床辨症、辨病因、辨证,中药功效相对可分为除症救标、去因疗病、和对证治本几大类。如黄连、黄芩清热泻火直折火邪,可使目赤、口臭、溺黄、舌红、苔黄、脉数诸症悉除,为对证治本;南瓜子杀虫,常山抗疟属去除病因,而仙鹤草、白及止血,能缓解各种血证的出血症状,但不能消除失血的原因,则是除症救标。消除症状、去除病因、对证治本,此三者既不能相互取代,也不能以一概全。完整的中药基本理论应该是四气五味、升降浮沉、归经、补泻、有毒无毒等药物性质的横向系统和对证、去因、除症等功效的纵向层次所组成的立体结构。而“缓解症状”是中药客观存在的实际功效之一,因而就是药理学理论中不容忽视、不可或缺的一个组成部分。

(二) 对症疗效在应用中有重要价值。药物的对症作用具有重要的临床价值,因为:1. 临证应用广泛。中医的许多疾病直接以症状命名,中医内科学中74%的疾病沿用了某一主症名称⁽¹³⁾,这些疾病的临床表现是以某种突出的症状为特点,中药的对症治疗作用既然可以缓解症状,对于以该种症状为突出表现的疾病也就有治疗效果。因此,中药对症疗效的应用机会甚为普遍。2. 辨证用药需对症用药补充。病因为本,症状为标,对症药物是“标本同治”的治标之药,是组方中治疗兼症之佐药。症状乃脏腑功能紊乱所致,使用药物控制症状,则可通过反馈的途径促进脏腑功能的重建。3. 特殊情况下对症药物更为重要。症状急重时,消除症状缓解病家之苦是当务之急,此时,逐水、泻下、止痛、止血等对症药可能首选以为君药投之,以“急则治标”之图。4. 促进中西医结合。中药的对症疗效较易被中西医结合临床医生所接受掌握。近年来发现的中药针对西医检查指标的“对症治疗作用”,如五味子降低转氨酶,地龙降压,黄芪消除蛋白尿等,对中西医结合具有现实意义。并且研究这种作用

的机理,可由药到方,由方到法,朝着研究中医药理论核心的方向前进,对沟通中西医理论体系将发挥重要的桥梁作用。

(三) 中药对症疗效的使用原则。中药的对症治疗作用,既不能囊括中药其他功效,更不能包治百病。其使用有一定时期,应用有一定原则,既不能与中医理论相悖,而必须以整体观念为前提,以辨证论治为指导。具体使用应注意:1. 恰当配伍。临床上使用对症药物多数情况下是做辅佐之用,常需与相应的对证治本之药配伍,才能收到更为满意的远期效果。2. 首选功兼。大多数中药都既有一定的对证治本之力,又有缓解某种症状的作用。临床若能充分利用其双重功效,则可使遣方药精而力宏。3. 择善选用。对症药物亦有寒热温凉,升降浮沉之分,并有归经部位,作用机理的不同,当区别选用,才能效如桴鼓。4. 扬长避短。一些药物其对症作用适宜用之临床治疗某症,但其寒热之性与病证本质矛盾,则可借他药之性制之,取其所需,去所虑。只要运用得当,中药的对症疗效将会在临床上发挥出令人满意的效果。

参 考 文 献

- (1) 薛愚. 中国药学史料, 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 14, 35.
- (2) 森立之. 神农本草经, 第一版. 上海: 上海群联出版社, 1955: 91~103.
- (3) 陶弘景. 神农本草经集注, 第一版. 上海: 上海群联出版社, 1955: 50.
- (4) 徐大椿. 神农本草经直解, 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 50.
- (5) 林直清校勘. 徐灵胎医书全集(卷一), 广益书局刊行, 1936年.
- (6) 姜春华. 姜春华论医集, 第一版. 福建: 福建科技出版社, 1986: 581.
- (7) 曹其旭. 浅谈中医用药. 广西中医药 1981; 47(5).
- (8) 何裕民. 辨症辨病辨证三律. 北京中医学院学报 1985; 8(3): 2.
- (9) 张廷模. 论中药“功效”记述的不完整性. 中国医药学报 1987; 2(1): 28.
- (10) 游昌谦. 论中医理论特色与中药. 中药理论 1986 年全国学术会议论文及摘要汇编. 21.
- (11) 凌一揆. 略论中药之止痛药. 云南中医杂志 1980; 1(6): 6.
- (12) 徐晓玉. 试论中药对症治疗作用. 北京中医学院 1988 届硕士研究生学位论文 19~36.

(13) 李连吉. 试论病与证. 江苏中医杂志 1981; 1(1): 6. www.cnki.net