

百 家 园

中医诊疗量化指标之我见

中医诊疗系统的优势自不必说,其中的不足也需要看到,中医的诊疗过程同现代医学相比有内容指标不能数量化的弱点,治疗时针对性不强,治愈与否缺乏具体指标。中医要发展,量化指标就不能不确定,这是大势所趋。

1 中医诊疗量化指标作为医学规律势在必行

事物的变化无不体现着量与质的变化,中医诊疗也不能例外。量与质相互作用、制约、转化,相辅相成。一定的量会表现出一定的质,反之,一定的质又是以一定的量为前提并且必然会反映出一定的量,同时也决定了选方用药之不同。例如,同是外感风寒,就有葱豉汤、荆防败毒散和麻黄汤之不同。同是外感风热,就有葱豉桔梗汤、桑菊饮和银翘散的区别。热入心包时,轻证用清宫汤,重证用安宫牛黄丸、紫雪丹。这些用药的差异正是取决于病证的程度,而这种程度的区别正是量化指标的体现。所谓“舍脉从证”、“舍证从脉”是特定情况下证和脉所表现的疾病的本质。一证一脉是疾病本质以及选方用药的标志性量化指征。随证加减用药正是为了切中病证实质。酌情加减依据的正是当时的量化指标以及变化后的量化指标。寒热补泻及量的多少,无不取决于病情的程度,但是如何能做到及时准确,则有赖于量化指标的精确。由于前人的诊疗方法不能量化,所以后人沿用模糊的判断方法。长期的医疗实践告诉我们,只有诊疗中的客观指标量化了,才能真正做到物化,这是人体疾病的多样性同人体自身有限性的对立统一关系决定的。

2 中医诊疗量化指标可行性的依据及方法

在中医文献或中医教材中,常能发现治法与用药不一致的情况,直接影响着后学者的继承与提高。如《中医内科学》中心悸、不寐、眩晕、癫痫、鼻衄、吐血、尿血、郁证等 10 余处应用归脾汤,其中的治法本身并不一致。心血不足,气血亏虚,气虚血溢,气不摄血等病机都用了归脾汤,似嫌准确,否则头痛之血虚型也可以用归脾汤而不是现在的加味四物汤了。

笔者不赞成那种以一首方剂包打天下的做法,也同样不赞成随机性地选方用药的做法。过分强调灵活性势必让人漫无标际而无规律可循,而没有规律的事物又是不存在的。辨证与辨病相结合的治法,尽管还未能形成系统,未能尽善尽美,但至少是个不小的进步,其理论根据就应该是量化指标的运用。

3 如何实现量化指标

将病证中的症状分为不同程度:在诊疗过程中,在诸多病证中将若干症状分出程度差异,即每个症状就其表现程度分成几级或几等,比如轻、中、重,大、中、小,或一、二、三级等等,以示区别。如果有些症状指标能数据化就更为理想。重大症肯定是主要矛盾,反映着病证的本质,因而至为重要;中症为病证的次要矛盾,必须也予以考虑,既可以转化为主要矛盾,也可以随

着主要矛盾的解决自然上升到主要矛盾的地位;次小症状处于从属地位,并不规定或影响病证的性质,将会随主要矛盾甚至次要矛盾的解决而解决。如此则条理分明。把各种症状分出主次的意义就在于能将病证的主要矛盾找出以利解决,同时也能将不同人的病证作出横向的或纵向的比较,对于治疗能起到极强的针对性作用。比如发热恶寒,表示已有表证,那么是发热重恶寒轻,还是发热轻恶寒重,必须衡量清楚,因为这是完全不同的两回事。

病证中的相关症状分出数量:每个病证都是由表现不同的、数量不等的症状群构成,不同的症状群反映着不同的身体状况。某一类相关的症状越多,越能代表病证的主要矛盾。区分这一点对临床诊断用药意义十分重大。比如主诉为恶寒,那么相关症状的多寡将决定病人的病证性质。恶寒而伴有头痛,鼻塞流涕,周身痛,脉浮紧,时有腹痛泄泻,这是外感风寒累及肠胃;恶寒而伴有腹痛泄泻,乏力、心慌气短,手足不温,食欲不振,口和不渴,且流涕,头微痛,脉稍紧,这是脾胃虚寒而复感风寒。不分清外感与内伤及孰重孰轻,显然无法恰当地选方用药。

主要症状首先做到量化:病人的情况是复杂的,其表现自然也是复杂的,不可能千人一面,想把所有的症状全部量化终究不易。如果不能把所有病证各自发生的所有症状都予以量化,至少应该将主要症状量化,然后采用不同的方剂,中药的加减即含有此义。主要症状代表着同类症状所表示的意义,等于将病证表现分出了主次,促进了治疗的展开。以上三种量化,都可以和症状出现的时间长短结合起来。

选方用药同样需要量化:病证的表现分清了主次,分出了程度,选方用药自然地也要有主次及程度上的差别。每一首方剂或每一种成药内容是量化了的,因此需要强调的是方与方之间,药与药之间作用程度上的差别。中医诊疗全部过程归根到底正是为了最后的选方用药,所以选方用药不但要量化,更要与量化了的诊断结果密切结合起来。这种结合不仅要出现在诊疗的开始,而且要结合在诊疗的最后,直到看到量化了的痊愈指标。这也就是说量化的目的正是为了最大限度物化。

4 量化指标规范后可能带来的负面影响

量化指标是中医诊疗未来的发展方向,但其中相应的问题应该予以重视。首先,中医药学的产生是来源古代朴素的辩证法思想,它是自然哲学与思维哲学的有机统一,这就决定了它的内容具有黑箱效应的特点,是从宏观上来认识人及人体疾病的,因而不能象现代医学那样直观、精确、数据化地描绘疾病的产生、发展和治疗的全过程。其次,中医治病是对人而言的,作为生理、病理、解剖的基本单位,中医的脏腑是模糊而不具体的,它们在病理情况下所呈现的客观反映也是模糊而不具体的。人的种族、体质、高矮、胖瘦、工作环境、地域分布本身就不一致,再加上各种因素的不同组合,就决定了各项生理指标具有不确切性,而不确切的人体状况对疾病因素的反应和表现也会千差万别,在选方用药上就要有一定的覆盖性。所谓覆盖

性是指药物的作用范围大于被治疗对象所表现的病变范围。

另外,量化指标的运用不能流于形式,只做点缀。借鉴先进的方法应当是从内容到形式,如此则有望中医理论能做到辩证的扬弃,使之更加规范化、条理化、系统化、科学化。

辽宁省凌源市向东化工厂医院(122522) 王 禹

慢性肾功能衰竭应慎用温补类中药

慢性肾功能衰竭出现于各种肾脏病的后期,其病理变化颇为复杂。在治疗上,多以清化湿热、补益脾肾、标本同治为治则。近几年我们观察到,在补益脾肾时凡用温补脾肾特别是温燥之品者,患者肾功能指标均有不同程度的增高,病情进一步恶化。

如:患者,男,42岁,因高血压12年伴肾功能衰竭2年于1996年8月就诊。来诊时,患者面色萎黄,咽喉肿痛,腰酸乏力,舌苔黄腻,脉弦滑。血压160/100mmHg,血红蛋白100g/L,血清胆固醇7.8mmol/L,甘油三酯2.7mmol/L,尿素氮12mmol/L,血清肌酐346 μ mol/L。尿蛋白(++),24小时尿蛋白定量1.8g。给予西药控制血压,中药滋阴补肾,清热利咽,化湿降浊。方用知母、黄柏、生地、泽泻、车前子、山药、山茱萸、生黄芪、白术、茯苓、白花蛇舌草、黄连、桔梗、牛蒡子、大黄等药,随症加减治疗3年。治疗期间患者反复上呼吸道感染每年约3~4次,均予清热利咽中药配合抗生素治疗,病情保持稳定。患者血压控制良好,尿蛋白(+~++),血红蛋白110g/L,血清胆固醇6.9mmol/L,甘油三酯2.0mmol/L,尿素氮10mmol/L,血清肌酐298~330 μ mol/L。但病人治病心切,希望取得更好的疗效,即从某医生处讨一药方,方用附子90g,细辛30g,肉桂60g,仙茅120g,淫羊藿120g等共研细末,每次服用6g,每日2次。患者服用20天后,颜面眼睑浮肿,口唇发麻,咽喉肿痛,双下肢轻度浮肿。血压150/100mmHg,尿素氮29.8mmol/L,血清肌酐924 μ mol/L,血红蛋白88g/L。患者肾功能衰竭明显加重,由氮质血症期进入尿毒症期。

慢性肾衰属本虚标实之证,虽有脾肾气虚甚或阳虚之证,但湿热之邪常贯穿疾病的始终。这是由于:(1)肾衰时,氮质潴留。尿素积聚与湿从热化有直接或间接关系。(2)随着抗生素、激素、免疫抑制剂的使用,引起柯兴氏征、霉菌及细菌的感染等,致机体阴阳失调,气化无权,水湿无以宣泄,湿与热合。(3)慢性肾衰过程中,感染常是诱发病情加重的主要因素,而屡感外邪,加之治疗不当或治不彻底,易致余邪滞留体内,久羁化热,与湿相合。(4)病情迁延,累进温补之品,与内停水湿相缠,郁而化热。所以对慢性肾衰的治疗,应正确辨证施治,根据湿热之邪贯穿始终的特点,或以治标为主,或以标本同治。在治本补虚时,审慎使用温补之法,慎用附子、肉桂一类温燥之品。所举患者肾衰几年来反复发生上呼吸道感染,常常咽喉肿痛,舌苔黄腻,脉弦滑。湿热之证显然,治当滋阴清热利湿,反施以温燥之品,使湿热之邪益甚,致病情迅速恶化。此为不当进补而进温补。笔者认为,慢性肾衰在湿热蕴阻,耗气伤阴的阶段,治当补脾益肾,化湿清热,用生黄芪、党参、白术、生地、丹参、知母、黄柏、川续断、桑寄生等。在正气亏损,湿热内盛、上格下关的阶段治宜益气养营,化湿清热,和胃泄浊,方用黄连温胆汤加减。常用人参、黄连、半夏、竹茹、土茯苓、生白术、黑大豆、蚕砂等。由于本病的病机,主要是湿热久羁,致气阴及营血耗竭,气虽弱可及阳,但阳虚处于从属地位,气阴复则阳虚自复。妄投桂、附

等刚燥药物,欲期温补,更伤阴血,误助湿热浊邪。可待湿热之证基本消失之后,酌情调整健脾补肾、益气养血的药物,温补以温润为主,切忌温燥。

山东省东营市胜利石油管理局中心医院(257034) 李明英

中药针剂的临床应用

近些年单味药及复方针剂越来越多的被应用在临床中,现将应用体会介绍如下。

1 参麦针或生脉针

两种针剂均主要由人参、麦冬组成,有益气固脱,养阴生津,生脉功能,临床中用于:(1)各种原因引起的心功能不全、心衰,低血压及低血压引起的脑供血不足,可以与其它西药联合用药。例如肺心病,有肺部感染及心衰时,与抗生素、利尿剂等同时应用。(2)糖尿病病人属中医气阴两虚证者,可应用。(3)接受放疗、化疗患者引起的白细胞减少、低血压、恶心纳差等可起到很好的改善作用。在应用两种针剂时,我们发现参麦针药性较生脉针性热,故在应用时宜根据病人的体质及舌质有所侧重,可避免一些偏热体质者用参麦针后出现牙痛、咽痛症状。

2 黄芪针

黄芪针具有益气养元,扶正祛邪,养心通脉,健脾利湿功能,可用于:(1)脑供血不足,高血压或血压正常者均可,如有动脉硬化者可配合活血化瘀针剂药同用,曾有患者在应用活血化瘀针剂或西药脑细胞营养剂治疗效果不佳的情况下,加用黄芪针明显提高了治疗效果。(2)反复呼吸道感染,老年人及小儿因免疫力低下反复出现上呼吸道感染。(3)各种原因引起的蛋白尿,在配合病因治疗的同时,有明显消减尿蛋白的作用。黄芪针性较平和,各类疾病以中医气虚证为主要表现者均可应用。

3 络宁针

为玄参、怀牛膝等药的复方制剂,有养阴清热,活血化瘀的功效,可用于:(1)类风湿性关节炎中热痹,湿热痹郁热伤阴型,以关节红肿灼热、怕热、疼痛,舌红,便秘为主症患者。(2)痛风性关节炎,急性发作时以单关节红肿灼热疼痛为主症,属中医湿热夹瘀或阴虚郁热者,适合应用本药。(3)血栓闭塞性脉管炎,深静脉炎,病变部位肿胀,灼热疼痛者。该药以清热养阴活血为主要功效,病变部位有红肿灼热疼痛者均可试用。而对无热、无阴虚的患者虽有血瘀也不宜选用。曾有血栓闭塞性脉管炎的患者属中医阳虚寒凝血行不畅者应用后效果不理想。

4 清开灵针

清开灵针中牛黄、黄芩、栀子、金银花具有清热解毒,化痰络,醒神开窍之功,主要用于:(1)上呼吸道感染,肺炎引起的高热,咳嗽,证属风热犯肺,痰热壅肺,证见发热,咽痛,咳嗽,咯黄粘痰者,用药时间不宜过长,症状改善热退后即可停药。属中医风寒感冒,寒饮伏肺咳嗽者不宜用,曾有病例用后体温过低或出现腹泻、腹痛。(2)亚急性甲状腺炎,本病目前认为多与病毒感染有关,临床可见颈前起包块,疼痛伴发热,心慌,出汗等,甲状腺功能检测 T_3 、 T_4 短期内增高,甲状腺吸碘率低于正常等,我们曾用清开灵针治疗2例,效果较好,避免了激素治疗带来的副作用。(3)带状疱疹,便秘舌红苔黄为主症的患者。

此外,还有络泰针(含三七总甙)、红花针、灯盏花针、丹参针等,这几种针剂,作用单一,以活血化瘀,扩张血管为主要作用,药性平和,对于心脑血管病、颈椎病、腰椎间盘突出症,糖尿