

且止痛作用缓慢而持久,副作用小,无明显耐药及成瘾问题,配合西药治疗,可以起到预防疼痛发生,提高止痛效果,减少西药止痛药量的作用,常用方法有以下几种。(1)中药内服法:以辨证论治为基本原则,中医有“不通则痛”“不荣则痛”之说,不通、不荣的原因,既可因实邪引起,也可由气血亏虚所致。要辨明实痛、虚痛,或虚实夹杂,对症治疗,常用的方法有:理气、活血、祛湿、化痰、止痛、通络及益气养血、健脾益肾、疏肝解郁、养血柔肝,健脾和胃等,同时在辨证论治的基础上,加用具有止痛作用的中药,如乌药、细辛、罂粟壳、乳香、没药等,达到辨证与辨病相结合,整体调节,缓解或减轻疼痛的作用。(2)中药外治法:中药外用经体表病区或根据经络走行取穴,局部外敷给药,药力可直达病所发挥止痛作用,并可避免某些药物内服带来的毒副作用,是中医常用的治疗方法之一,可单独应用,也可与口服药同用以增加疗效。

北京中医药大学东直门医院(100700)

苏惠萍 武维屏 张立山

## 补法浅谈

在临床上中医治病,慢性病多,疑难杂证多,见证以虚实夹杂者多,吾侪几乎无一日不使用补法。对于补法,有的认为精气夺则虚,虚乃不足,不足者补之,并不复杂;有的认为补药有利无弊,万无一失,可大胆使用;再说喜补畏攻之风并非今日始,不说不于今为烈的话,言古风犹存,当非夸张之辞。

800多年前,张子和曾提出“养生当论食补,治病当论药攻”(《儒门事亲》)的学术主张,应当承认有一定的道理,可当时却被视为怪论,为此他不得不写一篇《推原补法利害非轻说》,让那些只知补之为利,而不知补之为害者一读。众所周知,张氏是攻下派,善用汗吐下三法,但他对补法并非隔膜,也不存在偏见,他说得很明白:“余尝用补法,必观病人之可补者,然后补之。”其态度之慎重,于此可见一斑。张子和后,不少医家对社会上迷信补药,唯补是求;医生或投其所好,或虚实不分而滥用补药的现象,有所感触,发为文章。如徐洄溪有《补药可通融论》、《人参论》、《医学源流论》及《补剂》、《慎疾言》,他说:“外感六淫,内伤七情,十三因,试问何因是当补者?大凡人非老死即病死,其无病虚死者,千不得一,况病去则虚者亦生,病留则实者亦死”(《补剂》)。又如郑寿全《医法圆通》中有《客问参芪归地辩论》,认为如人体“真气无伤,外邪不入,内邪不作,何待于药?何待于补?况这团真气也,非草木灵根所能补得出来。”还如杨熙龄的《用补宜慎》(《著园医话》),吴达的《补药误病说》(《医学求是》),李冠仙的《杂论》(《知医必辨》)等等,都是审的才弯弓的。尤其是近代著名医学家岳美中先生在谈到汗吐下和温清消补八法时,认为“惟补法最难掌握”(《岳美中论医集·论肺结核的证治》),更值得吾侪深思。“甘苦由来试后知”(裘沛然语),“临床愈久始知难”(岳美中语),岳老临证数十载后的慨叹必非空穴来风。我于1975年治韩某湿温,投藿香正气散加减,一度获效。后受气复发,改用逍遥散加渗利湿热药,不见改善。改服西药合霉素、胃舒平、酵母片等亦未见效,再来求治,予藿朴夏苓汤加减较好,只是头晕、神疲、纳差,我认为病后脾气虚弱,便

改用五味异功散加大枣。不料3剂服完,头晕更重,且头重如箍,发热又起,纳呆腹胀,此时方知炉烟虽熄,灰中有火,误在温补,改用甘露消毒丹6剂治愈。此例给我的教训忒深,自此于补法的运用也颇为小心。前人说:不能治其虚,安问其余?补法是值得探讨的。

1 分清虚实,以定攻补,立足祛邪,莫伤元气。虚实是辨别病体邪正盛衰的大纲,实证攻之,虚证补之,虚实分明,便不会患实实虚虚的错误。虚实的鉴别,前人之述备矣,毋庸赘言。临床治病着眼点应在祛邪上,《内经》言善治者治皮毛、治肌肤、治筋脉,最后才是治六腑、治五脏,一到治五脏阶段,生的希望只剩一半了。而病在皮毛、肌肤、筋脉,多为邪盛正不虚,即便邪盛正稍虚,立足于祛邪,往往药到病祛。程钟龄立医门八法,是立足于祛邪的,八法中补法殿后,汗吐下清消皆为祛邪手段,和法为治平之路,亦不可与补法等量齐观。徐洄溪《医学源流论》首篇论元气存亡,认为诊病决死生不在病之轻重,在于元气之存亡,保存元气并非就是补,一是谨护,二是不要轻试药物,三是虑在病前,“不使其势已横而莫救,使元气客全,则自能托邪于外,若邪盛为害,则乘元气未动,与之背城而一决,勿使后事生悔。”实乃真知卓见。

2 脾胃尚健,虚能受补,脾胃虚弱,必补脾胃。脾胃者仓廪之官,营养之本源,生命之所系。虚的实质是气血阴阳之不足,而补气生血滋阴温阳之品均要通过胃纳脾运,方可为脏腑吸收。使用补法的关键在于保护脾胃。昔人对脾胃有兵家之饷道的形象比喻,不怕兵临城下,只怕断了饷道,饷道一绝,万众立散。尽管历史上曾有先天后天孰重孰轻之议,但临床上治疗先天不足者往往看重后天却是不争的事实。脾胃不健,任何血肉有情之品也无济于事。虚损不可怕,虚不受补才可怕,在诸脏虚损的情况下,当以先建中土为原则,今古一辙,皆为临床的不二法门。当然虚不受补的原因非即脾胃虚弱,如病邪稽留,瘀积壅满,肝气横逆,饮食停滞,滋腻不运,中脘塞塞,都使补法的运用左右掣肘,临床自当斟酌。

3 用补之法,以渐而进,切勿蛮补,欲速则不达。明代张景岳喜用补药治病,尤偏于温补,且有偏激之论,虽不免为人诟病,但他用补法确有经验。这“用补之法”“以渐而进”(《景岳全书·传忠录》)即其经验之一,它深获吾心。之所以要渐进,先是考虑病人脾胃功能能否运化吸收。其次是气血阴阳之虚,非一朝一夕可以恢复,不比实证用药可立杆见影,必假以时日,有方有守,循序渐进,才可成功。而在正气虽虚尚夹病邪的情况下,不可重补,相机行事,以渐进为好,欲速则不达也。

4 一分邪在,生命即有一分威胁,有鉴于此,当用补不忘祛邪。我曾比较《金匱要略》之薯蓣丸和大黄蛭虫丸,二方出自血痹虚劳篇,前者治虚劳诸不足,后者治五劳虚极羸瘦。如果以攻补划线,那么前方中山药、人参、白术、茯苓、甘草、大枣、地黄、当归、芍药、阿胶、麦冬为补;神曲、干姜、川芎、杏仁、桔梗、白薇、桂枝、柴胡、防风、豆卷为攻,几乎是一半对一半。后方中地黄、芍药、甘草为补,大黄、黄芩、桃仁、杏仁、干漆、虻虫、水蛭、蛭螭、廕虫为攻,很明显,攻药多于补药。张仲景此举,一提示不可一见“诸不足”,“虚极”就大补,当察有无兼挟之邪,补虚不忘祛

邪。二给后世补中寓散、补中寓消、补中寓下、补中寓清等治法提供了范例。三去风不着意于风(薯蓣丸),攻血仍从活血着眼(大黄廬虫丸)用药思路活泼灵动。张仲景后,吴师机提出“气血流动即是补”,周学海“病后调补须兼散气破血”都是经验之谈。如临床上肝硬化患者多见虚实夹杂症,在扶正时常兼软坚散结,活血化瘀,或流通营卫,导达经脉;慢性肾炎肾功能不全患者,治重脾肾,不外补益,但仍重视郁于下焦之热毒余邪,都不是只顾补益不及其余的。

江西省波阳县中医院(333100) 朱炳林

## 从中医“治未病”理论探讨继发性 股骨头坏死的防治

作为糖皮质激素的并发症,股骨头坏死在 SARS 康复患者中有所发生,根据我们多年治疗股骨头坏死的经验及 SARS 继发股骨头坏死的发病特点,认为运用中医“治未病”的思路,对股骨头坏死的防治有重要意义。“治未病”的基本内容可归纳为未病先防,已病早治,既病防变三部分。

### 1 未病先防

《素问·四气调神大论》云:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也”,提出了未病先防的原则;汉代张仲景在《金匱·脏腑经络先后篇》中提出了“上工治未病”的观点,接着又先后提出了“若五脏元真通畅,人即安和”、“若人能养慎,不令邪风干忤经络”,“不遭形体有衰,病则无由入其腠理”,说明疾病是可以预防的,关键在于正邪的强弱;唐代孙思邈将疾病分为“未病”、“欲病”、“已病”三个层次,“上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病”,并反复告诫要“消未起之患,治未病之疾,医之于无事之前”。

激素引起股骨头坏死已有许多报道,目前已公认应用糖皮质激素是非创伤性股骨头坏死的危险因素。在 SARS 治疗中,多数患者使用了大剂量甲基强的松龙等激素,这些患者是激素性股骨头坏死发病的高危人群。根据临床经验以及文献报告,使用激素后 3 个月到半年是股骨头坏死的高发阶段,因此,在这一段时间内进行早期预防,可以阻止股骨头坏死的发生。

尽管股骨头坏死的发病机理不十分清楚,但激素导致脂肪代谢紊乱已被公认,这也为股骨头坏死的早期预防提供了思路。在临床中我们发现,激素性股骨头坏死患者多有肥胖、气短、关节沉重、屈伸不利、喜食肥腻、嗜睡、口干不饮、苔腻、脉滑等痰证的表现。血脂和脂蛋白代谢紊乱为中医所称的“有形之痰”,是血中痰浊的生化物质基础。中医历来就有“痰生百病”、“怪病皆有痰”等论述,由于“痰瘀相关”,常“痰瘀同病”。在临床中采用活血化瘀疗法的同时加入化痰药,可取得显著疗效。因此“痰瘀同治”是早期预防激素性股骨头坏死的首选治法,既能活血化瘀,又能祛痰渗湿,在股骨头坏死发病前期及时消除或阻断致病因素,对阻止或延缓该病的发生具有重要意义。

### 2 已病早治

疾病初发处于轻浅阶段或疾病处于先兆萌芽状态实施的治疗,这是“治未病”的另一层含义。病发之初,病症轻浅,此时的“治未病”是指早期诊断,早期治疗,将疾病消灭在萌芽阶段。

我们在临床中发现,不少患者经 MRI 检查有骨坏死表现,

部分患者因出现髋关节疼痛、活动受限而来就诊,也有的 SARS 康复患者尚未出现临床症状,在行双髋 MRI 普查时确诊,这也反证了大剂量应用激素会导致股骨头坏死,而激素性股骨头坏死必须早期预防,以阻止其发展。

由于晚期股骨头坏死塌陷后致残率高,因此“已病早治”的防治思想就显得尤为重要,临床实践证明,股骨头坏死在早期进行保守治疗或微创手术治疗有较高的疗效。活血化瘀中药联合介入治疗股骨头坏死疗效肯定,可以促进早、中期股骨头坏死的患肢功能的康复、明显降低致残率。我们在临床中运用中西医结合方法,联合微创手术与中药对早期股骨头坏死患者进行治疗,取得了可喜的疗效。其中,联合微创手术包括血管介入和髋关节镜两部分,将股骨头的供血系统从血管和骨内两个方面进行疏通,再以中医辨证论治。临床观察表明,采用该法疗效较好,显著地提高了股骨头坏死的疗效。

### 3 既病防变

疾病发生的初期,就及时采取措施,积极治疗,防止疾病的发展与传变,这也是属于治未病的内容。以整体观为理论依据,掌握疾病的传变规律,治疗疾病于未传之时。《素问·脉要精微论》指出:“病成而变何谓?岐伯曰:风成为寒热;痺成为消中;厥成为巅疾,……病之变化,不可胜数。”故治未病也是旨在把握治疗时机,防止病情的加重及疾病的发展变化。正是基于这一思想,《内经》主张:“上工刺其未生者也,其次,刺其未盛者也”、“卒然逢之,早遏其路”。

激素性股骨头坏死常常是一侧发病后又累及对侧;病至后期,多数患者常常引起下腰部以及膝部的畸形和疼痛不适,出现腰椎的代偿性侧弯,膝关节变形;双侧股骨头塌陷后,患者将丧失劳动力,严重影响生存质量。因此,一侧发病后应“务在先安未受邪之地”,积极采取措施预防另一侧发病,应避免负重,扶拐行走,以防止股骨头塌陷,采取积极的锻炼方法,避免出现下腰部以及膝部的病变。

对于股骨头塌陷严重的患者,人工关节置换的治疗方法在解除病痛、恢复患肢负重支撑及行走功能、减少伤残、提高生活质量方面具有更多的优势,同时利用中医中药的辨证用药,可以减轻术后下肢肿胀、预防下肢深静脉血栓或肺栓塞的形成,而运用适当的中医传统锻炼手法,则可以促进血液循环,恢复肌力和髋关节功能,为患者的早期下床活动及康复创造了有利条件。

中国中医研究院骨伤科研究所(100700)

陈卫衡 刘道兵 张 强

## “中国现代中医”文集征稿

为促进中美传统医学交流,美国 Adire 研究院国际传统医药事业拟出版“中国现代中医”文集。现向全国(包括港、澳、台)广大中医、中药、中西医结合、各民族医药卫生工作者征集稿件,内容包括各类中医、中药、民族医药的研究、临床、护理康复等。凡稿件内容涉及所属单位知识产权者请勿投寄。欢迎投稿。稿件请寄: Adireresearch Institute 9404 NE 25 AVE Seattle WA 98115 USA 欲进一步了解本院情况和征稿内容,可查看本院中文网站: <http://www.adireresearch.com>。