

补肾、益气健脾、益气通络、益气养阴、益气活血、益气化痰等应用甚广。情绪刺激、悲喜无度、寒温失调、冷热不适,以及起居失常,饮食不节,劳倦过度等都可使病情加重,因此,在药物治疗的同时,需注意自我调理,以利疾病的恢复。临证时根据症状应注意以下几方面。

1 麻木:以肢体麻木或兼感觉异常为主症,四肢远端麻木以下肢为多见,可以一个或数个指尖、足趾开始,逐渐向四肢近端发展,在下肢者,多有踏棉垫感,靴套样感觉减退;在上肢者可成手套样感觉减退。也有一开始就呈手套样或靴套样感觉减退,四肢受伤后若不引起重视,合并感染后易发展为溃疡,痰瘀互结,气阴两虚经脉失养是本证的基本病机,治宜补气养阴,活血通络,以当归补血汤合桃红四物汤加减。处方:黄芪 30g, 桃仁 10g, 红花 10g, 当归 20g, 川芎 20g, 熟地黄 15g, 赤芍 30g, 郁金 15g, 石菖蒲 30g, 白芥子 15g, 僵蚕 15g, 荔枝核 30g, 玄参 20g, 水蛭 10g, 水煎服。病变在上肢者加姜黄 15g, 桑枝 30g; 在下肢加牛膝 20g, 独活 15g; 阳气不足, 畏寒肢冷或四肢欠温、甚者厥冷者宜加桂枝 20g, 细辛 3g, 制附子 10g; 伴有肢体烧灼感、面目红赤, 情绪易激动者加知母、黄柏各 10g, 夏枯草 15g; 伴气虚神疲, 语声低怯者加人参 10g, 白术 30g; 伴有局部感染生疮生疡者, 应先积极控制感染, 治疗疮疡宜用五味消毒饮化裁。

2 疼痛:以肢体疼痛, 痛如针刺, 或呈烧灼样痛、钝痛, 疼痛多在夜间加重, 少数患者疼痛剧烈, 甚至持续数日不缓解, 也可以间断性的缓解与加重为主症。疼痛大多从下肢开始, 多成向心性进展。其病机多为气虚痰瘀互结, 痹阻经络、不通则痛, 治宜补气化痰、豁痰通络止痛。处方:黄芪 30g, 血竭 3g (研末冲服), 延胡索 30g, 川芎 20g, 制乳香、制没药各 10g, 白芥子 10g, 白芍 30g, 甘草 10g, 僵蚕 15g, 郁金 15g, 水蛭 15g, 全蝎 6g, 水煎服。烦躁脉数者加栀子 10g, 石膏 30g; 有烧灼感者加知母 10g, 黄柏 10g; 疼痛夜间加重者, 多阳气偏虚, 经气失于温化, 宜加桂枝 10g, 细辛 3g; 疼痛剧烈者加罂粟壳 10g, 蜈蚣 2 条; 痛剧而烦躁者加炒酸枣仁 30g, 夜交藤 30g, 生龙骨、生牡蛎各 30g; 若寒凝痛剧, 手足厥冷者, 可加川乌 10g, 草乌 10g; 使用胰岛素的早期, 可能诱发疼痛, 多为肝阴不足, 经脉失养, 宜用一贯煎合金铃子散加白芍 60g, 甘草 10g, 延胡索止痛宜研粉冲服为佳。

3 痿软:以肢体痿软、肌肉萎缩为主要临床表现, 患者多首先感觉局部无力, 随之逐渐发现相应部位的肌肉萎缩, 多数发生在下肢小腿部位, 常有行走、站立及上楼梯困难, 伴钝痛或烧灼感, 其病机为肾气虚弱, 瘀阻络闭, 治宜补肾益气, 化痰通络。处方:枸杞子 30g, 桑椹 30g, 龟甲 10g, 菟丝子 15g, 黄芪 30g, 白术 30g, 当归 10g, 党参 30g, 牛膝 20g, 雄蚕蛾 10g。无热象者可加桂枝 20g, 细辛 3g; 伴四肢发凉者加鹿茸 0.5g, 冲服; 局部有烧灼感加黄柏 10g, 知母 10g, 赤芍 30g; 主要表现为上眼睑下垂者治宜升提中气, 可用补中益气汤加枸杞子 30g, 龟甲 10g, 川芎 20g, 当归 20g。

4 溃疡:以局部溃烂, 不红不肿不疼痛为主症, 多发生在下肢, 足部尤甚。临床上可毫无感觉。其病机为肾精不足、气血亏虚、不养肌肤, 治宜补肾填精, 益气养血, 佐以生肌解毒。处方:制何首乌 30g, 黄精 20g, 龟甲 10g, 枸杞子 30g, 益母草 30g, 当归 15g, 白术 15g, 党参 20g, 仙鹤草 20g, 黄芪 30g, 菟丝子 20g, 肉桂 6g, 金银花 20g, 蒲公英 30g, 瓜蒌 10g。有瘀血征象者加鸡血藤 30g, 丹参 20g。外用生肌玉红膏加锡类散, 或烧伤湿润膏加

锡类散外敷。

5 汗症:其表现为易汗、多汗、局部出汗为主要表现, 可分为肺脾气虚、汗出伤阴、阳气衰弱三个病机阶段论治。(1) 肺脾气虚:容易出汗, 稍动即出汗, 汗后易感冒。常感体力下降、易于疲倦。治宜补肺脾之气佐以敛汗。处方:黄芪 30g, 白术 20g, 防风 10g, 党参 20g, 山药 30g, 煅龙骨、煅牡蛎各 20g, 麻黄根 30g。四肢欠温者加制附子 10g, 桂枝 10g。(2) 汗出伤阴:以头面部、胸部或背部多汗, 稍动即汗出, 或夜间盗汗, 易感冒。治宜益气养阴。处方:太子参 30g, 麦冬 15g, 五味子 30g, 玄参 20g, 黄芪 20g, 麻黄根 20g, 煅龙骨、煅牡蛎各 20g, 甘草 10g。若患者汗质稠是兼内有郁热, 加石膏 30g, 知母 20g; 伴有四肢发冷者加桂枝 15g。(3) 阳气衰弱:表现为多汗、四肢厥冷, 面色晦暗无光, 双目呆滞, 喜坐少动, 大便溏泄。治宜大补元气, 益气摄精。处方:制附子 10g, 红参 20g, 仙茅 15g, 淫羊藿 20g, 五味子 15g, 黄芪 30g, 桂枝 10g, 枸杞子 30g, 或加鹿茸粉 0.5g 冲服。

山东省德州市中医院(253013) 陆汉军

山东省德州铁路医院 白凝凝

方证相应论解析

中医辨证论治既是中医治病的过程, 又是中医治病的根本方法。方证相应是指方剂的主治病证范围与人体所表现出来的主要病证或病机以及功能状态相符合。换言之, 方证相应的基本思想即是以药物(方)的固有属性(性味、归经)来调整机体阴阳寒热之偏(证)。正如《素问·至真要大论》中所述“寒者热之, 热者寒之, 微者逆之, 甚者从之, ……上之下之, 摩之浴之, 薄之劫之, 开之发之, 适事为故”。

1 方证相应理论渊源及现代研究

虽然马王堆汉墓《五十二病方》载方 283 首, 且已摆脱单纯经验用药的状况, 武威汉简《治百病方》已开始有辨证论治的思想, 但将中医理法方药上升到理论高度并完整表述, 确立辨证论治和方证相应的应属张仲景《伤寒杂病论》“病皆与方相应者, 乃服之。”以方名分别证候, 对方剂主证、次证、兼证、变证等进行了详尽的阐述。后来有孙思邈、朱丹溪等诸家均对方证相应理论进行了深入的系统阐述。明清以来, 方证相应论受到越来越多医家的重视, 柯琴等。同时代日本汉方医家吉益东洞对方证相应论也推崇备至, 认为“医药方随证而变, 其于证同也, 万病一方; 其与证变也, 一病万方。”

当代许多学者在探寻方证相应的内在机理方面, 进行了诸多的尝试, 主要围绕“证”的客观化、规范化研究。通过分析以往方证研究的得失, 研究思路出现明显的改变, 即从研究“人的病”向研究“病的人”转变; 从研究“理法证”向研究“方药证”转变; 从研究“实质”向研究“实效”转变; 从“中西结合”向“中西并重”转变。在理论层次有学者引用数学、物理学等原理来探讨方证相应的研究。

不难看出, 方证研究越来越多受到许多中医药研究者的重视, 也有人将其作为中医药现代化研究的切入点。如何遵照中医药学本原思维模式, 从理论层次探求中医学证治实质, 在此做一分析阐述。

2 解证析方, 构建方证相应之理论体系 <http://www.cnki.net>

证者机也:一般认为“证”是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。金海浩认为“证”是致病因素作用于人体以

后,正邪相争,疾病发展到一定阶段的症状、体征等外在表现的综合归纳;李沛清进一步表述为,中医的“证”是疾病发展到某一阶段的病因、病性、病位、疾病转归的综合概括,是一种多级、多路、多层次的病理、生理的抽象模型,是中医整体的、复杂的系统。此两者均有其合理内涵,阐述内容上又有一定的不同,后者较前者更全面。证之与病是中西医诊疗思想的分水岭,从疾病出发对证进行定义显然偏离了中医学证的本意。“证”是人体生理病理客观的产物,而不是想像出来的,它同病可以分开,而又不能绝对地分开,刘渡舟教授形容两者如影随形,病不能离开证而孑然独存。

医者意也:中医学的传承,应在原有基础上逐步阐明,如脱离了原有学说,失其本意,则无论如何也得不到其精髓。然而,传承不等于照本宣科,墨守成规,死气沉沉而毫无生意。古人说的“医者意也”,赋予我们独立思考,运用思维、理论、经验及调查研究获得的资料,建立自己的“辨证观”,用自己的才智进行辨证论治。纵观历代,多有杰出的中医药大家,其理论和实践造诣均显示当时的最高医学成就,凸显其继往开来的伟大之处。如张元素对肝脏生理、病理的理论认识,或本于《灵枢》,或源于《金匱》,但均结合自身临证经验,实有所提高;刘完素研究五运六气学说,着眼于临床实践,不局限于对前人理论的阐释,进而提出“夫一身之气,皆随四时五运六气兴衰,而无相反矣,适其脉候,明可知也”。再如根据清热解毒方药对老年性痴呆与代谢性疾病的临床应用及基础研究结果,许多学者提出“久病入络”与“毒损络脉”的理论学说。由是观之,方证研究不仅应继承传统中医药精髓,还应在继承的基础上,借鉴其他学科先进的技术方法和相关领域的最新研究成果,体现当代中医学最新研究成果。

解证析方——方证相应理论体系特点:方与证是中医学的精华所属。认识疾病在于“证”,辨证求机是高度的理性思维过程,即间接致思;治疗疾病则在于“方”,中药方剂作用特点是多组分、多靶点的综合调节作用,其功效学实质是间接动员。证随机转,方随证出,方因证变,因证变化而药物组成变化是方证相应的一般规律,药圣孙思邈称之为“方证相对论”,所谓“相对”即无限变化之意。

中医临床上遇到的证候情况是动态的、多变的、复杂的,又有主证、兼证、变证和夹杂证等不同层次,辨证论治也不可能是一种具有证候与临床表现之间单纯的线性联系,因此,中医方证相应之理论体系应是一个非线性的、多维的、开放的复杂系统。实践证明,一方一证的模式适应不了临床证候的复杂情况,也很难揭示其固有规律和本质。

“有是证,用是方”,“证”既是方证研究的出发点,也是归宿点。方剂功效是证治理论的具体体现,其治疗水平决定对“证”之本质的认识程度,二者不可分离。

总之,方证相对论理论体系的构建应以中医辨证论治理论为指导,结合当代医疗实践和科学研究成果,借鉴其他领域的最新成果和方法,开展理论层次上的系统梳理、研究,建立理论研究的数据平台,最大程度地明确方证相应的科学内涵和外延,以期阐明其理论本原的演变、发展规律,揭示方证相应之本质的——人体生命之道。

中国中医科学院中医临床基础医学研究所 王燕平(100700)

中国中医科学院基础理论研究所 孙明杰 周艳华 隋宇

黄精治疗肺结核验证

笔者参照贵刊2000年第9期王丽初医生“黄精治疗耐药性肺结核”处方,治疗5例浸润型肺结核。其中浸润期3例,浸润溶解期及溶解播散期各1例。两侧病变1例,有空洞2例。临床症状期用黄精50g,黄芩20g,百部20g,日1剂,水煎分2次服。咯血或有空洞者同时冲服白及粉10~15g。临床症状消失期,将上药粉碎制成水丸,日服3次,每次9g。病灶吸收及痰检转阴后再服1个月以巩固疗效。经3~4个月治疗,2例空洞闭合,5例病灶完全吸收,痰检转阴,随访1年以上未复发。

如治吴某某,男,75岁,患肺结核10年,1998年出现咯血,后间断性咯血于市某医院和本院多次住院抗结核治疗,痰检、X线摄片诊断为右上肺浸润型肺结核(Ⅲ型)、有空洞。2004年6月8日再次咯血入本院住院治疗,邀余会诊。患者体瘦,低热,纳差,咳嗽,痰黄带暗红色血丝或时有咯血,X线摄片诊断同上,空洞增大。嘱停西药,即用王丽初医生处方,取药汁冲服白及粉15g治疗。服药次日痰中已不带血丝,1星期后自觉症状明显改善,要求出院。带药回家继续服1星期,临床症状消失。上药制成水丸,服3个月复查,痰检转阴,X线摄片示空洞闭合,病灶吸收。嘱继续服水丸1个月巩固疗效,随访2年未复发。

笔者还参照贵刊2001年第1期马静华医生处方,用黄精浸膏治愈3例浸润期肺结核。黄精治疗肺结核除其对结核杆菌有抑制作用外,还与其和中益气、安五脏、润心肺、填精髓等功效有关,切中肺结核本虚标实病机,具有见效快,疗程短,无抗结核化学药常见的副作用等特点,值得推广应用。

江西省乐平市中医院(333300) 程金生



招 聘 启 事

我公司在东南亚多个国家大城市开办有三九中医诊所,因海外业务拓展需要,现面向社会招聘有丰富经验的中医医师,前往东南亚国家坐诊行医(离退休人员亦可)。具体要求如下:大学本科或本科以上学历。要有25年以上中大型医院中医实际临床工作经验,具有副教授或副主任医师以上资格职称,擅长针灸及推拿按摩。身体状况良好,年龄在50到65岁之间,能够适应长期国外居住工作者。薪酬:底薪加提成,包食宿,每年有一次免费回国探亲机会。有意者请准备以下个人资料:

1. 大学本科毕业证;
2. 职称证书;
3. 中医资格证书;
4. 个人工作简历及联系方式。

邮寄地址:深圳市北环大道1028号三九南方药厂3栋508 海外部舒进先生(收),邮编:518029。电话:0755-

83360999 + 3001, EMAIL: SHUJIN@999.COM.CN, 传真:0755-82118053。