

思路与方法

周超凡临床用药观点与思路(待续)

于智敏¹ 潘丽萍²

主题词 中草药/投药和剂量 @ 辨证用药 @ 周超凡

周老师从事科研、临床工作三十年,学识渊博,经验丰富。在临床诊治工作中,常以独特的思路指导处方用药,获得卓效。笔者有幸随师学习,今试将其临床用药的主要观点与思路整理介绍如下。

1 辨证用药与辨病用药相结合

周老师认为,临床上只有把辨证用药与辨病用药结合起来,二者相互取长补短,才能更好地提高临床疗效。因为祖国医学自古就重视辨证论治与辨病论治的结合,这一点可以从《黄帝内经》、《伤寒杂病论》等典籍中窥见一斑。

近年来,随着社会的发展,疾病谱也发生了变化,因此,辨病用药在一定程度上看更为重要。因为辨病时所反映出来的“病”,反映了整个疾病的特点和全貌,它有相对固定的病因、病理和特异性理化检查指标,与中医仅凭感官得到的证是有所区别的,只有两者结合,才能提高临床疗效。

1.1 病证并重 缺一不可

这是目前最常用的诊疗方法。先诊断清患了什么病,再根据中医理论辨证治疗。例如感冒,只考虑病而不考虑证,就会出现滥用银翘散、藿香正气水的现象,西医只用阿斯匹林等弊病,如果结合中医辨证,则知感寒、感暑、感湿虽都为感冒,但治法迥异。重视病而忽略了证,临床亦难获全功。例如,慢性胆囊炎和一部分胃十二指肠溃疡病人,都可以表现为气滞症状,都可以用疏肝理气法治疗,但是,由于二者都有各自病的特点,治疗时还应同中有异。考虑到慢性胆囊炎胆汁淤积、排泄不畅的病理特点,还必须利胆消炎,加用金钱草、广郁金等疏肝利胆、清热解毒之品,使炎症得除。胃十二指肠溃疡患者,胃酸分泌过多,酸的慢性刺激使溃疡难

愈,此时若加入有制酸作用的乌贼骨、煅瓦楞等以中和胃酸,则溃疡易于痊愈。

1.2 无证可辨 因病施治

临床上有些疾病,早期无证可辨,但特异性理化检查异常,本着“治未病”的原则,必须因病施治。例如肺结核,早期无明显临床表现,只是在体检时发现了结核病灶,痰培养也得到证实,这时治疗,既要本着“治癆病、杀癆虫”治则,坚持抑制、杀灭结核杆菌,选用铁包金、百部、白及、冬虫夏草等药物,还要考虑到肺结核阴虚燥热的病理特点,选用养阴润肺的百合、生地、北沙参、麦冬等药物,防止阴虚燥热症状的出现,防患于未然。乙型肝炎患者早期也无明显症状,只是在做生化检查时才发现肝功能不正常,因此,早期针对性治疗必须抑制肝炎病毒、恢复肝功能。可见,当无证可辨时,必须因病施治。此外,象糖尿病、肿瘤等疾病,早期治疗也是因病施治。

1.3 病证相参 开拓思路

临床上有些疾病,症状明显,诊断清楚,单纯的因证因病施治效果都不理想,此时当病证相参,开发新思路寻找新治法。例如,慢性肾功能衰竭的病人,中医药因病、因证治疗效果都不好。周老师根据慢性肾功能衰竭的病理特点,在祖国医学“开鬼门、洁净府、祛瘀陈莖”治则指导下,结合现代医学关于“皮肤是人体第二肾脏,具有吸收和排泄功能”的观点,最大限度地发挥人体各组织器官的功能,内治外治结合,在内服中药的同时,配合中药液浸浴擦洗全身,使全身的皮肤粘膜吸收药物的有效成分,排泄体内代谢毒素,减轻肾脏负担,利于肾功能的恢复,方药多以麻黄汤加红花、羌活、大黄、牡蛎、仙灵脾等为主。对于肥胖病患者,通常的减肥药多采用泻下消导之品,病人服用有一定的痛苦。周老师认为,肥胖病人多痰多湿多郁,化验检查多数血脂偏高,亦属本虚标实之证,一味泻下攻伐,则体虚难持,若祛湿化痰理气治其本,则痰湿得降、气机调畅、血脂得降、病体自康。周师治疗肥胖症、高血脂症及甲状腺肿大等病,多以三子养亲汤加味而取效,此即异病同治之意。

1 中国中医研究院基础所进修生

2 中国中医研究院基础所,北京东直门内北新仓 18 号(100700)

收稿日期:1993-06-10;修回日期:1993-12-02

2 药性理论与现代药理相结合

周老师认为,祖国医学传统的药性理论和现代药理学是各有所长的,突出表现在传统药性理论的整体性和现代药理研究的深入细致性上,但又各有不足。传统中药药性理论对药物的作用机理阐述不足,现代中药药理对机体的整体性考虑不够,只有把两者有机地结合起来,才能使临床用药增强准确性和针对性,才能使药物既合情,又合理,同时还切合临床实际。

2.1 现代中药药理为主 传统药性为辅

周老师认为,治疗某些疾病,在中医辨证论治的基础上,必须以现代药理学研究为主指导用药。例如,对于糖尿病患者,临床治疗时必须结合现代药理研究成果,坚持选用具有降血糖作用的药,同时还要考虑增强机体免疫功能及改善临床症状。具体说来,当患者气虚症状明显时,可选用人参、黄芪,能改善气虚症状,降低血糖、增强机体免疫力;如果选用党参就不合适,因为党参在改善气虚症状的同时,又升高了血糖,对于糖尿病患者,血糖不降,疾病难愈。阴虚津亏者,可选用生地、麦冬、玉竹、天花粉,既能养阴生津,又能降低血糖,实为一举二得,如果选用石斛,虽可养阴生津、改善阴虚证状,但又能升高血糖,于病体康复不利。同理,阴虚内热宜用地骨皮、知母,不宜用秦艽;心火上炎者宜用黄连,不宜用竹叶;心肺有热者,可用黄连,不宜用黄芩等等。只有把二者结合起来指导临床,才能增加药物的合理性和科学性,从而提高临床疗效。

2.2 用现代药理学深入认识药性理论

周老师认为,掌握现代药理学知识,可以更深层次地认识传统药性理论,对中药的功用既知其然,又知其所以然。例如枳实,功能破气行痰,消痞除满,临床上用于脘腹胀满、食积痰滞、胃脘积气诸实证甚宜,古人形容它有“冲墙倒壁”之功,对于虚证属慎用之列。现代药理研究表明,枳实既能行气消痰,又能益气升提,可兴奋子宫、胃肠道平滑肌,升高血压,增加心肌收缩力及心脏每搏输出量、冠状动脉血流量,这就为枳实治疗胃下垂、子宫脱垂、脱肛及心衰、低血压、休克等疾病提供了药理学依据,扩大了枳实的适用范围。临床上用补中益气汤加枳实治疗胃下垂、子宫脱垂、脱肛就是借鉴了这一药理学研究成果。葶苈大枣泻肺汤为泻肺平喘、下气行水之剂,主治痰涎壅盛、喘满不得卧、面目浮肿之证,属急则治标之法。现代药理研究表明,葶苈子含有强心甙,能强心利尿、平喘消肿,周老师常以本方治疗肺心病、下肢浮肿等病而获效。

2.3 参考现代药理而不囿于现代药理

周老师认为,中药有它的特殊性,现代中药药理研

究有它的局限性,如果只掌握现代药理学知识,不考虑中药的固有特性,临床应用也不会达到预期效果。例如,葛根中的黄酮类化合物对小鼠有很好的避孕作用,但对人却无效;巴豆对人有强烈的泻下作用,但对小鼠不仅无泻下作用,反而越吃越肥,所以巴豆又名肥鼠子。如果对这些成果不加分析地采用取“拿来主义”用于临床,孟浪从事,则贻害无穷。白花蛇舌草的体外抗菌力很弱,药理实验显示:只对金黄色葡萄球菌、痢疾杆菌有微弱的抑菌作用,但在人体内却能增强网状内皮系统功能,提高巨噬细胞吞噬能力,控制感染,防止细菌扩散,用于急性阑尾炎效果很好,目前又多用于癌症治疗。如果仅凭现代药理研究成果而决定取舍,那么临床上将失去一味很好的抗感染抗癌药物。周老师指出:以上这些情况临床上都必须注意,我们既要掌握现代药理知识,又不能囿于现代药理知识,同时还要考虑中药的特殊性,只有这样,临床上用药才能得心应手,取得疗效。

3 继承古方与创立新方相结合

周老师认为,中药复方在治疗疾病过程中起着极为重要的作用,是目前中医治病的主要手段。这些古方,虽久经临床验证有较好疗效,但并不是所有组方都是完全合理、完美无缺的。加之中医历代方书众多,临床应用难免有望洋之叹。因此,在继承整理古方的基础上创立新方就显得尤为重要。

3.1 分析古方 保持其合理性

周老师认为,深入地分析研究古方,探讨其配伍用药规律,保证其完整性,可以更好地为临床服务。举例说,象补中益气汤、桂枝汤、六味地黄丸等著名方剂,它们组方严谨、配伍合理,因而疗效卓著千百年来应用不衰。它们都是作为一个有机整体而起综合作用的,改变其药物组成及药量比例,都难以达到原有治疗效果。这些古方是必须保留的,也是我们今后研究古方的一面镜子。

3.2 精减复方 防止用药复杂化

周老师认为,尽管许多方剂组方合理、用药精当,但仍有部分古方不很理想,仔细推敲一下,方中每味药物并非都是必不可少的,每味药量都是恰如其分的。因此,分析研究复方,找出哪些药物是必不可少的,哪些药物是可以精减掉的,多大的用量是恰当的,从而达到精减处方,调整药物用量,防止用药复杂化,使组方药少力专,直达病所。例如,古时用养阳清肺汤治疗白喉,经研究分析精减成抗白喉合剂,药物组成减少了,临床疗效却提高了。当归龙荟丸治疗慢性粒细胞性白血病,复方研究发现起主要作用的药物是青黛,药理分析出

其中起主要作用的是靛玉红,并且已经成为治疗慢性粒细胞性白血病的特效药。过去中期引产常用天皂合剂,通过复方分析后得知,其中真正起作用的是天花粉,药化分析又从中提取出有效成分天花粉素,可见天花粉素才是真正的有效成分,它在鲜品中含量最高,而在干品中含量极少,基本不起作用,所以中期引产只用鲜品。这些都是分析研究精减复方的成功之作,是非常值得我们学习借鉴的。

3.3 创立新方 以应临床之需

周老师不仅善于继承古方,也善于创立新方。他认为,祖国医学的“三因制宜”原则是非常重要的,创立新方,必须考虑时、地、人等因素,只有这样,才能“古为今

用,推陈出新。”例如,偏头痛是一种非常顽固、迁延难治的疾病,古今治疗方剂很多,但行之有效的方剂却很少。周老师在研究归纳了《和剂局方》“治诸风上攻,头目昏重,偏正头痛”的川芎茶调散,《种福堂公选良方》“治半边头痛”的白芷细辛吹鼻散,《医学心悟》“治疗痰厥头痛”的半夏白术天麻汤以及《辨证奇闻》、《永类铃方》等众多方书的基础上,结合现代药理学研究成果,以及现代医学对偏头痛病因病理的认识,创立了新方偏头痛冲剂,经广泛临床验证,疗效高于国内外同类产品。此外,象治疗糖尿病的圣元甘露饮、治疗咳嗽的咳宁冲剂、治高血脂的黑木耳冲剂,都是他在继承古方的基础上创立的新方和新制剂。

中药治疗乳腺增生的临床观察

张桂芝* 张淑雯* 刘 菁*

1 临床资料

本组58例患者均为门诊病人。其中,女57例,男1例;年龄最小者21岁,最大者60岁,平均38岁。病程最短1个月,最长11年,平均4.1年。随机分为两组,中药离子导入组48例,患乳91个,口服中药组10例,患乳18个。

2 治疗方法

中药导入组选用柴胡20g,当归20g,黄药子5g,昆布15g,丹参30g,红花20g,熬成汤剂,用药垫浸泡后,置患者乳腺增生部位,再用中药离子导入机进行导入,每次20分钟,每周3次,12次为1个疗程。

口服中药组选用上述诸药,去黄药子熬成汤剂后口服,每日早晚各服1次,1个月为1个疗程。

3 疗效标准与结果

疗效标准:治疗后患者自觉症状和临床体征均消失,B超检查乳腺增生物全部消失者为痊愈;患者自觉症状和临床体征消失,B超检查乳腺增生物缩小80%以上为显效;治疗后患者自觉症状减轻,临床检查乳腺增生物有缩小,B超检查乳腺增生物有缩小者为有效;治疗后患者自觉症状、临床体征、B超检查结果与治疗前比较,均无明显改善者为无效。

治疗结果:中药离子导入组48例,患乳91个,痊愈乳数8个,显效32个,有效49个,无效2个,总有效

率97.8%;口服中药组10例,患乳18个,无痊愈乳,显效2个,有效3个,无效13个,总有效率28%。两组疗效比较,中药离子导入组疗效明显优于口服中药组($P < 0.01$)。

4 典型病例

李××,女,45岁,工人。1992年10月5日就诊。双侧乳房胀痛不适半年,多在月经来潮前为甚,同时触之有结节,曾在某医院服药后症状未能缓解。检查:双乳可触及形状不等的增生结节多个,其边界不很清楚,中等硬度,可推动,有明显的触痛感。B超提示:双乳腺体层内回声不均,可见回声减暗区,左乳外上方较大者 $1.6 \times 0.8\text{cm}$,右乳外上方较大者 $1.5 \times 1.0\text{cm}$ 。诊断为双侧乳腺增生。用中药离子导入法治疗2个疗程,患者的自觉症状和临床体征均消失,B超检查提示,乳腺增生物消失。

5 讨论

两组患者治疗结果中,我们发现,中药离子导入组总有效率为97.8%,而口服中药组总有效率为28%,两组疗效比较有非常显著性差异。证明治疗乳腺增生,中药离子导入法,疗效优于口服中药。

在中药离子导入组中,有2例无效,其中1例是男性,由于男性乳腺增生的发病机理较复杂,观察治疗的例数尚少,所以如何选用行之有效的方法治疗男性乳腺增生,有待于进一步研究和探讨。

据有关报道,黄药子若长期或大量服用,会对肝脏有一定的损伤。但在我们这组病人中,由于剂量很小,又都是外用,所以均未发现有肝功能损害的现象。

* 中国中医研究院针灸研究所,北京东直门内北新仓18号(100700)

收稿日期:1993-03-31;修回日期:1993-08-11