

为主,方选银翘散、桑菊饮等方加减。风温初起,应多用葱白,取其发汗解表、通阳散结之效,以透邪外出;咽痛加僵蚕、射干;伤食加山楂、莱菔子;心烦加栀子、豆豉。若风寒所致,治疗宜芳香散寒和解,以香苏饮为主加减。若属内蕴湿热,外感风寒,营卫失和,三焦郁滞者,治宜两解,用增损双解散加生姜、葱白。

2 夏季时病

有温病、暑病、湿温等。初夏温病,初起表证较著者,治疗用银翘散加栀子、豆豉;若效不佳并心烦便秘者,可用凉膈散治疗;若表邪已解,里热较盛,则选白虎汤治疗,以清里热;对于春夏之交,热病三四天之后,表证已解,肺胃津伤不能达热外出,宜用生津退热轻宣之法,选鲜芦根、鲜竹叶以生津退热。暑病一般为风、温、湿三气夹杂所致,发病急,变化迅速,症状不一,易伤元气,治疗先用辛凉药物,再用甘寒,最后用甘酸,善后调理以益胃生津为主。长夏受暑,一般多秋后发病;偏热者,宜清暑透邪;偏于湿重者,为湿温,宜通阳利湿,以三仁汤为主加减;若温热蒸聚,则用黄芩滑石汤,或宣痹汤,或以加减木防己汤为主治疗。

3 秋季时病

因燥所致,《素问》指出燥邪为病的特点是“燥胜则干”,治疗原则为“燥者濡之”。秋燥时病分温燥与凉燥。凉燥选用杏苏散,温燥用翘荷汤。若肺燥喘咳,痰黏咽干者,可选用清燥救肺汤。

4 冬季时病

冬季应寒不寒,气候温暖,人感受其气而病者名冬温,其治法可与风温互参。对于外寒内火,宜凉解,方可选麻杏石甘汤。邪气转化深入,可随证选用大青龙汤、白虎汤、凉膈散、大小柴胡汤等方。至于四季皆有的伤寒病,冬日较多,治疗宜参考《伤寒论》;冬季感受风寒轻者,可选用华盖散;暴寒伤肺,宜三拗汤为主;外寒内火,越婢加半夏汤或麻杏石甘汤;水饮上逆,宜葶苈大枣泻肺汤;若感风寒兼伤食,宜藿香正气散加减;若外感风寒内夹湿痰,宜五积散加减。

另外,四季时令病的治疗,应兼顾其所属脏腑的调理。春季肝旺,应适当加抑肝药物;夏季心火旺,宜注意清心火;长夏湿胜宜伤脾,治疗宜兼顾健脾祛湿;秋季燥邪宜伤肺,应注意培补金水;冬季应注意肾脏的调理。

山东省济南市中医医院(250012) 刘秀枝

浅谈提高中医临床疗效的8个方面

评价医学最终的标准是防病治病的效果,如何提高临床疗效,是中医现代化的核心目标。下面就如何提高中医的临床疗效,从8个方面进行探讨。

1 病效

提高病效。重视疾病的特殊本质与疗效的关系。中医学的“病”与西医学的“病”,二者概念迥然不同,但都有发病学与诊断治疗效果的规律性与共同点。掌握西医的病名;掌握“病”的规律与诊疗特点,就从总体上把握了疾病诊治的大方向,抓住了中西医取长补短的结合点,为提高临床疗效奠定了理论基础。例如感冒病的治疗——应以解表为主来提高病效。虽然有

风寒、风热、气虚、阴虚的不同,但需在解表中,选用辛温解表与辛凉解表的不同治法来治疗风寒与风热感冒;运用益气解表和滋阴解表的治法来治疗气虚、阴虚感冒获效。

2 证效

提高证效。辨证论治的核心是“证”。“证”的确立,为中医临床辨证立法、选方遣药确立了理论与实践的根据。提高证效就要提高临床辨证论治的水平,严格按照中医的“望、闻、问、切”收集资料,提高疗效的关键:一是要学习他人的经验,二是要在学习的基础上,积极调动自己的主观能动性,在进行反复思考反复实践基础上,将他人的经验真正融会贯通,并变成自己的学识和经验。有是“证”,用是方,扶正祛邪,同病(同证)同治,同病(异证)异治,异病(异证)异治,异病(同证)同治,以恢复或重建脏腑阴阳气血平衡为根本目的。

3 症效

提高症效。“症”是疾病表象,包括症状、体征、实验室检查及医学影像等。通常情况下,辨证论治,主要病机解除,症状即除。但是有一些患者经辨证论治后虽然主要证候向愈,但仍遗有部分症状,这就需坚持治疗。例如水肿的患者,其证型分阳水与阴水,阴水又有脾虚或肾虚的不同。但经过治疗水肿已除,但患者仍然遗有蛋白尿的症状,则需要继续治疗这一症状。有时危急重症,主症已至性命攸关,例如昏迷的患者首先醒神开窍,大出血务必先止血,然后才治疗其始动原因。

4 方效

提高方效。只有选好方用好方,才能提高方效。在辨病辨证确立治法之后,选方遣药就成了提高临床疗效的突出问题。(1)在临床应选好方:如何选好方,至关重要。张仲景方被誉为“经方”,例如小柴胡汤、苓桂术甘汤、真武汤等。历代医家拟定的名方称为“古方”;近代医家创名方称“时方”。还有许多“经验方”(奇方、偏方)。经方与古方组方严谨,针对性强,疗效显著,临证应当作为首选基础方。经验方经过医家反复实践验证,奇方、偏方又经过代代相传,颇有实效,亦可备选。时方离我们较近,实用性强,可供选择。必要时也可针对病性自拟处方来满足疾病需要。(2)选好方还要用好方:其一是谨守病机,方药才能无误,虽一方治多病但不可脱离原方病机,如桂枝汤,不仅治伤寒,又治虚劳,既解表又可补虚,但病机均为“营卫失调”;其二严守配伍与加减,如治疗表寒里热烦躁证的大青龙汤,方中应以麻桂为主药,辛寒石膏为辅药,如以石膏为主药,麻桂量小,使方义大变。

5 药效

提高药效。中药治病是以其气味之偏纠治疾病之偏。提高药效特别要注意每味药的性味归经,主要功效及其专长。注意配伍的七情相合,以提高疗效。例如治瘀血症,当针对不同个体,不同证型选用药物:气虚血瘀,用黄芪、党参配当归、鸡血藤之类补气活血;血虚之瘀,用当归、何首乌、熟地黄、白芍相配以补血活血;阴虚血瘀当用玄参、牡丹皮、丹参、赤芍、郁金之类养阴凉血散瘀;寒凝血瘀用川芎、红花、当归、桂枝之类温经活血;瘀血疼痛用乳香、没药、血竭、五灵脂之类散瘀止痛;癥瘕积聚用三棱、莪术、虫类药相配合以攻坚散结;瘀血出血用大黄、黄

芩、三七、茜草、乌贼骨、蒲黄散瘀止血,去瘀生新。提高药效还要特别注意炮制与煎煮方法,如延胡索生用,大黄、钩藤久煎,附子、乌头、草乌煎熬不得法等错误或不当的煎服炮制方法,不但使药物失其功效,甚至可中毒害人。只有熟练掌握药性适应症、禁忌症、配伍的规律、服用方法,临证才能提高用药疗效。

6 量效

提高量效。重视药物剂量及其配伍药物剂量比例对临床疗效的影响。解决量效问题要从几方面入手:首先,主药(君药)的剂量要到位,补阳还五汤补气活血通脉活络治疗中风气虚血瘀,黄芪(君药)用四两(125g);张锡纯来复汤治疗心气大衰,山茱萸(主药)用60g;张氏还倡用大剂量白茅根(100g以上)治疗急性肾炎。其次要注意配伍药物之间剂量的比例。如当归补血汤中黄芪与当归比例为5:1;小建中汤中关键是芍药倍于桂枝。麻杏石甘汤与大青龙汤中虽然都有石膏与麻黄,但二者的比例决定了处方的不同针对性,前者用于治疗肺热,后者用于治疗表寒实盛而内有郁热。

7 时效

提高时效。强调治疗时间与疗效的关系。中医学特别注意时间与生命活动、疾病发生、发展、死亡、痊愈、康复的关系。用药必须顺时。当春夏养阳,秋冬养阴;冬病夏治,夏病冬治。阳虚阴盛之病,每逢秋冬日渐加剧,春夏缓解,春夏时治疗是最佳时机,阴虚阳盛之病春夏加剧,秋冬缓解,秋冬养阴以固其本颇为重要。以时日论,外感病服药最好在早上8~9时,令病“已至未上”愈;阳盛热病下午14~15时服药最佳,力争病解在“申至戌上”;壮阳之剂服用选在清晨阳气初升之时最好,而滋阴药服用则选在午后服用最佳。关注中药一日内服用的剂数、次数、时数、时限等都是需要注意的问题。

8 个效

提高个体的疗效。中医辨证论治最终体现因人、因时、因地制宜的诊疗疾病的个体原则。重视个体,具体情况,具体分析,具体治疗,这是中医治病的基本要求。例如同处在一个环境而有的人感邪患病,有的人就不病,取决于人体正气的盛衰,如正盛则不感邪,正衰则感邪。又如同一疾病,同一致病微生物,可能由于年龄、气候、季节、地域、个体之异,而表现的性质迥然不同。再如由于个体差异性,机体对病邪的反应性也各不相同。青壮年,阳气旺盛,易于从阳化热,一般均见阳热亢盛表现;素体阳虚,寒疫直中,不从热化,而表现少阴病候者。还有临床上同为血小板减少性紫癜有从心脾两虚、肝肾不足论治而获效者,也有从瘀热动血、络损血溢而获愈者;同为高血压,有从清肝泻火而取效者,也有温阳补肾而治愈者,虽一补一泻、一寒一温,治法相反,获效则一,贵在实事求是,具体问题具体分析,所以强调并重视个体在治疗疾病中有重要的意义。

河北工程大学医学院中医系(0560029) 陈兆修 赵兰梅

## 中医对高脂血症的认识 及血脂康的临床应用

高脂血症是动脉粥样硬化、冠心病、脑梗死等心脑血管病的重要危险因素之一。有资料显示,富含多种天然他汀的纯中

药制剂血脂康,有调节血脂、防治冠心病、降低肿瘤死亡危险等方面的作用。但对其主要成分中药红曲临床如何辨证用之,尚少见报道。试就相关问题作一探讨。

### 1 中医对高脂血症的认识

血脂是血浆中的胆固醇、甘油三酯和类脂(如磷脂)等的总称,是人体内参与能量代谢和合成细胞浆膜、类固醇激素与胆汁酸的重要生化物质。中医典籍文献中虽无“血脂”、“高脂血症”之称谓,但却有关于“脂”、“膏”的论述。如《灵枢·五癯津液别》云:“五谷之津液,和合而为膏者,内渗入于骨空,补益脑髓,而下流于阴股。”《灵枢·卫气失常论》云:“人有脂、有膏、有肉。”并根据人的形体不同而分为“脂人”、“膏人”、“肉人”,认为“膏者,多气而皮纵缓,故能纵腹垂腴;肉者,身体容大;脂者,其身收小。”张景岳《类经》亦云:“精液和合而为膏,以填补骨空之中,则为脑为髓,为精为血。”张志聪《灵枢集注》云:“中焦之气,蒸津液化,其精微溢于外则皮肉膏肥,余于内则膏脂丰满。”由此可见,中医典籍中对“脂”、“膏”的论述与现代医学的“血脂”、“高脂血症”的特征非常相似。

中医认为,“脂”、“膏”与血脂同类,是“水谷精微”、“营血”的重要组成部分,参与机体脏腑器官的营养和代谢。通过脾的运化,肺的敷布,肾的蒸腾作用,上通于脑补益脑髓,以助元神;内注于脉充盈血府,以养周身;外达于肤化为淖泽,以润肢节。以脾主运化,为后天之本,气血生化之源。血脂乃营血之组分,来源于饮食水谷,化生于脾胃。正如《素问·经脉别论》所云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精”,“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。食气入胃,浊气归心,淫精于脉”。可见血脂的吸收、化生、转运与输布,主要与脾的运化功能有着密切联系。

随着人们生活方式的变化,导致了以高脂血症为主要特征的代谢紊乱,进而引起高血压、动脉粥样硬化、冠心病等一系列心脑血管并发症。高脂血症的临床表现如单纯性肥胖、眩晕昏蒙、体倦嗜睡、气短乏力、胸闷胸痛、口苦口黏、肢体麻木、舌质暗胖、舌苔厚腻、脉弦滑等,概而总之,与中医脾虚痰浊、血瘀气滞的基本病因病机密切相关。中医理论认为,人体是一个有机整体,在心神的统领下,在五脏六腑的气化疏泄中,水谷膳食必须出入平衡,消长均等。清者敷布营养,浊者泄利通降。如若不然,有反常态者,或嗜食肥甘,酿湿蕴痰,阻遏脾运。或所愿不遂,气结于中,忧思伤脾。或恼怒忿懣,疏泄不及,肝郁乘脾。或禀赋不足,脾胃素虚,健运无力。均可导致脾虚气弱,运化无力,饮食水谷不能化生为血精微,营养周身,反而水化成痰,湿聚成痰,而为痰浊之邪,成为高脂血症之因。气为血帅,气行则血行。脾气虚则血行无力,血瘀脉中,加之痰浊痹阻,壅滞气机,亦必血瘀脉涩,痰瘀同病。因此,高脂血症发生的基本病机还在于脾气虚弱,痰瘀气滞,以本虚标实为病变核心。

### 2 血脂康的辨证使用

血脂康的主要成分是红曲具有除湿祛痰、活血化瘀、健脾消食的功效。适用于脾虚痰瘀阻滞症的气短乏力、头晕头痛、胸闷腹胀、食少纳呆等症。适用于高脂血症及动脉粥样硬化引起的心脑血管疾病的辅助治疗。红曲古代称丹曲,是用红曲霉属真菌接种于大米经发酵制备而成的。对于红曲,明代李时珍在