

楚的认识。那么,无论是在中西医结合基础理论研究中还是在“辨证与辨病相结合”研究中,我们首先要摒弃以往追求单一因素、单一物质或单一指标的物质至上的片面意识,而要确立“复杂、整体、状态”的医学模式,不仅要重视生命及其疾病发生、发展与转归过程中物质本身的作用,而且更要重视其物质之间的相互作用及其作用的初始条件——机体的整体病理状态(证候)。

当然,我们在此不要忽视了分析与综合的关系。综合是分析的进一步发展,而分析是综合的基础,没有分析就不可能进行更高级的综合。如若没有《内经》及其以后的解剖分析认识和临床经验积累,就很难有张仲景《伤寒论》辨证施治体系的确立和发展;若没有辨舌、验齿、辨白痞、斑疹等温病所独有的诊断方法的确立,恐怕就不会有叶天士“卫气营血辨证”和吴鞠通“三焦辨证”理论体系的创立和发展等等。那么,我们今天既要改变以往以“病”统“证”,片面地用微观指标来解释或取代宏观证型的错误做法,又要积极吸取现代新技术,用微观指标来弥补宏观指标之不足,以增强对证候状态认识与把握的能力与水平;并在新的历史条件下和新的经验总结的基础上,创立新的辨证(病理功能状态)施治规律,以丰富和发展中西医学的传统理论。就像叶天士、吴鞠通等温病学家在确立了辨舌、验齿,辨斑疹、白痞等温病诊断方法后,创立和发展了温病卫气营血辨证和三焦辨证理论体系,极大地丰富和发展了中医学的热病防治理论。

在整体辨证施治或者说状态医学的诊疗活动中,西医学所认识的各种单独因素(或微观指标)与药物(或治疗方法),实际上只是认识、把握与处理整体状态的综合因素与药物作用中的一种。在不同的情况与条件下,它们可以是主要因素或防治

方法,也可以是次要的或可以被舍弃的;其既可以是以一种指标与方法为主,也可以是多种指标合参或多种方法并用。这就像中医学辨证施治时既要四诊合参,也要因人、因地、因时制宜,或者“舍脉从证”,或者“舍证从脉”,甚或“但见一证便是,不必悉具”。如同为感染性疾病,在不同的疾病及其不同情况下,对它们的处理应该有所不同,或者以某种病原微生物感染与抗生素治疗为主,或者是兼顾其病理损害与机体机能障碍等其他因素,配合其他药物或治疗方法的应用;或者在后期经过有效抗菌治疗后,干脆以其病理损害与机体机能障碍等其他因素为主等等,在疾病改变的情况下做相应的调整,以使其既有重点,又不失全面周到;既有规律可循,又可随机应变。

其新规律可以是辨证与辨病相结合,也可以是辨证与辨微观指标相结合;但就是不能以“病”定“证”,以微观指标取代整体辨证(至少目前一段时间内是这样)。其可以是中西药及其方法的结合,但就是不能“对号入座”。就像 SARS、乙脑及流行性出血热等病的辨证施治,广东省中医院与北京宣武中医院等可以因为不同的地区、不同时间及不同个体等因素的影响,而有不同的辨证与辨病相结合规律或证型模式。在此过程中,宏观指标与微观指标实际上并没有什么质的区别,而只是由于技术的发展而对人们感官能力放大后的更多发现而已。这就像有人将显微镜(及电子显微镜、X 线、B 超等)称作“放大眼”,仅仅使我们看到了以往未能见到的现象而已。如粪便镜检中的脓血球与脓血便具有相似的性质,只是程度有差别罢了。肺脏听诊的各种呼吸音,是对呼吸哮鸣音的进一步扩展与细化等等。

- 1 中国农业科学院兰州畜牧与兽药研究所(730050);
- 2 陕西省户县中医医院

谈叶天士治疗虚劳病的用药特色

张良骥¹ 张振雷¹ 张燕²

虚劳是外感、内伤、七情过度等多种因素所致,以脏腑亏损、气血阴阳俱损为主要病机的慢性虚损性疾病的总称。历代医家对虚劳治疗各有见解,如仲景善用小建中汤甘温补虚、调和营卫;孙思邈重视填精;李东垣以脾为重;朱丹溪治从肝肾;张景岳双调阴阳;沈金鳌主张调和气血阴阳;绮石治虚重在肺脾。叶氏在《叶天士临证指南》中记载虚劳病病案 113 例,据统计用药品种有 100 种左右,方剂 26 张;以补虚滋阴益气为主,中枢为要,重视食补,配伍严密。故浅作整理分析,以供指正。

1 补肾养精为主,益气建中为辅,用药不离六味四君

叶氏运用的方剂以六味地黄汤为多,次有四君子汤、大小建中汤加减,还有大补阴丸、三才封髓丹、二至丸、杞菊地黄丸、七味都气丸、虎潜丸、资生丸、双补丸、山药丸、麦门冬汤、归脾汤、固本丸、五味异功散、理阴煎、八味丸、大造丸、斑龙丸、两仪膏、琼玉膏、黄耆建中汤、当归建中汤、生脉饮等 26 张方剂,其中补肾的方剂过半。从以上的方药运用上,可以看出叶天士治疗虚劳的基本药物为一龟(龟甲)、二冬(天冬、麦冬)、三物(生熟地黄、当归、白芍)、四君(党参或人参、茯苓、白术、甘草)、五子(五味子、枸杞子、沙苑子、菟丝子、女贞子)、六味(熟地黄、山药、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻)、八味(六味加附子、肉桂)。其中使用频率最多的药物为人参、

熟地黄、茯苓、五味子、山药、当归、枸杞子、白芍。

2 用药平和、稳健、精当

叶氏治虚劳、用药平和。一忌刚燥之品,如张案:“呼气颇和,吸气则胁中刺痛,是肝肾至阴脏络之虚……,凉肝滋液、忌投刚燥。”盖因肺为娇嫩之脏、畏燥火、喜清润,温补则肺燥叶焦,药用天冬、生地黄、白蜜;肝肾至阴,其体为阴,络脉失养,理当凉肝滋液,濡润络脉则痛缓,药取熟地黄、天冬、女贞子、石斛。对寒饮犯肺者,叶氏亦慎用温燥药,如程案:“脉左弦搏,着枕眠卧、冷痰上升、交子后干咳,此肾阳潜伏,乃虚症也,从摄固引导,勿骤进温热燥药”。虽有冷痰,疑为阳虚上泛,但子后是阳气始生,干咳是燥症,脉左弦搏是阴不足,因而先用摄固引导虚阳下归,即使要用温热药,亦勿骤进而要慎用。二忌腻滞之药,如:“阴虚于下,中焦运阳亦弱,见症少年损怯,先天不充,以后无继续,但食少难化,腻滞勿用,由阴损及阳,用双补丸之品”。叶氏以进食多少,衡量脾胃运化之力,以脾胃强弱选方遣药,说明叶氏治疗稳健,用药平和,不伤胃气的原则。三不繁杂而精,一张处方一般在 6~10 味之间。

3 重视后天之本

虚劳病损精伤阳,甚则有衰竭之危,若有胃气者,亦可延年而生。脾属土,为升降之枢,生化之源,因而叶氏用药处处

顾护脾胃,这种学术观点,体现在对多病交织、用药棘手的疑难病治疗上。大概有以下几种情况:①他脏之病累及脾胃受病者,先治脾胃。如王案“脉如数,垂入尺泽、病起肝肾下损,延及脾胃,昔秦越人云,自下焦损伤,过中焦则难治,知有形精血难复,急培无形之气为旨,食入便溏,与钱氏异功散”。②多脏腑同病,治疗难以奏效,虽脾未病者,亦从中治。如某案,神伤精败,心肾不交,上下交损,当治其中,参术膏米饮汤调送。③顾护脾胃,以避寒凉药伤伐。如蔡案,人嗽气浮,至于减食泄泻,显然元气损伤,若清降消痰,益损真气,大旨培脾胃以资运纳,用熟地黄炭、枸杞子、五味子、莲肉、山药、茯神,并以异功散兼服。④因自然气候因素而兼顾脾胃,因夏季暑多兼湿,易伤脾胃,所以在某案中提到阴精久损,投以填纳温润,入夏至晚火升,食物少减,仍属阴亏,但夏三月必佐胃药,参须、麦冬、五味子,佐茯神、建莲、芡实等。

4 善用食补疗法

食补是叶天士治疗虚劳病的常用方法,他喜用湘莲、桂圆肉、胡桃肉、红枣、淡菜、鸡子黄、羊肉、黄鳝、牛乳、人乳等等。如钟案:“少年形色衰夺,见症已属劳怯,生旺之气已少,药难奏功,求医无益,食物自运者,即胃喜为补,扶持后天,冀其久延而已”,用湘莲、芡实培补脾胃。又如曹案:“精气内夺,冬乏收藏,入夜气冲呛逆,不得安寝,皆劳怯之末传,难治”,方中用鲜紫河车、紫衣胡桃肉补益精气。另外还有用熟地黄、山茱萸配淡菜填补下焦;用当归、川芎配黄鳝治劳伤经脉,经气不得达于四末、四肢寒冷等症;用鲜生地、玄参配合鲜莲肉治操持劳思,伤及心神,君相上亢;用熟地黄、枸杞子、

石斛配桂圆补阴滋液;用人乳汁、鲜紫河车治劳损肉消脂涸。叶氏的食疗方法,对于慢性病、老年病、疑难病的治疗与康复都有积极的作用,值得推广和运用。

5 常用五胶、三髓、六炭之品

叶氏遵“精不足者补之以味”的治疗原则,常用五胶三髓等血肉有情之物补肾精、填补奇经。五胶是指阿胶、淡菜胶、海参胶、龟甲胶、鹿角胶。三髓是指牛骨髓、羊骨髓、猪骨髓。如王案:“少壮精气未旺,至奇脉纲维失护,经云:‘形不足者温之以气,精不足者补之以味’。今纳谷如昔,当以血肉充养,牛骨髓、羊骨髓、猪骨髓、茯神、杞子、当归……”。叶氏所用六炭,即血余炭、熟地黄炭、牛膝炭、枸杞子炭、菊花炭、山茱萸炭。其目的是一是加强补摄之力,二是取止血之功,三是减黏腻之性。如某案:“摄阴得效,佐以益气,合补三阴之脏,人参、熟地黄、枸杞子、五味子、牛膝炭、建莲、山药、芡实。”

6 重视服药方法

叶氏对服药的方法,时间也很讲究。①如某案:“上下交病,当治其中,参术膏药、米饮汤调服”,胃为水谷之海,米饮汤能充养胃气,促进参术膏的吸收,增强参术膏的补脾之力。②早晚不同服法,如某案:“平素畏寒怯冷,少年阳气未得充长,今谷减形瘦,步履顿加喘息,劳怯显然,常理脾肾,早服加减八味丸,晚服异功散”。早为阳生之时,同气相求,亦有补火生土之意。

1 浙江省乐清市中医院(325600);

2 浙江省乐清市第一人民医院

中药注射剂安全用药及临床应用体会

刘桂萍* 张帆* 李红卫* 张国领*

中药注射剂临床应用已有几十年历史,因其药效迅速、作用可靠、生物利用度高等特点,被广泛应用于各种疾病的治疗,但有关中药注射剂不良反应的报告也逐渐增多,特别是过敏和中毒反应发生率高,轻者给患者带来痛苦,重者危及患者生命,应引起高度重视。结合文献报道和本院临床应用经验,总结体会如下。

1 中药注射剂不良反应的特点

1.1 不良反应的多发性和普遍性

据文献统计,不良反应报道涉及的品种几乎包括了所有的中药注射剂,有的甚至相当严重。

1.2 不良反应以过敏反应为主

有文献证明,在中药注射剂不良反应的相关因素分析中,以过敏反应为主,主要表现为荨麻疹、药疹、呼吸困难或过敏性休克等症,其他的不良反应主要表现在循环系统、消化系统、呼吸系统、神经系统等的疾病,临床表现为胸闷、心悸、恶心、呕吐、腹泻、咳嗽、烦躁、神志不清等症。

1.3 不良反应的发生时间较早

一般中药注射剂不良反应发生在用药30~60min内,也有报道出现反应在首次用药不足2min。

1.4 不良反应与患者年龄、性别无明显关系

由于中药注射剂在儿科应用慎重,使用率较低,不良反应报道较少,但发生率与其他年龄组无统计学差异;在性别上,

不良反应的发生率几乎相同。

2 中药注射剂不良反应发生的原因

2.1 药物中含毒性较大的成分

中药注射剂中含有某些毒性较大成分时,可引起毒副作用、后遗效应和继发反应等。

2.2 药物中的抗原成分与个体差异

有些中药注射剂中的大分子蛋白成分具有抗原性,容易发生过敏反应,由于个体差异,尤其是过敏体质患者药物不良反应的发生率更高。

2.3 药物的质量问题

中药注射剂的质量稳定性,包括药材质量、基础杂质含量、溶解性、稳定性等直接影响疗效和用药安全性。

2.4 药物剂量与浓度

有资料证明,超剂量、超疗程、高浓度用药是引起不良反应的原因之一。

2.5 药物相互作用

中药注射剂由多种成分组成,其中有些成分容易受酸碱度变化的影响而出现溶解度下降或产生聚合物沉淀,多种药物并用可能因药物相互作用而使不良反应的发生率增高。

3 临床应用体会

《中药注射剂临床使用基本原则》对中药注射剂的应用做出了规范,医护人员要严格按照执行。选用中药注射剂应严格