

代。

3 中西医结合是未来医学发展的必然方向

人体内的形态结构、功能活动这两个本质属性本来是缺一不可、密不可分的一个整体。随着人们对人体以两个本质属性为核心的整体的认识不断深入,会觉得这种各管一方面的状况应该结束,应以一种新的完整的医学理论来适应人体内的这种整体本质属性的需要或要求。因此用辩证唯物主义为理论基础,中西医的两个理论体在临床中会逐渐走到一起(通过长期地而又自觉地中西医结合的途径),逐渐形成新的医学理论体系,这是人们对人体内在规律性的不断认识深化的必然结

果。但新的理论体系不是现在的中西医的两个理论体系的简单相加,而是吸取两个理论体系中合乎人体内在规律性的内容而形成的更高层次的医学理论,它来源目前的中西医两个理论体系,又高于这两个理论体系,新的理论体系代替目前的中西医理论体系,在更高层次上为人类的健康服务,那是一种新的局面。当然要形成这样的理论体系会有很长的路要走,是一个漫长的认识过程,但这是必然的。

* 湖南省益阳市赫山区信访局(413002)

谈中药防治甲流中的注意事项

徐志奎*

为遏制甲型 H1N1 流感(以下简称甲流)的流行,国家卫生部和各省的卫生厅局都分别推存出了很有临床应用价值的中药方,在指导甲流的防治工作起到了良好作用,但由于部分中医药人员或不了解中医药的单位和个人,在开中药防治甲流时,大多盲目照搬某方,在防治甲流方面不但没有起到良好的防治作用,而且有些人还出现恶心、咽干、胃痛、流鼻血等不良反应。为此,本人就如何辨证用药及煎服药等谈几点注意事项,目的是使中医药在防治甲流的工作中发挥更好的作用。

1 根据地域不同用药

我国地域辽阔,气候各异,有寒带、湿带、温带、亚热带不同,空气湿度也不一样,所以在用药时必须要结合当地的地域情况增减药物,才能取得良好效果。如寒带应适当加入麻黄、桂枝类的辛温解表药;热带应加金银花、连翘类的辛凉解表药;湿度大的地方需加入藿香、苍术等化湿解表药物;气温平和的地方或季节,则应以平性解表药为宜。

2 根据季节气候情况不同用药

由于季节不同,气温差异很大,尤其是北方更为明显,如果我们硬搬一个处方不变的使用,肯定起不到好的防治效果。所以春季应以荆芥、防风、蝉蜕等疏风解表药为主;夏季以金银花、连翘、苇根等辛凉解表药为主;秋季以辛凉轻润的桑叶、菊花、桔梗等药为主;冬季则以麻黄、桂枝、细辛等辛温解表温肺药为主。

3 根据年龄不同用药

如小儿或青少年的感冒,易热化,所以应适当添加蒲公英等清热解毒药,而不宜使用补益药物;而年老体弱之人或感冒日久不愈者,则宜加入太子参、党参、黄芪之类的补益药物,有利于扶正驱邪。

4 根据症状特点用药

根据流感的症状表现用药,如冬季气候寒冷,症状以

畏寒、身痛、流清涕、痰白、舌质淡、苔白、脉浮紧等为主者,说明寒邪偏盛,宜用羌活、麻黄、桂枝类的辛温解表药物;如夏季气候炎热,症状以怕热、咽痛、口渴、便秘、尿赤、舌质红、苔薄黄、脉浮数为主者,说明热邪偏盛,宜添加金银花、连翘、蒲公英等清热解毒药;如梅雨季节,出现身重、头昏、乏力、舌质淡、苔白腻、脉濡等症,说明湿邪偏盛,应于方中加入苍术、藿香、香薷等芳香化湿解表药。发热症状明显的选加麻黄、生石膏、知母、柴胡、薄荷等退烧药;咳嗽症状重的,热证加黄芩、桑白皮、金银花、生石膏等清肺热的药。寒证加麻黄、细辛、干姜等温肺化饮的药。

5 根据个体还是群体不同用药

①一般情况下,个体用药量可稍偏重,但群体性的大锅药,有些药物用药量宜适当减轻,比如:桔梗在个体用药中可用 8~10g 但大锅药时则人均 6g 左右为宜,否则有些人服药后,易出现恶心症状;在用蝉蜕时个体可用 6~8g 但大锅药时最好人均不超过 5g 否则有些人易致燥而出现咽干、咽痛不适的症状。②年老体弱患者可加扶正的补益药物,有利于驱邪外出,但在开大锅药时,则应以平性为佳,因为用药对象是情况各异的人群。③开具大锅药要注意调味,尽量避免使用过苦、过寒、气味难闻、伤胃及口感差的药物,如羌活、贯众、青黛、黄连、黄柏之类。口感太差或气味难臭,不喝就达不到治疗和预防的目的。所以在用药时宜选择既有解表作用,又具芳香矫味的药物,如薄荷、紫苏叶、陈皮、藿香、香薷之类的药。④不宜过多使用药价太贵的药物。如僵蚕、川贝母、款冬花之类的药物,如果成本太高,经济条件差的单位和个人在服用预防药时,嫌太贵,就会使预防甲流工作受影响。⑤尽量少用或不用质重的药物,以免因煎药不当,药的有效成分,煎出不匀而影响疗效。这类药物如:葛根、茯苓、薏苡仁等。

6 用药要专,宜轻宣,要以疏风、宣肺、解表为主

如荆芥防风、蝉蜕、薄荷、紫苏叶、柴胡、藿香、桔梗、麻黄、金银花、连翘、苇根等药。抓住主要矛盾,解表药力要专而强,只有将表邪驱除后,其余诸症才能消退。

7 注意煎药方法

煎药的方法得当与否,直接影响药物的疗效。一般来讲,在煎药前首先要将药用温水浸泡 1h 以上,待各种药都充分泡透后才用武火急煎,最好只煎两次即可。如煎第 3 次时则药味太淡,药效较差。第一煎不宜超过 10min,第 2 煎不宜超过 15min,将两次煎好的药液混匀后分 3 次口服,成人每次口服 30ml 左右。小儿、老人、孕妇酌减量。解表药忌久煎,以免药效挥发,影响解表效果。

8 注意服药方法

寒证服药宜温,服药后也宜保暖。热证宜凉服。服药时间一般宜空腹,药效才能充分吸收,但胃不好的人宜饭后服。

综上所述:常规情况下,使用中药防治甲流只要用药得当,一般都能起到良好的效果,但一定要运用中医“辨证施治”及“三因”治宜的原则用药,不能盲目照搬某方使用,也不能听着个“疫”字就选择些清热解毒或抗病毒的中药,这样既背弃了中医的精髓,又起不到好的防治效果。治疗其他类型的感冒也如此。

* 云南省丽江市医院中医科 (674100)

HIV 对无症状 HIV 感染者脑功能的影响

李 星 锐*

艾滋病 (AIDS) 是由人类免疫缺陷病毒 (HIV) 引起的一种严重传染病。艾滋病的无症状期为 8~10 年,无症状 HIV 感染者虽尚无典型的艾滋病症状,但却不同程度地表现为面色苍白少华,易于感冒,全身乏力,失眠多梦,焦虑恐惧,情绪低落、头晕目眩、或低热盗汗、烦热口干等症状及病理性舌象、脉象^[1]。而失眠多梦,健忘、记忆力下降、注意力不集中,全身乏力,焦虑恐惧,情绪低落、头晕目眩、或低热盗汗、烦热口干等症状,多属于中医脑功能异常引起的临床症状。因此,改善无症状 HIV 感染者的症状,提高期生活质量,关键在于在中医辨证论治的基础上,重视脑功能的异常变化。

1 无症状 HIV 感染者脑功能异常变化

无症状 HIV 感染者虽无机性感染和肿瘤等艾滋病的典型性症状,但也给患者的身心和生活带来了严重的影响,大部分无症状 HIV 感染者有严重的抑郁、焦虑、情绪障碍,达到中、重度抑郁的患者占 92%,患者的平均焦虑得分不但显著高于正常人,而且也显著高于神经衰弱者和焦虑症患者^[2]。因此,以乏力、失眠、焦虑、抑郁、健忘、记忆力下降、注意力不集中为主要表现的脑功能异常改变是无症状 HIV 感染者最突出的表现之一,且发生率高,可能属于无症状 HIV 感染者的特异性特征,但就其发病机理与 HIV 病毒感染的关系还需作进一步的研究。长时间的失眠、焦虑、抑郁、健忘、记忆力下降严重影响无症状 HIV 感染者的生活、工作、社会交往等,从而引起脏腑功能的变化,产生气、血、痰、湿、瘀等病理变化,加快病情的发展进程。因此,改善无症状 HIV 感染者的脑功能状态,有利于提高其生存质量和延长生存期,延缓艾滋病发展的进程,具有重大现实意义。

2 HIV 的脑内播散

HIV 有嗜神经特性,到中后期时易损伤人体的神经

系统,出现焦虑、失眠等症状^[3]。AIDS 患者中,30%~75% 可在病程的某一阶段发生神经系统并发症,其中 10% 以神经症状为其首发症状^[4]。HIV 属长程病毒,感染人体后,通过血液循环侵犯神经系统,引起神经系统各种各样的临床表现。可表现为进行性痴呆、思维紊乱、反应迟钝、语言和运动障碍、注意力不集中和记忆力减退等脑白质损害的表现^[5]。随着 HIV 感染者进入快速增长期,HIV 感染者/AIDS 患者以神经系统症状就诊的机会也会增多^[6]。有研究结果表明,在 HIV 感染晚期,单核细胞(巨噬细胞前体)向大脑的加速运送,可能与 HIV 相关神经疾病发生有关。从大脑深处的白质中所分离的 HIV,其 GP160 基因序列与骨髓来源病毒的基因序列的同源性比其他来源的病毒基因更高,而它们实际上与 5 个月前血中的单核细胞分离病毒的基因相似。关于单核细胞向大脑运送速度的增加,目前有两种看法:① HIV 在大脑中的复制可促进包括巨噬细胞在内的神经免疫细胞激活,导致大脑实质细胞中趋化因子表达的变化及大脑内皮细胞表面黏附分子的下调。这些变化反过来又可使血中单核细胞的结合与输入活动增强。② 在感染晚期阶段,单核细胞以活化状态在血液中循环,当它们与大脑毛细血管内皮细胞相遇时,本身就能激发跨脑迁移所需要的各种变化。

3 中医对无症状 HIV 感染者脑功能异常变化的认识

无症状期又称潜伏期,指的是从感染 HIV 开始到出现艾滋病临床症状和体征的时间,通常数月至数年不等,此期尚未出现与艾滋病相关的症状,处于正邪相当,正邪斗争的相持阶段,随着正气逐渐被损耗,出现气血亏虚,心神失养而表现为失眠多梦;脾为气血生化之源,脾气不足,运化无力,不能升清降浊,而出现全身乏力、困倦;脾失健运,精气不能上达于脑,出现髓海不足,脑神失养,而