

临证心得

周平安临证用药经验琐谈

焦 扬¹ 王玉光² 付小芳¹

周平安,北京中医药大学教授,主任医师,博士生导师,现任北京中医药大学东方医院内科首席专家,疑难病研究室主任。是我国知名的呼吸系统、感染性疾病及疑难病症专家。1965年毕业于北京中医学院,后在北京中医学院附属东直门医院工作,得到董建华教授、宋孝志教授的悉心传授。1978年考取北京中医学院中药专业攻读硕士学位研究生,师从颜正华教授研究中药药理学,1981年获得首届中药学硕士学位。发表专著 6 部,论文 30 余篇,主持重大科研课题多项。

由于中医论治主要体现在方药的具体运用方面,因此周平安教授多年来对本草学的钻研精勤不辍,独具心得,认为现代中医必须全面继承古代本草学知识,熟稔常用药物的性用特长,同时还要将中药药理知识与传统本草理论相结合,甚至应当着力建立中药临床药理学新学科。临证时应当以临床药效学及毒理学为指导,注意从同类药物中选择对患者个体最适宜的高效低毒药物尽量做到用品种和剂量的个体化。周教授还倡导通过现代中药药理学研究探寻中药及方剂的新功效,开辟新用途,逐渐在临床实践中形成中医药治疗的时代特色。

1 正确认识传统本草学的科学性与局限性

本草学是中医药学中极其重要的组成部分,本草药物的作用机理,在于通过性味特性,扶正祛邪,纠正阴阳气血的偏盛偏衰,恢复脏腑经络的正常生理功能。古代医药学家以中医学脏腑、经络、病因、病机、治则等理论为指导,在长期实践中逐渐总结出了以药物性味、归经、引经报使、升降浮沉、功用主治、七情和合、君臣佐使等组成的传统本草学理论,从不同角度和层次,揭示了药物于患病机体的特异联系和临床应用的一般规律。

自《神农本草经》重视四气五味伊始,魏晋隋唐时期多以药性与功用相结合,偏重于药物的主治病证,而对功能的论述较为笼统;宋代开始以药物法象理论(外在表象)为主解释药物奏效的原理,往往以形色、生态、习性乃至传说附会作为释药的依据,如《经济经》解释蜂房成于蜂,故以治蜂蜇;鼠妇生于湿,故以利水道等等,即带有明显的臆断性和局限性。明代医家常以儒理、佛理、道学来阐明中药药理,影响了中药理论的真实性。清代仍然从药物的形、色、气、味等外观特征解释药物的药性、药效,如皮以治皮、节以治骨、藤蔓治筋骨、血肉者补血肉之类。以药物性味及药物法象为主阐发和解释功用主治的方法具有明显的缺陷,加之历代医家个体临床实践的局限性和主观片面性,常常使得众多医家对于同一药物性用主治的认识产生严重分歧,如丹参,《神农本草经》言其“微

寒”,陶弘景言其“性热”,《药性论》则称“平”;又如黄连,有泻心说,有泻脾说,有泻心下虚热说,有去上焦之火说,有去中焦之火说,有平肝、镇肝说,有益肝胆或益胆说,可谓形形色色,使人莫衷一是。现在看来,某些传统本草理论明显滞后于临床实践已是不容讳言的事实。

周平安教授认为,古代本草学是总结、整理实践中发现的药物知识而逐渐形成的科学体系,其中心思想是通过药物的四气五味之性,纠正人体阴阳之偏,从而体现其治疗功能,使患病机体恢复相对平衡。但药物的“四气五味”不过是药物功能的抽象概括,与治疗功能之间并不一定存在必然联系,单凭药物的性味并不能真正阐释药物的疗效,引经报使、四气五味、升降浮沉为内容的本草学理论难以将药物的药效备述周全,其中牵强的比附之论,往往有碍药物的正确使用,不宜全部盲目遵从。大量临床实践证明,药物有专能,性同而用异,所以本草学应该着重研究药物的功能主治,揭示药物性同而效殊的内在机理,洞察和分析各种药物独具的特殊功效,尤其是传统本草理论所不能概括和解释的药物作用。医生临证遣药组方,应在深明药物本草学特性的同时,注意区分性气相同药物之间的多方面差异,厚其能,薄其性,以药性专能为选择药物的主要根据。同时,还须认识到现代中药药理研究阐明中药功能的重要手段,中医临床医生应当注意对相关研究成果的借鉴和利用。

2 精熟传统本草理论,借鉴中药药理研究,发掘中药临床新用

传统本草理论多建立在历代医家个体临床经验的基础上,尽管有着合理的内核,但事实依据往往不够充分,时代、地域、学派的不同,使得医家们阐述中药功能主治所用的术语不够统一和规范,导致本草学对于药物功能的论述不够准确和稳定。而逐步建立起来的中药药理学,通过试验研究探索药效学规律,可以从另一个角度、方面和层次,深刻阐释中药本质和发挥功能主治的途径。周平安教授师从颜正华先生,受其影响颇深。他认为中医药理论和经验是现代中药药理研究学科发展的基础、前提和动力,现代临床实践则是检验药物药效功能的唯一标准,中药药理研究与临床中医药实践相互促进,相得益彰。现代中药药理研究与本草理论相结合,可以在临床实践中建立起中药临床药理学科,指导更科学合理的临床用药规范的逐步制定和实施。

2.1 用药精当,谨守证据和指征

周平安教授强调,运用中药必须依从证据、把握指征。所谓“证据”,就是本草学关于药物功能主治的传统

论述与现代中药药理研究的综合资料;所谓“指征”,则是针对此人、此病、此证的辨病辨证结论。与化学合成药物不同,中药所含天然成分的复杂性,决定了药物作用的多样性。举甘草为例,历代本草著作对甘草功能的描述达十余种之多,如《神农本草经》言其“主五脏六腑寒热邪气,坚筋骨,长肌肉,倍力……解毒。”《名医别录》则谓:“温中下气……止渴,通经脉,利血气,解百药毒。”《日华子本草》曰:“安魂定魄补五劳七伤,通九窍,利百脉,益精,养气,壮筋骨,解冷热。”《汤液本草》谓:“生用大泻热火,炙之则温,能补上焦、中焦、下焦元气,性缓,善解诸急,热药用之缓其热,寒药用之缓其寒,去咽痛,除热,缓正气,缓阴血,润肺。”《本草纲目》又补充“解小儿胎毒,降火,止痛。”周教授认为,应该全面继承历代医家描述的单一药物的功效主治,与中药药理学相结合,认识药物各种成分的功效与主治病证之间的必然联系。例如:甘草含有甘草次酸、甘草苷、甘草素、异甘草苷和异甘草素,这些成分具有抗溃疡作用,而甘草在小建中汤治疗腹痛;甘草的抗杆菌作用与葛根、桂枝、白头翁、黄芩等相配治疗下利;甘草含多量黏液性物质,能阻碍水液的吸收而有缓下作用,与地黄、芒硝配伍可治疗便秘;甘草促进咽喉及支气管黏膜的分泌而有化痰作用,所含甘草次酸具有中枢性镇咳作用、对抗 5 羟色胺等物质引起的支气管痉挛作用,配合桔梗、麻黄、石膏治疗咽痛、咳嗽;甘草制剂具有去氧皮质醇样作用,可以加重水钠潴留,甘草甜素有类似于肾上腺素的强心作用,从而增加血容量和升高血压,改善血液循环,因而甘草与附子、桂枝配合,对气血亏损的厥逆、心悸、脉结代等症有效;甘草有镇痛与抗惊厥作用,说明甘草善缓急,补心阳,益心血,宁心神,与酸枣仁、茯神、当归、枣仁、龙牡、桂枝等相配,治疗脏躁、失眠及神经官能症,对于神经急迫症有缓解作用;甘草有杀菌消炎,尤其对热痛过程中的细菌毒素有较强的解毒作用,因而可与麻黄、桂枝、石膏、知母、麦冬、柴胡等配伍治疗各种热症;甘草甜素对毒物有吸收作用,水解产生的葡萄糖醛酸能与毒物相结合,且有肾上腺皮质激素样作用,增强肝脏的解毒能力,故可用于解药物食物之毒。《伤寒论》所载 112 方中有甘草 70 方,《金匱要略》184 方中有甘草者 85 方,这些方剂被用于消化、呼吸、循环、神经等系统的多种病证。现代中药药理研究有助于理解仲景广泛应用甘草而取效的机理,并可指导把握甘草治疗不同病证的用量。以这种方法,周平安教授结合现代中药药理研究成果,总结了历代医家应用甘草治疗外科、皮肤科疾病等的经验,阐明了药效机理,深化了对传统本草学临床经验的认识,揭示了在遵从古代本草理论基础上,辨证应用甘草于各系统疾病的规律。

2.2 辨证认识药物的治疗作用与毒副作用

中药成分的复杂性要求医生清晰地了解中药的治疗作用和毒副作用。如麻黄有发汗、平喘、利尿的治疗作用,而历代本草著作大多不言其毒。周平安教授认为麻黄并非无毒,毒性大小取决于生药中总生物碱的含量以及临床用量和配伍情况。麻黄引起中毒的机理主要是麻黄碱抑制单胺氧化酶的活性,使肾上腺素和肾上腺素能神经的化学传导物质降解的速度减慢,从而引起交感神经系统和中枢神经系统兴奋,对呼吸中枢和血管运动中枢带来显著影响,一次口服麻黄 30~45g 即可中毒,一般在服后 30min 至 2h 出现症状,表现为烦躁不安、焦虑谵妄、失眠、心悸气短、头晕震颤、恶心呕吐、血压升高、大量汗出、鼻黏膜干燥、心前区疼痛、排尿困难、瞳孔散大等;重度中毒者,视物不清、休克昏迷、呼吸困难、惊厥、心律失常,最后死于呼吸衰竭和心室纤颤。不同个体对麻黄毒性的耐受性存在者明显的差异,对麻黄过于敏感者,3g 麻黄一次煎服即可出现心动过速和失眠。事物总是辩证的,治疗作用和毒副作用是药物之剑的两个利刃,必须具体分析,合理利用。麻黄发汗、平喘、利尿时兴奋交感神经系统和中枢神经系统的毒副作用,也可成为治疗作用,对于病窦综合征、嗜睡症,可以收到良好的治疗效果。

2.3 探索药物的最适用量

临床药物的用量是否适度,直接关系到药物的疗效,中药成分的复杂性也导致中药剂量和效应之间的关系远较化学药物复杂,而同一中药或方剂,对不同个体,其药物反应也可不同。应注意中药药效与用药时间、剂量的关系,与个体体质差异的关系。在治疗中应坚持辨病、辨证相结合的原则,因病、因人、因地、因药而异,注意根据中药药理研究,确定疗效最佳、毒副最低的用药剂量,制定较为合理的治疗方案,同时注意剂量的个体化,方能取得较为满意的治疗效果。仍举甘草为例:甘草的用量古今中外的记述差别较大,《伤寒杂病论》中,治疗呃逆的橘皮竹茹汤,用甘草五两(相当于 70g 左右);甘草干姜汤、芍药甘草汤、甘草泻心汤、炙甘草汤等,均用甘草四两。因甘草甜素的甜味约为砂糖的 50 倍,在国外被广泛而大量的用于医疗和食品,但对其毒副作用已经引起广泛重视,日本厚生省明确中药方剂中配备甘草的剂量为一天 1~4g。周平安教授则提出我国甘草的常用量大于日本和欧美,单用、偶用量可稍大,常服、久服量要渐小;补气宜轻用,养阴宜重用;祛痰宜轻用,解毒宜重用;调和诸药宜轻用,缓急止痛宜重用。常用量为 1~9g 最大量为 60g。

基金项目:北京市中医局薪火传承“3+3”工程周平安名医工作站资助项目

1 北京中医药大学东方医院呼吸科 (100078)

2 北京地坛医院中西医结合科