

草。方中柴胡味苦微寒疏肝解郁,白芍味酸善收、敛阴柔肝,枳壳宽中行气、消滞泻热,更有降浊之功,柴胡配枳壳一升一降,使清浊各行其道,以利脾胃之枢机;白芍与枳壳,柔肝敛阴,疏畅气机,行中有守,以缓肝急;因“疏肝勿忘安胃”,故用半夏、陈皮降逆和中以行胃气;白芍配甘草,酸甘相伍,敛阴补中,以养胃土。②苦辛通降,降逆和胃:由于食管抗反流防御机制减弱,导致胃食管反流,甚至影响到咽喉部,引起咽部不适、异物感,舌苔黄腻,脉弦滑。胃属腑,主受纳、腐熟水谷,其气以降为顺为其生理特点。根据中医“胃以降则和”的理论,治以降逆和胃、苦辛通降。方宜温胆汤加减,药用半夏、陈皮、茯苓、竹茹、连翘、蒲公英等。用二陈汤和胃降逆止呕,阻止胃液反流,竹茹、蒲公英化痰清热,诸药使胃逆止,则反流除。③泻肝胆,和胃降逆:胆火炽盛,横逆犯胃,胃有郁热,灼津耗液,引起胆胃功能紊乱,机能损伤。症见口苦呕恶、泛酸烧心、心烦易怒、胸疼痛、甚则胸痛彻背、胃脘胀痛、脉弦数、舌红苔黄腻,胃镜检查多见明显胆汁反流及幽门口闭合不全。治宜清肝泻胆,和胃降逆。方选左金丸合化肝煎加减,药用黄连、吴茱萸辛开苦降,加青皮、陈皮、延胡索、芍药敛肝理气止痛,牡丹皮、栀子清肝泻火,乌贼骨、瓦楞子制酸。④甘凉濡润,养阴益胃:胃病日久,或长期卧床,或大病初愈,体内耗伤津液,胃阴不足,胃失濡润,胃燥生热,虚热内扰。症见胸骨灼痛明显,脘部嘈杂,嗳气,口干欲饮,舌红苔少,脉细数。治以甘凉濡润,养阴益胃,药用北沙参、石斛、玉竹、法半夏、佛手花、旋覆花、苏叶、蒲公英、甘草。沙参、玉竹、石斛养胃阴;佛手花、旋覆花、苏叶和胃降逆;蒲公英、甘草清胃热。⑤化痰滞,降气和络:胃食管反流病,由于病程长,缠绵难愈,久病入络,瘀滞内阻,表现为胸膈疼痛持续不解,吞咽梗噎,呕吐或咯吐血丝,舌质暗或瘀斑苔薄,脉细涩。治以化痰滞、

降气和络,药用丹参、蒲黄、五灵脂、三棱、莪术、贝母、茜草、桃仁、红花、赤芍、当归、槟榔、升麻。用桃仁、红花活血化瘀,破结行血;三棱、莪术破结化痰,少则助消化;当归、赤芍、白芍、茜草活血通络;贝母化痰软坚;槟榔下行而破气滞;升麻升清降逆,一升一降,其气乃通,则反流自息。

该病多反复不愈,久病入络,临床即使无明显瘀血表现,亦当佐以活血化瘀之品。血阻则气滞,活血化瘀可使气机得以调畅,气之升降有序,有助胃气和降。

4 对胃食管反流病预后的认识

反流性食管炎可能发展为 Barret 食管,是食管腺癌的癌前病变。明代医学家吴昆在《医方考》中指出:“吞酸,小疾也,然可暂而不可久。或以疾小而忽之,此不知其翻胃之渐也”,清代刘默在《证治百问》中亦有“吐酸日久,渐成翻胃”的记载。所谓翻胃即噎膈(食管癌),《丹溪心法》曰:“翻胃即噎膈,噎膈乃翻胃之渐”,这与现代医学对反流性食管炎的发展变化规律的认识是一致的。这一认识体现了《黄帝内经》“治未病”的思想,因此治疗该病对于积极预防食管腺癌的发生具有十分重大的意义。

参考文献

- [1]陈蔚文. 吞酸证新议[J]. 新中医, 1996, 19(10): 7-8.
- [2]段国勋, 庞龙. 97 例酸反流型胃食管反流病中医辨证特点分析[J]. 中医杂志, 2000, 41(9): 554.
- [3]尚姝, 盘利. 胃食管反流病中医辨证治疗的相关性研究[J]. 现代诊断与治疗, 2005, 16(1): 27-29.
- [4]介世杰. 胃食管反流病的辨治体会[J]. 四川中医, 2005, 23(11): 16-17.

* 广西中医学院附属瑞康医院消化内科(530001)

从方药量效关系谈“十五”中医《方剂学》教材

王 俩 宜*

药物剂量是取得临床良好疗效的关键,药物的用量直接决定药力的大小,某些方剂中药物应用比例的变化还会改变方剂的配伍关系,从而可能改变该方功用和主治证候的主要方面。历代医家都很重视药物剂量,故有“中医不传之秘在于量”,在医圣张仲景的《伤寒杂病论》中,药物组成相同,但某些药物用量的改变,则所治病证就不同。

“十五”方剂学教材的编写具有划时代的优越性,无论在绪言、总论和各论中阐述非常详细,还是在方剂运用中的辨证要点、加减变化、现代运用和使用注意等阐述上,有画龙点睛之妙。使读者知道了要点,并能抓住要点,据证加减变化运用名方、经方。特别是现代运用文献摘要、临床报道、实验研究等方面,扩大了读者的视野,增加了读者的阅读兴趣,而且它与现代医学病名有效结合,但是任何事情总是不能十全十美的。笔者在阅读《方剂

学》时,发现选用《伤寒杂病论》方中的许多药物近代用量折合极为不规范,虽然编者在编写说明中有“为突出制方人的学术思想和遣药特色,每方均标明原方的用量和用法,近代用量、用法,则注于括号内,它是参考原方用量比例,以近代常用量为依据权衡拟定的,以供教育参考”的说明,并在第六章方剂的服法中有“历代衡量与称的对照表”,所有药物用量是以“古时一两,今用一钱”换算。但是本教材收录的仲景方中以个、升、枚为单位的药物非常不规范,并且其方在临床使用频率非常高,给学者是一种误导和无可适从之感。如在含有杏仁方中麻黄汤,其杏仁用量是 70 个,现代用量是 6g;麻黄苁苁汤杏仁用量是 10 个,现代用量也是 6g;大青龙汤中杏仁用 40 个,现代用量也是 6g;麻杏石甘汤中,杏仁是 50 个,现代用量是 9g。相差悬殊,使学者感到困惑。含有半夏的系列方,原方有用半升和一升的量。半夏泻心汤中半夏是用半升,

现代参考量是 12g;半夏厚朴汤中半夏是一升,现代参考量是 12g;小半夏汤中半夏一升,现代参考量是 20g;麦门冬汤半夏用一升,现代参考量是 6g。如桃仁在大黄牡丹汤用 50 个,现代参考量为 9g;桃仁承气汤桃仁用 50 个,现代参考量为 12g;下瘀血汤中桃仁是 20 个,现代参考量为 12g。附子系列方中用量同样悬殊。如大黄附子汤中,附子用 3 枚参考量是 12g;麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤、真武汤各用附子 1 枚,参考量为 9g;四逆汤四逆加人参汤、白通汤用附子各 1 枚,参考量为 15g;附子汤用附子 2 枚,参考量为 15g 等等。方源出自同一本书中,各方之间换算悬殊如此之大,对学者来说是一种误导。中医

的生命力在于疗效。在中医的临床疗效中,药物的质量、用量、使用方法及诊断水平又是互相依赖的。某个环节出现错误,就会影响疗效。

请编委们重视方药的量效关系,编写更好的教材。特别是经典名方,更应尊重历史,尊重原著,合理折算。历代医家都视《伤寒杂病论》为方书之祖,组方制方的主臬,认真研读后成为医林大家。但由于其年代久远,文字古奥,对现代青年研读不便,作为教材更应严格对待,使青年学生起到事半功倍之效。

* 湖南省平江县博爱诊所(414511)

上海某区中药饮片处方质量分析和对策探讨

王海梁* 冯 雁* 许 彬* 李凤芝* 戴永发* 蔡吟花*

2009 年 1 月 1 日~2009 年 5 月 30 日,上海市嘉定区卫生局卫生监督所根据《处方管理办法》的规定,对辖区内医疗机构进行了中药饮片处方检查,全区核准开展中医科的医疗机构共 69 家,实际查到中药饮片处方的机构 21 家,共抽查中药处方 630 张。根据卫生部《处方管理办法》对处方管理的条款要求,本文对中药饮片处方检查过程中发现的问题进行了回顾性分析,并提出相应的解决方案,以期促进规范中药饮片处方管理,提高处方质量。

1 资料和方法

1.1 对象

2009 年 1 月 1 日~2009 年 5 月 30 日嘉定区处方专项检查中涉及到的核准开展中医科的 69 家医疗机构和抽查到的 630 张中药饮片处方。

1.2 方法

对处方专项检查中涉及到的医疗机构的中药饮片处方、现场调查笔录等资料进行回顾性分析,分析医疗机构中药饮片处方的处方规格、处方调剂人员资质、处方保存情况、处方书写质量。

2 结果

对 69 家核准开展中医科诊疗服务的医疗机构进行监督检查,实际查见中药饮片处方的医疗机构 21 家,占 30.43%。在核准的 19 家中医个体诊所中,查到保存中药饮片处方的机构仅 3 家,占 16.79%。见表 1。

表 1 各类医疗机构查到中药饮片处方比例的比较

	二级医院	一级医院	民营医院	个体诊所	其他
核准中医科的机构数	4	15	12	19	19
查到中药饮片处方的机构数	3	10	5	3	0
比例	75%	66.67%	41.67%	16.79%	0

注:其他包括内设机构、保健站、社区卫生服务站、村卫生室等医疗机构。

在被检查的 630 张中药饮片处方中,合格处方 403 张,二级医院合格处方的比例最高,占 84.44%,其次是个体诊所(65.67%)和民营医院(62%),个体诊所合格率最

低,仅占 41.11%。见表 2。

表 2 各类医疗机构中药饮片处方合格率的比较

	二级医院	一级医院	民营医院	个体诊所
抽查到的处方数	90	300	150	90
合格的处方数	76	197	93	37
合格处方比例	84.44%	65.67%	62%	41.11%

在被检查的 227 张不合格处方中,涉及使用的中药饮片处方规格不符合《处方管理办法》的医疗机构有 2 家,均是个体诊所。涉及调剂人员资质不符合《处方管理办法》的医疗机构有 3 家,均是一级医院。处方书写质量不合格的有 157 张,占不合格处方总数的 69.16%,涉及全部 21 家医疗机构。见表 3。

表 3 157 张书写质量不合格中药饮片处方原因分析比较

书写质量不合格中药饮片处方原因	发生次数	构成比
处方前记填写不全	35	22.29%
角注不详 ^[1]	69	43.95%
未注明使用方法或用法模糊	149	94.90%
未按规定使用专用处方	3	1.91%

3 讨论

①中药饮片处方规格不规范检查中发现,2 家中医个体诊所的中药饮片处方规格不符合《处方管理办法》附录中明确的规格,这是个体诊所一个较为普遍的现象。规格不规范的内容包括:处方使用纸张大小不规范,前记中缺少医疗机构名称、临床诊断、日期等项目。②中药饮片处方的保存对核准开展中医科诊疗服务的医疗机构进行监督检查,实际查见中药饮片处方的医疗机构所占比例很低,在核准的 19 家中医个体诊所中,查到保存中药饮片处方的机构仅 3 家,占 16.79%,原因在于处方由患者取药被保存到了中药房,而目前开设中药房的医疗机构较少。《处方管理办法》规定药房必须对处方保存一段时限,但未对医疗机构提出要求。一旦发生医疗纠纷,负责诊疗的中医科室实际上拿不出任何相关证据。我们查见个别中医医师对处方进行复印留底,较好地解决了患