

。 临证心得。

论对症选药治疗思路

陈欣燕¹ 刘文科¹ 姬航宇² 指导: 全小林*

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市宣武区北线阁5号, 100053 2 北京中医药大学)

* 通讯作者: xiaolintong66@sina.com, (010)88001166

[关键词] 对症选药; 治疗思路; 症证病诊疗模式; 全小林

症状是患者主观感受到不适或痛苦的异常感觉或病态改变^[1], 是患者和医生发现疾病的开始, 也是研究疾病的源头。对症选药的治疗思路极有可能是最初形成的、最直接的治疗思路, 在漫长的中医发展史中积累了丰富的临床经验, 具有明显的优势。

1 对症选药思路的源流

中医诊断疾病, 包括对病名及证型的确定。中医内科病名, 如咳嗽、哮喘、喘证、痰饮、心悸、心痛、不寐等, 均属主症性病名。辨证中的“证”, 亦是从事整体上对症状群进行关联与归纳总结, 进而对疾病的病位、病性、病势及机体抗病功能等本质变化的概括。不断建立和发展出的六经辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证及气血津液辨证等辨证体系, 均为从不同角度对于症状的描述、归纳及辨识。因此, 诊断作为治疗的基础, 与患者的症状密切相关。

中医治疗学的最早探究, 来源于药物对于症状的改善作用。《神农本草经》云: “丹砂, 味甘, 微寒。主身体五脏百病, 养精神, 安魂魄, 益气, 明目, 杀精魅邪恶鬼。久服, 通神明, 不老”; “葛根, 味甘, 平。主消渴, 身大热, 呕吐, 诸痹, 起阴气, 解诸毒”。后世虽完善了药物的性味、归经等理论, 但其落脚点仍然是对特定症状的改善, 如《本草备要》云: “黄芪: 补气, 固表, 泻火, 甘温。生用固表, 无汗能发, 有汗能止。温分肉, 实腠理, 泻阴火, 解肌热。炙用补中, 益元气, 温三焦, 壮脾胃。生血生肌, 排脓内托, 疮痍圣药”。单味药物作为治疗的单元, 对特定症状的针对性改善作用, 是用药时需要明确的基本点。

方剂典籍中, 同样包含了大量依据症状治疗的内容。《太平惠民和剂局方》云: “三生饮, 治猝中, 昏不知人, 口眼喎斜, 半身不遂, 咽喉作声, 痰气上壅。无问外感风、喜怒, 或六脉沉伏, 或指下浮盛, 并宜服

之。”《伤寒论》云: “伤寒中风, 有柴胡证, 但见一证便是, 不必悉具。”“但见一证便是”的“证”, 是指疾病中具有用方特异性的症状, 是选择主方的指征。作为治疗主体的方剂, 在具体使用中, 同样需要针对症状进行选择。

中药的现代研究, 更为对症选药提供了理论上的支持。目前的中药研究主要针对药物的主要成分、有效成分进行探究, 对于特定成分或单体的药理作用及药物代谢动力学都有较明确的认识。尽管目前的研究尚不能完全解释药物的性味归经及主治功用, 但结果可指导临床应用及新药开发。如柴胡, 古籍及医话中言其性平、味苦, 入肝、胆经; 主要功效为解表、退热、疏肝、解郁、升阳; 主治发热、寒热往来、胸胁胀痛、焦虑抑郁等。现代药理研究表明其主要成分为柴胡皂苷、甾醇、挥发油和多糖等, 具有解热、抗炎、利胆、促进免疫功能、镇静、安定、镇痛、镇咳等广泛的中枢抑制作用。这便从药理学的角度支持了文献中记载的功效与主治, 临床上对于发热、肝胆疾病所致胸胁胀痛、以抑郁焦虑为主要表现的精神疾病等, 可以针对性地使用柴胡。

对症选药治疗具有丰富的文献资料和临床经验作为背景, 又能与现代研究成果相契合, 将来可能成为中西医结合的一个突破口。

2 对症选药治疗的临床意义

对症选药的思路在急症和慢性疾病治疗中尤为适合。对于急症, 当急则治标。发现致命、特异的症状时, 选取有急救效果的药物针对治疗, 可增强中医处理急症的能力, 对于部分西医无法解决的急症, 甚至可能获得更加良好的救治结果。如休克所导致的脱证和厥证, 大剂量参附汤合用山茱萸回阳救逆, 为中医治疗急症重症的范例。

复杂的慢性疾病, 临床表现多样, 病因病机复杂, 中医辨证往往因杂证丛生、变证蜂起而难以明辨

主证方向,对于遣方用药缺乏指导意义,为求覆盖疾病,临床常出现杂方、大方,导致药物作用相互牵制,疗效不显著。如果针对疾病主要症状或重要症状,使用特异性较强的药物或方剂,进行对症治疗,就可使症状尽快缓解或消除,减轻患者痛苦,提高疗效。同时由于复杂慢性疾病中,主症往往是疾病的主要病机,主要病理的外在反映,针对主症论治,常可抓住主要矛盾,从而起到截断病势、缩短病程、扭转病势之作用^[2]。

3 对症选药治疗的应用经验

全小林教授在多年临床实践中建立了症-证-病结合的诊疗思路,即“以症为靶,以证为向,以病为参”的诊疗路径。强调在全面诊察疾病的性质后,从主症入手,针对症状进行选药治疗。对症选药治疗指导临床配伍组方的具体方法是:首先分析患者病情,抓住主要症状或重要症状;其次根据本草记载、医家经验及现代药理学研究成果,选用以主症为靶的单味药、药对、方剂为君药;继而以辨证为配伍方向,加入辅助药物以使整方更加适合患者病情;最后参考西医诊断,对疾病发展及预后做出评价,制定治疗方向及计划。

参考诊断学著作中列举的常见临床症状及其他内科疾病中常伴症状,仅举数例全小林教授临床常用的对症治疗药物及方剂。

发热:①石膏:用于三焦气分热盛之发热,其水煎剂具有解热作用。②柴胡:解表散热,和解少阳,主要成分柴胡皂苷具有解热、抗炎、促进免疫功能、镇静、安定等广泛中枢抑制作用,对于多种类型发热症状有良好的改善作用^[3-4]。

疼痛:①川乌:散寒止痛,对于寒性肢体疼痛可单独使用,亦可配伍寒凉药物治疗热性痛症。主要成分乌头碱具有镇痛、局部麻醉作用^[5]。②虫类药物:通络止痛,对于久病留瘀之痛症效佳,其水煎剂对躯体及内脏痛均有镇痛作用。③黄芪桂枝五物汤:温经止痛,临床用于治疗周围神经病变导致的疼痛,水煎剂具有强大的抗炎镇痛作用^[6-7]。

水肿:①黄芪:行气逐水,心衰所致水肿多用此药。有强心、利尿作用,可促进水钠排泄。②茯苓:利水渗湿,可用于多种原因导致的水肿症状,主要成分茯苓醇具有明显利尿作用。

咳嗽:①紫苏子:为降气化痰重要药物,水提物、醇提物和醚提物均显示具有程度不同的镇咳作用,水提物具有明显的平喘作用^[8]。②射干麻黄汤:温肺

蠲饮,灵活配伍后可以用于各类咳喘,有平喘、抗过敏、抗炎、调节血管、肾上腺功能等作用。

胸痛:用丹参活血祛瘀止痛,对各类心脏疾患导致胸闷胸痛症状有效,丹参酮具有扩冠、提高耐缺氧能力、改善微循环。

心悸:用黄连清热宁心,治快速性心律失常导致心悸症状,小剂量小檗碱对心脏具有对抗正性肌力作用,大剂量抑制心脏,减弱收缩。

周围性发绀:用当归四逆汤,属温经散寒通脉之药,水煎液可延长凝血时间、降低血黏度,抑制血栓形成,同时具有镇痛作用^[9]。

咽下困难:用半夏厚朴汤消痰下气开咽,为梅核气之专病专方,厚朴碱具有中枢性肌松作用,可使平滑肌扩张。

呕吐:用小半夏汤,半夏降逆止呕,可通过抑制呕吐中枢以止呕。生姜温中止呕,有效成分姜酮及姜烯酮具有末梢性镇吐作用。二者相伍所制的小半夏汤止呕力量强大。

此外,天花粉清热生津,含大量具有降糖作用的多糖,可缓解口干,特别是高血糖导致的口干症状。酸枣仁养血安神,常以大剂量治疗失眠,主要成分酸枣仁皂苷具有镇静催眠作用。黄连阿胶汤滋阴降火,除烦安神,改善失眠、烦躁症状,可显著减少小鼠的自主活动性,抑制小鼠由电刺激诱发的激怒状态,有明显镇静作用。

4 病案举隅

4.1 瓜蒌牡蛎散合白虎汤治疗口干

王某,女,60岁,2009年2月25日初诊。2型糖尿病8年余。症见:口干舌燥,多饮,乏力明显,入睡难,时有恶心不适。舌干红,苔少,脉弦滑数。诊断:消渴。辨证:热盛津伤。立法:清热生津。处方:瓜蒌牡蛎散合白虎汤:天花粉30g,牡蛎(先煎)120g,知母45g,石膏60g,黄连30g,鸡血藤30g,生姜30g。3剂。2009年3月25日二诊,口干舌燥好转,眠可,易醒,双目干涩。加三七9g,水蛭粉3g(冲服)。

按:患者主症为口渴,《金匮要略》中瓜蒌牡蛎散用治百合病变渴,证属内热盛而津液竭;《医宗金鉴》言:“瓜蒌根苦寒,生津止渴,牡蛎咸寒,引热下行。”《伤寒论》中治渴者多言其属阳明,主要方剂为白虎加人参汤,主治大汗出后,大烦渴不解,舌上干燥而烦之证,证属表里俱热之气分热证。本病案中患者主诉为口干舌燥,舌红、苔少,脉弦滑数,辨证总不离阴虚、热盛二证,治以上述二方。患者口渴,从现代医学

角度而言,是由于血糖升高导致,因此,降糖是治疗的根本。天花粉主要成分为包括葡萄糖、半乳糖、果糖、甘露糖、木糖的天花粉多糖,可明显减轻口干症状,而天花粉水提物的非渗透部位,可降低血糖^[10]。知母中含有多种知母皂苷、知母多糖,具有明显的降糖作用,同时多糖类物质,也可进一步减轻口干症状,符合本草中对于二药“主消渴”之描述^[11]。

4.2 炒酸枣仁合交泰丸治疗失眠

王某,女,76岁,2009年6月3日初诊。甲状腺功能减退5年,服用优甲乐控制尚可,2型糖尿病1年,服拜糖苹控制。症见:彻夜难眠,上半身汗出,下肢凉,时心悸,小便频,夜尿3次,余无明显不适。舌紫暗,苔厚,脉偏沉略数。查甲状腺功能四项结果正常,空腹血糖(FBG)4~9mmol/L,餐后2h血糖(2hPG)5.7~10mmol/L。诊断:失眠。辨证:阴虚阳亢,心肾不交。立法:养阴潜阳,交通心肾。处方:(炒)酸枣仁120g,黄连30g,肉桂6g,山茱萸30g,五味子15g,(煨)龙骨30g(先煎),(煨)牡蛎30g(先煎)。6月10日二诊:服上方7剂后每日睡眠3小时左右,仍入睡困难,多梦易醒,上半身汗出减少,畏寒,心悸减轻,小便频略减,大便质稀,日行1~2次,舌暗,苔薄黄,脉沉细弦,FBG4~10mmol/L,2hPG5.7~8.8mmol/L。加强养心阴之力,(炒)酸枣仁加至150g。6月17日三诊:服上方至第4剂时,睡眠明显改善,每日睡眠4~5小时。时有乏力,余无不适。舌暗苔薄黄,脉沉细弦,原方加黄芪45g,五味子、(煨)龙骨、(煨)牡蛎改为远志30g,黄连、肉桂分别减为6g、1g。

按:患者同时患甲亢及糖尿病,病情复杂,服药种类繁多,中医调治应抓住“彻夜不眠”这一主症。治疗主药为酸枣仁,《本草备要》谓:“补而润,敛汗,宁心,甘酸而润,专补肝胆,敛汗,宁心,疗胆虚不眠。”因其补心胆功效卓越,自《金匱要略》以酸枣仁汤治虚劳烦不眠起,即被用作治疗失眠之主药。酸枣仁中含有的酸枣仁皂苷、黄酮苷、水提取物、醇提取物均有镇静催眠及中枢神经抑制作用^[12]。方中还辅以交泰丸交通心肾,调整患者阴阳不交状态,加强治疗失眠之力。药理研究表明,大剂量黄连与小剂量肉桂相伍能加强大脑皮层的抑制,为其镇静、安定之功用提供了药理学依据^[13]。四诊之后患者症状即有明显好转,生活质量提高。

参考文献

- [1] 欧阳钦. 临床诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 9.
- [2] 仝小林. 论证、病结合辨治模式在临床中的应用 [J]. 中医杂志, 2010, 51(4): 300-303.
- [3] 谢鸣. 方剂学 [M]. 北京: 人民出版社, 2002: 56.
- [4] 高学敏. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 50.
- [5] 刘永春, 丛培臣. 柴胡的化学成分及药理作用研究概况 [J]. 黑龙江医药, 2006, 19(3): 216.
- [6] 陈昕. 乌头类中药的研究进展 [J]. 时珍国医国药, 2002, 13(12): 758-759.
- [7] 黄兆胜, 施旭光, 朱伟, 等. 黄芪桂枝五物汤及其配伍抗炎镇痛的比较研究 [J]. 中药新药与临床药理, 2005, 16(2): 93-96.
- [8] 汪永奇, 邢福有, 刘凡亮, 等. 紫苏子镇咳、祛痰、平喘作用的药理研究 [J]. 中南药学, 2003, 1(3): 135-138.
- [9] 来庆勤, 彭蕴茹, 窦昌贵. 当归四逆汤研究概况 [J]. 中成药, 2001, 23(11): 826-830.
- [10] 李振红, 陆阳, 刘晶星. 天花粉化学成分与药理活性 [J]. 国外医药植物药分册, 2003, 18(1): 1-4.
- [11] 杨丽蓉. 知母化学成分及药理作用研究进展 [J]. 国外医学中医中药分册, 2002, 24(4): 207-210.
- [12] 李玉娟, 梁鑫淼, 肖红斌, 等. 生、炒酸枣仁镇静催眠作用及化学成分比较 [J]. 沈阳药科大学学报, 2003, 20(1): 35-37.
- [13] 盛亚男. 交泰丸镇静催眠的有效成分研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2010: 32.

(收稿日期: 2010-09-26; 修回日期: 2010-11-01)

[编辑: 侯建春]

当代名医经验暨中医文化学术研讨会征文通知

北京国苏医学研究院拟于2011年4月在上海召开“当代名医经验暨中医文化学术研讨会”。征文如下: 名老中医经验和民间中医单方、验方的整理与研究; 中医特色的“治未病”理论在疾病防治中的应用; 中医、针灸、推拿、理疗、膏药、刮痧等传统疗法诊治多发病、罕见病、疑难病的思路、体会、心得; 中医学术流派与中医药文化学术研究; 中医药文化与养生文化学术探讨。

请在来稿上注明“名医经验”字样; 截稿日期: 2011年3月18日。来稿请挂号寄至: 北京市100166-1信箱, 北京国苏医学研究院收, 邮编: 100166。电子文稿: bjl@gsyxy.com。联系电话: (010) 63000289。相关事宜: 参会代表可以将自己的诊疗特色、学术研究与体会、相关研究专利或融资项目等提交会议并申请进行5~10分钟主题发言或现场演示。将对符合相关要求的论文作者颁发“突出医学成就奖”、“医学科技创新奖”、“治未病专家”证书。