

论针药并用在中医临床中的核心价值

韩 彬* 吴中朝 陈仲杰

中国中医科学院针灸研究所,北京市东城区东直门内南小街 16 号,100700)

* 通讯作者: binhancn@hotmail.com

[摘要] 通过文献回顾并结合临床实践可以发现,临床医生对针药并用的临床价值和理论价值缺乏足够的认识。因此,本文在文献回顾分析的基础上,尝试从中医理论和中医临床实践的角度对中医针药并用的临床价值进行探讨,提出提高临床疗效是中医针药并用的核心价值,并在此基础上阐释了通过针药并用提高临床疗效的具体形式,提出了分别将患者、疾病、证候、症状及疾病的不同时程作为临床的“干预对象”时针药并用的方式,以期为理性地了解针灸和中药治病的特点与优势,进一步拓展中医针药并用临床实践提供思路。

[关键词] 针药并用; 针灸疗法; 临床疗效

中医针药并用是指在中医理论指导下,同时使用中药和针灸两种治疗措施以达到防病治病目的的治疗形式,也常被称为“针药结合”、“针药合用”、“针药并施”、“针药并举”等。以“针药并用”、“针药结合”为关键词,对中国知网(CNKI)1950 年 1 月至 2012 年 12 月的文献进行检索,共检出同时使用针灸与药物两种方法治疗疾病的临床相关文献 3 364 篇,只占同一时期中医学临床相关文献总量的极小部分,且多为针灸疗法与药物治疗的简单叠加,表明临床医生对中医针药并用的理论及临床价值认识有所不足。本文在文献回顾分析的基础上,尝试从中医理论和中医临床实践的角度,对中医针药并用的临床价值进行探讨,以期为理性地了解针灸和中药治病的特点与优势,拓展中医针药并用临床实践以促进临床疗效的提高提供思路。

针灸和中药是中医疗法中的两种不同形式的治疗手段。药物经内服或外用,通过人体组织吸收,以气血输布来调整阴阳平衡和改善脏腑气血生理功能;针灸通过刺激体表穴位,激发经气感应来调整人体阴阳、改善脏腑的功能状态、调整气血的运行方式以达到治疗目的。虽然二者的治疗形式截然不同,但其治病机理都建立在阴阳五行、卫气营血、脏腑经络等基础理论之上。针药并用时针灸和中药的关系可概括为三种主要形式,即同效相须、异效互补和反效制约^[1]。主动地运用针药的相互关系,提高中医临床疗效,加强中医的易用性,拓展中医治疗的适应症,都要求我们进一步认识中医针药并用的临床价值。

虽然针灸和中药的作用机制及作用过程不同,但两者最终的治疗作用是一致的,其功效都可以用

相同的语言来描述。临床实践表明,医生是根据中医理论来理解单味中药、药对、方剂的作用,如茯苓健脾利水,桂枝配白芍调和营卫,二陈汤燥湿化痰、理气和中。同样医生也从中医理论的角度理解单个穴位或穴位处方的功效,以及不同刺激方式(针刺、艾灸等)的作用,如在总结艾灸百会穴的功效时,也使用“益气升提”这样的描述。针灸和中药在治则层面上具有相同的作用地位,主导医生使用针灸和应用中药的临床思维方式是一致的,这是中医针药并用存在的前提。

1 提高疗效是中医针药并用的核心价值所在

中医针药并用的动机与目的是寻求更好的临床疗效。当然针药并用不是提高疗效的唯一途径,临床医生可以在辨证论治的基础上采用单独提高药物治疗强度(如改变药物配方、增加药量、提高服药频次、延长服药时间)、或提高针灸治疗强度(如增加针灸穴位处方的用穴数量、提高刺激强度、提高刺激频率、延长治疗时间)的方式。实践表明,疗效的提高并不是机械地提高药量或提高刺激强度等简单的方法可以实现的。从中药治疗来说,在一个处方中药味不可能无限制地增加,单味药物的使用剂量也受限于安全性,不可能大幅提高。同时不论是处方还是其中的某一味药物,其功效的强度和用药量也非单纯的线性关系,提高服药频次和延长药物治疗时间也受诸多因素的限制。因此,即使是在治疗方案正确的前提下,单纯依靠增加给药量或延长给药时间等方式提高疗效具有很大的局限性。

目前针灸研究已证实,穴位间除了存在协同关系外尚存在拮抗关系^[2-3],针灸处方的取穴数量不

可能无限增加,过多的穴位刺激势必降低单个穴位的效应。提高针灸的刺激强度对疗效的贡献是有限的,当刺激强度超过一定的阈值后,其刺激的性质将由原来的具有治疗作用的良性刺激变成伤害性刺激而减弱、甚至失去其疗效。而随着刺激时间的增加,穴位的感受性会相应降低,出现“穴位疲劳”和“针刺耐受”等现象而影响疗效^[4]。

既然单独的药物或针灸治疗有着各种局限性,作用机制具有明显差异的针灸治疗和中药治疗的并用则能最大限度地发挥二者各自的优势,从而起到提高临床疗效的作用。临床实践表明,针药并用较单纯的针灸或单独的药物或针灸治疗具有更好的疗效,同时针药并用也是可操作性较强的临床治疗方式。

中医针药并用可通过以下两个方面提高临床疗效:第一,由于病情和治疗的需要,需要增大中药剂量或针灸刺激量时可能产生一定的不良反应,而针药并用可合理利用二者的同效相须、异效互补、反效制约关系^[1],在减小用药量、减轻针灸刺激的情况下,获得期望的治疗结果,并减轻或消除其不良反应,进而提高疗效;第二,针药并用时,由于针灸、药物有着不同的作用途径和作用机制,二者治疗作用的相加或协同有助于提高针灸或药物功效的强度、产生单独应用针灸或中药治疗所不具备的新的功效进而提高疗效。

2 中医针药并用临床价值的具体体现

辨证论治是现代中医治疗理论中最重要的临床思维方式,但并非是选择治疗方案的唯一依据,审因论治、辨病施治和对症治疗也是临床常见的治疗思想^[5]。疾病发展的进程中有时呈现错综复杂的状态,因病情轻重缓急的不同,患者身体状况各异,治疗上需要对患者及病情进行详细诊察与缜密分析,根据当下表现最为突出的特点,制定合理的治疗策略:或急则治其标,尽快缓解主要症状;或釜底抽薪治其本,纠其气血阴阳失衡,调理气血,改善全身状态。因此,面对病情复杂的患者,医生首先要明确其每个阶段治疗的“干预对象”是作为一个整体的患者,还是针对疾病、证候或是一组症状,然后根据治疗方法的特点和患者状况的需要,采用最适合的治疗方法进行干预。可以选择药与药的并用(例如合方或成方的加减)、针灸与针灸的并用(针对不同情况的两套针灸治疗方案的同时运用)或是针药并用。中医的医疗实践表明,针药并用的共同干预对象既

可以是作为一个整体的患者,也可以是疾病;既可以是证候的不同方面,也可以是不同的症状。

2.1 以患者整体为干预对象

现代人生活环境日益复杂化,疾病常常是多种致病因素相互作用的结果。作为疾病的载体,每个患者拥有不同的体质,可能同时患有多种疾病,或者在患病的同时表现为不同的身心状态。针对患者整体,而不仅仅是疾病进行治疗是中医的特色之一。当干预的对象是作为一个整体的“患者”时,根据其体质、疾病、身心状态等不同态势,可以以针灸、中药的不同特性分别纠正患者体质、分别治疗多种不同的疾病、分别应用于调整或治疗心身状态,以获得更好的疗效。

针药并用可以看作是体质干预和疾病治疗的结合形式。不同的个体特征分别具有各自不同的遗传背景及后天影响因素,其呈现的状态信息表达着生命、健康与疾病现象。王琦认为,辨体论治即以人的体质为认知对象,从体质状态及不同体质分类的特性,把握其健康与疾病的整体要素与个体差异,制定防治原则,选择相应的治疗、预防、养生方法,从而进行“因人制宜”的干预措施^[6]。

对体质的干预手段既可以是针灸,也可以是中药。中药或针灸对体质的干预在临床上表现出不同的特点,例如艾灸命门、关元、神阙等穴纠正阳虚体质的作用明显,而利湿化痰类中药则更长于治疗痰湿体质等。在利用针灸或中药进行体质干预的基础上,患者所患的疾病,则可以以另外一种方式治疗。这种着眼于体质和疾病两个方面把患者作为一个整体以针灸和中药分别进行干预的方式具有充分的理论依据,且经实践证明是可行的,因此,具有较为突出的临床价值。

针药并用是治疗合病或并病的一种更好的方式。同一疾病分化为不同的阶段,或同一种致病因素导致多个病位侵害的现象,也为针药并用提供了广阔的实践空间。现代人生活环境的多样化和复杂化使人同时患有两种或两种以上疾病的情况有所增加。不同的疾病可能表现为不同的“宜针”或“宜药”的特点。当患者同时患有两种或两种以上的疾病时,治疗的对策可以是使用针灸、中药等不同的治疗方式分别治疗。

2.2 以疾病为干预对象

从病因开始的疾病过程是多种因素相互作用的结果,发病后又因不同的环境、体质或饮食等因素的

影响,表现为某种特定的疾病状态和特定的疾病过程,从而在缓急、标本、表里、虚实、气血等方面呈现各种特点。

疾病的复杂性决定了应该采用审因论治、辨病施治、辨证施治和对症治疗等不同治疗对策,对不同的疾病状态和过程进行针对性的干预。针灸与中药的特性不同和作用机制差异决定了可以从辨病施治和辨证施治两个不同层面对疾病进行治疗。例如带状疱疹等疾病的治疗中常常以针药并用进行辨证施治和辨病施治^[7]。在这种针药并用治疗中,通常是以针灸治疗局部的“病”,而以中药内服干预“证”。与此类似的还有痤疮、黄褐斑等疾病的治疗。

在疾病的过程中,主症是疾病的主要矛盾,证候是疾病的本质属性。针药并用针对疾病的治疗也常常表现为同时治疗证候与主症的形式。例如强直性脊柱炎的突出临床症状是病变部位局部的运动受限和疼痛,以针刺督脉穴、夹脊穴治疗强直性脊柱炎的主症,使用祛风除湿、补益肝肾的中药治疗肝肾不足、外邪内侵阻闭经络的证候,是典型的辨证施治与对症治疗的针药并用^[8]。以天枢配大肠俞为主,合用中成药治疗肝郁脾虚型的肠易激综合征,以针灸调整大肠的功能治疗症状(腹泻或便秘),而用药物治疗导致大肠功能失调的原因(肝郁脾虚),二者分别治疗症状和证候^[9]。类似的报道还有以济生肾气丸补肾填精、温补肾阳治疗证候,配合针刺三阴交、中极、阴谷、肾俞等穴位治疗小便不利、癃闭等主症^[10]。

在颈椎病的治疗中,以针刺颈夹脊、风池、天柱治“病”,以祛湿化痰活血中药辨证施治,以头晕针内关、耳鸣针和髁,呕吐加旋覆花和赭石、头痛加川芎和藁本治疗“症”^[11]。在这一过程中,辨证、辨病、对症治疗三者有机结合,充分利用了针刺和中药的不同特点,分别采取了辨病、辨证施治和对症治疗的方法,充分体现了针药并用立体施治的临床优势。

针药并用治疗稳定型心绞痛表明,针灸辨证施治、药物辨病施治也是一个较好的方案。如以内关穴为主,寒凝心脉加足三里,气滞加太冲,痰浊闭阻加丰隆;而所有类型的心绞痛皆以中药丹参滴丸辨病施治^[12]。

因此,当干预的对象是疾病时,将疾病拆解为病因+证候+症状群,对疾病的病因、证候、症状等不同子项运用针灸或中药分别进行干预,可以提高治疗的针对性和全面性,从而取得更好的疗效。

2.3 以证候为干预对象

方从法立,以法统方。治法是组成方剂的根据,治则治法的确立必依赖于证候。证候可以是简单的结构,也可以是复杂结构。临床上常常见到的是虚实夹杂、寒热并见、内伤复合外感、脏腑经络同病、痰湿血瘀共存等复杂结构证候。实践中应用针灸或中药两种不同的治疗手段,按照辨证论治的原则分别干预复杂证候的不同层次或不同侧面已成为临床重要的治疗方式之一。如以活血化瘀的中药配丰隆和胃健脾化痰治疗痰瘀互结的高脂血症——利用中药和针灸解决病机的两个不同方面,有助于提高临床疗效^[13]。

证候是疾病的本质属性,是病因病机链状结构中的核心环节。临床中有时需考虑对这一链状结构的不同环节分别治疗,以取得更好的治疗效果。例如以滋水清肝饮滋补肾阴、舒肝安神,以针刺合谷配太冲穴调节脏腑、平衡阴阳治疗肝肾阴虚型的更年期综合征^[14],二者皆是针对证候,但药物治疗的是病机链状结构的下游即标的部分,而针刺治疗的是此结构的上游即本的部分。而与此不同的例子是在治疗血热性皮肤病时用养血活血、清热解毒之温清饮内服,外配以疏风凉血止痒针刺处方(风府、风池、曲池、尺泽、大椎、至阳、膈俞、环跳、血海、阴谷、委中穴)^[15]。二者皆是针对证候,但药物治疗的是病机链状结构的上游即本的部分,而针刺治疗的是此结构的下游即标的部分。

因此,当干预的对象是证候时,可以分别对复杂证候的不同层次或不同侧面,运用针灸或中药分别进行干预,宜针者针,宜药者药,以尽可能取得更好疗效。

2.4 以症状为干预对象

当针药并用的干预对象是症状的集合——患者形之于外的症状和体征时,有时要求医生对主症或几个重要的兼症进行对症治疗。因为针灸治疗或药物治疗存在局限性,单独的一种治疗方式无法达到治疗纷繁复杂的症状的目标。对于有些症状而言,针刺或中药治疗是比另一方更好的手段,这就使针药并用分别治疗不同的症状具有了可能性。治疗不同的症状时针灸或中药有不同的优势,例如关节疼痛针灸治疗效果好,全身发热症状更适合中药治疗,眼睑下垂适合深刺睛明穴^[16]等等。以最有效的治疗手段对症状予以针对性的干预无疑有助于提高临床疗效、提高患者对治疗的满意度。

2.5 根据疾病发展不同阶段合理选择治疗手段

疾病在其发生发展的不同阶段可能会表现为不同的症状和证候,可以将疾病看作是由不同的病理状态所构成的连续的病理过程。在这一过程中的不同时段,症状及证候均可呈现出“宜针”或“宜药”的特点,而运用针灸或药物对特定的状态进行针对性的治疗,则有助于从整体上提高临床疗效。如在治疗呃逆时,先针刺中脘、合谷、足三里、太冲等穴,取针后呃逆症状被消除,继服中药和胃降逆以收全功^[17]。这一病例表现为病情急骤而复杂,故必须坚持“急则治标”之宗旨,“宜针”时以针刺减轻患者的痛苦,“宜药”时以汤药调理而达标本兼治之功。中药汤剂虽有“荡涤”之功,然而无论在门诊还是在急诊,由于煎煮不便,很难在短时间内取得效果。因此,配合针刺治疗,确实能取得良好的临床疗效。类似的例子还有,过敏性鼻炎的发作期和缓解期可以采用不同的方法治疗,发作期针灸以控制病情,缓解期可以服中药调理。月经类疾病可以按照月经周期不同时间段的辨证特点,宜针时则针,宜药时则药,或针或药分别进行调理。

3 结语

在当今提高中医临床疗效的反思中,需要关注和重视针药结合的临床模式。临床疗效是中医药学能够存在和发展的根本所在^[18]。提高中医临床疗效的途径之一是综合治疗,基于理论体系的同源性,而首先应该是同为中医学组成部分的针灸和中药的组合运用。不同的治疗目的决定了可以使用不同的治疗手段,相同的治疗目的,亦可综合运用针药等多种治疗手段以提高疗效。这种临床治疗方式,可以充分发挥针灸和中药各自的优势而达到提高临床疗效的目的。

中医针药并用尚有以下几个方面的临床优势有待于我们深入认识:①针药并用的减毒减害优势,即针灸的应用有助于减轻或消除使用中药可能产生的不良反应,或者中药的应用有助于减轻针灸的不良反应;②针药并用有助于扩大针药双方适应症的优势,即针药并用时因其作用机制的不同,可能会产生协同作用而提高针灸或药物功效的强度或产生单独的针灸或中药治疗所不具备的新的功效,从而扩大治疗范围。此外,针药并用的社会经济价值也有待于认识,如以针灸替代部分药物可以节约资源,而以药物替代部分针灸有助于减少就诊次数从而为患者

节约就医时间等。但不可否认的是,提高临床疗效是中医针药并用的核心价值所在。

参考文献

- [1]韩彬.论中医针药并用过程中针灸和中药的关系[J].中医杂志,2012,53(15):1273-1276.
- [2]徐放明,陈日新.腧穴配伍拮抗效应的实验观察[J].上海针灸杂志,1999,18(5):38-39.
- [3]李学慧,王琴玉.腧穴间协同作用与拮抗作用的研究[J].中国针灸,2002,22(6):387-388.
- [4]王贺春,万有,姚磊,等.不同频度电针治疗大鼠慢性神经源性痛的疗效比较[J].针刺研究,2002,27(2):112-115.
- [5]全小林.论辨证、辨病、审因与辨证论治在临床中的应用[J].中医杂志,2013,54(2):93-95.
- [6]王琦,倪诚.辨体用方论(一)[J].天津中医药,2009,26(1):1-4.
- [7]金明.针药并用治疗带状疱疹50例临床体会[J].内蒙古中医药,2009,28(2):15-16.
- [8]何成,马继伟,刘培娜.针药并用治疗强直性脊椎炎临床观察[J].河南中医学院学报,2004,19(1):40-41.
- [9]Chen YQ, Lai XS. Clinical Observation on Combined Warming Needle and Patented Chinese Medicine for Irritable Bowel Syndrome[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2009,7(5):274-277.
- [10]亚东,金承烈.济生肾气丸加味配合针刺治疗老年糖尿病神经源性膀胱的疗效[J].中国老年医学杂志,2009,29(11):2728-2729.
- [11]刘霞.针药并用对椎动脉型颈椎病血流动力学的影响[J].上海针灸杂志,2010,29(2):109-110.
- [12]刁利红,严洁,易受乡,等.中医不同疗法治疗稳定型心绞痛的对照研究[J].中医杂志,2006,47(6):442-444.
- [13]王玉林.针药结合治疗高脂血症70例[J].齐齐哈尔医学院学报,2007,28(14):1699.
- [14]王卫.针药并用治疗更年期综合征[J].天津中医学院学报,2004,23(1):33.
- [15]朱秋媛.刘公望教授针药并用治疗血热型皮肤病经验[J].上海针灸杂志,2009,28(1):9-11.
- [16]赵颖,王琪.廉玉麟主任针药并用治疗重症肌无力经验[J].针灸临床杂志,2009,25(3):47-48.
- [17]张志敏.针药并用治疗急症验案4则[J].新中医,2004,36(8):68.
- [18]谷万里.临床疗效是中医生存和发展的关键[N].中国中医药报,2006-3-9(3).

(收稿日期:2013-02-21;修回日期:2013-04-25)

[编辑:黄健]