

DOI:10. 16305/j. 1007-1334. 2016. 09. 019

中药临证运用“六讲究”

贺保卫

北京市昌平区中医医院治未病科(北京 102200)

【摘要】 介绍中药临床运用中的六项讲究事项,即讲究剂型、讲究药引子、讲究药点距离、讲究给药途径、讲究奇正、讲究组合。

【关键词】 临床中药;剂型;药引子;药点距离;给药途径;奇正;组合

Six particulars in application of Chinese herbs

HE Bao-wei

Changping District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102200

Abstract: This paper introduced six particulars in the application of Chinese herbs, including herbal dosage form, herbal tropism, herb-foci distance, administration route, herbal modalities and therapeutic collaboration.

Keywords: clinical herbal application; dosage form; herbal tropism; herb-foci distance; administration route; herbal modality; therapeutic collaboration

临床疗效是医学的重要使命,是医生能力的表现,是评价医疗水平的重要指标,也是医学存在和发展的根本。建立在各种医疗方法基础之上的技巧,是影响疗效的关键因素,关系到疾病的发展趋势和病理结局。实践表明,在中医临床中,除了深谙医理、药性外,重视并讲究处方用药的技巧,常常会收到很好甚至是意想不到的效果。下面就笔者的临床实践,谈谈个人中药运用过程的几点体会。

1 讲究剂型

中医方剂有丸、散、膏、丹、锭、酒、露等剂型,中药可入汤剂,或入丸散剂。同一药物,由于剂型不同,进入人体后,会产生不同的效果。因此,临床处方用药时,选择一个合适的剂型,才会产生最佳的疗效。

案例 1 孙某,男,52 岁。右侧面部口角歪斜,感觉迟钝,饮食外漏,影响生活。经多方治疗月余无效,特来就诊。舌淡暗,苔薄白,脉浮缓。辨证:中经络(面神经麻痹);治法:养血,祛风,通络;方药:熟地黄 18 g,炒白术 12 g,川芎 6 g,白芍 9 g,化橘红 9 g,僵蚕 12 g,白附子 6 g,全蝎(研末冲服)6 g,炙甘草 6 g。治疗 1 周后,面部感觉敏锐,口角歪斜好转;治疗月余后,口角歪斜基本消失。

体会:患者是面部中风,牵正散类方药已多次运用,竟然不效。查其原因,全蝎入汤同煮,全蝎已成肉汤,药力近失。把全蝎研末冲服后,疗效乃出。考其原

因,全蝎煎服不易溶于水,故疗效较差,应制成片剂或研粉吞服为宜^[1]。可见,药物剂型十分重要,尤其对于一些特殊药物,要选择其发挥疗效最佳的剂型。

2 讲究“药引子”

药引子,即引经药,是方剂中之使药,用以引导方中其他药药力达病所而发挥向导作用。《医学阶梯》谓:“汤之有引,如舟之有楫。”《医学读书记》云:“药无引使,则不同病所。”中医学应考虑病情、病程、病位、体质等因素,运用药引子,达到提高疗效之目的^[2]。

案例 2 邢某,女,18 岁。深秋天寒游泳后,肢体尤其双下肢疼痛难忍,痛苦不止,中西药并用,不能缓解,舌淡苔白,脉弦紧。辨证:痹证(风寒湿痹);治法:祛风,散寒,除湿;方药:羌活 6 g,独活 9 g,防己 9 g,木瓜 9 g,桑寄生 9 g,川芎 6 g,白芍 9 g,化橘红 9 g,茯苓 18 g,炙甘草 6 g,生姜 5 片;白酒二匙,浴热为引。药后当晚痛减,三日后痛失。

体会:患者已服用过祛风散寒之剂,包括独活寄生汤,但症状不能缓解。实因方中缺乏载体引导药,药力未到病所,疗效不佳。加入热酒为引后,热散酒行,直达病灶,效果立见。可见,充分发挥好药引子的作用,常常能收到很好的疗效,甚至是意想不到的效果。

3 讲究药点距离

药物自进入人体到疾病靶点(患病部位),期间有一定距离。距离越长,药力衰减越多,药效就越低;距离越短,药效越好越快。注意药点距离,控制药势,才会收到快捷的效果。

案例 3 徐某,女,42 岁。经常腹痛、腹泻,遇寒即

作,稍凉即泻,痛苦不堪,遍用中西方药不效,自以为患有恶变之病;检查提示慢性胃肠炎症、慢性胃溃疡;舌淡苔薄白,脉沉缓无力。辨证:腹痛腹泻(寒湿伤脾);治法:温脾,化湿,升阳,兼清热;方药:生黄芪 12 g,苍术炭 12 g,血余炭 12 g,苍耳子 6 g,陈皮炭 9 g,茯苓 12 g,赤石脂(包)12 g,炒薏苡仁 18 g,白芍 9 g,柴胡 6 g,炙甘草 6 g;加服黄连素片,每次 2 片,1 日 2 次,空腹嚼碎干服,2 h 内禁食禁水。治疗 1 周后,病症明显缓解,腹痛大减,服泻少,大便成形,月余后病情平稳。

体会:黄连素片嚼碎不饮水干服,使药物尽可能多在病灶被吸收,其他部位尽量少吸收。如此,药力大部分直接作用在胃肠黏膜,即药点距离短,而对其他部位的影响则很小。因而,药量小,药效快,疗效直捷,提高了用药的针对性和有效性。在减少用药的同时,减少了其他部位的吸收,提升了用药的安全性,加强了药力的可控性。这也是“精确医疗”的一种体现。

4 讲究给药途径

给药途径亦是直接影响药效发挥的因素之一。中药的传统给药途径,主要以内服和外用(口服和皮肤用药)为主,逐渐发展至舌下给药、黏膜表面给药、直肠给药、皮下注射、肌肉注射、穴位注射和静脉注射等。不同的给药途径各有其特点,因为机体的不同组织对于药物的吸收性不同,在不同组织中的分布也不一样。有些药必须以某种特定途径给药,才能发挥某种特定作用。

案例 4 王某,女,22 岁。头痛十余年,经常发作,遇寒即作,痛处固定。服过多种中西药物,疗效平平。在许多大医院做过多种检查,均未发现异常,深以为苦,病急之时,痛不欲生;神疲乏力,久病面容,舌暗苔薄,脉沉弦。辨证:头痛(寒凝血瘀,经络不通);治法:活血行气,通经止痛。方药:川芎嗪 80 mg,加入 5% 葡萄糖注射液 250 ml 中,静脉滴注,每日 1 次。治疗 1 次后,患者自觉头痛明显减轻,3 天后头痛消失。

体会:本例辨证为寒凝血瘀、气血不畅。川芎嗪是川芎中有效成分单体。川芎辛温升散,功善祛风止痛、行气活血、疏经通络。对于络脉痹阻之病证,采用静脉给药,直达病所,药势不减,故针对性强、起效快、疗效显著。十余年之病痛,药到病除。

5 讲究奇正

奇正是《孙子兵法》中的术语。正为正面,常规治疗;奇是指奇方异治,如单方、验方、偏方等。善于运用奇正方法,经常会收到相得益彰的神奇效果。

案例 5 张某,女,52 岁。月经淋漓不断,数月不尽,面色无华,气短懒言,舌淡苔薄,脉沉弱而缓。辨证:崩漏(气血亏虚,脾不摄血);治法:养血和气摄血;

方药:熟地黄 18 g,炒白术 12 g,生黄芪 12 g,化橘红 9 g,血余炭 12 g,白芍 9 g,柴胡 6 g,炙甘草 6 g,荷叶 6 g;伏龙肝 18 g,布包先煎,以此药液煎上药。服药 1 剂后,出血大减;4 剂后,月经干净。

体会:患者属于气血亏虚,脾不摄血,漏下不止。然而补气摄血之剂并无大效,加伏龙肝后,下血立止。思考再三,伏龙肝为灶心黄土,本性为土,受火热之暖,故温脾摄血,止血如神。此后,每遇脾不摄血之证,即以伏龙肝煎汤为引,一剂即效,单用亦效。在辨证治疗中,如能很好把握奇正,在常规方药基础上,适时引用奇方异药,使奇正相生,常常会收到意想不到的效果。

6 讲究组合

临床中经常是多种病症并存,病情复杂多变,一方一法,治疗单一,顾此失彼,在所难免,尤其是对危重病症。此时,必须中西并用,针药兼施,内外迭进。治疗当前的病证,处理即将出现的隐患,防范可能带来的危害,即要“未病先防”。多法并用,讲究配合,讲究章法,讲究连贯,讲究周全。如此,方能控制病势,化险为夷,转危为安。

案例 6 肖某,女,62 岁。腹部肿大似蛙,脐突,皮急光亮如镜,尿短少,腹胀气短,频频泛恶;舌淡苔浮糙,脉沉滑略数。中医:积聚,关格(湿瘀内阻);西医:肿瘤晚期,尿毒症。治法:渗湿,解毒,化瘀;方药:竹茹 12 g,法半夏 9 g,麦冬 18 g,化橘红 9 g,茯苓 18 g,滑石(包)12 g,地龙(剪)9 g,通草 6 g,炙甘草 6 g,炒谷芽 12 g,炒麦芽 12 g。辅助疗法:点按委中、三阴交、足三里;腹部推拿,督脉推拿;热敷神阙、肾俞、腰阳关;呋塞米 40 mg 加入 0.9% 氯化钠 250 ml 中,静脉滴注。治疗后,尿渐增至 500~1 000 ml,腹胀减,泛恶退,纳进,病情平稳。

体会:①中药治疗后,尿量缓缓而下,症状渐减,补充西药之不足、减轻副作用,使疗效稳定;②推拿点穴,畅通经络,运转气机,促进药效发挥;③穴位热敷,温阳运脾,气转水下,协同药效;④呋塞米静脉输液,药效快,弥补中药力度柔弱的短板;⑤中西兼用,多法并施,协同运行,取长补短,充分发挥多管齐下的优势,扭转病势。对于复杂多变的病情,只有知常达变,精心选择,多法并用,讲究配合,讲究章法,善于谋划,注意连贯,才能起到综合治疗效果。

参考文献:

- [1] 胡建华. 中医膏方经验选[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:69.
- [2] 陈可冀. 清宫药引精华[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:1.

编辑:肖元春

收稿日期:2016-04-10