

杏林话题

3月13日,本版《药量是中医疗效的生命》一文见报后,方药量效关系的研究引起了中医同行的广泛关注。本期选取几篇有代表性的文章,以供大家进一步讨论。

疗效不与中药用量成正比

北京中医药大学教授 傅延龄

影响中药疗效的因素很多,其中一个至关重要的因素是剂量。中医不传之秘在药量。剂量是药方效力的重要因素,在很大程度上决定着药方的效力。

多因素束缚药量

中药的有效性和安全性与其临床用量有着密切的关系。然而,中药临床用量存在着很多问题。相当多的中药,医生对它们的量效、量毒关系的认识是不够的,尤其是在复方应用的情况下,它们的量效、量毒关系更加模糊不清。这对于临床医生决定处方药量、保证处方有效性和安全性是不利的。可以说,现在不少医生对于中药用量的把控带有许多的模糊性、不确定性、盲目性和苟且性。

现在大多数医生都注意到中药用量与相关规定的冲突,他们对不合理规定感到拘束和无奈,且如今一些人对中药安全性的关注

远远超过对中药有效性的重视。在他们看来,似乎中药可以不产生疗效,但不可不安全;而为了保证用药安全,他们采取了一个最为简单但并不合适的做法:一刀切地严格甚至极度控制用量。笔者认为,我们有必要加强对中药临床用量问题的研究。

施量须关注四点

1.处方药味数与药量的关系 张仲景方剂药味少,单味药物用量大。宋代以后,处方药味数依然不多,单味药物用量和全方总量却很小。近20多年来,中医处方药味数越来越多,单味药物的用量也越来越大。如果不考虑非治疗目的的加味,仅就治疗目的的加味而言,我们有必要思考这样一个问题:加味对基本方有何影响和改变。每个处方都是极复杂的系统,各药味的用量是处方复杂性的重要因素;药味越多,复杂程度就越高。每加一

味药,处方的结构包括量的结构将发生改变,进而其作用也将发生改变。我们不能认为一个基本的处方,无论你往里加进多少味药,它的结构和作用都保持不变。

2.煎煮法与药量的关系 处方药量与汤液药量之间存在不小的差别。一个完整的药方包含四个方面的基本内容:药味、药量、制法和用法。临床上最常用的剂型是汤剂,最常用的制法是煎煮法。现在无论是门诊患者还是住院患者,所服汤药的煎煮方法基本上千篇一律,从另一方面讲也是无章可循。医生一方很少说明煎煮法,煎煮都是患者一方按照自己的经验去操作。煎煮方法影响汤药成分,影响汤药中各成分的量,因此也影响汤药的作用。

3.服法与药量的关系 中药药量是人们常常不够重视的事项。张仲景桂枝汤的服量,轻微的病例可能只需1服,或2~3服;稍重的病例可能需要一日2剂(6服),严重的病例还可能需一日3剂(9服),昼夜连续给药。庞

安时、许叔微等医家都提到过一日5~6次甚至7~8次给药,是普通服法服量的2~3倍,以保证足够的治疗量。从另一方面讲,也能保证用药安全。然而,我们目前普遍的做法是,无论什么疾病,无论病情轻重,都是一日服2次或3次,较少用服法来控制药量。笔者认为,部分中医临床疗效不高与此方面有很大的关系。

4.病变与药量的关系 临床中药用量必须与具体病例相适应,轻病用小量,重病用大量;体质弱者用小量,体质强者用大量;对药物反应敏感者用小量,不敏感者用大量。笔者对历代与剂量相关的文献进行了大量研究之后,总结出汉唐医家临床药量特点是广剂量、宽范围,随症增减用量;宋明以来医家临床药量特点是小剂量、窄范围,应该增大用量时,药量却上不去。笔者认为,目前中医临床药量方面存在的主要问题不是剂量太小,而是范围太窄,临床中药用量被限制在一个相对狭小的范围内。

中医人语

读经典 做合格中医人

姜凤

当今很多中医人学习西医不是衷衷参西,而是取而代之,迷失自我。中药质量下降、名贵药材近于绝迹,形成有药不用或无药可用、医药同病的局面,对于本来就步履维艰的中医人来说,无疑是雪上加霜,欲使中医药发扬光大,中医人必须自立自强,笔者建议从以下几个方面做起:

1.读懂经典,做好传承 中医药教育应是东方智慧,而开启这个教育之门的钥匙便是《黄帝内经》、《伤寒论》、《本草纲目》等经典。如果对这些基本理论没学好,就无法理解中医、认识中医。经典著作虽难读难懂,但只要用心尚有径可循。比如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》:“太阳病,项背强几几……”其中“几几”二字,难我许多年,虽注家众多,但令人难解。当看到山东中医药大学贾廷利老师《伤寒论》“几几”之我见的文章后,我豁然开朗,如释重负。“几几”乃“沉”的坏字。这样此句便是“太阳病,项背强沉沉,反汗出恶风,桂枝加葛根汤主之”就顺理成章了。

2.读懂中药,出奇制胜 “用药如用兵,须随机应变。”(《寒金丹·小引》)不但要读懂经方,还要读懂其用法,善于发现中药之新功能。比如《伤寒论》中麻黄桂枝汤、大青龙汤等用麻黄要先煮去沫,先贤多有论述。张锡纯说去沫是为了减弱发表之力。若减弱发表之力减量则可,何必去沫?有的说去沫是为了使药液干净。那么,其他根茎类药不是更不干净么?为什么不去沫又似乎过不去。还有麻黄为什么去节?桂枝为什么去皮?叫人捉摸不透。但我在用白茅根治病时,嘱患者自己采挖,告知其用量,因地起大量使用而遍身出汗,发现了此药的发汗功能,屡试不爽。

此外,还要读懂患者心理。在当今快节奏的社会环境下,“心病最苦,心病最难医”。对此,需掌握沟通的语言艺术,明辨患者的心理变化,知其症结所在。

药量比是疗效的关键

宁夏青铜峡市人民医院 中医儿科副主任医师 陶勇

中药方剂的药量比是疗效的关键。在量效关系的研究中,应重点研究药量比与疗效的关系。

在经方中,君、臣、佐、使是药量及药量比确定的一般原则,如君药的用量取决于患者的病情、病症、体质、性别、年龄等因素。有特殊情况时,特殊用量就属于“不传之秘”的范畴。在现代,医者遣方时往往顾及面面俱到,也顾及药到病除,结果处方是药味越来越多,药量越用越大,但疗效却不尽如人意。

中药的疗效是受多因素影响的,从四气、五味、升降浮沉到炮制、剂型、配伍、剂量、煎煮等均影响着方剂的疗效。一般的方剂少则四五味,多则20余味,单味中药本身就含有不同的成分,十几或20味药含有上千种化学成分放在一起煎煮,必然要经过复杂的化学反应,每个单体被重新拆分整合,形成新的疗效成分,故中药方剂的疗效绝对不是单味药的简单相加。每味药的剂量及药量配比在重新拆分整合,产生新的疗效成分时就产生着举足轻重的作用。

不同声音

传统方药剂效关系难找规律

江苏省沛县中医院 刘加升

笔者认为,传统方药剂效与疗效关系难找规律,理由如下:

传统方剂组方的疗效是否最优不确定

在疾病的诊疗过程中,随着辨证论治模式的运用,传统方剂中随证加减已成为必然;而随着传统方剂的加减,传统方剂组方与加减后的方剂组方之疗效谁优谁劣,有时难以作出真实科学的判定。同时,辨证论治的中药方剂本身带有医生某种程度的主观性,在此基础上对于辨证论治后的方剂药量,再从主观上人为而定或随意增减剂量,即便取得再好的疗效,也很难经得起他人的重复与验证。

传统方剂药量比例是否最佳不清楚

传统方剂中每一味中药的剂量比例到底是多少才能产生最大的药效,是目前方剂研究的薄弱之处,这也是方剂研究中一个最大的未知数。因此,增加或减少方剂药

量是在传统方剂药量比例的基础上,每一味中药均增加或减少剂量,还是按照君、臣、佐、使等分工不同,而增加或减少哪一味或哪几味中药的剂量呢?如果按照循证医学理论进行研究,虽然科学性较强,但研究工作的量将大得惊人,同时也不符合中药的应用原则。

传统方剂用法是否最好不确定

传统方剂的用法以水煎服为主,但就水煎服这一应用方法目前还有许多未知数,比如中药入水后多长时间开始煎药?煎药多长时间药效最佳?虽然中药学中也规定了哪些中药先下、哪些中药后下,但未详细说明先下多长时间或具体煎煮到什么程度再下为后下。有时患者问及怎样煎煮中药时,医生也是凭自己的经验向患者粗略告知方剂的用法。至于方剂的最佳用法以及具体操作步

骤,很难在某一书籍或医药科技期刊中查及。

传统方剂适应证是否最妥需验证

国内有不少中医期刊,每期中大都少不了中药方剂的疗效报道,而当一些读者按照同一方剂治疗相同的疾病时,疗效却大打折扣。人们分析原因,大多解释是中药方剂不能生搬硬套,缺少理、法、方、药的辨证论治原则。笔者认为,采用中药方剂治疗,如何真正选准适应证仍是影响方剂疗效的一大难题。而中医的方剂所适应的证与西医的适应证有着天壤之别,有时甚至会让学生摸不着头脑。

鉴于上述问题,笔者认为,影响中药方剂疗效的因素太多,并且带有各种程度的不确定性,研究方剂药量与疗效的关系,很难保证收获研究成果。

天津中西医结合学会 骨科微创专委会成立

天津市中西医结合学会骨科微创专业委员会成立大会暨学术研讨会日前在天津召开,天津中医药大学第一附属医院骨科主任医师古惠鹏当选为学会骨科微创专业委员会主任委员。据介绍,天津中西医结合学会骨科微创专业委员会成立后,将以分阶段阶梯化治疗为特色,开展颈椎病及骨关节疾病的微创化治疗,将传统骨科中某些疾病的治疗与生物力学、生物工程、影像学等现代科学技术相结合,拓展骨科临床应用空间,推广适宜技术,为医务人员学习微创骨科理论和技术提供机会,提高各级医疗机构的诊疗水平。

(王洪东)

胡荫培诞辰 100周年 纪念会举办

著名针灸学家胡荫培诞辰100周年纪念会近日在京举办,《毫发金针胡荫培》一书同时与读者见面。胡荫培是享誉京城的著名针灸学家,因其擅用金制细针治疗疾病,且疗效卓著,故有“毫发金针”之美誉。胡荫培生于中医世家,师从四大名医之一的施今墨先生。新中国成立后历任北京中医学会理事、北京积水潭医院针灸科主任、卫生部医学科学委员会委员等职。此次活动由北京市东城区金针研究学会主办、北京针灸学会协办。

(王政清)

中医药临床研究 伦理审查平台挂牌

国家中医药临床研究伦理审查平台授牌仪式近日在京举行。仪式上,世界中医药学会联合会副主席兼秘书长李振吉、国家中医药管理局科技司副司长李昱向浙江省中医院等16家单位颁发了“中医药临床研究伦理审查平台”牌匾和证书。医院伦理审查平台的建设内容包括四大方面:医疗卫生组织机构、伦理委员会、伦理委员会办公室、临床专业科室和研究人员。现阶段,多家医院伦理审查平台已逐步建立起以伦理委员会为主体、临床专业科室和研究人员为骨干,以保护受试者为目的,全院为范围的融项目审查、培训教育及沟通协调于一体的中医药临床研究伦理审查体系。

(于伟)



专家走进社区 传授急救知识

日前,江苏省中医院联合秦淮区卫生局、红花街道推出“急救技能进万家”活动。图为急诊科医生蔡蕊借助模拟人为秦淮区秦虹小区的居民进行急救技能培训。

冯瑶 孙茜 摄影报道

院长视点

感染早期 中医药有用武之地

天津中医药大学第一附属医院院长 马融

据调查,目前国内住院儿童的抗生素使用率高达80%左右。滥用抗生素对儿童身体的危害也较成人,会导致儿童抵抗力下降、对抗生素依赖性增强等。临床上常见患儿上呼吸道感染,用上泰能很快就痊愈了,但下次再用就麻烦了,出现了耐药,而且发生菌群紊乱也是常有的事。

中成药亦可抗感染

儿科的疾病很多是病毒引起的,如90%~95%的上呼吸道感染是病毒感染,只有少数感冒是细菌感染。病毒感染后尤其是感染早期,中医院的儿科医生一般不建议使用抗生素,小儿感冒发烧前3天最好吃中成药。我们认为上呼吸道感染尤其是病毒感染时,在中医院应该用中药饮片;在西医院和中西医结合医院提倡用中成药,而不使用抗生素。

此外,对于使用抗生素出现的一些不良反应等,中成药也可应付。如肺炎用上抗生素时容易出现真菌感染,临床上常见恶心、纳

呆、长期的低热或中等热、舌苔厚腻等,中医一般认为是湿阻中焦证,辨证区分是湿重于热还是热重于湿,湿重于热用三仁汤,热重于湿用甘露消毒丹,临床上用这两个古方效果都特别好;大环内酯类抗生素在用药过程中导致的恶心、呕吐、腹痛等不良反应,可以通过消食、理气、疏肝等方法缓解症状,可选用胃肠安;小儿感染后脾虚综合征常表现为厌食、乏力、消瘦等,可以用保和丸或参苓白术散等进行调理。

准确辨证才有疗效

目前,我国75%的中成药在西医院和中西医结合医院使用,但是应用欠规范,以感冒为例,感冒常分为风寒感冒与风热感冒两大类,有时候医生开出的治疗感冒的中成药,患者吃了不少,但病症并未减轻,关键在于没有辨证而乱投药。若是风寒感冒,服用偏温性的药物,即辛温解表类药物,如小儿柴桂颗粒、感冒软胶囊等;风热感冒服用偏凉性

的药,即辛凉解表药,如银翘解毒片、柴银口服液、金花清热颗粒、莲花清瘟颗粒、双黄连口服液等。临床上,很多人是根据药名使用中成药的,如感冒就给抗病毒口服液,肾炎则吃肾炎康复片。不辨证有时不但收不到治疗效果,还容易导致火上浇油、雪上加霜,使病情加重。

医生用中成药治疗小儿疾病疗效不显著,有以下几方面原因:

1.没有动态辨证 小儿疾病的辨证不像成人,辨一下风寒、风热或者是脾虚、肾虚,就可以开药了,而且一个药方吃到底。小儿需要动态辨证,开始辨的证是风寒,过两天可能就转化成风热了;或者是入里化热,所以不能一个药方吃到底,要动态观察疾病的变化趋势。

2.简单压缩成人量 儿科用药不是成人量的缩小,用药时一定要注意这方面的特点。如应用全蝎、蜈蚣等含有毒性的药物治疗小儿抽风时,不但药量上要谨慎,时间也不宜过长,因其长时间应用可导致小儿肝功能损害。此外,小儿疾病治疗到七八成或者六七成时,

中医药宣传要接地气

湖北省襄阳市中医医院 李丽

春节期间,媒体开展的“新闻走基层”活动深受群众好评。不难看出,新闻走基层,与老百姓广泛接触,反映了普通民众最真实的愿望,这样接地气的新闻报道因而广受欢迎。笔者认为,中医药宣传也要多借鉴学习,在人民群众中普及中医药知识,扩大中医药的影响力。

中医药宣传的对象,在医院内面对的是患者和医务人员,在医院外面对的是社区居民。明确了宣传对象,才能明确宣传导向。应走到群众中去倾听他们的真实想法,踏踏实实为人民群众提供中医药服务。

衡量中医药宣传的标准,要看群众的满意度。中医药宣传若枯燥乏味,人民群众也不愿意接受。造成枯燥乏味的原因是没有做好三贴近,即没有贴近群众、贴近生活、贴近实际,存在官腔味严重、官话、套话多,群众语言少等弊病;而在报道方式上,习惯用习惯性思维、程式化写作,缺乏新意、感染力和吸引力,中医药的舆论引导作用自然也不能充分发挥。因此,中医药宣传队伍应多创作接地气的新闻作品。

笔者所在的湖北省襄阳市中医医院多年来注重接地气的中医药宣传,收到了明显的实效。在医院内应用院报的平台,采写了“门诊综合治理”、“青年医师”、“十大名医”、“劳动模范”等系列报道;在医院外应用“中医中药三进”活动平台,利用多种形式向社区居民宣传中医药知识,受到了群众的一致好评。

就可以停药了,因为其自身就可以调整过来,没必要大剂量用药直至疾病痊愈,这也是使用中成药过程的关键问题。

3.惧怕药物毒性 中成药尤其是老牌中成药,确实含有一些有毒成分,比如在治疗小儿抽风的药丸,外面多裹上朱砂。朱砂有防腐作用,使药物可以保留较长时间,且有一定的镇定作用,但朱砂本身含有汞。此外,雄黄中含有砷,汞、砷等重金属物质长期摄入确实对儿童的脏器有损害。但这些药物大部分用来治疗小儿高烧引起的抽风,一般用药一两天即可起到治疗效果,短时间应用,摄入量比较少,甚至用上三天基本都可以代谢掉,无须担心药物的毒性而不敢使用。只要掌握好禁忌证,这些中成药是可以放心使用的,而且它们的临床疗效是不能被其他药物替代的。

(王宁整理)



马融