

• 农村园地 •

辅导讲座

第五讲 辨证与辨病 中西药结合

河北医学院 李 恩

中医和西医是在不同的历史条件下形成和发展起来的一门科学，它的理论体系截然不同。中医以辨证论治为其主要特点，而西医则主要是先确定是什么病，再针对病因和病理进行治疗。中医所说的“证”与西医所说的症(包括综合征)是不同的。它是从疾病发生的脏腑、病因和性质等多方面去归纳综合，最后得出反映疾病本质的“证”，因而它的治疗是着眼于整体，在于平衡阴阳，调理气血，其基点是调动机体内在力量，提高抗病能力。所以中医是辨证论治而不是“对症”施治。譬如遇到一个血尿的病人，中医并非是“见血止血”，把所有止血药都用上，而是辨证下药。如该患者为气滞血瘀，反用益气活血，以取得止血的疗效。这正是中医治疗整体观与辨证观的体现。

中医与西医比较起来，它的发展过程未经过分析时代的分析方法，缺乏对疾病深入层次的认识，又嫌过于抽象和概括，是其不足之处；西医是在借助近代科学的方法发展起来的，又过于强调分析，对整体的综合性又嫌不足。若把二者结合起来，取长补短，可发挥各自优势。

辨病和辨证与中西医药结合，既明确了患的是什么病，又了解了其病人的本质表现，这是中西医结合治疗的前提。前者反映了在诊断上的结合，后者是在中西医理论指导下，反映了治疗上的结合。从总的方面来讲，中西医结合发展也有一个从低级到高级的过程。开始时仅是中西医两法治病；进而辨证与辨病相结合，采用中西医综合治疗；最后达到在中西医理论上的结合，形成新的理论，再去指导临床实践。目前中西医结合已全面地进入了辨证与辨病相结合，开展了中西医药结合实验和临床研究的阶段，新的理论正在形成。

一、在中西医各自理论的指导下，选用中西药治疗 在辨证与辨病的基础上，根据中医的理论或西医的理论，选用中西药治疗，以取得比单一方法较高的疗效。譬如，肾病初期，根据中医辨证为肾阳虚又有水肿，用温阳利水治疗；西医治疗多选用皮质激素。这时如何选用中西药结合治疗？皮质激素为肾上腺皮质所分泌，可把它看成是“纯阳”之药物。根据中医阴阳互根和阳强不能秘的道理，在用皮质激素之初，防止阳盛耗阴，由肾阳虚转变为肾阴虚，与此同时辅佐

以滋阴补肾的药物(如六味地黄、左归饮类之方药)，又有保护肾脏治本的作用。当皮质激素减少到维持量(近于生理剂量时)，根据激素在体内负反馈作用，长期应用的结果，能使肾上腺皮质功能减弱，又需要在滋阴药的基础上加上助阳的药(如仙茅、仙灵脾、巴戟天、肉苁蓉、菟丝子等)，兴奋肾上腺皮质功能，分泌皮质激素，达到逐渐撤掉外源性激素。临床实践证明，可提高疗效并降低复发率，达到标本兼治的目的。

二、在现代医学理论指导下，选用中西药结合治疗 根据现代医学对疾病的认识，其中也包括用现代的科学知识和方法对中医理论的阐明，以及对中药成分和药理的研究，采用中药与西药结合，减少西药的副作用或弥补西药之不足。如环磷酰胺等免疫抑制剂，用于抗癌治疗或用于治疗肾病，该药表现的副作用有白细胞降低、胃肠道反应、脱发等反应。针对其副作用，采用益气养血，健脾补肾方药(如黄芪、当归、茯苓、白术、首乌等)，可大大减少其副作用。

目前常用的抗癌药物，多数是抑制核酸的代谢，干扰蛋白质的生物合成，但对正常细胞也有影响，出现了“敌我不分”的情况。选用中药或配合西药治疗，扶正祛邪，着眼整体，立足局部杀癌细胞，会取得全面效果。实验研究证明，白术或四君子汤类健脾方药，具有增强 5-氟尿嘧啶杀癌细胞的作用，而对正常细胞却有保护作用。中药或中西药结合，有望在肿瘤的防治方面放出异彩。

三、病证结合，发挥中西药各自优势 根据辨证与辨病，针对病原菌、病理变化和临床表现，选用中西药治疗，能发挥各自的优势。目前感染性疾病仍是常见病多发病。由于抗生素的应用，许多感染性疾病得到了控制。但随着抗生素的广泛应用或滥用，也带来了严重的问题，耐药性就是其中之一。如青霉素的耐药性已达 83.6%，四环素为 38.2%，红霉素为 31.4%，卡那霉素为 20.3%，同时出现了抗生素的并发症。在这种情况下，如何发挥中草药的作用，开展中药抗菌抗病毒的研究已引起基础和临床的重视。

中西药结合治疗感染性疾病，目前采用了清热解毒，并合理选择和正确使用抗生素，菌毒并治的方法，取得了可喜的苗头。抗生素针对病原菌抗菌作用强，

某些中药虽杀菌作用不如抗生素强,但它具有多方面的综合作用。如常用的清热解毒药银花、连翘、公英、板蓝根、大青叶、鱼腥草等,治疗呼吸和消化系统的急性感染病,实验研究证明,具有抗感染、消炎、解

毒、并有促进机体免疫机能等作用。芍药汤配合痢特灵或磺胺治疗菌痢,既可达到清热解毒,调气和血,改善症状,又可迅速杀菌,取得比单纯用中药和西药较高的疗效。

临·床·经·验·交·流

银屑散治疗银屑病71例 疗效观察

西安医科大学第一附属医院银屑病研究协作组

张尚斌 马元起 兰何楼 翟佩华 薛俊贤

银屑病为常见慢性复发性皮肤病。我院以松香制成银屑散治疗各型银屑病71例,获得了良好疗效,现报告如下。

一般资料 病例选自1978~1981年门诊及住院的各类银屑病71例,男56例,女15例。年龄15~61岁。病程1年内9例,1~5年13例,5年以上47例。首次发病9例,复发62例。皮损类型:钱币型36例,泛发型18例,点滴型15例,渗出型及关节病型各1例,全属进行期。中医辨证血热型15例,湿热型34例。诱因:上感或咽炎后发病7例,有家族史9例,外伤3例,受潮湿11例,原因不明41例。于本疗法前,曾用免疫抑制剂、砷剂或中药治疗者35例。

治疗方法 采用纯净松香粗粉口服,每次3~4g,早晚各1次,饭后凉开水冲服。服药后,若有头痛和食欲下降、恶心或呕吐、腹痛腹泻等消化道反应明显者,可减量、增次或粗粉装胶囊服用。本组有4例服用蜜丸、2例用片剂,但一次有效量均不低于3g。

结果 (1)近期疗效:全组除服药后出现剧烈头痛2例、腹痛、腹泻1例停药而列入无效外;治愈46例,皮损全部消退或个别仅留有消退斑及色素沉着,其中服药2~3周治愈者2例,4~6周14例,7~8周22例,9~10周5例,11~12周3例,治愈率64.79%;显效22例,其皮损均消退一半以上,且无新疹出现,疗程2~3周19例,4~6周2例,7~8周1例,显效率30.99%。本组中2例开始服片剂3周疗效不著;4例服蜜丸4周,皮损炎症减轻,但仍浸润肥厚,鳞屑厚积。此6例改服粗粉3~4周后,皮损炎症明显减轻变薄、鳞屑减少,且无新疹出现。(2)远期疗效:经对治愈46例随访疗效观察,其中1~3年复发者23例,3年以上复发者4例,复发

率58.7%。所有复发病例再用本剂治疗仍然有效,可获得与初发使用本剂同样的效果。

讨论 银屑散主药为松香,因含脂高而又富胶质,难用于煎剂,中医传统多用粗粉,但燥粉若用热水送服,又易凝为胶块而难于咽下,且不易被吸收,故以凉开水冲服为宜。

用本疗法于显效的同时,患者可出现轻度恶心或食欲下降,重者可有呕吐、腹痛、腹泻及头痛、蛋白尿、GPT升高等,个别患者有咽干、乏力、心悸、失眠、肌痛、月经早潮及过敏性皮疹等毒副反应,说明本药对消化系统以及肝肾内分泌功能均有一定影响。有上述系统疾病或功能不良者应慎用本法。但一般停药1~2周均可恢复正常。

为减轻本药副作用,我们对不同剂型给药及疗效进行了研究。所制蜜丸含松香1.5g,片剂由松香粗粉佐以氢氧化铝、糖粉及赋型剂压片,每片含松香0.3g。做崩解试验片剂最差,崩解时超限或数小时几乎片型不变;蜜丸次之,2小时仅表面有部分松解游离;粗粉加热水凝为小块,不易松散,而加凉开水可调成糊状流动,加碱性药更易形成糊状。试验结果与临床实践吻合,即粉剂作用出现早、疗效好而副作用亦多,蜜丸次之,片剂几乎无效。曾有1例药片未化而随粪便排出。因此本组病例以粗粉冲服为主,消化道反应严重者改用胶囊其副作用明显减少,而疗效不减,提示目前以装胶囊服用较好。如何通过剂型的改革减轻其副作用,尚需进一步探索。

松香气味芳香,有杀虫燥湿之功,为中医传统治疗皮肤病的常用药。据临床观察对辨证属血热湿盛、皮损炎症明显者效果较好。中医传统常用剂量多为每日3g,根据我们体会临床以不低于每日6g疗效显著。本剂与其它抗银屑病药一样,亦不能制止本病复发,但与免疫抑制剂相比,其副作用小而轻,复发间隔时间长。本品毒性主要表现为消化道反应,且为一过性反应而易恢复,近期疗效较好,又可避免外治油腻之弊。我们认为本药虽有一定副作用,但仍有进一步研究的价值,以便为临床应用提供更成熟的经验。

(李瑞琴同志协作表示感谢)