

• 专题笔谈 •

中西医结合深入研究病毒性肝炎的思路与方法

对中西医结合治疗慢性乙型病毒性肝炎的几点意见

北京医科大学第一附属医院 田庚善

要想解决慢性乙型病毒性肝炎的治疗问题，看来要从以下几个方面入手：抗病毒、调整机体的免疫功能、保护肝细胞、改善肝脏的微循环及病理变化、改善肝脏功能等，因此，研究工作也应当围绕这几个方面进行。如果每一个方面都能研究出一种或几种肯定有效的药物或疗法，那么就可以根据每个患者的具体情况进行治疗。例如，乙肝病毒阳性者就可以进行抗病毒治疗，有免疫功能紊乱者就可以进行调整免疫功能的治疗等等，这就必然会提高疗效。因此，在研究某一种药物或疗法的疗效时，不应该单纯应用“显效”、“有效”等笼统指标，而是应该具体分析这种药物或疗法到底对于哪种指标确实有效。如果我们能找到一种药物或疗法对于上述所有指标均有良效，确能彻底治愈大多数患者，当然最好；如不可能，那么能找到对于某一项或几项指标确实有效的药物或疗法也是一个很大的贡献。目前，中西医治疗肝炎的药物或疗法确实很多，但能肯定对某一项或几项指标确实有效的却很少。产生这种现象的原因固然很多，但研究方法不够科学恐怕是最主要的原因。因此，加强研究方法的科学性乃是目前深入研究慢性乙型肝炎治疗的关键问题。

在加强科学性方面，除了要设对照组，对照组与治疗组要有可比性，要用同时期的病例，最好采用双盲法，要进行统计学处理等等外，还有一个特别需要注意的问题就是检测结果的可靠性。由于我国目前有很多试剂还没有标准化，还缺乏质量控制，因此质量不很稳定。有的批号可能灵敏一些，用这些试剂进行检测，阳性率就会高一些；有的批号可能不那么灵敏，用这些试剂进行检测，阳性率就会低一些。这样，如果治疗前应用的是比较灵敏的试剂，治疗后应用不太灵敏的试剂，就可能得出“治疗有效”的错误结论。同样，如果治疗组在治疗后应用的是不太灵敏的，而

对照组在治疗后应用的是比较灵敏的，就可能得出“治疗组比对照组有效”的错误结论。要想解决这一问题，可以采取两种办法：一种办法是，将治疗前两组（治疗组和对照组）患者的血清低温（-40℃以下）冻存，等治疗结束后，将冻存的血清拿出来，和治疗后两组患者的血清用一批试剂由同一实验员同时进行检测，凡是能够低温冻存数月后不影响检测结果的项目都可用此法进行检测，如HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe、HBV-DNA等。但是这种办法不适用于不能低温冻存的标本，如各种酶类，对于这类标本则似可应用配对同时检测的方法，即将治疗组和对照组的患者配成对，每一对患者均同一天抽血送检，由于每次检测都既有治疗组又有对照组的病例，检测中大的误差也就可以基本消除了。

对当前慢性乙型肝炎研究和治疗上一些问题的看法

北京市第一传染病医院 崔振宇

目前认为乙型肝炎病毒（HBV）激发机体免疫应答，并启动自身免疫反应，是持续性肝损伤的重要原因。因此，国内外学者均认为清除病毒感染是终止免疫损害的重要手段，提出试用干扰素（INF）、阿糖腺苷（Ara-A）等抗病毒药治疗慢性乙型肝炎，但疗效并不满意。据报道用此类药仅能获得近期疗效，停药后有“反跳”现象。此外，这类药价钱昂贵，尚有一定副作用，故在我国难以推广。1986年1月在上海召开的国际肝炎肝癌学术会议闭幕总结发言时，当代肝病专家波珀教授（H. Popper）讲：中药治疗方面有很大前景，在这方面的研究中国可以对西方有很大帮助……。我完全同意他的见解，因为中医、中西医结合都是从“整体”出发，着重于“扶正祛邪”的道理，采用综合治疗原则，这种治疗思路，我认为符合乙型肝炎的治疗规律。

回顾近几年来我国在中医、中西医结合防治乙型肝炎的研究方面，做了大量工作，成绩是肯定的。但也存在不少问题，例如不经科学的临床疗效判定，

就扩大宣传某些药物的作用，或过早的、普遍的、盲目应用于临床，不仅不能总结疗效，有时反而对患者有害；此外对体外动物实验“保肝”作用的结果，也不能持较慎重态度，例如用四氯化碳造成中毒性肝炎动物模型证明某药物有“保肝”作用，就推而应用，信以为对病毒性肝炎也具有保肝疗效等等。诸如此类，对继承和发展中医中药是不利的。现阶段我认为应从以下方面着手研究：（1）要加强“治则”和“辨证论治”的研究，请有经验的中医、西医共同组成研究班子，运用现代科学手段，深入探讨辨证论治的物质基础；结合临床实践，深入研究慢性乙型肝炎的发病机理及治疗规律。（2）建立健全筛选研究中草药的实验基地，加快筛选研究具有抗病毒作用的中草药及其它有关药物。（3）对有疗效苗头的单方及复方，组织协作，统一标准，分地观察，科学验证，及时推广。（4）要发扬“治病爱人”的精神，科学的、正确的解答病情，体贴患者，安慰患者，指导患者解除顾虑。在当前缺乏特效药的情况下，这一点我认为是一条重要的原则。最近我遇到不少患者乱投医，滥用药，长期不愈，患者精神负担很重。经我全面检查，认真分析，充分解释，减少用药，甚或停止用药，病情反而好转，甚至肝功能恢复正常，“澳抗”转阴。实际慢性乙型肝炎（包括轻型慢性活动型肝炎）也是可以自行缓解或“澳抗”转阴的。因此，对一部分患者，我认为可以采取“非药物综合疗法”（用一些维生素类药物），其中包括：饮食调节（适当高蛋白，必须禁酒）；适当活动，或不全休息；睡眠充足；讲究心理卫生，解除精神负担。总之，结合患者的具体情况，给以热情的指导，不用药、少用药，减轻肝脏负担，我认为这是帮助患者度过“难关”，使之获得缓解，甚至痊愈的有效方法之一，同时也是我们临床医师的责任。

研究肝炎的证型需要结合内分泌学

中国协和医科大学北京协和医院 史济招

病毒性肝炎的肝外证候很多，这是因为肝脏本身是一个极其复杂的代谢器官，有些可以从免疫学角度研究，如抗原抗体复合病，肝炎常伴有的关节炎（关节痛）、肾小球肾炎（血尿、蛋白尿等）以及过敏性皮疹（如荨麻疹、结节性红斑、成片的毛细血管扩张等等）。这方面的临床报道及实验室结合免疫学的研究资料已有一些。肝炎的另一组肝外证候与内分泌失调具有密切的关系，如低热（甚或高热）、睾丸萎缩、男子女性型乳房、蜘蛛痣、肝掌、甲状腺囊肿、囊性乳

腺病、卵巢囊肿、多毛症、功能性子宫出血、子宫肌瘤、月经衍期、量少、闭经、甚至不孕，还有肾上腺功能低下，临床上突出表现为色素沉着（很象阿狄森氏病），偶见肾上腺皮质功能亢进者，患者呈满月脸、痤疮、向心性肥胖、紫纹……等（很象柯兴氏综合征）。这方面临床报道很少，结合内分泌研究中医分型的本质的文献，更为缺如。低热作为肝炎的一个合并症是内科门诊常见之病，但肝炎常被忽略，传统的办法对这类低热患者是施以抗结核、抗风湿以及抗生素的试验治疗，最后无效，则归为低热，原因不明。其实早在六十年代国外即已有人证实，有些内分泌代谢的中间产物如胆甾醇酮、孕酮等都是致热物质。正常情况下，这些物质在肝脏中酯化而失去致热能力。在肝炎及肝硬化时由于酯化功能减低，致使这类致热物质积留于血中而引起发热。我曾用辨证论治，治疗过三型的慢性肝炎伴有长期低热者，一类是阴虚夹湿型，用猪苓汤；一类是中气虚弱型，用补中益气汤；一类属湿热型，用柴平散，都获得了满意效果。为什么辨证不同，方剂有别均能达到退热作用呢？其机理何在？又如慢性肝炎、肝硬化常见蜘蛛痣、肝掌，已知这是由于肝病患者血中雌激素浓度升高而产生的现象。我们在门诊看到过几例，有大而典型的蜘蛛痣，成片密布在两侧肩臂（背侧多），前胸、后背也有散在的，其中有一例，蜘蛛痣的数目竟达到120多个，直径最大的也不小于2.5cm。我们用辨证论治结合活血化瘀治疗，随着肝功能的好转及全身症状的改进，蜘蛛痣消失，肝掌也明显变浅。不少慢性肝炎合并瘤及瘤样增生，我们运用中医理论服中药治愈过甲状腺肿、乳腺管增生、卵巢囊肿、子宫肌瘤、肠息肉、脂肪瘤等。曾有一例38岁的中年女性患肝炎合并多囊卵巢、多毛症，体形面貌趋于男性化，患者精神负担很重，我们用中医中药治疗，不到几个月患者完全复原，追查15年以上，肝炎、卵巢囊肿以及男性体征均未复发。如此好的疗效怎能不引人入胜呢？目前的工作是要提出较大系列的、有水平的临床病例及有说服力的临床疗效，同时多方寻找内分泌指标，对疗效机理进行探讨。这样做有利于提高对中医证型本质的认识，也为将来的中医理论体系全面地阐明打下基础。同时这项工作也会有利于促进病毒性肝炎的病理生理的研究以及对内分泌与肝脏间关系的了解。

深入开展病毒性肝炎中西医结合临床研究刍议

中国协和医科大学北京协和医院 张育轩

拟从临床角度,谈谈个人对如何深入开展病毒性肝炎(简称肝炎)中西医结合研究的粗浅看法。

一、严密设计,验证疗效:近20年来,中西医结合治疗肝炎,观察和总结了大量的病例,取得了可喜的成绩。中医药在调整机体阴阳、脏腑平衡,增强患者体质,消除或减轻肝炎症状及恢复某些肝功能方面,起到了良好的作用,深受广大患者的欢迎。但也存在较多问题,其中最主要的是不少临床观察缺乏合理的对照,科学性不够强,其疗效往往不易为他人的重复所证实。多年来,我们曾对某些治疗肝炎的验方或中成药如水飞蓟蜜丸、云芝肝泰、肝炎宁冲剂、乌鸡白凤丸、肝必复等,进行了临床验证,均未能重复出与有关报道相似的疗效。当前,深入开展肝炎临床研究的主要任务之一,就是要在过去众多的中药、中西医结合治疗肝炎取得了“较好”疗效的基础上,通过有组织、有计划、有重点,设计严密的临床验证,进一步肯定或否定某些方药的疗效。对经过验证确认疗效肯定的方药,可逐步推广应用,并研究其治愈机理;对无明显疗效的方药,也要及时报道,以免大家继续使用,而造成长期无效的重复。

二、针对重点,协作攻关:急性肝炎患者早期休息,90%以上可以自愈。药物治疗的重点是慢性肝炎。主要针对三个方面:

1. 针对肝功异常的治疗:中药对各种肝功异常的疗效,不尽相同。很多中药(如五味子及其有效成分相类似的联苯双酯、垂盆草等)、中成药、验方及辨证论治方药,对谷丙转氨酶异常均有较好的疗效,但如何巩固远期疗效,尚需进一步探索。中药对血清白、球蛋白(蛋白电泳)、麂浊、麂絮异常,虽有一定的疗效,但并不满意。这方面的研究,应予加强。

2. 针对肝脏损伤的恢复或中止纤维化的治疗:对慢性肝炎来说,肝功恢复正常,不等于肝脏病变的痊愈。中药对肝炎病变的恢复情况,由于较少开展治疗前后肝穿刺活检的观察,因而了解甚少。这方面,虽可参考某些对实验性肝损伤或纤维化有较好治疗作用的方药,而应用于临床,但毕竟有别于人的肝炎病变。临床治疗前后肝穿刺活检的对照观察,应积极开展。

3. 针对病因(HBV)的治疗:消除HBV的持续感染,是治疗慢性乙型肝炎的重要环节之一。目前尚无肯定有效的方药。扶正祛邪治则,特别是采用补肾、益气等扶正培本治法,以提高机体免疫功能,冀达抑制或清除病毒的作用,有一些苗头,可考虑从这方面入手。在评价其疗效时,仅限于HBsAg一项指标,较

难说明问题,至少要包括HBeAg的检测,有条件时,还应检测HBV-DNA或DNA聚合酶。

慢性肝炎的发病机制相当复杂,治疗的难度无疑较大,但在全体从事肝炎临床和基础(药理、病理等)研究人员的共同努力下,充分发挥中西医结合的优势,通过密切协作,勇于攻关,必将在较短时期内取得丰硕的成果。

突破重点 旁及其他

解放军第302医院中西医结合科 汪承柏

深入开展中西医结合对病毒性肝炎治疗的研究,具有重要的现实意义。研究内容非常广泛,但难度也很大。例如乙型慢性活动性肝炎的临床治疗,要解决的问题很多,任何一位专家,条件最好的单位,也都难以全面取胜。但经过努力研究,在某些方面取得一些突破性进展,并由此而旁及其他问题的研究,则有可能。根据我个人从事中西医结合治疗肝炎的临床研究,要做到重点突破、旁及其他,有下述体会。

一、选题要准:作为研究,不同于临床治疗,不能什么都抓,必须有课题。在选题时,首先要考虑是个难点,但又不宜太大,例如寻找高效、速效、长效恢复肝功能、调控免疫、改善肝脏病理等方药,都是有研究价值而且亟待解决的问题。其次是取得突破性进展的可能性,即在一定的时期内经过努力能看出效果,有些难度相当大,而且又不易说清楚的课题,最好不列为中西医结合治疗的研究,例如肝炎患者免疫失调,虽然检测技术日新月异,但要确切地说明治疗前后的异常或复常,则不容易。第一,条件允许,有些指标由于主客观原因所限,难以实现,例如研究中西医结合治疗的肝炎肝组织学修复,由于患者难以接受治疗前后的肝穿刺,很可能使计划落空。所以在选题时,一定要实事求是地充分估计到其科学性和可行性。

二、突破重点:要对自己选择研究的课题取得突破性进展,必须付出艰苦的劳动。首先是要查阅与本课题有关的大量国内外资料,充分掌握其研究进展,相应的中医理论也必须熟练掌握,融会贯通两种医学理论,论证有理有据,方能提出行之有效的治疗方案。第二,持之以恒,一次成功的可能性是很少的,必须在反复实践中不断修改、补充自己的研究方案,在取得较为肯定疗效的基础上,制订出剂型改革,药物分析、机制探讨等研究系列程序。第三,不断深入,主攻方向确定后,不要轻易放弃或中途更换课

题,但应根据医学科学新进展、新技术,不断获取新知识,开拓新的科研思路,把该课题研究不断引向深入。

三、旁及其他:肝炎的很多问题不是孤立存在的,只是人为的以降转氨酶、退黄疸、清除乙肝病毒等某一侧面作为研究重点,但肝功能恢复、免疫调节、病变改善是相互关联、相互依赖的,有可能在研究某一方面时发现解决其他问题的重要线索,这就可以旁及其他,但在研究过程中要做到:第一,用多项指标判断研究效果;第二,善于联想,从用多项指标作为判断疗效的总结中,很可能发现原来未曾想到的效果,此时应进行由此及彼的推想;第三,要善于从偶然中找必然,抓住苗头,反复实践,开拓新的研究思路,扩大研究范围。

我在中西医结合治疗肝炎的临床实践中,基本上按上述思路方法进行工作,取得了一些成效,但这些仅仅是初步的,望同道共同奋战,为攻克肝炎作出贡献。

慢性肝炎的治疗要努力体现整体观点及全面治疗的原则

北京中医医院 陈增译

慢性肝炎的中医治疗,许多学者都表示应坚持整体观点,予以全面治疗。但究竟怎样才能体现整体观点,全面治疗呢?个人认为应从以下方面加以体现,即通过治疗要使患者在症状、体征、肝功能、免疫功能、病毒复制指标五个方面都有所改善,乃至获得最大程度的恢复正常,而其最终目标是肝脏病理变化的良性修复。肝细胞受病毒侵染,由于机体的免疫应答,肝组织出现炎症反应,肝细胞受损害,因此其后不可避免地要发生修复性反应。但这种修复我们希望能尽量恢复到正常或接近正常的肝组织结构,而不是形成肝硬化的结局。因为肝硬化也是肝脏弥漫性病变修复的结果,但这种修复完全失去了正常肝组织的原有结构,根本不是我们所预期的,不妨称之为非良性修复。不少慢活肝病例,在病程后期转氨酶也渐趋正常,乃至病毒复制指标也渐次转为阴性,但患者最终仍不免出现肝硬化结局,而发生大呕血和腹水,这样的例子可以说屡见不鲜。有人仅追求治疗后某一项化验指标很快好转,而没有从全面考察一下肝脏病变是否在好转,这是不足取的。有的用药只是针对化验检查所见,曾见有一慢性乙型肝炎患者,医者针对他GPT 500u以上用了联苯双酯,针对TTT 14u、TFT+++用了当归丸,针对HBsAg阳性用了云芝肝泰,就以上三种药联合治疗了二个多月,肝功能检

查愈趋不好,出现黄疸,后到我院治疗。检查患者舌苔黄厚且腻,舌质红绛,口秽明显,两脉弦滑,显然证属血分毒热炽盛,乃给予凉血解毒之剂治疗,服药一个月,症状大减,肝功能恢复正常。我个人并非反对以指标变化判断疗效,但肝炎具有多指标改变,在治疗过程中往往各项指标有升有降,从而增加了对疗效判断的困难,一般说治疗有效者,各项指标虽不能同步好转,但基本应相继好转,并逐渐趋于稳定。在这个过程中可能还有小的波动,只是这种波动幅度越来越小,频度越来越稀疏(即时间间隔越来越长),而不是此起彼落,反复波动不定,若是这样,说明肝脏病变还没有得到有效控制。

如何做到整体治疗,这是一个很大的题目,笔者认为从辨证出发抓病机是其关键。乙型肝炎病因是毒邪内伏血分,这个邪性质有似湿热,但如仅按湿热施治,症状方面虽可得到某些改善,但毒邪未清,停药后往往复发。所以解毒是祛邪治疗的重点,用甘寒凉血解毒比苦寒清热解毒好,因为邪伏血分,而且肝为藏血之脏,用血分药有利于引药入肝,消除病毒。且热在血分最易伤阴耗津,甘寒之品则可顾护营阴,若再配酸味药如白芍之类,则成为酸甘寒,能发挥其养阴柔肝的作用。这样配伍不论是抑制病毒复制还是改善肝功能,消除症状均有明显效果。而且酸甘寒组合还能抑制肝内纤维组织增生,对于防止肝硬化有利。

慢性肝炎患者免疫失调也是明显的,一般多表现为细胞性免疫不全和体液性免疫亢进,用补气健脾补肾以纠正细胞免疫不全,用凉血活血以抑制体液免疫。这样与上面所说的酸甘寒凉血解毒之品配伍组成复方,就能比较全面地针对病机施治,而可收到较好的效果。有时肝炎以外其他病变也会无意中得到治疗。如一例双前臂内侧皮肤患神经性皮炎二年,屡治未效,后以乙型慢活肝找笔者治疗,来诊时患者只是诉说肝炎方面的情况,而未说患有神经性皮炎,笔者也只是从肝炎病机出发,根据辨证,着重从调整机体全身状态施治,服药两个月,肝功能恢复正常,而神经性皮炎不意也消退了。类似这样的例子还很多,如肝炎并发冠心病、心律紊乱、关节炎、肾炎、糖尿病、严重失眠、视网膜脉络膜炎等等,在按中医辨证论治,用中药复方治疗的同时往往可获不同程度的好转乃至痊愈。所以笔者认为整体观点,全面地纠正患者机体失调状态是当前肝炎临床研究中必须予以极大重视的课题,因为它是真正治好患者,最充分地体现祖国医学治病特色的方面,我们应当在这方面多下功夫。

浅谈慢性活动性乙型病毒性肝炎 的中西医结合治疗研究

第三军医大学附属第一医院传染科 向居正

我国慢性活动性乙型病毒性肝炎（以下简称乙型慢活肝）患者并不少见，而且预后较差，部分病例可演变成肝硬化，或恶化成严重肝坏死，导致肝功能衰竭而死亡。到目前为止尚无特效治疗方法。因此，进一步研究有效的治疗药物，乃是迫切需要解决的重要课题。

随着乙型慢活肝免疫学机理的深入研究，发现乙型慢活肝的发生与持续病毒感染、进行性肝损害和自身免疫反应有密切关系。因此，在治疗上必须针对上述问题进行解决：（1）如何提高患者的抗乙型肝炎病毒免疫反应，使病毒感染状态得到中止；（2）如何抗肝细胞坏死、促进肝细胞修复，使肝损害过程停止；（3）如何恢复患者的免疫调节功能，使自身免疫进程得以停止。为此，国内外医学家近年来进行了积极的研究，用现代医学科学方法探讨了不少治疗方法与药物，但均未获得满意效果。国内还用中医辨证论治或中药治疗也有一些报道，并取得一些经验，但结论不一。据笔者临床体会，结合我国的实际情况，实行中西医结合，从中医中药中努力发掘治疗乙型慢活肝的新药物，采取综合治疗措施如抗病毒剂、免疫调节剂及抗肝细胞坏死、促肝细胞修复药等联合应用，有可能取得较好的治疗效果。

为了正确评价疗效，设计要严谨，要严格按照全国统一标准选择病例，要有随机对照。疗程要适当，一般以3~6个月为宜。既要观察近期疗效，又要定期随访观察远期疗效。要有严格的疗效判断标准，除临床表现及肝功能的改变外，要检测血清中乙型肝炎病毒的五项指标、DNA多聚酶及HBV-DNA，抑制性T细胞功能的检测，肝组织病理检查，血液流变学检测等。治疗前后观察结果须经统计学处理，然后全面分析对比，才能作出可靠的结论，筛选出真正有效的治疗药物。

乙型慢活肝的治疗虽是一个很棘手的问题，如能采用中西医结合，扬长避短，全力以赴，共同攻关，可望于近期内有所突破。

对当前病毒性肝炎研究的一点看法

中国中医研究院西苑医院肝炎科 关茂栓

病毒性肝炎在我国是常见病，多发病，尤以青壮年发病率高，严重影响广大劳动人民身体健康。我国

很重视肝炎的防治工作。在“六五”、“七五”期间，国家均把肝炎都列为重点攻关课题。在预防方面已研制出乙型肝炎疫苗，给乙型病毒性肝炎的预防带来了福音。治疗方面也取得了可喜的苗头，但也存在不少问题，例如现在治疗肝炎的药物约有600多种，但疗效确切的为数不多。鉴于上述情况，对今后病毒性肝炎的临床研究工作，提出一些个人不成熟的看法，供参考。

一、建议国家医药主管部门，组织对在新药政法实施之前已鉴定投放市场治疗肝炎的药物，重新进行临床验证（指定有条件的医院），对确属疗效低、质量低劣的药物，应责令停产禁销，不准在市面出售。

二、承担攻关课题的单位，应加强协调联系，互通信息，提倡在协作组之间经常交流经验和科研进展，发挥各单位的专长，互相帮助，以提高科研效率和质量。攻关课题的内容对外严格保密是必要的，但在协作组内部也实行严格保密，互不通气，这样则不利于科研的发展。协作组内某个单位的科研成果，应首先在协作组内部验证通过，然后再请外边专家鉴定。

三、中医攻关课题的实验研究，不能低于西医水平，检测指标应先进，检测的方法和试剂应要求统一，全国可按地区设立几个点，成立试剂供应中心，统一供应肝炎检测试剂，鉴定科研成果时，按统一规定的检测要求评定疗效。

四、中医中药治疗病毒性肝炎的临床研究，要突出中医特点，需辨证论治，用一方一药治疗，始终药味不变，实践证明治疗效果较差。目前治疗慢性病毒性肝炎，虽然仍不离“清热解毒”、“活血化瘀”、“扶正固本”三大法则，但许多病例，病情复杂，多有兼证，而且有的病例在整个病程中“证”常有变，因此，目前要加强辨证论治的研究，在治疗上找主证的同时，也须照顾兼证，这样才能收到好的治疗效果。用药不变，一方一药贯彻始终也不符合中医治疗原则，中医治疗病毒性肝炎的临床研究，首先是提高临床疗效，摸索其辨证论治的规律，根据肝炎整个病程中不同的“证”，拟定几个处方（是在辨证论治有效基础上），经临床验证有效后，然后再制成固定药味的系列方，这种类型的药，既符合中医特点，也适合辨证运用。

五、提倡改变剂型：在中医辨证论治的基础上，固定有效方剂，改变剂型，制成治疗某些疾病的系列方，有利促进中医科研的发展，中药一剂汤药，至少有4~5两，一般煎2次就被倒掉，其中不少成份没有被煎出利用，改变剂型制成的片、散、丸、冲、针等剂型，一剂不超过2~3钱，携带方便，便于服用，制成的注射剂，也能及时用于抢救重危患者。