

· 学术探讨 ·

对“微观中药西用”的反思

何泽民

摘要 中医学理论基础、名医方剂解析、微观辨证和临床实践都不支持中药“不采用辨证论治也能治病”；“微观中药西用”混淆了微观辨证与宏观辨证的概念，它取消宏观辨证，异化了微观辨证，无限扩大了它的适用范围，在诊疗实践中难免不遇到挫折。“微观中药西用”只能运用在微观辨证的适宜范畴，才会收到较好疗效。

关键词 微观中药西用；辨证论治；微观辨证；宏观辨证

Reflection of Microcosmic Chinese Medicine Used by Western Medicine HE Ze-min Department of Intergrated Medicine, Hospital of Shaoyang University, Hunan (422000)

ABSTRACT Basic traditional Chinese medicine (TCM) theory, analysis of famous doctor's decoc-tion, microcosmic syndrome and clinic practice are all opposed to use Chinese medicine without TCM di-alectical treatment. "Microcosmic Chinese medicine used by western medicine", which canceled the macroscopic dialectical and enlarged the applied range of microcosmic dialectical, mixes the concept of macroscopic dialectical with microcosmic dialectical, unavoidably will get frustrated in clinic. "Microcos-mic Chinese medicine used by western medicine" can get ideal curative effect only when it used in the range of microcosmic dialectical.

KEYWORDS microcosmic Chinese medicine used by western medicine; syndrome differentiation and treatment; microcosmic dialectical; macroscopic syndrome

《中国中西医结合杂志》2015 年第 2 期，首篇刊载了郑治敬大夫《“微观中药西用”探讨》^[1]，该文从中医学理-论基础、名医方剂解析、“微观中药西用”的思路启发和临-床运用等方面表达了两个观点：(1) 中药“不采用辨证论-治也能治病”；(2) “微观中药西用”：即从患者的临床症-状、体征及各种辅助科室检查阳性结果（统称为微观辨证-指标）中寻找和选用相对有效的现代药理作用的中药进-行组方医病。省去了复杂神秘的辨证，并能收到疗效。笔-者从辨证论治观反思这两观点，其实并非如此。

1 中医学辨证论治的理论基础不支持“微观中药西用” 首先，该文阐释了微观辨证、辨病论治和病证结-合观的含义及应用，但这并未为“微观中药西用”的观点-提供理论及临床实践基础上的支持。1986 年沈自尹院-士最先提出微观辨证：即在临床上收集辨证素材的过程-中引进现代医学先进技术，发挥它们长于在较深入的层-次上，微观地认识机体的结构、代谢和功能的特点，更完-整、更准确、更本质地阐明证的物质基础^[2]。当然，微-观辨证并不能取代宏观辨证，而是弥补宏观辨证用肉眼来

观察事物方法之不足。因此，也视为发展宏观辨证的范-畴。其实，这也是辨病和辨证相结合的逐步深入，探索-新规律的过程。微观辨证独立应用的适宜范畴是用在-“无证可辨”、证候不太明显、证候复杂以致辨证困难的-情况。亦用于某些疾病的发展过程中有微观的变化而-未能形之于外象的所谓隐性的“证”^[2]。在这里，微-观辨证根本未支持不用辨证的“微观中药西用”。

张仲景开创了辨病论治和辨证论治的先河，既辨病，-又辨证，先辨病，后辨证，辨病论治与辨证论治相结合^[3]。-目前，辨病论治的“病”是更适合指现代病名。中医学-辨证论治是根据病情，运用四诊八纲，结合病因，加以归-纳、分析，了解疾病的病因、病位、病性和病势等属性，-辨识邪正盛衰，推测疾病的预后转归，从而确定治疗原-则和具体措施。西医辨病论治则是在寻找病源，明确诊-断的基础上，针对病源用药。因此，辨病与辨证相结合-的观点，最根本的一点就是要坚持辨病和辨证论治，反-对“不采用辨证论治也能治病”，更不可能衍生出“微-观中药西用”。

2 “名医方剂解析”只是一种错误的主观假设 该-文陈述了危北海教授关于溃疡病的 6 种分型辨证论治：-（1）气滞胃痛证：四逆散加味。（2）虚寒胃痛证：黄-芪建中汤。（3）阴虚胃痛证：沙参麦冬汤。（4）火郁-胃痛证：泻心汤合金铃子散。（5）寒凝胃痛证：良附-丸。（6）瘀

血胃痛证:失笑散合丹参饮。随后概述了这 6 个方剂 32 味中药的现代药理作用。进而大胆假设:在其中任取 10 味组成方剂,均能治疗胃溃疡病。那么,组成的这些个方剂都能治疗胃溃疡病吗?笔者只要采取例证法即可否认其假设:如用治疗气滞胃痛证的“四逆散加味”9 味加川楝子治疗阴虚胃痛,药不对证,会耗气伤阴,使气虚证更虚;用治疗阴虚胃痛证的“沙参麦冬汤”8 味加黄连、黄芩治疗寒凝胃痛证,此为寒凝滋阴,犯关门留寇之忌;用治疗寒凝胃痛证的“良附丸”加“附子理中汤”共 7 味加桂枝、檀香、砂仁治疗火郁胃痛证,这是火上浇油,会加重实热证;用治疗虚寒胃痛证的“黄芪建中汤”7 味加人参、白术、蜂蜜来治疗气滞胃痛证,会使气机更加壅滞,病情会更重更急。类似情况,不胜枚举。其实,这些不加辨证的中药任意组合的治法,在中医错误辨证中都可能遇到,历代医家经过丰富的正反两方面的临床实践证实了其危害,早已警告后人不要犯“虚虚实实、关门留寇”的错误。因此,“微观中药西用”在临床上广泛应用是行不通的。

3 “微观中药西用”思路启发的事实依据有失偏颇或远离真实 该文主张“微观中药西用”的思路启发是“借鉴青蒿素的发明,杨文水教授研制的骨髓炎新疗法,民间单方、验方、偏方均不是经过很深的中医学理论研制成功。”青蒿具有:(1)解暑;(2)截虐;(3)凉血,退虚热。现代中医临床上已很少用它解暑和凉血退热,而主要用来治疗疟疾。屠呦呦教授从葛洪《肘后备急方》:“青蒿一握,水二升渍,绞取汁,尽服之”治疟疾疗效显著而得到启发,并参考历代医家辨治疟疾的方药及用法,发现并提取了有特效的青蒿素,由于青蒿为治疗疟疾的专药,青蒿素的发现主要运用现代有机物分离提纯技术,这不是疾病治疗过程,当然不需用辨证论治。

杨文水教授对急性骨髓炎辨证分型治疗^[4]:非化脓期内治法:(1)余毒湿热型:治以清热解毒,利湿消肿止痛,方用五味消毒饮加减;(2)风寒湿毒型:治以解表祛邪,透邪外出,方用荆防败毒散加减;(3)气血瘀滞型:以活血祛瘀,清热解毒,方用活血祛瘀汤。化脓期内治法:酿脓阶段:以解热化湿,和营透脓,方用活血透脓散加减;溃脓阶段:溃后而正气旺者,宜托里排脓,方用托里排脓散加减;若脓溃正气已衰者,宜托里补虚,方用八珍桔芷皂刺汤。杨教授治疗慢性骨髓炎同样也是采取辨证:分毒热蕴结型、风寒湿邪型、损伤淤阻型、久病正虚型 4 型治疗^[5]。杨教授及其所管理的医院治疗骨髓炎均采用辨证论治,并未不用辨证而按中药药理和骨髓炎病理任意组合药方施治。

单、验、偏“三方”主要是民间使用和无任何客观标

准来评价疗效,其科学性和疗效尚未能判明。加之组方简单,功效单一,一方一病,一一对应,用起来简单方便,只要按病索方药治疗就行了。这也是在缺少专业医师情况下的产物,那也只是专业医疗的补充,而不是任何时代的主流医学,专业医师决不会只用这“三方”治病。因此,不能成为专业中医医师不辨证治病的理由,也不宜做为“微观中药西用”的依据。

4 “微观中药西用”的临床运用取得良好疗效具有明显的偶合性 该文作者“运用‘微观中药西用’理论,组成治疗慢性胃炎方剂:柴胡、郁金、白芍、元胡、枳实、丹参、甘草、陈皮、半夏、厚朴、川芎、蒲公英等,随证加减,临床应用 15 年,取得良好疗效。……无 1 例癌变,而病理学报道慢性萎缩性胃炎癌变率为 10%。”^[1]作者自述运用“微观中药西用”理论组方,且无辨证,而实际上该方就是危教授前面治疗气滞胃痛的四逆散加味中的药物,把理气的香附、乌药换成陈皮、厚朴,再加川芎、蒲公英而成。该方主要功效是行气解郁,兼以活血、解毒,该方对气滞血瘀证的慢性胃炎当然有良好疗效,对兼有湿热证亦有效。这种所谓的不辨证地运用“微观中药西用”理论组方与辨证治胃病有明显的偶合性,更何况还有“随证加减”。

综上所述,“微观中药西用”犯了两个认识错误,一是把属于宏观辨证的“患者的临床症状、体征”纳入微观辨证,混淆了微观辨证与宏观辨证;二是无限扩大了微观辨证适用范畴,以微观辨病取代一切辨证论治,脱离中医学基础理论的指导。所采用的论据不但支持“微观中药西用”,甚至恰好相反是强调要辨证论治。作者为了充分发挥中药的治疗作用,从现代病理与中药现代药理相结合的思路出发,取消宏观辨证论治,远离微观辨证应用的适宜范畴,也异化了微观辨证,在临床诊疗实践中难免不遇到挫折。事实上“微观中药西用”只能在微观辨证的适宜范畴中运用,才会收到较好疗效。

参 考 文 献

- [1] 郑治敬. “微观中药西用”探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(2): 133-136.
- [2] 沈自尹. 微观辨证和辨证微观化[J]. 中医杂志, 1986, 27(2): 55-57.
- [3] 朱良春. 辨证与辨病相结合, 提高临床疗效[J]. 中医药通报, 2011, 10(1): 1-3.
- [4] 杨文水. 中医中药为主治疗急性血源性骨髓炎 311 例临床体会[J]. 山西中医, 1990, 6(1): 18-21.
- [5] 杨文水. 中西医结合治疗慢性化脓性骨髓炎的研究[J]. 山西医药杂志, 1985, 14(14): 214-216.

(收稿: 2015-03-26 修回: 2017-07-12)

责任编辑: 汤 静