

提高中医临床疗效的关键点*

——整理薛伯寿教授继承蒲氏学术思想有关谈论

□薛燕星** (中国中医科学院广安门医院 北京 100053)

摘要:针对现今某些学者倡用重剂,本文通过整理薛伯寿教授继承蒲氏学术思想有关谈论阐明中医临床疗效高低,绝非与用药剂量成正比,疗效不可唯剂量论,提高中医临床疗效的关键,首先是理论领悟;其次是医理指导下的辨证立法选方用药;再次遵循经方分量比例也是疗效关键,总量之轻重则应追求适中。此外,提高外感热病疗效关键当融会贯通伤寒、温病和温疫学说。

关键词:临床疗效关键 名中医 薛伯寿

doi: 10.3969/j.issn.1674-3849.2010.05.004

为进一步实施“名医、名科、名院”战略,加快首都名老中医学术思想抢救、整理和挖掘工作,北京市中医药管理局于2007年8月启动名老中医药专家学术思想抢救挖掘与优秀传承人才培养联动工程(简称“薪火传承3+3工程”),蒲辅周名家研究室及薛伯寿名医传承工作站经选拔成立,对传承蒲氏学派学术医疗经验提供平台。

蒲辅周先生曾经提出“用药数量宜精不宜多”,即选用药物必须适量,不宜过大;要有的放矢,药物数量不必太多,要抓住主要矛盾。薛伯寿带教徒弟坚持谨遵少花钱、治好病为原则,认为重剂,虽可能追求到一时疗效,但造成中药材浪费且加重患者负担及毒副作用等弊端不容忽视。本文针对大剂量用药逐渐成为普遍现象,通过整理薛伯寿继承蒲氏学术思

想相关谈论,做了一些分析探讨,供同道们参考。

广州中医药大学陈长青在《中国中医药报》发表“剂量换算:从李时珍错到中国药典”之论,并认为“习用轻剂,……遂使中医优势变为劣势,只能‘调理’身体,丢掉了危急重症的阵地”;同载“200g附子起死回生——李可破格救心汤的临床应用”一文介绍李可抢救“风心病”心肾衰竭极危患者,一方中附子用到500g、麝香用1g救治成功验案,可见竭力倡导重剂,有重剂决定疗效之意。薛伯寿对倡导重剂,否定李时珍“古之一两,今用一钱可也”之论,有不同之见。古今度量衡有异,有的学者据考古揭示汉代1两为当今15.6g,若按此标准,麻黄汤中麻黄当用46.8g;大青龙汤中麻黄当用93.6g,历代医案未见此用量。薛伯寿言蒲老善用经方,善用麻黄,其用量在3~12g,运用大青龙汤,麻黄18g已足取效。他赞赏有学者研究认为:“汉时每药两为1g左右,最大不超过

收稿日期:2009-12-03

修回日期:2010-08-17

* 北京市科技计划重大项目资助课题(D08050703020803):名老中医临床诊疗信息采集及经验挖掘研究,负责人:王映辉。

** 联系人:薛燕星,副主任医师,主要研究方向:名老中医学术经验传承研究,中医内科,Tel:010-88001446,E-mail:xueyanxing2931@sina.com。

*** 薛伯寿,教授,1986年被国家科委批准为国家级有突出贡献的中医科技专家,享受政府特殊津贴,主要研究方向:中医临床及教学。

1.6g”,从《和剂局方》诸多名方用量较轻;金元四大家之刘河间、李东垣等临床用药剂量偏轻,温病宗师叶天士更是以轻灵为长等皆可领悟其有据。故经方一两等于几克,纯以考古揭示为据宜慎重。中医临床疗效绝对不可走向“唯重剂量”论。

薛伯寿认为古今异制,治病剂量必须求索适中,偏高偏低皆非所宜,故剂量为研究中医的核心问题之一。李时珍对方药的研究指出的“今古异制,古之一两,今用一钱可也”完全据历来中医传承用药之量,结合自己临床用量的论断,此论断基本是既承前、又继后的分量标准。基本接近古今中医名家用药之量,而且偏小者亦甚多。古今皆有用药量偏大者,多为方中某些药有悟而重用。薛伯寿认为重剂绝非疗效唯一决定因素。必要时运用重剂是病情的需要,蒲老有:“宁可再剂,不可重剂”之论,药过病所,必损正气。极力倡导重剂应用宜慎重。

薛伯寿认为中医的临床疗效,首先决定于中医理论指导下的辨证、立法、选方、用药各种因素;其次煎服法适当与否;尚与诸药真伪优劣、自然生产及人工栽培不同有关;还与医者服务态度优劣相关。薛伯寿阐明中医临床疗效高低,绝非与用药剂量成正比,提高临床疗效有诸多方面。单纯提高剂量,难以达到振兴中医事业,只是必要时,掌握运用而矣。现将其有关谈论进行综合整理。

一、中医临床疗效关键,首先是理论领悟

《伤寒杂病论》既辨病又辨证,为理法方药和谐高度统一之书。蒲老认为:“只有中医理论上达到融会贯通,临床才能左右逢源,医理不明,则脉证皆无从识辨,其古人经验虽多,用药又何处下手?”故辨病、辨证是立法组方选药的前提。经方药物配伍与药量调剂,皆有法度可循。药有五味补泻之异、寒热温凉之差、升降浮沉之别、归经引经之用。组方有君臣佐使,并有合理分量比例,方剂配伍严谨。用药有相须相使、相畏相杀之情,即协同增效、削减毒副作用;然亦有相恶相反,宜避用禁用,即拮抗降效、增剧毒副作用,仲景经方配伍有超越时代的认识。1964年薛伯寿曾诊治霍某,男,4岁,咳嗽,鼻煽而喘,发烧,四肢末梢凉,咽充血,右下肺可闻及湿罗音,胸透示“右下肺炎”,舌苔微黄腻,脉浮数,仿蒲老肺炎常用方药,用麻杏石甘汤加桔梗、蝉衣、僵蚕、前胡治之,药后体温不降,咳喘加重,转请于蒲老,病者喘甚,目如

脱状,痰多,高热,舌红苔薄黄腻。蒲老云:“当用越婢加半夏汤治之”。处方:麻黄1钱、生石膏4钱、法半夏2钱、前胡2钱、桔梗8分、生姜3片、大枣2枚,服一剂烧退、喘平。蒲老云:此为外寒挟热饮之喘,需用半夏、生姜配石膏。从此案得知辨证选方是疗效关键,麻杏石甘汤主寒包肺火之咳喘,而越婢加半夏汤主外寒肺有热饮之咳喘,蒲老所用之量甚小而效速。

“上工治未病”,医者必须倡导养生防病,预防为主;同时力求治病于萌,《内经》有云:“善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏,治五脏者半死半生也”。即老子所云:“图难于其易,为大于其细”“其安易持,其未兆易谋,其脆易泮,其微易散,为之于未有,治之于未乱。”故治病于萌,及时防变,为医者诊疗水平体现。如“风心”未得之前若注重养生提高体质从而提高免疫能力,使之不患风湿热;知养生锻炼者即使患了风湿热,因体质较好,起病之时心脏瓣膜尚未损伤之际,若能辨证调治,同时进一步倡导养生更有益于控制病情发展。必要时亦可换人工瓣膜,术后如何提高换人工瓣膜适应性、促进心脏功能改善,中医药调治又非常必要。风心心衰合并肾衰竭,重用附子等也只能取效一时,必难以稳定,内经云:“病入五脏,九死一生”。另外,名医治疗危重病症运用经方,多为常用量,轻灵奇效亦不少,当今倡导重剂救逆,可起死回生,然更不可忽视倡导治病于萌、轻灵之剂有效作用。

另外,对危重之病,应取中西医之长,上海曙光医院吴翰香教授(北大“中学西”毕业)研究风心病急性心衰多年,曾在薛伯寿毕业实习时传授顽固风心病心衰治疗经验,倡导及时用西地兰等协助控制,附子、人参就不必用大剂量,而且控制快,疗效高,费用低;若纯用真武汤、参附汤……等往往提高参、附用量亦难以取效,花费大,住院时间长。故倡导此病宜中西医结合疗效好。

二、中医临床疗效关键其次是医理指导下的辨证立法选方用药

蒲老提出“以法治病,不以方求病”。任何外感热病、内伤杂病,都是恒动变化的,医者必须知常达变,若固执一病一方,则失辨证论治精神。

如汗法用于外感初起,能解表透邪外出,勿使外邪深入损伤脏腑,促使外感病早期而愈。伤寒宜辛温发汗;中风宜解肌和营;温病虽喜汗解,当用辛凉透

邪;湿温虽禁汗,但亦要芳香宣透,通阳利湿,故有不得微汗,病必难除之论,伏邪拂热自内外达,首贵透达。故必须掌握中医的辨病指导下的辨证论治,病名有别,病因不同,汗法透邪外出有异,选方用药有别,汗法是外感病治病于萌的有效之法,然汗之不及固无功、汗之太过亦伤表,大汗必伤阳,过汗亦耗液,汗而有伤,变证蜂起。观《伤寒论》桂枝汤条下载:“适寒温服,服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力,温覆令一时许,遍身𦛖𦛖微似有汗者益佳,不可令如水流离,病必不除。”寥寥数语,已道出汗法效与不效的机理,微似有汗为用法得当,邪却正安;如水流离为用法不当,伤正而病不除。善用汗法者还必须通晓兼用其他法,所谓一法之中,八法备焉,太阳病中广泛运用小柴胡汤且有柴胡桂枝汤,尚有桂枝人参汤(理中加桂枝)等。仲景少阴病中既有麻黄附子细辛汤又有四逆散,少阴虚寒重症,皆知回阳救逆大法,然忽视初起邪陷少阴之病,急则温阳透邪从表解,或从三焦分消;若能用麻黄附子细辛汤或四逆散治疗少阴病初起之病证,方可谓“治少阴病于其萌”,用药得轻灵之妙;叶天士从中悟出温病入营犹可透热转气,即应知透邪外达防其继续内陷增变,温病入营清营养阴法易知,而透达邪毒易被忽视。入血只须凉血散血,散血就是活血化瘀,而非止血之治,严重感染性疾病出现 DIC,叶氏从临床探索出凉血解毒活血化瘀而抗凝,为超时代先见之明。从中也可进一步认识到叶氏所云:辨卫气营血虽与伤寒同,若论治法则大异。叶氏从医理深奥之处去领悟,从临床实践中去求索创新,方有吴鞠通《温病条辨》银翘散、桑菊饮、清营汤、清宫汤、犀角地黄汤、加减复脉汤、大小定风珠、神犀丹及三宝等有效方药。故以法治病,不以方求病,在中医理论深悟发挥中,在治病临床中求索更有效方药,亦为提高疗效的关键。《伤寒论》获得《温病条辨》的羽翼,真是如虎添翼,大大提高临床疗效。故从叶氏轻灵效宏,少数中医师,突破常规使用大剂量,屡起沉痾。只可以供临床家在认证准确,一般用量不能取效的情况下运用,冀希取效。

三、遵循经方分量比例是疗效关键, 总量之轻重则应灵活掌握

蒲老使用经方总量虽偏小,然重视一方各药分量轻重比例,麻黄汤中麻黄、桂枝、炙甘草三者之比 3:2:1,认为若甘草量提高与麻黄同量则必影响该方

发汗解表作用;小承气汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤皆仲景经方,其组成分别:大黄 4 两、厚朴 2 两、枳实 3 枚;厚朴 8 两、大黄 4 两、枳实 5 枚;厚朴 1 尺、大黄 6 两、枳实 4 枚。三方皆同样 3 味药,各药用量比例决定组方之法度,其变化既影响方剂性能,又必影响其功效,故三方用药轻重比例有别,则方名、功效、主治有异。中医秘而不传在于量,主要指组方药物的比例,只知方之组成药物,不明其君臣佐使关系,不晓各药分量关系,必不能发挥方之功效治疗作用。总量之轻重,则应根据病情轻重缓急之情;四季气候、地理位置不同,病者体质阴阳刚柔之异,年龄长幼、有无故疾等思考决定,即要求达到因病因地因人制宜,达到用量恰到好处。论白虎汤方义指出:“此方虽是辛凉重剂,但清凉甘润,凉而不凝,清而能达,仍不失轻清发散气分热邪而出于外。若妄加苦寒,则成为毫无生机之死虎,安望有清气透邪之功”。不知一药乱投,病气不服之理;不明石膏有一定溶解度,不知粳米、天花粉、山药可增溶解度,只妄加石膏用量也未必提高疗效。故当今中医必须知溶解度之意,善于配伍,其中之一的科学内涵为增加溶解度。水煎一定量的药液中,一般只能达到最高溶度,倡用重剂,达到高溶度即可。

蒲老在京曾治一小儿频吐,不能饮食,用吴茱萸 3 粒、黄连 1 钱、苏叶 1 钱,水煎频服,一剂而愈;在四川故里梓潼曾治一病者,剧烈头痛如破,吐涎沫甚多,舌凉如冰在口中,辨证选用吴茱萸汤,吴茱萸先用 3 钱,水煎日 3 服,服一剂减不足言,二剂只见微效,再次处方吴茱萸用至 1 两,日 4 服,一剂病去六七,二剂而愈;从蒲老用吴茱萸从 3 粒而高达 1 两,一药之用量变化极大,据临床需要而用,达到疗效为目的,从此可知,蒲老临床用药轻灵,必要时取用经方其用量亦重。然是在常用量见效不满意,进而破格运用重剂,故蒲老介绍使用重剂是有序而慎重,同时嘱重用吴茱萸,必须重用大枣,大枣必须掰开入煎,以防辛辣副作用。为了节省中药使用,为了减少病人用钱负担,曾倡导组方为粗末,煮散治疗诸病。

四、提高外感热病疗效关键, 为融会贯通伤寒、温病和温疫学说

蒲老指出:“六经、三焦、营卫气血等辨,皆说明生理之体用,病理之变化,辨证之规律,治疗之法则,当相互为用,融会贯通。”并常云:“治疗急性病,尤其

急性传染病,要研究杨栗山的《伤寒瘟疫条辨》。余治瘟疫多灵活运用杨氏瘟疫十五方,而升降散为其总方^[1]。”其方组成:僵蚕 2 钱 蝉蜕 1 钱 姜黄 3 钱 生大黄 4 钱,为细末,病轻者作 4 服,重者作 3 服,最重者作 2 服。此方治疗瘟疫用量并不大。1956 年北京乙型脑炎流行疫情严重,引用石家庄有关的经验无效,死亡率极高,中国中医研究院及时组织名中医医疗组,蒲老任组长,他亲临儿童医院、传染病医院作技术指导,通过对病人客观临床分析,结合北京当年雨水多,气候偏湿,认为北京“乙脑”属湿温范畴,当采用通阳利湿、芳香化湿之法,在蒲老亲自指导下,显著提高了疗效,迅速降低病死率,使许多垂危病人起死回生,总结提出乙脑治疗八法,选方 66。周总理因而称颂蒲老为“高明中医,又懂辩证法”。曾治急重乙脑患者,呼吸障碍而用呼吸机,蒲老细察病情,认为邪尚在卫气之间,急用辛凉轻剂桑菊饮而挽回危局;一重症腺病毒肺炎幼儿,脾阳大伤,气弱息微,喘嗽不已,体温尚高而汗冷肢凉,大便清稀,脉细微,舌淡红苔白。救逆用甘草干姜汤,试管频频滴服,恢复生机

出院。蒲老效法叶氏轻灵纯正,一用《温病条辨》桑菊饮;一用《金匱》治肺痿之甘草干姜汤。轻灵是圆机活法,精简扼要,看似平常,恰到好处;纯正是冲和切当,剔除芜杂,配方严密,不落肤浅。蒲老治疗外感热病从正治法到救逆法,用量皆偏小,用经方分量在“古之一两,今之一钱”左右,而且偏小者多。

总之,薛伯寿教授紧密结合临床,论点突出临床疗效,治好病为依据。理论联系实际倡导辨证论治各环节作用,倡导轻灵纯正,本蒲老少花钱治好病。认为使用重剂,必须在辨证准确,常用剂量不见效,尚可破格提高剂量,冀希达到疗效。医者学习有识之师,善用重剂,仍要始终不忘追求轻灵之剂治病;始终不忘追求简便验廉。

本文由北京中医药薪火传承“3+3”工程薛伯寿名医传承工作站及蒲辅周名家研究室提供。

参考文献

- 1 薛伯寿,薛燕星.蒲辅周学术医疗经验—继承心悟.人民卫生出版社,2000.

Key Points for Clinical Effect Improvement

-- Discussion on Dr. Pu Fuzhou's Academic Thoughts

Xue Yanxing

(Guang'anmen Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract: During the 50 years of clinical practice, Prof. Xue Boshou has followed Dr. Pu Fuzhou's academic thoughts and gained rich experience in treating exogenous febrile diseases, internal diseases, gynecological disease and pediatrics disease, thus regarded as a well-known TCM doctor in CACMS. This paper reviews Prof. Xue Boshou's opinions derived from Dr. Pu Fuzhou's academic thoughts and demonstrates that clinical effect is not proportional to the formula dose; the key point to improve the clinical effect is to understand disease in terms of theories, give a corresponding prescription, and finally follow the proportion of each ingredient according to the classical prescription. In addition, a critical step to improve the clinical effect of exogenous febrile disease is to have a comprehensive theoretical understanding of cold damage, febrile disease, and epidemic disease

Keywords: Key points for clinical effect improvement, Well-known TCM doctor, Xue Boshou

(责任编辑:张志华,责任译审:张立巍)