

论中医临床处方用药的方法与技巧

★ 辛增平 白宇乾 孙有智 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词:处方用药;方法;技巧

中图分类号:R 289.1 文献标识码:A

中国医药学源远流长,不但理论体系丰富、系统、完整、科学,而且久经临床检验疗效甚高。中药方剂是中医临床治病的主要武器,也是中医众多治病方法中应用最多、效果最好的一种。因此,能否正确地处方用药,与临床疗效有着直接的关系。那么,处方用药的要素是什么?有哪些方法、技巧?现归纳分述如下。

1 处方用药的步骤

1.1 准确辨证 中医处方用药的有效性在于准确辨证。只有准确辨证,才有准确的立法和处方用药。辨证一错,则一错百错,毫无疗效可言。一个好的临床医生,应该善于运用望、闻、问、切四诊手段,八纲辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、六经辨证、脏腑辨证、气血津液辨证等方法诊察辨证疾病,以保证立法、处方用药的准确性。

1.2 依证立法 中医处方用药的第二步是设立治法。辨证是为治法的设立提供依据,也就是说,治法应当根据辨证结果的需要而提出,不能凭空设想,这就是我们强调的“法随证立”。

1.3 依法处方 所谓依法处方是指依据所设立的治法进行处方用药,反过来说,处方最终产生的治疗作用一定要体现所设立的治法。依法处方有两种形式,一是选择成方加减变化,叫“依法选方”;二是直接选药组方,也叫“依法组方”。一个高效的临床医生,应该是上述两种形式的结合应用。当然,更多的是“依法选方”,因为成方是经临床检验有效的。选药组织的方剂是新方,难以肯定疗效,同时,组方是一个中医综合水平要求很高的处方用药形式(所以,本文只谈选方用药,不谈组方),但是,当辨证立法后,难以找到比较相符的方剂时,就要“依法组方”,创建新方的前提,必须是熟练地掌握了组方理论和有较多应用成方的经验,才可能成为有效的处方,完全脱离成方经验的临证组方是绝对不存在的。辨证、立法、处方都是中医理论的体系,它构成了理、法、方、药中医治病的基本模式。一个高效处方,证、法、方三者间紧密相连,体现高度的统一性。这也是

检测一个处方临床用药准确与否的重要方法。

2 成方变化应用的规律

成方应用为什么要有变化?因为病证有兼夹、病情有轻重、病势有缓急之分;人有体质强弱、年龄大小、性别男女之异;大自然有气候冷暖燥湿、地区南北、季节春夏秋冬之别,照搬成方,则难以显效于临床。故应用成方之格言:“检谱对弈弈必败,拘方治疾疾必殆;学方之要,贵在变通,师其法而不泥其方。”

2.1 从兼证变化成方 是指当前辨证的病证与某一成方主证相符,但其兼证不同,在选用原方的基础上,对其组成中的次要药物进行合理的变化,使变化后的方剂更适合病情治疗的需要,习称“成方的随证加减”。这是中医临床处方用药最常用的形式。例:李姓,干部,男,57岁。头晕数年,发作时天旋地转,恶心呕吐,耳鸣,西医诊为梅尼埃病。常头昏,摇晃欲倒,影响睡眠,多梦,饮食减少,体重减轻,少许吐痰,肛脱时作,舌淡,脉弦细无力。辨证:中气虚陷夹痰,兼心气不宁。立法:补气升阳,宁心化痰。选方:补中益气汤加减。处方用药:原方加远志、茯神、半夏、生姜、大枣(摘自《蒲辅周医案》)。

2.2 从主症的侧重不同变化成方 一个主治证有很多主要症状,临床上根据主要症状的侧重加上相关治疗的药物,以提高成方的疗效。例如补中益气汤主治中气虚陷证,主症有乏力,食少,舌淡,脉虚软无力,胃下垂,或肾下垂,或宫脱,或肛脱,或遗尿,或崩漏,或便血,或久泻久痢。如侧重于胃下垂,则加枳实、山楂;肾下垂加枳壳、杜仲、山茱萸;宫脱加益母草、白芍、五味子;肛脱加肉豆蔻、诃子;遗尿加桑螵蛸、益智仁;崩漏加阿胶、艾叶;便血加赤石脂、炮姜;久泻久痢加罂粟壳、白芍、木香。

2.3 从病情、年龄、体质、地区、季节、气候加减成方 同一个病证,由于病情的轻重,年龄的大小,体质的强弱,地区、季节、气候的差异也要变化成方处方用药,以调整原方作用能力的大小,这里主要通过药量的增减来完成。例如:四逆汤的处方用药是附子

15 g、干姜 6 g、炙甘草 6 g,主治少阴病阴盛阳衰。当其证重发展为少阴病阴盛格阳证时,可附子增至 20 g、干姜加至 12 g,称通脉四逆汤,这是病情轻重的变化;六味地黄丸原方为小儿肾虚五迟而设,炼蜜为丸梧桐子大,每服 3 丸。当用于成人时,则每服 30 丸,约 9 g,为年龄大小的变化;十枣汤主治悬饮,强人服 1~1.5 g,羸人服 0.5 g,为体质强弱的变化;麻黄汤主治外感风寒表实证,北方高寒地带,麻黄可 15 g、桂枝 10 g,南方温热地带,麻黄宜 9 g、桂枝 6 g,为地区、气候的差异变化。

3 重视有效“药对”

“药对”是指具有特殊功效的两个药物的特定配伍,是中医临床用药的宝贵经验,在辨证选方用药的基础上,根据需要合理加用“药对”,可提高疗效。例如:麻黄配桂枝,发汗力强;麻黄配杏仁,平喘效好;桔梗配杏仁,止咳良药;大黄配芒硝,长于泻热攻积;大黄配桃仁,长于破下瘀血;石膏配知母,长于清气泻火;人参配黄芪,补气力强;人参配干姜,长于补中阳;附子配干姜,急速回阳散寒;苍术配厚朴,燥湿力强;半夏配陈皮,燥湿化痰效好;黄芪配白术,长于固表止汗;当归配川芎,长于调经;砂仁配黄芩,安胎之圣药;半夏配生姜,呕家之圣药;山药配生芪,降糖效好;芡实配玉米须,长于消尿蛋白;荆芥配蝉蜕,长于抗过敏。

4 中医辨证结合西医辨病

很多中药对西医某种病的病因病理有直接的治疗作用,在辨证选方用药的同时,辅以辨病用药,可提高疗效。例如:肺脓肿多配用鱼腥草、芦根、桔梗;肺炎多配用鱼腥草、黄芩、车前草;乳腺炎多配用蒲公英、芒硝;阑尾炎多配用白花蛇舌草、败酱草、红藤;乙脑、流脑多配用大青叶、板蓝根;菌痢多配用黄连、黄芩、葛根;阿米巴痢疾多配用白头翁、鸦胆子;尿结石多配用金钱草、海金沙、冬葵子、王不留行、石韦、鸡内金;病毒性肝炎多配用板蓝根、虎杖、贯众、蒲公英、平地木、绣花针、垂盆草、田基黄;淋病多配用瞿麦、扁蓄、莲子心、金银花、石韦;高脂血症多配用荷叶、山楂、决明子;肺结核多配用百部、白及、旱莲草;癌症多配用蚤休、猕猴桃根、野葡萄藤、白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、山慈姑;急性铅中毒多配用葛花、小野鸡尾草;肾炎蛋白尿多配用山药、芡实、莲子、玉米须、生芪、马鞭草、泽兰;糖尿病多配用天花粉、山药、黄芪、知母、玉竹、石斛;过敏性皮肤病多配用荆芥、蝉蜕、防风、苦参;胃酸过多症多配用乌贼骨、瓦楞子;胃十二指肠溃疡多配用乌贼骨、白及、田

七;口臭多配用佩兰、藿香、茵陈、薄荷;高血压多配用桑寄生、杜仲、牛膝、石决明、天麻、钩藤、黄芩、栀子、夜交藤、益母草;骨质增生多配用苏木、自然铜;坐骨神经痛多配用白芍、伸筋草、千年健;男子精少不育症多配用蚕蛾、冬虫夏草、枸杞子、狗宝、覆盆子、龟胶、鹿胶;胎动不安、习惯性流产多配用南瓜柄、黄芩、砂仁、续断、艾叶、阿胶;胆汁反流性胃炎多选用小柴胡汤;防治食道癌多选用六味地黄丸;甲肝黄疸首选茵陈蒿汤;黄体功能不全者多选用四物汤;维生素 B₁ 缺乏症多选用桂枝汤、鸡鸣散;维生素 B₂ 缺乏症多选用导赤散;免疫功能低下症多选用玉屏风散;心肌梗塞、心源性休克的抢救多选用生脉散;脱水性休克多选用四逆汤。

5 中西药配合

中西药配合处方,这是当今临床治病的一大特色,使用合理,确能提高疗效。例如:伤风感冒咳嗽,止嗽散配西药速效伤风胶囊,比单一用药疗效快;阳证疮痍红肿热痛尚未成脓之时(蜂窝组织炎),银翘散配抗菌素效果好;辛辣刺激物过度之牙龈红肿热痛,牛黄解毒丸配乙酰螺旋霉素见效快;阳证咽喉肿痛,银翘散或板蓝根冲剂配磺胺增效剂,作用明显增强;热毒痰火之瘰癧(淋巴结核),解毒消炎丸配异烟肼疗效显著增加;辨证属中医心肾阳虚,痰饮凌心之心衰病人,单用真武汤、肾气丸,或单用西药洋地黄类效果不佳时,以真武汤加减内服,配用洋地黄类药治疗,每每获效;治阳虚水肿(慢性肾炎水肿),温阳利水方实脾散、真武汤、济生肾气丸配小量双氢克尿塞,利尿消肿作用更佳。

中西药配方虽能提高疗效,但存在很多弊端,千万不可滥用。例如:生脉散的作用可被西药心得安所抑制,不可同用;含有朱砂的方剂,诸如朱砂安神丸、六神丸、七厘散、紫雪、至宝丹、安宫牛黄丸、苏合香丸等不宜与还原性西药如硫酸亚铁、亚硝酸盐、溴化钾、溴化钠、碘化钾、碘化钠等配用,否则会产生溴化汞、碘化汞,导致药源性肠炎;含有鹿茸的方剂不宜与胰岛素、降糖灵同用,鹿茸可使血糖上升,降低降糖效果。

结语:中医临证处方用药是中医诊疗水平综合素质体现,其内涵丰富,涉及的内容方方面面,除了上述所论之外,还与处方中单药剂量、疗程、剂型的选择、服用方法、医生的临床用药经验、对疾病转机的把握等诸多因素息息相关。充分认识、全面考虑这些因素处方用药,对提高疗效有着重要的意义,当予以重视。

(收稿日期:2005-07-05)