

进十八剂后患者精神好转, 体力增强, 大便通畅, 黄苔已退, 服药期间已恢复化疗而使病情得到控制。中医认为肺司呼吸, 而此功能又赖胸中大气之推动, 肺癌患者正气已虚, 动力不足, 复受化疗伤正, 常于虚损中兼有热象, 临床多见气短乏力, 痰不易咯出, 舌红口干等症, 升陷汤中既有黄芪之温补, 又有知母之滋润, 用之咸宜。

又用升陷汤治疗乳腺癌术后的病人, 也获得满意的疗效。现代医学认为肿瘤的发生发展与免疫反应特别是细胞免疫功能低下密切相关。升陷汤中黄芪为主药, 而黄芪可增强人体的细胞免疫功能, 提高了淋巴细胞杀灭癌细胞的能力, 且黄芪含有多种微量元素亦是维持人体正常生理机能所必需。黄芪为扶正固本之药, 誉为“补气诸药之最”, 是否与其上述药理作用有关, 尚待研究。

临床常见有“气虚发热”者, 此类患者多病势缠绵, 经久不愈, 气短乏力, 神倦懒言, 但又有发热脉数等热象, 如投补中益气汤则虑其过温, 此时以升陷汤往往取效。因气虚一症, 其本在肾, 久虚伤阴, 阴虚都有热象, 升陷汤药性平和无温热之弊, 且知母性寒, 滋肾降火, 黄芪偏温, 益气补中, 阴阳搭配, 相得益彰。

总之, 应用升陷汤治疗肺癌化疗后所出现的副作用, 治肺癌、乳腺癌手术后免疫力低下, 治慢性支气管扩张以及原因不明的发热等, 只要证候相同, 用升陷汤加味, 都取得比较满意的疗效。

补阴药与激素在肾病治疗中的应用

李 恩(河北医学院生化教研组)

我们在临床研究发现, 慢性肾炎和肾病患者以肾阳虚或脾肾阳虚较为多见。如久治不愈, 随病程的迁延可能转变为肾阴虚, 常用皮质激素(如强地松)配合中药治疗。根据中医辨证, 在用强地松时如何选用中药? 临床实践证明, 配合的好, 可以相辅相成, 使用不当, 也会起相反的作用。如, 肾病患者, 在就诊时表现为肾阳虚, 用中药以助阳为主, 并同时应用强地松, 但有的患者在治疗过程中, 会出现阴虚证候。分析其原因可能是: 强地松为肾上腺皮质所分泌的一种激素, 可看成“纯阳”之药, 在开始大量应用时, 又加上助阳中药, 出现“阳胜耗阴”, 造成“阳强不能密”, 影响阴精不能内敛而发挥其滋养作用, 转变成肾阴虚。后来, 我们根据中医“虚则补之”和“阴阳消长转化”的原理, 对肾阳虚的肾病患者, 采用强地松加中药治疗的原则改为: 在用强地松之初用滋阴药, 当强

地松减至维持量时, 在滋阴药中加上助阳药, 对于防止和消除阴虚证候, 提高中、西药结合的疗效, 均有明显改变。

常选用的滋阴药以六味地黄加女贞子和旱莲草(二至丸)为主, 用枸杞代替山萸肉, 亦能发挥其补肾益精和养阴补血的作用。旱莲草、女贞子养阴补肾, 旱莲草还有凉血止血作用, 对肝肾阴虚血热妄行尤为适宜。配合滋阴的助阳药有菟丝子, 既补阳又益阴, 补骨脂与滋阴药配合亦可补肾助阳, 仙茅、仙灵脾均补肾壮阳; 巴戟天的助阳, 证明其有类皮质激素样的作用, 可能是兴奋肾上腺皮质功能。

临床实践中体会到, 中西医结合并不是单纯的中药加西药, 而应有中医或现代医学的理论作指导, 运用辨证的方法去指导用药, 不仅可以提高疗效, 而且有助于中西医在理论上的结合。在疾病发展过程中, 阴阳并非固定不变, 而是彼此消长, 互相转化, 或达到“阴平阳秘, 精神乃治”而痊愈。阴转为阳为顺变, 阳转为阴为逆变。因此, 在辨证论治中, 促其顺变防逆变, 注意保护肾阴, 实属重要。强地松加中药治疗肾病, 之初用滋阴药, 目的就在于防止“阳胜耗阴”, 阳转阴。强地松减至维持量, 加助阳药是为了使肾上腺皮质由于长期应用强地松形成的负反馈作用而受到的抑制得以解除和恢复。由于长期应用皮质激素使人体抵抗力降低时, 辅以助阳和补阴药, 可促使机体免疫力的恢复, 对健康的恢复和预防复发, 均有帮助, 起到扶正祛邪的目的。

从中医理论研究补益药

张家庆(第二军医大学长海医院)

补益扶正是中医独特的治则之一, 值得我们进一步深入研究。就以补阳(助阳)药来说, 内容也很丰富。经过几千年临床实践, 证明有的能助心阳, 如附子、肉桂、桂枝之类, 有的温脾阳, 如干姜、吴茱萸等; 而更多的是温补肾阳药, 如鹿茸、淫羊藿、肉苁蓉、巴戟天、仙茅等等。当然, 这种划分并不是绝对的, 如附、桂也是温肾阳之要品。

但是, 从现代药理学角度究竟应如何理解这些作用呢? 古人的一些理论是否有科学的根据呢? 对此有些人有怀疑。我们经过初步探索, 认为这些理论大有研究价值。例如, 附子用于亡阳的回阳救逆作用是中医普遍承认的理论, 但是有的单位以正常动物作实验却见附子提取物使血压下降, 这就与“回阳救逆”不符了。我校药理教研室同志应用休克的动物模型进行类似的实验, 结果证明确实能使血压上升, 能“回阳救

逆”。原来附子的作用是双相的。

国内对助阳药的研究,从五十年代开始,大多用附子、肉桂、淫羊藿、苁蓉四味药作为代表。但古人记载它们的性味归经以及药性之刚柔并不全同。肉桂辛热,性慓悍,散寒邪而利气,下行而补肾。附子味辛大热,命门之剂,能除表里沉寒,有退阴回阳之力。但古人对淫羊藿、苁蓉的助阳作用的记述与附子、肉桂迥然不同。认为苁蓉温而不热,补而不峻,温而能润,补益阴精,温养阳气。而淫羊藿禀性辛温,专壮肾阳,能益精气。可见附、桂的助阳作用主要是对寒而言,能助心阳,而淫羊藿、苁蓉的助阳作用柔润、缓和,主要是对肾精不足而言。现代药理研究也认为附、桂作用于心血管系统,具有强心、改善末梢循环的作用。而淫羊藿、苁蓉则可能有雄激素样作用和促进生长作用,这些作用可能和蛋白质的合成有关。我们用氢化可的松引起的“阳虚”动物模型分别观察了这四味药对DNA合成的影响。结果发现附、桂对氢化可的松引起的DNA合成率减少基本上无作用,而淫羊藿、苁蓉却有明显的增高作用。我们在临床上也曾用过附子提取液抗休克,用淫羊藿、苁蓉、仙茅等为主治疗性腺功能减退及席汉氏症等都有一定疗效。

中药的药理作用是很复杂的,例如淫羊藿有降压作用,也能扩张冠脉,此外还有抗感染以及镇咳、祛痰、平喘等作用。这些作用显然不能直接以影响DNA合成率来解释。因此用DNA合成率作指标可能对研究是否有蛋白质同化作用有意义。附、桂在这方面作用看来并不明显,但并不排除它们对心血管或其他方面的作用。

由此可见,在研究中医中药的工作中,对古人的论述应该予以应有的重视。长期积累的经验之谈,其中必有道理。

中医补益方药浅谈

高辉远 (中国人民解放军三〇五医院)

中医补益方药,既不同于一般强壮剂,又不属于普通营养品,而是有良好的预防作用,能提高人体抗病能力,增强免疫机制;有很高的治疗效果,能挽救危及生命的虚损重症,促进健康恢复。

在临床实践时,如何正确地、灵活地运用补益方药,则必须以“辨证论治”为准绳。具体讲:有渐虚,

宜平补缓以取效,有顿虚,当峻补急以图功;有阳虚,阳不足者,温之以气,有阴虚,精(阴)不足者,补之以味;有气虚,气主煦之,四君可用,有血虚,血主濡之,四物首选;有虚热,清补勿疑,有虚寒,温补莫误;有津液虚耗,生津增液以济其涸,有五脏虚损,损其肺者,益其气,损其心者,和其营卫,损其脾者,调其饮食,适其寒温,损其肝者,缓其中,损其肾者,益其精。虚损辨证无讹,补益施治有据,以上皆补益方药的正法。同时,阴阳脏腑之间的生理病理关系是相互影响的。临床有肺虚补脾,脾虚补命门火,肝虚补肾,以及脱血益气等,此又属间接补益法。

先师蒲辅周对补益涵义作了新的发挥,创“补而毋滞”论。强调“气以通为补,血以和为补。”他赞扬许多中医补益方剂,大都补中有通,如人参养荣丸,补中益气汤中配有陈皮以理气,六味地黄汤内佐有茯苓、泽泻以通阳,深刻体现“补而毋滞”之旨。若徒知补药堆积,则属漫补、壅补,殊难达到补益方药的应有效果。我曾医治一慢性肾炎,辨证属肾阴亏虚,用六味地黄加五味子、枸杞子、菟丝子等补肾滋阴之品。先师见而一针见血地指出:子徒顾补肾,而忘“补而毋滞”之戒。回忆从业十七载,仅此一次批评,使我终身铭记在心,每当应用补益方药时,言犹在耳,未敢再误,也愿同道引为借鉴。

此外,先师非常服膺张子和“药补不如食补”之说。并谓补益方药原为治病而设,未可以补人。病去则食养之,以冀康复,五谷为养,五畜为益,五菜为充,五果为助,这些食品,皆能补益人,远胜药补。

在研究中医补益方药选题上,不要只重视珍贵药品,尤其那些稀有短缺品种,而要选择常用的有良好补益效果的药物和配方。我们在研究防治老年慢性气管炎时,体会本病属肺气虚损为主,结合中医“肺肾同源、脾肺相生”的理论,脾肾亦因久病致虚,而补肺、健脾、益肾,是慢性气管炎扶正固本的基本原则。运用补益方药增强三脏功能。组成双紫补肺片,即用紫苑、款冬花、麦冬补肺,黄芪、炙甘草健脾,紫河车、熟地、五味子、菟丝子益肾,重在扶正固本,佐以鸡血藤活血,陈皮理气,又使补中有通。经四十三例病人的临床验证,总有效率为97%,显效以上占69.8%。但考虑方中紫河车比较短缺,不宜推广应用,此为补益方药研究选题时应注意的问题。