

王左论急症之正邪观

魏江磊, 吴星宇, 指导: 王 左

(上海中医药大学附属曙光医院王左名中医工作室, 上海 200021)

摘 要: 急症之正邪交争演进, 正邪双方地位变化以及由此而来的临床价值评估已引起业内高度关注。长期实践发现, 受客观环境的干预, 急症患者正邪状态已有了较强烈的时代特征。其表达有三: 首先, 发病学中正气亏虚病理色彩愈加浓厚; 其次, 病机学中元气不是趋势渐次上升为疾病演化的主要影响因素; 最后, 由此而形成“急亦需要治本”救治新思维。更深层次观察发现急症中正虚的表达形式为气血阴阳量与质的变化。前者为量的绝对不足, 即虚损; 后者为质的偏差, 即气血运行不畅, 故“补虚培元”、“条畅气血”当为救治急症的正确思辨。

关键词: 王左; 急症; 正邪观

中图分类号: R278

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)11-1985-04

上逮《内经》、《难经》, 下及当今, 急症正邪演化图景及救治方策讨论绵延数千年。急症邪盛“急治其标”, 耳熟能详, 然而实践却告诉我们, 正气虚损及偏差乃急症发生发展的至关要素, 忽视之将可能接受客观规律的惩罚。

1 理论溯源

1.1 正气盛衰与急症

急症发病中有关正气盛衰论述滥觞于《内经》, 后世多有发挥, 其理论涵盖两方面, 即正气量之虚损及质之偏差, 前者指气血阴阳虚衰, 其中以真阴元阳虚损尤为关键。此时, 御外之力锐减, 急症立见, “三虚至, 其死暴疾也”(《灵枢·岁露》)。“常见今人之病, 亦惟之气有伤, 而后邪气得犯之, 故曰‘邪之所凑, 其气必虚’”(《景岳全书·中兴汤》)。后者指气血运行异常, 其表现形式有二, 一曰气行失常, 清浊乖张。“清浊相干, 乱于胸中, 是谓大悦, 故气乱于心, 则心烦, 心密嘿, 俯首静伏。乱于肺, 则俯仰喘喝, 接乎以喘。乱于肠胃, 则为霍乱。乱于臂胫, 则为回厥。乱于头则为厥逆, 头重脚仆”(《灵枢·五乱》)。二曰气血逆乱, 上下内外相隔。“上下不通, 则暴扰之病也”; “阳气者, 大怒则形气绝, 而血菀于上, 使人薄厥”(《素问·生气通天论篇》)。说明正气“质”的即气血逆乱亦是正虚的主要表现, 对此《内经》有精辟总结“出入废, 则神机化灭; 升降息, 则气立孤危”。

1.2 扶正法与急症

急症正虚理论源自《黄帝内经》, 仲景则开扶正治疗急症的先河。其后历代医家间有补充和完善。认为在处理急症时, 祛邪仅作为手段和权宜, 而扶正以达“阴阳自和”才是目的和归宿。顾护正气应贯穿于急症治疗过程的始终。扶正在急症正邪对立动态变化的不同阶段有其自身的不同涵义。

邪盛阶段, 正气有受伐之虞, 应攻邪勿伤正, 中病即止。临床更提倡佐以顾护正气之品, “务在先安未受邪之地”。因此, 历代有“发汗以取微汗为宜”; “汗之病, 瘥后停服”,

“得下, 不必尽剂, 余勿服”等告诫。而十枣汤、葶苈大枣汤、龙胆泻肝汤均伍以生地、大枣、甘草等补虚之品, 体现扶正思维。

正虚邪实阶段, 邪气壅盛, 正虚显露, 应祛邪同时重视扶正, 攻补兼施。例一, 太阳病表邪未除, 阳气受损而漏汗不止, 宜桂枝加附子汤调和营卫, 温经回阳, 使表解阳复, 汗液自敛。例二, 外症未除却“数下之”损伤脾胃, 症见利下不止, 心下痞硬, 宜桂枝人参汤温补脾胃, 和里达邪。参苏散、人参败毒散之辈皆是扶正祛邪经典之剂, 诸如此类不胜枚举。

正气虚衰阶段, 应及早大胆运用扶正补虚法。前贤佳术频出, 仲景小建中汤养营救治腹中急痛, 炙甘草汤救治心动悸、脉结代之心阴阳两虚; 理中汤、四逆散等回阳之品挽救了无数急症患者的生命。由此看来, 古代医家已注意到在急症中顾护正气, 补虚培元的重要性, 冀以预防或纠正急症进程中正气量之亏耗。

另一方面, 正气质的偏差, 诸如气机升降失司, 气血运行逆乱亦在急症发生和发展中占有较大权重。据最新统计, 内科急症死因以气机逆乱最多见, 由此而来的与流畅气血、调理气机相关治法, 在抢救急症中更是得到广泛应用^[1], 并取得良效。

综上所述, 正气质量异常是急症进退的病机主线和根本, 而扶助正气的临床思维随即成为急症抢救的理论支柱和出发点。

2 客观支持

2.1 发病的时代特征

由于时代的变迁、环境、社会、心理因素不同以及寿命的延长, 使急危重症发病学内容有明显的时间烙印, 而此烙印决定了扶正法内涵具有鲜明的时代特征。

2.1.1 年龄 正虚贯穿于急危重症发生及演进全过程。而增龄与正气强弱的关系已得到公认, 《素问·上古天真论篇》曰“女子七岁, 肾气盛, 齿更发长……, 八八天癸竭, 精少, 肾脉衰……”。WHO 资料表明, 近年来人口老龄化趋势愈来愈明显, 欧美发达国家已经进入老龄化社会, 上海地区老龄化特征显著。据大量临床统计, 急危重症的平均发病年龄已从 10 年前的 51 岁上升到 60 岁, 此年龄属中医

收稿日期: 2006-05-05

作者简介: 魏江磊 (1956-), 男, 江苏淮阴人, 主任医师、教授, 博士研究生导师, 博士后, 研究方向: 中医脑病急症。

“七七”、“八八”敏感时期,普遍存在元气不足,气血亏少的病理现象,因此,临床救治必须扣紧扶正思维,重视固本培元,益气养血方能桴鼓病机。亦如景岳所云:“善治病者不可不先治此形,而形以阴客,实为精血二字,足以尽之。”(《景岳全书·治形论》)

2.1.2 社会心理环境 当今医学内涵已从单纯生理一病理模式渐次发展为生理—社会—心理模式。社会、心理因素的变化已成为疾病的发生、演化的重要动因,据统计,情绪的激烈波动,心理偏差如恐惧、自卑、沮丧等已成为肿瘤、心脑血管系统、呼吸系统疾病患者的强有力杀手。同时,充满竞争,高频率,快节奏的社会环境亦使一些疾病的演进带有浓厚的时代特征,即社会、心理因素上升为发病学的主要或重要原因。大量文献报道,紧张、亢奋、抑郁、自责等均明显干扰细胞、体液免疫,导致NK细胞活力下降,CD4/CD8比例异常,血、脑脊液中IgG异常,血小板膜上黏附蛋白CD62p异常等,从而造成机体内稳状态失衡,血管、神经功能障碍,血液凝聚能力异常,导致一系列疾病的发生。

中医数千年前就认识到精神、情志因素与疾病发生之间的内在关系,认为七情、五志过激可导致脏腑功能紊乱,气血运行失调。“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇”(《灵枢·口问》),“气血冲和,万病不生,……一有怫郁,诸病生焉。”(《丹溪心法·六郁》),“七情内起之郁,始而伤气,继降及血,终乃成劳”(《类证制裁·郁症》)。笔者认为情志不调致病可归纳为以下层次。首先,肝主情志,肝主气机,情志不遂,木失条达,气机受阻,血行不畅,此时正气量并无亏损,但因质之偏差,客观不能履行正气之责,而为邪气侵袭营造适宜环境;第二,肝气不舒,郁久化火,下及肾阴,或心火独亢,心肾不交,或恐惧伤肾,无阴不宁,故可致肾中精气亏耗,温煦濡养之功立废,邪气乘虚而至,百病出焉。由此看来,无论正气质或量的异常,均是邪气入侵的前提和条件,而社会、心理因素的变化,精神情志失和是正气亏虚的前因。当今社会特点使以上变化凸现,故强调扶正是救治急危重症符合逻辑的思考。

2.2 病机新图景

因为发病客观环境诸如年龄、心理、社会等因素的变化,导致机体内在环境的变异,正邪力量对比因此出现新的图景。经过大样本病例分析发现以下特征: 时间:全部病例均表现为正虚邪盛,沿时间轴正虚程度逐渐加重,邪盛程度渐次减轻。经统计,1天内、3天内、7天内正虚为主病例分别占总病例的67%、85%、96%,根据中医老年病评分标准症状积分半定量判断正虚程度,1天内、3天内、7天内分别为轻中度、中度、及重度。 速度:具有变化突然的、迅疾的特点,3天内约90%的病例由轻度正虚转变为中度,7天约70%转变为重度正虚。 空间:具有波及面宽,病变空间广泛的特点。上、中、下焦均可受累,传变方向为由表及里,由腑至脏,由上焦向下焦,以下焦肾中真阴元阳的耗损为病情危重的标志。

祛邪法以攻伐邪毒为己任,代表者是为金元四大家之一张子和,其擅长于汗、吐、下三法,上焦在表之邪,汗而发之;中焦之邪,吐而安之;下焦壅塞之邪,通而善之。三法峻猛,非刚强之体莫能效之。因汗为心液,血汗同源,过汗则

阴血亏耗,吐下太过亦常损及真阴元阳。上文已析,今人多正虚,单纯祛邪法可伐伤正气,使御外之力锐减,邪未去而正不宁,故应慎之。

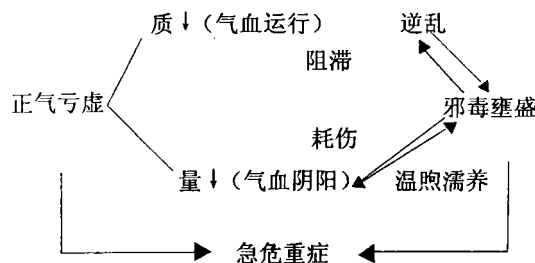
2.3 祛邪方药之缺憾

单纯祛邪法救治急危重症效低的原因可从主客体两方面思索。主体年龄、社会、心理的变化导致正邪力量出现新的图景,已如前述。客体原因则是祛邪法所拟用方药与主体特定病理、生理、环境发生对峙或不协调而致。临床上因此可观察到祛邪方药的典型负面效应。年属“天癸”将绝之龄,肾中元气质量渐降,汗吐下则伤津液,营血为之亏耗,乙癸同源,真阴随之枯竭,阴生阳长,阴杀阳亡。以真元将衰之体应对攻邪之法,则敌邪未去,而正气先损,实非明智之举。临床观察发现单纯运用炙麻黄、生大黄、牵牛子、芒硝、甘遂等破气峻猛之品,抢救成功率低下,甚至有加速疾病恶化之可能。

3 实践特征

3.1 共性

正气者,概指机体脏腑经络的正常功能及其调节、适应、防御、抗病等作用。正气之强弱与其量的盈亏,即气血阴阳的盛衰,以及质的优劣,血运行是否正常密切相关。急危重症大多以脏腑正气内虚为本底。此时,一则机体失去真阴元阳的温煦濡养,二则脏腑阴阳气机升降摄纳失控而逆乱,气虚津液气化调节失司,以致邪毒内生,故言正气亏虚是内生邪毒之源。同时邪毒停聚可耗伤正气,使其愈虚。最终形成恶性循环。其模式如下。



根据以上分析,扶正法不仅仅指补益气血阴阳,而是补益阴阳与调理气血并存、化气血与截断邪毒同在的系统工程。实践证明扶正法内涵的深化和外治的泛化,可以有效地提高急危重症的抢救成功率。同时亦展示了临床学家的认识从简单向复杂,从低级向高级不断演变的过程。其思路路线标示如下。

补肾培元是补益阴阳的终极目标:肾寓元阴而藏元阳,为先天之本,生命之根,“肾气主蛰,封藏之本,精之处也”(《素问·六节脏象论篇》)肾受五脏之精而化为气,通过三焦,布散全身,温煦濡润五脏六腑,充成正常生理和代谢活动。因肾中真阴元阳乃全身阴阳之本,故补益阴阳重在补肾培元。真阴亏虚者,常以生地、熟地、天冬、麦冬、鳖甲、女贞子填补之,佐以杜仲、肉苁蓉阳中求阴;知母、黄柏清泻虚火;肝肾同源,水不涵木,肝阳妄动,常伍以珍珠母、生龙骨、生牡蛎、石决明镇肝潜阳。元阳虚衰,常以附片、干姜回阳救逆;仙茅、淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子温阳强肾;佐以天冬、生地、川断、狗脊阴中求阳;阳虚生寒,水停瘀阻,佐以

桂枝、葶苈子、茯苓、丹参、赤白芍、川芎温通经脉,消水化痰。

调肝畅达乃正气质优的必要条件。气血阴阳量充足是发挥正常功能的前提,而按生命程序正常运行是质优的标志。全身气机由肝所主,肝木条达,气机升降有序,营血运行无忧;肝主疏泄,则气血逆乱,危急重症蜂起,故调肝畅达正气质优的标志,同时亦是急症救治的重要内容。临床常以川芎、青皮、路路通、枳壳、佛手疏通气机,以赤芍、丹参、红花、桃仁活血祛瘀,气滞久可化火,佐以柴胡、川楝子、薄荷、木通凉肝泄火;瘀停则血停,气停则水阻,佐以茯苓、车前子、泽泻、瓜蒌、半夏利水化痰。

截断毒邪乃正气安全的重要保证。本文认为,毒是正气亏虚,气血运行逆乱,不从正化而异化所成。七情、五志失和,肝失疏泄,气血瘀滞,久而化火,火盛为毒,毒一俟成,外损经络,内败脏腑,上扰元神之殿,下乱性命之根,灼津液而痰生,阻血脉而瘀现,耗竭真阴,闭阻元阳,使正气虚之又虚,危急重症应之旋起。故截断毒邪已成当务之急。毒邪去,正气安,毒邪亡,急症康。截毒之法当分 3 层,其一,清心疏肝以绝毒源。肝主情志,心主神明,精神情志变化令肝郁化火,心火独亢,火盛生毒,下及肾阴,正如《仲风·中风总论》言“心火暴盛,肾水必衰”。故治法当以“降心火为主,心火降则肝木自平矣”(《证治准绳·中风》),因心肝病变乃毒生之源,故清心疏肝乃绝毒之源,治本之法。常用莲子心、黄连、川厚朴、川楝子、佛手、枳壳等药。其二,清热泻火以轻毒势:火为毒之母,母能令子实,故清热泻火可轻毒势。其中已成之火热当以解毒之品治之,如蚤休、半边莲、野菊花之辈;上燎之火当以苦寒直折其势,并引其下行,如夏枯草、生大黄、木通之流。其三,调气通腑以排毒邪:人体在正常生理情况下有一套动态、立体、完善的排毒系统,这套系统主要由脏腑、排毒管道和运行如常的气血所组成。当毒邪过强或排毒系统功能紊乱时,毒即羁留不去。故疏达气血,通腑排毒是截毒的重要手段。常用川芎、丹参、生大黄、芦荟、车前子、茯苓等。

3.2 个性

哲学家认为,任何事物的内涵构成均存在普遍性与特殊性,即共性和个性问题。共性寓于个性之中。在讨论了扶正法的普遍规律或共性之后,更有意义的是探索扶正法在不同的时空状态中的不同的表达。

3.2.1 与年龄整合 年龄与正气亏虚的内在联系,中医经典已阐述。然均为大框架论及。在不同年龄段,五脏亏虚的特征景象未见报道,因而使临床扶正法的实施出现困惑。针对上述问题,笔者大样本调查 45 岁以上急危重症人群的症候学特征,取得增龄与中医病理定性、定位、脏腑属性顺位等大量宝贵资料。在其基础上拟定扶正法在各年龄段的个性方案,付诸临床后,取得令人满意的成果。

症候定性特征及对策:老年前期和老年期随增龄而引起的多脏器虚损呈现整体性、渐进性、衰退性特征。各年龄段均以元气亏虚,真阴耗竭,气血阻滞为主要病理,并随增龄瘀血证比重渐次加大。女性阴虚血瘀出现率略高于男性,而气虚血瘀出现率略低于男性。根据以上判断各年龄段及性别间扶正法对策略有区别:60 岁以前拟补肾培元为

主,兼用行气活血,常用仙茅、淫羊藿、菟丝子、锁阳、生地、熟地、鳖甲、女贞子等双补阴阳之品,中小量为宜,佐以轻剂理气活血如川芎、佛手、当归、赤芍、泽兰;60 岁以后,虚瘀程度明显,应补虚行气化瘀并重。除上述药物尚可加用附子、肉桂、龟板、天冬、丹参、桃仁、红花、三七等,宜中量。女性阴虚偏甚,常中用枸杞、何首乌、山萸肉、当归;男性阳损偏甚,常重用杜仲、肉苁蓉、人参叶、黄芪。

脏腑定位特征与对策:资料表明,45 岁以后,以肝阴血亏虚为主,50~54 岁达峰值,其后呈平缓下降趋势,随后心气虚阴血亏虚渐抬,在 60~64 岁达峰值,65~69 岁段呈现典型脾肺亏虚状态,70 岁以上出现明显肾虚状态,以上发现与《灵枢·天年》脏腑虚损的顺位一致。对应于脏腑虚损的时间顺位特征,急危重症的扶正对策如下:45~54 岁段表现为典型肝阴血虚,拟用北沙参、生地、白芍、麦冬、枇杷子、桑椹、当归、何首乌滋阴柔肝,养血活血,肝为刚脏,体阴用阳,少佐生龙牡、珍珠母、镇肝潜阳,川楝子、绿萼梅、玫瑰花疏理肝气。55~64 岁段以心虚为主,常用人参叶、黄芪、当归、龙眼肉补益气血,沙参、麦冬、玉竹、肉桂、肉苁蓉、沙苑子扶助阴阳,心者,君主之官,神明出焉,少佐夜交藤、酸枣仁、柏子仁安神,心主血脉,佐以桂枝、川芎、桃仁行气活血。65~69 岁段,脾肺亏虚明显,常用党参、白术、人参叶、黄芪、茯苓补益脾肺之气;百合、南沙参、麦冬、石斛、黄精润补肺脾之阴,脾虚则生痰湿,肺为贮痰之器,故佐以半夏、瓜蒌、砂仁、蔻仁、苍术、陈皮理气化痰之品;肺司呼吸,肺虚则喘促,少加核桃仁、蛤蚧、苏子平喘降气之流。肺主气朝百脉,其气易壅,其脉易阻,故可酌加枳壳、川厚朴、丹参、红花行气活血通络。70 岁以上,肾中真阴枯竭,生命之火欲熄,故应附子、肉桂、巴戟天、海狗脊补元阳,龟板、鳖甲、熟地、旱莲草、女贞子润真阴;真阳熄,寒自内生,寒凝而水停瘀阻,故佐以泽泻、茯苓、车前子利水,丹参、泽兰、川芎化痰,真阴竭,虚阳上浮,阴火妄动,故佐以知母、黄柏、地骨皮清退虚热。

综之,因为急危重症患者脏腑虚损具有明显时间维色彩,扶正法随之亦有了各具特点的个性方案,把握个性特征,结合共性规律施治,方能获得较为满意的预期效果。

3.2.2 与疾病状态整合 不同急危重症病位、病性、病情各具特色,因而需要根据疾病不同状态拟定扶正法具体方案。

病位:上焦:心病。除了前述补虚法所用药物之外,注意心肾相交及心肺气血关系,前者加天门冬、生地、鳖甲、北水蛭,后者加檀香、桃仁、丹参理气活血;肺病,注意脾肺气虚及生痰、贮痰内在联系,酌加黄芪、人参叶、白术健脾益气,陈皮、半夏燥湿化痰,金水互生,补肾以润肺,药如玄参、天冬、生地等;中焦:脾病,注意脾肾阳虚内在联系,酌加附子、肉桂、泽泻、茯苓温阳利水,阳虚寒凝,瘀血内阻,酌加桂枝、丹参温经活血;下焦:肝病,木郁克土,注意在疏肝理气基础上加用健脾之品,如砂仁、薏苡仁、白术等,乙癸同源,精血互生,需补肾以养肝,常用天门冬、生地、龟板等。肾病:阴阳互根,水火相济,故善补阴者,必于阳中求阴,药如杜仲、川断、狗脊,善补阳者,必于阴中求阳,药如女贞子、旱莲草、桑椹。

病性:寒者热之急危重病多是阳虚内寒之象,故以大队温肾助阳或回阳救逆之品当家,但谨防温之太过,再酌加少量滋肾药,如女贞、旱莲以顾护脆弱之真阴。热者寒之,即危重症再见阴虚内热之征,故应以滋肾之品主持,但须防润之太寒,应酌加温阳药,如川断、杜仲以保护微弱之元阳。阴虚则阳元风动,还须酌加潜阳熄风之品如钩藤、石决明、生龙牡之流。

3.2.3 与祛邪解毒法整合 与祛邪法整合:邪之所凑,其气必虚。因此,在祛邪的同时应时刻注意扶正。寒邪伤阳,应顾护肾中阳气;热邪伤阴,少佐养阴之品,冀以先安未受邪之地;痰湿之使脾运失司,佐用健脾温阳之品,瘀停令肝气郁滞,加用舒肝畅达之流。笔者认为扶正法介入时机与内容应根据病情可定。总原则是宜早勿迟。疾病初期,以改善正气之偏差为主,选用调气行血之品,疾病中期应补虚培元与调理气血并存。疾病后期,重在补益真阴元阳。

与解毒法整合:解毒法本质上应属于扶正法范畴。因毒邪乃正气异化而成。此处整合讨论的是补益阴阳解毒的内在联系和二者的相互配合,具体如下:其一,清心舒肝以绝毒源过程中应佐以润阳心肝之阴药物如白芍、何首乌、天冬、玄参等;其二清热解毒以轻毒势过程中应酌加白扁豆、太子参等以防损伤脾胃;其三,行气通腑以排毒邪过程中应酌加天冬、玄参以防耗伤真阴;其四,祛除痰毒时,应加温运中州之品,如干姜、吴茱萸、枳实;其五,清除瘀毒时应加疏肝行气之品,如川芎、青皮、香附。

4 临床疗效验证

自1985年以来,笔者坚持以扶助正气为思维出发点,运用补虚培元及调气行血法处理急危重症,并与单纯西药组及祛邪治标组进行疗效的比较研究,结果示在不同病种如中风、喘证、厥脱、胸痹中,扶正法疗效均明显优于对照组,且疗效与病程高度相关,病程愈短,疗效愈优,提示急危重症患者早期正确使用扶正法是获得良好疗效的必要保证。

中风:以黄芪、生地、川芎等药物组成的还元方为主救治缺血性中风1856例,总有效率为92%,疗效显著优于西药对照组及祛邪中药组($P < 0.05$)。救治出血性中风985例,总有效率为87%,亦明显优于对照组($P < 0.05$)。实验研究提示还元方对损伤神经细胞母代、二代、三代均有明显保护效应,对细胞离子通路亦有良性作用。

喘证:以沙参、人参叶、淫羊藿、肉苁蓉、葶苈子等以扶正为主药物组成定喘方治疗暴喘541例,总有效率为89%,与常规西药组及中药祛邪组比较有显著优势($P < 0.05$),提示顾护肺中真气,补肾摄纳是防治喘脱正确思维。

厥脱:以人参、附子、青皮等药物组成的参附青方治疗厥脱证1135例,总有效率93%,极明显优于对照组($P < 0.05$)。厥脱是阳气闭阻或真阳欲脱的典型急危重症,以大补元气,回阳固脱之参附救治取得较优疗效,同时实验研究亦提示该方对厥脱患者的细胞、体液免疫、神经、心血管功能均有良好效应。

胸痹:以人参叶、三七片、当归、丹参、川芎等组方治疗胸痹865例,总有效率91%,明显优于对照组($P < 0.05$)。方中以人参、当归益气养血,三七、丹参、川芎行气活血。从正

气的质与量两方面予以纠正,故取得较理想的疗效。

急性胰腺炎:胰腺炎是临床常见急危重症,由胰腺的自身消化引起,表现为剧烈腹痛、恶心、呕吐,甚者可休克。该病属中医脾心病范畴,本气自病所引起的经络不畅,或津血内亏而致。古今医家多治以清热散结,化瘀解毒,以祛邪为首要,然疗效不甚满意。笔者在20余年实践中逐渐领悟,该病发生演变的关键在于元气亏损或不振,正不胜邪,故正气虚损,气血不畅为本,而邪毒炽盛,血败肉腐乃正虚的外在表象,当扶助元气祛除邪毒,方能桴鼓病机,根据疾病时间特征,紧扣扶正疗法核心,临床分3期治疗。第1期:发病72h内,静脉滴注参脉注射液、醒脑静注射液;第2期:4~14天静脉滴注参脉注射液,鼻饲复元通腑汤,该方由黄芪、生地、牛膝、川芎、生大黄组成;第3期:15~21天,鼻饲复元通腑汤,方中人参、黄芪、麦冬、生地等扶助正气,以冀安内攘外,川芎、牛膝顺畅气血,以冀气机沉浮有序,营血布洒无忧。邪毒壅塞,腑气不通,当以生大黄涤荡,邪扰清宫,神明不灵,治之醒脑开窍。方案体现元气为本思维,经统计临床抢救有效率为89%。

5 扶正药物科研成果

扶正药物能明显改善机体免疫及神经、心血管、呼吸系统功能,改善微循环,降低血液黏稠度消除血栓,消灭自由基,从多角度、多层面提高机体抗病、防病能力。据现有资料报道,益气药人参组分人参皂甙Rb1和Rg1可能是延长培养神经细胞存活时间,降低神经细胞死亡率,并对抗谷氨酸介导的神经毒性作用,其机制在于选择性抑制大剂量谷氨酸引起的钙离子浓度异常增加。同时人参总皂甙和人参根总皂甙对脑缺血再灌注损伤有保护作用。人参皂甙可抑制多种因素诱发的脂质过氧化,清除阴离子自由基,并具有抑制BPC聚集,促进动脉壁前列环素 I_2 的合成,防止血栓形成。最近报道人参能增加原生型一氧化氮合成酶(eNOS)活性,使NO产生加速,引起血管平滑肌松弛,抑制BPC向血管内皮的黏附。补血药何首乌能明显降低LPO含量,提高SOD含量及活性。何首乌所含磷脂能阻止胆固醇在肝内沉积,阻止脂质在血清滞留或渗透到动脉内膜而减轻动脉硬化。温阳药淫羊藿能降低全血黏度,增强血液流动性,改善器官和组织的血液供应。理气活血药川芎能改善微循环,溶解微血栓病能通过血脑屏障,使血和脑脊液中强啡肽A1-13样免疫活性物质合成与释放、减轻神经系统功能障碍,具有防治脑缺血损害之功效。最近研究发现遗传熊为主的大脑康颗粒能升高脑匀浆热休克蛋白70(HSP70),而HSP70作为脑缺血预适应过程中诱发的机体自我保护物质的重要成员,已在急危重症的预防和治疗中引起广泛关注。

总而言之,扶正药物在急危重症抢救中的地位和作用已受到高度重视,有关方面的科研正蓬勃发展并取得重大成果。伴随着研究的深入,使用扶正法及药物治疗急症将愈来愈被更多临床医学家接受。

6 结 语

上下数千年,中医理论与实践均昭示急症发生发展演变图景中有浓厚的“正气虚衰”色彩,补虚法救治急症已取得丰硕成果,芸芸百姓由此而新生,“急则扶正”正日益成为医学家之共识。