

可用“先攻后补”、“攻补兼施”、“攻补交替施用”诸法。

有一类反复发作的病例，经治疗后病情曾一度取得缓解，但容易反复发作，诱发因素以伤风感冒为多见。临床分析部分病人是由于细胞免疫功能低下，部分病例是由于低丙球蛋白血症，也有的病人兼有血白细胞减少。中医辨证常属卫外之气不固，所谓“邪之所凑，其气必虚”，治疗宜补肺气固表，选玉屏风散随证加减，常用参、芪为主，略佐小量荆、防，确有减轻发作程度，减少发作频率的功效。但当感冒发作之时或伴发其他感染炎症时，则“急则治标”应先予祛风解表、清热解毒，至表解热清以后，再给益气固表剂。在易感季节之前一月开始服药直至易感季节过去为止。

慢性肾炎持续大量蛋白尿者，根据中医理论分析为“中气不足，溲便为之变”，“肾气不固，精微下泄。”因此宜补益脾肾。但经我院临床观察补益脾肾药物必须配以健脾开胃药物，否则虚不受补，难奏功效。由于长期大量尿蛋白丢失，血浆蛋白随之下降，胶体渗透压低下，组织间隙水肿，胃肠道水肿致恶心呕吐、腹泻、便溏，对中西药物反应不良，抵抗力很差。此时医者不要只着眼于尿蛋白的多少，而首先要改善肠胃功能，调理脾胃增进食欲。用香砂六君和胃健脾，以葛根苓连合参苓白术散健脾止泻，配合利水药物，待水肿消退，食欲改善，全身情况好转后，再以中药补脾益肾，西药调节免疫功能，使病情得以缓解。

肾炎晚期，肾功能逐渐减退，营养状况渐差，出现贫血、软弱、少气乏力、毛发枯萎等肾虚现象，同时又具有氮质潴留所致的恶心呕吐、皮肤瘙痒、大便不畅等邪实症状。此时用补药常易碍胃，甚至加重氮质潴留程度，攻剂能改善氮质潴留，但久用病人虚象加剧，因此必须攻补交替应用，达到扶正而不得邪，祛邪而不伤正。扶正常用左归丸、右归丸加减，佐以血肉有情之品。祛邪以温胆汤加大黄进治，至于攻多于补，抑或补多于攻，这决定于具体病人的体质与邪正情况，一般须1~2周的试治，患者能告诉他本人对攻、补二方的反应与体会。开始治疗时病人常感服攻方较为舒服，服补方易有碍胃之感，至氮质潴留有所改善后，则可逐渐增加补益。补益之剂对患者的精神及其他营养状态可有所改善，但对肾性贫血至今收效不大，尚待进一步研究。

补益方药是在中医扶正的整体观念指导下应用的。这种扶正观点不但指导了中药的应用，而且对我们应用调节免疫药物时也很有参考价值。如治疗肾炎

使用的西药免疫抑制剂和免疫促进剂，此二种相反作用的药物何时用前者，何时要加用后者，二药同用其作用是否抵消等等，这在未学过中医的人来说，是要化费一段相当长的摸索时间才能很好掌握。我曾见由于用过量的免疫抑制剂使病人的白细胞及抗病能力降至极低水平，招致严重感染而致命者。但如果掌握好祖国医学扶正理论，就会处处考虑患者之正气而不至于如此。中医治则论述了何时扶正，何时祛邪；有祛邪以安正，也有扶正以祛邪以及扶正祛邪同时并进的方法，还有祛邪攻克之剂何时用大剂量，何时用小剂量、如何配合饮食治疗等等来防止伤正和保护正气的办法都是值得学习的。《素问·五常政大论》曰：“病有久新，方有大小，有毒无毒，固宜常制，大毒治病，十去其六，常毒治病十去其七，小毒治病十去其八，无毒治病，十去其九，谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也。”我在使用免疫抑制剂与其他细胞毒类药物治疗肾炎时，常常想到这一段话。

升陷汤的临床应用

祝谌予经验，王培珊整理(北京首都医院)

升陷汤出自《医学衷中参西录》，是张锡纯创立的治疗大气下陷效用卓著的方剂。此方由黄芪、知母、柴胡、桔梗、升麻五药组成。方中黄芪为主药，辅以知母之凉润，又得升、柴、桔之升举，则升阳举陷之力甚雄。祝老认为黄芪可“紧腠理”。“腠者，是三焦通会元真之处，为血气所注；理者，是皮肤脏腑之文理也。”腠理乃人身之屏障，又是气血流通最为旺盛之处。腠理疏松，外邪便可乘虚而入，黄芪可固护卫阳，充实腠理，使卫表固密，气血流畅则邪不可干也。

张氏创立升陷汤一方，本意为疗胸中大气下陷。凡气虚下陷所致的种种病症，如：呼吸短气、胸闷怔忡、淋漓大汗、神昏健忘、寒热往来、咽干作渴以及二便不禁、脱肛下血等等皆可投之。祝老更将其治疗范围扩大，用于肺癌化疗后的病人，在改善症状、解除病痛方面获得了满意的疗效，有的病人已不堪化疗之苦而被迫停用，经用升陷汤治疗后竟能恢复化疗而使癌症得到控制。如患者韩××，老年女性，肺癌胸膜转移，因持续低热不能耐受化疗。祝老会诊时见病人胸闷气短、乏力身倦、纳呆寐差、咳嗽自汗、痰粘胶着、大便不畅，舌淡苔黄、脉细弦滑，辨证为中气不足、阳虚低热，遂于升陷汤中加入党参、麦冬、五味子、桑白皮、地骨皮、茅根、生山楂等药，十余剂后咳嗽已止，但大便偏干又合入大柴胡汤随证加减，再

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)

我们在临床研究中发现, 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