

【编者按】“铿锵中医行”学术沙龙第十八讲以“临床中如何辨证应用西药”为议题,于 2016 年 3 月 16 日在北京中医药大学东直门医院举行。中西医临床结合是将传统的中医药知识和方法与西医西药的知识和方法进行有机的结合,并在提高临床疗效的基础上阐明机理进而获得新的医学认识的一种途径。中西医临床过程当中应突出中医的临床思维,重视西药的应用对中医证候的影响。中西医临床结合的发展顺应中医药进入世界医疗主流体系的趋势,有利于中医药事业的长足发展。针对此议题,本次邀请临床各医家从如何中西医并用以减毒增效、运用西药是否考虑中医辨证等一系列问题出发,进行了热烈的分析和讨论。

· 铿锵中医行 ·

西药应用会影响中医证候,应用西药需要注意中医辨证

朱立 贾海忠 黄金昶 赵进喜 肖永华 关秋红 肖遥

【摘要】 在中国目前的中西医两套医学并存的形势下,西药的应用对中医证候的形成具有重要的影响。所以在认识疾病病机和临床辨证的过程中,应该考虑到应用西药的因素。而在应用西药的过程当中,也需要考虑到西医对证候的影响,或者说需要重视中医的辨证,具体情况具体分析。

【关键词】 证候; 中西医结合; 减毒增效; 辨证应用西药; 西药中药化

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.06.010

自西医传入中国百余年至今,医疗服务领域发生了巨大的变化。在我国目前中西医两套医学并存的形势下,西药的运用对于多种疾病的中医证候是否存在影响?如何发挥我国医疗卫生事业中中西医结合的优势,中西药并用以减毒增效?临床运用中药需要在辨证的基础上进行,运用西药是否需要考虑中医辨证?针对这一系列问题,本期铿锵中医行组织专家进行了热烈讨论,现总结报告如下。

1 西药应用对中医证候的影响

赵进喜教授:

自西医传入中国百余年至今,中医与西医分列于两种不同的医学体系当中,同时存在,也同时发展。得益于现代科学技术飞速进步,西医学迅速发展成为主流医学,并成为一种强势文化,客观上对中医药造成了巨大的冲击。如今,常有患者同时接受中医与西医两种治疗方式,或在经过长时间西医治疗后才选择中医治疗。这种情况下,西药的应用是否会对患者的体质、证候产生影响,中药西药如何配合应用,才能做到减毒增效,是一个非常值得思考的问题。

在实际临床工作中,经常可以观察到经过长期大量应用

西药使病人体质、证候发生变化的病例。例如肾病综合征患者应用激素以后证候会发生改变。早年陈梅芳教授指出,激素功效类似于肉桂、附子等大热药,容易伤阴,出现烦热、痤疮、急躁等阴虚内热证候;而撤减激素过程中,病人又会出现畏寒、肢冷等阳虚症状。所以主张中药应结合运用激素不同阶段的证候变化而变化。河北李恩、赵玉庸教授等主张激素大剂量应用阶段应配合滋阴补肾药,激素撤减过程中主张使用温润补肾药。吕仁和、王秀琴教授提出肾病综合征中药结合激素三段疗法,强调“足量、长程、缓减、顿服”与中西医结合治疗,重视隔日减法,客观上起到了巩固激素疗效,减轻激素毒性的作用。临床上对肾病综合征激素应用早期患者,主张辨证论治;大剂量激素应用过程中,阴虚火旺者应用知柏地黄丸、清心莲子饮、五味消毒饮、桃红四物汤等,常用滋阴补肾或益气养阴、清热解毒、活血化瘀治法;激素撤减阶段,以补气固肾为主,常用玉屏风散、水陆二仙丹、二至丸加当归、川芎、丹参、土茯苓、萆薢、石韦等,确有减毒增效之用。

实际上,原发病病机不同,应用同一类西药后对病人证候的影响也不尽相同。如由肾炎所致的肾病综合征,即中医“肾风”,湿热邪毒、瘀滞伤肾的基本病机始终存在,因此撤减激素后阳虚证表现常不典型,单纯强调温肾往往不能获得满意的疗效。而原发性肾病综合征,即中医的“肾水”,基本病机为脾肾不能蒸腾运化水湿,水湿内停,在撤减激素后多以阳虚证为主要表现,故益气温肾治法相对常用。因此了解西药应用对中医证候的影响具有重要的临床意义。

朱立副主任医师:

早在民国时期,张锡纯就在《医学衷中参西录》中总结

作者单位: 100070 北京中医药大学东直门医院中医内科教研室(朱立、肖永华),呼吸科(关秋红),内分泌科(赵进喜);中日友好医院中西医结合内科(贾海忠);北京中医药大学第三附属医院针灸微创肿瘤科(黄金昶);北京中医药大学研究生院[肖遥(硕士研究生)]

作者简介: 朱立(1976-),女,博士,副主任医师,中华医学会脾胃病分会青年委员,世界中医药学会联合会内科分会理事。研究方向:中医内科脾胃病学。E-mail:18101038076@163.com

了阿司匹林的药性,认为阿司匹林是性凉而能散,善退外感之热,还创立了阿司匹林石膏汤,取得临床治疗功效。二十世纪八十年代,岳凤先教授首先提出了“西药中药化”的概念,即将西药研究成新中药,使其既保留西药固有的微观优势,同时又获得中药的宏观优势,成为人们期待的准确性与精确性共具的新型药物。很多医家在医疗实践中也观察到西药使用对人体证候学的改变,并据此对西药的性味归经、升降浮沉、功效等进行归纳总结,进而指导临床辨证运用西药以提高临床疗效。

例如肾病综合征的患者往往皮质醇水平低下,中医证候表现有面色白、畏寒、水肿等脾肾阳虚证表现,使用强的松后会出现满月脸、水牛背、多毛、痤疮、皮肤紫纹、舌红苔腻滑数等湿热内蕴证表现;湿热蕴久耗伤阴液转为阴虚内热证;激素撤减的过程中,又会出现气阴两伤、阴阳两虚证候的表现。因此推断肾上腺皮质激素具有阳热之性,可以温补肾阳,但也劫耗阴液,久用易损伤元阴元阳。通过了解激素这一特性,对于临床上正在接受中西医结合治疗的病人,在辨证治疗原发疾病的同时,还应考虑激素对于患者证候的改变,从而辨证使用中药佐制激素的副作用。

贾海忠教授:

现代临床认为中医疗效欠佳的原因,多是因西药干扰患者的证候,或掩盖了患者本身的证候,如病人正在静滴硝酸酯类药物,会表现出滑数脉象;一派热像的病人服用 β 受体阻滞剂、胺碘酮则会出现迟脉脉象。单纯据此辨证论治则治病难求其本,故辨证时应首先要考虑西药对于中药证候的影响,排除影响后再辨病辨证,根据辨证结果再行调整西药的使用。如心绞痛病人辨证为寒凝血瘀证,那么使用硝酸酯类药物是正确的,无需停药。若辨证为痰热瘀滞,则需根据病情减停硝酸酯类药物。

对于肾病综合征应用强的松治疗,赵玉庸教授等认为大量应用强的松会出现面红目赤、多食易饥、心烦、失眠,舌暗红苔黄腻或厚腻,表现出一派热象与湿象,这并非肾病综合征导致的症状而是由于应用强的松所致。应用激素时,早期会出现一派热象,但当撤减激素的时候则会出现以黑、瘦、冷、食欲减退为主要表现的阳虚证。这是因为激素对肾上腺皮质产生了抑制,减少或抑制了肾上腺皮质激素的分泌,从而表现出与肾上腺皮质功能减退病人相似的阳虚证,当补充外源性激素后,阳虚症状会迅速改善。内经讲“少火生气,壮火食气”,强的松是一种大热之药,属“壮火”,久服则“食气”,因此会损伤阳气。从体用的角度讲,强的松体阴而用阳,即表现出阳的一面,但本质属阴。药物阴寒之性损伤阳气,阳热之性则激发了体内阳气,最终耗竭体内阳气,导致阳虚的证候表现。

2 中西医结合临床工作中突出中医临床思维的意义

赵进喜教授:

中医学具有“象医学”的特点,即以外揣内,审症求因的

思维特色。其实所谓药性,也是通过用药后的临床表现的改变所作出的推断,而非仅仅品尝所得。如石膏,尝之味苦,中医却认为其味辛凉,盖因石膏可退热,故前人认为有宣透的作用。中西医临床过程当中应突出中医的临床思维,重视通过西药的应用对中医证候的影响。当然,在临床中以中医思维确定西药的性味功效,应以实事求是的态度去看待、去研究。对西药寒热温凉药性的理解存在争议,也应有一个包容的态度。

贾海忠教授:

通过了解西药的药理及不良反应,可以推导出许多西药的寒热性质。如应用阿托品后,不良反应可见面红目赤、口干舌燥、腹胀、排尿困难、心动过速等,均为一派热象,故可知阿托品类似中医中的“大热”药。有机磷中毒以四肢湿冷、瞳孔缩小、恶心呕吐、腹痛腹泻等一派寒象为主要表现,为“大寒”之药。使用阿托品可以抢救治疗有机磷中毒,则是体现了“寒者热之”的治法。由此可以得知,西药本身是存在寒热属性的,而且这些药物在寒热属性上是对立统一的。后期通过研究使用大蒜素治疗不稳定心绞痛的课题,发现大蒜素能够扩张冠脉,具有治疗冠心病的作用,但只对寒体动物有效,对热体动物会促进死亡。临床观察结果发现,大蒜素对寒证病人效果明显好于热证病人,且不良反应更少,故可知经提纯的中药单体也存在寒热属性的问题。

此外,通过了解药物对主治疾病之外的适应症,也可以反推出西药在中医体系中的功效主治,并以此为基础从中医的角度认识、使用西药,也可以进一步扩大它的应用范围。如现代临床报道西咪替丁对带状疱疹、水痘有较好的疗效,带状疱疹、水痘属湿热之邪客于肌肤所致,故可知西咪替丁有类似于黄连、黄芩、黄柏解毒燥湿的功效,通过对西咪替丁具有燥湿解毒功效的这一认识,在临床治疗因湿温、湿热邪毒所致的渗出性湿疹、水痘、肝炎等疾病均可获得较好的疗效。

通过研究中医证候与西医指标之间的关系,对辨证应用西药有一定的参考价值。临床上曾见一患者舌红少苔,予中药养阴生津治疗,无明显改善,而后实验室检查发现其患者有低钾血症,予静脉补钾、保钾利尿药治疗后舌苔有所改善。陈泽霖教授等曾通过研究发现慢性失钾的病人舌像多呈舌红少苔状,与阴虚火旺病人相似,在一定程度上揭示了钾离子与中医阴虚证之间的关系。故可以类比出氨苯蝶啶等保钾利尿药,在辨证应用时可认为是具有养阴作用的利尿药,在水肿病人大量使用激素、利尿剂而出现失钾,表现出气阴两虚的证候,且单纯使用中药很难治疗的时候,可在纠正低钾的同时选用具有保钾效果的养阴利尿剂治疗。

虽然西药在辨证应用时与中药具有相似性,但实际应用中,不可将西药与中药一一对应,如强的松属于热药,但不能与附子干姜等同使用。虽然它药性相同,但气味和归经却不同,与不同的药物配伍,性味也会发生变化,因此在某些情况下是不能把西药与中药一一对应起来的。对于药物寒热的

划分,应该以药物作用于人体后产生的效应来确定,而非用“碱性药是热药,酸性药是寒药”这类方式简单地划分。传统中医学与现代医学之间是有互补的,中医在整体观上表现更为突出,不容易犯方向性错误;西医重点关注于疾病的细节,容易进入治疗中的“迷宫”。如果我们既能把握整体观,又兼顾细节,便可将医学推上一个新的高度。因此,中西医结合必将是医学发展的总方向。

黄金昶教授:

对于化疗药物、靶向药物的寒热性质,主要通过 3 个方面去认识。

第一,从肿瘤的部位和病理类型来认识。肿瘤的部位、病理类型之间有着较强的相关性,同时也是确定化疗方案的临床依据。临床上可根据肿瘤的部位、病理类型、西医的化疗方案来反推对其有效药物的寒热性质。从全身来看,皮肤癌、鼻咽癌、宫颈癌、肛管癌以鳞癌常见,这些部位多与外界相通,受外界刺激较多,故多以鳞癌为主要病理类型。鳞癌细胞体积较大,多呈梭形、条索状、散在的细胞颗粒,症状上多可见接触性出血,多属热证。子宫内膜癌以腺癌多见,患者平素月经量多,喜食寒凉,《内经》云“寒客胞宫,状如怀子”,即是子宫内膜癌,故子宫内膜癌等腺癌多属寒证。从部位来看,口腔、消化道、食管至贲门口的癌变病理类型以鳞癌多见,贲门口至肛管的癌变病理类型多以腺癌为主。肛管因受外界摩擦、刺激较多,以鳞癌多见。热性食物由口腔入,通过食管生理性狭窄处时与食管、贲门长时间接触,故以表现为热证的鳞癌多见。在肺癌患者中,吸烟者易患鳞癌与小细胞癌,二者病灶位置均靠近肺门。通过临床调查可得知,患小细胞肺癌的患者往往脾胃较虚弱,素体痰湿较盛,肺腺癌女性发病率高于男性,性质偏寒湿。因此通过确定肿瘤的部位、病理类型、寒热性质,就可以反推出对其特别有效的化疗药物的寒热性质。

第二,从药物的副反应来认识。对于药物的副反应,主要通过《内经》中病机十九条的内容来确定其性质,《素问·至真要大论》病机十九条“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒”。使用紫杉醇化疗的病人可出现关节疼痛、胸水、心包积液等症状,疼痛、胸水、心包积液等多由寒邪所致,故可知紫杉醇为大寒之药。应用帕米麟酸二钠(商品名:博宁)后,病人常出现发热等副作用;部分骨转移病人会有疼痛加重的表现,但过后患者疼痛会明显减轻,这是由于帕米麟酸二钠性质属寒凉,故使用后会加重患者疼痛;帕米麟酸二钠还具有较强的活血作用,用药后患者血脉通畅,通则不痛,故骨转移疼痛多明显减轻。国外研究亦证实,帕米麟酸二钠可减少肿瘤血道转移的机会。对于以阴虚内热为主,表现为虫蚀状的溶骨性骨转移,帕米麟酸二钠有良好的疗效,这样就好理解了。

第三,从化疗药物的骨髓抑制来认识。骨髓抑制对于化疗药而言是一个重要的参考指标,不同的化疗药物对于骨髓抑制的程度也不尽相同。通过分析药物的骨髓抑制,对于判别药物的寒热性质也有一定的帮助。对于热性的药,在伤阴

的同时还会耗伤阳气,且伤阳更快、更明显,故对于骨髓抑制以全血下降为主,白细胞下降速度和幅度快且强的化疗药可认为其药性偏热。寒性药物主要耗伤阳气,且速度较慢,故骨髓抑制见白细胞下降较迟缓、全血下降不明显的化疗药,性质多偏寒凉。临床上将肿瘤病理类型的寒热分析和化疗药寒热性质的分析相结合,辨证应用化疗药物,做到“寒者热之、热者寒之”,对于提高化疗效果、减少化疗副作用及危害有十分重要的指导意义。

3 应用西药需要重视中医辨证

赵进喜教授:

实际临床工作中由于病情的关系常需要应用西药。应用西药也应重视中医的辨证。其实中医辨证的内涵是十分复杂的,包括了辨体质、辨病因、辨病机等多个方面。同一种药物,包括西药,应用于不同的患者所反映出的疗效与副作用常常是有区别的。如阳明胃热体质病人,饭量大,能吃能睡能干,易大便干,使用阿卡波糖后可以减缓其肠道吸收速度,改善便秘症状。但对于太阴脾虚体质患者,平素食欲差,大便偏稀,服用阿卡波糖后虽也可能有降低餐后血糖的效果,但极易出现腹泻、腹胀等不良反应。因此临床上应用阿卡波糖时应注意避开太阴脾虚体质的病人,以减少其不良反应的发生。同样,二甲双胍对于形体肥胖、脾胃湿热证的患者,降糖效果较好且不良反应较少。而用于形体消瘦,脾胃虚寒、脾肾阳虚证的病人,除降糖效果可能不好以外,还可能出现食欲减退、腹泻等不良反应。通过辨病、辨体质、辨证“三位一体”的诊疗模式指导西药的应用,不仅可以提高用药的针对性,取得较好的临床疗效,更可降低药物发生不良反应的风险。

贾海忠教授:

现代药理仅研究药物治疗作用的某一环节,较少研究药物作用的其他途径或环节,因此不能说其他途径上该药物没有治疗效果。所以仅通过药物作用靶点来了解、应用药物是不明智的。上世纪曾有“西药中药化”的学术思想,准确地说应该称之为“辨证应用西药”。西药辨证应用的重大意义在于,它可以把西药的不良反应降到最低,使其适用范围缩小,针对性更强。近日诊治一心绞痛病人,夜间、晨起发作,面红耳赤,曾就诊于安贞医院予地尔硫卓、阿司匹林、阿托伐他汀治疗,服药后有效。后就诊于石家庄某医院,予倍他乐克、5-单硝酸异山梨酯、波立维治疗,服药后症状虽减轻但出现头疼、头胀等症状。这是因为患者面红耳赤,未服其他引起此类症状的药物,故考虑为肝阳上亢和高血压所致。地尔硫卓属寒凉药,药证相符,而硝酸酯类属热药,故服用后出现头痛、头胀等症状。通过临床研究和观察可以总结出降压药中地平类药物属于热药,适用于阳虚、寒凝证; β 受体阻滞剂、胺碘酮属于寒凉药,适用于热证;利血平对于肝阳上亢、阴虚阳亢的患者有较好的效果;呋达帕胺适用于寒证或水湿较重者,可用于肥胖伴高血压的患者;若患者瘦弱伴水肿,可使用

安博诺、ARB 药物联合利尿药;ACEI、ARB 类药物适用于肝肾不足的证候,对于阴虚阳虚都可以使用。掌握降压药的寒热凉温属性,并通过中医辨证思维单独或联合使用降压药可以有效提高药物疗效,降低药物不良反应。如 β -受体阻滞剂减慢心室率,钙离子拮抗剂硝苯地平增加心率,当联合使用时是平性的药物,它在降压的同时就不会改变人体的寒热状态。

此外,运用中医的思路辨证使用西药,而非根据西药的药理用药,还可以发现西药的新功效,扩大其应用范围。如岳凤先教授等在研究西药辨证应用时发现 D860 对于阴虚燥热病人效果较好,认为其具有养阴生津的功效,并将其运用到其他阴虚燥热的疾病如精液不液化,取得了良好的成效。但对于应用西药的药性辨证治疗非适应症的疾病,如使用降糖药治疗阴虚火旺证但血糖不升高的病人,仍需要先进行临床研究,确定低血糖等不良反应的发生与是否存在疾病之间的关系。若实验结果得出药物对非适应症患者不会出现低血糖等不良反应,同时对阴虚火旺证的临床症状有所改善,才可以安全用药。

在肾病综合征激素的辨证应用上,对于热证病人应该迅速减停激素,因为激素对于热证病人效果较差且不良反应较多。对于寒证病人应放心大胆地使用激素,待症状改善后配合温阳中药再慢慢撤减激素。对于抗生素的选用,现代大多数抗生素均属于寒凉药,使用后的不良反应包括腹泻、二重感染。曾有临床观察显示,抗生素的二重感染极少出现在热证病人上,多出现在寒证病人上,且对于寒证病人而言,应用抗生素后的不良反应率、死亡率也高于热证病人。综上所述,临床上辨证使用西药对于提高其疗效,降低其不良反应发生率,扩大其应用范围有极为重要的价值。

黄金昶教授:

在临床上辨证应用化疗药的意义有以下六个方面。第一,提高原有化疗方案的有效率。根据肿瘤的部位、病理诊断以及化疗药的寒热凉温性质,有针对性地选择合适的化疗方案,在提高疗效的同时,还可减少因病理类型不清、诊断不明确而盲目试验化疗方案对患者的伤害。第二,开发药物新的作用部位与新的疗效。现代化疗药的临床适应症,是各大药企耗费大量资金通过大样本的临床试验所得到的,但对非主要适应症的肿瘤疗效却缺乏相关研究与报道。以中医的思维认识化疗药的性味功效,有助于开发药物新的作用部位、开拓药物的新疗效。如伊立替康具有偏燥、偏热的性质,可应用于治疗性质属寒、属湿的淋巴瘤。第三,可以在不依赖循证医学的基础上,开发少见肿瘤选择有效药物与有效治疗方案。对于常见的肿瘤如胃癌、肺癌,由于市场、经济价值巨大,针对其开发的新药层出不穷,相应的研究、临床指南较为完善。而对于少见、罕见肿瘤,因经济效益较差,针对其开发的新药寥寥无几,且缺乏相应的临床指南与诊疗规范。通过中医思维指导辨证选用化疗药可以在缺乏循证医学指导的情况下针对少见肿瘤选择有效的作用药物与化疗方案,降

低治疗的盲目性。第四,可更深入认识靶向药物。靶向药物可合理、有效地治疗各种部位的肿瘤,通过认清靶向药物的中医性质,可做到“同病异治,异病同治”。如靶向药物特罗凯对治疗性质偏寒湿肺腺癌有较好的疗效,根据药物这一性质,可将特罗凯应用于同样性质偏寒湿的胰体癌与胰尾癌。现代临床研究也表明,健择与特罗凯联用对胰腺癌有较好的效果。但也有证据表明,紫杉醇与健择联用对胰腺癌的治疗有一定的作用。这是因为胰腺癌多以胰头癌多见,而胰头癌性质多属热,而紫杉醇性质寒凉,故对其有良好的效果,但对胰体癌与胰尾癌效果欠佳。因此,临床中合理辨证应用靶向药物“同病异治,异病同治”对肿瘤治疗有十分重要的意义。第五,可根据化疗的耐药选择下次的用药。肿瘤化疗时常有耐药现象,这是因为肿瘤的病因病机十分复杂,不是单纯的寒、热、燥、湿。当原化疗方案无效,肿瘤快速生长时,可根据上次使用化疗药的性质,选用性质相反的药物。如病人对性质偏寒的药物耐药后,可以选取性质偏热的药物继续治疗,从而降低药物选择的盲目性,提高患者的依存性,建立患者对于治疗的信心。第六,通过了解最有效的化疗方案,可以帮助指导少见肿瘤的中医辨证。例如对于前列腺癌,患者多为中老年男性,《素问·阴阳应象大论》言“年过四十,阴气自半,起居衰矣”,故现代中医多数认为前列腺癌的发病与年老肾虚、肾阳不足有关。但临床研究表明药性偏寒凉的紫杉醇对治疗前列腺癌有较好的效果,这与现代中医普遍认识产生了矛盾。实际上,前列腺癌的病人并非阳虚。前列腺癌发病率高的国家,多有在食物中大量使用肉桂、胡椒、茴香等香料的习惯。这类香料性质温热,长期食用多以热证为主要表现,很少出现阳虚的证候。另外,现代老年男性普遍身体较好,而女性在绝经后常常不愿性生活,男性长期缺少排精,则精化为浊,可发为前列腺癌。临床上前列腺癌的患者常有身体素质较好、长期两地分居或夫妻感情不和、丧偶,缺少性生活等特点,故前列腺癌的基本病机并非肾虚、阳虚,而是长期瘀滞化热所致,现代医学亦常用化学去势疗法治疗。所以,通过学习西医的治疗方案,对掌握少见疾病的中医辨证论治,提高中医思维有非常重要的帮助。

肖永华副教授:

吕仁和教授对于应用激素配合中药治疗肾病综合征有独到的见解,前来就诊的患者多明确诊断为肾病综合征,且反复治疗效果不理想的患者。对于这一类患者,与一般西医治疗思路不同的是,吕仁和教授在治疗时首先考虑患者的病理类型,对于 IgA 肾病、紫癜性肾炎的患者,只要明确诊断,无论是否存在大量蛋白尿、是否存在肾病综合征的指征,都会使用激素治疗。吕仁和教授认为,这些人群的病理反应更活跃,细胞增生更为明显,故应及时使用激素减轻对肾脏的损伤,而非完全按照蛋白尿定量的情况来使用。其次,与西医计算激素用量,减停激素的方式不同,吕仁和教授应用激素治疗肾病综合征时,无论患者的性别、年龄,大都使用 40~50 mg 的起始剂量,隔日给药,并根据尿常规的表现来决

定激素的减量,而非机械地按照时间减量——当尿蛋白转阴后每次剂量减少 5 mg,之后每周复查尿常规;若尿蛋白保持阴性则剂量减少 5 mg;若蛋白尿(+-)则维持当前激素用量,通过调节中药的使用来减少尿蛋白。约三四个后激素用量可减少至 15~20 mg。在使用激素的过程当中,吕仁和教授通过借鉴现代药理学知识,结合疾病病理、生理的特点,将中医中药治疗有效地整合在治疗方之中,通过重视对肾脏病的免疫调节,治疗时以益气补肾、补益精气为主,配合猪苓、羌活、益智仁、灵芝、红景天等药物,多可取得良好的临床疗效。吕仁和教授认为,猪苓中含有猪苓多糖,对肾病综合征的免疫调节有一定的作用,红景天、灵芝也有类似的功效;羌活、益智仁的现代药理研究表明其具有保护神经、脑细胞,减少脑部损害的作用,可用于长期应用激素或服用激素后期减量时的辅助治疗。

朱立副主任医师:

对于幽门螺旋杆菌的根治,目前临床上通行的“三联疗法”“四联疗法”,都要用到两种抗生素。选用抗生素时,西医大多根据当地人群中抗生素的耐药情况进行选择,很少考虑患者本身的证候。对于脾胃湿热、胃肠积热或者肝胆湿热等热证患者,应用抗生素后热证大多明显改善,而鲜见腹痛、腹泻等不良反应。但对于脾胃虚寒体质的人,使用抗生素后,往往很快出现菌群失调导致腹泻等不良反应,甚至不得不放弃规范化治疗。因此,医学专家提出抗生素多属性质苦寒,具有清热解毒、化痰燥湿的功效。因此中医根治幽门螺旋杆菌时除使用规范治疗方案外,还可结合患者体质、辨病、辨证治疗,减少抗生素的不良反应,提高患者的依从性,从而获得更好的疗效。

关秋红主任医师:

临床上对于抗生素的辨证应用,应先辨其寒热虚实。对于虚证、寒证病人,在应用抗生素的基础上配合温阳药避免抗生素寒凉损伤阳气。曾诊一病人,男,80岁,1年前因肺炎住院,输抗生素后出现下肢水肿、畏寒肢冷等阳虚表现。本次又因肺炎就诊,白细胞一万三,发热,畏寒,诊为阳虚证,予麻黄附子细辛汤合温阳药治疗,三日后热退,白细胞一万,后继续给予原方加抗生素治疗,4日后患者血象正常未复发。

4 结语

总之,在实际临床上,中西药并用的情况非常常见,了解应用西药对中医辨证的影响具有重要的实际意义。因为只有了解了应用西药对中医证候的影响,才能针对性地应用中药,中西医联用减毒增效。了解西药对中医证候影响的具体

特点,应突出中医的临床思维特色,立足于司外揣内的象思维模式。西药的应用当重视中医辨证,以提高其临床针对性。辨证应用西药值得进一步深入研究。

朱立副主任医师简介

北京中医药大学东直门医院中医内科教研室,副主任医师,医学博士,中华医学会脾胃病分会青年委员,世界中医药学会联合会内科分会理事,师从赵玉庸教授、王新月教授等。

贾海忠教授简介

中日友好医院中西医结合心内科主任医师、教授,硕士研究生导师,全国第二批优秀中医临床人才,是全国第三批名老中医史载祥教授的学术继承人。

黄金昶教授简介

博士研究生导师,中华中医药学会肿瘤专业委员会常委,世界中医药联合会肿瘤外治法专业委员会副会长、经皮给药专业委员会副会长,北京医师协会第四届理事会理事。师从国医大师李士懋教授、伤寒专家聂惠民教授、肿瘤专家张代钊教授。重点研究肺癌、肝癌、胰腺癌与肉瘤。其代表著作《黄金昶中医肿瘤辨治十讲》《黄金昶肿瘤专科 20 年心得》《黄金昶中医肿瘤外治心悟》《黄金昶中西医结合肿瘤思辨实录》等。

赵进喜教授简介

博士研究生导师,博士后工作站指导老师。师从中医内科学家王永炎院士、肾病糖尿病专家吕仁和教授和肾脏病理专家魏民教授。北京中医药大学东直门医院内科教研室主任。国家中医药管理局中医内科内分泌重点学科带头人。国家第三批名老中医药专家吕仁和教授学术继承人。

关秋红主任医师

北京中医药大学东直门医院呼吸科主任医师,医学博士,北京中医药大学首届师承博士后,国家中医药管理局重点学科中医肺病科业务骨干,师从武维屏、田秀英教授。

肖永华博士简介

北京中医药大学东直门医院肾病内分泌科副主任医师、副教授、硕士研究生导师,医学博士,师从首都国医名师吕仁和教授。

(收稿日期:2016-04-12)

(本文编辑:韩虹娟)