

学术论坛



毛德西是河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院)主任医师、教授、研究生导师,第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国首届百名中医药科普专家,河南中医事业终身成就奖获得者。



在抗击新冠肺炎战役中,有3个方子起到了重要作用,即清肺排毒汤、化湿败毒方、宣肺败毒方。而这3个方子中均含有麻杏石甘汤。有学者统计,在应用麻杏石甘汤治疗的192个病例中,涵盖了37个病种,其中尤以肺炎、支气管炎、感冒、麻疹病例最为多见。笔者现就其功效进行整理、分析、总结,以期与同道交流。



从经方中看类似方应用鉴别与技巧

□毛德西

对应证候

首先,我们要明确麻杏石甘汤的证候是什么。这就要对原文进行分析。《伤寒论》第63条记载:“发汗后,不可更行桂枝汤。汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”《伤寒论》第162条记载:“下后不可更行桂枝汤。若汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”这说明原有病证是桂枝汤证,但由于医者误用下法,使得表邪内陷,热郁于内,肺气不得适度开合,故而出现“汗出而喘”等症状。书中原文所说的“无大热”,不可理解为无热。“无大热”不是不发热。这里虽有汗出,但体温仍高于常人,可见内热。假如无汗出,体温会更高,那可能就不是麻杏石甘汤证了。

书中原文有发热、汗出、喘息3个症状,但一般医家认为应有口渴症状,所以麻杏

方药解析

麻杏石甘汤虽然仅有四味药,但其配伍尤为严谨。君药麻黄,《神农本草经》记载:“味苦、温。主中风,伤寒,头痛,温疟,发表出汗,去邪热气,止咳逆上气,除寒热,破癥坚积聚。”这里所说的“伤寒”,乃指广义伤寒,包括温病、热病、湿病、伤风、暑病、瘟疫等。麻黄是通过“发表出汗,去邪热气”来起到“止咳逆上气,除寒热”的作用。麻黄性味辛温,有利于邪热透表,但其温性有悖于清热,故配辛寒的石膏作为臣药。《神农本草经》中有石膏清热的文字说明,“主中风寒热,心下逆气,惊喘,口干舌焦,不能息,腹中坚痛。除邪鬼,产乳,金疮”。而佐药杏仁苦温,苦味能降,温性能升,一降一升,宣降肺中之郁滞而平喘;甘草性平为使药,顺其病势,调和诸药。

依照原方的用量:麻黄四两(1两=50克),石膏半斤(1斤=500克),麻黄与石膏的比例为一比二。对于这样的用量比例,历代医家体验颇深。张锡纯说:“热之轻者,麻黄

类似方应用鉴别

青门第九代代表性传承人秦子祯在《伤寒大白》中云:“盖麻黄与石膏同用,化辛温而为辛凉。麻黄同石膏,不惟发表,兼能清肺定喘。石膏得麻黄、杏仁,不惟清肺,兼能解表。”中西医汇通学派的代表人物之一张锡纯认为,“方中麻黄、石膏并用,石膏得麻黄则凉不留中,麻黄得石膏则发有监制。服后药力息息上达,旋转于膈胸之间,将外感邪热徐徐由皮毛透出,而喘与汗遂因之而愈。”中医学大家岳美中认为,石膏是为制约麻黄而设,其性辛寒,虽与麻黄性温相反,但辛味是一致的,故制约的同时又有协同作用,所以才能治表证而兼通肺气,达汗透表。假使将石膏换成有苦寒之味的黄芩,则只能削弱麻黄的辛通作用。

现代研究认为,无论是否用了汗下法,只要出现发热、呼吸急促、咳嗽、咯黄痰等肺炎、支气管炎的表现,都可用麻黄杏仁甘草石膏汤加减治疗。邪热壅肺证、麻杏石甘汤证与病毒性肺炎、支气管肺炎是一个证态。

临床应用

清代名医曹颖甫在《经方实验录》中记载麻杏石甘汤治验四例,其中有一例为猩红热,一例为扁桃体肿大,其他两例为外感热证。猩红热,中医称之为烂喉痧,系热毒迫肺所致,在麻杏石甘汤中加芦根、竹茹、蝉衣、重楼即可;扁桃体肿大,中医称之为乳蛾,系热毒充斥咽喉引起,于原方中加玄参一味治之,其效显著。

病毒性肺炎。现代中医学家蒲辅周用麻杏石甘汤加苏子治疗病毒性肺炎表寒里热证,以发热、喘憋、烦躁、舌红苔干、脉数为特点。喘重痰多,加葶苈子;津伤口渴,加玉竹、天花粉;正虚神昏,加西洋参、石菖蒲;表闭抽搐,加钩藤、僵蚕、蝉衣。

小儿咳嗽。小儿肺热咳嗽总因火热熏扰肺金而成。表现为咳嗽频繁,咯吐黏稠黄痰,面红、口干、苔黄,脉数或指纹色紫。著名中医儿科专家刘弼臣多用麻杏石甘汤合三子养亲汤加减治疗。急性荨麻疹。中医专家周静在

中医人语

2月23日,习近平总书记在统筹推进新冠肺炎疫情防控和经济社会发展工作部署会议上强调,要加快推广行之有效的诊疗方案,加强中西医结合。新冠肺炎的防治实践表明,中医药早期介入、中西医结合治疗,对于提高治愈率、降低死亡率具有显著作用。

在此次新冠肺炎疫情阻击战中,我国用了大约一个半月的时间,迅速控制住疫情,并降低了新冠肺炎致死率,这与中医药的早期介入和全程参与是分不开的,成为这次我国疫情防控的一大亮点。

在2003年抗击“非典”期间,中西医结合疗法就取得了明显效果。在新冠肺炎疫情防控期间,中西医结合治疗再次发挥作用。此次武汉抗疫,国家中医药管理局从全国中医药系统抽调3000余名医务人员驰援湖北省,组建国家中医医疗队,探索形成了以中医药为特色、中西医结合救治的系统方案。主要体现在中医药早介入、早使用,坚持中西医结合,发挥了中医药和西医药优势互补的作用。

应对新冠肺炎疫情是对医学界的一场大考,无论是西医还是中医都没有完全相同的先例可循。中医和西医都是人类为战胜疾病不断实践的结果,在应对疾病方面各有所长。中医诊治疾病具有独特的理论体系,其所强调的整体观念、辨证论治、不治已病治未病、三因制宜等极具特色。

就新冠肺炎疫情而言,在目前尚无特效药物的情况下,发病早期,病情尚轻时,依据中医药理论,根据不明原因疾病的临床特点,通过核心病机分析,确定治疗原则,或六经辨病,或卫气营血辨证,或三焦辨证,及时救治,能够使一部分患者起病于疾病早期;发展阶段,针对寒、湿、热邪,分别祛寒、利湿、清热,再辅以宣肺平喘、畅利三焦、透热转气的治疗法则,则能够缓解病情,阻止病势进展;危重症阶段,在西医支持疗法和对症治疗的基础上,中医适时运用中药,可祛痰开窍、回阳救逆,能够提高治愈率、降低病亡率。中药治疗体现了个体化治疗与综合调护相结合、辨证论治、循证加减、扶正固本、标本兼治等特点。

中西医尽管是在不同的文化背景下产生的,属于不同的理论体系,但是两者的实践对象都是人,目标任务都是为了人类健康,这使得两者具备了相互结合的基础。西医学还原论研究方法强调的是局部,而中医的系统分析方法强调的是整体,具有高度的互补性。这是中医、西医持续发展的结果,更是人类健康事业发展的必然要求。

但中西医结合不能简单地理解为让中医依据西医诊断、检查数据遣方用药,也不是让西医在中医理论指导下开具处方,而是让两种医学在各自理论体系的指导下,针对不同的疾病和疾病的不同阶段发挥自身优势,取长补短,共同实现以人为本、疗效确切、成本低廉、方法简单的大健康目标。

随着全球一体化时代的到来,东西方文化会逐渐加深融合,未来医学将是在东西方文化交融的基础上,具有循证医学证据和以人为本的个体化治疗特点的新的医学体系,只有发挥中西医结合优势,取长补短,才能达到这个目标。

(作者供职于河南中医药大学)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《中医院的故事》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:李云
联系电话:(0371)85967078
投稿邮箱:619865060@qq.com

本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供

中西医并重助力全民健康

□崔书克

诊治肿瘤的策略与智慧

□闫京涛

对于中西医结合治疗肿瘤,西医善于剿灭,速战速决;中医善于调理,打持久战。因此,临床上一般西医打头阵,先有效清除肿瘤,然后由中医来收拾残局,中医与西医相结合,取长补短,可以收到理想效果。

中医药配合手术

手术切除是治疗大多数实体恶性肿瘤行之有效的方法,尤其是对于早期肿瘤,手术切除可以获得较好效果,一部分患者可长期缓解,甚至治愈,故又称为“根治性手术”。为了防止复发,追求“根治”效果,曾经有片面扩大手术范围的倾向,然而真正达到“根治”效果的毕竟是少数,多数患者会复发,过度手术创伤反而会增加患者的死亡。相反,适当缩小手术范围,患者的生存时间反而更长。恶性肿瘤的手术治疗经历了

同程度的表达,从而引起各种各样的不良反应。

多靶点药物则可引起广泛而严重的副作用。另外,靶向药物也具有通常意义上的胃肠道反应、骨髓抑制以及肝肾功能损害等不良反应。更为重要的是,从根本上说,靶向治疗的性质依然属于剿灭模式,只是更为精巧、精准而已,所以靶向治疗也需要与中医中药相结合,方可收到更为理想的效果。

临床上经常遇到一些肿瘤晚期患者,肿瘤已经扩散转移,既失去了手术机会,又对放疗、化疗不敏感,或者因年高体弱无法耐受放疗、化疗,此时,中医药成了他们唯一的救命“稻草”。通过服用中药,大部分患者症状减轻,生活质量改善,生存时间延长,肿瘤生长减缓、缩小,甚至消失。

如果问,什么疾病最可怕?肿瘤一定会排在第一位。与肿瘤博弈不仅需要知识,还需要策略与智慧,这种策略和智慧不仅可以帮助人们走出肿瘤的阴影,同时还会让人们重拾自信,以全新的姿态面对人生。

(作者供职于濮阳市中医院)