

# 中成药辨证运用探析

● 黄亦琦<sup>1\*</sup> 黄文传<sup>2</sup>

**摘要** 传统的中医治疗可以随证进退而遣方用药,加减方便,适合于个体化和动态化治疗。中成药使用携带方便、奏效迅速,然其既已制备,药方配比固定难变,不如汤剂之便于动态增减用药。因此,使用中成药应坚持辨证施治为指导原则,扬长避短,合理搭配,协同用药,并重视配伍禁忌症、使用剂量,以达到增强疗效、减轻不良反应的目的。

**关键词** 中成药 辨证用药 临床应用 合理使用 探讨

传统的中医治疗是在辨证论治基础上,采用复方中药汤剂进行治疗,由于可以随证进退而遣方用药,加减方便,更适合于个体化和动态化的临床治疗应用,沿用至今已几千年。近些年来,采用现代科学技术,中成药发展很快。中成药的品种迅速增多,新剂型不断涌现,其疗效确切、副作用小、使用携带方便、奏效迅速,从而使越来越多的医生和患者选择使用中成药。据有关资料显示,在中药的应用中,中成药的使用率已由1957年的21.18%上升到90年代的60~70%。目前中成药的销售总额已占整个中药销售总额的50%以上,有的地方已达到70%以上,随着人们生活节奏逐渐加快和中成药品种多样化还有上升的趋势。

而同时,由于中成药既已制

备,其药方配比固定难变,不如汤剂之便于动态增减用药,故不便于进行个体化治疗<sup>[1]</sup>,中成药应用与辨证论治是否存在矛盾也引起人们的关注。本文拟就如何合理使用中成药,使之与辨证论治相互统一进行探讨。

## 1 中成药是中医药现代化的一种重要形式

中成药是中医药学有机整体的重要组成部分,大多数为复方制剂,少数为单方制剂,可分为传统中成药和现代中成药两种。传统中成药是按照中医药理论,在长期使用中药复方的临床实践基础上逐渐发展形成的,经过千百年的历史考验,大多组方严谨、配伍合理、疗效显著,主要来源于古代医籍等记载的处方及其制剂用法。现代

中成药是在中医药理论指导下,针对现代疾病谱的特点,积极运用现代医药学和工程学的最新成果,经过严格的药效学试验和临床观察研制成功,具有高效、速效和长效等优点。20世纪八十年代以来,利用现代药学的研制思路和方法创制中成药,已成为中成药研究的主流。青蒿素、复方丹参片(胶囊、颗粒、滴丸、注射液)、脉络宁注射液、雷公藤多苷片、川芎嗪、葛根素、苦黄注射液、银黄口服液、胃苏冲剂及急支糖浆等一大批中成药新品种相继问世,取得了良好的临床疗效。这些现代中成药均具有临床适应症明确、疗效可靠等特点<sup>[2]</sup>。

很多中成药新品种,采用先进的制剂工艺研制,有很多新剂型,如颗粒剂、口服液、滴丸、气雾剂等。通过多年来的不断补充、改进和提高,逐渐形成当今的数以千计、丰富多彩的中成药。由于中成药存在着品种繁多、配方各异、剂型多样、疗效不同等因素,因此每一种中成药各有其疗效特点和适

\* 作者简介 黄亦琦,男,主任医师,硕士研究生导师。享受国务院特殊津贴。曾获卫生部“全国中青年医学科技之星”、首届“厦门市十佳青年医生”。主要从事临床药理和天然药物研究开发工作。

• 作者单位 1. 福建省厦门市医药研究所(361003); 2. 福建省厦门市中医院(361009)

应范围。所以中成药用之得当,可迅速奏效,反之,轻者浪费药品和贻误病情,严重者出现不良反应,甚至危及生命,对此决不可轻视。因此中成药能否辨证用药是直接关系到临床治疗效果和用药安全的重要问题<sup>[3]</sup>。

## 2 应以辨证用药为指导原则应用中成药

中医学认为人体是一个有机整体,辨证施治是中医的一个基本原则,它贯穿于中医治病的全过程以及各个方面。中成药是以中医药理论为基础发展而来,辨证论治是中医学的精髓,是临床运用中药的根据。因此临床使用中成药也必须辨证,必须体现中医辨证用药的特点。“以不变应万变”,不可“刻舟求剑”,否则有悖辨证论治原则<sup>[1]</sup>。

辨证用药是指运用中医辨证,中药组方配伍的综合知识指导用药,在充分掌握病情和所用药物的基础上,安全、有效、简便、经济地使用药物。使药效得到完全发挥,不良反应降至最低限度,起到最佳的治疗效果。辨证用药是辨证施治的另一种提法。辨证用药或是辨证施治是中医诊断和治疗疾病的基本原则,是中医在治疗疾病中常称的理、法、方、药的具体概括。临床应用中药汤剂或中成药,都必须掌握中医的基本知识,如中医学基础、中医诊断学、中药学、方剂学和中成药学等,尤其临床所用的众多中成药,如不了解处方组成、药物性能、功能主治、适应症,很难正确应用<sup>[3]</sup>。

例如,用中成药治疗感冒,要辨风寒和热风;感冒清热颗粒与感冒退热颗粒两种成药仅一字之差,在临床上时有混用现象。实际上

两种中成药处方组成药物不同,疗效也有较大区别。感冒清热颗粒以疏风散寒,解表清热药物为主,适用于风寒感冒引起的头痛发热,恶寒无汗,肢体疼痛等症。感冒退热颗粒药性没有宣散解表功效,但此药清热解暑作用较强,主要用于上呼吸道感染的急性扁桃体炎,咽喉炎等疗效颇佳。治疗咳嗽,止咳中成药很多,中医治疗首先应辨明寒热虚实,然后根据各种不同的证型,有针对性地权衡使用中成药。风寒咳嗽,痰稀色白伴有鼻塞、流清涕、舌淡白者,可选用蛇胆陈皮末等;风热咳嗽,痰多黄稠伴有咽红肿痛、舌质红苔黄者,可选用牛黄蛇胆川贝液等;阴虚咳嗽,干咳无痰、口干舌燥、舌红少白苔者,可用蜜炼川贝枇杷膏等;痰湿咳嗽,痰多而粘、胸闷纳呆、舌苔白腻者,可选用二陈丸、桔贝半夏冲剂等;孕妇咳嗽可选用罗汉果冲剂、良园枇杷膏等。如果不辨证施治,治风寒咳嗽而用牛黄蛇胆川贝液,或用蜜炼川贝枇杷膏,可致咳嗽加重,且迁延难愈。

现在有一种误区,有人认为使用中成药不需要辨证。由此出现的中成药不良反应,甚至医疗事故时有发生,由于使用中成药不辨证而疗效不佳或无效者,更是司空见惯。走出使用中成药不辨证的误区,使中成药的使用步入辨证施治的正确轨道,应刻不容缓地提到议事日程上来<sup>[4]</sup>。针对当前使用中成药缺乏辨证用药的弊端,由卫生部颁布实施的《全国中医医院分级管理标准》中,第一次明确提出了“辨证使用中成药率”这一概念和要求。这一规定对于正确合理使用中成药将起到非常重要的指导作用,具有深远的历史意义,必将极大地推动中成药辨证施治的进

程和普及。

## 3 扬长避短合理搭配协同用药

如何准确有效地辨证应用中成药,须特别注意以下几点:①辨证准确:一种疾病可有几个证型,一种中成药往往只适合于某一证型。因此,准确辨证是正确应用中成药的前提。②依法选药:在明确诊断、确定证型后,提出恰当的治疗法和治疗原则,再依据治疗法则选择相应的中成药。③依症选药:按照患者的病情和兼证选药。

临床病证往往错综复杂,有些患者同时患数种疾病或兼症,而中成药按固定的处方制备,有一定的治疗范围,故单一选用疗效局限。若能扬长避短、合理搭配、协同用药,就可以克服它的局限性,避免其副作用,扩大它的应用范围,从而提高疗效。如老年人,一般肾阴虚和肾阳虚常常并存,用六味地黄丸补阴时可少佐全鹿丸壮阳;气阴两虚兼有血瘀之心悸者,用生脉饮时可合用复方丹参片或复方丹参滴丸。因此,我们在临床上既要重视中成药之间的合理搭配运用,也要重视中成药与中药汤剂灵活合用,还要重视中成药与西药的合理搭配、协同用药。只有这样,在遇到复杂的病证时,我们才能较好地运用中成药进行治疗<sup>[5]</sup>。中成药与其他药品常见的配伍有以下三种类型。

### 3.1 中成药与中药汤剂的配伍

可有多种方式,可以根据临床治疗的需要,将含贵重药物或挥发性成分的中成药,以汤剂化服或送服;可以将中成药与汤剂交替服用;有时为了急救,加快药物吸收,将中成药与中药饮片一同煎汤服用。

### 3.2 中成药与中成药的配伍 ①

相辅配伍:即将功效相近或治疗范围有互补性的中成药合用;②相须配伍:将功效不同的中成药合用,以治疗不同性质疾病;③相制配伍:为防止不良反应,将两种以上的中成药合用,使彼此相互制约。

3.3 中成药与西药的配伍 临床上把中医辨证用药和西医辨病用药结合起来,取长补短,合理联用,往往会取得更好的效果。如异烟肼与利福平等抗结核药同中成药灵芝冲剂合用,不仅可以提高抗结核药的疗效,还可以使结核菌不易产生耐药性<sup>[6]</sup>。

#### 4 应注意的其他事项

4.1 避免重复合用中西药物 因中、西药合用可避免西药不良反应并增强药效,常用中西药复方制剂有:维C银翘片、感冒清、消渴丸、脑力静、牛黄降压丸和复方罗布麻降压片等。此类中、西药合璧的制剂,临床运用十分广泛。但中成药和西药同时服用,不必要的中西药重复合用,会使西药的用量不好掌握,容易产生毒副作用。如治疗糖尿病,在口服西药降糖灵时又同时

服用中成药消渴丸,常因降血糖太过,发生低血糖,而产生晕厥等副作用。另外,中西药合用也应注意配伍禁忌。

#### 4.2 重视中成药不良反应<sup>[2,4]</sup>

中成药的组成主要是天然药物,相对于化学药品而言不良反应较少,也较轻。但自21世纪七十年代以来,有关中成药不良反应的报道日渐增多,常见的中成药不良反应包括毒副反应和过敏反应,产生原因主要有用药剂量过大、用药时间过长、炮制或制剂工艺不当,以及过敏体质、剂型选择不当等。

使用中成药时必须注意各种不良反应并严密观察患者用药后的反应。预防中成药不良反应的发生,既要严格掌握用药指征、用量、用法,并严格遵守每一种中成药的注意事项。同时药品生产厂家,应当制定严格的质量标准,其中对毒性成分含量以及致突变物质的控制尤为重要,以保证药品质量及用药安全。

随着我国工业化的发展,中成药制造设备更新换代迅速,制备工艺水平不断提高,生产规模日益扩

大,新中成药大批涌现,甚至研制成功一批病证结合的系列中成药,对临床辨证选药大为方便。

总之,我们要辨证地对待中成药,既要发挥其所长,加以充分利用,也要看到其不足之处,结合其它的疗法进行补充。要做到合理应用中成药,除了参照现代生物医学的研究成果外,最为关键的还是不能脱离中医理论指导用药。就是要治病与治证相结合,只有这样,才能正确合理地使用中成药,从而取得满意的疗效。

#### 参考文献

[1]陈可冀.关于复方中成药的临床应用与研究[J].中国中西医结合杂志,2005,5(5):293.

[2]华浩明,刘华东,张民庆.20世纪中成药现代临床研究回顾[J].中国中药杂志,2003,28(11):163.

[3]翟胜利.中成药的辨证用药[J].中国中药杂志,2000,25(12):758.

[4]张永兴.试论中成药的合理使用[J].内蒙古中医药,2003,22(6):22.

[5]曹扬波,胡燕.合理使用中成药临床体会[J].江西中医药,2005,36(9):53.

[6]李民.中成药临床辨证用药琐谈[J].河南中医,2002,22(6):77.

(上接第43页)

以复其津液为要,提出了苦寒药“正以培生气”的观点。

又有“辨王玉原伤寒后余热并永定善后要法”篇中,患者津液素亏,夏日复感外邪,新热与旧热相合为患,缠绵五十余日,延至深秋,金寒水冷,病方自退。其病虽愈,

而邪热未尽,元气津液已虚。喻氏为其处善后调理之法,指出除清热外,宜以补虚为要,提出:“人身天真之气,全在胃口,津液不足即是虚,生津液即是补虚”,与上陆平叔案中以苦寒药以培正气的观点意

义相通。在此思想指导下,以生津之药,合甘寒泻热之品,如麦门冬、生地黄、牡丹皮、人参、梨汁、竹沥等,作为调护之法。可见,顾护津液的思想贯穿于喻氏伤寒病诊治调护的全过程。