

中医人语

用现代科技推动中医药科研创新

《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》中的“加快推进中医药科研和创新”“深化基础理论、诊疗规律、作用机理研究和诠释”等内容,对中医药发展科研创新提出更高要求。中医药要发展,应遵循中医药自身规律,在中医药理论指导下采用中医思维方法为患者诊治疾病。但更为重要的是,中医药要发展,应充分利用现代科技发展成果,方可实现传承与创新。

中医药学是开放的、与时俱进的

中医药要发展,应充分吸收和利用当代的新认识和技术方法。当代科学技术突飞猛进,中医药发展需要与当代科技相结合,不断丰富中医药的科学内涵和时代特色。探索中医药创新的方法和路径,既要向古代经典医籍中寻找创新灵感,又要学习和借鉴现代先进科学技术,并将取得的成果适时运用到临床上,有助于临床提高治疗效果。

运用现代科技助力中医药有效传承

中医药传承要尊重传统的师承方式,但更要借助新的技术和方法。在传统的中医药传承方式中,收集资料、整理分析以及总结都需要依靠人工操作,任务重、效率低且容易出错。而借助现代科技发展成果,应用大数据技术、云平台系统、人工智能算法等新技术手段,将浩瀚的中医药文献资源和临床经验中蕴含的海量碎片化、非结构化有效信息进行高效、有序整理,运用中医信息系统,实现资料和信息电子化采集、名老中医案的智能分析和学生深度学习的数据化、规范化、智能化,有助于形成中医药有效传承的新模式,从而促进中医药有效传承。

运用现代科技助力中医药理论创新

中医药要发展,理论必须先行。整体观念和辨证论治是中医理论的两大基石。在整体观念的指导下,充分利用现代科学技术,探究“病”和“证”的本质,实现“辨病”与“辨证”的有机结合,是中医理论创新的方向。系统生物学是以整体性为特征,应用基因组学、转录组学、蛋白质组学、代谢组学、计算生物学等现代科技手段,研究一个生物系统的所有组成部分之间相互作用的科学。将系统生物学的理论和方法应用于中医药研究,可为中医理论创新提供新思路,成为实现中医药现代化的一把“钥匙”。

运用现代科技助力中医药规模化发展

在工业化社会中,制约中医药发展的重要原因之一是中医药难以实现规模化,导致其无法实现规模化发展。而西医药得以规模化快速发展的原因之一也正是实现了标准化。但由于个体差异的存在,外界环境的影响以及疾病进展阶段的不同,这种标准化诊疗无法获得真正意义上的精准化诊疗结果。而中医的辨证施治,在理论上恰恰可以为患者提供个性化的精准诊疗。然而,中医诊断所依赖的“望、闻、问、切”,主要依靠手工操作因而操作过程难以量化,其精准程度不可避免地受到医者个人经验和水平的影响,加之个人经验的复制难度较高,有时甚至需要依赖个人感悟实现中医诊疗,其操作过程难以实现精准化,所以往往达不到理想中的精准化目标。因此,想要使理想的精准化中医诊疗模式得以实现,并获得规模化发展,就应解决“准确”和“效率”两个问题。

目前,生物识别技术和生物流体动力学技术的快速发展,为中医四诊信息的自动采集和数据转化提供了技术支持;而中医的诊疗经验,本质上就是大数据的积累和分析。生物识别技术、生物流体动力学技术、大数据技术、人工智能技术等现代科技的应用,使计算机调控下的中医诊疗成为可能,可以大大提高中医诊疗的准确性和快捷性,使中医诊疗更加精准、高效。运用这些现代科技方法来解决中医药的规模化发展问题。

运用现代科技助力中医药发展 实现历史性跨越

人类社会生产先后经历了“经验化生产—机械化生产”的演变过程,而未来必将进入信息社会“智能化生产”的发展阶段。作为人类社会组成部分的医学,也必将经历“经验化医学—机械化医学—智能化医学”的发展路径。生物识别技术、大数据技术、人工智能技术……这些现代科技有助于中医药迈进智能化医学的历史时期。

随着智能化的快速发展,中医药迎来了难得的历史机遇,同时也对中医药发展提出了更高的要求。中医药发展,必须紧扣时代脉搏,充分吸收和利用人类文明成果,与现代科技发展同频共振,赶上智能化发展的浪潮。

未来的中医药发展之路,进展与困惑同在,已知与未知并存。为此,中医人要深入研究和科学总结中医药学,共同擦亮中医药这张亮丽的中华文化名片。

今后,现代科学技术势必会成为中医药发展的“燃料”,帮助中医药从业人员更好地传承与创新,让中医药得到发扬光大,让“中国处方”为人类健康做出更大贡献,提供更多中国智慧。

(作者供职于河南省卫生健康委员会中医处)

浅析“上病下取”的临证思路

□王新志

注重整体观念与辨证论治

笔者在诊治疾病过程中,以“天人相应”的整体观念审视疾病的发生发展,因时、因地、因人制宜,辨证论治;注重生理病理之整体观,重视脏腑生理功能的相互影响和制约、病理状态的相互传变和转化;重视正邪与邪气的虚实,正邪相搏胜负决定发病与否及疾病的消长进退。

四诊之中以腹诊、问诊为要

腹诊是中医诊断疾病的方法之一,不可拘泥于前贤“急者看脉,缓则查腹”的诊治原则,笔者认为疾病的诊治过程必须重视腹诊,规范腹诊部位区域的划分原则,有利于对腹部症状表现部位的描述和内部脏腑病变的判断。

以中风为例,有外风和内风之分,外风因感受外邪(风邪)所致,在《伤寒论》中称中风(亦称桂枝汤证);内风属于内伤病

“上病下取”“脑病‘胃’治”

笔者早年跟师于中国工程院院士王永炎,在其学术思想启发下,在临证时常通过治疗胃、脾、肠达到治疗脑病的目的,而胃、脾、肠又以胃为根本,故提出包括胃、脾、肠,但以胃为重的“胃”概念。在此基础上,笔者

结合老年患者多以腑病为根本,逐渐形成了“脑病‘胃’治”的理论体系,具体治疗需要根据病情调胃、理脾、和肠等各有侧重。

对于中风急性期,肺失宣肃、腑气不降、窍闭神逆、神不导气为关键,要注重通腑化

痰,根据不同患者的体质,总结出通腑化痰调气机等通腑法则,完善了通腑法的应用体系,并研制出“中风星蒺藜通腑胶囊”,获国家重大科技专项研究项目,获得多个科技成果奖。

热腑实证。腹部自觉胀满,按之柔软者,多偏于肝阳上亢;腹部拒按、按之温热者,自觉腹部灼热,多为肝火上炎证等。

治病首先调脾胃,中医临证问诊时特别注意询问患者的饮食情况,比如从食欲、食量、口味等了解脾胃的寒热虚实状态。患者的大便通畅与否与病情的发展、预后密切相关,故问诊时还要重视询问患者的排便情况。

痰,根据不同患者的体质,总结出通腑化痰调气机等通腑法则,完善了通腑法的应用体系,并研制出“中风星蒺藜通腑胶囊”,获国家重大科技专项研究项目,获得多个科技成果奖。

“无郁不作眩,治晕需调肝”

在古代医家“无风、无痰、无虚不作眩”理论的基础上,笔者认为,郁证与眩晕在病理上有一定的相关性。首先,因郁致痰而作眩,郁的病

机为气血津液运化失常,肝失调达,津液运行不畅,停聚于脏腑、经络,凝聚成痰,浊痰上犯清阳之位,则作眩。治疗时,首先应注重“善治痰

者,不治痰而治气,气顺则一身津液随气而顺矣”的治疗法则,处方常以理气为主,比如以二陈汤为基础方,加上香附、柴胡、胆南星之品。其

次,因郁致虚而作眩,郁证的病程相对较长,长期正邪交争,耗伤正气,导致久病多虚,“虚”可分为气血亏虚和肾精不足两个方面。郁证引起

的眩晕,皆有情志不舒之病因,治疗上应遵循“无郁不作眩,治晕需调肝”的原则,以小柴胡汤、半夏厚朴汤等经方灵活化裁。

丰富情志病理及治疗方法

郁证基本病机为情志不遂导致的肝郁气滞,因肝素有调达之性,情志不遂,导致肝疏泄失常,气机紊乱,肝气郁结,随着病情发展,

可由肝影响至脾、肺、心、肾,正所谓“五脏皆可致郁”,进而以脏腑辨证为基础,将郁证总结为肝期、肝脾期、心肝期、肝肾期,共四期六

型。对该病的治疗,肝期治宜疏肝行气,肝脾期治宜疏肝行气、理脾建中,心肝期治宜清肝泻火、滋养心血,肝肾期治宜补阴助阳、兼以

疏肝,并以甘麦大枣汤及百合的使用贯穿始终,以养心安神,甘草还能治疗诸虚、和解诸药,而《本草再新》中记载小麦有“养心、益肾,和

血,健脾”的功效,适用于郁证4个不同阶段。同时,在用百合清心、安神的基础上,还可滋养素体之阴,可防治阴血暗耗。

有情之品疗有情之身

动物药“有血、有肉、有骨、有髓”,并且“有情”,类似于人体的脏腑组织结构,是中医药膳、食疗之宝贵之品,其中成分更容易被人体吸收,从而充养人体五

脏之亏损,故称其为“血肉有情之品”。从“取象比类”的角度来分析,基于“天、地、水”三部分类法,对动物药进行分类选用。脑

部系统疾病大多病势缠绵,病程冗长,是瘀血、痰浊滞留脑部、经络所致。治疗脑部系统疾病时,笔者时常根据患者的具体病证酌选1味~2味有情之品加

入处方中,时常能够获得事半功倍之功效,常用药物有全蝎、蜈蚣、僵蚕、乌梢蛇等。在此基础上,通过临床大量、长期实践,笔者带领团队创制出的“中

风七虫益髓胶囊”,获批院内制剂,在临床上得到广泛推广与应用。(作者为河南中医药大学第一附属医院脑病医院院长)

诊疗感悟

患者有20多年的糖尿病病史,两年前出现双下肢水肿,到某医院做检查,被医生诊断为糖尿病肾病。该患者的病理特点:脉弦涩、胃脘痞闷、恶心想呕、口中异味明显及双下肢水肿。笔者认为,诊治该病应遵循以下几个原则,可取得预期疗效。

一是精准辨证,四诊合参。该患者患糖尿病日久,久病及肾,肾气不足,气化失司,津液无主,泛滥趋下,故见双下肢水肿;患者平时饮食不节以致脾胃虚弱,脾肾亏虚,蒸腾气化失司,水谷精微失于转化,则水反为湿,谷反为滞,水湿凝聚,聚而成浊,脾虚湿盛,积湿成浊,湿浊蕴结,久郁化热,热蕴成毒,浊毒犯胃升降失和,故胃脘痞

闷,恶心想呕,便秘尿少。清代医家李用粹在《证治汇补》中云:“既关且格,必小便不通,且夕之间,陡增呕恶。此因浊邪壅塞,三焦正气不得升降……阴阳闭绝,一日即死,最为危候。”浊毒内停作为糖尿病肾病终末期常见的一种证型,具有恶心呕吐、下肢水肿、小便不利、舌红、苔黄厚腻及脉弦涩等证候特征,需要以通便排毒、和胃降逆为治疗方药。

二是标本兼治,降浊排毒。中医学认为,糖尿病以阴虚为

本,燥热为标,糖尿病肾病则以阴虚为基础,病机为肾脾失养,而致肾体劳衰,肾用失司,血脉增阻,浊毒内停,最终促使肾元衰败,五脏受损,对机体健康造成不可逆转的影响。肾主藏精,为先天之本,患者糖尿病日久则使肾阴亏虚,阴损及阳,气虚血弱,脏腑失调,湿邪泛滥则浊毒内停。糖尿病肾病的病位在肾、涉及膀胱、肠道,病机以湿浊内阻、瘀毒留滞为主,且此患者病史较长,病久导致脾肾亏虚,肾

虚无力,水道不通。若浊毒日久不解,毒与痰湿互结,深伏于内,耗伤脏腑经络之气血,则呈现虚实夹杂之证,临床表现为缠绵难愈,变化多端。

三是内外同治,协同增效。该患者具有恶心呕吐,全身水肿,小便不利,舌红,苔黄厚腻,脉弦涩等证候特点,用“温胆汤”以清热降浊,化湿和胃,降逆止呕。患者患糖尿病日久,津液亏虚,燥热,而致大便干,给予大黄酒煎加外用,荡涤胃肠实热积滞

以通便排毒。在发挥中医学优势的基础上,以“中药灌肠”方式促进病情转归,降低病变发展对肾功能损害的程度,从而提高临床疗效。以清热解暑、化浊泻下的中药灌肠,通过肠道透析的方式促使药液在结肠内被机体吸收,从而发挥药效,提示多途径给药是治疗糖尿病肾病的有效方法,以获得临床干预期效果。(作者为第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

诊治糖尿病肾病应遵循三原则

□庞国明

虚无力,水道不通。若浊毒日久不解,毒与痰湿互结,深伏于内,耗伤脏腑经络之气血,则呈现虚实夹杂之证,临床表现为缠绵难愈,变化多端。

三是内外同治,协同增效。该患者具有恶心呕吐,全身水肿,小便不利,舌红,苔黄厚腻,脉弦涩等证候特点,用“温胆汤”以清热降浊,化湿和胃,降逆止呕。患者患糖尿病日久,津液亏

学术论坛

疼痛的诊疗方法与用药特点

□毛开颜

疼痛是一种自觉症状,为许多病证所共有,早在《黄帝内经》中就有专篇——《举痛论》。《举痛论》对疼痛的病因及产生的机制进行了详细探讨。本文就疼痛的辨证及理论探讨相应的常用镇痛药物,结合临床体会进行辨析、总结,以供同道参考与探讨。

辨证

1. 风痛:风有外、内之别。外风系风邪循经侵犯肌肉、关节、筋脉而产生疼痛。内风系肝风内动或风痰流窜而致头目及肢体疼痛。特点是游走不定,痛无定处。多见于风湿性或类风湿关节炎、高血压病、中风等疾病。

2. 寒痛:寒邪凝滞经脉,或阳虚内寒,气因寒收而产生疼痛。特点是痛有定处,拘急剧痛。多见于风湿性或类风

湿关节炎,或内伤阳虚疾病。

3. 湿痛:由雨水、露水湿之邪阻遏气机引起。湿性黏腻滞着,所以表现为沉重困痛,每遇阴雨天气加重。湿性肢痛多见于关节炎及浮肿等证;湿性头痛多见于鼻窦炎及感冒等。

4. 热痛:热毒耗灼营血,营血停滞不通而产生疼痛。热为阳邪,多呈灼热或红肿。症状见于外科疮疡、热痹及某些内伤疾病。

5. 瘀痛:多由气滞日久,血脉失和,或创伤所引起。特点是针刺样疼痛,痛处固定。有的虽不呈针刺样痛,但多有唇舌紫黯,脉搏涩滞,可触到包块等,在许多疾病中都可见到。

上述各种疼痛,在临床上并非都是单独出现的。例如风、寒、湿、热之邪往

往相兼侵犯人体,气郁胀痛与血瘀刺痛也常常相互夹杂出现,慢性病的疼痛多是在阴阳气血虚损情况下产生的。所以在辨证时,需要分清主次,才能为治疗、用药提供准确依据。

选药

1. 祛风止痛:治疗外风常用的药物有羌活、独活、桂枝、防风、威灵仙、秦艽、白芷等。羌活、独活是治疗风湿相搏、肢体疼痛的要药,前者适用于上半身的痛证,后者适用于下半身的痛证。桂枝为风药中和剂,有宣通经络、上达肩臂的作用。防风乃风药中的润剂,为治风通用药。威灵仙善走,可治顽痹窜痛及内伤痛,唯性极快利,体弱者当与补益药相伍。秦艽为散药中之补剂,诸痛通用,善于通络止痛,可取得良效。

对于肝风内动或风痰流窜所致的疼痛,可用平肝熄风和化痰解痉药。常用的有天麻、钩藤、石决明、僵蚕、全蝎、蜈蚣、地龙等。天麻、钩藤均有熄风止痛作用,但天麻又能化痰,故多用于风动痰扰的头痛。石决明对于肝阳上亢的头晕头痛最为适宜。运用僵蚕可治疗风痰或风热上扰之头痛、肢痛。全蝎则能引各种风药直达病所。蜈蚣多用于风寒湿痹的肌肉疼痛。地龙性善走窜,善于通络治痹,又能解除高血压病所致的头部胀痛。

2. 温经止痛:驱外寒的药物,如川乌、草乌、麻黄、细辛等,祛里寒的药物如附子、肉桂、干姜、吴茱萸、藜蘆、良姜、小茴香等;川乌、草乌多用于风寒湿痹疼痛或寒痹痛。麻黄既可用于暴寒

犯表的身痛,又有入骨搜寒止痛之功效。细辛适用于寒客少阴经之头痛、齿痛、腰背冷疼痛等证。附子为温里散寒、止痛的主药。肉桂对少腹冷痛、寒痹腰痛、虚寒闭经有功效。干姜善于温中,适用于中寒胃痛。吴茱萸善于除胃寒肝滞的胃脘痛等。

3. 祛湿止痛:常用药如苍术、五加皮、木瓜、薏苡仁、木通等。苍术辛烈温燥,治湿痹痿证见长。五加皮辛苦温,是治疗风湿痹痛的名品。木瓜酸温,利湿舒筋是其特长,为治疗腓肠肌痉挛(转筋)及寒湿所致的肌肉酸痛的要药,还可用于肝区隐痛。薏苡仁甘淡寒,也具有利湿、舒筋作用,但偏于治疗湿热所致的筋脉拘挛。木通苦寒性滑利,不仅可以治疗湿热下注的关节肿痛,还可以用于淋痛等。

4. 解热止痛:常用药物如金银花、连翘、蒲公英、地丁、山豆根、败酱草、草河车等。金银花可外治一切疮疖,内解热毒,为解热止痛要药,其藤为忍冬藤,对风湿郁而化热侵犯关节引起的红肿、

热痛疗效甚好。连翘、蒲公英、地丁善治各种疮毒、疔痛。山豆根为治疗咽喉肿痛要药。败酱草用于肺病、肠病引起的胸膈疼痛。

5. 活血止痛:常用药物如当归、川芎、赤芍、延胡索、丹参、益母草、三七、乳香、没药、五灵脂等。当归常用于调经止痛及跌打损伤的瘀血肿痛。川芎用于风郁及气滞血闭之痛,比如头痛、心胸痛等。丹参、赤芍可化瘀止痛。乳香的活血、舒筋力强,没药的破瘀、消积力胜,多用于痈疽肿痛、跌打瘀痛、积块痛、闭经腹痛等,两味药合用对心前区压榨样或刀割样痛尤为适宜。延胡索可活血、行气,可治各种疼痛。益母草为经产良药,无论胎前产后,凡瘀血所致的疼痛皆可选用。五灵脂善于通利血脉,可治心腹肋肋诸痛及关节肿痛。三七可活血止痛,对心绞痛有良好疗效。

(作者供职于河南中医药大学第二附属医院;本文由全国首届百名中医药科普专家毛德西指导)