

米汞柱；心电图示电轴左倾，慢性冠状动脉供血不足；血胆固醇 264 毫克%，甘油三酯 285 毫克%， β -脂蛋白 636 毫克%。西医诊断为高脂血症、冠心病。本例为阴液亏虚、筋脉失养、瘀血阻络所致之眩晕、胸痛证，治当滋阴降火、通脉泻浊，予降脂通脉饮去生薏仁，加桃仁 12 克。服药 25 剂，诸症基本消失，惟午后微有头晕、耳鸣，脉弦，血压 115/75 毫米汞柱；血胆固醇 220 毫克%，甘油三酯 128 毫克%， β -脂蛋白 304 毫克%；心电图较前好转。继服上方去酒军，隔日 1 剂，以巩固疗效。

讨 论

本组病例脉象以弦为多，舌质以红为多。笔者认为本病的病因病机是肝肾阴虚，瘀浊内阻，气机不利，经脉失养，其中肝肾阴虚为本病之本，而气血瘀滞、瘀浊内阻为本病之标。对临床无明显症状而仅出现血脂升高者当以滋补肝肾治疗为主，佐以理气解郁活血之品；若症状明显，患者自觉头目眩晕、胸闷而痛或肢体麻木，则当治以理气化痰、活血通脉为主，佐以滋肾养肝益血之味。总之，应掌握标本缓急，根据不同脉症而辨证施治，方能取得满意疗效。

降脂通脉饮即是采用了补泻并施、标本兼顾的组方原则而拟定的。方用何首乌、金樱子补肝肾固精气，配泽泻、茵陈清利下焦湿热；以决明子、酒军润肠通便、导滞泻浊；生薏仁、山楂健脾渗湿、消食导滞；更用柴胡、郁金行气解郁活血、斡旋阴阳。全方补而不膩，固而不涩，行而不散，共奏滋阴降火、行滞通脉、泻浊洁腑之效。临证应用时当随症加减，灵活变化，除如前所述的加减变化外，特别是对舌淡红、苔白厚膩者（根据本文统计，出现者较少，且疗效亦差），应酌减方中清热、滋阴之品，适当加入温散健脾之药，以期收到更好的疗效。本方无明显副作用，本组病例除 2 例服药后出现腹痛、1 例出现腹泻外，余均未出现任何不适。本方主要药物（如何首乌、金樱子、决明子）用量偏大，一般当用至 18~30 克，以

患者服后大便微泻（日 2 次）为度，故应随时调整方中酒军的用量。若患者服第一剂药时即出现腹泻或腹痛，可不减药量，因多数患者继续服药后，腹痛或腹泻可自行消失，大便转为稍稀，日 2 次；若腹痛、腹泻不减者，当减大黄用量。另外个别患者在服药过程中可能出现血脂升高的现象（多在第二个疗程之后出现），但继续服药后，一般会逐渐降低，并不影响疗效。

本方与西药菸酸肌醇酯片、维生素 C 等药物相比较，其降脂效果可能优于后者（本组 30 例患者中，有 11 例在用本方之前，服用过上述西药 4 个月以上，经检查血脂无明显改变），但因病例数尚少，其肯定结论还有待于进一步观察。

鉴定一种降脂药或一张降脂方时，不仅要看看其降脂作用的强弱，还应观察其软化血管，预防由动脉粥样硬化所引起疾病之作用的大小。本方设计时是兼顾了上述两个方面作用的。经临床验证，本方有良好的降脂作用，且对改善心电图、心功能、血压、舌象、脉象以及自觉症状，均有较好的作用；但其软化血管的作用，仍需进一步观察。

中药归经理论 1984 年 学术会议在湖南召开

由中医研究院中药研究所、湖南中医学院中药系、湖南省中医学会中药分科学会发起的“中药归经理论 1984 年学术会议”于 1984 年 6 月 26 日~28 日在湖南长沙召开。会议代表来自全国十三个省市自治区 27 个单位共 51 人。

会议收到论文 31 篇，大会宣读 16 篇。内容涉及文献研究、临床研究和实验研究多个方面，例如归经、引经的概念及区别；归经理论在临床和生产中的应用和价值；归经本质的现代科学探讨等。此次会议为全国第一次关于中药归经理论方面的专题学术会议，代表们交流了过去的研究情况，并对未来进行了展望。为了更好地开展中药基础理论研究，会议决定成立中药基础理论研究协作组，同时决定出版不定期刊物《中药基础理论研究》。（岳凤先）