

等进行论治,这是目前比较切实可行的道路。

(三)现代手段的研究 治则体系含有丰富的哲学思想,是古代辩证法在一个实践领域里的成功运用,所以应重视对中医治则哲学基础的研究,这样可以更清楚地搞清治则之间的联系、治则的作用等问题。但更大量的工作应是应用研究。可从以下几方面进行:

1. 由“天地(自然)、社会心理、人”向治则的纵向研究。研究自然气候、地理环境、以及社会心理等因素对人体的影响,将有助于阐明“治未病”、“因人、因时、因地制宜”等原则的实质,为中医治则提供客观依据。这一研究须借助于气象、地质、环境、心理等多学科的力量。

2. 从“证”入手研究。治则是一个不可忽视的方面,因为一方面中医理论是实际诊疗经验的归纳,从“证”入手更为切合实际。另一方面,如前面所述,“证”的研究往往可阐明治则的问题,即有其可行性。研究可以以“证”为中心,对受辨证过程指导的层次较低的那部分治则,如寒者热之,随着寒证本质的阐明,进而研究“热之”的机理就比较容易。对不受辨证过程指导的层次较高的那部分治则,因其最终仍需通过“证”来表现它的指导作用,如“调整阴阳”原则,最终通过阴阳失调证表现出它的指导作用,故搞清阴阳失调证的实质,就为“调整阴阳”原则提供了客观依据。类似的如近年“肾”实质与垂体-肾上腺轴的联系、阴阳和环核苷酸代谢的联系、无证可辨的病、“微观辨证”的研究、扶正与免疫功能的联系等等,都部分地揭示了“异病同治”、“调整阴阳”、“治未病”、“扶正祛邪”等中医治则的实质。

3. 从法、方、药入手,逆向研究。即从药、方到“法”、从“法”到“则”的研究。药、方研究将有助于阐明“法”的实质,这部分工作目前已做得较多,而“法”的研究将有助于“则”的阐明。为此,我们另文尝试了对治则体系划分层次的工作,目的之一就是给从药、

方、法入手的逆向治则研究提供一个层次有序的结构,使研究顺利、可行。大致这一研究应从抽象程度较低的下级层次着手为宜,如“寒者热之、热者寒之”等等,就能充分借鉴或引用治法、方剂、中药研究已取得的成果和经验,这可能是治则现代研究中较为容易进行的一条途径。

综上所述,多学科对中医理论各环节的研究,虽然有许多看来不是直接的治则研究,但都可为治则的现代研究打下基础、铺平道路,甚至直接解决问题。治则的许多问题将有待于各项研究工作进一步开展和深入。

参 考 文 献

- (1) 徐荣斋,浙江中医学院学报(4):1,1981.
- (2) 徐荣斋,辽宁中医杂志(理论专辑)5,1981.
- (3) 蔡定芳等,吉林中医药(4):1,1981.
- (4) 李家庚,浙江中医杂志15(11、12):512,1980.
- (5) 邢锡波,北京中医(9):7,1954.
- (6) 王绪前,吉林中医药(2):5,1981.
- (7) 赵金铎,河南中医(3):1,1981.
- (8) 赵成春等,浙江中医杂志(7):28,1957.
- (9) 赵绍琴,中医杂志22(8):57,1981.
- (10) 王庆其,浙江中医杂志15(7):292,1980.
- (11) 仲伟臣,山东中医杂志(5):6,1983.
- (12) 刘春堂,陕西中医3(6):9,1982.
- (13) 焦新民,新中医(5):42,1981.
- (14) 蔡定芳,浙江中医学院学报(4):22,1981.
- (15) 董其圣,上海中医药杂志(7):29,1984.
- (16) 贝润浦,上海中医药杂志(6):3,1985.
- (17) 孙宁铨,上海中医药杂志(3):22,1983.
- (18) 何裕民等,中西医结合杂志5(11):674,1985.
- (19) 何裕民等,中医杂志27(5):47,1986.
- (20) 郝少杰,陕西中医4(5):1,1983.
- (21) 宋一亭等,中医杂志24(11):69,1983.
- (22) 傅炳炎,辽宁中医(5):4,1979.
- (23) 祁公任等,中西医结合杂志4(6):381,1984.
- (24) 内部资料.
- (25~26) 危北海,中西医结合通讯(2):1,(4):4,1983.
- (27) 陈可冀,中西医结合通讯(5):9,1984.
- (28) 邝安堃等,中华内科杂志18(2):105,1978.

半夏泻心汤治疗白血病化疗消化道副反应1例

北京中医学院第一附属医院 韦云方来刚

患者阮××,男,41岁,病案号:31848。因患急性粒细胞性白血病2年,曾先后5次来我院接受化疗。本次住院时其末梢血幼稚细胞高达95%,骨髓中幼稚细胞(原幼+早幼粒)占97%。入院后采用VEAGP方案化疗。第一疗程开始后,病人渐出现消化道副反应,症见食欲不振,纳差,食量减少,恶心,继之呕吐,不能进食,舌质黯淡,舌体胖大,舌边有齿

痕,舌苔黄厚腻,脉沉细滑。辨证为本虚标实、虚实夹杂之证,遂投以半夏泻心汤。处方:法半夏12克,干姜6克,黄芩10克,黄连3克,党参15克,大枣5枚,炙甘草6克。服药六剂,舌苔转为薄白,恶心、呕吐明显减轻,食欲转佳。

以后在上方基础上,随证加减药味及药量,共进药四十余剂,使患者一直保持良好食欲。