

差异的不完全可知性, 又要不违背病人需要的前提下考虑设计问题, 这种设计方法又是不可行的。研究者们既注意吸取这种科学的设计方法, 又坚持从针麻临床研究的实际出发, 他们采取了尽可能不加用麻醉药和必要时加用一些小剂量麻醉药, 对一个一个病例进行观察积累, 解决了当时临床研究中大家认为难于解决的难题, 收到了较好的效果。这种既考虑科学性, 又考虑临床实际可行性的思考问题的方法, 在临床科研设计中是可取的。但在针麻临床研究工作中, 也曾一度出现将针麻过早、过急地不分条件、不加区别地生硬地普遍推广应用于各种外科手术, 造成了不良后果, 是值得深思的。

针药结合, 是针麻临床研究一项开发性的研究课题。七十年代中、后期有较多的临床研究者提出了这个问题, 特别是有位专家对针药结合作了实验研究观察, 提出针和药二者一起应用有互补增效作用后, 更引起了大家的重视。如今人们把针药结合研究课题, 摆在一定的重要地位来抓, 是有一定科学依据的, 是符合临床研究以应用为目的这个要求的。然而, 人们曾一度对这个问题的认识出现了另一偏差, 即认为单纯针刺的临床研究就没有必要了, 甚至有的从行政角度硬性要求针麻研究者仅走此一条路, 其他的临床

研究课题皆不予支持, 特别是对联系中医经络学说方面的研究课题更是持有反感态度。从科研角度来看, 这种单一的思考问题的方法, 杜绝了人们多途径、多方法的思维活动, 不仅对针麻本身研究不利, 而且对针药结合研究也不利。因为针药结合研究课题是针麻研究过程中的一个派生课题, 它仅仅是为解决针麻镇痛不全的一种有效的补助方法。在针麻研究中个体差异问题、最佳穴位处方和最佳手法, 以及以仪器代手针的研究等问题, 都还有待进一步研究探索, 摸清其规律。从中有所发现和创造, 才能获得具有本质性的研究成果。多年来, 针麻肺切除手术和部分原理研究者们认为这一方面还有很多丰富的内容等待我们去研究, 因此, 我们的视线不仅要注意针药结合问题, 而且更要重视和注意针麻临床研究中的上述问题的深入探讨, 未来的针麻临床应用开发研究将必然会有更新的认识和提高。同时, 也将对有关针刺镇痛及调节机制方面的基础理论的研究提供更丰富的内容, 并有更新的发现或创造。

本文承蒙德懋、邹学超、陈德汇以及其他有关同志的协助和支持, 特此致谢。

养血疏肝法治疗室女乳溢症1例

江苏省涟水县五港中心卫生院 薛玉书

患者朱××, 23岁, 未婚, 1984年3月15日初诊。

近两年来两侧乳房作胀不舒, 时感隐痛, 按揉乳房有乳汁样液体溢出。初因害羞, 未予医治。后因溢乳量逐渐增多, 遂就诊于×市医院妇科, 经检查生殖系统无明显异常, 给予雌激素治疗, 病情未减。平素善太息, 少言语, 头昏目眩。14岁月经初潮, 经期尚准, 现每月一行, 量少色淡, 有少量血块。检查: 两侧乳房无肿块、无压痛, 稍加挤压乳头即流出乳汁样液体。舌淡红、苔薄白, 脉弦细。证属血虚肝郁, 迫乳外溢。治以养血疏肝, 引乳归经, 方用四物汤加味。

处方: 熟地12克, 炒白芍10克, 炒当归10克, 川芎8克, 柴胡8克, 制香附10克, 女贞子12克, 墨旱莲12克, 川牛膝12克, 黑芥穗10克, 麦芽20克。4剂。

3月22日二诊: 乳房胀硬感好转, 溢乳量亦见减

少, 现经期将至, 周身乏力, 心烦易怒, 苔脉同前, 仍宗原意化裁。原方去黑芥穗、麦芽, 加丹皮8克、益母草12克, 3剂。

4月2日三诊: 此次月经已净三日, 经量增多, 无血块, 经期及经后无明显不适, 乳房已无胀硬感, 按压乳房无乳溢, 仍用初诊原方4剂巩固。

一年后随访, 乳溢症未发, 情志条畅, 月经正常。

按: 室女乳溢症, 祖国医学文献少记载。根据中医“女子以血为主, 以肝为先天”的理论, 认为乳汁为血所化生, 其分泌、蓄泄则与肝的藏血功能和疏泄作用密切相关。血虚则肝体失养而无以滋肝用, 肝郁则气机阻滞而脉失疏通, 血虚肝郁则可致肝失藏摄迫乳外溢。方中以四物汤合二至丸配柴胡、香附养血疏肝, 川牛膝能调畅脉络、引血下行, 黑芥穗傅青主谓能引血归经, 二药相配, 行中有收, 意在引乳归经; 再加麦芽回乳。由于方药对证, 故获佳效。