

的活性,使组织细胞内的氧化还原过程发生障碍引起组织细胞窒息而坏死。又如黄丹、砒霜均能与体内酶蛋白结合,特别是与丙酮酸氧化酶、碱性磷酸酶、三磷酸腺苷酶等相结合,使其失去活性,影响组织细胞氧化呼吸、代谢,甚至导致肝细胞坏死。中草药山道年蒿,因其有较高的脂溶性,需经肝脏转化为水溶性产物才能排出,因此在转化代谢过程中易引起肝脏损害。此外,尚有一些中草药的肝损害机理尚未完全清楚。

中草药品种繁多,能引起药源性肝病的只是其中的一小部分,但是中草药与西药一样,其毒副作用同样能损害肝脏,引起药源性肝病,不可忽视。在临床应用中草药时,要注意以下几点:第一,要谨记“见药三分毒”的古训,一定要中病即止,不可滥用、久用,不可随便超量使用。第二,药源性肝病最显著的临床表现为黄疸,这是一个提醒停药的警告。在应用可能损害肝脏的中草药或需长期服用时,应定期检查肝功能,以便及时发现及时停药。第三,用药时不但要遵循理法方药的中医治则,亦要认真了解和研究中草药的毒副反应,使肝脏免受其害。

深圳市中医院(518033) 谢志敏

活血化瘀与补益气血需兼顾应用

1982年我院成立脉管炎专科以来,用活血化瘀药物(通脉汤I)和活血化瘀加补益气血药物(通脉汤II),对脉管炎中期的血瘀证型进行治疗研究。从中发现活血化瘀药物除已被证实具有降血脂,降低血粘度,抗血小板凝集等作用外,还能使人体血清免疫球蛋白(Ig)下降。这种Ig的降低会带来免疫功能的减弱和抗病力的下降。我们对用补益气血药防止Ig的下降,进行了观察。

1 治疗方法及结果

临床选用脉管炎中期血瘀证型病者60例。随机分为治疗组和对照组,每组30例。主要为成年人。其中年龄最小19岁,最大78岁。治疗组用通脉汤I(丹参15g,桃仁10g,红花8g,牛膝10g,川芎15g等),对照组用通脉汤II(上方中加入当归15g,黄芪15g,甘草10g等)。两组均每日1剂,分2~3次煎服,或制成片剂长期服用。治疗组与对照组相同时间内服用相同剂型。

治疗结果为通脉汤I和通脉汤II服用7天后均产生治疗效果。对照组病人普遍反映肢体静止痛消失或减轻,晚上能安静入睡,受气候和环境的变化病情剧变亦减轻。肢体血供好转,部分病人能下地活动。其结果明显优于治疗组。长期服用后有部分病者的趺阳脉能扪及搏动,肢体颜色改观。经治疗效果评估,两组60例

病者均有不同程度的显著疗效。

2 两组药物对人体Ig的影响

其方法是将治疗组(30例)和对照组(30例)用药前后半个月、1个月、1.5个月、2个月、3个月患者测得的免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM均取平均值)作分析对比。发现,服通脉汤I治疗后的患者IgG、IgA、IgM与正常人相比,呈下降趋势。服通脉汤II治疗后的患者IgG、IgA、IgM和正常人的均值相比,差异不大。另外还发现两组患者与正常人均值之间的差异到达一定程度后不再随用药时间的延长而继续扩大。从结果中发现治疗后的1个月开始(两组基本相似)IgG与正常人的平均最大差距,治疗组为580mg/L,对照组为180mg/L;IgA的最大差距,治疗组为170mg/L,对照组为50mg/L;IgM的最大差距,治疗组为110mg/L,对照组为30mg/L。对照组的三项值均接近成人正常值,说明在活血化瘀药中加入补益气血的药物能有效地防止Ig的下降且使下降减少到最低程度。

3 讨论

由于免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM)正常值因生产检测试剂厂家的不同而有差异,本文只选成人病例,临床上IgG、IgA、IgM可因某些疾病和慢性感染的影响而升高,如慢性活动性肝炎,原发性胆汁性肝硬化,肺结核,慢性支气管炎等,因此,在选择病例时一定要排除有上述病症的患者。另外,我们曾在随机选择脉管炎患者前,先检测了武汉地区7例正常成人的Ig值作为正常值。再将治疗组、对照组治疗前后的IgG、IgA、IgM的均值与正常值对比。发现两组脉管炎患者在未服药物治疗前的Ig各项值和正常值差异不大。治疗组服活血化瘀通脉汤I后Ig的各项值明显下降,而对照组服加用补益气血的通脉II后Ig的各项值又明显回升(或较正常值下降很少),有的接近或达到正常水平。由此说明当某种疾病需长期服用活血化瘀药物时,在其中加一些补益气血的药物是非常必要的。

湖北中医学院附属医院(430061) 章正兴

中医与状态医学

1 状态的概念

人体状态的诊断与治疗,是临床医学中一个特殊的范畴,人体状态包括局部器官的功能状态和全身状态两个方面。状态,是全身多器官综合协调的结果,并随时间推移而发生动态变化。以肺炎为例,肺炎球菌是引起肺炎主要病因,从病因病理角度来看,抗菌和支持营养疗法应贯穿肺炎治疗的全过程。同样是肺炎,中医则根据其整个自然病程的不同划分为4~5个阶段。

“同病异治”和“异病同治”是中医指导临床治疗的普遍原则。前者是说当疾病相同证候不同时,必须用不同的方药治疗,而后者则指当不同的病出现相同的证候时,可使用相同的方药治疗。这一原则用今天的话来说即是,同一种病,当状态不同时,应当用不同的方药治疗;不同的病,出现同样状态时可用同样的方药治疗。因此,中医学的本质是状态医学。

2 证候的诊断依据

从本世纪 60 年代起,沈自尹、王建华、梁子钧等学者分别在上海、广州等地,以 17-羟皮质酮、唾液淀粉酶、微血管血流状况为客观指标,对肾虚证、脾气虚证、瘀血证的本质进行了多年的观察研究后证明:中医的证候有相应的理化指标改变。但是用理化指标证明证候(状态)的努力,至今未见实质性进展。

由于人体状态正常与否的第一个感受者是患者自己,因此,症状是诊断状态最重要的依据,人体状态并非各器官功能的简单加减,用于诊断局部器官疾病的理化指标在诊断状态时只供参考。

如局部器官有明确病变,但全身状态正常,例如部分乙型肝炎病人,没有症状、体征,中医亦无证可辨。又如部分风湿性二尖瓣心脏病人,从起病后数年至 20 年内心功能正常,无症状、体征(瓣膜杂音除外)中医亦无证可辨,西医亦不需服药治疗。

另一种是病人有明显病痛,但西医检查未见器官异常证据。近年来西方医学界把精神紧张,身体虚弱的一组病症,称为第三状态。其刚好是中医中的逍遥散证。它不是某一器官的病变,也无法用理化指标加以诊断。又如中医的肝胆湿热证、内湿证、阳虚证、阴虚证等,均是临床上病人有明显病痛,但器官检查未见理化指标异常的例子。

综上所述,状态异常是疾病的一个特殊范畴,它不同于局部器官病变。状态异常与病人肉体痛苦的严重程度成正比。因此,状态的辨识与治疗在临床医学中有重要价值。

状态的诊断不同于局部器官疾病的诊断,它有以下特征。首先是多面性。状态是全身各器官组织综合协调的结果,这一结果不能用单一的器官功能或理化指标加以说明,也不能用各器官的理化指标的加减来取代。这就是 30 多年来用西医的方法研究中医理论未取得实质进展的原因。其次是多变性。状态是各器官统一协调的结果,它不仅在生理情况下在一个适当的范围波动,在病理情况下更是变化万端。第三是体质因素。体质是个体差别和健康的重要基础,更是同样疾病在不同个体出现状态差别的关键因素。另外精神、气候、

地理环境等因素对人体状态的形成均有影响,而且没有理化指标可以度量。

全身状态的多面性和多变性,提示状态(证候)的诊断标准只能是相对的,临床上的状态(证候)诊断实际上是模糊诊断。这就可以解释为何中医临床使用汤剂才能更切中病情,而中成药(固定方剂)的使用只占很小比重。多面性和多变性决定了临床状态(证候)诊断标准化的难度,以及用现代科学方法研究相关证候实质的难度。

澳大利亚悉尼 张有和

对苍术治疗糖尿病的验证

读贵刊 1997 年第 2 期刊登的“苍术治疗糖尿病”一文后,对我科住院治疗的 20 例 II 型糖尿病患者进行了临床验证,证明了苍术对非胰岛素依赖型糖尿病病人有较好的降糖效果。20 例中男 12 例,女 8 例,年龄 30~61 岁,病程不足半年者 1 例,半年至 3 年者 10 例,3 年以上至 6 年者 8 例,7 年以上者 1 例。按原文诊断标准:轻度 8 例,中度 6 例,重度 6 例。服用西药者 12 例,合用中药者 7 例,用胰岛素者 1 例。

患者口服金水相生饮:苍术 15g,黄芪 10g,沙参 10g,天冬 10g,麦冬 10g,玄参 10g,生地黄 10g,山药 10g,山茱萸 10g,五味子 10g。水煎服,每日 1 剂,1 月为一疗程。对其中 10 例病人在治疗中曾去掉苍术后观察尿糖及血糖变化情况,认为苍术实为降糖要药。按原文标准判断,痊愈 10 例,好转 7 例,无效 3 例。有血瘀之证,可加丹参、山楂、桃仁、红花。并发白内障、雀盲、耳聋,可合用杞菊地黄丸加减。有疮疡、痈疽,可加五味消毒饮。痈疮成脓,可用黄芪六一汤合犀黄丸。

甘肃省天水市四〇七医院(741000) 苏玉田 牛彤洲

上海清华科技函授学院 高等中西医函授面向全国招生

为弘扬祖国医学,培养专业技术人才,满足广大青年参加晋升考核应聘和开业的需要,以下专业继续招生。1. 中医和中西医结合专业:本专业选用全国高等院校教材,与自学考试紧密配合。各科均由专业教授辅导教学。参加中医专业高等中医自学考试及格者,国家承认其大专学历。2. 针灸推拿骨伤专业:教材博采众家手法技巧,医理精深,价值极高;五百幅精彩插图,静中有动,将各种手法描绘得一目了然,使您易懂易学便于使用。3. 性医学与不孕症和皮肤性病专科:学习国内外性医学与皮肤性病新知识精华,皮肤、性病的诊断与防治。并以我国第一部彩色性病图谱指导临床和教学。详见简章,邮汇 5 元即寄。地址:200085 上海 085-314 信箱上海市清华科技函授学院,联系人:张敏,电话:021-58555446。

(广告编号:9809-17)