

途径,有可能发展成为微观辨证。随着各类活血化瘀药物药理作用机制的阐明,将来还可以依据参考血液流变检查指标而用药,这不失为中医科学用药的一条途径。

三、寻找血瘀证具有的普遍性和特殊性指标

舌质紫暗、舌下脉曲张、固定性疼痛等,可以说是血瘀证具有的普遍性指标,无论何种类型的血瘀多易出现这些症状体征,而肢体偏瘫、月经色黑有块、口燥渴,则属较特异的症状体征。在实验指标中,全血粘度、血栓形成以及血小板聚集、释放、粘附的异常,还有微循环的障碍等,都是具有普遍性的指标,这些指标在诊断中如何定量,值得深入研究。另外,需在为数众多的实验检查中筛选出特异性强的指标来,成为临床血瘀证诊断的常规指标。

四、开展血瘀证诊断的量化研究

1. 半定量方法在诊断中有一定的可行性。在现阶段,作为向计量诊断的过渡,半定量方法在诊断中有一定的可行性。比如,中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会1986年在广州制订的诊断标准,判断标准按主要依据、次要依据和实验室依据进行,就可以将主要依据定为10分,次要依据定为5分,实验室依据定为9分;还可以增加一些参考依据,如健忘、烦躁、口燥渴等,可定为3分。按此标准,以20分为界限,超过20分就可以诊断血瘀证。通过得分累计,各种依据越多,得分越高,说明血瘀的程度越重,诊断

就越明确。但各项指标的分值高低如何合理确定,有待临床试用改进。

2. 采用多因素统计分析进行计量诊断的研究。计量诊断用于血瘀证诊断的研究,含义有二:一是临床表现出来的症状体征应当予以定量的描述;二是各种实验室的定量数据应采用多因素统计分析确定其贡献度。我国诊断标准尚未引进定量化研究,而日本的诊断标准也未同时引入实验室依据。鉴于此,下一步的工作应考虑采用多因素统计分析,对临床症状体征和实验室指标进行计量诊断的研究。

诊断标准的定量化研究,似可采用下述方法:一是经过有组织的大规模调查血瘀证各种临床症状并进行实验室检查后,将资料输入电脑;二是采用多元线性逐步回归(其模型为 $Y=a+b_1x_1+b_2x_2+b_3x_3+\dots+b_px_p$),即可求得各个自变量(症状体征、客观指标)对于因变量(血瘀证)的回归系数,将此回归系数经过标准化处理后即为标准化的回归系数,直接比较标准化回归系数的大小,就可以得出各个指标对于证的贡献度,从而明确了每个因素的显著程度,作用大小。此外,多元线性逐步回归还可进行预测,即根据求出的回归方程,可以预测新病人符合血瘀证的概率为多少,定出一个诊断的数值,达到此数时,就可以构成诊断。

以上从临床角度谈了一些探索性的意见,我们希望通过临床的研究,在阐释血瘀证的实质方面有所突破。

苏合香丸治疗颌下腺结石症

辽宁省阜新市中心医院 王凤阳

笔者于1984年4月吃早饭时,突觉右颌下肿胀,触之可及杏核大肿块,渐觉增大,至下午又自行消退。以后多在咀嚼食物或食酸性水果时,右颌下突然出现肿块,大小不等,稍伴有胀感,时经数小时或1~2天可自行消退,因无特殊不适感觉,故未予注意。1985年2月经我院口腔科摄片,见右颌下有约4×4毫米结石一块,诊为颌下腺结石症,动员手术,因惧之而未允。

9月13日下午,自觉右颌下不适,遂服苏合香丸一粒,至半夜时分,觉右颌下胀痛而醒,触之有核桃大肿块,晨起又服一粒,至上午10时许肿块已达鸡卵大,并且张口受限,颈项转动时胀痛加剧,心中烦躁坐立不宁。下午3时许,忽从下门齿后排出约2×2×4毫米、3×3×4毫米结石二块,色淡黄,随之颌

下肿块顿减,心情舒畅。过约10分钟,又排出2×2×2毫米结石一块,5时许,全部症状消失,至1988年8月未犯。

按:颌下腺为唾液分泌之通道,咀嚼食物时,特别是食酸性水果时,唾液分泌量骤然增加,但因结石阻于颌下腺,致使唾液分泌受阻,不能顺利排出,淤阻于内,不通则痛,故颌下突然出现肿块,或伴有胀痛。平时唾液分泌量减少,涎腺排泄通顺,故肿块经数小时甚或数日而自行消退。苏合香丸载于《太平惠民和剂局方》,有温通开窍、行气化痰之功效,为治疗中风昏厥、不省人事、口眼歪斜、半身不遂之要药,虽无化石排石之功,然余取其芳香开窍、通利气机之力,使涎腺得通,唾液能得以顺利排出,结石亦随之而出,此即“顺水推舟”之意也。