

更多重视和加强,首先,这是中医学发展的要求。近些年来,在中医学的科研工作中存在着强调中医学而忽视中药学的倾向,而客观上只有医药并重,才能使中医学得以发展,现在愈来愈多的中医药研究工作者已认识到中医学进展不大的根本原因,就是吸收现代科学成果不够,即进行现代化研究不够;第二,中医学理论是把人体、药物及两者关系,与宇宙大环境密切结合起来,加以研究和分析的,这种内在科学性只有在实现中药的现代科学化后才能更好地被理解、认识和发挥作用;第三,中药及中药学的很多内容,从现代科学角度讲尚属空白,研究者较易取得研究进展和成果,这对科学工作者是有吸引力的;第四,西药研究在很大程度上是为了发现新化合

物,其中就包括对中药的研究,而对中药研究,若脱离了中医药理论体系指导必将难于发挥中药的优势。鉴于发现一种新西药(新化合物),工作十分艰巨,而且它本身存在弊端,如不良反应突出等,因此,可以预料,按照中医药理论体系,运用现代科学技术和方法,研究中药和天然药物,将会日益得到药物研究工作者的重视和加强。

3. 药物研究者的知识结构将要调整,中药和天然药物研究,在两类研究并存的情况下,对西药研究者仅具现代科学知识是能适应的;对中药研究者不仅要求具备中药知识和技能,还必须具备现代科学知识和技能。从中药现代科学化发展趋势看,此种知识和技能结构的调整实属必然。

和解少阳法治疗高烧型白塞氏综合征

北京中医学院东直门医院口腔科 黄颐玉 赵丽娟

白塞氏综合征是以口腔溃疡、生殖器溃疡、眼部炎症、皮肤疾患为基本特征,部份病例可出现反复高热不解。1986~1987年我科用和解少阳法治疗两例高烧型白塞氏综合征,获得较好疗效,现报道如下:

例一:冯××,女,34岁。初诊日期1986年9月2日。患者因复发性口腔溃疡、红斑结节、毛囊炎15年,反复高烧、右眼球结膜溃疡、外阴溃疡3个月。曾在某医院先后两次服地塞米松治疗,停药后高烧复发,曾达40.2℃,口腔及眼部溃疡加重,故来我院。入院当晚体温40℃,患者每晚1~2点左右出现畏寒高热,天明时热退,伴口苦、手足心热、乏力、关节疼痛、舌尖红、脉细数。化验检查:血红蛋白11克,白细胞10700,中性74%,淋巴26%,血沉120毫米/小时。皮肤针刺试验阳性。诊断:白塞氏综合征高烧型。此属少阳失和,营血有热。法当和解少阳,清热凉血解毒。处方:柴胡10克,黄芩10克,半夏10克,枳实8克,赤芍10克,生地20克,丹皮10克,莪荊子10克,黄连粉(分冲)3克,竹叶10克,银花10克,菊花8克。煎服每日一剂,服药六剂,患者体温逐渐下降到37℃左右,球结膜溃疡愈合,但舌苔中缝有黑苔,口腔溃疡未愈,为伏火之象。方中去莪荊子、菊花、竹叶等,加黄柏、砂仁、青蒿等。治疗3个月后,血沉降至17毫米/小时,血红蛋白12克,体温一直正常,眼部未出现溃疡,皮肤针刺反应阴性,口腔偶有小溃疡发作,于1987年2月10日出院。随访一年余,

未再复发。

例二:刘××,女,50岁。初诊日期1987年10月2日。患者因口腔、外阴部溃疡伴午后发热半月余,曾在某医院用红霉素、柴胡注射液治疗,无明显效果,并伴关节肿痛,故急诊收入院。入院时,体温39℃,呼吸96次/分,口腔粘膜有十多个针尖到黄豆大小不等溃疡,阴道左侧粘膜可见黄豆大两块溃疡,右手手指关节红肿屈伸不利,右踝关节、右膝关节肿痛,伴口干、口苦、大便干燥、舌质暗红、苔黑黄而腻、脉滑数。化验检查:血红蛋白10.9克,白细胞15700,中性72%,淋巴28%,血沉133毫米/小时,类风湿因子(-),抗链“O”1:200,诊断为白塞氏综合征高烧型。证属湿毒内蕴,营血有热。治当先和解少阳,透营转气。处方:柴胡10克,赤芍药各10克,枳壳10克,黄芩10克,半夏10克,生姜3片,银花10克,生地20克,玄参15克,薄荷(后下)3克,生石膏(先下)20克,知母10克。水煎服,每日一剂,服上方四剂患者体温曲线逐渐下降到38℃以下,并渐趋于正常。但全身肌肉痠痛,关节呈游走性疼痛,症属痹证,治以祛风去湿清热,活血通络。予薏苡汤加减,外用茵陈60克,陈皮30克,煎液熏洗坐浴。治疗1个月全身关节肿痛缓解,外阴及口腔溃疡愈合,血沉41毫米/小时,于1987年11月4日出院,继续门诊治疗。随访4个月,偶发生口腔、外阴小溃疡,但不影响正常工作生活,体温及血沉均一直正常,观察一年未反复。