

病,过经十余日,反二三下之,后四五日,柴胡证仍在者,先与小柴胡汤。”(103条)“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具。而他药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤。此虽已下之,不为逆,必蒸蒸而振,却发热汗出而解。”(149条)《伤寒论》中多次提出下后可用小柴胡汤,这两条也没有说服后可致下重,不知注家是如何理解的。

另外,“太阳病,过经十余日,心下温温欲吐,而胸中痛,大便反溏,腹微满,郁郁微烦,先此时自极吐下者,与调胃承气汤。”(103条)调胃承气汤的泻下作用甚于小柴胡汤尚可用于极吐下者,小柴胡汤又因何不可用于第98条的下后呢?

再看“阳明中风,脉浮大而短气,腹都满,胁下及心痛,久按之气不通,鼻干,不得汗,嗜卧,一身及目悉黄,小便难,有潮热,时时哕,耳前后肿,刺之小差,外不解。病过十日,脉续浮者,与小柴胡汤。”(231条)“伤寒四五日,身热,恶风,颈项强,胁下满,手足温而渴者,小柴胡汤主之。”(99条)这两条中与第98条的类似症状很多,也都采用小柴胡汤治疗。《金匱要略·黄疸病脉证并治》中也说:“诸黄,腹痛而呕者,宜柴胡汤。”足可以证明第98条下后可用小柴胡汤治疗,而非禁用。

河南省清丰县中医院(457300) 张雷风

脂肪肝从肾虚论治

中医学对脂肪肝的发病多从脾虚、肝郁、痰湿、血瘀诸方面论述,治疗亦多以健脾疏肝、利湿化痰、活血化瘀着手。然笔者认为,除肝、脾二脏外,肾脏与脂肪肝的发病也有着密切关系,从肾虚论治不失为治疗脂肪肝的治本之法。

1 从肾虚论治的病理基础

脂肪肝发病年龄以中年和老年前期为多。《素问》中阐述女子以七,男子以八为基数递进的生长、发育、壮盛、衰老曲线,是由肾精、肾气的充盈虚损而决定的。又云:年四十,而阴气自半也,起居衰矣。可见人到中老年期,肾中精气渐衰,气血渐虚,往往处于生理性肾虚状态。又由于现代人的生活和工作节奏明显加快,竞争激烈,劳神过度,加之饮食不节,生活无序,而使人体各脏器功能受损,久必及肾,耗损肾中精气,出现未老先衰,进一步加速了肾虚的改变。《素问·上古天真论》云:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”。《素问·六节脏象论》云肾“气和而生,津液相成,神乃自主”。说明肾有主五液以维持体内水液平衡的功能。肾中精气亏损,阴阳失衡,藏精主水及气化功能失调,水不涵木温土,肝失疏泄,脾失健运,血脂失于正常运化,积于血中为痰为瘀,形成高脂血症,痹阻于肝,则为脂肪肝。我们曾对健康人群中经B超确诊的脂肪肝患者进行了调查,经分析症状依次为头晕、腰膝酸软、胃脘胀闷、便溏、四肢乏力;舌质以淡白、暗紫为多;脉以弦细、弦滑为多。提示脂肪肝患者在标证不明显的情况下显示以脾肾两虚为主的本象。这为临床辨证施治提供了一定的参考。由此可见,脂肪肝的基本病机为正虚邪恋。痰湿、血瘀、肝郁只是病之标象,是脂肪肝发病过程中的病理结局。其本质当属肾亏脾虚,肾与脂肪肝的发生密切相关。

2 从肾虚论治的生理基础

中医学认为,人体是一个有机的整体,人的生命活动,是阴阳两个方面保持着对立统一协调关系的结果。历代医家的命门学说理论在本质上指出了肾阴肾阳对机体阴阳的整体调节作用。现代医学在对肾本质的研究中,一致性结论是将肾虚的主

要调节点定位于下丘脑。而下丘脑是机体重要的整合中枢,也是神经内分泌免疫系统联结的枢纽,广泛参与神经内分泌免疫网络(NEI网络)的调节。从而揭示了肾与NEI网络存在本质的联系。说明命门水火(肾阴肾阳)的调节有可能通过改善NEI网络的功能来实现对五脏功能的整合。现代医学认为,脂肪肝的发生与血清脂蛋白的动态平衡失调密切相关,同时针对血脂异常的临床策略,从降脂为主演化为调整血脂为主。从肾虚论治从整体观理论出发,通过NEI网络的整合作用调节体内的血脂内稳态,保持血脂动态平衡,达到治疗作用。

3 从肾虚论治的药理学基础

有报道用黄芪、枸杞子、何首乌、核桃肉、杜仲为主的自拟分消脂肝灵治疗脂肪肝和用益肾降脂片治疗脂肪肝有明显疗效。研究证明,益精补肾等中药有调整血脂、抗脂肪肝的作用。其中何首乌所含的多量卵磷脂能阻止血清胆固醇在肝内沉积;女贞子、枸杞子等具有降低肝中甘油三酯及减少肝细胞脂质的沉积,促进免疫功能和抗肝损伤等作用;冬虫夏草、杜仲、黄精等温补肾阳药,有促进细胞免疫功能,提高机体免疫力,防止肝细胞再损害;滋补肾阴的代表方六味地黄方经证实能明显抑制肝脏中的脂肪沉积;补肾代表方左归饮、右归饮能有效地改善和调节神经内分泌免疫功能,达到调整血脂的目的。

4 从肾虚论治应注意的几个问题

补肾要遵其“培其不足,不可伐其有余”的原则,忌过于苦寒或辛燥,宜甘润益肾和甘温宣气之品,视其临床辨证以补阳配阴或补阴配阳或阴阳双补。要本着攻补兼施的原则,急则偏于标,缓则偏于本。邪实症状明显时,当以祛邪为主,但切勿单纯用苦寒燥湿、辛燥理气之品,除局部疏肝化痰、活血祛瘀,当在整体上调理脾胃,培元固本,才能收到满意的效果。

浙江省萧山市中医院(311201) 王丽萍 洪佳璇

当归补血汤加味治疗化疗所致 白细胞减少症

1995年以来,我们采用当归补血汤加味治疗介入化疗所致的白细胞减少症30例,效果显著,现介绍如下。

60例均为住院病人,随机分为中药治疗组(治疗组)和西药治疗组(对照组)。治疗组30例,男20例,女10例;年龄23~53岁,平均42.3岁;病程2~48个月,平均21.5个月,其中肝癌23例,肺癌5例,胃癌2例。对照组30例,男23例,女7例;年龄22~56岁,平均40.8岁;病程2~46个月,平均26.8个月;其中肝癌25例,肺癌4例,胃癌1例。一般患者在介入化疗后第3~7天开始出现白细胞下降,多数下降在 $(2.0 \sim 3.5) \times 10^9/L$ 之间,最低者 $1.8 \times 10^9/L$ 。治疗组应用当归补血汤加味,基本方为:当归30g,黄芪30g,制首乌15g,鸡血藤30g,党参15g,阿胶15g(烊化)。每日1剂,水煎2次,共取汁300ml,早晚分两次温服。脾气虚加茯苓15g,白术10g,甘草6g;肝肾阴虚加熟地黄15g,白芍15g,枸杞子10g;脾肾阳虚加淫羊藿15g,补骨脂15g。对照组服用利血生20mg,每日3次。两组病例化疗前血象均正常。化疗出现白细胞下降后即开始服用,3周为1个疗程,治疗1个疗程评定疗效。

疗效判断标准按卫生部制定的《药物临床研究指导原则》中升白细胞药疗效标准。显效:治疗后白细胞总数 $>4 \times 10^9/L$,并在疗程中能维持疗效直至停药后1周,临床症状显著减轻或

消失;有效:治疗后白细胞总数 $<4\times 10^9/L$,但较治疗前上升 $(0.5\sim 1.0)\times 10^9/L$,并在疗程中能维持疗效直至停药后 1 周,临床症状好转;无效:治疗后白细胞总数增高 $<0.5\times 10^9/L$,临床症状无好转。两组疗效:治疗组 30 例,显效 20 例,有效 9 例,无效 1 例,总有效率 96.7%;对照组 30 例,显效 8 例,有效 6 例,无效 16 例,总有效率 46.6%。两组总有效率比较差异有显著性($P<0.01$)。

应用导管介入,局部应用化疗药物,多用于治疗癌症晚期失去手术机会的病人,这类病人多已气血大亏,加之应用化疗药物,在攻邪的同时,更加克伐正气。据此我们在临床应用益气滋阴养血为治则,以扶正为本。方中当归补血活血,《本草备要》亦有“血滞能通,血虚能补,血枯能润,血乱能扶”之说。它能拮抗其外周血白细胞减少,抗肿瘤、抗辐射,对造血干细胞的损伤有保护作用。黄芪补脾益气,气阴双补。还具有增强免疫功能,延长细胞体存活和抗病毒等活性。制首乌补肝肾,益精血。能增加正常白细胞总数,促进血细胞的新生和发育。鸡血藤活血补血,活血而不伤新血,补血而不留瘀血。党参健脾益胃,以滋生化。两药均有保护人体造血系统,改善骨髓微循环,促进造血细胞核糖核酸合成和多能干细胞增殖与分化,具有显著增高白细胞的作用。阿胶滋阴补血,能使白细胞增高。诸药合用可提高整个机体的免疫力,改善症状,能使白细胞达到正常水平。在临床实践中,我们体会到,加味当归补血汤不仅能治疗介入化疗所致的白细胞减少症,而且在介入化疗同时使用,可起到预防白细胞下降的作用,使癌症患者不会因白细胞下降而影响下一次的介入化疗,生存质量亦得到提高。

河北省沧州市中心医院(061001) 杨作成 杨洪娟 孙秀琴

要注意中西医结合人才的培养

中医学是一个伟大的宝库。在长期的医疗实践中,中医学内容不断丰富和发展,为我国的繁荣昌盛做出了杰出的贡献。早在唐代,中国就已成为亚洲医学中心,外国医学家纷纷而至,学习中国医药学,并传到阿拉伯等地,对世界医学产生了巨大的影响。西方医学传入我国以后,引起了中医界的普遍重视,一些学者试图将中西医知识融为一体。但由于历史条件的局限,牵强附会及错讹之处在所难免。

建国以来,特别是改革开放以后,中西医结合事业有了很大发展,1978 年国务院学位委员会设置了中西医结合专业医学硕士和博士研究生教育。1981 年成立了中西医结合学会,学术交流蓬勃发展,学术刊物不断创办,中西医结合科研成果累累。但从整体而言,中西医结合工作发展还不平衡,突出的问题是人才的培养。要充分利用现有的 100 多个博士、硕士培养点和双学士班、大专班等培养更多的中西医高层次人才;要积极与国家教委联系,尽快开办中西医结合本科班;要注意培养农村医生学会两种方法治病。有关部门要协调好各方面的关系,使中西医结合人员在毕业分配,职称评定,工资待遇上有保证,以保护这部分人的积极性。改革开放是促进医药学发展的巨大推动力。中医药是国宝、是国粹、是我国医药学的优势。然而如果一成不变,墨守成规、甚至固步自封,不吸收借鉴现代科学技术,那么,不仅得不到发展反而可能失去优势及特色。历史在前进,科学在发展,走中西医结合的道路,取中西医之长,互相沟通,互相学习,不断发展,融会贯通。最终必将是中西医真正做到有机的结合、必定形成包括古今中外医学精华的、既有高度现代化水平,又有我国民族特色的新型医学。

河南省巩义市卫生学校(451200) 魏书箱

郑州市大峪沟矿务局职工医院 魏红斌

中药治疗颈椎病 8 例验证

笔者读《中医杂志》1998 年第 1 期“石仰山运用中药内治颈椎病特色介绍”一文,深受启发,截止 1999 年 5 月,按原文介绍的方法辨证治疗颈椎病 8 例,疗效满意。

本组男 6 例,女 2 例,年龄 40~52 岁,病程 3 个月~6 年;神经根型 7 例,椎动脉型 1 例,X 线所见与临床表现一致。

方药组成:制川乌(先煎)3~6g,磁石(先煎)30g,桂枝 10~15g,杭白芍 10~15g,牛蒡子 10~15g,僵蚕 10g,黄芪 15~30g,当归 10g,狗脊 15~30g,葛根 10~30g,潼白蒺藜各 10g,防风 10g。临证时,按原文介绍方法随症加减。每日 1 剂,水煎分 2 次服。

8 例中,7 例临床症状全部消失痊愈,1 例在症状明显减轻后停止服药;疗程 5~28 天。

山东省济南市 036001 信箱卫生队(250117) 唐洪星

《高等医学院校选用教材(供成人教育中医药专业 中西医结合专业使用)》介绍

该教材为我国第一套专供中医药成人教育尤其是全日制中医药成人教育使用的教材,也是我国第一套中西医结合教材。教材共 31 种,分别为:《中医导论》、《中国医学史》、《中医藏象学》、《中医病因病机学》、《中医防治学》、《中医诊断学》、《方剂学》、《中药学》、《针灸学》、《推拿学》、《中医内科学》、《中医骨伤科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中西医结合内科学》、《中西医结合儿科学》、《中西医结合妇产科学》、《内经教程》、《伤寒论教程》、《金匮要略教程》、《温病学》、《中医各家学说》、《中药药理学》、《中医耳鼻喉科学》、《中医肛肠病学》、《中医皮肤病学》、《中医眼科学》、《中西医结合急症学》、《中西医结合传染病与流行病学》、《中西医结合临床研究思路与方法学》。首批推出的《中国医学史》、《中医防治学》、《中医病因病机学》、《内经教程》、《伤寒论教程》、《中医眼科学》于今年 8 月正式出版,其余各种教材陆续出版,并将于 2001 年 2 月底全部出齐。

该教材特点:(1)鲜明的时代特点:教材吸收了新中国成立 50 年来中医药研究的新进展、新技术和新成果,具有一定的创新性。(2)学科间联系的特点:教材把不同的学科置于中医和中西医结合整体学术体系中,注重学科间的联系,避免了学科的割裂和内容的重复。(3)理论联系实际的特点:教材注重理论与临床的结合,重点突出具有实用价值的基本理论和基本技能的介绍。(4)成人教育的特点:教材在内容取舍、结构体系、写作方法等方面,针对成人而设定,强调科学思维和创新精神的培养。每章前有“目的要求”、“重点内容”,每章后有“复习思考题”,书后附“模拟试题及答案”。(5)开本新颖:教材选国际标准教材开本(大 16 开),靠切口处较宽,便于学生记笔记。该教材可供中医药成人高等教育中医药专业、中西医结合专业学生使用,也可作为自学考试应试人员、广大中医药基层工作者以及中医药爱好者的学习参考书。

本套教材由科学出版社出版,地址:北京东黄城根北街 16 号,邮政编码:100717,邮购电话:(010) 64017892、64000246,传真(010)64019574。

(广告编号:200011-18)