

辨证为气阴两虚、血热、痰瘀。故需养阴益气、凉血化瘀为治。同时又可根据现代病毒学研究成果：呼吸道病毒的特性是它必须进入宿主健康细胞内，利用宿主细胞的核酸复制繁殖，并在一定的时间内溶破细胞膜才能再转移侵入临近的健康细胞。因此它在体液和血流中停留时间短促。故体液免疫和巨噬细胞、T细胞、转移因子等不能发挥其抗病毒能力，而血液中的抗生素和单纯清热解毒药亦不能直接灭活病毒。这是至今对呼吸道病毒尚未找到既能干扰病毒代谢、生存繁殖又不损伤机体细胞药物的原因。据此设想，扶正选用能营养机体细胞，加固细胞膜强度的药物，从而使细胞免受病毒攻击。已进入细胞内复制繁殖的病毒，由于细胞膜的加固而释放不出来，久则死于原被侵的细胞而中止传播。中医认为气血、津液是人体细胞的营养物质。故针对病毒性肺炎辨证论治的养阴益气药物均构成了营养加固细胞的药物。

中药相同性味的品种众多，可解决病原体和人体的耐药性和服药过敏及毒性问题。中药的另一特点，是多种植物中药具有一专多能的作用。以黄芪为例，它能补全身之气，但重点补肺气，解除气促喘憋缺氧状态，但生黄芪又有固表作用，固表即提高呼吸道免疫功能的作用，且有托疮生肌的作用，托疮生肌即有助病变修复之意。药理研究又有干扰素和抗病毒作用，于是仅一味黄芪就有治疗病毒性肺炎的抗病毒、修复病变、提高免疫的多种功能，而配方的其余药味也多为专多能。这只有中医药才具备的优势。

北京中医医院(100010) 温振英

病证结合模型与中医实验研究

实验动物学是生命科学研究的基础。对于生物医学来说，探讨危害人类健康的各种疾病的发生、治疗与预防，及其生理、生化、病理、免疫等方面的机制，均需通过动物实验予以阐明或证实，因此，建立动物模型是医学研究的重要手段。就医学动物的疾病模型而言按产生原因可分为自发性、诱发性、移植性疾病动物模型；按系统范围分为疾病的基本过程、各系统疾病的动物模型。如诱发性疾病等动物模型是根据研究者自己的研究目标使用物理、化学和生物的致病因素作用于动物，造成动物组织、器官或全身一定的损害，出现某些类似人类疾病时的功能、代谢或形态结构方面的变化，即人工诱发出特定的疾病，以供研究用。借助于各种疾病模型进行有关发病机制、防治药物筛选等实验研究，对于推动近代医学发展起着重要作用。

中医对疾病的发病、治疗等研究，多直接以人为观察对象，很少用动物建立疾病模型进行有关研究。古代中医文献中记载的少量动物实验内容，亦是为了证明已知的中药疗效。直到20世纪60年代以后，才逐渐出现了有关中医证候模型的研究报道。

对于疾病模型的应用，西医多利用疾病模型进行有关发病机理等研究，并根据其研究结果选择理想的治疗方案与药物，或用于新药的疗效观察及机制的研究，而中医仍主要用以阐明已知临床有效药物的作用机制。与古代中医不同的是，现在中药新药的药效研究多直接借助于西医建立的疾病模型阐明中药作用机制。这类研究由于借助于西医的疾病模型，只能观察中药对病的影响，却难以体现中医辨证施治的特色，不能有效指导临床，且往往出现不同作用的方药出现相同实验结果的情

况。如对同一溃疡模型，清热止血方药与温中止血方药均可显示出减轻胃粘膜损伤，缩短出血时间等相同效果，与中医辨证施治理论相悖。而对于上述两种中医证候模型，除用药物反证确定其证型外，很少见到应用报道。

为何中医证候模型难以应用，我们赞同陈小野研究员的意见，中医动物实验的许多证候模型尚未成熟是原因之一，但更重要的原因是证候模型未能与西医疾病模型结合起来。中医无论是临床诊治还是新药研究，多需进行双重诊断。因此，单纯的中医证候模型难以在中药新药研究中应用，其结果对临床诊治的指导也大受影响，而单纯的西医疾病模型，又不能突出中医辨证施治特色。所以，将中医辨证施治与中医证候模型相结合，建立病证模型，才能使其广泛应用。

目前，建立病证模型多将中医证候模型的造模方法与西医疾病模型的造模方法相结合。运用此类模型进行中药药理研究，既可观察中药对病的作用，又可观察其对证的影响，可以较好地体现中医辨证施治特色。

我们认为建立病证模型除上述方法外，还可以对已建立的西医疾病模型进行中医病证归属研究，此类研究对临床诊治亦有重要意义。如肺纤维化目前西医尚无治疗良策，中医治疗报道日趋增多。对于本病的中医病证归属有咳嗽、短气、肺痿、肺痹等认识，虽然同一疾病有不同的证型，但其应有相同的基本病机，如肺痿多正虚、肺痹多邪实。因此，对本病的中医病证归属研究对于确定其基本病机、指导临床诊治具有重要意义。这项工作一方面可通过临床流行病学调查进行，另一方面也可通过病证模型进行。博来霉素建立的肺纤维化模型是目前公认普遍采用的模型，我们曾将具有补肾、补肺、活血作用及治疗痹证的方药分别用于该模型，结果发现均能减轻模型动物肺部病理损伤程度，但作用强度不同。我们设想进一步在本模型不同阶段施以不同治法的代表方药，既观察其对肺部病理损伤的影响，同时借鉴一些近代有关的中医“证”的病理客观指标，了解模型指标的变化及不同方药对其的影响，借此对本病的中医病证归属、病机演变及适应方药等进行研究，以便为临床诊治提供参考。

河南中医学院基础医学院(450008) 秦俊莲 宋建平

关于胸痹心痛之郁热伤络病机

冠心病心绞痛一般属于中医“胸痹”、“心痛”范畴，对其病因多认为寒邪内侵、饮食不当、情志失调、年老体虚等，病机为本虚标实，实者有寒凝、血瘀、痰阻、气滞、痹阻胸阳、阻滞心脉；虚者为心脾肝肾亏虚，心脉失养。据此辨治，有较好的效果。目前对冠心病的治法来源于长期的临床经验，随着生活水平及方式的变化，胸痹心痛的病因及发病机理应该有新的变化。

1 郁热伤络是胸痹心痛的重要病机之一

郁热贯穿胸痹心痛发生发展的全过程，先从病因逐一探讨。情志因素：《太平圣惠方》云：“夫思虑烦多则损心，心虚故邪乘之”。现代对情志因素引起冠心病的研究认为，“A”型性格是造成冠心病的独立危险因素之一，“A”型性格的人多表现为急躁、紧张、易冲动、个性强、个人成功欲望强，为了实现愿望，又常压抑强迫，思虑烦多。此“A”型性格，急躁易冲动，欲望强，实为肝火亢盛，所欲不遂，则有肝气郁结，此者气郁最易化火，火盛易煎熬营阴，耗伤心络。《脾胃论·安养心神调治脾胃论》云：

“心生凝滞，七情不安故也，心君不宁，化而为火”。饮食：随着生活水平的提高，过食肥甘厚腻，易聚湿生痰，化湿生热。《素问·经脉别论》云：“食气入胃，浊气归心，淫精于脉”，饮食物经脾胃作用后，其浓厚滋腻部分归养于心脉，既可滋养阴血助阳化气而有利，也可化生痰浊而有害。血中脂浊凝塞，阻碍气机，郁而化热，热伤心络。年龄：“年过四十，阴气自半”，冠心病在 40 岁以后发病率明显提高。肾脏阴阳虚衰与失调，引起心络失于温养濡润，在上述因素造成的郁热下更易导致心络受损。此外，目前治疗胸痹心痛多用温阳益气、活血理气等辛香燥烈之品，也可化热伤阴，理气耗阴伤络。

2 心络损伤是胸痹心痛的病理基础

叶天士云：“初为气结在经，久则血伤入络”，“百日久恙，血络必伤”。伤络者，为伤及脉体营阴，为何久则入血伤络？一是病久年高营阴亏虚，二是病久气郁邪郁，化热化火，耗其营阴，两者互因互化。胸痹心痛的发生发展是一个长期的复杂过程，在多种致病因素下，络中气滞、血瘀、痰浊均为有形实邪，阻碍气机，郁而化火，伤及心络营阴，或又由于年老肾虚，营阴亏虚更易耗伤。《灵枢·邪客》云：“营卫者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑”。《灵枢·决气》云：“壅遏营气，令无所避，是谓脉”，可见心络之营阴受损，一方面营阴不能濡养心体，不荣则痛，一方面营阴亏虚以致津液血行不畅，而致瘀血、痰浊、气滞，不通则痛。发病之前，其心络尚未损伤，可渗灌气血，通行营卫，虽有实邪加之，但自生自消，尚不受害，而一旦心络损伤，与诸有形实邪互因互化，胶结不解，则症状频起，缠绵难愈。故心络损伤也正是冠心病缠绵难愈的原因之一。

营阴亏虚，“阴虚则无气”，加之郁热久蕴，胸阳失展痹塞，阳气不运则气滞、血瘀、痰浊由生，若受风寒束体，郁热更甚，故风寒也易引起心痛发作。这与目前认为本虚标实（寒凝、气滞、血瘀、痰浊，气虚、阴虚、阳虚）的病机暗合。胸痹之痛多为闷痛、隐痛，虽有瘀血但不常见刺痛、锐痛，此为气机郁滞而为闷痛，营阴亏虚不荣而为隐痛。患者阳郁于内，气血不能外达，故有面

色苍白，四肢厥冷，胸闷气短。营阴亏虚，营卫不和，故常有自汗冷汗，且易感冒，营阴亏虚或郁热扰心，易为心悸失眠，心烦意乱。患者脉象常为沉弦，此为气郁而化热；脉象细数，此为阴虚而有热。可见心络损伤营阴亏虚是上述证候产生的基础。

3 治法的探讨

结合现代医学的认识，冠心病患者中有血管内皮的损伤，但从中医理论分析，这种损伤是因何原因造成，脉络损伤、营阴亏虚除了机体本身肾脏阴阳失于温养濡润外，最常见的原因是热邪灼络，这两者在冠心病的发生发展中都存在。且气滞、血瘀、痰浊在郁热伤及营阴时才能胶结不解互生互化。

营行脉中，卫行脉外，络脉有贯通营卫之功，卫气有抗邪的功能。张景岳云：“人身捍卫冲和不息之谓气，扰乱变动妄行之谓火”，在各种有害因素的作用下，卫气奋起抗邪，却因之扰乱变动妄行阳郁化热，反而耗伤营阴。

因此冠心病的病理基础一是营阴亏虚，一是郁热伤络。所以治法应为滋阴清热。清其郁热，滋其营阴，脉体得养，营卫和谐，这样才能有利于气滞、血瘀、痰浊随之而化。正如《难经》云：“损其心者，调其营卫”。但是《难经·三十二难》云：“心者血，肺者气，血为营，气为卫，相随上下，谓之营卫”，于是后人将调营卫理解为调理气血，泛泛而化，没有顾及郁热耗伤络脉营阴这个重要病机。目前冠心病治法有理气、活血、化痰、补气等，虽有一定疗效，但没有针对心络营阴损伤，有滋阴之法，但没有针对郁热病机。

其实，滋阴清热之法在古方中也有提示，炙甘草汤、天王补心丹在临床上有较好的效果，炙甘草汤中重用生地黄一斤，麦冬半升，配合诸药益气滋阴，治疗气虚血弱；天王补心丹中用生地四两，玄参、麦冬各二两，配合诸药滋阴养血、补心安神以治阴亏血少。两方中的滋阴清热之力都较其他药为重。因此，应对滋阴清热法在临床及实验研究中进一步探讨深化，加以验证，合理配伍，以进一步提高中医药治疗冠心病的疗效。

山东中医药大学附属医院(250012) 李 晓

山东中医药大学 姜 萍

第 12 次特色专科名医学术交流会 全国中医药特效疗法学术交流会 征文通知

中国特色医疗学术委员会、中华创新医学学会、中国农村中医药学术研究中心、中华医药研究与创新杂志社将联合举办下列学术会议，特征稿如下。

第十二次特色专科名医学术交流会(11 月下旬在海口市召开)：中医、西医、中西医结合及民间医生、乡村医生中具有特色专科技术、且医德医风良好者均可投稿交流各科理论或临床学术经验。会议颁发“新世纪特色专科名医证书”和“优秀学术论文证书”及奖杯或奖牌。征文截止日期：2003 年 9 月 30 日。

全国中医药特效疗法学术交流会(11 月上旬在杭州市召开)：征集中医药、中西医结合、针灸推拿、按摩理疗等方面的特效疗法及民间中医疗法、单方验方等。会议颁发“中医药特效疗法”证书及奖牌或奖杯。征文截止日期：2003 年 9 月 30 日。

上述会议征稿均请打印，字数在 2000 字左右，另纸附 200 字以内作者简介，经评审入选者，论文安排在《中华医药研究与创新》杂志上发表，并颁发国家级医学继续教育学分证书。

联系地址：湖北省武汉市徐东路 23 号 1 1 8C 信箱中华

医药研究与创新杂志通联部收，邮编：430062，电话及传真：(027)86730065。请在信封上注明会议名称。

《中华中医院博览》大型画册 征 稿

《中医杂志》即将迎来创刊 50 周年，为了回报中医药界多年来对《中医杂志》的大力支持，中医杂志社与北京华夏书苑联合策划、编辑《中华中医院博览》大型画册，面向全国选择具有一定知名度的中医医院，作彩色专版介绍。

宗旨：展示各级中医院的医、教研成果及医疗水平；为国内外中医药机构之间的信息交流与技术沟通提供平台，架设桥梁；为海内外患者提供有效、快捷的求医信息。画册采用进口铜版纸全彩色印刷，图文并茂，大 16 开本。每个单位限 1 页，图片配合文字，主要介绍单位领导、医疗骨干、重点学科、专科门诊、特色医疗等内容，并附医院详细介绍。

联系地址：北京市 9345 信箱，邮编：100093，电话：(010) 64465966，传真：(010) 64465986，联系人：王惠玲、张慧、李燕军、赵亚泽。广告招商电话：(010) 64465989、13601326684。王先生，E-mail: ZYYBL@163.net