

应首先对一些“证”的概念进行限定,增加证的内涵,使“证”外延缩小。否则如“里虚证”等,则难以指导治疗,用药不知从何入手。证的内容必须能够提供功能状态改变的资料如上述的病性、病因、病位,以便进行治疗。固然,中医的“同病异治”表明了相同疾病在不同的体质、气候、地理环境、时间、年龄、性别等情况下,治疗不尽相同。但是,这些因素与疾病发展有固定的规律不同,它们的变化加上它们之间的组合千变万异,规律性不易寻觅。严格来说,它们是辨证论治时的重要参考资料,不是疾病在发生发展过程中必然出现的因素。证的内涵如将它们包括在内是欠妥的。

随着社会的发展和人们对医疗保健的迫切需要,中医药学正在走向世界。辨证论治越来越成为海内外学者共同关注的问题,对辨证论治的研究已经投入了

大量的人力物力,并已取得不少成果。但是,证的概念与内涵不清影响了研究的开展。因此,明确证的概念和内涵,可能会有助于增强证的实用价值和提高临床疗效,使中医药学更快地得到发展。

5 参考文献

- 1 秦伯未. 中医辨证论治概说. 江苏中医 1957;(1): 2.
- 2 朱颜. 中国古典医学症候治疗的一般性规律. 中华医学杂志 1954;(9): 734.
- 3 方药中,等. 论《伤寒论》中的辨病辨证及其相互关系问题. 中医杂志 1986;(5): 53.
- 4 任应秋. 谈谈中医的“辨证论治”. 陕西新医药 1976;(1): 55.

国家自然科学基金委员会资助课题

清热利湿法治疗急性黄疸型肝炎 124例临床疗效观察

冷 祥 康*

笔者采用清热利湿法为主治疗急性黄疸型肝炎124例,并设对照组128例,结果取得了较好疗效。

1 临床资料:252例患者,均系我院1992~1994年住院病例。年龄最小6岁,最大58岁,平均37.2岁。男性144例,女性108例。入院时病程均在发病1周以内。

2 诊断及疗效判定标准:参照1990年5月上海第6届全国病毒性肝炎会议标准。

3 治疗方法:全部病例随机分为二组,其中治疗组124例,甲型肝炎89例,乙型肝炎35例;对照组128例,甲型肝炎92例,乙型肝炎36例。二组均采用卧床休息、静脉补液、口服肝泰乐、肌注维丙胺等综合治疗措施。治疗组加用清热利湿汤药。处方为:茵陈30g,栀子15g,大黄6g,板蓝根30g,枳壳15g,丹皮10g,银花30g,甘草6g。水煎2次,每日1剂,分两次服。小儿依年龄和体重酌减。

4 治疗结果:全部病例均以黄疸消退,血清胆红素和谷丙转氨酶恢复正常时间作为主要观察指标。胆红素恢复正常时间,治疗组分别为:5天38例,10天79例,15天5例,15天以上2例;对照组恢复正常时间分别为5天8例,10天44例,15天36例,15天以上40例。

两组比较有显著性差异($P<0.01$)。转氨酶恢复正常时间,治疗组分别为20天16例,30天106例,40天以上2例;对照组分别为:20天4例,30天83例,40天以上41例。两组比较亦有显著性差异($P<0.01$)。

除上述两项指标外,临床症状的改善及消失,尤其消化道症状,如食欲不振、恶心、厌油腻、腹胀、嗝气等的缓解时间,治疗组明显优于对照组,一般提早1~2周。

5 讨论:急性黄疸型肝炎是急性病毒性肝炎的常见类型,临床上以甲型肝炎居多,本文资料与此相符。人体感染肝炎病毒后,临床表现除身黄、目黄、小便黄主症外,兼见疲乏无力、食欲不振、恶心厌油腻、腹胀、嗝气、大便溏泻,多有肝大及肝区疼痛。实验室检查主要以肝功能异常、血清胆红素升高为主,病原学检测阳性。中医认为此证为感受湿热毒浊之邪,阻于中焦,脾胃升降失常,湿热交蒸,肝失疏泄,胆液受阻,外溢肌肤,下注膀胱而发病。急性黄疸型肝炎多属“阳黄”。根据湿热互结这一病机,拟定清热利湿为大法,治疗本证。现代药理研究证明茵陈、栀子、大黄均有利胆护肝之效;板蓝根、丹皮、金银花清热凉血解毒,枳壳行气导滞,甘草具解毒之功。从临床观察说明,该方有明显的利胆退黄、改善肝功能及显著地改善消化道症状,且能缩短住院治疗时间,最少10天,最多30天,平均15天。

* 贵州省安顺地区人民医院(561000)

收稿日期:1996-01-23