

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.24.017

益气养阴化瘀方对糖尿病犬下肢动脉介入成形术后血管再狭窄的影响

王意忠^{*}, 丁明超¹, 成雪¹, 崔晓兰², 王斌¹, 王嘉¹, 张丽艳¹, 时翰¹, 王立梅³

(1. 航天中心医院, 北京市海淀区玉泉路 15 号, 100049; 2. 中国中医科学院中药研究所; 3. 北京市大兴区人民医院)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (81273661)

摘要 目的 观察益气养阴化瘀方对下肢动脉介入成形术后血管再狭窄的影响及其可能作用机制。方法 将 32 只犬随机分为模型组和中药大、中、小剂量组, 每组 8 只。采用高脂饮食及链脲佐菌素结合球囊损伤建立 2 型糖尿病下肢血管再狭窄模型。术前 1 周开始中药大、中、小剂量组分别给予益气养阴化瘀方每次 51.4 g、25.7 g、12.85 g, 每日 2 次灌胃, 模型组予以等量生理盐水, 各组均灌胃共 8 周。分别于术前及术后 3 天、1 周、4 周、8 周检测血中血小板衍生生长因子 (PDGF)、内皮素 (ET)、一氧化氮 (NO) 水平, 术后 5、8 周取血管标本进行病理血管形态学观察及增生程度定量分析。结果 术后 1 周开始, 各中药组 PDGF、ET 水平开始呈现下降趋势, 与本组术后 3 天比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且中药小、中、大剂量组术后 1、4、8 周 PDGF、ET 水平较同期模型组低 ($P < 0.05$)。术后 1 周, 各中药组 NO 水平较本组术后 3 天比较均显著降低, 但模型组仍高于同期的中药小、中、大剂量组 ($P < 0.05$); 中药小、中、大剂量组术后 4、8 周 NO 水平高于同期模型组 ($P < 0.05$)。术后 5、8 周, 中药小、中、大剂量组血管内膜增生面积及内膜中膜面积比值均显著低于同时间点模型组 ($P < 0.05$); 并且各剂量组术后 8 周血管内膜增生面积及内膜中膜面积比值均显著低于本组术后 5 周 ($P < 0.05$)。结论 益气养阴化瘀方可能通过降低术后急性期血清高水平 PDGF、ET 及升高远期 NO 水平起到抑制血管内膜增生, 从而防治糖尿病下肢动脉介入成形术后血管再狭窄。

关键词 益气养阴化瘀方; 糖尿病; 血管再狭窄; 经皮腔内血管成形术

糖尿病下肢血管病变是糖尿病常见的慢性并发症之一, 目前已经成为非创伤性截肢的主要原因, 严重影响糖尿病患者生活质量。经皮腔内血管成形术 (percutaneous transluminal angioplasty, PTA) 已经成为糖尿病下肢血管病变的关键治疗手段, 但有关研究显示 PTA 术后远期再狭窄率可高达 60%^[1]。中医学认为糖尿病的病机是气虚血瘀、脉络痹阻, 加之 PTA 手术作为外界机械作用, 会损伤脉管, 伤气耗阴^[2-3], 因此我们组建了具有益气、逐瘀、活血、养阴功效的中药复方制剂——益气养阴化瘀方。本研究采用高脂饮食及链脲佐菌素结合球囊损伤犬股动脉建立犬 2 型糖尿病下肢血管再狭窄模型, 并予以不同剂量益气养阴化瘀方干预, 旨在初步探讨该方在防治糖尿病下肢动脉介入成形术后血

管再狭窄中的作用及其可能机制。

1 材料与方法

1.1 动物

健康成年比格犬 32 只, 18 ~ 20 个月, 雌雄各半, 体重 15 ~ 20 kg, 由北京芳元缘养殖场提供, 实验动物合格证号: SCXK (京) 2009-0014。

1.2 药物

益气养阴化瘀方组成: 黄芪 60 g, 当归 10 g, 赤芍 10 g, 川芎 10 g, 地龙 12 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g, 丹参 30 g, 水蛭 9 g, 颗粒剂由北京康仁堂药业有限公司生产, 每袋生药剂量 25.7 g。

1.3 主要试剂及仪器

高脂饲料由北京科澳协力饲料有限公司按照配方 (普通饲料 78.8%, 胆固醇 1%, 牛胆盐 0.2%, 蛋黄粉 10%, 猪油 10%) 加工制作而成。链脲佐菌素 (ST2, 美国 Sigma 公司, 批号

* 通讯作者: vipwyz@126.com, (010) 59971450

120103); 戊巴比妥钠 (北京华夏远洋生物科技有限公司, 批号 120505hxj25); 0.1 mol/L、pH 4.2 枸橼酸钠缓冲液 (北京索莱宝科技有限公司, 批号 120113-11); 血小板衍生生长因子 (PDGF)、内皮素 (ET)、一氧化氮 (NO) ELISA 试剂盒 (上海 Blue-gene 公司, 批号 120224-17)。酶联免疫检测仪 (美国 BioTek 公司, 型号 ELx800); 图像分析系统 (德国 Leica 公司); 球囊导管和手推式压力泵 (美国 Boston Scientific 公司); 球囊 (美国 Boston Scientific 公司, 直径 2.0~3.0 mm, 长度 15~20 mm)。

1.4 模型制备

参照文献 [4-5], 犬高脂饮食喂养 2 个月, 诱导前禁食 24 h, STZ 按照 50 mg/kg 经下肢浅静脉一次性快速静脉注射, 10 min 内注射完。于注射后的 4 h、8 h、24 h 及 48 h 监测血糖水平, 连续 2 天监测随机血糖持续 ≥ 11.1 mmol/L, 表明糖尿病犬造模成功。48 h 后开始给予胰岛素进行降糖治疗, 并定时监测血糖变化调整胰岛素用量, 各组血糖餐前稳定在 4.0~6.0 mmol/L, 餐后 2 h 稳定在 4.0~8.0 mmol/L。2 周后用 3% 戊巴比妥钠溶液以 1 ml/kg 静脉注射麻醉后, 用 5% 硫化钠脱毛后消毒皮肤, 选取右侧股动脉穿刺, 置入导管鞘, 选用 C2 导管造影观察犬下肢血管情况, 送入 0.035 超滑导丝, 选择适合球囊 (血管球囊直径/血管直径为 1.2:1), 沿导丝送球囊至左侧股动脉处, 充盈球囊后反复缓慢拖动 3 次, 每次持续 1 min, 使左侧股动脉损伤长度大约为 3 cm, 术后缝合加压包扎^[6]建立 2 型糖尿病下肢血管再狭窄模型。

1.5 动物分组及给药方法

将造模成功的 32 只犬采用随机数字表法分为模型组和中药大、中、小剂量组, 每组 8 只。模型组每日以等量清水灌胃; 中药大、中、小剂量组分别给予益气养阴化瘀方颗粒每次 51.4 g、25.7 g、12.85 g, 每日 2 次温水溶解灌胃。各组均于术前 1 周开始灌胃, 2 周为 1 个疗程, 连续服用 4 个疗程。

1.6 观察指标及方法

①各组分别于术前及术后 3 天、1 周、4 周及 8 周清晨空腹留取血液 5 ml, 3000 r/min, 离心 10 min 后, 留取血清分装到 1.5 ml 离心管中, -20℃ 冰箱中冻存。采用 ELISA 方法检测血清中 PDGF、ET、NO 水平。②术后 5 周、8 周分别麻醉各组动物, 每组每个时间点 4 只, 沿左侧股动脉处

切开皮肤, 暴露股动脉。结扎血管两端, 分别剪下长度约 3 cm 的血管。并从中随机选取任意一只比格犬, 同时沿右侧股动脉处切开皮肤, 暴露正常股动脉, 剪下长度约 3 cm 正常血管作为正常股动脉对照。将 4% 多聚甲醛固定液注入到剪下的血管将血管段中, 冲洗净管腔内残余血液, 固定血管腔, 然后将血管段放入生理盐水中冲净残留的血液, 滤纸吸干多余的水分, 将血管标本固定在 4% 多聚甲醛固定液中, 固定 48 h 后, 于标本增厚最明显处横向切开, 石蜡包埋, 常规石蜡连续切片 10 张, 做 HE 染色。③术后 5 周、8 周在光学显微镜下, 各组中每只犬病变部位分别选择 3 个增生最明显的视野, 用 Leica 成像系统分别测定每张图像血管腔面积、内弹力板围绕面积及中膜面积, 每个视野同样倍数分别测量 3 次, 取其平均值, 并计算: 新生内膜面积 = 内弹力板围绕面积 - 腔腔面积; 中膜面积 = 外弹力板围绕面积 - 内弹力板围绕面积; 内膜/中膜面积比 = 新生内膜面积/中膜面积。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析, 实验数据经正态分布检验后以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 均数间的比较经方差齐性检验后以单因素方差分析统计。

2 结果

2.1 各组犬不同时间血清中 PDGF、ET、NO 水平比较

表 1 示, 术后 3 天, 各组 PDGF、ET 水平与本组术前比较均升高 ($P < 0.05$); 术后 1 周开始, 中药小、中、大剂量组 PDGF、ET 水平开始呈现下降趋势, 与本组术后 3 天比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且中药小、中、大剂量组术后 1、4、8 周 PDGF、ET 水平较同期模型组低 ($P < 0.05$), 但 3 个剂量组之间血清 PDGF、ET 水平比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。术后 3 天, 各组 NO 水平与本组术前比较均显著升高 ($P < 0.05$); 术后 1 周, 各组 NO 水平较本组术后 3 天比较均显著降低, 但模型组仍高于同期的中药小、中、大剂量组 ($P < 0.05$); 中药小、中、大剂量组从术后 4 周开始 NO 水平升高, 而模型组仍保持较低水平, 中药小、中、大剂量组术后 4、8 周 NO 水平高于同期模型组 ($P < 0.05$)。

2.2 各组犬病理血管形态学比较

①术后 5、8 周, 正常股动脉肉眼观察几乎呈

表 1 各组犬不同时间血清 PDGF、ET、NO 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	犬数	PDGF	ET	NO
模型组	术前	8	198.520 $\pm$ 3.173	74.923 $\pm$ 2.419	18.398 $\pm$ 0.738
	术后 3 d	8	422.012 $\pm$ 18.583*	142.286 $\pm$ 3.176*	90.610 $\pm$ 0.635*
	术后 1 周	8	412.705 $\pm$ 16.311	136.849 $\pm$ 3.329	53.076 $\pm$ 1.81
	术后 4 周	8	393.930 $\pm$ 7.952	133.208 $\pm$ 3.167	45.326 $\pm$ 0.88
	术后 8 周	4	389.511 $\pm$ 13.414	130.328 $\pm$ 2.697	42.108 $\pm$ 0.434
中药小剂量组	术前	8	199.843 $\pm$ 2.791	72.906 $\pm$ 3.063	19.246 $\pm$ 1.876
	术后 3 d	8	413.130 $\pm$ 21.220*	135.876 $\pm$ 3.031*	88.951 $\pm$ 1.305*
	术后 1 周	8	370.675 $\pm$ 7.046 Δ	131.683 $\pm$ 3.886 Δ	46.047 $\pm$ 1.77 Δ
	术后 4 周	8	362.764 $\pm$ 12.460 Δ	101.750 $\pm$ 3.888 Δ	59.513 $\pm$ 2.01 Δ
	术后 8 周	4	312.090 $\pm$ 11.070 Δ	81.140 $\pm$ 3.188 Δ	79.867 $\pm$ 1.306 Δ
中药中剂量组	术前	8	200.358 $\pm$ 3.301	74.375 $\pm$ 3.288	19.371 $\pm$ 1.102
	术后 3 d	8	414.098 $\pm$ 8.867*	135.109 $\pm$ 1.892*	88.463 $\pm$ 1.056*
	术后 1 周	8	373.763 $\pm$ 7.585 Δ	130.742 $\pm$ 1.274 Δ	46.584 $\pm$ 2.20 Δ
	术后 4 周	8	358.651 $\pm$ 7.070 Δ	101.659 $\pm$ 3.279 Δ	58.561 $\pm$ 1.75 Δ
	术后 8 周	4	322.282 $\pm$ 12.814 Δ	82.390 $\pm$ 4.485 Δ	80.395 $\pm$ 0.739 Δ
中药大剂量组	术前	8	198.994 $\pm$ 3.032	73.083 $\pm$ 2.195	19.061 $\pm$ 1.520
	术后 3 d	8	420.842 $\pm$ 17.320*	134.937 $\pm$ 2.806*	88.300 $\pm$ 1.070*
	术后 1 周	8	375.466 $\pm$ 10.897 Δ	131.874 $\pm$ 2.905 Δ	47.030 $\pm$ 1.61 Δ
	术后 4 周	8	361.258 $\pm$ 7.547 Δ	101.110 $\pm$ 1.699 Δ	58.341 $\pm$ 2.00 Δ
	术后 8 周	4	314.886 $\pm$ 9.824 Δ	79.314 $\pm$ 5.167 Δ	80.415 $\pm$ 1.254 Δ

注: 与本组术前比较, * $P < 0.05$; 与本组术后 3 天比较, $\Delta P < 0.05$; 与模型组同时时间点比较, $\Delta P < 0.05$

透明乳白色, 质地均匀柔软, 与周围组织无粘连; 光镜下血管 3 层结构分界清楚, 分别为内膜、中膜和外膜。内膜为一薄单层内皮细胞; 中膜主要成分是平滑肌细胞, 围绕管腔呈同心圆排列; 外膜为薄层结缔组织。内膜与中膜以呈波浪状的内弹力板为界, 中膜与外膜以外弹力板为界, 内外弹力板完整。②模型组股动脉肉眼见损伤部位血管向外膨隆, 黄白色, 质硬; 光镜下可见动脉管腔明显狭窄, 内膜明显增厚, 内弹力板断裂消失, 以平滑肌细胞、成纤维细胞及基质增生为主。③中药各剂量组球囊损伤部位血管未见明显向外膨隆, 黄白色, 质地略坚硬, 且各组之间未见明显差异; 术后 5 周、8 周光镜下可见动脉管腔狭窄程度及内膜增厚程度小于模型组, 增生成分以平滑肌细胞、成纤维

细胞及基质增生为主, 且术后 8 周动脉管腔狭窄程度较术后 5 周明显减轻。

2.3 各组犬不同时间病理血管内膜增生面积、中膜面积及内膜中膜面积比比较

表 2 示, 术后 5、8 周, 中药小、中、大剂量组血管内膜增生面积及内膜中膜面积比值均显著低于同时间点模型组 ($P < 0.05$); 并且各剂量组术后 8 周血管内膜增生面积及内膜中膜面积比值均显著低于本组术后 5 周 ($P < 0.05$)。中药小、中、大剂量组术后 5 周中膜面积差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 但术后 8 周中膜面积较同时间点模型组显著降低 ($P < 0.05$)。3 个剂量组组间血管内膜增生面积、中膜面积、内膜中膜面积比值比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 各组犬不同时间病理血管内膜增生面积、中膜面积及内膜中膜面积比比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	样本数	内膜增生面积 (mm^2)	中膜面积 (mm^2)	内膜中膜面积比
模型组	术后 5 周	12	1.905 $\pm$ 0.699	1.050 $\pm$ 0.226	2.359 $\pm$ 1.706
	术后 8 周	12	3.367 $\pm$ 1.897	2.258 $\pm$ 1.071	1.477 $\pm$ 0.240
中药小剂量组	术后 5 周	12	1.310 $\pm$ 0.493*	1.361 $\pm$ 0.416	1.017 $\pm$ 0.410*
	术后 8 周	12	0.255 $\pm$ 0.255* Δ	1.240 $\pm$ 0.705*	0.227 $\pm$ 0.140* Δ
中药中剂量组	术后 5 周	12	1.235 $\pm$ 0.556*	1.274 $\pm$ 0.668	1.018 $\pm$ 0.171*
	术后 8 周	12	0.360 $\pm$ 0.256* Δ	1.192 $\pm$ 0.607*	0.305 $\pm$ 0.154* Δ
中药大剂量组	术后 5 周	12	1.142 $\pm$ 0.590*	1.161 $\pm$ 0.542	0.976 $\pm$ 0.208*
	术后 8 周	12	0.351 $\pm$ 0.194* Δ	1.252 $\pm$ 0.810*	0.384 $\pm$ 0.291* Δ

注: 与模型组同时时间比较, * $P < 0.05$; 与本组术后 5 周比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

中医学认为正气亏虚是血管再狭窄的重要病机,王清任《医林改错》曰“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”^[1]。PTA 术作为外力机械作用清除了血脉中的淤,标象得以缓解,但是患者正虚的本质仍然存在,加之手术不可避免会损伤脉管,伤气耗阴。因此 PTA 后再狭窄的病机主要为伤气耗阴,气虚血瘀。因此针对病机结合中医辨证理论,组建了益气养阴化瘀方。

本研究在血管病理形态学及增生面积定量分析方面研究结果可见随着时间进展 3 个中药治疗组血管增生程度明显受到抑制,从病理学角度证实了益气养阴化瘀方在防治糖尿病 PTA 术后血管再狭窄中的有效性。因糖尿病下肢血管病变的复杂病机,主要涉及血管内皮损伤、生长因子释放、血小板聚集、内膜增生、中膜平滑肌细胞迁移及增殖等多方面^[2]。本研究选取血管内皮损伤后内膜增生启动因子 PDGF 及血管内皮细胞功能调节因子 ET、NO 作为检测指标。PDGF 是一种强烈的促有丝分裂原及趋化因子,与其相应受体结合通过不同的信号转导途径产生迁移和增殖的信号,诱导平滑肌细胞的迁移及增殖^[3-10];同时它也是单核细胞、巨噬细胞及成纤维细胞的趋化因子,术后急性期诱导这些细胞向内皮损伤处迁移^[3],引起内膜增生。本次研究结果可见,术后 3 天血清 PDGF 显著升高,在中药的干预下术后 3 天开始血清 PDGF 水平显著降低,提示该方剂可通过降低急性期血清 PDGF 水平,抑制动脉内皮损伤启动的血管内膜的增生。ET 和 NO 是两种重要的内皮源性血管活性因子,正常生理状态下二者保持平衡以维持血管正常内皮细胞功能。ET 既是强效缩血管因子,也是细胞重要有丝分裂原^[11];生理性 NO 具有强大舒张血管,抑制血小板黏附聚集、抑制细胞增殖的作用^[12]。因此,二者比例失衡是内皮细胞功能失调及 PTA 术后内膜增殖的重要因素。本研究结果显示,术后 3 天 ET 及 NO 水平显著增高,后在益气养阴化瘀方干预下 ET、NO 水平显著降低,但术后 4 周生理性 NO 水平逐渐升高。该结果提示益气养阴化瘀方可通过显著降低急性期强效缩血管因子 ET 水平,

抑制细胞毒性病理性 NO 释放,促进远期生理性 NO 水平升高,从而在抑制细胞分裂、修复血管功能方面有益。

参考文献

- [1] Min SK, Kenagy RD, Clowes AW. Induction of vascular atrophy as a novel approach to treating restenosis. A review [J]. J Vasc Surg, 2008, 47(3): 662-670.
- [2] 王晋军,姜桂喜,薛智军,等. 中医药辨证治疗下肢缺血 PTA 术后再狭窄 [J]. 光明中医, 2010, 25(12): 2208-2209.
- [3] 邓柏杨. 中医药防治血管 PTA 术后再狭窄研究概况 [J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(9): 795-796.
- [4] Li X, Yuan L, Li J, et al. Blockade of renin angiotensin system increased resistance to STZ-induced diabetes in rats with long-term high-fat diet [J]. Exp Diabetes Res, 2012; 618923. doi: 10.1155/2012/618923.
- [5] Sako T, Mori A, Lee P, et al. Supplementing transglucosidase with a high-fiber diet for prevention of postprandial hyperglycemia in streptozotocin-induced diabetic dogs [J]. Vet Res Commun, 2010, 34(2): 161-172.
- [6] Rekik S, Brunet J, Bayet G, et al. Percutaneous management of lower limb ischemia after the use of vascular closure devices [J]. Can J Cardiol, 2013, 29(11): 1448-1453.
- [7] 贾海忠,史载祥. 冠状动脉成形术后再狭窄的辨识及对策 [J]. 中医杂志, 2001, 42(8): 494-496.
- [8] 张文利,黄定. PCI 术后冠状动脉再狭窄机制及防治研究进展 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2011, 3(2): 154-156.
- [9] 孙峰,沈国良. 血小板源性生长因子在创伤修复中的作用及其研究进展 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2010, 22(1): 17-22.
- [10] Wu Q, Wang W, Li S, et al. American ginseng inhibits vascular smooth muscle cell proliferation via suppressing Jak/Stat pathway [J]. J Ethnopharmacol, 2012, 144(3): 782-785.
- [11] Yanagisawa M, Kurihara H, Kimura S, et al. A novel potent vasoconstrictor peptide produced by vascular endothelial cells [J]. Nature, 1988, 332(6163): 411-415.
- [12] Bredt DS. Endogenous nitric oxide synthesis: biological functions and pathophysiology [J]. Free Radic Res, 1999, 31(6): 577-596.

Effect of *Yiqi Yangyin Huayu Formula* on Vascular Restenosis after Percutaneous Transluminal Angioplasty for Lower Extremity of Diabetic Dogs

WANG Yizhong¹, DING Mingchao¹, CHEN Xue¹, CUI Xiaolan², WANG Bin¹, WANG Jia¹, ZHANG Liyan¹, SHI Han¹, WANG Limei³

(1. Aerospace Central Hospital, Beijing, 100049; 2. Institute of Chinese Materia Medica, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Renmin Hospital of Beijing Daxing District)

ABSTRACT Objective To observe the effect of *Yiqi Yangyin Huayu Formula* on vascular restenosis after percutaneous transluminal angioplasty for lower extremity and its possible mechanism. **Methods** Thirty two dogs were randomly divided into model group and high, medium, low dose traditional Chinese medicine (TCM) groups, with 8 in each. Type 2 diabetic lower extremity vascular restenosis model was established in each group with high fat diet, streptozotocin (STZ) along with balloon injury. Since one week before operation, high, medium, and low dose TCM groups were administered with *Yiqi Yangyin Huayu Formula* 51.4 g, 25.7 g, or 12.85 g each time respectively, 2 times per week by gavage, while model group was given normal saline, and the treatment lasted for 8 weeks. The blood levels of platelet-derived growth factor (PDGF), endothelin (ET), nitric oxide (NO) were monitored before and on the 3rd day, or in the 1st, 4th, or 8th week after operation. The vascular samples were obtained in the 5th and 8th week after operation to observe pathological morphology and to perform quantitative analysis on hyperplasia degree. **Results** Started from the first week after operation, the levels of PDGF and ET declined in all groups, with statistical significance compared with those on the 3rd day post operation ($P < 0.05$); levels of PDGF and ET in the high, medium, and low dose TCM groups in the 1st, 4th, and 8th week after operation were lower than those in the model group ($P < 0.05$). One week after operation, NO levels were decreased significantly in all groups compared with those on the 3rd day after operation, especially in the model group ($P < 0.05$); in the 4th and 8th week after operation, NO levels in all TCM groups were higher than that in the model group ($P < 0.05$). In the 5th and 8th week post-operation, the ratio of vascular intimal hyperplasia area and intima-media area (IA/MA) of each TCM group was significantly lower than that of the model group ($P < 0.05$). Also the ratio of vascular intimal hyperplasia area and IA/MA of each TCM group in the 8th week was significantly lower than those in the 5th week ($P < 0.05$). **Conclusion** *Yiqi Yangyin Huayu Formula* may inhibit the vascular intimal hyperplasia by reducing the serum levels of PDGF and ET in postoperative acute phase and increasing the level of NO in long term, so as to prevent the occurrence of lower extremity vascular restenosis in diabetes.

Keywords *Yiqi Yangyin Huayu Formula*; diabetes; vascular restenosis; percutaneous transluminal angioplasty

(收稿日期: 2014-02-19; 修回日期: 2014-08-12)

编辑: 邓 媛

欢迎邮购 《*一选方治验实录*》

在浩瀚的中医典籍中,有方名的古方数以十万计。为了汰芜存菁,借鉴古今医家的经验,为现代临床服务,作者在长期从事中医方药文献研究和临床诊疗工作的基础上,在完成“中医古方筛选方案和利用研究”课题研究的基础上,经过深入发掘,编纂完成《*一选方治验实录*》(上下册)。本书以有验案资证作为筛选古方的重要条件,结合古方其他价值特征,从近 10 万首方剂中,筛选出 583 首古方及其相关验案 5500 余则。这些优选出的古方,既不乏传世名方,也有相当一部分以往未被方剂学教材或方剂选本收录过的“新面孔”。从 10 万首方中最终优选出 500 余首方,其比例约为 200 选 1;又鉴于治验记录是本书的主要内容,故名为《*一选方治验实录*》。全书分上、下两册,上册收录汉唐方(张仲景方、晋唐方),下册收录宋元明清方(宋元方、明清方),编次以方为纲,医案为目,每一方剂又分方源记载和治验实录(分为中医病证医案、西医病症医案)两部分。书末附有方名索引、中医病证索引、西医病症索引和引用书目,方便读者检索。本书汇集古今文献,资料丰富,拥有本书,就如同跟随古今名医侍诊,通过品读古方所附的具体病例,领悟出该方的适应证和用法秘诀,可大大提高中医治疗的疗效。本书是中医各科临床医生提高临床疗效必备的案头书,又可为各中药生产厂家研发新药提供借鉴。

《*一选方治验实录*》(上下册),为 16 开精装本,1584 页,已由人民卫生出版社于 2011 年 1 月出版。上册定价 99 元,下册定价 108 元,全套 207 元。邮购汇款地址:北京市东直门内小街 16 号中医杂志社北京医海林音像书店;邮政编码:100700;联系电话:(010) 64013162, (010) 64014411 转 3053。请在汇款附言中注明所购书名、上下册或全套及数量,邮购单册需加邮费 10 元,全套及 2 册以上免邮费。欢迎邮购。