

窍证,痰湿蒙塞心神证,痰热内闭心窍证,元气败脱心神散乱证,并制定了与之相应的辨证诊断标准。将中风病统一分为急性期、恢复期、后遗症期。1994年傅仁杰首先将中风病康复从中风病急性期的治疗方案中分离出来,形成“中风中医康复医疗方案”。1995年,王永炎院士领衔开展中风病科研、临床协作,开展中风病证康复研究,从而使中风病康复治疗进入系统研究阶段。

5 问题与展望

传统医学对中风病康复治疗的认识经历了逐步深入、不断完善、规范化的过程。临床实践表明,由于中风病发病机理的复杂性和临床表现的多样性,单一的干预措施往往难以达到理想的治疗效果,因而需要将多种有

效的干预措施进行有机的组合,形成康复方案。王永炎院士曾指出:结合中风病中医药研究现状,康复工作的重点主要是在加强中医药文献研究的基础上,针对中风病表现的半身不遂、语言不利、痴呆等,综合地运用中药汤剂、静脉给药、外洗、药浴、针灸、按摩、精神调养等措施进行辨证治疗,做到康复治疗的个体化,以提高疗效,同时应注意结合护理,重视早期康复。也就是说,体现个体化、重视早期康复,充分发挥中医药疗效优势和特色的综合方案是目前中风病康复工作的重点。

* 中国中医科学院中医临床基础医学研究所(100700)

活血化瘀法治疗胸痹的临床研究

刘元*

我们临床是从“标本缓急”的原则进行治疗的。所谓“急则治标,缓则治本”。一般从治标入手,治标以“通”,治本以“补”。然须根据证情,分别采用,治标为主,标本兼治,或以扶正为主之法,我们不但重视针对标病,祛除病邪,而更重要的是应当调治本虚。

1 活血化瘀法在冠心病、心绞痛治疗中贯穿始终

活血化瘀治则是一个治标的方法。前人已积累了丰富的丰富的临床经验。从心血管病的范围,我们通常用“活血化瘀”法治疗各种心脏病,如:冠心病(胸痹痛以活血化瘀为主);心肌病(胸痛气短以益气活血法);心病(肺瘀血者,甚或咳血,以止血行瘀法);肺心病(咳喘日久以和络平喘法);心衰(有瘀血证者以回阳和络法)。

胸痹(冠心病)主要症状多是心前区疼痛,而且固定不移,常常持久不愈,更有面色暗,口唇紫,舌质紫暗或有瘀斑。是瘀血表现。故多从活血化瘀法治之。目前活血化瘀治则各地均广泛应用,是治疗胸痹(冠心病)行之有效的途径之一。我们常用的活血化瘀方剂有:血府逐瘀汤(川芎、当归、生地黄、芍药、红花、桃仁、牛膝、柴胡、桔梗、枳壳、甘草);丹参饮(丹参、檀香、砂仁);手拈散(延胡索、五灵脂、没药、草果);冠心Ⅱ号方:丹参、川芎、红花、鸡血藤、当归、生蒲黄、延胡索、生地黄、桃仁、益母草、郁金、王不留行、五灵脂、赤芍、乳香、葛根、路路通、没药、三七等。速效含服的中成药有:速效救心丸、苏合香丸、麝香保心丸、复方丹参滴丸。

口服中成药有:银杏叶滴丸、稳心颗粒(党参、黄精、三七、琥珀、甘松)、通心络胶囊(人参、水蛭、全蝎、赤芍、蝉衣、土鳖虫、蜈蚣、檀香、降香、乳香、酸枣仁、冰片)、参松养心胶囊(人参、麦冬、山茱萸、丹参、炒酸枣仁、五味子、桑寄生、赤芍、土鳖虫、甘松、黄连、龙骨)。

2 以辨证思想指导应用(活血化瘀)法

活血化瘀法在临床上应用不是单独的,还须依据中医理论为指导,与其他法则兼施并用。

2.1 气与血之关系

气滞则血行不畅,血瘀亦常兼有气滞。“气塞不通,血塞不流。”我们临床用活血方剂,常配用香附、佛手、厚朴花、郁金、香橼、陈皮等以调理气机、行气活血。所谓:“气行则血行,气滞则血瘀。”但注意行气不可破气而伤气;活血不可破血而耗血。

气虚亦可引起“血瘀”,血之在身,随气流行,所谓:“气帅血行,气虚血滞。”益气并非补气,其目的在增强行血之效。我们常师“补阳还五汤”意,用黄芪加川芎、红花、丹参、当归等以治冠心病兼有气虚证候者。

2.2 寒温与瘀血之关系

温通。“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之。”寒痛临床表现:胸闷痛,肢冷,恶寒,遇寒则胸痛增重。治疗时常于“活血化瘀”方药中加用桂枝、附子、肉桂、荜茇、细辛等。惟用大热温阳之品,防其伤阴耗血,但不利于疏通血脉,甚或出现变证。

凉血。患者证候表现:胸闷,烦热,口干胸中灼热而痛。一般可用小陷胸汤(瓜蒌、半夏、黄连)加味,或于活血化瘀法方药中加黄芩、黄连、生地黄、赤芍、牡丹皮、白茅根等。我们亦可根据活血药之性能,如红花、五灵脂、川芎、当归性温;丹参、赤芍、生地黄性微寒。亦应分别其寒热之性,用之于临床。

2.3 关于虚实问题

“虚则补之,实则泻之。”应用活血化瘀治则,应当掌握患者的各个不同特征,如:肾虚者兼补肾,气虚者兼补气,血虚者兼养血,有瘀者祛瘀,湿盛者祛湿等。

补肾。本病多发于老年,以肝肾虚者较多,必须标本兼治,一般于活血化瘀方药中加杜仲、桑寄生、女贞子、菟

丝子、淫羊藿、牛膝、龟甲等。

滋阴。兼有阴虚证候者，当于活血化瘀方药中，加用制首乌、熟地黄、沙参、麦冬、玉竹、五味子、阿胶、芍药等。

补阳。兼有阳虚证候者则补阳化瘀，加用鹿角、补骨脂、肉苁蓉、鹿茸、桂枝等。

兼有实证，如：兼痰者加用瓜蒌皮、半夏、旋覆花、陈皮、石菖蒲、竹沥汁等。兼湿者加用苍术、厚朴、滑石、薏苡仁、木通、泽泻、藿梗等。兼胃肠证候者加用木香、砂仁、陈皮、半夏、茯苓、焦三仙等。兼抑郁者：银杏、柴胡、人参、佛手。心神不宁：合欢皮、合欢花、酸枣仁、柏子仁、夜交藤。焦虑者：野菊花、胡黄连、马齿苋、厚朴、苦楝子、银杏、人参。

常用的方剂，如：藿朴夏苓汤、瓜蒌薤白半夏汤、芍药甘草汤、菖蒲郁金汤、清心温胆汤、桃红四物汤、四君子

汤、丹参饮。

总之，活血化瘀原则，在临床治疗过程中不是单一应用的，而是与其他治则有着密切联系。在临证应用上须相机应变，即辨证施治，不可泥执一法，以应多变。

3 临床中治疗“心绞痛”的有效缓解方药

治疗“心绞痛”以止痛为主要目的。现在临证常用的治疗“心绞痛”有效药物初步认为有以下几种，可根据其证候表现情况应用之。丹参、三七、延胡索、五灵脂、制乳没（活血化瘀）；檀香、苏合香、冰片、射香、土沉香、香附（芳香）；甘松、荜茇、细辛、附子、肉桂（温通）；水蛭、全蝎、蜈蚣、五爪龙、土鳖虫（止痉）。

* 新疆维吾尔自治区库尔勒市第二人民医院中医内科（841001）

刍议肿瘤的中医治疗

何洪儒* 何得鹏*

“肿瘤”是人体气化功能不健全而造成的病理性产物，它能使人体有序的规律失司，使脏腑功能的阳气被遏而虚损，气滞血瘀、痰积湿聚而成“肿瘤”，从而导致经络阻塞，局部燥热成恶性，真阴元阳绝成扩散，阴邪乘虚聚凑，逐渐形成损伤生命的最后一个症状，称之为“癌”。

1 中医理论的渊源

中医学从人体生命活动规律着手，来探究人体发病机理。我们的祖先为了探究生命的规律，观天地、识自然、解自体，通过一定的锻炼和休持，自我体验，自省人体内部气机变化，将这种变化记载下来，就有了中医的气化学说。在气化学说中，古人根据五行的生、克、制、化和六气的衍、生、循环规律，采用类比的方法，将人体脏腑气机升降功能和属性纳入五行六气中。

虽然气化学最直接、最真实、确切的反映了人体生命活动规律，但其过程是无形的，一般人是无法感知得到的。所以使人觉得缥缈、隐晦、虚无而难以理解，甚至不予承认；而西医通过直观的形体结构和人体各器官功能活动来探究生命规律，并将其命名为“生理学”。但由于客观条件的限制，这种研究观察通常是通过动物实验来进行的。在生理学实验中，既要全面透彻的揭示所研究的功能活动规律，又要求所观察的机体器官保持其正常的生理状态，这两者是绝难兼顾的。绝大部分实验是在离开生命正常气化状态，即离体状态下进行的。因此，现代生理学对人体功能活动的描述解释是不完整的，但它却有具体的形体结构和明确的数据以及可观察到的生理现象，故能使人易于理解接收。中医以无形的气化作为生命的象征，提倡阳常有余，阴常受损。认为生命的存在完全依赖于阳气的推动，靠充足的阳气来实现；西医则着

重于研究有形的实体和可见的生理过程，认为生命的存在依赖有形的实体来维持。若干年的研讨论证，中西医其实是相互验证、相互补充的，要彻底明了人体机理规律，两者是一个可分但不可离的医学阵营。

气化的实质是寒热，是有形产生及变化化生的条件。而有形的实质是运化，是气化产生与变化化生的基础。通过中西医研讨，将无形的气化与有形的结构以及现代医学所研究的生理过程有机的结合起来，寻找出与天地与宇宙同步运化的规律，是我们理解气化之根，形体之本。用于临床将起到事半功倍之效果。

2 简述肿瘤的病因、病理及状态规律

肿瘤是人体气化功能不健全造成的病理性产物，不仅是一种症状，而且代表着一种有序的运化规律，这种有序的规律是以“肿”、“瘤”、“癌”三种状态体现的。“肿”是在人体功能退化的状态下形成的水液流注于形质中的肥胖松弛超厚态；“瘤”是在人体功能虚弱状态下形成的气滞血瘀与痰核交织的多余体；“癌”是在人体功能衰竭状态下形成的其质坚硬、其性炙热、失去活力，并可通过浸润传递和直接移植而耗伤人体阴精的不移病灶。因此，“肿”、“瘤”、“癌”，不仅反映了肿瘤的有序运化规律，也直接体现了肿瘤产生、发展甚至到死亡的全过程。

3 临床研究成果

经反复实践筛选定型了岩舒系列方药，由青藏高原特产阴阳丹、马鹿胎、藏雪莲、冬虫夏草、野牛菌灵芝、破壁松花粉、中华大蟾酥、麝香、鲜蝎、蜈蚣、水蛭、制马钱子、人参、鹿茸、白术、茯苓、肉苁蓉、巴戟天、当归、淫羊藿、仙茅、枸杞子等组成。又结合临证诸法汤药，以脏腑归经及阴阳虚损的程度，辨证施用总结出以下 12 诸法：