

者神经功能缺损评分标准^[2]。治愈:症状与体征基本消失,生活可以自理,病残程度为0级;显效:主要症状与体征明显好转,功能缺损评分减少21分以上,病残程度为1~3级;好转:症状与体征明显好转,功能缺损评分减少8~20分;无效:指用药前后无明显好转,功能缺损评分减少不足8分或增加者;死亡。

1.5 统计学方法

实验数据使用SPSS12.0进行统计,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

脉平片组治愈18例(36%),显效21例(42%),好转5例(10%),无效6例(12%),总有效率88%。金纳多组治愈16例(32%),显效20例(40%),好转7例(14%),无效7例(14%),总有效率86%。两组总有效率无统计学差异($P > 0.05$)。

2.2 两组成本-效果

脉平片组按我院2009年的零售价格计算:脉平片每片0.7元,1个疗程总费用为235.2元。金纳多组每片为2.2元,1个疗程总费用为369.6元。

脉平片组成本235.2元,总有效88%,成本/效果2.67;金纳多组成本369.6元,总有效86%,成本/效果4.29。

2.3 敏感度分析

药物经济学研究中所采用的变量往往不易准确测量。由于个体差异,同一种药物在不同的人群中所产生的效果可能不同。假设药品成本降低10%,其价格的敏感度分析结果:脉平片组费用211.68元,有效率88%,成本/效果2.40;金纳多组费用332.64元,有效率86%,成本/效果3.87。

3 讨论

脑细胞缺血性死亡的机制主要包括自由基损伤、

能量代谢阻碍、钙离子超载,导致脑细胞坏死,此外,炎症因子的释放也进一步加重病情。因此,治疗缺血性脑梗塞,须采取相应的脑保护措施。脉平片由银杏叶提取物和何首乌、当归、维生素C、芦丁组方而成。研究证实其通过清除自由基、拮抗血小板活化因子(PAF)抑制血管壁通透性亢进、抑制细胞膜的脂质发生过氧化反应,防止自由基造成的血栓、炎症、动脉硬化等一系列伤害,发挥多靶点、多途径作用治疗脑梗死^[3-4]。

强调用药的经济性,用尽可能少的药费开支,换取尽可能大的治疗效益,以最小的成本获得最大的效益,促进临床合理用药^[5]。成本-效果分析是较为完善的综合经济评价形式之一,其不是简单地追求成本越少越好,而是费用最合理,成本-效果的优化统一,这就使不同的治疗方案在实施中可比较和选择,为医生用药提供科学依据。从成本-效果分析,脉平片组无论临床疗效还是治疗成本优于金纳多组;从敏感度结果分析也得出同样的结论,表明药品价格的浮动不会影响到分析结果,说明脉平片治疗脑梗死较金纳多组而言具有较好的成本-效果比,其运用于脑梗死是一种有效、经济的选择。

参考文献

- [1] 陈新谦,金有豫.新编药理学[M].15版.北京:人民卫生出版社,2003:733-734.
- [2] 全国第四届脑血管病学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华实用内科杂志,1997,17(3):313.
- [3] 黎俊华,张骏.脉平片对脑梗死患者病后功能康复的临床观察[J].中国中医药信息杂志,2006,13(5):61-62.
- [4] 沈敏,周敏,石小鹏.脉平片药效学研究[J].中国中医药信息杂志,2009,16(2):43-44.
- [5] 王彦萍.药物经济学及其在药品费用控制方面的应用[J].山西医药杂志,2009,38(2):180-181.

* 西安医学院第二附属医院药剂科(710038)

《黄帝内经》营卫初探

杨兴智* 王 铀* 陈乐意* 王 曦* 熊 伟* 郭 宇* 蒋远斌*

营卫理论,是中医理论体系的重要组成部分。《黄帝内经》对营卫的阐发,内容极为丰富,其精辟的论述,对于中医理论的贯通具有重要意义。笔者试从营卫的生成、循行、生理功能等方面对其进行分析,探讨营卫的内涵,以期为临证治疗提供思路。

1 营卫的生成

对营卫生成的阐发首推《灵枢·营卫生会》篇:“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五脏六腑,皆以受气。其清者为营,浊者为卫。”“营出于中焦,卫出于下焦。”营卫源于藏于肾的真气,源于胃的谷气,受于先天的元

气。真气从命门发出,由下焦萌动上升,到中焦受谷气充养,谷气又得真气的鼓动,由中焦徐徐上升,蒸蒸日上,肺受真气谷气的充沛,吸纳天元之气,三气合一,化为人体精气,运行分别出营卫之气。精气中柔和者为清,清者为营;慄悍者为浊,浊者为卫。

2 营卫的循行

关于营气的运行,《灵枢·五十营》《灵枢·营气》《灵枢·脉度》均有记载,营气运行的路线从手太阴肺经开始,沿十二经脉次序运行,又复合于手太阴肺,一昼夜运行五十周次。此外,尚有一“支别”,与其并行,即从手太阴肺经开始,经过督脉、任脉,复入手太阴肺经。卫气的运行,散见于《黄帝内经》多篇,归纳其运行主要有:① 营卫相随。《灵枢·营卫生会》云:“营在脉中,卫在脉外”、“常与营俱行于阳二十五度,行于阴亦二十五度”。卫在脉外,与营气俱行,阴阳相随,外内相贯。② 昼夜运行。卫气循脉而行,昼行三阳,夜行三阴。《灵枢·营卫生会》云:“卫气行于阴二十五度,行于阳二十五度,分为昼夜,故气至阳而起,至阴而止。”卫出下焦,故当平旦,阴尽阳受气时,就从足少阴经上行,出于足太阳经的两目睛明穴。目张则气行于头,循项而入足太阳经下行。同时,又从目外眦散行于手太阳经以及足少阳经,从耳前散行于手少阳经,又从耳前合于额脉,散行于足阳明经,从耳下散行于手阳明经。因其不入经脉,故白昼只是弥漫散行于阳经表分。至天黑,阳尽阴受气时,则从阳经至足心,出内踝,行于足少阴肾经,注入于肾。由肾依次注入心、肺、肝、脾等脏阴经,复注于肾。至天明阴尽阳受气时,复从肾经上行注肺,再上会于两目睛明穴,是为一周(一昼夜)。因此,此处所言之卫,不与营气偕行。阳气必赖阴精涵养,故其运行虽日行于阳二十五度,夜行于阴二十五度,但必交会于足少阴肾经一次,以肾主藏,为阴气之根。少阴与太阳相表里,太阳主外,所以卫气自足太阳膀胱经而起,至足太阴脾经而止者如此。③ 卫气不循脉而散行的部分,分布于皮肤、分肉、腠理、胸腹、四肢等处。《素问·痹论》云:“卫者,水谷之悍气,其气慄疾滑利,不能入于脉,故循皮肤之中,分肉之间,熏于腠理,散于胸腹。”《灵枢·邪客》云:“卫气者,出其悍气之慄疾,而先行于四末分肉皮肤之间,而不休者也。”

3 营卫的生理

《素问·痹论》云:“荣者,水谷之精气也,和调于五藏,洒陈于六府,乃能入于脉也,故循脉上下,贯五藏,络六府也。”《灵枢·邪客》云:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五藏六府,以应刻数

焉。”《灵枢·决气》云:“上焦开发,宣五谷味,熏肤充身泽毛,若雾露之溉,是谓气(卫气)。”《灵枢·本藏》云:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开合者也。”《灵枢·天年》言:“何者为神?……血气已和,营卫大通,五藏已成,神气舍心,魂魄已具,乃成为人。”

以上充分阐明了营卫生理作用,内而充养五脏六腑,外而温润皮肤腠理、筋肉骨节以及五官九窍,保证着脏腑及各部组织的正常功能,以产生神的活动,而周全于性命。且卫气在营气的配合下,尚能抵御外邪的干犯,以免于疾病侵害。

4 营卫的关系

营气不断渗出脉外,化为卫气,卫气入于脉中,成为营气的组成部分。二者相互依存、协调、转化。正如张景岳所说:“卫主气而在外,然亦何尝无血,荣主血而在内,然何尝无气。故荣中未必无卫,卫中未必无荣,但行于内者称之为荣,行于外者称之为卫,此人身阴阳之道,分之则二,和之则一而已。”

《灵枢·营卫生会》云:“营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十而复大会”,营卫二气运行,虽一昼夜各自运行五十周,但在夜半子时要大会于手太阴肺。营卫的这种循行及相会,是调节人体机能的前提,营卫运行全身各处五十周,携带全身各方面的生命信息,而于夜半子时大会于手太阴肺,从而调节全身的机能活动。

5 营卫的内涵

对营卫气的实质探讨,莫文泉在《研经言》中说:“气本无形质,必有附丽以行。故荣行脉中,附丽于血,卫行脉外,附丽于津。惟血随荣气行,故荣气伤则血瘀;津随卫气而行,故卫气衰则津停。血所以濡脉,津所以濡筋。而荣之行,自手太阴始,故《灵枢·经脉》序十二经以手太阴为端,卫之行,自足太阳始,故《灵枢·经筋》序十二筋以足太阳为端。”《黄帝内经》云:“脉者,血之府也。”此言脉管乃血注之所。那么,所谓“营”,是血液在脉管中运行状态的一种描述;所谓“卫”,乃是血中精华化气,对脏腑经络四肢百骸以及各组织器官营养温煦作用,用以维持正常生理功能和抗病能力的综合反映。因此,营卫是《黄帝内经》用阴阳哲理解释人体气血循环中体用问题的一种假设。营卫无质可求,无形可见,绝非解剖所能取证,而是根据客观存在的色、脉证推究人体气血运行输布及其效应的一个纲领性表现形式。营卫协调意味着气血运行正常。气乃血精所化,卫是气功能表现的概括。凡属皮毛以内,脉管以外,通过“气主煦之”发挥其“温分肉,肥腠理”、“充身,温肤,泽毛”、“若雾露之溉”的作用,从而维持人体内外各部生

理功能,皆为“卫”的表现范围。若血中精华不能化气,如血虚、血热、血寒、血瘀之类,必然导致气血运行障碍,产生营卫不和的病理基础,出现相应临床症状。故血虚补血、血热清之、血寒温之、血瘀化之等等,都能促进血中之精化气,气血循环正常,作为反映气血生理功能的营卫也就相对趋于协调。气血运行是否正常,是营卫和与不和的基础;反之,营卫不和也能使气血运行出现病理性改变。

综上,营卫是相对存在的气血功能的反映,是气血功能表述形式之一,营卫不和是疾病过程潜在的病理机制,治疗必须重视“调和营卫”法的作用。本文所述仅限于理论方面,实难窥营卫学说全貌之一斑,不揣固陋,略陈管见,诚望同道教正。

* 重庆市中医院泌尿外科 (400011)

《血证论》对肛肠科的学术贡献

谢 敏* 吴周选* 商群献* 田茂林*

《血证论》为清代著名医家唐宗海所著,是一部论述血证的专著。凡由多种原因引起火热熏灼或气虚不摄,致使血液不循常道,或上溢于口鼻诸窍,或下泄于前后二阴,或渗出于肌肤所形成的疾患,统称为“血证”。《血证论》对各种血证的病因病机、辨证论治均有许多精辟论述,该书提出的止血、消瘀、宁血、补血的治血四法,确实是通治血证之大纲。一般将血证分为出血、瘀血两大类。本文仅从《血证论》瘀血与痔疮的相关性加以论述,以供同行参考。

1 痔疮的病理实质

中医学认为,肛门的正常生理功能依赖于肺气之宣肃、脾之升清、肝气之疏泄、肾气之开阖。若上述脏腑有病,均可引发肛门病变。《血证论》曰:“魂门之病,有由中气下陷,湿热下注者;有由肺经遗热,传于大肠者;有由肾经阴虚,不能润肠者;有由肝经血热,渗漏魄门者,乃大肠之滞与各脏腑相连之义也。”气血不畅、经络阻滞、血脉瘀阻是痔疮的基本病机,也是痔疮的病理实质。肛门位于骨盆底部,其周围结缔组织松弛、张力低、缺乏弹力纤维支持,当各种因素引起肛门局部血管充血、静脉曲张和动静脉吻合调节障碍,导致血液瘀阻、组织水肿、血凝块形成,或黏膜肿胀、糜烂出血,发为痔疮。《外科启玄》曰:“痔者滞也”;《外科正宗》曰:“因久坐而血脉不行,又因七情而过伤生冷,以致瘀血浊气,流注肛门俱能发病”。痔疮的形成更影响和加重局部瘀滞,形成瘀—痔—瘀的恶性循环,从而产生出血、肿痛等证。因此,《血证论》指出:“气血中和,百病不生。一有怫郁,百病生焉。”特别是肛肠病多因气血不畅,经络阻滞,湿热下注,血脉不通所致。用活血化瘀法治疗肛肠疾病,往往可以收到良好的效果。对于痔疮出血之证,《血证论》又指出:“无论清凝鲜黑,总以祛瘀为先”。

瘀去痔消血自止。痔疮肿痛亦常见于内痔脱垂嵌顿、炎性外痔、血栓外痔、术后疼痛及肛缘水肿等症,其基本病理乃血脉瘀阻、气血凝滞、瘀而不通。其治当用祛瘀之法,瘀消痛止,则痔疮得以消除。痔疮病在肛门,根在瘀血。现代医学证明:痔疮是肛门直肠底部静脉发生曲张而形成的一个或多个瘀血团,故治疗需从解决静脉曲张而入手。临床运用不可拘泥于瘀血的有无,应针对“瘀血”病理实质,祛瘀以治本,标本兼治,即可获得满意疗效。

2 血证有内外伤之别

唐氏认为人体阴阳的偏胜偏衰及血气逆乱并非是由于引起出血的主要机制。外伤出血即乃平人外伤,多为跌伤、刀伤等外部原因造成的。因此说外伤出血“舆吐衄不同。刀伤乃平人被伤出血,既无偏阴偏阳之病”。而内伤出血方是“出于偏阴、偏阳之病气”。也就是说内伤出血才是在机体阴阳失衡、气血逆乱的病理基础上产生的。在治疗上,唐氏主张:针对出血,原则上都须止血。但由于内伤及外伤出血病因、病理不同,所以外伤出血“一味止血为主、或外敷”,而内伤出血则“必治主病”,要根据内伤出血的原因进行审因论治,达到治病求本的目的。

3 “瘀血化脓”的观点

《血证论》中还明确地提出了瘀血化脓的学术观点,在肛肠科也明显得到体现。《黄帝内经》指出“寒气化为热,热胜则肉腐,肉腐则为脓,脓不泻则烂筋,筋烂则伤骨,骨伤则髓消,不当骨空,不得泄泻,血枯空虚,则筋骨肌肉不相荣,经脉败漏,重于五脏,脏伤故死矣”。而《血证论》中阐明了外伤化脓,乃因“血凝不散,为气所蒸”。倡“瘀血化脓”的学术观点。这是对肛肠科临床上瘀血化脓之病理在理论上的概括,在临床上具