

2.1 拓展迎随补泻法

迎随补泻法最早见于《灵枢·九针十二原》:“迎而夺之,恶得无虚?随而济之,恶得无实”。《七十二难》对此做了说明:“所谓迎随者,知荣卫之流行,经脉之往来也。随其迎顺而取之”。迎即逆刺,随即顺刺,所谓顺逆是指经脉之气的运行方向而言。迎其气之来而行针为泻实,随其气之去而行针为补。《灵枢·逆顺肥瘦篇》注:“手之三阴,从脏(胸)走手;手之三阳,从手走头;足之三阳,从头走足;足之三阴,从足走腹。”如泻肺经之实者,以针锋向上臂方向进针,为迎而泻之;补肺经之虚者,以针锋向手的方向进针,为随而补之。《七十九难》更拓展为“迎而夺之者,泻其子也。随而济之者,补其母也”是为补母泻子大法与迎随补泻法相融合,至今仍指导着临床实践。

2.2 强调营卫补泻法

《难经》强调以营卫定针刺之深浅。《七十六难》:“当补之时,从卫取气;当泻之时,从营置气……营卫通行,此其要也”。《七十八难》更指出:“得气因推而内之,是谓补;动而伸之,是谓泻”。这是说待针下得气后,由浅向深插,从卫取气,引气内入,以扶正气,起到补益作用为补法;由深向浅抽提,从营引气,借助营气,托邪外

出,达到泻实目的为泻法。这些内容对后世医家发展针法影响很大。如《金针赋》曰:“行慢提紧按,先浅层后深层的手法为之补;行紧提慢按,先深层后浅层的手法为之泻。”这就形成现在针灸临床常用的“提插补泻法”。后世的补法先浅后深,泻法先深后浅均源于这一原则,明代阳中隐阴、阴中隐阳刺法,即属此类补泻深法。

2.3 阐述四时补泻法

中医学重视人与自然的关系,《难经》在刺法上亦体现此一原则。《七十难》曰:“春夏浅刺,秋冬深刺者,何谓也?然:春夏者,阳气在上,人气亦在上,故当浅取之;秋冬者,阳气在下,人气亦在下,故当深取之。……春夏温,必致一阴者,初下针沉之至肝肾之部,得气引持之阴也。秋冬寒,必致一阳者,初内针,浅而浮之至心肺之部,得气推内之阳也。是谓春夏必致一阴,秋冬必致一阳也。”提出了不同季节补泻之针法。《七十四难》提出了四时分刺五俞:“春刺井者,邪在肝;夏刺荥者,邪在心;季夏刺俞者,邪在脾;秋刺经者,邪在肺;冬刺合者,邪在肾”。按四季春生至冬藏,阳气由生发至收藏,分属五行配五输,对应五脏而刺,以治五脏之疾。

* 广州中医药大学热带医学研究所(510405)

中医体质与 2 型糖尿病之初探

张杰能¹ 指导:罗 仁²

中医体质学分类早见《灵枢·阴阳二十五人》运用阴阳五行学说,结合人之肤色、体形、禀性、态度以及对自然界时令变化的适应能力等特征,归纳出木、火、土、金、水五种不同的体质类型。然后又根据五音太少、手足三阳经的左右上下阴阳属性、气血多少之差异,将上述每一类型再推演为五类,即五五二十五种体质类型。王琦^[1]在《中医体质学》提出 9 种中医体质分类法,即平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质。

1 影响人的体质的因素

先天因素:先天,又称先天禀赋正如《灵枢·寿夭刚柔》篇说:“人之生也,有刚有柔,有弱有强,有短有长,有阴有阳。”说明遗传因素决定了禀赋的重要性。中医学认为某些疾病的发生与个体的禀赋或遗传密切相关。明朝·绮石在《理虚元鉴》认为形成虚劳的原因,是每由父母体弱年衰,精血不旺,根蒂首先有亏,气质怯弱,故生后多病。《类经》提出:“禀赋为胎元之本,精气

受于父母者是也。”揭示了体质的遗传性。可见,体质的形成与发展既取决于先天遗传因素,又受后天环境因素的影响。许多调研证实,不同体质类型与年龄、性别、生活起居、地理环境、职业、饮食、运动、遗传、情志、疾病、药物心理因素等诸多因素之间确实存在相关性。

2 体质与 2 型糖尿病

致病因素作用于人体是否导致疾病的发生,是取决于正邪双方强弱角力。邪气是发病的重要条件,而正气不足才是发病的内在因素,正如《黄帝内经》说:“正气存内,邪不可干”。痰湿体质是以痰湿为主要特征的体质类型。痰湿体质是根据 2008 年王琦主编《中医体质学》^[1]提出判断标准为:苔白腻、舌胖、脉滑、胸闷、身重不爽、目窠微浮、腹部肥满松软、困倦、下肢浮肿、痰多而黏或稀白、面色淡黄、口黏。根据王琦^[2]用流行病学的方法,调查 370 例糖尿病患者中痰湿体质的发生率是 64.94%,其中肥胖人痰湿体质的发生率为 98.93%。说明肥胖人多痰湿,痰湿体质是糖尿病肥胖

人的主要体质类型。痰湿体质人在生理上表现为对痰邪、湿病的倾向性时,易致脾胃的损伤,同时为生痰之源,而痰浊正是人体代谢障碍的病理性产物。

3 痰湿与糖尿病

随着对糖尿病发生的机制不断深入研究,而传统中医学有“肥人多痰湿”之说。痰湿之邪是糖尿病在其发病及病理演变过程中的重要因素,痰壅滞多见于 2 型糖尿病之型体肥胖者。《景岳全书·痰饮》说:“痰即人之津液,无非水谷之所化,此痰亦既化之物而非不化之属也……而痰涎本血气,若化失其正,则脏腑病,津液败,而血气即成痰液。”《丹溪治法心要》指出:“肥人多痰与湿。”陈修园亦提出:“大抵素禀之盛,以无所苦,唯是痰湿颇多”。

4 论治

痰湿体质是糖尿病错综复杂的重要病机之一,痰生缘于脏腑,多与脾胃虚弱相关,脾为生痰之源,脾虚易致痰湿。痰壅脉通,阻塞气机,清无以升,浊无以降,脏腑功能失调,治以健脾理湿,化痰降浊。安和脏腑,痰无化生之源,浊无滋生之地。

5 讨论

痰湿体质为一种常见的病理体质,表现身重不爽,腹部满松软,困倦等。其发病因素多与饮食偏尝,过度

安逸有关,正如《黄帝内经》曰:“此肥美之所发也,此人必数食甘美而肥也。肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”而过逸体力活动过少,造成体内聚集黄尿酸,破坏了胰岛素β 细胞且增加了胰岛负担,使糖尿病发病者大大增加^[3]。痰湿和痰浊的产生主要是脏腑的功能失调,尤与中焦脾胃气虚,运化不足,饮食不能正常转化为津液,蓄积结成脂膏,形成腹部肥满松软、体型肥胖。患者通过内服中药,减肥、运动、调节饮食,规律日常生活等。以改善痰湿体质为根本,亦即“治病求本”,以整体治疗改善体质,对改进糖尿病的治疗方法具有积极意义。

参考文献

[1] 王琦. 中医体质学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008 161-170.
[2] 王琦, 刘艳骄. 肥胖人痰湿体质与糖尿病相关性研究 [J]. 山东中医学院学报, 1993, 17(2): 34.
[3] 庞国明, 王志强. 从中医体质角度谈糖尿病的发病与证治 [C]. 中华中医药学会第七次全国中医糖尿病学术大会, 2003 247.

1 南方医科大学 2007级博士研究生 (510515);
2 南方医科大学

两种银杏制剂治疗脑梗死的药物经济学评价

杨 晓 钟*

药物经济学正是运用经济学原理和方法来提高药物资源的配置效率,控制药品费用的增长,促进临床合理用药,为药品的市场经营决策和药品管理决策提供依据^[1]。现笔者利用已有文献资料,从药物经济学的角度出发,运用成本-效果分析两种银杏制剂治疗脑梗死的药物经济学评价,为临床用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择西安医学院第二附属医院 2009年 2月~ 2010 年 4月筛选出 100例脑梗死病例,诊断标准符合 1995 年中华医学会第四次全国脑血管会议制定的诊断标准^[2],并经 CT或 MRI扫描确诊为急性脑梗死,排除了脑出血。患者随机分为脉平片组和金纳多组。脉平片组 50例,其中男 36例,女 14例,年龄 48~ 78岁,平均年龄 (62.63± 7.75)岁。金纳多组 50例,其中男 38例,女 12例,年龄 46~ 80岁,平均年龄 (64.56± 7.24)岁。两

组患者性别、年龄等资料经统计学处理无统计学差异 ($P> 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方案

两组采取抗血小板聚集、抗凝、神经保护治疗,脉平片组在此基础上加用脉平片 (甘肃独一味生物制药股份有限公司生产,批号 20080514)口服,每次 4片,每天 3次;金纳多组在此基础上服用金纳多 (德国威玛舒培博士药厂生产,批号 20080913)口服,每次 2片,每天 3次。4周为 1个疗程,1个疗程后评定疗效。

1.3 成本-效果分析

成本的确定:成本,指社会在实施某一药物治疗方案或其他治疗方案的整个过程中所投入的全部财力资源、物质资源和人力资源的消耗。敏感度分析,假设药品成本降低 10%,计算成本效果。

1.4 疗效判断标准

根据全国第四届脑血管学术会议制定的脑卒中患