

价中医的疗效也不太合理。因此,中西医结合治疗肿瘤的临床疗效评价,既要注意局部病灶的变化,更要重视对疼痛、生活质量、饮食、睡眠、体质等临床受益指标的评估,还要强调以中位生存期为远期指标进行疗效观察。只有这样才能比较客观、公正地反映我国中西医结合治疗恶性肿瘤的实际水平。疗效标准的研究绝非一两个研究单位就能做得了的,需要国家从战略的高度进行有效的组织才能实施。

2.4 加强中西医结合防治肿瘤术后复发、转移的研究 恶性肿瘤术后的复发、转移,是全世界肿瘤防治工作者共同面临的科学难题。譬如,大肝癌根治性切除术后 5 年复发率达 80% 以上,小肝癌切除术后 5 年复发率也高达 40% ~ 60%,是影响肝癌总体治疗效果的重要原因之一。目前国内许多学者虽然试图采用经肝动脉介入给予小剂量化疗的方法来预防肝癌术后复发、转移,但实际效果如何尚有待双盲

对照的多中心临床验证。中药最大的作用特点就是扶正祛邪,或者说是去邪不伤正。对于根治性切除的实体瘤患者,理论上说其体内残留的癌细胞短期内在数量上不会太多。如何利用中药来清除体内少量的癌细胞而又不损伤机体的正气(各脏器和组织的正常功能),从而达到预防复发、转移的目的是十分值得研究的。在许多恶性肿瘤的根治性手术之后如何减少复发和转移的研究领域,中医与西医都才刚刚起步,谁先研究出有效的药物或建立有效的方法就可能领先。但最重要的是,谁能把二者的基础理论更好地磨合,使二者的临床优势更好地互补,从而创造出更为有效的方案,谁就会在该领域处于绝对领先的地位。因此,如何更好地防治术后复发、转移应该是中西医结合防治肿瘤研究的一个重要方向。

[收稿日期] 2003-08-04 [本文编辑] 周庆辉

· 医案医话 ·

临证治验 2 则

邵丽黎

(河南省平顶山市第二人民医院中医科,河南 平顶山 467000)

[关键词] 糖尿病;胃肌轻瘫;输卵管炎;中医治疗学

[中图分类号] R242 [文献标识码] B [文章编号] 1672-1977(2003)03-0170-01

1 糖尿病性胃轻瘫

患者张某,男,63 岁,2 型糖尿病 9 年,糖尿病性胃轻瘫半年。2002 年 6 月 10 日来诊,患者神疲乏力,口干,上腹饱胀感,餐后尤甚,纳呆,时有嗝气,大便 3 日未解,小便清长,舌质暗,舌体淡胖,苔白腻,脉沉细。测空腹血糖 9.6 mmol/L,尿糖(+++).辨证属脾胃虚弱,食滞血瘀,治宜益气健脾,化痰导滞,除痞消满。拟方如下:黄芪 30 g,柴胡、党参、槟榔各 10 g,丹参、山药各 20 g,石斛、厚朴、白术各 12 g,白芍 15 g,枳实、大黄、甘草各 6 g。1 剂/d,煎汁分 2 次于餐前 30 min 温服。原降糖药继续应用。1 周后症状改善,2 周后症状明显好转,血糖 6.8 mmol/L,尿糖(+),继续服药 2 周,上述症状消失,血糖恢复正常,后又再巩固 2 周,随诊半年未复发。

按:糖尿病性胃轻瘫是由于糖尿病日久,引起胃植物神经病变,出现胃动力低下,胃排空延迟的一种慢性并发症,是由于消渴日久出现以纳差、痞满,甚至呕吐为主的一种病症。其发病机理是由于消渴阴虚日久,复加饮食不节,损伤脾胃;或情志不遂,肝气犯胃;或气滞血瘀,胃之脉络瘀阻;或胃阴不足,失于濡养,降泄失常所致。“治肝可以安胃”,治胃勿忘调肝。本病临床多为虚实夹杂之候,故采用益气养阴、疏肝健脾、行气导滞、活血通络、消痞除满之法。黄芪、党参、白

术、山药益气健脾,以增强胃肠之动力;枳实、厚朴为消胀除满之要药;槟榔可宣利五脏六腑壅滞;柴胡、白芍疏肝理脾,行气除胀;少量大黄消导积滞;石斛滋阴养胃生津。现代药理研究认为:枳实、槟榔可以兴奋胃肠平滑肌,增强胃肠运动;石斛能提高胃泌素水平,增加胃的肌电活动,促进胃排空;丹参可以改善糖尿病性慢性血管、神经的病变;柴胡、枳实能促进胃的排空和小肠的推进速度;黄芪、白术有增强胃肠道消化之功能,黄芪还可增强幽门的张力,减少胆汁逆流浸润胃黏膜屏障;大黄促进胃肠蠕动,亦增强胃的排空,与白芍、甘草合用,可降低迷走神经的兴奋性,提高幽门肌张力,从而控制胆汁返流。诸药合用,既体现了中医辨证用药的原则,又依据现代药理基础,使药证相吻,达到标本兼治的目的。

2 输卵管炎性阻塞

患者刘某,女,31 岁,婚后 4 年未孕。于 1998 年 8 月 27 日初诊。患者月经量少、有血块,经前及经期乳房胀痛,两胁满闷,心烦易怒,平素白带偏少,舌质红,舌尖有瘀点,苔薄白,

(下转第 176 页)

[作者简介] 邵丽黎(1960-),女,副主任医师。

化描述和研究的基本方法与工具^[20]。正确地引入模糊数学方法并以计算机技术为工具,将有助于从复方配伍的动态性、模糊性本质上去深入而确切地开展方剂配伍规律的量化研究,从而改变中医与中药之间、中药性味与功能之间的分离状态,探索出复方配伍研究新的思路和技术途径。

此外,如前文所述,对于中药复方体外药理研究来说,复方提取物直接添加和制成含药血清间接添加各有优缺点。把二者紧密结合起来运用到复方拆方研究中,将有利于深入研究中组方、剂量和辨证论治的机制,也有利于复方拆方研究向器官、细胞甚至分子水平深入。

中药复方拆方研究是一项十分困难而繁重的任务,在科研中切忌带入模糊概念,一定要在化学成分、生理作用、体外试验、整体试验等方面(至少在某些方面)研究清楚,且具有使其他研究者重复的可能性。随着现代科技的发展和多学科的相互渗透性研究的深入,从现代科学的角度对中药复方的配伍理论进行探索和研究显得尤为重要,多思维多手段的现代科研必将推动中药复方的研究。

[参考文献]

- 1 王 双,张永祥.中药复方拆方研究的现状与分析[J].中国实验方剂学杂志,2002,8(3):56-59.
- 2 吴翠珍.正交设计在中药方剂研究中的重要意义[J].山东中医杂志,1999,18(9):426.
- 3 田 峰,王新瑞,朴晋华,等.多囊平煎剂组方对大鼠高睾酮血症影响的正交设计[J].中国药物与临床,2002,2(5):289-292.
- 4 韩 东,廖福龙,李文,等.补阳还五汤及拆方对血栓形成大鼠梗塞灶、血管损伤半暗区、血浆 t-PA、PAI 活性及 ET 含量的影响[J].中国实验方剂学杂志,2001,7(2):21-24.
- 5 蔡德培,张 炜.补肾中药对下丘脑 GnRH、垂体 FSH、LH 及成骨细胞 BGP 基因表达的调节作用[J].中医杂志,2002,43(3):221-223.

- 6 王庆国,李宇航,赵 琰,等.半夏泻心汤及其拆方对正常大鼠胃肠运动功能的影响[J].北京中医药大学学报,2001,24(6):19-21.
- 7 贺又舜.方剂研究的一些思考[J].湖南中医药导报,2003,9(2):42-44.
- 8 路晓钦,高 月.中药复方现代化药理研究方法进展[J].中药新药与临床药理,2002,13(1):59-61.
- 9 杨燕萍,段登志,胡冬根,等.加味玉屏风汤对小鼠胸腺细胞凋亡的抑制作用[J].中国中西医结合杂志,2002,22(9):698-700.
- 10 夏洪生,张玲梅,张永锋,等.健脾益肾汤对地塞米松诱导的脾淋巴细胞凋亡的影响[J].深圳中西医结合杂志.2001,11(3):131-135,141.
- 11 刘成海,王晓玲,王臻楠,等.扶正化瘀方影响肝脏胶原生成的拆方配伍研究[J].中医杂志,2000,41(10):620-622.
- 12 江雪华,李 锐,周莉玲.用血清药理学方法观察“李氏 5 号方”对原代培养皮层神经细胞谷氨酸损伤的保护作用[J].中药药理与临床,1999,15(5):38-40.
- 13 周永明,程 军,薛志忠,等.生血合剂及其拆方对免疫介导再生障碍性贫血小鼠作用的实验研究[J].上海中医药大学学报,2002,16(1):56-59.
- 14 何祥久,邱 峰,姚新生.中药复方研究现状和思路[J].化学进展,2001,13(6):481-485.
- 15 宁黎丽,毕开生,王 瑞,等.吴茱萸汤药效物质基础的方法学研究[J].药学学报,2000,35(2):131-134.
- 16 寇俊萍,刘 颖,朱丹妮,等.小承气汤等三方泻下作用差异物质基础研究[J].时珍国医国药,1999,10(6):401-403.
- 17 沈 鸿,黄 芳,窦昌贵.酸枣仁汤处方的配比研究[J].中国药科大学学报,2002,33(1):21-23.
- 18 徐长化,孙江桥,李 波,等.定喘汤及其拆方的药理作用[J].中国医院药学杂志,2002,22(4):202-204.
- 19 王钦茂,周光友.中药复方拆方研究概况[J].安徽医学院学报,1996,15(2):59-61.
- 20 马 红,刘苏中,王咏梅.模糊数学方法在中药方剂研究中的应用[J].中国实验方剂学杂志,2000,6(2):56-58.

[收稿日期] 2003-04-23 [本文编辑] 周庆辉

(上接第 170 页)

脉沉弦细。经输卵管通液试验证实双侧输卵管完全阻塞。审其脉证,肝气郁结,气滞血瘀,治以疏肝理气,活血破结。拟方如下:柴胡、川芎、皂角刺、路路通各 10 g,枳实、赤芍、当归、香附、鸡血藤各 12 g,丹参 30 g,穿山甲、麦冬各 20 g,三七粉、甘草各 3 g。于月经净后 3 d,1 剂/d,15 剂为 1 个疗程。1998 年 11 月 20 日检查输卵管已畅通,继服延宗汤 10 剂,1999 年 1 月 19 日因月经过期 10 d 未至而复诊,早孕试验提示怀孕,于 1999 年 9 月足月顺产一健康女婴。

按:输卵管炎性阻塞关键在郁和滞,故以疏肝解郁,活血化滞为法。方中柴胡升阳透邪以解郁;枳实破气散结,泻痰消积;赤芍行瘀止痛,凉血消肿;甘草和中缓急,润肺解毒,调

和诸药;穿山甲消肿溃痛,搜风通络;丹参活血祛瘀,凉血消肿;三七粉止血散结,消肿定痛;路路通祛风通络,可通行十二经穴;皂角刺能清热消积解毒;麦冬养阴清热,能润能通。诸药合用,共奏疏肝解郁、活血化瘀、通经利窍之功,使邪去郁解,气血调畅,结散瘀化。研究表明,具有活血化瘀作用的中药能改善输卵管和盆腔组织的合成代谢,吸收炎症病灶,分解粘连,修复增生的结缔组织,使输卵管恢复正常的生理功能。故在疏肝解郁的基础上,加活血化瘀药治疗输卵管炎性阻塞临床疗效显著。

[收稿日期] 2003-03-29 [本文编辑] 黄锦堂