

标则更应分期作同步测试才能反映指标之间的相互关系。因此,我们认为要研究证的本质必须研究证的时相性,即从“证的演生”中去把握证的本质。例如关于八纲本质的研究,侯氏、徐氏等曾从生理机能变化探讨过,笔者曾从病理形态的变化探讨过,惜乎至今尚未见到从生化改变及药理作用等方面系统研究八纲的报道,更没有见到对同一个病人进行多学科、多指标同步测试的报道。当然,开始时,分科研究是必须的,但随着研究的深入,则必须进行多指标同步测试,否则将难于探明八纲的实质。因为八纲辨证本身不是静止的,而是动态的,多指标同步变化的。又如舌诊与脉诊研究,如不用多指标同步测试方法而仅仅停留于就舌论舌或就脉论脉的初级阶段,则将无法了解真正符合中医理论体系的舌学与脉学原理,搞得不好,只能是现代医学的病理组织学与心血管系统病理生理学的一点补充而已。(在此必须说明,此话是就高级阶段的研究设计而言,绝不是否定目前研究工作的价值,但形势要求我们迅速走向高级阶段)。因此,只有将舌诊与脉诊的客观检查与全身病变进程作同步测试才能真正了解它们在中医病理学中的真实意义。由此可见,多指标还必须与同步测试相结合,单一的、

静止的测试是难于反映证的动态演变的。

五、关于相关分析的探讨

相关分析是寻找多指标同步测试结果之间相互关系的方法。这是一项复杂的工作,但必须这样做,否则难于反映中医理论所固有的阴、阳、气、血、津、液、精、神、脏腑、经络之间的相关性和制约性。多指标而不作相关分析,就如同开中药铺,罗列许多中药而不能组成方剂,不能对“证”下药,不能随“证”加减。例如,以现代医学所常用的某些免疫反应为指标去研究脾虚,这几项指标可能是低下的;如再以此同样指标去研究肾虚,其结果可能也是低下的。彼此一比,肾与脾的区别又何在呢?当然,不能否认,那些研究结果对探讨虚证的本质是有意义的,但对于阐明肾与脾、肾虚与脾虚的全貌是有些欠缺的。如果在科研设计时加上中医有关肾与脾的某些特定测试指标,再对其结果进行相关分析,或许可能见到他们间的不同处,从而可能更全面的认识肾与脾、肾虚与脾虚的病理本质。多学科、多指标、同步测试、相关分析是非常复杂的,而且没有固定的公式,但我们相信,随着各种微量分析仪及电脑技术的发展,相关地处理实验数据将会越来越方便,越来越精确的。

王维珍老大夫敷药密封疗法 治疗鹅掌风的经验

辽宁锦县中医院 张茵州整理

鹅掌风在皮肤科临床上是常见病,缠绵经久难治愈。我院皮肤科老大夫王维珍用敷药密封疗法治疗鹅掌风200余例,均治愈,未见复发者。现整理如下,供同道参考。

药品制备:取水杨酸50g 苯甲酸15g 冰片5g 黄柏30g 狼毒10g,共研细粉加医用白矾士林50g混合均匀即得,多用时按此比例配制。

适应症:鹅掌风角化型。

禁忌症:鹅掌风糜烂型。

用法:将上药膏涂于鹅掌风患面上一层,此层药膏上面用腊纸严密敷盖,无腊纸用包冰棍纸也可,最后用绷带严密包扎。每隔10天换药一次,一般换药2~3次即告愈。

典型病例:龚××女 42岁。锦县第二中学教

员。双手患鹅掌风三年余,曾在锦县、锦州等医院治疗无效。手掌皮肤干燥皲裂,有时附有鳞屑,干裂剧痛,不能握笔写字。1981年4月5日求治中医院,王老大夫采用本法,换药两次,脱下似医用白胶手套状角质化表皮,被光滑新鲜皮肤所代替,痊愈至今未复发。

体会:1.本文所述治疗鹅掌风用密封疗法与暴露上药同用一种药膏,疗效截然不同,采用密封疗法无一例失败者。2.鹅掌风是中医皮肤科病名,指手掌干裂角化而言,它包括现代医学之手掌角化症、手皲裂。本文所述之法适用于鹅掌风角化型,不适用糜烂型。3.本法上药后第1至2天有轻度刺激疼痛感,过后相继消失,一周后微有痒感。