

之长,为便于大家有共同语言,应用西医诊断分型是可以的,但在治疗上若是单项中医治疗,应突出中医辨证论治的特点,如果是中西医结合,应设对照组,以观察其与单项西药治疗的效果,通过统计学处理得出令人信服的结果。其样本应大些,过少则易出误差。

精神病的疗效评定目前也存在一些问题,如有的仅靠医生的主观判断,多有疗效偏高的倾向。因此我认为疗效评定应按统一标准,从严掌握,对确有一定疗效的疗法,要组织协作单位进一步扩大病例数,经大量临床验证,在确切肯定疗效的基础上推广使用。

目前中西医结合治疗精神病研究较多,而且工作比较深入的是活血化瘀的研究,临床及实验研究均做了一定工作。今后精神科应当继续借鉴其它学科的经验,如有关肾的研究成果,可能有助于对慢性精神病患者的研究等等。有人从气脑造影中发现脑萎缩的病人多数伴有舌体胖大及齿痕,这些观察虽是初步的,但很有启发意义。“痰迷心窍”学说至今研究不多。应当广开思路,多借助一些现代科学技术,将精神疾病的中西医结合研究推向一个新的高度。

临床研究必须审时度势扬长避短

上海市精神病防治院 周 康

精神科在中西医结合研究方面,虽经历二十多年的努力与艰苦的工作,但依然未能很好地打开局面,其原因可能与方法学上存在问题有关。回顾过去,我们遵照中医各种传统治则,诸如涤痰开窍,吐泻逐水,清凉泻热,活血化瘀,滋阴降火,安神补虚,温阳兴奋,理气解郁,芳香开窍等方药,逐一在临床实践,进行单项中医治疗,希望能掌握第一手资料,同时能够获得较好的疗效。这样做是正确的,也是必要的。但至今日,这些传统的治则方药,虽在某种程度上能收到一定的疗效,在药味精简,剂型改革,有效成份提取等方面,都还大有深入的余地。然就这些方药来说,距离广泛应用以解决精神疾病的要求还相差甚远。我们认为应当在方法学上有所考虑,审时度势,开阔思路,尽量做到扬长避短,从而充分发挥中西医结合之

优势,绝不能再拘泥刻板,停滞不前。举例而言,精神病人在临床常有兴奋躁动,消极自杀,冲动伤人等症状,这是精神病的特征现象。这就要求在短时间内,迅速控制活跃的症状,在这方面,西药之功效,远较中医为优。以后在维持治疗中,西药又存在维持量大,副反应多与复发率高之不足,倘此时运用中西医结合方法,在西药基础上,加用中药,以后逐减西药,藉以减少西药副反应,并力求降低复发率,达到缓图治本。我们在这方面曾作过对照研究,初步发现中西医结合组似较单项西医组为佳。如能做到扬长避短,就可能在今后征途中,开创新局面。

精神科辨证论治,也同样有其特殊性。如病人以幻觉妄想为主,其舌苔脉象,完全可以正常,即使有少许异常亦难与其精神症状相联系。且病人自己否认有病,不肯主动就医,为此给辨证带来较大的困难。故我们认为,凡属征象明显,辨之不难者,可尽量发挥中医四诊八纲之优势,正确地运用理法方药进行治疗;对那些征象并不明显的精神病人,就应该从多方面去探索,全面仔细地观察临床征象,尤其是精神症状的特点,分类归纳,如在同一精神分裂症中,其精神症状可有孤独、淡漠、退缩、呆滞、疏懒、嗜卧与兴奋躁动,卧起不安之不同,即可根据其精神症状进行辨证分析,前者可诊其阳气不足,采用兴奋温阳,后者则可诊其为血瘀致病,应用活血化瘀,这无疑也是一种辨证论治的方法,而不必强求舌苔脉象之如何,再行论证立方。推诸古人,亦有强调以精神症状为主即行立方论治者,如《证治准绳》之论治癫、狂,即为先例。又如《景岳全书》则指出“身体强壮,饮食不减,别无他症”,此俱为以精神症状为主,进行临床辨证,做出了前驱范例。应该承认,精神病有关辨证论治的内容,在传统理论中,亦是薄弱的环节,而要全面观察其临床征象,进行分类,并加以发展。今后可考虑从症状群到方药,再从方药到症状群,反复实践,确立“证”与“方”之间的联系。在何种情况下,何者有效,在何种情况下,何者又无效,找出其客观规律,必将有助于精神科中西医结合研究之推进,使精神病的辨证论治水平得到发展和提高。

《北京中医学院学报》1985年征订启事

《北京中医学院学报》是由北京中医学院主办的提高性的中医药学术刊物;以提高学术水平,提高教研质量为宗旨,深受国内外读者欢迎,并得到中华全国中医学会的大力支持。本刊为双月刊,每期售价0.33元。请向全国各地邮局订阅。本刊国内代号18—38,国外代号BM734。

《北京中医学院学报》编辑部