

其它一些因素参与使Zn下降。反之，阳虚组血Zn升高。

阴虚组患者血Cu升高，阳虚组下降也是上述综合因素影响的结果。另外，Zn和Cu有一定的比值，测定比值有助于诊断多种疾病，观察疾病的活动情况及预后，比血Zn更能反应Zn的营养状态。阴虚组患者由于血Zn降低，血Cu升高，因而Zn/Cu比值下降，阳虚组则相反，Zn/Cu比值升高。由此看出，这些指标变化，能作为风湿病阴虚及阳虚辨证的良好客观依据。

本文报道与朱玫⁽¹⁾及王冠庭⁽²⁾报道有所不同。朱玫测定阴虚、阳虚患者血清中Cu均明显高于正常，阴虚病例的Cu含量比阳虚病例升高更为明显。阴虚、阳虚病人血清中Zn/Cu比值均明显下降，阴虚组比阳虚组更为明显下降。而王冠庭测定的结果肝阴虚组中的Zn含量明显低于其他组与正常对照组，Cu的含量变化不大。从而看出各报告结论不一。

我们认为测定微量元素变化只能判断某一范围内的病种(如风湿病，其中SLE、RA各微量元素统计表明风湿病总体的微量元素变化规律，可代表这类疾病的微量元素变化的表现)或某一种病的阴虚、阳虚较为客观。不分病种，笼统测定虚证的微量元素变化，影响因素太多，很可能不同观察组因选择病种不同而结论不一。从这点上来说，有力支持了辨病与辨证相

结合更符合临床实践。

至于Pb，无论阴虚、阳虚、正常对照组均无明显差异，因为Pb是毒性元素，在体内的出现是环境污染的标志。本文各组均无明显Pb接触史，所以与辨证无关。

Cd与Zn有拮抗作用，但Cd在本实验条件下各组均未检出，可能样品Cd含量太少，仪器灵敏度还不够高之故。

(本文承上海中医学院中医实验研究室毛良副研究员审阅，在此致谢)

参 考 文 献

1. 朱玫，等。阴虚、阳虚病人血清中某些微量元素变化的初步观察。中医杂志1981; 22(8):76。
2. 王冠庭，等。慢性肝病虚证(肝阴虚、脾气虚)血中微量元素锌、铜的变化及其意义。中西医结合杂志1982; 2(3):145。
3. 戴维正。阴虚证的研究进展。中医杂志1983; 24(5):69。
4. 孔祥瑞。必需微量元素的营养、生理及临床意义。第一版。合肥：安徽科学技术出版社，1982:31—34。
5. Zsolt B, et al. Plasma Zinc and its relationship to clinical symptoms and drug treatment in RA. Ann Rheum Dis 1980; 39:329。
6. Brown DH, et al. Serum Copper and its relationship to clinical symptoms in rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis 1979; 38:171。
7. 万淑媛，等。阴虚火旺与17羟皮质类固醇、儿茶酚胺排泄关系的观察。中华医学杂志1979; 59(12):772。
8. 姜世忠摘。性激素与系统性红斑狼疮。国外医学内科分册1981; 8(2):95。
9. 邝安堃，等。男性II型糖尿病中医辨证论治与血浆性激素关系的初步观察。中西医结合杂志1983; 3(2):79。

验方“儿茶活血汤(散)”

组成：孩儿茶15g 方苏木15g 鸡血藤15g 紫丹参30g，共计4味，药性平和，活血祛瘀，生肌化结。

适应症及服法：宫外孕、剖腹产、各类息肉、结石、包块、尿血、便血以及手术后粘连等，水煎内服。如有外伤，久不愈合，加花蕊石30g 稻草灰15g 梅花片3g，研细末调香油(或菜油)擦患处。

成都市八十七岁退休中医 谢宏文

老中医迎春颂词

茶会话科研， 岂缘医学贯中西，
同迎乙丑年， 团结攻关莫置疑，
交流新信息， 我愿东方标一帜，
快速着先鞭。 水源木本溯轩歧。
耿鉴庭 乙丑春 高辉远