

何设计, 图纸如何设计, 我考虑不成熟, 并且是门外汉, 要请教搞医用仪器的专家们来考虑。另外, 就是测脉的接触器, 也要有浮、中、沉三种不同压力的装置, 以符合中医切脉的实际情况, 设计也要周密, 这是我的设想, 不一定对。不过, 我认为如果将 27 种脉的频度、幅度、紧张度和充实度区分清楚, 能描记出来, 这对探索病变的机理, 可能起到一定的帮助。

八纲属性, 是辨证的重要依据。由于四诊缺乏客观性指标和数据, 八纲属性当然也存在同样的问题。例如临床遇到同样一个罹水气证(肾炎)患者, 甲医诊断是肾气虚, 乙医则认为是肾阴虚, 甚至也有诊为是寒湿内阻, 说法不一, 以使患者无所适从, 这种事实, 确有出现, 不是我杜造。所以会产生这种情况, 根本问题, 就是八纲属性, 只凭症征, 与没有特异性客观指标, 不无关系, 特别是那些隐匿型的病例, 更易出现不统一的辨证, 所以我认为应用现代科学知识和现代科学技术, 从生化、免疫、分子生物学、或内分泌等诸方面, 探索八纲中的每一个纲的特异性客观性指标, 以弥补只凭症征辨证之不足, 有其重大意义, 且又是保持和发扬中医特色的一项重要研究课题。如果有所突破, 又对探索症和证, 证和病的关系, 以及认识疾病的本质和传变的规律等, 亦有好处。如果不从这些方面努力, 虽花了大量人力物力, 要制订证候规范、病名诊断规范等等, 恐都不

能跳出旧框框, 收益不会很大。

临床研究是中医科研的中心环节, 而且是验证中医方药疗效的不可缺少的手段。但是, 临床研究从定题、订计划、立方案等直到临床实践, 评定疗效, 总结论文, 它的设计, 不是很简单的。既要保持中医特色, 又要有严肃的科学态度, 严密的观察方法和严格的要求, 才能作出具有实践性、先进性、科学性的结论, 并能使人可以重复, 是很重要。

关于中药的研究。单味中药研究, 固然是很需要。但今后应转入对传统的中药复方或验方的研究, 提到议事日程。我认为中药复方研究, 应与临床研究同步进行。对临床研究所采用的复方, 从药理、免疫、生化、生理、分子生物学等的多学科的实验研究, 从各个不同角度, 分工协作, 使能阐明中医复方的疗效和机制。总的一句话, 就是临床研究要与基础的实验研究紧密配合、相互印证, 借以为提高疗效, 提高理论创造条件。

此外, 如对“治则”的研究, 今后要向纵深发展。中药的炮制, 亦应采用现代的科学方法, 进行研究。特别是剂型改进, 要在保证质量的前提下, 进行改进, 同时, 对给药途径, 也要多样化。不论传统方或新的复方、剂型改进后, 亦要通过临床验证, 基础研究, 经鉴定后, 报批投产, 也很必要。

以上仅是一管之见, 缺点错误, 知所不免, 希有以教之。

广东省中西医结合急腹症提高学习班在海口市开课

为了贯彻执行中医、西医、中西医结合三支力量同时并存的方针, 不断扩大中西医结合队伍, 更好地提高我省中西医结合治疗急腹症的研究水平和研究方法的科学性和严密性, 使其不断向深度和广度发展, 经广东省卫生厅批准由中国中西医结合研究会广东分会、中华医学会海南分会联合于 1986 年 1 月 20 日在海南岛海口市举办为期十天的中西医结合急腹症提高学习班, 邀请全国具有丰富急腹症研究经验的专家,

教授共三十位担任主讲。他们先后作题为《急性出血坏死性胰腺炎的发病机理与治疗》、《多器官功能衰竭》、《肝胆管结石的中西医结合治疗》、《顽固性肝硬化腹水的外科治疗》、《外科疾病的康复医学》、《电子计算机在急腹症中的应用》、《胆道镜的应用》等 29 个专题学术报告。参加学习人员有本省及邻省医务人员共 150 多名。

(吴英俊)