

不多，且各型所占的例数更少，故此结论也有以偏概全之缺陷。

六、体现中医的特色 从事中医或中西医结合的临床科研，应体现出中医辨证施治和整体观的理论特点，但有的工作却对此有所忽略。如前述的有关肝郁脾虚证治的研究中，所用的柴芪复方（柴胡、黄芪、党参、连翘等）虽有一定效果（总有效率为75.8%），但应该说其疏肝健脾的疗效还是不够理想的，如能从辨证分型和方药的配伍方面进一步遵循中医理法方药的特点加以改进，使药证更相贴合，则其临床疗效更可提高。

如前所述用葶苈子合生脉散治疗心衰的研究中，作者仅只止于西医的辨病（四种心脏病），却未作相应的中医辨证，如能在辨病的同时，进行辨证及其与疗效的关系的探索，则将更能体现中医的特点，并有利于从中找出某些规律性的东西。此外，对所用中药，应有品种鉴定，如对葶苈子的科、属、种名应先予鉴别，且在整个科研过程中前后所用中药的品种、产地、采集季节、加工方法等应基本相同，有关制剂的工艺流程亦应稳定，使有利于疗效的分析和对比。在分析疗效时应不重此轻彼，如在用黄连注射液治急性感染的论文中，实际上除用黄连液外，大多数病人均辨证而加用中药口服，故疗效的取得很难说成是单一黄连注射液所致。另外，值得指出的是，在介绍针灸疗效时，应不忘中医辨证选穴和手法补泻的重要性，而在颈交刺疗法的这项工作中似没有体现出来。

七、观察和总结方法 这一问题在医学科研中比

较复杂且涉及面广，限于篇幅，本文只浅谈其中一两项内容。如统计分析很重要，但有的却重视不够。如在一项高血压病证治的研究论文中，作者未将辨证的五型究各占总数56例中的多少予以分别统计，这就难凭五型中肝阳、肝火、肝风、肝肾阴虚和肾阳不足的证名而断定高血压病“都与肝经有关”。因为如后两型或第五型病例所占的例数和多于前三型的总数，则高血压病的病因、病机和病位将由此而得出另外一种结论（多与肾相关）。故与推论有关的各层次例数的绝对值是不可忽略的。又如在用葶苈子治心衰的疗效分析中，作者谓“冠心病显效率明显高于风心病”，却没有考虑二者的心功能代偿程度和病程的影响，从病程比较疗效时，应看到心衰级别的影响；从心衰程度比较疗效时，也应排除病因、病程等影响因素。不然，其结论有时就难免不失之偏颇。

另外，在观察和总结时还应注意避免病例的主观选择和缺乏对具体病种疗效的针对性。如前举的用黄连注射液治疗急性感染的疗效分析中，三年来共治206例，但却只总结120例，这就必须说明对总结时病例取舍的标准。在所列120例急性感染病人中，其病种包括呼吸道、胃肠道、胆道、泌尿道等炎症，既病例分散，也未述明究对何种炎症效果更好更确切的情况，这就使此药缺乏对某一病种治疗的针对性。

上述探讨，目的在于促进中医或中西医结合临床医学科研水平的提高，并借以抛砖引玉。

（参考文献略）

川芎嗪药物疹一例报告

青岛市人民医院 张可礼 许积香 吉中强

孙××，男，住院号20597。因急性心肌梗塞于1984年5月14日住院。经抢救心肌梗塞稳定后，因仍有心梗后心绞痛而于10月4日开始使用脉通300ml加川芎嗪80mg静脉滴注。用药4天后全身出现猩红热样皮疹，以前胸和后背为主，乃停用川芎嗪，皮疹逐渐消退。1个月后因心绞痛较频，再次加用脉通300ml静脉滴注，每日一次，连用4日无皮疹。再次试用川芎嗪80mg静脉滴注，心绞痛有改善。11月15日又出现猩红热样皮疹，仍以前胸和后背为主，皮疹压之

退色，全身皮肤搔痒，故停用川芎嗪加用赛庚定，皮疹渐消退但比上次明显为慢。

本例患者使用的盐酸川芎嗪为山东潍坊制药厂出品，批号840602。第一次用药在连续用药第4天后出现皮疹。第二次用药次日又出现皮疹，停药后皮疹渐好转。本例既往及出现皮疹后均单独使用过脉通静脉滴注，均未出现皮疹，且患者于2个月后服“速效救心丸”2粒，再次出现皮疹（此药主要成分为川芎），故应考虑川芎嗪引起药物性皮炎。