

· 专题讨论 ·

全国中医理论现代研究讨论会纪实(三)

心气虚证现代研究的讨论

廖家楨副教授中心发言指出：心气虚证的现代研究所见，主要表现为：(1)左心室功能有不同程度减弱，右心室和肺循环功能也有下降，而脾气虚、肾气虚者左心室功能基本正常，心阳虚心功能减退占70% (34/66)，心阴虚异常者占34% (14/38)。(2)淋转、E玫瑰花结、ANAE 均低于正常，而IgM、IgG、IgA则无规律性变化。前者细胞免疫指标异常可反映虚但不能定位，所以是虚证的共性指标。(3)全血粘度、血浆粘度均高于正常，说明气虚可以致瘀。也有报告单纯心气虚者血液流变性无明显异常，兼有血瘀见证者血粘度才增高。(4)心气虚和肾虚者血浆 E_2 及 E_2/T 比值均增高，其特异性有待进一步观察。(5)血浆和血小板内 cAMP/cGMP 比值下降。对反映气虚和阳虚有意义，但不能确定何脏之气(阳)虚。(6)血浆皮质醇及尿17-羟、17-酮含量均高于正常，与肾阳虚不同，可作为心气虚与肾阳虚鉴别的参考。有认为血浆皮质醇含量不仅可反映肾虚的类型，亦可作为心虚证辨证的客观指标。(7)24小时尿内肾上腺素、去甲肾上腺素含量高于正常，反映交感神经偏亢；血胆碱酯酶活性正常。与脾气虚者迷走神经偏亢有所不同。(8)血浆核酸总量、DNA、RNA 均低于正常。(9)红细胞2,3-DPG 含量高于正常，说明体内有缺氧的表现。(10)血浆 TXB_2 含量明显高于正常。(11)血浆 6-Keto-PGF_{1 α} 明显低于正常。(12)正常人在2~4℃冰冷刺激后SV、CO、CI均增加，而有雷诺氏现象的心气虚患者在安静状态时心功能低于正常，冷刺激后SV、CO、CI均进一步下降，说明气与周围血管的关系。

关于补气中药对循环系统作用的现代研究，廖教授着重介绍了人参、党参、黄芪等对血压、心脏收缩功能、心肌营养血流量、耐缺氧、抗实验性心律失常、抗血小板聚集、对血液流变性、纤溶酶活性、保护心肌缺血、对凝血、动脉粥样硬化形成、 TXB_2 、6-Keto-PGF_{1 α} 等方面的作用。他说：心气虚证实质和补气中药对循环系统作用的研究，虽发现了一些有意义的现代科学指标，也部分阐明了一些补气中药的现代药理作用，但今后还需要继续深入，要抓住现有新的苗头研究下去，相信会取得更多有价值的结果。

戴瑞鸿教授接着中心发言，着重介绍了有关心功能检查的先进方法，探讨了心功能与中医心气虚证的关系。他说：“从临床简便、快速、且无创地探测心功能，可继续开展STI及核听诊器的应用，特别对药物治疗前后及疾病不同阶段的对比检查，有一定参考价值；对危重病例若能以心导管检查直接测压而获资料，则最为可靠。据历年观察及各项检查结果：心气虚患者多伴有心功能不全，心气虚、心气虚兼阴虚、心气虚兼阳虚三组患者的心功能呈阶梯型递减。目前心气虚与心功能的关系、心功能检查方法的探讨，对中药正性肌力作用药物的筛选及临床应用，以及心气虚与无痛性心肌缺血的关系等，很值得进一步探讨。”

刘干中副研究员：廖教授有较好的实验室，望今后扩大一些病种，能进一步揭示心气虚证的特点。他的工作也属于中药临床药理学的范畴，很难得。补气药党参、黄芪对中枢神经系统也有作用。用Y迷宫方法，姜名瑛教授等的工作曾说明，党参、黄芪有加强小鼠学习与记忆的作用。我们也证明党参有使脑电图同步化的作用。党参还有加强巴比妥类睡眠的作用。这些工作的进一步开展，对“心主神明”的说明可能有帮助。心主神明和心主血脉，可能是指解剖学上的大脑和心脏，但也可能是指心脏有某种物质能影响大脑的高级活动。目前肽类物质与前列腺素几乎在全身无所不有，将来也许可能发现心脏对大脑活动有影响的物质。

陈可冀研究员：由于洋地黄类药物存在一定缺点，非洋地黄类正性肌力药的研究已成为国际上瞩目的研究课题，已发现若干类这方面的药物。从中医补气药及助阳药中研究寻找非洋地黄类正性肌力药也很有前途。我们用核听诊器方法研究表明，人参总甙效果不肯定，但由人参、麦冬和五味子组成的生脉散注射液，却有增强左心室射血分数值的作用；应用Swan-Ganz导管法，也证实生脉散注射液在不同左室充盈压下轻度增加心输出量的作用，但对肺动脉楔压作用不明显。

关于脾虚证现代研究的讨论

王建华教授(广州中医学院)中心发言，对国内脾虚证现代研究概况作了总结分析。建议：应对已报道的脾虚证本质研究的指标(如胃酸分泌功能、血清胃

泌素、胰功肽、胃运动、血多巴胺 β -羟化酶、尿VMA、神经功能状态等)进行重复验证,反复比较,注意分析结果不一致的原因,以便作出评价。即使目前重复性较好的指标(如唾液淀粉酶、木糖排泄率)仍需解决其阳性率和特异性的问题。望今后在研究中能更多采用同步观察多指标的方法。要重视病理形态学在探讨脾虚证本质中的意义(如无锡市第三人民医院研究脾虚证胃病的演化、肠化生分型、胃的癌变与cAMP量变间的关系等),加强多学科协作与横向联系(如他们与上海中心血站和广州一些医院合作,以IIIA为指标开展脾虚体质学说的研究;与中山大学电子系合作研制微电脑胃肠电检测仪,可实行胃、结肠电信息的自动采集、贮存、频谱分析和结果打印;与中山医科大学内镜室合作,研究脾胃虚实证患者胃粘膜内镜观察线粒体的改变;以及以代谢酶活性为指标,探索脾虚证与代谢的联系等)。动物模型观察的指标应与临床脾虚患者的一些研究指标相互验证,通过药物的实验性治疗加以反证,逐步摸索建立病证相结合的动物模型。调理脾胃方药药理作用的研究,应注意紧密联系中医理论,药证结合进行研究,为进一步阐明脾虚证本质提供线索,复方药理的研究也急待加强。

危北海主任医师也作了中心发言。他说:目前脾胃实质的现代研究虽从高级神经中枢、植物神经系统、内分泌系统、免疫系统以及消化系统等多方面选择客观指标进行过探讨,但仍以消化系统方面做的实验工作最多。即以脾气虚为例,采用过的观察指标就不下50多个,结果多数阳性率较高而特异性较差,仅少数特异性较好,如口腔唾液淀粉酶活性和小肠木糖吸收试验等。脾气虚实质的研究,国内现有神经学说、能量代谢学说、胃肠内分泌学说、免疫学说及消化系统以及与之相关的物质和能量代谢学说等,但均认为脾胃功能是一种多系统、多器官,包括神经体液调节机制的综合功能单位,而脾气虚证是以消化系统为主的全身适应性调节和营养代谢失调的一种生理病理失调的疾病反应状态。类似脾气虚证的动物模型虽也已探索了五六种,但总的看来只能靠动物外形体态和各种生理病理的实验指标,以及药物佐证等,而无症状主诉和舌脉所见,故不论哪种方法所造模型均有一定局限性,仅适于某一种目的的研究。临床研究存在的主要问题是科研设计不够严格、特异性指标较少,缺少确切的对照观察,研究方法的先进性不够,全国性协作不够,低水平重复性工作较多,对脾虚证本质缺乏统一认识和相互交流,如指标的共性和个性、宏观和微观、证的结构层次和动态变化以及证的客观化和规

范化等,上述问题均有待今后改进和深入探讨。

陈泽霖教授:脾虚证目前很难说有特异性指标。1980年前我曾搞过一段脾虚研究,如木糖试验开始用5g法,阳性率2/3左右,但服5g木糖本身就易引起腹泻,吃过辣椒或大蒜的患者木糖试验阳性率也很高,这些均易误认为是脾虚的结果。脾的研究不应局限于消化系统,从多系统、多层次、多指标研究才能更全面反映其本质。目前报道的指标较局限于胃、肠的变化,消化系统还应包括胰、胆囊、肝脏,若从这些内脏分泌的酶和内分泌激素加以测定,似有可能更全面的反映脾虚时消化系统的改变。脾与其他系统关系也应加以研究,如脾统血,可能与血凝有关,临床用归脾汤治疗慢性出血有效,也说明益气健脾可以止血;《内经》说:“中焦受气取汁变化而赤,是为血”,说明脾有生血作用;“脾旺则不受邪”,说明脾与免疫功能有关……。中医的“证”包括了多种西医的病,目前临床研究的病种主要比较局限于胃肠病,而肝病尤其在肝硬化时出现腹泻者也不少,甲亢有一种类型腹泻也十分明显。因此,研究脾虚证的病种必须扩大。另外国外报道有不少胃肠病均可有白蛋白从胃肠粘膜漏出,而致营养不良。联想中医脾虚者常有营养不良,是否有蛋白渗漏,值得研究,以开拓我们的思路。

沈自尹教授:危北海同志讲到脾主运化,主要是消化系统障碍。而脾主肌肉,脾不统血也是因运化失常(消化系统障碍)所致。不能把中医的脏与西医的脏作对应性的研究。因为中医对脏的认识大部分不是来自解剖学。在脾主肌肉可以见重症肌无力;在脾不统血可以见原发性血小板减少性紫癜。这两种病在现代医学里都已归其病因为自身免疫性疾病,很难说是消化系统障碍引起。

吴 棻副研究员:研究中医的证不能局限于某些固定的系统。现在的趋向是脾虚证研究限于消化系统,心气虚研究限于心血管系统。我们发现血液病也有20%为脾虚,85%为心气血虚。我们研究传统补气方保元汤,证明有抗DIC、保护凝血因子、防止血液粘度异常改变、防止胰岛素所致血糖过低、促进巨噬细胞对癌细胞杀伤、体外培养高浓度抑制T淋巴细胞增生、体外抑制T淋巴祖细胞和T淋巴细胞生长期、抗实验性自身免疫性肝病所致肝坏死等作用,还有应激样作用。这一工作也说明中医的气虚证、脾气虚证是多因素的,中医健脾益气作用也是多方面的,对机体各系统均有一定调整作用。因此,只有从多系统来研究中医的证,才能体现中医证的整体性和多因素的特性。

寒、热证及阴虚火旺证现代研究的讨论

谢竹藩教授中心发言，介绍了对中医寒、热证的现代研究(详细内容见本期651页)。

赵伟康副教授(上海中医学院)中心发言说，我们的主要研究结果如下：(1)与神经体液调节和激素代谢的关系：阴虚火旺证尿17-羟皮质类固醇(17-OHCS)和尿儿茶酚胺(CA)排量增高；经脏腑辨证分析，阴虚肝火旺者前者增高，阴虚心火旺者后者增高，阴虚心肝火旺者两项均增高；甲亢阴虚肝火旺者尿17-OHCS排量增高，血清皮质醇降低，联系文献报道生地、知母、甘草等滋阴泻火药有抑制肝脏对皮质醇的灭活功能，推测肝脏对糖皮质激素的灭活功能增强，可能是阴虚火旺证的主要矛盾；甲亢阴虚心火旺者尿CA增多，血浆cAMP也相应增高，推测阴虚心火旺的病理现象可能主要因交感-肾上腺髓质活动增强所致；阴虚心火旺者加服黄连、阴虚肝火旺者加服龙胆草，随着阴虚火旺证的改善，尿CA和17-OHCS排量也相应下降趋向正常；泻心火药黄连能降低利血平化小鼠下丘脑去甲肾上腺素(NE)和脑干5-羟色胺(5-HT)，表明其药理作用可能与调整下丘脑及脑干的神经递质有关；肾阳虚心火旺(心肾不交)患者尿CA及17-OHCS排量，前者增高，后者低于正常，服交泰丸(黄连、肉桂)后症候改善，两项指标也均趋正常，提示中医肾阳虚心火旺型的心肾不交可能与下丘脑-垂体-肾上腺皮质功能减弱和交感肾上腺髓质活动增强的病理现象有关，而交泰丸可能通过调整下丘脑的功能来改善上述病理现象；高血压阴虚火旺患者，血浆肾素与血管紧张素Ⅱ均低于正常，醛固酮明显增高，以阴虚肝火旺者尤著。(2)与能量代谢和蛋白代谢的关系：慢性肾炎、高血压、甲亢等阴虚火旺患者尿肌酐、尿素排量增高，甲亢阴虚火旺者尿羟脯氨酸排量也增高，联系阴虚火旺证患者红细胞 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶活性增高，提示无论从整体水平还是细胞水平，均反映本证与能量代谢增强有关，而能量代谢增加又可继发于交感-肾上腺髓质活动等的增强；阴虚火旺证患者尿素与羟脯氨酸排量增高，推测本证患者蛋白分解代谢也增强。(3)阴虚肝火旺者脉多弦大而滑，随着尿17-OHCS的增多，可出现较多滑脉，阴虚心火旺者脉多弦大而数，随着尿CA排量增高，则出现弦脉较多，提示阴虚火旺出现的弦脉和滑脉，与尿CA及17-OHCS排量似乎也存在一定关系。(4)通过实践，我们体会到：研究“证”的方法应以同一病种不同证型和不同病种同一证型来研究，凡经中医辨证论治后，与“证”的改善

同步趋向正常的客观指标，才能作为反映证的客观指标。

谢教授以上报告凡阴虚火旺者尿CA均增高，我们的结果是阴虚肝火旺者尿CA不高，结果不一致，有待今后重复共同验证。

陈可冀研究员：儿茶酚胺作为阳亢或内热的指标有一定意义。1957~1959年我在阜外医院进行过高血压病表现为阴虚阳亢证候具备弦脉者尿CA水平的比较研究，观察到阳亢证候及弦脉程度的减轻，尿CA值也可有所下降。在证的客观化研究中，国内一般多在常态、静态和稳态下测定，而动态观察少，似值得改进。

张瑞钧研究员：对谢、赵两位教授的报告很感兴趣，不知阴虚火旺患者的免疫系统和性机能有什么改变？如果这两种机能受到影响，可能阴虚火旺证很相似于Selye的应激模型，就可用应激状态制成阴虚火旺的动物模型。另外，我们在环境医学的研究中，很多呈应激状态，我们希望应用两位教授的结果在防治应激作用方面起到作用。

吴鑫副研究员：尿CA测定要严格控制条件，用荧光法受许多因素影响。要防止虚热证与虚寒证患者饮食习惯所致的假阳性和假阴性。如虚热证患者常喜吃苹果等，可影响尿CA增高；活动也可使尿CA增加，虚寒证患者一般懒于活动。此外，如嗜铬细胞瘤、高血压病、糖尿病等，均为现代医学公认尿CA增高的病种，选样病例中要注意少选或不选。测定尿中去甲肾上腺素含量比例可能较有意义。

陈克忠副教授：这次会议所讨论的心气虚证、脾虚证及阴虚火旺证等，大多与社会心理因素有关，因此对中医“证”的现代研究，还必须用能反映社会心理因素对人体生命活动发生影响的各项社会心理学指标来加以研究。

中医理论现代研究中动物模型的讨论

张家庆副教授中心发言。他说：目前由于对中医证的本质尚未阐明，且动物又不具四诊等辨证条件，故直接称××证模型欠妥。有将造模药放在名称上，如称“氢化考的松模型”等，也不妥，因模型并非模拟某种药，而是药的后果，且给此药的剂量时间不同，所造模型也可不同。以病理生理状态命名，如“下丘脑-垂体-肾上腺轴受抑模型”等，较实事求是，但用在“证”的研究要体现中西医结合内容，建议创造一些中西医结合的名称，如甲减“阳虚”、肾皮减“阳虚”、甲亢“阴虚”、溶血“血虚”、出血“血虚”、微循环“瘀血”、

冠心“瘀血”、寒药“寒证”、热药“热证”、冠心“心气虚”、脾虚泄泻等模型。关于动物选择,目前造模多用小动物,但要研究舌、脉象,至少要选中等动物,而结合中医兽医学来辨证,则猪、牛、羊、马等大动物又有其优点,要研究太极拳等则又以灵长类为宜,总之要服从证本质研究的目的和条件,考虑动物对某病的易感性,条件许可应尽量选接近人四诊条件的动物。关于动物模型如何辨证?目前有从中医理论在设计方法上考虑辨证;有把动物表现联系人的症状和体征进行辨证;有做各种试验以取得数量指标;有以临床证本质研究成果为指标;有以病理解剖结果为指标;有以药测证等等。其中以证本质研究成果为指标最重要,但还要与其他几条结合起来。另外从动物模型上研究也有助于证本质的阐明,两者相辅相成,不能偏废。关于制作模型的病程时间,虚证模型一般应制成慢性模型,这样才接近临床,将来对某“证”的本质基本肯定后,也可能在短时间内造成虚证模型。关于药物造模目前国内用于证本质研究的模型多属此类,且有些模型药量过大,已不是药理作用,而成了毒理作用,这并不好,因临床的各种证多不是药物或中毒所致。故今后应多研究一些由体质、遗传等造成的证的模型。目前在中西医结合研究中所用病的模型,如急腹症、骨折、冠心病、心肌梗塞、溃疡病等,在现代医学中比较明确,“证”的模型因证本质尚未阐明,制作难度较大,但又很重要,值得重视。今后证的模型虽不能与临床完全一样,但主要的病理生理机理应基本符合,名称也有待统一;要创造更多中医证的模型,尤其是从动物体质或遗传工程或自然病中筛选模型;还要创造目前没有的新模型,如“痰”的模型;进一步研究离体组织和细胞、组织培养与“证”的关系,以及作为“证”研究模型的可能性;加强对有关人员、机构、经费及学术讨论会等的支持。

刘干中副研究员的中心发言,着重就“虚证动物模型的研究”作了详细介绍。他说:西医动物病理模型多是一个病或一项指标的模型,其发病机制和疾病过程清楚,多年来在中医药研究中凭借西医的许多模型获得了很多有益的结果,今后仍需继续利用,更好为中医药研究服务。中医“虚证”的动物模型,目前有糖皮质激素药造成的“阳虚证”,甲状腺素或 T_3 或短期给氢化可的松造成的“阴虚证”,大黄、大黄芒硝合剂、番泻叶和利血平造成的“脾虚证”,乙酰苯肼或饥饿或放血造成的“血虚证”等。但这些因一些学者认为很难代表中医临床上的“证”,故我们的工作则主要是从指标模拟和药物反证着手的,如果用各种病理模型说明了

某一药或某类药的各方面药理作用,就可以了解这类药的作用性质以及所治“证”的性质。

危北海主任医师:中医基础理论研究,动物模型试验可不受临床研究某些困难条件限制而发挥其独特作用。如何复制类似证的动物模型及对现有模型如何评价,个人认为:要尽可能符合中医理论的要求,在四诊资料的收集上尽可能做到全面和相应复制方法上做到符合中医病因、病位、病性的要求;选用观察指标要与临床研究同步进行,并把临床观察有意义的指标再在动物试验中反复验证,若能取得类似一致结果,则其说服力更强;药物反证,虽然中医治疗是整体调节和具有适应原样作用,但若能做到理法相应,证效结合,在治则中对比其治疗作用的快慢、强弱大小等,说明其确能符合某一证型中某一治则的疗效最好,则其意义更大。其次,还应扩大思路,做到多模型结合,病与证的模型结合,急性和慢性模型结合等。当然有人认为证的动物模型研究还很不成熟,甚至是建立在沙滩上。我认为问题要一分为二,不能一概否定,某些动物模型的体征和症候表现还是符合证的表现的。要能更全面的反映证,除上面提到的几个方面外,还应探索更多的新途径。

吴瑞荣副研究员:快速动物模型能否研究虚证本质?目前认识差距很大。我认为中医讲“久病必虚”,但不一定都产生虚证,相反如急性大出血也可出现虚证。生物机体的功能表现,无论正常、异常,必定有相应水平的物质代谢过程。阐明中医的“证”,要从整体、器官、系统、细胞、亚细胞成分、分子等不同层次水平进行研究。临床上虚证多数是慢慢产生的特定病理现象,是量变到质变的过程,是复杂的。科学研究复杂问题,应找其关键因素,这就一定要单因子分析。我国针刺镇痛机理的研究,西医糖尿病的研究,都是采用快速动物模型作研究工具,有许多成功的经验值得借鉴。我们即遵循这一思路,围绕中医特点,对阳虚证进行过研究。在 23°C 稳定室温中,给小白鼠注射利血平 $750\mu\text{g}/\text{kg}$,二乙基二巯基代氨基甲酸钠(DDC)200或 $400\mu\text{g}/\text{kg}$,氯压定(clonidine)100或 $200\mu\text{g}/\text{kg}$,动物均能在几十分钟内即产生阳虚性形寒肢冷症(可用半导体皮肤温度计测定大腿内侧皮温作定量比较),用附子和/或肉桂可显著对抗该症,大量左旋多巴预先注射可抗利血平或DDC所致阳虚形寒肢冷症,但对氯压定模型(在此剂量下)未见成效。本实验结果可说明,在小白鼠体内降低肾上腺素能介质即可产生阳虚性形寒肢冷症,提示阳虚性形寒肢冷症可能与脑中肾上腺素能介质降低有关。所以我认

为,按照中医证的特点,寻找其关键因素,用阻断或破坏某些物质代谢的工具药,和提高某种代谢前身物质或代谢促进剂,以及能反证中医证或证过程中主要症状的典型中药,是能利用快速造模研究中医虚证的。

申冬珠副主任(南京中医学院):动物模型设计必须与临床研究相结合。例如保肾丸在临床上主要用于慢性肾炎、慢性肾盂肾炎等肾病患者,我们就采用免疫损伤的肾炎模型和冷冻损伤的肾功能不全模型进行观察;又如用食物性高脂血症模型观察治痰方药的降脂和抗动脉粥样硬化作用等。我认为用现代医学模型研究中医容易为广大中、西医师接受,也容易被国外医学界承认。国内报道的DIC血分证模型、化脓性阑尾炎、化脓性腹膜炎的里实证模型,都是较好的研究模型。此外,复制动物模型必须注意动物的易感性。不同致病因素对不同种属动物的亲和力不同,根据实验目的选择易感动物,是实验成功的先决条件。有的病毒小鼠的易感性高,而家兔就不易感染,这种情况,用小鼠做实验就比家兔好,而不是实验动物愈大愈好。中医教育改革势在必行,开创中医实验教学是我们“西学中”人员的任务之一,建议多设计一些简短的、重复率高的教学实验,为在较短时间中拿出中药学、方剂学、中医基础实验讲义而共同努力。

急腹症理论和卫气营血 现代研究的讨论

吴咸中教授(天津医学院)对中西医结合治疗急腹症理论研究方面作了回顾和展望。他说:急腹症理论的历史,从五十年代至六十年代中期是初探阶段,七十年代为逐步深入阶段,八十年代则为向更高层次发展阶段。其特点是起步早,与临床结合紧密,理论研究涉及到多学科、多方法,展示出由浅入深、不断提高的势头,比较注意用辩证唯物主义思想和方法指导。主要成就:建立了阑尾炎、腹膜炎、实验性胃穿孔、肠粘连、胰腺炎、急性胆管炎、胆石症及尿石症等急腹症动物模型;对胆石症及尿石症的病因取得一些新认识;初步能用现代医学理论解释通里攻下、清热解毒、活血化瘀、理气开郁等法的作用机理;对针刺在溃疡病急性穿孔、胆道结石、尿石症及其他

腹腔炎疾病中的治疗作用取得了一些新认识。今后应扩大理论研究范围,把主要力量用在重大课题研究上,搞好长远规划,组织好协作攻关,加强横向联系,改进研究设计,积极采用新技术、新方法,加强研究基地建设,培养一支专兼结合的理论研究队伍,把中西医结合急腹症理论研究推向一个新阶段。

黄星垣研究员介绍了卫气营血证治的现代研究进展。他说:卫气营血证候是论述急性病毒感染、细菌感染、真菌和其它感染的四个病程阶段的临床表现和诊断,临床统计卫分证占34.3%,气分证占52.3%,营分证占3.9%,血分证占9.3%,这些证候的临床特点为发热主证贯穿全程,舌脉变异反映病势,病位不同兼症有别。不同证候确其不同的现代病理形态学改变,卫气和营血不同病程阶段其免疫功能改变、血液流变学和电解质的检测比较,均反映出显著的差异。治法的研究进展主要为截断热转疗法(重用清热解毒,早用苦寒泻下、及时凉血化瘀)、多种治法联用(清法和下法、活血与清解、清解与救阴、固脱与解毒、急救治法联用等)以及中西药联用,既能反映中医特色,又有时代内容的新治法,临床确能发挥协同作用,增强药效,提高疗效。实验研究还表明:清热解毒有效方药主要有增强白细胞吞噬能力,提高溶菌酶水平、增强补体活性;明显抗病原微生物毒素效应,或能使毒素直接灭活,或加速毒素体内廓清;以及明显抗炎、解热、抗过敏、改善微循环、抗休克等广泛作用。通腑攻下方药主要有明显抗炎、解热、增强肝胆分泌、改善肠道血运、促进肠道排毒和排泄功能等。活血化瘀方药主要有直接抗病原体、抗炎、增强抗感染免疫功能,抑制变态反应功能,特别是对血液动力学和微循环有良好影响,不利于微生物的生长繁殖等。益气养血方药主要有全面调动、增强机体抗感染免疫功能,增强对感染危重症的耐受力,增强机体非特异性抗病和全面增强其适应、代偿和修复的能力等。

(由于篇幅所限,只能对讨论发言内容作摘要整理,尚有部分同志发言未能收入,敬请谅解;本文由与会专家积极提供发言材料,胡国让、靳秀芹同志协助收集,谨此致谢!)

(陈贵廷整理)

欢迎订阅《开卷有益》

本刊为医药科普杂志。设有“医生讲坛、临床经验、医药顾问、医药之窗、营养与食疗、儿科医药、

妇女保健、医药史话和验方集腋等栏目。双月刊,代号6—68,每期定价0.42元(全年2.52元),全国各地邮局均可订阅。向编辑部函购,每本另加邮费0.03元。地址:天津市和平区新华南路庆云里21号。