

本书作者认为大量中药尚未作出现代科学评价,这是一项复杂的任务。作者认为提供新的药理活性物质(new pharmacologically active agents)并改进对人体生理学的了解势在必行。

本书作者认为气功疗法是中医治疗发明中的一种古老的、基本的而又是最复杂、“令人困惑”的治疗方法。气功的各种现象是对西方生物医学思想基础的一项挑战。临床证明气功对高血压有效,并可改善肿瘤患者生存情况。如能对气功师所发的外气(Qi Gong masters' energy emission),精神冲动(psychokinesis)、透视力(Chairvoyance)及治疗作用(healing power)作出研究,肯定将使我们对人体认识有所调整。

作者指出,应激(Stress)与免疫学及肿瘤的关系正在被研究中,NIH还进行了某些刺激对免疫防御系统(尤其是自然杀伤细胞活力)关系的研究。个人生活

方式与特定疾病的关系如A型性格与心脏病的关系也在被注意。所以,目前正结合现代医学从入静、反馈、放松反应及信任方面进行精神神经免疫学(psychoneuroimmunology)研究。作者认为,三千年前,在第一个精神神经免疫学家诞生以前,中国医生已从事了类似的努力,研究精神与机体的关系。

本书作者还认为,中医重视活动、膳食及心理卫生对健康和疾病的关系,但缺乏现代病理学的观察,中西医结合将是必要的,以改进对疾病的认识。

针对许多批评者对中医疗效属“相信会有效”的看法,本书作者认为,设计完好的临床研究是必要的。

本书以“得气”为命题,但并未侧重在此问题上论述,是为美中不足,希望今后能就“得气”问题作出较高水平的科学回答。

天花散治疗老年糖尿病26例疗效观察

中国人民解放军105医院 赵开元

自1978~1984年我们用中药天花散为主方,门诊治疗26例糖尿病患者,取得一定疗效,报告如下。

病例选择 均为50岁以上,确诊为糖尿病的患者。26例中男性18例(69.2%),女性8例(30.8%),其中年龄最大73岁,最小50岁。病程2~7年。接受中药天花散治疗前均不同程度用过化学降糖药治疗,由于疗效欠佳,或因药物副作用而停药。

治疗方法 患者在接受天花散治疗前,一律停用化学降糖药物(不含并发症治疗药物),检验空腹血糖和尿糖。服药20剂为一疗程,每服10剂查空腹血糖、尿糖一次,同时始终配合饮食限制(空腹血糖200mg以下者每日主食7两,200mg以上者每日主食6两)。

以天花散为主方(天花粉50g,葛根30g,生地15g,麦冬15g,甘草6g,五味子6g),视病情加减:口渴多饮、咽干灼热者加沙参、地骨皮、石斛各15g;多食善饥、大便秘结者加知母、玉竹、火麻仁各15g;制大黄10g;口渴喜饮、尿频量多者加甘枸杞15g,首乌、山药各20g;阴虚过甚者加麦冬15g,玄参20g;气虚者加人参10g,黄芪15g。

疗效分析 疗效标准:显效:空腹尿糖阴转,血糖(邻甲苯胺法)降至120mg以下,临床症状(口干、多尿、乏力、腿痠等)基本消失者。有效:空腹尿糖阳

性减少1~2个(+),血糖降至150mg以下,临床症状明显改善者。无效:治疗后空腹尿糖阳性加号持续不减,血糖仍维持在150mg以上,临床症状无减轻者。治疗结果:尿糖、血糖治疗前后变化见附表。尿糖、血糖降低患者的临床症状亦同时明显改善,有效率为88.46%。

附表 26例糖尿病患者治疗前后尿糖、血糖的变化

	空腹尿糖				空腹血糖 (mg%)			
	-	±	+	++	<120	121~150	150~200	>200
治前	6	13	6	1		8	11	7
治后	14	6	4	2	18	5	3	

讨论 糖尿病属中医“消渴”范畴,主要病机为阴虚,以肾阴虚尤为关键,老年患者也是如此,所以治疗上必须首先抓住这个主要矛盾,进行辨证论治。正如《石室秘录》中所说:“消渴之症,虽分上、中、下,而肾虚以致渴,则无不同也。故治消之法,以治肾为主,不必问其上、中、下之消也”。由于老年患者肾糖阈增高,因此在观察疗效时应空腹血糖和尿糖同测。此外,本病在服中药天花散治疗的同时,必须配合饮食节制,忌辛辣刺激食物,才能获得较满意疗效。