

者,贻误治疗时机,建议加强药品管理法实施。对有苗头的有效单、验方和复方要及时组织力量,科学地观察,客观地评定疗效,严格把关,对患者负责。

5. 临床研究与基础实验研究密切结合,互相印证,互相促进。无论中医肿瘤诊治中的四诊八纲、舌苔脉象、证型研究以及中草药复方或单味药的疗效机理的研究,都要依靠实验研究加以阐明,反过来,又可进一步指导临床实践,提高诊治水平。凡有条件的单位或组织有关单位协作,均应积极开展中西医结合肿瘤治疗的实验研究,并需把研究提高到细胞学、分子生物学或更高的水平。目前的实验研究有一些客观指标不稳定,大多属非特异性,所以,中医药对肿瘤组织和整体究竟起了什么作用还未弄清。

6. 充分利用现代科学方法和手段。宏观上我们要研究中医药对机体整体的调整作用,特别是中医药对机体器官和机能的双向调节作用,它很能反映和说明中医药对免疫功能、内分泌代谢以及神经系统功能的调节作用,但双向调节的物质基础是什么?它对肿瘤

细胞在微观的分子水平、细胞水平上又起了什么作用?它和宿主机体内环境的关系又是怎样?这都是值得研究的问题。有些是用目前的动物模型和体外试管中的研究无法反映出来的。所以,应寻找灵敏度高、特异性强的客观指标和更先进的研究方法,特别是根据祖国医学理论与临床经验,创立一些新的实验方法或临床研究方法。另外,积极引进和利用现代科学中的新技术和进展,如肿瘤细胞单克隆及其抗体的研究,中草药对肿瘤细胞和正常细胞基因的影响和调控作用,希望今后从癌基因、遗传工程方面以及现代药理学研究方面研究中西医结合治疗肿瘤的机理。

中西医结合肿瘤治疗研究涉及现代医学和中国传统医学两个体系的知识,复杂因素很多,现代科学的发展日新月异,所以设想,今后这方面的课题应由多学科(包括现代科学的一些新学科)来参与,从不同角度,不同层次,用多种方法来进行研究,相信在不久的将来一定会有突破,作出它应有的贡献,造福于人类。

## 慢性肺原性心脏病心衰中医药治验1例报告

青海省西宁市第一医院中医科 王 巍

**病历简介** 患者范××,女,72岁,家庭妇女。曾患慢性气管炎,反复咳喘20余年,每遇冬季加重。1983年11月23日因心慌、下肢浮肿、咳喘加重等症来我院就诊。主诉自当年5月开始心慌、下肢浮肿,近半月来病情加剧。咳喘痰多,胸闷气促,不能平卧,动则尤甚,小便短少,食欲不振,面唇紫绀,舌质紫暗,苔水滑,脉细数无力。查体:颈静脉轻度怒张,桶状胸,胸部叩诊呈过清音,心尖搏动剑突下明显,两肺呼吸音减弱,可闻及湿性罗音,心音遥远,肺动脉瓣区第二心音亢进,心率110次/min,肝肋下3.5cm,有轻度压痛,下肢呈指凹性水肿。X线检查提示肺动脉高压、心界扩大。心电图呈肺型P波,右心室肥大伴不全性右束支传导阻滞。诊断:慢性肺原性心脏病,心功能Ⅰ级。

**治疗经过** 据上述主要临床表现,中医辨证属脾肾阳虚,水凌心肺,心脉瘀阻,治拟温阳利水、活血化瘀、益气复脉。方用真武汤、苓桂术甘汤、生脉散合方加味:茯苓15g 白术10g 赤芍12g 生姜10g 熟附片9g 丹参20g 川芎10g 桃仁9g 桂枝12g 党参20g 麦冬15g 五味子12g 鱼腥草15g 椒目

9g 炙甘草12g。水煎服,日1剂。服药4剂后小便增多,浮肿逐渐消退;服药8剂,浮肿消退,咳喘渐平,并能平卧,心慌心悸、胸闷气短等症状明显减轻,舌质转红,苔薄白,脉沉细较前有力,食欲亦增。原方去鱼腥草加补骨脂12g,仙灵脾15g,又进4剂,全身症状及肝大、颈静脉怒张、心率增快、肺部湿罗音等体征均明显减轻或消失。随后改服金匱肾气丸1个月,每次1丸每日2次,以善其后。随访2年,冬季咳喘虽有发作,但较往年明显减轻,未再发生心衰等。

**体会** 慢性肺心病属中医“咳喘”、“痰饮”、“水肿”等范畴。本例患者年老体弱,脾肾阳衰,膀胱气化不利,故致水湿上泛,凌及心肺,心脉瘀阻。真武汤、苓桂术甘汤、椒目等温阳利水,化气逐饮;生脉散益气复脉;川芎、丹参、桃仁、赤芍活血化瘀;金匱肾气丸缓缓图之,治本以巩固疗效。中医理论认为:“气行则水行”,“血行则水行”,因此,笔者体会对于本病的治疗,温阳利水与活血化瘀、益气复脉三法合用效果较为满意。