

的病变以淤血、慢性炎变、坏死、萎缩等组织退行性变和反映功能减退的变化为主。这些变化与慢性病由于长期营养不良而致的消耗、萎缩的变化有所不同。提示阴虚证是机体在慢性疾病过程中适应、应变而逐步导致耗竭的表现。

二、阴虚证是对于一大类慢性疾病表现非特异性发病规律的概括。

从临床上看，阴虚证的一系列症状在现代医学疾病诊断时，并没有特异性，是一般慢性病患者所共有的。从病理解剖学检查方面看，阴虚证的一系列变化，除某些与特异性病原诊断有关的变化外，大多数是一些非特异性的慢性炎症、淤血、组织退行性变化。如肝、肾上腺、胃肠道、睾丸等的变化，以往一般认为是由于慢性病各组织因缺氧、营养不良所致，没有疾病诊断的意义而不加重视。但从中医证的角度来看，这些变化往往与阴虚轻重程度成正比。我们在另外3例脾肾阳虚、1例心气虚、3例肝脾不和病例的病理解剖学检查中，未发现有类似阴虚证的病理学变化^①。由此可见，阴虚证的病理学变化是具有一定特异性的。这些从病的角度来看是非特异性的变化，按证的

角度分析却能找出其特异性的地方。阴虚证的临床表现如内热、舌苔光剥等与阳虚的怕冷、舌淡胖有齿印等征象相比，是两大类各具特异性的疾病现象。我们对证的病理学研究的病例尚不多，但这些结论提示我们，中医以证为核心的疾病规律，除在临床上有一定规律可循外，在病理形态学方面也是有一定的变化规律的。

如果说现代医学的病内规律是指从病论证，疾病非特异性的发病规律；从病的角度看来是非特异性的疾病现象中，确实存在有一定“特异性”的疾病发生发展规律，这种“特异性”的存在是中医辨证论治的依据所在，它向人们揭示了一个新的疾病发生发展规律。本文为中医证的“特异性”规律提供了初步的形态学依据。

参 考 文 献

1. 陈泽瑞, 等. 证的病理形态学探讨. 见: 中医年鉴. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 370.
- 重庆医学院新医病理学研究小组. 虚损之病机探讨. 新医学杂志 1973; 11: 34.

气血再生汤及雄激素治疗苯中毒贫血疗效观察

山西省职业病医院 王万林 李玉轩 常秀英 王引凤

临床资料 8例苯中毒贫血患者，均为女性，年龄17~35岁。根据国家1982年苯中毒诊断标准(中华人民共和国国家标准 GB3230-32)及1981年全国血液学会议诊断标准(中华内科杂志 1981; 20(10): 631)确诊苯中毒观察对象2例，轻度中毒3例，中度1例，重度(均为再生障碍性贫血)2例。贫血程度: Hb 9~6g 5例, Hb < 6g 3例(最低2.5g)。血小板 10~8万 6例, < 8万 2例。白细胞减少至4000左右的2例, < 3500的6例, 其中< 2500的2例。骨髓象符合再生障碍性贫血的2例。根据症状辨证为气血双虚。

治疗方法 以气血再生汤补气血为主，辅以理气活血。方药组成: 太子参 10g 陈皮 10g 丹参 20g 鸡血藤 30g 石苇 30g 阿胶 10g(烊化)。每日煎服1剂，连续服6天，停1天，再继续服6天。血小板少，有明显出血倾向者加茜草、连翘各30g；重度中

毒再生障碍性贫血加服西药康力龙4~10mg，每日3次。观察对象和轻度中毒疗程1~3个月；中、重度中毒疗程2~6个月，一般周围血象三系均恢复正常值后，再服气血再生汤1个月，以巩固疗效。8例均同时用小剂量雄激素治疗。

结果 8例Hb均恢复至11g以上，白细胞恢复至4400以上，血小板恢复10万以上。患者经治疗14~50天(平均29.5天)显效。8例患者周围血象三系均恢复正常值，其中7例治疗30天，1例重度者140天。

讨论 苯中毒后主要损伤造血组织，引起血细胞减少及再生障碍性贫血，治愈较困难。笔者应用气血再生汤及雄激素治疗8例均已恢复健康，其中1例已正常分娩，母女均健康。说明气血再生汤不但有补气补血治疗贫血的作用，而且有良好的整体治疗效果。