

枢·痛论》早有“同时而伤，其身多热者，易已；多寒者，难已”的论断⁽⁷⁾。匡氏也提出了“得病后之恢复难易与体质有关”⁽¹⁾之说。从现代细胞生物学观点看，细胞代谢需要有不断的能量供应，以满足其在生长、分裂、分化、传导与修复过程中对各种类型能量的消耗⁽⁸⁾。显然，热体动物细胞的能量供应优于寒体动物，因此热体动物细胞的生长能力与受损伤后的修复能力当高于寒体者，这是客观规律。本实验显示热体动物脾淋巴细胞的体外增殖能力与外周淋巴细胞DNA受损后的复制合成能力均高于寒体动物，这从一个方面证实了《灵枢》论断的科学性，也为匡氏之说提供了实验根据。

参 考 文 献

1. 崔国元。体质病理学研究。成都中医学院学报 1978; 2:

- 3.
2. 张伟荣，等。寒体与热体的实验研究(1)。中西医结合杂志 1991; 11(8)。
3. 丁耀发，等。还精煎对机体 DNA 损伤修复能力的影响。中西医结合杂志 1989; 9(11):647。
4. Ringborg V, et al. Urtaviolet-induced DNA repair synthesis lymphocytes from patients with chronic lymphatic leukemia. Cancer Lett 1977; 3:31.
5. Licastro F, et al. Modulatory effect of nicotinamide on unscheduled DNA synthesis in lymphocytes from young and old mice. Mech, Age Develop 1986; 35:123.
6. 张明伟，等。测定粒单系集落刺激因子的³H-TdR掺入的微量培养法。细胞生物学杂志 1988; 10(3):130。
7. 陈壁疏，等。灵枢经白话解。北京：人民卫生出版社，1962:382。
8. 安布罗斯 EJ, 等。细胞生物学。上海实验生物研究所译。北京：科学出版社，1977:13。

130例医源性疾病的病因分析

中国中医研究院西苑医院（北京 100091） 邢哲斌

在防治疾病过程中，由于某种因素，又引起了新的疾病，或加重了原患疾病，或招致死亡，这些均属医源性疾病。本文就作者近十多年来在临床中诊疗观察的130例医源性疾病，加以重点分析。

资料来源 130例中有117例是在本院诊疗中积累的，其余13例是在业余诊疗中收集的。其中男性58例，女性72例，年龄最小2岁，最大72岁。

病因分类及数量分布 根据致病原因和发病环节，将130例医源性疾病分为15类，其中：药物性者42例，占32.3%；误诊误治性者25例，占19.23%；手术性者11例，占8.46%；气功性者9例，占6.9%；自医性者7例，占5.38%；防腐及注射输液性者各6例，各占4.62%；推拿及精神性者各5例，各占3.85%；责任性者4例，占3.08%；化放疗性者3例，占2.31%；诊断措施、院内感染及器材性者各2例，各占1.54%；输血性者1例，占0.77%。说明医源性疾病可由诊疗中的任何因素引起，也可发生在诊疗过程中的任何环节。

数量分布，以药物、误诊误治、手术、气功及自医等引起者为多，共占总数的72.3%，提示它们是医源性疾病的多发因素。

重点分析

一、药物致病 药物性医源病于本文居首位，表明

滥用药物是严重的。在42例病例中，西药引起者34例，中药引起者8例，前者为后者的4倍多，说明西药用的较中药多，西药较中药毒副反应大。而在西药所致病例中，抗生素引起者20例，激素引起者5例，共为西药所致病例的73.52%。上述事实提示医者用药要合理，对抗生素和激素等的应用更要谨慎。

二、气功致病 气功性医源病于本文有9例，居第四位。其中有精神障碍3例、心率紊乱1例、失眠2例、肢体乱动3例。气功性医源病如此之多，与近年来社会上掀起的“气功热”，气功流派多、练功不当、气功防治疾病尚无规范及少数人借此搞迷信有关。因此，对气功防治疾病，应认真研究，加以规范，推出简便易行、效果好、偏差少的功法。并加强正确宣传和取缔非法活动。

三、中西医致病比较 在130例15类医源性疾病中，西医引起者97例13类，中医引起者33例8类，在已知死亡的10例患者中，西医引起者9例，中医引起者1例。充分说明，西医引起的医源性疾病，比中医数量大、种类多、危害重。其差别原因是：西医的诊疗机构广、手段多及西药毒副反应大；中医在《内经》“治未病”的思想指导下，从理论到实践形成了重视防治医源性疾病的医学体系，如中医配方中的“佐”药，可以抵消“君臣”药的毒副作用，以防医源性疾病发生。