

对稳定。阴阳失调则可参照水盐代谢失调而译为 disturbance in Yin and Yang regulation.

诸如上述例子,在现有中医英译中实可谓不胜枚举,限于篇幅,仅此为止。由此可见,中医术语英译之准确与否,一方面取决于对术语原意的深刻理解;另一方面则需选择恰当的英语词汇,对其含义,尤其在医学与生物学中的意义作出译估。只有二者有机结合,才能使中医术语的翻译忠实地反映出该术语原旨。

结语 既往的中医文献英译是把其直接译为英文,本文提出中医英译的 A → B → C → D 模式,即首先把中医文献中的名词术语 A 整理为中医现代语言 B,再将其转化为接近西医或其他学科的语言 C,最后译成英语 D。遵循这一英译模式,同时注意英语表达的选词,就能使中医英译文献既忠实于原文,又能流畅易懂,使中医能为国内外的医学者和其他学科的人员接受、理解与应用。

加味四妙汤治疗痛风 15 例

中国中医研究院广安门医院(北京 100053) 王承德 蒋 宁

笔者近年来总结谢海洲老师的经验,用加味四妙汤治疗痛风患者 15 例,收到了满意的效果,现总结如下。

临床资料

15 例患者中男 12 例,女 3 例,年龄 40~50 岁者 11 例,51~70 岁者 4 例;病程:3 个月~1 年者 6 例,2~4 年者 6 例,4 年以上者 3 例。原发性痛风 14 例,继发性痛风 1 例。

关节红肿热痛、活动受限者 15 例,第一拇趾关节受罹者 4 例,双膝、双足关节受罹者 2 例,右足关节受罹者 3 例,右膝并趾跖关节受罹者 3 例;伴痛风结石者 4 例,舌暗红、苔黄腻者 10 例,舌暗红、苔黄微腻者 3 例,舌红、苔薄者 2 例;伴口苦且粘、周身困倦、纳呆乏味等症者 8 例。证属湿热阻络,血脉瘀阻者 15 例,兼见肝肾阴虚证候者 4 例,脾胃虚弱证候者 5 例。15 例中血尿酸增高者 13 例(5.6~7.5 mg 者 8 例,7.6~14 mg 者 5 例),血沉增快者 6 例(25~45 mmHg 者 4 例,>45 mmHg 者 2 例),类风湿因子阳性者 1 例。

西医诊断:参照美国风湿病协会 1977 年制定的标准(中华医学会风湿病学分会翻译:风湿性疾病概要,第 8 版,北京:1988:194)。中医诊断:依据中华全国中医内科学会痹病专业委员会 1984 年宁波制定的痹病诊断标准。

治疗方法 以加味四妙汤为主,兼用外敷之法。基本方:黄柏 15 g 生薏仁 20 g 苍术 15 g 牛膝 15 g 防己 10 g 草薢 15 g 赤芍 15 g 金钱草 30 g 地龙 15 g 全蝎 5 g 泽泻 10 g。兼脾胃虚弱者,加生芪、白术、山药、茯苓等;兼肝肾不足者,加独活、川断、寄生、知母、生地等;肿甚者加滑石、土茯苓等。每日 1 剂水煎,分 2 次服。对起病急、病情

重者,可每日 2 剂,分 4 次服,并将药渣敷于患处。15 天为 1 疗程,观察 2~3 疗程以上。观察内容:关节症状,全身症状,舌脉变化和血尿酸指标。治疗期间禁食高嘌呤食物(如动物内脏、沙丁鱼、鲱鱼、咸鱼、牛羊肉、香肠、花生等),并戒酒。

结果 疗效标准:依据中华全国中医内科学会痹病专业委员会 1984 年宁波制定的痹病疗效评定标准。临床治愈:症状全部消失,功能活动恢复正常,主要参考指标(血沉、抗“O”、类风湿因子、血尿酸等理化检查)正常。显效:全部症状消除或主要症状消除,关节功能基本恢复,能参加正常工作和劳动;主要参考指标基本正常;好转:主要症状基本消除,主要关节功能基本恢复或有明显进步,生活不能自理转为生活能够自理,或者失去工作或劳动能力转为劳动和工作能力有所恢复;无效:和治疗前相比较,各方面均无进步。治疗结果:15 例中临床治愈 9 例,显效 5 例,好转 1 例。观察最短 2 个疗程,最长 5 个疗程。一般服药 3~4 剂,关节肿痛减轻,7 剂后症状明显改善。

讨论 本病多起病急,证候以湿热阻络,血脉瘀阻为主,病久反复发作,除湿热阻络证候外,多兼肝肾不足,脾胃虚弱证候。但痰湿和瘀血为本病的基本病理特征,故治疗以清热化湿,活血通络为基本治则,依据湿与热之孰轻孰重,决定清热与祛湿之法度,依据肝肾亏损,脾胃虚弱的证候,兼施补益肝肾或健脾和胃的方药。病重且急者药量宜大,也可 1 日两剂,内服和外敷并施,用中药治疗痛风,止痛消肿作用明显,且药后不易复发,毒副作用小,患者乐于接受。因本病易于复发,故愈后仍需坚持服药,并限食高嘌呤饮食也显重要。