样会把中药复方的目标化合物以及在体内的代谢情况、作用机理得到阐明，促进天然药物应用的开发。(4)引经药和归经药的研究。南通医学院药理教研室刘祖舜论述了研究的药物归经的思路和方法，建议可将研究穴位药效的循经特点和机理作为研究药物归经的一种途径，并认为由此可以有助于阐明经络的部分功能和特性。(5)中西药结合，以中医理论指导用药。西药是针对患者共性病证的。上海市青浦县徐泾卫生院陈伟生提出一个“参西衷中西药中药化”的问题。举例说了西药中的“甲氧氯普胺”是一种止吐剂，但又是可促进胃肠运动的药，具有中医“通和降”的功能，故可作为中药理气导滞药，配伍使用于辨证为“气滞型、湿热型及食滞型”的脾胃、肝胆及肠道方面的器质性或功能性疾病；对那些已从中药提炼出的已成为西药，仍可回归中药队伍中来。这样可扩大中医辨证用药范围。(6)辨证施治发展系列中成药。在讨论中大家认为，大量中成药的问世，其中不少是科研成果，有利于中药推广使用，但也提出了一个问题，就是证变药不变。因此，可根据中医辨证分型和病证变化，以基本方为主，配以副方，形成系列药，会取得更好临床疗效。

中国医学科学院药物研究所冯孝章认为，中西医结合进行中医方药研究，是整理发掘祖国珍贵医药遗产的重要途径，促进中医药在理论和实践上的结合，推动我国传统医药进一步走向世界；将提高中药、民族药和其他天然药物学术研究水平，推动中西医学、化学和生物学等多学科的交叉、渗透、融合和发展，发现中西医结合研究新的学术“生长点”和“结合部”，并为现代生命化学，人体免疫，神经科学以及探索延缓衰老和生命本质等研究提供基础资料和新的信息。

通过此次具有战略性的学术研讨会，肯定了成绩，提出了问题，扩大了思路，会使中西医结合基础理论研究进一步深化，出现新局面，取得突破性新进展。

（李　恩）

（收稿：1995—04—24）

中西医结合治疗肩关节周围炎172例

吴春华　张晓红　谭家麟

近年来，我们采用中西医结合方法治疗172例肩关节周围炎患者，效果较为满意。现介绍如下。

一般资料　172例，按郭巨灵主编《临床骨科学》中标准确诊。其中，男76例，女96例；年龄40～72岁，平均52岁；病程7天～5年，平均1.5年。发病诱因：劳累97例，受凉69例，外伤6例。

治疗方法　(1)穴位注射：用强的松龙(浙江仙居制药厂，批号：9150117)1.5 ml(37.5 mg)，当归注射液(四川雅安制药厂，批号：941012)2 ml(含生药0.22 g)，2%普鲁卡因2 ml，混合后注射肩前、肩后、肩髃、肩髎、肩痛点等穴位，每穴0.5～1 ml，每5日1次。(2)于穴位注射次日用TDP照射肩部，每日1次，每次20 min。并使用浙江嘉兴医疗电子仪器厂生产的差频电治疗仪，频率2000 Hz，电极10 cm×15 cm 2对，置于肩部前、后，电流强度30～50 mA或以患者可以耐受为度，每日1次，每次20 min。(3)电针治疗在穴位注射后第3天开始，用上海产6805-Ⅱ型电针治疗仪，选用连续波段，取肩三针，肩髎、天宗、三间、曲池、外关、臂臑、肩痛点等穴，每次选用其中6个穴位行电针治疗，通电后强度以患者能耐受为度，每日1次，每次20 min。以上治疗10天为1个疗程，休息3～5天再行第2个疗程治疗。治疗2～3个疗程后统计疗效。每次治疗完毕嘱患者进行甩手、抬臂、爬墙锻炼。

结　果　痊愈(疼痛消失，肩关节上举>150度，外展>90度，外旋>45度，后伸>50度)120例，占69.8%；有效(疼痛减轻，肩关节上举140～150度，外展70～90度，外旋30～45度，后伸30～50度)50例，占29.1%；无效(达不到上述标准)2例，占1.1%。总有效率98.9%。

讨　论　肩关节周围炎，中医学认为是风寒湿邪侵袭人体，阻滞经络，气血不畅而发病，属于“痹证”。电针可激发和调整局部经气，疏通经络，并可加速血流速度，改善组织营养，增强组织代谢，达到消炎止痛的目的。强的松龙具有消炎、消肿、止痛作用；当归有活血祛风湿之效；普鲁卡因可镇痛，3种药穴位注射，可提高疗效。差频电治疗仪属于中频正弦电流的音频电疗法，作用于人体可使局部的痛阈增高，有良好的止痛作用，并可松解粘连组织。TDP局部照射有似红外线的热传导作用，有利于局部血液循环的改善，增强治疗效果。

浙江省临安县人民医院(浙江 311300)

（收稿：1995—02—06　修回：1995—04—19）