

类比法与锡类散的引伸应用和机理研究

欧炳楠

中医古方新用, 近年报道层出不穷。其中不少极具启发性并有科研方法学的规律可寻, 较典型者鄙见当推锡类散。

锡类散源出古籍《金匱翼方》, 由青黛、牛黄、冰片、壁钱(炭)、珍珠、象牙屑、人指甲 7 味中药组成, 有清热解毒、去腐生肌的功效, 古人传统仅局部用于口舌咽喉粘膜的糜烂肿痛⁽¹⁾。近 30 多年来, 国内不断有将锡类散逐步引伸应用的报道见诸各医学刊物。根据最近的综述, 其适用的疾病有: 复发性口疮、口腔内扁平苔藓、白塞氏综合征的口腔及咽喉溃疡、急性溃疡性口炎、再生障碍性贫血及白血病并发的口腔感染溃疡; 食道炎、消化性溃疡、溃疡性结肠炎、伪膜性肠炎、细菌性痢疾、放射性结肠炎、肠气囊肿; 子宫颈炎、外阴瘙痒、外阴溃疡; 疔疮(下肢溃疡)、肛裂等⁽²⁾, 还有用于鼻粘膜糜烂⁽³⁾和鹅口疮者⁽⁴⁾。对这些疾病, 锡类散主要是以局部治疗起作用, 疗效均较佳。例如治疗十二指肠球部溃疡, 可以认为比得上甲氰咪胍等组胺 H₂受体阻滞剂的疗效, 而用本方治愈后的复发率则明显低于甲氰咪胍, 且几乎未见副作用⁽⁵⁾。

考察锡类散的引伸应用, 可见已遍及内、外、妇、儿各科, 范围不但包括从消化道起端的口舌而至食道、胃、十二指肠、小肠、结肠、直肠直至消化道末端的肛门等粘膜, 而且还涉及呼吸系统、生殖系统等粘膜, 甚至一般皮肤组织。虽然从现代医学观点看来, 锡类散所适用的上述诸多疾病, 其病因和发病机理各异, 复杂纷繁, 但如细加分析, 毕竟在很大程度上都有可以加以类比的相似之点。那就是这众多疾病所侵犯的部位大都是粘膜(部分是皮肤)组织, 而病理形态上都有不同程度的糜烂或溃疡。可以认为, 各医家当初正是凭借着这些发病组织和病理形态上的相似点, 将上述诸多疾病分别与锡类散古方局部用于口舌咽喉粘膜的糜烂肿痛这一原始适应症作对照, 进行类比推理, 从而提出锡类散也有可能治愈那些疾病的假说, 然后通过临床试用加以验证的。引伸应用于某一病种成功之后, 又可启发与其他有关病种亦相互类比, 从而逐渐使锡类散的有效病种增多, 适用范围拓宽。

从典籍《黄帝内经》开始, 中医学就已经“在对各

广东省云浮市人民医院(广东 527300)

个领域的探讨中普遍运用着属于类比推理的‘取类比象’方法”, “类比推理是根据两个对象有一部分属性相似或相同, 而作出这两个对象的其他属性亦相似或相同的结论的思维方法。虽然通过类比推理所得的这个结论还存在着为实践所证实或推翻的两种可能性, 但它却是科学假说乃至发明的先导之一”⁽⁶⁾。锡类散引伸应用的累累硕果, 正是中医药临床研究中成功运用类比法的又一典型例证。

虽然锡类散已成功应用于多种主要表现为糜烂或溃疡的粘膜(部分为皮肤)病变, 但当年单就十二指肠球部溃疡而言, 亦仅仅知道“从临床双盲对比研究结果看, 锡类散并非通过降低胃酸或影响胃泌素分泌来促进溃疡愈合的”⁽⁵⁾。对其抗溃疡作用的详细机理尚未明了, 更不待说锡类散治愈其他疾病的机理。有鉴于此, 笔者于 1989 年留日期间, 曾作实验研究锡类散对多种溃疡动物模型和胃粘膜血流的影响。结果表明, 该药“具有抑制粘膜血流减少的作用。若把溃疡视为一种创伤, 则作为治愈机转, 肉芽的新生很重要, 而维持局部粘膜血流就非常合理。基于这一点, 锡类散对口腔、胃、十二指肠、结肠等之类的多种粘膜溃疡病变都能发挥治疗效果的这一现象, 也将能够理解”⁽⁷⁾。虽然这只是目前所知锡类散的重要机理之一, 并不排除它可能还有其他尚未被发现的治愈机理。但据此一点机理, 就已经对前述病因和发病机理各异的近 20 种疾病, 而竟能均用锡类散去“异病同治”的现象, 可在理论上作出科学解释。

同样, 笔者在锡类散抗溃疡机理的实验研究中, 也不离类比推理。亦即不被上述诸多病种中病因和发病机理各异的现象所困扰, 坚信既然这一系列疾病在发病组织和病理形态上都有可以类比的相似之点, 又均存在被锡类散这同一方药治愈的客观事实, 则必然也存在着对这诸种疾病都可类比的相似或相同的发病学环节和治愈机转。因而当实验已经得出了“本药对胃酸分泌无影响”和“显然没有细胞保护作用”等结果时, 并没有就此浅尝辄止, 而是根据对各种不同的溃疡动物模型发生机理的认识, 推断“这种维持胃粘膜血流的作用, 就是本药所显示抑制溃疡发生的机理之一”⁽⁷⁾。并进一步用激光多普勒血流仪分别直接测量“锡类散对大白鼠胃粘膜血流的影响”和“锡类散对水浸拘束应激性负荷时大白鼠胃粘膜血流的影响”, 从

而证实了上述机理⁽⁷⁾。

综上所述,可见无论在锡类散引伸应用的临床实践上,还是在对其作用机理的基础研究中,类比推理都起了极其重要的启导作用。类比法既不同于从特殊到一般的归纳法,又不同于从一般到特殊的演绎法,它是一种从特殊推论特殊的思维方式。类比法既不受特殊知识数量上的限制,又不受已有的一般知识的束缚,因而在归纳法和演绎法都一时无能为力的场合,最能发挥独特的创造性。锡类散引伸应用和基础研究的实例,又一次证明以类比法作为推测或猜测的富有启发性的思维方式,大胆提出科学假说和确定研究思路之后,只要继续经过归纳、演绎特别是实验的验证,就有可能形成崭新的理论。笔者曾经提出:“寻找出对某一种病卓有实效的古方之后,有可能移用于病理解剖和组织结构上与之相似的其他病种,从而异病同治,扩大传统方剂的适应范围。这是否有助于开拓中西医结合的研究思路?”⁽⁸⁾可以预言,在锡类散临床和基础研究中运用类比法的成功,有可能启迪对其他中医方药的开发研究。

参 考 文 献

1. 叶显纯. 常用中成药. 第1版. 上海: 上海人民出版社, 1976: 361.
2. 庞国明, 孙亚云, 贾燕平. 常用中成药新用途手册. 第1版. 北京: 中国中医药出版社, 1993: 205—206.
3. 贾河先, 吴家福, 邱运梨. 百病良方. 第八集. 第1版. 北京: 科学技术文献出版社, 1992: 171.
4. 贾河先, 王辉武. 百病良方. 第二集增订本. 第2版. 重庆: 科学技术文献出版社重庆分社, 1989: 135—137.
5. 周 兰, 李世荣. 锡类散治疗十二指肠球部溃疡的多中心双盲对比研究. 中华内科杂志 1984; 23(4): 198—200.
6. 欧炳楠, 李成森. 论《黄帝内经》中的类比推理. 贵阳中医学院学报 1980; (3): 60—64.
7. 欧炳楠, 樋口和秀, 福田隆, ほか. 锡类散(汉方药)の抗溃疡作用に関する研究. (日本)基础·治疗(Progress in Medicine) 1989; 9(11): 57—62.
8. 欧炳楠, 岳雅珍, 黄维中. 锡类散加中药煎剂辨证治疗消化性溃疡七例临床观察. 贵阳中医学院学报 1988; (4): 35—36.

(收稿: 1995—06—15 修回: 1995—10—10)

消疣汤结合 CO₂ 激光治疗尖锐湿疣 50 例

沈美玉

近年来,笔者用消疣汤结合 CO₂ 激光治疗尖锐湿疣,疗效较好,现总结如下。

临床资料 100 例患者,男 64 例,女 36 例;年龄 20~51 岁,未婚 37 例,有冶游史 16 例,夫妻共患病 9 对。男性多发于阴茎前部冠状沟、尿道口粘膜;女性多发于小阴唇内侧、尿道口、阴道口周围。病程 22~83 天,平均 37 天。均作病理学检查、症状和冶游史作参考依据。患者均具有舌质红、舌苔黄腻、脉滑数等。将 100 例患者按就诊日期随机分成两组:消疣汤加 CO₂ 激光治疗组(A 组,为双日)与单纯 CO₂ 激光治疗组(B 组,为单日)各 50 例。

治疗方法 消疣汤由板蓝根 30 g,龙胆草、黄芩、栀子、生地、木通、泽泻、车前子各 15 g,当归 10 g,柴胡 12 g,甘草 6 g 组成。CO₂ 激光机为上海医用激光仪器厂生产,型号 YYJG-1A,输出波长 10.6 μm,输出功率 ≥ 30 W。

A 组先用 CO₂ 激光对全部肉眼可见的疣组织进行烧灼去除,使赘生物全部脱落,再用消疣汤每日 1 剂水煎,每日服 2 次,药渣再煎至 2000 ml 坐浴,浸洗外阴,每次 30 min,共 2 周。B 组病例单纯用

CO₂ 激光烧灼去除全部湿疣。两组病例均 1 个月复查患处 1 次,共 3 次(3 个月)。复查时如发现复发赘生物者按原治疗方案重复治疗,3 个月后评定疗效。

结 果 疗效标准:1 次治愈:3 个月内只经第 1 次治疗后,局部未再复发赘生物;重复治愈:3 个月内经重复治疗,局部未再复发赘生物;无效:3 个月后局部仍复发赘生物。结果:A 组全部治愈,1 次治愈 35 例,占 70%,重复治愈 15 例,占 30%;B 组 1 次治愈 28 例,占 56%,重复治愈 16 例,占 32%,无效 6 例,占 12%,总治愈率 88%。两组 1 次及总治愈率比较有显著意义($P < 0.01$, $P < 0.05$)。

讨 论 尖锐湿疣属中医“阴囊”、“阴蚀”范畴。临床以湿热型居多。本病除用 CO₂ 激光去除肉眼可见之赘生物外,再投以消疣汤内服及外浸。消疣汤由龙胆泻肝汤加板蓝根而成。龙胆泻肝汤泻肝经湿热,常用治肝经湿热所致的疾病,加用板蓝根清热解毒,中药坐浴外浸更能使药效直接作用于病所。本法具有提高疗效,减少复发,比单纯用 CO₂ 激光治疗的效果好,值得临床推广应用。

(收稿: 1995—05—02 修回: 1995—09—04)