

共同结合点,应用现代高科技手段,多学科合作,对一个“病”的几个“证”或“型”及其辨证论治、辨病论治进行规范化、标准化研究,搞出几个突破口,用中西医结合医疗、康复、预防三位一体的思路方法,充分利用中医养生康复理论,研制出对于某一老年病及其高危因素既有实效又有一定理论依据,且能为大多数中医、西医、中西医结合医共同接受的一整套医疗、康复及保健的总体方案。此外,也可在中医学基础理论研究成就的基础上,对某些病确切有效的单方、复方进行深层次的作用机制研究。为避免低水平的重复及工作的盲目性,最好由上级部门牵头,在全国形成一种网络性的中心组织,在整体规划下,进行既分工又合作的有序的研究,定期总结,交流信息,按时按质完成预定计划,这样对提高全国各级医院、研究所中从事老年医学的工作者的业务水平,对加强中外医学交流、让中医药为世界上更多人接受、便于与国际接轨等方面,都有积极深远的意义。

(收稿:1996-12-20)

老年病后康复心悟

重庆市中医研究所(四川 630013) 冯涤尘

老年本来多虚,一遇大病,犹如雪上加霜。病情得到缓解之后,还遗留有诸多疑难病症,切不可高枕无忧。在康复过程中,病情多为虚实夹杂,极少见单纯的虚和单纯的实,所以,治疗上应攻补兼施。如若要攻补,孰轻孰重,需要认真的推敲。只补不攻,会导致滋腻,或化火,或留邪为患,走不出恶性循环的怪圈;只攻不补,可能是顽疾不去,更伤元气,到头来还是旧病不减,又生新病。在长期的临床实践中,笔者常选准“两攻一补”这个“坐标点”,应用起来收效颇佳。“两攻一补”,就是以攻为主,兼顾补虚。具体

做法上表现在三个方面:(1)在药味的数量上,攻邪祛病的药要多一些,扶正固本的药要少一些。(2)在用药时间上,用攻要先一步,而且时间宜长一些;用补要晚一步,而且时间要短一些。(3)在力度上,攻的药力要大一些,补的力量要小一些。从总体上讲,攻与补的比例,控制在2:1左右。攻,不只局限在“攻下”的范围内,而是指汗、吐、下、清、削之、夺之、折之、行之、和之、活血化瘀及行滞涤痰之类,主要是针对六淫、瘀滞、宿疾、邪毒、积聚。补,就是指补养、调补,内容很丰富,常说的“衰者彰之”、“虚者补之”,就是指此。

在老年病康复阶段的早期,用“两攻一补”的机会是很多的。例如,冠心病心绞痛的血瘀型用冠心Ⅰ号方(红花、降香、川芎、赤芍、丹参)调养;内耳性眩晕用加味泽泻汤(泽泻、钩藤、生白术)善后;偏瘫用补阳还五汤加减(桃仁、红花、地龙、川芎、鸡血藤、赤芍、生黄芪、丹参、当归)康复,血管性痴呆用还聪丹(蜜虫、桃仁、猪牙皂、葛根、菖蒲、蔓荆子、胡桃肉、枸杞、鹿角胶等)调治等。

“两攻一补”的治疗方法有较多的优越性。第一,主导思想是攻为主,以除邪为第一要务,竭力祛邪却疾。事实上,老年病的很多致病因素,是难以彻底清除得一干二净的,有的还要伴随终身。所以,治疗时总是和攻息息相关的。第二,攻不可太过,慎之又慎,有上限约束。不急攻求成,可避免因过度攻伐而出现的弊端。第三,补可扶正,调补元气,立足长远,使气化浓密,脏腑之气增强。第四,补得和缓,虽然比攻少一半,但不是可有可无,而是要在治疗的整体安排中落实,占有一席之地,体现出攻中寓补,及时补偿因攻克而造成的损失。

(收稿:1996-12-20)

征文通知

中国中西医结合学会定于1997年7月上旬在安徽省黄山市召开全国医院药房管理学术研讨会。现将征文有关事项通知如下。

1 征文内容 (1)药房管理:药房电脑化管理经验;等级医院药剂科目标管理经验;GMP制剂室管理经验;药政管理经验;药品管理法应用经验;药品标准的分类经验;剧毒麻醉药品及特殊贵重药品管理经验;药房合理布局经验;药房经营管理经验。(2)药品质量管理:如何开发新制剂的经验介绍;常见伪劣药品简易检查方法经验;方药的化学成分与内在质量

关系;中药质量标准;中药的质量检验与鉴定方法的经验介绍;中药的产地、采购与质量的关系介绍;中药的贮藏、养护与质量关系的经验;中药的加工炮制与质量的经验;中药煎煮与临床疗效关系的经验。

2 征文要求 论文用稿纸书写清楚,要求3000字以内的全文及600字摘要各1份,写明姓名、单位、邮政编码及详细通讯地址,信封上注明“全国医院药房管理学术研讨会稿件”,请自留底稿。截稿日期:1997年5月15日。投稿地址:南京汉中路282号江苏省中西医结合学会杨春山收,邮编:210029。