

- 社, 1996: 5—22.
4. 焦志友, 张大岐, 陈 山, 等. 光动力治疗膀胱癌 117 例报告. 中华外科杂志 1992; 30(7): 415—416.
 5. 朱 菁, 张慧国, 朱邦基, 等. 金蒸气激光光动力疗法治疗膀胱癌的临床研究. 中国激光医学杂志 1992; 1(2): 89—92.
 6. 赵献光, 于素娟. 光动力疗法治疗膀胱癌. 中国激光医学杂志 1995; 4(3): 179—180.
 7. 范贤骏, 谢建国, 张金生, 等. 全膀胱辐照光动力学阻断膀胱癌的实验研究. 中国激光医学杂志 1992; 1(2): 93—95.
 8. 张元芳, 张道新, 陈绍亮, 等. ^{131}I 标记血卟啉衍生物及其在

- 膀胱癌放射显像中的应用. 中国激光医学杂志 1996; 5(1): 20—23.
9. 王泽时, 杨永华, 郭 勇, 等. 叶绿素光敏剂诊治恶性肿瘤. 浙江中医学院学报 1988; 12(4): 53—54.
10. 许德余. 肿瘤光动力疗法. 第 1 版. 北京: 中国医药科技出版社, 1996: 177.
11. 滕理送, 郑 树, 吴金明, 等. 光动力学疗法结合化疗药物对人直肠腺癌细胞杀伤作用的研究. 中国激光医学杂志 1997; 6(1): 16—20.

(收稿: 1997-03-27 修回: 1997-09-10)

试论西药也有“寒热温凉”等药性

陈康黔

在以往的中西医结合研究中, 一般只注意了用现代科学方法对中药进行研究, 用西医的观点来对中药进行再认识。例如, 认为黄连、黄柏、鱼腥草等有“抗菌”作用, 鹿茸有“雄性激素样”作用, 人参有“适应原(Adaptogen)样”作用, 等等, 从而可在中医辨证用药的基础上, 再参考西医辨病选药, 提高了疗效。而笔者在自己近 40 年的临床实践中, 发现西药实际上也和中药一样, 是具有“寒热温凉”等中药的药性。

实际上, 中药的药性并不是由某位名医主观指定的, 而是在千百年的医疗实践中, 人们从药物作用于人体所发生的反应特性中逐步认识的。所谓神农尝百草, 是他亲口尝了并通过自身的反应来认识药性的实践过程。同理, 从西药作用于人体所发生的反应, 也可判断出它们的药性。例如, 钙拮抗剂硝苯地平(Nifedipine)作用于人体后, 可表现出脉数, 心悸, 面红目赤, 头胀头痛等热象, 因而可以认为它是“热性”的药物, 而同类的尼群地平(Nitrendipine)、尼莫地平(Nimodipine)作用比它缓和些, 就可以认为是“温性”药; β -受体阻滞剂倍他乐克(Betaloc), 即酒石酸美托洛尔(Metoprolol)作用于人体后, 可发生脉缓肢冷, 疲倦头晕等反应, 其药性可以认为属“凉性”。心得安(Propranolol)则因其对 β_1 和 β_2 受体都有阻滞作用, 可归之为“寒性”。

以上认识是否可信呢? 根据“实践是检验真理的唯一标准”的观点, 在临床上笔者进行了观察。

例 1 男性, 58 岁, 血压 24.0/14.0kPa (180/105mmHg), 心率 100 次/min, 诉头晕, 眼视物模糊, 口苦咽干, 心烦易怒, 睡眠不宁, 舌红少苔, 脉弦数, 中医辨证似可归入“阴虚阳亢”证。起先, 用硝苯地平片治疗, 1 周后虽血压下降到 20.0/13.0kPa (150/98mmHg), 但因面红、目赤、心悸、头痛等症状较重而中止用药, 后改用“凉性”的倍他乐克后, 在血压下降的同时, 所诉的症状都明显改善。

例 2 男性, 57 岁, 血压 23.5/14.0kPa (176/105mmHg), 心率 66 次/min, 诉头晕腰酸, 夜尿频, 小便清长, 大便溏薄, 少气乏力, 动则气短, 形体肥胖, 下肢浮肿, 舌质淡胖边有齿痕, 脉沉细缓。中医辨证似属“气阴两虚证”, 原来用倍他乐克, 因胸闷较重, 脉缓(52 次/min)而停用此药, 改用“热性”的硝苯地平后, 不仅血压下降到 20.0/12.0kPa, 心率升到 76 次/min, 而且原来稍一受凉即要腹泻的老毛病也得到控制, 患者很满意。

大量实践证实, 在西药的选用上, 也存在一个“辨证用药”的问题, 即使对同一疾病的患者, 也应该根据其不同体质和表现的不同症候, 选用同类的不同药性的西药来治疗, 才可取得更好的疗效。总之, 在中西医结合工作中, 不仅要用西医的理论、观点和方法来研究中医中药, 而且还应该用中医的理论、观点和方法来研究西医西药。只有把这两种方式的研究结合起来, 才能更快地创造出既非“西医”也非“中医”的更科学的新医学体系来。