

相似,但临床实践效果应该是二者的共同落脚点,抓住临床效果也就容易剖析中西医结合的关键。过去 20 多年来,我在肾脏病的研究中取得一些成果,不少是借鉴于传统医学,尤其是得益于上述的这些认识。如草药雷公藤能治疗关节炎、过敏性皮肤疾病,我实地考察了其效果,观察到它的免疫抑制效应,从而移花接木,首次发现了雷公藤治疗各类慢性肾炎、狼疮性肾炎、紫癜性肾炎的效果,推广于全国。最近又证实了雷公藤二萜内酯化合物在肾移植急性排异反应中所起的作用,全面阐明了其免疫抑制作用的特点。我们对中药大黄的系列研究,也是从中医的临床实践中学习、开始的。以中药大黄为主的汤剂对尿毒症的治疗有一定效果。我认真观察了这些服药有效病例的情况,发现一些病人氮质血症改善并非依靠腹泻。中药大黄历来以泻下著称,但在尿毒症病例,长期腹泻未必对病情有利,我们仔细研究了大黄不同成分对细胞生长的影响,证实了大黄蒽醌对肾脏系膜细胞 DNA 及 RNA 合成的影响,从而揭示了大黄减少肾硬化,延缓慢性肾功能衰竭的作用,而且这些作用与泻下作用完全无关。从大黄的研究,我进一步理解传统的“泻下”不应该只是

“荡涤肠胃”,也可能有功能方面调理的意义。近几年我们对大黄蒽醌的研究已证明它能抑制亢进状态细胞的代谢(不是正常细胞),减低细胞的氧耗量。无疑,这是“泻”(或是削弱)的另一层含义。根据这些认识,我们又领悟到“补”的广泛含义。在研究冬虫夏草的补益作用中,证明它确实有强壮身体的效应,但不是简单地增强、兴奋某些激素效应,或是增强“免疫功能”。它的作用在于是从物质(细胞)基础上强化机体,对细胞代谢及细胞生长因子的促进。其作用在某些方面具有与大黄相反的效果。前者“补”,后者“泻”。通过这些实践,我对传统中医药的认识又进入到一个更深的层次。最近,我们已将这些认识引入到糖尿病肾病中的治疗研究工作,又取得了新的成果。

从临床实践出发,去探索传统医学,找到中西医二者的结合点,并进一步引伸发掘,可能是探索中西医结合的各种途径中较为容易见效的一条路。当然,中西医结合工作包含着各种层次、多种方式,是一项长期而又艰巨的工作,但我相信,只要从点点滴滴、脚踏实地去做,我们终究会创造出中华民族独特的新医学。

(收稿:1998-09-23)

解毒生肌液治疗皮肤慢性溃疡临床观察

贺宗明

皮肤软组织损伤感染,易形成皮肤浅表溃疡,创面往往久治不愈。我们用中药解毒生肌液外用,治疗不同部位的皮肤慢性溃疡 35 例,疗效满意,报告如下。

临床资料 本组 35 例患者,男性 30 例,女性 5 例,年龄 16~30 岁 15 例,31~60 岁 20 例。下腹部皮肤溃疡 2 例,膝关节内侧皮肤溃疡 20 例,小腿外侧胫前皮肤溃疡 13 例。病程 3 个月~1 年 4 例,>1 年 31 例。皮肤溃疡面 $2\text{cm} \times 3\text{cm} \sim 4\text{cm} \times 5\text{cm}$ 。

治疗方法 中药方:黄芪 15g 金银花 20g 连翘 15g 黄柏 15g 苦参 12g 川椒 6g 艾叶 30g 冬青叶 30g 大葱 3 根。1 剂加水 1500ml,煎煮浓缩至 500ml,过滤装瓶高压消毒灭菌备用。用法:用生理盐水清洗创面分泌物,然后用上药液冲洗数次,再将浸湿药液的纱布块覆盖创面,包扎。每天换药 1 次,15 天为 1 个疗程。

结果 疗效标准:用药 2 个疗程创面愈合为显效,3 个疗程创面缩小结痂为有效,超过 3 个疗程创面

不愈合为无效。疗效:显效 20 例(57%),用药 5 天后创面分泌物减少,肉芽组织生长良好,10 天后创面开始缩小结痂,2 周创面愈合;有效 14 例(40%),用药 40 天创面结痂;1 例无效。总有效率 97%。

典型病例 某男,32 岁。阑尾术后痊愈出院。自用碘酊消毒切口疤痕周围皮肤,因对碘过敏,致疤痕周围皮肤大片红肿、热痛,出现大小不等的水泡,寒战高热。经对症及抗生素治疗,5 天后血象、体温恢复正常。但疤痕周围水泡破溃形成 $4\text{cm} \times 5\text{cm}$ 大小的皮肤溃疡面,局部换药治疗 3 个月,创面不结痂。采用解毒生肌液治疗 2 周,创面愈合。

讨论 解毒生肌液对慢性皮肤溃疡的治疗效果显著,病程越短,疗效越佳。组方中药有良好的清热解毒、杀菌生肌、除湿止痒的作用,并能增强免疫功能,抑制变态反应,提高机体抵抗力,促进肉芽组织生长。对特异性或非特异性感染的皮肤溃疡均有较好效果。本方法简单,药源丰富,不受条件限制,使用未见不良反应。

(收稿:1998-03-20 修回:1998-08-18)