

值。XFC 改善 AA 大鼠血清补体的作用优于 TPT, 提示其是通过升高体内过低的补体水平而调节体内紊乱的免疫反应的, 这可能是 XFC 治疗 RA 的部分作用机制。

参考文献:

- [1] 刘健, 韩明向, 崔宜武, 等. 类风湿性关节炎中医证候学研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5: 35-37.
- [2] 刘健, 韩明向, 方朝晖, 等. 新风胶囊治疗类风湿性关节炎的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8: 202-205.
- [3] 刘健, 郑志坚, 韩明向, 等. 新风胶囊对佐剂性关节炎大鼠滑膜细胞及胸腺淋巴细胞超微结构作用的实验研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8: 344-346.
- [4] 刘健, 张梅奎, 韩明向. Tunel 法检测新风胶囊对 AA 大鼠滑膜细胞

- 腺及胃黏膜细胞凋亡的影响[J]. 中医药学刊, 2003, 21: 54-56.
- [5] 刘健, 郑志坚, 韩明向, 等. 新风胶囊对佐剂性关节炎大鼠脾脏及胃黏膜细胞超微结构作用的实验研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9: 76-78.
- [6] 张晓东, 刘晓辉, 刘健. 新风胶囊对佐剂性关节炎大鼠滑膜和胸腺 Fas、FasL、Bcl-2 的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11: 86-90.
- [7] 张均田. 现代药理实验方法[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1998: 1382.
- [8] 蒋明, 朱立平, 林孝义. 风湿病学(上册)[M]. 北京: 科学出版社, 1995: 815-819.
- [9] 张进玉. 类风湿性关节炎[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 134.

(收稿日期: 2005-11-26)

(本文编辑: 郭方)

• 治则 • 方剂 • 针灸 •

从《内经》“治未病”论述急危病防治

李雅琴

(浙江省象山县中医医院, 浙江 象山 315700)

【关键词】 治未病; 既病防变; 急危重病

中图分类号: R221 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)02-0096-01

“治未病”理论肇始于《内经》, 发展于张仲景, 体现在临床上未病先防、既病防变、防其复发等几个方面理论内涵, 这是中医一大优势。但长期以来, 人们把“治未病”局限于预防范畴, 其实既病防变, 治疗疾病于未传之时是临床上治疗疾病很重要的一个环节。特别在对危急重患者抢救时, 防治于病情未恶化之先, 是治疗各种急危重病尚须努力探讨的课题。

1 “治未病”在急危重病时理论内涵

张仲景不惟对《内经》、《难经》加以继承, 并且在中医学整体恒动观指导下, 立足临床实践, 发展了“治未病”理论。他在《金匱要略》中指出: “夫治未病者, 见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾。”强调肝之病, 多传变至脾, 治疗当注意顾及未病之脏腑, 以防疾病发展与传变。正如全国名医严苍山在温病治疗中提出: “在卫应兼清气, 在气须顾凉血, 杜其传变为上工。”这也属于“治未病”内容。以整体观为理论依据, 掌握疾病传变规律, 特别是急危重病的抢救, 旨在把握治疗时机, 用药宜于病情传变之先, 防止疾病加重及疾病发展恶化, 这就是“治未病”中既病防变

在治疗急危重病时的内涵实质。

2 “治未病”在急危重病时因势制宜

因势制宜“治未病”, 在临床急危重病抢救时, 就是从动态角度去观察疾病, 分析病机, 注意疾病发展和传变方向、速度、程度、范围、传变趋势, 然后来辨识患者神态、呼吸、面色、四肢、舌象、脉象, 以便及时阻止疾病传变, 不失治疗最佳时机。以心厥为例, 本为阳虚气虚较重, 若心阳阻遏、心气不足、鼓动无力, 则为心厥并心悸; 若心肾阳虚, 水邪泛滥, 水饮凌心射肺, 则为心厥并心水; 若正气大虚, 心阳暴脱, 心脉瘀阻, 则为心厥并心脱。因此, 心厥胸痛时, 应密切观察病情动态变化, 及早于未出现并发症之先, 降低病死率。

3 “治未病”在急危重病时病案举例

患者男性, 68 岁, 2001 年 1 月 25 日入院。高血压病史 10 余年, 冠心病 3 年, 经常胸闷、胸痛, 服硝酸甘油后疼痛可缓解, 近几日由于天气骤冷, 胸痛症状加剧, 可放射到左肩背部, 疼痛剧烈, 服硝酸甘油后疼痛仍不能缓解, 由急诊转入病房, 胸痛彻背, 面色苍白, 四肢冰冷, 皮肤出汗, 心情烦躁, 大便 2 d 未行, 小便正常, 舌质紫暗, 苔薄白, 脉弦细而数。查体: 血压 100/70 mm Hg (1 mm Hg =

0.133 kPa), 呼吸频率 24 次/min, 脉搏 92 次/min, 形体肥胖, 精神萎靡; 心率 92 次/min, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音, 两肺无异常, 双下肢无水肿; 心肌酶检查: 肌酸激酶(CK) 858 U/L, 肌酸激酶同工酶(CK-MB) 55.9 U/L, 乳酸脱氢酶(LDH) 340.5 U/L。心电图示: 急性前壁心肌梗死。按照急性心肌梗死常规治疗。从患者血压、意识、面色、四肢、舌象、脉象等分析, 心厥将并心脱。依据中医“治未病”理论, 既病防变, 治疗其未传变之先, 必须抓住时机, 及时抢救。急用回阳救逆固脱法, 加参附注射液及独参汤。药后上症明显好转, 病情渐渐稳定, 后经中西医结合治疗, 无厥脱、心悸、心水并发症, 及时阻截其传变途径, 掌握治疗主动权。

综上所述, “治未病”中既病防变是指疾病已经发生, 则争取早期诊断与治疗, 特别是急危重病, 作为医者, 应能很好地把握疾病传变规律与传变形式, 揣度疾病发生、发展趋势, 先安未受邪之脏, 随机施治。正如《内经》提出, “卒然逢之, 早遇其路”, 是抢救急危重病患者的关键, 值得临床上进一步验证。

(收稿日期: 2006-03-02)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 李雅琴(1955-), 女(汉族), 浙江象山人, 主任医师。