

养阴润燥，清心除烦；生地黄甘寒养阴，苦寒泄热，可滋阴降火，凉血生津，现临证多用干者，干地黄味厚气薄，凉血滋阴清热之力更盛。桑叶质轻气寒，轻清发散，可疏散风热，清热润燥，可使热邪由毛孔透出，所谓火郁发之，茯苓甘淡而平，能补能渗，可上行以生津液，能下达而利小便，使邪有出路；大青叶苦寒，善清实火热毒，又可入血分而能凉血消斑；牛膝甘平，性善下行，既可补益肝肾，又可引火下行，同时兼有活血祛瘀之功效，杜仲甘温，归肝肾经，补肾强骨，淫羊藿辛甘性温，归肾肝经，长于补肾壮阳。三者配伍，量小力专，牛膝用量独轻，取其引火下行之功，并引余二药入肾阴，以平补肾阴肾阳，少量杜仲、淫羊藿，既可补肾益精，先安未受邪之地，又可以其温热之性防止药物过于寒凉。全方温清并用，标本兼顾，共奏疏肝补肾、养阴清热之效。在此基础上随证加减，便秘重者，加熟大黄泻下通便；脓肿甚者，加浙贝母、平贝母消痈散结；瘙痒疼痛者，加苦参、延胡索止痒镇痛，气虚明显者，可合四君子汤以补气健脾等。

3 病案举例

刘某，女，27 岁。初诊(2014 年 6 月 3 日)：以颜面部痤疮 3 年就诊，无明显诱因出现，间断服用中西医药物，效果

不显，经人介绍，来尹教授处就诊，诊见：面颊部痤疮，皮疹色红，肿胀，无痒痛，有些许脓疱，伴口干喜饮，心烦易怒，月经可，大便秘结，小便清长，舌红、苔薄黄，脉弦细。证属肝郁肾虚，治以疏肝补肾。处方：柴胡、百合、生地黄各 15 g，桑叶、郁金、茯苓、熟大黄、牛膝、杜仲、淫羊藿各 9 g，生甘草 6 g，煎服，每天 1 剂，分早晚 2 次饭后温服，并嘱其服药期间忌辛、冷、油腻等食物，经期停服、经后 8 天再服，早睡少言。服用 7 剂后，以上症状明显改善，上方加大青叶 9 g，继服 7 剂，皮疹显著消退，无新发痤疮，改熟大黄 6 g，改生甘草为炙甘草 6 g，加当归、白芍、川芎各 9 g，守方继服，月半痤疮全部消退。

[参考文献]

- [1] 陈红风. 中医外科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2005：370.
- [2] 吕景山. 施今墨对药[M]. 北京：人民军医出版社，2012：219.

(责任编辑：刘淑婷)



· 书讯 · 1. 《血液科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书立足中医临床，侧重治疗，突出实用，对血液专科部分疾病的中医临床诊断治疗的经验及其研究成果进行认真总结，以现代医学病名为纲，收载临床常见、具有中医药优势、疗效较好的血液及造血系统疾病，如缺血性贫血、溶血性贫血、巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血、急性白血病、慢性白血病等共计 13 种，每个疾病分概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、难点与对策、经验与体会、现代研究、评述等项内容介绍。本书特点之一为立足中医临床，侧重对治疗方法和经验的全面深入总结，即在明确西医诊断基础上介绍确实有效的中医、中西医结合及西医的综合治疗方法和经验，既突出中医药特色与优势，又不回避中西医结合及西医的长处，比较客观地反映了当前血液专科的中医临床实际，且内容丰富，临证治疗思路清晰，实用价值高。特色之二是本书的可读性强，为集中体现作者的临证经验和处理棘手问题的水平及独到见解，特在难点与对策、经验与体会中总结了作者多年临床的经验；为开阅读者临证思路，特汇集了中医血液专科前辈、专家们临床实践的精华，在医案精选、名医专家论坛栏目详细介绍给读者，以期能提高广大临床工作者的诊疗水平。因此，本书为一部深入总结该专科临床医疗和研究成果的高级参考读物，可供中医、中西医结合临床、教学、科研工作者学习参考，也可作为血液科培训专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 58 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收，邮政编码 510006，电话 020-39354129。

2. 欢迎邮购以下书籍 中国秘方验方精选续集 (25 元)、岭南正骨精要 (15 元)、郁症论 (15 元)、儿童多动症 (25 元)、许小士儿科临床经验集 (13 元)、中药新用精选 (23 元)、简明中药成分手册 (58 元)、毒药本草 (90 元)、中医经典新探索与临床发挥 (15 元)、针灸精选 (23 元)、实用针灸临床处方 (15 元)、岭南针灸经验集 (42 元)、岭南中草药撮要 (45 元)、中药及其制剂不良反应大典 (48 元)、当代著名中医学临床经验蒲辅周研究 (35 元)、岭南儿科双璧 (20 元)、外科专病中医临床诊治 (55 元)、消化科专病中医临床诊治 (60 元)、血液科专病中医临床诊治 (65 元)。购书款均含邮费。《新中医》编辑部

对 SVD 的防治具有重要的意义。

本研究显示，SVD 患者中医体质位于前三的是痰湿质、瘀血质和气虚质，其中，以痰湿质和瘀血质居多，二者也与脑白质疏松程度相关，瘀血质在白质病变 3 级中所占比重最多，而痰湿质在 1、2 级中居多，说明在脑小血管病变中，痰湿、瘀血仍是最重要的致病因素。马宏博等^[9]研究也证实了血管性痴呆病因证素中以痰浊、瘀血为主。梁惠陶等^[10]对广州地区 1186 例人群体质调查中，也显示了男性的痰湿质在各个年龄段中所占比例都是最高的，本组病例中，男性患者亦明显多于女性(83 例 /43 例)，但性别与脑白质疏松程度的分级没有相关性。本研究发现，年龄、高血压及瘀血质与脑白质疏松有一定程度的相关性，然而，把瘀血质纳入多因素回归分析中，并无统计学差异，而年龄和高血压则与脑白质疏松密切相关。Longstreth WT^[11]的研究结果也表明，年龄和高血压是脑白质疏松仅有的已被确定的危险因素，随着年龄的增加，脑白质病变的程度加重。

目前，对于脑白质疏松的发病机制尚未完全阐明，本组资料显示，SVD 的中医体质以痰湿质、瘀血质为主；年龄、高血压和瘀血质与脑白质疏松有一定程度的相关，其中，年龄和高血压与脑白质疏松的关系更为密切。而年龄、性别均为缺血性脑血管病中不可控的危险因素，若从高危人群的主要病理体质类型入手，及早进行干预，改善体质状况，或许对降低 SVD 的发病率大有裨益。

[参考文献]

[1] Wardlaw JM. Blood- brain barrier and cerebral small vessel disease[J]. *NeurolSci*, 2010, 299 : 66- 71.

[2] Xiong Y, Mok V, Wong A, et al. The age- related white matter changes scale correlates with cognitive impairment[J]. *Eur J Neurol*, 2010, 17 : 1451- 1456.

[3] Inzitari D, Simoni M, Pracucci G, et al. Risk of rapid

global functional decline in elderly patients with severe cerebral age- related white matter changes : the LADIS study[J]. *Arch Intern Med*, 2007, 167 : 81- 88.

[4] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. *中华神经科杂志*, 1996, 29(6) : 379- 381.

[5] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157—2009)[J]. *世界中西医结合杂志*, 2009, 4(4) : 303- 304.

[6] Adams HP, Davis PH, Leira EC, et al. Baseline NIH stroke scale score strongly predicts outcome after stroke : A report of the trial of org 10172 in acute stroke treatment(TQAST)[J]. *Neurology*, 1999, 53(1) : 126- 131.

[7] Wahlund LO, Barkhof F, Fazekas F, et al. A New Rating Scale for Age- Related White Matter Changes Applicable to MRI and CT[J]. *Stroke*, 2001, 32 (6) : 1318- 1322.

[8] Pantoni L. Cerebral small vessel disease : from pathogenesis and clinical characteristics to therapeutic challenges[J]. *Lancet Neurol*, 2010, 9 : 689- 701.

[9] 马宏博, 司国民, 彭敏. 血管性痴呆中医证候分布规律文献分析[J]. *世界中西医结合杂志*, 2012, 7(3) : 185- 186.

[10] 梁惠陶, 杨志敏, 曾旭芳, 等. 广州地区人群中中医体质类型基础信息调查[J]. *广东医学*, 2009, 30(10) : 1550- 1552.

[11] Longstreth WT, Manolio TA, Arnold A, et al. Clinical correlates of white matter findings on cranial magnetic resonance imaging of 3301 elderly people. The Cardiovascular Health Study[J]. *Stroke*, 1996, 27(8) : 1274- 1282.

(责任编辑：马力)



·书讯·《〈内经〉临证温课与辅导》由广州中医药大学黎敬波教授编著，人民卫生出版社出版。本书针对目前中医经典教学与临床实践相脱节的问题，力图贴近临床，深度挖掘《内经》临证思想，以指导解决临床实际问题。本书的特点是精简、实用和归真，书中引用原文较广泛，是对本科学习经文的扩展，书中对原文的解释尽量精简，点到即止。全书与疾病及诊治的相关内容较多，分析解释也尽量做到联系实际，实用与归真并重是本书的特点。每本 35 元（含包装邮费），欲购者请汇款至广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510006。

明显下降，与治疗前比较显著较低($P < 0.05$)，治疗后观察组 IL-8、IL-6、TNF- α 、CRP 显著低于对照组($P < 0.05$)。

表 1 2 组炎症因子比较($\bar{x} \pm s$)

组别	IL-8(ng/L)		IL-6(ng/L)		TNF- α (ng/L)		CRP(mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	23.16 \pm 4.85	7.26 \pm 4.02 ^①	22.34 \pm 6.25	6.24 \pm 3.15 ^①	2.84 \pm 0.74	1.41 \pm 0.24 ^①	4.14 \pm 1.25	2.17 \pm 0.52 ^①
对照组	23.25 \pm 5.02	12.66 \pm 5.21 ^①	21.79 \pm 7.03	13.58 \pm 6.52 ^①	2.81 \pm 0.77	2.17 \pm 0.62 ^①	4.11 \pm 1.31	2.91 \pm 0.74 ^①
t 值	0.094	5.974	0.426	7.380	0.205	8.322	0.121	5.957
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

脑梗死为临床常见疾病，西医尽管可一定程度上改善病情，但治疗缺少针对性，临床效果不够理想。对于超早期溶栓脑梗死患者而言，联合中药治疗可强化疗效，从中医整体观控制病情进展。补气通滞汤具有益气活血之效，以黄芪为主药大补元气，祛瘀不伤正，补气升阳、益气固表，另可消肿生肌；辅以川芎、赤芍、红花、丹参等物养血活血，疏通经络，同时以地龙、鸡血藤通经活络，具有较好的临床效果。刺五加可健脾补肾强腰；赤芍清热凉血，散瘀止痛；丹参活血化瘀、清心安神；红花活血通经，祛瘀止痛；川芎活血行气，祛风止痛；鸡血藤行血补血，舒筋活络；地龙清热风，利尿通络；甘草补脾益气，主要起调和之效，可缓和药性。现代药理学研究显示，黄芪不仅可抑制兴奋性氨基酸释放，还可有效清除自由基，具有显著的脑保护作用；刺五加内含刺五加皂苷可预防血管动脉硬化，另可保护神经功能；赤芍可抑制钠离子通道开放，抑制颅内海马回的神经钠离子流，利于脑功能恢复，同时还可抗凝、抑制血小板聚集、改善动脉硬化、降脂稳定斑块；丹参可抑制血小板聚集，降低血液黏稠度，有利于改善脑供血，同时丹参注射液可降低血液黏稠度，抗血小板聚集；红花具有抗血栓、抗脑缺血损伤及降血压作用；川芎可改善脑缺血再灌注损伤，缓解脑水肿，改善患者神经功能，另可抗氧

化，减少神经功能及脑组织的损害；地龙可抗血小板聚集，改善动脉硬化程度；鸡血藤可降脂、抗血栓。

本研究显示，观察组炎症因子水平治疗后均显著低于对照组，表示补气通滞汤可减少炎症渗出，通过改善局部血液循环使炎症吸收加快，使炎症病灶局限化从而避免炎性肉芽肿的形成，可提高网状内皮细胞吞噬功能及吸附能力，对免疫系统有调节作用。同时观察组治疗有效率显著高于对照组。

综上，补气通滞方联合血必净注射液治疗超早期溶栓脑梗死效果显著，炎症因子含量明显下降，具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 刘清娥，廖辉，徐杰，等. 血必净对脑梗死患者 sICAM-1 的表达及神经功能缺损的影响[J]. 陕西中医, 2012, 33(3): 295-297.

[2] 全国第四次脑血管病学术会议. 各类脑血管病的诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.

[3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

(责任编辑: 骆欢欢)

=====

· 书讯 · 中西医结合系列教材已出版，《新中医》编辑部代售的有：中西医结合病理生理学(42 元)，中西医结合诊断学(59 元)，中西医结合外科学(58 元)，中西医结合妇产科学(60 元)，中西医结合儿科学(46 元)，中西医结合骨伤科学(52 元)，中西医结合眼科学(46 元)，中西医结合耳鼻喉口齿科学(46 元)，中西医结合护理学(44 元)，中西医结合临床科研方法学(29 元)。需购买者请汇款(含邮资)至广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，并在汇款单附言栏注明书名、册数。邮政编码：510006，电话：(020)39354129。

消失，胃镜复查黏膜慢性炎症好转，组织病理检查腺体萎缩恢复或减轻 2 个级度以上(含 2 个级度)；有效：临床主要症状明显减轻，胃镜复查黏膜病变范围缩小 1/2 以上，组织病理学检查慢性炎症减轻 1 个级度以上，腺体萎缩、非典型增生和肠化减轻；无效：未达上述有效标准或恶化者。

4.2 2 临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率为 82.5%，对照组总有效率为 62.5%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 临床疗效比较

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	1	2	30	7	82.5 ^①
对照组	40	0	0	25	15	62.5

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

蒋教授认为，慢性萎缩性胃炎是一个渐进的发展过程，由慢性胃炎发展而来，与饮食不节、饥饱失常、情志不畅、素体虚弱、久病体虚、幽门螺杆菌感染、外感湿热邪毒等有关，临床表现错综复杂，变化多端，虚实相兼，寒热错杂，难以单一的证候来概括某一时段的病情，常常正虚与邪实并存，虚、毒、瘀共存。虚为脾胃虚弱，实为湿毒内结，脾胃虚弱为病理基础，湿毒内结为病理产物。素有脾胃虚弱之体，外加湿热之邪，正虚邪恋，病邪缠绵，湿热之邪蕴久成毒，湿毒之邪阻于胃络则出现胃络瘀阻，导致胃黏膜萎缩，黏膜苍白、颗粒增生、结节形成。中医学的望诊理论可用于萎缩性胃炎胃镜黏膜像的观察，将局部望诊作为整体望诊的补充可提高临床辨病辨

证的准确性。胃黏膜萎缩、苍白是脾胃虚弱，气血不足的表现，因白色属虚，萎缩亦属虚，颗粒增生、结节属瘀，是瘀结之征，局部望诊也符合脾胃虚弱、瘀毒内结。

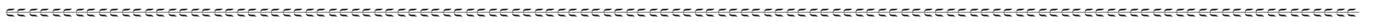
基于以上认识，蒋教授认为治疗当虚实兼顾，攻补兼施，采用自拟健脾解毒散结法方治之。方中以党参为君，健脾益气、顾护脾胃；白术、茯苓为臣，加强党参健脾益气，顾护脾胃之功；黄连、蒲公英、败酱草清热燥湿解毒；三七、延胡索共为佐，活血散结、化瘀生新；甘草为使，调和诸药。全方共奏健脾益气、清热解毒、化瘀散结之功。

本研究结果显示，健脾解毒散结方可显著改善临床症状，治疗慢性萎缩性胃炎疗效确切。

[参考文献]

- [1] Correa P. A human model of gastric carcinogenesis [J]. Cancer Research, 1988, 48(13): 3554- 3560.
- [2] Correa P, Shiao YH. Phenotypic and genotypic events in gastric carcinogenesis [J]. Cancer Research, 1994, 54(7): 1941- 1943.
- [3] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2006, 上海)[J]. 胃肠病学, 2006, 11(11): 674- 684.
- [4] 中华医学会消化内镜学分会. 慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗试行意见[J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21(2): 77- 78.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 125- 129.

(责任编辑：骆欢欢)



· 书讯 · 《中医临床常见症状术语规范》由广州中医药大学黎敬波教授主编，中国医药科技出版社出版。临床中要提高临床诊断效率，保障治疗水平的发挥，就必须从全面收集和准确分析症状入手。该书系统整理了临床常见症状 2000 余条，对常见症状术语进行了解释和规范，本书能对临床医师合理、准确使用症状术语提供帮助，也可以供中医科学研究和学生学习参考。每本 15 元（含包装邮寄费），欲购者请汇款至广州市番禺区大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510006，并在汇款单附言栏注明书名、数量。

5 讨论

糖尿病前期及早期为糖耐量异常向 2 型糖尿病发展的过渡阶段,此时已存在胰岛素抵抗及胰岛素分泌功能缺陷,其糖代谢紊乱临床上主要表现为餐后高血糖。临床上进一步认识、评估 IGT 的糖代谢紊乱程度甚为重要,干预 IGT 人群可明显减少糖尿病发病率及心血管疾病的危险性。目前,西医疗上暂未发现能明显改善糖尿病前期及早期出现的相关症状的药物,但通过中药制剂的治疗,糖尿病前期及早期患者的中医证候得到了显著的改善。

舒和胶囊是由柴胡、蒲公英、救必应、甘草等组成。柴胡性味苦、辛、微寒,归肝、胆经。功效疏肝解郁,升阳举陷。柴胡性升散,长于升举脾胃清阳之气^[4]。现代药理研究表明,柴胡可显著降低小白鼠血清总胆固醇、甘油三脂,蒲公英性苦甘寒,归肝胃经,清热解毒,利湿通淋作用,提取物可以促进前脂肪细胞的增殖,对胰岛素抵抗具有明显的改善作用。甘草提取物甘草黄酮对糖尿病大鼠血糖的升高和脂代谢紊乱具有显著的抑制作用。全方以辛开苦降,升清降浊之性,共奏疏肝和胃、理气化浊、清热除秽之功。

糖尿病前期及早期患者既属于代谢性疾病,也符合营养吸收障碍的改变,与消化吸收改变有关,近年国内外广泛应用的肠促胰岛素药物机理^[5]也基于肠道内分泌物质(主要是肠道 L 细胞分泌的葡萄糖依赖性促胰岛素多肽(GIP)和胰高血糖素样肽(GLP-1))异常所致。与中医认识的“精微”物质紊乱有关,正如《素问·经脉别论》所述“饮入于胃,游溢精气,脾气散精,上输于肺,水津四布,五经并行,下输膀胱”。国内专家也意识到,正确认识全身因素如高血糖、高血压和高血脂等都是糖尿病的影响因素,才能正确处理糖尿病及其并发症^[6]。通过 CGMS 观察舒和胶囊和阿卡波糖对糖尿病前期及早期治疗后血糖波动的研究,结果表明,治疗组在中医证候方面的改善显著优于对照组;在改善血糖波动系数、FBG 以及 BMI 三方面

效果明显优于对照组;在餐后 2 h、HbA1c 方面治疗组无明显优势。舒和胶囊从患者体质入手,通过对患者基础体质的改善,从而有效阻止疾病的进一步发展。另外,中医中药有降糖,调脂,减肥,降压及改善胰岛素抵抗等作用。因此,舒和胶囊有改善肝脾不和型的糖尿病前期及早期的症状^[7],可能与其通过改善整体体质有关,对于防治糖尿病前期及早期疾病转归是有积极意义的。西药的治疗虽能取得良好的效果,但其本身也可引起代谢紊乱。

[参考文献]

- [1] 如何看待最新的中国糖尿病患病率数据[J]. 糖尿病临床, 2014, 8(8): 364- 366.
- [2] 刘国华,熊苑淇,张春宏,等. 糖尿病的流行病学及经济负担研究[J]. 云南科技管理, 2014(5): 55- 57.
- [3] 张英,胡耀敏,刘伟. 应用 Minimed 动态血糖监测系统观察 HbA1c<7%的 2 型糖尿病患者动态血糖值[J]. 检验医学, 2009, 24(2): 114- 116.
- [4] 王霜玲,吕雄,曹明满,等. 疏肝理浊法干预早期糖尿病微观辨证要素研究[J]. 国际眼科杂志, 2014, 14(5): 900- 902.
- [5] 顿新鹏,陈正望. 肠促胰岛素研究进展[J]. 中华糖尿病杂志, 2005(4): 316- 318.
- [6] 吕雄,陆璐,卢红梅,等. 浊毒瘀滞、糖-脂毒性与葡萄糖耐量减低的相关性[J]. 中医杂志, 2008, 49(11): 1052.
- [7] 吕雄,杜育冰,卢红梅,等. 从肝脾不和探讨糖耐量减低的机理[J]. 新中医, 2009, 41(8): 123- 125.

(责任编辑:马力)



·书讯·《外科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书共收外科疾病 16 种。包括急性乳腺炎、乳腺导管扩张症、乳腺增生病、血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化闭塞症、糖尿病足、小腿慢性溃疡、褥疮、颈痛、毒蛇咬伤、粘连性肠梗阻、直肠脱垂、肛瘘、混合痔,均为具有中医治疗优势的疾病。内容从整体性与实用性出发,各病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、医案精选、难点与对策、经验与体会、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等栏目阐述,并根据不同疾病各有侧重。全书共约 60 万字,主要供中、高级医务工作者参考。每册定价 41 元。需要者请汇款到广州市番禺区大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收,邮政编码 510006,电话 020- 39354129。

大, 因此药物治疗受到限制。

从本次研究结果来看, 治疗组治疗后各时点 VAS 评分、ROM 评分、Lysholm 膝关节功能评分均明显优于治疗前($P < 0.050$); 除治疗后 4 周外, 治疗组各时点 VAS 评分明显低于对照组($P < 0.05$), 治疗组各时点 Lysholm 膝关节功能评分明显优于对照组($P < 0.05$); 2 组治疗后各时点 ROM 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。这主要是因臭氧可有效抑制缓激肽释放, 并抑制炎症合成, 减轻内源性致痛物质, 最终减轻患者疼痛; 同时臭氧还可作用于患者神经末梢, 刺激抑制性中间神经元释放脑啡肽等物质, 最终起到镇痛效果。当臭氧进入到关节腔后, 其可改善患者关节腔内环境, 最终阻断关节软骨损伤的恶性循环, 有效维持软骨细胞与细胞外基质合成间的平衡, 加速软骨修复、再生, 延缓其关节退变速度, 最终改善患者膝关节功能及活动度。仙灵骨葆胶囊主要成分为续断、淫羊藿、补骨脂、丹参及地黄等组成, 其具有活血通络和滋补肝肾及接骨续筋等功效。其中淫羊藿可加速患者骨细胞增殖、分化, 增加患者骨小梁数目及体积, 改善其骨性关节炎中骨小梁空间结构, 维持软骨下骨力学特性及衬垫作用, 同时其还可抑制破骨细胞分化及其骨吸收功能, 有效保护患者关节。从本次

研究结果来看, 联合治疗疗效更为显著, 这主要是因采用仙灵骨葆胶囊治疗, 可提高患者关节液中超氧化物歧化酶含量, 降低丙二醛含量, 所以可降低患者骨性关节炎关节内氧自由基含量, 最终有效保护患者关节组织。治疗期间 2 组均未见明显不良反应, 说明两种方法治疗均具有一定安全性。本次研究中, 治疗后 4 周内, 治疗组各时点 Lysholm 膝关节功能评分与对照组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 这可能是因中药治疗起效时间较慢。

综上所述, 采用医用臭氧联合仙灵骨葆胶囊治疗膝骨性关节炎患者具有更好疗效, 且安全, 值得推广应用。

[参考文献]

[1] 程维, 张玉辉. 臭氧注射治疗对膝骨性关节炎关节滑液中 TNF- α 和 IL-6 的影响[J]. 西南国防医药, 2014, 24(4): 417-419.

[2] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J]. 中华骨科杂志, 2007, 27(10): 793-796.

(责任编辑: 骆欢欢)



· 书讯 · 《消化科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书根据消化内科临床特点, 选择中医诊疗有优势、有特色的专病 14 种, 即反流性食管炎、消化性溃疡病、慢性胃炎、上消化道出血、慢性腹泻、慢性功能性便秘、肠易激综合征、胆石症和急性胰腺炎, 其中大多数疾病为疑难病。每种疾病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等项进行全面阐述。其中治疗部分着重指出中西医临床辨病、辨证、治法、用药思维与原则, 采用中医综合疗法, 中西医结合, 治疗方法多样, 突出实用实效, 可操作性强。难点与对策、经验与体会为本书精华所在, 旨在抓住每一疾病在诊断与治疗上的难点, 并结合作者多年临床所得指出相应的对策, 同时也总结了作者多年临床所得指出相应的对策, 同时也总结了作者诊治疾病的经验与用药体会, 作为诊疗时的参考。现代研究部分综述了国内外对每一疾病的研究现状, 名医专家经验方、医案精选与名医专家经验两个有理论、有实践、有思路、有方法, 旨在为读者提供信息、拓宽思路、指导临床。本书内容丰富实用, 疗效确切, 贴切临床, 突出中医优势, 反映中医特色, 具有较强的临床指导性, 是一部不可多得的临床参考书, 可供中医、中西医结合内科临床、教学与科研人员参考, 也可作为消化科培养专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 46 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收, 邮政编码 510006, 电话 020-39354129。

修复,虽可获取一定的疗效,但并发症多,安全性有待提高,故不推荐长期使用。

中医学认为,放环后月经失调多因宫内节育环形成冲任损害,形成胞宫脉络瘀阻,难去瘀血,难生新血,瘀血入侵血室,血难循经,经血无制而易现崩漏。而妇人固本多在于血,经孕产乳当以血为用,经水源于肾,冲任在肾,肾肝同源,故出血病证易引起精血严重耗损,日久则易显肝肾阴虚。瘀阻冲任、脾肾虚衰属于该病根本病理,横贯整个病程。补中益气汤源自《内外伤辨惑论》,方中柴胡味苦、辛,性微寒,疏肝解郁、和解表里、升阳举陷;炙甘草抗过敏、抗炎,内含甘草素,似激素,对妇女体内激素含量具有一定的平衡作用,又可止血化瘀;党参可诱导免疫力增加,诱导血管扩张,并能有效调节微循环、造血功能,补中益气;黄芪补气健脾、生血;白术统摄经血、健脾益气;当归调经止痛、补血活血、润肠通便;升麻清热解毒、利血脉、补肝肾;大枣含脂肪、蛋白质、糖类、B 族维生素、胡萝卜素、钙、铁及维生素 C、P 等营养成分,可补血养颜、疏肝理气、祛瘀止血;生姜回阳通脉,祛

风除湿、益脾胃。诸药联用,可达祛瘀止痛、止血、清热燥湿、疏肝理气之功效。本文研究结果提示,实验组行补中益气汤加减联合西医治疗后月经周期、月经量、经天数改善均较对照组优($P < 0.05$),中医证候疗效较对照组高($P < 0.05$),充分证实对月经失调者行补中益气汤加减联合西医治疗具有可行性,值得临床积极借鉴。

[参考文献]

- [1] 罗治琴,余向琴. 宫内节育器致月经失调 40 例治疗体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(26): 3344.
- [2] 罗元恺. 中医妇科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1997: 90.
- [3] 尤昭玲. 中西医结合妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2005: 434- 435.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994.

(责任编辑: 骆欢欢)

《新中医》杂志稿约 (2015 年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊,1969 年创刊。标准刊号:ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R,月刊,期刊代号:国内:46-38,国外:M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范,对来稿做出如下要求:一、征稿内容:本刊设有思路研究论著、名医研究论著、临床研究论著、针灸研究论著、实验研究论著、文献研究论著、养生研究论著、护理研究论著、医案感悟杂谈等专栏。二、来稿要求:标题鲜明,论点明确,论据充分,文字精炼,内容真实,资料可靠,数据准确,数据比较应做统计学处理。三、来稿格式:遵守中医药杂志的标准和本刊的规定。四、投稿方式:用电子邮件将稿件发往本编辑部 QQ 投稿邮箱:139002863@qq.com,或本校公文邮箱:36585135@gzucm.edu.cn。五、文责自负:作者如有侵权行为,本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》,本刊对文稿有修改权、删节权,修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、作者投稿一经采用,需与本杂志社签订论文著作权转让书,并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址:广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学办公楼,《新中医》编辑部 邮编:510006。电话:020-39359588。

· 书讯 · 欢迎购买《新中医》杂志合订本。合订本便于收藏,易于查阅,最有益于读者。1996 年每套 53 元,1997 年、1998 年每套各 55 元,1999 年、2000 年每套各 67 元,2001 年、2002 年、2003 年、2004 年每套各 88 元,2005 年、2006 年每套各 110 元,2007 年、2008 年每套各 130 元,2009 年、2010 年每套各 150 元,2011 年每套 200 元,2012 年、2013 年、2014 年每套各 230 元(均含邮费)。欲购者请汇款至广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科(邮政编码:510006),并在汇款单附言栏注明书名、套数。