

• 工作总结 •

持之以恒，扎实工作， 为中西医结合事业奋斗

天津市卫生局

天津市从1956年开始搞中西医结合，20多年来我们持之以恒，扎实工作，不管社会上对中西医结合有什么反映，工作中有什么困难，我们坚持不转向。卫生局领导班子几经调整，都把中西医结合工作作为重点来抓，初步形成了我市的优势。我们坚持办实事的精神，具体地解决人、财、物方面的实际问题，为中西医结合发展创造必要的条件。三中全会以来我市扩建13所医院，其中两所是中西医结合医院，总投资682万元，建筑面积16947平方米；为中西医结合医院、科室、研究所专项投资添置设备共182万美金；占外汇总额的14.5%；还调入中西医结合人才和进行中西医结合研究的有关学科人才6人。现在全市已有一支技术力量较强的中西医结合队伍，其中西医脱产学习中医的有357人；全市中西医结合治疗较有成效的病种有骨伤科、急腹症、多脏器功能衰竭、皮肤病、疮疡、妇产科病、呼吸病、心脑血管病、耳鼻喉科病、痔瘡、风湿寒病等；全市有中西医结合医院2所，中西医结合科3个及散在于综合、专科医院的中中西医结合组。全市共有中西医结合病床1500张，占全市医院病床总数的6.2%；中西医结合研究所3所，研究室5个，占全市医药卫生科研机构的24%。三中全会以来鉴定中西医结合科研成果19项，占全市医药卫生科技成果总数的21.8%，其中“中西医结合治疗感染开放性骨折”、“中西医结合清解片、化瘀片、巴黄片治疗急性阑尾炎的临床观察与实验研究”获卫生部甲级成果奖；根据中医绳圈法治疗髌骨骨折原理，研制成功的“抓髌器”获国家三等发明奖。总结20多年来中西医结合工作，有以下体会。

一、提高认识，坚定信心。

首先认识医学科学的发展趋势，树立中西医必然结合的观点。学科交叉渗透是当代科学发展的必然趋势，中医和西医相互渗透是医学科学发展的需要。中西医结合不仅要依靠中医、西医的发展，还会促进中医、西医的发展。认识到这一点，才能对中西医结合前景充满信心。

二是认识中西医结合的艰巨性，树立长期作战的观点。由于中医、西医的理论体系不同，交叉渗透上

比较难，不是一朝一夕可完成的。在这种思想指导下，1962年我们建立了中西医结合基地。“文革”中“左”的干扰，把中西医结合简单化，企图很短时间就能“融会贯通”，结果适得其反，使中西医结合遭到摧残，这又从反面教育我们树立长期作战的观点。

三是认识中西医结合是新事物，树立扶持的观点。中西医结合前无师者，旁无同道，要允许失败，不能求全责备，要热情扶持，帮助其前进。小夹板开始只能用于四肢骨干的封闭骨折，我们扶持了这个苗头，现在应用范围已从关节外发展到关节内，从封闭发展到开放，从四肢发展到脊柱。中西医结合抢救急性“三衰”，是在西医急症基地上出现的，我们积极扶持，现在治疗上有成效，理论探讨上也有独到之处。

四是认识中西医结合工作探索性强，树立实践第一的观点。这有助于我们从管理上为中西医结合人员创造实践条件，不给实践的条件和机会，中西医结合始终是句空话。

五是认识到中西医结合是建立在中医、西医基础之上的，与中医、西医是互相学习、互相促进、共同提高的关系，树立团结合作，共同前进的观点。在学术上坚持百花齐放，百家争鸣。当中西医结合有成果的时候，不能贬低西医或中医，更要充分肯定中医、西医、中西医结合多方面人员的作用。急腹症研究中，老中医刘云鹤、赵恩俭等起了重要作用；小夹板研究启蒙于中医苏绍三、叶希贤等，肯定于方先之。这些我们都作了应有评价。

二、抓队伍，抓学科带头人。

搞好中西医结合的关键是培养一支掌握中、西医两套本领的技术队伍。我们的做法是：

一抓“龙头”，也就是抓项目的学术带头人。1958年我们选送当时的技术骨干吴咸中、边天羽等参加第二期西医离职学习中医班，这些同志有事业心，有献身精神，有号召力，学术水平高，经过努力能出成果，能开创中西医结合的局面，能使一个学科沿着中西医结合的方向走下去。

二抓成龙配套。采取有目的的培养，并集中使用的办法，围绕“龙头”，成龙配套。这样人才集中，容

易出成果,人员也安心搞中西医结合工作。

三抓系统培养。以办两年制“西医离职学习中医班”为培养人才的基本方法,从1956年至今,已办了八期,培养出高级中西医结合医师430人(其中为外省、市代培73人),成为我市中西医结合的骨干队伍。

四抓理想教育。使中西医结合人员有为中西医结合事业献身的精神。吴咸中同志主持办的中西医结合急腹症学习班,就渗透着理想教育,从这个班出来的同志,回到各地至今坚持中西医结合工作,大多成为这些地方的中西医结合工作骨干。

三中全会以后,为了培养高级中西医结合人才,我们还招考中西医结合研究生。

三、多种形式发展中西医结合基地。

我市中西医结合基地在建设上注意了两个原则:一是看准一个,建设一个,巩固一个,务求实效的原则。1962年首先把南开医院建成一个中西医结合医院,20多年坚持巩固下来,并于1975年发展了一个研究所。中西医结合治疗骨折,以人民医院创伤科为基地,得到巩固发展,1977年建成研究所。南开医院的皮肤病科有成绩,有一套人马,我们就把这个科迁到长征医院,建立了新的以皮肤疮疡疾病为重点的中西医结合医院。南开医院的呼吸四病有较好的基础,我们就把这个科和胸科医院的中西医结合力量并在一起,形成新的呼吸病研究基地。三中全会以后,六个基地都得到巩固和发展。这些基地之所以能巩固,就是因为有学科带头人,有成龙配套的班子。

二是基地的形式因地制宜、多样化的原则。现在天津市中西医结合基地有三种形式:(1)整个医院(如南开医院,长征医院);(2)综合、专科医院内一个研究室(如胸科医院中西医结合呼吸病研究室,中心妇产科医院中西医结合妇产科研究室);(3)在西医机构中具备搞中西医结合条件时,也可以形成基地(如急救医学研究所)。我们体会,在综合、专科医院中办中西医结合研究室或科,好处是不需要更多的基建、财力投资,病人来源多,但其基本条件是以科室为单元,有工作的自主性,有学科带头人。在西医现代化程度较高的医院里,还可以借助现代化设备的优势,使中西医结合研究工作进一步深入。

四、临床与科研相结合。

首先是临床总结,证实中西医结合的临床效果。我们对临床比较成熟的急腹症、创伤骨折、皮肤病都建立了比较齐全的研究机构,使中西医结合临床研究向实验研究深化。例如小夹板临床效果好,近几年建

立了生物力学实验室,用生物力学理论初步回答了小夹板治疗的基本原理。近几年在全市各单位都面临设备更新的情况下,我们以中西医结合科研为重点,增加经费,更新设备,1981年拿出30万美金装备急腹症研究所。1980~1984年用于中西医结合的科研经费105万元,占科研经费的17.7%。现在三个从事中西医结合的研究所(急腹症、骨折、三衰)已初具规模,共有专门研究人员95人。

五、抓技术政策的管理。

一是把中西医结合成熟的临床经验,总结转化为临床常规。如中西医结合治疗骨折,总结出“动静结合、筋骨并重”的基本治则及诊治程序、常规。我们就从行政上给以支持,把中西医结合诊治骨折规范化,用中西医结合的新常规代替单纯西医的常规。以后,从病历上、护理常规上都形成了中西医结合的常规,从技术制度上保证了中西医结合的推广、发展。

二是注意中西医结合思路的总结,使中西医结合探索不盲目。我们要求每个中西医结合项目,要有研究方向、近期目标和远期设想,还要求在结合方法上不雷同,寻找各种渠道。比如急腹症研究,70年代初提出以法求理,在国内首次对中医治则进行研究。1982年我们委托吴咸中教授等进行中西医结合方向、方法和途径的调查研究,目的就是开阔我们的思路。抓“结合”的思路,是重要的技术管理内容。

三是抓成果推广。推广的形式有办培训班、进修、学术会议、杂志交流、办卫星医院等。几年来对急腹症、小夹板、皮肤疮疡、慢性气管炎、中西医结合抢救急性三衰等技术做了推广,其中小夹板、急腹症、皮肤疮疡等已推广到基层卫生院应用。

六、加强学术交流。

一是向兄弟省市学习交流。1960年为提高中西医结合治疗骨折水平,去大连、河南、西安等地访贤求能;1982年大调查,也是向兄弟省市学习的一种形式;1983年天津举办国际骨折学术会议,今年搞急腹症建所十周年纪念活动,我们都邀请了国内有关专家做学术报告,从中学习兄弟省、市的长处。

二是加强天津市内中医、西医、中西医结合之间的学术交流。中西医结合有关文章,既在西医的专科会议上交流,也在中医学术会议上交流,既有利于宣传中医西医结合学术成果,更有利于听取中、西医意见。1982年以来,在各种学术会议上交流中西医结合论文151篇,举办中西医结合学术会议16次。1982年成立天津市中西医结合研究会,会员366人。

(下转第748页)

重1.4ml。7日后处死动物，小心剥出周围已包裹肉芽组织的棉球，在90℃烘箱中干燥1小时，分析天平称重，以M±SD表示之。结果表明总黄酮酚酸物B和水提醇溶部位D具有非常明显的抑制作用，而挥发油A作用不够明显，见表3。

表3 尿石方不同分离部位对大鼠棉球肉芽肿的影响

组别	动物数 (只)	肉芽干重(mg) M±SD	P值
生理盐水	19	25.8421±6.2245	
挥发油(A)	19	23.2473±6.6467	>0.05
总黄酮酚酸物(B)	19	17.9736±5.5798	<0.001
水提醇溶物(D)	19	16.0263±3.4989	<0.001

小结与讨论

泌尿系结石，尤其是临床比较常见的含钙结石，表面结构多粗糙，长期刺激极易产生炎症、积水和粘连。本文通过植化分离及药理验证，结果表明尿石方总黄酮酚酸物对急、慢性炎症均有非常明显的抗炎作用(P<0.001)，重现性良好。这些成份在复方中含量

较多，系本方的抗炎活性成份。而尿石方挥发油的抗炎作用不十分明显(P>0.05)。尿石方水提醇溶物(含黄酮类、酚酸物、挥发油等成份)也显示有良好的抗炎作用(P<0.001)。这些结果可为今后剂型改革、设计提取工艺时参考。

中药复方化学成份异常复杂，药理作用广泛。本文仅对尿石方抗炎活性成份进行了初步研究，至于其它活性成份或同一成份兼有其它药理作用，以及抗炎活性成份的单体分离均有待今后进一步研究。

参考文献

1. 刘猷枋，等。尿石合剂对上尿路结石的临床治疗。中西医结合杂志1981；2：72。
2. 丘晨波，等。广金钱草总黄酮的提取。中草药1980；11(7)：300。
3. 中国医学科学院药物研究所编。中草药有效成份的研究(第一分册)。北京：人民卫生出版社，1972：9—24。
4. 上海药物研究所编。中草药有效成份的提取和分离。上海：上海人民出版社，1972：9—21。
5. 高玉桂，等。丹参酮的药理。药学学报1979；14：75。
6. 朱秀媛，等。麝香的药理研究I。麝香对巴豆油引起小鼠耳部炎症的抗炎作用。药学学报1979；14：686。

中西医结合治疗耳廓撕裂一例

湖南湘潭市第三人民医院 左锦鸿

患者范××，女，23岁，因左耳廓被车床皮带撕裂半小时，于1984年12月25日下午4时30分急诊入院。检查：左耳廓撕裂处流血不止，撕裂线从左耳后乳突起始，向上通过耳轮顶至前面的三角窝，经耳甲腔穿过对耳屏处折向耳后乳突部。整个耳廓只留乳突部少量皮肤约1.0cm²面积未断，软骨暴露。立即局麻下清创止血，将耳廓撕裂处对位分层缝合。术后给予抗感染及支持疗法，中医治疗以活血化瘀、补益气血、解毒生肌为法，内服方剂：银花15g 连翘15g 公英15g 花粉10g 红花10g 当归10g 川芎1g 丹皮10g 党参10g 生芪30g 甘草6g，水煎服，一日1剂，共服25剂。术后5日，见缝合耳廓颜色暗红，稍肿胀，无出血，为促进患耳愈合，加用红外线照射，每日一次，每次20分钟，共照射21次。术后10日拆线，术后16日患耳廓色转红润，干燥无分泌物，表面结痂。中药续服前方，并加生地15g。术后20日患耳廓周边均愈合，触觉痛觉存在，痂皮用油膏软化后全部脱去，显出淡红色正常皮肤，耳廓全部愈合。

我们采用中西医结合方法治疗耳廓撕裂1例，未发生感染和畸形，组织成活较快，生长良好。

(上接711页)

三是加强国际交流。三中全会以来，我们曾派中西医结合人员去美国、日本、意大利、联邦德国、澳大利亚等国家讲学，1983年举办国际骨科学术会议，重点介绍中西医结合治疗骨折方面的学术成就。我们还接待了几十个国家近千人次的医生、学者来我市参观、考察、进修中西医结合项目。

四是办好杂志。《天津医药》把中西医结合定为刊稿重点；《天津中医》也包括中西医结合内容。人民卫生出版社出版的《中西医结合急腹症学》、《中西医结合治疗骨折》等著作，已成为中西医结合方面的重要著作。天津科技出版社也出版了一套中西医结合急腹症、骨科、皮肤科、呼吸病、妇产科等方面的十余种丛书，总结天津市中西医结合各种经验，与全国交流。

20多年来，我们深刻体会到，中西医结合对我国医学科学的发展起了重要推动作用，并日益为国际所瞩目，中西医结合的治疗经验为广大群众所欢迎，已深深扎根于群众之中。我们决心沿着中西医结合道路继续前进。“七五”计划中，我们将继续把中西医结合工作做为重点，结合天津市的实际情况，中西医结合工作要向“体系化”发展，使中西医结合各方面逐步形成较为完整的体系，从而开创中西医结合工作新局面，多出成果，多出人才。