

• 中西医结合之路 •



脚踏实地，坚持不渝

——中西医结合32年历程回顾

裴德恺

作者简介 裴德恺，1928年生于上海，1954年毕业于大连医学院，现任大连医学院病理生理学教授、副主任。自1958年起即从事中西医结合防治急腹症的实验研究，在胆、胰疾病方面取得了卓越的成绩，曾获得国家及省级科学大会奖、国家科技进步三等奖、卫生部重大医药科技成果一等奖，辽宁省科技进步二等奖，贵州省科技成果二等奖以及北京市、大连市等15项科技成果。发表学术论文110余篇，主编或参与编著《病理生理学》、《药理学实验方法学》以及《新急腹症学》、《急腹症实验研究入门》和中西医结合丛书《急腹症研究》等教科书和专著14部。曾先后担任中国中医研究院、大连市医药科学研究所、大连市第二医院客籍副教授、教授及研究员，担任过《中西医结合急腹症通讯》的主编及《贵州医学》、《大连医学》、《中国药理学通报》、《遵义医学院学报》及《大连医学院学报》等杂志的编委。现为中国中西医结合学会急腹症专业委员会副主任委员、全国病理生理学会炎症发热专业委员会理事及辽宁省中医基础理论专业委员会副主任。曾被授以辽宁省第一批有突出贡献的专家、市劳模等光荣称号。

我从事中西医结合研究已经32年，在同志们的共同努力下，自1978年起陆续获得国家、部、省、市级科研成果15项。党与政府给了我很大的荣誉与奖励，扪心自问，自己所做的一切与组织和人民的期望还有很大差距。作为一个年过花甲的教师，怀着忠诚于党的教育事业的毕生信念，愿意将自己在中西医结合历程中所得的一些体会，与同道们尤其与年轻的一代进行交流与共勉。

一、扬长避短，可以形成优势

1958年在全国掀起的西医学习中医的热潮中，我院的外科同道在曹仲和等名中医的指导下，齐心协力地开展了中西医结合防治急腹症的系统研究，进行着一项又一项的创新。面对这样一种鼓舞人心的局面，全院的同志都行动起来了。当时我是一个刚由外科调到病理生理教研室的青年教师，情绪更是兴奋，觉得自己既做过几年外科医师，又有基础实验的训练，还学过一点中医，理应充分利用这一特点，积极投身到中西医结合防治急腹症的实验研究中去。当时驱动我参与这一工作的动力，除了受热潮的影响，更重要的是我想在事业上有所作为，用自己的一技之长为解除人民疾苦，为我国的医学事业跻身强国之林作出贡献。

我在跟中医老师学习的实践中体会到中医学确实是个伟大宝库，几千年来中华民族的繁衍昌盛和中医学在我国乃至世界上长存不衰，这一事实本身就是客观真缔。中西医结合治疗急腹症取得成功则是对中、西医学的发展与创新。中医学源于我国，丰富的临床经验与完整的理论体系是在我国长期的医疗实践中积累起来的，中药的资源在我国最为丰富，这也是我国医学事业在世界医学之林中得天独厚、深受瞩目的优势。用中医中药能治好很多病，包括一些近代医学难以收效的疾病，用中西医结合的方法治疗急腹症取得了比单用西医或中医方法更为满意的疗效，这些事实需要用现代科学的知识与方法去探讨其客观规律与内在机理，若能如此，必然会给我国的医疗事业增添异彩。我就是本着这样的信念走上了中西医结合之路。

二、从实际出发，科研容易收效

1. 科研选题：我所从事的研究，都是紧密围绕临床需要的课题——从临床上来，回到临床上去。可概括为两类：一是对确有实效的疗法或中药进行实验论证，探讨治疗规律，分析机理。从50年代到70年代，曾分别就胆道排石汤、复方大柴胡汤、茵陈蒿汤对胆系影响进行过药效观察；并对“总攻”排石方案进行实

验论证；还曾围绕正邪相争学说就实验性肠套迭、肠扭转和胃穿孔时机体内发生的病损及抗病损反应以及中药和针刺的作用进行了较为系统的研究，形成了一些新的认识。由于这类工作有切实的临床效果，因此所开展的实验室研究只要设计合理，选择的方法与指标切实可靠，大多较易获得肯定性的结果，如能进一步将其与临床研究很好地结合，就可形成科学价值更高，较为完整的资料，形成新的认识，甚或由此获得科研成果。肝胆管结石中西医结合“总攻”排石疗法就是在临床工作取得良好疗效的基础上进行实验室论证，使之相得益彰，从而获得国家自然科学进步3等奖及卫生部重大医药卫生科技成果一等奖。

二是针对诊治工作中存在的疑难问题，先进行实验室探索，取得成功后再过渡到临床。我们所进行的胆结石灌注溶石工作就是这类研究。选题是鉴于我国肝胆管结石主要为多发性的胆色素类混合结石，手术难度大，术中难于取尽，术后残余结石发生率高，而以往国内外的一些溶石研究基本上都着眼于胆固醇结石，不适合于上述混合结石。为此，我们在充分吸收近代医学及中医学有关认识的基础上从体外到体内，从药理到毒理，从组方结构分析到药剂制备工艺进行了一系列的实验研究。在基础试验、临床前药理试验确认安全与有效的前提下，先后开创性地研制成复方胆汁酸钠及复方桔油乳剂两种针对胆色素混合结石的灌注溶石剂。经过全国许多医院的临床验证，取得了较为满意的治疗效果，并通过了国家新药审批。这类课题虽然起步难、要求高、周期长、曲折大，但它来自临床，面向临床，往往是单靠临床难以解决的问题，一旦取得成功，就会体现较大的社会效益，从而深受临床学界以及广大患者的欢迎，因此是一类具有更高科学价值，受到更大关切亦需要更多的实验工作者为之倾心的课题。

2. 面对现实、根据客观条件进行科研设计：我院由于历史原因曾二度迁址，严重地影响了工作条件。我们觉得与其怨天尤人，不如正视现实，深信只要选题切合实际，通过周密的设计，即使没有先进的仪器设备，同样也可以形成一些有意义的研究结果。对此，我们曾用离体实验在记纹鼓上观察了60味中药对肠管运动的影响。结果证实多数理气药均具有降低肠管张力，对抗乙酰胆碱的作用；而香薷、枳实等破气药的药效又明显地强于陈皮与枳壳等理气之品；与之相对，活血、通下之药则能提高肠管张力和促进肠管运动；当活血药与理气药配伍时则体现为既有降低肠管张力，又有促进运动的双重药效。尽管记录仪器很古

老，所用的实验方法亦很简单，但由于该工作是按中医中药的理论体系进行科研设计，所得结果有助于药证反馈，对理解气滞、血瘀等临床证候，活血化瘀、通里攻下等治则原理以及拟方选药提供了有价值的实验依据，因此新医药学杂志（现在的中医杂志——编者注）曾将上述研究进行了连载介绍。

三、兼蓄并收，可以提高研究水平

中西医结合的特点与优势是将中西两种医学的知识与方法相互结合，运用了临床和实验室条件，以能发挥各自之长、相互补充而收相得益彰之效。因此作为一个中西医结合学者，必须认真学好中、西两门医学，既要有一定的中医学修养，同时必须很好地掌握现代医学的知识与方法。只有这样，所做的工作才能受到中医学界及西医学界的重视。我们在进行胆胰疾病的中西医结合研究时都是根据这一认识开展工作的。根据中医学中有关疾病传变、脏腑表里、生克制化等认识以及近代医学中关于相关病理学和多因素分析等理论与方法，对急腹症时肝、胆、胰、胃、肠的变化规律和中药的影响进行了多指标同步观察。结果揭示无论是急性胰腺炎、化脓性胆管炎还是肠梗阻时，消化系统的各个器官均发生严重的功能改变，而复方茵陈蒿汤及其组分栀子则有明显的防治作用，表现为降低实验动物的早期死亡率、减轻脏器病损以及促进功能恢复等多种作用。通过这些实验不仅加深了有关急腹症的病理生理学以及中医中药治疗作用和治疗机理的认识，而且还发现了一些新的规律。例如在向胰管内逆行灌注生理盐水，模拟胰管梗阻的实验中观察到当大鼠胰管内压升高时可以并行性地引起胆汁分泌增加，若事先切断膈下迷走神经或用奴夫卡因代替生理盐水造成胰管内高压，则见不到胆流量的改变，表明胰管内存在着某种压力感受器，具有反射性地调控胆汁分泌的作用，从而为胰胆管共同通路的发病规律从功能失调的角度提供了新的见解。另外由于采取了多脏器变化同步观察以及正交设计拆方研究的实验方法，从而得以揭示茵陈蒿汤中大黄的利胆作用可因煎煮方法、炮制与否以及剂量大小而异，配伍时以用较大剂量未经炮制的生药和煎时后下为优；而栀子的利胆则以打碎的小栀子为佳。研究还发现大黄和栀子尚有显著的利胰效应，尤以大栀子更为突出。值得注意的是，这种药效在正常与急性胰腺炎动物的表现全然不同，用于后者可使胰液分泌及酶含量明显减少。这一发现不仅开创性地对栀子的药效揭示了一个新的作用，而且从实验的角度论证了中医辨证论治的重要含义；还有助于澄清一段时间来，在用中药及西医学治

疗急性胰腺炎观点上的争议。在上述正常和胰腺炎动物整体实验的基础上,为了进一步探讨栀子对正常及胰腺炎时胰腺外分泌的作用规律及其机理,根据中药用药的传统特点,我们采用整体服药,离体分析的方法,用原代胰腺腺泡进行了栀子煎剂的药效观察。以去氧胆酸钠诱发急性胰腺炎后胰腺腺泡细胞的细胞总膜、线粒体和溶酶体的膜流动性降低,溶酶体的酸性磷酸酶增多以及线粒体琥珀酸脱氢酶活性降低;用大栀子煎剂治疗者则可使上述变化恢复到接近正常,另外还观察到大栀子能降低胰腺腺泡细胞对促胰酶素(CCK-PZ)、氮甲酰胆碱等激动剂的反应性以及减少淀粉酶的释出量。从而从细胞及亚细胞水平论证了急性实验性胰腺炎时胰腺的病变规律以及栀子的防治机理,既充实了现代医学的有关认识,也丰富与发展了中医学辨证论治的防病治病理论,并为中西医结合研究提供了有一定层次的实验资料。

四、甘为人梯、期待年轻一代快速成长

近30年来,中西医结合事业在我国曾出现过几个高潮。就急腹症研究而言,50年代受到全国同道的高

度瞩目,70年代在周总理的亲切关怀下,我们与天津南开医院一起曾分别受命举办过多期全国性的学习班,进一步推动了这项研究的普及和发展。进入80年代,随着开放改革和新技术的引进,中西医结合事业正面临着新的形势,对每一个工作者亦提出了新的要求。当前一批热衷于中西医结合的老研究人员,正在陆续退休或退居二线;新一代尚待成长,技术队伍中的断层现象在中西医结合工作中尤为严重,如何使该项事业后继有人,已是亟待解决的严峻问题。作为老一代,我觉得首先应该正视这一历史使命,加强责任感、紧迫感,用一颗赤诚之心、殷切之情向年轻一代交流自己从事中西医结合事业的认识体会,毫无保留地传授从事科研、教学、医疗的经验、方法与知识,使后来人少走弯路,茁壮成长;与此同时,还得千方百计为他们创造条件,铺平道路,使他们能在事业上、思想认识上顺利发展,为祖国为人民早作贡献、多作贡献,为我国的医学卫生事业增添光彩!深信,通过两代人的共同努力,中西医结合事业将为人类的防病治病作出更大的贡献。

头痛饮治疗多种头痛81例观察

长庆石油勘探局职工医院第一分院(甘肃庆阳 745199) 于克俊

笔者自1981年以来,用自拟头痛饮治疗多种原因所致头痛81例,疗效较满意,现报告如下。

临床资料 本组81例,按病因分类为:偏头痛9例(男3例,女6例),丛集性头痛5例(男4例,女1例),紧张性头痛7例(男3例,女4例),颅脑外伤后头痛6例(男2例,女4例),头痛型癫痫2例(男女各1例),更年期综合征8例(女),痛经6例,高血压6例(男4例,女2例),脑动脉硬化8例(男4例,女4例),脑萎缩1例(男),眼源性头痛3例(男1例,女2例),鼻源性头痛8例(男5例,女3例),蛛网膜下多发性囊肿1例(男)。颈椎病6例(男3例,女3例),精神源性头痛5例(男2例,女3例)。共计男34例,女47例。年龄14~62岁。病程2个月~11年。

治疗方法 方药组成:川芎30~40g 当归10g 蜈蚣1条(研末冲)。用法:前两味水煎两次兑匀,蜈蚣研细末,分两次用煎药冲服,每日1剂。12日为一

疗程。亦可以上煎剂之比例制散,每用10g,开水冲服,每日2~3次。加减:前额痛著可加白芷,偏头痛可加防风,丛集性、外伤后头痛可加柴胡、细辛,颈椎病或枕部痛著可加葛根、羌活,鼻源性头痛可加辛夷、苍耳子,更年期及精神源性头痛可加生龙骨、生牡蛎,高血压及动脉硬化性头痛可加天麻、菊花。

结果 痊愈(头痛消失,相应兼夹症消失或减轻,一年内未见复发者)41例,占50.6%。显效(头痛消失或明显减轻,相应兼夹症减轻,半年内未见复发者)22例,占27.2%。有效(头痛减轻,3个月内未见加重、复发者)14例,占17.3%。无效(头痛不减或稍减,1个月内复发者)4例,占4.9%。总有效率为95.1%。

讨论 头痛饮是为内伤头痛而设,除感染中毒发热所致头痛外,皆可应用。该方简单、副作用少。川芎一般为40g,个别可增至50g。与当归的比例以4:1为宜。