

· 中西医结合之路 ·



迎难而上 拼搏前进

同济医科大学中西医结合研究所(武汉 430034) 李鸣真

作者简介 李鸣真，女，1930年2月生，湖北武汉人。1955年2月毕业于中南同济医学院。1958年11月~1961年6月参加北京中医学院中医研究班学习中医。开始从事中西医结合治疗妇科功能性疾病的研究，继而临床研究急腹症。七十年代以后，重点研究中医清法的实质，已深入到亚细胞水平，先后撰写论文40余篇。对清热解毒法实质的研究被评为国际先进水平。现为同济医科大学中

西医结合研究所副所长兼同济医院中医科副主任，并担任中国中西医结合学会常务理事暨急腹症、管理专业委员会委员，中国中西医结合学会湖北分会理事长暨急腹症专业委员会副主任委员等职。

中西医结合事业，是史无前例而又能造福于全人类的事业。这就决定了它必然符合“前途是光明的，道路是曲折的”规律。党中央提出中西医结合方针，将两种医学结合起来，互相补充，互相渗透，以发展我国的新医药学，充实世界医学，为全人类服务。但是，中西医结合方针的提出已30余年，至今尚有不少有影响的人怀疑中西医结合道路的正确性，可见这30余年的历程是多么艰难而坎坷，这正是符合上述规律最好的例证。全国形势如此，各个具体单位也大同小异。我作为50年代末党培养的西医中医师，既经历了不少工作中的艰辛和苦涩，也体验了一些成功后的喜悦和欢乐。回顾过去，心潮起伏；展望未来，我还得继续拼搏前进，坚定地走中西医结合之路，直至生命最后一息。

党的指引 确定奋斗目标

我出身于一个商业资本家的家庭，8岁丧父，母亲又是一个文盲。在旧社会里，孤儿寡母，倍受欺凌，经济情况每况愈下。1948年，家境益困，我为了找一个“铁饭碗”，考入了武汉大学医学院。入校不久，在一些进步同学的影响下，开始接触一些马列主义思想，明白一些为人民服务的道理，深感灾难深重的旧中国，只有共产党可以挽救。我先后加入了地下党的外围组织——民歌社、民教站。解放前夕，并担任护校运动中武大医学院的负责人之一。解放了，眼

见中国共产党的丰功伟绩，以及党的干部为了崇高理想吃苦在前、不惜牺牲个人生命的优良传统和作风，这些都深深地感动了我，我也迫切要求作为党的儿女，为共产主义事业奋斗终生。1956年，在党的“不唯成分论”的方针贯彻下，我光荣地加入了中国共产党。从此，我坚定地把个人的一切交给党，一切听从党安排。1958年，一些党内文件传达了党的中医政策，介绍了中医药学所取得的成就，对我是一次很大的触动。我学了6年半西医，总认为只有摸得着、看得见的论证才是科学的，怎么中医还有这么大的能耐？其实，当我回想到我5岁患肺炎时，高热不退，咳嗽不已，乃至昏迷不醒，正是中医药挽救了我的生命，中医药治好了病难道不科学？想到此又丝毫不奇怪。由此，更使我认识到中国医药学确是我国的宝贵文化遗产，确有必要深入发掘和进一步发扬，这既是长中国人民志气的大事，也是可以发展世界医学的大事。有了这一思想基础，于1958年10月当党支部书记问我是否愿意去北京系统学习中医时，我欣然同意了，并掺杂着可以到首都玩玩、增长见识的私心杂念，踏上了赴京的征途，参加到来自全国各地，由卫生部委托、北京中医学院创办的中医研究班的行列。从此，我开始了走中西医结合之路。

系统学习 初入中医大门

到了北京中医学院，并不是我所想象的那么罗曼

蒂克，生活条件较差不在话下，学习上的困难则更让人揪心。当时没有系统的中医教材，一些古典医籍又那么古奥精深，第一要突破文字关，第二要突破记忆关。近30岁有家有小的男人，要背诵一些古训和汤头确非易事。加上我是掺杂着个人私心杂念来北京学中医的，见到这么多困难，我真有些动摇了，心想：我是个妇产科医师，是拿手术刀的，象宫外孕这些急症需手术抢救的病，中医有什么办法？还不是要依仗西医的一把刀解决问题？！我化二、三年时间来学中医值得吗？但转念一想，毛主席1958年10月11日的批示那么明确，我是党员，一切要听党的话，那么，我只应“既来之，则安之”，努力克服困难，退路是没有的。当时在我班执教的有名老中医任应秋、陈慎吾、秦伯未等，也有中年骨干董建华、印会河、焦树德等。特别是任应秋老师教《内经》，对医古文字进行训诂，对中医的病理生理进行深入浅出的讲授，讲得头头是道，可说是我学中医的启蒙老师，使我感到中医的逻辑性还是非常强的，是有些道理，我就安下心来。好在中年人虽记忆力较差但理解力较强，又是一优势，我就在改进学习方法上作文章。我不善于死记硬背，对于中医医理，就参阅古代文献，在理解的基础上找规律，帮助记忆；对于汤头，就自编一些简易的歌诀，写在小纸条上，像背英语单词样在清晨头脑清醒时背诵。就这样，我顺利地学完了《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》、中药本草、方剂学，以及临床各科理论，并参加了临床实习。在临床跟师抄方时，我开始学会如何理论联系实际，进行辨证论治。特别是随名老中医妇科专家王慎轩老师，他对待病人之耐心，询问病史之详尽，书写病历之完整，处方遣药之审慎，都给我在树立优良医德医风和进行正确辨证论治等方面，留下了深刻的印象。如是，经过在北京中医学院系统学习中医，使我开始步入了中医宝库的大门。

认真实践 初识中医奥秘

说实在的，2年半的学习中医理论，也只是奠定了中医入门的基础，还远远谈不上登堂入室。从我个人来说，由于受西医的影响比较深，直至学习毕业，也仍然是对中医药学半信半疑，这一问题，只有通过亲自实践才能得以解决。因为，实践是检验真理的唯一标准。

毕业回院，我仍留在妇产科主任、国内知名专家金向淇教授领导下工作。他是又红又专的老专家，且因自觉自学中医治疗功能性子宫出血取得突出成绩而

参加过全国文教战线群英会，他所承担的中西医结合课题有针刺排卵、和中医药治疗妇科功能性疾病。我在这位严师慈父样的老专家领导下，也参加了这些科研课题的研究实施。我眼见不少闭经患者通过针刺恢复了月经来潮，而且动物实验表明针刺确能刺激排卵，这不能不归功于中医针灸学的神妙。我眼见通过辨证论治，未用任何西药，治好了不少妇产科功能性疾病；一位习惯性流产9次的患者，于第8、9次妊娠时住在某西医院妇产科，一直躺在床上注射黄体酮，最后仍不免于流产的厄运，通过我们收入院观察，应用所以载丸加补肾药进行安胎，居然在第10次妊娠足月分娩，这不能不归功于中医的辨证论治。

我在学习中医时满以为一旦诊断为子宫外孕，就必须立即手术抢救。而通过我们自己处方，养血活血止血为法，不仅治好了病，尔后不少患者还再次妊娠足月分娩。这既解除了不孕患者的痛苦，还给我上了生动的一课：并非一切宫外孕都是中医治疗的禁区、都离不开西医一把刀，某些宫外孕也可用中药治愈！这一个个活生生的病例，都用事实证明了中医药决不是“鸡叫也天明，鸡不叫也天明”，它确实具有疗效。那么，有疗效就是科学。至于其科学道理何在，正需要我们这些西学中医医师们不断探索、不断研究，用现代医学乃至现代科学去阐明其机理。

系统学习中医毕业之后，正是这样亲自通过不断地用中医药辨证论治的临床实践，使我看到了中医的奥秘，也使我更加坚定了走中西医结合之路的信心和决心。

治疗急腹症 其乐无穷

好景不长，正当我想一头扎进妇产科领域探索中医药奥秘时，全国和全院刮起了一股吹向中医药的冷风。妇产科有影响的人也说：金向淇是西医专家，研究什么中医课题，完全是浪费专家的精力，也影响全科干部的培养（这倒是其真实出发点），硬是胁迫着金教授将中西医结合课题下了马。妇产科这时没有中西医结合科研课题了，我这个西学中的徒弟也成了多余的人。1965年，领导上恐我系统学习中医会白费，为了贯彻中医政策，就将我调进了中医科。当时，中医科的唯一科研课题是中医治疗急腹症，于是我不得不扔掉学习和工作实践了10年的妇产科专业，再从头学习如何应用中医药治疗阑尾炎、胆系疾病、胰腺炎、肠梗阻、泌尿系结石等。我在病房里，像个小学生，不仅向老中医学、向师兄弟们学、还向护士们学，不懂就问，不久，算是能单独值班了。

调到中医科约半年，我被任命为中医教研室的副主任。当时，我还那么年轻，政治上也不成熟，而中医科的工作政策性又那么强，这副担子可真不轻，怎么办？我暗下决心，要虚心向大家学习，要团结老中医和中西医结合两支力量，共同前进。我还想到，中医科治疗急腹症是有成绩的，这一难得的成绩可别败在我的手里，而只能不断发扬光大它。

我的一位师弟刘沛霖医师，用大黄通下治疗胆系疾病很有心得，可有的老中医认为偏离了辨证论治，讽刺他是“大黄医师”。我就悄悄地让他总结下法治疗的效果，并算算经济账，结果证明下法治疗确有优越性，在事实面前，这些老中医也就心服口服了。但大黄味苦难咽，小儿患者更服药困难，我们就虚心求教博览群书的老中医，蒋洁尘主任根据古人治疗卒心痛的经验，拟订出巴豆制剂进行治疗，果然解除胆绞痛效果很好，病人也易于接受。这样，在不同情况下，充分发挥老中医和西学中医两个积极性，使急腹症的治疗，得以不断向前推进。

对于阑尾周围脓肿，蒋洁尘老中医启用治疗外痛的仙方活命饮加减治疗，80%患者勿需用抗生素，手术率仅5%。我的师兄弟们又筛选方中中药，加强清热解毒之力，只用3~5味中药，加量应用，取得了同样的疗效。为了方便用药，我和师兄弟们提出改革剂型方案，先后制成了阑尾片、抗炎片，也治好了一个个阑尾炎、阑尾周围脓肿患者。

60年代末，湖北中医学院研制了中药注射剂治疗急性脑膜炎、乙型脑炎，这一经验进一步启发了我们。急腹症不少具有炎症，高热食少，有的伴有呕吐，口服中药难以落实，且难以及时。七十年代初，我们乃以清热解毒中药为主拟订多种抗炎注射液，其中“抗炎6号”乃以五味消毒饮加减组方，开始用于一例阑尾穿孔患者，经我们日夜守护观察用药效果，闯过了第一关，控制了炎症，形成阑尾周围脓肿后再按过去经验口服中药煎剂治愈；一例胆系感染，体温39℃以上，白细胞明显增高，经“抗炎6号”治疗，亦未用任何抗生素，炎症得以控制。这良好的开端，展示了美好的前景。1975年总结治疗炎性急腹症200例，有效率达82.5%（显效率近70%），这使我们应用中药治疗急腹症又上了一个新的台阶。

自我调到中医科后，通过老中医和师兄弟们的示范，通过我亲自的实践，眼见一个个痛苦呻吟的急腹症患者，大多带着满意的欢笑出了院。他们欢笑，我也心甜。而且我也体会到中西医结合治疗急腹症，病人痛苦少、用费低，符合卫生工作面向工农兵的方

针。这段时间的实践，使我又热爱上了中西医结合治疗急腹症这一专业。

迎难而上 创建中医实验室

70年代初，我学习和实践中医治病已10余年，深深体会到中国医药学确实是一个伟大的宝库。但一些临床研究只能说明“是什么”的问题，起发掘中医药的作用；要想发扬中医药，还必须回答“为什么”的问题，即必须进行实验研究。但中医科成立已10余年，在与老中医和中西医结合师兄弟们一起的共同努力之下，临床上总结了那么多好经验，在诸大一个医学院里，学科齐全，基础部各教研室有谁愿意研究中医课题？这时，我想到了毛主席关于“自力更生”的教导，只有一条路，我们创建自己的实验室，自己动手开展实验研究！当时，还处于十年动乱之中，我经常是挨批的对象，还没有恢复副主任的职务，无权抉择这一大事，我就将这一想法提到核心组讨论。讨论是激烈的。反对意见说：我们临床医师搞实验研究是“事倍功半”，得不偿失，不同意自己动手搞实验研究。我说：我们中医科等待基础学科发善心，协同我们研究已10余年，结果如何？我们再也不能等了，如今我们自己动手，事倍还能取得“半功”；如果继续等下去，恐怕“半功”也不会有！没有实验室、不懂实验技术，我们就“创造条件也要上”嘛！我的建议得到了钱振坤副主任的认可，最后，蒋洁尘主任也拍板：干！我才得以组织力量开始搞实验研究。

干！下决心难，实践起来，对我们这个小小的中医科来说，更非易事。不要说实验条件是一穷二白，实验技术更是一无所知，连如何抓动物，我们都是外行，得从头学。但决心已定，我们实验小组就只有迎难而上。当时，没有设备，我们就借，就修旧利废，拼拼凑凑，土法上马；没有实验室，我们还是借，在借到手之前，病房的阳台、办公室、医学院动物房的露天，都曾是我们实验活动的场所；没有固定的人员；临床上的医师、护士们就多分担一些医疗任务，保证我和师兄叶煜云医师及外科协助我科开展急腹症临床研究的医师一起，得以抽一定的时间组成实验小组；没有技术，我们就虚心求教，向一切内行学习。在医学院党委和附院分党委的支持下，我们到基础部有关教研室向教师学，向技术员学，还到天津南开医院、湖南医药工业研究所学习实验方法。这样学一点做一点，居然将实验研究开展了起来。

1975年以后，我们的实验研究先后在全国中西医结合急腹症学术会议上作了大会发言，我们就以此向

领导汇报,争取“感动上帝”。果然,领导上见我们目标明确、干劲大,也作出了初步的成绩,就支持我们,分配给我们一间实验室,并批准抽调少数医护人员固定在实验室里。有了这些初步的条件,我们就得以对治疗急腹症常用的清法和下法继续研究下去。七十年代末,卫生部中医司根据我科的工作基础,拨给我们6万元中医事业补助经费,院领导也相应又分给我们一间实验室,我们就是这样开始“发家”。1984年底,卫生部副部长来院视察,对我们的工作给予充分的肯定,并鼓励和支持我们中医科为主要基础,成立了同济医科大学中西医结合研究所。我们就是这样攻克一个个难关,并争取领导的支持,像滚雪球一般,将我院中西医结合的“雪球”越滚越大。

源于临床 勤于探索清法实质

清法,是中医治疗急腹症的常用治疗法则。我们应用属清法的注射剂抗炎6号,在临床上确取得了较好的疗效。但清法的实质究竟是什么?开始,我们没有经验,只想到它可能能抑菌,就请检验科协作,作了抑菌试验,结果并不满意。我们感到这与临床疗效不符,就再请微生物教研室协作重复试验,而结果仍不满意,原液稀释8倍以上就没有什么作用了。这时,是宣判抗炎6号的“死刑”?还是继续研究下去?当时,正因为抗炎6号有雄厚的临床基础,我们心里不服,就选择了后一条道路。首先,我们抓住临床苗头,由浅入深,作了抗炎试验、解热试验,均取得了阳性结果,我们非常高兴。但有的西医专家说:抗炎6号所抗的是化学性炎症,焉知是否能抗感染性炎症?为回答此问题,我们到天津南开医院求助于吴咸中院长,学习家兔腹膜炎模型。回来通过实验证明,抗炎6号确具有体内抗感染作用。这时,进一步的工作如何深入?我考虑到炎性急腹症多为革兰氏阴性杆菌感染;解热试验,用的是伤寒、副伤寒菌苗,抗炎6号是否有抗内毒素作用?是否能促进机体免疫功能?在免疫功能方面,我们通过与微生物教研室协作,观察到抗炎6号确能促进机体非特异性和特异性免疫功能。在抗内毒素方面,我让第一个研究生选了这一课题,实验结果果然表明,“热毒清”(即抗炎6号)不仅能检测内毒素的凝试验转阴,而且在电镜下可见其能使大肠杆菌内毒素的网状结构崩解成短片状;同时,体内实验通过观察病理学指标和血液学指标,均表明热毒清可以抗内毒素所致家兔的DIC生物效应。

在前段工作中,我们在电镜下曾见到,热毒清治疗组的模型动物肝细胞和肾小球内皮细胞都保护得较

好,而内毒素DIC模型组动物的这些细胞则变性、坏死非常明显,线粒体也肿胀,结构不清,有的如球状;粗面内质网出现脱颗粒现象等。这启示我们,热毒清是否有抗内毒素所致细胞器损伤的功能?于是,我们又在我校医学分子生物学研究室的指导和协作下,开展了这方面的研究。还是首先制作内毒素DIC模型,结果表明:热毒清确能保护溶酶体膜,治疗组体内、外均能降低溶酶体标志酶酸性磷酸酶(ACP)的酶活比;热毒清也确能保护线粒体,既能体外降低线粒体膜的通透性,又能体内提高ATP酶活性,还能在体内、外保护线粒体呼吸功能。最近,我们还作了关于保护微粒体的研究,从细胞色素P-450含量和苯胺羟化酶活力的测定表明,热毒清确有抗内毒素DIC所致微粒体损伤的作用。由以上诸实验可以得出这样的结论:热毒清具有保护细胞器的功能。

近年来,自由基是国内外研究的热门课题。内毒素攻击的动物,自由基含量增高是屡见不爽的事实。举一反三,那么热毒清能抗内毒素,是否也能抗自由基?为回答这一问题,我们又在这方面进行了观察。实验表明,反映过氧化脂质(LPO)水平的丙二醛(MDA)含量,热毒清治疗组明显低于内毒素DIC模型组;而肝组织和线粒体内自由基酶清除剂过氧化物歧化酶(SOD)和谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)则明显高于模型组。两种酶与MDA呈明显负相关。由此可见,热毒清确有抗自由基作用。

从我们对清法代表方之一“热毒清”的一系列研究,使我们初步窥测到中医清热解毒法的实质,清热“解毒”,竟是包含有解内毒素之毒、解自由基之毒的内容。这为中、西医在理论上结合又找到了一个突破口,是一项很有意义的研究。而且,作为热毒清本身,既能祛邪(抑菌、抗内毒素、抗自由基),又能扶正(增强机体免疫功能、保护细胞器),临床上治疗急性感染性疾病有良效,而对于重症感染引起的休克、DIC、多器官功能衰竭等,如能与抗菌力强的抗生素合用进行中西医结合治疗,将可以标本兼顾、菌毒并治,也是有其广阔前景的。

1989年省卫生厅邀请以吴咸中院长、董建华教授为首的专家组对我们的部分研究进行了科研鉴定,评为国际先进水平,这对我们的工作充分的肯定和极大的鼓舞。通过这些研究使我们进一步体会到,中国医药学确是一个伟大的宝库。

中西医结合道路我既已走定了,并尝到了甜头,今后,我还将继续走下去。