

· 学术动态 ·

历史将会记住

——大陆中医药、中西医结合界学者访台记行

2 月末,北京乍暖还寒,台北却已是一片春光明媚。大陆中医药界、中西医结合学者陈可冀一行 7 人跨海入台,下榻于台北圆山大饭店。

来自中国中医研究院、北京针灸骨伤学院、中国药科大学、南京中医学院、成都中医学院 5 个大陆中医药教育、科研机构的 7 位教授,是应台湾私立中国医药学院院长陈梅生博士邀请,赴台参加该院主办的“海峡两岸中医药教育及学术交流工作研讨会”的。会后,他们又参观访问了台北荣民总医院、阳明医学院、中央研究院生物医学科学研究所等 11 家医疗、教育和研究机构。

中医首登荣民总医院讲台

在为期两周的访问期间,大陆学者在台湾举行了 8 场演讲学术报告,较系统地介绍了 40 年来大陆中医药教育、医疗、科研、中西医结合以及机构建设等方面的发展概况和基本经验,在台湾中医药界引起强烈反响。

荣民总医院科室齐全,设备先进,拥有 3000 张床位,6300 名工作人员,是台湾规模最大的医院。在这里,中医并未受到青睐,请中医来做报告?许多人以为自己听错了,因为这是该院有史以来破天荒第一次。由中国科学院学部委员、《中国中西医结合杂志》总编辑、中国中医研究院西苑医院陈可冀教授主讲的《中西医结合研究之进展》、北京针灸骨伤学院教授王佩主讲的《大陆中药学研究进展的概况》和中国药科大学徐国钧教授主讲的《常用中药的化学成份及其药理作用》,吸引了很多西医高层人士,荣民总医院院长、传染病学家罗光瑞和副院长、心脏内科学家姜必宁也从头听到尾。

交流合作,时机成熟

台湾现有中医院 88 家,中医诊所 1424 家;中医中药人员 3623 人,其中中医药学院毕业生约占 40%,其余为经中医师特考取得资格者。这些人中有 99% 在私营中医机构就职,因为在台湾中医主要是私人开业。近几年,才有 5 家市医院设立了中医部,而有中医病床的医院只有一家。

台湾的医疗制度以西医为主体,中医实际上只处

于半合法的地位,各种医疗保险对中医限制,中西医之间处于“老死不相往来”的状态。中医看病大多还是靠传统的望、闻、问、切,基本上停留在经验阶段。

台湾的中医界对大陆用政府的力量发展中医药很羡慕,希望通过与大陆交往,推动当局调整对中医药的政策,提高中医药人员的社会地位,并希望大陆的中西医结合成就激起台湾的西医界对中医药的兴趣,参与研究中医药,使台湾中西医之间的合作出现一个新局面。与此同时,台湾官方也希望通过交流,借鉴大陆中医药管理方面的经验,特别是对中药材、中成药的质量标准和质量管理办法。

台湾的中医药管理方面也有值得大陆学习之处。大陆学者参观访问的几个中医部和中医诊所,全部用电脑书写病历。医生直接将患者的基本情况、主诉、四诊证候、辨证处方等输入电脑,药房收到各诊室转来的处方已打出价格,药房兼收费、记帐,既节省了人力,又便于患者复诊时查询。

台湾“公费医疗保险”规定,中药饮片处方不予报销,只有经过提取的“科学浓缩中药”才能报销。在中国医药学院台中附设医院药房,浓缩中药占总销售量的 80% 以上,其它小诊所也大致如此。目前台湾约有 40 家药厂、药剂部门生产这种浓缩中药,而且已有台商到大陆投资建厂,专门生产浓缩中药的加工设备。对此,访问团成员王佩教授有自己的看法:“中药饮片煎剂由于外观、口味问题,很难打入国际市场。如果在保证含药量和疗效的前提下,将中药加工成这种不含糖的粉剂,对中药的剂型改革是一件很有意义的事情。关键是要建立一套严密的质量管理办法和标准。”

海峡两岸中医药界的交流时机业已成熟,应该提上议事日程了。这是此次两岸中医药界新老朋友的共识。经过双方学者的共同研讨,认为可以在中医药教育,办中医院、中西医结合、中药材和中成药管理、讲学、合作培养研究生、出书以及在对方杂志上发表文章等 11 个项目上优先合作。

台湾“国家科学技术委员会”的一位成员还特别向访问团的学者们表示,“国科会”有 32 个中医科研项

目经费,目前只有8个项目有人申请。他建议海峡两岸的中医药界学者“自找对象”,联合申请,合作研究或交流。

“中医现代化,中西一元化”

3月3日上午,陈立夫先生在寓所会见了大陆中医药界访问团全体成员。94岁高龄的陈先生身体健康,思维清晰,目前还担任着台湾中国中医药学院董事长,并出资成立了“陈立夫中医药研究基金会”,每年奖励有成就的中医药研究学者。

陈立夫先生对大陆40年来对中医药学采取保护、发展和实行中西医结合的政策,用政府的财力、物力发展中医药事业所取得的成就表示敬佩。他说:“中医学博大精深,对人体的健康有帮助的方法和东西均

属之。我们的祖宗是很了不起的,希望大家共同努力,不但要承先和启后,最重要的是把它发扬光大,如研究出治疗癌症和艾滋病的方法和药物。让我们一齐来为生命的生存而奋斗吧!”

“中医现代化与中西一元化,乃吾人之共同目标”。陈立夫先生为陈可冀教授题写的一幅字,表达了他对中医向现代化发展和中西医结合的良好愿望。

大陆中医药界学者此次访台的成功,必将对两岸中医药界的进一步合作交流起到积极的推动作用,历史,将会记下这辉煌的一笔!

(本刊转载自《健康报》1993年4月8日第3814期第3版,作者祁芳。原文题为“春风乍起”。本刊载录时略有改动。)

中西医结合治疗慢性上颌窦炎 60 例

河南栾城县人民医院(河南 476200) 高士杰 杜近云

我们自1990年以来,用自拟清鼻汤配以西药治疗60例慢性上颌窦炎患者,疗效满意,现总结报告如下。

临床资料 将有头痛、头闷、鼻塞、流脓涕,经穿刺或鼻窦X线片确诊为慢性上颌窦炎的110例患者,随机分为中西医组和西医组。中西医组60例,男27例,女33例,年龄14~60岁,平均23岁;病程最长者25年,最短者3个月,平均3.6年;西医组50例,男28例,女22例,年龄12~55岁,平均24岁,病程最长者20年,最短者2个月,平均3年。

治疗方法 西医组:用1%麻黄素滴鼻,每日3次。甲硝唑0.4g、赛庚定2mg,均每日3次口服,共10天。上颌窦穿刺、生理盐水冲洗后每侧注入庆大霉素注射液4万u和地塞米松注射液2mg。中西医组:在西医组治疗基础上加服“清鼻汤”:苍耳、柴胡、防风、菊花、羌活各9g,川芎10g,白芷、栀子各12g,香附、薄荷、细辛、生甘草各6g,荆芥9g。每日1剂,水煎2次,分2次服,10剂为1个疗程,一般服1~2个疗程。

结 果

一、疗效标准 痊愈:头痛、头闷、鼻塞、流脓涕消失,鼻道无脓性分泌物。好转:上述症状和体征均减轻。无效:症状和体征均无改善。

二、结果 西医组:痊愈12例,占24%;好转25例,占50%;无效13例,占26%,总有效率74%。中西医组:痊愈40例,占66.7%;好转17例,占28.3%;无效3例,占5%,总有效率95%。两组总有效率相比, $\chi^2=9.79$, $P<0.01$ 。

讨 论 现代医学认为,慢性上颌窦炎除多因急性上颌窦炎反复发作未能适当治疗所致外,亦与变态反应体质等因素密切相关,且近年来对上颌窦炎厌氧菌检出率亦大大提高。中鼻道和窦口的通畅与否,是慢性上颌窦炎发生的关键。中医学认为,慢性上颌窦炎多为脾气虚弱,湿浊不化,气滞血瘀,清阳不升,浊阴下降,邪毒蚀窦。故采用健脾化湿、通利鼻窍、清热疏风、活血化瘀、消肿止痛中药配合抗厌氧菌、抗组织胺药物治疗,可大大提高本病治愈率。方中苍耳子、栀子有通鼻开窍、清热利湿之功,柴胡、薄荷、菊花、荆芥、防风、细辛、羌活、白芷有清热疏风、散寒解表、消肿止痛、祛风通络之效,香附、川芎疏肝理气、活血解郁,甘草能解毒消炎,调和诸药。在西医治疗基础上加服中药,临床总有效率为95%,与西医组相比有显著性差异,中西医组明显优于西医组。中西医结合治疗慢性上颌窦炎疗效确切,且药源丰富,无明显副作用,具有较好的实用价值。但对合并有鼻息肉、鼻中隔偏曲、中鼻甲肥厚患者宜先手术为宜。