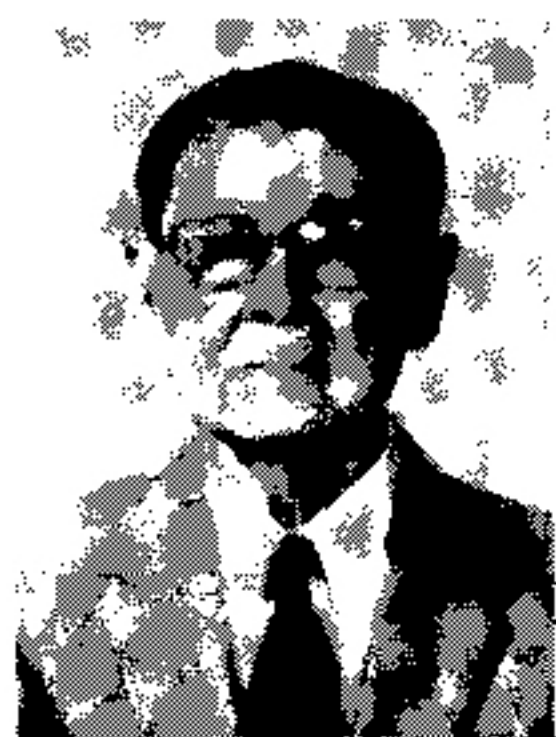


· 我与中西医结合事业 ·

发展新中医药学的故事

周金黄

编者按 今年 10 月是毛泽东同志关于举办西医离职学习中医班批示发表 40 周年。实践是检验真理的唯一标准,中西医结合 40 年的实践,成绩辉煌。证明了当年毛泽东同志的批示及党的中西医结合方针的正确。在纪念这一批示发表、回顾这段艰难曲折而又充满希望的历程时,不能不对为开拓、耕耘这项伟大事业而贡献自己青春、精力、才智的中西医结合工作者表示崇高的敬意。从本期开始,本刊开设“我与中西医结合事业”栏目,陆续发表他们中部分人员的工作体会、感想、经历、心迹,以激励更多的后来者,促进中西医结合事业走向更加辉煌的明天。



作者简历:周金黄,男,1909 年 6 月出生于湖北省武汉市阳罗镇。1934 年毕业于北京协和医学院,获医学博士学位。现任军事医学科学院药理毒理研究所一级研究员,研究专业为中药药理学,从事神经内分泌免疫调节网络平衡与中医肾虚证的关系以及补益中药对神经内分泌免疫调节网络的作用研究。目前正在进行六味地黄汤的药理作用及其活性成分的化学研究,取得了一定进展。先后主编了《免疫药理学进展》、《中药药理与临床研究进展》1~4 册、《中药免疫药理学》,并发表中英文论文 150 余篇,曾担任中国药理学理事长等职务。

这不是传说中的故事,而是实实在在的亲身经历,我经常对朋友们谈起这件改变我人生之路的往事。

那是 1969 年初夏的时候,我们经过了文化大革命的初期阶段,短期内也无法恢复科研工作,大家分头去锻炼,接受“再教育”。那时我正好 60 岁,身体还结实,就报名参加解放军总医院去山西的一支医疗队。全队 10 余人,都是临床医生(两位内科主治大夫任正、副队长),只有我一人是外单位来的,又不是临床工作者,在出发前,学了一点针灸术,又发了一本中医简易处方手册,就这样满怀信心地去当队长的助手。黄队长是女性,很有领导能力,对我也很友好,知道我是药理学专家,鼓励我做点简易的医疗工作就行了。

我们到了山西夏县,开始为农民治病,总医院的名声大,农民听说我们是北京来的医疗队,又免费看病,每天来看病的男女老少不下一、二百人,大家分头看病,不分专业,我也独当一面,为农民针灸,经常用的几个穴位为合谷、内关、足三里,很见效,农民一说“得气了”,我就知道神经刺激传导到中枢了,对农村常见的

腰酸腿痛很见效,慢慢地传开了,说我是“中医老大夫”,要我开方针灸的人排长队,比队长的队还长,说明农民非常相信中医,更相信“中医老大夫”,就这样,我就成了远近闻名的“老中医”。有的患者从几十里外来看病,我总是先看,疑难病症就转给队长看,深得农民信赖,我也暗暗下了决心,回北京后要好好从头学起,并从事中医中药的研究,为什么中医中药这样有效?总之,在农村的一年时间里,我深深感受到广大农民缺医少药,中医中药是非常有效的。中医药是中国人世代相传的国宝,是祖国医学伟大的宝库,我决心从头学习中医中药,并结合现代医学的理论与研究方法,从事中医中药的研究。

回北京后,我进了中医学习班,学习了两年中医,还到中医院在老中医指导下看病人,不少疑难病症,经过老中医的治疗,由重转轻,其中有的严重贫血患者我还转送西医院(北京协和医院)做进一步检查,以明确诊断。经实践证明中药确有使“地中海”贫血症恢复的疗效。这样,我更下决心,回到实验室,独自开展中药的药理学研究。

近 30 年来,在一个以西医为主的研究院开展中药的研究,确实不容易。人们背后议论,说我老了,不行

了,没有研究思路了,浪费时间,不让我带青年人开展工作。我只好招研究生重新开始与探索为什么中医中药能治百病的药理学依据。70 年代中期,西方医学开始重视免疫学,初步提出免疫药理学这一新的概念。我暗中设想,中医药之所以有效,可能与提高机体的免疫功能有效,因为身体免疫功能低下往往会引起和加重多种病症。我不懂免疫学,我决心从此入手,招收研究生开展“中药免疫药理学”的实验研究。20 余年来,

我们逐渐形成了一支走中西医结合的研究道路,以传统中医理论和现代医学理论相结合的学术思想为指导,运用现代药理学和化学密切合作的研究方法从事现代中药药理研究的队伍。于 1995 年编写了一本“中药免疫药理学”的研究进展,报道了我们集体的研究成就。我庆幸后继有人,现在看见新一代的青年热衷于中药药理学的研究,感到无比的宽慰!

(收稿:1998-05-29)

充血性心力衰竭患者血清内源性洋地黄因子含量变化与中医辨证分型相关性的研究

胡节惠 莫余波 袁婉丽

我们于 1996 年 3 月~1997 年 10 月对 105 例充血性心力衰竭(CHF)患者检测血清内源性洋地黄因子(sEDF)含量并进行中医辨证分型,现报告如下。

资料与方法

1 诊断标准 全部患者均符合美国心脏病协会(AHA)标准委员会 1994 年修订的心功能分级诊断标准中 I~III 度 CHF。中医辨证参照全国统编教材《中医内科学》(第 3 版)心悸病的分型标准。

2 一般资料 研究对象均为我院心内科住院的 CHF 患者(未使用或 1 周内未使用过洋地黄类药物者)共 105 例,男 57 例,女 48 例;年龄 23~79 岁,平均 57.0 ± 12.1 岁;其中高血压性心脏病 30 例,风湿性心脏瓣膜病 19 例,冠状动脉粥样硬化性心脏病 40 例,扩张性心肌病 16 例;I 度 CHF 56 例,II 度 CHF 29 例,III 度 CHF 20 例;中医辨证分型:心气(血)不足型 30 例,心阳不振型 34 例,心血瘀阻型 25 例,心阴不足型 16 例。另设无心血管疾病正常对照组 30 例,其中男性 17 例,女性 13 例;年龄 27~71 岁,平均 54.0 ± 18.1 岁,与观察组同时检测 sEDF 含量。

3 观察方法 患者入院时即建立观察表表格,作一般情况、病因、CHF 分级及中医辨证分型记载,抽不抗凝静脉血 3ml,分离血清置于 -20°C 冰箱保存集中测定。

4 sEDF 测定方法 使用北京北方生物技术研究所提供的地戈辛放射免疫分析药盒,在我院核医学科盲法进行, γ 免疫计数仪为上海核福光电仪器有限公司产 SN-682 型。

5 统计学方法 采用方差分析及 χ^2 检验,数据

以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

结果

1 CHF 组 sEDF 含量比正常对照组明显降低。正常对照组的 sEDF 含量平均为 $0.492 \pm 0.083 \mu\text{g/L}$,而 CHF 组患者 sEDF 含量为 $0.258 \pm 0.087 \mu\text{g/L}$,组间比较有显著性差异($P < 0.01$)。

2 CHF 患者不同中医证型组间 sEDF 含量有不同程度差异。心气(血)不足型为 $0.195 \pm 0.087 \mu\text{g/L}$,心阳不振型为 $0.265 \pm 0.073 \mu\text{g/L}$,心阴不足型为 $0.273 \pm 0.056 \mu\text{g/L}$,心血瘀阻型为 $0.315 \pm 0.047 \mu\text{g/L}$,心气(血)不足型与其他型比较,有显著性差异($P < 0.01$),心血瘀阻型与心阳不振型比较,有显著性差异($P < 0.05$)。

讨论 105 例 CHF 患者 sEDF 的检测结果表明,CHF 患者 sEDF 含量比健康人显著降低($P < 0.01$),笔者认为 sEDF 分泌减少可能是导致心血管疾病患者心肌收缩力减弱,发生心力衰竭的重要原因之一,也可证实内分泌激素失调在导致心力衰竭发生中起着重要作用。同时本研究发现,CHF 患者的中医证型不同,其 sEDF 含量也有差异,似揭示 CHF 患者 sEDF 含量的差异可作为患者中医辨证分型的实验室依据之一。笔者认为 CHF 患者 sEDF 含量 $< 0.20 \mu\text{g/L}$ 者,多属心气(血)不足型;sEDF 含量为 $0.20 \sim 0.26 \mu\text{g/L}$ 者,多属心阳不振型; $0.27 \sim 0.30 \mu\text{g/L}$ 者多属心阴不足型; $> 0.30 \mu\text{g/L}$ 者,多属心血瘀阻型。测定 CHF 患者 sEDF 含量具有较大的临床价值,对运用中医药准确诊治 CHF 有重要的作用。但因例数较少,尚需积累更多病例证实。

(收稿:1998-01-24 修回:1998-04-05)