

· 我与中西医结合事业 ·

不断思考 才能不断创新 培育后辈超越自我 才能使事业常青

李超荆



作者简介 李超荆, 1926 年出生, 籍贯福建省福州市, 毕业于福建医学院。上海医科大学妇产科医院教授、博士研究生导师, 曾任上海医科大学妇产科研究所副所长, 中国中西医结合学会妇产科专业委员会主任委员, 上海市药品审评委员会委员, 中国中西医结合杂志编委, 上海医科大学学报编委。从事妇产科中西医结合和生殖免疫的临床和实验研究工作。先后获卫生部科技进步二等奖(1980 年), 上海市中西医结合成果一等奖(1981 年), 国家教委科技进步三等奖(1992 年), 国家中医药管理局科技进步三等奖(1993、1995 年), 上海市科技进步二等奖(1995 年)。曾发表“肾主生殖与排卵机理的研究”等论文 50 余篇, 参加编写《祖国医学肾的研究》, 负责编写《实用妇产科学》的生殖免疫学, 《中国中西医结合医学》的妇产科学等。

因为不少妇科疾病还缺乏有效的治疗方法, 1958 年我带着好奇的心情, 去参观中医经验展览会, 它给我很大的震动, 似乎把我带到一个医学宝库的新境地, 于是下决心响应号召, 随唐吉父与盛萝仙等老中医学习, 开始了我的中西医结合征途。但道路是曲折的, 宝库要靠自己不怕困难、不懈努力去发掘。首先对无排卵功能性子宫出血病进行探索, 按中医脾统血的理论去治疗, 终归失败但气不馁, 重新学习中医学理论与现代医学理论, 发现中医学理论中对肾上通于脑, 下连冲任而系胞宫及其调节女子生殖生命周期生理功能的论述, 与现代医学的下丘脑—垂体—性腺轴的生理功能有异曲同工之处, 启示功能性出血的排卵障碍与肾阴阳失调有关, 即以补肾法治疗此病, 获得了 90% 的疗效, 从而证明了“肾主生殖”的论点。继之将补肾法应用于月经过多病, 结果遭到再一次的失败。究其原因, 月经过多病是属于有排卵的功能性子宫出血, 其病因尚不明, 可能是由于血液动力学的异常所致。应属于血瘀的范畴, 由于气滞血瘀, 血不归经, 血热妄行而致的血崩症, 随即以益气凉血, 活血止血法治疗, 又获得 90% 左右的效果, 初步看到了中医宝库曙光, 更增强了我的勇气, 坚定了我对中西医结合的信念。总结失败的教训与成功的经验, 认识到在中西医结合工作的探索中的失败并不可怕, 可怕的是思想僵化, 是丧失信心

和勇气, 路是人走出来的, 只要紧紧掌握中医学理论与现代医学理论新进展的结合, 勇于实践, 就会越过失败的难关, 达到柳暗花明又一村。同时认识到性腺轴功能失调, 主要是由于肾气虚弱, 阴阳失调。继而团结同道共同将“肾主生殖”的论点推而广之, 应用于排卵障碍的性腺轴功能失调的疾病, 根据病种的不同, 以辨病与辨证相结合的原则, 分别采用补肾调肝、补肾化痰、补肾活血、滋阴降火等治则治疗十余种性腺轴功能障碍的疾病, 均获得理想的效果。

随着医学科学的发展, 70 年代生殖免疫学的兴起, 80 年代神经—内分泌—免疫网络学说的提出, 更开拓了思路, 对一些妇科不明原因疾病的免疫学问题, 结合中医肾主骨生髓的论述, 将肾与免疫功能联系起来进行探索。对免疫性不孕从微观辨证采用滋阴降火法; 对更年期综合征为七七肾气衰退, 结合辨证采用补肾柔肝泻火法。在获得显著效果的基础上探索其生殖内分泌—免疫功能调节的机理, 发现更年期综合征的妇女在女性激素降低的同时, 免疫系统的功能亦明显下降, 经补肾治疗后症状明显好转的同时免疫功能亦显著提高。生殖内分泌系统与免疫系统间的相互作用, 主要是通过上调淋巴细胞上的雌激素受体的环节, 为“肾主生殖”的论点在生殖内分泌—免疫网络调节作用上提出理论依据。我们的工作虽然经过 40 年的实践, 但还是万里长征的第一步, 需要世世代代的努力。

后起之辈的培育与成长是中西医结合事业走向辉

煌的保证。一个人的生命是有限的,而中西医结合的事业是无限的。在培育后代的过程中要尽早识别千里马,并要求他们超越自己,这样,中西医结合事业的发展才有生命力。在我的学生中,李大金教授可说是一个典范,他通过硕士、博士研究生的培养阶段,从事生殖免疫研究工作,在临床与实验研究中,他对中西医结合产生了极大的兴趣。虽然没有经过中医学府之门,但他努力自学中医学理论,虚心向老中医和中西医结合的老师求教,他几乎没有什么周末的休息,后半夜常

常可以看见他办公室的灯光。由于他的勤奋好学、刻苦钻研和对事业的献身精神,在生殖免疫中西医结合工作上作出了显著的成绩。我经常激励他不仅要成才,在中西医结合工作上一定要超越我。的确,我感到他的工作能力、知识的更新、科研思路等方面都比我强,我由衷地高兴,看到了青出于蓝胜于蓝,不仅后继有人,而且可望经过他们这一代的努力,中西医结合事业更走向辉煌。

(收稿:1999-05-26)

中西药分组治疗下肢丹毒 182 例疗效观察

伍松合 唐乾利 黄小明 刘祖军

下肢丹毒为临床常见多发病症。自 1992 年以来,分别采用了中药、西药和中西药并用方法治疗该病 182 例,现小结如下。

临床资料 182 例患者均为住院病例,诊断标准参照 1994 年国家中医药管理局颁布《中医病证诊断疗效标准》,并排除了接触性皮炎、下肢急性蜂窝组织炎等病症。中医治疗组(下称中药组)35 例,其中男 27 例,女 8 例;年龄 15~76 岁,平均 37.4 岁;本次发病时间 6h~8 天,平均 3.9 天。西医治疗组(下称西药组)41 例,其中男 32 例,女 9 例;年龄 13~79 岁,平均 38.9 岁;本次发病时间 9h~7 天,平均 4.2 天。中西医结合治疗组(下称中西药组)106 例,其中男 84 例,女 22 例;年龄 9~80 岁,平均 35.7 岁;本次发病时间 10h~9 天,平均 3.7 天。以上各项组间比较无显著性差异。

治疗方法 中药组:以清热利湿、解毒化瘀中药治疗,方用五神汤加味:金银花 30g 泽兰 30g 薏苡仁 30g 车前子(包煎)30g 紫花地丁 15g 茯苓 15g 丹参 15g 川牛膝 10g 牡丹皮 10g 泽泻 10g 黄柏 10g 生甘草 6g。水煎服每日 1 剂。慢性反复发作已形成大脚风者,加苍术 15g,水蛭 6~12g,升麻 10g;瘀症明显时加桃仁 10g,赤芍 15g;若出现毒邪内攻症者,配合服用紫雪丹或安宫牛黄丸。外治用芒硝 60g 蒲公英 30g 野菊花 30g 大黄 30g 黄柏 30g;若有足癣者加用苦参 30g,土槿皮 30g,半枝莲 30g,水煎至 600~1000ml,冷却后用方纱布湿敷患处,每日 6~8 次。治疗 3 天为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程后进行疗效判定。西药组:用青霉素钠 320~480 万 u 或敏感

抗生素加入生理盐水 100ml 中静脉滴注,每天 2 次。外用 50% 硫酸镁液湿敷患肢,保持药液湿润敷料,并抬高患肢。疗程同上。中西药组:综合上述两法,并同时应用硫酸镁和(或)中药冷敷,疗程同上。除 9 例患者在住院治疗 6~7 天出院外,其余病例均坚持在全身症状及局部红肿消失后再坚持用药 5 天以上。

结果 (1)疗效评定标准:痊愈:经 1~2 个疗程治疗后,全身及局部症状消失,下肢红肿消退或皮损基本消除者,且血象正常;好转:经 2 个疗程治疗,全身症状消退,患肢红肿及皮损好转,血白细胞总数及中性粒细胞明显下降;无效:经 2 个疗程治疗后症状、体征无改善,血象无变化或略有下降。(2)治疗结果:中药组痊愈 22 例,好转 9 例,无效 4 例;西药组痊愈 20 例,好转 18 例,无效 3 例;中西药组痊愈 94 例,好转 9 例,无效 3 例。经 *Ridit* 分析, $\chi^2 = 26.85, P < 0.01$ 。而中药组与西药组比较, $\chi^2 = 2.28, P > 0.05$;中西药组与中药组比较, $\chi^2 = 12.17, P < 0.01$;中西药组与西药组比较, $\chi^2 = 47.36, P < 0.01$ 。

讨论 《圣济总录》指出:“热毒之气,暴发于皮肤间,不得外泄,则蓄热为丹毒”。本病的发生,缘于血分有热,外感热毒而发,发于下肢时常挟有湿热,故中医治疗以清热利湿、解毒化瘀为法,配合外治以消炎退肿。而现代医学认为本病是溶血性链球菌的急性感染,全身症状的出现与细菌毒素关系密切,主张抗菌消炎,内外兼治。本文 3 组病例虽非随机抽样,但各组患者是在年龄、性别、病情基本一致的条件下进行比较的,有实际意义,经统计学处理,有显著的临床疗效差异。从而说明“菌毒并治”理论有较大的临床应用价值,进而提示中西医结合是治疗感染性疾病的有效手段。

广西中医学院第一附属医院(南宁 530023)

(收稿:1998-10-07 修回:1998-12-20)