

· 我与中西医结合事业 ·

互补共济, 团结奋进, 以诚相待, 甘为人梯

裴德恺



作者简介 裴德恺, 1928 年 6 月生于上海, 原籍江苏丹阳。1954 年毕业于大连医学院, 历任该校病理生理学教授、副主任, 学术委员。从事中西医结合急腹症及消化病理生理研究, 曾承担国家自然科学基金、国家教委、卫生部、中医药管理局及省市多项课题, 发表《急腹症研究》等专著 25 部、学术论文 168 篇。获国家、部委及省市科技进步奖 24 项。历任全国中西医结合急腹症专业委员会及省分会副主任, 中国病理生理学会消化专业委员会副主任及《中国中西医结合杂志》等 6 种杂志的编委等。

50 年代, 在全国掀起西医学习中医的热潮中, 作为一名刚从外科调任病理生理学的助教, 我曾在老中医的指导下兼任了《中医学概论》的教学工作, 而后又参与了中西医结合的急腹症的实验研究, 从此走上了中西医结合的道路。我校作为中西医结合治疗急腹症的开创单位之一, 自 1958 年而后的十几年内, 除了完成大量的临床与基础研究外, 还编著了我国第一部中西医结合治疗急腹症的专著——《新急腹症学》, 组织了第一次全国的专题学术会议, 并曾受卫生部及省卫生厅委托, 举办过三期五批专业学习班, 学员来自 26 省市 166 个单位。与天津南开医院等兄弟单位一起, 为这一事业的建立、推广、发展起了积极作用, 使这项研究在 1984 年被卫生部定为建国以来 20 项重大医药卫生科技成果之一, 稍后又得到世界卫生组织的肯定, 认为在国际上处于领先地位。在上述活动中, 我除了进行实验研究外, 还积极参与举办学习班, 传授实验方法, 并多次组织实验专题和胆石研究的全国性学术交流, 另外还与南开医院已故郑显理医师一起轮流主持《急腹症通讯》的编辑、出版, 为这一专业的发展起到了锦上添花的作用。

进入 80 年代, 我校从遵义迁回大连, 由于人事调动, 加上社会形势的变化, 校内只剩下外科和我室的少数几个人仍在坚持这项研究, 力量甚为薄弱。在这种情况下, 我被全国专业委员会推选为副主任委员主持实验研究, 深感责任重, 压力大。基于以往的经验, 我深切地认识到, 只有团结奋进, 才能不负众望地使这项研究继续下去并有所发展。在校内, 借助于加强联系、

沟通思想、形成共识的方法, 基础与临床共同报课题, 在总体设计下分工合作完成课题, 共同分享科技成果。正是由于团结合作, 1980 年以来全课题组得以发表论文近 300 篇, 获得国家、部委及省市科技进步奖 24 项; 其中以本室为主的达 16 项, 论文 152 篇。同时我们还加强了与校外的科研合作。10 多年来, 我们曾分别参与了中医研究院, 北京积水潭医院、宣武医院、中西医结合医院、电子总医院以及上海中医药大学附属龙华医院和新疆军区总医院等单位委托的实验研究, 为他们获得科技成果、开发新药等尽了微薄之力; 而更重要的是通过这些研究实践, 不仅丰富与充实了我们学术认识, 而且与同道们建立了深厚的友谊; 另一方面, 在我主持的多项课题中, 亦同样获得了全国许多兄弟单位的热忱支持。诸如 80 年代, 在我们的推动下, 武汉医学院、湖北中医学院、湖南医学院、安徽医学院等曾与我们一起就数十种中药及方剂的利胆排石作用, 分工合作地进行了实验观察, 从而得以避免重复, 用很短的时间获得了较为系统的基础资料; 在我们进行的中药排石、溶石研究中, 曾有 13 省市数十家医院提供了近千例的胆石标本, 并热忱参与了临床协作研究; 我们进行的胆石性状与地区特点研究, 亦是在中国中医研究院和北京大学等兄弟单位支持下, 运用了当时较为先进的红外光谱、原子发射光谱、扫描电镜以及化学分析等测试方法, 获得了较为全面、较为细致的研究结果; 又如近几年我们进行的中药防治肝纤维化、脂肪肝、高脂血症、急性胰腺炎以及慢性胃炎等研究, 亦都得到了校内外许多单位的大力支持。事实证明, 正是由于通过集体的力量, 充分调动各方面的积极性、互补共济, 才得以体现 $1+1>2$ 的良性效应。

及至 90 年代, 我已达花甲之年, 深感千方百计让

年青一代脱颖而出,应该成为自己从事中西医结合事业的首要任务。对此,由我建议,经总会支持,1992 年在大连召开了中西医结合治疗急腹症首届中青年学术会议,与会代表来自 26 省市 300 人,会上组织了全国性学术网络,经推荐并由总会任命我校外科冯秉安教授为中青年学组组长、天津南开医院周振理主任医师和上海中医药大学附属龙华医院张静哲副主任为副组长,我校第二临床学院副院长田晓峰教授为秘书,贾玉杰教授与陈海龙教授为青年委员;而后冯教授又继我之后,被专业委员会推选为副主任委员,为该事业及我校的第二梯队的建立创造了条件。另外,经我多年争取,1994 年由学校申报,经省教委批准成立了我校的中西医结合急腹症研究所,挂靠第二临床学院;并经我建议,由当时第二临床学院院长和外科冯秉安教授分别任正、副所长,下设临床、基础和药剂 4 个研究室,进

而被批准为辽宁省重点科室。通过共同努力,最近又建立了中西医结合临床博士点。另外这几年来,结合执行课题,先后有 7 名普外硕士生在我室完成中西医结合的毕业论文;经我周旋,第一临床学院外科的陈海龙硕士蒙天津医科大学吴咸中院士的热忱支持,以联合培养的方式,获得了博士学位。而后由于他工作出色被评为大连市优秀青年及全国卫生系统十大岗位能手。此前,我室的贾玉杰老师亦以类似的方式,在我校生理教研室梅懋华教授的门下成为博士,1992 年被评为省首届优秀青年科技工作者,并于 1996 年破格晋升教授,最近又成为我室的博士生导师;另两位青年教师亦在攻读博士学位或在职时破格晋升副高职。我本人则于 1993 年获辽宁省普通高校优秀教学成果一等奖,并于 1995 年被学校授以首届“伯乐”奖。

(收稿:1999-08-08)

补肾活血法治疗阵发性睡眠性血红蛋白尿症 21 例

李元 张之南

1996 年以来我们应用补肾活血法进行中西医结合治疗阵发性睡眠性血红蛋白尿症(PNH)21 例,初步观察结果报告如下。

临床资料 21 例均为本院血液专科门诊患者,PNH 诊断符合 1987 年全国溶血性贫血专题会议制定的诊断标准(张之南.血液病诊断标准.第 2 版.北京:科学出版社,1998:88—90)。男 17 例,女 4 例;年龄 17~67 岁(中位数 29 岁);治疗前病程 2 个月~24 年(中位数 4 年)。治疗前患者均有贫血(其中重度贫血 6 例,中度贫血 13 例,轻度贫血 2 例),应用西医支持治疗(如康力龙、叶酸及输血等)未有纠正。全部患者临证表现有起病缓慢,面色苍白或晦暗,乏力气短,头晕心慌,神疲懒言,腰酸腿软,尿色深黄,舌暗淡,苔白,脉沉细或细滑。中医辨证为肾虚血瘀,气精两亏。

治疗方法 治以补肾活血,益气填精。药用:女贞子 10g 旱莲草 10g 菟丝子 10g 补骨脂 10g 当归 10g 川芎 10g 党参(或红参)10g 黄芪 30g,水煎服,每日 1 剂。治疗至少 2 个月以上(2~20 个月,中位数 4 个月)。轻、中度贫血患者不给以输血,重度贫血者减少输血次数及输血量,原有西药治疗(如康力龙 2mg,每日 3 次;叶酸 5mg,每日 3 次等)不变。

全组患者中,10 例在我院定期复诊检查,11 例回当地随访及不定期来我院复查。观察指标取服用中药前 3 月内的血红蛋白的中位数、血红蛋白尿发作频度及体能情况分级,与治疗后至最后观察期内相应项目的中位数值进行自体比较(即自身对照比较)和分析。患者在门诊确诊后即开始服药治疗,因此疗程各有不同。

结果 疗效标准按照 1998 年制定的全国标准(张之南.血液病诊断标准.第 2 版.北京:科学出版社,1998:91—92)及美国东部肿瘤协作组规定的体能分级(ECOG)标准(即 1 级能自由走动从事轻体力活动,包括家务或办公室工作,但不能从事重体力活动;2 级能自由走动及生活自理,但丧失工作能力,日间不少于一半时间可以起床活动;3 级生活只能部分自理,日间一半以上时间卧床或坐轮椅;4 级卧床不起,生活不能自理),综合评价。结果:(1)血红蛋白变化:全组病例治疗后的血红蛋白检查与治疗前比较,有 9 例治疗后血红蛋白增加($>20\sim60\text{g/L}$);11 例治疗后血红蛋白无改变(增减 $<10\text{g/L}$);1 例治疗后血红蛋白减低 15g/L。应用自身对照比较的 t 检验统计,全组病例治疗前后血红蛋白变化有显著性差异($P<0.01$)。(2)体能情况变化:按照 ECOG 标准,本组病例中进步 1 级以上者 19 例(90.5%),全组病例治疗前后体能增加情况经 $Ridit$ 检验有显著性差异($u>2.58, P<0.01$)。(3)血红蛋白尿发作情况:全组病例治疗前后血红蛋白尿发作情况经 $Ridit$ 检验无显著性差异($u<1.96, P>0.05$)。(4)综合评价:21 例患者近疗效明显进步 5 例(23.8%),进步 14 例(66.7%),无效 2 例(9.5%)。

讨论 根据疗效分析结果,本组治疗后多数患者血红蛋白有所上升或保持稳定,说明应用补肾活血中药可以稳定 PNH 患者病情、增加体力,部分患者贫血得到改善。

补肾活血中药有促进骨髓造血、协调免疫机能和改善造血微循环的作用,对改善患者体能状况和补充相对缺乏的造血物质等方面有支持作用,而对骨髓异常造血干细胞有哪些影响仍需要深入研究和长期观察。