

• 我与中西医结合事业 •

中西医结合研究莨菪类药的轨迹

杨国栋



作者简介 杨国栋, 1937 年 8 月出生在江苏省南京市, 1960 年 6 月毕业于浙江医科大学医疗系, 留校任生化教研组助教。1962 年 9 月任宁波医专(后并入宁波卫校) 传染病教研组组长。1976 年 4 月任宁波地区医学科学研究所微循环室主任, 1986 年 9 月开始任宁波市微循环与莨菪类药研究所所长, 研究员。研究方向: 微循环、莨菪类药药理作用和临床应用, 近 3 年重点研究莨菪类药戒毒, 先后发表论文 56 篇, 主编专著《微循环障碍和莨菪类药临床应用》和《戒毒断瘾新疗法》。曾获国家级突出贡献专家称号和“五一”劳动奖章, 获省科技重奖和省地 10 余项成果奖。先后任中国微循环与莨菪类药研究会副会长兼秘书长, 中国中西医结合学会微循环专业委员会主任委员, 中西医结合学会宁波分会理事长, 八、九两届全国人大代表、宁波市政协副主席, 九三学社中央委员等多种社会兼职。

当国外对莨菪类药(抗胆碱类药)研究趋于衰退和零星之时, 我却对莨菪类药情有独钟, 遵循中西医结合的思路, 苦苦求索。今天有幸被同行推荐为莨菪类药研究带头人, 被新闻媒体冠以“莨菪仙子”的花环。盛名之下, 其实难符, 把压力当动力, 奋斗不止。

1 往事悠悠, 莨菪伴人生。中医古籍记载: 莨菪又名天仙子, 性毒, 服其子, 两眼发红, 狂浪放荡。古时对莨菪药传奇式记载, 给这类药蒙上了一层神奇面纱。近百年, 中外学者对这类药做了大量实验研究, 但多限于其抗胆碱药理作用。60 年代初, 我开始临床运用莨菪类药, 采用东莨菪碱治疗乙脑呼吸衰竭和流脑休克, 得益于钱潮和祝寿河老前辈。当时, 二老创用阿托品治疗中毒型菌痢, 山莨菪碱治疗暴发型流脑, 获得很大成功。顺着先辈思路, 70 年代中后期, 我扩展用药适应证的研究, 创新用药方法, 即以“化”为核心的莨菪疗法。当时, 我通过自身试验, 一次服用莨菪浸膏片 100 片(《药典》规定极量为 5 片)。80 年代初, 我集中精力从事莨菪药理作用的实验研究, 1983 年浙江省科委和卫生厅请全国专家鉴定了我做的 12 项研究成果, 取得了一致好评, 在这一段时间发表论文 40 余篇, 主编专著两本, 参编专著多本。90 年代我致力于莨菪类药戒毒研究, 研究人员完成 7000 多例吸毒患者的脱瘾治疗和 10 余项戒毒基础研究, 前后 3 次在全美药物依赖研究年会上宣读论文, 获得国际上多种奖励, 在《中华医

学杂志》和《中国药物依赖性通报》发表 10 余篇戒毒研究论文, 别树一帜的莨菪戒毒的发展, 引起社会和学术界的关注。

2 重新认识药理, 老药新用。莨菪类药除抗胆碱作用外, 我们发现它有多种非 M 受体作用, 如调节多种神经体液因子, 钙拮抗、抗氧化、膜保护和改善微循环等新的药理作用, 因此扩展了莨菪类药的适应证, 初步统计有 40 余种疾病, 如休克、河豚鱼中毒、再生障碍性贫血、子痫、癫痫、类风湿性关节炎、重型肝炎等, 明确提出“化”不是中毒, “莨菪化”是莨菪疗法的关键, 用量的个体差异很大, 重危患者和小儿耐受性高, 莨菪类药用于戒毒是其适应证的一大突破, 莨菪戒毒无痛苦, 不成瘾、高效速效。我之所以能发现和发展莨菪类药戒毒, 得益于近 30 年在学会组织协调下全国性莨菪类药的深入研究, 得益于参加华东中药麻醉协作研究的经验, 当吸毒泛滥时我抓住了契机。

3 莨菪类药作为工具, 叩开了微循环研究的大门。60 年代初, 我开始用蝌蚪尾巴观察微循环, 并观察莨菪类药对微循环的影响, 近 30 年全国微循环研究面广人多, 现已基本弄清莨菪类药具有调节微血管, 改善微血流流态、流速、流量, 增强微动脉自律运动, 减轻微血管渗漏, 降低血粘度, 增加红细胞变形性, 抑制血小板和红细胞聚集及白细胞附壁。莨菪类药对微血管和血流的多种奇妙作用得到了许多微循环研究者的青睐, 微循环与莨菪类药相结合的研究, 不仅促进了对多种疾病微循环障碍变化规律的认识, 也找到了改善微循环障碍的有效药物。

4 中西医结合的思路和实践。我依据临床观察、实验研究,汲取当代医学和哲学新成就,在 80 年代初我提出了信息—效应—能量的发病学理论,并用它阐述微循环障碍性疾病和某些疑难杂症的共同发病机理。血瘀证和活血化瘀治则是中医重要理论和流派,早在 50 年代便成为中西医结合热门课题,70 年代我把微循环障碍与气滞或气虚血瘀,改善微循环与活血化瘀相结合,为异病同治找基础,为瘀证找微观辨证指标。识证、立法、用方为医道三大关键,方在法中,法从证出。辨病、辨证或无病有证都是建立治则的依据。我国莨菪类药物丰富,医疗应用渊源流长,富有民族特色,中西医结合吸取现代科学新技术,具有先进性。

5 结束语。我在工作和科研中喜欢活用哲学,我的一些硬科学成果也常得益于软科学。我很看重群众学术团体的作用,学会人才荟萃是“第三科学院”,是没有围墙的大学。我的科研方向始终不变,选题单一,轻车熟路易成功。有理论和实践作背景,面对挑战和困境我不气馁,面对成绩不固步自封,讲我是“工作狂”不为过。我认为中西医交融结合,观念创新非常重要。中西医结合是两种人体观、疾病观和方法学的结合,是不同文化的相干共振,最有创新性,最有可能跻身世界先进之林。

(收稿:1999-10-28)

中药保留灌肠加理疗治疗输卵管阻塞 157 例

孟晓红 李 苗

输卵管阻塞是继发不孕的主要原因之一。我院 1997 年 1 月~1998 年 12 月运用中药保留灌肠加腹部波姆光(BPm 高频红外线治疗仪,北京波姆红外技术公司生产)治疗输卵管阻塞 157 例,复通率 81.5%,受孕率 65.6%。现报告如下。

临床资料 选自我院专科门诊治疗输卵管因素不孕患者 157 例,年龄 24~42 岁,平均 27.6 岁;均为配偶健康的继发不孕者,其中经产妇 79 例,初产妇 78 例,均经专人给予输卵管通液术,按《实用妇产科》(王淑贞主编,北京:人民卫生出版社,1994:1059)标准,提示不通 42 例,通而不畅 115 例。

治疗方法

1 方剂组成 紫花地丁 30g 赤芍 30g 当归 20g 丹参 20g 败酱草 30g 蒲公英 30g 白花蛇舌草 30g,加水浓煎至 100 ml 备用。

2 治疗方法 将备用中药加热至(40±1)℃保留灌肠后即给予腹部照波姆光 30 min。嘱 8 h 内勿排大便。自月经干净后 3~7 天开始连续治疗,10 天为 1 个疗程,每个月治疗 1 个疗程,治疗 2 个疗程输卵管通液 1 次,共治疗 6 个疗程,确诊妊娠者除外。

结 果

1 疗效标准 经上述治疗后,输卵管不通或通而不畅转为通畅为显效,不通转为通而不畅为有效,无改变者为无效。

2 疗效 本组 157 例患者经上述治疗后,显效 128 例,占 81.5%;受孕 103 例,占 65.6%;总有效率为 90.4%(142/157 例)。

2.1 输卵管阻塞类别与疗程及疗效关系 输卵管不通 42

例,治疗 1~2 个疗程显效 1 例,有效 3 例;治疗 3~4 个疗程显效 8 例,有效 17 例;治疗 5~6 个疗程显效 19 例,有效 12 例。输卵管通而不畅 115 例,治疗 1~2 个疗程显效 28 例,治疗 3~4 个疗程显效 81 例,治疗 5~6 个疗程显效 71 例。(注:受孕者不作下一疗程治疗)。以上说明输卵管通而不畅疗程短,有效率高,不通患者疗程长,其有效率与疗程成正比。

2.2 受孕率与疗程关系 输卵管不通 42 例,治疗 1~2 个疗程无受孕者,治疗 3~4 个疗程受孕 4 例;治疗 5~6 个疗程受孕 14 例。输卵管通而不畅 115 例,治疗 1~2 个疗程受孕 7 例,治疗 3~4 个疗程受孕 29 例,治疗 5~6 个疗程受孕 49 例。以上说明经治疗后输卵管不通总受孕率为 42.9%,通而不畅的总受孕率为 73.9%,受孕率与疗程成正比。

讨 论 中医学认为本病多为感受湿浊热毒之邪所致。本组灌肠中药治则正以清热化湿为主,佐以活血化瘀,消痈止痛。方剂药多苦寒,入肝、大肠、小肠经,它们各有特点,其中丹参祛瘀止痛,活血通经;当归补血调经,活血止痛;赤芍清热凉血,散瘀止痛;余 4 味均为清热解毒、消痈散结排脓之药。诸药合用相辅相成。另输卵管炎症多与阔韧带等粘连,与肠壁仅“一壁”之隔,用中药保留灌肠,则使局部药物浓度提高,增加直接渗透作用,并保持一定温度使血管扩张,改善局部血液循环;且腹部用 BPm 高频红外线治疗仪照射,治疗仪发出的光是近红外线可见光,这种光的热辐射可导致末梢神经的兴奋性,起到止痛效果,使局部血管扩张,血流加快,消除静脉瘀血从而进一步改善局部血液循环,起到活血化瘀作用,加速局部代谢产物的吸收,从而使药物得到充分吸收,促进炎症消散,两者联合运用提高了临床疗效。