

· 我与中西医结合事业 ·

真正尝到了中西医结合的甜头

杨蕴祥



作者简介: 杨蕴祥, 1931 年 2 月生, 山东齐河人。1960 年湖南医学院毕业。曾任湖南省卫生厅科技处处长、医学信息研究所研究员、湖南省中医药研究所副所长等。著有《古今名方》、《奇效良方集成》、《糖尿病患者保健》、《传统老年医学》等 6 部医著; 发表“王清任学术思想研究”、“论四逆散的渊源与临床应用”、“泌尿系结石病的中西医结合治疗”等 100 余篇论文及译文。“薯蓣资源调查及利用”、“治疗支气管炎的研究”、“古今方剂的研究”、“人类染色体诊断技术的推广应用”等获国家和省、部级成果奖 8 项。现任中国中西医结合学会理事, 湖南省中西医结合学会名誉会长等。

1958 年, 湖南农村麻疹、白喉等急性传染病流行, 湖南医学院师生组成若干医疗队到农村除害治病。我担任医疗队队长, 带领 30 余人到茶陵县下乡巡回医疗。刚到乡村就听到一片啼哭声, 经询问得知, 一家农户中有 3 个孩子不到 7 天就先后被急病(白喉)夺去了生命。全村已有二三十个孩子因麻疹或白喉而丧生。可见我们医疗队的任务重大, 立即投入了与白喉、麻疹斗争的紧张战斗中。开始用西医一般常规疗法, 该病病死率很高, 单用中医的方法治疗也不能控制流行, 病死率仍很高。根据已学到的中西医理论, 我提出到祖国医学宝库中“勤求古训, 博采众方”, 汲取中西医之长, 采用中西医结合的方法研究出治疗麻疹、白喉的新方案。对麻疹掌握一个“透”字, 即麻疹前期以透疹为主; 出疹期, 着重清热解毒; 疹收期则采用养阴清热等辨证分型论治。特别对麻疹逆证, 因透疹不顺、麻毒内陷、热入营血、心肺受邪的合并症, 采用中西医结合的方法抢救了 76 例, 无 1 例死亡, 收到明显效果。

白喉是一种预后较严重的传染病, 采用自拟三甲牛膝汤(人指甲、生鳖甲、生龟版、土牛膝、鲜生地、牛蒡子、山豆根、麦门冬、射干、槟榔、金银花等)内服及用白喉吹药等治疗各类白喉 96 例, 治愈 92 例(95.8%), 死亡 4 例(4.2%)。后经研究证明, 该方对白喉杆菌有较高的抑制和杀菌作用, 对白喉杆菌在体外也有较高的“中和”作用, 既破坏毒素的毒性, 也破坏毒素的抗原性。同时还治疗了一些其他病种。这是在实践中首次尝到了中西医结合的甜头。通过实践认识到, 中西医结合是采用中医和西医两种医学方法, 并发挥了各自的优势, 在防病治病、保护人类健康方面取得了令人满

意的效果。它比单一的中医或西医疗法都优越。于是决心走中西医结合这一条路。

湖南医学院毕业后, 即到湖南省中医药研究所工作, 拜老中医为师, 签订师徒合同, 脱产和跟师学习中医经典著作并临诊 5 年, 从事中西医结合治疗慢性肝炎、肝硬化的研究。在中医老师的指导下, 能熟练地运用辨证论治方法诊治疾病, 总结了治疗肝炎、溃疡病、结石病等的经验, 撰写了如何学习“内经”、“经络实质的探讨”等论文, 翻译了《肝脏病学》(日文)、“C-蛋白反应”(俄文)等。通过中西医两个大学的学习, 基础理论比较扎实, 为深入地研究中医、中西医合参, 奠定了良好的基础。

1972 年初, 根据工作需要, 我担任了湖南省中医药研究所副所长。我认为中医要引进现代科学, 为的是要把中医发扬光大, 要摒弃其糟粕和落后的一面, 就要借鉴现代实证科学。所以, 从人员组成和设备的配备坚持利用现代科学技术, 发掘祖国医学这一宝库。在全省率先成立了活血化瘀与微循环实验室, 第一家购进了日产高压液相色谱仪、八导生理记录仪、显微摄影机等先进设备。卫生部等领导来我所检查工作时, 肯定了我们的胆略和方向, 研究成果的水平也比较高。但是, 后来在保持所谓“纯”的一阵风中, “吹”得心灰意懒, 肝胆俱裂。有人说什么中医已被西化了, 将来中医也不是真正的中医了。此时(1981 年)我也被调出研究所到政府机关工作。毛泽东主席提出: “中国医药学是一个伟大的宝库, 应当努力发掘, 加以提高”。发掘不能空喊, 要依靠科学, 要真抓实干才行。40 年来实践证明这一伟大指示是无比正确, 照亮了中医现代化道路和中西医结合前程。我作为一名有志于中西医结合的工作者, 始终不渝地沿着既继承又发扬, 积极利用

先进技术和现代化手段,坚持走中西医结合道路。我虽到国家政府管理机关分管医学科研,但仍兼任中西医结合学会的领导职务,更有利于支持利用现代科学方法从事中西医结合的研究,推广研究成果,对有些项目我也直接参与研究,在发掘祖国医学这一宝库中,著书立说,循名责实,言必有中。并作些古典医籍的研究、

注释和编纂工作。40 年来,中西医结合的成就充分证实中国医药学确实是个伟大宝库,正确处理继承与发扬的关系,善于学习和利用现代科学技术,才能促进中医理论和实践的发展;相互学习,相互补充,克服门户之见,才能促进中西医结合进程。

(收稿:2000-01-10)

中药防治老年人顺铂肾毒性 31 例

吕 真 倪国华 林翼金 杭梅琴

1995 年 1 月~1998 年 12 月,我们用中药益肾健脾、活血利水方剂防治老年人顺铂肾毒性患者 31 例,并与常规对症处理的 33 例作对照观察,现报道如下。

临床资料 64 例癌症住院患者,年龄 ≥ 60 岁,排除原发性和转移性泌尿系统肿瘤,化疗前肝、肾功能,血、尿常规均正常。按入院顺序,用抽签方式随机分为两组。对照组 33 例,男 26 例,女 7 例;年龄 60~80 岁,中位年龄 68 岁;疾病种类:肺癌 15 例,食管癌 6 例,胃癌 3 例,胰腺癌 3 例,大肠癌 3 例,卵巢癌、淋巴瘤、腹膜后肉瘤各 1 例;晚期肿瘤化疗 28 例(其中Ⅱ期 2 例,Ⅲ期 9 例,Ⅳ期 17 例),术后放疗后辅助化疗 5 例;初次化疗 25 例, ≥ 2 次化疗 8 例;合并有冠心病 3 例,慢性支气管炎 5 例,高血压病 2 例,糖尿病 1 例,肝硬化 2 例。中药组 31 例,男 26 例,女 5 例;年龄 60~75 岁,中位年龄 69 岁;疾病种类:肺癌 13 例,食管癌 9 例,胃癌 5 例,淋巴瘤、黑色素瘤、子宫体癌、喉癌各 1 例;晚期肿瘤化疗 23 例(其中Ⅱ期 1 例,Ⅲ期 7 例,Ⅳ期 15 例),术后放疗后辅助化疗 8 例;初次化疗 25 例, ≥ 2 次化疗 6 例;合并有冠心病 4 例,慢性支气管炎 2 例,糖尿病 2 例,高血压病 1 例,肝硬化 2 例。两组患者资料无显著性差异,有可比性。

方 法 两组患者均选择含顺铂方案化疗,连续化疗 ≥ 2 个周期,间隔时间为 3~4 周,化疗及间隙期不用氨基甙类及头孢菌素等易致肾功能损害药物。出现肾功能损害以自然恢复为主,下 1 个周期化疗前仍未恢复,则中止化疗。

1 顺铂(DDP)用量与用法 每天 DDP40mg,加至生理盐水 500ml 中静脉滴注,连用 3 天;或每天 DDP20mg 加至生理盐水 500ml 中静脉滴注,连用 5 天;常规给予灭吐灵、枢复宁、地塞米松等药止吐,补液量对照组每天不低于 1500ml,中药组 1000~1500ml。

2 中药组方 中药用:枸杞子 12g 山萸肉 12g 补骨脂 12~15g 淮山药 15g 生黄芪 15~30g 炒白术 10~12g 泽泻 30g 猪苓 15~30g 茯苓 15~30g 丹参 15g 桃仁 15g 红枣 5 枚。中药组每个周期化疗第 1 天开始服,每天 1 剂水煎

分 2 次服,连服 5~7 剂。

3 观察指标 每个周期化疗前、化疗后 5~7 天检测血尿素氮(BUN)、肌酐(SCr)及尿常规,异常者间隔 7~10 天复查;肾功能损害程度按 WHO 制定的化疗药物毒性反应标准(分为 0~Ⅳ级);血 BUN 正常值为 3.00~7.14mmol/L,SCr 正常值为 44~133 μ mol/L。

4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

结 果 对照组 33 例完成 50 个化疗周期,化疗后 BUN 升高 11 例(33.3%),其中Ⅰ级 10 例,Ⅲ级 1 例;SCr 升高 8 例(24.2%),其中Ⅰ级 7 例,Ⅱ级 1 例;尿常规异常 6 例(18.2%),均属Ⅰ级反应。肾功能异常恢复时间为 3 周~3 个月。肾功能异常者中,其中合并冠心病 2 例,糖尿病 1 例,高血压病 2 例,慢性支气管炎 3 例。中药组 31 例完成 47 个化疗周期,化疗后 BUN 升高 1 例(3.2%),属Ⅰ级反应,为合并糖尿病患者;尿常规Ⅰ级异常 1 例(3.2%),为合并慢性支气管炎者;SCr 无 1 例升高。两组化疗后 BUN、SCr、尿常规异常率比较,治疗组均低于对照组($P < 0.01$)。

体 会 由于患者均为老年人,部分患者合并多种慢性老年病,心肺功能差,难以耐受大容量输液,所以我们采用了低剂量分日输注顺铂。临床观察显示:对照组化疗后肾功能异常率明显升高,肾功能异常者合并慢性支气管炎、冠心病、高血压病、糖尿病的比例较高,说明老年人,尤其是伴有其他老年性疾病者使用顺铂后更易造成肾功能损害,提示防治老年人顺铂肾毒性的必要性。

本着先后天同补、补泻相合的治则,我们拟定益肾健脾、活血利水方剂,方中枸杞子、山萸肉、补骨脂滋阴补肾;淮山药、黄芪、白术健脾益气,泽泻、猪苓、茯苓利水渗湿泻肾浊;丹参、桃仁活血化瘀除毒邪,可明显降低肾功能异常率,保证了化疗如期进行,提高了化疗疗效,缩短了住院时间,提高了患者生存质量,减少了医药费用。但在用药剂量、给药频率、给药方法等方面有待于进一步探讨。

(收稿:1999-06-07 修回:2000-01-18)