

· 学术探讨 ·

加强中西医结合神经外科的研究*

樊永平 胡以明 李 艳

近 30 年来,我国中西医结合研究在许多疾病的防治方面取得了显著的成就,如流行性感、流行性乙型脑炎、肿瘤、免疫功能异常(低下或亢进)、心脑血管病、各型肝炎等,有些成就引起了世界范围内的关注;药物方面如青蒿素治疗恶性疟疾,天花粉蛋白抗新生儿 ABO 溶血,三氧化二砷治疗粒细胞性白血病。治疗方面如补益法有益于肿瘤患者的术后健康生存,活血化瘀有益于脑卒中的康复,泻热通腑法治疗急腹症等。中西医结合正以其优势互补,疗效卓著愈来愈受到全世界的广泛欢迎。新中国成立以后,我国的神经外科事业经过老一辈神经外科工作者的艰苦奋斗,取得了长足的进步,专业人才不断涌现,神经外科水平处于亚洲领先地位,有些方面已达到国际先进水平。与其他医学领域相比,中西医结合神经外科尚处于起步阶段,加强中西医结合神经外科的研究,弥补术后康复乏术等不足,已成为当务之急。

中西医结合神经外科的基础

在浩瀚的中国古代医籍中,有关脑的生理病理的记载不少,但直到明代,才逐步将脑的功能从“心主神明”中分列出来。如李时珍《本草纲目·辛夷》指出:“脑为元神之府”,王清任《医林改错·脑髓说》云:“灵机记性在脑,不在心”。对脑的形态结构的描述从笼统到初具雏形,如《灵枢·五藏生成篇》云“诸髓者,皆属于脑”。《灵枢·海论》云:“脑为髓之海,其输上在其盖,下在风府”,指出了脑的内容物及其范围。《黄庭内景经·至道章》云:“泥丸百节皆有神”,“头有九宫,脑有九瓣”,描述了脑的形态、质地、沟回及不同的功能区。再如赵彦晖《存存斋医话稿》云:“脑散动觉之气,厥用在筋,脑之皮分内外层,内柔而外坚,既以保全体气,又以肇始诸筋,筋自脑出者,六偶”,此处“筋”可能为脑神经,六偶可能为 12 对脑神经的半数。诚然,中医对脑的认识由于受到历史条件的限制,与其他脏腑相比,显得不足。随着现代医学中局部解剖、开颅技术以及神经影像技术的日臻完善,对脑的解剖、生理、病理的认识愈来愈深入,弥补了中医传统认识方面的诸多缺憾,为中西医

结合神经外科的建立和发展奠定了基础。

中西医结合神经外科的必然性

中国神经外科经过 50 年的发展,到今天能跻身于世界先进行列,充分显示了我国神经外科的实力和发展前景。我国的脑瘤手术数量名列世界前茅,显微外科、立体定向、导航等技术广泛应用,在生命禁区脑干部位的肿瘤其手术治疗水平也处于领先地位。当然,我们还有许多方面的不足,如对脑瘤手术后的一些并发症还缺少有效的治疗办法,具体如术后顽固性发热,顽固性呃逆,小便异常,慢性头痛,失眠,术后电解质紊乱,激素代谢异常,反复脑瘤手术后机体功能的衰竭,动脉瘤性蛛网膜下腔出血及再出血,重型脑损伤昏迷的促醒,长期昏迷患者的肺部感染,中、重型脑损伤患者神经和心理功能的康复等。许许多多的问题尚待解决,需要中医的参与,通过中西医结合扬长补短,不断提高我国的中西医结合神经外科的水平。

中西医结合神经外科的可行性

中西医结合在许多方面取得了显著的成就,为广大从事中西医结合神经外科研究的工作者树立了信心,不少神经外科医师对中西医结合产生了浓厚的兴趣,他们通过请中医医师会诊及协作科研等形式,主动与中医合作,一起解决疑难问题。实践告诉他们,中西医结合神经外科有效,值得深入研究。近 10 年来,中西医结合神经外科研究成绩喜人,有些西医常规治疗很难取效的病症,结合使用中药后,取得了较满意的疗效;也有些西医治疗有效的疾病,加用中药后疗效更加理想,如颅脑术后顽固性发热 0.5 个月甚至 1 个月以上,多种抗生素无效,使用中医药辨证治疗或古方加减治疗,治愈率在 50% 以上,有效率在 80% 以上⁽¹⁻⁴⁾,而术后尿崩、尿闭、遗尿等小便异常、顽固性呃逆等其他并发症中西医结合治疗也有良好的疗效^(5,6)。对动脉瘤性蛛网膜下腔出血,中药配合常规治疗不仅能减轻症状,减少出血,还能有效地防止再出血的发生,为手术治疗争得了宝贵的时间。重型脑损伤高热昏迷救治目前尚无好的办法,加用中药治疗疗效可明显提高,有助于退热、促醒及神经功能的恢复⁽⁷⁻⁹⁾。此外,老年脑瘤或术后脑损伤高颅压患者,使用甘露醇脱水易致肾功能损伤,减少甘露醇用量或停用甘露醇,配合中药活血利水之品,既可保证疗效,又可减轻甚至避免副作用

* 北京市科学技术委员会重点课题(No. 954024200)

中国医学科学院北京天坛医院(北京 100050)

的产生。总之,中西医结合神经外科的前景已初露端倪,有待进一步发展提高。

中西医结合神经外科研究的思路

中西医结合神经外科不能停留在简单的临床观察上,需要通过临床和实验研究阐明中医药作用的机理,如中医药治疗顽固性发热是抗菌消炎还是调节免疫功能、神经介质的结果?可借助测定患者发热前后,中药使用前后免疫功能和神经介质的变化进行探讨;胶质瘤患者极有可能因复发再度手术,中药治疗是否可以延缓肿瘤复发?其机理何在?研究时除了跟踪观察两次手术之间的情况,更要比较两次肿瘤组织的病理异同;实践证明中药可以有效地预防动脉瘤性蛛网膜下腔再出血,为手术切除动脉瘤争得了宝贵时间,减少了再出血引起的死亡。那么中药所起的作用是否通过调节血管活性物质如一氧化氮、内皮素来实现?中药对动脉瘤的组织结构有否影响?除了一般病理外,还可借助分子生物学技术深入探讨;再如中药对重型脑损伤昏迷患者具有促醒作用,已知脑损伤后缺血缺氧是各种继发性损伤的病理核心,脑水肿、颅内压增高是继发性病理表现,借助颅内压监护仪、多参数生命体征监测仪、血气分析仪等就能研究芳香开窍药、活血药、利水药、清热化痰药及通腑药等常用药物各自作用的侧重点,验证传统中医理论的正确性,阐明促醒的途径和机理。

总之,现代神经外科和神经影像技术日新月异的发展为传统中医加深对脑的认识提供了前所未有的条件,使传统中医有望突破笼统、模糊的认识,进入一个全面本质的认识阶段,从而使中医对脑的认识及脑病的治疗产生质的飞跃。同时,传统中医药是现代神经

外科治疗水平明显滞后于诊断水平的有力补充,两者有机地结合起来,有利于消除颅脑术后并发症,减少动脉瘤性蛛网膜下腔再出血,有利于促进重型脑损伤昏迷的苏醒及神经功能的恢复,有利于加快患者周转,减少医疗费用,减轻国家、社会 and 个人的负担。中西医结合神经外科是一个崭新而且赋予重要意义的领域,应当加强中西医结合神经外科的研究,努力提高其理论和实践水平。

参 考 文 献

1. 吴紫兰,林庭凯,林 翔.中西医结合治疗颅脑手术后发热 30 例临床观察.中国农村医学 1993;21(2):117—119.
2. 王 岩.三石汤加减治疗颅脑术后发热 78 例临床观察.北京中医 1997;16(3):16.
3. 樊永平.中医辨证治疗颅脑术后发热 36 例.中国医药学报 1998;13(6):75—76.
4. 樊永平,李 艳,胡以明,等.414 例颅脑手术后顽固性发热的中医辨证治疗.北京中医药大学学报 1999;22(5):38—40.
5. 樊永平,吴 斌,吴紫兰,等.中药治疗颅脑手术后排尿异常.北京中医 1999;18(3):28—29.
6. 林启光,马乃霜.颅脑手术后呃逆的证治.中医杂志 1992;(5):20—21.
7. 胡 萍.颅脑外伤后高热昏迷临证心得.北京中医 1996;15(5):53—54.
8. 张建军,朱镇宇,张 俊,等.醒脑静注射液在治疗重症颅脑损伤中抗高热和促醒作用的疗效观察.中西医结合实用临床急救 1999;6(1):5—7.
9. 刘令锁,孙喜波,王其瑞.安宫牛黄丸对重型脑损伤患者降温止抽和促醒作用的临床观察.中西医结合实用临床急救 1996;6(1):37—38.

(收稿:2000-01-10 修回:2000-05-30)

《新中医》2001 年征订启事

本刊是国家级中医药学术期刊,被评为中国自然科学核心期刊、中国中文核心期刊、全国优秀科技期刊、全国中医药优秀期刊、全国中医药核心期刊。

2001 年《新中医》杂志改为大 16 开,文内由原来的 64 页增加到 80 页,中医药信息量将大幅度增加。将设名医笔谈、学术论坛、老中医经验、铁涛医话、临床论著、针灸推拿、疑难杂症、中西医结合、中医急症、糖尿病证治、高血压证治、实验研究、临床经验、医案精华、古方新用、用药心得、验方介绍等专栏,以满足广大读者日益增长的需要。

本刊每册定价 6.00 元。编辑部地址:广州市机场路 12 号大院广州中医药大学内,邮政编码:510405。联系电话:(020) 86591233—2485、2489、2482,传真:(020) 86556327, E-mail:

xzybjb@gzhicm.edu.cn。

《中国民间疗法》杂志 2001 年征订启事

本刊是由国家中医药管理局主管,中国中医药出版社与中国民间中医药研究开发协会联合主办的中医药期刊,国内外公开发行。融医疗、预防、保健、康复于一炉,广泛征集中国民间传统医疗方法,辟有老中医经验、独特疗法、秘方验法、专科临床、专病报道、民族医药、针灸经络、推拿按摩、中西医结合、养生保健、内病外治、古方今用、家庭医生等栏目。

本刊为月刊,64 页,每册定价 5.80 元,全年 69.60 元。邮发代号 82—695,各地邮局(所)均办理订阅。亦可直接从本刊邮购,含邮费全年订价 79.60 元。邮购地址:北京市朝阳区东兴路七号《中国民间疗法》编辑部,邮编 100027,电话:(010) 64150341。