

• 我与中西医结合事业 •

从事中西医结合教学四十年

李廷谦



作者简介 李廷谦, 1935 年出生, 四川合川人。大学毕业, 国家药品监督管理局华西医科大学附属第一医院国家中药药品临床研究基地主任及中医教研室主任、教授。研究方向为对慢性阻塞性肺病(COPD)的研究。承担益气活血药对 COPD 患者提高免疫力、改善血循环作用及老年糖尿病肾病的早期诊断和防治研究(国家“九五”攻关课题), 发表论文 70 余篇, 任中国医学百科全书《中医基础理论》编委及 12 部著作撰写。获卫生部科技进步三等奖一项, 省政府科技进步一等奖两项, 厅局级三等奖各一项。任中国中西医结合学会理事、呼吸专业委员会副主任委员, 省中西医结合学会副会长、呼吸专业委员会主任委员, 省学科评议专家及《中国中西医结合杂志》、《中药药理与临床》、《华西医学杂志》编委。1993 年起享受政府特殊津贴, 被评为四川省首届名中医。

40 年前我加入了“西医学习中医”的队伍, 成为中西医结合队伍的一员。经历了学习中医、应用中医、研究中医、发展中医的过程。迄今仍工作在中西医结合医教研的第一线, 深深体会到中西医是两个不同的理论体系, 各具所长、各有所短。中医重宏观、西医重微观; 中医重整体、西医重局部; 中医重辨证、西医重辨病。通过中国中西医结合 40 年, 取长补短, 进行了辨病与辨证相结合、宏观与微观结合、整体与局部结合、治本与治标相结合的研究, 取得了长足的发展。如何更好地将中医及中西医结合成就引进到教学及国际交流中, 在西医院校及培养学生走向世界方面具有非常重要的意义。在多次应邀出国讲学及长期教学中, 深深体会到中医教学要使长期受西医系统熏陶的外国学者和学生接受中医理论, 必须运用中西医结合方法进行教学。中医从《内经》到《伤寒论》到各家学说, 中医理论的一些部分是很深奥的哲学概念。许多教学中长期存在以经解经, 引经据典, 使许多学习西医的中国学生尚感到很玄, 难以掌握, 那么对外国学者来说就更难了。所以就必须要复杂的整体分解为简单的层次, 用现代的语言进行分析阐述, 就较为具体易懂。如中医的“精、气、神”是中医理论中很重要的组成部分, 其内容既包括具体的物质部分, 又有一部分是抽象的。如气在《论衡》说: “天地气合, 万物自生”。《正蒙·太和篇》: “太虚不能无气, 气不能不聚而为万物, 万物不能不散而为太虚”是难理解的, 必须运用现代的语言及其已有的医学概念进行讲解。如卫气充盛, 可抗御外邪

入侵人体, 预防疾病的发生, 从这个意义上讲, 很自然可以把卫气与抗病能力包括免疫功能、先天禀赋联系起来。尤其在对外交流中, 常以免疫来解释卫气以及以气的功能举例, 则较容易交流和理解, 当然必须强调, 两者不能等同起来。

其次在教学中突出中医特点, 注意其与西医学不同之处的难点, 进行必要的对比加深其理解。如讲藏象部分, 强调其并非解剖学概念, 而主要是生理功能及病理表现。不能将中医各脏腑与西医的内脏等同起来, 又如中医的辨证论治与西医辨病治疗的特点和区别。

注意将中西医结合研究成就贯穿在教学中有助于对中医的理解, 掌握对疾病认识的规律。如在舌诊的教学中, 首先采用舌体组织形态结构, 包括其肌肉、血管、粘膜下组织, 特别是具有特殊形态和变化的粘膜——菌状乳头、丝状乳头、轮状乳头、乳头下血管丛及其生理变化。如丝状乳头角化细胞乳头间隙, 阐明正常舌色、舌形、舌态及舌色、厚薄、干润的物质基础, 通过现代多层次、多方法、多参数的研究结果, 进一步在中医理论指导下, 阐明现代研究对中医虚证、实证、寒证、热证、气滞血瘀、外邪性质舌象变化的实验依据。结合电化教育, 学习掌握舌象的基本规律及实验依据, 为进一步掌握运用中医舌诊打下良好的基础。在具体肺心病病证的讲解中, 通过我们对 1000 例以上肺心病患者舌象的研究结果表明: 肺心病患者以青紫舌为主占 67%。随着病情加重和病程的延长, 舌质由淡→红→绛→紫暗, 舌苔由薄白→薄黄→白厚腻→黄厚腻。其实实验室研究以上变化与二氧化碳分压上升和氧分压下降以及红细胞压积增高, 血液粘滞度增加密切相关,

且呈规律性变化。表明肺心病患者除肺肾气虚外,血瘀证是贯穿疾病始终的重要因素,为中医活血化瘀治疗提供微观的科学依据。此外在中医的治法中,注意介绍中医在益气固本、活血化瘀、清热解毒、补益脾胃等方面的成就及其疗效机制。

总之,通过长期教学,尤其在国际交流中,深深体会到中西医结合教学效果优于中医传统教学。通过微

观与宏观结合、辨病与辨证相结合、整体与局部结合,突出中医特点,不牵强附会,学习者易于接受和掌握。在疗效的评价中必须通过科学的科研设计,应用实验室的客观科学指标,阐明中医的疗效机理,才能容易得到国际公认和接受,即只有通过中西医结合才能更好的发展中医,促进其走向世界。

(收稿:2000-09-26)

耳针对实验性瘙痒的疗效观察*

伦 新 荣 莉 王照浩 林剑鸣

瘙痒是很多皮肤病中最常见的一种自觉症状,临床上将只有皮肤瘙痒而无原发损害者称为瘙痒症。为了进一步验证耳针的止痒作用,我们在健康人体上进行组胺诱发瘙痒和潮红的耳针疗效的研究,现将结果报告如下。

研究对象 纳入标准:根据 WHO 定义的正常健康者(在体力上、精神上和社会活动上有良好状态)。排除标准:年龄大于 40 岁或小于 20 岁者;妊娠者;具有针灸知识者;定期服用某些药物,如组胺药、镇静药和阿司匹林者;对皮内注射组胺无应答者。自愿者共 20 名,男 8 名,女 12 名;年龄 20~40 岁,平均 30 岁。采用自身交叉对照的方法进行分组。20 名自愿者均要接受耳针组、假耳针组、空白对照组这 3 种措施的独立实验,参与的先后次序是随机决定的,并要求每次试验大约在某日、某同一时刻于相同的环境中(本校针灸研究所实验室)进行,整个过程约 1 h。每一受试者在 24 h 内不能参与一种以上的试验,以清除其对致痒不应答反应。

方 法

1 瘙痒和潮红的诱发 用 2.5 ml 一次性无菌注射器套上 4 号皮试针头,抽取稀释于缓冲盐溶液的 1% 磷酸组织胺 0.3 ml,注射于受试者的左前臂屈侧皮内。要求所有的注射均由同一操作者执行。

2 治疗方法 耳针组:在注射组胺的 15 min 前,常规消毒耳部肺、风溪、大肠、神门、皮质下、肾上腺诸穴,取华佗牌 30 号 0.5 寸不锈钢毫针,快速刺入皮下,得气后接 G6805-1 型治疗仪(上海华联医用仪器厂生产),用疏密波,刺激量以受试者能耐受为度,留针于整个实验过程。所有的耳针操作均由同一操作者执行。假耳针组:该组的耳穴不同于耳针组,是在与标准穴位邻近的皮区内选择的,但与现知的耳穴没有关系,其余各项措施与耳针组完全相同。空白对照组:未给予任何治疗手段。

3 观察指标 (1)瘙痒强度:要求受试者准确记录瘙痒起始时间,并在瘙痒起始后 1.5、10、20、40、60 min 分别标记自觉的瘙痒强度。瘙痒强度按以下 5 个等级进行测量,分别记 0~4 分。0 度:没有瘙痒;I 度:较难感觉到的瘙痒或仅有烧灼感;II 度:能感到瘙痒,但没有到使人烦恼的程度;III 度:令人烦恼的

瘙痒;IV 度:瘙痒不能忍受而不得不搔抓。(2)潮红面积:在受试者注射组胺后 1.5、10、20、40、60 min,用醋酸纤维薄膜描记其潮红边周,然后用平面测量法算出所描记的潮红面积(单位为 cm^2)。(3)瘙痒起始时间及持续时间。

4 统计学方法 采用单因素方差分析和 Ridit 检验。

结 果

1 耳针对不同瘙痒指标的影响 见表 1。耳针组瘙痒起始时间和瘙痒持续时间均短于其他两组,差异有显著性($P < 0.01$),耳针组最大潮红面积均小于其他两组($P < 0.05$)。

表 1 3 组间不同瘙痒观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	瘙痒起始时间 (min)	瘙痒持续时间 (min)	最大潮红面积 (cm^2)
空白	20	$3.23 \pm 0.77^{**}$	$30.2 \pm 2.81^{**}$	$2.82 \pm 0.22^{*}$
耳针	20	1.32 ± 0.34	10.2 ± 1.75	2.01 ± 0.17
假耳针	20	$2.30 \pm 0.41^{**}$	$22.0 \pm 2.23^{**}$	$2.65 \pm 0.25^{*}$

注:与耳针组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

2 耳针对不同时间平均瘙痒强度的影响 见表 2。耳针组在 10、20 min 的平均瘙痒强度与其余两组比较均显著降低($P < 0.05$, $P < 0.01$),其他时刻比较差异无显著性。

表 2 3 组不同时间平均瘙痒强度比较 (分)

组别	例数	时间(min)					
		1	5	10	20	40	60
空白	20	1.50	1.65	1.75 [*]	1.35 ^{**}	0.10	0
耳针	20	1.35	1.40	1.05	0.45	0	0
假耳针	20	1.50	1.35	1.60 [*]	1.05 ^{**}	0.05	0

注:与耳针组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

体 会 我们在观察中发现耳针有通过减轻瘙痒强度和缩短瘙痒持续时间而减弱组胺诱导瘙痒的作用,且耳针组注射组胺后瘙痒的起始时间和出现最大潮红面积亦明显小于另外两组,对组胺诱导性瘙痒和潮红呈有效的抑制作用。另外,针刺耳穴周围的位置并不表现为同一程度的抑制作用,说明耳穴具有疗效的特异性。我们应注意到,用耳针治疗瘙痒和用耳针研究它对实验性瘙痒功能之间是不同的。因为瘙痒通常反应了患者潜在性疾病,如肝胆疾病、肾病、变态反应性疾病或具有低外周神经阈值体质的个体病理状态,而当实验诱发瘙痒时试验个体却没有潜在有关疾病,故两者并不完全相同。

* 1997 年广州中医药大学科学研究基金资助课题(No.9714)

广州中医药大学(广州 510405)

(收稿:1999-10-09 修回:2000-03-30)