

· 我与中西医结合事业 ·

我和中西医结合事业

史载祥

作者简介 史载祥,1942 年 6 月生,山东滕州市人。1965 年毕业于南京中医药大学医疗系,1981 年北京中医药大学中西医结合心血管内科研究生毕业,获医学硕士学位,1983 年日本千叶大学留学。现任中日友好医院中医大内科主任、心肾科主任,主任医师、教授、博士生导师,兼任北京中医药大学教授,中日友好医院学术委员会常委,享受国务院颁发政府特殊津贴。1996 年被评为有突出贡献的中青年专家,有关事迹载入英国剑桥《国际名人录》。1998 年应聘为日本国日本大学医学部客座教授。参加研究“心气虚实质”及“病态窦房结综合征的中西医结合治疗”分别获卫生部及国家中医药管理局科技成果奖;主持国家自然科学基金项目“大蒜素治疗急性脑梗塞的机理研究”等部局级课题多项。发表论文、译文近百篇。

主编《简明汉英日中医药词典》、《实用血瘀证学》分科主编、《实用中西医结合诊断治疗学》等。现任中国中西医结合学会常务理事,北京中西医结合学会常务理事,中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会常务副主任。

我毕业于中医院校,分配至基层医院,当时特定的形势及医疗实践教育我、引导我走上中西医结合道路,至今已 36 年,抚今追昔,感慨万千。当时正值“文革”期间,有真才实学的权威、老师多数被打倒。我出身不好,不许“搞革命”,只许“促生产”,所以较早就承担内科病房工作,急、危、重症病人多,风险大。在“阶级斗争”甚嚣尘上的年代,临床救治只能成功,不许失败,否则扣上“阶级报复”的帽子,比当今医患摩擦、经济索赔,更为可怕。记得有 1 例慢性支气管肺气肿伴肺心病患者合并严重感染后,未及时治疗,来院后发展为呼吸衰竭、肺性脑病、中毒性休克、肾功能衰竭,以及后因上述情况加用激素后,又合并上消化道大出血,这样 4 个脏器以上衰竭的患者,按当时文献记载病死率几乎为 100%,单纯西药治疗矛盾重重,单纯中药治疗余地不多,故重新调整治疗方案,停用激素及西药止血药,插胃管,依当时辨证,交替灌注中药参三七、大黄,以及独参汤及参附汤、四逆汤等,全身支持及升压并用,患者昏迷数日后,随出血控制,血压回升,逐步清醒,康复出院。这虽是初步的中西医结合尝试,但给予我的启示却是重要的。以同样的思维模式,尽可能从中、西医两套理论、实践中深入学习,并在具体的疾病、症状,甚至对许多体征、检查结果的理解中找出中西医结合点,

充分发挥中、西医各自优势,取得了较好的疗效。在以后治疗流行性出血热合并急性肾衰(当时尚无血液透析)、金黄色葡萄球菌败血症合并多发性肺脓疡、胆石症、胆囊炎合并中毒性休克、冠心病、心肌梗死、脑梗塞、脑溢血等危重病症中,多取得优于单纯中医或单纯西医治疗的疗效,坚定了我走中西医结合道路的决心。1978 年“文革”结束,恢复研究生招考,在近百名竞争者中,我以总成绩第一,被录取为我国第一届中西医结合心血管临床专业研究生。心血管专业,中西医结合难度较大,现代医学日新月异的进展往往最先、最集中体现在心血管系统疾病的诊疗中,昨日的中西医结合优势,近日已未必存在。

冠心病不稳定性心绞痛,是介于稳定性心绞痛及急性心肌梗死(下简称心梗)中间的状态,如不及时有效治疗,预后险恶(约 15% 可演变为急性心梗)。中医、中西医结合研究过去多集中于稳定性心绞痛,现代医学有主张溶栓及经皮冠状动脉腔内形成术,但远期疗效尚无定论。从中医理论出发,不稳定性心绞痛中,自发性心绞痛、变异性心绞痛从其主要症候、舌脉表现多属寒凝血瘀,而劳力性心绞痛多属气虚血瘀型。我们多年来从临床实验中筛选出大蒜的有效提取物大蒜素,应用于临床取得相当疗效。《本草纲目》已记载大蒜能“通五脏,达诸窍,化积”、“捣汁饮……治心痛”。《本草拾遗》也记载大蒜有“宣通温补,无以复加”的功效,尤其“捣汁饮”。提示剂型应用当与煎剂有别,为此

我们在制药专家(本院药学部)帮助下制成静脉注射液。作为不稳定性心绞痛的现代医学主要病理生理基础为冠脉痉挛,血液高凝状态,心肌耗氧增加,以及冠状动脉痉挛后的缺血及缺血再灌注损伤,目前治疗本病的药物多只针对其中某一环节,疗效局限,且难持久,为此发挥中西医结合优势,探索新的治疗药物,是近日临床心血管病的重要课题。从实验入手,我们首先证实大蒜素有钙拮抗,扩张冠状动脉,降压,减少心肌耗氧量,以及降低血浆内皮素(ET),清除自由基,改善血液流变性(包括红细胞及白细胞流变性)及微循环,减少心脏缺血再灌注损伤。经临床观察不稳定性心绞痛 60 例(其中大蒜素静脉注射治疗组 39 例,硝酸甘油对照组 21 例)结果证实大蒜素治疗不稳定性心绞痛有效率为 87%,总有效率为 89%,明显优于硝酸甘油,如为寒凝血瘀型其疗效更佳。我们还证实大蒜素可抑制不稳定型心绞痛患者中性粒细胞表面 CD11/CD18 的表达,抑制血小板中性粒细胞的相互作用,从而抑制中性粒细胞与内皮细胞粘附、游走及各种活性物质释放,减缓粥样硬化斑块的活动、发展、破裂或出血,从而减少心肌损伤。另外还证实,大蒜素能模拟缺血预处理的心脏保护作用,缩小心肌梗死面积范

围,其作用与缺血预处理对照组无差异。

急性脑血管病在我国死因调查中已居首位,其中急性脑梗塞占总发病率的 56.6%~88.0%,且致残率高,对社会危害大,目前尚无特效治疗药物;有鉴上述大蒜素的基础研究,我们临床又以大蒜素治疗急性脑梗塞 101 例,结果神经系统功能评分(采用国际标准 Mathew's 法)总有效率 89.36%,并可使患者血清丙二醛含量明显下降,脑血流量明显增加,治疗后患者红细胞及白细胞血液流变性明显改善,证实可以通过血脑屏障而发挥治疗作用。

血瘀证辨证诊断的重要体征为紫舌,涩脉,瘀血腹征,在系统整理基础上,采用生物物理分光定量、Doppler 血流速度、流量以及脉腔内径测定、红外热图像等方法对上述体征进行量化,改变传统以肉眼、触觉、感知难以定量、比较的困难局面,为血瘀证诊断辨证以及血瘀证的研究提供参考。

中西医结合事业,任重道远,应是几代人的大业,我们艰涉的几步,虽成效甚微,如对年青一代,有所参考,已为甚幸。还是那句老话,道路虽曲折,但前景广阔而辉煌。

(收稿 2001-03-30)

脂必妥与舒降之治疗原发性高脂血症疗效比较

毛丽¹ 尹培生¹ 朱今芝¹ 张煜林²

1999 年 1~12 月,我们用脂必妥、舒降之治疗原发性高脂血症,并进行疗效比较,现报告如下。

临床资料 34 例均系我院干部病房住院患者,均符合《实用内科学》(陈灏珠主编,第 10 版,北京:人民卫生出版社,1998:877)高脂血症诊断标准,按抽签法随机分成 2 组。脂必妥组 15 例,男 10 例,女 5 例;年龄 46~87 岁,平均 66.2 岁;病程 1 个月~21 年,平均 5.9 年;并发冠心病 11 例,脑血管病 10 例,高血压病 10 例,2 型糖尿病 5 例。舒降之组 19 例,男 13 例,女 6 例;年龄 51~84 岁,平均 68.3 岁;病程 1 个月~17 年,平均 4.5 年;并发冠心病 15 例,脑血管病 12 例,高血压病 12 例,2 型糖尿病 4 例。两组资料比较差异无显著性,有可比性。

治疗方法 脂必妥组予脂必妥(含红曲、山楂、泽泻等,每片 0.35g,成都地奥九泓制药厂生产)每次 3 片,每天 3 次饭后服,舒降之组予舒降之(商品名为辛伐他丁,每片舒降之 5mg,默沙东公司美国默克分公司生产)每晚 1 片口服。两组均未再用其他调脂药,临床其他用药无特殊差异,均 4 周为 1 个疗程,

观察治疗前后血脂、血尿素氮、肌酐、肝功能、血液分析、尿常规等。计量资料采用 *t* 检验。

结果 总胆固醇(mmol/L):脂必妥组治疗前为 5.59 ± 1.19 ,治疗后为 4.53 ± 0.77 ;舒降之组分别为 5.51 ± 0.82 及 4.84 ± 0.68 ,两组治疗前后比较差异均有显著性($P < 0.01$)。低密度脂蛋白胆固醇(mmol/L):脂必妥组治疗前为 3.74 ± 1.03 ,治疗后为 2.75 ± 0.64 ;舒降之组分别为 3.58 ± 0.70 及 3.02 ± 0.70 ,两组治疗前后比较差异均有显著性($P < 0.01$)。其他各项指标治疗前后比较差异无显著性。

脂必妥组治疗后血尿素氮、肌酐、肝功能、血液分析、尿常规均未见异常,舒降之组有 2 例血尿素氮增高至异常,5 例白细胞下降至异常,6 例血小板下降至异常,1 例红细胞下降至异常,1 例血红蛋白下降至异常。

体会 我们观察结果说明脂必妥与舒降之降低血脂疗效基本相同,从用药安全考虑优于舒降之,从药费上比较不到舒降之的 1/3。两药对降低甘油三酯、极低密度脂蛋白胆固醇以及升高高密度脂蛋白胆固醇均疗效不明显。

(收稿 2000-03-24 修回 2001-04-09)

1. 湖南省马王堆疗养院(长沙 410001);2. 湖南中医学院药学院