

· 我与中西医结合事业 ·

广积跬步 曲径探幽

史大卓

史大卓,男,1960 年出生,山东省菏泽市人。1984 年毕业于山东中医药大学(原山东中医学院)医疗系,1990 年毕业于山东中医药大学中西医结合血液病专业,获医学硕士学位,1993 年毕业于中国中医研究院中西医结合心血管病专业,获医学博士学位。现为中国中医研究院西苑医院心内科研究员。从事中西医结合心血管病的临床和基础研究工作 10 余年,负责和承担国家级课题 6 项,主编专业书籍 3 本,发表学术论文 40 余篇。获国家中医药管理局科技进步奖一项,中国中医研究院科技进步奖三项。因科研和临床工作成绩突出,1996 年被评为全国中青年医学科技之星,1998 年被评为全国中青年中西医结合先进工作者。

1984 年大学毕业后,我被分配在一个基层中医院工作。那时基层中医院还刚刚成立,大学毕业生较少。所以,一走上工作岗位,便挑起了业务重担,各种各样的患者接踵而至,应接不暇。自己一点书本知识,相对于临床患者的需求便显得相形见绌,对一些疑难病症,常感束手无策。于是,我利用半年的时间,认真学习了西医《实用内科学》、《内科急症治疗》和中医内科参考书《实用中医内科学》。经过半年多的临床实践学习,临床技能有了明显提高。同时,也深刻体会到,临床应摒弃门户偏见,无论中医、还是西医,只要能治病救人,都应给予充分重视。不要因为门户不同,疏忽了临床基本技能的学习。记得 1985 年秋末,一例肺心病心衰患者,用西医抗感染、强心、利尿及血管活性药物等治疗近半个月,心衰和休克状态始终得不到满意控制,一撤西药,血压便不能维持。后合用生脉散加葶苈子、枳实、丹参、益母草、车前子、赤小豆等益气强心、活血利水,1 周左右患者可下床缓慢活动。后逐渐停用西医血管活性药物,4 周后病情稳定,出院治疗。通过这个病例,我看到了中西医结合临床的优势。后来,我采用中西医结合方法治疗类风湿关节炎、支气管哮喘持续状态、慢性肾炎等病,都获得一定效果,因此坚定了走中西医结合之路的信心。

“书到用时方恨少”,大学毕业后工作 3 年,随着临床水平的提高和知识面的拓宽,个人对医学知识的需求和医院设备条件差、缺少必备医学参考书的矛盾逐渐显现出来。临床医疗技能、水平的积累提高,一要靠前辈传道解惑,另一方面则要依靠书本这个无言的老

师,去充实自己。1987 年,为了进一步学习,我又重返母校,师从山东中医药大学(原山东中医学院)附属中医院中西医结合血液病专家顾振东教授,从事中西医结合治疗急性白血病的临床和基础研究工作。在顾老师的指导下,根据急性白血病患者都有骨髓异常增生的潜伏阶段,待骨髓异常增生到一定程度,幼稚细胞大量进入血液后才突然发病的临床现象,我们提出了从“伏气温病”治疗急性白血病的设想,采用益气养阴、清热透毒方药,进行了基础实验和临床观察。实验研究显示,本方可抑制骨髓幼稚细胞的增生,改善急性白血病小鼠的免疫功能,临床观察证明,本方对改善急性白血病患者临床症状、延长患者完全缓解的时间和减少化疗药物的毒副作用,具有较好的效果。该项研究和其他同学的研究结果一起,获得了省级科研成果奖。

1990 年 9 月,我有幸师从国内外著名的中西医结合专家陈可冀教授,攻读中西医结合心血管专业博士学位。入学伊始,陈老师即为我制定了研究方向:血府逐瘀汤制剂预防经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)后再狭窄的研究,这在国内外中医药防治冠心病研究领域还属首次。为什么选择此项课题?后来我才逐渐理解陈老师选择此项课题的目的(1)PTCA 是冠心病治疗的主要有效方法,自 1977 年国际上开展此项手术后,迅速得到临床普及应用,但较高的再狭窄发生率(30%左右)限制了 PTCA 的远期临床效果,西医药对如何预防再狭窄尚无真正有效的方法(2)再狭窄形成的许多病理环节如平滑肌细胞增生,血小板粘附、聚集,血栓形成等,和中医血瘀、血脉瘀滞的病理状态较为相似(3)中医认为气行血行,欲行其血,必先行其气。中医预防再狭窄形成,可选用理气活血方药治之(4)王清任的血府逐瘀汤是中医传统理气活血的代表方,以

往研究证明可作用于再狭窄形成的许多病理环节。用此方结合西医药常规治疗进行干预,可望收到一定的效果。我国从 1984 年开始采用 PTCA 治疗冠心病,到 1990 年,才不过 6 年时间。当时国内只有少数西医先进的医院具有开展此项临床工作的设施,中医单位还没有此项设备,课题的难度可想而知。我犹豫自己能不能完成课题,犹疑在西医药没有效果的情况下,血府逐瘀汤制剂能否获得干预再狭窄形成的效果。陈老师鼓励我说:中西医结合就是要跟踪国际前沿,重复过去的工作没有价值。要创新,就要克服困难、勇于探索。他亲自带我到北京医科大学第三临床医学院,找到心脏病介入性治疗学专家陈明哲教授、韩启德教授和毛节明教授。他们对进行中医药预防 PTCA 后再狭窄的研究十分感兴趣,无论在实验条件方面,还是在人员配备方面,都给予了极大支持,并参与指导制定了具体研究方案。我深感荣幸的是,他们后来都成为我博士生论文课题研究的指导老师。

陈老师自始至终十分关注此项研究的进展,为了保证研究工作顺利进行,他还派徐凤芹、马晓昌、汪晓芳和李立志等同事具体参与此项工作。当时,介入性治疗对我们还是陌生的领域,往动脉内插送导管、数字减影阅读血管内径、狭窄程度等技术还从未接触过。毛节明教授和其他心导管室的老师亲手在 X 线下面给我们示范,帮我们分析阅读血管的内径和狭窄程度,使我们初步掌握了进行此项研究的实验技术。经过两年多的艰苦努力,终于完成了此项课题。本项研究证明,血府逐瘀汤制剂可预防家兔髂动脉血管成形术后再狭窄的形成,临床可以预防 PTCA 后冠心病患者心绞痛的发生和改善患者的血瘀症状。此后,李静同学、周亚伟同学和刘建勋教授等又利用此方制剂从细胞基因表达、脂质代谢和相关生物活性因子血浆浓度变化等方面,研究了本方制剂抗动脉粥样硬化和心肌缺血的机理,亦显示有良好的效果。此项研究于 1996 年获得国家中医药管理局科技进步一等奖,我也因此项研究于 1993 年获得医学博士学位。博士毕业后,我被分配在西苑医院心内科工作,在陈老师的指导下,继续从事活血化瘀方药防治 PTCA 后再狭窄、动脉粥样硬化和心肌缺血的临床和基础研究工作,相继承担和参加了国家科委新药基金、国家“九五”攻关和国家自然科学基金等课题的研究,发现活血化瘀中药在心血管病的防治中,具有广泛的作用,和西药单纯靶器官的作用明显不同。充分利用活血化瘀中药多环节、多途径整合作用防治心血管病的特点,从中西医结合方面寻找切入点和突破口,对提高中医临床疗效、研究水平和中

医药走向世界都具有重要的作用。1994 年以来,我和同事们一起,开始从细胞基因表达调控方面研究活血化瘀方药防治再狭窄和动脉粥样硬化的作用机理,发现活血化瘀方药对许多基因如血小板衍生生长因子、内皮素、内皮细胞转移因子、原癌基因和一氧化氮合酶基因等的表达调控,皆有一定作用,从基因表达方面揭示了活血化瘀方药防治心血管病的作用机理。王伟、雷燕和张群豪同学在这些方面都做了许多工作。在国内本领域研究中起到了一定的带头作用。

中西医结合不仅要用现代科学技术证实中医的科学性,更为重要的是两种思想、方法的结合、融合(integration)。临床简单的西医诊断、中医辨证论治不是真正的中西医结合,在证病之间寻求结合点,寻求证病的共性,用现代科学技术方法延长拓宽自己的诊断视野,去认识问题、分析问题,才能使中西医两种医学结合在一起,在临床防病治病的过程中发挥更大的作用。随着现代医学的迅速发展和普及,中医在临床上如何治疗现代西医学疾病成为中医临床必须认真思考的问题。建国 50 年来,中医在治疗现代西医学疾病方面取得了长足的进展,如活血化瘀方药治疗缺血性心脑血管疾病,通腑化瘀醒神开窍法治疗出血性中风,补肾活血法治疗慢性再生障碍性贫血等。有感于此,1993 年我和马晓昌一起撰写了《常见难治病中西医结合治疗》一书,在编写过程中,陈可冀老师给予了多方面的指导,并亲自作序。在方药中教授、陈可冀教授、时振声教授和周霭祥教授的指导下,1995 年我又和高思华教授及几位在京中医博士一起,针对辨证辨病结合这一临床中西医结合的关键问题,综合国内外研究进展,结合自己的临床体会,撰写了《中医内科辨病治疗学》一书,该书切合现代中医临床实际,系统论述了现代医学疾病分期、分阶段辨证辨病结合论治的学术思想。此书编写的理论依据为:现代医学疾病的某个阶段、某个类型,其病理、生理改变基本相同,无论男女老幼,多表现出一组大致相似的症候群。这种一致性,反映在中医临床的辨证施治上,也当有自身的规律可寻。这是中医临床辨证、辨病结合论治的基础。此书于 1998 年度获得中国中医研究院科技进步三等奖。

20 年来虽常有坎坷和困难,但在关键之处,感蒙老师的培育,前辈的传教,使我看到了中西医结合的优势,认清了研究方向。以后的道路还很漫长,前辈老师的治学方法、渊博的学识和对事业执着追求的精神,将一直敦促我在中西医结合医学的无尽曲径中,不断积累医学知识的跬步,探其幽微,不敢稍有懈怠。