

· 我与中西医结合事业 ·

以大黄为突破口,坚持中西医结合 25 年的回顾

焦东海



作者简介 焦东海,1938 年 10 月生,浙江省长兴县人。1962 年毕业于上海第一医学院,1972 年在卫生部中医研究院西学中班学习中医。现任上海市卢湾区香山中医院中西医结合科及大黄研究室主任、主任医师、教授、博士生导师(兼职)。1990 年获全国五一劳动奖章,1991 年起享受国务院颁发的政府特殊津贴,1992 年被评为全国中医治疗急症先进个人,同年被选为上海市人大代表,1994 年人事部授予国家有突出贡献中青年专家证书,1995 年被评为全国劳动模范。发表论文 161 篇,科普文章 70 篇,主编出版《大黄研究》等专著 12 部。25 年来用大黄为主中西医结合治疗急性胃十二指肠出血、胰腺炎、肥胖等 11 种病症的研究曾获得卫生部甲级科技成果奖、国家中医药管理局科技进步二等奖各 1 项、上海市人民政府科技进步二、三等奖 3 项,厅局级科技进步奖 11 项。产品成果 4 项(三类新药 1 种,保健食品 3 种)。曾负责举办了 4 次全国学术研讨会,并参办了首届国际大黄学术研讨会。曾多次去港、澳、台地区及美、日等 10 个国家进行学术交流或作诊疗演示。工作业绩已经被拍成电影及电视专题片在国内外放映。

年长者都知道在我国中西医结合盛行时期,全国大部分医院都争相开设中西医结合病房,但大部分都昙花一现,现存者寥寥无几。我能够在一所区级小医院里将中西医结合病房持续至今、久盛不衰的原因是由于我们能与时俱进,开拓创新,持续不断地创出新成果。现将 25 年来所走的道路作一回顾。

中医药学是一个伟大的宝库,但不是展览馆,琳琅满目,伸手可得,特别是本人采取以单味大黄为主的中西医结合方法乃是一项前无古人、外缺借鉴的独创性事业,为了有一个能保证持续发展的研究方向,立题十分重要。有人曾要我吧肝硬化或肿瘤的中西医结合治疗作为研究方向,我从实际出发,选择了用单味大黄治疗常见病、多发病为突破口作为研究课题。25 年来承担了 1 次卫生部、2 次市级、5 次市卫生局级的研究课题,基本上做到了手拿 1 个,嘴含 1 个,眼盯 1 个,保证了创新课题与创新成果源源不断,终于获得了 20 余项成果。除研究重点课题外,我还通过对 100 余种病症的临床实践,总结出中西医结合的 10 种方法(如分主次结合、阶段结合、舍病从症、舍症从病、宏观与微观、中(西)医理论指导下结合、处方组合中结合、剂型与剂量中的结合等),提高了临床疗效,突出了特色,目前我们病房内中药的使用率达到

90% 以上,病床的使用率与周转率也较好。通过实践,我又总结出以病理学指导辨证、以药理学指导用药,辨证论治与专病专药相结合的经验。取得上述成果的主要原因有以下几个方面(1)确定了以大黄为突破口的研究方向后,选择一种道地优质大黄作为临床与实验研究的统一药源至关紧要。因为中国有 40 余种大黄,品种不同,疗效与毒副反应差距很大,我多次去大黄主要产区进行实地考察,采集生药,拍摄成电视与电影,最后确定了药源。(2)观察临床疗效时采用了随机或双盲随机对比的循证医学研究方法。(3)开展生药、制剂、药理、药化的综合研究,以临床疗效为基础,将剂型改革与机理研究所得结果及时供临床应用,将临床、实验与应用紧密相连,相互渗透、相互促进。(4)取得科研成果后紧跟党的政策,以企业为中心开发新产品走向市场,尽快实现科研成果的转化。(5)文献开路,带着问题查阅文献,及时掌握信息资料。如我在《药理学》(1973 年 8 月第 1 版)中看到大黄属于化学刺激性泻药,对消化道出血患者应禁用的记载,同时我又看到许多中医药文献中讲到大黄具有活血止血作用,于是我分析西医药理是从动物研究开始的,把大黄仅作为一种泻剂看待,而中医药是人试食后得出的结论。根据实践是检验真理的唯一标准,我通过细心严密的大样本临床观察后确认禁用大黄止血的观点不妥。(6)不会总结就不会工作,及时总结文章发表,将感性认识上升到理性认识,将读书→看

病→写文章紧密相联,在临床实践中同时进行疗愈机理的思考和研究,将理论与实践视为鱼与水不可分,将理论与实践同时突破,不断创新成果。(7)抓住机遇,将机遇转化为抓手,也是成功之道,当我获得卫生部甲级科技成果奖后马上抓住机遇,申报卫生部科研课题,当成立中西医结合科后又接着申办大黄研究室,当上海要搞领先专科建设时我又马上申报,获准后得到了较大资助,使事业得到了进一步的发展。(8)以《实践论》和《矛盾论》为指导,在实践中狠抓主要矛盾,获得了原始性创新成果。1976年初,我去上海华山医院学习以白及为主加大黄治疗胃出血的经验,通过查阅唐容川所著的《血证论》,了解到大黄是一味止血不留瘀的圣药、妙药。从此我首先在少量胃出血患者服用单味生大黄粉止血见效后,又逐渐扩展到中等量乃至大量胃出血的患者,均具有廉、简、验、便的特点。同年在天津南开医院用8味中药组成的清胰汤治疗急性胰腺炎启发下,通过临床实践不断精简复方药味,先由8味药减为6味,再减为4味乃至2味时,在一次偶然的临床实践中发现1例患者在12小时内连泻14次后病情迅速缓解,转危为安,于是激发了我的灵感,从此开始了用单味大黄治疗急性胰腺炎的临床与实验研究。在总结资料中发现50%的急性胰腺炎患者中同时患有胆囊炎、胆石症,随着胰腺炎的治愈,胆囊炎也得到控制,于是我又开展了单味大黄治疗急性胆囊炎的研究。(9)将动物实验中的新发现通过临床实践取得了原始性创新成果。1963年4月我在第二军医大学附属长海医院工作时,曾在1例妊娠黄疸患者的肝穿刺病理切片中发现有肝内胆汁淤积现象。1988年得知北京师范大学魏开元教授在动物实验中发现大黄能消退肝内胆汁淤积性黄疸,于是心有灵犀一点通,我马上组织了临床与基础的协作研究,取得了单味精黄片治疗肝内胆汁淤积性黄疸的新成果。

回顾过去,我经受了无数的挫折及4场官司的严峻考验。1975年底,我复员到上海市卢湾区中心医院,该院领导要我负责在该院第三次开设中西医结合病房,我被迫接受任务,于1976年3月开设了12张床位的中西医结合病房,但每当工作前进一步时总会遇到意想不到的困难,更使人难于忘怀的是经受了4场官司的折腾(1)1976年秋,1例住院的胃出血患者,我给其服用大黄粉止血后第2天又出血,值班大夫改用多种西药止血未止,1天后突然死亡。于是“大黄吃死人啦”的流言蜚语迅速在全院传播,家属找我打官司,卫生系统则指责、批判我,后经尸体解剖证实

为胃癌致大血管破裂出血死亡,与本人的诊断不谋而合。(2)1981年,有位领导上书上海市卫生局,指责我申报参评成果奖的材料不实,大黄止血效果差,致使市卫生局停发每年1万元的科研经费,科研被迫中止1年余,在卫生部钱信忠部长和谭云鹤副部长的直接批示下,组织了调查组调查证明上书材料不实,本人申报材料无误,我才得以重振旗鼓,继续研究。(3)1986年,1例出血坏死性胰腺炎患者突然死亡,家属上诉法院,说是大黄治死了人,后经正常法律程序证实本人抢救及时,医治无误,家属败诉。(4)1991年夏,减肥门诊患者猛增,减肥药供不应求,我被迫请药厂代为加工,但有人上告药政部门,说我在搞假药出售,于是兴师动众,反复内查外调达2个月之久,证明加工的药货真价实。此外,每当事业有进展时常会听到“用单味药治病是废医存药,不讲辨证啦”、“胃出血不用药也会止住啦”等。上述种种经历都成了我前进的动力,激励我用更强的毅力,百折不挠的意志去执着追求,锲而不舍,从而也尝到了有志者事竟成的欢乐。

经历就是财富。我之所以有今天的业绩与我经历了3所名牌的西医大学、2所中医药大学的严格训练紧密相关。我毕业于上海第一医学院,在那儿学到了科研的思路与方法,毕业后在第二军医大学附属长海医院工作13年,接受了部队的严格训练。1984年在上海第二医科大学附属瑞金医院内科进修1年。1972年又到中国中医研究院学习中医1年(陈可冀院士就是我的老师),7年后又在上海中医学院学习0.5年。总之,我受到了国内第一流中(西)医教授们的教导,同时结识了许多高水平的学友,这一切对我事业有成起了很大的作用。

我认为创业的过程也是做人的过程,我不聪明,但我笨鸟先飞,十分勤奋,十分重视资料的积累,一旦接受任务就全身性地投入工作。25年来,我把家作为旅馆、饭店,没有节假日,大部分时间在医院里。用大黄治疗胃出血与急性胰腺炎时,我还常在夜间去观察患者病情变化,甚至守护在患者旁边,做患者及家属的思想工作,一旦止血失败,常亲自去找外科会诊。当发现出血坏死性胰腺炎时还亲自去找院外名家会诊,抓第一手资料,反复总结教训,从中找出单味大黄治疗上述病症适应范围。有得必有失,有所为有所不为,我失去了许多与亲朋交往的机会,对儿子的教育及家务都落在老伴身上。我待人真诚,守信用,在分配科研经费、发表文章、取得成果时能照顾协作组同志们的利益,在遇到风险时挺身而出,因此我与协作

研究的同志们关系较好,大家能统一思想,步调一致。我一贯主张要做老实人、讲真话。填写研究记录一定要求真忌伪,故上述 4 场官司特别是第 2 场官司能胜诉。25 年前我想:在 1 万余种中草药中只有 4 味中药(大黄、人参、附子、生地)被称为四大金刚,那末,号称将军的大黄肯定就是宝中之宝了,于是我咬定青山不放松,立下了发掘大黄这味宝药的理想,走上了中医中药同步振兴的中西医结合道路。1976 年,在上

海市卢湾区中心医院搞大黄治疗急症的研究,1985 年底调往卢湾区香山中医院后,因医院小,失去急症研究的条件。为了在夹缝中求生存,我利用了小医院的有利条件,根据市场需求,开展了大黄治疗肥胖病的研究,并在 11 年前开设了全国首家中医减肥病房,创造了国际首例减肥又减并发症及减重 125kg(减去原体重 60%)的新记录,已闻名海内外。

(收稿 2002-01-08)

中西医结合治疗围绝经期子宫肌瘤 64 例

刘金云¹ 孟凡莲¹ 李瑞玲² 朱 丽¹ 于 彬¹ 刘玉华¹ 聂风华²

笔者于 1998 年 6 月~2000 年 6 月对 126 例围绝经期子宫肌瘤患者分别采用中西医结合治疗及西医治疗,以观察其临床效果并进行比较。现报告如下。

临床资料 所有病例均来自本院门诊,为围绝经期子宫肌瘤患者 126 例,随机分为两组,西医组(简称 A 组)62 例,年龄 41~53 岁,平均 46 岁;发现肌瘤 1~25 个月,平均 11.3 个月。中西医结合组(简称 B 组)64 例,年龄 40~55 岁,平均 47 岁;发现肌瘤 1~23 个月,平均 10.7 个月。均符合以下条件:(1)经彩色多普勒超声证实的子宫肌瘤(浆膜下、肌层及粘膜下肌瘤)患者,瘤体最小直径线 ≥ 3 cm,最大直径线 7.3cm;(2)伴有或无明显经量增多、经期延长、贫血、下腹痛或压迫症状;(3)排除子宫与附件的其他肿瘤及肌瘤变性;(4)近 3 个月来未用过激素类药物;(5)无心、肝、肺、肾功能障碍;(6)无使用米非司酮禁忌症。

治疗方法 A 组:从月经周期第 5 天开始,用米非司酮(北京第三制药厂生产,每片 25mg,取 1 片压粉平分两份)每天每次 12.5mg,睡前凉开水冲服,连服 6 个月。B 组:在 A 组治疗基础上加服消瘤丸(每丸 9g,药物组成:丹参 20g 黄芪 30g 赤芍 10g 当归 15g 香附 10g 夏枯草 15g 海藻 15g 浙贝母 12g 山慈菇 12g 白术 15g 三棱 10g 莪术 15g 生水蛭 10g 醋鳖甲 30g,由本院制剂室制作),9g/次,1 日 3 次,连服 6 个月。两组在治疗前 1 周和服药 6 个月后 1 周内由专人采用彩色多普勒超声检测肌瘤体积(多发性肌瘤者,以最大肌瘤作代表),并测血清性激素:卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、孕激素(P)、雌激素(E)各 1 次。最大肌瘤体积(V ,按椭圆体体积计算) $=0.523abc$ (a 、 b 、 c 分别代表最大肌瘤的 3 个半径值),体积缩小百分比 $=[(\text{服药前 } V - \text{服药后 } V) / \text{服药前 } V] \times 100\%$,同时观察停药 6 个月后的随访情况。采用 t 检验或 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判定标准 显效:最大肌瘤体积治疗后比治疗前

缩小 $\geq 60\%$;有效:缩小 $>20\%$,但 $<60\%$;无效:缩小 $\leq 20\%$ 。

2 治疗效果 A 组 62 例,显效 31 例(50.00%),有效 20 例,无效 11 例,总有效 51 例(82.26%);B 组 64 例,显效 47 例(73.44%),有效 15 例,无效 2 例,总有效 62 例(96.88%)。两组显效率、总有效率比较,差异均有显著性($\chi^2 = 7.34$, $P < 0.01$)。

3 两组治疗前后性激素变化比较 见表 1。两组治疗后除 E 无明显变化外($P > 0.05$),其余性激素均比治疗前降低,且差异有显著性($P < 0.01$),但两组治疗后比较,差异无显著性($P > 0.05$)。

表 1 两组治疗前后性激素变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FSH(IU/L)	LH(IU/L)	P(mmol/L)	E(mmol/L)
A 治前	12.80 $\pm$ 6.32	4.82 $\pm$ 3.14	4.03 $\pm$ 2.72	402.38 $\pm$ 272.99
(62) 治后	7.53 $\pm$ 6.32*	2.88 $\pm$ 1.33*	2.15 $\pm$ 1.30*	388.11 $\pm$ 243.47
B 治前	12.06 $\pm$ 5.73	5.37 $\pm$ 2.61	3.90 $\pm$ 1.59	405.15 $\pm$ 261.56
(64) 治后	6.81 $\pm$ 2.59*	3.21 $\pm$ 1.82*	1.66 $\pm$ 1.03*	367.86 $\pm$ 235.88

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$ 。()内数据为例数

4 随访结果 停药后 6 个月,A 组 50 例绝经,8 例月经稀发,4 例恢复正常月经。超声检查 46 例最大肌瘤体积较治疗后缩小,5 例肌瘤消失,6 例无变化,5 例又见增大,占 8.06%,但均小于治疗前。B 组 56 例绝经,5 例月经稀发,3 例月经恢复正常,超声检查 52 例最大肌瘤体积较治疗后缩小,8 例肌瘤消失,4 例无变化,无再增大者。说明 B 组远期疗效优于 A 组。

讨 论 有资料表明,米非司酮治疗期间,可以使 E 保持在卵泡早期水平,推测本研究中 E 在治疗前后无变化与此有关。中医学认为子宫肌瘤属“瘕”范畴,一般分气滞、血瘀、痰湿来论治,因此,治疗时应遵循理气活血化痰消,祛瘀除湿软坚散结并攻补兼施之法。消瘤丸中丹参、赤芍、当归、香附、三棱、莪术、生水蛭理气活血化痰消,白术、黄芪补气祛湿,并防祛邪伤正,海藻、浙贝母、山慈菇、夏枯草、醋鳖甲化痰软坚散结。诸药相伍,即能使肌瘤消而正不伤,制成丸药以收渐消缓散之功。

(收稿 2001-09-05 修回 2002-01-06)

1. 河北省沧州中西医结合医院(河北 061001);2. 河北省沧州妇幼保健院