

· 我与中西医结合事业 ·

把中西医结合的伟大事业推向 21 世纪

张代钊



作者简介 张代钊,现为中日友好医院主任医师,博士研究生导师,国务院学位委员会学科评议组第三届成员,中国癌症研究基金会中医药肿瘤专业委员会主任委员,中国抗癌协会传统医学委员会名誉副主任委员,中国中西医结合学会肿瘤专业委员会副主任,北京中医药大学教授。从事中西医结合防治研究肿瘤 40 余年,在提高肿瘤患者的生存质量、生存期和减轻化疗副作用等方面积累了丰富的经验。其科研课题曾获卫生部二等奖。多次出席国际癌症会议。著有《中西医结合治疗癌症》等书,撰写论文 80 余篇,享受国务院政府特殊津贴。

1959 年的夏天,我从西医医学院校毕业后由国家统一分配来到了美丽的首都时是多么的兴奋和高兴,到京后分配到中医研究院工作,并立即参加全国第一期西医学学习中医研究班,又继续学习中医 3 年,时至今日 40 余个春秋过去了,回忆当年初学中医时,正是我年富力强之际,而今年过花甲,即将进入古稀,过去的 40 余年是我一生中最为宝贵的年华,也是我坚持系统学习中医、全面掌握整理提高和走中西医结合道路的 40 余年。

1 系统学习中医 初学中医时,我对祖国医学是没有什么认识的,那时有人说中医是“封建医”、“中医不科学”、“中医治不了病,起安慰作用”……,再说中西医是两个不同体系的医学,中西医怎么能结合?如果中医学不好,西医也丢了,到头来是个中不中、西不西的医生,那怎么办?……。开学了,我们全班 80 多个同学整整学了 1 个月的“中医政策”,对毛主席所说的“祖国医学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高”和周总理亲笔题写的“发扬祖国医学遗产,为社会主义建设服务”等指示有了进一步正确认识。一年半的中医理论学习是十分紧张的,我们系统学习了内经、伤寒论、金匱要略、本草经等经典著作,讲课的教师都是来自全国最知名的老中医。记得于道济教师讲伤寒论时,课文倒背如流;杨树千老师讲中草药时对药物的归经、作用、鉴别等讲的深入细致;朱颜老师讲课时中西医结合、条理清晰、头头是道。也由于当时没有整编好的教材,课文也都是医古文、文言文,加之有些南方来的老师讲课有口音,因此也增加了在学习中的困难,但是全班同学学习中医的劲头都很大,对某些条文都是一个字一个字地理解,非把字句弄懂不可,真是刻苦

认真! 中医理论学完了,继之而来的是临床实习。通过临床实践我们对四诊八纲、辨证论治有了亲身体会,不少常见病和疑难杂症经中医治疗后都取得了很好的疗效。这一年指导我们临床实习的老师都是北京、南京、苏州等地临床经验丰富的老中医,他们热心教,我们虚心学,有问必答,中西医相处倍感亲切。通过临床实践后收获特别大,基本上达到了系统学习、全面掌握的目的。

2 边学习边整理,发扬光大 西学中班结束后我分配在中医研究院内外科研究所(现广安门医院前身)工作,那些年提倡一师多徒、一徒多师地学习中医,我拜北京著名外科老中医段馥亭老先生为师,段老和蔼慈祥,待人宽厚、热爱学生,毫无保留地将他毕生的临证经验传授给我们,那时西学中的人员还不算太多,所里每周经常举行中医老大夫讲课,一般我们都去听,蒲辅周老大夫那时已是 70 来岁了,讲课时带着很浓的四川口音,蒲老的中医内科杂病临床经验非常丰富,分析病例、证治规律条理清晰。冉雪峰老大夫讲课时声音洪亮,四言八句,出口成章。岳美中、赵锡武等著名老大夫的临床经验也是十分丰富,听他们讲课,收获很大。自 1960 年起,受院领导的安排,我开始了与中国医学科学院肿瘤医院(原称日坛医院)的中西医协作,经过 10 多年的科研合作,我结识了不少西医肿瘤专家,一面协作,一面进一步向他们学习西医治疗肿瘤的经验。70 年代初我还参加了赴食管癌高发区河南林县的科研工作,那些年与我合作的不少西医是根本不相信中医能治疗肿瘤的,但是通过多年的中西医合作,共同观察病例后,70 年代放射专家谷铎之教授相信了(他观察到食管癌放疗中加服中药后明显减轻了放疗副作用,鼻咽癌放疗中加服活血化瘀药后,提高了 5 年生存率);继之,吴恒兴院长也有些相信了,化疗专家孙

燕教授也研究起中药来了(扶正贞芪冲剂就是他研制的)。据近年来统计,我国每年有癌症患者 150 余万,在这些患者中约有 80% 的患者都需要进行放化疗,我们通过 40 年的临床治疗及近 20 年的实验研究,特别是通过对 21 000 例癌症患者的总结:放化疗中加服中药治疗后,明显地减轻了放化疗毒副反应,在本组大部分病例中,中西医结合组(放化疗加中药组)之完成率在 70%~90%,而对照组(单纯放化疗组)之完成率在 50%~70%,两组比较差异有显著性。同时在中西医结合组中各种毒副反应都较对照组为轻,生存质量明显提高,同时由于患者坚持长期的中西医结合治疗,患者的远期生存率得到明显提高,如 III 期胃肠癌手术后由原来的 5 年生存率 20%~30% 提高到 50% 以上,鼻咽癌放疗后的 5 年生存率由原来的 40% 左右提高到 50% 以上。近 20 多年又开展了大量的实验研究,结果证明某些中药有提高机体免疫功能,保护骨髓造血功能,或具有抗菌抗病毒感染及有利于放射治疗增敏的

作用……。近年来在我主编的《中西医结合治疗癌症有效病例选》一书中,我国肿瘤事业的主要奠基人、中国癌症研究基金会主席、中国抗癌协会名誉理事长李冰教授为书作序,序中说:“40 年来,我国中医药及中西医结合防治肿瘤工作已取得相当成就,此书由张代钊教授等主编,力求全面和系统地介绍各类常见癌瘤的临证治验,并进行深入总结,内容新颖,重点突出,大致反映了我国近几十年来对恶性肿瘤的中西医结合临床经验,这将对我国抗癌事业的进一步发展起到促进和推动作用,我本人非常欣赏和由衷支持张代钊教授等中西医专家们的这项工作。中西医结合防治肿瘤的研究结合我国特点,走自己的路,对研究防治肿瘤将会有更大的促进”。

让我们继续前进,把中西医结合的伟大事业推向 21 世纪!

(收稿:2002-08-16)

纯中药外用治疗慢性外耳道湿疹 40 例

孟丽娜 卢满存

1997 年 7 月~2001 年 5 月,我们采用纯中药外用治疗慢性外耳道湿疹 40 例,并与西药外涂治疗的 40 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 80 例均为门诊就诊的重度慢性外耳道湿疹患者,均有 0.5 年以上的反复发作的外耳道内剧烈痒感,夜间尤甚,影响正常睡眠。患处皮肤肥厚,表面粗糙,有鳞屑,少许渗液,界限清楚,排除有感染者。所有病例治疗前 1 个月未接受全身皮质类固醇治疗或其他疗法。

2 一般资料 将患者按就诊顺序随机分为两组。治疗组 40 例,男 25 例,女 15 例;年龄 15~65 岁,平均(35.0±11.5)岁;病程 0.5~30 年,平均(10±8)年;单耳 11 例,双耳 29 例。对照组 40 例,男 21 例,女 19 例;年龄 12~58 岁,平均(32.2±10.0)岁;病程 0.5~28 年,平均(12±9)年;单耳 10 例,双耳 30 例,两组资料差异无显著性,具有可比性。

3 治疗方法 治疗组将黄柏、苦参、蛇床子、地肤子各 30g 加水 1000ml,煎至大约 200ml,滤出药液,凉置后湿敷患处,每天 3 次,共 20 天。对照组用氯可新软膏(氯霉素可的松氧化锌软膏,本院药剂科制得),每天 3 次,涂擦于患处,疗程同治疗组。两组均不用内服药治疗,如有干痂较多者,可先用 3% 双氧水清洗。两组患者均随访 1 年。

结果

1 疗效判定标准 痊愈:患处皮肤光滑,无鳞屑,无渗出,

痒感消失;有效:患处皮肤较光滑,鳞屑较治疗前明显减少,皮损面积较治疗前减少 50% 以上,无渗出,痒感减退,不影响正常睡眠;无效:未达到有效标准。

2 疗效 治疗组痊愈 30 例(75.0%),有效 10 例(25.0%),总有效率为 100%,随访 1 年后痊愈中 1 例复发,有效中 3 例复发,复发率为 10.0%。对照组痊愈 20 例(50.0%),有效 12 例(30.0%),无效 8 例(20.0%),总有效率 80%。随访 1 年后痊愈中复发 12 例,有效中复发 8 例,复发率为 62.5%。经统计学处理,两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2 = 8.88, P < 0.01$),复发率比较差异有显著性($\chi^2 = 22.03, P < 0.01$)。

3 不良反应 治疗组有 18 例皮损消退后遗留色素沉着,但停药 2 个月色素沉着基本消退,无其它异常。对照组中有 4 例在治疗期间曾出现继发感染,致局部红肿、疼痛。其余无异常。

体会 中医学认为本病的发生多因风、湿、热、邪客于肌肤,蕴结不解而成。治疗宜养血祛风,活血润燥,清热解毒。中药黄柏、苦参具有清热燥湿、解毒敛湿之功效;苦参、蛇床子、地肤子除清热燥湿外,又有止痒之功能。过去我们多采用含类固醇激素类药物外用配合口服抗组胺药治疗该病,但副反应大,且复发率高,伴感染的外耳道湿疹,使用类固醇激素软膏治疗时可加重感染。上述 4 味中药外用治疗外耳道湿疹副反应小,适合于任何类型患者,不受年龄及全身性疾病的限制,如合并糖尿病的患者禁忌用激素类药物,更适合纯中药治疗,但中药水煎湿敷患处的方法不简便,较繁琐,药物浓度患者有时把握不准确,有待进一步改进。

河北省唐山市工人医院(河北 063000)

(收稿:2002-05-12 修回:2002-07-10)