

· 我与中西医结合事业 ·

做中西医结合事业的接班人

陈海龙



作者简介 陈海龙, 1962 年 8 月 30 日生, 吉林省农安县人, 1987 年毕业于白求恩医科大学医疗系, 1990 年于大连医科大学获中西医结合硕士学位, 1993 年师从著名中西医结合专家中国工程院院士吴咸中教授, 1996 年获中西医结合临床(外科)博士学位。现为大连医科大学附属第一医院外科教授, 中西医结合临床学科博士生导师, 享受国务院特殊津贴。为中国中西医结合学会急腹症专业委员会副主任委员, 大连市中西医结合学会外科副主任委员, 并任《中国实用外科杂志》编委。已在国内外医学杂志发表论文 50 余篇, 主编或参编著作 6 部, 先后承担国家自然科学基金课题和省、市级科研课题 8 项, 先后获得国家教委科技进步二等奖一项, 省政府科技进步二等、三等奖各一项, 省教委科技进步一等奖一项。

1 走上中西医结合道路

1987 年我大学毕业, 带着朦胧的印象, 考入大连医科大学攻读中西医结合外科研究生, 师从周俊元和关凤林教授。通过基础课和临床实践, 我才明白, 老师们是会应用中医方法治疗外科疾病的外科医生, 知道了中西医结合方法对外科急腹症有着独特的功效, 特别是中西医结合治疗胆石症、急性胰腺炎等的效果是单纯西医疗法所不能比拟的, 也知道了中西医结合治疗外科急腹症和腹内感染等常用的中医方法是通里攻下法、清热解毒法、活血化瘀法等, 还知道了通里攻下法的经典名方大承气汤是出自于汉代医家张仲景的《伤寒论》等。从此, 我以浓厚的兴趣开始学习中医基础知识, 学习理、法、方、药, 学习中医方法与西医方法的结合应用, 并学习中西医结合的科研思路和方法。在老师的指导下, 完成了硕士论文《清下方防治梗阻性黄疸时内毒素血症的临床研究》。当我通过论文答辩获得硕士学位, 当我的第一篇中西医结合论文在《中国中西医结合杂志》上发表的时候, 我的心情是多么激动不已。

2 热爱中西医结合事业

1990 年我硕士毕业后留校到附属第一医院, 一直从事中西医结合外科的医疗、教学和科研工作。大连医科大学是较早开展中西医结合治疗急腹症的单位之一, 有一批像周俊元、裴德凯、郭培良、关凤林等在全国较有影响的中西医结合专家, 积累了丰富的经验。这是我能够迅速成长的肥沃土壤和坚实基础。就像久旱

的大地迎来了甘霖, 就像饥饿的人找到了面包, 我开始发奋学习中医基础理论, 研读《伤寒论》原著, 汲取中西医结合研究成果, 利用老师的经验和研究成果对急性胆道感染、胆石症、急性胰腺炎等进行治疗研究和深入的实验研究。在病床边, 在图书馆, 在实验室, 不知熬过了多少个日日夜夜。开始时是从通里攻下法防治肠源性内毒素血症入手。临床上许多急腹症, 特别是急性胆管炎、急性胰腺炎的发生发展过程中, 常出现中医的阳明腑实证证候, 同时伴有血液中内毒素含量的升高, 阳明腑实证时“痞、满、燥、实”的病机就是邪热与胃肠糟粕相结而成燥屎, 腑气不通, 肠道菌群紊乱, 细菌过度繁殖, 肠源性内毒素血症产生。肠源性内毒素血症与阳明腑实证互为因果, 进一步的实验证实内毒素血症是阳明腑实证过程中发生热、惊、厥、闭、脱及其脏器衰竭之主要原因; 中医学的通里攻下法是著名医家张仲景《伤寒论》治疗阳明腑实证的经典名方, 其破痞除满, 荡涤实热, 能迅速降低肠源性内毒素水平, 有着很好的临床疗效。该研究获 1995 年国家教委科技进步二等奖。

1993 年我为攻读博士学位考入天津医科大学, 有幸成为吴咸中院士的学生, 得以在中西医结合道路上继续深造。在天津, 吴咸中老师、郑显理老师等中西医结合事业的开拓者们, 他们对中西医结合事业的执着追求和远见卓识, 他们的敏锐思维和睿智头脑, 他们的严谨学风和人格魅力让我从心底里感叹和佩服; 也让我对中西医结合事业有了更加深入的理解, 更增强了对中西医结合事业的信心和决心。在老师们的指导下进行肠道屏障在多器官功能不全综合征(MODS)中的发病学意义及中医学通里攻下法防治作用的研究, 应

用多种先进技术和方法对内毒素血症、细菌移位、细胞因子连锁反应、肠道屏障损伤、肠道微生态改变等进行了深入和系统研究,提出了中西医结合保护肠道屏障,减少内毒素血症和细菌移位进而防治 MODS 的新观点。对中西医结合治疗内毒素血症提出了“拮抗、中和、排除、抑菌、稳膜、防害”的治疗措施和“菌毒并治,清下兼施,辨证论治,内外结合”的治疗法则,受到了全国同行专家的高度评价。

3 走中西医结合之路矢志不渝

走上中西医结合道路是我人生的重大转折,天津三年的学习是我人生成长和进步的重要阶段。我对人生的理解和我对中西医结合的理解不可分别而论,而且是不断拓展,与时俱进。我是中西医结合事业的后来者,不敢说对她有深刻的理解,但我是中西医结合事

业的忠实追随者,对于走中西医结合之路矢志不渝。十几年来的努力,有了一定的收获。除了前述的论文、著作、课题和科研奖励外,还获得全国和辽宁省青年岗位能手的光荣称号及辽宁省青年科技奖二等奖。现在我已经是中国中西医结合临床学科博士生导师,还当选为中国中西医结合学会急腹症专业委员会副主任委员。这些都要归功于老师们对我的培养和教育,归功于中西医结合这个事业给我的激励和鼓舞。我感到自己肩上的担子很重,自己的责任很大。但我浑身充满了力量。不管前进的路上有多少坎坷和困难,我都没有理由居功自傲,止步不前;没有理由不发奋学习,刻苦工作;没有理由不砥励进取,顽强拼搏。“路漫漫兮其修远,吾将上下而求索”。

(收稿 2002-04-10 修回 2002-08-21)

中西医结合治疗新生儿高胆红素血症的临床观察

宋建平 宋格林 刘淑华

新生儿高胆红素血症是新生儿常见疾病,严重者可引起胆红素脑病,早期治疗高胆红素血症是防止胆红素脑病的关键,我院新生儿科中西医结合治疗该症取得较好疗效,报告如下。

资料与方法

1 临床资料 选择 1995 年 3 月~2000 年 6 月在我院新生儿科接受治疗资料较完整的新生儿高胆红素血症共 128 例,全部病例均符合以下条件(1)胎龄 37~42 周,体重 2500~4000g(2)入院时血清胆红素值均 $\geq 205.2\mu\text{mol/L}$ 结合胆红素 $\leq 25.65\mu\text{mol/L}$ (3)入院时日龄 1~7 天(4)血生化,肝、肾功能正常(5)入院前未经治疗(6)不包括换血治疗的病例。128 例患儿根据不同治疗方法分成 3 组:A 组(蓝光治疗组)43 例,男 24 例,女 19 例;日龄平均 (4.56 ± 1.53) 天;血清胆红素值平均 $(292.90 \pm 39.67)\mu\text{mol/L}$ 。B 组(中药治疗组)40 例,男 21 例,女 19 例;日龄平均 (4.70 ± 1.54) 天;血清胆红素值平均 $(299.25 \pm 37.74)\mu\text{mol/L}$ 。C 组(蓝光加中药治疗组)45 例,男 19 例,女 26 例;日龄平均 (4.89 ± 1.51) 天;血清胆红素值平均 $(303.87 \pm 40.17)\mu\text{mol/L}$ 。

2 治疗方法 A 组:应用上海合力医疗器械厂 EKS-02A 型双面蓝光箱蓝光照射,根据黄疸程度每天 8~24h 照射。B 组:用茵陈蒿汤加减而成的方剂消黄汤(茵陈 8g 栀子 2g 大黄 0.5g 黄芩 2g 川黄柏 1g 柴胡 2g 郁金 2g 甘草 2g 大枣 5 枚)水煎服,每日 1 剂,分 3 次,每次 15ml 以婴儿奶瓶按刻度喂哺。C 组:蓝光每日减至 8~12h,同时加服上述中药。其他综合治疗包括酶诱导剂,白蛋白,保肝,纠酸,输注葡萄糖,控制感染等处理 3 组相同。疗程 3~11 天。

3 检测项目和检测方法 每例患儿治疗前取静脉血测血清胆红素值,治疗过程中每日用经皮测胆红素仪(101,日本产)型对

黄疸情况动态检测(以胸前皮肤为检测部位),治疗结束后复查静脉血清胆红素值。

结果 3 组治疗 48h 胆红素下降平均值及治疗后血清胆红素降至 $102.6\mu\text{mol/L}$ 以下时的天数(见表 1)。治疗后 C 组效果最好。

表 1 3 组患儿治疗 48h 胆红素值及胆红素降至 $102.6\mu\text{mol/L}$ 以下时的天数($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗 48h 胆红素下降值($\mu\text{mol/L}$)	胆红素降至 $102.6\mu\text{mol/L}$ 以下时的天数(d)
A	43	61.90 ± 13.51	$6.93 \pm 1.76^*$
B	40	$51.81 \pm 12.31^{**\Delta}$	$7.60 \pm 1.82^{**}$
C	45	63.27 ± 12.83	6.00 ± 1.60

注:与 C 组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与 A 组比较, $\Delta P < 0.01$

讨论 新生儿高胆红素血症,即所谓中医阳黄。笔者所用方剂源于《伤寒论》茵陈蒿汤加减而成,其中茵陈能清热除湿利胆退黄,茵陈配合栀子,引肝胆湿热由尿外泄,大黄协同栀子、茵陈泄郁热,湿热之邪从二便而解,我院在方剂中加黄芩、川黄柏,通过清热燥湿加强栀子作用,加郁金行气解郁利胆退黄加强茵陈作用,柴胡舒肝解郁入肝胆之经,甘草与大枣用于缓和药性。该方有泄浊、利湿、退黄功效,适用于阳黄。

光疗的机理是间接胆红素在蓝光作用下,脂溶性 LxaZ 型胆红素转变为水溶性 LxaE 型胆红素从尿及胆汁中排出,使血中间接胆红素降低,据本组临床观察,蓝光照射后即刻经皮测胆红素值往往下降明显,而次日大多有黄疸反弹,此现象是由于皮肤黄疸比血管内胆红素减退得快,停照后血清胆红素再次由血管进入皮肤所致。加服中药标本兼治可使这一现象减轻,缩短光疗时间,从而也减少光疗副作用,中药口服除个别有轻度腹泻外,未见其他不良反应。

(收稿 2001-11-11 修回 2002-04-29)