

我的中西医结合六十年^{*}

陈可冀

1 跨入门槛 难忘师恩

小时生病,父亲领我去看中医,鼻炎用木笔花(辛夷)等中草药,处方笔迹洒脱,印象深刻,有效,不知其所以然;恰如有所谓“儿童不知春,春草何故绿?”之问。

1949 年,同时考进福建医学院(现福建医科大学)、北京大学医学院及厦门大学,我选离住家很近的福建医学院就读,当然是学西医了。转眼五年毕业,组织分配留本校附属医院担任内科助教(住院医师)。向内科主任王中方教授报到,他早年毕业于北平协和医学院(1941 年),精于专业学术,曾是心脏病学家黄宛教授当实习医师时的住院医师。我到他办公室报到时,见面就只翻开厚厚的英文版《Cecil Textbook of Medicine》(即西塞尔内科学)叫我解读一段,开始了病房工作。当年福建一些地方血吸虫病在流行,肝硬化腹水患者每有住院者,那时汞撒利茶碱等利尿药很是常用的,但王中方教授却常常也开半边莲等中草药治疗,这对初进临床工作的我,很有天然的影响。可惜他“文革”时因莫须有的“里通外国”罪名被监禁而以剃鬚刀割断腕动脉自尽,后期以“宜粗不宜细,水落石不出”结论平反。

1955 年 12 月我国成立中医研究院,同时举办卫生部第一届西医学习中医班,从每个省选派毕业 3 年以上的医生各两名参加学习。福建也要派出两名,其中一名来自福州协和医院骨科,这位医生来北京学习并工作了,现已去世。另一名应由我们医院派出,我们科里毕业满 3 年的一位医生不愿意来,王中方主任就找我了,我那时实际才工作一年半,但我服从组织分配也就这样到了北京,一呆就是六十年,我拿青春和毕生献给了中医药和中西医结合事业。

我和素有“南冉(雪峰)北张(锡纯)”之称的名医冉老同一天在中医研究院高干外宾治疗室上班,开始了跟随冉老临诊两年半的岁月,冉老当年已 78 岁高龄。我当时并系统聆听了由中医研究院举办的中医学

理论系统讲座,记得有《内经知要》(陈苏生讲),《伤寒论》(陈慎吾、刘渡舟讲),《金匱要略》(岳美中讲),《神农本草经》(朱颜讲),《温病条辨》及《温热经纬》(蒲辅周讲),《兰台轨范》(冉雪峰讲),《医学心悟》及《笔花医镜》(王易门讲),《中药大辞典》300 种中药(郭士魁讲)。他们一般多是全书逐条逐条讲解的,大都对经典背诵如流,很是精彩。我对他们引领我进入中医药门槛,升堂入室,打下基础,十分感激,使我与中医药事业结下了不了情。“千里之行,始于足下”,我对他们这些位名师的教诲,真可谓有不尽感恩之情。

我自知并不聪明,更无过目不忘之聪慧,但却实实在在很勤奋和苦读,绝无“水土不服”的感觉,我感到自己倒像是一口“麻布袋”,这时拼命地往里边装货。岳美中老师在看病时多次提醒说:“对金匱要略、伤寒论,如能做到不加思索,张口就来,到临床应用时,就成了有源头的活水,不但能触机即发,左右逢源,还会熟能生巧,别会有会心”。跟随岳老临证,他一般不给你一味一味药名说了你来写处方,而是只说方名,你必须能背诵记得并写得出来,然后他再议论每药多少剂量。六十年后的今天,我体会到这是他从医自如,“读书读经典、做人做君子”的传奇医学人生的天机,也是他的气质、知识与医疗能力的体现。

我国卫生部为抢救名老中医经验,于 1957 年组织名师带徒的传承举动。我和郭士魁医师被领导指派拜冉雪峰老中医为师,我和冉老一起,接触治疗了大量患者,前后治疗百余名来华援助的各种不同专业的苏联专家患者。也治疗了一批我十分仰慕的各界人士,如华侨领袖陈嘉庚先生乌头中毒的治愈,郭沫若先生宴食过多腹泻的治愈,陈毅元帅父亲外感的治愈,福州老乡邓拓先生的慢性消化不良消瘦疾患的治疗等,现在回忆,仍历历在目。我并协助整理并见证了冉老著作《八法效方举隅》中所列举的医疗案例。冉老仙逝后,领导指定我跟随岳美中老师临证学习,先后断续达 20 余年。岳老家中张有“治心何日能忘我,操术随时可误人”的座右铭。学术和医疗上提倡辨证论治与专病专方专药相结合,实为张仲景《金匱要略》理念和诊疗思维的最好延续。他堪称是业界高手,但他却也很宽容的学术精神,支持我从事中西医结合的临床研究,曾赠诗期许我“中西结合喜善收”。中医研究院党

作者单位:中国中医科学院西苑医院心血管病中心(北京 100091)
Tel:010-62860894, E-mail: kjchenvip@163.com

^{*} 本文为第六次陈可冀学术思想座谈会发言

DOI: 10.7661/CJIM.2016.07.0773

委为了鼓励我同时做脉诊客观化研究,按“一徒多师”原则,当时还安排拜蒲辅周老夫为师指导我进行此项研究,使我在中医药传统路上有更加坚实的基础,步入金光大道。

以上这些名师老当益壮的优良人品与学风,对我无疑是一系列“无言”的感召,进一步教导我能以更加理性与平和的心态,传承学习和理解有数千年光辉灿烂历史的中华民族文化和传统医药学知识的价值观与文化观。并进而能在“系统学习,全面掌握,整理提高”的方针指引下,合理对待中西医学间的异同,建立爱其所同,敬其所异的理念。天下的路很多,但实践教育我,不能没有中西医结合这条路。在前后六十年的进程中,逐步稳固地建立中华医药文化的民族自信心,以及中西医两种学问优势互补的中西医结合创新发展观。我上个世纪八十年代应邀两次到香港讲学,曾会见来听讲的陈存仁先生,他是 1929 年 3 月 17 日被中医界推选为五名代表之一赴南京国民党政府抗议“废止中医案”者。今日追忆相晤,很是快慰。

2 弘扬传统 融汇新知

穿越 60 年的时空,我只能挑几项记忆深刻的说说。

2.1 血瘀证与活血化瘀研究以及冠心 2 号复方的面世 上个世纪七十年代初,周恩来总理下达关于研究心血管病的医疗任务,北京地区十几家大型医院大协作,阜外医院院长吴英恺院士任组长,西苑医院与解放军总医院为副组长单位。黄宛、方圻、郭士魁、陈在嘉、寇文谔、顾复生等教授也都参加研究。由于我们需要结合任务深入理解和研究历代传统血瘀证及活血化瘀理论与医疗经验,以便很好地完成提高疗效的使命,目标十分明确,并且也有对其机理研究的明确目标。我认为我们应该有足够的研发情怀和力量,在严峻的挑战中前行才对。首先就应该做足功课,有备而来,兑现承诺,为社会谋福祉。既要中国化,更要现代化(Modern Chinese Medicine)。在中医药知识方面,我系统地精读四十多部中医药有关活血化瘀经典名著及医方著作,做好一系列摘记,乃有后来与已故被誉为协和才子的张之南教授等合作完成《血瘀证与活血化瘀研究》一书的出版面世(上海科学技术出版社,1987);后并组织科室同行,集历朝本草学著述,形成将活血化瘀药功能分类为和血药、活血药及破血药三大类之举,相关血液生理学及药理学实验研究证实了分类的合理性。这个时期最重要的是创新性研发了基于郭士魁大夫临床经验的由丹参、赤芍、川芎、红花、降香组成的冠心 2 号复方。1980 年此复方(改复制型

为精制冠心片)治疗慢性稳定性冠心病心绞痛临床 RCT 观察研究(刊于《中华心血管病杂志》1982,6:85),被公认为是我国中医药界第一篇循证医学论著,成为日后活血化瘀方药研究蓬勃兴起的祖方,此后有数十种源于此方的新药面世。随后我们又进而研发川芎总碱和川芎嗪,我亲自在中国科学院生物物理研究所所长贝时璋院士所在的实验室完成其抗血小板功能的电镜观察,证明其有抗血小板活性的作用。我院心血管科及基础研究室同道、中国医学科学院基础医学研究所的专家们,包括金荫昌、陈孟勤、陈文为、徐理纳、李连达、翁维良、刘建勋等教授,大家合作进行了一系列与动脉粥样硬化相关的生化及药理机理研究。此项系列研究被授予我国中医药界第一个国家科技进步一等奖。现在我们继续在进行相关活血药对血管新生等分子机理研究。此外,有关血瘀证诊断标准的制定,还获东北亚及东南亚国际会议认同应用。其他研究包括愈心痛复方、宽胸气雾剂、去甲乌药碱研究等研究和开发,分别有一定进展。遗憾的是经多中心 RCT 研究的芍药制剂防治 PCI 后再狭窄的研究已经完成,由于有关协作关系未处理好而告中断。

2.2 老年医学研究 我国人口老龄化发展很快。我于 1981 年打报告申请成立老年医学研究所,仅一周时间即获当年中医研究院季钟朴院长的批准。我当时兼任心血管病研究室及老年医学研究室主任,组织科室同道们对我国 300 余种老年学及老年医药学专著及相关学说系统整理成《中国传统老年医学文献精华》一书,作为创新研究必先继承前人经验的重要行动。随后组织制定衰老证候分类及疗效评估标准。先后进行了补益脾肾复方对认知功能影响的研究,健脾复方八仙糕对小肠消化酶影响的研究,平安丹对大脑平衡功能影响的研究,以及应用核听诊器⁹⁹Te 标记观察生脉注射液对心功能影响的研究。1978—1981 年,我的研究生在“六五”科技攻关时期,还率先应用 Swan-Ganz 漂浮导管观察了生脉注射液对肺楔压及射血功能的影响,因属较早期创新性工作,受到业界关注。此外,还对芳香温通宽胸类制剂、寿桃丸延缓衰老生理功能积分及对机体微量元素的影响的观察,效果明确。

2.3 清代原始医药档案的整理研究 少年时代,我就对文史知识有兴趣。上个世纪五十年代我刚到北京,次日即参观故宫,见到展柜有清代大内原始医药档案展出,心想有朝一日应该做出整理研究才好。岁月无情,从业北京二十多年,到了 1980 年,我才提出了倡议,经中办及国家档案局批准,中国中医研究院

与中国第一历史档案馆合作,由我组织领导清宫医案研究室,与徐艺圃、周文泉、江幼李、李春生教授等对现存的清代内廷原始医药档案 3 万余件进行整理研究,先后完成《慈禧光绪医方选议》、《清宫医案研究》、《清宫代茶饮精华》、《清宫外治医方精华》、《清宫药引精华》、《清宫膏方精华》、《清宫配方集成》、《清宫医案集成》等系列著述出版,有效地继承整理了清代中医药临床经验。其中《清宫医案集成》并获由国家新闻出版总署颁发的第二届中国政府出版奖。对其中多种效方进行了与现代科学技术相结合的开发研究,包括寿桃丸(被评为国家非物质文化遗产)、平安丹、长春丹等数种中成药的研究。《清代御医力钧文集》近期即将由国家出版社出版面世。以上几种药物研究,均属中西医结合的传承研发产品。清代原始医药档案整理研究工作获得季钟朴、岳美中、任应秋、邓铁涛、邝安堃、耿鉴庭、郑天挺、溥杰、戴逸等医学界及史学界专家的期许、好评或撰写序言。

3 励志结合 提高疗效

2015 年屠呦呦教授荣获该年度生理学或医学诺贝尔奖,这是中国科学技术界、中医药学界、中西医结合医学界的一个划时代的重大事件,引发了人们有必要对我国绵延数千年的中医药学术蕴藏有丰富宝藏的再认识,尤其重要的是启发我们要认真真应用现代科学技术研究和挖掘它,发展它;要进一步促进中西医结合,完善我们的在医学科学发展创新方面要有全球化、跨文化结合的哲学思维、文化观和相对主义的科学技术观,要像中西医结合发展青蒿那样研制出创新性药物,提高临床疗效,救人于水火之中,造福全人类。屠呦呦获奖后说的话多么好:“中医药是宝库,但拿来就用还不够。”“如果死守着老祖宗的宝贝,固步自封,中药只能是“一筐草”,无法变成“一块宝”。屠呦呦的成功是挫折和艰难的代名词,她的这些话,甚具启迪意

义;临床疗效是医学的精髓,不可含糊其辞。我们的信仰是追求真善美,主客观结合、可评估、可重复,确切定位。屠呦呦的人生经历,说明人生总可能有碰壁的时候,要具有低头的能力。人生路上,经常也无风雨也无晴,所以我常觉得《苦乐年华》歌词写的很好,爱听。路再难,也该走下去。

中西医结合临床创新发展在提高临床疗效方面,应该努力提高现代医学尚未能很好解决的问题,要有强烈的问题意识,尽力做到:人无我有、人有我新、人新我特,具有国际标准的中国原创特色。

我们大家在病证结合诊疗方面有比较多的共识,但是科学技术进步永远不会停留在绝对层面上,今天基因组学、分子医学、代谢组学等的进步,精准医学的发展,中西医结合病证结合诊疗观点还应进而概括有分子分型,因为临床已经证明,基因分子靶点明确,确可以改变以前未能治疗的一些难治疾病。我们有 n 个理由坚定地发展宜古宜今、亦古亦今的中西医优势互补的结合医学。

中医药学理论层面的中西医结合是一个公认的大难点。但是,五十年前,中西医结合前辈、上海的邝安堃教授关于阴阳学说的医学生物学研究,命门学说的肾上腺皮质关联的研究,广东的侯灿教授的八纲理论研究,是多么具有影响力地从整体论与还原论结合、宏观与微观结合、以及病证结合理论的探索研究,令人钦佩。我深信,“国有春风聚太和”,只要管理部门重视,举国协力合作,有特事特办,新事新办,方法全新的精神,经过几代人的共同奋斗,一定能够改变现状,戒绝平庸。研究人员应该有类似所谓“隆中三策”的创新战略思考,实现令人久久期待的高层次的中西医结合,进一步为实现更加完好的中医药学时代性的转化,为人类健康,作出崭新的征服疾病威胁的贡献。

(转载 2016 年 5 月 18 日《中国中医药报》)