

· 博士生导师访谈录 ·



学术是事业 发展的内在动力

——访中医血液病专家戴锡孟教授

中图分类号: R2- 03 文献标识码: A
文章编号: 1005-7145(2001) 01-0001- 03

[编者按] 天津中医学院院长、博士生导师戴锡孟教授从事中医药治疗血液病的临床及科研工作 30 余年, 成绩斐然, 被天津市政府授予中医血液病专家。作为天津中医学院院长她治校有方, 几年来她和全院师生员工一道积极拼搏进取, 使学院的教学、科研、医疗事业取得了较快的发展, 各方面均迈上了新台阶。作为博士生导师, 她治学严谨, 在中医基础理论、中医内科学特别是中医药治疗血液病研究领域取得了丰硕的成果。最近, 本刊特约记者就有关问题对她进行了采访。以下是采访时的对话。

记者: 血液系统疾病多属于临床难治性疾病, 尤其是应用中医药治疗该类疾病更具难度。但多年来经过广大中医药工作者的努力, 在某些难治性血液系统疾病如再生障碍性贫血以及白血病的研究方面取得了较大的进展, 您作为中医血液病专家, 请您谈谈这方面的进展。

戴院长: 再生障碍性贫血(以下简称再障)是以全血细胞减少为特征的一种难治而常见的血液系统疾病。临床上分为急性再障和慢性再障。西医应用免疫抑制剂治疗急性再障有较好的疗效, 而对慢性再障的治疗多年来仍无太大的进展。而应用中医药治疗再障近年来发展迅猛, 尤其在慢性再障的治疗上, 某些方面已优于西医。主要表现在: 随着对慢性再障病机认识的逐步深入, 最终发现其病机关键为“肾虚”, 因而在临床辨证分型上多分为肾阴虚、肾阳虚和肾阴阳两虚三型, 在此基础上再根据辨证, 或兼补气血、或兼补脾、或兼补肝、或兼活血、或兼清热解毒。根据近 10 年的文献统计, 以中药为主治疗慢性再障的有效率平均 82.9%, 基本治愈率平均 23.3%, 较以往单纯补益气血, 疗效有了明显的提高。实验研究方面, 发现补肾中药可促进造血干细胞的生长, 活血化痰中药可改善造血微环境, 如

果补肾和活血中药合用, 对促进骨髓造血有相辅作用。因此, 补肾活血法治疗再障是目前研究的热点之一。此外, 如何提高急性再障的疗效, 也是今后重点研究的课题之一。

白血病是临床常见的恶性肿瘤之一, 近年来应用中医药治疗急性慢性白血病积累了一定经验, 并取得了较好的疗效。在急性白血病的治疗方面, 应用扶正或祛邪的治则, 与西药化疗配合治疗急性白血病, 具有缓解率高、生存期长、副作用小的优点, 与单纯西药组比较, 有显著性差异。单纯应用中药治疗急性白血病, 发现含砷制剂的中药有一定的疗效, 如癌灵 1 号注射液(含砒石、轻粉)、青黄散(青黛、雄黄)和六神丸等。在慢性粒细胞白血病的治疗方面, 单纯应用中药如六神丸、梅花点舌丹、青黄散、牛黄解毒片等均有一定的疗效。实验研究表明, 抗白血病的中药或方剂可通过直接杀伤白血病细胞、抑制白血病细胞生长、缓解白血病细胞对肝脾的浸润、以及促进机体免疫功能恢复等多种途径, 达到治疗的目的。今后如能筛选出更为有效的抗白血病中药, 无疑对中医药治疗白血病具有重要意义。

记者: 您从 70 年代起就从事中医药治疗血液

病的研究,先后在再生障碍性贫血和白血病方面取得了一些成就,请您谈一下这方面的体会。

戴院长:再生障碍性贫血是贫血中较难治疗的一种疾病,以往应用雄性激素治疗,虽有一定的疗效,但因其具有一定的副作用而影响其治疗。我们通过临床观察发现,再障患者虽以气血亏虚的表现为主,但应用补益气血的方药疗效不显著。进一步研究发现,再障患者都有不同程度的肾虚表现,或为肾阴虚,或为肾阳虚,或为肾阴阳两虚。因此,总结再障的病机关键为肾虚,这一论点逐渐为国内学者所接受。在治疗上,辨证分为肾阴虚、肾阳虚和肾阴阳两虚三型,并根据部分患者在肾虚的同时兼见血瘀的临床表现,提出补肾活血的治疗方法,通过临床 53 例观察,有效率达 82.69%。同时研究发现,肾阳虚型再障的疗效优于肾阴虚型,进一步验证了祖国医学“阳虚易治,阴虚难调”的理论。实验研究发现,无论是温补肾阳中药还是滋补肾阴中药均可刺激造血干细胞的生长,而活血化瘀中药可改善骨髓造血微环境,上述研究成果为中医药治疗再障提供了实验依据。此项研究成果获 1994 年度天津市科技进步二等奖。

在白血病的治疗方面,我们在国内首创应用传统中成药六神丸和梅花点舌丹治疗慢性粒细胞白血病,其临床疗效与西药异靛甲相近,但其毒副作用明显小于异靛甲。实验研究发现,六神丸和梅花点舌丹可抑制 L7212 白血病小鼠白血病细胞的生长,减轻白血病细胞对肝脾的浸润,并可通过促进机体多种细胞因子的分泌水平而恢复机体的免疫功能。此外,我们通过多年的临床研究,研制出中药扶正合剂,它可以有效地配合化疗药物治疗急性白血病,有较好的减毒增效作用,即在明显增强化疗药物抗白血病的敏感性的同时,又显著减轻了化疗药物的毒副反应,为探索中药介导白血病的生物治疗开辟了新思路。上述研究获 1998 年度天津市科技进步二等奖。

记者:您作为中医学院院长,行政事物繁忙,而且近年来天津中医学院在您的领导下,在教学规模、办学质量以及科研方面均上了一个新水平,您本人在业务方面也是硕果累累,请问您是如何处理好行政与业务的关系的?

戴院长:作为中医学院的院长,我对学院的事业发展负有不可推卸的责任。学院是育人的地方,学院的中心工作是教学,教学的关键是质量,质量的核心是学术。所以,发展学术推进事业发展是我一贯的主张。在这方面我作为院长更应该以身作

则。虽然行政工作和做学问是一对矛盾,但是只要处理得当,二者是可以相互促进的,这也是我体会最深的一点。天津中医学院恢复重建二十二年来,经历了一波三折的发展历程。特别是在九十年代初期走入低谷,当时在校学生不足 500 人,规模过小直接影响了办学效益;教学仪器设备陈旧落后,高学历的人才短缺,后备力量严重不足。面对严峻的形势,学院领导和全体教职工群策群力,开拓创新,根据中医药优势和国际需求情况,确立了走外向型发展道路的思路。经过艰苦努力和不懈拼搏,创建了中国传统医药国际学院,为世界各国培养高层次中医药人才。经过几年的努力,国际学院学历教育在校留学生数量稳定在 400 人的规模,在天津市高等院校中居第二位。国际学院的建立和发展促进了中医学院学院的整体发展,取得了良好的社会效益和经济效益。在此基础上,我们下大力气改善办学基础条件,抓住天津市高校实验室建设“九五”投资的机遇,投资一千多万元,加强了基础实验室建设,使我院的办学基础条件提高到新水平。我们还认真分析了社会对教育需求的情况,加大了国内学生招生的力度,积极扩招,走规模效益的路子。现在学院各级各类在校生已经接近 3000 人。由于在几年之中实施了几个大的战略步骤,使学院不仅走出了低谷,学院的事业呈现出蓬勃发展的良好势头,教职工生活福利待遇逐年有所改善。我所要强调的是,在几个战略步骤的实施过程中,我们始终把发展学术、提高质量放在中心的位置上,走内涵发展的道路。国际学院的教学质量在全国同类院校中处于一流水平,在连续四年国家举行的留学生毕业统考中我院的成绩一直名列前茅。通过大力推进学术发展,我院的针灸学、内科学被国家中医药管理局批准为国家级重点学科。几年来,我院新增了中医内科学、中医基础理论、中医妇科学三个博士点和六个硕士点,我院博士点达到四个,硕士点达到十二个。我院的科研工作蓬勃发展,科研课题和获得奖励逐年增多。优秀课程覆盖面逐渐增大。2000 年初学院通过了本科教学工作水平评价。我说这些事例是为了说明一个观点,那就是学术的发展是教学质量提高的根本,是学院事业发展的内在动力。我虽然身为院长,日常行政事物繁忙,但从 1957 年进入中医学院学习中医开始,就把献身中医事业作为自己毕生的目标。尽管日常事物繁忙,但给自己规定一定的时间研读古籍、查阅文献,进行教学和医疗工作,在自己的研究领域内不断摸索、创新。十几年来共培养博士生 5 名,硕士生 15 名,承担国家和省

部级课题 10 余项发表论文 20 余篇, 出版专著 3 部。并先后应邀赴日本、韩国、马来西亚、新加坡、德国、加拿大等国访问讲学。事实证明, 只要自己有为中医事业而奋斗的决心, 有一种“钉子”精神去挤时间的恒心, 就会在学术上有所成就。通过自己多年的工作体会到, 通过抓好学院的教学、科研建设, 可开拓自己的科研思路, 掌握新的学术动态, 促进自己的业务; 通过自己在业务方面的经验和教训, 反过来又可作为行政工作中的借鉴, 二者相辅相成, 只要处理得当, 是可相互促进的

记者: 目前对中医现代化的研究与探讨方兴未艾, 请您谈一下您的看法。

戴院长: 关于中医现代化这个问题, 一直是中医界探讨的热门话题。我个人认为, 虽然中医药在某些疾病的防治方面有所突破, 在世界范围内的影响逐渐增加, 但与以依靠现代科学技术而迅猛发展

的西医学相比, 其发展仍显得滞缓。这主要是由于中医学独特的理论体系所决定的研究方法, 在很多方面难以与现代科学技术接轨。中医学至今仍未找到学术发展的突破口, 也未发现有效运用现代科学技术手段的研究方法, 但这并不妨碍中医现代化的进程。中医学之所以能从古代流传至今, 与其临床疗效好、毒副作用小, 且对某些西医治疗难以取效的功能性疾病有良效密切相关。因此, 中医学要发展就必须坚持走自己的道路, 一方面要紧密结合临床, 只有提高临床疗效, 才能为中医可持续性发展奠定基础; 另一方面要借鉴西医学经验, 但决不是生搬硬套, 盲目跟从, 要择善而用, 更重要的是, 要着眼于现代科学技术的直接引用, 以此来推动和发展中医学, 绝不能走中医西化的道路。

本刊特约记者: 于志峰

(收稿日期: 2001-01-12)

疏肝利胆汤治疗胆石术后 45 例报告

张殿龙

(天津市静海县中医院 301600)

中图分类号: R256.4 文献标识码: B

文章编号: 1005-7145(2001)01-0003-01

胆石病是胆道系统常见疾病, 目前西医主要通过手术治疗。但对术后的胆道残余结石, 预防结石复发及手术后不向程度的食欲不振、胁腹胀痛、恶心嗝气、大便干结等消化道症状尚缺乏较理想的方法。笔者自 1997 年~2000 年用中药治疗本病 45 例, 现报告如下:

1 一般资料

本组 45 例中, 男 21 例, 女 24 例; 年龄 28~78 岁, 平均 46 岁; 其中胆道 1 次手术者 38 例, 2 次手术者 5 例, 3 次手术者 2 例; B 超示: 胆管内残留 1 枚结石者 16 例, 2~5 枚者 23 例, 无结石仅表现症状者 6 例。

2 治疗方法

内服自拟疏肝利胆汤: 药物组成: 金钱草、茵陈各 30g, 海金沙、鸡内金各 15g, 陈皮、青皮、柴胡、大黄各 10g, 黄芩、郁金各 12g。发热者加虎杖、蒲公英; 疼痛者加醋制延胡索; 纳差者加白术; 气虚明显者加黄芪、党参; 便秘者加枳实、厚朴。水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次口服。7 天为 1 疗程, 共服 3 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

治愈: 症状、体征消失, B 超复查结石消失; 显效: 症状、体征明显减轻, B 超复查结石减少 50% 以上; 有效: 症状、体征有所减轻, B 超复查结石较治疗前减少不到 50%; 无效: 症

状、体征不减轻或加重, B 超复查结石无改变。

3.2 结果

45 例中, 临床全愈 10 例, 显效 18 例, 有效 13 例, 无效 4 例, 总有效率为 91.11%。

4 体会

中医认为, 胆为中清之腑, 附于肝。胆汁是肝之余气积聚而成, 胆汁的分泌和排泄, 由肝的疏泄功能控制和调节。肝失疏泄, 则影响胆汁的分泌和排泄, 出现胁腹胀痛, 食欲不振、大便干结, 甚则黄疸等。胆汁排泄不畅, 久经煎熬, 则结石为沙石, 本方中金钱草、海金沙、鸡内金、茵陈清肝利胆排石, 陈皮、青皮、柴胡疏肝行气解郁。诸药合用, 共奏疏肝解郁、利胆排石之功。方中柴胡可促进肝细胞再生, 肝功能改善, 胆酸和磷脂分泌增加, 对胆固醇的溶解能力提高; 金钱草亦增加胆酸的生成和排泄; 青皮、陈皮、郁金能提高胆汁中胆酸含量, 黄芩、大黄具有利胆、消炎、解毒及控制感染的作用, 海金沙能增加胆汁水分分泌, 降低胆总管远端压力, 青皮、陈皮还能降低十二指肠张力, 有利于胆汁的排泄。上药合用, 能增加胆汁流量, 降低胆汁中的固体含量, 有助于已存胆石的排出, 具有改善肝功能、溶石、排石以及消除胆石术后腹胀便秘的作用。

(收稿日期: 2000-12-5)