

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)