

· 院士特稿 ·

殚心竭力半世纪 中西合璧一目标

吴咸中



作者简介： 吴咸中 (1925-) 男, 满族, 外科学教授, 博士生导师, 博士后流动站负责人, 国家级重点学科学科带头人, 中国工程院院士, 中国中西医结合事业的开拓者之一, 中国中西医结合普通外科奠基人, 国家级非物质文化遗产 (中医学) 学术代表人, 现任天津市中西医结合研究院院长、天津市中西医结合治疗急腹症研究所所长、天津市南开医院名誉院长等职; 曾任天津市南开医院院长、天津医学院院长和名誉院长、天津市科协副主席和名誉主席等职, 现任中国中西医结合学会名誉会长、天津市中西医结合学会会长、中国中西医结合学会普通外科专业委员会终身主任委员、《中国中西医结合外科杂志》主编等职; 曾任中华医学会副会长、中国中西医结合学会会长、天津医学会会长等职, 为国际外科学会会员、世界卫生组织传统医学咨询团成员, 曾获国家科技进步二等奖、天津市科技进步一等奖、柏宁顿教育基金会 (香港) 孺子牛金球奖”、香港求是科技基金会 “中医药现代化杰出成就集体奖”、中华中医药学会成就奖”、中国医院协会 “大医精诚奖”和天津市科技重大成就奖等多种奖励, 曾先后 5 次当选中国共产党全国代表大会代表。

摘要： 在中西医结合研究领域, 吴咸中院士主要贡献包括: 一是通过长期实践, 逐步形成和不断完善了中西医结合治疗急腹症的新体系。吴咸中教授以 “肯定疗效, 探索规律, 改革剂型, 研究机制” 为中西医结合临床研究的总思路及基本内容, 形成了辨病与辨证相结合的中西医结合诊断体系, 世界卫生组织曾认定中西医结合急腹症为中国 5 个世界领先的医学项目之一, 确立了中国特色急腹症治疗学的完整体系和学术地位。二是在中西医结合治疗腹部疑难急性疾病上取得重要突破。特别是治疗急性重症胆管炎、重症急性胰腺炎、肠源性内毒素血症和多脏器功能不全综合征/多脏器衰竭 (MODS/MOF) 等腹部疑难危重症疾病, 大大降低了病死率。三是首倡 “以法为突破口, 抓法求理” 的研究思路, 促进了中西医结合理论研究的发展。在这一思路的指导下, 吴咸中教授对通里攻下法、活血化瘀法、清热解毒法及理气开郁法等代表方剂进行了长期的实验研究, 并且从单个治则研究转向不同治则之间的协同或增效作用的研究, 预计在 “十一五” 及 “十二五” 期间能取得重大进展。四是形成药物疗法、手术疗法与微创技术三者完美结合的中西医结合治疗模式。在开展中西医结合研究中, 吴咸中教授始终把继承、创新有机地结合在一起, 指出中医和西医的结合、医学和药学的结合、传统方法与现代技术结合是学科创新发展的根本。五是创建国家级重点学科, 造就创新型学术团队。在吴咸中院士的直接领导下, 长期形成了老、中、青三代中西医结合专家共同奋斗、和谐交替、持续发展的局面。吴咸中教授先后培养硕、博士近百名, 他所领导的中西医结合临床 (外科) 先后入选国家 “211 工程” 建设项目和天津市 “重中之重” 学科建设项目, 成为全国中西医结合学界最富活力且最有影响的学科之一。

关键词： 中西医结合; 急腹症; 主要贡献

中图分类号: R2-031

文献标识码: A

文章编号: 1673-9043 (2008) 03-0113-08

Using up all energies and doing best for half a century for integrating Chinese medicine and western medicine

WU Xian-zhong

(Tianjin Nankai Hospital, Tianjin, 300100 China; Tianjin Medical University, Tianjin 300052, China)

Abstract: The main contribution of academician WU Xian-zhong in the field of integrating Chinese and Western medicine research was here introduced. First, a new system of integrating Chinese and Western

medicine for treating acute abdomen was summed up and improved gradually. The total thoughts in clinical research and the basic content of integrating Chinese and Western medicine were confirmed effective, the regularity was explored, dosage form transformed and the mechanism studied. The diagnostic system integrated TCM and Western medicine with combined differentiating diseases and symptoms and signs. WHO confirmed that combination of TCM with Western medicine for treating acute abdomen is one of the five advanced methods in the world, having a completed system and the academic position. Second, the treatment method of combination of TCM with Western medicine achieved an important breakthrough and obviously decreased the mortality rate in treating acute abdomen, especially acute severe cholangitis, acute severe pancreatitis, intestines endoxemia, MODS/MOF, etc. Third, academician WU Xian-zhong firstly advocated a study and research thoughts that emphasized the important role of exploring the mechanism based on therapeutic principles. WU carried out a long-term experimental study on the prescription of Tongligongxia, promoting blood flow and eliminating stasis, heat-clearing and detoxicating and regulating qi to alleviate mental depression method, etc. Fourth, a treatment mode of combining TCM and Western medicine was established that perfectly combined the drug treatment, operative treatment and micro-invasive technique. He emphasized the combination of inheritance and innovation and indicated that the combination of TCM and Western medicine, medical science and pharmaceutical sciences, traditional method and modern technique was the basic work of scientific innovation and development. Fifth, the national key discipline and innovation academic team were established. He cultivated one-hundred masters and doctors and established a academic team that included old, middle and young specialists of combination of TCM with Western medicine. The integrated clinical surgery guided by WU became one of the branch of knowledge with the most vigour and influence and be selected in National 211 Engineering construction item and Tianjin focal point subjects construction item.

Key words: combination of TCM with western medicine; acute abdomen; main contribution

为庆祝天津中医药大学建校 50 周年 校长张伯礼院士邀我写篇文章,回顾中西医结合的探索历程和成就。既盛情难却,又义不容辞,乃欣然命笔。

我真正走上中西医结合道路,当从参加天津中医学院举办“西学中”班算起。此前虽然也尝试用大黄牡丹皮汤治疗急性阑尾炎,支持天津总医院外科两位工人出身的同志运用祖传秘方治疗疮疡和开展中医按摩,但对中医的了解实在很肤浅。“西学中”班由哈荔田院长主持,津门中医名家多登台授课,他们学派各异,业有专攻,宏论既出,惊满四座。中医学富有哲理的理论框架,色彩纷呈的学派经典,蕴含丰富的临证经验,使我钦羨不已,深受教益。张仲景的“勤求古训,博采众方”、孙思邈的“大医精诚”、张景岳的“精敏之思,果敢之勇,圆融之智,坚持之守”等名言警句,成为我一生从医的座右铭。我很欣赏金元四大家的学术传承与争鸣,张子和的《儒门事亲》更是我钟爱的典籍之一。任课教师中,张方舆先生辨证周详、用药精洽的风格给我留下尤其深刻的印象。这个

班的独特之处还在于强调学员亲自参加实践,包括:分散拜师,试编教材,搜集验方,总结经验。我们在学习期间,就中西医结合治疗急性阑尾炎、急性溃疡病穿孔和急性肠梗阻等进行了有益尝试,并发表了几篇文章。在学习结束时,老师们给我的评语分别是:“运用中医理论,能圆满无碍,结合临床辨证,能恰相符合,是学习经典文献深入有得者”(中医理论);任强一例,能辨出本虚标实;王追群一例,能辨出肝肾阴虚。辨证如老吏断狱,处方如老匠斫轮,令人起观止之叹”(辨证论治);学习认真,钻研深入,疗效卓越,能带动同学,是学中医而探骊得珠者”(临床);“能于复杂证候中辨明标本,施治先后明晰,论理通畅,不浮,用药照顾周详,足见其学习中刻苦钻研,收获良多”(综合评语)。尽管这些评语我是事隔近 30 年后才知道,但其中所折射出老师们对学员的辛勤培养、殷切期待,至今仍让我无限感怀。为期两年半的离职学习及初步的中医临床实践,对于我后半生的专业发展起到了决定性作用。知识结构发生变化,学

术视野不断扩宽,取西医之长补中医之短,或取中医之长补西医之短,寻找结合点,扩大结合面,在中西医结合工作上取得了越来越多的主动权。

去年,南开医院前院长王兴民同志曾经为我写了一篇《吴咸中院士从医60年誌》,文字不多,不免有些溢美之辞,但也是对我从医历程特别是在中西医结合事业上的探索最为简洁的概括,特引述如下:

吴咸中,1925年生,辽宁新民人。父崇儒学,兄以医著。幼承庭训,劝学自求,博闻强记,志存高远。历国耻家难,遂增担当之责,仰兄长伟业,亦踏医学征程。毕业于沈阳医学院,就职于天津总医院。先从吴英恺,后师虞颂庭,专攻普通外科,卓然而立,脱颖而出。响应号召,研修中医,勤求古训,博采众方,物我两忘,探骊得珠。辨证如老吏断狱,处方如老匠斫轮,名师发观止之叹,同道抒思齐之慨。甫主政南开医院,奠中西合璧基地。善其始也,开中西医结合急腹症学之先河,辟抓法求理的研究佳径,敬其终也,创中西医结合学科之典范,拓中国中西医结合事业之宏途。历历六十载,孜孜求索路,矢志在登攀,浮沉皆身外。高风亮节立德,爱国敬业济人,高瞻远瞩立功,创业攻关折桂,高屋建瓴立言,探微穷理育贤。享院士之殊荣,饮四海之盛誉,显大家之风范,谱医学之新篇。足迹彰钜献,思路铸经典,遥遥结合路,执麾忘暮年。”

1 历史回眸

1960年秋,中西医结合离职学习班的专业实习,我们几位志同道合的外科医生,选中了中西医结合治疗急腹症这个课题,开始了中西医结合治疗急腹症的探索。为什么选择这个课题,当时出于以下几点考虑:一是我们对外科急腹症比较熟悉,知其长,亦知其短,便于取彼之长补己之短。二是急腹症的疗效容易判断,不象慢性病那样,由于受多种因素的影响,难于作出准确的评价。三是当时能够取得有关单位的支持。七、八位中青年外科医生分别在附属医院及一中心、二中心医院外科,同各院的外科医生合作成立了研究小组,制定了工作计划,定期碰头,互通情况,交流经验。到1961年春,集中临床资料进行总结,4篇学术论文于1961—1962年先后发表在《中华外科杂志》上。1964年底我被调到南开医院,这里开始成为全国中西医结合临床基地。到20世纪60年代的中期(文革前)结束了初期探索,中西医结合治疗急腹症取得了以下几个方面的进展。

1)通过逐个病例的具体分析,在中医辨证一般原则指导下,初步形成了急腹症病人具体的辨证原则

与方法,再与西医诊断相结合,提出了中西医结合的分期分型方法,这是中西医在诊断上的初步结合。

2)由于急腹症病人发病急,变化快,病理损害的程度又有轻重不同,所以从探索工作的初期,我就注意手术与非手术适应症的划分。制定了非手术治疗中“中转手术”的指标,严防丧失手术时机,贻误治疗。这些指导思想及具体措施,对于保证中西医结合治疗的安全与有效,起到了有益的作用。

3)在中医中药的运用中,我们较快地从一方一剂的应用转向符合中医理论体系的辨证论治,对常见病种都提出了新的方剂,对于剂量与服法也作了符合急腹症特点的改进。

4)在注重实践经验积累的同时,我们也十分重视理论与规律的探索,博采中医理论学说之长,结合我们自己的实践,进行了概括。1962年在《中医杂志》上发表的“急腹症辨证论治的几个问题”,1965年在《天津医药》杂志上发表的“急腹症辨证论治的进一步探讨”,都属于探讨理论与总结规律的文章,至今仍有临床指导意义。

5)低层次的实验研究与剂型改革工作,在简陋的条件下开始起步。

从20世纪70年代初至80年代初10年间,中西医结合治疗急腹症处于逐步深入阶段,学术水平有所提高,科研思路不断扩展,以南开医院及遵义医学院为核心的协作研究网络逐步形成,使中西医结合治疗急腹症不论从广度及深度来看,都有所发展。在这一阶段值得一提的是,我的思考重点转向如何开展理论研究这个新课题上。根据大量临床实践取得的认识,结合实验研究的初步结果,我提出了开展理论研究的三条原则和“以法(治则)为突破口,抓法求理”的研究思路。另外,根据中医“治病务求于本”及辨证论治的有关理论,提出以研究不同药物和方剂对急腹症基本病理及病理生理改变的影响为重点的研究方法,为以后的实验研究及研究生培养提供了重要参考。一篇题为“中西医结合治疗急腹症理论研究的一些设想与初步体会”的论文发表在《中华医学杂志》1973年第1期。当时,中西医结合理论研究尚处于起步阶段,对于其他学科的中西医结合亦有一定的参考价值。该文中所提到的不少设想,在20世纪80年代逐步得到实现,也有些设想通过科研实践得到补充、修正或提高。

20世纪80年代初期,中西医结合遇到了新困难。由于强调中医、西医与中西医结合都应按照自己

的特点独立发展,大批“寄生”在中医或西医医疗、教学及科研单位的中西医结合机构被削弱,而当时具有独立活动条件的中西医结合机构又数量很少,条件很差,出现了中西医结合前景堪忧的局面。从 1982—1983 年中,由我带头组织了一个调研组,走访了十几个省市,考察了几十个单位,写出了一份详细的调研报告。这个报告以“光明的前景,广阔的道路”为题,发表在《中西医结合杂志》1984 年第 8 期。该报告就中西医结合的必要性、可行性、西学中队伍与中西医结合机构的现状、中西医结合的途径与方法、中西医结合的成就等进行了分析,对稳定中西医结合队伍及改善中西医结合工作条件等提出了建议。同年 9 月,我又在《医学与哲学》杂志上发表了题为“关于加快中医与西医结合发展步伐的对策”的文章。两篇文章既有分析情况,提出问题,向领导“进言”的内容,也有探讨途径与方法,可供同道们参考的内容,是适应当时客观需要,经过充分的调查研究后写出来的。

20 世纪 80 年代初、中期,随着内镜、B 超、计算机断层扫描(CT)等新的诊疗仪器的引进,先进的实验研究手段与方法的掌握,再加上中西医结合硕士与博士研究生的培养,在高层次上开展中西医结合研究的条件已初步具备,我们又开始了一个新的尝试。选择第一个课题是中西医结合治疗溃疡病急性穿孔。治疗方法没有大的改变,但治疗过程中的动态观察方法有所不同,急性期用多导生理记录仪观察腹直肌肌电、胸、腹式呼吸运动曲线,手指容积及脉搏波,并记录肠蠕动变化。治疗顺利的患者多在两次针刺后腹直肌肌电明显减弱,腹式呼吸运动曲线增强,容积脉搏波从低幅曲线转向正常,肠蠕动也开始恢复。对于少数疗效不好的病人,则上述指标变化不

明显,可在 4~6 h 内转为手术治疗。应用这些先进的客观指标进行观察,进一步减少了治疗中的盲目性,提高了临床疗效,同时也缩短了禁食及胃肠减压时间(平均缩短 1~2 d),减轻了患者的痛苦。急性期过后,我们在不同阶段,用内镜观察了穿孔后溃疡的愈合过程,从火山口状溃疡——皱折状紧缩——表浅瘢痕,也有极少数病人形成假憩室。这样的直观观察是前人没有做过的。由于改进了这两个阶段的观察方法,使中西医结合治疗溃疡病急性穿孔的科学水平有了进一步的提高。对于常见的胆总管结石,开展了经内镜十二指肠乳头括约肌切开与中药排石的联合治疗,使排石率达到 90%以上,排净率达 75%。其疗效既优于中西药物合用的“总攻排石”,也高于单纯的经内镜括约肌切开术。对于急性重症胆管炎,开展了经内镜鼻胆管引流及内服中药的联合治疗,临床疗效明显提高。该疗法与手术引流组的对比观察表明,中西医结合治疗组的血清减毒时间、血清 C3 恢复时间、血清纤维结合素恢复正常时间及黄疸消退时间均优于手术引流组。相类似的较高层次的中西医结合在急性重症胰腺炎及阑尾周围脓肿的治疗也相继开展起来,与 20 世纪 70 年代相比均有不同程度的提高。在中医基础理论研究方面,3 个研究生先后对腹部外科患者中的脾虚证、胃阴虚证及血瘀证,应用先进的实验手段进行了多指标观察,较深入地阐明了这三个证的本质(病理生理学基础),受到国内外同道的重视。自 1987 年以来,对于治疗急腹症最常用的三个治则,即通里攻下法、活血化瘀及清热解毒法,由急腹症研究所、天津医学院及南开大学合作攻关,取得了重要进展。见表 1。

如果说 20 世纪 80 年代初期,我们对高层次中西医结合仅仅有了些初步认识,那么经过 20 世纪

表 1 中西医结合临床学科的地位与任务

名称	批准单位	批准时间(年)
国家重点学科	国家教委	1989、2001、2007
博士后流动站	人事部	1994
世界小肠移植中心单位	国际小肠移植登记处	1996
中西医结合一级学科博士学位授权点	国务院学位委员会	1997
全国“211”工程建设子项目	国家教委	1997、2002、2007
全国中西医结合胆胰疾病医疗中心	国家中医药管理局	1997、2007
天津市微创外科中心	天津市	2002
全国中西医结合医院重点建设医院	国家中医药管理局	2003
天津市“重中之重”建设学科	天津市	2005
天津市中西医结合外科危重症专科	天津市	2005
天津市中西医结合肿瘤专科	天津市	2005
全国中西医结合胃肠疾病专科基地	国家中医药管理局	2007

80年代中、后期的大量实践,我们的认识就深刻多了。在1990年发表的“在高层次上发展中西医结合的思路与方法”(《医学与哲学》)我把高层次中西医结合内容概括为4个方面:1)临床诊治上的高层次结合:采用先进的诊断技术,作出明确的定位、定性及定量诊断;采用中西医结合治疗后,取得优于单用西医或中医的治疗效果;通过临床及实验室指标的动态观察或实验研究,能说明其疗愈机制。2)医、理、药的系统结合:从临床治疗,剂型改革到机制探讨,形成经得起重复的较为系统的科研成果。3)在“难病”治疗中发挥中西医结合的优势,方法上有发展,疗效上有突破。4)在理论研究上有所发展,有所创新。

我们正走在通向高层次结合的道路上,只要坚持正确的思路与方法,积极采用先进技术,组织好不同学科的协作与联合,高层次的中西医结合是既可望又可及的。

1989年中西医结合外科被批准为国家级重点学科,是学科发展的重要里程碑,当时是天津市地方院校中的第一个国家级重点学科,也是全国中西医结合领域仅有的两个重点学科之一。1991年我从天津医学院院长岗位上退下来之后,把更多的时间和精力用于中西医结合工作,学科建设成为我的关注焦点。这个重点学科后于1997年列入国家“211工程”建设项目,于2004年列为天津市“重中之重”学科,使中西医结合的研究方向更加明确,分工更加清晰,人才培养及实验室建设都有显著提高,中西医结合研究工作也进入新的丰收期。

2 成果撮粹

总结50年来中西医结合外科的学术成果,可简要概括为以下3个方面。

2.1 创立并不断完善中西医结合治疗急腹症新体系

在长达半个世纪的探索中,我始终以“肯定疗效,探索规律,改革剂型,研究机制”为中西医结合临床研究的总思路及基本内容,防止一证一方的简单做法,力求理论与实践相结合、手术治疗与中药治疗的合理应用,逐步形成了辨病与辨证相结合的中西医结合诊断体系。这个辨证诊断体系包括:两个现代医学前提(即正确的西医诊断,正确地对疾病病理类型和轻重程度的判断,还要对疾病发展趋势作出估计);三个中医辨证方法(包括八纲、脏腑和病因病机辨证);对于病情较复杂或病期较长的病例进行分期、分型,依次作出个体化的诊断,为提高疗效提供依据。中西医结合治疗方法强调中西医有机结合,优

势互补。对急性阑尾炎、溃疡病急性穿孔、急性肠梗阻、胆道感染和胆石症,以及急性胰腺炎等几大类急腹症,均制定了分期分型和辨证论治的原则与方法,明确治则与方药的选定、手术指征与治疗过程中的动态观察指标等。上述诊断与治疗方法在其代表作中已做详细论述,在其他中西医结合外科著作中也曾被较广泛地引证,并被载入《黄家驷外科学》等外科权威著作中。

在开展中西医结合研究中,我始终注意把继承、创新有机地结合在一起,强调中医和西医的结合、医学和药学的结合、传统方法与现代技术结合是学科创新发展的根本。在20世纪70年代初,B超、纤维胃镜与十二指肠镜在国外刚刚起步,我们就敏锐地感知这项技术对于中西医结合的重大价值,立即派人到日本学习,并引进了相关设备器械,提高了中西医结合诊断水平。采用十二指肠镜进行胆胰管造影和引流(ERCP+ENBD)联合中药清解灵治疗急性重症胆管炎(ACST),使这一困扰肝胆外科的危重性疾病的病死率由当时的20%左右下降到2%左右。这项工作是药物、手术和微创技术3种治疗方法的完美结合,标志着中西医结合进入向高层次发展的阶段。20世纪90年代初,世界上刚刚开展腹腔镜技术,我再次感到这项技术对中西医结合腹部外科的潜在影响,并在国内首批开展了腹腔镜胆囊切除术。在我的支持下,应用腹腔镜、十二指肠镜技术开展肝外胆管结石的两镜联合手术和应用腹腔镜、十二指肠镜、胆道镜技术开展肝内、外胆管结石的三镜联合手术,均取得了迅速的发展,居国内一流水平。在手术前后应用中药治疗加强了清热利胆效应,促进残存胆泥的排出,均获得良好临床疗效。

2.2 中西医结合治疗腹部疑难急性疾病取得重要突破

2.2.1 急性重症胆管炎(ACST)

20世纪80年代以前,ACST病死率在10%~30%之间,其后,国内外曾开展手术引流和内窥镜鼻胆管引流(ENBD),疗效有所提高,但仍不能令人满意。我们于1990年前后曾两次对手术引流与ENBD加内服中药两种治疗方法进行了对比观察,结果表明,ENBD加中药治疗组的病死率仅为1.1%,明显低于手术引流组及单纯ENBD组的11.1%。

对ACST的病理生理基础研究表明,ACST发病过程中,既存在胆源性败血症又兼有肠源性败血症,同时投予清热解毒及通里攻下中药有利于促进败血

症的消除,从而更利于患者的恢复,降低病死率。ENBD加活血清解剂现已成为ACST的常规治疗方法,使该病不再是病死率很高的可怕疾病。

2.2.2 重症急性胰腺炎(SAP) 重症急性胰腺炎一直是一个病死率很高的危重疾病,在20世纪90年代初,其病死率仍在30%左右。为了改善该病的治疗,降低病死率,我们为此付出了坚持不懈的努力。80年代中期(1983—1986)报告的29例中,病死率为33.3%;90年代初期(1990—1994)报告的84例中病死率为25.6%;90年代中后期(1993—1996)报告的145例病死率才降到16.6%,最近报告的155例(2000—2007)的病死率已降低11.6%,为全国先进水平。

降低病死率的关键除不断改善全身支持治疗外,显然与坚持中西医结合治疗及改进分期分型辨证治疗有关。按病程将SAP分为初期(气血瘀闭期)、进展期(毒热炽热期)、恢复期(热去正伤期)进行分期论治。初期重用通里攻下,以大承气汤或清胰陷胸汤为主,进展期以清热解毒、活血化瘀为主,辅以通里攻下,代表方剂为清胰汤或清胰承气汤。这一成果也被国内一些有影响的临床研究中心采用,全国SAP治疗指南亦予采用。

2.2.3 肠源性内毒素血症和多脏器功能不全综合征(MODS) 该领域一直是我从20世纪90年代以来最主要的研究方向。一项大样本MODS的外科病人进行以通里攻下为主治疗的临床研究显示,中西医结合治疗组的病死率为16.27%,而对照组则为33.33%;中西医结合治疗组的器官衰竭数也显著低于西医对照组。在机制研究中发现,通里攻下法能有效地缩小SIRS/MODS患者的内毒素池、保护肠屏障、减少炎性细胞因子的分泌、保护靶器官,降低并发症的发生率和病死率。

我们曾组织天津市4个医疗中心采用随机、对照、大样本、多中心的协作研究方法,观察了通里攻下法在腹部外科危重病、烧伤、急性创伤以及具有里实热证的内科危重病治疗中的应用。将202例患者随机分为西医治疗组(105例,对照组)和大承气颗粒+西医治疗组(97例,治疗组)。结果证实,以通里攻下法为主的综合疗法,能显著减少MODS的发生率,因而显著降低病死率。并证实以大承气颗粒为代表方剂的通里攻下法还具有调整抗炎与促炎两类细胞因子免疫平衡,发挥脏器保护功能作用,由此减少SIRS/CARS/MODS的发生。

上述3个重大疾病的突破性进展,不但提高了临床疗效,也说明了肠屏障功能障碍在多脏器功能障碍综合征发生发展中的重要地位,用通里攻下法干预肠道是一个独特的治疗方法。

2.3 首倡“以法为突破口,抓法求理”的中医理论研究方法学 在中西医结合急腹症的初期阶段,我即在全国率先提出“以法为突破口,抓法求理”的研究思路。中医的“理、法、方、药”应视为统一的整体,在理(生理、病因、病理)的指导下,认识、诊断疾病,进而规定出治疗原则(法),提出具体的治疗方药。因此,“法”是一个重要环节,起到承上启下的作用,对代表“法”的方剂和药组进行研究,不但可阐明中药的作用机制,也便于向上推断“理”的实质。

在这一思路的指导下,我们对通里攻下法、活血化瘀法、清热解毒法、理气开郁法的代表方剂和药组进行了长期的实验研究。在“九五”期间,承担了国家科技部攻关课题“优质高效复方中药的示范开发研究——大承气颗粒”,对通里攻下法代表方剂大承气汤进一步进行开发,最终形成优质高效的大承气颗粒。我主持的通里攻下法的研究揭示了其“胃肠效应”、“腹腔效应”和“整体效应”的作用机制,证明下法具有调整胃肠运动功能、清除肠道菌毒、缩小内毒素池、保护肠屏障、抑制过度炎症反应、调节神经—内分泌—免疫功能等综合作用,从而可防治肠源性内毒素血症,进而为防治危重症提供了可能。同时,也揭示出中医“釜底抽薪、急下存阴”治法的科学内涵,丰富了中医学“肺与大肠相表里”等学说,具有较高的理论与应用价值。通里攻下法在腹部外科中的应用与基础研究”于2003年获国家科技进步二等奖。

近年来,我将治则的研究从单个治则研究转向不同治则之间的协同或增效作用的研究。目前已进行了活血化瘀药物对通里攻下法的增效作用、活血化瘀药物对清解通下法的增效作用、活血化瘀药物对清热利胆药物的增效作用,以及活血化瘀药物对清热解毒药物的增效作用等研究。活血化瘀药物的代表方剂为复方丹参方,通里攻下法的代表方剂为大承气汤,两者合在一起称之为活血承气汤。从不同角度进行观察均表明,活血承气汤对肠管的运动及对肠缺血再灌注损伤的保护作用均明显优于大承气汤,更优于复方丹参方。

反映这些学术成果的专著与获奖项目参见表2和表3,国内外其他学术组织所授予的各项奖励未列其中。

3 感悟寄语

回顾半个世纪以来在中西医结合事业的探索历程,既有奋斗的艰辛,更有成功的喜悦,诸多感悟也算是宝贵的财富。有几点感悟我愿特别予以强调,并与同道分享。

3.1 坚持结合创新方向,持之以恒 中西医结合是中国医学的特色和优势。我曾把中西医结合分成兼容并用、优势互补、结合创新 3 种不同的形式或阶段。实现结合创新,是高层次中西医结合的目标,不但要实行中医理论与现代医疗实践相结合,也要采用实验研究方法阐明中医理论的内涵,进而在理论上有所发展和创新。这是一个艰苦的历程,不仅有科学自身发展的规律,而且可能受到政治、经济等因素的影响。因此,作为中西医结合的探索者,必须有长期奋斗的思想准备,不能浅尝辄止,半途而废;既要有坚持中西医结合的良好愿望,也要科学地确定研究方向,选好切入点、结合点、突破点,以便系统地积累经验,集腋成裘,逐步实现结合创新的目标。通里攻下法在腹部外科中的应用与基础研究”这一获得国家科技进步二等奖的项目,是几代人经过 40 年持

续努力的结果,它将中医“六腑以通为用”的学说与中医治疗“阳明腑实证”的理论与方药,在现代外科疾病治疗中发挥了独特的作用,取得既优于单纯中医也优于单纯西医的显著疗效,使 1800 年前《伤寒论》中的大承气汤证与现代医学的肠屏障功能障碍、肠源性感染等理论找到了会合点,使古人所述的“釜底抽薪、急下存阴”的比喻得到了科学的阐明。这应该是继承发扬中医学、实现结合创新的一个典型成功例证。

3.2 学习辩证法 注意研究临床思维及科研思路 恩格斯在《自然辩证法》一书中曾讲过这样一句名言:“一个民族想要站在科学的最高峰就一刻也不能没有理论思维。”他所讲的理论思维就是辩证法。面对着中西医两个庞大体系,截然不同的理论、学说和诊治方法,如何找到结合点和扩大结合面,除了实践以外,还必须在临床思维与科研思路上下功夫。在中西医结合治疗急腹症的探索阶段(20 世纪 50 年代后期到 60 年代初期),我们提出了着眼整体,重视内因,调查研究,掌握发展变化规律,具体分析,抓住主要矛盾,集中中西医疗法优势,主动治疗,预防为主,防治结合等 5 条原则,作为中西医结合的指导思想。

表 2 中西医结合治疗急腹症的发展阶段与代表著作

阶段划分	时间跨度	代表著作	发表年代
初步探索阶段	20 世纪 60—70 年代	《急腹症手册》	1970
		《中西医结合治疗急腹症》	1972
		《新急腹症学》	1978
逐步深入阶段	20 世纪 70 年代后期—80 年代	《急腹症方药新解》	1981
		《中西医结合治疗常见急腹症》	1981
		《急腹症研究》	1988
		《脾虚证的现代研究》	1992
		《证与治则的现代研究》	1999
向高层次发展阶段	20 世纪 90 年代以后	《急腹症方药诠释》	2001
		《中西医结合普外手册》	2001
		《中国急腹症治疗学》	1996
参加“211”工程建设,加强学科建设阶段	1996—2007 年	《腹部外科实践》1、2、3 版	1990—2004
		《中西医结合老年病学》	2007

表 3 中西医结合治疗急腹症的主要奖项

获奖时间	奖项名称	奖励级别
2007	天津市科技重大成就奖	天津市政府
2005	多脏器功能障碍综合征发病机理及中西医结合治疗的深入研究	天津市科技进步一等奖
2003	通里攻下法在腹部外科疾病中的应用及基础研究	国家科技进步二等奖
1999	通里攻下法对肠源性内毒素血症防治研究	天津市科技成果二等奖
1992	经内镜对胆胰疾病的诊治观察和实验研究	天津市科技进步二等奖
1990	中西医结合治疗急性重症胆管炎	国家中医药管理局科技进步二等奖
1985	利胆排石汤配合经内镜乳头括约肌切开治疗胆管结石	天津市科技进步二等奖
1984	中西医结合清解汤、化瘀片、巴黄片治疗急性阑尾炎临床观察及实验研究	卫生部甲级科技成果奖

在逐步深入阶段(20世纪70年代初期到80年代初期),我们提高诊断水平,进一步完善辨病与辨证相结合的诊断方法,以及把提高临床观察指标的层次作为主攻方向。在理论研究上摸索出“以法(治则)为突破,抓法求理”的研究思路,为实验研究开辟了途径。在向高层次发展阶段(20世纪80年代中期以来),我们除了概括出高层次结合的4项基本内容以外,还提出了高层次研究的思路与方法。从认识论上,坚持认识来源于实践,努力在继承中发扬,在结合中创新;在研究方法上力求客观、先进;在科研组织上,组织不同学科的协作与联合,促进不同学科的交叉与渗透;在研究规划上,把长远设想与分期实现的具体措施结合起来,扎实工作,不断前进。实践证明,任何创新总是与先进的科学思维相联系的,没有辩证思维做指导,再多的实践经验,再好的实验数据,也难以发挥创新作用。兼容中西医两种医学的思维方法,很可能比解决一两个具体诊疗问题更为重要。

3.3 团结合作至关重要 随着科学技术的发展与医学专业的分化,不论是高水平的医疗工作,还是高层次的科研工作,都已经转化成集体活动或不同科学的交叉,单枪匹马的时代已一去不返。在这样新的历史条件下,科学精神和人文精神相结合,善于团结合作已成为医学成才的重要条件。团结合作、协同攻关,是中西医结合发展的大趋势。这就要求学科带头人与课题主持者要有高瞻远瞩的眼光,海纳百川的襟怀,以及高超的组织协调能力。凡是出成果、出人才的单位,在内部都有一个团结的集体,在外部都有一批密切合作的相关学科。培养团结合作的品格往往比进行某些专业培养更难。因为客观上总会存在着某些影响团结合作的因素,关键在于从主观上提高团结重要性的认识 and 善于处理工作中出现的矛盾。根据我个人的体会,搞好团结合作,一要出以公心,不以一时一事论短长;二是要正确对待自己,也正确对待别人,严以律己,宽以待人;三是尊重别人的劳动,学习他人之长,在任何情况下都不应把别人的成果化为己有,也不应搞不符合实际情况的互相照顾;四是在出现矛盾时,要分析原因,及时提出补救措施,化解矛盾,吸取教训。几十年来,中西医结合治疗急腹症之所以能够坚持下来并不断进步,主要原因就是在单位内(南开医院及附属医院外科)形成了一个几代人团结合作的集体,在外部联系着一批颇有研究实力的相关学科,没有这两个条件将一事无成。1992年天津市卫生系统科研成果表彰会上,

授予我一块“伯乐奖”的奖牌,1993年在纪念毛主席对西学中批示发表35周年之际,又把“创业奖”的奖牌送给我。2007年,天津市又授予我科技重大成就奖。但我深知,这是几十年集体劳动的成果,群众智慧的结晶,光荣属于为中西医结合事业而艰苦奋斗的群体,我只不过是其中的一个代表而已。

3.4 学科建设是永恒主题 重点学科是既有科学分工又能协调发展的优质学科群体,具有中西医相结合、临床与基础相结合、医学与药学相结合、主干学科与公共技术平台相结合的合理结构与功能。具有崇高威望、造诣精深的学科带头人是学科的灵魂和领袖,由学科带头人和各二级项目学术带头人、技术骨干共同组成的结构合理的学术梯队是保持学科优势和可持续发展的关键。根据国家“211”工程建设项目总体要求,对国家级重点学科按项目管理的模式进行建设和发展,强调重点学科要适度发展二级项目。近10年来,南开医院中西医结合外科已先后分化5个二级项目,包括:全国中西医结合胆胰疾病医疗中心、全国中西医结合胃肠疾病专科基地、天津市微创外科中心、天津市中西医结合外科危重症专科和天津市中西医结合肿瘤专科,并不断凝练各二级项目的主攻方向,有所为有所不为,以集中有限资源促进学术和技术创新。目前,已形成胆胰疑难病研究、胃肠疑难病研究、腹部微创外科研究、中晚期恶性肿瘤研究、急腹症主要治则和方剂学研究等6个主要研究方向,各主攻方向均体现以普通外科难治性疾病的中西医结合防治及相关基础理论研究这一总的目标,在采用现代医学技术的同时,注重中医药在临床中的应用,以探讨具有科学创新性的优势病种中西医结合诊疗方案和中医药学的新的理论框架。这一建设思路的实施已取得显著成效。目前承担国家和市级重大课题包括:重型急性胰腺炎疗效标准的制定、外科危重症中西医结合诊疗方案的制定、肠源性内毒素血症的中西医结合防治的深入研究、阳明实热证病机传变规律及中西医结合防治研究、普通外科疾病微创治疗与中医药应用的病种诊疗方案研究、按治则归类进行中药开发的研究等。我体会,要成为一个有建树的学科带头人,不仅要在个人“立德、立功、立言”这些方面达到应有的高度,更要注重学科的系统建设,保证事业的顺利传承,营造科学创新的平台和氛围。从这个意义上说,“名科”比“名医”更重要,任重路远,永无止境。

(收稿日期 2008-01-22)