



国家出版基金项目

中西医结合临床研究新进展大系

总主审 陈可冀 吕玉波

总主编 吴伟康 陈达灿



中西医结合影像学研究新进展

主 编 刘 波



人民卫生出版社



国家出版基金项目 国家出版基金项目
NATIONAL PUBLISHING FOUNDATION

中西医结合临床研究新进展大系

总主审 陈可冀 吕玉波

总主编 吴伟康 陈达灿

中西医结合影像学研究 新进展

主编 刘 波

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合影像学研究新进展 / 刘波主编. —北京: 人民卫生出版社, 2017

(中西医结合临床研究新进展大系)

ISBN 978-7-117-23983-7

I. ①中… II. ①刘… III. ①中西医结合 - 影象诊断 - 研究 IV. ①R445

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 010433 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

中西医结合影像学研究新进展

主 编: 刘 波

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 15 插页: 8

字 数: 365 千字

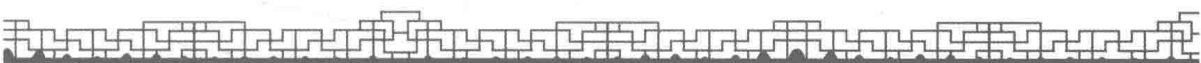
版 次: 2017 年 3 月第 1 版 2017 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-23983-7/R · 23984

定 价: 60.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



中西医结合影像学研究新进展

主 审 张东友

主 编 刘 波

副主编 刘 岷 方继良

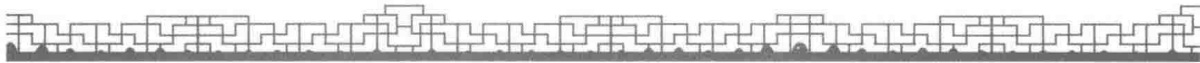
编 委 (按姓氏笔画为序)

王芳军 叶泳松 吕 霞 李宁娜 吴珊珊 陈 鑫
陈维翠 钟治平 姚国燕

编写人员 (按姓氏笔画为序)

邓先琴 刘 强 齐 萌 李松娜 张 岳 陈丽君
尚晓静 侯小燕 莫伟钊 黄 燕 霍梦娟

主编助理 陈维翠



中西医结合临床研究新进展大系

编委会

总 主 审 陈可冀 吕玉波

总 主 编 吴伟康 陈达灿

编委会主任 刘 波

委 员 王小云 毛 炜 王清海 朱章志 李 艳

罗 仁 林丽珠 范瑞强 杨霓芝 郭 姣

郭建文 陶 军 黄 燕

编委会秘书 陈维翠

总

序

我国现实存在着有辉煌灿烂文明史和历久弥新医疗经验的中医药学,也存在着当代日新月异发展的现代医药学。新中国成立以来,我国政府积极推进中西医药学优势互补、共同进步,成效显著、成果迭出。1978年,我国恢复招收研究生制度,国务院学位委员会确定中西医结合医学为一级学科,先后在全国范围内招收此专业的硕士及博士研究生。随后,不少中医药大学先后增设招收中西医结合的点或系,分别有五年制及七年制等专业设置,取得了很好的学科建设以及中医药与中西医结合后继人才培养的经验。2003年4月,我国政府进一步颁布了《中华人民共和国中医药条例》,其中第三条规定:“国家保护、扶持、发展中医药事业,实行中西医并重的方针,鼓励中西医互相学习,互相补充,共同提高,推动中医、西医两种医学的有机结合,全面发展我国中医药事业”。此举实与当年由哈佛归来被誉为“哈佛三杰”的中国国学大师陈寅恪、吴宓、汤用彤先生倡导之“昌明国粹、融汇新知”相契合。大家都以包容和理解的态度对待这一利国利民的举措。

我国现正进入建设全民健康、全面小康国家的关键时期,需要培养造就更多更为优秀的服务社会民生、服务于提高人民健康水平的全科医生、中西医结合医生,为提高城乡人民的健康水平作出贡献。广州中医药大学第二附属医院(广东省中医院)不但在全国中医医院建设、中医药专业学术水平和服务水平以及组织传承名老中医学术经验方面均名列全国榜首,而且在中西医并重与结合方面,成效与业绩也十分突出,有所谓“中医在前头,西医要跟上”一贯办院的学术与临床进步的方向性思考。

为适应高素质中医药学、中西医结合医学专业医师及学生专业水平的培养要求,广东省中西医结合学会和广东省中医院共同筹划,组织了一大批学术造诣深厚、临床经验丰富的专家,编写出该套《中西医结合临床研究新进展大系》,《大系》由广东省中西医结合学会会长吴伟康教授和广东省中医院院长陈达灿教授任总主编,涵盖皮肤性病学、妇科学、高脂血症、高血压、肾脏病学、糖尿病学、睡眠医学、肿瘤学、影像学、神经系统疾病、亚健康等学科和相关疾病,理论联系实际,至为实用。谨以此序祝贺该《大系》的问世。

中国科学院院士、国医大师

陈可冀

2016年8月于北京

前

言

中西医结合医学是中、西医学的交叉领域,是在长期的医疗实践中发展起来的一门新型学科。本书是广东省中西医结合学会组织编写的《中西医结合临床研究新进展大系》的一个分册。编写目的是总结和反映我国中西医结合影像学的最新进展,为临床医生和医学科研工作者提供一本具有前沿性、先进性和指导性,适合临床医生阅读,能够指导临床医生解决实际问题的中西医结合高级临床参考书。

全书共 10 章,重点对常见疾病的中西医结合证型影像学、藏象的活体结构和功能学、经络的解剖与功能影像学、针灸的脑功能影像学及证型的客观化研究所取得的主要成果和今后研究展望作了介绍。同时也简要介绍了中西医结合影像学发展历史、中药在介入治疗学及中药在影像技术检查中的应用,并对中西医结合影像科学研究方法学作了概述。

本书主要供中、高级影像医生、临床医生,尤其是从事中西医结合影像学的临床医生阅读使用。西医临床医生、科研人员和高等医学院校的学生亦可参考使用。

本书编写过程中得到了编者所在单位领导和人民卫生出版社的大力支持,同时在编写过程中我们还大量参考并部分收进了国内外的有关文献资料,对上述专家、领导、单位和有关作者一并致以衷心的感谢!

虽然我们为本书的编写做出了最大的努力,但由于编写人员的水平所限,书中难免会出现不足和疏漏,恳请读者批评指正。

编 者

2016 年 9 月

第一章 中西医结合影像学概论	1
第一节 中西医结合影像学发展简史	1
第二节 影像学参与中医学理论研究具有独特优势	2
第三节 中医辨证与影像学诊断的思维共性	2
第四节 影像学在中医发展过程中的作用和地位	3
一、补充信息,协同望诊,促进“辨证”客观性	3
二、信息全面,辨证客观,提升“论治”有效性	3
三、深化理论,发展中医,学科特征唯一性	4
第五节 提高认识,加强交流,促进学科发展	4
第二章 中西医结合证型影像学	5
第一节 神经系统常见疾病的中西医结合证型影像学	5
一、脑梗死	5
二、脑出血	8
第二节 呼吸系统常见疾病的中西医结合证型影像学	10
一、大叶性肺炎	10
二、支气管肺炎	12
三、肺结核	14
四、慢性阻塞性肺疾病	16
五、肺癌	17
第三节 循环系统常见疾病的中西医结合证型影像学	20
一、心肌炎	20
二、冠心病	22
三、慢性心力衰竭	24
四、高血压	25
五、闭塞性动脉硬化症	27
第四节 泌尿生殖系统常见疾病的中西医结合证型影像学	29
一、泌尿系结石	29
二、慢性肾衰竭	32
三、子宫肌瘤	34

四、子宫内膜异位症·····	36
第五节 骨骼系统常见疾病的中西医结合证型影像学·····	38
一、颈椎病·····	38
二、腰椎间盘突出症·····	40
三、股骨头坏死·····	42
四、类风湿关节炎·····	45
五、强直性脊柱炎·····	47
六、化脓性骨髓炎·····	49
第六节 消化系统常见疾病的中西医结合证型影像学·····	51
一、脂肪肝·····	51
二、原发性肝癌·····	53
三、消化性溃疡·····	56
四、食管癌·····	57
五、胆石症·····	59
六、梗阻性黄疸·····	61
第七节 中医证型与影像学相关研究存在的问题·····	62
一、关于证型方面的争议·····	62
二、辨证分型与影像表现的关系·····	62
第三章 藏象的活体结构和功能学研究·····	72
第一节 中医五脏与现代解剖、功能、影像·····	72
一、心脏·····	72
二、肝脏·····	73
三、脾脏·····	75
四、肺脏·····	77
五、肾脏·····	79
六、中西医学对五脏认识的差异·····	81
第二节 中医六腑与现代解剖、功能·····	81
一、胆·····	81
二、胃·····	83
三、小肠·····	85
四、大肠·····	86
五、膀胱·····	87
六、三焦·····	88
七、中西医学对六腑的认识差异·····	89
第四章 经络与穴位的解剖与功能影像学研究·····	94
第一节 经络、穴位的解剖学研究·····	94
一、经络、穴位的现代解剖学和穴位组织学研究·····	94
二、经络和穴位的理化特性·····	97

三、中西医对经络、穴位认识的异同	100
第二节 循经感传、经络和穴位特异性的影像学研究	101
一、循经感传的产生机制与特性	101
二、经络现象的影像学研究	102
三、穴位特异性的影像学研究	103
四、思考与展望	113
第三节 “得气”的影像学客观化研究	114
一、得气的含义	114
二、得气的中医认识	116
三、得气与针感的区别	116
四、得气的现代医学解读	117
五、针刺得气的影像学研究	118
第五章 针灸镇痛的影像学研究	126
第一节 针灸镇痛的历史	126
一、针灸镇痛的起源	126
二、针灸镇痛的理论基础	126
三、针灸镇痛的延续发展	127
四、针灸镇痛的近现代相关文献研究	128
第二节 针灸镇痛的中医机制	129
一、疼痛产生的中医机制	129
二、针灸镇痛的中医机制	130
第三节 针灸镇痛的西医认识	132
一、外周神经的作用	132
二、中枢神经的作用	132
三、中枢神经递质在针刺镇痛中的作用	135
第四节 针灸镇痛的脑功能影像学研究	136
一、fMRI 在针灸镇痛中的应用	136
二、针刺镇痛与 PET 研究	142
第五节 比较中西医对针灸镇痛的认识	143
第六章 针灸在影像学中的应用	148
第一节 针灸在消化系统影像学中的应用研究	148
一、针灸在食管胃十二指肠钡餐检查中的应用研究	148
二、针灸在小肠 X 线造影中的应用研究	148
三、针灸在结肠钡餐造影检查中的应用研究	148
四、针灸配合气或钡灌肠整复小儿肠套叠的研究	149
五、针灸在结肠镜检查中的应用	149
第二节 针灸在泌尿生殖影像学中的应用研究	149
第三节 针灸在骨骼系统影像学中的应用研究	150

第七章 证型的客观化研究	151
第一节 脾胃系统典型病证中医证型影像学研究	151
一、胃脘痛	151
二、噎膈	154
第二节 肺系统典型病证中医证型影像学研究	157
一、肺胀	157
二、肺癆	158
三、风温病	160
四、肺痛	162
第三节 肾系统典型病证中医证型影像学研究	163
一、附骨疽	163
二、腰痛	166
三、水肿	168
第四节 心系统典型病证中医证型影像学研究	170
胸痹	170
第五节 肝胆系统典型病证中医证型影像学研究	170
一、积聚	170
二、黄疸	173
三、臌胀	176
四、胁痛	179
第八章 中医药在介入治疗学中的应用	186
第一节 介入放射学简介	186
一、介入放射学相关概念	186
二、介入放射学分类方法	186
三、介入放射学的优势及应用前景	186
四、介入放射学设备及常用器材	187
五、介入放射学常用药物	187
六、常用的介入诊疗操作技术	188
第二节 中医药在介入治疗中的应用	190
一、原发性肝癌中医药介入治疗研究	190
二、输卵管阻塞性不孕症中医药介入治疗研究	194
三、外周血管疾病中医药介入治疗研究	195
四、冠状动脉硬化性心脏病中医药介入治疗研究	197
五、脑血管疾病中医药介入治疗研究	200
六、其他疾病的中医药介入治疗研究	203
第九章 中药在影像技术检查中的应用	210
第一节 简介	210
第二节 中药在影像技术检查中的应用	210

一、中药在腹部影像学检查中的应用·····	210
二、中药在消化道造影检查中的应用·····	210
三、中药在肠梗阻中的应用·····	211
四、中药在加速消化道造影中的应用·····	211
五、中药在胆囊功能方面的应用·····	211
六、中药在胃超声检查中的应用·····	211
七、中药在CT增强检查对比剂外渗中的应用·····	212
八、中药在胃肠道磁共振成像中的应用·····	212
九、中药在盆腔检查中的应用·····	212
第三节 中药在预防碘过敏反应中的应用·····	213
一、碘对比剂种类·····	213
二、碘过敏反应机制及其临床表现·····	214
三、碘造影剂不良反应的患者易感因素·····	214
四、碘不良反应的中西医治疗及处理·····	215
五、中药在处理及预防过敏反应中的研究·····	215
第十章 中西医结合影像学科研究方法学·····	218
第一节 中医现代化是中医发展的必由之路·····	218
第二节 影像学是中医现代化研究的最佳手段之一·····	218
第三节 影像学是中医望诊的延伸·····	218
第四节 中西医结合影像学的研究范畴·····	219
一、中医证型影像学研究·····	219
二、中医理论的影像学研究·····	220
三、经络学说和针灸作用机制的影像学研究·····	220
四、中医疗效的影像学观察·····	221
五、中医影像技术学研究·····	222
六、中医介入放射学研究·····	223
七、中药及其复方药理影像学研究·····	223
八、中医“治未病”的影像学研究·····	224

第一章

中西医结合影像学概论

中西医结合影像学是 20 世纪 80 年代发展起来的一门新型交叉学科,也是我国影像工作者与中医结合而独创的一门学科,以前也有人称之为中医影像学。随着中医在国内的蓬勃发展和逐渐走出国门,中西医结合影像学也越来越受到国内外学者的关注。中西医结合影像学是运用影像学所具有的结构成像和功能显像的双重特征,探索中医基础和临床有关理论,以及运用中医技法提高影像技术质量、诊断水平及介入治疗疗效的一门学科。它包括两个主要内容:影像学在中医学中的应用研究和中医学在影像学中的应用研究。

第一节 中西医结合影像学发展简史

新中国成立初期,毛泽东主席有关做好中医和西医相互学习的若干指示,为中西医合作指明了方向,随后在全国掀起了轰轰烈烈的西学中热潮,影像学也不例外,已故著名放射学家汪绍训于 1958 年率先提出“中西合流,创造新的放射学”,一大批学者积极响应,开展影像学与中医结合研究实践,并卓有建树。汪绍训等提出的概念与实践,是中西医结合影像学的萌芽与起点。

20 世纪六七十年代,影像学与中医结合的研究和其他领域一样,受到不同程度的影响。杂志停刊,交流终止,能搜集到的文献资料十分有限,仅发现上海中医学院(现上海中医药大学)1972 年 9 月编写的《放射诊断学》教材中有独立章节——“祖国医药学对发展 X 线诊断学的贡献”,介绍中西医结合影像学相关内容。1977 年 9 月,山东省潍坊市人民医院夏宝枢组织举办过一次与中西医结合影像学相关的地区性学术会议——“中西医结合治疗急腹症放射诊断经验交流会”,共有 19 个省市 200 余位专家参加了此次学术交流会议。

20 世纪 70 年代初,计算机断层成像(CT)——一种新的影像技术问世,逐渐改变了影像科室的工作模式。随后各种高科技影像设备,如彩超、磁共振(MR)、数字减影血管造影(DSA)、正电子发射断层成像(PET)、单光子发射计算机断层成像(SPECT)、PET/CT 等相继投入临床应用,显著扩大了影像学的观察视野,不只局限于形态学诊断,同时还涉及功能显像;介入放射学的问世还同时改变了影像学科的性质,突破了传统辅助诊断学科的格局,使影像学科在形态和功能诊断的基础上,还成为继临床内科、外科治疗手段之外的第 3 种新的治疗学科,使得以往一些内、外科传统治疗手段不能解决的一些疾病得到及时有效的治疗。

不难看出,传统的学科命名——放射诊断学,已不能完整表达学科的内涵和外延,一个新的学科——医学影像学,应运而生。

1989年,中国中西医结合学会医学影像专业委员会的建立,带动各地专业委员会相继成立,从组织构架上保证了有一支活跃的中西医结合影像学研究队伍。1994年,《中医影像学》的出版明确了学科的任务和目的。2000年出版的《中西医结合影像学》又进一步明确了中西医结合影像学的研究范畴,规范了研究方法和路线。2003年《中国中西医结合影像学杂志》的创刊,又给中西医结合影像学研究队伍提供了一个交流和学习平台。等等这些,极大地促进了中西医结合影像学学科的发展。从上述发展历程可以看出,中西医结合影像学是广大从事影像学与中医结合研究的学者在当年所谓“中西合流,创造新的放射学”基础上,顺应历史潮流而创立,并被不同时代学者逐渐补充完善的一门新的边缘学科,它有力地促进了中医学的发展。

第二节 影像学参与中医学理论研究具有独特优势

影像学的发展与自然科学密切相关。自然科学新技术革命使影像学发展具有如下基本特点:不同成像源的发现,使影像学经历了从单一到多元化的发展特征,从X线诊断发展到核素成像、超声成像以及磁共振成像,使放射诊断学演变为影像诊断学;计算机技术的不断进步,图像重建技术日益完善,使影像学从二维空间显示到四维空间动态观察人体内部结构,给影像诊断带来了崭新的视角;影像设备的进步,使影像学成为物理、化学、分子生物学等学科参与研究生命科学最有效的手段,它不仅能反映机体病理解剖学的信息,亦能反映组织的微循环、细胞代谢、细胞膜功能等方面的信息,成为目前唯一对活体进行无创性功能研究的方法;介入放射学的建立和发展,使医学影像学科彻底改变了单一的诊断学模式,而成为临床治疗型学科。由于基础科学的发展,影像学已由原来单一成像技术、仅局限于形态学诊断的学科,发展到今天众多影像技术、兼顾形态、功能诊断和临床治疗组成的综合性学科。这种变化对影像学的诊断方式以及医学的发展已产生重大影响。同时影像学具备功能可视化的独特优势,也决定了它是研究中医学理论的得力工具。

第三节 中医辨证与影像学诊断的思维共性

辨证论治是中医理论体系的主要特点,是中医诊疗中的精粹。中医学的“证”是机体对病因的整体反应状态,是疾病某一时期、某一个体的临床表现和内涵。它可以指导临床诊治。虽然中医学“证”的诊断与影像学诊断理论体系不同,但有许多共性。

1. 宏观性、整体性 “证”是生物、心理、社会等致病因素作用于人体的整体层次反应状态的总和,但多从机体宏观的外在表象来观察生命活动过程和疾病变化过程。影像学诊断是通过发现各种异常的影像信息,以病理、解剖为基础,密切结合临床而得出诊断,也具有宏观性和整体性。如腰椎骨质破坏,结合患者有肺癌手术史,影像学对椎体的病理改变在诊断思维上首先应考虑转移性病变,这就是从整体上和宏观上把握诊断。

2. 动态性、阶段性 “证”是人体整体疾病反应状态的动态过程,具有明确的、连续的阶段性。影像学诊断也具有这类特征,如肝脓肿的影像学表现随着病程不同可分为蜂窝织炎

期、脓肿形成初期、脓肿形成期,其影像学表现迥然有别。

3. 物质性、信息性 “证”不论是机体反应状态或是证候、综合征等,都是人体内所包含的物质或能量的转化状态,都有其物质基础,也是人体自稳状态反馈调控的信息传输。影像学所观察到的各种异常影像信息都有明确的病理解剖基础,是大体病理表现的投影。所有影像学诊断都是建立在病理的基础上,具有其物质性和信息性。

4. 相对模糊性和笼统性 由于确定“证”的四诊所见具有一定的主观性,导致“证”的判断标准具有相对的模糊性和笼统性。影像学诊断也具有类似特征。影像信息虽具有客观性,但多只是病变发展过程中的瞬间记录,每一次诊断过程都是影像医师一次独特的主观思维过程,难免导致影像学提出的诊断具有“概然性”。几乎可以说,影像学诊断都是假说,而不是最后结论。由于影像信息本身的限度、疾病的复杂性、诊断的概然性,使影像学诊断具有相对的模糊性和笼统性。

中医辨证与影像学诊断存在的思维共性,为影像学在中医基础理论和临床实践研究方面提供了较为广阔的发展空间。

第四节 影像学在中医发展过程中的作用和地位

一、补充信息,协同望诊,促进“辨证”客观性

辨证论治是中医的主要特点。辨证的目的是为了更有效的治疗。中医辨证的依据主要是通过“望、闻、问、切”四诊获得疾病的外在表现。由于中医发展历程中强调临证经验,注重哲学思辨,加之与科技结合滞后,中医的“望、闻、问、切”四诊,并未涉及影像学。影像学的建立和发展,使我们借助现代科技手段可以看到原来无法用肉眼观察到的很多生理和病理现象,如胃肠道的蠕动、血流的速度和方向,以及器官中肿块的大小、密度和血供等。影像学提供的这些征象为中医辨证提供了丰富的新信息。

望者,望其形也。影像学所得到的图像(“形”)是要医生来“望”的,因此影像学检查所提供的客观信息,属于中医“望诊”的范畴,可看作是中医望诊的延伸。例如咳嗽,肺实质内看到渗出或实变,符合中医的实证;如果没有渗出或实变,看到肺纹理稀疏,肺的运动度减低等肺功能不全表现,符合中医的虚证。利用这些客观指标参与中医辨证,有助于中医证的规范化,避免了中医辨证以主观分析为主、缺乏客观指标的不足。

二、信息全面,辨证客观,提升“论治”有效性

中医辨证论治的过程是通过四诊收集的疾病外在表现,通过司外揣内、格物致知的思维模式,在中医理论指导下确定证型,选择合适的治则。影像学在辨证过程中可以补充更多有用的信息,可指导中医在总体治则的前提下选择更恰当的治疗方法。例如中医对黄疸的认识,传统四诊收集的信息可以分清“阳黄”和“阴黄”,但无法辨识“阳黄”和“阴黄”的原因,如是结石还是肿瘤?实际上这两种情况都可辨证为“实证”,而“实证”当以“祛邪”为治则。中药排石和手术摘除肿瘤都属于祛邪的治疗方法之一。影像学参与辨证可明确黄疸原因,对黄疸的中医辨证进行必要的补充,有助于指导中医在总体治则的前提下选择合适的治疗方案,以提高疗效。

三、深化理论,发展中医,学科特征唯一性

中医要发展,必须首先从丰富和发展中医基础理论做起,这是中医发展的必经之路。中医理论的不足点在于虽然重视整体功能,但对功能载体——组织解剖相对重视不够。现代科学已经证明,任何功能的实现必有其载体,脱离载体,便无功能可言。对于人体而言,功能的载体便是组织解剖。如中医对“三焦”的描述,主要集中于功能部分,对其载体——组织解剖始终含糊不清。有学者从功能角度入手,以 X 线检查探讨中医的三焦:认为胸腔有关组织协助心、肺器官,起到呼吸和循环的功能,与上焦主温煦的作用相仿;腹腔内众多的淋巴管和乳糜管,协助脾、胃、肝、胆、小肠,担负消化系统的吸收运输功能,与中焦主腐熟的作用相当;肾、膀胱、大肠共同完成大小便的排泄功能,与下焦主决渎的作用相当。因此提出人体胸腔、腹膜内腔、腹膜外腔与上、中、下三焦相对应。此研究以 X 线检查为手段,以解剖和生理知识为基础,从功能角度入手,探讨“三焦”的功能载体,试图将中医“三焦”理论与现代医学相结合,把三焦作为一个综合性的功能单位或者是几个内脏功能结合来看待,形象客观,这对开拓中医理论研究新思路具有重要价值。中医基础理论的一些研究热点,如辨证论治机制、藏象活体结构和功能机制、药物归经和升降沉浮理论、经络走向和实质、穴位解剖和功能等研究,都有影像学参与研究的成功范例。影像学具有的结构成像和功能显像双重特征,是目前能对活体进行功能显像的唯一技术方法,因此决定了中西医结合影像学是发展中医的一个重要环节。

第五节 提高认识,加强交流,促进学科发展

中西医结合影像学经过几代人的努力,无论是在中医基础领域还是临床研究都取得了令人瞩目的成绩。但是我们还应清醒地认识到,中西医结合影像学研究还存在不少亟待解决的问题,大多数研究者仍是以西医的理论和方法对中医中药进行基础和临床研究,这与深层次中西医结合,即在中医理论指导下,以现代科技方法开展中医中药的基础和临床研究,力求全面合理地对中医理论进行现代阐释等,仍有不少差距。

随着现代科学技术的飞速发展,影像学新技术日新月异,我们要充分利用现代科技成果,提高认识,加强交流,拓宽研究领域,加大研究力度,并持之以恒,促进中西医结合影像学学科发展,为人类健康作出新的贡献!

第二章

中西医结合证型影像学

第一节 神经系统常见疾病的中西医结合证型影像学

一、脑梗死

(一) 中西医对脑梗死的认识

脑梗死(cerebral infarction)是一类严重的急性脑血管病,是缺血性脑卒中的总称。脑梗死包括脑血栓形成、腔隙性脑梗死和脑栓塞等,主要是由于供应脑部血液的动脉出现粥样硬化和血栓,使管腔狭窄甚至闭塞,导致局灶性急性脑供血不足而发病。

脑梗死属中医“中风”范畴,中医学将其列为“风、痲、皤、隔”四大疑难病之首。本病多由于忧思恼怒,或恣酒嗜肥美之食,或房事所伤、劳累过度,以致阴亏于下,肝阳暴张,内风旋动,气血逆乱,夹痰夹火,横窜经络,蒙蔽心窍而发生猝然昏仆、半身不遂诸症。

脑梗死的临床表现与发病部位密切相关,表现为相应神经功能的丧失,可出现偏瘫失语、偏侧肢体麻木、大小便失禁、走路不稳、精神错乱、痴呆,甚至成为植物人;大面积脑梗死和脑干梗死有时可致命。但急性脑梗死在发病后6小时内经过有效治疗,使患者血栓溶解、血管再通,大大增加脑梗死痊愈率,因此早诊断、早治疗、早干预可明显改善患者预后,降低致死率。

(二) 中医辨证分型

中医对脑梗死的辨证分型较多,2证到9证不等,虽然名称各异,但本质基本相同,亦有部分重叠。以下介绍其中两种目前较常用的分型。

中医称脑梗死为“中风”,按照其证候辨证分型可分为中经络和中脏腑两证。

1. 中经络 临床表现轻微,发病后一般无昏迷,具体又可划分为以下5型。

(1) 肝阳暴亢证:半身不遂,舌强语謇,口舌歪斜,眩晕头痛,面红目赤,心烦易怒,口苦咽干,便秘尿黄。舌红或绛,苔黄或燥,脉弦有力。

(2) 风痰阻络证:半身不遂,口舌歪斜,舌强言謇,肢体麻木或手足拘急,头晕目眩。舌苔白腻或黄腻,脉弦滑。

(3) 痰热腑实证:半身不遂,舌强不语,口舌歪斜,口黏痰多,腹胀便秘,午后面红烦热。舌红,苔黄腻或灰黑,脉弦滑大。

(4) 气虚血瘀证:半身不遂,肢体软弱,偏身麻木,舌歪语謇,手足肿胀,面色淡白,气短乏