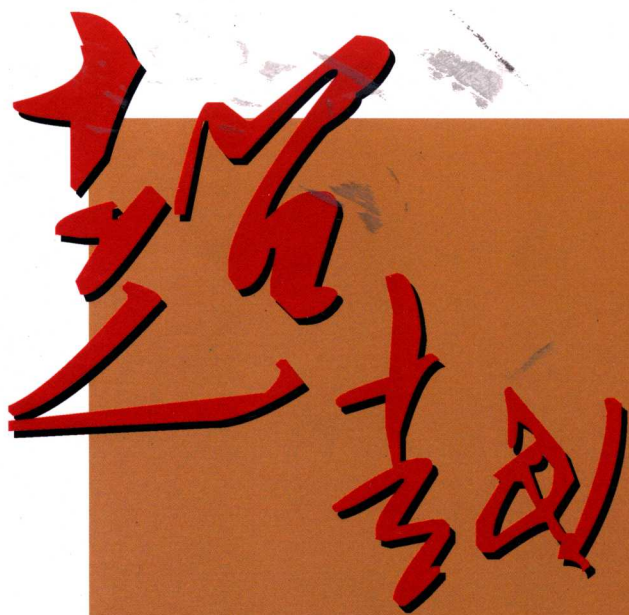
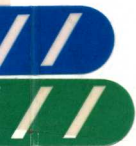


◎谢东泽 著



中药西用

在治疗结缔组织病中的 探索和实践



 江苏科学技术出版社



中药西用

在治疗结缔组织病中的
探索和实践

迎刃而解

谢东泽 著
谢爽 邢会芳 合著

中药西用

在治疗结缔组织病中的 探索和实践

图书在版编目(CIP)数据

超越:中药西用在治疗结缔组织病中的探索和实践
/谢东泽著. —南京:江苏科学技术出版社,2012.9

ISBN 978-7-5537-0075-5

I. ①超… II. ①谢… III. ①结缔组织疾病—中药疗法—研究 IV. ①R259.932

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 218130 号

超越:中药西用在治疗结缔组织病中的探索和实践

著 者 谢东泽
合 著 谢 爽 邢会芳
责任编辑 姚 革
责任校对 郝慧华
责任监制 曹叶平

出版发行 凤凰出版传媒集团
凤凰出版传媒股份有限公司
江苏科学技术出版社

集团地址 南京市湖南路1号A楼,邮编:210009

集团网址 <http://www.ppm.cn>

出版社地址 南京市湖南路1号A楼,邮编:210009

出版社网址 <http://www.pspress.cn>

经 销 凤凰出版传媒股份有限公司
照 排 南京紫藤制版印务中心
印 刷 江苏凤凰通达印刷有限公司

开 本 880 mm×1 240 mm 1/32

印 张 9.125

字 数 260 000

版 次 2012年10月第1版

印 次 2012年10月第1次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5537-0075-5

定 价 28.00 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。



序

朱杰

本书作者与朱杰先生(右)

读谢东泽先生《超越：中药西用在治疗结缔组织病中的探索与实践》(以下简称《超越》)一书，记起1992年的一段往事。时值中秋，应意大利牧师吴道存君之邀，我与时任国家卫生部部长、我深为敬重的陈敏章同志共坐赏月。当时话题广泛，有一段就是谈自身免疫性疾病的，均感困惑。今读《超越》一书，彼时情景历历在目，感慨良多！

我们谈到，中医师怎么认识健康的？《黄帝内经》说：法于阴阳，和于术数，阴平阳秘，精神乃治；调理阴阳，以平为期。比如治外感，可以“温清消补吐汗下和”八法，从不用消灭病毒、细菌之法。为何？强盗表示，你是“开门揖盗”，把他请出家门(当然之后要报警)，还是“关门杀盗”，与之同归于尽。权衡之下，高下分明。

我们还谈到，现代科学对中医意味着什么？我认为，科学化则意味着中医的灭亡。“科学”不是检验真理的标准，疗效才是检验医学的标准。不必要争论是不是“科学”，而要回归医学的目的，回归到“不管黑猫白猫，逮到老鼠就是好猫”。

中医既然不是“科学”，那它的主体是什么？就是中医的思维方式、价值观念。中医自身有一套理论体系与发展规律。中医在为自己的生存找

规律时,不必要用另一套话语系统来证明自己的合法性。中医的主体定位:一,中医是基于人文和生命的医学;二,作为基于生命的医学,与基于疾病的医学,是无法互相判定谁更正确一些的。

犹如《超越》能涉及的,中医是把治病和治人结合起来,德术并重,工具理性与价值理性融为一体。因此,中医在西方工具理性的科学之外,为人类提供了一个独具东方特色的科学范式,为人类思维方式提供了一个不竭的源泉。

当年与陈部长中秋之谈,二位夫人均在座,故欢声不断。时至今日,陈部长与我相伴 53 年的妻子陈荫慈均已辞世,那次竟成了我们四人最后一次相聚,念天地之悠悠,独苍茫而涕下。

读谢东泽先生《超越》一书,虽为初交,却似旧友,人与人难得心灵相通,是为序。

(朱杰先生系国家中医药管理局原副局长、党委书记)

《超越》一书,是朱杰先生的一部力作,也是他多年从事中医药管理工作的经验总结。书中不仅阐述了中医药的哲学思想,还结合了大量的临床案例,深入浅出地分析了中医药的理论与实践。读来让人受益匪浅,不仅对中医药有了更深入的了解,也对中华文化的博大精深有了更深刻的认识。朱杰先生作为中医药领域的权威人士,他的见解和观点具有很高的参考价值。这本书不仅适合中医药专业人士阅读,也适合广大读者了解中医药文化。希望这本书能让更多人了解、热爱和传承中医药文化,为人类健康事业做出更大的贡献。

自序：“立言”

古人有言：大上立德，其次立功，其次立言。

先说“立德”

余生也早，在读书时候没有赶上需要诵读的《医学生誓言》，据说这是国家教委颁布的，现在医学院校的毕业生都要握拳宣誓；余生也晚，也无缘面聆医神希波克拉底的誓言；不过文献记载的，我也约略记得点滴；我更服膺的是这样一段话：

“在我被吸收为医学事业中一员时，我严肃地保证我的一生奉献于为人类服务。

我对我的老师给予他们应该受到的尊敬和感恩。

我将用我的良心和尊严来行使我的职业。

我的病人的健康将是我首先考虑的。

我将尊重病人交给我的秘密。

我将极尽所能来保持医学职业的荣誉和可贵的传统。

我的同道均是我的兄弟。

我不允许宗教、国籍、派别或社会地位来干扰我的职责和我与病人间的关系，我对人的生命，从其孕育开始，就保持最高的尊重，即使在威胁下，我决不将我的医学知识用于违反人道主义规范的事情。

我出内心和以我的荣誉庄严地作此保证！”

这就是著名的《医学日内瓦宣言》，我辈是一个普通的医务工作者，唯一能要求自己的是切切实实去按照自己服膺的去做——立德是大人物的工作，我辈只要能躬行，就算是“立德”了。至于这“大上”，我辈虽能随之，

但更多的是心向往之了。

那就“立功”吧

立功意味着“入仕”。现在的医生，其前进的“阶梯”是学位、职称、论文、获奖。我年轻时也曾和前辈合作，有过集体获奖的经历，也曾拼凑毫无价值的论文去“附庸风雅”。后来发现那是一条类似“科举”之路，所不同的，终极目标不是“入仕”而是成为“科学家”。后来每每见到别人在这条路上有成，不能说没有丝毫钦羡——但我也决不认为这就是立功。

既然如此，我只能脚踏实地，下决心做一个民间的、“方外”的医生。所以此后就每天沉湎于书籍和患者之中，再就是面对患者细细的观察、苦苦的思索。久而久之，对自己业务范围有了较深入了解，积累了较多的经验，在实践中逐渐形成了自己的优势。

一是鲜活动物药的开发及研究——我率先进行了鲜活动物的药物研究，并于1996年批准了第一个院内制剂，并建成了自己的制剂室。龙虎免疫合剂显示了在治疗脑瘤等恶性肿瘤方面有很好的疗效，也有强大的拮抗抗肿瘤药副作用的能力。这个鲜活动物药，在治疗自身免疫病患者的免疫失常方面更有自己的优势。由于我没有巨额资金投入，所以一直没有进行“准”字号药的申报。有的朋友认为这是失去了发大财的机会，颇为我遗憾，我却不以此为悔。借助龙虎免疫合剂对免疫调节方面的优势，我侧重在自身免疫病方面的实践。

二是中药西用的尝试——

我不擅长辨证施治，更没有背诵大量“汤头”的功底。我将这份精力用于中药现代研究材料的收集，并结合自身免疫病现代病理基础进行临床应用。

令我惊愕的是，在自身免疫病的治疗中，中药生药显示了在抗炎方面的强大效用。中药抗炎剂和激素有协同作用，能增强激素的抗炎作用，减少激素的用量；还能在激素不能消除的发生在间质组织的炎症方面有强大的抗炎作用。逐步完善的“京泽”治疗结缔组织病的方剂已接近成熟。

三是在中药西用治疗自身免疫病方面有了自己的认识和体会，并总结出了自己的处理方法——

(一) 我们针对自身免疫病终生伴随性的基本特点,确立了此类疾病的治疗不能中断的思想。同时对自身免疫病实施分阶段治疗,在急性进展期、缓解期和稳定期各阶段采用不同的治疗策略。尤其是在稳定期治疗的重要性还没有得到普遍重视的今天,提出了稳定期治疗或将持续终生的观点。我们认为,能否保持稳定将关系到患者的预后和生活质量。同时,在有关稳定期治疗和防复发方面,取得了较为成熟的经验,制订了自己的稳定期标准和稳定期治疗规范。

(二) 随着对自身免疫病治疗实践的深入,我们认识到自身免疫病的病理学基础是机体的免疫系统失常和器官的非感染性炎症损害。所以,治疗需要两个“支点”:针对失常的免疫系统的免疫干预治疗和针对机体的非感染性炎症的抗炎治疗。无论是主流医学的西药治疗,还是非主流的中医药治疗都必须具备这两个内容,否则就是“跛脚”的治疗。

(三) 我们认为:自身免疫病应该是慢性进行性疾病,这是因为致病因子不可能完全消除;消除了症状,病情达到了稳定,仅是由于致病因子被抑制而已。所以目前的治疗手段,只是在一定程度上将致病因子控制,使之不出现或延迟出现临床症状和器官损害。

(四) 治疗过程中,我们的中药西用的免疫调节方剂可以替代大部分免疫抑制剂,减少和避免了免疫抑制剂的副作用。并发现了中药抗炎剂和激素的抗炎作用有互补和协同作用,这样便可以大幅度减少激素的用量,从而减少激素的副作用。

(五) 我们做到了对肺间质纤维化、皮肌炎、脑白质病和肉芽肿疾病的有效治疗。这些主流医学难于取得疗效的疾病,若应用中药治疗可以有非常好的疗效,这有可能是中医药已知的、可以被证实的、仅有的超越西医药治疗的领域。

(六) 我们发现,与糖皮质激素相关的股骨头坏死并不是因为大剂量长时间应用激素所致,而是由于不适当的减少了激素用量所致。

(七) 我们总结了简便的鉴别感染性发热和免疫性发热的“五小时退热现象”,并运用于医疗实践中,取得了良好的效果。

(八) 我们计划通过规范的实验设计、规范的实验操作,总结肺间质纤维化的治疗效果,争取得到业内专家的认同。

不知道以上种种,是否够得上“立功”呢?

或许只能“立言”了

从我的第一本书《系统性红斑狼疮和自身免疫病》(上海科学普及出版社,1998)开始,我先后“立”了《自身免疫病患者的调摄》和《肿瘤患者的调摄》(上海大学出版社,2002)、《自身免疫病患者自助手册》和《肿瘤患者自助手册》(上海科技教育出版社,2006)、《谢东泽谈系统性红斑狼疮与自身免疫病》(上海科技教育出版社,2009)这些“言”。使我颇感欣慰的是,我的第一本书面世已经43年,至今还有人翻看。后来出的书,有不少患者看过多遍,甚至有人将其放在床头随时翻看,成为许多患者维护自身安全、保持健康生活的工具。

“人生七十古来稀”,我的第一本或许也是最后一本非科普的著作《中药西用治疗肺间质纤维化和肺动脉高压》已经接近完成,我力图使它符合学术专著的标准。但限于水平,不知道能不能达到。我希望我写的书,能像我所敬仰的前辈——四川中医学院的王渭川教授写的《中药治疗系统性红斑狼疮》一样,在他离世之后的半个世纪还有人翻阅。

在我的第7本科普书《超越:中药西用在治疗结缔组织病中的探索和实践》将由江苏科学技术出版社出版之际,拉拉杂杂地写了上面这些话。

既是我的“立言”,也是我的感言吧!

谢东泽

2012年9月

目 录

一、我的中医药观	1
(一) 遗产和现状	1
(二) 中医药是一个应用天然药物治疗疾病的难得平台	3
(三) 当下中西医结合的主流: 中学为体、西学为用	4
(四) 中医药的优势在哪里	5
(五) 我的中西医结合之路: 中药西用	8
(六) 中药西用的难点	11
(七) 关于中药汤剂	18
(八) 中医药临床医学的现代化刍议	22
二、对结缔组织病的思考	30
(一) 结缔组织病的免疫失常和器官的自身免疫性损伤	30
(二) 结缔组织病的自身免疫性炎症	31
(三) 结缔组织病治疗的两个“支点”	32
(四) 结缔组织病急性期口服强的松的 5 小时退热现象	34
(五) 结缔组织病的治疗难点	37
(六) 结缔组织病患者的误区	39
三、结缔组织病的治疗	42
(一) 主流医学治疗结缔组织病	42
(二) 主流医学治疗结缔组织病的药物	43

(三) 主流医学治疗过程中一些尚待解决的问题	44
(四) 我的中药西用的非主流治疗模式	45
(五) 中药西用在治疗结缔组织病中的优势	50

四、中药西用的局部优势和超越

(一) 间质疾病方面的超越	59
(二) 多发性肌炎/皮肌炎	68
(三) 干燥综合征(舍格伦综合征)	79
(四) 混合性结缔组织病	91
(五) 脑白质病	94

五、系统性红斑狼疮

(一) 系统性红斑狼疮的一般知识	97
(二) 中药西用的系统性红斑狼疮的三阶段中西医结合治疗	99
(三) 系统性红斑狼疮稳定期的治疗	101
(四) 系统性红斑狼疮稳定期的复发问题	103
(五) 系统性红斑狼疮患者的妊娠和生育	108

六、红斑狼疮性肾炎

(一) 红斑狼疮性肾炎的一般知识	117
(二) 红斑狼疮性肾炎的治疗	119
(三) 中西医结合和中药西用	123

七、系统性红斑狼疮相关疾病

(一) 股骨头坏死	140
(二) 系统性红斑狼疮并发高血压	151
(三) 成人斯蒂尔病	152
(四) 自身免疫性肝炎	155
(五) 老年人的结缔组织病	156

(六) 天疱疮·····	158
(七) 未分化结缔组织病·····	159
八、系统性红斑狼疮的一些相关问题·····	162
(一) 系统性红斑狼疮患者的用药·····	162
(二) 过度治疗·····	163
(三) 结缔组织病患者的禁忌·····	169
九、用现代药理观察与结缔组织病相关的中药·····	172
(一) 中药与抗炎·····	172
(二) 中药与免疫调节·····	176
(三) 关于“毒药”·····	185
(四) 传统的动物药和现代的鲜活动物药·····	187
十、中药现代药理拾零·····	191
阿胶·····	191
巴戟天·····	192
菝葜·····	192
白花蛇舌草·····	192
白蔹藜·····	193
白芥子·····	194
白蔹·····	194
白术·····	194
白头翁·····	195
白薇·····	196
白鲜皮·····	196
白芷·····	196
败酱草·····	197
半边莲·····	198
半夏·····	198
北豆根·····	198
苍术·····	199
补骨脂·····	200
柴胡·····	200
车前子·····	201
川楝子·····	202
川芎·····	202
大黄·····	203
大蓟·····	204
丹参·····	204
丹皮·····	205
党参·····	205
当归·····	206

地肤子	207	花椒	226
地骨皮	207	槐花	227
地黄	208	黄柏	228
地榆	209	黄连	228
丁香	210	黄芪	229
冬虫夏草	210	黄芩	230
独活	211	黄药子	231
杜仲	211	广藿香	231
防风	212	鸡血藤	232
粉防己(附:广防己)	213	郁金 姜黄 莪术	232
附子(附:川乌)	214	郁金	232
甘草	216	姜黄	232
甘遂	216	莪术	233
葛根	217	僵蚕僵蛹	233
钩藤	217	接骨木	234
枸杞子	218	金银花	234
骨碎补	219	锦鸡儿	234
瓜蒌	219	菊花	235
龟甲	219	决明子	235
鳖甲	220	苦参	236
鬼箭羽	221	苦杏仁	237
桂枝	221	莱菔子	237
蛤蚧	222	了哥王	238
壁虎	222	龙胆草	238
海桐皮	224	龙葵	239
何首乌	224	鹿茸 鹿角	239
红花	225	麻黄	240
红芪	225	麦冬	241
红藤	225	木通(附:川木通 关木通)	241
虎杖	226		

牛蒡子	242
牛膝	242
女贞子	243
蒲公英	244
千里光	245
茜草	245
羌活	246
秦艽	246
秦皮	247
青风藤	247
青蒿	248
肉苁蓉	249
肉桂	250
三颗针	250
桑寄生	250
沙参	251
沙苑子	252
砂仁	252
山茱萸	252
商陆	253
赤芍 白芍	254
蛇床子	255
伸筋草	256
石菖蒲	256
水菖蒲	257
石膏	257
石韦	258
水牛角	258
水蛭	259
四季青	259

苏合香	260
苏木	260
桃仁	260
天冬	261
天南星	261
葶苈子	262
菟丝子	262
威灵仙	263
蜈蚣	263
五灵脂	264
乌药	264
刺五加	265
五味子	265
豨莶草	266
细辛	266
香附	267
小茴香	267
小蓟	267
辛夷	268
旋覆花	268
玄参	269
延胡索	269
羊红膻	269
一叶萩	270
薏苡仁	270
茵蒿	271
银杏叶	271
余甘子	272
远志	272
泽泻	272



008	栀子	273	545	猪苓	274
009	肿节风	273	546	紫草	274
080	重楼	274	547	紫珠	275

附 1: 鲜活动物药“龙虎免疫合剂(鲜壁虎提取液)”

505	抗肿瘤作用的研究	276
-----	----------------	-----

附 2: 我国古今中药剂量的换算

506	附子	277	548	羌活	277
507	甘草	277	549	独活	277
508	芍药	277	550	防风	277
509	地黄	277	551	秦艽	277
510	当归	277	552	川芎	277
511	白芍	277	553	赤芍	277
512	茯苓	277	554	牡丹皮	277
513	泽泻	277	555	地骨皮	277
514	猪苓	277	556	桑寄生	277
515	白术	277	557	杜仲	277
516	苍术	277	558	续断	277
517	厚朴	277	559	狗脊	277
518	枳实	277	560	骨蒸	277
519	木香	277	561	地鳖虫	277
520	香附	277	562	土鳖虫	277
521	延胡索	277	563	虻虫	277
522	川椒	277	564	水蛭	277
523	胡椒	277	565	土鳖虫	277
524	荜澄茄	277	566	蜂房	277
525	小茴香	277	567	蜂房	277
526	羌活	277	568	蜂房	277
527	独活	277	569	蜂房	277
528	秦艽	277	570	蜂房	277
529	川芎	277	571	蜂房	277
530	赤芍	277	572	蜂房	277
531	牡丹皮	277	573	蜂房	277
532	地骨皮	277	574	蜂房	277
533	桑寄生	277	575	蜂房	277
534	杜仲	277	576	蜂房	277
535	续断	277	577	蜂房	277
536	狗脊	277	578	蜂房	277
537	骨蒸	277	579	蜂房	277
538	地鳖虫	277	580	蜂房	277
539	土鳖虫	277	581	蜂房	277
540	虻虫	277	582	蜂房	277
541	水蛭	277	583	蜂房	277
542	土鳖虫	277	584	蜂房	277
543	蜂房	277	585	蜂房	277
544	蜂房	277	586	蜂房	277

一、我的中医药观

(一) 遗产和现状

我认为,我国的中医药遗产分为三部分:数千个应用了数千年的中药;前人应用这些药物积累的丰富经验;一个已经系统化,但尚不能与现代科技沟通的理论体系。这些药物和经验需要经现代科技“武装”才能发挥更大的优势。这个理论体系也需要经现代科技的检验与证实。

中医药,在我国已经辉煌了数千年,经过了幼年、青年、成年,现在已经垂垂老矣。表现在它没有活力,不能吸纳新鲜空气,与千变万化的外面世界不协调。

客观现实是,中医药的信众越来越流失,原来追逐它,用它降服病魔的人群转而首先去求助现代医学。其原因是,中医药多年没有进步和创新,解决实际问题的能力较主流医学的差距越来越大。如果把解决实际问题的医学叫作“硬”医学,把起辅助作用的医学称作“软”医学的话,大批有造诣的中医药专家不去治病,而去研究属于“软”医学的养生去了。我不反对养生,但今天著名的中医药养生专家远远多于著名的应用中医药治疗疾病的专家,这是一种正常的现象吗?这种现象是进步还是沉沦?

我是这样认识今天的中医药的:

第一部分是数千种生药。虽然不过是一样样极为普通的草根树皮,但在数千年前被我们祖先赋予了另一种生命,这就是“药性”。随之是千万次的实践,使这些生命的意义越来越丰富。这取之不尽用之不竭的财