

上海市浦东新区段晏明名中医工作室学术经验辑要

西医的某些困惑 中医的启示

主编 段晏明 王绮美

西医的某些困惑,中医的启示

上海市浦东新区段晏明名中医工作室学术经验辑要

主编 段晏明 王绮美

復旦大學出版社

顾问

施 杞 李荣华 顾建钧 方伟敏 法金生

指导专家

郁东海 杜中华 赵李克 许 涛 罗云葆
杨玉敏 王永兵 余 莉

主 编

段晏明 王绮美

副 主 编

周庆华 艾 茜 赵志华 邬文洁

编 委

(以拼音字母为序)

艾 茜	鲍玉芳	陈德勤	陈建效	邓筱华
段晏明	段勇毅	房滢熙	顾翔华	黄金龙
江 泉	历 娜	刘镇坤	潘良德	潘金宗
沈 伟	王 林	王登山	王绮美	王煜莹
王智君	汪瑞忠	邬文洁	徐野根	赵志华
周庆华	朱卫红			

作者简介

段晏明(1946~),祖籍湖南省湘乡市,父亲在上海供职,2岁随母来上海,家母常以古训教导:不为良相,便为良医。高中班主任薛福田老师也鼓励其学医。1970年毕业于上海中医学院。在校学习期间承蒙良师林忠仁、钱承辉、凌耀星、贾福华、徐辉光、陈学勤、沈济苍、张震夏、柯雪帆、刘树农、张伯文、裘沛然、金寿山、施杞、严世芸等教授悉心讲授与辅导,并有幸数次跟从程门雪校长抄方、听课;毕业时值“文革”期间,被分配到陕西省宝鸡市陕西汽车齿轮厂职工医院工作;1973年到上海第五门诊部跟周光英老师门诊抄方,1974年在曙光医院跟随张天教授进修,听张伯臾教授会诊、小讲课,大长见识。1977年调入湖南省株洲冶炼厂职工医院工作,任中医科主任。1983年作为人才引进到上海川沙县人民医院即现在的浦东新区人民医院工作。1992年赴美国洛杉矶参加学术交流,并应邀在纽约的东方医学中心合作临床研究半年,1998年晋升为中西医结合主任医师、中医科主任,2006年退休,2009年被评为上海市浦东新区名中医,在上海市浦东新区人民医院主持段晏明名中医工作室,带领弟子艾茜、赵志华、邬文洁3位主治医师开展临床小结与进一步的研究探索,2010年被聘为中国医师协会中西医结合医师分会神经内科专家委员会委员,2012年被聘为上海市浦东新区科技成果评价机构专家库专家。

曾主持完成上海市卫生局临床科研基金项目2项,浦东新区科技局科研项目1项,2005年带领科室创建了上海市示范中医科,自制的外用脉冲穴位治疗仪和治疗肾虚尿淋的外用药环分别于1991年及1997年获上海市科委的优秀发明选拔赛三等奖共2项。发表专业论文40余篇(含英文1篇,日文译作2篇)。

主要专业特点:注重以中医整体论、阴阳平衡论为指导思想,扶正祛邪为

防治原则, 中西医结合为治疗方法。①对于心脑血管动脉硬化疾病, 1999 年始率先开展了抗血小板体积异常增大的治疗研究, 研制的中药补化汤 2 周可改善气虚血瘀型脑梗死后血小板体积异常增大, 6 个月能稳定改善颈动脉硬化斑块、改善血管阻力指数 RI, 该成果 2003 年通过了上海市卫生局专家组的鉴定验收; ②对于胃食管反流伴萎缩性胃炎, 研制的补清养胃汤, 扶正祛邪, 经胃镜和病理检查, 发现不少用西药无效的中老年患者的萎缩与肠化生, 逆转治愈率 $>50\%$, 有效率 $>70\%$; ③对于肿瘤及其他疑难病, 注重扶正为主祛邪为辅、内外合治的综合疗法改善病情, 提高生活质量; ④治疗某些局部非特异性炎性肿痛, 研制的中药制剂常在 5 分钟见效, 并能促进创面愈合, 获得中国医学科学院药物研究所动物实验验证, 1978 年始率先提出了与现行抗炎机制不同的新的抗炎原理; ⑤强调三分治疗七分养的理论, 针对性辅导患者建立健康的生活方式与自我穴位保健操, 以配合治疗。

王绮美(1950~) 1973~1977 年就读于湖南医科大学(现为中南大学湘雅医学院)医疗系。在校学习期间, 虽然以西医系统课程为主, 但也有中医药基础与临床课程的学习与训练。因此, 对中医药的特色有深刻的感受。1977 年毕业时被要求留校任教, 但主动要求去株洲冶炼厂职工医院当内科医师。开展和探索用中西医结合治疗病人的新方法。1983 年赴上海中医学院附属龙华医院进修中西医结合内科。1987 年被引进到上海市浦东新区人民医院, 1995 年晋升为西医内科副主任医师。2005 年退休返聘, 设老年病专家门诊。主要专业特点: 注重中西医结合进行抗炎研究、老年病治疗。曾参与完成上海市卫生局临床科研基金项目 1 项, 浦东新区科技局科研项目 1 项, 参与自制的外用脉冲穴位治疗仪和治疗肾虚尿淋的外用药环分别于 1991 年及 1997 年获上海市科委的优秀发明选拔赛三等奖共 2 项。发表专业论文 20 余篇, 含日文译作 2 篇。

序 一

新中国成立 60 多年以来,我国的中医药事业在党和政府的中医政策方针指导下,遵循“继承、创新”这一主旋律持续发展,获得卓越成就。尤其是改革开放以来,随着经济繁荣,社会稳定,国民的健康需求日益增加,中医药事业得到振兴,百家争鸣,百花齐放,推陈出新,已逐渐形成良好的学术氛围。当年章次公先生提出的“发皇古义、融汇新知”的观点为中医界推崇,原卫生部部长陈敏章教授所倡导的“继承不泥古,创新不离宗”的理念,也已成为大家的共识。自 19 世纪,进入现代社会以来,西学东进,以现代科技为基础的西医学如潮般卷来,原先一统九州大地的中国传统医学在受到严重碰撞的同时,中西医学术的交流和交融必不可免,中西医结合不以人们的意志为转移,在一定的历史阶段成为趋势,并且在 20 世纪初涌现出最早的中西医结合弄潮儿,他们不乏为人敬重的中医大家,思想解放,守诚于衷中参西。在整个 20 世纪的百年间,无论是前 50 年,中医处于受排挤打压乃至日渐衰微的境地,抑或是后 50 年,中医得到党和政府的重视,多方扶植,枯木逢春,众多学者、有识之士,乃至广大中西医界同道,基于对自己民族文化的自觉和自信,在摒弃民族虚无主义的同时,始终围绕着“作为中华民族优秀文化瑰宝的中医药学如何继承创新”这一重大命题孜孜以求、不断探索,中西医结合也必然是一种选择。然而,中西医作为两种不同理论体系下的应用科学,如何从学术思想、研究思路以及实践方法上结合,而不是两者叠加式的重合,或者水火不相容的混合(其实是“隔合”),各种见解不一,可谓是仁者见仁,智者见智。

段晏明主任医师乃上海知名中西医结合临床专家,近期他结合以他名字命名的名中医工作室业务的开展,将自己 40 多年来中西医结合临床

经验和进行科研的思路、方法以及所获成果与王绮美医师共同主编成专著《西医的某些困惑, 中医的启示》, 所述内容不尚玄奥, 开门见山, 直奔主题, 提纲挈领, 条分缕析。余有幸于其付梓前夕拜读书稿, 颇为非凡之作所感动, 故略叙数语以志敬意。其一, 作者基于中西医结合之探索与研究应以临床为源头, 以提高疗效为根本的理念, 致力探寻西医临床中存在的疑点、难点和困惑, 同时又发挥自身长期临证中所把握的中医特色和经验, 聚焦于以矛攻盾, 既解决西医之技穷, 或填补其空白, 又弘扬了中医的优势。不仅提高了临床疗效, 使病家受益, 还发挥了中医药在防病、治病高层次之作用, 尤其在疑难重症中推动了中医药的发展。如作者在书中提出的当前西医关于炎症理论、抗血小板治疗、胃食管反流病治疗等, 都存在着理论与实践的脱节或矛盾, 而作者基于前人的丰富经验和自己实践的思维, 用中医药博大精深的理论和实践提出了相应的策略, 以此启示同道们化解西医僵疑的困惑, 这种通过破解临床困惑为切入点的方法有力地推动了中西医结合向纵深发展。昔扁鹊有曰: 人之所病, 病疾多; 而医之所病, 病道少。段晏明先生无疑践行了中西医结合研究的示范性、开创性的工作。其二, “欲善其事, 先利其器”。要开展这种模式的研究并获得成果, 必定要有较高的理论造诣和丰富的临证经验, 并借助先进的理化检测实验手段。段晏明先生早年毕业于上海中医学院, 从事临床工作 42 年, “读经典, 勤临床”, 学而时习之, 斯乃“格物在致知”, “在止于至善”。素有中医百科之称的明清大医傅山曾曰: “看书洒脱一番, 长进一番, 若只在注脚中讨分晓, 此之谓钻故纸。”又曰: “君子学问, 不时变化, 如蝉脱壳, 若得少自锢, 岂能上进?” 段先生正是这样一位“继承不泥古”的名医, “千岩万壑不辞劳, 这看方知出处高。山洞岂能留得住, 总归大海作波涛”(唐僧人·瀑布联句), 先生所获得的成就是他半个世纪奋进的必然。

“时维九月, 序属三秋”, “落霞与孤鹜齐飞, 秋水共长天一色”。随着我国经济的发展, 综合国力的增强, 一个伟大的中国文化时代即将到来, 中华民族伟大复兴必将加快步伐。中医药学是中华民族文化瑰宝, 传承和弘扬是践行文化自觉和自信的具体行动, 也是我们的历史责任和时代使命。“大学之道, 在明明德, 在亲民, 在止于至善”(《礼记·大学》)。段

先生身体力行,在治病救人的同时,还“传道、授业、解惑”,培育了一批优秀的传承人,贡献可嘉,斯乃德艺双馨也。握管濡毫,谨以为序。

施杞 识于

上海中医药大学专家委员会

2012 年国庆节

序 二

近日，晏明老先生多次亲邀，恳望能给本书作序，遂潜心研读，通览全书，有感而发。

1. 本书提出西医于抗炎、抗血小板治疗、有症状颈动脉狭窄、胃食管反流并发胃黏膜萎缩与肠化生、萎缩性胃炎、60岁以上老龄肿瘤患者是否“都需”化疗等疾病或症状中存在的困惑，提出用补充能量、促进回流、促进代谢抗炎，补气化瘀抗血小板体积异常增大，补气化瘀舒解颈动脉狭窄度，益气降火治疗胃食管反流，补清养胃治疗萎缩性胃炎，扶正祛邪治疗老龄人肿瘤等中医原理来解疑答惑，针对性治疗。

2. 西医之困惑与中医之解惑，十字“何其易”！实为作者从医四十余载，孜孜不倦，毕生追求。是其理论融会实践、中医贯通西医之硕果。

3. 千方易得，一效难求，临床疗效为医家病家梦寐之求索，本书的面世，实为医家之幸事、病家之福音……

是为序。

上海市浦东新区人民医院院长

方伟敏

2012年9月

序 三

中医是我国传统文化瑰宝，博大精深，源远流长；西医是在近代科学发展基础上形成的应用科学，发展迅速，两者均是保护人类健康不可或缺的，但两者的学术思想与治疗方法有所不同，在治疗疾病的靶点上会有差异与碰撞。事实证明，中西医结合的临床研究，会使这些差异与碰撞转化为促进临床研究、提高疗效水平的动力。我国政府历来重视，人民群众也非常支持中西医结合的临床研究，近年来浦东新区成为我国中医发展研究的重要基地之一。

段晏明先生从医 40 余年，是中西医结合主任医师，曾任我院中医科主任，带领团队，坚持用中西医结合方法，发扬中医药临床特色优势，竭力为病患服务，主持完成市局级临床研究基金课题 3 项，我院中医科已成为上海市示范中医科。退休后被评定为浦东新区名中医，设立段晏明名中医工作室，派艾茜、赵志华、邬文洁 3 位主治医师为学术传承人。段晏明先生 2010 年被聘为中国医师协会中西医结合医师分会神经内科专家委员会委员，2012 年被聘为浦东新区中医药科技成果评价机构专家库专家。

任何事物都是在不断完善、创新和发展的。不管是传统医学，还是现代西医，都需要不断反思与研究，才能不断发展，从而不断提高人类健康水平。我把本书推荐给大家，是因为它既有段晏明先生和多位同仁临床验案及动物实验验证的资料，同时在一些难点上也进行了深入探讨并提出解决方案，尤其在抗炎原理、抗血小板治疗原理等西医界几个未能解决的问题上提出了新的治疗方案和新的原理探讨，对促进中西医结合的理论研究和临床治疗有积极推动作用，故乐为之序。

上海市浦东新区人民医院党委书记

法金生

2012 年 9 月

前 言

作者从事中西医结合临床工作 40 余年,在学习继承前辈和同仁经验的同时,也热衷于做些探索性研究,体会到西医是以自然科学为基础,以实证哲学思想为指导,以对抗性治疗、抗病因治疗为主导的应用科学,随着认识和技术不断完善,发展迅猛;传统中医是以整体论、阴阳平衡论、扶正祛邪的哲学观为指导思想,不断积累、发展的经验医学或实践科学。以临床疗效来对照,现代西医和现代中医各有特色,两种医学由于指导思想及理论体系的差异,会在临床治疗的某些靶点产生碰撞,疗效也有一定差异。在临床实践中,只要努力去继承、探索,就会发现中医宝库之大、之深。

我们通过临床实践的合作研究,深刻体会到广开研究思路,珍重中医、西医的研究进展,并认真分析,取长补短,深化和加强中西医结合的研究,对提高人类的医学理论和防治水平,会有特殊的促进意义。

科学巨匠钱学森说:“中医理论包含了许多系统论的思想,而这正是西医的严重缺点。”(钱学森同志给祝世那同志的信)。西医奉行的实证哲学诞生于 19 世纪的法国,主张用精密的方法和根据确切的实证来研究一切,寻求规律。我们体会到实证哲学在局部的微观研究上,有其科学性、合理性。但在系统和整体的宏观分析思路上和中医传统哲学理论有很大差别。

本书的主要内容就是我们在临床治疗和研究探索中的经验体会。

本书有以下主要特点:

1. 根据中西医的相应理论和临床疗效的差异,对西医现行的某些“治疗指南”或“共识”提出以下困惑。

(1) 现行的抗炎原理主要是抑制能量、抑制渗出,但有害于伴溃疡创面的炎症,也不能即时缓解炎症肿胀。1976 年国外就有学者提出:“对于炎症来说,不妨碍再生修复作用的抗炎症剂是令人企望的”,而迄今在西医界,还留

着这个空白或缺陷。我们能否从中医药中发现既利于愈合又快速消肿的新的抗炎原理和药物, 以填补和提高人类抗炎的治疗水平?

(2) 现行的“抗血小板治疗”主要是抗血小板聚集, 但国外 1990 年始已发现急性脑梗死时血小板体积异常增大可持续 45 天~6 个月, 是促进病情发展的风险因子, 而迄今在西医界仍无抗血小板体积异常增大的治疗药物, 还留着这个空白或缺陷。我们能否从中医药中发现抗血小板体积异常增大的药物, 以填补和提高人类抗血小板治疗的疗效水平?

(3) 2008 年《颅外段颈动脉狭窄治疗指南》指出: “抗血小板聚集是非手术治疗的核心内容”; “手术指征: 有症状颈动脉狭窄度 $>50\%$ ”。大致表明西药的疗效上限的估计值。而这类患者除了西药是否就无其他有效的药物疗法了呢? 我们能否从中医药中发现改善“有症状颈动脉狭窄”的治疗药物, 以丰富和提高人类抗颈动脉狭窄度的治疗水平?

(4) 2007 年“胃食管反流病治疗共识”提倡“PPI(质子泵抑制剂)每日一次, 长期使用以维持症状持久缓解, 预防食管炎复发。”但大部分药厂的 PPI 药物说明书建议胃食管反流病的服用疗程为 4~8 周, 有些明确提出“不宜用于维持治疗”、“不推荐用于维持治疗”; 某些长期使用 PPI 无效者, 反而并发了胃黏膜的萎缩与肠化生, 对此类患者, 西医无特定的治疗方法, 我们能否从中医药中发现改善和逆转此类患者的治疗方法, 以提高抗胃食管反流病并发萎缩性胃炎患者的疗效水平?

(5) 2006 年“中国慢性胃炎共识意见”提出: “根除幽门螺杆菌(*H. pylori*, Hp)可消除或改善胃黏膜炎症。防止萎缩、肠化生进一步发展”。而近年来一些患者用西药三联疗法后, 虽然 Hp 转阴, 但萎缩与肠化生反而有加重、发展。我们用中医药使一些患者的萎缩性胃炎得以改善和逆转, 但 Hp 并未同步转阴。该如何理解与进一步加强研究与治疗, 以提高逆转萎缩性胃炎患者的疗效水平?

(6) 2010 年出版的《实用内科学》要求“中晚期胃癌接受根治性或姑息性手术后都需接受辅助治疗”, 但自 2001 年始国外就有医疗机构不推荐对 60 岁以上的肿瘤患者作辅助治疗, 即化疗。认为 60 岁以上者免疫功能减退, 化疗会伤其体质。而且, 有的患者首次化疗后不良反应过大而难以承受; 有的原来就有心、肝、肾功能减退, 而不能化疗。我们能否从中医药中发现改善患者体质并抑制肿瘤扩大转移又无明显毒副反应的治疗方法, 以提高人类癌症术

后的康复水平?

上述困惑的产生,固然与有效西药的研制未到位有关,但根本原因是否与西医奉行的主导思想是重在对抗性治疗或病因治疗,而缺乏系统论、整体论的观念和方法有关?

2. 根据中医经典的指导思想,结合现代实验室、影像学的检查数据及某些动物实验报道,我们在治疗上述疾病上有疗效特色,受到的启示如下。

(1) 中医补气活血法有望启示一项新的抗炎原理:补充能量,促进回流,促进代谢,促进炎症创面愈合,快速消除炎症肿胀;1978年以来,我们的临床报道先后2次受到中国医学科学院药物研究所药理专家的动物实验验证。

(2) 中医补气化瘀法有望启示一个新的抗血小板治疗机制:抗急性脑梗死血小板体积异常。针对1990年以来临床病理学的相关发现,提供有效治疗方法。该研究课题获得上海市卫生局科研基金支持,并通过了市专家组的鉴定。

(3) 中医补气化瘀法有望启示一个新的对颈动脉狭窄治疗的“非手术治疗”方案,使有手术指征的部分患者,减少手术必要性,提高舒解颈动脉狭窄度的疗效水平。

(4) 根据就诊病例,用PPI>8周者多数发生了胃黏膜的萎缩与肠化生,启示医师应重视多家PPI药物说明书的药理毒理资料,即PPI不宜长期维持使用。

中医益气降火法启示医师对胃食管反流病患者用PPI无效,发展为胃的萎缩、肠化生、异型增生或Barrett食管者,逆转疗效可望>50%,有效率>70%。

(5) 中医补清养胃法对萎缩性胃炎在清热抗Hp的同时,重点在于扶正,促进胃黏膜的血供、代谢和自我修复能力,即使不能使Hp转阴,但改善和逆转胃黏膜萎缩和肠化生的疗效可望>60%,有效率>80%。启示:抗Hp不是治疗萎缩性胃炎的关键。

(6) 介绍几例通过中医扶正祛邪原则治疗老龄肿瘤不化疗者的验案,启示60岁以上的癌症术后患者并不“都需”接受化疗。

(7) 介绍几点中医穴位外治疗法的独特经验。

上述临床验案的疗效和启示产生的原因,除了:①中药的特性;②方法上吸收了实证哲学要求用精密的方法和根据确切的实证来研究的特点;③根本

原因在中医奉行的哲学观和主导思想与西医的对抗性治疗不同,是整体论、阴阳平衡论和扶正祛邪的原则。

学海无涯、学无止境,我们仅在海滩边偶尔拾得几块贝壳,自知离循证医学的要求、药方的有效成分分析、药理机制的微观分析程度等还有一定的距离,尚待进一步验证、探索和完善。我们也深刻体会到,中医药在继承发扬传统哲学思想和历代医家学术经验的前提下,应该并能够有选择地吸收西医实证哲学的思想和研究进展,及时采用现代理化分析检测设备和动物实验,深入开展临床研究,就不断会有新成果,从而推进自身发展。在此只是抛砖引玉,希冀有识之士不吝指教或共同探索,一起为继承发扬祖国医学,促进中西医结合,推进医学发展,造福人类健康而做些微薄奉献。

段晏明 王绮美

2012年10月

目 录

第一篇 西医抗炎原理的困惑,中医验案的启示	1
西医抗炎原理的困惑与中医验案的启示	段晏明 王绮美等 3
象皮治疗急性类风湿关节炎	晏 明 王绮美 9
大象皮在医学上的意义	晏 明 王绮美 13
象皮治疗消化性溃疡 7 例观察	王绮美 17
治疗 33 例消化性溃疡初步小结	晏 明 王绮美 20
【附录】动物实验文献	
大象皮的抗炎作用 高玉桂 王灵芝 唐冀雪	23
大象皮抗实验性胃溃疡的作用 高玉桂 王灵芝	28
第二篇 西医“抗血小板治疗”原理的困惑,中医验案的启示	33
西医“抗血小板治疗”的困惑,中医验案的	
启示	段晏明 王绮美 艾 茜等 35
大型血小板比率与急性脑梗死的相关性	王绮美 41
补化汤对气虚血瘀型急性脑梗死患者血小板体积	
异常影响的临床研究	段晏明 林咸芬 顾翔华等 44
【附 1:上海市科学技术委员会科学技术成果鉴定意见】	
【附 2:中国中医药文献检索中心科技查新报告】	
第三篇 对《颅外段颈动脉狭窄治疗指南》的困惑,中医验案的启示	51
西医《颅外段颈动脉狭窄治疗指南》伴有的困惑,	
中医验案的启示	段晏明 王绮美 艾 茜等 53
彩色多普勒检测补化汤干预颈动脉粥样硬化的	
初步观察	段晏明 顾翔华 鲍玉芳等 60

段晏明用补气化瘀法治疗颈动脉斑块 2 例

验案 艾 茜 邬文洁 赵志华等 65

第四篇 对《胃食管反流病治疗共识意见》的困惑, 中医验案的启示 71

西医《胃食管反流病治疗共识意见》伴有的困惑,

中医验案的启示 段晏明 王绮美 赵志华等 73

中医治疗胃食管反流病的特点 段晏明 82

胃食管反流病的中药治疗 段晏明 84

补清养胃法治疗 Barrett 食管 4 例 邬文洁 赵志华 艾 茜等 85

第五篇 对《中国慢性胃炎共识意见》的困惑, 中医验案的启示 91

对《中国慢性胃炎共识意见》的困惑, 中医验案的

启示 段晏明 王绮美 赵志华等 93

萎缩性胃炎的中医疗法 段晏明 101

萎缩性胃炎伴胃食管反流的治疗 段晏明 102

从《脾胃论》谈萎缩性胃炎伴食管反流的治疗 赵志华 104

第六篇 对老年肿瘤术后患者“都需”接受化疗的困惑, 中医验案的启示 ... 109

对肿瘤术后“都需”化疗的困惑, 中医验案的启示 111

段晏明治疗异位恶性胰岛细胞瘤术后 1 例的体会

..... 赵志华 邬文洁 艾 茜等 117

第七篇 穴位外治疗法的几点经验 121

弱电刺激治疗头痛的探讨 王绮美 123

弱电点穴致颈肌抽动法治疗颈肩痛 42 例体会 段晏明 126

弱电点穴治疗头痛 127 例小结 晏 明 128

节律性抽动法治疗颈痛 120 例小结 段晏明 130

电脉冲刺激内关穴治疗发作性心律失常 35 例

即时疗效初步小结 王绮美 132

微电脉冲治疗冠心病 36 例心电图初步观察 王绮美 136

两步刺激法治疗中风偏瘫 53 例 段晏明 140

微电点穴仪治疗 121 例颞颌关节功能紊乱综合征	
..... 陈建效 邵 陈	143
前列腺增生兼性功能减退的药环疗法	段晏明 147
后记	151