

河南省医史学学科的发展研究

□ 雒保军 孙五美

根据《河南省医学会关于组织撰写〈学科进展最新研究报告〉的通知》的精神和要求,河南省医学会医史学分会(简称分会)已完成研究报告撰写相关工作。研究报告主要从学科现状、发展趋势、目标规划3个方面对河南省3年来医史学学科进展情况进行总结,并对今后的工作进行展望及规划。

学术现状

1. 中医原典、中医文化研究持续深入

近年来,国家大力支持中医药发展。中医原典作为根基,仍是学界研究的焦点。分会委员张积思、徐江雁、马振、周艳艳、赵东丽、刘艳菊、姬永亮、张胜忠、田艳霞、王明、苏亮、冯秋季、刘文礼、姬永亮、史伟、郝万富等人发表了多篇关于这方面的研究成果论文。

(1) 医经方面。张积思、徐江雁从脏腑功能、发病机制等方面入手,对《黄帝内经》中的“肺朝百脉”理论进行论证,提出了肺使血液潮汐般涌入百脉的新见解,为正确选方用药提供理论基础。马振等人结合病案,从脉象角度解读麻黄升麻汤证,深入探讨了麻黄升麻汤证脉象中“厥”的形成、诊断及在临床中的应用。周艳艳等人则通过对清代医家黄元御的“一气周流”学说的探讨,上溯分析了《金匱要略》中温经汤的组方用药之理,并提出了温经汤在临床应用中的建议。赵东丽探讨了宋代学者张载对于《易经》中法象理论的发展,指出其理论与《黄帝内经》中所述象与气的理论相近。

(2) 本草学方面。刘艳菊等编著的《〈本草纲目·修治〉新编》一书,从《本草纲目》中提取300余种有修治专项的药材,对其来源、修治原文、古今炮制方法进行述评,详细介绍中药炮制技术,有较大参考价值。

(3) 文献研究方面。《中国科学技术史·年表卷》是近年来中国科学史学界出版的工具书,较为全面地展示了几千年来中国古代科学技术的发展历程。由于历史研究与文献资料的复杂性,该书有诸多可商榷之处。姬永亮对

其中所引文献、事件和所列参考文献等进行了考证,对五代至元代、北宋、宋金等不同时期的相关内容提出商榷,并提出编撰建议。

(4) 中医文化与医史方面。张胜忠从社会文化层面、历史空间角度对“张仲景举孝廉”的记载进行了探讨,指出其历史真实性无从考究,但此种记载体现了在历史演进中古代社会对张仲景及其所象征的医学的认同与尊崇。田艳霞整理了典籍中记述的扁鹊行医经历及治未病的医疗理念。除了医药,我国古代就有以情志治疗疾病的方法。田艳霞论述了春秋时期文挚的“情志疗法”及其养生之道,让医史知识更有厚度。马振、徐江雁等从典籍中体现的古代哲学观出发,探讨了“道器观”体系指导下的中医藏象观,认为“道-形-器”理论对中医藏象理论产生了直接影响,是中医研究的思想基础。王明探讨了宋代儒医钱乙的学术、思想特点,认为儒家孝悌、重视操守的特点体现在他的行医生涯中,而医学与儒家、道家文化的结合,是中医文化的重要特点。

2. 医学近代化、中西医交流探讨别开生面

医学近代化包含两个层面的内容:一是西医在近代中国的传播,二是中医在西医冲击下的近代化。郝万富从“制度与生活”及其相互关系入手,研究民穷病多、传染病肆虐的近代河南百姓医疗状况,对近代社会转型背景下医生的来源、与患者的关系、西医在河南的影响作了较为详细的考察。在此基础上,他集中探讨了国民政府时期地方卫生体系的框架设计,并以河南为例,研究省立医院和县立医院的构建及运转状况,分析百姓就医的可行性,同时分析了私立医院的发展及其在不同阶段的特点。他通过制度与真实生活的距离,揭示了当时虽然有公立医院、教会医院、私立医院,但是百姓仍有病无处医的真实原因。

苏亮、徐江雁等对民国时期的《中医杂志》的办刊背景、栏目内容、刊物特色等进行了梳理,指出该刊在保存近代中医文献、反映近代岭南中医药发展状况、促进中医药跨地域学术交流等方面作出了贡献。

冯秋季梳理了中外民众对于中西医的观念演变,指出中西医交流抑扬的背后,隐藏着国家地位的变化。

发展趋势

学科优势和标志性成果

中医原典、中医文化研究底蕴深厚。河南中医药大学通过“中医医史文献”省级重点学科建设,已形成规模化、制度化、规范化的医史研究体系。河南中医药大学坚持“弘扬传统,致力创新,优化资源,构筑平台”的建设思路,加强团队建设,立足传承中医学思想这一基本点,形成了3个稳固的研究方向:一是“中医经典著作叙事方法与名物训诂研究”,用叙事的方法阐释中医经典著作的叙事特点,辅

以名词术语的训诂研究,将古人对人体生理病理的认识用现代叙事的方法加以表述,还原中医经典理论的原貌。二是“伤寒金匱文献及应用研究”,运用目录学、版本学、校勘学等文献学相关方法,对伤寒金匱相关文献进行梳理,选取具有代表性的伤寒金匱文献,运用统计学、数据挖掘技术和网络药理学等方法开展研究,结合仲景辨证思想和临床经验,分析、总结、探讨仲景临床治疗杂病的证治规律,用药特点以及用药机制,为提高

临床用药效果、加大新药开发力度提供文献支持。三是“中原古今名医学术经验整理及传承研究”,运用文献梳理与理论提升的方法,系统搜集和整理中原地区古今名医的医家学术思想著作,探索具有一定学术影响的学术流派,并对其学术源流、传承轨迹、学术贡献及影响进行综合研究,打造具有中原地域特色和文化特点的医学流派形象。

学科发展方向

中医文化史研究一直是医史学学科建设的重点,也是学科发展的重要方向。目前,河南的中医文化史研究依托河南中医药大学、南阳中医药研究院,在学术人才培养、团队建设、学术机构、学术交流等方面发展较快,学术积累相当厚实,学科建设思路清晰,较好地推动了中医文化及学术思想的传承。现在,南阳中医药高等教育机构发展已迈上快车道。

目标规划

加强学科合作和研究平台建设。以医为主,不断打破学科壁垒,积极推进“文科”(文史)、“医科”(中医学、西医学)融合,加强交流合作。

在研究中形成合力,分工协作。分会在中医文化、医疗发展史、医学教育史方面具有研究优势,应集中力量,研讨出具体题目,开展集体性的攻关研究,形成相关系列成果。积极开展学术交流。鼓励研究人员“走出去”,参加全国性的学术会议,同时积极邀请专家,进行科研及学科建设的交流。

目标规划

研究优势,应集中力量,研讨出具体题目,开展集体性的攻关研究,形成相关系列成果。积极开展学术交流。鼓励研究人员“走出去”,参加全国性的学术会议,同时积极邀请专家,进行科研及学科建设的交流。

研究优势,应集中力量,研讨出具体题目,开展集体性的攻关研究,形成相关系列成果。积极开展学术交流。鼓励研究人员“走出去”,参加全国性的学术会议,同时积极邀请专家,进行科研及学科建设的交流。

研究优势,应集中力量,研讨出具体题目,开展集体性的攻关研究,形成相关系列成果。积极开展学术交流。鼓励研究人员“走出去”,参加全国性的学术会议,同时积极邀请专家,进行科研及学科建设的交流。



学科现状

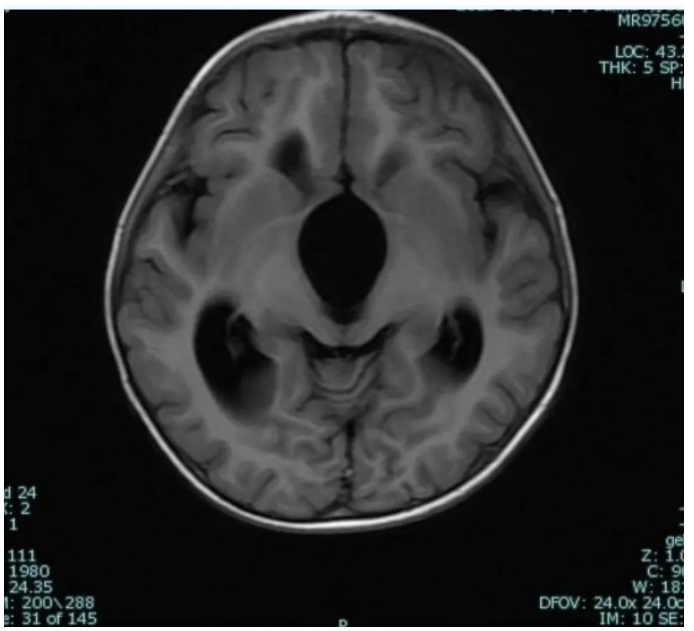
临床笔记

微创手术治疗鞍上池蛛网膜囊肿

□ 陈鹏 王迎宾 谌婧 文/图



影像图1



影像图2

2岁的悠悠(化名)最近经常呕吐。悠悠的父母以为悠悠消化不良,就让悠悠吃了点儿助消化的药。可是,悠悠的呕吐不仅没有好转,还出现了头晕、走路时容易摔倒、精神差,甚至间断性肢体无力的现象。这时,悠悠的父母急了,赶紧带着悠悠来到郑州大学第三附属医院神经外科就诊。悠悠在郑州大学第三附属

医院做了一系列检查。看着悠悠的医学影像片,主任医师张云鹤对悠悠的父母说:“悠悠片子的构图像一个米老鼠。正常的片子是不会呈现这种影像的。这是典型的鞍上池蛛网膜囊肿影像学表现——米老鼠征。”张云鹤说:“鞍上池蛛网膜囊肿的治疗方式有两种:一种是传统的开颅手术,即在显微镜下

手术切除囊肿。因囊肿周围解剖结构复杂且非常重要,手术创伤相对较大,术中稍有不慎,可能会引起昏迷、癫痫、电解质紊乱等并发症。另一种治疗方式就是进行微创手术,在脑室镜下进行鞍上池蛛网膜囊肿造口术。微创手术对周围组织的损伤小,并发症少。你们不用担心,这个病一般预后良好,不会

影响孩子以后的生活。”悠悠的父母听了张云鹤的解释和分析后,决定进行微创手术。在充分的术前讨论及准备后,悠悠被送进了手术室,接受脑室镜下鞍上池蛛网膜囊肿造口术。术中,在脑室镜下,张云鹤等人发现囊肿阻塞室间孔,并与周围脑组织粘连紧密。他们

用双极电凝小心地灼烧囊肿壁,进行造口(大小约为1厘米×1.5厘米),搭建囊肿内部与脑室系统之间的“桥梁”。手术顺利完成。

术后,悠悠没有出现任何并发症。在神经外科医护团队的精心护理下,悠悠的肢体运动功能很快恢复正常,现已康复出院。鞍上池蛛网膜囊肿是指位于颅底鞍区的囊性病损,多见于儿童。若鞍上池蛛网膜囊肿较小,患儿一般无明显的阳性体征,不需要手术治疗,但要长期随访观察,定期测量头围,监测神经系统发育情况,定期进行影像学检查;若鞍上池蛛网膜囊肿较大,患儿有神经系统症状,则需要手术干预。

鞍上池蛛网膜囊肿有以下临床表现:

1. 脑积水。婴幼儿主要表现为头围增大、生长发育迟缓甚至智力低下。
2. 内分泌紊乱,如性早熟、生长激素水平低下等。
3. 视力下降、视野缺损等。
4. 患儿有“玩具样点头”综合征,即头部无规律不自主前后运动。
5. 步态共济失调、角弓反张。(作者供职于郑州大学第三附属医院)

医技在线

对于食管胃结合部腺癌切除术后消化道重建,有两种情况。

近端胃切除术后常用的消化道重建方式包括食管胃吻合、双通道吻合、SOFY吻合(可以很好地防止术后反流的吻合方法)、Kamikawa吻合(双肌瓣成形术)和食管空肠吻合。

1. 食管胃吻合。该吻合方式较单纯食管胃吻合在抗反流方面有一定的优势,其原理是切除大部分胃壁以减少胃酸分泌,管状胃长度使胃内容物不易反流,残胃体积小而利于排空。

食管胃吻合可以在保证食管胃吻合口无张力的同时保留正常的消化道结构,且仅有一个吻合口,具有技术难度不大、手术时间短、术中失血量少及术后并发症发生率较低的优点。因此,食管胃吻合成为近年来较多被采用的消化道重建方式。

2. Kamikawa吻合。该吻合方式的最大优点是可以有效减少胃食管反流。由于术中需要将食管下端至少游离5厘米,与残胃缝合以完成肌瓣结构的制备,因此,需要在保证肿瘤安全切缘的前提下预留足够的食管和残胃,再进行吻合。该术式操作难度大、时间长且技术要求较高,应在具有丰富腹腔镜手术经验的医疗中心进行。

3. SOFY吻合。该吻合方式旨在降低反流性食管炎发生率;不足之处在于,侧壁重叠需要游离至少5厘米腹段食管,不适用于肿瘤位置较高者。目前,关于该术式的报道较少,期待未来有更多关于这方面的循证医学数据。

4. 食管空肠吻合。食管空肠吻合包括空肠间置吻合和双通道吻合。空肠间置吻合利用空肠自身的蠕动能力,可有效减少胃酸反流,但是空肠储袋有明显缺点,即残留食物发生率高。双通道吻合在残胃与食管之间置入部分空肠,具有抗反流作用,同时保留的残胃可发挥保留食物的作用。与食管胃吻合相比,其残胃保留可少于1/2,因此适应证的范围更广,但是其操作复杂、吻合口较多,会增加术后排空时间和吻合口漏发生率。

全胃切除术后食管胃结合部腺癌全胃切除术后,消化道重建常用的方式有食管空肠 Roux-en-Y 吻合(全胃切除术后最常用的吻合方式)和空肠间置吻合。

1. 食管空肠 Roux-en-Y 吻合。该术式简单,安全可靠,可显著降低反流性食管炎的发生率,改善患者的生活质量,是目前全胃切除术后最常用的吻合方式。但是,由于其丧失幽门括约肌及食物储袋,易导致倾倒综合征。

2. 空肠间置吻合。包括单腔空肠间置吻合、双腔空肠间置吻合以及功能性空肠间置吻合。这几种吻合术式解决了食物通过十二指肠的问题,使食物与消化液充分混合,减少食物异质化。但是,单腔空肠间置吻合食物储量较少;双腔空肠间置吻合虽然能增加食物储量,但是操作复杂;功能性空肠间置吻合操作复杂,且在长期随访中未发现该术式在改善营养方面有明显优势。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

近端胃切除和全胃切除后的消化道重建

□ 黄晋熙

征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件。

稿件要求:

言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

电话: 16799911313
投稿邮箱: 337852179@qq.com
地址: 郑州市金水东路与博学路交叉口东南角
省卫生健康委8楼医药卫生报社总编室