



用科研的力量提振中医信心

——对话市中医院引进博士人才梁文清

□记者 庄列毅 通讯员 王江伟 摄影记者 姚凯乐



人物名片

梁文清,山东人,中共党员,博士后,留美学者,主任医师。
2020年,作为引进博士人才,入职舟山市中医院,成为关节病科副主任、骨科研究室副主任(主持工作),继续从事骨科疾病的临床与科研工作。
他擅长以高超医术巧解患者病痛,以超前理念勇攀技术高地。入职近两年来,已申报浙江省公益技术应用研究项目1项、省卫生健康科技计划项目1项、省中医药科技计划项目1项;发表SCI论文9篇,其中单篇最高影响因子8.702分;成功入选2021年度浙江省卫生创新人才培养对象;2022年被中国骨与关节损伤杂志社聘为副主编、编委。

对话

三天,就能让肩颈止痛

对话舟山:梁博,听说您入职近两年来,在临床方面,采用中西医结合方法治疗患者病痛,尤其是采用中医药保守治疗颈肩腰腿痛、颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、强直性脊柱炎、类风湿性关节炎及无名原因引起的四肢冷痛等疾病取得非常好的疗效。

梁文清:是的,效果很不错。有些颈椎(颈肩痛)和腰椎(腰腿痛)方面的疾病,我一般三天就可以止痛,单纯肩关节疼痛方面疾病可能会慢一点,但两周也可以看到成效。

对话舟山:都是采用中药汤剂保守治疗吗?有哪些成功的病例?

梁文清:是的,都是采用中药汤剂保守治疗。成功的病例太多了。今年一月,一位91岁的老红军深受严重脊柱侧弯困扰,因年纪大了手术风险实在太大,我就对其进行中医药调理,使其摆脱疼痛。还有一位76岁的女性患者,因脊椎退变性侧弯,腰痛下肢无力1年多,连行走都困难。家人考虑患者年龄大,还有多种基础疾病,希望保守治疗。经诊断我们发现这是肝肾亏虚瘀血痹阻型腰痛,便对她开展补肝肾、强筋骨、活血化淤治疗。服药6周后,患者状况明显改善。原先不能下楼的她,有时可以到附近菜市场买菜了。还有两位女患者,一位肩颈疼痛,一位四肢疼痛,两者均怕风怕冷。我们诊断一位是风寒湿型的痹症,一位是血虚寒凝型痹症,分别让其服用桂枝加葛根汤、当归四逆汤,很快症状都得到改善。

对话舟山:我们目前都有一个惯性思维,中医药重于对慢性疾病的调理,见效是个长期的过程,可从您刚才介绍的病例中可以看到,中药见效并不慢。这是为什么?

梁文清:可能是医学思维习惯不同。我觉得,中医和西医完全是两套思维习惯。举个例子来说,西医说的心、肝、脾、胃、肾,跟中医说的心、肝、脾、胃、肾完全不是一个概念。前者就是解剖学上实打实的解剖性器官概念,而后者是功能性器官。但现实在西医占主导地位,很多对中医的表述、注解、翻译等都是借用西医的概念,所以用一个相对小的概念,去指导一个大的概念,并不利于中医的发展。

对话舟山:那中医的发展岂不是很难、很慢?

梁文清:学习中医的确很难,需要辩证地看待疾病,不停地综合考虑,同时也考验着医者的情感、阅历、经验等。而且中医的大概念比较多,很多细化的东西要自己考虑,就像我上面介绍过的病例。所以学中医要成才也会很慢。虽然对于西医思维来说,中医很难理解,但我相信它的优点和魅力会再次展现,并迎来一个高速的发展期。

中医对于疾病阶梯化治疗,有着积极意义

对话舟山:所以在您看来,在疾病阶梯化治疗中,中医学有着极大的优势?

梁文清:对,我觉得中西医虽然思维方式不同,但并不是绝对矛盾的,相反他们在各自领域中都有独特的优势。我本科就读的是山东中医药大学中西医结合专业,后读取了第二军医大学的骨科博士,2016年作为访问学者,前往美国印第安纳大学骨科中心重点学习骨盆髌臼骨折微创手术治疗。我感觉自己现在养成了两套思维模式,用西医作诊断,用中医辩证治疗。

疾病的表现也许是器质性的,但成因却是社会性的,往往有一个过程。西医有那么好的系统性、器质性诊断标准,我们为什么不应用呢?如果读片什么的,我肯定用西医的方法,对一些严重的器质性疾病,比如股骨头缺血性坏死、腰椎间盘突出症(游离型),那当然只能手术。但很多时候,非手术不可的重病患者是很少的,很多时候



只是病变组织发生相互摩擦,造成水肿、粘连、阻塞等。如果根据个人体质进行除湿寒等治疗,增强抵抗力,恢复组织健康完全是可以的。所以,我主张骨科疾病采用阶梯化治疗,对于没有手术指征的患者给予中西医结合保守治疗,有手术指征的给予手术,尽可能采取微创手术,让患者尽快恢复。阶梯化治疗的思维,也可以有效缓解手术指征扩大化现象。

对话舟山:那您的意思是,西医诊断,中医治疗,以后应该是中医医生必备的医学素养?

梁文清:这是一种理想状态,很难。但我觉得这会越来越成为一种趋势。从患者的角度来说,现在人们的健康意识越来越强,能不吃药尽量不吃药,能不手术尽量不手术,所以阶梯化保守治疗符合大多数群众的意愿。而医生需要具备熟练的疾病综合分析能力,采用中医辩证思维模式,就是多一种选择,何乐而不为?我不断学习的目的,就是想尽可能以最小的代价治疗,让患者承受最少的痛苦。

对话舟山:您也说了,这非常难。

梁文清:的确很难,学中医非常难,但也不至于学不下去。如果立志做一名优秀的医生,就不会惧怕这些难。学无止境,医无止境。

科研是一条提振信心之路

对话舟山:梁博,您入职市中医院不仅在临床上有所建树,还要兼带科研工作。我记得,两年前您刚来的时候,正在开展骨与软组织缺损修复重建、生物材料及骨肿瘤等方面的研究工作,如今还在开展这方面的研究吗?

梁文清:当然仍在继续。骨肿瘤治疗方面,依然重点研究通路阻断机制,还有纳米生物材料的应用。应用纳米材料,能模拟出骨骼、肌腱等组织的生长环境,帮助受伤部位逐渐恢复。这些都是全国先进的研究领域,如果成功应用于临床,将给患者带来巨大福祉。

但科研不全是应用高大上的技术,选用闻所未闻的新材料,还有很多基础性的研究。目前,我们在临床中进行中医药靶向性的研究。我们

之前从中药覆盆子中提取出新的成分,发现其具有极佳的抗骨质疏松作用。现在我们在研究姜黄素的提取成份。为什么选择姜黄素?你发现没有,我一开始介绍的那些病例,其中一味叫做片姜黄的中药被广泛应用,说明它在治疗肩关节的疾病方面很有效,所以我们把它作为研究对象。

对话舟山:研究中药的提取成份,那不是像研究西药的化学方程式一样?人们普遍认为,中医药方已经固化,它的科研意义在哪里?

梁文清:你看,你也习惯用西医来解读中医。其实不是的。对中药的成份分析,就是从机理上论证中药治病作用。不能理解中医的西医,常诟病中医药不能治病,对中医药提取成份靶向性研究就是通过科学的实验方法,收集临床门诊的数据,对中医药临床治疗给予理论支持。

其实,还有一个更重要的意义,就是要寻找中医的循证过程。很多人都说西医是循证医学,而中医不是。其实我觉得这不客观。神农尝百草的故事讲的就是医学上最原始、最朴素的循证。在没有计算机、没有现代化学实验的古代,一个中医药方子里数十种甚至上百种药物能够确定下来,全都靠古代医生的经验积累,这难道不是一种循证?而且都说中医是一个方子走天下,其实从来不是这样。很多方子名字没有变,但都经过了调整,其间的反复尝试,也是一种循证。只不过,我们留下的是循证的结果,没有留下过程。越研究古人的药方,越会敬佩古人的智慧。就好比大活络丹、小活络丹,到今天大家仍不知道其调配过程。

对话舟山:您的意思是不是中医药的药方就好比古人不停地在做排列组合,到最后只留下公式,隐掉了论证过程?那些看起来毫不费劲的方子,其实早就经过了千千万万次计算。

梁文清:你的这个比喻倒也能说明些问题。我们的基础科研的过程是我们重新循证的过程。我们带领医生去分析中医药成份,就是去认识中医药真正治病的原理,就是去重新去解开那些公式的方程式。

有些科研是创新,有些科研也许是还原,还原出真相,还原出初心,让我们理解来时路,才能更好地走未来路。只有了解了,才会对中医药有

更深刻的理解,明白它真正治病的原理,明白每一种药材发挥的作用,不仅能更好地治病,之后也能举一反三,跟据实际情况做相应的调整,避免给人一个方子用到底的感觉。这样才能提升中医医生的积极性,让中医药发挥更好的作用,提振中医药发展的信心。

中医更需要 在门诊实践中传承

对话舟山:您的意思是我们不少中医医生,对中医没有信心吗?

梁文清:也不能这么说。就像我说过中医是个辩证思维的过程,要学的东西很多,要考虑的东西很多。而且在西医思维占主流的情况下,如果没有深刻的理解和热爱,中医医生的成长会更慢。但当您了解了中医的思维习惯,了解它的解题方式,会感受到它无穷的魅力。就像一道难题解出,能带给人很大成就感一样。中医药某些方面的神奇效果,也会激发人的研究欲。

对话舟山:这些科研让您看到效果了吗?

梁文清:当然,我感觉到我们医院不少年轻中医医生的心态转变,已经有不少人去进行更高层次的学习和研究了。

对话舟山:在这里我们看到您不仅对中医、骨科有着很深的感情,对舟山,对市中医院也有着很深的感情,下一步您对我市中医医学的发展,还有什么想法吗?

梁文清:这倒是真的,我很喜欢舟山,很愿意为舟山中医药的发展贡献力量。

我一直觉得,中医太讲究实践性、综合性。我们常有句话说,西医照着书能看病,中医照着书看不了病。现实中的确有这种情况,不少中医医生从学校出来,看不了病,因为没有临床经验,不会辩证思考。有时候,师承派的学生会好于学院派的学生,这些都证明了实践经验的重要性。

我有一个想法,希望中医学生能在门诊中积累经验。西医的学生大多跟着查房,但对于中医学生来说,查房能得到的经验很少,远不如充分参与门诊来得多。