

# 崔尚志中西医结合生平及思想

张会永<sup>1,2</sup> 杨关林<sup>2</sup>

(1 辽宁中医药大学附属医院血脉病研究室, 沈阳, 110032; 2 辽宁中医药大学中西医结合临床学科, 沈阳, 110847)

**摘要** 崔尚志(1924—1989), 辽宁名医, 中西医结合的开拓者, 活血化瘀研究的先驱者, 毕生从事中西医结合防治冠心病的临床与研究。他参与研制了“冠心 1 号”等制剂, 通过临床系列研究, 总结其疗效规律, 并率先开展动物实验研究, 探讨中药制剂防治冠心病的作用机制。他主张中医“辨病”“辨证”与西医“辨病”相结合的方法辨证论治, 以《内经》理论指导冠心病治疗, 将冠心病辨为“心痹”病, 分别气滞血瘀、气虚血瘀两大主证, 并根据冠心病临床合并症不同, 再分为阴虚阳亢等八个兼证。

**关键词** 冠心病; 中西医结合; 辨证论治; 辨病论治; 活血化瘀

## Introduction to Cui Shang-Zhi's Clinical Biography and Integrative Medical Thought

Zhang Huiyong<sup>1,2</sup>, Yang Guanlin<sup>2</sup>

(1 Blood and Vessel Research Laboratory, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China; 2 Discipline of Clinical Integrative Medicine, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China)

**Abstract** Cui Shangzhi (1924—1989) was a very famous integrative physician in China. As an integrative pioneer, he started the research on the treatment of blood activating and stasis removing. He devoted all his life to the integrative medicine. Dr. Cui specialized in treating coronary heart disease (CHD) combining Chinese herbs with western medicine. He invented a Chinese herb formula called guanxin 1 with his colleagues, and did a series of clinical and basic researches on it, through which he proved the effect of guanxin 1 on treating CHD and expounded its therapeutic mechanism. Dr. Cui advocated that the syndrome differentiation should combine Chinese medical disease differentiation with syndrome differentiation according to western medical diseases. In Nei Jing, CHD is considered as Xin Bi, and Dr. Cui differentiated the syndromes of Xin Bi into two main syndromes and eight subordinate syndromes according to CHD and its morbidity.

**Key Words** Coronary heart disease; Integrative medicine; Syndrome differentiation; Disease differentiation; Blood activating and stasis removing

中图分类号: R256.22 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.02.019

崔尚志(1924—1989), 男, 祖籍黑龙江省齐齐哈尔市, 主任医师, 教授。崔教授 1950 年 11 月毕业于哈尔滨医科大学, 毕业后工作于中国医科大学附属第一医院内科, 后先后转入抚顺战犯管理所及辽宁省公安干部学校从事医疗工作。1958 年 1 月调入辽宁中医学院附属医院(简称辽宁中医)工作, 先后任综合内科副主任、内科教研组副组长、内三科主任, 曾兼任中华医学会辽宁分会心血管专业委员会副主任委员、辽宁省心血管病防治研究协作组组长等。

### 1 崔尚志中西医结合生平

崔尚志为西医出身, 调入辽宁中医后, 周围同事多为花甲中医, 其主要配合老中医开展病房临床治

疗及急救工作。初始, 他对中医、中药知之甚少, 但在临床工作中耳濡目染, 崔尚志开始自学中医。从针灸开始, 临床应用针灸止痛, 治疗偏头痛、关节痛及失眠等, 迅速缓解患者痛苦, 对中医略有所得。

辽宁中医成立早期内科病房实行大内科制, 收治各类病患。崔尚志曾随老中医李质琛中西医结合治疗 2 例再生障碍性贫血患者, 使其脱离输血, 血象恢复正常<sup>[1]</sup>, 这使得他开始信任、推崇中医。后治 1 例胆石症反复发作 3 年女患, 心口(上腹部)剧痛, 胆囊造影可见结石, 中西医结合治疗半月余, 患者痛祛出院, 但半年后再次复发后于门诊经杜荫龄老中医处以大柴胡汤加减 4 剂, 病竟痊愈, 造影证实结石消

基金项目: 国家中医药管理局国家中医临床研究基地建设项目(编号: 国中医药发[2008]23 号); 国家中医药管理局“十一五”中医药重点学科中西医结合临床学科建设项目(编号: 国中医药发[2009]30 号)

作者简介: 张会永(1983.12—), 男, 河北人, 主治医师, 从事中医药疗效评价研究及名老中医学术思想研究, 电话: (024) 31961183, E-mail: shangchishui@gmail.com

通信作者: 杨关林(1962.10—), 男, 锡伯族, 黑龙江人, 主任医师, 博士生导师, 从事中西医结合防治心血管疾病研究, 电话: (024) 31961495, E-mail: yangguanlin945@gmail.com

除<sup>[2]</sup>。自此被中医神奇疗效所折服,开始全面系统学习中医之理、法、方、药。

崔尚志虽近不惑之年,身兼内科副主任,但虚心好学,勤恳钻研,令老中医刮目相见,很多老中医也愿与这位勤恳好学的西医交流。由于崔尚志有扎实的临床功底,很快能将中医理论融会贯通,并能找到恰当的中西医结合点,开展中西医结合治疗与研究。

崔尚志具有敏锐的科研意识,缜密的科研思维。1966年,辽宁中医综合内科分设冠心病研究组,由崔尚志负责心血管病临床及科研工作。在其带领下,辽宁中医逐渐形成了浓厚的科研氛围。他首先提出立意,同时与老中医田嘉禾、孙允中、郭福兴等共同磋商,研制了冠心丸1~3号院内制剂,治疗冠心病心绞痛患者,疗效显著。特别是冠心1号对心血瘀阻型冠心病患者疗效最佳,国内不少外地患者慕名前来就医。冠心1号丸剂后经药政部门批准,投放市场,大量生产。

崔尚志善于思考,勤于笔耕,重视科研论文的撰写与发表,这使得很多早期宝贵文献得以保存下来<sup>[1-2]</sup>。崔尚志在兼任辽宁省心血管病防治研究协作组组长期间,起草制定了历年《辽宁省防治冠心病规划》、《辽宁省地区冠心病协作组规划》等。1972年,由其牵头,深入工厂,对200名机械工人进行冠心病流行病学调查,筛查冠心病发病因素。从文献上看,这是当时中医界最早开展的冠心病流行病学调查。同年,由其带领的冠心病研究组开展中西医结合治疗冠心病的临床研究,证实了中医药治疗冠心病的疗效,认识到冠心病心绞痛属中医胸痹范畴,以气滞血瘀为主证,提倡活血化瘀,其中以活血化瘀理气为主的冠心1号疗效最佳。开创了中医中药治疗冠心病研究的先河。同期类似研究仅见以阜外医院牵头的北京地区防治冠心病协作组开展的冠心2号(北京郭士魁老中医方)治疗冠心病的临床研究<sup>[3]</sup>。在这些早期的冠心病临床研究影响下,国内中医界才开始了轰轰烈烈的冠心病活血化瘀研究。

针对活血化瘀为主的冠心1号方,崔尚志带领冠心病研究组进行了深入的临床研究。以冠心1号为主,辨证治疗94例冠心病心绞痛患者,最长疗程达5年,证实了中医药治疗冠心病的远期疗效。冠心病研究组对急性心肌梗死也进行了中西医结合治疗研究,以冠心1号为主联合西药,抢救治疗20例急性心肌梗死患者,仅1例死亡,这在当时急救设备有限、治疗方法单一的医疗环境下,有效的降低了病死率,验证了中医药治疗急危重症的能力。同一研

究,崔尚志等总结观察了急性心肌梗死患者舌象特点:舌质暗或紫暗伴有瘀斑,舌苔由薄白、白腻向黄腻甚至褐腻转变。认识到气虚、痰浊等病机特点,对冠心病的中医认识,由单一的气滞血瘀,转为气虚血瘀、痰浊血瘀等<sup>[4]</sup>。

为探讨冠心1号的作用机理,他在辽宁中医率先开展实验研究,通过乙醇浸泡提取冠心1号有效成分,输注到实验家兔离体心脏中,发现冠心1号具有增加冠脉流量、减慢心律、抑制心肌收缩力等作用。崔尚志主张中医现代化,重视实验研究,他通过高脂饮食喂养复制动脉粥样硬化家兔模型,制成了国内第1个家兔“气虚血瘀证候模型”。

崔尚志精通日文、英文、俄文,重视跟踪前沿医学进展,早在上世纪七十年代,他摘译《柳叶刀》等外文文献,撰写《冠心病的预防》论文,很早认识到高脂饮食、吸烟、肥胖等为冠心病的易患因素,科学提倡通过调整生活方式预防冠心病,普及冠心病教育。对于高脂血症,他带领的冠心病研究组以金樱子、玉竹、山楂煎汤浓缩,制成降脂饮冲剂,治疗冠心病伴有高血压及高脂血症患者,证实了降脂饮具有降低胆固醇、 $\beta$ 脂蛋白及三酰甘油的作用,为辽宁省中医院后期研制“山楂降脂片”奠定了基础,后者已成为辽宁中医名方名药。

崔教授在承担临床、科研工作的同时还承担着繁重的教学工作。作为内科教研组副组长,他先后参加《中医内科学》《中西医结合内科学》《临床心电图学》等多本教材的编写,并讲授中西医结合内科临床课程及西医基础课程,完成了6000课时的教学任务。为达到良好的教学效果,崔尚志利用业余时间手绘教学图案,并制作了大量胶片幻灯。其教学紧密结合临床,严肃不失风趣,和善而不失威严,深受学生爱戴,被学生评为辽宁中医最佳教师。退居二线后,崔尚志不忘提携后生,继续指导参与冠心病、心律失常等临床研究<sup>[5]</sup>。1984年9月,崔尚志随卫生部应日本东方医学研究会和日中医学协会的邀请,参加第二届中日中医学研究会,在东京、福冈两地,用日语汇报中西医结合防治冠心病的研究成果,受到日本医学界的高度评价。

## 2 崔尚志中西医结合思想

2.1 中医“辨病”“辨证”与西医“辨病”相结合 崔尚志主张临床应将中医的“辨病”“辨证”与西医的“辨病”相结合。他说中医的“病”是以四诊八纲辨证所得的“证”为依据的,而西医的“病”是通过各种理化检查所得的。中西医病名不同,对疾病的认识

也不尽相同,二者应相互对应。中医的病在具体病理病程中的不同发展阶段,有各种不同临床表现,对此可以划分几个证,但证却无一定针对性,即这个证既可见于某个病,亦可见于其他病。中医古籍著作中对病的认识,常是同病异证,或同证异病,但大多数情况下病证不一。中西医结合应使西医“辨病”与中医“辨病”“辨证”相结合,用现代科学方法提高临床与理论研究水平。首先采取中医“辨病”与“辨证”相结合的方法,参照古籍著作,辨清中医的“病”,然后再以中医“辨证”与西医“辨病”结合方法,统一对同一疾病的认识。最后,则以中医“辨病”“辨证”与西医“辨病”结合方法进行辨证论治。

**2.2 冠心病中医“辨病”为“心痹”病** 中医的“辨病”是以临床上表现的各种“证”为依据,而该“病”或“证”与西医的“病”同样概括了病因、病理、临床表现及其发展规律。《内经》中类似冠心病的中医病证的论述较多,如《灵枢·厥病》:“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”,又“厥心痛,痛如以锥针刺其心”;《素问·痹论》“心痹者,脉不通”;《素问·脏气法时论》“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛”。《诸病源候论·心痛病诸候》记载“……其正经不可伤,伤之而痛为真心痛”,“心有支别之络脉,其为风冷所乘,不伤于正经者,亦令心痛,则乍间乍甚,故成疹不死。”上述论述,不难看出其共有的证候是“心痛”。根据所描述的“心痛”症状与病理特点,可以看出“真心痛”的症状与病理改变较重,“厥心痛”的症状与病理改变较轻。前者已伤正经,后者未伤正经,但二者皆因脉不通而致心痛,故宜统称为“心痹”,而“真心痛”及“厥心痛”则可称为“心痹”病的两个类型。

**2.3 冠心病中医“辨证”与西医“辨病”相结合** 历代医家论述胸痹心痛之为病,多因寒气入经或痰浊痹阻所致,也有的责之于七情内伤、过食肥甘、劳逸失度及外感六淫邪气等,这与现代医学冠心病致病特点基本相似。中医认为,肾为先天之本,主水藏精,司人体生长发育及脏腑功能。肾分阴阳,如肾阳虚,脾阳不得肾阳温煦而不振,酿湿生痰,痹阻心脉,而发心痹;如肾阴虚,肾水不足,不能上济于心,而心肾不交,亦可导致心痹。内伤肝肾,水不涵木,肝阳亢盛,耗伤津液,可炼液为痰,痹阻心脉;过食肥甘,劳逸失度,损伤脾阳,也可内生痰浊,痹阻心脉。此外,七情内伤,均可影响气机,致使血行不畅,瘀阻心脉;六淫邪气,如风冷寒气亦可入心致心脉不通,即《诸病源候论》所谓“心痛者,风冷邪气乘于心也”。

因心与肺分主气血,相依相辅,寒邪亦可犯肺而后入心,痹阻心脉。由此可见,上述诸多病因,最终均可导致心脉不通,形成心痹。心脉不通与现代医学认为冠状动脉粥样硬化导致心肌供血障碍的观点相类似。心脉不通,必有血瘀,而血瘀有虚实之分,即“气滞血瘀”或“气虚血瘀”,可反映“心痹”的本质。气滞血瘀之证,提示正气尚存,常见心绞痛患者;气虚血瘀之证,提示正气已虚,多见急性心肌梗死(见图1)。

**2.4 冠心病中医“辨病”“辨证”与西医“辨病”相结合** 心痹在临床表现中除具有“心痛”这个共有的症状外,同时还常伴有其它夹杂症状。因此,必须按中医的四诊、八纲、脏腑与气血等学说并结合西医的“辨病”对这些症状分清主次,划分主证、兼证。冠心病“心痹”在临床上虽表现错综复杂,但总以气滞血瘀、气虚血瘀为主证。而冠心病伴有的其他并发症所表现出来的症状,则构成兼夹证。可概况为两个主证及八个兼证。两个主证:气滞血瘀证,多见于心绞痛患者;气虚血瘀证,多见于急性心肌梗死患者。八个兼证:阴虚阳亢证,多见于冠心病合并高血压病者;心脾两虚证,多见于冠心病合并植物神经紊乱者;心肺气虚证,多见于冠心病合并左心功能不全者;心肾阳虚证,多见于冠心病合并全心衰竭者;气阴两虚证,多见于冠心病合并心律失常者;痰浊内阻证,多见于冠心病合并高脂血症者;肾虚证,多见于冠心病合并肾或动脉硬化症者;心阳虚脱证,多见于冠心病合并心源性休克者。

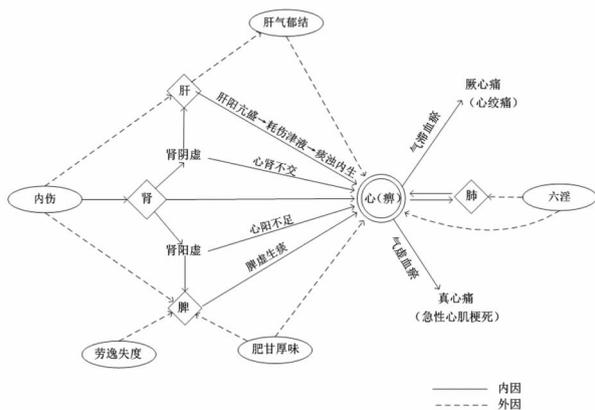


图1 崔尚志手绘冠心病(心痹)中医病机示意图

**3 崔尚志参与研制的冠心制剂**

**3.1 冠心1号** 组成:丹参10g、三七25g、红花25g、延胡索20g、蒲黄25g、五灵脂15g、鸡血藤20g、琥珀20g、川芎20g、降香20g,共研细末,炼蜜为丸,每丸重10g,2~3次/d,每服1丸。

主治:冠心病心绞痛气滞血瘀证,症见:心胸闷

痛或痛如刀割,痛处固定,或牵引肩背,时痛时止,舌质淡红或紫无苔,脉沉或沉迟。

方解:丹参、红花、蒲黄、五灵脂活血化瘀,三七逐瘀宁血,延胡索通脉止痛,川芎、降香开郁理气,鸡血藤柔润血脉以通络,琥珀利水通塞而安神。

3.2 冠心2号 组成:鸡血藤 20 g、生山楂 25 g、郁金 20 g、赤芍 20 g、红花 20 g、生蒲黄 20 g、生五灵脂 15 g、檀香 20 g、生槐花 20 g,共研细末,炼蜜为丸,每丸重 10 g,2~3 次/d,每服 1 丸。

主治:冠心病心绞痛气滞血瘀证而血瘀偏重者,以胸部剧痛明显。

方解:红花、五灵脂、蒲黄、赤芍活血化瘀,郁金香、檀香通心开窍、芳香化浊,山楂、槐花消化脂质以柔脉,鸡血藤柔和血脉以通络。

3.3 冠心3号 组成:牡丹皮 25 g、红花 25 g、木香 15 g、檀香 15 g、沉香 15 g、丁香 5 g、冰片 0.5 g、萆薢 5 g、赤芍 25 g,共研细末,装入胶囊,每个 0.5 g。2~

3 次/d,每服 1 丸。

主治:冠心病心绞痛气滞血瘀证而气滞偏重者,以胸部闷痛明显。

方解:牡丹皮、赤芍、红花化瘀生新,木香、檀香、沉香、丁香理气开郁,萆薢辛窜宣络,冰片芳香化浊。

参考文献

[1]李质深,崔尚志. 中医治疗原发性再生障碍性贫血的初步观察[J]. 辽宁中医杂志,1958,1(1):41-42.

[2]杜荫令,崔尚志. 中医治疗肝郁胃痛(胆石症)一例介绍[J]. 辽宁中医杂志,1958,1(1):37-38.

[3]北京地区防治冠心病协作组. 冠心2号方治疗冠心病心绞痛疗效的初步报告[J]. 中医杂志,1972(1):29-32.

[4]高明,崔尚志. 急性心肌梗塞治验[J]. 中华中医药学刊,1988(4):40.

[5]邓德明,莫成荣,贺家珍,等. 升率汤治疗缓慢性心律失常 50 例观察[J]. 中医杂志,1987(2):38-40.

(2014-01-09 收稿 责任编辑:曹柏)

(上接第 222 页)

参考文献

[1]明·李中梓著,郭霞珍等整理. 医宗必读[M]. 北京:人民卫生出版社,2006.

[2]金·刘完素. 河间六书[M]. 太原:山西科学技术出版社,2010:302-311.

[3]国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草精选本下[M]. 上海:上海科学技术出版社,1998:1893-1901.

[4]李伟,文红梅,崔小兵,等. 白术健脾有效成分研究[J]. 南京中医药大学学报,2006,22(6):366-367.

[5]文红梅,张爱华,王莉,等. 炮制对白术中白术内酯 I 的含量影响[J]. 中药材,1999,22(3):125-126.

[6]明·龚延贤. 寿世保元[M]. 太原:山西科学技术出版社,2006:40-41.

[7]蔡丽蓉. 焦栀子的药理研究及在血证中应用的探讨[J]. 求医问药,2011,9(9):220-221.

[8]龚千锋. 中药炮制学[M]. 北京:中国中医药出版,2003.

[9]李志坚,邢善东. 浅谈中药炮制对药效的影响[J]. 中国现代药物应用,2009,3(18):171-172.

[10]徐丽莉,袁久林. 黄芩炮制历史沿革及现代研究思路[J]. 中华中医药学刊,2011,29(9):2071-2073.

[11]刘明怀. 龙骨牡蛎临床应用浅析[J]. 中国药业,2006,15(7):57.

[12]明·陈嘉谟. 本草蒙筌[M]. 北京:中医古籍出版社,2009.

[13]李德新. 实用中医基础学[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1985.

[14]金·李东垣,靳国印校注. 脾胃论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011.

[15]元·滑寿. 诊家枢要瀕湖脉学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:21-29.

(2014-07-15 收稿 责任编辑:张文婷)