

从中医药查新看我校中医药科研的现状

袁德东¹ 袁开颜² 袁陈鸣凤³ 袁朱昌平⁴ 第一军医大学训练部¹ 继续教育处袁学报编辑部袁图书馆袁² 广东 广州 510515 中山医科大学图书馆袁³ 广东 广州 510080 袁

关键词 中医药科技查新 医学科研

中图分类号 R31; R2 文献标识码 B 文章编号 1000-2588(2001)12-0958-02

祖国医学和中西医结合作为我国医药卫生事业的特殊组成部分,日益受到有关部门的重视。中医药文献和中医药方面的科技查新项目也越来越多。作者在收集第一军医大学训练部称我校最近 9 年中医药查新登记表的基础上,对其进行了统计分析,从一个侧面反映我校中医药科研的现状。

1 资料来源及方法

1.1 资料来源

我校图书馆情报室 1992~2000 年共 9 年的查新工作登记表。

1.2 方法

将中医药科研分为理论研究、临床研究、中药研

究和其他四个方面。其中理论研究包括医药基础理论和中医药古籍、医史文献和民族医药文献的挖掘、整理等。临床研究包括中医各科的临床研究、中医方法的临床应用以及中西医结合等。中药研究包括中药、民族药的资源调查、培育、加工以及新药开发等。其他包括中医药科技情报研究、科学管理等。参考文献的方法,对我校最近 9 年中医药查新项目进行分析。

2 结果与分析

2.1 1992~2000 年间我校中医药科技查新项目基本情况

表 1 1992~2000 年中医药科技查新项目情况

	年份									总计
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	
中医药查新项目数	8	21	4	8	19	8	9	4	15	96
查新项目总数	45	260	67	71	195	122	170	136	248	1314
百分比(%)	17.8	8.1	6.0	11.3	9.7	6.6	5.3	2.9	6.0	7.3

中医药科研占总查新项目的 7.3%。虽然所占比例不是太高,但反映出中医药科研在我校科研工作中仍占有一席之地。在历年查新数量中,1993 年有 21 项,居历年首位。从中医药科研项目所占比例上看,1992 年、1995 年均超过 10%。从整体上看,适逢新的五年计划,2000 年中医药科研立项和成果的数量比 1999 年增长近 4 倍,明显高于查新项目总数的增长比例,反映了我校中医药科研加速发展的趋势。

表 2 中医药科技查新项目分类情况

	基础研究	临床研究	中药研究	其他
查新项目数量	12	52	27	5
百分比(%)	12.5	54.2	28.1	5.2

2.2 中医药科技查新项目分类情况

从表 2 可见,临床研究和中药研究所占比例最高,二者之和占了中医药查新总数的 82.3%。表明我

校中医药科研的重点是中药研究和中药的临床应用,及其中西医结合。其中医用植物药的开发利用、中医药的临床运用以及中西医结合预防、治疗疾病等三方面所占比例较高。这是我校中医药研究的热点。同时在 2000 年的中医药科研立项中,中医药科研与我军及我校所在的热区相结合成为新的研究热点。

3 讨论

3.1 科研成果少,科研水平较低

1990~1997 年卫生部医药卫生科学技术进步奖共评出 1021 项,其中中医药成果仅 19 项,不足 2%。而且成果等级低,9 项成果中二等奖仅 2 项,其余均为三等奖。说明我校中医药科研同样存在这一现象。

3.2 临床应用及中药研究多,基础研究少

中医药学的发展源于临床实践,临床研究在中医药科研中具有十分突出的地位,但是不能由此而否定基础研究的重要性。目前中医药基础研究是中医药科研的难点,课题少,成果少。其实,作为基础研究的一部分,中医药古籍的挖掘、整理,为今用,有可

收稿日期: 2001-05-23

作者简介: 袁德东, 1973 年, 四川简阳人, 1997 年毕业于湖南医科大学, 助理馆员, 电话: 20-85148047

为遥中医药学在我国经历了漫长的发展历程袁代医家留下的古籍浩如烟海袁这是中医药学发展的重要源泉袁中医药科研人员应加强对中医药古籍的挖掘整理工作袁充分吸收历代医家关于中医药理论临床实践以及中药研究的精华袁并且有所创新有所发展袁从临床实践中探索基础理论袁并用于指导临床实践袁摆脱临床实践以经验推广为主的现状袁进一步促进中医药学的现代化遥

3.3 发挥中医药学优势袁走中西医结合发展的道路

中医药学在我国具有深厚的群众基础袁代医家流传下来的关于中药的文献古籍非常丰富袁这是中医

药发展的基础和潜力所在袁也是中医药科研的优势遥在中医药科研中袁应坚持和发扬中医药学的特色袁走中西医结合的道路遥结合我校为部队服务和特殊地理环境这一特点袁迅速热带军事医学领域方面的中医药科研袁必将为我校中医药科研带来新的发展机遇遥

参考文献院

咱暂李 芳,朱克俭.实用中医药科研手册咱暂长沙:湖南科学技术出版社,1995.2-4.
咱暂袁德东,陈鸣凤.对比分析看中医药科研咱暂中国中医药信息杂志,1999,6(5):39-40.
咱暂王翹楚 张 仁.中医药科研方法咱暂重庆出版社,1993.125-32.

渊上接 955 页冤

套管及锯齿刀管袁边旋转边切割以导引杆为中心的宫颈袁宫颈管粘膜及部分子宫肌层近宫底浆膜下袁固定后用于操纵子宫曰单极电凝分别凝切切断双侧圆韧带根部尧卵巢固有韧带及输卵管峡部渊需切除附件者切断骨盆漏斗韧带尧剪开膀胱反折腹膜袁分离下推膀胱袁分离宫旁组织袁暴露子宫动静脉袁经宫底放入套扎线圈至子宫下段峡部袁稍拉紧袁助手从阴道旋转推进锯齿刀管袁透宫底后经阴道抽出剝出的组织物袁同时抽紧套扎线圈袁大抓钳抓持宫体袁使用电动马达手柄及 15mm 锯齿状粉碎套管袁分次将套扎线 10mm 平面上宫体切割成条状取出袁宫颈残端创面渊腹腔内冤凝止血袁特别注意电凝处理两侧子宫动静脉断端袁再两次套扎宫颈外鞘残端后连续缝合关闭盆底腹膜袁生理盐水及 0.5%甲硝唑液冲洗盆腔袁号 DEXON 线两针八字缝合宫颈外口残端袁结束手术遥

2 结果

60~180min袁平均手术时间渊05 依 0 冤min袁术中估计出血量 50~300ml袁平均渊0 依 0 冤ml袁术后 3 d 最高体温渊7.9 依 0.3 冤冤袁肛门排气时间渊5 依 0 冤袁术后平均住院渊依 2 冤遥

术后所有标本均送病理检查袁特别注意经阴道切除的圆柱状组织物的情况遥所有标本均为良性病变袁术前诊断基本相符曰0 例圆柱状组织物镜检发现宫颈鳞柱交界区全被切除袁3 例标本边缘发现有柱状上皮腺体残留袁证实为颈管内口切除深度不足遥

分别于术后 1 月尧 3 月随访遥术后 1 月阴道形态无异常改变袁阴道无异常排液曰术后 3 月检查宫颈残端袁宫颈已形成袁外口完全闭合袁质地稍软袁阴道穹隆仍在袁整个阴道形态与原来比较无明显差异遥仅 1 例患者术后 2 月发现宫颈残端呈圆球型增大渊cm 伊 cm 冤袁超为液性暗区袁穿刺抽出物为宫颈粘液样液体约 60ml袁 1 月后再次穿刺排液并局部注入无水乙醇后痊愈遥

3 讨论

子宫切除术是妇科最常见的手术袁近年来迅速发展的腹腔镜技术袁使得过去经典的腹式子宫切除术逐渐转向微创的腹腔镜手术遥改良鞘膜内子宫切除术为全腹腔镜操作袁腹腔

的干扰损伤少袁与文献资料咱暂报道相比较袁术中出血较传统开腹手术及腹腔镜辅助阴式子宫切除等术式明显减少袁术后恢复快袁住院时间大大缩短遥首先在经阴道袁宫颈置入子宫导引杆同时袁根据宫颈大小选择套上 15 尧 0 mm 锯齿刀管旋转切割至宫底浆膜下袁固定后以此操纵子宫曰在离断附件及韧带时使用一把无损伤小抓钳同时电凝电切曰经宫底套入第一个线圈套扎宫颈的同时经阴道抽出已剝出的组织袁线圈将宫颈外鞘及子宫血管抽紧袁此时创面几乎无出血曰以套扎住的子宫颈为固定点袁不离断宫体袁使用电动旋切器袁分次旋切套扎圈 10 mm 平面上宫体袁大大缩短手术时间遥

本组病例手术均成功袁无严重并发症发生袁 1 例中转开腹袁平均手术时间渊05 依 0 冤min袁术中出血量平均渊0 依 0 冤ml袁术后平均住院渊依 2 冤遥由于最易发生癌变的宫颈管鳞柱上皮交界区被切除袁从而即达到了防止术后子宫颈外口移性上皮残端癌的发生袁保持了盆底阴道完整性袁手术治疗同时保留了器官功能袁大大提高患者术后生存和生活质量遥

病例选择是手术成功的先决条件袁子宫大小不宜超过 12 孕周袁子宫过大袁盆腔操作空间小袁影响视野袁损伤临近脏器曰另外根据宫颈大小选择切割宫颈及颈管粘膜的不同直径的锯齿刀管袁力求全部切除宫颈鳞柱上皮交界区袁清除所有宫颈腺体组织遥病理报告提示本组病例中有 3 例颈管内口切除深度不足袁例发生残留宫颈腺体潴留性囊肿袁应引为经验教训遥有学者咱暂切除宫颈管内组织后袁每次均用内凝器加热宫颈管内创面至 120 益袁使组织蛋白变性坏死袁即使术中切除宫颈鞘膜内组织后仍有少量腺体残留袁最后亦会被破坏掉遥因此袁对配备有内凝器者采用此方法可进一步减少术后宫颈残端癌及残留宫颈腺体潴留性囊肿的发生遥

参考文献院

咱暂李 斌,张 军,祁卫玲,等.腹腔镜辅助阴式子宫切除术 60 例咱暂中国内镜杂志.2000,6渊冤54-5.
咱暂李光仪,冯 虹.腹腔镜全子宫切除术式探讨.中国实用妇科与产科杂志咱暂1999,15渊冤09-10.
咱暂姜卫国,江 平.妇产科腹腔镜手术研究进展咱暂现代妇产科进展.1998,7渊冤73-5.
咱暂Semm K. Intrafascial hysterectomy. 3rd ed. Kiel-Germany: Christian Albrechts University, 1997.21-3.