

· 学术动态 ·

全国补益药中西医结合研究学术讨论会动态

1984 年 10 月 22 ~ 25 日, 中国中西医结合研究会于山东烟台召开了补益药中西医结合研究学术讨论会。来自全国 23 个省、市、自治区的 125 位专家和科技工作者参加了会议。会议交流了近几年来全国开展补益药中西医结合研究的经验、成就和进展情况, 宣读和交流了论文 57 篇, 讨论了进一步深入进行补益药研究的思路、方法和途径。与会代表认为, 近几年来, 我国在补益药中西医结合研究上, 取得了可喜的进展, 主要反映在以下几方面。

一、以中医药基本理论为指导, 有力促进了补益药的研究。

研究中药要体现中药特色。包括补益药在内的中药是有其独特的理论体系, 和在此理论指导下所积累的丰富实践经验。以中医药基本理论和实践经验为基础, 用现代科学方法研究补益药, 就能更好地揭示补益药的药性精髓。

从中医传统理论和经验出发, 进行研究设计, 也促进了工作的深入。如有的鉴于陶弘景关于枸杞可“补益精气, 强盛阴道”, 而设计研究枸杞对子宫的作用, 获得了新的药理结果。

也有的根据“冬病夏治”的原则, 以肺心病固本方在 4 ~ 10 月间补益脾胃治慢性肺心病, 减少了冬季的发病率, 取得了进展。

补益药的研究成果也为中医药理论研究提供重要线索与根据。如从补益药对各器官系统功能的广泛影响和作用, 可以为虚证的研究、认识虚证的实质以及印证虚证的中西医结合研究有所裨益。

二、补益药实验研究与中医临床研究密切结合, 加速了对补益药认识的升华。

在中医学的历史发展过程中, 医和药是紧密相连、不能分割的。在研究中药作用时, 密切结合临床研究是至关重要的环节。在这方面, 补益药的中西医结合研究迈出了可喜的步伐。

临床和实验研究紧密结合, 能相辅相成, 更全面、正确地阐明药物的功效, 明确适应指征。如已知人参对机体的免疫系统具有明显作用, 上海在研究人参果皂甙对具有免疫调节紊乱 (细胞免疫低下、体液免

疫过亢) 的系统性红斑狼疮的作用时发现, 临床使用后, 使患者的两种免疫功能均有提高作用。细胞免疫功能的提高是临床所期望的, 而体液免疫过亢却会引起相反结果。因而认为, 人参用于自身免疫性疾病时应慎重, 对细胞与体液性免疫降低和有粒细胞吞噬能力低下的免疫缺陷性疾病, 人参才是一种有效药物。保元汤能治疗再生障碍性贫血, 通过临床分型与造血干细胞的实验研究, 发现该汤宜于细胞或体液免疫异常型, 不宜于干细胞重度损伤型患者。温阳益气的“强心饮”从补虚着手临床治疗冠心病有效, 结合实验, 它能提高机体对缺氧的耐受性, 降低心肌耗氧量, 改善心肌缺血, 抗血小板聚集, 丰富了老中医的临床经验。也有的从临床研究发现, 冠心病的气虚型主要表现为血液动力学方面的改变, 血瘀型主要为血液流变学方面的改变; 而有的补气药和补肾阳药有增加血液粘度的共性, 有的养血、活血药与滋肾阴药有降低血液粘度的共性。

三、经方、验方、复方的研究广泛受到重视。

复方、方剂是中医用药的特点。研究复方、方剂, 既有利于阐明中药的作用, 也有助于加速中西医结合。

凡是确有效验的经方、验方、复方, 均能不同程度地用现代科学方法予以阐明。如补中益气、益气助阳的蛤蚧党参膏有刺激造血, 增强机体对种种恶劣条件的抵抗力, 具有“适应原”样作用。补肾阳的右归丸对免疫细胞具有调节作用。健脾理气合剂对肝脏及肝脏 P₄₅₀ 有保护作用。气血双补的十全大补酒能增强非特异性免疫, 增进胃肠蠕动, 增强冠脉流量, 有一定的镇静作用, 在某种程度上反映了它的健脾胃、强壮健身的功效。

从复方研究中, 揭示了配伍应用的重要性, 加强了对辨证论治和中医方剂学的理解。如补阳还五汤加减制成的益气化痰汤, 能显著提高小鼠腹腔巨噬细胞的吞噬功能, 如在汤中免去黄芪后, 则此作用消失。由参苓术草组成的四君子汤, 能提高巨噬细胞吞噬能力, 其组成的党参、白术、茯苓或相互二二相配, 或三药相合, 都能提高吞噬功能, 其中以党参作用最

强,其配伍基本呈相加作用;而炙甘草则具抑制作用,其拮抗作用与含量有关,当炙甘草含量为1/3时,与另三药相互,拮抗作用明显;当炙甘草含量为1/5时,拮抗作用消失。当归和黄芪是常用的药对,本身既是当归补血汤,又是归脾汤、十全大补汤中的主要药对。实验发现,全方在抑制巨噬细胞的蛋白合成及RNA代谢上,均强于二个组成药味;当归有降血粘作用,可拮抗黄芪之增血粘作用,在免疫和血液流变学上,配伍合理;全方伍以补肾药(补骨脂、女贞子)能明显增强巨噬细胞吞噬、RFC值和血清抗体效价,在老年大鼠上,对已减慢的红细胞电泳率和血沉常数K等明显加快。在补养气血基础上再配以补肾,似对提高机体免疫功能具有明显作用。

四、对补益药的作用机理和规律的研究更趋深入。

以往的研究工作已经提示,补益药的作用相当广泛,具有多功能、多疗效和多活性成分。如对免疫的作用,一直是补益药研究的活跃领域,过去已知有30余种补益药对免疫系统的功能有影响,研究的重点主要是它们的促进作用;目前则转向于它们的调节和抑制免疫功能的亢进。发现不少补益方药能明显增强非特异性屏障;有的能增强巨噬细胞活力,却抑制细胞和体液免疫,对变态反应性疾病的防治具有某些意义。如参三七注射液和南五加都可提高巨噬细胞的吞噬率,但能抗排异和显著抑制体液免疫作用。有的则对受抑制的免疫功能起作用,对正常功能状态无影响。

对血液,特别是造血功能的作用研究,渐趋深化。人参提取物(F₄)不仅能促进骨髓细胞DNA的生物合成,而对胆固醇、脂肪酸、磷脂、蛋白质的代谢均有影响。人参皂甙的促进造血,主要是促进更多的休止期细胞进入TS(合成)期,但不影响细胞周期和TS期的进程,对于多能造血干细胞的维持自我复制具有多种重要作用。人参不仅能促进造血干细胞的生长,还能作用于造血微环境,间接影响机体的造血功能。由人参为君的生脉散也可通过机体的体液因子等诱导造血粒系干细胞的增殖。

补益药能加强机体的自稳性,有助于维持内环境的平衡稳定。如人参茎叶总皂甙对强致癌性的沥青甲醇萃取物所引起的突变,有明显的抑制作用。补益药的抗致突变作用,是一个值得重视的作用方面。

补益药不是营养品,补益是有条件的。补益药同其他药物一样,有适应症,有剂量反应关系,其作用与机体的机能状态密切有关。如刺五加茎提取物在25

g/kg剂量时,使小鼠血浆内cAMP含量上升,在50g/kg时即使之减少。阿胶能纠正肾炎的负氮平衡,对浮肿有一定疗效,但必须与健脾利水药同用,又因其含非必需氨基酸为主,不宜用于尿毒症。给小鼠以党参,能使动物在6:00到18:00时(安静状态)的自发活动减少,0:00时(活动期)的自发活动增加。这些对于认识补益药的作用也是有意义的。

为了进一步开展补益药的研究,会议就补益药的研究思路、方法等方面展开了有益的讨论,认为以下几个方面可能对今后补益药的中西医结合研究是重要的。

1.要根据中医学对补益药的论述,建立和明确研究的思路和设想。研究思路来源于对研究对象的认识,对于指导整个研究工作,取得完满结果具有十分重要的意义。北京医学院的同志从中医“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”的理论出发,认为机体保持自身内部的稳态是健康的前提,保持和恢复稳态的能力愈强,致病因子就愈不易干扰稳态而引起疾病;相反,如果机体调整功能储备甚差,稳态就易受干扰而起强烈变化而得病。上海第二医学院的同志认为补益药要取得疗效必须辨证论治。补益药的作用主要是纠正机体平衡失调,这种调整作用有两种类型,即不同方药有不同的调节方向,同一方药可因剂量、配伍以及机体机能状态不同而调节方向不同,亦即双相调节作用,从而创制和应用了一系列功能偏盛偏衰的模型,探讨了玉屏风散、黄芪和某些药对的双向调节和调整作用。有的同志认为补益药中有相当一部分方药,毒性小,可提高机体非特异性防御能力,调节病理过程趋于正常的所谓“适应原”样作用,这种作用就是扶正固本药物的一个重要作用方面,从而促进了人参、刺五加、五味子、甘草的深入研究。

虽然,目前对补益药的研究,主要从稳态、调整、适应等方面建立了工作假设,并取得了进展,看来还有待于丰富、深入和发展;另一方面,也还需要有新设想的提出和争鸣。

2.要多学科、多层次、多途径开展综合研究。补益药的中西医结合研究和其他中药研究一样,需要多学科,包括中医、西医、中西医结合,临床和基础包括药理、化学、药材、制剂等各方面的配合协作;需要从分子、细胞、组织器官和整体、群体诸水平上进行探讨;也可以粗提物、有效部位、活性单体为研究对象。当前,比较突出的问题是补益药的应用是以中医药理论为基础,且作用较为平和、缓慢,如何根据中医学理论设计出比较合适的模型,并建立整体的、无

损伤的、连续动态的、微量敏感的测定方法开展研究。同样，在临床研究上，也存在着如何使疗效和观察指标的更科学化和客观化问题。事实证明，方法学上的突破，常导致认识上的飞跃。这次会上不少单位移植、发展和运用新技术、新方法和严密的设计获得了令人鼓舞的结果就是例证。

3. 要实行临床、基础、生产相结合。党中央明确指出，科研工作要为社会主义经济建设服务。研究补益药的目的，既为了对补益药的药性给予现代科学的阐明，以保证临床用药的准确性，并从现有药物中发现新的疗效，以丰富药学内容。研究工作应该和必须取得社会效益和经济效益。要更好取得社会效益和经济效益，就要实行临床、基础和生产相结合。会议建

议中国中西医结合研究会和中医研究院中药研究所征询有关方面的意见，对此进行研究考虑。

4. 此外，还就补益药的范畴、涵义，今后的研究工作重点等进行了热烈的讨论。大家认为，尽管随着研究工作的深入，有些过去不列为补益药的中药，发现有某些“补益”功能，但是，补益药的命名是以中医理论为基础的，当前，补益药的范畴宜以中医学的涵义为研究范畴。

有的同志建议，今后应加强对补气、滋阴方药的研究，并提出了研究的重点方药和攻关项目的具体建议。会议建议此次会议的筹备小组作为一个工作小组，同虚证、老年病专业委员会协商，制定具体意见，供有关领导部门参考。 (姜廷良)

中西医结合治疗流行性出血热 46 例临床观察

陕西省户县惠安化工厂职工医院内科 王兆永

一般资料：本组男 35 例，女 11 例；轻型 13 例，中型 14 例，重型 15 例，危重型 4 例（定型参照 1981 年全国出血热会议制定标准）。入院时为发热期 36 例，发热低血压期 2 例，发热少尿期 1 例，低血压期 6 例，少尿期 1 例。入院前病程 2~10 天，平均 3.9 天。

方法：凡确诊为出血热患者入院后立即供给高热量、高糖、高维生素易消化饮食。中毒症状不重，体温低于 39°C，饮食尚好者可不给补液；中毒症状较重，进食较差者，每日补充平衡液 1,000~1,500ml，5% 碳酸氢钠 125~250ml 静点。体温高于 39°C，中毒症状较重者可给氢化考地松 0.1~0.3g/日或地塞米松 10~20mg/日加入静点，并给对症治疗。低血压期病人早期、快速、足量补充平衡液，以晶：胶为 3:1 比例补充低分子右旋糖酐，扩充有效循环血容量。用 5% 碳酸氢钠液纠正酸中毒，使二氧化碳结合力 > 40 容积%。经合理扩容后血压仍不稳定时用血管活性药物。少尿期少尿倾向时给予 20% 甘露醇 100~125ml 加速尿 40~60mg 快速静点，如有利尿反应可反复使用，使尿量 > 30ml/小时，如用药后 6 小时仍无利尿反应，停用甘露醇，只用速尿 100~200mg/次稀释后静注，4~6 次/日。严格控制液体入量，给高渗葡萄糖、能量合剂。

以上尚加中医药治疗：1. 口服清热通腑汤（16 例）：元参 30g 丹参 30g 生大黄 30g（后下）白茅根 30g 泽泻 15g 甘草 6g，每日 1~2 剂，水煎服，日服 2 次。2. 用清热通腑汤保留灌肠（14 例）：每日

1~2 剂，每日 2~4 次，每次煎成 100ml 保留灌肠。其中 9 例同时口服清热通腑汤。3. 生大黄煎剂保留灌肠（25 例）：生大黄 30g，每日 1~2 剂，每日 2~4 次，每次煎成 100ml 保留灌肠。

以上口服中药时间 1~6 天，平均 3.6 天；中药灌肠时间 1~11 天，平均 4.3 天。

结果：服中药后发热期病人短者当天热退，长者 11 天热退，平均热退时间为 6.1 天。病人用药后大便稀软每日 > 3 次，少尿期每日大便量 > 1000ml。46 例中，越过低血压期 15 例，越过低血压少尿期 15 例，越过少尿期 4 例，本组病人死亡 2 例。病死率为 4.3%。

体会：中医学认为出血热系感受外界温热病邪所致。发病迅速可由卫气分证较快侵犯营血。表现为口渴干燥，面红目赤，大便秘结，小便赤黄，舌红苔黄，脉数而实大，血瘀不行发为瘀斑或热毒炽盛迫血妄行出现出血、鼻衄、吐血、便血等里热症候。清热通腑汤有清热毒，通脏腑，凉血止血，存肾阴之功用。中西医结合治疗出血热运用清热解毒泻下可增强降温退热的作用，本组病人用药后高热均能控制，轻中型病人 1~2 天内体温均降至正常。泻下通便后，减轻了病人腹胀、恶心等症状，特别在少尿期病人安静感到轻快精神好转。19 例重型、危重型病人中 9 例越过低血压期。我们体会凡确诊为出血热后，越早用药疗效越佳，用药时间不能太短，一般应到少尿期—多尿期移行阶段后停药。关于对减轻氮质血症、水和电解质平衡影响的问题因资料不全有待于进一步观察。