

• 述评 •

中西医结合治疗研究血液病的回顾与展望

中国中医研究院西苑医院(北京 100091) 周霭祥

中西医结合治疗研究血液病大约有30年的历史。在这个时期中,此专业队伍不断在扩大,尤其近10年来发展更快。目前多数中医研究院、所及中医学院均有血液病组或研究室。有些西医单位也开展了中西医结合研究血液病的工作,采用的是普遍治疗、重点研究的方针。研究较多的有再生障碍性贫血(简称再障),急、慢性白血病,免疫性血小板减少性紫癜,白细胞减少症等。用补肾法治疗再障,青黛——靛玉红——异靛甲治疗慢性粒细胞白血病(简称慢粒)等,不仅有着肯定的疗效,而且取得令人瞩目的成果。从社会和经济两个效益出发,科研处方已由辨证论治的复方汤剂逐渐向固定的复方成药发展,少数还从单味药中提取有效成分或进行人工合成。实验研究在逐渐开展,配合临床进行毒理和机理的研究,使科研工作不断深化,水平不断提高。这是中西医结合优势之所在。历代中医书籍中,除清·唐容川的《血证论》外,有关类似现代医学血液病的记载不多,也不系统。30年来中西医结合治疗血液病几乎涉及所有病种,而且已有专著,水平和经验均已超越过去。换言之,在继承的基础上得到了发扬。这是党的中医政策和中西医结合方针的指引得来的丰硕成果。

任何事物都有一个逐渐发展的过程,水平有一个逐渐提高的过程。翻阅医学文献,论文水平80年代和50或60年代就大不一样。为了提高科学性,对中药或中西医结合的疗效判断设立对照组,数据有统计学处理,用实验研究阐明其机制。通过大协作,大大缩短了病例积累过程,而且常有大宗病例的报道,这在70年代以前的文献是不多见的。治疗研究由于采用了西医病名,诊断、疗效标准和西医统一,所以中医和中西医结合血液病论文常在西医杂志上发表,能在国内和国际血液病专业学术会议上交流,并能得到西医的理解。甚至对西医选用中西医结合方法研究血液病产生了吸引力,扩大了我们的队伍,得出更多更好的成果。

对中医治疗方药的研究,辨证论治、固定复方、单味药、药物提纯甚至化学合成,均应提倡,不能过

分强调其中任何一种。研究医药的目的是为了治好病,如果能够节约药源,降低成本,用药方便,提高疗效,符合简、便、验、廉的原则,采用任何一种都可以。只要研究的对象是中医中药,所取得的成果都应当看作是中医或中西医结合的成果,而非他属。以治疗慢粒的异靛甲为例,是在研究当归龙荟丸的基础上发展过来的,确切地说是中西医结合的成果。从复方中发现起主要作用的单味药,提取其中有效成份,符合取其精华,去其糟粕的原则;进一步进行化学结构分析,并作化学合成,这种科研思路与方法,也应当提倡。况且有的单味药,例如三尖杉植物,如用其饮片治疗白血病不一定有明显疗效,但从中提出三尖杉酯碱治疗急性非淋巴细胞白血病则有明显的疗效,现已广泛使用。单用青黛治疗慢粒缓解率为37%,用其中有效成份靛玉红治疗慢粒,缓解率为59.55%;用合成靛玉红的类似物异靛甲治疗,缓解率为80.6%,且消化道的副作用减轻。这是用中西医结合方法研究中医中药的范例,是典型的中西医结合的成果。这种科研思路与方法是值得提倡的。

血液病的特点一是发病率低,单独作战,病例积累过程太长,有苗头的临床课题要组织大协作,缩短科研日程,可以早出成果,多出成果;二是多数血液病治疗难度大,临床医生和科研人员要有耐心和信心,例如慢粒有效率、缓解率虽然很高,但如何防止急性变,延长生存期,最后达到根治,这是今后的研究目标。80年代中西医结合治疗再障的有效率平均82.93%,但治愈率平均23.3%,说明距离攻克本病差距还很大。血小板的恢复是本病的难点,复发率也高,这些都是今后的研究方向。实验研究与临床研究配合是中西医结合的特点和优势,要充分利用和发挥。但许多慢性血液病,不仅难度大,而且疗程长,如以0.5年为一疗程,药品的慢性毒性试验需要1年,如此长时间为小鼠灌胃,不仅劳动量大,动物的口腔、食道也难以承受,这些规定可否有区别的对待。例如处方都是无毒的植物药,可否减少慢毒试验的时间?这是不少临床工作者的呼吁。