

· 书评 ·

评荐优秀著作《中药药理与临床研究进展》

中国中医研究院西苑医院(北京 100091) 夏仁慧

由中国药理学会、中药药理学会组织编撰、著名药理学家周金黄、刘干中教授主编的中药基础与临床研究丛书《中药药理与临床研究进展》第一册,已由人民卫生出版社正式出版。此书所收集的论文均是由全国从事中医中药研究和中西医结合临床的有关专家、学者、名老中医结合自己的工作和中医药临床实践撰写的系统性经验总结,展示了我国近年来中药药理和临床研究的新成果、新进展。实可成为中医药、中西医结合及从事科研教学工作的同仁和中医药爱好者有价值的参考书。通览全书,内容十分丰富、新颖,既有中药单味药及复方的实验药理研究论著,又有紧密结合临床辨证论治的宝贵经验,并对研究现状及前景作了展望。全书共分六篇:(1)总论;(2)单味药药理与临床研究;(3)方剂药药理与临床研究;(4)中药实验药理研究;(5)学术探讨;(6)新药介绍。

一、荟萃名家、开拓思路

本书的总论篇,邀请了长期从事临床或基础研究的专家,特别是名老中医专家教授,结合临床经验与用药体会,介绍了他们毕生研究的思路、学术观点及学术评论与展望。著名药理学家、本书主编周金黄、刘干中教授在总论篇中对中医药学研究与发展途径进行了有益的探讨,指出中医药学的研究和发展,必须要借助于先进的现代科学技术,发展具有中国特色的中西医结合的医药学,坚持中药药理研究与临床疗效相结合的研究方向。事实证明,中西医结合的显著成就,已为世人所瞩目。此外,强调了中医药学要走上国际舞台,向全世界展示中华民族文化的精华,必须要加强国际间的学术交流,让世人认识中国,了解中国,以使中医药学更好地为全人类服务。

老一代中医学家祝谌予教授从自己多年的临床用药经验中,总结出一些行之有效的“药对”、应用心得,在总论篇中作了详细的论述,拓宽了临床用药的思路,经验十分可贵。

中科院学部委员陈可冀教授多年致力于中西医结合事业,做出了富有创造性的贡献。在总论篇中,他就 90 年代心血管病中西医结合临床研究方向作了全面的展望,同时,对心血管病中医药临床研究领域中所迫切需要探索和研究的问题也作了详尽的概括,如

中医药溶栓及预防再梗塞的研究,中医药抗动脉粥样硬化和抗心肌缺血再灌注损伤的研究等,均有重要的指导意义。

著名医学家黄星垣教授就中医中药治疗急症的药效学研究也作了精辟的论述,概括了中医药治疗急症药效学特色的表现以及发挥中医药治疗急症药效学特色的途径,实为振兴中医急症学术的重要文献。

二、理论探索与临床应用相结合

编辑出版此系列丛书的指导思想是以实验药理学研究结合临床应用进行理论性探讨与疗效评价为主要方向。因此,在本册的第二、三、四篇中,围绕该主题,就单味药药理与临床、方剂药理与临床、中药实验药理等展开了全面的交流与探讨。

1. 单味药药理与临床 在此篇中,秦万章教授等探讨了雷公藤治疗胶原病及其免疫药理作用。自 1976 年以来,作者用雷公藤治疗胶原病 2000 余例,取得了满意效果。其中以红斑狼疮患者最多,有效率达 76~92%。认为雷公藤是治疗胶原病的重要药物,其免疫药理作用在于抑制抗原、提高细胞活性,因而,阻断免疫反应的最初阶段。既抑制了 T 细胞、又抑制了 B 细胞的活化和增殖。作者认为雷公藤对免疫系统的作用可能是多环节、多途径的。此外,该文还探讨了雷公藤和白介素-1, 2, 6 和雌激素、性激素与组织胺等的关系。虽然雷公藤的研究正处于方兴未艾,但临床已表明,其治疗胶原病前景诱人。鉴于雷公藤的多种药理作用,本篇同时收集了黎磊石教授等关于雷公藤治疗肾小球疾病的理论与实践。文章总结出雷公藤的药理作用包括抗炎、免疫抑制、抗肿瘤和影响生殖功能等。有类似于肾上腺皮质激素的作用,但没有激素的副作用。作者 1977 年首次将雷公藤用于肾小球肾炎的治疗,十几年来在各种肾小球肾炎的治疗中显示了它独特的效果,使肾炎的治疗向前推进了一步,同时拓宽了雷公藤的临床应用范围。

徐叔云教授等探讨了白芍总甙(TGP)免疫药理作用与临床。经动物体内外研究及临床试用,总结出 TGP 是一种具有功能和浓度依赖性双向作用的抗炎免疫调节药,既不同于甾体类抗炎药物,也不同于现有的免疫调节药。它在发挥抗炎治疗作用的同时,

可使机体异常免疫状态恢复。TGP 代表新的药效类别, 它的出现, 将有可能对慢性炎症性疾病如类风湿性关节炎、免疫性肝炎等疾病的治疗带来新的突破和进展, 具有广泛的应用前景。

本篇中, 欧明教授阐述了毛冬青甲素(IA)治疗慢性充血性心力衰竭的临床和实验研究。近年来由于发现 IA 具有正性肌力作用, 作者首次将 IA 用于治疗慢性充血性心力衰竭的研究, 从已进行的临床和实验研究表明, IA 对心衰具有良好的药理学效应。

焦东海教授等十余年来采用大黄原生药、止血有效部位与单体, 分别制成 7 种剂型, 治疗急性胃、十二指肠溃疡出血 1410 例, 经与中西药物进行大样本的随机与双盲对比研究, 证明单味生大黄的止血时间短, 显效率高, 贫血纠正快, 康复提早, 且成本低, 使用方便。经过大量的实验研究, 证明大黄醇提片的止血机理与中医学“活血止血”、“祛瘀止血”的理论不谋而合, 也与国外新近提出的血液稀释疗法止血理论及抽除胃内积血止血的方法相吻合。

2. 复方药理与临床 本篇的开头, 收集了邓铁涛教授关于强肌健力饮(胶囊)治疗重症肌无力的理论、临床与药理。作者根据中医的虚损理论, 结合脾主肌肉的理论认识和临床应用, 阐明了重症肌无力的病因病机和辨证论治规律, 明确提出了“脾胃虚损、五脏相关”为该病的主要病机, 治疗上应以补脾益损为主, 拟定了强肌健力饮为主方治疗重症肌无力。并且综合报道了此研究的临床观察及药理研究情况。这些研究结果从临床疗效、免疫调节、神经电生理、受体药理及动物实验等多方面证实, 强肌健力饮(胶囊)对重症肌无力的疗效是满意的。此文献对于探索中医治疗重症肌无力的辨证论治规律和疗效机理有重要的理论意义及实用价值。

缺血性中风为临床常见病, 近年来, 中药治疗本病积累了很多宝贵的经验。陈可冀教授等在本篇中对中药治疗缺血性中风的研究进展作了阐述。文章从传统中医的角度探讨了缺血性中风的发病机理, 提出风、火、痰、瘀、虚等多因素致病的观点, 强调了血脉瘀阻在缺血性脑血管病发病中的重要性。从辨证论治、中药复方、单味中药及中药单体等方面回顾了近年国内应用中药治疗缺血性中风的进展。强调了辨证论治是中医治疗学的精华所在。指出在中风的治疗上, 不但要辨证施治, 同时还应针对本病的临床特点, 配以活血通脉的药物以达到提高临床疗效的目的。最后, 从实验研究的角度总结了中药治疗缺血性中风的作用机理。

肺炎是严重威胁小儿健康的常见病、多发病, 在小儿病死原因中占首位。儿科教授阎田玉等应用肺炎合剂治疗以细菌感染为主的小叶性肺炎, 取得较好疗效。自 60 年代以来, 呼吸道病毒的感染呈上升趋势, 这是医药学界面临的一大难题。多年来, 他们采用中西医结合的综合疗法, 认为病毒性肺炎多为血瘀证, 并以活血化瘀、通里攻下法治之, 使其病死率逐年降低。与此同时, 为了寻求更适合于小儿的中药剂型, 经临床及动物实验, 研制出当归和莪术静脉注射液, 现已广泛应用于临床, 不仅疗效好, 无明显副作用, 而且具有防止血小板聚集, 改善微循环, 减轻毛细血管损伤及肺水肿等功效。本篇系统地介绍了中西医结合治疗小儿肺炎的情况, 值得深入研究。

银翘散为临床应用较为广泛、疗效可靠的经典方剂之一。凌一揆教授等总结了银翘散临床药效学的研究。文章从分析原文出发, 结合现代药学研究以及临床应用情况, 从理法方药和应用等几个方面对此方进行了深入详细的探讨。认为银翘散具有清凉解表、散热解毒的功效, 适用于温邪犯肺兼有卫郁之证。同时指出银翘散本身有自己特定的适应证, 因此, 临床除辨证外, 尚须结合辨病来使用。

目前, 原发性肺癌的主要治疗手段之一为放射疗法, 但由于肿瘤组织中的乏氧细胞对射线不敏感而影响了放疗效应。余桂清教授等用活血化瘀及扶正培本中药组成“扶正增效方”, 配合放射治疗原发性肺癌, 观察其增效作用。结果显示, 肺癌肿块消退率明显提高, 展示了中西医结合治疗原发性肺癌有广阔的前景。

“活血化瘀”治则是中医学中的重要治则之一, 冠心 II 号是根据此治则及多年的临床经验而拟定组成的。自问世 20 多年来, 广泛用于治疗冠心病, 获得良好疗效。李连达教授等总结了冠心 II 号方治疗冠心病的药理实验及临床效用。证实此方有增加冠脉流量及心肌营养性血流量、抑制血小板聚集、调节血脂含量等多方面的作用, 目前此方已广泛用于治疗冠心病、脑血管疾病、血液系统疾病及免疫性疾病, 成为一个研究较全面的中药现代方剂。本篇对此方的研究作了全面的论述。

3. 中药实验药理 衰老是客观存在的生理过程, 不可抗拒, 但可预防和延缓。本书主编周金黄教授近 10 年来研究补益类中药在延缓衰老多种生理生化功能中的主要作用及其机理, 分离提取了枸杞子、淫羊藿、何首乌、黄芪等的有效成分, 证明多糖类物质是主要活性成分。在药理工作中发现这些成分对机体多

功能系统均有明显促进作用,尤其在免疫功能低下时,其升调效益更为显著。指出在中医理论指导下,加强中药药理研究并与临床观察相结合,将会使我国传统医学为人类保健作出贡献。

黄芪为传统的补养药,具有广泛的药理作用,近年来大量的文献报道了黄芪的免疫药理作用。在本篇中王振纲教授用现代药理学的方法与传统医学辨证相结合,研究出黄芪可增加机体的非特异性免疫功能以及调节体液免疫和细胞免疫趋于正常,且在临床实践中具有明显疗效,指出黄芪是一种很有希望的生物调节剂。

慢性肾功能衰竭为多发病,威胁生命且预后严重。目前较理想的治疗手段为透析疗法和肾脏移植,但由于受到各种条件的限制,尚不能推广普及。本书介绍了大黄或以大黄为主药的复方,对降低肾功能衰

竭患者血中尿素氮、肌酐,改善临床症状,保护残存的肾功能均有较好效果,并对作用机理进行了阐明。

当前国际上尚无可供实用的男性节育药,钱绍祯教授研究了雷公藤及其有效化合物的雄性抗生育作用,提供了一条开发男用节育药的新途径。

白术作为著名的健脾补气中药,中医临床在对晚期癌症患者进行扶正疗法时常应用。徐强教授在本篇中论述了白术的抗肿瘤作用及其免疫学机理,总结出白术抗肿瘤作用是通过形形色色的机制来实现的,其中对肿瘤免疫的影响是其作用的主要特征,特别是对肿瘤抗原特异性的T细胞生成的促进作用在抵抗肿瘤的过程中所起的关键作用作了论述。

此套丛书的其他分册将陆续与读者见面。我们衷心地希望能透过这个窗口,随时掌握我国中药药理与临床研究的最新动态。

中西医结合治疗骨髓纤维化 1 例

北京积水潭医院内科(北京 100035) 叶华云

病历简介 患者刘某某,男,76岁,干部。病历号住 94298。初诊:1989年11月14日,因反复发生皮肤紫癜及鼻衄而就诊。起病4个月以来无发热。在我院检查,血小板为 $30 \times 10^9/L$,血红蛋白 $145 g/L$,白细胞 $7.6 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.64,淋巴细胞 0.20,嗜酸细胞 0.01,大单核细胞 0.10,杆状细胞 0.02,幼稚细胞 0.01。近4个月来加重,曾服用多种西药治疗,能控制出血但血小板无明显上升。中医就诊时脉证:头晕、耳鸣,仍有鼻衄和瘀斑,大便稍干,舌质红,苔薄白,脉沉细。过去无特殊疾病或服药史。入院检查:皮肤散在出血点和瘀斑,双下肢多见。浅表淋巴结不大,巩膜无黄染,肺呼吸音清晰,心尖部可闻及II级收缩期吹风样杂音,心率80次/min,腹部平软,肝肋下1.0cm,脾肋下6.0cm。实验室检查:血红蛋白 $145 g/L$,白细胞 $7.6 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.64,淋巴细胞 0.24,嗜酸细胞 0.01,大单核细胞 0.08,幼稚细胞 0.01,网织红细胞 0.01, Rous 试验阴性,肝功能正常,Ham's 试验、糖水试验、抗人球蛋白试验阴性,尿素氮、二氧化碳结合力、血糖均正常。三次骨髓穿刺均为干抽,骨髓活检示网状纤维增生(网状纤维不易被苏木-紫红染色显示,而加用银浸染色后则能显示)。西医诊断:骨髓纤维化。诊断根据:本病例为慢性型,76岁发病,起病缓慢,表现为乏力、脾肿大明显伴皮下出血。血象检查:血小板减低,外周血出现幼稚细胞。骨髓活检为骨髓纤维化。中医诊断:骨痿,髓空,不

能生血。

治疗过程 患者虚损已甚,治当求平。给予生血、补血、止血药。方剂:熟地15g 党参15g 炙鳖甲10g 桑椹15g 阿胶10g 生牡蛎30g 茵陈15g 焦山楂15g,每日1剂,水煎服。同时给予强的松5mg,每日3次。治疗半个月后头晕减轻,舌质转红,苔薄白,脉沉弦。血象检查:血红蛋白 $13.8 g/L$,血小板 $50 \times 10^9/L$,白细胞 $9.3 \times 10^9/L$ 。原方加减改为:当归15g 炙甘草10g 白芍10g 熟地15g 桑椹15g 川芎10g 黄精15g 玉竹15g 紫河车15g 紫草10g 炙鳖甲10g 炙龟版10g 阿胶10g 水牛角粉(冲)4g 丹参10g,每日1剂。1990年1月19日查血小板 $85 \times 10^9/L$,全身无出血点,肝、脾脏明显缩小,肝肋下0.5cm,脾肋下1.0cm。按此方继续服用1个月,强的松改为2.5mg,每日1次,自觉良好。查血象:血小板 $102 \times 10^9/L$,以后连服中药3个月,血小板一直保持 $110 \times 10^9/L$,收到良好效果。

讨论 本例所用中药中当归、炙甘草可促进机体免疫力,延缓衰老。甘草还能促进正常造血功能重建。鳖甲、熟地补肾阴,龟版、阿胶养阴清热,用仙鹤草活血、止血、生血,党参补益肝肺,茜草清热透热、凉血解毒、止血,水牛角生血小板,桑椹甘寒补肝益肾滋阴强肝肾,黄精甘平、益气、安五脏、填精髓。结合服用西药收到明显疗效。