

· 专家论坛 ·

发展中西医结合事业, 迎接21世纪的到来(三)

张之南教授 (协和医院内科, 北京 100053)

近 30 余年来, 我国中西医结合工作有了长足进展。结合我的经验和体会, 简括如下。

1 临床研究

1.1 中西医结合增加了治疗方法, 提高了临床疗效, 使可治病种不断扩大, 治疗规律也逐渐摸清。通过对疾病的疗愈机制的研究, 加深了对中医理论的理解和认识, 特别是对脾、肾(先、后天之本)、血瘀证的认识。理论研究成果有效地应用于临床, 补充了对原有理论的认识, 减少了低水平、小规模、低效率的重复, 增加了验证结果的可信性。

1.2 我认为中西医结合找出临床可治疗的病种、病型, 不可治疗的病种、病型, 使治疗适应证更加明确, 减少盲目性。对于目前明确的尚不能治疗的病种或病型, 进一步研究其特殊性, 或许可从中发现一些中、西医尚不认识或未注意到的变异和亚型, 从而寻求其他治疗途径。要明确处理某一病症中医、西医、中西医结合的各自优势在哪里, 明确哪些病症更适合中西医结合治疗。

2 理论研究

2.1 古今治疗方法, 有效则必有其道理。因此, 从临床观察, 药效学观察中可以揭示一些理论问题, 或证实、或否定一些观点。这些理论观点的建立和发现在医学中有着深远的意义。因此, 有条件的单位应积极参与协作, 投身于理论研究。

2.2 要基于客观现实。与现代医学挂勾, 运用其先进、有效的观察方法进行研究。现代医学方法毕竟是最接近疾病实质的方法, 最容易直接运用。用这种方法观察人体, 研究中西医结合治疗的疗愈机制, 从这个角度探讨有关的中医理论, 虽不能说是最合理、最完美的, 但至少不失为一家之言, 甚至可能是当今最易被接受的观点。

我认为中西医对号入座, 用西医的语言去解释中医, 虽然有助于中西医沟通, 有助于国际交流和扩大影响, 但毕竟不是中西医结合理论研究的唯一目的, 更不是最终目的。追求的目的应是通过中西医结合的实践, 充实、深化或纠正现代医学的某些理论认识, 提高中西医的原有水平。

2.3 除对中医的气血、五脏六腑, 经络等进行研究外, 还要从更高层次研究中医的思维方式, 比较

中、西医对人、生命、环境的认识, 对待疾病与健康的态度, 处理疾病的方针、策略, 也是十分必要的。

3 药物研究

3.1 应重视现行的中药药理学恪守的基本方向和准则, 强调研究方法尽量接近人体用药的实际情况, 以口服给药为主要给药途径。强调临床药效学研究, 动物试验中动物模型的选择应尽量与患者的状况相近。一定要注意剂型改革。剂型改革的目标应是便于服用、携带、运输、保存, 更易被患者接受(量小、味佳), 改型后原有疗效不减。剂型改革的重点应是口服剂, 对注射剂现时不能太多鼓励, 特别是静脉用药。除非成分比较简单, 容易进行质量控制的药物。中药剂型改革是个不容易的工作, 但有助中药的推广, 关系到中药治疗的社会和经济效益。

3.2 寻找中药有效成分, 提出单一组分, 是十分艰巨的工作。现代药学研究是从发病机制的生化和分子生物学为基础, 针对关键的分子结构设计药物的。中药有效成分的研究正好相反, 知道一个中药或一个药方有效, 要经过十分繁复的临床及药物研究, 集中到被认为是最关键的某味药, 最后再分析研究什么是有效成分, 过程复杂。其最后结果很有可能单体的效果远不如原药。毫无疑问若效果不减, 用药愈简单愈单纯愈好, 但并非所有药物都要单纯到单体才最好。现有的有效的单味药, 若能进一步寻找出有效单体也许可用于注射, 加快药效, 便于结构改造, 提高疗效。现在已经知道不少的有效成分或结构清楚的成分仍有继续研究的价值。

4 中西医结合队伍不断扩大

除各种培养途径造就中西医结合人才外, 由于中、西医都在不断发展, 原从事中西医结合工作的人员身负重任, 必须掌握中、西医有关的最新动向。要鼓励和创造条件, 使中西医结合工作者有机会进修西医、中医, 是促进中西医结合不断深化的有力措施。

总之, 中西医结合意义重大, 前景光明, 但任务十分艰巨, 而且中西医结合的层次越深越难。中西医结合工作者任重道远, 要能团结一切愿从事这项事业的人共同努力。中西医结合的方式与途径可以不拘一格, 可从不同高度出发, 汲取一切可用的现代科学知识进行研究。

刘千中教授 (中日友好医院临床医学研究所, 北京 100029)

1 回顾

在我国, 中药的现代科学研究起于 20 世纪 20 年代。有代表性的工作是 20 年代陈克恢博士在北京协和医学院进行的关于麻黄素的研究。这一工作成果成为国内外研究传统中药的新起点。同时代的我国老一辈植物化学家赵承嘏, 药理学家朱恒璧、刘绍光、经利彬等, 以及随后的张昌绍、周金黄、谭世杰、罗潜等, 对中药的化学成分和药理作用进行了不懈的研究, 并取得一定的成绩。这一研究的思路是和国际上研究植物药的思路是基本一致的, 即脱离中医药的传统理论, 去提取单味中药的单一化学成分, 研究其药理作用和机制。在这一时期中, 他们主要集中在对防治传染病的中草药进行了研究, 推出了鸭胆子治痢疾、常山治疟疾、白果治肺结核等。此外, 也对 30~40 种中药进行了化学成分与药理作用的研究。

50 年代以来, 中药的药理研究逐渐有了明显的变化。一是明确中药研究要有中医理论的指导, 对中药的药性、单味药、方剂和治则进行研究。当然, 这并不排除对中药单一化合物的研究。二是中药的研究要尽力运用现代药理学和其他科学的理论和方法, 努力发掘和提高传统的中药学。在随后的 20 年中, 中药的研究在全国范围内广泛开展。对数百种中草药的化学成分和药理作用进行了研究, 发现一些有良好作用的化合物, 并应用于临床。其中较突出的有抗肿瘤药: 长春碱、三尖杉碱、靛玉红、喜树碱等; 抗菌药: 黄连素、穿心莲内酯、黄芩甙、大蒜素等; 心血管病用药: 川芎嗪、葛根素、丹参酮等; 抗疟药: 青蒿素及其衍生物等; 男用避孕药棉酚等。特别是对许多单味药和方剂进行了大量的研究。对同一类型的单味药, 如: 活血化瘀药、清热解毒药、补益药、泻下药等的研究, 大大有助于阐明和理解有关中医活血化瘀、清热解毒、补益和泻下的理论和临床实践。对方剂的研究, 不仅有助于说明中药方剂的药理作用和中药配伍组方原理, 也有助于改进方剂、发现和明确方剂的临床效用。此期间还对几十种经典方剂的药理作用和配伍进行了研究。对古方、时方的药理作用也有很多报道。对一些古方加以改变使之更适用于临床的某些病症, 也有不少例子, 如从安宫牛黄丸研制成清开灵, 从苏合香丸研制成冠心苏合丸等。在这一时期中, 国家培养了一些西医学习中医, 他们之中不乏优秀人才, 成长为我国第一代中西医结合专家, 如陈可冀、廖家桢、沈自尹等。在我国第一代中西医结合专

家中, 也有一些是著名西医热心于学习和运用中医理论, 进行中西医结合的医疗和研究, 取得很好成绩的, 如邝安堃、周金黄、吴咸中、葛秦生、张之南等。还有一些著名中医学习西医并与西医合作, 取得了很好的成绩, 如姜春华、邓铁涛、祝谌予等。这就形成了中西医结合的骨干力量。

进入 80 年代, 随着我国改革开放政策的实施, 我国中西医结合事业也推进到一个新的阶段。其显著标志是 1981 年成立了中国中西医结合研究会。

在 80 年代, 现代中药药理学也有了很大发展。这主要是老一辈药理学家周金黄教授的推动和倡导。中药药理学发展的一个重要标志是, 1985 年 10 月在重庆成立了中国药理学学会中药药理专业委员会, 并于同年创刊了《中药药理与临床》杂志。在这一时期, 出版了多种中药药理学教科书和中药药理的实验方法学书籍。出版了英文的《中药药理与临床应用》和中文的《中药药理和临床应用进展》丛书。此丛书已出版了两册。在这一时期中, 对方剂的研究有了进一步的深入, 也出版了专著, 对治则的研究也有了开展。此外, 还对中药, 包括方剂的药代动力学进行探讨。

2 展望

我国中药药理学经历了播种耕耘(20~40 年代), 破土出苗(50~70 年代)和抽枝生叶(80~90 年代)时期。虽然发展可观, 但仍处于幼稚时期, 还待茁壮成长。在相当长的时期内, 三种药理学, 即: 传统中药学、现代药理学和现代中药药理学, 会同时并存而且互相取长补短。对中药药理学来说, 就是要继续用现代科学方法研究传统中药理论, 给以明确的说明, 以形成系统的现代的中药药理学。这个新的理论应能说明中药的药性、单味药的药理作用、方剂的药理作用和配伍, 以及单味中药和方剂在有机体内的运转和转归等。

中药药理学家应与植物化学家合作, 研究确定单味中药和方剂的有作用的活性物质(单一化合物或有效部位), 以及这些物质的作用机制, 以明确中药和方剂的药理作用的物质基础。中药药理学应该与中药药剂学合作, 改进中药剂型, 使之服用更方便、更有效、体积更小。中药药理学研究结果, 应能丰富现代医学的理论。比如, 中医辨证施治的观点和方法, 是中医看待疾病的整体观的重要体现。所以, 中医通常是以方剂治病。西医常常只注意病灶, 消除了病灶就基本上完成了治疗。而中医辨证施治, 不仅消除病灶, 而且纠正由于病灶引起的全身一系列其他系统和脏器功能的失常。所以, 有时中药并不一定直接消除

或抑制病灶,但由于纠正和调整了机体各系统功能的失常,从而治好了疾病。在这方面,有待做更多的实验,以说明一个中药方剂中的各个药,如何对各种脏器功能起到纠正和调整的作用。

以上很多工作都需要有植物化学家、临床学家以及其他一些专家的合作。这就需要中药药理学家的主观和努力。

3 有待解决的问题

3.1 人才 目前科学界,包括中药药理界,较普遍存在“青黄不接”的问题。老一辈的中西医结合学家仍是“老骥伏枥,壮心不已”。每年从中医学院毕业成千的医生,如何引导其中一部分走中西医结合道路,将是解决青黄不接问题的重要环节。

3.2 科研和发展基金 众所周知,目前这方面普遍基金不足。

3.3 中药药理的发展,离不开植物化学家、临床学家和其他一些专家的合作与参与。这方面如何协调和加强,也有待进一步研究解决。

解决上述问题要有一个好的方案。在我国医药界存在3种力量,即:西医、中医和中西医结合医。3种力量也各有其学术团体,即:中华医学会、中国中医药学会和中国中西医结合学会。这3个学会各出一些领导和专家,研究制定一个能促进这三股力量同时发展的方案,提供有关领导决策将是十分必要的。

在此,笔者提出两点建议以供参考。(1)除国家考虑增加中药科研经费外,由学会出面呼吁有能力的厂家出资建立中药科研基金。(2)组织中药药理培训班,培养与提高中药药理的专业人才。

中药药理学的发展面临很好的时机,当然也存在不少困难。希望通过各方面的努力,在跨世纪的时候,使中药药理学跃上一个新的高度。

吴咸中教授 (天津市急腹症研究所,天津300070)

近年来自然科学的迅速发展固然有许多因素,但打破传统的学科界限,自觉地与相关学科交叉渗透是其中十分重要的一条。中西医结合本身就是中西医之间的交叉、渗透与结合,但单纯的医学范围内的结合还不够。为了说明中西医结合对某些疾病的疗愈机理,为了用现代科学方法阐明某些“证”的本质,为了吸取两者之长形成新的理论或学说,都必须借助于其他自然科学的最新成就,尤其是先进手段与方法。这就要求我们打开临床医学大门,走出本专业的狭小天地,兼容基础医学、理工学科或其他学科的新成就,

扩大研究队伍,提高研究层次。

早在80年代初期,我们就提出了吸收基础医学学科及理工学科同道参加中西医结合研究工作的设想。“七五”期间这个设想在天津市科委的支持下得到实现,成立了“一所三校”(急腹症研究所与天津医学院、天津大学和南开大学部分教研室)协作攻关组。经过3年多的努力,取得了一批具有较高水平的科研成果,使中西医结合治疗急腹症的机理研究向前迈进了一步。“八五”期间得到天津市科委的继续支持,工作正在向纵深发展。从多学科的共同研究中我们体会到,这是一个加快研究步伐的重要措施。

进行多学科合作研究需要做许多工作,不可能是一经提倡就可轻易实现的。首先,要注意交流信息,加深了解,引起相互间的兴趣,为酝酿合作进行思想准备。如自80年代初期以来,我们召开的重要学术会议都请几位基础医学及理工学科的同道参加,使他们了解我们所进行的工作,便于使他们在中西医结合领域内寻到他们有力可施的位置。我们还不断拿出我们的一些研究设想,征求他们的意见,提供便利条件,争取他们进入我们的研究行列。其次,要努力寻找与其他学科共同感兴趣的结合点,探讨由浅入深逐步深化的结合步骤,把共同兴趣转化为共同行动。如下法的研究中,根据我们的初步研究成果,大家看到了深入研究的前景。南开大学生物物理教研室承担了用单个平滑肌细胞微电极方法研究大承气汤、单味大黄及单体对细胞电活动的影响,取得了明显的进展。天津医学院药理教研室则从钙离子内流及肠组织与血液中组胺酶水平的变化,发现大承气汤对肠屏障有保护作用,认为该方剂在“祛邪”之中还有“扶正”的作用。再次,要精心组织,作好课题设计,在一个大课题中安排好几个分课题,分课题要有相对的独立性,各分课题之间又要相互联系,“独立成件,组合成套”。这样就能够较好地发挥各协作单位的积极性与创造性。最后,为了实现合作研究还必须取得行政及科研领导部门的支持,提供必要的研究经费,以保证研究工作的顺利进行。急腹症研究所则应发挥多兵种作战的“联合后勤部”的作用,除提供信息资料外,还应保证实验用药的统一供应,根据需要提供临床病例及检测标本,对取得的某些成果认真地在临床上验证。

虽然我们在组织多学科合作研究上作了一些工作,开始尝到了甜头,但经验还很成熟。我诚恳地希望在今后的中西医结合工作中,更加自觉地处理好主体发展与开放兼容的关系,把更多的科技工作者吸

引到这个大有可为的中西医结合事业中来,为用现代化科学方法研究与发展中医药学作出更大的贡献。

李钟朴教授 (中国中医研究院,北京 100700)

近年来,中西医结合研究无论在临床方面还是实验方面的成就均很显著,既提高了临床疗效,也进行了理论探讨。

中西医结合工作者正在信心十足地迈向 21 世纪。可是也还有人“困惑”与“怀疑”。甚至认为中西医学“汇而不通”、“结而不合”。因为中西医学分属于东西方不同文化、不同体系。它们之间存在着打不开的“硬核”。他们对中西医学只见差别、不见共性;更没有对中西医学均要一分为二的辩证观点。尽管中西医结合提高了临床疗效无法否认,但在理论上仍存在“硬核”。所谓“硬核”,主要指中医学的名词概念、思路方法、理论体系与现代医学(西医学)完全不同。中医学的名词概念、思路方法、理论体系都是社会存在的反映,都是受当时社会历史条件决定的。中医学的“阴平阳秘”、“五行生克乘侮”、“天人相应”、“司外揣内”等,都是受古人哲学思想的影响与中医学的长期临床实践密切结合产生的。古人这些天才思想虽然由于当时科学技术发展水平和历史条件的限制存在一些糟粕,但直到现在这些天才思想还闪耀着真理的光芒。它与中医学的气血学说、脏象学说、经络学说……等共同指导着中医临床实践,使中医学成为宏观的、整体的辩证医学。宏观的、整体的、辩证的医学也就成为中医学的特色。它是建立在丰富的临床实践经验、古朴而又完整的理论体系、宏观观察的名词概念、思路方法的基础上的。

打开“硬核”的办法就要对中西医学的不同历史文化背景加以分析,对各自的优点缺点和特色加以比较,一分为二,去粗取精,以求优势互补。对不同的名词概念要在科学实践的基础上指出差别并加以规范化,取得共识。例如中医学脏象中的“心”、“肝”、“脾”、“肺”、“肾”……以及经络、气血等都是宏观的概念,功能与结构不是结合的,因此与现代生物医学名词概念不能对号入座,而是要通过科学研究加以规范化,取得共识。对于思路方法与理论体系要以辩证唯物主义思想为指导,应用现代科学技术和方法克服中西医各自的片面性,发扬各自的特色和优势,加以改革更新。这样就可以化解“硬核”、保持特色、发扬精华,把中西医结合研究推向新阶段。

中西医结合提高了临床疗效,这是客观事实。中

西医结合有一个由初级阶段到高级阶段的发展过程。由临床上结合到理论上结合,由不完整的部份结合到完整的体系结合,由少数点的接轨到成片的融合。例如在中西医结合的初级阶段,大量的中西两法诊治、阿斯匹林加白虎汤式的、理化检查加中药方剂治疗、既服中药又注射西药的幼年阶段的结合。后来成批的西医学习中医的中西医结合医生产生,就出现了辨证与辨病相结合的,显示中医学特色和优势同时也显示西医辨病特点和优势的较高级的结合阶段。这一阶段的效果十分显著,各科临床疗效均得到了提高。例如血瘀证的辨证与心脑血管病的治疗;虚证辨证与老年病的治疗;阴虚阳虚辨证与再生障碍性贫血的治疗;卫气营血辨证与温热病的治疗;肝郁痰结辨证与精神病的治疗;风寒湿辨证与风湿病的治疗;肾虚血瘀辨证与妇产科疾病的治疗,内燥阴虚辨证与口腔科疾病的治疗……等等。这个时期是中西医结合在临床发展最快的阶段,好似人生的少年时期。在此基础上中国中西医结合学会在郑州召开了中医证的客观化研究学术讨论会。比较深入地讨论了应用现代科学技术和方法(包括临床和动物实验的方法)采用多种先进指标使宏观辨证微观化、使中医证型客观化。这就意味着中西医结合研究开始进入理论探讨阶段。对中医证型客观化的研究着重寻找证型客观指标和研究各种不同证型的病理生理学基础。主要对肾阳虚证、血瘀证、阳虚和阴虚证、阴虚火旺证、脾气虚证、心气虚证、肝阳上亢证、寒热证等证型的客观指标作了探索,获得了可喜的进展,并制作了部分证型的动物模型,为微观辨证开拓了道路。为宏观、整体、辩证的中医特色与现代科学(包括现代医学)技术结合,充分显示了它的科学根据。尽管这项研究工作尚待深入进行,但已经可以充分说明中医证型的微观化客观化研究已经抓住了中西医结合研究的关键,也就打开了中西医结合深入研究的广阔天地。这个时期的中西医结合工作可以说是进入了青年发展阶段了。

客观化的辨证指标对中医证型有一定的客观反映,但由于机体的复杂多变因素,无论功能的、结构的、机体代谢的病理生理变化,某一指标仅具有相对特异性,需要采用多学科多层次、多指标合参。需要联系机体的神经体液、递质、激素及免疫调节等因素探索机体整体活动规律。上海、北京、湖南、广州等有关证型客观化、辨证微观化的中西医结合研究基本上都是这样做的。迄今还没有任何单位在中医证型研究中找到特异性很强的单一的辨证金指标。因此多指标合参、联系机体整体功能,自觉地与反映机体整体

功能状况的神经体液免疫调节规律接轨,可能是中西医结合理论研究的可靠途径。这一接轨,可使中西医在理论上优势互补。

现代生物医学虽然是偏重于局部的、分析性的、微观性研究的科学,但近年来的发展趋势,有向着综合(当然是分析基础上的综合)整体化方向发展趋势。现代生理学中反馈调节控制系统不仅在神经体液调节研究中日益受到重视,而且在免疫系统和分子生物学以及遗传信息,基因调控研究中也成为重要的指导思想。整个生物机体在环境因素不断影响下仍保持动态平衡的稳态(homeostasis),也就是生理科学家常说的“神经、体液、免疫调节规律(Neuro-humoral-Immunological Regulation)”总的体现。中医学的“阴平阳秘”、“五行生克乘侮”、“天人相应”的指导思想,尽管是十分古老朴素的思想,但确是中医学的宏观整体辨证医学的特色的天才思想。

宏观辨证微观化是使中医辨证向客观化前进了一大步。若再在微观辨证基础上向整体化方向发展,进行多指标合参分析,参考应用福建林求诚教授提出的计量诊断技术,实现宏观辨证与微观辨证的有机结合,深入探索中医证(病理生理反应状态)的复杂变化规律,一旦掌握了规律,就能进一步提高整个医学科学的水平,提高疾病的预防和治疗水平,使中西医结合研究再上一个新台阶。就可以达到宏观辨证微观化、微观辨证整体化的新阶段。也就是实现中医学与现代医学在新的水平上结合。但要达到这一水平还须付出艰巨的努力,决不能急于求成。

陈可冀教授(中国中医研究院西苑医院,北京 100091)

各位前辈和专家们从不同角度展望跨世纪的中西医结合事业的发展前景和难点或困惑,很有指导意义。我想中国应当对世界生命科学作出自己突出的贡献。大家都知道,人们纷纷预测 21 世纪将是生命科学和生物技术大发展的伟大世纪,我们应当发展具有中国特色的生命科学,其中在医药科学方面,中医学和中西医结合是重要的内容之一。近一个多世纪以来,中国曾经失去了若干次应用现代科学发展中医学的机遇,十分可惜;在今天深化改革开放的大好形势下,我们理所当然地应当总结历史教训,克服惰性,提高民族自尊心,从展望明天的中西医结合科学中,确认我们应当选择的战略课题。

中医学的实践性很强,其临床应用在广大城乡深受百姓欢迎。但是,科学地总结证治规律,发展新

疗法或新药物,提高可重复性,尚存在不少问题,临床验证中设置合理的对照,评判效果与国际接轨,都存在差距;至于辨证论治的临床研究模式和科学方法,我并不认为现在已有了成功的方法学规范,难度相当大,需要大家认真探索。复方应用是中医临床疗病的重要特色,但如何进行复方药理学研究,是个大难题,我希望通过实际工作展开争鸣。

中医药学理论精华很多,强调个体化治疗,强调调节机制,但理论概念中的不确定性概念或表达语言的模糊性问题,有些环节仍需改进提高,至少在不少方面需要加强定量科学的研究。中药四气五味等药效相关的理论科学性很强,但迄今很少有人涉足研究,很是憾事;羊肉狗肉的温热性能和菠菜豆腐或兔肉鳖肉迥异,很是典型,可惜没有人在这方面做工作,我以为其中恐怕有很了不起的科学道理蕴藏着。

当代分子生物学已经深入到许多生命科学领域,美国心脏学会下面就有一个血管生物学学会。我们如果不注意宏观和微观的结合,就会掉队。近年我和我的研究生们在实际工作中注意到某些中药复方或其组成药物成分有抗血管内皮平滑肌细胞增殖的作用,进而更证明可对其相关基因表达有一定的调控作用,使我们看到了在防治动脉粥样硬化方面的前景;临床也初步观察到这些方药对冠状动脉硬化性心脏病患者 PTCA 术后的再狭窄可能有一定预防作用。中西医结合医疗研究要向纵深发展,需要努力和当代前沿科学相结合、交叉或渗透,力争有所创新。

科技政策的一个重要方面是为提高国家经济竞争力服务的,在发展中中西医结合科学方面,很重要的问题是要提高研制中药新药的水平。我们不能只满足于青蒿素的一项发明;我们常用的中药那么多,如果临床家和化学家合作,肯定会有更多新药出世。现在国际上从事天然药或药用植物研究的国家不下数十个,研究机构不下几百所,竞争激烈。大家都知道这是“黄金工业”。我们相信我们在努力继承学习传统中医药学理论和经验的基础上,充分应用现代科学知识和方法,应当可以做出好的成绩,以贡献于人类,无愧于中华民族的祖先。

科学的精神是探索,是变革,是创新,是求实;当代科学技术日新月异的发展,应当成为我们进一步作好中西医结合研究、发展中医药学的巨大动力之一。这次讨论的课题相当重要,将来我们还应当安排合适的时间,就中西医结合科学发展的战略性研究选题,进行具体的学术研讨,努力实践,迎接新世纪的到来。