

• 面向 21 世纪的中国传统医学 •

关于提高脑血管疾病疗效难点的思考

王永炎

围绕着脑血管疾病发病率的增高,及生物学界对脑科学研究的进展,世界上对脑血管疾病基础和临床的研究愈加深,包括中医学在脑血管病的防治方面也显示出我国独特的学术优势,并在国际上逐渐产生一定的影响。

脑血管疾病以脑梗塞和脑出血为主要病种,在诊断上由于医学影像学的发展和实际运用的日益普及,诊断的阳性率大大提高。目前对这两类脑血管疾病统称为中风病。而提高对脑血管疾病的疗效是基础和临床研究的最终目的,国内外研究有较大的进展。

目前我国对脑血管疾病的治疗,就治疗手段而言,是以单一的西医治疗、中西医结合治疗、单一的中医治疗三种方法为主。单一中医治疗尚未达到跨文化、跨人种在国际医疗、科研单位的推广应用。目前中国普遍采用的中西医综合治疗形式,虽具中国独有的特色,但缺乏顶层设计的规范指导。

无论是脑梗塞抑或脑出血,由于年龄、出血部位、梗塞的血管、病程长短、出血量的多少等十分复杂的多种因素均可直接影响疗效。因此在方法学上要求配对研究,以提高研究结果的科学性,但十分严格的配对研究开展起来却很困难。

对脑梗塞的治疗目前国内外均无突破性进展。从理论上讲,迅速复流再通是脑梗塞急性期治疗成功的前提,而延长脑细胞耐受缺氧的时间和加强复流再通后复杂的病理生理过程中的生存能力,是治疗成功的基本保证。但目前主要是医疗条件和社会诸因素最易错过最佳治疗时机,其次目前的各种治疗药物仅针对单一环节或单一因素,缺乏系统的协同作用,疗效难以确切评价。其次即使有条件采用超早期溶栓治疗,但促使梗塞区的再出血等诸多问题,使最终危险与有效病例之比仍不乐观。在不可逆梗塞形成之前有无药物可能阻止局部缺血过程?目前认为很有希望的去甲基天门冬氨酸受体拮抗剂、钙离子通道拮抗剂及自由基清除剂等的治疗效果尚不能得到学者们的公认。另外颈动脉外科治疗,虽未见国内报道,但国际前瞻性

随机抽样研究表明,与内科疗法比较,优越性不显著。

综合目前的研究进展,给临床治疗的药物有效时限仅几个小时,梗塞导致的细胞损伤的连续反应和综合因素,使我们对缺血性脑血管疾病疗效的提高遇到困难。但缺血性中风发病机制的复杂性和发病后的复杂的细胞损伤过程,这些与中医整体观念指导下的辨证论治有吻合之处。也许中医的整体观念和辨证论治能带来希望。我们试图从中医学中寻求途径。

回顾总结中医治疗中风病,主要是辨证论治和非辨证论治两种手段。我们经过比较严格的辨证论治对比观察,对于中、重度的脑血管疾病其疗效优势是比较明显的。它提供了许多学者重视脑血管疾病个体化治疗的证据。但是中医辨证论治目前所应用的疗效观察方法,所取得的疗效结果的置信度和可重复性存在严重问题。中医治疗中风病有很长的历史渊源,积累了丰富的经验,关于不同疗效的总结报告更是难以计数,大浪淘沙,真正可重复的辨治方案不多,其疗效结论亦不够确切。

为提高疗效,解决中医疗效的置信度和可重复性差的问题,九十年代,考虑中医理法方药完整统一性的要求,为了便于重复验证和推广,也考虑到与国际接轨的要求,对中风病的辨证诊断采用国际量表学的设计原则,在控制尽可能小的干扰因素的基础上,对中风病常见的基本证候因素在中风病始发状态下的分布、组合规律进行较为系统深入的研究,建立在多中心、大样本、前瞻性基础上的中风病证候分布与组合状态,取得了阶段性的研究成果。研究成果所形成的标准规范较之以前更具有客观性和可重复性。但考虑到临床实际应用的可操作性,证候分类不可能太多,新的辨证标准也出现有相当数量的病例又难以纳入新的标准。同时即使基本证候采用量表学设计,但组成基本证候的症状有许多模糊的因素,在不同医者的具体掌握上难免偏差,从而又使可重复性大打折扣。因此该项研究亟待深化。

同时,在学术争论上的另一种声音也不容忽视,即是提高中医疗效的可重复性,必以辨证治疗的标准化、客观化为基础,但是过于强调证候诊断的标准化、客

观化,必将以弱化辨证论治为代价。于是乎在学科发展与扬弃,“接轨”问题、创新拓展与中医特色,中药制剂先进性与传统性的统一等等问题之间形成一种两难的选择。二者的结合点实际上就存在着突破点。我们的观点是不去过多的争论,扎扎实实的做些事情,推动学术的进步,并坚信愈是民族的就愈是国际的。

历史的足迹是今天前进的明鉴,继承与创新绝不是一个陈旧的命题。分析经典著作《黄帝内经》无不是在继承多学科基础上的创新,回顾中医学发展史,就是一部继承与创新的发展史。中风病古今在临床治疗上,有主风说,主火说,主痰说,主瘀说等等,但中风病的发生与发展是多种致病因素相互作用的结果,不同的病程阶段,其证候表现也不相同。吸收借鉴现代科学的研究成果发现,对于脑缺血的研究,过去多集中在脑血流量和脑能量代谢上。后来发现不完全性缺血比完全性缺血引起的脑损伤更严重,即迟发性神经元坏死。很多资料均表明,缺血后最早受影响的是能量代谢耗竭,而最后以神经元坏死而告终。其中一系列的缺血性损伤变化目前较为清楚的是兴奋性氨基酸的神经毒、毒性氧自由基、酸中毒、花生四烯酸等,这些理论不能全面概括脑缺血神经元损伤过程中的一系列病理及生化改变。近年来探讨损伤神经元的修复与存活已从基因转录水平与基因表达的关系进行研究。如对热休克蛋白物质基因表达在应急反应中所起的作用已为人们所重视,现代科学研究发现脑血管疾病多因素的致病机制及中医单一和多因辨证疗效的不确切和不可靠,促使我们对中风病的病因病理做更加深入的研究。毒邪和络病的提出,也就自然而然产生了。

具体到治疗必需重视“毒邪”的作用。既往的或风、或痰等的治疗,具有一定的疗效,古今病例积累很多,但疗效不甚满意且重复性差。毒,何谓也,我们认为主要是邪气亢盛,败坏形体即转化为毒。毒系脏腑功能和气血运行失常使体内的生理或病理产物不能及时排出,蕴积体内过多而生成。中风后,可产生瘀毒、热毒、痰毒等,毒邪可破坏形体,损伤脑络,包括浮络、孙络与缠络。中风急性期所产生的病理产物,

参与了细胞损伤链的过程,是有毒的物质,中医的治疗有清除及抑制这些有毒物质产生的作用。在辨证与方药方面考虑到毒邪的作用以解毒为大法,疗效有一定的提高。临床初步显示了可喜的苗头,值得进一步重视研究。有望在理论上和疗效上取得突破。

世界上许多国家对内科和外科治疗脑出血进行过对照研究,孰优孰劣,结论不一。但不可否认的是随着国际上对血肿清除术的广泛研究,特别是定向穿刺方法的进步,大大拓宽了手术适应症,已经被众多的神经内科及急诊科医师掌握。在我国已经进行推广普及。但如何降低脑出血穿刺术后再出血仍是目前研究的热点和难点。

对于脑出血的治疗,外科手术治疗的局限性和脱水存在的诸多副作用问题仍需深入研究。中医的治疗处于探索阶段。九十年代我国列专题进行攻关研究,其研究结果的有效范围是很有限的,即使有效的病例范围还需与同类病例自愈性平行比较研究。另外还有两个问题需要解决。一是临床科研设计的要求要尽可能的满足。主要是要随机、对照、双盲、安慰剂对照、多中心临床验证。二是必须完善我国的临床研究道德准则。九十年代进行的中医治疗脑出血的研究,在有些方面存在法律限制的障碍,需要解决临床研究的许多立法问题。世界医学学会在 WHO 的协助下,发展扩充和修改了用于指导医生进行对人体研究的道德准则,即赫尔辛基宣言。随后在 1975 年又进行了修订(赫尔辛基 II),在修订本中把重点从“临床研究”改为“涉及人体的生物医学研究”。根据赫尔辛基准则我们在临床研究中需制定研究道德和法律准则。

很明显,提高脑血管疾病疗效的突破口就中医学而言,是应重视病因病理学说的的发展,“毒邪”和“络病”可以作为深入研究的切入点,也即中西医共同研究的结合点,希望在理论和临床疗效上取得较大的进步和提高。

再次重申:中西医共同研究的结合点及研究方法和手段的科学性是我们最要强调的。

(收稿:1996—12—20)

《中药现代临床应用手册》征订启事

《中药现代临床应用手册》是一部中药临床应用的专著,由胡国臣主编。全书以病统药,以药领方,共分内、外、妇、儿、皮肤、骨伤、眼、耳鼻咽喉、口腔、肿瘤、肛肠等十一篇,包括 487 种病症,介绍常用中药 550 余种,资料丰富,内容详实,简明实用,书末附有药名索引,全书系统总结和集中反应了中药现代临床应用的经验及最新进展,是中西医临床各级医务工作者及中医药科研、教学人员的重要工具书和参考书。全书 820 千字,每本(精装)34 元(含邮资),欲购者汇款请寄:北京市海淀区中国中医研究院西苑医院王凯收。邮编:100091。