

• 面向21世纪的中国传统医学 •

关于中医药基础理论中几个重要 领域科研思路的探讨

张瑞祥

关于中医药基础理论模式、经络、证候、中药化学研究思路,谈谈自己的肤浅认识,供学者们参考。

1 对未来中医药学基础理论模式的构想 从自然科学领域中各门应用学科的发展历史来看,如工科、农科等,其理论内核已被或正在或将要被当代的数学、物理学、化学、天文学、地学、生物学等基础科学所阐释和充填。哲学、基础科学和工程技术是医学发展的三大支柱,西方医学的发展历史已经充分体现了上述规律,实现了现代化。未来中医药理论模式是否会永远维持目前的状况呢?有些专家认为中医药理论精华将会逐渐被当代的或未来的数、理、化、天、地、生等基础科学及现代医学所阐释和充填,这就实现了中医现代化,而这一过程将会经历很长时间。为了发展中医药,加速中医现代化,就应该提倡中西医结合、提倡多学科研究中医,提倡实验中医学。我很赞成这一观点。有的专家则从保护现有中医药理论模式出发,担心中西医结合及中医药现代化会丢掉中医药的精华,我认为这也是实施中医药现代化过程中应该引起重视的问题。

2 关于经络的研究现状、难点和突破点

2.1 现状 目前国家攀登计划经络项目,在六个方面开展研究:(1)循经感传的机理研究;(2)人体生物物理特点与经络的相关研究;(3)经穴与脏腑相关研究;(4)与循经感传相关的物质基础研究;(5)自组织理论、非线性理论与经络的相关研究;(6)文献研究。

2.2 难点 (1)文献上只记载了经络的循行途径:有人认为功能相近的穴位连线即是经络;有人认为经络是针灸推拿的实践经验加逻辑推理的产物。说法不一。(2)缺乏检测手段:如大体观察与微观观察相结合的形态或功能的测试仪器。

2.3 突破点 近5~10年内可将经络的研究重点放在经络与已知神经、体液理论的异同点上。(1)循经感传机理研究,在跨神经节段的兴奋传递方面及与循经感传相关的物质基础方面可能会有突破;(2)以

中医经穴与脏腑络属关系为线索,采用“抓两头,看中间”的原则,一头是研究经穴的刺激性质、量度的控制方法,另一头是观察效应器官的反应;所谓“看中间”,是指刺激与效应之间的中间环节,观察其能量转换、物质转换、信息转换过程。如此,可能会对针刺原理及经络的物质基础有所深化或突破。在研究过程中,要紧紧抓住经络是人体的联络系统、反应系统和调节系统这个精髓。

3 关于证的研究

3.1 现状 (1)几十年来,对血瘀证的理、法、方、药研究成果,人们给予了高度评价;(2)寒热证、肾虚证、脾虚证等取得了可喜的进展;(3)以流行病学调查为手段,对中风病(出血性)证候学的研究成果,引起了人们的重视。

3.2 难点 (1)中医的证与西医的病是两种体系,一个证可以见于多种疾病,而一种病也可以见到几种证候,很难找到一个证的共性指标;(2)证的动物造模很难被人们公认。

3.3 突破点 (1)以病带证的研究:以流行病学调查手段研究“病”的证候规律;以现代检查手段研究“病”的不同证候的特异性,如此,可能会提高中西医对疾病的病理生理学认识。(2)以病带证的动物模型制作及方药筛选。

4 关于中药化学及存在状态的研究

4.1 意义 复方是中医用药的主要方式,目前中药复方制剂存在着一些不易控制因素,如药材品种、产地、采集季节、储存、运输等。另外由于化学手段的限制,复方制剂在相当长时期内,会有些暂不可知化学成分,这将会严重影响中药与国际药品接轨。为了解决中药的复方制剂安全性、有效性、稳定性、可控性,必须加强中药化学及其存在状态的研究。

4.2 现状 近几十年来,中国、日本等国家对药用天然产物的化学成分进行了大量工作,对一些中药材的主要活性成分已经比较清楚,并且其深度和广度在继续发展。人们对每一类活性成分的药效及毒性捕捉到了一些规律。

4.3 难点 中药材有 12 000 多种, 每种药材多有复杂的化学成分, 要搞清每种活性成分的作用及其相互间的存在状态, 是件工作量巨大而艰难的事情, 如人才、仪器设备、参照物、化学与药理的配合均存在一些问题。

4.4 突破点 (1) 集中人、财、物, 用 10 年左右时间, 基本搞清楚常用中药材的活性成分, 同时将活性成分予以归类, 捕捉其作用的规律性; (2) 研究每类活性物质之间, 不同存在状态的相互协同、拮抗、相加等作用; (3) 促进 I、II、III 类中药开发和与国际接轨; (4) 在以单味药材、饮片辨证论治的基础上,

可能会萌发以中药活性成分为基础的辨证论治新观点; (5) 促进汤剂改革和复方研究。

我们要提高对中医药学术价值、社会价值和经济价值的认识。吸取和借鉴世界历史上科技中心几次大转移的经验和教训。先进与落后不是一成不变的, 所以我们要解放思想, 放下包袱, 引石攻玉, 源于中医药, 发展中医药, 加强学科共融性, 提高学术水平, 让中医药为世界上更多的人接受, 为人类医疗卫生保健作出更大贡献。

(收稿: 1997-01-08)

中西医结合治疗糖尿病腹泻的临床观察

王幼亮

自 1990 年 3 月~1996 年 3 月, 我们用中药治疗糖尿病腹泻患者 20 例, 疗效较佳, 并与西药治疗的 36 例作对照观察, 报告如下。

临床资料 56 例患者均符合 1980 年 WHO 糖尿病专家委员会制定的糖尿病诊断标准。治疗前后均经过全肠钡剂造影及乙状结肠镜检查, 排除小肠及结肠溃疡、肿瘤及克隆氏病, 粪便培养无特异性细菌生长。56 例患者随机分为 3 组: (1) 对照组: 男 9 例, 女 7 例, 年龄 51.4 ± 9.2 岁 (40~72 岁), 腹泻 9.5 ± 3.9 次/天。(2) 西药综合治疗组: 男 9 例, 女 11 例, 年龄 52.0 ± 7.9 岁 (43~67 岁), 腹泻 10.2 ± 4.8 次/天。(3) 中药组: 男 8 例, 女 12 例, 年龄 50.2 ± 8.7 岁 (41~69 岁), 腹泻 9.7 ± 4.5 次/天。

治疗方法 对照组: 口服 654-2 10mg, 每日 3 次。西药综合治疗组: 口服 654-2 10mg, 每日 3 次; 次碳酸铋 0.9g, 每日 3 次; 氟哌酸 0.2g, 每日 3 次或抑氮磺胺嘧啶 1.0g, 每日 3 次。中药组: 给予中药每日 1 剂, 分 2 次煎服, 治疗以健脾益气, 利湿止泻为主, 基础方为黄芪 18g 党参 18g 焦白术 9g 炒山药 24g 茯苓 15g 薏苡仁 24g。湿盛加藿香 12g, 佩兰 12g; 热盛加黄连 3g, 白头翁 15g; 腹痛加白芍 18g, 甘草 6g; 腹胀加厚朴 9g, 陈皮 9g, 木香 9g; 虚寒加干姜 9g, 附子 12g。所有糖尿病患者均给予降糖灵或 (和) 优降糖 (必要时可用胰岛素) 控制血糖, 观察疗程均为 1 个月。

结果 (1) 疗效标准: 显效: 排便次数少于 2 次/d, 大便成形, 腹部不适消失, 肠镜检查粘膜充血、

水肿消失; 有效: 排便次数较治疗前减少一半以上, 腹部不适减轻, 肠镜检查见粘膜充血、水肿基本消失; 无效: 大便次数减少未达到以上标准, 腹部不适未缓解。(2) 临床疗效: 对照组显效 3 例, 有效 4 例, 无效 9 例, 总有效率 43.8%, 大便次数较治疗前每日减少 3.1 ± 1.8 次; 西药综合治疗组显效 11 例, 有效 5 例, 无效 4 例, 总有效率 80.0%, 大便次数较治疗前每日减少 7.6 ± 2.9 次; 中药组显效 12 例, 有效 5 例, 无效 3 例, 总有效率 85.0%, 大便次数较治疗前每日减少 7.4 ± 3.3 次。西药综合治疗组和中药组分别与对照组比较, 总有效率均有显著性差异 ($P < 0.01$), 对大便次数的影响亦有显著性差异 ($P < 0.01$), 西药综合治疗组和中药组两组比较总有效率和对大便次数影响无显著性差异 ($P > 0.05$), 3 组治疗后空腹血糖变化值无显著性差异 ($P > 0.05$)。西药综合治疗组治疗过程引起口干 8 例、心慌 6 例、便秘 4 例等不良反应, 中药组服药过程有 1 例出现便秘。

讨论 腹泻是糖尿病患者的胃肠道并发症, 尤以病程长, 合并神经病变的患者发病率高。中医认为, 本症系糖尿病日久, 伤及脾肾之阳而致, 病症缠绵难愈, 治宜健脾、益气、利湿。黄芪、党参补益脾气; 茯苓、薏苡仁淡渗利湿健脾; 白术、山药补脾肾而化湿。本结果显示, 单纯服用 654-2 治疗糖尿病腹泻有一定疗效, 但不显著, 西药综合治疗及中药治疗均获显著疗效。但西药综合治疗易引起患者口干、心慌、便秘等不良反应, 便秘后用通便药又易出现腹泻, 而中药治疗可避免这些不良反应, 而且远期疗效较佳。

(收稿: 1996-09-02 修回: 1997-01-15)