

· 面向 21 世纪的中国传统医学 ·

展望 21 世纪中医药学发展前景

周金黄

根据全面实现我国发展“九五”计划和 2010 年远景目标的要求,今后 15 年是建设有中国特色社会主义事业承前启后、继往开来的重要时期。因此,展望中医中药学的前景是我们共同思考的问题之一。本文将先对本世纪中医药的成就作一简单评述,而后提出个人对 21 世纪中医药事业发展前景的一些想法,供关心中医药事业的同志们参考与指正。

本世纪中医中药发展的主要历程

20 世纪震惊全世界的伟大变革之一是新中国的诞生。我们的一切可以分为前后 50 年或两个半世纪。前半世纪是旧中国,饱受帝国主义侵略与迫害,包括文化与思想的奴化。后半世纪是新中国,在各方面都出现欣欣向荣的新局面。中医药学在前后两个时期的历程是截然不同的。

1 前半世纪中医药事业的评述 这一时期发生的两次世界大战和日本侵华战争长达 14 年之久的事实使我国文化与科学倍受摧残,中医中药临近破碎之境。西方医学进入我国后,广设医院和医学院校,培养了大批西医师,成立中华医学会,而当时国民党政府施行多种法令限制从事中医药的广大人员,使中医药处于孤立之境,形成中医与西医两极对立的局面。

值得回忆的是少数从国外留学归来的药学家与药理学家如汪敬熙、赵承嘏、陈克恢、朱恒璧等按西方药思想提取中草药并研究对器官功能的药理作用。其中最有名的发现是从麻黄中提得麻黄碱,又发现这个生物碱对心血管系统有类似肾上腺素的作用,从而成为临床治疗多种疾病的西药,这个例子说明用现代药理学研究中药是一条通向西医药之路,即从植物成分纯化为化学单体的药思想。这条路是 18 世纪西方药学家走的一条老路,如从阿片得到吗啡,从洋金花得到阿托品等。如果我们都按此思想研究中药,其结果就会抛弃中医药学了,这正是西方药学家不承认中医药学的伟大,而把中药当植物药的原料来看的缘故。照西方药学家的观点,不需要学习中医药学就可以得到新药,西方刊物如 *Planta Medica*, *Phytochem* 即反映了这一指导思想。

2 后半世纪的大发展 新中国成立以来,中医药学得到巨大发展,既推动中医药现代化又保持它固有的特色,其精神支柱是毛泽东的团结中西医,走中西医结合的道路,西医学习中医等指导性方针。这半个世纪的历程是我们中间许多人亲身经历过的,看见中医中药得到空前发展,成立中医学院,中医药大学,中医研究院,中药研究所,创刊了多种中医中药杂志与刊物,培养出数以万计的新中医中药人才。

标明中医药学进展过程的鲜明特征是中西医结合的思想,西方医学的优势是现代科学技术,是以微观为特征,以局部观点研究细胞、分子、基因结构与功能,忽视了宏观、整体、相互制约与调节的理论基础。后者正是中医药学与东方文化思想的精华。以中西医结合的思想研究中医药就可以取各家之长逐步走向集体的,多学科合作的,具有创造性、宏观与微观相结合的现代中医药学的道路上来。

这一时期的若干突出事实中,值得大家回忆的是中西医结合的学者组织起来了。于 1980 年成立了中西医结合学会,创办了《中西医结合杂志》(现称《中国中西医结合杂志》),有中文版、英文版、日文版。中国药理学会于 1985 年成立了中药药理专业委员会(为二级学会),创刊了《中药药理与临床》(双月刊),并将于近期出英文版。国内出版的中医药学刊物不下几十种,刊登有关中药单药与方剂研究的实验结果与临床观察。90 年代以来,中药药理学会又编辑《中药基础与临床研究丛书》,现已出版《中药药理与临床研究进展》1~4 册,反映了中医中药在国内外的进展水平,受到国内外学者的重视。

中药研究成果累累,已有几十种新中药单体达到较高临床治疗水平,如青蒿素治疗疟疾,雷公藤皂甙治疗自身免疫性疾病红斑狼疮等,靛玉红治疗白血病,黄连素治疗炎症等等。方剂研究亦获得明显效益,如冠心病二号治疗冠心病等。经典方如四物汤、补中益气汤、六味地黄汤的研究也受到重视。

近几十年来,中医药学研究进展引起国际同行重视。日本研究中药的思想仍然是按西医药的模式,“有药无医”,因而限制中医药在日本的发展。欧美一些国家也开始认识到中医药学的疗效,将中医药包括在“替代医学”之行列,从而开始建立中医医院、中医诊所、中

医学院、中医研究中心等组织。但是,从发展中西医结合的观点来看,仍有待今后逐步推动。

展望 21 世纪中医中药发展前景

1 中医学与西医学结合前景 目前我国医学发展已进入到中医、西医与中西医结合的三支力量并存的阶段。中医学具有中华民族固有的传统文化与哲理基础,它和国画、诗词、音乐都属于具有中国特色的文化体系。这些都是我们祖先代代相传而积累的宝贵的文化的重要内容,我们应当倍加爱护并发扬光大之。由于历代思想的变更,某些部分自应淘汰,某些部分更应发扬更新。

西医学在国内已成为我国现代医学的主力,在 21 世纪来临之际,西医学必将随着现代科学技术之革新与生命科学的深入而大力向前推进。在其发展过程中,西医学仍会受到其自身的机械唯物论的思想束缚而限于难以克服的局限性。人的生命和疾病都是受宇宙自然法则与规律而制约的。生命科学在 21 世纪中将会有更大的发展,但仍然是有限度的。

如果把中医的哲理与宇宙观和现代医学的科学唯物论,宏观思维与微观实体结合起来,一个新的医学思想体系必将诞生。它的基础就是我们现在实际存在的而正在发展的中西医结合的新医学。

中医学与西医学各有自己的思想体系与哲学基础。如果盲目的追求其“合而为一”对发展祖国医学事业和人民保障工作都是不可取的。20 余年来的经验充分证明,走中西医结合的道路是正确的,也具有我们中华民族文化与医学的特色。几十年后或者更长远的时候,中西医结合将会走出一个新型医学模式,它将倍受全世界医学界的重视与推广。届时“中西医结合”一词可能成为历史名词,一个新型的医学体系将会诞生。

我们当前的首要任务就是力争早日成立中西医结合医科大学或医学院。首都北京是全国的政治、文化、学术思想的中心,又是中西医结合的发源地,具有较齐全的中西医结合的医院、研究单位、出版社等,因此在北京建立一个新型的中西医结合医科大学及附设中西医结合研究院(所)是有条件的。我们希望教育部、文化部、卫生部等有关领导共同为筹建这所具有时代意义的新学府发挥影响而促其在 2000 年前成立。

在中西医结合的临床基础上,我们认为当前的中心研究课题之一是将传统的中医辨证与辨病的思想与方法用现代医学与科学技术方法加以深入研究,以期能使二者结合成为既有主观又有客观指标的综合体,既有现代生理科学基础,又有临床生理病理学的论证。中医的“辨证”是中医临床实践与医学的核心,如能在 21 世纪早期取得新的论证,这将是一项重大进展。

2 中药现代化的思考 中药是中医体系的组成部分,中药的性能(性味与功能)是以中医理论为依据的,如用气味、升降浮沉和归经等以说明中药运用的特点。然而这些性能很难用现代科学技术方法与理论加以解说。为了使中医药现代化,有必要采用现代药物化学、实验药理学与临床药理学的知识与方法逐步说清其性能,即明确中药所含的有效治疗或调理功能的化学成分的性能与化学结构,同时用实验药理学方法进行分析与综合有效成分的作用性质,以说明中药方剂或单味药调节身体各种功能活动的机理。中药成分不同于西药单体,西药寻求具有对特定局部的作用,如对心肌收缩功能具有调节作用的某些药物或单体(如洋地黄、地戈辛)之类。虽然中药亦有一定的局部作用,但其治疗的机理主要在调节全身某些生理生化功能系统的水平使之回到正常范围,如功能偏高时可使之下调,功能偏低时可使之上调,从而使全身气血和阴阳维持在适合个人生理水平之内。按现代中药药理学的研究进展,调节全身功能系统的总枢纽在神经内分泌与免疫调节网络(NIM),使全身功能得以维持在正常活动范围之内。由此可见,中药的功能是在整体功能水平上进行调节。深入研究中药方剂就可能初步理解中医辨证用药的基础与中医理论的“归经”(脏腑经络)相联系,从而说明“同病异治与异病同治”的思路。

从中药现代化的思路进一步考虑,当前有以下几个方面的问题值得重视与探索。

2.1 中药化学与药理学的密切结合 长期以来,中药化学没有成为一独立学科,隶属于西药学的植物化学或天然药物化学,其原因在于西方药学家没有认识到中药区别于植物的特点是它具有治病的明显效用。植物化学家把中药仅当作是草根树皮茎叶等天然物质。只力求提取其某一单体,这就可能丢失了中药真正治病的有效成分。药理学家又不善于提取中药与鉴定,而限于用水煮、酒沉的粗提物做实验,因而停留在低水平之中。因此,应大力呼吁二者密切结合,创建新中药的药化与药理的共同基础。中医药学原本一家的思想应当是指导中药化学与药理研究的基础。

在研究中药化学与药理学的长期过程中,多是沿着西方学者的老路,专攻脂溶性单体而不问有无药理作用,更不问有无治疗效益,因而大量工作集中在生物碱、皂甙等无数的单体上,而忽视了水溶性有效成分如多糖类(Polysaccharides, PS)。近年来我们的研究证明多糖成分在许多中药药理活性很强的成分。多糖类广泛存在于多种中药材中,多糖也是生命必需的成分,存在于一切细胞膜结构中,参与生命功能活动。我们认为 21 世

纪应当是多糖生命科学的时代,就象 20 世纪是肽类、氨基酸与核糖核酸时代。在国外某些学者也有相似的看法。

2.2 中药方剂药化学与单味药化学的结合 在中药研究中,临床研究重用方剂,基础研究则以单味药为主,而又集中在某一单体而忽视其他有效物质。单味药是由多种成分组合的。方剂由几味或十几味药组成,其有效成分则有更多类型,分离提取难度更大。为了阐明方剂的药效,今后应大力对方剂药的化学与药理学加强研究,同时对其所含各单药的成分与药理作用进行相应的比较研究,拆方与简化方剂,重组新方都有可能提高方剂学的药效学与临床治疗水平。

中药方剂数以千计,目前各家又多自拟方剂用于临床,使方剂的疗效更难以相互比较。为了有计划的进行,应从中国药经典方剂中,选出若干经典方剂,如四君子汤、四物汤、六味地黄汤等先进行研究。现在有关领导甚为重视方剂研究,我们从事具体工作者更应积极投入。

2.3 中药临床药理学与基础药理学的结合 简言之,中药基础药理学又称中药实验药理学已在许多研究单位与药理实验室做了大量工作,但能结合临床各科的临床药理学还有待大力推动,使中药基础药理学对临床

治疗学发挥更直接的效益。原因之一是国内尚未建立临床药理学基地,对发展中药临床药理学的重要性尚认识不足。西方国家早在本世纪 30 年代就已建立临床药理研究室,以后又组建了临床药理学学会与杂志。中药临床研究的重复性和对比性与稳定性较差,应当大力提倡用合格的中药标准品供应临床试用,培养中药临床药理人才和创建中药临床基地。

2.4 中药研究与开发的结合 改革、开放、市场经济的基础是以“科学技术是第一生产力”的思想为前提。中药研究的主导思想应当是创制新中药,走从研究到开发的高速公路。以上所论述的中药四个“结合”(化学与药理相结合,方剂与单药相结合,临床与基础相结合,中西医结合理论相结合)的总目标是为了把中医药研究的成果转化为临床有效的新中药,其疗效应明显高于传统的中药方剂,这就要求从事中药的化学家、药理学家、临床学家、制剂学家共同协作,组成一个集体,通力合作,为开发新中药而奋斗。

21 世纪即将来临,国外药学界已对中药抱有很大兴趣,我们从事中药事业的老中青年同道们都应以研制新中药为终身奋斗的目标,使中药在新世纪中能成为国际医药体系中的一颗明珠。

(收稿:1998-02-16)

宫糜康治疗宫颈糜烂 280 例

杨传英¹ 庄美芬²

自 1991 年以来,笔者采用自制宫糜康(栓)治疗宫颈糜烂 280 例,疗效满意,现报道如下。

临床资料 280 例患者年龄 19~50 岁;病程 1 个月~3 年,其中 1~6 个月 67 例,7~12 个月 51 例,>1 年 162 例;糜烂程度:轻度 117 例,中度 154 例,重度 9 例;中医辨证属湿热下注型 165 例,血瘀带下型 115 例。

治疗方法 宫糜康由枯矾 50g 硼砂 20g 血竭 20g 硃砂 20g 乳香(制)15g 没药(制)15g 冰片 6g 薄荷脑 6g 等组成,加适当基质,制成栓剂,每粒 4g。给药方法:先用窥阴器暴露阴道,清洁阴道内分泌物后,将宫糜康置入紧贴于糜烂处,并以带线尾棉球填塞,24h 后患者自行将带尾棉球取出。隔日 1 次,每次 1 粒,7 次为 1 个疗程(14 天)。

结 果 (1)疗效标准:糜烂面完全愈合,涂碘液全部着色,炎症消失为痊愈;糜烂面较治疗前缩小 1/3~

2/3 为显效;糜烂面较治疗前缩小 1/3 为有效;治疗前后糜烂面无变化为无效。(2)疗效:280 例患者中痊愈 221 例(78.9%),显效 26 例(9.3%),有效 13 例(4.6%),无效 20 例(7.1%),总有效率为 92.8%。其中轻度 117 例痊愈 106 例(90.6%),显效 5 例,有效 3 例,无效 3 例,总有效率 97.4%;中度 154 例,痊愈 110 例(71.4%),显效 21 例,有效 9 例,无效 14 例,总有效率为 90.9%;重度 9 例,痊愈 5 例(55.6%),有效 1 例,无效 3 例,总有效率 66.7%。提示轻度者疗效高。

体 会 中医学认为本病属“带下”范围,多为湿热下注或血瘀带下。治宜燥湿解毒,化瘀消肿,祛腐生肌;方中枯矾、硼砂、硃砂敛疮除死肌;血竭止血、生肌敛疮、散瘀止痛;乳香、没药、冰片清热、消肿、止痛、祛腐生肌;薄荷脑芳香、清凉,主辟邪毒,诸药合用共奏燥湿解毒,化瘀消肿,祛腐生肌之功效。临床观察中未见有任何毒副作用和不良反应。

(收稿:1998-01-08)

1. 河南中医学院医院(郑州 450003);2. 上海曙光医院