

# 21 世纪中西医结合医学将阔步走向世界

廖家楨

1999 年是新中国成立 50 周年,在 21 世纪即将来临之际,我们迎来了祖国的 50 岁华诞,在这普天同庆的大喜日子里,总结过去,展望未来,我坚信,在 21 世纪,中西医结合医学将阔步走向世界。

50 年来,我国的中西医结合医学取得了举世瞩目的成就,有的科研项目已超越世界水平,第一届世界中西医结合大会的召开,被评为 1997 年我国卫生系统的十大新闻之一,足以为证,这是中西医结合医学在 21 世纪将阔步走向世界的科学基础。

21 世纪生命科学将会迅猛发展,它为中西医结合医学走向世界提供了发展的机遇和有利条件,但同时也提出了挑战。我相信,随着 21 世纪生命科学的发展,将会在理论、实践、技术及方法等诸方面,为中西医结合医学的发展,提供十分有利的条件,当然,若是错失良机,那将会被时代远远抛在后面。

我们已有一支坚持搞中西医结合的队伍,这支队伍虽然仅数万人,但经过了“大浪淘沙”的洗礼,剩下者可以说多是“精兵”“铁杵”,而且这支队伍正在不断壮大。中西医结合的教育体系已基本建立,在人才培养上有了组织保证。

国际大环境已逐步有利于中西医结合医学的发展,由于我国中西医结合医学的成就,引起了西方发达国家医学界的关注,中西医结合医学已经开始步入了西方国家的医学殿堂,医、教、研工作都有了喜人的开端。美国的 NIH 建立了 OAM,丹参滴丸经 FDA 批准进入二期临床验证;澳大利亚及英国分别建立了中医学院和中医系;在德国,1991 年建立了第一家中医医院,慕尼黑科技大学医学院附属医院成立了中医科,德雷斯頓心血管治疗中心,从下半年开展中西医结合研究工作,慕尼黑大学医学院成立了慕尼黑模式研究所(相当于我国中西医结合研究所),该校设有中医选修课;荷兰海牙市医院(有 750 张床位的西医院)将于 2000 年建立中医科,世界著名的医学杂志 Science、Lancet、JAMA 等皆发表有关中西医结合医学的论文等等。至于中医诊所在美国、英国、德国等西方国家,有如雨后春笋蓬勃发展,这些喜人的开端都是近几年出现的。可以预料,这种有利于中西医结合医学发展的国际大环境,在 21 世纪将会是滚雪球式的发展,越

滚越大,在西方国家只谈中医独立发展是难以想象的,譬如“中风”明明是脑血管的病变,但有人偏要称之为脑络受损,玩文字游戏,只会将中医的研究引入歧途,更谈不上与世界接轨,中医要与世界接轨,走中西医结合之路是康庄大道。世界需要中西医结合医学,中西医结合医学需要世界的春天即将来临。

我国改革开放所取得的巨大成就,为中西医结合医学的发展提供了宽松的环境,“百花齐放,百家争鸣”的方针将进一步认真地贯彻。

1996 年 9 月在北京香山召开了“面向 21 世纪的中国传统医学”会,从该会的论文集“中国传统医学发展的理性思考”中可以看出自由争论的学术气氛。张文康部长在“世界中西医结合大会”的讲话中指出:“中西医结合是在既有中医药,又有西医药这样特殊的历史和现实条件下产生的,是当代科学发展总趋势下,相邻学科彼此相互渗透、相互促进、相互补充和相互融合的必然结果,中西医结合将随着中医与西医的发展而前进。同时,中西医结合的发展也必将促进中医与西医的发展和提高。现在,中西医结合已经成为继承发展中医药的一个重要途径,成为我国卫生工作的一大优势”,这些话说得多么确切,完全符合科学发展的规律。可以预见,过去曾经发生的那种对中西医结合医学的行政误导或不正确的干预,将会随着我国改革、开放的逐步深入而明显减少甚至杜绝。

另一方面,随着我国经济的快速发展,将会为中西医结合医学发展提供更多的物质保证。

在本世纪中西医结合医学的发展是跟踪、超前与创新并存,是以跟踪为主,也就是跟踪现代医学的发展,将中医的理论、临床实践及中药的作用机理等提高到现代科学的水平。不可否认,跟踪是必要的,这是超前、创新的基础。

在 21 世纪中西医结合医学如何发展,向何处去?在“面向 21 世纪的中国传统医学”会上,各方面的专家已发表了不少高见。我个人认为 21 世纪生命科学将高速发展,为中西医结合医学的发展提供了机遇和挑战。机遇和挑战对中、西医学都是平等的,谁抓住机遇就大发展,谁坐失良机,则将被淘汰。面向 21 世纪,我们应有忧患意识、竞争意识和创新意识。在物质设备方面中医和中西医结合医学与现代医学相比,不具备优势,在学术观点上,开放与封闭,超前与保守,以及各

种复杂的“关系学”都将影响中西医结合医学的发展,这就是忧患所在,需要正确处理,树立竞争意识,立足现实,抓住良机,奋发进取,立足创新。唯有创新意识,才能远见卓识,迎接挑战,主动利用生命科学的新技术发展中西医结合医学。面向 21 世纪,中西医结合医学的发展,以下几方面值得重视。

### 1 理论研究,立足创新

中西医结合医学的优势在于取中、西医学两者之长,优势互补,它应是由中、西两种医学的“优良基因”相互融合所产生的新一代“良种”,因此,中西医结合医学在理论研究方面应有创新和超前。譬如我国进行了广泛研究的活血化瘀,取得了很大的成果,并在国际上也有影响。但在理论上,基本沿用了现代医学凝血、血栓等有关的理论,以阐明其作用机理,所以在理论上尚待进一步深化和创新。对现代医学的理论可以参考、借鉴,但若仅仅用现代医学的理论来解释中医,那么中西医结合医学在理论上很难有新的突破。中医强调“阴平阳秘,精神乃治”,“天人合一”,强调人体内环境的动态平衡以及人体与外环境之间的动态平衡。中医治疗的优势也在于对人体的整体调节作用。一味中药往往对体内多个系统多个靶点起作用,这种多靶点的作用机理是什么?我认为,这种整体调节作用的机理是很值得深入研究的重大课题。现代医学认为调节全身功能系统的总枢纽在于神经内分泌与免疫调节网络(Neuroendocrine-immuno-modulation, NIM),那么 NIM 更高一层的调控枢纽是什么?这三个系统之间又如何相互作用?NIM 与外环境之间的平衡是如何调节的?NIM 与基因调控又是什么关系?“肾为先天之本”,“脾为后天之本”的理论以及经络学说与 NIM 及基因调控系统之间的关系等,都是值得深入研究的课题。以周金黄老师为首的专家们结合中医整体观的理论,在探讨下丘脑调节免疫功能的机制中,发展了 NIM 的学说。但正如周老所指出的,目前对 NIM 的研究还处于探索阶段。为此,结合中医整体观的理论思维,是否可以设想在人体内有一个“阴阳平衡的整体调控枢纽或网络”,借鉴 21 世纪生命科学的新进展,进行深入系统的研究,那么中西医结合医学将会在理论上有大的突破。这个“阴阳平衡整体调控论”应该是以现代科学研究为基础,应用现代科学语言进行表达,来源于中、西医学,但对中、西医学理论具有超前和创新,并在医学较大的领域内具有指导意义的新理论。

### 2 双向接轨,走向世界

中西医结合医学要走向世界。首先要了解世界,不仅要跟踪发达国家的医学发展,而且对其医疗制度、

法规及人民群众的需求也应有较详细了解,这样才能做到有的放矢,双向接轨。

在制定科研计划时,要充分发挥中医药的优势,瞄准西医的不足,而大作文章。迎接 21 世纪,国家科技部已制定了我国科技发展的“创新工程”,我建议国家中医药管理局将有限的人力、物力、财力用在刀刃上,就中医、中西医结合医学的发展,抓几项“创新工程”。数十年来,我国中医、中西医结合医学的科研,主要围绕肿瘤、心脑血管病、肝炎……等等,这无可非议,但忽视了另一个方面,那就是针对西医的薄弱环节,或没有被西医列为重点研究的疾病,而中医又恰恰具有优势的病种。譬如感冒,偏头痛,三叉神经痛,多发性神经病,溃疡性结肠炎,多发性硬化,椎间盘突出的非手术疗法等。感冒没有一个人不患,发病率可以说 100%,西医除了阿斯匹林之类的药品外,向无良法,感冒疗程短,费用低,纵使病人自费,也能承受。我国若能研究出治疗感冒真正过得硬的药品,将可以占领世界市场,其利润用于发展中医、中西医结合医学我看是足足有余。从另一方面,若是说急性阑尾炎可以不用手术,只吃中药就行,这在西方发达国家是难以接受的。首先是医生不敢用,他不敢承担法律责任,万一出事,轻则赔款,重则破产。所以对发达国家的医疗法规也应有所了解,才能研制出适销对路的产品,走向世界。

充分利用现代科学的技术和方法,来促进中西医结合医学的发展。中、西医学都是中西医结合医学发展的基础。但我认为中西医结合在今后相当长的一个历史阶段,其重点仍然是充分利用现代科学的技术和方法来促进中医药学的发展。中医药学取得了创新的发展,不仅丰富了现代医学,中西医结合医学自身的发展也就水到渠成。

在 20 世纪后半世纪,受条件所限,中医、中西医结合医学在科研设计及方法上还存不少有待改进和提高之处。进入 21 世纪,中西医结合医学要与世界发达国家双向接轨,就必须随着时代的发展,采用世界公认的科研设计。不可否认,我们以往的科研设计不少是“小打小闹”,含金量高的拳头产品不多。当今采用的前瞻性,多中心,大样本,随机,对照,双盲,及长时间的观察,对疗法的评估不限于临床症状的改善,而着重于对终末事件的评价。例如,对高血压防治不限于降压的疗效,而是着重于中风、心脏病及肾病变等终末事件的发生率和病死率效果的评价。又如对心衰治疗评价,是着重于对心衰患者的生活质量,再住院次数,病死率以及效果—费用相关的评价。这种模式有人称之为“循证医学”。如果我们的科研设计不符合世界公认的

方法,那么我们的成果得不到承认,也就无法与世界接轨,也不可能走向世界。

### 3 中药质量,必须狠抓

21 世纪,中医、中西医结合医学要进一步走向世界,狠抓提高中药饮片的质量,是关键环节之一。我在德国魁茨汀中医医院工作 8 年余,深深感到中药饮片的污染是阻碍我们工作开展的瓶颈。1996 年从北京的某中药集团公司进口了 106 种饮片,经德国药检部门检查质量不合格而禁用的品种有 32 种,占总数的 30.02%。其中属伪品(不符合中华人民共和国药典规定)4 种,占 2.5%,重金属含量超标者 11 种,占 34.37%,农药残存量超标者 2 种,占 6.25%,微生物含量超标者 11 种,占 34.37%,其他原因 4 种,占 12.5%,而且多是常用药如砂仁、桑叶、威灵仙、羌活、独活、仙茅、白前、钩藤、续断、川芎、细辛、猪苓、金银花、荆芥、蔓荆子、益母草、黄连、旋复花、白芷、薄荷、白蒺藜、补骨脂、夏枯草等。可想而知,这种情况如果不尽快改善,中医、中西医结合医学走向世界谈何容易?为此,我建议:

首先,国家有关部门应该在中华人民共和国药典的基础上,参考国际有关的法规,制定中药生药(饮片)的微生物、农药残存量、重金属等含量标准,以部门法

规的方式公布执行。

第二,在全国建立一、二家符合 GMP 标准的饮片加工厂,并在全国建立“绿色”中药种植基地,以保证中药生药的质量。首先保证供应出口的需要。据我所知,德国就有企业家愿意和中国合作建立这种工厂。

没有质量合格的生药(原料),就不可能生产出质量合格的中成药。当然,从目前看,对中药饮片进行严格检查的只有德国。美国、英国、荷兰等国对进口的中药饮片都不进行有关微生物、重金属及农药残存量含量的检查。但是,这种局面不会长久存在,将来德国的做法会被其他国家采用。现在若不及早着手解决,我估计 5~10 年后,将会面临困难的被动局面。

另一方面,我认为解决上述中药质量问题并不十分困难。如上所述,在 32 种不合格的品种中,较难解决的是重金属超标的 11 种,农残超标的 2 种,占 106 种的 12.26%,这些品种只有靠建立“绿色”种植基地来解决,由于所占品种的百分比不是很高,应该是不难解决的。我想,只要领导部门下决心狠抓,少则 5 年,多则 10 年是可以解决的。

21 世纪为中西医结合医学呈现了百花争艳、欣欣向荣的灿烂前景。

(收稿:1999-06-03)

## 普乐林致发热反应 31 例

顾掌生

自 1996 年 1 月~1998 年 7 月,我院共发现普乐林(烟台中策药业有限公司生产)致发热反应 31 例,现报道如下。

### 临床资料

1 判断标准 (1)应用普乐林期间,出现不明原因发热,停药后短时间内体温降至正常;(2)根据临床症状、体征及辅助检查,可以排除感染、肿瘤、结缔组织病等。符合上述两条者,考虑为普乐林所致的发热反应。

2 一般资料 31 例均系住院患者,其中男 21 例,女 10 例,年龄 35~73 岁,平均(59.6±14.7)岁。基础疾病为冠心病 15 例,脑梗死 9 例,椎-基底动脉供血不足及心肌炎各 2 例,肺心病、梅尼埃病及肾病综合征各 1 例。

3 发热情况 (1)发热出现时间:应用普乐林第 13 天出现者 16 例,第 14 天出现者 11 例,第 15 天出现者 3 例,第 16 天出现者 1 例。(2)发热持续时间:≤24h 2 例,24~48h 26 例,48~72h 3 例,平均(40.5±17.6)h。(3)最高体温:38.5℃~39℃ 16 例,39℃~39.5℃ 13 例,39.5℃~40℃ 2 例,平均(39.2±0.7)℃。

4 普乐林的剂量与溶液 (1)每日用药剂量(每日 1 次):

0.3g 10 例,0.4g 12 例,0.5g 9 例。(2)总剂量:≤5.0g 17 例,>5.0g 14 例。(3)溶液性质:钠钾糖液 15 例,0.9%氯化钠液及 5%葡萄糖液各 6 例,葡萄糖氯化钠液及 10%葡萄糖液各 10 例。(4)溶液规格:250ml 18 例,500ml 13 例。

讨论 中医学认为,普乐林的原药材葛根入脾胃经,具有生津止渴之功效,而现代医学研究则证明,普乐林能降低血管通透性,抑制血小板凝集和醛糖还原酶,降低血浆纤维蛋白原浓度,因此广泛用于冠心病、肺心病、脑梗死、椎-基底动脉供血不足、肾病综合征、慢性肾炎、梅尼埃病等的治疗。本资料结果表明,该药所致的发热反应,多发生于连续用药 2 周前后,而与每天的用量、总量以及所使用的液体性质无关。停药后短时间内体温降至正常。如果用药 15 天后未发热者,以后继续使用不会出现发热反应。笔者发现,有的患者用药时间长达 1 月,总量达 15g,也无发热现象。该药引起发热的机制尚不明确,是否与药物的过敏反应或药物透过血脑屏障引起中枢性发热有关,有待于进一步观察。总之,使用普乐林是安全的,即使少数人出现发热反应,但停药后均很快自行缓解。笔者建议在临床应用时,应加强观察 2 周左右这段时间的体温变化,一旦出现体温上升的趋势,应立即停药,且以后不宜再使用,也可将疗程控制在 10 天左右。