

· 我与中西医结合事业 ·

从国际学术交流看中西医结合与中医药现代化

欧 明



作者简介 欧明, 1925 年 12 月 28 日出生, 广东顺德县人, 1948 年岭南大学医学院毕业。广州中医药大学教授, 从事中西医结合内科疾病研究。主要论著:《汉英常用中医词汇》、《汉英中医辞典》、《汉英常用中药手册》、《抗肿瘤本草图谱》、《中医学新编》、《毛冬青甲素治疗慢性充血性心力衰竭的研究》、《冠心病证治与现代研究》。上述著作中有 3 部分别获 1986 年广东省高教局成果奖、1991 年广东省科委科技进步奖、1993 年广东省科委科技进步奖。学术兼职: 广东省中西医结合学会第一、二、三届会长, 第四届名誉会长; 中国中西医结合学会心血管病专业委员会副主任委员、顾问。

《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确指出:“要正确处理继承与创新的关系, 既要认真继承中医药的特色和优势, 又要勇于创新, 积极利用现代科学技术, 促进中医药理论和实践的发展, 实现中医药现代化。”这段话精辟地指明了中医药发展的方针和发展的方向。可以概括为 4 句话, 即: 继承是基础; 创新是关键; 利用现代科学技术是战略措施; 现代化是最终目标。

中医药现代化这个大方向, 是总结建国几十年来中医药发展的经验教训, 根据中医药的巨大成就与存在问题, 结合国际医学界的普遍要求而提出的。我从国际学术交往中, 深深地体会到这个方向的正确性和必要性。

1992 年 10 月世界卫生组织西太平洋地区办事处在马尼拉召开一个专家会议, 草拟题为《评价草药安全性和有效性的研究指南》的文件, 旨在加强草药(传统药物)安全性和有效性评价的研究, 以促进草药的合理使用。我被邀请为该会议的顾问。与会的专家大多数是经过现代医药学训练、长期从事传统药物研究的临床药理学家、药理学家、生药学家、制药学家、植物化学家、生物化学家等。在草拟文件过程中, 除了充分运用现代医药学的知识和方法外, 还注意到草药传统应用的特点。例如, 在文件的总则中提到: 草药的传统应用具有其文化和伦理背景, 在现代科学发展与传播之前已长期和广泛地使用, 因此对传统医药学原则的尊重具有重大意义, 研究计划的提出、制订和实施都应考虑草药传统应用的知识和经验, 同时鼓励向传统医药

学家咨询。又如: 在文献收集方面, 必须注意到有关草药的知识有些仍用口头传述得以继承, 并从个案观察中发现而不是从系统的实验室和临床研究中获得, 因此文献调查要注意这个特点。再如: 在处方组成的合理性方面, 原稿只提出根据药效学的资料, 我提出必须根据草药使用的传统理论, 专家们都毫不犹豫地采纳了这个意见。总之, 这个文件草拟的过程体现了传统医药学与现代医药学结合, 坚持中医药现代化的方向。

1995 年我应美国伊利诺斯州立大学的邀请, 作学术交流, 因该校一些部门对中医药很感兴趣。除了作几个专题报告外, 还分别与他们不同学科的专家座谈。在与免疫学研究室的教授座谈中, 他们表示很想开展对中药的研究, 但中国出版的英语中药学专著几乎都是按传统药理学理论介绍, 如“清热解毒”、“补气”、“补阴”、“补阳”等等, 他们认为很不好理解, 因此感到要开展研究无从下手。我针对他们所从事的专业, 把我国已发表的有关中药调节免疫功能的资料分门别类给予介绍, 如具有升高周围血白细胞、增强单核细胞吞噬作用、促进 T 淋巴细胞增加和淋巴母细胞转化、促进抗体生成、引起干扰素的产生、参与肿瘤免疫反应、诱导细胞凋亡等的中药。这样介绍, 他们认为很有启发, 对开展中药的研究起很大作用。

1997 年我收到一份美国来的电子邮件, 来函者是美国食物及药品管理局生物制品评价研究中心一个实验室的主任, 她说最近由于研究工作的进展, 对中药发生浓厚的兴趣。她很想知道有哪些中药方剂能治疗与变态反应有关的疾病, 她曾翻阅中医的文献, 没有发现“变态反应”这种病症。由于她手头上有我主编的由香港三联书店出版的《汉英常用中药手册》和《汉英中医处方手册》, 因两书均为汉英对照, 并有现代药理作用

的内容,所以列为她常用的主要参考书,遇到中药方剂的问题都首先查阅。但对上述问题没有查到,所以通过电子邮件直接向我咨询。最初我按照传统医药理论给予介绍,如治疗荨麻疹用祛风胜湿、活血清热等治法,治疗哮喘按冷哮、热哮辨证论治等,她表示难以理解,后来结合现代医学理论解释才逐步弄懂。可见,中医药理论要获得国际医药界的理解和认同,必须与现代科学技术(包括现代医学)相结合。而目前用外语表达、运用现代科学原理阐明中医药传统理论的资料相当贫乏,我主编的两本手册由于当时出版和编写意图

的局限性,内容粗浅,却竟然有国外学者视为主要参考资料,这是令人遗憾的事。

从我上述几次近期的中医药国际学术交往中,可以从一个侧面反映中医药现代化的必要性。而实现中医药现代化,必须在继承中医药传统理论与保持中医药特色的基础上,采用现代科学(包括现代医学),促进中医药理论与实践的发展。中西医结合是一条重要的途径。

(收稿:1999-12-08)

加减木防己汤对慢性充血性心力衰竭患者肾素—血管紧张素的影响

傅亚龙

本研究在临床症状学调查的基础上,认为慢性充血性心力衰竭(CHF)属于中医的“支饮”范畴,因而采用《金匱要略》中的木防己汤加减治疗,取得较为满意的疗效。

临床资料 60例CHF患者均为我院急诊科住院患者。随机分为两组:治疗组30例,男12例,女18例;年龄54~76岁,平均67岁;病程平均38.2个月;其中冠心病12例,风湿性心脏病5例,高血压17例,冠心病合并风心病者4例,扩张性心肌病患者2例,肺心病合并冠心病者10例,同时有风心病、冠心病及高血压者3例,同时有肺心病、冠心病及高血压者5例,并糖尿病者6例。对照组30例,男11例,女19例;年龄55~75岁,平均67岁;病程平均37.8个月;冠心病10例,风湿性心脏病3例,高血压19例,冠心病合并风心2例,扩张性心肌病2例,肺心病合并冠心病者6例,同时有风心病、冠心病及高血压者1例,同时有肺心病、冠心病及高血压者7例,并糖尿病者8例。各参数两组间比较无显著性差异,具有可比性。

参照《实用内科学》第9版关于CHF的诊断,并遵照美国NYHA有关心功能分级标准。所有入选患者,均为心功能3、4级,并排除严重心律失常和肾脏病患者。

方 法

1 治疗方法 对照组按西医常规使用强心(地高辛、西地兰)、利尿(速尿)、扩血管(硝酸酯类、ACEI制剂)及去除病因、对症处理等药物治疗;治疗组在对照组的基础上,加用加减木防己汤,组成:木防己30g 党参15g 茯苓15g 桂枝5g 芒硝6g(冲) 葶苈子30g 水蛭6g 麦冬10g,水煎服,每日1剂,共4周,治疗前后各查1次血浆肾素—血管紧张素(Ag II)。中药的质量控制由专人负责(统一药源及煎药方式)。

2 检测方法 使用放免法测定Ag II的浓度,试剂药盒由中国同位素公司北方免疫试剂研究所提供。

3 统计学方法 采用t检验。

结 果

治疗组治疗前Ag II水平,与对照组相比无显著性差异,具有可比性。两组治疗前后比较均有显著性差异($P < 0.01$, $P < 0.05$);治疗前后差值两组比较,有显著性差异($P < 0.05$),治疗组优于对照组。见表1。

表1 两组患者治疗前后血浆Ag II浓度变化

比较 (pg/ml, $\bar{x} \pm s$)				
组别	例数	疗前	疗后	差值
治疗	30	106.33 ± 21.46	72.58 ± 18.96**	30.86 ± 4.12 [△]
对照	30	112.78 ± 19.97	88.48 ± 20.15*	18.52 ± 3.85

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$

两组所有的患者临床症状均获得满意控制(心功能均改善至2级以上)。

讨 论 随着医疗水平的提高,心脏病患者生存时间的延长,临床CHF患者有了大幅度的增加。近几十年来,中医学者也在积极探索CHF的中医药治疗,积累了许多经验,对CHF患者的治疗做出了有益的贡献。从临床观察可以看出,CHF应属中医学的“支饮”、“心悸”、“胸痹”等范畴,患者均存在气虚、血瘀、水停,其气虚无非心、脾气虚,而水停则责之于肺的通调水道功能、脾的运化功能、肾的气化功能。本研究所使用的加减木防己汤是由《金匱要略》之木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤与葶苈大枣泻肺汤加减而成,具有益气健脾、宣肺利水、活血化瘀并助肾的气化的功能。

从本结果可以看出,两组患者的Ag II均出现了有意义的改善($P < 0.05$),而治疗组与对照组比较,具有更好的改善作用。因此,可以认为加减木防己汤针对CHF患者的病理特点,既有助于患者临床症状的改善,同时有助于CHF患者增高的血浆Ag II水平的下降。因此,可望在延长患者的寿命、提高患者的生活质量方面起积极的作用。

(收稿:1999-03-31 修回:1999-10-27)