

认识,而且其指导下发展的中风病解毒通络治法与方药显著提高了中风病的临床疗效。

目前,已具备了实现上述中西医结合医学基础研究发展目标的条件。

1 人才知识结构发生了本质上的变化。在老一辈中西医结合专家的精心培育下,以中西医结合基础医学博士为主体的人才队伍已经形成。这批队伍多为中医本科甚至硕士研究生的知识背景,在整体性把握中医学理论内涵上具有较大优势。同时,在硕士及博士研究生阶段,又较全面、系统地进行了现代生命科学理论与技术的培养。因此,整个研究队伍在两个医学体系交互性研究与发展上的主动性较高,能够比较准确地贯彻中医学的基本思想,这也是建立新的医学理论构型的根本保障。

2 深层次研究与发展的技术条件基本形成。中医药高等院校和科研院所已建立了基本满足中西医结合医学基础研究的实验室条件,有些实验室的技术装备达到国际先进水平,而且国内相关生物科学实验室建立了较完备的开放机制,可实现深层次研究的技术整合。同时,诸如复杂科学、数据库知识发现、计算机智能仿真技术等各种先进的理念与技术已引入中医药的研究工作中,大大加强了数据与知识的利用能力,也将使理论构型的科学水平获得有效地提高。

(收稿 2002-01-06)

对中医基础理论研究的几点思考

江西中医学院中医基础理论研究所(南昌 330006)

马超英



近年来,随着细胞和分子生物学的超常发展,生命科学有许多重大的突破,对生命现象的认识已深入到分子水平,在更深的层次上揭示了生命的本质。不少科学家断言,本世纪生命科学的任务将是整体生命科学的突破,这给有着几千年历史的传统中医学的发展带来了无限的想象空间。

中医学的理论框架主要构建于科学技术不够发达的《内经》时代,经过 2000 余年的不断补充和发展,形成了自己独有的理论体系。其显著的特征有二:一是理论体系和临床思维模式具有丰厚的中国文化底蕴,充分体现了中国古代的哲学思想,如“天人合一”的整体观和朴素辩证法思想等;二是与现代科学技

术关系不密切,甚至存在严重脱节现象。随着现代科学技术的飞速发展,这种医学体系的弊端就越来越明显,如理论缺乏现代科学的内涵,诊断技术的落后,治疗手段和方法的单一,药物剂型的陈旧,以及重道轻器、重文轻理、重宏观轻微观、学科分化不够等等,严重制约了中医学的发展。因此,中医要实现现代化,方法学的研究是必须先行一步的。就基础理论研究来说,我认为应主要从以下几方面来考虑。

首先,要妥善处理继承与发展的关系,继承是基础,发展是关键,要始终把发展摆在突出的位置。中医基础理论的研究,要坚决打破传统的以思辨为主的研究框架,大胆引进现代科学的研究方法,运用现代系统论思想和方法、现代实验方法,对传统中医药理论的核心,如阴阳五行学说、藏象学说、经络学说、病因病机学说、治法治则学说、预防学说等,进行系统的研究,通过大量的理论与实践研究,去伪存真,去粗存精,使中医学理论的基本概念和内容的表述达到规范化和标准化,用现代语言阐述其内涵和外延,这是中医走向世界的先行条件。

其次,中医诊断是中医基础研究的重要组成部分。中医诊断方法的落后,是制约中医发展的重要因素,传统的望、闻、问、切已远远不能适应临床的需要。因此,应充分运用现代信息技术、现代工程技术、现代生物技术对中医诊断方法及其相关理论进行研究,通过应用现代科学方法学的原理和方法,如证候的流行病学调查、循证医学、数理统计学中的多因素分析方法、模糊数学方法等,对中医证候诊断标准进行研究,使中医证候的诊断指征判别更加标准化和规范化,使四诊信息的采集更加微观化和客观化,从而减少人为的主观辨证的失率。

第三,“证”是中医学的核心内容之一,辨证论治是中医学区别其他医学的一大特色;“证”的研究也是制约中医学发展的瓶颈,对中医基础理论的深入研究,必然要触及“证”的本质研究。我认为,证候组学的研究应与临床紧密结合,采用临床流行病学 DME 方法,方证关联,采集中药(或复方)干预前后不同时相的临床信息,分析证候的多因素、多部位、多环节的病理特征,运用现代生物技术,阐明中医“证”的现代生物学基础。此外,运用现代实验学和分子生物学原位杂交、酶联免疫及病理学、生化检测等技术,复制符合中医证候的动物与细胞病理模型,进行模拟临床干预治疗,从而进一步探讨“证”的生物学本质及其与机体组织器官、细胞的基因表达的关系,阐明中药和方剂的作用原理,赋予中医证候学的现代科学内涵。

第四,要积极引进现代实验学和现代植物化学的研究方法,对中药基础理论中的四气五味、升降浮沉、归经、反畏、七情和合、配伍禁忌等进行深入研究,揭示其内在规律和科学内涵。同时应用药理学、生物学、分子生物学、植物化学、药代动力学等现代研究方法,开展常用方剂的药效学和配伍规律以及作用原理的研究,揭示其配伍的化学基础和多途径、多靶点的整合调节作用规律,为临床研制新药和创立新方打下基础。

第五,应重视对中医临床基础的研究。中医临床基础学科主要包括《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》,它们是中医经典著作的重要组成部分,也是中医各科临床的基础。《伤寒论》确立了中医辨证论治原则以

及外感病的辨治方法《金匱要略》确立了脏腑辨证原则以及内伤杂病的辨治方法《温病学》创立了外感热病的卫气营血、三焦辨证方法。这些理论和方法至今仍指导着中医的临床实践。如果能对这些经典著作的理论,运用传统研究与现代研究相结合的方法,进行深入研究,有可能导致中医理论研究的飞跃和临床疗效的提高,甚至促进新的学说的产生。

总之,中医基础理论的研究,要在继承的基础上有较大的创新。既要采用传统的中医研究方法,更要吸收现代科学方法和技术,为我所用。此外,要坚持理论联系实际和为临床服务的原则,切忌搞脱离临床的“纯理论”研究,否则这种研究就成为无本之木了。

(收稿 2002-01-06)

雷公藤多甙联合多抗甲素治疗口腔扁平苔癣的临床观察

施伟文

口腔扁平苔癣(OLP)的病因不明,但大量的研究结果表明,T淋巴细胞亚群平衡失调可能是其重要的致病因素。免疫药物治疗有一定的疗效,本研究探讨雷公藤多甙联合多抗甲素治疗本病的临床效果,现报告如下。

临床资料 1998年6月~2000年5月口腔科门诊共收治OLP患者30例,参照《实用口腔科学》(郑麟蕃,张震康主编.北京:人民卫生出版社,1993:216—218)及临床表现并结合组织病理检查而确诊。其中男性14例,女性16例,年龄28~62岁,病程0.5~8年,糜烂溃疡型10例,粘膜渗出充血型16例,不典型4例,复发间隔时间平均(4±1)周,所有患者过去3个月内未接受免疫药物治疗,无全身系统性疾病。健康对照组30名,男15名,女15名,年龄32~58岁,为本院查体者。

治疗方法 雷公藤多甙片(每片10mg,浙江得恩德制药有限公司产品,批号194601),每次20mg,每日3次;多抗甲素片(每片5mg,广东宏远集团生物化学制药厂产品,批号516001)每次15mg,每日3次,均连服3个月,3个月为1个疗程。除定期观察临床症状变化外,所有病例于治疗前及1个疗程结束后进行免疫学检查,用KOT单克隆抗体免疫测定技术检测30名健康人及30例OLP患者外周血T淋巴细胞亚群CD3、CD4及CD8,并计算CD4/CD8比值。采用t检验及方差分析。

结果

1 疗效标准 痊愈:糜烂充血、白纹完全消失,无自觉症状者,1年内无复发;显效:糜烂充血愈合、白纹缩小2/3以

上,好转:糜烂充血、白纹缩小1/2以上,自觉症状减轻,1年内偶有复发,无效:症状治疗前后无变化者。

2 疗效 30例OLP患者中,经1个疗程的治疗,其中痊愈4例,显效16例,好转8例,无效2例,愈显率为66.7%。在整个治疗过程中未发现有明显的毒副作用。经随诊观察0.5~2年,有6例糜烂溃疡型有糜烂复发。

3 OLP患者治疗前后及健康人外周血T淋巴细胞亚群测定结果比较 患者治疗前CD3、CD4及CD4/CD8比值均显著低于健康人,治疗后CD3、CD4及CD4/CD8比值均显著提高,与健康人比较差异无显著性。

表1 OLP患者治疗前后及健康人外周血T淋巴细胞亚群测定结果比较 (x̄ ± s)

组别	n	CD3(%)	CD4(%)	CD8(%)	CD4/CD8
OLP 疗前	30	61.56±6.95*	38.53±6.97*	29.48±3.57	1.31±0.22*
疗后	30	67.00±8.96△	43.86±8.04△	27.21±7.51	1.62±0.38△
健康 对照	30	70.36±9.24	44.29±8.03	27.36±8.20	1.67±0.37

注:与健康对照组比较,*P<0.01;与本组治疗前比较,△P<0.01

讨论 许多学者认为OLP是由T淋巴细胞亚群平衡失调,功能降低所致。本观察结果表明,治疗剂量的雷公藤多甙能抑制T淋巴细胞的活化及增殖,CD8下降,CD4/CD8比值明显上升,提示机体免疫抑制状态有所改善。CD3、CD4的显著上升,提示机体的免疫功能得到恢复。雷公藤多甙联合多抗甲素治疗OLP有肯定疗效,提示两药可同时应用,无明显不良反应,它们分别作用于不同的免疫活性细胞和(或)免疫环节而共同发挥其免疫调节作用。

(收稿 2001-08-17 修回 2001-12-27)