

· 会议纪要 ·

世界卫生组织第二次传统医学与现代医学 调和会议纪要

世界卫生组织西太区举办的第二次调和传统医学和现代医学咨询会议于 2003 年 9 月 17—20 日在韩国庆州召开。会议的主要目的是通过对现有文献的回顾评价传统医学的效果和安全性;确定优先进行研究的需要和方法来进一步了解传统医学的价值;提高传统医学方面的科研能力;最后,要建立一个传统医学的科学网以利今后的国际合作。

25 名临时顾问、1 名顾问、2 名世界卫生组织西太区办事处的官员和 6 名观察员参加了这次会议的讨论。我国北京大学中西医结合研究所谢竹藩教授作为临时顾问参加了这次会议。

世界卫生组织西太区主任 Omi 博士在开幕词中指出采用循证方法是本区贯彻传统医学方针策略的广泛需要。他提请与会者通过科研评述取得证据,确定传统医学的效果。

会议在讨论前先对“调和”一词作了解释。正如第一次咨询会议报告中所述,传统医学与现代医学的结合可有三种不同的含义:一是把传统医学加入到卫生服务系统,二是在医疗实践中把传统医学与现代医学结合,三是把传统医学和现代医学作为两门医学科学相结合。“结合”一词在本区很多国家都应用,例如除中国之外,老挝政府把传统医学与现代医学结合作为卫生方针之一,马来西亚的卫生部对结合医学作了很大努力,合并传统医学和现代医学的长处,并建立“结合医学的全球信息中心”,等等。但是在现阶段,世界卫生组织愿意用“调和”(harmonization)一词,因为这个词适用于更多的会员国。调和的日的是对两种医学各自的优缺点能够有清晰的认识,从而为患者的治疗提供最佳选择。要作到这样的调和,收集有关科研证据是最重要的步骤。

在针灸方面,约有 45 篇根据 Cochrane 中心登录和 Medline 搜寻的文献写出的系统综述或 meta 分析,16 篇包括 2,500 份针灸试验写出的中文系统综述,和韩国对 96 个针灸对照临床试验的综述。这些综述对针灸治疗术后疼痛和化疗引起的恶心呕吐有效取得一致的意见。针灸治疗头痛、痛经、腰痛和中风后遗症也有相当的证据。但对于针灸的其他许多用途,从这些综述只能得出证据不足的结论。

所有综述报告都提出了方法学上的问题,包括发表偏倚(publication bias)、随机方法不明、盲法的应用不足、判断结果的标准欠缺和统计方法的应用有待加强。

关于安全性的临床证据,总的来说,这些综述都认为针灸并非全无危险,但与其他医疗措施比较则危险较小。

现有大量探讨针刺神经生理机制的实验。利用现代影像技术(如正电子放射断层照相和功能核磁共振)得到一些证据说明特异针灸穴位与相应脑区的相关关系。这些研究结合免疫组织学研究说明针刺能够在身体和脑的不同部位激发神经内分泌活动,启动多种生理变化。

至于针灸治疗的成本效果关系,无正式的经济分析报告。

总的来说,针灸临床试验尚未充分按照临床试验管理规范(GCP)的纲要进行,今后应尽量把循证的要求应用到针灸研究。

在药物治疗方面,首先讨论了药物种植规范和药物生产规范问题。美国伊利诺依大学的 H. Fung 教授在报告中指出,产品的质量是评价植物药的安全性和功效的根本问题。为了保证产品的真实性、一贯性和稳定性,需要从规范种植到规范生产进行全面的研。韩国的张日武教授介绍了 10 年来韩国开发和研究天然和传统药物的概况。他相信韩国传统药物进入美国 and 全球市场的目标必能实现。我国香港的梁秉中教授提出一种讲求功效的研究方式,把有关作用机制的基础研究、临床前的毒理研究和产品质量测定与临床试验齐头并进,相互配合,并注重研究的质量。他预料在很多植物药的研究上能得到良好的结果。马来西亚的 Lim 博士指出把传统医学作为一个完整的治疗系统进行研究有方法学上的困难;常规的研究方法是否完全适用,目前尚无定论。

传统医学诊断在很大程度上以主观感觉为依据,因此与会者建议制订有关问卷进行评定。传统医学的证据大多是低水平的。在衡量科研观察和描述的证据时应考虑下列问题:研究的目的是否明确?结果或结局的判断标准是否明确?对于病人的选入和排除标准是否有明确的叙述?样本量是否够大和合理(例如对于把握度的计算)?所用的统计分析方法是否得当并有充分的描述?是否至少有一个对照组?是否为随机研究?是否应用盲法?有无对危险信息的叙述,如不良反应,病人中途退出的原因?研究的每味药物是否经过充分认证(如提取方法,指纹色谱鉴定)?

另外,与会者还建议制订危险与利益对比的分类方法。其内容包括了解传统上对危险性的认识,通过动物实验筛选安全性,一旦发生问题实行药物监控,进行剂量与反应关系的评定、所用药物的确定和危险性的描述,以及实施安全性汇报制度。

对于传统医学,宜优先进行下列研究:(1)就病种而言,病毒感染(HIV、肝炎、SARS)、衰老、退行性疾病、变态反应性疾病、癌症、慢性疼痛,在某些国家还有疟疾;(2)现代医学常规治疗不能解决的问题;(3)在药物方面,已证实有效的产品和最广泛使用的植物;(4)实际应用后能极大节省资金的药物。

对于传统医学的社会经济研究,多数国家都未予充分注意。在这个领域,急需集中精力进行研究。研究的主要目的和内容是了解以下各种情况:传统医学产品和服务的范围,传统医生的数量及其服务内容,消费者选择传统医学的理由和他们可能遇到的问题,传统医学用药的价格和服务收费情况,传统医药产品和服务的成本效果评定,消费者和医生对于传统医学

需要进行循证研究的看法,传统医药公司的市场运营情况,对于传统医药产品和服务的现行管理方针政策。

为了促进国际合作和资料共享,与会者同意除现有的 NAPRALERT 和 TradiMed 两数据库之外建立一个传统医学的国际网站。

根据会议讨论,西太区世界卫生组织将起草一份正式文件作为指导今后工作的标准。

(谢竹藩整理)

(收稿:2003-11-02)

· 病例报告 ·

中西医结合治疗重症 SARS 1 例

张惠勇¹ 吴银根¹ 余小萍² 石克华³

宋文宝⁴ 魏江磊² 颜德馨⁵

R56 B

我们采用中西医结合方法,在全国名老中医颜德馨教授的指导下,成功地诊治 1 例重症 SARS 患者,现整理报告如下。

病例简介 患者女,57 岁。2003 年 5 月 3 日住入上海市传染病医院(上海市救治 SARS 定点医院)。该患者长期生活在北京,2003 年 4 月 24 日抵沪(与其丈夫同行,其丈夫 4 月 28 日发热,居住在北京时,同幢楼居民有 SARS 患者),该患者在 4 月 24 日发热,体温 37.7℃,4 月 28 日胸片提示两肺网状改变。5 月 2 日胸片示两肺斑片状阴影。经过专家组会诊符合传染性非典型肺炎的诊断标准(上海市卫生局防病办公室,传染性非典型肺炎防治培训教材及相关文件汇编 2003-5-18)而收治入院。

治疗经过 5 月 3 日—5 月 22 日,患者入院后给予阿奇霉素 0.5g 静脉滴注,12 天;甲泼尼龙 360mg,7 天;240mg,2 天;80mg,2 天;40mg,1 天;20mg,1 天;罗氏芬 1.0g 静脉滴注 2 天,2.0g 静脉滴注 3 天;西力欣 3.0g 静脉滴注 5 天;可乐必妥 0.6g 静脉滴注 4 天;病毒唑 1.2g 静脉滴注 12 天。机械通气 iPAP+PEEP(19 天)。患者气促明显(平均呼吸频率 34 次/分),多次胸片及 CT 提示两肺广泛性弥漫性阴影,逐渐有吸收,右上肺有实质性病灶,渐有增大趋势。虽然经过大剂量激素治疗,体温下降,但 SaO₂ 在呼吸辅助通气下为 97%—98%,心率 94 次/min。5 月 15 日起,采用中西医结合治疗,根据患者的临床症状:胸闷、气促、无力、舌苔少,舌质暗红,脉细、弦、滑的特点,我们抓住该患者“虚”、“痰”、“瘀”之病机特点,确立以益气养阴为基础,以西洋参、吉林参另炖兑入,麦门冬、五味子、生地护阴,葶苈子、桑白皮、全栝萎化痰,后加入丹参、牡丹皮、桃仁、当归等活血化痰。经治疗,患者病情比较稳定。从 5 月 25 日起,患者又有发热,且胸片提示:右上肺阴影增大。在肺外侧带有模糊阴影,右心膈角阴影增大,且伴有团块阴影形成。患者又感胸闷、气急明显,经多次专家会诊,给予美平 4.0g、4.0g、3.0g、2.0g 连续 4 天静脉滴注;马斯平 4.0g、4.0g、6.0g;稳可信 1.5g 等多种抗生素联合抗菌。积极痰培养排除真菌感染,又恢复使

用甲泼尼龙,40mg(2 天),80mg(3 天),60mg,40mg,30mg,25mg,20mg 逐日递减。根据患者发热、咳嗽、痰白粘、动则气急、无恶寒、无头痛、周身酸痛,胃纳可、面色少华,萎黄,神疲,舌质暗红,少津,舌根部白腻微黄,脉弦数。气阴两虚、痰热壅肺为主要病机,在治疗上攻补兼施,以清肺化痰、益气养阴为治则。选用西洋参 6g、南北沙参各 30g、鳖甲 12g 等益气养阴;鱼腥草 12g、开金锁 12g、虎杖 12g 等清肺败毒,葶苈子 30g、生薏苡仁 30g、竹茹 12g、川象贝各 12g、生蒲黄 12g、天竺黄 12g 化痰。同时每天静脉滴注鱼腥草注射液 50ml 清泻肺热。经过治疗,6 月 3 日患者精神状况明显好转,胸闷气促症状逐步减轻,体温虽有下降,但仍有低热,血白细胞和血小板呈进行上升趋势,最高时血小板 $632 \times 10^9/L$,白细胞 $2.8 \times 10^9/L$ 。反复肺 CT 检查发现,右上肺病灶阴影增大,左心膈角阴影增大伴空洞(无液平)形成。左肺外侧带空洞形成。经多次痰培养及涂片检查,证实继发曲霉菌二重感染。组织多次专家会诊,决定尽快减少激素用量至停用。停用马斯平、稳可信,改用环丙沙星,加用伏立康唑,治疗曲霉菌感染。首剂 0.6g 静脉滴注。第 2 天始用 0.4g 静脉滴注。停用鱼腥草注射液,改用生脉注射液,加强益气养阴。该患者虽有低热,但精神尚可,气急胸闷亦好转,能独自下床行走 45min,大便不通,舌质红偏暗,舌根苔焦黄,脉细数。在治则上以益气养阴、扶正气为基础,适当选用清肺化痰、通下破血之品,以祛下焦腑实热证,选用西洋参、南北沙参、太子参、天花粉、鳖甲、黄芪等益气养阴,开金锁,鱼腥草、天竺黄、生蒲黄、浙贝等清肺化痰,制大黄、枳壳、桃仁通腑泻热,水蛭等破瘀除邪。另外,颜老还指导我们应用野蔷薇花 12g 清热除瘴。经 3 周治疗,患者咳嗽消失,稍有气急,无发热,胃纳可,二便调。肺 CT 复查显示炎症明显吸收,且空洞闭合,血白细胞和血小板下降至正常范围,择期出院。继续观察 2 周。

体会 此病例中医采用辨证施治,第一阶段以“虚”、“痰”、“瘀”为病机要点,第二阶段以“虚”、“热”、“痰”为主要病机,第三阶段则“虚”、“热”、“痰”、“腑实”、“瘀”互为混杂。在药物的选用上,尽量避免扶正而恋邪,攻邪而伤正之品,反复推敲,谨慎而为,加上西药的作用,最终治愈该重症 SARS 患者。

(收稿:2003-08-01 修回:2003-09-10)

1. 上海中医药大学附属龙华医院(上海 200032);2. 上海中医药大学附属曙光医院;3. 上海市中医医院;4. 上海中医药大学附属岳阳医院;5. 上海同济大学附属铁道医学院