

· 学科建设 ·

中西包容 传承创新

——陈可冀院士学术经验传承工作室的建设与规划

周袁申^{1,2} 张敏州^{1,2}

为总结国医大师陈可冀院士的学术经验,经中国中医科学院广东分院、广东省中医院审批,张敏州教授及其研究团队于 2014 年 10 月 20 日成立了“陈可冀院士学术经验传承工作室”,以期进一步推动国医大师陈可冀院士学术思想的传承和发展。工作室以急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)为切入点,以病证结合模式为指导,结合血瘀证理论,进行了大量文献及临床研究。同时主持成立心肌梗死中药防治联盟,制定并发表了 AMI 中西医结合诊疗指南。

1 古今融合,文献与名医经验传承研究 以“心痛”、“真心痛”等为检索词检索《中华医典》电子丛书,共检出相关条目 1 342 条。剔除重复部分并排除与 AMI 不相关古籍论述,最后纳入研究古籍论述共 227 篇。其中,论述病因病机 142 篇(62.6%),论述治则 43 篇(18.9%)。结果显示,真心痛病因病机的认识可以归纳为以下 5 方面:外邪(寒邪)侵袭、情志失调、瘀血内阻、饮食不节及正气亏虚。治则治法则是百家争鸣,没有形成统一的认识。现代研究方面,王磊等^[1]探讨 AMI 围再灌注治疗期中医证候要素的变化规律,结果显示再灌注治疗前中医证候频次依次为血瘀证、气虚证、痰浊证、阴虚证、阳虚证、寒凝证、气滞证,再灌注治疗 3 天后中医证候频次为气虚证、痰浊证、血瘀证、阴虚证、阳虚证、寒凝证、气滞证;与治疗前比较,再灌注治疗 3 天后气虚证明显增多,血瘀证、痰浊证明显减少,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。提示再灌注治疗具有中医活血、化瘀、祛痰的作用,气虚是 AMI 再灌注治疗后的主要证候。

名老中医的学术经验是中医临床实践的主要精华

基金项目:广东省中医院名医工作室项目(No. 201461);2015 广东省中医药强省建设第二批师承项目(No. 201593)

作者单位:1.广州中医药大学第二临床医学院陈可冀院士学术经验传承工作室(广州 510403);2.广东省中医院胸痛中心(广州 510120)

通讯作者:张敏州, Tel: 020-81887233, E-mail: minzhouzhang@aliyun.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20180416.170

部分,工作室系统检索中国万方医学网(1982—2014 年)、维普医药信息资源系统(1989—2014 年)、中国知网(1979—2014 年)中的当代名老中医治疗冠心病的医案,合并《当代名老中医典型医案集》中的医案,建立名老中医治疗冠心病数据库,对当代名老中医用药、功效、四气五味、归经进行分析,发现其隐含的用药和证治规律。研究共纳入文献 213 篇,包括当代 154 位名老中医、386 则医案、290 味药物共使用 4 947 次。活血化瘀、益气化痰、行气化湿是名老中医治疗冠心病的主要治法,丹参、甘草、栝蒌、薤白、茯苓分别为使用最多的活血、益气、化痰、行气、化湿类药物。温性药物使用频率最高,甘、苦、辛为主要药味,归经主要为心、肺、脾经。因子分析总结出名老中医常用药物组合体 11 个,总结出名老中医常用药对 16 个,3 味药物组合体 7 个,多味药物组合体 5 个^[2]。

2 中西融合,研发院内制剂与开展多中心临床研究

2.1 院内制剂的研发与应用 气虚血瘀是冠心病介入术后的主要病机,立足于陈可冀院士“活血化瘀”理论和国医大师邓铁涛教授“心脾相关”学术思想,工作室提出益气活血法为冠心病及其介入术后的主要治法,并以此为基础研发通冠胶囊。通冠胶囊由黄芪、丹参等药物组成,结合现代中药药理学研究成果研发,组方严谨,药简力宏,是“血瘀证”理论和“心脾相关”学术思想的有机结合和具体体现。自 1998 年开始研制并用于临床,累计获得国家自然科学基金等各级课题资助 16 项,发表相关论文 83 篇,获得省部级科技成果 3 项,培养硕士和博士研究生 20 余名,创造了良好的社会效益和经济效益。陈伯钧等^[3]观察通冠胶囊对 70 例 AMI 患者左心室重构的疗效,与常规治疗比较,加用通冠胶囊可进一步降低左心室舒张末期容积指数和左心室收缩末期容积指数($P < 0.05$),增加左室射血分数(left ventricular ejection fractions, LVEF)、E 峰与 A 峰比值($P < 0.01$)。乔志强等^[4]研究证实加用通冠胶囊可改善 AMI 患者 LVEF、室壁运动计分,优于单纯西药治疗组($P <$

0.05), 通冠胶囊可有效抑制 AMI 后左心室重构的发生, 且无明显不良反应。丁邦晗等^[5]探讨急性冠脉综合征(acute coronary syndrome, ACS)患者服用通冠胶囊对超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平的影响, 结果显示通冠胶囊能够明显降低 ACS 患者 7 天及 1 个月 hs-CRP 水平。张翔炜等^[6]研究发现通冠胶囊可能通过提高体内组织溶酶原激活物及抗凝血酶 II 水平, 降低纤维蛋白、血管性血友病因子水平来缓解冠心病支架植入术后患者的高凝状态, 并通过扩张冠状动脉, 改善外周血管微循环, 增强心肌收缩力以达到改善患者心绞痛症状及心功能的作用。訾勇等^[7]研究发现通冠胶囊可以明显改善支架植入术后患者的 LVEF 及心功能。

2.2 开展丹参干预 ACS 的多中心研究 陈可冀院士认为血瘀是冠心病的主要病因病机, 而“瘀毒致变”导致的炎症反应、斑块破裂是 ACS 发生的主要病因病机。工作室在 ACS 中医证候临床调查中, 也发现“毒瘀互结”是 ACS 的主要证型。基于此, 工作室提出对于冠心病经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)围术期患者治疗上应活血化瘀、凉血解毒为主。

丹参性偏凉, 是活血解毒药物的代表。对于 PCI 术后 ACS 患者, 在他汀类药物的基础上应用丹参酮 II A 可降低术后 CRP 水平($P < 0.05$)^[8]。基于此, 工作室认为丹参酮 II A 磺酸钠注射液能够减少 ACS 患者围 PCI 期心肌损伤, 改善心功能, 从而降低 PCI 术后主要心血管事件的发生率。由广东省中医院主持, 国内 18 家知名医院参与的“丹参酮 II A 磺酸钠注射液对急性冠脉综合征患者预后影响的多中心临床研究”, 已在全国启动, 该研究按照循证医学和药物临床试验质量管理规范(GCP)要求, 纳入 600 例非 ST 段抬高型 ACS 患者, 进行大样本、随机、双盲对照临床研究, 评价丹参酮 II A 磺酸钠注射液预处理对 ACS 患者近期心血管事件发生率和围 PCI 治疗期心肌损伤、造影剂肾病的影响, 并对其安全性进行评价。目前该研究已经通过广东省中医院伦理委员会批准, 并在中国临床试验中心注册(注册号: ChiCTR-TRC-14005182)。本研究的开展, 对于阐述 PCI 围术期活血化瘀中药的多靶点保护作用将提供强力的循证医学证据。

3 创新发展, 建立心肌梗死中医药防治联盟, 制定 AMI 中西医结合诊疗指南

3.1 传承名医学术思想, 构建中医药防治心肌梗死新平台 2015 年, 在中国南方国际心血管病学术

会议中西医结合论坛上, 张敏州教授主持成立心肌梗死中医药防治联盟(League of Chinese Medicine Prevention and Treatment on Myocardial Infarction, 以下简称“心梗联盟”)。心梗联盟以提高 AMI 临床疗效为主要目标, 进一步优化 AMI 治疗方案。同时, 建立 AMI 临床研究标本库和数据库, 加强数据信息共享及中医临床与基础研究的转化衔接, 培育原创性重大成果, 加快成果转化与推广应用。陈可冀院士为心梗联盟的成立也作了重要题词:“为民造福, 敢为天下先”。

2016 年 10 月 20 日, 由中国医师协会中西医结合医师分会、中国中医科学院广东分院、中国中医科学院西苑医院、广东省中西医结合学会、广东省中医院陈可冀院士学术经验传承工作室联合主办的“心血管病·南北交融——陈可冀院士学术思想传承大会”在广州成功召开。大会站在中西医结合治疗心血管疾病的高度, 对陈可冀院士学术思想进行整理、总结及传承, 围绕陈可冀院士“血瘀证”核心理论, 以南北交融为传承平台, 开展心血管疾病学术交流。来自全国各地的著名中西医结合专家, 陈可冀院士在全国各地的学生代表出席了本次大会。体现了陈可冀院士作为我国中西医结合的领军人物、国医大师的博大精深的学术内涵和桃李满天下的名师典范。

3.2 筹备与制订《急性心肌梗死中西医结合诊疗指南》 AMI 是严重危害人类健康的重大疾病, 是全球的主要死亡原因之一。2014 年, 由陈可冀院士、张敏州教授及霍勇教授共同牵头并制定了我国第一部《急性心肌梗死中西医结合诊疗专家共识》^[9], 该共识得到来自业界内中医、西医和中西医结合专家的广泛认可, 并肯定了中医药在防治 AMI 中的作用及地位。

为了进一步配合陈可冀院士在中西医诊疗标准化建设上的倡导, 规范中医临床诊疗行为, 提高 AMI 救治成功率及辨证治疗能力。在陈可冀院士学术思想指导下, 以心梗联盟为平台, 2016 年 10 月 20 日在广州举行了《急性心肌梗死中西医结合诊疗指南》的筹备工作会议。2018 年 4 月, 在中国南方国际心血管病学术会议上发布, 由中国科学院陈可冀院士、葛均波院士及广东省中医院张敏州教授共同牵头, 联合国内众多中医、西医、中西医结合、标准化及方法学领域多位专家, 通过多轮问卷、书面调研及全国专家会议论证后, 制订出《急性心肌梗死中西医结合诊疗指南》^[10], 发表于《中国中西医结合杂志》。该指南采用国际公认的 GRADE 方法对证据体系进行客观的评价, 以便临床应用。并希望能够降低 AMI 病死率、减少并发症及提高中医药临

床诊疗水平,规范 AMI 中医药防治方案。

陈可冀院士学术思想的传承是持续而发展的过程,他所提倡的中西包容、创新思维,站在中西医结合学术发展战略的高度,紧紧抓住思路与方法,以提高中西医结合临床疗效为目标,携手合作,共创未来,最终实现提升中医药防治心肌梗死水平,促进中西医结合创新发展的目标。

参 考 文 献

- [1] 王磊,何健卓,张军,等. 218 例急性心肌梗死围再灌注期中证候要素变化规律探讨[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17(5): 267-270.
- [2] 任毅,陈志强,张敏州. 当代名老中医治疗冠心病用药规律的聚类分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(4): 411-414.
- [3] 陈伯钧,苏学旭,潘宗奇. 通冠胶囊抑制急性心肌梗死后左心室重构的临床研究[J]. 江苏中医药, 2006, 27(2): 23-24.
- [4] 乔志强,张敏州,张翔炜. 通冠胶囊改善冠心病介入术后病人生命质量的随机双盲及安慰剂对照研究[J].

中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(1): 4-5.

- [5] 丁邦哈,陈佳娜,邹旭,等. 通冠胶囊对急性冠脉综合征患者超敏 C 反应蛋白水平的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(2): 110-112.
- [6] 张翔炜,张敏州. 通冠胶囊对冠心病经皮冠脉介入术后患者凝血纤溶系统的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(12): 1065-1068.
- [7] 瞿勇,张敏州,王磊. 通冠胶囊对冠心病介入术后患者心功能及血清 SDF-1 的影响[J]. 新中医, 2011, 43(8): 5-7.
- [8] 林晓烁. 丹参酮 II A 及丹参粉针对 PCI 围手术期心肌损伤的影响[D]. 北京:北京中医药大学, 2012.
- [9] 陈可冀,张敏州,霍勇. 急性心肌梗死中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(4): 389-395.
- [10] 中国医师协会中西医结合医师分会,中国中西医结合学会心血管病专业委员会,中国中西医结合学会重症医学专业委员会,等. 急性心肌梗死中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(3): 272-284.

(收稿: 2017-04-09 在线: 2018-05-02)

责任编辑: 邱 禹

第十一次中国中西医结合内分泌代谢病学术大会 暨糖尿病、甲状腺疾病防治高峰论坛会议通知

由中国中西医结合学会内分泌专业委员会主办,江苏省中西医结合学会内分泌专业委员会、江苏省无锡市中西医结合医院承办的第十一次中国中西医结合内分泌代谢病学术大会暨糖尿病、甲状腺疾病防治高峰论坛将于 2018 年 10 月 19—21 日在中国江苏省无锡湖滨饭店召开。本次大会以“继承、创新、发展、共享”为主旨,以促进我国中西医结合内分泌代谢病防治事业发展、提高临床诊疗水平为目的,倡导理论与临床结合、中医与西医交融,继承与创新并举理念。大会采取特邀和自荐相结合的方式,邀请多位跨学科专家参与交流,新设置“青年委员会分论坛”、“研究生天地”等交流平台;会上将对优秀论文进行表彰;增补全国内分泌专业委员会委员、青年委员;成立糖尿病肾病、甲状腺疾病学组。遴选“基础研究”和“临床研究”的优秀论文,给予免下届年会注册费奖励。

投稿须知 (1) 请于 2018 年 8 月 30 日前按照会议主题提交论文至组委会邮箱: endocrinology_caim@126.com,并注明“内分泌大会—投稿”;文稿限收 Word 格式,请自留底稿;稿件文责自负。(2) 住宿须知: 参会代表务必于 2018 年 9 月 30 日前将填写好的参会回执单发往邮箱: endocrinology_caim@126.com。会务组据此预留房间,否则将无法保障。(3) 自荐参与大会交流的讲者,请将发言题目、内容摘要(包括单位及联系方式)、需要演讲的时间于 2018 年 7 月 1 日前发回 weijunping@126.com。

联系方式 学术组: 陈世波: 13810640009, 王秋虹: 13521129702, 杜丽娟: 18800102622; 会务组: 黄莉吉: 13512510804, 王丽娟: 13815429808。