

中西医结合医学

ZHONG XI YI JIE HE YI XUE

供中医、西医、中西医结合院校的广大师生及医务工作者参考

主 编 李 青 孙 敏 赵国厚 宋精玲



☐ 云南出版集团公司
☐ 云南人民出版社



《中西医结合医学》编委会

总 审 詹文涛

主 审 郭永章

主 编 李 青 孙 敏 赵国厚 宋精玲

副主编 雷 玲 张家骅 吕 琳 陈安宝

编 委: (按姓氏笔画排列)

贝立民	昆明医学院第二附属医院
孙 敏	昆明医学院第二附属医院
李斗艳	昆明医学院第二附属医院
李 青	昆明医学院第二附属医院
李启芬	昆明医学院第二附属医院
吕 琳	昆明医学院第二附属医院
闫 滨	昆明医学院第二附属医院
李锦鸣	昆明医学院第二附属医院
李慈春	昆明医学院第二附属医院
肖云霞	昆明医学院第二附属医院
陈安宝	昆明医学院第二附属医院
陈沛卓	昆明医学院第二附属医院
张济周	昆明医学院
张 栩	昆明医学院第二附属医院
陆 洁	昆明医学院第二附属医院
杨春燕	昆明医学院第二附属医院
何莉平	云南省中西医结合学会
张家骅	昆明医学院第二附属医院
杨梁梓	昆明医学院
吴鹏兰	昆明医学院第二附属医院
宋精玲	昆明医学院电镜室
金伟秋	昆明医学院第二附属医院
范 国	昆明医学院第二附属医院
赵国厚	昆明医学院第二附属医院
林 萍	昆明医学院电镜室
侯安国	云南中医学院中药学院
袁开芬	昆明医学院第二附属医院
夏秀宏	昆明医学院第二附属医院
葛元靖	云南省中西医结合学会
据 坚	昆明医学院第二附属医院
樊 谨	昆明医学院第二附属医院
雷 玲	云南中医学院基础医学院

主编助理:

张济周	昆明医学院
杨梁梓	昆明医学院

序一

中西医结合医学是我国独创的一门新兴学科。自从16世纪中叶西方医学传入中国，与中国传统中医药学相互接触，互为影响，在中医界产生了中西医“汇通”思想。中华人民共和国成立后，在党和政府领导下，逐步开展了有计划、有组织的西医学习中医和中西医结合研究，产生了“中西医结合”的概念，并逐步发展成为一门独立的学科，与中医、西医并列为我国医学界的三支力量和队伍。

中西医结合是一个大的研究课题。50年来，老一辈中西医结合工作者为此付出了艰辛的努力，取得了许多重大研究成果，为医学发展做出了重大贡献。把中医学和西医学如实地放其原本发生和生长着的政治、经济、文化背景中，客观地进行比较、分析，以便找出两者理论的结合点，取长补短，充分发挥它们的优势，建立了一种集中西医之长新的医学体系，这是中西医结合工作者50年来为之奋斗的结果。中西医结合是对中西医药学各自优势的互补和集成。大量的实践及科研证明，中西医结合防治疾病的效果优于单纯的西医药或单纯中医药。

《中西医结合医学》是一本反应当前我国医学发展的趋势。本书编写的主导思想是“西医诊断、中医辨证、中西医优势互补”。本书在编写过程中，突出实用性，以常见疾病的中西医结合治疗为重点。《中西医结合医学》的编写，体现了今后我们对疾病治疗的一个整体方向，顺应了目前我国众多医学院校中开展中西医结合临床专业的要求，为以后能培养出更多的中西医结合人才打下坚实的基础，该书将具有很大的实用价值。是为序。

原国家中医药管理局首任医政司司长
国家中医药学传承导师
云南省中医药学会会长
2008年9月

詹文涛

序二

随着科学的日新月异、中医学的不断发展以及现代医学的不断进步，结合中、西医两种医学体系之所长，充分吸收、利用现代科学和中西医结合研究的新成果，打破以往中西医之间的互斥格局，开创我国临床医学的新局面，是当今新世纪医务工作者的愿望，也是人类医学发展的必然趋势，也是人们对医学寄予的最高期望。中西医结合是一门新兴的学科，是医学学科的完美结合。她的崛起和发展，经历了许多困难，历尽了时间的考验，经受了众多的学术界的争论，但经过我国医务工作者长期的艰苦努力、不懈的追求，目前已日臻完善。

《中西医结合医学》以现代医学病名为主线，应用中西医结合方法，系统地阐述临床常见疾病的诊治。针对每个疾病，列出简明标准的西医病因发病机制、诊断要点及最新诊断标准和中医的证候、病因病机、辨证分型及治疗，使读者对疾病的诊治有一个明确的标准，对常见疾病的新的发展与认识有一个更深的了解。其中，在中医治疗方面，结合多年临床实际及中医治疗上的新发展，实行辨证治疗。

本书邀请多年从事各专业中西医结合基础研究及有丰富临床经验的专家参与编写，内容创新、实用，在诊断方法、疗效标准、临床用药等各方面汇集国内外最新资料，编写体例也颇具新颖。希望本书不但可使西医了解中西医结合与传统医学在医学研究中的进展，而且使中医工作者不断地吸取掌握西医的新知识、新方法、新思想，以更好地服务于临床。无论现代医学，传统医学及中西医结合，都在随着历史不断发展。本书反应了从事中西医结合医学事业工作者的心声，也是对未来医学发展方向的一个期望。寄予这种厚望，故写序。

原昆明医学院副院长
原昆明医学院海源学院院长 郭永章
云南省中西医结合学会会长
2008年9月

前 言

当前,我国中、西两种医疗体系并存,不仅中西医结合已自成一派,而且在临床医学领域中,广大中、西医工作者正自觉地将两种医学知识和技能相互为用、相互渗透。我们为使中西医结合有更大的发展,也为统一完善中西医结合医学的内容,很久以来就酝酿编纂一部能集中西医结合新潮流、新内容、新思想于一体的《中西医结合医学》。这部由中医、西医内外科、基础研究专家通力合作编纂的书籍,经充分准备,集中了各专业从事中西医结合基础研究及有丰富临床经验的专家,历时几载,几度易稿,不断完善,终于完成了本书的编纂工作。该书为一部较为规范、系统和简明实用的常见病诊疗书籍,供临床使用是十分必要的。

本书共七章,分别从呼吸、循环、消化、泌尿、神经、内分泌系统等对常见疾病的诊治,并从中、西医两个角度进行阐述。西医部分,重点介绍各病的诊断、鉴别诊断、病因分析、检查要点和治疗原则与方法;中医部分,则在突出中医特色的基础上,较为详尽地介绍每一疾病的病因病机、症状或证候的辨证论治。每一疾病均介绍了现代医学诊断要点、治疗要点,常用实验室及其他辅助检查,其中包括某些近年来引进开发的新诊疗技术,以便中、西医互参。同时又针对每一疾病的主要表现和阶段介绍了中医临床实用的辨证分型、立法施治,既有方药又有针灸,中成药和单方、验方及中医特色的预防护理。

本书在内容上力求简明、实用和规范,既有理论性的描述,与心得体会的记载,既照顾到基层医疗单位使用,又努力反映了医疗的新进展,在中西医结合方面,努力做到中医的“辨证”和西医的疾病以及疾病的不同类型与阶段相结合,以达到最好的指导临床的效果。

本书可供从事中医、西医、中西医结合的临床、教学与科研的广大医务工作者参考,对中医、西医、中西医结合院校的广大师生是一部实用的参考教材。可提高专业知识与技能,具有很大的实用价值。

因时间紧、水平有限,本书错误和不足之处在所难免,恳请广大同仁不吝指正。

编委会
2008年9月

目 录

mulu

绪 论	—1
第一章 呼吸系统疾病	—12
第一节 急性上呼吸道感染	—12
第二节 急性气管-支气管炎	—16
第三节 慢性支气管炎	—19
第四节 阻塞性肺气肿	—24
第五节 慢性肺源性心脏病	—28
第六节 支气管哮喘	—33
第七节 支气管扩张	—40
第八节 呼吸衰竭	—45
第九节 肺 炎	—52
第二章 循环系统疾病	—63
第一节 慢性心力衰竭	—63
第二节 快速性心律失常	—69
第三节 缓慢性心律失常	—77
第四节 高血压病	—82
第五节 动脉粥样硬化	—89
第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	—93
第七节 病毒性心肌炎	—109
第三章 消化系统疾病	—116
第一节 慢性胃炎	—116
第二节 胃及十二指肠球部溃疡急性穿孔	—119
第三节 胃及十二指肠溃疡大出血	—124
第四节 胃及十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻	—127
第五节 胆道炎症疾病	—129
第六节 胆石病	—140

第七节 胰腺炎	—149
---------	------

第四章 泌尿系统疾病	—157
-------------------	-------------

第一节 急性肾小球肾炎	—157
第二节 肾病综合征	—162
第三节 尿路感染	—167
第四节 急性肾衰竭	—172
第五节 慢性肾衰竭	—176
第六节 间质性肾炎	—183
第七节 药物性肾损害	—191

第五章 结缔组织病和风湿病	—196
----------------------	-------------

第一节 类风湿关节炎	—196
第二节 系统性红斑狼疮	—201

第六章 代谢疾病和营养疾病	—209
----------------------	-------------

第一节 糖尿病	—209
第二节 痛风	—219
第三节 甲状腺功能亢进症	—223

第七章 神经系统疾病	—230
-------------------	-------------

第一节 脑梗死	—230
第二节 脑出血	—242

方剂索引	—248
-------------	-------------

绪 论

一、引言

古往今来，人类医药学(包括中医药、西医药)一直在与疾病的抗争中不断完善、发展并在保障人类健康方面作出了不容否认的功绩。尽管有古代中医的灿烂，也有现代西医的辉煌，但时至今日，人们细细想来，有多少人还在疾病的阴影下备受折磨？根据世界卫生组织公布的最新统计数字显示全球每年死于心脑血管病人人数高达1670万，而死于肿瘤的人数也高达500多万，况且每年还有大量新发病例，加上已有的庞大患病人群(例如：在中国高血压患者占全国人口的10%)，形势如此严峻，不容乐观。此外，在中国已经沉寂多年的“旧病”如：结核、性病、血吸虫病又沉渣泛起，危害群众。与此同时，近年来以前未曾露面的新病层出不穷，如：AIDS、依波拉病、西尼罗河病、疯牛病以及从2003年冲击中国席卷全球的SARS，到2004年仍在东南亚肆虐的禽流感，都警示着一个问题，人类面临着“旧病未克，新病层出”的严峻局面，出路何在？单纯的西医或单纯的中医由于各自存在着众所周知的不足，要单枪匹马地应对如此严峻局面，显得势单力薄，因此，团结中西医，优势互补，促进中西医结合，共同维护人类健康，这是因应形势的明智之举。正如世界卫生组织1997年在《促进和发展传统医学决议》中所称：“促进传统医学与现代医学的结合，有可能在不久的将来成为现实。有效的结合是用现代科学技术将两种医学的优点加以综合……”借此以形成更强劲的合力对抗疾病的侵袭，保障人类健康。

中西医结合医学是我国独创的一门新兴学科。自从16世纪中叶(1520~1573年，明朝万历年间)西方医学传入中国，与中国传统中医药学相互接触，互为影响，在中医界产生了中西医“汇通”思想。中华人民共和国成立后，在党和政府领导下，逐步开展了有计划、有组织的西医学习中医和中西医结合研究，产生了“中西医结合”的概念，并逐步发展成为一门独立的学科，与中医、西医并列为我国医学界的三支力量和队伍。同时产生了中国独创的“中西医结合医院”、“中西医结合研究所”等医疗科研机构。中西医结合工作者努力开展中西医结合医疗、科研、教学、管理以及学术发展、人才培养，学科建设等方面的探索与研究，并取得了长足发展，逐步成为中国医学科学的大优势学科。

二、中西医两种医学的追溯

中医学和西医学是产生在不同的社会基础上不同的历史条件下，运用不同的思维形式和观察研究方法发展起来的两种理论体系。恩格斯在《自然辩证法》中说：“当经济基础改变了的时候，全部庞大的上层建筑也或快或慢地发生变革”。中医和西医之所以不同，正是这种上层建筑发生变革的结果。中医成为一门学科，大约在公元前4世纪，当时我国正处在奴隶社会向封建社会过渡的变革时期。与生产资料所有制的变革相适应，中医学冲破了神权和天命思想的束缚，终于与巫分家。著名的中医学家扁鹊就是这一变革时期的代表人物，《黄帝内经》(以下简称《内经》)则是这一变革时期的代表论著。在此后两千多年的过程中，中国一直处在漫长的封建社会(1840年鸦片战争后属半封建半殖民地社会)，其经济基础始终以个体农业、分散的手工业为主体，这样的经济基础不可能给医学的发展提供现代化的比较精密的实验工具和设备，更不可能提供现代医学所必需的微观数据。人们从事中医临床和理论探讨所能凭借的只能是疾病的外在表现，除此而外，如果还能有所凭借，那就是中医工作者自身的思维和分析能力了。西方医学在16世纪以前，和中医一样所赖以发展的社会基础同样不具备现代大工业。公元前4世纪到3世纪，古希腊伟大的医学之父希波克拉底的著作——《希波克拉底文集》问世，全书70余篇，综合了当时古希腊医学之大成，和中国的《内经》一样，成为屹立于世界医学之林的灯塔。二者在东西两半球各自指导和影响着所在范围的医学发展和转归。公元二世纪左右，西方医学的重心由古希腊向地中海沿岸转移，《希波克拉底

文集》的学术思想在古罗马开花结果，那里升起了一颗光彩夺目的医学之星，他就是被称为“医王”的古罗马最著名的医生——盖伦。盖伦出生于公元130年，卒于公元200年。就在这同一时期，中国人地降生了另一位被称为医圣的张仲景（公元150—219年）。前者继承了《希波克拉底文集》的思想，并使之与临床实践进一步结合，由此树立了西方医学发展中的丰碑；后者则继承了《内经》的学术思想，并使之与临床实践相结合，从而创立了东方医学发展的特有模式。由《希波克拉底文集》到盖伦和由《内经》到张仲景，西方医学和中国医学所赖以发生和发展的社会基础虽然大体相同，二者都不具有现代大工业所特有的经济基础。但是由于古希腊人和古罗马人世代居住和生活在爱琴海和地中海水域，动荡的航海生活赋予人们一定的创新和进取心理；相反中国人则世代居住在大陆黄河流域，较为稳定的农耕生产方式赋予人们的是思安、保守和缺乏进取，加之自西汉以后“罢黜百家、独尊儒术”的说教，大大地束缚了中国人民勇于创新的手脚。反映在医学方面的则是希氏和盖伦的著作除了与《内经》和《伤寒杂病论》相同的大量“逻辑推理”说教之外，还出现了一些颇有创新意义的关于解剖、生理、病理等方面的实验研究内容，这为以后西方大工业兴起时，现代医学很快在原有古罗马医学的母体内脱颖而出，创造了先决条件。尽管古罗马医学通过盖伦等人的创造，一开始便打上了“实验研究”的印迹，但这只能是一种手工式的实践活动，如果没有大工业所赋予的经济基础的依托，这种实践活动最终仍不能摆脱“逻辑推理”方法的修补和串连。因为当时的医学充其量只能是一种依赖经济基础的上层建筑。事实证明在盖伦以后的1500余年漫长岁月中，由于西方世界并未发生新的生产力突破旧的生产关系的社会大变革，西方医学一如既往，依旧在没有大工业的社会基础上保留和发展，希波克拉底和盖伦著作中的实验研究部分并未被人们大力发展，并使之成西方医学的主旋律，相反他们的实验研究以外的一些格言和说教却被捧为“金科玉律”，上升为古罗马医学“经院”学派限制创新思维的宗法雷池。这种局面的改变只有在16世纪以后才有可能。那时西方出现了资本主义的萌芽，由于采矿业和机器工业的发展，特别是天体望远镜和显微镜的发明，为人类打开自然界奥秘之门，提供了前所未有的条件，于是自然科学开始冲破“经院哲学”的牢笼，大踏步走向现代实验研究之途。在医学领域内，由于显微镜的应用，人们开始向微观世界进军，细胞的发现，血液循环的重新认识，都是在这一基础上产生的。16世纪中叶，以蒸汽机为动力的近代大工业产生了，这对医学的发展形成了划时代的影响，大工业产生的精密机器促进了医学基础研究的飞速发展，一系列突破性理论成果的产生使西方医学很快地以全新面貌脱颖而出。现代西医由生理、解剖、病理、生化等与临床密切相关的学科组成了以实验研究为基础的科学体系。这一体系的每一环节都与现代自然科学技术的进展息息相关，从而该体系理所当然地属于现代自然科学的组成部分。现代自然科学是由各种学科组成的纵横交错的网络系统，在这一网络系统中，各个环节相互促进，相互制约，其中每一个环节的前进都能牵动相关环节的前进。试看现代科学技术的每项发明在医学系统中必然引起相应技术的突破。玻璃工业和冶金工业的发展促进了显微镜的产生；电和电灯的发明提供了各种内窥镜的应用；原子物理学的进展催生了X光的临床应用；雷达技术给医学提供了B超；集成电路给医学提供了CT断层；同位素技术产生了T照像机及ECT。

三、中西两种医学的差异体系

由于中西两种医学是完全不同的学术体系，中西两种医学采用完全不同的研究方法，西医采用了实验研究的方法，中医则采用了逻辑推理的方法。方法不同，导致了两种医学形式和内容的完全不同，但两者研究的对象却同是人体和人体的疾病。

（一）西医偏重于微观认识，中医则偏重于宏观认识

自从16世纪西方现代工业逐步崛起之后，西方医学凭借现代大工业提供的先进工具，很快把研究的对象由宏观转向微观。1665年英国人虎克首先借助显微镜观察了软木薄片，提出了植物细胞的概念。此后荷兰人莱文虎克利用270倍的显微镜，首次观察了人骨细胞和横纹肌细胞，并描绘出了详细图样。19世纪初，德国大哲学家奥肯指出：所有有机体都是由细胞组成的。19世纪30年代末，德国的两位生物学家施米顿和施旺发现了细胞核，并描述了细胞的基本结构。他们认为，虽然机体

的外部形态千差万别，但其内部构造却是统一的，即由细胞组成。19世纪中叶，在上述学者研究成果的基础上，另一位著名的德国病理学家魏尔啸开展了自己卓越的“细胞病理学”的研究工作，他独树一帜，树立了医学研究途中新的里程碑。他认为生物体是细胞组成的社会，机体是细胞联邦，疾病被认为是机体内部一群细胞发生变化的结果，是微观变化的综合，这一观点为西医注重微观认识开创了新天地。德国权威的细菌学家欧立希曾公允的认为：“从魏尔啸的天才研究工作开辟了新的途径以后，人们的思想都集中在疾病的定位和疾病原因这一问题上，且十分明显，这种见解在我们治疗工作中具有决定性意义”。魏尔啸的学说，从19世纪到20世纪一直左右着整个西医发展的趋势。西方医学对疾病的微观认识始终是现代西医认识论的主流，这一认识贯穿于西医基础理论的各分支学科，如解剖、生理、组胚、生化、病理等，并牢牢地影响着西医临床各科的治疗实践。

始终未曾曾受益于现代大工业提携的中医，却只能沿着传统的逻辑推理方法缓慢前进。综观古今中医图书，无一观点不出于逻辑推理。《内经》提出的“外感六淫”说和“内伤七情”说，陈无择的“三因论”，因它们不是实验研究的产物，故而只能从宏观角度去认识病因。《素问至真要大论》“病机十九条”是中医论述病机脍炙人口的纲领性文字，由于都是宏观的认识，因此缺乏精密的定位、定性和定量。就整体而言虽可指导中医实践，但是随着病情的复杂多变，人们结合自身的经验，则可出现不同的理解。刘河间眼中的“病机十九条”是专讲“火”的，他由此推衍出诸多关于“火”证的新观点；张子和则从中找出攻邪的新依据。因此有人说这种理论只能给人以模糊的探测方向。近年来人们对《内经》“病机十九条”进行了重新归纳，提出了比较系统的归类，然而归来归去也只能宏观地论述，对疾病发生发展的微观变化仍然一无所知。整个中医学的病因、病机、理法方药，全属宏观范畴，结论多出于逻辑推理。

(二) 西医偏重于局部认识，中医偏重于整体认识

早在公元前4世纪，古希腊伟大的解剖学家亚里思多德(公元384—322)已开始重视人体局部结构和疾病的局部形态改变。公元二世纪盖伦建立了一系列生理、解剖方面的实验方法，把西方医学的注意力由整体向局部引导。但是在此后漫长岁月中，西方世界在没有大工业的条件下，医学和所有上层建筑一样，完全处于神权思想的束缚之中，对病变局部的认识始终停滞不前，相反大量推理说教又逐步占领了西方医学认识领域。由16世纪开始，随着西方世界以大工业为龙头的经济基础的变革，先进的生产工具使西医的微观洞察水平明显增强的同时，局部认识亦随之加强，被神权思想禁锢了十多个世纪的西方医学，通过实验研究，迅速地在通向微观和局部的两条道路上同时取得了前所未有的进展，当今西医的局部认识几乎形成了西医诊断、治疗的主要内容。中医由《内经》开始就建立了较为完整的整体观点，通过阴阳学说、五行生克观点突出了人体的统一性、联系性和完整性。认为构成人体的各个组织、器官之间，在结构上不可分割，在功能上相互协调，相互为用，在病理上相互影响，在治疗上也强调整体调节和全身治疗作用。《内经》还特别强调“人与天地相应”说，《灵枢·岁露》说：“人与天地相参也，与日月相应也”，《素问·五常大论》说：“必先岁气，无伐天和”，均说明了在认识疾病和治疗疾病方面不仅着重全身各部分之间的统一，同时注重人和周围环境的统一。当然《内经》在着重论述整体观点、天人相应观点的同时，也曾有过一些局部解剖方面的论述，例如《灵枢·经水篇》说：“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之。其脏之坚脆，腑之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少……皆有大数。”，但是从汉代以后，中国经历着漫长的封建社会，孔孟之道认为“身体发肤受之父母，不可毁损”“袒胸裸腹有失大雅”，这一观点严重地影响了人们对疾病局部的探讨。虽然也出现过像王清任那样的勇于创新、力求向病变局部探索的医学家，但由于中医的发展始终未具备大工业的条件，这种局部探索的创新精神最终不能得到进一步发展。而能够得到大力发展的只能是以逻辑推理为主要研究手段的全身整体观点和天人相应论。事实也的确如此，《内经》所倡导的“整体观点”经过历代医学家的不断充实和发展，不仅在说理上更加透彻，在体系上则更加完整，中国医学史上曾有过的一点局部观念早被湮没在整体说教的汪洋大海之中。

(三) 西医偏重于病原致病观，中医偏重于机体反应观

18世纪以前，中西两种医学在病因学方面的认识并无质的差异，二者均以思辨推理的方法论证

病因，古希腊医学认为引起疾病的病原有四，即气、火、水、地四元素说，与中医的五行学说基本类同。西方医学把产褥热的病因归究于“宇宙——地球——大气的变化”，与中医“天人相应”的观点大体一致。但是当西方得天独厚地享受到大工业的洗礼后，这种情况就开始异变。1847年奥地利医生塞梅尔维斯首先注意到产褥期的发热是因为感染了腐败物质，虽然他的观点在当时被宗教神权的雷池所淹没，塞氏本人甚至因此被逐出医院，很快死于精神失常，但是差不多就在同一时期著名的法国科学家巴斯德发现牛奶和葡萄酒变酸是微生物所致。接着英国外科医师李斯特提出了创伤之所以发炎，是由于细菌侵入感染所引起。他首先采用石炭酸喷洒手术室，并用煮沸的方法消毒手术用具，从而为消毒、灭菌、防腐工作打下初步基础。在病原认识史上特别应该称道的是德国医生郭霍(1843—1910)，他在病原学发展方面作出了划时代的贡献，人们称他为病原微生物学的奠基人。他首先创造了固体培养基，研制出了细菌染色法，并创立了实验动物的感染模型，从而为现代病原微生物学的发展创造了先决条件。由于郭霍的创造性的劳动，19世纪后半期西方医学建立了牢固的病原微生物的致病观念，这一观念借助大工业技术的提携，近百年来随着免疫学的兴起，西方医学对病原致病性的认识越来越深入，并形成完整的由实践到理论的学术体系，成为人们认识疾病病因、病理的基本准绳。

中医学对病因的认识始终是在《内经》“正气存内，邪不可干”、“邪之所凑，其气必虚。”的原则下进行思维推理，认为导致疾病的原因不外“正气之虚”与“邪气之实”两端，在二者中前者则至关重要，后者仅可充作发病之条件而已。因此中医一贯提倡“正虚发病说”，治疗方面则以“扶正固本”为治疗诸多疾病的大法。《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本。”这里所说的“本”就是调理阴阳，所谓调理阴阳就是调节机体的反应性。《内经》之后，张仲景、巢元方、陈无择等对病因的论述颇多，虽然提出了“外感六淫”、“内伤七情”、“饮食所伤”、“劳逸太过”等说，尤其是陈无择的“三因”致病说等，都没有超脱《内经》思维推理的框架。中医病因认识始终如故，只注重机体的反应性，忽略了对真正病原的进一步认识。在中医学发展史上虽然也曾有过牛痘苗的首先应用，也有过吴又可的“戾气”致病说，但是由于没有大工业的基础后盾作用，这些具有无限生命力的创新活动和观点，由于不能及时导入实验研究之中，从而只能销声匿迹于逻辑思辨的茫茫大海中。关于酿酒和饮酒的记载，早见于《周礼》、《内经》等古代典籍，差不多距今有两千多年的历史，但是谁也没有想到用此物进行外科消毒。而只是从酒的易燃和流动两特点用逻辑推理的方法得出结论说：“酒能燃，则其性似火；酒流动，则其形似水。”这就明显看出缺少实验研究的推理思辨的片面性。明、清两代发展起来的温病学派，对《伤寒论》外感热病的病因概念作了十分重要的纠正和补充，但是由于它仍然沿用逻辑推理的老手法，也毫无实验研究的工作条件，因此，其结果仅是异“风寒”为“风热”，异麻桂为桑银而已。近代医学家王清任、唐宗海、张锡纯力求在传统中医理论方面有所革新，但由于仍然得不到充分的实验研究条件，在病原致病性方面的贡献微乎其微。

四、中西医结合源流

任何科学的发展都是在继承基础上不断吸取其他科学的最新成果进行发扬。中医学自产生起就不断与外国医学进行交流，如早在公元前200年中医学已东传日本，同时外国医学也传入中国，如张仲景《金匮要略》中有“红蓝花酒”方，红花即是张骞出使西域“得种后”，在“魏地”种植的。然而中西医结合思想的萌芽当属“中西医汇通派”的产生。17世纪中叶西方医学开始传入中国，面对中西医并存的局面，中国一些思想家或中医学家开始思考并对中西医进行比较，于是产生了“中西医汇通”思想。其先驱人物首推明代方以智，他在《物理小识·人身类》收集了当时有关生理、病理的中西医学知识，既有中医脏腑气血理论，又有西医解剖学的描述，体现了中西医汇通思想。19世纪随着西方社会变革和第二次科学技术革命的完成，西医学得到了突破性发展，进入实验医学和细胞水平。1840年鸦片战争后，西方的哲学思想、自然科学、医学等大量涌入中国，对我国传统医学界产生了很大震动，促使了很多知名中医学家自发学习西医知识，对两者进行比较分析，主张中西医应该互相取长补短，从而形成了中西医汇通学派。如恽铁樵对中西医进行系统、全面的研究，认为“中医而有演

进之价值，必能吸取西医之长，与之化合，以产生新中医”。张锡纯毕生致力于中西医汇通及临床，力求在中西医理论、生理、病理、临床等方面全面汇通中西医的学术思想，例如他说：“《内经》谓血之与气，并走于上，则为大厥……原与西医人脑出血之议论相符合，此不可谓不同也。”创立“石膏阿司匹林汤”治疗肺结核发热，认为“阿司匹林，其性凉而发散，善退外感之热。初得外感风热，服之出凉汗即愈”。可谓中西医汇通代表性人物。但在当时的历史条件下，汇通派在对待中西医学上未能真正做到取长补短，更不可能把中西医统一起来，而且在民族虚无主义、全盘西化等思想的影响下，出现过“废止中医”思潮，于是中西医汇通也就早早夭折了。

新中国成立后，中西医结合事业得到了空前发展。毛泽东同志首先肯定和提出了“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”，号召西医学习中医，明确提出“把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创立中国统一的新医学新药学”。在毛主席的号召下，卫生部组织西医脱产学习中医。1980年国家明确了“中医、西医和中西医结合三支力量都要大力发展、长期并存”，随后组建了“中国中西医结合学会”，中西医结合研究进入一个新的发展阶段。1997年《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》规定“中西医并重”，“促进中西医结合”和“实现中医药现代化”。2003年《中华人民共和国中医药条例》明确指出：“实行中西医并重的方针，鼓励中西医相互学习、相互补充，共同提高，推动中医、西医两种医学体系的有机结合”，为中西医结合事业的发展提供了法律保障。

五、中西医结合医学学科发展环境

“十五”期间我国政府为中西医结合学科发展提供了良好的政策环境：2003年国家中医药管理局出台了中西医结合工作指导意见，国务院还颁布了《中华人民共和国中医药条例》，指出要“推动中医、西医两种医学体系的有机结合”。为“十五”期间我国中西医结合学科发展提供了良好的政策环境。

（一）国家政策对中西医结合医学学科发展给予高度重视

《中华人民共和国中医药条例》（简称《条例》）于2003年4月2日国务院第三次常务会议通过，并已经于2003年10月1日起执行。《条例》强调“实行中西医并重的方针、鼓励中西医相互学习、互相补充、共同提高、推动中医、西医两种医学体系的有机结合”。

2003年11月5日，国家中医药管理局印发《关于进一步加强中西医结合工作的指导意见》的通知。这些政策的制订和实施，给中西医结合医学的发展提供了坚强的政策保障。

2005年3月21日温家宝总理亲笔指示：“实行中西医结合，发展传统医药学”为中西医结合学科发展更加清晰地指明了方向。

（二）社会公众对中西医结合医学学科发展的广泛认同

针对医疗工作者对中西医结合医学的态度、患者对中西医结合医学的态度以及对目前所存在的主要问题。中国中西医结合学会于2004年进行了一次全国性社会问卷调查，调查范围包括全国56个中西医结合医院和12位中西医结合研究机构的医疗、科研工作者和患者。从诊断和治疗方法角度对中医和中西医结合医疗机构医务工作者的调查结果显示：分别有91.2%和93.52%的人认为要实行中西医结合。对患者的调查结果显示：68.85%的患者最喜欢中西医结合医学。65.45%的患者最喜欢中西医结合医院，71.2%的患者最喜欢中西医结合治疗方法。因此，中西医结合是患者的社会需求，也是医务人员的愿望。

（三）科研政策为中西医结合医学学科发展提供了资金支持

从我国2001年设立第一个中医药国家重大基础 Research 计划（“973”计划）“方剂关键科学问题的基础研究”以来，先后设立了包括中医药基础理论、复方作用原理、针灸效应、中药药理论、中医疗效评价等多个项目。特别是在国家重大基础 Research 计划下设立中医药专项，为中医药学、中西医结合发展提供了有力的科研经费支撑和独立发展的机会。“十·五”期间，国家中长期规划重大专项中创新药物研制和传染病防治中均有中西医结合研究内容。“十一·五”支撑计划对于中医药和中西医结合研究的资助强度也有了明显的提高。许多相关专项也为中西医结合学科发展提供了良好的

科研环境。此外，经国家科学技术奖励办公室批准，2005年开始设立中国中西医结合学会科学技术奖，为中西医结合学科发展提供了更好的激励机制。

(四)国外政府支持结合医学研究

结合医学的概念来自英文Integral、alternative medicine，从替代医学和补充医学概念中发展出来。因此，国外的结合医学主要包含替代医学和补充医学的现代研究内容。在过去的10年里，全世界补充和替代医学(complementary and alternative medicine CAM)的使用已经经历一个巨大的利益苏醒过程。美国、英国等科技发达国家从单纯重视传统医学的临床应用转变到探索现代医学、现代科技与传统医学的结合。广泛深入开展结合医学的研究。美国政府先后支持在哈佛大学、斯坦福大学、加州大学、哥伦比亚大学等成立了国家互补替代医学研究中心，资助举办结合医学研究相关的学术会议，并在国际著名杂志发表较多的高水平学术论文。近几年国外学者在SCI收录杂志发表的结合医学研究论文数量，呈明显的上升趋势，这向我国中西医结合医学发展提出了挑战，同时也为我们提供了借鉴。仍存在对中医药学和中西医结合医学学科发展的误读。当前，社会上甚至包括学术界对中医药学的科学性和安全性，中医药理论都产生了怀疑，存在明显的误读。虽然目前中医药和中西医结合学科发展确实面临一些现实困难和问题。但是，国家对中医药和中西医结合事业发展非常重视。我国政府特别强调：“中西医并重”，“实现中医药现代化”和“促进中西医结合”是我国卫生工作的重要方针。“十五”期间，卫生事业发展的一个非常重要的特点就是要加大对中医药发展的支持力度、发扬光大中医药事业、促进中西医结合。因此，在发展中医药学和中西医结合医学方面，应该面对各种冲击、在传承的基础上，乘时代进步的轻舟，鼓励创新和自我超越，挑战未来。脚踏实地地去从不同方面努力实践，提高疗效，造福人类。当然。如果能更大地张扬中医药个性，在取得良好疗效基础上的“标新”或“立异”，尤其是与传统中医药优秀理论结合得更完美者，那更是一种真正的成熟的美和对人类社会的贡献了。应用包括现代医学在内的现代科学对传统中医药学的理论和方法加以传承、发展和创新，以提高中医药的临床疗效、明确其靶标，使之为我国及国际医药学界所接受，是我们发展中医药学、促进中西医结合、实现中医药现代化的重要评估指标之一，它是构建“风景这边独好”的顶天立地的举措。

总之，中西医结合学科发展既面临良好的政策环境、又得到了大多数公众的认同。但学科发展也依然存在着诸多问题，学科发展依然需要更快的学术进展，需要更多的显示度。因此，中西医结合工作者更需要团结、努力、创新、促进中西医结合学科快速发展。

六、中西医结合医学学科发展现状

目前，不仅中医药大学和科研机构拥有中西医结合学科发展规划和行动。同时，西医院校和科研机构、综合性大学也加入发展中西医结合学科的行列，使中西医结合学科真正成为多学科参与的学科。此外，中国中西医结合组织也进一步壮大，为中西医结合学科发展提供了良好的学术交流平台，促进了中西医结合学术进步。中西医结合学术基地建设逐步完善中西医结合学科能够健康发展，基地建设是重要因素之一。目前，除中西医结合科研、教学、临床机构外，我国大多数中医药科研、教学机构和部分西医研究机构都正在积极开展中西医结合医学研究工作。同时，包括北京大学、清华大学在内的许多综合性大学也加入中西医结合医学研究队伍。据不完全统计，“十五”期间又有一批医科大学和综合性大学成立了中西医结合研究机构，中西医结合科研成果显著。

1. 基础研究

(1)“病证结合”诊断模式和方法得到广泛认同和应用：辨病诊断与辨证诊断相结合、临床诊断与实验室和特殊检查相结合。宏观辨证与微观辨证相结合。不仅促进了中医辨证客观化、标准化、规范化和现代化，而且丰富和发展了临床诊断学。

(2)丰富了中医基础理论的科学内涵：中医基础理论中许多概念在中西医结合研究过程中得到发扬。面对SARS新病种的侵入，中西医结合研究者利用中医瘟疫理论，结合现代病毒学和生物医学理论，不仅在2003年我国阻击SARS的战斗中起到了积极的作用，同时也丰富发展了中西医结合瘟疫

理论。中国中西医结合妇产科学科以“肾主生殖”理论为主线,将生殖医学研究向纵向及横向发展。根据中医脏腑学说,结合现代生殖内分泌及生殖生物学研究进展,着眼于肾主生殖理论与神经-生殖内分泌-免疫调节网络科学规律的有机整合,丰富并拓展了肾主生殖理论的科学内涵。从形态、细胞、亚细胞、生化、细胞介质与分子水平阐明补肾为主的疗法对下丘脑-垂体-卵巢轴各层次影响,及对生殖-神经内分泌-代谢-免疫网络的调节作用。结合肾主骨髓的理论,将骨髓作为免疫系统的中枢,对生殖免疫性疾病如卵巢早衰、无反应卵巢综合征、免疫性不孕及反复自然流产等妇科疑难疾病进行补肾为主疗法的探索,在临床治疗中获得了满意的效果。

(3) 症候理论得到进一步的阐明:“血瘀证与活血化瘀研究”历经三代中医专家,40余年努力,揭示了血瘀证的科学内涵、基本治疗规律与作用原理,在临床、基础及理论方面均取得重大进展。

在肾本质理论研究和临床应用过程中,20世纪50年代就已经发现肾阳虚证并入肾上腺皮质功能低下,并得到国内7个省市和日本学者的重复验证并获得学术界的公认。通过进一步对下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴功能的研究,推论肾阳虚证主要发病环节在下丘脑,并通过以药测证的方法证明了唯有补肾药才能提高下丘脑的CRF基因表达。首先在国内对外对肾阳虚证阐明其物质基础后,对肾做了功能定位。近年来的深入研究又发现肾的功能涵盖了神经内分泌免疫网络。补肾药可对以下丘脑为中心的众多分子网络群进行调控整合。这一系列重大原创性理论研究居国内外领先水平。

(4) 疾病证候分类学研究得到进一步发展:目前疾病的诊断主要是依据与该疾病相关的病因、病理和病位的信息。而更多的临床表现,包括其他主观症状、舌象和脉象的变化,这些非疾病诊断相关的临床表现,并没有作为疾病分类的主要依据。但是,这些非疾病诊断相关的临床表现正是中医证候分类的重要依据之一。探索非疾病诊断相关临床表现与诊断相关指标之间的相互关系,将能提供基于疾病分类的中医证候分类依据。

(5) 中医藏象学理论研究取得进展:根据“心主脉”和“心主神明”理论,围绕血液循环系统开展了冠心病、高血压、脑血管性疾病的研究。根据“肝主疏泄”理论,研究了肝气郁结与抑郁症的发病机理和流行病学调查。根据“脾主运化”、“脾主肌肉”理论,开展了有关消化系统生理和病理的研究。根据“肾主生殖”理论,以佝偻病和骨质疏松、肾性高血压和肾性贫血、精神分裂症和老年性痴呆等疾病为切入点,进行了系列研究,提出了“肾-骨髓血脑”一体论假说。同时,根据“肾藏精,精化血”,“其华在发”等理论,开展了肾与黑色素代谢关系的研究。

(6) 中医四诊研究取得进展:四诊研究进展主要表现为新方法引入,包括计算机、影像学技术加入中医诊断研究、舌诊研究中。将计算机与舌诊法相结合,制定了现代化、科学化、客观化,符合临床实际需要的仪器和舌图像采集分析方法。在20世纪研究基础上,对血瘀证舌象研究,从基础到临床做了大量的研究,使血瘀证舌象的各种客观化表现及形成机理,得出比较肯定的结论。脉诊研究中,新一代适用于临床的脉诊仪、多探头、压力等各种类型传感器不断问世,大、小型脉诊仪相继用于临床,获得大样本的临床信息数据,在国外杂志及国内外会议发表多篇论文。

(7) 中医心身医学基础取得进展:心身相关观念逐渐普及。目前已走出精神专科医院,扩展到综合性医院。中西医结合研究者对心身疾病心身相关的机制、证候学特征及治则进行了探索性研究。研究认为心身疾病的证候学特征是以气滞、气逆为主的气机失调和由此产生的瘀血、痰浊、寒凝、热结、寒热错杂等合而为病。并提出了理气降逆散结为基本治则,并以多种心身疾病为对象。从器官、系统、组织、细胞、分子生物学层次探索并验证了心身相关的神经内分泌免疫网络机制和具有理气降逆散结作用的复方中药的良好干预效应。证实了心身疾病气机失调与神经内分泌免疫网络功能密切相关,是气机失调的生物学基础之一。

(8) 传统养身康复理论成绩斐然:通过对文献的挖掘整理,发现《内经》吸纳了老庄学说的“道法自然、恬淡无为”思想,《周易》的“防患于未然”的预防观、天人合一的整体观,《吕氏春秋》的趋利避害、运动养生,以及《淮南子》的形神相守、重养神的养生观等。形成了顺心自然而养形、恬淡无为而养神的动静结合、形神共养的综合调摄养身理论,并对孔子的养身理论进行了研究。

(9) 中药基础理论研究取得进展:在中药药效物质提取分离与分析方面,通过对中药药效物质提取分离新策略与方法和中药药效物质分析方法和技术的探索,取得了许多技术平台,并得到

广泛运用。“十五”期间,着重对超临界流体萃取超临界流体色谱(SFE—SFC)、高效毛细管电泳法(HPCE)、分子生物学技术、鉴别中药材谱技术等进行了深入探索。同时,在“十五”攻关期间,对中药饮片炮制工艺规范化和质量标准进行推广示范研究。在中药质量控制技术与方法研究方面取得较大成绩。近些年来,许多专家学者探索应用新设备、新工艺,对一些传统的炮制方法进行改进,以适应时代的要求。随着现代科技进步及学科相互交叉,中药炮制学有了长足的发展,专家学者从工艺、化学、药理、临床多方位加以研究,从现代科学角度对中药炮制进行阐述,为中药炮制步入科学化、规范化提供依据。在中药药理研究方法方面,随着血清药理学实验方法及技术进一步规范完善,使得中药复方在细胞、分子、基因水平上的作用机制研究取得了一些进展。由于中枢神经系统脑屏障的存在,使得神经胶质细胞和神经元的微观生存环被吸收,通过对药物肠内菌代谢的研究,有助于发现天然前体药物,揭示中药复方的真正作用成分,推动药物动力学的研究。此外,有人以大鼠血小板与脑微血管内皮细胞等为研究材料,用流变仪和流动小室实现对细胞剪应力的调控,采用细胞生物学方法、分子生物学与生物物理检测等方法,研究了生物力与药物成分对于血管内皮细胞状态与功能的联合影响。认为剪应力既然具有多种生物学调节功能,可视为一个多靶点药物。并提出“生物力药理学(biomechano pharmacology)”这一概念,美国Medline随即将其biomechano pharmacology收入关键词库。

“十五”期间,在“证治药动学”假说的基础上,将证治药动学分为“复方效应成分药动学”和“辨证药动学”两部分。复方效应成分药动学指方剂的药物配伍(君臣佐使)能显著地影响彼此在体内化学成分的药动学参数,并与疗效和毒副作用密切相关,能验证中医“相须、相使”等七情理论是否正确。辨证药动学是指药物在不同患者体内的药动学参数有显著差异,这种差异与疗效和毒副作用显著相关,辨证施治后这种差异可减轻和消失。

此外,基因组学与蛋白质组学及基因芯片技术的研究,也为中药复方现代化研究带来了极好的契机。

分子生药学(molecular pharmacognosy)是生药学与分子生物学相互融合而形成的一门新兴交叉学科,“十五”期间分子生药学进入了蓬勃发展的繁荣阶段,形成了其特有的研究体系,并取得系列的科研成果。随着濒危中药资源保护生物学的开展,以及中药材引种栽培的进一步扩大,生态环境对中药资源的生长发育及其质量的影响受到人们空前的重视。加之国家在这一研究领域的投入进一步加大,使得涉及中药资源生态的研究成果不断涌现。这些研究逐步摆脱了以往在中药资源生态研究中惯用的单纯观察记述的惯例,开展了不同层次的科学调查与科学实验。其研究的深度和广度及所采用的技术与方法都是前所未有的,并由此促成了中药资源生态学雏形的形成。

2. 临床研究

“十五”期间,中西医结合在治疗心血管、消化、呼吸、内分泌、肾病、老年病、神经病、精神病、烧伤、眼科疾病等部取得了较好的疗效,促进了中西医结合学科的发展。其突出表现是:临床疗效进一步提高,疗效通过RCT临床试验进一步得到认同,循证医学方法得到应用。

(1)“病证结合”治疗模式和方法在更多疾病范围内得到应用,临床疗效得到进一步提高:“病证结合”治疗模式和方法丰富发展了临床治疗学,提高了临床疗效。各临床学科经过大量临床研究,证明了中西医结合治疗疾病的疗效优于单纯西医药或单纯中医药的疗效。如“中西医结合治疗急性早幼粒细胞白血病高缓解率与长期生存治疗方案的研究”、“治疗急性胰腺炎降低重型病死率的系列研究”、“扶正化瘀法抗肝纤维化的临床和基础研究”和“中西医结合早期治疗手部大范围多元组织毁损的研究”

(2)大规模RCT临床试验得到开展:基于RCT的临床研究,目前现代医学非常重视大型RCT临床研究结果,这与建立诊治指南、临床医疗模式密切相关。中西医结合活血化瘀领域也有一些RCT研究成果出现,如陈可冀等的“芎芎胶囊预防冠心病介入治疗后再狭窄的多中心随机双盲安慰剂对照研究”。

“活血化瘀中药干预冠心病介入治疗后再狭窄临床及机理研究”首次用活血化瘀中药芎芎胶囊进行了西医治疗基础上的多中心、双盲、随机、安慰对照的预防介入治疗(PCI)后再狭窄(RS)的6个月的临床观察,为中西医结合干预PCI后再狭窄提供了有力的证据,为这一世界性难题提供了一种有效的

治疗方法。

(3) 中西医结合临床诊疗标准得到进一步完善:随着中西医结合科研工作的不断深入,建立相关基础标准规范和技术标准规范显得十分重要。特别是建立常见疾病的中西医结合诊疗标准或诊疗方案已经成为中西医结合临床学科发展的重要标志。2003年中国SARS流行期间,中西医结合科研工作者根据中医和现代医学理论,制订出中西医结合防治SARS的临床指南,为当时阻止SARS起到了十分重要的作用。中国中西医结合学会消化专业委员会20世纪90年代初,经过5年的努力相继建立了溃疡病、慢性胃炎、溃疡性结肠炎和肝硬化的中西医结合诊断、辨证和疗效标准(草案),这些标准的建立,对“九五”和“十五”期间中西医结合科研工作的开展起到了较大的指导作用。这些诊疗方案与20世纪90年代制定的诊疗标准相比,内容更加丰富,标准更加科学和严谨,必将对“十一五”中西医结合消化领域学术研究起到更好的指导和推动作用。中国中西医结合学会肝病专业委员会2006年8月9日通过了其专业的第一部诊疗指南——《肝纤维化中西医结合诊疗指南》,中西医结合肝病防治研究成果已开始得到国际肝病学界的关注。

(4) 中西医结合康复和心身医学临床研究取得成绩:继承和发展了各种养生康复的理论和方法,取得了丰硕的成果。近年来对传统养生方法的研究带动了对药膳食疗的研究和发展,传统健身方法功如五禽戏、太极拳、导引、气功等的研究发展也很快,临床预防、康复中应用较多的推拿、药浴、针灸、敷贴等也得到进一步研究推广。心理康复法、药膳食疗、针灸推拿、运动养生康复、健康教育、延缓衰老、亚健康防治、慢性病老年病和心身疾病早期防治、疾病功能障碍康复等临床研究都取得了进展。此外,目前全国不少综合性医院内建立了心身疾病科、心理咨询或医学心理科,开展了包括心身疾病在内的多种心身障碍和神经症的临床综合防治。

(5) 中西医结合美容研究取得进步:在中西医结合治疗雀斑、黄褐斑、褐青斑、老年斑、太田痣等色素病方面及治疗痤疮、血管性病变、酒渣鼻、脂溢性皮炎、脱发治疗、毛发移植、中医针灸减肥、吸脂减肥、医学护肤护肤等方面,都很有特色,解决了以往单一靠西医难以治疗的问题。

(6) 中西医结合临床的组织化工作更加规范:建立多学科合作医疗模式,使中西医结合医疗信息在各学科专家中流动,提高了治疗的协作性、顺序性和合理性,减少了治疗的重复性,提高了临床疗效。并通过发挥中医中药整体观念、辨证论治和治未病法则,发挥中药内治和外治、中医针灸和穴位按摩等协同作用,改善症状,防治疾病并发症。定期对中西医结合的医疗质量、工作效率、科研成果、病人满意度、病人生活质量、卫生经济学等方面进行专项结局测量。

中西医结合糖尿病综合防治中心的模式就是一个例子。该中心将原有的以医治病人为重点的“治已病”,转变为防止疾病发生和并发症产生的“治未病”;将原先的单学科对危险因素干预,转变为多学科联合对多种危险因素有效控制;将过去以制订糖尿病治疗方案为主,转变为集预防保健、医疗、康复、科研、健康教育、社会心理支持、效价评估为一体的综合防治模式,同时也较好地利用了卫生资源和社会资源,使生物-心理-社会医学模式得到充分体现。WHO认真探讨中国开展中医药和中西医结合研究糖尿病的经验和优势,促进了各国传统医学的交流和发展。

(7) 提出通过旨在探索适应证的多次临床试验以提高中医药临床疗效的临床研究方法:辨证论治是中医学重要的指导性理论。辨证论治理论的传统形成过程可以概括为:从临床经验(临床疗效评价结果)出发,在积累经验的基础上,经过分析总结出理论。因此,中医治疗过程事实上也是辨证的过程。从一种治疗方法治疗后出现的有效与无效人群的差别之中找到规律才是中医辨证论治的重要体现。将从该差别中找到的与疗效相关的要素列入纳入和排除标准,再进行二次临床验证试验,追求中医治疗适应证的针对性开展多次临床试验是中医辨证论治临床疗效评价的主要方法。因此,适应证研究是中医药临床疗效评价基础研究的必然趋势,是提高中医临床疗效的必然要求,是推动中医辨证论治理论现代发展的主要动力。第一次临床试验为多中心、非盲法、开放的临床试验,其目的是初步建立中医药临床疗效评价指标体系,收集生物信息差别,为第二次临床验证试验提供依据。第二次临床方案原则应该是随机对照,盲法评价的规范的临床试验。建议对照用现代西医推荐的药物或者治疗方案,根据第一次临床试验结果所分析出的相关结果,初步确定该治疗方法的新的适应证,进行第二次临床试验。我们预测:第二次临床试验的病人选择更有针对性,疗效将

有所提高。根据这次临床试验结果,还可以总结出新的适应证指标,进行再一次的临床试验,找到更加精确的适应证。事实上,这种不断寻找新的适应证过程,是中医辨证论治理论发展的重要途径,也是方剂证候分类的主要途径。该中医证候分类理论将指导该治疗方法未来的临床运用。

3. 应用研究

“十五”期间,广大中西医结合研究工作者,密切结合临床研制开发中药新药成果累累。一批有临床确切疗效的新药研制成功,并广泛有效地应用于临床。一些新的符合中药特色的制剂技术也开始被用于中药新药研究。

(1) 中药开发和复方作用原理研究:中草药研究开发是寻找微循环药物热点:如芍药胶囊、生脉散、丹参及其复方制剂、川芎嗪、银杏叶、心脑血管舒通(蒺藜)、蝮蛇抗栓酶、大花红天李、乳化葛根素、聪灵(葛根、川芎、石菖蒲等)胶囊、血塞通(三七总甙)等。复方研究一直是中药研究的重点,包括中医药领域第一个国家重点基础研究计划项目(973项目)“方剂关键科学问题的基础研究”,以及“复方丹参方药效物质及作用机理研究”,“方剂组分活性跟踪与配伍方法的建立与实践”,“中药质量计算分析技术及其在参麦注射液工业生产中应用”等研究都取得了显著成绩。

“著名古方生脉散基础研究成果”以阐明一发现一发展的思路,对生脉散从文献考查、药材品种、构方原理等,到药理、毒理、化学、质量控制方法等开展了全面的研究。结果发现,生脉散不是出自《内外伤辨惑论》,而是《医学启源》使生脉散的应用历史提前了45年。由于历代对方中组成药物人参、麦冬、五味子的品种及炮制未见记载,研究人员经研究提出了应用的最佳品种,如红参优于一般应用的生晒参;麦冬以杭麦冬、川麦冬为最佳。首次发现在合煎过程中人参皂苷水解转化的情况,原微量成分Rg3、Rh1等,在合煎液成为主要成分,证实这是合煎液药效优于分煎混合液的主要原因;首次发现合煎过程中产生新成分5-HMF,并首次发现它有抗氧化活性,有利于抗心肌缺血。科研人员还提出了合煎液提取分离若干有效部位创制新药的新思路,通过大量基础研究,获得了由3个有效部位组成的新方,研制成功了我国第一个由有效部位群组成的新药“心得康”并获临床批文。此外,在国内外首次进行复方中化学成分在煎煮过程中的动态变化研究,并以新思路进行了从合煎液提取分离有效部位群组成新方的探索。这被专家肯定为复方研究的突破性成果,由此而产生的研究思路和方法,对复方研究有较大的社会影响。

此外,从单味中药提取物中发现活性成分,并发展为新药也是“十五”期间中药应用研究的一大亮点。例如,从中药蚕砂提取物研制中药Ⅱ类新药生血宁片等,都取得了成功。

(2) 单味中药作用机制研究:在实验方面已证明很多中药可以治疗肾脏疾病,保护并改善肾功能,在单味药的研究上主要有冬虫夏草、大黄、雷公藤、川芎、黄芪、丹参等药物。已被证实具有降糖作用的单味中药达70余种,降糖有效成分按化学结构分为8大类:萜类、黄酮类、多糖类、甾体类、胰岛素、肽、氨基酸类、硫醚化合物、不饱和脂肪酸、生物碱。治疗肿痛的方药多为清热解毒,活血化瘀类药。现代药理研究发现清热解毒类药物具有抗感染作用,可抗菌、抗细菌毒素、抗病毒、抗炎、解热、镇静、促进肾上腺皮质功能等;活血化瘀药具有改善血流动力学、血液流变学、微循环。治疗溃疡用药多为补益气血类药。现代药理研究证实,大多补益类药物具有增强和调节机体免疫功能,并富含微量元素,可促进伤口愈合。“大豆异黄酮、葛根黄酮的雌激素受体调节剂作用机理的研究”首次系统地研究了葛根与大豆异黄酮的雌激素受体调节剂作用。结果表明,葛根提取物、大豆异黄酮均不同程度减弱切除卵巢后引起的脂代谢紊乱,大豆苷元可能是上述作用的主要成分;大豆异黄酮与葛根提取物均能显著提高去卵巢动物阴道和子宫的重量;提高去卵巢大鼠血清雌二醇、降低血清黄体生成素含量,大豆异黄酮对人离体子宫内膜腺上皮细胞有双向调节作用。

(3) 动物模型研究:中西医结合实验研究迄今已有40余种基本定型的动物模型,既有利于研究基础理论的,也有用于验证临床疗效的。动物模型研究提出:中西医结合研究中,最好选用模型应是“病证结合”的模型;保持动物整体的完整性和实验观察的完整性,以反映机体的自我调节、代偿和失代偿的生理和病理变化;根据实验目的和需要,可选用不同年龄(月)动物和实验阶段,使其更接近生理和病理情况下的机体状态;采用外源性药物造模、要排除药物的毒副反应,注意药物反应与病症的关系;要注意选用同一种属动物体质类型的差异。这些病证结合动物模型的基