



旗山論壇

Q i s h a n F o r u m L e c t u r e s

讲稿
(二)

福建中医学院 福建中西医结合研究院

2009年11月



旗山論壇

Qishan forum lectures



序

陈立典

广泛深入的学术交流和信息沟通已成为高水平大学的重要标志，而一个个高水准的讲坛则是大学学术水平的重要体现。旗山讲坛为广大师生提供的是一个高起点、大范围、多领域的学术交流平台，其折射出的学术视野、学术氛围、学术胸怀，是学校学术精神、学术水平的精髓所在。

几千年来，中医中药生生不息、绵延不断，展示着强大的生命力，在保障人民群众健康方面发挥着重要作用，是科技含量最高的中国古代科学，也是当今世界保存最好最有成就的传统民族医药。现在中医药的发展又面临着良好机遇，中央对中医药事业非常重视，群众对中医药需求也很高，特别是中医药的治未病优势明显，这些都是中医药事业能够振兴发展的重要基础，可谓上得天时、下得地利，中医药的发展大有希望。但由于中医药文化背景和学科特点，中医药发展创新较其它学科复杂困难。

从陈可冀院士的多元模式发展中医药，到孙燕院士的中医药防治肿瘤临床研究，再到肖培根院士的对中药资源可持续发展研究，众多一流的专家学者登坛开讲。一次次富有深度的演讲带来的是思想的交锋，学术的创新，视野的开拓。正是这种学术自由、学术视野、学术创新使我们知道我们正在做的是什麼，应该做的是什麼，要怎么做。

即使是学术讲座，那种前沿知识共享、思维无束缚交流的乐趣充溢其中。看那些工作繁忙、学业繁重的听讲人，他们如期而至，聚集在一起，倾听着、思考着、对话着，为忙碌生活平添了一份享受，弥足珍贵。欣喜《旗山讲坛》第二辑即将付梓出版，将把我们重新带回讲坛现场，让我们再次体验那一刻的氛围和脉动，感受主讲嘉宾的睿智和风范，领略学术的境界。是为序。

(陈立典 福建中医学院院长)

2009年10月23日

目录

提倡多元模式 推进中西医结合 发展中医药事业.....	陈可冀	1
中医中药在临床肿瘤学中的作用.....	孙 燕	18
中药资源的可持续发展.....	肖培根、彭勇	35
下丘脑—垂体—肾上腺轴在某些疾病中的重要作用.....	沈自尹	41
冰片某些药理作用的探讨.....	王宁生	51
卷柏属植物的药用物质基础研究及展望.....	林瑞超	60
中、西医治疗慢性乙肝的现状和展望.....	王灵台	63
早期乳腺癌的冷冻治疗.....	福同英祐	73
Acupuncture & Placebo Acupuncture.....	Ted Kaptchuk	83
中医药在戒毒治疗中的作用.....	李豫伟	92
针灸临床评价方法反思.....	朱 兵	101

提倡多元模式 推进中西医 结合 发展中医药事业

——理念决定方法 方法决定结果

陈可冀 (中国中医科学院)

在开讲之前，我想说的是，我今天讲的可能还都只能是我的一己之见，请大家批评指教。

先给大家讲两件事。我记得1956年，我听蒲辅周老中医一条条一句句的给我们讲解《温病条辨》及《温热经纬》；在讲课的时候，他曾经说过这样一句话：“我的中医到现在还没有学好”，当时他已经60多岁了，听他讲这句话后，我当时心里确实是有很大的震撼，想想他都已60几岁了，还说中医没学好，那么我们这些二十来岁青年人往后该怎么办？当时猜想可能是他谦虚的话使然。今年我也已经到了78岁了，真是岁月匆匆呀！这次再回想起来，觉得他或许并不是谦虚，而是真的是这么想的。因为中医药的学术内容非常丰富多彩，我们国家各学科的古典书籍总共有10万多册，其中中医的古典医籍就有1万多册，从文献到临床，我们个人要想整体的掌握中医的学术内容应该是不太容易的。蒲老的这句话，令我至今感触和影响都很深。我已从医50余年了，到中医科学院也有53年多了。当年第一天上班即跟随冉雪峰老中医，那时他已有“南冉北张”之誉，张是张锡纯，是中西医汇通派的鼻祖之一；冉则是冉雪峰，他在湖北、四川一带行医，当时已是78岁老人，就是现在我这个年龄。那个时候我是20几岁的小伙子，跟他在一起，同一天上班，同一天到单位报到，同一天在高干外宾治疗室上班。他常对我讲，要多听、多读、多向大家学习，不要只听一家之言。他说：“桃子万家宗一脉，纷纷井底各言天”，认为很多人好像井底之蛙一样，都在谈论天有多大，因为每个人一己的学识是很有限的。我所以想想今天我

的发言请大家也当是井底言天吧。我非常怀念他们。所以常用他们的话来激励和检点自己。今天我讲的，可能有很多不对的地方，是杂谈，属个人见解，请大家批评。

我们都知道中医药的历史悠久。我们国家的长城是中华民族的伟大标志建筑之一，但是如果说历史之久长的话，中医药学的历史要比长城长远得多。这里我展示给大家的两部书，一部是《黄帝内经》，是明版的；另一部是《神农本草经》，也是明版的。《黄帝内经》是明代赵府居敬堂本，现在只有两部，一部现存中国中医科学院的图书馆，一部在南京。这两部书都非常重要、堪称经典。《神农本草经》谈到有关中药的性味功能，以及药物应用时的宜忌和注意事项等等，非常具体。《黄帝内经》是阐述中医药学基本理论的著作。我想在这里向年轻的同志不客气的问一句，你读过这两部原著了吗？问这些是因为我带教过很多研究生，我到现在从硕士到博士、博士后研究人员，以及到师承继承人员，总共有110人了，我问过他们中的很多人通读了没有，当然不是指精读，我自己也不敢说精读，我问他们的是通读，如《黄帝内经》，你看过一遍没有？大部分说没有。甚至连李念莪的《内经知要》也未必了解乃至知晓，更谈不上精读了。我觉得这是个很重大的问题。这两部书应该要常看，常参考。吴仪副总理提倡的“治未病”，即出自《黄帝内经·素问》中之《四气调神大论》：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱”，我想现在搞治未病研究的人是不是大家都翻一翻了这本书呢？也许也是值得思考的。很有意思的一点是，“治未病”这个说法，在美国哈佛大学医学院的一个教授David Eisenberg办公室墙上就挂过一个华人医生送给他的题写的这几句话。这是前十几年在他办公室的墙上就挂有的。幻灯中的这位就是David Eisenberg，他访问中国大概有20次以上了吧，他曾写过一本书叫《得气》，(Encounters with Qi)，得气对针灸来说也是很有意思的，很重要的，而我们现在有的针灸医生还不一定全都很讲究得气，而他却把得气这个问题作为题目写了一本书，对我们很有启发。《伤寒论》这本著作在中医来说也是很重要的著作，我在幻灯片中展示的是宋版《伤寒论》，它是早年的著作了。《伤寒论》这本著作，我的体会是，如果很认真的读了这本著作，那你中医的辨证论治技巧就会很灵活，书中很多古方可以治今病，比如我们现在的愈风宁心片就是出自“项背强几几，葛根汤主之”的思路发展的。人们认识到外感和内伤疾病的辨治是相互通应的，就用葛根的双黄酮做成愈风宁心片治疗脖子发硬、头晕及现代医

学所谓的椎动脉供血不足等病，均起到了很好的效果，所以说“古方可以治今病”；《伤寒论》当然不只是仅有这样一个、两个方子能够说明问题；《伤寒论》辨证论治思想是很重要的，很值得我们学习。岳美中老中医曾跟我说，《伤寒论》是体现中医辨证论治法度的最基本、最经典的著作，“古方可以治今病”。岳老给南阳张仲景的祠堂题写过一首诗，有个石刻碑立在那里，后面曾有两句话，一句是“法从仲景思常沛”，意思是如果你能很好的学习张仲景的治疗经验的话，那你的临床思维就会像潺潺流水一样非常丰富饱满了，下一句“医学长沙自有真”，指的是张仲景当过长沙的太守，特指仲景的经验是非常真实可靠的。冉雪峰是我初学中医的启蒙老师，我跟他及岳老临诊抄方，加在一起大约有五、六年的时间。幻灯片中的这部《金匱要略》也是明版的，是岳美中老中医特别强调的，甚至认为在内科病诊疗方面比《伤寒论》还要重要，岳老给我们讲课用的是尤在泾的《金匱要略心典》，认为《金匱要略》是专病专方的著作，比如说：痢疾用黄连剂，黄疸用茵陈剂，百合病用百合剂、胸痹用瓜蒌薤白剂，都是非常具体的专病专方，他还进一步予以发展，认为专病用专方还不够，要结合病人的基本情况，提出要专病专方与辨证论治相结合。1960年，我曾和他一起到福建开辨证论治学术会议，他曾在会上做过专病专方与辨证论治相结合的专题报告。幻灯片上是我和同事们在一起向他学习的照片，大家可以看到我年轻时候的头发还是翘翘的，也不知道修饰，我很怀念他们，没有他们，也没有我的今天。我学习中医主要是边临床边听理论课，也可以说是现代意义上的师承出身啦；当时听《内经》课主要是学李念莪的《内经知要》，整本都系统的学了，已故朱颜大夫给我们系统讲完此书的课。但是，我问了现在的很多学生，你知道《内经知要》吗？很多人说不知道。《伤寒论》和《金匱要略》奠定了辨证论治的基础，是专病专方的楷模，外感疾病与内伤杂病是相通约的，我想再强调一句，这两部书是非常重要的。现在看来，这些经方的用药剂量还值得进一步考虑商榷，因为汉代一斤16两，我们现在是一斤10两，《本草纲目》及《汤头歌诀》上所谓“今古异制，古之一两，今之一钱可也”；我们现在一斤10两，换算成一钱3.3克，一两为9-10克左右，按照汉代的算法，一钱可能为15.625克，相差五倍，所以现在开方剂量不大，疗效似不够高，值得考虑；我过去随岳老、赵锡武老抄方，他们用的剂量都比较大，所以疗效比较好。现在我们都比较小心，开的方子剂量都比较小，所以值得考虑，对这些剂量的认识，到底对不对？现在《伤寒论》的方子

理解不一样，一钱15克、13克、6-9克、3克及1.6克等不同看法都有，国家规定的是3.3克，所以现在就是这种情况，提出来大家可以讨论。

古代医书中，医案类的书也很多，《名医类案》是一本非常全面的书，成书于1552年，是明朝以前的历代医案，分205门，清朝魏之琇后续续订了此书；我展示在这里的幻灯片是当年的活字版本，供大家参考。后来医案的书也很多，我问学生知道《寓意草》这本书吗？那是喻嘉言的医案书，我问的都是高等中医药院校毕业的医生，不少人连听都没听说过。说实在的，我们实在不仅要多临床，还要多看一些中医药的古典著作，充实自己。

中医药关于老年医学的专著也很多，有《老老恒言》，《寿亲养老新书》等等，《养老奉亲书》也是一本。我因为后来比较集中于老年医学的研究，对宋代陈直编著的《养老奉亲书》有比较系统的研究，我和李春生医生一起校对并详细评注了这一本《养老奉亲书》，后来在上海科技出版社出版了。《养老奉亲书》对老年食养的讲述是非常系统的，什么时候喝豆粥，什么时候吃哪一种蔬菜，讲的都比较详细，我想搞老年医学的同道应对这本书加以注意；陈直是一位当年宋朝的知县。以上我这里只是简单列举几部中医的医著，引起大家的注意。中医药的著作其实是很多的，值得我们很好的学习。也许每个人只能结合自己的专业进行针对性的很好的学习，但是搞文献的或是搞医学史的可能就需要比较系统些读或研究。

关于中医的优势，我想列举几点，一是我们的历史非常悠久，有多年的临床经验。二是强调整体，当然西医也不是不注意整体，但更多的是注意器官和局部的病变。三是比较重视个体化，临证随时注意处方加减等。四是天然药物的应用，包括一些针灸的应用等。关于治疗的特色：比较重要的一条是强调要有一个完好的健康身体，认为自我身心调理非常重要。中医在治病时非常重视自我调理，包括重视调理气机。我想这些是它最主要的治疗特色。很多病通过中医的辨证论治来进行患者的自我调理，提高患者的抗病能力。

当然，现在我们完全可以说，世界上还没有一个十全十美的医学；不管中医也好，西医也好，都有各自的优缺点。中医文化内涵比较丰富，思辨的属性比较强，重整体调节，重经验，重动态的辨证论治，也注重动态的临床表征观察，以及注意疾病的演变过程等等，当然还有许多其它特点。和西医比较，当然西医也有许多优点，重视微观病变和定量分析，但也有缺陷，比如文化属性比较差，历史比较短，

但是中医定量科学注意不够，微观和局部注意不够，西医则整体注意不够，现在开始了强调系统生物学理念。中医在强调结构方面则比较差；所以各有优点，也各有不足，因而我们说现在也还没有十全十美的医学，都有其局限性，需要优势互补。怎么样才比较好呢？陈竺部长在香山的一次科学会议上谈到，中西医学要优势集成，我想这是我们应该做的，他在香山会议上做的这个报告题目就是：“传承精华，与时俱进”。我觉得说的很好，精华要传承，不是传承糟粕；与时俱进就是与现代科学、现代社会、现代的疾病状况相适应。加州大学东西方医学中心的许家杰教授，我们是很好的朋友，他来中国很多次了，他对中医是在很努力的学，但是尽管对中医认识还不是十分深，然而他学了中医以后很能总结领会，他把中医理论总结成6个字：“平衡（balance，阴阳气血的平衡）、流通（flow，气血的流通）、精气神（spirit，正气）”这六个字很简单，不见得非常全面，但他作为一个西医，有兴趣在中医方面学习，能这样归纳，还是很不简单的。我们去年应邀去加州大学医学院讲学的时候，看到的许教授办公室墙壁上挂有邓铁涛邓老给他的表彰题词：“书似青山常乱叠，灯如红豆最相思”，这是陆游的诗，我也很欣赏这两句话，在题词前和他一起照了相。

中药方面，本草的书数以百计，刚才提到《神农本草经》，记载了365种药物；唐《新修本草》是官方修订的，记载了850种药物；《开宝本草》记载了983种，以后《经史证类本草》就更多了，共记载1740种，到后来的《本草纲目》是1578年的著作，记载了1892种药物；后来的《本草纲目拾遗》作者赵学敏又补充了716种药物。所以说本草的著作相当多，值得我们很好的研究。方书更多了，南京中医药大学曾经编了一套16开本方剂学的书共30余册，发行的时候专门邀请我去，那时是项平当校长。《普济方》收录了6万多首方剂，是很可贵的；《肘后备急方》，内含急救的方药，很简要。大家都知道，《太平惠民和剂局方》用温燥的芳香的药比较多，有人说是很大的缺点，因为用的煮散制剂比较多，芳香药物比较多，我倒认为这是它的优点，他发展了中药制剂，等于是我们做颗粒剂或速溶剂的先锋，当时那个年代就考虑到这个了，当然当时与战乱有关，煮散方便备用。《本草纲目》是世界公认的在植物分类学上有很大发展的中医药学专著，但是也有人有不同看法，有人说《本草纲目》中封建迷信的东西不少，我翻了一下，确实有那么些，有人说把这些封建迷信的东西合在一起也可以写成书，由于时代的关系，我相信它会有这些问

题，所以我们看问题的时候要看到它的精华，要传承精华。由于时代和历史的
不同，它不可能没有缺点和糟粕的东西，但是精华还是主要的，所以在这方面我们要
“取其精华，去其糟粕”。我们中药资源经过调查有一万两千多种，现在正在组织第
二次的再调查，实际上不止一万两千多种。这里我展示的幻灯片上是一本“Botani-
cal Medicine (植物药)”，美国国立卫生院出版的，1994年在美国国立卫生院开的
会，我和几位教授都参加了这个会。在国外，植物药也非常受注意，因为里边可以
开发很多药物；关于国外植物药的现状，我们可以总结一句话来说，美国市场上25%
的医药品是由植物提取物来的，产值高达200多亿美元，而现在还不只这么多，欧盟
又以德国为最多。所以我们在药物审评期间，建议除了西药、化学药、生物制剂、
中药外，也应借鉴植物药研发经验。以此联系到中医中药，应该说还有很多很好的
东西没开发出来。

中医药学术能够走向世界。我举个例子，内华达州议会最早通过针灸立法，是
在1973年4月20日，当时立法是因为有一个中医叫陆易公，我1987年去美时他还活
着，还给我写了信。他先在澳门行医，然后去美国，他在澳门时给内华达州的一个
议员看病，效果很好，这个议员非常感兴趣，就在议会上说服别人通过，所以内华
达州在美国第一个通过针灸立法，正式通行。说明有了疗效就会被认同；当时
《Times》(时代杂志)和《World Journal》(世界杂志)都有消息介绍，有一幅“龙
蛇大战”图，以龙代表中医、蛇代表西医，最后针灸还是胜利了，通过立法了，现
在针灸在美国有二十几个州都通过了立法，很了不得，还有澳大利亚亦通过了针灸
立法，应当认为前景很看好！

我主张多元模式继承和发展中医药，下面讲一下发展中医药的几种模式：

1.传统中医发展模式

中医药学术的内容非常丰富，应该很好继承下来，但是这一点我们做得还有很
多不足。对长期临床经验的积累，发展中医的理论规律，传承都很不够。我所接触
到的不少中医师，包括临床医生、学生、同事，把中医的理法方药说的很透的，还
不够多。不少同行提出要培养“原汁原味”的中医，否定中医药高校的培养方式，
强调师承教育，认为过去高校教育不合理。我认为过去高校的培养，成绩是主要的
，培养了大批的优秀中医师，当然，教材可能需要一些改革。可以加大力度培养
更多一些精通中医的学生，因为我们用现代医学的方法也好，中西医结合的方法也

好，继承发展都不是几年十几年的问题，而是长时间的问题，所以要把中医很好的继承下来，还需要培养这一类型的医生。中医药学的学派很多，我这里列举了一些，如经方学派、伤寒学派、火热学派、寒凉学派、易水学派、阴不足阳有余学派、阴不足阳非有余学派、温补学派、温病学派等等。现在我们常说学派的形成需要三代人，不是一代就可形成，而是至少需要三代人系统的传承学术的发展。易水学派主要是脏腑病机的辨证，赵献可、张景岳等属温补学派；朱丹溪的学生戴思恭的《格致余论》及其下一代完成了其学派学术特色；西洋医学传入中国以后，又出现了中西医汇通学派；也有人另分经方派、古方派、时方派等。建国以后，我们有中西医结合医学，取得很好的进展。我把我们的活血化瘀学派也试列在这里了，可能有点胆大包天，我们想在活血化瘀理论方面有所发展，虽然现在还是很初步的，但是经过了郭士魁郭老到现在，我们还有一大批研究生在这方面努力创新；过去我们侧重中西医结合多一些，从中医本身学术规律角度还需要进一步努力系统化。我想我们还应很好的学习和应用中医药将其很好的继承下来。上世纪50年代我们学习中医的时候，中央提倡“系统学习，全面接受，整理提高”，这是刘少奇同志传达的，后来又把“全面接受”改成“全面掌握”，我觉得提的很合适。毛主席讲古为今用，洋为中用，推陈出新；我认为我们总的态度当是“厚古而不薄今”。

我们大家都知道，清代中医药学发展到很新的水平，其成就中，著名的温病（温热）学派是一个；当时大型医书《医宗金鉴》的编撰也是一个（太医院招考太医也用此为课本）；第三个是清代宫廷原始医药档案的整理研究及医疗经验的传承，当时我考虑清代宫廷医疗经验的传承没有人来做，就倡议和主持了清代宫廷原始医药档案及医疗经验的研究。当时经国家档案局及中办同意，和国家第一历史档案馆、故宫博物院合作，整理3万多件清代宫廷的原始医药档案，这个工作现在还没完。我们也从中开发了一些药物，像平安丹之类治疗晕车晕船，运动病；寿桃丸补益肝肾等等；今后还需要进一步加大力度开发。清代宫廷医案确实包含了许多宝贵的医疗经验，代表了当时的医疗水平。大家可以看到我现在展示的幻灯片的光绪朝的档案，脉案写的非常规范，我看比我们现在不少病历书写得还要规范。清朝也非常强调道地药材，优质药材的临床应用，也强调炮制，这些都非常重要，都值得认真传承和研究。

我们大家都知道，伤寒金匱的处方中，有100多个方剂被日本方面于上个世纪70

年代中后期、80年代初期就将他们全部做成颗粒剂临床应用，取得很大的经济效益和社会效益，先期推广到西方，但是其中一个很大的缺点，就是不太重视炮制，我到日本一家规模最大的现代化程度很高的制药厂去看，从中药材去土、粉碎、质控、包装到成品，完全像生产轿车一样，“车开出来了”，但并不很重视传统经验炮制的合理采用，在这方面还是个问题。清朝重视道地药材，强调实物和质量，古代的医疗经验很多需要我们重视。

我简单介绍几个病案，如有一个非常有名的艺术家，因为非常紧张，3个月没来月经，可以定义为闭经，用通经甘露丸治疗，那是清宫医案的方子，西太后是懿嫔时用过的经验方，效果很好，六项雌激素水平都偏低，治疗后都有改善。另一案例是周围血管病下肢动脉粥样硬化性闭塞症，是我和张京春医生一起看门诊时遇到的一个病人，初诊她是坐轮椅来的，我们诊断为脱疽，用补阳还五汤、温胆汤及四妙勇安汤合方加减，后来病人可以步行，取得了一定的效果。所以说中医药的临床效果是肯定的，关键是我们怎样合理的辨证用药。

广东省中医院每天有一万多门诊量，饮片销量6吨多，我每年的8月23号去了解，起先是问院长，后来是直接问住院处，每天都是1万多例，病人多，管理好，很受欢迎，如果中医药没有效，大家干嘛来吃这么又苦又黑的药？那倒不如回家喝咖啡，喝咖啡加点糖还很好喝。我们西苑医院地处北京西郊，每天饮片的销量也达3吨多。广东吕玉波院长办院成功的经验是“中医在前头，中医要领先；西医要跟上，西医不落后”。我觉得他说的办院经验很好。他们的医疗设备很好，如果设备不好，很多诊断可能弄不清楚；他更非常重视继承，向全国名老中医学习，跟他们关系都非常好，常在那里交流诊疗经验，很多高层次的医生拜名中医为师，得益很多。中医的发展模式非常重要。

要重视一技之长，所谓独到高招，如治疗颈椎脱位，有很好的疗效。我们知道北京郊区双桥罗老太婆，擅长骨科，她本来没有名字，周总理问她你叫什么名字，她说我没有名字，周总理说那就叫“有名”吧，就成了“罗有名”。冯天有主任医师就是跟着她学的。一技之长也要好好学习，中医药在民间确有不少流传有很好的有效经验，传统的经验不可以忽视。

国际上对医院的评估条件有几条，是统一的：安全、效果、效率、适时、公平、患者中心性。强调以患者为中心的安全、效果、效率、适时、公平。医疗质量

(quality of care), 首先就是要求安全 (safety), 最重要; 同时还要适时。对中医药医疗单位, 还应该加上中医药的优化治疗, 提高我们的医疗质量。世界卫生组织有位专家曾经提出过五星级医生 (five star physician) 的要求, 就是要作为卫生保健提供者、医疗决策者、健康教育者、社区引导者、服务管理者, 我给他加一条健康促进者。对于中医药从业者, 我提出做一个超五星级医生 (super five star physician), 因为我们特有中医药这一条, 应该更有可能进一步提高我们的医疗水平。

发现风湿结节的那位Osler医生, 他强调说我们要一切以病人的利益为出发点, 他有一句名言, 就是: “Begin with the patient, continue with the patient and end with patient” (自始至终皆为病人), 医疗目的应该是为了病人, 追求卓越。半个世纪以来, 中医药取得过很好的成绩。这张幻灯片是著名的蒲辅周老中医, 蒲老在50年代治疗乙脑, 以中医辨证论治为主, 头一年是暑温, 第二年石家庄一带下雨比较多, 暑湿比较厉害, 他到那儿用苍术白虎汤治疗, 取得很好的疗效, 老先生很有哲学思维, 作为医生还是要有哲学思想。辨证很好, 取得的是很好的效果。

2. 结合医学发展模式

要和现代医学很好的结合。我国的国情现在是有现代医学和中医药学。我们应该优势互补, 和谐集成, 为病人服务。中医药发展的方针政策我理解还是要把三句话结合起来: 第一句是中西医并重, 这是最主要的。中医西医都要发展, 宪法里也是这么规定的, 未来的趋势也是这样。你既要发展现代医学, 也要发展中医药学。如果没有发展中医药学, 也谈不上什么中西医结合了。所以中医西医都要发展。第二句是要实现中医药现代化, 不实现现代化不能适应现在的疾病谱, 很多疾病和过去不一样, 或过去不认识。第三句话是促进中西医结合, 我想还是要结合, 有的人说是中西医配合, 中西医配合是比较低层次的, 结合是高层次的, 这才好。余靖副部长去年带队去法国, 法国专家说中西医要convergence, 就是融合, 我的理解融合 (convergence) 不如结合 (integration) 来得干脆实在。两个优点还是要结合在一起。所以《中华人民共和国中医药条例》第三条指出: “要推动中西医两种医学的有机结合”。我想这是代表我们国家的意志, 应该有机结合。当然, 很难做到这一步, 但应是我们努力的方向, 使中西医的优点结合在一起。中西医结合应该有三个层面: 第一, 卫生管理方面, 团结中西医, 中西医合作发展; 第二, 医疗保健方面, 中西医优势互补; 第三, 学术融合, 也就是有机结合。我很怀念已故的一位著名的

上海第二医学院内科学家卞安堃教授，他90岁去世，是中国第一个开展中医实验研究的医生。他当时做了挖空肾上腺皮质以探讨命门本质的研究，理论研究取得进展。文化大革命受到迫害，他研究中医的阴阳学说，被挂上“阴阳先生”的大牌子游街，很是遗憾。卞老有5个得意学生，全国都有名。陈家伦教授，王正仪院士，丁霖教授等，他们和卞老都非常热爱中医药，他们那里是首批中西医结合博士点之一。卞老曾在法国留学，是中国人第一个在法国取得医生执照的。他对我讲他学中医“如鱼得水”，我相信他说的话是真话。因为他在现代内分泌学方面已很有成就，已是名家，他何必花工夫去学习和研究中医呢？但是他对中医非常感兴趣，觉得中医里面有非常好的理念。这真是刻苦勤奋使你及格，而兴趣使你优秀的范例！

结合医学模式最重要的是病证结合，要有西医的疾病诊断和中医的辨证两种结合，这样可使诊断更为全面。在中医医院里面，治疗可以先中后西，能中不西，中西医结合。在我们西苑医院就是强调这一点。在西医医院可以先西后中或先中后西，然后中西医结合，总而言之是要为病人服务。现在情况更严峻了，因为现在医疗纠纷、医疗事故出来后，首先问现代医学诊断是什么，诊断了什么病，必须有现代医学诊断，没有不行。所以解决医疗纠纷中间也需要我们有病证结合的诊断，这一点应该引起我们的重视。结合医学模式中，肿瘤的治疗是最值得我们学习的，肿瘤病人该化疗、放疗时进行化疗或放疗，需要中药减轻毒副作用、改善疾病进程时，就应用中医药，而且康复医疗也需要中医药，特别是中晚期病人，现在中晚期病人过分强调化疗过度治疗就可能糟糕了，不少病人如果不化疗可能还可以生存一段时间，生活得很好。我想中西医结合并非不可行，中西医学并非都是单行道，不都是单方向的走，也可能有立交桥。可以交流合作互补，消化吸收、结合创新。结合我们的专业，以心绞痛、急性冠脉综合征为例，中西医的共同思路是强调“通其血脉”，冠脉狭窄了要通，中医益气活血、理气活血化瘀也是通，做冠脉介入按支架是通、搭桥也是通，我们早已具备这个思路。过去郭老在世时，我们开发了冠心二号，由丹参、川芎、赤芍、降香、红花等5味药组成，开展这方面的研究工作。日本对这个方剂进行了发展，就改了一味药，把降香换成香附，因为日本香附用得很多，很容易被通过，降香就不容易通过了。销路好，救活了一个制药企业。路志正路老说这个冠元颗粒应该叫冠心三号，是冠心二号变出来的。我在日本药店试喝此药颗粒剂，日本朋友他们问我你生气不生气呢？我说干嘛要生气，当年也缺少知识

产权专利的知识呀。

研究冠心二号时，郭老和我曾把我们的经验以及1972年马王堆出土的女尸介绍给来华访问的尼克松总统保健医生Dr. Paul D. White (怀特) 了解，该女尸经过考证为52岁，她的左冠状动脉开口处3/4闭塞，堵了，有血栓形成；心尖部电镜图片所见说明有陈旧性的心肌梗死；说到中国很早之前就有这类病，还有《金匱要略》的胸痹心痛专篇治疗论述，他听后认为中国当时一定有很好的经验值得研究。马王堆出土的女尸是世界上第一个经病理证实的心肌梗死的病例，是世界医学史此病的第一例。埃及有木乃伊，但木乃伊制作时内脏都挖掉，所以出土时没有冠状动脉的资料。

最近八五、九五、十五连续十五年我们进行了活血化瘀方药防治冠心病介入治疗后再狭窄的研究。我们十五开展的RCT多中心实验，包括北京安贞医院、北京同仁医院、中日友好医院、广东省中医院及西苑医院，协作观察335例，取得了很好的疗效，数据显示，使得本来半年后可能再狭窄的患者减少了一半，免去了再做介入治疗，相关文章在《中华医学杂志》英文版 (Chinese Medical Journal) 2006年第一期发表。治疗组在西药治疗的基础上加用川芎赤芍的有效部位，再狭窄是1.91%，而对照组是4.46%有再狭窄出现，需要再血管化。生存曲线也是有明显的差异，应用中药的患者，随访一年，用中药的比不用中药的生存率好、总死亡少；与血瘀指数改善也成正比。另外一个成果我想介绍红曲。中国古代常用发酵的方法生产一些食品，是很了不起的科学发明。日本最先发现红曲中有他汀类药物，以后美国跟着学。他汀类药物现在风行全球，每年的产值是600多亿美元。红曲制剂 (血脂康) 临床试验和美国最大的CARE临床试验做比较，中国的红曲虽然降低低密度脂蛋白不如普伐他汀，但是死亡终点事件少了。红曲减少33%，CARE组为9%，都做了4千多例。这是中国九五攻关陶寿淇和方圻教授领导的研究工作。日本的OMEGA临床试验证明我们东方人他汀类药物的用量可以少一些，一般10-25mg/日阿托伐他汀就可以了。美国和欧洲人一般20-40mg/日。日本10-20mg/日也可以使冠心病危险指数降低33%，这些工作支持了血脂康的亚洲经验。

3. 现代科技创新的模式

这个可以举几个例子。一个是青蒿素，一个是砷制剂；川芎嗪等也属于这类。青蒿我们都很熟悉，是中国中医科学院中药研究所等单位共同合作研究的成就。

《五十二病方》，《肘后备急方》中都有有关记载。青蒿素效果很好，但是复燃率很高，所以想到改变它的结构，后来有双氢青蒿素、蒿甲醚、青蒿琥酯等。它的作用部位很清楚，作用于疟原虫细胞膜、线粒体的膜及核膜等。世界卫生组织把青蒿素作为治疗恶性疟疾耐药的第一线药物，首选药物，特别是青蒿琥酯和有关药物的联合复方，是世界卫生组织推荐的复方。三氧化二砷治疗急性早幼粒细胞白血病 (APL)，成为代表性的药物，在国际上推广应用；一个特点是它可以通过血脑屏障。它的作用部位很清楚，促进细胞的分化和凋亡。作用的基因位点也很清楚。上个月陈竺院士发表在美国PNAS（美国科学院学报）的一篇论文，是有关三氧化二砷制剂复方君臣佐使的研究的，陈竺院士说他当时送去时美国人提出异议，不了解什么叫君臣佐使，经过说明采纳了。川芎嗪是川芎的一个生物碱，我们在上世纪70年代就证实其有抗血小板的作用，抑制血栓素 (TXA₂) 生成，而且还对肝纤维化病人的门静脉的压力有降低作用。北京协和医院王世真院士把川芎嗪和阿魏酸结合在一起，发现其抗血小板的作用比单用川芎嗪效果更好。现在举一个例子，可以证明进一步研究的价值。从循证医学研究来看，阿司匹林的应用可以减少心血管事件的发生，所以现在临床上对冠心病及高血压等基本上90-100%都在联合应用它，其作用位点很清楚，是环氧化酶抑制剂，抑制血栓素的合成。但是它有一个问题，循证医学研究认为只有不到2%左右的病人发生出血倾向，但是 we 和国内的一些同行还是观察到有颅内出血、胃肠道出血等副反应，不止2%。国外的用量每天用到300mg，甚至600mg，中国一般75-100mg，还是有颅内出血，所以我们建议减少用量，尤其高龄病人（老老人）。对阿司匹林抵抗也有争议，包括临床阿司匹林抵抗和生化阿司匹林抵抗等，虽然它可以减少心血管事件，消减事件及动脉粥样硬化。有研究认为和基因的多态性有关系，对有的病人却刺激血小板聚集。在这一方面值得进一步讨论，活血化瘀方药有进一步研发意义。我说这么多，就是要说，可以去发现一些抗血小板的较理想的中药，预防心脑血管事件。川芎、丹参、益母草、蒲黄、红花等都是经过多组实验证明的，中药的有效部位如三七总皂甙也是证明有效的。

关于中西医结合，我国卫生部1980年曾经召开过全国中西医结合工作会议，提出发展中医、西医、中西医结合三支力量，应该团结三支力量。当时吕炳奎任中医司司长，他极力提倡非常支持这种说法。这样可以互相渗透，取长补短，共同发展；同时，也不妨碍中医的独立发展。我理解的是三驾马车，海陆空联合作战，这样很

好，比一枝独秀好。我们中医不能不要发展，西医当然也一样要发展，中西医结合要协调好关系来发展，在中医、西医都发展的基础上发展中西医结合。有人认为，中西医结合，西医会不会吃掉中医，其实不会，西医有许多问题要研究，西医本身问题一大堆，不存在这个去吃掉中医的问题。另外，我们还同意那次会议上提出来高级西医学习中医班还是要继续办，还是有很多西医对中医感兴趣。现在中西医结合面临没人管，或没有好的计划管，中西医结合处取消了。我们还是应该欢迎西医药人员从事中医药研究，多团结一些人有好处。我们国家16个部委在吴仪副总理领导下，2007年1月17日发表一个文件，叫《中医药发展创新规划纲要》，纲要提出4个任务：继承、创新、现代化、国际化。我看这四句话提的非常全面。这个文件里还提出“促进东西方医学优势互补，相互融合，为建立具有中国特色的新医药学奠定基础”。我当时问科技部邹健强处长说：“你们还挺大胆的现在提出这个？”他说：“这个是大家的共识，因为中国有中医有西医，中国要继承要创新发展，当然是要奠定基础。”我个人看法我们现在中西医结合还是处在初级阶段，我们还要做很多工作逐步去发展它。这个文件中还提到，中医药发展面临三大挑战：一是医疗保健服务能力不强，发展缓慢。第二是现代产业的基础不强，缺乏优质高效的产品，研发力量比较弱。第三现代科学技术比较薄弱，特别是理论方面。我想提的也是很实事求是的。所以我们要多元模式，要继承、要发展、也要创新，也提倡师承学习。我觉得要尊重大家的思维，提倡各种多元思想没有关系。当年北大校长蔡元培的思想很好，不同的思想都欢迎，只要大家来，你愿意做工作，欢迎你来做工作，不同观点没有关系。我觉得不同观点是正常的。所以我们应该提倡系统科学，与系统生物学结合；系统思维，也提倡复合。我们复方就是这样的，每个人结合你的优势去研究它。这是Nature杂志2007年发表的一篇文章的观点，Nature: Drug Discovery列举了中药单味药成功的几个例子。我也很赞同，我国有成功经验，青蒿素是一种，五味子中发展的五味子酯甲，川芎嗪，以及其他等等，类似的例子还不少。所以中药中的全化学成分、有效成分都要研究。中药进入人体有很多问题，进去以前的化学成分是什么，吃到消化道里面是什么，肠道细菌比人体的基因多多少万倍，那么肠道细菌代谢后这些成分起了甚么变化？又产生了什么成分呢？进入肝脏前是什么成分呢？到了血液里又是什么成分呢？这一系列问题需要解决。有效成分的研究，有效成分和证候的关联以及有效成分的新的提取和认识方法，这些都是非常有意思