



XINZANGBINGXUE
SHIJIAN 2010



心脏病学实践 2010 —— 中西医结合卷

主 编 胡大一 马长生 王 显



人民卫生出版社

心脏病学实践

2010

——中西医结合卷

主 编 葛均波 副主编 王 辰

人民卫生出版社

心脏病学实践 2010 ——中西医结合卷

主 编 胡大一 马长生 王 显

副主编 赵海滨

主 审 陈可冀 陈凯先 张伯礼

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

心脏病学实践 2010: 中西医结合卷/胡大一等主编.
—北京: 人民卫生出版社, 2010. 10
ISBN 978-7-117-13482-8

I. ①心… II. ①胡… III. ①心脏病-中西医结合-
诊疗 IV. ①R541

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 185033 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

心脏病学实践 2010——中西医结合卷

主 编: 胡大一 马长生 王 显
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010 59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010 67605754 010-65264830
010 59787586 010-59787592
印 刷: 北京人卫印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 15
字 数: 384 千字
版 次: 2010 年 10 月第 1 版 2010 年 11 月第 1 版第 2 次印刷
标准书号: ISBN 978-7 117-13482-8/R·13483
定 价: 40.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

作者名单

(按章节先后排序)

陈可冀	中国中医科学院西苑医院	研究员 科学院院士
陈凯先	上海中医药大学	教授 科学院院士
李连达	中国中医科学院西苑医院	研究员 工程院院士
张伯礼	天津中医药大学	教授 工程院院士
吴以岭	河北医科大学附属以岭医院	主任医师 工程院院士
吴宗贵	第二军医大学长征医院	主任医师
王朝驹	新疆医科大学附属中医医院	副主任医师
徐 浩	卫生部中日友好医院	副主任医师
史大卓	中国中医科学院西苑医院	主任医师
吴 伟	广州中医药大学第一附属医院	主任医师
卿立金	广州中医药大学第一附属医院	主治医师
戴雁彦	北京中医药大学东直门医院	副主任医师
刘清泉	北京中医药大学东直门医院	主任医师
张振贤	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	副主任医师
夏 翔	上海交通大学医学院附属瑞金医院	主任医师
常佩芬	北京中医药大学东直门医院	主治医师
王 显	北京中医药大学东直门医院	主任医师
李澎涛	北京中医药大学东直门医院	教授
赵明芬	新疆医科大学附属中医医院	副主任医师
洪 军	新疆医科大学附属中医医院	主任医师
安冬青	新疆医科大学附属中医医院	主任医师
李 勇	上海复旦大学附属华山医院	主任医师
孙兰军	天津中医药大学第二附属医院	主任医师
汪 涛	天津中医药大学第二附属医院	副主任医师
陈晓虎	江苏省中医院	主任医师
王清海	广东省第二中医院	主任医师
黄 力	卫生部中日友好医院	主任医师
王亚红	北京中医药大学东直门医院	主任医师
赵明镜	北京中医药大学东直门医院	副研究员
郭维琴	北京中医药大学东直门医院	主任医师
王硕仁	北京中医药大学东直门医院	研究员
胡元会	中国中医科学院广安门医院	主任医师
王守富	河南省中医药研究院	主任医师

马晓昌	中国中医科学院西苑医院	主任医师
安乐君	新疆医科大学附属中医医院	副主任医师
迟新栋	新疆医科大学附属中医医院	副主任医师
叶穗林	广州市中医医院	主任医师
闫卫红	北京中医药大学东直门医院	副主任医师
肖珉	北京中医药大学东直门医院	主治医师
马丽	新疆医科大学附属中医医院	主治医师
何佳	新疆医科大学附属中医医院	副主任医师
史载祥	卫生部中日友好医院	主任医师
王阶	中国中医科学院广安门医院	主任医师
褚福永	中国中医科学院广安门医院	博士
何庆勇	中国中医科学院广安门医院	博士
张敏州	广东省中医院	主任医师
刘红旭	首都医科大学附属北京中医医院	主任医师
尚菊菊	首都医科大学附属北京中医医院	主治医师
周琦	首都医科大学附属北京中医医院	主治医师
邓悦	长春中医药大学附属医院	主任医师
常立萍	长春中医药大学附属医院	主治医师
席耀明	新疆医科大学附属中医医院	副主任医师
李玉峰	北京中医药大学东直门医院	副主任医师
赵怀兵	北京中医药大学东直门医院	主治医师
邱晓堂	海南省中医院	主任医师
赵海滨	北京中医药大学第三附属医院	主任医师
郭书文	北京中医药大学	教授
王振涛	河南省中医院	主任医师
赵卫	上海中医药大学附属曙光医院	副主任医师
胡婉英	上海中医药大学附属曙光医院	主任医师
蒋梅先	上海中医药大学附属曙光医院	主任医师
朱明军	河南中医学院第一附属医院	主任医师
严世芸	上海中医药大学	教授
沈琳	上海中医药大学附属龙华医院	副主任医师
毛静远	天津中医药大学第一附属医院	主任医师
赵志强	天津中医药大学第一附属医院	主治医师
金玫	首都医科大学附属北京中医医院	主任医师
晋献春	第三军医大学新桥医院	主任医师
王伟	北京中医药大学	教授
孟伟	北京中医药大学东直门医院	主治医师
朱陵群	北京中医药大学东直门医院	主任医师
雷燕	中国中医科学院	研究员
徐惠梅	黑龙江省中医研究院	主任医师

路瑞华	黑龙江省中医研究院
刘建和	湖南中医药大学第一附属医院
瞿岳云	湖南中医药大学
吴亦之	湖南中医药大学第一附属医院
祝光礼	杭州市中医院
陈启兰	杭州市中医院
赵 勇	北京中医药大学东直门医院
仝小林	中国中医科学院广安门医院
赵进喜	北京中医药大学东直门医院
王耀献	北京中医药大学东直门医院
张 为	北京中医药大学东直门医院
郝锦红	北京中医药大学东直门医院
杨祖福	首都医科大学康复医学院
王承龙	中国中医科学院西苑医院

主治医师
主任医师
教授
副主任医师
主任医师
副主任医师
副主任医师
主任医师
主任医师
主任医师
主治医师
主治医师
主任医师
主任医师

前言

在《心脏病学实践》系列学术专著出版的第 11 个年头,经过广大专家同道,尤其是中西医结合专业同道的共同努力,《心脏病学实践 2010》的姊妹篇《心脏病学实践 2010——中西医结合卷》与广大读者见面了。

中医学是中国文化的瑰宝、中华文明的结晶,为中华民族的繁衍昌盛作出了不可磨灭的贡献。时至今日,中医药在中国特色医疗保健服务体系和维护人民群众健康中仍然发挥着重要的作用,并深受人民群众的欢迎和信赖。

中西医结合到今天已经走过了 52 年的历程。经过广大中西医结合同道的艰辛探索和开拓进取,汲取中医学和西医学的各自优势,相互取长补短和相辅相成,中西医结合得到了长足的发展,取得了显著的成绩,成为我国医药卫生事业的优势与特色。经过大量的探索和实践,中西医结合的研究领域不断拓展,研究水平不断提高,已经取得了一些在国内外有着广泛影响的研究成果。如“血瘀证与活血化瘀研究”获得了国家科技进步一等奖。

随着老龄化社会的到来,疾病谱的变化,人们健康观念的改变,医学模式由生物模式向生物、心理、社会和环境相结合模式的转变,医学理念由治愈疾病向预防疾病和提高健康水平方向做出调整,“治未病”理念的不断深入,以中医、中西医结合为代表的中国传统医药的理论和辨证论治方法的特色优势将进一步凸显出来。《心脏病学实践 2010——中西医结合卷》愿与大家共同努力,为最大限度地预防和减少心血管疾病的发生发展,尽绵薄之力。

我们编写本书的目的是构筑一个团结老中青学者,发展我国中医/中西医结合心脏病学“平台”。从今年开始,我们有意将中西医结合卷与《心脏病学实践》同时在每年召开的长城国际心脏病学会议上与读者见面。在饱览《心脏病学实践》带来的心脏病学科发展动态的同时,逐年展示在博大精深的中医文化背景下产生的科技成果以及中医/中西医结合心脏病学科发展方向。

由于我们水平有限,组稿、统稿时间比较紧张,难免存在疏漏之处,诚恳地希望广大同道予以批评指正。

胡大一 马长生 王 显

2010 年 8 月 19 日

目 录

第一篇 总论	1
血瘀证与活血化瘀研究	1
21 世纪中医药发展的战略思考	3
试论中药现代化与中药西化	7
对中西医结合急救医学研究的思考	9
络病是区别于血瘀证的新研究领域	10
循证医学是中西医结合的桥梁	13
中医药现代化与循证医学	14
从中医视角看心血管病防治理念更新与策略转变	17
“辨病为先,辨证为次”是现代中医临床思维模式	21
合理使用中药注射剂	25
活血化瘀治疗心血管病再思考——以平为期,以调为法	28
第二篇 高脂血症	33
中医药调脂治疗有效吗——中国冠心病二级预防研究的启示	33
中西医结合诊治高脂血症之我见	37
第三篇 高血压	40
我国高血压临床诊治现状及中西医结合在高血压防治中的意义	40
中医药治疗高血压的策略和应用	43
中西医结合治疗高血压的几点思考	47
高血压,中医中药治疗的困惑	51
高血压病的中医病名与病机初探	53
高血压临床防治中存在的问题及对策探讨	58
高血压从心论治——降压通脉方对高血压及左心室肥厚的影响	65
高血压病中医证候的蛋白质组学研究评述	69
高血压病治在五脏	72
高血压病中医辨证分型的现代研究进展	75
“胆腑”与“高血压”发病关系浅析	79
活血祛瘀法防治高血压病心室重构的探讨	82

探讨高血压病血管重构的辨证论治	84
高血压病“痰、瘀、虚”之我见	88
浅谈中医辨证治疗女性更年期高血压的困惑与对策	92
第四篇 冠心病	95
后再灌注时代难题的中西医结合治疗思考	95
不稳定型心绞痛介入治疗前后中医证候动态演变及中医药治疗策略	100
冠心病中西医结合诊治进展	104
动脉粥样硬化“络风内动”假说与实践	108
急性心肌梗死住院患者中医药治疗状况研究进展	113
冠心病热毒病机的初探	116
痰瘀伏络与动脉粥样硬化形成之我见	119
中西医结合应用于冠脉搭桥术后患者的思考	120
中医药与冠状动脉支架内再狭窄	122
冠脉介入术后再狭窄与炎症反应及中西医结合防治思考	126
第五篇 心肌炎	128
病毒性心肌炎的发病特征及中西医结合治疗优势	128
病毒性心肌炎的中医治疗优势、策略与实践	130
第六篇 心力衰竭	137
心力衰竭：中西医结合治疗的主战场？——中西医结合治疗心力衰竭的现状 & 思考	137
从“因虚致瘀”探析心水之病机	141
中西医结合防治心力衰竭之我见——谈谈中医药加载治疗	142
心力衰竭真正意义的中西医结合究竟还有多长的路要走？ ——中西医的困惑与思考	148
中医药治疗心力衰竭的历史回顾与现状	154
中医治疗慢性心力衰竭的思路	158
中医药治疗慢性心力衰竭有效吗	160
中西医结合治疗心力衰竭之我见	165
现代中医对心力衰竭的认识	168
中医辨治心力衰竭的思路与方法	174
第七篇 心律失常	177
结构与功能、离子通道与心肌病理结合的心律失常研究	177
中西医结合治疗心律失常研究述评	191
中医药治疗心房颤动临床研究述评	198
中西医结合治疗心律失常的探讨	201
和法及和解定悸在心律失常中的运用探讨	203

补气法在心律失常治疗中的应用·····	208
中医药能治疗缓慢性心律失常吗·····	209
第八篇 其他 ·····	214
大剂量中药治疗糖尿病疑难重症的思路·····	214
当代医家论治糖尿病性心脏病经得起临床检验吗·····	216
中医药用于戒烟有效吗·····	222
中医药与心脏康复·····	225

血瘀证与活血化瘀研究

血瘀证与活血化瘀研究一直是传统中医药学和中西医结合研究中最活跃领域。自 20 世纪 60 年代以来,原中医研究院(现中国中医科学院)西苑医院血瘀证与活血化瘀研究课题组在继承传统中医的基础上,注重创新和发展,经过三代人、前后 40 余年的连续攻关,在血瘀证基础理论、活血化瘀方药治疗冠心病和介入治疗后再狭窄作用机制、血瘀证诊断和疗效判定标准及防治冠心病和动脉粥样硬化新药研制开发等研究方面皆取得了突出成果,推动了中医药现代化研究的进程,带动了中医药学基础和临床研究的发展。本课题被评为 2003 年度国家科学技术进步一等奖,为新中国成立以来我国在传统中医药研究领域获得的历史最高奖项。

传统中医药学关于血瘀证的认识,涉及多方面内容,如“血行失度”、“血脉不通”等,可有“内结为血瘀”、“污秽之血为血瘀”、“离经之血为血瘀”和“久病入络为血瘀”等不同类型;临床症状和体征有舌质紫黯或有瘀斑、痛有定处、癥瘕积聚等。但是,对于“血瘀证和活血化瘀”内涵的阐释还相对缺乏客观的描述和科学的界定。血瘀证与活血化瘀研究课题组将血瘀证的病因病机、整体宏观的临床症状和体征描述与西医学微观病理生理改变相结合,进行系统比较、归纳、分析研究,证明血瘀证与血液循环和微循环障碍、血液高黏滞状态、血小板活化和黏附聚集、血栓形成、组织和细胞代谢异常、免疫功能障碍等多种病理生理改变有关,其中以心脑血管病为主,也可包括感染炎症、组织异常增殖、免疫功能和代谢异常等多种疾病,发展了血瘀证理论,揭示了血瘀证的科学内涵。

在传统中医活血化瘀中药古代文献论述的基础上,本课题组经过大量的临床实践观察和系统的基础实验研究,从临床实际应用出发,进一步规范了活血化瘀中药分类方法,将常用的活血化瘀中药分为和血药、活血药和破血药三类:①和血类药物指有养血、和血脉作用者,包括当归、丹参、生地黄、鸡血藤等 6 种中药;②活血类药物指有活血、行血、通瘀作用者,包括川芎、红花、三七、牛膝等 20 种中药;③破血类药物指破血消瘀作用峻猛者,包括大黄、水蛭、三棱、莪术等 11 种中药。同时证明活血化瘀类中药的作用机制主要在于活其血脉(改善心脑血管功能、血液物理化学性状、血小板及凝血系统功能、微循环等生理功能)、化其瘀滞(抗心肌缺血、脑缺血,抑制血小板聚集、抗凝、抗血栓形成等)。此外,本课题组还证实活血化瘀药物具有以下作用:抑菌、抗病毒,抑制炎症反应,治疗感染性疾患;调节免疫功能,加强机体免疫,提高抵抗力,用于感染性疾患;抑制免疫反应,用于免疫性疾患或器官移植等;抑制组织异常增殖,治疗恶性组织增殖(肿瘤)或良性组织增殖(息肉、瘢痕)等。为拓展活血化瘀方药的临床应用范围,提高临床用药的针对性提供了科学的依据。

在四诊八纲辨证的传统中医诊断的基础上,本课题组采取宏观与微观结合、定性与定量结合、辨证与辨病结合,首先制定了包括临床症状、舌象、脉象等内容的血瘀证诊断标准,同时采用临床流行病学方法,对血瘀证临床症状、体征、血液流变学、血小板功能和血栓形成状态等进

行综合分析,提出了血瘀证定量诊断方法;对血瘀证舌诊、腹诊进行系统研究,发现瘀血腹证与血瘀证的主要表现有较好相关性,舌质的“质”分量值与血瘀证的轻重密切相关,丰富了血瘀证的量化诊断。对冠心病血瘀证病人血小板结构、功能及冠状动脉病变程度等进行了病证结合的血瘀证研究,建立了冠心病血瘀证的辨证标准及疗效评价标准,成为中医临床病证结合诊断方法的一个范例,使血瘀证的诊断无论在宏观整体还是在微观病理生理改变的诊断方面皆有法可依,有标准可循,得到了国内外学术界的普遍认可。本项研究制定的“血瘀证诊断标准”、“冠心病心绞痛诊断标准及疗效判定标准”均被国家《中药新药临床研究指导原则》采用,成为学术界和国家认可的临床诊断、治疗、疗效评价、新药研制及学术交流的标准。经检索中国科学引文数据库 CSD2000、清华全文期刊数据库引文字段(1994—2002)及中国生物医学文献数据库引文字段(CBMdisc 1980—2002)引文光盘数据库,“血瘀证诊断试行标准”、“血瘀证诊断标准”和“冠心病心绞痛中医辨证试行标准”被引用达 232 次,“冠心病心绞痛疗效评定标准”被引用 43 次。其中血瘀证诊断标准的应用涉及中医内、外、妇、皮科、气功等分支学科和西医学呼吸、消化、循环、泌尿、内分泌、血液、运动、神经系统等 40 余种疾病,产生了广泛的学科辐射作用。

长期以来,活血化瘀方药主要用于跌打损伤、癥瘕积聚、妇科疾病等病证,较少用于冠心病的治疗。本课题组根据传统中医药学关于血瘀证的理论认识,病证结合,将冠心病的主要病理环节如血栓形成、血小板活化、血管狭窄、痉挛等和血瘀证联系起来认识冠心病发生的中医病因病机,认为冠心病无论虚实,“心血脉瘀滞、不通则痛”总是其病因病机的一个重要方面。首先倡导用活血化瘀方药治疗冠心病心绞痛、心肌梗死,临床疗效较传统的宣痹通阳法有了明显提高,并从血液生物流变学、血小板功能、细胞生物活性因子、基因蛋白表达的分子水平揭示了活血化瘀方药治疗冠心病的作用机制,使活血化瘀成为现代中医临床治疗冠心病的主流和首选疗法。同时,首先倡导采用随机、双盲、双模拟、多中心的临床研究方法客观评价活血化瘀方药治疗冠心病的安全性和有效性,显著提高了中医药临床研究的科学水平。20 世纪 80 年代以来,冠心病的治疗进入了冠状动脉介入治疗时代,但介入治疗后的再狭窄成为限制冠心病介入治疗长期疗效的难点和焦点,2000 年以前,尽管西医学应用许多新的药物和机械方法加以干预,但冠心病介入治疗后再狭窄发生率仍在 30% 左右。本课题组针对再狭窄形成的病理生理改变如血管内膜损伤、平滑肌细胞增殖、胶原沉积等,认为再狭窄的形成和中医血脉瘀滞相关,首创活血化瘀制剂用以防治冠心病介入治疗后再狭窄,实验证明活血化瘀制剂可干预再狭窄形成的许多病理环节,临床研究证明此类药物可减少介入治疗后冠心病心绞痛复发,预防再狭窄形成,为这一国内外心血管病防治研究领域的难题开辟了中医药治疗的新途径。由于血瘀证病理生理改变和活血化瘀方药作用机制的揭示,活血化瘀方药在临床各科得到了普及应用,如急腹症、妇科病、风湿疾病、脑血管病、骨伤科疾病、五官科疾病、肿瘤等,显著提高了中医临床疗效,同时也促进了国际间的学术交流,某些活血化瘀方药的临床疗效在一定程度上得到了国际范围内的认可。

课题组在基础研究及中药新药开发研究中,创建了多种血瘀证动物模型和心血管疾病模型,如中国小型猪冠状动脉血栓形成模型、心肌细胞损伤模型、家兔髂动脉和猪冠状动脉介入治疗后再狭窄模型等;建立了许多较为先进的实验方法,如血液流变学观察、舌质微循环观察等,构建了血瘀证和活血化瘀方药研究的现代化技术平台,得到全国范围内的推广应用。在此基础上,本课题组对 23 种常用的活血化瘀药、8 个经典古方和大量古方、验方、研制方、单味药及活血化瘀中药有效成分和部位进行深入系统的实验研究,进一步揭示了活血化瘀方药的作

用机制和治疗规律;并与兄弟单位合作首次完成冠心Ⅱ号(冠心片、精制冠心片)的系统药效、毒理和临床基础研究,在国内外产生了重大影响;同时和兄弟单位合作开发了数种心血管病中药新药,特别是与地奥心血康药厂合作,负责完成了地奥心血康的全部药理研究,各类药物累计产值已达40亿元,在国内外产生重大影响;日本将冠心Ⅱ号仿制成冠心颗粒,畅销日本及东南亚,国内各地也纷纷仿制,在冠心Ⅱ号方的基础上加减化裁,衍化出一系列新药,推动了全国中药新药,特别是治疗心脑血管病的新药的大发展,为中医药现代化走向世界起到了示范作用,推动了中医药的科学技术进步。

(陈可冀)

21 世纪中医药发展的战略思考

中医药是具有中国特色的医学科学体系,也是中华民族优秀文化的重要组成部分,历年来中医药在各学科领域,如中医理论、中药、中医所属各科疾病、针灸、经络理论、医史文献、信息、图书等方面进行着不懈的努力探索,并且取得了显著成就,为中华民族的繁衍昌盛作出了不可磨灭的贡献,并且对世界的文明进步产生了积极影响。

一、中医药发展的现状

(一) 我国中医药事业取得的巨大成就

在我国广大中医中药科研人员的努力下,特别是经过近几年的拼搏,我国已自主开发出了一批具有知识产权,处于世界先进水平的中医药技术成果,引起了中外医学界的关注;如成功研究了一批濒危动植物资源替代品,包括人工麝香、人工牛黄、人工虎骨等;加深了对中医“证”的现代科学基础、针刺镇痛及经络的原理和中药复方作用机理的认识;进行了中医四诊中脉诊、舌诊、面诊的数字化、量化研究;深入研究了中医药对特殊病、疑难杂症治疗的特殊疗效;对心脑血管病使用中药活血化瘀治疗获得重大疗效;外固定方法治疗四肢骨折的成果,得到世界医学界的认可;中医药古典医籍的挖掘整理和信息网络建设,也取得显著成绩。

同时,中药的工艺技术、装备水平大大提高,企业的规模亦不断扩大。2001年中药工业企业共有1200家,能生产包括滴丸、气雾剂、注射剂在内的现代中药剂型40余种,品种8000余个,所产中药已出口到130多个国家和地区。中药产业已成为我国快速增长的产业之一,年增幅达20%,为一项具有较强发展优势和广阔前景的潜在的战略性新兴产业。同时,中医在防治艾滋病、肝炎、风湿性疾病、糖尿病等现代难治性疾病、亚健康状态调节等方面亦显示出巨大发展前景。

国家科技部高度关注中医药的发展。在国家重大科技发展规划里,国家投入大量的资金用于中医药教育、科研、临床研究等方面。比如支持基础研究的973计划,支持高技术发展的863计划,都对中医药研究进行了安排。国家的“七五”、“八五”、“九五”等协作攻关项目中对中医药资金的投入,“攀登计划”和国家自然科学基金的重点课题资助,据不完全统计,仅中央财政对中医药科学研究的投入就从“八五”的4850万元增加到“九五”的1.6亿元,“十五”期间达到了7.4亿元。目前,为推进中医药现代化和国际化进程,科技部以《国家中长期科学和技术发展规划(2006—2020)》为基础制定了《中医药国际科技合作规划纲要》,提出了坚持“原创性为根基,人类健康为本,传承创新并重,合作互利共赢”的指导原则,推动中医药国际科技合作的深入开展,让全人类共享中医药文明。

(二) 科研学术上的成熟

1. 中医药基础理论研究

在中医药证的研究方面,对中医证候进行了大量的动物和临床流行病学调查研究,特别是在脾虚证、肾虚证、血瘀证等方面有深入进展,为揭示中医脏象气血学说的现代内涵积累了大量科学数据和经验,并与基因组学、蛋白组学等结合进行了探索研究,为生命科学的发展提供了借鉴。

在经络研究方面,提出了循经感传和经络实质的神经生物学假说;在经脉-脏腑相关联系途径的研究方面,获得了比目前国外关于体壁与内脏关系研究更新颖、更有意义的发现。

在中药基础研究方面,常用中药(单味药)物质基础进一步得到阐明,基本搞清了 120 种中药材的化学成分和有效成分,青蒿素、灯盏花素以及抗肿瘤的人参皂苷 Rg1 等一些活性成分被开发成了新药。中药复方理论研究亦进一步深化,特别是开展了对生脉散、当归补血汤、桂枝汤、血府逐瘀汤、六味地黄汤等代表性经典方剂的现代系统研究,揭示了其配伍原理,证明中药复方通过多种途径作用于人体多个靶点而发挥综合调节的优越性,中医变饮片配伍为有效组分配伍的研究正在得到突破。

在信息文献研究方面,集本草大成的巨著《中华本草》于 1999 年出版发行,《内经》、《难经》等 11 部重点中医古籍整理研究全部完成,《素问》的研究、《神农本草经》的研究获得了国家科技进步奖,《中医古籍孤本大全》等一大批优秀著作也相继编撰出版,极大地丰富了中医药理论体系,国家重点投资的国家中医药管理局中医药文献检索中心在基础设施和数据库等建设方面都取得了一定成绩,服务功能亦进一步拓展和完善。

2. 中医药临床研究

活血化瘀、扶正祛邪等中医治则治法的研究应用以及临床综合治疗手段的研究应用,使中医药对心、脑血管疾病、恶性肿瘤、病毒性肝炎、老年病、戒毒等重大疾病的治疗效果得到了显著提高;中西医结合治疗急腹症和骨伤科疾病取得了令人信服的疗效;清开灵、双黄连粉针等一批用于危急重症的中药新制剂的研制成功,提高了中医药急症治疗水平。

针刺镇痛和针麻研究始终保持世界领先水平,得到了世界医学界的公认。针药复合麻醉应用范围不断扩大,效果不断提高;针刺镇痛的深入研究不仅促进了疼痛生理学的发展,而且有力地促进了针刺疗法在世界各国的传播。

3. 中药应用开发的研究

中药资源的研究利用有了前所未有的发展。由国家中医药管理局组织,历经 10 年完成的“中药资源普查”基本摸清了我国中药资源的拥有量和分布情况,为保护和合理开发利用中药资源提供了科学依据,该项研究被评为 1995 年全国科技 10 大成就之一,获 1997 年国家科技进步二等奖;220 种常用多来源中药材品种整理和质量标准的研究,基本澄清了我国中药品种的混乱;人工麝香、人工牛黄、熊胆人工引流的研究,犀角、虎骨代用品的研究,甘草、麻黄、肉苁蓉等大宗药材的野生变家种的人工栽培技术的研究等,都取得了显著进展,并创造了良好的社会效益与经济效益。

中药新药的水平得到了不断提高。1985 年《新药审批办法》实施以来,我国研究开发的中药品种达 1000 多个;抗疟新药双氢青蒿素的研制生产是我国对世界医药界的一大贡献,目前对其衍生物治疗艾滋病、恶性肿瘤的研究又有新的发现。

(三) 中医药国际科技合作与交流日益广泛和活跃

目前世界上至少有 40 个国家开设了中医针灸学校。在美国,有 70 余所中医、针灸学校,

在校生 8000 多人,学制也由过去的业余制、半日制改为全日制。在澳大利亚、英国、泰国,有 7 所正规大学中设立了中医针灸专业,在奥地利,经科技教育部批准,成立了民营的中医正规大学,将中医纳入本国的正式学历教育中。

据统计,在一些国家与我国卫生部签署的双边卫生合作协议中,有 50 多个协议含有中医药合作的内容,与我国中医药主管部门单独签署中医药合作协议的有 17 个国家和地区。针灸已在部分国家取得了合法地位,除在新加坡、马来西亚、印尼、越南等国中医已经取得合法地位外,澳大利亚的维多利亚州于 2000 年 5 月通过中医法案,承认中医的合法地位,使之与西医在法律上平等。2001 年 7 月,泰国卫生部宣布,以法律的形式批准中医在泰国合法化。几年来,已有 100 多名中医经过考试,取得行医执照。

近些年来,由于科技手段的发展、科研领域的深入和国际交流合作的扩大,国际医药学界以对天然药物的探求为触点,对传统医药的接受程度越来越高。

根据新闻媒体的报道,越来越多的国家通过立法对传统医学进行规范管理,更有一些国家将包括中医药在内的传统医药学作为医学院校的专业方向或必修课程。世界上有 100 多个国家在研究和运用中医药。

从药的角度看,2002 年时天然药物销售已占到国际医药市场 30% 的份额,而且以每年 10%~15% 的速度在增长。全球已有 100 多个国家从中国进出口中药,而用中药(和其他天然药物)防治病的人数占世界总人口近 40%。中药(和其他天然药物)每年国际市场的成交额高达 160 亿美元,但其中我国的份额尚不到 5%,且处于逆差状态。特别是在此仅有的 5% 之中成药比率不足 30%;而占据了 90% 国际中草药市场份额的日本和韩国其所用的中药原材料 80% 取自中国。一些世界级的医药巨头企业甚至“登堂入室”,在我国的中药原产地建立自己的中药新药研发机构。一些在药物研究中居于领先地位的国外著名大学也积极联手国内院校成立了“中草药全球化联合体”。

(四) 中医药的高等教育

目前,全国已建立 33 所省高等中医院校,这对于中医人才的培养以及中医文化瑰宝的继承和发展起着至关重要的作用。1956 年,中华人民共和国国务院下发了[1956]国二办周字第 19 号文,同意在北京、上海、广州、成都分别建立 4 所中医学院。从此,我国的中医药高等教育事业掀开了崭新的一页。2006 年,新中国高等中医药教育已走过半个世纪的风雨历程,作为新中国最早建立的高等中医药院校之一,上海中医药大学也在 2006 年 12 月 8 日迎来了它的 50 周年华诞。回顾中医药教育发展的历史,中华传统医药文化精髓得到了进一步的传承和发扬;展望中医药事业的未来,中医药事业必将与人类健康共辉煌。

二、中医药发展存在的问题

李振吉指出,目前中医药事业存在的主要问题:一是继承和创新的关系问题;二是数量和质的关系问题;三是中医和中药的关系问题;四是中医药现代化和国际化的关系问题。中医学是基于实践产生,基于传承延续,基于创新发展的,在正确处理继承和发展的关系中,要在学习基本理论和总结临证经验的基础上,讲求研究方法的创新,在创新中保持发挥中医的特色优势,而不是一味地完全“西化”。在人才培养方面,精英培养是至关重要的,要根据新时期的需求提高中医药科技创新能力,加强中医药科技创新人才队伍的建设。以前,我国是医药不分家的,但是现在随着科学技术的不断进步,中药已经发展成为一种产业,而中药的研发一定要以中医基础理论为技术支撑。目前,中医药对复杂科学、生物信息学、临床流行病学和循证医学

等理论及技术的借鉴和引用,丰富了中医药现代研究的思路 and 手段,多学科参与研究的局面正在形成,中医药正在向现代化、国际化方向迈进。

此外,中医药在教学、科研、临床中也存在一定的问题。中医学是朴素的经验医学,是在宏观知识环境和背景下建立的,而西医学是以现代科学的微观知识为基础的,由其生物化学、病理解剖学等的微观相应指标表述,从这一点来看,中医药学与西医学相比在可重复性、精确性、定量化等方面还存在一定的差距。另外,还存在中医教学的重复,重基础轻临床,教育模式西医化,科研方法学欠缺,医疗技术不够完善等等问题。在今后的发展道路中,我们要进一步树立与时俱进的科学发展观,使中医药事业集理论性、实践性于一身,走一条具有中医特色的现代化科学发展道路。

三、对 21 世纪中医药发展的思考

(一) 中医药人才的培养

21 世纪的前 20 年,是我国社会主义现代化建设的重要战略机遇期。在以生命科学为主导的时代,国际社会普遍重视传统医药,中医药学具有巨大的发展潜力,高等中医药教育面临广阔的发展前景。百年大计,教育为本,国家兴旺,教育为先,医药人才的培养应该始终放在首要地位,正确处理好继承与发展之间的关系,坚持“继承与创新”并重,大力培养优秀创新人才,不断完善以高层次教育为主体的人才培养体系。大力实施名院、名科、名医的“三名”战略。在高等教育中应该使现代学院的教学模式与传统的师承培养模式相结合,在基础学习阶段主要以现代学院教育为主,而临床实践方面要以传统的师承培养模式为主,中医学是实践性极强的医学科学,中医药科技工作要遵循中医药的延续规律,遵循“读经典、多临床、跟名师”的原则。

(二) 加快中医药自身的发展

中医药的继承、创新和国际科技合作已经进入了一个机遇和挑战并存的新时期。专家认为,中医药学是最有望以我国为主导取得原始创新突破,对世界科技和医学发展产生重大影响的学科,中医药产业是我国具有原创性优势和巨大发展潜力的战略性产业,中医药等传统医药将成为科技重大原始创新的源泉和基础平台。由我国倡导实施的中医药国际科技合作计划对人类深化对自然和自身的认识以及生命科学的发展具有基础性意义,它的实施必将促进中华文明对当今世界的积极贡献,并为建设以知识为基础的健康社会探索可行的现实路径。中医药的科学性、理论价值、神奇疗效、重要地位,正在不断地被国际认识,这使中医药的发展机遇与挑战并存。西医的局限性以及西药的毒副作用和耐药性,使人们看到了化学合成类、抗生素类药给人类带来的危害,也提示我们必须建立以中医药为主的有中国特色的医疗卫生保障体系。那么如何发展我国的中医药事业,将是一项任重而道远的任务。中医药的发展一定要遵循自身的特点,而不能被西医学同化,只有符合中医药自身发展的规律,体现中医药的特色,才能做到可持续发展,否则势必会抑制甚至阻碍中医药发展。在充分发挥中医整体观念和辨证论治的基础上,还应进一步挖掘中医药在微观知识结构上的特点,综合运用当代生物学、数学、化学、物理学和信息科学提供的新理论、新技术及新方法,抓住证候、方剂、针灸原理三大核心科学问题,揭示其科学内涵,注重理论创新,以加强中医药现代化的科学理论基础,使中医药更加科学化、现代化、客观化。

(三) 进一步提高中医药的医疗疗效

医疗疗效的提高应体现扬长避短的原则,充分发挥中医药在功能性、病毒性、代谢性疾病