

内部资料 不得外传

2000年的中国研究资料

第 17 集

我国中西医结合研究的成就和展望

中国中西医结合研究会

中国科协 2000 年的中国研究办公室

一九八四年七月

第 17 集

我国中西医结合研究 的成就和展望

中国中西医结合研究会

1476/04



304505



北林图 A00034076

中国科协 2000 年的中国研究办公室

1984.7.

目 录

对中西医结合研究的估计、预测和保证	季钟朴 (1)
中西医结合的现状和展望	廖家桢 (6)
性激素环境改变对冠心病、高血压病、糖尿病等非性腺疾病发病机理的影响, 其与中医肾的关系以及中医中药治疗的效果	邝安堃 (13)
传统医药抗动脉粥样硬化中西医结合研究的现状和展望	陈可冀 (21)
中西医结合抗心肌缺血研究的回顾与展望	李连达 (28)
我国中西医结合急性循环、肺、肾功能衰竭抢救研究的现状与展望	王今达 (33)
2000年中医和中西医结合治疗内科急症的展望	黄星垣 (38)
对2000年脑血管疾病及某些神经系统疾病的中西医结合研究的展望	孟家眉 (43)
中西医结合治疗急性感染疾病的现状与展望	赵淑颖、王宝恩 (51)
恶性肿瘤中西医结合研究的现状与展望	郁仁存 (54)
展望中西医结合治疗白血病	谢仁敷 (59)
中西医结合研究再生障碍性贫血的进展与展望	周霁祥 (64)
中西医结合研究病毒性肝炎的现状与展望	汪承柏 (69)
中西医结合治疗肾脏病的现状及展望	陈梅芳 (74)
胃肠道疾病的现状及展望	裴瑛、王宝恩 (81)
主要精神病的中西医结合研究	张继志、罗和春 (87)
补肾法延缓衰老研究的现状及展望	周文泉、陈可冀 (90)
对中西医结合治疗急腹症的展望	吴成中 (96)
中西医结合防治胆石症的研究近况	贺瑞麟 (99)
中西医结合防治周围血管病的现状与展望	顾亚夫 (104)
中西医结合非手术方法治疗宫外孕的现状	于载畿 (109)
中西医结合治疗部分妇产科疾病的现状及展望	杨学志等 (111)
中医、中西医结合治疗骨伤科疾病2000年的展望	丁继华、陈宝兴 (116)
小儿肺炎中西医结合的现状与前瞻	张梓荆、阎田玉 (120)
皮肤病中西医结合研究2000年展望	秦万章 (124)
近年来国内外针灸中西医结合的临床医疗和临床实验研究概况	薛崇成、王玲 (130)
2000年中西医结合的喉科学	汪小慧、王东曦 (135)
关于口腔医学的中西医结合问题	徐治鸿 (139)
气功研究的现状和展望	林雅谷 (142)
中药发展的第五个台阶	姜廷良 (147)
针刺镇痛原理研究及展望	韩济生 (152)

针麻研究的现状及展望·····	曹小定、吴根城 (158)
经络研究的现状及展望·····	庄 鼎 (162)
“肾”和“证”研究的现状和展望·····	沈自尹 (167)
脾实质研究的现状及展望·····	王建华 (171)
舌诊研究的现状及2000年的展望·····	陈泽霖、胡庆福 (176)
2000的年中中西医结合脉诊研究·····	张家庆 (181)
中医寒热研究的现况与展望·····	谢竹藩 (185)
活血化瘀研究现状及展望·····	徐理纳 (188)
活血化瘀药影响血小板功能作用机理的研究现状与展望·····	汪 钟 (194)
微循环障碍疾病的发现与进展·····	祝寿河、任世光 (199)
活血化瘀药对结缔组织性疾病的治疗及其作用机理的研究·····	李景德 (203)
寿命试验中西医结合研究的概况和展望·····	王巍、陈可冀 (212)
中西医结合发展时间医学·····	吴今义 (218)
生物化学方法在中医药理论研究中的应用和展望·····	李 恩 (224)
2000年中西医结合研究中的动物模型·····	张家庆 (228)

对中西医结合研究的 估计、预测和保证

“2000年的中国研究”有关中西医结合论证会上的发言

季 钟 朴

中国中西医结合研究会理事长

估 计

二十多年来中西医结合的研究工作，取得了显著的成绩。究竟怎样来估计它的现状呢？为了方便起见，我想可按发展程度暂时把中西医结合研究工作分为五类。

第一类：

1. 关于中西医结合防治常见病多发病的研究。对某些常见病多发病采用中西医结合治疗，但不是简单相加，而是取长补短，提高疗效。有些严重疾病，如恶性肿瘤，采用中西医结合治疗，可以提高病人生存质量，减少西药治疗的副作用，减少病人痛苦，提高疗效。论证会三天来，大家报告了许多这样的例子，内外妇儿等各科都有，要讲的话再讲几天也讲不完。

2. 关于西医辨病和中医辨证相结合的研究。中西医结合工作者重视中医辨证论治的精华，治疗效果往往就比单纯西医辨病要高，而且针对性也较强。在辨病的基础上，再辨别每一个病人的具体情况，每一个病人的病情发展阶段，按照中医理论的指导思想来加以辨证施治，就可提高疗效。西医辨病和中医辨证相结合的研究，比较多了。现在，已经有好几种病有了全国统一的辨证分型试行标准，更加规范化了，这样对实际工作就更加方便，也更容易普及，效果也更加明显。这就体现了中西医在诊断上结合的特点，而且还有一定理论上的意义。

第二类：

1. 关于中医治则的研究。首先是活血化瘀治则的研究：异病同治、同病异治的研究。在许多疾病的治疗中发挥了作用，例如，心脑血管病、妇产科病、硬皮病、新生儿溶血、慢性肝炎、肾炎等。这方面的工作，国际上也很重视，尤其日本也在大力研究。中西医结合工作者用活血化瘀所治的病种越来越多，机理研究也越来越深入了。此外，扶正固本、清热解毒、通里攻下等治则研究，特别是扶正固本的研究，虽没有活血化瘀治则那么深入广泛，但是在实际中西医结合临床研究中，应用还是比较多的。如肿瘤、免疫性疾病、血液病等运用扶正祛邪中西医结合治疗，使病人大为受益。心脑血管病、肾脏病、白血病、再生障碍性贫血都运用了扶正固本治则，取得了良好的效果。清热解毒治则在热性病中发挥作用很大，中医对发热进行辨证，发热有虚、有实，怎样运用清热解毒治则很有讲究。通里攻下治则在某些急腹症中应用较多，可以提高疗效，免

于手术,减少病人痛苦。中医治则的研究越来越受到重视,为越来越多的医学家所接受。

2. 关于脉象和舌象的研究。 近几年做得比较多。用电子仪器描记中医的脉象。当然,28种脉尚不能全部描记,但主要的几种已经能做出客观记录,而且,可用电子计算机初步加以分析。应当指出,老中医脉诊具有丰富临床经验,电子计算机还不能完全代替。可是,脉象客观化研究确实使脉诊大大前进一步。中西医结合研究会曾专门召开“四诊客观化学术会议”交流了这方面的经验。舌象的研究,各地也很重视。不仅研制了舌诊的采色图谱,还深入联系脾胃病与舌象的关系,运用生物化学的指标来研究,也运用了酶学、细胞学、分子生物学方法对舌象进行客观化研究。

第三类:

1. 关于针灸、针麻、经络的研究方面,也作出了很大的成绩,有的已获得国际上的承认。世界卫生组织已公布了一批针灸可治病种;四种针麻手术已经正式鉴定;针刺镇痛原理研究已取得显著进展;经络感传研究也在国际上处于领先地位。

2. 关于中药方面的研究,在寻找常见病多发病有效中药方面获得了不少成绩。在临床药理、药化、生药、制剂等方面也做了很多工作,例如,青蒿素、654-2、靛玉红等。

第四类:

1. 中医基础理论的研究,工作做得比较深入,成绩突出的就是关于脏象—肾本质的研究和关于阴阳学说的研究。其他,如脾、气血、寒热等的研究也取得了不同程度的进展。国内外都很注意中医理论中“证”的客观化问题,它是一个中心环节,联系到阴阳、五行、四诊、八纲、脏腑、经络、津液、气血等各个方面。日本也抓“证”的研究(是指方药××汤证)和我们的“证”的研究不完全一样,我们“证”的研究含义更多偏重于病理生理学方面。有了“证”的客观化研究成果,掌握“证”的变化的客观资料,能说明“证”的一些客观数据、图表,能从仪器上反映出来,使病人机体各方面的病理生理变化一目了然。这种研究工作难度较大,但意义重大。这方面也有了良好的开端。我们中西医结合研究会成立了“虚证与老年病专业委员会”,以促进这方面的研究。

2. 关于中医人工智能的研究。将中医临床经验、思路与方法编制成软件,输入电子计算机的研究工作很有意义,全国已有几十个单位开展这方面的工作。

第五类:

1. 关于中医西医的比较生理和比较病理的研究。怎样沟通中医学和西医学的正常人体概念和疾病学概念,尚待学好中医学的生理学家和病理学家努力,才能使中医学和西医学从理论上沟通起来。

2. 关于中西医结合的历史和文献整理的研究,也已经开始进行。

以上就是中西医结合研究现状的轮廓。

预 测

2000年中西医结合将发展到什么程度?总的预测怎样?我也想试试回答这个问题,答得不对请同志们批评指正。

第一、对内、外、妇、儿、五官等科多种常见病多发病的防治，基本作到采取中西医结合之所长用中西医两法结合治疗。这种办法，可以推广到农村基层，可以编入教科书进行临床教学。其中有些病，用中西两法治疗可以超过国际水平。

第二、关于辨病和辨证相结合这个原则，将作为诊断疾病的一个常规被普遍应用。

第三、关于脉象和舌象的研究，在2000年可以制订客观化指标，制成实用的脉象仪，像心电图仪一样的方便。舌象也将有客观仪器一下子就测出数据来。

第四、在治则研究方面，到那时就不仅仅是活血化瘀治则，而且，扶正固本、清热解毒等治则也会被国内外普遍重视和接受。

第五、针灸治疗将在国际上更加普及，针刺镇痛原理的研究将更深入，针麻适应的手术会更多，将成为新的麻醉方法之一，经络研究将会做出更大的成绩。

第六、中医基础理论研究方面。这是个长期性的而又具有艰巨性的工作，到2000年也会有很大进展。照毛主席所说的，能出几个理论家是完全有可能做到的。

第七、电子计算机将在中医和中西医结合工作中被普遍应用，例如经络、脏象、四诊、中药、基础理论等研究中都可应用。

第八、中西医生理学、病理学比较研究。这方面的工作需要有较长时间的打算。至2000年，只能做到中医和西医正常人体和疾病的概念上有初步的沟通。

以上就是中西医结合研究的2000年的粗线条蓝图。

保 证

要达到上述预测的目标，我们完全有条件。因为，我们有中医几千年来的传统，有相当大的中医和西学中队，加上党的中医政策的保证，这是我们的优势。但是，也不能不看到，我们确有劣势的方面。例如，日本和我们在中西医结合工作上竞争是相当激烈的。日本已经意识到非搞两种医学结合不可，日本学者说：要用日本最现代化的技术同中国古老的中医结合创造世界第三医学，从政府计划到医务界的具体行动，他们都有了。他们的现代技术比我们高明，仪器设备条件比我们好。而且，现在日本有权威的西医在舆论上非常支持两种医学的结合，科研队伍和基地，经费都已有明确的着落。我们要巩固我们的优势，发展这个优势，实现预测的2000年的目标，以什么作保证呢？当然，拨给经费、建立基地、智力投资等，都很重要。但最重要、最大的保证还是党的中医政策的保证，政策对头了，一切都好办。在这方面，我想谈一些个人的看法，有错误请同志们纠正。

首先，对“中西医结合”是怎样一个概念？中西医结合我们已经搞了二十多年了。但是，对中西医结合的理解还各有不同。其实，“中西医结合”，简单地说，就是用现代科学（包括现代医学）来继承发扬祖国医药学，这就是毛主席说的中西医结合。毛主席1956年8月同音乐工作者的谈话，号召西医学中医，把两者有机的结合。1958年11月，毛主席给杨尚昆同志的信，也写得很清楚。西学中的医生，就是中西医结合的高级医生，要继承发扬祖国医学，要努力发掘这个伟大宝库，加以提高，这就是中西医结合。1958年开始，毛主席提出要办西学中班，从全国各地动员了一批政治上、业务上

均经过挑选的西医参加学习。他们响应党的号召，拜中医为师，系统学习了中医，立志继承发扬祖国医学遗产。到现在，已经干了二、三十年了。当然，从出身来说，是从西医来的，但干了二、三十年还不承认他们是中医吗？但实际上，无论比中医学院毕业的，或中医带徒出来的，中医学水平都要高一点吧！二十多年来，他们的确做出很大成绩，三天来会议上的发言，岂不很清楚吗？他们学习中医，也是为了发展中医，他们不能离开中医。老中医也喜欢他们，离不开他们。老中医已经年老了，把希望寄托在能继承他们事业的人的身上。他们自己现在也已多是五十岁上下的人了。他们与老中医是相依为命的，不能分离的。现在，中医单位里边一大批西学中人员是为了使他们能集中起来，发挥更大作用，是由卫生部通知各地这样做的。所以，在各地中医机构中有西学中是历史形成的。这批西学中人员，多数都是政治上、业务上较优秀的，而且做出了成绩的。今后，发展新医药学的希望还寄托在他们身上。

西学中队伍除了继承发扬祖国医学遗产这个目的而外，没有别的目的。他们把一生交给中医事业，是忠心耿耿地为祖国医药学的发展而奋斗的。可是现在，有的同志主张把这支队伍和中医以及中医院校毕业的分开，据说理由是：他们在一起互相干扰，老有矛盾；既然三支力量长期并存，那么就“各自独立发展”去吧！我认为这样的想法不一定合适。我们应该团结起来，把西学中 and 中医团结在一起，亲密合作，为了一个共同目标而奋斗，强调相依为命，强调谁也离不开谁。这就是执行党的中医政策，这样才能保证团结。各干各的，采取分的办法，我看对祖国医药学遗产的继承发扬是十分不利的，要想出若干理论家，那就更困难了。所以，我们还是强调团结合作，不要强调分。我们希望在中医、西医两个学派之间，加强沟通，建起一座沟通的桥梁，而不是造围墙。我们大家要为造桥梁添砖加瓦，不要为造围墙添砖加瓦，免得把我们各自隔离开来。

现在有一些西学中的同志情绪不好，误认为西学中走错路了，不应该学，学了以后反而成为“出身”、“成分”不好的了。他们的积极性受到了影响。我们强调团结，合作，就是要把一切积极因素调动起来。党的政策是要强调一切积极因素为“四化”服务，为党的事业服务。假如我们做的不利于调动积极因素，就应该很好考虑考虑。

另外，再提两点希望。党中央提倡学习以电脑为中心的新技术。中西医结合要达到2000年的目标，也不能不注意现代新技术。电子计算机的应用应该在中西医结合的研究中更加普遍、更加广泛。中医理论研究、经络研究、四诊客观化研究和“证”的研究、中药研究等，都要应用电子计算机。应用电子计算机应该作为我们发展现代技术的一个重要课题。不要以为应用电子计算机就“方向不对头”了，“没有突出中医特点”了。其实，中医的优势和特色越离开现代技术越不能突出，越与现代技术结合越能突出。现在，提倡娃娃都要学，要用电子计算机，搞中西医结合为什么就不能用呢？我们的政策思想要是很明确的话，对祖国医学、古代好的精华一点也不能丢掉，也不能随便否定；另一方面，对现代的新技术要一点不落后地吸收，要如饥似渴地吸收新东西。遗传工程方面，我们现在还没有做。这个我们也要搞，没有条件的，要创造条件搞，训练搞遗传工程的人材。我们要将科学技术所有最新成就尽可能地运用到祖国医学的研究中来。

这次会上有的同志讲时间医学，就觉得子午流注没有什么奇怪的了。现在时间医学

很时髦，其实，子午流注在我们祖国医学中几千年以前就有了。用时间医学来研究子午流注，“桥”就造起来了。假如没有这个“桥”，子午流注也不易理解。

最后，我还想提一点，就是注意多做中西医结合的普及工作。我们《中西医结合杂志》订户虽已发展到五万多，但是，发行量还远远不够，还应改进工作，扩大发行量。我们还编写出版《中西医结合研究丛书》，但出版周期太长，直到现在第一册还没有印出来。我们一定要把这二十几本书陆续出出来。丛书的出版实际上也是“造桥”。将来条件成熟时，还考虑组织编写《中西医结合临床手册》，以便普及到基层去。这样，中西医结合这座“桥梁”会把两种医学互相沟通起来。中西医结合工作是大有可为的，希望大家为造“桥梁”添砖加瓦，千万不能造围墙。

中西医结合的现状和展望

廖家桢

北京中医学院东直门医院

在中国科协的领导下,中国中西医结合研究会于1984年4月11日至14日在北京召开了“2000年的中国研究”有关中西医结合工作论证会。近百名从事中西医结合工作的专家分40多个专题论证了七十年代以来中西医结合的水平、国内外西医的水平以及两者之间的差距,并展望了2000年中西医结合工作。会议肯定了成绩,找出了差距,增强了信心。现据会议发言,概述如下。

中西医结合是我国医学的特点和优势。解放后,毛主席指出:“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高。”并指出用现代科学知识和方法整理,研究祖国医药学遗产,实行中西医结合。在党的中医政策和中西医结合方针的指引下,全国西学中人员和中医团结合作,突出中医特点,从中医理论出发,应用现代科学(包括现代医学)知识和方法努力发掘祖国医药学宝藏,广泛发展了中西医结合的医疗、科研和教学工作,已取得了很大成绩。当前,中西医结合工作已发展到了一个新的水平,其主要特点是:研究思路活跃,研究途径和方法多样,采用的先进新技术日益增多,实践经验不断丰富,理论研究步步深入,规律性逐渐增强,盲目性逐渐减少,科学性越来越强,已涌现出一批优秀的中西医结合成果。我国在世界居于领先地位的医学项目不少,如断肢再植、骨折、烧伤、急腹症、针麻、显微外科等,其中骨折、急腹症、针麻则是中西医结合的研究成果。1979~1982年卫生系统获国家发明奖共14项,其中5项属于中西医结合的成果。至1980年底,获卫生部成果奖的中西医结合项目共189项,占15.6%。总的看来,我国中西医结合水平居于世界领先地位。事实说明,中西医结合不仅促进了中医药学术发展,也丰富了现代医药学的内容。

现 状

一、临床研究

从临床研究入手开展中西医结合研究,已在全国普遍开展,并不断向纵深发展。辨病与辨证结合,体现了中西医诊断上的特点,正在形成一种新的诊断思路,初步摸索了一些对中医辨证有参考意义的现代科学指标,不少病种如冠心病、虚证、血瘀证、感染中毒性休克等已拟订了全国统一的辨证试行标准,使辨证逐步向规范化、定量化和现代化方向发展。

中西医结合治疗是我国的一大优势,近三十年的大量临床实践,已总结了一批疗效良好的中西医结合的新疗法。中西医结合非手术治疗急性阑尾炎、急性胃穿孔、胆石

症、宫外孕等八种急腹症，已总结出临床治疗规律，如手术与非手术疗法的选择，分期、分型论治的原则、中药、针刺与西药的使用适应症等，已经有了一套较成熟，经得起重复的经验，减少了盲目性，增强了科学性，扩大了非手术范围，制定了护理常规，提高了疗效，急性胃穿孔、宫外孕的非手术治愈率达50%~70%。在治疗原理方面，也正在逐步阐明中。应用中医传统的小夹板固定及手法整复治疗的特长，结合西医的方法总结了一套中西医结合治疗骨折及软组织损伤的疗法，其适应症不断扩大，骨折愈合时间及疗程明显缩短。同时在治疗骨折的理论上，提出了“动静结合”的辩证观点，与西医强调“静”的观点有质的不同。中西医结合治疗缺血性心脑血管病，在继承发扬祖国医药学遗产的基础上，又借鉴了现代医学的理论、方法和手段，取两者之长，集中用于缺血性心脏病的防治，在基础与临床研究方面都取得了显著的进展。特别是在活血化瘀、益气补心、芳香温通等治则及方法的研究方面，成绩显著，已初步说明中西医结合治疗急性心肌梗塞的病死率低于单纯西医药治疗。实验研究说明上述治则及所用的方药分别具有：钙通道抑制、降低心肌耗氧量、改善心肌代谢、保护心肌、抑制血小板聚集、增强纤溶、调节血液流变性、增加心肌收缩力等方面的药理作用。硬皮病目前国际上认为还没有任何药物能控制疾病的进展及使硬化的结缔组织软化。中西医结合应用活血化瘀治则为主，治疗系统性硬皮病、角膜瘢痕等结缔组织性疾病的疗效，明显优于单纯西医疗法。各型硬皮病经治疗后硬化的皮肤变软，经病理形态及超微结构观察发现，除闭塞的血管开放，渗出现象改善外，胶原纤维也发生疏松化而出现束间隙，汗腺也随之恢复。应用通脉灵内服或764-1滴眼剂点眼治疗角膜瘢痕，可使成年人一年以上的陈旧性瞳孔区角膜瘢痕也有不同程度的消退，显效率达54.2%，其疗效远优于西药狄奥宁，采用中西医结合治疗病毒性肝炎，充分发挥中医中药对病人全身调节作用，取得了优于单纯西医药治疗的效果。据1976年以来的文献报导，中西医结合在阴转乙肝表面抗原（达30%左右）、调控免疫、恢复肝功能（有效率50~70%）、抗纤维化等方面，皆呈现了可喜的优势。新生儿ABO溶血是我国围产期新生儿疾患的常见病，严重时发生胎儿宫内或新生儿重症黄疸，甚至使新生儿死亡。中西医结合防治新生儿溶血效果显著。应用茵陈冲剂治疗ABO溶血，患儿三天后胆红素平均下降4.59mg%。用三黄汤或黄胆茵陈汤治疗新生儿溶血有效率达90%以上。对ABO溶血的预防，现代医学尚无有效的方法。我国在七十年代采用理气养血法对既往有新生儿溶血病史的16例产妇预防性投药，服药前ABO溶血发生率为76.9%，病死率为55%，服药后新生儿溶血的发生率降至26.3%，无一例死亡。实验研究表明，所用中药可降低已有的抗体，而且对抗体的形成也有抑制作用，还提示中药提取液是一种半抗原，在胎儿体内与红细胞竞争抗体而保护婴儿。天花粉注射液对中期妊娠引产，据12,764例总结，成功率为97.3%。以后又逐步提纯为目前使用的结晶天花粉蛋白针剂，从而提高了疗效，减少了副作用，还可用于抗早妊，成功率达83.3%。此外，中西医结合治疗再生障碍性贫血、肾病综合征、月经不调、小儿病毒性肺炎、血栓闭塞性脉管炎、白内障、肛肠病等皆取得了较好的疗效。

中西医结合治疗危急重症，也取得显著的疗效和进展。如中西医结合治疗导致感染性休克的重度败血症，采用菌毒并治、清下并用、扶正驱邪等治则，取得了满意的疗效。菌毒并治是根据感染部位及培养菌种或药敏试验选用合适的抗菌素以抑菌或杀菌，

中医根据辨证以清热解毒方法拮抗毒血症。清下并用是中医的特点，为现代医学所没有的。中医强调以攻下法通下里热，下法有助于热之消散及阻抑毒之吸收。实际上，很多感染性休克是死于毒血症引起的严重并发症和脏器功能衰竭，故在抗感染时见菌不见毒，或治菌不解毒显然是不全面的。祖国医学认为热由毒生，病因毒变，突出“毒”的作用。总之，严重败血症，感染性休克采用中西医结合治疗的治愈率与国外同类病种单用西药相比提高10~20%。上述原则用于ARDS（成人呼吸窘迫综合征）也取得了满意效果。近年国外对ARDS的动态监测手段，药物治疗及呼吸机治疗均有迅猛的进展，但各种病因所致的前期及晚期ARDS的治愈率分别为40%及10%，中西医结合治疗中晚期ARDS的治愈率为61~71%，与国外同类同期病人单用西医药方法的疗效相比，有显著的提高。对各种病因所致慢性血管内凝血（DIC）的中西医结合治疗较单用西医药治疗有显著的优越性，目前的治法是在去除病因方面以西医为主，如去除宫内死胎，手术摘除脓性病变的胆囊，引流脓腔病灶等；在DIC的治疗方面，依靠中医辨证，治以活血化瘀，以血府逐瘀汤为主加减进行治疗，完全不用西药，不仅疗效快，治愈率高，更大的优点是能在病因存在的情况下（如化脓性胆囊炎等）DIC也能迅速治愈。多数是1~2天内出血停止，2~3天内凝血象恢复正常。西药虽也有效，但副作用较多。中药早期用药还有预防DIC的作用。中西医结合治疗DIC的治愈率为78%，国外同类病因所致DIC治愈率为60%。这一疗法已引起美国、日本的关注，尤其日本厚生省对此疗法给予很高的评价。所以取得显著效果的原因在于中西医结合既采用了现代医学的先进手段，又吸取了祖国医学的精华。

七十年代以来，中西医结合防治肿瘤的研究取得了很大进展。大量研究结果表明，在“扶正祛邪”治疗原则指导下，肿瘤的治疗将中医药与手术，放疗或化疗结合，有良好的协同作用，有利于术后康复和减少放疗，化疗的毒副反应，提高远期疗效。实验研究还初步说明，某些中医药不但具有一定的抑制肿瘤的效果，而且主要是在整体及分子水平上对机体有调节作用，可增强机体的抗癌作用。动脉粥样硬化是心脑血管病的常见和基本病理变化，是造成死亡的首要病因。本世纪三十年代以来，国外学者对本病进行了大量的研究，对促发动脉硬化的危险因子，生化和病理进程，有了进一步的了解，我国自五十年代起，对防治动脉粥样硬化也进行了不少中西医结合研究，已取得一定进展，应用补肾方药、活血化瘀、消导豁痰等，初步提示可能使动脉粥样硬化斑块修复或消退。时间医学的研究也引起了注意。

电子计算机应用于中西医结合的研究在我国医药卫生系统是起步较早的，并做出了较大的成绩。至1984年3月底止的不完全统计，公开报道的医药卫生系统计算机应用成果约300项，其中有关中医药者占一半以上，甚受国内外的关注。北京中医医院是全国应用计算机于临床较早的单位。他们从1978年以来，陆续编制了9名老中医33个病种治疗的软件。这些软件除能模拟老中医辨证论治外，还能根据需要开处方、医嘱、假条、诊断证书及计药价等。关幼波教授治疗肝炎的软件，在门诊运用5年多，诊治近万人次，诊断符合率达88%以上。

中西医结合临床研究工作正在向纵深发展，所研究的病种不断增多，科研设计严谨、方法先进、科学性强、经得起重复的科研成果已逐渐增多。

二、“证”与中医基础理论的研究

中医基础理论研究近十年来日受重视。从五十年代末研究阴阳、肾实质开始,至今还对脾、心、肺、气血、寒热等的实质进行了不同程度的研究,取得了较大的进展。例如上海从1959年起按照“异病同治”的途径,采用生化、内分泌等方法为肾实质进行了研究,发现肾阳虚者24小时尿17-羟、17-酮类固醇含量明显低于正常,随着研究逐步深入。现已认识到肾阳虚与下丘脑—垂体—靶器官轴的功能障碍、性激素环境紊乱、免疫功能低下等有关,对肾实质的认识大大地深入了一步。

对阴阳、寒热、脏象、气血等理论的研究又往往与证的实质研究结合起来,对证的实质研究是七十年代以来颇为活跃的领域。证是中医的精华,用现代科学方法阐明“证”的物质基础,不仅使中医在掌握证的实质上可以增加新的认识,而且给中西医结合所采用的辨病与辨证相结合的方法赋予了新的内容。从证入手,把中医的证与西医的病结合起来研究,就将更能体现中医药学术思想、理论体系和诊治疾病的特点。对“血瘀证”、“虚证”等的研究所取得的进展,便是这条路子颇具代表性的实例。这样研究,不仅研究了理论,并带动了治则、方药的研究,而且探索了一些可能对中医辨证将有参考意义的现代科学目标。如从脾气虚证入手研究脾的实质,发现脾气虚者在酸刺激后唾液淀粉酶活性、木糖排泄率明显低于正常和迷走神经功能偏亢等异常;又如心气虚者有不同程度的左室功能不全、交感神经功能偏亢、尿17-羟和17-酮含量正常。几乎所有虚证患者T淋巴细胞数减少,可能有细胞免疫功能低下。

理论研究基于临床,又能促进临床,为临床提供新的思路和治疗手段。1976年国外有人认为血浆雌二醇(E_2),增多,睾丸酮(T)含量不变或减少, E_2/T 比值上升,可能是冠心病发病的危险因素之一。1979年上海研究发现高血压、糖尿病、急性心肌梗塞、病态窦房结综合征皆有 E_2 及 E_2/T 比值的升高,并发现大多数病例按中医辨证有肾虚表现,这就提示性激素是肾虚的物质基础之一。采用中医辨证论治和气的治疗上述疾病, E_2 或 E_2/T 比值趋向正常,临床症状得到改善。用中医药纠正性激素环境改变是我国所独有的,而现代医学尚无有效的治疗。

为了使中西医研究推向深入,我国自五十年代末就着手研制中西医结合的动物模型,这是一个新问题,难度大,遇到不少困难,尚有不少争论,但也的确取得了不少有益的经验。目前用于中西医结合研究的动物模型大致有三类:(1)原来是西医某器官动物病理模型用以代表中医某证或某病;(2)原来是西医某种全身性病理改变的动物模型用以代表中医某证或某病,如微循环障碍模型、溶血性贫血模型等;(3)近年来在中西医结合研究中摸索创造出来的一些新的动物病理模型,主要是过量中药造成的病理模型,如大黄造成的脾虚等。

三、治则、方药的研究

中药的发展与中医的发展紧密相关,既受中医发展的制约,也可能动地促进中医的发展。从发展历史和研究现状来分析,当前中药也正处于重大飞跃阶段的前奏。从七十年代以来,国内对活血化瘀、扶正固本、清热解毒、通里攻下等治则及其有关方药开展了

深入研究,取得了重要成果。解放前,我国也有少数药理学家研究中药,但脱离中医的理论及临床实践进行研究,从而进展不大。现在采用先进的现代科学方法并与中医理论紧密结合进行研究,多年来在实践中探索到一些突出中医药特点的有效研究途径,从而使中医治则、方药的研究取得了显著的进展。活血化瘀治则、方药的研究是一个突出的实例。活血化瘀治则的研究大致可以分为三个层次:(1)结合中医“血瘀”证,相对固定方药,验证疗效,开展临床药理研究;(2)多学科协作,复制“血瘀”模型,寻找药物有效成分,采用新技术新方法,阐述药物作用机理;(3)进行药物对比研究,探索各个活血化瘀药的相同或不同的作用特点。

中药的研究经过群众性的献方和专业队伍的整理研究,中草药数量显著增加。七十年代初的《全国中草药汇编》收录了4000余种,八十年代初的《中药大辞典》收录5000种左右,比李时珍《本草纲目》所收的品种数量增加二倍以上,目前,其数量尚在不断增长之中。全国的中医药研究机构已对80~90种中药进行过较深入的生物学研究,初步做到正本清源;对近70种中药的炮制进行了不同程度的研究,阐明了部分原理;已有近150种常用单味中药进行了一定的化学、药理等方面的现代研究;从中草药中分离和明确了有效单体和成分500余个,积累了某些化学、药理和临床方面的研究及应用资料;对50余个经方、古方和10~20个新组方开展了基础研究,获得了一些药效学和方剂组成原理等方面的现代科学认识。以上研究结果,一方面使中药的药性有了一定程度的现代科学说明,另一方面,发掘和发现出新的药效和防治常见病多发病的有效方药,丰富了药学内容,提高了药学水平。如从中药青蒿中获得的青蒿素,是继奎宁之后,开辟出的新类型抗疟药物;从青黛中获得的靛玉红,成为治疗慢性粒细胞性白血病的有效药;从仙鹤草芽中获得的鹤草酚,有效地治疗绦虫病;丹参的丹参酮、川芎的川芎嗪治心血管疾病;五味子中提取的联苯双酯治肝炎,生脉散之救治休克等重症,均属中药宝库中焕发异彩的一部分。

为了提高临床疗效、改革中药的给药途径、节省药材和方便群众,各地在中药剂型改革方面做了大量的工作,取得了很大的成绩,有些已打入国际市场,引起了国内外医药界的重视。

四、针灸、针麻和经络的研究

于五十年代末我国便成功地应用针麻进行手术,1971年我国公开了针刺麻醉,引起世界震动。瑞典学者还在1983年出版的专著《神经系统生理学》中,专门写了“针刺与痛”一节。现在我国针麻临床工作正在出现健康发展的新局面。目前,紧紧围绕提高麻醉效果开展工作,一方面加强针麻适应证的研究,进一步摸清规律,提高术前预测符合率;用针麻进行甲状腺手术、前颅窝手术等四种手术已由卫生部组织专家鉴定通过,并逐步向全国推广。另一方面,开展针药复合麻醉和辅助用药的研究,大大提高了针刺镇痛效果。在针麻原理研究方面也取得了显著进展,多学科、多途径对针刺镇痛的机理进行比较深入的研究,针刺镇痛的神经机制大致轮廓已经看清。目前认为,针刺能使机体的深部组织感受器或神经末梢发放冲动并传入中枢,在中枢神经系统的各级水平激活痛觉调节系统,从而对痛觉信号产生抑制及调节。许多中枢神经递质如内源性阿片

样肽、5-羟色胺、去甲肾上腺素、乙酰胆碱等，都参与针刺镇痛过程。我国学者以内源性阿片样肽为中心研究针刺镇痛原理有了重大的突破，使针刺镇痛的科学性得到了有力的论证。近年来我国学者对于中枢神经系统中一些与镇痛有关的核团，如中缝大核等等在针刺镇痛中的作用研究较多，初步揭示了它们在痛与镇痛机制中的形态及功能的联系。总之，针刺镇痛原理的研究，无论从神经化学、神经药理以及电生理研究等方面，我国的研究工作在国际上处于优势。开展针刺镇痛原理研究至少有四方面的意义：(1)有助于阐明中医针刺治病的作用原理；(2)为阐明痛与镇痛的一般原理作出贡献；(3)为提高针灸的疗效提供线索；(4)为在全世界推广应用针灸疗法铺平道路。国际疼痛学会多次邀请我国学者担任“疼痛机理”“针刺镇痛”专题讨论会主席，足以说明我国关于针麻的研究，受到了国际学术界和医学界的重视。

针灸疗法在临床治疗各种疾病已积累了大量的资料和丰富的经验。针刺对心血管功能、抗休克、加强免疫功能等方面都进行了研究，取得了一定的进展。

有关经络、经穴实质也开展许多研究工作。在肯定经络现象、总结针刺感传的临床规律的基础上，运用电生理学等方法，对感传、经穴脏腑相关等方面，寻找记录感传的客观效应。目前，多数认为感传与经络感传线上的肌电、血流量、皮肤电、痛阈、皮肤温度等出现相应的变化有关。

五、四诊的研究

在中医四诊中研究较多的是舌诊和脉诊，这是现代医学所不重视的，而结合中医理论来研究舌诊和脉诊是我国的特点。舌、脉诊的研究大致可分为三类：

一是大量的临床研究，分析正常人各种舌、脉象的分布，各种疾病的舌、脉象的分布、演变规律及其与中医辨证的关系。舌诊研究较多的有高血压、急性心肌梗塞、肺心病、肝炎、胃病、肿瘤、流行性出血热、烧伤等病种。结果表明，舌象的变化与病情演变有关，并有一定的规律性。

二是舌、脉诊客观化的研究，已初步研制了不同类型的舌诊、脉诊仪，初步可将舌象或脉象的变化用图象、曲线、数字等客观指标反映出来。我国已有了具有中医特色的脉象描记仪，能在寸、关、尺三个部位，按照浮、中、沉三种压力描记脉象。有的单位已用电子计算机来处理分析脉图的数据。

三是应用现代科学方法对各种舌象、脉象产生的机理进行实验研究，已获得一些有意义的结果。如应用血液流变学、脉波传导速度、微循环等检查和动物模型来研究脉象的机理，也有了初步的结果。

差 距

在总体上，我国中西医结合研究所取得的成就居于世界领先地位。然而，与国外先进的现代医学相比，在许多领域里还有不少差距。最主要的差距在于我们的研究设备比较落后，手段不够先进，从而影响了研究的深度和速度。在“十年动乱”期间，受“左”的干扰，有的科研设计不够严谨，尤其是临床研究有严格双盲对照者较少，有的

结果有待进一步重复验证。“证”和理论的研究无论广度、深度都不够，在理论上还没有重大的突破。中医辨证的现代科学指标的探索和四诊的研究起步不久，初步所取得的一些指标距临床应用尚远。治则、方药的研究发展不够平衡，活血化瘀治则研究较深入系统，其他治则的研究还有待深化。中药品种杂乱，缺乏标准化、规范化，从而影响研究的质量；对中药四气、五味、归经等中药药性理论的研究，尚未引起足够的重视。中药药代动力学等课题的研究，基本上还是空白。针麻原理研究我国在人体上开展研究较少，主要是动物实验。对针刺临床及其治病机理研究较少。国外正在不断寻找机体中内源性阿片样肽并进行结构测定以及各种受体提纯等方面，由于手段先进，进展较快。

展 望

今后十几年，至2000年，将是科学技术飞跃发展的时代，随着新技术、新方法不断采用，2000年中西医结合将出现一个崭新局面。临床研究是中西医结合研究的基础，临床各科的中西医结合诊治的研究将会更加广泛、深入，科学性将不断增强，疗效将进一步提高，将总结出更多经得起重复的治疗规律，对某些疾病的发病机理可能提出我国科学工作者的独立见解或假说。一些项目可能超世界水平。据预测我国到2000年，超过60岁的老年人将达到一亿三千万，约占总人口的11%。为此，老年保健和老年医学将是一个突出的问题。此外，占死因前四位的病种——恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、呼吸系疾病的防治，中西医结合皆可能做出显著的成绩。因为扶正固本是中医药的特点之一，并积累了丰富的实践经验和理论。由于中西医结合防治虚证及老年病具有较大的优势，扶正固本等治则、方药的研究将取得显著的进展。治疗恶性肿瘤驱邪（杀癌细胞）的优势在西医药，而扶正的优势则主要在中医药。动脉硬化所致的心脑血管病以及活血化瘀治则的研究，可能有新的突破。肝炎预防的优势主要在西医药，治疗的优势主要在中西医结合。对危重症的抢救将总结出一套行之有效的中西医结合治疗规律。阴阳、脏象、气血、经络等中医基础理论的研究难度大，科研周期长，但将有较大的进展，中西医理论在某些方面将初步汇通。针刺镇痛的临床应用规律基本可被掌握，针麻效果可以应用现代科学指标预测，针药结合方案将取得最佳效果。针麻原理的研究有可能从目前的核团水平深入到细胞、受体水平。舌、脉诊仪将可以转向临床实际应用。将发掘更多有效新型的中药，药材、药剂将逐步走向规范化、标准化、简便化，常用中药将正本清源，并建立完善的中医数据库，用以检索、咨询、以更有针对性、目的性地开展科学研究。中药临床药理研究将有更深入的发展。电子计算机将更普遍应用于中西医结合研究。总之，中西医结合工作将随着时代的步伐取得显著的进展。展望未来，前途似锦。信心倍增。要使中西医结合的优势保持和发展，最根本的保证在于认真贯彻团结中西医的卫生方针，和正确执行党的中医政策和中西医结合的方针。在学术上实行“百花齐放、百家争鸣”。

性激素环境改变对冠心病、高血压病、糖尿病等非性腺疾病发病机理的影响,其与中医肾的关系以及中医中药治疗的效果

邝安堃

上海内分泌研究所

前言

性激素除了和性功能有关外,还对人体起多种重要影响。很早就有人观察到心绞痛的发病有明显的性别差异,一般认为妇女在绝经期前冠心病发病显著较男子为低,而于绝经后迅速增高,与男性相差无几。这就给人以这样的印象:雌激素似有保护心血管系统免于患冠心病的作用。也确有人采用雌激素作为冠心病预防和治疗之用,但结果不理想,用雌激素者心肌梗塞发病率反而增高。

自1976年以来,Phillips发现在一组15例患心肌梗塞的32~42岁男子中,7例须生长显著减退,3例有男子乳房发育,3例性欲减退,且这些现象均出现于心肌梗塞之前,他认为在男子性激素环境改变:血浆雌二醇(E_2)增多,睾酮(T)不变或减少, E_2/T 比值上升可能为冠心病发病的危险因素之一。从1979年起我们证实了这个发现是正确的,并对一系列严重威胁成人和老人健康的重要疾病包括高血压病、心肌梗塞、病态窦房结综合征和糖尿病作了有关性激素环境变化的研究,发现这些重要疾病有同样改变。我们认为这个观察甚为重要,并进一步和中医“肾”的理论连接起来进行研究。

国外水平

一、临床研究

Phillips通过15例冠心病患者的研究共发表了三篇论文,以后根据我们接触到的文献却未见发表新的文章。嗣后,在国外文献中陆续看到了相似的报告。尽管Phillips曾提到过糖尿病常和冠心病同时出现,并推测 E_2/T 升高可能是糖尿病和冠心病之间的联系所在和其他推测,但以后的国外作者均环绕冠心病和心肌梗塞进行研究,很少涉及其他内科重要常见疾病。

二、雌激素的增多是对心血管系统有益的依据

除了上述女性在绝经前其冠心病发病率较男性显著为低外,还有一些现象似乎说明雌激素增多是有益的。

我们所曾综合国外对此问题的文献如下:

绝经期前妇女作双侧卵巢切除者临床冠心病发病率显著增高,而作单侧卵巢切除者