

2 中医药现代化的出路

20 世纪中叶以后,人类疾病谱以多因素疾病和恶性肿瘤为主,西医的单病因单环节的诊疗方式越来越显示出尴尬性,中医的整体观在预防疾病,治疗某些慢性病、老年性疾病、功能性疾病,恶性肿瘤无手术指征时的独特优势越来越明显,但问题是如何实现现代化,使之成为国际所接受和认可。

我们认为,引入循证医学能将中医药现有诊疗手段的有效性和安全性评价国际化、系统化和标准化;利用现代流行病学知识能大大提高中医药研究中 RCT 的质量,增强其可信度;走中西医结合的道路,中西医互相取长补短,相得益彰,给病人以全面的治疗和康复。规范中医药管理,借鉴西药的 4P 系列,建立中药的 5P 系列,即 GAP(药品的种植和栽培规范)、GLP(药品非临床安全性研究工作质量管理规范)、GCP(药品临床研究管理规范)、GMP(药品生产质量管理规范)、GSP(药品销售服务规范),其中 GAP 为中医药所独有。

3 循证医学促使中医药走向现代化的可行性

循证医学与中医药的一致性。循证医学,顾名思义,是指遵循科学依据或证据的医学。即自觉地、准确地和公正地应用现有最好的证据来为每个病人作出治疗的选择。它与中医学有着许多共同点,中医药学在发展过程中十分重视在获取临床证据的基础上,运用中医药理论进行思辨。中医学关于证候的理论和实践就是明证,“证”是“证据”、“证明”,“候”是外观、表现,即从四诊获取信息、证据,进而进行辨证施治,中医学也十分重视医学文献的收集与整理,强调历代医著在理论、实践上的指导意义,这与循证医学强调从医学研究文献所获取的系统信息指导临床决策具有异曲同工之妙。循证医学着重从人体对于干预措施的整体反应去选择临床试验的结局指标,与中医学关于人体生命活动的整体观,其思辨方式几乎是一致的。中医药的发展、循证医学的兴起,其目的同样在于提高诊疗水平、改善人体的健康状况。随着循证医学在全世界范围的广泛开展,有理由相信,借助循证医学作为桥梁,必能实现中医药的现代化。

中医药应建立与西方医学共同的评价标准。这些评价标准应包括对疾病的纳入、排出、病程及疗效等的评价标准,将中医学与西方医学结合起来,选择若干“基础证候”或“基本证候”,在用循证医学广泛分析文献的基础上,通过设立问卷,在全国范围内开展专家咨询,经过严格的数据统计分析,从效度、信度和反应度加以评价,建立相对“金标准”的证候量表,有助于国际医学界接受中医。这是中医药现代化的重要组成部分。

用先进的技术手段来辅助中医辨证,使中医辨证更科学、可靠,为国际医学界所信服。如中医诊断为肾阳虚的疾病,可用现代医学的微观分析,证明其有下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴不同环节、不同程度的功能紊乱而导致肾上腺皮质功能低下。这也是中医药现代化的一个重要组成部分。

借助西药制药的工艺、剂型,“师夷长技以自强”。通过中药西制使中药走出国门。制定中药质量标准,利用现代科学技术,提取中药中的有效单体或有效部位。以高效、速效、长效,计量小、毒性小、副作用小和生产储存、携带运输、服用方便为原则。研制受国际医学界欢迎的中药新剂型,充分吸收现代药剂学的理论和方法学基础,不断推出适合中药的经皮吸收、控释系统、靶向药物等新剂型,同时加强中药的毒理学研究,用可靠准确的科学数据和理论阐述中药的安全性和有效性。这在中药的现

代化中是必不可少的。

用循证医学及现代流行病学知识提高中医药 RCT 质量及进行系统评价。医学界公认的对干预措施有效性评价提供最有力支持的研究方法是 RCT,将其应用于对中医药有效性进行评价,也具有同样的价值,中医药的临床试验应遵循随机、对照、重复、盲法的一般原则,同时结合中医药的理论及临床特点,进行专业设计,将中医药有效性的评价建立在牢固的科学基础上,能加速中医药走向世界的进程。

用中医药对疾病进行诊疗应建立科学的、为国际所认同的疗效评价体系。从中医药的“整体治疗”的特点出发,在遵照常规的疗效评定标准的同时建立包括生存质量在内的,具有较强科学价值的中医药疗效评定体系,包括:(1)对疾病的公认的常规疗效评定标准;(2)构成证候的指标变化的评定标准;(3)生存质量的评定标准,含通用的生存质量评定量表、体现中医学特点的通用生存质量量表和疾病特异性的生存质量量表。能在考虑中医药与国际接轨的同时,立足于中医药的优势,有利于使中医药的疗效评定为国际上所接受,实现中医药的现代化。

华西医科大学妇幼卫生系(610041) 蒋 涛

王以文治胃鳞爪

浙江省名中医王以文,生前系丽水市中医医院主任医师。笔者曾于 1977 年师从王老,学得一鳞半爪,兹将王老治胃之经验及笔者应用之验案介绍如下。

王老治胃病,最善用蒲公英,他认为:蒲公英具有散结解毒,增加胃液,保护粘膜而助消化,且含有钙类成分,可防止出血,并能轻度促进肠蠕动,使大便通畅,是治疗胃部疾病的首选药。其中蒲公英煎 1 号主治胃溃疡,处方:蒲公英 30g,炒白芍 10g,生甘草 6g,制延胡索 10g,制香附 10g。恶心欲吐加姜半夏、茯苓;舌苔白腻泛吐清水等寒象,加高良姜、煅瓦楞子;舌苔黄等改用川楝子或左金丸;如寒热错杂,则以高良姜与川楝子同用;嗝气频作加佛手或砂仁;脐下胀痛加木香、莱菔子;大便不畅加全瓜蒌或少许番泻叶;食欲减退加白术、麦芽或神曲;小便减少加茯苓;如溃疡出血,呕出如血水者,加旋覆花、赭石、阿胶、白及、艾叶炭;便血黑粪加阿胶、艾叶炭、白及;如苔黄欠津加黄连、焦栀子、玄参、石斛;病久体弱加党参、黄芪、当归;如胃脘疼痛,出血未止,重用浙贝母、海螵蛸;如服 1 号方有效,但有胃寒感者,加肉桂少许。蒲公英煎 2 号主治慢性胃炎,处方:蒲公英 30g,炒白芍 10g,生甘草 6g,制半夏 10g,瓜蒌皮 10g,黄连 5g,炙刺猬皮 12g,生薏苡仁 30g,炙鸡内金 10g。舌燥欠津加天花粉、百合、玄参;舌润口液过盛加干姜、白术、茯苓;如自觉食酸味后胃部较舒,则加用乌梅、五味子、山茱萸之类;大便潜血加白及、阿胶;出血不止加三七;病久气短、肌体虚羸、脉象虚弱者,如党参、黄芪、当归、黄精等;坚持服药 3~6 个月。

例 1:舒某,女,38 岁,1997 年 4 月 2 日初诊。上腹疼痛 2 个月,饥时易发,食后减轻,深夜胃痛隐隐,进食后亦可缓解,曾服雷尼替丁、丽珠得乐等药,疗效不佳。刻诊:面色欠华,胃部压痛,按之较甚,舌苔薄黄,舌质稍红,脉象弦细;胃镜检查为十二指肠球部溃疡 1.0cm × 0.8cm,胃小弯侧 2 处溃疡分别为 0.3cm × 0.5cm,0.3cm × 0.3cm,HP(+),诊断为复合性溃疡。治用蒲公英煎 1 号加减。处方:蒲公英 30g,生白芍 12g,生甘草

6g,制延胡索 10g,制香附 10g,浙贝母 10g,海螵蛸 12g,木香 10g,水煎分服,日进 1 剂。药后半天,胃痛减轻,至第 2 天胃痛停止。二诊以原方加党参 12g,尔后未再更药,服 30 剂后,作胃镜复查。结果:溃疡已愈合,HP(±)。半年后随访,胃痛未复发。

例 2:赵某,男,63 岁,1991 年 3 月 5 日初诊。上腹胀饱不舒,历时 2 年,嗝气频作,纳食不香,常有口干,历经数家医院诊治,胃镜检查为萎缩性胃炎,病理报告为粘膜慢性炎症伴腺体萎缩,重度肠上皮化生。服药少效。脉弦细,舌质红如梅,舌苔白腐花剥样分布,予服蒲公英煎 2 号方出入,处方:蒲公英 30g,生白芍 10g,生甘草 6g,制半夏 10g,全瓜蒌 12g,黄连 5g,炙刺猬皮 12g,生薏苡仁 30g,炙鸡内金 10g,天花粉 12g,百合 15g,石斛 15g,乌梅 12g,北沙参 15g。服药 7 剂后,胃纳渐增,诸症减轻,连续服药达 2 个月,痛已若失;停药 3 个月后,因饮食稍有不慎,饱胀复作,再依原方服之仍然有效。尔后隔日 1 剂或每周服药 2 剂,坚持 4 个月,诸证稳定。次年胃镜复查病理报告为:胃粘膜慢性炎症伴轻度肠上皮化生。随访近 10 年病人仍健在。

溃疡病与慢性胃炎是一类多发病、常见病,现今医学诊断并无困难,但经常规中西医结合治疗后效果不佳或无效者仍不鲜见。王老治法,独具一格,既与传统治法有相同之处,又有个人创新,对于有胃镜及病理依据的溃疡及慢性胃炎患者,多数情况下均可选用蒲公英作为主药,然后加入缓急、止痛药物,使疾病痛苦在较短时间内减轻或消失,同时根据病人个体差异,辨证论治,或重行气,或兼温中,或佐制酸,或辅生津,或以补中;不拘泥于古法而又甚合医理,与著名老中医岳美中所主张的专方专药与辨证论治相结合的思想不谋而合,故临床可获良效。

浙江省缙云县中医院(321400) 朱庚甫

益气活血方治疗慢性萎缩性胃炎验证

读《中医杂志》1998 年第 9 期刊登的“益气活血方治疗慢性萎缩性胃炎 105 例”后,对慢性萎缩性胃炎的患者进行了临床验证,通过对患者进行 1~2 年的随访,证明该方对慢性萎缩性胃炎患者有较好的治疗效果,现报道如下。

32 例患者中,男 19 例,女 13 例;年龄 26~61 岁;病程 1.5

~2 年 5 例,2⁺~3 年 8 例,3⁺~6 年 8 例,7~10 年 4 例,11~15 年 4 例,16~20 年 2 例,20 年以上 1 例。按原文要求,全部病例均具备了以下条件:(1)有不同程度的胃脘胀痛,痞满不适,嗝气嘈灼,神倦乏力等临床症状;(2)纤维胃镜和病理切片提示有胃粘膜腺体萎缩或肠化,或不典型增生等确诊依据;(3)服益气活血方(党参 15g,炒山药 15g,茯苓 12g,炒白术 12g,炒白芍 12g,乌梅 10g,白花蛇舌草 15g,香茶菜 15g,三棱、莪术、枳壳、炙甘草各 10g)每日 1 剂,水煎服,60 天为 1 个疗程,治疗 3 个疗程判断疗效;(4)疗程结束后通过纤维胃镜及病理切片复查,胃粘膜苍白,血管网显露,充血、水肿及糜烂面均有不同程度的好转。结果显效 19 例(59.4%);好转 11 例(34.4%);无效 2 例(6.2%),总有效率为 93.8%。

如治徐某,男,58 岁,教师。患者上腹疼痛,嗝气饱闷,纳减泛恶,反复发作 12 年,常于冬春季季节而发,近 2 年来发作更为频繁。1998 年 6 月做胃镜及病理切片检查,见胃窦部前壁粘膜萎缩,部分肠上皮化生,诊断为慢性萎缩性胃炎,经多方医治效果不佳,1998 年 11 月 14 日来院门诊。证见形体消瘦,倦怠乏力,胃脘隐痛,纳少饱闷,嗝气频频,时有烧灼感,舌质淡红,舌边有瘀斑、苔薄微黄,左脉弦细,右脉沉弱。此乃脾虚失运,肝脾不和之候,治宜益气健脾,疏肝活血止痛,用益气活血方加八月札 10g,玫瑰花 6g,每日 1 剂,水煎服。服上方 10 剂后,症状减轻,仍守原方继服 20 剂后复诊,诸症大减,纳食增加,精神明显好转,原方再服 20 剂,诸症悉平,随访至 2001 年 2 月未复发。

慢性萎缩性胃炎是以胃腺体萎缩,粘膜变薄,粘膜肌层变厚,胃酸分泌减少为病理特点,以上腹疼痛、胀满、嗝气、纳呆为主要临床表现,属中医“痞证”范畴。其病因病机不外“热”(胃热)、“虚”(脾阳虚)、“气”(气滞或虚)、“湿”(内湿)、“瘀”(瘀血)5 个方面。而益气活血方的药物配伍,抓住了脾胃功能受损,运化失司,导致脾虚生湿,湿蕴化热,热伤胃阴,气虚血瘀,胃络瘀阻这一病机,并结合现代药理研究,加入白花蛇舌草、香茶菜增强机体免疫力,促进充血、水肿、糜烂的胃粘膜吸收、消退和愈合,故临床用之,每获良效。

重庆市垫江县中医院(408300) 朱本文

河南省宛西制药股份有限公司 更换商标公告

河南省宛西制药股份有限公司是一家以中药为主的现代化制药企业,连续多年名列国内中药企业 50 强,2000 年通过国家 GMP 认证。公司地处医圣张仲景故里、素有“天然药库”美誉的八百里伏牛山南麓。为进一步弘扬医圣传统医药文化,自 2001 年 8 月开始,宛西制药偕全资企业南阳张仲景制药有限公司统一启用“仲景”商标,替代原“太圣”商标(详见药店海报及产品说明书)。

仲景系列产品将承袭“精益求精,科学严谨”的医圣精神,致力于中药的现代化、国际化,为消费者提供高质量的中药产品,更好地为现代人健康需求服务。

地址:河南省西峡县灌河路 221 号,邮编:474550,电话:(0377)4689266,网址:WWW.china-medicines.com