

专家论坛

21 世纪中西医结合临床治疗新观念的探讨

危 北 海*

危北海(1931~),男,1959年参加北京市第一届西医离职学习中医班,是我国首批西医学习中医人员之一。从事中西医结合医疗和科研工作40余年,曾担任国家科委“六五”、“七五”和“八五”的攻关课题和北京市科委重点课题,1979~2002年共获得卫生部、国家中医药管理局和北京市科委等各级科技进步成果奖24项,先后在国际学术会议、国内期刊发表学术论文120余篇,担任5部学术专著的主编或副主编。1992年被授予国家有突出贡献的专家称号,享受政府特殊津贴,为第2批、第3批全国中医药专家学术经验继承工作指导老师。擅长诊治肝胆病、脾胃病和慢性胃肠病等。担任中国中西医结合学会副会长、北京中西医结合学会会长、中国中西医结合学会消化病专业委员会名誉主任委员、《中国中西医结合消化杂志》主编、《中国中西医结合杂志》编委,2003年担任世界中医药学会联合会常务理事。

摘要 中西医结合治疗观念,主要是吸收中医和西医治疗中的特点和优势,把两者有机地结合起来,融会贯通,各取所长,从而达到提高临床疗效的目的,可以取得优于单一西医和中医的更好效果。中西医结合治疗观念中的基本思路主要包括以下方面:(1)辨病和辨证治疗相结合;(2)祛邪和扶正治疗相结合;(3)局部和整体治疗相结合;(4)近期治愈和长远调摄相结合。以上这些治疗思路可体现在一系列重大疾病的临床实践中,可以相互结合应用,亦可以一种治疗思路为主,另一种为辅,彼此参合。

主题词 中西医结合疗法/方法

中西医结合治疗观念,主要是吸收中医和西医治疗中的特点和优势,把两者有机地结合起来,融会贯通,各取所长,从而达到提高临床疗效的目的,可以取得优于单一西医和中医的更好效果。中西医结合治疗观念中的基本思路主要包括以下方面:(1)辨病和辨证治疗相结合;(2)祛邪和扶正治疗相结合;(3)局部和整体治疗相结合;(4)近期治愈和长远调摄相结合。以上这些治疗思路可体现在一系列重大疾病的临床实践中,可以相互结合应用,亦可以一种治疗思路为主,另一种为辅,彼此参合。其具体的治疗模式有以下几种:

1 中西医结合多层次、多途径、多靶点的综合治疗模式

很多严重危害人民健康的难治性顽固性疾病,多是由于多因素的复杂变化而致病,或是多基因的综合作用,或是致病基因的多态性变化,或是不同层次的致病环节,因此,采用截断致病机制的综合治疗是医学发展的趋势。一般而言,西药多为单一的化学单体,有特定的作用靶点,具有专一性和针对性的作用方式,对抗是其主要作用机理,而中药无论是单味药或复方,其药效的物质基础是活性物质群体,这些有活性作用的物质,按一定要求配伍组合,就可以作用于多个靶点,发挥多途径多层次的整合作用,呈现多效性。以研究较为深入而透彻的人参为例,虽只是一味单药,而有关人参的现代药效研究证实,其化学成分包括人参苷、脂肪酸、挥发油、氨基酸、糖类、黄酮、维生素、核苷及其碱基等多种活性物质,其中的人参皂苷又含有 Ro、Ra、Rb₁、Rb₂、Rc、Re、Rg₁ 等 20 多种成分。因此,一味人参就可以作用于多个靶点,具有改善中枢神经系统、循环系统、造血系统、内分泌系统和免疫系统等多方面的功能^[1]。由此可见,人参的这些众多的药效并非某一单体的作用,而是其中各种活性物质所引起的综合作用。例如人参提取物人参皂苷 Rg3 对裸鼠移植性肿瘤的生长有明显的抑制作用,实验研究证实,该药可把大量癌细胞阻滞在 G₁ 期,使 S 期的细胞明显减少并有增加细胞凋亡、诱导基因 P53、bcl-2 蛋白的作用。人参皂苷 Rg3 现已用于开发抗肿瘤用药。大量的科学研究和临床实践证明,肿瘤中的多数胃肠实体瘤单靠扩大手术范围来提高疗效是不现实和难以奏效的,由于不少患者手术时可能已有亚临床转移灶的存在,因此,结合中药的整体调节作用尤其是提高免疫功能和放疗、化疗、内分泌治疗以及分子生物学治疗等学科的发展,多学科结合的综合治疗就成为肿瘤治疗的最佳方法,各学科取长补短,才能使疗效有所提高。随着人们对肿瘤发生、发展、转移及浸润分子机制认识的不断深入,可以预料,中药、手术、放疗、化疗、免疫治疗与干扰宿主微环境(如靶向肿瘤血管药物)治疗相结合的策略,将成

* 北京市中医研究所,北京市东城区美术馆后街 23 号 (100010)

收稿日期:2004-11-07

为今后抗肿瘤药物治疗的新途径。

若以进展期胃癌为例,除了手术疗法外,全身和局部的放疗〔紫杉醇和顺铂联合的 TP 化疗方案或羟基喜树碱(HCPT)联合 5-FU 及甲酰四氢叶酸钙(LV)的 HLF 方案〕是其中主要的化疗手段之一,放疗也是胃癌局部治疗手段之一,有助于防止腹膜种植引起的复发,术后长期应用的免疫疗法可以增强抵抗力,延长生存期,作为整体治疗的重要组成部分之一的中药,可以起到承前启后,贯彻始终的综合调整作用,在手术前后的应用能加快术后康复,减轻放疗、化疗的毒副作用,发挥增效减毒的效应。尤其对于难于进行手术和放化疗的晚期患者,可以达到改善症状,减轻痛苦、控制病情,提高生存质量和延长寿命的目的。由此可见,这几种疗效的有机结合,正是中西医结合治疗的优势所在。

对胃食管反流病的治疗也可以从多层次、多靶点、多途径入手^[2]。(1)基本治疗:改善生活方式,包括改变体位、戒烟、戒酒和改善饮食成分和习惯等。(2)减少反流液的刺激:包括抑酸或碱性药物如铝碳酸镁、H₂受体拮抗剂、质子泵抑制剂和调节酸碱度的中药。(3)增强食管清除力:包括各种中西药的促动力剂,尤其中药的促动力药如疏肝和胃理气止痛等药,具有更好的调节胃肠动力的作用。(4)保护食管黏膜包括黏膜保护剂如硫糖铝、德诺等。根据临床病情轻重分级可选择治疗方案,轻度的可单独应用中药或 PPI 或促动力剂或 H₂RA,中度宜联合应用 2 或 3 种药物,重度则应多种疗法联合应用,甚至采用手术治疗。

中西药物的有机结合或配伍应用,可以更好地通过多层次、多途径、多靶点而达到治疗目的。例如“减毒增效”就是利用中药能减轻西药的毒副作用,增强西药的治疗作用。“菌毒并治”就是把西药的杀菌作用与中药的清热活血、消除细菌内毒素作用结合起来。

2 中西医结合个体化治疗模式

疾病发生有一定的发病机制,但主要受致病因子和机体反应的影响,因而临床表现可有很大的个体差异,因人因时因地而千差万别,生物学行为各有不同,不仅临床诊断受其影响,治疗上机体对各种药物疗法的反应也有差异。由此可见,在临床诊断确定之后,治疗原则大致可以明确,但究竟采用哪些具体治疗措施,则要依据每个病人的具体情况而灵活掌握,采用针对性强的治疗方法。中医辨证论治就是个体化治疗的典型代表,理法方药虽有一定的法则,但具体应用到每个患者,却有很大的灵活性,要依据患者的病情因时因地而异,例如感冒有风寒证和风热证之分,治则则有辛凉和辛热之别。

如何掌握个体化治疗的原则呢?可以参考以下问题来考虑。(1)用药对象、用药理由、用药时机、用药配伍。(2)用药的选择:尽量选择少花钱,多取效,少担风险的药物。(3)用药的有效性。(4)用药的安全性。

例如 HP 感染的治疗首先需确定根除治疗的适应证,实施根除治疗时,应选择根除率高的治疗方案,以免引起 HP 及其它细菌对抗生素的普遍耐药性^[3]。(1)HP 根除指征:目前对 HP 阳性的活动性胃炎及消化性溃疡和 malt 瘤的根除治疗已达成共识。(2)推荐的治疗方案:①质子泵抑制剂(PPI)+两种抗生素;②铋剂+两种抗生素;③中药+铋剂或质子泵抑制剂加一种抗生素或两种抗生素。(3)如何选择治疗方案:①中西药结合治疗:适用于年老体弱或其他治疗未能根除者,中西药结合治疗注重辨病和辨证相结合,扶正和祛邪相结合,使症状改善明显,副作用少,依从性好,复发率低。②方案因病种稍异:活动性消化性溃疡疼痛症状明显时,选用抗酸剂为基础的方案。③以疗效为主:选择的抗生素中包含克拉霉素,可使 HP 根除率提高 10%~20%。④考虑经济问题:H₂RA 或铋剂+两种抗生素(选价格便宜者,如甲硝唑、替硝唑、呋喃唑酮、阿莫西林等)。⑤疗程:含克拉霉素的方案疗程为 1 周。根除治疗失败者,可酌情更换敏感药物或适当增加抗生素(克拉霉素、RBC)剂量与疗程或改用四联疗法。

最近贾继东、王艳彩介绍的 2004 年美国肝病学会慢性乙型肝炎治疗的最新推荐意见是个体化治疗的具体应用实例,值得我们借鉴^[4]。例如对于慢性乙型肝炎治疗的推荐意见中,首先应该区分是 HBeAg 阳性或阴性,在 HBeAg 阳性的患者中,应视其丙氨酸氨基转移酶(ALT)是否升高?对于 ALT 超过正常值 2 倍以上或肝活检现实中,重度肝炎的患者应考虑进行抗病毒治疗。初始治疗可采用疗效相似的 α-干扰素、拉米夫定或阿的福韦三者之一;对于 HBeAg 阴性的患者,如血清 HBV-DNA>10⁵copy/ml,ALT 超过正常值 2 倍,初始治疗虽也可用上述三种药物之一,但鉴于需要长期用药,最好使用 α-干扰素或阿的福韦,如 α-干扰素治疗失败,则可用拉米夫定。

3 中西医结合康复治疗模式

这种治疗模式是兼顾近期与远期疗效,注意保存机体功能与生活质量的观念。中医理论认为,治疗疾病的根本原则是扶正祛邪,所谓扶正就是扶助正气,保存机体功能,重视生活质量,所谓祛邪就是祛除病因,消除病痛。治疗疾病时既要考虑近期效果也要考虑远期效果。在治疗疑难重症时,要求既要消除病因,有较高的生存率及缓解率,还应尽量保存机体的功能,提高生

活质量,包括减轻药物副作用,重视药物安全性,加强康复治疗。

对一些慢性疑难性重症,或一些不可能清除病因的疼痛,或一些不能速愈的慢性顽症,应该采用积极的康复疗法,或发展多种非根治性的介入治疗。例如在癌症治疗中,带癌生存和带癌延年的观点也逐渐被人接受,维持癌症患者健康相关的生活质量(HRQL)是康复疗法的目的,是整个肿瘤治疗的重要组成部分,在实施康复疗法时,医患交流是很重要的,这是成功的基本条件之一,尤其患者自我报告 HRQL 的实施是讨论 HRQL 问题最有力的预测因素。

临床症状或证候是组成 HRQL 的重要因素,包括身体和精神的各种表现,而中医药在这方面有独到的优势,例如养心、安神、解郁、疏肝的中药可以调节患者的精神状态,改善睡眠,减少抑郁症的发生。理气、活血、舒经通络的中药有止痛消肿,改善循环的作用。益气生津健脾和胃的中药有促进食欲,帮助消化的功能。据此等等,说明中药的应用对 HRQL 的提高具有十分重要的作用。

多年来研究表明,治疗肿瘤若要取得优良疗效,一方面要根据现代医学各种肿瘤生物学特性、病理、病位等微观检测而辨病治疗,另一方面又要根据中医的整体观念,从宏观上辨证施治,且已初步形成一套扶正祛邪的分阶段治疗方案。肿瘤初发阶段邪盛正不虚时,用手术、化疗、放疗及中医祛邪等治疗,然后转入扶正为主的阶段,着重提高免疫功能,促进造血机能兼以清除潜在的残存的癌细胞,在此之后再进入长期的扶正为主,抑癌为辅的阶段。在整个治疗中,注重情志调节以及采用针灸、气功等疗法把癌症的治疗和康复结合起来,以达到巩固疗效的目的。

4 中西医结合身心综合治疗模式

身心综合治疗就是指既要治疗身体上的器质性疾病,也要治疗心理上的情志障碍,这是近年来中西医结合在临床实践中摸索出来的临床治疗新观念。中医早在《灵枢·师传》中说:“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎?”就是对患者进行说理、开导、解释、劝告、解除患者的各种顾虑和消极的心理状态,增强其战胜病痛的信心。若是情志舒畅,障碍便可清除。

所谓行为心理治疗就是注意在疾病过程中对生活方式的纠正和心理调养,其技术和方法着重于改变导致疾病的行为方式,大多数的行为医学疗法有其共性的一面。如自我监督、对恶性刺激的控制、不良饮食方

式和习惯的纠正、健康行为的强化、营养教育、体育锻炼和适应能力的提高、应激的处理和预防性的训练、自我放松的能力、静思默念和预防训练等,这些方法因能不同程度地减轻病情,副作用极少,故具有优越性。

消化系统疾病与行为医学治疗关系甚为密切,这是因为消化系统的运动和分泌功能主要受植物神经和内分泌系统的调节,这两个系统的中枢与情感中枢的皮层下整合中心处于同一解剖部位,是心身相关最敏感的器官,消化系统的心身疾病占内科心身疾病的首位。文献资料统计,消化系统心身疾病占本系统所有疾病的 42%,一般可以将其分为两大类。心身病是指确实存在明显器质性病变,而在其发生发展过程中,心理社会因素也起着重要作用,如消化性溃疡、溃疡性结肠炎、反流性食管炎等,其症状的出现与消退常与某些心理社会因素有密切的关系,心因相关的功能性消化系统疾病。如功能性消化不良、神经性呕吐、肠易激综合征、神经性厌食、神经性嗳气、瘰疬症和慢性便秘等则更是如此^[5]。

行为医学治疗主要是因心理社会因素而采取的针对性治疗措施,消除心理社会因素所引起的情绪应激。我们知道,应激反应不仅可以产生威胁健康和生存的生理反应和形态变化,而且可以导致细胞内水平的分子生物学改变,如应激蛋白的基因表达。大脑和胃是应激感受性很高的代表性脏器,应激下的脑和胃的应激蛋白 mRNA 显著增加。可以翻译成更多的应激蛋白,参与多种生理机能。这说明这两种脏器易受心理和身体应激的干扰。因此,我们必须加强消化系统疾病中心身因素的研究,既要分辨有无躯体疾病的存在,也要充分考虑有无心理、情绪和社会因素的影响,对于心身疾病的治疗,单纯采用传统的治疗方式,如针对内在的病理变化的措施,一般疗效不佳,必须辅以行为心理治疗。只有采取两者相结合的综合治疗,才能促进疾病的康复,尤其对预防该类疾病的复发常起到关键性作用^[6]。

参考文献

- 1 郑虎占,董泽宏,余靖主编,中药现代研究与应用.第1卷.北京:学苑出版社,1997:69~129.
- 2 许国铭.胃食管反流病治疗的近代观.胃肠病学,2004,9(5):317~319.
- 3 中华医学会消化病学分会.幽门螺杆菌共识意见(2003,安徽桐城).胃肠病学,2004,9(2):46(2)47.
- 4 王艳彩,贾继东.2004年美国肝病学会慢性乙肝治疗的最新推荐意见.中华肝脏病杂志,2004,12(10):623~624.
- 5 戴菲,罗金燕,刘钦,等.慢性便秘患者精神心理因素的研究.中国肛肠病杂志,2000,20(1):13~14.
- 6 徐海珊,姜铤,战敏,等.慢性特异性便秘患者肛门直肠动力学及精神心理因素的研究.临床内科杂志,2001,18(6):379~381.