

学术争鸣

从心血管疾病谈中医药的疗效评价

谷万里* 史载祥*

主题词 心血管疾病/中医药疗法

临床疗效是一切医学的核心问题,中医学的强大生命力在于临床疗效,这也是中医学能够历数千年仍在发挥重要作用的根本。临床疗效是中医理论和实践的试金石,疗效的评价是确认中医药学术地位的关键问题。今结合心血管疾病的研究、治疗,谈谈对中医药疗效评价的认识。

1 充分利用现代最新科技手段

时代的发展已进入 21 世纪,当代科技成就摆在我们面前,这些科技成果本不属于哪种医学体系所固有,但不同的医学体系对当代科技的态度却不同,现代医学体系是一个开放的体系,对最新科技成果容易吸收利用,因此取得了飞速的发展。中医学在古代创造了辉煌,但对现代科技手段的利用相对滞后。现代科技手段摆在我们面前,我们应该采取拿来主义,充分利用这些科技成果,为中医的继承和发展服务。我们认为,中医学利用现代科技手段,不但可明确疾病的现代诊断,而且可观测病情变化、作出疗效判断,开展具有中医特色的病证结合研究。这些均是令人信服的证明中医药疗效的依据。

以冠心病为例,冠状动脉造影检查(CAG)是当前诊断冠心病公认的金标准,但历史条件的限制使中医对“心痹者,脉不通”的病理改变判断缺乏量化指标,CAG 在临床上的广泛应用,已使冠心病的诊断更加准确,疗效评价也有了客观指标。随着 CAG 在各级医院的开展和普及,冠状动脉病变与中医证型之间的关系得到广泛重视,CAG 在冠心病中医辨证研究中的应用研究报道也逐渐增多。我们检索了近 5 年的有关文献,所报道的 1420 例进行 CAG 检查的研究结果,均证实冠状动脉病变与中医辨证分型确有相关性。基于 CAG 确诊的冠心病中医药疗效评价具有更大的说服力。病证结合研究是中医辨证客观化和中西医结合的重点方向之一,几十年来的中西医结合研究实践表明,每一种

疾病的病证结合研究都与该病种的现代医学发展水平相关。通过 CAG 对冠心病中医辨证进行研究,有助于阐明冠心病中医辨证的实质,对提高临床诊疗水平有重大指导意义。

2 发挥中医药优势,体现中医药的独特疗效

现代医学的飞速发展,使许多疾病的治疗取得了重大进展,中医药的疗效优势已风光不再。但我们要善于找到中医药的切入点,体现中医药多层面、多靶点的整体治疗优势,充分展示中医药的独特疗效。例如,急性心肌梗死的经皮冠脉介入(PCI)再灌注治疗是现代医学发展的里程碑,它使被动、保守治疗转为主动、积极的血运重建,挽救了无数患者的生命。但是,再灌注治疗并非完美无缺,其最主要难题之一就是冠脉微循环障碍,或由此作为重要原因而产生的无复流、慢复流、心肌顿抑、微血栓形成、再灌注损伤等。冠状动脉微循环完整性和充分组织灌注是再灌注成功的真正标准。PCI 术虽使冠脉再通,难以保证心肌组织的完整和充分灌注,冠脉微循环障碍的治疗已经越来越受到重视,但目前尚无系统、规范、特效的方法。针对困扰现代医学的无复流等心肌微循环障碍难题,充分发挥中医药的优势,才能体现中医药的独特疗效。

3 医学模式的转化,为中医药疗效的评价提供了新的契机

随着医学模式从传统的生物-医学模式向生物-心理-社会环境模式的转变,社会发展、经济水平的提高,患者对生活质量的追求也逐步提高,患者的症状、心理状态、生活质量等的改善都是不可忽视的重要指标,成为评价中医疗效的重要因素。特别是对一些现代医学缺乏特效治疗手段的功能性疾病,更能显示中医药的独特疗效。比如,PCI 治疗后有相当数量的患者出现胸闷、气短、心悸、乏力、自汗、活动后加重等心功能不全表现,有的仍有胸痛发作,严重影响患者的生活质量。我们采用益气活血的升解通瘀汤治疗,取得了明显疗效。可见,对介入后心功能不全的中医药干预是中医药发挥优势的重要环节。

4 终点事件的发生率和发生时间也是评价依据

中医药的参与能够延缓疾病进展,既能提高生存

* 中日友好医院中西医结合内科,北京市朝阳区和平里樱
花东路(100029)

收稿日期:2006-02-08

质量,还可延长生存时间。当今国际上开展的诸多大型临床试验更是以此作为主要疗效评价标准。如心肌缺血再灌注损伤,临床表现多为心室顺应性、心肌收缩力和心输出量下降,心肌顿抑、心功能受损以及心律失常等。左室功能(包括舒张及收缩功能)低下与中医心气虚的一致性已被以往工作所证实,中医认为,“气为血帅”,“气行血行”,气虚无力推动血运,可以形成“气虚血瘀”。近年来中医药防治心肌缺血再灌注损伤在实验及临床方面的工作均较为集中,纵观文献,多从清除自由基,减轻钙超载,抑制白细胞黏附,细胞凋亡,抗脂质过氧化,升高心肌 SOD 等方面作了较为深入的探讨,药物干预,多为益气、温通、化瘀中药以及其他益气活血组方的成药。中医药在改善冠心病、高血压所致心室重构和慢性心功能衰竭的临床症状方面具有独特的确切疗效,已被广泛认可。通过中医药的干预,能明显改善患者生存质量,降低死亡率。但目前仍缺乏对终点事件进行中医药干预的疗效评价标准,大样本、多中心的随机对照研究也有待进行。

5 应用量表,自主创新,制定中医药疗效评价体系

传统的中医辨证论治是中医药的特色和精华。但由于不同医生的辨证论治思路 and 水平有一定的差异,对患者的病情变化缺乏统一的检测方法和客观评价标准,因而较难做出临床疗效评价。我们认为,对一些临床症状和主观性指标,可采取目前国际上通用的量表进行评价。例如,对日常生活活动能力进行评价的 ADL 量表、对功能独立性进行评定的 FIM 量表、对疼痛进行评定的 MPQ 疼痛问卷表、Hamilton 抑郁量表等。当然,这些量表并不完全适合中医学,但可为我们提供参考,建立中医学的量表评价体系。国家中医药管理局 1994 年公布了《中医病证诊断疗效标准》,成为第一部国家行业标准,但仍有待进一步完善。中医药是我国自主知识产权的原创性知识体系,我们可通过组织有关学科的专家,参考现代医学的评价标准,制定中医药行业学会的疗效评价标准,自主建立相关的疗效评价体系,这也是中医药的一种自主创新。相信随着中医药走向世界,我们的疗效评价体系,将会成为中医药的国际标准。

6 发挥中医药的预防优势

通过中医药的干预,能够预防、延缓、甚至阻断疾病的发生,通过降低疾病的发生率,发挥中医药“治未病”的优势。预防不仅包括未病先防,而且包括已病防变。以心血管疾病为例,中医药治疗可通过降血脂、降血糖等手段预防心血管疾病的发生,对介入手术治疗的

损伤、介入后再狭窄的发生。进一步的系统评价,则是循证医学(EBM)的一级证据。有研究显示^[1],我国中医药的系统评价才刚起步,数量有限,且其中无一篇能明确回答中医药的确切疗效问题,还不能在指导临床实践和医疗决策方面发挥作用。这种现实暴露了中医药临床研究存在方法学方面的严重缺陷,其中包括随机对照试验(RCT)论文数量少,样本含量小,非盲法,诊断依据欠充分,病例纳入和排除标准不明确,不良反应观察很少,缺乏客观观察指标,缺乏远期疗效、病死率、生活质量的报道等,这些原因使试验结果在前瞻性、随机性、对比性和可信性方面暴露出不足。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,必须结合中医药的理论 with 临床特点。对冠心病的治疗和疗效评价,我们倡导借鉴现代最新的医学检测技术和疗效评价方法进行中医药疗效评价研究,病证结合,患者的主观症状与客观检测指标结合,宏观评价与微观评价结合。按照临床流行病学(DME)和 EBM 的方法,在 CAG 确诊的基础上,严格按照中医传统的四诊进行冠心病的中医辨证治疗,在全国组织开展大样本、多中心、中西医结合的疗效评价研究,建立统一的疗效评价标准,而不是用现行的疗效评价标准来机械套用。

总之,中医药学的继承和发展是当代中医学的主题,临床疗效是中医学术的核心竞争力。要发展首先应利用现代最新科技手段阐明中医药的机制、疗效。中医学的临床疗效必须克服既往评价方法的局限性和盲目性,根据中医学整体观和辨证论治的特点,以及中医药对机体多层面、多环节、多靶点的调节作用,从临床症状和理化指标的改善、生活质量评价、心理状态评价、生存期、存活率、发病率等多方面进行,尽量选用客观化的量化指标,应用现代科技手段进行科学的综合评价,才能取得令人信服的证据,使中医药走向世界,为人类健康作出更大的贡献。

参考文献

- 凌江红,李家邦. 中草药临床疗效系统评价概述. 中医杂志, 2005, 46(11): 870~871.

出书立传 中医古籍出版社帮您忙

《中国当代医疗百科专家专著》系列丛书出版登记表(回执)

姓名		地址		邮编		传真	
电话		手机		书稿寄出时间		订购册数	
内容简介							
是/否请领导(专家)题词				是/否参加科技著作大赛或展览			

注:请按此表格内容自制表格寄回,以提前安排出版事宜。

地址:北京市水碓子邮局 43 号信箱,邮编:100026。

电话:(010) 64008810, 64014411-3219(长期有效)。