

思路与方法

病毒性肝炎中医临床研究的思路与方法

尹 常 健*

主题词 肝炎,病毒性,人/中医药疗法

正确的研究思路与方法是实现病毒性肝炎中医临床研究目标的重要保证,多年来不少临床工作者对此进行过不懈的探索,根据国内目前病毒性肝炎中医临床研究现状,笔者认为从方法学角度讲似应重点解决以下几个方面的问题。

1 确立“证型”的规范化诊断标准

病毒性肝炎分为五大临床类型,表现有多种症状与体征,中医证候纷繁。临床上就是以这些证候的性质、程度、持续时间及发生频率等作为辨证的主要根据,分为若干临床证型,而施以相应的治法与方药,这是目前肝炎证治研究的主要内容和方法。多年来,虽然不少学者在探索临床证型与某些客观指标的关系方面总结了一些初步的规律,但迄今为止尚未完全证实“证”与某些实质病变与客观指标有必然的相关性。临床医生对于证候量、度的判断及证型的确定又往往带有较大的随意性。因而使证型难免存在表象化问题,难以准确地反映病变实质。治法与方药对证型而言可能是恰当的,但对病变实质却不一定有很强的针对性,“证”与某些客观指标的疗效就会出现分离现象,“证”消除了,某些检测指标却不一定改善;或检测指标虽有改善而“证”却依然存在;或二者的疗效都是肯定的,却难以经得起重复等等,使临床证治带有明显的局限性与片面性。有时临床很难把握其证治规律和总结出经得起重复的、行之有效的方药来,因此,确立“证型”的规范化诊断标准势在必行。

确立“证型”的规范化标准首先应当分析和研究急性、慢性、淤胆型和重型肝炎及肝炎后肝硬化等不同临床类型的证候学规律,并逐渐总结出每一临床类型的大致的证候学范围,而后建立各自的中医证型。中医证型所包含的主证、次证、兼证及舌、脉象等内容应趋于规范化、标准化。主证是证候本质的反映,应当确定其

量的标准包括主证本身程度的定量及几个主证相加总和的定量,次证及兼证等也应划定一个大致的量的范围。有了“证”的定性和定量,可采用多层次、多途径、同步测试及相关分析等研究方法,深入探索“证”与实质病变及某些客观检测指标的内在联系,在发现其相关性规律的基础上,适当增加一些理想的检测指标作证型的补充内容。其次是建立病(病毒性肝炎)证结合的双重诊断标准。在明确肝炎病原学、组织学及临床诊断的基础上,在加强“证”的规范化要求的前提下,对每一中医证型都应制定相应的诊断标准,可列主证、次证、兼证、体质状况及某些客观检测指标等数项内容,有的作为准备项目,有的可作为参考指标,参照现代医学诊断标准的方法,明确规定某一证型须具备相应的主证、次证、兼证及客观检测指标各若干项方可作出诊断,这样,“证型”就不仅有量的指标,又有质的分析,不仅能体现病毒性肝炎临床规律,又能较大幅度地反映其病变的实质。经过长期摸索总结,使辨证分型逐渐趋于规范和统一,以利于更深入地阐明病毒性肝炎中医证型的本质,并更好地探讨中医临床证治的基本规律。

2 宏观辨证与微观研究相结合

辨证论治作为宏观调治的主要方法,其对于病毒性肝炎中医临床研究的优势已为大量的临床实践所证实,是毋庸置疑的。但是病毒性肝炎的诊断是建立在细胞学、组织学、免疫学及分子生物学等现代医学微观研究的基础上的,而中医辨证所采用的观察方法尚难以对这些微观病理变化作出确切的分析与判断,这就必然会使治疗带有一定的盲目性,往往达不到医者和患者所期望的临床证候和微观病理变化的同步改善,是不能满足病毒性肝炎中医临床研究进展的要求的。因此,必须坚持宏观辨证与微观研究相结合,既充分发挥中医整体疗法的治疗学特长,又要深入探求微观病理变化的中医治疗规律。

宏观辨证与微观研究相结合可采用以下方法:一是坚持以宏观辨证为主,即以证候、舌脉象及体质状况等作为辨证的主要依据,作出机体疾病机能状态的辨证分析,同时又要参考能揭示病理形态及生化方面等

* 山东中医学院附属医院,山东省济南市文化路
(250011)

收稿日期:1992-11-12;修回日期:1993-06-03

某些微观病理变化的客观检测指标,如肝功能、影像学、免疫学指标及病理组织学改变等,在治疗上,宏观与微观主次兼顾。如急性黄疸型肝炎证见发热、目黄身黄尿黄,恶心厌油,舌红苔黄腻、脉滑数等湿热征象,又有血清谷丙转氨酶及胆红素升高等检测指标的相应变化,宏观辨证与微观分析应当看作是大体一致的,采用清热解毒、利湿退黄法对这两个方面可能均有较好的针对性,疗效也易于一致。临床上也有另外一些情况,如病理组织学改变为碎屑样坏死诊断为慢性活动性肝炎,而临床证候却并不明显,在治疗时就应充分顾及微观病理变化,如重用凉血活血解毒等治法,这对于提高疗效和改善预后无疑都是十分有益的。上述清热利湿解毒药的利胆退黄、护肝降酶作用,凉血活血药物增加肝脏血流量,减轻肝细胞变形坏死,防止假小叶形成及抑制肝脏结缔组织增生等改善微观病理变化的作用,都已为临床与实验研究所证实,这些成果为宏观辨证与微观研究的结合提供了有益的借鉴。

其次,以微观病变为线索,再根据不同的证候进行宏观辨证,从而制定出相应治法学范围,如ALT升高,就可根据其不同的临床表现、病因病机及体质差异而划分为若干临床证型并确立相应的治法。其他如Bil升高、A/G(白蛋白/球蛋白)倒置甚至某一症状和体征如胁痛和肝脾肿大等,亦均可以作为微观病变的一方,而用宏观辨证的方法分析其不同的病机与证候并施以相应治疗。这一研究方法将某一微观变化作为主要矛盾,尽管宏观辨证所采用的治法与方药可能会有不同,但要解决的问题和针对的目标却是一致的,即对某一主要矛盾有较强的针对性,又体现了宏观辨证的原则,经过长期摸索,可望总结出病毒性肝炎各主要微观病变的证治规律来,并逐步使病毒性肝炎的辨证论治由宏观领域进入微观领域的新的科学境界。

3 临床观察与实验研究相结合

进行大量和临床观察无论对病毒性肝炎证治规律的探讨或是总结治疗经验都是十分必要的,而运用现代科学技术进行的实验研究是阐明某些中医治法与方药作用原理的重要手段,如体外抑制乙肝病毒、护肝作用、改善肝脏病理组织学改变及调节免疫等实验研究,都可以为我们提供确切的药理学依据,用以说明临床疗效则更有说服力。因此,临床观察与实验研究相结合是病毒性肝炎中医临床研究的必由之路。临床观察与实验研究相结合应遵循基础实验研究来源于临床,又遵循于临床的客观规律,临床上长期治疗病毒性肝炎的经验,发现的一些可喜的苗头和线索,都为实验研究奠定了可靠的基础,而许多实验研究的结果不但在药

理学而且也在方法学上为临床用药提供了较为科学的客观依据。近年来深入开展的中药抗乙肝病毒、改善肝功能、抗肝纤维化的实验研究及对调控免疫中药的筛选等,都取得了积极的成果。这些成果不仅对某些治法与方药的疗效进行了科学的印证,拓宽了临床用药范围,同时具有重要的理论意义。如某些中药抗肝纤维化的动物实验结果证实肝纤维化是可逆的,中药对阻止肝纤维化的发生及对已发生的肝纤维化有逆转作用,提示这一研究具有广阔前景,这对临床医生在病程的某些阶段采取积极的治疗措施,以改善病毒性肝炎的转归与预后,是具有现实的指导作用的。

此外,实验研究还在方法学上为我们提供许多有益的启示,如五味子的降酶疗效,水溶与醇溶是有显著差异的,同时其降酶有效成分主要在其核仁,这是不少临床医生常常在中药复方中加入五味子水煎服以用于降酶治疗而又往往达不到预期效果的原因所在。可见了解某些实验研究成果对于减少和避免临床用药的盲目性从而使临床研究少走弯路无疑是至关重要的。

临床实践证明,在辨证论治的前提下,将某些中药的药理学研究结果作为中药性味、归经及功效的补充和参考内容,在不违背辨证用药的基础上,适当选用或加入某些具有护肝、抗病毒、调节免疫及修复肝脏组织损伤等药理作用的药物,对于提高病毒性肝炎某一临床类型的疗效肯定是有益的。

总之,忽视必要的基础实验研究,临床观察容易流于浅表甚至停留在经验总结的水平上。同时应当注意的是,如果违背辨证论治的基本原则,以实验研究的结果指导临床用药同样是不切实际的、片面的,因为中药复方疗效的获得是通过整体取性、相关奏效及中介调解等复杂的机理而不是单味药效的总和,这是临床工作者所必须明了和避免的。

目前,临床治疗与实验研究尚存在某些脱节现象,许多实验研究成果并未真正得到临床应用,某些药物的药理学研究结果与辨证用药的矛盾等问题也有待于进一步解决。因此,在临床研究中引入实验研究,要不断开拓思路,完善研究方法,使二者结合得更紧密,临床观察与实验研究的选题力求准确、科学、合理,以使病毒性肝炎的临床研究不断有新的突破。

4 开展多剂型、多途径用药的研究

长期以来,病毒性肝炎中医治疗以传统的汤剂口服为主,这固然可以发挥辨证用药的优势,但其局限性也是显而易见的,如HBV携带者疗程较长,汤剂往往使病人难以接受;小儿患者亦不便于长期服用汤剂及重型肝炎口服给药常有困难等,都限制了中医治疗的

广泛应用。

多年来,临床工作者对多剂型、多途径给药进行了大量的观察与研究,总结了一些经验,国内近年来研制出了大量各种剂型的中成药并广泛应用于病毒性肝炎的临床,这是可喜的。但总的说,普遍公认的疗效较好的药物尚少,临床应用实践表明,疗效似仍普遍较汤剂为逊,因此,目前中成药的应用多为辅助性治疗,基本上属于汤剂治疗的附属。主要原因在于,病毒性肝炎的病原学、发病学及临床表现十分复杂,尚难期望通过某一种药物所能解决,而目前常用中成药药物组成往往面面俱到,适应范围较广,对肝炎的一些重要治疗环节缺乏较强的针对性;而也有一些药物较多地注重药理学结果,在选择药物组成时忽略中医对临床规律的认识及组方特点等,这些都使中成药的疗效受到很大的影响。

应当在大量临床验证的基础上,参考某些实验研

究结果,根据病毒性肝炎的不同病程阶段的主要矛盾,确定最佳药物配伍方案,从而研制出对某一环节有较强针对性的专方专药,如肝脾肿大可制化积散,出血可制止血散,黄疸则制退黄冲剂,腹胀食少可制健脾消食丸,ALT升高又可制降酶冲剂等,或者单独应用,或者配合应用。根据病情及不同剂型,或口服、或外敷局部、或雾化吸入、或鼻饲、或静脉给药、或直肠给药等,在长期用药的基础上逐渐形成系列中成药,这是多剂型及多途径给药研究的较为可行的符合临床实际的研究方法。

多剂型多途径给药的构想与实践已进行了多年,但这一领域的许多问题尚有待于逐步认真的解决。我们应该不断借鉴中医医学中在制剂方面的宝贵经验,总结肝炎临床研究的新成果、新经验,采用现代科学的方法和技术研制出更多更有效的新剂型,为多途径给药创造条件,以适应病毒性肝炎中医临床研究的需要。

购书请找科林

邮购简章:1. 书备现货,款到发书,保证信誉;2. 邮局、银行汇款均可,汇款金额按图书定价另收15%邮挂费;3. 汇款单务请字迹工整;4. 汇款地址:北京东直门内北新仓18号中医研究院针灸所北京科林书店(100700);联系人:张祺;电话:4014411—2736;开户行:北京工商银行北新桥分理处工体信用社,帐号:03848。

本草纲目通释(免费邮寄)176.00

新编中医临床手册 30.00

实用中医脑病学 45.00

针灸临证指南 17.80

实用中西医结合临床手册 25.00

活血化瘀治疗疑难病 14.00

常用中药八百味精要 9.60

中医名方临证秘用 13.00

女病外治良方妙法 14.00

中医与易学 12.00

百病中医针灸疗法 10.80

百病中医熏洗熨擦疗法 11.40

中国烧伤大全 12.00

汉英常用中药手册 22.00

汉英中医处方手册 22.00

标准针灸图谱(英)(法)45.00

当代名医亲献秘献方 12.00

中国针灸治疗学 38.00

现代急诊内科学 26.00

中英法标准耳穴图谱 36.00

现行中医药法规汇编 30.00

微量元素与中医药 19.60

中医内科急症证治 12.30

常见病的针灸辨证施治(英)30.00

实用中草药彩色图谱 29.50

中医学概论 21.60

中国气功学概论 7.10

永乐大典医药集 28.00

中国传统康复医学 13.65

中国药典一部 21.00

赵氏祖传针灸按摩传真 15.60

中医内科学 19.00

中医妇科学 12.80

中医基础理论 6.35

中医儿科学 9.40

伤寒论(高参)20.40

中医眼科学 18.00

中医推拿学 21.00

手法治疗骨折彩色图谱 76.80

中华名医方剂大全 26.00

古今名医方方大典 36.00

中医证候鉴别诊断学 15.60

色觉检查图 19.00

实用中医外科方剂辞典 67.00

医宗金鉴(上下)39.00

医古文(高参)22.00

标准针灸经穴挂图 13.00

耳穴挂图 12.00

骨科正误 14.60

现代针灸文献精粹 50.00

实用临床按摩手册 19.00

人体解剖彩色图谱 42.00

系统解剖学 12.00

急诊抢救手册(精)17.00

新编临床医学数据手册(精)21.00

古今针灸治验精华 11.00

中医临床必读 29.00

实用外科学(上下)89.00

实用内科学(上下)88.00

实用妇产科学 35.00

实用皮肤科学 23.60

实用糖尿病学 13.00

新编药物学 24.00

心血管药理学 11.50

老药新用 13.00

骨关节X射线诊断学 30.10

黄家驷外科学 96.00

医学正常值及其临床意义速查手册 7.00

实用医学词典 54.00