

思路与方法·

关于中医内科脑病学科建设的思考

过 伟 峰

(南京中医药大学, 江苏省南京市汉中路282号, 210029)

[关键词] 中医内科学; @ 脑病学

在我国,以中医学为一级学科,中医学科中的内、外、妇、儿等为二级学科,本文所讨论的脑病则属于内科学属下的三级学科。近30年来,神经科学进展日新月异,在神经元、神经细胞膜、神经递质、受体研究诸方面取得了长足的进步,神经科学已成为生命科学的前沿,在临床医学方面,脑部疾病日益引起人们重视。脑血管病对人类的危害性处于前三位疾病之列,且有上升之势。随着老龄化社会的到来,痴呆已成为医学界乃至整个社会的热点。另外,脑供血不足、帕金森病、失眠、忧郁等各种精神神经疾病严重危害人类健康。而高节奏的现代社会使心身疾病又成为一个重大课题。随着基础医学和临床检测技术的提高,人们对脑病的认识趋于深化,治疗手段和药物逐渐丰富,脑病已日益显现其重要性和相对独立性,脑科的分化势在必行。

中医称脑为“元神之府”、“精明之府”、“髓之海”,为“灵机记性”的主宰,历代对脑予高度重视。但中医学长期以来受“心主神明”的影响,将许多脑的功能和五脏,特别是心的功能联系在一起,脑病的辨证论治、理法方药体系大多由以心为代表的脏腑学说所替代,忽视了脑病学术的独立性。脑作为人体一个独立又极为重要的器官,无论其生理功能,还是病理学特点,都具有其相对独立性和特殊性。中医脑病概括了现代医学神经、精神系统的多种疾病,如历来被称为“四大顽症”之首的中风,以及呆病、痿证、痫证、癫狂、失眠、郁证、头痛、眩晕、健忘等均属中医脑病的范畴,中医学对这些疾病的研究、论述具有极为丰富的内容。现代中西医结合治疗以中风为代表的脑病取得举世瞩目的成就。实践证明,中医药治疗脑病大有可为。

按照学科的释义,学科是指整个科学体系中学术相对独立、理论相对完整的科学分支,中医内科脑病无论从基础理论还是临床实践,都具备了这两个要素。

中医内科脑病属于一个新的专业领域,还处于起步阶段。即使到了20世纪80年代,相当一部分的省级中

医医疗机构还无单独设立的脑科(神经科),从事脑病研究的科研机构凤毛麟角,临床研究零碎分散,脑病理理论不成体系,尚没有构成一门独立学科的雏形。直至20世纪90年代末,许沛虎主编的《中医脑病学》,孙怡、杨任民主编的《实用中西医结合神经病学》等脑病专著问世,系统地阐述了中医脑病学的基本理论,全面地介绍了临床常见脑病的中西医诊治及前人有关脑及脑病理理论的论述与诊治经验,总结了当今中医脑病学的临床研究新进展,从而奠定了中医脑病学科分化独立的基础。近10年来,脑病领域的医教研以前所未有的态势快速发展。如我校六个附属医院相继建立了脑病中心,针推专业本科开设了神经病学课程,医疗市场出现了脑科医院和脑病专科门诊,国家及地方各级科研管理部门更是确立以中风、痴呆等脑病作为研究的重点项目。那么,如何建设好中医内科脑病学科呢?我们认为,应着重抓住以下四个关键问题。

1 明确中医内科脑病学科的内涵与外延

从总体而言,凡脑功能失调,或脑实质损伤引起的疾病皆为脑病,中医内科脑病学的研究对象主要包括脑、脊髓在内的中枢神经系统及相关周围神经系统疾病的病因、发病机制、病理生理、临床表现、诊断与辨证治疗、护理、康复和预防。脑病的范围按现代医学病名归类,大致可以分为三类:神经系统疾病、精神系统疾病、心身疾病。按中医病名分类则根据病因分为两大类,一是外感性脑病,有明显的季节性和传染性,有发热、神昏、惊厥等神志改变,如春温、暑温等。此类疾病隶属于中医温病学科或现代医学感染科范围,非脑病学科的重点。二是内伤性脑病,包括中风、头痛、眩晕、耳鸣、健忘、痴呆、不寐、多寐、郁证、癫证、狂证、痫证、痿证、痉证等,为本学科研究的重点。

从学科“教学科目设置”这一功能而言,传统的中医内科学无脑病单元,脑系疾病多分散于其它病系之中,如中风、头痛、眩晕属肝系,不寐、多寐、健忘、癫狂、痫证、痴呆属心系,郁证属气血津液病,颤证、痿证、痉证属肢体经络病证。这种疾病归属、分类的方法是建立在中医病理及脏腑学说基础之上的,对内科教学起有

执简驭繁的作用,但从临床和科研的角度而言,这些疾病无疑均是脑病研究的对象。中医内科教学内容是纯中医的,而临床和科研内容必然是中西医结合的,脑病临床诊疗水平的提高是脑病学科建设的中心目标,因此,不应受传统教学单元划分的束缚,遏制脑病学科的独立发展,并且随着脑病理论和临床实践的日益丰富,体系日臻完善,内科教材中脑病的分化独立必将是水到渠成的事情。

2 确立相对稳定的研究方向,形成系列研究课题

脑病学科的研究方向,包括两大类。一是纵向类,包括脑病的文献研究、理论研究、临床研究、实验研究等,各类研究有一定的独立性,脑病专业人员根据自身所从事的工作性质确立研究类别。但各类研究又相互依赖、相互促进。如近年来采用活血化瘀法治疗出血性脑血管疾病取得较好疗效,并经过实验研究证明,活血化瘀方药具有减轻脑水肿、促进颅内血肿吸收等作用,而它的立法依据正是根据中医“离经之血为瘀血”及“祛瘀生新”等文献记载。又如通过动物实验,结合CT扫描监测手段,研究中药冰片在实验动物体内的药代动力学过程,提示芳香开窍的冰片能增强血脑屏障的通透性,这为治疗脑病常用的芳香开窍、醒神开窍、清热开窍、化痰开窍法及其相应的方药应用研究开辟了新的研究思路。另一类是横向性质的,即对脑病范畴内的病证进行以提高疗效为目的的临床研究,如各个病证的辨证论治与辨病论治相结合的“病证结合”诊疗规律研究,中西药配合治疗及配伍禁忌研究、针药结合治疗研究、新药研究等。脑病的系列研究课题形成了稳定的研究方向,也形成了脑病学科建设的重要支撑点。

3 推动以临床疗效为核心的中医脑病学术水平提高

脑病学科建设的最终目标是提高学术水平,而反映学术水平的核心是临床疗效。没有疗效,中医就失去了存在的必要。中医脑病的科研也必须紧紧围绕临床,必须能够体现出临床服务的价值。脑病作为临床学科,首先要立足于研究脑病各个病种、证候的发病规律、证治要点,从而确立中医对每个病证的最佳治疗方案,形成临床诊治规范。中风的研究是个较为成功的范例。1986年中华全国中医学会内科分会制订了《中风病中医诊断、疗效评定标准》,首次统一了病名、病类、证候诊断、疗效评定标准,规定了分期标准。1987年全国中医急症研究会制订了《中风病诊疗规范》,1995年国家中医药管理局脑病急症协作组修订了《中风病诊断与疗效评定标准》,在1986年制订的标准基础上增加了6个次症,证类诊断分为7类。上述诊疗标准推动了中风的临床、科研、教学、新药研制、学术交流,提高了学

术水平,为本病的中医药研究制订了规范,也为客观评价中医药治疗中风的疗效提供了可靠的依据。其次是着重研究脑病相关病证的有效方法和有效药物。特别是针对当前严重危害人类生命健康的脑病,如中风、痴呆、失眠、抑郁证、癫痫等开展多学科协作攻关研究。

4 充分利用现代科学方法和先进手段研究脑病

重视和积极利用现代科技方法、手段,是现代中医研究的主流。脑病学科更要运用现代医学技术方法,坚持不懈地开展中西医结合研究。以安徽杨任民教授为首的“肝豆状核变性”研究为例,该病具有肢体震颤、全身僵硬、手足拘急、口歪颈斜、言语不清的临床特点。课题组根据“诸风掉眩,皆属于肝”的中医理论,辨证为肝肾阴虚、虚风内动,用平肝熄风的大定风珠治疗,药用鳖甲、龙骨、牡蛎、珍珠母、蜈蚣、全蝎、地龙等,但症状不仅无改善,且日趋加重。课题组引入了现代医学理论进行深入思考:肝豆状核变性为铜代谢障碍引起的疾病,由于铜沉积全身组织,尤其是造成大脑豆状核及肝、肾等病理损害。而上述矿物类及虫类药物含铜量均很高,服用后反而加重铜的沉积而使病情加重。在这一思想指导下,研究人员进一步研究观察患者的临床表现,发现多数具有舌质红,舌苔黄或腻,脉弦数的特点,遂根据《内经》“诸逆冲上,皆属于火”,“诸痉项强,皆属于湿”的认识,分析其病机以湿热为主,治用清热解毒、通腑利尿法,自拟肝豆汤(大黄、黄芩、穿心莲、半枝莲、革薢等)治疗,取得良好效果。实验研究证实,患者服肝豆汤后的尿排铜量与现代医学治疗后相似。这一研究成果的获得,对中西医结合脑病研究方法学上的启示是不言而喻的。

综上所述,新兴的中医内科脑病学科的内涵建设,只有走现代化之路,走中西医结合之路,才能步入快速、健康发展的轨道,对中医发展作出贡献。

(收稿日期:2006-06-13)



真空式全自动煎药器

海元牌真空式全自动煎药器采用电加热,在密闭状态下可一次煎煮完成整剂中草药。采用内外两层特殊轻质耐高温玻璃真空煎煮,符合国家卫生标准。利用真空原理挤压药物,使中药有效成分得到充分析出,浓度高,成分均匀,煎完后不必人工榨药。

自动控制药量、电源定时、调高低温3种控制系统。采用高效率的加热器,加热均匀,热效率高,省时、省电。产品有:(1)容量为2.8L(2000ml)、3.8L(2500ml)适用于家庭;(2)容量为7000ml适用于中小中医院。主要产品还有简易封袋机。黑龙江省尚志市汇元塑胶有限公司电话:0451-53377224,传真:53377231,手机:13039977082。