

试论中药现代化与中药西化

李 连 达

中国中医科学院西苑医院,北京市海淀区西苑操场 1号, 100091)

摘 要 对“中药现代化”和“中药西化”两种研究模式进行了对比分析,指出应大力推动以中医药理论为指导的中药现代化研究,不应以中药西化取代中药现代化。
关键词 中药现代化;中药西化

“中药现代化”与“中药西化”既有相似之处,又有本质区别;既有共同目的,又有不同的发展趋势。笔者以“本草物质组学研究”重大专项为例,提出一些不成熟看法。

在科技部 2010年(“十一五”计划)的创新规划中,由大连物理化学研究所梁鑫淼教授提出、由 3家西医药单位牵头的“本草物质组学研究”得到了一些专家的支持。该研究利用生物技术分析、纯化中药物质组成,并研制“本草组芯片”,利用高通量筛选、毒性检验、临床试验等,进一步阐明中药的物质组成、结构、功能,为研究新药(化学药)提供大量前体化合物。学术界对该项目有争议,并引起了美国《Science》杂志的关注。

有些专家对此重大专项备加推崇,认为对于创新药物、发展中医药事业有重要意义,将取得重大突破性进展;但也有的专家认为,中药不科学,再怎么研究也还是治不了病,仍然是不科学;还有人认为,这项研究将把中药“化”成西药,研究的结果只有这个“繁”、那个“碱”,中药不见了,最终结果将会消灭中药。三种看法都有一定道理,但都不够全面。笔者斗胆对此重大项目提出一些不成熟的看法,以供参考。

首先,该项目的指导思想是将中药作为天然植物药研究,目的是通过高通量筛选等先进技术,发现一些有效物质作为新药的前体化合物,进而研制成化学药(西药)。其次,该项目是空前的,最大规模的“中药西化”,将大量中药发展成化学药(西药),而不是发展传统的中药。有些专家认为“中药现代化”就是将传统的中药“化”成现代的“化学药”。这种看法不够全面,“中药现代化”应该是在保留中药传统特色及优势的基础上,达到现代化的要求,而不是“中药西化”,即将中药都“化”成“化学药”(西药)。

目前中药研究有两种模式:一是中药现代化,一是

中药西化。中药现代化(中药研究的主流模式)是在继承的基础上发展创新,在中医药理论指导下,充分利用现代科学(包括现代医药学)的理论、方法,研究的对象是中药,研究的结果仍然是中药,可以是复方、单方、有效成分、有效组分或有效部位等多种形式的中药。中药现代化可达到两个目的:一是研制出安全有效、能够防病治病的新药;二是发展中医药事业,提高中医药水平。因此,中药现代化是中药研究的主流模式,应该重点支持、大力发展。中药西化(中药研究的非主流模式):在西医药理论指导下,把中药作为西方天然药,采用大量系统生物学、高通量筛选等先进方法,从中药分离提取大量化学物质,进行高通量筛选,从中找出一些前体化合物,进而发展成新药(化学药、西药)。研究的对象是天然植物药(包括中药),研究的结果是化学药(西药),研究的目的只有一个,研制出安全有效、能够防病治病的新药(化学药、西药),而不能达到第二个目的,对于中医药事业的发展,中医药特色与优势的发扬,没有太大帮助。两种模式的对比见附表。

附表 中药研究的两种模式对比		
	中药现代化 (主流模式)	中药西化 (非主流模式)
指导思想	中医药理论	现代医药及生物化学理论
主要方法	传统的方法 + 现代的方法	现代药学方法
研究对象	中药(复方、单方、有效成分、组分、馏分等)	把中药作为西方天然药物研究,以单味药为主,以化学手段为主
研究结果	推进中药现代化,始于中药 - 成于中药,保留中药特点	推进中药西化,始于中药 - “化”成西药(化学药),失去中药特点
最终目的	制成治病救人的新药 推进中医药事业发展	制成治病救人的新药

有些西医药学专家热衷于中医药研究,应该欢迎、鼓励、支持,但他们对中医理论及中药特殊性不够熟悉,往往是在现代医药学理论指导下,采用现代药学与

生物学方法,把中药作为西方天然植物药,作为西药的原料或前体化合物来研究。研究的结果是“中药西化”,中药的理论丢掉了,中药的特色失去了,因此,对于中医药学的继承与发展,对于中医药事业的发展,没有太大帮助。“本草物质组学研究”即属于此类“非主流”研究模式。尽管非主流研究模式只能达到第一个目的,不能达到第二个目的,不论其研究结果是“中药现代化”还是“中药西化”,也不论是“中药”还是“西药”,只要能够研制出安全有效、治病救人的新药,对患者有利,对社会有利,对国家有利,都是件好事,不应该反对,两者可以并存,有主有辅。但是不应喧宾夺主,反客为主,不能用“非主流模式”取代、排斥、否定“主流模式”,不能用中药西化取代中药现代化。

因此,对“本草物质组学研究”既不要过分鼓吹,期待过高;也不必大唱反调,予以否定。而应客观地、实事求是地、科学地对待。既要考虑中医药事业的发展,也要考虑全民健康的需要,兼容并蓄,主次分明,全面推进我国医药卫生事业的发展。

此专项将投入巨额研究经费,既然中药西化的“非主流”研究可以投入如此巨款、如此重视与支持;那么在中医药理论指导下突出中药特点与优势的中药现代化的“主流”研究,就应该投入更多的经费,开展一些有分量的重大创新性研究,中医药研究受到应有重视,得到应有的支持,如此则更有利于中医药事业发展。

收稿日期: 2008- 03- 05)

编辑:李春梅]

电针配合中药熏洗治疗慢性荨麻疹 29例

贺琲琲¹ 朱志伟²

(1 中国人民解放军第四〇一医院中医科,山东省青岛市闽江路 22号, 266071; 2 山东省青岛市四方区医院)

荨麻疹是一种变态反应性皮肤病,分急性和慢性,现一般认为病程超过 8周即可诊断为慢性荨麻疹。慢性荨麻疹病因较为复杂,且反复发作,迁延难愈,给患者造成极大的痛苦,我科自 2005年来采取电针配合中药熏洗治疗慢性荨麻疹,取得较为理想的效果。现报告如下。

1 临床资料

58例均来自于中国人民解放军第四〇一医院门诊。随机分为 2组,治疗组 29例,其中男 11例,女 18例;年龄 11~ 62岁,平均 35.61岁;病程 3个月~ 2年,平均 1.6年。对照组 29例,其中男 14例,女 15例;年龄 9~ 57岁,平均 32.86岁;病程 2.5个月~ 2年,平均 1.4年。两组间性别、年龄、病程、病情程度差异均无显著性,具有可比性。诊断标准按照国家中医药管理局 1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》中慢性瘾疹,即慢性荨麻疹诊断标准:突然发作,皮损为大小不一,形状不一的水肿性斑块,境界清楚;皮损时起时落,剧烈瘙痒,发无定处,严重者可有呼吸困难,甚至引起窒息;皮肤划痕试验阳性;皮疹经过 3个月以上不愈或反复间断发作。

2 治疗方法

治疗组:(1)电针取穴:取曲池、血海、足三里、三阴交。选用 2寸毫针,平补平泻,针刺得气后,接 G 6805 I 型低频脉冲电治疗仪,疏密波,强度以患者能耐受为度,留针 20分钟后出针。每日 1次,7天为 1个疗程,共 2个疗程。(2)中药熏洗:苦参、蛇床子、地肤子、苍术、荆芥、防风、丹参、蝉蜕、白鲜皮、薄荷各 20g,每次熏蒸 30分钟,每日 1次,7天为 1个疗程,共 2个疗程。对照组:口服抗组胺药物,氯苯那敏片(石家庄三九迅利有限公司生产,批号: 050804) 8mg,每日 3次,口服。

两组病例在治疗期间均禁食辛辣、海鲜等刺激性食物。2个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

根据《中医病证诊断疗效标准》中慢性瘾疹疗效标准判定。痊愈:风团消退,临床症状消失,不再发作;好转:风团消退面积 $\geq 30\%$,或消退后再复发间隔时间延长,瘙痒等症状减轻;未愈:风团及瘙痒无明显改善,或消退面积 $< 30\%$ 。

3.2 两组疗效比较

治疗组 29例,痊愈 18例,好转 7例,未愈 4例,总有效率为 86.2%;对照组 29例,分别为 12例,9例,8例,72.4%。治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

4 讨论

我们采用电针取血海、曲池、足三里、三阴交穴,其中血海属足太阴脾经,主血分病,有行血活血、清热凉血、祛风止痒的功效;曲池为手阳明大肠经的合穴,多气多血,可调和气血、疏风解表止痒;足三里是足阳明胃经的合穴,可补益脾胃气血、扶正祛邪;三阴交为脾经穴位,又是足三阴经的交会穴,是治疗各种血症的要穴,能摄血、凉血,健脾益气化湿,还可养血祛风。诸穴相配,既兼顾了本病的发病机理,又可调补后天,提高机体免疫能力,以达标本兼治之功。

中药熏蒸治疗本病,可使药物均匀弥散直达病所,扩张周身毛细血管,促进皮肤对药物的充分吸收。自拟方药以清热燥湿、凉血活血、祛风止痒为主要组方原则,方中荆芥、蝉蜕、白鲜皮有明显的抗过敏作用,其作用机理是抑制组胺和慢性反应物等过敏介质的释放或直接拮抗过敏介质;蛇床子温肾壮阳、燥湿、祛风杀虫,药理实验证明,其有抗感染、抗病原体及性激素作用;苍术具有抗菌、抗病毒作用;防风具有抗炎、抗菌、抗过敏的作用;丹参具有活血化瘀、芳香开窍、理气止痛的功效,其中丹参所含的脂溶性成分丹参酮具有明确的抗菌、消炎作用。

收稿日期: 2007- 12- 12)

编辑:黄健]