

对针药结合研究现状与发展趋势的思考

王耀帅^{1,2} 张建斌¹ 王玲玲¹ 徐 斌¹ 方剑乔^{2*}

(1. 南京中医药大学针药结合省部共建教育部重点实验室, 江苏省南京市鼓楼区汉中路 282 号, 210029; 2. 浙江中医药大学)
基金项目: 浙江省“重中之重”学科(针灸推拿学)开放基金项目(ZTK2010B09); 江苏省普通高校研究生科研创新计划项目

* 通讯作者: sino_rosemary@sina.com, 13914752129

[摘要] 目前针药结合理论研究还没有形成一个成熟完整的体系, 古代文献研究还很局限; 临床运用较为广泛, 但研究的针对性不强; 实验研究还不够深入。应加强针药结合的理论研究, 尤其要重视从古籍中挖掘前人的宝贵经验, 临床运用应针对不同的病种, 总结针药结合的临床病谱, 优化临床运用方案; 深入针药结合的作用机制研究, 借助现代科学的方法和技术寻求针药结合的科学基础; 总结针药结合的运用规律及作用原理, 并将基础研究的成果快速科学地转化到临床运用中来。

[关键词] 针药结合; 针灸学; 思路与方法

学科交叉是现代科研的创新来源, 将针灸与药物相结合的研究是目前针灸学科的一个极具创新活力的重要研究方向。历史上古代医家已自觉地将针药合用于临床实践中, 并积累了丰富的经验。“针药结合、内外同治”是符合当前生命科学、医学、药学发展潮流的一种治疗策略。我们认为, 针药结合的进一步研究发展应从理论研究、临床研究、实验研究等方面展开。

1 理论研究

针药结合学术研究中, 理论研究方面是急需开展和提升的。目前针药结合的理论还没有形成一个成熟完整的体系, 表现在尚缺乏科学统一的定义, 以及文献、临床与实验研究中的相关成果对针药结合理论的充实和完善还不够。我们认为, 针药结合的理论研究应注意以下问题。

首先, 要充分认识针灸与药物之间的差异。古人提出“各用其宜, 杂合以治”, 不同为杂, 特性为宜, 因而需将针灸特性与药物特性对比分析, 比如针灸基于机体自身调节机能发挥治疗作用与药物针对病变靶点的调节作用的差异, 以及对于药性和穴性不同特点的探讨等, 就是要弄清针与药各自宜在何处。找到、认识、研究针灸与药物治疗性质和作用途径的特质性差异, 是针药结合的前提和基础。

其次, 要明确针药结合的概念。科学的定义十分必要, 所谓“名不正则言不顺”。针药结合的概念可以从广义和狭义两方面来概括。广义的概念是指以中医学和/或现代医学理论为指导, 根据针灸、药物(中药、西药)作用的特点, 形成并实施针灸与药物同时治疗疾病的临床方案的科学过程。狭义的概念

即指针灸与药物(中药和/或西药)同时运用防治疾病的一种方法, 甚至可以局限到特指毫针刺与中药的汤药相结合^[1]。随着医学的不断发展, 针药结合的内涵和形式也会逐渐充实。一是在针灸经络理论指导下, 药物的运用, 或是在药学理论指导下, 针、灸、罐等治疗操作方法的运用, 如穴位敷贴、药罐法、药化针等。二是临床针灸操作中使用的器具(耳针、毫针、小针刀、艾灸、火罐等)、各种操作等方法, 与给药(中药与西药)的多种途径, 包括内服、外用、各种注射(静脉、皮下、肌肉、关节腔等)等, 前后两者中的任一个所列项都可以被两两或多者配合使用而成针药结合。今后有必要在丰富针药结合概念内涵的同时, 对不断出现的针药结合的具体形式进行相应的归纳区分。

此外, 针药结合的理论研究应重视对中医古籍文献的挖掘, 以彰显中医理论特色。目前古代文献研究还很薄弱, 古籍中针药结合的研究多局限于张仲景《伤寒论》的内容, 零星涉及到《卫生宝鉴》、《针灸大成》、《针方六集》、《理瀹骈文》等几部古医籍, 实际上可挖掘的内容还很多。古代中医在针药并用的学术思想、临床治疗方法模式运用规律及针药的作用特点效应等方面积累了丰富的经验和认识^[2], 比如《黄帝内经》倡导的“针外药内”, 《备急千金要方》强调的“知针知药”, 《针方六集》提出的“针药同理”, 这其中的联系与发展, 是很值得去研究探讨的。把握医家学术思想的实质, 探索其思想源流及传承特点, 能为现今针药结合的临床与科研提供指导与借鉴。所以梳理古代文献中针药结合的相关内容很有必要, 可以借助数据挖掘技术从丰富的古籍资源中

寻找针药并用内在的联系、潜在的规律。

2 临床研究

临床上针药结合的运用较为广泛,基本上涵盖了针灸治疗涉及的所有病种。针灸临床研究是一个复杂性的科学研究,受到疾病状况、机体功能状态、针刺手法、刺激量、留针时间、穴位选择等因素的影响。针药结合的研究在针灸之外又加入了药物的干预因素,包括药物选择、药物剂量、剂型、给药时间和途径等,更增加了临床研究的难度。因而以往的研究多只集中关注最后的疗效,临床文献的报道也多是对针药合用提高疗效比较笼统的说明,而系统的、大样本的、较为深入规范的研究还不多。在当前以药物治疗为主体的医疗现实环境中,在进行单纯针灸临床研究有困难的情况下,为针灸介入并开展针药结合临床研究开辟了空间。我们认为,针药结合的临床研究同样应该汲取古代医家的经验,分层次开展研究。

首先是探寻针药结合多样化模式在现代临床运用的可行性。古代医家针药并用的模式多样,既有不同种类的针、灸、药之间的配合,也有穴位贴药、煮针法、药罐等形式较为特殊的针药结合方法。随着现代针灸器具、药剂工艺的发展,在临床实践中,可以结合实际创造条件,尝试对不同的针灸方法、器具、操作技法与给药方法等因素之间新的组合加以验证,优选针药结合的模式和方法,尽可能多的让针药合用的方式介入到病因复杂的疑难病和药源性、药物依赖性疾病的治疗当中。

有了可行的基础,接下来要评判针药结合针对不同病种的有效性。拓宽针药结合的运用范围,拓展针灸临床的阵地,再细化针药结合的临床优势。针药结合治疗疾病,是以针为主还是以药为主?针药合用的效应关系是什么?协同增效,拮抗减效,还是对疗效影响不明显?对于不同的病证而言,结果是不一样的。针药结合的临床效应对不同的病证可能是增效,单纯的提高综合疗效,相互或是提高一方的作用而增加总疗效;也可能是减毒,相互或是减少一方的副作用;或者是减少药物剂量,减少两者或是一者的量;还可能是起到快速起效、缩短疗程、改善兼症的作用等等。所以根据针药结合临床适用范围,归纳其适应症是针药结合临床研究的重要内容。利用文献计量学的方法对针药结合的临床适应症进行科学的统计归纳,更进一步形成类似于分级的针灸临床病谱、的针药结合临床病谱。

要进一步解决针对性问题。在临床具体实践中还存在方案操作的难点,比如针药结合的时间、量的把握问题。古代医家在临床上,主张针药并用,必须详细审查病因,根据机体功能状态和疾病的具体情况,结合针药之长短,灵活运用,当针则针,当药则药,当针药配合则内外同治,先后相配,补泻并用,针药互补兼施。古人对用药先后顺序的认识,给了我们优化临床治疗方案、提高临床疗效的启示。古代医家充分考虑了疾病的情况、机体的功能状态、针药的作用特点,结合自身遣针用药的经验来选择针药运用的先后顺序。可以借鉴古代医家的思路,结合针灸临床诊疗的特点,逐步优化临床运用方案。

针药结合的临床研究还要及时根据临床现象,总结针药结合临床运用规律,发挥针药互补整合的优势。就针灸而言,要充分揭示针灸整体的、双向的调整作用规律,明确针灸可能解决的和不能解决的问题,以某些复杂性疾病为突破口,在总结针药结合经验基础上形成有效的治疗方案。对方案进行优化研究,选择恰当的研究方法,比如正交实验设计,进行多因素、多水平实验的效率最高,可以节省大量的试验样本数,同时可获得大量的有效信息。再采用循证医学原则,用多中心、大样本方法,确定针药结合科学有效的方案,建立针药结合临床诊疗决策系统,在遵循针灸和药物治疗规律的基础上,更为深入地考虑针药结合的预防、保健、诊疗优势。

3 实验研究

目前基础实验研究不够深入,现有的研究更多的是关注疗效的对比,机制研究还不多。因为针药结合产生疗效的机制是一个典型的多因素、多水平的问题,针灸、药物作用机制的多途径、多层次、多靶点等特点,也决定了其机制研究的多样性、复杂性和难度^[4]。特别是在单用针灸治疗疾病的起效机制研究尚未完全明确的条件下,再加入一个重要影响因子进行综合研究,必定会存在研究思路和方法学上的瓶颈问题。这就需要发现问题,提出假说,选择切入点设计实验进行研究。我们认为,针药结合的基础研究,首先应进行针、药差异性对比研究,在阐明差异的基础上,去寻求针药合用的优势所在。明代医家吴崑《针方六集》中通过“以药明针”的比较方法,针药相鉴,这给了我们针灸效应评价研究的启示。对比针药差异并不是将两者绝然对立,而是将一方作为标尺来对应认识研究另一方。一方面,需要有大量的、适用于针灸研究的工具药发现和发明,

对生物体的某些功能进行阻断或抑制、对另一些功能需要激发,以便对观察对象的针刺效应和机制有针对性地研究。在针灸研究中,这些工具药与针灸刺激因素的相互关系等,都是现代针灸实验研究中所要关注的^[5]。另一方面,可以尝试设计相关的实验,用临床疗效肯定、药理作用机制明确的标尺药物或工具药物进行参照,对比针灸的效应到底有多大,来衡量针灸的作用,客观评价针灸的效应,使古人的论述得到现代的科学解读。

针药结合增效减毒的机制是目前针药结合基础研究中最热门的部分。在针灸影响药物作用的可能机制方面,综合针灸和药物对人体作用的过程和特点,针灸可以通过神经—内分泌—免疫网络系统的多途径、多渠道,正向调整特异和非特异机制,使机体处于最佳的状态。在此基础上,针灸可能通过影响药物在体内的吸收、分布和代谢过程等,从而改变血药浓度、靶器官药物浓度或药物的生物利用度,也可通过影响靶器官细胞上特异性受体及其信号转导路径而改变细胞对药物的反应性或敏感性,最终提高药物的疗效、减少药量、降低药物的副反应^[6-7]。而药物影响针灸作用的可能机制在于增加针灸效应强度,延长效应时间,抑制穴位疲劳,这方面研究难度更大,相关的成果还不多。

针药结合的基础研究,需要阐明针药结合的物质基础。针灸和药物在局部和整体治疗、顺势和对抗治疗、内源性生理调节和外源性药理调控的配合上,存在多种途径共同、交互和复杂的作用,最终效应包括特异性和非特异性效应等。这些效应并非都是叠加的,也有可能是影响不明显或是出现拮抗效应的。深入研究需要揭示针药结合的物质基础,并进一步阐明量效关系。在这个过程中,现代生命科学技术与方法介入,新设备的应用,多学科合作,不同学术背景的研究人员参与,比如高通量筛选技术的运用,小动物活体成像系统的引进,数学模型的构建与统计分析等,将更好地认识针药配合的过程,必定会产生更多的突破。此外,转化医学研究已成为目前医学研究的热点,针药结合研究应成为中医针灸研究领域转化医学的先行者。要加强基础研究与临床研究之间的联系,揭示临床运用规律背后的作用原理,又要给临床以指导,能有更多基础实验研究的成果与临床实践相对接。比如穴位贴药、穴位注射的研究。穴位针刺有可能通过增加内脏器官对药物的反应性而提高药物的效应。这一“内外同治”是

对针灸学腧穴理论的新发展,它提示,穴位不仅具有对物理刺激产生特异反应的特性,而且具有特异性放大药物作用的特性,这一特性将随着“穴位药理学”、“穴位药效学”研究的深入而逐步得到阐明^[8]。再结合清代徐大椿《医学源流论·薄贴论》对经穴给药机理的概述,以及杨继洲《针灸大成》、傅仁宇《审视瑶函》和郑宏纲《重楼玉钥》等记载的煮针法或煮针药方,可以进行药针新器具的研究开发和工艺改良。将针灸经穴理论与药物运用结合,很可能取得针灸器具与药物剂型研发上的突破,是一个极好的、使针药结合产业化的途径。

4 结语

针药结合是提高中医药临床疗效的一条可行的希望之路,也是中医药的优势所在。目前针药结合的理论研究较薄弱,要从古代文献中医家的宝贵经验入手,结合当今实际,积极运用于临床,繁荣与发展针灸临床。针药结合的作用机制极为复杂,影响因素繁多,需要多学科的协作,寻找针药结合的有效方式、方法和途径,揭示其内在的相互作用规律和机制,才能实现针灸与药物的最优结合,获得最佳的临床疗效。这就要从临床现象中,总结规律,发现问题,提出科学假说,设计实验,基于临床来研究针药结合的作用原理,寻找生物学基础,再将科学实验得到的成果转化运用到临床中去。最终从古籍经验、临床运用、基础实验等方面探索以丰富、发展、完善针药结合的理论体系。

参考文献

- [1]朱峰. 思考针药结合[J]. 中医研究, 2008, 21(1): 3-5.
- [2]王耀辉, 王玲玲, 张建斌, 等. 针药并用的古代认识与方法探析[J]. 中国针灸, 2009, 29(3): 235-237.
- [3]杜元灏, 李晶, 孙冬纬, 等. 中国现代针灸病谱的研究[J]. 中国针灸, 2007, 27(5): 373-378.
- [4]范刚后, 陆艳, 赵杨, 等. 针药结合治疗中风研究的系统分析[J]. 针刺研究, 2007, 32(2): 139-141.
- [5]张建斌. 针药结合临床模式对中医药学术发展的启示[J]. 江苏中医药, 2008, 40(4): 6-8.
- [6]崔晶晶, 高俊虹, 王玉敏, 等. 针药结合增效机制研究的新思路探讨[J]. 针刺研究, 2010, 35(2): 146-150.
- [7]苏秋菊, 王玲玲. 针灸防治药物副反应的研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2007, 27(2): 47-48.
- [8]徐斌. 针药结合, 内外同治[J]. 南京中医药大学学报, 2007, 23(4): 373-378.

(收稿日期: 2011-09-27; 修回日期: 2011-11-09)

[编辑: 黄健]