

· 中医药国际化 ·

中医药抗癌国际化的探索

刘 鲁 明*

(* 复旦大学附属肿瘤医院中西医结合科, 上海东安路 270 号, 200032)

摘要 本文介绍了复旦大学附属肿瘤医院中医药学科与美国德州大学安德生肿瘤中心合作, 共同申请美国国立癌症研究院 (NCI) 基金以建立国际中医癌症治疗研究中心的经过, 以及中医药理念在国际化过程中与西方理念的碰撞。经过 4 年实践, 双方在美国 NCI 和我国科技部的共同资助下, 已成功地建立了一个新型的国际中医癌症治疗研究中心。

关键词 抗肿瘤/中医药疗法

近年来, 整合医学 (又称补充/替代医学, complementary and alternative medicine, CAM) 发展非常迅速。在过去的 10 年中, 美国寻求补充/替代医学治疗疾病的人次大大增加, 已经超过现代医学的就诊量。由此美国政府下属国立卫生研究院 (NIH, U. S. A.) 对传统医学的兴趣逐渐浓厚, 投入的科研资金逐年增加, 到 2002 年已经超过 2 亿美元, 对传统医学的认识也逐渐深入。从 2003 年开始, 美国 NIH 加大投入资金, 计划对传统医学进行深入、科学的研究, 其中中国传统医学 (中医药) 是其主要的部分。前两年的研究基金称为 R21, 共有 11 项。其目的是在全球建立 11 家国际合作研究中心, 为进一步的研究奠定基础。

1 国际中医癌症治疗中心的建立

2001 年 12 月, 复旦大学肿瘤医院获得上述信息后, 立即开展了一系列振兴中医研究的准备工作 (包括引进人才、科研资助等)。2003 年 2 月, 美国德克萨斯州大学安德生肿瘤中心 (M. D. Anderson Cancer Center, U. S. A.) 整合医学部主任 Lorenzo Cohen 博士到上海复旦大学附属肿瘤医院考察, 并与中医科商讨协作, 共同申请美国国立健康研究院 (NIH) R21 基金, 进行中国中医学抗癌治疗的研究。在美国德克萨斯州大学安德生肿瘤中心推动下, 复旦大学肿瘤医院开展了旨在共同建立国际中医癌症治疗中心的国际合作。

2003 年 5 月确定了研究目的和研究内容, 提出了 3 个课题: (1) 针灸预防肠癌术后肠麻痹; (2) 华蟾素的 I 期临床研究; (3) 气功对乳腺癌放疗生活质量、免疫功能调节作用的研究。完成并向 NIH 提交了申请书, 同年 8 月申请获得成功, 项目名称为国际中医肿瘤中

心 (International Center of TCM for Cancer, Grant 1 R21 CA108084 - 01, NCI, USA), 获得 40 万美元的资助, 该项目是 NIH 唯一一项研究中医学治疗肿瘤的国际合作项目。2004 年 4 月项目正式启动, 美国国立癌症研究院公告 (NCI Bulletin) 对此项合作课题进行了报道。项目起止时间为 2003 年 9 月 1 日 ~ 2005 年 8 月 31 日, 周期 2 年。同年, 安德生肿瘤中心与复旦大学肿瘤医院结为姐妹医院, 建立正式的教育、临床及科研交流平台。

R21 项目主要目的是建立国际合作中心。重点通过培训中美双方合作能力、科研能力、参加人员个人素质及技能的培训 (包括医生、护士和留学生交换)、中医药、针灸等抗癌治疗预试验等, 最终完成本中心的建立, 为下一步的研究奠定基础。2 年来复旦大学附属肿瘤医院共派出 3 位医生与 2 位科研护士在美国德州大学安德生肿瘤中心接受了临床研究规范和实验研究的培训。美方硕士研究生 Jennifer McQuade 于 2004 年 9 月起到我院开始为期 1 年的中医培训。美方院长、分管副院长、教授 5 人、其他专家 10 余人分别在 2003 年 12 月, 2004 年 7 月、10 月, 2005 年 4 月、6 月, 多次来我院访问、交流、指导, 共同探索中医科学化、标准化、国际化发展。

2005 年 8 月我们顺利通过美国国立癌症研究所 (NCI) 评审, 获得进一步基金资助项目 U19, 总经费 215.00 万美元, 用于扩大目前正在进行的肿瘤中医药治疗研究。这项研究基金, 相当于两年前用于建立国际中心基金的 8 倍, 用于资助这项 R21 项目中医药 3 大主流疗法研究。除了 NCI 基金之外, 中国国家科技部同时向该中心资助 50 万元 (国家科技部国际合作重点资助项目, 编号: 2005DFA30130, \$61, 792), 上海市及复旦大学肿瘤医院也配套了相应基金。以这些项目基金为基础, 其实验和临床研究项目将进一步扩大, 包括中草药和天然药物作为新的治疗手段 (包括姜黄素、华蟾素和夹竹桃), 针灸用于缓解疾病及治疗相关副作用, 以及能量练习, 如气功作为乳腺癌放疗过程中的放松疗法。该新项目建立在 2003 年项目的基础上, 并将

继续进行下去,2003 年的项目包括气功改善睡眠、针灸用于预防术后不良反应及华蟾素的临床及实验研究。

2 经验和启示

疾病无国界,医学同样无国界,中医学走向国际化存在着必然性和艰巨性。为了加速中医国际化步伐,首先要了解中医目前存在的问题和困惑。

首先,在中医发展中存在着两种主流分歧,可以简单概括为尊古派与现代派。尊古派强调中医的传统化特色,认为只有地道的中医才能国际化。这种医学的基础是中华医药的特色理论,把整体观念和唯物辩证法对事物的观察和逻辑推理,以及阴阳平衡、因人、因事、因地制宜的规则,结合事物的变化和疾病的发展来辨证论治。认为目前的科学水平尚不能完全解释中医,因此传承“古老”的科学并非不是科学。而现代派则认为必须要对中医的理论内涵进行新的、科学的理解与解释,必须要完成新的文化的认同,就是要运用全球都能接受的普遍运用价值,去说明中医药理论的公式和原理的现代价值,要求我们一方面发扬光大传统中医学中已有的辨证思想,另一方面又要求我们与时俱进地有所前进,有所创新。从理论上说,两派似乎均有道理。事实上,现今中医界两派学者都在努力工作中。问题是他们的认识都存在片面性和不足,以至于至今谁也没有说服谁,这给后学者造成了困惑。

其次,从中西医疗效评估体系各自的优缺点入手,正确评价中医药的疗效。西医着重治病,力求从微观角度上认识和治疗疾病,针对共性,用药用量基本一样。临床上,西医疗效常以局部症状的缓解和检查指标数据的改善来进行评估。疗效评估中的优点是量化和客观,但并不是任何东西都可以量化,尤其是从整体上量化较难。中医着重治人,把人放在首位,虽然不能用显微镜抓到“病毒”,却能根据时间、气候环境、病邪属性、个体差异和疾病症候进行辨证论治,这样的宏观医学理论,与 20 世纪后期西方医学家提出的医学模式应为生理、心理和社会相结合的模式一致。中医针对个性,而药量则根据个体特质而定。临床上中医疗效常以“精”,“气”和“神”从整体上进行评估。相对于西医学,其优点是讲求整体观,缺点是主观,难以量化。

科学是研究客观规律性的、共性的东西,并可以将其规律进行推广运用。中医走向国际化,与国际接轨,就必须成为研究共性的科学。通过与国际接轨,可以了解中国与外国的差异,用西方医学可以理解的方法来解释、介绍中医。但是,这与传统中医学理论的精髓“辨证论治”强调个性化治疗常常发生冲突。为了避免这一系列矛盾出现在国际合作中,在与国际接轨的过

程中我们坚持了以下原则:(1)科学态度第一原则:“实践是检验真理的标准”,实事求是成功的关键。在国际合作中,不能有丝毫的虚假。要主动的自我批判,根除我们不以为怪的虚假行为及其意识。美方、院方、主要研究者(简称 PI)和科研护士层层把关,监控每一病例和过程。确保数据可靠。目前我们缺的可能就是这种精神和意识,缺的就是这种研究过程的监督制度保障。说到底缺的就是科学态度。如果能在中医研究中真正实行这一态度和过程,西方医学将易于承认和接受我们的研究。(2)中医主导原则:中医现代化、国际化的主体是中医,主导理论是中医理论,研究人员和研究对象不脱离中医,保持和发展中医的特色。中方 PI 始终坚持自主原则,不偏离中医治癌(包括辅助和症状治疗)这个大方向。(3)开放与创新原则:看好病才能使人信服,疗效是硬道理。中医要发展,必须坚持开放的原则,必须得到双方认同的疗效。不论是数学的、物理的、化学的、西医学或其他学科的,只要能促进中医发展,都接纳吸收,为我所用。开放的目的是为了创新与发展。只有开放,才会有更多的创新思路与方法,才会有更多的创新发现和成果,才会带来理论与临床的真正提升。(4)多学科协作原则:中医现代化、国际化的目的是为了发展中医,发展中医的途径与模式应当是多样的。然而,真正的多学科交叉是中医走向现代化和国际化的关键。我们的国际中医肿瘤研究分为 3 个核心组:行政管理组(包括双方 PI、分管院长、主任、科研秘书等等)、临床研究组(又分为针灸、中药、气功 3 个方面)和流行病学组。我们这支来自休斯顿和上海的研究队伍集中了来自行为学、临床肿瘤学、流行病学、病理学、影像诊断、放射治疗学、肿瘤生物学、实验方法学、麻醉学、整合姑息医学的研究者,除了研究项目方面的合作,还会经常参与多种文化交流及业务学习。

3 结语

与国际接轨,让世界人民认识中医、相信中医,把中医推向世界,提高中医在全世界的地位是我们中医工作者义不容辞的责任和历史使命。在这一过程中认识中医固有的问题和缺陷,并在国际化的过程中加以克服,必将使中医得到更好的发展,逐步让中医的传统价值变成现代医学的价值,最终为全球所接受。这将有利于古老的中医学万世长存,并获得新的生机,融入全球化的新时代之中。

(2007-03-13 收稿)