

## 论 坛

## 基于治疗效应分析还原的中医病因病机理论继承与创新

刘 平

(上海中医药大学肝肾疾病病证教育部重点实验室,上海市蔡伦路1200号,201203)

关键词 治疗效应; 病因病机

中医病因病机学是在长期大量的临床实践中,通过对人体健康与疾病过程的细致观察,基于中国传统哲学思维方式,取类比象,立象表意,将自然界的变化规律、生命活动与疾病现象进行类比,总结和概括对疾病的发生、发展变化与转归的规律性认识。其特点是整体宏观性、临床实践性及其概念的抽象性。它是中医认识疾病、整体辨证论治、理-法-方-药融汇贯通的理论基础,是提高自身诊疗水平的源头。

## 1 立足临床,审证求因(机)

中医病因病机理论在概念上具有整体性特征,其特有的辨证思维与意象思维是探索现代临床难治性疾病治疗的重要思维方法之一。中医病因病机是在中医理论的指导下,通过望闻问切四诊方法获得观察对象的各种表现(对象的自身感受,外在表现以及观察者感官的获取)信息(象),侧重于对机体整体功能反应状态的认识和把握,对疾病过程中患病机体综合反映状态、整体性病理特征的概括性描述(意),以其专属性术语“病因病机”概念为表述形式,是设立治法、选方用药的基础。可见,病因病机属理法方药中的理,在临床实践中,还需紧密结合“论治效应”的大量观察分析,反复验证,进一步提取、凝练或升华,由此形成对临床疾病诊疗具有广泛指导意义的“病机”理论。如对“中风”病因病机的认识,宋代之前,以“外风”学说为主导,多以“内虚邪中”立论,而宋之后,突出以“内风”立论,更有“内伤积损”的论点,清代王清任又专以“气虚”立说,因虚致瘀。而现代大量的临床实践以及研究表明,既往的或“风”或“瘀”的认识与治疗,具有一定的疗效,但并不令人满意,促使对中风病机进行更加深入细致的分析研究,结合临床实践的探索,“毒”的病机理论便应运而生。“毒”系脏腑功能及气血运行失常导致体内的生理或病理性产物不能及时排出,停留体内蕴积而成。中风后可产生热毒、瘀毒或痰毒

等,在辨证施治过程中注重毒邪的病机,以解毒为大法,其疗效有一定的提高。因而强调提高脑血管疾病疗效的突破口就中医学而言,应重视病因病机学说的发掘与升华,毒邪和络病可以作为深入研究的切入点。由此进一步围绕毒损脑络开展系统的临床流行病学调查及设计临床治疗效应的对照试验,可望在中风(急性脑梗死)的理论和疗效上获得突破<sup>[1]</sup>。

## 2 以效证因(机)、回归临床

审证求因,病机理论的继承与创新是推动中医学临床学术发展的动力源,其重要性的突出特征在于促进临床疗效的提高,因为中医理论问题的最终确证是临床实践,治疗效应是中医病机理论整体还原论证的主要方法。

2.1 确证效应,推动发展 论治效应是中医病机理论科学论证的主要途径。基于临床实践,发现问题,探索规律,提高临床诊疗水平。如血瘀证病因病机理论与活血化瘀法方药的研究,极大地推动了中医临床诊疗能力的提高。血瘀证病因病机理论的系统继承与总结,整体宏观的临床症状和体征的表述,为心脑血管病以活血化瘀为主治疗和向其他学科辐射奠定了理论基础,而活血化瘀方药治疗冠心病的临床效应则在推动临床发展中发挥了最重要的作用。在临床上首先是注意到冠心病患者痛有定处,舌质多数紫暗或有瘀斑,从而提出血瘀病机的认识,开始探索活血化瘀法的作用,系统地临床试验发现,患者应用活血化瘀的冠心Ⅱ号方后,在症状改善的同时,紫暗舌也可减轻,血浆黏度比、全血黏度比及红细胞电泳速度也有不同程度改善<sup>[2]</sup>。经4年的随访,显示出随着疗程的延长,可进一步提高疗效,可预防脑卒中和心肌梗死的发生<sup>[3]</sup>。在此基础上,进一步将活血化瘀方药与现代先进技术相结合,用于防治冠心病介入治疗的再狭窄,为提高疗效和改善预后提供了新途径,推进了国内外活血化瘀学术研究的深入、新的问题的出现,基于中医学的思维方法,在以往血瘀病机研究的基础上进一步提出了“心血管血栓

性疾病“瘀毒”病机”新学说,认为瘀毒互生,毒瘀搏结在心血管血栓性疾病发病中起着关键作用,临床实践中发现在常规现代医学治疗基础上应用活血解毒中药比单用活血药治疗冠心病效果更好。其目标是进一步通过建立心血管血栓性疾病“瘀毒”病机理论体系,为活血解毒治法在心血管病中的应用奠定理论基础,促进心脑血管病临床治疗学方法的进步,为心血管血栓性疾病的早期识别和防治水平的提高提供新思路<sup>[4]</sup>。

2.2 以实论虚,解决难点 中医临床辨证的过程即是分析提取病机的过程,是指导立法选方的理论基础,故亦可以认为病机理论为虚,但治疗效应为实。如肝硬化“虚损生积”病机理论的提出,即是长期辨证与求证相结合,不断研究、发展的结果。上世纪70年代,从肝硬化“肝络阻塞、血瘀气滞”的病机认识为始端,走过了临床——实验——再临床反复求证的20余年历程<sup>[5]</sup>,历经了活血化瘀为主辨证论治——桃红饮活血化瘀——桃仁提取物等过程。血吸虫肝病纤维化患者接受桃仁提取物治疗后,肿大的肝脾有所缩小、肝血流量及尿羟脯氨酸排泄量增加,为活血化瘀抗肝纤维化的研究带来了希望<sup>[6]</sup>;活血化瘀及桃仁提取物治疗肝纤维化具有一定针对性,但临床患者常见的与机体的正气虚损有关的疲乏等主要临床表现并未获得显著改善。由此转而进一步自虫草菌丝益精补虚、桃仁提取物合虫草菌丝,直至扶正补虚、活血化瘀,研制出有效的抗肝纤维化中药新药扶正化瘀胶囊,不仅可显著改善疲乏口干、面色晦暗等正虚血瘀的临床症状与体征,治疗前后活检肝组织学观测表明,扶正化瘀方能有效逆转肝组织纤维化分期的病理变化,部分早期肝硬化也出现组织学上的逆转<sup>[7]</sup>。这一研究历程即是辨证分析病机、治疗效应研究验证的过程,促进中医药抗肝纤维治疗的发展,在学术上产生较为广泛的影响。进一步针对肝硬化逆转这一难题,基于前期的研究进展,结合临床病机分析及治疗经验、古今医家经验理论的发掘,提出了“血瘀为肝硬化(积)之体,虚损为肝硬化(积)之根”以及补益虚损,可以促进机体精气来复,修复“形质亏损”的理论假说,以我国常见的慢性乙型肝炎肝硬化为研究对象,进行多中心、随机、盲法对照的临床效应研究,系统采集患者治疗前后及其过程中的多源动态信息,分析、提取“虚、瘀”因素消长的相关生物学信息,揭示基于临床疗效的肝硬化“虚损生积”的病理反应机制,结合实验研究,探讨补虚方药治疗、逆转肝硬化的作用机制<sup>[8]</sup>。

2.3 系统继承,重点突破 系统继承与重点突破相结合,创建名老中医经验理论研究的新模式。名医经验

理论的传承与创新是中医学学术发展的重要内容之一。既要全面总结,将名师、名医的长期实践经验上升为理论,指导临床实践,同时根据现代中医病机研究的基本要求,在名医因病机理论的指导下,选择现代疾病的相应病种,进行系统的流行病学调查分析以及临床治疗效应的对照研究。针对“瘀热”病机、“伏邪”学说以及“气血理论”病机,分别对急性脑梗死、冠心病不稳定性心绞痛以及冠心病介入术后进行前瞻性设计,开展相应治法方药的临床病例对照效应研究,为名老中医因病机理论提供临床实践证据,并能回归临床实践,促进中医临床诊疗水平的提高。

### 3 科学循证,发展理论

基于治疗效应分析还原是中医因病机理论的继承与创新的关键问题,但还需根据学科的自身特点,坚持自身理论与思维原则,紧密结合现代科学的发展,探求更具说服力的科学证据,促进其理论发展,适应现代社会发展的基本要求。

3.1 从古今文献中找证据 基于中医因病机理论继承与创新研究的基本要求,系统整理并建立与创新病因理论假说相关的文献库,从浩瀚的古代文献中整理、发掘理论文献证据,如在“毒”临床表征信息研究方面,确立以系统整理发掘古代文献为主,结合临床实际,借鉴“血瘀”证研究的成功思路与方法,总结“毒”的共性特征,形成“毒”的理论体系。相关课题通过对1000余部中医古籍、千余篇现代文献进行了检索查阅,提取传统中医有关瘀毒病因学的认识,结合心血管血栓性疾病特点,运用计算机数据库技术,系统归纳总结出心血管血栓性疾病“瘀毒”病因学的中医表征和微观指标。

3.2 建立病机的“表象”信息数据 围绕中医因病机分析的思维方法与现代临床科学设计的紧密结合,开展相关病机理论临床“表象”信息的现流行病学调查,获取前瞻性较大样本的信息数据,对新病因病机进行再论证;相关课题组通过对1001例冠心病介入术后患者的临床资料进行了数据统计分析,已为阳虚血瘀是冠心病介入术后再狭窄的基本病机的假说奠定了部分临床基础。

3.3 病证结合的临床效应证据 以临床疗效的提高为目的,论证新假说的科学性。重点突出临床对照试验“病证结合”的效应评价的规范研究。通过严密的对照分组设计,进行“针对致病因素”治法方药的临床对照观察;系统采集患者中医相应方药治疗过程中的多源动态信息(包括中医表征信息、疾病特征信息以及生物学信息);在明确治疗效应的基础上,应用现代

信息分析处理技术,提取与致病要素消长相关的规律性中医表征信息和生物学信息,构建相关“致病因素”多元信息的综合表达模式,揭示基于临床疗效的“致病因素”机体病理反应特点和基本规律。既凸现病因病机立意相关表象元素的整体综合评价,同时也采用现代疾病的临床疗效评价标准,包括高难度的组织学评价标准。这可能为整体宏观病理表征与微观病理生物学物质变化之间建立某种联系。

**3.4 化学与生物学的物质基础证据** 结合应用现代生物学技术手段研究相应病因病机及药效作用机制,获取能与现代生物医学沟通对话的部分基础实验证据。同时可能为部分疾病现代病理生物学的研究提供发展方向。如基于胃溃疡活动期“毒热”病因病机理论,采用“清热解毒,消痈生肌”治法的实验性效应对照研究表明,消痈溃得康具有促进胃溃疡愈合的作用,其作用明显优于附子理中汤、四君子汤和四逆散,从“以效验证”的角度为胃溃疡活动期的毒热病机假说提供了实验依据。而补益虚损方药抑制上皮细胞-间质细胞转分化(EMT)的发现为“虚损生积”病机理论提供了部分病理生物学基础。

中医病因病机具有“高概念”的医学内涵,以其为抓手,坚持自身的思维方法与研究模式,紧密结合现代科学设计思路与技术方法,将为未来整体医学、健康医学的发展作出新贡献,对现代生物医学临床治疗学的研究思路产生影响。

#### 参考文献

- [1]王永炎.关于提高脑血管病疗效难点的思考.中国中现代医学结合杂志,1997,17(4):195.
- [2]陈可冀.关于临床从“证”入手研究中医理论的问题.中国中现代医学结合杂志,1981,1(1):39-42.
- [3]陈可冀,寇文籍,刘福载(整理).心脏血管疾病,1978,6(1):22-24.
- [4]鄢瑞席,张京春,冯研.瘀毒理论与急性冠脉综合征的相关性探讨.中现代医学结合心血管病杂志,2009,7(2):1-3.
- [5]刘平.中医药抗肝纤维化的研究现状.中国科学基金,1999,(6):364-367.
- [6]王玉润.中医药治疗晚期血吸虫病肝硬化的回顾与展望.上海中医药杂志,1985,(6):7-10.
- [7]Liu P, Hu YY, Liu C, et al. Multicenter clinical study Fuzhenghuayu capsule against liver fibrosis due to chronic hepatitis B. World J Gastroenterol 2005, 11(19):2892-99.
- [8]刘成海,刘平,胡义扬,等.中医药抗肝纤维化临床与基础研究进展.世界科学技术-中医药现代化,2007,9(2):112-119.

(2009-09-16 收稿)

## 《糖尿病中医防治标准》新闻通讯

根据中华医学会公布的全国糖尿病流行病学调查报告显示:中国糖尿病发病率以惊人的速度在发展,整体患病率已超过10%,患病人群从上世纪70年代的不到100万,发展到目前的仅城市糖尿病患者就达到了4100多万。糖尿病已经成为继心血管、肿瘤之后的第三号杀手,是世界三大公共卫生难题之一。

中医药治疗糖尿病具有悠久的历史,早在两千多年前《黄帝内经》中已经有关于“消渴”的记载,其中关于“消渴”病因病机的描述与现代医学糖尿病如出一辙。随着现代医学的发展,人们对“消渴病”即现代医学的“糖尿病”的认识也越来越深入。中医药在调整人体的整体机能,增强患者体质,纠正糖、蛋白质和脂肪代谢紊乱,整体治疗糖尿病,有效的改善患者的糖尿病症状,提高患者的生存质量这些方面显示出独特的优势。

为了更好地规范糖尿病的临床诊断和治疗,更加科学地治疗糖尿病,中华中医药学会糖尿病分会组织制订《糖尿病中医防治标准》。来自北京广安门医院、广东省中医院、广州中医药大学一附院、成都中医药大学等10余家全国顶级中医院30多位权威专家参与了

该标准的制定。2009年10月25日“《糖尿病中医防治标准》第二次会议”在广州翡翠皇冠假日酒店隆重召开,标志着《糖尿病中医防治标准》的制定工作又向前迈进了一大步。《糖尿病中医防治标准》是国家第一部,也是目前唯一一部中医疾病标准,是中医药治疗糖尿病的一个里程碑式的飞跃,将成为广大中医药工作者治疗糖尿病的“治疗守则”。该标准的制定,极大的促进和发扬了中医药事业,成为中医治疗和防治糖尿病的金标准。广州中一药业独家赞助了此次标准制定的相关会议,中一药业拳头产品“消渴丸”作为中西医结合治疗糖尿病的经典品种,上市28年来以其疗效确切,有效降糖,明显改善糖尿病患者多饮、多食、多尿和消瘦的症状等独特的优势被列入《糖尿病中医防治标准》。在这之前消渴丸因其“安全可靠、疗效确切、使用广泛、临床必备”等特点,已经入选2009版国家基本药物目录。

本次标准的制定,更加有利于中医药医务工作者规范的掌握和运用中医药治疗糖尿病,将中医药事业发扬光大。

(广州中一药业有限公司 吴燕梅)