

中西医结合：路再难 也该走下去

▲ 中国中医科学院西苑医院 陈可冀



陈可冀 院士

2015年屠哟哟教授荣获该年度生理学或医学诺贝尔奖，这是中国科学技术界、中医药学界、中西医结合医学界的一个划时代的重大事件，引发了人们有必要对我国绵延数千年的中医药学术蕴藏有丰富宝藏的再认识，尤其重要的是启发我们要认真应用现代科学技术，研究、挖掘它，发展它；要进一步促进中西医结合，完善我们在医学科学发展创新方面要有全球化、跨文化结合的哲学思维、文化观和相对主义的科技

术观，要像中西医结合发展青蒿那样研制出创新性药物，提高临床疗效，救人于水火之中，造福全人类。屠哟哟获奖后说的话多么好：“中医药是宝库，但拿来就用还不够。”“如果死守着老祖宗的宝贝，固步自封，中药只能是‘一筐草’，无法变成‘一块宝’。”屠哟哟的成功是挫折和艰难的代名词，她的这些话，甚具启迪意义；临床疗效是医学的精髓，不可含糊其辞。我们的信仰是追求真善美，主客观结合、可评估、可重复，确切定位。屠哟哟的人生经历，说明人生总可能有碰壁的时候，要具有低头的勇气。人生路上，经常也无风雨也无晴。路再难，也该走下去。

中西医结合临床创新发展在提高临床疗效方面，应该努力提高现代医学尚未能很好解决的问题，要有强烈的问题

意识，尽力做到：人无我有、人有我新、人新我特，具有国际标准的中国原创特色。

我们在病证结合诊疗方面有比较多的共识，但是科学技术进步永远不会停留在绝对层面上，今天基因组学、分子医学、代谢组学等的进步，精准医学的发展，中西医结合病证结合诊疗观点还应进而概括有分子分型，因为临床已经证明，基因分子靶点明确，确可以改变以前未能治疗的一些难治疾

病。我们有无数个理由坚定地发展宜古宜今、亦古亦今的中西医优势互补的结合医学。

中医药理论层面的中西医结合是一个公认的大难点。但是，五十年前，中西医结合前辈、上海的卞安堃教授关于阴阳学说的医学生物学研究，命门学说的肾上腺皮质关联的八纲理论研究，是多么具有影响力的从整体论与还原论结合、宏观与微观结合、以及病证结合理论的

探索研究，令人钦佩。我深信，“国有春风聚太和”，只要管理部门重视，举国协力合作，有特事特办，新事新办，方法全新的精神，经过几代人的共同奋斗，一定能够改变现状，戒绝平庸。研究人员应该有类似所谓“隆中三策”的创新思考，实现令人久久期待的高层次的中西医结合，进一步为实现更加完好的中医药学时代性的转化，为人类健康，作出崭新的征服疾病威胁的贡献。



（前排左起）唐旭东院长、屠志涛局长、张伯礼院士、陈可冀院士、陈香美院士、陈维养教授 摄影/付长庚

从疾病中医证候分类到分子模块分类

▲ 香港浸会大学骨与关节疾病转化医学研究所 张弛 张戈 吕爱平 中国中医科学院西苑医院 陈可冀

医学的重要特性之一是对人体健康状态的分类，并藉此进行相应的治疗。中医学的分类是证候分类，西医学是疾病分类。现行的疾病分类模式已被认识到存在诸多不足，譬如探知临床前状况的敏感度以及描述复杂疾病特异性均不理想。

疾病分类：存在不足

现今的疾病分类方法基于病因病理和病位，并且主要有赖于传统病理学的进展，早期的分类学研究多是基于形态学。靶向

治疗与新药发现，提示分子靶点的生物网络却得到越来越多的应用。仅仅以基于传统病理学的疾病分类方法很难适应当代生物网络研究的发展。

第一，疾病分类法在很多情况下难以提供准确的诊断分类。第二，现今疾病分类还未能有效评估临床前疾病症状，目前也没有方法来设计药物针对真正的临床前疾病。第三，面对复杂性疾病，疾病分类更是难以精确分类。第四，虽然针对疾病治疗的药物和治疗方法很多，但

疾病分类似乎并没有能够准确地指导临床实践，更有许多复杂疾病接受单一疗法很难治愈。

此外，当代的新药发现也常常并非基于传统病理学，而是分子靶点或者分子网络。

证候分类：更进一步

疾病中医证型分类将患有相关疾病的人群归属不同的中医证候类别，这一思路对于疾病分类大有帮助，使得分类更加细化，但这种分类方法依然难于全面用生物科学的语言来

充分阐释。在中医学中，有一个概念称为“异病同治”。在笔者课题组前期研究中，对患有类风湿关节炎（RA）、冠状动脉疾病（CAD）以及2型糖尿病（T2D）的患者与健康志愿者的外周血RNA进行差异表达基因分析（DEGs）比较，并应用生物信息学来预测这些疾病间共同的信号通路和分子网络。发现，上述二种疾病或者三种疾病间共同的生物学机制与网络，从而不仅支持了异病同治概念，同时也为用分子网络定义疾病证候分类提供了科学基础（图1）。

分子模块分类：未来方向

目前，尽管很多患者得到了准确的疾病诊断分类，但依然疗效不佳。通常药物设计都是围绕“一个药物、一个靶标、一种疾病”的原则。基于分子

模块分类的医学模式（分子模块医学）可以打破这一规则壁垒。在图1b中，每个分子模块可被单一药物调节（如药物A、B、C、D、E、F等）。如果1例患者表现出A、D、E模块特征，则可以使用A+D+E的组合药物来治疗。通过分子模块精确选择药物组合疗法、健康产品组合或者合用天然药物，患者将从中受益。

分子模块分类带来的另一个变革可能是个体化的组合药物治疗的研发。以往建立的新药发现策略往往重视疾病的关键靶标的确立。然而，多种健康状况改变并非单靶标的变化，而是分子模块的改变。

总之，分子模块分类可以在分子层面上重新定义健康状况，并有利于重塑临床实践。当然，实现分子模块医学的路依然很长，其发展有赖于更多分子网络数据的积累，更多基础研究的深入。

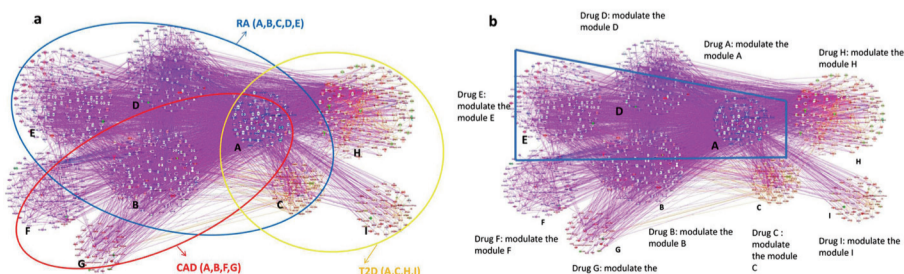


图1 基于差异表达基因的RA, CAD和T2D功能网络关系

中西医结合专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：吴宗贵

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英
刘献祥 蔡定芳 张敏州
吴宗贵 吴永健 王阶
凌昌全 王文健 崔乃强
梁晓春 彭军 郭军
徐丹萍 杨传华

主编助理：刘龙涛



相艾胶囊

滋阴凉血 平肝降压 改善症状

扬子江药业集团
北京海燕药业有限公司