



陈可冀 院士

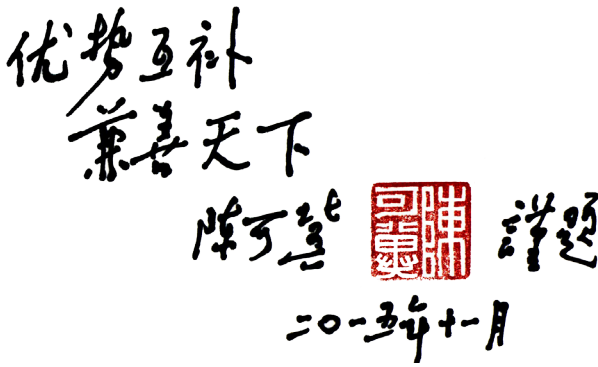
重视学科交叉 提高临床疗效水平

从本期开始，中西医结合专栏即将以每月一期的频率与大家见面。在中西医结合学科领域，我们始终提倡重视中西医学的理论及经验的优势互补，重视转化医学的实践。

不论先基础理论研究，还是先医疗技术研究，还是先技术研究后理论研究，都要把提高临床疗效水平放在首位，并且主张以能解决目前现代医药学尚不能很好解决的临床疾病疾苦及理论问题放在首位。可以技术在前，也可以理论在前，但提高疗效第一，解决民生疾苦第一，这是医药学研究最为实质性的目标。

希望本专栏立足本土，放眼世界，展现国际平台上有中华民族的中医药学及中西医结合医学的耀眼成果和声音。

——中国科学院院士 国医大师 陈可冀



中西医结合：医学超级交叉学科 实现优势互补

▲ 解放军总医院肾脏病科 解放军肾脏病研究所 陈香美



陈香美 院士

中西医结合是一门新兴的医学交叉学科，通过对中医、西医两种医学的科学思维、理论体系、诊疗技术的整合和应用，吸收传统中医中药学和现代

科学各自的特色和优势，在中西医结合诊治疾病方面取得了长足的进展。

传统的中医中药是一个伟大的医学宝库，有一些已经绽放出她的光芒，但还有很多内容有待于用现代语言去解释、用现代科学技术去揭示其丰富的内涵。

中国的现代科学家屠呦呦，从中医古籍中青蒿的抗疟作用得到启发，通过乙醚及现代工艺提取青蒿素，揭示青蒿素的化学分子结构，合成水溶性好的青蒿素衍生物双氢青蒿素，应用于临床后挽救了

无数疟疾患者的生命，得到国际学术界的认可荣获诺贝尔奖，整个过程就是中西医结合成功结合的典范。

遗憾的是，现在的中西医结合还存在不少问题，主要表现在：一些中医中药诊断治疗不规范、很多研究缺乏科学的设计、没有客观的评价指标和判断标准、可重复性差，药物有效成分不明确，作用靶点不清楚，研究常常达不到预期目的，结果也很难得到学术界的认可。也有一部人，直接反对中医和中西医结合。如何解决这些问题，尚须努力。

中西医结合问题的解决之道

★统一认识、抛弃争论、真情合作、取长补短，不管中医还是西医，能治好病的就是好医。不管是形式上的表面结合还是内容上的深度结合，都是结合。

★制定科学、规范、重复性好的中医症候证型量化评估方法，采用前瞻性随机对照临床试验（RCT）及“真实世界”长期随访队列的循证医学研究，客观、科学地评价中医药单独应用或联合西药应用的有效性和安全性，促进中西医结合诊断、预防、治疗疾病水平的不断提高。

★用现代语言和现代科学先进的研究方法和技术手段，诠释、发现和挖掘中医药经典理论的科学内涵，揭示常用中药的有效成分和分子作用机制，古为今用，去伪存真，去粗取精。

★借助当今政府重视中医药、百姓信赖中医药的大好时机，用科学的、规范的、互补的、经济的、发展的中西医结合理念，将中医整体观和辨证论治的特色与现代医学对疾病本质的深入探究结合起来，在循证医学研究的基础上为中西医结合诊治疾病的优势提供科学证据，重铸中医药盛世的中国梦。

中西医监测胃癌前病变

▲ 中国中医科学院西苑医院 唐旭东



唐旭东 教授

中西医结合
专栏编委会

栏目主编：陈可冀

本期轮值主编：陈可冀

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
徐丹苹	杨传华	

主编助理：刘龙涛



高危人群监测和干预是降低胃癌发病率的有效途径。胃癌前疾病、胃癌前病变是胃癌的高风险人群。前者包括萎缩性胃炎、慢性溃疡、残胃等，后者是指具有恶性转化可能的胃黏膜病理改变，以异型增生（上皮内瘤变）最为公认。

现代医学更注重早癌及高级别上皮内瘤变的内镜治疗。萎缩胃炎是胃癌独立危险因素，更是上皮内瘤变发生的基础和背景，对萎缩性胃炎伴低级别上皮内瘤变进行积极内科干预，可有效降低胃癌发病率。现有治疗包括根除幽门螺旋杆菌、抗氧化维生素、COX-2抑制剂等，因在研究人群、干预药物、疗程、疗效评价指标等差异较大，当前研究结论还不一致。

中医药干预萎缩性胃炎及胃癌前病变研究已近30年，研究数量众多，在研究设计、诊断标准、对照选择、疗程、质量控制等方面存在明显缺陷，对病变诊断、黏

膜活检一致性、标本处理规范性、病理诊断准确性等关键技术重视不足，研究证据的强度及研究成果的认可度还不理想。

“十一五”国家科技支撑计划“胃癌前病变早期诊断早期治疗的关键技术研究”课题引入“定标活检钳”技术，提高了活检部位准确性和前后取材一致性，并组织国内权威的消化病理、临床专家就标本处理、病理诊断评价规范、质量控制等达成共识。

在此基础上开展多中心研究，以叶酸为对照，从病理、胃镜、症状及PRO量表综合评价摩罗丹治疗萎缩性胃炎伴轻、中度异型增生的疗效。结果显示，摩罗丹可改善异型增生积分，异型增生消失率，改善萎缩、肠化有效率为34.6%和23.0%，可改善胃镜下红斑、黏膜色泽、胆汁反流，改善上腹痛、上腹堵闷、烧心、嗝气、食欲减退等主症积分，较叶酸有一定临床优势。

中西医结合
创立病证结合诊疗新模式

▲ 华中科技大学同济医学院中西医结合研究所 黄光英

自20世纪50年代中西医结合的概念提出后，中西医结合的理论探讨、临床实践、科学研究全面开展，取得了丰硕成果，其中西医辨病与中医辨证相结合（病证结合）诊疗模式的创立与应用是中西医结合临床研究的突出成果之一。

辨证论治是中医学的基本特点之一，是中医学中临床医学的灵魂，它强调因时、因地、因人治疗，体现了中医治疗的个体化和恒动观，是“以人为本”临床思想的具体体现。但其缺点是对疾病产生的具体原因、确切机制及疾病的预后转归等缺少直观的、量化的客观指标，有其局限性。

辨病论治是西医诊治疾病的主要手段，它借助现代科学研究方法，用定性定量的直观数据阐明疾病的原因及病理变化，

并针对病因治疗，因此，西医辨病较细致、深入、具体、治疗针对性强，判断疗效及预知疾病转归精准。但西医辨病过多地重视局部器官的器质和功能变化，相对地忽视整体，常常把病和人分割开来，在一定程度上存在着机械唯物论的观点。

病证结合就是在临床上采用西医辨病与中医辨证相结合，即以西医的诊断纲，先明确疾病诊断，然后以中医的辨证为目，予以分型，并从病、证双方考虑其治疗，充分体现了中西医各自的优势。

一方面，借助西医的检测检验手段，可以丰富、扩大、延伸、补充中医四诊的内容，有时还可以摆脱中医无证可辨的困境；另一方面，对于一些西医检查诊断得出阳性结果无法确诊的疾患，又可以弥补西医无病可辨的



黄光英 教授

不足。

另外，辨病在一定程度上也有助于提高辨证的准确性，重点在全过程；辨证有助于辨病的具体化，重点在现阶段。

病证结合的诊疗模式是中医学历史发展的必然，病证结合在临床中的广泛应用极大提高了临床疗效，是对中医学发展的巨大贡献，充分体现了中西医两种医学的优势互补，已成为当今最通行的中西医结合形式之一。