

学术论坛·防治篇

清宫代茶饮与中老年疾病防治

▲中国中医科学院西苑医院心血管病中心 刘龙涛

茶作为药物的记载最早见于《神农本草经》，称为“苦菜”，列为上品。中药代茶饮，它是指将中草药与茶叶配用，或仅选用数味中草药煎汤或以沸水冲泡数分钟后，像喝茶一样饮用。

在清朝宫廷中，代茶饮备受推崇，文献记载，“太医给溥仪诊脉时，还得跪在地上，诊毕即使没病，也要开一个方子，叫作‘代茶饮’”。这充分体现了清宫太医将中药代茶饮用于保健养生、预防疾病的“治未病”理念。

清代宫廷医药档案中的许多中药代茶饮，如菊楂代茶饮、首乌代茶饮、洋参强心茶等。代茶饮使用方便，作用持久，且无呆滞中焦脾胃之弊端，适于长期饮用，故可作为中老年人养生保健或慢性病

的调治方法，亦可用作其他疾病的辅助治疗手段。

近40年来，在传统药茶基础上，中医学者们研发了大量疗效卓著的茶方茶剂，如陈可冀院士曾带领课题组对出自《太医院秘藏丸散丹膏方剂》珍本的“仙药茶”进行了针对高脂血症的初步研究，研究证实，其在调脂、降浊等方面具有优势。

另外，陈可冀院士还以苦丁茶为主药，结合多年临床经验，总结凝练出治疗阴虚阳亢型高血压的有效方剂——清眩降压汤。临床及基础研究均显示出良好的降压疗效。

在今后进一步研究过程中，应加大基础研究如药理学、药效学力度，开展多中心、大样本的随机对照研究，对其疗效和安全性进行客观评价。；

清宫茶饮方

菊楂代茶饮：

菊花、山楂各6~12g。

首乌决明茶：

何首乌、决明子各6~12g。

以上两方适用于中老年人血脂水平高者，不但能降脂，还有一定的降压和抗动脉粥样硬化作用。

洋参强心茶：

西洋参3g、玉竹6g、炒酸枣仁9g、茯神6g、陈皮3g。

适用于慢性心功能不全的中老年人证属气阴两虚者，有一定的改善心功能和缓解症状的作用。



刘龙涛 教授

陈可冀院士验方：

仙药茶：

六安茶、乌龙茶、石菖蒲、紫苏叶、陈皮、泽泻、荷叶、生山楂。

清眩降压汤：

苦丁茶、天麻、钩藤、黄芩、川牛膝、生杜仲、夜交藤、生地、桑叶、菊花。

“五大证型”辨证阿尔茨海默病

▲新疆维吾尔自治区中医医院 胡晓灵 赵翠霞

阿尔茨海默病是一种起病隐匿的中枢神经系统退行性疾病，已成为继心脑血管疾病和肿瘤之后，老年人较多发的一种疾病，病程通常是8~10年。我国现已进入老龄社会，老年痴呆症发病率在逐年增高，其中阿尔茨海默病约占2/3。

笔者211例阿尔茨海默病患者进行研究，其中女性126例，男性85例。研究发现，中医证候分布

由高到低为：痰浊阻窍证、髓海不足证、瘀血阻窍证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证。五组证型的分布女性较男性发病率高，且男性、女性都以痰浊阻窍证多见，差别具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。研究证实，血压会影响五组证型的分布（ $P < 0.05$ ），而不同证型间血同型半胱氨酸、血脂水平无差别（ $P > 0.05$ ）。益智痴呆方是国医

大师沈宝藩教授治疗老年性痴呆的经验方，其功效为补肾化痰，活血通窍，主要药物为熟地、益智仁、远志、菖蒲、郁金等。

动物实验结果提示，阿尔茨海默病模型大鼠使用益智治呆方治疗后，显著降低了神经元的损伤程度，同时降低胶质纤维酸性蛋白表达水平。益智治呆方有利于缓解β淀粉样蛋白带来的神经毒作



胡晓灵 教授

用，从而丰富老年性痴呆症中医药治疗的认识，为临床应用提供参考。

帕金森病属风象 从肝肾论治

▲安徽中医药大学第一附属医院 杨文明

我国65岁以上人群帕金森病的患病率为1.7%，目前我国帕金森病患者有300多万，约占全世界帕金森病患者总数的1/2，给家庭和社会都带来了沉重的负担。中医药治疗帕金森病的历史悠久，从《黄帝内经》开始，至今积累了丰富的经验，要发挥其作用，服务于临床。

帕金森病属于中医学“颤证”范畴，《黄帝内经》早已认识到“诸风掉眩，皆属于肝”，并阐明了本

病以肢体摇动为其主要症状，属风象，与肝、肾有关。在中药的选择上要重视熄风和虫类药物应用，创新治疗思路和方法，同时配合针灸、推拿、康复等多种方法，发挥中医药治疗帕金森病的特色优势。

帕金森病非运动症状也是影响患者生存质量的重要因素，治疗上在改善运动症状的同时，要重视非运动症状的治疗，遵循首辨阴阳、次辨虚实、三辨寒热、四辨痰瘀的诊疗思路，遣方用药，方可取

得较好的临床疗效。

帕金森病在早期获得诊断后，要积极采用中医措施，尽早开始全程干预。

中医药在早期治疗中起主导作用，显著改善患者的临床症状或延缓典型临床症状的到来。

在中期，中医药发挥核心作用，不仅能明显改善运动症状，对非运动症状也有一定的改善作用。

在晚期，中医药可发挥协同作用，将中药药补益气血、填精益髓、补虚固本等治则治法应



杨文明 教授

用于临床，从而达到保护中枢多巴胺能神经元，减轻多巴胺制剂所引起的不良反应，发挥减毒增效的协同作用。

真实世界研究更适用于中医药的评价研究

▲北京中医药大学循证医学中心 刘建平

循证医学：慎重、准确和明智地应用当前所能获得的最好的研究证据，同时结合临床医生的个人专业技能和临床经验、考虑病人的价值和愿望，将三者完美地结合制定出病人的治疗措施。

真实世界研究：通常样本量相对较大，典型的代表方法为比较效果研究（CER），即通过比较各种医疗措施的获益和风险产生证据并综合证据，用于预防、诊断、治疗和监测某一病证以改进医疗服务的研究。

CER的模式更适用于中医药的评价研究，原因在于任何单一的医学模式都不能解决所有临床问题，患者的认知和观点受社会人文特征的影响，往往具有明显的就医取向和偏爱，而中医诊疗过程具有复杂性，体现整体观和动态调理的特点，采用以患者为



刘建平 教授

中心的结局评价。

真实世界研究作为一种新的评价模式，常用的研究方法有系统综述与荟萃分析、实用型随机对照试验、前瞻性队列研究（含注册研究）、病例对照研究、病例系列观察以及横断面调查。其特征包括为某一特定的临床决策或政策决策提供依据，能够比较至少两种手段或干预措施，可以在亚组层次描述结果，针对对现实世界人群中测量获益，可以使用恰当的方法和数据资源。

医院信息系统助力真实世界研究

▲中国中医科学院中医临床基础医学研究所 谢雁鸣

真实世界证据是从传统临床科研以外的多个数据集中挖掘出的信息，涉及的数据集有电子病历，医保理赔，疾病登记库等。基于观察性研究设计的真实世界研究，往往不局限于特定人群和研究周期，可以更广泛的探索干预措施的疗效。

中医药的发展需要在真实世界下借助大数据，而医院信息系统（HIS）是大数据的可靠来源。HIS涵盖了医生诊疗过程中的所有信息，具有海量数据、数据真实性高、模块化结构可扩充性好、多维度信息、获取周期短、研究周期短的特点。

HIS数据库挖掘属探索性研究阶段。临床研究具有多阶段，长周期的特点。临床研究通常表现为针对某一临床问题持续许多年的不断研究，不断推进，循序渐进的过程，HIS数据库的挖掘处于至关重要的探索性阶段，挖掘的高信号可以为以后的研究指



谢雁鸣 教授

明方向，使研究更具有针对性。

HIS大数据是决策：从拍脑门到证据链决策的开端。通过动态信息收集、智慧的现状分析以及数据库参考，充分释放和利用海量数据资源中蕴含的巨大价值，总结经验、发现规律、预测趋势、辅助决策，更好的认识自我，认识环境，准确定位，可使得决策更加科学化。

HIS分析有助于使定位不准确的问题明晰化，对后期的基础机理研究更加精准化，提供循证医学证据，形成证据体系等的基石，不断解决中医药研究中的困惑。