



中西医结合的本质是优势互补

▲《医师报》融媒体记者 郑真真

“

中西医结合的内涵是用现代医学技术解析中医理论和中药作用靶点，用中医整体、个体化治疗理念指导现代医学实践，联合中药与西药多层次、多靶点阻断疾病病理生理过程，其实质是中西医的优势互补。

陈香美 用循证医学方法证实中药的有效性与安全性



陈香美 院士

解放军总医院、肾脏疾病国家重点实验室陈香美院士指出，中西医结合是运用现代科学技术，推进中西医资源整合、优势互补、协同创新，形成独具特色的中西医结合诊疗方案，提高疾病临床疗效。中医与西医对疾病认识思维的一致性

中医药治疗慢性肾脏病疗效获肯

陈香美院士指出，研究者要用循证医学方法证实中药的治疗有效性和安全性，证实中西医结合治疗慢性肾病的特色与疗效。目前我国已开展系列

临床循证研究。在一项针对IgA肾病的多中心、随机、双盲双模拟对照研究中证明了中成药黄葵胶囊的疗效。结果显示，对于蛋白尿0.5~3.0g/d的CKD

1~3a期患者，黄葵胶囊降低尿蛋白的疗效不劣于氯沙坦钾，并且不影响肾功能，与氯沙坦钾的治疗安全性无显著差异。陈院士指出，未来要

创新和突破研究技术和方法，创研循证医学研究新方法，建立中药材的产地、加工、制剂等质量标准，加强高层次中西医结合人才培养的教育体制创新。

CNRDS 为中国血液净化质量控制工作提供基础数据

陈院士介绍，过去中国有多少尿毒症患者并不清楚，有多少患者在进行透析治疗不清楚，并且缺少全国血透的标准操作规程（SOP）。预计我国尿毒症患者超过150万。依赖血透和腹透维持生命，每年医疗费用超过1000亿元，患者生存质量差，死亡率高。

为了掌握尿毒症患者的基础数据，2010年，

陈香美院士带领团队设计、建立了中国第一个全国范围的血液净化病例信息登记网络系统（CNRDS）。CNRDS分为三级进行管理，推动尿毒症列入国家大病医疗保障，使广大肾病患者切实感受到党和国家的关怀，享受到改革的成果。从根本上解决了中国尿毒症患者因病返贫的状况。CNRDS获取了全国

血液净化患者情况数据，向世界发布了中国血液净化患者数量和变化趋势，2017年中国血透患者约52万，腹透患者8.6万，血透中心数量5466家、腹透中心数量975家。2017年全国血液透析数据显示，2011~2017年，透析龄>5年患者比例逐年增多，从11.0%升为26.4%。在透患者原发性肾小

球疾病患者从59.5%降为50.7%，糖尿病肾病从15.1%升为18.5%。新增患者原发性肾小球疾病患者从54.3%降为37.5%，糖尿病肾病从18.0%上升为25.4%。

陈院士强调，近年，糖尿病肾病导致的血液透析比例逐年增加，未来一定要做好糖尿病的防控，糖尿病肾病的防控。

张伯礼 依靠创新驱动 传承发展中医药



张伯礼 院士

当今，医学界面临多种健康影响因素交织的复杂局面，如老龄化，疾病谱、生活方式变化等，WHO在关于《迎接21世纪的挑战》报告中指出：“21世纪的医学，不应该继续以疾病为主要研究领域，应当以人类的健康作为医学的主要研究方向”。健康是人的基本权利。

坚持对中医药优势的高度自信

张伯礼院士指出，中医学具有3000多年的历史，在中华民族繁衍昌盛中发挥了不可替代的作用。面对当前医学界的挑战，中医学以其先进的理念、丰富的经验和防病治病方法，可为解决世界医改难题提供中国办法。

临床疗效是中医药传承创新发展的根本。比如中医针灸、拔火罐技术在传播的180多个国家和地区，受到人们的欢迎。菲尔普斯肩上的

火罐印迹就是一个例证。张院士强调，“中医学虽然古老，但其理念并不落后，我们要坚持中医药优势的高度自信。将中医药的原创思维与现代科技结合就能产生原创的成果。”

屠呦呦研究员领导的团队将一种古老的中医药法转化为强有力的抗疟药物，在全球特别是发展中国家挽救了数百万人的生命，获得诺贝尔生理学或医学奖，彰显了中医药的先进性和重要价值。

科技创新是中医药传承发展的第一动力

近20年，随着中医药现代化的推进，中医医疗、科技、教育、产业、国际化等方面均取得了突出的成绩。建成了一批高水平的中医药研究平台，突破了系列关键技术，研究成功了一批中药新药，完成了一批名优中成药二次开发，培育了中药大品种群，中药大健康产业快速发展，已经达到2万亿元规模。

当前，中医药行业发展面临新的问题与挑战，特别是现行医药政策与新时代中医药发展战略不适应，中

医药科研综合实力与承担的使命还有一定的差距。张院士指出，“临床证据与产品的质量是中医药传承发展需要重视的两个最关键问题，而问题的解决需要依靠创新驱动。”

当前，信息技术层出不穷，特别是人工智能、大数据等快速发展，深刻影响着科学研究、社会服务和产业形态。推动中医药与现代信息技术融合发展，有利于加快实现中医药的现代化、产业化和国际化，为健康中国建设和人类健康做出更大贡献。

（下转第15版）

陈赛娟 传统中药治疗白血病价廉物美



陈赛娟 院士

公元前460~370年古希腊希波克拉底用雄黄和雌黄糊剂治疗溃疡。公元581~682年唐代孙思邈用砒霜丸剂治疗周期性发热或疟疾；公元1518~1593年明代李时珍用砒霜治疗很多疾病。砒剂（ATO），俗称砒霜，是一种古老的药物。

上海交通大学医学院附属瑞金医院、上海血液学研究所陈赛娟院士介绍，2012~2017年全国22家单

位联合开展了砒剂和全反式维甲酸（ATRA）联合靶向治疗初发急性早幼粒细胞白血病的随机、开放、多中心临床研究。研究结果表明，低、中危患者单用ATRA和砒剂联合靶向治疗，可不用化疗，砒剂可取代化疗，高危患者可减少化疗。进一步优化了APL治疗方案。APL成为第一个可治愈的髓系白血病。

高三尖杉酯碱（HHT）20世纪70年代从中国三尖杉属植物中分离，被证实具抗癌活性；90年代被批准进入抗癌药物目录，并载入1990版中国药典。2012年10月，美国FDA批准用于对甲磺酸伊马替尼耐药的慢性粒细胞白血病的治疗。

2013年，以HHT为基础治疗急性髓系白血病（AML）多中心临床试验结果显示，HHT为基础的方案优于国际标准（DA）方案，该研究成果论文2013年发表于《柳叶刀·肿瘤》杂志（IF=24.73）。

HHT治疗AML的分子机制表明HHT可直接结合NF-κB抑制因子（NKRf），增加p65蛋白与NKRf蛋白的结合，并干扰p65-p50异二聚体的形成，进而削弱转录因子p65对下游MYC基因的活化。HHT可进一步扩展应用于AML中MYC基因表达增加的患者。HHT疗效显著，价廉物美，走出了一条适合中国卫生经济学发展治疗白血病的道路。

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：陈香美

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英
张允岭 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 徐丹革 杨传华
李 浩 徐凤芹 陈志强
方敬爱 刘勤社 陆付耳
张学智

主编助理：刘龙涛



扬子江药业集团
Yangtze River Pharmaceutical Group

脉络通
mailuotong ke li jiaonang