

中西医结合：从治愈疾病到健康促进

必须对医学的目的进行根本性调整

经过多年发展，西医在医学基础研究和临床研究的基础上，借助循证医学，不断推动临床治疗指南的制定和改进，对心血管疾病诊治的规范化和科学性有很大促进，同时，药物和器械的研发改进也使治疗手段增多，整体医疗水平提高。然而，西医治疗的医疗成本也大幅提高，使医疗负担越发沉重。因此，WHO 认识到并提出要解决全球性医疗危机，必须对医学的目的进行根本性调整，把医学发展的战略优先从“以治愈疾病为目的”转变为“预防疾病、维持和促进健康”。

益气活血化痰法全面提高AMI诊疗水平

▲ 广东省中医院 张敏州 毛帅



急性心肌梗死(AMI)是常见的严重心血管病，给医疗卫生资源和社会经济带来巨大压力。如何提高临床疗效、降低心血管事件风险是迫切需要解决的问题。

广东省中医院张敏州教授团队联合北京中医药大学东方医院等单位，在18项国家级和省部级课题的支持下，充分发挥中医药在心血管治疗方面的优势，开创“益气活血化痰”治法并显著提高心肌梗死再灌注后临床疗效，全面提高了心肌梗死诊疗水平。

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：张敏州

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	徐丹苹	杨传华
李浩	徐凤芹	陈志强
方敬爱	刘勤社	陆付耳
张学智	付长庚	林谦
王肖龙	陆峰	施海明

主编助理：刘龙涛

扬子江药业集团
Yangtze River Pharmaceutical Group依康宁®
银杏叶片

心脾气虚为常 痰瘀阻络致变

在国医大师陈可冀院士“血瘀证”理论和邓铁涛教授“心脾相关”学术思想的指导下，课题组创新发展了“心脾气虚为常，痰瘀阻络致变”的心肌梗死病因病机理论，并进一步创立了以“益气活血化痰”法为主要治法的AMI再灌注后的中医药干预方案。

项目组通过5个多中心随机对照试验观察2048例患者，证实国际标准治疗基础上服用益气活血化痰中药能够降低主要不良心血管事件风险49%，降低围手术期心肌梗死风险43%，减少心绞痛复发，改善生存质量。系列研究结果发表于《国际心脏病学杂志》等，是迄今为止中医药治疗心肌梗死最高级别的循证医学证据。

三位一体治疗模式

团队还创立了“救心”“治心”“养心”三位一体的治疗模式，全方位运用中药方法为心肌梗死患者提供优质的医疗服务。在大量循证证据的支持下，团队主持制定的临床路径、专家共识和诊疗指南，显著提高了我国AMI中西医结合诊疗水平。

研究方案在全国216家医院推广应用，直接受益患者28706例。获得药物临床批件1项，中药新药专利16项。项目组先后主办“全国中医院冠心病介入论坛”等会议，推广项目研究成果。

此外，项目组核心成员百余次在主流国际、国内会议/培训班主题发言，有力推动心肌梗死中西医结合治疗水平的提高。

今后，课题组将通过学术交流和展示，促进AMI诊疗方案的优化和适宜技术在各级医院的开展，提高AMI中医药研究的整体水平和优势。

中医理论可弥补西医认识论和方法论不足

▲ 北京大学第一医院 霍勇

随着社会经济的发展，我国居民生活方式发生改变，伴随着人口老龄化加速，心血管病危险因素增加，发病人数持续增多。据2017年中国心血管病报告，推算心血管病现患人数2.9亿。我国心血管病死亡占居民疾病死亡构成40%以上，居首位，高于肿瘤及其他疾病。心血管病防治工作虽已取得初步成效，但仍面临严峻挑战，已成为重大的公共卫生问题。

技术长足进步 效果差强人意

从国内外相关指南的更迭速度可以看出，心血管病治疗方面有长足进步。随着各方努力，我国心血管病西医治疗的技术水平与国外差距明显缩小，但总体效果却差强人意。以冠心病为例，我国接受介入治疗的患者比例显著增加，

尽管降低了中短期死亡率，但冠心病的发病率和死亡率却未得到很好的遏制。唯有加强对疾病的预防和后期的康复管理，才能降低发病率，整体提高医疗水平。

中医治病理念呼应 西医最新理念

中医作为我国特有的医疗资源，很早就提出了“上医不治已病治未病”的理念，与目前西医的最新理念相呼应。同时，科学技术的发展也促进了中医药的发展。我国投入很多精力和时间，运用现代科学知识和方法，发掘、整理、研究中医药学，在基础研究和临床研究中都取得不少成绩，丰富了现代医学科学。

中医学重视“患病的人”，中医理论体系强调“整体观念”“辨证论治”等具有朴素辩证法和唯物论的理论内

核，可以弥补西医认识论及方法论的不足。

中西医结合的优势

在心血管疾病的预防中，西医通过化验检查明确危险因素，给予生活方式的干预和必要的药物治疗。中医可从预防角度采用“治未病”的理论进行干预，通过精神调理、药食调治、运动调形、针灸等方式进行整体调理，特别是对西药不耐受或并无明确危险因素的亚健康人群，是很好的治疗选择。

对已经患病的患者，把先进的手术技术和操作应用到治疗，同时引入中医辨证施治的理论，采取个体化的中西医药物精准治疗，可以达到更好的治疗效果。

中医注重人体各个器官和心脏之间的关联，特别是针对多个器官或系统受累的患者，如心力衰竭，在手术和西药



治疗的基础上，中医干预能够对一系列症状(如呼吸困难、心悸、水肿等)有非常好的改善效果，从而提高患者的生活质量，凸显中西医结合在心血管病治疗中的优势。此外，中西医结合诊疗还有经济优势。

随着研究的不断深入，中西医结合研究的科学性和合理性显著提高，积累了一些可用于制定临床治疗指南的临床证据。

展望未来，中西医结合治疗指南的制定一定能够更规范、更有效的推进中西医结合在心血管病治疗中的步伐。

陈可冀院士创新发展AMI病因病机理论

▲ 中国中医科学院西苑医院 付长庚



AMI是在冠状动脉粥样硬化基础上，出现斑块破裂、出血、血栓形成或冠状动脉持续痉挛等，导致冠状动脉血流中断或急剧减少，引起心肌缺血性坏死的一种综合征。

创新病机理论

20世纪70年代，陈可冀院士提出气虚、心脉瘀阻是AMI的主要病机，主张采用益气活血法治疗。

此后的临床实践中，陈院士发现AMI患者多有便秘、口气臭秽、舌苔黄腻或厚腻、脉滑数等症状和体征，认为其病机在气虚血瘀基础上，兼有痰湿秽浊胶结蕴积。提出痰瘀互结、秽浊蕴积是AMI病机的一个重要方面。研制出益气活血、化浊通腑的愈梗通瘀汤。此方可降低AMI住院患者的病死率，减少早期并发症，改善心功能。

“瘀毒”是引发AMI 的病因学理论

陈院士结合传统中医对“瘀”“毒”的认识，提出“瘀毒”是引发AMI的病因学理论，并进一步优化处方，形成益

气活血、化浊解毒的清心解瘀方。

课题组开展了多中心、随机对照研究，结果显示，与安慰剂相比，清心解瘀方显著降低了“硬终点”事件累积发生率，复合心血管事件的发生率。

活血化痰应对 介入术后再狭窄

针对AMI介入术后再狭窄的世界难题，陈院士认为血小板活化、血管内膜损伤、血栓形成等病理改变属于中医学“血脉瘀滞”的范畴，率先倡导应用活血化痰制剂进行防治。在国家“八五”“九五”“十五”攻关期间，课题组对经典

名方血府逐瘀汤制剂进行研究，提取川芎、赤芍有效部位最佳剂量配比制成芍药胶囊。通过大样本、多中心临床研究进一步评价其效果。结果显示，该药能够显著降低介入后再狭窄发生率，减少复合终点事件的发生，预防心绞痛的复发。

陈可冀院士为首的心血管病研究团队，将传统中医理论与现代科学技术相结合，不断传承创新发展，使AMI的治法由益气活血发展到益气活血、化浊通腑，并进一步发展到益气活血、化浊解毒，引领了中医药防治AMI研究领域的发展方向，显著提高了临床疗效。

(下转第15版)