

## 中西醫並重之一：「西學中」之成果

中國中西醫結合學會於 10 月 11 日在北京舉辦「紀念毛澤東同志關於西醫學習中醫批示六十週年大會暨新時代中西醫結合傳承與創新學術峰會」，大會回顧了中國中西醫結合醫學過往幾十年的重大發展及對未來發展的展望。

全國共有「國家中醫藥管理局中西醫結合重點專科（專病）」建設單位 88 個，「國家中醫藥管理局重點研究室」全國共有 95 間。許多專家通過不斷的追求，獲得了突破性的成果，並獲「國家科技進步一等獎」。

### 冠心病與「血瘀證」

2003 年，陳可冀院士的團隊以冠心病為突破口，在國內率先建立了「血瘀證診斷標準」和「冠心病血瘀證診斷與療效評價標準」，成為國家行業標準，並得到國際的認可。其基礎研究從整體、細胞和基因蛋白表達分子水平科學闡釋了活血化瘀治療冠心病的作用機理，闡明了血瘀證實質。李連達院士在傳統醫學理論及現代科學指導下，建立了多種血瘀動物模型，從多方面闡明其科學內涵，證明「血瘀證」主要是血液循環障礙（全身性、局部性、特別是微循環障礙），並包含感染、炎症、免疫、組織異常增生等多方面的病理生理變化。陳可冀與李連達院士合作的這項研究工作，開創了用現代科學方法深入研究傳統中醫理論與治療法則的先例。

### 中醫配伍與毒性評價

2013 年，高月教授針對中藥毒性評價中存在的早期預防方法缺失、毒性物質複雜和中藥配伍禁忌機制不清三大科學問題，從中藥配伍的經典理論、臨床易發生不良反應的七類中藥入手，建立篩選、分析、評價中藥安全性研究的關鍵技術和方法，構建中藥安全性研究的關鍵技術平台，研究中藥毒性的物質基礎、代謝特徵、配伍禁忌和毒性機制，實證中醫藥配伍理論，研發創新藥物。

### 系統工程與網絡藥理

2014 年，張伯禮院士領導的團隊率先提出了中成藥二次開發策略、方法和系列技術，創立了基於系統工程學的中成藥二次開發模式，建立了中成藥循證臨床定位、基於整體觀的物質系統分析、網絡藥理學評價、工藝品質調優和數字化全程質控等核心技術體系。

### 人工麝香——減費護動物

2015 年，于德全院士的團隊通過發現與表徵六大類共 100 多種化學成分結構，確定了其在天然麝香中的百分比；根據天然麝香功效，設計並建立了動物模

型；攻克了用現代藥理學方法表達天然麝香功效的難題；以天然麝香的各類成分比例和相對含量為依據，通過化學、藥理協同攻關，解決了配方設計的核心問題，最終完成人工麝香的研製。人工麝香產量逐年增加，降低用藥患者費用 30-50%，為保護野生動物資源做出巨大貢獻。

### **IgA 腎病中醫證候至生物標誌物**

2016 年，陳香美院士團隊針對 IgA 腎病診治的關鍵科學問題，首次提出「風邪擾腎、致虛、致瘀、致毒」創新理論，系統揭示了生物學機制和科學內涵；首創 IgA 腎病中醫證候、西醫臨床、腎臟病理、生物標誌物相結合「四位一體」的中西醫結合診斷評價體系，牽頭制定臨床指南；創研了 IgA 腎病「中醫證候五型分治，多種組合的中西醫結合序貫方案」，顯著提高療效 20%以上；原創了新藥黃葵膠囊，開展國際註冊循證醫學研究。

### **中醫院及「中醫藥研發中心」**

香港大學成立中醫藥學院時，曾試向大學教育資助委員會（UGC）申請中西醫合併的本科學位經費，但不被接納，而在國內，西醫學院本科生有必修的中醫課程，亦有中西合併的本科學位，在台灣也有此類中西連結學位。

若香港旗艦中醫院要優化中醫科研，我們不但要加強本科及專科的「西學中」必修課程，更需急切用「五億元專項基金」栽培中西結合科學家，邀請國內外專家為顧問，成立「中醫藥研發中心」。與各大學「國家重點實驗室」及跨專科研究平台：

1. 測試 GAP、GCP、GMP、GLP 的供應鏈管理及發展區塊鏈技術
2. 研究藥用植物的炮製、配方、生產技術工藝標準原理
3. 使用大數據和 OMICS 系統生物去識別、分析和評估臨床有效性、毒性和與目標機制的相互作用（網絡藥理學），以建立中成藥二次開發。
4. 配伍、組方的藥效學和藥代動力學
5. 開發「臨床第一、二、三期試驗中心」支援中醫院

達到研發「從農場到藥廠」（from Farm to Pharm）的產業開拓目標。

黃譚智媛 教授  
前醫院管理局總裁

本文刊於 2018 年 11 月 3 日之《信報》