

康健园

本报专刊部主编 | 第 632 期 | 2017 年 4 月 9 日 星期日 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

陈以平教授及其团队总结半世纪临床积累—— 中西医结合治疗肾病效果好



上海中医药大学附属龙华医院陈以平教授团队以“斡旋三焦法治疗慢性肾病的临床应用与机制研究”成果,日前荣获 2016 年上海市科技进步奖一等奖。作为我国中西医结合肾脏病学科的奠基人之一,79 岁的陈以平几乎将一辈子心血花在研究肾病的治疗上。她在国内率先将肾脏病理诊断引入中医辨证论治中,摸索出一系列肾病的中医治疗规律,形成了完整的陈氏肾病系列方,在临床上均收到满意疗效。

中医不是“最后的安慰剂”

在中国,慢性肾脏病的发病率高达 10.8%,也就是说,中国约有 1.2 亿肾病患者。因慢性肾脏病大多不可逆进展,最终导致尿毒症,患者必需终身依赖透析或肾脏移植以维持生命。无论对于中医还是西医,肾病都是一个疑难领域。当西医的激素、免疫抑制剂疗效有限时,很多病人便会寻求中医药的帮助,“最后试试看!”从医 50 多年,陈以平主攻的是各种疑难肾病。她用无数成功案例告诉人们:中医不是“最后的安慰剂”,中西医结合大有可为。

陈以平最大的成就在于对膜性肾病的治疗突破。这是一种难治性肾病,大部分患者对西药并不敏感,对此困局,陈以平教授团队历时 30 多年,先后采用多种临床研究方法,证实了中药治疗膜性肾病的安全及有效性。她构建中医综合方案,并确立了核

心处方——“参芪膜肾方”,为后续研究及新药开发奠定了坚实基础。

陈以平团队还开展了参芪膜肾颗粒治疗膜性肾病的随机、对照、多中心临床研究,受试者来自全国七个临床研究中心,共计 190 例,研究结果证明,参芪膜肾颗粒与西药经典治疗方案一年的疗效相当,且具有副作用小、可改善肾功能的优势。这一成果发表在美国肾脏病杂志。这是肾病领域第一篇中药复方在美国权威杂志发表的临床研究报告,为中医药治疗难治性慢性肾脏病获得国际认可做出了重大贡献。

“斡旋三焦”治肾病

临床上,陈以平将中医辨证与肾病病理相结合的思想同样贯穿于各种类型的肾病治疗中。她以“斡旋三焦”为总体辨证指导思想,根据患者的不同证型灵活运用,并结合有关西药,以达到最佳治疗效果。所谓

三焦,是上、中、下三焦的合称。古代医家把人体划分成上、中、下三个生理病理区域,将人体重要内脏器官分别辖于这三个区域之中,简而言之,上焦包括心肺;中焦包括脾胃;下焦包括肝肾。“斡旋三焦”治肾理论是中医“整体观念”的具体应用:治肾不独在肾,治取三焦。斡旋者治理,调节之意,即针对上述病机认识,采用多种治疗手段如“通调水道,调畅气机,益气活血,清热利湿”等,促使三焦气化归常,最终达到治疗肾病的目的。

陈以平还摸索总结出一系列肾病的中医治疗规律,形成了完整的陈氏肾病系列方。比如,IgA 肾病临床表现复杂多样、肾脏病理变化多端,早期病及上、中二焦脾肺两脏,病深者渐入下焦损及肝肾。采用“疏利三焦”,形成肾平、肾安等系列专方;糖尿病肾病确立了“始上焦,终下焦”为其病机转变规律,早期治疗

重在清利上焦,重用清热养阴;中、晚期治当调和中、下二焦,尤需温补脾肾,益气活血贯穿始终,确立了“黄芪牛蒡子”系列专方。

金蝉花替代虫草

肾病难治,原因之一在于良药难求。作为多种单味药治疗肾病的开创者,陈以平这些年来始终在为患者寻找“有效果、吃得起”的药。上世纪 80 年代中期,陈以平最早将冬虫夏草用于治疗尿毒症。冬虫夏草是一种益肾补阳、补肺益阴药,过去主要用于治疗肺结核,当年并没有人将其用于尿毒症的临床观察。

陈以平成了“第一个吃螃蟹的人”,她让尿毒症病人每天服用 6 克虫草,一个月后病人的肾功能得到改善。后来,陈以平带领团队对虫草进行研究,建立动物模型,研究发现虫草对肾小管间质有修复作用,并具有免疫调节作用。

冬虫夏草价格一路飙升,陈以平便开始研究冬虫夏草的人工培养物——虫草菌丝,通过临床及动物实验发现冬虫夏草及虫草菌丝功效相近,且在机理方面进行了深入的研究。结果发现,人工虫草在改善患者肾功能及细胞免疫功能方面,功效与天然虫草相似。

在寻求冬虫夏草的替代品的过程中,陈以平发现了金蝉花。蝉花最早记载见于南北朝时期,然而考据历代古籍未见有治疗水肿、癰闭等类似现代医学肾系疾病的记载。由于金蝉花也是一种虫菌复合体,药理实验证明,其含有丰富的蛋白质、氨基酸、真菌多糖、虫草酸等活性物质。根据其生长性质及药理成分均与冬虫夏草相似的特性,陈以平创造性地将金蝉花用于慢性肾病的治疗中。历时 30 余年,陈以平研究发现蝉花改善肾功能、延缓肾衰进展的作用与冬虫夏草相当。将金蝉花用于治疗慢性间质性肾炎,她总结出了金蝉补肾汤的经验方。临床观察证明,金蝉花对阻止慢性肾功能进一步损害、恢复肾功能、治疗蛋白尿等临床疗效较好。为缩短蝉花生产周期,扩大药物来源,团队又开展了其人工替代品的研发工作。

陈以平说,作为医生,就是要不断攻克临床难点,为病人寻找更多良药。“努力治好更多肾病人”,是她和学生这么多年来不断探索和钻研的持久动力。 本报记者 左妍



医护到家

经过多年科技研发和临床探索,人们抗击肺癌的“武器”越来越强有力,肺癌患者及其家庭不再被病魔轻易吓倒,与肺癌斗争到底的信心越来越足了。

运用科学防癌观念 引领治疗方向

肺癌患者及其家属非常希望能了解新的治疗方法、得到权威指导,从中获得信心。在寻求信息的过程中,经常有患者拿网络当医生,盲目听从别人的经验,盲吃靶向药,治疗效果大打折扣,如果再找医生调整治疗方案,为时已晚。目前除了手术、化放疗外,“后起之秀”——靶向治疗和免疫治疗带来显著的临床获益。患者及其家属要“知己知彼”,从正规渠道了解疾病和治疗的动态信息,关键要树立科学治癌、乐观抗癌的观念,积极配合医生治疗。



肺癌患者的疾病认知和健康素养必须紧紧跟上。由中国宋庆龄基金会发起的“肺凡力量”肺癌患者教育项目日前在本市正式启动。这项肺癌公益项目旨在为患者提供从疾病科普、社群关爱到心理疏导的全方位支持,提升肺癌患者对肺癌规范化诊疗的认知。通过加强疾病教育,提高患者依从性,帮助患者理解治疗方案,积极配合医生治疗,获得更好的生存。

靶向药物升级 为患者赢得生机

肺癌对人体健康的威胁不容小觑。根据 2015 年的统计数据,肺癌

仍是我国癌症死亡原因之首。随着医学界发现癌症与某些基因突变相关之后,研发生物靶向药物为患者带来更多生命的希望。在肺癌治疗领域,生物靶向药物捷报频传。第二代、不可逆 TKI 类(酪氨酸激酶抑制剂)靶向药物正式登陆中国市场。今年 2 月,其在国内同时获批两个适应证:用于表皮生长因子受体突变阳性肺癌患者的一线治疗,以及肺鳞癌患者的二线治疗。

第一代靶向药物只针对表皮生长因子受体,且与之结合是可逆的,因此患者容易出现耐药突变,导致病情复发或恶化。第二代靶向药物对所有 ErbB 受体家族进行不可逆的抑制,其对癌细胞生长的阻断更全面、更持久。

针对靶向药物治疗后仍出现疾病进展,且经检测确认存在表皮生长因子受体 T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞性肺癌的成人患者,第三代肺癌靶向药物已在国内获批。

目前肺癌治疗已经进入了精准化时代,根据患者基因突变类型选择靶向治疗药物,将大大提高治疗的有效性。 凌溯 本版图片 TP

膝关节骨性关节炎 果断手术切莫犹豫



无影灯下

老王腿脚一直不灵便,上下楼疼得厉害,最近走路都受到影响,到医院被诊断为“膝关节骨性关节炎”。医生建议做全膝关节置换术。老王有点害怕手术,托辞要和家人商量,不料大家意见不一,这下他心里更没底了。“中、西药、理疗、外敷膏药、手法按摩、针灸等都试过了,效果都不好。人工关节手术到底做还是不做?”

正常人的膝关节内都有一层软骨垫,它有着缓冲、润滑的保护作用。随着年龄增长,很多人关节内的这层保护垫会逐渐磨损、脱落。一旦这层软骨衬垫磨没了,就无法再生。当关节表面软骨大量磨损、退变时,膝关节活动时就是骨头磨骨头,就会出现关节不稳、长骨刺、上下楼疼痛等问题。

一般而言,年龄在 60 岁以上,日常生活出现显著持续疼痛,X 线片显示广泛而明显的骨性关节炎表现,尤其是膝关节的

三个间室都存在明显退变,膝关节伸直或屈曲受限,伴有骨缺损的患者,比较适合人工膝关节表面置换术。在长海医院,随着快速康复外科和人工关节置换临床路径的推广实施,这类手术已经越来越安全精准,患者满意度不断提高。多数患者都能在术后 1-2 天内下地活动和功能锻炼,术后 1 个月恢复日常运动。

事实上,并非所有膝关节疾病的患者都需要将整个膝关节换掉。约有近 30% 的病人,膝关节的疼痛和退变主要限于膝关节的一侧间室,尤以内侧间室多见。单髁置换术以及胫骨高位截骨术堪称治疗内侧单间室骨关节炎的两大手术“金刚”。

汪滋民(上海长海医院关节骨病外科副主任医师)

科普活动

4 月 15 日上午 8:30 开始,膝关节患者病友会暨膝关节伤病科普咨询活动在长海医院 17 号楼(科技楼)二楼第一会议室举行,由汪滋民教授主讲。欢迎市民携带相关病历资料前往参加。