



責任編輯：蔡淑芬
美術編輯：神志英

大公報

二〇一二年五月四日 星期五

浸大中醫專家研骨質疏鬆獲獎 京港深學者攜手奪創新團隊獎



楊鈞鈞

世衛在港舉行傳統醫學會議

來自世界衛生組織（世衛）及澳洲、中國、日本、韓國、荷蘭和美國六個國家約四十名專家於本月二日聯同香港專家出席為期四天的會議，以進一步討論及推展「傳統醫學國際疾病分類項目」。

該計劃的目標是為傳統醫學發展一套協調的國際標準用語和分類，藉此促進傳統醫學融入世衛的國際分類系統，這對推動傳統醫學的全球發展至為重要。

這項名為「傳統醫學國際疾病分類項目周年聯網會議」的活動由世衛舉辦，香港衛生署協辦。衛生署署長林秉恩醫生在開幕禮上致辭時說，傳統醫學是醫療系統的重要一環，在不同文化和司法背景的國家受到廣泛應用。

林秉恩醫生說：「世衛認同傳統醫學是基層醫療之本。」他補充，在二〇〇八年舉行的世衛傳統醫學大會採納了《傳統醫學北京宣言》，呼籲成員國支持將傳統醫學融入其國家的醫療系統內。

林秉恩醫生對世衛展開「傳統醫學國際疾病分類項目」計劃表示高興，並肯定此舉是將傳統醫學推向現代化和融入世衛的國際分類系統的重要一步。

他說：「該計劃不僅為傳統醫學發展一套標準用語和分類，有助傳統醫學界內外的信息交流，亦為未來的醫療信息系統奠定基石。」

骨質疏鬆症的成因是隨着人體衰老，骨形成能力下降，不足以彌補被吸收的骨，然而在治療上已流失的骨無法補回，這一直是醫學難題。針對這情況，醫學研究人員早前發現了一種全新的骨形成調控蛋白 CKIP-1，小鼠體內若去除這種蛋白，可有效促進骨形成。

為進一步轉化這科學發現，研究團隊經三年多努力，成功研製一種能攜帶具成骨潛能的小分子干擾核酸到達骨形成部分的靶向遞送系統，有效促進骨形成。

研究人員在大鼠體內進行實驗證明這套系統，能夠把抑制 CKIP-1 的小分子干擾核酸輸送到大鼠骨組織，有效治療大鼠的骨質疏鬆，結果顯示，大鼠骨量明顯上升、骨形成速度加快、骨微結構也得到明顯改善。這項研究成果為骨質疏鬆症治療提供了新方向。

促新骨生長成治療突破

浸大中醫藥學院教學部助理教授楊鈞鈞博士參與一項由北京、深圳及香港科研專家聯合進行的學術研究，這項為

期三年的研究在骨質疏鬆症治療方面取得突破性發展，研究論文已經在國際著名學術期刊《自然—醫學》雜誌最新一期發表。

研究團隊結合三地的科研人員，包括來自北京的軍事醫學科學院蛋白質組學國家重點實驗室、香港中文大學醫學院矯形外科及創傷學系與中國科學院深圳先進技術研究院轉化醫學中心，以及香港浸會大學中醫藥學院的科研專家。

楊博士說，現時治療骨質疏鬆的藥物主要作用是抑制骨質流失，未能有效

促進新骨的形成，這項研究成果是骨質疏鬆症治療的一大突破。他期望院校及研究機構日後會加強合作，匯聚不同範疇科研人員的專長，在醫學及科學研究領域上再創高峰。

發展中國家醫者熱衷學中醫 山西中醫大承擔國際針灸培訓任務

新華社電：從5月開始，來自蘇丹、巴勒斯坦、古巴、越南等18個發展中國家的32名醫務工作者，將在山西免費接受3個月的中醫針灸及推拿技術等方面的學習。

從1998年開始，山西中醫學院就承擔中國商務部的國際針灸班培訓任務，目前已有14年歷史，共培養了來自世界90多個國家的800多名學員。

山西省衛生廳專門為外籍學員們配備了全英文學習教材，以方便他們理解。在中國培訓期間，除了2個月的理論知識學習外，他們還將在山西中醫學院、山西省中醫院、山西省針灸研究院等地進行1個月的實地體會。

浸大頒「張安德中醫藥國際貢獻獎」 陳可冀教授、鄭永齊教授獲殊榮

香港浸會大學中醫藥學院於四月三十日舉行第一屆張安德中醫藥國際貢獻獎頒獎典禮暨得獎學人講座，表揚兩位對推動中醫藥國際化發展有傑出貢獻的學者——中國科學院院士及中國中醫科學院西苑醫院心血管病中心主任陳可冀教授，以及美國耶魯大學醫學院藥理學系講座教授兼中藥全球化聯盟主席鄭永齊教授。

同場講座展覽中藥發展

頒獎典禮由張安德慈善基金創辦人張安德、浸大校董會主席王英偉及校長陳新滋教授主禮。陳校長在致辭時說，中醫藥正以急速的步伐邁向世界舞台，在香港，中醫藥在立法、規管制度、教育及研究、醫療保健服務、中藥產業等領域，均已取得長足發展，下一步，必須設立香港首間中醫藥教學醫院，進一步推動中醫藥國際化。

典禮同場舉行得獎學人講座，分別由陳可冀教授主講「傳統與現代共同輝煌」、鄭永齊教授主講「中藥目前情況和未來展望成為世界藥物」，他們向出席的近三百位嘉賓分享他們的真知灼見，與會者包括醫管局、中醫藥管理委員會、中醫藥業界代表、高教界學者和學生。

獎項於去年由張安德發展基金捐資港幣六百萬元予中醫藥學院成立，是本港首個同類型的獎項，旨在表揚在推動中醫藥國際化或在中醫藥研究領域取得國際性突破成就的科學家和學者，並促進中醫藥的發展。獎項每兩年頒發一次，每屆獎金總額為港幣五十萬元。第一屆共收到二十八份提名書，當中涵蓋來自不同國家地區的二十三位候選人，由專設的評審委員會挑選出兩位得獎人。

對中藥創新發展的思考（下）



現代化中醫藥國際協會策劃

稿件請投 editor@mcmia.org 稿例請閱 www.mcmia.org/column

中國工程院姚新生院士月前應邀來港，在理工大學應用生物及化學科技學系主持「對中藥創新發展的思考」專題講座。姚院士指出，中藥的創新發展有兩個重要的方向：一是在傳統的用藥基礎上自主創新研究開發出「創新中藥」及「現代藥物」；二是闡明中藥的科學內涵，提高中藥產品的質量，使中藥產品符合作為現代藥物必須具備的「安全、有效、穩定、可控」的質量要求，這樣才可讓中藥走出國門，走向世界。現代化中醫藥國際協會於上周五整理刊出了姚院士專題演講部分內容，本周再續——

天然藥物的新藥例子

近年，由全世界推出的小分子藥物新化學實體中，有63%可追溯到天然產物，而且在某些疾病的治療藥物中佔有很高的比例，如抗腫瘤（65%）、抗感染（78%）。在中國，天然藥物主要是指中藥或其他民族藥物，從中研發出的新藥約40多種，如從青蒿中找出青蒿素、麻黃中的麻黃素、罌粟中的嗎啡及其他生物鹼、紫衫中的紫衫醇等，這些創新藥物具有療效確切、副作用小的特點，並得到廣泛的臨床應用。而產品的例子有「丹參多酚酸鹽」（由丹參提取的有效成分做成的治療心血管病新藥，2010年的年銷售額達5億人民幣）、「雷騰舒」（由雷公藤提取的有效成分做成的治療類風濕關節炎新藥，已進入I期臨床測試）等。

中藥現代化國際化的重點

中藥的創新發展除要自主創新研發「創新中藥」與現代藥物外，闡明目前正在使用的中藥產品的科學內涵亦非常重要。要通過現代科學研究，揭示它們的功效物質基礎及其作用機理，採取有效措施真正提高產品的品質，保證中藥產品也能符合「安全、有效、穩定、可控」的基本要求，這樣才可以令中藥趨向現代化、規範化和國際化的發展。中藥產品才可能走出國門，走向世界。當中的核心工作就是用現代科學方法闡明中藥防治疾病的作用物質基礎和作用機理。

近年，與中藥相關的不良反應報道日益增多，以注射劑的問題最為突出，並引發了公眾對中藥產品的信任危機。因此，在中藥的科研上必須加強，並透過建立中藥產品的安全性、有效性、穩定性的標準，對中藥的產品的生產過程（原料、中間體、成品）進行全面的系統監控和建立監督體系，才可使中藥的產品質量得以保障，達致安全、有效、穩定和可控的要求。

闡明藥效成份的新思路

與民間藥、民族藥不同，中藥歷來組方用藥，號稱「方劑」。其治療作用可能是通過多種活性成份在不同層次對同一靶點或多個靶點進行調節產生的綜合作用。猶如麻黃素不等於中藥麻黃，青蒿素不等於中藥青蒿一樣，只採用單一活性篩選體系追蹤分離得到的活性物質可以說明中藥產品的部分功效，但難以說明其全面的功效。

我們建議在着手研究複方中藥有效物質時，首先要根據現代循證醫學（EBM）原則，採用「雙盲對照、隨機分組及多中心觀察」方法進行臨床試驗，確認該種中藥產品的有效性；隨後選擇與臨床效果平行、國際公認的動物模型或者體外活性篩選評價體系，通過體外及體內測試，確認方劑提取物整體及活性部位的活性（所用原料均需進行嚴格的鑑定，確保真實無誤）。在此基礎上才可以展開其基礎研究，以便揭示中藥科學內涵需要研究的基本內容。

姚院士認為，中藥產品、特別是複方製劑，要揭示其科學內涵，可以從以下幾方面入手：

- 1）揭示其防治疾病的作用機理（作用靶標）以及與功效相關的作用物質基礎（活性成分／群）；
- 2）在對活性成分／群作用特點進行比較研究基礎上，探討各組成中藥對複方的貢獻，選定用於含量測定的指標成分／群；
- 3）在探討指標成分量—效關係基礎上，制定其含量標準，確保產品的有效性；
- 4）如臨床及研究過程中發現有毒副作用／不良反應，則需查明相關的毒副作用／不良反應成分／群，探討它們的量—毒關係，制定其含量限度，確保產品的安全性；
- 5）在對多批安全、有效產品（同一廠家或不同廠家同一產品）的化學指紋圖譜相似度考察基礎上，制定適宜的相似度波動範圍，確保產品的穩定、可控；

總結

採用現代科學、特別是化學—生物學結合的方法闡明中藥防治疾病的作用物質基礎與作用機理，推進中藥現代化與國際化進程是我國醫藥學界的共同戰略任務。研究方法仍要堅持貫徹「百花齊放、百家爭鳴」的方針，不要、也不可能用一種模式統帥一切；只能讓實踐來回答，讓歷史來做結論。

對傳統醫學，肯定一切、否定一切的態度都是錯誤的。完全持否定態度的人不能說沒有，但絕大多數。多數人是希望傳統醫學也要與時俱進，不能總是停止在一個水平上。只有逐步闡明中藥科學內涵，才能規範化、標準化，才能保障人民健康，才可能逐步走出國門，走向世界，為人類做出更大的貢獻！

（全文完）

痛經藥膳食療

中醫臨床對症食療

痛經以青年女性發病率最高，但也有部分中年婦女。中醫認為痛經發生多因抑鬱，或大怒傷肝，或過於貪涼，或生活於潮濕之地，或外受風冷寒濕之邪，或嗜食辛辣，使邪客於沖任胞宮、氣血運行不暢而引起痛經。也由於素稟陽虛、陰寒內生；或素體肝腎虧虛、多產房勞損傷肝腎；或大病久病損傷氣血、沖任胞宮失於濡養，而發生痛經。

痛經可在月經前後或行經期出現小腹疼痛、腰酸、下腹墜痛或其他不適，影響生活和工作。甚至除疼痛外還常伴有噁心、嘔吐、腹瀉等症狀。大多數原發性痛經用一些止痛藥即可控制症狀。

痛經期間要特別注意飲食調節，首先要避免吃生冷及辛辣大熱的食物，否則不僅不利於疾病的恢復，反而會加重疼痛。

痛經病人有不同的證型，食物也有四氣五味之性，患者可多吃一些具有溫通之性的食物。氣滯血瘀者可食蘿蔔、荔枝、橘子、山楂、絲瓜、芹菜、花生、墨魚、茴香等；寒氣凝滯者可食生薑、八角、扁豆、高粱、韭菜、桃、羊肉、雞肉、鯉魚等；濕熱下注者可食苦瓜、茄子、黃瓜、冬瓜、菠菜、綠豆等；氣血不足者可食海參、雞肉、大棗、香菇、奶、蛋、動物肝臟等。

蘿蔔陳皮粥

白蘿蔔 200g，
陳皮 20g，麵粉
及調味品適量，
做粥食用。

氣滯血瘀痛經者宜食蘿蔔陳皮粥

藥膳改善症狀

用藥膳治療就是食物與治療痛經的藥物相配，構成佳美的食品或菜餚供病人食用從而起到治療痛經的作用。

益母草煮雞蛋

益母草 60g，元胡 60g，雞蛋兩枚。用水同煮，煮熟後去皮再煮，去藥渣後吃蛋喝湯。月經前3-5天開始服用，連用7天。

艾葉茴香蛋

艾葉、大小茴香各 30g，雞蛋兩枚。加水煮，煮熟後去殼再煮，食蛋。月經前3-5天開始食用，連用7天。

三椒雞

胡椒、八角、花椒各 10g，雞肉 200g，調味品適量，煮熟雞肉後吃肉喝湯。

當歸粥

當歸 10克，粳米 50克，紅糖適量。先將當歸煎汁去渣，然後加入粳米、紅糖煮成粥。

經前3-5天開始服用。每日1-2次，溫熱服。

本品行氣養血，活血止痛。適用於氣血虛弱型痛經、經血量少、色淡質稀。

薑艾薏苡仁粥

乾薑、艾葉各 10克，薏苡仁 30克。先將乾薑、艾葉煎水取汁，然後加入洗淨的薏苡仁煮粥。

每日2次，溫熱食。本品溫經化瘀，散寒除濕。適用於寒濕凝滯型痛經，症見經前或行經期少腹冷痛、得熱痛減、經行量少、色暗有塊、惡寒肢冷、大便溏瀉、苔白膩，脈沉緊。

歸芪羊肉湯

羊肉 500g，當歸 60g，黃芪 30g，放調味品食用。

艾葉粥

乾艾葉 15克（鮮品 30克），粳米 50克，紅糖適量。艾葉煎取濃汁去渣，與粳米、紅糖加水共煮為粥。

月經過後3日服，月經來前3日停。每日2次，早晚溫服。

本品溫經止血、散寒止痛。適用於婦女虛寒性痛經、月經不調、小腹冷痛等。

