

• 思路与方法学 •

改进当前中西医结合工作的几点设想

重庆市中医研究所 黄星垣

自然科学学科的发展和演变，直接受其相应历史时期内科学技术水平的影响和支配。一般而言，科学技术发展较快的时代和先进的地区（一些国家），其自然科学学科的发展和演变也较快，出现的新兴学科也随之增多。历史是这样，现实是这样，医学也该是这样，不应例外。因此，中西医结合正象近代医学分子生物学、医学工程学一样，它是在特定历史条件下，随着现代科学技术的发展，跨中医、西医而萌芽，正成为我国独有的，刚兴起的一门医学边缘学科，登上了我国近代科学技术的历史舞台，引起了国内外科学界的瞩目，开始了国际的学术交流。

不过，中西医结合是一项开展不久的医学科研工作，不仅在概念上缺乏确切理解，而且在研究方法上也缺乏实践经验，存在着不少急待解决的问题。如何改进当前中西医结合的工作？能否这样设想：

一、提高思想认识，开辟医学发展的“特区”

开辟医学发展的“特区”，就是从实际出发，认真吸取过去工作中的教训，采取切实可行的措施，促进我国医学科学的发展。

开发中西医结合这样的特区，并不是要把中西医结合作为发展我国医学科学的“唯一正确道路”。恰恰相反，它是沿于中医和西医，是在中医和西医大力发展过程中逐步的结合。因为离开中医和西医，就根本谈不上结合；但在两者大力发展进程中，从政策上放宽些，在措施上灵活些，以加速两者的相互渗透，促进两者的取长补短，特别是组织一批既掌握了中医，又掌握了西医的科学工作者，从事这一工作，这完全是符合科学规律和国情的。

所以开发这一“特区”的建设，就象建设“中试工厂”一样，通过“中试”加工，新的“试产品”一定会试制出来，而且质量也会逐步提高的。这种加工，是采用现代科学的知识和方法来完成的，其中对中医的加工整理和提高，是更为主要的内容。所以，这样加工出来的“产品”，就兼有明显的民族特色和时代水平，因而也易于在国内和国际的学术交流中，被公认、接受和更广泛的推广应用。

二、吸取经验教训，选准结合的主攻目标

中西医结合，是包括中医和西医的临床医学、基

础医学和药理学为主要内容的结合。开发这门新兴的医学边缘学科，政府在五十年代就集中脱产二至三年，培训了数千名“西学中”人员，并将学习内容适当精简，学习面适当放宽，扩大了更多的热心支持者，使这一研究工作，较快地开展了起来。实践证明，这样作的效果显著，是有远见的决策。其中特别是集中使用老中医、“西学中”和其他基础学科的科研人员，是更为成功的经验。至于“文革”后期出现“人人学中医”的现象，实际上是把群众性的中医科普教育和中西医结合的研究工作等同起来，尤其是要求“西学中”人数达到一定百分比，作为衡量是否实现中西医结合的主要标志，现在看来，这种工作失误，主要还是对中西医结合的概念含混不清的具体反映。由于概念不清，主攻方向必然不明。所以弄清中西医结合的概念，是选准主攻方向和目标的前提。

中西医结合的概念是什么？是否可以这样理解：中西医结合，不是科普的概念，而是开展跨中医和西医的新兴医学边缘学科的科学工作。它是运用现代科学知识和方法（包括现代医学的知识和方法），探讨中医的基本理论，研究和提高中医的疗效，总结其理法方药的辨证论治规律。这种结合是把中医的长处和特色系统起来，整理印证出来，并与现代医学的进展结合起来，为发展成为一门中西医结合的，新兴的医学边缘学科为目的的科学研究工作。基于这样的认识，结合二十多年来的实践，中西医结合的研究，基本上是从以下几个方面进行的。

1. 临床验证，点面结合

由于中医理论的产生和发展，对临床实践有着直接的依赖，没有实践经验的积累，决不可能有中医理论的产生和发展。反之，检验中医理论和经验正确与否的主要手段，也只能通过临床实践。因此，中西医结合的研究工作，必须高度重视临床验证。

二十多年来各地普遍采用点面结合的办法开展中西医结合的临床验证，收效甚好，已有较多病种获得了比单一中医和西医疗法优越的疗效。例如中西医结合治肛肠疾病、骨关节及软组织损伤、冠心病、脑血管疾病、小儿肺炎、婴儿腹泻等。在对外学术交往中，所占比重较大，反映较好。因此，这一成功经验，仍

是今后中西医结合的主攻目标。不过设计不够严密，偏重于报道成功的病例，局限于一病一方的临床疗效总结，以及在形式上搞西医诊断、中医治疗或中药加西医的治疗等，这些实为今后应进一步改进的薄弱环节。

2. 实验研究，以药探理

中医的辨证论治，把理法方药紧密地连贯在一起，成为具有独特理论的诊疗方法。它的“理”，即是辨明病证发生的病因病机；它的“法”，就是在“理”指导下拟订的治疗原则；它的“方药”，其性味和功能必须与治则吻合，并以“君臣佐使”的独特配伍，针对其病证不同属性，用其相反的方药而治之。如“寒者温之，热者凉之，虚者补之，实者泻之”等治法。因此，运用实验方法，开展有效方药的药理作用研究，多能间接印证“病”和“证”的治疗规律和内在联系，从而推动了中西医结合的基础理论研究。这种以药探理的实验研究，是二十多年中西医结合研究中，总结出来的又一成功经验。

如对中医脏象功能的探讨，中医“证”的研究，中医治则的研究，以及阴阳胜衰的印证等，都是采用这样的实验方法而获得进展的。当然，更不应该把这样的研究，理解为“废医存药”。通过这样的探讨，重新评价了一大批方药的传统作用，扩大了其医用范围，以此指导临床再实践，理论和疗效都有进展和提高，出现了一些新的好苗头。不过这方面的探讨，由于缺乏新的实验方法，对复方的研究盲目性仍大；由于药物品种复杂，有效成分极不稳定，所以方药质量标准化的问题，还急待解决；中药有效成分的单体与复方的关系等等，都是今后应该加强和进一步探讨的重要内容。

3. 着眼改革，探索新法

着眼改革，探索新法，就是从改革中医的传统疗法，改进中药的剂型和投药途径着手，探索新的中西医结合的新疗法。这种改革主要适用于对中医外治法继承发扬和急症的治疗处理，由于这种改革既能集中突出中医的优点和特色，又不需要过于高级的设备条件，易于吸取现代科学技术（包括现代医学科学技术）的新成就，补其所短，较能直接反映中西医结合的优越性，所以也是开展中西医结合的成功经验。如小夹板固定治疗骨折的改革，急腹症的治疗改革，枯痔注射治疗内痔的改革，中医急症的抗休克的针剂，抗高热的针剂和中药大型输液剂的改革，及其运用于临床的较好效果来看，这种改革有可能成为中西医结合临床、基础和药物研究的“突破口”，有较为广阔的前景。

但这一工作至今仍处于自发的阶段，缺乏有计划、有步骤和有重点的进行。尤其是对中医急症的治疗改革，既是当前的薄弱环节，也是大有可为的课题。

二十多年来中西医结合的实践还告诉我们，撇开中医和西医的临床、基础和药理学，只运用现代最先进的科学技术，笼统地去探讨中医，试图创立一个迥然不同于中医和西医的新医学系统，这当然是较为新颖的设想，不过根据目前我国现有的科学技术条件，实现这种设想，看来是不够现实的。但如把运用近代先进的科学技术，对中医传统的诊法、治则、方药、辨证论治的理论和规律，进行系统地革新和研究提高，并以此作为主攻目标，既实现中医的现代化，虽然是较长期的艰巨任务，但是正确可行的。

实现中医现代化和中西医结合，其主攻方向是共同的，它们是一个问题的两个方面。只不过实现中医现代化，侧重于对中医进行全面的科技革新；中西医结合是侧重于从中医和西医之间，取长补短和促进相互的渗透。也可以认为中西医结合是实现中医现代化的有效途径，实现中医现代化的进程，必然是中西医相互促进，相互发展和提高的过程。两者是密切相关的，切不可把中医现代化和中西医结合割裂开来，对立起来。否则，是不利于中医的继承和发扬的。同时，在这个进程中，既要避免企图机械地运用西医的观点和方法，去硬套和评价中医；也要防止拒绝运用现代医学一些先进和有效的研究方法，对中医的整理提高。

三、采取有效措施，提供结合的必要条件

实践和现实告诉我们，中西医结合必须通过广大中西医科技人员长期的医疗和科研实践，才能完成。所以这种结合是有条件的结合。

1. 培训骨干队伍，是中西医结合的技术基础

没有高水平的中西医结合的骨干队伍，就没有中西医结合的技术基础。所以培训这支队伍，一定要把重点放在“高水平”上面。所谓高水平的中西医结合骨干，不单是能通晓中医理论，具有丰富的实践经验，还要掌握现代医学和一般科学技术的进展和动向，并长于一定范围的医学科学研究，还要善于思考，能发现分析问题，找出解决问题的路子和方法。这样的人才，主要从实践中培养，但必须用高教培养的体制，把它固定下来，如设立中西医结合的高教专业和招研究生的办法。同时，对现有中西医结合的人员，还应给以一定的关怀和扶植，纠正一些苛求和排斥的作法。

2. 建立相应的基地，是中西医结合的基本建设

有了队伍，没有基地，也不可能把中西医结合工

作深入地开展起来。从全国情况来看,研究基地的建设,必须充分利用现有条件,布局合理,各具专长,量力而行,逐步充实发展。这些基地有大有小,首先是抓好中央和省市一级,重点中西医结合专业基地的建设,其次是高等医药院校和条件较好的,大城市综合医院和专科医院的中西医结合研究科室的建设,再就是广大城乡一些重点中西医结合病房的建设,按这样有计划的抓几年,这不是办不到的事情。

3. 科研设施的更新,是中西医结合的必要手段

中西医结合,不是单纯的治疗工作,而是运用现代科学方法(包括现代医学方法),继承整理祖国医学遗产,使之发展提高为具有时代水平和民族特色的新兴医学边缘学科。因此,提供和更新必要的科研手段,已成为能否快出成果,多出成果的重要工作,也是中西医结合能否深入提高的决定因素之一。所以也是今后一项急待改进的迫切课题。

4. 科研方法的改进,是中西医结合的重要环节

中西医结合的研究,要求高、难度大、经验少、纵然有了队伍、基地和手段,还必须探索有效的方法,才能加快其步伐。改进科研方法,一定要从实际出发,

根据不同单位和不同专题,都要广开思路,改变以往那种不论什么专题,都采用一个模式的研究方法,以便收到更好的实际效果。前述“主攻目标”虽然可行,但切不可只限于这样的范围,因为中西医结合工作至今为止,仍处于探索阶段,所以结合的途径、思路和方法,都缺乏确切的认识和成熟的经验。因此,还应在实践中不断总结,反复验证。

实践是检验真理的唯一标准。二十多年来的实践提示,中西医结合有一个由低级到高级的客观发展过程,从一个局部地区或一个具体单位来看,这个过程是随着中西医结合的骨干力量是否集中使用,上下思想认识是否统一,基地建设是否落实,科研手段是否更新,科研方法是否合适等条件决定的。因此,积极创造这些条件,是会加快中西医结合步伐的。这方面我们虽然底子薄、条件差、困难大,但是党中央对中医和中西医结合工作是极为重视和关怀的,只要领导能切实深入实际,调查了解,大力改进作风,采取有效措施,注意培养典型,不断总结经验教训,充分调动中西医科技人员的积极性,中西医结合工作,做得比现在更好一点,这完全是可能的。

三叉神经痛 20 例中药治疗探讨(摘要)

中医研究院 王占玺

本文报道 20 例确诊为原发性三叉神经痛患者,其中男性 9 例,女性 11 例。病程最短者 1 个月,最长者 10 年零 8 个月。职业:军人、教师、工人各 3 例,社员 4 例,技术人员、学生各 2 例,家庭妇女、店员、护士各 1 例。均系曾经应用其它中、西药治疗无效者,作者采用辨证施治方法治疗,获良好疗效。

辨证施治:一、清肝熄风法:用于肝郁化热,波及于胃,肝胃同热,化火生风。其特点是因情志变化或肝经郁火而发病,突然头痛呈发作性,虽先发于眉骨或迎香穴或颊车穴处,很快波及患侧面颊引及侧头。痛如刀刮、针刺、火灼。多于午后 3~5 时加重。或伴大便干燥,舌两边苔黄或黄腻,脉多沉弦、数或沉实有力。治宜清肝胃之热以熄风,用三黄泻心汤加味。药如黄芩 10g 黄连 12g 大黄 6~12g 夏枯草 15g 青桔叶 12g 连翘 15g 板兰根 12g 大青叶 15g 生石膏 45g 白芷 12g 蜈蚣 5 条 全蝎 3g 研冲,每日煎服一剂。应用本法者 7 例,均治愈。

二、清胃熄风法:用于阳明实热上熏清阳,以眉

骨及前额痛为主,不伴以侧头痛。必有大便秘结,或先患便秘后病头痛,洩黄。以三叉神经第一枝疼痛者居多。舌苔黄或薄白,脉沉实有力。治宜清胃通便为主,佐以清肝熄风。用《太平圣惠方》芎黄散加减。药如川芎 10g 生大黄 12g 后下 芒硝 10g 分冲 板兰根 10g 银花 15g 枳壳 6g 僵蚕 6g 全蝎 3g 研冲,每日煎服一剂。应用本法者 2 例,均治愈。

三、滋阴潜阳法:本法用于阴虚阳亢型之三叉神经痛。偏头或太阳穴处、颞顶处发作性痛,伴以头晕眼花,头部热感,眼痛,耳痛,腰痛等证。舌苔薄白,舌质嫩红。脉象弦或两尺俱弱、左尺尤甚。治宜育阴潜阳。用杞菊地黄丸加味。药如枸杞 12g 菊花 12g 生熟地各 12g 生山药 12g 山萸肉或女贞子 12g 丹皮或丹参 12g 茯神 12g 泽泻 12g 青桔叶 12g 白芷 12g 等。应用本法者 4 例,均治愈。

四、温散祛风法:用于经络感寒,诱发头风,遇寒吹风或遇劳则发,或病久体虚,邪从寒化。其证常

(下转第 34 页)