

· 学术动态 ·

中西医结合的现状和展望

——“2000年的中国”中西医结合研究论证会述要

在中国科协的领导下,中国中西医结合研究会于1984年4月11~14日在北京召开了“2000年的中国”中西医结合研究论证会。近百名从事中西医结合工作的专家分40多个专题论证了当前中西医结合的水平、国内外西医的水平以及两者之间的差距,并展望了2000年中西医结合工作,会议肯定了成绩,找出了差距,增强了信心。

解放后,在党的中医政策和中西医结合方针的指引下,全国西学中人员和中医团结合作,突出中医特点,从中医理论出发,应用现代科学(包括现代医学)知识和方法努力发掘祖国医药学宝藏,广泛开展了中西医结合的医疗、科研和教学工作,已取得了很大成绩。1979~1982年卫生系统获国家发明奖共14项,其中5项属于中西医药结合的成果。至1980年底,获卫生部奖的中西医结合成果有189项。总的看来,我国中西医结合水平居于世界领先地位。事实说明,中西医结合不仅促进了中医药学术发展,也丰富了现代医药学的内容。

现 状

一、临床研究 从临床研究入手,开展中西医结合研究已在全国普遍进行,并不断向纵深发展。辨病与辨证结合,体现了中西医诊断上的特点,正在形成一种新的诊断思路,不少病种如血瘀证、虚证等已拟定了全国统一的试行标准,使辨证逐步向规范化发展。中西医结合治疗是我国的一大优势,涌现了一批疗效较好的成果,除急腹症、骨折外,尚有冠心病、再障、肛肠病、肾病综合征、硬皮病、角膜瘢痕、月经不调、小儿病毒肺炎、血栓闭塞性脉管炎、白内障等。由于对治疗规律认识的深入,从而减少了盲目性。中西医结合抢救急性危重病人,如中西医结合治疗急性心肌梗塞、败血症、感染性休克、DIC、成人呼吸窘迫综合征、急性肾功能衰竭等取得了较好的疗效。老年病及时间医学的研究也引起了注意,电子计算机已应用于中西医结合的研究,并取得了一定的进展。科研设计严谨、方法先进、科学性强的报告增多。

二、证与中医基础理论的研究 中医基础理论研

究近十年来日受重视。五十年代末从研究阴阳、肾实质开始,至今还对脾、心、肺、气血、寒热等实质进行了不同程度的研究。取得了较明显的进展。例如肾实质研究在五十年代末只发现肾阳虚者24小时尿17羟、17-酮明显低于正常,而目前已认识到肾阳虚与下丘脑—垂体—靶器官轴的功能障碍、性激素环境紊乱、免疫功能低下等有关,对肾实质的认识大大地深入了一步。

对阴阳、寒热、脏象、气血等理论的研究又往往与证的实质研究结合起来。对证的实质研究是七十年代以来颇受重视的领域。从证入手,把中医的证与西医的病结合起来研究,就将更能体现中医药学术思想、理论体系和诊治疾病的特点,对血瘀证、虚证等的研究所取得的进展,便是这条路子颇具代表性的实例。这样研究,不仅研究了理论,并带动了治则、方药的研究,而且探索了一些可能对辨证将会有参考意义的现代科学指标。如从脾气虚入手研究脾的实质,发现脾气虚者在酸刺激后唾液淀粉酶活性、木糖排泄率明显低于正常,迷走神经功能偏亢等异常;又如心气虚患者有不同程度的左室功能不全,交感神经功能偏亢,尿17羟、17酮含量正常。几乎所有虚证患者T淋巴细胞数减少,可能有细胞免疫功能低下。

在理论研究的基础上,又为临床提供了新的思路和治疗手段。如研究性激素环境紊乱与肾虚的关系时,不仅揭示了肾虚与 E_2/T 比值增高有关,而且用补肾中药可以使之纠正,而目前西医尚无有效的治疗。

为了使中西医结合研究推向深入,我国自五十年代末就着手研制中西医结合研究的动物模型,虽然难度大,也还有不少争论,但确已积累了有益的经验。

三、治则、方药的研究 七十年代以来,国内对活血化瘀、扶正固本、清热解毒、通里攻下等治则及其有关方药开展了深入研究,采用先进的现代科学知识和方法,与中医的理法方药紧密结合进行研究,多年来在实践中探索到一些突出中医药特点的有效研究途径,从而使中医治则、方药的研究取得了显著的进展。活血化瘀治则、方药的研究是一个突出的实例。活血化瘀治则的研究,大致可以分为三个层次:(1)

结合中医血瘀证,相对固定方药,验证疗效,开展临床药理研究;(2)多学科协作,复制血瘀模型,寻找药物有效成分,采用新技术方法,阐述药物作用机理;(3)进行药物对比研究,探索各个活血化瘀药的相同或不同的作用特点。

在总结前人实践经验的基础上,发掘有效的中药,应用现代科学方法进行整理、提高,也是国内普遍采用而行之有效的途径。例如青蒿素便是在古人用青蒿治疟有效的基础上发掘出来的治疗恶性疟疾的新药,不但疗效优于国内外其它抗疟药,而且由于其结构不同于已有的抗疟药,从而为治疟开辟了新途径。我国已对近千种中草药进行了研究,提炼出一大批有实用价值的药物,其中获国家发明奖的有青蒿素、氢溴酸山莨菪碱、靛玉红、鹤草酚、十号止血粉。

为了提高临床疗效、改革给药途径、节省药材和方便群众,各地在剂型改革方面做了大量工作,有些已打入国际市场,引起了国外医药学界的重视。

四、针灸、针麻和经络的研究 于五十年代末我国便成功地应用针麻进行手术,1971年我国公开报道了针刺麻醉,引起世界震动。瑞典学者还在1983年出版的专著《神经系统生理学》中,专门写了“针刺与痛”一节。目前我国针麻临床工作,正在出现健康发展的新局面。目前,紧紧围绕提高麻醉效果开展工作,一方面加强针麻适应症的研究,进一步摸清规律,提高术前预测符合率,另一方面,开展针刺复合麻醉和辅助用药的研究,大大提高了针刺镇痛效果。在针麻原理研究方面也取得了显著进展,多学科、多途径对针刺镇痛的机理进行了比较深入的研究,针刺镇痛的神经机制大致轮廓已经看清。目前认为,针刺能使机体的深部组织感受器或神经末梢发放冲动并传入中枢,在中枢神经系统的各级水平激活痛觉调节系统,从而对痛觉信号产生抑制及调节。许多中枢神经递质如内源性阿片样肽,5-羟色胺、去甲肾上腺素、乙酰胆碱等,都参与针刺镇痛过程。我国学者以内源性阿片样肽为中心研究针刺镇痛原理有了重大的突破,使针刺镇痛的科学性得到了有力的论证。近年来我国学者对于中枢神经系统中一些与镇痛有关的核团如中缝大核等等在针刺镇痛中的作用研究较多,初步揭示了它们在痛与镇痛机制中的形态及功能的联系。

针刺对心血管功能、抗休克、调节免疫功能等的影响都进行了研究,取得一定的进展。

对经络、经穴实质也开展了许多研究工作。在肯定经络现象、总结针刺感传的临床规律的基础上,运用电生理学等方法,对感传、经穴脏腑相关等方面,

寻找记录感传的客观效应。目前,多数认为感传与经络感传线上的肌电、血流图、皮电、痛阈、皮温等出现相应的变化有关。

五、四诊的研究 在中医四诊中,研究较多的是舌诊和脉诊。其研究大致可分为三类:一是大量的临床研究,分析正常人各种舌、脉象的分布、各种疾病舌、脉象的分布、演变规律及其与辨证的关系。舌象研究较多的有高血压、急性心肌梗塞、肺心病、肝炎、胃部疾患、肿瘤、流行性出血热、烧伤等病种,结果表明舌象的变化与病情演变有关,并有一定的规律性;二是舌、脉诊客观化的研究,已着手研制了不同类型的舌诊仪和脉诊仪,初步又将舌象或脉象的变化用图象、曲线、数字等客观指标反映出来,目前已能描记十几种常见的脉象图形,并已开始用电子计算机进行脉图的分析,取得了不少有意义的结果;三是应用现代科学方法对各种舌象、脉象产生的机理进行实验研究,已获得一些有意义的结果。应用现代科学方法,从中医理论出发,紧密结合临床开展舌诊、脉诊研究是我国的特点。

差 距

在总体上,我国中西医结合所取得的成就处于领先地位。然而,与现代医学相比,也还存在许多差距。研究设备、手段不够先进,有的科研设计不够严谨,临床研究有严格对照组者较少,有的结果经不起重复。证和理论的研究无论广度、深度都不够,在理论上还没有重大的突破。客观化辨证指标的探索刚起步不久,初步取得的一些指标距临床应用尚远。治则、方药的研究发展不够平衡,活血化瘀治则研究较深入系统,其他治则的研究还有待深化。对中药四气、五味、归经等理论的研究,尚未引起重视。中药药代动力学等课题的研究,基本上还是空白。针麻原理研究国外在不断寻找机体中内源性阿片样肽并进行结构测定以及各种受体提纯等方面,是领先的。对针刺临床及其治病机理研究较少。

展 望

今后十几年,将是科学技术飞跃发展的时期,随着新技术、新方法不断采用,2000年中西医结合将出现一个新局面。临床研究是中西医结合研究的基础,临床各科中西医结合诊治的研究将会更加广泛、深入和疗效提高,某些项目可能超世界水平。临床已经较成熟的项目如急腹症、骨折等将重点转向机理的

(下转第393页)

例如，中医的“瘀血”与“活血化瘀”的理论，在三十年代，是西医嘲笑挖苦中医的重要话题，因为那个时候的西医学里，除了“血栓”之外，是不承认在活人的脉管里会发生瘀血病变的，所以，把中医的“瘀血”与“活血化瘀”的理论看作是荒唐透顶的胡说。然而今天，西方医学也发现了血液动力学的改变、凝血因子等等的改变，会导致脉管内血液凝滞，因而就有了“弥漫性血管内凝血”(DIC)等理论的出现。

在这里，我们用不着举更多的例子，仅此一例就足以说明这样一条真理：在活的机体，整体与局部，宏观与微观，都是对立的统一；从整体的宏观的方面反映出来的现象，与局部的微观的变化，两者是紧密相关着的。用中医传统的语言来讲，叫做“有诸内，必形诸外”。因此，可以断言：中医与西医各自从不同的角度出发，运用不同的方法或手段所得到的不同认识，终归是要统一起来的。目前西医学还无法解释的某些中医理论，必将随着医学科学技术的不断发展而获得实验科学的说明，而那种认为中西医不可能结合的观点，也必将被证明是完全错误的。此外，我从《内经》及其他中医古籍中发现，古代的医学家们并不满足于宏观的成就，也曾经有过力图向微观世界进行探索的思想，并作了某种程度的尝试。例如，五行学说里的“五行互藏”理论，认为人体五脏虽各因其禀性不同而有不同的五行属性，如肝属木，心属火，脾属土，肺属金，肾属水等，但又认为肝并非全属木，木中还包涵着火、土、金、水(其余可类推)。这样一来，五行互藏一变而为五脏互藏，岂不是成了脏器的微观论观点。可惜他们那个时代没有条件来进行这方面的研究，才使中医学成了今天这个样子。

又如，有些治疗手段和技术，中医与西医也不是截然不同的。在《灵枢经》的“四时气”篇里记载了治疗“瘰”病的放腹水疗法，不但规定了针具、穿刺部位和操作过程，并指出了二条注意事项，一是在施术时要及时“坚束”患者的腹部，“束缓则烦惋，束急则安静”，二是术后要及时饮“闭药”(可能是一种收敛剂)。后来，在明代的《针灸大成》(卷三)里也有类似的记载：“水分，先用小针，次用大针，以鸡翎管透之”的治疗技术，并指出视其腹水之清浊，可预测转归，“水出浊者死，清者生”，同时还认为术后服药是十分重要的，“急服紧皮丸敛之，如乡村无药，粗人体实者针之，若高入禁针”。在隋代(公元610年左右)成书的《诸病源候论》里已有肠吻合、人工流产、拔牙等手术的记述。这种例子还有很多，可见中医与西医在治疗技术上亦有许多共同之处，而且有的治疗技术的应用，中医较之西医还要早些。这同样是由于历史条件的限制，才使它没有能够得到进一步发展，甚至湮没无闻。以上类似的例子，只要重温一下中国医学史，就不难发现，而每一个例子都可以证明：在治疗技术上，并不存在中医与西医之间不可逾越的分界线。

因此我认为，那种以为中医现代化不能应用西医的方法和技术，强调中医的特殊性等说法，只是为“关门主义”的“独立发展”论服务的，是自欺欺人的。除非中医不要现代化，让自己始终停留在原有的水平上，听天由命，自生自灭。不然的话，为什么“百花齐放，百家争鸣，古为今用，洋为中用”的方针对中医不适用呢？为什么在此举国上下，各行各业都在努力实现现代化的大好时机面前，还要提出根本站不住脚的特殊论呢？

综上所述，我们可以得出这样的结论：只要我们的中医和西医各捐门户之见，从国家和民族的利益出发，加强团结，互相学习，共同琢磨，取长补短，“肝胆相照，荣辱与共”，携手并进，那么，中医学完成现代化之时，就是西医学得到高速发展之日。中西医之间的差别必将日益消失，中西医结合之任务必将胜利完成，我国医学科学技术赶超世界先进水平目标，是一定能够实现的。

(上接第395页)

研究，使之完善并得到进一步推广。中西医结合防治虚证及老年病具有较大的优势，扶正固本治则将取得较大进展。治疗肿瘤驱邪(杀癌细胞)的优势主要在西医药，而扶正的优势则主要在中西医药结合。动脉硬化所致的心脑血管病以及活血化瘀治则的研究，可能有重大的突破。将总结出一套抢救常见危急重症的中西医结合治疗规律。肝炎预防的优势在西医，治疗的优势在中西医结合。阴阳、脏象、气血、经络等中医基础理论的研究难度大，科研周期长，但将有较大的进展。中西医理论在某些方面将有初步汇通。针刺镇

痛的临床规律基本可被掌握，针麻效果可以运用现代科学指标预测，针药结合方案将取得最佳效果。针麻原理的研究有可能从目前的核团水平深化到细胞、受体水平。舌诊、脉诊仪将可从研究阶段转向临床应用。将发掘更多有效新型的中药，药材、药剂将逐步走向规范化、标准化、简便化，中药临床药理研究将有所发展。电子计算机将普遍应用。总之，中西医结合工作将随着时代的步伐前进。展望未来，前途似锦，信心倍增，要使中西医结合的优势保持和迅速发展，最根本的保证在于认真贯彻和坚持党的中医政策和中西医结合方针。

(廖家楨整理)