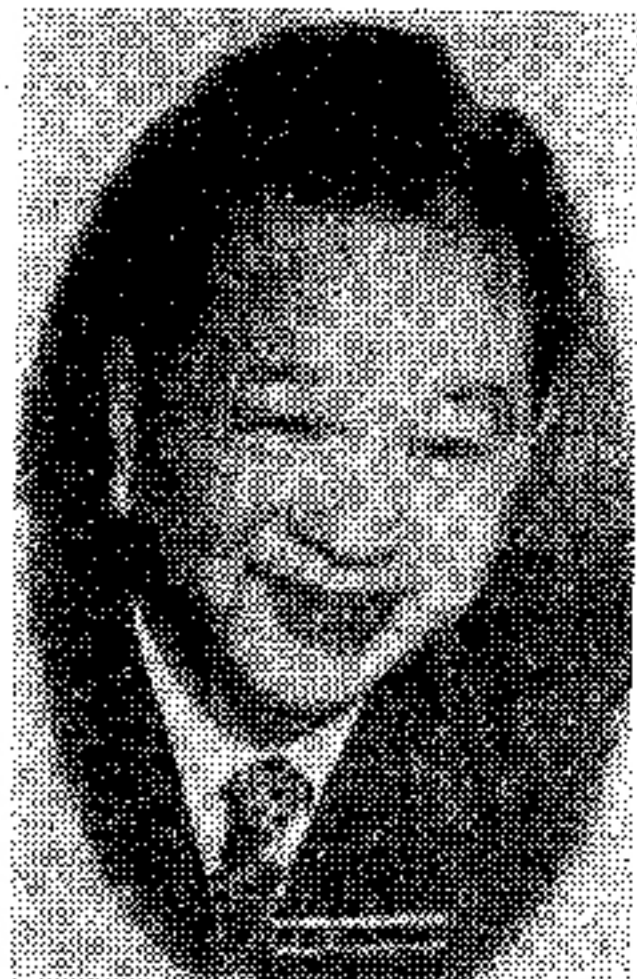


· 专论 ·

浅谈中西医结合

北京红十字朝阳医院名誉院长、中华医学会常务理事

翁 心 植



尽管医学界目前还有少数人反对走中西医结合的道路

来发展我国的医学，但绝大多数医务工作者都是积极地支持走中西医结合道路的。事实上在解放后的35年来，在党和政府的领导下，中西医结合工作已结出不少丰硕的成果。如最近评选公布的我国解放以来20项重大医药科技成果中就有“中西医结合治疗急腹症”，“中西医结合治疗骨折”，“抗疟新药青蒿素”，“治疗慢性粒细胞白血病新药靛玉红”和由应用中药五味子仁治疗收到良效而合成的“治疗慢性肝炎新药——联苯双酯”，五项均属于中西医结合研究而取得的成果。这些事实说明我国只有走中西医结合的道路才能为发展世界医学作出更多的贡献。我自己和中医同志在共同向疾病作斗争中，也深感中医有独到之处，尤其是在一些难治的疾病方面。如我院曾收治一例肾病综合征的患者，用肾上腺皮质激素及输血浆治疗中并发了无黄疸型乙型病毒性肝炎，病情危重，治疗棘手，最后请已故老中医姚正平同志共同进行中西医综合治疗，使这个患者完全恢复了健康，重新回到工作岗位。我有一个中学同学的女儿患较重的播散性系统性红斑狼疮，尿蛋白(++++), 虽然经肾上腺皮质激素及环磷酰胺治疗病情有所好转，但尿蛋白始终在(+)~(++)之间。这个患者回到甘肃经中医治疗后尿蛋白转为阴性，最后痊愈，至今已约十年，始终健康，一切检查都正常。其他中西医结合治愈疑难病例也时有遇到。我院住院的400余例急性心肌梗塞患者随机分为二组，一组用纯西医方法治疗，另一组除用同样的西医方法治疗

外还加用中医研究院根据“活血益气治则”研制的“抗心梗合剂”，结果中西医结合治疗组的各种并发症的发生率及住院病死率均明显低于单纯西医治疗组，经统计学处理有显著性差异。

中医学是我国人民长期与疾病作斗争的智慧结晶，它有其独特的理论体系，具有朴素的辩证唯物主义思想，而西医则具有现代科学的理论基础，这两种不同思想体系的医学能协调结合起来，自然是一件比较困难而颇费探索的工作。结合的方法应该是多种多样的，各种不同的结合方法都可以做出自己的贡献。如靛玉红的发明开始于发现当归芦荟丸对慢性粒细胞白血病具有疗效，经拆方筛选确定其中青黛为主药，从中分离出有效成份靛玉红。这种方法进行中西医结合决不应指责为“废医存药”。大量的中西医结合的临床实践是另一种方式，但临床疗效的总结必须实事求是，事先要有严谨的设计，必须设有可比性的对照组，结果须经过统计学处理，有可能时最好采用双盲法，除治疗前后症状的对比外，还需有尽多的客观指标，才能具有科学性，经得住其它单位的重复验证。中医理论的研究最后的结果必须能用现代科学术语来阐述，才能为世界各国人民的健康服务。

中医学已经过数千年的实践，有其精华，也有糟粕。清朝的王清任的“医林改错”不就是从实践中指出一些中医书中的错误之处吗？事物在不断地变化，不论科学理论，实用科学都在进步。由于社会环境的变化，遗传的突变，虽然有些疾病自古就有，但不少疾病特别是许多自身免疫性疾病，过去很少或者没有。中药治疗对许多新的疾病（如过去少见的结缔组织

病, 获得性免疫缺陷病等) 就没有治疗的实践和书籍的记载。中医书籍中记载最早用的催吐剂是人粪, 而目前已有阿朴吗啡这种有效的催吐剂, 谁也不会再用人粪来催吐了。无论是中医或西医都认为在医疗工作中最主要的是“一切从病人的利益出发”, 决不能为了中西医结合来牺牲病人的利益。所以我认为凡是已有较理想的治疗方法能治愈的疾病, 就无须再费力去研究用中西医结合方法来治疗了。

为了加速中西医结合的步伐, 在较短时期内获得更大的成果, 我个人认为应输送一定数量有西医基础又具有科研能力, 热心于中西医结合工作的主治医师从事中西医结合工作。中西医结合主攻的疾病应该是目前尚无理想的治疗方法的疾病, 如肾炎、再生障碍性贫血、恶性肿瘤、冠心病和脑卒中等。可以组织以中西

医结合医师为主, 中医西医为辅的各个专题协作组来攻关。为了继承有较高造诣的老中医的丰富经验, 可以由老中医选择自己的门徒, 也可建立电子计算机系统, 以利于保存有较深造诣老中医的丰富临床经验, 不致丢失。中医学中特有的“扶正固本”药、补药可以调动机体内的抗病能力。中药中有许多抗衰老的药和方剂, 中医学中除针灸外还有气功、五禽戏、太极拳、指穴及按摩等治疗方法, 这些都可为我国刚刚兴起的老年医学及康复医学增添许多宝贵的内容, 都应该作为中西医结合的重点研究内容。

我实在对中西医结合的前途充满信心, 但愿我国的中医、西医、中西医结合三支力量, 团结一致, 为发展我国医药卫生事业努力奋斗!

中西医结合诊治急腹症学术交流会在鞍山召开

以急腹症诊治技术进展为重点的中西医结合诊治急腹症学术交流会, 于1984年10月10~14日在辽宁省鞍山市举行。出席这次会议的有17个省市的从事多年中西医结合治疗急腹症的专家、教授、临床医师和从事基础研究的科技工作者100余人。全国急腹症专业委员会李世忠、贺瑞麟二位副主任委员主持了会议。会议征得论文73篇, 另有肝胆胰疾病诊治进展讲座13篇, 作为会议的中心研究内容。会议针对下述几方面问题进行发言与讨论。

首先对中西医结合治疗急腹症做了前景展望。根据国外的发展趋势、国内的具体情况指出, 我国急腹症病种的构成, 有明显的变化。在自发性急腹症中, 在大城市的中心区患胆石症及急、慢性胆囊炎所占的比例逐渐升高; 在县以下的地区, 仍因蛔虫、腹股沟疝及溃疡病引起的急腹症占较大的比例。

会议对近十几年来, 运用现代科学技术在急腹症诊治研究上取得的进展进行认真的讨论与总结。一致认为, 随着电子计算机、内窥镜、超声波、CT及各种造影技术在急腹症中应用, 使诊断准确率有了明显的提高, 也突破了不少消化道诊断上的“盲区”, 大有使人豁然开朗、耳目一新之感。这对克服治疗上的盲目性, 提高治疗效果有着重要作用。

会议对近年来取得进展的胆石症排石疗法, 进行

认真总结, 找出了排石率高低相差较大、疗效不一的原因, 是与诊断的准确性、适应症的选择以及治疗时机的掌握有密切关系。同时着重研究讨论了近几年来对新技术的掌握与应用, 开辟了中西医结合治疗急腹症的途径, 增加了新的治疗方法, 从而提高了治疗效果。如过去单纯用排石疗法, 排石率在60%左右, 但排净率较低。而开展经内窥镜乳头括约肌切开, 再配合中药排石, 治疗107例病人, 使排石率达100%, 排净率也达90%以上。

消解片、化瘀片、巴黄片治疗急性阑尾炎是在保持中医的辨证论治的特点基础上, 应用科学方法进行剂型改革的新进展, 对150例病人的初步治疗观察, 对急性单纯性阑尾炎和轻型化脓性阑尾炎的治愈好转率为98.7%。

除此而外, 还交流了重症胰腺炎的中西医结合治疗经验, 上消化道出血的中西医结合治疗措施和中西医结合非手术治疗外伤性肝脾破裂的新经验。

总之, 这次学术交流会, 基本上达到预期结果。相信通过这次会议, 在今后的实践中克服困难, 共同努力, 一定能把中西医结合治疗急腹症提高到一个新水平。

(李淑叶 韩守义)