

• 专论 •

略谈中医药的改革和科研

浙江中医药研究所 潘澄濂

改革,是将一切事物推向前进的动力,没有改革,就没有活力。

科学研究,是探索事物本质和规律的手段和方法。医药学不论是中医或西医,都是一门应用的自然科学。不改革,不可能有所提高,要改革就需要科学研究。改革是目的,研究是手段。

中医学有悠久历史,在漫长的岁月里,如张洁古倡古方不能治今病,吴又可倡戾气学说,叶香岩创卫气营血辨证,王清任著《医林改错》等等,实具有改革的深义。限于历史条件,特别是封建制度的束缚,改革步子不大,进展缓慢,毋可讳言。

当前,世界第三次技术革命的浪潮,正冲击着各个领域,以推动各项科学技术的改革和革新。

我们从事中医药的工作者,难道对技术革命浪潮的冲击,无动于衷吗?想必不是。我相信对中医药的改革和科研一定是大有人在,而且是已进行改革和探索的尝试,不久将来,必将结出丰硕的成果,造福人类。

但是,中医药的改革和科研,毕竟是一个复杂而又艰巨的工作,应从何着眼,从何着手,途径不一,方法多端。总的来说,不离三个“面向”,它的目的,主要在于提高理论和医疗技术水平,是一致的愿望。

治病,首先要识病。识病就要诊断,在中医来说,就是辨证。诊断(辨证)正确与否,直接关系到疗效。中医望、闻、问、切的四诊,是诊断的手段,也是方法学。但四诊是用感官直觉采集症状和体征,不免带有主观片面性,如切脉就不可避免地存在这种的缺点。就是望诊、闻诊,也不免或多或少地存在同样的缺点,

是要承认的。所以我认为中医改革,应从诊断的方法学着手。特别是今天,由于工程技术的发达、生物化学的进展,有许多诊疗仪器,检验方法,足以弥补感官直觉四诊的不足,值得采用。例如我们临床上遇到结脉或代脉,仅凭脉象,不可能区别它为房性或室性早搏,如通过心电图检查后,它就可提示为房性或室性,使治疗用药,更有针对性,不是有它更好的意义吗?又如对黄疸病人,只凭望诊,一般可以估计它的浅深程度,但是究竟达到什么指数,尤其是对这种黄疸属于肝细胞性,阻塞性或溶血性,较难分析。如果作了黄疸指数、胆红素,凡登白及尿三胆等化验,对这些问题,就可以得到较为明确的回答。诸如此类,为识病和诊断,提供了更多的客观指标和数据,岂不是更好吗?况各种物理化学的仪器和检验方法,原无国界和中西医之分野,只要能掌握操作技术,有条件的就可以使用。目前各地中医机构已从这方面努力,是很可嘉。但是中医四诊的仪器,如脉象仪至今尚无较理想的产品可以使用,这显系是因设计技术达不到要求的缘故。我的看法,脉象,原是指脉搏动时的象征,如古人所说的滑脉,似珠走盘;弦脉,如琴瑟弦等等,这样的现象,不用说在机械上不能反映,就是以绘画或录像那样,把它绘出来,也有困难。所以我认为首先要将 27 种脉(根据“濒湖脉学”),作一筛选,如长脉、短脉可以剔去,择要者如大、小、浮、沉、迟、数、滑、濡、弦、濡、虚、实、代、结、促等所常见的脉搏动态,划分它哪些脉象是属于频度、哪些是属于幅度、哪些脉是属于紧张度、哪些是属于充实度四类设计。仿心电图描记器那样,描记在图纸上,不一定从荧光屏来显示。至于仪器如

何设计, 图纸如何设计, 我考虑不成熟, 并且是门外汉, 要请教搞医用仪器的专家们来考虑。另外, 就是测脉的接触器, 也要有浮、中、沉三种不同压力的装置, 以符合中医切脉的实际情况, 设计也要周密, 这是我的设想, 不一定对。不过, 我认为如果将 27 种脉的频度、幅度、紧张度和充实度区分清楚, 能描记出来, 这对探索病变的机理, 可能起到一定的帮助。

八纲属性, 是辨证的重要依据。由于四诊缺乏客观性指标和数据, 八纲属性当然也存在同样的问题。例如临床遇到同样一个罹水气证(肾炎)患者, 甲医诊断是肾气虚, 乙医则认为是肾阴虚, 甚至也有诊为是寒湿内阻, 说法不一, 以使患者无所适从, 这种事实, 确有出现, 不是我杜造。所以会产生这种情况, 根本问题, 就是八纲属性, 只凭症征, 与没有特异性客观指标, 不无关系, 特别是那些隐匿型的病例, 更易出现不统一的辨证, 所以我认为应用现代科学知识和现代科学技术, 从生化、免疫、分子生物学、或内分泌等诸方面, 探索八纲中的每一个纲的特异性客观性指标, 以弥补只凭症征辨证之不足, 有其重大意义, 且又是保持和发扬中医特色的一项重要研究课题。如果有所突破, 又对探索症和证, 证和病的关系, 以及认识疾病的本质和传变的规律等, 亦有好处。如果不从这些方面努力, 虽花了大量人力物力, 要制订证候规范、病名诊断规范等等, 恐都不

能跳出旧框框, 收益不会很大。

临床研究是中医科研的中心环节, 而且是验证中医方药疗效的不可缺少的手段。但是, 临床研究从定题、订计划、立方案等直到临床实践, 评定疗效, 总结论文, 它的设计, 不是很简单的。既要保持中医特色, 又要有严肃的科学态度, 严密的观察方法和严格的要求, 才能作出具有实践性、先进性、科学性的结论, 并能使人可以重复, 是很重要。

关于中药的研究。单味中药研究, 固然是很需要。但今后应转入对传统的中药复方或验方的研究, 提到议事日程。我认为中药复方研究, 应与临床研究同步进行。对临床研究所采用的复方, 从药理、免疫、生化、生理、分子生物学等的多学科的实验研究, 从各个不同角度, 分工协作, 使能阐明中医复方的疗效和机制。总的一句话, 就是临床研究要与基础的实验研究紧密配合、相互印证, 借以为提高疗效, 提高理论创造条件。

此外, 如对“治则”的研究, 今后要向纵深发展。中药的炮制, 亦应采用现代的科学方法, 进行研究。特别是剂型改进, 要在保证质量的前提下, 进行改进, 同时, 对给药途径, 也要多样化。不论传统方或新的复方、剂型改进后, 亦要通过临床验证, 基础研究, 经鉴定后, 报批投产, 也很必要。

以上仅是一管之见, 缺点错误, 知所不免, 希有以教之。

广东省中西医结合急腹症提高学习班在海口市开课

为了贯彻执行中医、西医、中西医结合三支力量同时并存的方针, 不断扩大中西医结合队伍, 更好地提高我省中西医结合治疗急腹症的研究水平和研究方法的科学性和严密性, 使其不断向深度和广度发展, 经广东省卫生厅批准由中国中西医结合研究会广东分会、中华医学会海南分会联合于 1986 年 1 月 20 日在海南岛海口市举办为期十天的中西医结合急腹症提高学习班, 邀请全国具有丰富急腹症研究经验的专家,

教授共三十位担任主讲。他们先后作题为《急性出血坏死性胰腺炎的发病机理与治疗》、《多器官功能衰竭》、《肝胆管结石的中西医结合治疗》、《顽固性肝硬化腹水的外科治疗》、《外科疾病的康复医学》、《电子计算机在急腹症中的应用》、《胆道镜的应用》等 29 个专题学术报告。参加学习人员有本省及邻省医务人员共 150 多名。

(吴英俊)