

• 专题讨论 •

中西医结合工作对中医外科发展的促进作用

中国中医研究院西苑医院 李世忠

中西医结合在医疗工作中和中医发展中的作用是好是坏，是积极作用还是消极作用，这是大家很关注的问题。因此，很有必要进行认真的充分的讨论，求得比较一致的正确的认识，有利于进一步促进中医和中西医结合工作的发展。

我是全国第一批西学中的外科医生，现结合三十多年来的临床亲身体会谈点个人看法。

中西医结合对外科医疗工作的促进作用

一、中西医结合可以提高诊断水平，使诊断更全面、更完整、更准确

中医诊断是依靠医生的望、闻、问、切所得的病情资料，按照不同情况和要求，进行八纲、脏腑、经络、卫气营血等辨证来确定疾病的病名、病位、性质及邪正消长的情况。这种诊断方法是着重于人体整体的功能变化，是以宏观辨证为特点的。而西医的诊断方法，除了相当于中医的四诊以外，还利用现代诊察手段如各种仪器、化验等检查方法，使四诊无法观察到的变化能够充分显示出来。两者各有所长，亦各有所短。中医的诊断优点主要是整体观和辨证能动观，能较好地反映患者脏腑和全身整体功能的变化以及邪正斗争的消长情况。但其不足之处，主要是太笼统、不深入。而西医的诊断优点主要是对病变的观察更客观，也较为深入、精细、准确、统一。其不足之处，主要是不能很好地反映患者整体和邪正消长的变化。中西医结合诊断可以互相取长补短。目前已普遍采用“辨病与辨证”相结合的中西医结合诊断方法，就是取中西医诊断之长。在临床实践中证明，这样的诊断比传统的中医和单纯的西医诊断更全面、更完整、更准确、更适合于中西医结合治疗的要求，不仅提高了诊断水平，而且可以防止误诊、漏诊的发生。例如胆石症患者，临床表现不同，常见的有右肋下或上腹部剧痛或隐痛；有的胃脘饱闷、暖气、腹胀；有的伴有发热、黄疸等。若根据中医的诊断，可分别诊断为胁痛、肝郁气滞、胃脘痛、肝胃不和等。单凭中医望闻问切是不可能明确胆石的部位、大小及数目的，难免会有误诊、漏诊的可能。我在临床上常常遇到不少胆石症患者，以往被当作“胃病”，“胁痛”或肝炎治疗。

如果应用中西医结合的检查诊断方法，不仅可以避免上述的误诊、漏诊，而且能够明确胆石的部位、大小、数目、胆囊功能及肝功能等情况，以便为选择治疗方法，制定最佳的治疗方案提供重要的客观依据。

二、中西医结合可增加治疗方法，使治疗手段更丰富、更完善、更合理

中医治疗外科疾病擅长于辨证论治，内服外用的非手术疗法，而西医外科的特长在于手术治疗和急诊抢救及外伤处理。中西医结合治疗则可以增加治疗方法，丰富治疗手段，能够根据不同的疾病，不同的病情，选择最好的治疗方法，充分发挥中西医治疗的特长，以取得最好的效果。例如胃、十二指肠溃疡急性穿孔的治疗方法，对于穿孔小且空腹穿孔者，宜选择非手术疗法，采用针刺、中药治疗，其效果满意。如果穿孔大且饱食穿孔，腹腔污染严重，或系复杂性穿孔者，则以手术治疗为宜。又如胆石症的治疗，可以根据胆石的部位、大小、数目、性质、胆囊和胆管的病变及周身情况，选择中药、针刺、耳压、“总攻”等排石疗法，或中西医药结合的溶石疗法，或经内镜乳头切开术加中西药结合的排石疗法，或施行手术治疗，或中药与手术互相配合治疗等，方法十分丰富，而且针对性强，治疗效果好。

三、中西医结合可以提高临床疗效，使疗效达到最好的水平

由于中西医结合采用辨病与辨证相结合的诊断方法，对病情的了解能够达到全面、深入、准确，为选择正确的治疗方法提供了重要的依据；在治疗上，取中西医之长，有机地结合，可以扬长避短。因此，必然能够提高临床疗效，肯定要比单一中医或西医的治疗效果好。例如，对颈部淋巴结结核脓肿型和破溃型的治疗，西医的疗法，效果不满意，治愈率低，疗程长；中医传统的方法，疗效也不满意，治愈率在49~90%之间，疗程长，一般需2~5个月，而且愈合后疤痕较大，影响美观。而我们创造的中西医结合疗法，是在吸取中西医之长的基础上研究出来的，疗程短、治愈率高，患者痛苦少、疤痕小，深受患者的欢迎。据我院356例559个脓肿和破溃创口的统计，近期治愈率100%，平均治愈天数为15.3天，其疗效远

远超过单纯的中医和西医疗法,达到了国内外的先进水平。再如对胆石症的治疗,应用中药排石汤、针刺、耳针、耳压等疗法,都有一定的排石效果。据1979年全国第二次中西医结合防治胆系疾病科研经验交流会的资料统计,采用中药排石汤治疗3251例胆结石患者的排石率最低为13%,最高为89%,平均为50.6%。而采用中西医结合的“总攻排石疗法”则可以提高排石率,且可缩短疗程。据辽宁等地62个单位治疗胆结石患者4235例统计,平均排石率为60%左右,排净率为30%左右。福建省人民医院报道应用中药治疗胆石症,排石率为12.6%,在未排石的104例患者中,改用中西医结合的“总攻疗法”后,又有29.2%的排石率。这些均充分证明了中西医结合治疗可以提高疗效。

四、中西医结合可扩大外科非手术疗法范围,降低手术率,减少并发症及后遗症

西医治疗外科疾病以手术为主,中医治疗外科疾病以中药内服外用非手术疗法为主。中西医结合治疗是把中医的非手术疗法与西医的手术疗法有机地结合,互相配合,取长补短,充分发挥其特长,根据患者病种、病情等情况不同,分别选用手术或非手术疗法。经过30多年的临床实践证明,中西医结合治疗可以使许多原来需要手术的患者免于手术而治愈,有的疗效优于手术治疗,中西医结合治疗急腹症的成功就是典型的例证。例如急性阑尾炎的治疗,根据1975年中西医结合治疗急腹症经验交流座谈会上10000余例的统计,非手术率达70~80%,病死率在0.17%以下,远期疗效良好和尚好者在85%左右;胃、十二指肠溃疡急性穿孔60~70%的患者可用中西医结合非手术疗法而获得良好的近期和远期疗效。胆道蛔虫症的治疗,1958年以前,西医多采用手术治疗,手术率曾高达90%以上,手术病死率达3~9%。自开展中西医结合治疗后,手术率和病死率显著降低,综合国内1978年以前的部分报告,在9192例胆道蛔虫症患者中,非手术疗法成功率平均为95%,病死率降至0.87%。近年来疗效又有了进一步的提高,除极少数伴有严重合并症和胆石症需要手术外,均可用中西医药结合的非手术疗法而治愈。对胆石症的治疗,据1975年以来各地报道用中西医结合治疗的25000多例统计,非手术治疗约占75%,治愈率和好转率约90%,病死率为1.85%。

五、中西医结合有助于判断病情和治疗效果的准确性、客观性、科学性

患者血压、体温的准确测量,血液中血细胞的数

目、形态,钾、钠、氯化物的含量,胆结石的数目、大小及准确的部位,胃肠溃疡的数目、大小、准确位置及有无恶性变,心、肺、肝、肾的功能情况等,单靠中医传统的望、闻、问、切等诊察手段是难以进行准确判断的,必须利用现代医学的各种检查仪器和化验等手段来确定。现代医学的各种检查方法不仅可以弥补中医四诊的不足,还可以为中医诊断和疗效评定提供客观依据。因此,应用中西医结合的方法诊察疾病、观察病情变化及分析治疗效果,可以提高判断的准确性、客观性、科学性,有利于总结治疗经验,摸索治疗规律,提高临床疗效。

六、中西医结合有利于促进新观点、新方法、新理论的形成

中西医结合就是要将中医学和西医学中的优点、特点、精华有机地结合起来,逐步产生新的治疗观点、方法及理论。这个过程需要经过较长的临床实践逐步形成。而这些新的治疗观点和方法可以取得比单纯中医和西医治疗更好的疗效。例如对急性阑尾炎的治疗,西医主张“一经确诊,立即手术”的治疗观点,如不能手术,则采用抗生素、禁食、禁用泻下药等保守方法治疗。中医传统的治疗一般都遵守医圣张仲景治疗肠痛的治则和方剂,脓未成时用大黄牡丹皮汤以活血化瘀、通里攻下;脓已成时,则不可用攻下法,改用薏苡附子败酱散治疗。中西医结合治疗急性阑尾炎,汲取中西医之长,创造出一种新的治疗观点:以动为主,以通为用;辨证论治与辨病论治相结合;手术与非手术治疗相结合,反对一律手术或不手术的治疗观点。治疗时首先要掌握手术或非手术适应症,对于适合非手术疗法者,根据中医“六腑以通为用”、“不通则痛,通则不痛”的理论,应用中医中药以通里攻下为基本治则,结合辨证施治加减用药。不论急性阑尾炎初起脓未成时,或者脓已成或合并有腹膜炎时,都按照这个基本治则治疗。这与西医对阑尾炎禁用泻下药减少肠蠕动的治疗观点完全相反,在中医传统的治则基础上有了进一步的发展。这种以通为用、以动为主,通里攻下的治疗观点和方法,也适用于急腹症其他疾病。经20多年大量的临床实践证明,应用这种新的治疗观点和方法,其疗效优于单纯的中医或西医治疗。再如颈部脓肿型和破溃型淋巴结结块的治疗,西医不主张行局部清创手术,反对脓肿切开、创口缝合;传统中医疗法则外用中药祛腐、生肌。这些治法,疗程长、效果差、患者痛苦大。我们创造的中西医结合治疗方法,突破西医传统的治疗观点,主张积极的早期一次清创和缝合术;若创面过大不能完全缝合

者，残留创面用中药治疗；同时内服清热解毒、补气养血、扶正祛邪的中药，并使用抗结核的西药。这种方法近期治愈率100%，疗程短，平均15.3天，远比单纯的西医和中医的疗效好。

中西医结合对中医外科发展的促进作用

我认为中西医结合不仅能促进中医外科的发展，而且有利于促进向正确的方向发展。引进西医的手术方法不仅不会影响中医外科的特色，而且有利于提高中医外科的技术和临床疗效。其原因除以上从六个方面论述中西医结合在医疗工作中的作用以外，更主要的还有以下几点。

一、中西医结合有利于扩大中医外科治病范围

有些外科疾病或某些疾病的某个阶段，某些病情单用中医疗法难以见效，而采用西医的治疗措施或药物，就能发挥中医药的作用而获效。如急性肠梗阻、胃十二指肠溃疡急性穿孔时，都需要采用胃肠减压措施来配合中医药及针刺治疗；有些失水、失血、呕吐、昏迷、休克、严重外伤、剧痛等急重症，也必需采用中西医结合疗法才能获得良效。在西医治疗措施和手术为后盾的情况下，经过多年临床探索，逐步扩大了中医治疗的范围，以往不能治、不敢治的病也能治了，而且收到了较好的疗效。例如，急性上消化道出血、急性溃疡病穿孔、急性胰腺炎、阑尾脓肿及腹膜炎、轻度脾破裂等。

二、引进了西医给药的方法，改革了中药剂型，提高了临床疗效

中医传统剂型如汤、丸、膏、散、丹等，对某些慢性病的治疗比较适用，但对急诊、重危及不能口服的患者则不适用。经改革后的剂型如冲剂、片剂、浓缩液、注射剂等，不仅使用方便，患者易于接受，而且药效增加，疗效提高，也有利于中医药对急诊重危患者的治疗。静脉和肌肉注射法、灌胃和灌肠法等给药途径，解决了有些不能口服和危重急诊患者的给药问题，有利于充分发挥中药的治疗作用和优点。

三、引进西医的手术方法可以提高中医外科的技

术水平和临床疗效

手术是中医和西医外科最重要的外治法之一，那些认为外科手术非中医疗法的看法是不够正确的。在古代医学史上，中医外科手术水平曾居世界之首，但近代尤其是当代大大落后于西医。因此，引进借鉴西医外科手术方法和技术，可以改变中医外科手术的落后状况，提高中医外科手术水平和临床疗效，促进中医外科沿着正确的现代化方向发展。

四、中西医结合有利于寻找出更有效的中药方药

在中医历代文献资料中和老中医及民间中，蕴藏着许多治疗各种外科疾病的有效中药方药，需要发掘、整理、提高。如果应用中西医结合的途径和现代科学的方法进行发掘、研究，那末一定能够找出治疗适应症明确，针对性强，疗效比原来更好的中药方药。例如，阑尾灵和阑尾三片治疗急性阑尾炎的疗效比古方大黄牡丹皮汤好；复方金钱草辨证方比民间单味四川金钱草治疗胆结石的效果好。

五、中西医结合可以提高中医治疗的科学性和研究水平

采用中西医结合的检查、观察及研究(临床和实验)方法，则可以更客观、更准确地判断中医的疗效，并科学地阐明其疗效的机理。例如，中医中药治疗急腹症的许多疾病如胆石症、尿石症、急性阑尾炎、急性胰腺炎、急性肠梗阻、溃疡病急性穿孔等等，其检查诊断和疗效观察都是采用中西医结合的，不仅凭医思的主观感觉，更要根据客观指标，两者结合起来。同时，对其有效的方药进行了许多实验研究，阐明其疗效机理，这样就大大提高了中医治疗和研究的科学水平，并有利于总结出真正的客观的治疗规律，从而进一步提高疗效和推广应用。

综上所述，中西医结合对中医外科的发展和提高临床疗效是十分有利的，是起积极促进作用的。我衷心地希望中医、西医、中西医结合工作者，真诚团结合作，共同努力来促进中医和中西医结合事业蓬勃发展，学术水平不断提高，为我国的四化建设和人类健康作出更多的贡献。

▲中南五省第二次精神病中西医结合学术会议，

1988年5月6~10日在湖南省常德市召开，湖南省中西医结合精神病专业委员会成立大会同时召开。会议收到论文62篇，其中大会宣读9篇，小组交流27篇，并对临床研究方法进行了专题讨论。拟定下一次中南五省精神病中西医结合学术会议1990年在河南省洛阳市召开。

(周 康)

· 简 讯 ·

▲中国中西医结合研究会河北分会儿科专业委员会，于1988年4月20日在河北省沧州市成立。

(杨树强 董淑平)

▲中国中西医结合研究会河北分会口腔科专业委员会，于1988年6月5日在河北省张家口市成立。

(杨树强 卢有明)