

• 思路与方法 •

中西医结合临床研究的思路与方法

王 伟¹ 陈可冀²

长期以来,临床研究主要停留在临床观察和一般病例医学报告上,师徒心传口授和个人经验的积累对临床医学的产生和发展虽发挥了积极的作用,但毕竟有其片面性和盲目性。

随着科学方法学与科学技术的飞速发展,临床医学的研究思路与方法也跨入了一个崭新的阶段。临床流行病学及循证医学(evidence based medicine, EBM)等科学方法学的形成和广泛运用,大大促进了临床医学的发展,提高了中西医结合临床研究的质量和水平。

中西医结合临床研究的基本思路

中西医结合是中西医两种医学的取长补短,互相渗透。一般说来,辨证论治是中医学的特点,它体现了中医的整体恒动观,重视人体内在的抗病能力,强调具体情况具体分析。西医以辨病为主,重视局部的器质和功能变化,运用现代科学技术和手段,在诊断和治疗方面也有许多特长。因此,将中医的辨证与西医的辨病相结合,是中西医结合临床研究的基本思路。

1 辨病与辨证相结合

在西医诊断的前提下进行中医辨证论治,是目前中西医结合临床诊疗经常采用的方法。通过这种方式观察的大量病例,确定了许多种病的中医治疗效果,为以后的工作奠定了基础。

在总结辨证论治的规律时,必然要归纳出各种病的常见证型,这样就发展成为西医的辨病与中医的辨证分型相结合。一个病的辨证分型方案应是该病辨证论治规律的反映,对辨证分型的不同看法,主要还是在于辨证分型的具体方案是否真正反映了辨证论治的规律。

另外一点是辨证分型中的治疗问题。辨证分型的目的是为了指导治疗,故一般都是按证型固定方药或主方。这种作法并不违反辨证论治的原则。自古以来,除治疗专病的验方外,每个方剂都是为一定的证型而设立的。这样,每个证型有其相应的方剂,每个方剂

也有其适应的证型,从而达到理、法、方、药的高度统一。早在《伤寒论》中就是按方剂的适应证型进行病证分类,每个证型各有相应的方剂,甚至以方剂作为证型的命名,这就是所谓“方证对应”。

除了中医有辨证分型之外,西医的诊断中也有分型或分期的问题。在大多数情况下,中医和西医的分型依据是不同的,例如西医常以病理组织学变化,局部的功能变化或致病微生物的不同属性作为分型的主要依据,而中医则常依据整体的反应性或功能变化。多年来,对这两种分型进行了不少的对比研究,发现其间有一定的关系。但由于其着眼点和依据不同,不可能完全对应,所以在中西医结合的临床研究中,中医和西医的分型常只能相互补充,而不能彼此取代。

将西医的辨病与中医辨证论治相结合,本身就体现了同病异治的原则。在这种结合过程中,将不同的疾病进行横的联系,发现部分病例尽管疾病的诊断不同,却有共同的证候,可用相同的治法和方药进行治疗,这又体现了异病同治的原则。中西医结合临床研究既可以从某一种疾病出发,寻求有效的治疗方法,也可以有计划地从某一证出发,对于若干种不同疾病的患者中共同具有该证候者,应用相同的方法进行治疗,探讨辨证论治的规律。后者不仅能为中西医结合的理论研究提供重要的资料,同样也是提高临床疗效的一种有效途径。

2 宏观辨证与微观辨证相结合

所谓微观辨证,即是临床上收集辨证素材的过程中引进现代科学,特别是现代医学的先进技术,发挥它们长于在较深入的层次上,微观地认识机体的结构、代谢和功能的特点,更完整、更准确、更本质地阐明证的物质基础,简言之,是试用微观指标认识和辨别证。

在完全正常的健康人和西医所说的患者之间,存在着一片很大的空白,这一人群虽有这样那样的症状,但按西医看是“无病可认”,够不上任何疾病的诊断标准,往往给予“神经官能症”或“××系统功能紊乱”的诊断。但在中医看来,却是“有证可辨”,也“有药可治”。以上是指虚证而言,实证则不一定是疾病与健康之间的空白,而是机体的种种反应状态,西医对这种反

1. 北京中医药大学附属东直门医院(北京 100700); 2. 中国中医研究院西苑医院

应状态不曾予以理会,中医则同样“有证可辨,有药可治”。微观辨证将揭示许多已知结构的未知功能,这样通过宏观辨证就能发现人体隐潜性变化,例如见到肾阳虚外貌就可预测到下丘脑的衰老钟调节功能已提前衰退。可以说是“宏观辨证通过微观指标可以发现隐潜病变,从而弥补了辨病的不足”。

中医有过解剖,但并不长于解剖,故对人体的观察是以外象推证,以方药测证。宏观辨证不足之处,在于人体内在病变不一定都会在外表显露出来,也就是尚未“形见于外”出现典型的证。“证”的症状有时全部显露,有时会部分表现而不易辨识,有时还潜伏着,要到一定阶段才表现出来。例如支气管哮喘,从明、清以来的治疗理论一般都是“发时治肺,未发治肾”,说明传统中医通过方药测证,已预见到补肾将对哮喘可起到预防发作的作用,近人对哮喘患者的内分泌研究中,发现患者即使无肾虚的临床表现,也有类似于肾阳虚证的隐潜性变化——肾上腺皮质功能偏低。

西方医学长于识“病”,东方医学长于“辨证”,两种截然不同的医学体系在治病的认识和实践上确是各有所长,我国广泛地从宏观上采取辨病与辨证的结合,随着中西医结合临床研究的深入,以及引进现代医学的先进技术对中医“证”本质的研究,越来越感到病与证的结合必须从深入的“微观”层次上,才能找到结合点。在具体的临床与实验研究中,并不应以微观辨证取代宏观辨证,而是弥补宏观辨证用肉眼来观察事物方法之不足,因此也是为发展宏观辨证,提高宏观辨证的水平,将微观辨证和宏观辨证有机地结合。结合得好,必然会把识病治病的水平提高一大步,有时也可能有不一致的表现,这就要善于去粗取精,去伪存真,有所取舍。微观辨证,是辨病和辨证相结合的一次飞跃和突破。

中西医结合临床研究方法

中西医结合临床研究方法必然依据中西医结合临床研究思维方式而确定,即体现辨病与辨证相结合的基本思路。亦服务于中西医结合临床研究的总体目标:在继承中医整体、宏观、动态性的思维优势,吸取中医注重观察、比较、类比、试错、分类、调查等方法的精华,充分运用现代科学理论、方法和技术开展中西医结合临床研究,解决临床医学的重大诊疗问题,揭示“病”与“证”的发生、发展规律和内在统一的客观基础;促进现代生命科学理论的发展。

1 临床流行病学方法

临床流行病学(Clinical epidemiology)是采用流行病学、医学统计学的原理和方法并吸取运筹学、社会学、心理学等有关学科的研究成果与临床医学相结合而发展起来的一门边缘学科。DME(Design,设计; Measurement,衡量; Evaluation,评价)是临床流行病学的核心内容和方法。近年来,应用DME方法开展中西医结合的研究已逐渐为人们广泛接受,在病证结合研究,新药临床试验等方面取得了初步的成果。

2 循证医学方法

循证医学指以证据为基础的医学。强调从系统研究中获取依据,以使研究结论建立在具有说服力的、充足的证据基础上,从而使在个人经验及科学研究基础上的诊疗手段、方法更具有有效性和安全性。系统研究主要指有关疾病的诊断、预后、治疗、康复和预防措施等方面的研究。循证医学亦重视临床实践中个人经验与从系统研究中获取的科学证据、结论相结合,以提高临床医生的诊疗水平,并认真、确切、合理地应用于临床决策中,改善对人的诊疗结果。中西医结合临床既重视从临床中获取患者的信息对诊疗的指导作用,又注重科学系统的研究;既遵循疾病防治的科学系统性原则,又遵循了个体化治疗的原则,体现了循证医学研究的基本思想。

3 数理统计方法

数理统计方法对自然科学和社会科学诸多领域的研究提供了有力的工具。运用数理统计以及概率的原理,从数量上通过分析事物的部分(样本),来推断事物整体(总体)特征和本质规律的方法。临床医学中存在大量的“软指标”,此外,中医学从整体功能的“司外揣内”的观察和推理模式,更迫切需要甚至是较复杂的数理统计方法对研究中所获得的数据进行分析。

4 计算机科学方法

随着计算机技术的发展和相关应用软件的开发,计算机在我国包括中医药在内的医药卫生各领域中得到了普遍的应用。特别是自80年代开始,中医计量诊断模式、专家模拟系统、计算机辅助药物设计、生物电信息的处理和中医药信息处理与传播等方面的研究都取得了较为丰硕的成果,对中医辨证论治的标准化和客观化以及中医药的学术发展发挥了积极的促进作用。

(收稿:1999-08-20)