

中西医联手阻击 SARS

——访中国科学院院士陈可冀

在此次防治 SARS 中许多医院采用中西医结合的办法,在治疗方面有了一定的效果,那么中医西医如何结合,又如何在此次防治 SARS 中作出贡献?在六部委联合主办的“科学在中国”院士专家巡讲团国家科技周特别活动中,本报记者采访了中国科学院院士、中国中医研究院西苑医院中西医结合专家陈可冀。

中西医结合好像看不见的和谐

肺炎是非常常见的疾病,轻易列举不下二、三十种。除了流感肺炎病死率高,并有一定传染性外,一般都不像这次 SARS 这样传染性大,流行面广。由于 SARS 是在全球爆发,危害大,迅速控制流行,提高治愈率,降低病死率成为所有科学家关注的大事。

老年人是肺炎的高危人群,在这次流行中,老年人受感染的人数虽只占 14%,但其病死率却为 50%,较之全国 5% 上下的病死率高出 10 倍左右。曾经得过 3 次肺炎以中西医结合的办法治愈的中国科学院院士陈可冀以亲身的体验介绍说:我在 60 岁后曾得过 3 次肺炎——流感肺炎、支原体感染肺炎和支气管肺炎,都是用中西医结合治疗方法得以治愈。中西医有机结合很是得心应手,因为我有鼻窦炎混合感染,用了静脉滴注抗生素,每次舌苔都很厚腻,西医不考虑这些,中医认为是湿浊,汤药中用宣肺清热解毒药,并重用藿香、佩兰芳香化浊药物,有时还用大黄通腑攻下,舌苔慢慢就退下来了,大便也通畅了,也不发烧了。痰液粘稠西医用粘痰稀释剂,好转后改用中药竹沥水化痰清热收功。基本好转后,再静脉滴注胸腺肽一个疗程改善免疫功能,就可以出院工作了。我深深体会到中西医结合的好处。这种治疗应该算是好像看不见的和谐(invisible harmony)。美国 Webster 大学教授 Havry James Cargas 和西班牙哲学家 Raimon Panikkar 写过一本书就是这个书名,讨论跨文化学术发展的微妙,我想用到这里未尝不可。

中西医应互相取长补短

陈可冀院士认为,尽管目前中西医都还没有针对病原学的强有力的治疗方法,都是采用症状学治疗方法,但是中西医各有所长,相互取长补短。这次 SARS,西医根据发热采用支持疗法、退热和营养补充,感染尤其是混合感染采用有关抗病毒药和有关抗生素,为控制肺部炎症和纤维化的快速进展,应用肾上腺皮质类固醇制剂,无创通气改善低氧血症,必要时的人工重建气道、机

械通气等,以及适当时期配合免疫调节剂,都是很合理的。但也存在不同意见,例如激素应用时机何时最好、抗病毒药有没有必要使用等,经验不同。

中医认为这次 SARS 是传统中医观点的温疫,是温热病,根据中医的理论思维,从热、湿、毒、瘀、虚等针对发烧、气喘不同时期的表现,分别采用宣肺、透邪、清热、解毒、化湿、祛瘀及补虚等治疗,采用了古典治疗温疫的著名验方(如达原饮、三仁汤、甘露消毒丹、藿朴夏苓汤等)治疗。为防止肺部纤维化,也采用静脉输入的有活血化瘀和免疫调节作用的丹参、川芎嗪、三七总甙等注射剂,以及扶正作用的参麦、生脉注射剂等,有机配合,在减少激素用量,减少抗生素的用量,缩短疗程,提高治愈率方面起作用,可以收到成效。这看着很神秘,但却也是一种看不见的和谐,因为中西医结合治疗归纳起来都可集中到祛邪和扶正这两个重点上。但也有不少专家认为这些经验缺乏当代循证医学的进一步验证,需待确认其重复性。

陈可冀院士认为,中西医结合治疗的优越性在很多方面都表现得很引人注目。肿瘤病人实行放射治疗或化疗时,常有副反应,采用益气养阴的由女贞子、黄芪组成的中成药可以起到减毒作用,使病人坚持完放疗化疗的疗程。冠心病心肌梗死病人作介入治疗后,加服活血化瘀中药,可以有助于预防冠状动脉再狭窄。这就是通常我们所说的跨文化认同。“East meets West”,架起了东西方交叉互补的桥梁,我们要推进这种看不见的和谐。

中西医的理论基础有何不同

陈可冀院士认为,中西医两种医学体系在基础理论方面有很大的不同。它们都是从临床实践经验中总结出来的。“科学始于事实”。由于近二、三百年现代医学在实验科学方面发展很快,能够从微观角度认识和发展医学,包括疾病的病原学、诊断学、生物化学、病理学以及药理学等等,与现代科学尤其前沿科学结合密切,发展很快。而中医学发源于古代,用古典的自然哲学解释医学现象,如阴阳五行学说等,思辩性强,整体性和宏观思维多,但由于时代社会环境限制,与现代科学结合不够,需要现代化,以利于与当代科学发展同步。

中西医如何看待患者和病原

陈可冀院士说,西医看待患者和病原也是从整体

上认识的,但对病原方面的认识具体。有了病原认识,就有针对性的预防和治疗的发展。例如 SARS,由于病原学认识不够,目前就没有特异性的防治办法。中医过去几千年经历过不少瘟疫《左传》、《礼记》、《黄帝内经》、《诸病源侯论》等,都记载流行病、传染病情况,《素问》称:“五疫之至,皆相染疫,无问大小,症状相似”,强调“全神养真”、“避其毒气”。北宋医学家庞安时在《伤寒总病论》中提到:“天行之病,大则流毒天下,次则一方,次则一乡,次是偏着一家”。金元名医刘河间还正式用了“传染”二字。明清时代瘟疫流行,疫病流行数十次,所以温病学说出现,知道疫邪“从口鼻入”。温病医书有 50 余种,有很多很好的验方古方,行之有效,但由于时代限制,缺乏对“温邪”、“疫邪”、“邪毒”的微观认识,这正是我们理当进行中西医结合,加强认识并发展中医药学的地方。

中药与化合物的医学观和科学观

在谈到中药与化合物药物分别体现了什么医学观、科学观时,陈可冀院士介绍说,任何科学都是文化的重要组成部分,中外各民族都为各自的科学文化作出了自己有益的贡献。如果比较中药与化合物药物的科学观,应当看到化合物药理学是现代自然科学观的综合体现,反映了化学、药理学、治疗学的共同成就。中医是一门古老的学问,历代也有不少发展,已经成为一门“显学”,有很丰富的科学内涵;中药则是在中医学理论指导下有实际实用价值的药理学,也属于天然药物,表现为自然哲学的科学观。我国中草药万余种,是取之不尽的宝库,是以“格物致知”的“格物”、“穷理”的自然观认识它们的,也具有可证实性。如果用现代科学

方法研究发展它,会令人耳目为之一新。

中西医体现不同文化差异

陈可冀院士说,西医的发展和当代自然科学发展息息相关,其发源在西方,但由于当代文化与政治的关联,对于百年来,中西医学间的“中体西用”、“中西汇通”与“中医独立与中医西化”等问题多有争论,有的说医学的“光明来自东方,法则来自西方”,有的则根本反对,而有“食古不化”或“食洋不化”等种种倾向。我们应努力避免各类医学进步中令人尴尬的争论,多务实。总的看来是中医重思辨性,西医重实证性,是明显不同的。中医学有更多的传统人文关怀,中西医学理论思维的起点不同,反映出了东西方文化差异。经络穴位、阴阳虚实、针灸是否具有客观性?陈可冀院士认为,经穴的生理功能效应现象是存在的,但不等于另有特殊的结构系统。它是中医学长期实践的重大发明,保持阴阳平衡就是保持内环境平衡。针灸的医疗作用可以由全球许多国家的推广来理解。

中西医应当如何结合

陈可冀院士认为,可以采取多种模式,从基础理论到临床医疗,应该有机地结合,不是生搬硬套,牵强附会。要尊重中医理论思维和临床经验,更要强调用现代科学知识和方法。西医的发展应是全方位的,分子水平是重要的方向,但不是唯一的方向。中医的发展是应当现代化,做到既继承了中医学的精华和传统,不数典忘祖,又不是要求一切皈依中医学而自大,不与当代科学相通,而应不断有理论和疗法的创新。

(《科学时报》记者马晓岚)

(转载于 2003 年 5 月 21 日《科学时报》第 4 版)

致战斗在防治“非典”一线的医务工作者的慰问信

战斗在防治“非典”第一线的医务工作者、同志们:

你们辛苦了!首先请允许我们代表中国中西医结合学会全体会员向你们及你们的家人表示亲切的慰问,并致以崇高的敬意!

在党中央、国务院的正确领导下,一场抗击“非典”的人民战争正在北京等有关各地全面展开,广大医务工作者身处第一线,奋不顾身地投入到抗击“非典”的这场硬仗中,充分体现了广大医务工作者无私奉献、救死扶伤的崇高精神。我们衷心希望你们注意自身的防护,保证营养。广大的中西医结合学会会员是你们的坚强后盾。你们的奉献精神为民众树立了光辉榜样,广大的中西医结合学会会员以你们的拼搏精神为榜样,努力做好本职工作,随时准备接替你们,冲上第一线。让我们团结一致,万众一心,夺取战胜“非典”的最终胜利!

衷心地祝愿你们身体健康,工作顺利!

中国中西医结合学会

2003-5-6