

· 专家论坛 ·

中西医结合独具临床优势

史载祥



中西医结合是在我国既有中医又有西医的特定历史条件下产生的,其源头可以追溯到 16 世纪西医传入中国,17 世纪中叶中西医汇通派产生。20 世纪 50 年代,在以党中央“坚持中西医结合方针”、“促进中西医结合”正确思想的指导下,中西医结合蓬勃发展,目前中西医结合领域已形成了在临床、科研、教学、管理诸方面逐步完善的体系,并显示出强大的生命力。

医学进步最重要的标志是能够认识、解决、治疗当时难以解决、治疗的疾病。如用中药砒霜(As_2O_3)注射液治疗急性早幼粒细胞白血病(APL)。对这种病死率甚高,对西药治疗无效的难治和易复发的 APL,中药显示出其突出的疗效。再如去年在抗击 SARS 的斗争中,党中央及时指明中西医结合治疗的方向,中西医结合在改善患者症状、减少并发症、降低病死率方面做出了重要贡献。中西医结合是客观存在的,其优势的客观事实也是显而易见的。

1 中西医结合是客观需求 存在决定意识。过去,毛主席提出中西医结合是经过长期革命实践,深入基层群众中,从辩证唯物主义和历史唯物主义的高度提出的,决不是凭空臆想,一时冲动,它反映了社会和群众的实际需求。目前的实际状况更加清楚地表明了这种需求,根据最新的民意调查,对 2 748 位民众进行“最愿接受(最喜欢)的医疗方法是什么?”问题的调查,结果显示,最喜欢西医治疗者 276 人,最喜欢中医治疗者 515 人,而最喜欢中西医结合治疗方法者 1 957 人。另一项对 3 747 位民众进行“最喜欢的医生”的民意测验中,最喜欢中医者有 741 人,最喜欢西医者有 426 人,最喜欢中西医结合医生者有 2 580 人。这两项调查从一个侧面反映出社会的客观需求。中西医结合半个多世纪以来历经风雨仍蓬勃发展的关键正是因为它根植于广大人民群众,“中医好、西医好,中西医结合更

好”已经成为最普遍、最朴实、最一致的选择。

2 中西医结合符合医学科学发展的客观规律 中、西医学共同的目标是研究和探索人类生命活动的客观规律,防病治病的手段、方法。它们共同的对象是人和疾病。由于中、西医学各自形成的社会、历史及哲学背景不同,因此产生了各自的理论体系,但这不等于说二者是背道而驰、水火不容的,并不是一些人担心的所谓“结合一点,消灭一点;全部结合,全部消灭”。现代科技发展日新月异,优秀传统文化应及时吸收现代科技的优势,充实自身,并在此基础上创新发展。对现代科技并没有必要拒之门外,这就如同武林高手配上洋枪洋炮,百步穿杨的功夫,更能御乱于千里之外,又能取胜于近距离的肉搏。反之,即便是张飞、关公也敌不过普通的枪子。世间最珍贵的是生命,在生命受到威胁需要用医疗手段去挽救的时候,不需要、更不应该区分这种医疗手段的出身,用什么理论体系、什么方法,是不是中西医结合,符合不符合原体系的自身发展规律。只要能及时有效地挽救生命就值得进一步研究、发展和推广,这样的方法相信包括那些反对中西医结合的人也会欣然选择。活血化瘀研究在 20 世纪 70 年代曾一度使急性心肌梗死(AMI)的病死率从当时单纯西医治疗的 30% 下降至 15% 左右。20 世纪 80 年代以后,相关研究进入了梗死相关动脉血运重建的阶段,溶栓或经皮冠脉介入(PCI)使闭塞冠脉再通,恢复心肌血流灌注,从而挽救缺血心肌,缩小梗死面积,这使得 AMI 的病死率下降至 5%~7%。不可否认,血运重建是当前无以取代的挽救生命最有效的方法,但事物的发展总是老问题逐步解决,新问题也逐步产生。如介入治疗半年后的高再狭窄率,无复流现象(no-re-flow phenomenon)的出现以及再灌注损伤等,这些问题又阻碍了介入治疗的进一步发展。中西医结合的宗旨是吸收中西医学各自的优势、特长,将其有机地进行结合,为我所用,解决临床实际问题。如大家熟知中医重整体宏观辨证,西医重局部微观辨病。再灌注治疗后的困惑,我们故且称之为“后再注时代难题”,是因络脉凝滞,微小癥积致血管内膜增厚,血管弹性回缩及限制性血管重塑而形成的再狭窄。经大样本调查,这种情况的产生与整体血瘀证关系密切,因此采用活血化瘀为主治疗,可使再狭窄率降至 15.8%,此法对无复

作者单位:中日友好医院中医心肾科(北京 100029)

Tel:010-64221122 转 2435

流防治的研究也初见端倪。“活血化瘀”对 AMI 的防治符合事物发展的客观规律,所以在不同时期、不同阶段上都有所进展,因此“活血化瘀”研究取得建国以来第一个中西医结合研究领域一等国家科技进步奖就很自然了。

改革开放使老百姓从“不管白猫黑猫,逮着老鼠就是好猫”中得到实惠,看到希望。实践是检验真理的标准,临床实践也是检验理论正确性的标准,中医、西医若没有求实的精神也不会发展至今。中西医结合有今天的发展和这样深入人心的影响力也是因为在一定程度上把握了求真务实的科学精神。患者从不会计较谁是中医、谁是西医、谁是中西医结合,更不会问各自是有什么定义,只要求谁能快速有效地解除病痛。社会发展如此,医学如此,艺术也不例外,只要吸收中西文化各自的长处,并充分发挥,二者就不但可以结合,而且可奏出不朽的华章,如陈钢、何占豪将传统越剧优美的旋律与交响乐浑厚的表现方式完美结合奏出了世界喝彩的《梁祝》,徐悲鸿、蒋兆和将中、西画功底与表现技巧巧妙结合而成的丹青泼墨,以及国际影坛上张艺谋屡获殊荣的奇思妙想等。

3 中西医结合是我国医学发展的客观趋势 有关调查提示,在我国农村的基层医务人员约 80% 采用中西医结合防治疾病。中医院及西医院中医科病房大半采用中西医结合治疗。广东省某中医院作为中医临

床标兵单位,现代检测仪器以及西医诊疗手段一应俱全,中西医结合治疗占多数病房的主导地位。国际上,在德国建立的第一所中医院是由我国中西医结合前辈开创,经久不衰;美国加州大学紧步后尘颇具影响;日本国内统计有 90% 的医师(西医)使用中药(汉方药)。可见无论国际大环境还是国内小环境,对中西医结合的需求是明确的。近年来,国内各高等医学院校开设的中西医结合专业(方向)报考踊跃,考生们趋之若鹜,有的省中西医结合专业报考的考生比西医或中医专业的报考比例更多,这也从一个侧面体现出中西医结合的社会影响。中西医结合科研也推动了中西医结合事业的发展,针麻和针刺镇痛原理的研究促使针灸在世界范围内广为流传。活血化瘀、祛瘀生新与促血管新生将传统理论与现代技术结合,将对心脑血管等重大疾病的防治做出新的贡献,治未病与缺血预保护结合将为诱导内源性调控保护提供理论基础,并可能开创出区别于药物或介入治疗的抗缺血更强或更有效的治疗领域。总之,医学发展有各自的规律,但都要服从事物发展的客观规律。发展是硬道理,医药工作者们应以尊重科学的精神,凭着科学的良知及博大的胸襟认识到中西医结合是客观的必然,是不以人们的好恶、意志为转移的。

(收稿:2004-10-14)

中西医结合相关概念的探讨

陈士奎

中西医结合医学是一门新兴学科。随着学科建设发展,尤其出现了有的把“中西医结合”设置为一级学科(国务院学位委员会《高等学校和科研机构授予博士和硕士学位的学科、专业目录》),有的把“中西医结合医学”设置为二级学科(国家标准《科学分类与代码》)以后,学术界对中西



西医结合等概念的定义问题愈加关注。另一方面,从事或学习一门科学,首先需要理解其一些基本概念,才能正确进行思想交流。

1 中西医结合概念的由来 中西医结合这一概念,是 1956 年毛泽东关于“把中医中药的知识和西医

西药的知识结合起来,创造中国统一的新医学、新药学”的讲话后,逐步在我国医学界出现的。1958 年 6 月,时任卫生部副部长的徐运北,在天津召开的家庭病床经验交流现场会议上提出“中西医结合”一词。据查,徐运北为提出“中西医结合”概念之第一人。1958 年 9 月 25 日,《中央卫生部党组关于西医学习中医离职班情况、成绩和经验给中央的报告》中提出了“中西医结合”概念;1958 年 10 月 11 日毛泽东对举办西医离职学习中医班的批语中又提出了“中西结合的高级医生”概念;1959 年 1 月 25 日《人民日报》社论提出“把已经证明有效的中医治疗办法和中西医结合的治疗办法加以认真的普及”等。从此“中西医结合”这一概念得到中国医学界普遍认同和运用。

2 中西医结合的内涵 既然公认中西医结合这一概念源于毛泽东的讲话,是对这一讲话思想的概括,那么,“把中医中药的知识和西医西药的知识结合起