· 思路与方法学 ·

临床医学开展中西医结合的思路与方法

刘宝厚

任何一门科学必须要顺应时代的发展而发展,才能具有强大的生命力,否则就会落后,甚至被时代所淘汰。现代科技发展日新月异,传统的文化必须汲取先进的元素,不断充实自身体系,才能达到不断发展与创新,医学亦不例外。笔者认为发展中医不仅要继承和发扬中医学的特色,而且还要具有时代的特色。中西医结合的发展离不开中医,中医的发展也需要中西医结合。中西医结合既不能取代中医,也不能取代西医。中西医结合是中医学与时俱进中所形成的一个学派,而且是一支主力学派,这是我们国家医药卫生事业的特殊性。

1 中西医结合的历史与现状

中西医结合渊源已久,始于明清之际的思想家、哲学家、自然科学家和医学家方以智(1611—1671年)。他在接受明末西方传入的科学知识的同时,也接受了西方医学知识。他在《物理小识》(1653年)中设“人身类”、“医药门”等,收集了当时有关生理、病理、药理方面的中西医学知识,如《物理小识·人身类》中既有中医脏腑气血的基本理论,又有西医解剖学的描述,体现了方以智的中西医汇通思想。所著《医学会通》是我国第一部论述中西医汇通之专著。清·康熙皇帝40岁时(1694年)得了疟疾,中医药未能治愈,耶稣会士洪若翰、刘应进上金鸡纳霜(奎宁),康熙服后很灵验,病好后召见洪若翰、刘应等,并在西安市内赏赐房屋,在宫中设立实验室,试制药品,提倡种痘,以防天花,并命耶稣会士巴多明将西洋《人体解剖学》书籍翻译成满文、汉文。到了清·乾隆年间,医学家王清任(1768—1831年),主张医学理论必须与医疗实践相结合,重视尸体解剖。他利用当时瘟疫疫病的流行,小儿死亡很多的机会,不畏艰辛,不避污秽,亲自到义冢中去剖视尸体,观察人体内脏形态和结构,并详细地记载了主动脉、颈动脉、锁骨下动脉等十多条血管的走向,绘制出25幅人体脏腑图,治病重视调理气血,善用活血化瘀法治疗疾病,有独特的疗效。清·光绪年

间,唐容川(1862—1918年)认为医学以人体为研究对象,无论中医或西医都各有所长亦各有所短,中西医学要取长补短,致力于中西医汇通,著有《中西医汇通医书五种》。同期的张锡纯(1860—1933年)主张衷中参西,不分畛域,择善而存,以彼之长,补己之短。著《医学衷中参西录》30卷,其中有不少中西医结合治疗疾病的事例,如“石膏阿司匹林汤”治温病初期,肌肤壮热,脉浮而滑者,创用阿司匹林与中药玄参、沙参等配伍治疗肺结核发热;用麻黄汤治疗外感风寒证时,若服药后一个半小时仍不发汗者,可服用西药阿司匹林以助发汗。主张中西医汇通的医学家还有很多,如恽铁樵、蔡小香、周雪樵、杨则民等。中西汇通是在中西两种医学体系开始撞击的时候出现的一种学术现象,仅仅是中西医结合的雏形,但也经历了350年的历史。

新中国成立后,党和政府一贯高度重视和扶持中医药事业的发展。近半个多世纪以来,中西医结合在防治疾病、保障公众健康方面,取得了显著成绩。目前全国已有256所中西医结合医院,192个中西医结合门诊,7159个中西医结合诊所,床位4.1万张,2010年总诊疗人次3452万,出院人数近106万,全国有近12万人取得了中西医结合专业医师执业资格。中西药有机结合在为患者提供最佳治疗方案方面,发挥了显著的优势,提高了临床疗效,改善了患者的生活质量,降低了医疗成本和费用^[1]。中西医结合对肿瘤的治疗被国际上称为肿瘤治疗的中国模式,在使用放疗或化疗的同时联合应用中药,不仅减轻了放化疗的副作用,还提高了患者的生活质量。青蒿素及其衍生物治疗疟疾、亚砷酸治疗急性早幼粒细胞白血病、活血化瘀药防治冠心病介入治疗后再狭窄、中西医结合治疗急腹症、“菌毒共治”防治多脏器功能衰竭的研究等^[2],中西医结合事业发展到今天,也经历了半个多世纪了。

2 中西医结合是我国医学发展的必然趋势

中西医两种医学都是研究和探索人体的生命科学,研究和探索防病治病的理论和方法,共同的对象都是人。但由于两种医学形成的历史条件和哲学思想不同,因而形成了不同的理论体系和思维模式。中医学

作者单位:兰州大学第二医院(兰州 730030)

Tel:13893232753, E-mail:baohouliu@163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2013.09.1273

的基本特点是宏观和整体,重视人体各脏腑及其功能之间的联系,而不重视这些脏腑的实体病变。西医学正好相反,它非常重视微观和局部,而不重视整体。归纳起来,中医学和西医学主要有以下不同:(1)从理论构建来看,中医学采用宏观取象,西医学采用微观观察;(2)从思维方式上看,中医学应用比类取象的逻辑思维,西医学应用抽象逻辑思维;(3)从学术形成来看,中医学是经验的归纳,西医学是实验的演绎;(4)从治疗疾病来看,中医是“辨证论治”模式,西医是“生物医学”模式。

由此可见,中西医两种医学各成体系,各具特色,各有所长,亦各有所短,中西医结合就是要取长补短,发挥优势互补的效应。所以,中西医结合无疑会提高人们对疾病的认识,拓宽治疗的思路和方法,促进医学科学的发展,为人民提供更加有效的医疗保健服务。

现在国际上兴起的结合医学(integrative medicine)是由传统医学或称补充及替代医学(complementary and alternative medicine, CAM)与现代医学的结合发展而来的,并在医疗机构中广泛应用。CAM 疗法一般是指服用草药等天然产品、整脊、指压、按摩和针灸等多种疗法,包括中医药在内的很多传统医学疗法皆归于此类。一项回顾性研究发现,CAM 疗法全球使用率大约在 23%~62% 之间^[3]。需要指出地是,多数人是在接受现代医学疗法的同时寻求 CAM 疗法结合治疗的。CAM 疗法的广泛使用促进了结合医学的发展。美国医院协会(AHA)2005 年对全国 6 439 家医院所提供的 CAM 疗法情况进行了问卷调查^[4],收回有效问卷 1 394 份(应答率 21.6%),其中 370 家医院(26.5%)为患者提供 CAM 疗法。在德国 3/4 的医师使用 CAM 疗法,77% 疼痛门诊提供针刺服务^[5]。德国魁茨汀中医院(TCM-Klinik Kotzting)是国外将中医和现代医学结合得比较成功的医院。这家中医院自 1991—2007 年,共诊治住院患者 17 000 余例,门诊 10 000 余例次,病床利用率极高,等待住院的患者需约至 1.5 年之后^[6],足见结合医学受到了广大患者的信任,得到了越来越多的国家重视。我国的中西医结合医学不单纯是中医疗法和西医疗法的联合使用,而是中西医在理论和方法上的有机结合,是高层次的“结合医学”。

3 中西医结合的临床医学模式

中医受历史条件所限,疾病的命名有以病因命名的,如伤风、伤暑等;有以病机命名的,如郁证、痰饮等;而大多以症状命名,如咳嗽、心悸、胃痛等,显得笼统而又模糊。而辨证论治才是中医临床诊疗疾病的基本法

则,是中医学的特色和精华。辨证是中医诊断学,论治是中医治疗学,证候简称为证,是中医学学术体系中特有的概念,它既不是症状,也不是病名,而是疾病发生发展过程中某一阶段的病因、病性、病位和病机的概括。辨证的过程是以中医学的阴阳、五行、脏腑、经络、病因、病机等基本理论为指导,通过四诊所搜集的病史、症状、体征(包括舌和脉)等,进行综合分析,辨明疾病的病因、病变部位、病变性质以及邪正双方盛衰状况,所作出的综合性诊断,为治疗提供依据。

中医学认为,疾病的过程是邪正斗争,此消彼长,不断发展变化的过程。疾病的每一个阶段都有不同的病机特点,所以在同一疾病中可以表现出多种证候,而在不同疾病中又可以出现同一种证候,这就形成了“同病异治”和“异病同治”的治法,说明证是决定治法和方药的前提。所以朱丹溪强调治病应“药证相对”,吴鞠通指出“不求识证之真,而妄议药之可否,不可与言医也”,这都说明证候与治法是紧密相关的。为此古人归结说,面对患者议法、选方、遣药之时,必须按照“有是证”才可“立是法,选是方,用是药”的原则去进行治疗。所以,中西医结合诊疗疾病,首先要把中医的辨证与现代医学的诊断结合起来,即先用现代医学的诊断手段和方法,诊断清楚是什么病(包括病理诊断),然后按中医辨证的方法辨明是什么证,病证结合,这就是“中西医双重诊断”(the double diagnosis through Chinese and western medicines)的内涵。只有这样才能全面了解患者的整体状态,明确疾病的病因、病性、病位、病机、严重程度和预后。进一步选择中西药在治疗上的各自优势,取长补短,优化组合,进行“中西药有机结合”(the complementary integration of Chinese and western medicines)的治疗,必能取得较单纯西药或单纯中药治疗更好的效果。所以说“中西医双重诊断,中西药有机结合”是中西医结合最佳临床医学模式。

4 中西医结合的关键在于找准“结合点”,标准是疗效

中西医结合治疗疾病的方法不是千篇一律的,而是要根据疾病当前中医、西医在治疗上的最新进展,最有效的治疗方法或药物,取长补短,优化组合,确定最佳治疗方案。是以西药为主,配合中药治疗呢?还是中药为主配合西药治疗?切忌中西药物的堆砌,所以关键在于找准结合点。结合点找准了,疗效就提高了,否则就会失败,所以,中西医结合的成败,关键看疗效。疗效提高了,或疗程缩短了,或西药的毒副反应减少了,或病人的痛苦减轻了,或改善了患者生活质量等,

都是衡量中西医结合疗效的标准,而不能单凭某一项实验室指标。

如以感染性疾病来说,细菌性感染必须首选敏感抗生素治疗,配合中药以解毒,采取“菌毒并治”的措施;治疗病毒性感染则应以中药为主,辅以西药对症治疗。2009 年我国甲型 H1N1 流感期间,北京朝阳医院、东直门医院等采用我国传统治疗“热病”的麻杏石甘汤和银翘散加减联合西药奥司他韦治疗,明显缩短了患者的退热时间,就是很好的例证;治疗冠心病采用活血化瘀的中药,可防止冠心病介入治疗术后的再狭窄;治疗肾病综合征必须以糖皮质激素为主,配合滋阴降火的中药(知母、生地、丹皮等)以改善患者的代谢和内分泌功能紊乱,减轻激素的副反应;难治性肾病综合征在采用糖皮质激素联合细胞毒药物治疗时,配合益气健脾的中药不仅能减轻细胞毒药物的毒副反应(如骨髓抑制、胃肠道反应)还可提高疗效;慢性肾小球肾炎必须以中医辨证论治为主,配合西药降压药为辅;治疗高血压、糖尿病必须以西药降压、降糖药物为主,配合中药调理气血、活血通络为辅,这样不仅血压、血糖控制得理想,而且患者的自觉症状、精神状态也能得到不同程度的改善。在同一疾病的不同阶段,中西药物的应用也各有不同,如治疗肾病综合征,一般来说在激素初始治疗阶段采用中医滋阴降火法治疗,可减轻激素的副反应;激素减量阶段采用益气养阴法治疗,可保护肾上腺免受外源性激素的反馈抑制作用(主要是对垂体-下丘脑-肾上腺轴的反馈抑制作用),以减少复发或反跳;激素维持治疗阶段采用补肾健脾法治疗,可巩固疗效,防止反跳;治疗慢性支气管炎的急性发作期,必须选用抗生素治疗,辅以中药止咳、祛痰、平喘,到了缓解期就需要中药补肾纳气法治疗,即所谓“发作时治肺,缓解时治肾”,如此可减少复发,提高患者的免疫功能;再如慢性肾脏病(CKD)1~3 期时,以低蛋白饮食+降压药+中药治疗,可缓解症状、减慢 CKD 进展,降低心血管病的患病危险;CKD 发展到 4~5 期时,就要考虑或采用替代治疗,配合调理脾胃,补益肾气,活血通络的中药,以减轻症状、提高患者的生活质量。所以说“中西药有机结合”是治疗方法上的最佳模

式。当前“中西医双重诊断”亦称“病证结合”模式,已为临床各科普遍采用,但在治疗上显得比较混乱,譬如有采用中西药混合治疗的,即在西医常规治疗的基础上,盲目加用中药,形成了中西药物的堆砌;有采用西医常规治疗联合中药专方、专药治疗的;有采用以中药为主,西药为辅的;有使用中成药不是辨证用药,而是辨病用药等等,治疗靶向化不明确,不是有机结合,而是中西药的堆砌,加大了医疗成本和患者的经济负担,所以,在治疗上必须采取“中西药有机结合”。

中西医结合要想立足于国内,走向世界,必须要在疗效上有所突破,提供一套既安全、有效,又重复性强的防病治病指南,将是一项极其重要而又迫切的任务。目前中西医结合在临床实践中的优势虽然不断显现,但在许多疾病中尚未形成中西医有机结合的诊疗指南,特别是西医尚缺乏有效治疗药物或西药毒副反应较大的病种,应该大力提倡“中西医双重诊断,中西药有机结合”的诊疗模式,找准结合点,创最佳疗效,为人民提供更加有效的医疗保健服务。

参 考 文 献

- [1] 王国强. 2011 年在中西医结合医师大会上的讲话[N]. 中国中医药报, 2011-11-30(第 1 版).
- [2] 陈士奎. 建国 50 年中西医结合十大成就[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(4): 304-307.
- [3] Harris P, Rees R. The prevalence of complementary and alternative medicine use among the general population: a systematic review of the literature [J]. Complement Theories Med, 2000, 8(2): 88-96.
- [4] Ananth S, Martin W. Health forum 2005 complementary and alternative medicine survey of hospitals: summary of results [M]. Chicago: Health Forum, 2006: 11c.
- [5] Maddalena S. The legal status of complementary medicines in Europe - a comparative analysis [J]. Bern Stampfli, 1999(6 Suppl 1): 17-19.
- [6] 柴玉. 魁茨汀中医院: 在欧洲的示范中医院[N]. 中国中医药报, 2008-07-25(第 2 版).

(收稿: 2012-09-24 修回: 2013-01-28)