

## · 中西医结合教育 ·

如何培养学生中西医结合临床思维  
——《中西医结合儿科学》教学启示

罗银河 王建玲 李丽鹏

自从 1956 年毛主席提出“把中医、中药的知识和西医、西药的知识结合起来,创造我国的统一的新医学、新药学”以来,“中西医结合”的概念逐步在我国医学界出现并不断深化。“结合”即融合、合并、合一、统一之义<sup>[1]</sup>。《中医药创新发展规划纲要》提出“中西医相互融合,绝不仅仅是技术方法上的,更主要的应当是中医的整体思维与西医的分析思维的逐步融合”<sup>[1]</sup>。吴咸中院士也明确指出:“兼容中西医两种医学的思维方法很可能比解决一二个具体诊疗问题更为重要”<sup>[2]</sup>。因此,探索和发展两种医学在临床思维运用上的结合,对中西医结合临床实践起着高屋建瓴的指导作用。

中西医结合儿科学是综合运用中西医学理论与方法,以及中西医互相交叉渗透产生的新的理论与方法,研究并解决儿童健康与疾病防治问题的应用科学,是在我国中西医结合的临床实践中产生和发展起来的一门新的临床学科。在中西医结合儿科学教学中,如何逐步培养学生的中西医结合临床思维模式,将中西医两种医学有机结合,是高等中医药院校中西医结合专业教师亟待解决的现实问题。笔者从中西医结合儿科学的教学特点出发,结合个人的教学体会,对如何培养学生的中西医结合临床思维这一问题进行初步探讨。

1 正确理解中西医结合的概念 在教学过程中,笔者发现,很多学生对中西医结合的概念理解不清,认为中西医结合就是简单地“中医+西医”的拼合。因此,正确理解中西医结合的概念是培养中西医结合临床思维的关键。中国中西医结合学会章程对“中西医结合”概念的界定是:“运用现代科学(包括现代医学)理论知识和方法,加强中、西医结合的研究,继承和发掘祖国医学遗产,取中、西药之长,融汇贯通,促进

医学科学的繁荣与进步。”“结合”指在承认不同事物之矛盾和差异的前提下,把彼此不同事物统一于一个相互依存的和合体中,并在不同事物的和合过程中吸取各个事物的长处,克服其短处,取长补短,把不同然而相关的事物有机地合为一体,并使之达到最佳组合、融汇贯通<sup>[3]</sup>。中西医结合是在承认中西医之间的差异、区别和矛盾的基础上,通过互济互补,相互交叉渗透,达到和谐统一。

2 树立正确的中西医结合观 很多学生在学习的过程中对中医和西医两种医学存在偏见,有的认为西医好,有的认为中医好。因此,建立中西医结合的临床思维首先要树立正确的中西医结合观,在掌握中医和西医两种医学基础理论和临床实践知识的基础上,深刻认识彼此的优势和不足,消除门户之见,力求优势互补。中、西医虽然有完全不同的医学模式和理论体系,但是他们却有着共同的研究对象和研究目标。两种医学体系都有各自的优点和缺点。中、西医只有互相学习,相互渗透,优势互补,有机结合,才能促进中西医结合科学的创新和发展。中西医结合已成为成为我国医学科学发展的客观要求和必然趋势。教学过程中,通过病例的分析讲解,让学生看到中西医联合运用的有效性,有利于中西医结合临床思路的建立<sup>[4]</sup>。

3 形成中西医结合临床思维 学生中西医结合临床思维的建立需要教师在授课的过程中潜移默化的引导。教师应始终坚持中西医结合讲解,避免西医和中医完全分开讲解,造成西医和中医相互分离,完全脱节。关键在于教学方法、内容上如何去找寻出它们之间更多的共性和结合点,启发学生思维<sup>[4]</sup>,逐步培养学生的中西医结合临床思维模式。

3.1 病因病机的中西医融合 例如介绍小儿支气管哮喘的病因病机时,可以从中西医结合的角度分析痰瘀伏肺与气道慢性变态反应性炎症的一致性。中医学认为,痰饮与血瘀是哮喘的两大病理产物,痰饮为哮喘的“夙根”,哮喘反复发作,久病入络成血瘀。现代医学认为,哮喘发病过程中,机体产生的全身免疫功能紊乱,大量的细胞因子、炎性介质的产生均可引起

基金项目:湖南中医药大学中西医结合临床省级重点学科项目,湖南中医药大学中西医结合优秀教学团队项目,欧正武全国名老中医药专家传承工作室建设项目

作者单位:湖南中医药大学中西医结合学院(长沙 410208)

通讯作者:罗银河, Tel: 13574891189, E-mail: 1286313109@sina.com

DOI: 10. 7661/CJIM. 2016. 11. 1392

气道炎症,通过刺激气道平滑肌、气道损伤而导致气道高反应性。气道炎症和气道高反应性是哮喘的主要病理生理特点。那么,从中西医结合的角度分析,气道炎症和气道高反应性可能是哮喘“夙根”的现代内涵,是哮喘的病机所在。这样将抽象的中医理论具体化,更有利于同学理解<sup>[5]</sup>。

**3.2 临床表现的中西医融合** 脑瘫患儿最基本的临床表现是运动障碍,其特征是运动发育落后、肌张力异常、姿势异常和多种神经反射异常。根据脑瘫临床症状和体征的描述,属于中医学“五迟”、“五软”、“五硬”的范畴。“五迟”以发育迟缓为特征,“五软”以痿软无力为主症,而“五硬”则以痉挛拘紧为表现。“五迟”、“五软”、“五硬”均为生长发育障碍所致的疾病,证候往往互为并见。从脑瘫患儿的临床表现来看,特别是痉挛型脑瘫患儿的临床特征与“五迟”、“五软”、“五硬”的临床特征相符合。五硬为头项硬、手硬、脚硬、身硬、口硬,表现为肢体强硬失用,拘急挛缩,与痉挛型脑瘫患儿肌张力高,肘、髋、膝关节屈曲的症状更为接近。

**3.3 诊断的中西医融合** 西医的研究的重点在病,在诊断上要求标准化,即运用现代医学理论知识与技术如免疫、病理、生化、医学影像学等检测手段,进行西医的“辨病”诊断。而中医的研究重点在证,在诊断时重视整体观念,重视个体化,运用中医学理论知识与技术如四诊合参,综合分析判断,进行中医“辨证”诊断。把西医辨病与中医辨证结合起来,形成“病证结合”诊断。“病证结合”诊断实现了疾病的中西医结合诊断,使对疾病的认识更趋全面和深刻,提高了临床诊断质量和水平,不仅可避免或减少误诊、漏诊,更有利于指导临床中西医结合治疗<sup>[3]</sup>。比如,同样是小儿肺炎,在不同时期和不同个体中体现的中医证型可能是不同的,只有结合中医辨证才能实现真正的个体化治疗;再比如,同样是水肿之肺脾气虚证,可能是急性肾小球肾炎,也可能是肾病综合征,只有明确了患儿所患疾病,才能为制定中西医结合治疗方案提供依据。

**3.4 治疗的中西医融合** 对疾病的诊断,形成“病证结合”诊断的思维模式,对疾病的治疗,也应形成

“辨病论治”与“辨证论治”相结合的思维方式。中医“辨证论治”与西医“辨病论治”在临床结合应用,可取长补短,优势互补,极大地提高临床疗效。在辨病过程中,应动态实施辨证论治。比如治疗肾病综合征,西医应用肾上腺皮质激素治疗,可使患儿病情较快缓解,但是长期应用激素副作用大。如果根据不同时期临床特点结合中医辨证施治,则可以减少激素的副作用,提高临床疗效和患儿的生活质量。激素应用初期表现以脾肾阳虚为主,可用真武汤、参苓白术散等调理脾肾、温阳利水;当激素剂量大而服用时间长,出现阴虚火旺症状时,可用知柏地黄汤合二至丸加益母草等滋阴降火;当激素减至维持量,出现阳气虚之象,则应健脾益气补肾;在运用免疫抑制剂引起的气血两亏,可用八珍汤补益气血。

总之,学生中西医结合临床思维模式的培养不是一蹴而就的事情,需要教师在教学过程中从中医、西医学两种不同的思维方式找寻疾病的病因病机、诊断、治疗上中西医的结合点,循序渐进地引导,激发调动学生学习兴趣,培养出合格的中西医结合专业人才。

#### 参 考 文 献

- [1] 国务院. 国务院关于印发中医药发展战略规划纲要(2016—2030 年)的通知[EB/OL]. [http://www.gov.cn/zhengce/content/2016-02/26/content\\_5046678.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2016-02/26/content_5046678.htm), 2016-02-26.
- [2] 户菲菲,张介眉. 中西医结合临床思维方法初探[J]. 贵阳中医学院学报, 2009, 31(6): 9-11.
- [3] 陈士奎. 中西医结合的基本概念[J]. 中西医结合实用临床急救, 1999, 6(3): 1-4.
- [4] 丰哲,黄有荣,包艳. 浅谈临床教学中的中西医结合思路建立[J]. 医学与哲学:人文社会医学版, 2006, 27(27): 75-76.
- [5] 彭玉. 中西医结合儿科学教学探析[J]. 中医教育, 2007, 26(3): 45-46.
- [6] 沈双宏. 如何建立中西医结合的临床思路——《中西医结合老年病学》教学体会[J]. 福建中医学院学报, 2009, 19(4): 58-59.

(收稿:2014-09-15 修回:2016-06-06)