

· 学术探讨 ·

中西医结合临床研究概况及未来思考

杨云松

摘要 基于文献研究,笔者对中西医临床研究的内容从思路方法角度作了概述,认为主要有两类内容,一是依靠临床经验将中医辨证和西医辨病相结合,二是借助现代科学研究将中医辨证的灵活性限制在西医对病的认识上,实现微观辨病和宏观辨证的结合。基于这些内容,作者从中西医结合临床研究的未来目标、任务、可行途径、具体工作几方面对其未来发展的相关问题进行了详述。

关键词 中西医结合;临床研究;展望

Overview and Future Thinking of Integrative Medicine YANG Yun-song *Clinical College of TCM, Hubei University of TCM, Wuhan (430061)*

ABSTRACT Objective In this paper the author summarized the contents of clinical research of Chinese medicine (CM) and Western medicine (WM) from thinking methods based on literature research. He believed there were two kinds of main contents: (1) Combine CM syndrome typing and WM disease identification based on clinical experiences; (2) Limit the flexibility of CM syndrome typing within recognition of WM depending on modern scientific researches, thus realizing the integration of macro-syndrome typing and micro-disease identification. Based on these contents, the author expounded future development of CM and WM from future goals, tasks, feasible ways, and specific work.

KEYWORDS integrative medicine; clinical research; prospect

中西医结合临床研究从近代就已经开始了。民国著名医家张锡纯把石膏和阿司匹林合用治疗热病,取得了良好效果。这种中西医临床结合形式是把中西药合用。中医科学化一派普遍认为需要用科学方式来研究中医,临床治疗上主张中西医两法合用,辨证与辨病相结合。建国初期,准确来讲,1949—1958 年之间,中西医结合处于摸索阶段,其临床医疗活动带有一定的尝试性,总体医疗水平提高不显著。1958 年至今,中西医结合医疗活动内容越来越丰富,医疗领域也越来越宽,总体医疗水平得到了很大提高。从起初仅仅只是在某几类疾病的中西药治疗结合,到现在几乎各科的疾病都采用过中西医结合治疗,并且结合形式也是多种多样^[1]。在肯定所取得成绩的同时,对中西医结合临床的未来发展所面临的问题不得不进行思考。中西医结合临床研究的未来目标是什么?中西医两法能否结合运用,它们是协作关系,还是融合关系?中药西药化和西药中药化研究对临床发展的意义何在?中

西医结合临床研究的可行途径是什么?临床工作者们该如何去做呢?笔者就此问题撰文陈述己见,以供交流。

1 中西医结合临床研究的内容概述

从笔者查阅的资料来看,中西医结合临床研究的形式尽管非常丰富,但是,就其思路方法而言,研究内容不外两大类。

一类内容是依靠临床经验将中医辨证和西医辨病相结合。在疾病治疗中,中西医各自独立发挥作用,两者共同协作,以求取得较好疗效。这种结合主要体现为中西医两法合用。它是把中西医两种理论技术综合运用于同一疾病的治疗。即两种医学思路,两种医疗手段,用在同一患者身上,但两种医学间保持各自的独立性。之所以这么做,原因在于疾病是复杂多变的,单纯的中医治疗或西医治疗都会遇到解决不了的问题,在这种情况下,中西医在临床治疗上自然就需要结合起来。通常有两种结合形式,一种是中西医两种诊治方法同时运用,即同时使用中西药,分别收效在疾病发展过程的某一阶段,采用中西医药物各自之所长,以消除相应的疾病症状,达到提高疗效的目的。比如尚天裕^[2]以中西医结合治疗骨折的成功案例能进一步说

作者单位:湖北中医药大学中医临床学院(武汉 430061)

通讯作者:杨云松, Tel: 15071498955 E-mail: fengping12041204

@163.com

DOI: 10. 7661/CJIM. 2017. 01. 0106

明这一点。它的成功之处就在于,把中西医两套诊治骨折的理论和技術结合起来,吸取中医手法复位沉、稳、巧、快的特点,吸取西医 X 线检查、麻醉有利于骨折对位对线准确的优点,取得了源于中西医,又高于中西医的治疗效果。这种临床结合通常有 3 个目的:取长补短;药效协同作用;减少副作用和用量。另一种是中西医诊治分段结合,即按发病过程中不同阶段的特征,选择中西医其中的一种方法进行治疗,以达到提高疗效的目的。这是从疾病的治疗全过程中把中西医诊治法有机结合起来。建国初期,吴咸中院士开展的中西医结合治疗急腹症研究充分体现这一思路^[1]。他对于急性肠梗阻提出了“四定”原则,即定证型、定病因病位、定可逆性与可复性、定标本缓急,根据这一原则,把急性肠梗阻的治疗分为两类:一类是非手术的综合疗法,以中医中药治疗为主,必要时进行手术;另一类是早期手术治疗,手术后结合中医药治疗。

另一类内容是借助现代科学研究将中医辨证的灵活性限制在西医对病的认识上,这样就能实现微观辨病和宏观辨证的结合。在疾病治疗中,中医可能会部分或全部失去自身的独立性发挥作用,西医却始终保持着独立性,中医失掉的内容已经融入到西医之中。通常有这样几种形式:第一种是采用中医独立辨证施治,借助西医对病的认识来检验疗效。如 1956 年何邦宏^[3]以当归芍药汤治疗 43 例细菌性痢疾,临床疗效观察显示:40 例痊愈,平均住院 6.88 天。第二种是采用“唯方唯药”的形式论治。即不进行中医辨证施治,而直接选用与西医确诊疾病对应的专方专药或其它中医特殊方法治疗。如 1955 年太原传染病院用中成药香连丸治疗急性菌痢 38 例,口服,每日 3 g,西医检查结果显示:大便培养在用药三天后转阴^[4]。解放军某医院用黄柏提取物盐酸小檗碱治疗细菌性痢疾 83 例,西医检查结果显示全部治愈^[5]。第三种是采用中西医结合诊断分型辨治。即通过寻找西医认识的某一类疾病的不同亚型,或某具体疾病的不同发展阶段,与中医证候类型之间的对应关系,从而进行中医的辨证论治。如急性胆道感染的中西医结合治疗^[1],分为气滞型,以“痛”为主,相当于胆绞痛或轻度的胆道感染;湿热型:以“黄”为主,相当于化脓性胆囊炎、胆管炎、总胆管结石等;实火型:以“热”为主,相当于急性坏疽性胆囊炎、急性化脓性梗阻性胆管炎,胆道休克等。吴咸中^[1]根据中西医结合诊断分型对急性阑尾炎分为 8 种类型:实热型炎症初期;实热型成脓期;实热型破溃期;实热型包块期;虚中挟实型炎症初期;虚中挟实成脓

期;虚中挟实破溃期;虚中挟实包块期。第四种是宏观辨证与微观辨证相结合,实际上也是辨病与辨证结合的形式。即在中医辨证论治时结合西医对病的微观认识以及现代科研对中医药的微观解析成果进行考虑。如 1976 年,厦门中医院、福建中医药研究所等单位,在实验基础上结合中医学理论,提出慢性支气管炎标证、本证相结合的分型方案,同时建立了上百个客观指标,运用电子计算机,评价证实了方案的合理性^[1]。此外,他们还对慢性气管炎的肾虚患者在呼吸、循环、消化、泌尿、神经、内分泌各系统和免疫方面的病理改变进行了研究。

2 中西医结合临床研究的未来思考

如果从近代算起,中西医结合临床研究活动到现在该有一百多年历史了。这些年里,尽管中西医结合人士做了很多工作,但是,驱动这些工作的思维方式不外两个方面:一是如何使中医和西医更好地协作来实现最佳疗效;二是如何让中医和西医更好地融合,试图提高中医辨证论治的精确性。如何看待这两种思维方式?中西医结合临床研究的未来思维方式应该怎样?要说清这些问题,需要从中西医结合临床研究的未来目标入手。试问 100 多年来,开展中西医结合临床研究为了什么?为了取消中医,为了发展中医,这不是目标,因为临床研究的目的是为了更好地了解疾病问题,取得更佳的治疗效果。既然如此,那么中西医结合临床研究的目的是不也应该是这样的吗?明确了这个目标,那么临床工作者们今后的任务就应该是研究如何把中医和西医两种诊治技术科学、合理、有效地结合起来实现这个目标。前面所述的两种思维方式能否完成这个任务呢?第一种形式里,中医和西医在疾病治疗上的协作是有效的,它能完成中西医结合临床的研究任务,这从前面提及的事实中,无论是尚天裕论治骨折,还是吴咸中论治急腹症,二者的成功都很好地说明了这一点。

第二种形式里,临床研究者们用辨病来限制中医辨证施治的灵活性,试图提高它的针对性或者说精确性。这样的做法是否能完成任务?从中医本身来看,病和证的结合是否对发展中医有利,以及它是否一定能提高中医辨证本身的治疗效果,笔者不敢贸然下结论,毕竟这需要拿出证据来说明。但是,有件事是可以确定的。如果中医辨证和西医辨病完全融合,那么可能会出现两种结果,一种是中药西药化,中医现代化;一种是西药中药化,西医中医化。目前,前一种结果的出现占主流,后一种也被少数人提倡。这两种结果对临床发展有何意义?就前一种结果来讲,中医中

药的内容和形式已经改换成西医西药,中医的辨证论治技术已经舍弃,中医已经不复存在了。即便这样,与单纯的西医治疗技术相比,经过西医西药化改换后的中医中药并未取得超越它的治疗效果。事实上,它也不可能做到。就第二种结果来说,基于对疾病线性因果关系进行考察,西医西药治疗本身已经靶向明确,很有针对性,并且西医学是建立在实验分析基础上的,这些都是中医所不具备的。传统中医只是一门经验医学,它的辨证论治技术不是依靠实验建立的,它的治疗靶点不如西医明确。既然如此,如何能够把西医西药改换成中医中药,再者,这样的改换能够取得超过单纯西医西药的治疗效果吗?答案显然是否定的。基于前文的分析,笔者可以得出这样的结论:用西医辨病来限制中医辨证,试图实现两者的融合,这样的思维方式并不能完成中西医结合临床研究的任务,也实现不了未来目标。因此,中西医结合临床研究未来发展的途径并不是中西医融合,而是中西医协作,换句话说,中西医需要在保持自身独立性的前提下,实现二者最佳的协作形式。这个途径是可行的,它不仅对临床发展有利,对继承中医也是有利的。

确定了中西医结合临床研究的未来目标和可行途径,在具体的临床研究工作中我们考虑这样一些问题。第一,对一个确诊的具体疾病而言,中医和西医各自能

够解决哪些问题。第二,要明确中医和西医治疗同一疾病的优劣长短,具体来讲,哪些问题西医能解决,中医不能解决,哪些问题西医不能解决,中医能解决,有些问题中西医都能解决,谁解决的效果较好,如果把两种医学结合运用能否取得更好的效果。第三,借助现代科学研究方法去分析中医和西医在解决同一疾病时存在优劣长短的原因,以及中西医结合解决某些问题取得优于单一医学的治疗效果的原因。第四,依据分析所得原因,或为西医增加新内容,或为中医增加新内容,总的来说,它为医学发展做出了贡献,临床疗效得到了提升。

参 考 文 献

- [1] 杨云松主编. 传统中医文化与中医现代化[M]. 哈尔滨:黑龙江人民出版社, 2011: 216 - 217, 219 - 220, 222 - 223.
- [2] 尚天裕. 中西医结合治疗骨折的新方法[J]. 中医杂志, 1965, 13(12): 11.
- [3] 何邦宏. 当归芍药汤对 203 例杆菌痢疾疗效观察[J]. 上海中医药. 1957, 3(8): 42.
- [4] 张家兴. 香连丸治疗 38 例杆菌性痢疾疗效报告[J]. 中医杂志, 1955, 3(8): 42.
- [5] 温肇荣. 用黄柏中提取盐酸小檗碱治疗杆菌性痢疾 83 例初步分析[J]. 中华医学杂志, 1958, (7): 672.

(收稿:2014-05-12 修回:2016-10-26)

第六届全国雷公藤学术会议征文通知

经中国中西医结合学会批准,定于 2017 年 6 月 22—26 日在江苏省徐州召开“第六届全国雷公藤学术会议”。会议由中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会主办,将就近年来我国雷公藤研究中的新成就、新进展及研究热点进行学术交流和讨论。大会将邀请国内外雷公藤研究方面的知名专家和学者参加会议,欢迎从事雷公藤的基础、临床研究人员和相关人员踊跃投稿和参会。

征文内容 (1)雷公藤的基础研究;(2)雷公藤相关制剂的研究;(3)雷公藤在各科的临床应用。

征文要求 应征论文须提供全文及 400~800 字左右的摘要,请将论文及摘要的电子稿用 E-mail 发到大会组委会专用信箱 pfkxh@126.com,并注明“雷公藤投稿”。稿件中请务必注明单位详细地址、单位名称、邮编、作者姓名及联系电话。

截稿日期 2017 年 5 月 10 日。

联系方式 卫凤莲,021-81885497 或 18019481480。

说明 本会对符合要求的论文作者发会议通知,其论文将编入大会论文集并发论文证书。参加会议者将获得国家级继续医学教育 I 类学分 6 分,会议还将评选优秀论文,并颁发奖励证书。