# 菊与刀——谈心胸外科的中西医结合之路

王 侃 林 宇

**摘要** 心胸外科的中西医结合看似困难,实则如文化的融合一样,心胸外科的中西医结合不仅是可能的,而且还具有广阔的发展前景。笔者从中西医结合心胸外科的发展史起,论述中西医结合医学优势、争议及困境,进而探讨中西医结合心胸外科发展方向。

**关键词** 心胸外科; 中西医结合医学; 发展史

The Chrysanthemum and the Sword—on the Pathway of Integrative Medicine of Cardiothoracic Surgery

WANG Kan and LIN Yu *Department of Cardiothoracic Surgery, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou (510120)*

ABSTRACT The integrating of Chinese medicine (CM) and Western medicine (WM) on cardiothoracic surgery seems difficult to achieve. As cultural merging, the integration actually has a broader prospect. Authors discuss the advantages of integrative medicine (IM), controversy and difficulties from the developing history of IM cardiothoracic surgery, thus pointing to its development direction.

KEYWORDS cardiothoracic surgery; integrative medicine; development history

尚礼与黩武、驯顺与桀骜、创新与传统似乎是不可调和的反义词,然而美国学者本尼迪克特却用上述的矛盾来描述了一种文化的统一,并为她的书命名为《菊与刀》[1]。对于大部分人而言,心胸外科意味着手术刀,代表着先进的现代科技,而中医则意味着一碗药、一枚针,代表着传统的“慢郎中”,二者之间似乎有着不可逾越的鸿沟。然而正如文化的融合,心胸外科的中西医结合不仅是可能的,而且还具有广阔的发展前景。

## 1 中西医结合心胸外科发展史

我国外科学有着悠久的历史,在距今 3 500 多年前的商代,甲骨文中即有了“疥”和“疕”外科病名的记载。在元代,已有外科医生进行气管吻合手术的记载。至清代,则有医家论述肺部震伤、肋骨骨折、胸骨骨折等疾病的诊治。自鸦片战争以来,西方医学逐渐在我国兴起,20 世纪 30 年代后期,开展了心胸外科手术,但当时仅能施行心脏损伤缝合、动脉导管结扎、食管癌切除等手术。新中国成立以来,我国的心胸外科得到了前所未有的迅速发展,并逐步跻身于世界先进医学之林。

然而,相对于西医的蓬勃发展,中西医结合心胸外科的发展却经历了一段漫长、崎岖的探索过程。总结中西医结合心胸外科的发展,可分为三个阶段。第一阶段可称之为“寄生期”,建国以后,随着歧视中医政策的推翻和国家对中医药事业的重视,全国各地涌现出一批批的中医院,并于 1956 年在北京等四地高校首次开设中医专业。在一些中医院的外科逐渐开展一些胸外科的手术,包括气胸、肺癌及食管癌等手术,并或多或少地在术前及术后进行一些中医的传统治疗。在此阶段的最大特征是心胸外科仅在中医院的外科中依附生长,并未形成自己独立的专科,也未涉足心外科体外循环手术。第二阶段可称之为“萌芽期”。直到 20 世纪 90 年代,北京、上海、广州、南京等大城市的中医院才逐渐成立心胸外科专科并开展体外循环手术,同时对中医药介入心胸外科的围术期治疗、麻醉、体外循环等方面进行探讨。此阶段各医院的心胸外科各自独立发展,形成一定的专科特色和优势,也对中医学理论在介入心胸外科的应用进行了一些有益的探讨。第三阶段可称之为“发展期”, 近10 年来,我国开展中西医结合心胸外科的医院越来越多。据不完全统计,目前开展心胸外科手术的中医院或中西医结合医院超过 300 家,涌现出如广东省中医院、江苏省中医院、新疆自治区中医院、上海中医药大学附属曙光医院、湖南中医药大学附属医院、广西中医药大学附属医院等手术数量较大、综合实力较强的中医院。同时,国内一些医

作者单位:广东省中医院心胸外科(广州 510120)
通讯作者:林 宇,Tel: 13500022913,E-mail:linyugztcm@163.com
DOI: 10.7661/CJIM.2017.03.0267

中国中西医结合杂志

院及研究所在既往的研究基础上逐渐从分子水平、基因水平对中医药治疗开展了深入的研究,并取得了丰硕的成果[2-9]。

## 2　心胸外科中西医结合的优势

中西医结合可以实现优势互补。传统医学没有现代化的医疗设备,无法对一些心胸血管疾病进行早期诊断和治疗。如先天性房间隔缺损、动脉导管未闭、纵隔肿瘤等患者大部分并无特异性的症状,仅靠传统的中医望、闻、问、切恐怕难以得出相应诊断,即便诊断明确,仅靠中药及针灸治疗是不能让畸形得以矫正。因此,吸收西医学的诊断及治疗手段,可以使中医的望、闻、问切诊断更深入,为中医药治疗探索提供更广阔的空间,结合现代医学的治疗方法,使中医学的治疗领域得到扩展。西医的心胸外科以手术为主要治疗手段,中医在此方面并无优势,但在围术期的康复治疗方面,现代医学尽管对其机理研究很深入,治疗手段却比较单一,且治疗效果并不尽如人意,中医在此方面却显示出其无可比拟的优势[10-17],因此也成为目前中西医结合治疗方面的热点。近年心胸外科术后患者胃肠功能紊乱的中西医结合研究已有较多报道,研究发现通过针灸、推拿、耳穴等传统方法治疗有助于心胸外科术后胃肠功能的早期恢复[10-15]。而术后中医药对呼吸系统的处理则可预防和减少术后肺部感染[16]。中医药还可明显减轻肺部肿瘤术后化疗并发症,改善术后生存期[17-20]。总之,围术期中医药治疗可减少手术并发症,提高手术成功率,促进患者康复,改善患者生活质量。

中西医结合促进两种医学的发展。传统的中药并不适合所有的人群,通过现代科学的方法提取中药有效成分制成片剂、胶囊、针剂、透皮贴剂等则适用于大部分患者,包括心胸外科术后患者。中草药、中成药的毒性、致癌性等的证实也不需要在艰险的“神农尝百草”中摸索数十年、甚至数百千年,现代医学的研究可以在较短的时间内获得确凿的证据。对于西医而言,尽管心胸外科对疾病的病理生理认识已达到分子甚至是基因的水平,但对疾病的治疗尚不完善。而中医学的整体观、“天人合一”的思想和全身调理或许是现代医学的有益补充,中医学在几千年的摸索出来的“汗、吐、下、和、温、清、消、补”等治法,或许可以予现代医学以新的治疗思路。

## 3　心胸外科中西医结合的争议与困境

心胸外科中西医结合的争议:如前所述,西医的心胸外科是以手术为主导的治疗手段,因此中医往往处于从属的地位,中西医结合的研究也是以西医的疾病为其基本框架,疗效评价亦采取西医的标准,因此有人担心以西医为主导有丧失中医性质之虞,也有人认为这只是一种“整合”,而不是水乳交融的结合。另外,心胸外科中西医结合的具体方法、切入点等也存在较大的争议。

心胸外科中西医结合的困境:从目前的趋势而言,全国的中医院、中医研究院均以内科传统治疗为主,对心胸外科的重视程度不够,造成中西医结合心胸外科的发展缓慢,处境尴尬。受传统观念的影响,中西医结合心胸外科的群众基础较为薄弱,绝大部分患者和医学同仁不相信中医院也能开展心胸外科的高难度手术,很多患者到中医院就诊是为了传统的中医治疗,而非手术治疗。

## 4　心胸外科中西医结合的方向

尽管目前心胸外科中西医结合方面有着各种的争议,但从历史的角度而言,中医学有各家学说争鸣的传统,因此在一定时期内应对各种学说兼容并包,至于最终结局是殊途同归,还是各领风骚,或许并不重要,重要的是在争鸣的环境中可以使中医学得到发展,今后心胸外科的中西医结合发展应着重强调以下几点。

(1)抛开历史的桎梏　时代在发展,科技在进步,中医药应该广泛吸收循证医学、动物实验等现代科技的研究手段,不能因要保持中医的“纯粹”而固步自封。临床经验固然重要,但也有可能是将错误传递了几百年、甚至几千年,因此需要借助循证医学的方法来进行研究。仅以人体来评价药物的疗效,既不科学也不符合伦理,而且只能让中医药的发展越来越落后于现代医学。中医药应与现代分子生物学、细胞生物学及临床医学紧密结合,使基于经验的传统临床医学转变成为与现代生物学知识和实验方法相结合的整合医学。

(2)甘心做配角　在心胸外科中手术刀无疑是处于主导地位,然而就如《易经》所言,“一阴一阳之谓道”,除了手术,在围术期处理、体外循环、麻醉等领域尚有很多中医药发展的空间。例如将传统中医治疗手段应用于心胸外科围术期就是一个值得深入研究的课题。中医学在几千年历史中,发展了中草药、针灸、推拿按摩等各种治疗手段,目前已被广泛应用于心胸外科手术前的调理及术后的康复治疗中。而这些方法也仅仅是祖国医学宝藏中的九牛一毛,中西医结合心胸外科的很多领域仍值得深入挖掘和发扬壮大。

(3)开展高水平的、大规模、多中心的临床研究　尽管目前国内已有不少中医院开展心胸外科手术,不少医院已在围术期治疗、麻醉、体外循环等领

域的中西医结合治疗取得了一定的成绩,然而尚较少高水平的、大规模、多中心的临床研究。例如针刺麻醉早在60 年代就已取得较为深入的基础研究及在胸外科的临床应用,然而经过几十年的发展,心胸外科的针刺麻醉仍限于国内极少数的医院。因此,在既往研究的基础上开展高水平、大规模、多中心的临床研究将是今后中西医结合心胸外科的其中一个重要的方向。

经过多年的孕育生长,在两大医学体系中传承创新,中西医结合心胸外科现已成为一个独立学科,现代医学与传统中医学的结合必将成为中医学伟大宝库中的璀璨明珠。

## 参 考 文 献


[1] 鲁思·本尼迪克特主编.《菊与刀》[M]. 北京:商务印书馆,1996: 1 -15.

[2] 马伟. 麝香促进肺腺癌细胞增殖及凋亡效果的体外实验研究[J]. 四川中医, 2016, 34(11): 48 -51.

[3] 孙蓓, 叶因涛,王冬,等. 二氢丹参酮对人肺癌 GLC-82 细胞的抑制作用及其机制研究[J]. 中国药房, 2015, 26(34): 4775 -4778.

[4] 左占杰, 王松涛,江莉祥,等. 二氢青蒿素联合放疗对肺癌 GLC-82 细胞凋亡的影响及机制研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(10): 1220 -1224.

[5] 池浩, 葛文,徐建俊,等. 电针刺激对手术中肺萎陷——复张过程中炎症因子变化的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(7): 946 -948.

[6] 李俊哲, 何冠蘅,赵青武,等. 护心方对冠心病合并糖代谢异常患者 TLR4 炎症通路和中医血瘀证评分的影响[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(10): 2475 -2477.

[7] 周洁, 郑蓓洁,张江玲,等. 电针刺内关穴通过迷走神经—肥大细胞通路对缺血/缺血再灌注损伤大鼠心肌的保护作用[J]. 上海医学, 2011, 34(10): 768 -772.

[8] 张江玲, 陈杰,王祥瑞,等. 电针"内关"穴预处理对缺血再灌注大鼠心肌的保护作用[J]. 针刺研究, 2010, 35(3): 182 -187.

[9] 郑拥军, 王祥瑞,王震虹, 等. 电针刺内关穴对体外循环大鼠心肌的保护作用[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2008, 2(3): 299 -308.

[10] 王侃, 黄心洁,胡佳心,等. 耳穴压丸法对体外循环术后胃肠功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016,25(28): 3115 -3117.

[11] 林小丽, 陈静薇,赵经营,等. 穴位按摩促进心脏外科术后胃肠功能恢复的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2016,11(5): 682 -684.

[12] 景其强, 刘静魁,曾先文,等. 中西医结合治疗食管癌术后胃肠功能紊乱的临床疗效[J]. 临床合理用药, 2015, 8(11C): 125 -126.

[13] 刘宏, 于奇,韩继彪,等. 胃复安足三里穴位注射治疗心胸外科术后顽固性呃逆[J]. 中医药临床杂志, 2008, 20(2): 139.

[14] 段涛, 李文献,刘长增. 穴位艾灸治疗食管癌贲门癌术后胃瘫综合征的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016,14(17): 99 -101.

[15] 郑惠萍, 何淑平,张杏玉,等. 电针疗法治疗心脏直视术后呃逆的疗效观察及护理体会[J]. 新中医, 2015, 47(8): 281 -283.

[16] 孙振卿, 郭强,李鹤飞,等. 清热消痰通腑汤对胸外科患者术后合并肺部感染的应用效果[J]. 辽宁中医杂志, 2016,43(4): 785 -787.

[17] 汪久生, 张道铭,周前国,等. 刺五加注射液静滴联合化疗治疗恶性肿瘤术后虚证的临床观察[J]. 安徽中医学院学报, 2007, 26(3): 8 -10.

[18] 梅宏, 陈志昌. 参芪扶正注射液对肺癌患者手术后免疫功能的调节作用[J]. 四川大学学报:医学报, 2005, 36(3): 449.

[19] 寿伟臻, 俞杞泉,朱正洪,等. 金宁方加味对Ⅲ期非小细胞肺癌患者术后抗复发转移临床评介[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(8): 30.

[20] 朱丽华, 李和根,史美育,等. 非小细胞肺癌根治术后无瘤生存期影响因素分析及中药干预效果评价[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(2): 11.


(收稿:2016 -01 -27 修回:2016 -12 -28)

中国中西医结合杂志 中国中西医结合杂志 中国中西医结合杂志 中国中西医结合杂志 中国中西医结合杂志