

## · 论 坛 ·

## 培养医学生疗效导向的中西医结合诊疗思路

万 东<sup>1</sup> 秦文熠<sup>2</sup> 荣晓凤<sup>2</sup> 祝慧凤<sup>3</sup>

现代医学迅速发展的今天,临床医生所面临的疾病复杂性和多样性日益突出,患者及其家属对健康的期望值越来越高,单纯中医或单纯西医似乎很难应对这样的复杂局面。而多学科协同诊治,中西医结合诊疗可望化解这一难题<sup>[1]</sup>。但中医与西医是两个不同的医学体系,二者在理论体系和思维模式方面存在较大差异,现代医学注重微观和局部,而中医学更多强调宏观与整体。学生要真正理解与运用中医整体观和辨证论治则显得有些困难<sup>[2]</sup>。尤其是经过最近几十年的发展,中西医结合已不再是中医和西医的简单搭配或组合,正向更高更深层次发展<sup>[3]</sup>。因此,中西医结合临床诊疗思维的培养和建立是中西医结合教学中的重点和难点。

1 见证临床疗效,激发学生对中西医结合诊疗模式的求知欲

中西医结合在临床中往往发挥协同增效的优势。比如,患者患“肺炎”,症状有发烧、咳嗽、纳差、头身疼痛、四肢乏力。通过抗感染,补充水、电解质及对症等西医处理,感染控制、体温下降,但患者仍有咳嗽、乏力、纳差等不适,此时加用中药予以益气养阴、清热化痰,则会令患者更快地恢复健康。中西医结合诊疗既缩短了治疗时间,又为患者节约费用。因此,临床教学过程中,带教老师经常带领学生密切关注这样的临床案例,让其见证中西医结合的临床疗效,可望激发学生对中西医结合诊疗策略的求知欲。

2 赏析成功案例,培养多维度中西医结合诊疗思维

案例教学对培养高素质的医学人才是一种行之有效的教学方法。通过中西医结合成功案例赏析,可使

学生依据疾病的症状、体征及初步辅助检查结果等资料作出初步诊断、鉴别诊断,拟定需要完善的辅助检查及进一步诊疗计划,这有助于培养中西医结合诊疗体系中的西医诊疗思路,在诊病治病环节上心中有数。同时,依据中医基本理论,对其进行辨证论治,在理、法、方、药等多个维度培养和建立中西医结合诊疗思维。利用临床实践中的实例及个案,在讲解病案的过程中穿插西医与中医的思维和基础理论,在同一个病案中、同一个患者身上进行中医辨证与西医诊断模式的训练;同时,以临床疗效为导向,加深学生对中西医结合诊疗策略的认识,有望培养出既能掌握中医又能掌握西医的复合型人才。

3 明晰结合层次,强化中西医结合临床思维的多层次培养

3.1 四诊合参与体格检查的联系运用 临床思维的形成是诊治疾病过程中非常重要的一环,是运用医学理论和医疗经验去认识和治疗疾病的过程。而临床思维的严谨、缜密、正确与迅速的形成对于医学理论的实践应用能起到良好的引导作用,同时也是理论与实践之间的桥梁。中医思维的培养对于中西医结合医学生来说尤为重要,因为中医思维的整体观要求学生要具备牢固的中医理论知识,才能在临床实践中快速、正确地运用中医思维进行“辨证论治”而更好地治疗患者。中医临床思维是学生在整个诊疗过程中,运用思维对患者、疾病进行研究、分析及判断,以探求疾病本质与治疗规律的思维活动过程<sup>[4]</sup>。中医思维需要通过“四诊合参”来协助完成临床的诊断,因此想要培养良好的中医临床思维,则需要教授学生准确的“四诊合参”。所谓的“四诊合参”是学生通过“望、闻、问、切”四诊所得的有关病史、症状、形色、舌象和脉象等材料进行全面的分析综合,以防止局限性和片面性,以便判断疾病的标本缓急,正确指导治疗<sup>[5]</sup>。而四诊合参是极具中医特色的诊疗手段,是培养学生在临床诊治中形成中西医结合的最佳时机。通过同一个患者,利用中医的“四诊合参”、西医的诊治检查对患者进行初查,在同一个过程中逐渐形成中西医结合的思维。同时,在这样的教学过程中,可利用西医查体的表现用中医理论解释,将中医四诊的内容与西医理论相连接,

基金项目:教育部人文社会科学研究一般项目(No. 12YJC880166);西南大学校级教改项目(No. 2008JY083);国家临床重点专科建设项目经费资助

作者单位:1.重庆医科大学附属第一医院急诊医学科 重症医学科(重庆 400016);2.重庆医科大学附属第一医院中西医结合科(重庆 400016);3.西南大学药学院暨中医药学院(重庆 400716)

通讯作者:祝慧凤, Tel: 13609418655, E-mail: zhfbsci@126.com

DOI:10. 7661/j. cjim. 20170706. 271

在诊治过程中得到锻炼。

**3.2 中医辨证论治与西医临床诊断的有机结合** 西医诊疗发展的迅速有赖于现代诊疗设备的发展,不断有新的仪器、新的化验方法为西医临床诊疗服务,使得西医在诊断疾病方面有了较快的发展,这是西医特有的优势<sup>[6]</sup>。但疾病本身具有复杂性和多样性,很多临床情形难以用“病”的形式诊断清楚,而这个时候,中医利用特有的思维模式,对患者的“证候”进行分析,对疾病各阶段进行辨证。在这样的思维方式指导下,培养学生抛弃单一的中医或西医临床思维,利用现代医学手段定性、定位,利用中医思维辨病、辨证,既能克服中医对疾病微观认识的不足和现象的局限性,也可弥补西医对疾病发病过程中单个机体的全身反应及个体差异性重视不够的缺陷。因此,在临床思维诊治过程中,培养学生同时进行西医疾病诊断与中医辨证诊断的思维活动,能有效形成中西医结合的临床思维。

**3.3 中医治疗与西医治疗的有机整合** 西医通过干预机体病理生理变化的某些关键环节以干预疾病的发生发展,力求精准治疗,但容易忽略机体的系统性和整体观,难以对整体状态进行调整。特别对于目前很多亚健康人群的不适症状,在其未达到西医疾病诊断标准前,西医治疗手段匮乏,甚至显得束手无策。而中医更强调整体观和多元性,虽然中医治疗的靶向性较西医模糊,但重在整体调节,即使在疾病未诊断明确的前提下,亦可凭借患者“症状”进行辨证而对“证”治疗,同样能使患者达到接近生理的状态。这个环节同样是培养学生形成中西医结合诊疗思维的重要部分。如果该患者能在西医方面诊断明确,那么相同的患者进行中医辨证思维之后,能将中医的辨证与西医的诊病结合起来,在同样的病案中理解不同的体系,有助于医学生在相同的病案中形成有机结合的中西医互参的临床诊疗思维。

#### 4 优化课程设置,培育中西医结合诊疗思维

**4.1 中西医结合课程的设置** 中西医结合的讲授是一项非常重要也非常困难的工作,涉及的内容及学科较多,中西医结合学科是建立在中医专业基础课程和西医专业基础课程有机结合基础上的,所需要的精力和时间都较单独学习中医或单独学习西医更多,因此中西医结合学科的学习需要更多的时间和更多的临床实践,意味着五年本科学制的学生难以较好掌握两种学科的有机结合与灵活运用,增加中西医结合学科的学习时间是培养临床中西医结合思维的重要前提。

#### 4.2 合理安排中医及西医课程的顺序 对于大

部分医学生来说,现代医学直接的、拆分的、局部的思维是较容易接受的,而对于中医学习内容中大部分结合中国古代哲学、历史、文化及古人思考过程的内容很多学生学习起来就较为困难了,如果先进行西医基础及临床知识的讲授,那么学生很容易受西医理论的分析还原思维的干扰和混淆,影响中医基础理论的学习和掌握。应当将中医学与西医学的课程分开,先讲授中医课程,待中医思维形成之后,再学习部分西医课程,这样才能在初学阶段不受两种不同思维的干扰而影响学习。中西医结合应作为一种更高层次的思维进行培养和临床实践。

#### 5 结语

中西医结合是一门新兴的、具有广阔前景的医学。联合运用中医、西医自身优势,充分发挥协同增效作用是中西医结合的目的。中西医结合临床诊疗思维的培养对医学生教育尤为关键,以临床疗效为导向建立和培养医学生中西医结合诊疗思路可能是行之有效的教学方法。这有助于培养医学生既重视疾病过程的局部病理变化,运用现代检测手段进行诊断与鉴别诊断,针对病原病理采用西医方法防治疾病,又重视患者疾病过程中的个体特点,研究分析某种西医的病症在不同阶段表现出来的中医证候,运用中医辨证论治,从而将西医的临床思维方法与中医的理、法、方、药的辨证思维有机结合起来,达到培养和形成治病与救人并重的中西医结合临床诊疗思维。

#### 参 考 文 献

- [1] 余占海,赵健雄.对我国中西医结合医学发展的一点认识和思考[J].中国中西医结合杂志,2007,27(8):749-752.
- [2] 刘朝圣.中西医结合临床专业中医临床思维培养的体会[J].中医药导报,2010,16(8):139-141.
- [3] 黄李平,凌江红.中西医结合医学教育在西医高等院校的初步实践[J].中国中西医结合杂志,2008,28(3):273-274.
- [4] 蒋永光,赵世凌,邓中甲.中医临床思维——亟待加强的教学环节[J].山东中医药大学学报,2001,25(6):466-467.
- [5] 韩旭,陈美兰.辩论中医临床思维及其在临床教学中培养的思路和对策[J].中国医学研究与临床,2007,5(9):84-87.
- [6] 张刚.中西医结合临床专业学生影像逻辑思维能力的培养[J].中国科教创新导刊,2011,17(2):13-14.

(收稿:2016-12-23)

责任编辑:李焕荣