

· 学术探讨 ·

基于医学发展史探索中西医结合方法与途径

谢 伊^{1, 2} 林洪生¹ 张 英¹

摘要 中西医结合研究已开展 70 余年, 取得了辉煌的成就。现阶段国家一再强调中西医结合。如何做到中西医结合发展, 仍然是需要思考的重要问题。本文通过对中西医发展史的梳理, 中西医结合发展不同阶段的思考, 提出突破中医和西医自身发展的局限性是中西医结合的关键途径, 掌握中西医两套知识体系的中国医学工作者是中西医结合的关键因素两个观点, 从医学发展史角度对中西医结合的方法和途径进行了初步探索, 以期为中西医深度的有机结合提供借鉴。

关键词 中西医结合; 医学发展史; 关键; 方法; 途径

Discussion on Methods and Approaches of Integrated Chinese and Western Medicine Based on History of Medical Development XIE Yi^{1, 2}, LIN Hong-sheng¹, and ZHANG Ying¹ *1 Department of Oncology, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100053); 2 Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing (100029)*

ABSTRACT Objective The research on integration of Chinese and Western medicine has been carried out for more than 70 years and has achieved remarkable achievements. At the present stage, the country has repeatedly emphasized the integration of Chinese medicine and Western medicine. In this general direction, how to achieve the integration and development of Chinese and Western medicine is still an important issue to be considered. This article reviews the development of Chinese and Western medicine, and considers the different stages of integration of Chinese and Western medicine. It proposes two viewpoints: breaking through the self-development limitation is the key way to the integration of Chinese and Western medicine, and that Chinese medical workers who master the two sets of knowledge systems of Chinese and Western medicine are the key factors of integrated Chinese and Western medicine. From the perspective of medical development history, this article preliminarily explores the methods and approaches of the integration of Chinese and Western medicine, to provide reference for the deep organic integration of Chinese and Western medicine.

KEYWORDS integration of Chinese and Western medicine; history of medical development; key; method; approach

医学发展存在不同元素的并存、交流、冲突与结合, 中医和西医的发展也存在各个学科、技术、文化的交流与碰撞。20 世纪 50 年代毛泽东提出“把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来, 创造中国统一的新医学新药学”^[1], 我国开始中西医结合探索和

实践, 经过 70 多年的发展, 中西医结合取得了显著成效。目前在中国, 中西医结合已经成为与中医学、西医学并列的一级学科, 也深深根植于大众的意识形态之中。近年来, 我国卫生工作方针明确提出了“坚持中医与西医相互取长补短, 发挥各自优势, 促进中西医结合”“推动中医、西医两个医学体系的有机结合”。在此大环境下, 中西医结合要取得更大成果和突破, 还应从方法和途径上进一步思考和探索。因此, 本文从医学发展史角度, 阐述中西医结合方法与途径, 以期为中西医深度结合提供思路借鉴。

1 中医发展历史过程中一直在吸纳自然科学发展的优秀成果

医学的发展离不开自然科学的进步和发现, 中医学

基金项目: 国家中医药传承创新团队项目 (No. ZYYCXTD-C-202205); 中国中医药循证医学中心业务研究室主任专项 (No. 2020YJSZX-3)

作者单位: 1. 中国中医科学院广安门医院肿瘤科 (北京 100053); 2. 北京中医药大学研究生院 (北京 100029)

通讯作者: 张 英, Tel: 010-88001500, E-mail: zylzy501@163.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20230804.023

理论体系兼收并蓄,持续吸纳同时代的科学元素并使之中医化,成为中医学理论体系的有机组成部分。国医大师邓铁涛提出,“多学科相合才能帮助中医的发展。只有新技术革命之成就,才能帮助中医的发展”^[2]。从中医学发展历史过程来看,中医学在理论与实践、思想与技术、经验与应用等方面,对自然科学的先进成果进行了有效汲取与结合。

1.1 古代自然科学与中医学 针灸针从石针、骨针到金针、银针,再到钢针、火针等的发展,反映了中国古代冶金技术、物理学科在针灸领域的使用;古代的中医炼丹术,展现了当时先进的化学知识与应用水平;中医运气学说所涵盖的生物钟学、时间医学、气象学、物候学等范畴,是中国相数易学在医学中的直接使用,这些都集中体现了古代自然科学与中医药的相互结合。此外,不同时代常有外来药物的中药化^[3],许多药物在传入中国后,经过中医学理论体系的考察与研究,性味、功效、归经得以明确,已为中医临床所常用,如魏晋南北朝时期传入的细辛、五味子^[4],盛唐时期传入的安息香、琥珀、龙脑香、阿魏^[5],宋代传入的苏合香、檀香^[6],明代传入的番木鳖、巴旦杏仁^[7],清代传入的阿勃参(青果)、伽南香(沉香)^[8]等。

1.2 现代自然科学与中医学 现代医学在二十世纪以来发生了巨大的变化,其原因在于物理学、微生物学、生理学等现代自然科学的显著成就。现代医学在发展过程中同样被中医所吸收同化,形成中医新理论、新方法、新学说。例如,现代物理学的放射线,已被中医学理论吸收结合,归属于中医学“热毒”范畴,形成了中医放射性损伤辨证体系^[9];现代科学图像分析与中医舌诊的结合,使胃癌的预测比传统肿瘤标志物检测更加准确^[10];抗疟新药青蒿素的乙醚萃取,体现了中药与现代化学技术的结合;中医思维模式给现代复杂性科学现象及科学系统的研究提供了一个科学的思路和方法,协同学创始人哈肯认为,他的“协同学”理论建立受到了中医思维模式的影响^[11]。

2 中西医相互结合是医学发展的必然

中西医都是研究人体结构、生理功能、病理变化、疾病防控的医学科学,在研究生命健康和疾病防治的目标指导下,中西医必然会相互借鉴,相互吸纳,相互结合。

2.1 中西医相互结合的可行性

2.1.1 中西医目标相同 中西医发展的最终目标相同,即以人体的生理病理为研究对象,维系人类生命活动与健康,预防治疗疾病的进展。而医学发展

目标的一致,形成了中医学、西医学、中西医结合学在中国共存并联合使用的现状。因此,以认识生命本质和维系健康为基本宗旨的两种医学体系最终走向结合,在目标层面是可行的。

2.1.2 中西医互为借鉴 以传统文化为基础的中医具有独特的优势和功能,体现在关注整体对疾病的反映、强调人体结构之间的关联性,这一优势可弥补西医注重局部、忽视病患主观能动性的不足;中医治疗目的在于恢复人体结构之间的平衡状态,其治疗方法与手段性质温和,可以弥补西医注重通过先进的医疗设备和技术,单纯、快速地治疗疾病而往往导致新的内环境平衡破坏,形成新的健康问题的弊端。同样,现代医学的诊疗手段、研究方法也能为中医的发展提供技术和方法的参考,尤其是在治疗重症、急症等方面,成为促进中医学发展的动力。

2.2 中西医相互结合的先例

2.2.1 中医学理论体系的现代化解释 目前已开展大量从现代自然科学角度阐释中医理论体系的研究,例如从胚胎起源论^[12]、免疫反应^[13]、内分泌^[14]以及微生物变化^[15, 16]角度,对“肺与大肠相表里”进行现代医学解释。再如,针对中药性味归经研究,从微观层面证实了中药引经理论的科学性和可行性:马里兰大学研究提出“肺有味蕾”^[17],用苦味化合物能有效治疗哮喘或慢性肺阻塞性病;胡升芳等^[18]发现,柴胡能引药入肝脾,对解毒化浊药治疗接种人乳腺癌 MDA-MB-435 细胞的裸鼠的肝脾病变起引经增效作用。以上研究均为用现代化语言阐释中医学理论体系提供了有力的自然科学证据。

2.2.2 西医诊疗方法的中医学理论化 目前,针对现代医学中医化的研究主要体现在西医诊疗手段的中医理论化。例如唐汉庆等^[19]总结了外来药物“中药化”历史进程后,提出“西药本土化研究”,即运用中药性味归经理论对部分西药(首先是抗肿瘤药物)进行研究,通过明确其性味归经,结合临床辨证,指导临床应用;李娜等^[20]根据患者使用顺铂后的临床表现,归纳出顺铂四气属性归于寒凉,五味属性归于苦咸,升降浮沉属性可归于沉降,归经属性归于肺、脾、肾经;放射线被认为属于中医学“热毒”^[21]范畴,针对恶性肿瘤放射治疗产生的副作用,用清热凉血的中草药来治疗;使用抗生素导致的菌群失调,中医学将其归于“脾虚湿盛”^[22, 23],采用健脾化湿法进行治疗,并取得显著疗效。

3 中西医结合的关键途径在于突破中医和西医自身发展的局限性

中医发展框架由中国传统文化的意识形态所决定,是以天人合一的整体观念为基础,结合了五运六气、阴阳五行、精气血津液神、藏象、经络等学说的系统论。西医发展框架以还原论为基石,将人体化分为各器官、组织、细胞、基因进行生物学研究,与中医整体观念大相径庭^[24]。因此,中西医要实现结合,必须突破自身发展的局限性,取优势互补,才能进一步实现真正意义上的相互交叉与结合。

3.1 中医发展应运用现代医学方法 中医药在现代化的进程中,存在语言体系不统一、证候实质不明确、物质基础不明晰等问题,缺乏与现代医学沟通的桥梁,因此难以被现代医学所理解、接受。由于中西方文化的背景存在差异,中医学理论体系具有中国文化的独特性,导致中医术语是以非定量的、思辩的形态呈现,成为现代医学误解中医的重要原因^[25]。此外,中医学理论的物质基础、中医证候的生物学本质、中医药发挥疗效的作用机制,尚不能用现代科学技术完全阐明,导致中医学理论与现代医学难以衔接交融^[26]。而现代科学理论、技术成果在医学上的使用,是解决医学问题的方法或工具,并非判定属于中医还是属于西医的标准或依据。中医应当使用自然科学的先进成果,并在使用过程中将其融合到中医学体系之中。

3.2 现代医学发展应借鉴中医学哲学理念与经验 西方医学以还原论为根本方法,而基于还原论的形式逻辑加实验的发展道路在现阶段遇到了难以避免的发展局限。还原论将人体看作可拆分的机械,弱化和忽视了人体局部间的相互作用。20 世纪 50 年代起,以系统科学为代表的复杂性科学兴起,认知模式有了转变的倾向,许多西方学者逐渐认识到世界并非是线性的、孤立的,而是相互关联和相互进化的,这就促进了科学由形而上学的思维向辩证思维复归的进程。“天—地—人”医学模式由中医哲学理念与千百年经验总结升华形成,已被数千年的大样本临床实践所验证,具有明确的科学性。现代医学在构建“生物—心理—社会”医学模式的进程中,也将自发地采用以整体论为根本方法的中医“天—地—人”医学模式。因此,现代医学从中医哲学理念与经验中汲取营养、借鉴方法、凝聚理论,更有利于突破自身发展的桎梏,成为站在具有生命力、社会属性的人的立场去治疗疾病的医学。

4 真正掌握中西医两套知识体系的医学工作者更有利于中西医结合

超过半个世纪的中西医结合取得了丰硕的成果,也在具体的中西医结合方法上进行了积极探索。但除

了从技术上实现中西医结合,还有一个重要的途径需要引起足够的关注,那就是掌握中西医两种知识体系的医学工作者。

4.1 中西医结合的先河由医学大家开创 明清之际的医家方以智,在学习中国传统哲学与医学的同时,也接受了明末西方传入的科学知识与医学知识,其所著《医学会通》是我国第一部论述中西医汇通之专著^[27];清代唐容川著有《中西医汇通医书五种》,致力于中西医汇通,认为中西医学要取长补短^[28];清代张锡纯所著《医学衷中参西录》中有诸多中西医结合治疗疾病的实践,创建了如石膏阿司匹林汤等中西药并用的治疗方法^[29];其他主张中西医汇通的医学家还有恽铁樵、蔡小香、周雪樵、杨则民等^[30]。此时期中西汇通是一种学术现象,但仅仅是中西医结合的雏形,经历了近 300 年的历史。中西汇通的开创者,是掌握了中西两种医疗思想的医学大家。

4.2 中西医结合的成果归功于医学前辈 新中国成立后,中西医结合领域所取得的举世瞩目的成就,如血瘀证及活血化瘀治疗冠心病、中西医结合治疗急腹症、中西医结合治疗骨折、中西医结合救治多脏器衰竭、中西医结合针麻研究及针刺镇痛原理研究、抗疟新药青蒿素研制成功、中药砒霜治疗急性早幼粒细胞白血病及其分子水平和基因水平机制研究等,均居国际领先水平。而这些成就的获得,来自于从事中西医结合研究工作的开拓者,如中国科学院院士陈可冀、沈自尹、韩济生、陈竺等教授,中国工程院院士吴咸中、胡之璧、黎磊石、肖培根等教授。

4.3 中西医结合的发展由掌握中西医两套知识体系的医学工作者推动 中西医结合的雏形阶段历经 300 年,由少数先驱者掌握;中西医结合取得巨大成就,历经半个多世纪,归功于中西医的医学大家;现阶段中西医结合趋于成熟,但基本停留在概念层面,尚未真正走上医学实践中的结合。而真正掌握了中西医两套知识体系的医学工作者,是实现中西医结合的中坚力量。因此,要实现在实践层面的结合,需要让医学工作者同时掌握并使用中西医两套知识体系。

4.3.1 中医医生需要熟练掌握现代医学知识和发展动态 首先,中医医生应掌握现代医学的诊疗手段,以在临证时做出合理的决策,使患者得到最大的获益,否则将存在失治误治的风险,给患者造成严重的疾病负担。例如,某中医治疗大便不畅时,忽视粪便中大量红、白细胞的化验结果,亦未行肛门指诊,后经西医诊断证实为直肠癌,延误诊治达数月之久^[31]。其次,中医医生需要掌握现代医学发展动态,

比如精准医学、循证医学、叙事医学等理念的提出,既有助于拓展思路,又有利于临证诊疗时做出正确决策。最后,要善于从现代科学技术中汲取创新手段,现代医学的分子生物学、数字医学技术、多组学技术等,都将成为“用现代医学技术解释中医药学原理”的必要手段。

4.3.2 西医医生需要掌握中医理法方药基本知识 汤钊猷院士提出,“中西医结合要重视中医理论精髓,防止废医存药”^[32]。据调查,70% 中成药被西医医生处方使用^[33],然而中成药的使用需要辨证。如果虚证再攻邪、实证用补益、热证施温法、寒证下凉药,势必会导致“虚虚实实”之变。此外,掌握中医学理论体系的精华,将更有利于现代医学创新及学术进步。第一,中医学理论是医学创新的源泉:《自然》杂志报道的文章依据“肺主治节”证实了“肺具有造血功能”^[34],《细胞》子刊发表了基于“肺与大肠相表里”的有关“肠道呼吸缓解呼吸衰竭”^[35]的研究结果;第二,传统技术方法激发创新灵感:美国国立卫生院启动的“刺激外周神经缓解疾病症状”计划源于中医针灸原理^[36],而浙江省肿瘤医院程向东教授开展的舌诊技术在胃癌筛查中的应用^[37],预测准确率显著高于肿瘤标志物,其研究灵感源于中医的舌诊技术;第三,中药是创新治疗方法的宝库:青蒿素^[38]、三氧化二砷^[39]、绿茶提取物^[40]、银杏叶提取物^[41]、巴豆提取物^[42]等对疾病治疗的显著疗效,其创新思维的源头皆为中药的有效提取物。所以,西医医生如果掌握了中医学的理法方药诊疗体系,不仅能在开具中成药处方时避免出错,还能在科研创新方面有所获益。

5 小结 中西医结合是顺应趋势的医学发展模式,要将中医学的整体观、辨证论治、取象比类等方法与现代的系统生物学、复杂科学、统计学、计算机技术等方法结合起来,形成具有自身特色的中西医结合方法论;同时在培养中西医结合的人才时,以中医学思维为纲、西医思维为目,真正掌握中西医两套知识体系,并将这两种知识应用于临床科研思维和实践,才能做到真正意义上的中西医结合。

利益冲突: 无。

参 考 文 献

- [1] 陈士奎. 毛泽东: 中西医一定要结合起来——庆祝毛泽东关于“西学中”批示及我国开创中西医结合研究六十周年[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(11): 1301–1305.
- [2] 范振英. 开创具有中医特色的现代医学和健康学新时代[J]. 海峡科技与产业, 2017, 219(9): 193–196.
- [3] 张建军, 王淳, 费文婷, 等. 外来药物“中药化”的研究思路与策略[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1425–1430.
- [4] 金素安, 郭忻. 外来药物传入史略——先秦至隋唐五代时期[J]. 中医药文化, 2011, 6(1): 25–29.
- [5] 汪悦. 李珣与《海药本草》[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2001, 2(1): 30–31.
- [6] 郭莎莎, 王振国. 宋代瘟疫背景下香药的发展史[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(7): 3692–3695.
- [7] 郑红梅. 有关中药概念与内涵的思考[J]. 中医药导报, 2020, 26(2): 112–114.
- [8] 杨永清. 历史学术场域下中西医结合的缘起、融汇与未来[J]. 中医药文化, 2022, 17(5): 385–397.
- [9] 朴炳奎. 中医药治疗肿瘤的经验 and 体会[J]. 中医学报, 2014, 29(2): 155–157.
- [10] Yuan L, Yang L, Zhang S, et al. Development of a tongue image-based machine learning tool for the diagnosis of gastric cancer: A prospective multicentre clinical cohort study[J]. EClinicalMedicine, 2023, 57: 101834.
- [11] 张淑媛, 陈云寿. 协同学与中医学——兼与哈肯谈中医的方法论[J]. 大自然探索, 1989, (4): 54–62.
- [12] 刘声, 刘晓燕, 李立华, 等. “肺与大肠相表里”的组织细胞学基础研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(4): 1167–1170.
- [13] 靳文学, 杨宇. 从粘膜免疫系统看“肺与大肠相表里”[J]. 四川中医, 2005, 23(12): 1–3.
- [14] Dos Santos Silva E, Ulrich M, Doring G, et al. Trefoil factor family domain peptides in the human respiratory tract[J]. J Pathol, 2000, 190(2): 133–142.
- [15] Ubags NDJ, Marsland BJ. Mechanistic insight into the function of the microbiome in lung diseases[J]. The Eur Respir J, 2017, 50(3): 1602467.
- [16] 叶建红, 杨宇, 郑旭锐, 等. 肠病及肺的微生物学研究[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(3): 54–55.
- [17] Deshpande DA, Robinett KS, Wang WCH, et al. Bronchodilator activity of bitter tastants in human tissue[J]. Nat Med, 2011, 17(7): 776–778.
- [18] 胡升芳, 陈红凤, 谷焕鹏, 等. 柴胡配伍解毒化浊药对乳腺癌引经增效的实验研究[J]. 云南中医中药杂志

- 志, 2015, 36 (6): 83-85.
- [19] 唐汉庆, 郑建宇, 黄月艳, 等. 西药本土化研究: 能否以中药性味归经理论研究西药? [J]. 医学争鸣, 2015, (5): 24-26, 29.
- [20] 李娜, 王圆圆, 张青. 基于“性味归经”理论的顺铂临床性能初探 [J]. 中医杂志, 2015, 56 (21): 1822-1825.
- [21] 由凤鸣, 郑川, 祝捷, 等. 从“火郁发之”论治放射性肺损伤 [J]. 中医杂志, 2015, 56 (21): 1819-1821.
- [22] 高培阳, 何成诗, 黄晓波, 等. 中医综合方案治疗抗生素相关性腹泻 46 例临床研究 [J]. 中医杂志, 2013, 54 (11): 932-934, 938.
- [23] 袁璟. 大量使用抗生素后出现脾虚湿盛证的中医治疗与护理 [J]. 湖北中医杂志, 2011, 33 (2): 49.
- [24] 孟桂林, 梁兴伦, 赵延欣, 等. 中西医结合发展中国特色医学模式 [J]. 中国医药导报, 2015, 12 (1): 98-101.
- [25] 邱鸿钟. 中医概念和语言研究是中医现代化的基础工程 [J]. 科技资讯, 2008, (34): 195.
- [26] 韩同伟. 赵国求: 中医是具有现代科学物质观的“科学医学体系”——访“中医理论现代科学基础”建构者赵国求教授 [J]. 中国医药导报, 2010, 7 (18): 1-3.
- [27] 季伟革. 近代中西医汇通及其对当代中医学发展的影响 [J]. 上海中医药杂志, 2014, 48 (11): 3-7.
- [28] 刘宝厚. 临床医学开展中西医结合的思路与方法 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33 (9): 1273-1275.
- [29] 王运超, 王曼, 田楚娇, 等. 张锡纯对阿司匹林的应用探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24 (4): 492-493, 502.
- [30] 刘宝厚. 临床医学开展中西医结合的思路与方法 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33 (9): 1273-1275.
- [31] 张育轩, 董振华. 中医临证误诊误治原因探析 [J]. 中级医刊, 1998, (8): 12-13.
- [32] 汤钊猷主编. 西学中, 创中国新医学: 西医院士的中西医结合观 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2019: 215.
- [33] 胡芬, 陈文. 浅谈西医不合理使用中成药的现状及解决对策 [J]. 海峡药学, 2018, 30 (10): 256-258.
- [34] Lefrançois E, Ortiz-Muñoz G, Caudrillier A, et al. The lung is a site of platelet biogenesis and a reservoir for haematopoietic progenitors [J]. Nature, 2017, 544 (7648): 105-109.
- [35] Okabe R, Chen-Yoshikawa TF, Yoneyama Y, et al. Mammalian enteral ventilation ameliorates respiratory failure [J]. Med (N Y), 2021, 2 (6): 773-783.
- [36] 王晓宇, 于清泉, 何伟, 等. 从“分子药”到“电子药”: SPARC 计划和针刺研究 [J]. 针刺研究, 2019, 44 (3): 157-160, 175.
- [37] 姜楠, 袁莉, 潘赐明, 等. 302 例胃癌患者舌下络脉的临床观察 [J]. 肿瘤学杂志, 2021, 27 (10): 829-834.
- [38] Ashley EA, Phyto AP. Drugs in development for malaria [J]. Drugs, 2018, 78 (9): 861-879.
- [39] Thomas X, Troncy J. Arsenic: a beneficial therapeutic poison - a historical overview [J]. Adler Mus Bull, 2009, 35 (1): 3-13.
- [40] Hodgson AB, Randell RK, Jeukendrup AE. The effect of green tea extract on fat oxidation at rest and during exercise: evidence of efficacy and proposed mechanisms [J]. Adv Nutr, 2013, 4 (2): 129-140.
- [41] 盖晓红, 刘素香, 任涛, 等. 银杏化学成分、制剂种类和不良反应的研究进展 [J]. 药物评价研究, 2017, 40 (6): 742-751.
- [42] 张雪, 武晓, 刘凤娟, 等. 巴豆提取物抗肿瘤作用机制的研究进展 [J]. 癌症进展, 2020, 18 (11): 1092-1094, 1106.
- (收稿: 2023-02-03 在线: 2023-09-13)
责任编辑: 赵芳芳