

· 学术探讨 ·

中西医临床实践优势互补融合 ——清晰定位、肯定疗效和明确机制

林宏远¹ 张晓维¹ 王文惠¹ 彭梦琪² 商洪才^{1, 3}

摘要 中医与西医优势互补融合, 既是古代优秀文化遗产与当代科技文化思潮的汇通, 又是人文与科技的融合。其临床实践优势互补, 可显著提高临床诊疗水平。本文从临床实践角度切入, 首先阐释中西医思维逻辑差异, 并追踪溯源; 继而系统分析中西医单用与联用的作用环节及优势特色, 指出当今中西医临床实践优势互补融合的问题及挑战; 最后提出加强中西医优势互补优势的发掘, 加强中西药联用的疗效及安全性评价, 加强中医原创理论与现代研究相融合等建议。

关键词 中医; 西医; 中西医结合; 临床实践; 优势互补

Complementary Integration of Advantages of Chinese Medicine and Western Medicine Clinical Practice—Clear Positioning, Certainty of Efficacy and Clarity of Mechanism LIN Hong-yuan¹, ZHANG Xiao-wei¹, WANG Wen-hui¹, PENG Meng-qi², and SHANG Hong-cai^{1, 3} ¹ College of Integrated Chinese and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha (410208); ² Shandong Second Medical University, Shandong (261000); ³ Key Laboratory of Chinese Internal Medicine of Ministry of Education, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing (100700)

ABSTRACT The complementary fusion of two medical systems, Chinese medicine (CM) and Western medicine, is not only the intersection of ancient outstanding cultural heritage and contemporary scientific and technological cultural thoughts, methods and means, but also the convergence of humanities and science and technology. The complementary advantages of their clinical practices can greatly improve the clinical diagnosis and treatment level. In this paper, from the perspective of clinical practice, the authors first explain the thinking and logical differences between CM and Western medicine, and trace their origins. And then the functions and advantages of the single and combined use of CM and Western medicine were systematically analyzed, the problems and challenges of complementary integration of CM and Western medicine in clinical practice today were pointed out. Finally, the authors propose to strengthen the exploration of the complementary advantages of CM and Western medicine, strengthen the evaluation of the efficacy and safety of combination of CM and Western medicine, and strengthen the integration of original theory of CM with modern research.

KEYWORDS Chinese medicine; Western medicine; integrative medicine; clinical practice; complementary advantages

临床实践是检验中医与西医的共同尺度。理想化的临床诊疗, 是在疾病发生的各个时点、各个环节均能掌握最佳的干预措施, 发挥出覆盖全程的临床疗

效。医学的发展也在朝向这一完美目标不断进步, 查缺补漏, 优化更新当前的疾病认识和干预措施。不论是中医或西医, 优化对疾病诊疗全程的认识和发现, 形成完整的理论体系, 统领丰富的干预措施, 维护机体的健康。本文从临床实践角度入手, 系统分析中西医各自的优势特点以及其优势互补融合, 探明中西医在临床实践中明白的环节定位、疗效评估以及机制内涵, 期待能为未来的临床诊疗起到支撑作用。

1 中西医思维逻辑差异溯源 医学是科学与艺术, 理论与实践的独特结合。理论筑基, 实践为要, 机理阐释, 是中西医共同的实施路径。而知其所来, 方能知其所往。

基金项目: 国家杰出青年科学基金项目 (No. 81725024)

作者单位: 1. 湖南中医药大学中西医结合学院 (长沙 410208); 2. 山东第二医科大学 (山东 261000); 3. 北京中医药大学中医内科学教育部重点实验室 (北京 100700)

通讯作者: 商洪才, Tel: 010-84012510, E-mail: shanghongcai@126.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20240119.006

中医学理论起源于中华优秀传统文化,在四大文明中,中华优秀传统文化中是唯一一个未曾断裂的传统文化,至今熠熠生辉。中医学理论体系创生于《黄帝内经》,其筑基于原创的象思维,以易学思想为学术源头,在发展过程中吸收了儒家的“仁爱”“和而不同”、道家的“道法自然”、佛家的“心物一元”及元气论等思想,逐步形成了天人合一、一元正气、阴阳平衡等系统性思维理念,认为气聚而成形,即有机自然观^[1]。在这样的理论指导下,中医学在临床实践中更关注人体功能而非结构的变化,倾向定性把握及宏观调控,注重经验和领悟,在整体、系统、宏观层面,围绕人体健康和疾病各环节进行辨证施治,最终得出认知结果^[2]。此外,中医更看重患病的人,具有鲜明的人文医学特征。

西医起源可以追溯到古希腊和罗马时期,其以希腊学术中“原子论”“元素论”等理论知识为基础。在发展过程中保持开放性和创新性,神学、哲学、物理学、化学、生物学以及其他自然科学都对西医的发展产生了重要影响。西医学理论认为,人独立于外界环境,是由原子组合而成的个体,即构造自然观,这与中医的有机自然观完全不同。基于此,西医认为疾病导致的器质性改变是处在第一位的,并使用解剖学下的形态观察法认识人体,主张“形态决定功能”,关注结构的变化,倾向定量分析和微观调控,由此形成了逻辑严谨的医学理论体系。在临床实践中,医生多借助现代科学技术手段,对人体结构进行观察和研究,并采用严格统一的标准诊断和治疗,但这在一定程度上忽略了人群的个体差异。近年来,多组学技术的涌现,表明西医也逐步认识到整体观的重要性。

显然,基于不同的文化背景,中西医逻辑思维具有较大差异,在临床实践中亦有不同的表现形式。纵观历史,两种医学体系虽经历了宋明理学与文艺复兴时期的分歧,但二者皆以救治患病的人为目标,终究要走向文明互鉴、兼容并蓄、优势互补的道路,共同服务人类健康^[3]。文明互鉴是历史的必然。东西方文明不同质、不同约,以致于中医和西医在理论、方法和诊疗方式上存在差异,但研究者们也必须认真研讨其共同性。中西医在逻辑思维方面都注重分析、推理和决策,推进两种医学体系互补融合,确保为患者提供最佳的医疗服务。

2 中西医临床实践优势互补 当同时拥有中西医两套医疗体系时,临床诊疗有了更多的决策选择,意味着有了优化当前诊疗方案的空间。能否发挥出比

单纯一种医疗体系更有优势的效果,依然取决于我们能否在特定的诊疗环节选对更优的干预措施。所谓更优的干预措施,是中西医各自有所专长,可以互补协同,包括单独使用和联合使用。

2.1 中西医单独使用 中医学擅长于对人体感受、症状体征的分析,在很多西医尚无法定义的未病阶段、共病阶段能给出一个统一的认知结果,据此进行干预。中医学一直强调“上工治未病”,治未病理论源于《黄帝内经》,主要体现在“未病先防,既病防变,瘥后防复”等几个方面。如在面对高血压病、糖尿病高危人群及亚健康人群时,可通过情志、饮食、运动、起居调摄对目标人群进行未病先防,可以在一定程度上降低疾病的发病率。针对高血压病前期患者,有学者基于“治未病”理论应用清肝益肾祛风方治疗肝肾阴虚、风阳上扰型高血压病前期患者,结果显示该中药复方能显著改善患者高晨峰现象、平稳血压、恢复血压昼夜节律等^[4]。在共病阶段,中医干预的优势进一步凸显。共病是指两种或多种慢性疾病同时共存的状态,虽然目前无法治愈,但可以通过药物或其他治疗方法控制的疾病,且在老年人群中非常普遍^[5]。基于中医学“异病同治”的思想,中医可在此环节进行整体辨证、个性化论治。如有学者通过分析中医学对老年共病的认识,认为主要特点是老年共病易多脏受损、易阴阳俱虚、易生痰瘀风、易生积滞、易情志异常,因而其治疗应采用补益先天、调补后天、调摄阴阳、活血化瘀、祛湿化痰、养心疏肝、行气解郁等方法^[6]。此外,中医在单独使用方面还具有诸多空间,如各种原发疾病的相关性失眠、偏颇体质的调理、养生保健等^[7],且中医治疗手段多元化,这些治疗手段在临床实践中都积累了丰富的经验。

西医得益于近代自然科学的发展,长于观察客观的细微状况,在外伤急救、外科手术和对抗微生物方面具有优势。在外伤急救方面,西医在急诊和创伤领域具有显著的优势,更加熟悉应急处理和危急状况下的抢救技术,能够快速诊断并治疗,如创伤性损伤、心脏骤停、中风急性期等。西医吸收了近现代自然科学的先进成果,运用先进的技术和方法,使其在复杂的手术治疗方面具有独特的优势和深厚的经验,如腹腔镜手术^[8]、机器人辅助手术^[9]以及自主机器人手术^[10]等。在对抗微生物方面,西医可通过快速诊断技术、应用抗生素疗法、开展免疫接种、感染控制措施以及多学科协作等多种方式进行干预,大大提高了微生物感染的诊断和防治水平。近年来,随着科学技术的不断发展,西医在基因编辑和基因治疗、免疫疗

法、人工智能、3D 打印技术、纳米医学等领域取得了长足的进步,这些技术的发展为医学的进步带来了新的机遇和突破,为疾病的防治也提供了更多选择和可能。

因此在单独使用方面,中医与西医的互补是对彼此诊疗中空白领域的补充,不仅是干预措施的丰富,也是认知领域、诊疗思维方法的扩展。

2.2 中西医联合使用 在联合使用方面,中医与西医各自的优势可以进一步突破,各自的短板也可以获得一定补足。在中西医结合临床实践过程中,最为常见的诊疗模式就是辨证与辨病相结合,即中医辨证、西医辨病、病证结合。中西医有各自不同的优势病种,在同一疾病的不同阶段,中西医治疗又各有特色。譬如治疗心力衰竭,益气活血中药在慢性病程中能改善患者心功能,提高生活质量^[11],西医在急性期长于强心、降低外周血管阻力,配合使用有新的收益。此外,在疾病的同一阶段,中西医亦有各自发挥优势的不同病理环节。如在肿瘤的放疗或化疗过程中,中药的配合使用既能扶正化积,亦能缓解患者在使用放疗或化疗药物产生的不良反应^[12]。有研究显示,中药复方联合经皮肝动脉化疗栓塞术治疗肝细胞癌,可明显延长患者的总生存期和无进展生存期,降低病死率^[13]。

除病证结合以外,在中西医结合临床实践过程中,亦有学者提出要注重宏观辨证与微观辨证相结合及传统中药药性理论和现代中药药理研究成果相结合^[14]。在辨治过程中,既要发挥中医整体辨证的优势,善于观察外在表象,又要重视西医有关病因、病理等微观方面的研究成果;既要重视传统中药药性理论,又要结合中药现代药理研究,以拓宽思路,优势互补^[15]。

因此,在中西医联用方面,辨治方法趋向标准化、规范化,从临床疗效入手,逐个病种有针对性地加以研究,进一步明确中西医在各种疾病以及疾病各阶段之所长,恰当使用治疗手段,形成中西医结合优势病种,拟定诊疗方案推广应用。多数临床报道,在适用的病种上进行中西医联合使用,其疗效要显著优于单用中医或西医治疗。

3 问题与挑战 中西医干预措施单用的治疗环节与联用的治疗方案,其本质都是临床的需求使然。未被满足的临床需求会督促医生和研究者寻找新的解决方案;医生会从自己的知识经验中寻找解决办法,从同事的诊疗模式中汲取智慧;研究人员则会筛选未被解决的需求,提炼出研究问题并以基础或临床的研

究手段加以解决。

医生与研究者自发进行的诊疗方案探索扩充了临床与科研的工作成果,但在中西医学各自的理论背景对诊疗环节有不同的解读形式,不同医师对其又有各异的认知。目前,对少数有认知共识的中西医诊疗环节,其干预措施经过多种研究手段的验证,得以进入教科书或临床实践指南,支撑更广泛的诊疗实践。但更多来自于临床的中西医诊疗方案因未经过系统研究而难以推广,大量的诊疗研究成果亟待明确临床定位而未能转化,蕴积的中西医互补优势能量又如何释放?

4 思考与展望 中西医因理论和思维不同,在诊疗分析和决策中难以共同对话。如能汇通目前积累于临床和科研中的信息,使之去重、去伪、存精、融合,使一个个点连成线成面,则能发挥中西医互补诊疗优势。这形同于绘出一张清晰的诊疗路线图,在一个病种的范畴中,各个诊疗环节有哪些中、西医优势干预方法定位于其上,适于联用或单用,有哪些备选的干预措施,适用情况如何,研究支撑度怎样。在多病种的中西医诊疗中,可有一个固定的模式,实现中西医互补优势诊疗措施的收集、评价,把路线图升级更新。

从中西医诊疗发展的实际情况来看,这样的路线图不会随着临床和研究成果的积累自行出现,也不会通过回顾性总结将成果各安其位而形成。需要有一定的顶层设计,形成信息的收集、整理、发布、再征集模式,不断地把这张诊疗路线图清楚明白地写下去:明白的环节定位,明白的效果评估,明白的机制内涵。通过回答在哪儿用、有什么用、为什么用的过程中,彰显出中西医互补的优势。特提出以下展望建议。

4.1 加强中西医互补优势点的发掘 临床和科研的探索均是明确中西医在临床互补定位点的主要手段。而当前可推广的中西医互补优势中,以科研成果、临床证据来确定临床的定位居多,而来自于临床发掘的成熟互补方案偏少。在静态临床问题的框架下,仅凭各类研究提出的证据难以弥和拼接出复杂多变的临床诊疗全过程,临床所发掘的中西医互补优势点需要得到主动的收集和巩固,而不被动作为研究的待选问题。

广泛征集到的中西医互补临床诊疗优势点,厘清其研究支持情况,通过定期更新、定时发布的模式,推动其转化。使有优势、有研究支撑的节点进入到中西医公认的诊疗方案中,使有优势、缺研究支撑的节点进入到研究者的选题视野中。

4.2 加强中西药联用的疗效及安全性评价 中西药联用是目前普遍存在于临床诊疗中的基本事实,但缺乏统一理论的指导,经验有限。临床数据分析是验证中西药联用复杂问题的有效途径,也是能确证其优势的具体手段。应鼓励临床研究关注真实世界的用药规律,评价中西药联用的客观优势。此外,复杂的药物人体内环境相互作用所形成的不良事件也需要在真实诊疗和数据研究中详细记录,所积累的大数据将借助人工智能方法,加速中西药联用风险经验的积累。

4.3 加强中医原创理论与现代研究相融合 在还原论研究方法尚难以阐明所有中医药理论微观基础的当下,有意识地连接中医原创理论和现代研究相融合是值得鼓励的。通过同类研究多方论证原创理论的物质内涵,形成稳健的原创理论微观机制假说,促进更多基础研究和实证数据分析的深入。中医原创理论的机制研究与中西医互补优势相互验证、相互支持,切实提升优势方案在临床使用的信心。

5 结语 综上,需逐步建立中西医互补优势信息的持续征集、发布机制,充分释放当前临床与研究积累的中西医互补优势信息能量,梳理形成中西医共识的诊疗优势点,明确其疗效与安全性,探索其客观机理,使中西医互补优势能被明白清楚地广泛运用于临床。

利益冲突:无。

参 考 文 献

- [1] 王永炎,张华敏.中医学原创思维的哲学基础[J].中华医史杂志,2017,47(5):259-261.
- [2] 林柳兵,苏凯奇,沈艳婷,等.中西医思维的差异[J].中医学报,2018,33(11):2133-2137.
- [3] 王永炎,范逸品.文明互鉴构建中国特色的中医学[J].中医杂志,2023,64(1):2-5.
- [4] 刘金涛,贾成林,熊敏琪,等.清肝益肾祛风方治疗肝肾阴虚、风阳上扰型高血压前期的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(2):223-226.
- [5] Yarnall Alison J, Sayer Avan A, Clegg A, et al. New horizons in multimorbidity in older adults[J]. Age Ageing, 2017, 46(6):882-888.
- [6] 刘毅,张旭明,谢雁鸣.中医对老年人共病的认识与治疗探析[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(3):371-374,478.
- [7] 路遥,金哲,白文佩,等.灵莲花颗粒治疗更年期综合征心肾不交证的有效性及安全性评价[J].中国中西医结合杂志,2018,38(6):662-666.
- [8] Kuhry E, Schwenk W, Gaupset R, et al. Long-term outcome of laparoscopic surgery for colorectal cancer: a cochrane systematic review of randomised controlled trials[J]. Cancer Treat Rev, 2008, 34(6):498-504.
- [9] Siddiqui KM, Albala DM. Robotic-assisted surgery and treatment of urolithiasis[J]. Int J Surg, 2016, 36:673-675.
- [10] Saeidi H, Opfermann JD, Kam M, et al. Autonomous robotic laparoscopic surgery for intestinal anastomosis[J]. Sci Robot, 2022, 7(62):eabj2908.
- [11] 乔利杰,李彬,彭广操,等.益气活血方及其拆方治疗冠心病心力衰竭气虚血瘀证的双盲随机对照试验[J].中华中医药杂志,2023,38(2):881-886.
- [12] 沙珊焱,李思雨,朱玮,等.中药温肾升白方结合艾灸治疗乳腺癌蒽环类药物化疗患者白细胞减少症34例临床观察[J].中医杂志,2023,64(5):482-489.
- [13] He Y, Guo X, May BH, et al. Clinical evidence for association of acupuncture and acupressure with improved cancer pain: a systematic review and meta-analysis[J]. JAMA Oncol, 2020, 6(2):271-278.
- [14] 王旭.中西医结合临床实践的思路与创新[A].第三届江浙沪中西医结合高峰论坛论文汇编[C].北京:中国中西医结合学会,2011:183-186.
- [15] 谢伊,林洪生,张英.基于医学发展史探索中西医结合方法与途径[J].中国中西医结合杂志,2023,43(11):1375-1379.

(收稿:2023-09-27 在线:2024-02-20)

责任编辑:赵芳芳

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