

· 论 坛 ·

中西医结合科研工作中应该注意的几个问题

王振瑞

回顾中西医结合学术史,发现在中西医结合科研工作中有几个问题应该引起大家的注意。

1 指导思想问题

1.1 关于“保持中医特色”

中医学与西医学的根本区别是科学形态的区别:思辨和实证。中医学属于思辨形态的科学体系;西医学属于实证形态的科学体系。

中西医结合研究,就是在中西医团结合作的基础上,主要由中西医兼通的医学人才,用现代科学方法,发掘、整理、研究中医药学遗产,丰富现代医学科学,发展具有中国民族特点的统一的新医药学。也就是说,中西医团结合作是中西医结合研究的基础;中西医兼通的新型人才是中西医结合研究的主体;现代科学方法是中西医结合研究的基本方法;中医药学是中西医结合研究的对象;丰富现代医学科学是中西医结合研究的直接结果;发展具有中国民族特点的统一的新医药学是中西医结合研究的最终目标^[1]。

中国 20 世纪 80 年代以前的中医政策,可以说是中西医结合的政策,在 1954 年之后的近 30 年间,中西医结合一直被视为发展中医的必要途径。1980 年 3 月 6—13 日,卫生部组织召开的“全国中医和中西医结合工作会议”,重申党的中医政策和中西医结合方针,提出中医、西医、中西医结合三支力量都要发展,长期并存,要依靠这三支力量,发展具有我国特点的新医药学,推进医学科学现代化^[2]。20 世纪 80 年代之后,中国医学界逐渐形成中医、西医、中西医结合三支力量并存的局面。三支力量不是魏、蜀、吴鼎立的敌国,而是海、陆、空并肩的三军,既配合紧密,又各具特色和相对独立性。

1982 年 4 月 16—22 日,卫生部在衡阳召开的“全国中医医院和高等中医教育工作会议”,最早提出了“中医特色”问题,强调“保持和发扬中医特色是发展中医事业的根本方向”^[3]。

什么是中医特色?高层中医管理人员、中医理论

家、名老中医都对此进行了专门阐述,认为中医特色就是中医的基本理论。那么,“保持中医特色”,就是用中医理论指导中医临床、教学和科研工作^[3]。

对各级各类中医机构的中医队伍而言,倡导保持和发扬中医特色是必要的,但若对中西医结合这支另具特色的力量提出同样的要求,则不免过于草率和苛刻,因为中西医结合研究方法的实证科学属性,决定了其研究成果必将直接丰富属于实证科学形态的现代医学,而不可能全部保持中医药学原有的思辨特征。任何一项中西医结合研究一旦开始,都将无法真正保持中医理论的原始形态。“保持中医特色”本是中医界应当承担的历史使命,而不应成为中西医结合研究的思想枷锁。

1.2 关于“废医存药”

中药是中医治疗疾病的主要手段,中医理论体系的优越性,主要体现在指导中药运用的有效性。在继承中医理论精华和经验真知的基础上,运用属于实证形态的现代科学方法,探讨更深层次的中药应用规律,是中西医结合研究的重要任务,获得比中医理论体系更加优越的关于中药应用规律的理性认识,是中西医结合研究成果的重要价值所在。

既往开展的很多基础理论方面的研究成果,实质上是在中药研究方面做出了贡献。例如,“肾”本质研究,就是从寻找补肾药的可测性客观指标开始。研究者以尿 17-羟皮质类固醇含量值代替了中医四诊材料作为诊断指标,用科学实验的方法证实了中医“辨证论治”理论的相对性,证明了西医辨病与中医辨证相结合的必要性,并通过具体的科学研究工作,为补肾中药的应用提供了一个客观、稳定、可靠的应用指征^[4],这是他们取得的重大成就。

实际上,各种“证本质”的研究几乎都与药物相关,而为什么一定要将实属于药物应用规律的研究认定为“证本质”甚或“脏本质”的研究呢?除了单维度课题设计思路的局限之外,也许与忌惮“废医存药”的责难有关。

青蒿素的研究和开发,是用现代科学方法研究中医药学的典范,但是,此类研究成果却往往被当作“废医存药”的例证而不能得到应有的褒扬。站在人类科

学史的高度来看,这种观点显然是有失公允的。青蒿治疟的记载始见于东晋葛洪的《肘后备急方》^[5],以后历代方书虽仍有记述,但近代以来用青蒿治疟的经验已濒于失传,其原因则是青蒿入汤剂煎煮后破坏了有效成分,使疗效丧失因而渐被淘汰。当然,这一原因在青蒿素提取成功之前是无法得知的。青蒿素的研究过程是运用现代科学方法发掘古代用药经验的过程,青蒿素研究的成果是典型的中西医结合研究成果。这一研究带给我们的启示十分重要:中西医结合研究是发扬中医药遗产的有效方法,这种方法将弥补传统方法的不足,而又无损于中医学的完整性,比如青蒿的中医临床应用不会因青蒿素的提取成功而受到丝毫影响。

探讨特定治疗手段的应用指征和特定病症的有效干预措施,精准地确定药物与患病机体之间的必然联系,是所有医学研究的最终目的。中西医结合研究只要坚持发掘中医学遗产、丰富现代医学科学的正确方向,就有可能为中国医学乃至世界医学的发展做出贡献,不必让“废医存药”的桎梏束缚自己的手脚。

1.3 关于“中西医结合的基本理论”

1960 年基本确立的中西医结合方针的指向十分明确,那就是:运用现代科学方法,努力发掘中医药宝藏,不断丰富现代医学,使中国的现代医学逐步吸纳转化了科学形态的传统医药学的理论精华和经验真知,从而具有民族特点,并表现出一定的先进性。具有了这些特征的现代医学正是中西医结合研究所要实现的新医学。

1977 年 7 月 22 日—8 月 15 日,卫生部召开的“全国中西医结合规划工作座谈会”讨论制定的《1976—1985 年全国中西医结合十年发展规划》,却将“现代科学方法”改为“近代科学知识和方法”,将“丰富现代医学科学”改为“逐步提出中西医结合的基本理论”^[6]。这种修正,影响了人们对“中西医结合”概念的正确理解,极易将中西医结合研究引入歧途。如果仍然按照《规划》的精神,以“逐步提出中西医结合的基本理论”为目标,必将继续在寻找“结合点”或“突破口”的冥行中屡屡碰壁。中西医结合研究成果的实证科学特征是不可能改变的,“脾虚综合征”、“急性血瘀证”、“菌毒并治”等中西医结合新概念的出现,是理论研究不断深入的标志,但此类概念的过渡性是不应怀疑的,其中所含的思辨成分,必将被进一步实证科学研究的结论所代替。

2 科研设计问题

2.1 要正确理解中医概念、命题或论断的真正含义

中西医兼通的高级新型人才是中西医结合工作的主体。所以,“中西医兼通”尽管不能定为从事中西医结合工作的起码要求,但至少应该是中西医结合工作者自身追求的目标。中西医结合专门人才,必须对中西两种医学的基本技能和基本理论做到基本掌握和基本理解,并在自己的研究工作中逐步提高和深化,争取对研究课题所必需的中西医知识达到精通的程度。

正确理解中医概念、命题或论断的真正含义,对中西医结合研究工作是非常必要的。不了解研究对象,与不掌握研究方法一样,绝不可能取得真正有价值的研究成果。

譬如,企图研究某种白色中药进入人体后,是否在肺脏和手太阴经表现出高于其他脏腑和经脉的药物浓度或其他由药物引起的可测性变化,以证实中药“白入肺”等归经理论;再如,根据中医“肺与大肠相表里”的理论,打开一种动物的胸腔和腹腔,对肺或大肠施以某种理化刺激,然后观察大肠或肺是否在结构或功能上发生了明显的改变。诸如此类的研究,无论研究者具有多么先进的仪器和设备,无论消耗多少研究经费、精力和时间,都不可能得出任何有意义的结论。因为“白入肺”只是五行归类方法在“白色”与“肺脏”之间建立的,实际上并非必然存在的联系;中药归经理论是对中药功效的一种脏腑分类方法,只表明中药作用的脏腑趋向性,而丝毫没有药动学的含义;中医脏腑相表里的理论,来源于经脉相表里的观念,肢体外侧属阳为表,内侧属阴为里,手太阴经与手阳明经分别循行于上肢前缘的内侧和外侧,因而谓之“相表里”。后来古人确立了经脉与脏腑之间特定的相互络属关系,才产生了“肺与大肠相表里”等脏腑表里相合的理论,脏腑学说与经络学说的结合经过了一定时期的发展过程。只有研究了概念或理论产生和发展的过程,才可能真正理解它在不同时期的具体含义,才能把握其中的精髓。

中西医结合队伍的中西医兼通是必要的。中西医结合研究者应努力争取在自己的研究范围内达到中西医兼通,以胜任自己的中西医结合研究工作。

2.2 要善于对复合性研究对象进行分割研究

中医学的很多概念具有复合的含义,这就需要在研究课题的设计阶段,即应该对种种复合性概念予以必要的“分割”,确定这些“复合概念”中所包含的客观事实和真理性思想要点,进而深入研究某一方面的客观规律。如果始终把各种复合性概念或命题当作完整的研究对象,以图探求其整体的“本质”,则必将离“本质”日远一日。譬如关于“脾”的研究,研究者最后对“脾本质”的定义,实际上只是“脾主运化”的不太确切

的现代语言表述^[7],而对“脾主思”、“脾主升清”、“脾主统血”等脾的重要功能都舍弃在了“脾本质”之外。

研究脏腑功能时,应该清醒地认识到,将多种功能统归于一脏,并不一定是这些功能之间真正存在着某种必然的密切联系。多种功能之间的联系是古代医家根据病证观察和疗效归纳而建立起来的,中药治疗作用的多样性是建立这些联系的最重要的依据和基础。譬如,健脾益气方药多次治愈了“脾失健运”的病症,又多次治愈了某些出血病症,这样的经验逐渐积累、反复验证从而被确认为客观规律后,再上升到藏象、病机理论时,“主运化”和“主统血”便成了脾的两个重要功能。每一个中医理论命题都有其逐步形成的历史,如果对此缺乏起码的了解,就很难把握其中的真谛。

历经几十年的经络研究,也同样存在着忽略概念内涵复合性的问题。经络到底是什么?要想回答这个问题,首先应该历史地、完整地理解经络的概念,如果忽视了概念的形成过程和完整含义,则往往说的并不是经络。研究者们先后提出了多种假说,但其依据大都是孤立的、片面的,而且更重要的是他们的着眼点仅仅局限在循经现象和经脉循行路线的理化特性上。虽然假说之前冠以“经络”二字,但实质上已经远离了经络的完整概念,影响了人们对经络的正确理解。

“事实是科学家的空气”,科学家只有凭籍事实才能搏击长空。中西医结合研究,应当着眼于古代医家理论表述和经验记载中反映的若干事实,运用能够揭示更深层本质的实证方法,逐一进行深入细致的分割研究,再将这种“还原”研究的成果联系起来,进而探索其间存在的必然规律。

2.3 要考虑研究手段与研究对象的适应性

现代科学方法是中西医结合研究工作的基本方法。自己所掌握的具体方法能够发挥什么样的功能,能够解决中医药研究中的哪些问题,研究者必须具有清醒而准确的认识,否则势必事倍功半,甚至劳而无功。

譬如,经络的功能至少是神经、体液功能的复合,研究经络现象必然涉及神经系统这一人体未知因素集中的领域,而就整体水平而言,中国的神经科学还远远落在欧美国家的后面,循经感传及其他经络现象的研究必将受到研究能力和条件的限制,这是应该预知的。可是,为了尽快架起一座沟通中西医学的“桥梁”,并保持国际领先地位,还是首先跟着朝鲜人的虚假报告步入了形态学探索的歧途,而后又追随着日本人的脚步在那条具有感觉传导特性和若干理化特性的经脉线上倾尽全力。就研究规模而言,中国的经络研究确实居于国际领先地位,但在研究方法和研究手段方面却

总是被外国人牵着鼻子亦步亦趋,虽然投入了大量人力、物力、财力,仍未能探得经络的本质何在。

举此为例只是为了说明,在确立研究方向时,首先必须充分考虑所能掌握的研究手段是否与课题的研究难度相适应。早在中西医结合研究工作刚刚兴起的 20 世纪 60 年代初期,中西医结合专家即强调过理论研究必须为临床服务的思想^[8]。经络研究的重点应该放在针灸治疗方法上,以提高针灸疗效为中心,从神经、体液角度探讨其效应机制,从一穴一法开始,逐步研究其更深刻的客观规律,进而创立优于传统经络理论、能够更有效地指导针灸临床的现代科学知识体系。

3 科研协作与宏观指导问题

3.1 提倡团队精神,加强科研协作

遵循着共同研究纲领从事中西医结合研究的学者,通过或疏或密的学术联系,构成了一个科研群体,即中西医结合研究学术共同体。学术共同体由多方面的人员构成,热心于用现代科学方法从事中医药研究的中医、西医、“中学西”、“西学中”和其他科技工作者,都在某一领域、某一方面的中西医结合研究中做出了贡献,都是中西医结合学术共同体的组成部分。提倡科学共同体的团队精神,加强科研协作,是保持中西医结合学术快速发展的重要条件。

中西医结合所面临的科学问题是极其复杂的,需要临床医师与基础科学研究人员的密切配合。科学研究的一个重要特点就是可重复性,在中西医结合基础研究方面,对某一机制、某一疗效的研究,也与临床研究一样,需要进行多中心、多侧面的反复验证,不能仅靠一家之言来判定研究结论的可靠性和科学性。目前中西医结合研究工作大多以课题立项的形式相对独立地开展,而像青蒿素研究那样大规模的协作攻关项目太少,许多研究尚处于各自为营的状态,不同项目的研究者之间缺乏沟通和交流,导致低水平的重复较多,相互借鉴不够。

政府部门和学术团体应当加强学术交流与科研协作平台的建设,可以考虑依托国家重点实验室,对有争议的结论或最新取得的成果进行重复验证,为后续的研究和临床工作提供可靠的指导。

3.2 注重宏观指导,谋划顶层设计

中西医结合研究者大多专注于自己的研究工作,不容易详细了解研究的整体动态和特别进展。为了减少或及时纠正各项具体工作中的共性错误,及时总结可以互补的各项研究成果,需要一批能力出众的专门人才,对有代表性的具体研究工作加以比较分析并进行整体的综合研究,提出宏观的指导意义。一支科学

队伍应该注重发展战略的研究和顶层设计的谋划,而这在中西医结合队伍中却是尚嫌不足的方面。

参 考 文 献

- [1] 王振瑞. 中国中西医结合史论[M]. 石家庄:河北教育出版社, 2002:1.
- [2] 钱信忠. 加强对中医和中西医结合工作的领导和支持[J]. 中医杂志, 1980, 21(9): 4-6.
- [3] 任应秋. 一定要保持和发扬中医特色//上海中医学院·中医年鉴(1983)[M]. 北京:人民卫生出版社, 1984:13.

- [4] 沈自尹. 从肾本质研究到证本质研究的思考与实践——中西医结合研究推动了更高层次的中医与西医互补[J]. 上海中医药杂志, 2000, 22(4): 4-7.
- [5] 葛洪. 肘后备急方[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2000:57.
- [6] 中华人民共和国卫生部中医司. 中医工作文件汇编(1949—1983)[M]. 内部发行, 1985:260-266.
- [7] 张文康主编. 中西医结合医学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2000:186.
- [8] 陈可冀, 吕维柏. 关于中医理论研究工作几个问题的探讨[J]. 中医杂志, 1963, 6(3): 31-32.

(收稿:2013-10-16 修回:2014-04-22)

第三届民族传统医学与现代医学国际学术大会 暨第十三次全国中西医结合防治呼吸系统疾病学术研讨会征文通知

为进一步弘扬民族传统医学文化,发扬传统医学与现代医学在诊治疾病方面的优势,扩大民族传统医学在国内外的影响力,加强国际间的学术交流与合作;同时为探讨中医及其他民族传统医学、现代医学以及中西医结合认识和干预常见呼吸系统疾病的新进展,由复旦大学、中国中西医结合学会呼吸病专业委员会、青海省卫生和计划生育委员会、新疆医科大学、内蒙古中医药发展管理局、甘肃省中医药发展管理局、中国红十字会总会事业发展中心、复旦大学附属华山医院主办,青海省医药卫生学会联合办公室、云南滇西技术大学、新疆和田维吾尔医学专科学校、青海省中医学学会、青海省医学会呼吸病学分会、青海省藏医药学会和复旦大学附属华山医院承办的“第三届民族传统医学与现代医学国际学术大会暨第十三次全国中西医结合防治呼吸系统疾病学术研讨会”将于2014年10月23日—27日在中国青海省西宁市召开。

征文内容 (1)民族传统医学与现代医学国际学术大会:有关各民族传统医学(包括维医、蒙医、藏医、回医、傣医、苗医、壮医等)与现代医学发展史及哲学基础;各民族传统医学与现代医学认识和干预优势病种进展及比较;中药及民族药物(包括维药、藏药、蒙药等)研究与开发进展。(2)全国中西医结合防治呼吸系统疾病学术研讨会:各民族传统医学和现代医学认识和干预常见呼吸系统疾病的特点和新进展;中西医结合认识和干预呼吸系统常见疾病的特点和新进展;呼吸系统疾病相关的诊断和治疗经验以及综合防治策略;呼吸系统少见病与疑难病中西医结合诊治方案;各民族传统医学和现代医学结合防治呼吸系统疾病的基础研究、临床研究及新药研发。

大会交流语言 民族传统医学与现代医学国际学术大会交流语言为英语,提供同声翻译;本届全国中西医结合防治呼吸系统疾病学术研讨会交流语言为汉语为主。两个大会均须提供中英文对照PPT。

征文要求 (1)凡未在国内外刊物上公开发表过的论文均可投稿;(2)论文可提交英文全文,也可提交中文全文,但需附300字左右中、英文摘要,并注明论文题目、作者、工作单位、通讯地址、邮政编码;(3)论文需用word格式排版,小四号字,1.5倍行距,标准字间距;(4)参会论文以附件形式发送电子邮件至jcdong2004@126.com;(5)若无条件上网提交论文者,请将论文用光盘邮寄至大会组委会秘书处。

截稿时间 2014年9月31日(以邮戳或电子邮件寄出时间为准,逾期恕不受理)。

会议地点 青海会议中心,具体地址:青海省西宁市城西区黄河路160号。

学分授予 参加本届民族传统医学与现代医学国际学术大会授予I类学分6分;参加本届全国中西医结合防治呼吸系统疾病学术研讨会授予I类学分6分。两个大会都参加者授予I类学分12分。

联系方式 联系人:董竞成,电话:021-52888301,传真:021-52888265, E-mail: jcdong2004@126.com; 杜懿杰,电话:021-52888301,传真:021-52888265, E-mail: xdzy2004@163.com; 联系地址:上海市乌鲁木齐中路12号复旦大学附属华山医院(邮编200040)。