

· 思路与方法学 ·

察同与察异——谈重症医学中西医结合的思维范式

陈全福¹ 杨荣源² 毛 帅¹ 张忠德² 郭力恒¹ 张敏州¹

摘要 《素问》中“智者察同,愚者察异”是对中医学临床思维方法的阐述,“察同、察异”在认识疾病规律中有重要的临床意义,中医学重视察同,现代医学重视察异,要发展中西医结合医学,必须要把“察同”与“察异”结合起来,创造新的中西医结合医学的思维方式。

关键词 重症医学;中西医结合;思维方法

Recognition of Similarities and Differences—a New Thinking Paradigm of Critically Care Integrative Medicine CHEN Quan-fu¹, YANG Rong-yuan², MAO Shuai¹, ZHANG Zhong-de², GUO Li-heng¹, and ZHANG Min-zhou¹ 1 Intensive Care Unit, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou (510020); 2 Department of Emergency, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou (510020)

ABSTRACT "Wise men could recognize similarities, but the fool only recognizes differences" in Su-wen, which expounded clinical thinking methods of Chinese medicine (CM). "To recognize similarities and differences simultaneously" is of important clinical significance in understanding the laws of diseases. CM pays much attention to recognize similarities, while modern medicine emphasizes the differences observed. In order to develop integrative medicine (IM), similarities recognition and differences identification must be combined together to innovate new thinking methods of IM.

KEYWORDS critically care medicine; integrative medicine; thinking method

重症医学因其自身特点成为独立的二级学科,但有关重症医学学科思维特点的文章尚不多见,笔者根据重症医学科的非线性复杂系统特点和中医学整体观念提出重症医学最具备中西医结合的切入点^[1],但是中医学与现代医学采用的不同的思维体系,如何让两者在同一例患者身上结合,真正做到中西医治疗各自发挥优势并正向叠加,需要在临床实践中不断地思考和总结。笔者按照“察同、察异”的思维去进行中医辨证治疗,作为对于中西医结合重症医学学科的思维方法的探索,兹尽抛砖引玉之能,以求方家斧正。

1 “察同、察异”是从不同角度认识疾病规律的思维方法

临床医生正确的思维能力是保证临床诊疗工作效果的重要前提,观诸中医学或现代医学大家,无一不具有非常好的临床思维能力。从不同的患者中发现共性之处,找到规律,一则积累了临床经验,二则可以进一步提出假说,同时从相同疾病的患者中发现不同,提出质疑,让经验更具有临床实用性,从而对原来的假说提出质疑加以改进。

中医经典中不乏对于临床思维能力的描述,如《素问·阴阳应象大论》^[2]：“帝曰：调此二者奈何？歧伯曰：能知七损八益，则二者可调；不知用此，则早衰之节也。……，知之则强，不知则老，故同出而名异耳。智者察同，愚者察异，愚者不足，智者有余，有余则耳目聪明，身体轻强，老者复壮，壮者益治”。

这段文字中提到的“智者察同，愚者察异”，杨上善《黄帝内经太素》注解为：“察，观也，智者反物观道，愚者反道观物。”周学海在《读医随笔》^[3]说：“治病必求其本。所谓本者，有万病之公本，有各病之专本。治病者当求各病专本，而对治之，方称精切。”。因此发现具体疾病的个性特殊性——“各病之专本”就是察异的阶段，而仅仅只是停留在疾病的共性普遍性——

基金项目:2015 年广东省科技厅课题(No.802);广东省中医院中医药科学研究技术专项(No.YN2014TS04)

作者单位:1. 广东省中医院重症医学科(广州 510020);2. 广东省中医院急诊科(广州 510020)

通讯作者:陈全福, Tel:020-81887233 转 30905, E-mail: sdcqf@163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2015.11.1381

“万病之公本”阶段,往往是察同的阶段,笔者认为周学海在理论上对如何寻找具体疾病的治疗规律作了很好的总结,也是对于内经关于“察同、察异”理论的概括和升华。

当代名医裘沛然先生在其著作《壶天散墨》^[4]里回忆了一段程门雪先生的对话,程老认为高明的医生,贵在审证明而用药准,然而人体多奥秘,脏腑不能言,正如张机所说:“经络府俞,阴阳会通玄冥幽微,变化难极。”故虽名家处方,未必药皆中病,叶香岩临歿前夕,对子孙乃有“医可为而不可为”的告诫。所以,品评医生水平的高低,还得看他对每一种病所掌握的治疗方法的多少。而辨证准确同时又掌握多种治疗方法,则非具有“察同、察异”的思维能力不可。每一种疾病有其固有的规律,这是“察同”,但是针对同一种疾病掌握多种治疗方法就是“察异”的过程,而深层次的察异,才可以从更多的细节中得到共同的规律,从而更加认识疾病的客观规律。而中医学由于时代的特点,没有发展出分析还原的方法,所以在察异方面工具有限,而这个局限性也造成了中医学认识疾病规律过于大而笼统,“察同”有余而“察异”不足。典型表现就是中医各家学说,多是个人经验加患者群体的偏性,从而形成一些在某些条件下有效而某些条件下无效的治疗方法,而如何把握这些不同学说下形成的治疗方法的使用范围却往往语焉不详,导致辨证时可能产生莫衷一是的结果。诚如孙一奎^[5]所言“医以通变称良,而执方则泥。故业医者,能因古人之法,而审其用法之时,斯得古人立法之心矣。”

2 察同与察异的区别可能是东西方科学发展的差异所在

严火其^[6]在总结东西方科学发展的差异时认为,中医学是以气、血、阴、阳规律为基础来说明各种生理、病理和治疗问题,再加上五行等理论,试图说明复杂的人体现象,尽管能够起到一定指导作用,但毕竟是不够的。要充分把握具体事物,就不可能完全排斥个别的具体经验。由于不主张对不同种类事物的专门研究,最高普遍的自然规律必然要用对个别的具体感性和实践经验加以补充,而后面的这种补充也是各家不同学说形成的过程,现代医学由于走的是察异的路径,所以没有形成众多医学流派。

西方科学是察异的,文艺复兴以后,在继承古代希腊成果的基础上进一步沿着这个路径发展发展。如伽利略通过对斜面实验、钟摆实验、抛射物体运动,自由落体等的研究,丰富了人们对物体运动规律的认识,因此伽利略的科学研究显然符合古代希腊察异的精神。

近现代科学是在察异的道路上继续发展,并不断取得进步。以察异为特点的研究是积少成多,并且是按指数规律发展的,现代医学每日新产生的大量文献就说明了这种指数规律。相反以察同为特点的研究造成了中医学学术范围逐步缩小,尽管《伤寒论》注家有数百甚至上千家,但其不重复的内容及信息量比较起现代医学的差距又何其远哉!

对中国古代科学技术的发展给予高度评价的李约瑟博士说过一段值得中国学者深思的话:“中国固有的科学技术成就的最高形式是达芬奇型,而不是伽利略型的”这个论述比较清晰地说明了东西方科学发展的不同路径。

西方科学类似大智若愚,尽管从分析还原开始走的较慢,但目前已经达到了较快的增长速度。而中医学从察同开始,一方面是由于思维的局限性更多的看到了疾病的同,另一方面由于没有发展出更深入细致的观察工具导致望闻问切四诊观察手段的局限性,是以察同也就变成了一种不得已的思维方式。而现在的患者往往都接受了现代医学的检查,无视这么多的检查结果,不深入了解这些检查手段中那些可以为中医辨证所用,而是一味的固守切脉等传统手段,则不仅仅是一种鸵鸟态度,更不利于中医临床辨证水平的提高。

3 察同察异的结合为中西医结合医学提供了契合点

临床上有的患者现代医学检验有异常,但患者无不适,传统的望闻问切手段难以发现明显的异常,因此其辨证也变得非常困难,对于这一类病例结合微观辨证的内容充实中医四诊手段获取临床信息的能力,对于中医诊治疾病的提高有重要意义。同时临床上患者的异质性,或者说不均一性,导致传统的多中心、随机、双盲的临床试验(RCT)为基础的研究的适用范围有所受限,现代医学倡导的在 RCT 研究下的个体化策略就是察同与察异结合。

蒲辅周先生在谈到如何对待古代医籍和现代中医书籍的时候说,待古人宜严,看今人宜宽。初不明其意,后读潜广医话,杨则民在论述糖尿病时说道,《内经》《金匱》时代,仅仅知道饮一溲二,到孙思邈提到,或渴而且利,日夜一石,或不渴而利,所食之物皆化作小便,“渐食肥腻,日就羸瘦”把不同时代对于糖尿病的认识说的很明白。是以令人胜古人,是历史规律。笔者以为此论甚公,古人之观察工具有限,加之中国的思维特点,选择了察同,而在察同思想的指导下,进一步把察异的方面补充进来,就是一个好的思维。因此笔者以为察同与察异结合可以作为一个中西医结合重

症医学思维范式的一个切入点。中西医结合重症医学在察同察异方面多加探讨,则一定更有希望在中西医结合理论创新方面形成有突破的思路。

4 察同与察异结合在中西医结合重症医学领域中的应用探讨

重症医学科的患者病情复杂,多数临床研究的基线的均质性往往受到质疑,这也从另一个侧面反映了一味的以察异为特点的现代医学思维需要一些调整来适应重症患者。而重症医学科患者往往接受多种生理参数的监护,这些不同的参数为察异思维提供了丰富的可用的工具,以察同与察异思维结合来解读这些监护的参数,用于判断病情、辨证论治都具有更多的可能性。

以重症医学科常见的疾病成人呼吸窘迫综合征(ARDS)为例,呼吸机辅助通气支持情况下往往需要镇静治疗,而镇静治疗非常容易引起患者的胃肠道功能障碍^[7]。如何同时解决肺和胃肠道功能的恢复问题?先看其中的察异思维,胃肠道功能障碍,临床表现是腹腔高压、胃液潴留,肠道蠕动异常等;肺的问题是ARDS,伴有气道内大量的痰液。两者同时存在,都是危重情况,而且肺和胃肠道还互相影响,造成恶性循环的维持,如处理不及时可能不治。那么这两个器官的问题有没有可以“察同”的地方呢?气管内吸出较多痰液,尽管我们没有做胃肠镜,但根据腹腔高压综合征的相关病理生理知识可以知晓肠腔内一定有较多的渗液^[8]。我们把关注点聚焦到“痰液”和“渗液”两个点,以中医学理论来看,都是体内水液代谢的病理产物,都可以纳入“痰饮”的范畴。至此我们察同的结果是,两者都可以辨为“痰饮”,察异的结果就是,分别属于中医的“肺”和“胃肠”两个部位,因此我们以治疗痰饮为靶标,病位定在肺和胃肠,较好地解决了这个问题。

总之,临床思维能力对于临床医生来说,是在实践中不断学习总结提高的,首先要有质疑的精神,但是不能有偏执的态度。知名的逻辑分析家张寅指出^[9]:质疑态度与偏执的态度有时很难区分,质疑态度控制不好就会滑向偏执态度,他们的区别是:首先在逻辑方面质疑和偏执都会有一种想去解读并说服别人的冲动,但是,质疑的逻辑具有多样性,而偏执不管外部事物如何,都采用同一种逻辑,并且偏执是不需要反馈和自我修正的,而质疑可以进行互动讨论做澄清和自我修正。其次,在知识方面,质疑是采取从不满足不断吸收的

态度,偏执是对现有知识满足,不再接受新的知识,甚至内心害怕新的知识输入,因为这样的知识往往会与自己以往的观点发生冲突。质疑有内在更新系统,而偏置没有这个系统,质疑是有弹性的,而偏置没有弹性,质疑发现事物的缺陷往往有根据。偏执发现问题的缺陷则具有偶然性。

重症医学因病情重、变化快,对于临床思维的要求更高,笔者曾把行为经济学的前景决策理论引入到重症患者的临床决策中取得了较好的效果^[10]。中西医结合重症医学的发展,更需要在借鉴其他学科的思维特点上,一方面“勤求古训”,另一方面“博采众长”,以质疑而不是偏执的态度,去发现同中之异,分辨异中之同。既能寻找规律性的临床问题,又能针对患者进行个体化的治疗,把“察同”与“察异”很好的结合起来,取百家之长,尽可能地提高临床疗效,同时总结提高的过程也丰富了中西医结合重症医学的学科内容,更好的促进学科的发展。

参 考 文 献

- [1] 陈全福,张敏州,郭力恒,等.重症医学最具备中西医结合的优势突破点[J].中国中西医结合杂志,2012,32(7):869-871.
- [2] 郭霭春编著.黄帝内经素问校注语释[M].贵阳:贵州教育出版社,2010:36-37.
- [3] 周学海著.读医随笔[M].南京:江苏科学技术出版社,1983:141.
- [4] 裘沛然著.壶天散墨[M].上海:上海科学技术出版社,2011:47.
- [5] 孙一奎.医旨绪余[M].南京:江苏科学技术出版社,1983:95.
- [6] 严火其.智者察同愚者察异:对东西方科学的一种哲学解读[J].江海学刊,2002,34(6):25-27.
- [7] The ARDS Definition Task Force. Acute respiratory distress syndrome: The Berlin Definition[J]. JAMA, 2012, 307(23):2526-2533.
- [8] Lonardo M. Intra-abdominal hypertension is not reliable as an early predictor of mortality in the intensive care unit[J]. Minerva Anesthesiol, 2007, 73(9):447-450.
- [9] 张寅主编.分析的力量[M].北京:中信出版社,2014:36.
- [10] 陈全福,杨荣源,何军明,等.前景理论在重症医学决策中的应用[J].医学与哲学,2014,35(1):1-3.

(收稿:2014-04-10 修回:2015-07-28)