

从“范式”理论看中西医结合临床发展 ——兼论中西医结合临床的内涵与外延

蔡 晶 刘献祥

摘要 经过半个多世纪的实践,中西医结合有了长足的发展,取得了令人瞩目的成就。然而,中西医结合尚有许多需要深入探讨的问题。如何定义中西医结合临床的内涵、外延,以界定中西医结合临床诊疗可行的方法手段,培养中西医结合临床人才,促进中西医结合临床疗效的提高等,都是值得深思的课题。笔者回顾中西医结合临床的发展,从“范式”理论探讨中西医结合临床发展的模式,并从中抽提中西医结合临床的内涵及外延,以期促进中西医结合临床的发展。

关键词 “范式”理论; 中西医结合临床; 内涵; 外延

Perspective on the Development of Integrative Medicine Based on the Paradigm Theory: On the Connotation and Extension of Integrative Medicine CAI Jing and LIU Xian-xiang Fujian Academy of Integrative Medicine, Fuzhou (350122)

ABSTRACT Integrative medicine (IM) has made great progress after more than half a century practice. However, many issues are yet to be in-depth explored. How to define clinical connotation and extension of IM, how to define feasible methods and means for diagnosis and treatment of IM, how to train more skilled talents of IM, how to elevate clinical efficacy of IM, these are all topics in need of further study. In this paper authors explored the clinical development mode of IM, extracted connotation and extension of IM clinics, hoping to promote the development of IM clinics.

KEYWORDS Paradigm Theory; clinics of integrative medicine; connotation; extension

中西医结合是历史发展的必然,是医学发展的需要。早在清末唐容川指出“西医有所长,中医岂无所短”,提出“中西医汇通”时,中西医结合的溪源已自显现。解放后,经过半个多世纪的研究与实践,中西医结合得到进一步的发展,取得了令人瞩目的成就。然而,中西医结合尚有许多需要深入探讨的问题。如何定义中西医结合临床的内涵、外延,以界定中西医结合临床诊疗可行的方法手段,培养中西医结合临床人才,促进中西医结合临床疗效的提高等,都是值得深思的课题。本文将从“范式”理论探讨中西医结合临床发展的模式,并从中抽提中西医结合临床的内涵和外延,以期促进中西医结合临床的发展。

1 何谓“范式”

“范式”(paradigm)是美国著名的科学哲学和科学史学家托马斯·库恩(Thomas Kuhn, 1922—1996年)提出的科学哲学概念,指从事某一科学研究的参与群体所共同遵从的观念视界和逻辑理路,这种观念视界和逻辑理路为之提供共同的理论范型和研究框架,从而形成该科学研究共同的传统。作为特定历史阶段在某一研究领域处于主导或支配地位的规范性信念,“范式”具有认识论、方法论的意义,是这一科学研究群体成员对研究对象共同的思维方式和相似的研究方法^[1]。同时,“范式”这一概念还包含科学发展的“常态科学(已有范式,知识积累)—危机(范式被质疑)—革命(建立新范式,知识更新)”的规律性。因此,对某一学科“范式”的分析,将促进该学科的自我认识和更新发展^[1]。

为探索中西医结合临床的发展规律,笔者应用“范式”理论,从现有的中西医结合临床模式中概括和总结中西医结合临床的内涵和外延,并进一步探讨中西医结合临床发展中存在的问题和可能的解决方法。

基金项目:福建中医药大学 2015 年教育教学研究项目(No. XJJGY1513)

作者单位:福建中西医结合研究院(福州 350122)

通讯作者:刘献祥, Tel: 0591-22861157, E-mail: liuxianxiang@163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2016.05.0522

2 中西医结合临床“范式”

中西医结合临床是中医学和现代医学在临床实践中自然结合的产物,对中西医结合临床成果进行回顾,可以总结中西医结合临床的一定“范式”。

中西医结合临床的最大成就莫过于血瘀证与活血化瘀研究。陈可冀院士带领的科研团队以提高临床疗效为目的,历经 40 余年的努力证实,无论是劳力性心绞痛还是自发性心绞痛,血瘀均是其重要病因病理,基于此制定了一些广泛适用的冠心病心绞痛处方,如冠心 II 号方、益气活血方等,减少了心肌梗死患者的并发症,降低了急性心肌梗死的病死率^[2,3];进一步采用多中心随机双盲安慰剂对照的前瞻性研究证实,冠状动脉介入术后活血化瘀法配合常规抗凝和抗血小板聚集治疗能降低冠心病介入手术后再狭窄的发生率^[4]。血瘀证和活血化瘀研究在脑血管疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、免疫系统疾病、肿瘤、重症急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome, SARS)及急腹症等方面均有深入的研究,并取得良好的临床疗效^[5],使得血瘀证和活血化瘀研究成为中西医结合研究中最活跃、最有成效的领域之一。2003 年“血瘀证与活血化瘀研究”被授予国家科学技术进步一等奖,成为我国中医药研究领域获此殊荣的第一个研究项目。

在肿瘤治疗中,中西医结合临床也取得了令人瞩目的成就,在临床肿瘤治疗中都有一定的创新。原卫生部部长陈竺教授及其上海血液病研究所研究团队在 20 世纪 90 年代开始,从白血病细胞分化和凋亡的双重药理学机制入手,证实了传统中药三氧化二砷联合全反式维甲酸、化疗治疗白血病的有效性,使最凶险的急性早幼粒细胞性白血病 5 年无病生存率从不足 25% 提高到 90%^[6]。众多的中西医结合研究者不但从中医药中发现了三尖杉酯碱、羟基喜树碱、榄香烯乳等许多实际有效的治疗药物,更从中医学整体观念、辨证论治出发倡导“带瘤生存”、“个体化治疗”,取得了较好的疗效,显示了中西医结合治疗肿瘤增效减毒、提高生活质量、延长生存期的优势^[7]。

中西医结合在治疗危重病方面也取得了突破性的进展,从活血化瘀法救治弥散性血管内凝血,到菌毒并治抢救感染性多器官功能衰竭,形成了较为规范的中西医结合急救方案,降低了多器官功能障碍综合征患者的病死率^[8]。另外,中西医结合治疗急性胰腺炎、脉管学说构建及其指导血管病变防治等在临床广泛应用,突显了中西医结合临床的优势^[9]。

从众多的案例中,不难看出中西医结合临床具有

的“范式”:

在指导思想方面,不偏废中医学或现代医学的理论指导,尤其是中医学理论的指导。中医学理论是一个完整的理论体系,临床处方用药是在中医学理论的指导下进行,不是简单地将某一病证情况下的某一常用方药当成辨证论治。同时,借鉴现代医学强调证据的观点,充分应用现代先进技术手段,如循证医学的方法等,获得中西医结合临床疗效的确切证据,证实其有效机制,从而进一步探索和发展中西医结合临床的理论、方法和手段^[10,11]。

在实践目标方面,紧紧抓住临床疗效这一终极目标不放松,一切方法手段都以提高临床疗效为目标。医学的目的是为公众的健康服务,并要为社会需求和繁荣作贡献^[12]。扬中西医学所长,避中西医学之短,切实提高临床治疗的有效性。在临床有效的前提下综合应用中医及现代医学的治疗手段和方法。一方面抛弃中医对现代医学或现代医学对中医的成见,广泛采用中医、现代医学的治疗经验、思维理念和方法手段;另一方面也反对治疗措施的不必要堆砌,因病制宜,选择恰当的治疗方案。

在参与人员方面,既有中医专业的人员,也有西医专业的人员,还有药学、病理学等各方面人员,广泛接纳各学科人员的参与。多学科人员的参与打破了单一学科的壁垒,有利于中西医结合临床吸纳新知识、运用新方法、产生创新思维,带动学科突破和发展。

3 现有“范式”中总结的中西医结合临床内涵和外延

中西医结合临床的现状反映了中西医结合临床的现有“范式”。对“范式”的分析,不难看出中西医结合临床是在中西医结合基本内涵前提下建立的。关于中西医结合基本内涵的探讨,虽然有多种不同认识,如陈士奎先生、凌锡森先生都在深度和广度上对中西医结合概念进行阐述,但是多数还是认同《中西医结合学会章程》对中西医结合医学概念的表述:“运用现代科学(包括现代医学)的知识和方法,继承和发展中国医学,取中西医之长,加强中西医结合研究,逐步融会贯通,为发展中西医结合医学学科,形成具有我国特色的医药学。”

在“中西医结合”基本内涵前提下,中西医结合临床的内涵是:建立在中西医结合医学体系基础上,运用现代科学(包括现代医学)的知识和方法,继承和发展中国医学,取中西医之长,以提高临床疗效为根本目的的临床医学实践和临床医学研究。中西医结合临床的外延,即适用范围有:综合运用中医学、现代医学的观

点和研究方法研究疾病的临床表现及其病因、病理,对患者实施诊断和治疗的所有有关专业和学科,包括中西医结合内科学、中西医结合外科学、中西医结合骨伤科学、中西医结合妇产科学、中西医结合儿科学、中西医结合老年病学、中西医结合传染病学、中西医结合眼科学、中西医结合耳鼻喉科学等多种专门学科。

4 中西医结合临床内涵的外延的“范式”意义

中西医结合临床内涵、外延的定义必将促进人们对中西医结合临床的思维方式和行为方法的理解,即“范式”,做进一步的反思和规范。

中西医结合临床是现有医疗体制下的独有特色,其存在既是医学发展的一个形式,更是诊治病患的切实需求^[13]。因此,中西医结合临床的发展,首先要强调以提高临床疗效为核心的学科发展目标。要深入思考如何判断中医、西医或者中西医结合的适宜病证及其最佳治疗方案,以提高中西医结合临床的诊疗水平;如何应用中西医结合提高临床诊疗水平,提早预防,及时诊治,降低病死率或减轻病症痛苦,提高生活质量,延长患者生存期;如何建立中西医结合临床的诊疗规范,共享各科已有的中西医结合临床研究成果。

在临床诊疗过程中,要在政策层面制定切实可行的中西医结合临床执业范围。要实事求是地认证什么是中西医结合临床可以执行的医疗项目,要对中西医结合临床与中医临床、西医临床做出合理的界定。如中西医结合临床骨伤科学、中西医结合临床妇产科学,应能开展适当范围的临床手术,这既是这些学科本身长期临床实践积累的结果,也是中西医结合临床提高临床疗效优势所在。如果过分限制中西医结合临床的诊疗手段,将抹消中西医结合临床与其他临床学科的区别,削弱中西医结合临床的诊疗特色和优势,从而降低临床疗效。

在人员培养方面,要继续普及和提升中西医结合临床专业教育,在本科、硕士、博士甚至博士后工作阶段,培养和强化中西医结合临床诊疗思维和科研探索能力^[14]。要坚持老一辈中西医结合专家开创的“西学中”、“中学西”局面,要鼓励具有现代医学、药学背景甚至数学、物理、计算机等专业背景的人员学习中医,同样要促进中医学背景的人员学习西医和其他现代科学知识。要广泛吸收和培养具有各方面现代科学技术的中西医结合人才,促进现代科学技术在中西医结合临床的应用。难以想象只知晓中医或只知晓现代医学的人,能理解、掌握、发展中西医结合临床事业。

中西医结合临床还面临着其他问题,如在理论基

础上如何突破中医学理论和现代医学理论的差异,整合形成中西医结合临床的理论基础;在治疗方法上,如何避免中药加西药的混合而达到真正的结合。这些问题的提出既是现有“范式”的困惑,也是现有“范式”的意义。因为,从“范式”发展的观点来看,目前研究都将是未来研究的基础和可能的突破点。

5 结语

医学是关乎人体生命健康的科学体系,人体是最复杂的有机体。因此,其中涉及到的“范式”并不会是单一“范式”的简单模式。中西医结合无论是在临床上还是在理论研究方面,都取得了一定的成效,获得了参与人群的基本共识,成为认识生命、诊疗疾病的又一“范式”。然而,对生命的认识是无止境的,中西医结合临床的认识和提升也是无止境的。笔者对中西医结合临床内涵、外延的探讨一方面是对中西医结合临床现状的回顾,更重要的是期望以尚不很成熟的观点引发各界人士对中西医结合临床的探讨,以促进中西医结合医学的发展。

参 考 文 献

- [1] Kuhn TS. The structure of scientific revolutions [M]. 3rd ed. Chicago: The University of Chicago, 1996: 10-51, 52-135.
- [2] 邵峰, 王倩, 刘亚丽, 等. 冠心 II 号药理、临床及药动学研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(3): 222-225.
- [3] 任钧国, 江丽娟, 李军梅, 等. 益气活血方对自发性高血压大鼠左心室肥厚的影响[J]. 微循环学杂志, 2011, 21(2): 75-76.
- [4] Chen KJ, Shi DZ, Xu H, et al. XS0601 reduces the incidence of restenosis: a prospective study of 335 patients undergoing PCI in China[J]. Chin Med J, 2006, 119(1): 6-13.
- [5] 杜金行, 李腾飞, 史载祥. 血瘀证及活血化瘀临床研究回顾与展望[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(9): 2247-2253.
- [6] Chen SJ, Zhou GB, Zhang XW, et al. From an old remedy to a magic bullet: molecular mechanisms underlying the therapeutic effects of arsenic in fighting leukemia [J]. Blood, 2011, 117(24): 6425-6437.
- [7] 杜仲平, 杜渐, 王巧娥, 等. 带瘤生存是中医治癌的优势所在[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(3): 407-409.
- [8] 崔乃杰, 任新生, 曹书华, 等. 急性呼吸窘迫综合征的治疗: 另辟蹊径[J]. 中国危重病急救医学, 2013, 25(3): 129.

- [9] 穆大伟整理. 全国中西医结合发展战略研讨会暨中国中西医结合学会成立三十周年纪念会会议纪要[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(1): 138-139.
- [10] 林琦, 王培训, 周联. 1980 年~2005 年我国中西医结合临床研究的方法学评价[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2007, 28(8): 62-63.
- [11] 姚源璋, 张边江, 谢圣芳. 中西医结合医学的回顾及浅议[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2007, 28(8): 64-65.
- [12] 陈可冀. 充分利用现代科学技术推进中西医学有机结合[J]. 医学研究杂志, 2006, 35(1): 11-12.
- [13] 王师菡, 何庆勇, 王阶. 中西医结合的形成价值及亮点[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(6): 1163-1165.
- [14] 杜惠兰. 关于中西医结合人才队伍建设[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(4): 443-445.

(收稿:2013-12-10 修回:2015-12-28)

《中国中西医结合杂志》第八届编委会名单

总编辑 陈可冀

副总编辑 王文健 史大卓 吕爱平 肖培根 吴伟康 沈自尹 雷燕

顾问 王永炎 邓铁涛 吴咸中 辛育龄 张伯礼 陈香美 陈凯先 陈维养 侯灿
唐由之 曹洪欣

编辑委员

于德泉 马必生 王一涛 王卫霞 王宁生 王伟 王阶 王拥军(上海) 王拥军(北京)

王昌恩 王学美 王硕仁 王舒 车镇涛 卞兆祥 方邦江 尹光耀 邓跃毅 叶文才 史载祥

白彦萍 吕志平 吕维柏 朱元杰 朱兵 朱明军 危北海 庄曾渊 刘干中 刘平 刘良

刘建平 刘建勋 刘保延 刘鲁明 齐清会 阮新民 孙汉董 孙燕 苏励 杨任民 杨宇飞

杨秀伟 李乃卿 李大金 李玉光 李廷谦 李军祥 李连达 李国栋 李国勤 李顺成 李恩

李涛 李焕荣 连方 吴大嵘 吴万垠 吴泰相 吴根诚 吴烈 时毓民 邱峰 张大钊

张永贤 张永祥 张荣华 张亭栋 张家庆 张敏州 张敏建 陆付耳 陈士奎 陈小野 陈冬燕

范吉平 范维琥 林志彬 林求诚 林瑞超 郁仁存 果德安 季光 周俊 周霭祥 郑国庆

赵一鸣 赵伟康 赵健雄 胡义扬 胡镜清 侯凡凡 饶向荣 洪传岳 顾振纶 栗原博(日本)

徐凤芹 徐治鸿 徐浩 殷惠军 郭军 郭赛珊 唐旭东 凌昌全 黄光英 黄晓愚 黄熙

黄璐琦 梅之南 曹小定 崔红 麻柔 梁晓春 梁繁荣 葛秦生 董竞成 董福慧 韩济生

谢竹藩 谢明村 谢恬 蔡定芳 裴正学 廖福龙 衡先培 戴瑞鸿 Yung-chi CHENG(美国)

Sheng-xing MA(美国) Qun-hao ZHANG(美国)

(以上名单按姓氏笔画为序)