

浅谈中医与西医结合的可行性

何谷良

(常德职业技术学院 湖南常德 415000)

摘要: 中西医结合是将传统的中医中药知识和方法与西医西药的知识和方法结合起来, 在提高临床疗效的基础上, 阐明机理进而获得新的医学认识的一种途径。对于中西医结合我们要用辩证的观点看待, 中医是属宏观的, 西医是属微观的, 我们并不是要把两者捆绑在一起而是要融合在一起, 形成优势互补。共同处理临床问题, 解决医疗难题, 更有利于患者, 那么我们在临床中是否真的能通过中西医优势互补达到中西医真正的结合, 这是我们值得探讨的, 笔者从中医和西医结合的可行性为出发点进行探讨。

关键词: 中西医结合; 内涵; 优势; 发展。

中西医结合这一概念, 是 1956 年毛泽东关于“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”的讲话后, 逐步在我国医学界出现的。1958 年 6 月, 时任卫生部副部长的徐运北在天津召开的一次会议上提出中西医结合一词。据查, 徐运北为提出中西医结合概念之第一人。1958 年 9 月 25 日, 《中央卫生部党组关于西医学习中医离职班情况、成绩和经验给中央的报告》中提出了中西医结合概念; 1958 年 10 月 11 日毛泽东对举办西医离职学习中医班的批语中又提出了“中西医结合的高级医生”概念; 1959 年 1 月 25 日《人民日报》社论提出“把已经证明有效的中医治疗办法和中西医结合的治疗办法加以认真的普及”等。从此中西医结合这一概念得到中国医学界普遍认同和运用。目前有超过 23 所中医药高等院校都开设中西医结合专业课程, 有越来越多的学生选择中西医结合这个专业。对于中西医结合我们要用辩证的观点看待, 中医是属宏观的, 西医是属微观的, 我们并不是要把两者捆绑在一起而是要融合在一起, 形成优势互补。共同处理临床问题, 共有利于患者。

1. 中西医结合的内涵

将传统的中医中药知识和方法与西医西药的知识和方法结合起来, 在提高临床疗效的基础上, 阐明机理进而获得新的医学认识的一种途径。中西医结合是中华人民共和国建立后政府长期实行的方针。中西医结合是中、西医学的交叉领域, 也是中国医疗卫生事业的一项工作方针。中西医结合发轫于临床实践, 以后逐渐演进为有明确发展目标和独特方法论的学术体系。中医学源于中国传统文化, 是以整体观念为主导, 辨证论治为特色的医学理论体系; 西医学源于古希腊文化, 是以近代物理、化学、生物学、数学等为依托, 运用实验、逻辑、数学等方法, 以解剖学、生理学、病理学、药理学、病原生物学等为基础的医学理论体系。两者在产生来源、思维方式、治疗模式、研究思路等方面各具特色^[1]。

2. 中医与西医的结合

2.1 怎样实现中西医结合

2.1.1 在疾病的诊治中进行结合

包括在诊断上的病证结合, 在治疗时的综合协调, 在理论上的相互为用。病证结合就是运用西医诊断方法确定病名, 同时进行中医辨证, 作出分型和分期。这样就从两种不同的医学角度审视疾病, 既重视病因和局部病理改变, 又通盘考虑疾病过程中的整体反应及动态变化, 并以此指导治疗。综合协调是指在治疗的不同环节按中西医各自的理论优选各自的疗法, 不是简单的中药加西药, 而是有机配合、互相补充, 这样往往能获得更高的疗效。理论上相互为用是根据不同需要, 或侧重以中

医理论指导治疗, 或侧重以西医理论指导治疗, 或按中西医结合后形成的新理论指导治疗。“证”是相对定型的, 所以证又被称为“整体功能性定型反应形式”(与西医“局部结构性定型反应形式”相对而言)^[2]。

2.1.2 折叠通过对中西医诊断方法的研究进行结合

主要是用西医学和现代科学方法研究中医四诊, 或创造新的诊法。开展最多的是经络诊法和脉诊、舌诊。经络诊法是把中医学关于经络检查所见和西医诊断联系起来, 通过相关性研究, 创立耳穴诊病法和经络检查法。通过各种脉象仪、舌象仪, 把医生诊脉时的指下感觉用图像、曲线、数字等客观指标表示出来, 把各种舌诊所见舌苔、舌质的变化通过病理形态学、细胞学、生物化学、血液流变学及光学等方法客观地反映出来; 另外对脉象及舌象进行中医相关对照和从病理生理学、生物化学、微生物学、免疫学、血液动力学等多方面进行原因和机理探讨。这项研究有利于中医四诊实现仪器化、客观化和规范化。精密镜的应用为该病的诊断与治疗提供了新方法^[3]。

2.1.3 通过对中医治法治则的研究进行结合

主要集中于对活血化瘀、清热解毒、通理攻下、补气养血、扶正固(培)本等治则的研究。方法是在肯定疗效的基础上, 摸清用药规律, 筛选方药, 进而对适用该治则的有关方药进行药理作用、成分、配伍机制的实验研究, 再将所取得的认识放到临床实践中验证。提出治疗肿瘤的治法以攻、消、散、补为主。从基因水平与细胞学角度认为清热解毒法具有阻止肿瘤细胞的核酸代谢; 干扰 DNA 和 RNA 的合成, 从而抑制肿瘤细胞的增殖, 还能诱导肿瘤细胞发生凋亡和分化, 并能抑制肿瘤细胞端粒酶的活性, 从而发挥抗癌效应^[4]。

2.1.4 折叠通过对中医学基础理论的研究进行结合

中医学基础理论内容十分丰富, 有些与西医学理论完全不同, 以往曾开展对阴阳学说、脏象学说、气血学说及有关“证”的研究等, 主要是从西医角度去探索。其方法是先以临床为据确立研究对象的特征, 然后通过建立中医理论的动物模型或动物疾病模型以寻找中西医理论上的结合点。沈自尹提出肾虚患者多伴有尿 17 羟数值降低, 说明“证”是有物质基础的。我们要早日把定性定量相结合。学者还将中医辨证方法与西医器械诊断相结合, 将对“肾”本质的研究与对“证”本质的研究相结合。从肾阳虚证发病环节在下丘脑推论, 进一步认识到肾阳虚证涵盖着神经内分泌免疫网络, 其调控中心在下丘脑, 并得出“证”是一种综合性的功能状态, 其具有功能网络和调控中心的结论^[5]。

2.1.5 折叠对方剂药物的研究进行结合

包括用西医理论和方法, 对传统方剂的作用加以说明。其特点是医药结合, 临床与实验结合, 单味药物研究与复方研究相结合。提取出药

临床研究

药物性中的“性味”、“归经”、“功效”三面的属性，在传统的药物网络的节点上添加药物属性，然后，在肺痿方剂数据库中 211 味方剂上进行试验，使用重叠社团发现算法—CPM (clique percolation method) 算法对该模型进行测试，得到一些药物社团，验证了该模型的可行性和有效性^[6]。

2.1.6 通过对针灸及经络研究进行结合

大致有 5 个方面：一是把针灸应用于西医临床各科，所治疾病已达 300 余种；二是传统针刺技术与西医理论和方法结合，创立头皮针、耳针疗法和电针、激光针疗法、穴位注射方法等；三是用生理学、生理化学、微生物学及免疫学方法研究针灸对人体各系统的作用机制，为针灸提供现代科学依据；四是通过针对针刺麻醉的临床应用和对针刺镇痛原理研究进行结合；五是在肯定经络现象、总结循经感传规律的基础上，融汇中西医理论，以现代实验方法与科学抽象方法相结合，探索经络机制。利用现代科学技术和实验方法研究经络及针灸作用原理的一门新学科——实验针灸学，已经在中西医结合的过程中逐步形成。目前临床上使用针灸治疗中风后痉挛性瘫痪的方法及拥护者越来越多，且很多医者治疗的方法都具有显著的疗效^[7]。

总之，中西结合需遵循“病证结合、优势互补、求同存异”这一原则进行结合，只有在此基础之上才能更好的实现中西医的结合。

2.2 中西结合的优势

中西医结合工作，不仅在临床医疗和预防保健等方面广泛开展，而且涌现出一批优秀的研究成果。在临床中，用中西医结合诊治常见病、多发病、难治病已较普遍。大量事实说明，用中西医结合治疗某些疾病有明显的疗效。例如，治疗心脑血管病、再生障碍性贫血、月经不调、病毒性肺炎、肛肠病、骨折、中小面积烧伤、血栓闭塞性脉管炎、硬皮病、红斑狼疮等疗效显著。在治疗某些急腹症时，已经改变传统的治疗原则，成为一种有中国特点的新疗法，不仅提高了治愈率，而且可使一部分病人免除手术治疗，减少了合并症及副作用。治疗内科急症，如呼吸窘迫综合征、急性心肌梗塞、休克、急性弥漫性血管内凝血等也有较好的疗效。治疗骨折，形成一种新的复位固定方法，可以缩短骨折固定和功能恢复的时间，保持较好的关节功能。中西医结合还注重运用非创伤性疗法治疗疾病，把西医的某些诊治手段与中医的气功、针灸、按摩相结合，以其无损伤、简便易行、疗效确实而受到广泛的重视。例如气功治疗高血压病，针灸治疗神经功能性疾病和冠心病，正骨手法治疗软组织损伤等，通过临床观察，都取得了较好的效果。近年来已创立或正在酝酿一些新的学科领域，如中医病理学、实验针灸学和针刺麻醉学等。对中西医结合的认识，除自身的实践外，还依赖于科技水平的进步。中西医结合突破了统一论，把中西医结合作为一种创新，在中西医各自向前发展的前提下，使中西医结合工作获得新的发展。

2.3 怎样坚持中西结合

陈可冀是我国血瘀证与活血化瘀研究现代学派的创始人、奠基人。是我国“西学中”人拜中医为师、刻苦学习、钻研中医药学、传承与创新中医药学的楷模，是“毕生从事中西医结合事业，海枯石烂矢志不渝”的典范。最近陈可冀院士再次语重心长地讲道：“天下的路很多，但实践教育我，不能没有中西医结合这条路。”“路再难，也该走下去”。他是国医大师，也是人们心目中敬仰的一位中西医结合大师^[8]。实现中西医结合的过程，是一个长期、艰巨、复杂，有时甚至是“痛苦”的过程。因为中西医学在其产生、发展、研究过程、研究方法、概念术语、理论体系等方面有着明显差异。所以我们要坚定不移的发展中西结

合医学，就要对中西医结合医学的发展树立信心。我们要充分利用中医整体、宏观方面的优势，又要充分利用西医精准/微观方面的优势，达到我们解决医学难题的目的，更好的造福于广大患者，为患者减轻痛苦。作为患者在疾病的诊治中，要由一个医生开中、西药，而不要看完了了一个西医后，又即去看另一个中医。可惜的是，不少病人还是这样中西医轮流地看，混合地治，以为这就是中西医结合。我国提倡中西医结合，它的精髓是在坚实地掌握国际先进的诊断和治疗的基础上，如有必要，再结合使用我国传统医学治疗。这样才会源于西医，高于西医；源于中医，高于中医。

3. 中西医结合的前景

目前，中西结合正在寻找适合自己的发展道路，当然这个过程是一个长期艰辛的过程，但我国目前大部分城市的中医院水平正在慢慢提升，而且得到政府的大力支持。中西医结合”的方针是指导我国卫生工作健康发展的正确方针；中西医结合的道路是符合医学科学发展规律、具有我国特色和优势的卫生工作发展道路。中西医学优势互补，不仅成为临床实践中提高医疗保健水平、降低医疗费用和社会成本的有效手段，而且已成为医学科学发展的强大推动力量。中西医结合就跟西医和营养的结合一样，是一种非常自然而然的事情，并不存在什么学术之争、领域之争，只是治疗、康复过程中的不同分工而已。我国的传统中医也能走国内，走向国外。我们要坚持继续继承和发扬的创新性原则，中西医结合医学是一门刚崛起的新学科，创新性应当是它最鲜明的品质特征。中医、西医、中西医结合临床是客观实践活动，它是医学发展的基本检验尺度。实践是检验真理的唯一标准。只有在实践中检验医学理论才能更好的发展中西医的结合。中、西医学需要结合，也必定能够结合。它遵循科学史律，由低级结合到高层结合，最终形成中西医学结合科学体系，最终形成中西医结合科学体系，这是人类对医学科学的认识和实践由必然王国走向自由王国的过程绝不会因人们的主观意志而转移。展望未来，中西结合可望在新药开发、疑难危重症的防治研究、针灸治疗等方面取得较大的成果，逐渐为世界医学所接受和应用。

参考文献：

- [1]何清湖，周兴.从中西医学的异同探讨中医证候基因组学.湖南中医药大学学报，2012，(03):3-5+26.
- [2]陈士奎主编.中西医结合医学导论[M].北京：中国中医药出版社，2005：158-159.
- [3]朱晓博，张祥生，张士龙，等.8.5/11.5F 精囊镜在顽固性血精诊治中的应用.中华男科学杂志，2016，22(3)：225
- [4]吴昊，任秦有.恶性肿瘤的中医治法研究进展.辽宁中医杂志，2016，(04):876-878.
- [5]李懿轩，王滨，谭晓慧.对当代中医基础理论发展情况的思考.内蒙古医科大学学报，2015，(S1):64-69.
- [6]李茹，孙正，王崇骏，等.中药方剂药物属性的组网模型.智能系统学报，2014，(02):148-153.
- [7]张宇，董赞.针灸治疗中风痉挛性瘫痪研究进展.中医药临床杂志，2016，(08)：1183-1185.
- [8]陈士奎.我国开创的中西医结合科研及其启示[D].中国中西医结合杂志，2016(36)：10.7661

作者简介：何谷良，199204，女，汉，湖南益阳，研究生，常德职业技术学院，中医药防治感染性疾病，湖南常德，415000