

关于中西医结合若干问题的思考

赵春江, 蔡 辉

南京军区南京中医院, 江苏 南京 210002

[摘 要] 对中医的理论发展模式、“天人合一”理念的认识、生命起源的认识、观察角度、诊疗对象及思维模式等问题进行思考, 认为中西医从理论上进行结合是很困难的, 但是可以从形器、药物及诊疗技术等层面找到一些切入点。

[关键词] 中西医; 方法论; 结合

[中图分类号] R2-031

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-6852(2012)10-0001-04

Thinking about Several Questions of Integrated Western Medicine and Traditional Chinese Medicine

ZHAO Chun-jiang, CAI Hui

Nanjing Hospital of TCM of Nanjing Military Region, Nanjing 210002, China

Abstract We thought that it was hard to integrated western medicine and traditional Chinese medicine from theoretical base, we could consider to found some breakthrough points from instrument, drug, diagnostic technique and others by thinking the questions: theoretical developmental models of TCM, cognition to the concept of "Unity of nature and human", cognition to the angles of life resources, patient and thinking modes.

Keywords western medicine and traditional Chinese medicine; methodology; combination

中医的概念并不是古来既有的, 是明代西方医学逐步传入, 为与之区别而产生的, 它是在古代朴素的唯物论和自发的辩证法思想指导下, 通过长期医疗实践逐步形成并发展的独特的医学理论体系。在研究方法上, 具备朴素的系统论、控制论和信息论。西医, 确切的说是现代医学, 之所以称为“西”, 除了代表西方这样一个地理位置, 更代表着以古希腊文化为源的欧美诸国的文化。其医学形态几经变化, 今天所说西医主要是指在近代以来的物理、化学、生物学、数学等学科知识的基础上, 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。西医学强调诊断治疗的实验室依据, 重视局部微观, 诊断规范, 疗效确切, 可重复性强, 与现代自然科学同步发展, 其科学形式和思维方法易为现代人接受^[1-3]。中医学由于存在剂型落后, 无特、速、显效及可重复性疗效、药效物质不清楚, 证本质不清楚等诸多问题^[4], 相对较难得到广泛认可。

中西医结合的思想由来久矣, 17 世纪中叶明代方以智就提出了中西医“汇通”思想, 清末民国的张锡纯、唐荣川等诸多医家为此做出了不懈的

努力。近代中西医的分分合合, 更是起伏跌宕。然时下中西医要得到真正意义上的结合, 以目前知识发展水平来讲, 实非易事。

1 中西医方法论的差异

1.1 理论发展模式 中医学的发展模式是实践-哲学-理论-实践。而西医学是实验室-动物模型-临床-理论。中医学来源于大量的临床实践, 经过前仆后继的努力, 上升为理论, 然后指导实践, 再在实践中不断地验证、积累而臻于完善。西医学的研究着眼于实验室, 先进行动物造模, 动物实验有效, 再进行几期的临床观察, 根据所得数据判定是否可行, 最后上升为理论。它的结果实验室里可以模拟, 可以重复。所以很多中医的反对者从这一点出发, 认为中医不科学, 不能重复。其实可以重复, 但前提必须是一模一样的病证, 而且还要最起码是相近的体质, 有了这两个前提, 有多少例都可以重复。但是实际临床中, 完全相同的病证几乎没有, 加上个人体质有差异, 生活环境与个人情感也有差异, 不可能一方通治天下, 但是中医治病之法却是一样的。实际上我们所谓的科学也只是时下的科学, 也许有的在百年之后, 甚至几年之后, 都将被新的理论所否定。要想用现代的知识解

释中医的原理,本身就不是一种科学的态度。

1.2 对“天人合一”的认识 中医讲究“天人合一”^[5-6],然而何谓“天”?《说文解字》是这样解释的:“天也,至高无上。”中国人认为天是神圣不可侵犯的,因此对天是很尊重的,帝王方能称之为天子。天其实是自然规律,中国人认为只能顺应自然,不能悖逆,更不用说改造自然。所以《道德经》中老子说:“人法地,地法天,天法道,道法自然。”可见老子认为最高的境界就是自然。中医学认为人的作息必须顺应天时地势,日出而作,日入而息。《素问·上古天真论篇》开篇即讲:“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数……而尽终其天年,度百岁乃去”。所谓“法于阴阳”即是强调“天人合一”。整个中国文化都秉承这一思想,并沿用至今。中国自古以来就是农业大国,所以几千年前我们的先辈就非常注重天时,创天干、制月历、算五运,农业不应天时,如何有收成可言。人是自然的一部分,人也应该应天时,这是很明了的道理。而西方文化正与之相反,认为人定胜天,人可以战胜、改造自然,人与自然是对立的,根本不必顺应天时。所以中医学是和谐的医学,而西医学是对抗的医学。譬如我们看待一种致病菌,西医会采用直接杀灭的办法,而中医采用的是改变人体内环境的办法,也就是改变了致病菌生长的环境,从而达到杀灭致病菌的作用。也许有人会说,那不是拐了一个弯,其实不然。因为人体正常情况下与细菌是和平共处的,只有失常了才会出现问题。正是我们身体的不平衡导致了菌群的失调,那些非致病菌变成了罪魁祸首,因此中医治疗的方法就是恢复人体的常态。

1.3 对生命起源的认识 中医学着眼于哲学,认为生命的起源是“气”,但注重和研究的不仅有“气”,还有“形”,而西医学着眼于解剖学,方法论源于牛顿的机械还原论,认为生命的起源是“原子”,注重和研究的是实体结构,直到现在越分越细,但是最细微的结构是什么至今仍未有定论。那么什么是“气”,什么是“形”呢?“气”是虚无的状态,即无极状态,其气清轻,看不见亦摸不着,就如天地混沌未开,没有任何形制,浑然一体,故先有气,气聚由虚转实而后成形。《易》曰:“形而上者之谓道,形而下者之谓器。”“气”即是道的层面,“形”即是器的层面。老子在《道德经》中谈到:“天下生于有,而有生于无”。“有”也是说“器”的层面,而“无”是道的层面。中医学所研究的问题,既有“道、无”的层面,又有“器、有”的层面,中医的藏象学既包括实体脏器,却又不止包括西医学所说的实体

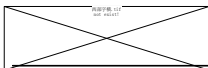
脏器,比如西医学认为肝脏是一个“化工厂”,解毒器官,而中医学认为除此之外,肝脏是藏血的器官,主情志变化,还有调节生殖等作用,这是单纯实质脏器所不具有的。

1.4 观察角度 中医建立在阴阳五行的哲学基础之上,主要是从宏观的角度分析问题,长于辨证,认为所有的疾病都可以归结为阴阳的偏盛偏衰,五行的生克制化,所谓“阴平阳秘,精神乃至,阴阳离绝,精气乃绝”。这种宏观的分析方法可以概括天下诸病,优点是能够起到提纲挈领的作用,总揽全局,比较容易确立治疗大法,但缺点也正是比较宏观,因此不够细化。西医学则是从微观的角度分析问题,强调辨病,注重于局部,在一个系统中不断地细化,优点是定位比较准确,但是过于重视局部,就常常忽略整体的作用,容易孤立各个部分而使其失去联系,所以在临床中容易犯顾此失彼的错误。

1.5 诊疗对象 中医的诊疗对象是完整的人,而西医的诊疗对象很大程度上讲是病,当然也必须包括人,只是不完整。人至少应具备5种不同的属性:自然属性的人、社会属性的人、精神心理属性的人、证候信息属性的人、组织结构(包括器官、细胞、分子)属性的人。中医学是包括这五种属性的完整的人,早在《黄帝内经》中就已经对此进行了阐述。譬如:“人以天地之气生,四时之法成”,可以属自然属性;“心者,君主之官,神明出焉;肝者,将军之官,谋虑出焉”,既说明了社会属性,又包含了精神属性;经络内联于脏腑,外络于肢节,“有诸内必行于诸外”又说明了其证候反映的属性,等等。所以说“上知天文,下知地理,中晓人事,可以长久”,做一个好的中医是很难的,要顾及患者的种种属性、环境、体质等方方面面的内容。西医学主要是对人的结构属性进行的研究,而且在临床中经常出现主要看化验单,次要患者病情的情况。当然,近年来西医学已经不断增添了新的内容,如社会模式、心理模式等,以提倡个体化治疗,然而,这一方面的研究仍需进一步深化。

1.6 思维方式 中医学采用的具象思维,比如伏羲氏观天地之行,察万物之貌,创立八卦系统以象表象,用比较具体的符号反映一年阳气的变化,取象比类,以使后学者更容易掌握。如无极图、太极图都在此例。整个传统文化实际上都是图表形式直观的具象思维模式。而西医学则是抽象思维,从概念进行演绎、归纳,从个性中找到共性,针对共性进行诊断治疗。

综上所述,中西医学由于各自文化的不同,存



在很多的差异,这是不可避免的,但是单凭差异说哪个医学比较好实际上没有任何意义。因其各有所长,一个宏观,一个微观,相互之间取长补短,共同达到防病治病的目的,这才是首要任务。而且,中西方文化的汇通、结合是时间的问题,医学的结合自不待言。但是以目前的科技水平来讲,进行中西医全方位、多层次、多角度的结合是很困难的,还不具备这样的条件,只能以某些层面为切入点展开研究。

2 中西医结合的几个切入点

前文已述,中医学既包括“气”的层面,又包括“形”的层面,而西医学仅仅包括“形”的层面,那么中西医理论的结合在相当长的一段时期内不可能结合,因为中医学的范围比西医学的大,以目前的发展水平来看,只能从“形”上结合,因为在这一点上,中西医是共同的,所以容易结合。但是中西医结合有一个误区。陈可冀强调:“中西医结合发展中最大的阻碍是人们的误解,中西医结合就是中医西化”^[7]。的确,我们提倡中医现代化,西化的中医是无根之木,是没有生命力可言的。

2.1 形器上的结合 经过几十年的努力,采用中西医结合的方法进行研究,取得了丰硕的成绩,如“血瘀证与活血化瘀研究”^[8]荣获国家科技进步一等奖,“肾本质研究与临床应用”获得中国中西医结合学会奖^[9],以上涉及的血、肾的问题,都是“形器”的问题,中西医都有血的实体,肾的实体,虽然功能不同,但他们有共同的物质结构,所以比较完美的结合了,不过依然有一部分问题尚待解决。而“气”的问题,对中医领域无形物质方面的研究尚未取得实质性的研究进展。如经络的实质,研究了很多年,目前还是未能弄清其实质究竟是何物。曾庆利^[10]认为从某种意义上说经络是一种功能结构、关系结构,而非独立存在的解剖结构,所以解剖学上没有发现。络脉的研究又显得更加清晰一些,因为络脉类似于西医学的微循环系统。宋俊生^[11]详细阐述了络脉与微循环的联系,同样也是在形的这个层面上阐述了自己的看法。

2.2 辨病与辨证相结合 西医从微观的角度分析问题,长于辨病,注重共性,往往忽略个性;中医从宏观的角度分析问题,长于辨证,注重个性,但又常常丢掉共性。两者只有取长补短,相互借鉴才是理想的医学发展模式,临床实践证明辨病辨证相结合比单纯的辨病或辨证效果要好,而且也降低了漏诊误治率。张京春等^[12]院士即认为病症结合是中西医结合临床的最佳模式。

2.3 诊疗技术的结合 传统的四诊合参固然重要,但是与医生本身的个人能力关系较大,且比较主观,所以不利于中医的长足发展。西医学也可以从技术上和中医接轨,从而指导临床治疗。譬如西医学视、触、叩、听的方法可以为中医所借鉴,以丰富四诊内容。中西医可以在医疗器械上有机结合,如近年出现的脉诊仪可以帮助医生切脉,红外线帮助医生体察肢体寒热,超声帮助医生观察血液的变化,但是这些都刚起步,还需要很长时间去完善。在这一个环节中大有文章可作,譬如是否可以研制出一些可以直接与中医理论中诊疗相结合的仪器,可以查出脏腑的虚实盛衰,经络的流通瘀滞,如此则可以直接判定病位所在。

2.4 中西药并用 中西药并用在临床中取得了可喜成果,但是何种中西药合用效果好,为何好,机理尚不清楚,归根结底还是对中西药药性不了解,我们是否可以寻找一种途径,把中西药的药性总结为双方可以接受的药理作用,这样可以互相实现拿来主义。先贤张锡纯先生早有“麻黄+阿司匹林汤”的杏林美谈,又如广西中医学院药学院邓家刚教授主持的化学中药就是将西药学按照中医的理论进行研究,归纳作用疗效,我们也可以把中药按照西医的模式进行改造,最后用于临床。周次清教授认为“不懂西医西药,难开中药处方”^[13],他认为当今社会不服西药的患者太少了,因此西药对患者病情的介入和干扰就无法避免,如果要准确的辨证,就必须明晰西医西药。另外,中药的剂型比较单一,以煎剂为主,虽然辨证方便,但是口感不佳,且不易保存,也不易大规模生产,免煎剂有效成分较少,而且造价较高。因此可以考虑转变剂型,将单味中药饮片提纯装入胶囊,临床随证加减,将方剂提纯制成针剂直接输入,以使四逆汤等回阳救逆的方剂有用武之地。

2.5 中医理论指导西医药 近年流行的时间医学,为中医提供了宝贵的资料。藏象学说认为“五脏应五时”,五脏的功能活动在一昼夜内呈现出规律性的相对旺盛和衰弱的变化。顺应人体阴阳气血消长盛衰的动力学规律、择时用药规律性变化,结合西药的药理以期提高疗效和减少毒副作用,是中医“因时制宜”思想的体现。十二脏对应十二时辰,经脉气血于酉时(17~19时)注入肾经,肾气随之转旺。已有国外学者在不同时段对健康人群进行观测,发现人体在17~19时的肾小球滤过率最高。那么在肾经主气之时用入肾之药当然事半功倍,所以这些也值得深入研究。

3 小结

中西医结合的切入点有很多,需要努力发掘,诚然“中医长于气化,西医长于解剖”^[14],结合是社会需要,但中西医结合的道路还很漫长,随着科技的不断发展,一元的医学势必出现,只是时间的问题。但是同时我们也应该清晰地认识到,疾病与科技是同步发展的,科技前进一步,疾病也前进一步,所以医学将永无止境。中西医结合得好,可以互惠互利,取长补短^[7]。但中西医结合得不好就会适得其反,中西医结合不是中西医杂合,不能武断的认为诊断治疗混为一谈就是结合了,不合理的结合不是加法,可能反倒是减法,不利于患者的健康。

参考文献

- [1] 宣舫芳,朱华,刘颖.中药现代化之路:向左走,向右转[J].中国医药导报,2012,9(16):122-123.
- [2] 李勇华,郑景辉.从重型肝炎谈“微环境”[J].甘肃中医,2011,24(3):26-28.
- [3] 李琦,尚晓泓.从中西医结合的发展看中医存废问题[J].中医医药导报,2008,5(24):98-100.
- [4] 黄熙,任平.防治高血压病及冠心病的难点与突破口——方剂的药物检测[J].中国中西医结合杂志,1997,17(9):515-518.
- [5] 杨国栋,牛军强,闫振录,等.论古中医学的始祖——伏羲[J].西部中医药,2012,25(4):1-4.
- [6] 黎海芳,周英.中医“天人相应”观临床应用[J].河北中医,2012,34(1):118-120.
- [7] 陈可冀,姚新生,陈士奎,等.著名专家学者论中西医结合[J].中医药学刊,2002,20(5):551-552.
- [8] 陈可冀,李连达,翁维良,等.血瘀证与活血化瘀研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(1):1-2.
- [9] 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,2000,34(4):4-7.
- [10] 曾庆利.经络结构的中医再认识[J].国医论坛,2002,17(6):37-39.
- [11] 宋俊生.试述中西医结合的切入点[J].辽宁中医杂志,2000,27(5):197-198.
- [12] 张京春,陈可冀.病证结合是中西医结合临床的最佳模式[J].世界中医药,2006,1(1):14-15.
- [13] 尹鸿博.不懂中医中药,难开中药处方——周次清教授谈中西医结合[N].当代健康报,2008-8-3(8).
- [14] 刘清君,李应东,刘彩梅,等.浅析中西医结合的现状与发展[J].湖北中医杂志,2008,30(3):17-18.

收稿日期:2012-04-05

作者简介:赵春江(1983—),男,硕士学位。研究方向:经方的理论研究与应用。



《西部中医药》

2013年

《西部中医药》(原《甘肃中医》)杂志由甘肃省卫生厅主管,中华中医药学会、甘肃省中医药研究院联合主办,为中国科技核心期刊、中文生物医学期刊文献数据库——CMCC 收录期刊、中国生物医学期刊引文数据库——CMCI 收录期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊、中文科技期刊数据库(全文版)收录期刊、中国核心期刊(遴选)数据库收录期刊、中国期刊全文数据库全文收录期刊。曾荣获全国中医药优秀期刊三等奖、“甘肃省优秀期刊”称号。本刊为月刊,大16开,128页。

办刊宗旨 反映西部地区中医药研究、开发和应用成果,传播中医药信息与研究动态,继承发扬中医中药传统,促进中医药理论与学术交流。

主要栏目 论著:理论论著、临床论著;方药:地道药材、方剂配伍、药理研究、质量分析、制剂工艺、本草新证;陇右医学:敦煌医学、岐黄医学、汉简医学、皇甫谧医学、伏羲文化、陇中骨伤;论坛:学术传承、博士论坛、医史文献、中医文化、教学研究、医疗管理、学术观点、杏林留芳、释古博今、医理溯源;专题:丝路医药、民族医药、灾害医学、流行病学、政策法规、调查分析、标准规范、域外汉方;报道:临证经验、衷中参西、特色医疗、临床护理、诊断剖析;动态:前沿探索、研究进展、品墨闻香、译林新意。

国内刊号:CN 62-1204/R,国际刊号:ISSN 1004-6852。国内邮发代号:54-78,国外邮发代号:BM4431,国内定价:¥6.00元,国外定价:\$6.00元,全国各地邮局(所)均可订阅。

编辑部地址:甘肃省兰州市七里河区瓜州路418号,邮编:730050,电子信箱:gszyyk@126.com,QQ:80556855,传真:(0931)2337364,电话:(0931)2337364,广告许可证号:6200004000580。