

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.06.012

· 学术探讨 ·

关于中西医结合的几点思考*

张 洋¹ 石鉴泉² 石志超^{3△} 姚 妮^{1△}

¹大连医科大学附属第二医院中医科,辽宁大连 116000

²全国名老中医药专家石志超传承工作室,辽宁大连 116000

³大连市中医医院,辽宁大连 116000

关键词 中西医结合;中西并重;传承精华;守正创新

中图分类号 R2-031 **文献标志码** A

中西医结合学科作为具有中国特色的新兴崛起学科,既不同于中医有着几千年传承发展的深厚底蕴和良好的群众基础,也不具备西医举世界智慧不断更新快速发展的优势;但不可否认的是,中西医结合治疗疾病有着很好的临床疗效,这也是中西医结合能够生存和得到可持续发展的基础。对于什么是中西医结合,如何中西医结合,一直以来在中国医学界争鸣不断。笔者通过十多年来在中西医结合临床、教学、科研的经历,对中西医结合的内涵即什么是中西医结合、如何中西医结合以及目前中西医结合领域存在的问题进行梳理、探索、诠释和反思,以期中西医结合学科的健康发展建言献策。

1 中西医结合的史学考察

1956 年,毛泽东提出“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”,中西医结合这一概念逐步在我国医学界出现。1958 年,毛泽东在卫生部党组《关于西医学习中医离职班情况成绩和经验给中央的报告》上作了重要批示,指出“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高”,要求今后举办西医离职学习中医的学习班,由各省、市、自治区党委领导负责办理。他指出,这是一件大事,不可等闲视之。这一指示成为我国进一步确定中西医结合方针的指导思想,保障了我国中西医结合事业的健康发展^[1]。1977 年,卫生部召

开了全国中西医结合规划工作座谈会,讨论制定了《1976—1985 年全国中西医结合十年发展规划》,该《规划》将此前党和政府提倡的作为中西医结合研究方法的“现代科学方法”改为“近代科学知识和方法”,将作为中西医结合研究目标的“丰富现代医学科学”改为“逐步提出中西医结合的基本理论”,在教学、临床、科研方面将中西医结合“规划”作为中国医学发展的主流^[2-3]。1997 年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》进一步明确了“中西医并重”的方针。2003 年,中国采用中西医结合方法治疗严重急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome, SARS)取得了良好疗效,引起国际社会的广泛关注;同年,《中华人民共和国中医药条例》出台,明确指出实行中西医并重的方针,鼓励中西医互相学习、互相补充、共同提高,推动中医、西医 2 种医学体系的有机结合。2007 年党的十七大召开,“中西医并重”及“扶持中医药和民族医药事业发展”写入党的十七大报告,标志着发展中西医结合事业已经成为全党共识和党的全面工作的重要内容^[4-5]。

2 什么是中西医结合

2.1 中西并用并重,优势互补

目前对于中西医结合的解释多为将传统的中医中药知识和方法与西医西药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。但在临床实际应用中很难做到二者的有机结合。中医与西医在对疾病的理解上存在本质的区别。中医诊疗疾病讲究的是整体观念、辨证(辨病)论治;而西医(现代医学)诊疗疾病,以循证医学为基石,以解剖、生理、病理、药理学为基础。因此二者很难做到真正意义的结合。目前对中西医结合的认识和应用,

* 2019 年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函[2019]41 号);第五批全国中医临床优秀人才研修项目(No. 国中医药人教函[2022]1 号);辽宁省优秀中医临床人才培养项目(No. 辽卫办发[2021]29 号)

△共同通信作者, Corresponding authors, E-mails: 110610517@qq.com (石志超); 4114843354@qq.com(姚妮)

多为中西并用并重、优势互补,即中西医结合的疗效优于单纯西医或单纯中医的疗效,中医西医不能互相代替,但可以优势互补。如肿瘤患者在放化疗治疗后多出现脱发、乏力、肢体麻木、皮肤龟裂、口干舌燥等阴津耗伤、气阴两虚的表现,中医采用扶正祛邪、益气养阴法可起到增强疗效、减轻放化疗不良反应的作用,中西医优势互补即可达到增效减毒的功用。

2.2 西为中用,与时俱进

从中医药的源流发展演变来看,中医药具有天然的融西为己用的属性,即具有西为中用、与时俱进的中西医结合属性。从《神农本草经》所载的 365 种中药至 1999 年全国普查的 12 807 种中药,在数量上翻了几十倍,其中舶来药物对中医药产生了深远影响,即便在当今常用的 400 味中药中,舶来药也超过 10%。如秦汉引入的番红花、番石榴、番泻叶、胡椒、胡黄连、胡麻仁等,两晋南北朝引入的高丽参、木香、沉香、郁金、鸡舌香等,隋唐五代引入的安息香、麝香、姜黄、牛黄、人参等,宋金元引入的苏合香、茴香、丁香藤、益智仁、草豆蔻等,明清引入的青果、儿茶、冰片、樟脑等,近现代引入的半边莲、银杏、水飞蓟等^[6]。大量西方舶来药的引入,不仅丰富了我国的药用资源,也促进了中医药的活力提升和可持续发展^[7-8]。此外,中药剂型的变化也是西为中用、中西医结合的一种外在体现。传统的中药剂型有汤剂、丸剂、散剂、膏剂、丹剂、酒剂、茶剂、锭剂、条剂、线剂。随着科技发展及人民生活水平不断提高,传统中药剂型已不能满足现代化需求,传统中医药与现代工艺技术的结合就成为了必然,如片剂、胶囊剂、颗粒剂(冲剂)、口服液、糖浆剂、栓剂、乳膏剂(搽剂)、注射剂等。传统中药剂型的转变也显著提高了中医药的普及和推广。

3 如何中西医结合

3.1 传承精华,守正创新

2017 年,《中华人民共和国中医药法》出台,明确指出国家大力发展中医药事业,实行中西医并重的方针;国家鼓励中医西医相互学习,相互补充,协调发展,发挥各自优势,促进中西医结合。“中西医并重”方针受到法律保护。十九大报告再次提出“坚持中西医并重”,无疑是对中医药事业发展定位的进一步明确。在十九大精神的引领下,中医药人备受鼓舞,中医药事业也蓬勃发展。2019 年 10 月,新中国成立以来第一次以国务院名义召开的中医药会议在京召开。习近平总书记在全国中医药大会上对中医药工作作出重要指示:“要遵循中医药发展规律,传承精华,守

正创新,加快推进中医药现代化、产业化,坚持中西医并重,推动中医药和西医药相互补充、协调发展,推动中医药事业和产业高质量发展,推动中医药走向世界,充分发挥中医药防病治病的独特优势和作用,为建设健康中国、实现中华民族伟大复兴的中国梦贡献力量。”习总书记提出的“传承精华,守正创新”为中西医结合的发展指明了新道路、新方向。从抗击 SARS 疫情到新冠肺炎疫情,我们正是遵循了“传承精华,守正创新”的内涵精神,采用中西医结合、中西并用并重的政策,才使得我国新冠患者的转重转危率、死亡率远远低于其他国家和地区。2021 年 5 月,习近平总书记在河南省南阳市考察时指出,过去,中华民族几千年都是靠中医药治病救人。特别是经过抗击新冠肺炎疫情、非典等重大传染病之后,我们对中医药的作用有了更深的认识。我们要发展中医药,注重用现代科学解读中医药学原理,走中西医结合的道路。

3.2 衷中参西,中西融合

目前,中医、西医同时用于治疗疾病即被认为中西医结合治疗。但真正意义上的中西医结合治疗应该是“1+1>2”的临床疗效,即疗效优于单纯中医+西医治疗。在临床实际工作中,中医、西医在治疗疾病时,往往各自为战;中医医生关注于辨证论治,很少把西医药考虑在中医辨证论治体系内;西医治疗更是不把患者治疗阶段服用的中药(汤药和中成药)考虑在内。如中西、西医相互会诊时,多按自身专业角度出发,各开各方,少有交流沟通。这样一来,虽表面上形成中西医结合之形,但却无中西医结合之实。

笔者采用中西医结合治疗疾病时,把西药作为中医处方中的一环,即在整体观念及辨证论治理论指导下把西药作为中医处方中的臣药、佐药、使药来看待和运用。如治疗慢性心力衰竭伴水肿时,患者正服用利尿剂(氢氯噻嗪、螺内酯、呋塞米等)治疗,可视利尿剂为具有利水功效的中药,把它视为中药处方中的一环;那么在此情况下开具的中药处方中应减少具利水功效中药的数量或剂量,从而避免渗利太过。又如在治疗不孕症时,笔者多采用中西医结合辨治,笔者据排卵功能障碍、黄体功能不全是不孕症的重要病因,按女性月经期、卵泡期、排卵期、黄体期 4 个不同时期的生理特点进行分期辨治,即分别采用月经期益气养血法、卵泡期滋阴养血法、排卵期活血通络法、黄体期益肾温阳法,可显著提高临床疗效。

此外,中西医结合还可借鉴现代数据技术例如数据挖掘、大数据分析等,针对某一种疾病的有效方药进行精准筛选。如笔者在治疗慢性心力衰竭时,常用

附子、党参、黄芪、葶苈子、丹参、益母草等 6 味中药，取得了良好临床疗效。其缘由是笔者通过查阅慢性心力衰竭相关文献研究发现^[9-11]，上述 6 味中药的配伍应用在治疗慢性心力衰竭时出现频率较高。上述 6 味中药配伍具有益气温阳利水、活血化瘀通络的功效，亦符合西医治疗慢性心力衰竭时强心、利尿、扩血管的治疗思路。附子、党参、黄芪益气温阳对应强心，黄芪、葶苈子、益母草利水对应利尿，丹参、益母草活血化瘀通络对应扩血管。临床具体运用时还应注意辨证、辨病、辨体质、辨季节、辨地域相结合。如患者为肝郁阳亢体质，方中附子为大热之品，故应辅以滋阴清热之品进行佐制，如笔者临证中喜加生地、百合即可实现对附子的去性存用之效，又取百合地黄汤解郁除烦之意。

4 目前中西医结合存在的问题

4.1 中医西化

目前中西医结合从大方向看，仍隶属于中医药学范畴。但目前中医药、中西医结合的发展方式，多为借鉴式发展。目前多采用评价西医的方式方法、框架体系去评价和驱动中医、中西医结合的发展。如目前绝大部分的中医药、中西医结合研究，多以动物实验为主线，以西生物信号通路指标为靶点作为评价基础。西医的研究思路对中医、中西医结合的发展确实发挥了较大作用，具备一定的借鉴性，但如果完全以此为主体，就不合适以中医药为基石建立起来的中西医结合的发展。如中医四诊的望、闻、问、切以人为主体，但实验动物很难实现四诊合参辨治；而失去了辨证理论体系，中医及中西医结合就不具备了核心内涵。对此笔者认为，师古不泥古，创新不离宗，衷中参西，方为中西医结合发展的大方向。

此外，中医病名的西化也应引起关注。西医的很多病名源于中医，典型的有感冒、哮喘、痢疾、疟疾、心衰等；但近些年来中医病名逐渐出现西化趋势，如在《中医内科学》(七版及以后教材)中出现了很多西医病名，如肥胖、癌病(脑瘤、肺癌、大肠癌、肾癌、膀胱癌)等。

4.2 中药西用

中药西用即在西医理论体系指导下使用中药治疗疾病，其典型表现为在使用中药治疗疾病时，无需中医四诊合参与辨证论治，只依据中药中所含对疾病治疗有效的成分用药；或以西易中，即以西药的药物功效、主治范围来使用中药。如名方逍遥丸，临床中可用于治疗女性更年期综合征或抑郁焦虑症，若经辨

证为肝郁脾虚血虚证，应用逍遥丸称为辨证论治；反之不经辨证，直接使用逍遥丸治疗女性更年期综合征或抑郁焦虑症，则为中药西用。中药西用最具有代表性的事件无疑是发生在上世纪末日本的“小柴胡汤事件”，而“小柴胡汤事件”的发生正是不经辨证、中药西用的结果。

笔者认为出现中药西用的原因，主要有以下 2 个方面：一是将中药的主治功效与西医临床诊断相对接，这样所产生的结果必然是中药西用，如咳喘宁颗粒、前列解毒胶囊等；二是在临床中根据某些中药的现代药理作用治疗疾病，如用中药黄连提取物黄连素治疗腹泻、虫草提取物治疗慢性肾功能不全、五味子提取物联苯双酯降低转氨酶等。将中药提取物的药理作用延伸到相应中药的功效主治范围内，也是造成中药西用的重要原因之一^[12]。

此外，中药西用易导致中医理论的退化，中药在西医理论指导下应用就不需要辨证论治，临床上就不必进行四诊合参和辨证分析，只需确定西医诊断和了解相应药理作用即可用药^[13]。2019 年 7 月，国家卫健委发布《关于印发第一批国家重点监控合理用药药品目录(化药及生物制品)的通知》，对西医开具中药处方提出了一系列限制，其主要目的就是为了避免临床中不加辨证地中药西用之弊^[14]。

5 结语

中医与西医的本质区别在于理论，中西医结合的未来发展方向关键在于利用不同理论系统从多角度获取疾病信息。在中西医结合发展实践过程中，首先要做到中西并用并重，衷中参西，西为中用，与时俱进；避免轻中重西，中医药西化；此外还要做到、做好中西医优势互补。

笔者在教学、临床中不断摸索中西医结合的方式和方法。如在教学尝试对中医药经典进行中西结合，如在《药性歌括四百味》中，桑白皮甘辛，止嗽定喘，泻肺火邪，其功不浅；在中医药教材中，桑白皮性甘、寒，归肺经，具有泻肺平喘、利水消肿的功效；现代药理学研究表明，桑白皮具有显著的降压作用。笔者结合桑白皮传统中药功效及现代药理学研究，重新总结歌诀为“桑皮甘寒，泻热平喘，水肿实证，降压效显。”新歌诀很好地归纳总结了桑白皮中西医功用的特点且贴近临床。又如笔者在使用甘草时，结合现代药理研究表明甘草具有类激素作用，可显著升高血糖，故笔者在治疗血压、血糖控制不佳的患者时，多会减少甘草用量或者干脆不用。此外，长期或过大剂

量服用某类中药可导致肝肾损害。如现代药理研究证实马兜铃酸可导致肾功能损伤,因此肾病患者应用含有马兜铃酸的药物时,如中药汉防己、马兜铃、关木通、天仙藤、寻骨风、毛细辛、朱砂莲、杜衡、青木香等,应严格把握用药剂量或避免使用含有马兜铃酸成分的中药,这也可以说是中西医结合的一种体现。

中西医结合学科作为具有中国特色的新兴崛起学科,其诞生仅有 60 余年历史,且投身中西医结合学科的专业人员与中医、西医相比相去甚远,不得不承认中西医结合底蕴还比较薄弱;因此我们只能用时间换空间,可能要通过几代人甚至更久的时间才能建立起完善的中西医结合学科体系。雄关漫道真如铁,守正创新定能越。相信通过不断地探索、整合、融合,摒除偏见、夯实理论、勇于实践,做好顶层设计,健全政策体系,中西医结合学科定能走出属于中国特色的医学道路,定能为中国人民的健康、世界人民的健康作出卓越贡献。

参 考 文 献

[1] 王骏. 刍议毛泽东人民卫生思想及其当代价值[J]. 毛泽东邓小平理论研究, 2019(11):93-98, 108.

[2] 黄党发, 黄赟. 中医药是国宝, 取缔论者永远休矣[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(3):153-155.

[3] 王振瑞, 李经纬, 陈可冀. 20 世纪中国中西医结合研究的史学考察[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(11): 1033-1037.

[4] 谢朝丹, 何世民. 百年来中国共产党领导中医药事业发展的研究[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(1):1-3.

[5] 吴以岭, 李红蓉. 党领导中医药事业发展——纪念中国共产党成立 100 周年[J]. 疑难病杂志, 2021, 20(7): 649-652.

[6] 李志勇, 杨洪军, 唐仕欢, 等. 外来药用资源的中药药性研究策略[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(14):2972-2979.

[7] 张小波, 吕冬梅, 黄璐琦, 等. 基于“一带一路”的外来中药资源开发探讨[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(7): 1501-1506.

[8] 张洋, 石鉴泉, 石志超, 等. “古方今病, 不相能也”刍议[J]. 医学争鸣, 2020, 11(4):55-57.

[9] 邓跃林, 王荃, 李庆龄, 等. 基于数据挖掘探究当代中医药治疗慢性心衰的用药规律[J]. 环球中医药, 2019, 12(7): 1022-1027.

[10] 伊璠. 慢性心力衰竭的中医证治规律及临证经验数据挖掘研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2014.

[11] 赵鑫, 崔向宁. 基于中医传承辅助系统的治疗慢性心力衰竭方剂组方规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(19):8-11.

[12] 闫秀峰, 倪青, 王利芬, 等. 中药西用和中西药合用的现状和趋势[J]. 中医杂志, 2012, 53(21):1870-1872.

[13] 徐云生. 对中药西用现象的思考[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(7):796-797.

[14] 张洋, 石志超, 石鉴泉, 等. 从小柴胡汤事件浅析“古方今病, 不相能也”[J]. 中医学报, 2021, 36(6):1172-1175.

(收稿日期:2022-04-11)

(上接第 405 页)

[28] 贺清珍, 刘平霞, 程艳荣. 中西医结合治疗 Graves 病的临床疗效及对免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(9):917-919, 924.

[29] 马庆, 马瑞灵. 自拟中药方联合甲巯咪唑治疗气阴两虚型甲状腺功能亢进症效果观察[J]. 山东医药, 2020, 60(1): 84-86.

[30] 胥小娟, 张文文, 冷梦莹, 等. 益气养阴方联合甲巯咪唑片治疗甲状腺功能亢进症的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(17):64-68.

[31] 刘静. 陆德铭教授治疗甲状腺疾病经验总结[J]. 中医药导报, 2018, 24(4):59-61.

[32] 王佳柔, 姜德友, 王兵, 等. 马骥分期论治甲状腺功能亢进症经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(5):

850-852.

[33] 王晓晴, 黄淑玲. 中西医结合序贯治疗甲亢经验[J]. 环球中医药, 2017, 10(1):59-61.

[34] 姜一欣. 子午流注穴位按摩联合耳穴疗法在甲状腺功能亢进症患者中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(1):106-108.

[35] 景良洪, 陈琼科, 宋凤萍, 等. 甲巯咪唑联合穴位敷贴治疗贴对甲状腺功能亢进症患者激素水平及骨代谢指标的影响[J]. 中国药房, 2017, 28(21):2905-2908.

[36] 谭双. 颤针围刺法联合耳穴贴压及甲巯咪唑片治疗原发性甲状腺功能亢进症临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(1):17-20.

(收稿日期:2022-07-13)