

关于中西医结合的思考^{*}

熊航, 王玉来[△], 郭蓉娟, 王革生

(北京中医药大学东方医院, 北京 100078)

摘要: 中西医结合的话题与实践已经走过了百余年的艰辛历程。两种医学各有所长, 各有所短, 彼此都不能取而代之。因此, 如何对待这两种医学, 这两种医学到底能不能结合, 如果能够结合, 又该如何结合, 围绕着这些问题我们将探索中西医学习模式的主要途径和必经途径。

关键词: 中西医结合; 中西医比较; 理论依据

中图分类号: R2-031 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)06-0087-04

中西医结合医学是综合运用中、西医药学理论与方法, 以及在中、西医药学互相交叉综合运用中产生的新理论、新方法, 研究人体系统结构与功能、人体系统与环境系统(自然与社会)关系等, 探索并解决人类健康、疾病及生命问题的科学^[1]。由此可见, 中西医结合并不是简单地中医加西医, 中药加西药, 它的目的同中医、西医一样都是要更好地为保障人类的健康做出新的努力, 要为世界医学的发展做出应有的贡献。中西医结合是新中国建立以来中医政策的一面旗帜, 然而至今, 却仍有不少人不知道这面旗帜的方向。一个多世纪以前, 自中西医汇通学派开始, 中西医结合的话题与实践即开始了它的艰辛历程。中西医是在不同历史条件下发展起来的两种医学, 各有所长, 各有所短, 彼此都不能取而代之。因此, 如何对待这两种医学, 这两种医学到底能不能结合, 如果能够结合, 又该如何结合, 围绕着这些问题也是我们探索中西医学习模式的主要途径和必经途径。

1 中西医结合的渊源

自19世纪末以来, 随着西医学的传入和发展, 中医学受到了巨大的冲击, 并出现了前所未有的生存危机, 中医学的命运和发展道路也成为几代中医人一直讨论并思考的问题。其中, 比较有代表性的观点分别是——唐容川的“中西医汇通派”, 陆渊雷的“中医科学化论”, 恽铁樵的“改进中医论”和毛泽

东的“中西医结合论”。这里我们要讨论的中西医结合, 最早也叫做中西医合流工作, 是在整风运动、反右派斗争后的基础上, 出现的医药卫生技术革命中的大跃进的新形势, 反映了当时我国人民公社化后的医药卫生事业的发展情况, 同时也反映了当时我党的中医政策。

总之, 自从西医东渐以来, 中医就结束了在中国的医学领域一统江湖的地位, 而且随着现代医学的发展, 其临床领地有逐渐缩小的趋势。在毛泽东所倡导的中西医结合的方针引导下, 我国的医学界已经走过了半个多世纪的历程。虽然经过了一个多世纪的探索、实践, 但是中西医结合并没有产生大家所期望的结果, 反而使人们对它的发展及走向产生了更多的困惑。中西医结合领域内的有志之士都在思索, 中西医能否结合? 是否应该结合? 又将如何去结合? 对于这样的历史性的题目, 不是一两篇文章可以讨论清楚的, 但是我们仍然要思考, 因为真理越辩越明。

2 关于中西医的代表性观点

中西医究竟能否结合, 如果能够结合, 又会以何种形式结合? 这些问题我相信每个中、西医学者心中或许都有属于自己的答案, 以下仅就笔者认为比较具有代表性的观点供大家参考、讨论。

钱云龙^[2]认为, 在中西结合过程中, 尽管须通过一定的机械形式和合作方法, 但绝不等于中西两套

^{*} 基金项目: 高等学校博士学科点专项科研基金(NO:20110013110008)。北京中医药大学临床自主创新课题(NO:20110913)

收稿日期: 2013-05-11 修回日期: 2013-10-24

作者简介: 熊航(1979年~), 女, 山东人, 主治医师, 在读博士研究生, 研究方向为中医脑病方。

[△]通信作者: 王玉来, ylwang@must.edu.mo

在形式上的凑合和机械式的合作。如果把中西医结合微妙化或简单化,就说“中西医理论体系不同,永远结合不了。”否则认为“中医加工西医,或中西医药在临床复合使用就是结合”,或将中药西用和西医中用就是“合流”的说法,显然是不切合实际的。他认为,中西医结合的目的,主要是为了继承整理和发扬祖国医学遗产,同时亦为创造祖国的新医学派开辟道路,为人类卫生事业做出新的贡献。

目前,提到的中西医结合的方式大体包括以下几方面:一、以西医诊断,中医治疗的结合方式;二、以西医辨病,中医辨证的结合方式;三、中西医共同辨证的结合方式。其中,目前临床应用最广泛的模式就是第二种方式,简称“病证结合”模式,它是两种医学体系交叉融合的切入点,既重视病因和局部病理改变,又考虑疾病过程中的整体反应及动态变化,并以此来指导临床治疗。关于病证结合的临床模式,王阶^[3]等认为,病证结合主要包括如下 3 种:第一是中医辨病结合辨证论治的传统病证结合模式,第二是中医学和现代医学双重诊断疾病结合辨证论治模式,第三是现代医学诊断疾病结合辨证论治的现代病证结合模式。在当前的临床与科研工作中,第三种模式占主导地位,也是我们这里所指的病证结合模式。张京春等^[4]院士即认为病证结合是中西医结合临床的最佳模式。通过临床实践,我们也着实体会到了这一模式的确比单纯的辨病或辨证的临床效果要好,而且也降低了漏诊、误治率。

牟允方^[5]认为,中西医是两种不同体系的医学,中医现代化和西医化是不能等同的。在目前大都强调辨证与辨病结合,要知道中医本身便是病与证结合,从文献记载来看,如破伤风、麻疹、天花、霍乱、癫痫、疟、痢等,尽是病名。由于中医精于辨证已能治好疾病,遂疏于辨病,于是对疾病的预防与发展不深入研究。辨证与辨病结合虽能弥补中医缺点,对现代化来说是无济于事的,这是中西沟通的老办法,充其量只是弃医存药的中药西用,走不通的死胡同。要想中医现代化,必须从中医基础入手。中药学是中医基础学重要组成部分,要坚持从中药学性味功能的特色入手,运用现代科技造模实验,探索其制机,使用现代语言揭露其底蕴。

祝世讷^[6]认为,所谓中西医结合,就是把中医学和西医学统一起来,发展为一种新医学。他从二者研究对象的同一性和科学真理的一元性这两方面论述,认为中西医统一具有其必然性。当然,理论和

现实还是有差距的,所以要想实现这种理论上的统一,现实中就必须具有能够实现两者统一的条件。总之,祝世讷教授认为,中西医结合理论上是能够实现的,但对于中西医结合的艰巨性和长期性要有足够的思想准备。

张庆祥^[7]认为,中西医只能相互补充、相互辅助,不能相互取代。若理论与实践皆以西医学为标准,则势必造成中医学混乱。尽管中西医学在理论与实践上存在诸多的差异,但其主要差异在于思维方法的不同。为此,在现代形势下,他认为建立和强化中医思维,提高中医临床疗效,是发展中医学术、实现中医现代化发展的关键所在。

李心机^[8]认为,运用现代医学知识包括西医来总结、整理与发展古老的中医学,显然是中西医结合的关键,但它只是中西医结合的初级阶段。只有运用系统论的方法,建立与发展中西合璧的系统医学才是中西医结合的新途径和高级阶段。系统医学是一种以现代系统论的原则和方法为指导,以系统生物学等现代科学技术和科学医学的合理成分为基础的辨证医学^[9]。系统医学不仅包括医学内部、生物学内部的学科交叉,也意味着医学要和化学、数学、物理、信息科学、工程科学、纳米科学进行更大程度上的整合。系统生物学与中医理论研究方法的互补结合,将极大的推动我国中医药走向世界的步伐,虽然刚刚起步,但已显示出强大生命力的学科。无论从方法学还是研究思路上,系统生物学已经成为生物学的发展趋势^[10-11],随着生物学、数学、计算机等学科的发展以及它们交叉领域的研究,系统生物学势必发挥其特有的优势^[12],对中国传统中医药产生重大和深远的影响。基于一般系统论的系统生物学,也许在中医现代化时代成为“最为有利的驱动力”。同时,中医药的深入研究和认识,也必将极大地丰富和提高生物系统学理论水平,取得双赢的成果。

周奎龙等^[13]认为,中西医结合的主要成就还是停留在运用西医知识解释中医基础理论的合理性或提高中西医临床实践的效果,或仅是“西医诊断,中医治疗”或是“中药西化”。显然,这还不是真正意义上的中西医结合,只有从“系统”的角度出发,才可能通过合作、整合、融洽等不同层次或水平上的“中西医结合”,最后发展成中西合璧的“系统医学(systems medicine)”,实现真正意义上的中西医结合,或者说进入中西医结合的高级阶段。在这一高级阶段,将既重视运用西医提高中医,又同样重视

中医理论、临床诊治手段及经验对西医的启发与发展。中医不能永远停留在只把人体当成“黑箱”的水平上,要运用现代的先进科技去理解与解释人体“黑箱”内外变化的必然联系,以提高原始的诊断方法、治疗手段及其疗效的重复性,即其科学的内涵。这也正是中西医结合能否成功的关键所在。

3 中西医结合之我见

我认为,中西医究竟能否结合,关键是看两者理论上能否结合。因此,首先我们要了解中西医之间有什么异同点,而这些异同点我们可以通过中西医比较来得出结论:首先说一下中西医的相同点——他们都是以人体作为客观的研究对象去认识人体的生理病理规律^[4],即二者的研究对象是一致的。

关于中西医不同的部分,主要体现在以下几方面:①二者思维方式上的不同:不同的文化背景导致了不同的思维方式。中国的传统文化是以农耕文化为主体,由此产生的农耕文明比较重视节气变化,因而对天地之“象”的观测仔细且精确,渐渐形成了象思维的运用者,所以中医形成的是朴素的系统论思维。而西方则以工业文明为背景,重视逻辑思维,而后落实到哲学科学,所以西医形成的是还原论思维。②二者基础理论上的不同:中医理论是以中国古代哲学、科学技术等为核心形成的基本理论体系,以辨证论治为基本诊疗体系等构建起来的医学系统。它主要是根据人体机能信息的动态变化,以辨证论治为指导,通过运用中药、针灸等方法把机体调和到其最佳的功能输出状态。西医理论由于受原子论、还原论的影响,认为整体、宏观的基础和根源在部分、微观,只有把整体、宏观分解还原到部分、微观,才能阐明整体、宏观,所以西医一直力求对生物体有最精确的量化与直观,认为只有这样才能真正说明健康与疾病的本质。③二者诊疗的侧重点不同:中医强调人是一整体,同时重视人与社会、自然的关系,治疗上也侧重于“调和”、“从化”,即通过增强人体稳态系统的自我修复能力或抗扰乱能力来治病。而西医则是依据病灶来确诊治疗,往往通过借助先进的仪器做出诊断,然后在治疗过程中以消除病灶为主。④二者研究方法的不同及存在的缺陷:西医重视局部改变,但这种过度重视局部往往容易忽略机体的整体功能调整。中医学则是“形-神-环境”医学,但也正由于中医的这种个体化,所以在一定程度上造成了其具备西医实验可重复性上的难

度。由此可见,中西医在现阶段有其各自不同的理论体系,不能勉强一体化。目前,我认为中西医尚不能结合,但这并不代表中西医永远不会结合,或许等到某天世界科技、文化发展到一定水平的时候,中西医互相取长补短又会产生一种新理论体系下的医学也未尝不可能,但新理论体系医学的产生也是需要条件的,目前这个条件显然还不够成熟。

另外,医学目前的现状是:西医不会中医是完全可行的,也就是说不会用中医中药,西医照样能治病,而且还能治得不错。但中医离开西医,尤其是针对某些急、危、重病没办法解决,或是解决得不够好。但抛弃中医也不可行,现代社会尤其是我们国家的老百姓对中医药的需求还很大,少了中医就少了一种人类对付疾病的手段、方法。中西医是两种不同的理论体系,西医用的逻辑思维的方法过于微观,正如瞎子摸象那个故事告诉我们的一样,每个人摸到的具体部分正如西医所探索的那样,虽然每个人说的都没有错,但却不是真正的大象,只有把所有摸到的具体部分综合起来才是真正的大象;而中医用的取象比类形象思维的方法则过于宏观,很难说清楚机体各部分具体的作用机制。因此,到目前为止,中西医结合从中西医汇通派出现开始,无论在学术理论还是实践技能上都还没有真正的结合在一起,更没有产生新的理论体系,充其量只能算是用中医、西医两种方法治病。

提到用中医、西医两种方法治病,就牵扯到一个问题,那就是临床上针对某一疾病,单用中药或西药也许都有效,或者中药效果比西药好,或者西药效果比中药优,我们把中药和西药组合运用的目的是要产生大于任何其中一种药的药效或两种药药效的简单叠加^[5]。但事实上可能并非如此,这就要求我们要根据实际情况具体运用,并不是所有疾病都适合用中医、西医两种方法治病,甚至有些疾病在联合应用某些西药和中药时还会发生拮抗作用,疗效减弱,得不偿失。因此,从节约治病成本,提高治病效果来看,疗效的相互影响是中西药组合运用时需要认真对待的^[6]。

我个人主张,在临床上单用西药效佳的不用中药,单用中药效佳的就不用西药;但有些疾病分别用中药、西药疗效都不好,而中、西药同用后可提高疗效者,可采用中西药联合治疗。因此,我体会到中西医在治疗疾病的问题上,并非单纯的中药与西药混用,而是用中医的精华和长处来弥补西医治疗上

的不足,或以西医的长处来促进中医作用的发挥。但这些工作不是一朝一夕就能搞好的,要靠我们在临床实践中体会总结,不断提高。要重视应用现代科学知识和方法对中医的发掘整理和研究提高,尤其是对基础学科理论的深入研究。首先应从临床实践开始,将其较好的苗头通过理论研究,找出规律性的东西,再用来指导临床实践,检验是否正确,这样反复实践,反复认识,才能不断提高。

综上所述,我认为目前中西医还是不能结合的,中西医理论是两种不同的理论,二者的世界观和方法论存在着巨大差异,至今还没有找到能够消灭这种差异的公理性依据。所以,目前中西医在理论上始终无法真正结合。而且我认为,目前为学者们普遍接受的“病证结合”模式本身只是一个方法学课题,是中西医诊治方法、手段的联合,是两种思维模式的整合,并非结合。现代中医临床迫切需求对疾病的全面认识,仅从疾病的外在表现来认识疾病,虽然是整体的,但并不全面,特别是针对某些疾病而言,患者可能暂时并不会出现某些明显不适的症状,但实际上身体已经开始出现异常,如果等到患者出现某些并发症时才来就诊,就已经错过了最佳治疗时机,所以在疾病的诊疗上,我们既不要忽略外在症状,也不能忽略内在病理。

既然我认为中西医不能结合,那么中医今后的路该如何走呢?从近期目标来看,我认为中医现代化研究则是更现实的任务。因为中医学理论体系模糊易变,广适稳固,难以变革,这些特点都导致了中医学研究方法和理论框架陷入困境。综观当代中医现代化研究,主要有以下几个特点:由经验科学上升到现代实验科学;由整体思想向微生物学的理论和方法转变;由纵向线性的史学研究向横向比较医学研究转变;由封闭、离散型研究向开放、协作型研究转变;由单一学科向多学科交叉、融合研究转变。同时我们也要注意防止以下两种不良倾向:一是用时髦的名词术语代替和解释传统中医理论,出现问题的虚假解决;二是把西医作为评价知识或方法价值的唯一标准,以分析方法代替综合方法,以还原方法代替系统方法,以白箱方法代替黑箱方法,中医只是西医研究的一种材料,而不是一个不同范式的知识体系,从而降解和忽略了中医可能具有的价值。

总之,通过对近百年来中西医结合发展道路的思考,我认为应该提倡在传统中变革,在继承中创

新,同时要注重在观念更新与务实研究并进,理论研究与实验研究相结合,基础研究与应用研究相转化,只有这样来发展中医才是比较稳妥的。科学理性地认识中国传统医学,明确中国传统医学的长处和短处,借助于现代科学技术与方法,进一步确认其理论、经验、技术、方法、方药的科学性和有效性,当然也包括其不科学性和不合理性;深入开展对确认有效的技术、方法、方药等的研究,明确其作用机制、物质基础等现代科学内涵,并开展类似理论、技术、方法、方药等的横向比较,推崇优胜劣汰、择优发展的观念,使中国传统医学中真正的精华能够脱颖而出,推动医学文明的发展,以造福全人类。

参考文献

- [1] 陈士奎. 中西医结合定义探析 [J]. 江苏中医药, 2005, 26(1): 6.
- [2] 钱云龙. 中西医临床结合的初步体会 [J]. 江苏中医, 1963(7): 22-24.
- [3] 王阶, 熊兴江, 张兰凤. 病证结合模式及临床运用探索[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(3): 297-299.
- [4] 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.
- [5] 牟允方. 再从中医现代化谈起 [J]. 浙江中医学院学报, 2000, 24(6): 10-11.
- [6] 祝世讷. 关于中西医结合的理论思考[J]. 山东中医药大学学报, 2000, 24(1): 4-5.
- [7] 张庆祥. 论强化中医思维是中医学术发展的关键[J]. 中医药管理杂志, 2006, 14(6): 21-22.
- [8] 李心机. 从中医系统论到医学系统论: 读祝世讷新作《系统医学新视野》[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(5): 359.
- [9] 朱少均. 系统医学与中医学的未来形态 [J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2007, 28(9): 73-74.
- [10] 路建新. 人类基因组计划与后基因组时代 [J]. 中国生物工程杂志, 2003, 23(11): 87-94.
- [11] 杨胜利. 21 世纪的生物学-系统生物学 [J]. 生命科学仪器, 2004, 4(2): 526.
- [12] 刘同奎. 系统生物学-世纪生物学的主流研究方法[J]. 现代生物医学进展, 2006, 12(6): 1-2.
- [13] 周奎龙, 何叶博, 王志恒. 系统医学是中西医结合的新途径[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(5): 938-939.
- [14] 王华楠, 毛兵. 在比较联系中培养中医思维方法[J]. 成都中医药大学学报, 2009, 11(4): 15-16.
- [15] 贾艳. 浅谈中西药合用的利弊 [J]. 中国医药指南, 2009(8): 68-69.
- [16] 吴镛. 中西药合用的临床疗效分析 [J]. 长春中医药大学学报, 2009(1): 31-32.

(编辑: 岳胜难)