

中西医结合的现状和发展

□ 陈可冀* (中国中医研究院西苑医院 北京 100091)

关键词 中西医结合 现状 原则 实践

中西医结合是中国中医学和现代医学现实并存的必然结果,是科学发展和科学研究走向交叉、综合、系统化、国际化和多元化的必然趋势。把中医和西医结合起来,旨在互相取长补短,融汇贯通,提高临床疗效,发展新的医疗模式,创新医学理论,弘扬中华传统医药文化,以丰富世界医学,贡献全人类。中西医结合是近 50 年中国医疗卫生事业的重大成就之一。

1 中西医结合的现状

目前,中西医结合医疗模式是被中国医学工作者大量采用的医疗模式。当然,其层次有所不同,有基层农村普及型的中西医结合医疗

模式;有大型医疗机构较高水平、大量应用了现代医疗检测手段的中西医结合医疗模式;有从事科学研究的中西医结合医疗模式。后者是富有创新性思维的实践。

尽管中西医结合已获得了一定的共识,但也有不尽认同的方面。有认为中西医结合使中医变了样,甚至“西化”了;有认为中西医不在一个起跑线上,不在一个水平上,谈不上结合;有认为中医学最终应是世界医学的一部分等等。目前不必强求一致,努力在继承中创新,创新中继承,提高疗效,乃是最佳的选择。半个世纪以来中西医结合取得了很大的成效。

1.1 西医辨病和中医辨证论治相

结合的诊断、治疗模式和方法的创立 由于病证结合、宏观和微观结合、结构与功能结合,提倡病证诊断和疗效评估的标准化、规范化和现代化,取得了一系列在疗效和理论上的创新。如骨折的动静结合;部分急腹症的非手术治疗;综合治疗多脏器衰竭;活血化瘀方药在心脑血管病中的应用;针刺镇痛原理及脏象本质的研究等,均取得较大进展。

1.2 充分运用现代科学包括现代医学成就,从传统中医药中开发新药 如青蒿-青蒿素,砒霜-三氧化二砷及四氧化四砷,五味子-联苯双酯,川芎-川芎嗪,苡仁-苡仁内酯及青黛-靛玉红等的研究成果。

1.3 中西医结合医学已列为一门新学科 《中华人民共和国国家标准(GB)学科分类与代码》明

* 作者简介 陈可冀,男,中国科学院院士,中国中医研究院教授,博士生导师,中国中西医结合学会会长,WHO 传统医学顾问,中国科协常委,国务院学位委员会委员,“六·五”至“九·五”国家科委攻关项目(心血管病)课题组组长。

确列入了“中西医结合医学”。

1.4 中西医结合教育体系的建立
迄今全国已建立中西医结合硕士培养点 92 个, 博士培养点 36 个, 共培养博士、硕士 1500 余人。博士后研究流动站 6 个。7 所中医药大学建立了中西医结合专业本科七年制教育。

1.5 中西医结合人才 五十年来已培养中西医结合高级人才 7000 余人, 中西医结合人员 10 万多人。中国中西医结合学会注册会员 48435 人。

1.6 中西医结合医疗研究机构
中西医结合医院、门诊部、诊所等医疗机构, 已列为卫生部《医疗机构管理条例》法定医疗机构, 全国有中西医结合医院 57 家, 中西医结合研究所 15 家。

1.7 中西医结合学术交流日益繁荣
中国中西医结合学会每年举行全国性学术活动 20 多次, 下设各分科学会 35 个; 各省、市、自治区也都有分会。中西医结合刊物 15 种。《中国中西医结合杂志》有中、英、日文版, 并开展了多层次的国际性学术交流活动。

2 中西医结合的原则

中西医结合临床实践和现代开发研究, 应遵循下述几个重要的原则。

2.1 继承互补整合原则
科学技术的发展都有一定的继承性, 传统医药学有很多精华, 现代医药学更是日新月异, 都应在认真学习、理解、发展、创新的原则指导下, 取其精华, 去其糟粕, 取长补短或扬长避短, 互相补充整合发展。

2.2 应用现代医学理论和方法, 结合中医学理论, 重视中医辨证论治个性化治疗原则
中医药经验的积累不少是个人长期实践的积累, 是科学和艺术的结晶。尤其是对每一个病人的动态变化治疗, 是不可忽视的宝贵经验, 学习这种经验, 启发思维, 可以成为创新的源泉。中西医结合应紧密结合现代医学开发研究。

2.3 尊重传统思维原则
要重视经典理论和古今医案等经验的运用。经典理论是临床经验的升华, 医案医话刊载了历代医生们成功的经验和失败的教训, 是活的教材。

2.4 结合循证医学 (EBM) 原则
循证医学提倡将根据个人经验作出医疗决策的经验医学, 提升为依据科学研究结论进行医疗决策, 二者结合, 对提高中医药临床水平洵是有益。

2.5 面向现代化面向世界的原则
影响中医药疗效的因素很多, 中药的品种、产地、采集时间、药用部位、炮制, 制剂, 工艺技术, 质控等等, 均需规范化, 标准化, 以适应中医药现代化、中医药走向世界的要求, 这是一个系统工程。非药物疗法也不例外。因此, 中西医结合研究要重视前瞻性的科学设计。

3 中西医结合的实践

3.1 求知—学习和理解
不论是西学中, 还是中医科班出身的医师, 学习中医药传统文化知识都要求有中华民族精神, 执着热爱, 全心弘扬, 这种精神是力量, 是支柱, 是很珍贵的。首先要学习。过去我们对西学中的要求是“系统学习, 全面掌握, 整理提高”。中

西医知识体系有明显不同, 中医知识中, 人文科学内容较多, 如对“气”的认识是西医所缺乏的, 不要“先入为主”, 要先学习, 不误解, 不曲解, 再取精去伪。同时, 应注意提高现代医学水平, 只有两者都是高水平, 才能创造中西医结合新业绩。

3.2 求同—找结合点
中西医知识不同, 但也有类同点, 应按照宏观指导、微观介入的结合思路进行实践。如对血瘀证, 可从现代生物血液流变学角度探讨。

3.3 求异—找交叉点
如骨折治疗的东西方的动与静结合, 筋与骨并重的原则等。从这方面来探讨, 风格各异, 范围很广, 内容丰富, 这也许是中医或者西医日后在知识更新、探究新疗法方面的切入点, 中西医结合研究可能由此得以深化, 互相补充整合。学科的不同点有可能就是明天科学上的亮点所在。

3.4 求真—现代化和科学化
例如评估疗效要求实事求是, 要与当代国际标准接轨。中医知识中有特点的认识, 如对证候的认识及其量化标准的检定, 也应重视, 以求获得中西医结合较全面的、客观的成效和经验。

3.5 求新—创新是目的
例如对中药复方配伍组成、中医证候本质的发生机理的现代解释, 中药剂型的简便验廉方向的改革, 探索中药有效部位或有效成份的药物代谢学和药物动力学的特点, 中药“性味”理论的科学原理等, 这些方面的中西医结合或与其他学科结合都是中西医结合回应挑战, 走向世界的起点。