

# 中医现状反思与展望之我见

□ 陈四文\*

(福建省厦门市中医院 福建 厦门 361009)

关键词 中医药 反思 展望

中医学是中华民族在长期和疾病作斗争的实践中逐步建立起来的一门系统的古老学科,是光辉灿烂的华夏传统文化中极其重要的一部分,它为中华民族的繁衍生息作出了不可磨灭的贡献。然而自从西医学引入中国,中医学在我国卫生事业的主导地位便逐渐被取代。从我国卫生事业现状来看,相对于西医而言,目前中医学在临床医疗、教学和科研等方面均处于次要、辅助地位。在从业人数、院校数量、在校学生数、床位比、床位周转率、科技成果获奖等各个层面,中医都与西医存在着较大的差距。从临床所治疗的疾病看,多局限于疑

难杂症、病毒性感染性疾病及预防保健领域,中医的临床阵地日益萎缩。事实上从中医本身而言也在萎缩,不少年轻的中医医师对中医学术产生了严重的信仰危机,他们更热衷于学习掌握西医知识,而中医水平却代代下降。这种现状不能不引起我们的关注和反思。

## 1 中医药劣势原因分析

作为一类应用知识体系,适者生存是铁的规律。然而,适者不单单涉及有效与否及使用价值,尚关乎形式与方法。现实中中医处于劣势的原因主要存在于以下几方面:

其一,中医辨证具有灵活性

和思辨性。由于它的依据是病人的主诉、体征及医生的主观感觉判断,如舌、脉诊断,较笼统和主观,缺少统一的规范化、量化的标准,不利于学习、继承和推广。传统的师带徒的方式可以保证质量,但其数量却远远不能满足社会的需要;而学院式教学虽使学生掌握了理论知识,临床技能却差之甚远。例如涩脉,定义为“往来艰涩不畅”,如果没有老师的实例教学,也只能是“心中了了,指下难明”。这不利于中医人才临床水平的快速提高。其二,中药汤剂历来是中医用药的主要形式,而汤剂则以饮片为原料,其质量的优劣会直接影响治疗效果。然而目前饮片或质地不一或炮制不同,难以象西药一样有严格的统一制剂标准来确保质

\* 作者简介 陈四文,女,医学博士。在国家级杂志上发表论文5篇,参加国家十五攻关课题及国家自然科学基金课题各一项。主要从事小儿肺系及神经系统疾病的研究。

量。而且口服的给药方式见效缓慢，对急症、重症感染治疗的局限性显而易见；再加上口味苦涩，服用困难，疗程较长，更不利于广大患者接受。其三，中药价格便宜本来是其优势，但在某些情况下却成了不利条件。由于其利润较低，一些中医院和医生为了追求经济效益，往往在可以单独使用中药的情况，却选择了价格较贵的西药，或合并使用西药，这样便不利于中医临床经验的积累和影响到中医的长远发展。

## 2 中医药优势尚存

然而，我们不能因为中医处于弱势地位就妄自菲薄，一切皆以西医的标准来衡量，认为其缺乏精确性和实证性就全盘否定，甚而放弃中医，而应理智而冷静地探根究底，发现问题，解决问题了。我们应该看到中医方法论上的优势及其在未来社会中的发展前景。

从方法论而言，西医的指导思想是还原方法，而中医理论则包含了系统方法。西医的微观分析方法扩大了视野，使人们的认识从器官、组织、细胞直至分子水平，然而这种认识方法过分注重微观局部而忽略了总体宏观，忽略了人在生理、心理、病理上的统一性。随着医学的发展，单一的生物医学模式已逐渐向生物-心理-社会-环境的医学模式。这种人与自然的统一，形（躯体）与神（心理）的统一，与中医学的整体观有着内在相通之处。而辨证论治及因时因人因地制宜的中医治疗模式，也因此更显出其合理性和思辨性。

现代社会人们越来越注重生存质量，对化学合成药物巨大毒副作用的忧虑与日俱增。中药却以其毒副作用少、极少产生耐药性及双向调节作用而重新受到瞩目。据美国1998年1月的一项调查，采用以中医为主体的互补替代医学（CAM）诊疗的病人，约占全美病人的42%；认为中西医学结合这一诊疗体系更适合解决多因素、多层次的慢性及综合性疾病的治疗问题<sup>[1]</sup>。而且人类疾病谱正在发生重大变化，烈性传染病和感染性疾病已得到较好的控制，在未来社会，慢性病、疑难病、老年病所占比重将越来越大，而这恰是中医所擅长的领域。

## 3 六大措施，扬长避短以求发展

作为一大科学体系，其相关内容必定随着时代的发展、认识的深化而有所更替。传统文化和古代科学的局限性决定了中医学本身不是完美的医学，也不是包罗万象无所不能的医学。中医学有自己的特长范围，而不是在任何领域都具有优势。我们所要做的就是认清自己的优势和不足，扬长避短，最大限度地发挥中医的作用。

**3.1 突出预防保健优势** 现代医学模式要求治疗与预防必须统一，临床医学也必须实现这一转变。对于今天威胁人类健康的许多慢性性疾病来说，没有临床医学与预防医学的结合是很难收效的。从医学史的发展看，许多疾病的根除主要归功于预防。所以有学者预言，临床医学、预防医学与公

共卫生的结合是21世纪医学的重要特点<sup>[2]</sup>。未病先防是中医的一大指导思想，中药在增强体质、预防疾病方面具有不可替代的优势。例如对于体质虚弱、易反复罹患上呼吸道感染的小儿，长期服用玉屏风散增强免疫力，可明显减少疾病的发生频率及程度。中医学的养生保健理论源自于医疗实践和广大群众的自我保健经验，内容广泛，容易掌握，经济实用。在普遍重视生存质量的今天，中医学的养生保健将会有广阔的应用前景。这也是中医界人士应该注重拓展的一个领域，包括针灸、按摩、导引、药疗、食疗等，应逐渐让广大民众了解他们。

**3.2 关注亚健康状态人群** 80年代初期，人们提出了健康与疾病之间存在“第三状态”，即现在所称“亚健康状态”，指主观感觉不适而临床未能明确病变或诊断为疾病的临床前期阶段。从生理角度讲，就是人体各器官功能稳定性缺失或失调，但尚未引起器质性损伤。此状态如能及时调控，可恢复正常，否则易引起疾病。研究已表明，现在发病率占前几位的疾病中，除肿瘤的临床前期人们还所知不多，很难及早作出把握外，心血管、脑血管、呼吸、消化系统和代谢性疾病等都有一个较为缓慢而渐进的过程，这一过程便给人们采取干预性措施预留了比较宽余的操作时空。从现在中医观点来看，亚健康状态应属“有证无病”的范畴。对于“无病”的“病人”，现代医学是无药可用，无从着手的；而中医便

可从不适的主观感觉来辨证,从整体调控,从阴阳气血入手,调其偏颇,以平为期,让疾病消失在初始阶段。医学的发展迫切需要其拓展视野,不仅关注病,而且要注重解决病前的亚健康状态,以及优化群体的体质,提高人群的健康标准。而在这方面,中医学有许多潜在优势,隐含于从理论观念一直到诊疗操作,乃至中药食疗中。若我们努力发掘、提升中医学这方面的潜在优势,那将会给中医学的生存发展,拓展出一片广袤而前景灿烂的领域。

**3.3 中药剂型改革势在必行** 中药的安全有效已是人们普遍接受的事实。但传统的给药方式存在服用困难,起效缓慢的缺点,这极大地限制了中药的临床应用。中药剂型改革势在必行。现代剂型的改革应注意:一是用现代科技知识阐明药剂作用,提高临床用药的准确性;二是提高制剂工艺完善内在质量,强化“可控”、“稳定”;三是适应现代社会要求,注意方便、速效、安全。中药颗粒剂、注射液、粉针剂是中药发展的方向,它将改变服用方式、起效实践,这对于中医药适应现代医学模式转变起到关键性作用。

**3.4 难治病科研重点投入** 我们在改革中药剂型,应用注射液、粉针剂来加快中药起效时间,加强疗效及治疗常见病多发病的同时,还应把注意力放在攻克难治病上(如肿瘤、血液病、艾滋病、病毒

性肝炎等)。目前国内中医界的科研,多是验证一些已被肯定的理论或方药,为搞科研而科研,大量的时间金钱毫无意义地浪费在一些自圆其说的试验中。定量地规定每个医务人员必须有科研成果是不切实际的。繁忙的业务使他们很难有充足的时间、精力来投入到科研中去,结果大量的科研成果成了为应付了事的低水平重复,造成了浪费。国家应把科研资金相对集中使用,重点投资几个大型中医药试验基地,把医学界尚未攻克的疑难病作为研究重点。

**3.5 进入国际医学大循环求发展** 交流与融合是21世纪的主题之一。中医学要取得长远发展,必须打破自我封闭的现状,进入现代医学乃至现代科学的国际大循环,博采众学科之长,以补中医之短。这就要求中医学在走向现代化的同时走向国际化,全方位、高层次地向国外传播中医学学术,这里所说的全方位是指要打破上个世纪70年代以来针灸一统天下的局面,是包括理、法、方、药等等在内的中医药学术立体向世界推进;高层次则是彻底改变目前以民间为主、以普及为主的传播方式,加强开展政府之间、学术机构之间的合作与交流。在国际大循环中,一方面通过更广泛的医疗实践来丰富这门学科,另一方面将集中世界人民的智慧、吸收现代各门相关学科的最新成果来完善和发展中医学。

**3.6 呼唤新型中医药人才** 人才对于中医来说可谓命运攸关。鉴于中医学处于特殊的发展阶段,对人才的要求除了迫切之外较其他学科还更为严格和挑剔。它需要继承与创新两种能力兼备的复合型人才,而创新能力更为重要。由于传统文化的原重性及保守性等负面影响,长期以来包括目前的学校和毕业后教育,中医人才一直继承多于创新,多单一型而少复合型,这是中医发展缓慢的重要原因之一。中医高等教学内容的重点要由经典的传统的传授理论知识,转变到注重临床应用、解决当前的医学难题上面来;教学模式要有所突破,不仅需要有临床应对的知识,更要有高度应对能力、高度创造性思维的人才,形成以增强创新能力为总体要求的立体格局。

我们不得不清醒地认识到中医现在处于艰难处境,可谓内忧外患兼而有之。但同时也应看到中医药困难中孕育着突破,绝境中包含着生机。我们应积极地认识并弥补内在的不足,汲取相关学科的最新成果来发展中医,抓住机遇,为中医光辉灿烂的明天尽自己的一份力量。

### 参考文献

- [1] 许家杰. 美国卫生保健变革动态一瞥[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(9): 563.
- [2] 杜治政. 21世纪医学发展的若干问题[J]. 中华医学杂志, 1999, 79(1): 7-9.