

动态利用现代检测手段促进中医发展

● 李今庸*

关键词 现代医学 检测手段 中医发展



卫生部高强部长在1月8日召开的2007年全国卫生工作会议上指出：“中医有很多问题值得研究探讨，比如，现代医学的检测手段是为现代医学服务的，而中医不是这种思路，中医讲究的是全身治疗，整体治疗，大量使用现代医学手段对中医发展是利还是弊，值得研究。”表明了“问题意识”的出现，这就是智慧。只有发现了问题，提出问题，研究问题，才有可能解决问题，使事物得到发展。

我国存在的中医、西医是两个不同理论体系的医学，分别属于

东、西方的文化范畴，二者的学术思想基础有着质的差别。现代医学检测手段，是为现代医学服务的，完全适用于以“还原论”为哲学基础的西医药学，而对于中医学来说，它就是一把“双刃剑”。用得好，它可以帮助中医学发展；误用了，它则可以导致中医学丧失疗效，最终使中医学归于消亡。

30年前的1976年，我为岳美中老先生在西苑医院创办的培养全国高级中医人才的“中医研究班”讲课时，就提出了要“利用西医一切检测手段来延长我们的感觉器官，以看到病人深一层的病理变化”。但这只能以中医的辨证思维来利用，绝对不能以静止的、孤立的、形而上学的利用，被西医的结论牵着鼻子走，而使中医“西医化”。毛泽东先生说过：“形而上学最省力，辩证法是要用气力的。”某些人多年身居中医管理工作要职，从来不顾中医学东方文化的特点，总是把西医检测手段当做普遍真理和万能方法机械地向中医进

行误导，以致造成全国大部分中医院不姓“中”，大部分中医人员“西医化”，中医学的特色和优势不能很好发挥出来，医疗质量普遍下降。

记得20年前，北京一位大学患浮肿病，化验检查发现尿中有“管型(++++)”确诊为“肾炎”，休学在家治疗，就诊于北京某医院一位老中医所谓“肾炎专家”，治疗一年多，吃中药300余剂无效，病人尿中管型(++++)未变，医生处方中党参、黄芪等温补脾胃药物也不变。这就是抛弃了中医特色、追逐西医化验结果而不辨证施治所使然。病家遂改弦更张，以自己的医药知识，自购河南生产以西瓜为主要药物的中成药“胜金丹”服之而愈。

又如文化大革命之前，有一女孩，年17岁，被湖北中医学院附属医院收入十二病房治疗，全身浮肿，微有日咳嗽，发热恶寒，小便短小色黄，血压高，化验检查尿中有蛋白，诊断为“高血压型急性肾炎”，用中药治疗寒热表证迅即消退，而余证未减。主治中医师力主按西医检测手段所得结果用药以治之，于是中药里有所谓“降压”作用者如杜仲、黄芩、夏枯草等等都

* 作者简介 李今庸，男，著名中医学家。教授、研究生导师、全国首批500名老中医药专家学术经验继承工作导师、中国中医科学院研究生部客籍教授。中华中医药学会终身理事，湖北省中医药学会理事长，《新中医》顾问。本刊学术顾问。

● 作者单位 湖北中医学院(430061)

集中用上,如此治疗了很长时间,诸证不见消退。正值这位主治医师黔驴技穷而无奈时,一人提议用“葶苈大枣泻肺汤”一试,服后小便如涌,尿中蛋白消失,血压亦降至正常而出院。

更有甚者,当所谓“肝炎”高发之际,有些病人右肋隐痛,腹部膨满,大便稀溏,食欲不振,两手不温,明明是中焦虚寒证,当温补脾胃为治,但因化验检查诊断为“乙肝”,为“病毒”感染,遂治以清热解毒,用茵陈蒿、龙胆草、板蓝根、鱼腥草、虎杖、栀子、黄柏等等苦寒药诛伐无过,致中阳竭绝,甚至三焦隔绝病危,而仍不醒悟。

用中药治病,违背了中医认识规律,把西医的检测手段及其结论,用搬运工人的工作方法,从西

医学里完整不变地搬运到中医临床上,是不会有好疗效的,这已为无数临床医疗实践所证实!利用现代科学技术,只喊口号,玩弄概念,没有具体思路,犹“齐人拔苗助长,非徒无益,而又害之”也。今有提出对现代科学技术要“为我所用”者,这种“为我所用”的提法虽较前进了一步,但仍然没有阐明现代科学技术怎样“为我所用”?“我”怎样“用”现代科学技术而不被其“把我西医化”?故“为我所用”实为毛泽东先生早年提出的“洋为中用”在中医领域里的同义语,只有原则,感觉抽象,缺乏具体而明确的思路。根据以往经验和人们避难就易的习惯,人们很容易还是走上西医固有的结论上去。为了正确利用现代科学技术促进

中医药学发展,中医自己必须付出艰苦劳动,创造条件,促使现代科学技术的利用发生转化,从对其的静态利用,转化为对其动态利用,随人身疾病的整体变化而给其定位,从而取消其“决定一切论”。因而中医在医疗实践中,根据需要与可能,对现代一切检测手段小到体温计、听诊器、一般化验检查,大到彩色B超、CT、核磁共振等都要利用,积累资料,到一定时候,以中医药学的理论知识和实际经验为基础,用辩证唯物论的立场、观点和方法,对大量的占有资料进行整理、研究、分析,找出新的规律,把它纳入到辨证施治中去,创造性的发展我国中医药学的“辨证施治”,使中医药学诊断现代化。

中医名言

※辨舌质可验五脏之虚实,视舌苔可察六淫之深浅。

——近代·曹炳章《辨舌指南》

※学医从《伤寒论》入手始而难既而易,从后世分类书入手初若易继则大难矣。

——清·陆九芝《世补斋医书》

※见痰休治痰,见血休治血,见汗不发汗,有热莫攻热;喘气毋耗气,精遗勿涩泄,明得个中趣,方是医中杰。

——明·李中梓《医宗必读》

※人之所病病疾多,医之所病病道少。

——先秦·扁鹊 见《医述》

※善为医者,行欲方而智欲圆,心欲小而胆欲大。

——唐·孙思邈

※内之证或不及其外,外之证则必根于其内。

——现代·明坚《医林掇英》

※考古人用药,有攻病保躬两途,攻病则或凉或温,当取其偏,保躬则适其寒温,宜用其平。

——清·程杏轩《杏轩医案》

※(痰)在肺则咳,在胃则呕吐,在心则悸,在头则眩,在背则冷,在胸则痞,在胁则胀,在肠则泻,在经络则肿,在四肢则痹。

——清·林佩琴《类证治裁·痰饮论治》

※外感法仲景,内伤法东垣;热病用河间,杂病用丹溪。

——明·王纶《明医杂著·医论》

※谚云十个医,十个法,此言不然,病者只有一个病,自当只有一个法。

——清·陆九芝《世补斋医书》