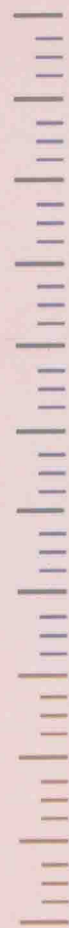


中西医结合导论



张子理 刘延祯 主编

甘肃科学技术出版社

zhongxiyi jiehe
daolun



中西医结合导论

张子理 刘延祯 主编

甘肃科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合导论 / 张子理, 刘延祯著. —兰州: 甘肃科学技术出版社, 2001. 12
ISBN 7-5424-0796-1

I. 中... II. ①张... ②刘... III. 中西医结合—研究 IV. R2-031

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第091514号

中西医结合导论

作者 张子理 刘延祯 主编

责任编辑 祁庭林

封面设计 何 伟

出版发行 甘肃科学技术出版社(兰州市滨河东路 296 号)

印刷 兰州瑞昌印务有限责任公司(定西二支路 134 号)

开本 787mm×1092mm 1/16

印张 9.25

字数 225 000

插页 2

版次 2002 年 6 月第 1 版 2005 年 2 月第 2 次印刷

印数 1001~2000

书号 ISBN7-5424-0796-1/R·208

定价 28.00 元

◎甘肃科学技术出版社图书若有
破损、缺页可直接与印刷厂联系调换

●版权所有 翻印必究

前 言

中西医结合是我国医药工作的一个重要组成部分,是我国医药卫生事业的重要特色之一,中西医结合工作及学术发展,有利于我国医药卫生事业乃至世界医学事业的发展。近几十年来,我国的中西医结合研究工作,通过广大中西医药工作者的不断实践、努力探索,取得了丰硕成果,形成了我国医学的一大优势。为了适应中西医结合科研及教学需要,我们编写了《中西医结合导论》一书,供同道参考。

本书包括总论、中西医学比较研究、中西医结合研究基本方法、中西医结合研究思路共四章。其中总论部分概括论述了中西医结合的定义,我国的中西医结合方针,中西医结合发展简史,中西医结合研究取得的成就及其发展趋势;中西医学比较研究一章较详细、客观地比较了中、西医学两个体系在生理学、病因学、病理学、药理学等基础理论以及诊断学、治疗学等临床体系方面的差异;中西医结合研究基本方法一章主要介绍了中西医结合研究领域常用的方法,如实验研究方法,动物模型研究方法,病、证、药结合研究方法,多学科研究方法等;中西医结合研究思路一章包括中西医结合基础理论研究思路、临床体系中西医结合研究思路及中西医结合药理学研究思路。为了开拓思路,提倡争鸣,在教材最后附录了7篇关于中医药学术研究发展战略思考的论文,内容涉及中医药学发展的一些基本问题,中西医学体系比较,基因组学对发展中医药学的影响等,他们的观点具有一定的代表性,可供参考和讨论。

中西医结合学具有非常丰富的内涵,作为一门学科她目前仍处于正在形成和发展的阶段,有许多有待研究和探讨的学术问题,本书仅仅提供了开展中西医结合研究工作的一些思路与方法,希冀对有志于从事本领域工作的同学或正在从事本领域工作的同道有所帮助。限于我们的学术水平,加之编写时间较为仓促,不足之处在所难免,殷切希望教学人员和读者提出宝贵意见,以便今后进一步修改和完善。

张子理

2001年10月

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 中西医结合发展简史	(5)
第三节 中西医结合研究发展趋势	(8)
第二章 中西医学比较研究	(13)
第一节 概述	(13)
第二节 中西医基础理论差异比较	(14)
第三节 中西医临床学差异比较	(27)
第三章 中西医结合研究基本方法	(30)
第一节 概述	(30)
第二节 实验研究方法	(30)
第三节 中西医结合研究常用的实验研究方法	(34)
第四节 动物模型研究方法	(51)
第五节 病、证、药结合研究方法	(68)
第六节 多学科研究方法	(74)
第四章 中西医结合研究思路	(82)
第一节 概述	(82)
第二节 中西医结合基础理论研究思路	(82)
第三节 临床体系中西医结合研究思路	(98)
第四节 中西医结合药理学研究思路	(106)
附:中医药学术研究发展战略思考论文选录	(121)
一、中医药学发展面对的若干基本问题	(121)
二、中西医学体系:差异大于同一	(124)
三、中医基础理论研究若干关键问题分析	(128)
四、中医药理论开放性研究发展思路	(132)
五、试论中医基础理论现代化研究	(135)
六、基因组学的兴起对发展中医药学的挑战和机遇	(139)
七、后基因组时代中医证候组学研究的思考	(141)
参考文献	(144)

第一章 总 论

中西医结合学科是在我国既有传统中医药学的基础上,又吸收西医药学这样特殊的历史过程和现实条件下产生的,是现代医学科学发展,相邻学科彼此渗透、相互促进、相互补充和相互融合的必然结果,是我国医学科学在近 50 年发展的产物。

中西医结合工作始终紧紧依据中医药理论作为指导,坚持中医药临床诊疗的特色和优势,与现代医学的理论和实践的发展紧密相结合,以提高医疗水平和能力为目的,根据广大群众防病治病的需要,继承和发扬祖国医学,不断地取得进步与发展。中西医结合的临床、科研、教学体系在发展中逐步形成。中西医结合学科目前我国与中医学和中药学一样,同属于国家确定的一级学科。

中西医结合工作一直是建国后我国医疗卫生工作方针的重要内容之一,是党的中医政策的重要组成部分。就中西医结合工作,近年来中央领导同志做出了一系列指示,指出了中西医结合工作的重大意义,阐明了中西医结合工作是我国一贯强调的卫生工作方针,是我国卫生事业的一大特点。提出了中西医要加强团结,相互取长补短,为发扬中医药学,丰富现代医药学,为人民健康事业做贡献。在学术及临床实践中,发挥两种医学的长处,探讨中西医结合的理论与方法,提高防病治病能力,提高医药学术水平,促进中西医结合工作的发展。

中西医结合丰富了我国医学科学的内容,为人民群众的防病治病提供了更多的更有效的手段,为我国医药科学的发展,开创了一条新的重要途径,形成了我国医药学的一个优势与特点,越来越引起了中外医学界的普遍重视。

第一节 概 述

一、中西医结合的定义

关于“中西医结合”的定义,目前尚缺乏权威性的定论,一般认为其含义应包括我国卫生工作方针政策的管理学和我国医学的学术研究发展两个范畴。对于其定义,有两种观点具有一定代表性。一种是主要从学术方面,提出了中西医结合的基本内容、方式与目的。认

为:“中西医结合的定义可定为,综合运用中医学与现代医药学的理论与方法,以及在中西医结合研究中,不断创造的中西医结合理论与方法,研究人体结构与功能、人体与环境(自然与社会)关系等,探索并解决人类健康、疾病及生命问题的一门医学”(见《积极推动学科建设,促进中西医发展》,《中国中医药报》1995年5月19日第3版)。另一种主要是从临床实践的角度,提出了中西医结合的概念。认为:“中西医工作者相互合作,中、西医学学术相互配合,以提高临床疗效为目的的实践过程,谓之中西医结合”(见《中国医药学报》1995年第2期的《中西医结合定义的研究》)。

二、建国后的中西医结合工作方针

1949年中华人民共和国成立后,中央政府十分重视中医与西医相结合的工作。1954年将“团结中西医”作为我国卫生工作四大方针之一,列为我国卫生工作的指导思想;1955年提出了西医学习中医的方针。1955年11月4日,《光明日报》在《积极地推动西医学习中医》的社论中指出:“西医学习中医,是做好中医工作,发扬祖国医学遗产的关键所在。党号召西医学习中医更为重要的意义和目的,是为了用科学方法整理研究并发扬祖国医学,使它成为我国医学的重要组成部分,从而对世界现代医学有所贡献。”接着又提出西医学习中医的“系统学习、全面接受、整理提高”的十二字战略方针。

1955年底至1956年初,我国先后在北京、广州、上海、武汉、天津等六大城市成立了六个西医学习中医的离职学习班,2年半为一期,共305人。1958年10月11日毛泽东主席对西医离职学习中医班做了重要批示:“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高。”《人民日报》、《光明日报》、《健康报》等均发表了社论,当时的卫生部领导及中央宣传部领导均发表了许多讲话,使西医学习中医工作出现了热潮。从1958年10月到1960年5月,全国西医离职学习中医班共有37个,学员有2300多人,西医在职学习中医全国约有3.6万余人,高、中级医药院校都设置了中医药课程。在高级西医人员中,出现了一批认真学习中医的积极分子,一些第一流的西医专家,积极钻研中医学伟大宝库,并进行一些高水平理论探索。一些西学中人员与中医工作者一道开展了许多难治性疾病(如肿瘤、肝硬化、高血压病、慢性肾炎等)的研究和中医经络学说、验方、秘方以及中药等的研究,推动了西医学习中医的工作。

1960年4月9日,卫生部党组给中央文教小组并报中央的报告中提到:“中西医结合,用现代科学方法整理祖国医学的工作,目前大体有以下几种类型:第一种是,用中医和西医的理论与方法,结合临床,对某些疾病进行综合性的研究,使中医学术逐步交流,并开始产生出新的理论;第二种是,用生理学等现代基础医学研究中医学术,进而推动基础医学科学的发展;第三种是,在中西医结合治疗病人的过程中,系统整理临床经验,从一个病种到多种病以至整个科(如内科、外科等),总结中西医结合的防治办法和临床治疗规律,并逐步深入到理论研究,以逐步形成新的临床医学体系;第四种是,用现代自然科学方法,从物理学、化学、电学等方面对祖国医学进行综合研究,以丰富医学科学内容并产生出新的学科。”几十年来,这些关于中西医结合的途径、方法、目标的意见和指示,指引着广大中西医结合工作者的工作方向,并取得了较大成绩,至今仍有重要的指导意义。

1980年3月13日,陈慕华副总理在全国中医和中西医结合工作会议上,就中西医结合的概念、方法与途径的问题提出:“中医和西医虽然是两种不同的学术体系,但是研究和服务的对象相同,都是人类同疾病做斗争的有效手段,两者在并肩作战、防病治病的过程中,相互渗透、相互吸收、取长补短是必然的,这种相互渗透和吸收就是结合。事实证明,结合有很多有效的形式和方法,都应鼓励和支持。”她还指出,“中西医结合是一个从初级到高级、从量变到质变的不断发展的过程,在这个发展过程中,有初级的结合、中级的结合,也会在这个基础上出现高级的结合,主要是基础理论上的结合,我们这样不断地结合,努力奋斗下去,就会逐步发展形成我国的新医药学。”“中西医结合的过程是一个不断创新的过程,它必然会导致我国医学乃至世界医学的重大变革。”随后,在国家中医药管理局领导下,多次召开了中西医结合的专门会议,设立处级中西医结合管理机构,制定中西医结合工作规划,有力地推动了中西医结合工作。

1996年底党中央、国务院召开的全国卫生工作会议,将中西医并重、发展中医药,列入“九五”计划和2010年远景目标的一个重大战略任务,并写入了“中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定”的重要文件。明确指出:“中西医要加强团结,互相学习,取长补短,共同提高,促进中西医结合。”为我们今后从事中西医结合工作制定了基本方针。

三、中西医结合的主要成就

在党的中西医结合方针指引下,中西医结合事业取得了可喜的成绩,主要表现在以下几个方面。

(1)国家在全国各地创办了一些具有一定特色的新型医院和研究所,即中西医结合医院与中西医结合研究所,有的中西医结合医院跨入“三甲医院”行列。现在全国有省市级中西医结合医院39所,中西医结合研究院所17个。在基层还成立了一些中西医结合专科、专病医院。在北京、上海、同济等医科大学,设立有中西医结合研究所。

(2)中西医结合教育事业得到了一定的发展,据统计,从1958年至1995年底,全国共培养了5.8万多名中西医结合人员,部分医学院校设立了中西医结合系或中西医结合专业。北京、上海、广州等中医药大学开办了双学位的西医学习中医班。国家教委自确定招收中西医结合研究生以来,相继在全国设立了29个博士点、87个硕士点,培养了中西医结合硕士生、博士生共约1200余名。

(3)中西医结合科研工作取得了丰硕成果。在广大中医、中西医结合人员的共同努力下,取得了一大批科研成果,有些研究成果居世界领先地位,如针麻、针刺镇痛原理的研究,促进了神经化学和神经生理学的发展,在国内外得到了充分的重视和赞誉。中西医结合治疗肿瘤、心脑血管病、血液病、肾脏疾病以及妇科、内科、眼科、皮肤科等疾病都不同程度地取得了可喜成果。中西医结合抢救多脏器衰竭、治疗急腹症、骨折、烧伤等都处于国际领先水平。

(4)中西医结合研制的新药不断问世。中西医结合研究中药材、炮制加工、单味药有效活性成分、中药复方的药理学作用原理及配伍机理、中药剂型改革及新型制剂等方面,都做了大量工作,取得了一些公认的科研成果,如由中药青黛研制提取出来的抗白血病新药靛玉

红,由中药五味子降酶作用研究出治疗慢性肝功能不良的新药联苯双酯,由川芎的活血化瘀作用研究出防治心脑血管病的新药川芎嗪,由中药青蒿治疗疟疾,研究出闻名世界的抗恶性疟新药青蒿素等等。

(5)中西医结合专著及中西医结合新理论、新经验不断涌现。近年来,中西医结合研究的基础学科及临床学科的专著陆续出版,反映了我国 40 多年来中西医结合研究成果和最新发展,介绍了我国中西医结合在理论和临床实践方面的研究成就和现状,展望了中西医结合研究的前景。如 20 世纪 80 年代起,由中国中西医结合研究会组织全国各地中医专家学者编写《中西医结合研究丛书》,包括《虚证研究》、《血瘀证及活血化淤研究》等,这部丛书不仅有利于我国中西医结合科学研究、医疗卫生和教育事业的改革和发展,促进我国医药卫生事业的现代化,还有利于中医学与国际接轨,促进国际学术交流。

(6)中西医结合学术研究不断发展。从 1981 年成立中国中西医结合学会以来,各地先后成立了相应的中西医结合分会,并根据医学基础和临床的专业分科,建立了有各种专业特点的中西医结合专业委员会,创办了各种中西医结合学术刊物,使中西医结合学术交流蓬勃发展,活跃了中西医结合的学术气氛,提高了学术水平,推动了中西医结合临床、科研、预防、教学等工作。

四、中西医结合工作与西医及中医的关系

西医、中医与中西医结合三者并存,是我国医学现状的明显特征之一,这种现实在今后相当一段历史时期内仍将继续存在和发展。如何正确认识和处理好这三者之间的关系,是管理部门和医药学工作者必须长期面对的问题。下面简要介绍两个认识上的问题。

(1)中西医并重与中西医结合。中西医并重是党的一贯方针政策,是正确处理我国存在两种医学的现实和矛盾的基本原则,体现了党和政府改变中医从属地位的指导思想。1982 年我国将“发展现代医药和我国传统医药”写入了《宪法》,首先从法律上确立了现代医药与传统医药的同等重要的地位。1996 年在全国卫生工作会议上,明确将中西医并重、发展中医药列入我国医疗卫生工作“九五”计划和 2010 年远景目标的一个重大战略任务,并写入了“中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定”的重要文件。

中西医并重的核心是“并重”二字,其内涵就正如卫生部张文康部长在 1996 年 12 月 10 日全国卫生工作会议上所说的那样:“①政治上—视同仁。各级党委和政府要关心中医药事业的发展,把中医和西医摆在同等重要的地位;②思想上认识上并重。要认识到发展中国的卫生事业,解决中国的卫生问题,必须紧紧依据中医和西医的共同努力;③学术上平等。科研成果、技术职务评定、医疗事故鉴定等,应实行同行评议;④事业发展上并重。现代医药要发展,传统医药也要发展。当然并重不完全是数量上的均等、总体经费投入的平均,而是指中医药机构的基础设施、仪器装备等,要与其承担的任务,群众对中医药的需求,以及中医药事业本身的发展相适应;⑤共同享受社会卫生总资源,共同承担社会人群医疗保健服务。”

中西医并重与中西医结合,两者是不矛盾的,两者都是党的卫生工作方针的重要内容,是贯彻党的中医政策的具体体现。中西医并重主要是贯彻方针政策方面提出的指导思想;中西医结合还包括在学术及临床实践方面提出的具体要求,要求中医中药与西医西药在理

论及技能方面实行有机的结合,要互相取长补短,互相渗透,优势互补,努力促进中医现代化,努力提高防治疾病的能力与水平,充分发挥我国医药的特点与优势。总之,政治上、指导思想上的中西医并重的方针政策为中医、中西医结合的发展提供了前提条件与必要保证。

(2)中医现代化与中西医结合。中医现代化不等于中西医结合,两者有联系,又有区别。中医现代化首先应在中医药学理论指导下,既保持和发扬中医药优势和特色,又要运用现代科学技术来研究、阐明中医学,反映时代科学发展水平。要善于吸收和借鉴现代科学发展的先进思路和方法,运用现代新技术创造出比较完整的具有中医特色的科学研究的方法体系。再者,中医现代化不单纯是科学技术现代化,还应包括中医药人才的现代化,设备条件的现代化,以及管理工作现代化。

中医现代化,不是中西医结合化,更不是西医化。应该说,中西医结合是中医现代化的一个部分。中西医结合可以在按照两种不同医学的理论与实践,取长补短,提高医疗技术水平,促进医学发展的同时,促进中医现代化。中医、西医、西学中人员,均应团结协作,共同为实现中医现代化做出贡献。

第二节 中西医结合发展简史

中医药学是我国人民几千年来同疾病做斗争的经验积累,具有悠久的历史,它对于我国民族的生存和发展做出了巨大的贡献。中医药学在西医学传入中国之前,基本上是以中原为轴心在中国的地域范围内独立发展起来的。西医学是在欧洲古代医学基础上,在近百年来,紧密依托自然科学技术进步,逐步发展形成的现代医学科学体系。

一、西医学书籍传入中国

西洋医学传入我国大约始于明万历年间(公元1500年~1600年),当时意大利人利玛窦的著作《西国记法》传入我国,成为西方医学传入我国的第一部有关医学内容的医学书籍,书中有一部分叙述神经学的医学内容。在明代天启元年(公元1621年),日耳曼人邓玉函来到我国澳门,做了第一次解剖术。他还常深入大陆内地,以西药为人治病,并与山东捷县进士毕拱辰结为良友。邓玉函向精通中医药的毕拱辰学习中国传统医药学,研究本草药物80余种。毕拱辰还为邓玉函所译医学著作《人身说概》作序。

在这个时期,涉及西医药内容的《人身图说》、《空际格致》、《主制群征》等著作陆续传入中国,这些书籍虽不是单纯医药学专集,但其中一部分或大部分涉及西医学的解剖学、病理学、治疗学和药物学等内容,与当时我国的中医药学相比,系统性、完整性和临床实用性都大为逊色,但却为当时善于吸收各门学科所长为我所用的中医药学家所关注,积极吸纳其精华,努力将之与传统中医融会贯通。清代金正希系明末崇祯进士,精于西学,知当时传入我国西医学神经学知识,转告于汪昂,汪氏吸收西医神经学知识,明确提出脑主记忆之说,在其

《本草备要》中论述：“吾乡金正希先生尝语曰：人之记性，皆在脑中。小儿喜忘者，脑未满也；老人健忘者，脑渐空也。凡人外见一物，必有一形影留于脑中。昂按：今人每记忆往事，必闭目上瞪而思索之，此即凝神于脑之意也，不经先生道破，人皆习焉而不察矣。”由此可见，西医学之神经学范围有关脑主记忆之功能学说传入我国，对我国医学产生了一定的影响。

随着西医解剖学知识传入我国，尤其是《人身说概》、《人身图说》等译著，影响了当时的我国医家，肯定西医解剖学知识“非华人之所未逮”，提出自己新的见解。清道光年间医家陈定泰云：“余乃以洋图之绘，考证于王清任先生之说及古代传入脏腑经络图”，辑成《医谈传真》二卷，提出了“九脏九窍二经二络”之说。解剖学知识渗入我国的同时，西医学中的制药技术亦传入并影响到我国。如西医学炼制药露之方法，传入并借鉴使用炼制多种中药药露。清代赵学敏《本草拾遗》书中称“凡物之有质者，皆可取露，露乃物质之精华，其法始于大西洋传入中国。”该书载有金银花露、薄荷露、玫瑰露、佛手露等 20 余种，药露功效独特，“可以泽肌润体，去发腥腻，散胸隔郁气”，“时医多有用药露者，取其清冽之气，可以疏渝灵府，不似汤剂之腻滞肠膈也。”由此可见，赵学敏受西洋医学影响是明显的。

二、西医医疗和教学机构的兴办

16 世纪初，随着西医西药的传入，随后开始开办医院诊所及医学教育，公元 1827 年英国传教医郭雷枢在澳门设立诊所，1834 年美国传教医士伯驾在广州办起博济医院，据统计，1876 年外国人在中国设立的教会医院有 26 处，诊所 24 处，到 1905 年教会医院有 166 处，诊所 241 处。同时还开办了教会医药学校，如美国人办的北京“协和医学堂”，长沙“湘雅医学专门学校”，英国人办的上海“圣约翰大学医科”，德国人办的上海“同济德文医学堂”，日本人办的沈阳“南满医学堂”等，在当时颇有影响。到 1911 年辛亥革命为止，这种西医学校已有二三十所。这些西洋医院、医药学校的开办，将西洋医药知识传入我国，使西医西药体系在我国逐步形成，西医药的传入，一方面可以看成是一种西方文化侵略，影响我国文化及中医药学发展，但另一方面，随着西医西药知识的传入，许多中医药人员接受了西医学知识，以彼之所长，补我之不足，开后来中西医汇通论的先声，成为中西医结合的萌芽。

三、中西医结合学术观点的起始

自从西方医学传入我国之后，我国一些医家接受西方医学之说，接受科学真理，如清末唐宗海、张锡纯等医家，提出了“折中归一”、“衷中参西”等中西医汇通互参之论点。虽然由于历史条件的限制，中西医汇通之说未取得明显成就，但勇于接受新知识，接受西方医学的新经验、新技术、新论点，并根据自己的理解和认识，提出不同观点。在当时不失是一种开放思想和科学的态度。

在清末医家唐宗海提出的“折中归一”的论点中，主张“保存中说，西说为证”。唐氏《中外医书四种合刻·中西医解自叙》云：“同是人也，同是心也，西医亦有所长，中医岂无所短。盖西医初出，未尽周详；中医沿讹，率多差谬。因集《灵》、《素》诸经，兼中西医之义解之，不存

疆域异同之见,但求折中归一也”。唐宗海在这种“折中归一”思想指导下,认为:“西医谓心有出血管导血出,又有回血管导血入,西医名管,中医名脉,二者一也。”还认为:“西医谓心有左右两房,生血由左房出,有运血管由内达外,然后入回血管,由外返内,复入于心,由右房入,又由左房出,循环不休,西医此说,即《内经》‘营周不休,五十而复大会’之实迹也,所谓‘阴阳相贯,如环无端’也。”此外,唐氏还认为西医说苦胆汁乃肝血所生,中医说肝气化生胆汁,并不相悖。凡此种种,唐宗海看来,中西医理一致,不难汇通。唐氏将中西医之间某些生理现象硬行比照,未免过于牵强附会,但在当时历史条件下,也应具有一定的进步作用。

张锡纯在唐宗海中西汇通思想的基础上,主张在生理、病理、药理等方面衷中参西。他亦认为,西医主张人之神明在脑,而《素问·脉要精微论》曰:“头者,精明之府,神明与精明似同义也”,即“中西之说皆涵盖其中也”,中医所谓心主神明,即“神明之体藏于脑,神明之用发于心也”。张氏还认为,西医所说脑充血就是《内经》所说的厥证,“《内经》谓:‘血之与气,并走于上,则为大厥,气反则生,气不反则死’。夫所谓厥者,即昏厥眩仆之谓也。大厥之证,既由于气血相并上走,其上走之极,必至脑充血可知,此非中西之理相同乎。至谓气反则生,气不反则死者,盖气反则血随气下行,所以可生;若其气上走不反,血必愈随之上行,其脑中血管可以破裂,出血不止,犹可望其生乎?细绎《内经》之文,原与西人脑充血之议论句句符合,此不可谓不同也。”

张锡纯认为,中药、西药不应相互抵触,应相济为用。他认为,“西医用药在局部,是重在病之标也,中医用药求原因,是重在病之本也,究之标本原宜兼顾。若遇难治之证,以西药治其标,以中药治其本,则奏效必捷,而临证亦确有把握。”张锡纯在中西药配合使用方面也有自己独特见解,如西药阿司匹林与石膏配合使用,可谓中西药结合的有益尝试。他认为阿司匹林“其药善解温病初得,然解表甚效,而清里不足,恒有服之周身得汗,因其里热未清,而病不愈者。苦于其正出汗时,急用生石膏煎汤,乘热饮之,则汗出愈多,而热亦遂清,或用石膏所煎之汤送服阿司匹林,汗出后亦无不愈者”。

恽树钰、陆彭年等医家,在中西汇通思想指导下,继续将中西医之理论进行联系、对照,尤其是在脏腑之解剖位置、形态、功能等方面加以比较,研究之异同,恽氏则主张改进中医,认为“改进中医,整理学术,是欲使退化之中医进步,欲使零乱之学术整齐”,并主张“断不能使中医同化于西医,只能取西医学理补助中医,可以借助他山,不能授儒入墨”。陆氏主张中医科学化,他认为:“今用科学以所求其实效,解释其已知者,进而发明其未知者,然后不信国医可以信,不知国医可以知,然后国医之特长,可以公布于世界医学界,而世界医学界可以深此而有长足进步。”总之,中西医在这一时期,诸多医家接受西医知识,主张中西医之间,取长补短,中西药物配合使用,这是中西医结合的尝试。

四、建国初期的中西医结合工作

中西医结合工作的蓬勃发展始于20世纪50年代初期。在新中国成立后,党和人民政府制定了一系列关于中西医结合,弘扬祖国医学的方针政策,不少医务工作者,积极运用现代科学方法研究中医,继承与发扬中医。例如,早在20世纪50年代就有人应用杠杆式脉搏描记仪,试图通过机械能作用,直接描记高血压弦脉搏波形,继又以酒石酸钾钠压电晶片为

换能器的脉搏描记器,将中医寸、关、尺的脉搏,通过换能器加以放大描记,初步确定了中医弦脉、滑脉、平脉等特征图形。随后,通过探索研制或借鉴各种精确敏感的仪器,从病理形态学、细胞学、生物化学、免疫学、血液流变学等方面,进行四诊、证候、治法、脏象、经络、气血等实质的研究,进行中医动物实验模型的研究,使中西医结合研究进入实验研究阶段。

1960年上海第一医学院脏象专题研究组总结了临床实践中运用辨证论治的体会,发现在西医理论中相关不大的六种疾病(功能性子宫出血、支气管哮喘、妊娠中毒症、红斑性狼疮、冠状动脉粥样硬化、神经衰弱),当都有肾虚证的病理出现时,经过补肾治疗,效果满意。例如无排卵性功能性子宫出血,按“脾不统血”用归脾汤治疗,未能改善月经周期及卵巢功能,基于任、冲二脉不固的基础源于肾虚,改用滋补肾阴法则治疗,结果使73%病人有排卵现象,支气管哮喘补肾法治疗的3年随访,80%取得显著疗效,与对照组20%显著好转率形成明显差异。按照中医学理论,肾主藏精,奉养五脏六腑,成为全身调养的中心,对肾虚的不同病种的病人进行检测,发现只要符合肾阳虚的见证,其24小时尿-17羟皮质类固醇含量普遍低于正常值,这样从西医神经体液系统的内在联系,证明异病同治的物质基础。继此以后,对中医肾的实质进行一系列实验研究,提示:①异病同治原理,对不同疾病呈现同一肾虚证时,可应用相同的补肾法进行治疗;②肾阳虚证物质基础是神经内分泌系统中一种隐潜性变化;③肾阳虚患者有下丘脑-垂体靶腺轴不同层次、不同性质的功能紊乱,主要环节属下丘脑,具体表现有甲状腺轴、性腺轴、生长激素等功能低下;④免疫功能低下;⑤自由基、脂质代谢紊乱;⑥某些微量元素失衡,微循环变化异常。上述肾虚实质的实验研究带动脾虚实质、心气虚实质、血瘀证实质等一系列实验研究。

随着脏腑证候实质的实验研究,继而进行证候实验模型研究,促进了中西医结合工作的发展。此外,结合脏象、证候等实质的实验研究,进行了一系列方药实验研究。20世纪80年代末,随着分子生物学发展,现代医学在这方面取得了很大进展,不断接受现代医学的新技术,促进中西医结合研究工作的发展,使中西医结合研究更具科学性、先进性。

第三节 中西医结合研究发展趋势

中医药学有着3000多年的辉煌历史,20世纪50年代以来,在我国政府的大力扶持下,中西医结合事业得到迅猛发展。21世纪的到来,为中西医结合的研究和发展带来新的机遇和挑战。新技术、新理论的广泛应用,多学科紧密配合成为中西医结合研究和迅速发展的新平台,新的中西医结合基本概念、基本模型和理论体系的建立将赋予中西医结合学全新的面貌;改革开放、扩大对外交流、和平发展的国际环境为中西医结合学真正走向世界提供了更加良好的条件。同时,我们也应清醒地认识到21世纪对中西医结合学发展提出的挑战。我们面临的主要任务,是如何进一步完善中西医结合学科的理论体系,深化基础和临床研究,提高其科学化、规范化、标准化水平,从而真正提高中西医结合学在世界科学技术领域的地位。以下提出几个方面的主要工作,以供参考。

一、运用现代科学技术深入研究中医学基础理论

综观中医学发展的历史,在不同的历史时期,中医学并不排斥其他学科的研究成果,兼收并蓄、百家争鸣,丰富了中医学理论及实践。现代科学技术的发展更为中医学基础理论的研究提供了新的理论、新的方法和新的手段。考虑到中医学基础理论研究面临的困境,21 世纪应特别注意以下几个方面的研究。

(一)继续深入研究证的本质

在“七五”和“八五”期间,我国医学界应用现代科学技术对中医证本质的研究取得了很大进展,在对藏象学研究的基础上,对肝阳上亢证与植物功能及前列腺素代谢间的联系;血瘀证与血小板结构、功能、代谢间的联系;肝气郁结证与神经内分泌紊乱的联系;肾脏与脑—垂体—肾上腺皮质系统的联系;肾虚与尿 17-羟、17-酮的联系以及与甲状旁腺素、降钙素的关系等做了大量的研究。这些成果对证本质的研究有重要意义。脾气虚证本质的研究中,发现了唾液淀粉酶和木糖吸收率变化与脾气虚的联系,广州中医药大学王建华等人关于“脾虚证的系列研究”成果获 2000 年度国家科技进步二等奖。本世纪将寻找和发现更多的中西医结合交叉点和结合点,实现理论和实践上的飞跃,在实施宏观与微观、辨证与辨病结合过程中,应大胆应用最新科学技术,与传统中医理论相结合,加大力度进行中医病证规范化、标准化、客观化的系统整理与研究。

(二)建立现代中医生理学

20 世纪,国内外对中医基础理论中阴阳、气血、脏腑、经络、证候等本质的研究做了大量工作,取得了一定的成绩,对中西医结合工作做出了较大的贡献。但这些涉及中医关键基础理论问题的研究,从 20 世纪 80 年代后期起开始进入低潮,至今似尚未复兴的迹象。关键问题在哪里呢?是现代科学技术不能满足这些研究的需要,还是中医理论体系本身限制了这些研究的进行?回顾传统中医学的发展,对病理学(病因、病机)、治疗学的研究较为深入,对解剖学、胚胎学、动物实验的研究也有所涉及,惟独对生命科学中的重要领域——生理学的研究较为薄弱。传统中医学用“阴阳平衡”、“气血调和”等来解释机体的正常生理状态过于抽象或简单。建立现代中医生理学,就是要阐明中医学基础理论中的生理学基本概念及其物质基础,这对发展中医学理论体系有十分重要的意义。在中医生理学基础尚未能取得进展的情况下,过速发展病理学和治疗学,似非科学的逻辑思维。若由于某个关键科学问题研究上的暂时挫折或进展缓慢而采取弃本取末的做法也非明智之举。

现代中医生理学是中医研究人体机能活动规律的科学。其研究对象分为四个层次:人体生命元素本质及其运动规律的研究;脏腑系统功能的研究;脏腑之间相互关系的经络研究;完整人体与环境之间的相互作用等。中医生理学将运用现代波动和场的理论系统阐述气、血等生命元素的本质和运动规律,运用系统熵、焓的概念展示阴阳的对立统一及五行的生克乘侮等,进而从中医学的角度,科学、系统地解释人体生物现象,继承传统中医学理论的精华,将中医学的研究带向一个新的高度。

(三) 经络研究

经络是中医药学基础理论中十分抽象的概念,传统中医药学对经络现象、经络运动规律描述的较多,而对经络本质阐述的过于笼统。经络究竟仅仅是一个抽象的概念还是一种具体的物质?近代研究倾向于后者。本世纪中叶以来,国内外对经络、穴位及循经传感现象的研究十分活跃。这些研究的内容概括起来大致有:①神经测定仪和皮电仪电流通过皮肤时的物理特性变化;②人体皮肤电特性显示摄影;③皮肤红外光谱研究等,这些研究对探讨经络实质及运动规律有重要意义。1992年Darras等人报告了使用遥测热像及闪烁摄影技术,在穴位皮下注射放射性钨后,放射物质移动途径与中医经络类似,而与淋巴、血管通路有区别。Koavacs于西班牙在狗身上得出同一结果。Lagrange观察到人体表面及其周围存在三层磁振动线。第一层磁振动线与皮肤表面相接触,第二层磁振动线距皮肤约3~7mm处,第三层距皮肤表面约10~15mm处,它们的循行或多或少与经络相一致。1996年我国政府将经络研究列入国家重大基础研究项目“攀登计划”,重点资助经络循经路线的客观检验和显示;经脉脏腑相关联系规律和联系途径;与经脉循行路线相关的物质基础;经络自组织结构与非线性特征等研究领域。21世纪的经络研究将从神经生理、神经病理、神经化学、电生理、组织形态学等多方位阐明经络的组织结构、外周过程和中枢机理,进而阐明经络的本质。

二、提高中医临床辨证的客观性和规范性

辨证是中医学的精华,具有独特的优势。辨证是医生通过望、闻、问、切四诊将收集的信息,经过分析、综合、判断、推理等思维过程,形成对疾病较为完整的认识,得出中医的证候诊断,据此确定治法方药。因此,由于辨证者思维方式的差异或辨证者经验的制约导致同证异辨、异证同辨,结论差异很大。目前,中医临床辨证主要存在的问题有:①辨证分型标准不统一,重复性差,不利于交流;②辨证标准不能反应证的动态变化和系统过程,不利于临床治疗和疗效的评价;③缺乏定性定量标准,难以统一认识,无法与国际接轨,这是中医药走向世界的主要障碍之一。因此,提高中医临床辨证的客观性和规范性,充分运用现代科学技术和临床常用检查手段,将主观指标与客观指标相结合,建立中医辨证诊断的新模式;充实发展中医诊断学,指导临床、科研、教学,使临床识证准确,辨证有据,有法可循将是21世纪研究的热点。

三、发挥中医优势攻克世界性难治病症

日本参议员、著名生理学家、前名古屋大学校长高木健太郎指出:“实践和科学研究日益证明汉方的许多长处,补偿了现代医学的不足,对患者也是很大福音,因而对它的信赖也与日俱增。”实践使人们认识到,随着医源性疾病、心因性疾病的增多,人口老龄化以及近年来在西方流行的艾滋病增加的情况下西医学已表现出明显的不足。西医学不能很好的适应疾

病谱改变的变比,对许多现代难治病显得软弱无力,甚至束手无策。加之许多合成新药伴有严重的毒副作用,限制了西医对这些疾病的有效治疗。而中医在整体动态平衡理论的指导下,重视患者个体差异,重视患者与环境相互联系,尤其是重视调整和提高机体自身的抗病能力,辨证施治,取得了较为满意的治疗效果;中药能减少或消除西药的毒副作用,受到了全世界医药界的关注。

四、应用高科技手段进行中药现代化研究

(1)保护珍稀濒危物种,积极寻找代用品、类同品。我国现有天然药材 12807 种,其中植物 11146 种,动物 1581 种,矿物 80 种。但因盲目采挖捕猎,一些资源已逐渐枯竭甚至灭绝,已有 80 多种珍稀濒危动植物。目前,全国经常使用的 400 余种药材中,每年有 20% 的短缺,而人们对中药的需求量日益增大,中药资源保护与开发显得更为重要。应按照亲缘关系和分类学知识去扩大资源,寻找近缘中的优良物种,深入质量研究,探讨其与濒危物种的异同,开发新的药源。如厚朴、红豆杉、犀角、虎骨等。

(2)应用生物技术,开发中药资源。对需求量大,而中药资源不足的品种,应用杂交、诱变、多倍体、试管受精、原生质融合等生物技术获得高产优质新品种,提高植物抗病毒、抗病虫害的能力,增加无污染(农药、重金属离子)中药材的数量和质量;开发利用单味中药有效成分;从单味药中筛选治疗疑难病证的先导化合物,进行人工合成或结构修饰与改造等。

(3)利用高效液相色谱法、薄层色谱法等技术建立专属性强、方法灵敏、简便易行的定性、定量的检查技术,建立中药标准库,使之达到科学化、规范化,并与国际接轨,为中药新药的研制与开发提供技术上的保障。

(4)以中医理论为指导,结合现代药理学、毒理学和植物化学,进行中药药代动力学研究,找出与中医临床用药的功能主治基本吻合的有效或有毒成分、有效组分及有效部位,阐明中药作用的物质基础及治病的机理。对药理活性强而毒性较大的一类中药,如雷公藤、马钱子等开展减毒、解毒等研究,保证临床用药的有效性、安全性。

(5)研制、开发、生产中成药(单方或复方)。根据世界疾病谱的变化,重点放在抗病毒、抗肿瘤、抗衰老、抗免疫缺陷及健脑、强壮、滋补等药物或保健品方面的研制止,要遵循 GMP、GLP、GCP、GAP 等国际公认的规范,参照 FDA 等标准与要求进行研究,以利中药产品顺利进入国际市场。

五、继续深入开展针刺研究

目前对针刺镇痛研究已深入到了分子基因水平。已先后发现甲硫氨酸、脑啡肽、强啡肽、甲啡肽等具有镇痛作用的内源性阿片肽,测定其结构以及提纯各种受体,证实阿片肽不仅与疼痛机制有关,而且广泛参与生理机制调节;明确了不同针刺参数产生的时效积累效应,注意到镇痛时大脑皮层运动区等通过锥体系和锥体外系,从兴奋和抑制两方面实现对脊髓的下行性调节。国外已有 30 多个国家开展针麻手术,药针合用,取长补短,增强麻醉效

果,减少副作用。本世纪将应用于整个外科手术。

针灸在一些国家和地区已纳入医疗保险,并广泛用于治疗肥胖、戒烟、戒毒、美容、防治疲劳综合征、失眠等病。针刺今后可望在全球取得合法地位,无创伤性穴位刺激技术如激光针、超声针、低频电磁针等会有进一步的发展。

展望 21 世纪,应用现代科学包括现代医学知识和人们对医学的评价主要在疗效。“中医好,西医好,中西医结合更好”,人们从自己的实践和切身体会中,确实认识到了这一点。中西医结合这一全新的医学体系和医疗模式,在全国已获得认同,在国外也开始获得国际范围的承认。

中西医结合是中西医两种医学体系并存、互相渗透、取长补短的结果,是两种医学体系杂交后产生的新品种。其特点是继承性和科学性的结合,古老和现代的结合。在 21 世纪,中西医结合将遇到新的机遇与挑战。那时现代医学将更迅猛地发展。电脑信息革命、人类基因组研究、克隆技术、生命科学将飞速发展。人们从微观世界更深入地探索和认识人体,使视野大大开阔。这既提高我们的认识能力,也给我们提出更高的要求。

要体现“中西医结合更好”,首先要跟上现代医学的发展,寻找其薄弱点和突破口,以便运用中医学的整体宏观的优势,实行高一级的中西医结合。搞好这种结合,不能仅满足于积累病例、总结疗效,而要能阐明为什么有效,用分子基因生物学手段说明疗效机制。同时,还要克服种种强调中西医不能结合,从而消极对待中西医结合的思想。