

'99深圳论丛

脾胃与针灸

PIWEI YU ZHENJIU
XUESHU YANJIU

学术研究

主编 黄明河 杨卓欣



R256.3-63

H76

'99 深圳论丛

脾胃与针灸学术研究

总编审	陈福如	孙外主
主 编	黄明河	杨卓欣
副主编	史鑑欧	蔡锦莲



A0770805

海天出版社

责任编辑：于志斌

封面设计：张幼农

责任技编：卢志贵

书 名 '99 深圳论丛
脾胃与针灸学术研究

主 编	黄明河 杨卓欣
出版发行者	海天出版社
地 址	深圳市彩田南路海天综合大厦
邮 编	518026
印 刷 者	深圳市建融印刷有限公司印刷
经 销 者	海天出版社
开 本	850mm × 1168mm 1/32
印 张	11.25
字 数	200 (千)
版 次	1999 年 9 月第 1 次
版 次	1999 年 9 月第 1 版
印 数	1 - 1000 册

ISBN 7-80615 - 959 - 2/G·239

定价：480.00 元（共 20 册）

著作权所有·请勿擅用本书及配套磁带制作各类出版物。违者必究
如发现印装质量问题，影响阅读，请与印刷厂联系调换。

前 言

中医学术源远流长，精深博大，为中华民族的繁衍及世界医学的发展做出了卓越贡献。深圳特区成立 20 年来，人才荟萃，学术繁荣，硕果累累，中医事业取得长足的进步。我市从事脾胃、针灸临床与科研的中医同仁，为提高我市在脾胃、针灸研究领域的学术水平，本着“抗志以希古人，虚心而师百氏”，究其微蹟，寓发扬于继承之中。中国中医药学会内科脾胃病专业委员会深圳分会、深圳市针灸学会为振兴中医，繁荣学术，从我市具高级职称的中医专家教授为主体和具中级职称有丰富临床经验的中医同仁撰写的论文中，选其中有精辟之医论、创新之科研、珍贵之医籍和宝贵之临床经验等伟作汇总成册以付梓，名为《脾胃与针灸学术研究》。顺对作者深表感谢！

承蒙世界卫生组织传统医学顾问、中国科学院院士、中国中西医结合学会会长、中国中医研究院陈可冀教授；广州中医药大学原校长 著名脾胃病专家李任先教授；全国名老中医、肇庆市中医院原院长梁剑波教

授；广东省中西医结合学会脾胃消化病专业委员会主任委员、著名脾胃消化病专家张万岱教授于百忙中赐予题辞；广东省名中医、深圳市卫生局刘菊芳副局长亲自写序，令本书增光生辉，谨致深切谢忱！

文稿在编辑过程中，得到罗陆一、李健、丛辛、许积成、赵恒侠、周洁等专家认真编审，顺致感谢！

**中国中医药学会内科脾胃病专业委员会深圳分会
深圳市针灸学会**

一九九九年九月

对中医辨证思维论的探讨

陈福如

深圳市中医院 (518033)

摘 要 中医辨证思维,是认识疾病的本质、特征、规律等的指导思想和方法,贯串在中医诊断学和治疗学的全过程,具有多元、开放、立体式的辨证思维特点,与新的生物——心理——社会医学模式不谋而合,异曲同工。中医辨证思维内涵丰富,本文主要阐述辨证思维中最常用的整体辨证思维、脏腑辨证思维、升降出入的辨证思维。指出全面地掌握中医辨证思维对拓阔辨证思维的视野,对开拓中医学研究领域,提高中医学术水平,具有深远的意义。因此,要进一步学习和深入研究中医辨证思维方法,使中医能顺应医学模式的转变和健康观念更新的需要,促进中医学术的发展。

辨证是中医诊治疾病最重要的指导思想和方法,其具体过程就是辨证思维。中医辨证思维,是祖国医学理论体系的重要组成部分,是中医诊断学和治疗学的基础。要提高中医的学术水平,最重要的是要培养正确的、广博的、客观的、辩证的思维方式。为了与同仁们共同研究中医辨证思维体系,余不揣鄙陋,以管窥之见,作肤浅探讨,以此作为引玉之砖。

1 概念与作用

中医辨证思维，是遵循中医理论对人的生理和病理进行全面的辨证分析、综合概括，从而认识疾病的本质、特征、规律以及与自然界的联系等。

著名生理学家巴甫洛夫在谈到研究方法的重要性时强调指出：“初期研究的障碍，乃在于缺乏研究法。无怪乎人们常说，科学是随着研究法所获得的成就而前进的。研究法每前进一步，我们就更提高一步，随之在我们面前也就开拓了一个充满着种种新鲜事物的、更辽阔的远景。因此，我们头等重要的任务乃是制定研究法”。因而，在对源远流长的中医药学研究中，能否全面运用辨证思维方法，拓阔辨证思维的视野，可直接影响到研究的成效，甚至决定着研究的成败。黑格尔曾经说：“在探索的认识中，方法也就是工具，是主观方面的某种手段，主观方面通过这个手段和客体发生关系……”通过运用辨证思维方法，不仅可开拓中医学学术研究领域，发展中医学术，同时也是探索中医奥秘、攀登中医医学科学高峰的桥梁和路标。中医工作者根据中医理论知识和临床经验，运用四诊获得的信息，从而判定由直接观察所不能达到的病人体内脏器组织的状态，并据此作出诊断，指导临床治疗，整个过程全贯串着中医辨证思维的方法，因此，辨证思维的广度和深度，关系到对疾病的本质认识，尤其是面对疑难重症，病因病机错综复杂，多脏器功能紊乱，难于作出明确诊断，治疗更无从着手的情况。只要通过运用辨证思维的方法深入临床研究，严密的观察、客观的分析、科学的辨证，就能丝丝入扣地揭示疾病的本质，从而为诊断治疗提供科学依据。当然对中医辨证思维研究的深化，要依靠信心和恒心。对当今难治性疾病的辨证思维研究更是如此。世上无难病只要有心人，只要辨证思维正确，锲而不舍地研究，今天的难治性疾病，明天就会变成易治性疾病。有作为的中医工作者要知难而进去攻克疑难重病，信心加

恒心，无往而不胜。居里夫人说：“人特别要有信心，尤其要有恒心。”由于信心和恒心，居里夫人通过几百回试验，终于从几吨沥青中提炼出一克镭。我们可以从中得到深刻的启迪。

从医学临床现状分析，医生思维的正确与否，直接关系到诊断的正确性。例如 1996 年 4 月召开的第三届全国临床误诊学术研讨会提供的大量临床调查资料表明：我国临床误诊的原因，60% 以上是由于临床医生思维偏差所致。中医临床更是如此，若把中医的宏观诊断变成模糊诊断，随意把疾病诊断为风、为热、为湿等，把中医科学的严肃性变成不学无术的庸俗性，背经离道，把中医的辨证思维丢得一干二净，最终会使中医变成无根之木、无源之水，而名存实亡。

我们必须清楚地认识到辨证思维是贯串在中医诊断学和治疗学的全过程，是揭示疾病本质的万能锁匙，在整个中医理论体系中有着举足轻重的地位。因此，广大医学工作者要进一步学习和深入研究中医辨证思维方法，其重要意义不仅是为了降低临床误诊率、确保医疗安全，更重要的是要求广大医学工作者能适应社会经济的发展和科学技术的进步，顺应医学模式的转变和健康观念的更新，以更广阔的视野去研究渊博的中医科学，使中医学在宏观领域深化的同时，向微观领域渗透，宏微有机结合，使中医学能适应既高度分化，又呈现多学科交叉综合的发展趋势。使中医学在从过去的生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变中发挥其多元、开放、立体式的辨证思维方式，发展中、西医，促进中、西医的科学结合，具有深远意义。

2 辨证思维的方法

医学的根本任务是保护人类健康，它研究的对象主要是正常和异常的人体生命过程以及疾病的防治规律。我国新修《辞海》（1979 年版）对医学下的定义是：“医学是研究人类生命过程以及同疾病作斗争的一门科学体系。属于自然科学范畴。从人的整

体性及其同外界环境的辨证关系出发，用实验研究、现场调查、临床观察等方法，研究人类生命活动和外界环境的相互关系，研究人类疾病的发性、发展及其防治消灭的规律，以及增进健康、延长寿命和提高劳动能力的有效措施”。这是对医学的本质特征比较全面和比较准确的概括。同时，辨证思维方法，与医学哲学、医学方法论和医学逻辑学等学科有密切联系。下面就辨证思维的主要方法探讨如下。

2.1 整体辨证思维方法 整体观是中医理论的重要组成部分，不但历数千年而不衰，而且随着科学技术的发展而显得更加重要，从而广泛引起全世界医学工作者的高度重视。他们认识到传统的生物医学模式只是以还原论为基础，把研究目标局限于生命过程的生物、化学的变化，忽略病人的社会、心理因素，这种单向、封闭、平面式的思维方法，不能对医学的本质特征比较全面和比较准确的概括，无法适应现代医学发展的需要。而现代医学无论是在临床诊断还是治疗都是越来越重视基础理论，朝着从理论与实践相结合上去认识和治疗疾病，从更深的层次和更高的综合上去揭开各种疾病的发生、发展及转归的机理，从中探索总结出更有效的治疗、预防和管理办法。因此，提出新的生物、心理、社会医学模式，体现出重视心理因素和社会因素对疾病的发展及其在预防治疗方面的重要作用。这种多元、开放、立体式的思维方法，正与中医整体辨证思维方式不谋而合，异曲同工。正如《灵枢·邪客篇》说：“人与天地相应也。”这就明确地指出了人与自然界是密切相关的。这种人与外在环境统一的整体观，贯穿在生理、病理、诊断、治疗等各个方面，起着重要作用。

由于人体是由五脏六腑，组织器官，肌肉骨骼以及精、气、血等组成的一个整体，它们在生理和病理都是相互联系、相互影响的。中医的整体观，是要求全面研究人类疾病的发生和发展规律，这就要求从认识到实践上，确立重视整体辨证思维方法。

2.2 脏腑辨证思维方法 脏腑辨证是各种辨证方法的基础，是

中医诊断最主要和最常用的辨证方法。脏腑辨证思维是指导脏腑辨证的重要手段。因为脏与脏之间，脏与腑之间，脏腑与经络、气血、五官、躯体之间，在生理与病理上，都存在着密切联系，因此在疾病演变过程中反映出来的证候，都极为错综复杂。而脏腑辨证思维方法，就是依据脏腑病理变化的临床表现，以进行分析综合，从而对疾病的病位、性质、规律和预后等作出正确的答案，给诊断治疗指明方向。因为脏腑辨证思维方法是按照五脏相关、六腑相互联系、脏与腑的表里关系以及反映在体表的信息，进行分析、综合的辨证思维过程。这是由表及里，由现象到本质的辨证思维方法。

2.2.1 从五脏生理功能上认识。五脏在正常生理功能上，有着相互依赖、相互制约的关系。心属火，为阳中之阳脏，肾属水，为阴中之阴脏。心肾相交，水火互济，才能维持正常的生理功能；肺主气，心主血，气血相互作用，气为血帅，血为气母，才能循环运行不息；肾为先天之本，主藏五脏之精气，脾乃后天之源，输水谷之精微以养五脏，人之生命活动的维持，取决于先后天的相互合作。因此，运用脏腑辨证思维方法，就能及时观察五脏的功能状况。

2.2.2 从六腑生理功能上认识。胆、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱六腑的功能虽有不同，但它们都是化水谷而行津液的器官，食物的消化吸收，津液的输布，废物的排泄等一系列过程，必须在六腑既分工又合作的活动下方能完成。六腑之间在生理上，必须相互协调，才能维持其“实而不满”的生理常态。正如《灵枢·平人绝谷篇》说：“胃满则肠虚，肠满则胃虚，更虚更满，故气得上下。”

2.2.3 从五脏病理上认识。五脏在病理情况下也是相互影响的。如《素问·玉机真脏论》说：“五脏相通，移皆有次……五脏受气于其所生，传之于其所脏，气舍于其所生，死于其所不胜。”论述了病气由我生之脏传来；病气传于我克之脏；病气留舍于生我

之脏；病气传于克我之脏而死。

2.2.4 从六腑病理上认识。六腑在病理上也是相互影响的。《素问·气厥论》说：“胞移热于膀胱，则癃溺血；膀胱移热于小肠，鬲肠不便，上为口糜；小肠移热于大肠，为虚痼为沉；大肠移热于胃，善食而瘦人，谓之食亦；胃移热于胆，亦曰食亦。”说明六腑间的热邪可相移：胞之热邪移至膀胱，就有小便不利，尿血之症；膀胱之热移至小肠，则肠痞塞而大便不通，热气上行而口腔糜烂；小肠之热邪移至大肠，邪气伏留大肠曲折之处则为瘕聚，下行至直肠则为脱肛痔漏；大肠热邪至胃，胃中燥热，便为多食而肌肉消瘦，病名食亦；胃中热邪移至胆，也是为食亦之病。

2.2.5 从脏腑相合理论来认识。脏腑相合是，脏主藏精，腑主化物，五脏为阴，六腑为阳。阳者主表，阴者主里。一脏一腑，一阴一阳，一表一里，相互配合，构成一个功能单位。脏腑的相合关系，是通过经脉来实现的，脏脉络于腑，腑脉络于脏。因此，脏与腑在功能上虽各有各的职责，但是相互联结互依赖着的。正如《灵枢·本输篇》说：“肺合大肠，大肠者，传道之府。心合小肠，小肠者，受盛之府。肝合胆，胆者，中精之府。脾合胃，胃者，五谷之府。肾合膀胱，膀胱者，津液之府也。……三焦者，中渎之府也，水道出焉，属膀胱，是孤之府也。”又如《素问·通评虚实论》说：“五脏不平，六腑闭塞之所生也。”又如清·周学海《读医随笔》说：“五脏受邪，皆因六脏牵累……故五脏受邪，治在六腑……”这正是对脏腑辨证思维的经验之谈。以上都说明脏与腑在生理、病理上是相互联系、互相影响着的。从脏腑相合理论运用脏腑辨证思维方法，这是中医辨证思维方法的重要内容。

总之，脏腑辨证思维方法，是多元、开放、立体式的思维方法、与生物、心理、社会医学模式都有着丰富的内涵和共同的切入点。因此，完整地、准确地运用脏腑辨证思维方法，对开拓中

医学研究领域，提高中医学术水平，具有深远的意义。

2.3 升降出入的辨证思维方法 《素问·六微旨大论篇》说：“出入废，则神机化灭，升降息，则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已。非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不用……故无不出入，无不升降。”高度地概括了人体脏器组织功能的基本形式，这是维持人体生命活动的基础。正如清·周学海在《读医随笔》中说：“升降出入者，天地之体用，万物之橐籥，百病之纲领，生命之枢机也。”在正常的生理功能，脏器升降有常，出入有序，如肝气升发，脾气才能升清；肺气肃降，有利胃之降浊；心、肺之阳降，肝、肾之阴升，而成天地交之泰；肾水上升，心火下降，水火互济，生机不息。《素问·经脉别论篇》说：“饮入於胃，游溢精气，上输於脾，脾气散精，上归於肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”概括了饮食在人体内的消化、吸收、排泄的升降出入过程。也是从一个侧面论述人体脏器组织的功能升降出入的表现。

在病理情况下，临床表现的本质是脏器组织的升降紊乱，出入无常，该升反降该降却升的病理状态。正如《素问·阴阳应象大论篇》说：“清气在下，则生飧泄。浊阴在上，则生胀。此阴阳反作，病之从逆也。”清·周学海《读医随笔》说：“其在病机，则内伤之病，多病于升降，以升降主里也；外感之病，多病于出入，以出入主外也。”都精辟地论述了疾病的病理变化的本质是脏器组织的升降紊乱、出入无常所致。这对指导临床辨证论治有着重要意义。虽然疾病错综复杂，千变万化，但是只要掌握其升降出入的变化，就能驭繁执简，使辨证丝丝入扣，洞悉疾病的本质，东汉张仲景的《伤寒杂病论》，是中医辨证论治的典范，历代医者无不奉为圭臬。其六经辨证，言简意赅，纲举目张。其中贯穿着脏腑功能、气机气化的升降出入的丰富内涵，故能历近1800年而不衰（成书于公元219年）。若在临床中能遵循升降出入的辨证思维指导辨证论治，则每起沉痾而不鲜。如笔者于

1998年7月上旬诊治一男性，年过七十，罹高血压病15年，一直服降压药，而未见起色，且近3年眩晕加重，血压波动在160—195/95—110mmHg之间，时服降压药致血压骤降而至眩晕加重。诊刻：眩晕恶心，自汗乏力，大便干结如羊屎，每越旬方更衣，舌苔黄白浊腻，舌质淡红而暗，脉弦细，偶然可见结代。BP165/95mmHg。诊断为眩晕，气阴俱虚，痰瘀内蕴，升降紊乱。治以益气养阴，化痰祛瘀，升清降浊。处方：白术60克，丹参、女贞、牛七各30克，北芪、只实、半夏各20克，红花10克，升麻、甘草各6克。以上方增减治疗一个月，眩晕诸症悉除，血压在正常范围内。究其所获佳效，与方中用北芪、升麻之升清，半夏、只实之降浊，重用白术输转气机下行，使气血上逆复归常道，起着重要作用，而不治血压却血压自降。这正是中医辨证论治的特色和优势所在。

3 后语

以上略举辨证思维之梗概，实怕有挂一漏二之弊。愚尤不敢，以偏概全。意在画龙点睛，启迪同道，重视辨证思维，开拓辨证视野，提高辨证论治之水平也。

关于在针灸医学研究中引入 生存质量的概念 ——有关针灸临床研究的展望

杨卓欣 于海波

深圳市中医院 (518033)

随着社会的发展, 生物学模式向生物、心理、社会医学模式的转变, 人们对健康概念内涵的认识逐步完善, 人群中慢性病比例不断增加, 传染病发病率下降, 人们对寿命的理解, 不单以生存时间去衡量, 更包括生存质量的理解。生存质量是指不同文化和价值体系中的个体对与他们的目标、期望、标准以及所关心的事情有关的生存状况的体验, 它注重的是个体对自身健康的主观感觉, 同时生存质量是一个多维的概念, 内容是由被测试者提供的, 具体包括心理健康、社会健康、健康感觉以及与疾病或治疗有关的症状。

这说明医学界对过去沿用的疾病防治措施的有效性评价指标如患病率、发病率、生存率、死亡率等和对患病个体用痊愈、显效、好转、无效等指标进行衡量已感到不满足。人们在启用新的健康指标包括社会、心理、身体等来评价治疗、预防、保健的效果, 因而提出了生存质量 (Quality of Life) 的概念。

生存质量测定内容综合起来有以下几个方面。

第一: 身体机能, 包括机体出现的疼痛与不适、精力与劳累

疲倦情况、性生活、睡眠与休息情况以及身体感觉功能如听力、视觉等；第二：心理状态，主要涉及对生活和前途的自信感，自身思考、学习、记忆与思想集中能力，自尊心，对自身体型和外貌的自我评价，消极情感包括愤怒、悲伤、压抑、焦虑等对自身的影响；第三：独立生活、活动能力，包括独立社会活动能力，日常生活能力，医疗或采用其它治疗方法情况，使用非治疗性物质如酒精、烟草、药物等情况，社交能力，工作能力。第四：社会关系，内容包括人际关系，实际得到社会支持情况，给予社会支持帮助情况。第五：环境，包括身体安全和保险，家庭环境，工作环境，财政资源四个方面。这些内容是1993年WHO生存质量研究组大会通过的制定生存质量量表的一般准则。

在此我们注意到这个概念的着眼点在于人以及人的社会、心理、躯体反应等综合体征。与祖国医学天人合一的概念相吻合，而从医生角度讲，古人对我们所要求的上知天文、下知地理、中知人事在此也达到一致。

下面谈一谈中医健康观与现代生存质量概念之间的内在联系。

现代医学生存质量是适应“生物—心理—社会”这个新的医学模式而产生的，在内容上强调人与社会相互关系及其在社会中的角色功能。而中医学从两千年前的《内经》起，至今日的医学文献，都是立足于环境（天），着眼于形神（人），来认识和解决一系列医学问题的。

人是自然的产物，生息于天地之间，时空之内，形神机能不可避免地受诸环境（包括自然和社会）的影响。中医的天人相应观包括了时间观、空间观两方面的内容。其中时间观包括时辰与昼夜规律、月规律、季节规律、年规律对人体健康的影响；空间观包括了不同地域的气候因素，如不同空间环境的温度、湿度、气压、气流、光线以及大气中的生物性致病因子和理化性致病因子；饮食因素，如饮食种类、营养成分、微量元素、饮食习惯等

对人体健康的影响。正如《素问·宝命全形论》中说：“天覆地载，万物悉备，莫贵于人，人以天地之气生，四时之法成”。《灵枢·邪客篇》：“人与天地相参也，与日月相应也”。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》：“夫人禀五常，因风气而生长，风气虽能生万物，亦能害万物，如水能浮舟，亦能覆舟”。中医学的整体观念不仅认为人与自然环境对立统一，而且与社会环境密切相关。《灵枢·师传》：“王公大人，酒食之君，骄恣纵欲，轻人。”《医宗必读》：“大抵富贵之人多劳心，贫贱之人多劳力……劳心则中虚而筋柔骨脆，劳力则中实而骨劲筋强”。《素问·疏五过论》：“凡未诊病者，必问尝贵后贱，虽不中邪，病从内生，名曰脱营。尝富后贫，名曰失精，五气留连，病有所并。医工诊之，不变驱形……不知病情，此亦治之一过也”。这提示我们不同自然环境、社会环境、生活习惯，对于人的身体机能、思想意识，不可避免地有着直接的影响。

形神学说是中医理论的重要组成部分，“形”与“神”二者相互依存，不可分割，故又称“形与神俱”。形与神的统一，是养生防病保持健康和疾病诊断的重要理论依据，正如《素问·上古天真论》说：“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来”。“精气不散，神守不分”（《素问·遗篇·刺法论》），“故能形与神俱，而尽其天年”。“独立守神，肌肉若一，故能寿蔽天地，无有终时”（《素问·上古天真论》）。

中医学理论的这种天人相应观、形神学说把人体的健康与疾病放到自然与社会环境中作全方位考察，认为人体自身的结构与机能的完整统一，形与神俱以及人与自然社会环境相适应，是其健康的保证。而这种人体自身的稳态和与自然社会环境协调统一被破坏，则标志着疾病的发生。因此，中医学的整体观念在讨论健康与疾病等医学重大问题时，不仅着眼于人体本身，而且重视自然环境和社会环境对人体的各种影响。在防治疾病过程中要求医生“上知天文，下知地理，中知人事”既要顺应自然法则，因

地制宜，又要注意调整人因社会因素导致精神心理异常，提高人的社会适应能力。这种中医学防治疾病的健康观念与西医生存质量的社会环境、心理状态、身体机能、医疗及其副作用等内容在本质上是一致的，但在内容上又有一定的区别。

中医里所讲的“环境（天）”与西医所讲的“社会”有实质区别。正如前述中医学理论认为与人类健康密切相关的生存背景，不仅包含了自然环境而且也包含了社会环境。社会只是环境的组成部分，并不足以概括环境。相反，环境却包括了自然环境和社会环境。中医学讲“天人相应”时这个“天”既指日月、天地等自然环境，同时也把政治、经济、文化等人造世界（社会）括之于内，它泛指人的整个生态背景。因此，中医学的“天人相应观”，为现代生存质量注入了新的内容。

生存质量作为一种新的评价指标日益受到中医临床研究工作者的重视。刘嘉湘等用中药治疗 242 例原发性肺癌 II 期患者，在肿瘤缓解方面中药组和西药化疗组比较无显著性差异（ $P > 0.05$ ）；而在提高生存质量方面，中药组明显优于化疗组，差别具有显著性（ $P < 0.001$ ）。廖洪军等用淫羊藿加用人工重组促红细胞生成素治疗 34 例血液透析患者，在提高生存质量方面，疗效明显优于单用人工重组促红细胞生成素治疗组。范忠泽等用中药治疗 99 例胃癌术后患者，结果治疗组的生存质量比化疗对照组明显改善，差别具有显著性意义（ $P < 0.01$ ）。谢雁鸣、陈可冀对生存质量在中医、中西医结合领域中的应用进行了探讨，指出中医在老年病、老年临床各科的康复期的科研工作中，制定的中医诊断、疗效评定量表，应吸收国外生存质量评定的经验，制定出适合中国国情和中医特色的生存质量量表，应用于中医药研究中，促进中医药的现代化。宋军等提出在中风病康复期的研究中，应重视患者生存质量的改善，认为有必要把现代医学中生存质量的评定引入中风病的临床评价中去。陈志峰认为在中西医结合治疗癌症时，应重视患者生存质量的研究。但尚未有人用以针