

主编 凌锡森 何清湖

中西医结合

思路与方法

ZHONGXIYI JIEHE
SILU YU FANGFA



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中西医结合思路与方法

ZHONGXIYI JIEHE SILU YU FANGFA

主 编 凌锡森 何清湖

编 委 (以姓氏笔画为序)

王宇环 王若光 王净净 王建玲

田道法 刘朝圣 何泽云 何清湖

凌家俊 凌锡森 梁玉格 雷 磊

雷晓明 熊 辉

主 审 尤昭玲



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合思路与方法/凌锡森,何清潮主编. —北京:人民军医出版社,2005.7
ISBN 7-80194-803-3

I. 中… II. ①凌…②何… III. 中西医结合—研究 IV. R2-031

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 057931 号

策划编辑:王 峰 文字编辑:海湘珍 责任审读:周晓洲

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmp.com.cn

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:15.5 字数:374 千字

版次:2005 年 7 月第 1 版 印次:2005 年 7 月第 1 次印刷

印数:0001~5000

定价:29.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

前 言

中西医结合高等教育的重要任务之一,是培养造就一批具有创新思维和实践能力的高层次中西医结合人才,在促进中医现代化的同时发展中西医结合事业。这一目标的实现有赖于3个主导因素:一是把握好中、西医两个医学体系的内涵和发展规律;二是掌握指导中西医结合科学的思维方法;三是借鉴运用现代先进的科学技术方法。中、西医学文化遗产的继承固然十分重要,但是在医学科学中由于现象相当复杂,而且中西医结合过程谬误的来源又极多,故思维方法与技术方法的作用同样显得特别重要。从事中西医结合工作无论是中西医结合教学、科学研究还是临床诊疗,都极其明显地面临着一个亟待阐明而目前又难以回答的“如何选择结合点”和怎样结合的问题。在我校中西医结合临床医学专业教学的现阶段,是按照“中、西医学两个基础+中西医结合一个临床”的培养模式实施教学过程的;高层次研究生教育则是选择某学科的某个专题进行中医的现代研究或中西医结合研究的训练。无论是本科或研究生教育的教学过程,师生都非常迫切地需要获得“中西医结合思路与方法”的指导,并在当前的教学活动和今后毕业生的专业实践中自觉地运用和不断拓新发展它。

自1996年以来,我们每年都在研究生和本科班中开设了《中西医结合方法学》的课程教学;在跨世纪教师人才培训班、西学中师资班等继续教育活动中,多次开展了关于中西医结合思路与方法的学术讲座。通过长期的中西医结合研究和教学实践,积累了一些经验和体会,形成了一些中西医结合的观点和思路;同时参考了一些文献资料,边学习边研究边总结,编撰出《中西医结合思路与方法》。这不仅可以为中西医结合课程加强了教学内容建设,对中医药院校人才培养有重要作用,而且可以为中西医结合临床诊疗和科学研究提供思路与方法学上的启迪。全书共分10章,第1~3章主要阐述中西医学模式方法和中西医结合的内涵与外延;第4~5章提出中西医结合研究与实践的指导性原则和介绍研究的基本方法;第6~7章分别论述中西医结合基础理论与临床研究的思路与方法;第8章介绍药理学体系中中西医结合研究的方法和中西药结合应用的有关问题;最后两章介绍国外中西医结合研究的概况及提出中西医结合工作者的历史使命。

本书得到湖南省教育厅研究生教育研究课题的主项资助,并得到湖南中医学院院长、博士生导师尤昭玲教授审定书稿,在此表示衷心的感谢!我们深知,中西医结合研究本身是一项创造性、开拓性的工作,是一个有争议的领域;有关中西医结合思路与方法的可供借鉴的参考文献数量又不多;加上编写人员经验、水平所限,所提供或阐述的思路与方法定有不成熟的地方,甚至可能存在某些错误。祈望读者提出指正意见,以便今后进一步完善。

编 者

2005年5月于长沙

目 录

第 1 章 绪论	(1)
一、医学科学的属性	(1)
二、方法学在医学科学研究中的重要性	(1)
三、中西医结合发展阶段的历史回顾	(3)
四、当代中西医结合主要成就概述	(5)
五、研究中西医结合思路方法的基本要求	(7)
第 2 章 中、西医学模式与方法比较	(9)
一、医学模式的概念与意义	(9)
二、西医学的医学模式和方法	(9)
三、中医学的医学模式和方法	(11)
四、中、西医学的比较和中西医结合的可能性	(13)
第 3 章 中西医结合概念和发展态势	(16)
一、中西医结合概念的内涵与外延	(16)
二、中西医结合与中医现代化的区别与联系	(18)
三、中西医结合发展态势分析	(18)
第 4 章 中西医结合研究与实践的指导性原则	(21)
一、坚持“一分为二”的指导思想原则	(21)
二、坚持中医学基本特点的衷中原则	(22)
三、继承发扬的创新性原则	(22)
四、强调医药实践检验的实践性原则	(23)
五、促进中西医结合理论体系形成的理论性原则	(23)
六、多学科研究的协同性原则	(24)
七、求同存异逐步结合的渐进性原则	(25)
八、与医药行业规范管理相适应的规范化原则	(25)
九、人才建设与学科建设同步规划的战略原则	(26)
第 5 章 中西医结合研究的基本方法	(28)
第一节 实验研究方法	(28)
一、实验研究方法概述	(28)
二、中西医结合研究常用的实验研究方法	(31)
第二节 动物模型研究方法	(44)
一、模拟方法与动物模型	(44)
二、动物模型制作的指导原则	(46)

三、中西医结合研究动物模型的建模方法	(48)
第三节 病、证、药结合研究方法	(50)
一、病、证、药结合研究方法的提出与含义	(50)
二、病、证、药结合研究的意义	(51)
三、病、证、药结合研究方法	(53)
第四节 多学科研究方法	(54)
一、多学科研究的含义与意义	(54)
二、多学科研究的研究方法	(55)
第6章 中医学基础理论现代研究的思路与方法	(62)
第一节 中医脏腑生理病理的中西医结合研究	(62)
一、研究的基本思路	(62)
二、脏腑生理的中西医理论沟通联系	(65)
三、中医脏腑气血病理的现代探讨	(71)
第二节 经络的现代研究	(86)
一、经络研究的原则和基本思路	(86)
二、经络现象的现代研究	(86)
三、经络实质研究	(92)
第三节 中医四诊方法的客观化研究	(94)
一、舌诊的客观化研究	(94)
二、脉诊的客观化研究	(97)
三、四诊多维信息集成式诊断系统的研究	(100)
第四节 中医证实质的中西医结合研究	(101)
一、证的概念及其与证候、症、病的关系	(101)
二、证内涵的基本特性	(102)
三、证的规范化标准化研究	(105)
四、证的动物模型复制	(108)
五、证的实质和微观辨证研究	(109)
六、证实质中西医结合研究应注意的几个问题	(111)
第五节 中医治则治法的中西医结合研究	(112)
一、治则治法研究的思路与方法	(112)
二、活血化瘀治法研究	(113)
三、清热解毒治法研究	(115)
四、通里攻下治法研究	(116)
五、扶正固本治法研究	(117)
第7章 中西医结合临床研究的思路与方法	(120)
第一节 中西医临床结合的基本思路与方法	(120)
一、病证结合	(120)
二、分阶段结合	(122)
三、中西医融贯结合	(123)

四、综合诊治法	(124)
五、中医临床思维在诊疗实践中创新	(124)
第二节 内科临床中西医结合研究	(125)
一、望、闻、问、切与视触叩听	(125)
二、中西医结合内科学的临床探讨	(126)
三、结语	(130)
第三节 外科急腹症临床中西医结合研究	(130)
一、急性阑尾炎的临床研究进展	(131)
二、溃疡病急性穿孔的临床研究进展	(132)
三、急性肠梗阻的临床研究进展	(133)
四、胆道感染的临床研究进展	(134)
五、胆石症的临床研究进展	(136)
六、胆管结石治疗的临床研究进展	(137)
七、急性胰腺炎的临床研究进展	(138)
第四节 骨伤科临床中西医结合研究	(139)
一、中西医结合骨伤科学的研究思路与方法	(139)
二、骨折治疗原则及方法的临床研究进展	(141)
三、骨关节及软组织感染的临床研究进展	(143)
四、软组织损伤的临床治疗研究进展	(144)
第五节 妇产科临床中西医结合研究	(146)
一、月经病的中西医结合研究	(146)
二、妊娠病的中西医结合研究	(150)
三、妇产科炎症性子官异常出血的中西医结合研究	(155)
四、不孕、卵泡发育及促排卵的中西医结合研究	(157)
五、妇产科血瘀证的中西医结合研究	(159)
第六节 儿科临床中西医结合研究	(164)
一、儿科临床相关基础研究	(165)
二、儿科临床治法研究	(166)
三、辨病与辨证相结合	(167)
四、儿科临床研究	(168)
第七节 五官科临床中西医结合研究	(170)
一、五官七窍生理与病理特点对中西医结合研究方法的特殊要求	(170)
二、五官科中西医结合临床基础研究	(172)
三、五官科学临床领域的中西医结合研究	(175)
四、官窍疾病预防领域的中西医结合研究	(178)
第8章 药学体系的中西医结合研究	(180)
第一节 中药药理的研究	(180)
一、中药药理研究的基本原则方法	(180)
二、中药性味的研究	(182)

三、中药归经的研究	(184)
四、中药毒理研究与配伍禁忌研究	(185)
第二节 中药有效成分研究	(190)
一、中药有效成分研究的思路与方法	(190)
二、中药有效成分的提取与分离	(192)
第三节 中药剂型改革研究	(196)
一、中药剂型改革的基本原则要求	(197)
二、中药剂型改革的思路与方法	(197)
第四节 中药复方研究	(200)
一、中药复方研究的方法设计	(200)
二、传统中药复方的组方研究	(201)
三、复方机制的研究	(205)
四、中药复方的创新性研究	(207)
第五节 中西药配合应用原理与规律研究	(210)
一、中西药配合应用的理论依据	(210)
二、中西药配伍使用改变药效或毒性的作用机制	(211)
三、中西药临床结合的运用模式	(214)
四、中西药联合应用应注意的问题	(216)
第9章 国外中西医结合研究概况	(217)
一、中医西渐态势的形成	(217)
二、中医西渐态势形成的原因	(220)
三、国外学者关于中西医结合研究的思路与方法	(222)
第10章 我国中西医结合工作者的历史使命	(229)
一、中西医结合是我国医学科学发展的必然	(229)
二、中西医结合是促进中医药走向世界的重要途径	(230)
三、明确中西医结合研究的目的	(232)
四、中西医结合研究前景展望	(234)
五、中西医结合研究任重而道远	(236)
参考文献	(238)

第1章 绪 论

一、医学科学的属性

科学的属性主要决定于其研究对象和研究方法的属性。医学是研究生命活动过程以及防治疾病维护健康的一门科学,它是在长期人类同疾病作斗争的过程中逐渐积累经验而形成,并凭借科学技术的进步而不断发展完善的科学体系。医学的研究对象主体是人,是与自然界息息相通的物质性的人。人的生命活动过程依赖自然环境,人的生、长、壮、老、已始终受着生命物质运动规律和生物遗传变异规律等自然规律的支配。正是由于医学研究对象人的自然属性,以及针对人体生命物质客体的自然科学研究方法,决定了医学科学属于自然科学的范畴,首先具有自然科学属性。

医学科学还具有社会科学属性的一面。社会科学是研究社会现象,揭示社会现象客观规律的科学。自然人在其成长过程中,不可避免地具有自己特定的社会地位和社会关系,始终接受着社会规范的制约。正如马克思所指出的:“人是社会的存在物”,“人的本质实际上是一切社会关系的总和”。于是自然人就成为社会人。心理学亦属于社会科学的范畴,人具有区别于动物心理的具有自觉能动性的高级心理活动。无论是社会环境、心理因素,都会在不同程度上以各种方式影响着人的健康和疾病状态,从而带来一系列的医学问题。在医学科学研究和医学服务过程中,必须注意到这些影响因素。这样,使医学科学兼以显现其社会科学属性的一面。

在了解和深刻认识了医学科学具有自然科学和社会科学双重属性之后,在医学研究与临床实践活动中,我们的着眼点就不会仅仅是单纯生物角色的患者,而是充分评估患者的社会角色和心理状态。作为一名医务工作者,在关注患者疾病状态的同时,还应该给患者以更多的人文关怀,做到医学科学精神与医学人文精神的交融统一。

二、方法学在医学科学研究中的重要性

方法是达到某种目的的形式与途径。科学的方法能够使我们更快更好地认识研究对象的本质,达到认识客体、能动地把握客体的目的;而拙劣的方法不仅不能达到预期的目的,甚至可以把科学研究导入歧途。在生命科学研究中,由于现象相当复杂,可能导致谬误的来源又极多,因此,方法的作用较之科学本身甚至更加重要。

科学方法作为主体思维与行为的方式,按其普遍意义可体现在3个不同的层面上:

1. 哲学方法 哲学是关于世界观的学说,是人们对整个自然界、社会和思维的根本观点,根本问题是思维对存在、精神对物质的关系问题。因此,哲学方法是普遍适用的方法,是包括自然科学、社会科学、思维认识规律在内的一切科学的方法,它在很高的层次上给科学研究的

思维原则以指导。但哲学方法是高度抽象的认识方法,不能解决具体的科学问题,因此,哲学方法不能代替自然科学方法。

2. 自然科学一般方法 这是在自然科学领域内一般都适用的研究方法。例如科学研究的一般性程序、各种科学实验方法、模拟研究方法(数学化模拟和形式化模拟)以及由现象推求本质的思维加工方法(逻辑方法、假说等)。自然科学方法的实质是能动地把握研究对象客体的手段。

3. 自然科学的特殊方法 即自然科学门类中各个具体专业学科的特殊研究方法。以医学专业学科方法为例,医学科学研究方法的确立是上述3个层次的思维方式、认识方法与行为方式的综合运用。

首先,是在医学研究领域自觉地运用科学的哲学方法。自然科学研究过程中一刻也不能脱离哲学思维,哲学认识论贯穿于医学科学研究和医疗实践的始终,并规定着认识过程,从而影响着医学科学认识的正误与医学进步的发展速度。马克思曾告诫人们:如果在哲学认识论上陷入盲目或谬误,“从歪曲的、片面的、错误的前提出发,循着错误的、歪曲的、不可靠的途径进行,往往当真理碰到鼻尖上时还没有得到真理。”从文艺复兴以前的中世纪时期僧侣医学几乎窒息医学科学精神以及批判了盖仑医学之后以唯物观指导下的近代医学的高速发展,为哲学方法引领医学科学方法提供了正反两个方面的历史借鉴。

其二,在医学研究与实践中,要严格地遵循自然科学研究一般方法所提供的认识程序和思维步骤,如观察、实验、分析、逻辑、推理、假说、验证与否定(证实/证伪)、反复循证直到接近对象本质等。并及时地引进或移植现代自然科学的形式化、数字化方法和现代“三论”方法,如系统方法、信息方法、模拟方法(物理模拟和数学模拟等)、工程学方法(将医学科学原理与工程科学原理相结合研究生命现象的方法,如基因工程等)以及耗散结构与协同学原理的运用等,以适应医学整体化、综合化发展和医学模式现代转变的要求。还必须借助计算机技术和其他现代自然科学技术方法,来延伸并深化医学科学研究的认识过程,这是使医学科学在学术前沿与最先进的现代自然科学技术同步发展的重要前提,也是使医学走向现代化的必由之路。

其三,鉴于医学科学研究对象人体具有社会人和生物人的双重属性,在应用上述方法开展人体科学研究时,都必须考虑到研究对象的特殊性而使用特殊的研究方法。例如在进行实验研究过程中,尽量使用与人体原型在某方面相似的动物模型,在动物身上进行实验,避免直接损伤人体;在实验研究阶段结束后,必须进行谨慎的临床研究,在有限的群体中开展临床观察;在进行医学试验尤其是双盲试验时,必须尊重人的尊严和权利;在伦理道德观念允许的范围内开展有限的人体试验和临床研究。因此,在人体内进行细菌、化学毒物、杀伤性试验是违反人性的,对人胚的生殖性克隆研究是违反伦理的,都必须禁止和予以谴责。此外,开展疾病与人体现象的流行病学调查时,都必须充分考虑社会、心理因素方面的调查等。

此外,在世界医学历史地形成了现代西医学和传统医学两个不同的医学体系的现实条件下,医学专业学科方法还必须研究传统医学和结合医学的方法问题。在我国的医学科学研究方法就不可避免地提出中西医结合方法问题。要客观科学地比较中、西医学思维方法与医学观念的差异,研究中、西医学彼此发展的趋势,在此基础上探讨它们在研究对象同一性(都是人体)下,怎样把不同的哲学方法应用于医学领域,从而寻求沟通结合的共同科学标准。其间,需要加强对医学科学方法中哲学方法的研究,并以其指导结合医学科学方法与实践,形成中西医结合的科学标准,才能推动现代中、西医学的变革,促进新的医学科学理论的形成。

三、中西医结合发展阶段的历史回顾

中西医两种医学在历史的长河中,在不同地域、社会环境条件和文化背景下,各自经历了漫长的发展过程。不同医学文化的交流影响,可追溯到隋唐时代,印度医药学随佛教传入而进入中国;明清时期西学东渐,之后逐渐形成中、西医两大医学体系在中华沃土上并存的局面。由于中、西医学各自都具有特点和优势(详见下章),遂能鼎足各自发展,而且相互渗透,以不同的学术思想彼此靠近,折衷归汇乃至逐步兼容结合。这种中、西医学体系的汇通结合大体经历以下5个阶段,直至目前为止,尚处于结合的初级阶段。

(一)结合思想的萌芽阶段(16世纪~19世纪中叶)

中西医结合早期思想,滥觞于西方文艺复兴时期西医理论和医学方法之传入中国。明·万历十年(1582)意大利人耶稣会传教士利玛窦(Matteo Ricci)来到中国传教并介绍西方文化。他所著《西国记法》有关神经解剖学的医学内容传入中国。明·天启元年(1621),瑞士传教士邓玉涵(Jean Terrenz)在葡萄牙殖民势力的支持下,来到中国并在葡属澳门首施解剖手术,在国内以西医行医。其著有《人身说概》、《奇器图说》等西医人体解剖学专著。山东中医毕拱辰为前者作序,而邓玉涵则向毕学习中华医术,彼此了解互用,这是中、西医相互学习之肇始。这一时期涉及西医生理、病理、解剖、药物、治法等方面的医学书籍陆续进入中国。但由于当时的西方医学尚处于实验医学以前的启蒙阶段,所传入的大多是欧洲古时期的医学知识,大不如当时已发展较成熟的中医知识的科学实用,未能与中医抗衡。因此西学的介入对中华医学仅存一点影响而已。

(二)汇通互参阶段(1840~1949)

这一时期由于鸦片战争和辛亥革命,中国处于社会大变动时期。西方医学的大量涌入和中医学发展的停滞,面对医学发展的现实,中西医进入了汇通互参阶段。

1. 鸦片战争—辛亥革命 这段时期,中西医结合以“汇通”为主线。这一时期清政府闭关自锁的门户被打破,随着列强入侵,西方科技文化蜂拥而至,西医知识和方法大量传入中国。实验医学和科技的应用使西医学的成就水平处于全盛时期,遍及全中国。自19世纪中叶到20世纪初的半个世纪内,全国已建立了166所教会医院和200多个西医诊所。其中最有影响的是由美国医生伯驾在广州开设的眼科医局,并于1859年改制为博济医院;由伦敦教会在北京开设的“双旗杆医院”并于1906年兼并其他医院改制为协和医院;由美国医生胡美(Edward. Hume)于1906年11月在湖南长沙正式开办的雅礼医院和雅礼护病学校,后来分别更名为湘雅医院和湘雅护士学校,并创办了湘雅医学专门学校,是湘雅医科大学的前身。西医院的崛起和西医学教育的兴办,使新的医技队伍——西医便随之形成。在这样的形势下,中国传统医学的队伍亦开始了分化:国粹派坚持自身门户,否认异医异说;而思想开放者则努力探索两种医学的汇通互用,并形成了中医近代史的最后—个医学流派——中西医汇通学派。所谓汇通者,乃接受西学,以彼之长,补我之短,不分畛域,择善而从。在这一汇通学派中,各医家以不同的学术思想,活跃于中西医汇通的医疗实践中。

唐宗海(1851~1908):1884年著《中西汇通·医经精义》,用西医解剖、生理印证中医理论;主张“保存中说,西说为证”,以“折中归一”立论。尽管多有牵强附会,汇而未通,但其“不存疆域异同之见,但求折中归一”的革新求善精神值得肯定。其汇通的基本观点是“重中崇古,取长补短”。

张锡纯(1860~1933):撰著《医学衷中参西录》,于1918~1934年分期先后印成。该著作在病名、生理、病因、病理、药理等方面衷中参西。突出的学术观点是提出中、西药物“应相济为用”,“不应互相抵牾,不要有畛域之见存于其间”;以西药治标,中药治本,其配伍颇有独特见解。如温病初得,用石膏汤送服阿司匹林;以中西药物配伍(三七、桃仁、硼砂、甘草配碘化钾、胃蛋白酶)蜜制“变质化痰丸”,用治胃癌噎膈;用煅龙牡、山萸肉配溴化钾蜜丸治梦遗;在清热降逆止呕中药方剂基础上,配用盐酸奎宁治疗温疟呕吐证等。其汇通基本观点是“衷中参西”,且多限于中西药之汇通。但张氏学术的特点并非仅至于此,而是冲破承袭旧说、空谈理论的陋习,自觉地接受近代实验科学研究方法,细心观察,体验药效。

恽铁樵(1878~1935):著有《群经见智录》,强调“医者不当以内经为止境”。主张阐发古义,融汇新知,取西医之长以发展中医学。恽氏是坚定的汇通派代表,他曾说:“中医而有演进之价值,必能吸收西医之长,与之合化。”“居今日而言医学改革,苟非与西洋医学相周旋更无第二途径。”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”;同时又旗帜鲜明地提出:“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,不能援儒入墨”(即援引儒家学理,类推为墨家学理)。其汇通的基本观点是“中医为主,兼采西医之长,但求改良中医”。

陆渊雷(1894~1955):著有《伤寒论今释》、《金匱要略今释》、《陆氏论医集》等。其力主中医科学化,提出“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,然合国医之特长,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”。其汇通的基本观点为“以西释中”。

其他汇通派医家尚有欲从基础理论汇通的王宏翰;主张以临床验证为准,并著有《华洋脏象约纂》探讨中、西医解剖生理的朱沛文;创中西医学研究会和《中西医学报》的丁福保以及张若霞、周雪樵、袁桂生等试图中西医汇通者。上述由中医队伍中分化形成的中西医汇通学派,所探索者多为以西医印证中医;其图中西医理之相通旨在说明中医比西医原来更先知先进;并取西医之长补中医之短——因而,这阶段的中西医结合实质上是以中医为主体的汇通。这一学派的人为数不多,又缺乏广泛的结合实践;囿于当时的历史条件和医学氛围,他们未能也不可能看到中、西医两种理论体系正确的发展方向,且缺乏科学先进的科学研究方法,故而有很大局限性,结果是汇而未通。

2. 辛亥革命—建国之前 主要是以“中医学存废”为中心的论争。由于西医广泛传播,在国民医学保健的地位不断提高,西医教育的兴盛和西医队伍的逐渐壮大,导致了中医、西医两个医学体系形成对峙局面,动摇了数千年以来中医药学在中国医学界的主体和主导地位。学术上的差异必然导致歧见争鸣。民国时期政府限制甚至企图否定中医的错误政策,加速了中、西医的公开对立,形成所谓中医存废之争。当时中医界敏感地意识到:中医要生存,就必须改革、创新、发展。于是大批中西医汇通医家陆续涌现;各地创办汇通教育机构,其宗旨是:发明新理,中西汇通,造成完全医学之材;各地纷纷成立中西医汇通的学术团体,主张“研究医药不分古今中外,提倡中西合作,冶新、旧医于一炉,促成中医科学化”。在这种学术环境下,中西医汇通的医刊、杂志、学报亦如雨后春笋般地出版发行。这一时期是中医学历史上最为艰难的时期。在抗争和求生存的思索中,大多数中医学人都加入到汇通行列,成为中医发展特定历史阶段的时代潮流。他们提出改革中医、发展中医、融贯中西、创立新医学的积极主张,对后来的中西医结合工作具有重要的先导意义。

(三) 中西医结合队伍组织发展阶段(1949~1960)

解放后,由于社会安定并有了政策保障,使中医获得了新生。1950年第一届全国卫生工作会议确定了“团结中西医”的卫生工作方针;1956年提出“西医学习中医”并在全国开展了中西医结合临床实践的试验工作。以1958年10月党中央、毛主席批示卫生部党组“关于组织西医离职学习中医班的总结报告”为标志,全国广泛开办西学中班,形成了“西医学习中医”的高潮。1960年左右毕业的西学中班人员,成为了尔后我国中西医结合事业的骨干和中流砥柱,为以后的中西医结合临床与实验研究奠定了技术队伍基础。

(四) 中西医结合广泛实践与理论研究阶段(20世纪60~70年代)

这一阶段是中西医结合基础实验与临床研究比较密集的阶段。在此阶段中,广大的中西医结合工作者先后开展了中医脏象实质(肾本质、脾本质等)研究、脏象生理与脏腑相关研究、“四诊”客观化研究、经络实质与针麻原理研究、心血管病的中西医结合研究以及急腹症、骨折、烧伤、肿瘤防治等临床实践的中西医结合研究。在这些研究中,除了对中医经典理论进行了引申阐发和理论探讨外,还对中医传统理论开展实验研究并结合现代观点方法予以阐释;对中医理论概念、证候等进行客观化、量化、微观化研究;对中医临床方法的机制进行实验和理论思维的探讨。在这些研究过程中,以中西医结合的原则和方法,寻找中西医结合契合点。其中,在针灸麻醉、经络现象、心血管疾病的研究上取得了较大的进展。

(五) 中西医结合定位发展阶段

随着“文化大革命”结束后医药卫生工作的恢复、整顿与重建,中医和中西医结合事业又得到新的发展,在我国医学科学研究规划中,中西医结合工作得以重新定位和发展。1980年3月卫生部召开全国中医和中西医结合工作会议,明确提出我国“中医、西医、中西医结合三支力量都要大力发展,长期并存”的方针。“三支力量”的提出,标志着中西医结合已成为实现我国医学科学现代化进程的一支依靠力量,也预示着必将逐渐发展形成具有中国特色的中西医结合医学。自20世纪90年代初以来,中西医结合教育体系便逐渐形成,所有的中医药高等院校和10多所西医院校开设了研究生和本科层次的中西医结合类专业或专业方向,国家已将中西医结合人才培养定位在“高层次高等教育”上。中西医结合专门人才的培养保证了中西医结合事业后继有人,中西医结合事业正迈上持续稳定健康发展的轨道。

21世纪的中西医结合将更加普及深入,结合形式在交叉兼容、中西互补、结合创新基础上更加多样化。当代中西医结合的目的和任务是:继承发扬中医药学,兼通中、西医学,采用中、西医的精华,以中西医结合的思路和方法,提高临床效果,改进药物剂型,形成新的理论概念,并逐步深入开展中西医结合基础理论研究,为实现从实践上到理论上的融会贯通,最终创立我国中西医结合新医药学奠定基础。

四、当代中西医结合主要成就概述

中国中西医结合学会总结我国中西医结合医学研究和中西医结合事业半个世纪以来纵横发展,取得了划时代的成就,归纳为以下10个方面:

1. 中西医结合科研成果举世瞩目 全国获省部级以上的中西医结合科研成果达1 100余项。其中中西医结合治疗急腹症、骨折、救治多器官衰竭、针刺镇痛原理和针麻研究,抗疟新药青蒿素研制成功、中药砒霜治疗急性早幼粒细胞白血病及其分子水平与基因水平机制研究等,均居国际领先水平。其他如对心脑血管病、糖尿病、恶性肿瘤、免疫性疾病、内分泌疾病、病毒

感染性疾病、消化系统疾病和皮肤病等的中西医结合治疗取得的成果,以及中药研究与开发取得的研究进展,均引起国际医药界的瞩目。

2. 中西医结合临床研究成绩卓著 其一,是中西医结合的“病证结合”诊疗模式方法的确立与运用,包括辨证与辨病相结合、临床与辅助检查相结合、宏观与微观相结合的中西医病证结合诊断模式方法;以及辨证论治与辨病论治相结合、疾病分期(型)辨证论治与微观辨证论治相结合,同病(异证)异治、异病(同证)同治以及围术期中西医结合施治等中西医病证结合治疗模式方法。前者促进了中医辨证客观化、标准化、规范化和现代化的发展,丰富和发展了临床诊断学;后者丰富和发展了临床治疗学,提高了临床疗效。其二,是密切结合临床研制开发中药新药结出丰硕成果,并广泛有效地应用于临床。如从中药青黛研制出治疗慢性粒细胞白血病的靛玉红;从中药砒霜研制出治疗急性早幼粒细胞白血病的“癌灵1号”;从中药青蒿研制出抗疟新药青蒿素;从中药五味子研制出治肝炎新药联苯双酯,以及成功研制川芎嗪注射液、丹参酮、丹参素、复方丹参注射液等中药新制剂防治心脑血管病等。

3. 中西医结合理论与临床研究成果集腋成裘 在中西医结合诊疗学理论研究方面,不断产生超越中、西医学原理知识的新认识新观点,创造性地提出一些新的中西医结合理论概念。如“病证结合”诊断理论、辨病析态、微观辨证、显性证与潜隐证、急虚证、生理性肾虚与病理性肾虚、急性血瘀证与陈旧性血瘀证、高原血瘀证、脑窍瘀阻、血瘀证临界状态等中西医结合基础理论概念;还有小儿感染后脾虚综合征、淤滞期(蕴热期/毒热期)阑尾炎等中西医结合新病名;以及“动静结合、筋骨并治”、病证同治、菌毒并治等中西医结合治疗学新概念等。这些中西医结合新的理论概念的提出,反映出中西医结合研究的理论思维在不断丰富。从发展的角度看,中西医结合理论概念由个别到一般,由点到线乃至逐步全面,预示着中西医结合理论体系正在蕴育之中。

4. 我国首创中西医结合学科 1981年国务院学位委员会正式确立招收硕士、博士学位研究生的中西医结合学科,继后又确立了中西医结合基础与中西医结合临床学科。“中西医结合医学”作为一门新学科已列入国家技术监督局1992年11月1日发布,次年1月1日正式实施的《中华人民共和国国家标准(GB)·学科分类与代码》,标志着“中西医结合医学”(代码为360·30)已经成为我国一门独立的学科,也是我国中西医结合医学研究取得重大进展的标志。

5. 中西医结合教育事业稳步发展 20世纪50年代中期我国创办西医离职学习中医班,70年代末开始招收中西医结合学位研究生;80年代举办3年制中西医结合研究班,包括“西学中”和“中学西”两种继续教育;90年代初期在部分高等中医药院校创办了5年制或3年制中西医结合专业或专业方向;1998年在3所中医药大学试办7年制中西医结合专业方向;部分院校并成立了中西医结合系或中西医结合学院。

6. 创建了一大批中西医结合医疗与科研机构 我国首创的中西医结合医院、诊所、门诊部等医疗机构已为国务院批准、卫生部颁行的《医疗机构管理条例》所认可,成为我国法定的新型医疗机构。迄至20世纪末,我国已有经各级政府批准的中西医结合医院47家,其中三级甲等水平的有14家。针对中西医结合的热点、难点研究的需要,通过艰苦的创业,我国各地先后成立了主攻急腹症、骨伤、皮肤病、急救等中西医结合研究所;凡三级甲等中西医结合医院所在地都相应成立了省或市级中西医结合研究院(所);一批高等医药院校如北京医大、上海医大、西安医大、湖南医大、中山医大、湖北同济医大和北京中医药大学等均成立了中西医结合研究所。这些中西医结合专门机构已成为我国中西医结合临床与科研的重要基地,为我国中西医

结合研究与实践做出了历史性的贡献。

7. 中西医结合科技队伍逐渐形成并不断壮大 20世纪50~60年代通过西学中研究班脱产培养了中西医结合人员5 000余名;80年代初期“中西医结合队伍”被明确为与中医、西医队伍并足的第三支医学人员队伍;1981年注册的中西医结合学会会员13 000人,目前已发展到近50 000人;至20世纪末,全国培养出中西医结合硕士、博士研究生约1 200人;设置了中西医结合专业的院校每年都培养出一批数量可观的中中西医结合本科毕业生。这都显示着中西医结合队伍不断壮大,中西医结合事业后继有人。半个世纪以来的中西医结合研究,在全国培养造就了一大批中西医结合的专家、学者:如中国科学院院士陈可冀、沈自尹教授,中国工程院院士吴咸中教授等,代表着中西医结合学者已跻身于我国最高的学术机构。与此同时越来越多的科学家和科技工作者、院士,如中国工程院胡之璧、黎磊、肖培根、刘耕陶等院士,卓有成就地开展中西医结合研究,表明中西医结合研究是我国医药科技界乃至科学界共同承担的历史使命。

8. 中西医结合学术交流蓬勃繁荣 1981年11月在原中国中西医结合研究会的基础上成立的中国中西医结合学会,下属35个中西医结合研究(急腹症、骨伤科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿外科、神经科、急救医学、虚证与老年医学、养生学、康复医学、心身医学、血液学、医学影像学、皮肤性病、呼吸病、心血管病、周围血管病、消化系统疾病、肝病、肾病、精神疾病、风湿类疾病、糖尿病、大肠与肛门疾病、疮疡、烧伤、微循环、活血化瘀、四诊研究、基础理论研究、中药、外语、管理)的专业委员会。各省、自治区、直辖市都相继成立了中西医结合学会和相应的专业委员会,形成了中西医结合学术交流的全国网络系统,不仅活跃了学术思想,而且有力地促进了中西医结合多专业学科的学术发展与学科建设。学术刊物是学术交流的重要阵地,自1981年创办《中国中西医结合杂志》以来,陆续创办中西医结合外科、急救、耳鼻咽喉科、骨伤、风湿病、脾胃、肝病、肿瘤、皮肤性病等15种中西医结合学术期刊,从一个重要方面标志着我国中西医结合学术的繁荣发展。

9. 中西医结合医学广泛普及 在国家制定的正确卫生工作方针指引下,全国各地中、西医相互学习、取长补短、共同提高,在医疗保健、防病治病上已普遍运用着中西医结合方法;中医院以中医为主,也运用西医及中西医结合方法;西医院以西医为主,亦设立中医科和(或)中西医结合科;越来越多的医学科普著作均介绍中西医结合养生保健、防病治病的知识。中西医结合知识的普及在一个方面为中西医结合医学的发展奠定坚实浓厚的根基。

10. 中西医结合形成深远的国际影响 我国半个世纪以来的中西医结合研究与实践,不仅向世人包括西医界显现中医学与中西医结合医学的科学价值,而且架起了中医学和中西医结合医学走向世界的桥梁。中西医结合研究的进展与成果给世界各国医学界提供了启发与选择;中国政府一贯重视继承发展传统医药学和坚持中西医结合的方针,给各国政府的卫生工作和医学教育工作提供了良好的示范作用。中国中西医结合医学研究对全世界开展结合医学研究是有益的借鉴,人类医药学必将发展为传统医学与现代医学相结合的新医药学。

五、研究中西医结合思路方法的基本要求

中西医结合并非是简单机械地“中医+西医”的拼合,其概念的内涵与外延是非常深刻而丰富的。就其结合的发展阶段而言,它必然经历由“结合思维的萌动→对应联系→表象的粗浅结合→接近本质的渗透融汇→局部的有机结合→系统的结合体系”等,由初级到高级、由量变到质变、由表象到本质的不同认识层次的结合阶段,最终形成系统科学的中西医结合理论体

系,并有效地指导中西医结合的临床和药学实践。因此,学习和研究中西医结合思路与方法要注意几个方面的问题。

1. 要知己知彼,不存偏见 在了解中医和西医两种医学基础理论和临床实践知识的基础上,深刻认识彼此的优势与不足,消除门户之见,力求优势互补;虚怀若谷,潜心探讨。这是医学科学研究者应具备的品质,也是学者成材的必备条件。

2. 要继承发展,体用结合 尽管中西医结合是兼中西医学之长,择善而融通,旨在形成新的结合医学;但是继承发展中国传统医药学,促进中医现代化仍是中西医结合的出发点和归宿之一。要结合好,首先必须继承好;只有坚持以中为体,以西为用,体用结合,才符合中医学科学原理,不丢失中医学的精髓,中西医结合才有真正的结果。

3. 既要有创新思维,又不能牵强附会 中西医结合研究是具有原创意义的创新性研究,需要在中医、西医原有思维模式的影响中超脱,形成结合的新思路,才可以产生新的方法,在科学的原则下“标新立异”。但必须正确了解中医或西医每一个形态或功能的概念,并且深刻理解这些概念的本质内涵,才能进行彼此的沟通联系。切不可仅以凭表象或个别特征就牵强附会对应联系,否则将导致不科学的甚至是可笑的结论。

4. 要完善自己的知识结构,博览群书 医学科学是涉及众多科学的应用学科。中西医结合更是兼收并蓄,学贯中西,因此,中西医结合是需要多学科知识为基础的。要大力吸收和借鉴当代先进科学理论和科学技术方法,通过多学科研究来聚焦中西医结合研究成果。不仅需要现代中、西医学知识,而且还需要先进的哲学思想、人文社会科学的知识。只有不断摄取新知识,不断更新自己的知识结构,借鉴最前沿的理论和科学技术方法,才可能将中西医结合研究工作推入快车道。

5. 要注重实践效果,不尚空谈 中西医结合的研究源于实践又以实践为归宿。中西医结合的最重要的任务(尤其是现阶段的研究任务)之一,是寻找治疗疾病、提高健康水平的有效手段,以“提高临床效果”为目的。因此,中西医结合研究的选题重点是临床研究;即使是基础研究,其立题也必须是与临床密切相关的课题。所有研究成果都必须在实践中检验。因此,中西医结合工作者应该是熟悉临床和药学应用的实践者。从理论到理论的研究是缺乏生命力的。

(凌锡森)

第2章 中、西医学模式与方法比较

一、医学模式的概念与意义

“医学模式”是现代人为表征医学科学总体特征而在20世纪80年代提出来研究的属于医学哲学范畴的新理论概念。目前的辞典中尚未有给“模式”一辞释义,但我们可以将“模式”理解为是按一定的可参照的样式建立起来的某种结构和体系,其具有特定的、典型的或规范的定义,并概括成为普遍化并具有本质意义的概念。因此,“医学模式”就是对于人类疾病和健康总体特征与过程本质的概括;是在一定社会历史时期内医学研究的对象、方法和范围的总和;它反映着这一时期医学发展的基本观点、体系结构和框架、医学思维方式和发 展规范。

医学模式的确立与运用,至少具有以下3层重要意义:

(1) 医学模式的引入,是医学科学自觉地(必然地)运用哲学思维指导的重要反映。任何能够被真正地称为科学的模式,其中必然贯穿着科学的哲学思想,才能在一定的时代条件下符合客观正确的科学发展规律。现代医学模式就是在辩证唯物主义科学观指导下医学科学深入研究发展并为之结合的产物。

(2) 研究、学习和运用医学模式的理论观点,可以引导医务工作者从总体观察医学与评价医学,以便及时发现和纠正医学科学总体上出现的偏差,使医学科学能沿着正确的方向发展。

(3) 医学模式的确立,在反映医学科学总体特征的同时,直接影响着人们对疾病与健康状态的认识和处理医学研究对象的思维方式。在医学模式指导下形成的思维方式,是医务工作者思维和行为的出发点。因而,医学模式具有指导医学方法论的作用,可以指导并规范诊疗思维与医学行为。

二、西医学的医学模式和方法

医学模式方法既然是社会文化的产物,其形式和价值便总是带有某种自然观和社会文化的背景,本身就是一个发展变化着的概念。因此,西医学在漫长的历史长河中,随着医学自然观和社会文化的变化,其医学模式发展经历了若干个阶段的变迁。

(一) 西方近代医学以前的医学模式方法

在自然科学知识极端贫乏的远古时代,健康与疾病被完全归于神灵的作用,基本上是通过求神符咒、祈福消灾的方法治病,其他治疗均不得超越“神灵的主宰”——这是神灵主义医学模式。

公元前7世纪~公元1世纪的古希腊医学和古罗马医学,借助西方古代经典自然哲学的概念、原则和方法,用臆想的联系来补充缺少的知识,根据古希腊哲学家恩培多克勒(Empedokles)提出“四根(四元素)学说”,希波克拉底提出人体内存在有与四元素对应的黏液、血液、黄胆汁、黑胆汁4种液质,并以这4种液质的数量构成比例来解释人的性格、气质、体质和疾