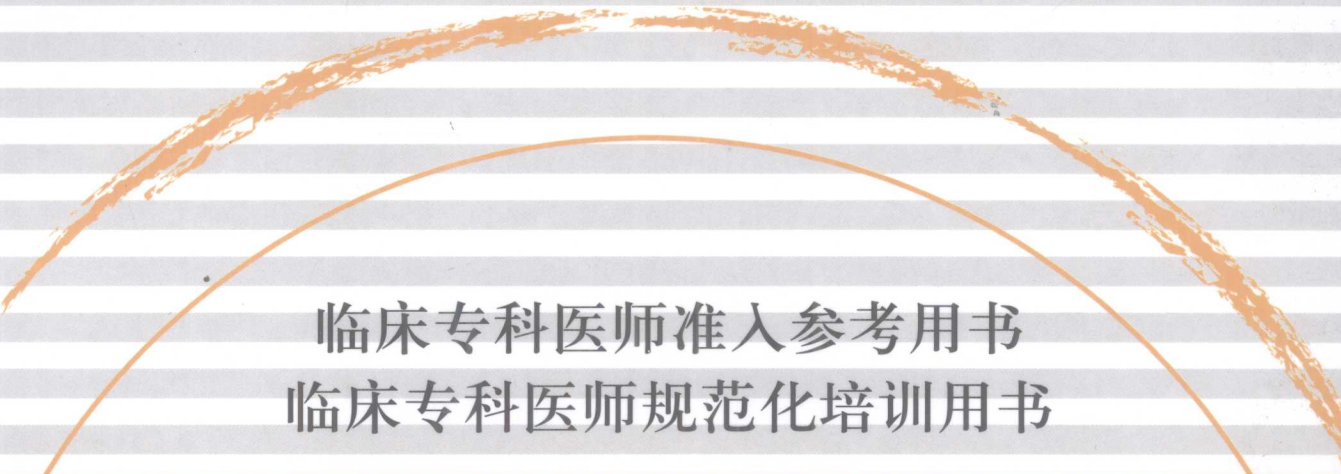




临床专科医师准入参考用书
临床专科医师规范化培训用书

中西医结合

主编 李廷谦 夏 庆

教育部 中国科学院 教育部 中国科学院
联合出版 中国科学院 中国科学院 中国科学院

中西医结合

主编 中国科学院 中国科学院

中国科学院 中国科学院

临床专科医师准入参考用书

临床专科医师规范化培训用书

中 西 医 结 合

主 编 李廷谦 夏 庆

副主编 毛 兵 张泰怀 李 宁

编 者 (以姓氏笔画为序)

万美华(四川大学华西医院)

马建昕(四川大学华西医院)

王 刚(四川大学华西医院)

王 蕾(四川大学华西医院)

王成伟(四川大学华西医院)

毛 兵(四川大学华西医院)

朱 林(四川大学华西医院)

李 宁(四川大学华西医院)

李 佳(四川大学华西医院)

李廷谦(四川大学华西医院)

杨晓楠(四川大学华西医院)

迟焕海(四川大学华西医院)

张 颖(四川大学华西医院)

张泰怀(四川大学华西医院)

张瑞明(四川大学华西医院)

赵 雨(四川大学华西医院)

夏 庆(四川大学华西医院)

郭 佳(四川大学华西医院)

唐文富(四川大学华西医院)

黄宗文(四川大学华西医院)

常 静(四川大学华西医院)

学术秘书 杨晓楠 王华楠

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合/李廷谦等主编. —北京:人民卫生出版社,
2009.7

ISBN 978-7-117-11853-8

I. 中… II. 李… III. 中西医结合-医师-培训-
教材 IV. R2.031

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 063518 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

临床专科医师规范化培训用书
中西医结合

主 编: 李廷谦 夏 庆

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京蓝迪彩色印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 22.25

字 数: 551 千字

版 次: 2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11853-8/R·11854

定 价: 38.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

出版说明

专科医师是指在取得执业医师资格后,经过规范化的住院医师培训,具有从事本专业临床工作能力,并取得资格认可的医师。目前,我国的住院医师培训还停留在随意的、不是标准化培养的初级阶段,这与国际医学人才培养与使用的惯例不相适应。卫生部于2003年启动了“建立我国专科医师培养和准入制度研究”课题,并于2004年批准了北京市卫生局开展专科医师培训工作试点。经过课题组的努力,该课题的研究阶段已经结题,并取得了初步成果。目前,正按照计划在全国逐步实施专科医师的准入制度。为了贯彻“卫生部办公厅关于开展专科医师培训试点工作的通知”(卫办科教发[2006]27号)精神,人民卫生出版社特与中国最大的临床医师培训基地——四川大学·华西临床医学院·华西医院合作出版了本套专科医师培训用书。

本套用书的200位编者都是具有丰富临床经验和临床教学经验的高级医师。本套用书以专科医生准入具体要求为纲,针对专科医师在临床工作中所遇到的实际问题,培养专科医师掌握正确的临床思维逻辑方法,使专科医师能从容应对专科医师准入审核。

临床专科医师规范化培训用书

编辑委员会名单

主任委员 刘 进

副主任委员 石应康 刘战培

委 员 (按姓氏拼音排序)

陈晓明 程南生 董碧蓉 冯玉麟 郭在培 何成奇
何 俐 何 庆 李廷谦 孙学礼 童南伟 夏 庆
熊 英 赵 霞 郑 虹 周学东 左云霞

临床专科医师规范化培训用书目录

外科学	急诊医学	口腔医学	医学影像学
内科学	肿瘤学	麻醉与危重医学	精神病学
儿科学	中西医结合	眼科学	病理学
妇产科学	康复医学	皮肤性病学	检验医学
耳鼻喉科学	全科医学	神经病学	循证临床实践

前言

本书是国内为中西医结合临床专业住院医师规范化培训而撰写、以中西医结合住院医师为主要读者的第一部毕业后教育用书。

中西医结合是在我国既有中医又有西医的特定历史条件下产生的。不管是中医还是西医,其共同目标都是探索人体生命活动的基本规律以及防病治病的手段和方法,两者的结合符合医学科学发展的客观规律和趋势。五十多年来,在党和政府“坚持中西医结合方针”、“促进中西医结合”的政策指引和推动下,中西医结合事业得到了蓬勃发展,显示出强大的生命力。回顾中西医结合学科发展的历程,人才培养是关键,规范化住院医师培训是人才培养的重要环节。

作为一门新兴学科,中西医结合临床专业住院医师的培养才刚刚起步,迄今还没有一套完整的教材。本教材与以医学生为主要读者对象的中西医结合教材不同,后者主要强调整个学科的系统性以及理论体系的完整性,而本教材以强化和训练住院医师的临床思维能力、解决临床实际问题为出发点。在上篇介绍中西医结合的基本概念、诊断学基础、临床诊治思路的基础上,中、下篇以临床常见中医症状为纲,以典型疾病的诊疗为线索,结合临床实际,以点代面、点面结合,介绍相关疾病的诊断、鉴别诊断及中西医治疗,因而更具临床实用性。根据中西医结合住院医师规范化培训的目标,一般分为两个阶段:第一阶段为全科医师培训阶段,第二阶段为专科中西医结合住院医师培训阶段,最终达到中西医结合临床主治医师的基本水平。本教材主要适用于后阶段的培养,也可作为中医院校医学生的参考用书。

本教材的特点包括:①以强化和训练临床思维、解决临床实际问题为出发点,实用性较强;②体例创新,以常见中医症状为纲,以典型病案的形式展开,以诊治疾病的过程为主线,以点代面,融会贯通;③本学科的基本知识和技能在疾病的诊疗过程中得以训练和强化。

由于中西医结合自身的理论体系尚不完善,在教材的编写过程中,真正体现中西医结合的理念和内涵方面还存在诸多不足;加之国内中西医结合临床专业住院医师规范化培训才刚刚开始,本教材在体例创新方面是首次尝试和探索,可借鉴的教材较少;且由于编写时间仓促,教材的框架和内容必定有很多不足之处,希望得到读者以及国内同行的批评和指正,以帮助我们在今后教材的修改中不断完善和提高。

编者

2009年4月

目 录

上篇 总论

第一章 中西医结合的定义、基本概念	1
一、中西医结合的定义	1
二、中西医结合医学模式	2
第二章 中西医结合的方针政策	5
第三章 中西医结合的诊断学基础	8
第一节 问诊	8
一、西医问诊	8
二、中医问诊	10
第二节 体格检查	16
一、视诊	16
二、触诊	16
三、叩诊	17
四、听诊	17
五、嗅诊	18
第三节 中医望诊	18
一、望神	18
二、望色	19
三、望形态	20
四、望局部	20
五、望舌	22
六、望排出物	24
七、望小儿指纹	24
第四节 中医闻诊	24
一、闻声音	24
二、嗅气味	25
第五节 切诊	25
一、脉诊	25
二、按诊	29
第六节 中西医结合的诊断要点	29

一、严谨、详实的调查研究	29
二、有针对性的实验室检查和医疗技术检查	30
三、分析、归纳、确立诊断	30
四、用发展的眼光认识疾病	30
五、用正确的思路分析疾病	30
六、“辨证”诊断	31
七、“病”“证”结合	31
第四章 中西医结合临床诊治思路和方法	33
第一节 中西医结合在我国的发展	33
一、中西医结合在我国的发展	33
二、中西医结合在我国发展的必然性	33
第二节 辨证与辨病相结合	34
一、中医辨证论治的优势	34
二、中医传统的“辨病”	35
三、病证结合、以病统证	35
第三节 掌握临床学习的科学方法	36
一、重视临床实践	36
二、临床流行病学的运用	37
三、结合循证医学的科学方法	38
四、中药的研究和开发	39
五、不断学习掌握前沿科学技术	39
第五章 中西医结合的成就	41
一、中西医结合科研技术队伍茁壮成长,创建了中西医结合学科	41
二、中西医结合教育事业的发展	41
三、中西医结合机构建设	41
四、中西医结合临床研究成就	42
五、中西医结合科研成就	42
六、中西医结合学术交流和论著	43
七、循证医学的引入和中西医结合临床研究	44
八、中西医结合医学走向世界影响深远	45
第六章 做一名合格的中西医结合临床医生	47
一、认真学习、深入理解中西医结合的方针政策	47
二、执行好相关的职业规范	47
三、遵纪守法	47
四、具有事业心	47
五、严格培养正确的临床思维	48
六、学习、掌握现代科学技术	48
七、重视自身的行为对患者的影响	48

中篇 内科各论

第一章 发热	49
第一节 短程发热	50
一、诊断与鉴别诊断	50
二、中医诊断及辨证	52
三、下一步诊疗计划的制订	53
第二节 中长程发热	55
一、诊断与鉴别诊断	55
二、中医诊断及辨证	58
三、下一步诊疗计划的制订	61
第二章 胸痹	64
一、诊断与鉴别诊断	64
二、中医诊断及辨证	69
三、下一步诊疗计划的制订	72
第三章 咳嗽	75
一、咳嗽的分类和原因	75
二、病史与辅助检查	75
三、咳嗽的处理	76
四、不明原因慢性咳嗽病因诊断流程	76
五、中医诊断及辨证论治	76
第一节 急性咳嗽	79
一、诊断与鉴别诊断	79
二、中医诊断及辨证	85
三、下一步诊疗计划的制订	85
第二节 慢性咳嗽	88
一、诊断与鉴别诊断	88
二、中医诊断及辨证	92
三、下一步诊疗计划的制订	92
第四章 呼吸困难	97
第一节 急性呼吸困难	97
一、诊断与鉴别诊断	98
二、中医诊断及辨证	101
三、下一步诊疗计划的制订	103
第二节 慢性呼吸困难	107
一、诊断与鉴别诊断	107
二、中医诊断及辨证	111
三、下一步诊疗计划的制订	113
第五章 咯血	117

一、诊断与鉴别诊断	117
二、中医诊断及辨证	120
三、下一步诊疗计划的制订	122
第六章 呕吐	126
一、诊断与鉴别诊断	126
二、中医诊断及辨证	130
三、下一步诊疗计划的制订	132
第七章 腹泻	136
第一节 急性腹泻	136
一、诊断与鉴别诊断	136
二、中医诊断及辨证	138
三、下一步诊疗计划的制订	139
第二节 慢性腹泻	140
一、诊断与鉴别诊断	141
二、中医诊断及辨证	143
三、下一步诊疗计划的制订	144
第八章 便秘	148
一、诊断与鉴别诊断	148
二、中医诊断及辨证	151
三、下一步诊疗计划的制订	153
第九章 腹痛	157
第一节 急性腹痛	157
一、诊断与鉴别诊断	157
二、急性胰腺炎的中西医结合治疗	164
第二节 慢性腹痛	170
一、诊断与鉴别诊断	170
二、中医诊断及辨证	173
三、下一步诊疗计划的制订	177
第十章 黄疸	179
一、诊断与鉴别诊断	179
二、中医诊断及辨证	189
三、下一步诊疗计划的制订	191
第十一章 纳差	193
一、诊断与鉴别诊断	193
二、中医诊断及辨证	194
三、下一步诊疗计划的制订	195
第十二章 尿频	197
一、诊断与鉴别诊断	197
二、中医诊断及辨证	199

三、下一步诊疗计划的制订	201
第十三章 腰痛(肾石病)	203
一、诊断与鉴别诊断	203
二、中医诊断及辨证	205
三、下一步诊疗计划的制订	207
第十四章 紫癜	210
一、诊断与鉴别诊断	210
二、中医诊断及辨证	212
三、下一步诊疗计划的制订	213
第十五章 头昏	215
一、诊断与鉴别诊断	215
二、中医诊断及辨证	219
三、下一步诊疗计划的制订	220
第十六章 消渴	223
一、诊断与鉴别诊断	223
二、中医诊断与辨证	226
三、下一步诊疗计划的制订	229
第十七章 痹证(关节痛)	232
一、诊断与鉴别诊断	232
二、中医诊断及辨证	236
三、下一步诊疗计划的制订	239
第十八章 头痛	243
一、诊断与鉴别诊断	243
二、中医诊断及辨证	246
三、下一步诊疗计划的制订	248
第十九章 痛经	251
一、诊断与鉴别诊断	251
二、中医诊断及辨证	255
三、下一步诊疗计划的制订	256

下篇 针灸科各论

第一章 口眼歪斜	258
一、诊断与鉴别诊断	258
二、中医诊断与辨证	262
三、下一步诊疗计划的制订	263
第二章 呃逆	266
一、诊断与鉴别诊断	266
二、中医诊断与辨证	267
三、下一步诊疗计划的制订	269

第三章 半身肢体运动不利	273
一、诊断与鉴别诊断	273
二、中医诊断与辨证	276
三、下一步诊疗计划的制订	278
第四章 肩部疼痛	281
一、诊断与鉴别诊断	281
二、中医诊断与辨证	286
三、下一步诊疗计划的制订	287
第五章 颈项疼痛	291
一、诊断与鉴别诊断	291
二、中医诊断及辨证	295
三、下一步诊疗计划的制订	296
第六章 膝部疼痛	301
一、诊断与鉴别诊断	301
二、中医诊断及辨证	304
三、下一步诊疗计划的制订	306
第七章 胸胁疼痛	309
一、诊断与鉴别诊断	309
二、中医诊断及辨证	312
三、下一步诊疗计划的制订	313
第八章 腰痛	316
一、诊断与鉴别诊断	316
二、中医诊断及辨证	320
三、下一步诊疗计划的制订	321
第九章 尿失禁	325
一、诊断与鉴别诊断	325
二、中医诊断及辨证	329
三、下一步诊疗计划的制订	330
第十章 形体肥胖	333
一、诊断与鉴别诊断	333
二、中医诊断及辨证	335
三、下一步诊疗计划的制订	337
附录 常用方剂	340

上篇 总 论

第一章

中西医结合的定义、基本概念

中国医药学是我国人民数千年来同疾病作斗争的经验总结,为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献,形成了独特的系统理论和实践体系,是中华民族优秀传统文化的重要组成部分,也对整个人类健康和世界文明产生了积极影响。我国是开创中西医结合研究和首创“中西医结合医学”学科的国家。中西医结合是在我国既有中医又有西医的特定历史条件下产生的,既是我国医学发展的产物,又为医学的发展开创了一条新的重要途径,形成了我国医药学的优势和特点。中西医结合医学,是由我国研究和首创,作为一门新兴创新的医学学科,国家技术监督局编制的中华人民共和国标准《学科分类与代码》是中西医结合学科确立的标志。

一、中西医结合的定义

中西医结合医学是综合运用中、西医药学理论和方法,以及中、西医药学互相交叉、综合运用中产生新理论、新方法,研究人体系统结构与功能、人体系统与环境系统(自然与社会)关系等,探索并解决人类健康、疾病及生命问题的科学。

“结合”即统一、合并、合一、融合的意思。“结合”指在承认不同事物之矛盾、差异的前提下,把彼此不同的事物统一于一个相互依存的合体中,并在不同事物的结合过程中吸取各个事物的长处,克服其短处,取长补短,把不同然而相关的事物有机地合为一体,并使之达到最佳组合、融会贯通,促进新事物的产生,推动新事物的发展。“中西医结合”实际上是将中医药的知识和西医药的知识相互结合、融合、统一。中医和西医是在不同社会生产力发展的历史条件下发展起来的,具有各自不同的理论体系,各有所长,也各有所短。中医和西医,是在我国特定的历史条件下产生的两种医学,都对保障我国人民的健康作出了重大的贡献,它们是两个不同的理论体系,因此其诊断方法、治疗方法、治疗药物都各不相同。正因为中医、西医在我国同时存在,才出现“中西医结合”的临床和研究,通过近 50 年的研究、实践、沟通、融合,不断形成、不断系统化,产生了中西医结合学科。

中西医结合的过程,必然是一个长期、复杂、困难和艰巨的过程。早在 1956 年毛泽东就指示:“把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来,创造我国统一的新医学新药学”。

这是毛泽东对我国中、西医药学发展和中国医药学发展的科学判断,也即对“中西医结合”的定义及其内涵的界定。“中西医结合”实际上是“把中医中药的知识与西医西药的知识结合起来”的简称。所以“中西医结合”绝不仅仅是所谓的“中药加西药”,“结合”即融合、合并、合一、统一。所以把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来,即把中西医药的知识相互融合、合并、合一、统一,从而创造我国的新医药学。

党中央、国务院提出“促进中西医结合”,即促进中西医融合、合并、合一、统一。这一明确的中西医结合发展目标的确立,必然导致更科学、更有程序和条理的中西医结合研究行动,更加鼓舞我国科技工作者为实现中西医结合而努力奋斗。然而,最终实现中西医结合的过程,将是一个长期、艰巨、复杂,有时甚至是“痛苦”的过程。因为中西医学的产生、发展、研究历程、研究方法、理论体系等方面有着明显差异。同时,长期以来人们把中西医予以分割等,使得中西医的结合、融合、统一更加艰巨。

还必须认识到,中西医结合如同任何新生事物的产生与发展,必然有一个由点到面,由简单到复杂,由表及里,由临床实践到系统理论,由中西医互相合作到中西医学的有机结合,由幼稚到成熟和由初级到高级等循序渐进、不断深入、逐步发展的过程。目前,我国的中西医结合尚处于幼年时期或初级发展阶段。但已经过 50 年的中西医结合研究,正在继续深化发展。新的中西医结合增长点,新的中西医结合医学观点、医学理论、新的综合等不断出现,显示着中西医结合是不以人们主观意志为转移的医学客观发展规律。

中西医结合的结果(或目标)是创造中国统一的新医药学(目前称“中西医结合医学”)。50 年的中西医结合研究实践表明,中西医结合医学研究不仅促进了中医药学的现代化发展,同时丰富了现代医学的内容;中西医结合是建立在中医药学与现代医药学不断发展的基础上的结合;中西医结合、中医药学和现代医学是相互促进,共同发展。正像生物学与化学的不断发展并交融结合产生了生物化学新学科等,并没有因为产生了生物化学或生物物理学而影响了生物学、化学、物理学的不断发展,这也是现代科学技术发展的基本规律之一。

二、中西医结合医学模式

“医学模式”是指人们认识和处理疾病和健康问题的总观念,以及对医学实践总特征和医学科学技术与卫生事业总框架的描述与勾画。中医学自《内经》时代即奠定了“整体观念”、“天人相应”、“心身合一”及“形神相合”等医学观念,把人与社会及自然看作一个密切联系的整体,形成了中医学的宏观“生物—社会—心理”医学模式;西医经历了机械论医学模式、生物医学模式,自 20 世纪中叶以来,也进入了“生物—社会—心理”医学模式发展阶段。但是中医学的整体医学模式是宏观的综合,现代医学的整体医学模式是建立在分析基础上的再综合。“中西医结合”概念本身就包含着“医学观念”和医学科学及卫生事业“总框架”、“总特征”等涵义。所以中西医结合医学研究,应参与新的医学模式的构建研究,吸收中西医学两个医学模式的长处,综合形成中西医结合的“生物—社会—心理—自然”医学模式,并指导中西医结合医学实践活动中的思维行为方式。

以上对“中西医结合”一词内涵和外延的阐述,表明“中西医结合”的内涵(内容)和外延是明确和统一的。其内涵能够外延化,其外延具有确指的对象和应用范围(如中西医结合方针、中西医结合方法、中西医结合教育、中西医结合事业、中西医结合人才、中西医结合学

科、中西医结合理论、中西医结合临床、中西医结合机构等)。因此,“中西医结合”是一个具有明白而确指的内涵和外延的概念。

同样,“中西医结合”这一概念,在常识层次的概念框架中,可以是指采用中西医药两种方法治病,甚至更单一地讲是指“中药加西药”治病等。对“中西医结合”这一常识层次的概念认识,是以“共同经验”为内容形成的一种“观念”,是对“中西医结合”的常识性理解;科学层次概念框架中的“中西医结合”,目前是指“把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来”防病治病,或者指综合运用中、西医药学理论知识和方法防治疾病,保护和增进人类健康,更进一步则指中、西医药学理论与实践的综合统一、融会贯通;哲学层次概念框架中的“中西医结合”或说哲学层次上的“中西医结合”概念,则指中西医药学普遍性和特殊性的综合。不同层次概念框架中的“中西医结合”,取决于人们对“中西医结合”不同层次的理解,为人们提供了三种不同性质和不同层次的“中西医结合”概念。

如前所述,当西方医学传入中国,即产生了中西医汇通思想。随着东西方文化的不断交流,西方医学大量输入中国,便在 19 世纪末 20 世纪初形成了中国医学史上的“中西医汇通派”,继而到 20 世纪 50 年代兴起了中西医结合研究。因此,中西医汇通派是中西医结合的先声,它开辟了中西医结合历史的先河,而中西医结合研究则为中西医汇通(派)的继承与发展。

(一) 共性

中西医汇通与中西医结合,虽然产生于不同历史时期和不同社会背景,建立在不同的科学技术发展时代,但它们有着同一的目的、同一的思想基础和理论基础:

1. 人类医学是不分界域的。如汇通派人物唐容川讲“不存疆域异同之见”。
2. 中医和西医虽然理论体系不同,医学术语不同,但所研究的对象、领域、目的是同一的。
3. 中西医各有长短,可以互相补充,取长补短。如汇通派人物朱沛文讲“窃意各有是非,不能偏立,有宜从华论者,有宜从洋论者”,从而相辅相成。
4. 中西医应该也能够融会贯通,冶于一炉,归于一是。如汇通派人物恽铁樵讲“中西医结合是必然的趋势”。

(二) 区别

“中西医结合”与“中西医汇通”的区别在于:

1. “中西医汇通”的指导思想是自 19 世纪以来,中医面对西医挑战的情况下,为了中医的生存,以“中体西用”、“衷中参西”及“以西证中”等实用主义观点,被动地吸收西医之长;而“中西医结合”的指导思想是在 20 世纪中叶,现代医药学飞速发展的情况下,认识到中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高。以辩证唯物主义和历史唯物主义为指导,在继承发扬中医药学基础上,实行中西医结合,发展我国新医药学的目标,是一种主动的科学意识和行为。
2. “中西医汇通派”具有自发的经验性。学派中各代表人物虽然也有互相间的启发,但基本上是分散的、个体的、缺乏有组织的全面系统的中西医汇通研究;“中西医结合”则属现代科学性的、自觉的、实验研究性的,属有组织的群体性研究工作,是在国家和政府的重视和支持下发展的。
3. “中西医汇通派”医家多为中医学习西医者,但当时的科学技术(包括西医)发展水平

并非今日的现代科学技术和现代医学,“汇通”派医学缺乏现代科学的基本知识、研究方法及正确的思想观点为指导,所以仍然摆脱不了“思辨”、“类推”等方法,因而未能寻找出汇通中西医的正确方向和科学方法,也不可能做出突出的成绩;而“中西医结合”研究,是在现代科学技术和现代医学突飞猛进发展的 20 世纪 50 年代开始,其研究方法则广泛采用了现代科学方法。

4. “中西医汇通派”所处的历史时期,是中国封建社会末期及半封建半殖民地社会,不但没有对中医药学的正确方针政策有效地组织领导,反而采取“废止中医”的反动政策;而“中西医结合”研究,开始便置身于党中央和国家领导下,在国家正确的中医政策及中西医结合方针指导下,有组织、有计划地开展起来的。这是两者的根本不同点,也是中西医结合研究不断取得发展的根本保障。

近年来,随着“中西医结合医学”作为一门创新性学科在中国被确立(1992 年),学术界开始探索性地为“中西医结合医学”定义。如 1994 年陈士奎、陈维养主编的《中医药现代化研究》中,根据中西医结合研究的进展,以及构成一门学科概念的三要素——科学理论、研究方法及研究内容,给“中西医结合医学”定义为“综合运用中西医药学的理论与方法,以及中西医药学互相交叉渗透运用中产生的新理论新方法,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、疾病及生命问题的科学”。并认为这一定义可适用于中西医结合各个学科,如“中西医结合生理学”的定义为:“综合运用中西医理论与方法及其他生命科学方法,研究人体生命活动规律的科学”;“中西医结合儿科学”定义为:“综合运用中西医药学理论与方法,以及在中西医互相交叉渗透运用中产生的新理论与方法,研究并解决儿童健康与疾病防治问题的科学”;“中西医结合神经病学”定义为:“综合运用中西医药学理论与方法,以及在中西医药学交叉渗透运用中产生的新理论与方法,研究人体脑及神经系统生理、病理和疾病防治的医学科学”等。

1998 年李恩为“中西医结合医学”下的定义为“中西医结合(医学)是一门研究中医和西医在形成和发展过程中的思维形式、研究内容和观察方法,比较两者的异同点,吸取两者之长,融会贯通,创建医学理论新体系,服务于人类健康和疾病防治的整体医学”,简称“中西医结合”。

人们对一个概念可能提出种种不同的定义,况且定义不一定对,也不一定准确,甚至会是错误的。而且“概念”是随着人们认识的深化与发展不断发展变更,定义也将随着概念的变更而变化,所以,定义是可以讨论的,而且通过讨论、修订,会使定义更准确、恰当和完善。例如,笔者认为“中西医结合”与“中西医结合医学”是有密切联系但又不同的概念,必须把“中西医结合”与“中西医结合医学”准确、恰当地定义,以促进中西医结合学科建设与学科理论建设。

(李廷谦)

参 考 文 献

1. 陈士奎,危北海,陈小野. 发展中的中西医结合医学. 山东:山东科学技术出版社,2001:17-52
2. 张文康. 中西医结合医学. 北京:中国中医药出版社,2006:3-4

第二章

中西医结合的方针政策

16 世纪,西方医学开始传入中国,与中国传统中医药相互接触,相互影响。17 世纪在中国产生了“中西医汇通”思想。19 世纪中叶,随着西方医学更大量地进入中国,主张中西医汇通医学的医家遍布全国各地,纷纷著书立说,如唐容川、张锡纯等。对中西医学进行比较研究,提出了汇通中西医的学术思想,形成了“中西医汇通派”,开创了中西医结合医学的先河。1949 年中华人民共和国成立之前,革命根据地就十分重视中西医团结合作及发挥中药在防治疾病中的作用。中华人民共和国成立后在党和政府的领导下,开展有计划、有组织的西医学习中医和中西医结合的研究。产生了“中西医结合”的新概念。在党中央,国务院和卫生部的各项“坚持中西医结合”“促进中西医结合”的方针政策的指引下,培养中西医结合人才,出现了中西医结合研究的成果,产生了中国独创的“中西医结合医院”、“中西医结合科”、“中西医结合研究所”、“中西医结合学科”。中国科技工作者,特别是中西医结合的工作者,努力开展了中西医结合医疗、教学、科研、管理、人才培养、对外学术交流以及学科建设的探索,取得了举世瞩目的成就。以下为各个时期内,党和国家有关中西医结合的方针政策:

1950 年新中国召开第一次全国卫生工作大会,大会确定了“面向工农兵,预防为主,团结中西医,卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针。党和政府将“团结中西医”作为我国四大卫生工作方针之一,并明确提出“坚持中西医结合方针”、“中西医并重,发展中医药”和“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”的方针。

1954 年毛泽东为筹备成立中医研究院指示:“即时成立中医研究机构……派好的西医学习中医,共同参加研究工作”。从全国邀请一批著名的中医,于 1955 年成立了中医研究院,并由卫生部举办了全国第一期西医学习中医班(简称“西学中班”)。

1956 年毛泽东在《同音乐工作者的谈话》中提出:“要向外国学习科学的原理。学习了这些原理,要用来研究中国的东西,我们要西医学习中医,道理也就是这样……就医学来说,要以西方的近代科学来研究中国的传统医学的规律,发展中国的新医学。”

1958 年,由卫生部举办的首届“西医离职学习中医班”毕业,培养了首批西医离职学习中医人员(简称“西学中”人员)。毛泽东同志对卫生部党组关于西医离职学习中医班总结报告作了重要批示:“我看如能在 1958 年每个省、市、自治区各办一个 70~80 人的西医离职学习班,以两年为期,则在 1960 年冬或 1961 年春,我国就有大约 2000 名这样的中西结合的高级医生,其中可能出几个高明的理论家”。1959 年又强调“关键的问题在于西医学习中医”,提出“这是一件大事,不可等闲视之”,并首先肯定和提出“中国医药学是一个伟大的宝