

· 学术探讨 ·

中西医结合概念与范畴的探讨

王 阶¹ 许志仁²

中西医结合是近年来学术界、卫生行政管理界以及全社会都在一直探讨的问题。在中西医结合已经取得许多研究成果,中西医结合体系正在逐步建立的今天,全面、深刻、系统和完整地认识中西医结合问题,并由此而澄清学术争论中、政策执行中的种种问题,将有深远的意义。

1 中西医结合一词的产生及发展 综合有关文献资料,可以看出中西医结合这一特定结构词的全貌。从 1949~1958 年,有关中医文件中仅出现过中西合作、中西医团结、中西医合流、中西医药结合的字样。1958 年 10 月 11 日毛主席对今后举办西医离职学习中医班的批语中写道:“如能在 1958 年每个省、市、自治区各办一个 70~80 人的西医离职中医班,以两年为一期,则在 1960 年冬或 1961 年春,我们就有大约 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”⁽¹⁾。1958 年 10 月 17 日徐运北在全国中医中药工作会议的报告中写道:“要求在两三年内培养出两三千名或更多的中西医结合的高级医生,作为整理祖国医学的骨干”⁽²⁾。1960 年,在“卫生部党组关于全国西医学习中医经验交流座谈会情况的报告”中提及:“中西医结合,用现代科学方法整理研究祖国医学的工作”⁽³⁾。以后的文件中相继提到中西医结合一词,中西医结合开始成为一个特定的名词。

考查了《中医杂志》1955 年以来的学术文章,发现在 1955~1957 年间,并未出现过“中西医结合”这一名词;在 1958 年出现过“中西医合流”的字样;1960 年开始有“中西医结合治疗”的字样;1961 年有中西医结合治疗青光眼的文章;1965 年有中西医结合治疗急腹症及中西医结合治疗骨折的文章;1972 年以后,关于中西医结合的文章、词汇已经大量充满杂志、学术文章、报纸上“中西医结合、建立我国的新医药学”的提法比比皆是。中西医结合一词开始成为一个新学科、新方法的代名词。80 年代以后,中西医结合已经成为一个特定的词,开始具有专业、学科、体系的含义。

2 中西医结合的概念和定义的归纳 综合了中

医工作文件,查阅了十余种中医类杂志所载论文,对中西医结合的概念和定义有如下归纳。

2.1 单纯结合与合流说 最早的中西医结合概念,出自中西医汇通派。他们认为:中西医结合只是一种合流,即单纯的中西医理论相加,临床的中西医药物合用。在当时的历史条件下,中西合流只是一种临床治病的权宜之用,既没有理论指导,又不能运用科学方法,只是一种简单的合流⁽⁴⁾。

2.2 新医学体系、新学科说 卫生部党组关于全国西医学习中医经验交流座谈会情况的报告中指出⁽³⁾:“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,使中西医学学术逐步交流,并开始产生出新理论;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,从一种病到多种病,以至到整个科(如内科、外科等),总结中西医结合的防治方法和临床治疗规律,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、电子学等方面对祖国医学进行综合研究,以丰富科学内容并产生出新的学科”。

2.3 多学科、多层次、多方位概念说 此说认为,在不同的历史时期,随着中西医结合进展的不同阶段,中西医结合有不同的内涵。如“中国中西医结合研究会章程”明确提出:“中西医结合就是运用现代科学(包括现代医学)理论知识和方法,加强中西医结合研究,继续发掘祖国医学遗产,取中西医药之长,融汇贯通,促进医学科学的繁荣与进步”。而近期的目的和任务,是继承发扬祖国医药学,采用中西医的精华,从中西医结合的思路方法、临床疗效、药物剂型、基础理论等多方位、多层次、多学科进行研究,实现从实践到理论上的融汇贯通,创立我国的中西医结合新医学⁽⁴⁾。

2.4 中西医学边缘学科研究说 此说认为,中西医结合不是科普概念,而是开展跨中医和西医的新兴医学边缘学科的科学研究的。它是运用现代科学知识和方法(包括现代医学的知识和方法),探讨中医的基本

1. 中国中医研究院西苑医院(北京 100091);2. 国家中医药管理局

理论,研究提高中医的疗效,总结其理法方药的辨证论治规律。这种结合是把中医的长处和特色系统整理印证,并与现代医学的进展结合起来,为发展成为一门中西医结合新兴的医学边缘学科为目的的科学研究工作⁽⁵⁾。

2.5 大内涵、小外延的实践过程说 此说认为,中西医结合是一个内涵大、外延小的概念。这个概念的定义似应为:“中西医工作者相互合作,中西医学术相互配合,以提高临床疗效为目的的实践过程谓之中西医结合”。中西医结合的实践过程是中、西医探讨临床优势相加的最佳模式的过程,也是两种研究对象、两种研究方法由二到一的过程。中西医结合仍将是两种学术体系并存,相互取长补短,在实践中不断积累经验的量变过程⁽⁶⁾。

2.6 体系范畴说 此说认为,中西医结合是一种体系的形成。其范畴包括:(1)人员上的结合。(2)知识结构上的结合。(3)临床结合。(4)科研结合。(5)教学结合。(6)组织结构结合。只有实现局部各个方面的结合,才能逐步实现全方位的统一和结合⁽⁶⁾。

3 中西医结合概念和范畴的界定

3.1 中西医结合基本概念形成的依据

3.1.1 中西医结合最初的出现,虽然是政策的导向,可能是出于中西医团结的政策,为了调动中、西医两种力量的积极性而提出的。但这种方法应用到了学术上、理论上和临床上,却产生了积极和深远的影响。40年后回顾才能认识当时中央倡导的中西医结合方针政策确实是高瞻远瞩的战略决策。因为中西医结合的提倡、研究、认真执行,使中国医学开始为世界医学所瞩目。中医药走向世界,中西医结合的方针政策功不可没。

3.1.2 中西医结合一开始是以综合中西医两者之长,提高临床疗效为目的,更好地促进人民健康事业的发展而提出的。随着中西医结合工作的开展,中西医结合临床扩大了治疗病种、治疗范围,逐步形成了一套初步的临床治疗体系。

3.1.3 中西医结合是历史发展的必然。社会的发展往往会遵循某些规律,即在同时存在两者或数种相类同知识的前提下,这些知识必然会产生相互的渗透和融合,进而结合后产生新的知识体系形成新的学科。世界的许多边缘学科及新知识体系的建立都遵循了这一规律。中西医两种医学体系共存于中国,随着社会历史的发展,产生出了中西医结合,应是历史的必然。

3.1.4 科学方法和途径是中西医结合得以发展

的基础。我们知道,具有现代科学技术知识和科学方法、遵循一定的科学思想并形成科学学派,杰出的研究人才,是决定和促进医学科学发展的三个要素。中西医结合已经具备了上述要素。在中西医结合研究中,有中医、西医基础学科知识和方法,使得多学科研究方法成为中西医结合方法论的特点。所以,采用现代科学方法(包括现代医学方法)研究提高中医是中西医结合的内涵之一。

3.1.5 方法论上的共同规律和认识特征,也是中西医结合研究的内涵之一。其特征为:(1)实用性。绝大多数的中西医结合工作是从临床入手。治疗疾病和课题选择都经过了肯定疗效、摸清规律及阐明原理等过程。(2)具有系统工程的属性和原则。中西医结合吸收了辨证论治的选择论思想,从选题、理论思路、诊治技术到研究手段,都体现了择优、综合、创造的精神。在理论上重视中西医各自的特异性;从而能够化异创新、实行最优化选择。(3)开放性。因为中西医结合没有固定的理论框架,所以能在实践中不断提出新认识和弃旧图新。它不仅仅是中西医两大学科的交叉渗透,而且引进现代科学新技术、新方法,从而推动了中医和西医自身学科的发展。

3.1.6 从认识论和交叉学科结合点看中西医结合的可能性。中医和西医是在不同的历史条件下发展起来的医学体系,分别受社会经济、历史水平、哲学思想和逻辑思维方法的影响,二者在理论意识、临床思路、观察角度、思维方式上皆有不同;但他们都源于实践,能从不同侧面反映人体生命运动的客观规律。而科学发展史认为,科学的突破点往往发生社会需要和内在逻辑的交叉点上。中西医结合恰恰处于社会存在和需要及其二者的内在逻辑有交叉点。所以,从交叉学科的发展规律,认识互融论以及中、西医学之间具有共同的桥梁学科等方面来看,传统学科向交叉学科发展,已是当今科学发展的必然趋势。在此趋势下中西医结合成为必要也同时成为可能。

3.2 中西医结合概念的确立 综上所述,我们对中西医结合这一命题的概念、定义、范畴、内涵和外延应有一个界定,有一个相对统一的认识。这个界定应包括基础、方法和目的。所以,中西医结合的概念和定义,可否粗定为:运用现代科学(包括现代医学)知识和方法,继承和发扬祖国医药学遗产,取中、西医药之长,逐步融汇贯通,加强中西医结合研究,促进中西医结合人才成长,促进医学科学的繁荣和进步,建立具有我国特点的新医药学,谓之中西医结合。

总结历史,展望未来,我们有理由认为,把中西医

结合作为一个学科、一种医学体系,已有一定理论雏形及临床的研究成果,经过系统总结,加以完善提高,在今后的研究和实践中不断加以充实,这个目标应该可以达到。中西医结合医学,应是具有我国特点的新医药学。

参 考 文 献

1. 徐运北.在全国中医中药工作会议上的报告.中医工作文件汇编(1949~1983).1985:119.

2. 徐运北.全面正确地认识和贯彻执行党的中医政策.中医工作文件汇编(1949~1983).1985:151.
3. 卫生部党组关于全国西医学习中医经验交流座谈会情况的报告.中医工作文件汇编(1949~1983).1985:173.
4. 燕山高,陈士奎.中西医结合医院管理.第一版.昆明:云南科技出版社,1991:11.
5. 韦 黎.中西医结合定义研究.中国医药学报 1995;10(2):10.
6. 孟庆云.论中西医结合.现代中医 1993;(1):34.

(收稿:1997-03-19 修回:1997-08-11)

中西医结合治疗慢性肾功能衰竭甲状旁腺素亢进 30 例

刘旭生¹ 王 侠¹ 杨念生²

甲状旁腺素(PTH)在肾功能衰竭(肾衰)早期(肾小球滤过率 GFR<50ml/min)即可升高,且其升高程度与肾衰程度成正比。笔者 1994~1995 年对 30 例 PTH 亢进患者采用中西医结合治疗,现报告如下。

临床资料 1 诊断标准 西医:(1)内生肌酐清除率下降至 25ml/min 以下;(2)血肌酐超过 221 μ mol/L;(3)PTH 升高(放射免疫法,>7.6 pmol/L);(4)非透析患者。中医辨证:属热毒血瘀生风者。症见:面色晦暗,腰痛,肌肤甲错,皮肤瘙痒,口干苦,大便结,舌红,苔黄,脉数或涩。

2 排除标准 (1)年龄在 18 岁以下或 65 岁以上,妊娠或哺乳期妇女,对本药过敏者;(2)合并有心血管、肝脏和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;(3)凡不符合纳入标准,未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者;(4)维持性透析者;(5)应用其他钙剂者。

符合上述标准的 60 例患者来源于中山医科大学第一附属医院肾内科。按随机化原则分为两组:治疗组 30 例,男 15 例,女 15 例,年龄 18~65 岁,平均(41.3 $\pm$ 3.2)岁;病程 6 月~25 年,平均(7.3 $\pm$ 2.2)年;对照组 30 例在性别、年龄、病程、病情轻重程度上与治疗组相似,两组之间具有可比性。

治疗方法 治疗组采用瑞士罗氏药厂生产的罗钙全 0.25 μ g,每天 1 次口服;并加中药升钙方:鳖甲(先煎)30g 川芎 12g 赤芍 15g 半枝莲 20g 大黄 10g 蝉衣 9g 苦参 15g,每天 1 剂,水煎取汁 100~150ml 服用,疗程 1 个月。对照组单用罗钙全 0.25 μ g,每天 1 次口服,疗程也为 1 个月。

治疗期间每隔 2 周监测以下项目:肝、肾功能及血

钾(K⁺)、钠(Na⁺)、氯(Cl⁻)、钙(Ca⁺)、磷(P³⁻)、碱性磷酸酶(AKP)等。治疗前后测定 PTH 值(放射免疫法)。

结 果 (1)疗效判定标准:显效:症状减轻或消失,PTH 下降 $\geq$ 30%;有效:症状减轻,PTH 下降 10%~29%;无效:症状无改善,PTH 下降<10%。(2)结果:治疗组 30 例中显效 22 例,有效 4 例,无效 4 例,总有效率为 86.67%。对照组 30 例中显效 11 例,有效 5 例,无效 14 例,总有效率为 53.33%。两组总有效率比较有显著性差异($\chi^2=7.936, P<0.005$)。另外,治疗组治疗前与治疗后 PTH 值(pmol/L)分别为 29.32 $\pm$ 13.04、13.43 $\pm$ 9.78;对照组治疗前与治疗后 PTH 值分别为 28.40 $\pm$ 14.07、24.59 $\pm$ 13.68。经 *t* 检验,两组治疗前后 PTH 的变化均有显著性意义($P<0.05$),即罗钙全加升钙方以及单纯用罗钙全均能降低 PTH;治疗组治疗后 PTH 的降低与对照组同期比较也有显著性意义($P<0.05$),即罗钙全加升钙方治疗 PTH 亢进比单纯罗钙全治疗效果佳。且两组均未见心、肝、肾的损害及其他毒副作用。

讨 论 慢性肾衰患者一般均有钙磷代谢紊乱和继发性甲状旁腺机能亢进,且前者往往是引起甲状腺细胞增生、功能亢进、PTH 分泌升高的主要原因。PTH 升高的直接后果是肾性骨病、皮肤瘙痒、心肌损害、贫血、周围神经病变、阳痿、高脂血症等。我们尝试在口服 1.25-(OH)₂D₃(罗钙全)的基础上结合中医辨证论治,因患者多表现为热毒血瘀生风之候,故加用中药升钙方,以清热解毒,潜阳熄风,活血祛瘀,从而更有效地降低 PTH。升钙方中鳖甲滋阴潜阳熄风,川芎、赤芍活血祛瘀,蝉衣、苦参祛风止痒,半枝莲、大黄清热解毒凉血,诸药合用共奏清热解毒、潜阳熄风,活血祛瘀之功。

(收稿:1996-12-18 修回:1997-08-08)

1. 广东省中医院(广州 510120); 2. 中山医科大学第一附属医院