

中西医结合向何处去

——我的中西医结合观

□ 林福军

(南京中医药大学 2004 级中西医结合硕士研究生 江苏 南京 210029)

关键词 中医 西医 中西医结合 思考

中医和西医各自经历了漫长的发展过程,首先在中国这块土地上相遇、相识,并实现初步的结合,这已是不争的事实。但对中西医结合的争论从来就没有停止过,焦点是中西医理论体系完全不同,它们能结合吗?以及如何结合等问题。那么中医和西医的差异究竟在哪里?它们为什么要结合?结合点在哪里?笔者想就这些问题谈谈自己的看法,请各位同道批评指正。

1 中医和西医的差异

1.1 文化的差异 中医根植于中国道家文化,时时处处体现了道家的天人相应观、整体观,强调主观意象及中庸,它认识人体和疾病是整体的、动态的、宏观的和模糊的,比如阴阳五行、表里虚实等;

而西医起源于西方国家,根植于西方文化,与中医相反,具有张扬的个性,它对人体及疾病的认识是孤立的和静止的,但又是具体而精确的,如解剖、生理、生化、病理等,它强调客观标准,并追求极致。

1.2 对疾病诊断的差异 中医辨证的指标是偏于主观的,用阴阳、五行、气、脉象、经络等抽象和无形的指标来辨证,注重定性和相对值。而西医诊断疾病的指标是客观、具体、有形的和可以用数字表达的,注重的是定量和绝对值,如血常规、肝功能、B 超、X 线摄片、心电图等定性或定量指标。一般来说,西医的诊断标准比较严格而有说服力,但特殊情况下中医的辨证可能会更胜一筹。日本有一位医生做了这样的研究,他用仪器测

量人体的红外辐射,发现越是强壮的人,其红外辐射值越高。反过来,根据所测得的辐射值的高低,就可以大体判断一个人的健康状况。风湿病人的能量辐射一般都比较低,这用中、西医理论都可以解释,气血不足,免疫功能紊乱,当然易受风湿侵袭。但他同时发现另外一个现象:癌症患者的辐射值都非常的高,按西医的绝对值理论,应是非常健康才对,为什么反而是病呢?但用中医相对值理论就很好解释,超高的能量突破了人体平衡的极限,平衡被打破了,阴阳失衡偏颇,这就是病。

1.3 对疾病治疗的差异 中医治病从整体来考虑,左病右治,上病下治,调形和调神相结合等都是这一原则的体现,它注重功能的恢复,以及新的平衡的建立。治疗中

着重调动机体的抗病潜能,“授人以渔”,并用多种药物配伍,多种方法并用以提高疗效,并注重社会心理因素的调节,即调动患者亲友参加治疗,强调治疗个体化,“同病异治,异病同治”,比如同为感冒发热,中医可能根据四诊归结为不同的证型而采用不同的治疗,而这种情况西医常常用同一种药。个体化还表现在不同的时间、不同的地域用药不同,“春夏养阳,秋冬养阴”,“东南方人不宜过用温热药,西北方人不宜过用寒凉药”都是这一理论的反映。个体化利于病人的康复,缺点是不利于技术推广和科学进步。遣方用药讲究守中,中病即止,既防太过又防不及;强调防、治、养并重,“未病先防,既病防变”,“三分治疗,七分调养”。

西医治病同样要求功能恢复,但它同时还注重形态、生理、生化、病理等指标的恢复。治法上采用标准化治疗,同一种病就用同一种方法,不太考虑个体化。标准化的优点是利于技术推广,有利于科学研究,缺点是不利于病人的康复,治疗注重局部,不重整体,头痛医头,脚痛医脚;也不注重发挥病人的主观能动性,一揽子全包,“授人以鱼”,病人在治疗中处于被动接受的角色;用药主张单药,不主张合用,也不主张多法并举;我把西医的这种疗法称为代替疗法,发炎了我给你抗生素,器官坏了我给你换器官,长瘤子了我给你割了,再长就再割。对社会心理因素不重视(除非是专科医生),只注重治疗,而不太注重养和防。和

中医守中相反,它讲究对疗效的无止境的追求和对功能的无止境的挖掘。

举个例子说明中西医治疗疾病的差异。阳痿,是男科常见病,其发病随社会经济的发展而增多,其发病原因很多,大致包括精神因素、器质性因素和功能性因素。西医以满足功能需要为原则,先用药刺激,吃药不管用了,再来注药或安装假体,结果阳是不痿了,但生命的整体质量下降了,并发心脑血管病、糖尿病的机会增多了。而中医则认为:肾为先天之本,是生命的动力,对其它器官的正常运转起推动作用,而纵欲会导致肾精流失,肾精不足可能导致其它器官运化失常而产生疾病,严重者则威胁生命。如果排除了器质性或心理因素,阳痿可能反映两个问题:一是生命老化过程中生理退化现象,二是纵欲过度,消耗过多。在这种情况下,阳痿就是一种保护机制,对生命的保护,形势所逼,丢车保帅了。有人把生命比喻为不可充电池,虽然先天质量有差别,但其能量是有限的,电充足的时候可以放MP3,电不足了,就只能放在电子钟里延续生命了。电量耗完,生命就此结束。所以,能量不足的时候,首要的是保护生命,性功能所需能源无法保证。如果患者能明白这一点,治疗上采取清心寡欲、补益精气等法,性功能的恢复自然会水到渠成。

1.4 发展模式的差异 从发展模式来看,中医走的是一条均衡、平稳、少变化的发展道路,我称之为阳光大道,她关注的是功能,几千

年来其理论体系,内核一直不变,不管其分科多细,临床仍坚守其一贯的整体模式,缺点仍是模糊,优点是误诊的机会也不多;而西医走的是荆棘小路,它关注的是形态、生理、生化、病理等,它的发展模式是不断突破和膨胀式的,现有的理论框架不断被打破,分支学科越来越多,研究也越来越深入,知识的累积也越来越多,显然这很符合科学发展的要求,科学就是要把研究引向深入,但在现实中却带来一些问题,因为西医是孤立和割裂的研究问题的,分科过细可能会导致误诊增加,越是大的医院这种情况越严重,因为专业钻得太深了,导致相关的知识面太窄了,疾病的症状是相互交叉和关联的,如果病人撞到一个经验不足的医生手上,那就是他的不幸了。这里有一个例子:有一位患者因心慌至一家三甲医院就诊,诊断为心肌炎住心内科治疗,但疗效欠佳,症状反反复复,终于有一天有一位医生想到有甲亢可能,请内分泌科医生会诊果然得到证实,这位患者经历了煎熬后终于住进了正确的病区。这种情况很普遍,但不是不可弥补,唯一的办法就是踏踏实实打好基础,扩大知识面,而不要过早的限定在某一专科。

2 中西医为什么要结合

2.1 共同的目标 中医和西医有着共同的目标,就是人的健康,他们的研究对象是人体和人的疾病,如何预防、诊断和治疗疾病,维护人类的健康,是他们共同的任务,何况疾病也是不断发展的,其速度

远远超过人类和社会的发展速度，在这种形势下，中医和西医有必要联起手来，对付共同的敌人，完成同一个任务。

2.2 各自的不足和缺陷 中医认识疾病是整体的、宏观的、笼统的和粗略的，而且其技术难以掌握和传播，不利于学科发展。西医刚好相反，认识疾病是局部的、微观的、具体的，技术易于掌握和传播，利于学科的发展，但太细有可能迷失方向。治疗上中医注重整体功能的康复，对生化等微观指标关心不足；西医只注重局部形态及微观指标的最大限度恢复，而不注重局部是否与整体相适合。等等。

2.3 因不同而结合 这个提法听起来很可笑，但这正是作者的观点，中医和西医文化基础不同，理论不同，实践方法也不同，正是这些不同才使得结合有必要，如果大家都相同，那就是你自己了，还结合什么？

2.4 因互补而结合 方法论上，整体、宏观、模糊和动态正好与局部、微观、具体和静止相互补。中医辨证讲究相对值，西医诊病要求绝对值。中医长于治疗，西医长于诊断，中医在没有诊断的情况下就可以治疗，西医在诊断确立后可能无法治疗。中医用主动疗法多，西医偏向于被动疗法。中医讲究中庸，西医追求极限。中医治病个体化，西医擅长标准化治疗。西医单兵作战，中医多法联合。西医只重治疗，中医防、治、养相结合。不一而足。他们各自的缺点刚好可以通过对方的优点得到互补。

3 如何结合

3.1 首先要明确结合的目的 我们目前的医疗体系只是一个帮助系统，不论是中医还是西医，都不可能包治百病，而且目前确实有许多疾病无法治愈，只能缓解，甚至有些疾病根本没有确切的治疗方法。所以中西医不应是对立，不应是对手，而应是伙伴关系，他们有共同的目标。结合不是要中医改造西医，也不是要西医改造或消灭中医。而且，结合也并非要求中医和西医合二为一，就象男人和女人的结合，他们在形体上并没有融为一体，但他们有共同的目标，他们可以取长补短，互相帮助，互相加强。

3.2 务实的态度 中西医之间理论冲突还比较多，暂时还无法达到完美的结合，不可能有一个完美的理论来融合中医和西医，所以我们目前只能抱着务实的态度，合作的精神，求同存异，以解决临床实际问题为要。

3.3 取长补短，相互加强 我们认为：中医代表了医学在战略上的发展方向，比如注重人与环境的统一，注重防病治病，注重个体化等等；但战术上的东西过于粗略。西医在战术上很精细，注重标准化，程式化，但它只见树木，不见森林，割裂人与自然的关系。既然中西医各有其优点和缺点，而且一方的缺点可以为另一方的优点弥补，那么我们可以取长补短，在自己的弱项上就不要做无用功了，而是让对方来发挥长处，使自己的短处得到快捷而高效的弥补。

3.4 合作把工作做好 中西医没有必要去比较谁比谁强，你用一种方法治某病，我一定要找到比你更好的方法，或要证明我的方法比你更好，而是应该合作地把工作做得更好一些。你擅长基础研究，那么我就不要在这方面浪费时间了；再如某病西医已经有了疗效比较肯定的方法，但有一定的缺陷或副作用，那么我中医就可以在西医疗法的基础上做增效减毒的研究。当然，如果你确实发现了更好的办法，也可以另起炉灶。

4 中西医层次说

中医和西医的理论几乎没有相同之处，看起来无法融合，但我们需要看到：中西医同以人为研究对象，西医侧重形态研究，中医侧重功能研究；无论是器官、组织、细胞、分子、基因；还是阴阳五行、五藏六腑、气血经络，都在人这一客体上统一了，那么它们在主体上不统一只是我们的研究不够深入。场看不见摸不着，但它确实确实存在并充斥于我们实体中间，但科学家还是发现了它并利用它为人类服务。当初爱因斯坦的相对论问世的时候，大家都认为它是错的，因为它看起来似乎与公认的牛顿的三大定律相矛盾，但后来大家认识到：它们都是正确的，只是层次和适用条件不同。由此我提出自己的医学观：中西医层次观。即把中医和西医根据一定的属性把中西医划分为不同的层次。中医因其整体性、宏观性、粗略性、抽象性等特点，我把它定义为战略层次的医学；西医因其具体性、精确性、分

割性、静止性等特点,定义为战术层次的医学。从理论上说,战略层次高于战术层次,具体到一个病症来说,既可以用战术方法,也可以用战略方法。实践中一般的病症使用纯中医或纯西医的方法就可以得到解决,但如果遇到一个复杂问题,在战术层次上解决不了,我们不妨提高一个层次,试试在战略层次上解决,也许问题迎刃而解。设想一条水管有多处漏水,你要逐个找出并堵上,可能很难,但如果你上一层,从这根水管的入口处关闭水阀,问题解决的立即变得简单了。

这里有个例子能很好的说明这个问题:

山西罗国钧先生治疗过这样的病例:“有一中年女性患者,双目红赤1周多,曾在某医院眼科治疗无效,同时伴有牙龈肿痛,左颌下及颜面部肿胀,咽喉肿痛,扁桃腺肿大,头昏头痛,血压较高,失眠多梦,记忆力减退,口干口苦,少腹疼痛,月经紊乱,食欲不振,暖气,胃痛,时时叹息。患者先后经眼、口腔科、外科、内科、耳鼻喉科、神经科、妇产科医师检查,诊断为急性结膜炎、扁桃体炎、齿龈炎、蜂窝组织炎、高血压、神经衰弱、慢性盆腔炎、月经不调等,治疗方法不一,患者无所适从。我根据证候表现,应用中医理论进行分析,认为症状虽多,而病因病机主要是肝郁化火,治以清肝泻火、理气解郁法,方取龙胆泻肝汤之意,药用龙胆草、夏枯草、栀子、木通、黄芩、生地、柴胡、白芍、银花、连翘、木贼、蒲公英等。服药

2剂,眼睛充血明显减轻,牙痛、咽痛缓解。原方稍加化裁,继服6剂,眼病痊愈,牙痛及面部肿胀消失,血压正常。尔后以原方去龙胆草、木贼、蒲公英,加养血健脾安神之品,调治1个多月,诸症痊愈。”在这个例子中,西医的辨病把这位患者的病辨得眼花缭乱,纷繁复杂,不知何从,而罗先生跳高了一个层次,用中医辨证的方法,提纲挈领,一目了然,后来的疗效肯定了罗先生的诊法是正确的。从这个例子我们可以看出:战略医学的中医确实能有化繁为简,拨云见日之妙。

理论同样可以倒过来应用。如果你用中医的方法治疗一个病症效果不理想,可能是用战略医学的方法太过粗略,试试下降一个层次,用战术医学再来研究一下疾病,即用西医的理论体系来诊治,也许问题就能得到解决。

当然,也可以直接战略与战术配合,把辨病与辨证相结合,这样,既在战略上把握了方向,又在战术上抓住了重点,那么临床疗效会比单纯用战略医学或战术医学好得多。辨病与辨证已在临床上广泛应用。

5 结语

记得有一位专家在谈到器官移植时说:移植有血缘关系的亲属的器官,比起移植无血缘关系的人的器官,其排异反应要小得多。但夫妻关系却是例外,夫妻在一起超过五年,他们之间器官移植的排异反

应就很小。这说明,夫妻之间经过充分的交流,已经达到你中有我,我中有你,彼此的器官已分不清你我了。我觉得中西医结合也是这样,中医和西医就象一对青年男女,来自不同的家庭,有着不同的性格,西医张扬、外放、理性;而中医内含、直观、抽象。他们经过相知相识,相互碰撞,进而互相结合,互相交流,逐步达到你中有我,我中有你,他们理论上不再矛盾,实践上协调一致。进一步的发展是西医自然而然的用到中医的理论,中医也自然而然的用到西医的技术。再一步的发展是没有中医,没有西医,只有一种新的医学,那是中西医结合的子代医学,中西医的完美融合。

中西医结合的情景是美好的,是医学发展必然的,也是唯一的正确道路,但是要作的工作还很多,要走的路还很长,也会很辛苦,需要我们几代人,数十代人,甚至数百代人的努力才有可能达到辉煌的彼岸。我们必须坚定信念,努力工作,只管耕耘,不管收获,中西医结合和融合必然会水到渠成。

参考文献

- [1] 张宗明. 自然辨证法概论 [M]. 北京: 科学出版社, 2003. 183-228.
- [2] 张宗明. 奇迹, 问题与反思——中医方法论研究 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2004. 189-246.
- [3] 蔡定芳. 变亦变, 不变亦变——论中医学发展大势 [J]. 上海中医药杂志, 1999, (5): 4-7.
- [4] 罗国钧. 博采众长重在实践 [J]. 山西中医, 2000, 16 (4): 39-40.