

中医现代化漫谈

● 李灿东*

关键词 现代化 中医思维 中医优势

现在中医发展有一个很棘手的问题就是继承和创新的关系问题。继承,大家都觉得有必要,而创新就比较复杂,说到底就是中医要不要现代化,能不能引进现代科学技术。有一种说法是中医如果不引进现代技术就不可能发展,另一种说法是中医如果引进现代科学技术就意味着被西化了。这个问题究竟如何理解呢?

1 现代化下的中医思维

以买西瓜为例,挑西瓜的过程与中医“四诊”相似。晚上买西瓜,看不见西瓜的样子,可以用电灯或手电筒照一下,如果一定要说使用了电灯就是西医的方法,这完全没必要。现代的方法完全可以借用,为什么不能用呢?关键问题是所用的是看一看、拍一拍(也就是整

体的方法)还是切开尝一尝的方法,如果用的是看一看、拍一拍的方法就是中医,如果用切开尝一尝的方法就是西医。

事实上,无论是临床诊断还是基础研究,我们都不应该排斥借助现代科学技术手段,核心的问题是应用现代科学技术决不能简单地用西医的方法或思维模式取代中医思维,更不能用西医来验证中医,甚至否定中医。有些人经常想当然,如从病人的痰中培养出结核杆菌就是肺结核,肺结核就是肺癆,肺癆就是肺阴虚,所以,痰中有结核杆菌就是肺阴虚;血糖升高就是糖尿病,糖尿病就是消渴,消渴就是阴虚燥热,所以,血糖升高就是阴虚燥热,这样的思维显然是错误的,无论是理论还是临床实践都表明,糖尿病

并不等于消渴,特别是有些形体肥胖的糖尿病或代谢综合征的患者,既没有多饮、多食、多尿,也没有阴虚燥热的其他征象,如果简单地认为就是消渴病,就难免会张冠李戴,难怪有些治疗糖尿病的“中成药”对他们无效,而有些经实验研究没有降血糖作用的中药却对他们有效。如果不明白这个道理,中医就要出问题了。所以,核心的问题就是思维。换句话说,我们应当用中医的思维指导临床和研究,赋予这些检查指标中医学含义。如果能做到这一点,则现代的一些手段和指标完全可以用来为中医服务。事实上,中医在其发展的历史长河中不断地吸取当代的先进技术。例如,中药的剂型从汤剂到丹、膏、丸、散,再到现在的针剂、颗粒剂;针灸的器具从砭石到铜针、银针、钢针等等。

随着现代科学技术的飞速发展,很多技术手段可以帮助提高中医诊断水平,我们没有理由也不应该拒绝使用。就像眼睛近视的人可以戴眼镜,肉眼看不见的东西可以用显微镜观察。我们不能因为眼镜是西医发明的,就说中医师戴了眼镜变成了西医师,这显然有些

*** 作者简介** 李灿东,男,医学博士,教授,博士研究生导师。中华中医药学会中医诊断学分会主任委员、中国中西医结合学会诊断专业委员会副主任委员、世界中医药学会联合会翻译专业委员会副会长、全国高等中医学教学指导委员会委员、福建省中医药学会副会长、《福建中医药》杂志主编。获福建省第三届高校教学名师、福建中医药大学首届名中医及第二届“全国百名杰出青年中医”称号,享受国务院政府特殊津贴。长期从事《中医诊断学》教学科研和临床工作,是国家中医药管理局重点学科《中医诊断学》学科带头人、国家级精品课程《中医诊断学》和国家级教学团队负责人。多年来一直致力于中医误诊学及中医辨证体系研究。出版著作14部,在国内外报刊杂志上发表学术论文90余篇。

● 作者单位 福建中医药大学(350108)

牵强附会!过去要通过肉眼观察尿液的颜色来诊断血尿,而现在即便从肉眼看尿液的颜色与正常的无异,但是如果通过显微镜看到尿液里有红细胞,也可以诊断为血尿,这本身也没有问题。再比如远程会诊,患者不在现场,医生虽然不能亲耳听到患者的声音,但是通过网络电话在一定程度上可以弥补闻诊的不足。因此,在现代中医临床或研究中,应当积极利用现代的技术手段弥补传统四诊方法的不足,同时,我们还应该用与时俱进的精神,探讨现代的研究结果与中医的关系。但是一定要克服思维的偏差,千万不能中、西医随意套用。

笔者有一个学生,研究的课题是代谢综合征与痰证的关系。我们知道,肥胖是代谢综合征的一个重要的临床特征,根据中医“肥人多痰”的理论,可以认为“痰”是代谢综合征的主要病理特点,但是“痰证”的辨证依据是什么呢?因为腰围、体重指数是肥胖的重要标志,因此,腰围和体重指数当然可以作为“痰”的辨证依据之一,这一点不管从什么方面说都不会有疑义。

实际上,古代中医在诊断的过程中,也有一些量化的标准,如《难经》中关于诊脉过程中医生的指力,就有“三菽之重”、“六菽之重”、“九菽之重”等的区别;脉的快慢就有“三至”、“四至”、“六至”等的不同,但这并不影响中医的诊断思维。不可否认,由于当时的历史条件,中医选择了一条从整体认识人体生理病理的道路,然而在现代文明高度发达的今天,如果依然用是否可以“量化”、指标的“大小”或“先进不先进”来作为衡量“是不是中医的标准”,显然是片

面的。

我们把中医师比喻为“瓜农”,说的实际就是中医诊断方法中的整体观念。这本身就是中医的优势之一,千万不要因为中医在诊断过程中没有应用“先进的仪器设备”,而认为它是落伍的,现代有一种研究方法叫“随机抽样”,具体做法就是在一个研究群体中随机抽出几个样本来代表它的总体状态,这种方法被认为是科学的。但“随机抽样”的实际目的是什么呢?就是要对某一群体的整体状态进行判断。而中医本来就是立足于整体,要求从整体上把握人体的健康与疾病。所以,我们不得不承认,老祖宗留下的方法不仅没有过时,而且相比于从局部入手的方法应该是更先进的。

2 科学指导下的“不科学”结果

我们虽然强调可重复性是现代科学实验的重要特征,但中医和西医不同。西医往往是一种模式或一个治疗方案针对一种病,而后形成规范、指南,一个指南可以用于一个国家或地区,甚至全世界。中医强调辨证,而证是不断变化的,所以药也要变化,因此中医的精华有时也体现在它的不可重复性上。诸葛亮设空城计,司马懿认为“亮平生谨慎,从不弄险”,而诸葛亮也正是因为了解司马懿的心理而大胆设下空城计。可以肯定,倘若诸葛亮第二次设下空城计则必死无疑,所以空城计是不可重复的,因为条件环境发生了变化。但我们不能因为空城计的不可重复性而否认它的价值,关键的问题是它为我们提供了解决问题的思路。为什么在战争史上常常有以少胜多的佳话?

原因就在于它不是建立在简单重复的基础上的,这就是兵法上讲的“用计”。

现代的中医临床报道、研究结果甚至各种各样的获奖成果,虽然都是在科学理论指导下,经过严格的统计学处理而得出的,但缺乏实际的临床指导价值。类似于“ $\times \times \times$ 方治疗 $\times \times$ 病的临床观察”、“ $\times \times$ 病用 $\times \times \times$ 方治疗”的文章汗牛充栋,但是,解决了什么问题?实际上,什么问题也没有解决。有些文章中观察组用的是某中医的方法配合西医的常规治疗方法,对照组用的是单纯西医的常规治疗方法,目的是证明中医的方法有效,这类课题设计上本身就有问题,但是,许多人一直乐此不疲。我的同事们经常抱怨,现在杂志这么多,实在没什么看头,还不如过去的医案,如《名医类案》、《临症指南医案》等,虽然是个案总结,反而能启发我们的思维,为我们解决临床问题提供思路。

我曾经遇见一位学长,他研究一种治疗冠心病、心绞痛的中药复方气雾剂,用的是活血化瘀方药(包括丹参、红花等),结论是该气雾剂的疗效可以与硝酸甘油相媲美。我笑着问他:“如果令尊大人得了心绞痛,你是用这种气雾剂还是用硝酸甘油?”他说:“还是用硝酸甘油。”我又问道:“为什么?”他说:“因为气雾剂的疗效不稳定,现在正在改进工艺。”我告诉他:“你的思路可能有问题!”首先应当明确这种成药是否为中药制剂,如果是,总有效率就不可能太高。因为,胸痹(根据冠心病的临床表现,暂且把冠心病当作胸痹)至少可以分为血瘀、痰凝、气滞、寒凝、阳虚等五种不同的证

型。丹参、红花具有活血化瘀的作用,假设它对血瘀型冠心病的有效率是100%,但是对其他证型的效果可能不好,这样一算,对所有冠心病的总体有效率也只有20%或30%而已。当然,胸痹的基本病机是胸阳不振、心脉痹阻,心主血脉,既然心脉痹阻是共同的特征,其他证型也可能存在血瘀的病机,但不是每个证型的主要矛盾,所以单纯用活血化瘀药的总有效率不可能太高。如果非得提得很高,那只能造假。反过来说,丹参、红花除了治疗冠心病以外,对其他疾病如胃炎、肾炎在出现血瘀证时也是有效的,因此,我们不能以丹参治疗冠心病有效率高来判断它的价值,更不能“能治什么病”或者是“治疗某种病的有效率”来评价中药。这是理论基础和认识角度的差异,如果单单从这个角度来评价中医中药有没有价值,本身就不符合中医的理论和思维规律。

3 优势中医

越来越多的专家认识到“指标”是相对的。大家如果稍加注意就会发现,一般医院的检验报告单除了“结果”一栏外,边上还有一栏“参考范围”。为什么不叫“正常值”呢?因为“人”和“人”不同:同样是体重或血尿酸,美国人和中国人的标准不一样;同样是中国人的标准不一样;老年人和青少年的标准不一样;同样是高血压患者,有的人收缩压150mmHg的时候就感觉到头晕很明显,有的人收缩压170mmHg的时候依然没有症状;同样是吃饭,有的人一小碗就

饱了,有的人两大碗还不够。所以,“正常值”只是一个相对的概念,这也是中、西医对指标理解的不同,究竟哪一种认识更合理,恐怕一时难以说清楚!但不管怎么说,想简单地通过“指标”评判中医对哪些病有效,这一条路可能是行不通的。就好比“龟兔赛跑”,若是在陆地上限定同一个目的地,可能因为兔子跑的速度快,兔子就赢了。但若是到了目的地之前需要过一条河,那么乌龟肯定赢,因为兔子无法过河,所以,不能简单地用几个目的地或距离与速度来判断兔子和乌龟的输赢。

我们现在有一种非常愚蠢的做法,就是想把乌龟改造成兔子,或把兔子改造成乌龟,这不仅是不可可能的,而且也完全没有必要!又好比长颈鹿和老鼠,当需要钻篱笆的时候,小老鼠肯定有优势;但若是要吃树上的果实,长颈鹿当然一马当先。如果把比体重当作评价长颈鹿和老鼠优劣的唯一标准,老鼠永远也长不大长颈鹿那么大,但要比二者的优势恐怕就不好说了。

现在的人一味地把中医与西医相比,同一种病设立中药组和西药组进行对照观察,要求拿出相应的疗效证据。我认为这种方法并不可取,也说明不了什么问题。对于同一种病,有时中医治疗效果显著,有时西医治疗效果好,有时中、西医效果都很好。这并不能说明中医的疗效不确切,而是因为中、西医理论体系不一样,治病的思路也不一样。

比如同样是肺炎,如果是细菌感染引起的大叶性肺炎,大多数情况下西药的疗效是显著的,因为抗生素使用后炎症能迅速得到控制,而中医的辨证论治也有良好的效果;但是,当有些患者对抗生素不敏感或产生耐药性,或长期高烧不退,抗生素、激素都无法起效的时候,中医的办法就比较多,可以根据辨证结果从肺热炽盛、痰热壅肺,或是气阴两伤等角度进行治疗,且往往能药到病除。

再如病毒感染引起的肺炎(如“SARS”),西医主要使用大剂量的激素治疗,但激素的副作用和后遗症又对人体健康构成新的威胁。而针对“SARS”的治疗,中医药的疗效确切,且副作用少。2003年中医药在防治“SARS”中发挥的作用已得到包括WHO在内的权威机构认可,其中有一条很重要的经验就是,南方和北方的辨证、方药是不同的。因此,不能简单地评判治疗肺炎到底是中医强,还是西医厉害,关键是具体问题具体分析。

不可否认,西医在当今人类医疗保障体系中扮演着重要的角色,但这不应当成为否认中医的理由;也不能因为科学技术高度发达,就认为传统医学理念必然是落后的。必须承认的是,尽管西医拥有大量先进的仪器和治疗手段,还原论方法的局限性也日益凸显,而在这方面中医药却有着不可比拟的优势。

(本文原载于《身在中医——走进中医的世界》)