

中医发展中一些需要思考的问题

● 彭荣琛*

关键词 中医 西医 发展 临床人才 中药研究 中医处方

《内经》一书构建了中医学基本理论和框架,其成书过程是和当时的社会科学、自然科学紧密关联的。由于历史原因,当时的社会科学相对比较成熟,而自然科学相对比较简朴,所以形成了中医学的重要特点——哲学、社会学思想引入、使用比较多,同时较模糊,也相对比较抽象。如果知识面不广、阅历不深,往往在学习使用中,会出现一定困难。古人有“不为良相,便为良医”之说,这并不是失意落魄后的感言,而是说明当一位好的医生和当国之宰相一样,需要丰富的知识、宽阔的胸怀、灵活应变的能力,作为上工还需要胆大心细、行方智圆,才能将中医知识融会贯通、运用自如,达到炉火纯青的地步。良相每朝都有,而良医数代难求,继承尚属不易,何谈发展。

此外,中医在数千年的发展过程中,体系完整也相对比较封闭。如果失去了阴阳五行学说,中医理论就很难自圆其说;离开了辨证论治,治疗效果就会大打折扣。如此情况不胜枚举,很难否定过去、否

定自己。因此,有人认为中医不像西医一样可以尽快引进新思维、新成果为己所用,而是简单地将热门学科中的某些新概念在中医内寻找旧出处,反而减缓了中医前进步伐。应该看到,中医发展历史无可辩驳地证明,中医是完全可以与现代社会新知识、新成果相结合的,其关键一是寻找结合点,或曰突破点;二是蓄积力量,或曰长期积累,从而能够厚积薄发,脱颖而出。

中医发展既有人力资源上的难题,也有自身体系上的原因,如何突破瓶颈,实现涅槃,以下是值得我们认真、反复思考的问题。

一是如何拓展中医临床人才知识面的问题。中医诊疗个性化的特性,要求多学科知识的介入和人才知识面的广泛。比如中医强调同病异治、异病同治,其要点就是不仅要根据疾病的特点,而且要根据病程的长短、病人体质,甚至还要考虑天时、地利等方面来施治。对学习中医的人,非常强调悟性,也就是非常强调理解能力和深化能力,强调潜移默化,举一反三。

中医的知识面很宽,天文、地理、物候、人情都需要有一定程度的了解。中医中有很多模糊概念,看得见的事物要理解,看不见的事物也要能够准确理解,抽象能力要求较高。可见选材培养就是需要我们慎重面对的一大难题。

二是如何将宏观与微观结合起来的问题。时至今日中医学科中的知识该模糊的可以模糊,该清晰的也应该逐渐清晰,在以宏观研究为主的同时,也有必要进行一些微观研究;在以模糊数学为主概念研究的同时,也有必要进行一些具体形象化研究。比如针灸中的得气、脉诊中的脉象等,都是可以有有所作为的部分,且是牵一发而动全身的地方。假若脉象能够有一个相对客观、可视性的结果;针灸得气能够有一个明确标准,将会大大提高中医医生的诊疗水平。前些年曾经有人用计算机对脉象作过研究,但遗憾的是脉象研究不仅后继乏题,后继乏术,而且后继乏人,没能够达到旧貌换新颜的目的。应该认识到宏观与微观结合、模糊与具体结合是中医古今思维方式的接轨点,是中医登高望远的必经之路。

三是如何应用现代中药研究

* 作者简介 彭荣琛,男,教授,主任医师,曾任中国中医研究院针灸研究所副所长,中国中医研究院北京针灸骨伤学院针灸系主任,香港浸会大学中医药学院访问学者。

• 作者单位 北京中医药大学(100029)

成果的问题。中药药效强调临床验证,只有按照中医的思路使用,才能获得满意的疗效。自古以来医药不分家,但是近代由于中医药研究观念的偏差,出现了重药而轻医的现象,执着于采用研究西药的方法来研究中药。虽然中药研究的某些方面可以按照西药研究的路子走,不过这仅仅是其中一种方法,不是唯一方法。即使成功了,充其量就是医学上又多了一味西药,对中药使用的提高并没有任何作用,对中医的学术水平和治疗思想并没有任何促进意义。就如中药清热药有杀菌的作用,假若仅仅将清热药当成杀菌药使用,那明显是对中医药不了解;青蒿有杀疟原虫的能力,但仅仅将青蒿使用在杀疟原虫的治疗中,那未免委屈了中医药。中药的疗效一直是从临床实践的反馈而来,是按“黑箱理论”来运用和检验的,从“神农尝百草”起,中药使用从少到多,从单味到复方,从感性到理性,不断升华提高。且不说李时珍那个年代如何如何,即使是现在,高明的中医师无不注重在辨证论治的指导下,利用自古以来的临床反馈信息使用中药方剂。方剂经配伍炮制成为服用药物时的作用机理目前虽然还没办法弄清楚,但它疗效可靠性却是经历了一个长期认证过程。几千年在人体内使用的积累,难道不比在动物身上做实验得出的结果要可靠得多?难道长期的“黑箱效应”不能成为一种医学研究方法?当然古来的研究方法,需要经过漫长时间才会有成果,如何借鉴古法而有所创新,在较短时间内取得突破,是值得我们思考的。

四是如何解决中药给药方法的问题。中药治疗的主要给药方法是内服,尤其是内科杂病更是如此,

但这种方法相对西药来说则比较麻烦,取药之后还有很多后续工作要做。在汤药给药时,需先煎才能后服,对于煎煮技巧,不熟悉的人还需要专门学习。虽然有药房代煎,但代煎之药,往往难尽如人意。在一些急性病、危重病时,往往会丢失治疗时机;即使在慢性病时,治疗时间快慢的要求不高,但假若脾胃功能不强,则有可能影响疗效。在一些脾胃功能紊乱的病人身上,比如呕吐频繁、腹泻不止等,甚至给药都很困难。另外药液比较苦,量相对比较大,对小儿和畏苦者是一个难题。而在国外,部分人群由于服中药有困难,甚至诱发呕吐,而拒中医药于门外。如何达到保真、快捷、简便、适宜,应该是中药给药首先需要考虑的问题。前些年有生脉饮针剂、丹参注射液等中药研究,开创了中药制剂革新的先河,但是类似这样的中药制剂还太少,方剂制剂就更少,制剂思想的革新更无从谈起。煎药后的成分变化,与注射液的成分之间是否一致?与口服相比,注射液还缺少一个脾胃吸收、转化过程,这二者之间的微妙之处该如何协调?这些仍然是中药、方剂制剂的一个需要重视的议题。

五是如何强化中医处方合理性的问题。目前不少医生大处方使用太多。从整个中医处方的历史来看,大处方多出现在丸药组方上,汤药中并不多见,其主要原因是“汤”者“荡”也,也就是要求作用相对专一,药力相对集中,以解决主要矛盾为主;另外汤药用水煎,假若中药份量太大,不仅不好煎,放多了水,病人喝不完,放少了水,一些药物成分没有煎出。《伤寒论》中药量较大,但药味较少,煎水较多,分多次服用,且有效则止后服,一付要当几付用,同当今大

处方不可同日而语。现在较多使用大处方,一方面是因为某些医生片面追求经济效益所致;另一方面也是因为当前中药在种植、炮制等各个环节上导致有效成分含量降低。应该认识到,光靠大处方是解决不了中医治疗效果退化难题的,那样不但增加了病人负担,疗效也不见得能够提高。如何平衡经济效益与药效之间关系,恐怕就不只是单靠中医界所能解决的问题了。

六是如何面对中西医之间碰撞的问题。医学永无止境,中西医都处在发展阶段,二者各有所长,也各有所短,产生一些碰撞是难免的,应当使碰撞变为交融、成为发展动力,而不成为阻力。医学和其它学科比较起来,总是走在后面,因为医学需要其它学科的铺垫、其它学科知识的积累和介入,除了自然科学之外,社会科学的进步对医学的发展也同样重要。中医学的发展历史就证明了这一点,西医中的有识之士也有同样见解。在西方,十五世纪进入“生物医学模式”;至十九世纪,此模式远远不适应实际需要;二十世纪 70 年代末变更为“社会—心理—生物医学模式”,趋于符合人的整体性观念;当前又在研究生物钟,将来更改为“时空—社会—心理—生物医学模式”,是可以预期的。西医研究也逐渐走向四维空间,这与中医不谋而合,二者共同发展必然成为历史潮流。对当前一些“扬西弃中”,误解、曲解中医的言论,在中国这块土地上,必然会“止于智者”,止于广大群众的心目中,所以要有正确的认识。

以上是否值得我们深思?中医要进步、要发展,所面临的任务十分艰巨,但只要路子走对,就会有所收获,前景是可期的。