

陈一鸣中西医结合学术思想探讨

Discussion on Academic Thoughts of CHEN Yi-ming on Integrated Chinese and Western Medicine

叶镇鹏¹ 吴芳汀² 陈权韩²

(1. 汕头市卫生局, 广东 汕头, 515031; 2. 汕头市中心医院, 广东 汕头, 515031)

中图分类号: R249 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0016-03 证型: GBDA

【摘要】陈一鸣主任医师为国内知名糖尿病专家, 注重合参西医学, 辨证辨病及辨因相结合, 在中西医结合创新思路方面颇有建树。在西医学习中医过程中, 结合近五十年临床实践, 总结了诸多心得, 包括中西医体系的形成、基本概念、病因、诊法、治疗、研究思路, 并探讨了中西医结合的可行性。笔者通过列举中西医结合用药, 窥见陈一鸣临证中灵活多变的思维模式, 对临床有所启发。

【关键词】陈一鸣; 名老中医; 中西医结合; 学术思想

【Abstract】CHEN Yi-ming, director of the physician to domestic well-known diabetes experts, paid attention to the integrated Chinese and western medicine, disease syndrome differentiation. In the aspect of Chinese and western medicine combined with innovative ideas to have done. In the learning process of traditional Chinese medicine, western medicine in combination with nearly 50 years of clinical practice, summed up a lot of experience, including the formation of the system of Chinese and western medicine, basic concept, etiology, it, treatment, research train of thought and discusses the feasibility of combining traditional Chinese and western medicine. The author through the list of Chinese and western medicine combined with medication, see CHEN Yi-ming flexibility of thinking mode in order to inspire the clinical.

【Keywords】CHEN Yi-ming; Well-known doctor of Traditional Chinese Medicine; Integrated Chinese and Western Medicine; Academic Thoughts

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.007

陈一鸣医师 1965 年毕业于广州中山医学院, 从事西医临床工作 14 年后, 单位选送到广州中医学院“西学中”高级研究班脱产学习。并先后任广州暨南大学医学院中医教研室副主任、汕头市中医医院业务副院长、中国中西医结合学会糖尿病专业委员会委员、广东省中西医结合学会糖尿病专业委员会副主任委员。1992 年列为汕头市优秀专家、拔尖人才, 1995 年被授予广东省优秀中西医结合工作者称号, 1997 年被确定为“全国老中医药专家学术经验继承指导老师”“当代名老中医”。长期从事中西医结合工作, 专长于中西结合治疗内分泌系统疾病, 曾参与研究中药“活心丹”, 获广东省 1982 年度科技成果“三等奖”, 中国中西医结合临床全书“内科学”编委, 研制中医八纲辨证电子计算机英语教学、诊断系统, 撰写《中医舌诊入门》附彩图 40 幅、《中医脉诊入门》《中医养生抗衰实用指南》等论著。

1 经验医学与实验医学

中西医学的形成具有同一基源^[1], 但由于其发展模式的不同导致了今天的分道扬镳。中医和西医是两个截然不同的医学体系, 各有所长也各有所短。有学者认为中医属于“经验医学”, 来源于实践总结出来的经验。西医来源于实验研究的结果。有

人将其比喻为经纬关系, 方向完全不同, 永不可能重叠, 但因为地球是圆的, 所以经纬之间总会有交汇点, 这也就是中西医的共同点, 或是中西结合的突破口和切入点。

2 功能器官与解剖器官

中医学非常重视人体本身的统一性、完整性及其与自然界的相互关系, 认为人体是一个有机的整体, 基于这个“整体观念”, 中医的五脏六腑并不是一个单纯的解剖学概念, 脏腑学说更主要的是个功能性的概念, 详于功能而略于解剖。因此, 在中医的脏腑学说中, 某一个脏腑的功能包括西医里几个器官的功能; 而西医里一个器官的功能可能分散在几个脏腑之中。因此不能把中医的脏腑功能与同名西医的器官等同起来。它们之间有很大的差异。

例如五脏中的“心”主血脉, 主神明(志), 开窍于舌, 其华在面等功能, 它包括西医学的心血管、循环、神经内分泌系统等的部分功能, 如果单纯将五脏的“心”等同于解剖学上的心脏, 势必不能正确地进行辨证论治, 也无法指导临床诊疗。

3 时间差异与空间差异

《素问·生气通天论》指出:“阳气者, 一日而主外, 平旦人气生, 日中而阳气隆, 日西而阳气已虚, 气门乃闭”, 认

为人体阴阳之气每天都随着天地日月的运行而消长变化,“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝”“此人与天地相应者也”。

根据“天人相应”的理论,四时气候的变化对人体脏腑组织的生理功能有影响,而人体各部对自然气候的变化也有其适应性。中医很重视气候对疾病的发生、发展、治疗及预后的影响。“非其时而有其气”是诱发疾病的重要条件。治病重视“因时制宜”,一般而言暑热季节应慎用辛散温热药,以免开泄太过,耗损津液;寒冷季节要慎用滋腻寒凉药,以防损耗阳气。

西医学在诊断上侧重“空间变化”。在临床思维上,往往要先明确病变的空间位置,分析属于哪个系统、器官、组织,然后再进一步了解病变的性质,是属于炎症、结石、肿瘤等。如肝炎,即属于消化系统的肝脏,其病理变化属于“炎症”。因此“空间变化”(定位与定性)是西医诊断疾病的重要环节之一。临床上如何做到中西医优势互补,相得益彰,是值得我们研究探讨的课题。

4 无形的邪气与有形的病因

中医的观点,疾病是人体阴阳失调的结果,导致阴阳失调取决于“正气”与“邪气”两方面的原因。邪气是泛指各种致病因素,中医把它归纳为外感六淫(风、寒、暑、湿、燥、火),内伤七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)及疫疠、饮食劳倦等。

而西医的病因是直接指引起疾病的因素如生物因素(细菌、病毒、寄生虫、支原体、衣原体等)及物理化学因素等。

因为中医的病因多为抽象无形,若有若无。而西医的病因多为具体的,看得见摸得着的。所以有人认为中医是“模糊的整体”,西医是“清晰的局部”。

5 间接诊法与直接诊法

中医诊断是以病人自身症状和临床体征为依据的综合判断与分类。依据所见病象,结合既往病史、体质、心理、饮食起居、社会、自然等方面一起综合考察,从而区分出不同的疾病与证候。

西医学对疾病的诊断包括病因诊断、病理解剖诊断、病理生理诊断等,并注意几个方面的结合做出完整的诊断。^[2]根据中西医检查诊断的特点将其归纳为中医是采用“间接诊法”(外-内);西医采用的是直接诊法(内-外)。两种诊断方法各有特点,也各有利弊,如能有机结合,即辨证与辨病结合,对全面了解病因掌握病情是很有帮助的。

6 辨证与辨病

“证”是机体在疾病发展一定阶段中的综合性病理概括。它包括病因、病位、病性,以及邪正盛衰等方面。例如“感冒”是个疾病诊断,是由病毒等引起的上呼吸道感染的疾病。从中医以证来辨,还得辨清属“风寒”或“风热”感冒,“挟虚”或“挟实”所致。

西医是通过病四诊的检查及有关仪器和实验室检查的资

料进行疾病的诊断,是一种具体的形象的方法。可以说“病”是局部病性、病位的诊断。如大叶性肺炎,病性为炎症,病位在肺。

“证”与“病”是不同的概念,但又有着密切的联系。“病”是产生“证”的基础,是证的组成部分。“证”从整体较全面地揭示疾病的本质。“病”能清晰地了解局部病变的性质。

中医重在辨证,西医重在辨病。笔者理解为中医是基于“宏观”层面上把握整体而总结出来的诊断,西医是“微观”层面上的诊断。如能将“辨证”与“辨病”有机结合,对疾病的全面了解和诊治是会有帮助的。

7 调整功能平衡与消除致病因子

中医学的主要辨证方法,从不同的角度阐述人体功能“失衡”的原因和临床表现。把疾病产生的根本原因归属于人体阴阳平衡失调。因此,调整阴阳,补偏救弊,促进阴阳平衡,是治疗的基本原则。在明确“功能失衡”的基础上,采用各种方法进行调整,包括中药、针灸、推拿等,使人体功能得以平衡或者相对平衡。这个过程就是辨证施治的过程。失衡就是患病,调整就是治疗,平衡就是治愈,所以用现代医学的观点,可以说:“中医学是研究人体平衡的学科。”

西医学从其医学模式来看,很重视致病因子对机体的直接作用,所以消除致病因子是治疗的重要环节。中医重在调整功能平衡,西医重在消除致病因子,二者确有差异。有人提出既要“原汁原味”又要“与时俱进”,既要传承,又得创新,如何有机结合是我们长期努力研究探讨的课题。

8 进补调治与支持疗法

中医“进补调治”与西医“支持疗法”有类似之处。但在临床应用的方法和方式上却有很大的差异。

中医非常重视和讲究“进补调治”。进补是通过进食具有补益功效的补药或药膳来补益身体,根据邪正虚实的情况有峻补、平补、温补、清补之异。又因虚证有气虚、血虚、阴虚、阳虚之分,因此进补方法有补气、补血、补阴、补阳之别。

西医的“支持疗法”是临床常用的3种基本疗法(消除病因、对症治疗、支持疗法)的组成部分。它既不直接消除病因,也不针对某些症状,而是为了改善病人的一般情况。如电解质紊乱、营养缺乏、免疫功能或精神状态低下等。一般采用的方法是“缺什么补什么,缺多少补多少”的原则。

二者目标一致,但各具有明显特色。“进补调治”重在机体功能调整,而“支持疗法”重在缺乏物质的补充。

9 扬长避短与优势互补

中医和西医是两个不同的医疗体系,各有长短,各有优势。2008年世界卫生组织全球调查显示:调查人群中,需要诊治的患病占20%，“亚健康状态”的人群占75%，这两部分人群均可以通过西医、中医或者中西医结合的手段来进行诊疗。随着中西医结合的逐渐深入,中医中药在治疗这一部分人群上的优势已经逐步体现,突破了西医“头痛医头脚痛医脚”的局限性,

站在整体的高度上，提倡调整、重塑人体内环境的阴阳平衡。目前，在中西医的团队合作下，创造了中西医结合治疗方式，积累一定经验，取得了初步的成果。如针刺麻醉、小夹板固定治疗骨折、中西医结合治疗急腹症等。

在占 75% 的亚健康状态人群中，多为功能性疾病，或者是神经系统功能调节紊乱引起。中医在防治这部分疾病具有独到之处和很多的优势。中医的整体观念和辨证施治是不可或缺的诊疗手段，长期以来，中医学一直强调“治未病”的观念，提倡“未病先防，既病防变”。如“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，这一典型的脏腑传变、五行生克乘侮理论，体现了中医防治疾病的重要特色。而西医对这类疾病是比较棘手的，因为主观症状多，客观体征少或无，很难给出明确诊断和治疗方案，用药上更是无所适从。

根据上述分析，中医长于“治未病”，西医长于“治已病”，所以在中药和西药运用上要善于扬长避短，合理配合，有机结合，灵活运用，优势互补，以达到最佳疗效。

10 走中医为主、中西医结合的“现代中医”之路

我们常常面临一个问题：在临床实践中中西医如何发挥各自优势，如何灵活结合运用？根据陈老几十年的体会归纳为如下几方面。

①因病种不同而定：某些疾病用药上以西药为主，如严重的感染（肺部、胆道、败血症）抗菌消炎是关键，它能直接消灭病菌，相反某些疾病中药有优势，如黄疸型肝炎、各种慢性肝病、肾病，则应以中药为主。

②因疾病不同阶段而定：如支气管哮喘，急性期需解痉平喘，改善通气，对此西医有优势，应以西药为主；而在缓解期，重在巩固疗效，扶助体质，预防复发，中药有补肺肾、纳气平喘等方面的优势，则以中药为主。

③因疾病的不同侧面而定：例如治疗糖尿病，以西药降糖力较强，疗效确切的优势来控制血糖。另一方面以中药来整体调节，改善症状，提高生活质量，减少和预防并发症。优势互补，合理用药。使中西药有机结合，令疗效明显提高。

④中西药合用起协同作用：如高血压病人，中药平肝潜阳滋阴降火等治疗，同时加用小剂量心痛定或开博通等降压药，既减少了西药的用量，又取得满意的降压效果。又如冠心病患

者出现胸闷胸痛等心肌缺血症状，在应用心痛定、消心痛等扩张冠脉药物同时配合中药活血化瘀、理气通脉治疗，则疗效更佳。

⑤应用中药减轻西药毒副作用：西医不少疾病需要用激素长期维持治疗，如慢性肾病综合征、红斑狼疮、类风湿性关节炎等，常引起副作用，中医表现为阴虚燥热等证候，中药滋阴清热润燥有明显改善激素所致的副作用。

⑥善纳现代药理研究成果，溶中西思路为一体。临床上遣方用药，善纳现代中药药理研究成果。在中医辨证施治的原则下，选用现代药理研究中证实对本病有作用的中药，能起到增强疗效的作用。例如，慢性萎缩性胃炎，西医认为缺乏胃酸是其特点。可根据中医辨证施治原则选择基本方（疏肝理气、滋养胃阴、活血祛瘀等方剂）的基础上，特意加入较大剂量的酸性药物，如乌梅、山楂、白芍等），经临床实践确有明显增强疗效的作用。又如，治疗高脂血症，在辨证施治的基础上加入何首乌、丹参、山楂、桑寄生等已被证实有较好降脂作用的药物，都能起到很好的疗效。治疗痛风急性发作关节肿痛，在中医辨证用药的基础上加入现代药理学已证实含有秋水仙碱的中药山慈菇、百合及具有溶解尿酸的威灵仙、秦艽，确有明显的止痛消肿效果。

参考文献：

[1]鲁法庭,张学娅,杨梅,等.试论现代自然科学背景下的中西医理论的结合与融合[J].云南中医学院学报, 2008,31(5):53-54.
[2]孙睦.现代中医诊断和西医诊断的比较与思考[J].中华现代中医学杂志, 2007,3(3):214.

作者简介：

叶镇鹏, 1984年毕业于广州中医药大学, 主任医师, 中医内科专家, 曾跟随陈一鸣老师学习多年。

吴芳汀, 1983年毕业于广州中医药大学, 主任医师, 中医内科专家, 2012年评为广东省名中医, 曾获得陈一鸣老师指导。

陈权韩, 广州中医药大学研究生毕业, 硕士。

编辑：白莉 编号：EB-15061609F（修回：2015-06-30）

相似文献：

《伤寒论证辨》学术思想探讨

《伤寒论证辨》为清代医家郑重光所著，是清代一部重要的伤寒著作。郑氏为学，崇古而不泥古，强调通过脉证合参对伤寒类证进行辨析，临床遣方用药不拘于苦寒，倡导伤寒亦可以议温补的学说。是清代伤寒学派中辨证施治派的代表人物，其对《伤寒论》的研究对后世有着深远的借鉴意义。

作者：吴远旭 蔡永敏 黄兴

刊名：中医临床研究 2014年10期 59-60页
英文期刊名：Clinical Journal of Chinese Medicine
关键词：伤寒论证辨；郑重光；学术思想；理论探讨
中图分类号：R222.2
DOI号：10.3969/j.issn.1674-7860.2014.10.032