

論 著

關於中西醫術在臨牀上如何結合的問題

北京中醫進修學校 朱 顏

中西醫術在臨牀上如何結合的問題，是指中國舊有的醫學與新的外來醫學（包括經過批判的資本主義國家的醫學和蘇聯先進的醫學）在醫療中如何結合的問題。也可以說是中醫科學化的實踐問題，這裏只是對這個問題提出一些個人的看法，希望大家正視這個問題，解決這個問題。

在二十年前，筆者曾是一個開業中醫，當時受了中西醫界不團結氣氛的影響，在思想上曾經輕視外來的醫學，而一意尋求我國古代醫術，同時也打算把這些醫術「科學化」起來，在藥物方面，也曾進行過提煉，分析等研究，在針灸方面，也曾做過一些動物試驗，結果由於「自作聰明，不學無術」，搞不出成績來，但是在十餘年的臨床實際經驗中深深體味到中醫學術在醫療上，對某些疾病是能解決問題的，而理論部分有許多地方是玄虛不切實際的，同時也體味到要從這些古代流傳下來的民族醫術中「披砂撿金」，沒有現代的科學知識和掌握現代科學工具是不行的，因此就放棄臨床開業，考入大學醫學院從頭學習西醫，經過六年的系統學習，及最近二三年來蘇聯先進醫學的薰染，初步摸索到現代科學醫學的門徑，才領會到中醫要走向科學化的道路，必需首先在舊有的臨床經驗基礎上接受現代科學醫學的學理與診療技術，再運用這些科學武器回過頭來整理自己的舊有經驗，使它們從舊的範疇提高到科學的領域，舊有的臨床經驗和新的科學知識在同一個人身上的並存，對中醫科學化的推進具有決定性的意義，因此今天人民政府所發動的廣泛的中醫進修教育，是非常正確而及時的，這裏必需指出現階段的中醫進修教育，基本上只

是一種科學普及的教學形式，給將來進一步提高打好基礎，因此進修以後對現代科學醫學學理的理解和一般醫療技術的掌握都不夠全面，或者參加進修的中醫，原有的臨床經驗也有深淺的不齊，所以在中醫進修教育展開以後，大多數中醫在醫療上不是原封不動地運用中醫舊的一套，就是完全採取西醫的辦法，中西醫術在臨牀上仍舊「各自為政」，也就是說中醫學術和科學醫學雖然在同一人身上並存，而僅是混合物，並沒有變成化合物，因此在中醫科學化的發展過程中就產生了「中醫西醫化」的傾向，所以中西醫術在臨床實踐中的結合，是目前非常迫切需要解決的問題。

有的人主張診斷用西醫（指醫師），治療用中醫（指中醫師），從形式上來看似乎是中醫在科學化了，其實在中醫學術的本身起不了太大的改進作用，這種辦法雖然運用了現代的診斷技術，確定了疾病的診斷，並且也可能給中醫方法治愈了，但是由於中醫處方的複雜性和機動性，往往不容易從病例的統計中找出對某種疾病最有效的固定方藥。而且中醫在決定中藥處方時，仍需依靠本身舊有的診斷技術和理論為標準，與西醫的診斷毫無相關的地方。

有的人主張從統一病名着手，從形式上把中醫的病名改成科學的病名，譬如中醫的「濕溫」，就是西醫的「傷寒」，中醫的「風溫」，就是西醫的「肺炎」等，如果用中醫的方法把「濕溫」或「風溫」治癒了，就以爲中醫能够醫好「傷寒」或「肺炎」，這種「中西對照」的辦法表面上似乎把中醫學術和科學結合起來了，而不知

道中醫的病名有許多是泛指好幾種疾病的，而且有許多病名只是指某些症候群而已，很難從主觀上在短時間把它們一一改變成現代科學的病名，如果硬要這樣做的話，就很容易產生穿鑿附會的毛病，而走向錯誤的道路。

筆者認為中西醫術在臨床上的結合應當從下面幾項做起。

一、病名、病原、病理，應當完全根據現代科學醫學，因為中醫原來的病名極不統一，病原特別是傳染病的病原由於診斷器械的條件所限，也都沒有具體認識，病理也是臆測的居多，所以這三項在臨床上應當服從現代學理。

二、症狀的表現，應當力求科學的解釋的分析，例如中醫所謂「鼻塌為肺絕」，「咳嗽而拖藍可忌」，為呼吸困難和缺氧的症狀，「四肢厥逆」，「脈微細」，為循環衰竭的表現等。

三、診斷方面，除了運用中醫原有的「望聞問切」的診斷方法外，盡量採用科學的診斷技術，如血液，大小便，痰液等的檢驗，聽診，打診甚至透視，心電描圖術等，來擴大觀察的範圍和深度，一方面用科學的診斷方法來確定病名，瞭解病理變化及病原，另一方面通過由「望聞問切」所得症狀的分析和解釋，使處理方法的決定逐漸獲得新的標準和尺度，例如「脈絃，眩暈」，中醫叫做「肝氣」，常用牡蠣，石決明，白菊花等來治療，如果同時也用了科學的診斷方法去測量一下血壓，就可以瞭解「脈絃，眩暈」是否是高血壓的現象，如果是高血壓，而且用這些方藥治癒了，就可以獲得治療高血壓的有效方藥和決定這種方藥的新標準，也提高了治療用藥的正確性和一致性。

四、治療的選擇，應當以可能的效果為尺度，不應當在中藥西藥的名義上固執成見。現在所謂西藥有許多已經是我國自己製造的，也就是說這些西藥已經成為國產了，和中藥不同的地方只在西藥是工業的產品，中藥是農業或小手工業的產品而已，或者說西藥是精製藥，中藥是生藥

而已，也有些人進修以後逐漸不受使用中藥，其理由不外有些中藥效果的確實性不夠，使用的不方便，病人的求等等，或者由於學了新的藥物，也要試用試用，這種不從中藥本身去求改進，而採取消極放棄的態度，如用蘇聯在藥物方面的自力更生，多用生草藥的愛國主義精神和科學態度來比一比，是極其錯誤而且不應該的，我們首先應當確定；凡是可以用中藥治癒的，盡量採用中藥，中藥不能解決問題的，不妨採用西藥，大致說來，一般急性傳染病，以採用西藥即化學治療為主，其他一切慢性病，可以適當地運用中藥治療，在中藥的應用上也應當加以重點的改進，如處方的簡化和劑型的改變，並且應當用科學的藥理學觀點來認識中藥的療效和安全而有效的劑量，等到常用的中藥及其處方在生產和應用上都變成工業化，在效用及劑量達到標準化以後，中藥和西藥的界限就無形的消滅，而且這種改進以後的中藥及其處方，就是西醫也可以應用自如，例如我校門診的西醫大夫就能應用中藥止咳散流浸膏。中醫在科學診斷的指導之下必要時能够使用西藥，西醫在簡化中藥方劑之後能够使用中藥，都從實際需要出發，以解決問題為目標，中西醫術就在臨床實踐中逐漸地結合起來，其他醫療技術也一樣。

（五）關於預後及預防方面，也應當以現代科學醫學為主，預後係醫生對疾病發展的科學預見，並不是「算命」，需要對整個病情變化有透澈的理解，才不致有誤，因此必需依靠現代的基礎醫學為根據，而以中醫經驗的參考，至於預防特別是傳染病的預防，中醫是比較殘缺不全的，應當完全採用新的科學方法，如預防注射，消毒，滅菌等。

總的來說，中西醫在臨床上的結合，應當從中西醫（指醫生）技術合作開始，逐漸走向中醫本身能够掌握科學診斷方法及用新的觀點來使用中藥或其他治療技術的道路。

★

★

★