

撰写中医、中西医结合临床 论文的体会

上海中医学院附属龙华医院 邵 长 荣

进行科学研究工作,应及时总结,中医、中西医结合的临床科研也不例外。用论文的方式进行总结,从而肯定成绩交流经验,发现问题找出差距,指出今后努力方向,作为进一步实践的依据,十分重要。

当然,在总结工作前,必须有可靠完整的第一性资料,否则无的放矢,也写不出好文章。同时,有了素材,如何很好用文字表达出来,是一门艺术性和思想性很强的学问。一篇优秀的临床著作,应该主题突出,条理清楚,文字通顺,要始终贯彻系统性和逻辑性,既要有科学性,也要有思想性。下面谈谈笔者在这方面的点滴体会。

一、题目的命名

论文的题目要鲜明扼要,句子不宜太长,要突出主题思想,确切而有特点。要把全篇文章的重要内容集中在这方面,不要“题不对文”。笔者有时看到像《新医疗法治疗急腹症》这样的标题,含义太广,使读者不知“新医疗法”是指什么疗法;“急腹症”的范围又大,不知具体是哪一种病?既抽象又笼统,含糊不清,毫无针对性。如果按文中介绍的治疗方法及病种,把题目改为《针刺胆囊穴加大柴胡汤治疗急性胆囊炎100例》,这样就较具体。

二、前言

前言是开场白,要少而精,开门见山地说明本文的来龙去脉,要解决哪些关键问题,起到承前启后的作用。例如有一篇文稿《活血化瘀法治疗冠心病》,题目很好,也很合目前大家比较关心的课题。可是作者在前言中罗列了大量的历代中医文献资料,从《黄帝内经》开始一直到《医学衷中参西录》、《黄文东医案》,洋洋大观,重复百出。但等到介绍具体病例时,则寥寥数言,使人感到有骨无肉,头重脚轻,这样的文章就不好选用。

三、资料

(一)简明罗列一般的临床资料,如性别、年龄,资料来源,研究对象,临床表现,过去治疗史等,但要注意避免公式化。

(二)对本文主题思想有关的资料,则必须加以重点突出,交待清楚。如《中药芩部丹治疗肺结核》,就必须把初治、复治,过去用药史,对西药抗痨药物产生耐药程度,病程长短,病灶性质,有无空洞及痰菌等情况交待清楚,使读者可以评价这个治疗方法的疗效水平。

(三)采用现代自然科学一些生理生化等客观指标的,除常规方法外,要介绍本文采取何法及其标准。

四、诊断与诊断标准

在临床病例总结和个案报告时,诊断一般均采用西医病名,这当然是需要的,尤其是临床表现及客观指标明确的,如血吸虫病粪检虫卵阳性,肺结核病痰中找到结核杆菌等。但是,在中医和中西医结合的临床总结中,也应强调中医诊断的必要性,有时可用双重诊断。在西医没有确切病名和疗效,而用中医辨证论治收到很好效果的疾病如湿阻、肝气等,我们也不必生搬硬套西医病名,可以保留中医病名,以期进一步发掘和研究。在文中还必须把辨证的要点,主次分明地交待清楚。关于诊断的标准问题,应严格要求,依据临床见证,客观指标,抓住主要的几个环节说明。如有确诊意义的资料,必须加以强调,但要避免表面化。

五、有关中医分型

中医的辨证分型,一般要求辨证确切,论点鲜明。但是能否分型,有否分型必要,必须根据临床资料及客观实际出发,具体情况具体对待。要以实践中确实依据这些不同的分型,而用药有所不同为准则。不可等到要总结时,为分型而分型,以装饰门面,这就不实事求是了。同时必须尽量删繁就简,客观资料模棱两可的不要勉强分型,以减少人为的误差,保证临床疗效的科学性。

六、治疗方法

(一)介绍本治法的主要依据(理论或实践经验)。

(二)罗列主方主药,或辨证施治的规律,说明用

量及给药方法、疗程,如有必要,也应交待药物的品种、规格以及产地、炮制等情况。

(三)如有其他辅助疗法,或加减用药,也应如实反映,对疗效无关紧要的,可以简略。

七、疗效标准

我们在临床实践中,一定要严格掌握疗效标准,加强科学分析。在中医和中西医结合工作中,干扰因素很多,应充分估计影响疗效的种种原因〔详见拙文《中西医结合临床疗效考核中的一些问题》,中华医学杂志(7):421~422,1981〕,恰如其分的来分析和评价本研究课题所取得的成就。

当然,在临床论文总结时,要说明疗效的可靠性,最好设立对照组,以资比较。目前临床总结以回顾性的材料占多数,有些作者往往采用国内外已发表的文献作为对照,所谓“历史性对照”。历史性对照如果选材确切,也能起到一定对比作用。但是,因其具体病例的个体及地区差异、病情轻重、病程长短、以往用药史及有无并发症等条件的不同,用来对照,就显示其可比性较差。因此,在作讨论时,要特别慎重,留有余地;至于不随意抽样,故意剔除无效或中断治疗病例以提高疗效的做法,那就更不可取了。

为了精确地评价本专题的研究成果,有条件的临床单位,事先建立对照组,并用随机法分组,所谓“前瞻性研究”。但是,如何设立对照组,也是一门很有研究的学问,应加强科研设计,使之符合逻辑性,反映先进性和可比性,否则得出的结论,就缺乏科学性。例如某大夫想用针刺一定穴位来观察支气管哮喘病人发作时的止喘作用,并选用肺功能中的某些检查项目作为客观指标。他用同样穴位、手法、留针时间,对甲乙两组样本进行针刺,甲组为支气管哮喘病人,乙组为年龄相仿无哮喘的健康人。临床实验结果,甲组肺功能改善明显优于乙组。这个结论,显然是有问题的;甲组是支气管哮喘发作病人,存在一定的阻塞性通气功能障碍,而乙组是健康人,肺功能原来就正常,二组的基础不一样,所以不符合逻辑性,更缺乏可比性。正确的做法,应该两组均为支气管哮喘病情相似的患者,而用当前行之有效的治疗方法来对照,这样比较的结果,才能反映针刺疗法的水平。

在疗效分析中的主诉症状和客观指标,除罗列其所得数据外,应作统计学处理,使作出的结论尽量接近客观实际。关键是统计学的方法要正确应用,尤其值得重视的,统计学处理所用的第一性资料,力求真实可靠,否则为统计而统计,自欺欺人,得出的结论也是错误的。

此外,疗效考核的标准是什么,不能光听百分比,要看百分率的具体内容,举例来讲:某中药复方制剂治疗慢性支气管炎,对于重症慢性支气管炎,其有效率为74%,而轻症为75%,粗看一下,似乎该药物对慢支病情轻重,其疗效无甚影响。但我们再深入分析一下,其有效率的仅是某些临床症状的好转。而显效率的要求就比较高,要达到某些主症的消除。比较重、轻二组病人的显效率,各为22%及50%,就有了显著的区别。

因此,关于疗效标准的问题,有全国统一标准者,要准绳全国的;没有全国统一标准的,罗列项目力求实际,具有说服力。

八、讨论和体会

讨论和体会,是论文的重要组成部分。通过材料的归纳分析以及发挥,要突出文章的思想性、科学性和逻辑性。从讨论内容可以看出作者的观点,也是最能反映作者分析水平的。因此要求:

(一)根据本文资料,深入浅出,理论联系实际。引证前人资料要避免一般性资料的烦琐堆积,要有针对性,重点扼要介绍本研究题的国内外研究概况,发展水平,存在问题;介绍本专题的研究角度,自己的独到见解,使读者了解本专题在总的研究中所处的地位,从而来评价本文的价值和意义。

文中主要的原则性问题,特别是取得成绩的经验体会要加以阐明,以便指出本专题可能发展的方向,使科学研究不断推向新的阶段。

(二)发挥和推理,往往是论文的精华所在。但是,推理要有根据,要逻辑性强,如天花粉有引产作用,研究其所以有效的原因之一,是天花粉蛋白损伤胎盘绒毛合体滋养细胞的内分泌功能。从这个认识,妇产科医生们又把天花粉制剂推广应用到其他妇科疾病,如葡萄胎、绒癌等的治疗,这个推理符合客观实际,因而取得了效果。也促进了科研工作的向前发展。相反,盲目的没有根据的推理,有时只会给患者带来痛苦和不幸。如某一时期,有些单位应用醋熏治感冒,在尚未证实疗效,搞清作用机理之前,过早地推广到小儿肺炎的防治上去,以致造成不良的后果,值得我们引起警惕。因此进一步对本文的结论加以发挥和推理是必要的,但是要慎重,切忌把话说过头。

(三)总结成功的经验,的确可以推动医学科学的发展,但是对于吸取失败的经验教训,一般不乐于报道,或轻描淡写地提一下。我们认为,失败是客观存在的,如果能努力总结失败原因,对下一次实践提供线索,更值得我们重视。