

论 坛

中 医 学 术 发 展 讨 论(续)

余朋千(重庆市中医院): 中医学术研究的几个问题: 1. 指导思想: ①“中医学是我国医疗卫生事业所独具的特点和优势”, 是建设具有中国特色的社会主义的重要组成部分, 是提高民族素质, 促使经济腾飞, 振兴中华的重要条件, 是具有重要战略意义的大事。②“要把中医和西医摆在同等重要地位”。不仅应把中医学术发展战略放在我国卫生事业发展中去考虑, 而且应该放在我国经济社会发展的总战略中考虑。2. 战略目标: ①以中医事业体系(包括体制、机构、人才、经费四方面)的发展为基础, 以人才培养为重点, 以中医学术体系(包括医疗、教育、科研、管理四个领域)的发展为依靠, 全面振兴中医事业。②保证中医传统的学术体系得到独立地、全面地、系统地继承、保持和发扬。③全面、系统、深入地推进中医传统学术体系同现代科学技术的结合, 逐步实现中医现代化。3. 战略重点: 改革中医药管理体制, 提高临床诊疗技术水平为主, 中医学体系同现代科学结合, 整顿和建立新型中医医院。4. 战略对策: ①建立统一的中医管理机构。②加速人才培养, 中医院校建设, 扩大招生数量, 扩建中医大学, 开展中医在职教育、函授教育、业余教育和中等教育。加强大学毕业生的继续教育, 试行三年培养制, 鼓励大学毕业生与名老中医签订师徒合同, 促进人才早熟, 扶持新一代名医, 培养出一批30~40岁的中高级人才。③善于发现民间人才, 积极引进有助于中医事业发展的各类人才, 在一定范围内实行人才流动, 避免近亲繁殖。④调整加强现有中医院建设, 1990年试办一批突出中医特色, 适应病人多种需求的新型中医院, 2000年形成较为成熟的中医医院模式。⑤加强科学研究: “七·五”期间, 对辨证规律、诊断标准、中药剂型改革、老年康复、儿科常见疑难病以及重大疾病如: 急症、肿瘤、肝炎、心血管病等进行探索, 并取得不同程度的进展或突破。九十年代, 深入进行中医“证”实质、诊断的客观化、标准化、中药复方的研究, 在几个重大疾病研究领域取得重大突破, 涌现出一批新兴学科, 将是此时期的主要成果。⑥尽快建立决策系统, 建立全国各级中医发展战略研究机构。⑦把总

结继承整理名老中医临床经验落实到实处, 制定切实可行的措施和政策, 保证这项工作的进行。要逐步实行名老中医招收研究生的培养模式, 或建立名老中医研究室。⑧加速中医立法, 维护中医药工作者的合法权利, 在“七·五”期间一定要争取颁布《中医法》和制定《中医法》实施细则。⑨建立与医药局相协调的中药管理机构(联络机构)。⑩加强中医药学术国际交流, 提高和扩大中医药学术在国际上的地位和影响。

刘弼臣(北京中医学院东直门医院): 关于中医儿科研究的几点看法。中医儿科对小儿的保健调护预防治疗有很丰富的经验, 如何充分发挥中医儿科的优势呢? 1. 第一步以普及为主, 建立全社会医疗网络, 解决看病难, 住院难的问题。第二步以提高为主, 加强中医儿科基础和临床研究, 不断更新中医儿科人才知识结构。2. 重点应放在农村, 农村是培养中医人才的广阔天地。3. 提高疗效, 开展临床研究, 进行剂型改革。4. 形成一种多层次的整套中医儿科教育体系。5. 培养现代中医儿科专业人才。6. 此外, 还须建立有效的管理体系, 提高微观管理水平, 加强对中医儿科的科研、教学、医疗的管理措施, 以保证中医儿科学顺利发展。

顾乃强(上海长宁区中心医院): 发扬中医外科特色。在西医外科手术向高深度发展, 抗生素不断更新换代的情况下, 中医外科要立足, 在许多病种方面要保持一定的临床优势, 就须建立在可靠有效的临床疗效基础上, 发扬中医外科的特色和临床优势。我认为应从下面三方面去发展。第一, 整体观和辨证论治是其根本所在。如中医治疗各类败血症, 有它的治疗特色和临床优势。“疔疮走黄”、“疽毒内陷”、“灼伤内攻”三者都属现代医学败血症的范畴。中医外科论治从整体观及辨证论治出发, 立法用药迥然各异, 疔疮走黄属火毒炽盛, 治当重用凉血清热解毒; 疽毒内陷属正虚邪盛, 宜用扶正托毒; 灼伤内攻是由热邪伤阴, 治疗应养阴清热凉血解毒。三者同属败血症, 中医辨证阴阳虚实各不同, 治法用药也异, 临床上才能取得良好疗效。又如中医所称“流痰”即属现代医学的

骨关节结核，中医外科抓住本病所见一派虚寒之证，溃后脓出清稀夹有败絮状物的特点，辨证属阴证，取用温补肝肾，散寒化痰的整体治疗，而使骨结核病灶消散吸收。第二，发挥中医外科传统外治法和外用药是发扬特色保持优势的关键。挂线法、砭镰法、插药法、结扎法等，这些独具一格的传统外治法在中医外科临床上保持优势。如浆细胞性乳腺炎瘻管形成，西医外科采用单纯乳房切除手术，病者难以接受，中医外科发挥挂线法治疗具有组织损伤小、疗程短、效果好的优点，明显地形成了临床优势，并已得到中西医结合外科医家的公认。其它如挂线法治疗高位肛门瘻管，砭镰法治疗复发性丹毒，结扎法治疗内痔，小切口治疗急性乳腺炎，插药法治疗各类外科术后的慢性窦道都发挥了良好的效果。第三，利用现代科学先进技术，促进中医外科的自身发展，是保持临床优势前进的方向。升丹、降丹、祛腐药、生肌药、消散药、口疳药等外用药，是中医外科发挥优势的重要武器，也是取得疗效的有力保证。其传统工艺、组成配方，须整理继承，也须用现代先进科学技术、现代药理来研究探索内含的有效成分，寻求临床效验的奥秘。如一些难治之症如慢性乳腺病、甲状腺肿块，术后复发不属罕见，应用中医外科辨证用药、配合外敷而得消散者为数不少，疗效较满意。又如中医外科治疗皮肤病、结缔组织类皮肤病、过敏性皮肤病、病毒性、鳞屑性皮肤病等都有一定的优势。借鉴现代科学的检查，使诊断更确切，疗效更客观，充实中医外科自身的发展，更能体现辨证论治观，它和发扬特色保持优势完全一致，相辅相成。

郝文骏、郑守曾（成都中医学院）：中西医的互补关系。中西医的认识对象都是人体的生命和疾病，它们之所以能成为两大不同理论体系并存在于医学科学之中，是因为它们分别揭示了同一对象不同层次的特异规律。中医学主要揭示的是宏观整体水平的规律，西医学揭示的是微观的各个局部的规律。二者不能互相代替。客观世界的每一层次都有自己的质的规定性、任何科学理论都不能穷尽对象的所有规律，都有一定的适用范围。研究同一对象的不同学科，往往是对对象不同层次不同方面规律的抽象和概括，它们之间处于一种互补关系。当二种不同的理论体系称为互补的时候就意味着其中任何一个解释都是部分恰当的，又都是不完全的，两种解释不能简单地叠加起来，因为它们都是互斥的。但我们又不能因它们的互斥性而抛弃其中任何一个，所以它们又是互补的。互补原理使人们开始从多元的立体型的思维方式出发去理解同一

研究对象不同理论体系的异歧。

中西医的关系就是这种互补关系，为了全面地把握生命和疾病，在发展西医的同时，应按中医学理论的特点，不断充实完善对生命和疾病的整体系统规律的认识，中医西医必须同时发展。因此对中医发展战略的考虑，必须以中医发展与西医共存互补为前提。在中医医、教、研工作中，以继承和发扬中医药学作为出发点和归宿，保持中医学作为一门独立学科，并进一步发扬特色和优势。只有这样才能通过中西医理论的互补，全面地掌握生命活动的规律，推动医学向前发展。

梁茂新（辽宁省中医研究院）：谈中医传统研究方法。中医传统研究方法包括中医文献整理研究和临床经验归纳总结研究。前者包括中医古籍整理，汇编有关资料，编写中医工具书和教材，以及从文献角度进行学术思想探讨等。后者着重老中医经验的整理继承，如医案、医话等。关于中医文献整理研究，中医界似乎普遍认为，其是传统研究方法的主要内容和手段，甚至把古籍整理等同中医传统研究方法。不能否认，中医古籍整理意义重大，但其价值不是直接体现在中医学术的发展和创新方面，而是体现在“保持或恢复古籍的原貌和原意”方面，体现为中医学术的发展准备丰富的原始资料方面。因此，把其作为传统研究方法的主要内容和手段，是一种曲解。我们应把立足点放在对古籍文献的加工处理方面。当前，中医古籍资料的“汇编”“集锦”“类聚”“荟萃”都是对中医文献加工处理的一种方法，是项有价值的工作，但不能估价过高。有的学者潜心对原始文献进行归纳整理、综合分析、推理演绎，通过研究把握一个学派、一种学术思想、一个病证、一个方剂、一个药物的发展演变过程，对一些似乎并无联系或联系不大的资料按其客观规律重新加以组合，探赜索隐，揭示其中内在规律性。这样不仅可以挖掘出业已失传的经验和方法，同时把单摆浮搁的文献资料有机地融会贯通起来，使传统中医理论产生新的升华，跃入新的高度。但此类研究未引起有关领导部门和专业人员的高度重视，从事这项研究的人也微乎其微，与中医古籍整理相比，此项工作尚难登大雅之堂，使我们产生十分强烈的紧迫感和责任感。因此呼吁中医界从指导思想和总体战略上彻底扭转这一局面，加速实现中医文献研究工作重心的转移。

中医传统研究方法的另一个重要方面就是临床经验的归纳总结研究。当前，有关老中医经验总结、医案、医话等文章和书籍是此类研究的代表作，这些研究

成果问世对中医学术的发展起到了很大的推动作用。为使此类研究不断引向深入,我们对下面一些问题应引起足够的重视。1. 应抓紧证的诊断标准规范化研究。2. 不少医案医话中, 参加讨论的案例都是选择有治疗效果的, 失败案例极少收入。有的案例在说明治疗效果时, 用“三剂而安”、“七剂痊愈”一类言辞; 有的案例缺乏完整记录, 影响研究结果的真实性。因此在经验总结时, 注意克服主观臆断的倾向。3. 为使整理结果达到较高水平, 代理工作应坚持以老中医记载的原始资料为准, 以老中医自己口述为准的原则, 代理者可在编排体例上下功夫, 切不可妄自穿凿, 润色修改。抓住这三方面问题, 临床经验归纳总结这一传统研究方法, 可望取得更加显著效果。

原道显(山西省中医研究所), 对中药事业的几点建议。中药存在的问题较多, 已阻碍着中医药的发展, 如管理脱节、资源破坏、没有完整的体系、中药质量下降等等, 应及早扭转这种局面, 振兴中药事业。我们建议如下对策: 1. 尊重中医药自身发展的客观规律, 对中医中药进行统一协调的科学管理。2. 加强中药资源的保护, 是巩固中药事业的基础。3. 多层次、多学科展开对中药学的系统研究, 逐步完善中药学的自身学术体系, 并立足于现实, 安排好轻重缓急。4. 在稳定中药质量方面, 以常用药为突破口, 建立健全一系列统一的科学管理办法, 严格把住质量关。5. 应加强中药临床用量的研究, 在不降低疗效的前提下, 找出中药小剂量用药的有效途径, 通过降低消耗来遏止中医药的恶性循环。6. 改革目前中药的商品经营办法, 加强中药的医用管理, 维护中药的医疗信誉。

哈永年(黑龙江省中医研究院中药研究所), 中药剂型改革的目的是提高疗效。中药剂型改革由简单到复杂, 由低级到高级, 在中医药传统理论指导下, 运用现代科学技术进行整理、改进、提高, 达到提高疗效、服用方便之目的。在五十年代, 将行之有效的古方汤剂改为浓度较高的合剂, 如归脾合剂、四物合剂等, 具有服量小、省时间、价格便宜、疗效好的优点, 但长期贮存有霉变的问题。随着科学发展, 浸膏片剂发展很快, 将复方或单味药改为浸膏和片剂的为数就有数十种, 如银翘解毒片等, 具有服用方便疗效稳定, 便于贮存和运输的优点。在剂型改革中还研制成冲剂、针剂、袋泡剂等, 具有速效、方便等优点, 但也存在不稳定, 使用疼痛之不足, 需进一步研究解决。

中药剂型改革的目的是为了提高疗效, 如治疗白

喉中药“631”的研究, 独角莲膏剂治淋巴结核, 改革成针剂, 使用方便、疗效提高。苏合香丸对冠心病有一定疗效, 但由15味药组成。贵重药又多, 经临床改进, 精简为6味药, 名为冠心苏合丸。又经试验, 制成苏冰滴丸, 只有苏合香和冰片两味药, 其疗效优于苏合香丸, 剂量小服用方便。其他如满山红制成满山红油丸, 便于服用, 临床效果很好。另外, 改进剂型可节省用药, 具有较大的社会效益。剂型改革实质是改革给药方法或途径, 涉及到制药工业、临床用药、中药药理、销售等各方面, 必须全面考虑、协调进行。因此需要总体规划, 既能提高疗效, 节省用药, 方便服用, 又不失中医用药法则和特色。

周乐年(中国中医研究院西苑医院), 中医的临床优势。我认为表现在以下几方面: 1. 独特诊断。临床可见有的患者经西医检查诊断不清, 无法采取针对性治疗, 病情难以控制。中医据其理论体系及临床经验, 可作出独特诊断, 拟定相应的治法, 取得奇特的疗效。2. 综合疗法。中医除用中药治疗外, 尚有针灸、火罐、放血疗法、割治法、推拿、按摩、刮痧、耳火贴药、气功、饮食疗法等。这些治法, 各具特长, 对一些病往往可以取得比西医疗法更优的疗效。如病毒感染性疾病、抗菌素治疗无效的细菌感染性疾病, 中药疗效优于西药。至于内、外、妇、儿及其它小科的一些杂病, 中医则有更多优于西医的疗法。3. 副作用少。绝大多数中药毒副作用少或没有, 这也是广大群众喜爱中医药的原因之一。至于中医的其他疗法, 只要掌握好方法, 是很安全舒适。4. 效长“除根”。对不少病种, 中医疗效长远, 或者根治。如多发性疖肿、荨麻疹、慢性支气管炎、扁桃体炎反复发作、反复胃出血等, 按中医辨证施治, 均可收到良好的远期疗效。不少可以除根。

陈文伯(北京市鼓楼中医院), 扩大中医临床领域。首先是病证的扩大, 如中风病证, 从预防到治疗, 从急性期到恢复期, 从危重抢救到一般治疗等, 都应加强临床观察与研究。再者, 就是学科的扩大, 如新建养生保健科、中医传染科、中医肠道科和气功科等。第三是专科医院的扩大, 即建立各种小型的中医专科医院, 如中医精神病医院、中医结核病医院等, 是扩大中医临床领域的有效办法。

扩大中医临床领域要制定法规, 统一部署, 因地制宜, 要充分调动地方、集体、个人的潜在力量, 群策群力。扩大中医临床领域, 能够不断地提高中医临床水平, 有利于中医自身理论水平的提高, 有利于中医人才的培养。

杨中(江西省中医药研究所), 中医急症研究的意义。开展中医急症研究, 有利于中医事业的振兴。从东汉末年大疫流行到张仲景《伤寒论》问世, 从明清温疫传播到温病学派的兴起, 凡温病疫疔猖獗之时, 乃是中医理论创新, 中医学派形成之日。由于历史原因, 中医治疗急症进展缓慢, 有许多学术理论和临床问题亟待探讨和解决, 如中医治疗流行性出血热, 湖北、南京等地认为属“暑瘟”或“伏暑”范畴, 是外感引动伏邪为患, 多从温病伏邪论治; 大连则提出从伤寒六经辨治, 打破了急症多属温病的传统观念, 开拓了中医治疗出血热的新途径。因此开展中医急症研究, 能促进传统中医理论的发展。近年来, 江西根据中医急症的临床特点, 汲取寒、温两大流派的优点长处, 提出了寒温一统于八纲的热病理论。寒温两套方法灵活应用, 明显提高了临床疗效。开展中医急症研究, 还能促进传统中医理论与现代医学理论相结合。大连用微循环探索六经的传变规律, 陕西以血液流变学研究卫、气、营、血的传变实质, 都取得了初步成果。急症研究具有周期短、见效快的特点, 因此有助于缩短新的学术理论产生的周期。如中医治疗出血热, 多按卫、气、营、血或三焦辨证, 从温病论治。大连提出可按六经辨证、从伤寒论治。这一新的学术观点从假设的提出到通过部级鉴定, 从临床验证到伤寒六经辨治出血热微机系统的研制成功, 前后仅历时数年, 可见高速度、快节奏的理论更新或学术创新, 对中医的振兴具有重要意义。

周文泉、肖幼平(中国中医研究院西苑医院):

谈中医老年医学。中医老年医学近年来十分活跃。根据我国和世界人口的老化趋势及日益增长的社会需求, 若干年内, 这一学科将有非常可观的发展。中医对防治老年病的认识源远流长, 其手段丰富, 内容宏博, 既有防治经验, 又有保健寿老方法。但目前中医老年医学的进展还很缓慢, 研究也尚不深入。如在延缓衰老方面, 多以验证方药为主, 缺乏理论的研讨; 在老年常见病的方面, 显效方药的研制还不能适应临床的需要。又如在研究方法上多以文献整理为主, 临床与基础联系不紧密, 很多重复工作; 此外, 国家对中医老年医学研究投资微薄, 专业人员缺乏, 人才结构不合理等。鉴于以上问题, 我们提出如下设想。1. 高度重视人口老龄化问题, 把传统老年医学的发展, 纳入人口老化问题中统筹解决。从实际出发, 创造条件, 使中医老年医学的发展与本世纪末的社会需求相适应, 在本世纪末创立较完整的中医老年医学体系。2. 推行学术开放政策, 系统整理继承独特的传统老年医学理论与临床经验, 引进现代科学技术, 共同开发研究中医老年医学。3. 加速培养专科人才, 增设老年医学专业、老年医学系等。4. 建立传统老年医学研究中心, 开设老年病专科医院、老年病专科、老年重危病房。5. 开发药源, 研制确有疗效的抗衰老药, 建立制药基地, 生产有成效的抗衰老中成药。6. 开展中医综合治疗。采用针灸、气功、推拿、食疗、心疗、体育等疗法治疗老年病。7. 加强国际学术交流, 促进中医老年医学走向世界, 服务全人类。

(续完)

五更汗治验一则

湖北省远安县茅坪场镇计划生育办公室 胡献国

王××, 女, 47岁, 1986年4月3日初诊。

患者三年前曾患急性病毒性肝炎, 病愈后遗五更汗, 每日黎明之时汗出, 以头面为甚, 晨起即止。迭经西药阿托品及中药玉屏风散治疗, 病情时有反复。近半月来, 汗出加剧。患者神疲乏力, 心悸气短, 头晕失眠, 面色无华, 食少纳呆, 口淡无味, 四肢不温, 大便溏薄, 夹杂不消化物, 小便清长, 舌淡红、苔薄白, 脉沉迟。实验室检查: 白细胞 8600/立方毫米, 其中中性 68%, 血红蛋白 10.5 克%, 肝功能正常, HBsAg(-), 胸透心肺无异常。此乃脾肾阳虚, 腠理失密, 阴阳不调。治于温肾暖脾, 调和阴阳, 收敛止汗。方宗四神丸加味: 补骨脂 15 克, 五味子、白扁

豆、山药各 10 克, 煨肉蔻、淡吴茱萸、麻黄根各 5 克, 生姜 3 片, 大枣 5 枚, 水煎服, 两日一剂。

患者服药三剂后, 汗出减少, 夜卧安寐, 食纳渐进, 续进五剂, 诸证消失, 随访一年, 未见复发。

按: 本患者病延日久, 气随汗泄, 而见脾肾阳虚之候。五更乃阳气萌动之时, 阴阳不调, 腠理失密, 故见汗出。肾虚不能温运中阳, 故见食少纳呆、口淡无味、四肢不温、大便溏薄。此似与五更泻病机相同, 故以补骨脂温肾暖脾, 吴茱萸、肉蔻运中健脾, 扁豆、山药、大枣补脾益胃, 生姜散寒开胃, 增进食欲, 五味子、炙麻黄根收敛止汗。药中病机, 故汗止而病痊。