

医生治病, 诊断清楚, 治法确立后, 关键在于治疗。新安儿科医家治疗疾病方法有内治法、外治法、针灸、推拿等法。内治法的治疗关键在于选方、创方。新安医家创制的儿科方剂有芩连四物汤、救阴煎、新安黄连香薷饮、钩藤饮、复生饮、黄土稻花汤、清心涤痰汤、千金消癖丸、五疳保童丸、扶元散、清热甘露饮、秘传抱龙丸、益脾镇惊散、通关散等方剂。目前这些方剂一直为儿科临床医生广为使用。外治法多种多样, 如高热的物理降温、喘证的热熨、惊风的药物涂舌法, 这些外治法均运用于儿科急重症中。值得一提的是新安医家蒋氏、第一个用手术

方法治疗新生儿先天性肛门闭锁证, 开新生儿科外科手术之先河。针灸推拿法也被新安医家广泛应用于儿科疾病治疗中。如治疗惊风的灯火十三蘸法, 呕吐腹泻的推拿治疗方法广为流传。

新安儿科自元开始, 历经几百年, 成就了很多著名的儿科医家, 撰有大量的儿科专著, 逐步形成了具有新安地域特点的儿科理论和实践体系, 并不断充实发展, 成为新安医学的重要组成部分。

安徽中医学院第一附属医院 (230031)

中医复兴之探讨

张小军¹ 王云飞²

1 西医的主导地位

当前无论综合性医院还是中医院或中西医结合医院, 其临床模式大同小异, 运行模式都是按照内、外、妇、儿为基础, 然后根据人体功能系统或器官部位再细分。随着现代科技的高度发展, 尤其在当今数字时代, 电子、机械、射线、同位素等物理技术和化学、生物学等相关技术得以迅猛发展, 西医各科的研究甚至已广泛深入到基因水平, 疾病的诊断和治疗水平飞速提高, 更何况西医直接与“国外先进技术”比肩接轨, 人才济济, 专家学者、院士皆以西医见多, 因此, 西医毫无争议地在临床上发挥着主导作用。

2 西医的困惑

尽管如此, 现代医学技术在浩瀚的宇宙世界里, 仍然是那样的渺小和无奈, 一方面很多使用多年的西药毒副作用逐渐显现, 临床药物反应时有发生, 另一方面新的或罕见的疾病频现临床, 如“非典”、“禽流感”、“甲型 H1N1 流感”、“手足口病”类爆发性传染病时时威胁着人类的健康, 而昂贵的科研费和治疗费又阻碍着西医的发展。医改多年, 政府投入逐年增多, 但城乡百姓每年看病的负担仍然很重, 等等这些因素对西医提出了严峻的挑战。

3 中医的辅助地位

如前所述, 各医院中医大都作为西医的辅助治疗而存在, 中医病房或有或无, 更多的是以门诊的形式存在, 而各地中医院虽然名为中医专科医院, 但同样是以西医的分科形式而存在的, 其临床治疗自然以西医为主, 无非是用西药的同时辅助了中医的治疗。虽然每个患者的中药使用率都有明确规定, 但中西药合用, 如此怎能突出中医的优势, 更何况很多情况下是西医墨守成规地使用一些协定处方去配合西药治疗。医生的精力是有限的, 其大部分精力都在西医的学习和应用上, 能有几个医生去钻研枯燥而深奥的中医, 更因为经济利益, 而鲜有主用中药辅用西药的。如此怎能对中医进行纵深的研究, 中医水平怎能提高。长此以往, 中医西渐, 始终作为辅助地位

而无其独立地位的中医如何得以发扬光大。正如过去非洲诸多被殖民地国家, 它的文化一旦被其宗主国的文化所主导, 其自身的文化例如语言、民俗等终将被遗弃, 其可悲、可叹。无怪乎刘渡舟老中医曾感慨: “中医近数十年来, 继承发扬投入为少。西重中轻, 倾斜为甚, 余有杞人之忧” (《刘渡舟伤寒临证指要》自序)。其言真意切, 不难体会作为中华国粹之中医的确岌岌可危, 而随着很多中医前辈的谢世, 中医水平一代不比一代, 真正中医科班毕业生因为各医院中医编制少且收入偏低而鲜有专业从事中医者, 如此更乏高素质者, 倒是江湖多“神医”, 严重毁坏着中医名声。如此各医院中西医自然就有“主辅、贵贱”之分了。

4 中医的疗效

我们曾先后系统地学习了西医和中医, 从事临床近 20 年, 对中西医的境况深有感触。客观地说, 在各种急慢性、疑难重症的药物治上中西医并无明显的优劣, 实际情况是很多情况下往往是某些病经过西医长久治疗且患者在承受了巨额的检查费和药物费后效果不显时才求助于中医, 如果很快得以治愈, 最后的结论却是“中西医结合治愈”。20 世纪 60 年代中、西医治疗乙脑、肺炎的疗效比较 (《蒲辅周临床经验选》) 就充分证明了中医治疗急性病的优势。再回顾当年轰动全国的山东姑娘杨小霞肢体坏疽病在京城的治疗经过, 的确不能否认北京中医院王汉章老中医最后的决定性治疗。同样, 举世惊恐的“非典”, 广州地区控制和治疗效果优于其他地区, 而且报道患者“非典”治愈后因大剂量激素造成的股骨头坏死发生率也很低, 这与广州及时有效地采用了中医辨证治疗有直接关系, 因此钟南山院士总结“非典”治疗经验时特别强调了中医的作用。

5 中医诊疗技术和使用药物的优越性

诊疗方面来说, 中医和西医的最大不同点或者说中医的优点在于注重疾病的“证”。

任何疾病虽然千变万化, 但作为患者总是表现出异

乎寻常的症状,临床治疗只要根据该症状及相关检查,能确诊为某种疾病,然后对病用药或手术,此为西医之长,当无可厚非。但实际情况是迄今为止很多已确诊疾病乏药可用,只能靠有限的药物缓解和控制症状,更何况临床上还有很多疾病的诊断一时尚不明确,用药更无所适从,这就是西医之短。中医却不同,中医治病不论病,而是根据患者所表现的临床症状,只要通过八纲辨证、六经辨证、脏腑辨证、卫气营血或三焦辨证,综合得出患者所属之“证”,然后就能对证用药,即中医之精华辨证论治。原则上中医什么病都有药可治,疗效好坏存乎医者,存乎病情之轻重。也就是说无论什么病,只要对证治疗就行了,也因此出现了同病异治,异病同治的中医特色。辨证用药有章可循,有法可依,所选药物成千上万,更有验之有效的民间偏方千万,中医针灸、火罐等物理疗法更为中医治病锦上添花。

就所用药物而论,中医治疗属于“绿色”治疗,其价格低廉,药物基本来源于花草、矿石、动植物等自然界本身固有的物质,且绝大多数临床可用药物为花草植物,是由人工种植,野生者已很少见于临床,不存在环保和药源问题,而且素有“药食同源”,在常用剂量使用和辨证用药的情况下基本无药物毒性可言,其前景十分广泛。目前虽然证明个别中药如含马兜铃酸类中药木通、防己、马兜铃、青木香、天仙藤等可损伤肾脏甚至造成尿毒症,但这些与很多西药的毒副作用相比简直微乎其微,而且发生这些情况还可能与患者特异性体质、药源地不地道,辨证用药不合理等多方面因素有关。

中医作为一门久经考验的经验医学,历经数千年,可以说是我国最灿烂的文化瑰宝,它不但有着完整而丰富的理论体系,更流传积累了大量的医学著作和临床屡用屡效的实用方药。但是,近一个多世纪以来随着社会的进步和发展,尤其西方文明的广泛渗透和接受,中国这个饱受西方侵略而衰落的文明古国曾一度迷茫,“凡是西方的就是科学的、最好的”,国人缺乏自信,盲目崇拜西学,从而淡化了我们泱泱五千年的中华文明。西方文明在某种程度上无疑代表着人类的进步,但我们应当辨证地去认识和接受,尤其医学,其本身源于对生命的认识并服务于生命,而生命本身如同宇宙一样,人类至今还无法真正认识其本质。作为中医,其理论基础源于中国古代朴素的生命哲学观,其五行学说及阴阳学说直观地阐述了生命的本质和起源,所以被当今很多宇宙学家所重视。中医五运六气理论更将天人合一,对人的生理、病理的阐述与西医生理、病理学概念大相径庭,可以认为是两种截然不同的理论体系,其用于临床自然就形成了两种不同风格的诊疗方法。如今,随着对生命和健康的进一步认识,人们越来越崇尚和回归自然、环保,借此机会我们更应当大力提倡中医,在政府的支持下,在媒体的帮助下,让世界认识真正的中医,让中医为全人类服务。这是一项工

程,也是一种高尚而伟大的责任。

尽快探讨建立一套独立于西医的中医临床体制,培养有中医特色的高素质专科人才,逐渐改变自己的从属地位,以其价廉效显的特点广泛地服务于临床。笔者个人以为这可能关系到中医如何特色分科以及如何培养中医高素质专业人才的问题。

我们曾在《中华中医药杂志》2004年 5期撰文《辨病论证,因证论治》就中医按病分科初步提出过自己的观点。我们以为,内、外、妇、儿大科分类无可非议,关键在于各科如何按中医的特点去细分,如何成立中医自己独特的科室体系,是以门诊为主的分科体系还是以病房为主的体系,再就是中医和西医的关系如何相辅相成。从患者的普遍认知性而言,如同西医一样按病分科的优点在于直观,患者生了病,他可以知其所苦,求其所需,门诊常见情况是咳嗽找呼吸科医生,腹泻找消化科医生等。很多情况下患者都是先在西医各科“又打吊针又吃药”花了好多钱,疾病治疗效果不佳时,才想到找中医治疗。在老百姓眼里,首选西医,是因为“西医快,中医慢”,当然这里不排除中医剂型和口感的问题。实际上中医治疗急性病也并不比西医慢,甚至在发热、急腹症、咳嗽、腹泻等常见病治疗方面不但花钱少或许疗效要更优势一些,只是如今缺乏高素质中医,尤其专科中医师而已。如此中医分科势在必行,是否参照传统的疾病分科如金匱按病分科的模式为基础,结合西医分科来建立其相对独立的分科,还是按西医的分科为基础,结合中医的优势从而形成有一定特色的中医分科,需要我们尽快作为一项课题来探讨。

如今高校的本、硕、博中医人才培养机制以及师带徒传承方法的确对中医的继承发扬有着积极作用,尤其国家今年评选“大国医”的举措也充分体现了政府对中医的高度重视,但是真正的中医临床现况却令人担忧。年轻医师由于中医的地位、待遇等因素没人愿意从事、钻研中医,另一方面就在于中医没有自己的明确分科,从而缺少高素质专业人才。目前各地中医院的专科人才,实际上很多都是现有西医体制下培养出来的以西医见长,中医见短的人才,因此自然缺少高素质中医专业人才。而在综合医院的中医科都是全科医生,除了个别名老中医撑门面外,出色的年轻中医凤毛麟角。中医深奥难学,且人生精力有限,在如今的现实背景下自然难觅老一辈那样兢兢业业的临床中医了,长此以往中医颓势在所难免,譬如疗效卓著的中医疮疡外科如今荡失无几,这不能不令人心痛而反思。至于各医院中、西医比例如何协调,我们以为,在中医院首先应当重视中医,建立真正的以中医为主的特色医院。中西医结合专家裴正学教授提出的十六字方针“西医诊断,中医辨证,中药为主,西药为辅”的确值得我们去研究和思考。

1 广东省佛山市官窑医院 (528237)

2 广东省中医院心脏中心