

态。中医治疗效果以稳定病情,“带瘤生存”为特色,而不是或很少是直接杀灭癌细胞。其有效病例的疗效特点与西医治疗最大的差别是治疗后瘤体缩小不明显或缓慢,但自觉临床症状改善明显,生活质量提高,总的生存期延长;虽然近期有效率,但是远期稳定率很高。如果认识不到这一特点,仍单纯以“无瘤生存”的观念来进行评判,就有可能陷入中医药治疗肿瘤没有疗效的偏见中去。

病例:刘某某,女,宫颈癌化疗后。患者 2008 年 12 月第 1 次就诊,诉小腹不适,阴道有黄白色分泌物,量少,无异味,疲乏无力,口干,无咳嗽、咯痰,失眠,纳可,小便可,大便干。舌质淡红,苔黄白腻,边有齿痕,脉濡滑。复查 $\text{scc}1.5\text{ng/ml}$

根据患者舌苔、脉象及症状、体征,处方如下:党参、茯苓、炒白术、白扁豆、陈皮、炒山药、薏苡仁、鱼腥草、半边莲、白豆蔻、杏仁、熟大黄、砂仁、八月札、合欢皮、莲子肉、紫石英、白花蛇舌草、麦冬、五味子、鸡内金,14 剂,水

煎服,每日 1 剂。第 2 次就诊诉服上剂中药后,自觉症状明显改善,要求继服 14 剂。第 3 次就诊,诉双目干涩,偶有头晕,双手足干燥,纳眠可,二便调,舌质淡红,苔白,脉滑。复查 $\text{scc}0.9\text{ng/ml}$ 处方如下:当归、赤芍、川芎、生地、熟地、党参、茯苓、白术、甘草、川楝子、麦冬、枸杞子、白芍、野菊花、怀牛膝,14 剂,水煎服,每日 1 剂。第 4 次就诊患者症状完全消失,复查 $\text{scc}0.6\text{ng/ml}$ 继服上剂中药 14 剂后停止服药。

由此可见,中医治疗可以降低肿瘤标志物的水平,重要的是中医治病的思路,而不是简单的应用中成药抗癌。所以,应该正确理解中医治疗肿瘤的理论基础及治疗特点,正确对待中医的抗肿瘤治疗。只有这样,才能使越来越多的肿瘤患者从中受益。

* 中国医学科学院肿瘤医院中医科 (100021)

中西医之比较

杨 滨*

中医与西医(或说现代医学)是两门不同起源、流派的医学系统,几千年乃至几万年的实践造就了中医,浓缩、汇集了无数人的智慧;而西医随着近现代科学技术的进步而渐成独立的医学体系并迅速发展,主要是近一、二百年的历史渊源。这两门各自独立的医学系统存在巨大的差异及互补性,当然也有其共性,但探索其差异及互补性有其重大的现实意义与理论意义。也许,经历几十年几百年后才能达到或实现真正意义上的中西结合。但其间的每一步都是有益的。“知彼知己方能百战不殆”。

笔者根据 20 年的临床与中西结合体会,从不同的角度与细节分析如下。

1 从医学与哲学的关联

中医普遍运用朴素的哲学思想,高度总结概括实践经验,从理论基础到临床应用都有高度的理论指导。西医则以实验室、统计学为科学依据,强调数字化,便于管理,缺乏哲学思想与思维高度,容易误入歧途。

中医从宏观的角度、哲学的角度提炼医学,对微观的分析也是概括性的。中医有许多关于纯理论的探讨,以理论指导实践,有高度的理论概括,有粗线条、大方向的理论,西医缺乏纯理论的探讨,实践总结出理论再指导实践,每个理论线条细小或“瘦”,中医已经跨越 3 个阶段,第 1 阶段:实践→理论→指导实践;第 2 阶段:理论→升华→推理演绎出新的理论→指导实践、检验理论;第 3 阶段:理论→衍生或派生出分支理论。而西医还未进入第 2 阶段。

2 从方法论的角度

中医以“取类比象、模糊数学理念”等方法,纵横比较,多信息提炼,强调“悟”而西医采用“数学统计、数学模型”,直入人体,不理睬其他,简便直观。

中医以“取类比象”为一代表性方法,缘于对生活、对环境、对自然规律的归纳综合而得出,其归纳性不低于自然规律的级别,反而是建立在自然规律之上的横向综合分析。而西医的数学统计、数学模型,使得事情事实变得精细,有好处,但越来越多的诸如“阿司匹林”的研究路上派生出许多“抗动脉粥样硬化、抗血小板”等理论,就像细根上的芽,还未生长并与其他根系交织在一起,更未汇成大根、大系、大干,有待于进一步生长、发展、汇总。

中医的模糊数学理念,体现人类的智慧,认知能力的提高,高度的综合概括能力,是在完成对粗细线条及网络的探索之后,对散在、凌乱的信息加以整合、归纳、提升而得;是建立在粗细线条网络等骨架建成之后的进一步探索,或说更高级的思维体现,也即在骨架之上进行肉、皮的丰富、完善。西医目前缺乏或正在建立此类观念,比如较早的系统性红斑狼疮的诊断标准,是具备十几项标准当中重要、次要标准中的几项,其实就是这种迹象。

中医更需要“悟性”,因其富于概括、演绎、取类比象,需要更丰富的综合知识、想象力、理解力、推理等能力,需要更广博的知识,有一定难度或说难得真传;但其更具创造力、潜力,更为饱满、更为意义深远。而西医更为直观、易懂、易于学习,却缺乏想象力、冰冷、较乏味,缺乏创造力、衍生力。

3 从思维框架分析

中医从人与赖以生存的环境的角度,注重患者的自身感受,注重远期目标,天人相应的和谐统一。

就整个独立个体而言,中医在与环境的斗争中,重在调节自身的免疫力,顾护正气,认为“正气存内则邪不可干”,抓住了疾病的实质。而西医则重在打击“入侵的外邪”,打击细菌,应用各种抗生素;应用激素抑制免疫反应,强制免疫。西医抓住疾病的共性之一,“微生物”致病。另一角度揭示了“邪气”的存在,为人类对疾病的认识作出了巨大贡献。

中医注意脏器之间的相互关联,整体观,生克乘侮,注意不治已病治未病;应用五行、阴阳之间的相生相克、阴阳消长等理论来解释脏腑间相互关系,揭示作为整体的人的生理机能,同时给治疗带来全新的角度、完满的视野,不易偏巨,虽然尚有欠缺。而传统西医大多重视单一脏器代谢功能,直到近年来诸多的综合征,如肝肾综合征、肝肺综合征、肺肾综合征、肠心综合征、胆心综合征等等,才有了新的一页。

4 数据信息方面

中医受封建礼教等的影响,以望闻问切为其诊察方法,以脉象、舌象为特点;欠缺类似于西医的完整体检方法、工具。但对比西医,有其独到的诊察内容,或说可以弥补西医不足的内容。西医以望、触、叩、听为其诊察方法,有听诊器、血压计等工具,脉、舌象等为其薄弱之处。

中医拥有经络、穴位、体表投射(如,肺与大肠相表里、开窍于鼻)等脏腑联系机制。以舌象、脉象等外部全息为外征而推内部病变。西医则拥有神经、血液、体液、内分泌等脏腑联系机制;以磁共振、CT影像、血液化验、内镜、B超等一系列精确检查结果为诊疗依据。

中医杰出的、特色的为其信息联系方式,经络为其独到的信息网络,与现代解剖学的神经血管交叉 50%以上。经络是介于神经与内分泌之间的第 3 种信息传导模式。

而西医的神经内分泌等现代解剖、生理生化的进展揭示了许多另一角度的信息联系机理、机制。

5 治疗

治疗上:中医强调辨证治疗,需要悟性、想象力、理解力,强调个性化治疗,一人一方、一时一方,富于人文关怀;从轻重缓急治疗上,急则治标缓则治本。西医则强调辨病治疗,直观;强调病种治疗,较为生硬;从轻重缓急上,治标为主或兼与治本。

药物方面:中医自然药物多,讲究君臣佐使,作用于疾病的不同位点,协调统一,讲究团队精神,组成复杂,不易分析。

康复的概念:中医的理念是疾病的治愈和恢复、指精神情志的康复、指正气的复原,强调自体感觉的恢复正常。而西医康复的理念、治愈的标准,在于疾病症状体征的消失及化验值的正常,近年来才开始把治疗终点转为病死率、生存率、本体感觉的舒适度等真正意义上的恢复。

社会效益:中医社会效益好,中国的几千年实践是检验真理的唯一标准,是反复实践、应用的结晶。西医则仅几百年的时间,有一定的社会效益,但需要更长时间的实践检验、提升。

发展:中医发展较慢,尤其近一二百年,受社会环境的影响、现代科学的冲击。西医则近一二百年发展快,随着科技进步而发展。

以上因本人阅历、知识有限,仅粗浅所知概述一二,很多没有细说或概括在内。真正的现代医疗艺术是博取中西医之长,不断把中医融入西医,把西医融入中医,建立独立完整的中西医理论,成为一种更加全面的科学。

* 福建省汀州医院内一科 (366300)

试以运气学说探讨 2009年(己丑)的气候变化和疾病

江 锡 权*

《内经》中的七篇大论,即运气学说结合医学探讨气象运动规律,研究日月星辰的周期性运动对地球气候变化的影响。这些变化又引起人类疾病的发生,进而延及五谷的丰欠、六畜的繁育以及草木虫兽的盛衰。下面是《六元正纪大论》关于 2009年的一段经文:“太阴、少宫、太阳。风消胜复同。同正宫,己丑太乙天符,其运雨、风清”。2009年是己丑年,天干为己是阴干,地支为丑是阴支。2009年的主运、客运见附表 1,主气、客气见附表 2。上段经文有三方面涵义。①主一年的中运是湿土,阴年运气不及,故为少宫。司天也是太阴湿土主上半年;在泉为太阳寒水,主下半年。②岁土不及之年,木气乘之,风

气流行,脾土受克,土受木克,其子燥金,下半年来报复,燥气胜行:“岁土不及,风乃大行,化气不令,草木茂荣,飘扬而甚,秀而不实,上应岁星。民病飧泄霍乱、体重腹痛、筋骨摇复、肌肉痠酸、脏气举事、蛰虫早附、咸病寒中,上应岁星、镇星,其谷黄粢。复则收政严峻,名木苍雕,胸胁暴痛,下引少腹,善太息,虫食甘黄,气客于脾黄粢谷乃减,民食少、失味,苍谷乃损,上应太白岁星”。这是今年气候可能运行的一种模式。③土运上见太阴为天符,土运临丑为岁会。天气、中运、岁支三者一起会合,“三合为治”,是“太乙天符”。运气同化,是同类化合的意思,既不太过,又非不及,不用“太”、“少”而用“正宫”,为平气之年。