

从医学影像学浅谈中医现代化

殷长俊 黄海青 于小利
(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘要 医学影像学是现代的影像技术应用于医学领域的一门学科,本身无中医与西医的区别;中医现代化是利用现代的科技手段,在继承的基础上,发展中医,使其更完善,更具有科学性。因此医学影像同中医的结合,是现代科学技术与中医的结合,尤其是中医望诊的延伸和现代化;医学影像学在中医现代化发展进程中发挥着重要作用。

关键词 医学影像 中医现代化 望诊

中图分类号 R2-03

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)10-0007-02

1896年伦琴发现X线,并应用于人体疾病的检查,并由此形成了放射诊断学。自20世纪50年代开始,随着科学技术的不断提高,相继出现了超声成像、核素 γ -闪烁成像、X线计算机体层成像(CT)、磁共振成像(MRI)、正电子发射体层成像(PET)等成像技术,极大地拓宽了放射诊断学范围,形成了包括各成像技术及介入放射治疗在内的医学影像学。医学影像学不再局限于单纯的形态学诊断,已发展成为治疗诊断并重,并着眼于功能研究及分子研究的学科。遗憾的是有几千年发展历史的中医,并没有充分利用这一现代的成像技术,中医的望诊仍停留在几千年前的技术水平,停留在人体表面的神、色、形、态,而且目前的中医诊断学教材仍没有充实这方面的内容。望诊为“四诊”之首,是中医辨证施治的重要依据,正确认识和运用现代医学影像技术,为中医辨证施治及中医的现代化服务是我们中医学与医学影像学工作者迫切的、艰巨的任务,现就此浅谈如下:

1 医学影像归结为西医是传统观念束缚

医学影像学是指通过各种成像技术使人体内部结构和器官成像,借以了解人体解剖与生理功能状况及病理变化,以达到诊断的目的的技术,属于活体器官的视诊范畴,是特殊的诊断方法,其本质是各种现代的成像技术在医学领域的运用,不限于西医或中医。例如,对临床上怀疑骨折的患者,医生借助X线摄片,可以观察到骨折的详细信息,借助于MR还可以观察软组织的损伤程度,然后根据实际情况,决定是用中医传统的手法复位加小夹板外固定,还是用西医手术内固定治疗,X线摄影片或MR检查本身并没有中医与西医的属性。再如,一发热咳嗽的患者,经胸部CT检查,发现肺脓肿形成,中医治疗予苇茎汤化痰泄热、通瘀消痈,西医则予以抗生素治疗,

胸部CT检查只是疾病检查借助的一种手段,并无中西医之分。目前,在医学领域普遍存在一个误区,认为现代的科学检测手段都是西医的,好像中医就不能应用现代的科学技术。这种习惯性的认识是错误的,根源首先在于中医理论体系形成时,科学技术不发达,其次是中医的发展没有与时俱进。

2 医学影像是中医望诊的延伸

中医望诊是指医生运用视觉,观察人体全身和局部的一切情况及其排出物等,进行有目的地观察,以了解健康或疾病的情况。望诊内容丰富,分望神、色、形、态、头颈五官、皮肤、络脉、排泄物、舌象等;总的来说是通过对外部的观察了解病疾的特征,如《灵枢·本脏》所说:“视其外应,以知其内藏,则知所病矣”。但在临床实践过程中,并不是所有的病变都能在人体的外部有所表现,外部表现也不能全面地、准确地反映体内的生理病理变化。因此传统的中医望诊所采取的“有诸内必形诸外”、“司外揣内”的认知方法,有一定的局限性。现代影像设备的出现使我们能直接观察体内生理病理情况,例如,胃肠道的蠕动,心脏的搏动,体内肿瘤的部位、形态、密度、供血情况及周围组织的侵犯转移等等;同传统望诊相比,医学影像学拓宽丰富了望诊的范围,是中医望诊的延伸;同时医学影像学采用了现代的科学技术,提供可见、客观的影像学资料,也是中医望诊的延伸。

3 医学影像学在中医现代化进程中的作用

3.1 医学影像学为中医辨证提供内在的客观的依据 所谓辨证,就是在四诊(望、闻、问、切)所得的基础上进行诊断的辨证思维。由于科学技术发展水平的限制,传统中医的辨证普遍存在多主观判断、少客观依据的缺陷;例如心脉痹阻证只是根据胸痛的性

质、脉诊、舌诊等表象来判断,现在我们可借助于心脏冠状动脉造影观察冠状动脉的狭窄程度,为心肺痹阻证提供客观的、可视的辨证依据。对咳嗽患者,如看到肺内渗出或实变,符合中医的实证;如果没有渗出或实变,看到肺内纹理稀疏,肺的活动度减低,是肺功能不全,符合中医的虚证;用这些客观指标来判断实证还是虚证、实中夹虚还是虚中有实,可以影像学表现作为规范统一的辨证依据,避免了中医辨证以主观分析为主、缺乏客观指标的不足。笔者曾运用MR检查技术,探讨膝关节退行性骨关节炎的MR影像学表现与中医证型相关性,发现膝关节的滑膜增生多为脾肾两虚,湿注骨节型,骨质增生多为肝肾不足,筋脉瘀滞型,从而为退行性骨关节炎的中医分型提供可靠的诊断依据^[1]。诸如此类研究表明,医学影像学作为中医望诊的延伸可以为中医辨证的客观化研究提供更多的诊断依据。

3.2 通过对病变治疗前后的观察对比,评价中医药的疗效 传统疗效的观察主要是根据患者自身的感受及医者通过四诊所收集的资料来判断,这种评价疗效的方法有一定的局限性;例如,体内病变大小的变化(例如肺脓肿)、骨折的愈合情况等,传统的诊断方法是观察不到或者说不精确的。现在我们可借助医学影像的方法客观的反映病变的发展情况,指导临床治疗方案的调整。

3.3 借助于医学影像进行中医基础理论的研究 中医理论博大精深,受古代唯物论及辨证法影响深刻,包括阴阳五行、藏象、经络学说等。自西医传入以来,一直有学者对中医的科学性提出质疑,这就要求我们要用现代化的手段来证明,不能总依赖中医中药的有效性来证实;为此,如果我们能够应用医学影像学的手段证实中医基础理论,并对错误的部分进行修正,促进中医现代化进程。中医脏象学说是中医的基本理论,五脏、六腑及奇恒之腑几乎涵盖了人体的所有活体结构,现代影像技术能清晰地显示人体各部位的细微结构甚至功能;如早在80年代初,张发初教授^[2]以X线检查探讨中医的三焦,认为在解剖方面人体胸腔、腹膜内腔、腹膜外腔与上中下三焦相对应;在功能方面,胸腔有关组织协助心肺器官,起到呼吸和循环的功能,与上焦主温煦的作用相仿;腹腔内众多的淋巴管和乳糜管,协助脾、胃、肝、胆、小肠担负消化系统的吸收运输功能,与中焦主腐熟作用相似;下焦参与肾、膀胱、大肠共同完成大小便的排泄功能,与下焦主决渎的作用相当。在经络学说研究中,许多文献运用磁共振成像技术探讨经络及腧穴功能及其与脏腑的相互关系,其主要方法是通过针刺穴位,观察大

脑的功能区的变化,探讨针刺治疗疾病的中枢机制。诸如此类的研究数不胜数,总之,医学影像学在中医基础理论的研究中具有广阔的前景。

4 医学影像学在中医现代化研究中的几点想法

4.1 培养综合研究人才,加强医学影像与中医的合作 研究医学影像与中医的结合,要求研究者既要掌握中医的理论及临床知识,又要掌握医学影像知识,目前这类人才很少。虽然近几年来有中西医结合影像学专业,但在执业类别中是完全分开的。要解决这方面的问题,应大力培养中西结合影像学人才,利用西学中或中学西等模式,提高研究者的综合素质,扩大研究者的执业范围;要加强医学影像学与中医基础及临床部门的联系,积极开展学术交流及课题合作,用科学的方法进行研究。

4.2 辨病与辨证结合,充分发挥医学影像学的作用

“病”与“证”的概念不同,如清代医家徐灵胎说:“病之总者为之病,而一病总有数证”,如《湿热论》对湿热病以卫气营血分证或三焦分证;国医大师朱良春^[3]认为,辨证论治与辨病论治相结合,可丰富和发展辨证论治的内涵,提高临床效果。但限于科学技术的水平,中医“病”的概念模糊而不统一,有的是指病,如麻疹、疟疾、痢疾之类,有的是指症状,如咳嗽、呕吐、胃痛、腹泻之类;有的是以证命名疾病,如风寒、湿热、痰饮、肝郁、脾虚之类,与现代医学关于疾病概念存在着较大的差别。因此建议辨病以西医为主,辨证以中医为主,即西医辨病、中医辨证。辨病有助于提高辨证的准确性,辨证有助于辨病的具体化,西医辨病与中医辨证结合还可以弥补西医无病可治及中医无证可辨的不足。影像学主要观察体内病变的病理改变,以解剖学病理学为基础,诊断以西医命名,病变的影像学表现不仅是西医辨病的重要依据,也应是中医辨证依据。因此必须坚持西医辨病、中医辨证的原则,必须充分发挥医学影像学的作用,才能实现中医现代化。

参考文献

- [1] 黄海青,殷长俊.膝关节退行性骨关节炎的MR诊断与中医辨证分型对比性研究.江苏中医药,2009,41(6):21
- [2] 张发初.从X线检查所见探讨“三焦”.上海中医药杂志,1981(3):32
- [3] 朱良春.辨证与辨病相结合,提高临床疗效.中医药通报,2011,10(1):1

第一作者:殷长俊(1967—),男,医学硕士,副主任医师,主要从事头颈部影像学及中西医结合影像学研究。

通讯作者:黄海青,本科学历,主任医师,硕士生导师。emmahs@sina.com

收稿日期:2015-08-08

编辑:吕慰秋