

借鉴整合医学思维模式发展中医学方法探讨

陈雨萱 朱玉婕 陆逸舟 柏雨桐 李昱桥 秦媛媛

(南京中医药大学整合医学学院, 江苏南京 210023)

指导: 樊代明

摘要 整合医学代表了未来医学发展的趋势和方向。中医学中的整体观、辨证论治与整合医学的核心要素基本一致, 但与真正的整合医学还存在注重宏观微观研究不足, 强调动态病本研究不足, 主观有余四诊客观不足等差别, 中医人应该敞开胸怀, 主动积极地拥抱整合医学, 借鉴整合医学思维模式, 积极汲取西医学、循证医学、转化医学、精准医学的精华, 借助整合医学发展之春风, 助推中医学快速、科学发展。

关键词 整合医学 中医学 循证医学 转化医学 精准医学

中图分类号 R2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)06-0008-04

整合医学的全称是整体整合医学(Holistic Integrative Medicine, HIM), 是未来医学发展的必然方向和必由之路^[1]。中医学中整体观、辨证论治与整合医学的核心要素虽基本一致, 但与真正的整合医学还存在相当大的差异, 中医人应该敞开胸怀, 主动积极地拥抱整合医学, 借助整合医学发展之春风, 借鉴整合医学思维模式, 主动积极地汲取西医学、循证医学、转化医学、精准医学的精华, 运用创新思维、整合思维, 助推中医学快速、科学发展。

1 整合医学代表了未来医学发展的趋势和方向

19世纪末20世纪初, 整合医学在美国和德国

开始得到发展, 2009年美国成立了美国整体整合医学协会(AHIMA), 2012年樊代明院士将其引入中国。樊代明院士曾多次撰文指出整合医学的概念^[1], 即从人的整体出发, 将医学各领域最先进的知识理论和临床各专科最有效的实践经验分别加以有机整合, 并根据社会、环境、心理的现实进行修正、调整, 使之成为更加符合、更加适合人体健康和疾病诊疗的新的医学体系。运用整合医学的思维, 做到以人为本, 还器官为患者, 还症状为疾病, 从检验到临床, 从药师到医师, 身心并重, 医护并重, 中西医并重, 防治并重。

[6] 王阶, 李军, 姚魁武, 等. 冠心病心绞痛证候要素与应证组合研究[J]. 中医杂志, 2007, 48(10): 920.

[7] 周效勤. 冠心病的气虚血瘀病机之我见[J]. 天津中医, 2000, 17(2): 39.

[8] 常志强, 张良, 王华. 胸痹的病因病机及宣上畅中法治疗胸痹的临床效果[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(4): 46.

[9] 袁蓉, 王阶, 刘巍. 冠心病“双心”异常的诊疗进展及中医药防治探讨[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(3): 564.

[10] 李梦頔, 黄世敬. 培元通滞法治疗双心疾病探讨[J]. 中医学报, 2018, 33(1): 80.

[11] 张艳, 宫丽鸿, 王辰. 益心宁神片联合西药治疗双心疾病抑郁焦虑随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(1): 46.

[12] 高颖, 柴爽爽, 关怀敏, 等. 心可舒联合黛力新治疗冠心病合并焦虑抑郁的临床效果[J]. 中国当代医药, 2016, 23(25): 28.

[13] 何鑫, 姚方方, 周雨, 等. 逍遥散在冠心病康复双心医学治疗中运用[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(12): 2053.

[14] 陈艳娟, 李红, 韩果. 疏肝解郁、活血通络法对伴焦虑抑郁症状的冠心病心绞痛患者临床疗效分析[J]. 中国医药导报, 2012, 9(25): 125.

第一作者: 朱天翔(1991—), 男, 硕士研究生, 中医内科学专业。

通讯作者: 方祝元, 医学博士, 教授, 主任中医师, 博士研究生导师。jsszyfzy@163.com

修回日期: 2018-02-20

编辑: 傅如海

樊代明院士提出HIM这个概念至今不过才7年,真正肇基也可能还得从2012年发表在《医学争鸣》第3卷第2期上的《整合医学初探》算起,但经过这短短7年如火如荼的发展,中国的整合医学已经成燎原之势,迅速引领着我国医学的创新发展。参会达4000余人的“2016中国整合医学大会”已于2016年10月8日在西安召开,连接11个省会城市作为分会场的“2016整合医学论坛”已于2016年和2017年在主会场北京举办过3场。全国目前已经在27个省、市、自治区成立了100多个针对不同疾病或方向的整合医学中心,如浙江成立了包括40多位院士的“树兰整合医学研究院”,广东药科大学成立了“整合药学院”,南京中医药大学于2016年成立了九年制的“整合医学学院”。第一套具有整合医学特点的全国高等医学院校“医学电子教材”已由人民军医出版社发行并在60余所大学试用。

“2017中国整合医学大会”的主题是“未来医学,赢在整合”,大会邀请了376名专家就医学未来发展方向与前沿技术、整合医学相关临床专科发展与适宜技术应用等重大理论与实践问题做了专题报告。会议期间,还成立了3个全国性分会、29个专业委员会,启动了16个专业委员会与12个省级分会筹备工作,重点探讨了整合医学在各个临床专科中的应用路径与适宜技术,集中体现了我国整合医学研究与实践方面的最新成果、成果经验和发展趋势。如果说既往的整合医学是“总论”,那么这次的大会已经进入“分论”阶段,从虚到实了。正如军事医学科学院院长、中国医师协会整合医师分会会长张士涛教授所说:“随着现代医学对人的整体性的日益重视,医学的发展已经跨入整合医学时代。中国整合医学、整合医学分会在樊代明院士的带领下,扛起了中国整合医学的大旗,迅速引领我国医学的创新发展。如果说去年的首届中国整合医学大会是吹响集结号,今年的第二届则是一次切磋交流、相互学习的冲锋号。”

整合医学也与“中西医结合医学”不同,1956年毛泽东提出的“把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来,创造中国统一的新医学、新药学”可以看作是对中西医结合医学的最好诠释,但历经半个多世纪的探索研究,中西医结合并没有达到当初预想的目的,时至今日中西医结合并没有创立出真正的自身理论,大多是中医加西医的模式,结而不合,结而难合。正如刘应科等^[2]所认为的那样:“中西医结合医学因为缺乏独立的理论体系,不得不借用中西医的两套理论体系来解释现象、解决问题。

这就犹如中西医结合是坐在以中医理论和西医理论为支撑的凳子上,如果撤除凳子的任何一条腿,中西医结合医学就无处可坐,这是一种‘缺一则少二’的现象。”而整合医学不但要汲取中医、西医的知识成果,还要汲取循证医学、精准医学、转化医学,甚至世界各个国家传统医学的研究成果和经验,逐渐整合成一门更适合人体健康和疾病诊疗的新的医学体系。

“整合医学”作为现代医学的一个重要理念,已在欧美医学界呈现蓬勃发展的趋势,目前很多国家的医疗卫生改革都在实施、践行这一理念,其重视程度可见一斑^[3]。当我们很多人还对整合医学持怀疑态度、观望心理时,殊不知它已经发展得如火如荼,即将以不可阻挡之势进入我们的工作和生活了。

2 中医学中的“整合医学”

整合医学的核心是整体观、整合观和医学观,而细读其中最为核心的整体观与中医药学的“整体观”“辨证论治”有异曲同工之妙。整合医学所说的整体观包括“空间健康学、人间健康学、时间健康学”三个方面,其中的空间健康学,实则类似于中医讲的“人与自然的整体性、人与社会的整体性”问题;人间健康学,实则类似于中医讲的“人是一个以五脏为中心,六腑相配合,气血精津液为物质基础,通过经络相联系,外连五官九窍、四肢百骸,而构成一个统一的有机整体”问题;时间健康学,实则类似于中医疾病的动态观,即疾病会因时间而发生变化,病证是动态变化的,所以中医强调治疗疾病要“辨证论治”,要“随证治之”。

整合医学中的“整合观”和“医学观”,强调的是医生要运用社会学、人体学、艺术、心理学等综合知识认识和治疗疾病,和中医强调的因时、因地、因人“三因制宜”和“急则治标,缓则治本”等原则,以及强调医者要“上知天文,下知地理,中知人事”等略同。

在人类医学领域中,中医学是目前唯一能够跟西医媲美的第二大医学体系,中医解决了大量西医解决不了的问题,为中华民族的繁衍昌盛做出了不可磨灭的贡献,被毛泽东誉为“伟大的宝库”,被习近平誉为“打开中华文明宝库的钥匙”,可能正是与其中所蕴含的“整合医学”有关吧。刘运芳等^[4]认为屠呦呦获得诺贝尔生理学或医学奖蕴含着丰富的整合医学内容,诺贝尔生理学或医学奖评委让·安德森评价说:“屠呦呦既有中医学知识,也了解药理学和化学,她将东西方医学相结合,达到了1+1>2的效果,是这种结合的完美体现。”

3 中医学与整合医学的差别

中医学的基本理念和思维模式虽然与整合医学有很多同工之处,但亦有诸多差别:

3.1 注重宏观,微观研究不足 作为中医学的重要思想,“整体观”具有不可替代的价值,但是这一思维观念强调整体观察和综合分析,注重宏观分析,在结构、量化、微观方面研究则明显不足,忽视了对研究对象内部各要素的本质研究。而整合医学在强调人体是一个有机整体的同时,又十分重视对机体内部各要素的研究,即关注全局的同时亦不忽略局部的深入研究。中医治疗疾病注重整体调节,反对头疼医头、脚痛医脚,强调要注重自然和社会因素对人体的影响,追求人和自然、社会的和谐、统一。中医的这种整体观念,与西医学追求解剖、血液、原子、分子等微观变化,致力于解决局部病变的模式迥异。因此,计算机的问世可带来西医影像学的飞速发展,CT、MRI等先进检查手段的问世又带来西医诊断和治疗的飞跃(介入治疗等),而中医却无法真正有效利用,也就客观拉大了与西医的差距。

3.2 强调动态,病本研究不足 中医学自秦汉肇基以后,历经几千年的发展,运用阴阳五行理论,建立了一个以五脏为中心的整体系统,创立了八纲辨证、六经辨证、三焦辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证等多种辨证方法以适应不同疾病的辨证需要,标本治则、三因制宜治则等让临床辨证更加活化,加上多达上万种的中药品种及其组合而成的数不胜数的方剂,解决了中华民族的健康和繁衍昌盛问题,其完整的知识体系甚至在面对传染性非典型肺炎等人类未知疾病时一样能发挥巨大治疗作用。但也正是这种系统,因为基本理论不能突破阴阳五行这一朴素的哲学思维,过于强调疾病的动态变化,强调可以“异病同治”,而忽略了对疾病本质的深入研究和更快速有效的治疗,表面上对任何疾病都能进行“辨证论治”,但不容置疑地存在着“认识不精”“治疗不准”的不足。这种“条条大道通罗马”、自圆其说、自我封闭的思维方式,自觉和不自觉地拒绝了其他自然学科知识的汲取和引进,导致中医学在明清之后理论上基本没有实质性发展,甚至陷入停滞不前的窘境。而西医学的发展与中医则完全不一样,它随着现代产业技术的进步而不断向前发展。无论是昔日的农业革命、工业革命,还是当今的信息革命,在给人类的生产和生活带来了巨大而深刻的影响同时,也相继催生了三个医学发展的时代^[5],即农业革命催生的经验医学(或传统医学)时

代,工业革命催生的科学医学(或生物医学)时代,而信息革命催生的正是今天我们正在进行的整合医学时代。

3.3 主观有余,四诊客观不足 西医从1816年听诊器的发明,到后来的心电图、X光、显微镜,直至今天的CT、MR、PET/CT等检查手段,不断将西医的检查带向深入和客观,而不少中医仍然固守在传统的“望闻问切”水平上,对待脉象仍然是“心中了了,指下难明”的尴尬。有人做过一个实验,同样一个人,隔着布帘让十位老中医切脉就切出了十种不同的脉象。面对一个不太典型的舌苔,甲认为黄苔,乙认为薄黄苔,丙又认为是薄白苔,仔细看看有时确实莫衷一是,难以确定。因此,中医收集病史资料的“四诊”过程,很大程度上是主观的,客观明显不够(也很难将其客观化)。根据一个完全主观的资料再去进行辨证论治,其结果的偏差是可以想象的。另外因个人经验、学派、所处地域的不同,中医即使对同样的一个“证”,用药也会出现较大差异。这与西医追求诊断有客观标准数据、治疗相对统一路径是迥异的,也与现代科学追求客观化、量化、简单化,消除模糊性、复杂性有着本质差别。

4 中医药学要做拥抱整合医学的先行者

习近平曾就中医药发展提出“切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好”的指示,新一代中医人赶上了整合医学的发展时代,更应当在传承好传统中医药学术的同时,借鉴整合医学思维模式,做拥抱整合医学的先行者,积极吸收、整合、利用现代生命科学和人类文明的一切优秀成果,来研究、发展、壮大中医药学,培养出具有中医药特色的整合医学高层次拔尖人才,丰富整合医学的成果,为人类健康事业做出新的更大的贡献。具体可从以下几方面入手:

4.1 汲取西医学特色与优点 中西医虽然有着截然不同的理论体系,但他们都是为人类健康服务的,他们用来治疗疾病的武器都是以药物为主,因此现代的中医不但要学会合理规范地使用西药,还要透过这些药物治疗疾病的原理,丰富发展中医自身理论。近代医家张锡纯就发明过用“石膏阿司匹林汤”治疗发热,就是很好的范例。借鉴“乙肝病毒是导致乙肝发生、发展、加重及变化的根本原因”,陈四清^[6]提出“湿热疫毒是乙肝的病机关键,清热利湿治疗应该贯穿乙肝治疗始终”,从而完善了大剂量运用清热解毒药物治疗慢性乙肝的理论依据。因此,中医学若能汲取西医学的特色与优点,西为中用,不但能

够提高临床治疗的效果,还能丰富和完善中医学理论。

4.2 汲取循证医学特色与优点 循证医学强调的是以证据为基础^[7],更好地选择各种医学诊疗手段中的一个或数个疗效最佳的、不良作用最小的方式进行诊疗,是以一个群体获得的证据或百分比为基础的。中国有近14亿人群,大部分中国人都接受过中医药服务,因此,中医本应该最有权威“循证”,但多年来中医界大多数人不太注重统计分析,不太注重对总体疗效的客观化评价,许多疗效评价方法过于落后和主观化,导致出不了重量级的论文,拿不出令人信服的数据。因此,中医学若能借鉴循证医学优点,就一定能促进中医科学快速发展,也才能够促进中医学真正走向世界。

4.3 汲取精准医学特色与优点 精准医疗的本质是精确寻找到疾病的病因和治疗的靶点^[8],并对一种疾病不同状态和过程进行精确分类,尽可能地对病原实施精准打击,最终实现对疾病和特定病人的个性化精准治疗。中医学目前虽无法有机运用基因组、蛋白质组等细胞学技术,但强调对疾病的个体化、精确化治疗,具体到临床上就是对治疗处方的精准化研究。最终起作用的是医生通过望闻问切、辨证论治而书写出来的那张“处方”,处方是医生治疗疾病的真正武器。处方开得越精准,治疗效果就会越好越快越强。我们认为中医处方的精准化可以从4个方面进行:首先要选择一张能够对证又能够治病的代表处方;其次古方不能治今病,要对原处方中不适合该病人的药物进行删减;第三,要对原方中治疗不足的方面增加药物,古人处方味少往往不能适应今日病患,就需要增加功效相近的药物、队药;第四,一病必有一药治,要结合现代药理等知识,选择更加有效的药物治疗疾病,如用大剂量黄连降血糖、土茯苓降尿酸、何首乌降血脂等。因此,中医学若能汲取精准医学的思维方法,就能促进中医疗效的提高,真正促进中医学的有序发展。

4.4 汲取转化医学特色与优点 转化医学是连接基础与临床学科的桥梁,其核心是将基础研究成果迅速有效地转化为可在临床实践中应用的理论、技术、方法和药物,并在临床中及时反馈和修正,再进一步转入基础研究领域进行更加深入的研究。通过不断地循环往复、转化提升,实现提高人类健康水平的目标。中医学历经两千年发展,医学著作汗牛充栋,各种理论、学术流派纷呈,当今中医学迎来“天时、地利、人和”的良好发展机遇,中医人需要挖掘出更多的实用技术,切实解决当今医学难

题,因为只有疗效才是硬道理。我们在做好院校教育的同时,更要积极推进院校毕业后的“读经典、跟名师、多临床”继续教育。读经典是为了挖掘更多有效的理论与方药,跟名师是为了传承名老中医独特的学术经验,多临床是为了通过实践不断检验中医理法方药的实效,并促进中医学自身理论的发展。

5 结语

“分久必合,合久必分”是事物发展的必然规律,医学也如此。医学是一门极其复杂的学问,复杂的学问要用整合的方法去研究、教育和实践。当今的转化医学是整合医学的路径,循证医学是整合医学的规则,精准医学是整合医学的目标。整合医学便是医学发展新时代的必由之路!中医学中所蕴含的“整合医学”之道,使其运用整合医学的思维模式和研究方法更占先机,我们期盼更多的中医有识之士加入中医学的整合医学研究队伍,为推动中医学的发展做出时代贡献。

参考文献

- [1] 樊代明.整合医学:理论与实践[M].西安:世界图书出版公司,2017:2.
- [2] 刘应科,魏飞跃.审视中西医结合医学[J].江西中医学院学报,2009,21(5):10.
- [3] LAMOTHE M, RONDEAU E, MALBOEUF-HURTUBISE C, et al.Outcomes of MBSR or MBSR-based interventions in health care providers: A systematic review with a focus on empathy and emotional competencies[J].Complement Ther Med, 2016, 24: 19.
- [4] 刘运芳,杨志平,樊代明.从屠呦呦获得诺贝尔生理学或医学奖谈整合医学[J].中医杂志,2016,57(14):1171.
- [5] 樊代明.HIM,医学发展新时代的必由之路[J].医学争鸣,2017,8(3):1.
- [6] 陈四清.乙型肝炎中医辨治思路与方法研究[J].江苏中医药,2004,25(10):8.
- [7] 唐宗生,陶香香.循证医学在医学院校本科生教育中的实践与探索[J].现代医药卫生,2017,33(12):1887.
- [8] 马雨,赵霞.精准医疗在妇产科中的应用专题讨论[J].实用妇产科杂志,2017,33(6):401.

第一作者:陈雨莹(1998—),女,中医学九年制学生,研究方向为中医学与整合医学。

通讯作者:樊代明,中国工程院院士,中国工程院副院长,第四军医大学西京消化病医院院长,南京中医药大学整合医学学院名誉院长。fandaim@fmmu.edu.cn

收稿日期:2017-11-09

编辑:傅如海