

中医内科还有哪些短板

中国中医科学院望京医院脾胃病科主任 魏玮

作为中医内科的一个重要分支，中医脾胃病学科的工作者近年来进行了从文献到名老中医经验，从临床到基础，由证治及方药的广泛研究，对一些常见病制定了疗效判定标准及诊疗指南，丰富了脾胃病学的内容，推进了脾胃病学科的发展。中医脾胃病学科在发展过程中面临的问题，在整个中医内科都是常见的。

临床 中医不强 盲目排他

1. 中医思维弱化

中医临床思维能力是医生运用自己所掌握的中医药理论知识结合自己的临床经验判断、分析疾病特点及转归预后，制定防治疾病的原则和处方用药的整个思维过程。中医在诊疗疾病的过程中要考虑到因人、因时、因地制宜，要在整体观念的指导下辨证论治，还要运用整体、系统、动态的方法来认识人体生理及病理规律，分辨人体脏腑、组织在阴阳五行属性及与机体生理病理之间的相关性。目前很多临床医生的中医临床思维能力已经弱化了，其中原因是多方面的。

选才门槛不高，基础知识储备不足：《内经》要求为医者上及天文，下穷地理，中悉人事。这种广博精专的知识是建立中医临床思维的基础，若没有广博的基础知识，谈不上中医临床思维的建立。

缺乏中医临证经验：中医院校毕业生面临着很大的就业压力，大部分人考虑继续深造，读硕士或读博士，所以将安排在医院实习的那一年时间都用于备考复习，临床实习得过且过。殊不知，中医临床思维要靠大量的临床实践来摸索、体会，若辨证、处方用药过程中没有细致入微的观察，没有四诊过程中的切身体会，根本无法领会中医临床思维的深意。

西医思维主导：很多工作多年的中医大夫在临床诊治疾病时，惯于以西医思维主导，中医思维处于辅助位置。这种西医思维先入为主的诊病方式，侧面反映了医者对自己中医诊疗能力的不自信。我在科里经常对医生讲，我们应该做一个中医有特色、西医不落后的临床医师，在治疗活动中尽可能地发挥中医的优势和特色，这是现代社会对中医人提出的要求。

2. 片面强调纯中医

很多老百姓看中医时，希望能找到纯中医，这种纯中医应该是不用听诊器、不开化验单、不用西药的……随着现代社会的发展，片面强调纯中医是不对的。现在中医医院要求住院病人有西医诊断及诊断依据，因此医生必须有系统的西医理论和临床技能；中医临床科研课题、新药开发中的临床设计方案均要有理化及药效指标，疗效需经得起客观验证，而不能单凭患者的主观感受及症状评分。

现代科学技术和检查手段是社会发展的产物，并不姓“西”，比如脾胃学科常用的消化内镜技术其实是中医望诊的延伸。在没有内镜时，医生只能通过望舌象、面色来分析病情；现在有了内镜，我们可以看得更深一点，看到消化道的内在变化，得到更直观、更客观的资料，对病情的把握也更确切，甚至还可以在内镜下进行微创治疗。

望、闻、问、切是先贤在当时的社会条件和科学技术水平下，尽可能丰富地收集临床资料的一种方式，如今我们比先贤幸运地有了这些新的检查技术，在与疾病作斗争时也多了一个武器。所以，坚守中医领地，较量的是中医的临床疗效，较量的是中医的特色和优势，较量的是有看中医能否成为患者的首选，而不是所谓的坚守纯中医或者固步自封。

科研 到处开荒 不够深入

解决科研发展瓶颈，才能振兴学科。任何医学研究都是从临床中发现问题，通过深入研究，使之更好地指导临床。例如中医药在治疗脾胃病方面疗效很好，我们常见的科研思路是临床发现某方或某药有效，查阅资料寻找目前该病的研究热点，选出一些分子生物热点指标，设计实验来验证中医药的疗效。可是为什么有效？是辨证准确，还是用药准确？在什么状态下有效？对哪类人群有效……中医药在这些方面缺乏深入的研究，很多只是验证性的研究，“到处开荒，却忽视种地”。

目前脾胃病学科研究缺乏严谨的科研方法和技术研究手段，在很多方面被西医研究思路牵着鼻子走。中医人应尽快走出单纯用西方医学模式或理论、研究方法及标准来解释中医学理论的科研误区，尊重中医的理论体系和自身发展规律去研究中医。对中医学中医哲交融的特殊性，我们应采取适应对策，而不是简单地将其剥离甚至分割，这才是进行中医特色研究应持有的态度。