

# 内科病中西医结合诊断治疗的现状与展望

秦博颖

保定市竞秀区列电社区卫生服务站

**[摘要]**目的:探讨内科病中西医结合诊断治疗的应用现状及未来展望,以促进中西医结合诊断治疗的持续改进,为内科病治疗管理提供参考。方法:随机选取于2018年12月~2020年12月在医院接受过内科病治疗的100例患者为研究对象,随机平均分为观察组和对照组,每组50例。对照组患者接受治疗时采取常规的治疗模式。观察组患者接受治疗时则采取中西医结合诊断治疗模式。比较两组的患者满意度、康复率及中西医结合诊断治疗模式使用前后疾病检查结果等情况。结果:观察组的患者满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组的康复率高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组的疾病检出率低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:中西医结合诊断治疗可以提高内科病的医疗质量和患者的满意度,改善医患关系。

**[关键词]**内科病;中西医结合诊断治疗;现状

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-6261.2021.09.851

## 前言

“病证结合”是中医未来发展的大趋势,但由于检验技术以及当前对疾病认识的深入,新时期的病证结合在传统病证结合的基础上又赋予了新的意义。其关键在于对于“病”这一概念的深化与拓展。近三十年来现代医学发展主要表现为诊疗技术的突飞猛进,各种先进的检查手段将“疾病”这一概念一方面提前到了局部微观形态变化上,如血管内窥镜技术已经可以清楚看到冠状动脉内膜早期发生的溃疡病变,消化内镜也能够看到消化道内局部微小的病变,这些改变出现时并不会影响整体机能,因此病人无明显临床症状,中医辨证是建立在“症状学”基础上的哲学思辨过程,由于症状、体征资料的匮乏,将出现“无证可辨”的新局面;另一方面现代医学将“疾病”的认识深入到了蛋白、基因层面。但传统中医学对于这些方面的认知尚为空白。因此,当代中医学病证结合必须将这些最先进的科学研究成果进行哲学思辨,在实践中摸索,总结出新的“病”和新的“证”,或赋予“病、证”新的内涵,方能充分享受这些最新诊疗技术带来的便利。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究随机选取于2018年12月~2020年12月在我院接受过内科病治疗的100例患者,随机平均分为观察组和对照组,每组50例。对照组患者在我院接受治疗时采取常规的治疗模式。观察组患者在我院接受治疗时则采取中西医结合诊断治疗模式。对照组男25例,女25例;年龄41~82岁。观察组男30例,女20例;年龄43~87岁。两组临床资料不具有明显差异( $P > 0.05$ ),可进行对比。

### 1.2 方法

对照组在我院进行内科病治疗时采取常规的治疗模式。观察组在常规的治疗管理的基础上使用中西医结合诊断治疗:①掌握疾病知识,克服弊端,注意局部治疗。②西药以抗病毒为主,进行血清学诊断,依靠血液免疫学检查,并从中医辨证的角度可以判断内科病患者的整体状况,分析其不同阶段症状表现,适合用药,调节内分泌和代谢系统,减轻

疲劳等症状,减轻相关并发症,提高患者生活质量。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 患者满意度调查

在2021年1月以问卷的形式来调查对照组和观察组的患者满意度。这旨在通过调查问卷来搜集患者满意度,以此反映出内科病中西医结合诊断治疗的应用现状及发展前景。

#### 1.3.2 康复率及中西医结合诊断治疗模式使用前后疾病检查结果调查

对两组康复率和中西医结合诊断治疗模式使用前后疾病检查结果进行比较,并根据两组康复率和中西医结合诊断治疗模式使用前后疾病检查结果的反馈来进行改善其不足之处。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS 19.0软件处理数据,并对患者满意度、康复率及中西医结合诊断治疗模式使用前后疾病检查结果的比较进行分析。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者满意度比较

观察组的患者满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组康复率比较

观察组的康复率高于对照组( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组中西医结合诊断治疗模式使用前后疾病检查结果比较

中西医结合诊断治疗模式实施后,观察组的疾病检出率低于对照组( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

尽管东方哲学与西方科学在认识世界、改造世界过程中存在巨大差异,但在医学问题上,二者面临着同一个对象,那就是健康与疾病,因此在解决具体问题方面二者可以实现互补。中医运用的是形而上的哲学思辨,擅长的是整体观与人体整体机能的调节;现代医学运用的是以解剖、病理、生理等理论作为基础认识疾病和健康,最擅长的是人体正常形体结构和功能的维持。在解决具体问题时,二者互为体用,并非完全对立,若将二者的优势进行互补,则治疗一些疾病

将事半功倍。中西医结合归根究底还是思维模式的结合，贯穿在疾病诊断、治疗、康复等全过程。通过两种思维模式的交叉碰撞，让医者多一个角度认识疾病，多一种方法治疗疾病，从而提高疾病治愈率，延长平均寿命，提高生活质量。中医病证结合论治的产生和发展，是中医临床医学发展的一个重要模式。每个疾病发生、发展及转化，皆具有“病”与“证”在疾病不同阶段的相互融合和演变。着眼于贯穿疾病全过程基本矛盾的辨病论治和整体认识指导下的辨证论治的结合，会对疾病病理生理变化有更清晰的认识，由此而进行的治疗也会获得更理想的效果，值得中医临床深入思考和探索，以促进其发展和趋于完善。

### 3.1 内科方面

#### 3.1.1 血瘀证

传统中医的“心主血脉”“气血流通”及“活血化瘀”的理念与西医是相通的。1971年，北京地区冠心病防治协作组采用冠心Ⅱ号方治疗了600例冠心病患者，总有效率达83.0%，证明该方有显著的临床疗效。1982年，陈可冀等对112例冠心病心绞痛患者采取随机双盲分组、交叉对照的方法进行临床观察，发表了我国中西医结合领域的第一篇多中心随机对照试验（RCT）报告。为冠心Ⅱ号方提供了理论依据。此外，陈可冀教授还领衔了血瘀证相关的一系列中西医结合的研究，为祖国中医的奇葩——血瘀证与活血化瘀学说建立了现代研究基础。

#### 3.1.2 络病论

在古代，中医将一类病期长，疼痛反复，迁延难愈的病称为络病，但未成为理论系统。2006年，以吴以岭院士为首的团队，经三十余年的潜心研究，形成了络病理论体系，并在2019年获得国家科技进步一等奖。这是中医药治疗微血管病变的里程碑式的重大突破。在“通脉络”的理念下，制成的“通心络胶囊”（人参、水蛭、全蝎、土鳖虫、蝉蜕、赤芍、蜈蚣、檀香、乳香、酸枣仁、降香、冰片）有抗凝抑栓、降脂抗炎、保护血管内皮、稳定动脉硬化斑块、保护心脑血管等组织的微血管结构与功能的作用。在络病学术的指引下，产生了一批专利新药。除了通心络之外，还有参松养心胶囊、芪苈强心胶囊、津力达颗粒等。复方丹参滴丸（丹参、三七、冰片），以活血化瘀，理气止痛功效见长。1997年天津天士力集团向美国食品药品监督管理局（FDA）申请，复方丹参滴丸成为我国第一个获准的制剂。2016年完成FDA III期临床，为全球首例完成3期临床试验的复方中药。

#### 3.1.3 脾胃论

中医理论中另一主流学说为“脾胃论”，认为脾胃为后天之本、元气之本，与其相对的是肾为先天之本。脾在中焦，与西医的消化系统相当，但更认为脾主运化，为气血生化之源，与人体物质、能量代谢及其调控有关，因此有些学者认为脾胃与脑肠轴关系密切。脾胃论影响面很宽，涉及消化、妇产皮肤、口腔、肿瘤等科，所谓“百病皆由脾胃衰而

生”。这也是异病同治的典型例子。从“脾”论Ⅱ型糖尿病的研究，认为糖尿病起于中焦，脾失健运，水谷津微不布，继而痰瘀阻络（各脏器并发症），基于中医的“脾”理念与现代医学的胰相当，提出从脾论治——2型糖尿病的治疗新策略：“运脾津”、“通脉络”，组方成“津力达颗粒”和“通心络胶囊”。中医认为脾胃乃“气血生化之原”，相当于下丘脑-垂体卵巢轴（HPO）对女性生殖起调节作用，因此补中益气汤，广泛应用于妇科疾病，如月经过多、产后尿失禁或尿潴留、I度子宫脱垂等。中医又认为恶性肿瘤的本质为正虚，胃癌的根本是正气不足，正虚就是脾胃虚弱，尤其是化疗、放疗后正气亏损更甚，如白细胞减少，这种情况，中医常用补中益气汤。有些恶性肿瘤晚期病人在用中药调理后，不少人可延长生存时间。笔者近年来，在（脾胃论）的启发下，对久治不愈的慢性荨麻疹的脾虚患者（体弱、食欲差、便溏、舌质淡苔薄），用健脾胃（淮山、云苓）加玉屏风散治疗，收到很好效果，有的达到根治。

### 3.2 中西医结合的未来憧憬

中西医并重是明智的思维与政策，既可发挥各自优势，也可团结广大人民，安抚老百姓的崇古情怀。中西医结合是大势所需，时代的洪流，人们的主观意识不可阻挡。其优势可以互补，但是不能互相取代。中医学的辨证论治方剂，逐步为西医认同，如心血管病的通心络，外科妇科的补中益气汤，慢性的软组织疼痛的针灸治疗，在防疫上莲花清瘟汤的效应。中医对先辨病（西医的）再辨证，也在逐步认同，这就是与时俱进，有人担心学了西医的诊断技术，会否忘掉了望、闻、问、切？有如西医的有了心电图、计算机断层扫描（CT），就不要听诊器；夸大一点，有了汽车飞机，就不用双脚走路？再上一层楼，从高处看，中医药是中国的传统文化的一部份，与中国的诗、词、歌、赋，字、画、琴、瑟等并排，是世界文化的一朵灿烂奇葩，会越来越展现其光辉。有朝一日，西方有识之士，如同今日欧美流行的音乐软针疗法那样，感悟到平时吃上几剂中药，调理身体，少些病痛，进而延年益寿，不亦乐乎。

### 参考文献

- [1]高剑波，烟建华K对于中医基础理论的科学哲学思考[J]K北京中医药大学学报，2003，26（1）：4-6K
- [2]李先涛，张伯礼K中医证候规范研究思路和方法概况[J]K辽宁中医杂志，2009，36（3）：352-354K
- [3]王阶，姚魁武K中医证候规范方法学研究探讨[J]K中国中医基础医学杂志，2006，12（8）：570-572K
- [4]邢向晖，陈鲁，张晓敏K中医证候规范化研究概要[J]K中国中西医结合儿科学，2009，1（1）：71-73K
- [5]吴瑕，郭志平K中医辨证论治和辨病论治[J]K时珍国医国药，2012，23（10）：2652-2653K
- [6]宋尚晋，岳小强K论辨病与辨证[J]K山东中医药大学学报，2018，42（5）：381-383K