

·国医大师·

本文引用:黎鹏程,何清湖,孙贵香,叶培汉,贾维丽,刘向华,孙光荣.国医大师孙光荣教授论中医临床“六难”[J].湖南中医药大学学报,2017,37(11):1173-1175.

## 国医大师孙光荣教授论中医临床“六难”

黎鹏程<sup>1,2</sup>,何清湖<sup>1,2\*</sup>,孙贵香<sup>1,2</sup>,叶培汉<sup>1,2</sup>,贾维丽<sup>1</sup>,刘向华<sup>1</sup>,孙光荣<sup>2\*</sup>

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.国医大师孙光荣湖南工作室,湖南长沙410208)

**[摘要]** 国医大师孙光荣认为当前中医临床面临六大主要难题:一是诊断指标自身客观化、精细化、标准化困难;二是临床路径、治疗方案规范化、标准化困难;三是治疗方剂格式化、剂量标准化困难;四是临床用药优选困难;五是临床疗效的评定客观化、标准化困难;六是中医药学国际化困难。孙教授认为,中医的标准化应该是在中医医疗实践中逐渐形成,约定俗成,公认推行。

**[关键词]** 临床医学;客观化;标准化;国际化;孙光荣

**[中图分类号]**R2-0 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.11.001

### Discussion on the "Six Difficulties" in Traditional Chinese Clinical Medicine from National Chinese Medicine Master Sun Guangrong

LI Pengcheng<sup>1,2</sup>, HE Qinghu<sup>1,2\*</sup>, SUN Guixiang<sup>1,2</sup>, YE Peihan<sup>1,2</sup>, JIA Weili<sup>1</sup>, LIU Xianghua<sup>1</sup>, SUN Guangrong<sup>2\*</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. National Chinese Medicine Master SUN Guangrong Studio of Hunan, Changsha, Hunan 410208, China)

**[Abstract]** This paper systematically described the National Chinese Medicine Master Sun Guangrong's discussion about the six difficulties in clinical traditional Chinese medicine: (1) the index for diagnosis was difficult to objectify, detailed and subtilized; (2) the clinical pathway and treatment plan were difficult to normalized and standardized; (3) the prescription of treatment was difficult to format and the dose was difficult to subtilize; (4) the clinical medication is difficult to optimize; (5) the clinical evaluation was difficult to objectify and subtilized; (6) internationalization of traditional Chinese medicine was difficult. Professor Sun thought that the standardization of traditional Chinese medicine should be formed gradually, authorized by usage and pursued acknowledgedly in clinical practice.

**[Keywords]** clinical medicine; objectification; standardization; internationalization; Sun Guangrong

孙光荣教授是国医大师,国家级名中医,主任医师、研究员,现为北京中医药大学教授,是享受国务院特殊津贴的著名中医临床家和中医药文献学家。孙教授指出当前中医临床面临“六难”的困境,现就孙教授有关中医临床医学“六难”的论述具体介绍如下。

### 1 诊断指标自身客观化、精细化、标准化困难

中医认识疾病和治疗疾病的基本原则是辨证论治,证候是辨证论治的核心内容,也是中医立法处方的依据。目前“微观辨证”以微观指标认识与辨别疾病的证候,为中医辨证治疗提供一定客观依

**[收稿日期]**2017-06-16

**[基金项目]** 国家中医药管理局“国医大师孙光荣湖南工作室建设项目”资助;湖南中医药大学中医诊断学国家重点学科开放基金项目(2013ZYD21);湖南省学位与研究生教改项目(JG2014B043);湖南省卫计委科研项目(B201546);国家中医药管理局2014年中医药行业科研专项(201407004)。

**[作者简介]**黎鹏程,男,医学博士,硕士研究生导师,E-mail:lipengcheng-ok@163.com。

**[通讯作者]\***孙光荣,男,国医大师,教授,主任医师,E-mail:13911126358@139.com;何清湖,男,教授,博士研究生导师,E-mail:hgh1111@tom.com。

据,如肺通气功能损害纳入了肺气虚证的诊断标准。此外,纤维镜、影像学等微观检测手段对中医辨证的客观化有一定的帮助,但“微观辨证”由于本身的局限性、机械性和专一性等缺点也影响了中医辨证的准确性。如CRP是急性胰腺炎患者常见的实验室异常指标,但同时也是冠心病患者常见的实验室异常指标,据报道不稳定型心绞痛患者中医证型形成的物质基础可能与CRP有关<sup>[1-3]</sup>,这说明在“微观辨证”研究中仍存在中医证候规范化、客观化、精细化缺乏统一标准,且研究指标大多缺乏特异性。孙教授认为中医四诊收集的是人体上的模糊、笼统信息,不是一般定量标准所能确定的,所以这些所谓微观指标很难成为“客观指标”。中医学是整体医学模式,是整体观念指导下的辨证论治,其诊疗思维采取包容式思维,侧重于辨病因及分析邪气、正气的盛衰变化,通过扶正祛邪、补偏救弊使机体恢复健康。因此,孙教授认为中医临床医学诊断指标难以自身客观化、精细化、标准化。

## 2 临床路径、治疗方案规范化、标准化困难

以循证医学证据和指南为指导的临床路径,可以规范医疗行为,避免随意性,降低成本,进而提高临床治疗的准确性、提高医疗质量<sup>[4]</sup>。传统中医药和临床路径相结合便产生了中医临床路径,中医临床路径是中医药管理部门为了规范中医院诊疗行为的一种标准化诊疗方法。虽然几年来通过推广中医临床路径,中医临床路径在规范中医药临床实践、提高医疗质量、缩短患者住院时间、控制医疗费用、突出中医药特色诊疗等方面确有重要作用,促进了中医临床优势的发挥。但孙教授认为,中医药学具有系统的理论与技术方法,具有个性化的辨证论治,由于中医临床在一定程度上具有多样性和主观性的特性,使中医辨证的不确定性特征更加突出,标准相对很难统一,这也是导致中医的临床疗效很多时候难以重复、评价困难的原因之一。此外,病人不完全按临床路径患病,如有些患者经入院治疗后,中医的某些病种或病证有时会发生变化,中医治疗主要是辨证论治,强调因人而异,主张进行个性化的治疗,且有中医药学术争鸣的特点,中医临床路径又如何能将其统一呢?此外,临床上还会出现“标准化”之外的证型,故临床路径难以规范化、标准化。

中医的生命力在于临床疗效,临床疗效又与治疗方案密切相关。中医药要走向世界,其中首先就是要进行中医药规范化治疗方案的研究。然而中医四诊信息中如脉象的客观信息,有时同一个病人不同的大夫切脉可能会得出不同的脉诊报告,然后据此拟定不同的治疗方案。而中医学的治疗特点则强调辨证论治及随证加减。由于辨证过程采集的是人体上的模糊、笼统信息,中医证候的相关信息大多无法用确切的数据定量描述,缺乏客观的、统一的规范和标准,故孙教授认为,中医治疗方案难以规范化、标准化。

## 3 治疗方剂格式化,剂量标准化困难

方剂是在辨证审因、确定治法后,选择两味及其以上的中药按配伍原则组合而成,共同发挥治疗作用,用以治疗疾病的主要工具之一。方剂讲究“君、臣、佐、使”的配伍原则,君药依据药物的功效针对主病或主证起主要治疗作用;辅助君药加强治疗作用或治疗主要兼病、兼证的药物作为臣药;佐药是佐助君臣药,或监制君臣药的毒性,缓和药性,或反佐君臣药;引经药或调和药则为使药。如《王氏医存·古方用药之妙》云:“立方之妙,多是以药制药,以药引药,非曰君臣佐使各效其能不相理也。”在确定方剂的君臣佐使药后,应考虑中药方剂的配伍方法,如散法和收法、温法和清法、攻法和补法等。另外,还应考虑气味厚薄、五气以及配伍环境、配伍技巧、炮制方法和剂型选择,如此才能配伍出符合病情的方剂。故孙教授认为治疗方剂难以格式化。

中药是方剂的基础,方以药成。药有个性之专长,方有合群之妙用。而中药剂量的多少更多的是前人经验的总结以及自身的临床体会。药物的用量不但是方剂的重要组成部分,同时也影响临床疗效。临床有时辨证立法准确,但由于中药剂量运用不当,却收效甚微或治疗失败。中医不传之秘在于量,只有中药剂量运用恰当,才能确保方剂疗效和用药安全。方剂由药物构成,药物用量是方剂配伍的灵魂,方中各种药物剂量的变化会使方剂的功能、主治发生变化。研究表明,某味中药在处方中如果相对剂量高,越有可能成为该方的主要药物,而某味中药是否为该方的佐药或使药与相对剂量无关<sup>[5]</sup>。一些名老中医如李可、何复东等临床疗效显著,其临证用药具有剂量偏大、喜用重剂、超出常规的特点,故认为中医临床

用药剂量难以标准化。

#### 4 临床用药优选困难

中医临床治病用药,针对病因病机,使用相应的药物,达到“中和”的用药法度,才可通过祛除病邪,或扶助正气,或协调脏腑经络功能,纠正阴阳的盛衰,使机体重建或恢复其阴平阳秘的和谐正常状态,才能使病情得到“中和”而痊愈。临证处方,为适应特殊疾病的治疗需要,针对主症,兼顾次症,尽量选用一药多效的药物。如制何首乌具有补肾养血、安神通便之功效,心血管疾病伴失眠、大便干燥者尤宜选用。根据临床的治疗需要,加入针对性较强的“对药”于处方中,可以提高临床疗效。孙教授倡导中和,临证擅长使用对药、角药,“对药”如墨旱莲、女贞子同用,可以增强补肝肾、滋阴精、乌须发的功效;酸枣仁、炙远志同用以滋养阴血、交通心肾、增强宁心安神作用;角药如人参、黄芪、丹参同用,彰显了孙教授“重气血、调气血、畅气血”之基本临床思想<sup>[9]</sup>。临床还需注重专病专药类药物使用,如漏芦通乳、射干开咽、石菖蒲宣窍等。此外,临床运用中药,须注重药物炮制,注重同一药物的药效部位,注重对同名药物的辨析使用,故中医临床用药难以优选。

#### 5 临床疗效评定客观化、标准化困难

中医学历经千年而不衰的原因是由于中医具有良好的临床疗效。孙教授认为,在长期的临床实践中,中医形成了认知健康与疾病的整体观<sup>[7]</sup>、调治健康与疾病的中和观<sup>[8]</sup>、预防疾病与维护健康的未病观<sup>[9]</sup>、关注个体健康与疾病的制宜观<sup>[10]</sup>等诊疗核心理念,传统的中医临床疗效评定方法是以经验为主,常常以患者的临床症状及舌象、脉象等一系列指标作为依据,往往根据个人经验来判定疾病的向愈与否,通常以某一疾病症状的改善、消失作为判定临床好转、痊愈的标准。目前,中医药临床疗效的许多个案报道及临床病例的疗效总结,其疗效评价的方法不但主观性强,而且缺乏统一标准,其研究结果往往没有可比性。由于中医存在着疗效评价标准不统一、以替代评价指标取代结局评价指标以及用“证”评价疗效的科学性不明确等问题,或盲目借鉴西医疗效评价方法用同一评价标准对中医药进行疗效评价,

则难以反映中医自身的特点和优势,故中医临床疗效评定难以客观化、标准化。

#### 6 中医药学国际化困难

中医药学,是以天地一体、天地人和、和而不同的思想为基础,经过数千年以亿万计的人为载体的临床诊疗经验积累的医学科学,有着深厚的中国古代文化基础。中医具有整体观的优势以及辨证论治的诊疗特点。目前许多学者大力提倡中医“标准化”,认为中医“标准化”是中医现代化的必然之路,中医“标准化”可以解决中医与国际接轨的问题。孙教授认为中医的标准化应该是在临床实践中渐渐形成,约定俗成、公认推行。由于目前中医诊断指标难以自身客观化、精细化、标准化;临床路径、治疗方案难以规范化、标准化;治疗方剂难以格式化,剂量难以标准化;临床疗效的评定难以客观化、标准化,因而就目前来说中医药学国际化困难。对于中医与国际接轨的问题,孙教授认为,中医独具特色优势,不应是中医模仿西医、做套西医化的标准,送出去与国际接轨,而应该是国际社会主动想方设法找来与中医接轨。

#### 参考文献:

- [1] 林云,郭晓梅,张兴宗.急性胰腺炎若干实验室诊断指标综合评价[J].现代检验医学杂志,2010,25(4):25-27.
- [2] 任于军.血浆脂联素、TNF- $\alpha$ 、hs-CRP与冠心病关系研究[J].中国实验诊断学,2014,18(9):1471-1473.
- [3] 滕龙,洪芳,何建成.冠心病中医证候微观诊断指标的研究进展[J].时珍国医国药,2012,23(12):3119-3121.
- [4] 王思成,韩梅,刘建平.临床路径概要与中医临床应用思路[J].中国中西医结合杂志,2009,29(12):1067-1069.
- [5] 李园白,崔蒙,杨阳,等.方剂剂量与君臣佐使关系初探[J].中草药,2015,46(33):2011-2014.
- [6] 杨建宇,孙文政,李彦知,等.孙光荣教授临床善用“角药”经验点滴[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(2):23-25.
- [7] 刘应科,孙光荣.中医临证的四大核心理念之整体观[J].湖南中医药大学学报,2016,36(5):1-5.
- [8] 刘应科,孙光荣.中医临证四大核心理念之中和观[J].湖南中医药大学学报,2016,36(9):1-7.
- [9] 刘应科,孙光荣.中医临证四大核心理念之未病观[J].湖南中医药大学学报,2016,36(7):1-4.
- [10] 刘应科,孙光荣.中医临证四大核心理念之制宜观[J].湖南中医药大学学报,2016,36(11):1-4.

(本文编辑 贺慧斌)