

现代中医学临床诊疗现状、问题及对策研究



徐丽¹, 汤丽莹^{2,*}, 王华伟^{1,*}

¹ 昆明医科大学第一附属医院生殖遗传科, 云南昆明 650032

² 云南出版集团云南科技出版社, 云南昆明 650034

摘要: 中医是一门完整的、系统的诊疗体系, 但也需要传承与创新来适应现代社会经济的不断发展, 并满足人们对于高质量健康生活的追求。中医诊疗的前提是以阴阳五行、藏象学说等中医经典理论为基石, 建立中医临床思维, 运用整体观念进行系统全面的辨证论治, 以此制定治疗原则与方法。而当前中医学临床诊疗过程中存在部分重要问题, 严重影响了中医学学科的发展和人才的培养。理论角度, 中医基础知识掌握不够, 整体观念思维缺乏或薄弱, 不能将中医理论融会贯通, 导致理论无法指导临床诊疗; 存在分科过细, 中医师只懂得某一学科知识, 不利于疾病的诊疗。辨证角度, 望、闻、问、切病症收集过程过于草率或过度节减, 不能综合分析疾病的病因和病机, 局限于某一脏腑、某一表象, 而不能灵活的将临床症状、体征与中医基础理论相照应, 理论与实践脱钩; 过分依赖西医辅助检查, 忽略了中医诊疗本质。治疗方面, 临床疾病治疗普遍依赖汤药方剂, 而忽略了中医其他疗法, 如砭、针及灸等治疗方式的运用。上述问题严重影响了中医学学科的发展。基于此, 本文就现代中医发展过程中存在的问题进行分析、归纳及整理, 并针对上述问题提出相应的解决方案, 以期实现中医要坚持传承与创新相结合的思想, 中医诊疗思想的融汇与贯通, 充分发挥传统中医的经典理论和方法, 同时不断的吸收和借鉴西医的先进方法和技术手段, 对患者进行病因和疾病本身的辨证, 重视选择合适的疾病治疗方法, 在诊疗的同时也注重中医独特治未病思想, 兼容并蓄, 不断创新和完善, 以为中医学学科的发展和人才培养提供一定的参考与借鉴。

关键词: 中医; 诊疗现状; 辨证论治; 存在问题; 对策; 治未病

DOI: 10.57237/j.cmrd.2023.01.001

Current Situation, Problems and Countermeasures of Clinical Diagnosis and Treatment of Modern Traditional Chinese Medicine

Xu Li¹, Tang Li-yun^{2,*}, Wang Hua-wei^{1,*}

¹ Department of Genetics and Reproduction, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650032, China

² Yunnan Science and Technology Publishing House, Yunnan Publishing Group, Kunming 650034, China

基金项目: 上海市胚胎源性疾病重点实验室开放课题 (She2020006); 云南省科技厅面上项目(2019FB096);
昆明医科大学教改项目 (2019-JY-Y-053); 云南省卫生健康委员会高层次医学学科带头人 (D-2017007)。

*通信作者: 汤丽莹, 547424192@qq.com; 王华伟, wanghuawei99@163.com

收稿日期: 2022-09-12; 接受日期: 2022-10-10; 在线出版日期: 2023-02-03

<http://www.chmedrd.com>

Abstract: Traditional Chinese medicine (TCM) was a complete and systematic diagnosis and treatment system, but inheritance and innovation were also needed for TCM for adapting to the continuous development and change of modern society, as well as people's pursuit for high quality healthy life. Yin-yang theory, five elements theory and visceral manifestation theory were the precondition for the diagnosis and treatment of TCM, which were used to perform the systematic and comprehensive syndrome differentiation of disease, thus formulate the treatment principles. However, several severe problems which restricted the application and treatment of disease for TCM. At the theory aspect, the basic knowledge of traditional Chinese medicine was not enough, the overall concept of thinking was lacking or weak, and lacking the mastery of the principal theory of TCM, which limited the diagnosis of disease; the professional division was too meticulous, which caused the doctor of TCM only mastered one subject, which caused the non-precise diagnosis of disease. At the syndrome differentiation aspect, traditional disease information collecting with observation, auscultation and olfaction, inquiry, and pulse feeling and palpation, this process was sloppy or omitted severely, which was also limited to the diagnosis of disease for doctor of TCM with the principal theories; parts of the doctor of TCM performed their diagnosis basing on the checking results of western medicine, but ignored the essence of diagnosis and treatment of TCM. At the aspect of treatment, decoction was commonly used in the treatment of diseases, however, bian, needle, moxibustion and the resting strategy of TCM for treating disease were ignored. The aforementioned factors limited the diagnosis, treatment of TCM, as well as the culture of TCM talents, which restricted the development of TCM. Thus, in this study, we analyzed the current situation and problems of clinical diagnosis and treatment of TCM, and proposed the appropriate suggestion for the disease diagnose and talent culture of TCM by cooperating the principal theory of TCM. In addition, the usage of syndrome differentiation of disease of TCM with the corporation of checking technology of western medicine for the diagnosis of disease, then chose the suitable treating strategy. This work would provide the referential suggestions for the development of TCM and talent training.

Keywords: TCM; Diagnosis and Treatment Status; Syndrome Differentiation and Treatment; Problems; Countermeasures; Preventive Treatment of Disease

1 前言

随着我国社会经济文化和医疗卫生事业的快速发展,中医学科诊疗服务的需求也日益增加,而中医学科传统诊疗模式在发展过程中出现部分重要问题,造成其不能满足人们对于高质量健康生活的追求。中医学科传统诊疗模式是将整体观念和辨证论治相结合,以阴阳五行、脏腑学说为理论基础,通过“望闻问切”,分析病因病机和人体内五脏六腑、经络关节、气血津液的变化,判断邪正消长,推断病机,辨别证型,给出方药和诊疗策略。然而如今中医的学校化教学模式中将基础理论、诊断、治疗进行分科细化教学,上述情况容易造成不同部分由不同教师讲授,造成中医理论基础之间、辨证论治及理法方药之间缺少融会贯通,使得部分中医师擅长治疗的疾病领域只局限于内外妇儿或针灸方药中的某一学科,严重时可能造成其整体观念思维薄弱甚至缺乏,很有可能造成疾病诊断中理论和实践相脱节,不利于疾病的诊断和治疗。故有学者指出,中医分科过细会造成中医内科疾病的诊疗

误诊情况高发[1]。中医诊疗的关键在于辨证论治,但如何辨证、如何论治却没有一个详细的方案与步骤[2-4]。所谓辨证,是以中医经典理论为指导的前提下,将望、闻、问、切四诊所收集的资料、症状、体征,通过分析、综合,辨清疾病的原因、性质、部位,以及邪正之间的关系,概括、判断为某种性质的证[5]。论治,又称施治,是根据辨证的结果,确定相应的治疗方案进行定方用药。所以无论哪一步骤和环节的缺失、片面、不完整都会造成辨证不清、遗漏或者错误,继而用药大处方、不精简,最终导致治疗效果不理想,甚至误治,危及生命。此外,中医经典需要传承,更需要结合当前的经济、社会发展及环境改变等而不断创新和完善。中医和西医有各自独特的诊疗体系,将传统中医与现代临床医学相结合,优势互补,有利于推动中西医协调发展,以适应社会需求和提高服务社会的能力。

2 现代中医学临床诊疗过程中存在的问题

2.1 中医基础理论与实践脱钩，治疗领域局限

精准医疗日渐被重视。在西医的治疗中，出现了越来越多的专科医生，他们更专注于某一种疾病很强的针对性诊治。而中医发展也呈现类似的趋势，如当前中医呈现出的分科过细，将中医分为整体理论、诊断、治疗，划分为中医基础、中医诊断学、中药学、方剂学、中医外科、内科、妇科、儿科等科别，容易造成学生孤立的掌握某一学科和某一方面的知识，很难将中医理论与辨证论治进行有机的融合和贯通，使得中医师在后续的疾病诊治方面往往擅长于内外妇儿或针灸方药中的某一学科；或者成为只懂得中医理论，不会临床治病的“纸上谈兵”型中医师；也可能出现临床中善于运用望闻问切收集患者病史资料，但是不能将疾病的各个症状表现与阴阳五行、藏象学说等基础理论相结合，无法分辨证型以及制定适合患者病情的诊疗计划，导致疾病诊断治疗的理论和实践脱钩。

2.2 整体观念思维缺乏或薄弱

整体就是统一性和完整性。中医学认为人体是一个有机整体，构成人体的内脏和体表各组织和器官之间是不可分割的，它们在功能上相互协调、相互为用，在病理上相互影响。同时人体与自然环境之间有着密切的统一性，即人类生活在自然界中，自然界存在着人类赖以生存的必要条件，但是自然界的运动变化，也必然直接或间接地影响人体，使机体产生生理或病理反应[6]。这种内外环境的统一性和机体自身整体性的思想，就叫整体观念。然而，中医学科医师在临床疾病中整体观念思维的应用相对缺乏或薄弱，出现头痛医头，脚痛医脚，仅会将某一症状局限于相应的某一脏腑，而忽视脏腑之间的内在联系，或者通过某一症状推断出某一表象，忽略内在本质病理征象，不能妥善地处理局部与整体的关系，这直接影响了疾病的诊断和治疗。或者诊疗时忽略气候地理环境、居住条件等因素对于人体阴阳的相对平衡和疾病发生发展的影响，不能灵活地看待和运用人与自然的关系。中医临床思维的形成需要整体观念的建

立，这一观念的缺乏或薄弱势必会影响到中医诊疗过程中生理、病理、诊法、辨证及治疗等环节。

2.3 辨证论治过程中易误诊漏诊或片面

辨证论治包含着相互联系的两个内容，即“辨证”和“论治”。所谓“辨证”就是分析、辨别疾病的症候。“论治”就是在辨证的基础上，经过研究、考虑而确定相应的治疗法则。辨证和论治是诊治疾病过程中不可分割的两部分。辨证是决定治疗的前提和依据，论治是解决疾病的手段，也是对辨证是否正确的检验。“证”与“症”的概念不同。“症”即症状，如头痛、咳嗽等。“证”是症候，是疾病过程中某一阶段症状和体征的综合概括。它既可揭示疾病的发病原因、病变部位和性质，又可以为治疗奠定基础。因而“证”比“症”就更全面、更深刻、更准确地反映着疾病的本质。所以，中医诊断治疗疾病基本上是以“证”入手。因此，辨证论治是中医学科诊疗中最重要的环节，但现如今大部分中医师不能辩证地看待病与证的关系，对于一种病包括的不同证型条理不清晰，或者忽略了在不同的疾病发展变化过程中出现的也是同一证候，即不能将“同病异治”与“异病同治”灵活的运用于临床辨证中，容易导致误诊漏诊或片面情况的发生。

2.4 望、闻、问、切时草率或节减

中医是通过望、闻、问、切四种诊查方法对患者和疾病进行病症收集和分析，对疾病分型和阶段做出正确的诊断，为辨证论治提供依据。四诊内容各有不同，但在临床上一些中医师不能将四诊有机地结合起来应用，偏重于问诊或其他某一方面，单凭其中一种诊法来判断疾病，又或者是中医师不能够围绕病症全面的、有条理的进行问诊，往往会遗漏疾病重要信息，无法真正地摸清患者疾病的真实情况。如脉搏的产生和变化反应了人体气血脏腑生理或病理活动，因此通过脉诊可以辨别脏腑的盛衰。然而临床上脉象比较复杂，往往不会单一的出现，中医师若不能静心仔细分辨，遇到疑难杂症时，很难分辨证型，对症下药。然而在中医学科门诊中因看诊患者流量大，为节约单一患者的诊疗时间，往往对患者进行四诊时较为草率或减少相关环节，造成患者症状信息收集欠缺、以至于无法对患者的疾病状态做到精准的“辨证论治”。

2.5 过分依赖西医辅助检查，忽略了中医诊疗本质

在现代医学飞速发展的时代，西医对中医造成了很大的冲击，但是由于科学技术的发展，我们不可否认西医的一些辅助检查对中医的辨证论治有着很大的帮助，为中医的治疗提供科学理论依据[7]。所以中西医结合的出现是顺应时代发展的必然，取长补短是中华民族优良传统，中医在这一方面运用的淋漓尽致。西医的实验室检查，如血生化、血常规及影像学检查等可以在疾病早期帮助中医师更快、更清楚地认识到患者病情的轻重缓急，从而有助于医师准确的制定诊疗方案，及时的调整用药剂量，在疾病的后期又可以充分地了解患者病情的转归情况，调整治疗方案，让患者有更好的预后和转归[8]。不同于根据西医检验单指示进行单纯的对症处理，也不是简单的中医慢慢试探性用药去寻根论证，精准而迅速的诊治无疑是对患者最有利的。从这一点来看，中西医结合的诊疗方法是医疗卫生事业发展的未来，但同时也存在部分中医师过分依赖西医的辅助检查，主要通过检查结果来判断患者的疾病，再加上粗略地辨证后下药，丧失了中医诊治的本质。

2.6 用药大处方不精简、拘泥经典失于创新，砭、针、灸、药运用失衡

因中药汤剂具有开药方便、施治方便、执行方便等优势，目前已成为中医治疗的主要手段。欲为大医，必擅经方。经方也为精方，是经过历代医家深度钻研、临床实践积累所提炼的精简方，通过君臣佐使的巧妙配伍，能将中医药材的药效发挥最大[9]。所以经方的学习不仅在于背诵，更要掌握每个方子背后配伍的意义，在临床运用中不拘泥于古方，辨证论治，用药精简，灵活加减[10]。但现如今传承和创新容易被拘泥，部分中医师局限于和拘泥于古方，而忽视了疾病的发生、发展变化与当前社会、经济等的密切关系，再加上当前的中药也因规模化种植等失去了原有意义上的药效和价值，古经方的计量或者配伍不能够满足现代人们疾病治疗的需求，此外，也有受辨证论治不清和经济利益的驱动等多方面因素的影响，当前大处方也较为普遍，上述情况也会造成中医临床诊疗效果不理想。

中药治疗为主，忽略其他治疗手段。然而，砭、针、灸、药是中医的基础治疗方式，而现代中医临床治疗中普遍运用的是汤药方剂，而砭、针、灸的运用

相对很少，导致技能与方法已经生疏或者丢失，治疗方式局限单一。在精准的辨证论治前提下，上述不同的治疗方法都可以达到类似的治疗效果，因此，中医师可以根据辨证论治结果选择一种或者多种治疗方法和手段进行患者疾病的处理，以期达到更好的效果。

3 对策

3.1 建立中医临床思维、加强整体观念的培养，实现理论与实践有机结合

中医临床思维是在临证过程中运用中医思维收集疾病的相关信息，并据此分析病因病机，判断疾病与证候性质，明确病名、证名，继而确立治则治法、处方用药的思维活动[11]。建立中医临床思维的前提是掌握中医基础理论和各科疾病的诊断与治疗，而中医基础理论内容包括阴阳、五行、藏象、精气血津液与病因病机等，各科疾病也有不同的证型和相应的治则、治法、方药，内容繁多，病症复杂，虽然分为各个学科和章节，但是每个内容却是紧密联系的，从个性中找出共性，从局部把握整体，在运用于实践时应建立整体思维框架，理论与实践、症状与证型、治则与方药、诊断与治疗一一对应联系，融会贯通，辨证统一。

3.2 注重四诊合参和辨证论治

四诊各有不同的内容，在临床上必须把四诊有机地结合起来应用，不能偏重某一方面，而忽视其他方面，中医师通过对患者和疾病进行详细、全面的病症收集后，将得到各方面的信息经过科学和综合的分析，做出正确的诊断，为“辨证施治”提供依据[12]。中医学是具有内、外、妇、儿、理、法、方、药等全面的学科，在中医理论体系中也着重强调整体观念这一思想，人是有机体的整体，在临床疾病辨证中不可局限于某一脏腑、某一表象或某一科别。优秀的中医师应该严格要求自己，门门并重，掌握各科疾病的辨证论治，全面发展自身临床技能，提升自身医学诊疗水平，灵活自如地应对临床各种疑难杂症。

3.3 砭、针、灸、药并用，精简用方，传承与创新并重，中西结合

临床上中医师应该同时重视砭、针、灸等技能和汤

药方剂在疾病治疗中的作用和价值。可根据病情需要,选择适当的诊疗方法,做到砭、针、灸、药并用,提高临床疾病疗效。中医是一门完整的、系统的诊疗体系,但也是不断传承和发展的医疗体系。因此,对待中医要坚持传承与创新相结合的思想,充分发挥传统中医的经典理论和方法,在沉心研究古今医案,体会遣方用药之奥的同时,也需要根据疾病的发生、发展和当前的社会、经济变化而创新,在临床运用中不拘泥于古方,辨证论治,用药精简,灵活加减,并不断吸收和借鉴西医的先进方法和技术手段,用于疾病的诊断和治疗。

中医和西医分属不同的理论体系,中医重视辨证论治,而西医重视化验和影像学证据,但两者在疾病治疗效果方面却有异曲同工之妙[13]。在疾病的不同发展阶段,中医诊疗与西医治法各有优势,我们所需要抓住疾病的发展周期,在合适的时期应用合适的药物和治疗手段,让疾病有好的预后与转归。中医与西医本没有优劣之分,真正的中西医结合是两者在各自的领域发挥优势,而不是一者主,一者辅的局面。但是在中医诊疗过程中绝对不能过分依赖于西医辅助检查,而应该坚定医学文化自信,遵循和坚持自身医学理论、诊疗体系,充分发挥中医独特诊疗疾病的优势。

4 完善中医诊疗过程

首先,熟练掌握并精通中医经典理论。中医基础理论是中医诊疗的基石,它主要包括阴阳、五行、藏象、精气血津液、病因病机等内容。熟练掌握阴阳、五行及藏象学说,并理解各之间的关联是辩证论治的前提。在对患者进行中医诊断治疗时,首先需要望、闻、问、切。望诊,医生用眼睛观察患者的神色、形态以及对面色、舌质、舌苔及全身各部分出现的异常现象;闻诊,医生用听觉来听取患者所发出的各种声

音,用嗅觉来辨别患者口腔和排出物所发出的臭气;问诊,围绕患者疾病症状询问了解患者自觉症状和发病时间,病情发展过程、治疗经过以、工作环境、生活习惯、职业、精神状况及既往病史等情况;切诊,包括脉诊和触诊,用指目搭脉,以了解脉搏的快慢及其他异常感觉,以及用手摸患者胸腹和四肢等地方,诊查温凉、疼痛等反应。其次,在经典理论指导下进行科学的辨证论治。根据四诊中获得的症状、体征等临床资料,通过综合分析,辨明其内在联系,以了解疾病的发生原因、病变部位、疾病的性质,从而做出正确的诊断,这个过程称为辨证。由此可知,证候并不是症状、体征的简单罗列,而是比较全面地反映了疾病的本质[14]。正确的辨证是决定治疗的前提和依据。辨证方法主要有八纲辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、六经辨证等,将四诊收集的大量疾病资料用上述辨证方法进行精准定位,并与阴阳、五行、藏象等中医基础理论相结合,辨出病名、证型。根据病情,可以考虑加入西医的疾病诊断方法作为辅助检查,如常规的血生化、血常规等实验室检查,CT、超声等影像学检查及遗传学检查,更好地帮助快速诊断。第三、在明确辨证论治的基础上进行合理的治疗。根据扶正祛邪、治病求本的原则制定疾病治疗原则,并选择相应的治疗方法和治疗方式。“故因其轻而扬之,因其重而减之,因其衰而彰之。形不足者,温之以气;精不足者,补之以味。”常用的治疗八法是汗、吐、下、和、温、清、消、补。根据治疗原则和方法选择合适的中医治疗方式,包括砭、针、灸、药。当然诊疗方式不应该只拘泥于中医,适时选用西医独特先进技术,如微创、置放生物支架、腹腔镜手术等,充分发挥中西结合优势,更好地服务于临床,完善中医临床诊疗技术(图1)。

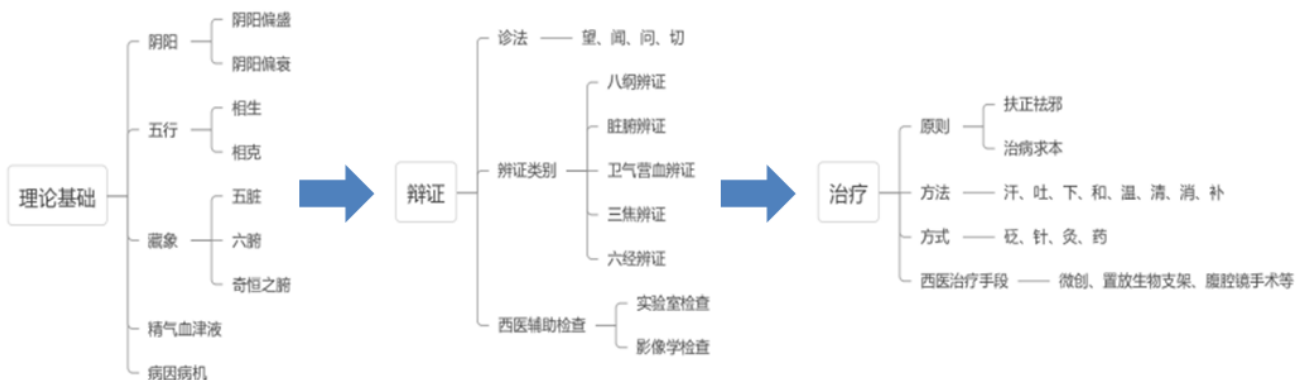


图1 中医诊疗整体思路图

5 重视治未病思想在疾病预防中的作用和价值

随着我国经济和医疗水平的发展,我国逐渐步入老龄化社会,人民大众的疾病谱已发生重要改变,未病先治已然是当前卫生工作的重中之重。故治未病理念在疾病防治过程中具有极其重要的价值,正如“上工治未病,不治已病,此之谓也”。治未病在中医学科中的主要思想体现在未病先防、即病防变、瘥后防复等方面,倡导未雨绸缪[15]。中医学对健康与疾病的知识是建立在素的唯物主义和自发的辩证法的基础之上,从整体观念出发,建立了预防为主的保健观点,提出了“防患于未然”的预防思想[16],早在《内经》中就提出了“不治已病,治未病”的观点。这种强调防重于治的指导思想,是中医学科独特的治病优势,至今仍具有现实意义。

6 结论

中医药事业的振兴必然顺应时代发展,符合时代所需。熟练掌握中医的经典理论,将不同理论进行融会贯通,在经典理论指导下通过望、闻、问、切进行患者疾病病症的收集,通过准确的辨证论治,明确病机,并通过砭、针、灸、药多种途径并重来开展疾病治疗,具有重要的理论和应用价值。同时将中医治未病思想与民众社会需求相结合,创新出中医特色养生保健新形式。中医诊断治疗要包容并蓄,传承经典,同时要接纳和创新,融合中医和西医优点,促进学科进一步发展,逐步创造出具有我国民族特点的新中医学。

参考文献

- [1] 高远,陈凌琦,罗莉苹,等.中医医院内科门诊分科过细易致误诊原因探析[J].中华中医药杂志,2017,32(09):3948-3950.
- [2] 李甲民,王小菊,吴彬才,等.论“病脉证治”为中医学基本诊疗模式——全国名中医王行宽学术思想与临床经验研究(二)[J].湖南中医药大学学报,2022,42(1):5-8.

- [3] 刘玥,周胜元,齐新,等.中西医思维模式及临床诊疗过程的相通之处[J].中华中医药杂志,2020,35(1):50-53.
- [4] 李爽姿,王勤明.辨证论治理论体系叙述方法探析[J].中华中医药杂志,2022,37(8):4345-4347.
- [5] 赵鸣芳.辨病辨证并治与辨证论治的比较研究[J].南京中医药大学学报,2022,38(8):655-665.
- [6] 白彦铭,梁爽,周波.浅谈自然之气对人体先后天之气的作用[J].光明中医,2022,37(15):2709-2712.
- [7] 夏淑洁,李灿东.基于整体观念的五辨论治思维探析[J].天津中医药,2020,37(2):158-161.
- [8] 茅凯盈.中医六辨方法诊治疾病的新思维模式探讨[J].中医药管理杂志,2022,30(2):243-244.
- [9] 刘签兴,路志正.“读经典,跟名师,做临床”谈中医传承与创新的理性回归[J].中华中医药杂志,2019,34(5):2230-2232.
- [10] 陈卫衡,赵岩.从病证结合到证症结合,探讨突出疗效优势环节的诊疗模式[J].环球中医药,2021,14(5):917-919.
- [11] 夏淑洁,林雪娟,赖新梅,等.中医思维方式与特征的文献研究[J].中华中医药杂志,2020,35(4):2034-2037.
- [12] 李金霞,周小青,郑彩杏,等.中医四诊精细化特征与方法[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6557-6559.
- [13] 赖年红,李雪纯,乔晨曦,等.文化为基,疗效为要,开创中西医结合新时代——访谈国医大师张大宁教授[J].天津中医药大学学报,2021,40(2):148-151.
- [14] 冷玉琳,高泓,富晓旭,等.中医证候临床研究方法研究进展[J].中华中医药杂志,2021,36(10):6002-6005.
- [15] 侯天舒,符雪丹,黄茜.基于“辨体-辨病-辨证”探析治未病理论用于亚健康失眠的防治思路[J].四川中医,2021,39(10):33-36.
- [16] 蒋守森,孙冬梅.中医“治未病”在疾病预防控制中的作用分析[J].中医临床研究,2022,3(14):126-128.

作者简介

徐丽

1998年生,硕士研究生在读,研究方向:中医临床。

E-mail: 1105665924@qq.com