

编者按：“这是首次咳嗽领域的中西医专家高端对话，为制订中西医治疗咳嗽规范奠定基础。”12月6日，由广州呼吸疾病研究所—呼吸疾病国家重点实验室和海峡两岸医药卫生交流协会中医药专委会共同举办的“中西医咳嗽高峰论坛”在厦门召开。本次会议特邀长期从事呼吸疾病临床研究的中、西医专家共同参与，针对急性支气管炎、感染后咳嗽、鼻后滴流综合征/上气道咳嗽综合征、咳嗽变异性哮喘、胃食管反流性咳嗽、慢性支气管炎与粘液高分泌等咳嗽病因的临床诊治相关问题进行了热烈的讨论，增进了中西医双方的学术沟通和了解，同时就《咳嗽的诊断与治疗指南》的修订提出建议供参考。



呼吸咳嗽领域首次中西医专家聚首共议

中西医并举 优势互补 论道慢咳

广州呼吸疾病研究所、呼吸疾病国家重点实验室
 赖克方教授

赖克方教授首先对急性支气管炎、鼻后滴流综合征/上气道咳嗽综合征、咳嗽变异性哮喘、胃食管反流性咳嗽、慢性支气管炎与粘液高分泌等咳嗽病因的治疗现状进行了回顾，目前西医对多数常见急性和慢性咳嗽病因具有较好的治疗方法。同时指出，还有一些特殊难治性咳嗽尚无有效的治疗药物和方法，如一些顽固性感染后咳嗽、非过敏性鼻炎、难治性胃食管反流性咳嗽、特发性咳嗽或咳嗽高敏综合征等。中医治疗慢性咳嗽历史悠久，经验丰富，各种组方和中成药众多。但多数缺乏严格的循证医学验证，治疗的西医学指征不清楚，停留在对症治疗阶段，作用机制、物质基础与不良反应有待明确。这需采用现代医学与中医结合的手段，去伪存真，挖掘出一些指征明确、疗效肯定的咳嗽治疗中药出来。结合不等于完全的融合，可以是优势互补，各取所长，为我国广大咳嗽患者服务。



中西医能不能更加有效结合？这主要取决于如何理解中西医结合。我国既有传承了几千年的特色中医，也有先进的西医手段，如何实现中西医优势互补，最终实现患者疗效最大化，利益最大化，都将是中医、西医共同的、永远的目标。

中日友好医院中医呼吸科
 张纾难教授

中西医本身是两个医学体系，要融化成一个新体系，有其难度。但无论是中医还是西医，都不可能包办患者所有临床问题。我国既有中医也有西医，如何实现中西医优势互补，最终实现患者疗效最大化，利益最大化，这是最具有意义的，这次论坛的最主要意义也在于此。

北京中医药大学东方医院呼吸科
 史利卿教授

应当看到在咳嗽的诊治上，中西医各具优势，这也是此次会议的基本共识。继承与发扬中医药的传统优势、结合西医学最新进展、总结更加切合临床应用的咳嗽中医辨证治疗方案，对于提高我国咳嗽病的诊疗水平是有重要意义的。也希望诊疗指南的修订，能够更近一步推动中西医的交流与协作，造福患者。



江苏省中医院呼吸科
 朱佳教授

中医强调整体论、强调个体化和天然药物等优势。只有中西医互相渗透、互相吸收、取长补短，才能实现不断创新与发展。



北京中医医院呼吸病科
 苑惠清教授

希望未来中西医共同进行循证医学研究，在共用的平台上达到共识。需要强调，咳嗽变异性哮喘的治疗关键在于控制反复咳嗽，而中药在这方面发挥了重要作用。

甘肃省中医院呼吸科
 王兰娣教授

中医讲求辨证论治，而西医讲求群体策略，存在差异显而易见，但关键是寻求出共点，这次会议对慢性咳嗽中西医结合的诊治，将产生推动和示范效应。

同济大学附属同济医院呼吸科
 邱忠民教授

慢性咳嗽在临床多见，中医是我国特色，具有很多治疗咳嗽的理论与实践，但一直以来，中西专家并没有较好的结合。希望中医界首先对慢性咳嗽治疗达成共识，并形成相对简单的指南推荐，为西医提供出治疗依据和实践规范。相信通过中西医专家的碰撞与结合可为我国咳嗽指南的更新出谋划策。



中国中医科学院西苑医院呼吸科
 张燕萍教授

既往中西医领域交流较少，中医所做的循证研究，西医界有些不太了解。如《中药6类新药苏黄止咳胶囊的开发及临床应用》荣获《中华中医药学会科学技术奖》一等奖，这代表了苏黄等中药研发、循证医学研究及应用得到高度承认。

北京市朝阳区医院中医科
 曹锐教授

临床中对于慢性咳嗽明确诊断是首位的，而中医药在缓解症状的长期治疗中显示出优势。中医药辨证论治的优势需更多人认识和总结，并加强与西医同道的沟通。

焦点一 如何有效融合

张纾难教授举的例子也许能从另一个角度说明中西医为何难融合，“让莎士比亚去按照曹雪芹的笔法来写剧本，简直不可能，反过来让曹雪芹去模仿莎士比亚的创作风格，也是天方夜谭。但如双方作一交流，你的创作经验是什么？你的创作思路是什么？这样的交谈完全可行，且看到对方优势，可谓‘相看两不厌’。”

赖克方教授直言，西医难于认同中医的症结在于“中医难有现代西医承认的循证医学”，如有的研究设计还仅为“一个西药+

一个中药”与“一个西药”对比；疗效指标还定义为“无效、显效、有效”；细化的临床指标少等问题。

事实上，中医内部对于循证医学尚存不同看法。一方认为中医是经验医学，如做循证就失去了中医特色，认为伤寒论、温病条辨就是循证；另一方认为中医也要做必要的循证研究，为临床提供更确切的依据。“我认为这两种观点都有其道理。”张纾难教授强调，中医应在不失中医特色前提下，尽可能做循证，如苏黄止咳胶囊等就进行了循证研究。

焦点二 中西药如何并举

赖克方教授表示，中医很讲究个体、个性，但任何科学都有其共性，在取得共性的基础上再寻求个性，这并不矛盾。

史利卿教授对于赖克方教授的观点表示认同。事实上，史利卿教授领衔的学术团队在近十年的多项研究中，对于咳嗽的医病因病机、证候规律及中药治疗机理进行了持续的探索和总结。可见咳嗽的中医辨证和治疗是有规律可循的。

邱忠民教授建议通过中医辨证分型，把咳嗽分型细化，就像西医的“疾病分类

表型”，然后对每种分型给出易掌握的用药推荐，这样临床西医易操作。

史利卿教授提出，由于不同医家、不同地域、不同用药习惯等，造成了对认识的不统一，这是客观存在的。“如果有条件，进行大规模循证研究对于形成共识无疑是有帮助的，但辨证论治的思想不能丢，否则势必牺牲临床疗效。”史利卿教授强调。

邱忠民教授还提出，“我们从小规模研究着手，从入选几十、百例患者开始进行研究，从而探索出中西医结合之路。”

焦点三 指南应具中国特色

让张纾难教授感到高兴的是，钟南山院士对慢性咳嗽提出“中西医结合”的指导方针。“如何把中医药特色优势发挥出来，同时得出为外界所认可的结论，是我们的重点工作。”

从2003-2013年，史利卿教授领衔进行了九项有关咳嗽的临床研究，阐述了“风咳”理论，积累了大量的研究资料。史利卿教授还提出关于“感冒后咳嗽”与“感染后咳嗽”的命名问题，及其症状界定3-8周是否适宜等。这些均为指

南更新提出了参考思路。

“该是探索把中医药写入中国咳嗽指南的时候了！”与会专家表示，大量的中成药在临床应用，且大量的中成药被西医所处方，也迫切需要规范的推导。

张纾难教授总结：“这是呼吸界少有的中西医结合学术沟通和碰撞的机会，希望能尽快形成中医治疗慢性咳嗽的推荐内容，与西医同道一起推进中西医并举防治咳嗽，希望我国特色瑰宝——中医药能够更多服务于我国广大患者。”