

• 专题论坛 •

中西医结合急救的发展思路

王泰寰¹ 张平平² 何文菊² 刘海朝² 王东强²¹天津中医药大学,天津 301617;²天津市第一中心医院中西医结合科,天津市中西医结合危重病与急救研究所,天津 300190

通信作者:王东强,Email:wdqklm@sina.com

【摘要】 系统梳理中西医结合急救各方面的成功发展经验、现状和不足,并在此基础上探讨中西医结合急救的发展思路。立足于中西医结合急救优势互补的基础上,以目前单一体系存在疗效瓶颈的特殊疾病为切入点,通过中医整体调态与西医靶向治疗的动态时序配合,进一步优化中西医结合急救方案,促进中西医协同急救策略的开展,从而更好地发挥中西医结合在急救中提升临床疗效、减少不良反应、改善疾病预后等的优势,着力推进传统急救方剂剂型的改良与生产工艺的技术革新,实现急救中药制剂在起效时效性、质量可控性及药效靶向性等关键指标方面的提升,以更好地为中西医结合急救提供药物支撑和保障,同时推动针灸急救技术标准化操作规范与疗效评价体系的系统构建,探索针灸技术与现代急救的融合应用模式,优化针灸在急诊科等场景中的介入策略,以提升医疗设备受限情况下的急救疗效。这些建议的提出,可能为中西医结合急救的发展思路提供一定启迪,对中国特色急救医学模式的发展可能有一定的参考价值。

【关键词】 中西医结合; 急救; 发展思路

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(82474463); 第二批卫生健康行业高层次人才培养项目(TJSJMYXC-D2-015); 天津市中医药重点领域科研项目(2025016)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2025.02.002

Development ideas for integrating Chinese and Western medicine in emergency careWang Taihuan¹, Zhang Pingping², He Wenju², Liu Haizhao², Wang Dongqiang²¹Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China, ²Department of Integrated Chinese and Western Medicine, Tianjin First Central Hospital, Tianjin Institute of Integrated Chinese and Western Medicine for Critical Illness and Emergency Care, Tianjin 300190, China

Corresponding author: Wang Dongqiang, Email: wdqklm@sina.com

【Abstract】 Systematically sort out the successful development experience and current shortcomings of various aspects of combined Chinese and Western medicine first aid, and on this basis, we discuss the development ideas of combined Chinese and Western medicine first aid. Based on the complementary advantages of the combination of Chinese and Western medicines in first aid, it takes the special diseases with bottlenecks in the efficacy of the current single system as an entry point, and further optimizes the combination of Chinese and Western medicines in first aid through the dynamic and sequential coordination of Chinese medicine's holistic conditioning and Western medicine's targeted treatment, and promotes the development of the synergistic strategy of the first aid of Chinese and Western medicines, so as to better play the advantageous roles of the combination of Chinese and Western medicines in first aid to enhance the clinical efficacy, reduce the toxicity and side-effects, and improve the prognosis of the diseases. We also strive to promote the improvement of the dosage form of traditional first aid prescriptions and the technical innovation of the production process, so as to realize the improvement of the key indexes such as the timeliness of the onset of action, the controllability of the quality, and the targeting of the efficacy of the Chinese medicinal preparations in the first aid, in order to better support and guarantee the medicines for the first aid of the combination of traditional Chinese and Western medicines. At the same time, we should also promote the systematic construction of the standardized operation specification and efficacy evaluation system of acupuncture and moxibustion, explore the integration of acupuncture and moxibustion with modern first aid, and optimize acupuncture and moxibustion intervention strategies in emergency departments to enhance the efficacy of first aid under the restriction of medical equipments. The proposal of these suggestions may provide some enlightenment in the development of the idea of integrating Chinese and Western medicine in emergency care, and may have some reference value for the development of emergency medicine model with Chinese characteristics.

【Key words】 Integrated Chinese and Western medicine; First aid; Developmental idea

Fund program: National Natural Science Foundation of China (82474463); The Second Batch of High-Level Talent Cultivation Programs for the Health Care Sector (TJSJMYXC-D2-015); Tianjin Scientific Research Program in Key Areas of Traditional Chinese Medicine (2025016)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2025.02.002

中西医结合急救自 20 世纪创立以来,通过融合中医整体辨证思维与现代医学精准干预手段,在脓毒症、急性循环衰竭、多器官功能障碍等急救中展现出独特的临床价值。虽然该模式在急救领域具备独特诊疗优势,但随着现代疾病谱的转变及医疗技术的革新,中西医结合急救迫切需要创新发展以应对时代的新挑战。据此,本文提出一些可能优化其发展思路的建议,以供参考借鉴。

1 用中医的优势弥补西医的不足

在临床急救体系中,西医凭借着生命支持系统和靶向治疗技术的优势,能快速发挥疗效且控制病情,但其在复杂病理网络调控方面仍存在一定局限性。而中医“整体观-辨证论治”体系具备多靶点调控的优势,联合应用中医药能弥补西医单维治疗的不足。“菌毒炎并治”模式即是一种成功的典范,通过西医抗菌联合中医解毒、抗炎,有效破解了脓毒症难题^[1]。中医能在多方面弥补西医的不足,在继发性病理干预上,如部分脑卒中患者静脉溶栓后仍存在早期神经功能恢复欠佳的现象^[2],而活血化瘀中药能明显改善神经功能并发挥神经保护作用^[3]。此外,中医药能减少急救中西药不良反应并降低并发症发生的风险,提升西医的临床疗效。中医药治疗的介入可缩短慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)患者无创呼吸机使用时长,降低呼吸机相关并发症^[4],减少肺栓塞抗凝治疗中肝素类药物剂量,从而降低出血风险^[5],改善脓毒症患者的微循环障碍程度^[6]。如何在急救中更好地利用中医优势发挥弥补西医不足的作用,有以下几点思考:运用网络药理学、分子对接等技术,挖掘复方的潜在靶点和作用,阐明中医在急救中的具体调控作用;构建“时序治疗”模型调整中西医干预策略,实现急救时效性与整体调控的动态平衡;建立基于药代动力学监测的综合评估体系,达到“减毒不抑效,增效不增毒”的协同目标,拓展其在缩短病程、减少并发症、改善预后等方面的临床应用。

2 “态靶辨治”指导下中西医结合动态干预的急救策略

“态靶辨治”是一种中西医有机融合的新型诊疗模式,显著提升了疾病诊断的准确率、治疗时效性与临床疗效^[7]。该理论强调疾病不同发展阶段“态”与“靶”特征的动态变化,并据此调整治则治法^[8]。在此理论指导下,中西医结合在代谢、免疫、

泌尿、呼吸及脑血管意外(脑卒中)等^[9-14]领域取得了显著的临床进展。

在中西医结合急救体系中,中医的优势在于以“整体观”指导“调态”,但精准“打靶”方面存在局限,西医强病理机制导向的精准治疗,在整体“调态”上却略显不足。中西医在调态打靶方面各有所长,如何更好地利用这一点,以促进中西医急救策略的优化,现提出以下建议:把握“以病为参,以态为基,以症为靶,以因为先,以果为据”的原则^[15],将中医整体“调态”与西医精准“打靶”在急救中的优势结合,推动中西医结合急救策略时序化、阶段化、目标化;在急性期构建“西医打靶-中医调态”的协同机制,以西医靶向急救快速控制病情,并同步实施中医“调态”策略以阻断疾病的进展;在恢复期构建“中医主导-西医支撑”的康复体系,以中医整体“调态”促进恢复为主导,配合西医器官功能支持为保障,促进生理平衡的重建;在预后管理期打造“生物标志物+中医证候”的监测体系,实时追踪态靶指标变化,推动诊疗方案的动态优化。

3 以特殊疾病为突破口,开展中西医结合急救策略

在脓毒症、多器官功能衰竭和急性心肌梗死等临床急救中,西医通过连续性肾脏替代治疗(continuous renal replacement therapy, CRRT)、体外膜肺氧合(extracorporeal membrane oxygenation, ECMO)等支持技术的发展,以及免疫调节等新疗法的应用,显著提高了救治成功率。然而这些疾病具有复杂的临床表现与病理机制,特别是在“炎症风暴”调控、微循环障碍改善及再灌注损伤控制等环节,单维度的西医急救仍存在一定局限性。而中医药虽在这些方面具有特色和优势,但难以独立满足现代急救的需求。中西医联合急救策略通过协同效应,在单一疗法难以完全奏效的临床急症中,能突破单一医疗模式的疗效瓶颈。如在急性心肌梗死再灌注损伤救治过程中,急性期溶栓联合中药注射剂可增强心肌保护作用,恢复期针灸结合活血化瘀药物能稳定斑块,降低再梗死风险;在脓毒性休克治疗中抗感染联合中药回阳救逆可提高抢救成功率。针对目前急救临床中存在的特殊难题,如重症急性胰腺炎胃肠功能障碍-腹腔高压的恶性循环、感染性休克抗菌药物耐药性等,亟需开展新的中西医结合急救策略。笔者建议以中医能弥补单一西医治疗局限性的特殊疾病为切入点,既要完善“基础研究-临床试验-临床应用”的循证体系,也要建立时序化序贯干预

模型,以明确中西医“时机-剂量-效应”的关系,并搭建多模态急救平台,以整合现代技术与中医特色疗法的应用,从而推动中西医结合急救策略的优化和具体实施。

4 速效递送技术驱动中药急救制剂的革新

中药急救制剂在新中国成立后取得了长足的发展,研发了可静脉给药的中药注射液,在急救临床中广泛应用并取得了良好疗效。如血必净注射液能显著提高脓毒症患者的乳酸清除能力,降低患者序贯器官衰竭评分(sequential organ failure assessment, SOFA)^[16]。但中药急救制剂的主要剂型仍以注射剂、口服液为主,且目前存在起效速度慢、靶向性差等局限。针对这一问题,新型速效递送技术展现出了显著优势。如银杏内酯 B 脂质体通过纳米乳技术将治疗缺血性脑卒中的生物利用度提升至传统剂型的 5.96 倍^[17]。透皮微针技术可改善药物稳定性并延长血药浓度^[18]。在支气管哮喘治疗中,芥子碱硫酸盐与可溶性微针结合疗效显著^[19]。在中药急救制剂的发展过程中,可开发“穴位微针”模式定向递送系统实现协同增效。如将麝香酮的心肌保护作用^[20]与针刺内关穴抗心肌缺血^[21]融合,在未来可开发麝香酮-内关穴微针递送技术。此外,中医急救制剂的产业链也需双轨升级,在生产端建立区块链溯源体系,推动“成分-工艺-质控”标准化,加速微针贴剂等创新剂型“绿色通道”的审批;在科研端亟需建立“中西医急救递送技术联盟”,整合药企、高校、医院构建联合研发平台。通过速效递送技术的革新与产业链的重构,可推进中药急救制剂向标准化、速效化方向的发展与升级。

5 优化中西医结合急救诊疗方案

在临床急救中,中西医结合急救方案通过中药与西医治疗的协同作用,显著提升了急性心肌梗死^[22]、脑卒中^[23]、创伤性休克^[24]等急症的救治效果,并能有效改善脓毒症患者的多器官功能障碍^[25]。但中西医协同急救诊疗方案目前也存在不足之处,现有模式多停留于“西药主导、中药辅助”的浅层协作,病理层面的深度药物协同机制尚不完善,中药介入时机和剂量选择的循证支持不足。此外,传统辨证体系依赖静态舌脉特征,在急救中对病理演变存在监测滞后现象。针对以上不足,笔者建议通过使用药代动力学模型构建“病理节点-药效窗口”监测体系,量化中西药“剂量-靶点-时序”的协同关系,从而优化给药策略,确保急救“黄

金期”内中西医药物协同效应最大化。其次,机器学习算法可以自动分析复杂数据规律以辅助临床决策^[26]。随着人工智能技术的发展,可研发穿戴设备实现生命体征动态采集,实时量化映射中西医指标的变化,形成“动态监测—智能决策—精准干预—疗效反馈”的闭环系统。这些举措可能提升中西医协同救治的时效性、精准性与可控性,促进中西医结合急救方案进入智能优化新时代。

6 构建有中国特色的急救医学体系——针灸大有可为

针灸在院前急救和应急医疗中疗效显著,在肾绞痛^[27]、急性腰扭伤^[28]、术后疼痛^[29]的急救中具有即时镇痛效果,在颅脑损伤急性期可减少继发性损伤^[30]、缩短昏迷时间并提高促醒率^[31];在卒中恢复期能够改善肢体功能、缓解痉挛、提升生活质量^[32]。针刺、温针灸等疗法可有效改善心肌缺血症状^[33]。针药联合治疗能有效改善脓毒症患者的胃肠功能障碍^[34]。虽然针灸在急救效果方面取得了良好的临床反馈,但其在急救应用中仍面临多重瓶颈:研究层面上主要为小样本试验,缺乏高质量循证证据;技术层面上存在针刺手法与穴位配伍标准化不足;在国际发展层面上,针灸主要在全球疼痛管理和慢性病防治方面获得临床认可,但在急救中的应用不足,且针药疗法发展不均衡、体系欠融合、教育培训有待提高等皆制约了其国际化发展^[35]。针对目前存在的不足,笔者提出以下几点建议:通过多中心随机对照试验构建循证标准化针灸急救方案,明确急性心绞痛、脑卒中等急症中针灸的最佳介入时机、最优配穴组合及最佳刺激参数;在国际上推广中西医针灸急救体系交流,推动针灸急救技术国际化应用;在急诊科引入针灸急救技术,提升医疗设备受限场景下急救的针灸干预疗效;结合智能技术,开发生物反馈电针系统、便携式针灸贴片等设备,实现针灸急救应用的现代化革新。随着针灸急救的革新和加速发展,必将在未来中国特色急救体系创新中发挥更大的价值。

7 结 语

对急救中单一体系存在明显治疗瓶颈的特殊疾病,中西医结合急救策略有着广阔的拓展空间。中西医结合急救模式的发展,既需深挖传统医学的整体调控优势,又须依托现代技术突破疗效瓶颈。通过构建“时序治疗”动态模型、创新速效递送技术和发展针灸急救、完善智能监测体系等策略,可深

化中西医在具体病理节点干预与整体调态层面上的协同,有助于构建兼具精准时效性与整体调控力的中西医优势联动急救模式,在未来发展中必将为突破现代急救医学难题和构建中国特色急救体系贡献力量。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 李志军,任新生,李银平,等.“三证三法”及“菌毒炎并治”治疗脓毒症的研究进展[J].中国中西医结合急救杂志,2012,19(6):321-323. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2012.06.001.
- [2] 易震,何新翠.急性脑梗死静脉溶栓治疗后影响早期神经功能恢复因素的研究进展[J].中外医学研究,2024,22(18):165-170. DOI: 10.14033/j.cnki.cfmr.2024.18.039.
- [3] 石磊,孙漫原.加味通窍活血汤联合尤瑞克林治疗缺血性脑卒中急性期患者的效果[J].检验医学与临床,2021,18(17):2580-2584. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.17.033.
- [4] 李喜英,杨晓帆,黄民华,等.通腑平喘汤加减对慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者的临床效果[J].中国医药科学,2024,14(24):157-160. DOI: 10.20116/j.issn2095-0616.2024.24.37.
- [5] 张宁.中西医结合治疗肺栓塞10例[J].山东中医杂志,2012,31(11):814-815. DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2012.11.038.
- [6] 梁静,张洁,张钰.温阳败毒饮对脓毒症(阳虚浊毒证)患者早期微循环障碍的影响:一项随机对照试验[J].中华危重病急救医学,2024,36(8):796-800. DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20231120-00996.
- [7] 孙士鹏,杨付卿.“态靶辨治”体系下常用理化指标的标靶方药初步整理[J].长春中医药大学学报,2023,39(11):1181-1187. DOI: 10.13463/j.cnki.czzy.2023.11.001.
- [8] 薛崇祥,李青伟,邢惠琴,等.现代医学疾病阶段病理生理状态与态靶辨治关系[J].中国中西医结合杂志,2024,44(10):1258-1562. DOI: 10.7661/j.cjbm.20240805.086.
- [9] 许静琳,王华,姚盼.心可舒片基于态靶-血浊辨证理论辨治冠心病的临床应用[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(15):2774-2777. DOI: 10.12102/j.issn.1672-1349.2024.15.014.
- [10] 林铁群,赵林华,王强,等.代谢综合征态靶辨治体系的构建[J].中医杂志,2022,63(13):1223-1226. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2022.13.006.
- [11] 张海宇,刘文科.全小林以“态靶因果”辨治脑卒中经验[J].安徽中医药大学学报,2020,39(5):30-32. DOI: 10.3969/j.issn.2095-7246.2020.05.008.
- [12] 孙迪,崔玮璐,李梓宁,等.“态靶辨治”理论在急性心力衰竭的应用[J].长春中医药大学学报,2023,39(10):1068-1073. DOI: 10.13463/j.cnki.czzy.2023.10.002.
- [13] 程金波,雷焯,宋斌,等.以全小林“脏腑风湿”和“态靶辨治”理论为指导构建肾小球肾炎中医诊疗策略初探[J].中国中西医结合肾病杂志,2024,25(5):436-439. DOI: 10.3969/j.issn.1009-587X.2024.05.017.
- [14] 顾成娟,王涵,全小林.全小林教授态靶结合辨治1型糖尿病经验[J].世界中西医结合杂志,2017,12(2):178-179,244. DOI: 10.13935/j.cnki.sjzx.170209.
- [15] 全小林,何莉莎,赵林华.论“态靶因果”中医临床辨治方略[J].中医杂志,2015,56(17):1441-1444. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.17.001.
- [16] 刘峻溪,吴彩军,赵艺源,等.血必净注射液对脓毒症乳酸清除效果的Meta分析[J].中国中西医结合急救杂志,2024,31(2):134-140. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2024.02.002.
- [17] 刘韵.银杏内酯B口服递药系统的构建与评价研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2024.
- [18] 赵雅芝,宁洪鑫,张彦昕,等.中药经皮微针制剂的研究进展[J].中草药,2022,53(8):2550-2559. DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2022.08.032.
- [19] 石佳楠,宋信莉,刘兴德,等.芥子碱硫酸盐可溶性微针穴位给药抗支气管哮喘的药效学研究[J].中国药房,2022,33(22):2728-2732. DOI: 10.6039/j.issn.1001-0408.2022.22.08.
- [20] 杨晓莉,常艳,郭东贤,等.麝香酮药理学作用研究进展[J].中国药业,2025,34(5):后插1-后插5. DOI: 10.3969/j.issn.1006-4931.2025.05.028.
- [21] 熊坚,黄小刚,赵惠芳,等.针灸治疗心肌梗死再灌注损伤研究现状与热点分析[J].世界科学技术-中医药现代化,2025,27(1):179-194. DOI: 10.11842/wst.20230915004.
- [22] 毋领娟,李爱琴,赵鹏,等.愈梗通瘀汤治疗急性心肌梗死患者的疗效及其血流动力学、心肌损伤标志物水平的影响[J].世界中西医结合杂志,2024,19(6):1177-1181,1186. DOI: 10.13935/j.cnki.sjzx.240620.
- [23] 钟浩鸿,王春艳,林广娇,等.自拟涤痰通络汤联合焦氏头针治疗老年急性缺血性脑卒中的临床效果[J].中国老年学杂志,2024,44(22):5408-5411. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2024.22.009.
- [24] 吴琪,朱保锋,储鑫,等.参麦注射液联合复方氯化钠注射液液体复苏对创伤性休克患者心脏指数、血管外肺水指数及乳酸水平的影响[J].河北中医,2022,44(5):793-796,800. DOI: 10.3969/j.issn.1002-2619.2022.05.019.
- [25] 黄娜,陈广美,考星宇,等.大柴胡汤辅助治疗“阳证”脓毒症的随机对照试验[J].中国实验方剂学杂志,2025,31(1):55-63. DOI: 10.13422/j.cnki.syfjx.20250696.
- [26] 张伟俊,陈剑潇,蔡源.机器学习在急性呼吸窘迫综合征中的应用进展[J].中华危重病急救医学,2023,35(6):662-664. DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20221027-00944.
- [27] 许春苗,周超男,邓静.腕踝针在急性肾绞痛治疗中的应用价值[J].基层中医药,2024,3(5):54-59. DOI: 10.20065/j.cnki.btcn.20240099.
- [28] 孙瑞敏,李永凯.针灸治疗急性腰扭伤的研究进展[J].新疆中医药,2025,43(1):146-149.
- [29] 盛君,周夏,高丽云,等.腕踝针联合延长吸氧对腹腔镜胆囊切除术后患者焦虑及疼痛的影响[J].湖北中医药大学学报,2025,27(2):90-92. DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2022.08.032.
- [30] 尚晓玉,王海荣,高莹.针刺干预脑缺血再灌注损伤的氧化应激机制[J].针灸临床杂志,2024,40(11):97-102. DOI: 10.19917/j.cnki.1005-0779.024222.
- [31] 刘川.针刺对颅脑损伤昏迷促苏醒的影响研究[D].福州:福建中医药大学,2016.
- [32] 龙凤,向勇,陈益敏,等.针灸疗法在脑卒中后偏瘫患者中的临床治疗进展[J].中医药导报,2025,31(4):127-131. DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.04.021.
- [33] 刘雪莹,梁繁荣.针灸治疗冠心病心绞痛研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(1):165-168. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2779.2024.01.053.
- [34] 彭晓洪,宋棠,黄永莲,等.针药结合疗法对脓毒症患者肠道屏障功能保护作用的临床研究[J].中国中西医结合急救杂志,2023,30(2):142-146. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2023.02.004.
- [35] 李皓月,黎晓蕾,郝鸣昭,等.四洲十八国中医药发展现状与分析[J].中国中医药信息杂志,2022,29(10):10-15. DOI: 10.19879/j.cnki.1005-5304.202204458.

(收稿日期:2025-01-03)

(责任编辑:邸美仙)

关于经过广告审批后的广告中存在不规范医学名词术语未予更改的声明

依照广告审批的相关规定,按照广告厂家的要求,本刊刊登的血必净、力文广告图片和内容均按照广告审查批准文件的原件刊出,故广告内容“成份”未修改为“成分”,“适应症”“禁忌症”未按标准医学名词术语修改为“适应证”“禁忌证”,时间单位仍用汉字表示,剂量单位“ml”未修改为“mL”,“kcal”未修改为“kJ”,“其它”未修改为“其他”,“甘油三酯”未修改为“三酰甘油”。特此声明!