

自身免疫性疾病 中西医结合治疗学

李文敬 杨连洲 苏厚恒◎主编

ZiShen MianYiXing JiBing

ZhongXiYi ZhiLiaoXue

ZiShen MianYiXing JiBing

ZhongXiYi ZhiLiaoXue

ZiShen MianYiXing JiBing

ZhongXiYi ZhiLiaoXue

ZiShen MianYiXing JiBing

ZhongXiYi ZhiLiaoXue



军事医学科学出版社

自身免疫性疾病中西医治疗学

主 编 李文敬 杨连洲 苏厚恒
审 校 李在连

军事医学科学出版社
·北 京·

内 容 提 要

本书分三大部分:第一部分为基础篇,重点论述中医学的元气、阴阳、五行及脏腑学说等与现代免疫学的关系,以及与神经免疫内分泌学的汇通关系;第二部分为中药药理学和治疗篇,主要论述中药的药理作用,重点论述了中药与西药免疫抑制剂联合应用治疗免疫性疾病,两类药物联合应用既可以相互提高疗效,也可以消除免疫抑制剂的副作用,提高治疗的成功率;第三部分为疾病篇,纳入的病种包括人体各个系统的免疫性疾病。每个病种的编写体例包括病名、发病机制、中医病机、临床表现及中医辨证论治,附加西药治疗。

图书在版编目(CIP)数据

自身免疫性疾病中西医治疗学/李文敬,杨连洲,苏厚恒主编.

-北京:军事医学科学出版社,2005

ISBN 978-7-80121-737-0

I.自… II.①李… ②杨… ③苏… III.免疫性疾病-中西医结合疗法

IV.R593.905

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 133397 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)63801284

63800294

编辑部:(010)66884418;66884402 转 6213、6216、6315

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:河北天普润印装厂

发 行:新华书店

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:77.125

字 数:1906 千字

版 次:2007 年 1 月第 1 版

印 次:2007 年 1 月第 1 次

定 价:215.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

早期的免疫学仅是微生物学的一个分支,免疫(immunity)的最初含义是指机体对感染有抵抗力,而不患疫病或传染病。近 30 多年来,免疫学飞速发展,并取得了许多突破性的成果。在免疫器官、免疫细胞、免疫分子的不同层次上,机体的免疫应答机制得到了深入的阐明。随着免疫学研究的进步和成果的不断获得,免疫学对其他医学分支乃至整个生命科学的发展也产生了重要的影响,临床免疫学是在细胞免疫学、分子免疫学、免疫病理学、免疫药理学、免疫遗传学等多学科的基础上发展和完善起来的边缘学科。该学科以免疫理论为主要基础,以免疫学诊断、免疫发病机制研究、免疫治疗和免疫预防为主要内容。各种临床免疫学检测和诊断技术的发展,不断扩展了免疫性疾病的范围,包括自身免疫病、免疫缺陷病、免疫增殖病、肿瘤免疫、变态反应、器官移植、神经免疫血液病、神经免疫内分泌疾病等,涉及临床各个专业。免疫性疾病的多发性、复杂性、多器官组织病变是临床各科医生面临的十分棘手的问题,传统的激素及免疫抑制剂治疗又带来了诸多并发症,临床医生在采用西医治疗手段难以奏效的情况下,不断尝试中医治疗,取得了一定的疗效,积累了一些经验,为中西医汇通治疗疑难病症打开了一条可不断扩展的途径。

近百年来,西方文化包括西医学的传入,加速了我国现代化的进程。作为一个文明古国,中国是唯一保留传统文化(包括医学)的国度,形成了目前中西医并存的特殊医疗体系。中医学和西医学是医学科学的两个学派,两者的研究对象相同,都是研究人体科学和疾病的防治,但两者的思维方式不同。中医学遵循传统的天人合一观,重视整体,是朴素的系统论;西医学是大工业的产物,以解剖学为基础,是分解还原论。中西医结合或汇通是当代医家面临的难题,中医药的疗效已取得了最长时间(3 000 多年)、最大临床样本的证实,得到世界公认,但它的“科学性”受到置疑,以至在我国也同样把中医药作为西医的补充疗法,西方文化的冲击,使新一代医生难以理解中医枯涩的理论,包括中医院校毕业生,将中医药精华继承光大是当代医学工作者迫切的使命。

近年来,免疫学家认识到作为负责对外源性生物刺激作出反应的免疫系统,它的功能必将与其他机体的调节系统如神经系统和内分泌系统发生联系,进一步的研究使免疫学家及其他学科的科学家认识了上述联系的重要性,并把免疫系统的功能行为置于机体整体反应性的背景下予以考虑,开展了免疫系统与神经、内分泌系统相互作用的研究,从而深化了对生物整体功能的认识,成为目前生命科学和医学研究的前沿领域。1977 年 Spector 提出神经内分泌免疫调节机制,确定该研究领域包括心理免疫、精神神经免疫学和行为免疫学等,充分肯定了精神心理因素对疾病的发生、发展和转归的影响。神经、精神心理因素对疾病的影响完全符合于七情内伤的致病作用,初步奠定了中西医汇通的基础。1982 年 Blalock 等人正式将神经、免疫、内分泌三者的相互联系及其调控称之为神经免疫内分泌学。神经免疫内分泌学肯定了人体是一个统一的整体,人体各个功能系统虽然各有独特的生理功能,但它们均受神经免疫内分泌网

络的整体支配。人体的抗病系统,即免疫系统,既有不同的免疫器官、细胞及激素分子间相互作用,在整体上又受神经内分泌的调控。

虽然西医学的思维方式是分解、还原组合式的,但目前新兴的神经免疫内分泌学同样肯定人体是一个统一的整体,构成人体的各系统间既有各自的独特功能,各系统间又协调一致,相互调节,维持整体功能的稳定,因此,这个新兴的边缘学科的思维发生又是整体的、系统论的,符合现代科学系统论、控制论的网络调节观点,也与中医学的整体观、系统论不谋而合。

鉴于神经免疫内分泌学与中医学两者的思维方式基本相同,作者以神经免疫内分泌学为桥梁,汇通中医学的元气、阴阳、五行及脏腑学说为构思,参阅国内外大量文献资料,结合作者三十多年从事临床免疫学的经验,历时四年撰写成《自身免疫性疾病中西医治疗学》。在编写的过程中,在最大的程度上使神经免疫内分泌学以整体观系统论思维方式与中医学的整体观、天地人三才统一观汇通一致。本书作为大型的临床专著,采用从基础上使中、西医学两个学派融会贯通,用现代医学理论阐明中医学的整体系统论,使中、西医学两个学派的从医者通俗易懂,在国内尚属首次尝试。

本书分三大部分:第一部分为基础篇,重点论述中医学的元气、阴阳、五行及脏腑学说等与现代免疫学的关系,以及与神经免疫内分泌学的汇通关系;第二部分为中药药理学和治疗篇,主要论述中药的药理作用,重点论述了中药与西药免疫抑制剂联合应用治疗免疫性疾病,两类药物联合应用既可以相互提高疗效,也可以消除免疫抑制剂的副作用,提高治疗的成功率;第三部分为疾病篇,纳入的病种包括人体各个系统的免疫性疾病。每个病种的编写体例包括病名、发病机制、中医病机、临床表现及中医辨证论治,附加西药治疗。

本书为目前国内最新的大型免疫疾病专著,通俗实用,对从事临床的中医和西医医生均有较高的参考价值,也有助于临床专科医生全面系统地了解临床免疫相关性疾病的诊疗。适用于在校医学生、研究生及来华学习中医学的外国留学生。

李文敬 杨连洲

二〇〇五年三月七日 于潍坊

目 录

第一篇 总论

第一章 概论	(1)
第一节 中医学和西医学是医学的两个学派	(1)
第二节 中医学是朴素的系统论	(1)
第三节 西医学是典型的还原论	(3)
第四节 中医现代化必须把朴素系统论与还原论融为一体	(5)
第二章 现代中医学的哲学基础	(7)
第一节 精(气)学说	(7)
第二节 阴阳学说	(17)
第三节 五行学说	(34)
第四节 经络学说	(46)
第五节 气血津液	(56)
第三章 中医脏腑生理功能	(61)
第一节 脾胃	(61)
第二节 心及心包络	(64)
第三节 肝胆	(66)
第四节 肺与大肠	(68)
第五节 肾与膀胱	(71)
第六节 脏腑间的相互关系	(73)
第七节 脏象与免疫	(79)
第四章 神经-内分泌-免疫网络与中医学的关系	(84)
第一节 神经内分泌免疫网络的生物学基础	(86)
第二节 神经内分泌对免疫功能的调节作用	(93)
第三节 免疫系统对神经内分泌系统的调节	(103)
第四节 神经-内分泌-免疫之间双向调节环路	(110)
第五节 神经内分泌免疫网络失调对自身免疫病的致病作用	(111)

第二篇 中医免疫药理学

第一章 中药对免疫器官的作用	(118)
----------------	-------

第一节	免疫器官及其功能	(118)
第二节	中药对免疫器官的作用	(120)
第二章	中药对免疫细胞的作用	(123)
第一节	免疫细胞的细胞膜分子	(123)
第二节	中药对单核巨噬细胞的作用	(127)
第三节	中药对 T 细胞的作用	(130)
第四节	中药对 B 细胞的作用	(134)
第五节	中药对 NK 细胞、LAK 细胞、中性粒细胞的作用	(136)
第六节	中药对红细胞免疫的影响	(138)
第七节	中药对补体的影响	(141)
第三章	中药对细胞因子的影响	(144)
第一节	免疫分子及细胞因子	(144)
第二节	中药对细胞因子的作用	(146)
第三节	中药对一氧化氮、前列腺素 E ₂ 的作用	(153)
第四章	中药对免疫调节网络的影响	(157)
第一节	中药对 IL-2- INF- NK 细胞调节网络免疫的影响	(157)
第二节	中药对神经-内分泌-免疫调节网络的影响	(158)
第五章	中医药抗肿瘤免疫	(161)
第一节	肿瘤与免疫	(161)
第二节	中药对肿瘤细胞的直接作用	(163)
第三节	中药对肿瘤机体免疫功能的增强作用	(167)
第四节	中医药对细胞癌变前病变的抑制作用	(168)
第五节	中药抗诱变和抗突变作用	(170)
第六节	中药对肿瘤化疗及放疗的增敏作用	(170)

第三篇 中医免疫性疾病的治疗

第一章	中医方药对免疫病理的调节	(172)
第一节	中医对免疫的认识	(172)
第二节	中医对免疫病理的治疗	(173)
第二章	免疫病的中医整体治疗	(180)
第一节	早治防变	(180)
第二节	治疗求本	(181)
第三节	中医治疗免疫病的方法	(185)
第三章	免疫病的中医症状治疗	(197)
第一节	发热的中医论治	(197)
第二节	疼痛的中医治疗	(198)
第三节	皮肤损害的中医治疗	(203)
第四节	心血管损害的中医治疗	(205)

第五节	肺部损害的中医治疗	(208)
第六节	肾脏损害的中医治疗	(210)
第七节	消化道损害的中医治疗	(212)
第八节	眼部病证的中医治疗	(217)
第九节	神经病证的中医治疗	(224)
第四章	中药治疗西药免疫调节剂的副作用	(230)
第一节	常用的免疫调节药物	(230)
第二节	激素与中药合理配伍作用	(245)
第三节	中药治疗免疫抑制剂的副作用	(252)

第四篇 临床疾病

第一章	变态反应病	(258)
第一节	药物性变态反应	(258)
第二节	食物性变态反应	(266)
第三节	光过敏性变态反应病	(270)
第四节	花粉变态反应	(274)
第五节	过敏性休克	(278)
第六节	输血反应	(280)
第二章	生物源性变态反应	(284)
第一节	结核病	(284)
第二节	病毒性肝炎	(293)
第三节	艾滋病(AIDS)	(309)
第四节	真菌性变态反应	(319)
第五节	莱姆病	(324)
第六节	微病毒 B ₁₉ 相关的风湿病	(329)
第三章	免疫缺损病	(335)
第一节	原发性抗体缺损为主的免疫缺损病	(335)
第二节	原发性细胞免疫缺损病	(340)
第三节	原发性联合免疫缺损病	(343)
第四节	原发性补体缺损病	(352)
第五节	吞噬细胞功能缺损病	(356)
第六节	其他原发性免疫缺损病	(365)
第七节	继发性免疫缺损病	(372)
第四章	免疫增生病	(378)
第一节	急性淋巴细胞白血病	(378)
第二节	淋巴瘤	(388)
第三节	组织细胞增生症	(394)
第四节	浆细胞病	(399)

第五节	免疫母细胞性淋巴腺病	(414)
第五章	呼吸系统免疫性疾病	(420)
第一节	支气管哮喘	(420)
第二节	过敏性肺炎(HP)	(427)
第三节	特发性肺间质纤维化(IPF)	(431)
第四节	肺嗜酸性粒细胞增多症(PIE)	(435)
第五节	结节病	(439)
第六节	肺出血-肾炎综合征(GPS)	(450)
第六章	心脏免疫性疾病	(457)
第一节	风湿性心脏病	(457)
第二节	恶性高血压	(464)
第三节	病毒性心肌炎	(468)
第四节	扩张型心肌病	(473)
第七章	消化系统免疫性疾病	(481)
第一节	自身免疫性胃炎	(481)
第二节	自身免疫性肝炎	(487)
第三节	原发胆汁郁积性肝硬化	(492)
第四节	原发性硬化性胆管炎	(500)
第五节	溃疡性结肠炎	(504)
第六节	克隆病	(511)
第七节	嗜酸性细胞性胃肠炎	(517)
第八节	麸质敏感性肠病	(521)
第八章	血液免疫性疾病	(526)
第一节	再生障碍性贫血	(526)
第二节	骨髓增生异常综合征	(535)
第三节	纯红细胞再生障碍性贫血	(539)
第四节	自身免疫性溶血性贫血	(543)
第五节	阵发性睡眠性血红蛋白尿	(558)
第六节	免疫性中性粒细胞减少症	(564)
第七节	免疫性血小板减少性紫癜	(569)
第九章	肾脏免疫性疾病	(578)
第一节	急性肾小球肾炎	(579)
第二节	急进性肾小球肾炎	(584)
第三节	慢性肾炎	(588)
第四节	肾病综合征	(609)
第五节	自身免疫性间质性肾炎	(616)
第六节	IgA 肾病	(626)
第七节	继发性免疫性肾小球疾病	(630)
第十章	内分泌自身免疫性疾病	(649)

第一节	自身免疫性甲状腺病	(650)
第二节	自身免疫性糖尿病	(664)
第三节	自身免疫性阿狄森病	(675)
第四节	自身免疫性多腺体综合征	(679)
第十一章	神经系统自身免疫性疾病	(686)
第一节	自身免疫性脱髓鞘性神经病	(686)
第二节	神经肌肉接头自身免疫病	(706)
第十二章	系统性风湿病	(718)
第一节	类风湿病	(718)
第二节	系统性红斑狼疮	(723)
第三节	多发性肌炎、皮肤炎	(737)
第四节	硬皮病	(743)
第五节	混合性结缔组织病	(754)
第六节	干燥综合征	(761)
第七节	重叠综合征	(766)
第八节	幼年型类风湿性关节炎	(772)
第九节	强直性脊柱炎	(779)
第十节	雷特综合征	(785)
第十一节	成人斯迪尔病	(790)
第十三章	骨关节病	(797)
第一节	骨关节炎	(797)
第二节	椎间盘突出症	(802)
第三节	坐骨神经痛	(808)
第四节	颈椎病	(812)
第五节	骨坏死	(818)
第六节	肋软骨炎	(824)
第七节	肩关节周围炎	(826)
第八节	梨状肌综合征	(830)
第十四章	系统性血管炎	(836)
第一节	系统性血管炎	(839)
第二节	过敏性血管炎	(849)
第三节	巨细胞动脉炎	(861)
第四节	皮肤 - 黏膜 - 淋巴结综合征(MCLS)	(870)
第五节	结节性红斑	(874)
第六节	血栓闭塞性脉管炎	(877)
第七节	多形性渗出性红斑	(886)
第八节	白塞病	(889)
第十五章	五官自身免疫性疾病	(898)
第一节	韦格内肉芽肿	(898)

第二节	回归性多软骨炎·····	(904)
第三节	科干病·····	(910)
第四节	自身免疫性感音性神经性耳聋·····	(913)
第五节	梅尼尔病·····	(918)
第六节	分泌性中耳炎·····	(921)
第七节	变态反应性鼻炎·····	(924)
第八节	颞下颌关节炎·····	(928)
第九节	复发性口疮·····	(931)
第十节	变态反应性喉水肿·····	(935)
第十六章	皮肤免疫性疾病·····	(939)
第一节	湿疹·····	(939)
第二节	荨麻疹·····	(944)
第三节	遗传性过敏性皮炎·····	(951)
第四节	接触性皮炎·····	(955)
第五节	自身免疫性大疱性皮肤病·····	(960)
第六节	红斑鳞屑性皮肤病·····	(979)
第七节	急性发热性嗜中性粒细胞增多性皮肤病·····	(996)
第八节	结节性脂膜炎·····	(1000)
第九节	播散性嗜酸性粒细胞增多性胶原病·····	(1007)
第十节	色素性紫癜性皮肤病·····	(1010)
第十一节	白癜风·····	(1012)
第十七章	生殖免疫性疾病·····	(1018)
第一节	女性免疫性不孕症·····	(1018)
第二节	子宫内膜异位症·····	(1034)
第三节	自身免疫性卵巢功能衰竭·····	(1045)
第四节	免疫性男性不孕症·····	(1050)
第五节	习惯性流产·····	(1059)
第六节	妊娠高血压综合征·····	(1067)
第七节	母子血型不合·····	(1075)
第十八章	临床移植免疫学·····	(1088)
第一节	移植的种类·····	(1088)
第二节	移植抗原·····	(1088)
第三节	移植免疫反应和排斥机制·····	(1089)
第四节	排斥反应的类型·····	(1093)
第五节	延长移植物存活的免疫学方法·····	(1095)
第六节	器官移植·····	(1097)
第七节	移植后的中医学治疗·····	(1103)
第十九章	肿瘤免疫学·····	(1109)
第一节	肿瘤免疫机制·····	(1109)

第二节	肿瘤的发生机制	(1110)
第三节	神经 - 内分泌 - 免疫的相互调节	(1113)
第四节	肿瘤抗原	(1117)
第五节	机体抗肿瘤免疫机制	(1118)
第六节	肿瘤逃避免疫攻击原理	(1124)
第七节	肿瘤对机体免疫功能的影响	(1128)
第八节	肿瘤的诊断	(1131)
第九节	肿瘤的治疗	(1133)
第十节	肿瘤的中医辨证治疗	(1136)
第二十章	眼科免疫性疾病	(1148)
第一节	眼的免疫学特点	(1148)
第二节	中医眼科基本概念	(1152)
第三节	眼睑及结膜免疫性疾病	(1157)
第四节	巩膜免疫性疾病	(1166)
第五节	角膜免疫性疾病	(1171)
第六节	葡萄膜免疫性疾病	(1179)
第七节	干眼症的免疫学研究	(1197)
第八节	青光眼的免疫学研究	(1200)
第九节	全身免疫性疾病的眼部表现	(1211)
第十节	角膜移植反应	(1215)

第一篇 总 论

第一章 概 论

第一节 中医学和西医学是医学的两个学派

目前,我国医学存在中医学和西医学两大体系,两者都是以人的健康和疾病为研究对象,是一门科学的两种学派,不是两门独立学科。所谓学科是按研究对象的不同性质划分的,研究对象相同即同一个对象属于同一个学科,研究对象不同即属于不同学科。所谓学派是指在同一个学科内部由于思维方式和观点不同而形成的学术派别;学派的特点是不同学派研究的对象是同一的,仅由于思维方式和客观条件不同,分别发现了不同现象,掌握了不同规律,形成了不同观点和学说,是在对同一对象研究中出现的不同认识,是研究不够深入,认识不充分的结果。

中医学和西医学两大学派的差异在于:在研究人的健康和疾病时,对于同一个规律分别研究了不同方面,从而形成了不同认识和理论,都包含着真理成分而都不充分。例如对人的发病规律的研究,中医学较多地认识了功能性内容,提出正不胜邪、阴阳失调及气机失调理论,而西医学较多地认识了结构性内容,提出了特异性病因、病理及病理解剖等理论。临床运用这两种理论都有效,但都各有局限性。中医学和西医学各自建立了自己的理论体系,但都是不完整的理论体系,相对人的健康和疾病的全部客观规律来说,中医学的理论体系只是从特定的角度反映了规律的一部分,而西医学也同样如此,也没有反映全部的客观规律。两大学派之所以各自形成了自己的理论体系,根本的原因就是思维方式不同;中医学是朴素的系统论学派,西医学是典型的还原论学派。思维方式决定了研究角度和视野,支配着医学研究的思路,制约着研究方向,内在性地决定了研究成果,对于理论的形成和发展起先导作用。

第二节 中医学是朴素的系统论

中医学的系统论思维是以中国传统系统论思想研究为基础建立起来的,中国古代的系统论更加典型,在《周易》、道家、儒学中都始终以系统思维贯穿其中,系统论思维是中国传统思想

的主干和特色,是中国古代文明步入世界前列的一个主要因素。中国传统系统论思维逐渐转化为中医学的理论基础,如元气论、阴阳学说、五行学说等。中医学的思维方式成为中国传统系统思维在医学领域的实际应用,并发展成为中国传统系统思维最典型的形式。《周易》是中国哲学的根基,号称“群经之首”,是中国学术和思想的总源头,也是中医系统思维的渊藪。早在《易经》中就有许多疾、医的记述,《黄帝内经》的许多观点,直接来自于《易经》、《易传》,《周易》的整体观、矛盾观及变易观等成为中医学的最基本思想观点,历代医家深研医学无不溯本于《周易》故称“医易相通”。《周易》之后,经百家争鸣,中国哲学“一河两端”分化发展成为道、儒两个主要体系,中医学受道家的思想影响尤深。从老庄学派到秦汉之际的新道家,再到东汉之后的道教,都是中医学术思想的重要来源。基本思想是属于道家体系。

元气论是中国系统思维的哲学基础,它的思想渊藪最早可追溯到《周易》的太极、道家的“道”,秦汉之际的新道家正式提出元气论,发展成为“道-气”理论体系,这是形成系统思维的理论基础。从周代到隋代,元气论思想持续发展约 1300 多年,在思想领域占统治地位,医家们逐步吸收“道-气”理论的观点和方法来研究和解释医学问题,建立起中医学的气化学说、形神学说、天人相应学说、五运六气学说、气机失常学说、调理气机治则等。阴阳五行学说是中医系统论思维的重要理论基础,它可追溯到《河图》、《洛书》和《易经》,此后延续发展了 300 多年。中医学在《黄帝内经》中把阴阳五行学说系统地医学化,发展为中医的阴阳五行学说,提出了阴阳病机、调理阴阳治则等理论。用五行表达五脏之间的生克乘侮关系。宋明理学把阴阳五行学说发展到一个高峰,陈抟(? - 989)创无极图,周敦颐(1017 - 1073)将“无极图”发展为“太极图”著“太极图说”,把阴阳五行理论演为一体,通论世界万物发生;朱熹(1130 - 1200)又著“太极图说解”,以太极为核心勾出一个宇宙模式。宋明时期的医学积极地吸收了这些思想。明代赵献可著的《医贯》(1617)、孙一奎(1522 - 1619)的《医旨绪余》、张介宾(1563 - 1640)的《类经图翼》都从“太极”到医学理论做出了新发展。

中医学运用中国古代哲学和科学的理论观点、思维方式来研究和回答医学问题,很自然地形成了系统思想方式。日月星辰运行、四时气候变化、五方地理特征的归纳,谷物禽畜等种植饲养,乃至政治和朝代轮替,都被看成一个有序的整体;互相层叠、各自相反相成……这一切都显示出朴素的系统论的方法论原则,同样中医学的全部体系也是按这一原理形成的。

中国的人口众多,长期占世界总人口的 1/4,中医学掌握着世界上最大的临床样本,而且中医学发展的 3 000 多年历史上,国家相对统一,社会稳定,文字统一,汉民族始终在全国总人口中占绝对多数,使中医学掌握的特大临床样本持续 3 000 多年,这样的临床观察和积累是世界上任何别的医学都无法可比的。

人是世界上最典型最高级的系统,其系统性及系统规律不仅客观存在,而且必然要在临床上表现出来,这样特大的临床样本持续了 3 000 多年,反复的临床表现,必然要被注意、研究和掌握,而中国传统思想供给中医学的思维方式,又恰好适合研究和理解这种系统特性和系统规律,这样中医学形成系统论思维方式势在必行了。

中医学的系统论思维方式如实反映着人的系统性和系统规律,在这一点上,它具有相当的科学性,与现代系统论十分一致,然而,它毕竟没有冲破古代整体论的襁褓,虽然人的许多系统特性和系统规律在实际存在着,但并未揭示清楚,仍然打着整体论的烙印,或者说,它的系统论思维和整体论思维混同存在,更没有专门建立系统论的概念和理论,还不是现代意义上的系统论。中医学的系统论思维方式的科学性和局限性并存,对于它的性质和特点的认识需要

特别强调两个原则性观点。

1. 就其基本性质而言 它是系统论而不是还原论,由此划清与还原论的界限,这里需要说明三点:

(1) 中医的思维方式是系统论的,而不是还原论的;中医与西医的思维方式的差别是系统论与还原论之间的差异。

(2) 系统思维是中医特色的实质和核心。学者们对中医特色曾经有过多种概括和论述,但一般多从具体学术内容上着眼,越是具体越是抓不住本质。中医学之所以没有认识和掌握西医学的那种学术内容,而认识和掌握了为西医学所无法理解和解释的东西,就在于中医学没有按照还原论去研究和认识可还原性内容,而是按照系统论来研究和掌握了人的不可还原的系统论和系统规律,系统论思维方式是造成中医学特色的内在本质。

(3) 由于系统论与还原论两种思维方式的差异,从而造成了中、西医学差异的内在矛盾,两者之间存在的“仁者见仁不见智,智者见智不见仁”的局面,不过是系统论与还原论两种思维方式之间的“格面”表现,必须解决这两种思维之间的统一问题,才能使中医学和西医学两大学派逐步统一。

2. 就其发展水平而言 它是朴素的而不是现代意义的,由此划清与现代系统论的界限,也有三点需要说明:

(1) 中医学基于整体论而又高于整体论。中医学思维方式的发展背景属于古代,其思维方式的发展水平还没有根本上冲破古代的整体论,至今仍带着整体论的许多特征,但却超越了整体论发展的一般水平,形成了具有系统论思维方式的特征。

(2) 中医学系统思维的确是深刻的,由于医学的研究对象人是世界上最高级、最典型的系统,面对着世界上最大的临床样本;它不仅有连续不断 3 000 多年的临床实践,而且有世代相继的理性思考和理论总结。由于中国传统的系统思维对中医的影响和推动,于是中医学不但确实地认识和掌握了人的系统特性和规律,而且达到了相当的理论深度。

(3) 中医的系统论思维不是现代系统论,现代系统论以还原论为基础,是在对还原论的批评中形成和发展起来的,它吸收了还原论一切合理正确的理论,用全新的理论弥补了还原论的缺陷,才发展为现代系统论。然而,中医学的系统论思维虽然认识和掌握了人的一系列系统特性和规律,但未经过还原论的发展阶段,缺乏对人还原研究的必要基础,虽然没有陷入还原论的局限,但也没有得到还原研究的支持,使系统论思维仍受到整体论的制约,对人的系统特性和规律的认识,虽然在原则是正确的,而在细节上却模糊的,达不到现代科学研究深度和准确严格的程度,因此,中医学的系统思维仍然是朴素而原始的雏形,与现代系统论之间存在时代性差异,需要用现代系统论来提高和发展,上升为现代中医系统论,逐步发展为医学系统论。

第三节 西医学是典型的还原论

还原论是以原子论为基础的,西医学就是以元素论和原子论为基础的。还原论的形成是以古希腊以来的思想传统为基础,以接受和应用近代科学的还原论思维为杠杆,通过医学还原研究的实践逐步形成和发展的。首先移植和应用近代科学还原研究的成就进行对人的还原研究。16 世纪以后的近代科学对自然界的分解还原研究,在物理化学及生物学等各个领域都取得了重大成绩。西方医学把还原论和还原研究的成就移植到医学研究中,对人进行还原研究。

医学物理派主张用物理学的知识研究和解决医学的问题,医学化学派则主张用化学知识研究和解决医学的问题,而生物学派则立足于生物学角度解决医学问题。人是世界上最高级的物质形态,包含着物理、化学及生物学低级运动形式的内容,可以根据还原原理,应用各学科知识来分别研究各该层次或方面相关内容和规律,在还原原理指导下,西方医学在解剖学、生理学及病理学的研究中,沿着还原的途径取得高速发展。其次移植和应用近代科学还原研究的方法,建立起医学还原方法体系,发展为对人体进行还原研究的医学方法;一种分解法是把牛顿的分析方法应用到对人的分解,发展了解剖研究;另一种是实验方法,即把物理、化学方法改造成为医学实验方法,并逐步上升为常规,开辟了微观还原的研究途径;还有用数字手段进行定量研究,使微观精细的研究达到了准确严格的程度;再者把归纳法应于医学研究,“先分解后归纳”形成与“组合-拆卸”原理相表里的归纳性认识;以上几种方法对人进行还原研究,形成还原性知识体系。

近代 400 多年,西医学根据还原研究原则,把人的整体打开。向微观深入,突破了器官、组织、细胞三个层次,深入到分子水平和基因水平。医学家们应用物理、化学、生物学知识和方法研究人体各层次的生理、病理机制,建立起用理化语言表达的生理、病理学说,成功地解释一些生理及病理现象和规律,建立的整个理论体系基本上是一个还原性体系。到 19 世纪以威尔逊(Wilson)的细胞病理学为代表,充分地体现出还原思维的特点:动物个体可以分解为组织,组织可分解为细胞层,再分解为单细胞,归根到底动物个体是单个细胞的机械总和。总之经过 400 多年的努力,西方医学把自然科学的还原论原理医学化,形成了医学的还原思维,对于这种思维的地位、作用、局限性,科学界和医学界已经有了明确的认识。17 世纪,对人体研究的进展都是以理化研究为基础,从循环系统的探索到伽利略望远镜进而到显微镜的制造,还有许多其他发现,都使医学科学与自然科学间的关系更为密切。还原论思维在医学史上是一种巨大的进步,它是对古代整体论思维的某种程度的否定,打开了整体的大门,开始研究局部及细节,分解复杂的整体,深入微观研究,克服整体论的直观模糊的局限和缺陷。还原论把世界的可分割性和还原性原理转化为还原方法,成功地在理化、生物学领域取得了巨大的进展。还原研究在医学的研究中有特定的意义,因为人是最高级而复杂的物质系统,要全面深入地研究人,就必须不断深入地揭示生命的各种运动形式和物质形态,这就必须用还原研究手段来完成。因还原研究法能显示一系列定性、定量、理化指标,使认识更加标准化,临床诊疗更加准确可靠,更加具有可操作性。

虽然西方医学运用还原论不断取得进展,但也有一定局限性,因为还原论以原子论为基础,认为物质世界的本质是不可分的原子,但目前已证实,原子是物质结构的中间态,仍可分为原子核及中子。另外,事物的可分解性是有限的,主要适合于组合系统和组合机制。由于在分解过程中引起研究对象发生一定程度改变,原来存在于整体状态的功能,在分解后就消失了,整体分解后的部分特性和功能就不是原来整体的特性和功能了。例如把机器拆卸为零件,零件就失去了整体时的功能和规律。人是最复杂而高级的分化系统,虽然在特定的程度和范围内,具有一定的可分解性和还原性,但在本质上是不可分解,也不可还原。因为分解还原后生命就停止了,活体的生命系统功能也就全部消失了。

伯尔纳于 1865 年在《实验医学引论》中就明确指出“生命现象不可能全部用无生命世界所阐明的理化现象来说明”。人是分化系统而不是组合系统;人的本原是混沌未分化的受精卵,而不是不可再分的原子;人的本质上是不可分解性的,“组合-分解”原理原则上不适合于人,

人的这些特性和规律恰好超越了还原论的原理。

第四节 中医现代化必须把朴素系统论与还原论融为一体

中医的思维方式是系统论性质的,长期未被人们所注意,甚至中医学自己也未注意到,直到20世纪80年代才逐步有了明确的认识。

我国著名的科学家钱学森在1980年写给卫生部中医司司长吕炳奎的信中,首先提出中医学的思维方式是系统论的,信中说:“西医起源于科学技术的‘分拆时代’,也就是为了深入研究事物,把事物分解为其组成部分逐个认识,这也有好处,但也有坏处,把本来整体的东西分割了,西医的毛病就在于此,而这一缺点早在100多年前恩格斯就提到了。大约20年前,广大科技界终于认识到要恢复系统观,有人称为‘系统时代’。人体科学一定要有系统观,而这就是中医的观点。”此后他多次强调指出,西医的思维方式是分拆还原式的,中医的思维方式是系统论的,它更符合现代科学思维的发展方向,因为科学已从分解时代进入系统时代;西医的思维方式也要回到系统论的道路上。人体是开放的复杂系统,人体科学和医学研究都必须用系统论观点和方法,而这正是中医的思维方式。

1985年钱学森又说:“中医是珍宝,因为它是几千年实践经验的总结,分量很重;更主要的是:中医理论包含了许多系统思维,而这正是西医的严重缺点。据我知,国内外研究中医的工作很多,工作大多是仪器测量,比较而严格,当然这些工作往往由于不知道系统论而未能解决问题。”

从古代的整体论到近代的还原论,再到现代的系统论,是包括医学在内的整个科学的思维方式的发展规律,由历史的必然性决定着发展新的医学系统思维,根据科学发展的规律,西医学的还原论思维方式以后的发展势必要走向系统论,已被医学家们所认识到,首先提出这个问题是美国医学家恩格尔,他说:“生物医学模式是把许多世纪以来西方科学的分析方法应用于医学,现在又提出了另一个生物心理社会模式,这个模式基于系统方法;系统论认为所有的组织层次在等级系统关系中是相连的,因此一个层次中的变化会影响另一个层次的变化。应用系统论作为科学方法将会大大地缓和整体论和还原论间的分裂,促进科学学科间的渗透。对于医学系统论提供了一个既适合于疾病的生物、心理、社会的概念,又适合于把疾病和治疗保健作为相互关联的过程来研究的概念方法,当一般系统方法成为未来医生和医学科学的基本科学和哲学素养时,可以预期对疾病的生物、心理、社会、观点就更易容纳了”。

按照科学发展的逻辑,中医学思维方式的发展,应该从整体论走向还原论,从朴素的系统论向现代系统论转变,在转变过程中必须“补”上还原研究之课,因为中医学没有发展还原研究,有许多需要通过还原研究认识清楚的细节内容,没有进行必要的还原研究,缺乏这样的研究就不能真正上升为现代系统论。这样就必须吸收还原性知识,正视人的还原性内容,积极地吸收利用目前西医学及其他学科提供的还原性知识,利用已经取得的还原研究成果来弥补中医学还原研究的不足,在吸收已有还原研究成就的基础上,再进行新的还原研究,使中医学对人的可还原内容有全面深入的认识。

人体是一个开放的复杂的巨系统,包含许多实体性和非实体性子系统;非实体性子系统是不具有解剖特征的功能性子系统,它是人体内由若干功能项相互作用形成的具有特定功能的子系统。中医学较多地认识了功能性子系统。五脏是中医学的功能子系统,具有超解剖性,这