

LINGCHUANG YIXUE YANJIU
ZHONGYIXUE

临床研究

中 医 学

主 编 谢艳飞 杨传英 康凤河



知识产权出版社

全国百佳图书出版单位

临床医学研究

(中医学)

谢艳飞 杨传英 康凤河 主编



知识产权出版社

全国百佳图书出版单位

本书着重阐述了中医脏象、经络所体现的人体生理、病理,以及病因、诊断、辨证、防治等基本理论。介绍了中医学的发展概况、中医理论体系的基本特点和学科体系;主要介绍阴阳学说和五行学说;藏象、精气血津液和经络是中医的生理学;病因、病机是中医的病理学;体质主要介绍体质的有关概念及其在中医学中的应用;诊法、辨证是中医的诊断学基础;养生防治与康复原则是中医养生、预防、治疗与康复的基础知识。

责任编辑:于晓菲

图书在版编目(CIP)数据

中医学 / 谢艳飞, 杨传英, 康凤河主编. -- 北京 :
知识产权出版社, 2013.6
(临床医学研究 / 鲁小华, 谢艳飞, 孔玉科主编)
ISBN 978-7-5130-2130-2

I. ①中… II. ①谢… ②杨… ③康… III. ①中医学
IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 148762 号

临床医学研究

——中医学

LINGCHUANG YIXUE YANJIU

——ZHONGYIXUE

谢艳飞 杨传英 康凤河 主编

出版发行: 知识产权出版社

社 址: 北京市海淀区马甸南村 1 号

网 址: <http://www.ipph.cn>

发行电话: 010-82000893 转 8101

责编电话: 010-82000860 转 8363

印 刷: 知识产权出版社电子制印中心

开 本: 720mm×960mm 1/16

版 次: 2013 年 6 月第 1 版

字 数: 340 千字

邮 编: 100088

邮 箱: 2873049337@qq.com

传 真: 010-82005070/82000893

责编邮箱: 1143755758@qq.com

经 销: 新华书店及相关销售网点

印 张: 20.5

印 次: 2013 年 6 月第 1 次印刷

定 价: 180.00(全套 3 册)

ISBN 978-7-5130-2130-2

出版版权专有 侵权必究

如有印装质量问题, 本社负责调换。

《临床研究·中医学》

编委会

- | | | |
|-----|-----|----------------------|
| 主 编 | 谢艳飞 | 泊头市第三人民医院 |
| | 杨传英 | 河南中医学院第三附属医院 |
| | 康凤河 | 天津医学高等专科学校 |
| 副主编 | 谢学田 | 佛山市中医院 |
| | 叶 钊 | 黄石市中医院 |
| 编 委 | 秦海军 | 中国人民解放军空军航空医学研究所附属医院 |
| | 谢小玲 | 民乐县中医院 |
| | 博拉提 | 乌苏市中医医院 |

目 录

第一章 中医治疗学基础理论	(1)
第一节 中医基础理论	(2)
第二节 中医基础理论实验研究状况	(8)
第三节 中西医医学思维方式的比较分析	(12)
第四节 中药药性表征体系的研究	(17)
第二章 中医内科的现代研究	(31)
第一节 内科临床理论研究	(31)
第二节 辨证论治方法学的现代研究	(40)
第三节 内科临床中的辨病与辨证	(53)
第三章 中医内科疾病的病因病机	(57)
第一节 病因	(57)
第二节 发病	(61)
第三节 病机	(62)
第四章 不同针具针疗方法	(73)
第一节 陶针疗法	(73)
第二节 推针疗法	(75)
第三节 粗针疗法	(78)
第四节 缙针疗法	(80)
第五节 三棱针疗法	(81)
第六节 小宽针疗法	(82)
第七节 芒针疗法	(83)
第八节 七星针疗法	(87)
第九节 猪鬃针疗法	(90)
第十节 指针疗法	(91)
第十一节 气针疗法	(92)
第十二节 水针疗法	(93)
第五章 针法治疗手法	(96)
第一节 针刺疗法	(96)

第二节	巨刺法	(96)
第三节	针挑疗法	(96)
第四节	点刺疗法	(101)
第五节	火针疗法	(102)
第六节	暖针疗法	(104)
第七节	温针疗法	(104)
第八节	阻力针法	(105)
第九节	过梁针法	(105)
第六章	按摩手法	(108)
第一节	按摩手法的要求	(108)
第二节	按摩手法的分类	(109)
第三节	按法	(110)
第四节	推法	(110)
第五节	揉法	(112)
第六节	擦法	(112)
第七节	摩法	(113)
第八节	搓法	(113)
第九节	拿法	(114)
第十节	滚法	(114)
第十一节	抖法	(115)
第十二节	叩法	(115)
第七章	儿科临证概要	(117)
第一节	儿科病因特点	(117)
第二节	儿科病理特点	(118)
第三节	儿科诊法概要	(120)
第四节	儿科治法概要	(127)
第八章	初生儿病证	(133)
第一节	胎怯	(133)
第二节	胎黄	(135)
第三节	硬肿症	(138)
第四节	脐部疾病(脐湿、脐疮、脐血、脐突)	(141)
第九章	妇科疾病的诊断要点与治疗原则	(145)
第一节	四诊要点	(145)
第二节	辨证要点与常见证型	(147)
第三节	治疗原则	(149)

第十章 月经病	(157)
第一节 月经病小论	(157)
第二节 月经先期	(157)
第三节 月经后期	(160)
第四节 月经先后无定期	(163)
第五节 月经过多	(164)
第六节 月经过少	(166)
第七节 经期延长	(168)
第八节 经间期出血	(169)
第九节 崩漏	(171)
第十节 闭经	(174)
第十一节 痛经	(177)
第十一章 妇科杂病	(180)
第一节 妇科杂病小论	(180)
第二节 不孕症	(180)
第三节 子宫脱垂	(183)
第四节 妇人腹痛	(184)
第五节 癥瘕	(186)
第十二章 产后病	(190)
第一节 产后病小论	(190)
第二节 产后血晕	(190)
第三节 产后血崩	(192)
第四节 产后腹痛	(193)
第五节 产后痉证	(195)
第六节 产后发热	(196)
第七节 产后身痛	(198)
第八节 恶露不绝	(199)
第九节 产后小便不通	(200)
第十节 缺乳	(202)
第十一节 回乳	(203)
第十三章 抗肿瘤中药研究	(204)
第一节 扶正培本药	(204)
第二节 清热解毒药	(212)
第三节 活血化瘀药	(223)
第四节 软坚散结药	(227)
第五节 消肿止痛药	(231)

第十四章 肾系病证 (240)

 第一节 水肿 (240)

 第二节 淋证 (248)

 第三节 癃闭 (257)

 第四节 阳痿 (264)

 第五节 遗精 (269)

第十五章 皮肤病 (277)

 第一节 皮炎 (277)

 第二节 银屑病 (285)

 第三节 顽固性湿疹 (294)

 第四节 扁平疣 (297)

 第五节 白癜风 (300)

 第六节 青春痘 (309)

 第七节 手足癣 (320)

 第八节 荨麻疹 (323)

第一章 中医治疗学基础理论

中医学作为东方文化的瑰宝,在人类几千年的文明史上,一直以其独具的特色,显示着自身的魅力。不仅其防病治病的显著疗效赢得了长久而普遍的认同,其科学价值和丰富的内涵亦正在不断被人们认识和揭示。中医学以医学实践为依据,来自中国传统文化特有的思维方式,阴阳五行学说理论将人体结构、生理病理、疾病的诊断与防治等医学内容,结合当时先进的科学思想,包括天文学、地理学、物候学、心理学、以及时间、生物学、气象学等科学理论,提出了以整体观念为指导,注重人体有机联系、强调天人相应的医学理论体系,形成了特有的医学模式。

中医学经典著作《黄帝内经》的问世,标志着中医学理论体系的建立,确定了中医学整体观和辩证论治的指导思想。中医学基础理论的形成成为后世的发展奠定了基础,并一直有效地指导着中医的临床实践,为中华民族的繁衍昌盛及养生防病做出了巨大的贡献,至今仍显示着强大的生命力。在新的历史时期,医学工作者将实验研究等科学研究手段引入到中医学基础理论的研究中来,为中医学的发展提供了有力的新工具,也为检验和进一步发展中医学理论提供了科学的手段,补充了中医学研究方法的不足,在中医学的发展史上是一个巨大的进步。通过用实验研究的方法对中医学基础理论进行研究,初步揭示了一些中医学理论中所蕴含的科学内涵,同时在实验研究中也遇到了一些新的问题和困难。这些问题和困难促使人们进一步去思考如何更好地探索中医学理论的科学内涵。也展示了医学研究中新的视野。目前在中医学实验研究中的方法和思路基本上是引用自西医学,西医学主要采用的是分析-还原的思维方式,依靠解剖学,着重从人体的结构出发,以人体结构、物质代谢为基础来说明人体的生理、病理。分析-还原的思维方式主要来源于简单性的哲学指导思想。简单性科学观认为世界事物之间、内部的关系都是线性的、可叠加的,通过对于局部特征的把握可以还原出对于整体的认识。这种方式在一定程度上忽略了事物之间及事物内部的作用与联系,在认识方法上有一定的局限性。通过对大量的实验研究的分析表明,这种研究方法并不完全适合对于中医学理论进行研究的需要。造成方法上的不适合的原因,主要是由于中、西医学在思维方式上的差异所引起的。不同的是,中医学理论并没有采用从结构出发,而是从整体、功能、动态的角度来认识人体的医学问题,采用的是司外揣内、整体思辨的研究方法。这种思维方式所产生的医学理论难以采用分析-还原的方法来研究,这造成了对于中医学科学内涵认识上的困难,对中医学的发展造成了不利的影响。实验研究中发现的问题向我们提出了在方法论上进行思考的要求,为了进一步改进中医学的实验研究状况,应该从思维方式上来探讨中、西医学的不同,比较两种医学的思维方式对各自医学模式所造成的影响。

随着复杂性科学的兴起,人们逐渐认识到简单性科学观的一些不足,在现实中存在着大量的难以用简单性思维方式所认识的现象和事物。在事物之间、内部存在着多种非线性、多样性、自组织性、整体性的关系。复杂性更有可能是事物的普遍现象,起着比简单性更为本质的作用。同样,在医学中也包含着这样的内容,而采用还原-分析的方法,难以有效地认识这

些问题。相反中医学所采用的研究方法,在一些方面和复杂性科学有着天然的联系,中医学中所包含的注重整体、功能、强调辩证等思想都暗含着复杂性科学思维方式的萌芽。中医学实验研究的现状表明,在中医学研究中需要引入新的思维方式,从而更好的对中医学的科学内涵进行研究,复杂性科学的思想对于中医学基础理论科学内涵研究将会起到良好的启示作用。

第一节 中医基础理论

中医学是从整体、功能、动态的、从时间与空间统一的角度来认识人体的生命现象和医学问题,采用的是司外揣内、整体思辨的研究方法。这种思维方式所产生的医学理论不同于分析-还原的方法。中医学所采用的研究方法,在一些方面和复杂性科学有着天然的联系,中医学中所包含的注重整体、功能、强调辩证等思想都暗含着复杂性科学思维方式的萌芽。中医学实验研究的现状表明,在中医学研究中需要引入新的思维方式,从而更好的对中医学的科学内涵进行研究,复杂性科学的思想对于中医学基础理论科学内涵研究将会起到良好的启示作用。本节概括评述了近年来在中医学“时藏阴阳”理论的实验研究中的一些概况;分析了中、西医学不同的哲学背景和科学技术背景。

一、“四时五藏阴阳”理论的实验研究

(一)阴阳的研究

近时期阴阳学说的研究主要着眼点在于对阴阳的物质基础进行探讨。学者从不同的角度出发,试图揭示阴阳的物质“本质”,主要见于上世纪五十年代至八十年代,代表性研究为:60 年以高血压动物模型模拟“阳虚”和“阴虚”;70 年代末期,又以血浆环磷酸腺苷(cAMP)和环磷酸鸟苷(cGMP)含量与其比值反映阴虚和阳虚患者的特点;在 80 年代,以助阳药物与滋阴药物进一步在高血压动物模型上验证,认为二肾一夹型高血压可能属于“阴虚”模型,而肾上腺皮质再生型高血压可能属于“阳虚”模型。九十年代至今,关于阴阳的物质基础的寻求没有取得重大进展。阴阳学说的现代研究包括大致包括以下几个方面:

1. 阴阳内涵的研究

(1)内分泌激素方面的研究:①肾上腺皮质激素:五十年代末上海第一医学院藏象专题研究组在研究肾阴肾阳的中西医结合辨证论治的规律时,发现 24 小时尿 17-羟皮质类固醇(尿 17-OHSC)在肾阳虚及肾阴虚病人间存在明显差异。上海中医学院自 1975 年起作了更为深入的探讨,认为阴虚有无合并火旺及火旺的脏腑不同可能是导致这些患者尿 17-OHSC 偏高、偏低的重要原因。福建中医研究所观察到类似患者 17-OHSC 的水平和昼夜节律的调节方面与阴阳有着一定的联系,提示很可能与脑有关部位对下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴调节功能的异常有关。第二军医大学长海医院测定了 15 个病种的 29 例阳虚患者的 MNL(单个核白细胞)和 PML(多形核白细胞)的 GCR(糖皮质激素受体),同时还作了血浆皮质醇浓度测定,结果表明:阳虚患者的血浆皮质醇水平明显低于正常对照组。但其中的几例患者的水平反而高于正常值。测定 MNL 的 GCR 反映阳虚的变化较为灵敏。②甲状腺激素:福建中医研究院研究肾阳虚、肾阴虚患者的血清 T₃、T₄ 水平。其中肾阴虚组总 T₃ 与正常组相比差异显著,而肾阳虚与肾阴阳俱虚组与正常组无显著差异。至于 T₄ 值肾虚各组均与正常组相近。以上二组结果未显示阴虚与阳虚组的对立。上海第二医学院进行的类似研究表明,在非

甲状腺疾病的阴虚和阳虚中,其甲状腺激素水平的变化并不表现为对立的倾向。③前列腺素:前列腺素具有广泛的生理功能,在研究其作用机理时发现,它与环核苷酸有着密切的关系。前列腺素的主要作用是激活或抑制腺苷酸环化酶的活性,从而增加或减少 cAMP 的水平。有人根据 cAMP 与 cGMP 之间的关系,把它们与前列腺素的作用联系起来,并进行了一定的研究,但虚证(包括阴虚和阳虚)中是否出现 PGE 和 PGF 的关系,以及与 cAMP 和 cGMP 之间的阴阳关系,是否具有规律性尚有待进一步研究。

(2)内分泌腺体的形态学:在内分泌腺体方面也进行了有关阴虚阳虚的形态学研究。解放军 157 医院病理科发现肾阳虚患者的肾上腺、甲状腺、睾丸、卵巢都有功能低下的形态学改变。无肾阳虚者的内分泌腺则无此种变化。上海第一医学院附属中山医院发现阴虚者的肾上腺皮质萎缩或退行性变,同时有垂体、甲状腺、性腺的萎缩或退行性变,但阴虚与阳虚的内分泌腺体形态学检查未见有对立的表现。

(3)血浆环核苷酸方面:血浆环磷酸腺苷(cAMP)和环磷酸鸟苷(cGMP)在细胞内起着重要调节作用,而且在许多方面表现为一对矛盾。上海第二医学院从 1974 年起建立了血浆环核苷酸含量的测定方法,并作为探讨阴虚、阳虚本质及中医中药作用原理的指标。认为 cAMP、cGMP 含量及两者比值的改变是阴虚、阳虚的一项非常值得注意的特征,其变化有一定的规律性,表明阴虚、阳虚的病理变化可在细胞水平上反映出来;阴虚者其 cAMP 相对占优势,阳虚者则 cGMP 相对占,两者在 cAMP/cGMP 比值上有差别。血浆环核苷酸在阴阳学说研究中的地位与前列腺素有相似之处。一方面 cAMP 和 cGMP 在许多机体功能的调节方面表现为一对矛盾;另一方面,它们在机体内分布很广,生理作用十分错综复杂,而且在不同疾病中有不同的改变。在某些病种的阴虚、阳虚证型中,表现为对立的变化,而在某些病种中,阴虚和阳虚证的对立不明显,甚至变化的方向相一致。

(4)物质能量代谢方面:七十年代初,Edelman 等根据实验性“甲亢”动物产热增加与细胞膜钠泵之间关系的研究,提出了细胞产热的钠泵假说,如细胞产热的增加,在很大程度上与细胞膜钠泵活性的升高有关。

(5)免疫方面:阴虚和阳虚在免疫功能方面是否有对立统一的表现尚未有明确的报道。上海龙华医院以粗制胎儿甲种球蛋白作抗原免疫家兔,发现补阳药能使抗体形成的时间提前,而养阴药物能使抗体存在的时间延长,从而认为阴虚、阳虚可能影响机体的免疫状态,而补阳药物和养阴药则能在不同环节上纠正其免疫功能缺陷。上海第二医学院从多病种里选择相对典型的阴虚和阳虚人,通过测定淋巴细胞的转化率,观察到细胞免疫功能降低是阴虚和阳虚的共同表现。白求恩医科大学对中药温阳代表药物附子、肉桂、肉苁蓉、淫阳藿的研究表明其具有增强参与免疫反应的三种细胞——T、B 淋巴细胞及巨噬细胞的功能。但从目前的资料,在阴虚、阳虚证的免疫状态之间还没有观察到对立的状态。

2. 阴阳转化与互根的研究

(1)临床研究:沈自尹通过观察 88 例具有多种疾病并有显著肾虚阴阳失调见证者,于补肾前后测定冷压实验、尿 17-OHSC 和红细胞糖酵解率。观察到在整体与局部都可见到具有阴阳属性的指标以示阴阳的对立,但都不是特征性的。以及肾的阴阳在用药过偏时会出现阴阳转化的现象,而阴阳转化是在同一物质基础上,也就是在阴阳互根的基础上。

(2)实验研究:沈自尹通过大鼠应用激素造模,并应用中药滋肾阴和温阳药分组分理进行研究表明,在治疗剂量激素的应用过程中,不论其外象如何,究其实质,早期属于阴虚内

热,后期属于阴阳两虚,阳虚为主;在皮质激素应用过程中存在阴阳转化的现象。因而,在皮质激素应用的不同阶段可采用与之相应的中药来保护 HPA 轴,通过具有阴阳属性的药物用治疗性验证,也可以证明 HPA 轴的功能变化是阴阳转化的环节之一。

3. 阴阳平衡的研究

沈自尹通过对肾阴、肾阳的研究,发现“肾阳虚”患者的垂体与肾上腺皮质之间的稳态常被打破,有时表面看来是平衡的,其实处于低水平的平衡,因此提出“阴阳常阈调节论”。

迄今所进行的各种研究,实际上形成了一条约定俗成的思路,把“阴阳的本质”设想为某种物质实体,或某种“物质成分”,即“阴物质”、“阳物质”。力图寻找到(或提纯出)能特异性地决定并呈现为人体阴阳变化的物质成分,这种物质成分在量上的减少或增加,决定着并呈现为人体阴阳的虚实变化,阴阳失调就是这种物质成分在量上的增减和比例的失调。有的学者对这种思路作了概括:“要探讨中医的阴阳本质和阴阳的物质基础,必须满足以下二个条件:①这种物质的生理作用应能解释阴、阳的主要表现,包括主要的临床证候及实验室指标,该种物质的代谢变化应与临床阴证阳证(或阳虚、阴虚)的外观表现相对应,甚至这种物质的变化出现在前,证的症状表现出现在后,与中医关于阴阳对立统一的规律基本相符;②临床上出现阴证、阳证(或阳虚、阴虚)的动态变化时,这种物质也要有相应的动态变化,甚至其变化的趋势可以提示或预示随之而来的阴阳证候的改变,也就是说,通过观察这些物质的改变可以弥补宏观辩证的不足”。以上从不同方面对阴阳的本质作了大量的研究,但真正能够应用来反映阴阳的部分本质的甚少,其中一个很重要的原因,就是只强调阴阳的普遍(或广义)的属性,而忽视了中医理论中特定的阴阳概念,在用现代医学方法进行阴阳本质探讨时,因为涉及到大量现代医学已知的拮抗的成对物质或对立的各种现象,容易造成生搬硬套。阴阳在八纲中是总纲,其含义十分广泛。对立统一是事物运动的基本规律,人体内无不存在对立统一的物质现象。中医的阴阳学说符合对立统一这一事物的基本运动规律,但并不是机体所有拮抗的成对物质和相对的任何现象都反映了中医的阴阳本质。一些机体内的对立现象可以用广义的阴阳来归纳它们的属性,如利尿与抗利尿、胰岛素与高血糖素、蛋白质的合成与分解、炎症与抗炎症、植物神经系统的交感与副交感神经等等,随着现代医学的进展,类似的物质或现象将会越来越多地被发现和揭示,但这些内容不一都是中医理论中特定的阴阳的本质。阴阳的偏盛偏亢往往反映的是机体整体调节能力的失常,机体调节功能十分复杂,且整体的功能异常又和局部的病变密切联系,所以病人在整体阴阳失衡的同时,往往又突出了某一脏腑阴阳的失调,对于这种错综复杂的状态,很难设想能够用一项或二项生理指标反映其变化的本质,即使是获得学者普遍承认的较成熟的研究成果也是这样。目前在阴阳学说的研究中,强调阴阳对立者多,而对阴阳互根、阴阳转化的研究甚少,这是阴阳研究中的一种片面性。

(二) 五藏的研究

藏象学说是中医基础理论的核心内容,有着极其丰富的内涵,自古至今,历代医家著书立说,行之临床,无不与之密切相关。从 20 世纪 60 年代起,我国一些资深的中医前辈专著立论,深入剖析,将藏象学说理论提高到一定的高度。同是,随着现代科学技术方法的引入,通过与实验相结合的理论 and 临床研究所取得的成果尤为世人所关注。本文着重就近 10 年来藏象学说研究进展如下:

1. 藏象的概念及学说建构

藏象学说的核心是“藏象”。什么是藏象?较长一段时期以来对此概念的一般化解释是不

够完善的,显然难中肯綮。虽然在剖析其内涵时一般均将“藏”与“象”分而言之,但对于内脏的“藏”和外表的“象”尚需有较全面的认识。近期有人对此作了阐释,认为“藏”的内涵有二:一是指“藏器”,即为实质器官,可以属于“形藏”;二是指“藏气”,即是不指实质器官,而是人体整体之气运动变化不同状态的代名词。同时认为“象”的内涵有三:一是指内脏的外见形象;二是指内脏表现于外的生理病理征象;三是指内在五个生理病理系统与外在自然环境相通应的事物与现象,即两者类比所获得的“比象”。这种分析具有一定的代表性。而综观各家论说,将“藏”与“象”分开的阐述都是以追本溯源作为其主要方法,认为古代的解剖实践证实了“藏”的概念最初无疑是指有表象的实质脏器,同时受益于当时的哲学思想的渗透和影响,将客观所见的形态与主观推理所得的认识结合在一起,构筑了藏象学说的理论。

2.五脏的生理病理

中医藏象学说的主要目的是发展中医学术思想,提高中医临床水平。若干年来,广大科技人员,特别是中医界人士在大量的实验研究和临床研究中,为提高藏象学说的实质认识和扩展藏象学说的应用范围积累了丰富的资料。特别是20世纪90年代以来有关五脏生理病理的研究成果起着承前启后的作用。

(1)对心生理病理研究:目前研究中医心脏本质的研究进入了一个新的时代,主要表现为研究手段上采用了现代医学与科学的技术与方法(如心功能检测、血液流变学、微循环、内分泌、免疫、植物神经功能检测等方面);从研究着眼点来的,主要集中于从心血管疾病中左心室的舒缩功能这一病理角度去阐发中医心主血脉的生理功能,并已基本达成了共识,认为心气虚者的左心功能异常。说明心气所发挥的心脏功能对左心室功能有促进和健全作用,通过左心室舒缩功能的增强来增加心脏每搏输出量和每分钟排血“四时五藏阴阳”理论的实验研究综述量,对全身血运起推动和激发作用。心气功能的旺盛,既对中枢神经和植物神经的机能与调节有明显的促进作用,也是增强细胞免疫功能的一个重要方面。再者,心钠素的发现,说明心气及心脏功能与内分泌功能之间存在着联系。这些都更加深了人们对心为“五脏六腑之大主”的认识。在研究心气的同时,心阴的生理作用也得到了重视。已经开始的研究表明,在促进心脏生理功能中心阴发挥作用的机制与心气发挥作用的机制有所不同。由于在诸如心气虚证、心阴虚证、心血虚证、心阳虚证及其相关兼证的诊断与鉴别诊断上缺乏量化标准,因而导致有些结论缺乏一致性;同时,在研究心气与左心功能关系的问题时,缺少同病异证、异病同证的对比研究,因而导致某些结论缺乏可比性。在研究思路仍待于突破,如中医的心脏除了主血脉外,还具有主神明的功能,如何开展研究心脏主神明的功能将上今后研究的重点与难点。

(2)对肺生理病理的研究:对肺气功能的研究主要借助于西医肺功能检测、肺血流图、神经内分泌、免疫功能等方法。肺气充沛,宣肃协调,则通气功能增强,肺活量、深吸气量、肺最大通气量、补呼气量、补吸气量、第一秒肺活量等肺功能指标均正常。肺朝百脉,促进气血运行,改善组织器官的供血供氧,有助于心脏收缩功能及外周血液的循环,全身血液流变情况良好。肺为相傅之官,主治理调节。肺气的生理功能对整体神经-内分泌-免疫系统功能的协调作用是近年来研究的一个重点,有了新的结果和启示。目前对肺脏的研究内容相对较少,临床研究的目标和思路较局限于肺系疾病上,而且主要在肺气虚方面。对肺心关系的研究也很不够。今后应对肺气、肺阴在治理调节全身的整体功能方面多加探讨,要研究肺气的宣发肃降、通调水道、朝百脉等功能特点及病理变化机制,进而可以从多个方面、多个脏器去研究

肺为“相傅之官”,治理调节全身各个系统的生理作用和病理影响。

(3)对肾生理病理的研究:国内从1959年起,在“肾”本质的研究中,得到肾阳虚证具有下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴功能紊乱的结论,这一结论经历了全国7省和日本京都医院的重复验证,初步表明证是有物质基础的。从1979年起,通过选择符合典型肾阳虚证患者与正常组、同病异证组的下丘脑-垂体及其所属3个靶腺全套测定的对比表明,肾虚证是未老先衰,而衰老就是生理性肾虚证。从1985年起,研究了老年人和老龄鼠的垂体-肾上腺皮质-淋巴细胞糖皮质激素受体各个水平的变化,并设计了填肾精、益肾气的药物,证明补肾药物能增强老年机体的垂体-肾上腺皮质的储备功能。以及补肾对下丘脑-垂体及其所属3个靶腺的各个环节都有明显的调整作用。说明补肾能延缓衰老是因为它对神经内分泌有广泛的调节作用,这一作用很可能是通过调整老龄者下丘脑机能的紊乱,从而对下属外周靶腺产生积极影响,提示补肾可能对神经内分泌免疫网络进行整体的综合调节。近年来在整体观指导下,对肾的生理功能研究从下丘脑-垂体-靶腺轴以及免疫网络着手进行了大量的研究,说明肾脏功能对下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴、下丘脑-垂体-靶腺轴、下丘脑-垂体-甲状腺轴及下丘脑-垂体-性腺-胸腺轴的功能有调节作用。肾脏功能在调节神经内分泌方面的应激、稳态作用可以增强机体免疫功能,延缓衰老。在研究中,对肾脏进行调节的定位及通路也有了初步的发现,将有利于进一步的深入探讨。肾为先天,脾为后天,有人强调补肾,有人强调补脾,学说主张虽不一,却反映了脾、肾的生理功能十分重要。20世纪90年代以来,研究表明在调节神经内分泌免疫网络系统中,肾有决定性的本质作用,补肾、补脾乃至其他多方面治法到底如何发挥作用,这是今后对肾虚研究十分有价值的课题。要突出肾为先天、封藏之本的特点,既要从肾与他脏的联系考虑,又要发掘肾脏本身生理作用的根本机制所在。同时对肾为水脏、肾与耳窍、肾主二便及肾与髓、脑、骨、发的关系等方面也要拓宽研究的途径和内涵。

(4)对肝生理病理的研究:中医肝脏生理的一系列作用涉及到西医多个系统的生理活动。肝气疏泄对神经功能进行的调节,体现出参与神经-内分泌-免疫网络的整体调节作用。肝脏体阴而用阳,乃藏血之脏,并且能合成、贮存与凝血有关的因子,与血液系统的生理病理有密切关联。而对肝气虚的临床研究补充了以往的不足,有提示肝气虚证多在疾病的隐性阶段,可以见于肝脏器质性病变,也可见于肝脏功能性病变。中医肝病的证型和兼证相对较多,对肝脏病理的复杂研究体现了中医肝病研究的一大特点,今后应在已取得成果基础上,抓住肝在神经内分泌系统中的调控机理,抓住肝与肾、脾等脏的关联,进一步探讨社会因素、心理因素的应激在疏泄和藏血生理病理中的影响机制。

(5)对脾生理病理的研究:20世纪90年代以来的研究进一步说明了脾气运化有利于胃肠道消化及吸收功能健全的主题。在这方面的大量研究中,对胃肠道激素分泌的研究反映了脾脏功能与神经内分泌免疫网络之间所存在着的内在联系。脾气健运不仅胃肠道多种激素分泌正常,而且表现为非特异性免疫、细胞免疫、体液免疫等方面的功能增强,有着良好的免疫调节机能。研究还发现,脾气对血液运行既有统摄、又有推动两方面作用的认识,加深了对脾主统血功能机制的理解。以至于脾阴不足患者也有着血流改变的存在。脾的研究还涉及到胰腺分泌功能、提供能源物质、加强供能系统作用等方面。可以看出脾虚证的研究已逐渐转移到证病结合的轨道上,如:对脾虚证的诊断标准,制定了针对不同科或某些具体疾病的诊断标准;对脾虚证的证病结合动物模型研制上亦进行了有益的探索。对脾虚证的专题研究,如:脾主运化的研究,主要集中在胃肠道功能、胃肠道激素、胰腺功能下降等;对脾主肌肉的

研究延到了运动医学中。脾脏病理机制的研究虽然集中于脾气不足方面,但涉及范围广泛,绝非西医解剖生理的脾及消化系统而言。因此今后应当在概念确定及脏腑兼夹证候方面努力探索,临床中寻找特异性较强的指标,做到规范,扩大其实用价值。

3.藏象学说研究的问题及讨论

除了上述研究的丰硕成果之外,藏象学说的研究内容还涉及到古代哲学思想的应用、脏腑藏泻、脏腑阴阳气血的生理纲要、中西医结合等方面,其中许多对阐明藏象实质内涵及指导临床实践的研究工作已达到较高水平,但必需继续开拓和深入,跟上科技发展步伐,不断提高研究水平。

(1)研究中的问题:藏象学说是中医理论的核心部分,藏象学说的研究中中医理论现代实验研究的主要内容。虽然在现代医学和中医中都有肝、心、脾、肺、肾等名称,但两者含义有很大差别。在现代医学中,上述命名都是解剖学单位的名称。对于这些器官的生理功能的描述都是以其解剖单位为基础的,由于研究观察的对象有确定的解剖范畴,因此可以比较清楚地阐明其生理功能和病理变化。中医的藏象学说则不同,肝、心、脾、肺、肾五脏与其说是单位,不如说是一组的集合。而中医学说在系统化、理论化的进程中,其内涵已远远超出解剖意义上的脏器,甚至两者完全不相关。脏腑概念的含义在历史上经历过一次由解剖器官到整体功能单位的演变。医家论及某脏某腑,大多数情况下不是该名称所指解剖器官的生理病理,而有时又往往就是该解剖器官的生理病理。这种脏腑概念内涵的不确定使中医理论缺乏严密性,严重阻碍着中医学与生命科学等其他学科的交流,影响中医学的发展。其次,对藏象学说的文献研究不够重视和深入,往往忽视了一些尚待发掘的理论问题,缺少对一些理论内涵从源到流的文献整理发掘,对古代词意的诠释易于出现舍弃和否定的做法。第三,研究中对中医整体观的哲理性突出不够,没有足够重视每一脏的若干功能之间、脏与外环境之间、脏与机体内部其他脏腑及组织之间的整体相关性和传变性。第四,临床研究中对证的辨证规范化、标准化不够,许多指标的特异性不强,敏感性不高。证的诊断标准多数只能定性,不能定量。对证的演变发展规律更缺少一个完整的观察。第五,实验研究中动物模型的复制缺乏按照中医理论研制的严密性,有的模型没有准确抓住证的概念,有的模型建立与中医理论似是而非,不能有效地接触到脏腑本质去说明问题。

(2)讨论:迄今为止,在重大的中医药理论以及带根本性的中医理论体系上(包括阴阳、藏象)仍未取得突破性进展。中医基本理论包括中医语言与现代科学理论和语言之间还未找到实质性的契合点。中医药学不是一门纯粹的自然科学,而是社会科学知识和自然科学知识的结合体。中医药学经过漫长的历程,有厚重的传统文化沉淀,在某种程度上是中华民族文化的组成部分之一。中药医学中融汇的伦理、道德、社会、宗教、习俗等因素已成为中医药不可分割的部分。因此在研究中医药时,不能完全用纯自然科学和生物医学的原则和标准来评判中医药理论的价值。中医药的经验的积累、思维的方式、理论的形成和临床疗效的总结,都有独特的方式方法,实验科学的方法并不对所有中医药领域都适用。所以,我们必须考虑目前的研究主流是否合理。由于中医理论产生的背景和历史条件的影响,使中医药理论带有鲜明的特点。中医药并不是纯粹的自然科学,而是自然科学、社会科学以及其他科学的结合。因而不能用简单的实证性的方法来研究和验证中医药理论。多年以来中医基础理论研究不能取得突破性进展的一个重要原因,就是研究者们并未从中医学理论产生的背景,中医理论形成的历史过程以及中医理论所具有的特定的内涵中把握研究方向,而是把注意力放在寻找

某些“客观”指标和重复性地对某些论点进行“科学性”的验证,由此得出的结果往往不能使中医基础理论自身得到发展。对中医藏象学说的研究,既要符合中医基本理论,又要努力吸取现代科学的技术和方法。解决研究中的难点和重点应从以下几方面深入进行。①加强古代医学文献的研究整理和发掘,一些尚待发现的理论问题不容忽视。例如对脾脏的研究中,脾为枢纽、脾主交通心肾、脾为媒等理论还很少问津,其中肯定有值得研究内容。对藏象学说的一些概念内涵要系统地了解其源和流,从学术思想的发展动态中去探索其真实本意。对古代文词应重视诠释,不要误入歧路,更不能以现代词意去曲解和否定。②实现藏与象的统一。一方面以脏腑生理功能为统一准绳,研究中可以结合现代生理概念,但不能沿用西医对某脏的研究思路来研究中医脏腑,不要只研究脏而忽视了象和象变。研究中要与生理特性相结合,《周易》“拟诸其形容,象其物宜”等说理方法有引用价值。另一方面以充实脏腑生理为完善的手段,如肺气和肺阴论述较多,而肺阳和肺血论述很少,就无法说明肺脏血瘀的问题。因此,全面系统地建构藏象学说理论体系,完善本身是首要之务。③注重整体观念,既要注重五脏的四时阴阳,又要联系五脏的经络体窍,同时也应把每脏的若干生理相互联系对应看待,从而对每脏的生理活动有深刻的理解和总体的认识,所得出的研究水平层次就较高。④把握辨证结合方法,准确抓住证的概念,注重证的特异性、相关性、传变性,避免证的不准确性和不稳定性,尤其是动物模型的复制更应该加大力度,以便有效地说明中医脏腑实质。⑤运用现代科学技术加强藏象多方位研究,例如对心气虚、肺气虚、脾气虚的研究较多,而对心阳虚、心主神明、肺气宣发肃降、脾阴虚、肾主纳气等内容的研究显得不够,有待探索和深入。总之,抓住中西医结合和临床诊治两个环节,运用现代科学技术阐发中医理论精华,将会使中医藏象学说的研究得以加速并有所突破。

第二节 中医基础理论实验研究状况

将科学实验的方法引入到中医基础理论的研究中,是中医学发展史上的一个巨大进步,改变了以往中医学单纯依靠临床实践发展的局面,从而可以对中医学基础理论更加有效地进行研究。这是因为:一方面在科学实验的基础上可以不断获得新的事实,新的材料,从而反映出原有理论和概念的局限性和错误,要求在理论上、概念上作出新的解释和概括,从而推动理论的发展;另一方面,新的理论又反过来指导进一步的科学实验研究,开拓新的实验领域,获得更新的实验材料。开展中医学理论的实验研究,是中医学发展所必须的条件之一,也是发展中医学的一种全新尝试。

一、中医基础理论实验研究的背景

中医学有着自身的发展规律,在中医学的历史上,它也是一直在进步着的。一百多年来,随着社会科学、文化氛围的急剧变化,现代科学的冲击直接影响了中医学所赖以生存、发展的环境,中西方文化的撞击使中医学的发展显得更加迫切。中医学作为少数还在现代社会生活中发生着作用的传统学术之一,它的身上承载着传统文化的历史重负。可以说中医学的当代发展之路,体现了不同文化之间的冲突和渗透。对中医学在当今发展过程中所面临的问题,也应该放在这样的大背景之中去探讨。

新中国成立以后,中医药工作者在大力发展民族优秀传统文化的思想指导下,对中医药学进行了广泛的、系统的研究。这个过程是中医学通过吸收现代医学的先进经验,对自身进行发

展的尝试。中医学在受到了现代科学文化,尤其是现代医学的冲击以后,通过对比,认识到了自身的不足,试图引入现代医学的研究方法(主要是实验研究的方法)。一方面由于中西、医学面对的是一个共同的人体;另一方面又由于西医学有一套成熟的体系和方法可资借鉴。所以以往对中医学科学内涵的研究更多的是运用西医学的方法,即大多采用分析-还原性的实验方法,开展了中医学实质、微观机制的研究。以规范、定量、精确为要求,务使中医抽象的概念与理论的推导可以用现代科学、特别是现代医学概念进行精确的表达和阐释。希望找到对传统中医学的现代科学理解,特别是找到中医学所描述的概念的物质基础,从而通过共同的物质基础来沟通两种有着不同思维方式、不同研究方法的医学。希望使中医学摆脱以往的经验性、哲学性倾向,引入精确的科学研究方法,将传统的中医学融入当今的现代科学发展之中。以往的实验研究主要方向可以理解为运用现代医学的指导思想、研究手段、研究成果来对中医药学进行类似的剖析,试图找到对中医学现象的现代科学支撑。

二、中医基础理论的实验研究状况

中医学基础理论的学科建设经过了四十多年的发展,取得了有目共睹的成绩。可是在一些重大的基础性问题上一度难以有根本性的突破,如“藏象”实质、“阴阳”特性、“证”的本质、“经络”存在等,而这些内容正是中医学基础理论中最基本的概念。虽然这些基础理论课题早已列入部级、国家级重点课题或攻关计划,但大多数都久攻不下,长期处于胶着状态。对这些中医学的基本概念,都难以找到符合现代科学的解释,不能用一种能被现代科学所理解的方式来表达、研究它们的内涵。中医基础理论的实验研究在研究的对象、采用的方法、得出的结论等方面,都难以形成一种可持续发展、不断完善机制,相反在一定程度上陷入了困顿之中。诚然,这些探索也的确取得了一些阶段性或局部性成果。但中医理论体系自身并没有出现质的改变,甚至也难说取得较大的突破。这表现在过去中医基础理论实验研究中以下几个大的方面:

(一)“证”的实验研究

“证”是中医学所特有的概念,“辨证论治”也是从这一基础上衍生出来的中医学独有的治疗法则。“证”的概念集中体现了中医学的思维方式和医疗特色,证的本质研究是影响中医学学术发展和临床疗效提高的三大关键问题之一,同时也是中医现代化研究与中西医结合研究中倍受关注的领域之一。

以往对于“证”的实验研究,是从规范化、标准化的角度去进行的,学者试图对中医学“证”作出能明确区分、并和一定的理化检验指标相关联,以便于进行客观的辨别,从而在临床上形成一种通用的、定性、定量的标准。可是在实际研究过程中,发现遵循这一思路难以对“证”得出有实际应用价值的研究成果。研究发现“证”与“病”有若干交叉点,可以把某“证”分为若干“病”型,或把某“病”分为若干“证”型,在实际中,很难找到一个“证”的共性指标,“证”的动物模型很难被人们公认。那种在治疗上采用辨“证”治疗与辨“病”治疗相结合的办法,不过是“辨证”与“辨病”两种诊断互参,“辨证治疗”与“辨病治疗”两种治疗并用。有学者提出“证”与“病”的关系是整体与部分、宏观与微观、一般与个别的关系等认识,但这远没有揭示问题的本质,没有从机体的生理、病理上阐明两者之间的联系与差别,关键是中医反映的以功能为基础的病变过程与西医所反映的以解剖为基础的病变过程之间是什么关系,没有得出明确的答案。至今,“证”这一重要的中医临床基本概念,被现代科学认可的程度还很低,很重要的一点是尚未能从生物学水平揭示其某些特异性,不能找到鉴别“证”的特异性指标,从