

中西医结合学

主编 于尔辛

上海医科大学出版社



中 西 医 结 合 学

主 编 于尔辛

副主编 时毓民 宋明志 吴榕洲

编写者 (以姓氏笔画为序)

于尔辛	王佩芳	倪惠芳	归绥琪
匡调元	向熙瑞	时毓民	杨天权
李国安	吴榕洲	汪永红	宋明志
张 禾	张重华	徐益语	唐辰龙
陶福兴	黄土通	黄显奋	黄雯霞
戚少华	滕 颖	戴豪良	

上海医科大学出版社



C0168157

(沪)新登字 207 号

责任编辑 阮天明
封面设计 严智敏
责任校对 袁天鸣

中西医结合学

主编 于尔辛

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

江苏省句容市排印厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 13.25 字数 322 000

1996 年 4 月第 1 版 1996 年 4 月第 1 次印刷

印数 1—4 000 册

ISBN 7-5627-0312-4/R·293

定价: 20.00 元

前 言

原《中西医结合学》讲义编就已近十年,在这段时期里,中西医结合在临床和基础研究上又有了不少新的进展,为了反映这方面的进展情况,我们编写了本教材。

我们始终认为,在我们这个西医学的高等学府中,学习中医也是重要和十分必要的。在我们十几亿人口的大国中,要使人人能享有医疗保健,没有中医是不能想象的。在当代高发而又难治的疾病治疗上,中医中药的应用和中西医结合治疗已经取得了不少鼓舞人心的成果,而且必将取得更大的成就。为了使我们的医学能跻身于世界的前列,中西医结合及其基础的研究是一个重要环节。

使学习西医学的学生能更容易理解中医和了解中西医结合的近况,是编写这本教材的目的。自然,对中医有兴趣的西医学的临床医师和教师,也可取本教材作为参考。

由于中西医结合近年发展的迅速,以及编者的水平限制,本教材还不够完善,敬祈教师 and 同学们不吝指正。

编 者

1995年8月

目 录

第一章 绪论	1
第二章 基础研究	4
第一节 现代东方医学理论在中、西医学融会贯通中的应用	4
第二节 中医病理学研究进展	7
第三节 中医内伤七情的心理学研究	12
第四节 中西医结合方法学	17
第三章 脏象研究	25
第一节 肾的研究	25
第二节 脾的研究	33
第四章 诊断研究	43
第一节 舌诊研究	43
第二节 脉象研究	51
第五章 治则研究	59
第一节 活血化瘀法研究	59
第二节 扶正固本法研究	68
第六章 针刺镇痛的理论研究与临床应用	80
第七章 方药的中西医结合研究	84
第八章 呼吸系统疾病中西医结合研究	100
第九章 心血管系统疾病中西医结合研究	108
第十章 中风病中西医结合研究	117
第十一章 泌尿系统疾病中西医结合研究	124
第十二章 血液系统疾病中西医结合研究	132
第十三章 内分泌系统疾病中西医结合研究	143
第十四章 消化系统疾病中西医结合研究	152
第十五章 急腹症中西医结合研究	159
第十六章 肿瘤的中西医结合研究	169
第十七章 皮肤科疾病中西医结合研究	176
第十八章 妇产科疾病中西医结合研究	183
第十九章 儿科疾病中西医结合研究	190
第二十章 耳鼻喉科疾病中西医结合研究	197

第一章 绪 论

中医学在我国已有悠久的历史。在中医药发展的千余年的历史中,我国的和国外的医药学一直在互相渗透和交流着。在近代的西医传入我国以后,才逐步开始了现今称之为中西医结合的过程。而中西医结合的发展,包括理论和实践方面的发展,以至成为我国中医、西医、中西医结合三支医疗队伍之一,是从解放以后开始的。

一、历史上的中外医学交流

中外的医药学交流,大致可以分成两个阶段。在明末清初以前,我国的医学水平居于世界的前列,中外的交流,以我国的医药学向外传布为主。同时,也在理论、治法和药物上受到国外的某些影响,对中医药学的发展起了一定作用。而在明、清以后,近代西医迅速发展,有着与我国传统医学不同的理论、治法和药物,在传入我国以后,逐渐形成一支被称之为西医的队伍。当时的一些中医,试图吸取西医的某些长处,被称之为中西医汇通派,这是中外医学交流的第二阶段。直到解放后,明确了“团结中西医”作为卫生工作的方针之一,现在意义上的中西医结合才逐步发展、壮大。

1. 第一阶段 至迟从两晋开始,我国的医学和国外的医学已经有了交流。我国的医学传入高丽、百济、新罗,而中药中也已经使用从新罗传入的白附子等。隋唐五代,中外交流甚为频繁,直至明清之际。

我国传出的医籍,至日本、朝鲜诸国,曾被他们定为医学的必修书目。某些古籍,甚至在我国已失传,赖在国外得以保存,并再携入我国。我国传出的医术,如脉学、针灸、炼丹等,流传更为广泛。我国的种痘术,流行也较广。我国传出的药物,如附子、茯苓、牛黄、水银、朱砂等,也曾远至欧洲。而国外传入的医籍、医术、药物,也对中医药发展有着一定影响。医籍如印度医书《龙树菩萨药方》、《婆罗门药方》等。某些佛家理论,对我国医学有一定影响。根据我国医学学说编著的医籍,亦有不少,如《东医宝鉴》等。日本医学家编著的中医书籍,以及对中医理论的探索,近年还在传入我国,并具有一定的特色。传入我国的药物则更多。我们现在常用的乳香、没药、血竭等,均来源于国外。不少中药材,至今还从国外进口。

总的来看,这一阶段中外医学的交流,促进了各自医学的发展。

2. 第二阶段 自明、清之际西医传入我国后,当时的不少中医,认识到西医理论、治疗方面的一些特长,试图在中国固有体系的基础上,吸取西医的优点,汇通中西医学。梁启超曾说:“然使一民族对于外来文化而无容纳之可能性,则其族非久遂成为‘僵石化’而决不足以顺应生存于大地”。中西医汇通派,是当时中国医药学发展的主流。所谓“改良医学,博采中西国医理,发明新理新法,取集思广益之效”。

企图汇通中西医学者,方法各异。有以西医体系为主,结合某些中医理论。如英人合信医师著《全体新论》,称“是书文意其与中国医书暗合者间引用数语,其不合者不敢混入”。

有以中医体系为主,采西医之长者。如唐容川:“西医亦有所长”;“因集灵、素诸经,兼中西之义解之,不存疆域异同之见,但求折衷归于一是”。张锡纯说:“乃知西医新异之原理多在

中医包括之中,特古籍语意浑含,有赖于后人阐发耳”。

他们的不少著作,如《血证论》、《衷中参西录》、《中风观论》等,确有新意,他们是现代中西医结合的前驱者。

二、中西医结合的发展

目前我们理解的中西医结合,严格说来,是从1956年开始的。虽然,在1950年已经确定“团结中西医”是我国卫生工作的三大方针之一,但是,有规模地全国西医学习中医,应用现代科学的方法来整理、提高传统医药,并且逐步形成一支中西医结合的医疗队伍,开展理论和实践方面的探讨,并发展成中西医结合的理论和临床诊治规律,是从1956年全国陆续开办西医学习中医班起步的。

(一) 理论方面的发展

中医药有着与西医药截然不同的理论体系。对中医理论的核心——阴阳学说,以及对中医脏象如肾、脾等和与中医理论有密切关联的《易经》的研究,已经取得不少成就。

例如,对阴阳本质的研究,探索了它的某种物质基础,提出了cAMP、cGMP与阴阳的相关性。

在脏象方面,对肾的研究最为深入,对脾的研究也在进行。提出中医的“肾”与下丘脑—垂体—肾上腺轴以及性腺、甲状腺有关。中医的脾,也可能与某些消化系统的功能有关。

对中医经络理论的研究也较深入,其可能与神经、血管、淋巴管有关。其与内啡肽的关系,也在研究中。

值得提出的是,在理论研究中,已经大量开展了实验探索,这就为建立有现代科学基础的中西医结合理论提供了基础。

(二) 四诊的研究

工作较为深入的有舌象和脉象的研究。舌象的研究,逐步建立了客观化的手段。而脉象,则以脉象仪为主,观察不同脉象所显示的图象,企图使之客观化和标准化。

(三) 辨证规律的研究

辨证规律的核心是证的研究。近年研究最多的也是证。例如肾虚、脾虚、血瘀等等。

已初步建立了肾阴虚、肾阳虚、脾虚、血瘀证的辨证标准,并能为某些客观指标所反映。也已初步建立了不少证的动物模型,为证的深入研究创造了条件。

(四) 方药的研究

包括对单味药和复方的研究。

单味药的研究中,已经找到不少药物的有效成分,有的已可提出单体和人工合成。

复方研究,不少是根据辨证论治的规律,结合对“证”的治疗而进行的。探索了某些复方的作用机制。

(五) 临床的探索

中西医结合在临床方面的研究,面较广也较深入。探索的方面包括内、外、妇、儿、五官等科,以及不少急症情况。

研究的范围,大致有以下内容:

1. “病”的确立 在祖国医药学的历史上,历来包括两方面的治疗,一是“辨病”治疗,一

是所谓“辨证”治疗。

对“病”的研究,近代西医有了广泛而深入的探索,已经有着在全世界范围内医学界公认的“辨病”标准,即诊断标准。

中西医结合在临床方面的研究,首先从确定“病”的诊断着手,扬弃了中医以前使用的含义不清的诸如中风、虚劳、癥瘕等名称。

病的诊断,采用了国际医学界公认的标准,使其后的论治有了明确的基础。

2. 各种病的“辨证”规律 病的治疗,可以采用单方单药,也可应用“辨证论治”,而一般以辨证论治为主。

对每一种明确诊断的病,进行“证”的分析,确定其辨证规律,这是中西医结合在临床方面所进行的主要工作之一。

迄今,对各科的一些常见病以及一些疑难病,都已有了能据以治疗的辨证规律。

病的诊断的统一,辨证规律的统一,就能使各家关于治疗方案及其疗效的报道有了可比性。

3. 中西医结合治疗 中西医在治疗同一病种时都各有其特点。有的病西医治疗有较好的疗效,有的病则中医治疗有较好的疗效。有时在这种病的某一阶段用西药治疗较好,而在另一阶段则又以中医治疗为好。有时,某些病又以中西医结合治疗更好。

通过几十年的大量临床研究,到目前为止,对不少病种已有了一个最好的中西医结合治疗方案。

4. 疗效的判定 对各种病的疗效判定,也应国际统一的或公认的标准来判定。这些判定的标准,有主观症状方面的,有体质情况的,也有反映病本质的客观标准。采用了这种疗效标准,才能使中西医结合的成果对世界医学有所影响。

中西医结合,较远的,可上溯到中西医汇通派;较近的,可从1956年算起。现在,中西医结合队伍已逐步发展壮大,成为我国医疗、科研工作中,与西医、中医并列的三支队伍之一。但是,真正要做到出“几个高明的理论家”,中西医结合成果为世界医学界接受并采用,还有着很长的路要走。

任重而道远,有待于医务工作者的共同努力。而其起点,则是西医学习中医。

(于尔辛)

第二章 基础研究

第一节 现代东方医学理论在中、西医学融会贯通中的应用

现代临床医学的现实是：大家已充分认识到分析与综合、局部与整体相结合的临床思维方法的重要性；认识到整体（或机体抗病能力）在疾病发生、发展过程中的重要意义；注意到非特异性因素在特异性疾病发病中的重要作用。但是，在医学理论和方法上，还没有一套可供实际操作的具体实施方案，因而在临床实践中仍然不能很好地处理局部与整体、分析与综合的辨证关系。这表现在对于病人的治疗措施上，仍停留在原来的认识水平上，有一种心有余而力不足的感觉。一些疗效卓著的传统经验疗法，目前还无法用现代医学理论作出完满的解释，只能作为一种经验沿用，很难进一步发展和提高。这种在认识与实践之间存在的差距如何才能得到克服呢？充分运用模糊理论和方法是解决这个难题的最好办法。

值得注意的是，中医是不自觉地运用模糊理论和方法在临床上取得成功的典范。在中医理论中，可以发现模糊医学理论的雏型。中医理论中很多观点与整体医学理论相似，它用模糊概念和整体分析的方法积累了丰富的识病、治病的经验和方法，构成了一个伟大的宝库。现代医学在向整体医学发展的过程中，完全可以从中找到武装、发展自身的珍宝。因此，在现代医学发展过程中，自觉运用模糊理论和方法，引入中医精华内容是实现整体医学发展目标的有效途径。在这一方面，由于传统文化的关系，我们比西方人更容易接受整体医学观点，接受中医识病和治病的经验。只要我们看准目标，坚持不懈地努力，一定可以取得成功。中、西医学精华的有机结合，将明显提高医学水平，同时也会使现代医学带上明显的东方色彩，这一个新发展出来的医学学派就是“现代东方医学”，它必然在我国首先生根、开花和结果。创建现代东方医学学派是实现中西医学融会贯通，在我国发展整体医学的最佳形式。

要应用并发挥中医药治病武器的威力，目前还必须要先学好中医理论。而西医学习中医的最大困惑是：中、西医学理论在哲学思想、基本概念等方面都存在着极大的差异，整个思路都对不上。要求他们在各自专业范围辛勤耕耘之余，再去掌握这个在自然观、概念、语言工具、科学方法结构等方面与现代医学有极大差异的中医理论体系，在时间和精力方面也存在着较大的困难。因此，要大多数西医都同时精通中、西医学两套理论并在临床工作中加以熟练应用，是不太现实的事，而且也没有这个必要。如果能想办法使中、西医学融会贯通（哪怕是最初级的或低层次的），使中医对疾病规律的认识与治病经验与现代医学融会一体，用现代科学语言编出“程序”而来掌握、运用中医药宝库中各类武器，并在临床上提高疾病的治疗效果，那么，我国的西医师，乃至世界各国的医生都会乐于使用这些武器的。这种办法

也就为中医药走出国界铺平了道路,使得中医有可能为人类健康事业作出更大的贡献。可是,这个办法在哪儿呢?怎样才能在一个认识基础上,使中、西医学的精华内容融会贯通起来呢?

按照一般的认识和目前的大致做法,是应用现代科学方法对中医理论进行深入的研究和剖析,全面阐述它的实质,然后将它与现代医学理论有机地结合起来,形成一个高于中、西医现有水平的中西医结合的新的医学理论。这是一种高层次、高级水平的结合。然而,对中医理论进行全面的阐述并弄清其实质,实非易事,这是一项十分艰巨的任务,而且要经历相当漫长的过程。现代科学(包括现代医学)发展的水平和速度、中医理论的标准“模板”问题、还原论方法与系统论要求之间的矛盾等问题,都将明显牵制这项研究的进程。这种高层次、高水平的中西医结合理论体系在我们这一代手中是较难实现的。而没有中西医结合的理论基础,就不会有中、西医学的有机结合或融会贯通。难道我们就这样耐心地等待下去,仅仅满足于目前那种“蛋炒饭”式的结合形式吗?

著名科学家钱学森曾经说过:“发展中医只有一条道路,要用强大的现代科学体系来使中医从古代的自然哲学式的、思辨式的论述解脱出来。更换装,变成用现代科学语言表达的唯象理论。什么叫唯象理论呢?就是完全从现象来总结、概括,得出系统的理论。也就是说,只讲其当然,现在还讲不出其所以然。根据实践的经验,说明是这么回事,把它讲得有条有理,这就叫唯象的中医学。”“现在的学生到中医学院后,读中医经典著作是很困难的,不要说语言文字的问题,整个思路都对不上号。所以你把它换了装,又用马克思主义哲学观点来阐述这个问题,这就使他们不会感到难学。”“用马克思主义哲学,包括人天观,即人眼宇宙联系起来的一个超巨系统的观点、理论,把中医累积的经验以现代语言整理成唯象理论,这是第一步。”早日跨出这一步,争取在近期内实现低层次、初级水平的中、西医学融会贯通,还是有可能的。所谓“低层次、初级水平的中、西医学融会贯通”,就是要建立这样一种理论框架:用现代科学语言来表达中医对疾病规律的认识及其临床治病经验,让中医几千年积累下来的宝贵经验与现代医学的研究成果在同一个理论基础上有机结合起来,初步实现中、西医学理论和概念的融会贯通。表述中医对于疾病规律认识的那部分理论,就相当于钱学森所说的唯象理论。在30多年中西医结合研究成果的基础上,我们现在完全有可能建立这样一个唯象理论。这一个新的理论框架是在现代哲学、现代科学的统一认识基础上,将中、西医学精华融合、汇集于一体,使全世界的医生都能较快地了解并掌握中医治病的规律和方法,能比较自由地享用中国医药宝库中的宝藏,从而将临床诊断和治疗水平提到一个新的高度以造福全人类。

我们提出了一个新的医学理论框架,暂称之为现代东方医学理论。应变理论、“诊病析态”临床思维模式是新医学理论的核心内容。对生命运动理想状态——非平衡性适度稳态的认识是这个理论框架的生理学基础,而以应变概念、应变体构想及应变态势分析等内容为核心的应变理论则是它的病理学基础。

何谓“应变”?生命体为响应内外环境变化而具有学习能力和改变内部运行机制的适应能力,这种随内外环境变化而进行变化的调整、适应过程可以称之为“应变”,它是生命得以繁衍生存的基本能力。

在神经、体液的统一调控下,将体内有关的组织、细胞按一定方式组成一个系统,并按一定规律进行应变活动,使机体的生命活动维持在适度的稳定状态,这个系统可以称之为“应变系统”。这是不能用传统解剖学方法把它从肉体中单独解剖、分离出来的一种客观实体,是

一种人体新系。

“态势”这一个词汇常被用在经济、政治、军事等方面，往往是指敌我双方或某一整体中多方面力量的对比，用来表示某一特定时期中，各方力量对比所处的状态以及这种状态蕴含着的进一步发展变化的总趋势。我们采用了“应变态势”这个概念，它是对疾病过程中机体应变系统所处功能状态的概括，它反映了应变源和机体应变能力两个方面所处的状态和进一步斗争变化的趋势，突出了机体应变过程的总体特征。应变态势是在疾病发生发展过程中，截取其某一个时间断面(病程中的一瞬间)进行综合评价的结果，它是超越了临床症状、体征或实验室检查结果进行抽象而得出的结论。由于机体的综合状况会随病程和治疗的影响而发生变化，所以，同一个病在不同时间断面上可以表现出不同的应变态势，而不同的病有时又可以呈现相同的应变态势。

在以上认识的基础上，我们又提出了“诊病析态”临床思维模式。所谓“诊病”，就是我们通常在临床上所进行的对疾病的诊断。譬如：大叶性肺炎、白血病、血吸虫病等。所谓“析态”，就是我们在上面所强调的对于应变态势的分析和判别。将“诊病”和“析态”有机地结合起来，可以使我们对患病机体的认识不单是比较深入，而且更加全面，因而临床治疗的效果也会变得更好。这是因为我们认识到，现代医学理论体系所概括的是一条以“病”为纲目的疾病规律，它正有效地指导着临床实践。而不同的机体即使患了同一个病，除了临床表现不尽相同外，疾病的进一步变化也是不一样的，同一个药物在不同患者身上的效果也不尽相同。这是因为每一个机体对于疾病的应变能力和应变方式不同，也是大家都熟知的。如何在掌握了疾病治疗的一般规律以后，结合每一个个体的特点来把握疾病治疗的个体原则呢？应变态势的分析和判别，为我们实现这样一个目标提供了可能。以“应变态势”为纲目的疾病规律，是我们在总结中医诊治精华过程中提出来的又一条新的疾病发生发展规律。“诊病析态”的临床思维模式为在临床工作中逐步做到分析与综合、局部与整体的有机结合开辟了一条新的途径，也是实现中、西医学融会贯通的有效通道。应变体理论以及“诊病析态”临床思维模式为我们提供了一个可以在临床上进行实际操作的理论和方法。这个理论框架和临床模式可能还比较粗糙，但起码有了一个开端。我们就可以在现代科学的基础上，把中、西医学临床诊治的精华内容融合、汇集到一起了。这个理论框架是在现代医学理论基础上，自觉地运用模糊理论和方法，引入大量中医精华内容构建而成的，它的建立得益于中医学这一宝库。中医理论及其临床实践，在实质上是不自觉，但又是比较成功地运用模糊理论和方法于临床分析、判断的典型范例。学习、研究、继承、发扬这些经验是构建我们这个理论框架素材的主要源泉和保证。应变、应变体概念以及诊病析态的临床诊治原则，是笔者经过 20 多年的探索，在辨“病”和辨“证”相结合的临床实践和对中医理论进行实验研究的基础上，逐步总结、升华而创建的一个唯象理论模式。它有可能使中医药学的精华内容与现代医学关于“病”的认识及其治疗手段有机地(虽然还仅仅是初步的)结合在一起，从而明显地提高临床疗效。这个理论框架的提出及其进一步发展，可以沟通并促进东西方文化的交流，为西医迅速打开中医宝库提供了一把钥匙；同时它也将成为一座跨越障碍，使中医走向世界的桥梁。

(戴豪良)

第二节 中医病理学研究进展

中医病理学是近 10 余年来从传统中医理论体系中逐步发展起来的一门既有分化意义,又有综合意义的新学科,是中医学的一个重要分支。它以中医理论为主,研究人类疾病的发生机制,包括病因与条件,疾病演变的过程及其规律,恢复健康、产生并发症及死亡过程。它具有中医学的鲜明特色,上承生理学,下启药理学与临床各科,在中医理论体系中占有特殊的地位,随着中医学的发展,其重要性将日益显著。

1949 年以来,尤其是 1956 年全面开展中西医结合的研究工作以来,国内外学者对中医理论进行了广泛的研究,其中相当一部分,如四诊八纲的研究,虚证的研究,活血化瘀的研究等等都可归属于中医病理学研究的范畴。本文就较少论及的一些重要课题的新进展作一扼要综述。

一、中医病理学理论体系研究进展

在传统中医学中,只有病因与病机的提法,而无病理学这门分支学科,更无完整的理论体系。但对疾病的原因与机制的论述却很早、很多也很深刻。如《内经》曾以阴阳学说为理论基础提出了关于病邪的观点,说:“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳。”所谓邪,即致病因素。汉代张仲景在《金匱要略》中说:“千般疾难,不越三条。一者,经络受邪,入脏腑,内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者,房室金刃,虫兽所伤。以此详之,病由都尽。”隋代巢元方著《诸病源候论》总结了隋以前的医学成就,论述了各种疾病的病因、病机与证候学。目前公认此书为现存的第一部中医病因病机学专著。宋代陈无择提出内因、外因、不内外因的分类法,当然并不十分理想。李东垣《内外伤辨惑》乃强调外感与内伤两类,多为后代医家所称颂。到明清时代,除吴又可可在戾气致病问题上略有突破外,此后数百年间中医病因学的研究甚少进展。1979 年笔者根据传统中医理论并结合现代的研究,确切地指出中医病因学是研究疾病发生的原因与条件的学说,并将其具体内容归纳为:六淫、时行疫疠之气、金刃跌扑、水土不服、饮食不节、中毒、精神因素、体质因素、胎传、房劳伤与误治等 11 类,并分别进行了论述。在此期间,笔者还指出了中医学特有的多病因原理,即中医学认为,疾病的发生是内外因同时起作用的;外因也往往六淫诸气杂合而至;作为内因的体质也是复杂的、可变的。所以,强调多病因原理的目的在于说明中医学和西医学的分析性思路与一点论不同,因此,当开展中医病因学的现代实验研究时须有特殊的、与此相应的设计。

关于发病学,笔者认为,它是研究病因作用于人体后开始产生疾病的机制和病证演变与转归方式的学说,其基本规律包括:正邪相争、阴阳失衡、新感与伏邪、染易、传变与转归及复发等。

关于病机学,笔者认为,它是探讨疾病发生、发展和结局的基本规律的学说,它着重研究病后体内发生反应的全过程及其规律。它与发病学略有不同之处在于:发病学仅研究病因与机体开始作用时的相互关系及其发病方式。病机学总论包括:阴阳失调、邪正虚实、寒热进退、表里出入及升降失常;各论则为各种病机学说,如脏腑病机、经络病机、气血病机、六气病

机、六经病机、卫气营血病机、津液病机、痰饮病机、体质病机及心神病机等。对于病机学说,笔者又指出,中医学有多病机原理的特点,即任何致病因素,不论外感或内伤,只要作用于人,几乎能牵动上述各种病机,也就是说,脏腑、气血、经络、津液、心神等全部都可能产生反应,受到干扰,只是轻重不等、主次不同而已。由于这种多病机现象的客观存在,造成了中医临床辨证论治的复杂性和治疗措施的多样性。只要恰当地切断任何一组主要病机环节都可能获效,但疗效不一样。因此,中医临诊见仁见智的现象比较普遍,且往往令人难于理解,其实,这可用多病机原理予以解释。

笔者近年指出,上述病因学、发病学与病机学只是中医病理学总论的内容,应增加中医病证病理学(包括症状病理学、证型病理学与病型病理学)及中医治疗病理学(包括治则病理学、中药与方剂病理学)作为各论。这样,现代中医病理学的理论体系才能基本建成,才能起到在理论上承上启下的作用,才能逐步成为世界医学体系可以接受的理论。上述见解对于中医学的全面发展及其学科建设是有意义的。国外学者对此等重要问题尚未注意到,故较少问津者。

二、体质病理学研究进展

国内外学者研究人类体质问题已有几千年的历史,现只就1949年新中国成立以来国内的国内外研究进展作一扼要回顾。

1957年,曾昭耆曾一般地分析过《灵枢经》阴阳二十五人与五态之人的意义。1965年,劳如玉探讨过小儿“纯阳”与“稚阴稚阳”之体的源流和理论形成过程。而后10余年间,很少有人深入研究过中医的体质理论。直到1975年,笔者在《中西医结合途径之探索》一文中才明确地提出了中医辨质论治的观点,并离开了阴阳二十五人的分型传统,指出体质学说是中医学的精华,是我们创立新医理论的主要着眼点。1977年,笔者发表了《体质病理学研究》。该文较全面而系统地论证了中医体质学说,提出了体质病理学的新概念,并将体质定义为:人类体质是人群及人群中的个体在遗传的基础上,在环境的影响下,在其生长、发育和衰老的过程中形成的功能、结构与代谢上相对稳定的特殊状态。这种特殊状态往往决定着他对某些致病因子的易感性及其产生病变类型的倾向性。该文又根据临床表现提出了新的体质分型学说,将人类体质分成正常质、燥红质、迟冷质、腻滞质、倦痿质及晦涩质。同时,对体质与病因、体质与发病、辨质论治等理论进行了原则性的、病理学的论述。1981年,笔者探讨了体质类型与外感六淫易感性的一般规律,对中医中“同气相求”原理作了体质病理学的阐发。1981年,笔者又论证了体质类型及其所产生病变类型的倾向性的关系,提出了“质化”等新概念。笔者在1984~1985年间,在美国研究了白种人与黑种人的体质类型,结果表明上述分型学说完全适用。1986年,笔者再次强调了“证”与“质”的关系,气质与体质的区别与联系。同年,笔者提出了创立“人体体质学”的新建议。

自1977年初,《体质病理学研究》发表以后,引起了国内中医界的兴趣,中国中医研究院第一届研究生班的学员们首先响应,盛曾秀等于1978年发表了《略论祖国医学的体质学说》,1982年,王琦等编写出版了《中医体质学说》。显然,其内容仍然没有超出《体质病理学研究》的框架与范围。在此期间,不少学者相继发表了20余篇探讨中医体质学说的论文,如毋国成的《中医体质学说及其异化》,杨嘉进的《〈内经〉体质类型学说初探》等;还有郑让元的《伤寒六经人的假说》,黄煌的《叶天士体质辨证探讨》等。这些都偏重于文献整理工作。苏树蓉按笔者体质类型学说对小儿体质诊断进行了实地研究,并作出了有说服力的论证。对中

国人的体质普查工作应以何裕民和周国雄为代表。何氏的普查证明了肥胖人群中阳虚和痰湿体质比例偏高,而瘦削人群中阴血虚或阴虚火旺者偏高。周氏的工作论证了体质类型的遗传学基础。

1989年,笔者发表了《体质要素理论》,这是继《体质病理学研究》之后又一次理论上的重要进展。该文指出:体质要素是构成人体的生命物质在功能、结构与代谢上反映出来的、必要的、可测定的“分析单元”。体质要素具有遗传性、相关复合性、可测量性及可验证性等特性。目前,体质要素可用由物质代谢与生理功能构成的两维度坐标系予以确定。论文还设计了测定体质状态的定量的公式。这样,人体体质学研究向现代科学体系迈进了一步。同年,笔者根据多年临床实践经验,结合体质学理论出版了《体质食疗学》,此书比较全面地论述了辨质论食的理、法、方、食,提出了“治质六法”,即:燥红质用滋阴清热润质法;迟冷质用壮阳祛寒温质法;痿软质用益气生血健质法;腻滞质用除湿化滞利质法;晦涩质用行血消瘀活质法及正常质用平补阴阳强质法,并在各法之下列出代表性食谱及其功能、主治,且按中药方剂君臣佐使的模式作出食谱配伍与释义。同时还简要地讨论了体质食疗与年龄、性别、地域及气象的关系,此举为寓医药于日常生活,为21世纪可能出现的自然疗法开辟了新的领域。笔者所著《人体体质学》于1991年问世。该书系统地论述了与体质学有关的重要原理,并构建了独具特色的理论体系。该书的出版标志着既有中国传统文化特色,又有现代科学研究成果的人体体质学理论体系已经诞生。随着研究工作的不断深入,其科学内容将得到不断的充实和发展,人体体质学将日趋成熟。

西方医学界与中医界一样,对体质的研究由来已久,自公元前400年Hippocrates开始到目前为止,有代表性的体质分型学说已有32种之多。但自19世纪后半期Pasteur发现了细菌及Koch关于结核病的实验研究成果发表以后,很多人把热情倾注于疾病外因的研究上。同时,德国病理学家Virchow将细胞学说引进了病理解剖学,创立了以局部位论为主导思想的“细胞病理学”学说。从此,内因性的整体性的体质研究长期以来被忽视了。直到近几十年来,由于生物科学在基因遗传学说方面获得了突破,免疫学说提出了令人信服的新论据。因此,对疾病的内因——体质的研究在西医学中出现了重新被重视的苗头。1959年,Roney提出了所谓医学体质人类学(medical anthropology)的观点。1975年,Hertzberg认为,目前作为“人类因素工程学”(human factors engineering)的一个分支,“工程人类学”(engineering anthropology)专业已经形成。1983年,Wienker在第52届美国体质人类学协会年会上提出:目前已初步形成一个新的学科“生物医学体质人类学”(biomedical anthropology)。这一趋向值得我们重视。

在西方,体质人类学与医学有重叠的部分,亦有以体型作为临床诊断和防治疾病的一种参考指标的。如比较公认的:高而瘦者易患结核病,肥胖型者易患成年型糖尿病及子宫内膜癌,矮胖型者易患原发性高血压,内-中胚层型者易患冠心病等。且体质学说的应用范围正在迅速扩大。如体质研究已应用于职业选择。在第二次世界大战期间,Damon等研究了飞行员、空军领航员、士兵的体质。1965年前,又研究了产业工人、搬运工人及学生的体型。他们发现,某些体型与某些职业的成功状况有关。因此,体型研究可为职业选择、特种人才的培训提供参考资料。再如Seltzer曾报道,在同一职业中,操作技能高超者比一般表现者较少不对称型。这一情况在军事飞行员中获得了证实。目前,在西方保险公司中,某些体型易罹某些疾病也将作为确定保险费的参考指标。体型测量结果已被引用于服装业及制鞋业等已

是众所周知的事。由此可见,体质研究的理论意义日益深刻,其应用范围日益扩大,已涉及日常生活领域的多个领域。

对比东西方对体质问题的研究动向,可以看到:①从总体而言,西方医学还没有从巴斯德时代和 Virchow 的主导思想中完全觉醒过来,仍热衷于以分析方法研究器官、细胞和分子过程,对人本身整体水平的体质研究仍处于一知半解的状态。②西方体质学说大多侧重于测知和确定体型,希望能够达到预测疾病和预防疾病的目的,但尚不能纠正病理体质类型。就这一点而言,中医体质病理学研究处于领先地位,它不仅能够诊断体质类型,而且能纠正体质类型,直接与临床防治疾病紧密结合。③其测试手段以及研究中的组织协作工作,西方学术界处于领先地位。这是我们必须认真思考的问题。

三、新的发病原理——“整体制约论”研究进展

中医辨证论治的核心问题是“证”。证是中医学术思想中特有的概念。目前对证的认识并不统一,研究的方法还不成熟。笔者于1977年提出:证是机体在致病原因与条件的作用下,整体体质反应特征和整体与周围环境(包括自然界与社会)之间,脏腑经络与脏腑经络之间,细胞与细胞之间,细胞与体液之间相互关系紊乱的综合表现;证是生命物质在疾病过程中具有时相性的本质性的反映;是一种以临床功能变化为主的“整体定型反应形式”。西医中病的概念与此不同,是“以局部结构变化为主的定型反应形式”。“证”具有整体性、定型性、定系性、制约性及时相等五个主要特征。笔者通过对“证”及辨证论治全过程的分析,并结合临床病理研究结果,提出了关于人类疾病发生发展的新原理:“整体制约论”。整体制约论认为:①人与周围环境,包括自然界与社会,处于一个共同的统一体中,两者处在既矛盾又统一的斗争过程中,而人应处于主导地位。两者之间的相互关系紊乱即能导致疾病。②人是一个整体。任何疾病都是整体性疾病,不能仅仅理解为局部细胞的疾病。但可将人体内各部分按其解剖生理特点分成多个系,如脏腑、经络、组织、细胞等等。任何系不能凌驾于整体之上,只有在整体中才具有系的意义。③各系之间是相互依存,相互制约的。这种正常的相互关系紊乱即意味着疾病的发生。产生疾病的原因只能从导致上述相互关系紊乱的因素中寻找。④个体体质状态在发病中具有重要意义。⑤在疾病过程中可以产生各种证。证是整体体质特征与前述种种相互关系紊乱的综合表现。不同的病证具有其特定的病理基础。⑥疾病是一个新的矛盾,显示着发展的连贯性和相对的阶段性。疾病处于不同的阶段具有不同的矛盾特征,即意味着各部分之间相互关系紊乱具有特定的内容。这是证的时相性。证的有规律的传变称为“证的演生”。中医辨证论治的精髓之一就在于采取不同的方法去处理不同的证。⑦疾病过程中的一切病理变化必然要在代谢上、功能上及结构上反映出来,而且三者是辩证统一的、相互制约的、同步变化的。疾病同时反映着整体功能性定型反应形式与局部结构性定型反应形式,它们都取决于共同的生命物质的新陈代谢过程。⑧在人体内存在着一种由人体生命物质特有的矛盾性决定的、从进化过程中获得的自动控制能力。这是一种维持机体相对平衡的自限和自愈能力。辨证论治就是因人、因时、因地制宜地针对个体患者调整其各系之间的具体紊乱,促进其自限和自愈功能,使之在新的水平上重新恢复相对平衡。

1989年,笔者又对“证的演生”问题作了专题研究,认为“证的演生”就是前述整体性功能定型反应形式在疾病过程中所显示的有规律的传变与转化过程,是证的时相性的具体表现,是疾病的本质性的反映形式。要把握证的本质,必须研究证的演生,如同西方医学研究局部结构变化的定型反应形式时必须研究组织发生和形态发生一样。人们只能从运动中把

握事物的本质。掌握证的演生规律将有利于人们防治疾病。这一认识迄今为止尚未引起人们的重视。

同年,笔者以整体制约论的发病原理研究了西医“病”的概念。对4例有代表性的临床病理的研究结果表明:微观的细胞水平的病变也是完全符合整体制约论原理的。由此可以说明中医的病因病机学原理可以渗入西医病理学,以促进西医病理学的革新,同时也表明西医病理形态学所采用的微观的细胞水平的根据是中医病因病机学所缺乏的,彼此可以取长补短,相互渗透,从学术上彼此结合而推陈出新。这正是中医现代化与中西医结合所要求的。

四、评述与展望

传统中医学所以能经历几千年而不衰,其主要原因在于它有独特而完整的理论体系和行之有效的临床诊疗经验。这个事实已为大多数有识之士所接受。但以下几个重要问题尚未获得真正的解决:①中医理论的科学性究竟有多少?如何用现代科学方法验证其科学性?②临床诊疗有效的机制是什么?③在东西方文化大交流的浪潮中,中医学应向何处去?这些都是广大中医与中西医结合工作者日夜思虑而迄今尚未解决的问题。这是与中医病理学直接有关的,也是发展中医学必须解决的战略问题。所订战略方针的正确与否取决于制订战略者对医学科学史的认识是否正确。在论及中医病理学研究的展望时,笔者拟对以下三个问题进行探讨。

1. 中医病理学研究缺少一个总体规划 目前,全国医学院校及研究单位都用自发的、分散的、自报公议式的招标、中标方式安排课题与资金。此法可取,但嫌不足。看来还需要一种自上而下的、有计划的“分标”方式作为补充。可以按照中医病理学的理论体系,选择其中带有全局性的、高层次的,甚至有可能创建新学派的课题,下达给有条件的研究单位。颇为遗憾的是,在目前的招标计划中及2000年的发展规划中未能得到体现。按我国国情,这项工作宜由国家中医药管理局及有关领导部门进行导向、协调,并予解决。

2. 中医病理学研究的骨干队伍 对进行中医病理学研究的科技人员在知识结构上有较高的要求,除开拓性的思维能力、观察能力、记忆能力及操作能力等共性要求外,还要求具有以下几方面的修养:①马克思主义哲学修养。没有较高水平的辩证唯物主义哲学修养是无法认识客观世界的,是无法对传统中医理论中渗透着的自然哲学进行鉴别和扬弃的,也无法吸收现代西方科学哲学的精华。②坚实的中医理论基础。研究人员必须先“系统学习、全面掌握”中医基础理论,然后才谈得上进行“整理提高”工作。③中医临床实践经验。传统中医理论来源于临床经验。要求研究人员对于中医的病因病机学具有深刻的认识,必须参与临床诊疗实际,否则只能纸上谈兵。目前,有些中医理论研究的科研设计之所以未尽如人意,研究人员不熟悉中医临床诊疗工作是重要的原因之一。④现代科学技术与知识。研究人员必须熟练地掌握一门或一门以上现代科学技术,这是进行中医病理学研究必不可少的条件。至于一个研究组的群体结构的技术条件,则可按具体研究课题的要求进行合理组合。⑤至少熟练地掌握一门外语。这是为了更好地吸收国外先进经验及开展国际学术交流。没有良好的外语基础而要使中医学走向世界,那只能是一句空话。

对于学科带头人的要求则更高。随着大工业生产方式的发展,科学研究的方式与要求已经发生了很大的变化,19世纪那种以个体劳动方式为主的工匠式科学家已经不能适应新时代的要求。20世纪中期以来,现代重大科学研究项目多采用多部门、多学科协同作战的“攻关课题组”的形式。阿波罗登月计划可为代表。但目前还有相当一部分医学科研人员没

有意识到这种转变,仍埋头于单学科的小天地中,以为样样都是自己干的才算是研究。其实不然。现在最需要的是能够看准方向、统管全局的,具有中医、西医、天文、地理、生物、数学、物理、化学等多学科知识的高水平的总体设计人员。急需培养这种跨学科的人才。

3. 中医病理学研究的突破口问题 中医理论是一个内容十分丰富的体系,对于生老病死的问题几乎包罗万象,现在要用另一个思维传统的知识与方法来研究,如果没有选准突破口,很可能事倍功半,甚至误入歧途。近30年来,国内外同道已做了大量的探索工作,但并不尽如人意。当然,原因是复杂的,如果从研究人员本身寻找的话,由于对中医理论与实践的理解不深,因此,突破口没有找准,思路与方法不符合中医理论的特色,恐怕是一个重要的原因。

笔者体会:中医各家学说是地道的中国文化遗产,是中医理论的精髓所在,而其核心则是病因病机学说。离开了病因病机就无法认识证,无法正确地选方遣药,便会不知其要,流散无穷,甚至陷入瞎子骑瞎驴的困境。当然,突破口不止一个。经络是突破口,气学说是突破口,但其难度极大,恐怕还不是现代自然科学水平力所能及的。脏象学说是个突破口,但似乎没有组织好,缺门较多,其研究思路也不无问题。八纲是个突破口,60年代,侯灿用病理生理学方法研究过,70年代,笔者用病理解剖学方法研究过,惜无后来者。虚实方面,研究肾虚、脾虚的多一些。寒热模型是用动物喂食中药制作的。证的研究是个突破口,因大部分研究人员对证的认识尚不统一,研究方法尚未解决,故国内外的研究进展都不大。

有鉴于此,笔者选择了体质病理学作为突破口。这既是传统中医独具风采的、行之有效的理论,更是历代西医学的薄弱环节。体质病理学的研究不仅涉及四诊、八纲、阴阳、虚实、痰湿、寒热、气血等一系列中医基础理论问题,而且与临床诊断与治疗直接相关。更重要的意义还在于,它能使人类医学从认识群体的共性的疾病过程转向理解个体的特殊的病理过程,从而使千篇一律的治疗措施转变为因人而异的个体化治疗方法;它还冲破局部定位思想而回升到整体论水平,能使被分割成无数碎片的人回复到完整的活生生的人。这与当代科学从还原论回归到系统论的总思潮也是一致的。我们预测,如果能够立即有效地组织多学科协作攻关,则可望在21世纪初将形成一个既不同于Virchow的细胞病理学学说,又不同于Hans Selye的应激学说的新的医学学派。

中医病理研究应从这类学派性的高层次中寻找突破口,希望凡有条件的单位和个人,在选题时不要将自己困陷于低层次的枝节问题上。这是综观近几十年来中医理论研究,尤其是病理学研究之后获得的一点认识。

(匡调元)

第三节 中医内伤七情的心理学研究

祖国医学是一门独具特色的科学,它具有悠久的历史,完整的理论体系。心理学思想是整个中医学体系的重要组成部分,因而中医学的特点也体现在中医心理学思想中。

祖国医学把人体视为一个以脏腑、经络、气血为内在联系的有机整体,并强调人体与自