

中西医结合实用内科学

陈敏章题

裴正学 主编

PRACTICAL INTERNAL MEDICINE
OF INTEGRATED TRADITIONAL
AND WESTERN MEDICINE

甘肃科学技术出版社

中西医结合实用内科学

陈敏章题

PRACTICAL INTERNAL MEDICINE
OF INTEGRATED TRADITIONAL
AND WESTERN MEDICINE

裴正学 主编

甘肃科学技术出版社

(甘)新登字第 05 号

中西医结合实用内科学

裴正学 主编

甘肃科学技术出版社出版发行

(兰州第一新村 81 号)

甘肃省委印刷厂印刷

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 59 字数 1,340,000

1995 年 3 月第 1 版 1995 年 3 月第 1 次印刷

印数:1—3,150

ISBN 7-5424-0539-X/R·145 定价:60.00 元

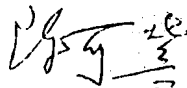
- 主 编: 裴正学 (甘肃省医学科学研究所副院长兼中西科主任、主任医师)
- 副主编: 刘宝厚 (兰医二院中医科主任、教授)
- 乔富渠 (陕西中医研究院内科主任、主任医师)
- 安真光 (兰医二院呼吸科主任、主任医师)
- 刘国安 (甘肃省中医院内科主任、主任医师)
- 编 委: 石国璧 (甘肃省卫生厅副厅长)
- 黄辉钊 (宁夏医学院教授)
- 许自诚 (兰医一院中医科主任、教授)
- 刘茂甫 (西安医科大学中西医结合研究所所长、教授)
- 张 翼 (青海省中医院名誉院长、主任医师)
- 赵 琨 (新疆中医研究所所长、主任医师)
- 夏永潮 (甘肃省中医院内科主任、主任医师)
- 火树华 (新疆中医研究所副所长、研究员)
- 叶光华 (兰医一院普外科主任、主任医师)
- 薛国理 (甘肃中医学院附院内科主任、主任医师)
- 李建成 (甘肃省医学科学研究所所长、主任医师)
- 张衡达 (银川中医院院长、副主任医师)
- 翟衍庆 (甘肃省卫生厅中医处长、副教授)
- 王惠兰 (兰医一院中医科主任、教授)
- 王新舜 (甘肃省天水市中医院副院长、副主任医师)
- 卯新民 (原兰州医学院血液病研究所副所长、副研究员)
- 李永寿 (甘肃省陇南地区医院内科主任、副主任医师)
- 侯瑞云 (《中西医结合研究》杂志常务编辑、副主任医师)
- 张庆云 (甘肃省天水中医院院长、主治医师)
- 戴恩来 (兰医二院主治医师)
- 万毅新 (兰医二院主治医师)

序

《中西医结合实用内科学》行将问世,这是一部当前我国具有代表性的大型中西医结合内科学专著。全书150万字,内容除了通常属于内科学的篇章外,还增加了“急腹症”、“肿瘤”等具有中西医结合治疗优势的篇章。本书编写的主导思想是由本书主编裴正学教授提出的“西医诊断、中医辨证、中药为主、西药为辅”十六字法则。这十六个字,看来似较平淡,然而含义深刻,如能用这一原则去指导临床实践,则无疑在中医传统的理法方药体系中建立起病证结合的框架,从而为中医逐步现代化开创十分实际的途径。裴正学教授为了阐述“十六字”法则,曾撰写过多篇论文见诸报端,并曾应邀赴贵阳、大连及陕甘各地讲学,宣传交流这一观点,各地反应甚好,并被认为是当前中西医结合在内科领域内的临床模式之一。《中西医结合实用内科学》的编写,以上述思想为主导,在阐明每种病的西医诊断后,着重论述该病的中医辨证论治,在论述中对近年来国内外学者在该病方面的中西医结合成果尽量予以采纳,并力求为该病的中西医结合治疗建立规范。每病篇末附录近十年来全国各地有关该病的中医诊疗进展摘述。所以本书是一部体例设计合理,集近代中西医结合诸家大成之临床内科学专著,适合广大高、中级医务工作者阅读参考,也可作为初级医务工作者进修、提高用书。

该书由我国西北五省著名中西医结合专家合作编写。主编裴正学教授为国内著名中西医结合内科专家,现任中国中西医结合学会理事、《中国中西医结合杂志》编委、甘肃分会副理事长兼秘书长、甘肃省医学科学研究院副院长兼中西医结合科主任。副主编刘宝厚教授、乔富渠教授、安真光教授、刘国安教授均为国内著名内科专家。刘宝厚教授为中国中西医结合学会肾病专业委员会、中国中医药学会内科肾病专业委员会副主任委员;乔富渠教授为全国中医热病专业委员会副主任委员;安真光教授为全国中西医结合呼吸病专业委员会委员、刘国安教授为全国虚证及老年病专业委员会委员。编委中黄辉钊、许自诚、刘茂甫、张翼、赵琨、夏永潮、火树华等教授均为国内著名专家,在西北医学界享有盛名,由以上专家参加编著,使我们有理由相信该书将具有很大的实用价值。是为序。

中国中西医结合学会副理事长、学部委员、
国务院学位委员会委员兼中西医结合学组组长



1993年10月于北京

ZWZK/33

前言

《中西医结合实用内科学》与广大读者见面了,这是一部规模较大的中西医结合内科学专著。中医和西医是在不同的社会条件下发展起来的两个完全不同的医学体系。中医是农业和手工业的产物;西医则是大工业的产物。由扁鹊到现代医家肖龙友、蒲辅周,他们始终未曾应用大工业所提供的先进工具去认识疾病;而西医对疾病的每项认识都是以先进工具的使用为前提的。基于这一特点,中医只能用审证求因、逻辑推理的方法去认识疾病,这与西医认识疾病的方法——实验研究便形成了鲜明的对照。由于认识疾病的方法不同,两种医学便产生了下列三种不同的倾向:①中医注重整体、西医注重局部;②中医注重机体的反应性、西医注重病原的致病性;③中医注重宏观、西医注重微观。由这三方面的不同倾向,可以看出中西两种医学之间具有明显的互补性。如果把中医的整体观、机体反应观、宏观认识与现代医学的微观认识、病源认识、局部认识结合起来,这无疑是非常有意义的,由此将可能把中医学术推向新的高度。为了实现这一目标,广大中西医结合工作者,经历了数十年的探索和努力,已经在各个临床领域取得了十分可喜的成绩。然而到目前为止,大量卓有成效的见解和成果,只是散见于学术期刊及报端,如何集大成于一书,使其形成当代中医辨证思维新框架?这确是现代中医学术发展的当务之急。有感于此,西北地区的中西医结合专家们先后在北京、兰州等地进行了多次磋商,成立了由26人组成的《中西医结合实用内科学》编委会。经过充分地酝酿和讨论,确定了本书编写的主导思想是“西医诊断,中医辨证,中药为主,西药为辅”十六字,并在这一主导思想的基础上,确定了本书的编写大纲、编写体例、编写细则。专家们分工编写,历时两年,写成此书,期间由主编、副主编对初稿进行了反复修定,并进行严格把关。从本书内容来看,显然具有两大特点:其一是病证结合,其二是突出中医。前者使中医辨证定位于西医诊断的基础之上,由此弥补了传统中医缺乏局部认识之不足;后者提出了治疗上的中药为主,从而为进一步发展中医创造了有利条件。鉴于此,本书的框架设计,既充分显示了当代中西医结合的学术特点;同时又具备了突出中医的重要特色。

全书分十四篇,共173章,原则上每章一病。每病之下先是“概说”此节集西医病因、病理、临床之全部内容,目的是压缩篇幅,节省文字,把大量篇幅留给中医部分。“中医对本病的认识及治疗”是全书关键性篇章,内容较多、份量较重,除引用古代医家之论述外,随后附录了近十年来国内外期刊论述、治疗该病的有关资料。因此可以说本书集近代中西医结合诸家之大成、创病证结合之规范,适合高年资中西医师临床参考,也可作青年医师及医学院校学生进修提高用书。由于编写时间仓促,编者水平有限,书中难免存在这样那样的缺点,诚望医界同道批评指正。

本书在编写过程中,蒙甘肃省委杨振杰副书记、卫生部科技司肖梓仁司长、甘肃省卫生厅王陇德厅长的大力支持,卫生部陈敏章部长为本书题写了书名,我国著名中西医结合专家、学部委员陈可冀教授为本书作序,谨此志谢。

《中西医结合实用内科学》编委会

1994年12月10日

目 录

第一篇 绪 论..... (1)

- 第一章 中西医结合的必要性和必然性 (1)
- 第二章 在内科领域内中西医结合的内涵与模式..... (7)
- 第三章 中医脏象概念的现代研究 (13)
- 第四章 中医辩证论治的基本法则 (23)
- 第五章 中医内科方药体系 (36)

第二篇 传染病 (46)

- 第一章 流行性感胃 (46)
- 第二章 上呼吸道感染 (50)
- 第三章 麻疹 (51)
- 第四章 水痘(附带状疱疹) (57)
- 第五章 流行性腮腺炎 (62)
- 第六章 流行性脑脊髓膜炎 (67)
- 第七章 猩红热 (72)
- 第八章 白喉 (76)
- 第九章 百日咳 (81)
- 第十章 肺结核病 (85)
- 第十一章 结核性脑膜炎 (90)
- 第十二章 伤寒 (93)
- 第十三章 细菌性痢疾 (98)
- 第十四章 阿米巴痢疾..... (104)
- 第十五章 霍乱..... (107)
- 第十六章 脊髓灰质炎..... (110)
- 第十七章 病毒性肝炎..... (113)
- 第十八章 传染性单核细胞增多症..... (122)
- 第十九章 流行性乙型脑炎..... (124)
- 第二十章 流行性出血热..... (128)
- 第二十一章 钩端螺旋体病..... (137)
- 第二十二章 斑疹伤寒..... (143)
- 第二十三章 布氏杆菌病..... (147)

第二十四章 疟疾·····	(150)
第二十五章 蛔虫病·····	(155)
第二十六章 钩虫病·····	(158)
第二十七章 蛲虫病·····	(162)
第二十八章 血吸虫病·····	(165)
第二十九章 绦虫病·····	(168)
第三十章 囊虫病·····	(170)
第三十一章 包虫病·····	(173)
第三十二章 败血症·····	(175)
第三篇 呼吸系统疾病 ·····	(178)
第一章 急性支气管炎·····	(178)
第二章 慢性支气管炎·····	(180)
第三章 支气管哮喘·····	(187)
第四章 支气管扩张症·····	(193)
第五章 阻塞性肺气肿·····	(198)
第六章 慢性肺原性心脏病·····	(203)
第七章 肺炎·····	(209)
第八章 肺脓肿·····	(215)
第九章 间质性肺疾病·····	(219)
第十章 结节病·····	(222)
第十一章 尘肺·····	(225)
第十二章 胸腔积液·····	(228)
第十三章 呼吸衰竭·····	(232)
第四篇 循环系统疾病 ·····	(237)
第一章 风湿热·····	(237)
第二章 风湿性心瓣膜病·····	(245)
第三章 动脉粥样硬化·····	(254)
第四章 冠心病·····	(257)
第五章 原发性心肌病·····	(276)
第六章 病态窦房结综合征·····	(285)
第七章 慢性心功能不全·····	(288)
第八章 急性心功能不全·····	(297)
第九章 休克·····	(301)
第十章 心脏骤停与猝死·····	(307)
第十一章 心律失常·····	(312)
第十二章 心脏神经官能症·····	(320)

第十三章	克山病	(323)
第十四章	心包炎	(329)
第十五章	高血压病	(336)
第十六章	周围动脉硬化性闭塞病	(352)
第十七章	血栓性静脉炎	(358)
第十八章	原发性主动脉炎综合征	(362)
第十九章	雷诺氏病	(366)
第二十章	血栓闭塞性脉管炎	(370)
第五篇 消化系统疾病		(376)
第一章	急性胃炎	(376)
第二章	慢性胃炎	(379)
第三章	消化性溃疡	(390)
第四章	肝硬化	(397)
第五章	溃疡性结肠炎	(408)
第六章	慢性腹泻	(417)
第七章	吸收不良综合症	(426)
第八章	肠激惹综合症	(431)
第九章	肠结核	(435)
第十章	克隆氏病	(438)
第十一章	返流性食管炎	(444)
第十二章	慢性胰腺炎	(448)
第六篇 泌尿系统疾病		(452)
第一章	急性肾小球肾炎	(452)
第二章	急进性肾小球肾炎	(458)
第三章	慢性肾小球肾炎	(464)
第四章	隐匿性肾小球疾病	(471)
第五章	肾病综合症	(477)
第六章	狼疮性肾炎	(484)
第七章	过敏性紫癜性肾炎	(489)
第八章	糖尿病性肾病	(494)
第九章	尿路感染	(500)
第十章	慢性肾盂肾炎	(506)
第十一章	肾结核	(511)
第十二章	泌尿系结石	(516)
第十三章	肾小管性酸中毒	(521)
第十四章	急性肾功能衰竭	(527)

第十五章 慢性肾功能衰竭	(535)
第七篇 血液和造血系统疾病	(547)
第一章 缺铁性贫血	(547)
第二章 再生障碍性贫血	(550)
第三章 溶血性贫血	(557)
第四章 白细胞减少和粒细胞缺乏症	(562)
第五章 白血病	(566)
第六章 恶性组织细胞病	(576)
第七章 过敏性紫癜	(578)
第八章 原发性血小板减少性紫癜	(582)
第八篇 代谢疾病和营养疾病	(589)
第一章 糖尿病	(589)
第二章 低血糖症	(597)
第三章 高脂血症及高脂蛋白血症	(601)
第四章 肥胖症	(605)
第五章 蛋白质—能量营养不良症	(612)
第六章 脚气病	(617)
第七章 烟酸缺乏病	(620)
第八章 低钠血症	(624)
第九章 高钠血症	(626)
第十章 钾缺乏和低血钾症	(628)
第十一章 高钾血症	(632)
第十二章 痛风	(636)
第十三章 血卟啉病	(641)
第九篇 内分泌系统疾病	(647)
第一章 腺垂体机能减退症	(647)
第二章 垂体性侏儒症	(651)
第三章 巨人症及肢端肥大症	(654)
第四章 尿崩症	(655)
第五章 单纯性甲状腺肿	(658)
第六章 甲状腺机能亢进症	(661)
第七章 甲状腺机能减退症	(666)
第八章 亚急性甲状腺炎	(670)
第九章 慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(674)
第十章 原发性慢性肾上腺皮质机能减退症	(678)

第十一章 皮质醇增多症·····	(684)
第十二章 原发性醛固酮增多症·····	(689)
第十三章 嗜铬细胞瘤·····	(693)
第十四章 甲状旁腺机能亢进症·····	(697)
第十五章 甲状旁腺机能减退症·····	(700)
第十篇 结缔组织病 ·····	(705)
第一章 系统性红斑狼疮·····	(705)
第二章 皮炎·····	(717)
第三章 进行性系统性硬化症·····	(722)
第四章 脂膜炎·····	(728)
第五章 结节性多动脉炎·····	(733)
第六章 干燥综合症·····	(736)
第七章 类风湿性关节炎·····	(741)
第十一篇 神经、精神系统疾病 ·····	(751)
第一章 脑血管疾病·····	(751)
第二章 偏头痛·····	(759)
第三章 急性脊髓炎·····	(766)
第四章 急性感染性多发性神经病·····	(771)
第五章 多发性神经痛·····	(776)
第六章 三叉神经痛·····	(780)
第七章 坐骨神经痛·····	(786)
第八章 面神经炎·····	(790)
第九章 癲 癇·····	(793)
第十章 重症肌无力·····	(803)
第十一章 神经官能症·····	(809)
第十二章 精神分裂症·····	(815)
第十二篇 理化因素疾病 ·····	(824)
第一章 有机磷农药中毒·····	(824)
第二章 一氧化碳中毒·····	(828)
第三章 铅中毒·····	(832)
第四章 毒蛇咬伤中毒·····	(835)
第五章 高原病·····	(840)
第十三篇 肿 瘤 ·····	(856)
第一章 原发性支气管肺癌·····	(856)

第二章	胃 癌	(865)
第三章	原发性肝癌	(872)
第四章	淋巴瘤	(881)
第五章	食管癌	(886)
第六章	大肠癌	(890)
第七章	胰腺癌	(894)
第十四篇	急腹症	(897)
第一章	急性阑尾炎	(897)
第二章	胆道系感染和胆石病	(903)
第三章	胆道蛔虫病	(907)
第四章	胃十二指肠溃疡急性穿孔	(911)
第五章	急性肠梗阻	(915)
第六章	急性胰腺炎	(919)
第七章	异位妊娠	(923)
第八章	急性化脓性腹膜炎	(926)
第九章	尿石病	(930)

第一篇 绪 论

第一章 中西医结合的 必要性和必然性

“中西医结合”——这一关系祖国医学成败盛衰的大事,已越来越多地引起了国内外广大医务工作者及社会各界的高度重视。两种医学由于发生、发展在完全不同的社会基础上,因此二者由形式到内容成为完全不同的学术体系。两种体系具有明显的互补特色,当代医务工作者,深深感到彼此结合的必要性,这一愿望当今已超越国界,形成东西方医学学人的共同愿望,也是将世界医学发展推向新高峰的必然趋势。

一、中西两种医学是在不同社会基础上产生的

中西两种医学是在不同的社会基础上产生和发展起来的。恩格斯在《自然辩证法》中说:“当经济基础改变了的时候,全部庞大的上层建筑也或快或慢地发生变革”^①。中医和西医之所以不同,正是这种上层建筑发生变革的结果。中医成为一门学科,大约在公元前4世纪,当时我国正处在奴隶社会向封建社会过度的变革时期。与生产资料所有制的变革相适应,中医学冲破了神权和天命思想的束缚,终于与巫分家。著名的中医学家扁鹊就是这一变革时期的代表人物,《黄帝内经》(下称《内经》)则是这一变革时期的代表论著。在此后两千多年的过程中,中国一直处在漫长的封建社会(1840年鸦片战争后属半封建半殖民地社会),其经济基础始终以个体农业、分散的手工业为主体,这样的经济基础给医学的发展不可能提供现代化的比较精密的实验工具和设备,更不可能提供现代医学所必须的微观数据。人们从事中医临床和理论探讨所能凭借的只能是疾病的外在表现,除此而外,如果还能有所凭借,那就是中医工作者自身的思维和分析能力了。西方医学在16世纪以前,和中医一样所赖以发展的社会基础同样不具备现代大工业。公元前4世纪到3世纪,古希腊伟大的医学之父希波克拉底的著作——《希波克拉底文集》问世,全书70余篇,综合了当时古希腊医学之大成,和中国的《黄帝内经》一样,成为屹立于世界医学之林的灯塔。二者在东西两半球各自指导和影响着所在范围的医学发展和转归。公元二世纪左右,西方医学的重心由古希腊向地中海沿岸转移,《希波克拉底文集》的学术思想在古罗马开花结果,那里升起了一颗光彩夺目的医学之星,他就是被称为“医王”的古罗马最著名的医生——盖伦。盖伦出生于公元130年,卒于公元200年。就在这同一时期,中国大地降生了另一位被称为医圣的张仲景(公元150—219年)。前者继承了《希波克拉底文集》的思

^① 恩格斯:《自然辩证法》人民版1971年第30页。

想,并使之与临床实践进一步结合,由此树立了西方医学发展中的丰碑;后者则继承了《黄帝内经》的学术思想,并使之与临床实践相结合,从而创立了东方医学发展的特有模式。由《希波克拉底文集》到盖伦和由《内经》到张仲景,西方医学和中国医学所赖以发生和发展的社会基础虽然大体相同,二者都不具有现代大工业所特有的经济基础。但是由于古希腊人和古罗马人世代居住和生活在爱琴海和地中海水域,动荡的航海生活赋予人们一定的创新和进取心理;相反中国人则世代居住在内陆黄河流域,较为稳定的农耕生产方式赋予人们的是思安、保守和缺乏进取,加之自西汉以后“罢黜百家、独尊儒术”的说教,大大地束缚了中国人民勇于创新的手脚。反映在医学方面的则是希氏和盖伦的著作除了与《内经》和《伤寒杂病论》相同的大量“逻辑推理”说教之外,还出现了一些颇有创新意义的关于解剖、生理、病理等方面的实验研究内容,这为以后西方大工业兴起时,现代医学很快在原有古罗马医学的母体内脱颖而出,创造了先决条件。尽管古罗马医学通过盖伦等人的创造,一开始便打上了“实验研究”的记印,但这只能是一种手工式的实践活动,如果没有大工业所赋予的经济基础的依托,这种实践活动最终仍不能摆脱“逻辑推理”方法的修补和串连。因为当时的医学充其量只能是一种依赖经济基础的上层建筑。事实证明在盖伦以后的1500余年漫长岁月中,由于西方世界并未发生新的生产力突破旧的生产关系的社会大变革,西方医学一如既往,依旧在没有大工业的社会基础上保留和发展,希波克拉底和盖伦著作中的实验研究部分并未被人们大力发展,并使之成西方医学的主旋律,相反他们的实验研究以外的一些格言和说教却被捧为金科玉律,上升为古罗马医学“经院”学派限制创新思维的宗法雷池。这种局面的改变只有在16世纪以后才有可能。那时西方出现了资本主义的萌芽,由于采矿业和机器工业的发展,特别是天体望远镜和显微镜的发明,为人类打开自然界奥秘之门,提供了前所未有的条件,于是自然科学开始冲破“经院哲学”的牢笼,大踏步走向现代实验研究之途。在医学领域内,由于显微镜的应用,人们开始向微观世界进军,细胞的发现,血液循环的重新认识,都是在这一基础上产生的。16世纪中叶,以蒸气机为动力的近代大工业产生了,这对医学的发展形成了划时代的影响,大工业产生的精密机器促进了医学基础研究的飞速发展,一系列突破性理论成果的产生使西方医学很快的以全新面貌脱颖而出。现代西医由生理、解剖、病理、生化等与临床密切相关的学科,组成了以实验研究为基础的科学体系。这一体系的每一环节都与现代自然科学技术的进展息息相关,从而该体系理所当然地属于现代自然科学的组成部分。现代自然科学是由各种学科组成的纵横交错的网络系统,在这一网络系统中,各个环节相互促进,相互制约,其中每一个环节的前进都能牵动相关环节的前进。试看现代科学技术的每项发明在医学系统中必然引起相应技术的突破。玻璃工业和冶金工业的发展促进了显微镜的产生;电和电灯的发明提供了各种内窥镜的应用;原子物理学的进展催生了X光的临床应用;雷达技术给医学提供了B超;集成电路给医学提供了CT断层;同位素技术产生了r照像机及ECT。总之,大凡当代科学技术各学科的重大发明都能为现代医学直接吸收,为其所用。然而传统的中医却始终被排斥于现代科学技术的行列之外,所有现代科学技术的成果都不能被中医所吸收,并为其所用。其所以如此的主要关键在于:中医学由公元前四世纪的扁鹊到当代医学大家肖龙友、蒲辅周,在漫长的两千多年的发展过程中,始终是在个体农业和分散手工业的经济基础上发展的,整个理论体系的形成,全属“逻辑推理”的产物,而非实验

研究的结论。X光机是看不见“相火妄动”的,CT、B超是看不见“肝木克土”的。解放以来,尤其是近10年来,我国已经建立了庞大的现代大工业体系,社会经济基础发生了根本的变革,传统中医必须进行与此相适应的变革。否则,它将永远与现代科学技术脱节,不能与现代科学技术同步前进。

二、中西两种医学是完全不同的学术体系

由于中西两种医学采用了完全不同的研究方法,西医采用了实验研究的方法,中医则采用了逻辑推理的方法。方法不同,导致了两种医学形式和内容的完全不同,但两者研究的对象却同是人体和人体的疾病。鉴于此,我们可以通过比较,清楚地看出,二者在对待人体和疾病时,具有三个方面的不同倾向。

(一) 西医偏重于微观认识,中医则偏重于宏观认识

自从16世纪西方现代工业逐步崛起之后,西方医学凭借现代大工业提供的先进工具,很快把研究的对象由宏观转向微观。1665年英国人虎克首先借助显微镜观察了软木薄片,提出了植物细胞的概念。此后荷兰人莱文虎克利用270倍的显微镜,首次观察了人骨细胞和横纹肌细胞,并描绘出了详细图样。19世纪初,德国大哲学家奥肯指出:所有有机体都是由细胞组成的。19世纪30年代末,德国的两位生物学家施米顿和施旺发现了细胞核,并描述了细胞的基本结构。他们认为,虽然机体的外部形态千差万别,但其内部构造却是统一的,即由细胞组成。19世纪中叶,在上述学者研究成果的基础上,另一位著名的德国病理学家魏尔啸开展了自己卓越的“细胞病理学”的研究工作,他独树一帜,树立了医学研究途中新的里程碑。他认为生物体是细胞组成的社会,机体是细胞联邦,他说:“每一个动物都是许多生命单位的总和,每个生命单位皆表现出所有生命的特征。”^① 疾病被认为是机体内部一群细胞发生变化的结果,是微观变化的综合,这一观点为西医注重微观认识开创了新天地。德国权威的细菌学家欧立希曾公允的认为:“从魏尔啸的天才研究工作开辟了新的途径以后,人们的思想都集中在疾病的定位和疾病原因这一问题上,而十分明显,这种见解在我们治疗工作中具有决定性意义”。^② 魏尔啸的学说,从19世纪到20世纪一直左右着整个西医发展的趋势。西方医学对疾病的微观认识始终是现代西医认识论的主流,这一认识贯穿于西医基础理论的各分支学科,如解剖、生理、组胚、生化、病理……,并牢牢地影响着西医临床各科的治疗实践。

始终未曾受益于现代大工业提携的中医,却只能沿着传统的逻辑推理方法缓慢前进。综观古今中医图书,无一观点不出于逻辑推理。《内经》提出的“外感六淫”说和“内伤七情”说,陈无择的“三因论”,因它们不是实验研究的产物,故而只能从宏观角度去认识病因。《素问至真要大论》“病机十九条”是中医论述病机脍炙人口的纲领性文字,由于都是宏观的认识,因此缺乏精密的定位、定性和定量。就整体而言虽可指导中医实践,但是随着病情的复杂多变,人们结合自身的经验,则可出现不同的理解。刘河间眼中的“病机十九条”

^① 魏尔啸:《细胞病理学》,人卫版,1963年第11页。

^② 林德宏:《科学思想史》,社科版,1961年第298页。

是专讲“火”的,他由此推衍出诸多关于“火”证的新观点;张子和则从中找出攻邪的新依据。因此有人说这种理论只能给人以模糊的探测方向。近年来人们对《内经》“病机十九条”进行了重新归纳,提出了比较系统的归类,然而归来归去也只能宏观地论述,对疾病发生发展的微观变化仍然一无所知。整个中医学的病因、病机、理法方药,全属宏观范畴,结论多出于逻辑推理。

(二) 西医偏重于局部认识,中医偏重于整体认识

早在公元前4世纪,古希腊伟大的解剖学家亚里思多德(公元384—322)已开始重视人体局部结构和疾病的局部形态改变。公元二世纪盖伦建立了一系列生理、解剖方面的实验方法,把西方医学的注意力由整体向局部引导。但是在此后漫长岁月中,西方世界在没有大工业的条件下,医学和所有上层建筑一样,完全处于神权思想的束缚之中,对病变局部的认识始终停滞不前,相反大量推理说教又逐步占领了西方医学认识领域。由16世纪开始,随着西方世界以大工业为龙头的经济基础的变革,先进的生产工具使西医的微观洞察水平明显增强的同时,局部认识亦随之加强,被神权思想禁锢了十多个世纪的西方医学,通过实验研究,迅速地在通向微观和局部的两条道路上同时取得了前所未有的进展,当今西医的局部认识几乎形成了西医诊断、治疗的主要内容。

中医由《内经》开始就建立了较为完整的整体观点,通过阴阳学说、五行生克观点突出了人体的统一性、联系性和完整性。认为构成人体的各个组织、器官之间,在结构上不可分割,在功能上相互协调,相互为用,在病理上相互影响,在治疗上也强调整体调节和全身治疗作用。《内经》还特别强调“人与天地相应”说,《灵枢·岁露》说:“人与天地相参也,与日月相应也”,《素问·五常大论》说:“必先岁气,无伐天和”,均说明了在认识疾病和治疗疾病方面不仅着重全身各部分之间的统一,同时注重人和周围环境的统一。当然《内经》在着重论述整体观点、天人相应观点的同时,也曾有过一些局部解剖方面的论述,例如《灵枢·经水篇》说:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之。其脏之坚脆,腑之大小,谷之多少,脉之长短,血之清浊,气之多少……皆有大数。”,但是从汉代以后,中国经历着漫长的封建社会,孔孟之道认为“身体发肤受之父母,不可毁损”“袒胸裸腹有失大雅”,这一观点严重地影响了人们对疾病局部的探讨。虽然也出现过像王清任那样的勇于创新、力求向病变局部探索的医学家,但由于中医的发展始终未具备大工业的条件,这种局部探索的创新精神最终不能得到进一步发展。而能够得到大力发展的只能是以逻辑推理为主要研究手段的全身整体观点和天人相应论。事实也的确如此,《内经》所倡导的“整体观点”经过历代医学家的不断充实和发展,不仅在说理上更加透彻,在体系上则更加完整,中国医学史上曾有过的一点局部观念早被湮没在整体说教的汪洋大海之中。

(三) 西医偏重于病原致病观,中医偏重于机体反应观

18世纪以前,中西两种医学在病因学方面的认识并无质的差异,二者均以思辨推理的方法论证病因,古希腊医学认为引起疾病的病原有四,即气、火、水、地四元素说,与中医的五行学说基本类同。西方医学把产褥热的病因归究于“宇宙——地球——大气的变化”,与中医“天人相应”的观点大体一致。但是当西方得天独厚地享受到大工业的洗礼后,这种

情况就开始异变。1847年奥地利医生塞梅尔维斯首先注意到产褥期的发热是因为感染了腐败物质,虽然他的观点在当时被宗教神权的雷池所湮没,塞氏本人甚至因此被逐出医院,很快死于精神失常,但是差不多就在同一时期著名的法国科学家巴斯德发现牛奶和葡萄酒变酸是微生物所致。接着英国外科医师李斯特提出了创伤之所以发炎,是由于细菌侵入感染所引起。他首先采用石炭酸喷洒手术室,并用煮沸的方法消毒手术用具,从而为消毒、灭菌、防腐工作打下初步基础。在病原认识史上特别应该称道的是德国医生郭霍(1843—1910),他在病原学发展方面作出了划时代的贡献,人们称他为病原微生物学的奠基人。他首先创造了固体培养基,研制出了细菌染色法,并创立了实验动物的感染模型,从而为现代病原微生物学的发展创造了先决条件。由于郭霍的创造性的劳动,19世纪后半期西方医学建立了牢固的病原微生物的致病观念,这一观念借助大工业技术的提携,近百年来随着免疫学的兴起,西方医学对病原致病性的认识越来越深入,并形成完整的由实践到理论的学术体系,成为人们认识疾病病因、病理的基本准绳。

中医学对病因的认识始终是在《内经》“正气存内,邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚。”的原则下进行思维推理,认为导致疾病的原因不外“正气之虚”与“邪气之实”两端,在二者中前者则至关重要,后者仅可充作发病之条件而已。因此中医一贯提倡“正虚发病说”,治疗方面则以“扶正固本”为治疗诸多疾病的大法。《素问·阴阳应象大论》说:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本。”这里所说的“本”就是调理阴阳,所谓调理阴阳就是调节机体的反应性。《内经》之后,张仲景、巢元方、陈无择等对病因的论述颇多,虽然提出了“外感六淫”、“内伤七情”、“饮食所伤”、“劳逸太过”等说,尤其是陈无择的“三因”致病说等,都没有超脱《内经》思维推理的框架。中医病因认识始终如故,只注重机体的反应性,忽略了对真正病原的进一步认识。在中医学发展史上虽然也曾有过牛痘苗的首先应用,也有过吴有可的“戾气”致病说,但是由于没有大工业的基础后盾作用,这些具有无限生命力的创新活动和观点,由于不能及时导入实验研究之中,从而只能消声匿迹于逻辑思辨的茫茫大海中。关于酿酒和饮酒的记载,早见于《周礼》、《内经》等古代典籍,差不多距今有两千多年的历史,但是谁也没有想到用此物进行外科消毒。而只是从酒的易燃和流动两特点用逻辑推理的方法得出结论说:“酒能燃,则其性似火;酒流动,则其形似水。”这就明显看出缺少实验研究的推理思辨的片面性。明、清两代发展起来的温病学派,对《伤寒论》外感热病的病因概念作了十分重要的纠正和补充,但是由于它仍然沿用逻辑推理的老手法,也毫无实验研究的工作条件,因此,其结果仅是异“风寒”为“风热”,异麻桂为桑银而已。近代医学家王清任、唐宗海、张锡纯力求在传统中医理论方面有所革新,但由于仍然得不到充分的实验研究条件,在病原致病性方面的贡献微乎其微。

三、中、西两种医学的互补是各自发展的需要, 也是历史发展的必然

中西两种医学各自沿着自己的轨迹发展到近代,尽管西医的实验研究有着巨大的先