

● 学 ● 继 ● 续 ● 教 ● 育 ● 系 ● 列 ● 丛 ● 书

总主编 戴光强

主 编 邓大学

中 医 学

中医临床精要

进 展 篇

YIXUE

JIXU JIAOYU

XILIE CONGSHU

zhongyi linchuan cuiyao



安徽科学技术出版社

医学继续教育系列丛书

中 医 学

中医临床粹要

（基 本 篇）

总主编 戴光强

主 编 邓大学

安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学继续教育系列丛书. 中医临床粹要(进展篇)/
戴光强总主编. —合肥:安徽科学技术出版社, 2001. 4

I. 医… II. 戴… III. 中医学:临床医学-医学
教育:终生教育-自学参考资料 IV. R-4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 11734 号

安徽科学技术出版社出版
(合肥市跃进路 1 号新闻出版大厦)
邮政编码:230063

电话号码:(0551)2825419
新华书店经销 安徽书刊印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/16 印张:34.5 字数:880千
2001 年 4 月第 1 版 2001 年 4 月第 1 次印刷
印数:3 100

ISBN 7-5337-2114-4/R·390 定价:62.00 元

前 言

继续教育从 20 世纪初在一些发达国家兴起,到目前已由分散自发的行为发展成为一项有组织、有计划的教育活动。世界上越来越多的国家和有识之士对继续教育的重要性形成共识,认识到继续教育对促进人才资源开发、推动科技进步和经济社会发展的重大作用,使继续教育由自发活动变成一种强制性的教育制度,逐步走上制度化、规范化、法制化的轨道。

我国从 1979 年引进继续教育模式以来,经过 20 多年的探索,确立了继续教育在经济社会发展中的地位。继续教育已逐步成为教育事业的重要组成部分。中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决定》中指出,要完善继续教育制度。从而对深化医学继续教育改革,建立健全系统化、规范化的医学继续教育体系提出了要求。

安徽省卫生厅从当前医学继续教育的现状和卫生事业发展的实际需要出发,密切结合省情,积极开展改革、充实、完善医学继续教育模式的理性思考和实践探讨,提出实施医学继续教育的四个原则:

1. 分阶段教育原则。第一阶段为住院医师培训阶段;第二阶段为主治医师培训阶段;第三阶段为副主任医师培训阶段;第四阶段为主任医师培训阶段。不同阶段有不同的继续教育内容和要求。

2. 岗位培训为主的原则。即以在职教育和岗位培训为主,自学并根据医疗卫生实践需要举办专题学习班以及新理论、新知识、新技术、新方法培训班,与各级各类学术活动相结合。

3. 考试原则,即水平教育原则。接受不同阶段继续教育的专业技术人员必须参加相应阶段的继续教育全省统一考试,考试合格者发给相应阶段的医学继续教育合格证书。

4. 与技术职称晋升相结合的原则。即各类卫生技术人员只有取得相应阶段的继续教育统一考试合格证书后,才有资格申报高一级的技术职称。同时,按照不同学科和各个阶段的继续教育要求及培养目标组织编写了全套 24 本共约 1 800 多万字的系列丛书。这是一项庞大的、艰巨的开创性工作,是顺应国际继续教育潮流的,既解放思想,又实事求是的尝试,我们相信“一份耕耘,一份收获”,编写者的辛勤付出一定会得到相应的回报。

因为医学继续教育是以不同阶段、不同学科的专业技术人员为培养对象,是遵循学科的进展而确立教育内容,是以提高解决防病治病工作中实际问题的能力为目的,是以从完成医学院校基本教育之后,持续大约 40 年的职业岗位培训为目标,所以,编写这套丛书的宗旨是理论与实践紧密结合、实用性与创新性紧密结合、针对性与水平性紧密结合、综合性与专题性紧密结合。书的内容编排和体例力求不同于教科书、工具书、汇编和一般的专著。全套丛书分临床医学、护理学、预防医学、中医学和医院药学五大系列,每个系列中每个专业的内容都分基本篇、提高篇和进展篇三个层次,以适合不同继续教育阶段的需要。

我们十分欣慰的是在组织编写这套系列丛书的过程中,得到省内外医学界有关专家和教授们特别一致的认同和热情支持,他们充分地表现出一种历史的责任感、责无旁贷的使命感和极大的荣誉感。

1999 年 12 月 5 日我省正式启动新的医学继续教育模式,对于如何编写这套继续教育丛书经过了较长一段时间的酝酿和讨论,在认真分析我省医疗卫生队伍现状和当前人民健康需

求的基础上,充分听取专家的意见和建议,逐步形成编写体例框架和规范要求。此后,再组织同行专家对每本书的编写大纲进行反复修订。编写和审稿任务主要由省内专家承担,同时特邀一些省外著名医药学家参加部分篇章的编写和审稿。在本套丛书出版之际,我谨代表安徽省卫生厅并以我个人的名义向所有参加编写和审稿工作的省内外专家、教授表示诚挚的谢意!感谢有关医疗卫生单位和医学院校的领导以及专业技术人员的通力合作和支持,感谢所有支持和帮助我省实施新的医学继续教育模式和继续教育丛书编写工作的朋友和同志。

如上所述,编写这套系列丛书毕竟在我省乃至全国还是一项全新的尝试,其体例、内容、规范以及表述等方面多有不周和欠妥之处,诚难尽如人愿。加之,受我省医疗卫生整体技术水平所限,编审时间短促,书中难免出现一些错误和不足,敬祈诸位名家和读者不吝赐教,批评指正。

2000 年 12 月

医学继续教育系列丛书

编 委 会

总 主 编 戴光强

副总主编 徐荣楠 杨任民 龚西瑜 刘自林 权循珍 高开焰
 邓大学 陈学奎 邓顺华 黄连帅 杨德普

编写人员 (按姓氏笔画排列)

丁学庭	丁佩玉	马宗华	马珊珊	马筱玲	邓大学
邓顺华	王功立	王元勋	王心箴	王荣鑫	王德群
王 刚	王 维	王 锐	方成武	牛丽娟	尹惠萍
龙子江	叶茂昌	史晓群	刘自林	刘认华	刘金旗
刘青云	刘学公	刘殿文	权循珍	许戈良	许明德
许冬梅	孙忠实	孙业桓	孙敏文	朱禧庆	李大魁
李玉兰	李涤臣	杜昌智	陈 邈	陈学奎	张玉山
张国政	沙玉成	芮正祥	吴华强	吴国忠	吴 基
吴 琳	邱林霞	汪 涛	余永强	宋向东	杨任民
杨文明	杨正修	杨德普	罗兆庄	孟晓梅	武义华
屈 建	周宜轩	周建民	房 彤	螳国峥	侯 勇
祖光怀	胡兆平	胡是华	胡葆诚	费勤福	高开焰
高世明	钱元太	徐荣楠	徐元洪	徐伏牛	徐经凤
袁华音	夏祥厚	耿小平	郭仁荣	倪进发	黄连帅
龚西瑜	彭代银	蒋玉麟	韩明向	董明培	潘延存
臧桐华	戴光强				

医学继续教育系列丛书·中医学

中医临床粹要

(进 展 篇)

主 编 邓大学

副 主 编 周宜轩 吴华强 汪 涛

编写人员 孙瑞元(特邀) 赖世隆(特邀)

(以下按姓氏笔画为序)

马 骏	马新超	于庆生	万 毅	王亿平
王国印	王建民	王 颖	王翼洲	方朝晖
白良川	孙 彤	邢春光	刘广霞	刘安平
刘 健	刘嘉玲	刘德青	池建淮	李大剑
李 平	李伟莉	李保泉	李泽庚	李佩芳
杨文义	杨文明	杨 骏	杨素霞	吴华强
余润明	肖 金	汪晓明	张 波	张国梁
张宗铭	张念志	张闻东	张虹亚	张道宗
张福忠	陈怀珍	陈晓雯	赵经梅	欧良树
尚莉丽	周宜轩	郑日新	胡业彬	侯 勇
曹日隆	梁文珍	韩宁林	韩 为	程晓昱
程维克	谢道俊	鲍远程	薛西林	戴小华
戴 宁	魏福良			

工作人员 (以姓氏笔画为序)

刘 春 杨 桦 黄 辉 蒋宏杰

编者的话

中国医药学是中国人民几千年来同疾病作斗争的经验总结和智慧结晶,是中华民族优秀传统文化的瑰宝,是当代中国医学科学及卫生事业的重要组成部分。1949年,中华人民共和国成立以来,中国共产党和人民政府十分重视发展中医药事业,通过制定一系列继承和发扬的方针、政策及法规,保护和促进了中医药学的繁荣与发展。中医药学以其独具的特色和优势与现代医学互相补充,共同承担了提高人健康水平、保护生产力的任务,对促进经济发展和社会进步发挥了积极作用,并具有潜在的产业优势,对世界医学的发展也产生了深远的影响。

安徽中医事业历史悠久,历代医家辈出,著述浩繁,见于史传的名医就有1400多人,尤以汉末名医华佗和鼎盛于明清时期的新安医学最负盛名。全省地产中药材2508种,居全国第六位。丰富的中医中药资源,使安徽在历史上曾为中国医药学的形成和发展作出过重大贡献。建国50年来,安徽中医事业在省委、省人大、省政府、省政协的关心与支持下,在省卫生厅历届党组的领导下,通过全省广大中医药工作者的艰苦努力,取得了可喜的成绩,全省中医医疗服务体系基本建立,中医药队伍不断发展壮大,多层次、多形式的中医药教育格局已基本形成,农村中医医疗保健服务网络初步建立,中医已经成为安徽省卫生保健事业中一支不可缺少、不可替代的重要力量,中医工作也呈现了历史上从未有过的最好的局面,面临最佳的历史发展机遇,安徽中医事业迎来了快速发展,全面振兴的新时期。

为了反映中医药事业发展的这一历史盛世风貌,展现当代安徽中医药学术水平,我们久有编写出版大型中医药著作的愿望与设想,恭逢安徽省卫生厅厅长戴光强先生于1999年12月5日提出了改革安徽省卫生系统继续医学教育模式的新思路。按照这一新型继续医学教育模式要求,全省卫生系统五大系列,必须要分别编写出适应这项改革的继续医学教育教材。在戴光强先生的亲自策划与组织下,2000年3月24日,召集了全省五大系列学会群团主要负责人和卫生厅分管领导及有关部门负责人会议,正式下达了五大系列继续医学教育教材编写任务,并提出了统一组织、统一计划、统一格调、统一要求、统一模式的要求,同时提出教材编写内容及其反映出的学术水平应按《基本篇》、《提高篇》、《进展篇》等三个层次进行。这种首创与义举,不仅圆了我们早日完成编写大型中医药著作的梦想,事实上也为这部大型中医药著作的编写构筑了整体框架。

2000年3月28日,我们首次召集有关人员会商这套教材编写事宜,会上讨论并明确规定了参加编写人员的条件应具备政治责任心强、事业心强、勤于学习、善于思考、学识渊博、学术水平高、医德医风好的中医药专家、学者。同时考虑到中医队伍尤其是县及县以下基层卫生单位中医学科分化不全不细的现状,决定采取《基本篇》、《提高篇》、《进展篇》临床学科以全科的模式编写,并定《基本篇》书名为《中医临床备要》、《提高篇》书名为《中医临床精要》、《进展篇》书名为《中医临床粹要》。此后,主编、副主编和有关编写人员反复研究编写工作,集思广益,终使这套教材具有“四性、五新”的特点。所谓四性,就是具有中医药学术的继承性、临床的实用性、学术与技术的系统性、理论与知识的创新性。所谓五新,其一,汲取了我国建国以来中医药学术继承与创新的成果与经验,形成一套特有的中医继续教育教材编写的新思路,即不是现行院校教育教材的翻版,但能起到不同层次技术职务中医人员知识更新的教材作用;不像临床工

具书、手册的简约,但是对中医临床工作者知识与技术的提高起到很大的指导作用,具有很强的实用性;不像专著对学术观点阐发得深、广,但是对临床专科专病的诊治认知能精辟独到;不像期刊论文的独家之言,但能反映出当代中医药学术发展及其诊治技术、成果的新特之处。其二具有新的编写框架模式,即这套系列教材的编写内容体现了中医药学术精华的浓缩与提高,包含“基础理论部分”、“临床部分”、“相关知识部分”,体现其系统性、完整性。其三具有新的编写体例与结构,即《中医临床备要》“临床部分”的编写是针对中医住院医师临床接诊病人、书写病历时必须具备中、西医双诊断的能力,因此这部分编写采用了西医的病名,西医的辨病与中医的辨证相结合;《中医临床精要》“临床部分”的编写则是针对主治医师查房和临床带教时应重点阐发中医的理论与知识,因此这部分编写则采用了中医的证名,中医的证所涵盖的西医的病,辨证与辨病相关知识的结合,因此具有很强的针对性、实用性。其四具有新的知识内容,《中医临床粹要》“临床部分”的编写,不仅集中反映了我国建国 50 年来,尤其是近 5 年来中医药有关基本理论、知识和临床各科部分常见病、难治病的研究进展与新技术、新成果,而且还新写了循证医学和新药研究数据处理与统计分析等内容;在《中医临床精要》中则增写了医易概论、运气学说、时间治疗方法、卫生法学等内容;在《中医临床备要》中新增了影像诊断、实用技术操作常规、医学论文撰写等内容。其五具有新的文字叙述,这套教材编写不仅做到了内容丰富,剪裁得体,而且重点突出,知识新颖而又临床实用,语言规范而又文字清新。同时,这套教材还按照高起点的要求,即《中医临床备要》、《中医临床精要》、《中医临床粹要》均参照了人事部、国家中医药管理局关于《中医学临床专业中、高级技术资格评审条件》(讨论稿)和《中医住院医师、主治医师规范化培训大纲》组织编写。因而具有理论完整,知识更新,信息量大,切合实用,但不是东抄西摘,失于融会贯通;具有内容翔实,重点突出,观点正确,文字简约,但不是内容罗列,面面俱到,观点怪异,文字繁琐;具有理论知识的权威性,技术成果的科学推广性、文句通顺的可读性,但不是借机叙一家之言,兜售个人所谓新观点,且文句艰涩难懂,读来乏味。经过省内外 100 多位作者和 40 多位审稿者近一年时间努力,《中医临床备要》、《中医临床精要》、《中医临床粹要》总算在欢送 20 世纪的喜庆声中顺利地保质保量地完成了编写任务,在 21 世纪曙光洒满大地的时候,这数百万字的三部大型系列中医著作,刻着鲜明的时代特征,载着编写者们热爱中医药事业的执着精神,接受新世纪的洗礼。为了完成这部著作,许多作者、审稿者,不顾医事繁忙,不顾年高体弱,夜以继日、废寝忘食地工作着、劳碌着,负起了现实与历史的责任,使我们这三部著作既有包容与兼容性,又有新颖与奇特性,有些章节内容还具有省内外领先水平,这三部系列著作的出版,必将为丰富和发展中医药学这个伟大宝库作出重大历史性贡献。

编 者

2000 年 12 月 31 日

内 容 摘 要

本书为医学继续教育教材中医系列丛书之进展篇。全书共 63 篇,分三部分:第一部分为基础理论,所选内容多为当今中医基础理论研究领域中的热点,其中包括五脏证候及血瘀证研究进展等。为本书之重点;第二部分为临床部分,详细介绍了内、外、妇、儿等 12 个临床学科中中医药治疗有一定特色和优势的西医疾病(包括部分中医病证)的中医药研究进展。为全书的中心内容;第三部分为相关知识,补充了相关学科的内容,如流行病学、循征医学和数理统计等。全书以临床为主线,系统全面地介绍了近 10 年来特别是最近 5 年来上述研究领域内的新观点、新经验、新技术、新方法和新成果,内容丰富,重点突出,科学性和实用性强。本书可作为具副高级职称的卫生技术人员晋升高级职称的医学继续教育教材,也是高等医学院校学生及中医药研究工作者学习和研究的重要参考书。

目 录

第一部分 基础理论

藏象学说研究进展·····	1	肝郁证中医基础临床与实验研究进展	
经络的现代研究进展·····	13	·····	67
中医五脏的实验研究进展·····	22	脾虚证实质及实验的研究概况·····	79
中医诊法、辨证的研究进展·····	30	肺气虚证的文献及实质研究·····	95
中药基础理论研究进展·····	41	肾虚证的中医辨证分型及其实质的实验	
中药复方剂型研究进展·····	51	研究综述·····	105
心气虚证的研究现状·····	57	血瘀证基础研究概况·····	113

第二部分 临床部分

心功能不全的中医药研究·····	125	胆石病的中医药研究进展·····	333
冠心病的中医药研究进展·····	134	乳腺增生病的中医药研究进展·····	340
高血压病中医中药治疗概况·····	144	外科围手术期处理及应用中医药临床	
老年性痴呆的中医药研究进展·····	155	研究进展·····	346
中医药治疗帕金森病的临床及相关研究		化脓性骨髓炎的证治研究·····	351
进展·····	170	中医药治疗慢性前列腺炎的临床与机理	
偏头痛的中医药治疗研究现状与		研究进展·····	359
进展·····	177	促进外伤性骨折愈合的中医药研究	
重症肌无力的中医药研究进展·····	187	进展·····	365
脑梗死中医药研究进展·····	194	骨性关节炎的中医药治疗研究概况·····	376
外感高热的中医药研究进展·····	205	股骨头缺血性坏死的中医药治疗	
感染性休克的中医药研究进展·····	214	研究综述·····	384
慢性阻塞性肺疾病的中医药研究		颈椎病的证治研究概况·····	394
近况·····	220	骨与关节结核的中医药治疗综述·····	401
慢性病毒性肝炎的中医药研究·····	227	不孕症的中医药临床及相关研究	
中医药治疗肝纤维化的研究进展·····	236	进展·····	406
慢性胃炎中医药治疗研究进展·····	245	功能失调性子宫出血的中医药研究	
溃疡性结肠炎的中医药研究进展·····	256	概况·····	415
消化性溃疡的中医药研究进展·····	262	慢性盆腔炎的临床及相关研究进展·····	423
慢性肾功能衰竭中医药研究进展·····	272	小儿支气管哮喘中医药研究进展·····	430
骨质疏松症的中医研究进展·····	281	婴幼儿腹泻的中医药研究近况·····	437
糖尿病的中医药研究进展·····	292	小儿反复呼吸道感染的中医药研究·····	445
贫血的中医药研究进展·····	305	扁桃体炎中医药治疗研究进展·····	451
肿瘤的中医药治疗现状·····	314	耳鸣耳聋的中医药研究进展·····	459
急性胰腺炎的中医药研究进展·····	324	单疱病毒性角膜炎中医治疗进展·····	465

痔病中医药研究进展.....	472	缺血性脑梗死的针刺研究进展.....	494
银屑病中医药治疗的研究进展.....	481	周围性面瘫中医针灸研究进展.....	503
针灸治疗痛证的临床研究与评述.....	487		

第三部分 相 关 知 识

临床流行病学与循证医学在中医药		针灸抗炎的临床应用研究现状.....	523
研究中的应用.....	510	针灸调节免疫功能的现代研究.....	529
中药新药的数据处理和统计分析.....	517		

第一部分 基础理论

藏象学说研究进展

藏象学说是中医基础理论的主要内容,有着极其丰富的内涵,历代医家著书立论,行之临床,无不与之密切关联。从20世纪60年代起,我国一些有名的中医前辈专著于世,将藏象学说理论提高到一定的高度。随着现代科学技术方法的引入,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。本文着重对近十年来有关藏象学说的研讨进展情况作一介绍和评述。

一、追溯藏象学说的概念之源

藏象学说的核心名词是“藏象”。什么叫“藏象”?长期以来均解释为人体内脏机能活动表现于外的征象或生理病理现象。近年来,对此概念的不完善提出质疑,认为藏象的确切内涵应从“藏”与“象”两方面深入研究。藏象是指藏于体内的具有不同活动规律的脏腑及其表现于外的解剖形态、生理病理征象以及与自然界相通应的事物和现象^[1]。为了明确藏象概念的内涵,研究方法之一是追本溯源,探求藏象概念的产生和理论体系的形成过程。

(一)哲学思想的说理

中医藏象学说的基本理论体系奠基于春秋战国时期,受到古代哲学思想的渗入和影响。“正形名”的理论是战国时期宋钘、尹文学派倡导的逻辑思想,以探讨名实关系为核心,注重对名词概念进行深入细致的分析,形成了藏象概念,进而建构成藏象理论成为中医理论的核心内容。“正形名”理论认为名、形、实三者是统一的,在名、形、实三者之间,根本是“实”。藏象作为概念(名)就是对隐匿于胸腹腔中内脏(实)和生理病理征象(形)的把握。在先秦“正形名”逻辑指导下藏象理论的建构是对藏象概念中“象”的发挥和演绎,而以“象”测脏等藏象方法的形成是对藏象概念中“象”的运用^[2]。在当时社会生产力和科技水平的影响下,中国人的逻辑走上了“以形务实”的道路,使藏象概念表现为重“象”轻“脏”,即重“形”轻“实”。在庞大的藏象系统中缺乏对形象背后的实质了解,因而在当今,中国人应该有能力应用现代科学技术去研究把握形象,探讨其本质,这也是一个突破的关口。

在人们观察视角扩大,思维分析深入的同时,阐述藏象的概念也增加了新的内容。对于“象”来说,程氏根据古代哲学思想提出认识“象”要寓变于象、寓理于象、寓数于象。寓变于象是指应从观察天体运行规律而言,象的范围扩大而至宇宙,变即是有规律的运动。寓理于象是指自然界阴阳变化规律而言,象是自然界万事万物按阴阳变化规律运动的结果。寓数于象是指象数相对相倚、相互联系而言,象以定数,数以证象,象数二者是个统一体。因而“象”不可忽视变、理、数的真实内涵,如此才是真正的象,而藏乃是象的内在本质^[3]。对于“藏”来说,路氏从结构分析的角度提出中医学脏腑的位置结构较解剖位置结构有着更多的内涵,认为这种脏腑(藏)的结构是对应于人体整体功能的某种内在结构、机制的概括,因此这种结构既是空间的,又是时间的,是时空结构的统一。所以脏腑的空间位置只是人体结构的一种,从已确定的整体功能入手,具体分析真正对应于这种功能的内在结构,是中医学的主要结构分析方法。这种结构

观和结构分析方法可能比近代科学的结构观有更为深刻的内容^[4]。也可能有鉴于此,中医的藏象研讨,不再有三焦及其形态、肝在左肺在右等的争论,已经赋予更加深刻的内容和新辟的思路。

(二)学说建构的演进

综观多方面的研讨分析,藏象学说产生、发展的演进过程可以分为三个阶段^[5]。第一阶段,藏象学说的建构赖以解剖方法为始基,只有确认古代解剖学方法的奠基作用才能使藏象学说具有实践性和科学性。第二阶段,藏象学说的建构置于元气论思想基础之上,实现实体到功能态的演化。由于舍弃了解剖结构实体这一观察对象,“司外揣内”取代解剖学方法并迅猛崛起,感性材料来源便由自然状态下的机体作为整体所呈现出来的宏观的生理病理过程所提供。第三阶段,藏象学说系统观察的最后确立、成熟是五行学说的介入,使其已经具备的系统化,进一步具体化、明确化、条理化。

了解藏象学说建构的演进过程是十分必要的,它对学习和探讨藏象学说的内容有进一步启示。《内经》中占藏象中心地位的是五脏六腑说,但是《素问》中出现了一些与五脏六腑不同的脏腑说,如《素问·三部九候论》:“形藏四,神藏五。”《素问·脉要精微论》:“头者,精明之腑”、“背者,胸中之腑”、“腰者,肾之腑”、“膝者,筋之腑”、“骨者,髓之腑”等等。《素问·灵兰秘典论》提出“十二藏之相使”,且在五脏六腑中加“膻中”。还有《素问·六节藏象论》“九分为九野,九野为九藏”等,虽然内容丰富,但给藏象学说内涵及概念的确立增添了麻烦。它们的出现原因可能是因为《素问》非一时一人之作品,更重要的是这些脏腑说缺乏中医藏象学说建构合理内核——五行说,造成结构上的缺陷,无法成熟,不能形成系统理论。^[6]

(三)藏象内涵的概括

藏象学说的“藏”与“象”有着丰富的内涵,二者之间既有联系,又有区别。分而言之,“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形象,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”。“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”,不再指实质性藏器,而是人体整体之气运动变化状态的一种抽象,不同的藏是人体之气运动变化不同状态的代名词。因此,“藏”最初无疑是指有表象的实质性脏器,但随着认识的推进,并受益于古代哲学思想的渗透,藏象概念正是古人将客观所见到的形态与主观推理所得的认识结合在一起而构筑的理论^[1]。

中医藏象学说受古气候学、古物候学等多学科渗透,接受了古代朴素的唯物辩证法的指导而形成的。我们研究藏象学说应当从多学科出发,注重各学科之间的渗透,并鼓励支持采用各种新的方法。

二、探析藏象学说的生理之要

(一)脏腑生理纲要

脏腑的生理活动是由物质基础和调节系统来完成的。如果从总的方面来把握,吉氏提出脏腑的精气阴阳是其关键。脏腑精气是组织结构,气和精均为人体生命活动的物质基础,而各脏腑本身及各脏腑之间的阴阳协调保证了各脏腑的生理功能活动得以完成。从精气和阴阳两个不同角度来论述脏腑生理,二者既相互包容,又有不同内涵,在中医藏象学说的理论中必须掌握这个精髓^[7]。如此,每个脏的若干生理功能可以概括于每个脏的精、气、阴、阳这个纲领之下,气和精是不同属性的物质,包括了原有的气、血、津、液、精等基本物质在内,而阴和阳反映了脏腑精气活动及协调的状态和机理。脏腑精气阴阳的纲领以脏腑生理功能的研究既可拓展思路,

不受某几个功能的限制,又可以统一标准,统一认识,给理论的规范化创造条件。

(二)五脏生理作用体现

1. 心:心主血脉和心主神志是心脏生理病理的基础。近年来的研究已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量,对全身血液循环运行起到推动和激发作用。

心气的功能旺盛对中枢神经和植物神经的机能与调节有明显的促进作用。心气功能正常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脏为“五脏六腑之大主”的生理认识。

在研究心气功能的同时,心阴的生理作用也得到了重视,已有研究表明在促进心脏生理功能中心阴所起作用的机理与心气所起作用的机理有所不同。

2. 肺:肺司呼吸之气与一身之气,主要依赖于肺气的宣发和肃降。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、第一秒时间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,多种方法的研究均有新的结果和启示。

3. 脾:自70年代起对脾主运化功能的研究已经有了非常丰富的内容。90年代以来,进一步说明了脾气运化有利于胃肠道消化与吸收功能健全的主题。脾气健运在保持胃的位置和张力、胃排空时间、胃电节律等方面均有正常的表现,而且吸收功能正常,人体所需蛋白质、氨基酸等物质充足,产生足够的能量。再者,脾脏功能与神经内分泌免疫网络之间有着内在联系,脾气健运则胃肠道激素,如胃窦粘膜D细胞、结肠粘膜P物质、血管活性肠肽、血中胃动素等分泌正常。同时非特异性免疫、细胞免疫、体液免疫等方面的功能增强,有着很好的免疫调节机能。脾气也与胰腺分泌功能有关,再次说明脾脏功能促进消化系统的生理活动。

研究还发现脾气对血液运行的既有统摄、又有推动两方面作用,加深了脾主统血功能作用机制的理解。此外,脾脏通过提供能源物质及加强供能系统的作用发挥了脾主肌肉的生理功能。

4. 肝:中医肝脏生理的一系列作用涉及到西医的多个系统生理活动。如肝气条达,疏泄畅通,体现在对食物的消化与吸收,合成与分解等方面;肝气疏泄对神经功能的调节,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,有贮存血液,保证全身充足血量及调节全身血量分布的功能。可以改善肌肉能量代谢,使损伤的肌纤维得以恢复和消除疲劳。并且能合成与贮存与凝血有关的因子,防止出血,所以肝脏生理功能与血液系统的生理有密切关系。

近年来对肝脏的研究得到进一步重视,肝脏生理功能与其他脏腑的生理活动密切相关,病变也多涉及它脏它腑。尤其是在当今生物—心理—社会医学模式中,肝脏生理病理变化与神经功能活动正常与否密切关联,体现了社会因素、心理因素的应激在生命活动和病变中的重要影响^[8]。

5. 肾:对于肾的生理功能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—性腺轴、下丘脑—垂体—甲状腺轴,以及下丘脑—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,可以改善肾上腺皮质的功能,改善甲状腺、性腺、胸腺和激素水平,可以增强机体免疫功能,延缓衰老。研究中对肾脏进行调节的定位及通路也有了初步发现,将有利于进一步深入开展。

此外,肾脏功能与自由基代谢、脂质代谢、水盐代谢及微量元素和骨矿物含量等方面都有着关联。

综上所述,心、肺、脾、肝、肾五脏的生理功能的作用效应体现在人体生命活动的各个方面,每个脏的生理功能各有重心,也存在着互相联系的综合作用。

三、提高藏象学说的实践之用

(一)突出脏腑藏泻关系

五脏六腑各司其职,而一脏一腑之间存在着—阴—阳,一表—里的相合关系,反映了脏与腑之间生理功能上互相依存的密切关联。近年来,一些作者撰文突出脏腑藏泻理论,指出脏腑藏泻的生理病理关联和治疗应用原则,值得重视^[9,10,11]。脏与腑实际上是人体新陈代谢的两大系统,五脏化生精气,是能量摄取者;六腑传化水谷,是糟粕排出者,二者之间摄取与输泻的动态平衡维持了人体的生命活动,保证了人体营养物质的不断补充,又不会导致废物的堆积。藏和泻是对立的统一,两方面不可分割,相互依存为用。

五脏藏精气应当充盈而不能亏损,六腑传糟粕应当通畅而不能积满,因此五脏宜补,六腑宜通。但是脏与腑之间互相影响,往往同时发生病变,脏不藏则腑难泻,腑不泻则脏也难藏,得出脏病治腑,腑病治脏的治疗法则。再者,五脏虽以藏为主,但若只藏不泻则壅滞不灵;六腑虽以泻为主,但若泻而无度则无藏可言,于是采取脏实者泻腑,腑虚者补脏的治疗法则。可见,脏腑藏泻正常,表明五脏六腑的生理活动正常,也说明气血和调,阴阳协调,身体健康,百病不生。脏腑藏泻理论得到重视和发展,藏象理论更加丰富充实,对于脏腑病变的传变机制的认识和脏腑病变的治疗有着重要的指导意义。

(二)探究五脏病变机制

研究和发中医都离不开藏象学说。大量临床研究和实验研究的结果,特别是五脏病变机制的研究成果起着承前启后的作用。

1. 心:心的生理病理研究主要集中在现代医学心血管系统的疾病之中。心脏病患者首先出现的是心的生理功能减退,即心气不足的心气虚病变,并且往往兼有血瘀的标证和水湿为患的病势恶化^[12]。心脏功能不足的多数患者表现为心气虚,但老年心脏病患者又往往会出现心阴虚病证。心气虚多见于器质性心脏病,而心阴虚既可见于器质性心脏病,又可见于非器质性心脏病^[13]。为此,在对心功能不足,特别是心气虚证的辨证客观化标准的研究中,探索和试用计量的诊断方法,可以对“心气”进行量化研究^[14]。

对心主血脉的研究,大多采用无创伤性的心功能检测方法,在心肌图、超声心动图及核听诊器等方法中观察的主要指标有射血前期(PEP)、左室射血时间(LVET)、射血前期与射血时间比值(PEP/LVET)、左室射血分数(EF)、每搏输出量(SV)、每分钟输出量(CO)、高峰充盈率(PER)、高峰充盈时间(TPFR)等等。

由于心气有推动血液运行的功能,因此,心脏功能减退必定影响到血液的正常运行。无论是心脏的虚证,或是兼夹有实证的复杂病变,均可表现为血液流变的异常。如有人将冠心病心绞痛患者分为气阴两虚、气虚、气虚血瘀、阳虚寒凝痰浊四型,检测结果各项血浆比粘度、全血比粘度均显著高于正常对照组,且按照上述四型的排列顺序依次增高,对临床有明显的指导价值^[15]。此外,通过血液动力学及微循环的改变也反映了心气不足在血液循环运行方面的病理

表现。

在心气推动心血运行功能的基础上,由于心钠素的发现,使我们对心脏功能的认识不只是停留在单一的泵血作用上。心钠素是心脏产生和分泌的多肽类激素,具有排钠利尿、血管舒张的生物活性。俞氏用放射免疫法发现心气虚病变为主的患者血浆心钠素样免疫活性物质含量减低,而且与病症的严重程度有关^[16]。因此,从内分泌功能的角度对心脏生理病理的研究也是一个新途径。

心脏气阴不足,功能减退,不仅可影响到核酸及物质能量代谢,也势必影响人体正气抗邪力量,所以心的生理功能减退与人体免疫功能的强弱有关。心主神志,关系到人的精神意识活动,心脏功能不足,自我调节功能表现较差,心悸怔忡,烦躁失眠等症状频频出现。临床研究认为心气虚、心阴虚患者均有植物神经功能紊乱的存在,而且在同证型中又有不同的反应^[17]。心气虚者与副交感神经功能偏亢有关,心阴虚与交感神经功能偏亢有关,符合阴虚者大脑皮质抑制过程减弱,交感神经系统功能偏亢的一般认识,这方面的研究还在继续之中。由于主神明的研究远远不如心主血脉研究开展广泛和深入,因此今后在研究思路和方法上应该将心主神志的研究加以重视,反映出中医心——脑——神的学术特点。同时应将心主血脉与心主神志结合起来,从整体出发,进行比较和联系,扩展中医“心为五脏六腑之大主”的研究。对心主血脉的研究,今后在临床中要从多个病种,多个证型出发,进行对比,以便取得更可靠的结论。

2. 肺:肺司呼吸,主一身之气。肺气虚患者多表现为肺功能的低下。王氏发现在慢阻肺患者中的肺气虚证患者,肺活量、第1秒时间肺活量、肺中期流速变化均降低,肺活量的流速——容量曲线变化异常^[18]。在肺气虚的研究对象中,有的重点是老年肺气虚患者,有的是肺气虚兼有痰浊型、痰热型或是兼有脾虚型、肾虚型的患者,有的采取肺气虚分级方法,有的采用血气分析方法,有的采用多种指标检测等等,肺气虚患者的肺功能检测指标均明显低于肺气未虚者,说明肺的功能明显低下。

肺气功能不足与心血运行有明显关系,张氏用心阻抗血流图及微分图与心电图、心音图、颈动脉搏动图同步描记法,测量反映左心收缩功能情况及心脏泵血功能和外周血管阻力的大小情况,说明肺气虚患者心脏功能障碍^[19]。金氏观察了慢支及肺心病患者的全血比粘度、血浆比粘度、红细胞电泳时间、红细胞压积、血沉等均有异常变化^[20]。王氏的实验研究也表明肺气虚时全血粘度比、血浆粘度比、全血还原粘度及红细胞压积均升高,红细胞电泳时间延长,说明肺气虚常常可以导致血瘀,影响气血运行和组织器官的供血供氧^[21]。

90年代以来,以肺气虚病变为主的研究出现了不少有启示性的结果。宋氏的报道说明肺气虚证局部植物神经功能紊乱较为明显,植物神经对肺泡巨噬细胞(AM)的调节作用相对较弱^[22]。通过实验又说明肺气虚证局部神经—内分泌—免疫系统紊乱较明显,它与AM分泌的TXB₂/PGF_{1α}有关,并探讨了整体的调节稳定作用对局部的重要关系^[23]。王氏的实验研究表明肺气虚证的细胞免疫功能和体液免疫功能均降低^[24]。赵氏的临床研究从外周血、支气管肺灌洗液中皮质激素以及肺泡巨噬细胞内cAMP和cGMP含量的检测中表明肺气虚证局部内分泌功能是紊乱的^[25]。此外,齐氏用放射免疫法测定肺气虚患者血管紧张素II水平显著高于正常组^[26]。李氏报道肺气虚患者血清干扰素活性显著低于正常人^[27]。此前,尚有肺气虚患者血清免疫球蛋白水平低下、血浆心钠素含量下降、血清α₁-抗胰蛋白酶含量降低等研究成果,表明肺气虚存在整体神经—内分泌—免疫系统功能的紊乱,提醒人们从整体上去研究中医肺主气的生理功能。

目前对肺脏的研究内容相对其他四脏较少,主要是在肺气虚方面。今后要探讨肺气的宣发