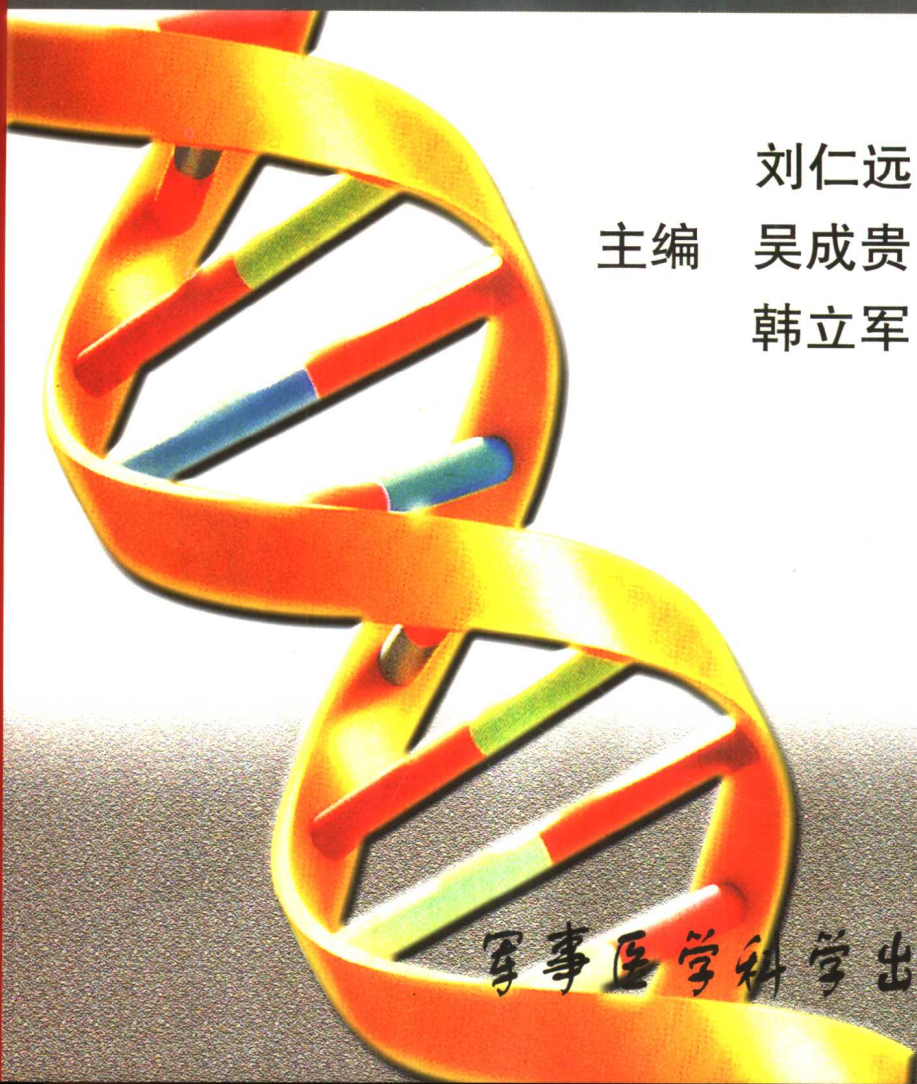


# 三联医学与临床

SANLIAN YIXUE

YU LINCHUANG



刘仁远

主编 吴成贵

韩立军

军事医学科学出版社



# 三联医学与临床

主 编 刘仁远 吴成贵 韩立军

军事医学科学出版社  
·北 京·

## 内 容 提 要

随着以分子生物学、生物全息理论及中医药学理论为基础的三联医学的研究和发展,人类对于疾病的认识已超越了器官组织水平、细胞水平、生化水平,开始在分子基因水平及整体观念的基础上探究病因、发病机理及相应的诊断和治疗,不仅使早期确诊患者成为可能,还可以发现致病基因的携带者。在其临床症状出现之前作出患病风险预测及预后评价,然后在生物全息理论的指导下,制定基因治疗、中医中药及全息治疗方案,使疾病得到有效的预防及治疗。本书分上下两篇,上篇介绍三联医学基础理论,下篇介绍三联医学理论的临床实践。由于三联疗法是一种新的方法,无先例可循,但它是中西医较完满的结合,因此具有较高的实用价值。适合临床医师、广大患者阅读参考。

\* \* \*

### 图书在版编目(CIP)数据

三联医学与临床/刘仁远,吴成贵,韩立军主编

-北京:军事医学科学出版社,2002.3

ISBN 7-80121-303-3

I.三… II.①刘…②吴…③韩 III.中医学 IV.R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 003048 号

\* \*

军事医学科学出版社

(北京市太平路 27 号 邮政编码:100850)

新华书店总店北京发行所发行

潮河印刷厂印刷 春园装订厂装订

\*

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:35 字数:869 千字

2002 年 4 月第 1 版 2002 年 4 月第 1 次印刷

印数:1-2500 册 定价:48.00 元

---

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

## 《三联医学与临床》编委会

名誉主编 邱天道

主 编 刘仁远 吴成贵 韩立军

副主编 (以交稿时间为序)

周兰坤	刘久英	刘志江	李合群	李淑婷	栗金河
胡云红	李玉霞	耿金鹰	王 晖	杨少军	南淑华
王香珍	郭 静	梁丽英	王志红		

吕彩茹	郭立芳	李 莉	华兰英	黄爱民	王玉花
李秀改	李旭敏	王艳芳	李根生	井建梅	杨占迎
穆炳阁	刘久英	刘志江	李合群	李淑婷	栗金河
胡云红	李玉霞	耿金鹰	王 晖	杨少军	周兰坤
南淑华	王香珍	郭 静	梁丽英	王志红	

# 前 言

佛家曰：“拔除众生痛苦，给众生以快乐”。同样，肩负救死扶伤重任的医务工作者，亦有“拔苦与乐”的精神！然而，在祖国医学的漫长发展过程中，形成了中华民族独有的医学体系，成为东方文化的一部分。19世纪中叶，随着现代人类文明的进步，西洋医学漂洋过海使人们防病治病又添新技术。中西医学之间有着不同的文化背景、思维方式和医疗体系，然而皆以服务人类为共同宗旨。从百余年前处于萌芽状态的“中西汇通”，到20世纪50年代中西结合的全面倡导，医学领域显示了空前的活力和生机。尤其是中西医结合成为国策之后，中医学、西医学、中西医结合医学形成了三足鼎立的局面。科学界预测，21世纪的领导科学将是分子医学为核心的生命科学。我们认为，以分子医学、生物全息医学、中医药学相结合的三联医学是具有无限生命力的新兴科学。

三联医学是一门比较新的学科，对我国来说更是一门名副其实的新兴科学。一门新学科的建立和发展，总是要经过专业知识的积累→传播→发展→再积累→再传播→再发展，这样无限的循环，才能不断提高和成熟，形成基础牢固、精湛深厚的专业体系。三联医学是以分子医学理论、生物医学全息理论、中医药学理论和内病外治医学理论为理论基础，从人体疾病的细胞分子演变和人体应激功能反应的微观与宏观角度出发，根据疾病发生、发展的客观规律，应用现代医学即中西医结合的临床诊断治疗技术，对疾病实施科学合理而有效的治疗，激发增强人体整体抗病功能，抑制疾病因子的发生、发展，直至最终消灭诱发该病的因子，以获得最佳治疗效果，尽快解除患者疾苦，恢复健康，提高生存质量，延年益寿，为广大患者奉献一颗战胜病魔、恢复健康的“佛珠”。

邢台市中医院的中青年中医药工作者在我国著名的内病外治专家邱天道主任医师的直接指导和亲切关怀下，以三联医学基础理论为指导，结合临床实践，编撰了《三联医学与临床》一书。由于时间仓促，加之水平有限，又是一门新兴科学，虽有精雕细琢之手，书中也难免有斧削不当之处。哲人讲瑕不掩瑜，望读者和患者摘其精华而用之！

邱天道 刘仁远

2001年10月于牛城

# 目 录

## 上篇 三联医学基础理论

<b>第一章 三联医学概述</b> .....	(1)
第一节 分子医学理论 .....	(1)
第二节 生物医学全息理论 .....	(3)
第三节 中医药学理论 .....	(8)
<b>第二章 三联医学常用的治疗方法</b> .....	(12)
第一节 三联医学的治病机理 .....	(12)
第二节 三联医学治疗疾病的方法 .....	(13)

## 下篇 三联医学与临床实践

<b>第一章 冠状动脉粥样硬化性心脏病</b> .....	(14)
第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的发病 .....	(14)
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的临床分类及临床表现 .....	(17)
第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的诊断标准和方法 .....	(22)
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的全息治疗 .....	(24)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的西医治疗 .....	(29)
第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的中医治疗 .....	(34)
第七节 心肌梗死的中西医防治 .....	(44)
<b>第二章 老年性痴呆</b> .....	(52)
第一节 老年性痴呆的病因及发病机理 .....	(52)
第二节 老年性痴呆的临床表现 .....	(57)
第三节 老年性痴呆的诊断 .....	(58)
第四节 老年性痴呆的鉴别诊断 .....	(65)
第五节 老年性痴呆的分期及自然病程 .....	(65)
第六节 老年性痴呆的治疗 .....	(66)
第七节 老年性痴呆的九大信号 .....	(81)
第八节 老年性痴呆的后果及预防 .....	(82)
第九节 老年性痴呆研究的主要进展 .....	(82)
<b>第三章 支气管炎</b> .....	(84)
第一节 支气管炎的发病因素 .....	(84)
第二节 支气管炎的病理 .....	(86)
第三节 支气管炎的临床表现与分类分期 .....	(86)
第四节 支气管炎的诊断 .....	(87)
第五节 支气管炎的转归 .....	(89)

第六节	支气管炎的常规疗法	(89)
第七节	支气管炎的三联疗法	(90)
第八节	支气管炎的中医疗法	(93)
第九节	支气管炎常用西药	(98)
第十节	支气管炎常用中药	(100)
第十一节	支气管炎的危害和现状	(105)
第十二节	中西医结合、辨病辨证结合、内治外治结合治疗支气管炎	(105)
第十三节	中医治疗支气管炎的研究进展	(107)
第十四节	支气管炎的调护与食疗	(108)
<b>第四章</b>	<b>消化性溃疡病</b>	(109)
第一节	消化性溃疡病的发病因素	(109)
第二节	消化性溃疡病的临床表现	(112)
第三节	消化性溃疡病的 X 线诊断	(114)
第四节	消化性溃疡病的胃镜诊断	(116)
第五节	消化性溃疡病的实验室诊断	(118)
第六节	消化性溃疡病的鉴别诊断	(119)
第七节	消化性溃疡病的特殊类型	(120)
第八节	消化性溃疡病的并发症	(123)
第九节	消化性溃疡病的治疗	(126)
第十节	中医药治疗消化性溃疡病的现代研究	(139)
第十一节	中医及中西医治疗消化性溃疡病的展望	(142)
<b>第五章</b>	<b>高血压病</b>	(145)
第一节	高血压病的发病因素	(145)
第二节	中医学对高血压病的认识	(146)
第三节	高血压病的分型与分期	(147)
第四节	高血压病的并发症	(148)
第五节	继发性高血压病	(150)
第六节	高血压病的诊断	(152)
第七节	三联医学治疗高血压病的应用	(153)
第八节	高血压病的治疗	(155)
第九节	高血压病的预防	(171)
第十节	高血压病防治新进展	(173)
第十一节	高血压病患者的休养调护	(177)
<b>第六章</b>	<b>支气管哮喘</b>	(179)
第一节	支气管哮喘的流行病学	(179)
第二节	支气管哮喘的发病因素	(180)
第三节	支气管哮喘的临床表现	(182)
第四节	支气管哮喘的诊断	(183)
第五节	支气管哮喘的发病和发展	(185)

第六节	支气管哮喘的治疗	(186)
第七节	支气管哮喘的常用西药	(195)
第八节	支气管哮喘的常用中药	(197)
第九节	支气管哮喘的常用方剂	(197)
第十节	支气管哮喘的预防	(198)
第十一节	支气管哮喘的预后	(201)
第十二节	哮喘病患者的体育锻炼和医疗体操	(203)
<b>第七章</b>	<b>肥胖病</b>	(208)
第一节	肥胖病的定义	(208)
第二节	肥胖病的临床进展	(208)
第三节	标准体重与体重指数的区别	(208)
第四节	肥胖病的原因	(209)
第五节	肥胖病的种类	(211)
第六节	肥胖病的相关疾病	(212)
第七节	三联医学对肥胖病的辨证分型、临床表现与治疗	(215)
第八节	三联医学治疗肥胖病的方法	(220)
第九节	肥胖分子医学理论	(240)
第十节	肥胖生物医学的全息理论	(242)
第十一节	肥胖中医药学理论	(243)
第十二节	瞻望世界肥胖病在我国所占比例	(250)
第十三节	专家谈饮食	(251)
<b>第八章</b>	<b>糖尿病</b>	(253)
第一节	糖尿病的诊断及分型	(253)
第二节	糖尿病的发病机理	(255)
第三节	糖尿病的分期及自然病程	(257)
第四节	糖尿病的治疗	(259)
第五节	分子医学在诊治糖尿病方面的进展	(284)
第六节	中医治疗糖尿病的新路	(285)
第七节	糖尿病三联治疗高效验方选萃	(288)
<b>第九章</b>	<b>月经不调</b>	(291)
第一节	月经不调的病因	(291)
第二节	月经不调基因初探	(296)
第三节	月经不调的临床诊断	(297)
第四节	月经不调的三联治疗	(306)
第五节	妇科血证论治体验	(323)
<b>第十章</b>	<b>盆腔炎</b>	(327)
第一节	盆腔炎的发病因素	(327)
第二节	盆腔炎的病因病理(病机)	(330)



第三节	盆腔炎的临床表现与辨证分型	(336)
第四节	盆腔炎诊断标准与鉴别诊断	(344)
第五节	盆腔炎的治疗	(349)
第六节	盆腔炎的预防和调护	(368)
第七节	盆腔炎的疗效评定标准	(368)
第八节	治疗盆腔炎的常用药物	(369)
第九节	盆腔炎的发病率	(373)
第十节	血瘀证治	(373)
<b>第十一章</b>	<b>流产</b>	(376)
第一节	流产的概述	(376)
第二节	流产形成的病因	(377)
第三节	流产的分型	(381)
第四节	流产的诊断	(383)
第五节	流产的治疗	(387)
第六节	流产研究的现状	(407)
第七节	中西医结合治疗流产的思路和方案	(408)
第八节	名医经验	(409)
第九节	诊治集验	(410)
<b>第十二章</b>	<b>乳腺增生</b>	(411)
第一节	乳腺增生病的概念及病因病机	(411)
第二节	乳腺增生病的临床表现	(412)
第三节	乳腺增生病的临床检查	(413)
第四节	乳腺增生病的辅助检查及实验室检查	(415)
第五节	乳腺增生病的诊断与鉴别诊断	(416)
第六节	乳腺增生病的治疗	(417)
第七节	乳腺增生病发病率逐年增高的原因探讨	(424)
第八节	心理治疗对乳腺增生患者的作用	(425)
第九节	乳腺增生病治疗中的难点与对策	(426)
第十节	治疗乳腺增生病的经验体会	(427)
第十一节	乳腺增生病与乳腺癌的关系	(430)
第十二节	乳腺增生病的预防调理	(431)
<b>第十三章</b>	<b>围绝经期综合征</b>	(434)
第一节	围绝经期综合征的概念	(434)
第二节	围绝经期综合征的发病因素	(434)
第三节	围绝经期综合征的临床表现	(436)
第四节	围绝经期综合征的诊断	(438)
第五节	围绝经期综合征的分型与自然病程	(440)
第六节	围绝经期综合征的治疗	(441)
第七节	围绝经期综合征的常用西药	(448)

第八节	围绝经期综合症的常用中药	(451)
<b>第十四章</b>	<b>肩周炎</b>	(455)
第一节	肩周炎概述	(455)
第二节	肩周炎的发病因素	(460)
第三节	肩周炎的常见症状	(461)
第四节	肩周炎的诊断	(461)
第五节	肩周炎的分期及自然病程	(463)
第六节	肩周炎的治疗	(464)
第七节	肩周炎治疗的常用西药	(470)
第八节	肩周炎治疗的常用中药	(471)
第九节	肩周炎的易患人群	(473)
第十节	肩周炎发病的四要素	(473)
第十一节	肩周炎的自我诊断	(474)
第十二节	肩周炎的预防	(474)
<b>第十五章</b>	<b>结肠炎</b>	(475)
第一节	结肠炎的概念与流行病学	(475)
第二节	溃疡性结肠炎的病因	(476)
第三节	溃疡性结肠炎的病理改变	(482)
第四节	溃疡性结肠炎的临床表现	(483)
第五节	溃疡性结肠炎的有关检查	(489)
第六节	溃疡性结肠炎的诊断与鉴别诊断	(495)
第七节	溃疡性结肠炎的三联疗法	(498)
第八节	疗效标准	(515)
<b>第十六章</b>	<b>银屑病</b>	(516)
第一节	银屑病的发病因素	(516)
第三节	银屑病的并发症	(520)
第四节	银屑病的临床特征	(522)
第五节	银屑病的诊断	(522)
第五节	银屑病的治疗	(527)
第六节	银屑病的常用西药	(543)
第七节	银屑病的常用中药	(543)
第八节	银屑病遗传基因的组织结构	(545)
第九节	银屑病表皮角元细胞凋亡机理的随笔	(545)
第十节	银屑病会传染上吗	(545)
第十一节	银屑病能自愈吗	(546)
第十二节	中医怎样认识银屑病	(546)
第十三节	银屑病能根治吗	(546)
第十四节	银屑病的预后问题随笔	(547)

# 上篇 三联医学基础理论

## 第一章 三联医学概述

三联医学,即以分子医学理论、生物医学全息理论和中医药学理论为理论基础,从人体疾病的细胞分子结构演变和人体应激功能反应的微观和宏观出发,根据疾病发生、发展的客观规律,应用现代医学即中西医结合的临床诊断技术,对疾病实施科学合理的有效治疗,激发增强人体整体抗病功能,抑制疾病因子的发生、发展,直至最终消灭诱发疾病的因子,以期获得最优治疗效果的一种学说。三联医学的应用能尽快解除患者的疾苦,恢复健康,提高生存质量,延年益寿。由于其是一个较新颖的医学概念,为便于广大患者理解和使用,现将分子医学理论、生物医学全息理论和中医药学理论及它们之间的关系概述如下。

### 第一节 分子医学理论

#### 一、何谓分子医学

随着科学的发展,生物学经历了一个又一个的飞跃发展,从由原始的形态、外观、描述已进入了微观、定量、系统机理研究,特别是1953年DNA双螺旋分子结构的发现,以及以后统一遗传密码的发现,DNA复制、转录,RNA翻译为功能的蛋白质这个生命活动的中心法则的阐明,使生物学有了统一的理论基础。到20世纪70年代出现的基因工程技术,打开了生物学这个高科技的领域,出现了生物工程,亦即生命科学——分子生物学。由于人类的生存又与其他生物息息相关,其各种生理、病理现象都有其分子生物学的基础,且其涉及的范围更宽,加之人类自身的保健需要,其重要性更加明显,因而出现了分子生物学的一个分支,即分子医学。分子医学是从分子水平研究人体正常和疾病状态下生命活动规律的一门科学,以研究人体生物大分子结构、功能、作用及其同疾病发生、发展的关系,乃至在诊断治疗上的应用为主要内容。目前分子医学已取得了很大进展,但仍有许多问题有待明确。但人类基因组计划的实施和完成,不仅为分子医学和疾病发生机理研究开辟了广阔的领域和新的机遇,亦可能为疾病的防治带来新的革命。

## 二、何谓基因

### (一) 基因

是一种由大分子核酸组成的化学物质 DNA 分子上一段能表达多肽链、核糖体、RNA 或转移到 RNA 的核苷酸系列,因为不同的排列组合,决定了其携带着不同的遗传信息,因此是能够体现一定遗传特征的功能单位,它是生物遗传信息的携带者,在遗传学上它又是一个突变单位、功能单位、重组单位。

现代分子生物学对基因的定义是合成有功能的蛋白质多肽链或 RNA 所必需的全部核酸序列(通常指 DNA 序列)。一个基因不仅仅包括编码蛋白质肽链 mRNA 的核酸序列,还包括为保证转录所必需的调控序列、5'端非翻译序列、内含子及非翻译等所有的核酸序列。由此得出,基因是 DNA 中的一部分,它编码两种特定的多肽或蛋白质,是遗传信息的功能单位。

基因知识的发展导致医学界的观念更新,认为一切疾病都与基因有关。把由于其排列顺序的改变,使基因结构不正常而引起的一些可以传给后代的疾病称为基因病。基因病可分为 3 类。

1. 单基因疾病 由基因组等单个基因座上存在疾病基因所引起的一类遗传病称为单基因病,如家族性心肌肥厚。

2. 多基因疾病 由多个基因座存在有致病基因,并共同作用,有时还需一定环境因素参与才导致个体发病。这类疾病称为多基因病,如高血压、动脉粥样硬化等心血管疾病都是多基因病。

3. 获得性基因病 由于 HIV 感染,特别是破坏 CDA 细胞,使机体发生免疫缺陷,造成机体发生肿瘤、机会性感染的一种致死性疾病,称为获得性基因病。

### (二) 基因诊断

也称为 DNA 诊断或基因探针技术,是在 DNA 水平上分析检出某一基因,对特定疾病进行诊断。利用重组 DNA 技术,尤其是核酸的分子杂交可对疾病或人体状态作基因诊断。不仅能确诊遗传性疾病,也能检查人体对疾病的易感性、疾病的类型、发展的阶段,以及对药物的抗性等等。基因诊断的探测对象除基因以外,也可以是 mRNA,因为 RNA 是由基因转录而成,故也能与 DNA 探针杂交。目前基因诊断应用范围已从最初的遗传病扩大到感染性疾病、肿瘤、寄生虫病及心脑血管病等。人体各组织的有核细胞的 DNA 均有全套基因组,都可作为基因诊断实验材料,如淋巴细胞、皮肤细胞、绒毛细胞等等。基因诊断分为 2 类:①直接基因诊断:直接检查致病基因或疾病易患性基因标志。适用于已知致病基因的疾病。②间接基因诊断:致病基因尚属未知,通过对患者及其家属成员进行连锁分析,推测患者是否带有致病基因和疾病易患性基因标志。做到“未出娘胎,便知终生疾病”,从而达到预防或早期治疗的目的,为优生优育服务。

常用的基因诊断技术有以下 2 种。

1. Southern 印迹杂交术 细胞的基因组 DNA 用特定的内切酶水解得到许多长度互不相等的片段,借助凝胶电泳可以获得一个由大片段到小片段的连续带谱,由基因组得来的某一特定片段处于特定位置。然后与同位素标记了的探针进行杂交,在一定温度下单链探针 DNA 与固定于膜上的单链基因分子按碱基互补原理特异结合。结合了同位素标记探针的 DNA 片段所在部位将显示黑色的杂交带,基因的缺失或突变则导致感光带的缺失或位置改变。

2. 聚合酶链反应(PCR) 应用 PCR 技术可以使特定的基因或片段在体外扩增数十万至百万倍,扩增的片段可通过电泳进行观察。PCR 反应特异性强,灵敏度高,极微量的 DNA 即可作为扩增的模板,得到大量的扩增片段。毛发、血痕,甚至单个细胞的 DNA 即可供 PCR 扩增之用。因此,它可用于病原体 DNA 的检查、肿瘤残留细胞的检出、罪犯或个体遗传物质的鉴定及遗传病的基因诊断。PCR 技术有许多新的发展,用途日益扩大。如用 RNA 为模板经过逆转录再行扩增的 RT-PCR;改变两引物浓度,使其相差 100 倍,结果得到大量单链产物,称为不对称 PCR,其单链产物可用于序列分析;在一个反应中加入多对引物同时检测多个部位的多重 PCR 等等。

### (三)基因治疗

基因治疗是分子医学理论的重要组成部分,广义概念为通过各种途径将基因修饰以达到治疗如遗传病、某些传染病和恶性肿瘤的目的。具体而言就是利用重组 DNA 技术将外源性的目的基因导入靶细胞宿主体内,通过基因整合,成为宿主遗传物质的一部分,纠正内在的基因缺陷,达到治疗疾病的目的。基因治疗大体分为以下几类。

1. 补偿性基因治疗 又称基因修饰,即把功能正常的外源性基因导入人体内并表达,以补偿内源缺陷基因表达不足或缺如。

2. 基因置换 由正常基因置换疾病基因。

3. 基因修正 纠正缺陷基因的突变碱基序列。

4. 替换性基因治疗 切除或灭活内源性缺陷基因,原位插入正常的外源基因,添加性基因的治疗。如在正常细胞或肿瘤细胞内插入外源基因(如抗细胞毒性基因、抗癌基因),应用反义技术封闭不该表达的基因,从而抑制有害基因表达,使之保护正常组织。国际上首例人类基因治疗始于 1990 年 9 月,这一基因成功转移的临床试验为此后的基因治疗奠定了基础。目前基因治疗已成为世界医学界的热点。普遍认为 21 世纪的医疗革命将取决于基因治疗研究的成功。美国著名的凯利博士预言:21 世纪的基因治疗,好像 20 世纪免疫预防和抗生素一样给人类健康事业带来极其深远的影响。

## 第二节 生物医学全息理论

### 一、生物全息医学概述

全息是反映一种普遍存在于自然(大到宇宙,小到生物个体)和社会(人类发展历史、政治经济团体和个人)之间的一种相关联的有规律的客观现象,它既反映自然界中各个体之间的相互关联,也包括了个体与其存在的自然界,以及个体内部各个组成部分之间相互关联的规律。生物全息医学就是以全息理论为基础,研究人体自身内外、上下、局部与整体和人与自然、社会相互关联的规律,并运用它来预防、诊断和治疗疾病的科学,也就是研究人体全息胚现象的科学。

人是由原始生命细胞演变而来的,人体是一个整体,是一个小“宇宙”。人体生命活动包括组织结构和生理活动,都是有秩序的。这种秩序维持了人体各部分之间的和谐与协调,也维持了人体与自然界的和谐与协调。而人体相对独立的部分与整体之间有一种特殊的关系,能够反映整体的情况,也就是说人体组成部分的生物学特性与人体整体相似。它储存着整体信息,

可以说是整体的相对缩影。人体的每一个组成部分,小到细胞都隐藏着整个生命最初形态的基本特征。也就是说,人体的每一个局部,乃至肉眼看不到的细胞,都像是整体的缩影。它包含着整体各个部位的生理、病理信息,能真实地反映整体的全部特征。如耳郭好比一个子宫内倒置的胎儿。当人体某部位有病变时,往往在耳郭上的相应部位出现反应,可表现为压痛明显或电阻变低等。足部亦是,它像是一个缩小的人体,隐藏着整个肌体最初形态(胚胎)的基本特征,包含有全部人体各个部位生理、病理信息。当人体某个脏腑或器官发生疾病时,可在足部的相应反射区出现异常表现,如出现圆形、条索状、颗粒状或不规则的小硬块,这些硬块的发生是由于某个器官功能不正常所致。并且由于相互关联性的存在,可以使相对的足反射区末梢循环发生障碍,可能有些代谢产物如钙盐、乳酸微晶体等物质沉积,如对这些反射区进行按摩或其他治疗,就可以治疗相应器官或部位的疾病。这就是人体的生物全息现象。

人们把人体相对独立的部分称为“全息单位”或“全息胚”;全息胚与整体或全息胚与全息胚之间的全息对应关系称为“全息相关性”,全息相关的程度称为“全息相关度”。生命全息医学就是以医学理论为基础,以人类长期进行发展形成的形态生理的全息相关性、精神心理全息相关性、时间全息相关性为指导,从整体观念和辩证施治入手,以人体若干立体层次的各种全息胚与整体的空间全息相关变化特性、时间全息相关规律、人类精神心理上若干全息胚与整体空间和时间相关变化、躯体与精神间的若干全息相关变化及躯体与药物间的全息关系和全息优选用药为主要研究范围。运用这些相关特性、规律和变化,以调节人体生理或心理的异常,以各种无创伤手法诊疗、针刺、全息诊疗仪器、全息精神心理分析诊疗法为基本诊断和治疗手段,从与整体相似的若干层次与整体的全息相关共性入手来预防、诊断和治疗疾病。

从生物全息医学研究范围上看,它除了论述一个既有表现整体赋予的某一特有形态和生理功能而又包含整体信息的全息胚外,还有一个重要的方面,即这个全息胚具有精神心理的含义。因为人类躯体的任何变化都不可能完全脱离精神心理而孤立变化,而人类的精神心理同样与整体存在着全息相关特性。每一个人的精神心理特点反映着一定人群或整个人类精神心理特点。反之,全人类的精神是个体精神综合表现,个体精神又影响和丰富着一定人群或整个人类的精神。因此,一个人的精神、一定人群的精神和整个人群的精神有全息对应的共振关系。从每一个或一个人的某一种精神全息元都可以看到精神整体。生物全息医学就是运用这种个体与整体之间、个体各全息胚之间的全息共振关系来为人类健康做出贡献的。

另外,生物全息还具有强烈的时间和空间节律特性。即每个全息胚不管是躯体的或精神的,在表现与整体或其他全息胚之间的空间全息的对应关系时,也表现着与整体或其他全息胚之间的时间节律变化的全息对应关系。即从生物学角度来看,有着整体所存在的生物重演律、近似年节律、近似季节律、近似月节律、近似周节律、近似昼夜节律等一系列时间节律的全息对应变化。从精神心理来看,每一个人的精神心理都有着时间、地点及人群等不同的全息变化。可见全息论中表现着生、长、壮、老等时间节律变化。

## 二、中医理论的全息思想

中医学的全息思想是经过长期的临床实践,在唯物论和辩证法思想指导下逐步形成的。它来源于实践,反过来又指导实践。这一思想的核心即是整体观念。祖国医学非常重视人体本身的统一性、完整性及其与自然界的相互关系。它认为人体是一个有机整体,构成人体的各个组成部分之间在结构上是不可分割的,在功能上是全息相关的,在病理上也是相互影响着

的。同时也认识到人体与自然环境有着密切关系。人类在能动地适应自然和改造自然的斗争中维持着机体的正常生命活动,这种内外环境的统一性、机体自身整体性的思想就是中医学的全息思想。它贯穿到中医生理、病理、诊断、辨证、治疗等各个方面。

### (一) 机体自身的全息相关性

人体是由若干脏腑和组织器官所组成的。各个脏腑、组织或器官都有着各自独特的功能,这些功能又都是整体活动的一个组成部分,决定了机体的整体统一性,因而是全息相关的。不仅在生理上相互联系,维持着人体生理活动上的协调平衡,在病理上也相互影响。具体地说,它们是以五脏为中心,通过经络系统与六腑、五体、五官、九窍、四肢、百骸等全身组织器官全息相关,共同来影响人体生理病理活动。

1. 脏腑全息相关性 中医学在全息思想的指导下,认为人体正常生理活动一方面要靠各脏腑组织发挥自己的功能,另一方面又要靠脏腑间相辅相成的协同作用和相反相成的制约作用,才能维持生理平衡。每个脏腑各自有不同的功能,又有整体活动下的分工活动。因此,脏与脏、脏与腑、脏腑与机体均是全息相关的。只有在这种相关特性下,才能使机体生机不息。《素问·灵兰秘典论》曰:“主明则下安……主不明则十二官危”,“凡此十二官者,不得相失也”。就是这种全息思想的反映。

(1) 脏与脏全息相关性:中医脏象学认为五脏各成系统,但又有不可分割的全息性,互相协作,互相制约,一脏可有五脏的信息,表现在病理情况下,病邪可由一脏传入另一脏。故《素问·玉机真脏论》有“肝受气于心”、“心受气于脾”、“脾受气于肺”、“肺受气于肾”、“肾受气于肝”的理论。另外,一脏亦有控制他脏的生克制化关系,如肝生心——肝藏血以济心;心生脾——心阳以温脾;脾生肺——脾气散精,上归于肺;肺生肾——肺金清肃下行,以助肾水;肾生肝——肾藏精以滋养肝之阴血。脏与腑互为阴阳、表里,脏为阴,属里;腑为阳,属表,形成一脏一腑、一阴一阳、一表一里相配合。脏腑之间还有经络和气血津液相贯通,形成一个全息相关的统一整体。

(2) 脏与腑全息相关性:脏象学说为中医理论的核心之一,用全息论的观点反过来自觉观察中医的每一脏同样看出为五脏的缩影,也就是说每一脏都能透射出五脏的影像。中医认为每脏每腑都可以从某种意义上讲为全身之本。每一脏腑即具有本脏腑的功能,还保留着其他脏腑的功能。如《灵枢·五癯津液别论》曰:“五脏六腑,心为之主”。《素问·玉机真脏论》曰:“五脏皆禀气于胃,胃者五脏之本也”。《素问·六节脏象论》“凡十一脏,取决于胆也”。这里体现着五脏皆主全体的全息思想。因此中医在诊病时,并不是仅着眼于脏一腑,而是着眼于整体。如对咳嗽的论述,《素问·咳论》曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”。对痹证,认为风寒湿邪入舍于五脏皆能作痹;对痛证,认为五脏气逆皆可作痛等。在治疗中则往往采取多脏入手治疗一脏的疾病或从一脏入手治疗多脏的疾病。在这种观点下治咳,相应应有清热、益气、化痰、平肝、补肾等,即从不同脏腑入手的治则,这充分体现出了脏腑之间的全息相关关系。

(3) 脏腑之间全息功能代偿:中医的脏象学说贯穿着形态结构和功能系统辩证统一的思想,渗透了全息思想。张景岳说脾胃中已有五脏之气,而其他各脏中亦具有脾胃之气。因此某脏腑具有自己特化的功能,但也存在着其他各个脏腑的影子,也就是说身体中某一特定功能单位是一个功能密集的中心,为一特化器官,但又同样弥漫全身。这正是近年来在心脏、肺、脑组织中都已发现了内分泌激素存在的机理所在。根据这一全息相关特性,我们可以阐明更多的按特化器官理论所不能解释的问题,还可以开发出一般器官中所存在的若干特化器的功能从

而为人服务。

(4)脏腑与其象的全息相关性:①脏,是指藏于体内的内脏;②象,是指表现于外的生理、病理现象。张景岳《类经》中说:“象,形象也。藏居于内,形见于外,故曰脏象”。即通过观察表现于外的生理、病理现象,研究人体各个脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系。五脏与形体诸窍连接成一个整体,五脏各有候,又与形体诸窍各有特定的全息相关特性。如心,其华在面,其充在血脉,开窍于舌;肺,其华在毛,其充在皮,开窍于鼻;脾,其华在唇,其充在肌,开窍于口;肝,其华在爪,其充在筋,开窍于目;肾,其华在发,其充在骨,开窍于耳及二阴。因此从五脏之华、充、窍等局部狭小区域都可反映全身的变化,即“有诸内,必形诸外”,也就是整体的缩影。可通过全息反馈作用于内脏进行诊断和治疗。

(5)脏腑与精神情志的全息相关性:人的精神情志与意识思维活动,是大脑的功能,这在内经等文献中已有所记载。但在脏象学说中,亦认为人的精神情志和意识思维活动与五脏的生理活动具有密切的相关性。正如《灵枢·卫气篇》说:“五脏者,所以藏精神魂魄者也”。说明神、形、脏三者为统一整体不可分割。脏在内,形神俱在外。五脏的功能活动异常,则精神、情志、意识思维活动必受其影响。反之,精神、情志、意识思维活动的失常,也势必反作用于五脏。如《素问·阴阳应象大论》曰:“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”,《素问·宣明五气论》曰:“精气并于心则喜,并于肺则悲,并于肝则忧,并于脾则畏,并于肾则恐”。根据此相关性,调整情志可以克服疾病,即“悲胜怒”、“恐胜喜”、“喜胜忧”、“思胜恐”,这就是利用脏腑与精神情志的全息相关特性,强调调理情志的精神治疗法的理论依据。

2. 经络腧穴的全息分布 中医经络理论是古人在长期的医疗实践中,从针灸、推拿、气功等各个方面积累了经验、结合当时的解剖知识、逐步上升为理论的基础上而产生的。它能够沟通表里上下,联系脏腑器官,并通行气血,濡养脏腑组织,维持其正常的生理功能,还具有感应传导、调节机能平衡的作用。它按一定的循行路径,纵横交错,网络全身,把人体所有的脏腑、器官、孔窍以及皮肉筋骨等组织联结成一个统一的有机整体,其上任何一个点即腧穴都反映内脏信息,并可沿经络传递。因此可以采用刺激局部而达到治疗全身性疾病的目的,如耳针、鼻针、面针、手针、足针等治疗方法治疗疾病。这就是经络、腧穴全息分布的证据。

## (二)天人相应的全息相关性

人类生活在自然界中,自然界存在着人类赖以生存的必要条件,同时自然界的变化又可以直接或间接影响人体,而机体则相应地产生反应,属于生理范围内的,即是生理的适应性,超越了这个范围,即是病理性反应。正如《灵枢·邪客》曰:“人与天地相应也”,《灵枢·岁露》曰:“人与天地相参与,与日月相应也”,此即人与自然界存在着全息相关的关系。

1. 季节气候与人体的相关性 生物在四时气候变化的影响下,有春生、夏长、长夏化、秋收、冬藏等相应的适应性变化,人体也毫不例外,如《灵枢·五癯津液别》曰:“天暑衣厚,则腠理开,故汗出;天寒则腠理闭,气湿不行,水下留于膀胱,则为溺与气”。这说明春夏阳气发泄,气血容易趋于体表,表现为皮肤松弛,疏泄多汗;秋冬阳气收藏,气血容易趋向于里,表现为皮肤致密,少汗多尿等。同时的脉象也有相应的变化,如“春日浮如,鱼游在波;夏日在肤,泛泛乎万物有余;秋日下肤,蛰虫将去;冬日在骨,蛰虫周密;”(《素问·脉要精微论》)。春夏脉多浮大,秋冬脉多沉小,这种脉象浮沉变化,也是机体受四时更替的影响后,在气血方面所引起的适应性调节反应。又如人体气血的运行也与气候变化的风雨晦明有关。如《素问·人正神明论》曰:“天温日明,则人血津液而卫气浮,故血易泻,气易行;天寒日阴,则人血凝泣而卫气沉”,这四时



气候的信息都影响和记录于人体之中。因此人们常说人为一小天地,人身为一小宇宙。中医早已从自然界的变化的变化之中领悟到人体生命活动的规律,可谓从天知人。同样也可以从人体生理现象中推测自然的发展历程,正如《类经图翼》曰:“指节可以观天,掌纹可以察地”。

2. 天文变化与人体全息相关性 人类是生活在宇宙空间,因此宇宙中日月星辰的运行对地球上的生命有直接影响。如太阳的运行,产生昼夜晨昏,人体则产生相应的变化。如《灵枢·顺气一日分为四时》曰:“以一日分为四时,朝则为春,日中为夏,日入为秋,夜半为冬”,与之相应,人体有“故阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中则阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭”(《素问·生气通天论》)。这种人体阳气白天多趋于表,夜晚多趋于里的现象,反映了人体在昼夜的自然变化过程中,生理活动的适应性变化,在病理改变上也有相应的变化。如《灵枢·一日分为四时篇》曰:“朝则人气始生,病气衰,故旦慧;日中人气长,长则胜邪,故安;夕则人气始衰,邪气始生,故加;夜半人气入脏,邪气独居于身故其也”。这明确指出了日和人体及疾病的全息相关关系。月亮与人体的全息相关关系最明显的为女子的月经,因其规律与日月周期相一致而得名。据统计,多数妇女的月经在朔日前后,而排卵期则在望日前后,由于天文气候的变化与人体全息相关,故运用这种关系,以推算人体气血运行盛衰与经穴开合,按时取穴,进行针灸治疗,即子午流注针法,即是这种全息关系的最好例证。如《灵枢·九针十二原》:“知机之道者,不可挂以发,不知机道,叩之不发,知其往来,要与之期”,《素问·刺法论》:“木欲发郁,亦须待时,当刺足厥阴之井……火欲发郁,亦须待时,君火相火,当刺包络之蒙,……土欲发郁,亦须待时,当刺足太阴之俞……金欲发郁,亦须待时,当刺手太阴之经……水欲发郁,亦须待时,当刺足少阴之合”,以及《标幽赋》云:“一日取六十六穴,方见幽微”,以上完全体现了天人相应的全息思想。

3. 地理变化与人体全息相关 《灵枢海论》曰:“人亦有四海,十二经水,经水者皆注于海,海有东西南北,命曰四海……人有髓海,有血海,有气海,有水谷之海,凡此四者应四海也”。说明人之四海,经水流传与自然界四海、河湖皆全息相关。一地区气候的差异,地理环境和生活习惯的不同,在一定程度上都影响着人体的生理活动,如江南多湿热,人体腠理多疏松;北方多燥寒,人体腠理多致密。正如《素问·离合真邪论》所说:“天地温和则经水安静;天寒地冻则经水凝泣;天暑地热则经水沸溢;卒风暴起则经水波涌而陇起”。

4. 人体与生物界全息相关 生物界是一个统一整体,其中每一部分都记载和反映着整体的信息,因此作为生物界中一员的人体也与其有着息息相关的联系。中医理论中,将脏腑按五行分为五脏与之相应。生物界的各物亦分为五大类,分别与人体五脏息息相通,此即五谷、五果、五菜、五畜、五虫等。利用其相关关系,可针对性的运用来补养,调节五脏的功能,指导治病。

5. 病因全息思想 中医认为:人体各脏腑之间,以及人体与外界环境之间,既对立又统一,它们再不断地产生矛盾的过程中,维持着相对的动态平衡,从而保持着人体正常的生理活动,当这种动态平衡因某中原因而遭到破坏,又不能立即自行调节得以恢复时,人体就会发生疾病。破坏人体相对平衡状态而引起的疾病的原因就是病因,导致疾病发生的病因,是多种多样的,有六淫、厉气、七情、饮食等,但其致病都与人体有一定的相因性,且病因性质与致病后的临床表现都是全息相关关系。比如,六淫致病过程中由于风性善行数变,易致肢体动摇,这很明显看出人体病理反应与风邪的自然特性是全息相关的。所以,凡人体病症表现为头面部、表证、病位游走不定,时隐时现,以致肢体痉挛、抽搐、震颤者皆为风证,寒为阴邪,且寒性收引、凝