

# 人体发展医学概论

成都迪康药物研究所

主 编：曹雁鸣

四川科学技术出版社

# 编委会名单

主 编 曾雁鸣

副主编 银 海

编 委 （按姓氏笔画顺序排列）

王 平 王宗勤 石圣洪 叶河江

李 锋 郭 来 张 浩 赵忠江

银 海 曾雁鸣 董 志

## 编写说明

针对当今临床医药学术及应用方面存在的尴尬和误区,青年学者、企业家曾雁鸣先生、银海先生经过长期酝酿,多年潜心研究,在医学界率先提出了“人体发展医学”的新概念。为了将这一新理论尽早系统地介绍给广大医药界同行,他们与其他9名专家学者一起组成编委会历时两年半共同编写了《人体发展医学概论》。书中就临床诊断、治疗及用药等具体问题展开了深入浅出的讨论,并提出了空间预留论、病程干预论、多维治疗论、药效互动论、药品有色论、结构用药论等新论点,主张诊断要审时度势,治疗要旁征博引,用药要精益求精。旨在给患者营造一个更安全、更合理、更宽松的治疗环境,以期最有效最安全地治疗疾病。本书论点是在广泛收集整理大量临床一线素材并分析当今临床医药现状后,总结、归纳、提炼、升华而成的,具有一定学术价值及临床指导意义。有的观点是崭新的、前瞻性的,甚至可能引起争论,本着百家争鸣的原则,诚望同仁指正。

本书编委会成员共十一名,他们是(按姓氏笔画顺序排列):

|     |           |       |       |
|-----|-----------|-------|-------|
| 王 平 | 华西医科大学    | 博士    | 主治医师  |
| 王宗勤 | 成都中医药大学   | 博士    | 助理研究员 |
| 石圣洪 | 成都迪康药物研究所 | 博士    | 主治医师  |
| 叶河江 | 成都中医药大学   | 博士研究生 | 主治医师  |
| 李 锋 | 第四军医大学    | 博士    | 主治医师  |

---

|     |           |       |      |
|-----|-----------|-------|------|
| 郭 来 | 成都中医药大学   | 博士    | 主治医师 |
| 张 浩 | 华西医科大学    | 硕士    | 教授   |
| 赵忠江 | 成都中医药大学   | 博士    | 主治医师 |
| 银 海 | 成都迪康药物研究所 | 硕士    | 主管药师 |
| 曾雁鸣 | 成都迪康药物研究所 | 硕士研究生 | 主管药师 |
| 董 志 | 重庆医科大学    | 博士    | 教授   |

## 序

任何事物都是发展着、变化着的，了解“明天将发生什么”，规划今天的行为是具有重要意义的事情。

宇宙、历史、社会、科学、人类、植物……。发展是永恒的，医学也不例外。

世纪之交，生命科学的崛起给医学发展带来了良好的机遇，当今的医学已成为社会各门学科中发展最快的学科门类。在人类迎接知识经济新世纪到来的今天，医学似乎是很发达了，日新月异了。然而，我们面临的问题似乎也很发达，也很日新月异：当人类将抗生素的发现列为本世纪最伟大的成就之一而引以为荣时，当电脑的应用给人类以骄傲和自豪时，“反应停事件”出现了，“四环素牙”出现了，艾滋病出现了，埃博拉出现了，环境污染、电脑综合症出现了，海湾综合症也凑上了热闹……。在这些新问题还未解决之时，旧的问题又死灰复燃了：世界卫生组织关于“结核发病率上升”的报告，毒品在全世界泛滥成灾……。除此之外，医学界还存在许多诊疗误区：诸如有的医生过分依赖诊断仪器，以及抗生素的乱用、滥用现象等，均对人类的健康构成了新的威胁。

诸如此类，令我们的医学界的学人、学者、专家绞尽脑汁，疲于奔命。

如此看来，医学家们要应付这样多的问题，势必影响着对医学自身规律的发展，尤其是医学基础理论的进步，至于中医学理

论的研究则处于滞后于临床医学与相关学科的状态。

在中国的中西部地区，有一群青年学者，在成都迪康药物研究所的带领下，多年来致力于医学理论的继承和发展。他们既是应用医学的实践者、研究者，同时，又是基础医学的研究者、探索者。他们以青年人特有的热情和激情关注学术的进步、社会的发展与民族健康产业的兴旺。耕耘不断、再创辉煌。

早在1996年，他们就率先提出了“绿色药品”的概念，在医药界引人注目。两年过去了，如今一部理论体系完整的《人体发展医学概论》又展现在人们的眼前。作为一名多年从事临床、科研和教学的医界学人，我深感欣慰。本书提出的新见解、新观点、新概念通过研讨、检验将会成为医学科学的生长点。

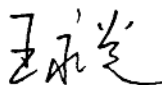
全书共八章，将中国传统医学、哲学观与现代医学、药学、生物学、化学、心理学等置于一体，详加分析、对比，博古论今，融汇中西，文笔流畅，观点充分兼容。尽管有些论点尚待商榷，有的构思亦欠成熟，但作为一种新见解，该书是近年来不可多得的一本具有创新意义的医学理论专著。确实值得一读。

本书的最大特点是：通过对大量医学理论的研究，在学术界首次提出了“人体发展医学”这一全新的概念。主张医学诊断、治疗的“发展观”，并由此引申出一系列新论点——空间预留论、病程干预论、多维治疗论、药品有色论、结构用药论等。作者试图以理论的创新来指导临床的诊断和治疗，同时，为医学未来的发展模式、研究模式提供一些新的思路。对此，我以为是非常必要的，也是难能可贵的。

医术有高低之分，艺术有雅俗之别。国画大师齐白石有言：（画）“妙在似与不似之间也，不似为欺世，太似为媚俗。”医术亦然。中医学具有丰厚的中国文化的底蕴，混沌理论渗透其中，高水平的医术也应“妙在似与不似之间”，即，既要符合医学的原则性和科学性（所谓“似”），又要敢于突破传统，大胆创新，

针对具体情况，灵活处理。(所谓“不似”)。单纯讲原则性，泥古不化，死背教条者，只能是“医匠”。只讲灵活性，而放弃原则性者，则必为庸医，医界学人的最高境界当属“医道”，让我们共勉。

愿本书的付梓能促进或造就更多的优秀医学专家，点燃更多的智慧火花，为医学的发展做出更大的贡献。



1998年12月于北京

# 目 录

|     |                 |    |
|-----|-----------------|----|
| 第一章 | 导论              | 1  |
| 1   | 提出“人体发展医学”的背景   | 1  |
| 1.1 | 临床诊断的误区         | 1  |
| 1.2 | 治疗及用药的狭隘性       | 3  |
| 1.3 | 传统医学与现代医学间的格拒   | 5  |
| 2.  | 人体发展医学——临床医学新概念 | 5  |
| 第二章 | 疾病阶段论           | 8  |
| 1   | 健康与疾病           | 8  |
| 1.1 | 西方健康与疾病观        | 8  |
| 1.2 | 中医学传统的健康与疾病观    | 9  |
| 1.3 | 现代健康与疾病观        | 10 |
| 2   | 体质与疾病           | 11 |
| 2.1 | 体质的概念及其基本内容     | 11 |
| 2.2 | 体质的形成因素         | 12 |
| 2.3 | 体质对疾病的影响        | 14 |
| 3   | 病因与疾病           | 16 |
| 3.1 | 现代医学对病因的认识      | 16 |
| 3.2 | 中医对病因与疾病的认识     | 21 |
| 4   | 疾病的阶段论          | 23 |

|            |                         |           |
|------------|-------------------------|-----------|
| 4.1        | 西医疾病阶段性划分及其意义           | 23        |
| 4.2        | 中医疾病阶段论思想               | 25        |
| 5          | 病程干预论                   | 40        |
| 5.1        | 病程干预的方式                 | 40        |
| 5.2        | 病程干预的手段                 | 41        |
| 5.3        | 病程干预的时机                 | 42        |
| 6          | 康复阶段论                   | 45        |
| 6.1        | 康复医学概述                  | 45        |
| 6.2        | 康复阶段论——阶段康复             | 45        |
| <b>第三章</b> | <b>空间预留论</b>            | <b>49</b> |
| 1          | 空间预留论的提出及意义             | 49        |
| 1.1        | 时间与空间的哲学含义及其在医学发展中的指导作用 | 49        |
| 1.2        | 人体生命活动的时间变化及其相应空间对治疗的意义 | 50        |
| 1.3        | 人体病理转变的时间变化及其相应空间对治疗的意义 | 51        |
| 1.4        | 中医证候空间                  | 54        |
| 1.5        | 药物作用的时间及其相应空间对治疗的意义     | 56        |
| 1.6        | 空间预留论及其提出的依据            | 60        |
| 1.7        | 空间预留论的空间分类              | 63        |
| 1.8        | 空间预留提出之意义               | 65        |
| 2          | 基础医学时空观                 | 65        |
| 2.1        | 生命体、疾病与治疗时空观            | 66        |
| 2.2        | 药物资源与开发时空观              | 73        |
| 3          | 临床医学时空观                 | 78        |
| 3.1        | 临床时间观                   | 78        |

|     |                            |     |
|-----|----------------------------|-----|
| 3.2 | 临床时间观与空间预留论·····           | 80  |
| 3.3 | 年龄与时间预留·····               | 82  |
| 3.4 | 性别与空间预留·····               | 83  |
| 3.5 | 病种时空预留·····                | 84  |
| 3.6 | 时空预留与医生用药水平的关系·····        | 86  |
| 4   | 临床用药空间论·····               | 88  |
| 4.1 | 药物品种选择与空间预留·····           | 88  |
| 4.2 | 药物剂量调整与空间预留·····           | 90  |
| 4.3 | 用药方式变化与空间预留·····           | 91  |
| 4.4 | 用药合理性、准确性与空间预留·····        | 93  |
| 4.5 | 中医“治未病”思想与空间预留·····        | 95  |
| 4.6 | 抗生素的合理使用·····              | 96  |
| 第四章 | 多维治疗论·····                 | 99  |
| 1   | 点性治疗论·····                 | 99  |
| 1.1 | 点性治疗的对象·····               | 99  |
| 1.2 | 正确对待点性治疗法·····             | 100 |
| 2   | 线性治疗论·····                 | 101 |
| 2.1 | 线性发病的病因·····               | 101 |
| 2.2 | 线性发病机制及表现·····             | 102 |
| 2.3 | 中医对线性治疗的认识·····            | 102 |
| 3   | 面性治疗论·····                 | 103 |
| 3.1 | 面性发病机理·····                | 103 |
| 3.2 | 面性理论与多维理论的关系·····          | 104 |
| 3.3 | 中医的多维治疗观·····              | 105 |
| 4   | 多维治疗观·····                 | 105 |
| 4.1 | 生物医学模式的多维发病学及其多维治疗论·····   | 106 |
| 4.2 | 生物—心理—社会三维医学模式及其多维治疗论····· | 110 |

|            |                            |            |
|------------|----------------------------|------------|
| 4.3        | 中医多维医学模式及其多维治疗论 .....      | 113        |
| <b>第五章</b> | <b>药物配伍变化——药效互动论</b> ..... | <b>116</b> |
| 1          | 药效互动论的提出 .....             | 116        |
| 2          | 互生论 .....                  | 118        |
| 2.1        | 含义 .....                   | 118        |
| 2.2        | 药效互生机理 .....               | 120        |
| 3          | 互补论 .....                  | 123        |
| 4          | 互制论 .....                  | 124        |
| 4.1        | 药效学上的互制作用 .....            | 125        |
| 4.2        | 药代学上的互制作用 .....            | 125        |
| 5          | 互克论 .....                  | 127        |
| 5.1        | 药效学上的互克作用 .....            | 127        |
| 5.2        | 药代学上的互克作用 .....            | 128        |
| 5.3        | 配伍禁忌 .....                 | 130        |
| 6          | 宿居论 .....                  | 131        |
| 6.1        | 现代医学宿居论基础 .....            | 131        |
| 6.2        | 传统医学宿居论基础 .....            | 131        |
| 6.3        | 宿居论的提出及意义 .....            | 132        |
| 7          | 中药的“七情” .....              | 134        |
| 7.1        | 中药“七情”的含义 .....            | 134        |
| 7.2        | 中药“七情”在中西药合用中的指导意义 .....   | 135        |
| 8          | 结语 .....                   | 136        |
| <b>第六章</b> | <b>复合治疗论</b> .....         | <b>138</b> |
| 1          | 中医治疗学基础 .....              | 139        |
| 1.1        | 中医治则基本内容 .....             | 140        |
| 1.2        | 中医治疗手段 .....               | 150        |

---

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| 1.3 中医综合治疗论 .....             | 154        |
| 2 西医治疗学简述 .....               | 156        |
| 2.1 内科治疗 .....                | 157        |
| 2.2 外科治疗 .....                | 158        |
| 2.3 其他治疗 .....                | 158        |
| 3 复合治疗论与多维治疗论的关系 .....        | 159        |
| <b>第七章 药品与毒品——药品有色论</b> ..... | <b>160</b> |
| 1 药品有色论的提出 .....              | 160        |
| 1.1 绿色药品 .....                | 161        |
| 1.2 黑色药品 .....                | 163        |
| 1.3 灰色药品 .....                | 164        |
| 2 复方药品有色论 .....               | 165        |
| 2.1 中药复方制剂有色观 .....           | 165        |
| 2.2 中西药复方制剂有色观 .....          | 166        |
| 2.3 西药复方制剂有色观 .....           | 166        |
| 3 有色药品转化论 .....               | 167        |
| 3.1 炮制转化论 .....               | 167        |
| 3.2 制剂转化论 .....               | 168        |
| <b>第八章 结构用药论</b> .....        | <b>170</b> |
| 1 结构用药论的形成 .....              | 171        |
| 1.1 临床用药现状 .....              | 171        |
| 1.2 疗效与药物不良反应 .....           | 173        |
| 1.3 结构用药论的内涵 .....            | 176        |
| 2 结构用药论的基本要素 .....            | 177        |
| 3 结构用药模式 .....                | 179        |
| 3.1 绿色用药模式 .....              | 179        |

---

|     |                 |     |
|-----|-----------------|-----|
| 3.2 | 绿灰用药模式 .....    | 180 |
| 3.3 | 绿黑用药模式 .....    | 182 |
| 3.4 | 绿灰黑用药模式 .....   | 183 |
| 3.5 | 灰色用药模式 .....    | 184 |
| 3.6 | 灰黑用药模式 .....    | 185 |
| 3.7 | 黑色用药模式 .....    | 186 |
| 4   | 合理用药 .....      | 187 |
| 4.1 | 西药的合理使用 .....   | 187 |
| 4.2 | 中药的合理使用 .....   | 191 |
| 4.3 | 中西医结合合理用药 ..... | 193 |
| 5   | 结语 .....        | 195 |

# 第一章 导 论

人类医学的发展史，载述了人与疾病顽强斗争的历史。从传说“羿请不死之药于西王母（《淮南子·览冥训》）到今之器官移植、基因重组，医学已从“轻身”、“不死”等古朴而封建意识中跨入了“基因重组”、“克隆人”的时代。漫长的数千年历程，当代医学已经在希波克拉底的“四体液学说”、“神农尝百草”的基础上形成了多学科渗透的现代医学体系，在消除疾苦、延长寿命、提高生命质量方面发挥着越来越重要的作用。

由于疾病的发展及病原的变异，新的疾病及新的问题不断出现，既给医学带来了严峻的挑战，也为医学的发展提供了空间与机会，而医学自身在发展过程中也面临着新的疑点及考验。尤其是在医学诊疗手段日新月异、新药特药层出不穷的今天，医药工作者在市场经济大潮中，其学术发展的严谨性及学科建设的运作态度将直接影响整个医学的进步，相应地给患者也会带来影响。

## 1 提出“人体发展医学”的背景

“人体发展医学”理论的提出，是建立在现有医学基础及应用研究成果基础之上的，其背景以国内当前医疗现状为要。

### 1.1 临床诊断的误区

医学学科的分支越来越细。就临床分支情况看，现已经细分到仅对某一脏腑、某一器官、甚至仅为其中的某一方面进行研究

或诊疗的独立科室，如国内现行的特色专科等。事实上，人体是一完整功能体，机体各组织、器官之间都密不可分。而且，疾病的发生发展与季节、气候、社会环境、自身的精神状态等因素皆有密切联系，这就要求医者“上知天文、下知地理、中知人事”。但从当前国内医学生的培养情况看，由于培养时间较短，专业课程设置较多，学生很难在较短时间内牢固掌握较全面的知识和技能，如果毕业后就进入临床专科，势必会进一步局限其临床思维。从而在对疾病的诊断上造成过于重视本专科疾病的诊疗而忽视与疾病相关的其它可能病情的诊治，贻误或加重病情。

由于医学科学的迅猛发展，用于医学诊断的手段和方法越来越多，从早期的“三大常规”及放射、心电图诊断至现在已发展起来并已推广应用的磁共振及基因诊疗技术。从积极的意义上讲，这些手段的使用大大地提高了临床诊断的精确性。但也正是因为这些新技术的使用而钝化了医生大脑的思维，医生已经形成了一种依赖。病人一来，往往在没有全面了解病情，没有充分应用现有的医学知识、经验及技能进行综合分析的基础上，依赖性地让患者作一些相关或无关的理化检查，完全依靠检查结果来进行诊断和治疗。这样作也许不会出现什么遗漏，诊断也有极大的准确性，但有以下几方面的问题值得我们思考：其一，过分依赖仪器或试剂诊断可能会萎缩医生的基本诊断知识和技能。久而久之，医生离开了仪器，离开了实验室就力不从心，对待患者也无从下手，这一点已在一些义诊及巡回诊疗中得到了一些应验。大医院的医生在医疗条件极差的乡村就不像乡村医生那样得心应手，几乎没有主观经验，也找不到乡村医生凭经验进行诊疗疾病的那种感觉。其结果是，尽管实验室及仪器检查的水平在不断提高，而医生自己的经验诊断能力却在逐渐下降；其二，实验诊断中的试剂选择及实验仪器的调试以及操作者的熟练程度等都可能直接影响到实验结果，如同一份检品分成两份进行同一项化验，

有可能得出两个差距很大的结果；而同是一张 CT 片，不同的医生可能会读出不同的结果，这都会给诊断和治疗带来很大的差异。而且，临床上因为张冠李戴而致误诊的事件也时有发生。因此，对实验及器械检查结果的准确性应该正确对待，必须结合临床症状等因素综合考虑；其三，如果检查针对性不强，就可能发生一些不该有的检查手段也应用于该患者，不但给患者带来精神压力或肉体痛苦，甚至产生一些新的危害。更不应该的是，对一些经济情况较差的患者，就会因此而增加了沉重的经济负担。总之，医生应充分运用自己掌握的基本知识及技能，全面了解患者病情，适当选择检查手段，提高诊疗水平。与此同时，医者应不断总结和丰富自己的临床经验，更好的服务于患者。

临床工作中，还存在一些诊断含糊和超前的现象。如对疾病的阶段分不清楚，对其病理发展过程不熟悉，因而在认识和诊断疾病时比较片面，往往会因为担心误诊而作出超前诊断。如上呼吸道感染，早期的上感就是一个病毒性感染，至后期因抵抗力下降，症状加剧而继发细菌性感染。很多医生为了保险、稳妥，而在一开始就考虑了细菌性感染因素，并给予抗生素治疗，不但于患者无利，还会发生耐药等不良后果。因此我们提出了病程阶段论及空间预留论等观点，同时主张结合心理、社会、环境等多因素来考察病情，旨在使诊断更确切，治疗更彻底，让患者更易接受。

## 1.2 治疗及用药的狭隘性

在充分认识疾病，作出明确诊断后，就应作出合理的治疗，现代治疗疾病的方法及手段越来越多，如何选择有效而合理的治疗方法，决定于医生的职业素质和职业道德，也决定了患者的预后。在治疗方法的选择上，由于医生的知识结构或职业道德的狭隘，作出的选择往往既不反映医生的职业水平，也表现不出医生的职业责任。对简单而易于处理的疾病可能采取了较为复杂的治

疗。仍以上呼吸道感染为例，也许一张治疗此病的价格上百元的大处方能够说明这一点；另一方面，对一些疑难疾病的处理却往往采取了一些相对单纯的方法。如对一些免疫性疾病、内分泌疾病、难治性肾病等的治疗，现代医学及传统医学均无特效的治法，但可以肯定的是，结合现代与传统包括针灸、心理、饮食、体育等在内的综合医学疗法的效果明显优于单一疗法。但现行的情况是，搞现代医学的人往往忽视了传统医学的作用，而搞传统医学的人没能很好地借用现代医学手段，甚至把自身的一些有效手段和方法也忽略了。

在用药方面，医生应该以安全有效的治疗疾病为唯一目的。药物不是食物，用之不妥可能会有碍疾病的康复，甚至酿生他病。而且用药选择除了首要安全、有效外，尚须重视患者生理和心理的承受能力。目前临床的用药现状不容乐观，尽管国家有关部门三令五申，制定了许多管理办法，但不规范用药仍是一个十分突出的问题。所谓不规范用药，即指没有依据疾病的需要，恰当选择药物品种和剂量的用药行为。如临床上普遍存在的某些抗生药、激素、贵重药及滋补药的乱用滥用现象。究其原因，可能与以下几方面有关；一为经济因素，尽管国家对回扣风一刹再刹，但许多医药机构仍然我行我素。由于高回扣所带来的丰厚收入，使得少数医务工作者见利忘义，自然在遣方用药上要优选高回扣药品，显而易见，高回扣不等于高疗效；二为社会因素，各种传媒的诱导已经让一些医生产生了时髦心理，而让一些患者产生试一试的心理，从而促成了药物的不规范使用。其中，职能部门的管理和监督缺乏力度也是一个重要原因；三为医学本身的遗憾。虽然医学的发展突飞猛进，但治不好的疾病还普遍存在，有些疾病甚至无药可治。在这种情况下，医生、患者和制药商都有寻找新药及替代药物的迫切心情，导致不规范用药。由此而造成的后果是有目共睹的。最终承受这种不良后果的首先是患者，然