

中医辨证论治现代化途径的研讨

Exploration on the Way of the Modernization of the Traditional Chinese Medicine

张瑞钧

(北京航天医学工程研究所, 研究员 北京 100094)

一、应用现代科技, 拓展中医辨证论治认识的深度和广度

辨证论治是中医学体系的重要核心, 中医学关于辨证论治的长期临床实践成果, 无论在医疗方面, 或在理论建树方面都具有独特的地位和长处, 为人类的医疗保健事业作出重要贡献, 并正日益为世界医学界所重视。随着我国改革开放形势和中医现代化的需要, 对辨证论治的研究有必要在广度和深度上加以发展, 以更好地为实现中医现代化服务。

关于中医的发展途径有着两种不同的观点。一种观点认为, 中医体系是个完整的整体, 应该保持原有的状态不能改动, 否则就会失去中医的特色, 就不是中医; 另一种观点认为, 中医要实现现代化, 必须用西医的手段加以改造。其实这两种观点都有点失之偏颇。笔者认为, 只有将两者结合起来, 中医才能在保持自己特色和优势的基础上, 与世界的现代科学技术接轨, 从而实现现代化和走向世界。

中医的辨证论治是从整体出发, 研究疾病的发展过程。由于当时的历史条件的限制, 中医不可能利用先进的科学技术手段寻找疾病的病因, 但中医注重观察和诊断病人的整体反应状态, 根据不同的辨证规则, 如八纲辨证、六经辨证、卫气营血辨证等将不同病理功能态分成上百种模式。这是中医对人体病理过程诊断的特殊贡献。西方生理学和病理学虽然亦研究神经、内分泌等整体调节作用, 但没有深入研究各种特定的整体功能态模式。

但由于历史条件的限制, 中医的辨证只具有较为模糊的状态参量, 如阴阳、表里、寒热等, 缺少具有定量性质的功能参量, 因此辨证过程具有主观性和随意性。应用现代科学技术, 使辨证论治具有客观定量性质, 是中医现代化的重要步骤。另外中医的辨证原则不但适用于病理过程, 而且适用于生理范围和环境医学条件, 所以中医辨证论治原则应该

进一步扩充到其它领域。以下将研讨中医辨证在生理范围、环境医学和临床医学中的应用途径。

二、证在生理范围的应用

西方生理学对人体各个系统和器官的生理功能和作用机理进行了详尽和深入的研究, 但人体在正常生活活动中的整体生理功能却缺乏系统的阐述。其实, 人体在实际生活中的一切生理活动都是整体活动, 是在整体调节下各个部分相互配合、相互作用的结果, 从而形成特定的生理整体功能态。如觉醒—睡眠功能态、脑力活动功能态、体力活动功能态、摄食饮水功能态、排泄功能态和妊娠功能态等。而中医关于证的论述有利于进一步阐述生理整体功能态的特性。

觉醒和睡眠是人体最基本的整体生理活动, 中医将其特性归属于阴阳属性。中医认为, 黑夜为阴, 白日为阳。与之相应, 黑夜的睡眠属阴, 白天的觉醒属阳。中医并将阴阳属性归结为“阴静阳躁, 阳生阴长, 阳杀(发)阴藏。阳化气, 阴成形”(见表1)。以上关于阴阳属性可以说明睡眠和觉醒时的生理活动特点。

人体在觉醒时处于活动状态, 而睡眠时则处于静止状态, 即所谓“阴静阳躁”。觉醒时动脉压比睡眠时高10%左右, 心率可增加6%左右, 体温平均高1℃以上, 说明觉醒时生理活动是增强的。为了给增强的生理功能提供足够的能量, 激发物质分解代谢的肾上腺素和糖皮质激素的分泌高峰, 都在白天上午。这说明, 人在觉醒时通过体内神经体液调节, 生发能量代谢和萌动生理功能, 即“阳主生发, 阳化生功能”的作用, 这是阳盛的表现。睡眠状态则与此相反, 体内合成过程增加, 如生长素、催乳素、性激素等分泌高峰都在睡眠期。这些激素分泌可以增强蛋白质合成, 有利于组织细胞的生长和增殖。另外睡眠时血糖含量亦增加, 即所谓“阴主生长, 阴主收藏, 阴构成形体”。睡眠时心率减慢与迷走神经紧张

性增加有关;在觉醒时交感神经兴奋性增加,引起心跳加速、血压增高等,说明了植物神经系统在睡眠与觉醒时的作用。

表 1 觉醒与睡眠的阴阳属性

觉 醒(阳盛)		睡 眠(阴盛)	
阳 躁	活动增加	阴 静	安 静
阳化气	血压、心率、体温、呼吸等活动增加	阴成形	蛋白质合成增加,细胞增殖
阳主萌动	肾上腺素、糖皮质激素增加,交感神经兴奋	阴主长 阴主藏	生长素、催乳素、性激素分泌增加,血糖含量增加,迷走神经兴奋

以上举例说明正常生理活动亦可以用中医证的特点加以阐述,有着重要的指导意义。

三、辨证论治在临床医学和环境医学中的应用

西方医学无论是临床医学或是环境医学都将重点放在直接研究引发疾病的病原体或外部有害环境因素,诊治途径亦集中在局部器官的特异性症状上。但人体是个有机整体,各个器官经过多种渠道和调节系统均能引起整体性功能改变,而且根据作用因素的强弱、人体反应状态的特点,以及受侵害的器官等引起某种特定的中医证型。根据笔者长期从事环境医学的大量的实验资料和国内外资料,特别是根据人体三大调节系统,即神经、内分泌和免疫系统的改变特点和相互关系,本文将论述三种中医证型,即阳虚证、阴虚火旺证和血瘀证,以此作为中医证和现代科学技术的结合点。当然,本文涉及到的证型研究并不能说明中医证的全部,只作为一种研究途径加以介绍。

1. 阳虚证

近 10 几年来我们实验室对在微波、电离辐射、噪声、高浓度二氧化碳和化学抗癌药物等特殊物理化学因素作用下的作业人员和动物的整体功能态改变进行研究,观察对造血功能、免疫指标、糖皮质激素和组织 5-羟色胺含量等全身各种指标的影响。以上各种特殊环境因素的物理化学性质虽然不同,但在长时间作用下出现了趋势一致的整体功能抑制现象。其表现有:白血球和血小板数量减少,多种免疫指标降低、血浆糖皮质激素含量减低,大脑、脾脏、血液等组织 5-羟色胺含量减少,并出现虚证证候,如全身乏力、食欲不振、畏寒、记忆力减退等,以及血压偏低、心率徐缓等与阳虚证型相同的全身证候。我们应用中医“虚则补之”的治疗原则,采用“温阳滋阴”的复方治疗,对不同环境因素引起的阳虚证都取得了相同的明显效果。这也符合中医异病同

治的原则。

近年来不少医务工作者结合现代医学检查方法,研究临床阳虚证的整体功能态模式,结果发现:患有不同疾病的阳虚证患者的肾上腺皮质激素含量减少,淋巴细胞转化率、自然杀伤细胞活性等免疫指标低于健康对照组,同时阳虚证病人出现交感神经兴奋性不足、迷走神经亢进的症状。根据中医扶正固本的治疗原则,采用温阳滋阴类中药进行治疗。在临床研究中慢性支气管炎,尤其是支气管哮喘,以及甲状腺功能减退等病症,阳虚患者占主要比例,在用温补肾阳等中药后取得良好效果。

以上结果表明,无论在临床上,或是在有害环境因素作用下,都可以出现阳虚证型的整体功能态,患者除有阳虚证的主诉外,其神经、内分泌和免疫系统功能都处于不同程度的抑制状态,在应用滋阴补阳类中药后都可取得明显效果。

2. 阴虚火旺证

中医辨证中的阴虚火旺证的主要临床表现为:五心烦热、舌红少苔、大便干结、咽干舌燥、夜眠多梦、心悸和脉细等。在很多热性病初起时或是引起功能亢进的疾病时,如甲状腺功能亢进、高血压、更年期综合症等,都有可能使整体功能处于亢进状态。以上疾病虽然各有其变化特点,如甲状腺功能亢进者的甲状腺分泌增高,高血压患者的肾素和血管紧张素增高等,但都有一种共同的整体功能变化趋势,即交感肾上腺轴功能增强、交感神经兴奋、糖皮质激素分泌增加,而免疫功能和消化功能则受到抑制等。中医的治疗法则则是针对整体功能态变化,采用泻火滋阴的原则,治疗后,在主诉症状改善同时,交感功能亢进、尿内儿茶酚胺增高等症状亦得到改善。

在有害环境因素作用下亦可以出现与阴虚火旺证类型相似的整体功能态变化,笔者称之为应激型功能态。1936 年加拿大学者塞里(Selye)发现,在多种环境因素或致病菌毒素作用下,如缺氧、寒冷、放射线、震动、噪声和细菌毒素等,除引起不同的特异性反应外,尚可出现牵涉到多个系统,具有趋势

表 2 两种证型的不同模式

	阳虚证	阴虚证
糖皮质激素	…	+
儿茶酚胺	…	+
交感神经功能	…	+
胃肠道功能		…
免疫功能	…	…
造血功能	…	

注: + 代表功能增强。…代表功能减退。

关于经络研究的思考
Thoughts on Jingluo Research

杨学鹏
(中国中医研究院基础理论所,研究员 北京 100700)

经络研究分为文献研究与实验研究,主要是实验研究。经络是古老的中医概念,而实验研究是利用现代科技研究经络,其主题与手段之间存在着巨大反差。经络研究具有交叉学科性质,其复杂性和难度不可低估,干什么,怎样干,需要认真论证。

一、经 络

名不正则言不顺,经络研究还必须从经络本身起源说起。经络是中医学特有的概念,西医学没有对应的东西。
中医认为人体有十二正经和奇经八脉。十二正经为:肺——手太阴经;心——手少阴经;心包——手厥阴经;大肠——手阳明经;小肠——手太阳经;三焦——手少阳经;脾——足太阴经;肾——足少阴经;肝——足厥阴经;胃——足阳明经;膀胱——足太阳经;胆——足少阳经。

相同的整体功能态,如肾上腺髓质和皮质功能亢进、胸腺和淋巴结(免疫器官)萎缩、淋巴细胞减少、组织代谢增强和肠胃道出现溃疡等典型症候群,形成特定的整体功能态。这种功能态牵涉到内分泌、免疫、消化道和代谢等多方面功能的改变,而且处在一种特定的相互关系之中,并与中医辨证的阴虚火旺证有相同之处。

3. 血瘀证

在中医辨证中有一类由多种疾病引起的临床证型,称为血瘀证,常见于心绞痛、心肌梗塞、血栓性静脉炎、肠梗阻和内毒素休克等各种疾病。其临床症状有紫绀、固定部位疼痛、舌紫暗和出现瘀血等。实验室检查可见微循环障碍、血液流变性异常等。以上不同病因引起的血瘀证中用相同的活血化瘀治疗,可取得明显疗效。
在高原、航空航天等特殊环境下,亦可以出现与血瘀证相类似的整体功能态改变,称为血瘀型功能态,如座舱突然失压时或深潜上浮时引起的减压病、高山病引起的红细胞增多症、航天失重引起的身体上部器官血液瘀积等。在高原红细胞增多症可出现血液流变学改变、微循环障碍、心肌肥厚和紫

中医认为十二正经“内属于腑脏,外络于肢节”(《灵枢·海论》)。十二正经隶属于内部的脏腑,人体的脏腑各有一条经络。还认为,十二正经在四肢的分布是有规律的,分为手经和足经,手经行于上肢,足经行于下肢。手经分为手三阴经,手三阳经;足经分为足三阴经,足三阳经。阴经属于脏,行于四肢的内侧;阳经属于腑,行于四肢的外侧。根据脏腑之间的表里关系,十二正经有表里之分。十二正经分为 6 对经络,每对经络存在表里伙伴关系:

表	里
足太阳经	足少阴经
足少阳经	足厥阴经
足阳明经	足太阴经
手太阳经	手少阴经
手少阳经	手厥阴经
手阳明经	手太阴经

绀等血瘀证的典型症状,在应用活血化瘀类药物治疗后亦可得到改善。
以上仅是根据我们实验室研究成果和国内外大量文献资料提出的在环境医学和临床医学中可能出现的 3 种证型,由于缺少更为详尽的资料和研究数据,我们无法阐述所有中医辨证论治的现代化,本文只是提供研讨的一种途径。

参 考 文 献

[1]孟景春等,中医学,第三版,北京:人民卫生出版社,1987
[2]刘士豪等,塞里应激学说概要,第一版,上海:上海科技出版社,1963
[3]陈可冀等,血瘀证与活血化瘀研究,第一版,上海:上海科技出版社,1990
[4]张瑞钧,中医阴阳学说与环境医学,百科知识,1987(8),P78~80
[5]张瑞钧等,中医学与整体功能态,第一版,北京:国防工业出版社,1995
[6]张瑞钧,中医辨证论治原则在特殊环境医学中的应用,中西医结合杂志,1987(7),P433~435

(责任编辑 肖庆山)