

中国传统医学临床特点及其进展

Traditional Chinese Medicine —— Its Clinical Features and Development

吴阶平

(中国医学科学院,中国科学院学部委员)

陈可冀

(中国中医研究院,中国科学院学部委员)

世界各文明古国各有自己的传统医学,中国传统医学则是其中主要分支之一,具有十分浓郁的中华民族文化特色,是一门相当重视临床实践的科学。在中国历史上,出现过不少具有卓越成就的临床医学家,如东汉时代的张仲景(约150~219年),对外感及内伤杂病均十分重视辨证论治,被称为“医圣”;隋代巢元方(公元7世纪),在临床的证候方类学方面有突出的成就;唐代孙思邈(581~682年),在医德上提倡“大医精诚”;宋代儿科学家钱乙(约1032~1113年),提出了关于小儿侧重扶正而不宜过用香燥药等的精辟评述。其他如南宋陈言(12世纪)关于病因学说上“三因”论的归类,妇产科学家陈自明(约1190~1270年),关于妇产科调经、众疾、求嗣、胎教、妊娠、坐月、难产及产后疾病的分类证治,明代外科学家陈实功(1555~1636年)关于外科病“内外结合”,“消、托、补”结合的治疗经验,还有清代温病学家叶天士(1667~1746年)及擅长应用活血化瘀方药的王清任(1766~1831年),以及现代的不少临床学家的成就都十分引人入胜。今天,现代医学科学已相当昌明,但仍有众多的患者求治于中医中药,这说明中国传统医学经过千百年的继承和发扬,具有很强的生命力,这无疑是一科学史上的一项奇迹。

一、中国传统医学的临床特点

1. 重视人与自然相应的整体观思维之实际应用

中国传统医学临床实践中很重要的一个指导原则是强调“天人相应”学说的实际应用。中医经典论著《灵枢·岁露》称:“人与天地相参也,与日月相应也”,认为人身是一个小天地(小宇宙),与自然界(大宇宙)是不可分割的,应当是相互协调的整体。自然界为人的生存提供必需的环境或条件,但自然界的

时令交替、气象变迁及地理环境改变等,均可使人体产生一定的反应或应有的适应,临床诊断治疗时都应综合考虑。如中医临床认为,春温、夏热、秋燥、冬寒气温的寒温变化可以影响地面水的流动性,同样也可影响人体气血运行的流畅或滞缓,即春夏脉多浮大,秋冬脉多沉小等变化。一日仿四时,同样可以有类似的变化。月节律中月亮的圆(望)缺(朔),地势中高下、燥湿的不同,都可影响人体的气机升降,立方遣药要求综合考虑天、地、人、时等诸种因素而有所对应。

2. 强调阴阳相对平衡的内环境稳态思维的实际应用

中国传统医学理论认为,人体在生理状态下,阴与阳两种相对应的物质或功能是相互协调而保持动态平衡的;如果失却平衡,就是陷入病理状态。《素问·阴阳应象大论》称:“阳胜则热,阴胜则寒”,“阳胜则阴病,阴胜则阳病”,指出了阳偏胜或阴偏胜时的病机特点。在诊断或治疗疾病时,要注意人体各方面阴阳消长的状况,予以调整,保持动态平衡,保持稳态。正如《素问·至真要大论》所强调的那样:“谨察阴阳所在而调之,以平为期”;在临床治疗上就有“扶阳抑阴”,“滋阴潜阳”,“寒者热之”及“热者寒之”等种种调整的法则和措施。

3. 注重辨证论治原则的临床应用

辨证论治也称辨证施治,是运用传统的“望、闻、问、切”四诊方法,全面了解病人表现的证候(症状和体征)及相关情况,综合分析,辨明病因(内因、外因、不内外因等的不同)、病位、病性及预后,在辨证的基础上,再因时、因人、因地的不同,确定治疗法则和方法。中国传统医学的这一辨证论治原则,既不同于现代医学的辨病论治,也不同于一般的对症治疗,即在确定疾病之后,还要辨证,例如同样是普通感冒病,还要辨证区分是风寒感冒,还是风热感冒,前者

当用辛温解表方药(如麻黄汤等),后者则用辛凉解表药(如银翘散等),所以有“同病异治”的情况。同样,也可有“异病同治”的情况,即虽然病症不同,但证候相同,可用类似的治法。与现代医学相对而言,这种辨证论治原则是中国传统医学临床实践上的一个重要特色,也是其一大优势。

在辨证论治运用时,当然又可有不同的实际运用方法,其中包括气血辨证,脏腑辨证,经络辨证等。至于常用的八纲辨证,则是把疾病诊断归属为阴证、阳证、表证(外感)、里证(内伤)、虚证、实证、寒证、热证等,分别采用合理的有针对性的治疗,都是很科学的。

4. 治疗学中的若干重要法则

中国传统医学在临床治疗中通常强调遵循几条重要的法则。其一为“治病求本”,要求通过辨证,明确疾病的病因、病位、病性等本质,而后施治。其二为“标本缓急”,一般情况下当先治标、后治本。如就表里而言,应先治表,后治里。又如就新病旧疾言,先治新病,后治旧疾。当然,也可采用标本兼治的办法。其三为“虚实补泻”,指正虚当补,邪实当祛。其四为“治贵防变”,指要避免发生兼病或毒副反应。其五为“以平为期”,重视阴阳动态平衡。其六为“三因制宜”,即当“因时制宜”(如季节变化因素);“因地制宜”(如湿热地区宜用清化药,燥寒地区宜用辛润药);“因人制宜”,区别男女老少,经带胎产,禀赋强弱及素有宿疾等情况;阳热之体慎用温补药,阴寒之体慎用寒凉药等。

5. 注重养生防病和病后调理

古代医家称预防疾病为“治未病”。《素问·四气调神大论》中就强调:“不治已病,治未病”。这种早期的“未雨绸缪”,“防患于未然”的指导思想,是十分可贵的。在方法上,中国传统医学强调养生以防病,即奉养“精、气、神”。其中包括“静态养生”,主张畅情志,慎起居,适寒温及晚婚优育等;“动态养生”,主张坚持散步,内养功,温泉浴,练太极拳等。“饮食养生”,主张清淡,不酗酒,茶水勿过和“因疾忌口”等。“药饵补益”,则是根据个体情况适当调理。

由于疾病后期机体多处于“正虚”状态,中国传统医学对这类“瘥后劳复”等的康复,同样主张要辨证处理,除药物外,还特别重视非药物方法的综合调控,包括心理康复法,顺应自然法,针刺按摩法等多种个体化的方法。

二、中国传统医学临床的若干进展

1. 临床辨病与辨证相结合的进步

共和国成立以来,我国政府先后强调“团结中西医”及“中西医并重”作为卫生工作的方针之一,提倡西医学习中医,坚持中西医结合方针。自50年代中

期以来全国有数十万名西医离职学习中医,其中主治医师以上约一万多人。不少西学中医和中医同道一起,共同切磋,注意到现代医学诊断疾病与中医诊断疾病各有优点,若结合二者,则体现了宏观与微观,整体与局部等诸多方面的结合,对疾病本质的认识将更趋全面,从而提高了医疗质量。例如中医诊断的“痹证”,虽有风寒湿痹之分,但基本上包括了风湿性关节炎、类风湿性关节炎、坐骨神经痛及骨质增生性疾病等在内,比较笼统。又如“消渴病”,虽有上、中、下消之分,但也笼统概括糖尿病及尿崩症在内。若中西医二者结合,既可发掘中医诊治“痹证”和“消渴”的经验,又可更加客观、科学地分析和总结规律。不少疾病在西医辨病基础上,根据中医辨证论治原则分若干证型论治,也很合理。这些进步,都进一步发展了中国传统医学。

2. 临床“证”规范化研究的发展

由于历史条件限制,中国传统医学中关于“证”的辨证标准缺乏明确的规范化和标准化,这就给临床诊断及治疗研究带来一定的不便。共和国成立以来,对此进行了不少探讨,经专业会议多次讨论,制定了全国统一的《虚证诊断标准》、《血瘀证诊断标准》等,根据有关主证及次证等条件进行辨证诊断。此外,对辨证微观化也作了一些探讨,根据临床观察,将生化学、血清学、免疫学、病理学及生物电变化等指标,列为辨证的参考指标,如将微循环障碍和血液流变学所见异常列入“血瘀证”的辨证标准中,这也是很有益的尝试。此外,不少单位也对各种“证”的实验动物模型进行探索,其中包括模拟证候(阴虚证、阳虚证等),模拟病因(劳累、饮食不节、精神刺激等),以探讨证候形成的机理,治疗作用的机理,取得一定的进展。

3. 取得一批临床医疗研究成果

根据中医辨证所见,对部分肠梗阻、溃疡病穿孔、宫外孕等急腹症采用“通里攻下”及“清热解毒”等治法,使约70%患者免除手术治疗,减少了合并症及副作用。应用中医的“手法整复、局部固定、动静结合”治疗原则代替西医的“切开整复、广泛固定(超关节固定)、完全休息”办法,同时吸收了西医解剖学及力学原理,用小夹板固定,并发挥机体内在因素恢复功能活动,使骨折愈合加快,平均缩短约1/3时间,功能恢复时间也缩短1/4,且无后遗症。中西医结合针刺麻醉已在若干头部、颈部、胸部和部分腹部手术中得到应用,并推动了神经生理学及神经生化学的研究,今后将进一步研究穴位配方及穴位特异及其刺激量,以及个体差异性的规律。

中西医结合治疗肛肠病、再生障碍性贫血、心脑血管病、肝肾疾病及病毒性肺炎等,也有较好的效果。

4. 中药复方及活性成分的临床应用进展

复方应用是中医辨证论治的主要内容之一,复方组成有“君、臣、佐、使”或“主、辅、佐、使”之分,应用合理,可以提高治疗效果。近年除古方新用及改进复方给药途径等进展外,还通过拆方研究,评价方剂中起主要作用的药物,甚而进一步精减药味,发现有效成分并提高疗效。例如,在当归龙荟丸研究中发现,青黛是治疗慢性粒细胞白血病的主要有效药味;“宫外孕方”去没药、乳香不影响全方作用而降低成本。有的经过正交试验,对方剂中诸药味进行析因分析,发现小青龙汤中的麻黄、五味子、白芍可松弛乙酰胆碱引起的支气管平滑肌痉挛,细辛可缓解组织胺引起的痉挛。“正柴胡饮”中的生姜,养阴清肺汤中的玄参,以及补中益气汤中的升麻、柴胡,对全方各药味的发挥药效都有调动作用。

在中药有效活性成分研究方面,也有所发现并用于临床,如青蒿素(疟疾)、五味子酯甲(肝炎)、川芎嗪(脑梗塞)、葛根素、(某些心脑血管病)等,取得一定的成效。

5. 其他进展

如应用扶正方药使恶性肿瘤接受化疗或放疗时达到减毒增效的作用。应用敛涩药明矾及五倍子制成的“消痔灵”注射液治疗内痔及直肠脱垂,应用“补

肾”中药调节卵泡发育过程治疗卵巢功能失调的月经病及不孕症,抑制胶原纤维增生的活血化瘀复方治疗硬皮病,应用金钱草、海金沙、莪术等组成的复方治疗泌尿系统结石病,针拨套出术治疗白内障,以及传统嗓音医学的探索等,都取得了进展。

三、结 语

中国传统医学临床优势很强。历代名医辈出。中国传统医学临床所重视的整体观念,阴阳平衡观念,辨证论治原则,重视“治未病”及病后调理等,实用性强,尤其为我国广大农村所采用。我国政府一贯倡导“坚持中西医结合的方针”,近年来中西医团结合作,发展了辨病与辨证相结合的经验;进行了“证”的规范化的研究;宏观辨证与微观辨证相结合,对复方作用原理及中药活性成分进行了综合和分析研究,对若干疾病取得了相当先进或较好的临床效果。我们深信,在中西医团结合作共同努力下,应用现代科学知识和方法系统地研究传统医学临床应用及其理论特色,将能更好地服务于人类,为促进世界医学科学的发展作出我们应有的贡献。

(责任编辑 蔡德诚)

(上接第61页)

的好坏将由科学委员会评估。

8. 充分发挥专家组织——科学委员会的作用。

科学委员会是1957年由联邦和州共同建立的常设机构,主要任务是对大学和科研发展提出规划建议,并接受政府委托对研究机构和项目提出意见。

科学委员会是受政府委托组织的专家鉴定委员会,由研技部国务秘书齐勒博士和科学委员会主席西蒙教授任协调委员会正副主席。委员会吸收了联邦和州政府的代表,聘请了200多名国内外有名望的以及东部的专家组成了十个小组,分赴各研究单位深入课题小组进行细致的调查研究。调查评估主要涉及研究单位的研究方向和水平、在国际上的地位、研究工作的质量和编制情况。科学委员会规定评估工作不要涉及具体人。评估工作克服了不少困难,大部分按期完成,保障了转轨的进度和财政过渡如期结束。

科学委员会的建议有着权威的作用。西部各院

所、各科学基金会及社会团体都积极执行评估建议。政府把评估工作交给科学委员会,大大减轻了政府繁重的事务工作,同时避免了对政府的批评和压力。

1992年年初,联邦研技部总结科学委员会建议落实情况,认为对东部科研的调整是积极的,统一条约第38条重建东部科研事业的规定得到实施,但也承认,有不少建议还没有得到落实。新建科研单位还有不少问题要不断解决和继续完善。

东部科研何时腾飞,何时能和西部拉平,对此有不同估计。联邦研技部长曾称,三年东部科研可达世界水平,然而许多权威人士认为起码要十年时间。笔者认为,如果仅从东部新建立的研究单位而言,他们的研究水平有可能在不长的三年内达到西部和世界研究水平;如果从整个东部的科研环境来讲,特别是工业企业研究开发的恢复和建立,则要和东部的繁荣并驾,十年光景并不乐观。

(责任编辑 蔡今)