

力无，手足冷否就是个标准。当然，问题是今天我们如何用现代科学方法进一步客观化，创造一些反映中医辨证特点的仪器。“证”辨准了，相对定型化了，“证”的实验研究和证治之间才能嵌合得更好。例如研究阴证或阳证病人的环核苷酸代谢，若本身就没把证认准，结论自不可靠了。治疗也是这样，如确为“脾胃气虚”，当然以用补中益气汤较参苓白术散或小建中汤对证。

3. 证的实质可能因病而异——要结合病研究证。

临床上经常有同病异证或同证异病的情况，研究“证”的实质，不可泛泛而行，以免陷于一般化，要结合具体的病来研究证。例如同是“心气虚”，在心血管病人来说，可能是心功能不全的一种证候，客观化的指标可以有所反映，但在神经官能症病人来说，其“心气虚”可能却是植物神经功能失调的一种结果，不可作等同观。

4. 要寻找各类“证”的带普遍性和规律性的客观指标。

中医临床辨证虽然有时主证以外，兼证不少，所谓一病多症；尤其重病人，兼证更多；但终归有主有次。例如明末善于治疗“虚劳”病的绮石在其所著《理虚元鉴》中就说：“人之病，或为阳虚，或为阴虚。阳虚之久者，阴亦虚，终是阳虚为本。阴虚之久者，阳亦虚，终是阴虚为本。凡阳虚为本者，治之有统，统于脾。阴虚为本者，治之有统，统于肺”。这是他从中医理论上找规律性的东西。我们在中西医结合研究“证”的客观实质时，似亦以找寻其普遍性或规律性的指标为突破口为好，如近年关于“肾”的实质和垂体——肾上腺轴的联系，中医阴阳和环核苷酸代谢的联系，扶正和免疫功能的联系，血瘀和血细胞生理功能的联系便是。

5. 研究同病异治，异病同治的理论——从机体功能调节论着手。

不少同志认为，研究中医理论的困难在于同病异治，异病同治；更大的困难还在于不同的医生由于经验不同，对同一证候的治法各异。中医辨证论治的优点是富有整体性，强调脏腑相关；在辨证上，重视阶段性和动态变化，重视功能性障碍，是中医诊治疾病之长，但也是进行研究之难点。尤其是幼科疾病，所谓小儿易虚易实，易寒易热，“走马看小儿”，上下午证情各异。总的来说，中医把病人看成是活的整体，有功能的整体，动态变化的整体，而不是解剖镜下的局部。所以，在研究中医证的客观化和证效规律时，在考虑生物体本身差异因素以外，应该着力于从机体功能调节论角度研究中医证治的理论。“证”往往也是调

节功能障碍的表现，而“治”，往往则是调节功能的措施，中医常用的人参、五苓散、肾气丸如此，其它益气药、助阳药、活血药等，何尝不存在这种情况？至于所谓中医辨证论治双向调节理论，即所谓内环境稳态的调节问题，当然是有条件的，必须有一个共同的证候发生学基础，否则就超越了生理功能范畴了，就难以理解了。

6. 从法到证或从证到理——多学科合作和多指标的探索。

证的研究也可以从法入手，或从证入手到理上去，最好是多学科和多指标结合。例如补中益气，升阳举陷法适用于子宫脱垂、崩漏、脱肛、慢性腹泻和尿失禁等多种证候；多学科，多指标就有可能找到规律性的共性的结论来。当然，由于中医理论本身的独特性，也决定了研究方法的独特性，应从宏观到微观，从定性到定量，从静态到动态，从主观到客观地多创造适合中医理论特点的指标进行研究为好。

7. 从方到法的研究。

这是比较容易实行的，也是当前做得较多的一个侧面，因为方中有法，法在方中。但也要防止简单化，以“八法之中，百法寓焉”来掩饰工作的粗糙，不细致，把中医理论简单化了。以补益法言，就有平补、清补、调补、滋补、温补的不同。以清热法言，就有清热解毒，清热生津，清热凉血，滋阴清热之不同。以扶正驱邪言，就有扶正以驱邪，驱邪以扶正，扶正驱邪并用者。扶正之中，是益气，是助阳，是育阴，是养血？就其对免疫功能言，是免疫促进作用，还是抑制作用？免疫促进作用又是主要作用于那一个方面？最好能分门别类进行系统观察，这在临床工作中还是不难做到的。

以上一些不成熟意见，仅是从临床角度而谈的。虽然我们目前在这方面的工作进展还不那么大，但既然传统医学所提供的治疗方法和效果并非第二流的，那么，对它的理论进行研究的结果也必然不是倒退的，这一点我们绝不可有任何疑虑或偏见。

贺《中西医结合杂志》创刊(七律一首)

高辉远

医学寻求系统观	中西结合敢攻关
论医有别开生面	实验无差著锦篇
促进交流臻世界	加深研究溯岐轩
自惭识寡追风雅	也赋新诗献创刊

1981年孟春