

• 综述 •

国外对中医基本理论的某些探讨

王本昱综述 王佩审核

近年来有不少国外学者对中医学评价很高,对中医基本理论的探讨也逐渐发生了兴趣,思路相当活跃。现按以下几个方面加以简述。

一、对阴阳学说的探讨

日本病理学者伊原信夫(1978)认为,中医学的生命观和疾病观是阴阳论,西医则是要素论或原子论,阴阳论的最大优点在于 1.能同时进行分析与综合; 2.能体系化,可将认识论(诊断)和方法论(治疗)进行有机的结合。但是,西医学的原子论则把生命现象与理化现象等同起来,是用绝对化与断层化的观点看待生命现象。如能把中西医两方面的疾病观结合起来,互相取长补短,便可以创造出更高级的医学。

西泽道允(1978)从大自然与人体相关连系的角度,对阴阳学说进行了研究。他根据日本东京天文台的资料,把太阳在当地的日照时间,按中国 24 节气划出全年日照时间座标图进行分析。发现按 24 节气所划出的座标线和连接线以夏至和冬至为基点,正好形成典型的阴阳形。说明春夏呈现阳气,秋冬呈现阴气的变化,是与阴阳论相符合的。同时,他认为健康人在一年中的脉象变化,是按照春弦、夏洪、长夏(立秋前 18 天)缓、秋浮、冬沉五种脉象与大自然相应。假如,由于病理的关系,人体适应不了大自然的变化时,便出现病脉。他认为中国古代医家所论述的阴阳消长关系,与现代天文学所反应的自然现象完全一致。

有不少学者认为,阴阳的概念与人体植物神经系统的功能有密切关系。Giller(1975)认为,所谓“阴平阳秘,精神乃治”的精神实质,乃是交感神经系统和付交感神经系统的功能活动保持平衡状态。Lee(1978)则明确提出两种神经元的概念。他认为,阴阳平衡主要取决于两种相互对立的植物性神经元在数量上的平衡。例如,由于疾病的消耗而导致阳性神经元(交感性)在数量上的减少时,血压便下降。

不仅在功能上而且在躯体部位上,有的学者亦认为,阴阳的概念与植物神经系统的分布相符合。

高岛文一(1979)指出,四肢的外侧面是交感性神经占优势;四肢的内侧面则是付交感神经占优势。Ycoba(1974)则指出,躯体的阳面是交感性神经占优势;躯体的阴面是付交感性神经占优势。因而,阴阳的规律与植物神经系统在躯体上的分布规律相符合。

生物节律现象是近年来国外学者所注意研究的生理学规律之一。日本学者星野稔(1980)报道,机体的太过与不及,以及阴阳之间的动态过程和反应模式,可以通过生物节律来加以研究。他们通过指容积脉搏波和体表微震动(Micropiption)的频率分析,证明生物节律现象与阴阳概念之间具有一定的相关连系。

Tsuei(1978)认为,在机体内有许多与阴阳概念有关的体液因素的例子。最典型的是:阴离子和阳离子;左旋化合物和右旋化合物;酸,碱的平衡,还有下丘脑——垂体——性腺轴的相互交叉作用。他认为,在女性的体内有男性激素;在男性体内含有女性激素,乃是“阴中有阳,阳中有阴”的具体说明。

Tien(1973)根据现代通讯理论、控制论、信息论以及电生理学的观点,认为可以把阴阳理解为电荷。“阴”相当于负电荷;“阳”相当于正电荷。他把阴阳论总结归纳在他的一个图表中。根据他的理论,“阴”还与神经纤维的动作电位,二进制编码中的“全”或“1”,信息学说中的“……111……”等是一致的。而“阳”则还与神经纤维的等电位,二进制编码中的“无”或“0”,信息学说中的“……000……”等是一致的。万事万物均是阴阳的数量与排列方式之不同,而呈现其差异而已。

从分子生物学方面探讨, Cook(1977)认为,在万事万物中都需要保持阴阳的平衡作用,否则便出现异常状态。癌症的产生便是由于在细胞核中出现了阴虚阳亢的情况所造成的。即在阴阳保持平衡的情况下,细胞核内 DNA 通过转录作用而形成 RNA,但在阴虚阳亢的情况时,即在细胞内 RNA 分子的信息超过 DNA 时,便通过逆转录酶的作用而把病毒 RNA 信息,“逆转录”到细胞的 DNA 结构上,于是便产生癌症。

Kim(1976)认为,作用相反的两个环核苷酸 cAMP 与 cGMP 不仅符合阴阳的概念,而且用以说

明针刺作用的原理。在针刺穴位后,局部组织损伤所产生的某些化学介质,如组织胺、激肽、5-羟色胺以及前列腺素 E 等,是针刺作用的第一介质。第一介质通过体液和植物神经反射作用于中枢,从而提高机体的抗病能力。另一方面,通过儿茶酚胺或乙酰胆碱而改变细胞内的 cAMP 或 cGMP 的含量水平,从而抑制或加强免疫学反应而达到治疗作用。他把 cAMP 与 cGMP 称为针刺作用的第二介质。由于这两个作用相反的环核苷酸是以“推一拉”(Push-Pull)的方式相互起作用的,因而认为是符合阴阳概念的。

从神经——内分泌第二信使系统的变化去探讨阴阳学说本质的,还有 Goldberg(1973)与 Elliot(1975)等。他们认为,通过环核苷酸 cAMP 与 cGMP 所实现的生物细胞的双相调节作用,是统一其他各种不同生物调节作用的阴阳学说的基础。

还有人从原子水平以及从大脑皮层中思维和语言之间保持平衡作用等方面,探讨阴阳学说的平衡作用问题。

二、对气血学说的探讨

对中医基本理论中的“血”的概念,与西医中关于“血”的概念差别不是很大。对中医“气”的概念,国外学者则进行了广泛的探讨。

伊原信夫(1978)根据阴阳学说中具有整体性与动态性的观点,从阴阳两个侧面来看“气血”的实体与功能之间的统一。他认为,在活体内循环的血液可以称为“气血”,但是从人体抽到试管内的血,就不能称之为“气血”。坂口弘等(1979)认为,血为荣,属阴,流于脉内。“气”为卫,属阳,循行于脉外,是看不见的“能”,可能是血管运动神经,有的可能是酶系统。但是,气血两者是统一的整体,不能分开。芹泽胜助(1980)则提出,中医的循环系统不是指现代西医学中的血液和淋巴循环系统的这种狭义的概念,而是指广义的能量的循环系统而言。

Smith 等(1973)认为,“气”与现代生物学中关于“能”——ATP 的概念是一致的。现代分子生物学认为“能”是从食物中摄取后,贮存于 ATP 分子的末端磷酸链中,供细胞、组织生物电能的需要。他根据 1.“气”是不断地在全身循行,神经冲动也是经植物神经系统不断地传到全身器官;2.“气”的循行有日夜变化的规律,神经冲动也是随着器官的状态而变化;3.从速度上看,“气”与植物神经纤维的传导很相似。因而认为,“气”的运行通路,可能是植物神经系统的神经纤维。

有些学者认为“气”是生物电。Burr 的工作证明,生物体具有一个整体的电动力场。当某些生理或心理活动紊乱时,便可以反映到电动力场的改变。而场的改变则可以反映出“气”的变化。Mary(1976)进一步指出,“气”的正常与否可以通过体表电位测定反映出来。电位值正常,说明“气”的情况良好,反之,便说明“气”的循行紊乱。因而通过对体表电位值的测定,可以做为诊断和疗效的根据。其方法是,通过专门设计的电子仪器,对患者进行系统地测定其参考点印堂穴和十个手指头与十个脚趾之间的电位差。1.分别计算出各肢端,即五个指端或五个趾端的测定值的总和与平均值;2.求出总和平均值,即四肢电位差数的平均值;3.分别计算出与总和平均值相比的各肢端的相对不平衡值。例如,右上肢的相对不平衡值=总和平均值-右上肢平均值。最后,按下述格式表示:

右上肢相对不平衡	左上肢相对不平衡
右下肢相对不平衡	左下肢相对不平衡

根据上述测定的平衡与否,判断被测者的“气”的分布是否正常。Mary 认为,最大的电位绝对值表示相应的肢体疾患。生物电位测定数据一般与临床检查结果相吻合。

Pontigny(1976、1978)亦认为,根据生物电位测定值,可以反映出“气”的变化。电位差的周期变化与“气”在十二经脉中昼夜连续运行的观念相当相似。

Hamorff(1974)认为,“气”是从太阳和星体发射出来的光能,被皮肤角质层折射后,于微小管内发生共振共和存驻。经络就是这种能的最小阻抗和组织通路。所谓微小管是近年经电子显微镜下所发现,主要存在于无髓鞘的植物性神经纤维中,其直径约为 250 埃左右。

辐射场摄影又称电子摄影,它是由一个高频电压发生器产生一个高频高压电场,当被摄对象置于这个电场中时,周围即可出现可见光。在摄影后便可显现出电晕(Corona)放电的发光图像。Kirlian 夫妇于 1939 年最初发现这一现象,并认为与生命活动有关。Moss 等(1973)首先提出,应用此法可以将经络中的“气”拍摄下来。Fish 等(1973)认为,辐射场摄影法在针刺穴位时,可以反映出“补”与“泻”的不同手法对“气”的不同影响。Kightlinger(1974)认为,辐射场摄影法可以反映出“气血”的虚实,并可用以作为中医的快速诊断。Wei(1975)、Ruciani(1978)等报道,在针刺有关穴位之后,经络之“气”可以增强,因此所拍摄照片便更加清楚。苏联学者亦认为通过辐射场摄影法所显示的生物光与经络中的“气”是一致

的。但是,有的学者对此种方法所据结果的本身有不同的看法。还有人认为,因影响因素很多,尚难下结论。

三、对虚实的探讨

伊原信夫(1979)认为,在中医诊治疾病中辨别阴阳虚实是最重要的一环,特别是对虚实的认识和论叙是最基本内容。对此应具有高度的可信性、客观性及再现性。

但是,虚实的定义、实质和客观标准是什么,国外学者的意见并不完全一致。例如,大塚敬节(1966)认为,虚是抗病的体力处于虚乏状态;实是处于充实状态。和田正系(1967)认为,虚是生理功能处于衰弱,病理反应能力处于低下状态;实是病邪与抵抗力处于兴旺状态。龙野一夫(1974)认为,虚是疾病处于弛缓状态;实是疾病处于紧张状态。森秀太郎(1979)认为,虚是气血循环衰弱不足,实是病邪与机体处于兴盛状态。大塚恭男等(1978)认为,热病的虚实由体力和疾病过程而定;无热之慢性病则由患者的体力而定。伊原信夫(1979)认为,虚实主要通过机体整体的抵抗力和疾病反应而定,虚是处于不足状态;实是处于有余状态。像血压高,体温高等是处于实的状态;相反血压低,体温低等则是处于虚的状态。

关于气虚,松本克彦(1979)认为,五脏均有气虚的问题。但由于“脾为气之源”,因而多以脾气虚为主,其次是肺气虚。脾虚色黄,精神好思;肺虚色白,精神好悲。气虚中包括:低血压、哮喘、胃下垂、慢性肾炎以及甲状腺机能低下等疾病。血虚主要分为心血虚和肝血虚。广义的血虚还包括体液缺乏,因而会发展产生燥和炎症,发热以及功能亢进等现象。心血虚色红,精神好喜;肝血虚色青,精神易怒。血虚中包括:高血压、脑血管障碍、冠心病、更年期障碍以及甲状腺机能亢进等。

而消化性溃疡、慢性肝炎、与植物神经系统有关的消化系统疾病属于气虚和血虚两者之间。当然气虚与血虚两者是相互关连的,应当辨证施治。

四、对“证”的探讨

大塚敬节(1973)认为,中医的诊断是“治疗的诊断”而不是像西医那种病名的诊断。所谓随证治疗就反应了中医诊断的特点。藤平健(1973)认为“证”具有动态的特点,而西医病名诊断则是固定的。

在日本应用最普遍的是所谓方证合一的“证”,认为对什么样的证,便应当用什么样的方剂。用了与证相应的方剂,疾病便可全愈。例如,桂枝汤证便应当

用桂枝汤治疗,桂枝汤是一组药物群,药物群应与症候群相对应,这就是方证合一的“证”的概念。按八纲分的阴证、阳证、表证、里证、寒证、热证、虚证、实证等八大证是一种总的分类方法。至于腹证、脉证、主证、厥证、风证等,则具有特定的涵义和内容。

国外不少学者主张对“证”的客观化进行研究,初步苗头有:

1. 上中敏干(1975)根据免疫机能可能与阴阳病理学有一定关系的看法,用测白细胞功能的四唑氮兰(NBT)试验,作为外感的阴阳指标进行临床观察。通过126例的观察结果,认为外感的阴证与阳证和NBT试验结果,有一定的相关性。

2. 桑木崇秀(1978)发现,热证与寒证患者的皮肤温度,对冷水刺激的反应形式有所不同。将患者的手浸入20℃的低温水5分钟后取出,发现热证患者的皮温恢复方式是逐渐恢复的A型;而寒证患者则是在开始阶段维持一定时间的低温以后,急剧恢复的B型。在间隔20—30分钟后可重复出现上述现象。

3. 池田和广(1980)报道,可以根据针刺背部俞穴的方法判断出虚证与实证:如果患者是虚证,用泻的手法针刺背部俞穴,患者便会出现虚脱或休克状态;如果患者是实证时,用泻的手法针刺便会出现舒适状态;用补的手法针刺便会出现疼痛或不适感。认为用这一方法判断虚实,既简便而有效。

对“证”的病理生理学研究方面,有的学者曾对小柴胡汤证的胸胁苦满的病理生理学机制进行研究。汤本求真认为,胸满感觉是由于胸导管的阻塞而来;胁满的感觉则是由于躯干两侧的淋巴管阻塞而产生。细野史郎则认为,胸胁苦满是由于肝、胃等内脏器官炎症波及膈肌,再由膈肌通过内脏体壁反射,投射到胸部后而形成。有地兹(1978)通过临床观察,发现胸胁苦满患者的局部组织液中出现脂肪酸、类固醇以及胶原纤维增加等。因而认为本证是由于患者的局部组织出现结缔组织炎所引起。动物实验也证明,当用四氯化炭造成肝脏损伤后,在相应的胸胁部位的皮下,便出现结缔组织炎。经投柴胡剂或单味柴胡,结缔组织炎便消失。如果体力衰弱或阳虚患者,多不出现此种结缔组织炎现象。

伊藤嘉纪(1979)从生理性口渴与五苓散证口渴的对比;从五苓散对健康人作用小,而对动物则无利尿作用等实验结果,提出五苓散证的病理生理,可能是渗透压调节点的降低。其主要作用可能在于使此调节点的功能恢复。

●参考文献(略)