

• 思路与方法学 •

中医基础理论研究思路与方法学探讨

——多学科、多途径、多指标、同步测试、相关分析

匡 调 元

中西医结合研究中医理论必须按照中医理论的特点去探求其本质，这样才有可能按照中医的本来面目去阐明其本质，得到可靠的规律性的认识，并在此基础上进一步提出新理论来。为此，我们提出：“多学科、多途径、多指标、同步测试、相关分析”的建议和同志们一起探讨。

一、关于多学科的探讨

自然界本来就是一个相互联系和相互影响着的整体。随着现代科学的发展，人类对客观物质世界的认识不断深化，出现了二种趋向。一方面是学科越分越细，越来越多；另一方面是学科之间的相互关系越来越密切，越来越认识到孤立地观察和研究一个侧面难于反映事物的本质，因此，越发展越趋向综合。这是科学发展的一个客观规律。在现代的条件下，任何一门学科是不可能脱离科学技术整体水平去发展的，必须有相关学科领域和技术部门的协同配合，才能使本学科得到相应的，跟得上时代的发展。这是现代科学发展的又一个客观规律。中西医结合也必须服从这些规律，才能求得自身的相应的发展。

研究中医理论之所以必须采用多学科协同作战的方式，不仅取决于现代科学技术发展的特点，而且取决于生命现象本身的复杂性和中医理论所固有的广阔范围和丰富内容。

传统中医理论是在我国古代哲学思想指导下将多学科知识引入医学实践以后形成的一个完整的理论体系。因此，我们不仅要用现代哲学思想去剖析中医理论，而且要从中国哲学史和中医理论的相互渗透中去理解中医理论的形成和发展，从中吸取教益，阐明中医理论的实质。又如“人与天地相应”是中医理论的一大特色，我们应用天文学的技术与知识去研究《内经》中有关四季变化与生长发育、与脏腑活动、与经气运行、与色脉的关系，四时六淫与发病的关系，昼夜变化与疾病演变的关系，四时昼夜与用药的关系等。再如以现代地理病理学及地方病学研究技术与知识去研究中医有关内容亦是十分必要的。中医一贯强调治病必须因人而异，《内经》曾按人类体质分型论述，辨

质论治，其中有些思想与现代体质人类学研究的内容是比较接近的。中医理论认为“神”与生命活动的关系极为密切，有“得神者昌，失神者亡”的论述。故运用现代心理学方法去研究精神、情绪和意识与脏腑活动之间的相互关系也是一个极为重要的领域。

时至今日，新学科不断形成，相互渗透现象更为普遍，为了研究和发展中医理论，应尽可能多地将现代科学（包括现代医学）所运用的一切科学技术与知识移植、过渡和渗透到中医理论研究工作中来。但是移植现代医学研究方法只是一种手段，决不能因此而用现代医学理论去取代中医理论，更不能以西医理论为准则去取舍中医理论，采取合则留，不合则去的态度。

二、关于多途径研究的探讨

1. 文献整理工作：据称中医文献约有十万余种，认真整理是刻不容缓的事。我们建议这项工作最好在老中医的指导下由中年中医去做，结合自己的临床实践去检验、体会、提炼和“翻译”中医文献中的精华，并加以系统化、规范化和现代语化。这应视作研究创新工作的一部分。这能为从事临床与实验室工作的同志提供理论武器。目前这是一个薄弱环节。

2. 临床观察：目前似乎有一种倾向，对临床观察的报告不感兴趣，认为这是一种“原始的”、“粗糙的”、“主观的”、“可靠性不大的”研究方式。不能否认临床观察确有不少不足之处急需改进，应尽量采用能以数据反映客观证候的测试手段。但笔者认为即使是传统中医的临床观察方式也是不能全盘否定的，因为中医理论主要是通过临床观察后总结出来的，决不能离开临床去认识中医理论，去研究“证”的本质。这与不少西医理论首先来源于实验室不同。另外人体是多层次的非均质系统，各层次内的活动规律是各具特殊性的，整体的，动态的，宏观的，人体直接的观察和验证是不能用其他方式替代的。再看传统中医各家学说无一不是靠临床观察“起家”的。古人尚能如此，为什么今人反而不行了呢？难道临床辨证规律已经观察完了吗？显然不是。恰恰相反，不了解的有争论的病理现象多得很，如六经传变与温病传变规律及伏气学说等都需

要从临床加以探讨。且看现代医学中所谓的“××氏综合征”已数以千计，其中很多也是以临床观察为依据的，又何况中医的“证”呢？“证的演生”是必须结合临床进行研究的。因此，需要端正认识，组织力量，有计划地加强临床验证工作。抢救老中医经验的工作也应从这里入手。笔者体会到中医病理研究如果脱离了临床观察，选题就难于击中要害，科研设计就难于切合临床实际，也难于反映中医理论的本来面目。

3. 实验室研究：现代医学的特长之一，在于实验室研究的客观性、确切性、可重复性及数据化。这个长处，中医必须吸收，否则将不能跟上时代的要求，也无法进入世界医学的行列。这在大多数同志是赞成的，但也有少数同志对动物实验仍持有异议，认为动物不会讲话，没有“感情”，“证”是不能用动物复制的等等，因而否定了动物实验对中医理论研究的重要意义。我们认为动物不等于人，动物实验结果不能直接应用于人，但是必须看到动物与人都是有生命的，生命活动还有共性的一面，愈是高等的动物，与人的共性即愈多，正确地、谨慎地利用其共性的一面是可取的。“证”也不是完全不能复制的。事实上，国内已经复制了不少“证”。当然，如何使设计更符合中医临床乃是实验方法逐步改进的问题。

三、关于多指标研究的探讨

确定观察对象，控制实验条件，改变其中一个因素，观察实验结果，并设立对照组，然后进行对比，得出结论：某一结果与某一因素有关，而且要求尽可能把发病机理集中到一点上，这是现代医学分析性研究所习用的方法。如细菌性感染疾病时，鉴定细菌特性或免疫反应的变化即可推断该病的演变；对代谢紊乱性疾病，测定体液内某些生化成分的变化即可判断病变之进退。这种方法能反映一些客观规律，具有一定的科学价值。但这个方法对研究中医的“证”就有些缺陷。首先中医强调疾病的“多因素病原学说”，影响“证”的因素比较复杂，天时、地理、人和、外因、内因等都可以同时作用于人而直影响“证”的类型。其次是中医复杂的“多病机学说”，阴、阳、气、血、精、神、津、液、脏腑、经络，都在起作用，起变化。再其次是中医辨证的多样性，六经辨证、脏腑辨证、三焦辨证、卫气营血辨证、六淫辨证、体质辨证等等。中医学对疾病的认识是以“整体制约论”为主导的，强调任何疾病都是整体性的，但亦将人体内各部分按其解剖生理特点分成多个系，系与系之间，同系内各部分之间是相互依存，相互制约的。这种相互关系的紊乱即意味着疾病的发生。产生病疾的原因只能从导致上

述相互关系紊乱的因素中寻找。因此，要寻找疾病的本质，依靠分析性的单指标或少数指标的方法就难于探到疾病发生的症结。又鉴于目前医学科学已经形成了研究机能变化的生理学，研究代谢变化的生物化学和研究结构变化的解剖学、组织学。要求各学科采用不同的技术去观察生命物质的不同运动形式，彼此各有侧重，是不能取代的。但是机能、结构、代谢又是辩证统一的，缺一环就是不全面。因此，在选择“证”的研究指标时，最好根据研究题目与目的，分别从机能、结构、代谢等方面尽条件之所能多选几项具有针对性的测试指标。这将有利于作同步测试与相关分析。当然，我们并不全部否定单指标研究的价值，正象不能全部否定用化学提纯方法研究中药作用原理一样；但又象化学提纯不能反映某中药的全部药性一样，单指标研究不可能全面地反映“证”的本质。当然，多指标研究做起来困难，只能根据各自的客观条件量力而行。但从探讨研究中医理论的设计思路而言，这一点是颇为重要的。有人在研究“痰饮”（老年慢性支气管炎）时曾测定了36项指标，可见在某些条件较好的研究单位或协作关系较好的情况下，多指标测试不是办不到的。

四、关于同步测试的探讨

“证”是一个不断变化着的矛盾过程，有它的开始阶段、中间阶段及终末阶段，显示着发展的连贯性和相对的阶段性。“证”处于不同的阶段具有不同的矛盾特征，各部分之间相互关系紊乱即具有特定的内容，这是“证”的时相性。温病的卫气营血传变与伤寒的六经传变可为代表。我们将这种有规律的传变称为“证的演生”。中医辨证论治的关键就在于采用不同的方法去处理不同的“证”。因此，异病同证即可同治，同病异证即须异治。相同的证即表示相同的机能紊乱形式，即具有相同的病理基础，因此，可用相同的法则予以治疗而获效。认识这一点对我们设计研究方案具有重要意义。如果证在变，则其物质基础肯定也在变，如果不作同步测试，则其结果就难于反映证的时相性的真实全貌。采用多指标而不作同步测试仍是西医疾病单元概念的反映，不符合“证”与“证的演生”的概念。以温病为例，如果某些指标是卫分证时测的，它就不一定能代表气分证的病理基础，除非曾经证明过这些指标在气分证时是未变的。但是有些指标在不同病期往往是多变的。如皮肤表层血管在卫分蓄热恶寒时是收缩的，到气分不恶寒但恶热时是扩张的，到热深厥深时又会出现收缩反应。因此，同一个指标应随着“证的演生”而作分期多次测试。如用多个不同的指

标则更应分期作同步测试才能反映指标之间的相互关系。因此,我们认为要研究证的本质必须研究证的时相性,即从“证的演生”中去把握证的本质。例如关于八纲本质的研究,侯氏、徐氏等曾从生理机能变化探讨过,笔者曾从病理形态的变化探讨过,惜乎至今尚未见到从生化改变及药理作用等方面系统研究八纲的报道,更没有见到对同一个病人进行多学科、多指标同步测试的报道。当然,开始时,分科研究是必须的,但随着研究的深入,则必须进行多指标同步测试,否则将难于探明八纲的实质。因为八纲辨证本身不是静止的,而是动态的,多指标同步变化的。又如舌诊与脉诊研究,如不用多指标同步测试方法而仅仅停留于就舌论舌或就脉论脉的初级阶段,则将无法了解真正符合中医理论体系的舌学与脉学原理,搞得不好,只能是现代医学的病理组织学与心血管系统病理生理学的一点补充而已。(在此必须说明,此话是就高级阶段的研究设计而言,绝不是否定目前研究工作的价值,但形势要求我们迅速走向高级阶段)。因此,只有将舌诊与脉诊的客观检查与全身病变进程作同步测试才能真正了解它们在中医病理学中的真实意义。由此可见,多指标还必须与同步测试相结合,单一的、

静止的测试是难于反映证的动态演变的。

五、关于相关分析的探讨

相关分析是寻找多指标同步测试结果之间相互关系的方法。这是一项复杂的工作,但必须这样做,否则难于反映中医理论所固有的阴、阳、气、血、津、液、精、神、脏腑、经络之间的相关性和制约性。多指标而不作相关分析,就如同开中药铺,罗列许多中药而不能组成方剂,不能对“证”下药,不能随“证”加减。例如,以现代医学所常用的某些免疫反应为指标去研究脾虚,这几项指标可能是低下的;如再以此同样指标去研究肾虚,其结果可能也是低下的。彼此一比,肾与脾的区别又何在呢?当然,不能否认,那些研究结果对探讨虚证的本质是有意义的,但对于阐明肾与脾、肾虚与脾虚的全貌是有些欠缺的。如果在科研设计时加上中医有关肾与脾的某些特定测试指标,再对其结果进行相关分析,或许可能见到他们间的不同处,从而可能更全面的认识肾与脾、肾虚与脾虚的病理本质。多学科、多指标、同步测试、相关分析是非常复杂的,而且没有固定的公式,但我们相信,随着各种微量分析仪及电脑技术的发展,相关地处理实验数据将会越来越方便,越来越精确的。

王维珍老大夫敷药密封疗法 治疗鹅掌风的经验

辽宁锦县中医院 张茵州整理

鹅掌风在皮肤科临床上是常见病,缠绵经久难治愈。我院皮肤科老大夫王维珍用敷药密封疗法治疗鹅掌风200余例,均治愈,未见复发者。现整理如下,供同道参考。

药品制备:取水杨酸50g 苯甲酸15g 冰片5g 黄柏30g 狼毒10g,共研细粉加医用白矾士林50g混合均匀即得,多用时按此比例配制。

适应症:鹅掌风角化型。

禁忌症:鹅掌风糜烂型。

用法:将上药膏涂于鹅掌风患面上一层,此层药膏上面用腊纸严密敷盖,无腊纸用包冰棍纸也可,最后用绷带严密包扎。每隔10天换药一次,一般换药2~3次即告愈。

典型病例:龚××女 42岁。锦县第二中学教

员。双手患鹅掌风三年余,曾在锦县、锦州等医院治疗无效。手掌皮肤干燥皲裂,有时附有鳞屑,干裂剧痛,不能握笔写字。1981年4月5日求治中医院,王老大夫采用本法,换药两次,脱下似医用白胶手套状角质化表皮,被光滑新鲜皮肤所代替,痊愈至今未复发。

体会:1.本文所述治疗鹅掌风用密封疗法与暴露上药同用一种药膏,疗效截然不同,采用密封疗法无一例失败者。2.鹅掌风是中医皮肤科病名,指手掌干裂角化而言,它包括现代医学之手掌角化症、手皲裂。本文所述之法适用于鹅掌风角化型,不适用糜烂型。3.本法上药后第1至2天有轻度刺激疼痛感,过后相继消失,一周后微有痒感。