

活动是机体各部份互相联系息息相关的，全身性的整体调控常常是很关键的。所以宏观中医生理学与偏重微观的现代生理学各有它自己的优缺点；这些优缺点正好可以互补结合的。传统中医的临床实践为生理学提出了许多重要研究课题都是根据“机体的整体性”、“机体功能的对立统一性”、“机体与环境的统一性”的指导思想体系提出来的。例如“体表—内脏相关”、“内脏与五官开窍关系”、“正邪斗争”、“天人相应”等。

人类机体的生命活动的客观规律是客观存在的。无论是中医生理学还是现代生理学不可能研究出不同的生命活动规律来。宏观与微观、整体与局部、结构与功能都应当是统一的、结合的。中西医生理学由于研究的视角不同，层次不同，以及历史条件不同，产生了不同的生理学名词、概念、理论体系。这就需要比较分析，不能采取简单的全盘肯定或全盘否定的方针。要应用辩证唯物主义的思想武器和现代科学技术与方法加以研究处理。要去伪存真、去粗取精，应用现代科学技术与方法加以检验，使名词、概念，规范化；使机制、理论都可用现代科学得到融汇贯通；使宏观与微观、整体与局部、结构与功能都得以统一与结合。

比较分析是为了求结合。在中医生理学与现代生理学共性的基础上吸取对方的优点，克服各自的缺点。宏观的中医生理学要从微观化、客观化入手，打开宏观整体的黑箱进行微观研究，克服笼统而又不够精确的缺点，实现客观化的定性定量分析。经络、气血、脏腑、证型客观化研究找到了一些客观指标，取得不小成绩。偏重微观研究的现代生理学对人类生命活动

的整体考察不足，常易产生某种片面性，需要进行整体化研究；实现更全面的、有机联系的动态分析。采用多学科、多层次、多指标的合参，以便掌握机体整体情况。微观化的指标在某种程度上反映了客观实际，但由于机体的复杂多变因素，它仅具有相对特异性，所以需要多指标合参。来自末梢血、尿等体液，或来自局部细胞形态、功能、代谢变化，如不联系机体的神经体液、递质、激素以及免疫调节等因素很难探索机体的整体活动规律。因此宏观生理学的微观化与微观指标的整体化两者结合起来，可能找到新的理论上的中西医结合的结合点。辩证的微观化与辨病的整体化使临床疗效与理论机理上都得到提高与发展，这就是一个很好的互补性结合的范例。也同样可以说它是从比较求结合的范例。

我们编写这本“现代中医生理学基础”从开始到末了，都是采取“从比较求结合”的思路。当然中西医在生理学领域中的结合是一个长期过程。目前这种拼盘式的结合只能说是结合的开端。读者可以看到从总论到各论，从指导思想，学术名词，理论体系我们都从比较求结合。从宏观概念微观化，由微观指标联系机体整体调节（神经体液调节）。从目前全书内容份量上讲，微观化内容稍多，而整体化内容则较少。每篇后面都有研究进展，都是传统中医生理学的现代研究，供参考。我们希望阅读本书之后，读者能对中西医生理学内容上有所勾通，不致格格不入（尤其是医学生）。能了解中西生理学优缺点及其特性。对生理学发展前景可能会有所启迪。

颞下颌关节脱位单手复位术

上海纺织工业局第三医院口腔科(上海 200052) 江庙涛

急性颞下颌关节前脱位是口腔科较多见的疾病，通常采用口内双手颞下颌关节复位术。我科20多年来，采用单手颞下颌关节复位术，手法简单，容易掌握，疗效好。今介绍单手复位手法如下。

患者采取坐椅高度，术者站在右前方。首先嘱患者精神放松，配合治疗。双侧颞下颌关节脱位时，可以先选任何一侧复位。如先行右侧颞下颌关节复位时，术者左拇指末节用小纱布缠包，沿患者右侧口腔前庭向后伸入，插入磨牙后间隙，直抵右翼下颌韧带前缘，下颌骨升支前缘。其余食指、中指在口外握在下颌骨升支后缘，环指、小指放在下颌骨体下缘。并用右手

扶正患者头部。复位时，拇指用力压在翼下颌韧带和下颌骨升支的前缘，左手握住下颌骨升支同时向后下方推，髁状突即滑入关节凹内，扣及“咔”磨擦感，右侧整复结束。接着术者再换右手用同样方法，作左侧颞下颌关节复位。

体会：手法复位时，拇指用力压在翼下颌韧带上，患者感到局部酸胀，肌张力松弛，即可推下颌升支向后下方，髁状突滑过关节结节，该侧髁状突复入下颌关节凹，复位完成。本动作手法轻巧，操作简单。本人用本方法治疗，无一例失败。本手法适用于对口腔科最常见的颞下颌关节前下脱位患者。