

· 书刊评介 ·

评《现代中医生理学基础》

中国医学科学院基础医学研究所(北京 100005) 陈孟勤

由季钟朴教授主编的《现代中医生理学基础》一书已由学苑出版社出版。这是我国医学界,特别是中医教育界一件具有重要意义的工作。

中医学是祖国文化科学遗产的瑰宝,是对人类的伟大贡献。几千年来中医在我国古代哲学思想的影响和指导下,结合临床实践以及自然和生活现象,逐渐形成了自己独特的理论体系。它和现代医学理论体系有着很大的不同,但都有着探索生命现象和防病治病的目的。应用现代科学方法和技术来整理中医学也就是中西医结合的研究,是我国医学科学工作者光荣而又艰巨的任务。

在中西医结合的道路上最重要而又最艰难的是两者基础理论的结合,而基础理论结合中生理学又是其核心。因为无论中医生理学和现代生理学都是研究生命活动的客观规律和人体的生理功能,这是医学的基础。但中医与现代医学在研究的观点和思想方法上又迥然不同。如果两者不能很好地结合,达到相对统一,中西医结合就很难上升到理论的高度。因此,中西医生理学的结合是中西医结合道路上一个重要的台阶。30年来我国医学工作者特别是生理学工作者在这方面进行了大量研究。《现代中医生理学基础》的编写可以说是中西医生理学结合中的一次重要尝试,也是在这方面研究进展的一次全面总结。

《现代中医生理学基础》全书70万字,共6篇30章。它系统介绍了中医生理学和现代生理学的全部内容,在两者结合上尽了很大的努力,并有一些新的探索。全书内容丰富,层次分明,重点突出,逻辑性强,是我国第一部中西医结合的生理学参考教材,值得推荐。

我认为该书主要有两个特点。

一、在编写方针上采用比较分析的方法,中医生理学与现代生理学并重。编者首先在概论中将中医生理学的基本概念与现代生理学进行了比较,作了客观的评价。认为中医生理学与现代生理学研究对象目的相同,但研究思想方法和学术名词语言概念不同。中医生理学“是以阴阳五行思想为指导,阐述脏腑、经络、气血等的功能结构与活动规律。它是整体的宏观的朴素的生理学”。对这些的认识“部分是统一的结合的”,“也有部分是不统一的,不结合的,这就妨碍了

中医生理学的发展”。如心主血脉、肺主气、肝藏血、肾主水是结合的、统一的,但心主神明、肺藏魄、肝藏魂、肾藏精是不结合的、不统一的。编者还认为中医生理学是整体宏观的描述,而现代生理学则注重实验医学的微观分析,应用现代科学的定性定量,强调形态与功能的统一。并认为“这当然是由于它的历史条件所造成的”。因此,两者并重,比较分析,不强求统一,对中医基础理论不理解者采取存疑保留的办法,求同存异,实事求是。这是非常正确,也是明智的办法。

二、在内容编排上按照中医理论划分为总论、气血、心脉、脾胃肝胆、肾、中医的整体论等六篇,将现代生理学各个功能系统分别归纳进去,但又独自成章。这样安排既抓住了中医基础理论的重点,显示了中西医结合生理学的特色,也比较自然,易于联系。如气血篇中用一章的篇幅介绍了中医气与血的基本理论,另外两章分别介绍现代血液和呼吸生理,其余两章则分别讨论卫气与免疫生理和气血的现代研究。其他心脉、脾胃肝胆、肾均作类似编排。最后第六篇中医整体论的生理学基础则专门介绍现代生理学的感官与神经系统和中医经络理论与现代有关研究。全书始终贯彻了中西生理并重,比较分析,求同存异的编辑方针,既介绍了中医生理学的观点概念,也较全面地介绍了现代生理学,而且尽可能介绍了当前对中医理论研究的进展。后者是大多数读者感兴趣的问题,也是全书最难写好的部分。它难在需要在中西医结合上做文章。这取决于有关这方面的研究工作进展,而不决定于编者。如脉象一章中西医结合紧密,写得较好,这是由于两者在解剖生理方面的共同点较多,加之我国医学科学工作者在这方面进行了大量研究,材料丰富,因此写来较为得心应手。而经络方面的研究,虽然我国科技工作者做了更多的工作,经络这一章引证的材料也特别丰富,但经络是否客观存在?经络的实质是什么?都是没有解决的问题。至今假说纷陈,莫衷一是。这就给编者带来很大的困难,难以写好。经络一章的编者虽然煞费苦心,也只能采取一视同仁,各家并举,不予评点的办法,让读者自己去思考。

有的问题由于没有研究基础,要比较分析更为困难。如第二篇第七章卫气与免疫生理,编者只是在

章开头引证中医经典著作,认为卫气是正气的一部分,是人体的抗病能力,因此与免疫有关。但通章除现代免疫生理外,没有这方面的内容或研究材料,使读者无法理解,是否可以不用这个题目呢?

编者遇到的另一困难是编写教科书的一个重要原则,是所遴选的材料必须是经过长期实践考验为人所公认的,对于一些新的进展,特别是有争议的问题,应该慎重,不宜过早列入。但中西医结合研究尚处于初级阶段,许多实质性问题研究尚很肤浅或未涉及。能够下结论的研究材料不多,绝大多数是尚待验证的现象观测甚至主观推测。这本书是针对中西医结合这一前提编写的,它本身就是一项中西医结合研究,上述问题不可避免地要涉及。但取材要慎重,评价要恰如其份。尚不成熟或缺乏科学实验的假说不宜列入,或应说得有分寸。综观全书,编者在这些方面处理得较好,是经过认真考虑的,对材料的取舍和评议基本上是客观的,但也有一些值得商榷之处。因此在初版

阶段,明确本书是一本参考教材而不是正式教科书可能是恰当的。

中西医结合是一项艰巨的任务,还有漫长的路程,要有滴水穿石的精神,做大量严谨、客观、认真、细致的科学研究。《现代中医生理学基础》的出版不但为中医教学工作提供了一本优秀的中西医结合生理学参考教材,也为我国中西医生理学结合研究做了一个全面的总结,是一本成功之作,对今后的中医生理学教学工作和中西医结合研究都将发挥有益的作用。这是全体编者集体努力取得的成就。特别值得提出的是主编季钟朴教授是我国生理学界的前辈,长期从事生理学教学研究和医学教育与中医研究的领导工作,对中西医结合研究坚持不懈。近年虽已离休,但仍潜心著述,更显出老骥伏枥,壮心不已的精神。这本书的编写成功与他渊博的学识和经验以及专心治学、锲而不舍的精神是分不开的。我衷心祝贺《现代中医生理学基础》的出版。

中西医结合治疗感觉神经性耳聋 30 例

河北医学院附属第二医院耳鼻喉科(石家庄 050000) 梁金凤 李清芬 魏桂庭

我们自1989年1月~1990年8月,用补阳还五汤加减配以西药治疗30例感觉神经性耳聋病例,获得较好效果。现报告如下。

临床资料

本组30例中,男19例,女11例。年龄最大59岁,最小15岁,平均36岁。病程<1个月6例,1~3个月11例,3+~12个月7例,1+~10年6例。其中突发性耳聋15例,原因不明的耳聋11例,链霉素中毒性耳聋4例。诊断均符合我院1980年罂粟碱静脉滴注治疗突发性耳聋所制订的标准(中华耳鼻咽喉科杂志1984;1:5)。

治疗方法

中药以补阳还五汤为基本方加减:黄芪30~50g 当归10g 赤芍10g 地龙5g 川芎15g 红花10g 党参10g 白术10g 何首乌15g 五味子15g 甘草10g,每日1剂,水煎服。链霉素中毒性耳聋加骨碎补10g。西药包括维生素B₁、维生素B₁₂、维生素A、ATP、腺苷辅酶B₁₂、菸酸或盐酸培他啶等常规量口服。本组连续服用中药20~40天。

治疗结果

依据北京耳研所听力组1973年10月所制订听力恢复标准(中华医学杂志1973;10:591),本组显效(全频曲线回升超过30dB或进入实用听区)11例占36.67%,进步(听阈曲线多数上升15~30dB)13例占43.33%,无效(听阈曲线多数上升不足15dB)6例占20.00%,总有效率为80.00%。突发性耳聋组疗效最好,有效率为93.33%;不明原因耳聋组其次,有效率为72.73%;链霉素中毒性耳聋组稍差,有效率为50.00%。

讨论

本组疗效与年龄组似无明显关系,与病程有一定关系,病程越长效果越差。本组初见疗效最快者仅4天(自觉好转),最慢者20天。突发性耳聋组较其他两组见效快。有效者至少应服药30天以上为好。

火热、气虚、虚寒、气滞、损伤等均可发生血瘀,使血络受阻,耳窍失养发生耳聋。补阳还五汤重用黄芪补气,使气足而血行,经络通畅,配合各味活血祛瘀药物,从而达到活血、逐瘀、通经络,恢复耳窍滋养,改善耳功能之目的。