

模式”转变；前一段中西医结合研究的结合点多以解剖学系统和“证”为重点；研究的方法主要以分析方法为主。当今，欲使中西医结合基础理论研究进一步深入开展，在思路与方法上必须有一个新的突破。这些问题的提出，将使中西医结合研究进入了一个难度较大的“爬坡”阶段，但也将是中西医结合走向“柳暗花明又一村”的前夕。

一、寻找中西医结合研究新的结合点

这里首先应提出，对中医理论“再学习”。随着中西医结合的多年实践，以及现代医学的发展，产生了许多概念上的更新。此时提出“再学习”，会起到“温故而知新”，对进一步发掘祖国医学宝贵经验，会有新发现，得到新启发。第二，从中西医对人体生理功能的认识与临床病理生理变化中去找新的结合点，扩大中西医结合研究的内容，从形式逻辑的对照、对比进行结合研究，进入辩证思维的中西医相互联系，进行深层的结合研究。第三，吸收并超越现代医学已有的理论，在学习中医基本理论的基础上，吸收现代医学理论，但又不以现代医学已有的理论为定论来衡量中医是否科学。只有此种又学习又有超越的思想，才能提出新观点，创立新的假说或学说。譬如，许多补肾中药具有激素的作用，而本身又不是激素，这就扩大了中药作用机理研究的新课题。

二、提倡整体的慢性的动物实验研究

在动物实验中有整体的，也有离体的组织、器官、细胞甚至亚细胞等的不同实验方法；还有急性与慢性实验，都可以解决在限定范围内的问题。这里提出整体的慢性的动物实验，其基点在于反映机体受到内外刺激后的自我调节后整体性变化和动态观察。如针刺降压作用，动物实验中发现，对正常狗血压没有影响，而在注射去甲肾上腺素血压升高后，再针刺则具有降压作用。机体对内外环境条件的变化，可通过反馈性作用，发挥自我调节、自我更新，而表现出正常生理功能，如超出常态的变化，机体还可以发挥代偿调节或失代偿，而表现出疾病现象。如关于精神分裂症发病机理，其中有一个完全对立的学说，即前列腺素(PGE₁)缺乏与过多学说。笔者通过动物实验研究发现，开始实验头4周，PGE₁明显升高，继续观察至11周时，则PGE₁下降。进一步研究表明，开始时的升高是一种代偿机制，其本质还是与PGE₁缺乏或受体不敏感有关。

三、多指标和特异性指标的选择

为了反映“证”的“综合征”的表现，应选取反映多脏功能的指标，而特异性指标更有着重要的意义。指

标的选择应向双向发展。即：一是向分子生物学、受体、单克隆基因方面发展，使研究更加深入和微观化，从分子水平揭示疾病的本质；二是向整体方面发展，包括心理因素(七情)的客观化，社会因素的规范化，从整体上揭示生命和疾病的本质，使研究更加系统和宏观。把临床上的“治病”概念转变为“治病人”。

四、开展中药复方总体成分的研究

中药单体成分和复方的研究是中药研究的两个方面。根据中医药的组方原则和系统论的观点，在研究单味药单体成分的同时，目前应侧重于复方中总体成分的分析，更有利于对中药作用机理的阐明，此种方法正是综合与分析研究结合的例证，也将有助于以中药为手段研究中医和发展中医理论，促进中西医药结合。

中西医结合基础理论研究急需 更新观念、改进方法

上海市中医药研究院(上海 200032) 匡调元

近几十年来中西医结合研究中医基础理论成绩很大，但问题也不少，急需更新观念，改进方法。对此，拟谈三点体会。

一、研究中医理论至少应包括哲理、生理、病理和药理四个层次。其中应以哲理为指导，以生理为基础，以病理为核心，以药理为辅佐。它们都应以临床所见病证为入口处。目前研究病证与中药最多，病因病机较少，中西医结合界深入研究中医哲理者寥若晨星。中国古代哲学思想是中医理论之源头，是高层次的东西；一脏一腑，一病一证，一方一药是低层次的东西，是哲理的具体应用。几十年来基础理论研究之所以很少突破性进展，其关键问题可能是相当多的研究人员忽视了对中医哲理的领悟。我体会中医学的特色在其哲理上，在中国传统思维方式上〔中药药理与临床 1988；4(3):53, 4(4):38〕。《老子》、《易经》及“气一元论”等思想深刻地渗入于医理之中。这里想谈谈《易经》之“象”与“藏象”之“象”，因为“象”与中医理论研究关系极大。《内经》所言之“象”为脏腑功能表现于外而可闻之象，是整体之象，动态之象，变易之象，功能之象，模式之象及可以比类之象。“证”即病理之“象”。“藏象”与“脏腑”是分属于二个不同层次的概念。由于人们忽视了上述“象”的特征及其理论意义，故普遍地采用以还原论分析为主的方法去研究具有系统观点整体层次的、定型的、动态的“证”(“象”)的理论，结果走了一段相当长的弯路。

二、有鉴于此，笔者发表了“多学科、多途径、多

指标、同步测试、相关分析”一文〔中西医结合杂志 1982; 2(2):115〕,建议用系统论的综合方法去研究中医理论。只用多指标而不用同步测试则不能反映证的时相性特征。只有通过相关分析才能将同步测得的低层次的现象与数据经综合而回归到整体层次,才能将还原论与系统论统一起来。至于指标多到什么程度,有人设想需几千个变量,或许一般单位力所难及,但设想用若干“金指标”去反映某些“证型”或许是困难的。

三、80年代初期,笔者曾针对所谓“新医学派不能创立”的模糊观念发表了“新实践、新概念与新学派”〔中西医结合杂志 1983; 3(5):310〕,明确地提出了中西医结合应以创立几个新医药学派为目标。当然,善于提出新概念与创立新学派是不容易的,但明确奋斗目标是应该的,也是必要的。笔者于1975年提出了“辨质论治”,1977年发表了“体质病理学研究”,1988年以来开展了中医体质学说的实验研究,在各方面的支持下已取得了较好的进展。1989年出版了《体质食疗学》,1991年出版了《人体体质学》。我自己认为这是一件颇有意义的事。就中国医学而言,人体体质学与体质病理学是继明清温病学派以后形成的新学派;就西方医学而言,它是继Virchow细胞病理学学说,巴甫洛夫高级神经活动学说及Hans Selye应激学说等问世后的一种新学说。她标志着医学将在整体化与个体化原则上迈进一大步。人体体质学将被折成无数碎片的人重新组装在一起,人作为整体的“人”在医学中复活了;它为研究人类生老病死的全过程设计了一个个性化模式(Individualized Model),并且已经初步地建立了特有的理论体系;它将促使生物学与医学重新定向,将其研究的重点从外因转向内因,从局部转向整体,从以还原论分析方法为主转向以系统论综合方法为主。此项研究工作正在向纵深发展。总之,我们希望它能为振兴中医事业,为开展中西医结合理论研究作出一点贡献。其实,中医理论库中处处是宝,凡是西医理论中没有的,或即使有而不被重视的,但中医临床却行之有效、持之有据、言之成理的,都可以作为重点加以研究,诸如气血学说、经络学说、脉学、气功、特异功能等等,只要思路正确,方法对路,有计划地进行研究,并持之以恒,一旦成功了,都可能形成新学派,甚至引起医学与生命科学的革命。如今已是二十世纪90年代了,不能再搞一窝蜂似的低水平的重复,不要搞分散的小手工业式的小敲小打,赶快组织起来,攻医学前沿课题,争取21世纪能为人类作出更大的贡献。

基础理论研究要更密切地联系临床

广州中医学院(广州 510407) 王建华

中西医结合基础理论研究在整个中西医结合发展中的重要性日益为广大中西医结合工作者所认识,这是非常可喜的现象。

30多年来,中西医结合基础理论与现代医学的基础理论研究在思路及方法学上有所不同,主要表现为遵循中医理论,以患者为主要研究对象,微观与宏观研究相结合。辨证论治是中医的精髓,临床应用最为广泛的是脏腑辨证。多年来在脏象及有关证型的本质研究上取得很大进展。

理论来自实践,理论又必需能指导实践,接受实践的检验。人们经常提出这样一个问题:中医脏象有关证型的微观指标已有几十个,它们对于辨证论治有多大指导意义及实用价值?虽然多年来一直注意研究有关指标的特异性、阳性率,但要满足上述的临床应用仍有很大的差距。

中医的脏象及证虽各有所指,但都有其明显的整体性;中医证的诊断标准,目前均按主次症的多少而制定,即使同一病种的同一证型患者亦存在差异性,更何况症状及体征的描述及判定多有主观性。而现代研究的微观指标却有其明显的专一性及客观性。因此,任何一个这样的指标决不可能解决脏象及有关证型的本质,只能从一个侧面说明部分问题。要解决上述问题,在目前,比较可行的办法就是多指标合参。例如,在脾本质研究中,常以脾虚证患者为研究对象,按照研究者各自的思路及条件,选择不同指标,探讨其本质。虽然唾液淀粉酶活性比值、木糖排泄率、体表胃电、皮肤电、血清胃泌素、胰功肽试验等指标都能对脾及脾虚证的本质有所反映,但其实用性仍很不够。我们发现唾液淀粉酶活性比值与木糖排泄率在消化性溃疡及慢性胃炎的脾虚患者中的阳性率仅为50%左右,通过两项指标阳性结果的互补,可使其阳性率提高到81%。说明同属脾虚的患者,其病理生理变化也可以有不同的倾向,即有一部分患者主要表现为植物神经功能紊乱,而另一部分则主要表现为小肠吸收功能障碍,以上两项指标可以分别从不同的侧面反映脾虚证的本质。二者的同步观察,互补合参,对于脾虚证的辅助实验诊断可起到互相补充的作用。指标之间的互补,使我们对脾虚证本质的认识更趋全面。在此基础上,我们正采用更多的指标同步观察,对现有观察的脾虚患者,这多项指标均能复盖,诊断阳性率大大提高,同时也对患者当时的病理状态有更深的了解。根据用