

· 思路与方法 ·

从中西医学特点探讨中西医结合途径

李 华

中医学和西医学是在不同的历史条件下,运用不同的思维形式和观察研究方法发展起来的两种理论体系。但提高临床疗效,阐明生命活动本质,为人民健康服务是中、西医的共同特点,也是中、西医学结合的基础。回顾两者的发展史,使我们更能深刻的认识两者的各自特点和结合途径。

1 辨病、定位、实验定量为主的医西学特点
西医学起源于古希腊和古罗马,由浅入深,由简到繁,从“四液体”学说到人机器,从细胞学到分子生物学,沿着否定之否定的道路向前发展。是在 18 世纪经验自然科学、机械唯物论和形而上学思想影响下发展起来的。到 19 世纪,自然科学的三大发现加快了现代医学的发展,特别是实验自然科学已成为现代医学必不可少的基础。其研究人体的解剖学、组织学、细胞学的结构和生理生化现象及疾病变化为基础,比较重视具体病因导致人体器官、组织、细胞、生物大分子的形态功能和生化的特异性改变。这些改变以实验证实为唯一前题,定位、定量是实体论和还原论的科学研究方法,这种方法为人类纵向认识自身开辟了前进道路。但其受“外因论”和“局部定位论”的影响,研究方法基本上干扰了人体正常的生命活动和病理过程,人为地分开局部和整体的密切关系。虽然有神经、体液和自身的调节整体作用以及近代“生物—心理—社会”医学模式的提出,使现代医学走上了整体医学道路,但仍然是偏重局部观察整体,用静态观点观察运动着的疾病过程,根据致病因子的特点和原发病灶特异损害部位进行辨病治疗。现代的系统论、信息论、控制论,对客观物质世界(包括生物有机体)的各种联系和运动规律有新的揭示,对当代科学研究正在发挥很大的作用。它是系统整体性的方法,也是事物内部和事物之间辩证联系的方法。从其指导思想来说仍然是马克思主义的唯物辩证法⁽¹⁾。对现代医学向宏观整体发展有很大的指导意义和影响。

2 辨证、宏观、动态时空过程的定性为主的中医学特点
中医学历史悠久,源远流长,由微致显,由体及用,上自春秋战国,下至明清民国,受到各种

哲学思想和古天文、气象、地理学等的影响,从《内经》到《伤寒论》,从金元四家到明清温病学派,沿着肯定之肯定的道路向前发展。其研究思想主流是古代朴素的唯物论和辩证法思想。中国的先秦学家们大都注重自然过程的横向研究,他们将天、地、人的统一关系作为主要认识范畴,并以阴阳五行学说开创了中国古代学术领域 3000 余年。中医学研究过程大都注重自然科学的横向研究,较少并不是没有研究人体的实体结构,而对生命过程特别是生命活动的调控研究较多。主要采用“模式综合”的方法,以自然生化模式的主要过程类比人体生命过程,以自然之变喻人体之病,并通过辩证思维,识外揣内,建立效法自然的抽象生理、病理模式,通过对病因作用机体当时反应的证之辨析,确立了以过程调控为主要倾向的治则和治法。同时引入中国古代哲学中“气”和“阴阳”及“五行”等概念,并与之密切结合,形成了一种不打开“黑箱”来调控人体的医学体系。由于条件所限,当时不可能对病因病理作深入的分析,但患者的反应是可以观察的,疾病的发生发展为机体内部及机体与周围环境之间的矛盾运动过程,局部与整体互为影响的辩证关系,方法上从机体角度观察病后的反应,直观的掌握了疾病在体内变化互为因果关系的一组组症状体征规律,提出了证的概念,确立了辨证论治指导思想。“中医学由于社会历史条件限制,对疾病的认识和治疗缺乏精确的客观指标作依据。不可能进行细致的客观分析;只能凭病人的主诉和医生的直观检查;很难排除主观因素的影响;理论阐述也较笼统”⁽²⁾。这也是中医学发展缓慢的主要原因之一。

3 辨证与辨病互补是中西医临床实践结合的途径
西医学以微观辨病、实验定量为核心,而中医学是以宏观辨证、动态时空过程的定性和模式综合为核心,其中辨证之“证”是核心之精髓。证实质是反映患者机体在疾病当时的反应状态。因为机体中没有哪一种细胞、组织、器官不参加由内环境不断变化着的条件所引起的适应性反应。因此机体在患病当时的状态,就是机体组织的机能、代谢、结构、神经体液调节,免疫反应平衡受到病因干扰影响,产生生理病理变化和抗病反应时的特定状态。用辨证手段直观地把

握机体这种病理性偏倾状态,用针灸、中药等调整机体潜藏着的自稳调节功能,综合调动机体抗病能力,重建内环境平衡,但中医治病也有直接抑制病因的对症因素。正是由于机体在患病当时的反应状态在许多疾病中有共同的规律,才可以理解为什么今天仍然能用辨证的方法有效地治疗古人没有见到过的放射病、化学药物中毒等疾患,甚至对目前西医仍感棘手的疾病(如慢性肝炎、胶原性疾病),也能通过辨证找到一些有效治法,是不足为奇的。中医的辨证施治虽然有许多优越性,但证是多种因素相互作用的综合反映,显得笼统;辨证施治与辨病治疗相结合,以辨病为主,辨证为辅,既能对疾病的病因和特异病理有深入的认识,又不失时机地看到机体抗病过程中种种变化着的机能和代谢状态。准确的辨病反过来可提高辨证的预见性,辨证施治又能丰富现代医学稳态调控治疗之不足,拓宽对疾病的纵横剖视。因此,西医是从病原因子致病特点和病理损害的多样性,具体地区别疾病的千差万别;中医是从机体对病因反应的复杂性,深刻揭示疾病的千变万化,从不同角度反映疾病的发生发展规律。其各自的长处,恰是对方的短处,相互取长补短是中西医临床结合的途径。

4 宏观辨证微观化和微观指标整体化是中西医理论结合的途径 正是由于中西医学的观察、思维和研究方法的不同,就理论上有以下不同特点:西医学主要立足于不同层次的静态结构与功能的微观分析,较偏重于固定空间结构的定量测试,从实体的机械还原的因果分析来认识疾病,用针对实体病因的治疗措施;中医学则从自然过程及各种方式的相互作用出发,注意动态时空的定性描述,多采用抽象的、比类变化的模式综合辨别病证的态势、趋向等,用以过程调控为主要方法治疗。由于认识观点的不同,产生了中西医学在研究对象和认识观点的差异,出现了双方概念的歧义和理论的分野。

在不背离中医整体和辨证论治原则的前提下,使宏观医学微观化、客观化,打开宏观整体的黑箱进行微观测试,克服证笼统而不精确的缺点,实现客观化的定性、定量分析,是中西医理论结合的主要途径。中医证型的客观化研究已找到了一些重要的客观指标。上海第二医学院首先观察到阴虚(如甲亢)患者环腺苷酸增高而环鸟苷酸减低,两者比值升高;而阳虚(甲减)者环腺苷酸降低,环鸟苷酸增高,两者比值降低,这是一个共性矛盾(多种阴虚疾病和多种阳虚疾病都有同样变化^②)。肾阳虚患者24h尿17-羟皮质类固醇低于正常等^③,中医学质量概念的客观化研究,

实际就是以现代的科学方法来整理研究中医,就象西方19世纪自然科学三大发现加快了西医发展一样,这样将深入地揭示中医的科学内容,以现代的概念加以表达和阐明,使中医学对世界医学产生重大影响,发挥更大作用。用西医学思路与方法研究中医,也将极大地丰富西医学理论和临床实践,微观为主的西医学较偏重于局部分析研究,对生命活动的整体考察不足,容易产生片面性,需要进行整体稳态调控研究,实现局部与整体的有机联系,进行动态分析与系统综合,以便掌握机体整体活动规律。这是中西医结合的另一途径。宏观辨证的微观化和微观指标的整体化两者是统一而不可分割的。把来自局部组织细胞的形态指标和生化指标及外周体液生化指标及整体的神经体液免疫调节系统的机能活动相结合,注意机体内环境稳态,必然找到中西医在理论或临床上结合的新途径。用现代科学技术阐明中医脏象、经络、脉象、舌象及经穴辨病的原理,将补充现代医学的不足。用植物化学和生物化学的方法来研究中药,也必将在西医药理学及其临床应用上获得可喜的成果。但研究中药,必须结合中医理论和临床,否则将失去其意义。

5 求同探异加快中西医结合步伐尽快形成新医学体系 中西医结合新体系设计的实践必须运用辩证唯物主义的哲学思想来指导,主要从机体整体性出发,扩大内环境稳态概念,以一个整体(机体内环境稳态)两个方面(机体内环境失衡出现的偏倾状态)所发生的变化为依据。这一统一体的各部分,是互相联系,互相制约的。当内外某种原因破坏了上述对立统一整体时,都要发生性质不同的病和证。这样从整体方面来掌握疾病规律,既能综观全局,又可具体分析,现代医学必须引进中医学的整体辩证思想和方法。中医必须引进现代科学的方法和某些原理、名词与概念,进行辨证数量化诊断研究,证型客观化研究,这可能就是中西医结合的一条途径,也可能是架设中西医结合桥梁的所在。

人体生命物质机能,结构与代谢辩证统一的关系,是建立中西医结合新体系认识论基础。以认识整体机能定性定型反应形式为主的证,与认识局部结构性定型反应形式为主的病是统一的。因为他们同时在一个患者身上表现出来,而且都是以生命活动物质的新陈代谢为基础的,三者是相互制约的。因此,设想可以从中医临床辨证入手,发掘和验证中医理论之精华,运用现代科学方法加以提高、将上述两种定型反应形式在新的体系上统一起来。

笔者设想的中西医结合新体系将以最基本的生理

功能和代谢为主, 综合组织结构进行划分。以辩证唯物主义的统一平衡规律为纲, 它是生命现象中的普遍规律。生理机能是生命活动最基本最直观的动态反映形式, 而物质代谢则是完成生理机能的物质保证, 形态结构则是生命物质的空间存在形式。同时, 考虑到传统中医的脏象经络学说是以动态时空定性和模式综合观察为主的, 其积累了几千年来的临床经验, 确实观察到不少直到现在为止仍然未被现代西方医学所了解和研究过的人类生命活动规律。为了进一步论证和发展脏象经济为主学说, 故中西医结合新体系采用以生理机能和物质代谢为主要分析指标原则。这个系统既不同于西医, 又不同于中医。这样划分的目的是试图将证与病统一在共同的功能形态学基础之上。

中西医学之间, 相互为用, 相互借鉴, 相互补

充, 可促进中西医学的自我改造和自我创新。而且两者在世界性交流中, 必将以各自的特色和优势, 分别成为新医学的组成部分, 甚至达到既丰富多采又浑然一体的境界。使其融汇贯通成一种新的医药学体系, 且具有中国特色。

参 考 文 献

1. 季钟朴. 上论中医生理学和中西医结合. 北京: 中国医药科技出版社, 1989; 10(1): 56, 204.
2. 邱安堃. 传统中国医学阴阳学说的研究. 中西医结合杂志 1988; 8(特II集): 4.
3. 沈自尹. 对祖国医学“肾”本质的探讨. 中华内科杂志 1976; 1(2): 80.

(收稿: 1993-09-30 修回: 1994-02-02)

丹参对重型肝炎补体活化的抑制作用

张万增 黄仲德 袁桂玉 曹武奎 阎志慧 梁树人

本研究用简捷敏感的火箭免疫电泳(RIE)检测血清补体活化水平, 探讨丹参对重型病毒性肝炎(下称重肝)补体活化的抑制作用。现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 55例重肝患者为我院1987~1990年住院成年患者。观察组30例, 对照组25例。所有病例均作了血清学、病原学检测, 20例作了肝穿病理学诊断。诊断依据1984年南宁全国肝炎会议制定的标准。观察组中男20例, 女10例, 平均年龄38.3岁; 甲型肝炎1例, 乙型肝炎23例, 非甲非乙型肝炎6例。对照组中男19例, 女6例, 平均年龄35.5岁; 乙型肝炎20例, 非甲非乙型肝炎4例, 乙型甲型肝炎病毒重叠感染1例。

2 血清补体活化水平的检测 本研究以 C_3d/C_3 比值表示补体 C_3 活化水平。 C_3d 、 C_3 的检测按改良Laurell火箭免疫电泳法操作进行[侯健存, 等. 中国医学科学院学报 1986; 8(1): 58]。抗 C_3 血清由上海生物制品研究所制备, 稀释度为1:60。用丹参治疗前和治疗后各检测1次, 然后两组进行分析比较。 $C_3d/C_3 > 1.18$ 为异常, 提示补体 C_3 明显活化, C_3d/C_3 比值越大, 表明 C_3 活化水平越高。

3 治疗方法 观察组在胸腺肽、新鲜血浆、六氨基酸等常规综合疗法基础上, 加用丹参注射液

(常熟制药厂生产, 每支2ml含生药3g)。用法: 丹参注射液20ml加入10%葡萄糖200ml中静脉滴注, 每日1次, 共4周。对照组除用综合疗法外, 每日静脉滴注10%葡萄糖200ml。

结 果

治疗前观察组和对照组血清 C_3d/C_3 检测结果分别为 1.28 ± 0.47 和 1.24 ± 0.13 , 两组血清补体 C_3 都明显活化, 两组间 C_3 活化水平无显著性差异($P > 0.05$); 治疗后观察组和对照组 C_3d/C_3 比值分别为 1.15 ± 0.19 和 1.22 ± 0.45 , 两组相比有显著性差异($t = 2.9, P < 0.01$)。观察组补体 C_3 活化水平明显低于对照组, 提示丹参对重肝补体活化有明显抑制作用。

讨 论

本资料表明丹参对重肝补体系统活化具有明显抑制作用, 为重肝抗补体活化的治疗提供了线索和依据。关于丹参在重肝抑制补体活化的机理目前还不清楚。笔者认为: (1)重肝患者普遍存在内毒素血症, 内毒素是激活补体活化旁路途径的重要物质, 使用丹参后患者内毒素水平减低, 从而抑制了补体活化的旁路途径。(2)丹参的无机元素分析中含有大量硒(Se), 据动物实验, 硒对补体活化旁路途径有抑制作用。从以上分析似可以认为丹参治疗重肝是抑制了补体系统活化的旁路途径, 从而使补体活化水平降低的。

(收稿: 1993-06-17 修回: 1994-03-05)