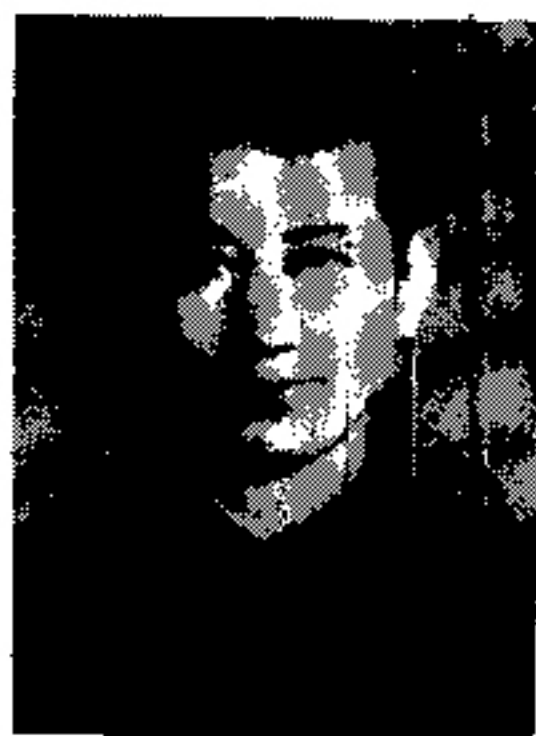


· 我与中西医结合事业 ·

我为何热爱中医和中西医结合事业

侯 灿



作者简介 侯灿, 1927 年生于汕头, 1952 年岭南大学医学院毕业后校外进修 6 年并留学美国、加拿大。任中山医科大学病理生理学教授兼中医理论研究室主任, 后兼中西医结合研究所顾问, 河北医科大学名誉教授, 广州中医药大学客座教授, 广州市中医专家委员会副主任, 中国中西医结合杂志副主编, 中国中西医结合研究会创建人之一及首届常务理事。曾连任三届国家自然科学基金评审专家及国家自然科学基金会学科评审专家组组长。曾任美国《现代科学与吠陀科学杂志》顾问委员会委员, 《国际综合心理治疗学杂志》(International Journal of Eclectic Psychotherapy) 编委; 意大利整体健康世界联合协会医学科学委员会委员。曾应邀在我国 40 多城市及美日等 5 国讲学。培养研究生 23 名。曾获中国科学院及国家自然科学基金会两项科研基金资助, 并获国务院为对国家医疗卫生事业作出突出贡献而发给政府特殊津贴(甲级)的奖励。出版科研方法学专著两部(上海科学技术出版社, 1963、1981 版), 主编《中西医结合防治老年病丛书》(人民卫生出版社, 1988 年版), 主审《高级病理生理学》(科学出版社, 1998 年版)。论文“八纲病理生理学基础初探”曾获卫生部一等奖。论文“展望中国的中西医结合”获意大利 WFSHH 的“整体医学奖”, 并因致力研究现代医学与传统医学(包括气功和超觉静坐)的结合而获美国 Maharishi 奖。现为美国科学促进会特邀国际会员, 纽约科学院成员。

除作为中国医学科学工作者感到应该研究和弘扬自己祖国传统医学让它早日为世界科学界理解接受而造福全人类的责任感外, 我热爱中医和中西医结合事业, 主要由于我从现代病理生理学和科学方法论角度, 并从医学战略学高度比较研究了中、西两个医学体系的异同, 发现它们之间存在明显的互补性以及互补的必要性和可能性, 从而有望创立为世人乐于接受的新医学。

我出身西医世家, 念了 7 年西医本科后进修了 3 年西医病理学, 还留学美国和加拿大, 接受现代临床科研设计、测量、评价(DME)方法学专业培训, 并在西医院校当了近 50 年西医教师, 平时又勤读西医文献, 可以说对西医的优缺点有一定的了解; 加上脱产学了 3 年中医以及自学哲学、逻辑学和科学方法论, 这为我从上述角度和高度比较研究中西两个医学体系打下一定基础。

学习中医首先让我感兴趣的是明显有别于西医诊治体系的辨证论治纲领和核心——八纲。为探讨它的本质, 1960 年我在唯物辩证法“任何事物的本质都要

通过一定的现象表现出来; 任何现象又都是从某一特定的方面表现出事物的本质”的指引下, 从八纲辨证依据的一组组症状体征(证候)这些现象入手, 以现代病理生理学知识找出每一组症状体征可能的共同发病学原因和机制, 又采用现代系统论关于系统“状态”的概念表述八纲证, 提出它是中医关于个体作为一个系统对致病动因作出反应所处的八种(实际是六种)典型“状态”的概括, 简称“个体典型反应状态”。西医强调疾病的特殊性即“疾病实体”(disease entity), 这是西医所长, 但它相对忽视病人的临床个体性和治疗的个体化, 因此八纲辨证论治是可与西医优势互补的一大优势。

通过记述公元前 403 年以前史料的《通鉴外记》的一段话“民有疾病, 未知药石, 帝始味草木之滋, 尝一日而遇十二毒, 神而化之, 遂作方书, 以疗民疾, 而医道立矣。”我设想, 在古代对人体及其疾病防治一无所知或知之不多的情况下, 要“神而化之”而作出“方书”以“疗民疾”, 一定要采用人们在未掌握解决问题的原则方法但又必须解决问题时非采用不可的黑箱试错法(西方科学哲学权威 Popper 称现代科学方法乃试错法的一个变种)。另外我认为, 中医复方的形成是在前法基础

上采用了本世纪 60 年代控制论为解决复杂系统辨识问题才新建立的多输入/多输出系统分析法(multiple-input/multiple-output systems analysis)。在这里,中医复方是“多输入”从而可能发挥各输入之间的相互作用及其对机体系统的多靶点作用,证候是辨识个体状态的状态变量(state variables),输入复方后个体证候即各种症状体征的改变(疗效)是“多输出”;比起西医惯用的判明因果关系的单输入/单输出系统分析法及其导致的防治疾病的“单打一”,又是一大优势。但单输入/单输出方法排除众多影响因素,条件控制好,因而可达到对疾病及疗效机制的某些方面比较准确而深刻的认识,因此两者可以进行优势互补。

医学任务是人体的保健和疾病的防治,为此人们必须从人体及其疾病获取最大量的信息。西医特别是当今分子医学提供了信息量最大的“内部信息”(internal information,如人类基因组序列);中医数千年以活着的整体为对象,通过不破坏整体性的方法提供了信息量最大的“相互作用信息”(interaction information),两者又可优势互补。

医学战略学是研究与疾病作战的带全局性的学问,其主要对象应包括疾病的根本规律、根本原因和相应的防治基本原则。中医疾病观以“阴阳失调”为疾病根本规律,其理论与数千年在整体上的实践正好与西医 20 世纪才被重视的如今已在分子水平上认识的机体内稳态(homeostasis)理论与实践优势互补。中医关于疾病根本原因强调内因论不唯内因论,也可与当今基因-环境病因学(如疾病易感基因的表达与环境因素有关)优势互补。中医的调动预防与调动治疗原则可与西医疗效往往可立竿见影的替代、补充疗法(substitute or replacement therapy,不是说西医没有调动防治原则)优势互补。

现代病理生理学和分子生物学关于对立统一的新发现使我对中医阴阳学说和太极图更感自豪。我还设想,《道德经》“道生一,一生二,二生三,三生万物”的“三”可以理解为介乎阴阳之间的“中介”(intermediate),相当于维持对立生命过程统一性的内源性适应机制(endogenous adaptation mechanism)或自稳调节机制。中医调动预防和治疗可能主要通过调动这一“中介”而起调和阴阳的作用;替代、补充预防和治

疗虽可能较快恢复对立的统一,但可能要付出反馈抑制“中介”这一机制的代价。中医调动防治法也可能通过调动已知的内源性配体或尚待发现的“孤儿受体”(orphan receptor,其配体尚未找到的受体)的内源性配体而起作用。中医调动疗法的研究可能有利于后者的发现。

1976 年我偶然在一本生物医学工程学国外新书上发现现代系统论的一个术语:“概念单元”(conceptual unity),即在系统中发挥某种独特功能的某个或某些子系统的集合,人们不能把它从系统中分割开来进行独立的研究,而只能在人们概念上把它看作一个单元(单位)来进行研究。如现代药动学中的“房室”(compartment)模型。我喜出望外地把它和咱们中医脏腑及其他若干理论概念联系起来,提出中医“脾”就是这样一种概念单元,它是包括多器官系统的综合功能单位,而不像西医可从机体中分离开来单独研究的内脏器官,从而为中医理论概念特别是脏腑的研究提出一条新思路,尔后研究表明,“脾”不单是消化器官系统,还包括免疫和能量代谢等系统;“肾”还包括丘脑下-垂体-肾上腺等轴。从这一角度,我深信很有希望和西医一起创立新的系统论生理学和系统论病理生理学,因为西医近年也开始发现各器官系统已不能象过去那样截然分开,已经“你中有我,我中有你”。如原先在前列腺找到的前列腺素已可在其他很多器官找到,心血管也可看作内分泌器官,肠道也可看作免疫器官,等等。

患病个体产生的现象是多维的。中医四诊所得的用言语表述的定性分析资料与西医用仪器测得的定量分析资料各有优缺点,但都反映患病个体的某些侧面,两者互补可为揭示疾病本质提供更多线索。特别是关于生存质量和“亚健康状态”(西医仪器测不出但中医有证可加以辨治的介乎疾病与“正常”间的一种个体状态)的诊断,中医的定性资料将更有价值。

我最大的遗憾是没能参加临床实践,没能通过实践检验自己的思路方法是否正确。我热爱中医和中西医结合事业,但就像热爱足球又不会踢足球的球迷一样,只能为实战的同道们摇旗呐喊,当好一名啦啦队员罢了。

(收稿:1999-03-10)