

中西医结合点之研究

——从“病证结合”到“病理过程与证结合”

李振英¹ 张性贤² 许自诚³ 吴世华⁴

摘要 近半个世纪以来所形成的“辨病与辨证相结合”、“宏观辨证与微观辨证相结合”的临床思维模式,只是中西医结合初级阶段的思路与方法,要使之发展到高级阶段,就应强调患病机体的整体统一性,强调机能、结构、代谢的统一性。长期以来,一个被人忽视的问题是病理过程,这个存在于不同疾病中的共同的、成套的、呈规律性组合的,具有一定时相发展的病理生理学的变化,与中医的“证”之间存在着平行的相关关系。二者具有相同的特征(即同一个病理过程,可见于不同的疾病,一种疾病可包含几种病理过程;同一个证,也可见于不同的疾病,而同一种疾病,也可包含几个不同的证)相通的内涵与外延。主要证的病理生理学基础就是基本病理过程。证的本质就是与之相关的病理过程所包括的机能、代谢和形态结构的异常变化。

关键词 疾病;中医证;病证结合;病理过程与证结合

Study on Integrative Point of Traditional and Western Medicine——From “Integrative Disease and Syndrome” to “Integrative Pathological Process and Syndrome” LI Zhen-ying, ZHANG Xing-xian, XU Zi-cheng, et al
Gansu Hospital of Oncology, Lanzhou (730050)

The clinical thinking modes of “integrative disease and Syndrome” and “integrative macroscopical Syndrome-differentiation and microscopical Syndrome-differentiation” formed in the past half century were merely the primary train of thought and methodology of integrative traditional Chinese and Western medicine. In order to develop them to a higher level, stress should be put on the unity and holism of disordered organism and unity of function, structure and metabolism. It has long been ignored that a parallel and correlated relationship exists between the TCM Syndrome and pathological process of Western medicine, which is a common, set-formed and regular pathophysiological changes with certain development phase, presented in various diseases. Both have common features as that the same pathological process can be seen in different diseases and several pathological progresses can present in one disease, the same Syndrome also can be seen in different diseases and several Syndromes can present in a disease. Moreover, they have the compatible connotation and denotation. The author deduced that pathophysiological basis of main Syndrome is indeed the basic pathological process. Essence of Syndrome is the related pathological processes including abnormal changes in function, metabolism and morphological structure.

Key words disease; TCM syndrome; integrative disease and syndrome; integrative pathological process and Syndrome

笔者发现,现代医学的“病理过程”与传统中医的“证”平行相关。为此,相继发表过几篇研究论文^[1-5],从不同侧面探索了“中西医结合点”这一中西医结合研究思路与方法学的问题。2002年9月21-24日在北京第二次世界中西医结合大会上,以“现代医学的‘病理过程’与中国传统医学的‘证’结合假说”为题,作了

学术交流^[5]。本文拟就“中西医结合点”的研究工作,作一系统复习。

关于“病证结合”思路及“证”本质研究的回顾

我国中医及中西医结合医学界对中医“证”的研究首先整理传统“证”的症候,欲使之规范化^[6],继而进行了证的微观化改变的研究,以及证的动物模型的建立等。将“证”置于现代医学的客观检测之下,研究分析机体所处的病理状态,找到了许多揭示中医“证”本质的客观指标。最具有影响力的是“血瘀证与活血化瘀研究”,其次是对于“阴虚证”、“阳虚证”、“脾虚证”、“心气虚证”、“肾阳虚证”及“肝阳上亢证”等的研究,也是“病

作者单位:1. 甘肃省肿瘤医院(兰州 730010) 2. 甘肃省干部医疗保健院 3. 兰州医学院 4. 美国首都结合医学大学

通讯作者:李振英, Tel: 0931-8583720, 8582792, 3278256
万方数据

证结合”研究的深入与发展。

然而,在“病证结合”阶段,这些研究的结果还未能从整体上揭示出“证”的本质,还没有找到现代医学理论体系与传统中医理论体系之间的结合点。回顾这一阶段的研究思路与方法,有这样几个值得反思的问题:(1)在“证”的研究中,未能充分运用现代医学,特别是病理生理学的理论与方法,因而,没有揭开历史罩给“证”的一层层神秘面纱,甚至认为“证的理论是奥妙无穷、高不可测的整体性理论,是现代医学无法定性、定量研究的一种医学理论模式”^[7]。(2)在“病症结合”阶段,所开展的临床观察与实验研究,虽然分别从病理形态、功能及代谢方面探讨了中医脏腑及“证”的本质,但是,我们认识到“证”与“病理过程”相关,应当把结构、机能、代谢统一起来,才有可能全面地阐释中医脏腑及“证”的本质;正如著名中医病理学家、中西医结合专家匡调元教授所说:“病证结合”只是中西医结合的初级阶段,要使之发展到一个高级阶段,就应强调患病机体的整体统一性,强调机能、结构、代谢的统一性”^[8]。(3)在“病证结合”阶段,中医和西医虽也在互相交叉、渗透与融合中寻找着“结合点”,但就整体而言,两个理论体系还是独立存在的两个理论体系,还没有找到普适性的“结合点”。

“病理过程与证结合”的理论及临床依据

长期以来,一个被人忽视的问题是病理过程,这个存在于不同疾病中的共同的、成套的、呈规律性组合的、具有一定时相发展的病理生理学的变化,与中医理论体系中的“证”之间存在着平行的相关关系。主要“证”的病理生理学基础就是基本病理过程。证的本质就是与之相关的病理过程所包括的机能、代谢和形态结构的异常变化。以“病理过程与证结合”作为“中西医结合结合点”,是中西医结合研究思路与方法学的合理选择,并且有可能推动中西医结合在理论研究上的创新与突破。

1 理论依据 “证”与“病理过程”的相关性,以其共同特征,即同一性为理论依据。

1.1 “病理过程”本身无特异性,但却是构成特异性疾病的基本组成部分;“证”亦无特异性,但也是特异性疾病中的基本组成部分。

1.2 同一个“病理过程”,在不同的疾病之间呈横向发展,起着横向联系的作用;同一个“证”,在不同疾病之间亦呈横向发展,也起着横向联系的作用。

1.3 同一个“病理过程”,可见于不同的疾病,一种疾病可包含几个“病理过程”(如水肿可见于肝硬化、心力衰竭、慢性肾炎,肺炎可有发热、炎症、缺氧、休

克),同一个证,可出现于不同的疾病之中,同一疾病的不同阶段,又可出现不同的证(如脾胃虚寒证可见于胃及十二指肠溃疡、慢性萎缩性胃炎,大叶性肺炎可有高热、痰浊壅肺、厥脱)。

1.4 “病理过程”具有层次性,如整体的病理过程、系统的病理过程(包括组织、器官的病理过程)、细胞与分子水平的病理过程;“证”也具有层次性,例如以八纲辨证而论,有阴、阳、表、里、虚、实、寒、热之分;以八纲结合气血津液、病因、脏腑辨证而论,又有阴虚、阳虚、气虚、血虚、心气虚、心血虚、心火上炎、肝阴虚、肝阳上亢、脾胃虚寒、脾虚湿困、肺气虚、肺阴虚、痰浊壅肺、肾阳虚、肾阴虚等之分。

1.5 西医诊断以“疾病”为认识单位,而在治疗上,除针对病因治疗外,主要以“病理过程”为认识单位;中医诊断与治疗的认识单位都是“证”。“证”与“病理过程”平行相关,中、西医在治疗上的认识单位基本上是同一的。“病理过程”是西医确定治疗原则及治疗方案的主要依据;“证”是传统中医确定治疗法则的惟一依据。

1.6 疾病的数量虽可万计,但是,基本病理过程(包括那些导致病人直接死亡的病理过程)的数量有限^[9,10]。主要证型的数量也有限^[6]。

2 临床依据 从临床实践看,在中医辨证分型、确定治疗法则时,若能着眼于“证”与“病理过程”所赖以产生的病理生理学变化,中、西两种医学就能达到比较满意的结合。例如:

2.1 原发性高血压病的治疗 低肾素活性型者,属容量依赖性高血压,利尿剂的降压效果特别明显,中医多辨证为肝胆湿热,少阳失枢,主平肝潜阳利湿之法;正常肾素活性型及高肾素活性型高血压,血压升高与肾素活性升高(或相对升高)有关,利尿剂降压效果不明显,临床主要采取扩张血管之治则,中医多辨证为肝肾阴虚型,主滋补肝肾之法^[1]。

2.2 肺气肿 有红喘型(PP型、肺气肿型、无绀喘息型)和蓝喘型(BB型、支气管炎型、紫绀臃肿型)之别。前者肺气肿较重,支气管病变较轻,虽缺氧明显,但不伴有二氧化碳潴留,一般无右心衰竭及下肢浮肿,但呼吸困难明显,治疗重点为纠正呼吸困难,中医多辨证为肺肾双虚、肾不纳气,主肺肾双补或固摄肾气之法。后者支气管病变较重,肺气肿病变较轻,缺氧同时伴有二氧化碳潴留,易出现呼吸衰竭及右心衰竭,治疗重点为消除支气管炎性病变,中医多辨证为痰热壅肺,主清化热痰之法^[5]。

2.3 感染性休克 就调节微循环功能而言,属冷

型休克者,其基本病理生理学变化为微循环痉挛,故多投血管扩张剂,中医辨证当属寒厥、阳脱,治宜温阳益气固脱,属温型休克者,其基本病理生理学改变为血管扩张,故多用血管收缩剂,中医辨证当属热厥、阴脱,治宜养阴益气固脱^[5]。

2.4 老年慢性病群 大多为虚证(即多脏腑的损害和多功能的不足),且以阳虚居多,部分患者尚有痰证、瘀证。乃因多数慢性疾病(如手术后肠粘连、慢性盆腔炎、慢性肾炎肾病型、慢性肾盂肾炎、冠心病、慢性萎缩性胃炎、慢性阻塞性肺气肿、前列腺肥大、慢迁肝等)之病变有炎性细胞浸润,不同程度的纤维化及微循环障碍、物质代谢障碍的病理生理学特点。故在普遍采用活血化瘀治则的基础上,抓住阳虚、血瘀、痰浊三大证,从整体调节与系统调节的科学原理出发,灵活运用温阳、化瘀、除痰的治疗原则,往往可收到比较好的疗效^[11]。

2.5 乳腺增生症 其病理生理学变化为黄体期孕激素减少,雌激素相对增多,乳腺腺体组织长期受到雌激素的刺激,缺乏孕激素的抑制与保护作用,遂使乳腺导管和小叶复旧不全,形成此症。给予温补肾阳之品,酌加舒肝解郁、软坚散结药物,调节孕激素与雌二醇之比值,进行周期性治疗,能够收到常方所不及之疗效^[12]。

“病理过程与证结合”的深远意义

“证”的形成,如果从汉张仲景著《伤寒杂病论》算起,至今约 1 800 年,而“病理过程”这一概念的形成,最早在 19 世纪末,这一时间跨度,并未影响二者的同一性。其根本原因就在于:“证”与“病理过程”两个概念的内涵即思想相通,二者具有共同的内部功能反映机制。作为一个完整的临床医学概念,“证”要早于“病理过程”这一概念的形成 1 700 多年。因此,将“中西医结合点”建立在“病理过程”与“证”的结合上,有其深远的临床实践及理论研究意义。

1 传统中医是重在对临床表现进行观察、研究的医学,与实验医学比较而言,缺乏数字化、图像化的客观指征。以“病理过程”作为辨证分型的病理生理学基础,“证”的客观化、规范化就可能彻底解决。

2 传统中医是一种典型的经验医学。在辨证分型中,根据个人经验,凭借自发自组织描述所积累的临临床资料,很难达到循证医学的要求^[13]。疾病过程中的“病理过程”与“证”的相关关系一经确立,循证医学在中西医结合研究中就有了落地之地。

3 传统中医辨证施治,追求证、方、药、效的暗自契合。这四者之中,证是核心,而“证”的核心作用,有

赖于揭示出“证”的病理生理学本质。

4 “病理过程”与“证”的结合,有“横向结合”,还有“纵向结合”。所谓“纵向结合”,是在同一疾病不同阶段的病理过程与之相关的“证”的结合,所谓“横向结合”,是在不同疾病的一定阶段所出现的相同的病理过程与之相关的“证”的结合,此即“同病异治”、“异病同治”的科学内涵。惟此,方可达到“病证结合”、“病证同治”的目的。

5 通过“病理过程”与“证”的横向结合与纵向结合,可以填充“疾病”与“证”交叉点上的“缺口”,并可为“病证结合”,为中、西两个医学理论体系提供一个普适性的“结合点”。

6 “病理过程与证结合”,可以促使基础研究与临床研究相结合。

7 随着现代科学(主要是现代医学)及多学科对脏腑经络及“证”本质的深入研究与正确阐释,将更有利于“病理过程与证结合”,更有利于“病证结合”、中西医结合向更广泛、更普适的范围与层次上向高级阶段发展。

结 语

中医发展史上存在过一段比较长的历史空白,即在相当于西方医学发展史的分析时代,中医未能采用分析、还原的实验研究方法,因而未能建立起现代医学意义上的“疾病”的概念。把现代医学的特异性“疾病过程”中所出现的非特异性的“病理过程”拿来,解读传统中医的“证”,这是运用历史的内容去填充历史的空白,可谓“拿来主义”。

“病证结合”,只是中西医结合的初级阶段,“病理过程与证结合”,才有可能使中西医结合发展到一个高级阶段。

“疾病”与“证”之间只存在交叉点,并不存在平行的相关关系;“病理过程”与“证”之间却存在着平行的相关关系。同一个病理过程,可见于不同的疾病,一种疾病可包含几个病理过程,同一个证,也可见于不同的疾病,而同一种疾病,也可包含几个不同的证。

主要“证”的病理生理学基础就是基本病理过程。“证”的本质就是与之相关的“病理过程”所包括的机能、代谢和形态结构的异常变化。

“病理过程”与“证”的结合,有纵向结合,即在同一疾病的不同阶段所出现的病理过程与之相关的证的结合,还有横向结合,即在不同疾病的一定阶段所出现的相同病理过程与之相关的证的结合。此即“同病异治”、“异病同治”的科学内涵。惟此,方可达到“病证结合”、“病证同治”的目的。通过“病理过程”与“证”的横

向结合与纵向结合,可以填充“疾病”与“证”交叉点上的“缺口”,并可为“病证结合”,为中、西两个医学理论体系的结合,提供一个普适性的“结合点”。

参 考 文 献

- 1 王克万,李振英.肝、肾真脏脉与高血压病的关系.辽宁中医杂志 1984 ;10(12):1—4.
Wang KW, Li ZY. The relationship between the Zang-en-haustion pulse of Gan and Shen and hypertension. Liaoning J TCM 1984 ;10(12):1—4.
- 2 李振英,王克万.试论“证”与“病理过程”的相关关系.辽宁中医杂志 1985 ;11(8):3—6.
Li ZY, Wang KW. A discussion on relationship between “syndromes” and “pathologic process”. Liaoning J TCM 1985 ;11(8):3—6.
- 3 李振英,王克万.试论中医理论体系在医学史上的特殊地位.甘肃中医学院学报 1987 ;2:9—12.
Li ZY, Wang KW. A discussion on special status of Chinese medicine theoretical system in history of medicine. J Gansu College TCM 1987 ;2:9—12.
- 4 李振英,张性贤.再论“证”与“病理过程”的相关关系.辽宁中医杂志 2002 ;29(2):73—76.
Li ZY, Zhang XX. Re-discussion on “Zheng”(according to differentiated symptoms-complex) and its relation with the pathological processes. Liaoning J TCM 2002 ;29(2):73—76.
- 5 李振英,张性贤,许自诚,等.现代医学的“病理过程”与中国传统医学的“证”结合假说.兰州:甘肃文化出版社,2002:49—53.
Li ZY, Zhang XX, Xu ZC, et al. Hypothesis of “pathological process” of modern medicine should combine with “syndromes” of traditional Chinese medicine. Lanzhou: Gansu Culture Publishing House, 2002:49—53.
- 6 中国大百科全书.中国传统医学.北京:中国大百科全书出版社,1992 :627—629.
Traditonal Chinese medicine of encyclopedia of China. Beijing: Encyclopedia of China Publishing House, 1992 :627—629.
- 7 申维玺.论中医“证”的现代医学属性和概念.中医杂志 2001 ;42(5):307—309.
Shen WX. On modern medical attribute and conception of syndromes in TCM. J TCM 2001 ;42(5):307—309.
- 8 匡调元著.中医病理研究.上海:上海科技出版社,1980:193—194.
Kuang TY, editor. The research of pathological characteristics according to TCM theory. Shanghai: Shanghai Science and Technology Publishers, 1980:193—194.
- 9 李楚杰,卢兴,赵修竹主编.临床病理生理学.广州:广东科技出版社,1990:82—431.
Li CJ, Lu X, Zhao XZ, editors. Clinical pathophysiology. Guanzhou: Guangdong Science and Technology Press, 1990:82—431.
- 10 田玉聚,孙占新,陈家愚,等主编.内科危重症的抢救.北京:人民卫生出版社,1982:63—71.
Tian YJ, Sun ZX, Cheng JY, et al, editors. The rescues of critically emergency in patients. Beijing: People's Medical Publishing House, 1982:63—71.
- 11 许自诚主编.中医脏腑学说的研究与应用.兰州:甘肃科技出版社 1995:170—171.
Xu ZC, editor. The research and application of Zang-Fu theories. Lanzhou: Guansu Science and Technology Publishing House, 1995:170—171.
- 12 吴春芳.杨吉相治疗乳腺增生症的经验.辽宁中医杂志 2002 ;29(2):69.
Wu CF. Yang Ji-xiang's experience in treatment of cyclo-mastopathy. Liaoning J TCM 2002 ;29(2):69.
- 13 陈维养.陈可冀医学选集.北京:北京大学医学出版社,2002:69.
Chen WY. Selected medical works by Ke-ji Chen. Beijing: Beijing University Medical Press, 2002:69.

(收稿 2004-05-10 修回 2004-10-20)

2005 全国中西医结合耳鼻咽喉科学学术会议征文通知

由中国中西医结合学会耳鼻咽喉科专业委员会主办的“全国中西医结合耳鼻咽喉科学学术会议”拟于 2005 年 5 月中旬在重庆市召开。现将征文有关事宜通知如下：

1 征文内容 (1)有关耳鼻咽喉科基础理论方面的中西医结合研究成果及信息。(2)有关中西医结合治疗耳鼻咽喉科常见病、多发病的临床研究、经验、医案、以及新技术、新疗法。(3)耳鼻咽喉科急重症、疑难病症的诊断、治疗、研究。(4)有关中药单方、复方、验方在治疗耳鼻咽喉科疾病中的基础研究与临床应用。(5)嗓音及言语医学领域中的基础研究、临床观察。(6)有关阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征及头颈外科方面的基础研究及临床治疗。(7)有关中西医结合诊断、治疗耳鼻咽喉科肿瘤的基础实验研究、治疗经验以及康复治疗经验。

2 征文要求 (1)来稿请寄 3 000 字左右全文及务必附有 400~600 字摘要各 1 份,论文书写要清楚,未在杂志公开发表过,论文请加盖单位公章,欢迎使用软盘来稿。(2)被会议录用的论文并参加会议交流者将颁发论文证书及国家继续教育学分证书。(3)会议期间将邀请专家进行学术讲座交流。截稿日期 2005 年 3 月 31 日(以当地邮戳为准)。寄稿地址:北京市宣武区永安路 95 号首都医科大学附属北京友谊医院耳鼻喉科李明玉收,邮编 100050,电话 010-63014411 转 3417。