

· 学术探讨 ·

古代病因病机学说的现代化发展

王 台

摘要 《黄帝内经》的《素问·阴阳应象大论》说明“治病必求于本”，所谓“求于本”就是首先弄清楚疾病发生和发展的病因和机制。在医学实践中，这是一项非常重要的基本理论，关系到疾病的诊断和治疗。只有针对病因和病机的治疗才能根治疾病，就是所谓的治病求本，斩草除根。在东西方古代的传统医学中已经建立了完整的病因病机学理论体系，随着自然科学的发展，应该对于这些理论进行“去伪存真”的科学研究。

关键词 病因；病机；古代医学；现代化发展

Scientific Research on Ancient Theory of Etiology and Pathogenesis WANG Tai Surgery Department, Affiliated Hospital of Qinghai University, Xi'ning (810016)

ABSTRACT The "Internal Classics of Yellow Emperor", an ancient medical classical book of Traditional Chinese Medicine, mentioned that "at first, the basic origin of disease must be made clear". The so-called "basic origin of disease" is namely its etiology and pathogenesis. In clinical practice, it's an important theory in the diagnosis and treatment of diseases, as to dig up the roots for completely cutting the weeds, the origin of disease should be treated first. Therefore, in the Eastern and Western Ancient Traditional Medicine, an integrated system of theories of etiology and pathogenesis were already established. Following the development of modern sciences, the ancient theories should be re-investigated to discard their falseness and preserve their truth.

KEYWORDS etiology; pathogenesis; ancient medicine; modernizational development

病因和病机是非常重要的基本医学理论，关系到疾病的诊断和治疗。《素问·阴阳应象大论》说明“治病必求于本”，所谓“求于本”就是首先弄清楚疾病发生的病因和病机。在东西方古代的传统医学中已经建立了完整的病因病机学理论体系，并有许多类似之处。随着自然科学和医学科学的发展，古希腊的病因病机学说大多被否定和放弃。两千多年来，中医学的病因病机学说不断得到补充和发展，一直沿用至今，不可或缺。出于去粗取精、去伪存真和精益求精的目的，对于行之有效的病因病机理论应该进行科学研究，加以确认，并得到中外公认，才能使中医药事业实现现代化和国际化。

1 古代的病因病机学说

1.1 中医学的病因学 古代中医学理论已非常完整。《灵枢·百病始生篇》在阐述病因时说明：“百病之始生也，皆生于风雨寒暑，清湿喜怒，喜怒不节则

伤藏，风雨则伤上，清湿则伤下。三部之气，所伤异类，……”表明外界的“风雨寒暑”和“清湿”与身体内部的“喜怒”都是产生疾病的重要原因。

汉代张仲景所著《金匱要略》首先提出疾病的“三因”学说：“客气邪风，中人多死。千般灾难，不越三条：一者，经络受邪，入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽。”这种分类方法仍然宗于《黄帝内经》的论述，只是把外邪侵袭的深浅区分为二类，“入脏腑”者为“内所因”；而伤及“四肢九窍”则“外皮肤所中也”的外因，实则都是外邪引起的。

1.2 中医学的病机学 古代中医学的病机学说在《黄帝内经》中已有完整的论述。《素问·至真要大论》中的病机十九条成为迄今为止中医学界从事临床实践的守则和进行著书立说的范本。营、卫、气、血学说是另一重要的病机理论，四者或为身体的基本物质，或为身体的基本功能，或者兼而有之。《灵枢·营卫生会》说明营卫的生成和运行：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气，其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外。”关于气和血：“黄帝问曰：

‘夫血之与气，并名同类，何谓也？’岐伯答曰：‘营卫者，精气也。血者，神气也。故血之与气异名同类焉。’《素问·调经论篇》说明：“气有余则喘咳上气，不足则息利少气……血有余则怒，不足则恐。”

后世医家在这些经典学说的基础上，结合自己临床实践取得的经验不断丰富和发展了中医学的病因病机学说。

张仲景在其《伤寒论》序中说明：“余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产药录》，并《平脉辨证》，为《伤寒杂病论》，合十六卷，虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣。”十年间二百族人死亡“三分有二”，显然大都死于传染疾病。又指出“见病知源”，从《伤寒论》的书名可知这类疾病的“源”就是“伤于寒凉”。他相应建立了“桂枝汤”、“麻黄汤”和“麻杏石甘汤”等经典医方，形成了“经方派”，流传后世。

隋代巢元方(550—630 年待考)的 50 卷巨著《诸病源候论》总结了此前的中医内科学，是一部“内科学百科全书”。以诸病的“源”(病因)与“候”(症候)为轴线论述诊治。他在该书的序中说明：“臣闻人之生也，陶六气之和，而过则为诊；医之作也，求百病之本，而善则能全。”分列风病、伤寒病、时气病、热病、温病、虚劳病、气病等数十条病因所致的疾病进行论述。

宋代陈无择(1131—1189 年)所著《三因极一病证方论》以病因为主线论述症候和疗法。疾病三因为“六淫，天之常气，冒之则先自经络流入，内合于脏腑，为外所因；七情，人之常性，动之则先自脏腑郁发，外形于肢体，为内所因；其如饮食饥饱，叫呼伤气，尽神度量，疲极筋力，阴阳违逆，乃至虎狼毒虫，金疮趺折，疰忤附着，畏压溺等，有悖常理，为不内外因。”数百年来一直为中医界所尊崇和宗法。

金元时代中医学出现了“百家争鸣”的局面，刘完素(1120—1200 年)、张从正(1156—1228 年)、李东垣(1180—1251 年)和朱震亨(1281—1358 年)四大家在病因病机各主一说。刘完素属于寒凉派，主张六气皆可从火化，倡导火热论，治疗以清热通利为主，善用寒凉药物。张从正属于攻下派，主要采用汗、吐、下三法祛邪。李东垣属于补土派，认为脾虚为诸病之源，治病以升发脾阳为主。朱震亨属于滋阴派，认为阴虚为各种疾病的病因，提倡滋阴降火之法。

清代则产生了“温病学派”和“温病四大家”。由于明清两代疫病流行，明代发生了 64 次，而清代则发

生了 74 次大流行。然而，采用《伤寒论》经方治疗这个时代的疫病收效甚微。明末清初的吴有性(1582—1652 年)著《瘟疫论》，提出：“温热病及瘟疫非伤寒”，说明“寒邪化热而为温病”的观点，采用清凉药物进行治疗，为清代的“温病四大家”对于温病学说的发展创造了条件。叶桂(字天士，1666—1745 年)著《温热论》，为我国温病学说的发展，建立了理论和辨证的基础。叶天士的同乡薛雪(字生白，1681—1770 年)与叶天士齐名，著《湿热病篇》。吴塘(字鞠通，1758—1836 年)的《温病条辨》，是温病学的一座里程碑著作。王士雄(字孟英，1808—1868 年)的重要著作有《温热经纬》、《霍乱论》等，汇诸家之说，集温病学之大成。他们共同创立的“温病学派”被称为“时方派”，与《伤寒论》的“经方派”分庭抗礼。

1.3 古希腊的病因病机学 古罗马帝国的杰出的希腊医学家盖仑(Claudius Galen, 129—199 年)继承了以前的医学基本理论包括“四元素”、“四特质”和“四体液”学说，对于病因病机学说进行了总结和发展，写作了多篇有关的论文，包括《论疾病的原因》、《论失衡的不良特质》、《论前提病因》、《论体液》和《论黑胆汁》五篇著作。这些著作与盖仑的解剖学、生理学、病理学、治疗学和《论大自然的才能》等著作成为他身后千余年欧洲和阿拉伯世界的医学教科书，奉为圭臬。

“四元素”、“四特质”和“四体液”学说是古希腊医学的基本理论，分别与中医学的“五行学说”、病机十九条的“火、寒、热和风等的偏盛”，以及“营卫气血学说”相对应，如出一辙。

1.4 五行学说与四元素学说(表 1、2) 中医学的五行学说包括金、木、水、火、土，而希腊的四元素则包括水、火、土、空气都是构成世间万事万物的最基本的物质。

表 1 五行学说归类表

五行	季节	气候	方向	颜色	五脏	组织	五官
木	春	风	东	青	肝	筋	目
火	夏	热	南	红	心	血	舌
土	长夏	湿	中央	黄	脾	肉	口
金	秋	燥	西	白	肺	毛	鼻
水	冬	寒	北	黑	肾	骨	耳

表 2 四元素学说归类表

元素	季节	情绪	性格	颜色	器官	体液
空气	春	快乐	多血质	明亮	心	血液
火	夏	愤怒	胆汁质	火焰色	肝	黄胆汁
土	秋	抑郁	忧郁质	铅色	脾	黑胆汁
水	冬	冷漠	黏液质	白色	脑	黏液

1.5 身体特质失衡引起的疾病 病机十九条的“火、寒、热和风等的偏盛”并非外邪所致,而是人体内部体质的失调。古希腊的“四特质”包括热、冷、干、湿,同样属于身体的构造的特定体质。

盖仑在《论疾病的原因》^[1]中指出:“我假设共有四种简单的疾病和四种复合的疾病,有时仅仅由于热和冷(特质)过度增多,或由于它们的失衡,以及干和湿的(失衡)而引起(疾病);有时由于已经增加到足以致病程度的(两种特质)的结合(而致病),即热和干,或冷和干,或热和湿,或冷和湿(结合的疾病)。”

1.6 身体体液失衡引起的疾病 古希腊医学中与中医学“营卫气血学说”相对应的是“四体液”学说,即血液、黄胆汁、黑胆汁和黏液。

盖仑在《论体液》^[2]中说明四体液的特点:“血为红色,黏液为白色;黄胆汁为黄色;而黑胆汁的正确颜色为橄榄油色。血液、黏液和黑胆汁是黏稠的。黄胆汁是稀薄、明亮和有浮油的。血液为甜味,黄胆汁为苦味,黑胆汁为辛辣味,而黏液为淡味,但是也可能是咸、辛辣,或往往是甜味的。”

“这些体液的均衡和对等是决定健康的关键。当体液出现数量、质量、流动、不规则结合或任何腐败等异常变化时疾病就发生了。由于疾病源于体液过剩(或缺少),可以通过减少或增加体液,使它们变得稀薄或浓厚,适量和对称而使身体恢复健康。”欧洲古代盛行的“放血疗法”,即切断静脉放出血液治疗诊断为“血液过盛”的疾病,或者采用呕吐或泻下排出过盛的体液。

《论前提病因》^[3]是盖仑的一篇重要的病因学论文:“严寒、高温、过饱、或任何其他这类情况都是疾病的(前提)原因。”然而,“前提原因对动物的身体产生作用,尤其是当动物们变得比平时衰弱时,或者当它们处于一种不良环境时,这种作用更为显著。所以,古人认为最好称它们为疾病的“揭示原因”,因为它们揭露了这种衰弱。因此,完全健康的人不会由于寒冷、高温、过度劳累、忧伤或其他原因而患病;而这类原因只侵犯身体已经衰弱的人”。所以,“必须承认,(发热)是由于寒冷和患者的衰弱二者相结合而产生的结果……此外,还必须强调主要原因是患者的衰弱而不是(前提原因)寒冷。”

在欧洲直到 13 世纪“文艺复兴”以前,盖仑的这些病因病机学说一直占据着主导地位,不可动摇。应该强调,盖仑的这些学说与古代中医学相应的学说具有非常类似的特点,都属于古典经验医学的理论体系。然而,欧洲“文艺复兴运动”后自然科学蓬勃发展,包

括盖仑的病因病机学说在内的医学理论和临床实践经验也接受了科学的检验和洗礼,逐步实现了科学化和现代化,形成了西方的现代医学。

2 西方病因病机学说的现代化发展

2.1 致病微生物的发现和抗菌药物的发明 盖仑对于传染病的发病原因曾经提出“瘴气理论”(miasma theory),他认为这是由于一种“毒气”(poison gas)引起的。意大利医生吉罗拉莫·弗拉卡斯托罗(Girolamo Fracastoro, 1478—1553 年)首先假设这种致病的毒气包含一种非常细小、不可见的活性颗粒,在空气中扩散,自行繁殖,可以用火消灭^[4]。

1676 年,荷兰科学家列文胡克(Antonie van Leeuwenhoek, 1632—1723 年)^[5]。应用自己设计的显微镜观察到一种霉菌。德国医生科赫(Robert Koch, 1843—1910 年)先后分离出炭疽杆菌、结核杆菌和霍乱弧菌,因而在 1905 年获得诺贝尔生理学和医学奖,并被尊称为“微生物学奠基人”。此后,更多种类的致病微生物被发现,诸如霉菌、螺旋体、立克氏体、病毒和各种寄生虫。

1928 年,苏格兰微生物学家弗莱明(Alexander Fleming, 1881—1955 年)^[6]发现青霉菌(penicillium)霉菌,并把这种“霉菌液”命名为“盘尼西林”(penicillin),后来被用于治疗革兰氏阳性细菌引起的疾病,从而获得 1945 年的诺贝尔生理学和医学奖。此后,连续制造了链霉素、红霉素、氯霉素和头孢霉素等多种抗菌素,用于治疗各种感染性疾病。

2.2 维生素缺乏病的发现与治疗 日本海军军医高木兼宽(1849—1920 年)发现脚气病是营养不良产生的疾病,提出改善士兵的伙食。1887 年,荷兰医生和病理学家艾伊克曼(Christiaan Eijkman, 1858—1930 年)发现未经过精加工的大米中含有“抗脚气病因子”(antiberiberi factor)使患脚气病的鸡只恢复健康。1923 年,波兰生物化学家芬克(Casimir Funk, 1884—1967 年)发现这种物质中包含一个氨基(amine),因而为它取名“维生素”(生命胺, vitamin)^[7]。此后,陆续发现了维生素 A、维生素 B₁、维生素 B₁₂、维生素 C、维生素 D、维生素 E、维生素 P 等,有效地用于预防和治疗维生素缺乏疾病。

2.3 内分泌学的发展和激素类药物的发明 德国医生默林(Joseph von Mering, 1849—1908 年)等为了考察胰腺的功能从一只狗的体内摘除了胰腺。他们发现这只狗频繁排尿,化验结果显示尿内的糖含量增高,从而明确了糖尿病与胰腺的关系^[8]。1921 年,加拿大医生班廷(Frederick Grant Ban-

ting, 1891—1941 年)从胰腺内提取出胰岛素^[9],而英国生物化学家桑格(Frederick Sanger, 1918—2013 年)确定了胰岛素的化学构造^[10]。从此应用胰岛素救治了千百万糖尿病患者,班廷和桑格因而相继获得诺贝尔奖。此后,脑下垂体、甲状腺、肾上腺、胸腺和性腺等内分泌腺体也得到了充分的研究和发展。

2.4 心血管病理生理学的发展和相关药物的发明 对于高血压病的多年研究发现,原发性高血压病的早期,血压的升高主要是由于心排血量的增加,而周围动脉阻力的增加则属于代偿性反应;交感神经系统兴奋不仅能够加快心率和心肌收缩力,而且增加心排血量,成为血压升高的一个重要原因;肾素-血管紧张素-醛固酮系统也是人体内重要的体液调节系统,对于人体血压的控制和调节同样起到重要作用。所以,根据血压的产生和变化机制而发明和制造了一系列治疗高血压病的有效药物,诸如肾上腺素 β -受体阻断药、血管紧张素转换酶抑制药、血管紧张素 II 受体拮抗剂和钙拮抗药等。

此外,在现代医学的其他各个分支内还有许多病因病机学新发展的典型例子,毋庸赘述。

但是,这些新的发现和进展都与盖仑的病因病机学说毫不相关,他的这些古典学说都已经进入医学发展史的博物馆。那么,中医学相应的病因病机学说的命运又当如何呢?

3 中医学病因病机学的研究和发展 近半个多世纪以来,中医学的病机理论的研究风起云涌,采用现代科学技术的新设备和手段进行了多方面的研究。下面仅以“脾虚证”的研究为例加以说明。

早在 1988 年,郑永峰等^[11]指出:“国内对‘脾虚证’的广泛研究,进展速度非常之快。”首先总结了采用动物模型进行的研究工作。一般采用番泻叶泻药、过劳加饥饿和注射利血平三种方法建立脾虚证的动物模型。

动物模型的病理学检查发现:各个脏器萎缩及实质细胞有轻重程度不等的混浊肿胀、脂肪变性和水泡变性^[12]。生理生化改变:脾虚大鼠葡萄糖转运电位明显受到抑制,能量代谢有下降趋势^[13];利血平化模型血中胆碱酯酶增高,脑内单胺氧化介质含量下降^[14]。免疫学改变:腹腔巨噬细胞吞噬能力下降,肠系膜淋巴细胞的淋转试验结果明显下降,血液 T 淋巴细胞减少^[11]。

临床研究发现:脾虚导致气血生化功能不良,造成红细胞膜蛋白 B 区的变化,不能正常进行阴离子交换,造成缺氧现象^[15]。王兆清等^[16]发现胃院痛脾虚患者的基础酸排量及高峰酸排量均显著低于健康人,

但也有的研究提示胃酸分泌有增高趋向。郁仁存等^[17]用同位素碘¹³¹胶囊示踪法的研究表明,脾虚证患者的消化道排空运动速度较健康人及非脾虚证患者加快,提示这是由于副交感神经兴奋增强所致。尹光耀等^[18]通过聚羟基脂肪酸酯培养转形法进行淋巴细胞转化试验研究,发现脾虚患者治疗前转化平均值低于正常值而治疗后大部分达到正常值。

以上三段资料全部摘录自《脾虚证现代研究进展》^[11],然而仅包括其中 1/3,可见当年学术界对于“脾虚证”所进行的科学研究之广泛和深入。同时也应该看到,他们所采用的技术和设备是非常先进的,投入的人力、物力和财力也是非常巨大的。但是,这些研究成果对于临床实践又有多少裨益呢?对于中医界所向往的中医药国际化和现代化又有多大贡献呢?都是值得思考和总结的。

1997 年,国家科技领导小组制定了《国家重点基础研究发展规划》(简称 973 计划),这是为了“加强基础研究和科技工作所做出的重要决策”,为此投入了大量人力、物力和财力。中医药界也相应的制定了 6 个研究项目,第二项就是对于“中医病因病机理论继承与创新研究”。其中包括“肺与大肠相表里脏腑相关理论的应用基础研究”。这项研究工作共有 8 个课题,包括对于急性呼吸窘迫症、急性肺损伤和慢性阻塞性肺病 3 个临床研究课题,其余则为文献整理和实验室研究。

2004 年,上海中医药大学等多家医药单位合作发表了他们的研究成果《通腑泻肺方治疗慢性阻塞性肺病急性发作(痰热壅肺证)多中心、双盲、随机对照临床研究》^[19]。他们把 300 例患者划分为治疗和对照两组,采用西医常规治疗方法作为基础治疗,治疗组同时应用“通腑泻肺方”,而对照组则应用安慰剂。研究结果表明:两组在治疗后第 5 天、第 10 天,肺部症状(发热、咳嗽、痰量、气喘)及腹胀积分较前降低($P < 0.05$, $P < 0.01$);治疗组在治疗后第 5 天、第 10 天便秘积分较前降低($P < 0.05$);对照组在治疗后第 10 天便秘积分较前明显降低($P < 0.05$)。

文章的结论:“在西医综合治疗基础上加用通腑泻肺方中药治疗痰热壅肺,并与安慰剂组进行对照。结果发现治疗组的总有效率 ITT 人群为 80%,PP 人群为 84.5%;对照组的总有效率 ITT 人群为 71.33%,PP 人群为 73.94%。治疗组 PP 人群总有效率优于对照组。”

这个采用循证医学研究方法进行的临床科研工作的科学性是可信的,也有其实用价值。但是,应该指出

两组患者都采用西医常规疗法,治疗组加用通腑泻肺方,而西医的常规治疗本身就具有很高的疗效。再者,选择的 300 例患者都是西医的慢性阻塞性肺病的患者,他们的中医辨证应该是多种多样的,是否都适于采用通腑泻肺方进行治疗也是存疑的。所以,这个科学性很高的研究成果并不足以印证“肺与大肠相表里”的病机学说。

4 结束语 西方文艺复兴以来随着自然科学的飞速发展,各门医学也接受了科学洗礼而陆续实现了现代化。盖仑的病因病机学说则受到评判,被束之高阁,这是科学发展的必然规律。那么,对于与盖仑的病因病机学有如双胞胎的中医病因病机学的命运又当如何呢?

迄今为止中医学的辨证论治实践是离不开这种理论的,否则中医师将不知所措,无法救治患者。所以,这些理论必须保留下来,继续应用。那么,是否应该对于这些理论进行科学研究,提升其科学性,得到国际的认同呢?当然应该。不过,做事总有个先后次序,有的放矢。笔者首先应该集中人力、物力和财力研究在病因病机理论指导下行之有效的宝贵临床经验,夯实其临床疗效,再采用各种科学手段研究其病因病机学说的科学性。这种研究工作的结论才有说服力,集腋成裘才能够使中医药事业实现现代化,走向世界。

参 考 文 献

- [1] Galen. On the Causes of Diseases [A]. In On Food and Diet [M]. New York: Routledge Press, 2000.
- [2] Galen. On the Humours [A]. In On Food and Diet [M]. New York: Routledge Press, 2000.
- [3] Galen. On Antecedent Causes [M]. New York: University of Cambridge Press, 1998.
- [4] Wikipedia. Girolamo Fracastoro [OL]. https://en.wikipedia.org/wiki/Girolamo_Fracastoro.
- [5] Wikipedia. Antonie van Leeuwenhoek [OL]. https://en.wikipedia.org/wiki/Antonie_van_Leeuwenhoek.
- [6] Wikipedia. Alexander Fleming [OL]. https://en.wikipedia.org/wiki/Alexander_Fleming.
- [7] Wikipedia. Casimir Funk [OL]. https://en.wikipedia.org/wiki/Casimir_Funk.
- [8] Wikipedia. Joseph von Mering [OL]. https://en.wikipedia.org/wiki/Joseph_von_Mering.
- [9] Wikipedia. Frederick Banting [OL]. https://en.wikipedia.org/wiki/Frederick_Banting.
- [10] Wikipedia. Frederick Sanger [OL]. https://en.wikipedia.org/wiki/Frederick_Sanger.
- [11] 郑永峰, 杨维益. 脾虚证现代研究进展 [J]. 山西中医, 1988, 4(3): 45-47.
- [12] 谢仰洲. 用过劳和饮食失节法塑造大白鼠脾气虚证模型的研究——生化免疫病理和超微结构观察 [J]. 中医杂志, 1987, 25(5): 57-60.
- [13] 李开明, 马吉庆. 实验性脾虚时大鼠葡萄糖转运电位的变化及其机理的初步探讨 [J]. 辽宁中医杂志, 1984, 14(3): 34-35.
- [14] 胡彩钦, 陈祥贵, 李春梅, 等. 四君子汤对利血平化小鼠脑内单胺介质的影响 [J]. 中医杂志, 1981, 22(11): 63-64.
- [15] 杨畔农. 脾气虚证发生机理的实验研究 [J]. 中医杂志, 1987, 28(11): 53-54.
- [16] 王兆清, 程一钦, 吴家驹, 等. “脾”与胃酸分泌功能关系的初探——附 341 例分析 [J]. 中西医结合杂志, 1984, 4(1): 36-38.
- [17] 郁仁存, 杨治英, 金静愉, 等. 肿瘤脾虚患者运化功能的初步研究 [J]. 中西医结合杂志, 1984, 4(1): 13-15, 2.
- [18] 尹光耀, 虞佩英, 周奚中, 等. 慢性胃病脾虚证转归中血浆环核苷酸、³H-TdR 淋巴细胞转化的量变和作用——兼论阴阳学说的物质基础 [J]. 中西医结合杂志, 1985, 5(11): 671-674.
- [19] 李淑芳, 熊旭东, 闫国良, 等. 通腑泻肺方治疗慢性阻塞性肺病急性发作(痰热壅肺证)多中心、双盲、随机对照临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(7): 1432-1436.

(收稿: 2015-09-27 在线: 2017-05-10)

责任编辑: 赵芳芳