

学术探讨

我对中医理论研究思路及方法的想法

上海第一医学院 姜 春 华



姜春华教授近影

我们要研究中医基础理论，先得弄清什么是中医基础，什么是中医基础理论？中医的基础可分两个部分，一是中医的基本哲学，二是长期同疾病作斗争的丰富经验。哲学与经验结合，并由此逐步形成和上升为一套独特的完整的

的理论体系，这就是中医基础理论。现就这些有关问题略述管见。

一、中医基础

有人说：“气”、“气化”、“河图洛书”或“阴阳五行”是中医的基础，也有人强调“脏腑学说”才是中医的基础。我认为这样说都不够概括。中医的基础是哲学与经验的结合，以及这两者结合的理论。西医有基础学科，如解剖、生理、病理，而生化、物理等也是基础；在这些基础之上建立临床课。中医的基础也应该是临床的基础，它不是指哪一个学科，从它的内容实质来说是哲学、经验、理论的结合物。但过去中医没有基础学科，也没有临床课之名，就是把《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《神农本草经》、《难经》几部书学好了就算打好基础。其中《内经》、《难经》主要是哲学基础，也包含经验和理论；《伤寒论》、《金匱要略》则以经验为主，也有哲学思想，六经八纲是经验与哲学结合的概括性理论；《神农本草经》则是纯经验的记录。在四五十年前各地始创的中医院校，也仿

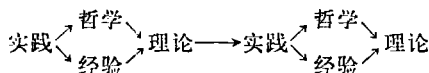
效西医的基础课设有《内经》、《伤寒》、《诊断》、《药物》；还有另设中医生理、病理课的（摘取《内经》中藏象、病机等有关原文为内容）。解放后与过去相仿，把《内经》、《伤寒》作了节要；近年来又设了《中医学基础》（不再是直接摘录原文，而是教师按自己的理解编写的），内容主要包括阴阳五行、脏腑及其辨证、病因及其辨证、诊断、药物、方剂等方面的基础知识。临床课则包括内、妇、儿、伤、外、针灸、推拿等科。如今全国对中医基础学科应有哪些内容，哪些为主要，哪些属次要，还未取得一致意见。

个人看法：基础医学应该作为临床的基础，这个基础打好了，才能把临床课学得，用得，好。基础与临床不管怎样分，《内经》的阴阳、五行、藏象、治则、病机等，既是哲学又兼经验，以及两者上升的中医理论体系。《伤寒》、《金匱》既是古代治疗经验的总结，它又是与哲学部分结合的理论。《难经》的哲学虽继承了《内经》，但又增加了汉代“五行律说”及别一家言，作为与诊断、藏象、病机结合的理论。这些都是中医的基础。而药物、方剂、治则，亦应归入这个基础。至于内、外、妇、儿等科，当然应划入临床医学的范畴。探讨中医基础学科，我看这也是一条思路。

二、哲 学

中国哲学长期以来与临证实践经验结合而形成医学理论，直到现在还是这样。为什么祖国医学能够和哲学始终结为不解之缘呢？一是《内经》、《伤寒论》等中医典籍的哲学思想，基本上是朴素的唯物辩证法，主要具有整体观、

动态观,不孤立、片面、静止地看问题,在医疗上起着指导作用。二是过去我们长期处于封建社会,没有新兴的科学为基础。同时在千百年的医疗实践中,经过长期积累,久经考验,行之有效的经验是颠扑不破的。由于一方面缺少与现代科学结合的新条件,一方面旧条件有其优越性,所以未能象西方医学那样,随着现代科学的发展而不断深化与提高。因历代中医继承了哲学,也继承了经验和理论,在实践中丰富了经验,经验与哲学结合又发展了中医理论。所以从历史来看,中医在没有新兴科学条件的发展,可归纳为以下公式,即:



为了具体说明上述问题,现将哲学与经验相结合,促进中医理论发展的概况,扼要归纳如下:

1. 周秦时代流行的阴阳、五行、气、精、神等哲学思想,当时曾渗入医学领域。由于医学为实用学科,从实践中发展了这些哲学思想,使它超越了同时代各家的哲学范畴。此后汉代的“五行纬说”,历代亦有所阐发。但秦始皇好“神仙”,汉武帝求“长生”,以及方士杂技等,虽然与医有关系,但影响不大。

2. 自汉代至晋唐,道家修炼“神仙”与“炼丹”混入医界。如葛洪、陶弘景、孙思邈等均属道家,其方术与“经验派”略有异。以后唐代崇道,王冰亦道家,以道家思想阐发《内经》,注解中加入了不少道家内容。宋、元均崇尚道家,如刘河间、张洁古等,受道家影响较大。其后明代张景岳,也深受道家影响,最明显的是取道经的丹田相当于命门。

3. 魏晋六朝为佛教盛行时期,然其教义与医家不相近,虽不少医著引用一二释家语言而无实际影响。如陶弘景之“百一方”、孙思邈之“四百四病”,均从佛教的地水火风“四大”而来,陈无择偶用唯识之语,赵献可略提佛教之义(引空中无色,及万法归一说);但佛学对其并无重大影响,亦可说未起作用。

4. 宋代理学(亦称道学),对于中医影响颇大。如朱丹溪“阴常不足,阳常有余”,力主以道心克制人欲,保养阴精。此后用宋儒太极无极之说,以释宇宙一切事物,在医学上形成另一理论,影响不小。

总之,历代哲学与祖国医学均有所结合。而道家、理学的哲学,以及其中的玄学,对中医基础理论的发展起着很大作用,这一方面很少有人注意。虽然如此,但历代哲学对原有的阴阳五行学说并未因此而降低其应有的作用,相反更加丰富扩大了它的内容,正说明了它在医学各个领域方面的辩证法观点是符合实践需要的。

三、经验

经验原始是偶然实践得来,不是先有认识而后有经验,是先有实践然后有认识。此后又在临床中反复使用,经验不断地扩大增多;经验与哲学结合,又进一步上升成为理论。正因为中医经验不是纯经验,杂有哲学中的玄学,因之中医经验中的不纯是理所当然的。如果我们的经验不但与哲学结合,而更能随着现代科学的发展而不断深化与提高,则我们中医早已面貌改观。西方医学由文艺复兴以后建筑在自然科学应用科学之上,而成为现代医学。但是它正因为是微观的、直线的发展,又受机械唯物论的影响,所以其哲学思想远不如中医合乎辩证法。而中医虽有全面的、宏观的辩证法思想,如果脱离了现代科学的新成就,要它提高到现代化水平,这也是不可能的。

总的说来,由于我们中医一直停留在哲学上和经验上,而理论又是从这个基础上发生的,所以历代中医虽有发展而没有重大的突破,其原因就在于此。如果我们用现代科学对其经验和理论进行系统的研究,分离其中玄学部分,使之转移到现代化的轨道,这才是发扬祖国医学,光大祖国医学的大道。

祖国医学的经验十分丰富,可概括如下:

1. 药物: 我们的祖先发现药物颇早。甲骨文、《诗经》和《山海经》中,均有多种药物名

称, 人们在生活中无意发现某种物品对人体能起何种治疗作用, 由偶然成为必然。所谓“藕节止血出于庖丁, 牵牛利水传自野老”, 这些治疗经验原在民间交流, 后来从事于医疗者广为搜罗。如《神农本草经》即秦汉间所集民间经验(汉书有本草之名, 而无《神农本草经》, 至梁《七录》始有记载), 由于交通发展, 日益交流, 于是品种增加, 经验增多, 收载也不过三百多种。近年经各省调查, 南方有的一省即有中草药二三千种之多, 其中有许多有特别疗效, 而无西药之副作用, 有着广阔的前途。中药是祖国医学的基本武器, 也确实是个宝库。如果用现代药理学将其一一研究清楚, 则过去的用药经验即得到现代科学的验证, 更好地为中医现代化服务。

2. 方剂: 方剂是由药物组成, 原始也是偶然的配伍, 后来有用纯经验的组合, 纯哲学的组合, 也有用哲学、经验、理论组合的第三者, 以第三者为多。大体说来, 由经验组合, 无理可说的, 功效可靠; 由哲学组合, 有理由可说的, 有的疗效不一定可靠; 由经验、哲学、理论组合起来的, 疗效也可靠。仲景与《外台》方, 都是经验方; 金元诸家, 如刘河间、李东垣、张洁古, 多自立方, 兼采古验方, 虽然他们都采用了哲学作指导思想, 但实际上方与证还是相适应的, 不过混杂了一部分玄学(河间较少)。我们如果把玄学外衣除掉, 其中有很多实际东西可取。方剂的配伍作用有很大道理, 药化、药理、生化, 都有很多工作可做。

3. 治则: 治疗法则是临床总结所得出的方法和原则。有的一个方法用于多种病症而有效, 在病理、药理上起何作用, 尚不理解。如培土健脾、活血化瘀治则, 为什么不同的病症, 用同一方法而获得疗效? 其中也有同名异实者, 如大黄、桃仁都名活血化瘀药, 而实际作用不同, 要加以分别。这些都有研究前途。

4. 藏象: 藏象与脏腑有区别, 藏象原意是藏之于内, 显象于外, 不是指一个脏器, 而是指一群有联系有系统的生理现象的综合单位。每个单位又有它的特定内容。现在一个单

位一个单位的研究(如脾、肾、肺等)正在进行, 某些特定作用有所阐明; 但兼有多方面的作用尚待探索。如果对一个单位真正弄清楚, 则各单位之间的相互关系即容易说明; 再进一步作综合分析, 与现代生理病理结合贯通, 其中有些可以补充现代的生理病理, 提高现代医学水平。

5. 病因病理: 《巢氏病源》以症候为主, 包括病因病理。中医的病理可能代表了某些致病因素, 或是主因或是副因; 它也代表一些症候群, 这些症候群有另外未知的真实因素。中医的有些病因和病理看似仿佛想象, 但它所说的往往与治疗有关。比如, 湿病有湿病的药, 火邪有降火的药。要研究它们的真实情况, 也可反转过来做: 从治疗湿症等的效果上看中药的药理作用, 探讨湿症是什么因素造成的; 再把两者之间对上口, 联系起来研究。不能认为有些病因病理是臆测之谈, 而嗤之以鼻。

6. 诊断: 它是长期累积起来的临床观察体验得来的经验, 有非常可贵的内容; 但也含有故弄玄虚, 夸大其词和烦琐哲学等, 譬如脉诊这类就较多, 舌诊比较少, 不过还是比较烦琐。这要通过临床反复检验和现代科学的验证, 既不能轻易否定, 又要在去伪存真上多下功夫。

四、理 论

我前面说过, 中医理论是哲学和经验相结合的产物。它的形成, 除医疗上的经验与传统的哲学以外, 还把我们日常观察到的事物, 生活中的体验, 联系到医疗中进行推理(严格的说也是哲学)。由于文化生活的逐渐进步, 又把各方面有关的知识综合在一起, 它就成为一个中国整个历史文化的特殊理论系统。举瘀血为例, “淤”是积水, 是自然界的现象, 用它来形容人体中血淤, 于是把淤改成“瘀”。再如, 将血置于容器中加热则凝块, 人体受寒则生冻疮, 所以寒热都会成瘀。血为液体属阴, 血之运行赖气, 气属阳。水淤使之行, 则淤除; 污泥凝聚, 使之化消, 则源通; 豆油、猪油受寒

则凝,热则溶解。推到人体血瘀,亦使之流、使之溶解,因之瘀的形成和治疗,理论成立。再加上“户枢不蠹,流水不腐”,成为血液运行的理论。又如,古人见刑场犯人被斩首,尸体颈血流入于膈,形成膈上为“血府”之说。可见人们要说明事物的道理,必然从生活中多方面吸取可用的资料,由于观察体验不够精密,难免夹有不切实际的内容。但中医理论主要的源泉为经验,经验是实实在在的;即便杂有偶然的经验,但经过长期反复实践的检验,不正确的部分不断被扬弃。这样上升的理论,是可以信得过的。

五、我们的态度

1. 我们不能在原来的认识水平上停滞不前。因为人们的认识总是不断发展,不断深入,不断提高的,所以我们要用新的科学成就和方法,来研究和认识中医。当然不能把我们

过去累积下来的认识方法作废,而是在这个基础上加入新的内容。西医的基础是建筑在现代科学上,中医也是研究人类疾病的科学,中西医研究的对象是相同的,多可印证。但由于西医的认识还是以以前的,今天新的学科还在发展,还要用最新的。有人说要用多种学科进行中医研究,我想以一部分力量搞几个重大理论问题是可以的;但主要力量我想还是摆在我们经验问题的研究上为好。这是最为实际的,不会扑空的。

2. 研究中医要多元的考虑。我们研究事物往往习惯于单一的考虑问题,而中医本身是一个复杂的合成单元,本身是多元的,如果单一的考虑,那就难免管窥一斑,不能见到全貌。

3. 我们要尊重前人遗留下来的财富。但其中有精华也有糟粕,我们不能迷信古人,不能说“凡是中医的都是宝贝”,应该有点历史唯物论和实践论的观点,有选择的进行研究。

妊娠期坐骨神经痛的治疗方法

中国人民解放军第四五一医院 张德林 陆婉芬 王明群 张庆林

近几年来,我们采用中西医结合的方法治疗妊娠期坐骨神经痛48例,现报道于下。

一般资料:本组48例中,初产妇11例,经产妇37例。怀孕4个月发病1例,5个月后4例,6个月后12例,7个月后18例,8个月后13例。病程2~10天42例,11~20天4例,1个月以上者2例。右侧痛23例,左侧痛6例,双侧痛19例。临床表现为自觉臀部疼痛,向下肢放散,重者走路沉重,下肢活动受限,坐起困难。

检查:腰椎及腰肌无明显压痛,脊柱无侧弯,沿坐骨神经之臀点、股点、腓点有压痛,而踝点、跖点无压痛,无感觉障碍。患侧肢体直腿抬高试验呈阳性表现,膝腱及跟腱反射正常。其中有3例出现梨状肌束状变,压痛明显,腰部活动受限。全部患者怀孕前无腰腿痛及外伤史。

治疗方法:

(一)检查梨状肌,如有梨状肌束状变,压痛明

显者,则采用弹拨理筋手法治疗,治疗后卧床休息3~5天。本组有3例,经一次手法治疗而治愈。

(二)检查无梨状肌损伤症状,而坐骨神经径路上压痛点明显者,则采用健侧腿针刺,即在患侧腓窝横纹外上3~4横指处有过敏压痛点,取健腿对应点,针刺约1寸深,得气后针感上行至臀部,用泻法,留针15~20分钟后出针。嘱患者治疗后卧床7~10天,逐渐下床活动。本组45例,均为一次治愈。

(三)卧床休息期服中药“当归芍药散”,方为当归10克,白芍10克,川芎3克,白术10克,茯苓10克,泽泻6克。一日水煎2次分服,服5~10剂。如腰臀部疼痛加桑寄生、川断、杜仲;腓肠肌痉挛者加木瓜、鸡血藤等。

(四)治疗期内同时服用维生素B₁20毫克,维生素B₆10毫克,地巴唑20毫克,各一日3次。

治疗效果:本组48例采用上述综合治疗,全部治愈,自觉症状消失,检查无阳性体征,一切活动自如。