

论 坛

中医药防治疾病的优势与学术发展切入点的探讨

洪 净*

主题词 中医学/发展趋势

中医药的科学研究是国内外医学界与科学界所关注的热点问题。中医是世界上唯一保存完整,迄今仍发挥着巨大的保健治疗作用,并融入现代社会的传统医学体系,对中医的研究是对当今迅速发展的生命科学的丰富和发展。21 世纪将是生命科学的世纪,中医学学术体系从人体功能方面对生命的认识和把握,与以基因为代表的从结构角度对生命过程的解析,代表了生命科学研究两个各具特色且互相补充的研究方向,也预示了在新世纪中,中医药事业将得到长足的发展。在现代生命科学日新月异发展的今天与未来,中医药学如何发展成为世界医学的重要组成部分而发挥服务于人类的作用,已成为中医药学界亟待思考的问题。建国 50 年中医药研究的历史可以使人们清楚地看到,将中医药融入现代生命科学的大学科体系中是其历史的必然,而中医药的理论与技术发展是两个重要环节。欲使这两个环节取得突破性发展,必须明确其在生命科学领域的学科优势,寻找其理论与技术发展的切入点。本文拟对相关问题进行初步探讨,以与同道商榷。

1 认识生命的整体观、动态观与判断疾病的综合思维模式

中医学认为,人体生命活动是机体在内外环境作用下,由多种因素相互作用而维持动态的相对平衡过程。人体的功能状态是机体对内外环境反应的外在表现,包含了人体生命活动的丰富信息,充分体现了个体多样性和动态的特点。中医学从认识和掌握人体功能状态的变化规律入手,应用整体、系统的科学观念,形成了一套有效的掌握人体生命活动变化规律的科学思维方法。强调人与自然的适应状态,机体各器官、组织的相互协调,躯体与精神统一的整体观是其重要的思想内涵。由此,决定了其健康观与判断疾病的方法。

中医健康观认为,人体的健康状态不仅是没有器质性和功能性病变,同时还应该精力充沛、心情舒畅、

饮食睡眠正常及具有良好的社会适应能力等。中医学的医疗目的在于保持人体的平衡状态,维持人体健康的生命活动。这种健康观不仅在于治病,同时也在于调节人体病态之外的非平衡状态。中医学的健康观与世界卫生组织(WHO)近些年所提出的健康观念和标准非常接近,体现了未来医学发展的方向。

以证候概括疾病发生发展的基本规律,通过望闻问切四诊将个体外在的和内在的一些宏观的表征搜集起来,通过辨证这一理性思维过程,对机体功能状态进行分析和判断,作为施行中医药治疗的依据。由于个体的生理特征,对同种外来致病因素的反应有较大差异,从而出现不同的机能状态的变化。而状态的变化——证候是机体疾病过程中特征性的综合体现,并随着病情的发展与转归出现规律性的变化。中医判断疾病的综合思维模式与以代谢、机能特别是形态变化为依据的西医疾病思想不同,其对于现代多因素疾病的分析具有显著优势。

然而,作为搜集人体对内外环境作用复杂反应庞大信息的四诊是通过人体感官实施的。由于感官的灵敏性、分辨率及个体心理差异,使四诊所采集的信息量十分有限,对信息差异的辨别力低,缺乏定量的仪器和标准等等,辨证论治的科学内涵未能得以深入揭示,使得中医诊疗水平难以提高。

因此,基于证候分析的人体状态信息搜集方法的探索,是中医药学术发展的一个重要切入点。今后,中医四诊方法的现代化研究,应在继承传统中医诊法理论和技术创新的基础上,充分吸收和应用现代科学的相关理论和方法,尤其是信息相关理论和处理技术,逐步建立诊断信息综合采集分析智能系统,研制有中医特色的人体功能检测仪器。通过中医诊断方法的创新,提高中医收集和分析疾病诊断信息的能力,推动中医诊断学的发展,为中医学判断疾病的综合思维模式提供科学的技术支撑,同时开拓中医诊断技术和仪器设备相关产业。

2 强调机体内在调控机能的生理病理理论

中医学强调机体“正气”在疾病发生发展过程中的重要作用,认为“正气存内,邪不可干”,即保持机体内

* 国家中医药管理局科技教育司,北京市朝阳区白家庄东里 1 号(100026)

收稿日期:2000-07-13

环境的平衡及对外环境的适应能力,是抗御外来损害因素致病的首要条件。重视预防疾病,认为防病胜于治病,即“不治已病治未病”的思想;在治病方面,其总体指导思想不是单纯地祛除致病因素,而是通过对机体功能状态的整体调节,纠正失衡的功能,实现所谓“阴平阳秘”而达到治疗疾病的目的,即“扶正以达邪”的思想。“邪之所凑,其气必虚”是对病理过程的集中概括,强调机体“正气”的稳定协调是决定疾病发展、证候演变的基本因素^[1]。这些都是中医学病机理论的核心,也是中医学认识疾病的优势所在,对现代多因素疾病、疑难病的辨证分析具有重要指导作用。

近年来,现代生命科学对于机体发病的认识也发生了由重视病因向看重病理过程的根本性转变。对于内在因素在病理过程中的重要作用,中、西医学的认识日趋一致。特别是在阐明同因不同病、同病不同因及多种疾病具有共同病理基础问题上,中医学的病机理论将发挥不可替代的指导作用。

既往在“证本质”及中医藏象实质研究领域取得了大量的研究成果。但是,在阐明脏腑气机调控作用的本质上仍存在很多难以解决的问题,尤其是普遍性与特殊性的相互关系成为中医病机理论发展难以逾越的难关。因此,以证的研究作为学术发展的切入点是一项关键性的理论研究工作,是实现中医学与现代生命科学技术交融的重要突破口。重点工作是对证候演变规律、中心证候特征进行系统归纳与总结,并结合相关疾病在机体机能、代谢、结构诸方面的特征信息,逐步阐明证候产生、演变的现代生物学本质。其中,证候作为疾病状态下的机体整体综合反应,分子生物学理论与技术的发展为该问题的解决展示了一个崭新的领域。

20世纪,分子生物学迅猛发展,并渗透到各个学科,推动生命科学的深入发展。人类基因组学研究的方 法和内容与中医学整体观、辨证观有许多相似之处。在微观水平的基因调控与修饰,基因之间的相互联系的复杂性,反映着生命机体的整体功能状态。常见病多发病的相关(易感)基因的多基因调控紊乱的研究显示,多种致病因素作用于生命机体,能否发病以及产生的症状及病理损害,常常受相关(易感)基因的影响而决定其转归,疾病发生过程是相关基因与内外环境相互作用的结构^[2,3],表现为多基因复杂性状和动态演变过程,突出了内因在疾病发生发展过程中的重要作用,即所谓“正气存内,邪不可干”。因此,在分子生物学领域对中医病机理论的研究,应从机体状态表现——证候与发病过程基因型变化规律、代谢及形态变化的关联性入手,用基因组学和蛋白质组学的理论和方法,特

别是从基因表达谱或表达产物的差异性比较分析,研究证候发生的基因表达、调控规律及相关的代谢与形态变化,探索证候综合反应的基因特性,基因表达调控的变化及其规律,探讨疾病证候、亚健康状态证候与正常生命活动3种状态基因表达的差异性。

3 多环节、多靶点的整合调节治疗作用

中医药学的治疗思想是将疾病的病理过程作为一个整体,将不同的环节作为整体的不同侧面,通过中药的有机配伍,实现对整体的综合调节。其显著特点为:中药是多个有效组分的配伍在多环节、多个靶部位的整合调节,其作用大多不是与靶点受体的直接作用,而是通过改变疾病状态下失调的机体内环境,调衡或逆转病理过程。针灸、推拿等非药物疗法也体现了激发机体自身内在调整的多环节作用机制。

中医药的整合调整作用不仅表现为影响疾病的病理过程,而且,大量的实例证实其对生命机体的体质也有良好改善的作用^[4],如中医药在解决疾病易感性方面的显著优势与影响基因修饰、调控的作用可能有某种密切的关系。中医药整合调节作用的指导理论是辨证论治,辨证论治的个体化诊疗可能会对基因多态性发病产生有针对性的改善作用。可以认为,中医药学认识生命规律的理论与方法,有可能为解决以基因组学研究为代表的现代生命科学重大问题提供理论与方法学的思路。

当前,人类发病和危害极大的疾病谱群已由感染和营养失调等单因素性疾病,转向机体自身代谢和调控失常为主要谱群的多因素性疾病,如心脑血管病、自身免疫性疾病等^[5]。这类疾病往往难以寻找到导致疾病产生的直接因素,常常是多种因素互为因果,并导致机体多系统代谢与调控失常而发病。对此,以直接对抗或补充治疗的西方医学思想在解决这类疾病上,虽然可对某一病理环节发挥控制作用而改善相关症状,或通过多种药物针对多个环节“系统”治疗而使病情发展得到暂时的控制。但是,单靶点直接对抗治疗思想未能从根本上改变各环节相互因果的病理过程,难以真正遏制病理过程的发展。而中医药多环节、多靶点的整合调节作用可为解决多因素疾病的治疗问题,提供行之有效的方法手段。因此,以多因素疾病和中医药整合调节作用关联性研究为切入点,是发展中医药学治疗理论,并形成适应未来疾病谱群特征的中医药新理论的有效途径之一。这个问题研究的关键环节是整合调节的物质基础与各环节、靶点作用的形式及相互联系。突出的问题是要紧密围绕方剂药效化学物质的提取、分

(下转第756页)

党参、黄芪；肝肾不足者可加何首乌、黄精；血虚者可加当归、赤芍。

3. 滋肝补肾降脂法：一些原发性高脂血症体形消瘦者，其发病多为素体肝肾阴虚所致，故拟滋肝补肾降脂法治疗。常用药物为何首乌、黄精、桑寄生、地黄、枸杞子、山茱萸、草决明、泽泻等。若兼肝阳上亢者，加珍珠母，或鳖甲、龟甲。

4. 滋肝补肾活血降脂法：有些高脂血症患者，本因肝肾阴虚而发病，却屡使用化痰燥痰之剂，致使肝肾精血更伤，阴涸成瘀，形成阴虚夹瘀症。故在治疗上既要滋肝补肾，又要活血化瘀，常用药物为何首乌、黄精、桑寄生、桑椹子、泽泻、丹参、生山楂、赤芍、当归、刘寄奴、泽兰、大黄、红花、水蛭等。兼气虚者，加太子参、黄芪；兼痰湿者，加郁金、石菖蒲。

5. 滋肝补肾祛瘀清热利湿降脂法：部分原发性高脂血症患者本属肝肾阴虚的体质，却偏又喜肥甘厚味，嗜酒酗酒，造成湿热内生。症见头晕耳鸣，腰酸膝软，心烦失眠，口干口苦，舌苔厚腻而黄，舌有瘀点、瘀斑。故拟滋肝补肾、祛瘀、清热利湿降脂法，常用药物为何首乌、枸杞子、冬虫夏草、桑寄生、生山楂、草决明、丹参、姜黄、茵陈、泽泻、黄柏、黄连、大黄、石菖蒲等。

6. 清肝利湿降脂法：有些高脂血症患者，既嗜食辛辣香燥、肥甘厚味，又沉溺于酗酒之乐，终致肝失疏泄，湿热蕴积而发生本病。其不仅血脂升高，并有脂肪肝。症见体形肥胖，口干口苦，胁肋胀满或疼痛，头晕心烦，舌质红、苔厚腻而滑。故拟清肝利湿降脂之法，常用药物为茵陈、栀子、黄柏、泽泻、龙胆草、黄芩、山楂、草决明、郁金等。

湖北医科大学第二医院(430071) 谭异伦

湖北中医学院(430061) 黎烈荣

妊娠高血压综合征中医证治需注意什么？

答：妊娠高血压综合征(妊高征)是一组发生于妊娠20周后以高血压、水肿和尿蛋白为特征的症候群，常伴头昏眼花等自觉症状，病情严重时可出现抽搐、昏迷，称为“子痫”。本病是孕妇常见并发症，发病率高，临床用中西医结合的方法能显著地降低西药副作用，避免嗜睡、电解质紊乱，对血液流变性有双向调节作用，增加子宫、胎盘血的灌注量。

本病的早期诊断极为重要，我国妊高征流行病学调查资料指出，以下8种因素与妊高征发病关系密切：(1)年龄>35岁；(2)初产妇；(3)双胎或三胎妊娠；(4)孕期劳动姿势(指坐或站

立劳动)；(5)强体力劳动；(6)体形矮胖(体重指数>0.24)；(7)文化程度大专以上；(8)母亲有妊高征病史。另外伴有贫血者妊高征发生率可高达31%，尿液检查注意尿蛋白、红细胞、白细胞及管型；24小时尿蛋白定量>0.5g，视为异常。尿比重>1.020示血液浓缩，凡妊高征患者必须常规检查血小板及肝功能，有异常者应结合临床表现考虑是否为溶血、肝酶升高、血小板减少综合征(HELLP综合征)。

在辨证上，应注意整体与局部辨证相结合，注意血压、水肿和尿蛋白指标的动态变化。临床辨证为阴虚肝旺者常有红细胞压积≥35%，全血比粘度>3.6，血浆比粘度>1.6等血液浓缩、粘度增加的改变，辨证为脾肾阳虚者的指标示血液稀释的改变。在整体辨证上应注意如系妊娠水肿应区别脾肾阳虚型抑或气滞湿阻型，两者鉴别重点在“虚”、“实”两端，舌脉及体质因素可资参考。如系轻度妊娠高血压，主要为阴虚肝旺型，常为脑力劳动、精神紧张、情绪波动者，舌红、少苔，脉弦滑是其主要特点。如系中重度妊高征(含先兆子痫、子痫)应区别肝肾阴虚型抑或脾肾阳虚型，两者鉴别重点在“寒”、“热”两端，肝肾阴虚型病程较短，来势凶猛，多夹有瘀血征象，以头晕烦热，便秘尿赤，舌红少苔，脉细弦数为特点，脾肾阳虚型病程较长，来势较缓，多伴有贫血征象，以面目虚浮，腰酸便溏，舌胖苔薄，脉滑无力为特点。

在治疗上，加强围产期保健，针对妊高征的好发因素予以预防非常重要。应发挥中医整体辨证特色，重点纠正寒、热、虚、实的偏差。对于妊娠水肿，应从脾、肾、气滞三方面制水，脾虚宜重用生黄芪、党参、焦白术、茯苓以运脾制水，肾虚以熟附子、肉桂、巴戟天、葫芦巴以温阳通水，气滞以天仙藤、泽兰、防己、乌药以畅气利水。对于妊娠高血压，应从心、肝两方面降火，治心多用青龙齿、焦山栀、牡丹皮、木通、黄连以宁心、降火、降逆，治肝多选石决明、龙骨、牡蛎、羚羊角粉、怀牛膝、全蝎粉以平肝、潜阳、熄风。对于妊娠蛋白尿，在排除妊娠合并肾炎后，应从清利化瘀入手，常取琥珀、泽泻、泽兰、瞿麦、车前子、丹参。对于有妊娠高血压综合征发病因素的患者，自孕20周后，可用杞菊地黄丸20g与小剂量肠溶阿司匹林每天50mg一次口服，能显著降低妊高征的发生率，同时孕期补充钙剂也是一项防止妊高征的有效措施。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

(上接第752页)

离、分析技术，君、臣、佐、使配伍的科学内涵、化学基础特征，活性物质快速筛选模型的建立和评价方法，整合调节作用的多环节、多靶点的生物反应规律等几个方面进行深入的基础研究。如建立和发展对方剂物质基础研究中已知、未知组分和成分的快速高效分离分析等共用关键技术与方法，解决共性的难点问题，建立适用于方剂多层次生物活性评价方法和筛选模型，发展高效、高通量筛选技术，以及能够在整体、器官、细胞和分子水平比较准确反映方剂特定药效，并具备操作简

单、快速、样品用量小等特点的活性评价指标。

参考文献

- 1 宋红普. 体质分析与辨证论治. 中医研究, 1998, 11(4): 1-3.
- 2 张津辉. 基因组学与药物: 探索各个病人的合理用药方案. 国外医学药学分册, 1999, 26(1): 55-56.
- 3 杨慧英, 吴家睿, 王亚平. 从炎症肠病的遗传流行病学分析看后基因组时代的复杂性疾病的遗传研究. 生命的化学, 1999, 19(1): 1-6.
- 4 吕家本, 王盛龙, 刘文, 等. “银参冲剂”对核潜艇远航艇员保健效能的评价. 中华航海医学杂志, 1998, 5(4): 241-244.
- 5 李扬. 流行病学模式的转变. 国外医学社会医学分册, 1998, 15(3): 97-101.