

理论探讨

论中医对遗传学的贡献

第二军医大学长海医院中医科 刘福春

上海闸北电厂医务室 周家恩

随着现代遗传学的进展,人们对个人禀赋、体质及各种遗传因素在发病中的作用日益重视,其实在祖国医学宝库中,历代医家在这方面已有许多精辟的论述,本文就中医对遗传学的贡献,着重探讨三个问题:对寿命遗传的认识;对体质遗传及其对发病的影响;对某些疾病遗传性的认识。

强寿弱天 禀气渥薄

人的寿命是个极为复杂的问题,中医将人的固有寿命称为天年,历代医家对此多有研究,但一般论述只因于饮食、房事、运动、药物等的影响,然而也有许多医家已注意到先天禀赋对寿命具有重要作用,《灵枢·天年》篇曰:“黄帝问于岐伯曰:愿闻人之始生,何气筑为基;何立而为楮?……岐伯曰:以母为基,以父为楮。”张介宾在《类经》中注解这段经文时指出:“凡此形体血气,即已异于上寿,则其中寿而尽,因有所由,此先天禀受然也。”张氏进一步高屋建瓴地指出:“以人之禀赋言,则先天强厚者多寿,先天薄弱者多夭”“夫禀受者,先天也……先天责在父母”(《景岳全书》)。这是中医著作中将先天遗传因素与寿命联系起来的最明确的论点之一。

早在东汉时期,王充就在《论衡》中说:“强寿弱天,谓禀气渥薄也”“非天有常短之命,而人各有禀受也”“夫禀气渥则体强,体强则命长;气薄则体弱,体弱则命短。”由此可见中医对寿命的认识,早就形成了一个比较科学的概

念,从“禀气渥薄,强寿弱天”到“以母为基,以父为楮”与“先天责在父母”是一脉相承的,都说明先天遗传因素与寿命密切相关,简言之,寿命具有遗传性。现代老年学的研究也证实了这一点,一些国内外的寿命调查表明,长寿具有家族性,Bell报告了Hyde家谱,发现他的后代子孙中,年逾80岁的,其父母有半数达到了80岁;苏联学者对5000个家族研究证实遗传对人的寿命有极重要影响,报告了80~84岁的人群中,家族长寿率为50%,在105岁及其以上的人群中,家族长寿率为71%;我国学者通过大量配对调查比较了60~69、70~、80~、90~及100岁以上五个年龄组的家族长寿率分别为38.3%、50.3%、50.4%、59.8%及72.8%,其频率随年龄组序而逐渐上升⁽¹⁾。

中医认为先天禀赋的强弱,除了与父母的“基”、“楮”盛衰有关外,与男女的婚龄、体质、交合时的气候、情绪、生育的疏密等均有重要关系,这些因素无疑会影响子代寿命,成为寿命遗传的制约条件。《褚氏遗书》曰:“男女交合,二情交畅,父少母老,产女必羸,母壮父衰,生男必弱,良工首察乎此,此疾外所务之本”“合男女必当其年,男虽十六而精通,必三十而娶;女虽十四而天癸至,必二十而嫁,皆欲阴阳完实,然后交而孕,孕而育,育而子坚壮强寿。”可见中医对婚龄、体质等影响寿命遗传的因素十分重视,虽为“疾外”之事,但对于一个“良工”来讲,却是必不可少的“所务之本”。

张介宾也强调指出男女交合时的气候、情

绪很重要：“然惟天日晴明，光风霁月，时合气爽及情思清宁，精神闲裕之况……非惟少疾，而必且聪慧贤明，胎元禀赋实基于此。”因此提出：“气盈则盈乘之则多寿，气缩则缩犯之则多夭。”这些观点与东汉时期的《金 丹百问》第三十八问中所说的“男女神合气顺 精强，即生端正福寿之人，若神伤气急精亏者，即生怪状夭薄之人”，都是对男女性生活的科学论述，不但是性生理卫生的注意事项，而且关系到后代寿命与健康，即使是今天，仍然有指导意义。

中医也指明了生育的疏密对子代寿命与健康亦不容忽视，“妇人疏字(字即子也)者子活，数乳者子死，何则？疏而气渥子坚强，数而气薄子软弱也”(《论衡》)。这些真知灼见，不但是对寿命问题的精辟见解，也是我国古代优生学的先驱，在今天深入研究这类课题，对促进我国优生学发展，提高我国人口素质，都具有重要价值。

人的寿命禀受于父母，在其受生之初就已定数，这是讲寿命的先天性的一方面，然而遗传与变异是生物的基本规律之一，寿命的遗传不是不可变的，因此古人并非是唯先天论者，这方面张介宾也有许多至理名言：“后天培养者寿者更寿，后天斫断者夭者更夭”“若以人之作用而言，则先天之强不可持，持则并失其强矣，先天之弱者当知慎，慎则人能胜天。”是故“两天俱得其合者，耆艾无疑。”这就将寿命的先天与后天、遗传与变异的关系，做了科学(不仅仅是朴素的)的论证，表明了人类在寿命问题面前不是完全无能为力的，生死非天命注定，而在人为，从《内经》“提挈天地，把握阴阳”“寿夭天地”“度百岁乃去”到张介宾的“人能胜天”，都表明了炎黄子孙在寿命面前的科学的辩证思想与顽强的抗争精神，不能不说是中医对遗传学的伟大贡献。

器质殊异 证治纷繁

对遗传因素的认识，早在汉代就有了明确的记载，《东 汉 书·马 勒 传》云：“勒祖偃长不满七尺，常自罪短陋，恐子孙之似也，乃为子

伉娶长妻，伉生勒，长八尺三寸。”说明古人已认识到通过改变父母的身高，利用遗传因素可以影响子代的身长。其实何止是身高，中医对人类的观察是细致入微的，对人体各种不同的神经类型、体质等早已有详细的分类，《内经》根据阴阳五行学说，按人的肤色、体形、禀性、态度及对时令的适应能力等禀赋特性，将人分为木火土金水五种主要类型，然后又根据五音对太少、阴阳的属性等再各分为五类，形成了最早的二十五种体质类型学说。随着医疗实践的不断丰富和发展，许多医家依稀感觉到，人的寿命、体质的遗传是有其物质基础的，如徐灵胎在《医学源流论》中说：“当其受生之时，已有定分焉，所谓定分者，元气也，视之不见，求之不得，附于气血之内，宰乎气血之先，其形成之时已有定数。”张介宾在《类经》中也指出：“夫人器质，既禀于有生之初，则具一定之数。”这里所说人的“器质”在受生之时，已有“定数”说的是体质的遗传，它是依靠一种“附于气血之内，宰乎气血之先”的“元气”来完成的，虽然我们不能简单地将此“元气”与现代遗传学的染色体相类比，但中医已远在数百年前就对遗传的物质性有了一个初步的认识。

体质及体质的遗传在中医的临床工作中占有重要地位，这不但是因为中医治病论疾非常重视个体差异，而且是中医的辨证就其实质而言与辨体质密不可分，因而掌握各种体质特征，对于分析病因病机、判断病变性质和疾病发展趋势具有重要意义，正如吴德汉在《医理辑要·锦囊觉后篇》中所论：“要知易风为表，表气素虚；易寒为病者，阳气素弱；易热为病者，阴气素衰；易伤食者，脾胃必亏；易劳伤者，中气必损。”说明体质与证之间具有一定“亲合性”，体质对致病因素具有某种易感性，也决定了发病后证型的倾向性，体质的强弱直接关系到发病的轻重及治疗的难易，“禀气旺者，虽感重邪，其发亦轻；禀气弱者，既感微邪，其发亦重”(《寿世编·痧喉论》)。

人群中的体质千差万别，是染病后病情发展错综复杂的因素之一，如《医宗金鉴》谓：

“人感受邪气唯一，因其形藏不同，或从寒化，或从虚化，或从实化，故各端不一。”徐灵胎在《医学源流论》中也指出：“天下有同此一病，而治此则效，治彼则不效，反而有大害者，何也？则以病同而人异也，夫七情六淫之感不殊，而感受之人各殊，或气体有强弱，质性有阴阳，生长有南北，性情有刚柔……一概施治，则病情虽中，而于人之气体，迥于相反，则利害亦相反矣。”这种同此一病，治此则效，治彼则不效，其原因之一就是体质的差异性与顺应性不同，胸痹心痛，世人皆谓痰，然虚弱之质则须益气化痰，痰湿之质则须化痰祛痰，阴虚之质则宜养阴化痰，如此不同，既体现了中医对证的认识不同，也强调了体质的作用，正如当代名医任应秋教授尝曰：“异病之所以同治，同病之所以异治，虽云决定于证，但就证的本质而言，仍关系于体质之有所不同”（《中医体质学·任序》）。以中风而言，病情危笃者，最终成脱成闭，除了由于病之程度不同外，与病人体质不同有关，体素阳强者则中后易闭，素体阳衰者，中后易脱，临证时务需详识，亦为医之首务。

体质不同在未病之先具有潜在的倾向性，在既病之后，直接影响其发病趋势，随着人体的偏盛偏衰，虚实的差异，从而决定病证性质的变化，临床多见之心脑血管病人，都有一个相当长的渐进过程，即有心脑血管器官本身的改变，也有血脉、气化、精津等方面的改变，在同样年龄、性别人群中，痰质者易发冠心病、心肌梗死，即从痰所化；而肝火素盛者，易于阳亢化风，即从风所化，频发中风。由于体质的差异，其中一部分人的病证表现，自始至终保持其发病时的属性，而另一部分人则可能在疾病发展的某个阶段，其病证属性与原来甚至相反，出现寒热、虚实、阴阳、湿燥的转化，前一种情况比较容易掌握，而后一种情况则更加复杂，要求有更加灵活的措施，如冠心病出现心梗时，易发厥脱（心源性休克），出现心律失常，在一定情况下，回阳救逆、益气固脱就成为主要矛盾了。正如《全国名医验案类编·夏序》所

言：“体质各异，病变不常，呆守成方，必多貽误。”

器质差异，原因殊多，然其禀受于父母之气极为重要，因此中医也将体质归于禀赋之中，对于体质的盛衰，由于先天父母遗传因素所得，陈修园将其冠以“素”字，“素盛之人，由于先天，其脉必长，其人喜劳而恶逸，喜凉而恶热……素禀有余者，别有治法”“素衰之人，亦由先天，其脉必短，其人贪逸而恶劳，喜温而恶凉”（《医学实在易》）。显而易见，禀于先天之盛衰，有其体质及发病的特征，已如前述，这些在实际工作中并不少见，是辨证施治的重要内容，应予以重视。

受病于天 制病于人

中医不但对寿命、体质的遗传早有论述，而且对疾病的遗传性的认识也是很明确的，如糖尿病、中风、癫痫、过敏性疾病等的病因学中，都强调指出了“先天不足”“禀赋寒热”等先天遗传因素的影响，表明中医对某些疾病的遗传性早已确认无疑。

《诸病源候论·漆疮候》对因接触漆器及漆而造成过敏反应性疾病——漆疮，做了精细的描写：“漆有毒，人有禀性畏漆，但见漆，便着其毒……亦有性自耐者，终日烧煮，毫不为害也。”又说：“人无问男女大小，有禀不耐漆者，见漆及新漆器，便著漆毒。”这里明确指出漆过敏是缘由“禀不耐”者，即先天禀赋因素是其主要病因，而禀赋因素是缘由父母之气，说明此类疾病具有明显的遗传性，正如现代免疫学所证实的，遗传因素是天然非特异性免疫因素中作用最明显的因素，它决定个体及个体来自遗传的免疫差异，遗传对于个体的种类型别具有决定性作用。

《素问·奇病论》对先天性癫疾写道：“人生有病癫疾者，病名曰何？安所得之？岐伯曰：病名为胎病，此得之在母腹中时，其母有所大惊，气上而不下，精气并居，故令子发为癫疾也。”此处指明由于其母“气上而不下，精气并居”而令子发为癫疾，指明此病的遗传性。而现代

的流行病学调查完全证实了这一点,王氏报告⁽²⁾癫痫病遗传率占42.3%,属于常染色体显性遗传或不规则显性遗传。

目前临床中多见的“弱视”症,即无明显的器质性眼疾,而视力低下,孙思邈在探讨此症时指出:“禀受天真不全,精神短少,致瞳人神水不清,眼目无力,故目生花,不能久视,治之须用还精煎补丸,使阴水足无不还矣”(《银海精微》)。可见“禀受不全”是本病的主要病因,亦即先天不足,禀赋亏损,造成“眼目无力”。

消渴病病因殊多,与其体胖多痰,肾精亏损有关,张锡纯在辨治消渴病时,明确指出“证之凉热,与其禀赋之虚实不同耳。”换言之,消渴病的发病与其禀赋的寒热密切相关,现代糖尿病的流行病学报告指出⁽³⁾, I型糖尿病一级亲属的遗传度为51.2%, II型糖尿病的一级亲属遗传度为44.4%。

张介宾对久治不效的不孕症妇女,究其病因是“盖不生不毛者,出于先天之禀赋,非可以人力而为也。”现代遗传病学也认为这类病人是由于性染色体的变异造成的,就目前的医学水

平,仍是“非可以人力而为也。”

疾病的遗传有其不可知性、难治性,从这点讲是“受病于天”,但是世间的一切事物都是可变的,正如张介宾尝曰:“后天之养,其为人”“若后天之道,则参赞有权,人力居多矣”“所丧由人,而挽回之道,有不仍由人者乎?”相信随着医学的发展和人类自身的不断完善,对疾病的遗传及遗传性疾病,也终有一天会被征服,从这点讲则是“制病于人”。

综上所述,中医对遗传因素在发病学中的地位 and 重要性积累了丰富的经验,深入地研究这类课题,对于完善中医学的结构,提高疗效都有重要意义,特别是从中医对遗传因素的一些基本认识出发,为现代医学遗传学提出新的课题,也是加快现代遗传学发展的捷径,中医界对此不可等闲视之。

参 考 文 献

1. 朱志明,等. 长寿和遗传关系的若干问题. 遗传与疾病 1986; 3(1):54.
2. 王桂清,等. 癫痫病遗传及其有关问题的探讨. 中华神经精神科杂志 1987; (1):39.
3. 郭艳华,等. 糖尿病遗传度的研究. 遗传与疾病 1987; 4(3):152.

产 后 目 病 治 验 举 隅

山西省中医研究所 王 健

韩××,女,24岁,护士,1982年2月23日就诊。

患者产后1月余,5天前双眼突然视力下降。望其面色皓白,动则大汗出,双眼大而睛珠无神、食少神疲。检查:视力右眼0.1,左眼0.02;双眼前节正常,瞳孔对光反射略迟钝,双眼屈光间质清亮,双眼底视乳头色泽稍红,边界清。视网膜血管正常,黄斑区中心反射弱,视网膜正常。眼球各方向活动不受限,但转动有疼痛;视野双中心暗点。脉细弱,舌淡白苔。诊为双眼球后视神经炎。

治疗:嘱患者停止哺乳。证属气血俱虚,目失濡养。宜补益气血以明目,予八珍汤加味:党参9克,白术9克,茯苓9克,甘草6克,熟地9克,白芍9克,当归9克,川芎6克,菊花15克,柴胡6克,青箱子9克,草决明15克。每日1剂,水煎服,6剂后自觉

视物较前清亮,视力提高。右眼0.6,左眼0.5,眼球转动时疼痛不明显。续服上方30剂,双眼视力均达1.2,视野暗影消失,眼底正常。嘱守原方续服20剂,以巩固疗效。随访多年,未见复发。

按:产后目病泛指妇女分娩后百日内所患的内外眼病,多因产后气血俱虚,滋润目珠之精血、津液失去生化之源,目失所养;或因悲伤哭泣,情志郁结,目窍闭塞;或因产后调理不当,感受毒邪,上窜于目所致。西医认为产后眼病与患者体内缺乏维生素B、机体免疫功能降低及神经衰弱等原因有关。临床证治中应注意产后气血虚弱之特点辨证施治。

本病例乃因产后气血俱虚,目失濡养,神光失散所致。遣方时在气血双补的基础上,酌加柴胡升举阳气,携气血上达头目,配合菊花、草决明、青箱子等明目药,以使气血充旺,二目得养,恢复视物功能。