

思路与方法

“中医病因组”假说的提出及其相关研究思路

王 平* 陈 刚* 刘松林*

主题词 中医病因 @ 中医病因组

近 50 年来,中医基础理论的研究更多侧重在对证候、藏象、经络、治则、方剂及中药基础理论进行系统整理、深入挖掘和研究,中医病因学的研究(如六淫、七情等研究)虽然取得了不少成果,但与前面所述各项比较,则显得较为薄弱。如果不对其进行深化研究,势必会影响到中医基础理论传承与创新的全局。

1 “中医病因组”假说的提出及内涵

目前有关中医病因学的研究大多是从单一病因入手开展研究,而且通览历次中医基础理论教材及病因病机专著,基本上只从单一病因方面阐释了病因的致病特点和规律。但就临床实际而言,复合因素致病较单一因素致病更为常见。虽然对单一病因的了解有助于我们对复合因素致病的认识,但复合因素致病毕竟不是几种病因各自为患的简单叠加,它往往都存在着几种病因相互影响后不同于单一病因叠加的变数,而且复合因素致病,其危害往往大于单一因素作用之和。这就需要我们从整体的高度、从病因之间的相互联系入手,才能真正理解和准确把握复合因素致病的特点和规律,也才能更加有效地指导复杂疾病的临床治疗。人类基因组学研究的方法学内容也与此相似,基因组学研究在对过去单个基因研究工作的基础上,充分认识到基因之间相互联系的复杂性,即一种疾病可能由于多个基因改变所致,而同一个基因的不同表达状态又可能造成多种疾病,受其启发,我们提出“中医病因组”的假说。

我们认为,“中医病因组”是指中医病因范畴内两种以上病因复合致病的病因集合。其内涵包括外感六淫、内伤七情、气血津液代谢失常等相互兼夹病因形成的二重、三重乃至多重病因组。“中医病因组”的病因之间在致病过程中可能有主次的区分,时间的先后,空间的差异,病因之间同时又存在着协同、叠加、抑制或者因果反馈的关系。“中医病因组”的研究,包括对多种复

合病因从理论到临床致病特点的系统研究,以及同一病因组导致多种疾病和多种疾病与同一病因组相关性的深入研究。

2 中医病因组的理论渊源

对于复合病因致病,中医素有认识。早在《内经》就有“风寒湿三气杂至合而为痹也”,“风为百病之长”,“风湿相搏,民病血溢”,“燥热交合,民病寒热”之说。《三因极一病证方论》认为,“风寒、风湿、风温、寒湿、湿温,五者为并;风寒湿、风湿温,二者为合”,还指出很多病因是“内外兼并,淫情交错”。《素问玄机原病式》提出“六气不必一气独为病,气有相兼”,“夫六气变乱而为病者,乃相兼而同为病,风热燥同,多兼化也;寒湿性同,多兼化也”,“六气皆从火化”,“五志过极皆为热甚”,“诸水肿者,湿热之相兼也”等“同化”、“兼化”病因理论。《明医指掌》曰:“有病风者,非风也,皆由湿生痰,痰生热,热生风……”。《伤寒论条辨》云:“风寒二者,大率多相因而少相离”。《伤寒论纲目》也认为,“风寒之气,每相兼而中伤于人”。叶天士《外感温热篇》指出:“湿与温合,蒸郁而蒙蔽于上,清窍为之壅塞。”《证治准绳》曰:“五气多相兼化,风燥同热化,湿同寒化。”《女科指掌》云:“心痛,……风寒痰热总相兼。”《伤寒贯珠集》曰:“风寒之气恒相兼。”《类证治裁》对风火同气临床辨证论述颇多。《温热经纬》认为,“暑湿易于兼病,犹之冬月风寒,每相兼感。”《重订通俗伤寒论》指出:“凡阳经表邪。传入太阴。往往脾湿与胃热相兼。”《伤寒指掌》曰:“江浙则湿热相兼。”这说明历代医家虽然没有明确提出“中医病因组”这一概念,但对临床上病因之间的复合致病却是广泛认同的。

3 “中医病因组”存在的临床依据

3.1 “中医病因组”常见于临床:临床上很多病因往往不能截然分开,常常是风寒、风湿、风热、风燥、暑湿、暑热、湿热、寒湿、温燥、凉燥、痰湿、痰瘀、气血、风寒湿、风湿温、惊恐、忧思乃至六郁等相兼致病。随着环境变化的加剧、生活节奏的加快、生活水平的提高,人们经常处于环境、心理、饮食等多种危险因子的共同作用下,“中医病因组”致病会更常见于临床。

3.2 从证候反观病因组的广泛性:证,既是疾病发展

* 湖北中医学院中医基础理论教研室,武汉市武昌区果林街1号(430061)

收稿日期:2006-03-17

到一定阶段的表现形式, 又是病因综合作用的结果。审证可以求因, 因而病因的多少可以通过证候进行推断。姚乃礼主编的《中医证候鉴别诊断法》483 个证候中, 系复合因素致病者占 35.8%; 何晓辉等编著的《中医 150 证候辨证论治辑要》中所列 150 个常见证候, 由复合因素致病者占 35.3%。《广瘟疫论》曰: “表、里、虚、实、寒、热相兼者不可枚举。”而这些证相兼的复杂性、广泛性正是由病因相兼的复杂性和广泛性所决定的。临床上如气血两燔证、气血两虚证、气虚血瘀证、气随血脱证、气滞血瘀证、热极生风证、肝胆湿热证、寒湿困脾证、湿热蕴脾证、膀胱湿热证、暑湿证、暑热证、温燥袭肺证、风热表证、风寒表证、风湿表证、痰热壅肺证、痰瘀互结证等均是复合因素致病而形成的。这说明从证候来看“中医病因组”是广泛存在的。

3.3 从治法反观病因组的广泛性: “审因论治”, 从治法也可以看出一个疾病的病因端倪。泛览张伯臾主编的《中医内科学》教材, 针对复合病因的治法如疏散风寒、疏风清热、祛风胜湿、祛风养血通络、补气摄血、清热润肺、清化湿热、益气养阴、益气活血、化痰清热、活血顺气、补养气血、行气豁痰、化痰利气、涤痰清火、涤痰熄风、疏肝泄热、开郁化痰、解表散寒—芳香化湿、清热利湿、清热解毒—调气行血、温化寒湿、散寒燥湿、清热化湿、行气活血、养血润燥、补益气血、利湿化浊—佐以清热、理气活血—化痰消痰、分利湿热、散寒行湿、化痰清火、清热润燥等在书中共出现了 105 处, 这说明从治法来看“中医病因组”是广泛存在的。

3.4 从复方反观病因组的广泛性: 中医传统用药治疗, 多采取复方, 很少使用单味药。这是因为复方药物之间除了“引经”、“调和”、“抑毒”等作用外, 还可发挥综合效能, 具有多靶点作用的优势, 而多靶点的作用往往能够解决多因素的问题。可以说临床上很多复方就是根据病因的复杂性而拟定的。如治气虚而外感风寒之参苏饮, 即用人参与紫苏同用; 治寒热往来而又大便秘结之大柴胡汤, 即用柴胡、黄芩与生地黄同用; 气血两燔需清热与凉血同用, 治高热烦燥、发斑吐衄之清瘟败毒饮即石膏、黄芩与生地黄、赤芍、牡丹皮同用; 甚至还有治阴阳两虚、精血不足之龟鹿二仙膏, 用龟甲、鹿角、人参、枸杞子分别代表滋阴、补阳、益气、养血四法组织而成方; 再如越鞠丸, 其功能行气解郁, 是典型的针对多因“气、血、痰、火、湿、食”郁结而组成的复方。对于症状非常复杂的疾病, 有时还用许多药物组成的大方治疗, 如双解散、资生丸、耆婆万病丸、二十四味流气饮、回天再造丸等, 这些复方无疑都是针对复合病因而组方的。这说明从复方来看, “中医病因组”存在的广泛性

是不言而喻的。

4 “中医病因组”理论研究的意义

4.1 有助于丰富中医病因学理论: 我们并不排斥单一病因的研究, 只是希望结合临床实际, 加强“中医病因组”的研究, 更加注重病因之间的联系, 从而丰富中医病因学理论, 使中医病因理论不滞后于相关中医学科的发展。

4.2 有助于发挥中医药治疗的优势: 复合致病因素潜伏期长, 特异性弱, 联合作用, 多因多果, 广泛存在。正是由于这样的病因特点, 致使西医的特异性的病因治疗方法难以应用。而在“中医病因组”的研究认识基础上拟定的复方治疗具有多靶点的功能特点, 恰恰可以避免特异性病因治疗的弱点, 从而能够更好地发挥中医药治疗的优势。

4.3 能够更加有效地指导临床治疗: 对于目前的多发病、慢性病、疑难病, 如高血压、肿瘤、糖尿病、冠心病、代谢综合征等疾病的病因研究表明, 这些疾病的病因往往是多方面、复杂的, 对“中医病因组”展开研究, 将会阐明不同病因之间的相互作用机制, 为临床治疗提供依据和思路。

4.4 “中医病因组”的研究成果具有放大效应: 由于一个病因组经常会导致多种疾病, 因而病因组的研究会在临床治疗上带来放大效应。

5 进一步研究“中医病因组”的思路与方法

“中医病因组”的研究应该说是一个非常庞大的工程, 不是一人、一个团队、一个单位所能解决的问题, 而是需要众多同仁共同努力才能完成的任务。我们认为, 其研究大致可以从以下几个方面入手进行。

5.1 文献整理: 收集古今文献资料, 整理分析历代医著中有关“二重病因组”(如风寒、痰湿、湿热)、“三重病因组”(如风寒湿、痰湿兼瘀)、“多重病因组”(如七情、六郁、六淫)的相关文献, 构建“中医病因组”的信息库, 从理论上证明“中医病因组”假说的成立。在此基础上深入研究“痰湿病因组”致病特点和规律。

5.2 临床流行病学调查: 以某一病因组为切入点, 宜先从“二重病因组”(例如痰湿、湿热、痰瘀)开展研究, 进行流行病学调查, 揭示其在相关疾病中的反应机制。

5.3 实验研究: 围绕临床常见的“二重”、“三重”病因组所致疾病开展研究, 构建“病因组”的复合动物模型, 观察不同疾病的“病因组”模型的反应机制和病因之间的相互作用关系, 为“中医病因组”的系统研究奠定基础。论证“中医病因组”假说, 也为“多重”病因组的研究积累经验和奠定基础, 为临床复杂疾病的治疗提供新的思路 and 依据。