

中医病因及发病学理论的非特异性特点分析

赵英凯¹ 谢 琪¹ 范为宇¹ 张兆丰² 胡艳敏¹ 童元元¹ 何 巍¹

(1. 中国中医科学院中医药信息研究所, 北京市东直门内南小街16号, 100700; 2. 科技部社会发展科技司)

[摘 要] 中医、西医分别是不同的背景、立场和角度观察、认识并了解人体及人体疾病的, 而二者在病因和发病学理论上的差异决定了中西医在疾病诊断、预防、治疗理念和方法上的不同。随着疾病谱的变化、医疗重点的转移和医学模式的转变, 传统的中医理论和临床正在引起国外主流医学界和普通民众的广泛关注。基于近年来现代医学领域的最新研究进展和成果, 回顾、分析中医传统病因及发病学理论的非特异性特点及其与“现代疾病”的相互联系, 不仅有助于重新理解、评价中医辨证论治的内涵和临床特点, 而且有利于发现和探讨中医在现代医疗环境条件下的潜在优势。

[关键词] 中医病因; 非特异性特点; 个性化医学; 辨证论治

对于致病因素的特点及其发病机制、规律的了解和把握是认识疾病并对其进行准确的预防、诊断和治疗的关键。基于近年来现代医学领域的一些最新研究进展和成果, 回顾、分析和研究中医传统病因及发病学理论的非特异性特点及其与“现代疾病”的相互联系, 不仅有助于重新理解、评价中医辨证论治的内涵和临床特点, 而且有利于发现和探讨中医在各种慢性疾病的预防、诊断和治疗等方面的潜在优势, 并为传统中医学在现代医疗环境条件下的作用和定位做出准确的判断。

1 中医病因的非特异性特点

自法国科学家巴斯德发现细菌, 并确认了病原微生物是引起疾病并复制传播的原因以来, 西方医学一直倾向于“病因是指引起某一疾病发生的特定因素, 是引起某种疾病发生必不可少的、决定性的、特异性因素”的病因学认识^[1]。所谓特定因素主要是强调病因与疾病之间的特异性联系, 即一种病因只能引起一种疾病, 或者也可以说一种疾病只能有一种原因。例如, 结核杆菌可引起结核病, 乙型肝炎病毒引起乙型肝炎, 免疫缺陷病毒(HIV)导致获得性免疫缺陷综合征(AIDS), 以及维生素C缺乏引起坏血病等等。

中医对于病因的认识和描述最早见于《黄帝内经》, 认为“夫邪之生也, 或生于阴, 或生于阳。其生于阳者, 得之风雨寒暑; 其生于阴者, 得之饮食居处, 阴阳喜怒”(《素问·调经论》)。东汉张仲景的《金匱要略》则将病因归纳为三类, 并称“千般灾难, 不越三条”。宋代陈无择在《黄帝内经》和《金匱要略》的基础上, 进一步具体地将六淫邪气所感、病从外来的划分为“外因”, 五脏情志所伤、病从内生的视为“内因”, 饮食、起居、房室以及跌扑金刃所伤等与邪气情志无关的则为“不内外

因”; 从而确定了中医的“三因致病”学说, 并为后世医家所遵循。

与“特异性”的西方医学病因认识相比, 大多属于人类生活或生存的环境条件的中医“病因”具有以下几个方面的非特异性特点。一是“致病因素”自身的双重或多重性质, 如作为“外因”的风、寒、暑、湿、燥、火(六淫)原本是正常的自然环境或气候条件变化; 喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等“内因”(七情)则属于正常的心理、情感、情绪变化; 饮食、劳逸、起居等“不内外因”更是人们日常的生活内容或生活习惯。二是“病因”与“疾病”之间缺乏一对一的特异性的联系, 有时可能是一对多的关系, 也有时是多对一的关系。例如, 中风、痹证以及风疹等的发病都与“风邪”有关, 而感冒则可因“风寒”、“风热”、“暑湿”等多种因素引起。三是一些具有“致病因素”性质的概念, 同时还兼有一定的“治疗”作用, 如温(热)能散寒、燥能胜湿、悲胜怒、喜胜忧等。

2 非特异性致病因素与“现代疾病”

随着感染和传染性疾病的有效控制, 威胁人类健康及生命的主要疾病已逐渐转变为恶性肿瘤、高血压、糖尿病等慢性疾病; 抑郁症、慢性疲劳综合征(CFS)以及不断增加的高龄、超高龄群体的多器官慢性疾病也正在逐渐成为现代医学界所必须面对的重要课题。由于以清除病因为主要手段的生物医学模式在这些非感染性疾病的治疗上一直难有突破, 近年来现代医学界已开始关注各种环境因素对人体健康和疾病的影响^[2], 并逐渐倾向于慢性疾病的发病大多不是由某种单一因素所引起的观点。曾因缺乏足够的客观指标和依据, 并难以进行直接观察和可重复性实验而受到普遍置疑的, 中医“三因致病”学说, 因特别是强调精神心理因素和生活习惯因素影响的“内因”及“不内外因”而再次受到人们的关注。

社会经济的进步和科学技术的进步, 不仅提高了

人类的物质生活水平、延长了人均寿命,也改变了传统的生活方式和生活习惯;现代社会日趋激烈的竞争,更使人们所承受的来自社会、工作和家庭等各方面的压力越来越大。精神心理因素、生活习惯因素对健康的影响,以及与慢性疾病发病的相互关联不断明确,心身疾病(psychosomatic disease)、生活习惯病(life-style related diseases)等新的疾病概念,以及心身医学(Psychosomatic Medicine)等新兴学科应运而生。以改善个人生活习惯为主要目标的饮食、运动等非药物疗法在西方主流医学界的临床应用日益广泛^[3]。

无论是精神心理因素还是生活习惯因素,均具有与中医的传统病因认识非常相似的非特异性特点。例如,紧张或压力是人们在日常生活中对各种环境条件变化和自我需求所做出的一种自然的、精神的以及情感上的反应。适当的精神压力可以激发人们积极向上的热情,有益于挑战一些创造性的工作,并提高人们的工作效率;但长期、过度的压力则会影响人的身心健康,甚至导致疾病的发生。心绞痛、应激性溃疡、原发性高血压病以及抑郁症等的发病或发作,均与长期、过度的紧张或压力有关。

3 非特异性致病因素的发病学特点

中医理论认为,疾病的发生不仅取决于风雨寒暑的失常和饮食、起居、喜怒的不节,更与人体的内在条件因素(正气)有着密切的联系,如果“正气存内”则“邪不可干”,而“邪之所凑”则“其气必虚”。可以说强调和重视人体内在因素或个体对环境变化的反应或适应能力在疾病发生过程中的影响和作用是中医学发病学理论的基本特点,也是非特异性病因认识的重要基础。

现代医学有关应激反应的基础和临床研究进展为我们进一步理解和认识非特异性致病因素的发病机制提供了重要的参考和理论依据。一种因素要成为应激原,首先必须具有一定的强度;但对于不同的人,应激原的强度却可以有明显的差异,在某些人可引起明显应激反应的因素对另外一些人可能毫无作用。即使是同一个人,在不同的时间、不同的条件下,引起反应的应激强度也可不同。例如,前面所提到过的紧张或压力对人体的影响不仅取决于其强度和持续的时间,还有一个必须引起注意的重要事实就是在同样的环境情况下,是否会感觉到压力以及压力的大小常常是因人而异的。

此外,还有一些最新研究结果和临床数据显示,人体内在因素不仅在非特异性的心理因素和生活习惯因素所导致的疾病发病过程中发挥着重要的作用,对细菌、病毒等“特异性”致病因素的发病也具有一定的影

响。临床上,甲氧西林耐药性金黄色葡萄球菌(MRSA)只对年老体弱者构成威胁,而对健康人基本上没有影响。

综上所述,我们可以发现,人体内在因素或者个体对环境变化的反应或适应能力在非特异性致病因素所导致的疾病的发病过程中发挥着关键性作用,对细菌、病毒等“特定因素”所引起的疾病也具有一定的影响。这些都从不同角度证明了中医强调人体内在因素影响和作用的“正气存内,邪不可干”发病学理论的重要意义。

4 讨论

中医、西医分别从不同的背景、立场和角度观察、认识并了解人体及人体的疾病,而二者在病因和发病学理论上的差异更决定了中西医在疾病诊断、预防、治疗理念和方法上的不同。在过去的一百多年时间里,以彻底清除病因为主要手段的西方医学在感染和传染性疾病治疗上取得了巨大的成功,但在各种慢性疾病的治疗上却一直难有突破。而曾因模糊的非特异性病因学说而受到广泛置疑的传统中医理论和临床正在引起国外主流医学界和普通民众越来越多的关注^[4,5]。

在目前的科技条件下,人们还难以对精神、心理以及生活习惯等非特异性“致病因素”的影响和作用制定相应的量化标准,有时甚至连准确的定性判断和预测都难以做出^[6]。可以预见,注重人与自然的相互影响,强调人体内在因素在疾病发病过程中的重要作用的传统中医理论和以“扶正驱邪”为理念、心身关怀为特征的个性化中医辨证论治将在各种慢性疾病的预防、诊断和治疗等方面发挥更加重要的作用。

参考文献

- [1] 吴其夏,余应年,卢建主编. 病理生理学. 2版. 北京:中国协和医科大学出版社, 2003: 6~8.
- [2] Chakravarti A, Little P. Nature, nurture and human disease. Nature, 2003, 421(6921): 412~414.
- [3] Roberts CK, Barnard RJ. Effects of exercise and diet on chronic disease. J Appl Physiol, 2005, 98(1): 3~30.
- [4] Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, et al. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. N Engl J Med, 1993, 328(4): 246~252.
- [5] Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. JAMA, 1998, 280(18): 1569~1575.
- [6] 赵英凯,崔蒙. 倏忽与浑沌和中医与西医. 医学与哲学, 2006, 27(11): 60~66.