

- antitumour effects of cisplatin and lovastatin against MmB16 melanoma in mice. *Eur J Cancer*, 1998, 34(3): 406~411.
- [9] Feleszko W, Mlynarczuk I, Balkowiec-Iskra EZ, et al. Lovastatin potentiates antitumor activity and attenuates cardiotoxicity of doxorubicin in three tumor models in mice. *Clin Cancer Res*, 2000, 6(5): 2044~2052.
- [10] Chan KK, Oza AM, Siu LL. The statins as Anticancer Agents. *Clin Cancer Res*, 2003, 9(1): 10~19.
- [11] 张明, 姜达, 崔研芝, 等. 洛伐他汀对人乳腺癌细胞 MDA-MB-231 的生长抑制作用及相关机制. *临床肿瘤学杂志*, 2005, 10(6): 619~623.
- [12] Mizushima Y, Watanabe I, Togashi H, et al. An ergosterol peroxide, a natural product that selectively enhances the inhibitory effect of linoleic acid on DNA polymerase β . *Biol Pharm Bull*, 1998, 21(5): 444~448.
- [13] Messina MJ. Legumes and soybeans: overview of their nutritional profiles and health effects. *Am J Clin Nutr*, 1999, 70(3 Suppl): 439S~450S.
- [14] 刘葵, 张恩娟. 大豆异黄酮的药理作用及临床应用研究进展. *中国药房*, 2006, 17(1): 67~69.
- (收稿日期: 2007-11-29; 修回日期: 2008-01-22)
- [编辑: 崔京艳]

· 书 评 ·

推动中医学的三个进步 ——《中医脑病学》读后

王 琦

(北京中医药大学中医体质与生殖医学研究中心, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

如何推动中医学的进步, 长期以来一直萦绕于中医学界同仁的胸臆, 为此我也一直苦苦进行思考与探索。近来对这个问题似乎从朦胧中渐渐清晰起来, 将其初步归结为三点: 一是理论的产出与发展; 二是学科的分化与构建; 三是治疗学的丰富与提高, 这三点互动起来, 中医学的进步就有了标志, 就有了动人的前景。之所以启发我产生这些想法, 应该说与我读一本书有关。这本书是王永炎、张伯礼两院士主编的《中医脑病学》。该书的学术成就, 可以从以下方面得到印证。

1 推动理论的产出与发展

中医对脑与脑病的认识已有几千年的历史。《黄帝内经》即有脑的解剖、生理形成的雏形, 并有癫疾、眩晕、头痛、厥逆、仆击、大厥、薄厥、偏枯、痺风等病名, 此后历代医家对脑与脑病的认识不断探索发展, 至明李时珍提出“脑为元神之府”的命题, 做出了理论贡献, 但从主导地位来说, 理法方药体系大多由心为代表的脏腑学说所代替。至今有关心主神明还是脑主神明, 或心脑共主神明, 脑属奇恒之府, 还是属脏属腑仍聚讼不休。《中医脑病学》从大处着眼, 系统阐述中医脑及脑病理论发展史, 澄其源流, 梳其轨迹, 明其要义, 并对脑的生成功能、脑与气血津液、五脏、奇经八脉的关系, 以及脑病的病因病机、诊法与辨证、治则与治法、护理与养生康复作了系统论述, 丰厚而完整, 尤其是着力体现了脑病学科体系的多层次、多形式、纵横结合的动态辨证体系。值得指出的是, 在这些论述中从当代的科学背景及医疗实践出发, 注入了许多原创性的内容, 如提出中风病机为“气血逆乱在脑”, 与历代内风、外风论大相径庭。上述各端, 不仅发展了中医藏象理论, 并为脑及脑病理论体系的构建奠定了基础。

理论的创新与发展是非常艰巨的, 因为理论是对客观规律认识的高度凝结, 它一经实践检验, 具有真理性和稳定性, 真正经得起时间考验的理论创新, 必须是对原有认识的丰富和发展, 也包括对原有认识补充与校正。中医学的发展不止于静态保护, 而是要不断注入鲜活的思想才有生命力。书中王永炎

院士对此多有精彩的表述, 他说“发展中医医学, 除了要致力于传统的理论和经验的挖掘、继承外, 还要有意识地广泛地从现代科学中吸取有益的学术内涵。除了基于上述考虑外, 也涉及治学方法的问题。与时俱进, 古老传统的中医药学生命的薪火传递, 不能仅依靠静态的保护, 还要通过沟通交流和论证创新, 才会给她注入新的活力。”对此, 我理解为从静态思维进入动态变革思维, 是一个极高的思维境界。历史悠久、博大精深的中医学, 应该通过代代人的努力, 使其具有变动不居的动态性, 使之在时间的长河中, 不断绵延, 从而在现实社会中显示其贡献与作用, 这就需要使中医学从原生态发展成为当代条件下的新形态, 使之成为具有与时俱进的理论品质, 成为一个随着实践、科技和时代发展而发展的理论。《中医脑病学》对中医脑认知及脑病论治所展现的继承性、创新性与多元性, 无疑为中医理论的发展提供了范式。

2 推进学科分化与构建

学科分化与构建是一门学科成熟与发展的标志, 也是推动科学研究不断发展的重要途径。目前医学科学包括一级学科 6 个, 二级学科 77 个, 三级学科 141 个, 除“中医与中药学”之外, 共有一级学科 5 个, 二级学科共 72 个, 三级学科 116 个, 即西医与中医一级学科比例为 5:1; 二级学科比例为 72:5 (14.4:1); 三级学科比例为 116:29 (4:1)。可以看出, 二者学科分化的比例上差距很大。而且学科层次上也有差别, 如中医内科学与西医内科学不属于同一层次, 前者属于三级学科, 后者属于二级学科。而我国现行学科分类一般划分为一、二、三级学科 3 个层次, 到三级学科即无法分化。西医内科学以下分化有心血管病学、呼吸病学、胃肠病学等 11 个三级学科, 而神经病学、精神病学 (包括精神卫生及行为医学等) 均为三级学科。上述内容中医学却均在“内科学”中打包了。从学科“教学科目设置”这一功能而言, 传统的中医内科学无脑病单元, 脑系疾病多分散于其他病系之中, 如中风、头痛、眩晕属肝系; 不寐、多寐、健忘、癫狂、痫证、痴呆属心系; 郁证属气血津液病; 颤证、痿证、痉证属

肢体经络病证。《中医图书分类法》(第四版)中亦无中医脑病的独立分类,中风等脑系病证多归于R25 中医内科项下,这种疾病归属,今天看来需要重新思考。中医脑病研究在老一辈中医学人和王永炎院士的带领下,走过了近 30 年的艰苦创立过程,其学科发展,表现在以下方面。

(1) 明确了脑病学科的内涵与外延。其研究对象从总体而言,凡脑、脊髓功能失调,或脑和脊髓实质损伤引起的疾病皆属脑病,现代中医脑病学不但包括神经系统疾病的全部,而且包括了精神疾病10 个类型的全部,甚至一些热性病引起的精神症状的病证也列入脑病范畴。中医脑病以病或证命名已达 59 种,以西医病名命名的53 种,超过了西医所括脑病的范畴。(2) 确立了学科目标,形成了稳定研究方向,包括以中医药治疗神经内科常见病及疑难病为主要内容,以脑血管和老年痴呆为重点的研究方向等。(3) 形成了若干诊断与治疗标准。近20 年来,诸多脑病在病名诊断、病类诊断、证类诊断、疗效评价方法先后设定出了试行标准,如中风、呆证、颤证、癫痫病等。特别是中风病从 20 世纪 80 年代开始,经过反复修改所形成的《中风病中医诊断与疗效评定标准》,《中风病证候诊断标准》及《中风病诊疗规范》,不仅推动了中风病的临床、科研、教学及新药研究,而且对整个中医临床的规范化起到了重要的推动作用。1997 年颁布的《中医临床诊疗术语·疾病部分》明确列出“脑系病类”,如痫病、癫痫、狂病、癲狂病、多寐、不寐、中风、脑瘤、脑萎、痴呆、偏头痛、脑鸣等 34 种。(4) 拥有学科科研与临床基地、学会组织及学科带头人。北京中医药大学东直门医院、东方医院的脑病研究室是国家中医药管理局重点建设研究室,王永炎院士为学科带头人。近10 年来,全国许多中医医院开设了脑病中心、脑病专科门诊,并出现了脑科医院。全国中医脑病专业委员会开展了广泛的学术交流,发展势头迅速。有关学科的定义问题,美国的伯顿·克拉克在《高等教育新论》中认为,学科包括两种涵义:一是作为知识的“学科”;二是围绕这些“学科”而建立起的组织。我国国家技术监督局于 1992 年颁布的《中华人民共和国国家标准——学科分类与代码表》给学科所下的定义是:“学科是相对独立的知识体系”。同时规定,“学科应具备其理论体系和专门方法学的形成;有关科学家群体的出现;有关研究机构和教学单位以及学术团体的建立,并展开有效的活动。有关专著和出版物的问世等条件。”根据这些定义,中医脑病学作为学科分支,都具备了这些要素。该学科的分化,不仅是中医内科学的发展,也是中医临床医学的发展。

3 推动脑病治疗学的丰富与提高

现代随着疾病谱的变化及人口的老齡化,脑血管病、老年痴呆等业已成为严重威胁人类健康、危及人类生命的常见病、多发病,其发病率仍有逐渐上升的趋势,脑血管病已成为中国人口第二位死亡原因。在国际上,上个世纪80 年代以后,脑的研究、认知科学研究成为最富有挑战性的科学研究课题之一。1990 年美国提出“脑的十年”提案;1992 年在荷兰召开了“脑的十年”国际会议,都标志脑病学研究成为全球的热点。《中医脑病学》所展示的内容表明,我国在中医药防治脑病研究上,采取了多学科、多途径的方法,取得了长足的进步。通过大量的基础实验和临床研究,中医治疗脑病的部分机制得到阐明,这些研

究成果又进一步指导临床用药,取得了许多科研成果,其中不乏国际先进水平的标志性成果。醒脑开窍、清脑熄风、宁神安脑、益髓补脑、培元益脑等治则的确立,大大丰富了中医对脑病的治疗,尤其是“清开灵注射液”治疗缺血性中风与出血性中风,化痰通腑治疗急性期中风,在中医治疗脑血管病方面取得了显著成就。“毒损脑络”“瘀毒阻络”等病机假说的提出,对血管性痴呆等脑病的治疗有着重要意义。神经元缺失与许多急性神经系统疾病和慢性神经变性疾病有关,目前西药投入临床试验的神经保护剂有多种,但其疗效多未得到最终确认,或者其副作用难以耐受,以至现在尚没有一种神经保护药经批准应用于脑血管病的临床治疗。本书主编之一张伯礼院士指出,中医学具有整体观点的特点,中药又具有多方特征,从研究看其可以作用于多靶点,从而干预神经元损伤病理过程的多条路径,具有一定的可行性。已有研究表明,很多单味中药、中药提取物或复方都具有神经元保护作用,中药以其长期的临床实践和复方用药特征而成为神经元保护新药开发的重要源泉。

在《中医脑病学》中,王永炎院士指出:从科学发展的临床治疗要求来看,中医学确需构筑一种全新的方法论治体系,这个体系应是从宏观到微观、从抽象到具体、从定性到定量、从模糊到精确的辨证论治体系,这一要求与复杂医学系统所特有的科学理论、专家经验和定量分析方法不谋而合。如果把大脑的复杂性和方证的复杂性视为复杂系统中两个非线性因素,中医脑病方证研究就必然需要非线性科学的方法论。《中医脑病学》还提出以“证候要素,应证组合”为核心,建立中医辨证方法新体系的创新思路,这些论述对中医脑病医学具有引导意义。

当前认知科学正朝向综合整体的研究方向发展,以认知神经科学与智力研究为例,抛弃了“认知即计算”认知主义纲领,回归到“脑—身体—环境”相互作用的统一体。认知神经科学关于智力个体差异、结构以及遗传和环境的影响的研究,让人类认识和理解了智力与大脑功能、结构存在密切联系。在此背景下,中医脑病学坚持“天人合一”、“形神合一”等整体观,必然大有作为。我十分高兴地注意到《中医脑病学》在“发病机制”中,写进了“体质与发病”、“内外环境与发病”;在“病因学”中,写进了“先天及素质因素”等内容,无疑是先进的眼光。中医学关于“神”、“情志”、“智力”以及从形色、眼神、言谈、表情、应答、举止、声息等外在体现生命活动对认知活动过程及外界环境应答反应等均有独到认识,需要进行多学科参与认真研究,赋予时代意义,以丰富生命科学内容。中医脑病学的发展任重而道远,无论其理论体系与方法学体系的构建,及危重、疑难病脑病防治水平的提高,均需一代代人的持久努力。

面对《中医脑病学》160 余万言宏篇巨制,我不仅触摸到主编们带领团队辛勤耕耘的汗水,还看到从他们思想的光波中折射出独特的学术风貌:他们既能追步前贤,又有融会于今;既境界开阔,又思致深沉;既法度严谨,又清新有致,欣羨、感奋之余,谨书寸感,以博同好一笑。

邮购《中医脑病现代研究进展》

该书是一部临床医学专著。收集、精选了建国以来中医脑病的理论研究和临床研究进展等资料,并结合作者的临床经验,系统完整地阐述了近代中医脑病的临床研究成就、研究动态和发展。每册36.00 元(含邮资)。

汇款地址:北京东直门内南小街16 号中医杂志医海林音像书店图书部收,邮编:100700,电话:010-64035632。