

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.20.001

学术探讨

信息医学是中医学的本征

马晓彤^{*}, 刘燕池²

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 北京中医药大学)

摘要 从信息医学的观念与方法出发, 可以贯通中医生理学、病理学与诊疗学, 形成一个完整的知识体系。中医生理学方面, 有三个核心概念即脏腑、经络、气血, 它们彼此非线性关联, 形成一个生命信息网, 气化、运化与疏泄是其三大机制。中医病理学方面, 各生理机制运行正常, 机体平衡, 属于健康状态; 运行异常, 便导致中医病理学的虚、瘀、毒病变, 使机体失衡, 进入疾病状态。中医诊疗学方面, 运用八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、经络辨证、三焦辨证、卫气营血辨证等辨识方法, 能够分层次判断机体状态, 并为选择治疗方向提供依据; 补泻是治疗的两个基本方向, 直指序参量阴阳 (气血), 目的是补虚祛瘀, 而调作为祛毒之法, 发挥居间辅助作用。

关键词 信息医学; 结构医学; 中医方法学; 中医现代化

从中医学演化历程中可以看出两个传统的踪迹, 一个是通过信息把握功能的信息医学传统, 另一个是在认识结构的基础上理解功能的结构医学传统, 前者主要包括内科、针灸、导引等技术门类, 后者则有外科、疮疡、骨伤等专业领域。虽然两个传统都在中医学的学术传承与发展中取得丰硕成果, 但并非等量齐观。信息医学传统是主流, 不仅医家众多、经典丰厚, 而且直接或间接影响到结构医学的医理阐释及实践应用。相对而言, 结构医学的建设则要薄弱得多。西医学也有信息医学与结构医学两个传统, 前者涉及心理行为医学、时间生物医学、物理康复医学等方面, 后者则包括内科学、外科学、影像学等内容。与中医学不同的是, 西医学以结构医学为主流, 不仅承担着主要的医理说明与实践应用之责, 而且深刻渗透在对西医信息医学的理论建构与技术操作之中。在两个医学体系彼此交融之际, 若能区分两者内部信息医学与结构医学之别, 然后估量其相对比重, 便可较为明了地认识中医学与西医学的各自本征, 为揭示其不同的学术特征与演化规律找到适当的门径^[1]。

1 中医生理学的信息学原理

中医学是科学的, 但此科学是以广义科学观为

前提, 而不是仅以还原论科学为科学的狭义科学观。这里的科学不仅包括西方近代以来蓬勃发展起来的还原论科学和近几十年来新兴的复杂性科学, 也包括成熟于两千年前的中国整体论科学, 而中医生理学便是从信息学视角对生命活动的机理予以探索的整体论科学的典范^[2]。

1.1 中医学的基本学术特征

中医学在不同时期、不同地域、不同领域、不同学派之间存在不少差异, 同时相互交叉、彼此重叠, 既有共同准则, 也有矛盾之处, 呈现非线性的网络化连接特点。医学的核心概念不外乎结构 (形)、功能 (气)、信息 (神), 中医、西医由于不同的认知倾向, 而形成各自的学术特征。两个医学体系均以“形神关系”为核心命题, 并通过这一关系理解“气”, 即生理功能 (气机)、病理变化 (病机) 和诊疗方略 (辨气与调气)。为方便讨论, 本文参照西医学的划分原则, 分别从生理学、病理学、诊疗学等方面总结中医学的基本学术特征, 现以《黄帝内经》为例进行说明, 并与西医学进行相应比较。

西医学解剖学系统完整, 信息学相对零散, 故其倾向于通过结构 (重形) 把握功能, 并将这一原则贯穿生理学、病理学和诊疗学。中医学则相反, 《黄帝内经》提出了“形气神”生命系统模

* 通讯作者: ma-xiao-tong@263.net, 13910611646

型,其中关于形的解剖学描述虽然俯拾皆是,但不系统、不严密,加上缺少方法学的说明,故无法形成西医学那样建立在实验基础上的严谨的解剖学系统,只能在一定程度上起到帮助理解人体功能及其病理变化的作用。但另一方面,对于神的信息学说明则相当完整与系统(重神),其中最具代表性的便是经络,从其循行定位、内外联系、生理功能、病理变化、诊疗方法应有尽有。我们认为,经络是信息描述的典型,因为《黄帝内经》对经络主要是从生理功能与相互关系视角说明的,并未给出清晰的结构解析,这就从原典的根基上对中医学的信息医学本征认定奠定了重要基础。中医学的学术特征是重神、轻形,偏向整体状态变化及其与环境关系的信息医学,并在其生理学、病理学、诊疗学中充分体现,对此本文随后将逐一详解。

值得注意的是,现代中医学实证研究多采用西医学推行的结构化实证方法予以还原性解析,最终落脚在细胞或分子这样的结构之上,而对属于中医生理学范畴的脏腑、经络、气血等概念,则或者不予采用,或者力图找到习惯上称为“实质”的实体结构基础。原本属于信息医学的中医学研究通过方法学的“西化”,转变为结构医学的西医学问题,导致出现一个悖论,研究成果既不能在实践中提高两个医学体系的临床效能,也不能产生在逻辑上有机融入两个医学体系框架的新知。

1.2 中医生理学的核心概念

现代中医学研究中最根本的在于“实证”与“量化”。传统西医学就是通过这一途径变身为现代西医学的,中医学是否也只能如此才能现代化?回答是肯定的。但需要特别说明的是,不同本征的医学体系实证与量化的方法有所不同,不可混用,否则便会出现似是而非的结果。西医的本征是结构医学,它采用以解剖学为代表的结构化实证与线性解析方法实现了现代转化。但信息医学本征的中医学则万万不能误入此途,否则不仅无果,而且还会因异化而导致自身体系的崩溃。找到符合自身本征的“信息化实证”与“非线性解析”之法,而且从脏腑、经络、气血三个核心生理学概念入手,才是构建现代中医学的真正根基。

上述三个核心概念具有整体意义,都必须在信息医学的框架内理解其内涵,不可还原分割,不可结构化实证。由于机体的信息联系呈现复杂的非线性关系,因此,对于信息化实证的结果无法完全采用统计学和微分方程予以解析,还需要增加处理非线性复杂关系的象数学方法。目前在信息化实证与

非线性解析方面已经取得部分成果,如经络阻抗测量^[4]、脏腑红外热成像测量^[5]、气血脑象图测量^[6],以及应用于岩石力学分析的典型信息法^[7]。虽然这些成果在科学界尚未取得广泛共识,但可为中医现代化研究提供参考,值得深入探讨。

历史的经验已经证明,不论以中解西(中西汇通派),还是以西解中(中西结合派),都不能真正实现中西医学的融会贯通。以复杂性科学为中介将中西医平等融合,将成为未来发展新医学的方向。但在这个新医学形成之前,中医学首先需要现代化,为建构新医学创造条件。中医现代化的基本原则就是通过信息化实证与非线性解析,将三个核心生理学概念连接起来,形成信息医学的生理学框架,可实证、可量化,然后再将病理学、诊疗学、养生学的概念逐次叠加,最终形成可称为中医学现代版的信息医学体系。在三个核心生理学概念中,经络是信息网络,从系统科学的核心概念“涌现”出发,容易把握其灵魂,通过对信息的深层内涵发掘,也可揭示信息医学系统中气血的含义。故以经络为核心,通过经络气血运行、经络脏腑相关等命题,建立信息医学的生理学基础,在此基础上,关于证候、药性等病理、药理概念,以及辨证、治法等诊疗概念都可得到说明。

1.3 理解中医生理学的三个基本要素

首先是系统学要素,即系统、信息、非线性,它们是中医学的本征属性。从系统学要素出发可以找到传统中医与现代中医的通约之处与转化机制。传统中医虽然使用古典表达方式,但精神实质与现代复杂性科学所用表达方式一致。“系统”在传统中医表述中是以相互关系的概念体现的,主要有三个方面,即整体与局部、心灵与肉体、机体与环境;“信息”表现为功能状态,主要有虚实、寒热、表里等。“非线性”则是错位契合,如四气五味(药身相互作用)、五脏六腑(内部结构关系)、五运六气(外部时间背景)、九宫八风(外部空间背景)等。在系统学的框架内,不仅可以为理解中医生理学原理提供新的视角,而且能够与复杂性科学的新发展方向融合,形成继承与创新统一的机制。

其次是整合要素。脏腑、经络、气血这些核心概念中包含众多生理机能的内涵,较为分散,也有重叠,需要进行必要的整合。传统中医习惯将主要生理功能分配给五脏,这样对现代诠释而言,系统柔性过强,不便开展实证工作,需要增加其刚性。以传统说明为根据,可将分散的功能适当集成,归纳为气化、运化、疏泄三大基本功能,再将这些功

能与系统学的含义融合,这样就可以得到刚性较强的中医生理学的系统学说明,从而实现传统中医学的系统学转化。这种转化不同于西医化,中医学与系统学本质上通约,都属于信息学范畴,不存在西医化那样的信息医学向结构医学的异化,中医学的特征能够通过系统学进行现代呈现而不变质,但比起传统中医学更为概括、典型和简化。

最后是生理学与病理学的对接要素。如果将中医生理学的核心概括为气化、运化和疏泄三大功能,就要对其内涵进行新的说明,并要使三个概念之间的逻辑关系清晰,还要有机统一在系统学框架之内。更为重要之处,生理与病理不能脱节,必须成为一个解释系统。按照这一原则,可将气化概括为系统动力机制,运化概括为系统与环境之间的调节机制,疏泄概括为系统内部的平衡机制。这些机制不能简单线性地对应于某一脏,而是非线性网状交叉于所有的脏腑,但在不同机制中,不同脏腑的任务又各有偏重。例如,肺、肾更多参与气化,心、脾更多参与运化,肝、心包更多参与疏泄。有了这样的生理学说明,病理学概括就有了坚实的基础,气化不良便成“虚”,运化不好便为“瘀”,疏泄不佳便生“毒”。如同气化、运化和疏泄为核心生理学机制一样,虚、瘀、毒也同样是核心病理学基础,在这里生理病理耦合无间。

2 中医病理学的信息学基础

中医生理学从信息学视角研究生命的正常活动规律,一旦生命活动发生异常,这项科学工作便延伸到了病理学。此时虽然研究的对象有所变化,但研究的视角和方法依然不变,还是信息学视角和系统学方法。

2.1 病灶与证候的分野与统一

生命活动异常可表现为多种功能紊乱,这是中西医都可以从机体的外部行为变化中把握的。不同的是,以结构医学为本征的西医学通常从结构变化理解功能异常,而以信息医学为本征的中医学则从信息变化认识功能异常。两者的认知机制不同,则对同一个患者临床表现的关注点有所不同,对相同疾病造成人体危害的价值判断也会有差异,从而引发迥然有别的诊疗行为。在功能异常的背后,两个医学体系各用一个关键词来说明疾病的本质特征,西医学是“病灶”,中医学则是“证候”。

所谓病灶就是异常的结构变化,例如炎症、肿瘤、水肿等,如果继续延伸,病灶还可以说明机体化学成分与机能的异常变化,如高血脂、高血糖、

高血压等。可见病灶的本义是结构异常,广义病灶包括整体意义的成份或机能异常以及局部意义的组织变化,而狭义病灶则单指局部病变。尽管学术界对“证候”的界定不尽相同,但也可概括为广义与狭义两层含义。广义证候包括外在的临床表现和内在的病机过程,而狭义证候则仅指临床表现。西医通常将临床表现与病理变化分别列出,前者基于观察,后者则基于实证。对传统中医而言,自然会选择广义证候,无所谓外在与内在之分;而对现代中医而言,区分内外便成为有意义的选择,中西医结合研究者或者对现代科学较为熟悉的中医更倾向于区分证候与病机,并努力将病机过程实证化。与中医生理学的实证原则一样,中医病理学的实证原则也是信息化实证与非线性解析。不管是证候还是病机,只有将其放在信息的基础上才能看出实证的方向,才能深刻理解其对生命过程的诠释。

病灶与证候本来是有机统一的,只是因为中西医结合的方法差异,二者才被人为分开。未来融合中西医新医学的病理学的使命就是将病灶与证候联系起来,对疾病机理的认识更深,对疾病影响的判断更准,这一境界便是中国哲学所说的“形神合一”。在医学语境中,形就是结构,神就是信息。现在的问题是,中、西医学没有处在同一个发展水平上,西医学已经实现了结构化实证的现代化,而中医学的信息化实证刚刚开始,不仅成果少,而且共识性还不足。因此,目前需要同时进行两条途径的研究,一条是传统中医,旨在继承;另一条是信息化实证,旨在创新。两者紧密配合,快速实现中医信息化实证基础上的现代化,为两个医学体系平等且卓有成效的融合创造必要的条件。有两个关键点需要强调,一是中医病理学信息化实证的切入点是在脏腑、经络、气血异常变化基础上,对狭义证候即病机过程的信息说明,而不是对广义证候中的临床表现进行文字规范再加上不可通约的西医结构化指标;二是可以按照纯粹的传统中医行事,但不可与西医随意搭配,以避免危害自身的异化后果。

2.2 人体与疾病

从医学角度看,人体状态可以分为健康与疾病两种。西医学认为,健康的根本含义即无病,或者说没有可以检出的包括器官、组织、细胞、分子等不同层面的病变。中医学的健康就是平衡,一旦失衡机体便处于疾病状态。人体从健康到疾病可以划分为五个连续的状态等级,即强壮、正常、亚健康、轻病、重病,其中强壮与正常属于健康态,轻病与重病属于疾病态,亚健康则属于中间状态。一

般群体中,这五种状态呈现正态分布,亚健康群体比重最大,正常与轻病者其次,强壮与重病者最少。强壮者与正常人青睐体育,亚健康群体注重养生,轻病者的关注点介乎养生与医疗之间,而重病者则通常依赖医疗。在对五种状态的群体进行健康促进性干预过程中,两个医学体系充分表现出了各自的特征。西医倾向于参加外练性运动,如跑步、游泳、登山、自行车等,而中医更主张参加内练性运动,如气功、太极拳等。针对体弱者,中西医采取的措施也有所不同。西医通常对易感人群重点免疫接种,实施特异性预防,而中医则强调让体弱者加强养生,以增强非特异保护力来降低患病风险。对于已病的患者来说,西医采取“依果求因、除因去果”的方式治疗疾病,而中医则通过“扶正祛邪、阴平阳秘”的方式保护患者。不难看出,中西医的诊疗模式迥然有别,西医是因果模式,而中医则是平衡模式。前者离不开清晰的结构辨析,后者则必须采取模糊的信息把握。正是由于两个医学体系不同的结构医学与信息医学特征,才自然形成了它们不同的优势领域。西医擅长处理线性关系明确、因果容易判定的问题,如损伤修复、维生素缺乏以及细菌性感染等;而与之相反,对于那些非线性关系明显、因果关系不明的复杂疾病,如肿瘤、高血压病、糖尿病等,中医往往优势明显。

2.3 自然之病与人工模拟之病

中医善于治疗复杂性疾病,个体化治疗、调动自身潜力、借助环境与心理之力都是不可忽视的重要因素。在医学的早期,人们依靠本能与经验疗伤治病,无所谓理论、模式、标准与规范,虽能解决一些问题,但力量有限,宝贵的知识也容易流失。随着文明进化,医学的体系化程度提高,渐渐地医疗经验与哲学融合,形成具有一定规范性的理论体系,有模式,也有标准,于是效能有所增强,传承也更为容易。典型古代农业社会的中国形成了较早的体系化医学,用现代语言可将其归入整体论模式,由于缺少严谨的实证测量技术与相应的量化分析方法,加上传统熟人社会伦理关系的有效制约,中医学自然而然地按照自身规律走到近代。对中医学造成巨大冲击的现代医学体系形成于较晚的近代商业社会,其迅猛发展的原因有二:一是其理论模式以实证为基础,适用于商业社会的生人环境,有利于各种法律规范与技术标准的制定;二是其基于因果关系判断与干预的诊疗方法,能够高效应对工商业发展带来的战争、迁徙以及环境破坏导致的损伤、维生素缺乏和大规模传染病的防治。但西医这

些简单化、非个体化,注重技术手段,轻视心理、环境作用和人体自身康复力的线性诊疗模式,在当代众多复杂性疾病面前就显得力不从心了。而应对上述简单性疾病相对弱势的中医,其非线性的综合干预方式对复杂性疾病却更为有效。

世界已经主体上进入以生人社会为特征的时代,传统的中医学由于模式偏柔,适合自身的实证技术尚未完备,而遇到两个致命的困难,一是由于缺少取信于生人患者的技术中介而不容易得到普遍信任,减少了发展的机会;二是在西医强大的影响面前,被迫采用其技术手段为自己树立现代化形象,但由于不通约,结果事与愿违,导致自身的严重异化与弱化。不过目前信息时代的观念与技术面貌正在发生有利于中医学按照自身信息医学本征现代化的变化,各种条件正在不断改善。一旦中医学实现了以实证与量化为特征的现代化,那么不仅能够更有效地改变人们的观念,让更多的人信任中医、依赖中医,而且也能发挥出比传统中医更高的效力和组织力,从而更快、更好地发展。

在医学研究中,临床工作面对的是自然的疾病现象。由于大自然的复杂性难以全面揭示,还需要通过人工模拟的疾病模型帮助认识疾病发生、发展与防治的规律。疾病是客观存在,但不同模式的医学却有不同认知视角、对象、方法和干预措施,从而形成大相径庭的看法与办法。这种差异在临床实践中的体现还不够深刻、清晰,而在模型建构中则会淋漓尽致地表现出来。西医的传统疾病模拟方法是建立实验动物疾病模型,而目前计算机模拟方法也被越来越广泛地用于疾病模型的研究。与动物模型研究、临床研究形成互补之势,大大提高了研究的水平。不同医学体系会有与其本征一致的模型,西医采用结构化实证方法建模,中医则要用信息化实证方法建模。动物模型对西医发展起到了重要的作用,中医界也对此做出了艰巨的努力。但对不同医学体系本征差异的理解在这里产生了巨大影响,出现了两种迥异的中医疾病动物模型建模策略。一种观点认为,医学不存在多元类型,只有传统与现代发展阶段之别,西医动物模型的结构化实证方法可以直接用于中医建模;另一种观点则认为,医学不仅存在传统与现代的发展阶段之别,也存在东方整体论与西方还原论的类型之别,中医动物模型拟运用信息化实证方法建模,而不能采用西医的结构化实证方法。第一种观点已经有丰富的实践经验,但也遇到两个难以克服的内在矛盾,即证候与病灶如何统一,以及导致证候产生的特征性病

因选择。这里的问题出在既用西医因果模式引发证候（实际上证候难以找到线性对应的病因，它是多因素非线性作用的综合结果，而这种复杂性是难以简单把握的），又用结构化实证方法检测效果，实际上是地道的西医建模方法，甚至难以造就有效的模型。第二种观点尚未有实践验证，但指出了合理的方向，即主张首先按照西医因果模式造成疾病（病灶）模型，然后按照信息化实证的方法检测效果（做出信息化的证候判断），最后根据效果对模型进行适用于中医研究的类型划分。其中的关键认识是，证候不能仅仅看成外在表现，而更要关注其内在信息机制，因为它是在中医信息医学语境中的概念，不能与结构医学的西医混淆。

3 中医诊疗学的信息学机制

有了前面的中医生理学与病理学的信息原理说明，那么中医诊疗学的信息机制探讨就有了坚实的基础。中医生理学可以看做道法术叙事体系中“法”的范畴，说的是原理（即说法）；而病理学则介于“法”与“术”中间，连接法与术；诊疗学（养生学可归入广义的诊疗学）则是典型的“术”，注重各种解决问题的办法。至于哲学意味的“道”（强调观念），本文不多涉及。

3.1 机体的序参量及其平衡关系

西医健康观强调“不多不少”，例如，不多出不该有的细菌，不少去不该少的维生素，这样的人就是健康的，这是典型的结构医学观点。中医健康观则主张“和谐平衡”，关系协调、序参量平衡，这样的人才健康，这是典型的信息医学观点。序参量是系统一系列参量中对运动方向起决定性影响作用的参量，如此看来，人体的序参量便是阴阳，两者的作用方向相反、作用强度相等。阴阳是用象数概念对机体功能的最高层次概括，阴平阳秘者健康，阴阳失衡者异常。如果换成实体概念，那么阴阳可以用气血代换，它们同样是最具概括性的整体概念。

中医的证候就是从信息角度对机体失衡状态的说明，需要注意的是，信息系统的特征是网络，可以从无穷多的切入点进入网络，而效果则是等价的。由此可见，通过证候对机体的平衡状态进行判断的方式在理论上是无穷多的，在实践中则是根据三因制宜的原则，依主体经验、客体特质以及环境情境而选择。机体的平衡不是静态维持的，而是动态演化的，这需要身心调摄、环境适应来保证。因此，在中医的辨证论治过程中不能把机体看做一架机器，而必须视之为含有生生之气的生生之具，以

综合体验的方式把握生命，以复杂干预的方式影响生命，调动机体的一切能动力量，发挥环境的建设性作用，以促进身心平衡。

3.2 失衡状态的分层次判断

传统中医学运用八纲辨证对机体状态进行大体判断，这是一种整体意义的模式识别过程，其中每一个范畴的判断都包含着直觉、类比和推演三个环节。直觉宏观把握方向，类比中观确定路径，推演微观找准切入点。八纲中的阴阳是对总的平衡态势的判断，然后通过表里判断失衡的层面，寒热、虚实则分别对机体内环境的和谐度与动力基础做出刻画。失衡的层面受天地人关系网的格局影响，与疏泄功能联系；内环境则受气血循环活动影响，与运化机制密切相关；动力是生命运动的基础，事关气化的正常与否。

在八纲辨证的整体层次，通过对疏泄、运化与气化三大调控机制以及由此综合概括出的阴阳平衡做出一级判断后，继续深入，便过渡到了脏腑、经络、气血层面，运用脏腑辨证、经络辨证与气血津液辨证对机体的平衡状态做出更准确的二级判断。目前已经能够运用红外热成像技术对脏腑寒热、虚实状态做出精确的动态量化分析，经络多点、动态网络化阻抗测量也能够准确判断不同经络部分虚和瘀的程度，而基于脑电分析的脑象图技术对气血的判断方法也取得一定进展。在上述两个基本辨识层次之外，有时候还可根据需要增加一级、二级之间的三焦辨证以及二级之下的卫气营血辨证两个普适性较弱的辅助层次。

脏腑、经络、气血的状态一旦明确，便可做出对证治疗的方案选择，这是一个网络对网络的相互作用过程。经络脏腑气血之网的平衡被打破，其偏性便会表现为各种可以观察到的生命现象的异常，医者根据自身经验开出处方（药物、配穴或导引功法），并通过网络干预机体，以药物或针灸之偏纠正经络脏腑气血网络之偏，达到恢复机体平衡的目的。治疗是辨证论治的最后环节，不仅具有干预功能，同时也具有反馈性验证判断的功能，这是一个知行合一的环路。

3.3 适当干预方向与程度的把握

在中医诊断的所有要素中，判断阴阳是重中之重，而在治疗的诸法则中，补泻选择是关键中的关键。如果说阴阳是机体的序参量，那么补泻则是直接干预序参量的核心法则。通常将气视为阳，血视为阴，虚者要补，实者要泻；正气不足者虚，邪气偏盛者实，补法升阳提气、滋阴荣血，泻法则驱邪

通滞、活血化瘀。在这番推演中可以看到,机体的基本偏性是气虚和血瘀,正气受伤者气虚,邪气强盛者血瘀,而“实”的意义并不大,它实际上以血瘀的形式存在。如此看来,补法的本质是促气化,纠正虚;而泻法的本质则是促运化,纠正瘀。补泻之外,还有一个辅助性的“调”,居间发挥促进疏泄的作用。

判断清楚机体的虚或瘀也就明确了干预的方向,补和泻便是相应的治法。需要注意的是,方向明确之后还有一个把握度以及非线性关联的问题。通常虚可以在一定条件下转化为瘀,瘀也可以在一定条件下转化为虚,因此,必须两者兼顾,防止出现顾此失彼的复杂局面。还有一个不能忽视的问题是中药的药理,从中医信息医学本征的视角出发,中药药理与中医生理、病理不可分割,应该联系起来形成一个完整的系统。中药药理领域的关键词“药性”,与生理领域的“经络”和病理领域的“证候”,可以并列为中医信息医学三个最典型的核心概念,也是信息化实证的基石。

本文涉及三个长期困扰中医界的问题,即中医学如何实证,中医生理学如何建构以及基础中医学与临床中医学如何联系。由于没有明确中医学的本征,中医实证研究基本上都在使用着与自身本征不同的西医结构实证方法,结果似是而非,不能反映中医学自身规律。同时由于采用了西医结构医学实

证方法,中医学便在不知不觉中悄然异化,因为那些作为出发点的中医病理、药理、诊断、治疗问题,最终都落在以细胞和分子为标志的西医结构医学的生理学解释框架之中。以这个异化了的中医生理学为标志的基础中医学,与基于经验的临床中医学之间无法有效沟通,自然渐行渐远,最终脱节。更有甚者,西化的中医生理学还可能对原来有效的传统临床诊疗过程产生负面的弱化作用。要改变这一现实,只有看清自身的信息医学本征,运用信息化实证之法,以“系统”和“信息”取代“细胞”与“分子”,找到一条与传统中医学通约的中医现代发展之路。

参考文献

- [1] 马晓彤. 经络: 生命信息之网 [M]. 深圳: 海天出版社, 2016.
- [2] 祝世讷. 系统中医学导论 [M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1989.
- [3] 李以坚. 利用经络进行健康管理 // 北京中医疑难病研究会. 中医传统医学专家论健康 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2006: 98-99.
- [4] 袁云娥. 医学数字红外热成像技术概论 [M]. 郑州: 郑州大学出版社, 2013.
- [5] 王德堃. 脑象图的混沌美及其应用 [J]. 自然杂志, 1992, 15(7): 483-489.
- [6] 李世辉. 隧道支护设计新论: 典型类比分析法应用和理论 [M]. 北京: 科学出版社, 1999.

Information Medicine is the Essential Feature of Traditional Chinese Medicine

MA Xiaotong¹, LIU Yanchi²

(1. Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medicine Sciences, Beijing, 100700; 2. Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Through the concept and method of information medicine, a complete knowledge system can be formed by physiology, pathology and diagnosis-treatment of traditional Chinese medicine (TCM). In physiology of TCM, there are three core concepts, including *zang-fu* viscera, channel and *qi* and blood. They are nonlinearly related to each other and form a life information network, whose three major mechanisms are *qi* transformation, conveyance and dispersion. In pathology of TCM, human will be in a healthy state if all physiological mechanisms are functioning normally and the body is balanced. Otherwise, the lesions such as deficiency, stasis and toxicity will be occurred, which can result in the imbalance of body and the generation of disease. In diagnosis-treatment of TCM, methods of syndrome differentiation such as syndrome differentiation of eight principles, syndrome differentiation of *qi*-blood-body fluid, syndrome differentiation of *zang-fu* viscera, syndrome differentiation of channel theory, syndrome differentiation of *sanjiao* theory and syndrome differentiation of *weifen* are applied to determine the state of the body hierarchically and provide a basis for selecting the treatment decision. The basic two treatment methods are tonifying and purging, and the direct order parameters are *yin-yang* (*qi*-blood), which play a mediating role to tonify deficiency, dispel stasis and detoxify through coordination.

Keywords information medicine; structural medicine; traditional Chinese medicine methodology; modernization of traditional Chinese medicine

(收稿日期: 2018-06-29; 修回日期: 2018-07-18)

编辑: 崔京艳