

从整体关系探讨中医证的本质

李翠娟^{1*} 烟建华² 巩振东¹

(1. 陕西中医学院, 陕西省咸阳市世纪大道中段, 712046; 2. 北京中医药大学)

基金项目: 陕西省中医管理局资助项目(2007018) * 通讯作者: ligong1212@sohu.com, (029) 38185121

[摘要] 证作为中医学认识疾病的理论模型之一, 其形成是从观察病象开始, 然后运用整体联系的思维方法观察病象之间的关系并认识其意义, 最后确认为某一证模型。每一证都是整体关系失调的相对稳定的模式(型), 具有动态的整体联系性特征。因此, 对中医证本质的研究, 不能忽略证的整体关系性, 一味地运用还原分析的研究方法寻求证的特异性指标, 而必须追根溯源, 从整体联系的角度出发, 借鉴系统生物学等现代生命科学文明成果, 分析和归纳出中医证发生发展过程中各种变化之间的组合关系, 才有可能逐步揭示出证的本质的。

[关键词] 关系和合; 中医理论; 证候本质; 研究思路

证作为中医学认识疾病的理论模型之一, 它的形成是从观察病象开始, 然后运用整体联系的思维方法观察病象之间的关系并认识其意义, 最后确认为某一证模型。因此, 对中医证本质的研究, 不能忽略证的整体关系性。

1 注重整体关系和合是中国传统文化的特色

和合指的是两种以上不同要素的协调、结合、融合与和谐^[1]。中华民族是一个崇尚和合的民族, 重视整体关系的“和合”是中国传统文化的特色, 也是中国传统人文精神中的精华之一, 体现了中华民族的气质和智慧。早自先秦始, 中国的哲人们就形成了重视关系统一和谐的重“和”思想, 认为各种关系的和谐是人生的最高价值。西周末, 史伯提出“和实生物”(《国语·郑语》); 春秋战国之交, 儒家学派创始人孔子提出“和而不同”(《论语·子路》), 孔门弟子有子提出“和为贵”(《论语·学而》); 至战国时, 孟荀都重视“天时”、“地利”与“人和”(《孟子·公孙丑下》、《荀子·王霸》)。在《易传·彖传》中更提出“保合太和”。其中“太和”一词, 指的是至高、至大的“和”。道家学派与儒家学派在不少重大问题上是对立的, 而在重“和”思想上却是相通的。老子提出“冲气以为和”(《老子·四十二章》), 《庄子·天运》中更提出“太和万物”, 强调自然万物之间整体关系和谐的重要性。

2 注重整体关系和合是中医学的立论依据

中医学源自中国的传统文化, 这种重视“和合”的传统理念自然也影响了中医学, 古代医家在长期的生活、医疗实践中也认识到生命整体内部及其与外部环境之间存在着相互依存、和谐完美的关系, 对

这些关系的破坏, 将意味着生命终结。他们重视事物的功能和关系, 认为人体生理状态即是整体功能关系的和谐。所以推崇天人合一的整体观念, 主张人心合于自然, 主客相融, 自我融入宇宙, 并建构了自己独特的健康与疾病观念, 力主从各种关系的调和与否来认识健康与疾病的根本机制。由于当时科学技术水平落后, 而哲学思想盛行, 古代医家便借助了哲学理论来构建中医理论体系, 其中最主要的是阴阳五行学说。

阴阳学说追求的并不是阴阳是什么本原物质及它怎样构成和决定着事物的性质和状态, 而主要是事物的阴阳属性及其相反相成的关系, 它启发了古代医家认识人体形体结构的对立统一, 从而在宏观层次上把握了人体的各种结构及其功能和相互关系。认为“阴平阳秘, 精神乃治”(《素问·生气通天论》)是人体生理和谐的最高概括, 而阴阳失和则是疾病认识的最高概括。

五行学说所注重的也不是把木、火、土、金、水作为世界的物质本原, 以及它们如何构成世界万物, 而是用五行来表达阴阳所难以表达的“五体”关系, 借用五行之间可感知的生、克、乘、侮关系, 来分析描述事物内在相互作用关系的矛盾变化及由此决定着的事物的整体状态。五行作为关系者, 不过是模式化的符号, 它所代表的任何具体事物都处于生、克、乘、侮的相互作用中, 影响和决定事物整体状态的不是各“行”本身的状态和变化, 而是这五行之间的矛盾关系及其相互作用的总结果^[2]。古代医家将五行与五气、五方、五星、五谷、五味、五果、五色、五音、五常、五伦、五脏等有关自然、社会和生命体的普遍观念与

范畴自由搭配,形成五行类推的独特逻辑模式,成为对生命体生理现象、临床病理现象和药物功效经验等进行整理、归纳、推理的思维工具。

五脏是人体生命活动的中心,《黄帝内经》之后已由解剖实体向功能模型演化,每一脏的独立性都是相对的,脏与脏之间通过一些特定的整体功能相互联系,遵循阴阳五行的运变规律构成协调关系,同时又与腑窍、经络等有网络联系,形成以五脏为中心,联系六腑、五官、五体等的五大功能活动系统,每一系统的功能与结构都不能孤立存在,只有在与其它四脏系统之间相互联系和相互作用中得到体现。同时每一脏腑、官窍、经络等都是整体“关系网”中的一个组成部分,处于各层面的控制和调节之中,其功能都必须在各层面的协调关系中得到维持和发挥。

疾病则是机体各相关层面协调关系遭到破坏的结果,是人与生存环境适应不良的表现^[3]。关系调和则健,不和则病。因此,中医治疗疾病注意的焦点不是针对特异性病因和局部的病理改变,不是直接消灭病原、纠正病理状态,而是关注人体整体的功能状态,将人看作一个整体,注重部分与整体之间的密切关系,强调辨证论治,在不干扰人体正常生命活动的情况下进行诊断和治疗,帮助人体恢复和提高自身具有的调节能力,调动和激发人的生命潜能,促使各种关系由不和谐向和谐转化。用药也多讲究“四气五味”的调和及“君臣佐使”的搭配,多味药相互配合,以求整体的和合疗效。可见调和关系是中医治疗学的最高法度,是中医治疗学的精髓及核心,正如《素问·生气通天论》所说:“因而和之,是谓圣度”。

因此,中医学理论是以“关系”而不是以“实体”为立论的依据。它不注重研究对象的物质性,而是以辨别关系和处理关系为解释和解决问题的出发点,形成了自己独特的天人和合、阴阳和合、脏腑和合、形神和合、辨证论治等关系本体论的理念。

3 对中医证本质的探讨不能忽略证的整体关系性

由上可知,中医学理论注重人体内外的各种非线性关系,强调从机体的各种联系和相互作用来考察、控制病因病机,认为疾病是这些关系失调所致。证作为中医学认识疾病的理论模型之一,它的形成是从观察病象开始,然后运用整体联系的思维方法观察病象之间的关系并认识其意义,最后确认为某一证模型。因此,每一证都是整体关系失调的相对稳定的模式(型),具有动态的整体联系性特征,反映的主要是人体内脏腑、经络、气血津液之间及人体与周

围环境之间等整体功能关系的异常,而并非某一形体结构的异常。如肝肾阴虚证,见有眼目干涩、视物模糊、腰膝酸软、遗精盗汗等表现,是指中医肝、肾子系统的功能集合关系异常,而不是指西医所说的肝脏、肾脏的实体器官的具体结构、功能、代谢变化异常。中医辨证论治就是根据相伴出现的病象为线索,辨识出这些相互关系的异常状态,然后运用相应的方药或针灸等治疗方法来调节这些异常的关系,使之恢复正常,其实质即是协调关系。而且证作为人体整体关系失调相对稳定的模式,某些证与证之间又存在交叉性和包容性。如“外燥证”与“津液亏虚证”,前者是根据外界干燥气候耗伤人体津液后表现出的干燥证候进行概括而来的,后者则是根据人体津液不足,脏器、组织、官窍失却滋润、濡养、充盈所表现的证候进行概括而来的。但是燥必然要耗伤津液,津液亏虚必然表现为干燥,二者不论在证候表现上还是在内部机理中都存在着交叉。又如“气陷证”是对人体气虚升举无力,清阳之气不升而反下陷,内脏位置不能稳固而下垂所表现虚弱证候的认知模式,其中又必然涵盖着气虚证^[4]。所以中医学中的证与西医学定位于器官、组织、细胞、分子等“要素”上的病有着本质的区别,无论是哪个层次的证,都不可能是单一物质质量变的结果,都涉及人体多系统、多层面的指标变化,其本质很可能是人体多系统、多层面指标变化的关系组合失调,而人体指标数量庞大,仅用几个或几十个指标作为证的量化指标,是无法确切回答证本质的。

单纯运用还原分析的研究方法去探寻证的本质,必然割裂了证动态的整体联系性内涵,不能适用于证的研究。这就启示我们,在探讨中医证本质的研究过程中,应该淡化“实体”观念,不能仅仅着眼于某种物质质量的增减,一味追求单一的特异性指标,而是从中医理论自身特点出发,从“整体关系”上正确理解证概念的深刻学术内涵。以脾虚证为例,研究发现消化、免疫、内分泌、能量代谢、植物神经、造血、泌尿等 10 多个系统的结构或功能都发生了一定的变化,面对如此广泛的变化,人们不禁要问,哪些变化是属于本质性的变化?哪些变化是属于现象性的变化?要解决这个问题,单纯依靠现代医学还原分析的研究方法是不行的,这就需要进行系统的理论分析研究,从中医理论的自身特点出发,正确理解人体是一个有机的整体,各个系统、器官、组织之间都存在着密

的还在于能够增强机体免疫力,调和诸药有代替甘草之意。至于通络药物的应用,主要是考虑到该病“玄府闭塞、脉络不通”的病因,选用丹参、怀牛膝、丝瓜络、橘络等。

4 典型病例

王某某,男,36岁,2008年7月15日初诊。主诉:右眼视物不清6个半月。6个月前,患者右侧头部受外伤,当时昏迷,其后行“颅脑分流减压术”,清醒后,右眼视物不清伴左上肢活动不佳。在当地医院肌肉注射神经生长因子20天,静脉滴注营养神经类药物(具体用药不详)2个月,但疗效欠佳。门诊查:右眼视力:0.03,矫正不提高。右眼瞳孔偏大,直径约5mm,直接对光反应迟钝,间接对光反应正常。眼底:视盘色淡白,视盘动静脉出视盘处部分有白鞘,黄斑部中心凹反光隐约可见。左眼未见明显异常。全身症状:左上肢活动欠佳,舌淡红,脉细。中医诊断:右眼青盲。西医诊断:右眼继发性视神经萎缩。处方:(制)何首乌、黄精、熟地黄、山茱萸、枸杞子、黄芪、升麻等,60剂,每日1剂,分两次温服。9月12日二诊:患者自诉视力无明显改变,但对于颞侧20m处的自行车可以知觉。查:右眼视力0.03,矫正不提高,眼部症状同前。守上方加巴戟天。11月3日三诊:查右眼视力:0.04。眼底症状同前。改处方:丹参、(制)何首乌、黄精、枸杞子、菟丝子、覆盆子、巴戟天、升麻、黄

芪等。12月1日四诊:查视力:右:0.1,矫正不提高。患者自觉视力较前改善。上方加肉苁蓉。后患者又复诊3次,一直坚持服药。2009年9月4日患者复诊:查右眼视力:0.12,眼底症状同前。自觉视野明显改善。12月18日再次复诊:右眼视力:0.12。

按:该患者右侧头部受伤后继发右眼视神经萎缩。患者从发病到就诊已经超过半年,全身症状来看除左上肢活动欠佳,脉细外,没有其他明显的体征,这给全身辨证造成了一定困难。但是,从眼底表现上看:视盘色淡白。根据阴阳理论,晦暗、色淡者属阴。故唐老师以补肾明目为治疗大法,偏重于滋补肾阴。选用何首乌、黄精、熟地黄、枸杞子等药物治疗。但是,患者服药两个月,症状并没有明显的改善,考虑到“阴阳互根”的特性,在原方的基础上加入补肾阳药物巴戟天以求阳中求阴,正如《景岳全书·新方八略》中云:“善补阴者必欲阳中求阴,则阴的阳升而泉源不竭。”用药50天患者视力有所提高。针对患者受外伤的病因,唐老师在三诊中加入了丹参30g,一则为了活血化瘀,另则为了疏通经络,收到了较好的效果,视力从最初的0.03提高到了0.12。

参考文献

[1]葛坚·眼科学[M]·北京:人民卫生出版社,2006:77.
(收稿日期:2010-01-31)
[编辑:洪涛]

(上接第13页)

切的相互影响和联系,其中一个环节的变化都会引起其他各个环节的继发性变化。

现代系统生物学技术如基因组学、蛋白质组学、代谢组学、生物信息学等的发展为中医证理论研究提供了必要的技术平台。系统生物学是当前生命复杂体系研究比较公认的科学思维方式和研究手段,采用系统的、综合的思路和手段从整体水平上动态地对一个集合体系(细胞、组织或生物体)的存在特征、活动规律和相互联系加以阐述^[5]。这一研究思路与中医学的整体观、系统观、动态观和辨证观非常吻合,也与中医学重视从人与自然、人与社会和人体内在的普遍联系和动态变化去分析、认识把握疾病发生、发展、变化的客观规律的思维相一致。因此,在面对证复杂繁多的变化时,应该从整体联系的角度出

发,借鉴系统生物学等现代生命科学成果,分析和归纳出中医证发生发展过程中各种变化之间的组合关系,才有可能逐步揭示出证的本质。

参考文献

[1]李光福·中国哲学的自觉——谈张立文教授新著《和合学概论》[J]·学术月刊,1997,(12):102-105.
[2]戴维斯·布朗·原子中的幽灵[M]·易心洁,译·长沙:湖南科学技术出版社,1992:1.
[3]王小平·关系——证本质研究的新视点[J]·医学与哲学,2001,22(12):51-53.
[4]朱文锋,张华敏·“证素”的基本特征[J]·中国中医基础医学杂志,2005,11(1):17-18.
[5]Kitano H·Systems biology: a brief overview·Science,2002,295(5560):1662-1664.

(收稿日期:2010-06-13;修回日期:2010-09-30)
(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.
[编辑:黄健]