

论中医理法方药知识创新的基础与支点

孙喜灵¹ 姜伟炜^{2*} 刘琳² 王斌盛¹ 刘孟安³

(1. 滨州医学院中医心脾研究所, 山东省烟台市莱山区观海路 346 号, 264003;

2. 烟台市中医医院; 3. 烟台长恩医院)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(30973697); 山东省自然科学基金资助项目(ZR2010HL060);

山东省科技发展计划资助项目(2012GGB14011)

* 通讯作者: sunxiling@sohu.com, (0535)6886837

[摘要] 在不断解决临床面临的常见和疑难问题的过程中, 去发现新的病因、创立新的病因学说, 去发现新的单一证候、认清单一证候自身动态演化过程表现出的不同具体存在形式, 是中医理论体系核心内容理、法、方、药实现创新的必由之路, 也是实现中医学理论突破的关键所在。

[关键词] 中医理论创新; 病因学说; 证候; 肝气虚; 脾气虚; 络病; 瘀毒

中医理、法、方、药的知识是中医理论体系的核心内容, 与养生、保健、预防等知识共同构成了中医理论的知识体系, 支撑着整个中医理论体系的框架。因此, 可以说理、法、方、药是中医理论体系框架的四大支柱。理、法、方、药知识的创新是推动中医理论发展与丰富中医理论知识体系的关键因素。

1 中医理、法、方、药知识创新的源泉和基础

追溯人类文化与科技的发展历史, 医学应该是所有学科中起源最早的学科。医学的出现, 从无到有, 从简单到复杂。在这个过程中, 中医学核心内容理、法、方、药的知识也在大量临床经验的基础上, 逐渐产生并积累起来。可以说每一个理、法、方、药的具体内容, 都是在临床实践中产生的创新知识。

随着近代科学技术的兴起, 实验方法成了医学知识创新的主要手段, 而基于临床实践对医学知识创新的方法却逐渐被冷落。近 50 多年来, 受实验方法对现代医学知识创新的影响, 中医学知识创新过程也把实验方法移植过来, 并把理、法、方、药知识的创新寄希望于此, 希望来带动中医学理论的发展与突破。

经过半个多世纪的不断努力, 运用实验方法来研究中医学理论, 对理、法、方、药知识的创新并未取得预期的效果, 中医学理论与临床的研究工作者对此普遍都感觉到困惑。而由此引发的运用多学科的方法、复杂科学来研究中医学理论, 结果也是如此。这说明了一个问题, 中医学理论的研究, 要遵循中医学理论产生与形成的内在规律, 要基于中医理、法、方、药知识创新的基础与支点。

临床实践和实验研究是医学知识创新的两大板

块, 而实验研究对医学知识的创新, 是基于对临床实践面临问题的解决, 所以临床实践是实验研究的基础, 是实现医学知识创新研究的前提。运用实验方法、多学科及复杂科学的方法研究中医学, 在尚不能促使理、法、方、药知识出现创新的情况下, 中医学理论的研究应该回归到临床实践医学知识创新的前提和基础之上, 回归到运用临床实践数据进行理、法、方、药知识创新的轨道上来。

2 中医理、法、方、药知识创新的动力和支点

医学的每一个发现与进步都是为了解决临床实践中的问题, 为了解除患者的病痛, 这是医学知识创新的直接动力, 也是实现中医理、法、方、药知识创新的动力。要解决好临床实践中患者的病痛, 就必须有医学知识的不断创新。

梳理整个医学发展的历史, 无论是中医学还是西医学, 其基本规律可以总结出医学知识创新的基本模式为: 病因→疾病变化的机理→治疗的方法、药物。其中明确病因、认清疾病变化的机理, 始终是医学知识创新的两个支点; 对中医学来说, 病因与病机是理、法、方、药知识创新的支点。这个方面从中医发展历史的脉络来看是非常明显的。

从以病因为理、法、方、药知识创新支点的历史脉络来看, 张仲景创立的六经辨证、叶天士创立的卫气营血辨证、吴鞠通创立的三焦辨证等理论, 便是在明确病因的基础上而成形的理、法、方、药知识创新的范例。张仲景明确了“风寒”邪气侵袭人体的路径和规律, 并由此形成了很多千古名方。吴又可明确了瘟疫的病因为“戾气”, 并在提出了“戾气学说”之后, 有了叶天士、吴鞠通温病辨证论治理、法、方、药

知识的创新。今天《中医诊断学》^[1]中病因辨证的理论,都是以“病因”为支点而出现的中医理、法、方、药创新的知识。这一点在近现代医学的发展过程中起到了至关重要的作用。现今的临床中面临的医学难题非常多,有一部分便是“病因”不明确,因而进行病因理论的创新,去发现新的致病因素,创建新的病因学说,是实现中医理、法、方、药知识的重要路径^[2-3]。

从以病机为理、法、方、药知识创新支点的历史脉络来看,气血、阴阳、脏腑、经络等虚证的辨证论治理论,便是在认清疾病变化机理的基础上而出现的理、法、方、药知识创新的范例。这一点上的理、法、方、药知识创新又分两个方面,一是通过发现单一虚证的方式,运用“病机反证法”来实现理、法、方、药知识的创新,中医学中关于虚证的辨证论治知识都是在此基础上建立起来的,而且这一方面也是非常成功的;二是通过发现单一虚证自身不同存在形式的方式,运用“病机反证法”来实现理、法、方、药知识的创新,这一方面需要做的工作还很多。

《中医诊断学》^[1]中的单一证候有 74 个,每一个单一证候自身有不同数量的具体存在形式,74 个单一证候自身的具体存在形式总数达 40 万个以上,这些不同证候的不同具体存在形式对应着不同的理、法、方、药,为中医理、法、方、药知识的创新提供了丰富的数据^[4]。例如脾气虚证候有 608 种不同的具体存在形式,而传统名方中只有枳术丸、异功散、六君子汤、香砂六君子汤、健脾丸、小建中汤、四君子汤、参苓白术散、补中益气汤、五苓散、二陈汤 11 首方剂是与治疗脾气虚证候相关联的,这些方剂显然无法覆盖脾气虚证候所有的存在形式;而无法覆盖其存在形式的部分,恰恰是需要进行方剂知识创新的地方。从另一个方面讲,在理、法、方、药知识的创新过程中,医学专家们已经注意到了单一证候有不同的形式在临床实践中客观存在,也因而才有了 11 首治疗脾气虚证候名方的创立^[5]。

在不断解决临床面临的常见和疑难问题的过程中,去发现新的病因、创立新的病因学说,去发现新的单一证候、认清单一证候自身动态演化过程表现出的不同具体存在形式,是中医理论体系核心内容理、法、方、药实现创新的必由之路,也是实现中医学理论产生突破的关键所在^[6]。

3 近 30 年理、法、方、药知识创新的范例和分析

近半个多世纪来,中医理、法、方、药知识创新的

历程非常艰难。但回顾近 30 年来的研究成果,基于临床的以病因与病机为支点的理、法、方、药知识尚有可总结之处,也堪称范例。

3.1 肝气虚病证理、法、方、药知识的创新

中医学认为,肝脏主疏泄和藏血,而人体五脏皆有阴阳气血虚损,肝脏也理应有肝气虚,应有因肝气虚引起的肝主疏泄功能减弱的病证存在。肝气虚虽在文献中就有记载,但并没有引起应有的重视,至今研究论述极少,教科书也多未提及,使之名存实亡^[7]。

我们通过近 20 年 10 万余例临床病例的分析,反证了肝气虚病证的客观存在,揭示了肝气虚病证产生的内在规律。临床实践数据与理论推证的结果表明,肝气虚证候并非是一般“虚”的症状,而是在口和胃腑以口涩、口苦(或吐苦)、吐黄、烧心等症状表现出来的。其发生机制是肝气虚弱,肝主疏泄功能下降,导致中焦气机枢纽运转失灵,升者不升,降者不降,通路不畅,引起脾主运化水湿、胆主排泄胆汁、胃主通降功能异常,最终导致胆汁上逆胃,或上乘于口,或郁于胃腑生热化火。依此创立了酸味补肝汤,来补肝气、强疏泄,从而弥补肝气虚病证理论之缺,还原了肝气虚在中医藏象学说中应有的地位^[7]。

3.2 肝气郁、肝气逆证候理、法、方、药知识的创新

肝藏象现代研究过程中,肝疏泄失常所致“肝郁证”的研究结果出现了前后不一致且难以重复的问题。张珍玉先生明确提出肝疏泄失常当分太过与不及,肝郁当辨为肝气逆、肝气郁两证,并给出两证治法方药^[8]。

乔明琦及其研究团队经过 20 多年的不断研究,提出了肝气逆、肝气郁两种新证候概念并建立两证诊断标准^[9],建立经前期综合征肝气逆、肝气郁两证病证结合诊断标准和疗效评价标准^[10]。在上述理论指导下,研发出了经前平颗粒、经前舒颗粒 2 种新药^[11]及换代产品白香丹胶囊、郁舒胶囊^[12]。

3.3 中医络病学说的创新

吴以岭院士及其领导的学术团队自 20 世纪 80 年代初开始探讨研究中医络病理论,创新络病学说,提出人体的三维立体网络系统的概念,从络脉的网络层次和空间位置、络脉的生理功能、络脉的运行时速和常度,来研究络脉的功能,从多层次、多角度,立体反映出中医络病理论的框架,提出了络病与血瘀证在病机概念与治疗上的不同,为建立完整的中医络病学说体系奠定了基础。运用络病理论做指导,

研究冠心病心绞痛的中医病理机制和治疗,提出“益气通络,解痉止痛”的治疗原则,组方通心络胶囊用于治疗心脑血管病,选用虫类入络药为主研究制成中药通心络胶囊,取得显著疗效^[13-15]。

3.4 脾气虚证候不同存在形式理、法、方、药知识的创新

在临床研究过程中,孙喜灵及其领导的学术团队发现单一证候存在着不同数量的具体表现形式,其构成用数学表达为点集拓扑结构^[4]。以脾气虚证候为例,与脾气虚证候相关联的方剂有11首,但这些经典名方还远远不足以与脾气虚证候的608种具体的存在形式相对应。仔细分析脾气虚证候608种具体存在形式与治法和方药精准对应的内容,治则治法和方剂创新的轮廓便显露出来了^[5]。

运用脾气虚证候自身不同存在形式的数据,可以总结出几个有新意的方剂,例如香朴四君子汤,用四君子汤加木香和厚朴,来治疗脾气虚证候出现的腹胀、乏力、少气懒言;又如养荣四君子汤,用四君子汤合小建中汤,来治疗脾气虚证候出现的面色淡黄或萎黄、肢体倦怠、乏力;再如消肿增肥汤,用四君子汤合五苓散加山药,来治疗脾气虚证候出现的消瘦、浮肿、肢体倦怠、乏力;“消肿减肥汤”,用四君子汤合五苓散合二陈汤,来治疗脾气虚证候出现的浮肿、肥胖、肢体倦怠、少气懒言等。这些表现形式临证中经常出现,但《方剂学》中又少有论及到,值得进行系统而深入的研究^[5]。

3.5 “毒”、“瘀毒”病因学说的创新

王永炎院士及其领导的学术团队,通过临床实践与实验研究创立了“毒”、“瘀毒”病因学说^[16-17],认为毒乃一类特殊的致病因素。有外毒与内毒之分,外毒乃源于自然界的一类致病邪气,内毒多缘于邪气蕴结,化变而为之。毒邪致病,以败坏形质,损伤脏腑,功能受损为鲜明特点。运用这一病因创新理论做指导,认为中风病康复困难的病机关键是脑络瘀阻导致营卫失和、卫气壅滞而化生火毒进一步损伤脑络。但毒损、络阻与营卫失和相互因果,而火毒为损络至害因素^[18]。络脉瘀阻、营卫失和既是毒邪祛除的障碍,又是脑神得不到气血荣养的原因。因此,解毒通络法应是泄热解毒、养血和络、调和营卫方法的有机配伍,形成栀子、丹参、黄芪、天麻等配伍的解毒通络方剂^[19]。

总之,中医学的今天在呼唤新的学术流派产生^[20],中医学的发展在呼唤理论创新与突破^[21]。但

新的学术流派要产生必须从临床实践中汲取营养;理论创新与突破,则必须以创新病因与病机理论为支点。

参考文献

- [1]朱文锋. 中医诊断学[M]. 中国中医药出版社, 2002.
- [2]张华, 刘平. 中医病因病机理论研究的问题与思考[J]. 中医杂志, 2012, 53(8): 631-634.
- [3]王键. 中医病因病机研究的思路与方法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(6): 581-583.
- [4]孙喜灵, 刘琳, 赵岩, 等. 中医学证候理论内蕴的拓扑结构研究[J]. 山东中医药大学学报, 2010, 34(5): 383-388.
- [5]孙喜灵, 姜伟伟, 赵岩, 等. 证候动态演化子集衍生规律与治法和方药精准对应规律研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(8): 2021-2023.
- [6]贾海忠. 论自然态基本证候分类是中医发展的突破口[J]. 中医杂志, 2011, 17(52): 1441-1443.
- [7]孙喜灵, 赵岩, 刘孟安. 肝气虚证的理论推证及实证分析研究[J]. 山东中医药大学学报, 2010, (4): 296-298.
- [8]张珍玉. 实用中医基础理论学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1985: 447.
- [9]乔明琦. 肝气逆、肝气郁两证客观指标实验研究[J]. 山东中医学院学报, 1992, 16(3): 23-26.
- [10]乔明琦, 张惠云. 肝郁证动物模型研究的理论思考[J]. 中国医药学报, 1997, 12(5): 42-44.
- [11]乔明琦, 张惠云, 姜坤. 经前平颗粒多中心、随机双盲双模拟对照治疗经前期综合征肝气逆证403例[J]. 中国新药杂志, 2002, 11(5): 389-392.
- [12]山东中医药大学情志病证研究创新团队. 山东中医药大学情志病证研究创新团队未来五年发展规划[J]. 山东中医药大学学报, 2011, 35(4): 封三.
- [13]吴以岭. 中医络病学说与三维立体网络系统[J]. 中医杂志, 2003, 44(6): 407-409.
- [14]袁国强, 吴以岭, 贾振华, 等. 脉络病变病因与发病机制探讨[J]. 中医杂志, 2012, 53(2): 91-94.
- [15]吴以岭, 袁国强, 贾振华, 等. 络脉学说的学术地位及其应用价值[J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 3-7.
- [16]匡建民. 试论原发性肝癌的瘀毒相关机制[J]. 齐鲁中医药情报, 1990, 10(1): 1-2.
- [17]雷燕, 黄启福, 王永炎. 论瘀毒阻络是络病形成的病理基础[J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(2): 8-11.
- [18]常富业, 王永炎, 张允岭, 等. 中医论毒[J]. 环球中医药, 2009, 2(2): 115-117.
- [19]李澎涛, 王永炎, 黄启福. “毒损脑络”病机假说的形成及其理论与实践意义[J]. 北京中医药大学学报, 2001, 24(1): 1-6, 16.
- [20]孟庆云. 中医学研究: 呼唤新学派新流派[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 9(17): 937-938.
- [21]王永炎. 中医药科研形式及发展趋势[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 7(17): 705-707.

(收稿日期: 2012-08-17; 修回日期: 2012-09-25)

[编辑: 黄健]