

基于名老中医经验的创新理论研究模式初探

王思成¹ 徐春波² 指导:李振吉² 贺兴东²

(1 国家中医药管理局科技司,100026; 2 世界中医药学会联合会)

关键词 名老中医经验/研究模式

创新是一个民族进步的灵魂,是一个国家兴旺发达的不竭动力^[1]。中医学是我国最具原创空间的科技优势领域之一,其对解决我国医疗卫生难题、建设和谐社会具有重要意义。为加强对中医理论基础研究的可持续支持,促进中医学的创新,提高我国的自主创新能力,国家科技部于 2005 年在 973 计划中设立了“中医理论基础研究专项”(以下简称中医理论专项)。中医理论专项设立 5 年来,在中医基本理论、中药药性理论、针灸理论等方向进行了部署。专项专家组和项目组在具体实施过程中,针对中医理论体系的特殊性和多样性,对中医基础理论研究方法和模式进行了积极探索,先后提出了名老中医经验创新理论、特色疗法创新理论、文献挖掘理论、中药组方配伍理论,以及传统理论现代诠释等研究模式。本文基于名老中医临证经验的创新理论研究模式进行探讨。

1 中医理论基础研究的特点

基础研究是人类文明进步的动力,是科技与经济进步的源泉,是新技术、新发明的先导^[2]。遵循自身规律和特点,加强中医理论的基础研究,对于推动理论创新、提高临床疗效、丰富和发展中医药理论体系,促进中医药现代化和国际化发展,至关重要。

1.1 中医药学科发展特点 中医学是前人运用中国古代哲学成果,总结临床医疗实践,经历了从感性认识上升到理性认识的“实践-认识-再实践-再认识”的基本过程,形成的以整体观念、辨证论治等为核心的理论体系。因此,中医理论的发展和完善,主要是从实践中来,通过临床→总结→再临床→再总结的基本形式进行总结提升。从学科属性上看,中医学不仅具有医学和自然科学属性,而且具有文化、哲学等人文社会科学属性。以东方文化和哲学体系为基础,侧重形象思维。从学科理论特点上看,中医学是用人文、社会科学的理论和语言总结医学和自然科学的规律,可以说是哲学外壳包有自然科学内核。

1.2 中医理论基础研究的特点 基于对中医药学科特点的认识,我们认为中医理论基础研究的特点主要

有以下几个方面:1)中医理论研究要以中医临床为基础。中医临床是中医理论产生的源泉和出发点,也是中医理论研究的目的地和落脚点,临床疗效是评价中医理论科学性的唯一标准。因而,中医理论基础研究要以临床实践为基础,从临床中发现关键科学问题,从临床中总结规律升华为理论,回归于临床指导临床实践,并在多次临床实践中进一步产生新的认识和理解,最终使理论得到完善,这种“临床—总结—再临床—再总结”的模式是中医理论的形成和发展的自身规律。2)中医理论研究方法要兼容传统和现代。传统研究方法是指通过临床→认识→再临床→再认识的不断循环过程,在实践中发展和丰富理论。现代研究方法是用现代科学技术方法和手段,对中医学理论的科学内涵和基础作出说明。现代背景下,中医理论基础研究既要符合中医学自身发展的规律,也要对其科学内涵作出解释,能与现代自然科学沟通。因此,中医理论基础研究必须兼容传统和现代。3)中医理论研究要重视方法学创新。由于个体化的差异,临床证候和中药药理复杂性,使中医理论更具人文属性,要作出自然科学的合理解释,必须突破实验方法学的瓶颈。因此,实验方法学创新是进行中医理论研究的基本保障。4)中医理论研究成果要经过临床实践的检验。作为中医学理论的检验,不论是研究理论或理论研究同样必须遵循“实践是检验真理的唯一标准”这一基本哲理^[3]。因此,中医理论研究的成果,必须通过临床实践才能进一步完善。

2 名老中医临证经验的特点

名老中医是将中医理论、前人经验与当今临床实践相结合的典范,是中医学术造诣最深、临床水平最高的群体,其临证经验具有鲜明的中医属性。

2.1 名老中医临证经验是理论与实践结合的产物 名老中医临证经验是名老中医在长期临床实践过程中逐渐形成的,是理论与实践相结合的产物。他们的临证经验,蕴含着丰富的中医理论的实践元素,是中医药创新发展的源泉。

2.2 名老中医临证经验载体的多样性 名老中医经验的载体是丰富多彩的,既包括名老中医个人或研究

者发表的论文、著作、临证医案实录,也包括名老中医对继承者的机宜面授、前瞻性研究结论^[4]。多种载体为更加全面认识和理解名老中医临证经验提供了依据。

2.3 名老中医临证经验的形成体现了中医理论发展规律 名老中医临证经验,大多都是以中医基本理论为指导,通过认识→临床→再认识→再临床的过程,长期积累而成,符合中医药学科自身发展的规律,只要再进一步总结凝练,就能形成各自的学术观点、学术见解或学术理论。这些新的学术观点或见解,是中医理论创新发展的源泉。

3 基于名老中医临证经验创新理论研究模式——四部曲

根据中医理论的自身规律和名老中医临证经验的特点,我们认为从名老中医临证经验出发,是中医理论基础研究最好的逻辑起点,其研究阶段可以初步概括为总结提炼、理性升华,梳理挖掘、理论创新,回归临床、实践检验,现代研究、阐释内涵的“四部曲”。

3.1 四部曲的基本模式 973 计划中医理论专项设立以来,非常重视从名老中医临证经验中总结研究提升中医理论。2005 年“中医基础理论的整理与创新研究整理性研究”项目、2006 年“中医病因病机理论的基础与创新的研究”项目中,分别以邓铁涛、陈可冀、任继学、李玉奇、颜德馨、周仲瑛、路志正等多位名老中医经验为基础,先后设立了多个研究课题,开展了基于名老中医经验的理论创新研究。在认真分析中医理论自身发展规律的基础上,通过前一阶段的实践和讨论,我们认为,可以用四部曲的基本模式,进行基于名老中医临证经验的创新理论研究。第一步是总结提炼、理性升华。即由名老中医对自己多年在某一学术领域丰富临证经验,经过系统总结、提炼升华,用一段简明扼要的理性语言进行概况和描述,进行理性升华,成为揭示基本规律的学术理论。这也就是从实践到理论的过程。这一阶段既需要名老中医的亲自把关,也需要研究者对名老中医经验的全面系统地理解。第二步是梳理挖掘、理论创新。即由课题组将提炼的学术理论,与相关的历代中医学家观点和目前主流的中医理论进行比较研究,找出名老中医学术观点的独到之处,特别是临证思辨的特点和规律,以进一步明确其理论创新点。这一阶段,要求研究者采用文献研究的方法,对名老中医新观点的学术渊源进行梳理和比较研究,明确其理论创新性并进行升华完善。第三步是回归临床、实践检验。即将升华完善的创新理论再次回归应用于指导临床,重复从理论到实践的过程,取得科学证据,验证

其理论创新点的科学价值。这一阶段,要按照循证医学的原则,通过严格的临床研究设计,将创新理论再应用于指导临床,通过评价其临床疗效来反证理论的合理性。第四步是现代研究、阐释内涵。通过实践证明指导临床有效以后,则需运用多种现代科技手段和方法,对上述创新理论的科学内涵进行现代科学的阐释与说明。这一阶段是说明创新理论科学基础的过程,要对创新理论的科学内涵进行现代诠释与研究,用现代科学语言予以表达,使其能与现代自然科学尽可能互通。

3.2 “四部曲”研究模式的应用 四部曲的研究模式已在 973 计划中医理论专项多个名老中医理论创新研究课题中得以应用。下面以“中医五脏相关理论继承与创新研究”课题中邓铁涛教授的“五脏相关”理论为例进行说明。第一步进行邓铁涛教授临床经验的总结整理研究。邓老在长期临床实践中发现,脾肾之间,存在着先后天根本、精气互生等关系,不能仅用五行学说来解释。因而,邓老认为在人体大系统中,心肝脾肺肾及其相应的组织器官,分别组成五个脏腑系统,在本脏腑系统内部、脏腑系统与脏腑系统之间、脏腑系统与自然界社会之间,存在着多维联系^[5]。邓老对此高度凝练为“五脏相关”的理论学说,是对复杂临床现象进行了高度的理论概括,完成了总结提炼、理性升华阶段。第二步进行五脏相关理论的学术源流和对比研究。运用文献整理、归纳演绎和理论提升等传统中医研究方法,全面梳理中医五脏相关理论的学术源流。如对“五脏相通”(《内经》)“五脏病论”(汉·张仲景)“五行互含”(敦煌遗书《辅行诀》)“五脏旁通”(唐·孙思邈)“五运主病”(金·刘完素)“五脏穿凿”(明·李挺)“五行互藏”(明·张介宾)“五脏互相关涉”(清·何梦瑶)等历代医家观点与邓老的五脏相关理论进行分析比较研究,明确其创新性,即邓老不仅深化了对两两之间关系的认识,而且提出有三脏之间甚至多脏之间的关系,有一元、二元、多元的不同,从而完成了梳理挖掘、理论创新的阶段。第三步开展五脏相关理论指导重大疑难疾病防治的临床研究。采用邓老的常用方剂,验证运用五脏相关理论指导的临床疗效。分别选择邓老擅长诊治之冠心病、肝硬化、重症肌无力等病证,采用流行病学方法临床调研和前瞻性病例对照研究,探讨心脾相关理论在心血管疾病、肝脾相关理论在肝硬化疾病、脾肾相关理论在肌肉疾病、肺脾相关理论在呼吸系统疾病中的临床应用,进而说明中医五脏相关理论在论治现代疑难病证的临床运用和实用价值。也即回归临床、实践检验阶段。第四步主要进行五脏

相关理论的实验研究。主要从“脾肾相关”和“肺脾相关”入手,纵向和横向探讨五脏相关学说的物质基础,力求较为系统地研究五脏相关理论的理论内涵、临床意义和物质基础^[6]。脾肾相关的实验设计,采用由浅到深的纵向研究。在原有的工作基础上,从激素、细胞分子水平、干细胞水平、DNA 水平对五脏相关性的物质基础进行探讨。肺脾相关的实验设计,采用平衡推进的横向方式,以邓老研制的新药“强肌健力口服液”为基础,开展“强肌健力口服液对慢性阻塞性肺疾病大鼠模型气道重塑及转移生长因子的干预作用”研究。实验动物模型分别从肺系疾病和肌肉疾病 2 个方面,探讨脾虚以及肺、健脾可以益肺的机理。这是最后现代研究、阐释内涵的阶段。

4 小结

973 计划旨在解决我国的重大基础科学问题,为国民经济和社会可持续发展提供科学基础,为未来高新技术的形成提供源头,因此,中医理论专项的基本目标就是要创新继承、丰富和发展中医基本理论,特别是对提高中医临床疗效有重大指导作用的中医核心理

论。基于名老中医临证经验的创新理论研究四部曲的模式,紧扣 973 计划中医理论专项“出理论”的目标要求,抓住了科研工作“创新”的灵魂,体现了中医理论临床“实践”第一的原则,同时吸纳融合多学科成果揭示其科学本质,不仅对 973 计划中医理论专项研究有很好的指导作用,也将为今后的中医理论创新研究提供宝贵借鉴。

参考文献

- [1]汲培文.我国基础研究发展需关注的十个方面.中国基础科学,2003,(4):45-47.
- [2]彭以祺.关于我国基础研究若干问题的思考.中国基础科学,2000,(8):38-42.
- [3]邓文龙.关于中医药学理论研究一些问题的讨论.中药药理与临床,2009,(1):66-67.
- [4]周春祥.名老中医经验总结与传承过程中的问题与思考.江苏中医药,2004,25(12):1-4.
- [5]刘小斌,邱仕君,郑洪,等.邓铁涛“五脏相关”理论研究.中国中医基础医学杂志,2008,14(1):20-22.
- [6]徐志伟,刘小斌.中医五脏相关理论继承与创新研究的思路与方法.新中医,2006,38(6):1-3.

(2009-09-16 收稿)

调畅气机治疗顽固性痤疮治验

马翔¹ 陈玫² 于跃¹ 马家宝³

(1 解放军 260 医院中医科,石家庄市桥东区胜利北街 346 号,050041; 2 石家庄市中医院; 3 北京中医药大学东方学院中西医临床专业)

关键词 痤疮/中医药疗法

曾遇一中年痤疮患者,先予清热解毒、除湿活血、发散透泄治之,却不能尽效,后加调畅气机治之而愈。

患者某,女,36 岁,初诊(2007 年 6 月 15 日):面部痤疮 4 年余,时轻时重,每于进食辛辣,或情志失畅,或月经期均加重,痤疮分布于前额、鼻旁、下颌等处,曾间断治疗而效欠佳。兼症:平时工作生活有一定压力,月经色黑,周期正常,无明显痛经,面色暗褐,睡眠欠佳,尿黄,大便正常,舌质偏红略紫,苔白稍腻,脉弦滑。处方:金银花 30g,连翘 15g,蒲公英 25g,板蓝根 12g,黄芩 12g,黄连 10g,黄柏 10g,栀子 12g,篇蓄 15g,瞿麦 15g,车前子 25g,苍术 15g,薏苡仁 30g,土茯苓 25g,赤芍 15g,牡丹皮 15g,川芎 15g,7 剂,水煎服。

二诊(2007 年 6 月 22 日):痤疮有所减轻,未见新起,上方加薄荷 10g,麻黄 5g,7 剂,水煎服。

三诊(2007 年 7 月 6 日):痤疮无变化,下颌有 2 个新起痤疮,处方:金银花 30g,连翘 15g,薏苡仁 25g,川芎 15g,黄芩 12g,党参 25g,茯苓 25g,白术 15g,生甘草 10g,半夏 15g,陈皮 15g,柴胡 15g,桔梗 15g,枳壳 15g,白芍 15g,生姜 10 片,7 剂,水煎服。

四诊(2007 年 7 月 11 日):痤疮明显减轻,未见新起,继用上方 7 剂,水煎服。7 剂后,痤疮结痂,未新起,停药观察。嘱其少食辛辣、勿情绪急躁,适量多食蔬菜水果,作息规律。

2 个月后因其孩子外感咳嗽而来门诊,望其面色红黄隐隐有光泽,不见痤疮迹象。

讨论:热邪上炎,郁伏面部,壅滞气血,腐蚀血肉致生痤疮,经云:“诸痛痒疮,皆属于火。”治应清热解毒。然而,经年难愈之痤疮,绝非单一热邪所致,往往湿热相挟上攻于面,影响气血运行致血瘀,日久则热邪借湿性黏滞而牢伏不去,热湿瘀相合,久久难解,非清热、祛湿、活血,则痤疮难愈。伏郁之热,单纯苦寒清泄又难尽除,需加发散、透泄之品方为功。

该患者痤疮数年难愈,加之舌紫苔腻等,故认为其病机应含热郁、湿郁、血瘀。治以清熱毒、除湿邪、活瘀血为法。二诊时痤疮有所减轻,又虑结聚不得发越的久郁之火,单纯苦寒清热,恐寒凉冰遏,邪热难得尽越,应根据火邪炎上、升扬之特性,在苦寒清热的基础上,加薄荷、麻黄,宣散、升发、透泄,使郁火方能尽除,即“火郁发之”之意。

三诊时再析病机,该患者为中年,工作生活有一定压力,推测痤疮之热郁、湿郁、血瘀的形成,为气机郁滞、日久化火,气郁影响津液、血液的运行输布而致湿郁、血瘀。总之,气机郁滞为痤疮深层始动病机,法以调畅气机为主,兼清热、除湿、活血、透散,方用小柴胡汤、六君子汤、四逆散加减,三方合用,能调畅周身气机,解除气机郁滞,使气的升降出入运动恢复协调平衡,自无气机郁滞、日久化火之虞,故使顽疾告愈。

(2009-05-25 收稿)