

当前位置: 首页 > 学术发展 >

张仲景思想与世界医学大统

发布时间: 2019-06-05 14:38:51



张仲景思想与世界医学大统

[提要]通过对现代医学所面临的困难问题的分析，提出对疾病分类的质疑,挑战循证医学的思维定势，进而提出对未来医学的发展方向的构想，即“类症医学”与其之后的“网络医学”，实现世界医学的大统。

[关键词]循证医学；类症医学；网络医学

1. 三个问题

经历了SARS，人类对于新出现的疾病所展现出来的恐惧与无助为我们医务工作者提出了挑战。诚然，我们应用科技手段应该可以找出未知疾病的规律，进而找到有效的治疗方法，可这些似乎显得有些滞后与被动。对于新发现的疾病，我们总是也只能采取对症处理，但是，新患病的病人不能等待实验室的结果，来不及等到指南、金标准的制定，那么在这一段几乎空白的的时间里，作为医生是不是应该想想办法来解决这个棘手而又经常被忽视的问题呢？

还有一种情况，当遇到在现有技术条件下检查不出来而确实已经影响到个人生活质量的问题时，我们简单地用“亚健康”一词将这些还不能称之为“病人”的人拒之门外，或者用安慰剂将其打发，对于这些显而易见的写在病人脸上的痛楚，因为我们医学知识的有限而不能为其承担解除苦难的医生职责，此时是不是应该好好反思一下我们的做法。

其实，不只是面对新的疾病，对于很多已知的疾病，我们并不是完全地了解它们，例如很多疾病的病因不明，而这些悬而未决的问题势必给疾病的治疗带来重重的困难。

对于上面三个问题，用现有的医学知识体系似乎找不到较好的解决方案。究其原因，这也许和思维定势有关。从经验医学到现在的循证医学，存在着一个思维定势，而这个思维定势又是由我们对疾病分类的局限性所决定的。

2. 对疾病分类的质疑

西方医学最早的疾病分类法是18世纪意大利莫尔加尼按器官病理解剖定位原则划分的，19世纪中叶以后，由于细菌学的发展，疾病开始按病因学原则分类 [1] 。

国际疾病分类第十次修订本(ICD-10)：

疾病的命名：对每一种已知疾病必须给出一个独立的标题名称，使之与其他任何不同的疾病均具有不可混淆的、明确的区别。

疾病的分类：在命名的基础上，根据研究的需要对疾病按照一定的原则进行归纳和划分。研究目的不同时，分类的原则(轴心)也随之改变。

命名与分类的关系：

- ①命名确保分类的科学性
- ②分类促进命名的准确性。
- ③分类法越细越接近命名法。

ICD的发展史：

100多年的历史；10次修订；1个国际分类家族(FIC)。

ICD的统计特点：

- ①分类轴心可变，但强调以病因为主、解剖部位及其他轴心为辅的原则不变；
- ②分类结构可变，但既要包括全部的疾病和情况，又要尽量突出严重危害人民健康的疾病的原则不变；
- ③编码容量可变，但只对前三(四)位数有统一要求，扩展位数及编码不受限制的原则不变；
- ④采用多种形式的编码和符号以满足卫生统计、基础医学及临床医教研等各方面的需要；
- ⑤强调预防的重要性，兼顾各类国家和地区及不同医学领域对ICD的要求。

从上述资料可以看出：疾病的分类特别强调“以病因为主”，明确疾病的独立性。然而我们对疾病的定义为：疾病是指人体一个或多个部位正常的结构与功能失调。人体体内各系统之间的平衡营造了一个适合于生命活动特点的内部环境，这称为内环境 (Milieuinterieur)。疾病是体内内环境不平衡的结果，是内环境不足以抵抗严重的应激、创伤、传染性病原体、毒物、先天性代谢缺陷、营养不良或衰老的结果。疾病的后果取决于受影响的部位、正常功能受损的程度以及病人原先的健康状况、年龄、性别和性格等特征。

如果问题不是出在我们对疾病的定义上，那么，我们应该对疾病的分类方法进行反思。质疑与挑战这样一个近乎完美的分类方法，我们从何下手呢？

3. 挑战循证医学的思维定势

“人体一个或多个部位正常的结构与功能失调”，必然会伴随一系列的临床症状、体征，以及用现有的检测手段可以发现的阳性结果。为了方便后文的论述，笔者把这些表现统称为“症”。从狭义上讲，“症”为症状，因为在多数情况下，病人首先以不适症状为主诉的主要方面来找医生看病。从广义上讲，“症”还包含体征、理化检查等诸多方面，总之它是在我们确诊其为某某病之前，病人给医生提供的一切信息。面对“症”我们开始了定势思维：寻求病因，将其归为某某病。

难道这样做有什么问题吗？循证医学的发展使得这条思路更加清晰、精准。循证医学是以证据为基础的医学。1992年，国际著名临床流行病学学家达维德·萨克特(DavidSackett)将其定义为“慎重、准确和明智地应用所能获得的最好的研究证据来确定病人的治疗措施[2]”。2000年，他再次定义循证医学为“慎重、准确和明智地应用当前所能获得的最好的研究证据，同时，结合临床医师个人专业技能和多年的经验，考虑病人的价值和愿望，将三者完美地结合起来，制定每个病人最佳的诊治措施[3]”。

然而，循证医学更加加深了我们的定势思维，因为这一切都是建立在我们对疾病明确分类的基础之上的，简单的说，我们对于疾病的认识始终拘束于客观病因，对一个个独立的疾病进行纵深地研究。

4. 换个角度思考

现在，来让我们换个角度重新审视我们的疾病。请将您的视角转动九十度，您看到了什么？这次，您看到的不再是一个个孤零零的病，闯入您视野的是一堆堆的“症”，满眼的“症”，杂乱无章的“症”。那么，我们可不可以抛弃以前的“纵向”思维，用现在的“横向”思维开始对“疾病”重新进行审视与思考。

现在我们所要做的就是像以前一样，把这些乱哄哄的“症”进行归类，这将是一个相当复杂的过程，所以，看看我们以往的经验里有没有做过类似的归纳，这样会省些力气。有了，“临床综合征”与其有着很多相似之处，关于“综合征”大概有五大类：

- ①多病因的相似临床表现，如妊娠高血压综合征(妊高征)、Snedden 综合征等；
- ②多病种的相似临床表现，如肾病综合征、低血渗性综合征、醛固酮增多综合征、大动脉炎综合征、弥漫性血管内凝血(DIC) 综合征；
- ③多病因多种疾病的共同临床表现，如急性肾炎综合征、急进性肾炎综合征(急进行性肾小球肾炎)、慢性肾炎综合征、肾病综合征等；
- ④病因不清而有相似的表现，如溶血尿毒综合征、原发性肺动脉高压综合征(Ayerzas Synelromg)等；
- ⑤病因明确的疾病表现他症，如肝——肺综合征、胆——心综合征、脑——内脏综合征等 [4] 。

这回您应该看得很清楚了吧，在归纳相似临床表现的时候，我们又运用了定势思维，还是按照病因，将疾病纵深方向发展下去，再次把它们独立开来作为一个病单独研究。

现在让我们来一个大胆的举动，把纷繁复杂的“症”归类，不再用以前的“纵向”思维，用“横向”思维来试试看。这就是“类症医学”的思想。

5. “类症医学”与“网络医学”

类症医学，是与循证医学相交织，使人类医学从单一的循证医学的树状结构成为一种立体网络状结构，从而形成比较完备的新医学体系。这种新医学，笔者称其为“网络医学”。如果将循证医学比作个人计算机，新医学就是因特网。

建立类症医学的关键就是将“症”分类。分类后的“症”我们也可以将其称为“病”。因为它们符合我们对疾病的定义。这样我们就有了新的病名，A病、B病、C病、D病.....

然而这种“横向的病”与以往为我们所熟知的“纵向的病”，二者之间存在很多差异。其中最明显的差别就在于，前者具有整体性、概括性和抽象性，后者具有独立性、具体性和实在性。它们产生差异的原因在于，当我们用“横向”思维时，必须摆脱我们以往的定势“纵向”思维，需要用一种构建模型的思想去归类。如果不用建模的思想，我们势必再次陷入“纵向”思维的旧框框之中。也就是说，“横向的病”就不再是一个拥有具体的病因，独立客观存在的病，而是一个具有“抽象状态”甚至是“理想状态”的模型概念。

那么应该如何建立“类症医学”的模型呢？这是一个令人头痛的问题。笔者为此颇费了一番心思。由于个人的能力有限，至今尚未找到一种比较科学合理的解决方法。但本人发现了一条思路可以在这里和大家讨论。

6. 借鉴传统医学思路

人类喜欢也习惯于从已知推测未知，我采用了这种经典的思维方式。与现代医学共存的是传统医学。传统医学的存在势必有其科学的价值内涵，它们可以解决现代医学一些未能解决的问题，其科学性、合理性突显于此。那么，它们为什么可以解决这些我们认为颇为棘手的问题？它们有没有用“横向思维”来认识疾病呢？

在传统医学之中，中医学最为耀眼，她使用天然药物以及针灸等方法，用其独特的理论来指导实践。数千年来，她为中华民族的繁衍生息做出了不可磨灭的贡献。中医学的经典之作《伤寒杂病论》，这是一本怎样的书？这是被中国人尊为“医圣”——张仲景所写的一本古代医书。我是一个中医，2005年11月12日早晨，当我醒来的时候，忽然，“伤寒杂病论”这五个字浮现在我脑海之中，此时灵光一闪，一种顿悟之感涌上心头。一时间，一切豁然开朗起来。伟大的医圣，在他作品的名字之中已经暗含了“循证医学”，和我所谓的“类症医学”以及“网络医学”的全部内容。

用最简单的语言概括地讲，当然这样讲很不精确，权当是一种比喻：“杂病”是“循证医学”，“伤寒”是“类症医学”，“伤寒杂病”是“网络医学”。

在这里，您若是一个纯粹的现代医学的学者可能看不懂我的比喻。我可以再进一步地解释一下，当然这也是不精确的说法。医圣张仲景，他将疾病分为两种，一种是他认识的相对清楚、比较完备的疾病，他把这些叫做“杂病”，而且他努力追求特效的药物方法来治愈这些疾病。这就和我们现在的“循证医学”是同样的思想，只不过限于当时的条件，即使作为医圣，他一个人也不可能办到像现在这样对于疾病与其治疗方法的精确认知。那时的他又天才地设计了另一个方案来解决认识上的不足，这就是用“伤寒”的方法。我们可以将“伤寒”作为一个专有名词来看待，或者干脆请您用我前面所谓的“类症医学”的概念来理解。

好了，这回，让我们来看看医圣的伟大之所在吧！除去“杂病”，医圣用“横向建模”思维，他将“症”分为六大类，分别命名为“太阳病”、“阳明病”、“少阳病”、“太阴病”、“少阴病”、“厥阴病”。这样我们上面的设想，A病、B病、C病、D病可以模仿他创造的这六个病了。

其实，从很早以前，中国古代先民的思想里就渗透着“横向建模”的思维，“司外揣内”一直是他们习惯使用的方法，著名的“五行学说”就是一个经典的代表。她把世界归结为五种状态及其相互关系，这也可以成为我们对“症”——ABCD分类的参考之一。

传统医学与哲学有着密不可分的暧昧关系，其原因在于，由于技术手段的局限性，无法进行纵向深入的实体研究，只能采取“横向建模”的研究方式，这样就必须与哲学甚至与神学有着千丝万缕的连带关系。这样说开去就有很大的话题要讨论，它涉及到人类思维与实践的模式问题等等，但在这里我们单单从医学角度上来分析，不用涉及太多。

中医学是一个巨大的宝库，几千年来，她孕育了丰富的类似于我所谓的“类症医学”的“模型”，比如中医的脏腑经络气血津液的概念等等。其中最重要的一点就是，在中医学里一个最具特色的概念——辨证论治。

这里的“证”是一个专有名词，在中医学里，“证”享有举足轻重甚至是至高无上的地位，她是中医治病的法宝，当中医面对从未见过的疾病的时候，或者是现代医学认为无病却有痛苦感受的时候，中医就可以完全依赖“证”治疗或是调整人体。前面我没有将A病细化，如果把这一大类A病细分，就会有a1、a2、a3、a4.....a n病。“证”有些类似于“类症医学”里面的“A病”之中的“an病”，而且“A病”本身也从属于“证”的概念之中。中医学里面有很多辨“证”方法，本质上它就是建立了很多模型，所以中医的灵活性就体现于此。

7. 人类医学大统

“类症医学”的提出势必造成现代药学等其他相关学科的根本性变革，“生理——心理——社会”的医学模式也许会朝向“生理——心理——社会——自然”的模式转变。“类症医学”可以借鉴中医学等传统医学的方法，这些医学偏重于寻求自然疗法，擅长横向思维。同时，在纵横交错的医学模式之中存在很多交点，这些交点就是传统医学与现代医学的互通之处、结合之处。我们应该采取审慎的态度做好这件对人类生命健康有益的事，为今后“网络医学”的形成扫除障碍，真正成就人类完备的健康事业！

最后，我引用中国医圣张仲景在其《伤寒杂病论》自序中的一句话结束本文：

“.....虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣。”

早在一千八百多年前，中国医圣张仲景就为我们设计好了人类医学的宏伟蓝图，现在我们所要做的就是对他的思想与实践进行补充，完成剩下的“一小半”，真正实现人类医学大统！



[返回首页](#) | [联系方式](#) | [版权声明](#)



技术支持：艾草网 www.aicao.cn

电话：88888888 地址：中国河南省郑州市管城回族区xxx路 邮编：460000

Copyrights © 2019 张仲景中医研究院 All Rights Reserved