

关于中医融入系统医学的哲学思考

梁珂, 舒志军

(上海市中西医结合医院普外科, 上海 200082)

[摘要] 中医学作为世界医学体系的重要组成部分, 在科学日益走向多元化和整体化的今天, 融入现代系统医学将是必然的趋势。随着“全身性疾病”概念的出现, 循证医学的迅速发展以及系统医学思维模式的建立, 现代医学已从倾心于微观与实体的探索, 开始走向对宏观整体以及系统联系的认识。因此, 中西医结合也是现代医学发展的必然要求, 将极大地丰富现代医学的内涵。

[关键词] 医学, 中国传统; 系统论; 哲学, 医学

[中图分类号] R2-03 [文献标识码] A [文章编号] 1672-1977(2006)02-0137-03

Philosophical pondering upon merging traditional Chinese medicine into systemic medicine

Ke LIANG, Zhi-Jun SHU

(Department of General Surgery, Shanghai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai 200082, China)

ABSTRACT Traditional Chinese medicine is one of the component parts of the international health care system. It has been an inevitable trend to merge traditional Chinese medicine into systemic medicine. Along with the emergence of the concept of systemic disease, the wide dissemination of evidence-based medicine and the establishment of thought pattern of systemic medicine, the exploration emphasis of modern medical science has been transferred from microcosmic or solid structure to macrocosmic unit and system relation. The mainstream development of modern medical science is to integrate different medical systems into a complete system. Therefore, the integration of traditional Chinese medicine and Western medicine is also necessary under this condition.

KEY WORDS medicine, Chinese traditional; system theory; philosophy, medicine

Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao / J Chin Integr Med, 2006, 4(2):137-139 www.jcimjournal.com

随着科学技术的进步, 医学思维模式的更新, 尤其是循证医学 (evidence-based medicine, EMB) 的发展, 促使人们对疾病的发生、发展规律有了更加深入的认识。纵览世界科学技术的发展史, 可以发现科学的发展是遵循着综合-分化-综合的轨迹而逐步前进的, 科学的主流是综合。系统医学正是在这种潮流之下应运而生的一种医学思维模式, 提出人体的一个基因、一种蛋白、一种细胞、一种生命现象乃至一种疾病都是不同层次的复杂体系, 包含各种因素和组分, 内在和外在、时间和空间之间存在着复杂的相互联系。将无数看似纷繁复杂的医学数据、资

源和信息加以整合, 并予以充分拓展和合理应用是系统医学的主要任务。

1 “全身性疾病”观点的提出

随着细胞生物学、分子生物学和基因组学等基础研究的发展以及临床治疗学的进步, 人们逐渐认识到局部的病理改变与全身各个系统及器官之间有着密切的联系。例如细胞的生长就受到系统性的调控, 包括控制细胞生长必需的基因组、与微环境相关的基因组、宿主对细胞系统调控相关的基因组、各种病变相关蛋白质、胚胎发育相关蛋白质、DNA 重复

序列转录物及转座子相关基因、RNA 复制与 RNA 蛋白等;疾病的进展亦受到各种因素的影响,诸如年龄、饮食、情绪、环境、体质、个人嗜好等。尽管疾病的本质即内因在疾病的发展过程中起着决定性的作用,但在特殊情况下,其他因素亦常常能影响疾病的预后和转归。此外,人体是一个系统的整体,各个组织器官之间的相互影响和相互转染通常是疾病演变的基础。

个人的认知往往受到社会背景、实验条件、思维模式等诸多方面的限制。因此,要了解事物的本质常常须经历一个漫长而曲折的过程。对于乳腺癌和重症急性胰腺炎的认识过程即属于此。

一个世纪以前, Halsted 首先提出“乳腺癌最初位于乳房内,其后按解剖部位顺次进行转移”的理论,认为乳腺癌是一个局部病变,只要在早期阶段清除病变乳腺以及区域淋巴结即可获得治愈。1894 年创立的 Halsted 根治术在此后的半个世纪里被认为是乳腺癌的经典疗法。然而,1943 年 Addir 等在纽约纪念医院做的总结性分析证实,乳腺癌患者死于 Halsted 根治术后复发转移高达 57%,由此说明该术式存在很大的局限性。20 世纪 70 年代, Fisher 提出“乳腺癌自开始就是一种全身性疾病”的观点,为乳腺癌全身辅助治疗以及缩小手术切除范围提供了依据。1977 年, Cabanas 提出前哨淋巴结 (sentinel lymph node, SLN) 的概念。1993 年, Krag 等将其引入乳腺癌外科治疗中,开创了乳腺癌 SLN 检测的先河,成为乳腺癌手术治疗史上的一个里程碑。目前乳腺癌的治疗重点将更多地从乳腺癌生物学角度考虑,树立整体观念,在根治肿瘤的同时强调提高患者的生存质量。

对于重症急性胰腺炎治疗的探索更是生动地反映了对全身性疾病认识的曲折过程。1889 年, Fitz 第一次系统描述了重症急性胰腺炎,提出“在重症急性胰腺炎早期施行手术会十分有害”。1896 年, Chiari 提出“胰腺自身消化”学说,在这一理论的指导下,抑制胰腺合成和分泌消化酶成为治疗的主导,但临床疗效却并不明显。1903 年, Fitz 推翻了自己过去的观点,提出“正像大多数腹部手术可缓解急性症状一样,早期手术治疗对重症急性胰腺炎患者更有益”。1925 年, Moynihan 提出小网膜囊内清创和腹腔内引流的经典术式。1938 年,在德国外科大会上以 Nordmann 的总结报告为代表,重症急性胰腺炎开始走向全面的保守治疗。20 世纪 60~80 年代重新确立外科手术的地位,手术方式由单纯清创引流发展为胰腺大部分切除甚至全胰腺切除。1988 年, Rindernecht 提出“白细胞过度激活学说”,

认为重症急性胰腺炎是局部病变导致的全身性病理生理紊乱,开创了个体化治疗、综合治疗的新局面。

2 系统论的哲学内涵

哲学观点认为,系统是一种联系方式,在这种方式下,若干有特定属性的要素经特定关系而构成具有特定功能的整体。功能本身是一种属性,但既不是要素的属性也不是某个部分的属性,而是系统整体才具有的属性。功能在系统与外部环境的相互作用中表现出来,并且总是存在于一定的环境之中。

整体和部分是存在于系统中的一对矛盾,在这对矛盾中,部分和整体可以经由两种方式相互过渡:加和性方式与非加和性方式。加和性是指“一个复合体能够通过把原来分离的要素集合起来的办法一步一步地建立;反之,复合体的特征也能够完全分解为各个分离要素的特征。”然而,部分与整体之间的加和性并不是系统的特征,系统之所以成为系统,是由于其中存在着非加和性关系。这种非加和性表明新属性的出现,表明系统与其构成部分之间存在质的差异。由此可见,加和性方式和非加和性方式实际上表示的是系统内部各部分之间的耦合情况。如果一种耦合情况不会改变各方的属性,那么在这种属性上,部分对整体是可加和的。反之,如果耦合中各方的属性是相干的,彼此约束、选择、放大、协同,那么在这类属性上,部分对整体就是非加和性的。系统的基本特点决定了其中必然存在非加和性关系。人体同样是一个系统,内部环境、外部环境、内外环境各要素之间发生着复杂的联系,由此要求在论治任何疾病时,都必须将其放于所处的系统中进行综合考虑。

3 循证医学对医学发展观念的影响

1997 年, Sackett 教授在 *Evidence-based medicine: How to teach and practice EBM* 专著中提出了 EBM 的概念,即自觉地、公正地、正确地根据所有最好的证据来决定对每一例病人做出治疗选择。因此,传统的医学实践与 EBM 区别的关键就在于对证据的定义和定位不同。与医学实践和决策相关的证据是多层次的,有些证据是可靠的,有些是不可靠的,有些是直接相关的,有些是间接相关的。因此,EBM 强调“最佳证据”。遵循最佳科学证据进行医学实践应该成为一种有组织、有系统、有意识的行为,也应当成为医学实践的主流。20 世纪 90 年代以来,收集全世界高质量的临床随机对照试验 (randomized controlled trial, RCT) 进行系统评价 (systematic review 或 meta-analysis), 已经成为判

断疗效的最高级别证据。

证据是科学研究中产生的新知识。20 世纪末的一个重要发现就是:知识是疾病的敌人,新的认知是临床取得新突破的起点。EBM 就是将知识转化为行动的革命,决策者根据决策问题搜集相关证据,并对搜集的证据进行评估,评估内容包括原始研究的科学质量、干预措施效果的大小以及研究结果在相关个体或群体中的适用性和人们的价值取向,并做出合理的决定。同时,EBM 消除了个体或单中心临床研究存在的片面性,能够跨时间、跨地域、多角度、多层次地充分发掘疾病之间和疾病内部的系统联系,对其作出充分的认识,合理指导临床,从而采取正确的干预。

就其本质而言,EBM 是系统医学的一种模式,在系统医学和临床决策之间搭建了一座桥梁。系统医学首先倡导的是一种理念、一种思维模式。EBM 是方法论,其主要实施途径有临床实践、临床指南、统一式的服务流程以及为医疗卫生法规和政策提供决策的依据及提供公共卫生的预防策略,同时也可用于医疗卫生服务管理、医疗卫生技术准入、新药审批、医疗保险计划和病人对服务的选择等诸多领域。

4 中西医结合是现代医学发展的必然要求

恩格斯曾经说过:“把自然界分解为各个部分,把自然界的各种过程和事物分成一定门类,对有机体的内部按其多种多样的解剖形态进行研究,这是最近四百年来在认识自然界方面获得巨大进展的基本条件。”中医和西医是医学的两大门类,都为世界医学的发展做出了各自的贡献。

中医学在形成和发展过程中深受中国古代哲学和中国历史文化的影响,将医、哲、文、史等知识融合在一起,采用宏观定性的研究方法、直观的观察方法以及系统的思维模式,综合考虑疾病的演变和转归。然而,中医学的综合与现代医学的综合有着明显的区别。现代医学的综合是建立在高度分化的基础上,经历了否定之否定的过程;中医学的综合则主要依赖人的主观感觉,带有很大的主观性和随意性。随着医学理论与临床实践的不断成熟,中医学开始

采纳还原分析法及量化的方法,积极吸取现代科学的研究成果,特别是现代医学在微观和实体方面的研究成果。中医学与现代医学的结合是中医学自身获得发展的内在要求和取得突破的必由之路。中医理论拥有丰富的外延,例如“阴阳学说”把各种生理和病理现象从整体上归纳为阴、阳这两种类型予以综合考虑;“天人相应”理论把人体机能的改变与自然界外部环境的变化联系在一起;“五行学说”把人体的器官与自然界的五种实物进行一一对应,并通过相生、相克、相乘、相侮推演出各种各样的变化。由此可见,中医学从建立之始就已树立了“整体观”和“系统联系”的思维模式,并贯穿于疾病认识、诊断和治疗的全过程。与此相应的是,现代医学在高速发展的过程中,也从倾心于对微观及实体的探索开始逐步走向对宏观整体以及系统联系的研究。因此,中西医结合是现代医学发展的必然要求,将极大地丰富现代医学的内涵。

近年来,系统医学得到了迅猛的发展。如美国国立卫生研究院(National Institute of Health, NIH)制定了通向医学生物学未来的 NIH 研究路线图(NIH roadmap),强调未来的主要目标是进行复杂生命系统的“大科学”系统研究^[1]。被喻为临床医学“人类基因组计划”的 Cochrane 协作组,则搜集、总结和传播最佳医学证据,并将系统评价结果通过 Cochrane 图书馆向全世界传播^[2,3]。中医学作为世界医学体系的重要组成部分,在科学日益走向多元化和整体化的今天,融入系统医学将是必然的趋势。

[参考文献]

- 1 汤 健,张其鹏.迎接系统医学生物学的新时代.中华医学杂志,2005,85(6):361-362.
- 2 Chalmers I. The Cochrane collaboration: preparing, maintaining, and disseminating systematic reviews of the effects of health care. Ann N Y Acad Sci, 1993, 703: 156-163.
- 3 Naylor CD. Grey zones of clinical practice: some limits to evidence-based medicine. Lancet, 1995, 345(8953): 840-842.

[收稿日期] 2005-04-12