

学术论坛

中医理论研究如何突破瓶颈

□张登本 孙理军 李翠娟

中医理论研究如何突破瓶颈,是我们在多次探讨“困惑与思考”议题时,始终苦苦思索的问题。面对中医药发展瓶颈呈现扩大之势,广大中医药工作者既不能置之不理,更不可采取公然袒护的态度(此举对中医药事业非但无益,反而有害)。数十年来,无数中医药工作者为此付出了不懈努力与艰辛劳动。

对自身弱势要有清醒的认识

清醒地认识自身发展中的弱势,是中医理论研究突破瓶颈的重要前提。主动发现中医理论研究的待优化之处,直面学科建设中的现实问题,需要格局与担当精神。因此,以理性态度正视这些提升空间,是中医理论实现创新突破的起点;唯有精准把握待优化方向的核心所在,才能探索出解决问题、补齐发展短板的有效路径,进而更好地彰显中医固有优势、放大特色价值,推动中医理论稳健发展。

如果对发展中的待优化之处采取回避或护持态度,表面上看似维护中医药,实则可能影响其长远进步,本质上属于对不足的过度护持。这种过度护持的核心问题在于回避问题的态度,笔者相信每一位深耕中医学研究的有识之士,都深知回避问题对学科发展的潜在影响。缺乏辩证的一味护持,并非科学求实的态度,反而可能以这种局限的认知方式,对中医药事业的高质量发展造成不利影响。

“爱之深则责之切”这句蕴含深刻哲理的俗语,应当成为中医药工作者的理性心态。若不能以这种开放包容的心态看待各类对中医药的探讨与建议,就容易受片面认知影响,模糊“建设性意见”与“恶意批评”的界限。可见,唯有勇于直面并深入研究发展中待优化方向的关键症结,进而精准施策、针对性完善,才能更充分地彰显中医药特色优势,让中医药事业始终保持生机活力,持续为人类健康事业贡献力量。

善,才能更充分地彰显中医药特色优势,让中医药事业始终保持生机活力,持续为人类健康事业贡献力量。

以创新性思维推动

中医理论与时俱进 思维方式深刻影响个人成长与学科发展走向,中医理论的传承与发展同样如此。中国传统思维是中医理论构建的重要方法论基础,曾为中医药事业的辉煌成就提供了关键支撑,至今仍具有重要的指导价值。

学科思维方式的形成是长期积淀的结果,因此既难以在短时期内实现彻底变革,也不能因存在局部待优化之处而全盘否定。中医理论的思维方式与中华民族传统文化深度交融、密不可分,若完全脱离中医学传统思维体系的合理内核,中医可能会丧失自身特色与核心优势。因此,当前阶段仍需要传承这一思维方式中的精华部分,同时积极吸纳其他自然科学领域的创新性思维,通过融合优化形成更适应新时代的思维方式,这才是推动中医理论持续发展的有效路径。

所有理论观点在事物发展规律面前都具有一定的时代适应性,中医理论也不例外。若在新的历史条件下,未能以发展的眼光运用创新性思维,及时校准、调整发展中的显性待优化方向,中医理论的发展步伐可能会

放缓,难以完全跟上时代节奏。中医理论2000余年的发展历史,恰恰印证了创新性思维的重要性:《黄帝内经》针对前人“或以脏腑为脏,或以为腑”的认知差异(《黄帝内经·素问·五脏别论》),以五脏功能特征为分类依据,通过思维创新统一了五脏分类标准;若非《内经》运用解剖观察与创新思维,将“膀胱藏津液”的认知完善为“盛溺”(通“尿”),也难以给《千金要方》《外台秘要》记载的导尿术治疗尿闭技术奠定理论基础;《外台秘要》突破此前“寒温一统,统于伤寒”的传统认知,以创新性思维提出“寒温分论”的外感病分类新方法,为明清时期“伤寒与温病并行发展”的温病学说的创立铺平了道路。

一些学者运用现代生物技术,对《黄帝内经》中“以兰治消渴”的记载展开研究,明确两种“兰”究竟指向活血的泽兰还是芳香化湿的佩兰。研究结果表明,这两种“兰”对糖尿病模型大鼠的不同病理阶段均有干预效果。

这一依托创新思维的研究成果,既厘清了历代对两种“兰”的注释争议,也为消渴病的临床分型治疗提供了实验依据。类似这样因创新而推动发展的实例,在中医药发展史上并不少见。

学科的形成与发展离不开从业者群体的协同努力,唯有中医药工作者持续吸纳与时代发

展相契合的创新性思维方法,并将其融入学科建设实践,才能逐步完善发展中的待优化之处,推动中医理论突破传统局限,实现与时俱进的健康发展。同时应当看到,中医之所以能突破《黄帝内经》时代的理论框架持续进步,根本原因在于历代不断涌现出张仲景、孙思邈、张景岳、叶天士等具备创新思维的医学大家,他们的不懈探索为中医药发展注入了持久动力。

立足实践是中医理论研究突破发展瓶颈的根本路径

《黄帝内经》是古人在长期实践经验的指导下,结合哲学思维、借鉴其他自然科学知识构建的理论体系。因此,中医理论的发展绝不能脱离实践土壤,必须以临床实践为源泉。同时,中医临床实践也需要以科学严谨的理论为指导,才能更好地适应时代发展需求。例如,《黄帝内经》通过古人长期的生活观察与临床实践,发现脾胃消化功能是人体生命活动的关键指标之一,进而提出“胃者五脏之本”“人绝水谷则死,脉无胃气亦死”的胃气理论。

后世在临床应用中,将“胃气的有无、盛衰”纳入面色、脉象、舌象、食欲、口味的诊察范畴,但部分研究者存在将这四类诊察指标等同于“胃气概念内涵”的认知偏差。

事实上,胃气的核心内涵具有统一性,即维持脾胃消化功能

的精微物质及其功能表现:“脉弱以滑,是有胃气。”这是胃气功能在脉象上的体现。红黄隐隐、含蓄不露的面色,是胃气功能在面色上的体现,正常舌苔是胃气在舌象上的体现。患者病中出现良好食欲、正常口味及进食状态,是胃气在消化活动中的体现。而脉象、面色、舌苔、食欲口味等外在表现,仅是胃气功能的具体呈现形式,不能直接等同于胃气的核心内涵。这类在认知层面的共性问题,正是我们此前关注到的“部分概念内涵界定尚需进一步明晰”的发展待优化方向。

临床医师通过外在表现判断胃气强弱,所用补益胃气的药物,核心针对的是维持脾胃消化功能的精微物质本身,唯有胃气恢复正常状态,相关的病理脉、色、舌等症候才能得到改善,而非直接作用于这些外在表象。

中医理论发展史的本质,就是一部以实践为根基、以创新为动力的探索史。尽管中医理论始终处于发展进程中,但是发展节奏与时代要求仍有一定适配空间。

当前世界科学技术飞速发展,中医理论的发展步伐与时代发展需求相比,仍存在一些差距。这正是我们探索中医发展适配方向、寻求突破路径的核心出发点。

(作者供职于陕西中医药大学)

中医人语

随着航天事业的蓬勃开展,未来人类探索宇宙的步伐将进一步加快。然而,在航天特殊环境中,航天员需要面对失重、辐射、时间节律改变、噪声、高低温、狭小空间等多重挑战。其中,失重环境易引发“航天运动病”,导致头晕、头重、恶心、食欲减退、呕吐、虚汗等症候;太空环境,还可能诱发失明、贫血、心理疾病等相关疾病;若长时间滞留太空,航天员还会出现肌肉萎缩、骨质疏松、睡眠障碍、血液循环障碍等症候或疾病。因此,保障航天员的健康与安全,成为航天事业发展中的一项重要挑战。

中医药在航天领域的实践

中医药作为一门拥有悠久历史与深厚积淀的传统医学,积累了丰富的医疗经验,是我国重要的卫生资源,且很早便在航天事业中展现出独特优势。例如,在“神舟七号”任务中,航天员在飞行期间服用由国医大师王绵之研发的中药“太空养心丸”。该药丸包含人参、陈皮、山楂等十几味中药材,可以有效增强脏腑功能,减少空间失重环境带来的副作用。在“神舟十二号”任务中,搭载了中医四诊仪,通过“望、闻、问、切”的传统方式采集航天员身体信息;而在“神舟十三号”任务中,航天员则使用便携式穴位刺激装置,以调节经络气血、增强自身免疫力。

中医对航天疾病的认识

中医药理论体系以阴阳五行、精气学说为核心基础,强调人与自然是有机统一的整体。中医认为,人体与环境的平衡和谐关系被打破,导致脏腑阴阳气血紊乱,是疾病发生的重要原因。航天特殊环境与自然环境差异显著,航天员长期处于失重、辐射、昼夜节律紊乱的环境中,易造成人体内外环境失衡,引发阴阳、脏腑、气血、津液的异常改变,进而导致气血运行失常、正气虚弱,使外邪更易侵袭,最终诱发疾病。

《黄帝内经》记载:“曲直动摇,风之用也。”中医认为,在自然界中,风的特性是使物体产生摆动、摇晃,而航天飞行过程产生的效果与之类似,因此可能引发眩晕症候。《文堂集验方》记载:“或乘舟车,动伤胃气,外感内伤,阴阳乖隔,以致心腹卒痛上吐下泻。”在摇荡或盘旋环境中,易影响胃气,再加上外感内伤因素,会导致气机失和、升降失调,最终引发疾病。航天飞行情况虽然更为复杂,但是同样与外感内伤相关,其疾病易感性与气机失和、邪气侵袭、升降障碍等因素密切相关。比如,失重会阻碍经脉气血运行,改变人体气机升降状态,同时辐射等不良因素还会耗伤人体阴血。在中医理论中,只要通过调节人体阴阳气血,使五脏气机趋于平和,就能让人体恢复阴阳平衡状态。

此外,中医干预手段丰富多样,涵盖中药、针灸、导引、推拿、饮食疗法、贴敷疗法、耳穴疗法、芳香疗法、中医情志疗法等。如今,中医药治疗方法也在不断发展,通过与现代科技结合,开发出穴位刺激装置等新型干预方式,进一步提高了治疗的安全性,可通过调理气血、增强体质,帮助航天员应对可能面临的多种疾病,或在航天任务结束后进行调理。

中医药在航天事业中的应用,已引起不少航天大国的广泛关注,充分彰显出其巨大潜力与价值。国医大师邓铁涛曾指出:“新技术能为中医药提供展示平台。如今,航天员通过中药保健,在太空飞行期间未出现剧烈的副作用。”

航天事业是一个充满无限可能、令人振奋的领域。在航天事业发展进程中,中医药在防治航天疾病方面已取得诸多优异成绩,能帮助航天员在恶劣的太空环境中减少不适,获得更好的调理。相信在不久的将来,中医药将迎来更为广阔的发展前景。

(作者系暨南大学中医学院博士研究生)

中医药在航天领域的实践与认识

□黄鸿昊

传统中药方剂的现代应用解析三十八

清热解毒口服液

□李爱军

近期,在不少医院呼吸科门诊,流感(即流行性感冒)患者人数明显增多。流感主要通过飞沫传播,也可通过口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触传播,且传播途径广,传染性强。对于流感,我们要提高警惕、科学防范、规范治疗。

流感是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病,在秋冬季节或春季容易发生;一方面是疫源、天气突变、冷暖异常、时行病毒乘虚侵袭人体;另一方面是病毒肆虐,人体卫外机能不能及时应变,或机体本身正气不足。

中医认为,燥火、湿热皆因体内阳热过盛,加速了体内阴液的消耗。同时,外感风温、卫气同病,治疗当以清热透表、散瘟解毒为主。外感风热、饮食辛辣、经常熬夜、压力过大等因素,导致体内“热毒”积聚,引发咽喉肿痛、口舌生疮、牙龈肿痛、痤疮等,在治疗时应清热解毒。清热解毒口服液是一味中成药,主要有清热、解毒的作用,且疗效显著,深受患者青睐。

方剂溯源

清热解毒口服液的组方来源于清代医学家余师愚所著《疫疹一得》中的清瘟败毒饮,由白虎汤、犀角地黄汤、黄连解毒汤三方化裁而成。原方由生石膏、生地、犀角、黄连、栀子、桔梗、黄芩、知母、赤芍、玄参、连翘、甘草、牡丹皮、竹叶等中药材组成,可以清热凉血、泻火解毒,治疗火热证表里俱盛、气血两燔而出现的大热烦躁、渴饮干呕、头痛如劈、昏狂谵语等,乃近代治疗流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎等热性传染病的“抗疫”名方。

1993年的《中华人民共和国卫生部药品标准·中药成方制剂(第七册)》所记载的清热解毒口服液,方剂是以清代的清瘟败毒饮为基础化裁。

成分解读

清热解毒口服液的现代药物成分由石膏、金银花、玄参、地黄、连翘、栀子、甜地丁、黄芩、龙胆、板蓝根、知母、麦冬等中药材组成。金银花,味甘,性寒,可清热解毒、疏散风热;连翘,味苦,性微寒,可疏散风热、清热解毒、消肿

散结。二者配伍,善疏散风热、清热解毒力强,故为君药。

石膏,味甘、辛,性大寒,能清热泻火、祛痰止渴;知母,味甘、苦,性寒,能清热泻火、滋阴润燥;黄芩,味苦,性寒,能清热燥湿、泻火解毒;栀子,味苦,性寒,能泻火祛烦、清热利湿;甜地丁,味苦,性寒,能清热解毒、凉血消肿;龙胆,味苦,性寒,能清热燥湿、泻肝胆火;板蓝根,味甘、苦,性寒,能清热解毒、养阴生津。三药配伍,既助君药、臣药清热泻火、凉血解毒,同时也能顾护阴液,防止火热之邪伤阴劫液,故为佐药。

以上诸药配伍,能疏风解表、清热散瘟、解毒利咽、生津止渴,共奏清热之功。

功能主治

清热解毒口服液为清热剂,具有清热解毒的功效,主要用于治疗热毒壅盛所致的发热面赤、烦躁口渴、咽喉肿痛、头痛无汗、四肢酸痛、尿黄、咳嗽有黄痰、流鼻涕、目赤肿痛、口舌生疮、牙龈肿痛、痤疮、流感、上呼吸道感染等。

现代研究与应用

现代研究 研究结果表明,清热解毒口服液有解热、抗炎、抑菌、抗病毒、提高免疫力等作用,对呼吸道感染常见的细菌(如金黄色葡萄球菌、肺炎球菌等)有较强的抑制作用,可以调节机体免疫力,降低体内炎症因子水平,促进患者康复。

现代应用 在临床上,清热解毒口服液应用于风热犯表、入里化热、热毒壅盛引起的流感、支气管炎、扁桃体炎、咽炎、牙龈炎、腮腺炎、儿童手足口病等,均有明显的改善作用。

用法用量

清热解毒口服液为棕红色的液体,味甜、微苦。剂型选择 目前,市面上除了清热解毒口服液,还有清热解毒胶囊、清热解毒颗粒、清解

“寒热胸胁选柴胡 咳喘汗多选杏朴”

□张宏跃

柴胡桂枝汤与桂枝加厚朴杏子汤虽然都可用于“眨眼睛”(多属“目瞤”“筋惕肉瞤”范畴),但是二者在病机、方义、伴随证候上差异明显,临床应辨证使用。

病位病机

柴胡桂枝汤 病机为“太阳少阳合病”,半表半里兼表寒,少阳枢机不利,筋脉失于疏泄而目瞤。桂枝加厚朴杏子汤 病机

为“风寒表虚兼肺气上逆”,营卫不和、肺失宣肃,外风引动内饮,筋脉失濡而目瞤。

立法方义

柴胡桂枝汤 小柴胡汤合桂枝汤各取一半,一边和解少阳、疏利肝胆,一边调和营卫、解肌祛风,使枢机运转,则筋脉自如。桂枝加厚朴杏子汤 在桂枝汤的基础上加杏仁、厚朴,重在解肌发表、降气平喘,兼

化痰饮。肺气一降,逆气得平,目瞤自止。

主证和兼证

柴胡桂枝汤 目瞤伴“寒热往来、胸胁苦满、微呕、肢节烦疼、汗出恶风、脉弦或浮大”。桂枝加厚朴杏子汤 目瞤伴“咳喘(或呛咳频发)、痰多胸闷、汗出恶风、脉浮缓或浮弱”。

现代应用

柴胡桂枝汤 抽动一秽语

综合征、儿童眨眼症伴情绪波动、胆道或胃肠道功能紊乱者。

桂枝加厚朴杏子汤 过敏性咳嗽、咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征等以咳喘为主,兼有眨眼、耸鼻者。

简记口诀

在临床中,两种方剂的辨证要点虽然涉及病位病机、主证和兼证、立法方义等多个维度,但是这些复杂的辨证逻辑,最终可通过一句

精炼口诀浓缩总结,方便大家快速记忆与应用:“寒热胸胁选柴胡,咳喘汗多选杏朴;半表半里用和解,表虚气逆用降肃。”

这句口诀是对两种方剂辨证逻辑的高度凝练,能快速锁定关键信息,精准选用方剂,避免因辨证混淆导致用药偏差。

(作者供职于洛阳市偃师区高龙镇左村集体卫生室)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等栏目,真诚期待您的参与!

投稿邮箱:xulin.lin@qq.com