

(2) 功能方法: 系统功能是系统相对于自己的作用底物所能发挥的能力。功能方法是以系统功能为衡量指标来选择最佳系统的一种方法, 是一种外向型的研究方法。进一步地亦可分为: 功能优化研究; 功能模拟研究; 功能还原研究。

(3) 历时综合方法: 就是以时间来检验, 去其糟粕, 留其精华。

4、将上述结果进行统计学处理, 找出最佳方案, 确立最佳治疗系统。

总之, 牙周病的诊治是一项复杂的系统工程。因此, 系统思维方法是广大牙周病临床、教学工作者特别是广大初学者临床科研过程中行之有效且必须遵从的准则。

参考文献

1. 薛遵化、薛文运. 医疗逻辑. 第一版. 山西: 山西人民出版社, 1985; 1.
2. 岳松龄等. 口腔内科学. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 1987; 254~355.
3. 颜成文. 医学辩证法. 第一版. 北京: 人民军医出版社, 1988; 321.
4. 朴昌根等. 系统科学论. 第一版. 西安: 陕西科技出版社, 1988; 139~142.
5. 许立人等. 自然辩证法概论. 第一版. 哈尔滨: 黑龙江人民出版社, 1988; 279~288.

(1995-3-24收稿, 1995-4-15修回)

学习《内经》防治学的新探索

北京医科大学 韩京英

《内经》是我国现存最早的一部医学典籍。古称《皇帝内经》。全书包括《素问》、《灵枢》两部分, 共18卷, 162篇。

我国古代医学家在与各种疾病的长期斗争中, 积累了极其丰富的防治疾病的经验。在古代朴素的阴阳五行哲学思想的指导下,

《内经》把这些丰富的经验总结成了一整套的防治学理论。其中充满着朴素的辩证法思想, 为祖国医学的治疗学和预防学奠定了理论基础。这些防治学理论在后世医家的实践过程中, 逐渐地发展和充实, 至今仍然有效地指导着中医实践并开始在中西医结合防治疾病的实践中起着重要的指导作用。

一、未病先防, 既病防变——用运动化的观点指导防治

《内经》认为, 正常的生命活动是在不断地运动变化着的。而这种运动变化的根本原因则在于人体内阴阳的矛盾运动。所以《内经》称阴阳为“变化之父母”。人们要达到健康长寿的目的, 就要注意掌握生命运动的总规律, 即所谓“提挈天地, 把握阴阳”(《素问·上古天真论》)。在未病之时, 必须尽量防病于未然, 既病之后则要防止其继续传变。这种建立在运动变化观点基础上的“未病先防, 既病防变”思想就成为祖国医学防治学上的一个重要原则, 《内经》总称为“治未病”。《素问·四气调神大论》生动地举例说明了这个原则的重要意义: “不治已病治未病, 不治已乱治未乱, ……病已成而后药之, 乱已成而后治之, 譬犹渴而穿井, 斗而铸锥, 不亦晚乎!”

1. 未病先防

古代医学家已经认识到, 人体生理状态的平衡协调, 是相对存在的, 而从总的生命过程来说, 它又是不平衡的, 它在不断地运动变化着。生、长、壮、老、死, 是一切生命的必然规律。为了减缓这个过程的进展、控制早衰、求得健康和长寿, 《内经》提出了“却老全形”的摄生之法。此法主要有以下两个方面:

第一, 调养精神形体, 注意饮食宜忌。

《素问·上古天真论》说: “恬淡虚无, 真气从之, 精神内守”。又说: “呼吸精气, 独立守神”、“食欲有节, 起居有

常，不妄作劳”等等。既是说要善于做到精神上的修养，尽量减少不良的精神刺激；防止过度的情志变动，保持乐观态度；饮食、起居、劳动、休息都有适当的节制和安排。这样，就能使身心舒畅，气机调和，抗病能力增强而达到延年益寿的目的。相反，如果不注意调养，而是“以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐，起居无节，”就会“半百而衰也”（《素内·上古天真论》）。后世医家就是在《内经》这种思想的指导下，创立了“五禽戏”、“太极拳”和“气功”等各种健身防病方法。

第二，适应四时变化，避免外邪侵袭。

《内经》认为，四时阴阳运动变化与人体生命活动息息相关。《素问·四气调神大论》说：“夫四时阴阳者，万物之根本也，所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物浮沉于生长之门。逆其根，则伐其本，坏其真矣。故阴阳四时者，万物之始终也，死生之本也，逆之则灾害生，从之则苛疾不起。”这就是说，自然界有其客观规律，万物皆随春生、夏长、秋收、冬藏。人类生理上的矛盾运动亦受到自然规律的制约。因此，人要主动地适应自然的变化，“弗顺则无以为纲纪”。根据这种思想，《内经》除了提出“虚邪贼风，避之有时”的防止外邪侵袭原则之外，又进一步提出在不同季节应有不同的养生方法。如“春三月，……夜卧早起，广步于庭，被发缓形，以使志生，……此春气之应，养生之道也。夏三月，……夜卧早起，不厌于日，使志无怒，……此夏气之应，养长之道也。秋三月，早卧早起，与鸡俱兴，使志安宁，……收敛神气，使秋气平，……此秋气之应，养收之道也。冬三月，……早卧晚起，必待日光，使志若伏若匿，……去寒就温，无泄皮肤，……此冬气之应，养藏之道也。”（《素问·四气调神大论》）。《内经》通过生命活动

可以“一目了然”地察知外在征象来考察生命过程提出了对“生”有利的“摄生”措施，以达到延年益寿的目的。

2. 既病防变

《内经》指出：人体在得病之后，整个疾病过程也是在不断地运动变化着的。随着人体内阴阳的盛衰，疾病过程也在发生着复杂的变化。例如：《素问·调经论》说：“风雨之伤人也，先客于皮肤，传入于孙脉。孙脉满则传入于络脉，络脉满则输于大经脉，血气与邪并客于分腠之间……”说明了外邪作用于人体经脉之后的传变过程。《灵枢·刺节真邪篇》也说：“虚邪之中人也，洒淅动形。起毫毛而发腠理，其入深，内搏于骨，则为骨痹；搏于筋，则为筋挛，搏于脉中则为血痹，……”说明疾病发生之后，并非一成不变，而是由浅入深、由表到里、由经络到脏腑地进行传变。因此《内经》提出了“既病防变”的治疗原则。《素问·阴阳应象大论》明确指出：“故善治者治皮毛，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五藏。治五藏者，半死半生也。”“上工救其萌芽……下工救其已成，救其已败。”这些都是强调治疗疾病时首先应防止病变深入，控制病势蔓延，避免造成复杂严重的后果。并对能够治未病，防患于未然的医生给予了高度的评价，称之为“上工”。

后世医家在继承《内经》重视预防的思想的基础上，总结了长期的临床经验，发展了这种既病防变，防微杜渐的治疗思想。例如汉代著名医学家张仲景就在《金匱要略》中提出：“夫治未病者，见肝之病，当先实脾”，“适中经络，未流传藏府，即医治之”。清代名医叶天士也在其《外感温热篇》中强调“务在先安未受邪之地”。这些都是对《内经》“既病防变”思想的发展。

二、扶正祛邪，调整阴阳——用对立统一观点指导治疗

《内经》认为：人体的一切生理功能，

不外是人体内阴精阳气两方面矛盾运动的结果。在正常情况下，阴精阳气的矛盾运动处于相对平衡协调状态，以保持人体内环境处于一个有利于生命活动的最佳水平。《素问·生气通天论》说：“生之本，本于阴阳”，《素问·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”，“阴平阳秘，精神乃治”，说的都是这个意思。

同样，人体内的一切病理变化，也是阴精阳气矛盾运动的结果。只不过此时的矛盾运动已失去了相对的平衡协调，而代之以阴阳的偏盛偏衰。所谓偏盛，指阴邪阳邪盛。所谓偏衰，指阴精阳气衰。总称之为“阴阳失调”。因此，《素问·至真要大论》提出了“谨察阴阳之所在而调之，以平为期”的调整阴阳治疗原则。

由于阴主寒，阳主热，阴阳的偏盛偏衰可以通过人体寒热证候体现出来，所以调整阴阳就要根据阴阳盛衰所表现的寒热指标来进行针对性的处理。因此《内经》提出了“治寒以热治热以寒”的原则在临床上碰到了问题。《内经》中就有这样的论述：“帝曰：论言治寒以热，治热以寒，而方士不能废绳墨而更其道也。有病热者，寒之而热；有病寒者，热之而寒，两者皆在，新病复起，奈何治之？”就是说，医生按照治寒以热，治热以寒的原则，对病热者用寒药治之，热仍

不退，对病寒者以热药治之，寒亦不退，反而新病复起，因而提出这种情况究竟如何处理的问题。说明古代医家在医疗实践过程中，发现原来制定的某些治疗原则并不能完全适用于一切疾病。于是他们又进一步来分析这类疾病的本质。发现这类疾病的寒热与原来所讲的寒热本质不同。原来的寒热为阴阳偏盛所致，属邪实证候。而这种寒热为阴阳偏衰所致，属正虚证候。如果用处理阴阳偏盛的“寒者热之，热者寒之”的原则来处理这类疾病，就会因为是“治其王气，是以反也”（《素问·至真要大论》），所以达不到预期的结果。于是指出：“诸寒之而热者取之阴，诸热之而寒者取之阳，所谓求真属也”。（《素问·至真要大论》）即是说，以寒药治热病而热反增者，并非阳邪盛，而是阴精不足所致的阳气相对有余（王气）而出现热象，其本质是阴精不足，因此必须采取“补阴”（取之阴）的治法。同样，以热药治寒病而寒不退者，并非阴邪盛，而是阳气不足阴精停滞（王气）阻遏阳气正常布散而出现寒象，其本质是阳气不足，因此必须采取“补阳”（取之阳）的治法。唐代王冰注解这种治法为“壮水之主以制阳光，益火之源以消阴翳”，正确地阐明了这种扶正补虚治法的实质。

（下转第21页）

医学教育

（月刊）

总第143期

1995年5月1日

编辑：《医学教育》编辑部
主编：金 峰
出版：北京医科大学（邮政编码：100083）
印刷：北京市海淀区东华印刷厂
国内总发行：北京医科大学医学交流服务部
国外总发行：中国对外出版贸易总公司
（北京614信箱）

刊号：ISSN1002-7130
CN 11-1327/R

定价：2.00元

1. 廖哲勋主编. 课程学. 华东师范大学出版社. 1991年
2. 日本医学教育学会编. 教学计划的制定方法. 中国医科大学日本医学教育研究所. 1990
3. 日本医学教育学会编集.《医学教育マニエラル》カリキュラムの作り方. 筱原出版株式会社. 1979
4. E. F Roslinski. 三十年来医学课程 改革 的发展. 国外医学. 医学教育分册. 1988 (1)
5. 袁弥漫等. 临床医学专业本科课程结构的改革. 中国高等医学教育. 1988 (1)
6. 李春昌等. 浅析日本高等医学院校课程的整体结构. 国外医学. 医学教育分册. 1990 (1)
7. 张乃鑫. 美国医学教育的某些宏观特点. 国外医学. 医学教育分册. 1986 (4)
8. 傅炳娥. 高等医学教育课程设置的探讨. 医学教育. 1987

(1995-4-21收稿)

优化过程中,首先要考虑有利于德育体系的组建,全方位、全过程地安排政治课,其次要开设某些人文社会科学课程,拓宽学生的知识领域,强化学生的基本素质养成。

7、预防医学课。我们在调查研究中发现,有近70%的师生主张应将预防医学做为一个独立存在的课程模块置于整体课程结构之中,并应重视心理、经济、社会等因素在预防非传染性慢性疾病中的作用。

8、临床医学课。在改进教学方法的前提下,教学时数可以适当压缩。

几年来,临床医学专业(本科五年制)整体课程结构优化的研究表明,目前在我国高等医学教育领域拿出一个各级学校都适用的整体课程结构模式十分困难。然而,随着研究的不断深入,大家的认识逐渐客观、统一,一个具有我国当代特点的医学教育整体课程结构模式将日益成熟。

(上接封底)

在扶正祛邪原则的指导下,《内经》提出对正气虚为主的虚证要因其衰而彰之,“劳者温之”,“损者温之”,“衰者补之”。又针对不同邪气提出了“坚者削之,客者除之,……结者散之,留者攻之,燥者濡之,急者缓之,散者收之,……逸者行之,惊者平之,上之下之,摩之浴之,薄之劫之,开之发之”等等治法。

此外,在用药原则上,《内经》也是把药物的性味功能区分为阴阳两大类,“气为阳,味为阴”,“辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴,咸味泄为阴,淡味渗泄为阳。”从而分别用于治疗各种相应的阴阳盛衰疾病。如“形不足者温之以气;精不足者,补之以味”等。在应用扶正药物时,不宜补之太过,必

须适可而止。《素问》指出“夫五味入胃,各归其所喜攻。酸先入肝,苦先入心,甘先入脾,辛先入肺,咸先入肾,久而增气,物化之常也。气增而久,夭之由也”。同样,在应用攻邪药时,也要注意不宜攻之伤太过,以免损伤正气。如《素问·五常政大论》所指出的:“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九”;“无使过之,伤其正也”。

总之,我国古代医家通过实践——认识——再实践——再认识这样一个辩证的认识过程,以调整阴阳为目的,从祛邪和扶正两方面为后世治疗疾病奠定了理论基础。我们当前的任务是中西医结合,创立我国统一的新医药学。