

中西医结合诊治性疾患 的整体医学模式

□ 王明辉* 王风雷

(湖南省中医研究院 湖南 长沙 410006)

关键词 性疾患 中西医结合 诊断 治疗 整体医学模式

1 整体医学在我国古代的萌芽

整体医学,亦名辨证的多层次的综合医学,或习称生物-心理-社会医学,是远比单一的生物医学诊治在学术思维和医疗实践上更为先进和客观的医学模式。

我国早在 2000 多年前的《内经》中即有了整体医学的萌芽,惜后世未能系统继承和发扬光大,致使其朴素的辩证法和唯物的自然观未获得应有的重视和相应的理论升华,但有关的学术思想,仍可从古代的有关医籍中探索到其源流和侧重点。

1.1 生物医学 对生物医学的认识,曾出现有脏象(五脏六腑),八纲(阴阳、表里、寒热、虚

实)、六经(太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴)、三焦(上焦、中焦、下焦)及卫、气、营、血等按脏腑经络系统或相应功能辨证的诊治思维和临证模式,以适用于杂病、伤寒、温病等各科器质性病理变化为主的病证。

1.2 心理医学 依据阴阳的对立统一、五行的生克制化,在相关物质的基础上对人体精神心理活动,如神、魂、魄、意、志、喜、怒、悲、忧、思、恐、惊和啼、笑、歌、哭、呻等精神意识活动进行了从生理到病理、诊治的规律性探讨,并提出了七情病和情志转移疗法等独特的心理医学理论和诊疗实践经验。

1.3 社会医学 《内经》在总结

有关诊病经验时,强调必须了解病人“尝贵后贱”、“尝富后贫”及人事冷暖等社会地位变化的情况,并参合心理医学对有关病证采取相应对策;如朱丹溪以喜胜忧解秀才亡妻之悲;《冷庐医话》载以悲去喜,解除某翁闻子高官之笑乐不休;华佗以怒解郁,治郡守子之肝郁胃脘等例,^[1]均反映了古人治病非仅限于生物医学模式,且能重视患者心理、社会情况变化的客观实践。

总之,整体医学雏型,我国古已有之,虽未形成系统理论和广泛实践,但其提供的颇具灼见的学术思维,仍不失为祖国医学奉献于人类医疗保健事业的瑰宝之一,它几乎可广泛实践和适用于各科各类病证。

2 性疾患的整体医学模式

性医学是现代临床医学中的一门既新颖而又古老的医学。通过多年来中西医结合性医学的临证实践

* 作者简介 王明辉,男,教授、主任医师、研究员、研究生导师。湖南省中西医结合性医学会名誉主委。享受国务院政府特殊津贴专家。在中医气医学、中医性医学、中西医结合科研方法等方面有开拓性专深研究。

和有关同病异治、异病同治规律的探索，笔者更加体会到整体医学在性疾患诊治的理论和实践中重要的指导意义，现分题简介于下。

2.1 整体医学诊断模式 性学专家都知道，在性疾病发病学和病因学诊断上虽有千端万绪，但概括起来，不外乎三大因素：①生物因素。此多为某些致病微生物引起的人体脏腑或组织的器质性病变，如前列腺炎、睾丸炎、副睾炎、精囊炎、输卵管炎、阴道霉菌或滴虫病、肿瘤或某些内分泌病等。②心理因素。如性压抑、性罪恶感、精神紧张、七情过激或失调、性不洁感、性心理变态如同性恋等。③社会因素。如嫖娼、吸毒、未婚同居、早婚、夫妻反目、人事纠纷、性解放或性禁锢等。

临床实践证明，上述诸因素可以单独或综合导致性功能障碍（如阳痿、早泄、强中、滑精、性冷淡、性亢进等）、性疾病（如精液异常、不孕育、性倒错、性器官畸形、隐睾、阴冷、缩阴等）或性传染病（如梅毒、淋病、艾滋病、尖锐湿疣、软下疳等）。且上述诸因素又互为因果，相互影响；当各因素间多表现为不利影响时，则常易发病、增病；当各因素间表现为有利转化时，则常可防病、减病。如阳痿一般可为为器质性、心因性两类（有的甚至是混合性的），前者多为人体某些器质性疾病所引起，后者可表现为境遇性阳痿，多由于心情颓丧、情感报复、工作紧张、心力交瘁等精神意识或性心理异常、性认识偏误（如认为偶而手淫也可伤身、遗精可大可

身体等）所导致，而这些有时亦可为某种社会因素（如未婚同居、人际不和、性生活环境混杂、性知识贫乏或医疗失当等）所激发。加之生物、心理、社会诸因素又常互为影响，如因前列腺炎引起的阳痿（器质性）、发病后妻子常埋怨讥讽（社会性），使病者焦虑不安、心情压抑（心理性），千思百虑地想下次一定要一举成功，但却每每事与愿违而形成恶性循环。显然，此类性疾病的诊断模式，从病因学上分析，既可为单一的生物、心理或社会性因素，也可是二因或三因并存。以阳痿为例，大量临床资料表明，其属器质性者占 30%~50%，有人却认为心因性的可高达 80%~90%，而大多数亦可是混合性的。故如仍沿用过去单纯的生物医学观点，则由于病因诊断的不全面或失误，往往可使疗效难以巩固。为提高辨病辨证准确率和“治病求本”，笔者通过实践，设计了一套大体可用于多种常见性疾病诊治的科研观察病历表，除一般资料外，还较详细地记录病人生物性生理、病理变化（如毛发生长、性发育迟早、月经、遗精、手淫、性器官有无畸形及病变、有无内分泌系或其它主要脏器病症等）、精神心理变化（如神经活动类型、遗精或手淫后的心理反映、有无性欲抑制、同性恋或其它性心理变态等）和某些与个人相关的社会环境变化（如接受过何种性教育、婚前性关系的有无、与爱人的情感和交接方式、有无乱伦或性交困难、是否经常服用某些降压及镇静药或医源性失误等）。详细搜集上

述三类病史及检验数据，可藉以判定其生物性、心理性、社会性诸病因的主次或混杂程度，并据以制订针对性强的可行治疗方案。

在中医辨证分型方面，则根据有关医理和临证实践经验确定相关辨证标准。

据上，笔者对性疾病采用整体医学的诊断模式：借用带分数形式，以系数代表主病的西医诊断名，分母表示中医的辨证分型，分子则以三项并列分别提示器质性、心理性、社会性发病因素或诱因。如无某一因素，则以“0”补缺。如某阳痿病人，以初诊资料为据，可按上述带分数形式诊断为：

前列 操作 未婚
继发性阳痿 腺炎 焦虑 同居
肾阴虚兼下焦湿热

其它各类病例均可仿此模式诊断。

本组提出的诊断模式，具有“病证结合、证因结合、生物-心理-社会医学结合及中西医结合”的“四结合”诊断的整体医学特征和有关性疾病应认识为病、证、因、中西医相互联系的科学内涵。这是依据笔者多年来对上述常见性疾病数千例次的深入观察和分析后创立的，此模式远较习用的生物医学仅诊断为“阳痿”病名者更深入、全面、动态而完善。在此模式中关于生物、心理、社会三类病因，有则依次具体写明，无则以“0”补缺。此常有利于医者深入了解病因病证，促使医师考虑在总治则上，应有一套适宜的个体化的综合治疗方案以便较快提高诊治效果。体现在具体措施上，既要方药的辨证

施治,对其它如心理疏导、气功导引、食疗、体位、情志转移、针灸或技巧的选用也不可忽视。笔者曾治疗一诊为肾虚肝郁的境遇性阳痿,开始时仅用方药效果不理想,继经深入了解其心理失意后加以劝慰和疏导,不到一月即阳事振兴。另一例疑其妻有外遇而情感失和的阳痿病人,也是在方药、心理疏导和气功导引综合治疗下治愈的。

2.2 治疗模式 根据上述诊断模式,对主要为生物性或器质性性疾病,一般选用中西医药、抗炎、手术或针灸、按摩推拿等疗法;对主要为心理性疾病,则选用情志转移、心理疏导、气功导引、指导感觉集中训练,或凭藉心身医学疗法或措施等;对主要为社会性病因所致者,则可依“天人相应”理论转化矛盾,去除不利因素,并有针对性地开展性咨询教育、禁娼、禁毒或心身疗法等措施。临证发现大多数病人为三因(生物、心理、社会)混合性疾病,故一般说来,治疗也宜以多级多路调控(参见《中医杂志》1985,10:62)的整体疗法为佳。所谓多级调控,就是不同层次或级别,如宏观(包括人与宇宙、社会环境、自然环境、群体、个体、系统、器官等)层次上的调节,所谓多路调控,即是在不同层次或同一层次中选用多种路径或方法,对失衡的人体内外进行针对性动态的调控,于治则上可同病异治、异病同治,于治法上可遣方用药、针灸、按摩、内服外治、气功导引、太极拳(剑)等,或单用,或兼施,使“杂合以治,各得其所宜”。此类措施包含了寓

防于治,寓治于防,防治结合,证因同疗等整体医学治则。如治阳痿,除药物、心理疏导外,还可酌用缩谷道、揉神厥等简易导引术以求高效速效。这种预防与治疗结合,整体与局部同治,器质与功能并重,宏观与微观互补,动态与静态统一的整体医学治疗模式,常较单一的生物医学、心理医学或社会医学的疗法收效要快且优。

2.3 疗效模式 前述的诊断模式和治疗模式的整体医学特色是很明显的。如发病因素单一,则治疗后根据病机及所呈现症征的消减与否相应地评为临床治愈、显效、有效或无效;但如病因病种混杂,则其疗效评定宜采用分数或带分数的模式表达,使具备“证因结合、疗效分级”的特点。其各部分的含义,除分母示疗效分级外,其它如系数及分子含义均与诊断模式同。如某阳痿病人,治前具有“三因”病机,治后仅减轻但未全除而病人已举阳坚挺,明显进步,则其疗效模式为:

$$\frac{\text{阳痿} + \cdot + +}{\text{显效}}$$

此式分子内用句点隔开的三个“+”号依序表示病人的生物性、心理性、社会性病因(病机)虽有减轻,但未根除,提示对之今后仍有进一步治疗的必要。若经治疗后,三因全去或有的根除,则分别以“0”示之;若三因有所加剧或仍存在,则分别以“+”、“++”、“+++”予以表示,如上例阳痿经治疗已康复,仅因一时的心理因素(如焦虑、心烦等)致偶有竖阳不坚,则其疗效评判模式此时可写成:

$$\frac{\text{继发性阳痿} 0 \cdot \pm \cdot 0}{\text{临床治愈}}$$

此模式中的分子第一、第三的“0”分别表示器质性、社会性病因已消除;第二项之“±”表示偶或有心理因素的影响。

又如某一病例因精液异常不育,经治疗后精液恢复至正常,并有孕育,则其疗效评定:

$$\frac{\text{精液异常、不育} 0 \cdot 0 \cdot 0}{\text{临床治愈}}$$

又如该例治后精液接近正常,但已有孕育,则疗效宜分别为精液异常(显效),不育(治愈),如该例虽治后精液多次检测正常,但仍未致孕,则可显示其疗效为:精液异常(治愈),不孕育(无效)。又如某一综合性性功能障碍的病人,经治疗后已无阳痿,性欲较前增加,但仍偶有早泄,则其疗效可分示为,阳痿(临床治愈)、早泄(显效)、性冷淡(有效)。

上述疗效模式,从病证来说,可分别看出其疗效程度;从病因病机来说,可分别体现有无及多少,故这一模式是可表达整体医学疗效能具体对待病因、病证而分级评判的特点的,这较之以往习用的生物医学的疗效评定模式具有更为深广层次的整体医学特色。如后者评定不孕育的疗效上,不管其病因病机为何种而疗效只有治愈或无效两级,而前者则因注意到不同的病因病机而分别予以评效,这无疑对今后预测转归和深入探究其与不孕间深层的因果关系是大有助益的,从中也许还可发现一些新线索、新思路或新问题。

笔者近年来采用整体医学模式

中西医结合治疗无精子症举隅

□ 徐吉祥* (河南大学淮河医院 河南 开封 475000)

关键词 无精子症 抗精子抗体 免疫性不育 性激素 中西医结合治疗 医案

无精子症是男性不育症中疑难症之一，多数医生和患者认为是不治之症而放弃治疗，然笔者认为，除睾丸等生殖器官先天发育异常或后天不可逆性病变之外，只要明确诊断，去除诱因，因病制宜，坚持治疗，许多患者还是有治愈希望的。近 10 年来，笔者采用辨病与辨证相结合的中西医综合疗法治愈本症 20 余例，兹举隅如下。

1 抗精子抗体自身免疫性生精功能阻滞

王某，27 岁，工人。主诉结

婚 4 年不育（女方正常）。曾在多家医院化验精液均未见精子，于 1996 年 4 月 22 日初诊。无自觉症状，性功能正常。无烟酒嗜好及食棉籽油史。男科体检：未发现异常。实验室检查：精液常规未发现精子；血清抗精子抗体阳性；精液生精细胞分析见有精原细胞、精母细胞，但无精子及精子细胞；解脲支原及沙眼衣原体均阴性；性激素正常。诊断：抗精子抗体自身免疫性不育。舌质暗红，苔薄白，脉细偏弦。中医辨证属肝肾不足，湿瘀

阻滞。治以滋补肝肾，理气活血，祛湿解毒。自拟方：生首乌 20g、砂仁 6g、木香 15g、当归 10g、败酱草、马鞭草各 15g、薏苡仁 30g、甘草 6g，每日一剂，水煎服，连服 1 个月。5 月 31 日二诊，复查精液常规：色灰白，量 6ml，PH 7.5，液化时间正常，粘稠度 +，精子密度 3000 万/ml，精子活动率 40%，活动力一般，正常形态精子 70%；血清抗精子抗体转阴。药用知柏地黄丸（浓缩丸，开封医专制药厂生产）8 粒、腺苷辅酶维生素 B₁₂ 250μg、维生素 E 0.1，均每日 3 次口服，并嘱择时怀孕。6 月 30 日复查，精液

* 作者简介 徐吉祥，男，副主任医师。中华中医药学会男科学会不育症专业委员会委员。主要从事中医男科、中医内科临床、科研和教学工作。获省级科技成果 1 项。主编《中医学概论》，参编《现代男性病》等著作 3 部。

诊治性疾病取得了良好效果。通过大量临床资料的总结，笔者认识到此模式对性疾病诊断的规范化具有一定指导意义，并可提高对性疾病的诊断准确率，亦可因此促进治疗和疗效评判水平的提高。这套基于整体医学的诊断模式，是较切合性

疾病等科的诊治要求的。

整体医学模式是随着时代进步和医学发展而新兴起来的，它在如何使临床实践的认识与经验总结不断向更高层次发展的医学认识上具有一定的启发意义。笔者试图用具体化的整体医学模式替代习用的生

物医学模式，目的主要是起个抛砖引玉的作用，其思路和实践意义，可供内、外、妇、儿、精神病、肿瘤等临床学科参考，也可能对中西医结合的临床科研思维、设计和寻找切实可行的切入点提供若干借鉴和遐想。