

- 抑制作用的研究[J]. 中国药物应用与监测, 2007, 4(6): 14.
- [4] 罗莉莎, 刘苏. 槲皮素抗纤维化作用机制研究进展[J]. 国外医学: 中药分册, 2005, 27(6): 330-332.
- [5] 杨连荣, 周庆华, 张哲锋, 等. 茜草的化学成分与药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2007, 24(1): 21-23.
- [6] 邹忠梅, 于德泉, 丛浦珠. 葱属植物化学及药理研究进展[J]. 药学学报, 1999, 34(5): 399.
- [7] 樊茂蓉, 张燕萍, 苗青, 等. 肺间质纤维化的中医发病机制与治则探讨[J]. 中医杂志, 2012, 53(3): 203-204.
- [8] 张燕萍, 林琳, 王书臣, 等. 肺纤通及其拆方对肺间质纤维化模型大鼠 Th1/Th2 细胞因子的影响[J]. 江苏中医药, 2008, 40(7): 78-80.
- [9] 樊茂蓉, 苗青, 罗海丽, 等. 肺纤通方治疗气阴两虚、肺络闭阻型特发性肺纤维化疗效观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(9): 1377.
- [10] 林琳. 中药肺纤通治疗特发性肺间质纤维化的临床和实验研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2004: 42.

(责任编辑: 黎国昌)

论疾病分类法对民国时期针灸治疗学的影响

杨洁

宁夏秦杨中医医院, 宁夏 银川 750002

[摘要] 现行的针灸治疗学著作中, 疾病的分类是按照现代医学的分类系统为主, 现代医学和中医学病名术语相互混杂的方式出现的。通过文献研究发现, 这种分类方法是从民国时期开始的。中西医理论和实践逐渐融会贯通的现象逐渐产生, 现代医学疾病分类法也被逐渐应用于针灸治疗学中, 出现了中医学、现代医学和中西医混合三种分类法并存的现象。疾病分类法多元化的产生与当时的社会背景等因素密切相关, 诸如中医科学化的争论、中西医汇通思潮、中医学疾病名“废”“存”争论的影响, 此外, 还与作者个人因素如经历、学术思想及学术地位等有关。

[关键词] 针灸治疗; 疾病分类; 民国时期

[中图分类号] R245 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0010-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.005

关于现代医学的引入对民国时期(1911-1949年)针灸学的影响, 学界已开展了比较深入的研究。然而, 这类研究多集中在针灸理论方面如经络学、腧穴学和刺法、灸法等, 而对经络理论的认识和理解则侧重于从血管、肌肉等角度来探究经络实质等, 少有涉及针灸治疗学疾病分类相关内容, 笔者拟从现代医学疾病分类法作为切入点, 以民国时期针灸著作作为依据, 采用文献分析的方法, 就现代医学的引入对民国时期针灸治疗学理论和技术产生的影响进行初步探讨。

1 问题的提出

疾病分类是针灸治疗学中不可或缺的内容。针灸古籍著作多以中医证候作为疾病分类依据, 如代表我国针灸学成就的针灸学专著《针灸甲乙经》及《针灸素难要旨》等针灸著作,

均是以证候作为疾病分类的; 而现行针灸学著作中, 则是以现代医学疾病分类法为依据进行疾病分类的, 如王启才《针灸治疗学》^[1]按照内科病症、儿科病症、妇科病症、外科病症、骨伤科病症、皮肤科病症、五官科病症、急性病症等学科进行疾病分类, 每一学科分类中均出现了中医学病名和现代医学病名的混杂, 如内科病症中还有痹证、痿证、中风等中医学病名; 石学敏《针灸学》^[2]也是按照头面躯体痛证、内科病证、妇儿科病证、皮肤骨伤科病证、五官科病证、急症等进行分类。其中, 头面躯体痛证部分包括痹证和坐骨神经痛, 痹证是中医学病名, 而坐骨神经痛是症状, 属现代医学命名。

针灸学中这种中医学、现代医学病名同时出现的情况是什么时候开始的? 当时的现状及原因如何? 有什么利和弊呢? 有

[收稿日期] 2014-09-10

[作者简介] 杨洁 (1988-), 女, 硕士研究生, 住院医师, 主要从事针灸研究工作。

必要进行探讨及分析。

2 民国时期针灸文献中的疾病分类法

西方医学是以古希腊、罗马医学为基础,伴随自然科学的进步逐渐形成和发展的。从十九世纪末、二十世纪初开始,由于基础医学的推动和技术的改进,西方医学有了明显的进步,并逐步传播到我国。由于西方医学是建立在近代自然科学基础上的,它的传入客观上又为我国带来了新的科学知识和方法。中西医理论和实践逐渐融会贯通的现象也逐渐产生,西医疾病分类法也被逐渐应用于针灸治疗学中,出现了中医、西医和中西医混合三种分类法并存的现象。

2.1 中医传统分类方法 民国时期,我国曾有不少针灸学著作,这些著作中疾病分类的方法标准不一,往往以这几种中医传统疾病分类法出现。

2.1.1 病因分类法 如承淡安《中国针灸治疗学》^[9],按中医病因进行分类:伤寒门、温热病门、暑病门、霍乱门、中风门等,其中伤寒门又按太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病和厥阴病的伤寒六经辨证分类。

2.1.2 病位分类法 承淡安在另一著作《针灸新传集》^[4]中又以病位为分类依据:如头面部、胸腹部、腰背部、四肢部。邓宪章编著的《针灸医案》(1933年)^[6]也基本以部位进行分类:头面咽喉颈项门、眼耳鼻口门、胸腹肿胀门、手足腰腋门。

2.1.3 病证分类法 李文宪编著的《针灸精粹》(1932年)是以咳嗽、哮喘、呕吐秽、泄泻、遗精等中医病证进行分类的^[9]。此书没有系统的分类方法,只是按照病名罗列。可见此时期中医传统分类法较为杂乱。

2.2 按西医方法分类 此类针灸文献多采用西医的系统分类方法,如曾天治编著的《科学针灸治疗学》(1944年),将疾病分为呼吸系统病、传染病、循环器病、神经系统病、妇科病、儿科病、维他命缺乏病、消化器病、泌尿器病、花柳病、运动器病、眼疾患、耳疾患、皮肤病、内分泌腺病、产科病、新陈代谢病等^[7]。此书借鉴了西医的系统分类法。杨医亚《近世针灸医学全书》将疾病按照循环器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、泌尿器疾患、运动器疾患、神经系统疾患等进行分类,其中,呼吸系统病又按照鼻、副鼻腔、喉、气管及支气管、肺脏进行分类^[8],与现有的西医内科学分类方法不尽相同。

2.3 按照中医和西医病名混合的形式进行分类 此时期部分医家认为,西医的分类方法较中医更合乎科学,故出现了以西医为主杂以中医的分类方法。如赵尔康《针灸秘籍纲要》^[9],将疾病分为各论和杂病两大类,各论部分分为:甲:急性传染病,并以伤寒、湿温、热病、温病、感冒、破伤风、鼠疫、麻疹等为节分别叙述;乙:新陈代谢病,分为消渴、汗病、痲病三节分别介绍;丙:呼吸器病,分鼻病、咽痛、劳病、胁痛;丁:消化器病,分口病、舌病、伤食、肝气、肝风、痔病等节;戊:循环器病,分怔忡等节介绍;己:血液及脾病,分瘀血、痰饮、发斑等节介绍;庚:神经系统病,分中风、牙痛、

健忘、耳鸣等节介绍;辛:泌尿生殖器病,分肿病、癰闭、血崩、阳痿、疝气等节介绍;壬:运动器,分痿症等节介绍。杂病部分分为:头风、口眼歪斜、痛经、疝积、脱肛、腿游风、膝眼风、鹤膝风、疔疮等节介绍。可见赵尔康主要以西医的系统分类法进行分类,而每节的病种则以中医证候进行分类。

另外,此时期还出现了以中医的分类方法为主,但也有西医疾病名称的情况,如方慎庵《金针秘传》^[10]第十章针验摘录提到的疾病如肾不纳气等,也有盲肠炎等西医病名,和臂病、手麻、胸痛、腰痛等西医症状的分类方法。

3 成因分析

从以上现象可见,此时期针灸治疗学疾病分类法出现了从传统向现代的转变,并有中医西医理念和方法并存且较为混乱的现象。为什么会产生这些现象呢?

3.1 “中医科学化”论争的影响 清末,我国医界曾出现了“科学”这一名词,用来称西医学为科学的医学。1931年,中央医馆成立后“中医科学化”即被正式提出;随着“中医科学化”口号的高喊,一部分人在赞成“中医科学化”的同时,提出废止中医的言论。这一极端思潮不容置疑遭到中医界人士的强烈反对和驳斥,这场旷日持久的论争虽然以中医界的胜利而告终,但要用“西医改造中医”的观点无疑对针灸界产生了影响。这种影响主要体现在参合西医知识,对经络理论进行了有别于传统的解读和阐释,对经络理论的理解和认识发生了明显变化^[11]。此外,有些学者还冠以“科学”二字,对针灸学进行重新编写,如曾天治主编的《科学针灸治疗学》,明确对“传统针灸学”提出质疑,认为“(中医)病与症常分辨不开,疾病之病灶、原因、证候、治疗方法等,简略到莫名其妙,……又根据临床经验,从新选择,且以病为经,把解剖生理病理治疗方法一炉而冶”^[7],用西医“病”的理念,以及病灶、原因甚至解剖生理、病理对中医进行“科学”解释,在该书中有明显的体现。同时也影响到其他学者。

3.2 中西医汇通思潮的影响 清代晚期,西医学在我国逐渐发展,并受到政府及国人的普遍重视;中医队伍中具有改革精神的进步医家,认识到中西医各有所长,试图把两种学术加以汇通,从而提出了一系列汇通中西医的见解,逐渐形成了中西医汇通思潮和学派。而在针灸界亦倡导和主张中西医汇通的医学家有承淡安、罗兆珺、曾天治等针灸专家。他们的著作达39种,占民国针灸著作的18%,并主办民国时期影响最大的针灸专业期刊《针灸杂志》,在当时针灸界起到了主导作用,他们的学术思想自然而然会影响到中国针灸界。

3.3 中医疾病名“废”“存”论争的影响 1931年,中央国医馆发布了《中央国医馆学术管理委员会统一病名建议书》、《中央国医馆审定病名凡例》及《中央国医馆审定病名录》,这些文件的出台具有类似法规的地位和性质,认为中医病名不科学,病名必须以西医病名为统一标准。1932年初,陆渊雷代表中央国医馆学术整理委员会拟定“国医药学术整理大纲草

案”，整理宗旨是将国医方法部分加入科学合理的说明。这些举措和口号遭到以恽铁樵等医学大家为主的中医界人士强烈反对而未果，但这种思潮和观念无疑对针灸界人士产生较大影响。

3.4 中医“自我调适”思想的影响 民国中期，随着“中医科学化”口号的提出和中西医汇通派的产生，中医界进行“自我调适”也成为一种思潮。一些有识之士在强烈反对中医科学化，在抵制废止中医的同时，也在中医教育的方式和学术上产生自我调适的思想，恽铁樵主张“不能使西医同化中医，只能取西医学补助中医”。方药中明确申明：“我不反对中国医学需要整理，但我反对中医科学化，我更不反对中国医学应该尽量用西洋医学来帮助我们迎合时代，在学理上能做积极的解释。”

3.5 个人因素的影响 除此之外，疾病分类法多元化产生的原因还与作者个人因素如经历、学术思想及学术地位等有关。如民国针灸界的澄江学派领袖承淡安先生(1899~1957年)，早年留学日本，学成归来后，吸取日本发展针灸的有益经验，著有《中国针灸治疗学》；其弟子罗兆琚先生也著有《新著中国针灸外科治疗学》，曾天治著有《科学针灸治疗学》，赵尔康著有《针灸秘籍纲要》等，这些作者均为澄江学派骨干人物，在学术上主张中西医汇通，且在当时的针灸界占主导地位，其对疾病分类法混杂的出现有一定的影响。

4 讨论

疾病分类学是一门根据统计学原理对疾病术语进行统一分类的学科。疾病术语的分类和命名反映了医学科学的发展水平，是临床医学体系的基本构架和主干部分。中医学对疾病术语分类学的完善与规范逐渐形成独特的体系，针灸学作为中医学的重要组成部分也在参照或照搬使用。自西学东渐以来，中医针灸学亦逐渐受到西方医学的影响，尤其是民国时期，因针灸界中西医汇通派以及具有革新进步思想的澄江学派在针灸界的主导地位，在当时“中医科学化”和中医疾病名“废”、“存”论争中，受中医自我调适思潮及个人经历、学术思想及学术地位的影响，针灸治疗学疾病分类法也出现了以“中医命名”、“西医命名”和中西医命名混合的现象，这既是当时特定历史背景所致。也在客观上为我国近现代针灸治疗学学术发展产生了积极的影响。

目前，中医和针灸学疾病分类法尚不规范，有按内、儿、妇、外、骨伤、皮肤、五官、急性病症等学科分类；也有的按脏腑分类，如称心病、肝痛等，而每一种分类中均出现了中医病名与西医病名混合的情况，这种分类法在临床上虽有其方便之处，但逻辑上有内在矛盾，且较杂乱及不统一，这些除影响临床治疗、病案统计、科研及教学外，还影响与国际接轨，对

自身学术的发展也会带来不利。近年来，一些学者认为，中医学要发展，走出自己的束缚，应将中医疾病分类编入ICD-9系统，或在诊断上采用与西医完全相同的标准^[12]，或中医疾病诊断应有自己独立的分类体系^[13]。笔者认为，针灸疾病分类学应隶属中医学，应有中医针灸学自主统一独立的分类体系。可用ICD-9系统以混合轴心法为基础，对中医针灸治疗学进行分类，即一级类目按学科分，二三级类目按病位、病性分的分类法进行分类较为适宜。

总之，我国民国时期，由于西医东渐的影响，针灸理论与治疗学由传统向近现代发生了较大转变，而疾病分类法也出现了多元化的现象，且一直持续到现在。主要是因为缺乏统一的划分标准和分类依据，没有严格而合理的范围，没有合宜的轴心系统作框架和骨干所致。因此，中医针灸疾病分类体系的重新建立使其便于与国际接轨，同时又有别于现代医学，将是我们今后研究和努力的方向。

[参考文献]

- [1] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 3-7.
- [2] 石学敏. 针灸学·目录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 11-12.
- [3] 承淡安. 针灸治疗学[M]. 赵洛, 连智华, 点校. 福州: 福建科学技术出版社, 2006: 6-13.
- [4] 承淡安. 针灸薪传集[M]. 汤晓龙, 点校. 福州: 福建科学技术出版社, 2008: 2-3.
- [5] 邓宪章. 针灸医案[M]. 北京: 天华馆, 1934: 5-8.
- [6] 李文宪. 针灸精粹[M]. 上海: 中华书局, 1932: 6-9.
- [7] 曾天治. 科学针灸治疗学·自序[M]. 重庆: 科学针灸医学院铅印, 1944: 1-2.
- [8] 杨医亚. 近世针灸医学全书[M]. 上海: 千顷堂书局, 1954: 4-6.
- [9] 赵尔康. 针灸秘籍纲要·目次[M]. 无锡: 中华针灸学社, 1948: 4-6.
- [10] 方慎庵. 金针秘传[M]. 合肥: 医学回澜社, 1937: 5.
- [11] 李素云. 明清西医东渐背景下经络理论的解读[D]. 北京: 中国中医科学院, 2009: 1-6.
- [12] 杨缙, 宋立富. 中医疾病如何纳入ICD体系[J]. 中国卫生统计, 1996, 13(2): 57-58.
- [13] 张萍. 浅谈中医疾病诊断应有独立的分类体系和编码[J]. 中国医院统计, 2000, 7(1): 59.

(责任编辑: 刘淑婷)