



何裕民 袁钟 主编

# 传统医药的涅槃

临床思维的智慧 争鸣与反省 医学向何处去 探索与发现 呼唤人性的医学 临床决策  
怎样评价中医学 超越双螺旋 医院管理中的人文关怀 生物医学研究方法的演变  
临床医师的双重角色 医学整合 医疗公平

临床思维的智慧 争鸣与反省  
医学向何处去 探索与发现  
人性的医学 临床决策 怎样评价  
中医学 超越双螺旋 医院管  
理中的人文关怀 生物医学  
方法的演变 临床医师的  
医学整合 医疗公平



中国协和医科大学出版社



YI ZHE DE PU TI

· 医者的菩提 ·

# 传统医药的涅槃

主 编 何裕民 袁 钟

副主编 倪红梅

编 委 崔利宏 程 羽 江 岩

中国协和医科大学出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

传统医药的涅槃 / 何裕民, 袁钟主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2009. 11

(医者的菩提)

ISBN 978 - 7 - 81136 - 267 - 1

I. 传… II. ①何…②袁… III. 中国医药学 - 文集 IV. R2 - 53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 192794 号

### · 医者的菩提 · 传统医药的涅槃

---

主 编: 何裕民 袁 钟  
责任编辑: 韩 鹏 李 颖

---

出版发行: 中国协和医科大学出版社  
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: [www.pumcp.com](http://www.pumcp.com)  
经 销: 新华书店总店北京发行所  
印 刷: 北京丽源印刷厂

---

开 本: 700 × 1000 毫米 1/16 开  
印 张: 16.5  
字 数: 260 千字  
版 次: 2009 年 11 月第一版 2009 年 11 月第一次印刷  
印 数: 1—3000  
定 价: 31.00 元

---

ISBN 978 - 7 - 81136 - 267 - 1/R · 267

---

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

## 丛书前言

《医学与哲学》杂志是一本属于人文性质的刊物。在近30年的编辑生涯中，我读过和发表过许多讨论医学人文方面的优秀作品，其中一些文章令我久久难忘。因此，很久以来，就有一个愿望，想将其中一些最好的文章，集成一些册子，供医生们和在医科学学校读书的同学们阅读。现在，由于中国协和医科大学出版社的努力和慷慨支持，这个愿望算是实现了，以《医者的菩提》命名的第一批五本这方面的书，终于和读者见面了。

出版社以“菩提”作为丛书的命名，也别有一番意境。“菩萨”是佛教用语，全称为“阿耨多罗三藐三菩提心”，意指觉悟的境界。用现代的语言来说，就是医生要以献身百姓大众的健康为最高意境，也就是我们今日所说的关爱生命、敬畏生命的人文精神。医学为何需要这种意境和精神呢？这是由医学职业的性质所决定的。一个病人坐在医生面前，医生说：张开嘴，把衣服掀起来，你就得张开嘴，将衣服掀起来；医生说，你有病，需要吃药，需要开刀，你就得吃药，接受手术；医生说，你得锯腿保住生命，你就得锯腿。从普通百姓到国家元首，都得像小羊羔一样，乖乖地听候医生的处置。在此种情况下，其他任何知识、权力都是无济于事的。这表明，医生对病人的生命和健康拥有至高无上的权力。既是权力，就需要有约束，就需要规范权力的使用。而医学人文的理念及其相应的要求，就是对此种权力的约束。

当今医学与希波克拉底时代的医学有着天壤之别，古代医学认为根本不可能的事，在今天的医学看来可能是小菜一盘。但令人惊奇的是，医学科学技术愈是进步，人们愈是担心。人们常常怀着急切的心情盼望新的医学技术治好他的病，但同时又害怕这种治疗给身体带来新的疾病；同时，医学所处的环境也和以往大不相同。现在的医学，几乎离不开市场，时时处处要和市场打交道，但医疗服务终究不能和那些在市场上叫卖的商品一样；医生面前的病人也与昔日不同，将医疗保健视为人人享有的基本权利的认识已经深入人心，今日的病人可以在医生面前表述本人



的种种自主要求，甚至说不。这就是说，今日的医生比古时的医生要难做得多，遇到的困难与问题要多得多。如何面对这些新情况呢？重要的，甚至是唯一办法，就是有赖医学人文精神的润滑、化解与调节。

医学人文是一个比较广泛的领域，本次选集的作品，只是其中的一部分。其他如医学社会学、医学法学、医学心理学、医学史，等等，都有许多好文章，只好等待以后的机会了。

愿医学成为一门公正的、可持续的、用得起的，同时也是一门有节制的、谨慎的医学。

杜治政  
2009年11月

## 编者说明

改革开放的30年，也是医学哲学在中国蓬勃发展，人们学会更好地运用哲学思维审视包括中医药学在内的医学的30年。30年间，伴随着《医学与哲学》的诞生及茁壮成长，在这一平台上，国内外学者发表了许多关于中医药学的、有哲学审视深度的佳作，这些，成了人们进一步做好现时代中医药工作的重要精神财富与思想指南。值此《医学与哲学》创刊30周年庆之际，我们特编辑了在《医学与哲学》杂志上发表的有关中医药学问题的有深度及思想性的论文，出版了这具有重大纪念意义的册子。考虑到相关的内容过于丰富，有些翔实的论证过程大家可以参阅原论著，本着精益求精宗旨，我们对大多数论文都作了节删（本书中以省略号表示），有的仅仅引用主要观点，以便读者一目了然，在最经济时间内了解中国近30年来对中医药学反思的精辟之见。

编者

2009年10月

# 目 录

绪言：对中西医世纪大论争的反思 / 何裕民	( 1 )
第一章 岐黄真理	( 10 )
试述中医的科学体系与特点 / 宋知行	( 11 )
浅谈中医学的科学性 / 凌锡森	( 12 )
怎样评价中医学 / 何裕民	( 14 )
务本论道——中西医学的不同理解和追求 / 陆广莘	( 17 )
中西医学体系：差异大于同一 / 王洪琦	( 19 )
试论《黄帝内经》的生态医学思想 / 陶功定	( 21 )
第二章 厚实文化	( 23 )
关于中医与巫文化关系的断想 / 何裕民	( 24 )
寻找传统文化哲学与传统生命科学的契合点 ——浅谈中国传统思想文化与中医学之间相关性 研究的意义及设想 / 李文彦	( 28 )
论中医的科学精神和人文方法 / 邱鸿钟	( 29 )
中国传统医药文化的哲学基石 / 萧家炳	( 31 )
关于传统医学文化的“气” / 符友丰	( 33 )
敢问路在何方——走向 21 世纪的中医学 / 张 仁	( 35 )
对中医文化研究现状的思考 / 何其灵	( 36 )
宗教文化与中藏医学 / 童 丽	( 38 )
医学伦理研究之文化背景关注 / 王云岭 曹永福 杨同卫 沈秀芹 郑林娟	( 40 )
第三章 别样思维	( 41 )
模糊、多向调节是中医临床思维的重要方法 / 刘亚娴	( 42 )
中西医学的自然观差异及其汇通趋势 / 何裕民	( 45 )

传统中医思维哲学模式论 / 苏宇人	( 50 )
中西传统自然观对中西医学理论体系的影响 / 贺绚素	( 51 )
中西医学早期差异的历史考察 / 祝世讷	( 53 )
从多元性理解和发展中医 / 张宗明	( 54 )
中医学认识规律研究论纲——破译中医特殊性的认识论原因 / 常存库 王新智 杨云松 王玉花	( 55 )
<b>附：关于形象思维的争鸣</b>	( 57 )
试论形象思维在中医学认识过程中的作用 / 王庆宪	( 58 )
形象思维不是中医学的主要理性认识方法 / 余江毅 刘芳	( 60 )
也论中医学的形象思维 / 郭平清	( 61 )
医学科学与形象思维 / 陈宣章	( 62 )
<b>第四章 方法底蕴</b>	( 64 )
中医基础理论与控制论 / 湖北中医学院中医学控制论研究室 自然辩证法教学组	( 65 )
医学的系统时代与中医 / 祝世讷	( 66 )
中医学类比法分析评介 / 何裕民	( 70 )
与还原论若即若离——中医科研方法的再思考 / 刘中景	( 73 )
证候的文化发生学探讨 / 杨桂华 常存库 张天奉	( 75 )
论推类逻辑与中国古代医学 / 刘邦凡	( 76 )
<b>第五章 科技奇葩</b>	( 78 )
机体的调节效应与中医中药 / 危北海 李意	( 79 )
祖国医学对生物全息现象的论述与现代系统论 / 孟庆云	( 81 )
试论中医、西医与分子生物学的方法论及三者的辩证关系 / 汪建	( 82 )
中医诊法中的生物全息律 / 银廷怀	( 83 )
中医学的系统方法及其分子生物学基础 / 祁颂平	( 84 )
中医时辰医学与现代时间医学研究的联系与区别 / 胡剑北	( 85 )
模糊集合论方法用于中医诊断的思考 / 张挥	( 89 )
内丹术的文化误读 / 邱鸿钟	( 90 )
<b>第六章 老梅新枝</b>	( 92 )
中医学在医学观转变中的作用 / 常青	( 93 )



中医学模式及其现实意义 / 何裕民	( 94 )
阴阳平衡是稳定态 / 杨玉辉	( 99 )
脏象学说与控制论浅探 / 戴恩来 马鸿斌	( 100 )
弗洛伊德与中医学 / 何裕民	( 103 )
心身关系层次论 / 何裕民	( 108 )
<b>第七章 “证”的发微</b>	( 113 )
中医辨证层次新议 / 何裕民	( 114 )
中医辨证与激发联想 / 瞿岳云	( 115 )
病证关系的科学反省 / 覃迅云 常存库	( 116 )
“病”(症)“证”辩证的逻辑现象刍议 / 李守业	( 118 )
关于辨证论治的思考 / 戴高中 沙 玲	( 120 )
中医证实质研究的困惑及出路 / 王真权 王爱华	( 122 )
证候本质研究的思路与方法 / 张天奉 常存库 杨桂华	( 123 )
从中医症、证、病的概念谈辨证与辨病的关系 / 徐云生	( 125 )
“病中辨证”是证发展的必然 / 陈 峰 黄如华 林巧媚	( 126 )
<b>第八章 经络奥秘</b>	( 129 )
经络现象研究的沉寂与出新 / 刘澄中	( 130 )
人体经络的物理哲学观 / 王 宇	( 134 )
再议中国经络现象研究的沉寂与出新 / 刘澄中	( 135 )
中国经络现象研究的现状与前瞻 / 刘澄中	( 137 )
重新认识经络: 经络多元网络模式 / 蔡子微	( 138 )
季钟朴学术思想与中国的经络研究 / 刘澄中	( 139 )
关于利用“循经感传”探讨经络实体的思考 / 严健民	( 141 )
经络实质的思辨 / 章晓东	( 143 )
<b>第九章 自我批判</b>	( 145 )
从科学史的角度看发展中医的基本方法	
——兼论近代中医发展缓慢的原因 / 李恩昌 卢希谦	( 146 )
论中医学发展缓慢的内在机制 / 聂 广	( 148 )
中医学能得到学理上的合法性辩护吗?	
——重估中国传统医学的科学价值 / 程 伟	( 151 )

理论的圆满与实践的缺陷 / 毕焕州	(156)
徘徊与反思——现代中医学研究评述 / 关 前	(158)
阴阳五行学说对当代中医发展的消极影响 / 黄景贤	(161)
中医理论困境的哲学根源 / 白长川	(163)
中医疗效的确定性与不确定性的比较思考 / 薛文礼 常存库	(165)
浅议中医的范式丢失 / 孙 洁 李秋芬	(166)
<b>第十章 发展争鸣</b>	(167)
论中医学发展中的辩证运动 / 何裕民 张 晔	(168)
整体性研究是中医基础理论发展性研究的发展方向 / 韩晶岩	(171)
当代中医学研究的十大转变 / 贾雁宾	(172)
必要的张力——关于发展中医学的思考 / 何裕民	(173)
告别中医中药 / 张功耀	(177)
驳《告别中医中药》 / 曹东义	(178)
不能告别中医中药 / 徐承本	(180)
跳出中西医之争看医学——论医学之“道”的不足与互补 / 何裕民	(181)
请守住科学的底线 / 何裕民	(188)
<b>第十一章 中医现代化</b>	(195)
对中医现代化涵义的初步探讨 / 严 吾 张 驰	(196)
再论中医现代化 / 李加林 马 瑜	(198)
病机学是传统中医通向现代中医之桥梁 / 徐木林 王秋琴	(200)
论证候规范化与中医现代化 / 吕爱平 艾景录	(201)
艰难而必要的再定位——中医现代化困境的反思与对策 / 冯慧卿	(202)
论传统中医学“三因制宜”体系的现代整合 / 张福利 马伯艳 罗 京	(204)
变亦变，不变亦变——论中医学发展大势 / 蔡定芳	(205)
知识社会中的中医学 / 何裕民	(207)
面对现实 实事求是 摆正位置 ——也谈“变亦变，不变亦变” / 王宝瑞	(212)
变与不变的辩证性 / 叶纯德	(213)
需要新的思维——关于新世纪中医学发展的思考 / 何裕民	(215)

---

第十二章 “告别”中前行 .....	(223)
从中医与哲学的关系看中医的发展 / 尚弘光 姜树民 王垂杰 .....	(224)
解构与重建——论中医理论的出路 / 何裕民 .....	(226)
中西医结合有待思路与方法的突破 / 李 恩 李彩瑞 .....	(231)
试论中西医结合发展模式——由并协走向融入 / 赵晓林 李 恩 .....	(233)
体质研究——现时代中西医学的最佳交融点 / 何裕民 .....	(235)
论新世纪的中医学发展 / 何裕民 .....	(240)
分子细胞生物学为中医药现代化打下了良好基础 / 施洪飞 张宗明 .....	(244)
DNA——中西医结合的根本点——谈基因辨证 / 安胜军 李 恩 .....	(245)
论中医临证组方的中西医结合趋势 / 王翠兰 张洪斌 .....	(247)
系统生物医学与中医现代化 / 蒋功成 .....	(248)
系统生物学——中西医结合的平台 / 费 嘉 .....	(249)

# 绪言：对中西医世纪大论争的反思<sup>①</sup>

| 何裕民

有人奉若珍宝，有人弃如敝屣。近来，一场围绕中医的存废之争又引起轩然大波。这场争论不仅涉及中医是否科学，也涉及千家万户亿万百姓的健康，以及求医看病的大问题。……我们对这场大讨论所涉及的问题进行了深刻“反思”。“反思”的观点用三点可大致概括：一是坚持维护和恢复中医的传统精华；二是主张中医必须改革和创新；三是明确指出中医存在的问题与不足。

## 这次争论与“五四”时期不可同日而语

《医学与哲学》是医学综合类的核心期刊，在医学界和理论界都有相当影响，因此发什么样的文章应该是相当慎重而又严肃的。当时我们看到张功耀投来的《告别中医中药》这篇文章，从心底里讲并不以为然，我和杂志的主编赵明杰商量后，决定全文发表，不做增删，也没料到这篇文章会引发专业范围外一场社会层面关于中医生死问题的争辩，当时的初衷是希望在被民族情感、传统文化重重符号所束缚、很难有所争议的中医界内部引起一些讨论，构成对中医现状的反思。慎重起见，我们还配发了另外几篇意见相左的文章明确刊物立场，我自己则写了一篇《跳出中西医之争看医学》作为这组文章的开头。我虽然是中医，但作为杂志副主编，立场是中立的，感情上肯定是不认同的，但理性上我觉得学术应鼓励百家争鸣，百花齐放，应该有一个宽松的环境。引起争论并不是一件坏事情，至于后来发生的“签名”风波，实际上已经突破了学术论争的范畴。

事件的当事人把自己的行动和“五四”时期思想界对中医的批判相提并论，其实，这次的争论，无论是在深度还是时代意义上，都与“五四”时期不可同日而语。“五四”是一个思想启蒙、思想解放的时期。中国刚刚打开国门，很贫穷，没有什么科学精神，那时候的知识分子怀着满腔热情，希望向西方寻求科学，以救国

---

① 原文见于《新华文摘》2007年第24期。



图强。所以当时会有一些明确的主张，包括砸烂孔家店，包括废除传统医学，尽管偏激，但是更多意义上是一场思想启蒙运动。今天就不一样了。中国的整体国力提高了，中国整体话语权提高了，我们的文化走向了世界，从某种意义上来说，我们的医学也走向了世界。在这种背景下重新来讨论中医学科学不科学的问题，则是一种偏见，与时代精神格格不入，不是什么思想解放。我们今天最缺乏的是人文精神、宽容精神以及平和地对待传统与现代、东方与西方的精神。

现在，对中医持反对或者告别态度的大致有三类人：第一类人主张唯科学主义逻辑，以西方科学标准衡量一切。在他们看来，但凡从结构上找不出严密的依据又没法用逻辑关系进行说理的，就不是科学，就要被淘汰，就应该靠边，这是学术观点之争。第二类人因为对中国传统文化了解不深，有迷恋西方的倾向，因此持反对态度。有些年轻医生反对中医，就是对西方的盲从，有海外留学背景的较多。但资格比较老的医生反对的声音就比较微弱，因为他们很清楚现代医学能做些什么。第三类人则有借此哗众取宠“作秀”的嫌疑。对于这类杂音，不必太在意。

### 中医是以哲学为基础的，擅长从宏观上捕捉现象

回顾历史，关于对中医是“扬”还是“弃”的废存之争，这已是自北洋政府拟“取消中医”以来的第四次。……早在1929年，国民政府就有人提出“取消中医”。……留学日本学西医、时任国民政府内政部卫生专门委员会委员的余云岫是废止中医派的代表人物，他提出废止中医的四大理由：①中医理论皆荒唐怪诞；②中医脉法出于纬候之学，自欺欺人；③中医不能预防疾病；④中医病源学说阻遏科学化。余云岫要求逐渐取消中医，一者任其老死，自然消亡；二者不准办学，使后继无人。当时情况非常紧急，中医岌岌可危。中医界群情激愤，在全国掀起一场声势浩大的“反废止”风潮。

日本也曾有过这样的争论。明治维新以后，日本的汉医界也是本着科学救国的精神，首先提出废除汉医，尊崇“兰医”即西医。然而，到了20世纪50年代末，日本医学界开始出现“复兴汉医”的声音，到七、八十年代达到巅峰。一百年前由汉医首先提出废止汉医，一百年以后却由西医提出要振兴汉医。因为他们认识到，“现代西医”不能解决所有问题，而汉医有许多实际价值值得借鉴。

西医治病着重在对靶器官病理改变的纠正、逆转，而中药的应用是强调辨证施治，多途径、多靶点的整体调节，其作用常呈调整性、甚则双向性的特点。中医是以哲学为基础的，擅长从宏观上捕捉现象，而不仅仅是“头痛医头、脚痛医脚”的

机械模式。由于中药作用的奇妙性和复杂性，构成了西药单一针对靶器官的用药方式所没有的治疗效果。这是在许多顽症治疗中，中药疗效显著的原因所在。事实上，对恶性肿瘤、艾滋病及老年性痴呆等现代医学最棘手的问题，中医中药正在展现其美好的应用前景。

### 其实，医学是一门人学，是一种生活方式

这次有人提出要“废除中医”，原因是“中医不科学”。而科学的含义是什么？医学的含义又是什么呢？

首先，近一百年来，科学在中国是非常时髦的事，其实科学的含义是多样的。首先科学是作为一种知识形态而存在的；其二，我们讲的“科学”，往往是相对于迷信而言的。

就知识形态而言，我认为中医是带有历史烙印的传统科学形态。至于中医的科学性，那是毋庸置疑的，因为中医相对于迷信来说是科学的。这就引申出一个更大的问题：怎么来看医学。

就“狭义的科学”来说，历史上或者目前所遵循的主要是指物理科学，它是严格意义上的科学。物理科学是用还原方法，进行定量分析，然后用数学公式表达。从这个含义上来说，我引用一句可能很多人都会吃惊的话：“现代西方医学都不是科学”。这是著名的美国科学哲学家库恩在50年前就发表的一个评论。他认为医学分两部分：一部分是基础，是生物科学，他认为生物科学尚够得上科学标准；医学的另一块，更为重要的，也是医学的主体——临床医学，却远远够不上科学的标准。

……关于这方面的讨论不少。例如，许多著名生物学家甚至认为生物学都够不上科学的标准。……如揭示规律是科学理论的重要特征，物理科学认为规律是唯一的，无例外的。但生物科学领域并无严格意义上的规律，用著名现代生物科学哲学家迈尔的话来说：“生物学中只有一条定律，那就是所有概括都有例外。”

所有的物理科学，最后的表达都是数学公式，但生命科学讲的都是概率、百分比，大概是多少。从这个意义上来说，即使生物科学也够不上严格意义上的科学。

许多睿智的生物学家强调生物阶层在不同水平上都有不同的特征，需要不同的理论。从大分子到细胞器，到细胞、组织、器官、人的整体，每一阶层都导致独立的生物学分支产生；低层次的特征并不足以完全解释高层次生命活动的特点；但这在物理科学却是必然的。因此，他们力主生物科学必须与物理科学保持“持续的间

隔”。生物科学可以充分借助物理科学的方法、手段，但还必须形成自己的方法体系。……

医学本身是广义科学的一个部分，医学本身带有一定的人文特征，如果我们带有这种观点来看的话，我觉得中医学的存在，对世界是一件幸事。

### 中医可称是“生态医学”

有人说真理是唯一的，医学真理西方已揭示了，中医学就没有存在的必要了。这实际上是二十世纪占主导地位的科学主义的核心观点。我举一个例子：心理学研究的也是人的问题，心理活动也有物质基础，心理学却是存在着众多的学派与学说，从精神动力学、行为主义、格式塔心理学、生理心理学到人本主义等等！就心身医学而言，日本也有自己的“森田疗法”。生命科学领域远未达到可以奢谈统一、唯一的境界，我们完全应该宽容地珍惜传统的精华，加以弘扬。

所有科学探索活动都受制于哲学观念的指导。中国占主导的是自然观点元气论，西方占主导的是原子论。元气论驱使人们注重过程与状态，注重相互关联与互动；而原子论则促使人们注重结构，注重还原，重视细节与构造。中西医学理论解释的最深层次的分野也就在于此。因此，我们看到了中医注重整体的“气”，活体的经络，人与外界的互动，中医叫“天人相应”。而西医却汲汲于细胞、大分子、基因。而现代科学的走向是强调两者的有机互补与结合，特别是新兴的复杂性科学。

……举个简单的例子，光学的理论解释至今仍存在着“粒子说”与“波动说”，而“粒子说”就是原子论的经典体现，“波动说”似乎与中国（包括中医学）的气论更能对话。

这就回到了自主论生物学家的基点了：生物不同阶层，有着不同的特征，现代医学着重于揭示细胞、细胞器及基因层次的生物学特征，向上也兼及了器官、组织，但到此为止。而中医学却着重粗略的揭示脏腑之间，特别是生命整体及该生命体与其生存的环境（生态）之间的互动特征。

用我的话来归纳，可以这么说，中西医是以“不同的术语，揭示着生物不同阶层系统的不同特征”。尽管中医用的术语粗疏得多，甚至有许多荒谬之处，但你无法否定他的理论价值所在，就像整体层次的“经络”现象，就像是“气”所揭示的整体生命现象。

中医理论揭示的更多是整体与生态层次的生物问题，本人认为称中医为“生态

医学”，亦无不可。

……电视台采访过又一次获得国家科技大奖的西医肝胆外科权威汤钊猷教授，当主持人问到他对“告别中医”事件的看法时，他举了自身两个实例作出回应：一是他曾用针灸亲自治疗了他的儿子、妻子和母亲的阑尾炎，其中母亲的阑尾炎已并发腹膜炎，他是用针灸加穴位注射抗生素治疗的。第二个例子，他现在每周门诊、复诊的许多老患者，不是冲着他“刀开得好”，而是肝癌术后中药调理方开得好而来的。

西方医学之父希波克拉底说过一句名言：“要让食物变成你的药物，不要让药物变成你的食物。”那么中医学很多药物，是药食同源的，通过这样的调整，一方面副作用可以减少很多，另一方面是老百姓通常说的可以治本。

### 我不得不承认经络和针灸的奇妙

经络是否存在？这是中医与西医两种医学理论最严重的分歧之一。植根于经络的针刺麻醉曾经盛极一时，但非理智的热潮不免带来混乱和滥用的恶果。在1980年后，国内医院逐渐放弃针刺麻醉，虽然国内医学院校的研究人员从未停止过对针刺麻醉的研究，但针刺麻醉术的临床应用从此走向沉默的20年。针刺麻醉20年冷暖境遇，似乎是中医发展中遭遇困境的一个缩影。

……对于经络机制的解释，国内有几十种理论，我比较认可的一种是：经络是介于神经系统与内分泌系统之间的一种自我调节系统。在高等动物进化的早期，逐渐形成了这种原始的自我调节机制和系统，可以说它是高等生物在早期获得的自我调节系统。随着人类的不断进化，出现了更为高级的调节系统，“经络”则逐渐退化，隐而不显。但它的作用还是不时显现出来，因此，我认为，适当应用针灸学说和针灸术，可以增进健康。比如针刺麻醉，针刺适当穴位，可启动调节系统，起到镇痛的作用，和西医用麻醉药阻断痛感神经不同的是，针刺是通过刺激穴位，让人的身体自我调节，达到镇痛的效果。

针刺麻醉在安全的前提下应该适度推广，这不是为了荣誉，而是为了减少病人的痛苦和经济负担。特别是安全方面，比如，开颅过程中有可能损伤脑组织，针麻则可使风险得到降低。

重拾针刺复合麻醉，应该提示我们思考一些中医发展中不能回避的问题。

一个是我们应该研究认识经络的方法论问题。经络的发现从方法学角度而言，与西方主流的“还原方法”是不同的，它是古代人们进行特殊的训练中，体会到的



一种感觉。这些特殊的训练包括古代导引吐纳功，相当于现在说的瑜伽、气功等等。自我感知不是没有价值，体验到的感受，径直用物理化学方法去破解它的机制，是会有困难的。

因此，循经感传研究要想取得成功，方法论上的创新是关键。今天反对经络学的声音，都是试图仅用物理化学方法去解释经络而得不出想象当中的结论，所以加以反对。我认为，这是一种偏见，不仅在文化哲学上需要多元，生命科学，包括医学领域的研究方法也应该多元。

另一个值得思考的问题是，循经感传现象应该被纳入生命科学研究范畴，我们的中医界缺少自信，其实，科学是描述事实，解释现象的，既然循经感传现象是种客观存在的事实，科学就必须去解释它，揭示它的背后机制。在这一点上中医学应有足够的自信。并且我们应该更多地与西医及现代科学交流，让人们看到临床的效果，更多地参与研究工作，不能一直停留在描述临床表现的阶段。

### 西医让人明明白白地死，中医让人糊里糊涂地活

这场争论对中医是个新契机。至少大家可好好理一理，中医究竟有什么价值？我个人认为，中医对现实中国人来说，或者说对现实世界来说，它至少有三个层面的意义。

第一个层面，它是一种实用技术，它可以解决很多问题，大到比如说肿瘤、冠心病、高血压等等，小到一个感冒，很多人都离不开中医药。我临床是看肿瘤的，对肿瘤我很有发言权，以最为凶险的胰腺癌为例，国际一般患者中位生存期4至6个月，美国国立卫生研究院报告，这种癌1年生存率为8%，5年为3%，中位生存期仅2至3个月，而我们诊治的上海地区百余位胰腺癌患者中已有近20位度过了3至5年，这些患者中绝大多数是无法手术，未经过化放疗的，现在绝大多数活得有滋有味。有个领导对此说了句俏皮话：“西医是让人明明白白地死，中医是让人糊里糊涂地活。”又如现在时髦的“亚健康”，对亚健康的调整我相信很多人会找中药。我目前主持“十一五”国家科技项目——亚健康课题研究，这个领域就凸现出中西医的差异与中医学的实用价值。亚健康是一类状态，至少到目前为止，国内现代医学界对亚健康还是失声的，因为它的体系只有盯住某一个具体器官或结构的异常的研究才有价值，对亚健康的调整防范，也许只有维生素之类。中医不然，亚健康状态可以从中医“证”的研究和体质研究中演绎出来，针对个体、时间进行调整，很能改变亚健康状态，这是很有价值的。

第二个层面是科学层面的，中医既然是一种传统性科学，就有科学内容。还拿经络来说，“循经感传”现象，现在至少认为是一种客观存在的现象。前一段时间上海中医药大学曙光医院做了两个手术，就用针麻，其中一个开颅的，至少使得麻醉剂的用量大大减少。我们已经用现代手段，比如说同位素追踪，描记出体表的一种现象。但是现代的解剖学，哪怕最最时髦的解剖学，它也解释不了这个问题。解释不了不等于不存在，这时需要改变的是以往的解释体系。

第三个层面，中医还是种文化。中国人有中国的文化，用西方标准来评价，可能这个不对，那个不对，但是它是一种实实在在存在的，几亿人、几十亿人用了多少年都很有价值的。中国传统文化的争论，已经基本平息了，国家出台了向西方传播中国文化的重大举措。其实，一个民族真正崛起，除了我们的商品走向世界以外，我们的科学思想、文化观念，也要走向世界。在这个过程中，中医作为一种和生活观念非常密切的有价值的保健体系，或者是生活哲学，一个可以提高人们生存质量的知识体系，一定会伴随着中国文化走向世界，而且会大大丰富中国文化的内涵。

### 科学发展的过程就是不断告别谬误的过程

鲁迅曾经在他的文章里头谈到过，他小时候父亲得病了，中医给他开的方子要用的药引子是一对原配的蟋蟀，这件事情成了人们指责中医的证据。其实这是当时那位医生给自己预留的退路，假如你这个病治不好的话，他可以说你这个药引子找得不对……。这种欠缺实证的东西其实是中医的糟粕。但随着这种批评的出现，中医本身也经历了一个去糟粕，留精华的过程。科学发展的过程就是不断告别谬误的过程。

比如关于激素的认识，20世纪60年代风行的“塞里”学说使人们滥用激素，以至成为祸害。对于抗生素的认识也一样，人们认识到抗生素的作用的同时也意识到滥用的恶果。西方医学在很多地方，大胆地告别了过去的错误，比如说休克理论，所以进步较快。中医人，的确有一个怎么大胆地和过去保持某种距离的问题。不要认为古人记载的都是好的，今天的疾病谱发生了很大变化，过去的方子可能就不太适合今天的人群了，需要新的总结，进行临床检验。既然它是种科学，就应该持科学精神、科学态度来对待它，而科学精神中核心的就是质疑、综合与创新。另外，中医人还需要自信，不要对自己的传统也是摇摇摆摆的，好像西方医学说得有道理，然后我摆到那边去。本人觉得随着整体水平的提高，随着研究的深入，我们

对很多问题应该很自信地提出自己的观点。当然，这要建立在把过去一些不值得一提的，或者已经证明是谬误的东西大胆舍弃的基础之上。

### 中医理论：寻找第三条途径的突破

中医要在自我批判中走出夹缝。中医理论有着众多缺陷，但它又有着丰富的实用价值，包括相当的科学意义。在此意义上，我们可以将中医理论称之为“一个苦涩的酸果”。由于中医的整个理论体系的基础是观察经验加哲学思辨，是以大量的经验为依据，凭直观外推、心悟、灵感等非逻辑思维或者不太严谨的取类比象，一下子跳到理论，其间并无严格的逻辑归纳或演绎，更无严谨的实验检验。因此，中医理论有着涵容性极大，理论偏向模糊、笼统，过度注重整体和功能的概括，忽略了对结构、细节的分析，概念和理论范畴存在着意会性、非确指性等模糊的特点。在天人相应等观念的指导下，在许多方面夸大了自然界的同一性，并有把不同事物和现象背后的规律混淆在一起的诸多缺陷，甚至得出一些似是而非的荒唐结论。

基于以上的思考，对中医理论既不能简单地摈弃，也不能盲目地弘扬。正确的选择应该是在两极之间寻找第三条途径，那就是：解析传统理论范式，以现代科学精神为主导，结合实证研究，重建中医理论的范式。具体就是对原有中医概念的解析批判以及对原有理论体系的解析批判。而目的就是传统理论进行理性的重新识读和再发现。

### 中医发展决不能局限在游泳池里，而应该深入江河湖海

与日本、韩国在复兴传统医学方面的不遗余力及所取得的成果相比，目前中医在我国的处境可以用“内忧外患”来形容。内忧方面，面临后继乏人、质量参差、信仰缺失（学中医的人不信中医）等问题。外患方面，比如我国的中药处方有1000多种被外国抢先注册；又如日本医学权威大昉敬节在弥留之际对其弟子说：“现在我们向中国学习中医，10年后让中国向我们学习。”

中医的生存危机客观存在，包括“国内现在能用中医思路看病的不过3万人”这样的数据也可能是真实可信的。中医的发展遭遇“瓶颈”，出现低谷，但这是历史发展过程中的暂时性现象，与转型时期社会风气浮躁、急功近利心态有关。随着中国经济的发展、中华文化的崛起、整体话语权的提高，这些问题会逐步得到解决。

中医界目前有几个突出的问题需要正视。首先，中医人才的培养存在问题。我们的教育模式借鉴的是西医院校的那一套，批量生产，这对于需要传统文化根基、

需要临床经验积累的中医而言是一个致命伤。在培养中医传人方面，我们现在多学校课堂教育，少传统师徒帮带。其次，现在很多综合性的中医院，采用统一模式管理，讲求经济效益，这本身就是个问题。第三，在对待中西医的态度问题上，有些观念需要扭转。比如有人认为西医能治百病，中医只擅长治疗疑难杂症。其实，在急诊抢救方面西医固然是强项，但在很多小毛小病（如感冒）以及一些常见病（如肿瘤、高血压、冠心病等）的治疗方面，中医还是很有优势的。在“治病”方面，或许中医不敌西医；但在调整状态方面，西医不敌中医。中西医各有优势，完全可以协同作战，没有必要剑拔弩张，相互抗衡。最后，学习中医一定要心态平和。我常对学生说，中医是个“煲”，要慢慢熬，才有味道。

目前的当务之急并不是要给中医立标准、立法，而关键是要为中医的发展提供一个宽松的氛围。从政策角度，不仅要在基础研究方面舍得投入，对于重大科研项目给予全力支持，同时在实用技术方面鼓励中医（院）大胆地深入群众。不能用西医的评判标准来评价中医，不能把所有东西纳入一个考核体系。并不是“大”医院才是好医院；在中医界，好的医生往往不在大医院。这是由中医的文化特点决定的：人性化治疗，更贴近民众。中医要有大发展，决不能局限在游泳池里，而应该深入江河湖海。一个地方应该有几家核心医院，更多的应该发展小型的社区医院。从中医自身的发展看，应该在基础研究中体现实力和价值，应该放开临床实践，鼓励探索创新……。同时，应该拓展中医药生存新空间。今后中医可能不仅局限于治病，还应对亚健康等病前状态实施干预，对病后虚弱的身体进行调理，以维护健康，增进健康为目标。这几块结合在一起，才是中医的发展之道。



## 第一章 岐黄真理

中医学，素来被称作为“岐黄之学”或“岐黄之术”，取黄帝与岐伯对话而有《黄帝内经》之义也。“真理”，诚如吴国盛先生所言，乃“真相”、真实面貌也。我们先来看看中医学的真实面貌……

# 试述中医的科学体系 与特点<sup>①</sup>

| 宋知行

一、从科学的角度看，科学是一个体系，其知识结构是多层次的。即是以自然观为核心，以公认的知识作为硬壳结构包围于核心之外，在硬壳的外层则为处于争议中的幔层，再外乃是个别散在的、未成系统的知识大气圈。这样的多层结构在中医学中同样存在着。……

二、对科学知识增长的研究指出，构成科学体系主要依赖三个要素：经验要素、理论要素与结构要素。当然，科学离不开实践、观察，这就是经验要素。理论要素指的是指导实践和观察的预测性假想，同时哲学的理论思维不仅具有先驱、启发的作用，而且往往渗透到具体的认识与思维之中。至于结构要素，乃是理论与经验互相组合的中介，是科学知识得以形成体系的方法论原则。从这样的角度来看待中医学的发展形势或途径，也将有所裨益。……

总而言之，通过对中医学的科学体系的分析，我们应当承认，它的知识结构的相对稳定性，以及继续发展的客观可能性，都绝不是由人们的意志或愿望所决定的，而是依赖于它本身的内在规律性。从而可以认为，中医学自身所蕴含的茁壮生命力，使它不仅将依然挺立于现代科学之林中，而且还必将不断地进一步的发展。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1985年第12期。

## 一、中医学不是“自然哲学”

有人认为：“中医学不是现代意义的自然科学，而是经典意义的自然哲学”。论者是根据中医学与古代哲学的渊源关系，以及目前中医理论的哲理性质提出来的。诚然，古典中医学的理论思维是符合古代哲学思维形式的，而且一直到目前为止，中医理论还不能脱离这种哲学思维的框架。中医有“哲医”之称，这体现了中医学的双重属性：受哲学支配的哲理性和医学自然科学属性。……但中医学绝不是一种“自然哲学”。所谓“自然哲学”，究其本源，是在17~19世纪初发展起来的企图凌驾于自然科学之上并取代自然科学的哲学，在当时是属于唯心主义哲学范畴。……当我们了解了“自然哲学”概念的本质后，便不难看到它与中医学并没有什么本质的联系。……

## 二、中医学也不是“前科学”

美国科学哲学家库恩在1970年提出的“科学革命论”认为，自然科学发展的规律是：前科学→常规科学→危机→革命→新的常规科学。有人根据这个理论，认为中医学是“前科学”。所谓“前科学”，是在常规科学（即科学的成熟与稳定阶段）成熟之前的发展过渡阶段，还不是一门真正的科学，仅仅是没有系统理论的众说纷纭、莫衷一是的阶段，待系统理论形成并系统地有效地指导本学科范围内的实践活动之后，才进入常规科学的阶段。

中医学理论虽然学说和流派甚多，对于某些有争议的学说或论点，也是众说纷纭，难以盖棺定论。但中医学的理论体系在汉代仲景以前已基本形成，后世各家学说都是在这个中医理论体系中发展、分支与外延，他们基本上都没有否定过以《内经》等中医经典著作为代表的理论体系，更没有脱离这个体系的核心脏象学说和辨证论治。这是学派之间的争鸣，是科学发展过程中的正常现象，与“没有系统理论

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1988年第4期。

的众说纷纭”有着本质的区别。而且，库恩的“科学革命论”本身就有着明显的缺陷。它强调了科学发展过程中新、旧两个科学理论之间的不相容性，忽视了两之间必然存在的深刻联系。……中医学在发展中，一方面继承古典中医学和现在的“传统中医学”的精粹，尤其是其中具有特点特色的、体现优势的核心内容；同时又在这个坚实的基础上发展、变革，使中医学的新理论与现代西医学和其他现代自然科学同步发展。其间，继承与发展的辩证关系，就是上述的科学循序渐进规律与科学革命规律相结合的科学发展的具体体现。中医学按照这个规律走在自然科学发展的“平缓阶梯”上，是一门缓慢发展的医学自然科学，而决不是“前科学”。

众所周知，中医学属于医学范畴。它诞生在中国这块有着众多人文地理特殊性的文化环境中。与近现代西医学相比较，它很早熟；就学科范式而言，两千年前就已基本定型。这使得中医学具有以下一系列性质：

1. 就时间而言，中医学只能划入传统科学（医学）范畴；就空间而言，它诞生于中国，与西医学相比，属于异域文化的产物。

2. 作为医学，其具体内容包括科学理论和操作技术（经验）两大组成部分，因为医学本身兼有科学和技术双重性质。

3. 作为医学，不能就事论事。它还是文化的一个子系统，常带有文化母体的深刻胎记。人们已经认定：中西文化是异质文化。因此，中国传统文化的许多特点，深深地熔在中医学中，这尤以哲学观念和方法论的特征最为深刻，学科的许多本质特点其深层根源便在于斯。

不同的对象自有不同的评价尺度和标准。就前所述，哲学观念、科学理论和操作技术在中医学中分别处于不同的层次，是人类知识中性质不同的内容，其评价尺度和标准完全异趣。因此，在讨论中医学评价问题时，必须首先对中医学整个学科体系作出解构，区别三者，各作论处。而从另一个角度来看，中医理论体系中的实质性内容，主要也就是这么三大块。

……中医理论体系中，诸如阴阳、五行、气论、整体观、天人相应、形神相关等都主要是种哲学观念或学说。尽管其中有些内容，如气论，与具体的医学知识难以截然割分，但细作寻绎，亦可见其有明显的层次性。虽然这些哲学观念或学说可能混杂有这样那样的谬误或偏颇，但就其总体而言，大都有着某种深刻性、合理性和启迪意义。因此，从哲学角度而言，这些思想和观念闪烁着古代中华贤哲的智慧之光，于今人亦不乏指导意义。就此而言，称誉它们“超越时代”，似可理解。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1993年第1期。

然而，须强调的是：哲学观念和思想尽管对人们的科学探索实践有着引导作用，但绝不能替代具体的科学理论。哲学观念和科学理论毕竟是不同层次的人类知识，前者的合理性、深刻性并不等同于后者的客观性、真实性和先进性。医学就其立体而言，主要是一门科学和一类技术。常有人以中医学所含有的哲学观念的合理性、深刻性来论证中医理论知识的科学性、正确性，并由此得出结论：中医理论和整个中医学具有超越时代的意义。其实，这一评价是欠妥当的。其失误在于错把哲学的评价尺度移植到科学知识上，混淆了科学与哲学的异同。其消极后果还可能使人们津津乐道于整体观念、天人相应、形神相关等的合理性，却乐此忘彼，不顾或没有意识到要对具体现象的具体机制作出科学研究，这只能使中医理论永远停步于自然哲学水平，而无法成其为现代科学理论。

就本质而言，科学探索的目的是求真，揭示对象的本来面貌。因此，长期以来，人们认定评价科学理论和知识的尺度只能是真实性和客观性。它被要求对现象本身作出尽可能逼真的说明，要客观、真实地概括、确认、描述和解释事实，包括其具体细节和机制，并正确地预见未来。所谓的“可检验性”“判决性实验”“可证伪性”等，究其实质，都在于突出对科学理论真实性、客观性的强调。从此尺度而言，天人相应、形神相关、气论等都够不上科学理论资格，都只能是种哲学观念或学说。只有弄清楚自然界（天）与人的生理病理之间究竟存在着哪些具体联系，它们之间具体的作用机制和环节是什么，有哪些情况和条件影响着这种联系，以及心（神）与身（形）之间具体存在哪几个层次的联系，各自机制和特点怎样，理化环节是哪些，等等诸如此类具体的事实及细节，并作出一系列可以重复的检验，这些学说才能纳入现代科学理论范畴。也就是说，它要求的是一张逼真于“领土”的、描绘尽可能细致的“地图”，而不只是个大致的“方位”。后者就有点类似于抽象的哲学观念。从这一标准出发，诸如藏象学说、气血理论等同样也都无法纳入科学理论之列。许多学者正是依据了这一标准，诟病于中医学，把中医理论排斥在科学殿堂之外。……

技术是医学的一个重要组成部分。临床主要就由技术（包括物化技术，如先进诊疗仪器及某些药物中所含有的技术因素）所支撑。医学的社会意义也主要依赖其技术特征。毋庸置疑，操作技术的评价尺度是实用、有效和经济。客观地说，中医临床诊治常疗效显著，中药和有关疗法还有着许多独特的技术优势。也正因为这样，不少学者振振有词地以中医临床疗效好，中药无副作用，针灸推拿等简便可行

等来论证中医学的科学性，推导出中医理论是科学理论。我们说，这里也犯了个张冠李戴、评价尺度使用不当的错误。尽管科学理论和操作技术有着互动关系，在医学领域，它们的关系同样十分密切。然而，科学和技术毕竟不是一回事，不是同一层次的东西。科学注重探究“真”，目的在于回答“是什么”“为什么”，它常和纯粹理性探索精神相伍；技术关键在于“有用”，意在寻找出“怎么办”，致力于具体解决问题，因此，常为实用理性精神所驱动。实用和有效，只能论证技术的价值，却无法评判科学理论的意义，至少不是主要标准，在许多情况下，纯粹经验也常有效，但我们却不会把它归入科学之类。更何况诊治经验是一回事，对这种经验有效性的机制解释又是一回事。后者只有客观、真实，才能纳入科学理论知识之列。例如，有时，巫婆神汉唬人也偶尔有效，这当然够不上科学资格。巫婆们解释其之所以神通灵验，常归之于神的旨义，或是让病人喝了神水、神药使然，此等解释，更是荒谬绝伦，根本不是科学理论。因此，要把技术和科学作一区分，并且不能把有效的经验事实以及人们对这类事实的解释混作一谈，不然，必将陷入迷惘困惑之中。当然，笔者在此并无意贬低技术因素在中医学体系中突出的意义，只是强调不能用临床有效性来论证整个学科，特别是理论知识的科学性，两者自有不同的评价尺度。

# 务本论道

——中西医学的不同理解和追求<sup>①</sup>

| 陆广莘

近代史上中西医间的学术之争，主要集中在证与病之辨。而近代中医学的主要失误，是把证认同于病，并进一步从属于病。这根源于中医学在近代被指责为“不科学”的语境。例如，胡适这样说：“西医能说出他得的什么病，虽然治不好，但西医是科学的；中医能治好他的病，就是（因为）说不清楚得的什么病，所以中医不科学”……

西医学是西方的哲学传统同现代自然科学成果相结合的产物，西方哲学的构造性世界观及其寻求事物本原的传统，决定其溯因分析性认识论的认知方向，是向后、向下和向外地去回答现象的本质、现状的历史、现实结果的原因、现在结构的实体成分，从而建构起关于“物的所以形成之理”的科学观、认识论和真理观。西医学是一门以研究疾病及其对病因病理病位的认识，来决定其防治行为和效果评价的医学。它的“识病求本”的诊断要求和“辨病论治”的实践特征，是以疾病对象的消极疾病观及其直接对抗和补充的替代性疗法为表现。……

中西医学由于在对医学认识和实践的目的与目标对象这个“本”各自有不同的理解和追求，从而形成各自不同的“医道”和各自特色的研究领域。中西医学在医学的目的追求上的不同侧重，来源于各自对医学目标对象的不同选择。中西医学在医学方法上的不同选择，是基于各自对医学观控对象的定位不同。中西医学在医学理论建构上不同旨趣，则是各自不同的哲学背景和自然观，以及在实践论之“道”和认识论之“理”的不同侧重，体现为不同的标本观念和认知方向任务的不同要求。……

西医学由于其寻求事物本源的传统，溯因分析认识论的科学观，微观实体本质论的知识论，开辟了微观层次上揭示其中物理的、（特别是）化学的内容。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1997年第9期。



中医学由于其有机发展世界观和实践论的务本论道，把人与环境相互作用的界面定位在人的整体边界，构成了界面医学和前体医学的特征。由于其健康的目标模式是自我稳定的生态平衡，构成了稳态医学和生态医学的特征。由于其观察对象的“证”是人的整体边界，从而保证了把人真正地看作个体水平上完整的人，因而重视了社会、心理和生物学因素，但对在微观领域中有关物理和化学方面的内容就涉及不多。近年来关于“证”的现代研究，就要相应地充实这方面的内容。

# 中医学体系： 差异大于同一<sup>①</sup>

| 王洪琦

## 一、差异是历史形成的，是客观存在的

由于中医学形成的轨迹不同，文化背景的差异形成了两种不同体系……，也构成了与西医学体系的差异。中医学分析事物本质的观察、归纳、推理、思辨的过程，不同于西医学观察、实证、分析、归纳的过程。中医学在发展的每一阶段，除吸取当时的医学知识外，还吸取了哲学以及其他多学科知识，而西医学的发展则与自然科学发展水平密切相关。两种体系之间的差异是历史发展的必然。

## 二、理解差异形成的历史背景，有助于理解中医学发展的自身规律，有助于确定在今天和将来中医学发展的道路

作为中医药研究者来说，尤其应当避免只看到中医学与西医学以及其他现代科学学科之间的差异表象，因而得出“己不如人”的轻率结论。……

## 三、差异是固有的，差异是不能弥合的，差异是不需要而且不可能消除的

……中西医学可以而且应该互相取长补短，相得益彰。中医要学习西医，西医也要学习中医。中医学可以借鉴其他学科的先进理论和方法，但不等于中医药因此便自惭形秽，一定要退出历史舞台。如果说，差异反映了中医学的特色，那么消除这一差异也就消除了中医学存在的必要。事实上，仅从中西医学之间来说，用西医学的模式或实验标准来消除中西医学之间的差异是不可能的。反之，不同医学之间的相互借鉴和补充才是科学而现实的。

## 四、中医学具有理论的特殊性，但中医学系统并不封闭

中医学理论体系的形成，来自于独特的中国传统文化和中国古代科学知识的结合。中医学的语言、思维方式、学术内涵等都与现代科学包括现代医学有根本的不同。但是，这并不能为“中医学自我封闭”和“中医学具有强烈排他性”论点提

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1999年第12期。

供依据。纵观中医学发展的历史，并没有抗拒其他学科的渗透，恰恰相反，在《黄帝内经》中记载的大量的天文地理、诸子百家的学说以及后世医家的各家学说，证明中医学是不断汲取其他学科知识的……

### **五、从差异中求生存和发展，是中医学发展的必由之路**

中医学发展需要吸取现代科学包括现代医学的成果，也完全可以采取各种手段方法进行研究。实验也好，文献也好，临床观察也好，只要有利于中医学发展、有利于整个医学的发展，都不应该存在争议。但如果从决定中医学发展的前途和方向来选择任何一种模式，或认为中医只能西医化，只能接受西医学的检验而决定取舍，这种观点给中医学带来的结果可能是毁灭。

### **六、认清差异所在，正视自身不足，扬长避短，发扬特色**

由于传统文化和古代科学的局限，中医学本身不是完美的医学，也不是包罗万象、无所不能的医学。中医学有自己的优势，有自己的特长范围，但并不是在任何领域都具有优势。在任何领域把中医学与西医学强行比较是不明智的，也是不科学、不现实的。……客观地说，没有必要意气用事地时时与西医学一争高下。客观地、冷静地评价自己，中西医学互补互用，共同为人类的健康保健事业作出贡献，促进中医学和西医学的共同发展，这才是理智的策略。……

### **七、鼓励创新，支持创新，形成创新的氛围**

承认差异并不是可以容忍保守和故步自封。中医药理论体系需要不断地创新。但创新不是简单的否定、简单的抛弃或毁灭，创新应该是在原有基础上的进步。我们鼓励在学术范围内的自由想象，自由发挥，鼓励“异想天开”的思维，但是对于一门学科来说，必须是建立在严谨、求实、科学的基础之上。任何狂热的冲动或臆断，对于整个学科的发展并不有利……

# 试论《黄帝内经》的生态医学思想<sup>①</sup>

| 陶功定

“横看成岭侧成峰”。由于人们的立场不同，视角各异，对同一件事物进行观察分析，也往往会得出不同的结论。对中医学本质的认识也是这样。如果将中医学与人的健康和生存环境结合起来研究，就会发现，《黄帝内经》所构建的中医学框架本质上可以说是一种生态医学体系。

## 一、“人与天地相参”的整体医学观

“人与天地相参”，可以认为是《黄帝内经》对医学认识的根本指导思想。……

## 二、“正气存内，邪不可干”，“平人者不病”的心身健康观

《内经》关于健康的认识有一个很高的境界。他虽然没有明确提出健康是什么之类的定义，但却设定了最佳的健康状态——“平人”。……

## 三、“形与神俱，而尽终其天年”的自然死亡观

医学必然面对死亡。不同的医学体系对死亡有不同的态度。《内经》论述和涉及死亡的地方比比皆是，……大多只言及将死之兆或预言死亡之期，而基本不见对死亡的恐惧和对抗的论述。即《内经》是以一种自然平和心态正视而非回避死亡的。……

## 四、生克制化，追求平衡的生理病理观

《内经》认为，人体的五行系统通过生克和胜复机制维持机体的动态平衡。《内经》将五行系统中的调节机制区分为两类：一类是正常情况下的生克机制，一类是异常情况下的胜复机制。……

## 五、“生病起于过用”，“反常则灾害至矣”的动态疾病观

自然界变化与人体健康状况关系密切。四时气候变化，是生物生长化收藏的重

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2002年第8期。

要条件之一，正常情况下并不导致人体生病。人体本身具有适应外在环境变化而保持正常生理活动的的能力，但此种能力有一定的限度，如果气候变化过于急剧，超过人体调节机能的一定限度，或者由于人体的调节机能失常，不能对外界变化做出适应性的调节时，就会发生疾病。因此，《素问·经脉别论》指出：“春夏秋冬，四时阴阳，生病起于过用。”……

#### 六、治病求本，“谨察阴阳所在而调之”的协调治疗观

“谨察阴阳所在而调之，以平为期”可以认为是《内经》的基本治疗思想。《内经》对疾病的认识并不是仅仅局限于人体自身，而是从社会与人的关系出发。因此，在诊断和治疗过程中，都特别强调自然环境和社会因素对人体的影响，注重其协调而非对抗。……

#### 七、“阴平阳秘”，“不治已病治未病”的主动预防观

“不治已病治未病”站在理性思维的高度，跳出了有病治病对抗性思维的局限，将疾病预防于未萌之先。《素问·四气调神大论》说：“夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎。”《素问·八正神明论》说：“上工救其萌芽，……下工救其已成，救其已败”。……

#### 八、顺应环境四时，“形与气相任则寿”，“志闲而少欲，心安而不惧，形劳而不倦”的达观养生观

顺应自然为《黄帝内经》养生之本。《内经》提出适应环境四时气候变化、饮食有节、起居有常、体育锻炼、精神修养等许多养生方法。……

## 第二章 厚实文化

医学，是诞生于一定文化土壤之上的，文化是医学厚实的生长土壤。因此，借用邱鸿钟先生的话来说，可以“透过医学看文化，透过文化看医学”……

# 关于中医与巫文化 关系的断想<sup>①</sup>

| 何裕民

一、我们看来：人类医学的早期形态是巫术医学，这是一个历史事实。随着人类理性的进步和经验的积累，医学才逐渐告别其巫术形态，进入经验医学、实验医学等阶段。

二、中医学同样是从巫术丛林走出的。只不过由于种种因素，中医学告别巫术的进程还在继续之中，很多层面仍留有深浅不一的胎记。

三、我们说巫术文化是人类最早的文化形态。作为一种传统，巫术文化对后世，乃至今日仍产生着众多影响，并渗透进入社会文化的众多层面，在人们的生活方式、价值标准以及心理状态等方面都留有其作用过的印记。

四、应该说，巫术既指文明发展中的一大阶段，也指该阶段占主导地位的一类文化形态。就其构成作出分析，它包括一整套巫术观念体系，具体的知识和相关的、形形色色的操作活动（巫技），以及作为认知基础的相应的巫术思维机制和认识方法。后者可以归入最原始形态的理性思维。因此，巫术不应看作只是一个孤单单的东西，或某种单一表现，而是一个完整的文化形态、文化系统。其根基是巫术思维机制，其深层结构是万物有灵、天人相应等巫术观念，中间层次是一般巫术认识，浅表层次则是各种巫技操作。巫文化对医学的影响，……更主要的是观念层次冥冥中的主导和思维认知机制的规范作用。

五、中国传统文化是一个一脉相承的、连续的、未曾剧烈嬗变过的文化，它与早期的原始形态——巫文化，自有割不断的源流关系。……中医学恰恰是赖此文化根基以生长、发展的，故它与巫术不仅有源流关系，而且较之近代西方医学，其与巫术更存在着割不断的情愫。这也是中医学的一大特点。

六、探源，弄清中医学中一些重要理论观念和操作技术的形成背景及其演变过

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1994年第3期。

程，特别是它与巫术观念和操作的可能联系，常有助于正确理解这些理论观念之本质，并有助于对这理论及一些诊治技术作出确切的评价。中医学中的许多疑团、理论争论中的许多悬案……也必须结合历史，结合巫史文化背景，才能作出进一层的解析或释疑。

七、医学作为一个理论观念、具体知识和操作技艺的综合体，了解一些重要医学内容之所以产生、形成的思维机制和认知方法特点，是极其重要的。因为思维认知方法是铸造中医理论体系和具体理性知识、操作技术一系列特点的决定因素之一。历代中医学家中占主导地位的思维认知方法，正是带有浓厚巫韵的，可归入巫术思维范畴的中国传统思维认知方法。中医理论体系的许多特点和具体认识，只是上述方法特点的表现形式或产生的结果而已。

八、参照文化人类学和认知心理学等的研讨结论，结合中医学中具体实例的考察分析，可以说主导中医学系的传统的、带有原始思维、巫术思维特点的思维认知方法（包括心法、援物比类、司外揣内、内景反观等等），与现代理性思维方法是人类认知活动中平行并列、可以互补的两类思维认知活动，或曰方式。当然，体现在中医学中，传统思维认知方法在严谨性、逻辑性等方面存在着众多欠缺或疏漏，但此类欠缺疏漏并非不可弥补。注重思维方法和互补性，克服原有的主导性的思维认知方法之缺憾，并充分借鉴利用现代理性思维，是研究发展中医学的重要环节。

九、中医学是一个庞大的知识技术体系。其本身有着某种层次性，至少可区分出主导观念、重要理论、具体知识和操作技术等几大层面。它们分别和巫术观念、巫术知识和巫术操作相呼应，并受着后者的渗透和影响。关于中医与巫文化的关系，除考虑巫术思维机制冥冥中的作用外，还必须就上述不同层面的互动关系，分层次地逐一作出剖析。对中医学的评价，也应考虑这种层次不同。因为不同层面的内容，自有不同的评价尺度；观念主要讲合理、深刻；理论知识须考虑科学性、真实性；操作技术又以有效、经济、方便为标准。不能囫圇而论，更不应混淆几者。

十、中医学与巫术的关系，在不同层面上不完全一致。秦汉时期在主要的理论认识上，中医学已基本告别了巫术，确立了理性医学的体系；在操作层面上，中医学与巫术的关系一直是暧昧的，相互有着藕断丝连的联系；这在今天的诊治中仍可辨出一些踪迹。在指导观念层次，原先的烙印依稀存在，不过其巫之色彩日趋淡出。只有寻根刨底时，才能发现其间的些许联系。

十一、中医学的许多重要观念，如自然观（元气论）、天人观（整体观）、形



神观等，以及一些重要理论学说，如阴阳、五行、经络、藏象、运气说等，都有着明白无误的巫术源头。……

十二、医疗操作技术之所以与巫技一直接受不清，有两大原因。其一，诊治操作直接关系疾病治疗效果，关系病家死生，但直至今日，许多病症人们并无良策，更无佳效。在强烈的企盼解除病痛，求得生存与现实的束手无策，屡屡碰壁之夹缝中，病家常于无可奈何之际，不加选择地捕捉任何机会，包括试用巫技或带有巫之遗韵的种种方法。其二，寻常百姓对健康和生命素来很重视，民俗中传播着大量的、与健康及疾病防治有关的习惯、风尚或操作方法，其中许多是源自巫术或带有巫技性质的。民俗作为社会文化的一个层面，具有极强的自我延续和传播能力。许多与健康及疾病防治有关的巫技，正因为广布于民间，作为民俗的一部分而延绵不绝。

十三、医疗操作与民俗有着十分密切的互动关系，一些医学观念和操作影响着民俗，渗透进民俗文化之中；而一些流行于民俗中的观念、行为等也可能对某些时期的医家产生某种影响。观照医学发展问题，还需考察一下相应的民俗现象，包括经民俗文化熏陶所铸成的病家的接受心理等方面的特点。

十四、中医学是孕生于中国传统文化土壤上的一大知识技术体系。与近现代西医学相比较，它有着两大方面的差异：一、从时相上考察，它带有深刻的传统文化印记，只能属于传统的科学技术范畴，与西医学相比有着巨大的时间跨距差异，时相上的差距使它在许多方面表现出落后性，这是人们常诟病于中医学的原因所在；其二，从空间上看，与西医学赖以生存、发展的文化背景比较而言，中国传统文化……是一种完全异质的文化，它从观念到方法都存在着一定的合理性和某些优势。正是这些，赋予了中医学各个层面的一系列特点和优势，与西医学有着某些互补性，某些方面甚至昭示着未来医学发展的趋向。因此，不能因时相上的差距而采取简单的否定态度，而应致力于中医学的研究发展（我们认为重要的是理论体系的解构与重建，并建立理论与临床的循环加速机制），促使其脱胎换骨，以迎合时代发展需求，生存下去。

十五、我们认为，对历史上曾经存在过的（包括仍然存在的）事物或文化现象，用简单的是非好坏两分法作出价值评判，并非总是有效、合理和明智的，有时是不恰当，甚至错误的。历史事件只能借助历史的尺度，考虑其前因后果，左右关联，并依据不同情况，具体地作出分析评价。对巫术的评判就是典型的一例。……

十六、我们深切地感到展开医学文化学研讨的必要性和重要性，不仅仅理解、评价以及研究、发展中医学有赖于这方面的研讨进展，即使就医疗事务的本身、医学科学的发展而言，这方面的工作依然是基础性的、必不可少的。因为医学不仅仅是一门智力意义上的科学或操作意义上的经验、技术，它同时也是人类学意义上的文化传统。

# 寻找传统文化哲学与传 统生命科学的契合点

——浅谈中国传统思想文化与  
中医学之间相关性研究的  
意义及设想<sup>①</sup>

| 李文彦

中国传统思想文化既是中华民族世代生息的精神食粮，又是中华文明一切成果的思想母体。中医学这一中国古代科学技术中的天之骄子也正是由这一母体孕育的，并在其哺育下而茁壮成长。如果说，中国传统思想文化从广义而言可以笼统地称之为传统文化哲学，那么，中医学则应当被视为一种传统生命科学，而且从根本意义上来讲，甚至可以被视为一种生命哲学。因为在传统中医学理论中，集中讨论的是一些诸如“天与人”“形与神”“阴与阳”“虚与实”“标与本”“精与气”等等问题，故而，与其说是一种科学观，不如说是一种哲学观，一种对人与自然关系的思考与感悟，一种充满了朴素辩证法的实践哲学。这一特点，标识出了中医学本身所固有特征，即它与传统文化哲学之间存在着息息相关、丝丝入扣的亲缘关系。正是这种亲缘关系，使得中医学能够从传统思想文化这一丰腴的母体中，源源不断地吸收其养料，积淀起深厚的内涵与功力，从而保持了经久不衰的魅力，也正是因为两者之间的紧密契合，才使得中医学无论是在理论上还是在实践上都可以历久而弥新、亘古而长青。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1995年第3期。

# 论中医的科学精神和人文方法<sup>①</sup>

| 邱鸿钟

中医药学的基础研究应该指向什么？从长远的战略目标来看，当然是应该指向最能体现中医学精神，又最可能对人类医学作出较大贡献的那些核心理论、技术和方法。首先，提炼出能真正代表这种精神的科学问题本身就是一个关乎战略的问题。……

肯定中医具有科学精神是一个看似简单却非常重要的研究前提。因为不少人认为，中医没有实验，不分解事物进行研究，计量模糊，形态概念不清，因此它不是现代意义上的科学，所以要么实际上在“废医存药”，要么以西医理论和方法作为研究和判断中医学是否科学的唯一的金标准。然而，我们要强调的是：具有科学精神是一回事，怎样实现这种精神却是另一回事！科学的精神是天下普同的（无国界的），而实现这种精神的方式和方法却是可以具有文化差别的（文化相对的）。……

把科学精神的世界普同性与实现科学精神的方法的文化多样性相区别具有十分重要的理论和现实意义。中医学具有科学精神，但是却没有西方意义上的科学方法（包括形式逻辑方法、数学方法和实验方法等）的知识体系，这正是中医的文化特质所在。中医实现科学精神的方法主要是哲学演绎的、类比推理的、生活经验和临床经验的，而这些方法的核心是融会着中国古代生态环境和社会文化背景的人文精神。这种精神的核心就是一切以人为中心，从人的经验开始，以经验作为判别和理解一切事物真伪、价值的标准。……

什么是最具有中医特质的精神呢？本文的观点是：中医是科学精神和人文方法的结合体，换句话说，中医是具有科学精神，却不具有科学方法，而是运用中国人文主义方法实现科学精神的一种医学范式。这就是说，中医学与现代科学既有科学

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1999年第1期。

精神相同的一面，也有方法相异的一面，这种同异性正是中医与现代科学相结合，也是中医学可能对世界医学作出较大贡献的基础。显然，肯定这一点既有利于用科学方法研究中医，也有利于保持与挖掘中医独特的思想精华。

# 中国传统医药文化的 哲学基石<sup>①</sup>

| 萧家炳

哲学作为理论化和系统化的观念形态，既为文化系统中的诸种学科作逻辑上、理论上的论证，又为其提供宇宙观和方法论的指导。它凝聚了“时代精神的精华”，是“民族精神”之荟萃，从而居于文化系统的最高层次。毫无疑问，不同的民族，自有不同的哲学。在富有早熟、丰富、深刻之特征的中国古典哲学中，不仅可以触摸到华夏民族思想发展的脉搏，亦可探索到华夏民族思维的特色。中国古典哲学不仅是中华民族智慧的结晶，而且也是中华文化系统中各种学科的理论基石。中国古典哲学以其独特的范畴体系，为中华民族认识宇宙和自然、社会、思维发展之网，提供了系统的方法论指南。中国古典哲学关于“天人合一”“知行合一”“情景合一”的三大基本命题，表明了它对天、地、人三者总体上的自然和谐的深层理解与追求。

以中国古典哲学为基石的中国传统医药文化，始终把人视为自然与社会的中介。认为人体是由各种器官或局部系统构成的有机整体，并用独特的阴阳、五行、六气学说来说明人体五脏及人体与自然、社会之间相互联系、相互制约和相互转化的辩证关系。在中国古典哲学或初始自然哲学的意义上，集中表现为具有当代系统论意味的总体观、综合观和“意”主“权变”的逻辑思维。

关于中国传统医药文化体系之核心的“整体观”和“综合观”，我国的著名学者冯天瑜教授等人在《中国古文化的奥秘》中认为，基本体现在以下四个方面：

第一，高度重视人体生理功能与自然环境的统一。……

第二，十分强调人体生理机能的整体性。……

第三，极为关注疾病过程的综合性。……

第四，尤为主张人的精神活动与社会、家庭等环境因素的关系。……

---

① 原文见于《医学与哲学》2000年第9期。

此外，任何一个民族的思维方式和思维倾向，都是该民族文化类型诸特征的集中体现，同时又对该文化类型的其他侧面产生强有力的制约作用和广泛影响。由于中国文明长期处于农业——宗法社会的漩涡之中，而且中国文化一般在师友相传的条件下发展起来的，十分讲究“正宗”“道统”“师法”，从而形成了“轻实证”而“重直觉体悟”这一直链式类推传统思维倾向……于是乎，朴素的辩证思维特征加上重直觉体悟的思维倾向，就构成了中国古典哲学乃至古代华夏民族的传统逻辑思维方式，势必直接或间接地影响、并支配着以中国古典哲学为基石的传统医家的思维模式。至于中国传统医家思维模式的核心或要义何在，可集中归纳为“意会”和“权变”两个方面。

……总而言之，学贵精，业贵勤，医贵变通，惟其如此，方能辨证施治，对症下药。若以此作为中国传统医药文化中的一条理论原则或实践原则，在中国哲学史上的确不乏其论。至于中国传统医家的思维模式在总体上如何把握，我国医史学家马伯英教授在《中国医学文化史》中是这样概括的：“大宇宙原理——小宇宙相应——证候表现——四诊体认——相应处方治疗。”完全可以说，这种思维模式本身，就充分体现了中国传统医药文化的哲学基础或理论渊源。当然，也是其民族特色之所在。

## 一、历史遗产和医学文化的积淀

甲骨文中已有气字。写得略带波纹，就像现在的“三”字，是山川之间飘逸云雾气的象形字。除了云气，《说文》段注说它还有“廩气”之义，指粮仓中的米粮，引申为食物，即吃饱了才有气力。前者指物质，后者则指物质产生的功能，寓有能源补给等义。大致到了春秋战国时期，自然界的六气、精神方面的勇气、浩然之气，以及既可指物质，又寓有精神意义的“精气”已经相继出现。《老子》有“道生一，一生二，二生三，三生万物”的名言，“一”指太极，“二”指阴阳，“三”指阴阳会和之气。……这样，古文字和诸子百家之论，奠定了中医气的特有文化基础。……总之，气的概念既有古文字的基础，也有哲学家和诸子百家，特别是道家与儒家等多方面智慧；是精华，也夹杂泥沙，是自然科学早期成果的结晶，也是原始医疗实践的理论升华。

## 二、《黄帝内经》中的“气”

以往，对《内经》中的气，学术界分为数十个意义，有的从物质、能量、信息三方面进行概括。根据气在文献中的意义特征，笔者认为按照属性可以分为天气与人气（天地自然之气与人体之气）；按其利害可分为正气与邪气；从性质与所指，则有名与实之分。每类之中又可分出许多细目。

### （一）天地之气

主要指自然现象。表现为时间的与空间的。……

### （二）人体之气

口鼻呼吸之气则是与天气的结合。……

### （三）正气与邪气

无论天气、人气都有邪与正，两者是相对的。界限在于是否当时、得位和适

---

① 原文见于《医学与哲学》2000年第10期。



度。……

#### (四) “气”的名与实

名指名称，是抽象的概念；实与名相对，即实指、实质。……

### 三、几种概念的得名与破译

#### (一) 营卫

又称为荣卫。两者的得名与古代军事守备有关。……

#### (二) “真气”

精、真等字已屡见于老庄书中。以宗字、真字命名的气，是极言其气的重要与美好。……

#### (三) 天干与地支

阴阳五行与十干，六气与十二支配合，在运气学说有广泛应用。历来的中医教材重视阴阳、五行，却少有干支的地位。这就掩盖了五行与干支最有科学价值的部分：时间及其蕴含的病程规律等重要内容。就最常用的意义，干支本来就是计算时间周期的。……

### 四、结语

综上所述，中国医学文化的气是中国古代医家在以自然界云气与人类饮食气（寓有营养补给）的文字意义为起点，批判继承先秦诸子阴阳精气等说的基础上逐步形成的中医术语。它是古人在观察自然，体验自身，比较病人和常人的医疗实践中，不断发展而来的主要关于人与自然、尤其用于解释存在于生命活体中的物质现象和功能表现的特定概念。在中医基础理论，气是构成宇宙、人体和生灵，并维持其生命活动的基本物质与动力，广泛体现于自然现象与人体生命活动（正常的与异常的）的全部过程之中，迄今仍在中医药学理论和实践中普遍应用。由于中医学气的概念形成于特定的历史环境与文化氛围，受到当时哲学思潮、军事思想、萌芽状态的自然科学和具体的宗教等影响，原始形态气的意义因文而异，并伴随中医药学的实践而发展，因而，文献中气的意义需要具体分析。

# 敢问路在何方

——走向 21 世纪的中医学<sup>①</sup>

| 张 仁

从严格意义上来说，中医学并不仅仅是一门医学学科，而且是博大精深的传统东方文化的主要代表之一。19 世纪末、20 世纪初，随着坚船利炮开道，挟带欧风美雨的强烈风暴呼啸着掠过太平洋洋面，倾泻到了灾难深重的神州大地。于是，近代西方文化与传统东方文化发生了猛烈的碰撞，前者迅速占据了上风。面对这一严峻的形势，我国一大批忧心如焚的学者不得不思考东方文化的前途与命运。20 世纪 20 ~ 30 年代，在我国文化界曾出现过一场现代化与西方化、中国本位文化与西方文化的大争论，中医学也是其中焦点之一。……

当我们今天又一次打开国门，迎着扑面而来的高新科技大潮，再来回顾六七十年前这些观点，除了有一种历史沧桑感外，更多的应该是启示作用。因为一方面，上面这场争论仍在我国学术界继续着；另一方面，包括中医学在内的东方传统文化不但未被消灭，反而越来越显示出它的强大生机和正在产生重大影响，其深刻的哲理和丰富的内涵已引起西方世界的广泛关注和深入研究。而西方近代文明也远非十全十美亦即上面所说的“合理化或适用化”，且日益暴露出其弊端。……经过人类发展史上最长期最广泛医疗实践的传统医学——中医学，不仅对古代文明的发展和人类繁衍做出过巨大贡献，而且大量迹象表明，它将和蕴含着大量人类智慧精华的整个东方文化一起，推动人类第三次文明浪潮滚滚向前。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2001 年第 2 期。

# 对中医文化研究现状 的思考<sup>①</sup>

| 何其灵

## 一、中医文化的内涵

……中医文化就是中国传统文化中涉及生命、疾病、健康等内容的文化体系……

以人类的精神来理解文化，中医文化各层次的具体内容都是彼此相关的有机整体，并且与中国传统文化各层次内容有着广泛的联系，共同表征文化深层的思想要素。据此，中医学典籍中的医药理论，历代积累的诊疗技术并非孤立的存在，它们是文化网络上无数节点中的一部分，只有从文化的广泛背景上作多角度的考察，才能对它们之所以会具有今天人们所看到的特征作出合理的理解、解释与价值评判，才可能帮助解决它们在引进西方自然科学过程中产生的种种问题。由此可大致体现出中医文化研究与中医现代化的相关性。……

## 二、中医文化研究与中医现代化的相关性

将中医学作文化的理解后，中医现代化所面临的种种问题其实是中医文化特殊性的具体化。中医文化的特殊性，或曰民族性，指其对中国传统文化的依赖性，表现在中医学上就是中国传统文化为其预设了价值取向和发展趋势，限定了研究者的心态结构和研究方式。西方医学同样受到其自身母体文化的预设。可将某一文化群体受到的这种整体性限制称为系统文化预设。尽管中医文化的民族特性包含了诸多精华与合理的部分，但同时存在的一些缺陷不仅阻碍了其进一步的发展，还影响到其对数理化学等自然科学的正确利用。目前的研究已在分析中医系统文化预设的基础上指出，其对实验医学诸要素的排除为非医学实践成分的渗入提供了缺口，如中医理论及用药方法可以来自临床经验，亦可来自民间风俗、宗教行为等。……

## 三、中医文化研究必须与中医科学实验研究相沟通

多数情况下，中医文化研究主要是从更广阔的视角为医学现象提供某种解释，

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2001年第6期。

对原有医学观念作出初步的价值判断，给中医学科学实验研究提示可能的途径，以避免现有科学实验研究在思维定势及相对狭窄的视野中，忽略那些与研究的前提、方法、对象等直接或间接相关的文化因素。而解释是否恰当，判断是否正确，途径是否可行，最终还要依赖科学实验研究加以检验。

……中医文化研究与科学实验研究在中医现代化进程中是相互依赖的关系，没有文化研究，实验研究可能会遗漏某些有实际意义的课题；离开了实验研究，文化研究的应用价值也无从体现。

医学之于宗教而言，在其发展早期，深受宗教的影响。如果我们忽视了宗教这一层面的意义，就不能真正了解医学文化的所有精髓，尤其对于中国传统医学而言更是如此。在近代西方科技繁荣昌盛、普及全球之后，唯有中国传统医学仍然具有不衰的生命力；与此同时，人们又不断地以西方科学的眼光与标准来审视、衡量、评价、要求、改造这唯一具有生命力的传统科学。研究与之产生、发展紧密相关的宗教文化，我们可以从中得到在传统医学知识上的有用见解。

## 一、宗教文化与中医

中国三种主要宗教，就是人们通常所说的“中国三教”，是道教、儒教和佛教。中医常用的术语“阴阳”“五行”“道”均来自道教，“阴阳”是道教寻找道的一种预言的方法。……

在历史上，医道往往是一家。例如孙思邈（公元581年~682年），我国隋唐时期杰出的医药学家，他的哲学思想集中表现在他所著的《千金要方》和《千金翼方》中，葛洪（公元283~343年），我国古代杰出的博物学家、医学家，他的观点主要体现在哲学著作《抱朴子》中。还有陶弘景的《本草经集注》《肘后方》等等。修道士兼行医者代代有之，他们在社会观以及世界观方面是唯心论者，在其科学实践中，却能坚持正确的认识方法，体现了唯物论的某些原则，因而取得了较大的成就，这反映了他们世界观的两重性，也体现了我国古代大多数医家共同的思想特征。

儒教建立在道家精神之上，故而二者非常相似。但也有人认为儒教不是宗教，而是宗教不知论，是虚伪的泛神论，是祖先崇拜，统治者为维护现状而有意利用儒家经典等等，目前缺乏其作为宗教的准确评价。……

佛教大约在公元1世纪从印度传到中国，在中国教派中占统治地位达六七个世

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2003年第3期。

纪。林语堂说过：“凡中国人，当他成功时，他是一个儒家，而当他失败之时，他是一个道家。”他又说佛教补充提供了“中国人感情宣泄的途径”；它提供了另一种生活的希望，进入形而思辨的王国。……

## 二、宗教文化与藏医

藏医的发生发展与佛教藏传密宗结下了不解之缘，二者荣辱相系，不可分割。藏族宗教文化包括苯波教和藏传佛教，前者是土生土长的古老宗教，后者是公元7世纪传入藏族地区的佛教扎根开花的结果。从佛教的知识结构看，佛教徒中的高层人物，大都掌握了“五明”，即五种学术：声、工巧、医方、因、内五明，医学的经典也成了佛教经典的一部分。藏医学在奠基之前出现的三部著作均由佛教徒参与完成，以佛教为载体使外地区的医学传入西藏，又以佛教为载体，继续继承下来。佛教与藏医学的发展密切相关，且藏传佛教在天界专设“东方净琉璃”的药师佛及药王、药上二菩萨。

藏医学的一些内容也笼罩在宗教的神秘色彩中，……而就藏医学发展史而言，医学也随着佛教的发展而发展，佛兴则医兴，而且藏医的发展传播均离不开佛教的广泛群众基础。……

## 三、宗教文化与中藏医结合

以中医学、藏医学为例可以看出，宗教文化中那些唯心主义思想和学说，对于医学思想的形成，也并不都是完全消极的。医学上早期发展的事实证明，尽管影响医学发展的一些文化流派是玄学，是崇尚清谈的唯心主义派别，但它对医学思想的影响，却并不都是消极的。它促使人们产生追求长生不老之术，导引炼丹、服食之风盛行，其主观意愿自然是唯心主义的，不可取的；然而，在客观上，它直接促成了医学在某些方面的发展，如炼丹化学，某些体育疗法以及外科学在某些方面的进步。在它的间接影响下，医学向实践方面深入了一步，尤其是在临证医学方面，取得了相当高的成就，形成了这一时期医学上民间医学的流派，并且一直影响着后代。宗教文化在古代医学思想发展史上这些可取之处，是应该大大加以发扬的；而对其不足的一面，正有待于我们用现代科学（包括现代医学）来予以补充，从而使我们的医学思想发展得更合理、更全面，这也正是我们通过医学历史应该探索的医学的发展方向。……

# 医学伦理研究之文化 背景关注<sup>①</sup>

| 王云岭 曹永福 杨同卫 沈秀芹 郑林娟

我们无法考证在人类历史上曾经出现过多少种类的医学体系。但是我们今天可以确证的是，每一种医学体系都毫无例外地与产生这种医学体系的社会文化密切相关。比如中医理论与中国哲学关系密切，有学者，如鲁桂珍和李约瑟，更追溯出针灸和道教渊源深厚。对这种医学哲学基础的考察，实际上也就是对医学文化内涵的考察。中医理论体系所蕴涵的是比西方医学体系中的那种工具主义理念复杂得多的文化内涵。在中国传统社会中，医学并非一个单一的知识学科门类，而是被作为哲学、政治、社会、家国、人生等这个整体中的一个组成部分来看待，医学有着超出西医仅仅针对疾病与健康这个单一主题以外的复杂文化涵义。《灵枢·师传》中说，医学可“使百姓无病，上下和亲，德泽下流，子孙无忧，传于后世，无有终始”，而这正是儒家的“修身、齐家、治国、平天下”理想的实现途径之一。

---

① 原文见于《医学与哲学》2005年第9期。

### 第三章 别样思维

思维方式决定着思想及知识与技能等的思维结果，正因为东西方有着不同的思维传统与主导性的思维方法，才结出了医学领域异趣的硕果……



# 模糊、多向调节是中医 临床思维的重要方法<sup>①</sup>

| 刘亚娴

## 一、模糊数学方法

模糊性是形象思维的表现形式，具有方法论的意义。中医临床思维的模糊性是它的一个重要特点，也是正确把握疾病及其发展的重要方法。

中医要通过四诊——望、闻、问、切，尽可能全面地搜集病者的临床表现。而四诊所得到的，几乎都是模糊概念。……

对于所搜集到的临床表象，中医要把它作为一个集合——模糊集合来分析，从而确定疾病的性质。在分析时，对于模糊集合中每一个子集在决定疾病性质时的地位，中医并不是平均看待的，即对每个子集还要权衡其地位，然后组织另一个集合——方剂，对作为疾病表现的上述模糊集合进行调治。方剂中每个药物的地位也是不同的，这是中医组方的一个特点。如桂枝汤与桂枝加桂汤，药物完全相同，只是桂枝用量有别，因而发生不同的治疗作用。

## 二、多向调节

中医临床思维的另一突出特点是治疗上的多向调节。表现在两方面：一是针对主证，兼顾次要症状，多向调节；二是对主证的治疗也是从多渠道进行调节的。

……多向调节与模糊数学方法在疾病治疗过程中是交互进行、相辅相成的。当运用模糊数学方法认识病性，确定治疗后，如果分析是正确的，病人服药后，或者症状消失而病愈，或者原有的主要病状减轻或消失，而另一些原非主证的症状突出了。对于后者，即是在新的条件下出现了新的集合，这时就需使用模糊数学方法重新对新的集合进行分析，确定新的多向调节治则，这就是“证变”则“法变”“方变”。

多向调节之所以能实施，是因为中医基础理论具有的系统观、整体观的特点。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1985年第9期。

病变如同一盘棋，动一子而牵全局，治疗就应该异途同归。由此不难看出模糊数学方法、多向调节与系统论的联系。

再者，中药的作用也是多向的。当药物组成方剂时，某方面的作用被加强了，其他方面的作用被掩盖了但绝非完全消失，而且方剂本身就是多向调节的思想指导下组成的。即使单味药，由于所含的成分不是单一的，因而调节作用也会是多向的。临床思维的一个重要方面，就是科学地运用多向调节，防止杂乱组方，使多向调节变为多向牵制。

### 三、一点评价和设想

模糊性和多向调节，在一定程度上显示了中医的长处。譬如，我们经常遇到这样的病人，他有症状，甚至是比较痛苦的症状，但各种化验检查（包括较先进的手段）无阳性发现。对此，西药治疗就比较困难，而中医治疗就可发挥优势。因为只要有症状，就能构成模糊集合，就可以通过模糊方法、多向调节而确定治则并取得疗效。

控制论、系统论、信息论的研究越来越受到重视。由于控制论、信息论也要使用模糊概念，且模糊数学方法、多向调节又与系统论联系密切，因此，中医临床思维中的模糊数学方法、多向调节亦应受到重视。

但是，中医在运用模糊方法和多向调节时，也暴露了一些弱点。

首先，对模糊集合中每一个子集的权系数分配没能标准化、定量化。这就出现了这样一种情况：有时，对同一个病人，不同的医生可以用不同的方药去治疗，甚至连病机分析也会不同。但通过多向调节，又可能都取得疗效，这就给临床经验的总结带来一些困难。

其次，复杂疾病的中医治疗经验，在一定情况下缺乏可重复性，与上述临床思维方法也有一些关系。因为中医临床思维把临床表象作为分析重点，不是把精细的病因分析、病理变化分析作为重点：同一个病，在不同的人身上，由于年龄、性别、体质、生活、精神因素、社会环境的不同，在症状表现上，会出现差别，各个症状的权系数分配在不同的患者身上也会不同，因此就不能用完全相同的方药去治疗，这就出现了缺乏可重复性的问题，也给临床疗效的判定带来一些问题。

再者，由于中医临床思维以分析（辨）模糊集合（证）为重点，因而对疾病的命名缺乏标准化。不少情况下，“病”与“证”难分，“心悸”“心痛”……既可作为“证”，也可作为“病”。有些临床资料甚至以“病机”来命名“病”，如

“脾胃湿热”“肝阳上亢”……这样就造成了一些混乱。

如果把中医临床思维中的模糊数学方法，多向调节与西医擅长的精细的病因分析、病理变化分析结合起来，使思维的模糊性吸收标准化、定量化的长处，将可扬长补短，使中医临床思维方法更加科学先进。

# 中西医学的自然观差异 及其汇通趋势<sup>①</sup>

| 何裕民

“文化上的区别一般地基于思想范畴的区别。” ——黑格尔

“西洋哲学中之原子论，谓一切气皆由微小固体而成；中国哲学中元气论，则谓一切固体皆是气之凝结。亦可谓适成一种对照。” ——张岱年

人们生存于天各一方的人文地理环境中，经历了不同的社会历史和科学经济发展阶段，这些，造成了中西方在自然观方面的较大差异。概言之，占主导地位并得到充分发展的西方自然观是“原子论”，中国传统的自然规则是“元气论”，两者之间的差异，造成了两大文化体系之间的主要差别，同样也是中西医学学术范式的差异之主要根源。……

作为东西方的自然观，元气论和原子论都属于朴素的唯物主义，它们都承认世界本原的物质性，并把它们分别归结为元气和原子。然而，在其他方面，两者却存在重大差异，这些差异表现在物质观、空间观和运动观诸方面。

……东方贤哲们主张：气是无形的（细微到缺乏具体的形态结构）连续性的物质；其内部没有空隙，外部没有边界（其小无内，其大无外）；本身有着阴阳之分（内部矛盾），元气就是阴阳混一之气，而阴阳两气之间也无“毫发断处”；各种有形的具体事物，都是气的聚合而成，无形的虚空亦充满着气（虚空即气）；有形之物并无不可入性，气还可渗入其间，使各自分立的万物通过气的中介而成为具有连续性的整体。因此，元气论主张物质世界是间断性（有形）与连续性（虚空）的辩证统一，万物的连续性不仅表现在分立的万物被气联结成一个息息相通的整体，而且表现为有形之物能复归为无形的、连续的气。

西方持原子论见解的哲学家认为：万物本原是一种最小的，不可见的，不能再分的物质微粒——原子，原子在性质上是相同的，并具有一定几何形状，故是“有

---

① 原文见于《医学与哲学》1987年第6期。

形”的。坚持万物本原是一个唯一的有形实体，就必须假定它是有限的。然而，无限的宇宙万物和有限有形的万物之本原就产生了一个尖锐的矛盾。……其次，就他们看来，原子既然是有形的，其内部则一定是绝对连续，不可分割的，外部则绝对间断，没有联系的。由这种原子集结而成的万物，也只能是一个个孤立存在的物体。“宇宙就是许多物体和虚空”（伊壁鸠鲁），“虚空”是绝对的无，因此，原子论自然观中还存在原子内部绝对连续性与原子之间绝对间断性的矛盾。在物质概念上，西方哲学也就表现为强调物质的不可入性。肯定世界本原具有固定形态就使得西方文化起始之初便有注重结构还原分析的传统倾向。

东方的元气论者认为：气本身具有运动的属性，其形式是阴阳之间的永不停顿的相互转化，故作为万物之本原……是不断改变存在形式的震荡无垠的气海；气产生万物和万物复归于气，是物质的连续性和间断性相互转化的过程，它表现出了一物向他物的转变，气的永恒不灭性就体现在这一永恒不息的转化过程中；就气的运动形式而言，有着上升、下降、外出、内入、吸引和排斥等，由此组成的万物也都有着相同的二重的运动属性；阴或阳的孰主孰次，孰强孰弱就决定了此时此刻具体物体的运动特性。通过升降出入，吸引排斥，气聚而复散，散而复聚，从而呈现出世界的千变万化；由于所有物质形态的一切形式之运动变化，都涉及气，故中国古代贤哲用“气化”来概括之。……

西方朴素唯物主义在运动变化等问题的认识上有着较大的差异。持原子论观点者倾向于“把变化理解为具有一定质的微粒子的存在以及它们的增加（或减少，结合和分离）”（《列宁全集》38卷，第296页），这显然是形而上学的，其实质是把一切运动变化都归结为原子的机械性的位移。至于原子运动的原因，伊壁鸠鲁认为是由于原子自身的重量导致其向下坠落，在下坠过程中，又因原子自身所有的某些自由意志之类的因素，促使其偏离轨道而与别的原子碰撞。留基波和卢克莱修也认为：没有直接的接触和碰撞，“就永远不会把什么东西创造出来”（《古希腊罗马哲学》第414页）。原子的碰撞产生了旋涡，在旋涡中原子集结成物体。原子组合而成的物体之间，也只有通过直接的接触和碰撞，或者通过物体发生的由原子组成的“射流”才能相互作用。很明显，把运动的原因归结为重量，形式归结为下坠和碰撞，就很难使原子论在这些问题上摆脱外因论、机械论和形而上学的陷阱。也正是因为这一点，注重宏观的机械运动研究，成了西方文化的传统倾向。

“自然科学证实了黑格尔曾经说过的话：相互作用是事物的真正的终极原因。”

——恩格斯

东西方自然观的差异表现在多方面，如就原子和元气这两个被认定为世界本原的客观物质而言，就有着无形与有形，连续与间断，整体性与个体性等差异；就事物的生成变化而言，又有着“气化”与“组合”，内因与外因，运动形式的多重性与单一性等差异。这些差异，使得西方文化表现出偏重于结构还原，个别分析和宏观机械运动形式研究等传统倾向；而东方文化表现为偏重于功能研究、整体综合和自然感应现象的思辨性探讨等特长。可以说，中西医学学术范式的主要差异，都可以在东西方自然观的比较中找到某些原型。

一般说来，作为一种文化传统，元气论和原子论并不存在绝对的优劣高下之分，事实上各自都有可取之处，蕴含某些科学性和合理性，正因为这样，才能击败其他自然观而在东西方各据主导地位。但两者又都不是尽善尽美的，数百年来文化交流并没使一方完全退出历史舞台就是明证。然而，事实似乎提示人们：在不同的历史背景和科学技术发展阶段，元气论和原子论的科学价值是不完全相同的。东方传统的元气论由于先天性地蔑视形态结构的具体分析，故长期以来只能停留于对自然界笼统模糊的认识，缺乏对事物的特性、原因与结果等的深入研究，因此始终未能在理论上有突破性的飞跃；忽略具体的分解研究，又使得实验科学无法在东方得到正常的发展，故它还缺乏实验根据的支持，在精确性与可变性上黯然失色；再加上沉湎于自然感应等现象的思辨性探讨，不愿意从研究宏观的、具体的机械运动着手，因而牵强附会成分颇多。这些，不能不说是中国近代科学落后的一个重要原因。

根据上述推论，以还原方法为手段，被标记为科学发展的“分析时代”的近代科学，兴起于西方，且正好发轫于宏观的机械运动之研究，绝非是历史的偶然，因为原子论自然观就是孕育近代科学的土壤。

然而，历史的发展呈现出辩证的形式，科学的进步又使得原子论出现了危机，遇到了许多不可克服的困难。如原子论的间断性观念所追求的物质的不可再分的终极本原，不仅至今尚无法发现，相反，人们不断攻破原子中一个接一个的壁垒，相继发现了电子、质子、中子、光子等一系列基本粒子，目前，绝少有人再坚持原子不可分了，要探讨物质终极本原的固有形态，也成了海市蜃楼，可想而不可及。传统原子论大厦的根基动摇了。自然观根基的动摇几乎震撼了所有学科。以物理学为

例，杰出的现代科学家普列戈津指出：“物理学正处于结束‘现实世界简单性’信念的阶段，人们应当在各个单元的相互作用中了解整体，要了解在相当长的时间内，在宏观的尺度上组成整体的小单元怎样表现出一致的运动。”而这些基本信念与“中国的学术思想更为接近”。科技史专家李约瑟也认为，中国的元气论（有机论）比原子论更容易与现代科学结合。西医学领域中对还原论和还原方法的深刻反思及对占医学主导地位的生物医学模式之激烈抨击，也正是这一发展趋势在医学科学中的具体体现。

“西方科学和中国文化对整体性、协和性理解的很好的结合，将导致新的自然哲学和自然观。” ——普列戈津

真正含义上的中西医结合，是中西医学的基本观念、基本理论和基本方法的融会贯通、相互补充。因此，学术界对于中西医学能否真正结合的观点，分歧颇大。我们认为这很大程度上取决于中西方自然观能否交融汇合。中西方自然观的各自缺陷，促使人们进行深刻反省和新的探索，以致出现了这样一股越演越烈的潮流——西方人纷纷从东方自然观中寻找理论智慧，而东方人开始注意向西方学习，这在医学领域同样是显而易见的。与此同时，自然科学的一系列成就又提供了范例，揭示中西方自然观的互相交合、互为补充、融会贯通不仅可能，而且将促进现代科学，包括医学的发展，可以说它是历史进步的必然趋势之一。

物质观是物理学理论的核心内容，现代物理学的物质观事实上融汇了中西方自然观。它认为物质存在着两种基本形态：一是具有静止质量的间断性的物质粒子组成的实物形态（类似原子），另则是存在于整个空间的具有传递相互作用能力的场（类似于气）。大到太阳系、银河系、河外星系，小到原子核内部，都既有着实物又有场，既有着粒子性，又有波动性，是实物和场的统一，粒子性和波动性的统一，也可以说是原子论与元气论的统一。

作为横向新兴学科之一的现代系统论事实上也兼容并包了元气论和原子论的长处，摈弃了各自的不足。系统论有两个核心认识：其一，对象是普遍联系的，具有整体性和功能性，并在物质的各个层次上都是如此，这些与原子论的间断性、个体性、结构性和简单的分解组合等观念显然是格格不入的，而与元气论有相通之处；其二，对象是一个多质、多变量、多层次的结构，其整体功能是由元素的相互联系而成的，要认识事物的性质就必须了解它的结构，这里表现为笼统的整体观念和直观思辨方法的元气论就无济于事了，而原子论却恰恰以此见长。

中西方自然观的合流汇通是人们认识发展的一种趋势，它是人们在更高阶段上对传统自然观反思的必然结果。但这种汇合不是势均力敌的掺杂，而是有倾向的交汇融合。中西方在医学上的汇通，不仅完全可能，而且十分必要，它有可能导致整个医学科学的改观。……



## 一、哲学模

其反映在中医学，是从古医学认识中来，成为自身的重要组成部分。主要指气、阴阳、五行学说的医学的哲学性认识。这一模又表现在三个方面：

(1) 关于“气”：中医学认为“气”是构成人体的最基本物质，是维持人体生命活动的物质基础，是客观存在的，又意指不同的表现形态。

(2) 关于“阴阳”：在这一点上移植的非常彻底，基本上是全部搬入，来解释机体的组织结构、生理、病理变化，指导疾病的诊断、治疗。

(3) 关于“五行”：中医学将五行学说的精髓亦基本上全部移植到自身中来，以五行的特性来分析人体组织器官等的五行属性。以五行的生克制化来分析五脏之间在生理上的联系。总之一句话，“五行”学说亦构成了中医学中的哲学性认识。

## 二、思维模

它主要反映在三个方面：

(1) 中医药知识的获得途径上，通过临床及对其他自然现象的观察，从整体、具体形象出发，通过概念、判断、推理、假说的潜在思维形式和归纳、演绎、分析、综合的辩证思维方法而获得。

(2) 中医药知识的基本范畴上，如脏象、气血津液、经络及病因病机等的认识中的基本概念。

(3) 对情志病的认识。事实上关于情志病的认识无疑是我们构建当今祖国“心身医学”的一个支撑点，或者说它是将来具有祖国特色的医学心理学的种子。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1993年第9期。

# 中西传统自然观对中西 医学理论体系的影响<sup>①</sup>

| 贺绚素

## 一、中西传统自然观比较

不同民族具有不同的文化传统。思维方式和自然科学发展状况，这些差异影响着他们的世界观和自然观。中西传统自然观各自扎根于本民族的土壤，因此，不可避免地带有自身的特色。

首先，对构成物质世界元素的理解不同。……

其次，对物质世界形成的方式及原因的解释不同。……

由于医学思想始终与哲学思想相联系，医学的发展史同时也是以某种哲学为指导思想和方法论进行理论总结的历史，因此，中西传统自然观的这些特点，不能不对中西医学理论的形成产生深刻影响，使中西医学在几千年的发展各具不同的特色。

## 二、西方传统自然观对西医学的影响

原子论自然观把构成物质世界的元素看成是个体有形的，具体事物以机械的方式形成。在这种原子论自然观长期影响下发展起来的西方医学必然带有许多中医学所不具有的特征。

首先，以机械观点看待疾病……

其次，强调以局部定位、局部病灶诊治疾病……

第三，以还原论思维方式研讨疾病……

## 三、中国传统自然观对中医学的影响

中医学是在气一元论自然观的长期影响下发展起来的。气一元论自然观认为构成物质世界的元素——气是整体、无形的，自然界以有机生化的方式形成。中医学在此思维方式指引下，带有气一元论的明显特征。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1994年第9期。

首先，以阴阳学说为理论基础……

其次，视人体为“活”的“气化结构”……

第三，用整体观点研讨疾病……

由上可见，中医学的理论规范、思维方式都蕴含着气一元论的基本特征，在天、地、人统一的大系统中把握人体的健康和疾病，强调从动态平衡中审视疾病的发生发展过程。虽然西医学在对疾病的具体部位和微观领域的认识上，远较中医学深入而确切，但在对疾病的完整理解及思维方式上，中医学却优于西医学。这正是中医学的优势所在，也是中医学经久不衰，始终充满活力的重要原因。

# 中西医学早期差异的 历史考察<sup>①</sup>

| 祝世讷

医学发展的内在动力是理论与实践的矛盾，为了理解和解决这些矛盾，医学需从其文化母体中学习智慧，从哲学思想中寻找观点和方法，转化为医学的学术思想和思维方式。医学的学术思想和思维方式决定着如何理解和解答医学面临的学术问题，也就决定着学术研究和发展的基本方向，形成“仁者见仁（不见智），智者见智（不见仁）”。中国和欧洲在哲学思想、社会文化方面各有自己鲜明的特点，许多方面存在着原则性的差异。中医和西医各在自己的思想文化母体的孕育中发展，形成了非常不同的学术思想和思维方式，这是中西医学学术差异的思想基础和内在根据……东西方两种思想文化母体分别孕育了两种医学的学术思想和思维方式，中医是朴素系统论的，西医是还原论的，这是中西医学学术差异的思想基础和方法论根源。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2000年第8期。

# 从多元性理解和发展中医<sup>①</sup>

| 张宗明

说中医不是科学的人所持的标准是现代科学的标准。如果用现代意义上的科学标准来衡量，不但中医不是科学，古代西医也不是科学，古代东西方均没有科学。把科学狭隘为“现代科学”，把医学狭隘为“现代医学”，这种划分方法等于取消了科学（医学）的起源，科学（医学）成了无源之水、无本之木。实际上，医学显然不是到了近代才突然产生的，同其他自然科学一样，医学也经历了一个漫长的历史发展过程，从童年的幼稚、青年的壮大、中年的成熟，不同时期有着不同的特点。医学又同其他自然科学一样首先是一种文化，它的存在和发展形式要受到文化的影响，是与一定时期、一定民族的文化相关联的，这就使得医学具有多元性的特征。……

医学的研究对象是人体的健康和疾病，而人体是一个复杂的客体，既有自然属性，又有社会属性；既有生理特征，又有心理特征。随着医学模式从生物医学模式向生物心理社会医学模式的转变，医学单纯的科技定位局限性日益暴露，特别是在医学科学主义、技术主义和一元主义的冲击下，医学人文精神失落了，医学科学文化与人文文化出现了分离，现代医学成了“单向度”的医学。因此必须对医学进行重新定位，用医学的文化定位来丰富和补充医学的科技定位，使得医学真正成为“人”的医学。中医具有悠久的人文主义传统，“医乃仁术”中就包含着丰富的人文、德性的人道主义的爱心和济世精神，中医本身就是科学文化和人文文化的有机统一体。科学主义和一元主义将中医这一复杂的文本给误读、简化、肢解了，中医源远流长的人文精神被冷落一边，甚至遭遇批判和抛弃。因此，将科学、技术、人文三者有机结合起来，将科学文化与人文文化相融合，从科学、技术、人文多向维度来审视医学是21世纪医学工作者应有的视角，而中医学人文精神的挖掘与提升将为现代医学视角的转换提供新的启示。

---

① 原文见于《医学与哲学》2001年第6期。

# 中医学认识规律研究论纲

——破译中医特殊性的认识论原因<sup>①</sup>

| 常存库 王新智 杨云松 王玉花

中医学是特殊的认识成果，在其认识发生发展的过程中，必然存在特殊的认识论原因，也一定存在可循的规律。从认识对象、实践活动、主体认识结构和认识建构过程对中医学特殊认识进行了比较系统的分析和论述，力图揭示出中医学的认识论原因和规律。

中医学是中华国粹，对中医学的特殊性，近百年来学者们进行了多方面的探索，但是远未达到寻根揭秘的目的，诸多问题尚得不到全面系统的说明。正因如此，中医学各方面事业的发展，都存在深深的误区。然而，作为认识成果，其特殊性必然存在认识论的原因，其发生发展也必然存在客观的规律性。认识对象规律认为，任何认识结果都是对对象的反映，没有对象，认识就不能发生。鉴于此，中医学的特殊认识也就必然有其对象性的原因和规律。就中医学的现实认识结果而言，它的客观对象与西医是完全同一的，而认识对象却与西医具有巨大的差异。正是这种特殊的认识对象，成了中医特殊认识的起点。

与西医相比，中医关注的认识对象自古以来就极具特殊性。其一，中医关注的是生命系统的特殊外部现象；其二，中医还关注生命系统之外的相关现象。这种特殊的认识对象是大量存在的。生命系统的外部现象大多为望、闻、问、切所及的现象。如面色、神态、身形、声音、气味、饮食、睡眠、大小便、自我感觉等情况。这里值得特殊指出的是脉象和舌象，这纯然是中医特殊的认识对象，而西医从古到今都不太重视。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2008年第12期。

……就中医学的现实认识结果而言，它的客观对象与西医是完全同一的，而认识对象则与西医具有巨大的差异。正是这种特殊的认识对象，成为中医特殊认识的起点。中医的突出特点是实践目的直接而单一。诊断治疗疾病是中医学的最终实践目的，也是唯一的实践目的。既没有中间的目的，也没有中间环节。这种实践对积累临床诊治经验有其积极意义，但是在这种直接单一的临床实践基础上就得出理论性的认识结论，毕竟越过了太多的环节，缺少太多的实证支持，所以，得出的认识结论只能是直觉体悟式的，缺少必然性的论证。

由于中医学的实践目的只是诊断和治疗疾病，所以几千年来中医学的实践对象始终指向和锁定在病人身上。……

中医学几千年的实践活动，从实践手段的特征上考察，基本属于临床经验观察。经验观察的实践方法，其特点是对自然现象在自然发生的条件下进行考察，一般情况下不给对象施加人为的干预，尤其不改变对象的自然状态，不以人为手段进入对象内部。

主体认识结构规律方面，中医学呈现出缺少自然科学内容的知识结构，趋善避真的伦理结构，崇虚抑实的审美结构，务实与务虚脱节的价值结构。

## 附：关于形象思维的争鸣

一般科学较少运用形象思维，而中医药学中却广泛运用，故形象思维与中医学的关系引起了学者们的极大兴趣，对此，人们展开了热烈的争鸣……



# 试论形象思维在中医学 认识过程中的作用<sup>①</sup>

| 王庆宪

所谓“形象”即“能引起人的思想或感情活动的具体形态或姿态。”（《现代汉语词典》商务印书馆，1978年12月修订第2版，第1277页）形象思维，是“不脱离想象和情感的思维”（李泽厚：《美学论集》，第263页）。……这是一个创造性的综合想象过程，形象思维则使认识深化，使认识主体逐渐接近客体的本质。形象思维在理性认识阶段始终不脱离事物的感性具体，并随着认识的发展，使认识对象愈来愈具体，愈确定，愈生动。中医学在认识人体治疗规律中，充分应用了形象思维这个认识方法。

那么，形象思维在中医学的认识过程中起了怎样的作用呢？首先，形象思维帮助古代医家在不破坏机体完整和活动的情况下，把握了机体的生理病理实质。……古医家在对疾病病理的认识中，亦是依据五官所能感知的机体反应的症状开展形象思维……。在诊断学中，中医家更是依靠形象思维把握病机。……

综上，古医家在中医学对生理、病理、诊断和治疗的认知活动中，多是依靠形象思维，经过由表及里、由此及彼、去伪存真的加工改造，实现了从感性到理性的飞跃。在中医理论概念中，常运用“表象”性词语，这也是形象思维的结果，与逻辑思维中类比相似。……可以说，如果没有这些“表象”性语词做概念，古医家就无法把对自然和人体的认识进行理性概括，也很难形成中医理论。

当然，形象思维还不是中医学唯一的认识方法，“表象”性语词也不是中医学的唯一概念性语词。但是在当时自然科学和思维科学还不发达的古代，还不可能以逻辑思维为主形成科学理论，正如拉法格在《思想的起源》中说，原始人没有硬、圆、热等抽象概念，只有“像石头”“像月亮”“像太阳”的形象比拟（李泽厚：《美学论集》，第271页）。中医学“产生的时代远在拉法格所说的“原始人”之

---

① 原文见于《医学与哲学》1983年第10期。

后，此时的硬、圆、热已是表示感觉的词，但还难有像近代经高度概括的抽象概念，如：“功能”“渗透”“血压”“思维”“细胞”等等。所以，笔者认为，形象思维是中医学主要的理性认识方法。

# 形象思维不是中医学的主要理性认识方法<sup>①</sup>

| 余江毅 刘芳

《医学与哲学》1983年第10期刊登了《试论形象思维在中医学认识过程中的作用》一文（以下简称《试论》），文章在引用“胃为水谷之海”“浮脉如鱼之浮在波”“淫气”“邪气”“崩漏”等大量有关中医学对人体生理病理以及诊断治疗方面的形象描述后，提出“形象思维是中医学的主要理性认识方法”的观点，我们认为不妥。

“形象思维又称‘艺术思维’，是文学艺术创作者从观察生活、吸取创作材料到塑造艺术形象这整个创作过程中所进行的主要思维活动和思维方式。……形象思维受到创作者的世界观支配，并受其对社会生活熟悉、理解的程度的制约。”……形象化不等于形象思维，而《试论》一文的作者把生动的形象化描述和形象思维活动混为一谈……

《试论》一文中那么多的中医引语中，却很少符合形象思维的定义，大多数是把形象化等同于形象思维。其实，形象化的运用在现代西医学中也是屡见不鲜的。解剖学方面的舟状骨、冠状动脉、梨状肌、缝匠肌等；诊断学方面的哨笛音、水泡音、板状腹、鹰爪手等；病名方面有蜂窝织炎、小舞蹈病、花斑癣、银屑病、酒渣鼻等等。这些形象化术语都是为了生动具体地表述问题，而不属于抽象的思维活动。

中医学和西医学同样是研究人的生命活动本质、疾病发生发展规律的科学。是对大量的感性材料进行去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的改造制作过程，也就是通过一系列的逻辑思维方法用抽象的科学概念反映事物本质，表述认识事物的结果……

综上所述，形象思维不是中医学的主要理性认识方法，逻辑思维才是中医学的主要思维方法。

---

① 原文见于《医学与哲学》1984年第11期。

## 一、辨证中的形象思维

中医学的特点之一就是辨证施治。具体地说，有八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证和卫气营血辨证。治法是根据辨证得到的病机提出来的，药物的功用是根据药性理论即四气五味、升降浮沉和归经等来说明的。我认为，中医的这个体系，基本上属于形象思维的体系。……中医的病因病机学说是朴素的、直观的、生动的，是有具体可感性的。因而认为，中医的辨证学主要是形象思维的产物。

## 二、应用阴阳五行中的形象思维

……五行学说的应用也不完全是抽象思维的结果。……总的说来，五行学说并不是什么“严格的科学的概括”而有其合理的临床指导意义，其中部分地反映了中医学形象思维的特点，至少不能说中医学的五行学说完全或主要就是抽象思维的产物。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1986年第1期。

形象思维概念的滥用，不但见于中医研究，也出现在西医研究。

## 一、形象与表象、形象思维与逻辑思维

这是两对极易混淆的概念。形象有两种含义：“能引起人的思想或感情活动的具体形状或姿态；文艺作品中创造出来的生动具体的、激发人们思想感情的生活图景，通常指文学作品中人物的神情面貌和性格特征。”（《现代汉语词典》第1289页）前者指客观实在，属客观形象；后者指形象思维的产物，属理性形象。表象则为“人们对客观对象直观概括的形象的反映。它是在知觉的基础上所形成的感性形象。表象和感觉、知觉共属于感性认识。”（《逻辑学辞典》第425页）

思维“指理性认识或理性认识的过程”。（《辞海》1979年版三卷本，第3837页）所以，形象思维指理性形象或理性形象形成的过程。“形象思维即使在理性认识阶段，也不离开具体的形象，只不过在理性认识阶段上的形象，已经是典型的、本质的形象。”（《逻辑学辞典》第360页）逻辑思维指“人们在认识过程中借助于概念、判断、推理反映现实的过程。它同形象思维不同，用科学的抽象概念揭示事物的本质，表述认识现实的结果。”（《辞海》1979年版三卷本，第2422页）但是，逻辑思维也必须经过客观事物、感性认识到达抽象概念。“具体的感性表象是形象思维的基础，也是逻辑思维的基础。”两者区别在于：①形象思维运用形象概括的方法，逻辑思维运用抽象概括的方法；②形象思维得到理性形象，中间经过形象观念和联想（包括想象、幻想等），逻辑思维得到理论，中间经过抽象概念、判断、推理和论证。决不能因为逻辑思维在形成概念时经过感性形象阶段，就一概归入形象思维，否则，一切思维都成了形象思维。

## 二、形象思维与古代医学

用典型的、本质的形象来概括某种疾病的过程，属于形象思维。但是古医学并

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1987年第5期。

非到此为止。病因、病理、药理、诊断、治疗等均属逻辑思维范畴。……

### 三、形象思维与近代医学

每一种病的典型都是一个模式，医生诊断病人的过程就是一个模式识别的过程。即使是某一症状的识别，也是逻辑思维的过程。……

### 四、医学科学理论探讨与形象思维

不管现代科学的何种成就，都是逻辑思维的结果。……

综上所述，形象思维在医学中仅起概括疾病典型形象的作用。夸大形象思维作用的根源在于扩大了形象思维概念的外延，把本属逻辑思维过程也错误地说成是形象思维。

## 第四章 方法底蕴

方法之于科学，常常具有导航性意义；且认识的突破与学科的发展，也常常有赖于方法的变革或更新，中医药学的许多魅力，正是源自于它那些根植于深厚东方智慧的方法底蕴。然而，成亦方法，瓶颈亦是方法……

# 中医基础理论与控制论<sup>①</sup>

湖北中医学院中医学控制论研究室  
自然辩证法教学组

中医学控制论的黑箱理论同阴阳学说关系密切。中医是采用不打开黑箱的办法来研究黑箱的。所谓“黑箱”理论，就是在不干扰和破坏被研究对象本身结构的条件下，从外部对它建立输入和输出的联系，进行试验观察，获得被研究对象内容的推理。阴阳学说是黑箱理论输入和输出的主要内容和基本纲领。从生理到病理，从诊断到治疗都贯穿着阴阳学说，从外部现象判断人体内部阴阳变化，即是“黑箱方法”。

中医所说的“藏象”（亦称“脏象”），十分类似“黑箱方法”。中医古典医笈“藏象”的“藏”没有“月”字旁，一些人不理解中医“藏家”的本意，在“藏”旁加上了“月”字旁，完全曲解了中医“藏象”学说的真实含意。张介宾解释“藏象”说：“象，形象也；藏诸于内，形见于外，故曰藏象”。“藏”乃藏于内，“象”是现于外。中医所谓“有诸内必形诸外”，可以说是“黑箱”之外内法明确的表述。

……在我们讨论阴阳学说与人体黑箱理论的关系时，涉及藏象同黑箱理论的外内法；在讨论五行学说同反馈理论的关系时，涉及藏象同反馈中的稳态的关系；在讨论藏象学说与人体结构模型时，涉及阴阳五行同内稳定器的关系。从这些讨论可以看出，中医基础理论具备我国古代自发的控制论思想。正因如此，我们用近代的新兴科学控制论研究中医基础理论，不仅是非常必要的，也是十分可能的。

---

① 原文见于《医学与哲学》1980年第1期。



中医方法的突出特点，可概括为一个“辩”字、一个“统”字。“辩”，即在对立统一观念指导下的辨证论治方法；“统”，即在整体观念指导下的系统调节方法；同时，把两者结合起来，形成矛盾分析与系统分析的统一。这种观点和方法，把人体视为一个有机整体，把人体与环境也视为一个有机整体，把疾病看作病因作用于机体的整体反应，诊断和治疗都把机体和疾病放到系统背景中，包含了系统论“等级秩序”原则的一些原始思想。这里特别要指出的是，中医虽然起始于“整体时代”，但它具有许多超过那个时代一般发展水平的惊人创造。现代系统论的许多具体原则，诸如整体性、相关性、有序性，动态性等等，几乎都可以在那里找到某种原始思想，堪称为系统论的一种“原型”。……

系统论认为，生命作为开放系统，与环境进行物质、能量、信息交换是它存在的前提。由于机体的自组织能力，它不被环境瓦解，而建立起有序稳定的系统结构……中医天才地“猜”到了机体作为开放系统的这种本质特征，其生理、病理观重点不在结构形态，而在机体功能，特别是自组织能力。“正邪斗争”论所讲的“正气”，实际指的是机体自组织能力；“邪气”的实质是增熵。所谓“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”，就是说，机体的自组织能力正常，能够控制机体与环境之间物质、能量、信息交换的数量和质量，机体不存在增熵过程，保持正常的有序稳态。机体自组织能力低下，机体与环境之间的物质、能量、信息交换不能被控制在正常水平，出现增熵过程，即发生疾病。据此提出的“扶正祛邪”的治疗原则，把重点放在恢复和提高机体的自组织能力上，以调整物质、能量、信息交换过程，恢复内外环境的动态平衡，维持机体系统的有序稳态。

系统论认为，生命的结构和功能具有“目的性”和有序性，通过子系统间的相互作用和协同动作，把机体从运动中拖向一种“预定”的稳定状态，在正常情况

---

① 原文见于《医学与哲学》1982年第3期。

下，机体在这种稳定状态上振荡……中医的阴阳五行学说也天才地“猜”到了这一原理。《内经》说：“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝。”其实质是把生命活动的复杂因素和过程概括为对立统一的阴阳两相，即两个子系统，正常的机体活动能自动地达到阴阳的动态平衡——阴平阳秘，这是机体的最佳状态，即协同论讲的“目的环”。阴阳两相随各种因素的变化发生振荡，振幅过大偏离“目的环”时，阴阳失调，即成病态……而五行学说则提出了机体如何使自己趋向和维持在“目的环”上的粗略模型，认为机体以五脏为主的各子系统之间存在生、克、乘、侮等多维双向调节关系，这种关系是机体的结构和功能本身具有的，是机体的一种自组织能力，只要机体内有增熵过程，使机体状态偏离“目的环”，它就通过反馈调节，推动系统运动，输出熵，把机体拖回到“目的环”，恢复和维持有序稳态。

基于“简化论”的分析程序，把整体分解为部分，又把部分相加为整体。这只有在诸部分之间相互作用不存在或可忽略不计，或者它们的关系是线性的情况下才能成立。系统论提出与此不同的综合性原则，它不是一般地否定分析，而要求进行系统分析，即从系统总体出发，考察部分与部分、部分与整体、整体与环境之间，在结构与功能、时间与空间、水平层次与垂直层次等等各方面存在的多因素、多变量、多规律交互作用形成的多值、高阶非线性函数关系，以及由所有这些关系的“多项式”集成的总和。中医的“辨证论治”就是综合性原则的一种雏形。它排除单纯的线性因果关系和机械决定论，如实地把病理过程视为多层次、多因素、多变量的非线性的、甚至是模糊的全部相互关系和相互作用的集成结果。它提出一个特殊概念——“证”，既非通常说的“病”或“症”，亦非对疾病单一因素或线性因果关系的概括，而是对疾病处于一定阶段的病因、病位、病变性质和正邪力量对比等生理病理状况的总概括，是立足于整体，考察病因作用于机体的整体反映。所谓“八纲辨证”“六经辨证”“三焦辨证”“卫气营血辨证”“脏腑经络辨证”等，就是从多层次、多因素、多变量的非线性关系上来考察病因、病位、症状和机体反应，得出联立微分方程式的认识。它着眼点不在线性病因和局部病灶，而在人的机体，把“人”“病”“症”统一起来。所谓治“病”，实是治“人”（的机体），通过治“人”而治“病”。它注意到问题的解的多样性和不定度，治有“正治”“反治”“同病异治”“异病同治”等法。

中医的基本理论和方法，用“牛顿模式”或一般物理学、化学、解剖学、生理学的观点和方法来解释，往往成为不可思议的东西，常被怀疑或贬低。从系统论的

观点来看，它正反映和把握了人体作为功能系统最本质的东西，与现代系统论在本质上是一致的。这是发展我国医学的巨大优势，它的价值，将在系统时代充分显示出来。

但是，毕竟不能把中医与现代系统论简单地等同起来，两者之间存在时代差距。总的来说，中医理论和方法包含着深刻的科学原理，但其发展程度远没有达到现代水准。它形成于整体时代，没有经过分析时代的“分化”。因此，一方面，它避免了分析程序带来的那些弊病，仍保留着整体、系统的突出特点；另一方面，它也没有吸收分析时代发展起来的、使人类对世界的认识达到空前水平的精神的和物质技术的认识手段，对机体的系统本质，没能从各个细节上加以揭示，仍保留着经验的总结、现象的描述、猜测性的思辨等特点……具体来讲，这种历史局限性表现在两个基本方面。第一，对于机体的系统基础、系统本质的认识，还是朴素的、模糊的。关于系统的等级秩序、开放性、有序性、动态性、“目的性”、综合性和自组织等基本规律，远远没有真正揭示出来。关于物质、能量、信息的本质、相互关系及其作用，关于结构与功能的关系等等基本问题，有的虽然涉及了，但没有建立起确切的概念和范畴，还没有从本质上把握准；有些内容则远未触及；已经形成的各种认识，也多属思辨的和定性的，没有达到实证和定量水平。第二，对系统进行调节的“工艺”是粗略的、笼统的，本质上是“黑箱”式的。其根源是没有把握系统质的各个细节。“黑箱”方法是现代控制论的重要方法之一，但不居主导和基础的地位，是“白箱”方法的补充和发展。而中医缺乏发达的“白箱”方法作基础，把“黑箱”方法作为主导的和基本的方法，这种“黑箱”在很大程度上是模糊的，特别是缺乏定量基础，远不能广泛应用数学手段，对系统的调节和控制就达不到必要的精确和严格程度，离系统工程的要求差距很大。

历史的差距应当由历史的内容来弥补。中医的系统论“原型”要发展到现代水平，当然不应再“重演”分析时代的历史，必须吸收分析时代以来形成的科学理论和方法的主要成果，是不可超越的一步。只有充分运用已有的科学成果，才能逐步全面深刻地揭示机体的系统基础和系统规律，并在此基础上建立起精确而严格的系统控制工艺，进而发展为医学系统工程。

现代医学关于机体的统一性和系统本质的认识，是依靠分析时代以来医学和自然科学关于机体的研究成果的积累所达到的，具有精确而严格的性质，基础是坚实的。但对于机体的系统质、系统规律的认识还没有达到必要的广度和深度，还没有

真正建立起关于机体系统的理论和方法，还没有上升到自觉的程度。

建立医学系统论和医学系统工程的条件已经成熟。一般系统论为我们提供了有力的理论和方法论武器；中医的系统论“原型”和现代医学初步的系统认识奠定了基础；现代科学技术提供了必要的物质技术手段；唯物辩证法准备了关于最复杂对象的思维工艺。自觉地认识科学发展的历史趋势，充分运用各种有利条件，彻底揭开人体的系统之谜，必将把医学推向一个崭新的时代。

无论是纪元前后出现的医学经典《内经》中，还是近代一些中医学家的论著里，都留下了广泛运用类比的烙印；不管是阐发医学基础理论，还是认识具体病证或运用汤方药物，历代医家每每借助于类比，故视“类比”为中医习用的重要方法，似不过分。正是由于这些原因，历代医家运用此法有着不同的目的和性质，可将其分为两大类型：

一、类比推导 求知的逻辑方法……

二、类比说理 论证解释的手段……

这两类方法虽皆运用了类比，却有着明显的差异：

前一方法是通过类比从已知推导出未知，目的和结果是求得新的知识。已知与未知之间的同一性是此法的逻辑基础，而两者间的差异性及相同属性与推出属性联系的非必然性，又限制了此法结论的可靠性，故此法推导出的认识是或然的，尚待进一步证实。

后一方法中，类比的一方往往是人们普遍了解的常识，被类比的则是某种见解、理论或经验等，两者都属于已有认识，尽管被类比的认识并不一定十分完备和确切，但它们都来自医家的实践，有着客观基础，故其意义不可忽视。进行类比只是对这些认识的论证和阐发，目的和结果是彰明这些认识，并使之深化和广为接受，所以说这一类类比是论证说理的手段。

类比说理中不存在推导出的或然性结论，因此，限制类比推导所得结论可靠性的因素对这一方法并无多大作用。故常常可有这类情况：尽管类比的双方毫无瓜葛，比喻纯属牵强附会，但被论证的认识却仍是可信的。举例来说，古代医家常将药物功效与药物形色联系在一起，进行类比。……分析类比说理法时，应注意不要将从实践中得出的结论与对这些结论的主观比喻解释混为一谈，前者每每有一定的

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1985年第6期。

客观依据，值得认真对待，后者则是或然的，带有很大的臆测成分。这恰与类比推导的情况相反。类比推导的基点常是可信的，结论则是或然的。

鉴于上述众多因素，评介中医学类比一法时首先应持辩证的客观态度。既不可因其中有一些诸如“天不足西北，……而人右耳目不如左明也”及白色入肺，故白前、百部能治肺疾等荒诞不经的类比而全盘否定此法在中医学中的意义；更不可抓住古代医家通过类比，曾推导出或论证了不少正确认识便一叶障目，视此法为天衣无缝的中医学求知妙法。而应一分为二，既看到此法在中医学认识未知中的积极作用，又须客观地承认：此法本身即存在一定的局限性，古代医家在具体运用时又常犯明显的逻辑错误，故也导致了一些消极的结果。

其次，评价此法还应持历史的态度。类比属于较为原始、较为粗糙的认识方法，它是中医学获得知识的重要手段，而中医学中，有时对相同事物的类比却有相反的结果。如同样以人体阴阳譬之于日月现象，朱丹溪论证了阳常有余，张景岳却阐发了阳常不足。因此，曾有人以类比这一中医学的重要医学方法有或然性、猜测性及矛盾性等不足为理由，试图否定中医学理论和认识的客观价值，从而否定整个中医的科学性。这显然缺乏历史的态度。……而对相同事物的类比却有矛盾结果的这些现象，更应结合医家各自所处的历史背景，医界时弊及本人学术观点，类比前提等作出评价。总之，要历史地评价这一方法。

再者，对中医学的类比更应强调进行具体的分析，应区别看待类比推导和类比说理。纵观中医学学术史，似乎历代医家运用类比于比喻说理，论证阐发的要远较借之以推导演绎、寻求新认识的为多。前者为的是论证已有的，来自实践的认识，这些认识往往本身就是正确的，有指导意义的。因此，若将类比说理混同于类比推导，就会把很大一部分实际上是来自于医学实践的结果错误地归之为医家逻辑推导的结论，这可能也就是不少人过分夸大类比推导在中医学认识自然中实际作用的原因。这样也就难以解释不少犯有明显的逻辑错误，甚至是荒诞无稽的类比却有较正确的结论这一反常现象。……

探讨医学研究方法的目的在于更好地认识和正确地运用这些方法。类比推导不只是古代医家认识自然的有效方法，也是我们探求医学众多未知领域的重要逻辑手段。……类比论证说理是古人在当时历史条件下，阐发一些现象的复杂机制所能凭借的主要方法之一。随着科学技术的发展，这一方法的意义和作用也就越来越小。故我们不能满足于古人对各种理论及经验所进行的粗糙的类比论证说明，也不应乐

津于以一些抽象的比喻来阐发自己的学术见解或临证经验。而应在条件许可的情况下，尽量借助现代手段，从事更深层次，更为精确可靠的实验研究，从而彰明其确切机制。但这并不是说类比论证说理已毫无现实意义了，在进行通俗的医学普及或某种论证场合，它仍有着积极作用。不过具体运用此法时也应注意比喻的逻辑性和相关性，并要考虑到通俗、确切、合乎情理等因素。

# 与还原论若即若离

——中医科研方法的再思考<sup>①</sup>

| 刘中景

## 一、问题的引出

几百年来，在讨论《伤寒论》“热入血室”一证的时候，“血室”究系何者，其争论至今都没完全了解，而主要的三种观点到现在亦还相持不下（南京本《伤寒论释译》）……

那么，“血室”空间是不是胞宫？看来，对“血室”的争论不在于对胞宫的肯定或者否定，而是认识对象本身在生理病理上与其他组织器官之间似存在着“与还原论若即若离”的微妙关系。

## 二、问题的深入

20 世纪上半叶，闻名遐迩的美国神经心理学家拉什利在神经学的研究中，以整体论的观点对传统的“定位论”提出了大胆的质疑。神经科学的定位论认为，大脑的不同部位控制着身体的不同机能，而大脑特定区域的损伤通常会导致某种功能的缺失。对此，拉什利及其后来的追随者提出证据：同样的机能缺失可以产生于脑损伤区域各不相同的个体；相反，具有类似的解剖学损失的病人却常常表现出不同的机能缺失，有时甚至不出现缺失。从而指出，大脑为一高度整合的器官，它在各种智力活动中均作为整体而发挥功能，机能缺失的程度不能简单地归结于与之有关的大脑部位或部位的大小……

## 三、中医研究工作中的误区

中医学在承认“局部实质”的同时，更重视从整体上把握人体生命现象；而整体联系的人体所携带的信息大都是相对模糊的，过于明确或精细的信息往往并不实用。自然地，中医在把握某一特定组织器官或生理病理概念的内涵时，其外延相对来讲仍是模糊的，不需要明确规定其界限。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1994 年第 5 期。



中医研究工作中出现的误区主要在于：生理上强调以某一种微观“指标”或“特征”来替代揭示人体整体联系的复杂系统；病理上则试图把多因素、多层次、多变量的全部相互作用集成的疾病现象或过程还原为某一种致病因素或病理实质。这些误区的存在必然在客观上背离中医学的理论特点，而易使研究工作走入歧途……

#### 四、中医科研方法的再思考

为了满足中医研究工作中的纳入、观测和评价指标的标准化客观化等等要求，我们还必须对微观指标或局部特征进行分析研究；而另一方面，中医整体观念的理论特点，又要求我们不能孤立地看待局部的病变，而总是从人体的内部联系、人体与外界的联系中去认识它。显然，问题的关键在于：我们是否将单一“要素”置于系统的协同作用中加以认识？把微观“指标”放于宏观的联系中加以研究？

在对中医方剂进行研究的时候，……大量实验证明，方剂学的研究，关键是配伍，即各药味之间相互配合、相互制约和有机地紧密联系，这对阐明中药理论具有重要意义。

另有学者研究幽门螺旋菌（HP）与慢性胃炎和消化性溃疡的密切发病关系，……这种在发病上强调单因致病和在治疗上片面强调微观针对性的研究方法，由于不能满足中医的整体化和宏观辨证的原则，所以亦必然难以揭示中医学的科学内核……

# 证候的文化发生学探讨<sup>①</sup>

| 杨桂华 常存库 张天奉

任何事物都有一个发生学过程，中医证候认识也不例外。中医之所以形成了疾病证候认识成果，必然有其形成的原因，证候的认识既然是历史形成的，其原因、本质及规律也必然能够从历史的文化中揭示出来。

……从以上的陈述中，我们可以发现，证候的形成有其特殊的历史文化原因，由此赋予了证候特定的含义。中医识病注重从外部现象出发，寻求现象之间的外部联系及其规律，进而判定证候类型。司外揣内、由外推里、类比判断、取类比象是临床思维常用的方法。就这些方法本身来说，存在着一定的盲目性、模糊性和随意性。事物的外部现象有主次、缓急、真伪的区别，从病人的四诊表现推测机体内部的变化，从客观世界的某些现象自然类比于机体内生理和病理变化过程，分析研究病情，探查疾病转变，总结治疗方法，在很大程度上受医生的知识水平、理论基础和经验多少的影响，由此导致辨证结论的巨大反差。为了克服传统宏观辨证的主观差异，人们希望运用现代科技手段，寻找决定证候出现的客观指标，实现从宏观辨证向微观辨证的过渡，增加临床诊断的准确度。为此，自20世纪50年代起，中医界全面开展了一场证候客观化的研究工作，人们试图超越疾病探求证候的本质，寻找证候的客观指标。经过50年的探索，最终停了下来。回顾既往证候的研究，之所以没有取得实质性进展，是因为证候客观化研究已经走入了误区，分析其症结所在，寻求新的研究方向，是证候客观化研究的关键。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2003年第7期。

# 论推类逻辑与中国 古代医学<sup>①</sup>

| 刘邦凡

## 一、什么是推类逻辑

所谓“推类”就是一种以类为基础，从已知到未知的思维过程。这种思维过程（思维模式）在形式上具有类比推理的特征，在内容上则更具有演绎推理的性质，是一种中国古代文化所固有的综合推理形式。推类逻辑就是基于“推类”的中国古代逻辑，包括推类方法（如譬、侔、援、推、类以合类等的方法）、推类法则（如“类”“故”“理”的法则等）、推类基本概念（如名、辞、说等）等。推类逻辑是墨家逻辑的主体，但不局限于墨家逻辑。……

## 二、易数推类对中国古代医学的影响

中国古代医学发展至今天，尽管原因是多方面的，但有一点是肯定的：易数推类逻辑为中医科学提供了一个有效工具，提供了一个有效地认识自然、机体（肌体）、疾病的方法。中国古代医学与中国古代哲学具有相同的精神实质：天人之学，最高境界就是通天之际。中古医学著作大多应用易数推类逻辑的方法实现理论的解释和方法的构建，其基本原理是把天（自然）、人看成是一个整体之同类，从天的特性、变化及规律来推类出人之机体的生命特征、变化及其死生规律。……易数推类影响了中医基本理论的建立。自《周易》始的阴阳、气之观念逐步成为中医理论的框架基础。在中医理论中，比类自然规律，利用阴阳、气的理论和推类逻辑方法，将人体比类于自然，以探求人机体自身的规律，在天人相推的前提下实现天人一体。……

## 三、取象比类是中医思维的核心

中医从实践到理论的升华中，其理论框架的组成核心来自于推类逻辑的“取象比类”的逻辑思维方法。这集中体现在《黄帝内经》（下称《内经》）中。事实上，

---

① 原文见于《医学与哲学》2008年第8期。

《内经》的思维方法是中医学思维的灵魂。而《内经》的思维方法的主体就是天人同构、心物同构、人神同构的以类度类，其实质就是取象比类。……

《素问·示从容论》：“夫圣人之治病，循法守度，援物比类，化之冥冥。”这里的“援物比类”就是取象比类。取象比类是《内经》主要的理性逻辑思维方法。取象比类，这一方法，在构建《内经》理论体系，探讨疾病规律，发展中医学理论，都曾起了重大作用。可以说，如果没有取象比类方法，就不会有《内经》理论。首先，取象比类导源了人与天地相应医学理论。……其次，取象比类是《内经》假说提出的重要手段。……

#### 四、推类是中国古代医学辨证论治的基本方法

阐述中国古代医学辨证论治方法论的医书首推张仲景的《伤寒论》。在《伤寒论》中，张仲景掌握和运用了正确的思维逻辑方法——推类逻辑思维方法，揭示了六经病证的内在规律，使得所著《伤寒论》成为我国古代医学辨证论治体系的样本，为历代医家所推崇。

## 第五章 科技奇葩

人们普遍认定，中医学是中国古贤的第五大发明，是世界科技界的一朵奇葩。而许多事实也能说明这一点……

# 机体的调节效应与 中医中药<sup>①</sup>

| 危北海 李 意

中医理论的特点是十分强调整体观念和相互之间的有机联系以及协调平衡。今天，从控制论的观点来看，这些理论的特点与现代控制论的观点是相似的。……可以说，祖国医药学的理论体系中含有丰富的控制论的观点。

一、祖国医药学从整体观念出发，采取取类比象的方法，以“天人相应”“内外相类”“五行生克”等观点，利用自然界和日常生活已被人们所认识的现象及其规律，来说明人体的组织结构、生理和辨证施治的现象及其规律。这与控制论的基本方法“黑箱论”类似。《伤寒论》就是一部对“病人黑箱”进行信息处理和调控的论述。

二、祖国医学的基本理论与控制论的观点是相符合的。……阴阳的相对平衡就是正常的生理活动，即所谓“阴平阳秘，精神乃治”。阴阳失调就是机体的病理过程，即所谓“阴阳偏胜，百病丛生”。“亢则害，承乃制”，就是说明机体在生命活动中要保持相对平衡和稳定，能够完成自我调节和控制的作用，否则，就要引起疾病。中医的扶正祛邪，就是“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。举凡阴阳的平衡转化，五行的生克制约，气血的相互为用，脏腑的协调相关，经络的通调运化，都可以看作是人体调控系统的信息传输和调控效应的作用过程。

三、辨证论治是中医理、法、方、药在临床上的具体运用。从控制论的观点来看，辨证就是从整体观念出发对患者的疾病反应状态作出综合评定，它包括机体与外环境之间相互关系的紊乱，也包括组织与组织、器官与器官、细胞与细胞之间相互关系的紊乱。中医辨证论治的特点不只是孤立地看到邪气这一致病因素的一面，还要辨别机体抗病能力的强弱与邪正交争的不同情况，根据病邪作用于机体后的不同反应，运用调整阴阳平衡的理论，以不同的扶正祛邪方法进行施治，达到调整机

---

① 原文见于《医学与哲学》1981年第2期。

体的阴阳失调和相互关系的紊乱状态，解决疾病过程的内在矛盾。由此可见，中医的辨证论治正是控制论在临床实践中的具体运用。

四、中医理论认为，“人身之气偏盛偏衰则生疾病，借药物一气之偏，以调吾之盛衰，而使归于和平则无病矣”。临床上以中药治疗疾病，重点在于针对主要发病环节，调整其机能紊乱，也就是“以所利而行之，调其气所平也”、“无问其病，以平为期”。针灸的治疗作用更充分说明这点。……从控制论上来理解，也就是增强机体的调控效应，使动态的相对平衡的破坏得到恢复，使紊乱的机能状态得到纠正。

由此可见，不论是在中医的基本理论还是临床具体实践中，都贯穿着不少控制论的理论和方法，这充分说明现代科学中的一些新理论新学说可以在来源于数千年实践的中医理论体系中找到根据，而自觉地运用这些新理论新学说来继承发扬祖国医药学，是一条重要而可靠的途径。

# 祖国医学对生物全息现象的论述与现代系统论<sup>①</sup>

| 孟庆云

祖国医学认识到的人体全息现象，反映了相同穴位的分布在机体不同部位的重复，更说明了整体中各局部间的互相联系。这种认识具有整体的观点与互相联系的观点，特别在脏象学说中，已有对整体最优观点的大量论述。这都和现代一般系统论的思想相符合。……西医学较侧重于结构原则，探索全息现象的生物学模型也多恪守结构的原则，这是有一定局限性的。和西医学比，中医研究人体是以建立功能模型为主，它的脏腑主要表述为功能系统，中医论述的生命全息现象也是以功能描述为主，它的脏象模型还包括情志因素和环境因素（如心藏神，肝藏魂……心主夏季，肝主春季等），这种认识方法以综合为特色。如果把中西医两种理论体系的研究方法互相借鉴和结合，即综合方法与分析方法互相借鉴，功能模型和结构模型互相结合，这显然能促进对人体生命奥秘的揭示。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1981年第4期。



# 试论中医、西医与分子生物学的方法论及三者的辩证关系<sup>①</sup>

| 汪 建

近几年的实践表明，从分子水平去研究中医，不仅证实了中医很多理论的科学性，而且有机地沟通了功能与物质之间的联系。中医以阴阳学说来解释生命运动变化的对立统一规律。如何从整体着手，对阴阳进行多因素综合分析，以求客观地反映阴阳辩证转化的物质基础和一般规律？分子水平的研究能较好地解决这一问题。另外，中医的“三焦”是否真有一形态器官，从古至今争论不休。从解剖学的角度来寻找三焦，自然是一无所获。一般认为，三焦是脏腑功能的综合表现，若是这样，则与分子生物学的认识不谋而合。如果从分子水平去研究三焦，也许能弄清三焦的真正本质，并把三焦的整体功能与分子物质有机地结合在一起，而又不必去追究三焦是什么样的外形结构。由此可见，引入分子生物学方法研究中医，既不会脱离中医的整体观，又使中医从客观化、定量化上与综合—演绎的方法联系在一起，并使中医的抽象思维建立在深刻而广泛的实验科学研究的基础上；另外，在引入分子生物学方法的同时，亦引入了辩证的整体观、系统观等方法论，这有利于促使中医从朴素的方法论尽快转到辩证的方法论来。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1984年第12期。

生物全息现象是借用“全息摄影”中全息一词，来说明人体局部具有整体信息的现象。祖国医学很早就有关于类似这种思想的论述，并把此原理应用于临床诊断和治疗。

全息观点揭示了生物体的部分与整体、部分与部分之间似乎有这样一种辩证关系：①任何一个相对独立的部分同整体有对应关系；②在结构模式上与整体相同，是整体的比例缩小；③两个相邻的相对独立部分之间存在着对称相似关系；④组成相似程度最大的那个端点（相同的两极）总是处于最远的位置。……

总之，中医诊法是以全息思想为基础的。是由外象测知本质，由局部测知整体。体现了部分同整体对应，部分是整体的缩影，及不同系统之相似性联系等全息观点。《灵枢·外揣》说：“日与月焉、水与镜焉、鼓与响焉。夫日月之明，不失其影；水镜之察，不失其形；鼓响之应，不后其声。动摇则应和，尽得其情。”说明外在病形表现与内脏病理变化，有知日月之于影，水镜之于形，鼓之于声一样，有动则有应，有应则可知。这正是中医对全息现象的论述，也是中医诊法的原理。同时也说明了生物全息律的揭示，是对祖国医学的重大发掘。

---

① 原文见于《医学与哲学》1986年第7期。

# 中医学的系统方法及其分子生物学基础<sup>①</sup>

| 祁颂平

通过近几年我们对中药和气功对细胞膜结构与功能的影响进行的初步探讨，逐步认识到，中医学理论不仅是朴素地、自发地认识和运用系统规律的范例，而且十分符合现代分子生物学的基本理论，特别是生物膜理论的规律。……

当然，对于中医阴阳五行、脏腑经络等学说的研究，要进行多因素的综合分析，不仅要考虑细胞膜的结构与功能，而且要考虑神经介质的作用，膜上、膜外许多介质的作用，各种蛋白、酶、受体等的调节作用。现在已有不少研究工作，从不同的角度进行研究。此处仅就我们自己的科研工作论其一斑。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1986年第12期。

# 中医时辰医学与现代时间 医学研究的联系与区别<sup>①</sup>

●  
| 胡剑北

## 一、关于时间标准的选择

研究时间医学必然需要应用时间术语概念，不同的时间术语概念的使用，可反映出使用者对人体节律形成与变化机制的不同认识。以昼夜论，中医采用“时辰”作为时间标准。……

现代医学则采用二十四小时的时间标准，观察描述人体节律活动。……

以上中医选择“时辰”，是中医“人与自然相应”的基本观点的反映。现代医学尽管研究时间医学的本身就动摇了其“自身稳定”学说，但仍然受其影响，选择了与自然外界变化关系不密切的二十四小时。实际上，机体在其生命活动过程中，为适应自然外界的不断变化，已逐步形成了相适应的同步活动。无数事实已证明，人体节律活动也只是相对稳定的周期改变，它也在不断地变动着，随自然外界及人体作息活动的改变而改变。研究人体节律，选择时间标准应考虑结合自然界有关变化而选择。

## 二、关于研究的基本指导思想

中医时辰医学以人体为一整体，重视对人体节律活动的综合观察与描述。如人体阴阳节律，营卫气运行节律，五脏病慧静甚节律等。……

现代医学则注重将人体分割成各个组织器官，深入到细胞、分子水平去探究人体节律活动的方式与动因。观察的对象多以单个器官，一项功能，或一种物质变化为主。如皮质激素昼夜分泌模式，体温的昼夜改变，肾脏泌尿功能的变化周期等。……

中医重视综合节律，现代医学则重视单一节律，这是两种医学在不同指导思想影响下各自侧重研究的特点。进一步则需要中医时辰医学汲取现代时间医学研究成

---

① 原文见于《医学与哲学》1989年第4期。

果，并展开对人体单一节律的认识，重新分析评价综合节律的可信性、应用性，并不断修正之。现代时间医学则应结合中医综合研究节律的方法与成果，对所研究的单一节律，求其共性，加以综合归纳。

### 三、关于研究的方法与内容

中医时辰医学是在长期临床实践经验的基础上逐步形成发展的。临床研究已成为主要研究方法。在临床研究中，主要采用了“黑箱”方法，增加了时间因素的观察，可称为“时间黑箱法”，从不同时间的输入对输出的影响来了解人体内部活动的因时变化，从而确定输入的时间性，并应用类比法，结合自然外界变化分析推论，提出基本变化的节律模式，最后以中医理论术语加以解释命名就算基本完成了。注重的是人体功能的时间变化，对人体时间结构如何并不重视，也未将人体节律分为固定的主节律（主钟）和次节律（辅钟）进行探讨。由于应用临床研究方法，主要从诊治疾病活动中得到体验，难以人为地通过改变环境观察人体变化。临床研究使中医直观体验人体病理节律机会较多，故中医时辰医学直观描述临床疾病变化的节律模式较多，对人体生理节律活动则基本上由病理节律推知。如人体阴阳节律的提出与疾病旦慧、昼安、夕加、夜甚有关，五脏病慧静甚节律则推知了五脏精气活动节律等。鉴于中医临床研究的这种特点，中医关于人体节律的阐述有些则为生理病理节律的综合，应用之说明临床现象往往可左右逢源，有时用以释生理现象，有时则释病理改变，似乎都有其理，但确定性不够。而对节律活动情况，采用盛衰强弱等词说明其活动量的不同，也不精确，尤其是对盛衰转化的渐变时间过程无法清楚地阐明，以致对节律变化的多样性、复杂性，除了在时间上有所区别外，在节律图式变化上则难以显示，这是造成中医人体节律说有模糊、笼统之嫌的原因之一。

但是，中医时辰医学应用临床研究方法，需结合疾病的诊治活动进行，故其研究又密切结合临床应用，总结出很多因时诊治的方法与手段，对时辰医学的临床应用做出了贡献，提高了临床水平。如按时取穴针刺法，四时脉象节律在诊断上的应用，药物因时加减组方治疗法，以及因时选用治疗手段，冬病夏治法等。

现代医学主要采用实验室分析研究方法，将志愿者置于一定的环境之中，如隔绝外界的房间内。或颠倒受试者的睡醒节律，以及控制光暗、温度、饮食等均是常用的方法，以此观察人体节律形成因素与机制。实验室研究方法针对性强，易于深入，还可达到仅仅观察人体在自然状态下的节律研究中所得不到的结果。目前已发

现人体许多节律是光暗变化影响所致，有些节律与睡醒周期变化同步，可能是睡醒节律变化的产物。据此“时差疗法”得以问世，“时差疗法”不用任何药物，仅通过机体作息时间的改变达到治病的目的，已用于失眠的治疗、减肥等，疗效令人满意。

现代时间医学本着机能与结构的关系，欲据人体功能活动的节律现象寻求人体的时间结构，发现人体时间节律变化的主钟。现在有人提出了神经内分泌系统是人体的时间结构之一，松果体等则是人体节律主钟的假说。现代时间医学对人体疾病变化的节律性主要从生理节律的作用和生理节律的紊乱两方面阐释，认为很多病变的周期变动是生理节律活动影响所致。如认为发热的昼夜变化午前低、午后高，上半夜高、下半夜低的节律部分是肾上腺皮质激素分泌活动的昼夜节律所致等，此由生理节律推知了解病理节律的机制与中医由病理节律推知生理节律的做法截然相反。关于生理节律紊乱与疾病的关系，现代医学由于研究已量化，使人们对复杂而多样的节律方式得以精确地描述，并可发现变动幅度较小的节律变化，故对生理节律紊乱与疾病的关系能够予以揭示；认为一些病变的发生是生理节律紊乱的反映。

在因时给药研究方面，现代医学重视观察不同时间给药后血中浓度高峰或半衰期的时间变化，药物在尿中的排泄率等，以发现药物的最佳使用时间。对因时给药后疗效情况也观察探讨，但与前述药代学比较后述的药效学研究则少得多。中医则主要观察不同时间给药后人体反应情况，疗效好坏，对药物在体内代谢变化中间环节则不顾及。

在临床应用方面，现代医学则开展较少，即使像皮质激素晨服可减少其反馈抑制内源性激素分泌的方法，尽管机制阐述清晰，得到实验肯定，但在临床则较少使用。中医时辰医学研究成果在临床应用广泛，尤其是因时诊断与因时针刺等，已成为中医临床常规采用的方法。仅现代医学在外科手术、器官移植、放疗化疗等方面的时间研究则是中医尚未涉及，也很难涉入的领域。

#### 四、关于两种医学在时间医学研究中应当互补的建议

中医与现代医学对于时间医学研究各有短长，二者应当互补而绝不可能取代。中医关于时间标准的选择值得现代医学参考，中医文献中记载着数千年因时诊治的丰富经验，可供现代医学开展时间医学临床应用研究时借鉴。中医则应引进现代实验研究方法，对节律进行定量描述。对中药的因时应用也因注重探讨其体内作用过程，此对肯定并深化因时服用中药的方法将裨益很大。对现代时间医学研究成果，

中医还可借用说明古代传统节律说，如目前以 cAMP 与 cGMP 的关系与昼夜节律说明人体阴阳节律，有说服力。以皮质激素分泌节律解释中医旦慧、昼安、夕加、夜甚的疾病昼夜变化的普遍规律亦令人可信。现代时间医学可以中医关于节律的分类方法，将人体已发现的节律从相位、振幅、因果关系等整理归纳，求其规律性内容，使节律系统化，以便于执简驭繁，探知成因及节律间相互关系。如何将节律按中医阴阳节律归类法分为两大类：以昼夜峰值相位分为昼节律、夜节律；以振幅论分为巨幅节律、微幅节律；以因果分，有始动节律与从动节律等。

最后要强调的是，中医时辰医学对举凡与时间有关的人体变化（如生长、发育和衰老），以及有周期改变又与人相关的自然变化内容（如运气学说），虽在人体个体上并不能表现为周期性节律变化，但在群体上能够显示的均属研究对象，这对现代时间医学来说则可能不属研究范围之内的内容，究竟是中医按现代医学那样去纯化研究内容呢，还是现代医学参考中医研究内容，扩大与充实时间医学内涵？值得深入探讨。

# 模糊集合论方法用于 中医诊断的思考<sup>①</sup>

| 张 挥

模糊集合论方法，或简称模糊集方法，是模糊学方法的基础和核心部分。这种方法要求把待考察的模糊对象及反映它的模糊概念当做一定的模糊集合，建立适当的隶属函数，通过模糊集合的有关运算和变换，对对象进行定量分析。各种疾病对于中医诊断来说，特别是相对西医而言，是比较典型的模糊对象。由于中医诊断绝大多数情况都是对疾病的定性分析，当然不是说这种定性分析有什么不对，而是说这种定性分析具有很大的模糊性，因此，遣方用药就难免没有偏颇之处，在一定程度上就影响了临床疗效。在这种情况下，我们将模糊集方法用于中医诊断，加强定量分析，通过量的分析达到更加准确的质的把握，这样，对于明确诊断、准确用药、提高疗效都具有重要意义。……

模糊诊断方法与传统诊断方法既有联系又有区别。二者相比，传统诊断方法属于定性诊断，而模糊诊断方法属于定量诊断。传统诊断方法注重于某一症状的有无，往往忽略了各种症状在程度上的差别。任何事物都是质与量的统一，作为疾病的临床症状也是这样，既有质的不同，又有量的差别。同一症状在疾病发生发展过程中进行纵向比较，这种量的变化容易引起重视，经验丰富的医生都可以把握，如正邪斗争及疾病转归情况等等。但是，不同症状在同一证候中进行横向比较，其量的差别，传统诊断方法往往就束手无策了。特别是，中医诊断要区别主证和并证，阴阳学说强调阴阳之中仍有阴阳可分，主证和并证之中仍分别有主证和并证之分，那么，主证中之并证与并证中之主证的区别何在呢？传统诊断方法就无能为力了。而模糊诊断方法在定性诊断的基础上，通过隶属度的确定，进行定量分析，质中有量，量中见质，从而可以更好地把握定性诊断。传统诊断方法强调辨证，而模糊诊断方法在辨证的基础上，强调定量，这就是二者的主要区别。

模糊诊断方法与传统诊断方法又是紧密相连的。传统诊断方法是模糊诊断方法的前提和条件；模糊诊断方法是传统诊断方法的深化和发展。没有传统诊断方法的定性诊断，模糊诊断方法的定量诊断就成了无源之水、无本之木。可见，这两种诊断方法是相辅相成、紧密相连的。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1990年第12期。



## 一、内丹术的原意究竟是什么

《黄帝内经·上古天真论》中说：“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。是以志闲而少欲，心安而不惧，形劳而不倦，气从以顺，各从其欲，皆得所愿。”从这段话里不难理解，所谓“内丹术”就是一种从精神调养入手的修身养性的方法。……

传统的内丹术本来并不神秘，是一种中国本土化的心理调节之术。可是，近几十年来，由于多种原因，“内丹术”被误读为“气功”，对其本质的释义从心理朝物理的方向演变，意识的“金丹”（一种关于心灵状况的概念）被置换成肉体发出的离子、电子或红外线等现代时髦的概念。

## 二、荣格分析心理学与内丹术

也许是历史的偶然，在20世纪初，一本专言道教内丹养生功法的书《太乙金华秘旨》经由当时来华传教的卫礼贤（Richard Wilhel）翻译并被介绍给他远在德国的朋友，即荣格，德文版首次刊印于1929年，后重版5次。荣格当时正处在研究集体无意识问题而倍感迷茫的时候。他反复研读了这来自中国的古代文献后，终于弄明白了书中介绍的内丹术的价值并为之惊讶不已。他高度评价了中国文化没有像近现代西方世界那样把理智与精神混为一谈，中国人对于生命体内与生俱来的自我矛盾和两极性一直有着清醒的认识。他惊叹中国内丹术中描述的许多精神现象与他在病人心理发展过程中所看到的事情有着惊人的相似（而他的病人中没有一个是中国人），而他潜心钻研的与无意识对话的心理技术，东方贤哲早已捷足先登达几个世纪之久了。……一方面，用荣格自己的话说，中国人的思想给了他打开理解无意识这扇大门的钥匙，而另一方面荣格的工作证明了中国的内丹术是一种具有超越种族差异意义的心理训练技术，荣格称它为人类文化史上的珍品。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2000年第7期。

荣格针对人们对内丹术的种种误解，无不感叹地说：如果我们把内丹功法一切玄学味道的东西袒露在心理学的阳光之下，则不仅能理解它们，而且能从中获得益处（《金华养生密旨与分析心理学》东方出版社，1993年出版，第121页）。在他看来，内丹术的直接目的就是要解除或放松意识思维的钳制作用（即意识钳，cramp of consciousness），从而建立起一种新的心态，这种心态能够对非理性的以及无法解释的东西表示宽容并予以接受，而不是像以前那样被理性排斥或完全放弃。……

由上可见，荣格是第一个用分析心理学阐释中国内丹术原旨、心理机制和效果的西方人，他的认识论和方法论对我们进一步认清内丹术的本质和揭露“伪气功”都是极有启示的。

### 三、内丹术是怎样被误读的

内丹术在中国历史上屡屡被人误读，……荣格从一开始就注意到了这个特点，他感叹地称东方贤哲为“象征主义的心理学家”。他认为，意象性语言和符号象征正是无意识独特的风格和语言。可见内丹术不过是一种以意象性语言（或隐喻）的方式来引导意识和无意识的融合，达到人格转换的心理训练或自我精神治疗目的的方法。可是有一些人却根本不了解内丹术言说隐喻的特点，把心理体验当作人的特异功能，把心灵的东西当作物质的东西。……

可见内丹术的误读与中国文化“以象立意”，“不喻则不言”的特点无不具有较大的关系。……

内丹术言说隐喻的特点被误读还与中国传统文化中“名教”的社会心理有一定的关系。把心理体验的东西说成是物理本体的东西，把主观精神世界的东西说成是客观世界的东西，……

## 第六章 老梅新枝

就像古希腊的许多见解催生了一些现代科学一样（如贝特朗菲的系统论就受启于亚里士多德的学说），中医学虽是传统的，但许多地方仍有现实意义，它的一些思想观念和认知，对现代人们的科学研究仍不乏重要的启迪意义……

# 中医学在医学观转变 中的作用<sup>①</sup>

| 常 青

中医学在其发展演进的全部过程中，一直是重视生物、心理和社会因素的；在诊断、治疗和预防等各个环节上，也向来重视从生物、心理、社会等多方面加以综合治理；在对“人”的认识上，从来没有单纯孤立地把人仅仅作为一个生物实体加以对待。生物医学模型的内在缺陷以及因此而产生的消极影响，在中医学中要少得多，几乎是不存在的。由于中医学在它的原始模型中包含生物 - 心理 - 社会医学模型的种种特点，使它在医学模型的转变过程中，必然发挥其桥梁作用。

---

① 原文见于《医学与哲学》1982年第11期。

中医学的基本模式是什么？此模式的基本精神如何？它与目前西医学中占统治地位的生物学模式及最近为人们日趋重视的生物-心理-社会新医学模式有何不同？它的现实意义和实用价值如何？探讨这些问题，对中医学的发展及现代医学观的转变，均有一定意义。

一、中医学历来认为，它所探究的对象，不是光具身躯形质的“人体”，而是“形神合一”“形神相即”的“人”。也就是说，是形——生物形质、神——精神心理活动有机结合的人。形神两者缺一便不成其为“人”。由于人生活在天地之间，四合之内，形神机能活动不可避免地受到周围环境（包括自然环境和社会环境）的影响和制约。因此，置人于自然、社会环境的变化中，以分析考虑其机能状态，并结合环境变化诸因素，进行诊断、治疗、预防等一系列临床活动，乃是中医学的最基本原则。

中医学中的形，主要指气血津液、脏腑经络、躯体肌肉等生物机体或生命物质及其所进行的机能活动；神的概念较为复杂，一般泛指精神魂魄、感觉思维、性志情欲等各种心理活动。中医学不仅对生物形体及其机能活动有着独特的见解，对种种精神心理活动有着丰富的论述，对于形神关系也有正确的认识。这一认识的基点是“形具则神生”“形神合一”而为人。这种见解天才地体现了形神辩证唯物一元观，并从医学角度，对形神关系作出了科学的论述。

中医学还认识到社会环境对人之心身有不可低估的影响，所以《内经》谆嘱：凡为医，当“上知天文，下知地理，中知人事”。天文、地理概指自然环境中种种变化；“人事”泛指社会人际之事，涉及广泛，其大则直至整个社会政治、经济状态及社会习俗、地区风尚等，次则涉及病者的政治经济地位、本人经历及处境遭遇等，小则涉及人情事宜、文化修养、勇怯动静等个体因素。总之，中医学正确地认

---

① 原文见于《医学与哲学》1983年第8期。

识到：人生活在宇宙之内环境之中，自然社会的各种变化，皆对人之形神机能状态产生一定作用。故强调医家必须从环境变化对人的机能影响和人本身心身活动间的辩证关系中去分析认识个体机能状态和不同病症的病因病理，从而进行诊断、治疗、预防等一系列临床实践。

## 二、整个中医学体系中贯穿着此模式的基本精神

诊断时同样也考虑环境形神诸方面因素。中医的望闻问切四诊，事实上就是在这种原则指导下，对患者所进行的在系统层次上较为完整的综合的诊断过程。……

中医治疗学也为这种基本精神所主导，它首先表现在强调治疗必须顺应天时地势等自然变化……

这一精神还体现在确定具体治则时，应兼顾到当时对象所处的社会经济状态及地区习俗风尚和各自的社会地位、个人经历、处境遭遇和起居饮食等种种社会因素。……导致各家学术观点不同的原因虽多，然而各医家都力图针对当时当地社会政治、习俗风尚等所造成的一系列尖锐的社会医学及健康问题，阐发己见，以求完满地解决这些问题，却是其中的主要原因。中医强调的审因论治，即包含有审辨社会、人事等各种因素。

此外，上述基本精神尚体现在重视对患者精神因素、情绪波动等心理病态的治疗上，并创造了丰富而有效的一整套身心调治手段和方法，如语言疏导法，祝说病由法，转移情志法，以情制情法，以习平惊法，厌恶反胜法，药物调理法等等，其中，大多数方法至今仍有重要应用价值。……最后，中医学认识到医患间保持密切配合的良好关系，调动患者本人健康的心理精神活动，对各种疾病的康复都有不可低估的积极作用。《内经》指出：“病为本，工为标，标本不得，邪气不服”，并认为治病之所以疗效不十全者，是由于“精神不专，志意不理，外内相失”，也就是说医患之间配合不密切，医家未能调动患者内在的积极心理因素，以致“精神不进，志意不治”而致。如此重视医患关系及精神心理因素对疾病的能动作用，正是环境-形神模式基本精神的重要体现，也是形神辩证一元观在治疗学上的具体反映和实际应用。

重视预防，强调治未病，也是中医学的卓越思想。《内经》中有关论述颇多，方法和内容丰富，归纳起来，不外乎以下原则：首先要了解和顺从环境变化的客观规律，并养成健康的摄身习惯；其次须正确认识和对待社会上、人世间一切事宜变动，培养正确的人生观，加强自稳能力，力求保持良好的心理精神状态，藉此数

者，以使“形与神俱”，而使心身保持健康，防病于未然。……

通过寻绎、探讨，人们可确认中医学具有环境 - 形神医学模式，这模式的基本精神，贯穿于中医学总体，并起着主导作用，使整个中医学紧密地、有机地融合成一体。

三、中医学模式与目前西医学的生物医学模式之差异是不言而喻的。虽然在生物机体具体的微观的认识上，西医学远较中医学科学而详尽，但在基本的医学模式上，中医学却优于西医学。生物医学模式认识人体健康与疾病，抛开个体生存的环境，置外界对人体的重要影响于不顾，仅“把疾病视为独立于社会行为的实体”，并割裂精神心理活动与生物机体功能间的内在密切联系、忽视精神心理活动在身心健康中的重要作用，而机械地认为“疾病完全可以用偏离正常的可测量的生物学（躯体）变量来说明”，并教条地要求：“包括‘精神病’在内的所有疾病，用物理机制的紊乱来理解。”这显然是 18、19 世纪“人就是机器”这种片面认识的遗留物。

中医学模式与新近提出的生物 - 心理 - 社会医学模式大同小异。大同在于两者都不把“人”视为一个超然独立的实体，而是看作社会环境中的一员。因此认识健康与疾病，不仅着眼于个体，更是着眼于人与周围的相互关系。其次，两者都注意到精神心理因素在个体健康与疾病中所起的作用，都认为生物机体异常只不过是疾病众多因素中的一个，充其量是个体病态的必要条件，而不是充分条件。这些也就是两种模式与现时占西医学统治地位的生物医学模式的根本分歧所在。因此，中医学模式与被认为是代表未来的医学模式在基本点是相同的。小异则在于：第一，中医学实际上把人置在更大的范围内予以考察，它不仅重视社会因素，还重视各种自然因素对心身的影响；第二，中医学不只重视精神心理因素，更把精神与形体、心理与生物视为个体机能活动相互影响不可分割的两个侧面，而不是疾病模型中两个独立的要素；最后，分析中医学环境 - 形神模式，可见其中仅具两大要素，外部的环境要素及内在的自身要素，两者又各由两个关系密切的基本要素组成，自然社会构成环境，生物心理组成个体自身，四个基本要素不是并列、独立的，而是相互间有着不同联系的。一般说来，在大多数疾病中，环境要素可视为形神要素的“自变量”，而自身形神机能状态则参与了这“函数关系”中“函数值”的确定。但在其他一些病证中，形神之间自成函数关系。两者的自变因变位置则因人因病而异，此时，外部环境就作为影响这函数关系的重要因素而起作用。

四、探究中医学模式与新医学模式不同之处对现代医学观之转变及对更为科学的、合理的未来医学模式上确立，具有现实的意义及科学价值

两种模式的差异，首先表现在“环境”和“社会”问题上。环境与社会并非措辞之差，而有实质之别；社会只是环境中的一部分，并不足以概赅环境，相反，环境却包括自然环境和社会环境。中医学置人于环境中，它在考虑到社会因素影响的同时，还重视自然因素影响。而“自然”和“社会”就像研究它们的自然科学和社会科学一样，两者虽有交叉和联系，却不能混为一谈。分析、探究历代部分医籍，可见，中医学所重视和强调的自然界各种变化的影响，主要是指日月、时辰、气候、季节、地理等因素。这些因素对人之心身机能影响究竟如何，是对两模式中之异点作出正确评价的关键所在。中医学关于这一点的天才认识和推测已无需引证和赘述了。而现代科学也逐步揭示和证实着这一点：生理学已承认人的体温有着周日波动规律，其波动曲线类似于《内经》中阳气平旦生，日中隆，日西虚之描述；时间生物学提示人体内激素等分泌具有周日节律；时间药理学指出药物效价在一日内存在着规则性变化，不同的时间效价差异很大；奥地利医学家发现，痛觉程度不仅取决于各人机体特点，也取决于一昼夜之间的时间变化，这直接影响到机体对疼痛的反应；……尚有人认为太阳黑子活动引起流感的大流行；至于月球对于人之机能，美国精神病学家观察到月球盈缺引起人的精神心理活动规律性变化，随着月缺逐渐趋盈，人之“生物潮”亦日趋高涨，……；国内外还有人指出月球的变化关系到生殖机能和月经周期，所有这些，清楚地表明，日月等变化明显地影响着人的身心机能。其次，如法国医生阿塔利在其影响很大的《气候与生老病死》一书中明确指出：“气候与人体健康存在着各种不可思议的联系，气候是引起和加剧某些疾病的决定因素”。这种影响不仅局限于形体，也涉及精神心理，因此，他认为：“有一件事是确凿无疑的，即单是病菌还不能足以致病，就是得了病也不至于有生命危险，一定要考虑到气候因素这个事实”。还有大量的资料表明“气压对肉体和精神都有影响……”。其实，每一个临床医生，对这些结论都是深有体会的。又如，心理学研究揭示：“四季的不同、气候的变异，以及其他各种自然条件也往往对心境（长时间内的基本情感状态）发生一定的影响。”许多疾病的发生加剧或缓解具有明显的季节性，这是老孺皆知之事。至于地理因素，新近兴起的边缘学科——医学地理学就是着重于研究“某病发生、发展与地理环境中某个或某些环境条件、地质、地形、气候、水土、生物条件间的依存关系”。它的进展提示：“疾病都是在一



定环境中发生的，或者环境影响致病因素和人体的功能状态，或者影响致病因素与人体接触的机会”，而“地理环境本身是致病因子的重要组成部分”。从上述引证中，可见人之形神机能与自然环境密切相关，这是毋庸置疑的事实。（当然，对人产生影响的自然因素，并不局限于上述几方面）。生物-心理-社会医学模式的主要倡导者，美国的恩格尔教授曾说：“在科学中，当一个模式不能适宜地解释所有资料时，就要修改或摈弃这个模式”。很明显，新提出的生物-心理-社会医学模式仍不足以容纳和解释自然因素与身心健康间有密切关系这一事实及大量有关资料。因此，根据恩格尔教授本人的逻辑，新模式本身亦须予以修正。

……中医学事实上是把人视为天地环境间大系统中一个开放着的小系统，它的模式的基本精神，就是建立在外环境大系统与人内部形神小系统的相互关系基础之上的。所以外部的环境和内在的形神就构成了这个模式的两大基本要素，这种认识和这模式的结构无疑是正确的、合理的。它较生物-心理-社会模式更契合于新的现代科学之自然观。

通过探讨，我们认为中医学有环境-形神医学模式，也就是自然社会-心理生物医学模式。这模式的基本精神主导着中医学的各个方面，并至今仍对中医学家的思辨和实践起着重要作用。它形成于两千年前，未免有原始、粗糙之嫌，然而它的基本精神却与新提出的生物-心理-社会医学模式契合。其中，更有一些合理精神和科学内容可供新医学模式确定和完善之借鉴。

# 阴阳平衡是稳定态<sup>①</sup>

| 杨玉辉

阴阳平衡是中医学的重要概念。笔者认为，阴阳平衡不能等同于热力学平衡，这首先是因为它们属于不同的科学体系而存在着本质区别。阴阳平衡作为医学的概念具有特定的内涵。而热力学的平衡与阴阳平衡不同，它是指热力学封闭系统熵最大时所处的状态。在这种状态下，系统的混乱度最大，无序性最高，组织最简单，不随时间变化，成为与外界环境既不交换物质也不交换能量的状态。

另一方面，阴阳是作为古代的一个哲学概念而被引进中医学的，虽然中医的阴阳平衡已经是一个医理与哲理混为一体的概念，但在意义上显然更应该从哲学上去理解。我们知道，哲学上讲的平衡、静止，指的是稳定态而不是热力学的平衡态。所以，把阴阳平衡理解为稳定态是比较正确的。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1984年第7期。

祖国医学中的脏象学说，是通过观察人体外部征象来研究内脏活动规律及其相互联系的理论体系。它是古人从整体观念出发，对五脏功能结构的高度概括。它不但是一门独特的生理学（有人称它为“行为生理学”），而且还是病理学和诊断学的理论基础和“辨证论治的核心”，蕴藏着丰富的一整套控制论概念和原理。

## 一、脏象学说中的“天人一体”观与控制系统

“人与天地相参”是贯穿在脏象学说中的指导思想。……这种人体与自然之间相互联系、相互制约的观点，从控制论角度来看，人体与自然环境之间形成了一个天然的控制系统。控制论认为：构成一切控制系统，必须以信息变换和反馈原理联系为前提，在人与自然环境这一控制系统内，正常气候以及六淫都是作用于人体内脏的信息，经络是信息的通道。《灵枢·经别篇》云：“十二经脉者，此五脏六腑之所以应天道。”信息通过经络影响五脏，五脏生理、病理的变化，又经真气（气血津液）的变化，反映于体表。同时，自然气候的变化也可以对疾病的转归产生影响，……这些都体现了控制系统中信息变换与反馈原理。

然而，脏象学说的伟大之处，更在于它利用人体与自然这一控制系统的特殊关系，对人体内脏活动进行了如下文所论的可贵探索。

## 二、脏象学说中“以象知脏”的认识方法与控制论的“黑箱”理论

脏象学说是研究内脏功能及其相互联系规律的科学。但它所用的方法，不是从内脏的细微结构去认识其功用，而是把内脏系统作为一个不可分割的整体，从其表象测知其内脏的功能活动。唐人王冰在解释“脏象”一词时说：“象，所见于外，可阅者也。”明人张介宾也说：“象，形象也，藏居于内，形见于外，故曰脏象。”元人朱丹溪则更明确地指出：“欲知其内，当以观乎外；诊于外者，斯以知其内。盖有诸内，心形诸外。”可见，“脏象”一词，深刻反映了脏象学说在研究内脏功

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1986年第7期。

能时所用的方法。也说明这一独特的认识方法是以“有诸内，必形诸外”的哲理为启迪，经过无数的实践活动而得来的。

“黑箱”理论是控制论中用以认识、观察、改造客观事物的方法。即对于一切给定的具有信息变换的事物，它的内部功能、结构是未知的，通过对输入和输出信息的比较，运用“推导联系”，揭示隐藏在信息变量背后的新变量。可以看出，脏象学说中“以表知里”的认识方法，蕴有朴素的、自发的“黑箱”原理，它正是把人体内脏作为一个不能打开的“黑箱”，依靠四诊直接取得的“象”的变量，用其独特推导联系理论工具，来描述、模拟“脏”的功能结构的。在这一过程中，信息的传递，是通过经络实现的。……

### 三、脏家学说中的“取类比象”与控制论的“同构”原理

脏象学说认为，人体是一个“小天地”，天地间的一切自然变化，在人体内也会同样发生。所以……用“取类比象”理论，描述、模拟内脏功能结构，是脏象学说的精髓。这一逻辑思维工具，对认识内脏这一极其复杂的系统，起到了一个执简驭繁的作用。当然在这种理论指导下，所推导、描述、模拟的内脏结构功能“模型”，是用解剖工具无法得到的。它是对活着的、存在系统整体调节机制的机体的认识，有一些不一定与原结构完全相同。如脏象学说的肝，既包括解剖部位的肝脏，而且还包括了神经系统、内分泌系统、消化系统的功能。实际上，脏象学说中的脏腑，各是整体系统中的子系统，还是一个个打不开的“黑箱”。

这种“取类比象”的原理，与控制论中的“同构”理论是相似的。在控制论中，常常利用在不同对象寻找所谓同构性的方法分析和揭示自然系统和人造系统中进行的信息整理过程和控制过程的一般规律性。所以脏象学说实质上是与人体有一定等价关系的结构功能模型。……

### 四、脏象学说中内脏一体与反馈原理

反馈，又称回授，是指把系统输送出去的信息作用于被控制对象后产生的结果（真实信息）再输送回来，并对信息的再输出发生影响的过程。反馈的结果，如果有利于加强输入信息的称为正反馈，反之称为负反馈。控制系统与被控制系统之间可以相互利用，构成闭合回路。脏象学说中不但内脏与外界环境这一控制系统体现了这一原理，五脏之间的生克制化关系也体现了这一原理。人体五脏就是五个大系统，每一个系统既是信息源，又是信息接收者，即它们既是控制系统，又是被控制对象。每个系统可同时发出或接受相生相克两种矛盾的控制信息，相生就是指这一

系统对另一系统具有促进、助长和滋生作用；相克，是指这一系统对另一系统的功能活动具有抑制和制约作用，生克两者是不可分割的。生克过程共同存在，交互进行，才能维持整个“闭合回路”的平衡协调。如果整体系统中的某子系统（如脾系统）发生较小的偏移时，整体系统中的相关部位（如心、肝子系统）可以通过对它的相生相克作用，帮助它恢复平衡。若发生很大偏移，与之相关的部位一时不能使它恢复平衡，则会引起其他子系统偏移，甚至导致所有子系统的不断运动，直到平衡恢复。

这一理论给予我们这样一个启示：脏象学说所反映的内脏相互联系、相互制约之理论，用控制论来看，人体是一个超常的自控系统，是以心（包括脑）为控制中枢，以真气为生命活动的信息，以经络为信息出入的通路，通过反馈联系，实现稳态和动态运动变化的整体系统。实践证明，人体可以通过意识锻炼（指气功）来自我控制，使内脏系统功能更加协调。

### 五、总结与展望

……如何用控制论的原理去提高脏象学说，是摆在我们面前的新课题。

（一）挖掘、整理古代文献中关于人体生理、病理记载，将疾病输出信息，建立成数学模型，依次建立病理数学模型、药物数学模型、最优处方数学模型等等，为辨证论治提供可靠的依据。

（二）根据人体是一个自控系统，创立“超人自控学”，造就“德”“慧”“健”“寿”的社会型超人。

古老的科学，插上现代科学的翅膀，必将如虎添翼，飞速跻身于世界医林。

从表面上看，弗氏学说与中医理论风马牛不相及。其实不然，细作分析可见它们之间有着许多相似之处。首先，两者都把探究的焦点对准活生生的人，两种学说的产生，均源于临床观察加思辨。所不同的只是前者仅注重精神异常，拳拳于神经症和精神病患者的精神分析，后者却对心身同样关注，不只重视异常（患者）情况，同时也悉心分析正常（健康）状态。因此，在一些方面两者有着近似或相互可以沟通的认识。例如，尽管释梦不是中医理论的重点，《内经》仍以较多篇幅作了探析，认为梦皆有因，并把梦看作是生理或心理需求的曲折体现。诊治中医家也一直注重梦的有无、多少、善恶及具体梦境所指，认为其有提示病情意义。古代尚有释梦方式来成功治愈心疾的验案。弗氏则因“释梦”而享誉学坛，他亦认为凡梦皆有成因，梦境是个体被压抑的潜意识的一种隐晦婉转的体现，通过释梦，可揭示患者某些早年的内心创伤，这些创伤每每是成年以后许多神经症、精神病的深层根源；而释梦是治疗这类患者的有效手段。又如，弗氏十分注重人的生物欲望（本能），把它视为生命的内在动力所在，认为许多疾病的发生发展，缘于本能冲动与文明现实之间的矛盾与冲突。因此，他的学说又被称为心理动力学派。可以说，他的整个学说都是建立在本能学说基础之上的，发端于《内经》，成熟于宋元，此后广为接受的肝主疏泄理论，实质也是揭示个体企求心情愉悦和满足食欲、性欲等本能。所谓肝失疏泄，与其说主要是气机受阻（生物机能紊乱），不如说更为常见和主要的始动因素是情欲等本能遭到压抑。中医理论视肝为生机之所系，主升、主动。肝气之升动，决定着五脏的功能状态。这与本能为内在动力说，旨趣同一。弗氏讲“宣泄”，中医讲“疏泄”，精神实质亦无二致。更值得注意的是两者近似的命运。弗氏因其学说而为天下知晓，但贬褒不一。普通人以常识作判断，对弗氏学说及其诸如力比多、潜意识、自我、超我、伊德、恋母情结等颇能理解与接受，但

---

① 原文见于《医学与哲学》1993年第5期。

科学界却对此每每嗤之以鼻，不屑一顾；弗氏理论可用于精神病和神经症患者的分析与认识，并有助于指导心理治疗，只不过这种指导作用因人而异。弗氏学说精髓的理解还需参佐意会成分，特别是他那套释梦和联想，有相当的随意性、灵活性和不确定性。另一方面，弗氏学说虽影响深广（有人把他与马克思并列，视为世纪之交对世界产生最大影响的三个伟大人物之一），发展前景却不妙。弗氏的得意门生往往羽丰后离他而去，自立新说。有人甚至极端地认为：精神分析运动发展的历史，就是弗氏高徒不断偏离和反叛其导师的历史。这一事实本身也揭示了弗氏学说所存在的巨大缺陷。就中医理论而言，人们亦抑扬参半，评价不一。有着传统文化根基的中国民众，常很容易理解和接受中医学的阴阳、五行、气血津液、脏腑经络等内容，但受过西方近现代科学精神熏陶的人，初学时往往总是持有怀疑或排斥的态度。因此，中医基础理论的教学，接受过系统西方基础知识的大学本科生、研究生往往比一般知识水准的社会成员更为困难。至于中医理论究竟是不是科学理论，至今争讼未止。有的称作自然哲学理论，有的干脆斥之为非科学的臆说。中医理论可有效地用于分析病症，指导诊治。而辨证论治的有效性亦常因人而异，基本上属于模糊识别、模糊对策，有着明显的不确定性。“医者，意也”，“不能言传，只能意会”，典型地刻画了这一特征。以致对同一患家，不同医生辨证结果常明显不同，疏方更是出入很大。但若不逾越规矩，大多又都可取得一定疗效。同样，对于中医学的命运，特别是中医理论的发展，学科共同体却存在着某种深刻的危机感，自诩为第三代中医的年青学者，更是陷入了夹缝之中。关于中医发展的讨论，也几起几落，观点不下十余种。这些，与弗氏学说的遭遇，不无相近之处。

也许，上述充其量只能视作为两者间的“形似”，而非“神似”。我们有必要着力分析“形似”背后更深层的东西，并从中寻找某些启示。一般说来，当研究对象确定之后，研究方法往往便具有举足轻重的意义，它是学科体系的深层内核。我们注意到，中医学的主导方法与西医学及近现代自然科学大异其趣。中医理论的特点都带上了其方法论的烙印。有趣的是，弗氏生活在西方，成长于近代科学精神已占据主导地位的时代，于著名的维也纳大学医学院毕业后，又受过实证研究方法的深化训练，并在显微镜下对神经结构作出过一些重要发现。但后来他却成了叛逆者，既不遵循实验心理学的已有道路行进，也告别了自己早年从事的典型的实证研究，而潜心于精神病人临床症状和内心活动的观察分析，并主要借助思辨，形成了独特理论。这正是历代中医学家所惯用和擅长的主导方法（当然，这方法早年也曾

为西方医家所习用，但文艺复兴后，特别是近两三百年来，已渐为人们所遗忘或唾弃)。也正是这种方法上的特点，导致了弗氏的概念体系，与中医理论一样，均非实体概念，其学说缺乏可检验性（或曰无法证伪），逻辑严密程度上也较为逊色。西方科学界诟病于弗氏，概源于此，中医理论迟迟未被纳入科学殿堂，缘由亦不外乎此。

然而，饶有兴趣的是，弗氏怎么会从一个训练有素的实证研究者，倒向仅用观察加思辨进行研究。表层的原因无足挂齿。有两点也许是重要的：一是弗氏生性不循常规，二是经济上拮据迫使他从事临床。长期潜心于临床，使他有可能接触极为丰富但又无法很好解释的医学与精神心理现象。他的聪颖而又不循常规的禀性，使他善于从现象中直接获得“天启”。我们说，中医理论也主要源于临床观察与哲学思辨。临床现象是医学研究必须首先加以全面考察并作出解释的。舍此，医学研究将成为无源之水、无本之木。然而，不只是古代粗糙的解剖知识无法满意地解释临床现象。弗氏时代的神经和脑生理认识不足以分析精神神经症状，即使当今前沿的实证科研成果，对于光怪陆离、错综异常的临床身心现象，亦捉襟见肘，苍白无力。因此，医学研究需要观察加思辨这类传统研究方法为辅翼。

一个令人寻味的事实值得一提。一方面，许多科学界人士极力排斥弗氏学说，如著名科学哲学家波普尔认为弗氏学说“就像荷马从奥林匹斯山收集来的那些故事一样，全都够不上科学的资格”。另一方面人们又不得不承认他的学说揭示了心理学中一些深刻的东西，具有某种突出的意义。诚如同一位波普尔又说：“这些理论描述了某些事实”，“含有十分有趣的心理学启示。”（均见《猜测与反驳》）也许，我们的说法更极端，任何人沿着严格的近代实证科学道路，谁都无法像弗氏那样深刻揭示心理现象背后的某些内在机制，为心理学和精神医学的发展贡献与弗氏可以相提并论的出色答卷。弗氏学说虽不完美，许多地方已遭扬弃，但他所倡导的研究道路（尽管有“返祖”之嫌）却意义深远。他的那些著名学生，虽在具体学术观点上不同程度地背叛了他，但在研究方法的基本方面，却一脉师承。即使被视为新思潮的人本主义心理学，对弗氏的研究方法亦有私版和承启之处。反观中医学，情况不也类同。脏象、气血、经络等一系列理论，虽存在着这样那样欠缺，但同样揭示了生命及疾病的某些深刻机制，解释了一些重要事实和现象。甚至有些事实，如经络现象，不借助中医学的观念和方法，也许便无从发现。因此，传统的观察加思辨，在对人类自身的探索过程中，仍有它特殊的、无法取代的意义。



由于西方科学的迅猛发展，人们陶醉于已有的成就之中，自然而然地产生了“科学”只此一家的偏见，并把有违于近代西方科学精神的观念与方法，统统斥之为非科学、非理性的。然而，人类学家的卓绝研究，一再表明对于自然现象的探索，在某些方面，古人并不逊色于当今学者。如一土著少年在鉴识动植物方面的知识，常令训练有素的专家瞠目。在人类认识的长河中，借助细致观察和思辨所获得的真谛，有时可与实证加逻辑所获知识媲美。只不过两者侧重于不同现象，揭示的是不同深度的机制。诚如著名文化人类学家列维斯特劳斯在其代表作《野性的思维》中所论证的：早期人类的思维与现代人类的思维（主要指科学领域）并非分属“原始”与“现代”，或曰“初级”与“高级”这两种等级不同的思维方式，而是人类历史上始终存在的两种互相平行发展，各司不同文化职能，互相补充，互相渗透的思维方式。由此，也不难联想到关于逻辑思维与非逻辑思维（包括直觉、灵感、顿悟等）在科学发展中的意义之争。科学史研究一再表明：非逻辑思维在科学发明与发现中其作用举足轻重。可见，传统方法在科学研究中仍是不可或缺的。笔者无意地把中医学及弗氏所用的方法——观察加思辨捧上天。相反，认为这类方法存在着先天缺陷。中医学应该全面吸取现代科学研究方法之精髓。但作者也反对把传统方法打入冷宫。而是主张西方科学，包括西医学也可从中获取某些营养。作为互补平行的认识方法，应将各自用在该用的地方，使之互补，这才是明智的选择。

心理学，或者说精神心理问题研究的发展还可给人们一个重要启示。如果我们接受心理学史专家的观点，把心理学近百年来发展分成三大阶段，或曰三大思潮。弗氏的精神分析为第一思潮，华生-斯金纳的行为主义为第二思潮，马斯洛为代表的人本主义为第三思潮，三者间存在着反叛与超越关系。那么，熟知者一定会注意到，弗氏学说与医学中东方传统学派——中医学，自有神似之处；行为主义与近现代西医学则又是一株近代科学之藤上的两个硕果，两者有着本质的类同。西医学把人视作单纯的生物体，一切都得还原为生物的“物理-化学”变化，生物医学模式是其占主导的模式。因此，有人戏言：人医兽医并无界限。行为主义心理学则把人的行为心理等同于动物，认定任何行为的基础均为“刺激-反应”（S-R），均可定量测定。其科学性、严谨性可谓臻于顶峰，可惜只是抽去了人性。心理学的第三思潮是对前两者的反叛、超越与升华。医学虽不完全等同于心理学，但毕竟也是以人为探视对象的，人具有身心两大功能，身与心都是健康与疾病探讨中必须同等予以关注的重点。心理学的发展过程似乎向人们昭示了这么一种可能：会不会出

现超越传统医学与生物医学的新医学体系？也许，谁也无法作出满意而又使人信服的预测，一切将由历史交出答案。但生物 - 心理 - 社会新医学模式的崛起，似乎是一种征兆……。

也许，有好事者会对本文耿耿于怀，甚至认为笔者把中医学与弗氏学说相提并论，是对中医学的大为不敬。其实，这需要客观地评价弗氏学说。同时，这也有违笔者初衷。我们只想借助两者之间有意义的比较，厘清一些模糊认识，获得一些有益启示，并提出一些值得思考的问题。仅此而已。

心身关系既是个重要的理论命题，又直接关系到健康疾病的判定及其维护、促进和诊治等一系列操作实践。然而，人们对心身关系的理性探索却不尽如人意，不是加以回避，就是以“心身可以相互作用”作出现象层次的敷衍。这显然是不够的。鉴此，本文试图以古今中外已有认识为基础，吸纳国人推崇的心身修炼（如气功）方法中所蕴含的部分思想，区分层次结构来阐释它们之间的错综关系，姑且把这一理论阐述称作“心身关系层次论”。

我们曾较系统地分析过中国传统文化中的心身观，认为虽“各派各家见解纷呈，仁智互见，……细加分析，似乎又有一条贯穿始终，或隐或显的主线，这就是‘形为府舍，形安则神来寄藏’的心身二元观”。两汉以前的思想家、医学家皆持类似观点。抛开僧佑等宗教家的灵魂不灭的唯心二元论不论，南北朝时范缜的“形质神用”论和宋明医家的“以先天生成之体论，则精生气，气生神；以后天运用之主宰论，则神役气，气役精”之说，可谓是中国传统心身观中的两大高峰，对思想和医学界影响很大。究其根基，仍建立在上述观念之上。

根据加拿大学者 M Bunge 归纳，西方较有影响的心身关系理论有 10 种，可按一元、二元论分别划作 5 种。一元论的有：①任何东西都是精神的（唯心论、现象论）；②身和心都是单一实体的多方面表现（两面论、一物多面论）；③一切都是物质的，否定精神的存在（排除一切的唯物论）；④精神是肉体的，或肉体派生的（还原论、同一论、派生论）；⑤精神是身体实现功能的一种集合（突现论）。二元论则有：⑥心和身各自完全独立（典型的二无论）；⑦心理平行于身体（心身平行论）；⑧身体影响心理（副现象论）；⑨精神心理影响身体（精神论）；⑩心身相互作用（心身交感论）。其中，维之认为，以下 5 种理论在西方现代学术界影响较大：①艾克尔斯的“二元的精神与大脑相互作用说”，此说是笛卡儿心身交感论的现代

---

① 原文见于《医学与哲学》1995 年第 10 期。

翻版；②邦格的“突现的心理神经一元论”，此说认为精神过程就是神经系统（身）的过程，精神是神经系统突现的结果，故心身关系就是中枢神经系统之间以及神经系统与其他组织之间的相互作用关系；③“功能主义心身论”，此说属于现代分析哲学分支之一，它认为精神状态由外部刺激引起，一旦出现后可对行为等加以影响，此说否认心理状态与躯体状态间有着严格的对应关系，认为同样的精神状态可以在不同的躯体活动中体现出来；④“新的副现象主义”心身论，此说认定“某些肉体状态同时也是精神状态，能起原因作用的精神属性就是这些肉体状态的物理属性”，并强调精神现象的不可还原特征——它是躯体的一种机能，但又无法还原为躯体活动，故称“副现象论”；⑤斯佩里的“精神-大脑相互作用论”，此说国内多有介绍，它的要点是：①精神意识是脑活动“突现”的；②但它不等同于神经事件，不能还原为神经事件，精神超越了生理；③精神与脑不只相关，而且有着因果性，精神可在控制大脑事件过程中起原因性作用，行使调控效能；④精神的下向性控制，控制着低层次的生理、生化过程，这暗合了宋明医家的“神可御（役）形”说；⑤精神与大脑是同一个连续层次中不可分割的部分，它们之间的相互作用发生在大脑层系之间，表现为两种过程，一是由大脑的亚原子、分子、细胞、神经回路，上行至具有意识特性的因果性大脑神经过程，另一则是由高层次的意识现象对低层次的神经生理等施行的下行性控制，两者之间始终存在着相互作用。

邦格和斯佩里的“突现论”被认为代表了西方心身关系认识的现代水平而备受瞩目（尽管两说本身又存在着差异）。其中的核心概念是“突现”，指的是精神心理是大脑各层次的神经活动整体上突现的特性，但又不能还原为大脑神经活动。突现说显然较“派生说”等来得深刻和合理，但他们两人的观点中也存在一些缺憾，比如说最终都有意无意地把精神等同于神经，只是从不同层次间的神经活动来阐释心与身的相互作用，这样一来，以“身”取代了“心”，犯了逻辑错误，诸如此类，已有论文做了分析，不再展开。

人们尽管对气功坐禅等常有不同看法，但不约而同地认可一事实：修炼有方可有效地调整心身功能。这些操作中蕴含着深刻的心身思想，值得提炼、升华。

传统文化中关于精神心理，有着多种分类方法。管见以为基于佛道及气功坐禅总结而成的欲神、元神、识神说也不失为一类极有价值的分类法。所谓欲神，泛指源于个体生物本能的一类生命冲动及相应的行为。食、色（性）及趋利避害等为其主要表现，它与个体的生存和种群的繁衍密切相关。本质上说，这类行为在动物中纯属躯体

的、生理的，为神经系统控制下的一类生理或行为反应。在人类中情况稍异。尽管有时这类行为反应可在无意识状态下发生或进行，但多数情况下个体能清楚地意识到这类冲动的散发，并借助意识作出某种调控，与此同时通常还伴有某种情绪体验态度。也就是说，有了某种从属性的精神心理特征，对于这一层次的心身关系，两面论（身与心皆是同一实体的两种表现）及新的副现象主义（精神状态是对肉体状态内省后的副现象）自有其解释上的合理性。这只能说是低层次的心身关系，弗洛伊德学说中本能属于潜意识范畴，蛰伏于内心深处。就生物学研究而言，控制这类行为反应的神经调节中心位于从生物进化角度来看比较古旧的结构之中（古皮层、旧皮层，亦称边缘前脑）。这层心身关系中，身体的因素常起着原因性、决定性的作用。用传统术语而言，“识神”可以诱发（或抑制）“欲神”。其生物学机制则是感知活动所伴有的高级皮层神经电化学反应对较低层次中枢调控的结果。本质上是“身”对“身”的下向性作用。此外，佛道和某些医家还强调“欲神”可以上向性干扰“元神”影响“识神”，即干扰生命过程，影响感知、思维、意识等，这是常见现象，但就其主次而言，这种上向性干扰次于并弱于识神对欲神的支配与调控。

“元神”是肇自道家的概念。宋明以后有关论述颇多，综合而言，“元神”似有以下特点：①它是先天的，有了它，就有生命（或曰有了生命，就有元神），元神离去，生命旋即终止；②它不受意识等（即识神）的支配，自主地发挥作用，但欲神、识神在一定程度可以干扰元神；③就发生学机制言，识神依赖元神而产生，并常骚扰元神；④元神在于脑中，而非心中（李时珍有明言：“脑为元神之府。”明赵台鼎在《脉望》中同样作此强调；民初张锡纯更区别说：“人之元神在脑，识神在心；心脑息息相通。”）；⑤元神时时发挥着作用，是生命的主宰，其健旺则“真气自升，真息自定”，“独我自主”，类同于进入气功修炼有素状态，而入静、调息等气功坐禅法也有促进元神更好调控生命的作用（其实，入静等排除了欲神、识神对元神的骚扰，有此功效自属在理）。基于上述特征，结合对大脑结构的了解，有理由把元神近似地看作是古贤对大脑皮层下调控内脏活动的生命中枢之功能的一种认识，它包括进化层次较低的内侧皮层（主要是边缘系统）以及层次更低的中脑、脑干、下丘脑等部分结构的调控作用在内。它们主要通过植物神经系统及内分泌等对内脏功能进行调控，基本上自主自律，通常较少受意念控制，但修炼有素也可产生一定的调控作用。“内念不萌，外想不入，独我自主，谓之元神”（《脉望》）概源于此。这种自主的对内脏调控及相应的内脏活动是与生俱来的，是维持生命的

关键。它的调控中枢位于皮层下的边缘系统，但也受着大脑皮层的影响（即“识神”干扰“元神”）。据此，我们说元神主要是一种神经电化学活动。属于“身”的范畴，但既谓之“神”，应有精神心理的某种属性。“元神”层次的心身关系可以表述为一元的心身平行或交感关系（非二元的交感论、平行论）。这里的“心”（情绪）与相应的“身”（内脏活动及外周肌肉等变化）都是受控于大脑皮层下较低中枢之神经电化学变化过程的，情绪反应是这些神经电化学变化的直接结果，躯体变化则是其通过支配植物神经、内分泌等作用于“靶内脏”的结果，两者每每相互伴随。尽管它们之间对应关系的性质、程度等因人、因情境而异，但有着某种平行关系却是确凿无疑的。

需指出的是，在我们看来情绪反应并非独立而存之现象，它受着知觉、思维、意识等更高级精神活动的调控（这些可统称“识神”）。后者对内脏等生理过程的影响，每每须通过情绪这一中介。因此，关注心理因素对健康和疾病影响的心身医学界尤其注重情绪问题。“识神”本系佛家概念，指轮回学说中承受因果报应的精神实体。道家借用来表示思虑、意识等精神心理，故有时又称作“思虑神”。这种用法也为部分医家所接受。综合有关论述，可以认定“识神”是基于无念无虑之“元神”，并感受外界情境刺激后产生的思虑意念等活动，结合当今的脑科学研究，则可以是指大脑皮层神经电化学活动所产生的感知觉、思维、意识等高级精神心理活动。人们渐趋强调这类精神心理现象是以大脑皮层乃至全脑整体的神经活动为机制“突现”的，皮层下的结构起着神经信息上传下达，并维持皮层觉醒状态的作用。这些对于觉知、意识等的产生具有基础性意义。大脑额叶皮层的神经活动则起着组织思想动机、编织运动程序等重要作用。研究业已证实，大脑半球后部的皮层和神经电化学活动是直接引起觉知、意识等心理现象的最终整合部位，其他部分的神经活动只有通过引起这部分大脑皮层的神经电化学活动才能产生上述的心理现象。这些部位被认为是人脑进化的最高层次。基此，关于“识神”的有关论述自可立论。“识神”层次的心身关系是最高层次，也是最错综、最困惑人类的心身关系。感知、思维、意识等是大脑皮层（关键是后部皮层）及整个脑部神经电化学活动基础上“突现”的特性，故“身（大脑等）”是“心（觉知意识等）”的生物机制，“心”赖“身”而“突现”。但觉知、意识等一旦产生，又对脑的神经电化学过程起着某种原因性调控作用。它不仅通过新皮层、边缘前脑、丘脑前核及下丘脑等环路，调节着情绪反应，控制着内脏活动；还通过大脑皮层相应的运动区、锥体系、

锥体外系及运动神经等对肌肉和运动器官作出及时、精确而有效的支配。在这些过程中，“突现”所产生的觉知意识等对包括皮层在内的躯体反应过程都起着原因性的调控作用。基此而言，中医学家从功能角度强调“神能御形”，自是天才的灼见（“御”远比辩证唯物论通常所说的“反作用”来得惬意、精辟）。著名学者斯佩里的“精神-大脑相互作用论”，强调的也正是这一层重要的心身相关现象。就这一层心身关系而言，“身”（大脑皮层活动）是基础，“心”（思维、意识等）是“身”“突现”了的特性，或曰结果。但“心”一旦“突现”，又对“身”及低层次的心与身有着支配调控作用。后者正是“识神”影响“元神”，“识神”引抑“欲神”等古人认识产生的事实基础。

这一层“心”对“身”的操纵有人概括为精神对躯体的主宰作用。这一有点走向极端的认识光从现象学角度是颇难否证的。但细究机制，这一假说的破绽还是明显的。思维、意识等仅仅是大脑皮层神经电化学反应“突现”了的，它仅仅是种现象，或曰过程，本质上并非独立存在的实体。研究又一再认定“突现”了的精神意识已超越了生理，不能再还原为神经事件或组成神经的元素、所发生的神经电化学反应。如此它又何以对皮层及皮层下神经组织发生效能呢？显然，大脑皮层发生的只是不同神经元电化学反应之间的相互影响。如此说来，作为皮层活动“突现”了的特性，精神意识对皮层的原因性调控还需通过某种“中介”。就好像自动交通管理信号系统中红、绿灯的闪现具有大脑活动中“识神”的类似性质，而对红、绿灯的识别接受并转化为操纵机车的行为，还需人脑的介入或智能化电脑操纵系统的作用。有学者根据大脑皮层感觉区的神经电化学活动并不即刻引起主观体验，必须过0.5秒的间隔后始生感觉，以及大脑中存在着结构复杂的脑电场，锥体细胞的电活动产生开放电场，感觉皮层颗粒细胞的电活动产生闭合电场，感觉皮层（大脑后部）的脑电场中分布着许多微小闭合电场等事实，认为直接产生心理事件的主体是脑电场，脑电场是神经活动与精神现象之间相互作用的中介。笔者进一步假设：后部皮层的神经电化学活动产生了特异性很强的微小闭合电场，基此“突现”的各种特异的精神意识经验；与之同时，这些微小闭合电场又对邻近或下属的神经组织起到了原因性作用，诱发其作出相应的电化学反应，并下向性地调控支配各级神经及躯体活动，进而出现了精神意识控制皮层下各级生命活动的现象。

上述之论，充其量只是种理论假说，尚待论证。然笔者认为，分层次把握心身关系，总体构架无疑是正确的，不仅理论意义突出，且有重要的实用价值。

## 第七章 “证”的发微

“证”是中医学对临床病理现象以独特视野归类后的一类特殊认识；“证”与“病”，集中体现了中西医学对于病理问题的异趣之见，“证”的发微，对于人们的临床工作自有重要的实用价值……



所谓辨证，就是将收集到的有关疾病的各种现象和资料，加以分析、综合、概括，从而作出判断的过程，它是确定治则的前提和依据。辨证正确与否，直接关系到施治的效果。辨证施治通常又被列为中医学两大基本特点之一。可见，辨证是中医学学术内容中的重要的一环。本文试图对习用的辨证方法加以剖析，并提出三级辨证层次之设想，以作比较。

……剖析了习用的辨证方法，并受明末医家张景岳学术思想之启发，提出了“二纲六要多变”的三层次辨证模式。事实上，人们临床诊断时各自都遵循着基本的辨证思维程序，对病证进行逐步深入的有层次辨析。而这一辨证模式，正是这一程序的一种概括，故并非笔者标新杜撰。提出这模式，意在抛砖引玉，以期促进辨证方法之更新。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1983年第6期。

# 中医辨证与激发联想<sup>①</sup>

| 瞿岳云

辨证论治是中医学的特点和精华，是理、法、方、药在临床上的具体运用，也是中医诊治疾病时所必须遵循的原则。收集临床资料，找出疾病的本质，得出辨证结论，确定治疗法则，遣药开出处方，这是辨证论治的一般基本程序。医生在有限的时间内所完成的这一套“症 - 证 - 方 - 药”程序，从表面看来似乎并不十分繁杂，但在医生的头脑中却经历了一系列复杂的思维活动。那么，这种思维过程的基本原理是什么呢？笔者认为，在一定程度上，它是病人病状信息，激发了医生的“知识库”所进行的一连串联想。

中医辨证思维过程的基本原理，是一种链式激发联想。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1984年第8期。

一、治疗就是要祛除疾病保护健康，辨证论治也不过是通过治“证”的途径达到治“病”的目的……不论疾病的病因和病理存在多久，只要还没有表现于外的征象，辨证论治就无从开始和无法应用。而通过治“证”实现治“病”的辨证论治，既然无“证”可治，当然也就难以达到治病目的了。由此可见，辨证论治虽有灵活性优点，“证”也确实反映疾病本质的重要方面，但是因为证是外在晚现的，所以难免在一定程度上失去了治疗先机。这是历史的必然局限，在只能“司外揣内”进行诊断的条件下，很难完全实现“治未病”的理想。中医四诊依据的是“有诸内必形于外”的判断，在“未形外”时，四诊方法便无力探知“有诸内”的病，由是，从理论上说，辨证论治不可能是预防医学的方法，只能是治疗学的手段。原则上说，病与证应是统一的，证是病的表现，通过证应该能够认识病。然而，病是先在内隐的，它不但决定了“证”的有无，同时也决定了“证”出现的早晚，只有极少数的情况下，才可能病与证同时发生。限于四诊的探查水平，它不能直接探病，只能根据探证而判断病，在此情况下，对确定诊断的目的而言，就不得不消极地等待证的出现。在没有证时，不可能做出诊断。这似乎可以证明，辨证论治虽有适应的广泛性和应用的灵活性优点，但是有其固有的不足，对“无病先防，有病防变”的理想而言，其技术操作却无力实现理论目的。正因如此，几十年来，随着科技进步，中医界在坚持辨证论治传统的同时，也不断提出辨证与辨病相结合的要求。这是来自实践的呼声，也是认识水平进步的反映，应该于此努力总结探索，更新辨证的内容，提高辨证的水平，以期真正达到辨证与辨病相结合的目的。

二、病与证是互相联系的，证不论怎样，总是疾病的反映。无病便无证，在病证关系方面，病是决定的方面，是主要矛盾。按一般思维原则，只要掌握了病，就应该能驾驭证。不论对诊断而言或是对治疗而言都是如此。但是，在病证关系认识

---

① 原文见于《医学与哲学》2000年第5期。

判断方面，却不能仅以这样直线思考，因为病证关系还有复杂的一面。中医之所以有同病异治、异病同治之说，重要原因在于中医和西医对病的概念是不完全一致的。对西医而言，病的概念一般是以病因和病理确定的，而中医则多以证候表现确定病的概念。如虽都属水肿，病因和病理可能相差极大，对西医而言这本不是同一疾病，可是中医却将其归为同一疾病，而对这种有差异的水肿施以不同治法也便是同病异治了。相反的情况自然可以视为异病同治。就病证的客观规律而论，病虽然决定、支配证，但是证的表现却不似病的存在那样稳定，它是非常易变的，各种外在表现更是多样繁杂……由此分析判断，诊断疾病如果完全追逐证候变化，就可能偏离疾病的本质。在今天人类对生命和疾病认识进步的时代，运用中医辨证论治这一临床原则时，我们需要在认识疾病和认识证候之间探索出某种能使二者平衡的方法，达到病证兼顾，避免顾此失彼。

三、……从前文分析不难判断，就病证关系而言，虽然证候表现复杂，但毕竟证候表现是疾病的反映，没有病，证便无由产生。证是病之证，有病则有证，无病则无证。由此，不论病证关系复杂到何种程度，对诊断和治疗而言，都应以病为本，以证为标。否则，便难免舍本逐末，导致诊治的失误。

# “病”（症）“证”辩证的 逻辑现象刍议<sup>①</sup>

| 李守业

在临床上，中医所说的证或证候是从宏观总体上把握人的整体运动观和疾病质的主要矛盾及主要矛盾方面。那种离开研究对象本质自身——邪正抗争的辩证过程——整体层次以下“动物造模”的严重局限性是明显的。由于动物区别于人，它们没有情志和语言，没有抽象思维的表达方式，不能“察色按脉”，不能实施“四诊”的唯象辩证，不能如实地反映人的脏腑经络气化功能活动与自然及社会内外环境紧密联系的辩证规律，因而没有心理学、信息学等特征可供临床研究与实践。这就是说，动物的“证候模型”并不能客观如实地复制出来。故我们在实证“证的概念”时，决不可忽视了疾病与人的生命运动规律的联系性。因为任何割断联系的“研究证的实质”的“确切性”到头来都是不真实的，如像在癌症等病的实验室研究中很多药是有特效的，但临床上在具体患者的病面前却很难显效就是例子。

中医学的证候模型是以观察生命现象为前提的一门唯象论科学，它把直观对症的辨病观念很自然地寓于抽象思维的辩证过程中。中医的辨病和辨证论治的逻辑思维方法是自然交融的，它们重视调整人体自我修复的特殊功能和优化体质、增强抗病能力。所谓“扶正祛邪”和“治病必求于本”、以人为本的医学观，例如对五脏六腑、十二经病、卫气营血病等一系列脉象、症状和体征所进行的以六经、八纲辨证等为主要特征的逻辑思维的理论假说，已为无数次可重复性的医疗效果之确切性所验证，而升华为独具特色的医学模式。它与西医以辨病为目的的严格界定具有揭示疾病规律的某种精确化的特殊性是不同的。

中医是通过现象看本质的一门科学，研究“整体层次上的机体反应状态及其运动、变化，在不打开人体‘黑箱’、不干扰活的生命过程的条件下，把人体作为一个整体并与自然、社会联系起来进行考察，着重研究生命过程中自然流露的、依靠

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2000年第7期。

望闻问切所收集的机体反应状态——脉象、舌苔、神色形态、症状等，从状态及其运动过程总结人的生理病理规律，探讨状态调控的方法”。它具有鲜明的由象知藏和见微知著的“本质决定形式，形式反映本质”的信息医学特征。在临床上它时而把思维活动驻足于患者一般的具体脉象、舌象和神色形态包括查验结果等的变化形式上，时而跳跃飞越并驾驭在认识对象又一变化形式的特殊性之彼岸。它既重视对不同疾病进行严格的和明确的鉴别分辨，务求准确地定量、定性、定位，但它决不囿于具体的病脉症而跳出那些单元多极化观念的严格界定之外。尤其是，尽管在同一患者往往会出现多病种、多病名、多病灶，但它始终把思辨活动凝注在把握主要矛盾及其本质上。从这个意义上说，临床上微观鉴别疾病的诸多数据指标“等一组症状”的辨病观念是隶属于抽象思维的辨证论治的逻辑方法。

辨证论治强调治人，强调事物的特殊性，但其对事物特殊性的认识由于历史的原因，还略显粗糙。其辨证论治只能采取宏观病理信息分析，不可能建立组织形态结构和生化指标。其临床思维上，只是采取司外揣内，由外推内、类比推理、取类比象等等方法。众所周知，事物外部现象有主、次、缓、急、真、伪等区分，从病人的四诊的外部表现揣测机体的内部的变化，从客观世界的某些自然现象类比于机体内生理和病理变化过程，分析研究病情，探查疾病的转变，总结疾病的诊疗方法和向愈规律，必然在较大程度上凭经验立据，不可避免存在着臆测性和不定性。且其“司外揣内”，根据表面症状、体征获得的辨证结论也属于比较原始的诊断，难以反映不同机体即“人”的特殊性。正因为如此，临床上患者通过现代医学检查已显示出明显的病理变化，如早期的肿瘤 CT、MRI 或病理已获诊断，而患者症状逍遥不适感觉；……正是由于辨证论治对疾病特殊性认识上的粗糙，虽然有病，但临床上却无证可辨，如果过分迷信中医辨证论治往往贻误病情。

既然辨证论治存在着这样那样的缺陷，有人提出“中医的振兴和发展首先要突破的就是惟辨证论治独尊的局面”，其理由是“辨证论治法则本身亦非尽善尽美，它对许多医学事实缺乏指导和解释能力”，但就此而否定中医的辨证论治也是错误的。我们主张辨证论治和辨病论治相结合，即矛盾的普遍性和特殊性相结合，做到既要治“人”，也要治“病”。其实以辨病为主所进行的专方专药治疗，也是中医学学术发展和中医临床的一个重要内容，不同的疾病有自己的专方专药治疗。

其辨病治疗的病，不仅应包括中医的病，也应该包括西医的病。如心律失常早搏用苦参，肝功能损害降低转氨酶的茵陈、五味子等，抗肿瘤的石见穿、半枝莲、山慈菇，抗病毒的板蓝根、柴胡等等。这样的专方专药的治疗矫正了某“病”的一般的基本的病理改变，对疾病的治疗有较强的针对性。所以辨证论治必须结合辨病

---

① 原文见于《医学与哲学》2001年第4期。

(包括辨西医的病和辨临床理化检测指标的异常)。这样可以弥补辨证论治的不足,达到共性和个性,治“人”和治“病”,矛盾的特殊性和普遍性的统一,既抓住了疾病的一般的病理变化和演变规律,又照顾到具体情况下疾病的病理变化,既体现了治疗疾病的原则性又有高度的灵活性,使疗效提高。除此之外,还要不断提高辨证论治的层次,使之能更准确地把握疾病个体的矛盾的特殊性,更好地指导临床。



# 中医证实质研究的 困惑及出路<sup>①</sup>

| 王真权 王爱华

证的诊断标准规范化是证实质研究的前提，证的诊断标准及规范化应使证的内涵和外延得以明确限定。证的诊断标准应考虑到病的影响，即构成同一证的诸要素（主症、次症、兼症及舌脉）在不同病中的主次关系应是可变的，如同为脾虚证，大便溏泄和食后腹胀、喜按均为其构成要素，但是胃脘痛的脾虚证主症是食后脘腹胀或痛，可不出现大便溏泄，而泄泻病的脾虚主症则是大便泄下如水，而腹胀痛降为次症或不出现。而且，我们现在所制定的证的诊断标准中，大多以单一证为多，较少涉及复合证及兼挟证，故而在临床研究设计中，从单一证出发较多，较少涉及复合证、脏腑兼证等，使得临床科研设计顾此失彼，实验结果肯定难以重复。所以，证的诊断标准规范化是基础，只有基础工作做好了，才能使下一步的工作规范化，才能使实验结果的重复性更好、更可信。

走病证结合的研究之路在证的实质研究中，我们往往会发现证受病的制约，如慢性肝病的脾虚证，以肝组织形态发生病理改变及肝功能异常为主，而慢性胃病脾虚证以胃组织形态发生病理改变及消化系统功能障碍为主。证与病之间呈交织网络的关系，即一证可见于多种疾病之中，一病之下又可见若干证型，那么从目前异病同证、同病异证的思路中，寻找证的物质基础的愿望能否实现呢？可能在事实上，脾气虚证，肾气虚证，心气虚证均有免疫功能低下；心气虚也可同肾虚一样出现性激素的改变，这些表明证是有共性的，但证的特性又体现在哪里呢？这需要我们从病的角度去思考，如冠心病的心气虚证者有左心室功能改变，那么，非冠心病的心气虚证者左心室功能又如何呢？正因为证受病的束缚，那么，在中医证实质的研究中，病症结合的方法是值得提倡的。

---

① 原文见于《医学与哲学》2001年第11期。

# 证候本质研究的思路 与方法<sup>①</sup>

| 张天奉 常存库 杨桂华

因为即使是同病，在治疗过程中，所求得的与证候有关的客观指标也会出现分离，不会一成不变，因为决定证候出现的内在病理处于不同层次，治疗对不同层次的病理，其疗效反应会有差异，所以最终支配某证候的客观指标，还要在剩余要素中才能确定下来。因为在不同证候当中，可能出现多个共有的指标，其中哪些指标与证候存在必然联系，仅靠差异法并不能最终判定，只求共变关系也会出现遗漏和混淆。更由于同病不同证，在个别的症状、体征方面也会有重合与差异，而在同病的一组同证中，虽然证候类型在性质上相同，但是不等于在每个具体症状、体征上也相同。比如，客观指标究竟是同个别症状和体征相关，还是与证候类型相关，都需要进一步在剩余变化中筛选确定。只有在准确把握如上研究思路时，各组对照检验结果才能获得明确的意义。否则，无论结论有多么显著性的差异，都无法证明所筛选的客观指标与证候的特异联系。应该强调的是，此种研究，需要大样本，以减少误差，或应从有限的样本逐步扩大病种和证候类型，以此确定研究结果的推广意义和价值。因为是同病基础上研究异证，所以利用这一公式，求得每一证候的特殊支配指标。如果找到了这样的支配指标，可以初步认定这些指标与证候的相关性。通过对证候研究问题的分析，我们可以清楚地发现，其问题归根到底是研究者试图超越病毒研究证候本质，这是不符合实际的，客观上证候并没有超越疾病的独立本质，因为证候无论怎样特殊，毕竟是疾病的表现，因此研究证候必须要涉及病。开展证候客观化的研究，一定要在对病的认识基础上进行，根据病证之间的客观联系，即使找到证候的特异性指标，其也不具备超越疾病的意义和价值，证候的客观化指标能使治疗更个性化，从而提高治疗的准确性、针对性和治疗的实际效果。一切试图超越疾病夸大证候本质应用价值的幻想都不可能得到最终证明。从实际治疗的客

---

① 原文见于《医学与哲学》2003年第2期。

观意义上，辨证论治之所以有效，决不是单纯对证候的治疗，它对疾病的病因和病理等多个环节也同时发生作用。从治疗上来看，证候消失，疾病未必痊愈，辨证论治的认识论内涵与本体论内涵的差别是巨大的（门九章. 辨证论治史论. 黑龙江中医药大学博士学位论文，1998.）。因此如何深化扩展病证关系的研究将是另外的具有重大意义的课题。

# 从中医症、证、病的概念 谈辨证与辨病的关系<sup>①</sup>

| 徐云生

中医的症是指症状，是人体在疾病状态下发出的每一个信息；证是指证候，是人体在疾病状态下某一时刻发出的信息总和；疾病是一种偏离了健康的状态，也是一个病变过程，是症状和证候的主体。疾病是有其特定的病因、发病特点、症状特征、病变过程及预后转归的，而症状与证候则不能涵盖这么广泛的内容，所以在临床上，根据症状来治疗是最低层次的，其次是根据证候来治疗，最高境界是根据疾病来治疗。因为中医疾病的诊断往往是根据一些特征性的症状，在这些症状出现之前，诊断往往比较困难。在疾病未作出诊断之前，要治疗疾病，于是乎有了辨证论治，这是一种中间过渡，比辨证论治要高明得多，但不是最高境界。有了诊断也要辨证，这时的辨证是在疾病的框架下，因为疾病是一个过程，不同的时间段其主要病变不同，而辨证论治恰恰是针对时间段的。总之，疾病未诊断之前，只能辨证论治；明确诊断之后，辨病与辨证相结合。所以，不能有了辨证论治，就忽视辨病论治。更为重要的是要在这种思想指导下，对中医的症、证、病进行系统的整理、规范、统一，这样才能更好地发展中医学术和提高临床疗效。

---

① 原文见于《医学与哲学》2005年第1期。

# “病中辨证”是证发展的必然<sup>①</sup>

| 陈 峰 黄如华 林巧媚

“病中辨证”的证产生于疾病过程中，总是以一定生理病理变化为基础，我们认为证是人体与疾病相互作用过程中所表现出一种内在属性，是一种与疾病病理密不可分的有着更高层次的组织方式，是疾病所致多种生理病理变化间相互影响相互作用所形成的综合效应，它反映的是机体整体状态，直接影响了疾病的进程和治疗，是对疾病内容的很好补充。任何一种疾病都有整体上反应，但并不是每种疾病过程都会有证的产生，也不是每个患者身上都有证的出现，证的形成与发展与患者体质、疾病的性质及外界各种因素有关，如果疾病的表现仅是其各自病理作用直接结果，这样一组证候不能称为证，只有在疾病过程中有出现了不同于原先的作为整体出现的新组织方式才形成了证，这种作为整体出现的新组织方式就是证本质，也是病与证根本区别，因此对证的研究首先要明确证的范畴，分析疾病过程中何为证的表现，纠正过去病证概念混乱不清，内容重叠状况……

我们认为，大多数疾病过程中都存在着病与证两种水平的演变，证产生于病，疾病性质很大部分决定证型特点及发展速度、转归规律，同时证形成后又具有一定的自身独立性，即使疾病的原始病因消除证仍可存在，有自身层次发展及演变的规律。病情简单和病程较短的疾病过程中可能没有产生证或在疾病早期，证尚未形成自身组织结构，证的效应较微弱，对疾病影响较小，此时只需对病治疗，无须辨证就有很好疗效，但临床上一般多见病程比较长，病情复杂的病人，这些患者身上容易产生证，并随着疾病对人体作用在体内不断积累，证对疾病反作用不断增强，证的效应也越显著，促进疾病发展及转化，甚至导致新的疾病产生，这时证的作用是诊疗过程中不可忽视的因素，仅对病治疗而忽略对证处理是难以直接纠正这种整体异常状态，是造成一些疾病迁延难愈的原因，同样传统中医理论所认为“证同治亦

---

① 原文见于《医学与哲学》2006年第1期。

同, 证异治亦异”强调辨证的治法也是片面的, 单纯对证异常状态纠正而没有消除疾病因素, 只能改善症状或延缓疾病的进程, 因此只有辨病与辨证相结合才构成完整的疾病诊疗内容, 从病证两方面调整异常状态, 才能收到良好效果。把证本质研究等同证的分子生物学研究是目前证的研究一个误区, 证必然存在着分子生物学基础, 但并不能从疾病病理或基因蛋白组学层次加以定义, 正如我们不能通过构成细胞的原子来了解细胞一样, 证在基因蛋白组层次上变化由于受到各种因素的约束仅反应证的部分特征, 并且只有从证的整体条件中认识才有意义, 对证的形成发展没有直接影响, 不同的证型可以有相同分子机制, 即使我们了解某证型在分子生物层次中每一个基因蛋白组如何分别所起作用, 也无法完整推导出证作为整体出现的作用, 证的本质不仅取决生物分子的本身, 取决于生物分子的组织而出现的整体结构, 在基因蛋白组间寻找证本质是徒劳, 这并不是说我们应当满足于证的宏观理论, 而不必探求证的分子生物学机制, 只是指出二者是证的不同层面的两个不同研究方面, 不能取代彼此研究, 证的模糊性和复杂性原因是相对于企图实现用微观上低层次的机制来完整精确描述证的整体层次现象, 这种混淆了不同层次研究方式所带来, 而从证自身层次的概念理论来看则简单明了, 低层次相对整体层次的复杂不完整性与整体层次相对低层次的简单模糊性, 这二者并不矛盾, 并且是互补, 共同提供了对证的完整认识。

证的客观化存在同样的问题, 证是疾病与人体相互作用不断积累的结果, 形成与发展需要一定时间与条件, 具有“滞后性”特点, 许多疾病早期如高血压、糖尿病等无明显症状与体征, 而依靠中医四诊难以发现, 对这种无证可辨情况存在着证尚未形成或微观上形成而宏观尚未出现相应的临床症状可能; 疾病发展进程中, 疾病的生理病理变化已发生变化, 但证的结构及临床表现还未改变, 如糖尿病初期临床表现为烦渴多饮, 多食易饥的肺胃燥热之证而未见血瘀症状, 但微观指标上已可见血粘度升高、红细胞变形能力降低等异常, 证这种“滞后性”是证的客观化所应注意不同之处, 亦表明微观上探索可以弥补宏观上不足并深化了对证的认识, 更有效地指导临床实践。如上述糖尿病患者可在辨证基础上加用活血药物, 以提高疗效。同样这并不是意味可以忽视宏观研究, 一方面作为一种新组织方式的证, 并没有特殊成分出现, 企图用特异性金指标来实现证的客观化难以行得通, 另一方面证微观机制复杂多样且彼此相互作用和约束的相干性亦使证的客观化标准需要整体层次的补充。基于上述认识, 我们认为把证诠释为“病中辨证”的证, 为机体与疾病

相互作用所产生整体异常反应状态，有自身层次组织方式与发展规律，是构成疾病内容的重要组成部分，把病证有机融合起来，是中西医理论的一个很好结合处，这不但使证获得新的活力与生机，也使病的内容更加丰富完善。

## 第八章 经络奥秘

尽管什么是“经络”，人们还没法找到对应的实体，但循经感传现象的客观存在，表明对人体的科学描述没法绕过这一客观现象。因此，经络奥秘的深刻提示，其重大意义将波及生命科学、生物科学，乃至整个自然科学……



# 经络现象研究的沉寂 与出新<sup>①</sup>

| 刘澄中

……

1973年，在湖南省长沙市马王堆三号汉墓中出土了两本古代禁书——《足臂脉灸经》与《阴阳脉灸经》。据考证，约成书于春秋战国之际，均早于《内经》，是已知最古老的描写循经感传路线及其与疾病关系的专著，距今已有两千余年。当时尚无“经络”的概念，而是把循经感传路线称之为“脉”，……正是对于这循经感传现象的本质的追求推动了我国古代解剖学的发展。古人在解剖刀下找到了血管、肌腱和粗大的神经干，以此为启示，以十二条脉的走行路线为框架，终于设计了维持人体生命与运载气血的管道系统，这就是“经络学说”中的“经络”，也是对经络现象的“客观化”。据《内经》记载，它如环无端，首尾相衔，转相灌溉，并且以呼吸来推动感传的走行，“一呼一吸，脉行六寸”，合每秒3.5-4.5厘米，即灸法刺激所引出的循经感传速度。

但是，古人并没有在解剖刀下找到这个管道系统，因而，从逻辑学上讲，有关经络的概念是预拟的。

20世纪50年代，我国的一大批解剖生理工作者曾重复过古人的“诀脉结筋”工作，提出了经络“相当于神经、血管综合组成”的看法，只是把更为主要的循经感传现象给彻底忽视了，这在尚未有大量经络现象之发现的当时，也不能不是如此。

1958年前后有人给“经络”换上了一个现代化的术语——“经络系统”，这又是一次20世纪的“客观化”。于是，对于这一堪与已知的神经系统与循环系统比高低的“伟大系统”的发现，就成为一个更为轰动的题目。但是，“蔑视辩证法是不能不受惩罚的”。到了1961年，在国外果然有人使用了“独创的新方法”而完成了这个“新发现”：依据取材于幼兔脐带的伪造切片，经络被宣称是“由一些微细的

---

① 原文见于《医学与哲学》1983年第10期。

管状结构物集束而成”的“与神经系统、血管以及淋巴系统有明显区别”的“前所未知的新的解剖组织学系统”——这恰好是为“经络系统”这个人造的术语下了个注解。而这一学术欺骗案本身则是关于此路不通的历史性宣判。

除去上述客观化了的概念的诱惑之外，对于“本质”“实质”“物质基础”等基本哲学概念的误解，也导致了一些研究者对于找不到“经络实物”的现实不能容忍——难道经络会没有它的实质，没有它的物质基础吗？“经络的实质，其整个结构，应是另一种物质”——如此词意不清的说法在学术刊物上屡见不鲜。

本质亦称实质，有时亦可称为实体，如“使认识从现象的外在性深入到实体”（列宁：《黑格尔〈逻辑学〉一书摘要》）。因而，当我们回避“本质”一词而着意于“实质”或“实体”时都不能为我们所表达的对象添加什么物质性。至于“物质基础”更不是“本质”的同义词。为了避免误解，作者主张仅使用“本质”一词。

“经络”是古人依据经络现象及“诀脉结筋”的解剖学发现而创造出来的一个管道系统，它被赋予兼有呼吸、循环、神经及运动系统的功能，它是古典经络学说中的一个预拟的概念。这就是关于“经络”的现代定义，也就是它的本质。如此，关于“经络”本质之谜今天已经初步揭开了。

#### 四、在正确思维的道路上推陈出新

指导经络学说形成为一个完整体系的，是我国古代的自然哲学。当它以近乎系统的形式来描绘出人体自身统一的图画时，它不得不用想象来代替尚未知道的现实的联系。

在西汉，我国封建社会的初期，经络学说一经形成，就被推崇为至高无上的真理，再也不准修正，再也不许怀疑的了。因而，任何观察经络现象与解剖人体的做法都被认为是亵渎行为而予以禁止，与此有关的原始抄本均被列为禁书或予以销毁。有关检出循经感传的技术，到了东汉时期就完全失传了。《汉书·艺文志·方技略》中所说“汉兴有仓公，今其技术奄昧”，所指即包括有此事。到了公元3世纪，有人竟发出了这样的叹息：“可剖而视之乎？非大圣上智孰能知之！”（林亿《新校正黄帝针灸甲乙经·序》）

“经络说存，感传术亡”。我们今天所见到的两千年来原封不动的经络学说，对于经络现象而论，乃是脱离了实践的僵化了的教条。同理，我们今天对于经络现象的再发现以及用现代科学手段进行研究而取得的新成果必将在这一古老学说的基础

上有所推陈出新。

但是，在我们前进的道路上还绵亘着强大的来自错误思维的种种阻碍。

首先，把现象与本质相混淆的做法应予纠正。例如，我们在学术刊物上可以经常看到对于经络现象的如下评论：“这对经络的形成和客观存在提供了一个论证”（按：应订正为，“这对经络学说是在经络现象客观存在的基础上形成的提供了一个论据”）；“说明经络传导现象是一种有别于神经的特殊传导现象”（按：把感传叫做“传导”，这又是一个客观化的附加；应订正为，“说明循经感传现象有别于神经冲动的沿循神经干的传导”）；“提示人体确有经络存在”（按：应订正为，“表明人体确有经络现象存在”）。

其次，把所有现代自然科学的最新发现、最新技术与最新理论与“经络系统”相撮合以追求时髦，如说：经络——“是波导管，在经络中运行的是光子”，“是人体器官生物电活动的电轴线”，“是由活体电磁场所制约的生物电流束”，“是人体自动控制系统中的信息传送道”，“是液晶态化合物的取向连线”，“是人体全息图像的排列”，“是一个光纤结构网络”……。另一种时髦则是把一切现代尚不能解释的现象如人体特异功能与气功都归功于“经络”。总之，强行将经络用自然科学中的最新成果来解释，还把一切尚不能解释的人体现象都求救于“经络”。可是，在人类认识客观世界的长河中总会不断有新的成果出现，也总会有不能解释的现象。因而，如此这般的“经络”就成为科学中的“永恒之物”和“第四度空间”。事实上，属于此类性质的论文，我们在过去的和现在的谈论哲学的杂志上也并不少看到，而且在未来也不会消失，因为这对于永远正确的“经络评论家”来说，“科学便给自己开辟出一个全新的辽阔天地。”（恩格斯：《神灵世界中的自然科学》）

我们必须用现代科学的知识去重新认识经络学说，但却不必去修正它，经络学说仍然存在并继续是祖国医学中的指导性理论。对于它的巧妙的概括性和有效性我们姑不做讨论。问题在于，我们要从这一宝库中去为现代医学汲取些什么。除去有关“功能性运动系统”（经筋）的启发外，它给我们留下的一个极为珍贵的财富就是经络现象。“经络”二字以它的偏旁把现象客观化为实物，如今我们再后缀以“现象”二字还它以本来面目。

恩格斯说过：“在自然科学本身中，我们也常常遇到这样一些理论，在这些理论中真实的关系被颠倒了，映象被当作了原形，因而必须把这些理论同样的倒过

来。这样的理论常常在一个长时期中占统治地位。”（《自然辩证法》）今天，当我们在经络现象中重新发现了经络学说中所天才概括的那些规律之后，那些在古老理论指导下所表达的实验结果仍然存在，“只是它们的公式被倒过来”，把经络学说的语言翻译成了现今通用的生理学语言，“因而它们还保持着自己的有效性。”

由于医学发展史中的错综复杂情况，在我们看来是如此重要的一个生理现象竟然被西方现代自然科学给遗漏了。只有经络学说才把它保存了两千年来而又重新奉献于我们的面前。经络现象的再发现已经为现代医学、生理学与病理学开辟了一个新的研究领域。说它“为现代神经生理学提供了新课题，并且丰富着自然辩证法的内容”；说它“将为现代生理学、医学科学和自然科学的其他领域开辟新途径，促成新发现”……，这都没有过分。可惜，认识到这一点的科学工作者仍然是少数。对于现代生物科学如此重要的一大发现并没有得到应有的广泛的承认和响应。

于是，我们又遇到了一个更为强大的阻碍。“必然的东西被说成是唯一在科学上值得注意的东西，而偶然的東西被说成是对科学无足轻重的东西。这就是说：凡是可以纳入规律、因而是我们知道的东西，都是值得注意的；凡是不能纳入规律、因而是我们不知道的东西，都是无足轻重的，都是可以不加理睬的。”（恩格斯：《自然辩证法》）时至今天，每一个医学家，每一个生理学家或病理生理学家，都应该知道并了解经络现象。而实际情况则是：“我不知道，因此它不属于科学的范围。”（恩格斯《自然辩证法》）然而，“科学正是要研究我们所不知道的东西”啊！

自然科学的发展总是互相继承的，经络现象既然是一种生理现象，它就必然能为传统的或改进了的实验生理学手段所把握和验证。而这也正是探索经络现象本质（注意，不是“经络”本质）的唯一正确的道路。事实上，有关经络现象的大量研究成果也正是如此取得的。当前，把经络现象看成是中枢神经系统中一个进化比较古老的功能系统的观点，看成是一个在正常生理条件下被压抑了的高级感觉性病理反射的观点得到了较为广泛的理解，此外还有“植物神经末梢联系”“双重反射”“第三平衡”等假说，就是这种探索取得进展的表现。

我们都在自己所熟悉的那个已经知道、已经纳入规律的专业领域里工作，而且它的新知识的更新是如此之快，因而就体会不到由于离开了辩证哲学所遭受的损失。但是，我们已经看到，至少在经络现象研究的问题上，“哲学终究报复了自然科学，因为后者抛弃了它。”（恩格斯：《自然辩证法》）也只有在这时，我们才感觉到辩证哲学对我们该是如何的亲近，是如何的需要。

对经络本质我们也应该到微观领域去认识。我认为经络就是受神经电场控制(或束缚),运行于体液中的微观带电粒子流。这些微观带电粒子不外乎就是生命的基本组成C、H、O、N等18种元素的原子和分子的离子气状态,它们受神经电场的束缚在体液中通过组织间隙运动形成通往全身的运动轨迹也就是经络线。但是在研究微观粒子时受到人们观测手段和仪器的限制干扰,使我们不能精确决定出某一个微观粒子的位置,也就是我们不能捉住某一个粒子看看它究竟是什么,只能通过一定的方法显示它的运动轨迹。……

在分子原子水平上研究生物体,这是现代生物学的一大特色,也是这门学科的尖端。自从薛定谔在《生命是什么》这本小册子中提出在分子水平上认识生命,并第一次用物理学观点解释生命运动,生命本质之谜的大门就向人们敞开了。从此生物学的研究突飞猛进,硕果累累。中医理论同样也是研究人这个生命体的,它的经络、气血学说可以说就是分子原子水平上的系统理论,目前在这个水平上探讨才显得有意义,而经络组成什么样的系统或用什么样的模型描述其结构功能则是更高一步的研究水平。这也是中医理论的高超之所在,在没有弄清某些基本要素之前就建立了初级系统模型,仅通过研究其功能和显露的特性就达到了治病的目的。但要进一步发展还必须经过确定了其基本要素的认识阶段,才能建立起完整的经络理论体系大厦。

---

① 原文见于《医学与哲学》1990年第6期。

# 再议中国经络现象研究的沉寂与出新<sup>①</sup>

| 刘澄中

我国当前的经络与经络现象研究，其方向有二。

第一个研究方向，从“经络系统”下手。其方针是，舍弃现象，检测路线。其目标在于应用电、声、磁、光、核等方面的技术去直接显示这一独立于循环与神经系统之外的“第三系统”的客观存在。它的基本要求是：“把十二经脉的循行路线（按：指经络穴位线）稳定地检测或显示出来，并初步弄清形成这些特殊循行路线的物质基础。”（胡翔龙）然而，把注意力集中于经络穴位线上，依据“线”来思考和设计研究方案，围绕“线”去寻找新的物质基础，其结果却“将会愈来愈偏离经络的本质，研究思路也愈来愈狭窄了”。“使用过多力量去集中寻找经络的特殊形态结构系统可能一无所获。”（季钟朴）有忠言在此，声声逆耳。

至于体表与内脏相关的研究，持异议者无异议，因为“这是应予支持的一部分工作，但这并不代表经络”。现已得悉，我们曾寄予厚望的、用掉了我们大量科研经费的、从事于穴位生理学或针刺镇痛研究，并有大量论文“发表于严肃刊物上的……那些生理学家们都并不承认‘经络’”（于宗瀚）！

这一研究方向以预成的经络概念为目标，它在理论上的一个难题是将被要求证明此一学说的全部内容（以《经络图解》为例）为客观存在。质疑者持此为柄，笑我们“只在‘经’上做文章，从未在‘络’上干出什么事”。

第二个研究方向，从“循经感传现象”下手。

“经络现象是古人创立经络学说的一个重要依据，只有紧紧抓住经络现象中表现出来的各种特点，系统地加以观察研究，才有可能掌握它的内在规律，逐步逼近它的实质（本质）。”（胡翔龙）

这一研究方向的目标在于能够科学地解释一切客观存在的，符合常规与不符常

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1993年第11期。

规的经络现象，循经感传及其十二条路线，循病诊断、循病治疗与针灸治病的原理而把它纳入于现代科学体系。“研究经络现象的各种影响因素和它的规律首先应当考虑与临床相结合。并且以病人为研究对象。”（季钟朴）这话对极了，堪称棒喝之言。

代表这一研究方向的学派所愿意遵循的原则是：“深入现象，肯定规律；结合临床，阐明本质”。而且严格区别经络的本质与经络现象的本质。

它相信，经络现象本质的阐明，必将能把经络学说这一天才直觉的东西，升华为“严格科学的以实验为依据的研究的结果，因而也就具有确定得多和明白得多的形式。”（恩格斯）

在研究的思路上，它主张：“继续观察与总结经络现象（循经感传）的生理学与病理学、临床神经学与高等临床神经学的规律；破译古典著作；寻求（循经感传的）客观指标与建立实验动物模型。”

需要说明的是，“破译古典著作”，这是与被异议的“古典经络文献的研究”全然有别的另一种学术活动。建立循经感传的实验动物模型也绝不等于在家畜身上寻找经络。“探讨经络现象的机制，也就是阐明经络实质（本质）的第一步。忽视了这一点，我们将重犯过去的错误。”（胡翔龙）这里有覆车之痛的深沉反思。

图真骥远，歧路亡羊。我国的经络现象研究在沉寂与出新中跌宕。

# 中国经络现象研究的 现状与前瞻<sup>①</sup>

| 刘澄中

经络现象，主要指循经感传现象，它是阐明经络实质与经络现象本质时所必须深入研究的唯一对象，也是使有关研究取得成功的向导。

我国的经络现象研究分为三派两流。三派即经络生物物理学派、经络生理学派与临床经络现象学派。两流，即正常生命现象论流派与临床疾病现象论流派。

当前研究的症结是：现象发现了，却说无法解释；路线检测了，难说不是伪迹。

笔者认为，允许百家争鸣，提倡改革创新、再创新，这才是一条通向成功之路。

---

① 原文见于《医学与哲学》1996年第6期。



# 重新认识经络：经络 多元网络模式<sup>①</sup>

| 蔡子微

## 一、复原《内经》经络学说

网络模式旨在复原《内经》经络学说，并以血管网络、神经网络和感传网络更准确地表达与揭示《内经》经络学说，力求迈出继承与发展的一步。

## 二、认识《内经》经络学说的贡献

网络模式使我们清楚地看到《内经》经络学说对医学的贡献：

其一，对血液循环系统、神经系统的结构和功能的早期发现和认识，及其在医学实践中的运用。

其二，对感传现象的发现、认识及其在医学实践的应用。

其三，将血管、神经和感传作为一个具有“网络”共性的整体来认识人体的结构与功能，并运用于医学实践，这种思想是一个创举，我们深信这种思想具有强大的生命力。

## 三、对现代经络研究的启示

其一，为摆脱现代经络研究的“线一元论”的束缚，为现代经络研究提供了一个新的模式。

其二，网络模式使经络研究落到实处成为可能，并将促进现代科学知识和技术在经络研究中的运用。

## 四、对医学实践的启示

网络模式将为以经络学说为基础的临床经验的总结以及发展更有效的诊疗方法提供新的思路、开辟新的领域。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1998年第2期。

# 季钟朴学术思想与中国 的经络研究<sup>①</sup>

| 刘澄中

季氏在上述五点看法里严厉地批判了“找线”“找物质基础”的错误。在这里，季教授已经超脱了“很难解决经络学说的问题”的现代经典神经科学的束缚而达到了临床神经生理病理心理学即临床神经心理学或高等临床神经学的境域，踏入了破解经络现象之谜的新天地。在这里，在高层次上，横亘在中西医学之间的，也是季教授如鲠在喉的“硬核”已经被砸烂了。季教授关于我国经络研究思路的十六字方略和五点看法是中西医结合在思路上的总结，是用辩证唯物论指导经络研究的指南。

“老生理遇到了新问题”。在重新被发现的、已经失传了两千多年的、被中国古代医学家称之为“气”或“脉”，而今称循经感传现象的这个“高等生命现象”面前，在被指斥为“糟粕”与“假货”的同时，我国生理学界的某些有识之士则欲擦拳一试。某位生理学界的先辈把属于高级感觉现象的循经感传的走行速度（与所施刺激的强度及病灶的引来强度成变数）误认为是“经络传导的生理常数”，说它“较已知的植物神经传导速度至少要慢十余倍”因而是所谓的“第三系统”，是“某种新的组织结构系统”。又有一位经络生理学家，他就是不相信季氏的“必须由外周传入刺激信息”的科学论断，宣称已经“在完全没有外加因素刺激或干扰的条件下”，成功地完成了人体皮肤表面存在的经络的“自然显示”；证明了在外周必然有其“物质基础”；并在国际学术会议上作了郑重宣布。然而，未久此所谓的“自然显示”便被证明了只不过是人工挑选的伪迹。……

“天不变，道亦不变”。有神经系统、有循环系统、……故必有经络系统；经络现象的存在无可辩驳地证明了经络的存在，正如燃烧现象证明了燃素的存在一样。神经现象与循环现象等均是正常生命生理现象，故经络现象必然也是正常生命生理

---

① 原文见于《医学与哲学》1999年第6期。

现象，故也要用经络传导、传导速度、乏感传期、经络阻滞、自然显示等生理学概念来表达。神经系统与循环系统等均有其组织解剖学构造，故也应该建立经络组织学、经络解剖学、经络胚胎发生学等新学科。经络现象表现在外周，故其物质基础也必然在外周。宋代铸有经络穴位铜人，故在外周寻找经络时“理”所当然地要以此铜人十四经的经络穴位线为标准。经络是穴位的联结线，穴位是经络的基本单位，无穴则无经，故称经穴，故研究经穴即是研究经络；故，经穴生理学研究即是经络研究。经络好似一根金属丝，能导电、能导热、能导声、能发光……，故要研究经络的声、光、电、热等特性。凡难题必以高科技、新理论解之，故要建立经络纳米学、巨分子经络学、经络离子学、经络天磁学、电场结构模型经络学、混沌经络学与经络时空学等以攀登高峰。站在形而上学的立场上以与辩证唯物论相对抗，这不仅仅是某些生理学学者失足的原因，也是论争无休止，经费无底洞的根由。

# 关于利用“循经感传” 探讨经络实体的思考<sup>①</sup>

| 严健民

采用哲学认识论之“三段论”考释“循经感传”与“经络”的关系数十年来，“经络”研究界一直尊重“经络”具有循经感传作用的认识，从来没有学者怀疑它的正确性。其实，用“循经感传证实经络的存在”是值得商榷的。借用列宁的“现象是本质的显现”，转换为“经络感传现象是经络本质的显现”也是值得商榷的。在此命题中，首先肯定了“经络”这个“人体机能结构”有循经感传作用。近代哲学认识论中有一个认识事物的方法叫三段论，用三段论考核人体，“循经感传”等于“经络”对不对，从逻辑上讲是合理的。一个完善的三段论中分大前提、小前提和结论三部分。如所有的液体都有弹性（大前提），水是液体（小前提），所以水有弹性（结论）。现在我们将论证“循经感传”与“经络”的内容导入：人体所有的“经络”都具有“循经感传”（大前提），经脉手太阴之脉是经络（小前提），所以手太阴肺经具有“循经感传”作用（结论）。在这组三段论中的大前提“经络”具有循经感传作用的“经络”不如“液体”已普遍证实为“具有弹性”那样明确。

近50年来，无数次“经络实体”研究都没有证明“经络实体”的存在，都没有学者明明白白地利用可见的“经络”组织做过什么实验，怎能结论“经络具有循经感传作用”呢？所以在论证“经络实体”的三段论中，大前提是不真实的，这组三段论中的结论是不能成立的。相反我们恰恰是在“经络实体”的研究中，采用“结论”反推至“小前提”，即某一经线有“循经感传”现象出现，所以某一经线就是“经络”。这种用“结论”反推至“小前提”的作法违背了三段论原理，不能作为论证经络存在的依据。有学者指出：“经络系统具有普遍性、低阻抗和高振动音等特性”。这一结论也是首先肯定了“经络”的存在，然后将这条循行线上观

---

① 原文见于《医学与哲学》2004年第10期。

察到的低阻抗、高振动音等特性认定是“经络实体”的多种表现，借以论证经络的存在，这个结论同样是不真实的。《医学与哲学》1999年第6期第6页指出：“循经感传这一经络现象是在几千年针灸临床基础上发现的，……经络现象的存在，无可辩驳地证明了经络的存在，正如燃烧证明了燃素的存在一样。……经络现象必然也是正常生命、生理现象，故也要用经络传导、传导速度、乏感传期、经络阻滞、自然显示等生理学概念来表达。”同样这位作者在撰录这段心得的时候，只是习惯地利用了“循经感传现象”是“经络组织功能”，因而简单地记录下“经络现象的存在，无可辩驳地证明了经络的存在”。当我们利用三段论法审之，这样的“结论”经得起“辩驳”吗？应该承认，这位先生留下了一句名言，说：“经络现象必然也是正常生命、生理现象”。毫无疑问，只要我们将“经络现象”换成“感传现象”中的“红线”“白线”等，将“红线”“白线”说成是“正常生命、生理现象”，这句话便是千真万确的了。硬性用没有被证实的“经络”统领诸多“循经感传”中表现出来的“生理现象”，自然也是一个错误。

经络这一概念的形成，既有客观认知的基础又有主观思辨的因素。经络路线图是古人对以上多方面客观认识的综合，经过哲学抽象而形成的一种用于解释机体生理病理规律以及腧穴与脏腑组织器官相关性的理论图谱，是经络学说的高度概括和图形化说明。因此，任何试图将经络归为某种客观实体的假说都是片面的，都不能完整地解释经络的特征及其功能。经络和经络学说对针灸学的学习理解和临床运用起着极其重要的作用。然而，作为一种形成于数千年以前的学术体系，毕竟存在着一定的局限性，从而也一定程度上束缚了人们的思想。经络和经络学说的主要意义之一在于说明腧穴的主治规律性以指导临床治疗，但在这方面还很不完善。经络学说中诸如“根结”“标本”“气街”“六合”“下合穴”等理论都是试图用经络去解释临床经验、腧穴主治的自圆其说。即便如此，仍然无法概括一些腧穴的特殊主治作用，如至阴转胞、少泽通乳等。这一方面说明腧穴主治的复杂性并不是几条简单的经络线路所能统括的，另一方面，如果说经络是穴位分布的基础并且是一种客观实体的话，那么同一条经的腧穴在主治上理应有更高的共性和规律性。……

经络是中国古代人们对人体解剖、生理、病理认识的一种总结，是用于指导临床、解释人体腧穴作用规律及说明各组织器官生理上相互协调、病理上相互影响的理论路线图，是经络学说的图形化说明。其形成基础有客观的观察，也有基于文化和古代哲学的思辨。经络体现了中国文化重道轻器的价值观。结构上他并非是一种实体，而是取象于多种客观事物并经哲学加工而成的形而上学的产物。功能上则是包罗万象的统一体。经络和经络学说对中医学尤其对针灸学的实践指导及理论继承都起着关键的作用。但同时由于其局限性，它们一定程度上也束缚了针灸学的发展。因此我们在研究经络及中医学领域类似的问题的时候，应当从历史唯物主义的角度，对其进行全面的考察，否则其研究必然如同盲人摸象，其结果则南辕北辙。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2004年第10期。

需要强调的是，经络学说蕴含着丰富的临床经验，仍有很高的发掘价值，在能揭示真正决定腧穴作用规律的客观基础之前，经络或经络学说仍然是我们应该也值得遵循的理论体系。

## 第九章 自我批判

学科共同体的自我批判与理性反思是学科发展的内在驱动力。尽管中医药学界的自我批判与反思一直存在，但对于一门意欲在现时代继续发扬光大的传统学科而言，这类批判与反思显然是大大不够的……



# 从科学史的角度看发 展中医的基本方法

——兼论近代中医发展缓慢的原因<sup>①</sup>

| 李恩昌 卢希谦

中医的构造性自然观、受控实验、开放性技术系统“未完全建立”。中医理论从《内经》开始就甚多矛盾之处，到后来的“经方”与“时方”的对峙，金元四大家的争鸣，伤寒与温病的相互质疑等等，这些争论到今天还未结束，就是构造性自然观未完整建立之故。中医的主要形式是临床，而临床带有很大的随机性，所碰到的病人有男女老少之别，身体有强弱胖瘦之异，病情有轻重缓急之分，所以其必然是难控的，一个人所得出的结论，另外的人不一定能验之有效，而且由于中医的理论缺乏量的清晰性，在很多方面仅是一些质的描述，往往由于人们的哲学水平、临床实践经历不同而理解不同，极易形成固定思路，这就使实验更处在无控的状态下，使得构造性自然观中矛盾之处因长期得不到实验的验证而难以统一。四诊技术，书上写的似乎很清楚，但学起来却极不容易，尤其是诊脉之技术，非有长期功夫不能知其要领。至于老中医那些与中医理论体系衔接不紧密的经验，跟其实习的学生都不易准确地学到手，也就难能为更多的医者所掌握，这就是其技术系统还处在比较封闭的状态。中医学科本身的这些弱点，不但使它理论体系本身的矛盾不能得到实验的检查而纠正。而且在很大程度上使它的理论与临床（技术）处于分离状态。理论，在一定范围内不能有效地指导临床，临床上的新经验又不能及时上升到理论，加上它在科学层次上与现代科学的隔离状态而难以结合，所以，曾经为中华民族的繁衍兴旺做出过极大贡献的中医到了近代，当它在原始整体化时期形成的母体达到饱和的时候，它的发展只能是缓慢的难以与现代医学相比。

还应指出，中医学的构造性自然观、有控实验、开放型技术系统以及其循环加

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1987年第2期。

速机制未能建立，又与中国整个科学体系这三者及其循环加速机制未形成有关；而中国整个科学技术发展的这一特点又根源于中国封建社会的长期延续。……

中国封建社会从自己的需要出发阻止科学技术的发展，必然制约作为整个科学体系的应用部分之一的医学的发展速度，这是中医近代发展缓慢的主要社会根源。

# 论中医学发展缓慢的 内在机制<sup>①</sup>

| 聂 广

## 一、中医理论的发生机制

中医学理论发生在自然哲学的自然科学时期，它深深地烙印着这个时代的历史痕迹：

1. 用哲学的普遍性概念替代医学具体事物和现象的命名。有的直接引用，如精、气、神、气化、生克、阴阳等等；有的经过改造，如肺金、脾土、肝气、相火、心阳、肾间动气等等。

2. 用哲学的一般性原理替代医学特殊问题的解释。如用精气的升降出入、阴阳的对立互根、五行的比类取象、生克乘侮来说明人体生命过程和疾病发生、发展和预防的具体事实。

3. 用事物的表象来譬比、类推医学研究对象的内在机制。如用六淫及其特性来解释外感病的病因、病理和药物的药程，用四气五味解释药物性质，用君臣佐使解释药物配伍等等。

上述现象有哲学“代替论”的倾向，当医学的经验事实一时无法揭示其内部机制而又企图解释时，就临时匆忙地拉一些表象经验或哲学原理来充当说明。

## 二、中医理论的检验机制

鉴别一种学说或理论是否为科学理论，关键看它是否具有客观真理性，是否能够接受客观事实或实践的检验。中医理论是科学理论吗？如果我们过细地推敲一下其检验机制，就会发现和其他自然哲学时期的自然科学一样，中医理论有它的不可检验性以及临床医疗对理论的检验的局限性。……

结构和功能的非一致性，是我们中医理论接受检验的第一道障碍。其实，古代医家并不一开始就愿意让生理、病理脱离组织结构，只是由于直观的局限，方去借

---

① 原文见于《医学与哲学》1987年第5期。

用哲学思辨。后来又由于解剖学发展的停滞和经典著作的“惯性作用”，我们逐渐习惯于用一种恭敬的心理来调和经典与事实的矛盾。调和的结果使脏腑的生理、病理越来越脱离脏腑的组织结构，弄得中医理论丧失了可供检验的客观实体。

中医理论接受检验的第二道障碍是自然哲学提供某些不是可资检验的实际结论。医学概念的虚设和套用（如肝阳、心火、脾气、肝郁、元气、命门等等），伴随着医学理论的臆测和思辨。

中医理论接受检验的第三道障碍是临床医疗验证理论的非确定性效应。临床医疗完全可以以一种纯经验的形式独立存在。中医学的黑箱特点表明，指导临床医疗的是不管黑箱内部机制的输入和输出的确定性关系，即药证效应，通过亿万次尝试得出的经验。临床有效未必就能证明理论正确。

因此，中医理论的实质是：以古代哲学为构架工具的、以思辨和类推为特点的、用来解释医学经验的、未经科学验证的假说体系。

### 三、中医理论的作用机制

中医理论未经科学检验、不是科学理论，是否就说它毫无意义毫无作用呢？结论是否定的。中医理论通过它独特的作用方式产生着不同的效应，有积极的和消极的，主要分述如下：

#### 1. 解释作用

经验的理性说明是人类求知渴望的重要方面。中医理论是医巫分家的产物，它以朴素的唯物观和自发的辩证观使医疗活动的理性认识向前推进了一大步。

#### 2. 替代作用

科学理论的指导作用表现在它的准确无误的预见性上；中医理论对于临床医疗的帮助则表现在它的替代性上。

#### 3. 束缚作用

例如重症肌无力，临床以眼肌无力型为多见，是一种原因和机制都不太清楚的、仍在探索的疾病。中医理论却把现代医学的许多问号变成了句号，脾主肌肉，眼睑属脾，慢性期脉症明显以脾气虚为主，理应用补中益气汤加减治疗，然而效果并不令人满意。我们是继续按固定的思路辨治还是丢下包袱，放开手脚，在更广泛的天地里研究疾病机制和治疗途径，寻找有效药物和疗法？传统理论无疑有一种约束作用。

### 四、中医理论的免疫机制

#### 1. 引入特设性假说

当古人的粗浅的解剖学知识和生理、病理发生误会性联系的时候，有人提出“《内经》的脏腑非血肉的脏腑”“中西不可对照”；当用六淫解释病因是明显把相关性联系当成因果联系的时候，有人提出六淫包含有生物致病因子和体质因素。

## 2. 修改原有的定义

如温病概念原是指冬伤于寒、至春乃发的发热性疾病，后来随着医疗实践的发展，明清医家缩减其内涵，加大其外延，把它的概念扩充到和广义伤寒并列的广义温病概念，即感受四时温热病邪或疫疠之气或伏邪内发所引起的热邪偏重、易化燥伤阴的一类外感疾病。又如伏气温病原指寒邪内伏，清代温病学派又有伏暑、伏火之说。

## 3. 利用虚设性概念

用阴阳、五行、精气等哲学概念与脏腑组织结合命名，使物质性概念虚化，抽象性概念物化，以其似实而虚的特质具有较大的可塑性和普适性。具体运用时就赋实于名，遭到攻击时又谓取其性而非用其体，以维持功能和结构之间似有似无的关系。

## 4. 避开可证性结论

重视机能与生命过程和疾病变化的外在表象的关系，忽视机能对组织结构的依赖。脱离组织结构的机能没有可证性，可以任人们主观发挥。

## 5. 洗礼传统的学说

用近、现代自然科学知识或哲学知识解释中医理论，这种思想方法源于中西医汇通学派。一方面为了证明中医理论的科学性，另一方面试图赋予中医理论以新的内容。

## 6. 采取封闭性策略

坚持认为中医学是一个独特的理论体系，中药的运用永远离不开传统的理论；不是因为传统医学理论不科学，而是由于现代科学技术还没有发展到认识它的奥秘的阶段。

中医理论的落伍机制表明，中医学的现代化进步并不能简单地通过辩证唯物主义的洗礼，现代“三论”方法的洗礼，现代自然科学的洗礼就可以完成。而要真正地脱胎换骨，把哲学化解释从医学经验事实中分离出来，探索其自身的具体机制，建立与经验事实有必然联系的理性认识，彻底地改变中医学中哲学与经验的貌合神离的“代替论”倾向。从具体事实的具体机制着眼，这是现代自然科学的立足点，也是立足于现代科学基础上的辩证唯物主义的逻辑出发点。

# 中医学能得到学理上的 合法性辩护吗？

——重估中国传统医学的科学价值<sup>①</sup>

| 程 伟

歌德说：“凡是值得思考的事情，没有不是被人思考过的；我们必须做的只是试图重新加以思考而已。”

随着国民生活水平的提高和健康意识的提升，随着现代医学实践中诸多问题的暴露和全球性回归自然的呼声高涨，传统医药的特色优势备受关注；更随着中国经济、社会迅速发展，国力不断增强，国际地位日益提高，国际影响不断扩大，中国传统医学与中国文化一起加快了走向世界的步伐。然而，与此同时，对中医学从理论到实践的质疑、否定的声音，依然不绝于耳。抛开这些非议中的无知与非理性的因素不谈，诸多质疑仍然集中于“中医是否科学”，即是说，中医学的学理上的“合法性”，尚未完全确立。在新的历史条件下，如何超越前贤，澄清认识，是学术界一项艰巨的任务。

## 一、艰难的辩护

从西方医学进入中国开始，对中医学的合法性亦即是否科学的质疑之声时强时弱，从未间断，最初是中医界，而后扩大到中医界之外，为中医药学学术合法性辩护的策略也在逐步调整。最初，在西方科学的强大压力下，中医界实际上采取的是相对低调的守势，注重强调中西医体系不同，以及中医特有的临床疗效优势；其后，争取到了“政治上”的合法、平等地位，在政府政策的保护下，从教育到研究开始了积极的现代化努力，即所谓“努力发掘，加以提高”。但在建国后几十年的中西医结合与中医现代化的进程中，标志性成就数量有限，且评价不一；而中医医疗阵地在现代医学的迅速扩张中，相对缩小；与此相应，真正依靠中医药的服务能力也在削弱，特色优势未能充分发挥。中医临床人才队伍也呈现出萎缩、异化的趋

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2007年第4期。

向。然而，现代医学的某种局限及其在医疗实践中的诸多弊端的日益显现，使传统医药的特色优势在全球性回归自然的呼声中备受关注。因此，尽管中医药界已经面临诸多问题，带有很强优越感的自我辩护日益乐观起来。不过，与此平行的是，对中医科学性的更加激烈的质疑和中医事业今不如昔的担忧。基于中医学在民族繁衍的历史上的贡献的历史的合法性辩护，基于中医学在当今医疗卫生体系中的作用的现实的合法性辩护，以及基于国际上认可程度逐步提高的外在认同的合法性辩护，还不能等同于学理合法性上的确认。

## 二、科学的“词性”

实际上，中医药现代化的追求进程也是对学理合法性的追问过程，追问合法性的法庭一直在寻求着某种判据，随着认识的深化，问题复杂性的逐步被揭示，人们开始思考，这个被称作科学的法庭自身的合法性是否也可以受到质疑。科学，并非一个简单的概念。作为名词，它指称着人类的知识体系；作为动词，它指称着人类探索世界的活动；作为形容词，它几乎成了真理的化身。审视中医学的合法性，有必要审慎地考虑，科学究竟是什么？戴维·林德伯格曾说：历史学家需要对“科学”下一个相当宽泛的定义，这个“科学”的定义将允许历史学家对范围广泛的实践及其基于的信念进行研究，并帮助我们更好地理解现代科学事业。我们所需要的科学概念应是宽泛的，具有包容性的，而不是狭义的，具有排斥性的。同时，我们还要注意，我们追溯的历史年代越久远，所需的科学概念就越宽泛。也有人提出，中医自我辩护的策略可以是多样的。首先应该与现代科学相结合，特别是与现代最新的非线性科学、复杂性科学相结合，用西方科学的话语来论证中医药的效率性、可操作性；另外一种辩护方案，则是回到科学的源头了，对科学重新进行说明，以此来论证中医的科学地位。即重新考虑什么是科学，再从一种新的科学观来看看中医的意义。爱因斯坦的科学概念就是很宽容的：“对于科学，就我们的目的来说，不妨把它定义为：寻求我们感觉经验之间规律性关系的有条理的思想。”可以认为，在广义的科学概念下，中医学可以是“科学”大家庭中的一员，它是以一定经验为基础的关于自然界的一个方面（部分）的系统化的知识体系。它整合了大量的临床实践经验，含有丰富的真理性知识。然而，中医学的实践基础主要是经验，所以它又是经验医学。

## 三、医学与科学

我们是否认为医学（实际上或潜在的）是一门科学肯定会影响我们就制定研究

计划、满足社会需要和指导临床实践等方面做出的决定。然而，医学并不简单地就是自然科学。医学是科学还是技艺问题，不能做非此即彼的解决。关于这一问题国内外学者都有较为深入的讨论，尤其是国外学者的一些经典性的论述值得我们关注。医学作为一个庞大的应用学科有如下特点：医学的目的是诊治防控疾病，维护健康。医学的对象是人，单个人或具体的人群都有个体化的特点；医学的方法是综合的，利用其他任何科学的成就，数学、自然、人文、工程技术。

对医学知识的结构加以分析可以使我們清楚地认识到医学与科学的异同。瓦托夫斯基认为，医学是一个独特的异质综合体，多门学科和多种实践在其中交叉。自然科学、数学、工程学、社会科学和行为科学以理论的方式或应用的方式组成医学的各个方面。对医学知识的性质的考虑有助于人们认识到，人类知识的发展不是线性的，人类的理性也不是在物理科学的理想模型之中达到它的顶点或最高阶段。

知识的发展可能以多元的、曲折的方式进行，而医学由于它的思想和实践十分复杂，由于它的理论目的和实际目的的结合，由于它的科学解释和临床实践的独特结合，可以丰富我们的认识论。医学包含着使用科学特有的实验方法和技术建立一般理论的研究，医学使用从科学借用来的并且部分通过临床研究确立的概念和概括。解释要求理论和定理，而医学是否有自己的理论和定理是全然不清楚的。医学十分可能有它自己的基本概念，用以解释其他一切，尽管这些概念本身不能还原为生物化学或物理学的基础。也许我们可以通过对中医理论的了解，更深入地思考此类问题。

医学与科学的区别还在于：①目的不同（决定什么算医学实践的是促进健康的目的），医学的基本内在目的不同于科学的基本内在目的；②成功标准不同，医学成功的标准是促进健康的工具上的或使用上的成功；③医学实践有它固有的道德方面。由此可见，简单地以科学或不科学来断定一个医学体系的价值难免失于武断。

#### 四、临床医学与中医学

中医是经验医学，其实践基础主要是经验，这是相对于近代科学的实验基础而言。实验科学靠数据来说明现象间的联系，而经验医学对经验现象的说明就不能不依赖某种理论建立其逻辑结构。中医理论的构成由于多种不同层次的学说重重套叠而十分复杂，评价中医学的价值应当主要着眼于其临床实践领域。中医学辨证论治的特色与个体化诊疗密切相关，而因其缺乏规范标准和难于重复再现又每每遭人诟



病。实际上，规范标准、可重复并非临床医学的全部，临床医学尚不完全是科学。每一个病人都是因果链上的一个独特的个别的结。概括是从个体的表现中引出的，个体是许多影响的产物，许多侧面的合成物。当一个人是个体时，变量很多，使得其历史和初始条件的许多影响复杂得难以置信，以至不能确定。临床医学原则上不同于科学在于医学有必然的可错性。可错性的根据是每一个个别的病人都具有独一无二性，因此做出错误的预见几乎不可避免。这是由于历史和变量无比复杂所致，可错性是必然的。在此，对中医的个体化诊疗的苛求是脱离实际的。而且，临床检验和治疗干预都是实验性的。临床医学的每一个经验方面在某一时候是实验的。在完整的人体这个层次上医生是实验者。临床医学的进展取决于病床边和手术室中的经验。这些地方是医生的独特的实验室。并不是说他不利用理化、解剖实验室的成果。临床医学不可能是完全科学的；实际上，临床科学不仅是医学科学的应用，而且对与医学科学一词相应的理论和知识总体的扩大也是重要的。唯有临床医生是对获得人体中发生的现象进行科学研究的人，对这些现象的研究不限于被动的观察。正因如此，早已有学者指出，中医学理论的助发现作用是非常值得重视的。

此外，医学中的技术也是在演变的。巴斯德、科赫之前，医学的进步主要是靠技术发明。许多重要发明是用经验的方法获得的，而不是从医学的理论基础推导出来的。科学关心的是知识，技术关心的是能力。临床医学是一种成功地吸收了许多技术成就的手艺技能。事实上，直到19世纪中叶，科学和技术是分发展的，技术的进展多数不是由于应用了科学知识，而是由于有实际经验的人的发现和发明取得的。而技术变化加速的主要因素之一是建立了科学与技术之间的密切联系，那只是后来的事了。所以，没有实验科学的医学也未必会骤然中断了它的生命力。

### 五、理性地看待中医理论

在当今的中医医疗实践中，中医药理论还有着巨大的生命力。没有理论上的把握，就不能准确驾驭中医药巨大的经验、文献资源。尽管中医学的传统性与西方医学的现代性相对而存在，虽然有古今差异，有社会与文化差异，有技术上的先进、后进差异，有服务能力的差异，但其各自独立存在的价值无可否认。中医药研究的复杂性在于其理论与经验的复杂关系，中医基本理论没有根本改变其自然哲学形态，而这种自然哲学理论也并非完全是在医疗实践基础上形成。强调这种理论的自然哲学特征，只是意味着对它说明世界的有效性和有限性的估价；说它是朴素的唯物论、自发的辩证法是事实而非贬低；中医理论中不同层次上的概念的现实相关度

皆有待考察、分析，而非单纯的翻译和证明。我们不能把那些自发的、自在的朴素思想拔高成自为、自觉的思想观念，天才的猜测也只是假定，确定的联系要靠实验说明后，才能成为真正的科学发现。当然，由于自然哲学性质的理论与重在解决临床问题的活的中医学的关系颇为复杂，简单地期待中医基本理论实现突破而后带动中医学的发展是不可能的。因为新的突破只能是科学研究层面上的突破，几乎可以说和中医的基本理论不再有直接的联系。而且一旦有了突破就必定要用现代科学的语言表述出来，实际上就会消解中医理论框架内的概念、命题意义。重要的是，中医研究不能脱离临床实际这一原则应当坚持始终；充分尊重中医用药经验的中药及其复方的研究应当长期作为各层次研究的战略重点；针灸学研究的重点不应脱离针与灸；由于单纯的经络学说研究经验已经证明成绩有限且未得到科学严谨的评价，针刺效应、穴证效应等紧密结合临床的研究才有可预见的可持续性。

## 一、模糊性架起了中医“圆满”理论的框架

……由于古代知识的混融性、区域性，由于各类文化之间的渗透性，古代的医学必然会为同时代的总的思维模式所约定。由于传统文化是以研究人伦、研究哲理为贵，而以研究器物为贱，即便是研究器物，最终也一定要在人伦、哲理中找到自然现象的归宿。当时的医学研究也是这样，所以，重人伦、重哲理就构成了中医的“特色”。哲学的特点就是概括性、抽象性，所以，医学理论中哲学的成分越大、越直接，医理的本来面目就越含混不清。中医理论近乎完整地保存了自然哲学的特点，根本地说它是对整个自然界和个体生理病理变化的概括，它只是对外部现象间联系的认识，而没有深入到这些现象的内部去把握其本质。这是造成中医理论模糊性的根基。

中医理论之所以能把病因套用于一切疾病，能为一切疾病辨证处方，这说明这个理论能概括一切，当然它也就很不精确，缺少具体的实证和辨析，是模糊的。这个模糊理论的逻辑体系是不严密的，它允许纷繁复杂的矛盾并存于其中。具体地说这个模糊性可分为两个方面，即质的模糊性和量的模糊性。……

## 二、思辨性是中医“圆满”理论形成的内在动因

模糊性架起了朴素理论的框架，它赋予这个理论以结论但没有赋予得出结论的过程，而这个过程又必须加以说明，于是思辨就承担起了这个责任。思辨是传统文化的特点，把它用于医学研究是不适当的。科学理论的建立，逻辑推理是先导，而这个推理又必须得到证实，否则只能是假说。如果不研究客观过程而只是在理论上猜想与虚构，必然导致理论与实际的脱节。

中医理论并没有完全脱离实证，但从总体来说，它的形成还是思辨的结果。一方面是用既成的哲理去思辨医理，另一方面是从经验结果思辨原委。这从根本上说

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1989年第8期。

是主观创造客观的特点。……

### 三、启示

科学的发展是从问题开始的，任何科学理论都应是开放式的，因为人们对客观世界的认识是没有终结的。所以，任何理论只能圆满地解释某些具体问题，而决不能圆满地解释所有问题，因为我们没有认识的东西太多了。中医对疾病（包括临床上毫无疗效的疾病）在理论上都能有圆满的解释，这不能不引起我们的深思：指导中医的古老的方法是否存在问题？存在什么问题？如何解决这些问题？我们至少应该认识到中医所亟待解决的问题是战略问题，即应打破旧的、保守的、封闭的理论体系，大胆地在客观世界的真实本质中寻找自己的未来。

# 徘徊与反思

——现代中医学研究评述<sup>①</sup>

| 关 前

考察现代中医学研究并变换一个角度来清理其发展的思想脉络，我们发现，转变和调整始终是沉重而缓迟的，中医学研究处于一种三部曲式的发展模式中，几次研究热潮具有某种相似性，即以验证性研究为其主导，以肯定式判断为逻辑手段来调和中医学实际介入的诘难挑战，以形式的替代操作维持中医学观念、理论体系的稳定性和生动性。因而形成动向中的静态、发展中的停滞的矛盾格局。

评价中医学研究的某些方面，可能对突破这种格局有某种启示。

## 一、“方”与“案”的收集研究没有促进中医学理论和实践的有机结合

这次热潮构成中医学研究中的一个封闭圆圈，其起点和终点都归结于一个经验论的观点，追求实用性和疗效，其意义在于掩饰或回避中医学理论研究的乏力和贫困。

中医学作为完整的科学体系，中医理论与中药方剂是通过辨证论治这一中介系统相互补充、协调促进的。然而，中医学具有一种技术高于理论和实验、理论研究玄思化和临床操作工匠化的传统，从而使理论、实验、技术和应用在一定程度上处于松散脱节状态，理论研究、临床应用、技术发展未能构成循环加速机制，为中医整体发展提供动力；同时对实际应用中的问题缺少用普遍、客观、系统的科学方法论给予阐述的理性自觉，不能实现理论与临床的有机结合，这导致了对“方”的收集研究与理论远离的孤立性，在临床上也局限于药物群与症候群的简单对应。以疗效为突破点的病案收集研究，对临床研究和经验总结有一定科学意义，它实际上已触及了“方”的收集研究所忽视的问题：如何激发辨证论治这一中介系统协调中医理论和中药方剂的联系。但终因操作的软弱无力而无法实现临床应用和理论研究的有机联系。纵观这种研究，具有浓厚的个体化特征，其总结方式多为医案医话的传

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1989年第9期。

统式经验介绍，而且仅注重成功的个案，在个性特殊规律性中转圈子，忽视对成批经验的分析和理论综合，不能概括总结具有共性的规律。

## 二、中西医结合研究引发了中医学发展的严重问题

这种研究作为中医学研究中的一次观念和思路的转变，具有重大的科学意义，它因此取得了若干影响世界医学界的成果。但是，它存在一个局限，即许多研究限于具体、局部、微观的治疗经验和技術上的协作、改进，没有从根本上实现中西两大医学体系在理论方法上的有机结合。其原因除了在认识上仅重视中医经验而忽视其理论内容、在方法上忽略了中医的整体性特点外，一个重要原因是人们将中西医这两种不同的理论体系、思维方法的特征作为衡量判断其科学性的对照参考系，结果导致了两个极端现象：一方面注重现代科学手段而忽视中医药理论特点，从而以现代科技水平和西医模式评价中医的科学性，另一方面无视中医自体的落后因素，拒绝承认西医在研究手段方法上的某种优势而忽视中医理论的规范化、实验化和现代化建设，导致优势的弱化。

## 三、“寻根”式挖掘研究，意义甚微、科学价值更小，实际上是一种消极的文化变形现象

……客观而论，“寻根热”的动机在于使中医界接受现代科技，寻找一种理论上的论证，“寻根”意识是客观上满足这种理论需要而风行的，但是就其表达的思想倾向看，突出两点，一是中医和现代科学同源，具有通约性，由此为了在文化引进中破除民族界限，二是现代科学思想在中医经典传统中古已有之，由此为了复古传统，这构成一种开放与封闭的矛盾，在整体上仍反映了一种牢固的崇古崇圣、厚古薄今的保守心态。从“寻根”热所揭示的中医学和现代科学的联系，遵循着同一模式：今古相似、古早熟于今。为了证实中医的现代科学性，不少研究者几乎囊括了当今所有主要学科成就来追溯与中医的渊源关系，这种一概借今衬古，抑彼扬我的研究反映了对中医现代化观念认识的浅层性。它实质上是一种“西学源于中学”说派生的复古论，正如西欧中世纪的唯名论者“迫使神学来宣扬唯物主义”一样，强迫古代中医背上沉重的历史负担，并没有导致理论的飞跃、临床的发展。事实上中医作为一种自然哲学，从奠基时始就具有多元化的特征，并通过理论思维模式和方法的整体性特点表现出来，有机地融合在对人体的认识中。因而中医的多学科之“根”是不寻而自在地支配中医的理论实践，在这种相异于现代自然科学之“根”上生长的医学才有别于西方医学，成为我们民族的遗产。

**四、多学科协作研究、开发中医，是中医学适应当代科学发展的必然选择：同时，它陷入一种极限状态的寂静时期**

……剖析原因，一是研究人员的现代科学知识的浅显，无力在深度把握新学科的发展和变革；二是缺少作用机制，使新学科或理论不能有力地表达理性的解释、科学的推演归纳；三是缺乏真正跨学科的科研学术合作，使多学科研究处于中医和多学科两张皮的松散状态，无法继续深化已有的成果。这种“极限”现象提示了中医学研究愈来愈明显的危机：中医学缺少紧密的科学研究同盟者，这真正是中医短于西医的弱势，导致中医学研究难以迅速步入现代科学轨道。而西医则正相反，表现出中医和西医较现代科技发展滞后和同步的形态差异。

**五、中医文化反思热潮，是一种徘徊中的科学所表现的理性躁动**

它的批判力指向中医学研究的两个症结：时间差症结，即中医现代化面临的传统性和现代性的矛盾；空间差症结，即中医学的独立性、民族性面临的传统文化和外来文化的矛盾，并深化了有关“中医现代化”的主题，提出中医现代化模式的方向性问题。

# 阴阳五行学说对当代 中医发展的消极影响<sup>①</sup>

| 黄景贤

过去曾对中医的发展起着推动、促进作用的阴阳五行学说，今天已在很大程度上阻碍中医的发展。究其原因，大多从外部因素去寻找，如历史的条件限制、思想的禁锢、思维方法的欠缺等，极少从中医理论本身去探讨。

中医的一个显著特点，就是与中国的古代哲学密切相关。这在科学没有发展的古代是进步的因素，而在科学高度发展，具体科学与哲学已经独立的今天，则是落后的原因了。阴阳是我国古代哲学中辩证法思想的集中表现，曾对中医学起过巨大的推动和促进作用，但哲学和具体科学是不同层次的知识。哲学是关于世界观的学问，它所揭示的是关于自然、社会和人类思维发展的最普遍的规律，为科学研究提供原则和方法论的指导。而具体科学则是研究自身的具体规律和具体方法，两者既不能等同，也不能替代。具有哲学性质的中医阴阳五行学说，至今还是中医学这门具体科学的重要组成部分，这是现代中医学发展缓慢的内部原因。

当然，中医学中的阴阳五行学说，除了哲学的属性外，同时也具有中医学的特殊属性，但由于阴阳五行学说本身的局限性，不能很好地定位和定量，直接阻碍了中医的现代化。

在阴阳五行理论指导下的中医整体观和系统论的整体性极为相似，这是值得自豪的。但系统论除了强调整体性以外，也不忽视组成整体的各个具体结构的构成和功能，这是因为，不了解局部的、个别的情况，就不能掌握全面的、整体的情况。整体观念是中医理论的优势，但忽视局部的、个别的组织结构和功能，认为“医道虽繁，而可以一言蔽之者，曰阴阳而已”，是中医理论的重大缺陷，极大地阻碍了中医的发展。

综上所述，阴阳五行学说对传统的中医学曾起过巨大的推动和促进作用，但随

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1990年第9期。



着历史的发展、科学的进步，阴阳五行学说已变成阻碍中医发展的重要原因了。基于这种情况，正确处理阴阳五行学说和中医学的关系，使中医学尽快摆脱阴阳五行学说的束缚，就成为目前发展中医的关键所在了。

现代中医学学术发展滞缓与其基础理论本身所存在的问题有着密切关系，尤其是医哲合一的认识模式已成为现代中医理论发展的消极因素。

中医基础理论体系植根于我国传统文化的土壤中，汲取了自然哲学的思辨性理论和方法。先秦时期的哲学思想，如阴阳五行、精、气、神、象等学说的理论工具，因而使中医基础理论也具有了哲学的广容性、普遍性和抽象性。同时，其思维方法也具有了明显主观随意性。这在古代科学没有分化发展的特定历史环境中，起到了积极作用。然而在科学高度发展，具体学科与哲学逐渐分化并独立发展的今天，作为一门自然科学的中医学，把朴素的哲学概念视为全部学术的重要组成部分，把无法证伪的哲学术语作为基本理论，显然是难以解释生命的本质和阐述疾病的实质，更难以揭示纷纭杂乱的各种不同疾病的内在规律。正因为中医理论有这种广泛的涵容性，所以很难被新经验、新理论所修正或增减。而只能用形式上高度统一的理论体系来牵强附会的解释，或在固有的、封闭的经典理论框架中寻觅根据以证实，却无法或不愿对原始理论去证伪，使原来的理论得到补充或修正，在优选的基础上重建，从而使新的理论产生并能解释新的经验。

科学的发展史表明，任何一种理论体系的形成并不是科学理论发展的终结，而是新的理论产生的起端，新陈代谢是永恒的规律。中医学是一个具有内部结构的开放系统，应当吸取世界文化智慧中的合理内核，进行不断的扬弃与超越，并与其他学科相互作用，进行多学科全方位的综合研究，取长补短，完善自身的发展模式。从哲学角度再思考，运用否定之否定规律，使中医理论趋于客观化、定量化、规范化和实体化，成为一个严密的逻辑体系。

一门科学没有发展和创新就是停滞和倒退。中医理论的发展，要继承与发扬并举；要既有特色论又不唯特色论，要有超前意识，才能适应进一步开放形势发展的

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1993年第1期。

需要。不受“姓中姓西”思维模式的束缚，只要有利于中医理论的建设，有利于中医现代化的发展，就大胆地引进先进的科学技术，才能使中医理论走出困境。

# 中医疗效的确定性与不 确定性的比较思考<sup>①</sup>

| 薛文礼 常存库

中医对于疾病的认识带有厚重的价值论色彩，昭示了强烈的主体尺度的特色。在辨证论治方面，它强调主体对于输出信息的价值判断，而非事实性认识；辨证论治标准的非客观化、非量化，会使不同主体在直觉体悟下产生不同的辨证结果，因而也就会产生不同的论治方法；中药饮片和中成药质量的现状也使中医经验的拷贝效果往往难以得到预想的重复。中医疗效表现出复杂的确定性与不确定性的矛盾。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2005年第9期。

# 浅议中医的范式丢失<sup>①</sup>

| 孙 洁 李秋芬

借鉴库恩的“范式”理论，提出中医“范式丢失”是引起近现代中医停滞不前的根本原因。“范式丢失”后的中医在管理层面上失去了话语权，并直接导致中医教育、研究的去中医化，从根本上限制了中医自身的发展。寻求中医的“范式”回归是现代中医发展的唯一道路。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2008年第5期。

## 第十章 发展争鸣

关于中医学能否及有否必要继续生存下去，能否得到进一步发展，如何生存发展下去，其发展有否规律可言等，人们争执不休，甚至意见完全相左。深入了解这些见解，有助于更清晰地筹划中医药学的发展工作。

# 论中医学发展中的辩证运动<sup>①</sup>

| 何裕民 张 晔

## 一、发展形式的渐进性和突变性

……

## 二、学术思想的继承性和批判性

……目前，中医学研究中存在两种截然相反的倾向，一是拘泥于经论，不敢越雷池一步，以致对一些明显的错误仍牵强附会加以解释，使整个研究仅停留在文字学的游戏上；二是随意否定，对一些用西医学现在水平尚不能解释的内容，轻率地予以批判或丢弃。这两种倾向虽表现不一，然实质相同，都错误地把某一历史时期的医学观点视为医学科学的终极真理，而不了解医学科学发展过程就是继承与批判对立统一的辩证运动过程。科学发展的内在规律，要求人们对前人之见及书上的结论，既不可尽信，亦不可忽视。应持认真的、科学的分析态度，批判地学习、接受和发展其中合理部分。也就是说，要有扬有弃。科学史上，后人受启于前人而作出重大发现的，不胜枚举。

## 三、促使医学发展的理论性及实践性

……医学亟待发展，以跟上时代步伐，更突出了理论研究工作的重要性和迫切性。但目前不少人对理论在中医学发展中的重要意义认识不足，错误地以为中医就是开方治病，理论研究只不过是纸上谈兵，可有可无。管见认为，这种错误观点是发展中医的桎梏。中医临床研究不应该仅仅停留在寻找一些有效治法，获得一些客观指标，统计治愈百分比及对照疗效高低上，而是应该从中进一步探找某些规律性现象及其内在机制，从而上升成学说或理论。文献研究的重点也并非只是校刊、整理、考证、注释某些原著，而是应该探讨原著或古代医家学说思想的实质内容，演绎加工或提炼发展成一种系统学说或理论。现代手段研究中医亦应围绕独特的中医

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1983年第2期。

基本理论，探索其内在联系及机制。即使这种研究目前只能取得有限成果，也比纯粹为了验证中医学价值及其科学性所进行的工作，意义为大。理论研究同时要注意避免与临床脱节。

#### 四、推动学科进步的个体性和整体性

……整体性和个体性的辩证关系，又每每与发展形式的渐进性和突变性、促进发展的实践性和理论性等矛盾运动互相联系，浑然一体。因此在承认和肯定是人类整体创造和发展了医学的同时，必须正确评价个别杰出医学家在医学发展中的关键性贡献，决不可因为批判“医源于圣人”而抹杀个体对学科发展的极其重要的作用。

#### 五、学科发展的独立性和相关性

任何学科的发展均为其内在的矛盾运动所左右而表现出一定的独立性。同时各学科的发展又与一定的生产力水平和生产关系相呼应，以致同一时期各个学科之间，还存在着互相渗透和相互影响。兼有自然和人文两大学科属性的中医学，它的发展，更与多种学科密切相关，先秦哲学的丰硕成果是秦汉中医理论体系得以确立的重要因素。此后哲学的发展依然影响着中医学，如宋明程朱理学之肇兴，促使医界探讨理论蔚然成风；推演易理之收获，直接被引证于生命起源之研究及作为阐发命门理论之根据。天文学、气象学、物候学等的成就，也都渗透进入中医学，成为对人与自然间息息相关之联系的重要认识。纲目学的出现，又为中医学知识结构走向完整化、系统化、条理化提供了方法。因此，我们可以说，中国医学史既是一门单学科的独立发展史，又是一部多种学科成就对中医渗透的历史。中医学的发展，表现为学科独立性和相关性的辩证运动。

当前，科学技术的各个领域，出现了向纵深深入和横向交叉、相互渗透的整体发展趋势。新学科不断涌现，日益清除原有学科间的传统界限，而对各种现象的探讨越来越多地运用多学科协作的方法。任何学科的发展和突破也日趋依赖其他学科的成就和方法。中医学是涉及自然界众多对象的综合性学科，因此在研究和发展中，积极地借助各学科所提供的一切成就和手段，就显得更为迫切和重要。应用多学科综合研究和发掘中医，不仅符合中医发展的内在规律，也顺应科学发展的总趋势，而这种方式的正确性更为一些初步的研究成果所肯定。

通过上述探讨，不难看出，中医是一门很有发展希望的学科。如人们能对其内在规律加以重视，调动各种积极因素，采用多学科的开采形式，加强理论研究，定



能加快中医学发展的步伐，使其精华大放异彩，从而为世界医学科学的进步，奉献上中华民族数千年来所积累的无价珍宝。

# 整体性研究是中医基础理论发展性研究的发展方向<sup>①</sup>

| 韩晶岩

现代整体性研究是指起于20世纪40年代兴盛于20世纪60年代以后的，以整体化法则为特征的，包括系统论、控制论、信息论、耗散结构、电子计算机等在内的综合性研究的理论和方法。它具有在系统的背景下，综合地、整体地考察研究对象，动态地进行研究等特点，并且，它是在分析研究基础上的辩证综合。上述特点满足了中医基础理论研究的基本原则，为揭示中医基础理论的科学内核提供了可能。

此外，现代医学的某些领域也正在向整体化方向发展，越来越多地涌现出新学科、新理论和新技术。免疫、微量元素、分子生物学、同位素示踪等方面的理论和技术，冲破了组织和器官的局部，在微观水平上为中医基础理论的研究提供了可能。

随着第三次世界技术革命的不断深入，人们将越来越清楚地看到：中医现代化是目前正在起步的，未来的整体科学意义上的现代化，整体性研究是中医基础理论研究的发展趋势，是有战略意义的发展方向。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1988年第6期。

# 当代中医学研究的 十大转变<sup>①</sup>

| 贾雁宾

一、由教条主义的盲目崇拜、挖掘转变为真正把中医学作为一门科学来研究

二、由沉溺于自然哲学体系化的思辨构造转变为重新重视科学方法论职能的应用科学研究

三、由经验型、定性化方法转变为定量化、客观化方法的研究

四、由单一学科转变为多视角多功能的综合化学科群的研究

五、由机械的诠释型、跟踪型研究转变为阐述型、逻辑化的研究

六、由整体恒动的直观描述转向宏观 - 微观的多层次唯象分析研究

七、由线性垂直的史学型研究转变为多向性横向借鉴的比较医学研究

八、由封闭型、离散型的研究方式转变为开放型、协作型的全方位研究

九、由纯理论的继承性为主的研究转变为理论 - 实验 - 技术 - 应用一体化的开放性研究

十、由唯我独尊、固步自封的禁锢状态转变为向国际性的科学财富开放的平等交流

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1988年第10期。

# 必要的张力

——关于发展中医学的思考<sup>①</sup>

| 何裕民

也许，在探讨中医学发展及中医学的命运时，没有比借助 TS 库恩的这个著名标题更贴切、更明了了。研究中医、振兴中医、发展中医，说到底，就是怎样在诸如传统与变革之类问题间保持“必要的张力”。

## 一、必要的张力：传统与变革 继承与创新

库恩把科学分成常规科学和科学革命两大类，或者说两大阶段。并分析了两者间的辩证关系。有人引用这一观念认为现阶段的中医学属于常规科学，它的进展主要表现为知识在数量上的积累；中医学的出路在于学科革命，亦就是学科“范式”的变革。不管这一说法是否精当，传统与变革，继承与创新的确是中医学研究和发 展过程中必须首先考虑的问题。很长一段时间内，中医界从领导到著名专家、教授都十分强调继承问题，注重传统研究。然而，近几年间，吹进了一股清新之风，多数是中青年中医工作者极力主张中医学的变革，主张理论上的创新，强调中医理论体系的重建，学科“范式”的革命。在他们的言辞中，很难找出传统和继承之类词句。就基本点而言，作为一种中医研究和发展的战略目标，我们坚定地持有后一种观点，认定没有中医学本身的彻底革命，它必将走向消亡，而不管人们的主观愿望多么美好。中医学的革命首先就表现在对传统的旧的中医理论体系之摈弃和新的理论体系之创建上。

中医理论体系是个超稳定结构，它有着丰富的合理内核，但这些却被囚禁在日趋僵化的躯壳之中。近几百年来中医学的进步，仅仅是由于这一超稳定结构缓慢的发展惯性所致。因此，它与经历了多次科学革命的西方医学的差距只会越来越大。要扭转这一局面，就得凭借学科“范式”的变革，理论体系的更替。毫无疑问，这里需要的是创新精神和发散式思维方法。舍此，一切将是纸上谈兵。但是自然科学

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1988年第10期。

领域的科学革命又不同于人文学科和社会科学，它不是彻底的“另砌炉灶”，而往往只是对原有理论认识的一种扬弃，对原先概念或知识的一种修正或重新组合。有时，原有理论可以作为“特例”存在于新的理论体系之中（物理学的几次大的变革就体现了这一点）。正因为这样，库恩强调“收敛式研究正是这一转换（指学科“范式”变革）所必不可少的准备”。就中医学研究而言，收敛式研究还有一层更为重要的意义。我们知道，中医学是主要借助阴阳五行等纯哲学的方法来构筑其理论体系的，以致它和自然哲学长期以来授受不清，至今仍没能完全从中脱胎而出。因此，中医学的概念系统极不严密，大多只是或然、抽象的学说。而科学革命“始于一系列的‘反常发现’”。始于新现象、新事实与旧理论之间的不可调和的矛盾。中医学概念系统的不严密，名词术语的抽象和概然、阴阳五行等基本方法的高度哲学化，能使人们对任何现象作出模糊的，但永远是哲学抽象意义上“正确”的解释，这就无法找出事实与理论之间的“破绽”，从而作出一系列“反常发现”。因此，要变革旧“范式”，重建中医理论体系，首先须使传统中医理论体系清晰化，要对中医学中纯哲学方法论等方面的内容与具体的学科知识作出全面的“梳理”，对各个重要的名词术语作出清晰的限定，使之概念化。只有这样，才可促使一系列“反常发现”的作出，引发学科旧范式的真正危机，催化新体系的诞生。中医传统是学科变革的逻辑起点。

在中医学的传统与改革，收敛式思维与发散式思维之间保持必要的张力，这并不是件容易的事情。然而，它却是成功者所必需的素质之一。库恩认为：“一个成功的科学家必然同时显示维持传统和反对偶像崇拜这两方面的性格。”“科学家需要彻底依附于一种传统，但要取得完全成功又必将与之决裂。”结合科技发展史或中医发展史来看，情况也正是这样。一般说来，学科的变革常是由青年人引发的，“大多数是青年人把新范型（范式）带到世界上”。而就青年研究者来说，要做出这一创举，又必须立足于学科传统的根基。这“不可避免地处于矛盾之中”。因此，新一代的中医工作者对这一“悖论”应有深刻的认识，并据此来适当地作出自我调整，以便研究工作更富成效。

## 二、必要的张力：观念与行动 务虚与务实

观念与行动，务虚与务实，是人们从事专业工作的行为的两端。要成效卓著地工作，需在这两端中保持“必要的张力”。

也许，是由于改革的大气氛，使人们以读“观念更新”为时髦。最近一个时

期，大谈中医研究中须更新观念的论著不少。有人强调：“只有观念上的转变和更新，才能真正引起中医理论上的革命和飞跃，而达到真正振兴和发展中医之目的。”似乎观念一改，中医工作的难题就可迎刃而解了。但事情并非如此简单。近百年来，人们不断提出关于中医发展的新观念，从汇通论、科学化论、改进论、结合论、独立发展论，一直到特色论、主体论和优势论。危机意识也可追溯于19世纪末汇通学派者的言论中，而近十年来更是上至医界权威领导，下及医界新秀学生都已深有所察的。然而，问题并未因此而解决。相反的，牛顿确立经典物理学新体系，爱因斯坦变革物理学旧范式，其之前都没有大张旗鼓地鼓吹过观念更新。……当前中医工作中更需要的是通过人们的努力，在不同的方面取得一系列具体的成果。当然，实际的研讨工作要获得成效，又必须在正确的观念指导之下。观念解决的只是一个思想认识问题；它对人们的行为有着某种影响。科学的进步完全不同于社会的变革。后者可以主要凭借舆论宣传和思想攻势。科学，不管是常规的还是非常规的，都有赖于人们的不懈探究。积累事实，做出新的发现。观念必须通过具体的务实行为才可能促进学科的进步。因此，应清醒地意识到在研究中医，发展中医的过程中，还必须在观念与行动，务虚与务实之间保持“必要的张力”。应明确方向，少喊口号，多做实事。

### 三、必要的张力：理论与实践 基础与应用

探讨中医研究和发展问题时，人们常在理论与实践，基础与应用之间纠缠不清，争论不休。有人依据中医学是赖其应用学科特性而存在至今的，临床是中医学生存和发展的支柱，故极力主张把工作的重点放在临床应用性研究上。认定中医学的理论并无多大价值，亦缺乏发展前景。而持另一种观点者则认为任何学科的革命大都发动于基础研究上的重大突破，是理论上的重要成就促进了科学，包括历史上的中医学的迅速发展。遂强调在中医传统范式必须而且有可能变革的前夜，应着重进行多方面的基础性研究工作，力争在理论上作出重大突破，早日催生新的学科范式，在中医科研的管理及决策和学术刊物的刊载内容上，都可依稀辨出这一分歧的痕迹。我们认为，这一问题上的认识不清阻碍着中医学术水平的提高。应该指出的是，中医学主要是门应用学科，但又有一定的基础学科属性。后一属性使得中医学能在以往的数千年中不断取得成果，并提供了新的历史条件下进一步发展的可能性。因为单纯的应用学科，其发展是后劲不足的、有限的。“废医存药”的错误根源就在于忽略了中医学的基础学科属性，忽视了理论与临床、基础与应用之间的唇

齿相依关系。目前的困境在于，长期以来人们未能调整好基础与应用、理论与临床两类不同性质的研究工作之间的协调关系。它们本该是相互促进的，呈现出正反馈的加速机制。要更好地诊治疾病，解决应用问题，就有赖于对问题本身作深刻的基础研究，获得必要的理论知识；而基础研究的大多数课题和压力、动力，又应主要来自临床工作中的困惑或薄弱环节。然而，现状是搞基础研究和理论探讨的很少从临床所碰到的问题、发现的现象或露出的端倪出发，也很少结合临床实际，习惯于闭门造车，从书本到书本，从实验室到实验室。而许多临床工作者又不理会这一套，既不太注重提高自身的理论素质和理性思维能力，也不重视对自身实践经验的理论总结。因此，是大声疾呼应在理论与实践（临床）、基础与应用这两类研究工作之间保持“必要的张力”的时候了。

#### 四、必要的张力：东方与西方 常观与微观

中医学是东方传统文化的产物，西医学则是西方文化并结合了现代科学技术的结晶。东西方的文化传统，包括自然观和方法论等方面的各自特点，都通过一定的途径，鲜明地反映在中西医学学术“范式”和“科学共同体”上。在不同的自然观根基上，中西医产生了不同的基本观念和主导性的研究方法。中医学表现出偏重于思辨地研讨事物之间的相互关系、功能特点和感应现象等，它的主导方法可以说是整体方法，着眼点主要在于“常观”层次，西医学则表现出偏重于具体地分析事物的内在结构，确定结构和功能的对应关系，以及描述事物的简单运动形式，它的主导方法是还原分析，着眼点主要在于“微观”层次。正因为这样，遵循东方传统，借助整体思辨，在常观层次上对中医学进行研究，更容易着手，也更为顺当方便些；另一方面，中医学的继续存在和发展是在其自身的优势或特色上，而这些优势和特色又是不可分割地与中医学的基本观念、基本传统和基本方法维系成一体的，故常观层次的中医研究是弘扬中医学的关键所在。但是，中医学传统研究方法毕竟缺憾很多，常观所揭示的也只是一些模糊的、欠精确的，从而是缺乏时代特征的。故还必须借助还原分析，探析其微观机制，弄清其结构特点。这虽然是极难下手的，但却也是不得不进行的。因此，在研究思路与方法上，成功的中医探索者还需在东方传统与西方精神、常观层次与微观层次，以及整体方法（乃至系统综合）与还原分析之间保持“必要的张力”。

# 告别中医中药<sup>①</sup>

| 张功耀

从文化进步的角度看，中医中药没有寻求到自我进步的道路，约束了人们对病理和生理的理解；从尊重科学的角度看，中医中药既缺乏经验基础又缺乏逻辑基础；从维护生物多样性的角度看，中医中药在倡导不科学施治的同时，破坏了生物的多样性；从人道主义的角度看，中医中药蕴含着装腔作势的医理解释，推行毒物、异物、污物入药。因此，我们有充分的理由告别中医中药。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2006年第4期。



# 驳《告别中医中药》<sup>①</sup>

| 曹东义

## 一、为取消中医中药造舆论

……张功耀不但否定中医，而且认为中药都是些污物、异物、毒物，力主废中医、废中药，用的名词是“告别”。让谁告别？大众。用张功耀的话说，“大众”就是“庸众”，因为“改造中国人的思想”是很困难的。他说，“中医的绝大部分概念和陈述没有经验基础”，连经验医学也够不上；“中医立方混乱与它滥用‘药物’是紧密联系在一起的”；认为中医“装腔作势，欺骗患者”，“中国医学界这种不求甚解而又装腔作势的风气是中国传统医学的一种遗患”；而且“推行异物、污物、毒物入‘药’，坑害患者”。张功耀目的十分明确，毫不掩饰，就是要“告别中医中药”。因此，他与余云岫一样，不是批评中医，不是帮助中医改良，而是要革中医的命。

## 二、歪曲史实蓄意贬低中医

张功耀说，中国古代的“医”起源于“巫”，使得中国的“医”一开始就与“巫”搅在了一起。事实上，我国今天流行的“中医”（尤其是民间中医）依然保留着“巫”的痕迹。实际上，医学的起源，早于巫的产生。巫是最早的知识分子，曾经掌握过一部分医药知识，甲骨文的医药内容就记载于巫史。《左传》记载的医学家有许多位，他们都是专职医生，而非巫师。张功耀说，“到公元前6世纪中国还没有医只有巫”，是完全错误的。公元前630年的晋医衍，公元前609年的齐医，公元前581年的秦医缓，公元前552年的楚医，公元前541年的医和等等，……可以说，中医与巫一直斗争了几千年。

张功耀索垢求瘢，他所列举的事例有些早已被现代中医所淘汰。面对被世界公认科学家李时珍，被达尔文称赞为“百科全书”的《本草纲目》，他却能从字里行间，找出许多秽物、污物、异物、毒物来。这些虽然既不是《本草纲目》的主要

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2006年第6期。

内容，更不是精华，他却能够“见仁见智”地一一搜集起来，大肆宣扬，为其有意丑化中医服务。张功耀的目的只有一个：贬损中医。……作为从事“科学技术史”研究的教授，熟悉历史，更长于史学方法。他之所以不顾历史事实，时刻“不忘踢中医一脚”，自是别有用心。

## 一、以偏概全

《告别中医中药》(以下称《告别》)以人参无价值、春雨助孕、《内经》对水肿病论述以及污物、毒物、异物入药等为据,否定中药价值,甚至作出“所有的药都没有用,真正起作用就是所喝的水”的极端结论。文章所引有据,决非杜撰,但却是典型的以偏概全,缺乏实事求是、全面分析的科学精神。……

## 二、以旧概新

《告别》不仅以偏概全,而且以旧概新。所引例证,大都是古代内容,无视中医药的发展过程,尤其无视中医药的当代现实。中医药的发展是一个扬弃的旅途,尽管这种扬弃限于局部,尽管这种旅行进度缓慢。……《告别》的作者是真的不知,还是视而不见呢?对于关注中医药的科技工作者而言,对这些事实一无所知,难以置信,那只能是视而不见,而视而不见的原因,只能是出于偏见。

## 三、全面否定

《告别》以偏概全、以旧概新,全面否定中医药,甚至否定中医为“仁术”。“仁术”思想一直是中医药的灵魂,历代文献、中医大家的教诲及实践至今影响、感动着后继者,这一份优秀传统是否定不了的,是不能告别的,“苍生大医”的思想正如希波克拉底誓言一样,都是珍贵的财富。事实上,“仁术”思想既是历史与现实的需要,也是理想的追求。任何一种理想与实践都存在矛盾,医学至今也不是万能的,与理想永远存在差距,但决不能因实际的不足而否定理想的旗帜。不能因为历史的局限而否定“仁爱”“人道”的真诚。……

---

① 原文见于《医学与哲学》2006年第6期。

# 跳出中西医之争看医学

——论医学之“道”的不足与互补<sup>①</sup>

| 何裕民

百余年来，有关中医的批判或中西医之争，观点似乎不断有更替，但在笔者看来，其实只是在几点上打圈。争论的焦点无非几个，而最深层次的命题始终没改。概而言之：从科学角度看，中医理论的科学性问题；从方法论角度看，中医学方法的价值和可行性问题；从科学的形态而言，只能“唯一”，还是允许“多元”；就争鸣的表现形式而言，始终是在“两极中振荡”，即或极端排斥，或死抱着传统不放。在我们看来，今天的讨论，首先应告别以往的传统——过分情绪化、偏激，时不时带有政治化，或多或少地夹杂着狭隘的民族主义倾向，同时应跳出狭隘的中西医之争的怪圈。

所有关乎中西医学之争或中医学讨论的话题，首先应该明确（或曰基本明确）一点：医学的主要问题究竟涉及哪些？如何来看待这些问题？这常是争论的关键之所在。就我们看来，医学至少可归纳成三大块：“道”“学”（理）与（技）“术”。何谓“道”，我们并不准备作学究式的考据，可大致定义为“形而上”问题。由于学科的特殊性，医学所涉及的“道”，远较物理、化学来得复杂和多层次。据笔者所见，大致可分几大问题作出讨论：

## 一、规律的特殊性问题

占主流的观点认为：生命过程就是一个生物学过程，而生物学过程最终都可还原为物理化学过程。因此，生物学只是物理学的一个分支而已。借助物理、化学等“还原”研究方法，人们足以揭示生命、健康、疾病的所有奥秘，只要抓住“本质”（即某个不能被进一步“还原”的单体），一切将如物理世界一样，大白于天下。从魏尔啸的“细胞说”到20世纪初的核酸、蛋白质，到20世纪中叶的“DNA”双螺旋结构，直至今天的“基因”结构组学，都是这种信念的体现。故

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2006年第4期。

“DNA”双螺旋结构的发现者之一克里克曾高度概括说：“最终人们希望生物学的整体可根据它低的水平，进而正好从原子水平得到解释”。只要找到“本质”，一切便迎刃而解。持这一观点者目前占着绝对主流，在生命科学哲学上他们被称作“分支论”者，他们大都是生物医学的乐观派，正在等待最后成功的到来。

笔者充分肯定还原研究对生物医学巨大科学意义，认为舍此无从谈及医学科学。然而，笔者并不健忘，50年前，人们曾为DNA的发现而欢欣鼓舞，并在最短时间内给两位科学界的“毛孩子”（当时只有20~30岁）授予最高的诺贝尔奖；20世纪70年代~80年代，人们为分子生物学的“明天”也兴高采烈，并预言生命与疾病的所有奥秘将在20世纪之末最终被破译；世纪之交，人们对于基因研究，期盼也如出一辙，认为它将彻底解决许多医学难题。事实一再提醒人们：上述期盼只是人类自我狂妄的不断翻版而已，生物学领域的问题远非如此简单。套用诺贝尔奖获得者、杰出现代科学家普利高津的一段话：“物理学正处于结束‘现实世界简单性’信念的阶段，人们应当在各个单元的相互作用中了解整体，要了解在相当长的时间内，在宏观的尺度上组成整体的小单元怎样表现出一致的运动”。而这些观念与“中国的学术思想更为接近。”未来学家托夫勒关于生物医学“拆零”（即还原）的批判，更是刺耳。相对而言，批判的声音似乎要比这弱得多，并表现出多维之异见。在此，笔者只想枚举其中生命科学哲学“自主论”的一些见解。20世纪中后期，除分子生物学外，群体遗传学、综合进化论、生态学、行为学、分类学等生物学分支也得到了空前发展。部分学者受启于这些学科的进展，则持与上述相反的立场。他们强调：生命不同于一般的物理运动，有其鲜明的特殊性和特殊规律，“生物学真正重要的目标以及获得这些目标的适当方法，与其他科学的目标和方法是如此不同，以至于生物学的理论和实践必须与物理学的理论和实践保持持续的隔离”（罗森伯格）。……比如说，很难用数学精确表达，只能求助于P值（概率）。所有这些都表明：生物学有其特殊的规律。

著名生物学家、生命科学哲学家迈尔（Mayr E）更强调：应改变科学统一的传统信念，适当强调科学的多元性。他认为，由于近代物理学的进步，“仿佛世界上并没有活生生的有机世界。因此，必须建立一种新的哲学，这种哲学主要的任务就是摆脱物理主义的影响”。他指出生物学中还原是徒劳的、没有意义的，因为，生物阶层系统的不同层次都有新的突生属性出现。“尽管阶层系统的较高层次与较低层次都有原子、分子组成，但高层次的过程常常不依赖于低层次的过程。”“在生物

阶层的不同水平上有不同的问题，所以，在不同的水平上就要提出不同的理论。这样，在从大分子系列一直到细胞器、细胞、组织、器官及其他，每一层次都导致独立的生物学分支产生……，要充分解释生命现象，就必须研究每一层次”。波普尔曾认为对生物进化的描述就不是定律，而只是一个单纯的历史陈述。迈尔也主张：“人们平常所说的生物学定律，都不是普遍的，因为它们大多都有例外”。他说：“生物学中只有一条定律，那就是所有的概括都有例外”。生物学描述的事件是历史的、特异的，故其概括都具有或然性。物理科学认为现象世界只不过是固定不变的本质的外在反映，本质才是最重要、最真实的。迈尔却认为生物学领域重要的不是本质而是个体。他以许多生命现象为例，特别是种群现象是以高度的变化为特征的，彼此的差别常可巨大到3~5个数量级。故物理世界的实体具有本质不变的特性，生物领域的实体却以可变性、个体性为最重要特征。这使我们联想起人们常抨击中医的“个案”分析，认为毫无意义，其实，就是把生命现象简化为一般物理现象的体现。

迈尔还认为：①生物事态具有随机性，突变、重组、配子选择、配偶选择、合子的早期存活率等都是不确定的；②生物实体具有独特性，对独特现象的描述不可能有什么普遍定律；③生物实体具有极端复杂性，这种极端的复杂性导致完全的描述是不可能的；④在生物阶层系统不同层次突现了与其他层次不同的新性质，这些性质不可能从低层系统中推导出来等等。因此，生物学中的所有预测几乎都是统计性的。基于上述观点，迈尔特别强调在生命科学研究中，传统的观察、比较等方法与还原、实验是有着同等重要性的科学方法。我们并不想评判上述观点的对错或高下，因为思考者都存在着先入为主的“观念负荷”。我们只是强调：作为主流的现代医学的“本质”说和“还原”之道，有着无可辩驳的合理性和优势，正因为凭借“简单性信念”和还原方法，现代医学才获得了巨大的成就。然而，理性和宽容也让我们看到“自主论”有它的合理性。至少，生命现象绝非简单的一般物理现象。我们何必只知其一端而排斥其余呢？再说，谁也没法否定生物学（包括医学与疾病问题上）中普遍存在着“蝴蝶效应”，这些，绝非原子论的简单性信念所能解释，更不用说争议甚多却客观存在的“循经感传”现象。而科学必须回答客观事实和现象。其实，突变论和耗散结构理论等的诞生并颇受欢迎已很能说明问题。因此，我们只是认为：确定主体方向的同时，不妨兼容一些其他合理观念和方法，作出某些必要的调整，这也许是现代医学更健康发展的唯一选项。

## 二、人与自然的关系

医学之“道”的第二个大问题，可以说是人与自然的关系，以及因此延伸的一些问题，也就是常说的“天人”关系等。物理化学虽也存在着与外界联系的复杂问题，但却相对单纯得多，因为无机体缺乏主动的适应与调整过程，充其量只是通过物理范畴的“场”“力”等发生关联。而生命体，尤其是人及其健康和疾病诸多问题，却相对复杂得多。

关于天人关系，历史上形成了三类观念。第一类存在于形形色色宗教之中的人屈膝于“神”（人格化的天）。这显然无助于科学和医学的发展。故对西方中世纪的医学和科学人们只能称作“神学的婢女”。第二类存在于中医学及其他部分非主流文化中。中医学的观念可作以下概括：人既然是自然演化的产物，“人以天地之气生，四时之法成，”生老病死等无疑受制于天地自然，故强调“人与天地相参也，与日月相应也”。必须积极主动地顺应或通过调整自我以适应自然。……第三类即西方主流文化、包括主流医学所持的观点，它是在与中世纪神学抗争中产生的，强烈反对以神为中心的旧教义的同时，祭起了“人类中心论”的大旗，鼓吹天底下“一切要以人为中心”，“人和自然都是独立的”。它不再把人单纯地看作是有机自然的构成部分，或附庸，而强调人是自然界的对立物，是认识、改造自然的主体性力量。笛卡尔就曾强调：“人应成为自然之主宰和统治者”。这些观念不仅强调了研究时须主客体分离，给了近代科学以大胆“解剖”自然（包括人体）的勇气，而且在方法论上也作出了清晰的提示——应把人从自然中，把局部从整体中，把要考察的客体从它背后的整体性联系中剥离出来，分门别类，就事论事地探究，如此才能深入了解各个细节。这一观念又和上述的原子论、物理世界的“简单性信念”等相“耦合”，从而取得了巨大的成就。

不错，在人类认知自然的特定历史条件下，上述这些的确是关键性的。因此，有人评价说：“正因为西方人的观念中，把自然作为人类的对立面，才能创造出发达的自然科学，使人对自然的改造呈飞跃性的发展，并使人的思维日益提高”。然而，从科学进步的角度而言，如此，真的能完全揭示生物体的奥秘吗？真的是人生存在世界上的最佳信念吗？暂且不说生态学研究的进展，突变论、蝴蝶效应等现象的存在，以及“绿色和平”的全球性反思和崛起，仅举自身的体验而言，……某新四军老干部，女，离休，严重心疾多年，又患乳腺癌，偶然间我发现它的每次心律失常加剧均在大的“节气”的同一天，遂让它做记录，但不给任何提示。结果：

或是劳累，或喜怒会发，但逢节气必发，中药调整2年~3年后，一般节气很少发，但“两分”、“两至”仍必发，且时间咬得非常准。随着中医治疗4年~5年后，现已几乎不发……

科学须解释事实、分析现象。这一现象令我思考颇多，它不仅促使我临床调治时多了一个考虑参数，也让我对天人关系的理解，更多了些沉思。的确，中医学的“天人合一”观有它不少负面的倾向，包括夸大事物统一性、一般性等。然而，天人对立，人与自然分离，主客体分离，尽管是现代科学赖以进步的关键，但作为主体的人，是生活在错综万变的环境之中的，它本身就是进化的产物，而漫长的进化过程对生命体所造成的影响，就像前述的心律失常与节气的未知联系，又绝非剥离了的、割裂了的研究所能揭示。抱这种信念者，甚至连这类现象都视而不见。再加上人有着主观能动性，在正确观念指导下，完全可以主动调适，以更好地与自然保持和谐。如此，至少可以少犯些愚蠢的错误，少受自然界的惩罚。而且，对于探索人体的奥秘而言，还有赖于许多研究的不断深化。

国内著名学者冯之浚曾指出：“在处理（人）与自然界的的关系上，世界历史经历了三个阶段，即崇拜自然、征服自然和协调自然。”我们赞同这一判断。“崇拜”是图腾与宗教的核心，“征服”是现代主流科学与医学的宗旨。而中国传统医学与文化则是介乎“崇拜”与“协调”之间的顺应。其实，在这种观念指导下，传统中医已积累了不少有价值的认识、经验与方法。我们认为，在现时代，在借助“征服”取得了一个个成就后，汲取“顺应”观念中的合理成分，更容易促使人类与自然的关系走向“协调”。

### 三、心与身的关系

医“道”还进一步涉及“心”与“身”关系这一重大问题，即从古至今贯穿于整个人类思想的“灵”“肉”问题。这……亦是医学必须回答的难题。……在我们看来：心身相关性也是关乎生命寿夭、健康与疾病的一大关键环节。

基此，我们仍可归纳出三类观念，这三类观念尽管本质上都属于心身二元论，但却有着截然不同的旨趣，导致了完全相悖的结果。第一种观念是精神肉体对立，突出重视“灵”，重视“精神”；蔑视“肉”，轻视“躯体”，这集中体现在宗教思想中。这……无益于人类的心身健康以及众多疾病的防治。

第二种观念是对上述的反叛，可以说笛卡尔是这方面的先驱，他……走向了另一个极端。他无法否定心可影响身这一事实，却过分强调身对心的作用更强，且



“把注意力完全集中在严格的心身二元论上”。心理学史权威舒尔茨认为，正是笛卡尔的思路，“迟早要把人的心只归结为一架机器”。正是这种在文艺复兴后占主导地位、符合当时物理学的常识，大举渗透进入了生物医学，以致长期以来在主流医学界人们对心理问题不屑一顾，或者仅视为躯体的附庸。它也是没有给心理等因素留下任何地位的“生物医学模式”，会演变成主流医学教条化的“至上命令”，操控着一代代业医者的深层次根源。第三类认识则是中国传统的（其实，在古希腊和古阿拉伯医学中也有类似的）强调心身相关，并无绝对主与次之分之观念。它强调心身合一，认为心身之间“以先天生成之体论，则精（形体）生气（功能），气（功能）生神（心理）；以后天运用之主宰论，则神役气，气役精”。精神心理不仅可作为背景性因素（如个性、认知等），也可作为直接病因，影响人的生老病死。故中医学的传统是“上工守神”（注重精神心理）。我们体会，中医临床切脉、问诊等医患交流过程中，也都浸透关注对方精神心理的宗旨。

有哲人曾针对生物医学的现状，不无调侃地说：“19世纪，上帝死了（指科学战胜了宗教）；20世纪，人死了（指医学中，只剩下人的躯体，而精神、意识、思维、情感等被人为地抽去了）。”……早在20世纪80年代末，笔者在《心身医学概论》中就提出：心身医学有可能是中西医学交融的重要领域之一。今天，笔者仍持这一见解，主张在这些问题上双方都应低下头，聆听一些不同的声音，兼容并蓄。尤其关于心身相关性的见解上，主流医学更应倾听一下不同的声音。

#### 四、总结与其他

很多关乎医学本身问题的也涉及“道”。如医学的目标、医学的目的、医学的模式、医学的宗旨，解决健康与疾病的主导思想，以及医患关系等。在这些很庞杂的问题上，人们仍存在重大分歧，或曰方向迷失。对此，本着探索性的精神，笔者认为，作为一个延续了两千余年的，有着自身体系和丰富经验的中国传统医学，对这方面的部分见解还是有借鉴意义的。比如说，关于医学模式问题，传统模式中有些思想值得参见。关于医学目的，主流医学过分倚重于治疗，认定人类能攻克一个个疾病，这是人类主宰自然意识的自动流露。为此，人类已付出了高昂的代价，能否适作调整，讲究养生，重在防范，且从自身行为纠治做起，包括借助一些心身修炼方法，目标是共跻寿域。又如医学的防治手段，主流医学注重的是线性方程的“补充”与“对抗”，而传统中医偏重的是“调整”与“适应”；就治疗措施而言，尽管希波克拉底早有告诫，“以不创伤为原则”，但主流医学更倚重于创伤性“根

治”，包括不太在意毒副作用与否（这在肿瘤治疗中体现得最为典型）；而传统中医的主体思想是“王道”，以尽可能减少伤害为指向，无毒或零毒治疗，且以“食养尽之”；就具体手段而言，西方主流倚重于合成药物和手术等，中国传统偏重于天然之物和食物等（尽管中药中有关木通等的事件，但这并不能就此否定它的价值和意义）；就医患关系而言，传统医学很大程度依赖于医患之间的人际交往，它强调“医患相得”，因此，不少人诟病中医治疗，认为带有浓厚的心理暗示成分，笔者对此并不以为然，正性暗示有何不当？相对于主流医学过分仰仗昂贵的现代仪器，且人机对话中依附于“机”，医患对话中只知“指标”，而不识作为“人”的患者，忽略了对象心身的综合需求，以致医患冲突骤增，……这些，难道双方不可以取长补短，谦虚地相互借鉴吗？总之，就医道的层面而言，医学总体的欠缺还是很多的，一个进步的医学体系，应该是开放的，愿意兼容其他学科优势的。不仅要对各种非主流的合理思想善于汲取，而且还应积极兼容其他学科的有益思想。……这将大大有益于临床诊疗和水平的提升。更何况与它的近邻——传统中医学呢？

## 一、请尊重事实

尊重事实是从事任何科学工作的底线与前提，而恰恰是在这一点上，张功耀等突破了这一底线。

### （一）疗效事实与否

张功耀反对中医学的论据首先有：“①中医中药的理论脱离实践；②中医中药的‘疗效’经不起实践检验；③中医的立方方法脱离实践。”一句话，中医中药无用。这是事实吗？对此，他们设了一道防线“个案没有一点说服力”（方舟子语）。……其实，我周边的许多中医专家，在自己擅长的领域内，成功案例大都成百上千。只不过过去人们并不强调 DME（临床流行病学研究），循证医学的兴起，也只是近期的事。君不见，国内主要的中医学术刊物上，有对照、双盲、循 DME 的临床论文正越来越多，不看看这些事实，信口胡说，还以捍卫“科学”的名义，只能令人哑然失笑。

### （二）中医药的“另类”问题

方舟子有一支持性论据，说，“美国国家卫生研究院和美国医学会”把“中医和其他乱七八糟的民间医术”打入了“另类医学”，因此，中医没有存在价值。事实并非如此！握有主流医学话语权的美国国立卫生研究院（NIH）在 1992 年已成立了 Complementary and alternative medicines（CAM）中心，中医及针灸是其中的最主要内容之一。……很显然，Complementary and alternative medicines 英语的规范翻译应该是“补充（辅助）和替代医学”。在 CAM 中，并无“另类”之贬义，更无“中医和其他乱七八糟的民间医术”这类垃圾之词。人为杜撰只是借洋人打压中医，但与真相违背。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2006 年第 12 期。

### (三) 民族繁衍与医术无关?

方氏认为：一个民族的繁衍生息并不需要医术来维持。言下之意，中医药并无历史价值，更无现实意义。果真如此吗？已有学者对此作了反驳：“中华民族历史悠久，在中国历史上曾经发生过许多战争和天灾，但却没有发生欧洲黑死病那样高死亡率的大规模疫病，也没有在与异族文明交往过程中出现导致印加文明湮灭的那样严重的传染病，这里不可忽视的一个因素就是中医药的功效！”……

## 二、请历史地看问题

在笔者看来，“围剿”中医者，对今天的中医现状，大都没有了解，凭自己的一丝记忆或道听的一些传闻，便大张旗鼓讨伐开了。这至少缺乏起码的历史主义观点。

### (一) “药引”的历史演变

这有几类情况值得重视。一是历史上有明确记载，后也广为尊奉的，即“药引”问题。这大多有一定的经验依据，比如：柴胡之于肝经病症，葛根之于太阳经病症等。这些药引临床还在用，它们的事实机制，尚待探讨。妄加评议，有欠科学。还有一些的似乎较难理解的，如所谓的“长流水”之类，已有学者作了辨析。笔者对此从未用过，无法评说。

另一类便是人们常常引起争议的。如鲁迅所谓的“原配的蟋蟀”，这类多存在于民间医之中。笔者曾作过一个小规模的社会学调查，结果表明这类“药引”大多为民间医家为保护自身的一技之长有优势的一种“伎巧”。说白了，具有商业上的迷惑对手之义（因为中药方抄袭太方便了），并无多大的实际价值。而近五十年的正规中医学著作及教材中，这类“伎巧”早已被抛进了历史垃圾筒，无人再去理会了。

### (二) “五四”与现代

有人自认为告别中医中药是继承五四运动先驱的传统，可为中国现代化扫清巫术与迷信的最大障碍。笔者认为：这是全然不顾历史。20世纪初，中国国门刚开，愚昧、无知与迷信，充斥着整个中国，而一批最先接受海外新思想的精英们，痛感中国之落后，又见日本明治维新之成功，故大谈“德先生”“赛先生”，希冀以科学兴国，并不无偏颇地认为：传统文化，包括中医学就是愚昧无知的代表，遂有第一次的废除中医药之运动。尽管这场运动不乏偏激，但从历史角度看，精英们的救国胸襟与探索精神仍值得敬仰。如今，情况大不相同，尽管中医学的发展不尽如

人意，但它在国人生活中的意义依然凸现。对于今天的中国，人们不仅仅需要科学精神，同样还需要人文精神。著名的未来学家奈斯比特就曾明确指出：医学越是高科技，就越需要人性的关爱，就越需要传统医学的呵护。为此，我们曾大声疾呼：“呼唤人性的医学”！在《健康报》讨论怎么当一个好医生时，作者直书：“治疗：怎能忽略了人性”。因此，在这种现实背景下，再大谈“告别中医中药”之类，不仅是堂吉珂德战风车样的“作秀”，更是背历史大势而动之逆流。

### （三）“汉医”沉浮之启示

……日本汉方医学的沉浮足以提示很多。日本明治维新后，汉医界杰出人士看到了“兰医”（“荷兰医”）中的“军阵医学”（即创伤外科）很实用，有强国强军之效，故鼓吹效仿之，并力主破除原本主导的汉医。八九十年后（20世纪50~60年代），日本的现代医学界发现单凭现代医，并不足以解决许多临床问题，遂又主动倡导恢复和振兴汉方医，只不过试图改为“东洋医”。甚至组建了“振兴汉方医学议员团”。贯穿其中的一条主线就是实用精神。从这一历史之鉴中，难道我们不足以领悟什么吗？

### （四）期望寿命的历史解读

张功耀的新作《中医诸“优势”辨析》中，列了一张平均期望寿命比较表，表中中国1951年的平均期望寿命为42岁；到了1981年为67.8岁；到了2000年为71.3岁；到了2004为71.8岁。以此为据，张氏认为在期望寿命增长中，“中医贡献甚微”。真是这样吗？对这组历史数据，我们完全有理由作出另外的解读：20世纪80年代以前，正是有效的合作医疗制度加中医中药，使得中国的人均寿命迅速提高了的20多年。而当时在全国各地的西医力量还是很弱的，张功耀在该文中也承认是“改革开放以来，西医在我国被接受的程度，（才）首次超过了中医”。其实，客观地说，是初级医疗中的中医的“一根针、一把草、一双手（推拿）”对此起着重要的作用……

## 三、善作哲学思考

### （一）科学“唯一”论

方舟子等反对中医药的最主要论据是：科学是唯一的，不存在特异性（包括区域性），中医无法为现代主流医学所容纳，因此没有存在许可证，应当废除。这看似振振有词，但前提却有着重大破绽。①西方传统上，科学是从近代物理学发展而来的。因此，很多情况下，科学、物理科学、物理学是同义词。此科学若仅指狭义

的“物理科学”或“物理学”，此话不错。在无生命的物质运动中，规律是存在的，解释是唯一的，没有例外。但除简单的物质运动外，在其他领域，这种断然的排他却有“科学”霸权之嫌了。至少，我们所关注的在生物学领域，西方有着全然不同的声音（对此下文有评述）。②方氏所说的“惟一说”，其实早在20世纪80~90年代医学哲学就热议过，即中西医学理论的“不可通约”问题，学科间语辞系统的可否通约问题曾是科学哲学的命题之一。笔者并未听说哪些科学哲学大师认定两学科间“不可通约”可成为一学科否定另一学科的是非的依据。③主流医学理论与实践“惟一”吗？不见得吧？举例而言，心身医学与精神医学有个公认的疾病类别名：文化相关综合征（cultural-bound syndromes），既是“文化相关”，文化多元，综合征亦各有异？何来唯一？又如，前不久，有位欧洲医界人士写了本医书，分析同为主流医学，美国与德国、法国、英国医学界对同一病症的不同处置倾向！这又何有“唯一”可言？……

## （二）中医“伪科学”与“证伪”问题

何祚庥先生把中医理论贬作为“伪科学”，甚至认为连“伪科学”都不是。他认为关于伪科学，波普尔曾有一个定义：凡是不可证伪的“理论”，即是“伪科学”。且慢，我们知道“证伪说”是科学哲学家波普尔的立论纲领，就科学哲学而言，上世纪受人敬仰的大师不少，从逻辑经验主义的亨贝耳，历史主义的库恩，到新历史主义的拉卡托斯、夏皮尔，以及“怪杰”费伊尔阿本德等等，都有建树。波普尔的“证伪说”只是诸多颇受重视的学说中较为重要的一种。它并未给出“科学”的世界公认标准。即便如此，波普尔的本意也“只是一个理论或假设，一旦被证伪，它就必须被排除”。换句话说，（能否证伪）重结果，而非前提。若按何祚庥的理解，那么，我们不禁要问：心理学有多少理论能证伪？精神医学多少理论能证伪？“进化论”有多少环节能“证伪”？“星云假设”能“证伪”吗？宇宙“大爆炸”理论能“证伪”吗？地球板块“漂移学说”能“证伪”吗？显然，答案是否定的。何祚庥先生一方面以“证伪”为利器，痛斥阴阳学说；另一方面又高抬同为传统思想的“元气论”。试问：“元气论”又有多少能“证伪”呢？

其实，对波普尔，笔者还是很推崇的。他曾指出：“较好理论的一个首要条件，就是可检验性程度较高。”“一个科学理论的可检验性或可证伪性的程度越高，它的经验内容就越多，同时，它的概率就越低。而概率越低的理论，内容也就越丰富。”同时这位波普尔，还耐人寻味却又充满智慧地说：“真理不是科学的唯一目的。我

们要寻找有趣的真理——重要的真理。而在自然科学里，这就是寻找哪些有较高级的说明力的真理。但这就意味着它是逻辑上的不可信的，概率很低的。”尊重原作者的话，这些话中我们并不能得出中医理论连“伪科学都不是”的武断结论。相反，可作完全相反的另一层思考。

### （三）阴阳五行与元气论：截然不同的待遇

何祚庥先生对阴阳五行及元气论截然不同的态度，在我们看来：阴阳五行与元气论同为中国传统文化的组成部分，它们都欠完备，有许多缺憾或不足，但都是有价值的传统思想。元气论更多地回答了自然界是由什么组成，怎样组成的之类“自然观”（本体论）问题。阴阳及五行学说则更多地是种说理及分析方法，即方法论。阴阳学说偏重于一分为二，合二为一地思考问题（顺便指出：这些词，都是源于阴阳学说的，“阴阳者，一分为二也”是明朝医家张景岳语）。五行学说更多地涉及五分法，涉及朴素的系统论思想。尽管东汉以后，阴阳五行学说有被拔高及泛化倾向，但那只是末流与枝节问题，就像马克思也曾被泛化一样。科技史权威李约瑟等（Needham J）曾追寻过“欧洲的辩证唯物主义来源于何处”，他们从马克思上溯到黑格尔，“循着黑格尔的踪迹，我们（指李约瑟等）可以追溯到莱布尼茨，可是然后却难以在欧洲找到辩证唯物主义的源头了。不过我们知道，莱布尼茨曾对中国的哲学抱有极其浓厚的兴趣”。而他们认为“新儒学（程朱理学）对世界的看法同辩证唯物主义是一致的”，欧洲辩证唯物主义的源头在中国，在中国的阴阳学说和理气之说。他们并以此来解释马克思主义哲学为何如此容易在中国流传，为什么那么多的中国知识分子会轻易地靠拢马克思主义“这似乎就是他们自己的基本思想重返故里，不过是穿了件新的外套而已”。作为马克思主义者的毛泽东主席借助辩证法写下了《矛盾论》，书间充满了传统阴阳学说的烙印。……

## 四、医学与科学关系分析

笔者认为，科学与“科学的”是两回事。前者为专有名词，经典的主要指物理学及从物理学演绎、发展而成的一系列相关的知识体系。“科学的”只是“形容词”，相对于“迷信”、无稽而言，讲的是有道理、有根据、理性的，可以被接受的。

### （一）想当然的逻辑

许多人想当然地认为：医学就是门科学，就是物理、化学知识在医学的运用，就是用还原方法去解析生命及疾病的本质。物理科学的定律是唯一的，医学也不例

外。西方医学已成功地发展成世界唯一的主流医学，它的概念体系的严谨性，还原方法的可证伪性均是不可置疑的。因此，中医学没有存在的价值，中医学要么被主流医学吞并、同化，要么消亡，舍此并无歧途。我相信，这就是张功耀与方舟子等先生的逻辑推演思路。……

#### （二）临床医学：诊疗尚够不上科学

医学不完全是科学，或者说它的主体并非通常意义上的科学。……不是吗？临床医疗主要依赖经验，不仅中医人们要找老大夫；西医内科人们同样要找 50 岁以上的主任医师。为什么？经验丰富呗！……一句话，对过去的科学实证主义采取了某种形式的反叛，更注重临床证据与经验。

#### （三）基础医学

……自主论……认为生物学的规律不是一般的物质运动规律。因此，生物学理所当然地是一门自主的科学，它所研究的对象，它的概念结构与方法论体系与物理学有着根本的不同。……“生物学真正重要的目标以及获得这些目标的适当方法，与其他科学的目标和方法是如此不同，以至于生物学的理论和实践必须与物理学的理论和实践保持持续的隔离”。他们强调，生命不同于一般的物理运动，有其鲜明的特殊性和特殊规律，因此，生物学追寻的是生命过程中用物理学无法回答的问题，需要而且必须运用物理学所提供不了的方法与手段。至于目前的物理科学的种种研究手段与方法，生物学（生命科学）可以最大限度地借用，但它必须形成自己的方法。在他们看来：生命科学当然应该成为一门自主的科学。……从物理科学中抽取的图景无法揭示生物学的真正的本质特点。……

#### （四）医学：一个庞杂的知识与技艺体系

从更广的意义上说，无论中西医学，绝对不只是一门狭窄的科学技术体系，它的涉及面甚广。早在 19 世纪中叶，细胞病理学奠基者魏尔啸就曾有过一著名论断：医学也是门社会科学。而很有影响的医学史专家西格里斯在其《医学史》专著（1959 年）曾这样说：“当我说，与其说医学是一门自然科学，不如说它是一门社会科学的时候，曾不止一次地令听众们感到震惊”。追溯到更早，西方医学之父希波克拉底又睿智地指出：医学（疗）的艺术乃是一切艺术之中最为卓越的艺术！

……笔者在教育部全国“十五”规划教材《中医学导论》中则明确地指出：医学是多学科交互的产物，它不仅仅是门科学，是种技术，也具有社会科学属性，与哲学关系尤其密切，且有技艺、艺术与仁术的成分，它的目的是祛除病痛，添增



快乐，医学还是人类学意义上的文化，又是一种生活方式，因为“饮食起居皆关乎康疾寿夭”。医疗还是种社会建制。有一本书，书名可译为《医学与文化：美国、英国、联邦德国和法国的不同医疗方法》（*Medicine & Culture: Varieties of Treatment in the United States, England, West Germany and France. Lynn Payer*）。作者比较了这四个国家的医学现象，发现差异极大。例如，在这四个国家中，医生开处方药量会有 10 至 20 倍的差别；美国的人均外科手术率是英国的 2 倍，乳房切除术的比例是英国的 3 倍，冠状动脉手术率是英国的 6 倍；美国的高血压到了英国则是正常的，而在德国就算病状；……谁都知道，这四个国家之间的交流和沟通应该是世界上第一流的了。作者认为：医疗中的这种巨大差异，就是由于文化造成的。总之，所有这些，都明白无误地指明了医学的综合性质，医学的复杂性。若仅执物理科学之一端，以“科学”为尺度作为评判标准，前提就是站不住脚的。结论更是无意义的。

基于上述三点，笔者以为：以科学的名义围剿中医学，命题本身就是错的。平心而论，这场中西医论战的积极意义还是不容否定的。它至少让人们再一次意识到中医学的现实意义及其价值，也提高了公众对中医学的关注程度，相信它将会是中医学现代发展的一个契机，或曰转折点。尽管这也许不是引起这场争鸣的张先生等的初衷，我们还是要感谢他们所作所为的积极意义。这就是辩证法的魅力。

## 第十一章 中医现代化

现代化，是近百年来中国人梦寐以求的理想。至于中医学，人们也提出了现代化的口号，并引起了争鸣……

# 对中医现代化涵义的初步探讨<sup>①</sup>

| 严 吾 张 驰

## 一、中医理论的现代化

中医理论要现代化，必须很好地解决继承和突破的关系。中医理论现代化不是不要原来的中医理论，而是在继承的基础上以现代科学为手段，有计划地开展对中医理论的整理和研究，使中医理论的精华部分和丰富的实践经验，从内容到术语，上升，发展；使中医的诊断和治疗技术逐步达到世界先进水平。……

## 二、中医实践的现代化

……中医实践要现代化，一是要用现代科学理论指导中医实践，……二是要用先进的物质技术手段来武装中医，使中医在“四诊”和“八纲”的基础上，广泛采用各种现代化的手段和设备。……

## 三、中药的现代化

……中药要现代化，是要把中药学的传统理论建立在现代科学的基础之上，同时要解决中药生产、炮制、提取、制作、制剂、规格等方面的现代化。……

## 四、中医指导思想的现代化

古代的朴素唯物论和自发的辩证法，在中医发展中是有其历史功绩的。可是随着自然领域每一划时代的发现，唯物主义已多次改变了自己的形式，不断指导科学技术的前进。……

## 五、中医教育和科研的现代化

……从上述简要的讨论中，对中医现代化涵义问题，可以引出如下五个方面的结论：

第一，中医现代化是个全称概念。中医现代化是指整个中医药的现代化，即医药统一的现代化，理论和实践统一的现代化。……

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1981年第4期。

第二，中医现代化的根本目的是以中西医统一为归宿而不是西医化。……

第三，中医现代化不是中医单学科发展而是多学科的联合作战。……

第四、中医现代化和中西医结合是既有联系又有区别的。……

中医现代化和中西医结合是医学科学发展的同一过程的两个方面。中医现代化为中西医结合、中西医一体化奠定了基础；中西医从理论到实践的结合是实现中医现代化的手段和归宿。……

第五，中医现代化是个动态过程

从动态观察，中医现代化是相对的，是个开放系统，中医现代化必须要经历一个由低级向高级阶段发展演化的过程。中医现代化的水平不是固定不变的，而是随着时代的前进而发展的。中医现代化过程和中西医结合的发展过程是一致的。中西医结合也有一个从低级到高级，从量变到质变的不断发展的过程。

当前对中医的认识和研究类型主要有下面几个方面。

## 一、证实型的认识

目前我国大多数都属此型，它们是从现代医学的角度出发，来论证中医的科学性，现代科学和中医理论相互印证。如中医肾实质的研究，中医脾实质的研究等等，其目的是为古代中医理论找到现代科学的依据，其实中医理论是很难与现代科学对号入座的。中医的许多基本概念都很难从现代医学中找到“实质”，而这种研究方法并不能发展、开拓中医，充其量只能使人们在某种意义上更相信中医而已。

## 二、分解型的认识

此种主要表现在中药研究上，其目的是寻找中药的有效成分，从而证明中医的有效性。但就目前中药的药理来说还是一个谜，因为一味中药就是一个大复方，要搞清其药理就是个较复杂的事，即使搞清其药理后，若将此药用于配伍后其药理如何又是一个复杂的问题，所以要搞清一个中药方剂的有效成分就更难了。

## 三、否定型的认识

现在有许多青年中医热衷一种研究方法。他们主要从现代医学的角度出发，论证中医理论的粗浅性和不科学性。他们认为中医是原始的、朴素的、模糊的、封闭的医学体系，只能称之为经验，而不能称之为科学。

## 四、综合型的认识

这类研究者既不否定中医的科学性和某些优势，也承认中医的缺陷和现代医学的某些优势，努力将二者结合起来。现在的中西医结合研究大部分是属于此类。

## 五、创新型的认识

这类研究者能从中医理论和现象出发，创造出既不同于古代中医又和现代医学有区别的新的医学理论。如：生物体三定律、唯象中医学、平衡医学等等。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1990年第12期。

由于有上述几种对中医认识的存在，因此对中医的现代化就产生了各种各样的误解和迷惑，这样在发展过程中就突出地出现了两种趋向：一是不能坚持发扬中医特色，表现在有些单位以西医手段为主，用西医观点套用中药，不讲辨证论治；一是不注意积极采用现代科学技术以提高诊疗水平，去发展祖国的医学，突出中医特色和积极采用现代科学技术。这两个方面是不能够割裂和偏废的，纵看历史，中医药发展的一切成就，都是在继承前人成果和吸取同时代先进科学技术的基础上取得的。在科学技术飞速发展的今天，我们更应该积极地吸取和利用先进科学技术，“为我所用”，这样做才会使我们的中医事业具有时代气息，才会不断地提高中医的理论和诊疗水平，弘扬和发展中医学术思想。

# 病机学是传统中医通向 现代中医之桥梁<sup>①</sup>

| 徐木林 王秋琴

中医辨证论治，讲究“理法方药”，通过辨证，确立病机，即论治的理论依据，依病机之“理”确定治法，进而处方遣药，因此，病机是中医基础理论同临床医学联系之桥梁。

当代中医工作者，已能对现代医学命名之疾病有效地进行防治，其中至为关键的是运用中医病机学说，分析确立现代疾病之病机，提出与现代疾病名具有同一性的中医证名。现代中医之所以能创建这类现代病证，是因为运用了病机学这个武器。西医命名同中医证候同一（即病证同一），虽然也是辨病论治之结合，但它已是深入了一个层次，使二者紧密结合而为一的一种高级结合，病证同一之基础是病机。运用病机学说创建现代病证的过程，是中医病机同西医病理有机结合的过程。

现代病证的创建，病证同一，是运用中医病机学说分析西医疾病的病理解剖、病理生理变化规律，寻求结合点，从而对西医疾病进行中医病机、证候的概括。这就保持并发展了辨证论治固有的特点、方法，克服检测手段不足，吸取现代医学精华，融汇于中医理论体系之中，使中医理论和临床不是停滞在原水平，而是趋于现代水平。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1993年第8期。

# 论证候规范化与中医 现代化<sup>①</sup>

| 吕爱平 艾景录

证候规范化并不是现代研究中医所产生的新名词，历代中医学家都曾进行过证候规范化，或者说至少他们在当时高度被认为是规范化了的证候。当今临床医学实践一再告诉我们，历代医家们规范化了的证候已经不能完全适应今天的临床需要，因而证候规范化又被重新作为重点课题进行探讨。……

证候规范化必须建立在中医证候现代化研究的基础上。因证候规范化具有时代特征，因而新时代的证候规范化一定建立在新时代中医证候现代化研究基础之上。反过来，规范化了的证候理论又为中医证候现代化研究的深入提供了明确的研究对象。由于中医现代化研究仍在深入探索之中以及中医现代化与证候规范化之间存在着必然的联系，因而证候规范化只能分步分级进行：分步即根据已有的材料进行证候规范化标准试行办法，再制订出较为稳定的标准；分级即选择研究深入的或比较成熟的证候类型，对其先实施规范化。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1993年第10期。



# 艰难而必要的再定位

——中医现代化困境的反思  
与对策<sup>①</sup>

| 冯慧卿

## 一、模式不能轻易套用，对中医药现代化的再认识

中医学是唯一能延续至今并与现代医学并存的中国传统科学中的一个学科。这并非人为地强行保护，而是它作为现代医学的补充而不可或缺。近 20 多年来，随着社会的进步，疾病的转变，医学模式也由单纯的生物医学模式向生物 - 心理 - 社会医学模式转变，这种转变为中医学模式的新生提供了机遇。这种“模式”的天然相似，确实为以人文科学为背景的中医学添上几分勇气，似乎与现代医学殊途同归，中医学已无需现代化了。中医学是否就此走出被现代科学盘查的境地，是否就此成为与西医学并驾齐驱的现代医学？

笔者认为，这种模式的天然相似是不能轻易套用的。中国传统文化长于整体性思维，长于感性和理性的飞跃，而短于分析和严格论证，这仅仅适宜人文科学的形成和发展，这也是中国没有近代自然科学的内在原因。在这一背景下产生的中医学也因为缺乏知性的梳理过程而必须依附于背景文化的解说才能被人们理解。如此看来，在模式上被首肯，并不能使中医学就此免去现代化这一阶段。因为人的生物个性的意义永远不可能被其社会个体意义的加重而淡化，中医作为医学应该具备自然科学的特点。……

## 二、超越可能意味着愚昧

(一) 中医药学在当代面临着传统、现代性和后现代性的三重困惑与冲突……

当前中医药发展的现实问题在于：一方面，它基本上尚处于前现代化阶段，必须走向“现代化”，在其推进过程中不可避免地要面临传统与现代性的冲突；另一方面，还没有实现现代化的中医药学又不能回避后现代化的要求，这就是说，在某

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1999 年第 7 期。

种意义上，中医学自前后夹击之中，面对相互矛盾的双重任务——既要弥补我们传统中缺乏的形式理性与实证精神，又要面对后现代主义的时尚——它对中医学这种整体医学模式的肯定，这似乎使中医学省略对自身理论的修正而一跃成为科学的“前驱”。因此，中医学需要不断调整自己的方向，既要致力于自身体系的现代化，又要前瞻地关注后现代思潮可能带来的负面影响。在传统与后现代性之间形成“必要的张力”，才能游刃有余。在后现代思潮的影响下，原本意义上的传统与现代性二重冲突在当代转化成传统、现代性和后现代性的三重冲突。这就给中医药工作者造成了特殊的困难，提出了特殊的任务。第一，西医已经走过的路我们还刚开始，我们必须补上这一课，尽管我们要补的东西已经暴露了许多问题，很难义无反顾地把它们当作理想目标去追求了，但是我们必须传统因袭力量和后现代主义力量的双重反对下，坚决跨出这一步，没有现代化就没有未来。第二，为了跨出这一步，又不能忽视后现代主义对我们必然产生的影响，因为我们发展的滞后性并不能阻止某些超前意识的作用，事实上，它们与我们固有的环境一道，共同形成我们在其中活动与理解的语境。

（二）中医药现代化不仅仅需要营造传统文化的氛围，更需要的是科学理性

……笔者认为，要留住中医药的根，不能只靠营造传统文化的氛围，而应以发展为前提追寻传统，当前更需要的是进一步补上科学理性这一课。科学理性由逻辑、数学和实验三大要素组成，它们分别对科学知识的系统性、精确性和可靠性提供保证。只有这样，才能为中医药学提供科学的保证。走出中医才能发展中医。

# 论传统中医学“三因制宜”体系的现代整合<sup>①</sup>

| 张福利 马伯艳 罗 京

工业革命以来，伴随现代化进程，人类的内外环境和社会生活均已发生巨变。当代中医病因学和治疗学应及时研究全球气候的非周期性变化、城市环境致病因子等新要素，应该对心理因素、工作环境、生活方式致病作用的凸现作出相应的反应。即，对传统中医学的“三因制宜”体系应进行现代整合，以促进其辨证施治优势与时俱进。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2004年第12期。

# 变亦变，不变亦变

——论中医学发展大势<sup>①</sup>

| 蔡定芳

现代中医临床事实证明：中国传统医学大更新局面是无法避免的了，完全排拒外来医学已是不可能的了，中华民族灿烂的传统医学也只有在此划时代的医学交流、文化交流的更新中，只有在合理汲取全人类文明新成果的过程中才能获得新生。为此，提出以下三个不成熟的观点供同道研究参考。

## 一、必须认真学习西医

克服对现代医学的无知和对传统中医的狂妄自大是中医学现代化历程上必须迈过的第一道门槛。“天下之耻，莫耻于不若人。”当务之急要使正视中医落后的“知耻”思想真正成为中医精神，妄自尊大是自欺的没落之道，出路在于勇敢承认自己的不足。……

## 二、准确把握研究的契入点

用文化排外主义抵制西医自然是愚昧可笑，但一味意气用事、处处与西医一争高低也不是明智之举。用现代科学武装起来的现代医学有很多疗效确切的药物，如抗生素、糖皮质激素等是人类共同的财富，作为现代中医应该掌握它、运用它，而不应该抵制它、排拒它。……中医研究的思路需要调整，必须准确把握研究的契入点。……总之，只要深入掌握现代医学，充分运用世界文明成果，准确把握研究的契入点，则中医研究处处都有好课题，大有可为；反之，就会感到临床阵地日益缩小，无从入手，前景渺茫。

## 三、建立中医形态学

对中医学科来说，只停留在学习西方医学还不够，还要对自己现有理论体系作一番重构，真正将现代科学包括现代医学纳入到中医的理论体系中来。回顾过去，从辨病与辨证相结合到宏观辨证与微观辨证相结合，在研究层次不断深入的同时，

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2000年第4期。

我们深深体会到中医学缺少对人体形态结构方面的科学认识，整个中医学是建立在没有形态的功能变化之上。这是中医发展缓慢的重要原因之一，也是中医没能建立在现代科学技术之上的根本原因。不解决中医缺乏形态学的问题，难以想象会有真正意义上的中医现代化或中西医结合医学。……东西方医学未来发展趋势应该是：西方医学在继续重视局部分解、不遗余力地纠正局部病理变化的同时，完善对机能的调节整合；东方医学在继续强调整体统一、尽最大努力调节整体机能活动的同时，逐步走上形态研究的道路，最终将中医学建立在人体形态结构学之上。毋庸置疑的事实使每位头脑清醒的中医工作者承认：中医落后了！落后并不是致命的，致命的是认识不到这种落后！维新志士梁启超曾针对当时中国文化、中国政体大声疾呼：“变亦变，不变亦变！”我于中医发展大势亦作如是观。

一、写这么一篇文章，完全出自一种冲动。在上个世纪末（1999年）的某地方中医药学界，发生了一件匪夷所思之事，一个中年学者写了一篇《变亦变，不变亦变》的探讨中医学发展之论文，孰知竟引起一场风波。……笔者对该学者文中的观点并不全部赞同，……然而，这只是纯学术问题，自可通过学术研讨，加以澄清。至少，文之初衷，倡导中医学应该变，必须变（对此，本人完全赞同），每个业内人士应有强烈的忧患意识，这应该是基调，这应被视为现时代中医师的必备素质，如果连这一点都要怀疑指责，那就太让人扼腕了。当然，变的基调下，可有不同变法，这是具体选择问题，应予允许。……现在的世界，日趋成为多极化的“村落”，文化的多元性、政体的多元性、社会企业结构的多元性并存。在这种氛围下，难道不允许一门学科发展途径的多种选择？退一步说，如中国的改革开放20年，这也不能动，那也不能动，一切按原有条件进行，以两个“凡是”为指向，能有今天的蓬勃态势吗？社会发展如此，学科发展，特别是传统学科的发展，何尝不是这样？笔者并不危言耸听，中医药学半个世纪来举步维艰，难有大的作为，原因很多，其中主要因素之一就是有一股反对“变”的强大势力，就是因为对“变”预设了这样那样的前提和不可逾越的“障碍”，是到了唤醒整个中医学人士强烈忧患意识，立志图新，奋发变革的时候了……

新中国成立这半个世纪，恰恰是世界范围内新的知识社会（或曰后现代社会，信息社会），孕育发展，世界科学、文化，包括现代医学发生质的巨变，乃至誉为飞跃都丝毫不为其过的时期。只要看看20世纪90年代仅仅10年间现代医学急剧增加的新知识、新信息，就足以让我们中医学人士汗颜。它的总量，几乎超过了上个世纪（指20世纪）过去的90年。而这一剧增趋势还将呈加速度态势发展。在这种背景下，中医界人士视而不见的“鸵鸟”政策是无济于事的。因为，中国的国门

---

① 原文见于《医学与哲学》2000年第4期。

已经打开，世界已经变成真正意义上的村落，有学者甚至预言，要不了多久，传统意义上的民族、国家、政体也会逐渐淡化，欧洲不就是典范吗？在这一历史时刻，我们的中医学，只有在与世界科学、世界文化，特别是世界医学的交流融汇中才能生存下去，才能得以发展。而这种交融，首当其冲的就是中西医学的对话，要进行对话，重要的一条是双方（指中西医学）在相对意义上具有对等发展态势，就像是两个谈判或合作对手，否则，无从对话。而循今天之途，要不了多久，中医只能作为历史遗产中的一部分，供后生们瞻仰、温故、检讨，或只能作为可有可无的保健补充手段……。到了那个时候，国人除了徒发感叹，又一次哀伤一大文明成就的再次没落后，还能做些什么呢？

二、世界已进入知识社会之新时代了。这一时代，是人类继农业革命、文艺复兴、资本主义革命以来的又一次大的飞跃，或曰突变。对此，明智者谁都不会置疑。它的变化将涉及世界的方方面面，从社会、政体、国家，到科学、技术、文化，以及日常生活等各个层面、角落。且这些变化都将是彻底的，亘古未有的。学者们如是说：“短短几十年里，社会重建自己——它的世界观、基本价值观、社会和政治结构、人文科学、主要的制度。50年后（指从20世纪80年代算起）是一个全新的世界。那时出生的人甚至无法想象他们的祖父母所生活的以及他们的父母所出生的世界”（《后资本主义社会》美·彼得·德鲁克），这并不言过其实。若从历史的角度作一纵观，也曾有过这样的时期。……而始于20世纪后半叶的信息革命，以及以此为标志的知识社会的降生，同样正在触发西方现代医学的一次巨大的变革，新知识、新技能、新方法像潮水般地涌来，西方医学正在惊呼医学的总体，从观念，到方法、到知识、到技能、到服务方式，都将发生质的变化。……如在这一社会变革的重要时刻，中医业内人士还笃悠悠地鼓吹以“不变”应对瞬息万变，……那他只能被历史发展的巨轮甩在身后，成为今后历史学家的笑料而已。

三、很显然，在变革的时代，……中医学若仍想屹立于世界医学之林，而不只是博物馆里的古董，或书斋里的历史，或人们偶尔为之的保健配角，就必须直面现实，激流勇进，变革旧学科，开创新视野。这种变革不应有预设的框框，预设的前提，预设的基本体系；只应遵循科学精神，抱有积极进取态度，讲究科学原则，注重科学方法。既要注重发掘、弘扬传统医学中有价值的观念、知识、技能，并努力加以提升，又要勇于舍弃已陈旧了的或不合时宜的学科内容，在具体做法上应强调

允许多元探索，多模式研讨，“摸着石头过河”。总之，以变革为动力，以变革为枢机，不断创新，不断探索，不断充实旧有内容，才是科学的本质特点。其中，尤以创新和探索未知世界更属重要，这是科学发展的内在驱动力所在，也是科学促进社会发展的源源不断动力的表现。

鉴于严峻的现实，在知识社会时代，中医学必须急速地扩大自身的科学内涵，这主要体现在迅速增加有价值的信息，同时淘汰已过时的认识。这样可以通过不断拓展新的学科领域（如关注病前、病后状态），不断探索新的健康难题（如纠正亚健康，提高生存质量），不断对已有学说给出新的更为贴切的阐述（如对传统理论中很多带有浓厚自然哲学韵味的内容进行现代阐述），不断深化对一些生命现象和机制的科学认识（如加强对心身相关的现象、循经感传现象、对内脏机能间的协调关系等的机制研究），不断建立起新的符合知识社会需求的医疗和健康保障网络，不断形成新学科（如促成健康医学、体质医学等的诞生）来实现。

四、在我们看来，任何具体的科学知识都有一个陈旧周期，这也是马克思主义的基本观点。恩格斯一百多年前就曾经说过，“科学的历史，就是这种荒谬思想（指旧有理论认识）渐渐被排除的历史，是它被新的、荒诞性日愈减少着的荒谬思想所代替的历史”（《关于历史唯物主义的信》）。因此，只有用新的知识淘汰旧的知识，科学才能发展。中医学也不例外，……时至今日，对现代的中医人士来说，变革旧框架，重建中医理论体系，不是该不该要不要的问题，而是怎样做，从何切入，以及整个中医界如何更好协作、协同的问题。否定这种必要性，那他也许是个浓厚的民族文化拥戴者，但绝不是个科学工作者，因为缺乏了起码的科学常识。我们赞赏的是既具备科学精神，又有民族情感的中医学探索者。……

五、中医药学中有许多属于技能性、应用性的知识，这是医学的技术特征使然。这些内容中的大部分在知识社会时期仍将有其实用价值。然而，今非昔比，明更非昔可比。这些内容也有一个推陈出新的发展要求。须摒弃不适时宜的、提升仍有价值的、创造知识社会所需要的新内容。……即便是仍有很大应用价值的技能或方药，在新的历史时代，同样有变革的必要。人们不会再满足于又苦又涩的汤剂，不会满足于只知其然，不知其所以然的解释，不会满足于过于传统的“阴啊”“阳啊”的理论阐述……，知识社会的主要成员都有着较高的知识水准，他们一定会要求给出一个更贴切的解释，他们对自身的健康也更加看重，黑而苦涩、机制不明、成分不清的中药，他们会本能地加以拒绝。这些都要求中医学人士奋起努力，以变



应变，并不断扩充自己的知识储备，迎合新的知识社会时代之需求，赋予中医学以浓厚的时代气息。

六、知识社会的变革涉及很多方面，……在知识社会，医疗形式、保健方式都将有质的改变。传统中医刚刚完成从走访式行医或坐堂式行医向医院就诊式的改变。而新的社会，医院式医疗虽然仍有需要，但不再是主要形式，社区的、家庭的、网络的、全球的健康服务也许成为主体。中医学所面临的竞争无疑将会更残酷。在这种形势下，拥有被服务对象更多的健康信息者将成为赢家。不仅如此，人们的健康需求也将明显提高，无病保健将成为时尚，此时，光凭舌诊脉诊等传统四诊能作出有效的病前微观判断吗？显然不能。此时，不变，只有被淘汰出局一种结果，这就是竞争社会的铁的规律。所以，“变亦变，不变亦变”，这是客观形势使然，不以任何中医界人士美好愿望为转移。为此，只能以变应变，跟上时代。这样做的关键是如何掌握主动，把握先机，做到既迎合时代，又能弘扬传统精华。

七、最后，我们只想赘述几点，在飞速发展的时代，在信息爆炸的知识社会，中医学不进则退，不变则死！这“变”是历史进步的趋势，学科发展的客观逼迫；这“变”将是伤筋动骨的，甚至是脱胎换骨的；若扬弃或“变”发生在质的层面，这就是理论体系的重建。早在20世纪80年代中期，国内文化学者就在呐喊：“重建中国文化。”医学可视为文化的一个子系统，“重建”又有什么可怕的？要变，要重建，要迎合时代，要掌握先机，就得学习，就得尽可能多地掌握知识社会的信息，而不应有所排斥，更不应有门户之见。要学习的，首先是现代生物学知识、现代医学知识，羞答答地回避这一点，或舍近求远，又为了什么呢？其次，变的过程中，除应遵循一些基本原则，讲究科学精神，与时代同步，弘扬传统精华外，不应有其他附加的前提或条件，而且，应允许多元化探索、多途径追寻。

社会急速前进的步伐留给我们中医界的时间已不多了。其实，这没有什么大不了的事，中国改革开放20年了，质的变革有，从所有制到政治体制、经济体制、企业改制，中国仍旧是个社会主义的中国。中医学亦然，许多人耿耿于怀，阴阳五行不说了，还算不算中医？若我们的思想观念中，我们的理论分析里，贯彻着二分法的精髓，注重机体内在协调，内在制约与促进的并存，注重不同功能之间的错综联系，难道就不算中医？难道不是阴阳学说的进步？对于本民族文化中的精华，有民族情感的人，是不会轻易丢弃的，但不等于一定死守阴阳五行之类形式或表述方

式，因为形式表述只是外套而已。对此，大可不必惊呼这还算不算中医!? 那还有没有中医味!? 难道只有穿长袍的才算是中国人，穿西装带领带的都成了洋夷? 一个学科只有在不断创新、不断变革中才能获得进步，获得发展! 不要再拒绝变革了，不要再拒绝探索了，不要再拒绝扬弃了。

# 面对现实 实事求是 摆正位置

——也谈“变亦变，不变亦变”<sup>①</sup>

| 王宝瑞

那么，中医学应当如何变，怎样变，才能登上现代化的客轮呢？那就是要摆正自己的位置，实事求是，面对现实，“要有所为，有所不为”。以“中西医并重”方针为指导，客观地认识自我，千万不能夜郎自大，不要被“未来的医学是中医而不是西医”的狂言冲昏了头脑。不要被“西医学有的，中医学里早就有，西医学没有的，中医学也有”的怪论所束缚。要摆正位置，发挥自我的优势，扬长避短，才能有所为。只有在对实证、疑难病症的治疗上取得效果，中医才有生机，才有阵地。这里并非说，中医对虚证就不要问津，而是应有所侧重。而现实的问题是中医临床上对虚证的研究与治疗有过之而无不及，每天各种媒体对中医药治疗虚证的广告层出不穷，也不知是现代人的健康水平不如古代人，还是现代多彩的广告给现代人创造了多种虚证。常言说得好，谬误说成一百遍就会成为“真理”，而现实中，虚证宣传一百遍，人们就会变成“虚人”。今天从古代里弄出个祖传秘方，明天又从祖宗里弄出个包治百病的圣方，这种现象不仅削弱了中医的疗效，而且也淡化了人们对中医的信任，其潜在的负面影响是不可低估的。所以中医必须要变。一变中医工作者的观念；二变传统中医为现代中医；三变中医理论中的陈腐理念；四变现实中对中医疗效宣传的误区。变也得变，不变也得变，这是不以人们意志为转移的，问题的关键是如何变，怎样变。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2000年第9期。

中医学和西医学，它们间的变与不变的辩证性也非常明显，并不像某些人所认为的那样：中医保守落后，长期封闭不变；西医讲求科学，技术日新月异。其实这只是看问题的角度不同，是抓住一点、不及其余的一种思想方法。事实上，几千年古老的中医，它何尝不在“变”？且不说吴鞠通的《温病条辨》对张仲景的《伤寒论》是一种“变”，目前国内外广大中医科研工作者，他们孜孜不倦，研究中医辨证施治理论、研究中医经络的循经感传机制、研究微观辨证学、研究系统论、信息论、控制论在中医领域的应用，他们更何尝不想通过对中医学的更新——“变”，使人类在整个生命科学领域里，有更大的作为！中国中医研究院的中国科学院院士王永炎教授，在2000年1月12日的《中国中医药报》上曾发表了《关于中医学跨世纪发展若干问题思考》一文，其中就十分推崇《内经》作者和《伤寒论》作者张仲景的创新思想。文章引用《内经》“善言古者，必有验于今”，阐明了《内经》中“古为今用”的一条重要原则，说明“善言古”仅是一种手段，而“验于今”（创新——变）才是真正的目的；引用了张仲景《伤寒论序》中“各承家技，终始顺旧”，更说明张仲景非常反对“顺旧”。《伤寒论》的诞生，对张仲景年代来说，更何尝不是一种创新，一种“变”！中医从《内经》年代和张仲景年代起，已大力提倡“变”，到今天更有国内外广大的中医科研工作者的不断探索求新，一大批中西医结合工作者日夜辛勤从事前所未有的创造性劳动，中医不是时刻在变吗？

但中医的不变也是存在的，《内经》把“阴阳”视为“万物之纲纪，变化之父母”，可知中医把阴阳视作变的依据。但阴阳是不变的，所以，在中医理论中，阴阳又是不变中寓变的辩证法思想的充分体现。至于真正反对中医“变”的人，倒是确实存在，如在香港，就规定不许中医医生为病人输液，不许中医医生用各种西医

---

① 原文见于《医学与哲学》2000年第9期。

所用的检测仪器，因为他们认为这是西医的“专利”，中医是不能去碰的。其实，西医所用的许多科学仪器，有哪一件是西医医生亲自单独发明和制造的？假使没有各领域的科学发明家、各领域的科技工作者和生产工人的辛勤全身投入，又何来今天现代化医院琳琅满目的众多的各种新式科学仪器？这些人不希望中医“变”，不希望使中医变得也能使用这些先进的科学仪器，只能说明他们的心眼太狭隘了，害怕中医一旦掌握了这些先进的科学仪器，就会超过他们。当然，这只是少数，对大部分西医科学工作者来说，他们对中医还是非常厚爱……。

现在有一部分片面热衷于西医技术的人，他们大讲日新月异的先进科学实验，大讲微观层次的不断深入，看来这些人是相当讲求“变”的哲学。但其实他们也有不变的东西，有不变的基础。不是吗？牛顿经典物理学的基本原理，还原论的思想方法，都是他们所赖以“变”的立脚点，所赖以“变”的理论基础。但这些都是不变的，至少在他们的心目中是不变的。至于牛顿的经典物理学的基本理论、还原论的思想方法，是否应该根据所研究的对象的不同具体要求，适当地“变”一下，我认为除了部分西医中的有识之士以外，恐怕他们没有认真思考过这一问题。西医的某些不变，如片面理解物质基础论，其实又是他们保守落后的一面。如针灸学在美国被千方百计地阻碍，就是美国医学界一些人士，片面理解物质基础论的结果，同时也是美国医学会的一向保守落后和鸵鸟政策的结果。因为他们认为中医的经络，没有物质基础，解剖上不可见，不科学。但现在这一局面已被打破。美国医学会在1997年出版的《通用医疗程序编码》中特别增加两个针灸专用编码的形式，承认中医成为美国现代医学社会中的一分子。……西医敢于认可没有解剖结构、没有形态学理论、没有物质基础的中医针灸学，确是一种大变，确是具有一种令人敬佩的科学求实精神。

# 需要新的思维

——关于新世纪中医学  
发展的思考<sup>①</sup>

| 何裕民

一、10年前，我们在《差异·困惑与选择》一书中曾讨论过中医当时的状况，认为是在夹缝中求生存。当今，或许情况更为严峻，可以说是“山坳上的重车”。这表现在多方面：由于总体氛围的浮躁心态，中医纯学术研究很是艰难；由于方法上思路上的局限，基础研究耻谈突破或重大进展；由于社会生活的急剧转变，新病老方法，疗效少见提升，医疗市场萎缩加剧；由于经济结构的大调整，医疗费用成了问题，许多地方中医院难以维持生计；由于现时代知识社会信息的大量涌现，现代医学的日趋加速发展，中医教育的严重滞后，中医年轻人才的严重流失……，凡此总总，一言赅之，中医已到了不调整“性能”，加大马力，冲过山坳，就只能滑向谷底的存亡之际。

当然，事情是辩证的，在生存状况日显灰蒙蒙的同时，不同方位已依稀显露了某些希望之光。如国内发达地区的中医正在走俏，因为钱多了，生存质量提高了，人都要保命，而养生延年，还是认同中医的人为多；东南亚与北亚和欧美的中医也俏了起来。远的不说，去年巴黎“中国文化展”中，笔者代表中医界接待四方来客，天天火爆，且来者中法国医界人士不在少数，他们不仅对医疗感兴趣，也对中医文化有向往，以致被海外媒体称作最受欢迎的展台；又比如，前不久，笔者顺访伦敦，凡英国稍有规模之市镇（town）皆有一两家中医诊所，且都是新近几年出现的。全英中医诊所号称3000家，光伦敦及近郊即1200家，一些业主还在拼命扩大规模。我们不愿高估海外这股潮流，但至少有人接受它，有人需要它，这是事实。应该说，被社会接受是一门应用技术的最大生存保障。……，这些……至少折射出强烈的社会需求与中医自身内在的发展潜能的有机融合。因此，灰蒙蒙的境况里蛰

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2000年第11期。

伏着躁动的生机。

二、近百年来，关于中医命运的讨论，多少总笼罩着浓烈的情感色彩，而知识社会更需要的是理性思考及综合评估。中医药学是生于中国文化母体之上的医学学科。医学，既是一大科学门类，关乎人类健康与疾病的知识体系；又是一大应用技术，必须解决人的与生老病死及生存质量相关的问题；同时，医学还是一类生活方式，因为它已成为各民族群体生活的一个组成部分；医学又是一种文化的产物，不仅生病与否常与文化相关，如何求医（求医行为），如何确保生存质量（摄生方式），怎样评估生存质量，以及对很多相同问题的不同看法等，都烙上了文化的印记。正因为这样，医学问题，特别是中医学问题，才会异常的错综复杂……。作为一大科学知识体系，相关内容必定随着时代的发展，认识的深化而有所更替的，但在认识过程中主体都带有一定的先入性的“观念负荷”，因此，旧的理论常仍有现实意义，历史常迫使人们重温先贤的见解，可谓明证。其次，作为一大类应用知识体系，“适者生存”同样是铁的规律。适者，不仅涉及有效与否及使用价值，而且关乎“形式”与“方法”。再次，作为一类生活方式和文化形态，很难简单地仅以“科学性”作出评估，它的发展还受着文化传播及综合国力等众多因素的影响。举个极端的例子，“肯德基”“麦当劳”就一定比中国的鸡和点心快餐好吃？其吃法一定比中国的更科学乎？显然不是。这是种文化渗透。生活方式等的扩散，每与这种渗透有关。就我们生活的时代而言，毋庸讳言，近几十年已发生并正在发生着巨大的变化，世界正日趋走向知识社会。由于生活方式的变迁，也因为医学本身的进步，疾病谱、死亡谱的改变，始自 20 世纪下半叶的世界医学整体调整态势，正呈现出“进行式”。……这种调整涉及方方面面，这无疑是中医学重振的一大契机。就世纪末的世界格局而言，往昔的贫弱大国——“中国”，在改革开放 20 年后，正在崛起，正在大步走向世界，且将进一步以一个富强大国的新姿态，屹立于世界，这是种必然的趋势。占世界人口五分之一的中国人加上遍及世界各角落的 5000 万华侨，及中国人的极强渗透性、竞争性和生存意识，因此，伴随着综合国力的不断提高，“made in China”，包括“from China”的产品、意识及生活方式，包括中国文化，将日趋具有世界性意义，这也应是意料中事。这意味着中医药学的发展有可能搭上一趟快速文化列车。

三、就世界医学大趋势而言，人们正在对纯科技倾向进行着理性检讨，认为借助纯科技，只能解决部分单纯的躯体病变问题。而现今时代，还有更多的病变属于

综合性的、非单一的躯体问题。因此，世界医学也正在就医学目的、医学模式进行着反思，纯生物倾向已遭诘难，人们还必须关注社会、心理、行为、伦理等众多问题；这样一来，中医学的某些传统的、看似弱势的东西，倒潜伏着发展成某种强势的可能；再加上人们对化学合成品的忧虑与日俱增，回归大自然不仅仅指药物、健康食品，也包括生活方式。缘此，起源于农耕社会的中医学，包括药食同源的中药学，时受青睐，便不足为怪了，……这些，都给了中医中药学以巨大的生存空间。著名未来学家奈斯比特在其新著《高科技、高思维》序言中提到：“时代正同时朝高科技和高思维两个方向前进，每出现一种新的技术，相应地就会有一种人性的反应作为补偿；我们的生活愈是浸沉于科技，人们就愈是想与他人相处；医学越是具有高科技含量，人们就越是对其另类疗法感兴趣……。”举个极端的例子，也许，对于一个心肌梗塞之类的急性危重病人之急救，必须依赖现代西医高科技之支持，但一旦度过危险期，需要的就不只是高科技了，情感支持、社会（家属）关系、行为纠治、全身调整等都有重要意义，再者，在恢复期、防止复发、改善生存质量等，后者就显得更重要了。中医药学在后者中具有无可争辩的优势，问题仅仅在于，我们怎么促使包含有这方面优势的传统精华更寓有现代意蕴、时代气息，以使现代人更容易接受它、运用它？当然，在这提升过程中，也需高科技之渗入。

近年来，随着人类基因组计划轰轰烈烈的展开，一种乐观情绪油然而现，即基因组研究最终将帮助人们攻克疾病。许多人也因此认为基因时代再发展中医，大可不必。其实不然，这只不过是历史上类似观点的翻版而已，不同的只是从细胞、到了后来的蛋白质、核酸，以及近现代的大分子结构、DNA 等，它突现了“结构决定论”的纯生物医学观。我们绝不低估基因突破的重大意义。然而，纯由基因缺陷所致之病，毕竟是少数（且不论修复技术上的可能性），更多的疾病，基因问题充其量只是必要条件，甚属可能条件之一；此外，还有不少疾病与基因并无密切联系。再加上新的生物性或心身性疾病或生活方式病层出不穷，因此，对此过于乐观是缺乏理性的表现。众所周知，物理科学在很长一段时间只是醉心于实体和结构探索（这是西方原子论的自然观使然），而 20 世纪中叶以来，出现了另一种趋势，同时注重对对象间相互关系或影响的探索，要揭开物质世界之谜，两种探讨不可或缺。这种趋势同样出现在医学领域，无论是新医学模式的提出，还是心身医学、行为医学、社会医学的兴起，无不体现着这一态势。基因组研究，是生物医学循其传统，对结构探索的不断微观化；而完整的医学科学，还需要有重要的一翼，那就是



从探讨关系、探讨协调、谐和、探讨相互影响等的角度，对生命、健康及疾病机制进行揭示。可以客观地说，中医学天生忽视结构和实体，注重的就是相互关系，研究的就是相互影响、相互协调、互相整合，尽管不能说中医学在这方面已有了现存的答案，但它的视角，以及几千年来积累起来的知识和经验，却为这种现代研究，提供了不可多得的元观念、元理论以及相关的丰富认识和经验。鉴此，如把中医学定位为现代医学科学中的一支，一种重要的辅助医学，而不是与西医学抗衡的对立面，那么，无论在诊疗经验（技术层面），还是在理性认识（科学层面），它的意义都不可小觑，它都有充分发展下去的充分必要性。不仅如此，它的部分内容，还有可能融会到世界主流医学体系之中。

四、过去 50 年的中医工作，尽管不能说形成了明确的思路，但寻绎其间，似乎总体上是在“完整继承保存（国粹）”，“（与西方医学）全面抗衡”，“独自整体发展”（尽管一度也鼓励中西医结合，但三驾马车说还是把他们挤进了“异类”中）的思路指导下进行的。理论探讨重在阐证中医的合理性，实验研究的核心任务是证实中医学说的科学性和有客观的“物质基础”，而这些是有助于完整保存国粹的；临床则各科齐头并进，哪一方面是弱项抓哪个（如急诊中医萎缩明显，重在攻克急诊；艾滋病时髦上艾滋病），以利于全面抗衡；发展则强调要与现代高精尖的科学技术结盟，而有意无意（或公开不公开）排斥学习借鉴西医学，因为潜意识里，西医学是竞争对手，是“敌人”，凡“敌人……，我们就要……”。这是在一种不太健康心态驱使下的中医群体的集体无意识。这也可以理解，毕竟老一代的中医人士经历过痛苦的半殖民、半封建的社会，那时，中医只被认作是非科学的雕虫小技，甚至“糟粕”，故须急迫地证明它的科学性，名正才能言顺……。中国的长期贫弱，又使得国人对所剩不多的传统瑰宝格外珍重，甚至提高到民族存亡的高度……。半个世纪过去了，中国历史上最为沉重的一页已经翻过，我国的政治、经济、文化之发展，已全面走上了快车道。存在决定意识，如今的中青年中医，心态已完全非昔可比，更倾向于以平常心，理智地来看待中医的发展问题。因此，中医需要变革，需要全面的变革，这可以说已成了新一代中医的共识。

五、首先，我们认为，似应持这么一种态度，中医研究，就是中医研究，是项科学研究，是一类应用技术的拓展，是一种生活方式的改进，而无需扯得更远，意义联系得更广。惟独这样，才能以平常心，以科学态度、科学精神来对待中医，而少一点易起干扰作用的民族情感色彩。其次，中医研究似可分作两大块：一块是历

史文化遗产的整理、阐述，力图系统地“复原”中医旧貌，这当然更多的具有历史学意义、博物学、考古学性质。为的是后人能记住中国曾经有过的灿烂的文化和医学，也为了今天的研究发展有个坚实的、历史的起点和逻辑的承续。……重点在于还医学历史真面目，并理清中医发展中与相关因素的错综关系，对历史上的中医学作出客观评价。这项工作不宜功利性太强，甚至应明确地说：淡化功利，唯在还其原貌，需从学术史、思想史及专科学术思想史角度作些艰苦的探索工作。此外，诊疗经验的承继、相关技艺的发掘更是重点。……

基础应用研究与学科发展显然是重要的一块，也许对此无须强调“整体推进”，而应以现实社会需求为指归，更应注意它的现实意义。首先，应对中医学学术内容作出理性的筛选，重点发展那些仍有现实意义的内容，研究开发那些可能有潜在价值的思想观念及诊疗经验。客观地说，现时代的中医基础研究不仅严重滞后，而且与应用及开发呈日趋明显的分离现象。基础研究者走不出窘境，而临床应用者对基础研究又不屑一顾，这实际上是中医工作的一大悲哀。造成窘境的原因很多，一是简单化倾向，中医理论就那么一些，尽管教材已编到6版，文字已日见冗繁，但核心内容一本初版，增添的只是些琐屑而多余的阐释……。其实，中医理论认识历史上并不贫瘠，当今也可发展出很多，只是人们习惯了已有定论，只会在原地打转而已。二是忙于证明，以往中医研究的大多数，都意在证明，这是基础研究的“异化”现象，证明了又怎么样呢？人的认识深化了、进步了、提高了？三是从经典始到经典止。研究命题始自经典，最终评估又回复到经典，这只是种神学诠释，绝非科学探索。四是对西医方法和知识的别扭心态，可谓“初恋闺秀情结”，既少不了应用它，想向它靠拢；又有意识地排斥它，和它划界，扭捏作态反而限制了自身观点的表达。五是缺乏前瞻性，几乎所有的研究只是围绕今天和昨天的问题，少有明天的思考，带有知识储备性质的探索。时至今日，中医基础研究已到了非改变这种现状不可之地步。这首先要破除旧有观念，从上述一个个怪圈走出。

中医基础研究在注重其他的同时，尤其应强调创新，注重前瞻性，着力于新亮点探究，重在解决新问题。其实，这类新亮点很多，例如，老年社会已临近，关于衰老学说种种，然皆非定论，且均是从生物学角度立论，中医关于生老病死，自有灼见，如能结合一定的实证性调研，应能独树一帜。当然，这种研究切忌只是从旧理论到古经典，必须结合实证性调研或实验，且具有实实在在的指导作用，方能于知识社会中争得一席之地。类似情况不胜枚举，如中医重视的是状态调整，结合亚

健康概念，这自有大文章可做；又如中医注重的是诊疗防范的个体化，如系统展开病前干预的个体化，疾病治疗的个体化（辨证/因人而异），病后康复指导的个体化，上升一个理论层次，亦是一大亮点；再如，心身医学，新世纪的医学，由于面对的是知识社会竞争状态下的个体健康问题，因此，心身医学将格外重要。还有，中医病因学说讲内伤病因，当今医学也开始注重生活方式、行为因素的致病性，如配合以系统的实证研究，这又将是未来医学的一大前沿。我们无法在生物学认识的深度上与现代医学对话，但我们完全可以在相关问题认识的广度及联系性上占领先机。我一直有个非分之想，很想提议《医学与哲学》专辟一个栏目，专刊医学的“奇谈怪论”，让各种不成熟的新思想，甚至粗糙但闪亮的新思想之火花，登台亮相，接受批判。

六、临床应用与研究自是医学的立命之本。作为一类适用技术，适者生存原则必须强调。而人们往往忽略了这一点，总以为中医能治好病，故就能生存下去。其实不然。我们作过一项调查，如今寻求中医解决健康问题的85%是中老年人，而年轻人则对中医的治疗效果可认同，但却对治疗方式方法难以接受……。因此，努力设法告别又苦又涩的汤剂，或避免刺入性的针疗，也许是中医扩充临床医疗市场的一大举措。当然，这不是说回到简单成方成药的水平，而必须是保留中医个体化诊疗的前提下，革新给药方式、治疗方式。这在技术上并不困难，只是观念的变革通常比技术的更新更难。

有所为，有所不为，也许也可被作为新的思维。中西医各有长短，中医与西医临床全面抗衡的时代已经结束，且这种抗衡本身就情感色彩重于现实需要。因此，应大胆地承认，在一些疾病的治疗中，中医并无优势可言，如急诊，如感染性疾病，当然，很多情况下，中医还是可以很好发挥作用的。承认某些劣势，本身就是种客观的态度和进步，这也有利于捏紧拳头，发挥优势。眼下当务之急是理一理家当，中医临床优势究竟何在？这种优势随着生物医学的进展，能保持多久？花大力气发掘提升，有无前瞻性意义？只有有前瞻性意义的，才值得以大的投入去做。而这方面的内容并非少数，只不过我们只注重眼前罢了。当然，这是就发展而言的，笔者并不否认与此同时，充分发挥中医各种现有诊疗方法的实用价值，努力解决所有求助于中医患者的健康问题的重要性。……

随着社会的发展，会对医学提出新的需求。而掌握先机，努力开拓，迎合并最大限度地满足需求，可视为新的历史时期中医学重要的生存之道。笔者不久前提出

了“拓展中医生存新空间”的命题。比如注重状态调整是中医学的一大优势，眼下可抓住亚健康等新概念，在病前干预等领域中拓展自己的生存空间。其实新的世纪，医学的视野将进一步扩大，许多新问题将列入医学关注的对象，中医学由于有深厚的医疗经验支撑，许多方面多少都存在着技术优势（或潜在的技术储备优势），故开发前景很大，如延缓衰老，优化体质，增强免疫功能，抗疲劳（特别是脑力和精神疲劳），抗辐射，防癌变（突变），消除过敏，改善智力，改善视力，减肥，美容，改善骨质疏松，促进生长发育，改善情绪，改善某项功能（如性功能、肠胃功能、肝功能、心血管功能、呼吸功能），排毒（如促进排铅、促进排便）等等。要着力拓展新的生存空间，就必须改变医学只是治疗躯体疾病的这一狭隘观念，而应把医学的功能定位在关乎人的健康及生存质量这样一种新思维之上。唯有这样，才会给中医学应用技术之发展，带来无穷的新机遇。

七、中医药的开发研究也许是个不应该成为问题的问题。水平低，思路窄，技术含量差，自我限制多，许多事能为而不愿为，安于现状等都是自我束缚的表现，故需要新的思维，必须更新观念和知识。首先，应认清中药的特点，它既是药，又不完全是药，中药的生产，应多层面并重。……我们主张，从普通食品、功能食品，到调理用药和治疗用药，都应予以充分重视。现人们只注重作为治疗用药来研发，而其他则放任非专业力量滥行低层次的生产，显然，这是种短视。某些欧洲大国已把中药（包括当地的天然药草）视为介于药品与食品之间的灰色一块，有可能实施比较特殊的政策，这对我国是有启发的。其次，即便是作为药来开发，我们也有不少可检讨之处。中药开发大呈现两个趋势：一是中医药界，很长一段时间偏重于大复方的开发。其实，由于中药的特殊性，复方开发要想达到高科技水平，几无可能；其次，药学界偏重于单味中药中有效成分的提取，这是中药西药化研发，前期投入不少，而即便开发成功了，也只是增加了某种新药。可悲的是，现实中，这两大倾向相互有所排斥，其实，都可继续。但眼下似乎更应从小复方着眼，从单体叠加开始，因为任何复杂对象的研究只能始于将其简单化过程，否则，质量、标准、机制，一切无从谈起。这样做，既可以保留中医药使用中的一些特点或优势，又能相对方便地接近相当化学合成药物的评判标准。因此，我们主张单味、小复方、大复方多种方式并重，以小复方为主要突破口。再者，应建立中药研发的信息、理论和技术三大平台。中药开发科技水平低，这是整个行业的通病，从选项目到了解研究动态，都有很大盲目性。国外已就某单味研发到了有效部位群，我们却

还在黑汤一锅煮，低层次、无效重复、跟风走，为此，亟待建立信息平台。中医药全然不同于西医药，中医界常耿耿于为何用合成药物标准来评估天然提取药物。须知，有情绪是无用的，关键是要建立中医药理论平台，确立中医药防治特色，如注重的是调整状态、优化体质，着眼于机体与病因的相互作用过程，重视改善与疾病相关症状，提高（或改善）生存质量，它的作用环节常是多靶点的。指标改善有时并非特异性的，而是综合的……如能确立这些，自可衍生出一套评估体系和标准，对中药的项目选择、批准、质控等均具有重要意义。也许，眼下建立技术平台更是当务之急。光是技术的改进，就可大大改变中药生产的现状，提升其水平。中药的生产技术，其实包含两大块，一是前道生产和提取，二是后道的加工成型。后道完全可以依赖现有的西药技术工艺与设备，关键是前道处理。国际上，前道加工已有很多先进而成熟的技术可供选用，如超临界萃取、离子树脂吸附、膜分离、超滤、超声浸提、超微（细）粉碎、微囊包膜等，此外还有利用生物工程获得原材料及功效成分的高通量筛选等，这些技术的引进，技术平台的建立，将使中国的中药生产整体跃迁到一个全新的水平。总之，要发展中药产业，首先需解决上述观念问题。需引进新思维、运用高科技。作为多余的话，主管部门也应给中药以宽松点的扶持政策。……

八、与西医学等其他学科发展显著不同的是，中医学是在唯我独尊、完全闭锁的环境中蹒跚而行的。然而，就像打开了国门，参与了国际大循环的 20 年，促使中国发生了翻天覆地的变化一样，新世纪的中医药工作也必须、而且应该努力积极、主动地参与或争取参与国际大循环。其实，始自 80 年代初，民间自发的中药针灸走出国门，已成一定规模，可谓是种尝试。尽管普遍层次较低，但毕竟起着先头部队的作用，对扩大中医市场和影响度……有重要意义。我们需要的是，积极推进这种趋势的同时，努力帮助提升层次，并尽可能地作出必要的规范。然而，光有民间的这种潜流散动还大大不够。应积极寻求与国外大的科研机构或大学或企业的合作，在科研方面进行深入合作。……

总之，中医药学在新的世纪有许多机遇，有许多发展方式，关键是需要新的思维，应主张多元化发展，多途径探索，开放式合作，应着眼于新的健康难题，且脚踏实地地走下去，而且必须融入国际医药学发展大潮之中去，唯有这样，中医药学才会和伟大的中国同步复兴于世界东方。

## 第十二章 “告别” 中前行

此处之“告别”，有两层含义：一是中医否定者们鼓吹要“告别中医药”；二是现时代的中医，的确要从传统中走出来，走进现时代，走向明天。这两层含义，也正是两重压力，驱使着中医药学蹒跚却坚定地行进着，正在走进现时代，并能很好地走向明天，为明天人类的健康事业服务……

# 从中医与哲学的关系 看中医的发展<sup>①</sup>

| 尚弘光 姜树民 王垂杰

哲学观念是随着社会生产力的发展而不断变更的。恩格斯在考察唯物主义哲学的发展史同自然科学的关系时就得出一个十分重要的结论：“随着自然科学领域中每一个划时代的发现的诞生，唯物主义也必然要改变自己的形式。”（恩格斯《自然辩证法》193页）但是新的哲学观念一经形成，并为人们所接受，当然会对自然科学起着巨大的促进作用和指导作用，关键在于对新的哲学观念接受得迅速还是迟缓。任何一门学科如把握不住这个契机，都会失去一个飞跃发展的时机。因为这个“契机”将使人们的思维方式得到改变，改变以往的一些失误，在科学研究方法论上得到新的启迪。如生理学家巴甫洛夫说过的那样：“科学是随着研究法所获得的成就而前进的，研究法每前进一步我们就提高一段，随之我们面前也就开拓了一个充满着种种新鲜事物的，更辽阔的远景。因此，我们头等重要的任务是制定研究法。”在先进的哲学思想指导下，有了正确的思维方式，在研究工作中常常事半功倍。中医学虽然因为有临床上的实用性而为人们所接受，但它自身却因为有极大的排外性，内部的自控性等因素，没有及时地接受新的哲学思想，把握有利时机，仍沿袭古老的、亟待更新的传统思维方式，使其在近代的步子一缓再缓。

目前中医亟待解决的问题关键还在于自己指导思想的转变。要想跟上时代的步伐，求得真正的发展，首先要彻底摆脱旧的哲学观的束缚。要把辩证唯物主义自然观纳入自己的领域来指导自己的发展，确立辩证唯物主义的否定观，彻底改变古往今来固有的思辨模式和传统观念，对自己的过去要真正地有所“扬弃”，大胆斧正认识上的错误。只有这样才能克服以往的一面说中医中充满着哲学思想，一面又对辩证唯物主义自然观采取若即若离的态度。同时摒弃导致中医理论两千余年不能更新的陈旧观念，才能求得真正的发展。

---

① 原文见于《医学与哲学》1989年第1期。

在先进的哲学思想指导下，中医必须和当今的科技相结合，时刻把眼光瞄向新技术，以为我所用。西医学之所以能够与现代科技并驾齐驱，关键是能够不失时机地吸收先进的科学技术为己所用。其实中医理论在奠基时期是吸收了当时的科技成就的，只是在充实阶段由于排外性使其自身固于直观的、抽象的圈子内，造成了不仅不敢越雷池一步，而且想越雷池也颇困难的客观现实。长期以来，中医界缩手缩脚，唯恐失去自己的特色。试问如果把自己的朴素特色失去，又何碍于中医的发展呢？如果真有那么一种方法比辨证施治更有效，辨证施治也不是可以永远以特色自尊的，因为真理是相对的，是要不断发展的。



# 解构与重建

——论中医理论的出路<sup>①</sup>

| 何裕民

## 一、问题的提出

……近十年来，这方面的争论更趋炽烈，争论的焦点是中医学能否发展和怎样发展。根据观点的不同，又可大致归纳成两大派：否定派和肯定派。长期以来，论争者大都陷于“全盘否定”或“全盘继承”这两极之中。而……全盘否定和全盘肯定的主要指向是中医学的理论部分，并非应用技术方面。

中医理论是诞生在中国传统文化根基上的一种理性认识。它与西医理论基本上是不可通约的。无须讳言，它带有自然哲学的烙印，与发轫于现代文明的西医理论相比，既有着传统科学和现代科学这种历史形态的差异，还有着一些致命的缺陷，……正是由于上述差异和缺点，全盘否定者振振有词，似乎必以彻底“清除”之而后快；部分从事中西医结合的研究者也视中医理论为“禁果”；只是埋头于操作部分的“结合”，或者随心所欲地对中医理论作出发挥，以求印证己见。也正因为这些，激起了中医界一些人士的义愤和忧虑……。在后者们看来，中医理论自有其实用价值，能指导临床，又无法为西医理论所替代和阐明，故他们津津乐道于中医学原有的一切，……他们每每乐于引征一系列通过“文化寻根”所得出的现代科学成就“古已有之”之结论。来充分“论证”这一点。这些，形成了振荡中的另一极——全盘继承。

## 二、两极中的新选择

理智和事实告诉人们，作为一个诞生于异质土壤的知识体系，且又得到连绵数千年而未曾中断的实践探索所培育，中医理论自有其丰富的，尚无法为现代医学理论所取代、所阐明的内涵及明显的实用价值。……正因为这样，对于全盘否定者，……不是对待传统科学文化的正确态度。但是，科学哲学的历史主义学派告诉人

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1990年第9期。

们，任何一门科学的重大发展，都表现在基本概念的更新和范式的变革上，……变革范式，是现时代中医理论发展的必经之路。这就使人们陷入了二律背反的窘境中：执其一端便典型地表现为或持全盘继承之态度，或主张彻底摈弃之。

我们并不欣赏折中，也并非受儒学“中庸”之术之启导。深入的理性分析和对历史的严肃反省，促使我们意识到在此“两极振荡”之外，还存在着更为合理的选择，那就是对传统理论体系进行彻底的“解构”（de - construction）和“重建”。建构主义认为：理性的认知肇端于概念及系统的建构。而当代法国哲学家杰德瑞达（J Derride）又揭橥“解构”一词，认为每一概念及系统均有其限制，故人们探寻每一概念或系统的限制之所在，每每是认识发展的重要环节。在这里，理解分析就是“解构”。而“解构”旨在重建，使新的理论概念或理论结构因此建立。建构主义认为：自然科学家就是依循这一程序不断在改弦更张，发展其理论系统的。……解构和重建与科恩所说的“范式变革”有所类同。

我们认为：对传统中医理论体系进行解构和重建，是现阶段中医理论发展的切实可入的最佳选择。解构和重建的目的在于把中医学中一系列重要的、基础性的传统概念和认识，从哲学式的论述中脱胎而出，导入可经验的范畴，进而使经验的可公有性和逻辑的必然性、严整性成为重建后的中医理论概念及整个理论体系的两大准则。只有到了那时，中医理论才具备了可证伪性，一系列实证研讨才真正成为可能。

### 三、传统理论体系的解构

在我们看来，解构包含两层涵义：一是对原有理论概念或规则的重新理解和分析，二是对原有理论系统（或称体系）的解析及批判。

……就本质而言，中医理论是种有用的解释“工具”，而不是对客体“实在”的描述，故它基本上属于思辨性的哲学认识。人们在现代研究中就碰到了大多数中医理论无法“证伪”，现代科学知识很难通行这一严峻问题。对此，有必要作出解构分析。应该指出：通常所说的中医理论，是个泛化了的概念，统指中医学中的理性认识。而不同层次的理性认识与经验观察的关系并不一致。若以与经验事实的离合程度为尺度，我们认为中医理论体系中的众多内容大致可分解成四个层次。最高层次的是被认定为中国传统文化主要内容之一的阴阳五行学说。这些学说纯属思辨性的哲学认识，其对传统中医理论之建构，具有决定性的作用。它们作为主导性观念和认识方法渗入中医学，有的又与具体的学术内容融合成一体，衍生出众多层次

低得多的理论概念，如肾阴、肾阳之类。重建中，阴阳五行学说的某些合理的哲学思想，可加以改造，以现代思维和表述方式，继承下来，继续发挥指导认识的科学价值。而那些与具体学术内容溶合在一起的阴阳五行术语，则应通过概念的清晰化、实体化和可经验化而清理出去。亦即：使哲学的阴阳五行与具体的科学理论分离……。

脏象、经络、气血津液等可视为中医理论体系的第二层次，它们被推崇为中医理论的核心。在这些概念及规则的建构过程中，司外揣内，援物比类等起着主要作用，故它们不少是从表象信息直接跳跃到理论概念或规则的，许多概念与实体并不存在明确的对应关系，且大多蕴涵的表象信息过于丰富。即使从传统角度，对其内涵和外延有时也颇难作出清晰的界定。因此，这些概念和规则的重建，将主要依赖层次更低的概念广泛重建后的逆向上溯。

第三层次的是众多较为具体的概念或术语，其大多与病因病机、治法及“证”相关联。这些内容常与实际操作紧密相扣，每一个概念间接地“捆绑”着几个（但不是很多）经验事实，借此把不同的表象信息联系在一起。因此，大多数本身较易解构，作出实证研究时又本可以找到某些相应的、较为理想的参照系。所以，这方面工作是整个重建工作的基石，也可以说是新的理论理想的生长点。

最低层次的是一些带有经验陈述性质的论述。如对于各种体征或症状意义的表述，各种药物结构功能的认识及归类等。由于它们往往本身直接蕴涵着经验事实，很容易就此作出实证研究，故也是新理论体系重建的重要基石。

#### 四、重建的途径与环节

##### （一）事实的确认

任何科学研究均以一定现象为依据、为对象的。科学概念则是描述一定经验事实（现象）的。中医理论重建的第一步，就是经验事实的确认。……然中医学术界常有意无意地忽略了这一点。许多研究者往往以为古书上说的就是事实，只想沿着古人的描述，作出研讨（且主要借助经学方法），而没考虑首先应弄清古人所描述的是否是可经验的事实，其究竟表现怎样。我们认为：严肃的科学研究应以经验事实为基础，古人的认识充其量只是帮助人们寻找经验事实，并在研究中给予一定的启示……。

##### （二）概念的重建

概念的重建与事实的确认可以说是互为因果的两大环节。

1. 专家道路 ①梳理每个名词术语的历史演变和沿革情况；②分析它们眼下使用情况及混乱原因，这两者有助于旧术语的解构；③组织专家集体研讨以期相对清晰、合理地约定每一概念（名词术语）的特征和实质。……

2. 数学道路 上述方式……充其量只是旧概念术语的相对明晰和规范，很可能仍缺乏经验的公有性和严密的逻辑性，仍无从着手展开系统的实证研究，只是为进一步研讨工作确立了一个重要前提。由于中医学的许多概念和陈述，都是从表象信息直接跳到理论陈述的，而这些信息之获得，又常依赖对临床群体现象的直观观察。为此，借助流行病学方法和数学分析对此类概念术语及陈述作出解构（分解它所组合的经验事实）和重建，就显得十分必要和甚为关键的了……。

3. 实证方法 这一方法……至少①须与专家道路、数学道路相结合；②应首先从较低层次的具体概念着手，这些概念所捆绑的经验事实常常较少，容易明确，且相对稳定，每每易于设置参照系进行研讨。若不注意这一点，好高骛远，动辄研究什么“气的本质”“心本质”“脾本质”，暂且不论这种研讨逻辑上有否失误，最起码的一点它缺乏必要的根基（指低层次概念的非逻辑实证化），这有点像想拉着自己的头发把自己揪上天空一样。

规律的“重建”概念只是反映事物本质属性和特征的思维形式，它构成了判断和推理的细胞。科学理论中，客观事物自身的本质的、普遍的必然联系，亦即“规律”“规则”（law），每每是某些概念，借助不同语词的组合，揭示出来的。因此，在重建概念的同时或之后，就须对中医理论所涉及的规律或规律性加以认识，结合现代科学手段作出研讨，并以现代表达方式作出陈述、揭示。也就是说，须重建规律的陈述方式。应强调指出的是，这一过程中原有的理论认识只能视作为线索或引子，不能以肯定传统认识为研究之导向或重建之归宿，而应立足事实，作出扬弃。

概念和规律的重建，必然引发一个新的重大问题，即对某些现象或规律如何作出理论解释。……作为科学工作者，不能满足于这类纯现象的经验描述，还必须就其原因和机制作出进一步解释，这就是理论的功能。对此，满足于旧有的理论解释，如《内经》中的诸多说法，则仍未跳出自然哲学思辨认识之藩篱。因此，必须重新作出合乎现代思维和表达方式的解释。……

### （三）可容性研究

可容性，指的是整个理论体系各个组成部分之间，所陈述的各种规律和规则之间及一些核心概念逻辑上的相容程度。很显然，相容程度之高低，直接决定了该科

学理论体系的逻辑严密程度，因此，这方面研究至关重要。可惜它并没能引起中医界应有的重视。诸如证的研究、体质研究和经络研究中都存在着不少互相抵触之处……。我们说，要卓有成效地进行这方面工作，严密的逻辑分析、数学方法和带有判决性意义的实验等都常具有举足轻重的作用。

最后，有必要指出的是，解构和重建需要的是务实的理性探索，且非一朝一夕可就；重建新理论并非的最终目的，它只不过是医学理论发展的一个必要环节或过程而已。我们坚信，这也是真正能够对传统科学文化作出辩证地扬弃的最佳途径。

# 中西医结合有待思路 与方法的突破<sup>①</sup>

| 李 恩 李彩瑞

中西医结合思路与方法上的突破，在实践中应明确和思考以下三个问题：

## 一、中西医结合的双重任务

中西医结合具有两个任务：一是研究中医，发展中医，使中医在应用现代科学知识和方法的基础上，沿着它固有的思维方式和理论体系发展下去，也就是促使中医现代化；二是寻找中西医结合点，创立新理论。从这个角度来看，中西医结合是中西医互相渗透而产生的边缘医学，这是中西医结合的根本任务。

## 二、反映“生物-心理-社会医学模式”转变的内涵和外延

如上所述，根据中医学的特点和医学模式的转变，中西医结合研究必须在生物医学模式的基础上，又要超越生物医学模式。

### （一）心理因素具体化

精神活动应与形态结构、生理功能、代谢变化四者同样看成是人生命活动的基本矛盾而存在的。在研究疾病的病机、诊断和治疗时，要反映精神因素的作用并使之具体化。

### （二）社会因素的规范化

在病历中，过去只注意疾病史，而忽视社会活动史。对自然环境的变化也注意不够（中医则特别注意季节与疾病及用药的关系）。应注意社会因素在疾病发生中的作用并使之规范化，反映出诸如家庭关系、居住条件、饮食状况、生活习惯、工作性质、上下级关系等等。这里特别值得提出的是饮食结构的变化，与代谢性疾病有着密切的关系。

### （三）在中西医结合研究中寻找新的结合点

当前要摆脱单从解剖学上去找结合点，要注意从功能上去找新的结合点。要做

---

① 原文见于《医学与哲学》1990年第12期。

到这一点必须从逻辑思维与辩证思维两个不同的思维方式中去思考问题。

### 三、建立整体的动态的实验研究方法

医学已进入了系统医学时代，在医学的实验研究中，应建立整体观、动态观。正确处理局部与整体、形态与机能的关系，在方法学上解决分析与综合的关系。

- (一) 扩大整体慢性动物实验
- (二) 多指标和特异性指标的选择
- (三) 动态研究和分析实验结果
- (四) 中药单方和复方成分的研究

# 试论中西医结合 发展模式

——由并协走向融入<sup>①</sup>

| 赵晓林 李 恩

## 一、医哲一体和医哲分立的并协

以元气论为自然观的中国古代宇宙哲学，虽是中医理论建立和发展的基础，但也因二者始终相伴，医学内容未能从医哲一体中分化出来，使中医难于摆脱其笼统性和含混性。……因在治疗上显著有效，也就反映了中医体系一定程度的合理性、正确性，也反映了中医理论中哲学内容有积极意义的重要作用，很值得现代西医学高度重视和研究。与医哲一体的并协，还可能使西医更易于汲取接受中国古代哲学独到的有机宇宙观的有益影响。

## 二、经验性和实验性的并协

……中西医经验性和实验性的并协对现阶段医学发展是十分必要的。经验医学要用先进的科学方法（尤其是严密的逻辑思维方法）来论证、修正甚至重建其理论体系，而西医应以经验性素材为线索深入研究使自身发展，或在熟悉中医理论前提下直接有效运用其经验性治疗手段。

## 三、自然疗法和人工疗法的并协

中医的疾病诊疗方法主要是自然疗法，尤其可贵的是积累了丰富的天然药物治疗经验，这是其他传统医学无可比拟的。而现代西医学所利用的天然产物母体或其衍生物要少而局限得多。注重应用天然药物是中医一大特色。从理论上推测，中医利用天然药物尤其是植物药物，常获良效可能是自发地利用了生物进化史中相互作用而形成的复杂关系，即天然产物和人体机能、病理的特定关系。这是很值得现代医学利用和研究的内容。另一方面，中医也应以西药作用明确、给药手段先进、起效迅速等优势为借鉴而在必要时积极采用。而中医的补益、调理等方面的理论和药

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1994年第11期。



物是西医的薄弱环节，中医应加强这方面的研究，以取得对许多疾病更好的疗效。

#### **四、融入式应成为中西医结合的更有效模式**

目前阶段，中西医结合的主要模式是并协方式，即两种医学体系分立并存分别在不同情况下发挥其优势作用。而按医学发展趋势，作为经验医学的中医学必然要进入实验医学阶段。相对于并协式来说，融入式应成为中西医结合促进和完成该转变的主要模式，即通过现代科学对中医理论充分研究以西医理论兼收并蓄之，亦即将中医融入现代或未来医学中。

……总之，充分熟悉中西医两种理论并深入思考其关联性，刻意探寻可能为现代医学带来突破性进展的富于启示性的内容或关节点，力求做出新发现、发明，此即融入方式，应成为中西医结合更有效的模式。

#### **五、中西医结合发展模式应具有批判性**

……总之，中西医结合无论是并协还是融入模式，都应对中医的非科学性有足够的认识，亦即应对这种经验医学采取去粗取精、去伪存真的科学态度。

# 体质研究

——现时代中西医学的

最佳交融点<sup>①</sup>

| 何裕民

作为两大异质的医学体系，中西医学在不期而然的相遇中发生了剧烈的碰撞与冲突，并在某些层面互相有所吸纳，如西医内科妇科医师常用中成药直接治疗疾病，中医师则会参照西医学理论检测指标来协助诊断、帮助疏方选药。这种互有吸纳虽是技术层面、较低层次、十分具体的，但毕竟体现着两者之间的某种交汇融合。而且，根据文化传播学原理，随着时间的推移和中医学的进一步深入研究，也因为西医学经历着包括目标调整、医学模式更替等的发展变化，我们有理由断定这种交融将更趋普遍，且层面更高，更接近于核心内容。

……在我们看来，中医学的最佳发展趋势，也就在于其中主要的合理成分充分地被阐明，发扬光大，并被有机地容纳进入更替了模式的新的世界医学体系之中。这将是世界医学界对中国作出的最巨大的贡献，……将惠泽于全人类。本人相信所有心态健康、胸襟豁达、不抱有“小我”残见的中医人士，都会欢迎并置身于促成这一发展趋势的努力之中。

上述发展趋势其实就是一种交融。这种交融对于世界医学发展的意义与交融所发生的层面和所涉及内容的性质成正比。即：这种交融若发生在比较高深的层面，涉及比较本质或核心的内容，其意义也就很大；如果双方是在最核心的内容上有机融合，或重新整合，即完全有可能孕育出世界性的新医学体系。

始于20世纪80年代中期的中西医学比较研究，经过十年的磨砺，视野已不再满足于分析两者的异同，作些价值评判，并寻找其可能的机制等等；触角更要深入到探寻两者之间可能存在的较深层面或核心内容的交融点、互补面了，以期能指导实实在在的中西医学研究和发展工作。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1996年第6期。

……我们在《心身医学概论》一书中也曾预言：心身医学可能是“中西医学的交汇之处”。我们仍持有这种乐观的态度。理由该书中已作了阐发。

作为两大医学体系，在进一步的碰撞和相持之中，双方理论推导上可交融的面和点不是少数，而要促进这种交融，有时是要付出相当努力的。为此，在特定条件下，就有一个最佳选择的问题。选择的标准很多，其中，重要的大概不外乎以下几点：①属于一方中十分重要甚至是核心概念，能牵动一系列学术问题研究的深入或发展；②经过提炼后，该概念或内容与另一方学科体系有着某种可通约性，能为其所容纳，且接受容纳后可引起该学科的一些比较重大的连锁反应；③这种反应应符合世界医学发展的总体趋势，或曰这类概念本身应在世界未来医学体系中占据某种重要的地位；④在现时代，有切实的可操作性，而且在研究方法及其结果的理论陈述上能为双方所认可。……

鉴于上述分析，我们倾向于认为“体质”研究很有可能成为现时代中西医学相互交融的最佳切入点之一。……

毋庸置疑，“体质”是中医学中十分重要的学术内容。它虽萌生于《内经》，但越到后期，越受临床医师注重，在清代的许多医学大师的学术观点中，甚至可以说“体质”成了中医学的核心概念。

……中医理论讲“整体观念”，然而，若仅仅停留在“人是一个有机整体”和“人与自然界的统一性”这些点上，充其量只是种自然哲学观念，难以具体化、深入化。尽管合理，却很难付诸实践，特别是在中医学走向世界的过程中，难以为信守“实证”信念的人们所普遍认同。体质，是个体生理特性的整体性综合反映，不能说整体观念的精髓都可赅含于“体质”之中，但至少“人是一个有机整体”中的大部分内容，可通过“体质”研究作出阐述，临床诊治中，人们也可通过辨析体质，来具体地贯彻“整体观念”，此其一也。

藏象、气血津液、经络等学说是中医理论的重要组成部分，各自都含赅着许多科学假说和合理思想。然而，这类合理内容与西医学的现行认识之间常存在着较严重的不可通约性，而且，若不对这些理论概念本身首先作出解构和疏理，要直接借助西方实证科学方法来揭示其客观机制，绝非易事。即使可以进行，如此研究的结论，也只是严格经过西方医学观念和方法“筛选”“过滤”了的东西，以中医理论角度来看，已经支离破碎，难成学说和体系。但这些内容却有机地融贯在体质学说之中；或者说，对体质学说具体内容的阐述，大量地涉及了上述内容，正是藏象、

气血津液等构成了体质学说的理论基础。因此，抓住体质学说进行研究，在很大程度上也可揭示这些理论学说的部分底蕴，尽管这是种迂回方式的揭示，但其意义不容低估。此其二也。

形神合一，形神相关一直是中医学的一大重要观念，随着心身医学的崛起，这观念的现实意义再次为人们所瞩目。然而，客观地说，这只是种自然哲学的认识。心身究竟如何相关？多大程度上相关？以何种方式和机制相关？诸如此类问题，现在人们无从回答。而不作出这类回答，那它永远只能是种自然哲学的猜测，难以步入科学理论的殿堂。相比之下，西医师通常对心身医学的兴趣，淡化于中医师，这也是原因之一。众所周知，从《内经》起，中医学或单独讨论体质和气质，或将两者结合在一起作出分析，因此，体质内容中本身涉及了气质。气质则可简单定义为“个体心理特性”。从这个角度来看，体质与气质的关系，就是人的“身”与“心”、“形”与“神”关系在某些层面（个体特性方面）的集中体现。在对体质的实际研究过程中，我们又可以就体质与气质的种种关系做些比较深入、具体的研讨，以便为进一步的实证研究创造条件（在我们所进行的研究中，已初步揭示了两者在现象学层次的某些有趣的联系及关系）。可见，体质研究也可为展开心身关系的实证性研究，以揭示心身关系的具体机制，提供契机，创造条件。此其三也。

辨证论治是中医临床的最大特色，也是中医学有可能对世界医学作出贡献的一大主要方面。故很长一段时间学者们都寄希望于“辨证”研究，把它视作是现时代中医研究和发展的主要突破口。然而，此路并不平坦。这方面研究的“投入”与“产出”之间的“剪刀差”，常令人心寒。这并非是说此类研究没有意义，而是说准备欠妥，条件尚不够成熟，各个环节的衔接也有欠妥帖。例如，所谓“证”的本身，人们还未作出清晰的把握，无论是理论的明确定义，还是现象学、症状学层面的梳理、描述、分类，以及证与相关问题的界线划分、确定等，都存在着明显的罅隙甚或缺陷。而通常人们所热衷的肾阳虚、肝阴虚、脾气虚证等，因涉及阴、阳、气之类哲学术语，本身又是个难以清晰界定其内涵外延的自然哲学概念。以此作为研究的对象（起点），如同在天安门广场上让人任选一起跑线，随意定个跑步方向而进行接力赛跑，只能是种“无序”的乱跑，整个场面一团糟，比赛结果谁都难以认同。……证的基础其实是体质，是特定的身体素质，接受了某种病因刺激，或受到某种病理过程的影响，从而表现出某种较有特异性的病理反应状态和类型。……较之证型，体质少了不同病因刺激等环节，作出现象学的描述、归类更方便得多；

又因体质虽然错综复杂，若借助层次学方法，归其大类，那么，它肯定要比临床所常见的“证型”种类上少得多，更容易从中遴选出典型对象来进行有关实证研讨。因此，证的研究完全有可能在体质研究的先导下取得进展或突破，而体质研究较证的研究更容易实施。中医学的辨证论治也可借此而逐步得以光大。此其四也。

此外，……体质研究对于中医养生学来说，至关重要。有效的延年益寿，强体养生，只能建立在根据不同体质特点采取相宜的针对性措施基础之上。因此，体质研究可促使养生保健活动从原本的泛泛而谈原则，具体操作则只能是瞎子摸象式的纯经验积累性行为，升华为既有原则，又有具体理论作出针对性指导的科学实践。这将是中医养生学或整个健康医学的一大飞跃。此其五也。

我们换个角度，从西医学和未来医学角度作出思考。

就西医学而言，从源头的古希腊起，就时有医贤探究气质或体质差异问题。虽未成大的学术思潮，但历史根源的影响依然存在。进入近现代以来，探究个体心理特性成为西方心理学的一大热门，尽管在称谓上人们尚未统一，比较混淆，但肯定个体存在着心理特殊性，这种特殊性影响着该个体的众多心理过程和行为活动，却是人们的共识。这可以影响到西医学。西医学以往虽汲汲于揭示人类的生理共性，整个学科体系围绕着人类生理和病理共性而建构，但一般医师不太会排斥个体存在着生理特性以及这类特性会给诊治造成一些影响等的事实。此其一也。

“体质”这一概念，相对于中医学的其他一些概念，更具有可操作的特点，有对应的实体可寻，可从结构、功能、代谢，甚至遗传等方面作出实证性研究。因此，未来的世界医学体系中很容易容纳下这部分内容。此其二也。

中医的辨证论治，若从单一的一个个临床疾病单元来看，它强调的是注重诊治中的“个体化”。如同为冠心病这类病理过程，辨证的话侧重于搞清楚它发生在某一具体个体的某一特定阶段时的证型特点。我们说，从现时代的西医学来看，它已基本完成了对人类生理和大多数病理过程的共性认识，因此，在此基础上，进一步注重每一个个体在生理病理等方面的特殊性，必将成为未来世界医学发展的一大趋势（有人称此为“个体化医学”）。因为这样不仅促使了认识的深化，而且可以显著地提高诊疗的效果。很显然，抓住体质这一现实的、可操作的交融点，锲而不舍地作出研讨，无疑可迅速加快现代医学走向个体化的进程，甚至可以因为相关的研究带动了中医学中许多合理成分的彰显并融入未来医学，进而催化现代医学的变革。其积极意义和广泛的发展效应是毋庸置疑的。此其三也。

最后，需特别指出的是在体质研究方法和思路上的切实可行性及中西医学双方的可认同性。中医学有可能融入未来世界医学体系的合理内容不少，但许多在现时代暂时还缺乏一套切实可行的研究程序和方法，有的必须经过“解构”才能实施现代研究。在我们看来，体质学说也存在着类似情况，但要好得多。它更容易升华为现代科学理论。当然，若仅依赖文献整理、思辨性理论分析和简单的临床或实验室观察是无法企及这一目标的。这样只会导致它在自然哲学的丛林中原地打转绕圈。必须而且完全有可能引进一整套符合现代科学精神的研究程序及方法，包括从现象学的分析研究起步，借用诸如模糊聚类、模糊识别，相关性分析、遴选出每一类别的典型对象，设置互可参照比较的不同组别，借用现有的各种理化和生物、心理学手段，同步进行实证研究，并作出相应的理论建构，如此等等，均具有切实可行性。此其四也。

总之，我们认为体质是现时代中西医学的最佳交融点之一。虽其间征途漫漫，荆棘遍野，沟壑纵横，但远方的目标隐约可见。前景旅人……对此，我们颇有自信，并热切地期盼着能与国内同仁志士戮力同心，披荆斩棘，填沟拓路，携手一步一步地攀向目标。

明天的中国医学，将是中西医并存且广泛交融的格局。这一趋势及其结局，又主要取决于中医学在吸纳现代科学思想方法的同时，如何积极地扬长避短，发展自身。因此，明天的中国医学水平和状态，很大程度受制于中医学的发展。关于中医学的发展工作，人们曾提出过种种建议。笔者以为：在细致分析预测基础上，分层面地作出深化或发展工作，才是符合其自身发展规律且又切实可行的举措。

复杂的中医体系，至少包括以下这些主要层面：

## 一、观念层面

……“足够的证据揭示在观念层次，中医学有许多合理之处，这正是未来更合理的中国医学的生长点之一。”这类合理观念包括许多：如最基本的元气论自然观，讲究天人和谐的天人观，注重生存和健康顺应自然的养生观，把生命看作是自我协调、自趋稳态，疾病则是这种协调失序，治疗则又追求“以平为期”的系列观念，以及注重自身“正气”的发病观，重视心身合一、协调的心身观等等。我们说，观念的变革常是先导，近20多年来海内外关于医学观、医学模式、医学目的以及健康观、疾病观、治疗观等的讨论，正是出自建构未来更为合理的世界医学之需要。……作为一个顽强存在了数千年而又与现代医学全然异质的医学体系，观念层面值得发掘整理，提炼升华的内容真是不少。我们完全应该而且可以在这些方面超前地、有规划地、深入系统地作出研究阐发，在洞察世界文化、科学与医学发展总体走向的前提下，凭借对中医学有关内容的深入分析，提炼出有现实指导价值的合理观念或深刻思想，以期对中医学自身的发展提供指南，并可供世界医学总体调整之参鉴。此外，它还对中国文化在新时期的重建，有着某种范例样的作用。……

## 二、方法层面

方法是个抽象的泛概念。在此，仅指中医学中的认知方法、思维方法及主导性

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》1996年第7期。

的科研方法等。……中医学的思维和认知方法尽管不无特色，但毕竟带有浓厚的原始思维特征，需掺杂进文明思维的成分。中医学固有的思维认知方法，造就了中医理论体系和操作规范，赋予中医学一系列鲜明的特点，如整体论、二分法、由“象”作出把握、擅长比附等，但却在理论知识的公理化、逻辑化等众多方面造成先天缺陷。从某种意义上说，中医学的现代发展，将有赖于研究方法和思维方法的突破和全面更新。如何在保持原有方法论特色和优势的基础上，大力融洽地引进现代科学研究方法，……在原有方法和引进方法之间保持“必要的张力”，自是横亘在现代中医学者面前的一座非得越过不可的屏障。……

### 三、理论认识层面

……这些既是中医学学术体系中的最重要组成，又是最受人诟病，最为“鲠喉”的内容。20世纪以来，关于中医的大小多场争论，……其核心实际上都涉及对这些理论知识的认识和评价不同。……中医理论是科学史上的一枝奇葩，也是一个“苦涩的酸果”。它既揭示了不少客观规律，解释了许多医学现象，且很有指导意义；但却殊难用现行的科学理论标准作出评价，也很难直截了当地进行相关的证实或“证伪”研究，并难以广为传播、广被接受。在我们看来，正是因为有了一整套对相关事实的理性阐释，医学才从医技层次升华为一门科学的。可见，中医理论的研究和发展，自然成了制约中医学在科学道路上迈进的关键。

由于很长一段时间中医基础理论的实证科学研究收效甚微，甚至梗阻难行，人们遂滋生了中医理论无法、也不需要实证研究的误见。其实，要发展中医，就必须系统地进行这类研究。只有这样，才能真正彰明中医理论的科学旨趣，促使其大步迈入现代科学之列。而且，这类研究完全有可能进行。问题只在于人们首先有必要弄清楚理论概念与研究方法之间的同根同源关系。思辨性的理论术语（概念）若不先作出一番“解构”，自难用实证科学方法进行深入研究。……对中医理论进行现代研究，首先要对理论体系进行“解构”，先从与经验事实有直接且有限对应联系的低层次概念着手；对这些概念本身还需作出具体、清晰的解析，并从肯定现象切入，循序渐进，才能步步深化。这其实也涉及科学方法论的基本问题。……

### 四、经验操作层面

……这是中医学的主体，也是中医学作为一大类有实际效用的应用技术，赖以在现时代生存下去的根基。这层面的内容涉及甚广，从四诊到具体辨治，从针法、灸法到各种祛疾强体的药物、非药物疗法，等等。这方面的研究很多很多，相对说



来也比较容易进行……。这层面研究和发展的重点似乎应该是使众多的操作方法如何日趋规范、统一，如何发展出一些更有效、更便捷的方法，如何深入揭示这些方法及相关经验的理化或生物学机制，并使之上升为理论总结等等。此外，还需发挥我们社会主义制度的优越性，统筹协调好整个面上的这类研究工作，使之更趋系统、更趋全面、更趋有序，也使研究结果能更大程度地相互沟通和认同，避免低水平、低层次的无益重复。

## 五、方药内容

……方药学掣肘中医学发展的情况，人们早已注意到，也呼吁了多时。这种掣肘，表现在从生药材生产、采集、加工炮制、科学提炼、新剂型开发、机制研究及质控等众多方面。应该说，根据现有的科学技术水平和管理水平，这方面的难题大多是可以解开的，问题似乎在很大程度上属于“能而不欲为”。

### 重点突破之处

……第一类突破点大致主要有以下几大方面：

1. 抓紧心脑血管、肿瘤、免疫性、代谢性、心身性复杂疾病及病毒感染等的临床疗效总结、提升及愈病机制研究，有效成方开发等 中医学与西医学在临床治疗上全面抗衡的时代已经过去，但在许多疾病的治疗中，纯生物医学模式笼罩下的西医治疗学常常黔驴技穷。中医学却或有特效，或能起到临床痊愈、缓解病情、控制发作等良好疗效。为此，应扬长避短，紧紧抓住这些重点不放……。

2. 抓住健康医学、体质医学的研究及相应的应用开发工作不放 未来的医学，应把保健和预防放在首位，以促使人类生活得更健康，已成为国际之共识。如何才能保健和增进健康，如何才能防范少生病或不生病，中医学自有其系统的认识和相应的操作方法。这就是针对每个人的体质特点以养生保健。这方面内容集中体现在中医体质学说之中。因此，弄清人群体质构成特点，演变规律、影响因素、分类标准及特征，体质与不同疾病发生发展的内在关系以及如何更科学合理地针对各自的体质特点，调整膳食结构和生活方式，选择适合于自己体质的保健食品，以促使每个个体更趋健康，从而有效地降低疾病的易患几率，必将成为下一世纪医学的主流之一。……在中国，这方面研究还将为诸如“证”“正气”等的现代研究创造条件。……这些方面，中医界完全可先行一步，开发潜在优势，既造福于国人，又可对世界医学的调整起到领先作用……。

3. 病后（包括慢性病稳定期）的调理、康复，虚弱状态的纠治等次临床研究

这类人群所占比例很大，亟需得到医学服务，西方对这类情况关注不够，且缺乏有效措施。中医学却不然，不仅素来重视，且积累有丰富经验，有着一系列有效的调治方法。随着医学目的的调整，这类非病却不健康的人群势必将引起医界的高度重视。率先进行这方面的系统研究和开发，意义巨大。这方面的研究工作本身又与第2项工作密切相关联的，作为它的首尾相呼应。

#### 4. 中药剂型的改革和有效的非药物治疗法之研究开发

……第二类突破点大致有以下几大方面：

1. 组织相关学科专家，对中医学学术思想中有价值的思想观念作出全面、系统、且有历史发展感的整理阐释，这项研究还必须结合对中国传统文化及其在新的历史时期的总体走向的分析与把握，并以西方相关的内容为参照，作些跨文化的比较及跨历史时相的预测。……

2. 组织从事思维科学和科学方法论研究的专家，与中医、西医研究工作者一起，理智而客观地全面分析评价中医学在思维认知及现代科学研究等方面的方法论问题，并结合中西医、东西方在思维方法和相关问题上的比较分析，提出现时代发展中医学所需进行的方法变革及如何变革等实质性建议，以便在这一关键问题上给中医研究者指点迷津，提供走向彼岸的“桥”或“船”。……

3. 组织一批专业基础扎实，学识广博，思路清晰，有科学方法论素养的中医学者，对中医理论体系本身作出全面、系统的理性梳理；对整个体系进行必要的“解构”；对一些重要概念，结合相关事实作出“解析”，对一些重要理论问题或经验性陈述，借助集体智慧，求同存异，作出初步的现代诠释，或进行必要的“约定”。总之，将一个相对清晰，公理化、逻辑化程度大为提高的中医理论体系，呈现在世人面前，以作为进一步深入研究或完善的逻辑起点。……

4. 有计划地选择、培育一批中医学有着潜在优势可供发掘的现代新兴学科、边缘学科研究，如体质医学、健康医学、老年医学、心身医学、时间医学、医学人文学、医学社会学，等等。以期今日的星星之火，来日酝酿成燎原之势，为下一世纪中医学的研究发展，准备潜在的动力学机制。

# 分子细胞生物学为中医药 现代化打下了良好基础<sup>①</sup>

| 施洪飞 张宗明

分子细胞生物学的研究成果成功地诠释了中医基础理论，其研究手段为中医药学提供了良好的方法，生物工程技术可使中药学率先实现现代化，以分子细胞生物学为主的多种科学方法的杂交将使中医药完全实现现代化。值得一提的是以基因组作为中医药现代化的切入点的时机已成熟，基因组学正是中医药现代化的最佳切入点。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2000年第6期。

# DNA——中西医结合 的根本点

——谈基因辨证<sup>①</sup>

| 安胜军 李 恩

## 一、在整体观念指导下的辨证论治

……对人而言，阴阳是人体内最基本、最根本的物质，是精细胞（阳）和卵细胞（阴）相遇，卵细胞受精（阴阳合）后，形成受精卵（二倍体），这是新生命的诞生。现代分子生物学认为：生命的物质基础是 DNA，DNA 双链结构，一条来自父亲，携带了父亲的遗传信息（阳），另一条来自母亲，携带了母亲的遗传信息（阴），阴阳寓于 DNA 的双螺旋之中，证就是 DNA 上携带的遗传信息，携带了正常的信息，机体就处于健康状态（阴平阳秘），如果携带了不正常的信息，机体就处于疾病或亚健康状态（阴阳失衡），不正常的遗传信息多种多样（证的多样性），由此可见，建立和形成基因辨证的理论体系是实现中医现代化，走中西医结合之路的必然趋势。随着生命科学的进步，社会的发展，中医学必然要紧跟科技创新时代的步伐，进行自我完善和发展。

## 二、在分子水平上的基因诊断与治疗

……目前探讨基因治疗的遗传病多为单一基因的缺失或突变所致的疾病，与单基因病相比，多基因病涉及基因数量多，情况更复杂。20 世纪 70 年代以来，科学研究逐步涉及许多整体问题：整体调节、相互作用等，科学的重点从线性因果关系转向非线性关系，不确定性、模糊性、不稳定性关系的研究，转向研究复杂性，研究带有多个变数的有组织整体。现代科学的思维方式，也从过去以实体为中心向以系统为中心，特别是向以复杂大系统为中心的转变。这是本世纪以来现代科学思维的重新定向。大系统思维注重从整体的综合，透视论和组织性去研究系统的动态变化，侧重研究系统的性质和关系，这正是中医学的特点，中医理论的整体观念早在

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2000 年第 6 期。

几千年以前就阐明了人体本身各个组成部分之间及人体与自然环境之间的相互影响、相互依存的密切关系维持着机体的正常生命活动，由此可见，整体观念和系统思维是基因诊断和新兴基因治疗走向成熟的先决和必要条件。

### 三、基因辨证理论的提出和实践

所谓基因辨证，是在中医学理论和现代医学理论指导下，运用分子生物学和分子遗传学等技术，分析人类基因组的结构、功能及其所携带的遗传信息与中医学辨证的关系，建立证的客观指标，实现证的标准化和量化，促进医学发展，创建中西医结合理论新体系。……中医学还一直是从自觉症状和临床表现寻求和进行辨证论治，在分子生物学时代，也应该从反向思考一下，建立基因辨证理论体系，通过研究基因的功能及其与表型间的关系来研究证的本质及其与症之间的关系。

# 论中医临证组方的中西 医结合趋势<sup>①</sup>

| 王翠兰 张洪斌

与现代医学相交融的辨证论治方法，形成了中医临证组方的多样化。中医临证组方的中西医结合趋势，不同程度地提高了中医临床辨证的准确性及用药的针对性；在保持中医传统优势的基础上，使其规范化、科学化，必将促进现代中医的发展。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2005年第2期。

# 系统生物医学与中医 现代化<sup>①</sup>

| 蒋功成

中医的阴阳平衡理论与辨证施治的临床实践与系统生物学追求的整体论和系统论不谋而合，两者相结合而产生的生物系统医学体现了我国学者在医学研究中的创新之路，其中代谢组学的研究为中医药的现代化和国际化开辟了新的方向。

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2006年第12期。

# 系统生物学

——中西医结合的平台<sup>①</sup>

| 费 嘉

由于历史的原因，中医的缺点在于技术手段落后，对信息的认识、掌握和应用都是间接的、宏观的，它把人体看作黑箱，采用以药测证的方法，不断充实信息的可信度，这种通过宏观的方式对人体整体状态进行观察和辨别分析，符合系统论的思维方法，但未能将这些信息量化。而“黑箱理论”，不能解释系统的内部组成成分和动力学过程，以至于在应用这些信息时存在主观性和不稳定性。也就是说，中医药整体观、辨证论治、方剂综合干预等优势 and 特色没有得到充分发挥和显现，中医尚未融入生命科学和医学发展的主流，因此也缺少了来自国际各学科领域的“养料”。总之，未能利用科学的方法来展示、诠释中医药的基本原理和概念。

而系统生物学则把生物系统化为“白箱”，它是建立在器官、细胞、分子水平上的整合，不仅要了解系统的结构和功能，而且还要揭示出系统内部各组成成分的相互作用和运行规律，这样既突破了单纯使用还原分析方法进行中医药现代研究的瓶颈，又使中医学与信息科学、系统生物学以及生物信息学等前沿科技进行沟通，建立符合中医药特色的科学方法体系，不仅是科学评价中医药的优势和特色，促进中医药应用推广的需要，同时，也是构建中医药学术发展体系、保障中医药健康持续发展的重要环节。

中医学缺乏还原论的分析方法，而现代医学缺乏整体论的观点和思维。如此，在系统生物学的前提下，中、西医各自寻找所需，中西医结合有了可能。新兴的系统生物医学的崛起也为中医药融入世界提供新契机，这已引起了学术界高度关注。……穆拉德曾多次表示“中医药融入世界的更多‘通用语’，有待中外科学家共同寻找。”……

---

<sup>①</sup> 原文见于《医学与哲学》2007年第8期。



陈竺院士认为，中医几千年的历史，从来就不是故步自封的历史，其内涵不断丰富和进步。科学家应通过对中医本质的深入研究，逐步突破中西医学之间的壁垒，创造 21 世纪新的医学，这种医学既高于现在的中医，也高于现在的西医。



第 1 卷 第 1 期

# 19 世纪药学的进展

（一）19 世纪药学的背景

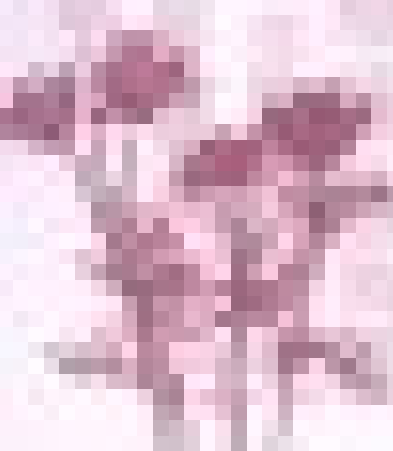
19 世纪是科学大发展的时代，也是医学大发展的时代。随着解剖学、生理学、病理学、药理学等学科的进步，人们对疾病的认识日益深入，为药学的进步提供了坚实的基础。

在这一时期，化学家们发现了元素周期表，揭示了物质的微观结构，为药物的合成和提纯提供了理论指导。

同时，微生物学的发展也极大地推动了药学的进步。人们开始认识到细菌和真菌在疾病传播中的作用，从而开发出了抗生素等药物。

此外，植物学的发展也为药学的进步提供了丰富的资源。人们开始从植物中提取各种有效成分，用于药物的合成和提纯。

总之，19 世纪是药学的黄金时代，为现代药学的建立和发展奠定了坚实的基础。



医者的菩提

第一册

医学的哲学审视

何裕民 主编

第二册

守住医学的疆界

杜治政 主编

第三册

医学的人文呼唤

王一方 赵明杰 主编

第四册

医学创新的轨迹

段志光 主编

第五册

传统医药的涅槃

何裕民 袁钟 主编

ISBN 978-7-81136-267-1



9 787811 362671 >

定价：31.00元