

· 中医新世纪大论战 ·

ZHONGYI XINSHIJI  
DALUNZHAN

AISHANG ZHONGYI

何裕民 著

从排斥到执着

# 爱上中医

中国协和医科大学出版社

医学不仅是科学，还是一种人文文化；医学不仅是一门技术，更是一种艺术。在对待中医问题上，有些人主张用惟一的西方近代科学标准来评估。这种标准在解释化学、物理学等现象方面很成功，但在解释生物学现象方面会面临挑战。

从生物多样性与文化多元性角度看，中医不仅仅是国宝，也是科学发展的非常重要的参照物。

——何裕民

### · 中医新世纪大论战 ·

- 爱上中医 ..... 何裕民 著
- 批评中医 ..... 方舟子 著
- 捍卫中医 ..... 傅景华 著
- 发现中医 ..... 何裕民 著

ISBN 978-7-81072-877-5



9 787810 728775 >

定价：26.00元

• 中医新世纪大论战 •

# 爱上中医

——从排斥到执著

何裕民 著

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

爱上中医 / 何裕民著. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2007. 3

ISBN 978 - 7 - 81072 - 877 - 5

(中医新世纪大论战)

I. 爱… II. 何… III. 中医学 - 通俗读物 IV. R2 - 49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 002434 号

· 中医新世纪大论战 ·

爱上中医

---

作 者: 何裕民

责任编辑: 李春宇 韩 鹏

---

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: 14

字 数: 160 千字

版 次: 2007 年 3 月第一版 2007 年 3 月第一次印刷

印 数: 1—3000

定 价: 26.00 元

---

ISBN 978 - 7 - 81072 - 877 - 5/R · 870

---

(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)





## 何裕民

生于1952年，浙江义乌人，上海中医药大学教授，博士生导师，著名中医肿瘤专家，中华医学会心身医学分会主任委员。兼任中国自然辨证法研究会医学辨证专业委员会副主任委员及全国医学辨证法教育委员会副理事长，《医学与哲学》、《中医研究》、《全科医学》、《上海中医药杂志》、《医古文》、《实用护理》、《健康世界》等近十份专业刊物及多份高级科普杂志的副主编或常务编委及编委。现为国家科技部“十一·五”国家重点支撑项目“亚健康”课题组第一负责人，国家教育部“十一·五”中医基础学科系列分化教材总主编。先后出版《中医学导论》、《差异·困惑与选择》、《心身医学概论》、《中医情志病理学》、《新编中医基础理论》、《中医学》（面向二十一世纪课程教材）、《心身医学》等专业著作20余部、发表论文100余篇、科普文章300多篇，涉及多个领域，为多个学术领域的开创者或领航者，如心身医学、中医肿瘤学、医学文化学、比较医学、医学哲学、医学方法论、医学人才学（教育学）、营养学以及中医基础理论、体质医学、各家学说、亚健康等。

# 有关中医的讨论有益于 当今医学的发展

《中医新世纪大论战》丛书序

当前，有关中医的讨论引起了国人的高度关注。尽管对中医的性质、作用和价值有不同看法，甚至形成相互对立的观点，但这场讨论的真正意义不在于如何评价中医，而在于促使我们思考：今天的中国究竟需要什么样的医学？医学应该怎样发展？

我们知道，医学是研究人类生命过程以及防治疾病的知识体系。由于人类处于自然和社会之中，人类生命过程及疾病受自然和社会多因素的影响。所以，医学不是纯粹的自然科学，而是自然科学与社会科学的交叉学科。然而，现代医学过去长期的发展趋向于纯自然科学方向，临床中更多的依赖实验检验和仪器检查，对患者的心理状况和社会问题却关注不够，导致医患沟通减少，医患信任降低，诊治技术单一，治疗效果受限，医患对立增加，医患冲突严重。为此，现代医学的有识之士提出：医学应从生物医学模式转为生物、心理、社会、环境医学模式。这种转变要求医生应了解影响患者的心理、哲学、伦理、宗教等思想因



素，而能够影响大多数中国人的传统思想主要存在于传统文化之中。那么，中国现代医学的发展就应该重视中国传统文化思想对健康与疾病的影响。相对而言，中医在这方面有更多的探索和积累，这正是中国的现代医学发展的丰富资源。

另外，中医的长期发展至今尚未步入自然科学的轨道，大量成功的临床治疗经验依然借助古代普遍学说来解释，或用原始的类比方法来说明，对疾病个体化和动态化的考虑大于对规律的认识，医生的个体经验总结大于标准化的探索。于是，在如今现代科技高度发达和影响巨大的社会中，我们还听见用“阴阳五行学说”、“元气论”来解释疾病，还用“风寒暑湿燥火”来说明病因，还仅靠医生的手指感觉来体会脉象，还主要凭医生的个人经验来诊治疾病。这就导致不能对中医有效的临床经验进行科学解释，中医的科学成分不能被有效地提炼，中医所触及的客观规律不能被真正认识，中医的诊治方法难以标准化，而对中医的批评和质疑始终不断。其实，正像中国的现代医学发展应该学习中医的人文精神和沟通艺术一样，中医的发展也应该学习现代医学的科学思想和方法，两者的结合才是我国医学发展的正确方向。过去，尽管现代医学提出了医学模式转变问题，但并没有注意到中医丰富的传统文化资源；尽管中医内部也有中医现代化和中西医结合的探索，但显然不是以科学思想和方法为本，而只是用其来证明中医理论的科学性。

正是目前这场有关中医的讨论，使我们更全面、更实际地思考现阶段医学的发展问题，包括中国的现代医学和传统医学的发展问题，两者的不足正是对方的优势，显然可以形成优势互补。从自然科学的发展规律来看，传统医学最终将融入现代医学之中，但中国的现代医学和传统



医学在相当长的时间内还会独立存在。在这个期间，中国的现代医学将逐渐认识中国传统文化思想对健康与疾病的影响，从而带来医学模式的转变。中国传统医学的发展大致有三个方面：一是大量地用科学方法验证中医成功的治疗经验，不断将传统医学的科学成分融入现代医学之中，促进现代医学的发展；二是培养真正掌握现代医学和传统医学两套本领的人才，充分发挥中医熟悉传统文化的优势，既懂如何与患者沟通，调动患者战胜疾病的积极性，也懂得防治疾病的科学方法，从而在中国推动现代医学的模式转变，并成为这种探索的重要力量；三是完整地保留中医的传统特色，以较小的规模和传统文化的形式加以保存，从基础教育到专业教育，从教学内容到临床技艺，要完全恢复传统本色。

需要强调的是，我们再也不要在思想上将现代医学与传统医学对立，虽然两者的产生有东西方之分，但我们的目的是如何让两者更好地为我们的健康服务，何况大多数国人所说的西医就是中国的现代医学，即在中国应用和发展起来的现代医学。它和中医一样，都有中华民族的智慧结晶。我们的目标是促进中国的医学发展，对中医临床经验的科学验证将丰富现代医学的科学内容，中医丰富的传统文化思想将有助于现代医学的模式转变，中医传统的完整恢复将有利于中医传统文化的继续保存。现代中国需要熟悉中国人及其文化和精通现代医学知识及技术的医生，需要呼唤中国的医学尽快转变为生物、心理、社会、环境医学模式。

当有关中医的讨论使许多人困惑、不解甚至愤怒时，我们应理性地看到其积极作用。中医的存亡不在于外部如何评价，而在于自身如何发展。如果中医内部越来越缺乏创新和发展动力，外部无论怎样赞扬和保



护都无济于事。从这个意义上讲，有人对中医提出批评不是一件坏事，我们应该将外部的批评压力转为自身发展的重要动力。历史上，发展中医曾经是近几代中医人的奋斗目标，但这种奋斗不只是一个医学发展问题，常与我们的民族情感、文化血脉和社会心理紧密相连，也强烈触动着主流中医的传统观念、知识结构和理论基础。发展就是要有所改变，任何改变都会带来新与旧的冲突，带来创新与传统的冲突，也带来少数人的理性与多数人的情感冲突。当中医界乃至中国社会不能接受或完全拒绝这种改变时，发展中医常被视为背叛中医或否定中医，那些为之奋斗的人们只能改变或放弃自己的奋斗目标。

这次有关中医的讨论是否再次创造了中医发展的契机？目前尚难以下结论，但这种广泛的思考和争论，触动了许多中医学生、教师和医生的心灵，促使他们对中医的现状进行深入剖析，引发他们对中医未来进行深刻思索，激活他们推动中医发展的动力，从而促进当今医学的发展。

中国医学科学院中国协和医科大学 院校长助理  
中国协和医科大学出版社 社长

袁 钟

2007 年 1 月

# 代前言

## 对话：中西医之争，需要反思的和值得回味的

——解放日报 2006年11月4日

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，认为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。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。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。

● 主持人：解放日报记者 杨 波

● 嘉 宾：何裕民（上海中医药大学教授、中华医学会心身学会主任委员）

新闻背景：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引起轩然大波。尽管卫生部已针对所谓的“万人签名取消中医”的行为公开发言称，“这是对历史的无知”，并坚决表示“反对取消中医”，但还是有人从各方论证中医的“不科学”与“不安全”。譬如科普作家方舟子撰文质疑中医药的疗效，并称，“中医理论与现代科学格格不入”，是“伪科学”；而以揭批伪科学著称的中科院院士何祚麻也公开表示“支持批评中医”，并坦言，“如果打分的话，西医可得



90分，中医只有10分”。

**主持人：**事实上，对于这场沸沸扬扬的“网络签名”事件，中医药管理局日前已发表声明进行澄清：真正参与签名的只有区区一百多人。但跳出这场争论本身来看，还是有问题值得我们反思。比如，究竟该如何看待中医？

**何裕民：**说起来，引发这场争论的始作俑者张功耀和我还有一点渊源关系。他曾投了一篇文章给《医学与哲学》杂志，主张取消中医。当时我是杂志的副主编，尽管很多人认为这篇文章不值得一登，但在我们的坚持下最后还是不加删改地刊登了。我认为学术领域内有争鸣是好事，引发大家讨论会有助于对问题的认识。

实际上，关于中西医或“科学”与“玄学”的嘴皮子仗，前两年已经开打了，只是动静没有这次这么大。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。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。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。

我认为，医学不仅是科学，还是一种人文文化；医学不仅是一门技术，更是一种艺术。在对待中医问题上，有些人主张用惟一的西方近代科学标准来评估。这种标准在解释化学、物理学等现象方面很成功，但在解释生物学现象方面会面临挑战。因为，生物科学与物理科学的规律不完全一样，标准也不能一元化。近代科学并非是惟一的知识源泉，也



绝非惟一的知识标准。不能得到近代科学支持的观点，在逻辑上有可能是近代科学的无能为力，或者暂时水平不够。从生物多样性与文化多元性角度看，中医不仅仅是国宝，也是科学发展的非常重要的参照物。

**主持人：**很多人将这次的争论与一个世纪前关于中医是否“伪科学”的争论联系起来看。您如何理解？

**何裕民：**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。上世纪初，中国刚刚打开国门，那时候的知识分子怀着满腔热情，希望向西方寻求科学，以救国图强。彼时的中国还没有任何科学精神，所以很多西方舶来的东西都被接受，而许多传统的东西则遭到批判，其中难免有偏激之辞，但可以理解。毕竟那是一场史无前例的思想启蒙运动。回过头来看，今天再谈这个问题，就不是什么思想解放，更多的是一种“作秀”。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。对于现在出现的“取消”中医的声音，我个人认为是一种偏见，与时代精神格格不入。

举个例子。明治维新之后，日本的汉医界也是本着科学救国的心愿，首先提出要废除“汉医”，尊崇“兰医”（即西医）。然而到上世纪50年代末，日本医学界开始出现了“复兴汉医”的声音，至七八十年代达到巅峰。一百年前是汉医首先提出要废除汉医，一百年后却由西医提出要振兴汉医，因为他们认识到，“现代医”不能解决所有问题，而“东洋医（即汉医）”有很多实际价值可资借鉴。

**主持人：**与日本、韩国在复兴传统医学方面的不遗余力及所取得的效果相比，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，譬如我国的中药处方有一千多种被外国抢先注册；又如日本医学权威大塚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。

**何裕民：**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”这样的数据也是真实可信的。中医的发展遭遇“瓶颈”，出现低谷，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。

目前中医界有几个突出的问题需要正视。首先，中医的培养存在问题。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，全面抗衡。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。

**主持人：**从某种意义上说，这次争论对于发展中医也许是个契机。

至少，争论背后凸显的问题已经引起从政府主管部门至普通百姓的广泛关注。那么，当务之急是否如一些专家所言，要制定中医药的国际标准、进行立法规范？

**何裕民：**给中医立标准、立法，都不是最重要的。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。比如前阵子曙光医院“针麻手术”的成功，就是中医临床的开拓之举，既有科学意义，又有实用价值。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。

# 目 录

导言：从排斥到热爱——我的学医历程 .....	( 1 )
第一章 跳出中西医之争看医学 .....	( 8 )
第一节 现时代医学的种种难题 .....	( 8 )
一、夹缝中的现时代医学 .....	( 9 )
二、健康领域的新难题 .....	( 16 )
三、不和谐的噪音 .....	( 21 )
四、补充和替代：无奈的重要选择 .....	( 24 )
第二节 变革：医学无法回避的话题 .....	( 26 )
一、社会的新呼唤 .....	( 27 )
二、现代医学，变革同样重要 .....	( 30 )
第三节 需要慧眼的整合——医学之“道”的不足与互补 .....	( 34 )
一、规律有否特殊性？ .....	( 35 )
二、天人之道 .....	( 37 )
三、灵肉关系 .....	( 40 )
四、何不谦虚地相互借鉴呢？ .....	( 42 )
第四节 医学之“理”的偏颇与交融——睿智的选择 .....	( 44 )



一、气论“真的”“已在”科学中产生重要影响? .....	( 44 )
二、“经络”——一个怪胎的挑战 .....	( 46 )
三、治疗思路的参照——“战争模式”并不足以解决 所有问题 .....	( 54 )
四、多余的话 .....	( 58 )
第五节 讲究实用的取舍	
——医“技”的承启、兼容与拓展 .....	( 59 )
一、医学主体是什么? .....	( 59 )
二、患者要求(需求)什么? .....	( 60 )
三、医学应该怎么样?! .....	( 62 )
四、主流医学欠缺什么? .....	( 63 )
五、中医学可以提供什么? .....	( 66 )
第六节 科学的,更是人文的——纯科学主义批判 .....	( 70 )
一、呼唤人性的医学 .....	( 71 )
二、治病:怎能忽略了人 .....	( 79 )
第二章 评中西医之争中的怪谬 .....	( 84 )
第一节 请守住科学的底线 .....	( 84 )
一、请尊重事实 .....	( 85 )
二、请历史地看问题 .....	( 87 )
三、善作哲学思考 .....	( 91 )
第二节 对中医学诘难的回应 .....	( 96 )
一、怪论赏析 .....	( 97 )
二、不合常理的表演 .....	( 104 )
三、杨振宁先生观点的联想 .....	( 105 )



### 第三节 创“告别论者”思想之根——科学哲学

的嬗变及对科学主义的消解 ..... (107)

一、科学主义：“告别论者”的思想之根 ..... (107)

二、历史主义对科学主义的超越 ..... (111)

三、后现代主义：消解科学主义 ..... (113)

第四节 医学与科学关系分析 ..... (118)

一、想当然的逻辑 ..... (119)

二、临床医学：诊疗尚够不上科学 ..... (119)

三、医学：一个庞杂的知识技艺体系 ..... (120)

四、生物科学：需与物理科学保持持续的隔离 ..... (121)

第三章 思考与案例剖析 ..... (123)

第一节 生命科学哲学的思考 ..... (123)

一、生命科学哲学的不同声音 ..... (124)

二、新生命科学哲学与迈尔思想 ..... (128)

三、简要的评价 ..... (131)

第二节 循证医学的深层次思考 ..... (133)

一、从“DME”到“EBM” ..... (133)

二、要点：回归临床，依据可信的临床证据 ..... (136)

三、透过表象看实质 ..... (138)

四、对中医学的警示 ..... (144)

第三节 汉医沉浮——一个历史案例的启示 ..... (145)

一、沉与浮：历史表象的背后 ..... (145)

二、实用主义：一以贯之的传统 ..... (147)

第四节 弗洛伊德与中医学——理论范式比较启示录 ..... (152)





一、风马牛不相及的话题 .....	(153)
二、对实证科学唯一性的挑战 .....	(156)
三、心理学三大思潮启示录 .....	(158)
第五节 从肿瘤治疗看中西医临床范式的互补 .....	(159)
一、从 ASCO 年会看肿瘤治疗的转向 .....	(160)
二、三大疗法外的“新天地” .....	(164)
第六节 从营养学看中医学 .....	(166)
一、“三合一”的营养学 .....	(167)
二、中西合璧的理论建构 .....	(170)
三、大健康中的新定位 .....	(175)
第四章 自我批判中走出夹缝 .....	(178)
第一节 闹剧引起的反思 .....	(179)
一、内源性缺陷 .....	(179)
二、外源性失调 .....	(180)
三、中医主体性的自我批判 .....	(182)
四、中医主体：需要新的姿态 .....	(185)
第二节 中医理论：解构与重建 .....	(187)
一、关于“科学”与“科学理论” .....	(187)
二、一个苦涩的酸果 .....	(190)
三、体系的“解构”与“重建” .....	(193)
第三节 关于中医发展的思考 .....	(197)
一、拓展生存新空间 .....	(197)
二、中医现代化的断想 .....	(203)
三、中医学的发展与中国文化的重建 .....	(205)



# 导 言

## 从排斥到热爱

——我的学医历程



从排斥到热爱

有必要先交代一下有关细节。2006年春节前后，笔者收到了《医学与哲学》杂志社的几份稿件，其中一篇就是导火索：《告别中医中药》，作者口气很大地以科学的名义，以文化进步的名义，以维护生物多样性的名义，以人道的名义，提出要“告别中医药”。说实在的，作为《医学与哲学》杂志的中医副主编，关于中医学的稿子看了不少，这篇口气好大的论文“真不怎么地”！然而，我们还是力主其发表，且坚持原文不改。基点有三：一、既是《医学与哲学》杂志，理应关心热点问题，且应充分尊重原作者意见（这也是科学的底线之一）；二：本文虽不怎么地，但相关的问题已广泛引起争议，近几年的第四次“科玄”大战，证明社会关注这一话题；三：不管怎么说，作者张功耀是个大学教授，且为哲学教授，他的观点更易引起人们的重视。总之，当今讨论一下中医药问题，并非坏事，争鸣是一种进步。

**因排斥而放弃** 在此，笔者先介绍一下自己的学术经历，以便人们更好的理解笔者的观点。作为20世纪60年代末上山下乡的一员，年轻时梦想在数学中有所作为，下乡的7年中，空闲时间只啃了两类书，一类是旧书店淘来的《几何辞典》《代数辞典》等，一类是哲学书，当时





对恩格斯的《反杜林论》《自然辩证法》等爱不释手。当时，社办企业盛行，1972年被招入社办厂，从事有色金属加工，又想走工程师之路。1975年，阴差阳错，被送进上海中医学院。我身体强壮，很少生病，素不好医，再从未听说过“中医”还有“学院”。当时的浙江很乱，公社党委书记劝我好生把握这次机会，过了这次，也许就再也没有上大学“跳龙门”机会了。怀着忐忑，来到中医学院。第一学期，基础课阴阳藏象等听不进去，与脑海中的原有知识抵触太大，下课多次质询老师。特别是讲到“经络”，逼问老师，究竟“经络”是什么？请拿出证据来。1977年底恢复高考，我向（当时管学校的）工宣队提出要退学重考，被工宣队训斥了一顿，没同意。1978年初恢复研究生考试，我仍在读，报了上海第二医学院的肾病专业，居然考中。当时我还在毕业实习，班主任到郊区的毕业实习医院来找我，说我已考取研究生了，由于名额调剂关系，我被转到中医学院，学院考虑让我转读“通里攻下”（中医外科）硕士。我一听，没兴趣，不假思索就谢绝了。想不到毕业后，被动员留校，第2年（1979年）继续考研，报了上海第一医学院，但审核没过，说不够两年临床。直到1980年，这时，我对中西医学的态度已发生了质的变化，主动报考了中医研究生，从而走上了以中医为主的医学研究与应用之路。

**实践促使改变** 促使我改变的是一系列的事实。当时（1978年）社会正在讨论实践是检验真理的惟一标准。一连串的事实，让我这个自以为理性又有一定哲学根基的人开始对中医学改变看法。最初是见习时，我独立诊治了一个心源性水肿的老人，此人心衰厉害，在用洋地黄制剂，又因水肿，加用了利尿剂，却未见控制。我想起了张仲景的“真武汤”，全方稍作调整，用上了，不料，效果奇佳。一周后复诊，

水肿退了，行走不喘了，这老者后来十分相信我这个小医师。第二件事是儿科见习，我去了上海市儿童医院，由于门诊用房拥挤，该院创始人，中国儿科奠基者苏祖斐老教授（时年 80 多岁）与我们挤在一间房中，她看的是小儿过敏性紫癜，用的是中西医结合方法，出于好奇和尊重，有空我就坐在她旁边，我看她用的都是凉血止血药，遂百无禁忌地提出：老师上课讲，这种病症，大多病于脾虚，脾不统血，当用补脾益气摄血法。想不到作为大师级的苏老竟十分谦虚，说她那套是西学中的，中医就用你说的试试看。每周一个下午，三个多月，我们可以说“祖孙俩”系统观察了近 40 例少女，效果非常好，近半数患儿 2 周后血小板上升，80% 一月后血小板正常。苏老很高兴，因为比她那套效果明显要好。我也很高兴，我高兴的是，与大专家在一起，抄抄弄弄，居然也有效？而且，中医理论好像还是管用的。

彻底改变我看法的是两件事情：1978 年夏天的一个下午，我毕业实习在奉贤人民医院，急诊值班，一个 19 岁的小伙子，身高 1.80 米，满脸通红，骑车来看病，是公社卫生院转来的，查了一下血象，考虑是白血病，我嘱其入院治疗。当时住医院是要带被褥，热水瓶的，故嘱其回去取。他家离县城 30 里地，当晚他回到医院。住院第二天即开始化疗，化疗到第三天，他起不来床了，第四天晚上，他死了！当时我的心象撕裂一样的痛。这个比我小几岁的壮实青年几天前还蹬着自行车 90 里，用药四天后居然就这样死了！？我的心非常愧疚，我觉得是我杀死了他。那天我不收治他，他不会这样死；也许我救不了他，但他至少不至于只活 4、5 天。那以后，我一头钻进医院图书馆，查有关资料，那时，医学书十分有限，有的就是《希氏内科学》的老版本，书上清楚地写着这种治疗方法没错，那证明这是权威的、科学的，但人却死了！？



在“科学”与“事实”之间，我迷茫了。

毕业留校后不久，我插队地方一位退休了的县革命委员会生产指挥部领导来上海找我，希望我这位接受过“贫下中农再教育”的上海医师能帮助他治肺癌。我陪他走了好几家医院，一概拒绝，因为他患晚期肺癌，又伴较严重的冠心病。无奈之下，我和他实说了，想不到他认定上海，希望我帮他看。那时，我帮他找了我校内科权威张伯臾老中医，先帮他调整冠心病再说；至于肺病，我则在张老的方上加几味药。由于找张老很难，故以后就由我直接改方，想不到这一改，1978年是60多岁的老人，一直活到了1989年，竟然活了10多年。1980年我研究生报名时，他已大大超过了当时西医给他定的寿限：3个月到半年。“实践是检验真理的惟一标准”，这句当时最时髦的口号，使我改变了对中医的看法，也促使我下决心改考中医研究生，这也是驱使我临床上一致致力于中医肿瘤治疗的最初动因。

**从感性到理性** 可以这样说，正是由于信奉“实践是检验真理的标准”，一次次的亲历亲为，让我这个信奉数理与哲学，喜好工程技术等“刚性”科学的男生，逐渐对阴阳藏象，个体人伦等“玄”而又“软”的非逻辑的经验性内容产生好感，并决意为其做些工作。数十年的孜孜不倦的多层面、多维度探索，加上原本的善于沉思与逻辑推演的特点，使我能对许多神秘“表象”的浮现原因或机理有了个自认为是可信的解读或认识。特别是笔者在1980年代未曾与同年龄段的十余位有研究生背景的同仁们一起花了2年多时间，做了一件至今都引为自豪之事，即系统比较了中西医学，从源头，从文化背景，人文地理差异到方法学，学科概念体系等予以全方位的比较研究。遂有了一本影响较广的《差异·困惑与选择》。1990年代中期，笔者又坐了近三年的“冷板





主导的。

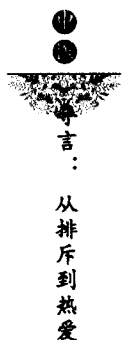
**几句絮语** 笔者“导言”中的一番自白，只想先作“正名”，表明笔者是怎样的一位思考者！“名正”才能“言顺”。有过过去的教训或经历，所说的才能更有说服力；有过相应的背景或思考，才能“言顺”地表达自认为比较符合实际的观点，也才能避免情绪化而误导“开卷”者。

还需指出的是，本人自认为崇尚科学精神，也有一定的哲学与人文根基，因此，从不主张把中西医学对立起来。对本科生上课，总会强调：我们首先是科学工作者，其次是医学科学工作者，再次是以中医药方法为主的医学科学工作者。而在发表张先生的《告别中医中药》论文时，我也写了一篇，题目是：《跳出中西医之争看医学》，潜台词是很明确的，没有必要和理由，情绪化地执著中西医之一端而偏执地指摘另一端。

另外，作为一个补充，笔者现任中华医学会心身医学分会主任委员。换句话说，在西医学专家占主导的学会中，笔者主持着工作。这不是想炫耀什么，只是想说明两点：一、对中西医学的评价，也许笔者还是很有话语权的；二、事情绝不像张功耀所说的那样，中西医师在一起，讨论的就是中医学何时消亡问题，笔者接触有一定的层次的，包括海外现代医学专家不下数百人，从无人谈及过这类问题。张氏杞人忧天之说，不知从何而来。

顺便善意地提醒一下：学术争论是可以的，但千万别意气用事、情绪化。张功耀先生最近的一段言论，就犯了这个忌讳。他指责说：“中医一直标榜为‘仁术’，可是这种‘仁术’并没有表现出多少仁爱特征。一、装腔作势，欺骗患者；二、推行异物、污物、毒物入‘药’，

坑害患者；三、以严格的‘奇方’追求‘奇效’为难患者，为无效施治开脱责任。”这已不是学术之争了，这已涉及整个中医团体，涉及道德伦理层面了，无论如何，你都无法证明你的观点。因为即便有一个中医师如你所说，但社会自有公认，几十万个中医师总不会都这样吧？有一位律师身份的病人就怂恿就此起诉你诽谤。当然，我们不会这样作，没有必要；也不想作秀地追求轰动效应。但身为教授同行，出言慎作思考，也是一条底线吧？







# 第一章

## 跳出中西医之争看医学

回答中西医问题，不能陷于中西医两端，甚至不能局限于医学，而要跳出三界外，方识庐山真面目。为此，我们先从对现代医学的反思与考察说起。

### 第一节 现时代医学的种种难题

著名的未来学者约翰·奈斯比特有句名言：“我们生活在一个夹缝时代，处于新旧交替的两个时代的中间。我们似乎把现在与过去和未来完全隔离开来，使我们既不属于这一边，也不属于那一边……那些愿意处理这个夹缝时代的暧昧状态、并且期待新时代来临的人们，将会大大超过那些抓住过去死死不放的人们。这个夹缝时代正是一个充满变化和疑问的时代”。其实，这句名言道出了当下许多思考者所处的尴尬境地。特别是处于夹缝中的医学思考者的尴尬。

## 一、夹缝中的现时代医学

很难用一个简短的词句概括“现时代”——每个人正在生活着的这个世界。它不仅仅是个时间上的度量，更是一个文化学、社会学上的概念。由于身置其中，恐怕谁也无法全面、准确、清晰地描绘现时代的东西方医学。今天，医学家们一只脚还属于旧的时代，烙着自然哲学和经验医学模式或机械论和生物学模式的印记，另一只脚正试图迈向另一个崭新的天地，步履显得犹豫而欠坚定，表现出了种种不解、困惑与焦虑。

**21 世纪医学的困惑** 21 世纪医学的困惑应先从 20 世纪医学的成就和现时代社会的需求谈起。

1. 20 世纪西方医学的成就 医学科学与临床医疗实践在 20 世纪获得了迅速的发展。这表现在多方面。其中最为突出的是：20 世纪才真正是西方生物医学治疗时代的开始，基于近代实证科学研究一系列成就的瓜熟蒂落，许多疾病的有效治疗和预防，在上世纪才开始变成现实。有学者宣称：20 世纪每一个 10 年在医疗卫生方面的新进展，要超过以前几十个世纪的成就总和。这显然是病因学研究的突破及有关化学合成药物的发明的结果。有三个指标可以表明 20 世纪的西方医学的成就：一是各种传染病和营养缺乏在发达国家已被有效控制；鼠疫、疟疾、黄热病、脊髓灰质炎等已完全失去了让人谈之色变的威风；“所有死亡使者中最可怕的”天花业已在地球上被消灭。二是有效药物和防治方法激增。19 世纪末，只有少数几种化学合成药物可供临床选用，而现在，治疗的药库中已发展到数以万计的药物，每年的新药仍层出不穷，新药加上公共卫生措施，大大地提高了人类与疾病抗争的能力。三



是平均寿命显著延长，死亡率大幅度降低。人类平均寿命在 20 世纪延长了 30 ~ 40 岁，这无疑是人类历史上一项伟业。

2. 两极发展趋势 20 世纪后期，医学科学向纵深与广袤两极发展。在纵深方面，医学研究已进入真正的基因时代，基因结构组学与功能组学研究，不断揭示出生命科学领域最细微的本质特点。它的一系列科学成就若能真正转化为实际应用，预计几十年后，人们将第一次有可能针对性地解决包括遗传性疾病在内的许多难治性疾病的防治问题。与此同时，医学科学又向广袤拓展，或曰“回归传统”，“呼唤人性的医学”，强调社会 - 心理 - 生物医学模式，注重医学伦理，青睐于循证医学，以及心身医学、行为医学、社会医学等分支学科的迅速发展，都鲜明地昭示了这一点。

再者，医学科学汲取其他学科知识和技术手段的能力也大大加强。现在的西方医学，从严格意义上说，已不再是一门单独的学科，物理、化学、植物、工程等的几乎所有的进步和成就都有可能渗透进医学，为医学所用，促进医学及医疗的发展。而且，这种渗透的速度之快使得医学和医疗领域新技术、方法层出不穷，琳琅满目，这也导致了医学研究和医疗领域的开支直线攀升，医学分支科学的不断涌现。

**不容乐观的临床** 疾病的历史差不多和有机生命的历史一样久远，医学最为悲壮的色彩或许就在于：人类总以



为可以控制一种又一种疾病，可命中注定无法完全消灭疾病。现时代，医学所面临的首要挑战便是那些难治性的慢性疾病和新的“瘟疫”。

1. 疾病谱系变化启示录 疾病谱和死因谱是衡量一个国家、一个地区卫生和保健状况的重要指标。

50 多年来，我国政府为提高人民健康水平做出了不懈努力，在疾病控制和降低死亡方面取得了显著进展，人口出生预期寿命由 20 世纪 50 年代初的 42 岁提高到 2004 年的 71.8 岁。

中国人口的疾病谱继续发生深刻变化。总的趋势为：以急性传染病和感染性疾病为主的疾病谱已经被以慢性病以及与人们不良的生活方式密切相关的病变为主的疾病谱所替代。

这种改变明显发生在 20 世纪 80 年代中期。目前（2002 年统计）我国城市居民传染病死亡率已由 1957 年的 128/10 万下降到 5/10 万，而肿瘤、心脏病和脑血管病死亡率则分别由 37/10 万、48/10 万和 39/10 万上升到 147/10 万、115/10 万和 150/10 万。当前肿瘤和慢性阻塞性肺部疾患（COPD）分别为我国城乡居民的第一位死因，脑血管病为第二死因。心脑血管病死亡率已高于日本、法国、比利时等发达国家。2001 年肿瘤、脑血管病、心脏病、COPD 和意外伤害死亡分别占我国城乡居民总死亡的 82% 和 83%。而 2000 年，因各种急性传染病死亡的仅占总死亡人数的 1.8%。

进一步分析，按国际疾病分类标准（ICD），死因谱中共有 103 类疾病，在我国，近 20~30 年发生顺序重大变化的疾病有 42 种，有的死亡率快速上升，有的则下降明显。

肿瘤的发病与死亡率上升最快，它已从 20 世纪 50 年代死因谱的六位以外，上升为第一位。发病率则在大中城市为第二位，在农村为第三



位。且近十年仍以每年约 6.9% 的速度快速递增着。

由于生活方式变化剧烈，再加上疾病申报制度严谨，大中城市的肿瘤发病及死亡情况变化更是触目惊心。上海为例，1997 年标化后 10 万人的年肿瘤发病率为 272 人，男性更高达 296 人。进入 21 世纪，已超过 300 人，也就是说，每年每千人中有三个多人新罹患癌症。上海现每年新发肿瘤人数 4 万人，死亡 3.5 万。就肿瘤本身的构成而言，也变化很大。上海地区，男女均以肺癌发病为最高，但女性乳腺癌发病率可能很快超过肺癌而跃居第一。十多年间，上海乳腺癌、肠癌和胰腺癌等与生活方式改变，膳食结构高营养、高脂肪化密切相关癌种的发病率，分别上升了近 50% 到 100%。再以全国为例，1973 至 1975 年全国肿瘤普查中，中国人群的肿瘤死亡构成以胃癌、肝癌、食道癌为主。随着时间的推移，肿瘤死因谱不断发生变化。到了 2000 年，肺癌、肝癌位居前两位，胃癌下降至第三位，食道癌下降更明显，已跌出前六位。相反，许多肿瘤上升很快。尤其是肺癌，近年来死亡率上升速度非常快，1996 年以来开始在肿瘤死因顺序中排第一，74.1% 是 60 岁以上病例。主要以男性肺癌死亡率上升为主，城市上升趋势明显高于农村；特别是东部、中部地区上升非常显著。

2. 生活方式与心身性疾病 早就有研究结果提示：肿瘤是心身性疾病、生活方式病，许多肿瘤的发生发展，80% 因归于生活方式不良。从肿瘤自身构成的谱系变化来看，也不难看出这一点；上升快的，往往都是些与不健康行为习惯依存度更高的癌种，如肺癌与吸烟、膳食结构欠佳，肠、乳腺、胰腺癌与饮食习惯、生活方式不良等等。

心脑血管疾病也是当今社会的主要杀手。它包括心脏病、高血压、中风和其他一些血管性疾病。2003 年，这类疾病导致全球 1670 万人丧

命，占全球总死亡人数的 29.2%。在中国大中城市和东南沿海农村，这一比例更高，约 40%。比较后人们发现，中国罹患心脏病患者的年龄明显低于西方发达国家。也就是说，它是英年早逝的罪魁之一。更有流行病学比较研究提示：“中国的中风发病率是西方国家的四倍多”。一项亚太地区合作进行的长达 10 年，针对逾 65.9 万人群的规模很大的流行病学研究结果表明：心脏血管疾病对亚洲人的健康和财富构成新的重大威胁，在未来 20 年中，亚洲将面临心脏病、中风等疾病较大规模流行的严峻态势。据官方报道，中国现有（2004 年）高血压患者 1.6 亿人。这多么可怕！研究进一步证明：这些疾病的发生与肥胖、高胆固醇、糖尿病、高血压呈高度正相关，而后面这些情况通常系膳食结构不合理、A 型行为、吸烟等不良生活方式所直接促成。因此，属于典型的生活方式不良引起的健康危害。

又以糖尿病为例，糖尿病被称作为“富贵病”，中国原来属于低发地区，其发病常被忽略；然而，从 1991 年至 2000 年，在城市每年新增发病人为千分之 16.3，2003 年全国有患者 2000 万，仅次于高血压而列第二位。我国人群的糖尿病死亡人数每年以 9.8% 的速度上升。男性和女性上升趋势相同，女性略高于男性。而且农村、城市均同步上升。只不过，城市人群中，因年龄结构老化等人口因素导致的上升比重不足 40%，其余均为生活方式、环境、社会等非人口因素，农村中非人口因素所起的作用更大，男性高达 82%，女性高达 85%。

此外，交通事故的死亡率也以每年 6.1% 的速度快速上升，到 2000 年，已占非疾病非正常死因的首位。

3. 对生物医学的挑战 很显然，疾病谱、死因谱的改变，对现代占主导的生物医学提出了严峻的挑战。研究表明，这些慢性非传染性病



远比细菌感染等生物性疾病等更错综复杂，它们大多受经济、社会、环境、生活方式、个性等综合致病因素的复杂影响。囿于传统的生物医学治疗模式，是无法有效解决这些疾病的防治难题的。因为它们不仅仅是单纯的生物学意义上的异常或偏差。

稍有临床经验的医师都熟知：对于诸如心脑血管疾病、肿瘤、糖尿病等，现代生物医学有一定方法加以控制；然而，它又常常陷入捉襟见肘之窘境。许多情况下，一些资深西医师罹患此类疾病后，往往会热切而主动寻求中医医师的支持，笔者所诊治的患者中，资深西医主任医师不在少数，这都足以表明：中西医学携手对于这些疾病的抗击将更为有效，更加安全。

**传染病：新的令人寒慄，老的卷土重来** 不久前，人们还在庆幸，现代医学以纯生物技术“攻克”了许多传染病，使之灭绝，然而，话音未落，灾难便起。一方面，旧的传染病纷纷死灰复燃，例如，结核病，曾被称作“白色瘟疫”，20世纪50年代以前，是危害人们健康的主要杀手。80年代末人们为将其控制而欢跃，到了90年代中叶，它又“东山再起”，全球每年死于结核病者又高达300万。我国90年代中后期，每年新发结核病人超过60万。易感人群也大幅度增加，而且，现在的肺结核绝大多数是抗药性的。又如性病、疟疾、白喉等，都大有席卷之势。特别是性病，这个一度曾在中国彻底灭绝了的“肮脏”疾病，现有患病人数不下千万；而中国的乙型肝炎患者也将以千万计。因此，传染病仍构成了对人类健康的巨大威胁。据1999年统计，全球下呼吸道感染约造成400万人死亡，感染引起的腹泻导致220万人死亡。

更令人不安的是，新的传染病不断涌现。近20年来已发现有30多种新发传染病。其中2003年肆虐的SARS，让大半个中国半年时间几乎

人人陷于惶恐不安之窘境。2004年初的禽流感又闹得整个世界不安宁，几十亿无辜的家禽惨遭杀戮。其他如埃伯拉病毒、疯牛病、口蹄疫、0139型霍乱，也都让人谈之色变，造成一阵阵世界性恐慌。特别是艾滋病，中国的患者已近90万，世界已超过4200万，2000年已造成2000多万人死亡。谓其为瘟疫，毫不为过。而这些现代超级瘟疫，大多非单纯的生物医学方法，包括抗生素类所能控制，这更加剧了灾难性后果的严重性。

感染性疾病尽管是生物医学之所长。然而，现实是残酷的，2003年的“非典”，北京和广东鲜明的对照（广东先充分利用了中医药优势，在病死率、病后致残率等方面均大优于北京）足以说明在医疗领域借助于中西医之所长的合理性和实际意义，这比一打的理论明都更有说服力。而且，这些谁都无法否定。

**其他棘手的疾病** 现代临床还面临着许多棘手的问题，精神障碍就是其中突出的一例，这类疾病，人们基本上对其尚处于“无知”的境地，对其病因也许大概有所了解，但其余的就所知甚少。这类疾病原本即发病率不低，且长期属于被主流医学忽略状态，近几十年来，由于竞争加剧，人际关系紧张，它又扶摇直上，发病率继续增高。如从上世纪70年代末到世纪之交的20年间，北京市的精神分裂症患病率上升了5.1倍，上海市上升了5.3倍；有些大城市的抑郁症发病率超过4%，加上隐匿型抑郁症或尚未寻求医学帮助的抑郁症患者，估计在总患病人数可高达10%。参照国外有关发达国家的现状，这类疾病大有进一步上升趋势。而令人扼腕的是，对于这类疾病尚无可靠而又安全的化学药物治疗和预防其发展和复发。

与上述疾病有所相关的是，神经症类的失常及因紧张、应激等引起





的心身疾患日趋严重，各种神经症和心身病症患者约占综合性医院门诊患者的 1/3。对此，生物医学并无良策，只能或予以推诿，或听之任之，任病魔折磨患者。

遗传性疾病也是一大难题，已发现的遗传性、先天性疾病多达 3000 多种，环境的改变、污染的加剧、生活方式的变迁，包括一些已知和未知因素的干扰，使得这类疾病的发病率正在增高之中。仅东南一个中等规模的城市——无锡市，每天就新增 3 位遗传或先天性疾病患者，可悲的是，人们对此并无良策良方，至少，在近几十年中的状况是如此。

## 二、健康领域的新难题

社会进步，带来的不仅仅是美味佳肴、电脑汽车，还挟杂着一系列对健康的新需求和新难题，这些需求和难题，足以给东西方医学平添种种压力与挑战。

**世界承受的主要压力与冲突** 现时代，世界正承受着种种重大压力，经历着众多严重的冲突。其中，不少压力与冲突需要医学去面对，去解决：

1. 人口过量 世界人口急剧膨胀，地球相对过载，不久将达 70 亿天文数字，小小寰球很快将不堪重负。

2. 资源紧缺 正常消费与非正常消费（浪费）并存，能源、水源、各种不可再生性资源（包括医疗资源）出现全线紧张、匮乏，石油争夺战已全面开战，油价也飙升到破天荒的价位。

3. 生态失调 工业文明衍生出环境污染，公害蔓延，自然生态受到严重破坏（相对于工业污染，所谓的中药破坏生态简直是无稽之

谈)；这些，直接间接地威胁着人们的健康。

4. 战乱持续 暴力事件频繁，局部争端和战事困扰人类，恐怖活动与宗教战争日显频繁，世界无法安宁；军费负担和无辜死亡的社会及生存压力已让人类无法承受。

5. 文明冲突 美国学者亨廷顿上世纪的预言，不幸正演变为事实。今天的许多战乱和冲突就深层次而言，是文明的冲突，宗教的冲突；这在某种情况下亦演变为对健康的干扰。

6. 经济竞争 全球经济竞争也是深层次的不安宁根源，南北差异、贫富差距、正在急剧扩大之中，而且，这种竞争永无宁日；这种鸿沟，只会越来越大；因财富与竞争导致的健康问题亦层出不穷。

无论是发达国家还是发展中国家，都面临着严重的发展压力。现时代的种种客观压力导致了人类心身始终处于高度应激状态，社会生活节奏加快，紧张、焦虑、恐慌等一系列因素引发了疾病谱和死亡谱的根本性改变。许多文明病和心身疾病与日俱增，各种健康危险因素，如文化、个人行为、性格特征、紧张状态、吸烟、吸毒、酗酒、家庭瓦解等构成了人类健康的新的主要威胁。所有这些，都使得卫生保健事业难度加大，传统生物医学方法捉襟见肘，无法从容应对。

**21 世纪人类生活的新需求** 尽管世界承受着巨大的压力，经历着难以调和的冲突，然而总体而言，近半个世纪以来这个星球上，大多数人的生活条件大为改善，人自身的价值进一步提高。因而，产生了许多新的生活需求，其主要包括：

1. 劳动过程省力化 笨重的体力劳动大量转化为脑力劳动，且大大缩短了工作时间。

2. 知识财富平均化 要求普及教育、文化和科学，共享知识的科



技成果。

3. 生活质量高级化 要求在温饱基础上实现物质生活和精神生活富裕、舒适，且丰富多彩。

4. 健康需求全面化 不仅希望不生病或少生病，而且渴求身心健康，体能与智能俱佳，无疾、强健而长寿。

根据马斯洛需求层次的理论，人类第一级的需求是生理上的，第二级是安全需求，第三级为社会需求，第四级是心理上的需求……随着文明的进步，生活质量的提高，人类对卫生保健的要求也越来越高。以我国为例，由于全国人民已从温饱型过渡到小康型生活水平，广大民众不再仅仅以医疗满足治疗机体疾病的需要，还要求预防疾病，进行心理诊断和治疗，提高生存质量、有效地延长生存期限，以及增进健康。表现为医疗卫生服务需求进一步扩大，即从治疗扩大到病前干预，健康维护、健康促进、疾病预防以及病后调养等的一系列服务，从生理治疗扩大到心理卫生服务，从院内扩大到院外服务，从技术扩大到社会服务。人们的价值观也相应地发生了变化，例如过去吃饱即可心满意足，现在要求吃的花样品种多样，又合乎营养要求，还需要各种保健食品、滋补药膳、各种饮料，甚至特种食品，如低胆固醇食品、无糖糖果等。

**新的健康危险因素** 现代常见的慢性非传染性疾病的病因与过去的传染病病因不同，除了生物学因素外，大多数与社会的、心理的、行为的因素关涉更大。因此，有了健康危险因素这一新概念。

健康危险因素是一个社会医学概念，指各种使疾病或死亡发生的可能性增加的因素，具有潜伏期长、特异性低、联合作用强、多因多果、广泛存在等作用特点。健康危险因素至少有：

1. 生活方式和行为 不良生活习惯、消费和求医不当、有害于健

康的业余活动、职业性危害等。

2. 环境因素 人类群体或个体的不良自然环境、身体环境、心理环境和社会环境。

3. 人类生物学因素 成熟和老化、遗传基因、复合内因。

4. 保健服务因素 包括医疗、预防、康复服务，如医疗水平低、初级保健网不健全、卫生经费过少和分配不合理、轻视预防和康复等等。这些因素中很多属于新出现的问题。

我们无法全面评述这些因素，只能就其中涉及生活方式和行为的一些做些阐发：许多健康危险行为因素，如吸烟、不健康的饮食、静坐生活方式的比例上升，与疾病的发生和死亡率的上升直接相关，但并未引起人们足够的重视。

例如，在吸烟上，男性与女性存在明显的行为差异。研究数据显示，男性和女性虽生活在同一环境中，但男性肺癌死亡率每年上升6%，女性的比率则比较平稳的，这说明行为差异是主要原因，吸烟者得肺癌的概率更大。

在上海、北京等大城市人群中，心脑血管疾病死亡率明显偏高。研究提示，这与静坐生活方式的比例上升有关。采取静坐生活方式虽然不是导致心脑血管疾病的直接因素，但其容易导致肥胖，从而引发心脑血管疾病。

值得注意的是，除了一些偏远贫困地区，总体上看，中国农村的死亡模式正与城市日益接近，时间上差不多晚十年，即上世纪90年代初城市的死亡模式恰恰是2000年农村的死亡模式，这与我国的城市化进程颇有关联。一些农民开始“异化”，自己极少从事体力劳动，如果不加以注意，也会患上各种“城市慢性病”。



膳食结构也是重要的危险因素，关于上海地区乳腺癌发病快速上升的系统研究表明，膳食结构日趋高营养化、高脂化、食得越来越“精”，越来越好，显然促成了诸如乳腺癌、肠癌、胰腺癌、冠心病、糖尿病等的发生发展。

甚至，常在路边吃煎、炸食物，都有危害，有研究揭示患肺癌的危险性是常人的3倍。路边的煎炸食物摊点常常使用劣质油，而且反复高温加热，产生的高温油烟有毒有害气体浓度特别大。

健康危险因素中，研究的很多，危害性不容低估的还有个性、气质、情绪、心理应激等心理因素，争胜好强，有时间紧迫感和多怒、易怒，常充满敌意的A型行为模式，是冠心病、高血压、糖尿病的独立的危险致病因素，这已为美国国家疾病控制中心所认定，而自我压抑、不轻易表达情感、追求完美的C型行为模式，据认为有可能促使癌基因的激活、诱发肿瘤。

**现代生活方式：健康新难题** 与现代社会生活密切相关的一些问题，也构成了新的健康难题，例如，环境污染导致了大量公害病蔓延。有专家认为，现代妇科肿瘤在患病育龄妇女高达40%，这与饮食中雌激素含量增加有关。不少快餐食品中使用的动物原料都是通过喂养雌激素在极短时间内上市的，而妇科肿瘤都是雌激素依赖性的，雌激素越多，长得越欢。包括许多号称能帮助女性青春长驻的美容品，也多含雌激素。再者，诸如2004年的阜阳奶粉事件，更是这类健康问题的极端表现。

此外，吸烟、酗酒、自杀、凶杀，不良饮食习惯、嫖赌与社会恶习等不仅带来社会问题，也都威胁着健康，成为新的健康难题，十多年来，中国的酒精肝发病就快速翻着，吸毒已成公害，都是明证。

**人口造成的健康难题** 在“人口爆炸”面前，如何控制人口增长、提高人口素质，对于全世界尤其是发展中国家，是一个十分紧迫的问题：

平均寿命延长，以致许多国家面临着老龄化问题。老年中老年性痴呆、老年肿瘤、老年骨质疏松症等，发病率皆高。老年人的保健和生活问题，也是各国卫生部门的紧迫课题……

前已述及，人口因素在糖尿病发病率增高中起了一定作用，而肿瘤发病率攀升中，人口因素约占 30% 左右。

**新新一族体质弱化倾向** 人们常把上世纪 80 年代出身的称作新新一族，由于种种因素，特别是生活条件优越，长辈溺爱，这一代人中，体育锻炼者越来越少，体质显明呈弱化趋势，上海市某校近期的一次大学生军训，烈日下竟有数十人昏厥，一人死亡，就是典型例证，这在过去是匪夷所思之事。体质弱化的一大结果就是诸如过敏性疾病，某些功能或脏器发育不良，少儿肥胖等的比例大幅上升。

上述的许多新需求，并非纯生物医学所能解决。如：压力，竞争导致的高度应激状态，以及由此引起的一系列心身疾病问题，就非现代生物医学所能顾及。发达国家，包括在中国上海的高级白领中，瑜珈功走俏，不少亚健康人群中，郭林功等传统的心身修炼法流行，便是例证。社会的需求，谁都无法回避或否定。

### 三、不和谐的噪音

在现时代，主流生物医学还受着许多其他干扰因素的影响，人们对它们的消极作用也不可轻视。

**滥用药物习俗** 所有化学合成药物以及部分手术操作和治疗方法



等，都有着利弊两重性。过渡依赖医药及某些疗法，特别是滥用药物，可导致严重的健康危害。本世纪最大的药物灾难和抗生素的日渐失效便是典型例证。

20 世纪五六十年代，欧洲许多国家使用反应停（酞胺哌啶酮）作为孕妇的镇静止痛药，认为它安全、有效、无毒。实际上它有导致畸胎、多发性神经炎的严重副作用，流行后很快就引发了 20 世纪规模最大的最悲惨的药物灾难。自出售后的 6 年间，仅联邦德国就曾引起 6 000 ~ 8 000 例畸胎。此外，据统计美国每年有约 250 万人死于滥用药物，在中国这一问题将更为严重，仅就药物性耳聋而言，中国因滥用链霉素等肾毒性药物所导致的终生性耳聋及声嘶患者就高达 900 多万，这是多么可怕的结局。

抗生素是治疗传染性疾病的“奇迹药物”。在全世界范围内抗生素越用越广泛之际，研究者提出了警告：这些药物正在因为不当或错误使用而失去其抗病的原有威力，而其毒副作用却丝毫未见收敛。过去一度对抗生素非常敏感的致病菌，现在却演变出新的抗药菌株。以前一用抗生素即可治愈的疾病，现在却迁延难治，在用药情况下仍然继续传播。这些难题不仅涉及药物，也使人们对以直截了当地对抗、替代等为主的治疗思想的主导性地位，提出了质疑。

人们总幼稚地相信“钱可买来药，从而带来健康”，而药物又是颇能用来赚钱的商品，制造商品和推销者们很容易以极有诱惑力的方式号召人们大量地使用药物，所以，滥用药物现象将愈演愈烈。半个世纪前，就有医学家不无忧心地说：“医师们的首要任务，是教育群众不要依赖医药”。今天，还要补充一句：“必须教育医生，不要开不必要的处方”。同时，还有必要适当地校正用药的指导思想。

**生命伦理的悖论** 自上世纪 60 年代以来,随着医学科学一系列新成果的应用,西方医学界和伦理学界出现了一股研究与医学、生命有关的各种伦理问题的热潮。20 世纪中期以来,几乎每一项重大医学成就都伴随着尖锐的伦理争端,生命伦理学取代传统的医学伦理学的趋势应运而生。

涉及到伦理学讨论的医学事件和成就主要有:器官移植、安乐死、肿瘤患者的生存权与知情权、试管婴儿、体外受精、人工非自然性授精、重组 DNA、人体实验、克隆人、生和死的认定、生命本质的解说、生命质量控制、行为控制、人工流产、计划生育等等。美国生活杂志记者评论生命伦理学时说:“现在(生命伦理)已成为民族问题中的当务之急,这是生和死、医学道德上,进退两难的最普遍的事例。它们每天苦恼着我们,以致时而在轻度痛苦的私事中,时而在象里根的报告以及公众的强烈要求中,都展开了一场恰当有益的,对人类生存艰难选择的思考活动”。

**医学伪科学的泛滥** 科学创新的胚芽和伪科学的怪胎,有时是极难辨别的。科学在 20 世纪已成为一个令人羡慕的职业,科学家的社会地位和收入同过去相比已是天壤之别。庸医和骗术,在人类医学史上,不绝于史书。现代医学的巨大发展并未消除它们,反而甚嚣尘上。其中原因不难理解,一是患者受“早日康复”愿望驱使,难免“急病乱投医”,以致容易造成轻信;二是许多疾病不经治疗可自行消失;三是现代的不少疾病乃精神心理因素所致。所有这些,







给江湖医生、医学骗子、骗术、假药等以可乘之机。美国学者在《冒充科学的邪门左道》（中译为《西医伪科学种种》）一书中从医学迷信、江湖医生、养生怪论等角度描绘了西方医学领域中的形形色色的伪科学。在中国，这类情况同样严重，甚至更为猖獗。打着中医旗号，兜售“伪科学”货色的骗子很多，因为在人们眼里，中医学充满神秘感，人们对她往往会丧失分辨能力；而对于这类骗子，一般的鉴定手段又通常无效。但这一现象的产生有她的历史必然性，需要的是加强相关的行政执法、监督的能力，而不是一棍子打死。

客观地说，医学中的伪科学，各国均有，不只是中国，更非只有中医。反医学中的伪科学，是世界性的任务。以此作为口号，攻击中医，实属无知或居心不良。须知，有现代人类的地方，就难免有骗术与伪科学，不仅商界、金融界充斥着骗术，即使尖端的高科技也一样，黄禹锡事件，汉芯事件不一样吗？难道有必要否定整个基因研究或芯片研究吗？

#### 四、补充和替代：无奈的重要选择

通过对现时代社会需求与医学生存背景的客观分析，答案已经很明显了。上述这些健康难题中，有不少是现代生物医学（在有些人眼里被视为科学的、无瑕疵的医学）根本无法解决的。退一万步说，一个有临床经验的资深医师，他心里非常清楚，不要说在这些难题的解答中，即使是临床常见病症的治疗中，他又能走多远？一个西医内科专家他可以很准确地诊断出是什么病，可能还会清晰地解释这病的具体机制，但治疗呢？在这些病症地治疗中，他又有多大把握，有多少信心？仅以今天最为常见的冠心病、糖尿病、乙型肝炎、恶性肿瘤为例；试

问，仅凭生物医学的一己之力，能解决上述这些问题吗？答案显然是趋于否定的！如果很有把握，那今天的医患关系绝对不会这般糟糕，今天医师的形象一定会是天使，而不是被人恶狠狠地描绘成“白衣狼”。（这里，虽也有制度、机制及道德等诸多方面的因素作祟，但也有医疗疗效总体欠佳的客观成分存在。谋了财，治不好病，人们才会痛恨）对此，笔者并不灰心。笔者一直认为：医学，特别是医疗，是“一种有明显缺憾的科学技术”。这是历史所造成的，这是人类自我认识局限所造成的。在医学领域，人类远未达到可以庆幸成功，昂头挺胸，自信地高呼“攻克”、“战胜”的程度。此时，人们更应该虔诚地低着头，学会敬畏“自然”，学会“顺从”规律，谦虚地向其他学科，包括传统，包括民间学习。也是在认识清晰，对策无奈的困境中，大量病人找到中医师，找到了颇受挤压的中医师，希冀能“柳暗花明”。而许多资深西医师自身患疾，也加入了这股“逆流”，这就是现实。

很显然，complementary and alternative medicines（补充/辅助和替代医学）也正是在上述这种背景下出现的，因为现代医学太需要适当的“补充与替代”了。例如，美国国家卫生总署（NIH）在1992年成立了complementary and alternative medicines（CAM）中心，中医及针灸是其中的最主要内容之一，其后又扩大为“国家研究中心”，国会和白宫也先后成立了相应的工作机构。连偏于保守的英国上议院科技委员也提议英国政府设立基金，鼓励CAM研究，认为CAM能推动临床医学进步，对于未来医学领域的发展有很大的助益。看来，一不小心，十几年来，作为“补充与替代”的医学，现在竟成了世界性的大势所趋了。

总之，所有这些问题均表明，现时代的健康问题，不容乐观，医学正处于一充满变化，需要变革的时代。在这个时代，有一种替补或补充



方法，总比“黔驴技穷，”两手一摊，无可奈何，听凭患者自行接受病痛煎熬的好。

约翰·奈斯比特在他的《高科技、高思维》一书中，曾充满智慧地说：“科技越多地引入我们的生活，我们就越想寻求高思维的平衡，寻求人性的稳定。医药越是具有高科技含量，人们就越是对另类疗法感兴趣……。”这就是大师的认识。也充分体现了大师的睿智。大师，特别是未来学大师，他们与那些只知一两句原理、规则，只会背诵一两句所谓名人之言的批判家、批评家，动辄“惟一”，下车伊始，叽哩呱啦，自以为天下最聪明的唐吉珂德式的人物不同之处就在于：站得高，看得远，学识广，懂得多维地看问题，辩证地看进步，宽容地对待许多问题，而不是以绝对正确自居。

## 第二节 变革：医学无法回避的话题

世界在急速变化中，这变化涉及日常生活的方方面面，衣食住行。也许，谁都无法预知明天会是怎样。以罗马俱乐部为首的未来学者认为：当今世界危机四伏，增长与发展是有极限的，人类若不理智对待，末日降临，指日可待；而以托夫勒、奈斯比特，松田米津为代表的未来学的乐观派都表示：每个时代都有烦恼和危机，但同时也蕴藏着希望，人类的历史远未结束，精彩的故事，不过是刚刚开了个头。我们不是预言学家，也无意于介入争鸣。不过，有一点是明确的，急剧变化的世界与社会，不断涌现出新的健康难题，表明社会在进步，社会对医学提出了新的要求。对此，只能以变革的姿态，以创新的精神，去应对这些新难题，回应社会新呼唤，这才能迎接更为精彩的故事续集。

## 一、社会的新呼唤

社会对医学的新呼唤是多方面、多层次的：

**回归于人** 首先，要求医学把她所关注的重点重新定位为“人”，一个完整意义上的“人”，大写的，有尊严的“人”，有着各种需求，且又你我不一样的人。而不仅仅是他和她所生的这种疾、那种病，这其实是对中西方传统的一种“回归”。而且，首先应在临床医学活动中尊重“人”，关心“人”，而不只是指标或“钱袋”。已有学者发出“呼唤人性的医学”这一难免有点令人尴尬的呐喊了！

**病人中心** 要做到这一点，必须把病人放在整个诊疗的中心位置，医疗活动的主角应该是病人，而不是医师。这个观念的改变也许非常困难，但不得不这样，因为临床医术，就其本质而言，是种“服务”。也许，人本主义心理学家罗杰斯（Rogers. C）在临床心理治疗中所倡导的“咨客（即患者）中心论”，可以作为我们医学临床的示范。对此，国内学者已有人做了近十年的有意义的尝试，倡导了“圆桌诊疗”“快乐门诊”等等。

医学的相关科学或基础研究也应相应地拓展视野，不能只是盯着生物结构的变化。诸如功能的异常，心理的因素，个性的差异等都应加以兼顾。因为完整的“人”包括这些要素，几乎所有的慢性难治性疾病，这些要素都起着不可小视的作用。

**大健康观** “人，最为天下贵”，这句话，今天看来才真正具有意义。人自身的价值已被充分认识到，并还将进一步提升，因此，“最为天下贵”的“人”，自然要求医学保健事业提供更全面更高质量的健康服务，而不只是看病给药，这一要求随着时间的推移会越来越强烈。也



因为这样，就有了大健康观、大医学观等等的新观念。

所谓“大健康观”，不仅仅是世界卫生组织成立宪章所描述的没有疾病与虚弱现象，还涉及社会调适良好，以及大多数个体有质量的生命周期尽可能长，延年且益寿，衰老、孕产等生理过程所伴随的负面影响尽可能少，并要努力提升人口素质，改善人类生存质量，以及优化个性，提升心智，增加工作效能，甚至促进形态仪容帅美，满足不同个体需求等等。

**人人享受保健的大医学事业** 与之相适应，医学也就超越了传统的白色医院、研究院、防治所等狭隘范畴，而成其为一个综合的健康事业。大医学观要求的新医学不仅仅是有效治疾防病的，诸如人们如何科学合理的吃、住、行、工作、娱乐等都是其关涉范围。因为从最本质意义上说，医学，也是一类生活方式。

其实，早在上世纪七八十年代，世界卫生组织就曾做出过规划，力争在世纪之交在全球实现“人人享受保健”的目标。这可以说是最基本、最低的目标，遗憾的是远未达到，人们尚需努力。

社会的保健模式将发生根本性的改变，早在 20 多年前，美国学者麦克斯门就曾预测到本世纪初，卫生事业中从业人员的比例，“看病”的“医生中心”将由 20 世纪 80 年代的 80% 降到 10% 左右，而在“保健中心”供职的医师则由当时的 20% 升高到 21 世纪初的 88%。尽管目前看来与预测也还有距离，但这一升降趋势却太明显不过了。

**病前、病中、病后并重** “人人享受保健”的目标，要求今天的医学工作者必须摈弃以往的只盯住病人，只看病的职业习惯，而应盯住所有的人，关心所有的社会成员，包括已有疾病的或可能会有健康问题的人。就我们看来，也就是既要治疗——这当然是主要的，还要关心人

们病前状态，帮助他避免或推迟“生病”；生了病，治愈后还要帮助他充分的康复。因为生病了的人毕竟是少数，据统计 2003 年全国慢性病患病率城市为 17.7%，农村为 10.4%，总数不过 15%。只看病，医学充其量只为不到 1/5 的人服务。因此，病前、病中、病后三大阶段，都应予以关注。甚至临终亦应给予充分的关怀，以体现生与死的同等价值与尊严。病前干预，就是“保健中心”的重点；病后调养，就是“康复中心”的任务，这就体现了对人的健康的全程监护。

**上工治未病** 其实，病前关注和干预，就是传统所说的预防，其内涵丰富，工作繁多，意义重大，体现了《内经》所说的“上工治未病”的理想境界，国内目前流行的亚健康纠治，就是指其中一个环节，它是实实在在的，可操作性甚强的保健防病环节之一。有研究表明，亚健康至少涉及了约 70% 人群。此外，还应该通过健康教育，行为干预等，帮助所有的人们克服不利于健康的生活方式，形成良好的摄身行为和习惯。健康数据管理、健康促进等则是根据具体对象的具体情况（不同的生理病理参数），实施个性化、前瞻性、针对性的健康增进工作。所有这些，很多都是空白，都有待于实施。

“康复中心”与“临终关怀”各自都有着丰富的内容和突出的意义，因此，都将成为现代保健事业上不可或缺的一环。

**临床治疗的新要求** 当然，所有这些需求最紧迫、最





核心的还是治疗和控制慢性非传染性疾病及一些新的“瘟疫”，也就是传统的临床治疗工作。对于这一部分，人们不仅必须改变传统的诊疗思维与模式，另辟蹊径，否则就只能重蹈覆辙。而且即便是有效治疗，现代社会也提出了几近苛刻但又十分合理的要求，应尽量避免创伤和可能有的后续毒副反应——故对传统的手术、化学合成药物等的选择，人们常会犹豫再三；应尽量方便，有利于接受——故传统中医又苦又涩的大碗汤汁，又痛又麻，且有被感染可能的针刺，就要大打折扣；应尽量简、便、廉——看一次感冒，用去了一个月薪资，做一次量子治疗，20万人民币等等破财医学，不会广受欢迎，人们只能在无奈中忍受；最后，人们还希望用综合的措施，整合各种有效治法，因为慢性病毕竟难缠。比如说内外结合，中西医结合，等等，故除中西医结合外，整合医学、心身医学、自然疗法均走红，不无缘由。

很显然，尽管上述需求层次不一，涉及的环节不尽相同，但很多都涉及传统中西医学比较本质的难题，因此，将迫使医学必须做出相应的，常带有某些本质或特质性的调整或变革，否则将无法担当保卫众生健康的社会职责。

## 二、现代医学，变革同样重要

另一位著名的未来学家阿·托夫勒在其代表作《第三次浪潮》中曾深刻地指出：“在当代西方文明中得到最高发展的技巧之一就是拆零，即把问题分解成尽可能小的一些部分，我们非常擅长此技，以致我们竟时常忘记把这些细部重新装到一起。”用此评价西医学是颇为妥当的。

**西医学的难题** 其实，前面所涉及的几乎都是今天社会主流医学，

即西医学所面对的难题或困境，从只注重生物学细胞、基因的构造型自然观；到一层层剥开来看，分割了看的还原方法；从纯生物医学模式到以治愈疾病为主要职责的医学目的；从临床束手无策的难治性慢性疾病到诸如艾滋、SARS 等令人恐惧的新的“瘟疫”，从忽略“人”的“疾病中心论”到诸多伦理困境；从化学合成药的毒副作用，抗药病株到滥用药物构成公害，诸如此类等等，都是医学在发展的现阶段所面临的困境。而且许多在很大程度上，均是其自身的价值取向、目标选择，以及方法确定等方向性偏差，或曰“不足”所导致的。当然，这些偏差从人类文明演进的长河来看，有些时候的确是很难避免的，有的是当时社会文化综合作用下的必然结果。因此，我们没有权利和理由做出任何指摘。

既然是选择的偏差，既然与届时届地的社会文化及社会需求密切相关，在改变了的氛围中，在意识到的前提下，变革，对于现代医学来说，同样显得重要和急迫。其实，在我们看来，变革的序幕已经拉开，尽管不见得步调一致，整体推进，和谐有力。

**变革，序幕已经拉开** 相比中医学共同体，我们发现，有时有些西医学的贤哲更善于自觉的反思自身，经常做些理性的检讨。而这，也许是从容的心态、宽拙的氛围、良好的哲学素养等因素所促成。正是这些值得赞赏的精神，开启了现代医学变革的前奏曲。

19 世纪后半叶，就不断有著名医师告诫说：医学不仅仅是门自然科学，更是一门社会科学。尽管这一说法当时颇遭诘难，鼓吹者不仅仅需要睿智，更需要勇气，而这种“先知”的确嘉惠后人良多。

20 个世纪 30 年代，一批美国临床医学专家倡导心身相关，鼓吹要注重心理、个性等因素对躯体影响时，也许没想到心身医学会成为一大





热门“显学”，更不会估计到她对传统生物医学模式可能的冲击有多大。

50年代与70年代分别崛起的社会医学、行为医学也差不多，她们不仅再次唤醒人们注重全面地考察生命和疾病问题，而且，还对新医学模式的广泛关注，起到舆论准备工作。

60年代，当库恩石破惊天地在美国医师协会年会上称：现代医学还够不上自然（物理）科学标准时，尽管会场医师哗然，但事实的确如此。他提醒人们注意医学与物理学的差异，认为当时的医学就其主体而言，只不过是充分利用了生物学知识的一种技术，整套诊疗操作，很大程度仍依赖于经验……我们说只有认清自己，才能发展自己……

当70年代末，美国内科及精神病专家恩格尔有力地抨击纯生物医学模式的弊端，倡导用社会、心理、生物医学模式取而代之时，变革的序幕拉开了一小截，许多人恍然大悟！原来，我们医学临床的困惑和窘迫，问题出在根源上，出在模式（范式）上。须知，恩格尔的这一呼吁，不是随感而发，而是深入反思了美国越战初投入大量卫生资源，却罕有收获的经验教训后的理性总结……

八九十年代，美国哈斯廷斯中心发起的，关于医学目的、目标国际性协作研讨，也是一个信号，一种契机，它提示人们已深刻意识到该好好反思反思生物医学的一些根本性问题了，该做出必要的调整了……

循征医学近十年的迅猛崛起，更是一种信号。从本质上说，循征医学有着反科学实证立义的哲学倾向，较之于实验室的科研成果，她更强调、也更注重临床的直接证据。这鲜明地体现出一种对传统、对临床的回归……

世界卫生组织在这一方面一直扮演着“先行”的倡导者之职，例

如，WHO 所一再肯定的传统医学、替代医学的临床实用意义，并鼓励有关国家去努力发展她，像中国一样；并做出了很多至今看来颇具前瞻性的“规划”（尽管不见得都能实现）；世界卫生组织有了新的工作重点，即以健康教育、行为纠治、病前干预为主的防止众多慢性的、与生活方式关系密切的疾病的发生发展，无疑是极其远见的，其深远意义还将进一步体现出来……

其实，近一段时期纷纷登场的整合医学、全人医学、全科医学，包括进化医学、循证医学等等，都是呼吁变革，并在一定程度促进了变革的积极的、发展性的行为……

闻利而动的药业动作更快，从 20 世纪 60 年代初日本开始重新注重“汉方”，到八九十年代欧洲天然药物大行其市，到世纪之交美国 FDA 更改药品标准，首次把天然药物（中药）中提取出的混合物也一统视作药品，到各大药业巨头 80 年代后期就虎视眈眈于天然药物的大力全速研发与资源储备，都说明了药业“回归自然”的明显趋向……

其实，希拉里，这位前美国总统夫人，显赫一时的律师，当丈夫执政八年间，她所做的主要就是吃力不讨好的美国国家医学保健制度的改革，而改革尽管有多种理由与必要，最关键的只有一条，巨额的医疗开支已让美国这样的超级霸国却都不堪承受，遑论其他？这虽不是医学科学之事，却也是医学经济学之责？经济不堪忍受，开支巨大的生物医学何以生存？

现代医学变革的序幕确实已拉开了一截，然而，我们也清楚地意识到：一如中医学，维护传统与变革传统的“博弈”，往往是艰难、漫长，有时甚至是痛苦的，很少会一蹴而就。何况是新近刚有着如此辉煌的“战绩”的现代医学，变革需要时间，需要条件，需要氛围，而社



会剧变带来的一系列全新的疾病问题 and 健康问题，是推动变革最主要的动力。此时，若人们能站在更超脱的立场，从未来学的眼光做出审视，他将会大得其益，有可能成为领风气之先者。

中医学的问题更多更多，她不仅仅需要变革，她更需要彻底反思与脱胎换骨。关于这一问题，我们将在第四章中专作讨论。

（原文载《中医学方法论》，2004年，有删减）

### 第三节 需要慧眼的整合

#### ——医学之“道”的不足与互补

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“惟一”，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，同时应能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那些？如何来看待这些问题？这常是争论的要害之所在。

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，大致可分为三个层次：

一是所有自然科学均涉及的对象自身所客观存在的“规律”和揭示这一规律的可选择“方法”问题，就像人们通常所说的自然界存在着“对立统一”规律以及可用“辩证法”有效地认识自然界一样。这是典型的科学哲学与科学方法论问题。

### 一、规律有否特殊性？

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，大白于世界。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，到今天的“基因”结构组学，都是这种信念的体现，故“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比它低的水平，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世纪七八十年代，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、杰出现代科学家普列高津的一段话：“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此弱得多，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）。目前物理科学的研究手段与方法，生命科学可以最大限度地借用，但她必须形成自己的方法。生命科学，包括医学，应该成为一门自主的科学，故他们被称作“自主论”者。

关于自主论者的观点，我们将在本书第三章第一节中详作讨论，可参阅之。

我们并不想评判上述两种观点的对错或高下，因为思考者都存在着先入为主的“观念负荷”。只是强调：作为主流的现代医学的“本质”说和“还原”之道，有着她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”有她的合理性。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？至少，谁也没法否定生物学（包括医学与疾病问题上）也普遍存在着“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惟一选项。

## 二、天人之道

医学之“道”的第二个层面，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的联系复杂问题，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”啊、“力”啊所发生的关联。而生命体，尤其是人及其健康和疾病诸多问题，却要复杂得多。

关于天人关系，历史上形成了三类观念：一是存在于形形式式宗教



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的。中医学的观念可做以下概括：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”。必须积极主动的顺应或通过调整自我以适应自然。《素问》开卷前几篇的《上古天真论》、《生气通天论》《四气调神大论》等，以及后世归纳的防治学中因时、因地制宜治则等都是这方面理论和实践的典型体现。

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做是有机自然的构成部分，或附庸，而是自然界的对立物；认识、改造自然的主体性力量。笛卡儿就曾强调：“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，而且在方法论上也做出了清晰的提示：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，仅举自身的一体验而言：笔者临床主攻肿瘤，但也有不少杂病患者。20世纪90年代中的一案，给我猛地一震：某新四军老干部，女，离休，严重心疾多年，又患乳腺癌，偶然间我发现她的每次心律失常加剧均在大的“节气”的同一天，遂让她做记录，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2~3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4~5年后（因肿瘤病人中医治疗均很认真，且能坚持长期），现已几乎不发。当然，她现在也知道了自己心疾与节气的关系了。此后，本人有意识地观察所有有严重心律失常的病人近30例，多表现为频发早搏（其中，约一半因化疗后的毒副反应所致），他们中间有一半左右明显地表现出类似的与节气的关系，而且有两位本人就是资深的医师。

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她不少负面的倾向，包括夸大事物统一性、一般性等（对此，笔者已在新版《中医学方法论》中做出了批判）。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，她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，对于人体的奥秘而言，还有助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）与自然界的关系到，世界历史经历了三个阶段：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”走向“协调”。

### 三、灵肉关系

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。这不仅是神学、哲学、科学所关心的，亦是医学必须回答的难题。因为，人是有着心身两重性的，不仅仅“心理因素可以致病和治病”（阿维森纳的名言），在我们看来：心身相关性是关乎生命寿夭、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（详见拙作《中国传统精神病理学》），但却有着截然不同的旨趣，导致了完全相背的结果。一是精神肉体对立，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。这无须多作展开，她只能引导人们拜倒在上帝之类“神灵”脚下，不

可能发展出关于心身的科学认识，更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，笛卡尔是可以说是始作俑者，他对文艺复兴后的心理学做出了重要贡献，但却走向了另一个极端。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的、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）即强调心身相关，并无绝对主与次之分。她强调心身合一（尽管她本质上亦是心身二元的），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代，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）。笔者素对心身医学感兴趣，就临床体会而言，从事肿瘤临床与研究近20年，可统计的



资料3万多例。我们清晰地意识到，中国今天的肿瘤，较之西方，仍有着极高的死亡率，除了其他因素之外，很重要的一点，是主流医学工作者大多漠视对象的精神心理问题。换句话说，很大比重的癌症患者主要是死于心理问题的（详见拙作《现代中医肿瘤学》）。笔者所领导的研究和治疗机构，在这方面做出了针对性的努力，在上述观念启迪下，继承中医药关于心身互动关系的传统，并糅合了一些心身医学的做法，疗效明显要好得多。尤其在诸如胰腺癌、肝癌、肉瘤、脑瘤及老年肿瘤等难治性的癌症。也许，有人会反驳说，西方生物医学同样骨子里不重视这些问题，何以他们的五年生存率明显高于中国的一般水平。笔者分析认为：这是事实，但不能忽视一个重要因素，西方社会根深蒂固的宗教（宗教既给人精神归属感和情感支持，又有意无意地帮助人们从容面对死亡），在这问题上起着重要的补偿作用，西方发达国家的临床心理咨询和肿瘤患者社会支持系统，也起着积极、正性作用。而中国是一个没有宗教的社会，其他又都处于极幼稚状态。

早在80年代末，笔者在《心身医学概论》中就认为：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，聆听一下不同的声音，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、何不谦虚地相互借鉴呢？

很多关乎医学本身问题的也涉及“道”。如医学的目标、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。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中，这方面的有些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，认定人类能一个个攻克疾病，这是人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她的价值和意义）；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，她强调“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，忽略了对对象心身的综合需求，以致医患冲突骤增，到了要“呼唤人性医学”之境地……，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，不仅应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。比如说，人本主义心理学的罗杰斯学派，强调心理咨询对象与心理师的关系是“咨客中心论”，而针对今天的医患关系紧张，一贯高傲、自负、自认为所不能的医师们，是否也应该学一学罗杰斯的做法，强调“患者中心论”，也许，这将大大有益于临床诊疗和水平的提升。更何况与她的近邻——传统中医学呢？

（原文载《医学与哲学》，2006年4月）

#### 第四节 医学之“理”的偏颇与交融

##### ——睿智的选择

中医理论，是备遭争议与诟病的对象。对此，笔者及同仁们十多年前就曾对中西医理论作过一对一的比较对照研究，自认为得出了不少有意义的结论。首先，我们强调，中医理论，并非铁板一块，她是有着上下层次的（至少可以分出三个层次来）。只有结合它所对应的具体事实，我们才可以评价她的科学价值。笔者新近在《中医学方法论》教材中又作了新的比较研究，由于这一命题涉及太广，故在此无法全面展开，只想作些案例分析（有兴趣的可参与拙作《中医学方法论》），且欢迎批评赐教。

##### 一、气论“真的”“已在”科学中产生重要影响？

许多人是因为中医理论够不上（或完全够不上）科学理论的标准，因此，斥之为“伪科学”的，对此，笔者既有赞同，又有保留。赞同的是，中医理论的确全然够不上现代科学理论标准，其充其量只是一类传统科学解释，且这类解释中仍充满着错误甚或荒谬（然而，错误与

荒谬与“伪科学”并非一回事，科学发展过程就是不断告别荒谬的过程！如有荒谬就是“伪科学”，六七十年代西方医学界一度盛行的塞里学说，从今天看来也不充满错误及荒谬吗？几十年前的细胞膜理论从今天看来不也破绽百出吗？这只能说成是认识过程的不足，而不是“伪科学”。笔者不赞同的是就此全盘否定（更不消说斥之“伪科学”了）中医理论。

执此论的代表人物何祚庥院士对中国传统文化的“气论”是大加赞扬的，他曾经说过：“元气学说，可以看做是现代量子场论的滥觞。”他认为：中国的元气学说，曾对近代科学做出过贡献，至少是通过莱布尼茨真的对物理学发生重要的影响。并强调说：“元气论已在近代的自然科学中产生重要的影响，并将在未来的自然科学里继续发生影响。”（着重号是何先生自己原本所标）而我们知道，元气论既是整个中医理论的基石；同时，中国先秦的元气学说又通过秦汉时期中医理论中的相关阐述，在汉唐宋以后大大充实与完善了。故治哲学史者，在讨论元气论时，每每浓墨重笔枚举中医理论，特别是《内经》相关的论述，认为中医理论中关于气的论述，是中国元气学说发展中的关键性一环。举例而言，在讨论元气学说时，何院士对程宜山先生对“元气论”研究的贡献大加褒奖。而程宜山先在研究中国古代元气学说时，对大量体现在中医理论中的元气论思想便充分加以肯定。我们知道，正是在元气论的基础之上，中医学术理论构建了她独特的关于生命以及生理病理等的一系列学说。这些学说尽管只是种自然哲学的理论（一同于“元气学说”），但对生命现象的揭示，意义却不容低估。这方面，我们不准备枚举具体事例来论证（中医学中这类案例太多了，我们已作过很多分析了，在下文的“经络现象”分析中同样可折射出这一点）。我们只想



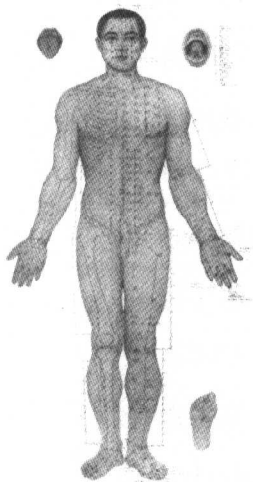
借助被誉为不列颠之脑的科技史权威李约瑟先生的一个观点（其实这也与何祚庥的观点相吻合）作为注脚，即他认为：中国的元气论（有机论）比原子论（构造论）更容易与现代科学结合。而中国的元气论，主要且最充分、最淋漓尽致地就体现在中医理论之中。

## 二、“经络”——一个怪胎的挑战

20~30年前，人们诟病中医理论时，信手拈来的事例一定是“经络学说”。笔者接触中医时，除阴阳五行外，全然难以接受的就是“经络学说”，原本认为纯属子虚乌有的杜撰。而这次“告别”闹剧，似乎很少再有大牌反对者“开涮”“经络学说”。看来，“循经感传”这一事实，人们已不得不接受。

“理论是‘灰色’的，事实之树常青”，这是一段科学哲学的格言。笔者对经络学说改变看法，先是从临床看到效果（看到事实），有了感性认识；然后，自我有所实践（体验事实）；实践是检验真理的标准；再次就是潜下去作了一些解读与深究，上升到理性，终于有所领悟。

中医理论中“经络学说”所描述的“经络”是一种传导系统，起着沟通全身，将组织器官联络成一个整体的生理作用，还可调节全身机能平衡和感应传导生理病理信息。“经络”的某些功能失常，可表现出相应的病态；如能恰当地刺激该经络的某些特殊的“点”（即“穴位”），又可通过调整该“经络”功能而达到改善相应脏腑器官病变的效



果。这就是针灸治疗学的理论基础。此外，内在的某些病变常会在体表远端某些穴位上显现出某种征象，因此，经络还可卓有成效地帮助诊断和治疗。这些，就是中医学的经典认识，也是临床反复可实践证明的。然而，就是得不到普遍认可，包括做中医大学生时我自己的认可。理由只有一个，拿不出肉眼可见，可重复“经验”的事实依据，在结构上得不到实证证明。

很显然，要拿出事实依据来。

上个世纪中叶始，世界范围的研究者，偶尔或在有准备的研究中，一次又一次地发现了相关事实。这方面的相关论文已过万篇。尽管所报道的不尽可全信，但许多还是很有价值的。笔者在此只是按历史顺序，简单寻辑部分，以作注脚。

1949年，日本的长滨善夫意外地发现一视神经萎缩患者出现典型的循经感传现象，其之路线与元代滑伯仁《十四经发挥》所载的极为一致；同年，法国佛朗丁（Flondin）也报道了针刺一女患三阴交穴时，出现沿肝、脾、肾三经扩布的三条白线。其后，整个20世纪50年代，匈牙利、联邦德国、英国和日本等又陆续有类似报道。国内则各类可见的经络现象约发现了200余例，均系偶然发现。1972年，国内有人调查了1000例人群，其中发现8例感传显著者，并有感传后出现“皮丘带”的特例。这些，引发了一场由卫生部协调的循经感传现象普查工作，共调查了约20万人，发现感传实例多达3000余人，其中有6条以上经脉的循经感传能通达经脉全程者（判定为“经络敏感人”）500余人。敏感人占总人群的千分之二左右。如果说，个案不足以说明问题，20万例中的3000余例，那不再是个案了吧！因此，20世纪80年代，通过海内外的大样本调研已充分肯定循经感传现象是种客观存在。它是





人群中普遍存在的一种功能表现（通过特殊的诱导，在 60% ~ 80% 的人群中可激发出循经感传现象）。

**实证性证据** 面对上述事实，许多原先持否定态度者缄默不语了。但也有人不时地发出这样的声音：“只有拿出经络的结构特点依据，才能证明它的存在。除此之外，皆不太可信”。也就是说，需要实证性证据。

其实，有识者 20 世纪 50 年代就借助实证科学手段来研究经络现象，且获得了成果。其中，测定体表经络所行部位和穴位所在点与非经络穴位区域的皮肤电特性差异，是中国、日本和前苏联都做了的大量研讨。人们发现“经脉”循行的全程比非经脉区皮肤电阻明显偏低，低阻点的线状分布直径不超过 0.5 毫米，它与中医理论描绘的经脉循行路线几近完全重合。另有证据表明：根据经络所过部位皮肤电阻改变来判断脏腑疾病，符合率竟高达 89.5%。人们还运用液晶热象图、远红外热象图、电子连续显示测温计、光电倍增管、声电换能器等仪器设备，从皮肤温度、皮肤冷发光、皮肤声信息等方面研究了经络和穴位的特点。这些研究的参与者不只是中国人，美国、法国、德国、日本等学者也纷纷涉足其间。

也许，用放射性物质示踪法来研究经络循行的结果说服力最强。20 世纪 60 年代初，有人以放射性同位素（又称放射性核素）磷注入穴位，发现同位素似乎是沿经脉传播的。此后，重复此类工作者不少，但结果不很一致。1981 年罗马尼亚的 Tiberia 在膀胱经的秩边和仆参两穴处注入放射性同位素高锝酸钠盐，三例被研究者显现出放射物沿膀胱经作向心或离心移动一段距离的结果。稍后，法国的 Vernejou 重复了类似的事实，并显示出其移动与淋巴管造影结果的不同（即肯定不是沿淋

巴管移动的)。1987年罗马尼亚的 Bratila 在 20 例健康者中也观察到了同样情况。国内从事这类研究者不少,有人在 72 例健康者中发现同位素示踪剂在注射约半分钟后,以 3.5~76 厘米/分的速度移行,移行轨迹与传统描绘的经脉线路基本吻合,移行长度在 30~116 厘米之间。有时示踪剂会在某些部位出现停顿阻滞现象,而这些部位通常就是该经脉主要穴位所在之处。这些可以说是循经感传现象存在的最直观(移行轨迹可用扫描摄影等方式记录下来)、最有说服力的证据。因为这些事实表明确实存在着一种特殊的通道(示踪剂在其中移行)。

**理论为主,还是事实为根?** 然而,人们还是碰到了不小的麻烦。在孜孜不倦的“经络”组织结构形态学研究,人们至今一无所获。其间还爆发过“凤汉小体”的世界性科技丑闻。这更增加了反对者和怀疑者的“筹码”。因为在许多人看来并未获得经络存在的直接证据,即解剖结构上的证明。这是表明经络乃子虚乌有之物的最有力的依据。

然而,在我们看来,它恰恰昭示着西方传统生物学核心观念的欠缺和危机,其所撼动的将有可能是整座现代实证医学,甚或实证科学大厦的基石。众所周知,科学领域没有上帝。若定要确立一个的话,这个“上帝”就是客观事实,且只能是“事实”。科学理论是科学的主要存在形式。最简要地概括,它的功能就是对经验事实做出说明,及基于说明做出预测。因此,事实是评价理论的最重要的(同时也可以说是惟一的)尺度。综合各方面的研究结果(如大样本调研、皮电阻、肤温、冷发光、声信息及同位素示踪等),可以说循经感传现象是一种客观存在的、可以经验、可以重复的事实。中医学的“经络学说”是对这一类事实所作出的理论解释。这种理论解释尽管形式是陈旧的、粗糙的,有些地方有错误,甚至有不少主观添加的内容;但从上述的研究结果来



看，它毕竟基本忠实于事实，不仅能对事实做出较好的说明（相对于西方医学忽略这一事实而言），而且常能进行有意义的预测（体现在中医学家借助经络学说进行临床诊断治疗活动中）。所以，称它为中国传统医学的瑰宝，坚信它能对现代人们认识自身奥秘做出重要的贡献，丝毫也不为过。

对“结构决定功能”的叫板 那么，何以怀疑者大有人在，反对声仍时有所闻呢？这其实正是问题的症结所在！文艺复兴以后，西方科学技术、文化教育和社会经济全面腾飞。其中，促成科学飞跃发展的基石就是原子论自然观（或者说“构造自然观”）和实证还原研究方法。其核心观念是“结构决定功能”。近代西方生物医学的发轫及其现代几乎所有成果，都是贯彻这一观念的杰作。观念本身属于理性认识范畴，它需要接受事实的评判和检验。然而，运用得太成功的观念有时会“异化”为僵硬的教条，变成了事实的“判官”，评价客观的尺度或依据；而不是接受事实的裁决。拘泥于“结构决定功能”论者，因循经感传现象尚不能找到形态学依据而怀疑甚或否定这一现象的客观存在，正是在这一点上犯了一个本末倒置的错误。其实，问题在于不应先抱定一个成见或先确定一个原则（前提），再来过滤事实。而恰恰应该相反，应在尊重事实的基础上，作出解释，修正观念。

再者，迄今为止，人们所进行的结构研究，大多只能是静态的、尸体上（或离体了的、或严重干扰了其正常状态）的形态观察，谁都知道：“形态作为活着的東西，实质上就是过程”（黑格尔语）。尸体的、静态的观察难以发现经络的结构特点，无论如何也不应成为怀疑或否定经络现象客观存在的充分依据。我们认为：正确的态度应该是：若无法找到观念中应该“有”的，而这一事实又是以各种方式、手段被反复

证明的（就像循经感传现象），接下去首先应该考虑的是这观念是否出了“问题”，是否须作调整？“一旦一个（理论）模式不足以容纳所有事实，这个模式就必须摒弃或修正（恩格尔）”；而不是睁着眼睛否认事实之存在。因此，恰恰相反，我们要说，正是循经感传现象这一事实的客观存在，对“结构决定功能”观念形成了尖锐而致命的挑战。

当然，我们不愿臆测存在着“独往独来”，与结构毫不相干的功能，否则将陷入玄学的泥潭。结构与功能之间必定存在着某些对应关系。但这种对应关系难道只是决定与被决定、主导与从属吗？这是需要打上一个大问号的！是否同时还有着其他形式的关系呢？例如，精神心理活动是大脑中枢及皮层等结构所产生的功能，但精神心理产生后对大脑皮层及皮层下中枢等组织结构的作用又是主导性的，明显而强有力的。皮层结构尽管错综，但相对稳定少变（至少流行观念是如此认为的）；皮层的功能却极其复杂，形式也十分活泼，所引起的躯体生理变化同样非常错综多变。如套用“结构决定功能”模式来解释，只能望洋兴叹，永远难以自圆。经络现象的存在也同样否定了上述观念的普适性。我们说结构也是瞬息可变的，这种“变”常因功能活动而引发，如精神心理活动对皮层及皮层下中枢的作用那样。此时，存在着与功能变化呈同步特征的“共时结构”。只不过现行的研究手段仅揭示了功能存在的依据，尚难以捕获处于瞬息流变中的动态的结构特征。一如在对脑的研究中所碰到的（这也与长期以来人们把结构视作为稳定少变的观念相关）。至于经络的这种共时结构究竟会怎样？人们提出了种种假说：如特殊传导系统说（指进化较古老、分化较低级的传导系统）、特化传导系统说（表皮细胞传导缝隙连接六蛋白通道的特化形式）、特殊管道系统说（提供类似“波”向两端传递的结构）、第三平衡系统说



(神经和内分泌之外的调节结构)和经气传输系统说(经脉就是被激活了的人体组织空间),等等。这些都只是假说,它们的提出不同程度上都是对“结构决定功能”观念的一种超越。

我们知道,西医学乃至整个现代西方科学都是建立在“结构决定功能”基石之上的,但却有不少事实无法纳入这一观念体系之列,经络现象就是其中突出的一例。因此,活生生的生命现象,迫使人们必须超越旧有观念,以新的眼光审视问题。而现有的西方生物医学构架和实证科学体系却排斥这类事实,这是学科(理论框架)需要变革的问题,而不是其他。其实,西方一些睿智的科学大师已敏锐地注意到科学发展的这一必然趋势。例如,著名现代物理学家、诺贝尔奖获得者普列戈津就曾指出:“物理学正处于结束‘现实世界简单性’信念的阶段。人们应当从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”。这段杰出论断中有几点要作些说明:(1)通常,人们好把“物理学”看做是自然科学的同义词(因为物理一词,希腊文为 *physis*,即“自然”),普氏此说其实也不只是就狭义物理学而言的,泛指所有的实证科学。(2)他所谓的“现实世界简单性”信念,就是结构决定论,用他自己的话来注释,就是这样一种观念,以为“要了解宇宙,就只需要了解构成宇宙的砖瓦——基本粒子;懂得了生物大分子、核酸、蛋白质,就可以理解生命”。(3)普氏自己阐释认为:他所倡导的新的基本信念,与“中国的学术思想更为接近”。

**权威的脚步** 鉴于经络研究的特殊意义,国家科委在90年代初制定的基础研究“攀登计划”,将经络研究优先列入。国家科委在有关说明中指出:“虽然经络理论很‘古老’,尽管它所描述的许多重要的人

体机能调节规律，已被中医临床所反复证实，但对现代生命科学来说，却仍然是些新的问题。经络研究在人体机能的整合、调控，以及对生命过程中物质、能量和信息的转化传递等方面都会给我们许多启迪，从而给生命科学研究注入新的血液，必将推动中医学乃至整个生命科学的发展，为全人类的健康做出更大贡献。”并总结说：“30 多年来的经络研究，进行了大量工作，主要解决了以下三个关键问题：第一，证实了古人创立经络学说主要依据之——的‘经络现象’是客观存在的，它是普遍存在于人群之中的一种正常机能表现；有的经络现象肉眼可见。第二，经穴和相应脏腑之间确有相对特异的联系，人体的机能调控、整合过程，存在许多具有经络特征的联系规律。第三，在古典医籍描述的经络循行路线所经过的体表部位，发现一些较为特殊的理化特性和机能表现，目前已经找到一些客观的检测或显示方法。”（以上均见国家科委基础研究/高技术司供稿的“攀登计划项目简介”，载于《基础科学现状与发展趋势》，科学出版社，1994 年）。这是最权威地概括总结了这方面已获得的成绩，因此，她也可以说是本节的极好脚注，她的阐述中也回答了经络研究对整个生命科学研究的重大意义。

**现象的存在不等于理论的完美** 然而，话得说回来，我们承认经络现象的存在，不等于就完全肯定了经络学说的正确性、科学性，认定它是完美无缺的理论。其实这是两个不同质的问题。经络现象（或更确切地说：循经感传





现象)是个客观事实,否认可经验、可重复的客观事实,那就失去了基本的理性态度。而经络学说是古代中国贤哲和医圣对这一客观事实所作出的理论解释,它占据着相当的事实依据,做出了较客观的描述;但同时毕竟是个通过思维活动建构起的理论假说,也掺杂有臆测的成分及无稽的联想。诸如十二经的流注规律、“离合出入”、“结聚散络”等重要内容恐怕主要是主观编织的产物,并无多少严密相对应的事实依据。即便是对可经验的事实的描述和解释,也有着一些不确切之处(就像对太阳天天从东方“升起”这一经验事实,既可做出地心说、也可提出日心说等不同解释一样)。这在认识发展过程中是难以避免的。然而,这并不等于说经络学说没有科学价值、没有“助发现”的积极意义。它至少给我们提供了关于经络现象的重要线索,涵容了古今医家运用经络现象以解决实际医学问题的大量经验,并在机理解释上给人们以众多有益的启示……。它应该而且可以成为我们科学地探讨和实际地应用经络现象的起点。不过,一切得以事实为指归。尤其要强调不能把事实和对事实的理论解释混作一谈。这是中医研究中通常最容易犯的错误。

(原文载《中医药揭秘》,1997年,有删减)

### 三、治疗思路的参照

在医学“理”的层面,中西医学可以相互参照的内容还有很多,在此,仅就治疗思想、思路做一简单对照。

简单说,现代医学的治疗思路就是“征服”,征服疾病。这是一种典型的“战争模式”,它源于对致病微生物对抗的相对成功。现已简化为另一种教条:疾病就是有“敌人”,故需要用“杀伤性武器”。君不

见，几乎所有的西药，都以“抗××”命名，从抗生素、抗感染药、抗肿瘤药、抗寄生虫药等等，过敏也要抗（抗过敏药），贫血也要抗（抗贫血药），连维生素C也叫做“抗坏血酸剂”。这显然是有局限的。笔者不久前就肿瘤治疗的对抗模式，写了篇短文，就此作了分析，现辑录于下：

### ——“战争模式”并不足以解决所有问题

医学不是孤立的，医学是文化的产物。在我们看来，任何医学（医疗）行为都是在一定思想观念指导下的实践操作。有什么样的思想观念，就会有什么样的应对模式，只不过大多数人“身在庐山中”，无所知觉而已。中西医学的医疗行为就明显地体现出了这种思想观念的差异。

很明确，西医学诞生于文艺复兴以后的欧洲大陆。严格意义上可以说，现代西方主流医学是建立在“新教”思想观念上的医疗行为。这种教义的核心是以“征服”（战争）的方式对待自然（外界）、试图改造自然，包括改造所有异己的东西。说得远一点，我们完全可以在美国对待世界，包括对待伊拉克、朝鲜，以及以色列与巴勒斯坦等的问题上看到类似的痕迹。结合到具体医疗中，西方主流医学的模式只有两种：“战争模式”为主，“替代模式”为辅。前者比如在炎症的治疗中，想办法找出杀菌灭病毒的药物，“彻底”解决问题，老的武器（抗生素）不行了，出现了反抗（致病微生物的耐药性），再制造新武器（新的抗生素），以致今天武器泛滥（滥用抗生素成灾）。后者如在维生素A缺乏的治疗及女性更年期综合征的纠正中，或用合成的维生素A替代，或选用雌激素补充。再典型的，就是体现在器官移植、输血等操作





中。心脏不行，先修一修，通一通，或换一根管子（冠脉介入治疗或搭桥）；再不行，换心、换肾、换肝，以新的替代之。无可否认，战争模式也好，替代模式也好，都有它的价值，都取得了令人瞩目的功绩。其中，战争模式在解决各类外源性的感染和传染性疾病的问题中，起到了决定性的作用。肺结核之所以不再像上世纪20~30年代那样肆虐，链霉素等可以直接杀死结核杆菌的“武器”的批量生产与运用，功不可没。由于医疗领域“战争模式”曾横扫“千军”，所向披靡。因此，主流医学常自觉不自觉地希望借此模式来解决绝大多数疾病问题，这难免遭致许多问题上的黔驴技穷。

很显然，就像“新教”主导下的美国，没法用“战争模式”彻底改造世界，解决国与国之间的难题，或曰征服其他异己文化一样，战争模式也无法解决除外源性感染以外的大多数疾病问题（仰仗抗生素，也只是解决了部分感染性疾病问题）。然而，在肿瘤治疗中，我们却鲜明地看到了彻头彻尾的“战争模式”。无论是手术、化疗、放疗，还是微创治疗，无一例外都烙上了“战争模式”。仅在免疫调节剂的运用上，作为补充，祭起了“替代疗法”的大旗（干扰素、胸腺素、白介素的使用等皆然）。我们不否认“战争”加“替代”模式对肿瘤的一定的有效性。然而，必须指出的是：这两种模式并不足以真正解决肿瘤治疗的难题。

我们知道，肿瘤不等于炎症（恰恰在这一点上，许多人的意识深处，还把肿瘤视同于炎症）。炎症大多是外源的，致病微生物对机体的入侵是问题的核心（就像是敌人入侵来犯一样），故将消灭、杀死、驱逐等的战争手段每可奏效。无非是要不断设法更新武器（抗生素），使其杀伤（抗菌）更有效。而绝大多数肿瘤是内源性的。所谓的癌细胞，

其病变的核心是（干）细胞的分化及发育障碍。用我们通俗的比喻来说，就是孩子的（社会或心理）发育不良，变成了“坏孩子”。从某种意义上说，这是难以避免的生理过程。因此，有人认定在老年人身上出现癌细胞样变化是一种正常的衰老现象。就像成千上万个社会新成员在其发展过程中，难免有部分会变“坏”一样。而一旦这些坏孩子（癌细胞）的生长失控，形成了诸如社会学上的黑社会帮派，那就开始危害社会安全了。这也就是癌细胞发展成了肿瘤组织。对此，主流医学推行的是“战争模式”来解决问题，或割了、或毒杀、或烧死（放疗），这的确有一定的效果。

但他们毕竟本身也是机体（社会）的一员，杀了“他们”，不仅可能殃及无辜（就像化、放疗造成严重损伤一样）；而且，如不解决滋生“坏孩子”，使其成为“黑帮”土壤，（就癌症发生而言，如内分泌失调、精神压力、免疫系统崩毁、虚弱等的内在“小环境”），即便能彻底杀了“他们”（事实上这是不可能的），仍会不断冒出新的“坏孩子”和“黑帮”，如同肿瘤的转移与复发一样。

因此，在肿瘤治疗中，应该改变思路与对策了。国际新兴的强调靶向治疗，主张适度综合治疗，热衷于诱导癌细胞分化与凋亡等，都体现了这种重要的新趋势，而且这种新趋势是人们在努力了数十年，付出了血的代价以后换来的重新思考与觉悟。我们多年的实践数万例的经验积累也足以证明，结合适度的西医学对抗性治疗，如手术、化放疗等，更注重综合的中医药调整模式（我们称之为“零毒抑瘤”，王道调整）是解决肿瘤问题的较为理性，且更为有效的模式。因此，是到了审慎地重新评估肿瘤治疗的战争模式之利弊的时候了。

（本文原载2006年9月28日《健康财富》）



#### 四、多余的话

一个多世纪以来，西方医学的巨大成功使相当一部分现代医师滋生了科学至上、技术独尊的科学主义思潮，且日趋严重。他们认为健康和疾病就是个纯生物学问题，生物学框架内能够解决所有医疗问题。现在的麻烦只是研究层次不够深入、技术手段不够精良而已。因此，生物学科以外的研讨都是多余的，可有可无的，不足以解决实际问题。这种观念已经上升为一种教条，或者说是文化上的“至上命令”，成为西方医学界的一种有害的“传统”。正是鉴于这一事实的广泛存在及其对医学发展的消极影响，70年代中后期，欧美一些睿智的医界贤哲提出了变革旧的传统医学模式：纯生物医学模式，创立新的医学模式：社会、心理、生物医学模式这一重大问题，从而引起了较为剧烈的观念振荡。因此，把结构与功能的关系绝对化，必定陷入形而上学看问题的陷阱之中，于是便会出现对经络现象的非科学的态度。

其实，医学理论中的问题远远不止上述这些。人们公认：在所有学科领域内，由于生物科学涉及有生命的对象，其认识与发展是滞后于其他大多数自然科学的；而涉及人的健康、疾病的医学，尽管人们十分关注，投入甚多，又因涉及太广，绝大多数生命问题、健康问题，均非简单的线性方程，而是极其错综，多因多果的非线性方程，“混沌效应”与“蝴蝶效应”等也十分常见，且更有生命伦理等诸多限制，故在所有的生物学领域中，更是十分滞后的。许多理论回答，都是可能似是而非的，有待“证伪”，至少是不够全面的。而在这种尴尬的背景下，多一种参照，多一种提示，多一份另类的解读，并非是坏事情；恰恰相反，是种文化与认识多元的体现。对于睿智者来说，可多一种选择。我

们为什么要简单到如此地步，非此即彼地极端化呢？有时，我总感到：一些对中医理论非难者的思路，就像幼儿园里天真无邪的孩子——“老师，这个人是个好人，这个人是个坏人”。真有这么简单吗？真有这么简单，医学早就不会像今天这般尴尬与窘迫了。

好在目前我们已很少看到资深的临床医学专家和医学研究大师攻击中医理论或中医学的价值。因为他们熟知医学水之浅深，医学之真正能耐！相反，我们看到了许多临床权威一再地、由衷地肯定中医学的价值与意义，如同为院士的肿瘤学界权威孙燕教授。由此，我们也想到另一个问题，也许，不在医学领域爬滚几十年，他便无法轻易地评判医学是非。即便有所评判，也只能是从哲学教条出发的“好人”“坏人”式的简单逻辑判断。这虽然无妨大局，但这类噪音多了总会干扰视听。

## 第五节 讲究实用的取舍

### ——医“技”的承启、兼容与拓展

在讨论医学问题或就中西医学展开争鸣之时，必须明确（或基本明确）一核心问题：就主体而言，医学究竟是什么？或者直截了当地诘问：医学究竟是干什么的？她的主要任务、目的是什么？基此而产生的主要性质、特点又有哪些？回答了这些，才能进一步明确或讨论其他问题。

#### 一、医学主体是什么？

很显然，医学的主体是临床医疗，或曰防治疾病的诊疗操作，属于“技”的范畴。例如巴甫洛夫的名言“一有人类，便有医学”，所指的



医学之源头——就是医疗（或早先的人类自救本能）；又如科恩在 20 世纪 60 年代全美医师大会上引起强烈争鸣的“医学还不是真正意义上的科学”之断言的真实含义，也只是指临床诊疗（即作为主体的临床诊疗，尚不属于现代经典意义上的科学范畴）；再如，现今绝大多数医学工作者日常所醉心的主业仍是诊疗；包括随便考问一位业外人士，95% 以上肯定回答医学就是医师看病治疗，还是归结到临床诊疗。因此，临床诊疗（“技”）是医学当之无愧的绝对主体。

本质上说：临床诊疗就是患者有求于医生，医生为患者服务。据此，我们可进一步确定就主体而言：医学（医疗）属于“服务业”范畴，无非这类服务具有很多特殊性的。

## 二、患者要求（需求）什么？

既然是服务业，那就必须着重考虑民众或患者对医学有什么样的要求？社会需要医学解决哪些问题？并且希望最好怎么做？怎样才能让民众或患者感到满意。而且，需强调的是：既然是种特殊的服务业，社会的需求是她必须尽可能加以解决的，在这一服务流程中，还须不断地提高服务的质量、讲求效果，并降低成本，以增加消费者（患者）对医学的满意度。社会对医疗的评价才是真正最重要的。

我们认为社会对医学（医疗）的需求是多维度、多层面的，首要的层面是祛除病痛或不适，消解有可能存在的对健康与生存的威胁或隐患，让人们重燃康复的企盼或重新享有健康的快感；此外还包括提高生活质量，改进工作效率，防范可能出现的某些健康问题，尽可能延长拥有快感与质量的生存时间等等。

再一层面的需求是在上述过程中，不仅解除病痛要“快”和“及

时”，对病症的治疗和健康隐患的消解要彻底，而且，所有的操作应尽可能地贯彻不伤害，或不加重伤害（不管是潜在的、未来的，还是现实的对躯体、精神与自我感受的伤害）的原则，同时，整个医疗操作还应尽量地简（简单）、便（便捷）、廉（经济）……。

更深一层面的是在上述操作中，要求始终关注患者的心与身之感受，不仅要着眼于他与她的躯体体验，同时还须兼及心灵呵护、情感慰抚、精神关爱，尽可能消解因病所引起的焦虑、不安、恐惧、抑郁、自卑、自弃等；在这些过程中，还须兼顾生活习惯、人文背景、宗教信仰等；此外，应充分尊重患者的尊严和自我意愿，以及隐私等等。

关于首要层面的要求是毋庸置疑，谁都会认可的，无非是评判尺度人们仍有些异议而已；第二个层面“以不伤害为原则”，本即是西方医学之父早就倡导的（这句格言便引自《希氏文集》），它也是历史上主流中医学家所恪守的“王道”调整精神（“王道”是相对于攻伐无度的对抗性“霸道”治疗而言的，重在调整，可详见拙作《现代中医肿瘤学》）之现代说辞。至于简、便、廉，凡是服务业，就必须遵循这一原则。

至于第三层面，医学伦理学、生命伦理学、心身医学等都反复强调这一点，美国撒拉那克湖畔那段著名的铭文：“医学是有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰”，也部分地说明了这一点。

此外，我们对（中）医学的认识，认为她还应具有“增悦”的特征，是门“增添快乐的技艺”，“中医学的目的指向很明确，祛除病家疾苦，增进健康，尽可能地增添其快乐，提高其生存质量”。这并非一家之言，英国的医学与营养健康专家 P·Holford 也曾指出：“健康不仅意味着没有疼痛和紧张的情绪，它还是一种生活的喜悦，一种对拥有健



康躯体，享受世界上无尽快乐和感激”。医学是增进健康的，“健康……还是一种生活的喜悦”，显然，她也就应承担起增添快乐、喜悦（增悦）的职责。

### 三、医学应该怎么样?!

很明显，基于医学本身的特点及社会的上述需求，医学首先应做出的一系列的重大调整，对此，有些（如医学模式等的调整）涉及过广，在此不便讨论。我们只想强调几个原则：

**几个关注“中心”的调整** 既然是服务业，客户的需求就是第一位的，故首先应该把现在的医学实际上以“医生为中心”，转移成真正的“患者（即客户）为中心”。

其次，应该把当今临床只关注疾病这个焦点，转移到既关注“病”，更关注“生病的人”。

再次，应该把仅仅聚焦于病人的躯体障碍，转移到生了病或需求服务（帮助）的心身俱全的“完整的人”（即全人）。

此外，还应该把仅仅重视指标的改善或有形躯体障碍的消解，转移到同时提高其生存质量，或曰更注重提高其生存质量，以避免“疾病被‘治愈’了，但病人仍处于‘痛苦’之中”的尴尬。

最后，医学还必须拓宽其所关注的视野，病前、病后状态都须纳入其重视范围，诸如亚健康、虚弱、衰老等的状态也应该积极加以研究和应对……

当然，这一系列中心的转移或调整，都是以增进服务对象的健康、舒适，增添其愉快、喜悦为指归的。

**强调形式、手段或方法的多元性** 基于上述要求，医学（疗）的

手段就不可能是单一的，应强调多元性，各种有利于达到上述的手段或措施，都应该“拿来主义”，努力加以应用。应该明确一点，试图达到上述目的，满足社会的多层面需求，仅凭高科技的体现或载体——合成药物，或经结构修饰后的天然药物，以及各种新型的诊疗仪器设备，是很难做到的。鉴此，奈斯比特在《高科技·高思维》一书中已明确指出：“医学越是依赖于高科技的发展，越是追求高思维的互补，越是需要追寻人性的意义和各种生活方式的改善，越是需求传统医学的互助。”“医药越是具有高科技含量，人们就越是对另类疗法感兴趣……以求得物质奇观与人性精神需求的平衡”。

且不说主流医学（疗）在解除患者的躯体痛苦方面还有诸多“短板”；也不消说对患者其他需求的鞭长莫及，以及本身所具有的、难以避免的毒副作用和安全性欠佳等。我们可以清晰地意识到：仅凭现代主流医学之一途，绝难胜此重任。鉴此，主流医学不仅需要形形色色的传统医学（在中国，特别是中医学）的支持、救援，而且，还需要诸如心理学、营养学、社会学、伦理学，甚至宗教精神关爱的辅翼。舍此，便很难满足社会的需求。至少，医患矛盾会日趋尖锐，人们会不断地把医学（疗）比喻为“发展最快的失败产业”。（英国著名内科医师兼营养学家J·Bland的评语）

#### 四、主流医学欠缺什么？

在我们看来，主流医学（疗）至少在四大方面存在明显的“短板”或欠缺：

**关注范围的狭窄** 无可否认，现代的主流医疗，关注的就是疾病的治疗，医师就是看病，看那些躯体上明显有异常或障碍的病。除此之





外，她或无暇兼顾，或不屑一顾。其实，不少健康问题不一定是躯体疾病，诸如各种虚弱状态、衰老状态，某些功能的退化或降低，以及目前十分流行的亚健康状态等，主流医学就存在着视觉上的盲区，应对上的“死角”，处理时只有营养素、维生素等似是却罔效的手段。这恐怕是主流医学太年轻之故。对此，如充分利用替代医学，常会有积极对策和良好效果的。而对人群中精神心理状态的不屑一顾，则是纯生物医学模式所导致的失盲，如此，应对时就每易发生偏差。

**理论解释上的或然性** 人们总以中医理论解释这样那样的粗浅或荒谬来否定中医。其实，理论只是套“工具”，“寻找领土的一张地图”。人脑建构的理论，只有荒谬性多少之分，有用价值大小之别。除了神学宗教之外，并无绝对正确的理论。而主流医学中与临床相应的理论解释与循此操作之结果相悖的情况并不少见。人们常常只是被其表达的现代和“准确”而吸引。比如，激素理论导致前几年 SARS 时留下了几百名疑似患者的股骨颈坏死，以至终身残疾，其中不少还是资深医学专家，可悲之极。又比如，最常见的复发性口疮，这几乎是每个人都经历过的痛苦，被经典地解释为核黄素（也叫做维生素 B<sub>2</sub>）缺乏，可专业医师与患者都心知肚明，即使成公斤地服用核黄素，口疮溃烂，口舌碎痛依旧；而换个思路，中医称之为“心火旺”，虽理论粗疏，但用外敷引火之剂，60% 患者 36 小时可缓解症状，近九成患者在 3 天内可有效控制；重复应用，依旧有效。就理论“工具”的有效性而言，“心火旺”便不逊于“核黄素”说。再如，肿瘤治疗中后现代的生物免疫疗法，是多么地吸引人！但客观地说，这类昂贵的疗法究竟有多少明确的效果？至少肿瘤专家聚会时，大家对此往往只是会心一笑而已！而不少生物修饰剂疗法导致使用者白细胞变性，身体免疫功能抑制，却屡有所见。合理



应用中医补益疗法调整肿瘤患者免疫功能，3~5个月大多可见稳定、持久之效。尽管补气之说远远逊色于生物免疫理论。理论解释的或然性，导致了人们在解决疾病和健康问题时常有很大的盲目性，甚至是进行无益的治疗。

**可供选择措施的有限性** 是服务便依赖于技术和措施，临床治疗方案和措施的多少决定着总体疗效的优与劣。在这方面，仅百年历史的主流医学，自然捉襟见肘，常常黔驴技穷。以最为常见的炎症而言，尽管抗生素是主流医学最值得称颂的，数以千计的抗生素，且新药几乎月月推出，但一碰上耐药病株，除了走马灯似的换，冀能借上帝恩赐撞准外，一般是徒劳的。而这种情况越来越常见。我们也常常在这紧要关头被邀去“会诊”，借中医来解决问题。许多情况下，还真的能“柳暗花明”。又如，化疗用于肿瘤也一样，许多情况下，试吧！反正毒药也不用在自己身上。笔者门诊中最多一位卵巢癌患者先后化疗47次，换了近20个方案，癌魔依旧我行我素。诸如止痛的措施也一样。其实，合成药的机制，尽管有这样那样的不同，但同一类药大都有其共性特点的。正是选择手段的有限性导致了耐药情况的泛滥。因此，行医三年往往就能真切地体会到“无药可用”之悲哀。

可供选择措施的局限性还表现在许多情况下主流治疗学全无对策。比如说一个牙龈松动、红肿、疼痛的病人（这非常常见），对此，即使是资深的口腔科或内科医师通常只会摊摊手、耸耸肩，或者说一句轻松的话：“这不是病”，来搪塞自己的无能。而中医轻则以急火窜绿豆汤，重则以玉女煎加味（煎煮很有讲究），绝大多数患者3~4剂能解决；一般笔者对此症的疏方不会超过五剂的。再不行，还可选择敷贴疗法。以致一中美合作齿科医院院长受益后要和我们合作开一专科，解决这一



常见的痛苦。又如，急性腰扭伤，主流医疗学大多只能局部封闭、对症治疗，而针灸可选择多种方案，每每可几分钟到十几分钟起效。而且，除非有骨损，一般针灸后总会有效。这就是经验的可贵性。

**治疗效果的双重性** 主流治疗学的不少措施是利弊同行，毒副作用与效果同在的。对此，自是老生常谈，不必展开。

我们不想情绪化地指责西医学有这个缺点，那个错误，以满足自身的虚荣心，或借以证明中医学的优势性，只是客观地认为以魏尔啸的细胞病理学为标志，主流医学开始逐步建立起一统的学科新范式，至今，仅 150 年的历史；而以上世纪划时代的维生素、抗生素为代表的内科治疗体系之形成，仅百年光景。因此，她要回答、满足涉及甚广的人类健康需求，自然是捉襟见肘，缺憾不少的。这既是“成长中的烦恼”，也是永远无法满足的“黑洞”。因为生物学问题过于复杂，过于个性化、多样化，因此，她渴望，也需要有力量支持她一下，辅助她一把。而这种支持、辅助，甚至是“替代”绝对不会是权宜之策，应该是一种长久的社会需求。美国国会和白宫于近期先后成立与“替代医学”相应的咨询管理和研究中心，就是一个明确的信号。

## 五、中医学可以提供什么？

既然主流医学（疗）有诸多成长中的不足，有的这种不足又是难以避免的，因此，强调实用、有效的医学（疗）



就必须贯彻实用主义态度，汲取其他相关学科的技术或方法，以补自身之不足，满足社会需求。在中国，中医学就可担此重任。

笔者无法详尽地归纳针对于主流医学的欠缺，中医学互补的优势有多少？因为这问题极其庞大。笔者只想就自己的切身体验，枚举一二，以为例证。

笔者原本对中医药毫无认识。有生以来，第一次接触中草药，完全是在紧急无奈的状态下。1969年插队时的一个酷暑，生产队安排水稻田割夏季稻，齐脚深的水田里，笨拙的我用带锯齿状的镰刀把自己左手中指连指甲从中割开，至少有1.5厘米长，鲜肉外翻，鲜血与稻田里的泥浆混合在一起。当时，我插队的地方离最近的小医院七华里，就近没有任何医疗措施，甚至红药水都没有。一个老农见我慌忙万分，便从容地拉着我上了田埂，就在旁边浑浊的池塘里帮我洗了洗伤口。然后在不远处采来一些新鲜草本，池水洗了洗，用口咀嚼成浆末状，涂在我的伤口上，嘱我换个轻松活，就此完了。几天以后，伤口愈合，未见“发炎”。几月后，居然伤口处没有留下任何伤痕，至今仍无任何痕迹和不适。当时年轻，我并不在意。而学了中医后，知仲景有咀嚼药物的习惯，联想起来，这大概就是源自生活的。毕业后，一次不慎，也割破了手，就在附院，又是清创，又是缝针，折腾好久，还是留下了明显的伤痕。忽然感到当时的整个情景不可思议。抽空回插队处，再去寻找当事老农，他忆起当时用的可能是墨旱莲，惜未作进一步深究。

笔者大学时，因对经络、针灸抱不信任态度，故专科成绩欠佳。毕业后留校后，常与针灸研究者切磋，有了感性认识，“补了课”，又有过约5年的针灸专科门诊经历，遂深感便捷、有效。如一七旬老人，左肩肩凝症，剧痛，丝毫动弹不得，宗他人经验，一针条口，众目睽睽下，



不到半分钟，病臂能自动，脱衣竟自如；一理发师，臀上皮神经炎，剧疼，几人架来，一针灵骨穴，痛立解，患肢能动；又一急性扁桃腺炎患者，充血、化脓，已用抗生素，热虽有退，咽干涩且痛难忍，针刺少商、商阳放血，见黑色淤血不少，几分钟后，自感咽部得舒，连续两天治疗后，红肿尽退……

笔者有多位台湾学生在台湾开业，竞争厉害。1993年，一个长途，高雄开业的李医师求助。他邻里六个月大的婴儿吐泻不止，当地医院用了补液等疗法后，依旧吐泻不止，情况危急。知他毕业于上海中医学院，故求治于他。那时，通讯手段并不发达，对此遥远的急症，内服危险（才六个月），便嘱神阙穴用粗盐隔姜灸法，这是明清医家治上吐下泻之霍乱常用的。没料到，十点钟起用，下午两点来电，用后未见再吐泻；次日又告知，一直平安，婴儿已脱危险。

笔者的病人较杂，一位肿瘤患者为其岳父求治，高血压极危象，血压260/190毫米汞柱，正在急诊室抢救，内服静推各种降压药下不来，头胀、脸部通红，求我一助。心想，此断不可用内服，以免不测，不妨外治。以引火归源之剂温水浸泡双脚。没想到，就这一招还真管用，15分钟后血压稳步下降，在场的人无不松了口气。以后，他岳父便作为常规使用，基本上屡用屡验。其实，下肢血管一扩张，全身血压自然下降。这是浅显的道理，只是敬佩古人聪明，善于运用而已。

二十多年来，笔者治疗了近万例肿瘤患者，肿瘤患者中夹带心脏疾患的不少。治疗肿瘤时，兼顾调理心疾，经长期治疗后，绝大多数心疾患者可不再需要西药。3位装起搏器的患者已依赖自主心律；3联律、2联律的改善，不再发作的也有多位。虽比不上搭桥、支架，装起搏来得干脆，但持久、稳定、安全、无创伤，却也是不可比拟的优势。

笔者临床主攻的是癌症。20年间，验案不少。以最棘手的胰腺癌为例，有约40例经纯中医药治疗而生存期超过了3年，其中有多例临床治愈，包括瘤体完全消失。有一例是经过同一位医师2次手术，第一次明确诊断，却无法切除；中医治疗2年多后，又因胆囊炎、胆结石而手术，明确胰头癌肿完全消失的。纯以中医药治疗的肺癌患者，活过3~5年的也有十多例，包括30多岁的年轻肺癌患者。至于恶性肉瘤、黑色素瘤、脑瘤、肝胃肠癌等均有成批痊愈者。正是因为良好的疗效，使笔者近十年来矢志于临床，无暇顾及其他。

我们知道，仅以枚举法，是缺乏逻辑论证力量的。笔者列举这些切身体会，只是想说明一点：历经几千年积淀的中医治疗技术体系，自有其丰富的经验可供借鉴。漠视这些，不仅是数典忘祖，背叛传统，而且更是放弃足以很大程度弥补主流医疗上述不足的愚蠢之事。

此外，中医学的关注范围，不少方面超出了主流医学。诸如在亚健康、虚弱、衰老状态及体质的调整等领域，都有一些先发优势，借来一用，至少是很有实际价值的。

笔者深知，得到现代生物科学支持的主流治疗体系，也有许多可圈可点之处，不少革命性成果改写了人类疾病治疗史。然而，是服务，是应用技术体系，特别是面对复杂生物体及其健康与疾病问题的技术体系，欠缺必然多于成功。为此，认真地从传统中汲取一些可贵的经验、措施与方法，绝对是聪明之举。

我们主张，对于历史上贤哲的智慧，无论是在希腊、罗马还是中世纪阿拉伯、古代中国、现代的智者，都应该谦虚地领悟，有所借鉴、有所汲取；而对于保健防病治疗等技术（含方药等）这一块，现仍是技术贫乏时代，尽管应用领域每日新的进展层出不穷，个个都号称“突



破性”的、“革命性”的，但正到用时方嫌贫乏。这只有当人们患了病以后，或者做了若干年真正的医师（把病家痛苦视作为自身痛苦的医师）以后，才会有深切的感受。生物学是讲“概率”的。技术方法有效性也只是种概率。故评估一个临床医师的良劣，并不在于他的论文发表多少，而在于他有否上述感受，以及他有多少可供选择的治疗技术与方法，以解决某一具体病人的疾痛问题。在技术方法有效的基础上，还应讲究“简”“便”“廉”。因此，在“术”的这一块，积淀有几千年经验和技巧的中医药无论如何是值得珍视的。

## 第六节 科学的，更是人文的

### ——纯科学主义批判

“医学，科学的，更是人文的”是笔者辑自好友、医学人文学家王一方先生医学人文学著作中的一章节题目。其实关于这一命题，是无须再多作展开赘述的。在著名的医学史家亨利·西格里斯的《论医学史》中（1959年），作者作为近代西方医学史研究权威，就开宗名义地说：“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，我曾经不知一次地使医学听众感到震惊。医学的目的是社会的。它的目的不仅仅是治疗疾病，使某个机体康复，它的目的是使人调整以适应他的环境，作为一个有用的社会成员。为了做到这一点，医学经常要应用科学的方法，但是最终目的仍然是社会的。每一个医学行动始终涉及两类当事人，医生和病人；或者更广泛地说：医学团体和社会。医学无非是这群人之间的多方面的关系。”你能说西格里斯揭示的不是医学自身更深层次的本质吗？

再让我们看看美国撒拉那克湖畔的那段著名的铭文：“医学是有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰。”说得真好，不仅揭示了医学的人文性、普世性；“常常去帮助，总是去安慰”，更点出了医学的仁慈性。笔者正是根据这些基本精神，在教育部十·五国家级中医院校教材——《中医学导论》中明确提出：医学还有“增悦”的特征，“祛除病家疾苦，增进其健康，尽可能地增添其快乐，提高其生存质量。”“而真正要达到这一目的，整个（医疗）操作过程的各个方面医师都必须讲究技巧或技艺。包括言语，躯体行为及操作技巧等等”。同理，如果违背了这一初衷，哪怕是再有科技含量，诊疗措施使用时都必须慎之又慎。

我们不想就医学的人文性展开新的讨论，只想在此辑录笔者发表过的两篇杂文，以作引申。

## 一、呼唤人性的医学

### ——对医学人性化和人文化回归的企盼

摘要：当前，在医学领域，尤其是临床医疗领域存在着严重的“人性淡漠”趋势。这一现象令人十分担忧，它不仅将严重阻碍医学自身的健康发展，而且会产生恶劣的社会影响。列举了当今医界带有普遍性的“人文精神贫乏症”的种种表现，在此基础上，深入剖析了这一现象背后的历史与现实、社会与个人的诸多原因。最后发出了“人性医学回归”的强烈呼唤，并提出了一些具体的且有现实意义的对策措施。

也许，这题目过于刺眼、唐突，且有哗众之嫌，但确非庸人自扰。这原本是一个最基本的医学命题，然因为忽略人的基本需求等相关问题在临床上已到了十分严重的地步，而许多医界人士却还常以科学性、高





技术性自诩，就是视而不见对人性的淡漠，以致成为当今一大医学症结。至少，笔者在临床过程中及与医学圈内外人士交流时，时时感受到问题的严重性。

在一次中型座谈会上，一位京城从事管理的朋友告诉我们他的切身求医体验。他因怀疑自己有糖尿病，而去某赫赫有名的大医院，找到了鼎鼎有名的这方面的权威求助，先后一共两次。他仔细地回忆起当时的过程，第一次，那位权威一共接待了他十分钟左右，其中对话的时间大概30多秒，只是很简单地问了些问题，然后在剩余的近10分钟时间里，该权威共填了23张化验单，最后关照他怎么怎么做这些化验！什么时候再来找他。第二次，求诊时间大约12分钟，权威用了近10分钟在一张张看化验单，一边看一边自言自语，然后有约1分半钟在写处方，开了四种药，又用半分多钟简单介绍了服用方法，整个治疗便结束了。两次总共对话不过10来句，而费用却近2000元（不含药费，仅专家号加检测费）。在整个过程中，权威态度和谐中带有一种让人感到威严的冷峻。很显然，这位医学权威所做的，从一般眼光来看，非常符合某些规程规范。医学就是科学，既然要做出明确的疾病诊断，就需要充足的“证据”，自然需要尖端诊疗技术，需要尽可能多地检测。这在许多人眼里，似乎非常合理，无可挑剔。然而，我们总觉得，在这一过程中少了些什么，而这少了的也许正是医学的核心内容。至少，这位求医者就感觉到很不满意。

也许，上述的例子过于典型，但类似的问题却非罕见。笔者临床主要从事中医肿瘤治疗。曾亲遇这么一个事例：一对中年夫妻前来求诊，丈夫是个晚期肝癌患者，来时其神情沮丧，一言不发，眼眶通红。妻子则啼哭不止，哽咽着说，他们刚刚花了80元钱，挂了个名专家号。专

家看了看他们带去的片子，只是说，最多两个月时间了，化疗、介入都没有意义了，想吃点什么，就吃点什么，别再费心治疗了。说完，拂拂手，示意他们退下。顿时，夫妇俩相拥痛哭，泪流满面……也许，这位专家并没有说错什么。从统计概率来说，晚期肝癌患者的生存期确实非常有限。90%约在三个月以内。但这种重视概率的科学性之同时，似乎又掩盖了什么……这个病人后在病友的劝说下，找到了我们。以后通过中医特别的调治，有一定生存质量地整整生活了近两年。两年后，因意外刺激，盛怒之下引起消化道出血，诱发肝昏迷致死。而这两个月与两年之差，也正凸现出只讲科学性与同时兼顾人性的医学之本质差异所在。

渴望生存是人的本性。对于那些有难治之症的患者，是默认事实、消极应对，还是有所作为，至少有所安慰，也正折射出医护工作者对人性的根本态度。如果因其必定要死就放弃治疗，那医学的任务就简单多了，因为谁都难免一死。这不由得使我们想起了鲁迅先生所说的那个经典的故事。毕竟，人之性，莫不喜生而惧死，莫不喜吉而恶凶。

笔者曾于2000年12月与上海癌症俱乐部袁正平会长作为嘉宾应邀同赴济南山东教育电视台做健康类直播电视节目。进入直播大厅，一对中年夫妇认出了我们，直上前来握手致谢。原来，男的是位军医（内科大夫），1995年因患肝癌行切除加介入治疗后，一度很好。1997年7月查出肝癌复发，被当地某医院判了“死刑”！彻底失望之余。赶赴上海癌症俱乐部求助，企能有一线希望。正好，第二天我有个针对肿瘤患者的健康讲座，会长就介绍他俩来听听。当时，我曾讲到，患了癌症，别轻言放弃。当丈夫生了癌的时候，妻子不妨多多关爱他，多多用心轻柔地抚慰他。不妨多说一句“我爱你”。说者无意，听者有心。她俩就



是用这种升华了的爱，同时结合中西医治疗，又一次走出了厄境。那位军医流着泪说，这些年，就是妻子的爱，帮助我挺了过来。而妻子则不好意思地说。就是医师的一席劝告，让我们重新看到了希望，也找到了对策。他们还讲述了许多他们夫妇之间的感人故事，令当时在座的电视台工作人员及群众演员莫不动容。导演当即决定，把这段活生生的精彩事例插播进去。结果，播出后效果出奇的好，反响很大。我想，这大概可以说是医学“科学性”之外的某种“魔力”在发挥作用吧！爱是无法纳入生物科学之列的。而这个患者之健康，很大程度上恰恰是“爱”的力量起着关键作用。

忽视或淡漠人性的临床表现类型多种多样。如只注重躯体症状，忽视了患者的精神心理及众多其他需求；只注重生物学手段的治疗，放弃诸如心理、行为等手段；对一些有风险的医疗难题的推诿、拒绝，对责任的回避；对贫困患者的歧视，对高龄老年患者就医权的忽略；以及十分常见的医患对话过程中医师的“惜语”，不愿做出必要的解释，不愿多与患者进行语言沟通，等等，均属其类。说句极端的话，反科学、反人类的邪教“法轮功”之所以能蒙蔽部分群众死心塌地地走上不信医学信邪门，不看病吃药而迷信邪教的歪路，与今天的主流医学在一定程度上漠视人性，许多医疗行为与人们多方面的综合需求相悖较远。而另一方面，李洪志之流却能娴熟地运用邪教言论打动人心手段，蒙骗部分群众，使其某些需求得到虚幻的满足有关。此外，今天的许多医疗纠纷，也常常起端于对人性的淡漠。因此，要求医学，特别是临床医疗回归人性化的基本轨道，具有重要的现实意义。

其实，就医学本质而言。不管把它定义为是一门（或一种）科学，一项综合的应用技术或技艺，还是视作为一类知识，一种文化，一种生

活方式，其核心目的只有一个：满足人对康寿的需求。而人对康寿的需求是多方面、多层次的，这些不同的需求缺一不可（或许对不同的患者。在不同的状态下，各种需求的迫切性有所不等），且可相互影响。从临床来看，医患之间相关信息的充分沟通，情感的正性交流，以及对患者而言精神的慰藉、情绪的稳定、希望的存在、人格的尊重、相关权利的确保等，都是至关重要的。有时，这些需求的满足与否，其对个体康寿的意义一点也不亚于躯体有否障碍或病变。因为从某种意义上说，自身康寿与否对个体来说，很大程度也是个带有情感及认知色彩的自我评价及自我体验过程。因此，医学，特别是医疗行为，必须充分兼顾这些，自是不言而喻之事。正因为这样，关于医学的定义，就有了诸如技艺、仁术、“社会科学”、“人文科学”等众多称谓。

很显然，传统的希腊医学，关怀“人性”特征非常明显。古希腊圣贤的格言：“知道是谁生了病比知道他生了什么病更重要。”可说是这一精神的典范。传统中医学，这方面做得更为突出，不仅“大医精诚”中体现了这一点，大凡杰出的古代或近代临床大师，无一不关爱“人”，着眼于活生生的人。他们关注对象的一言一行、一举一动，包括他的喜怒哀乐。中医的临床诊疗——特别是望闻问切之诊断方式，虽然传统，但却是医患交流过程中，医师直接从患者获悉信息的重要手段，其必须有赖于医患充分的沟通、交流。而在这过程中，患者体验到了自己被重视、被尊重，





哪怕一点微小的变化都引起对方（医生）的关注在意，患者的多种需求也随之在不知不觉中得到了满足或部分满足。如果这位医师还是个认真的好医师，有一定的临床经验（特别是心身医学素养），那么，医师的问和切又是种更直接、更亲切的交流。语言对话（问）和直接接触（切）这些过程本身就是一帖帖良药。有助于患者对康寿之需求的某种满足。因此，在我们看来，即使是现代诊疗手段再发达，相关的技术及设备再先进，西医中传统的视触叩听及中医的望闻问切等都是无法取代的。特别是其中的问诊，本即包含着医患之间丰富而重要的信息交流，它起着十分重要的沟通作用。而这一过程从根本上说，体现着对患者人性的尊重和关注。相比之冷冰冰的患者与检查设备或化验结果之“对话”，这些传统方法更体现出医学的真谛——关爱人，关心他的健康及与之相关的方方面面。

在我们看来，目前，医学中对人性的淡漠有加甚趋势。其原因是多方面的。把医学看做是单纯的科学技术；有意无意认定所有的医学问题仅凭借高科技就能完全解决，一切依赖于高科技，以至于出现奈斯比特所称之为的“科学的傲慢”之态度，沉湎于唯科学论而忽略患者的种种其他需求，是主要原因之一。“医药越是具有高科技含量，人们就越是对另类疗法感兴趣”，奈斯比特在《高科技、高思维》一书中指出的这一大趋势，正是上述偏见的结果。其次，受西方传统的纯生物医学模式之禁锢，也是一大原因。这种禁锢，直接导致了今天的医学界普遍患上了人文知识贫乏症，严重的人文精神贫乏，相关的知识营养不良。只知道细胞、基因、指标，导致了冷漠的白衣战士，导致了呆板、僵硬的一代白衣大夫。再加上中国社会本即缺乏宗教生根的土壤（严复语），宗教的人文关爱精神先天不足，因此，同样迷信纯生物医学模式，在宗

教精神发育不良的中国，其后果（指对人性的漠视）更为严重。再者，在很长一段时间里，我们把心理学视作伪科学而将其贬入冷宫，又把活生生的哲学僵化了、凝固了，以致人们有意无意远离这些学科。在西方，一个医学博士，很可能还带有哲学博士的头衔。而在中国，在我们的大学课堂上，医学生们又有多少对哲学真的感兴趣？瑟曼曾经这样说过“古印度有内科学，指的是心理学与哲学，其实这两项是科学的王与后，他们详尽的医学体系，远比同时代的西方医学进步得多”。因此，对心理学及哲学的陌生也加剧了人们对人性的漠视，以致出现了瘸腿的医学（指仅依赖高科技的纯生物医学）。

还有，处于改革开放转型期的中国社会，医学、医疗的功能定位模糊不清也是一大原因。医疗在公益和功利之间摇摆。再加上部门利益驱使，有意无意助长了纯科技论、纯指标论。记得很长一段时间，医院考核医师的重要指标就是就诊人数，按人数计工作量、计报酬，这种简单的管理方式，异化了医疗的功能，把医疗职业等同于一般机器化的工业大生产。这绝不可能促使医生真正关注病人的多方面需求。而在海外，据笔者所知，许多诊所是规定初诊及复诊病人最少诊疗时间和半天最多求诊人数的。笔者在伦敦郊区几家诊所看到预约病人每次诊疗（不包括检查，仅指医师问诊和查体）不会少于20分钟。而我们的一个专家，一天上午看六七十号者比比皆是。这种看病与上火车站买票差不了多少。更因为利益驱动，许多医师最愿开化验单、检查单，CT、磁共振一起上，有些肿瘤患者X线片3天一查，等等。以致上海某家精神病院对所有求诊者有硬性规定，预检时就必须做完全套常规检查（费用每人200多元），至于这是否真的为病人所需，那是另一回事。此外，这对患者躯体、精神及经济上的负面影响，那更无暇顾及了……最后，新



近出台的医疗事故取证制度对此也有一定的负面作用。至少，它使得医师瞻前顾后，首先考虑自己的医疗行为安全，而病人的最大利益被有意无意地搁置一边，对此，也应引起重视。总之，造成医疗中对患者人性的漠视原因很多。我们不能仅从医德、医学伦理等较狭隘的角度做出分析。

鉴于当今医学对人性的远离，从事医学辩证法等教学的工作者有责任挺身而出，应大声疾呼：呼唤人性医学的回归。除呼吁呐喊之外，我们还应做些促使回归的有益之事。其中，改变人们对医学的基本看法，纠正医学纯高科技化倾向；摒弃纯生物医学模式，引进心身医学、行为医学等学科知识，都是重要的环节。而医学的人性化和人文化又是密不可分的。因此，加强医学教育领域人文学科的研究、教育与普及就具有重要意义了。其中哲学首当其冲，伦理学、美学等亦有重要意义。就连诸如佛学等的宗教也有它一定的正面效应，它至少使业医者能具备基本的宗教尊重人性，注重仁慈，善待他人，善于精神关怀等积极意义。我的几位硕士、博士生中，有部分有佛学信仰，他（她）们一举一动、一言一行中体现出的对病人的关爱、对病人人性的呵护就明显优于其他学生。加强对当今医学生语言交流、表达能力的训练、培养也至关重要。“语言既可致病，又可治病。”而善于关爱心性的医师，他的最重要的武器，也许就是语言。非常遗憾的是，当今临床，年轻医师这方面的能力不强，又未能充分意识到语言这一工具的重要性，以致明显影响了医患交流，影响到医患之间良好互动关系的建立。而这一切，又是实施有效医疗的前提条件。因此，开展这方面的工作已刻不容缓。最后，作为对策之一，笔者认为适度地加大对医疗市场的开放，包括加大引进国外的医疗机构，也会产生积极的作用。竞争实际上是最好的手段。合

理、有序的竞争会促使医疗行为逐渐步入正轨，因为“适者生存”。而适者一定是满足了病人综合需求，尊重其人性的医疗模式。只有这样，才能真正赢得患友的认同，从而立稳医疗市场。笔者与一些同仁通过创办股份制医疗机构，着力进行这方面尝试，对此深有体会。

总之，就像奈斯比特在为《高科技、高思维》一书中文版作序时所说的那样：“科技越多地引入我们的生活，我们就越想寻求高思维（他指的高思维是研究生活情趣、人性、关爱精神等与高科技相对应的东西）的平衡，寻求人性的稳定”。医学及医疗领域尤其如此。高科技能给人们所追求的康寿带来莫大的便利，而若能同时加强对人性的关爱、呵护，在整个医疗过程中，努力做到“寻求人性的稳定”，不仅能促使相关的高科技更好地发挥祛疾促康寿功效，而且还能使医学和医疗成为人们所真正喜爱的（而不像今天很多人一听到的医院就有一种异样的恐惧感）服务性项目，成为现代生活中人人必需的一个重要方面。

（原文载《医学与哲学》2002年9期）

## 二、治病：怎能忽略了人

● 工程师可以不带感情地说：“这架机器不行了，报废吧。”而病人却永远无法接受医生这么说。医生不仅需要医术，更需要投入感情。

● 现代科技引入医学，使医疗服务中的技术因素大大膨胀，而医疗服务过程的人性特征却在一定程度上被湮灭了。

● 医患矛盾是现实社会矛盾在医疗领域的反映。必须靠提升医院的文化管理层次，用文化的魅力影响人的内心世界。

● 一句名言说得好：“医生给病人的，首先是心，然后才是药草。”没有人文的医学只可能是失败的医学。





**半分钟的对话：心里装的全是不踏实** 前文所说的糖尿病病案，用一般的眼光来看，该位医学权威人士所做的，非常符合某些规范。医学就是科学。既然要做出明确的疾病诊断，就需要充足的“证据”，自然需要尖端诊疗技术，需要尽可能多的检测。然而，我们总觉得，在这一过程中少了些什么，而这少了的也许正是医学的核心内容。至少，这位求医者就感觉到很不满意，他拿着处方离开诊室，心里装的全是不踏实。

**两月与两年之差：体现人性的医学本质** 前文所说的晚期肝癌病案，也许，这位专家并没有说错什么，从统计概率来说，晚期肝癌患者的生存期90%是在三个月以内。但在这种重视概率的科学性的同时，似乎又掩盖了什么。而两个月与两年之差，正凸现出只讲科学性与同时兼顾人性的医学之本质的差异。

求生是人的本能，对于那些有难治之症的患者，是默认事实、消极应对，还是有所作为，至少有所安慰，这正折射出医务工作者对人的态度。如果因其必定要死就放弃治疗，那医学的任务就简单多了，因为谁都难免一死。但是，人之性，莫不喜生而惧死，莫不喜吉而恶凶。

**“我爱你”：科学之外的魔力在发挥作用** 就济南军医的肝癌案而言，我想，这大概可以说是医学科学性之外的某种“魔力”在发挥作用吧！爱是无法纳入生物科学之列的，而这个患者之健康，很大程度上恰恰是“爱”的力量起着关键作用。

**人文关怀：医学传统的“主线”出现断裂** 今天，如果你站在一家综合医院的门诊部，仅仅看内科，你就会发现有心内科、呼吸科、消化科、内分泌科、风湿免疫科等等。这样细密的分类在100年前绝对匪夷所思。医学的分工越来越细，研究的深度日益增加，但范围却日益缩

小。因为一个“腰痛”，我们要转遍妇科、肾科、泌尿科、骨科，面对四个不同训练背景、不同主张的医生。一个病人，如果他身上有不同系统的毛病，他去看病时只能一个科一个科转着看。事实上，我们似乎再也无法回到那个一个医生一个病人的时代了，情感因为失去往日的专注而趋于冷淡。

医学的端口连接着人的生命。医学的本质是一门“人”学，它关注的是在病痛中挣扎的、最需要关怀和帮助的人。因而医学被认为是最具人文精神的学科，医生应是最富含人情味的职业。

随着现代科学技术引入医学，使医疗服务中的技术因素大大地膨胀起来，而深藏于医疗服务过程的人性特征却被相当程度地湮灭了。医疗实践中的人文精神，比如正义、伦理、人道、自律、情感也被淡化了。在医生看来，病人只是疾病的“载体”，医疗工作就是“看病”，而不是照顾活生生的人。一个男病人去泌尿外科看病，医生会直奔主题：“脱下你的裤子，让我查查你的前列腺。”站在他面前的病人，似乎只是有着一堆毛病需要他修理的器械而已。

医学的故事在本质上是人与人的故事，常常表现为人对生命平等、医学公平的渴望与医学现实相距较远之间的矛盾。医学不应该只是以“治”为内容的临床技术的广泛发展与应用，而遗忘自己从诞生之时起就是以“关怀、安慰”为己任。

**医德滑坡：“大医精诚”需要重新凸现** 某儿童医院，病人死了8天还在收人家床位费，还在收人家的特别护理费，还在人家账单上开药。一个阑尾炎病人花了8万元钱，账单7米多长，最后人死了。

在个别医疗机构，医疗服务已经变成了最无人性的索取。在市场导向的商业社会，这其实带有一定的普遍性。过分技术化和商业化，而忽



视了大写的“人”的存在，不能不说是医学的尴尬，是医学发展的畸形态势。

医德下降与医患利益失调，是一个世界性问题。在这方面，西方社会的一个突出现象是医生、律师、制药商组成利益共同体，诱导医疗消费，制造保健市场，导致医学边界的无限扩张。

医患之间的矛盾与冲突，实质上反映的是社会群体在经济状况、价值取向、文化修养、心理状态、道德水平、法律法规等多方面的矛盾与冲突。从一定意义上讲，医患矛盾是现实社会矛盾在医疗卫生领域的反映。这就必须靠提升医院的文化管理层次，用文化的魅力影响人的内心世界，真正凸现“大医精诚”的人性光辉。

**医学是“人”学：必须把病人作为整体来治疗** 美国著名医学家刘易斯·托马斯曾坦言：他对医生本人不患重症感到“遗憾”。因为如果那样，他就始终无法体验患者的恶劣处境，始终无法真切地感受一个人面临生命危难时的悲伤和恐惧，自然也就无法“亲同己出、感同身受地去呵护与体恤对方。”

体会做病人的感觉，这对履行医职是多么重要的精神启示！它提醒我们，一名优秀的医生永远不能绕过病人的痛苦而直接楔入其躯体。他必须在对方的感觉里找到自己的感觉，在对方的生命里照见自己的生命，在对方的痛苦中认出自己的那份痛苦。然后，才能以最决绝、最彻底、最刻不容缓的方式去祛除这份痛苦。

医字的结构内有一个“人”字，一撇是技术的医学，一捺是人文的医学。由于科技的发展，人文医学的这条腿在逐渐短缩，医学出现了不和谐。据调查，综合医院病人医疗过程中所遭遇的难题，有 27% 属于伦理问题，8% 与法律有关。病人的医疗选择，受其教育程度、经济

收入、生活方式、审美偏爱、道德传统、宗教信仰以及心理特殊癖好影响者高达47.5%。医生必须把病人作为一个整体来治疗,必须对医学作为“人”学的合理性和目的进行关注。人类对疾病征服的实践活动综合了科学性、艺术性和宗教性,没有人文的医学只可能是失败的医学、非人的医学。

(原载《健康报》2006年5月22日,有删减)

### 主要参考文献

1. 李建会. 与真理为友. 上海科技教育出版社, 2002.
2. 迈尔著, 刘珺珺等译. 生物学思想的发展. 湖南教育出版社, 1990.
3. 全增嘏主编. 西方哲学史. 上海人民出版社, 1983.
4. 北京大学哲学系. 西方哲学原著选读. 上下卷, 商务印书馆, 1987.
5. 何裕民主编. 中医学方法论. 中国协和医科大学出版社, 2004.
6. 何裕民主编. 中医学导论. 中国协和医科大学出版社, 2004.



## 第二章

# 评中西医学之争中的怪谬

近来，一场以“科学”名义对中医的“围剿”正吸引着众多的眼球，中西医辩控双方激战正酣。其实，在笔者看来，这场论战，尽管有时口气好大，以什么什么的名义，或来头挺大的，诸如院士等等，但只不过是20世纪80年代中西医之争的翻版而已，甚至连翻版都谈不上。因为80年代的“否定者”，似乎比今天的“告别者”还多了些理性、客观与责任，少了些“作秀”与表演的色彩，不存在以势压人。80年代那场争论中，作为医学界的一员，笔者参与了，并最终有了《差异·困惑与选择——中西医学比较研究》及《走出巫术丛林的中医》两书。今天，笔者同样愿意参与论战，只不过愿意更宽容与理性地对待所有问题，包括“告别者”的偏见。

### 第一节 请守住科学的底线

“告别”者打起的旗号是以“科学”等的名义，不过在此笔者只想

先提醒一点：既然以“科学”的名义，请守住科学的底线。

## 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。

**疗效事实与否** 张功耀反对中医学的论据首先有：“一、中医中药的理论脱离实践；二、中医中药的‘疗效’经不起实践检验；三、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）。笔者临床主攻肿瘤，所治患者近万，健在者大半。从2000年起，所有患者都保存了原始资料和联系方法。我不想泛泛而谈，只想就胰腺癌作一比较。文献中，晚期胰腺癌患者中位生存期3~6个月；无法手术的，国外1年生存率就在2%~5%。就笔者所诊治的晚期胰腺癌患者而言，总共有300多人，绝大多数无法手术切除，均以中医中药为主治疗；约100多人仍健在，现已过3年的有40多人，在上海的就有20多人。这不应该是个案吧！若谁愿意，我可召集这些健在的患者，开个小型研讨会交流交流，眼见总为事实吧？！惟一前提是：来者必须尊重和承认事实，公布所见事实。

其实，并非笔者能干。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，敝校已对临床博士生强调了临床研究DME的重要性，不少博士课题论文正按此标准操作；君不见，国内主要的中医学术刊物上，有对照、或双盲、或循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。

**中医药的“另类”问题** 方舟子有一支持性论据，说：“美国国家卫生和医学学会”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。中国去的针灸师田小明博士是该中心的五人委员会之一。其后又扩大为“国家研究中心”，每年经费为一亿美元。国会和白宫也先后成立了相应的工作机构。连偏于保守的英国上议院科技委员也提议英国政府设立基金，鼓励 CAM 研究，认为 CAM 能推动临床医学进步，对于未来医学领域的发展有很大的助益。

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。

**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！”远的不说，2003 年的非典，人们记忆犹新，作为传染源重灾区的广州中医药大学第一附属医院能做到零死亡、零传染、零转院，而北方的其他的一些医院呢？我们不认为中医药能抗“非典”，但在防止“非典”过程

中中医药有很好的辅助治疗及最大限度减少后遗症之效，却也是不争的事实。

**“辨证”与“辩证”** 更令人不解的是，把中国传统文化90%斥之为糟粕的何祚庥院士指出：“中医冒充科学还有一个很不光彩的方法，就是把‘辨症施治’偷偷改成‘辩证施治’”。笔者无从考证何老此言何据，但作为现代中医界的一个常识，“辩证论治”的“辩”是个错别字。从1985年五版统编教材起，这类字的出现就被认为是个低级错误！又何有不光彩的“冒充”之说呢？

## 二、请历史地看问题

恩格斯有句名言：“科学的历史，就是这种（指巫术等）荒谬思想渐渐被排除的历史，是它被新的、荒诞性日益减少着的荒谬思想所代替的历史。”笔者学习时的许多西医内容在今天看来已经过时了。中医学也同样，近几十年来，只要认真翻一翻中医专业杂志，看看中医教材，就可以发现也已有很大的不同（尽管我们对这些进步仍感到非常不满）。在笔者看来，“围剿”中医者，大都连今天的中医现状，中医究竟怎么了？都没有过多的兴趣去了解，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。

**“药引”的历史演变** 讨伐中医者，大多以中医的“引药”为论据。的确，过去的中医，特别是民间医很看重“引药”问题。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。笔者曾做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，以便在激烈竞争中保有优势的一种“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。这只是人们告别谬误过程中的小插曲而已，能说明什么呢？！如一定要较真，那么19世纪欧洲临床医学中类似荒谬的情况可信手拈出不少，难道就此应该把西医学也“告别了”？

**“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。上世纪初，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，包括中医药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，



但她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，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，不仅是唐吉柯德战风车样的“作秀”，更是背历史大势而动之逆流。

五四启蒙者当时高举反传统大旗，首先要砸烂“孔家店”。笔者不禁想起，改革开放不久，1985～1986年间，国内文化界也有过一场“文化反思热”！“文化寻根热”！笔者当时纳闷的是：同一场学术会议上，为何国内学者一致批孔、批传统，认为传统文化一无所是，是中国改革开放的挡路石和最大障碍；而海外学者却竞相肯定，对传统文化褒多于贬，认为传统文化对后工业化社会有一定的裨益作用？沉思多年后终有所悟：原来，改革开放之初，一切不顺，事事有阻碍，而现实（中外）的落差又非常巨大，“贫穷导致偏激”！此乃偏激之见也。这是历史条件使然。相对而言，海外专家有了比较，有了切身体会，故持论公允得多了。而在今天，在国力大增，不仅“中国制造”走向了世界，中国文化也开始走向世界。我国已在多个国家创办了“孔子学院”。笔者在联合国教科文组织举办的“巴黎中国文化周”上，代表中国中医界向全世界介绍中医，成为所有中国馆中最受欢迎、人气最旺得场馆。谁在今天，再肆谈砸烂“孔家店”，废除儒学，恐怕只能被认作意识有点错乱了。

**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，表中中国从1951年的平均期望寿



命42岁；到了1981年的67.8岁；到了2000年，71.3岁；到了2004年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”。正是这样吗？对这组历史数据，我们完全有理由做出另外的解读：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（香港“凤凰卫视”五月底一档“回眸百年中医”节目中，对此有过相关的专家分析）。仍用张功耀的数据：1951年，中国和欧洲期望寿命差27岁，1981年差6.2岁，2004年差4.2岁。20世纪80年代之后，西医占了主导，尽管我们在现代医学硬件与软件方面投入甚巨，有时，人们看一个感冒竟然要支付4000多元，但人均寿命只延长了有限的三、四年。这不足以说明什么吗！？

**20年的巨大反差** 上世纪80年代以前，中国人用的占世界1%卫生费用，解决了占世界22%人口的医疗保健问题，而且人均期望寿命与发达国家相差不大。故当时世界银行和世界卫生组织的报告中，把（充分利用中医药优势的）合作医疗列为“发展中国家解决卫生经费的惟一典范”；有西医背景的前卫生部部长钱信忠也指出：“世界卫生组织前任总干事马勒博士，曾积极向发展中国家推荐中国农村卫生工作经验”（《中国卫生事业发展与决策》）。而20年后世界卫生组织在发表了《2000年世界卫生报告》，对全球191个成员国国家卫生系统的业绩做了量化评估，中国在“财务负担公平性”等方面，排在了所有评估的191个国家的第188位，倒数第四。笔者并不认为中医的相对萎缩是造

成今天中国医药卫生的高投入、低覆盖、少效益，社会怨言大之祸首。但至少认为，努力发展中医，是解决上述医疗卫生事业尴尬局面的良好对策之一。谁都知道，纯粹依赖张氏等眼中的所谓的“惟一”的、科学的生物医学，代价之昂贵，投入产出剪刀差之大，连美国这样的惟一超级大国都无法承受。这是再清楚不过的事实。张功耀不顾这些事实，鼓吹要中医药退出中国医疗保健体制，真不知知识分子的良知何在？

### 三、善作哲学思考

相比较于张功耀等哲学教授，笔者对哲学只是种兴趣和爱好，只是认为科学研究需要哲学思考，并非专业所攻，故提出来请教。

**科学“惟一”论** 方舟子等反对中医药的最主要论据是：科学是惟一的，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，解释是惟一的，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？何来惟一？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“惟一”可言？再如，同为肿瘤，主流医学有“惟一”正确处理方案？！恐怕是外科有外科见解，内科有内科倾向，放射科有放射科所好，微创也有其自主的声音。即便同为肿瘤内科，声音也不完全一样。这不单纯是利益之争，还有经验、学识、视角等的不同。何来“惟一”之说？

其实，剖析惟一说，应该说在中国是很有市场的。上世纪80年代以前，中国只有惟一正确、放之四海而皆准的马列主义。这成了中国人，特别是老一代人的思维习惯了。然而，今非昔比，“多元”代替了“惟一”。这不仅仅是哲学问题，同样也是历史发展之势。今天再肆说“惟一”，难免有失孤陋与迂腐了。

**中医“伪科学”与“证伪”问题** 何祚麻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儿，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。若按何祚麻的理解，

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。何祚麻先生一方面以“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”（见下文分析），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：“真理不是科学的惟一目的。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度说明力的真理。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。

**阴阳五行与元气论：截然不同的待遇** 何祚麻先生对阴阳五行及元气论持截然不同的态度。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。元气论更多的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（J. Needham）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。20世纪60年代初党内思想界（毛泽东与党校校长杨献珍之间）就“一分为二”，还是“合二为一”，展开了激烈的思想交锋，在我们看来只不过是宋明阴阳学说的现代演绎而已。若沉下去，作些深入的研讨，对阴阳、五行学说的方法论意义是容易理解的（限于篇幅，不作展开，可参见拙作《中医学导论》与《中医学方法论》）。

我们非常欣赏何祚麻先生关于元气论历史与现实意义的评价。他公允地认为：元气论“是一种天才的猜测，闪耀着思想的光辉！如果说古希腊的原子论曾经预示着道尔顿原子学说的出现的话，那么元气学说

就是现代量子场论的滥觞。特别是元气学说中的物质和运动既不能创造又不能消灭的观点，气和形的相互转化观念，和阴阳二气的絪縕、隐现、屈伸、消长、激荡、阖辟等等辩证观念就又比古希腊原子论在观点上高出许多了。”在另一篇论著中，他提到曾拜访过李约瑟教授，向他请教了中西学术交流史上的重大事件：即莱布尼茨与笛卡尔在创立“以太”说和近代物理学“场”论时，是否受到过中国哲学思想的影响。得出的结论是：这种影响是存在的。并认为中国的元气学说，如同古希腊的原子论一样，曾经对近代科学作出贡献，至少是通过莱布尼茨真的对物理学发生重要的影响。且强调说：“元气论已在近代的自然科学中产生重要的影响，并将在未来的自然科学里继续发生影响”（作者在原文中特别强调了“真的”与“已在”两词）。他还指出：“中国哲学，尤其是元气论，在世界哲学史里，无疑比古希腊哲学占有更重要的地位”。

我们知道，讲中国哲学史，阴阳、五行、元气、道、理都是核心内容。阴阳五行与元气可以说是传统中国哲学史思想之“硬币”的两面，相辅相成。何祚麻先生自己也在上文中提到了“阴阳二气”。而“阴阳二气的絪縕、隐现、屈伸、消长、激荡、阖辟等”则完全就是阴阳学说的内容。我们在20世纪80年代的中医本科大学教材中讨论中医理论体系的结构特点时，明确指出：“元气论是中医理论体系的基石”，“阴阳五行学说是构筑中医理论体系的方法”，“藏象经络学说是中医理论体系的核心”。但不知何故，何祚麻先生一方面力捧“元气论”，另一方面却硬贬“阴阳五行学说”“我反对的就是中医阴阳五行这套理论，我把它称为伪科学”。同为传统文化的两面，何以有此泾渭呢？

恕笔者直言，我们在20世纪80年代即对当时社会对“阴阳学说”





评判的两极化倾向做过分析，认为这源于对“阴阳学说”等的性质认识之模糊。“阴阳学说”实质上就是“两分法”，就是一分为二，就是一种方法论。《灵枢》中已经说得很清楚：“明于阴阳，如惑之解，如醉之醒”。《素问·阴阳应象大论》也有：“善诊者，察色按脉，先别阴阳”之告诫。明代大医张景岳也精辟地指出：“……设能明彻阴阳，则医理虽玄，思过半矣”。

方法是种认知工具，本身是中性的。人们既可借它以分析自然之理，如医学，如何祚庥先生所提及的“阴阳二气”；也可用于分析阴宅阳宅，风水阴阳。就像气在传统文化中也常被用作解释“灵魂”存在一样（魂者，阳气也）。那我们究竟应该怎样看待传统呢？很显然，取其精华，去其糟糠，无疑是科学的态度。何祚庥先生对于元气论的阐述就是例证。只不过他对于阴阳学说的态度又当另论。

（原载《医学与哲学》2006年12期）

## 第二节 对中医学诘难的回应

近几年来，关于中医学的争鸣或曰“扬”“弃”之争又见嚣张。讨伐者有斥之为“伪科学”、“封建残余”，也有试图“医”“药”分论，言其缺乏科学性。这些人总认为中医学的存在对现代中国来说，是件有碍于国计民生，妨碍科学文化的坏事。然而一加分析，所有的讨伐派，均无新意，只不过是旧话重提而已。20世纪80年代关于中西医的争论中，类似观点便充斥于耳；再往前溯建国初期和20~30年代，类似说法均已有了雏形。因此，有人归之为第几波的“中西医”大战，并指出其实际上是新一波“科学”与“人文”，或“科”“玄”大战的一种

折射。而深层根源只不过是：“中国经济日益向世界开放，日益融入全球化，‘硬实力’迅速崛起所扰动的文化反映、思想跟进和话语撕裂；是欧风美雨催生的古今中外思想潮流在新世纪之初的中华大地上的风云际会、”又一次碰撞、对抗而已。

## 一、怪论赏析

我们特别有兴趣的是讨伐者的观点及论据：归纳而言，大致有五类：

**惟一论** 部分学者坚持认为：科学没有国界，“医学科学也应该只有一种，没有中西方之分”。中医理论根本无法纳入现代科学体系，因此，“否认中医理论的科学性”；也有的以中医学无法“证伪”，而径称其为“伪科学”，同是这位大人物却又一再大谈马克思主义可以“证伪”，故是科学……。

笔者不想纠缠于一些常识性问题，只想指出这些观点其实都是 20 世纪 80 年代的翻版。当时就盛行过中医理论不可“证伪”说、“中西医结合理论‘不可通约’论等。坦率而言，就其论据及逻辑力量而言，似乎今天的学者们还远逊色于 80 年代的论者们。在此，80 年代的论战无须重复；我们只想先就生物学知识的“惟一性”问题做些讨论。

在前文中，我们已不厌其烦地引证了生命科学哲学的“自主论”派见解。他们依据生物学一些分支学科新的研究成果提出：生物科学不同于经典意义上的“科学”（即物理科学），因此主张应改变科学统一（一统）的传统信念，“适当强调科学的多元性”，特别是在生命科学（生物学）领域。我们并不认为这“适当多元”指的就是中医理论可在今天的科学体系中可照搬不动地生存，而只是认为在涉及生命的现代研



究过程中，在强调客观、理性的同时，还应适当兼顾“包容”。对此，在过去的年代里，我们已经在关于生物学的问题上一再犯过错误，从对“摩尔根定律”的批判到对“米丘林”学派推崇，特别是“李森科”事件（据披露，从“证伪”说推导出中医学为“伪科学”的某位学者，早年也是积极参与定性“摩尔根遗传学”和“鲍林共振论”为“伪科学”，并盲从前苏联，把真正的伪科学——勒伯辛斯卡娅的细胞形成学说、波什扬的“病毒转化学说”等奉为先进科学而加以推崇的旗手之一。更具讽刺意味的是鲍林却因这项研究不久便获得了诺贝尔生物和化学奖），以及对待心理学的态度等。

抛开这些不谈，就现实的生物科学中，严肃的科学工作者对达尔文的生物进化论、摩尔根的遗传定律等，都还存在着不小的分歧；而同属生命科学的心理学中更是学派林立，从精神动力，到格式塔，到行为主义，到人本主义，到心理生理学派。即便是同样都有良好的生理科学背景的心理生理学派成员之间，人们还歧见纷呈，差异很大，根本难求“惟一”。为什么同属生物学的医学理论只能“惟一”，分支均为“伪”“劣”，这似乎于理不公，大失偏颇！而我们很难在从事诸如心理学、遗传学、进化论与生物学研究的西方科学之作者中发现类似的、浅薄的“惟一论”。爱因斯坦有句格言：“科学本质上是一种自由创造，任何给科学研究设定框框的行为，都是不宽容的表现”。笔者以为：听一听大师的教诲！不要动不动以己为界限，大祭“惟一”之旗。而宽容地看待许多学术问题，特别是生物学领域，医学领域的一些不同声音，也许是今天科学工作者的必备素质之一。否则，难免重犯历史上曾经有过的失误。

**荒谬说** 一些批评者列举了从《内经》到后世中医学书籍中的许

多理论错误，作为批驳中医不科学，甚至是伪科学的有力证据。除部分偏激之言或纯属臆测、附会外，这类指责中的多数笔者都能宽容地接受，认为不无一定道理。因为笔者一直从事中医理论教学与研究，基本上可以说知根知底。作为一门早先从巫术沼泽地中蹒跚走出，自然哲学韵味甚浓的传统学科，它无可避免地烙有历史的痕迹，没法一次性退尽沼泽地的泥巴。其实，这正是人类所有学科（科学）发展之历史必然。传统中医的学科范式草创于秦汉。就中医理论而言，思辨味甚浓、经验味甚重，笼统、模糊。因此20世纪80年代末在《差异，困惑与选择》中我们就形容它为：“一个苦涩的酸果”，“熟透了的（中医理论）体系，（是发展）必须越过的障碍”。在最近问世的《中医学方法论》教材中，我们进一步坚持了这一观点。

我们认为：重要的并不是寻找某学科历史上或现实中有否荒谬之处，重要的在于怎么看待这些“荒谬”，并怎样应对。人类认识自然的过程，是一个逐步深入的过程，难免有迂回与曲折。用历史主义的观点来看，“科学的历史，就是这种荒谬思想渐渐被排除的历史，是它被新的荒诞性日愈减少着的荒谬思想所代替的历史”（恩格斯语）。是个逐步告别谬误的、试错的过程。更为关键的是：怎么对待这些“谬误”，死抱传统，视某一理论或经典为“惟一”，那就必将陷入泥潭。我们认为：须直面中医理论所存在的问题，不是简单的否定，而是有所变革——对中医理论进行“解构”与“重建”。

平心而论，是科学探索便难免有错。希求理论完全无谬误，绝对正确，那只是种“理想”。应该强调的只是探索过程中必须秉承科学精神。退一步说，“惟一”的现代医学理论就没有谬误、悖论或瑕疵了吗？笔者可信手指出不多，20世纪60~70年代盛行一时，风光无限的



塞里应激理论，导致了把皮质激素视为万能之物，引起了灾难性后果；2003年萨斯事件中，滥用皮质激素，又留下了多少股骨头坏死的残疾人。而其中许多还是医务工作者，多么残酷的现实！？然而，不久前，还有人为塞里没因此学说获得诺贝尔奖而感到不解。又如，今天的临床大病——肿瘤，多少现代解释是完全正确的？没有荒谬性成分的？！至少，从细胞生物学异常理论推导出的化疗杀伤性治疗，就存在着一定的荒谬性。它带给患者的，一半是幸运，一半是灾难！再如，临床最为常见的口腔等处的粘膜溃疡或复发性口疮，经典理论归之为核黄素缺乏。然而，临床医师都知道，理论归理论，口服大剂量核黄素，又有多少患者能很快有效控制，或避免再复发……推而广之，近几十年，现代医学更新过的理论知多少？但可以肯定：现存的“正确”理论明天还有不少可能被更新？也正因为这样，美国科学院院士刘易斯·托马斯称：“医学是最年轻的科学”。笔者强调应历史地看待理论中的谬误问题。

**有毒说** 关木通的肾毒性事件是许多人彻底否定中医药科学性和实用价值的有力武器。其实，这没有任何说服力。“是药三分毒”，“大毒治病，十去其六”，这是从古至今一以贯之的中医学常识，因此也就有了炮制、剂量、配伍等等一系列相关操作，以减少某些中药的毒副作用。百姓通常所说的中医药无毒副作用，只是个相对的说法，比起化学合成药物，那中医药的毒性正是小巫见大巫。须知，我国有一段时间每年竟有50万人因肾毒性抗生素而致终身神经性耳聋，全国这类患者超过一千万；据美国国家科学院医学研究所1999年统计，该国每年有9.8万人死于医源性、药源性后果，其中70%以上与药物毒性有关。而有美国学者认为这只是实际死亡人数的一半。美国的这些“有毒”致死案，中药是成不了替罪羊的。再说句极端的话，一些维生素过量也会致

毒、致死，因此而鼓吹废除现代医学，或废除合成药物、或维生素，一定会被人视为缺乏理智的“疯子”。

笔者不想掩盖中药存在的问题，关木通事件提醒我们：必须加强对中药的系统研究，特别是毒理等的研究；加强对中药从种植，一直到提取全过程的操作规范制定及监督，加强相关的药证管理及法规建设，包括强化使用过程中的监管和追踪。笔者曾主管过中药研究机构工作，深知这方面的工作政府和有关机构早在 20 世纪 90 年代就已开始，只不过收效还有待时日。换一个角度，合成药物也好，中药（天然药物）也好，它们的发展都摆脱不了“成长中的烦恼”，完全没有必要厚此薄彼。我们不否定中药用之不当也有毒性。“是药三分毒”这是中国的古话。尤其是某些中药，一旦发现了应禁用。但大可不必吹毛求疵。须知，吃鱼会过敏，部分人食蚕豆会生病，笔者还见到食黑豆致水肿的，是否都应禁了？！那么，人类真正能吃的又有哪些呢？为什么对同一事件要有截然不同的两种态度呢？这不是科学霸权主义又是什么呢？

作为赘述，笔者还想指出，20 世纪 90 年代末，笔者曾对欧洲的有关中医药问题作过实地调查。认为关木通事件所引发的且被大肆渲染的中药危机，还有两个因素必须考虑：在欧洲开中药房和诊所的中国人商人的盲目逐利行为（滥制并大剂量乱用）和欧洲本土医药界出自利益的抵制（就像焚烧温州鞋一样）。这也从一个侧面表明：中医药不仅仅涉及传统文化，同样也是商业利益和国家利益之所在。





**同类淘汰说** 不少学者以为，中医药学是传统的、地域性的。从古至今，古希腊、古罗马、古印度、古阿拉伯都曾经存在过地域性的传统医学。近一百多年，欧风美雨挟带着主流医学，已把这些传统医学一扫而光，至少作为有独立主体的医学体系已不复存在，留下的只是一些零散的观念和方药、技巧等。中医学必然也将如此。前话不假，但就此作出后一结论却过于简单，草率，忽视了一些基本事实。笔者素对比较医学史和医学的文化背景（土壤）有兴趣。试问，哪一门（或哪一地域的）传统医学曾有过类似中医学的相对自洽的理论体系，从“道”到理法方药？希氏文集与盖伦著作及《医典》尽管炳彪世界医学史，但都只是一个问题的“论文集”，其中，希波克拉底的四元素说，算是稍有体系。但从这能整合出较完整医学理论体系吗？没有！更尖锐的是，这些后世地位显赫的医学代表，在当时只是众多医学流派中的一支。在古希腊与希氏同时代的著名医学流派就有三大家：善于天人比应，注重临床且经验丰富的克尼达斯派；受恩培多克影响，喜好哲学冥想的西西里派及希波克拉底所代表的“科斯派”，相互间难以“对话”。盖伦同时代也一样。罗马时代的医学流派至少有独断、经验、规法、灵气和折衷学派等，多有代表人物。而且，至为关键的是，除中世纪宗教医学外，19世纪中叶以前，欧洲医学从未出现过一统的学科范式。科学哲学的历史主义告诉我们：范式的一统是学科常规发展的先决条件。我们不认为中医理论（体系）的范式是完美的。但她至少是粘合剂，把庞杂的医学观念、知识、方药、经验等整合成一个体系，并延及今日。

因此，本即无体系的医疗混合物，并不存在被淘汰的学科体系问题，更不存在因此而中医学也必定被淘汰的逻辑关系。就像世界每日都

有语言和文字在消逝中，全球化趋势又将加快这一过程，但我们大可不必为方块字与中国语言会消逝而担忧一样。文字语言与医学尽管不同，但她也是种科学创造，也是种扎根于社会的文化形态，也带有应用技术的某些色彩，这些与医学有着某些相通性。

我们曾分析过中医学为何得以在早年即形成自洽而一统的学科范式，认为这必须从中国传统文化，包括一统的传统意识思维中寻找，还必须兼顾中国特定的人文地理条件——从农耕到周边存在着天然的“文化隔绝屏障”（指西南高山峻岭、西部戈壁、北部西伯利亚、东及东南大海的地理因素使19世纪中叶以前的数千年中，中国被与当时其他世界文化天然地隔绝开了，文化冲突碰撞甚少）。再加上腹地广袤，先民生活在其间，有足够的探索、创造、沟通与积累之时空条件。籍诸多内外因缘，而有此杰出创造与积淀。

**障碍说** 20世纪80年前的余岩就曾指责：旧医（即中医）“提倡地天通，阻遏科学化，此宜废止”。并认为：“旧医一日不除，民众思想一日不变，新医事业一日不向上，……为民族进化计、为民生改善计，不可不取断然手段以（废止旧医），此乃国家大计，非区区主奴之见也！”此说广遭唾弃。事隔80余年的今天，却又见抬头。不少人认定中医学阻碍了中国现代化的进程，以种种理由，试图除之而后快。有人还大肆颂扬余岩：“早在80余年前，中华民族就有这等人物，这等气派”。并把某市政协委员提出的发展中医提案，直斥为“伪科学”，认定此属于科学的悲哀。有人更以中医药破坏了生物多样性为由，直指“告别中医中药”。一时间，似乎中医药成为了今天中国科学不发达，社会文化较落后，生态环境遭破坏的罪魁祸首。我们说，余岩之辈刚从东瀛回国，看到日本明治维新之新气象和半殖民地中国之颓废，无胆变





更政治，只能拿旧学开刀，到也有几丝可谅之处。就像 80 年代中期，中国改革遭遇瓶颈，文化人痛恨在心，却又不敢点评时政，以免犯忌，而把板子都抽在了孔孟儒学之上，一切的责任均在于老祖宗。当时就有海外学者戏称：这是“贫穷、愚昧导致的偏激”。然而今天的一切均已发生变化，再出此论，实在令人费解。

## 二、不合常理的表演

笔者的不解是多方面的：现时代的中医学作为一个日趋“弱小”的学科，究竟碍中国文化科学之何大局？！难怪一位愤慨的学者在给别人的书做序时，大声疾呼：“中医学惹谁了”？！我们也要诘问：中国现实的难题，哪一点是传统中医阻碍所至？！这些学者有否医学背景，笔者不知。但有一点似乎是肯定的，唯西方科学马首是瞻，大概是他们的思想特点。须知，正是国际权威的世界卫生组织，从 20 世纪 70 年代起就多次呼吁各国要重视传统医学，建议以传统医学弥补现代医学之不足。德国是个现代化工业强国，60 年代起的几部药品法典中，都明确规定了有历史使用经验的天然（植物）药可作药品使用；德国的大部分药店里都可以买到天然药物（包括部分中医药），并占据了很大的市场份额；银杏、贯叶连翘、西侧柏叶、月见草、人参、熏衣草等都是常见之品。美国应该是这些批评者们最向往的。1992 年美国国立卫生研究院（NIH）成立了替代医学（CAM）办公室，1998 年美国国会又成立国家 CAM 中心（NCCAM），2000 年布什政府则组建了白宫 CAM 政策咨询委员会；一些著名大学和医院，也开始有不少中医药相关机构和合作项目。笔者领导的中医药机构就与美国的医院、大学有着较密切的合作。笔者并无挟洋人以自重的嗜好，只是想说明：世界范围内传统医

学（不只是中医药）的价值被重新认识，和她某种程度的复兴，是种必然的趋势。而在这当口，我们的某些学者却情绪化的鼓吹中医药是障碍。真不知从何说起为好？！

我们承认“科学没有国界”，但却认为科学家有国籍。借用李外长之语，笔者想说：“我们只有一个母亲，只有一个祖国”，也只是一类传统文化和一门传统医学，为什么不能宽容的对待祖国的传统文化和医学呢？！当我走在巴黎的大街上，看着法兰西一幢幢保存完好的传统建筑，回想起国内许多城市被拆的面目俱非，已看不到一丝传统文化延续的印记，满目皆是冷冰冰的水泥森林时，我的心在颤抖，我们对自己的文化、自己的传统、自己的历史、自己的医学为什么就这般残忍！这是进步兮？！还是无知愚昧兮？！甚或是犯罪？或者说只是种不顾后果的拙劣表演？！

顺便说一句，如果以中药破坏“生物多样性”等堂皇理由，要“告别中医中药”，那么，合成化学药物生产常污染环境，使用后常有很大的毒副作用，放射治疗可造成严重的辐射之害，近期报道许多蔬菜、水果、食品均有农药残留，有毒！那么，是否这些也应该一并清除呢？如此因噎废食，人岂不是只能回到“上古天真”时代了吗？！其实，应对这些问题的措施并不复杂。国内有关部门一直在加强研究、监管和相应的制度建设等，相信很快会有成效的。而张先生的一通大论，只能说是缺乏知识分子起码良知的一种拙劣的表演。

### 三、杨振宁先生观点的联想

几年前，杨振宁先生曾对周易的思维方式作出了某种批判，并认为如果中医学以后还按照他自己的“理论体系”走下去，将不会有发展，



没有前途。对于此说，中医界激起了强烈反响。笔者反倒认为：客观地分析，杨振宁的话并无大错，应该说是正确的。如中医学不励志变革，从思维方式到研究方法上都有创新甚或是革命，中医学的主体性早晚将不复存在，只会保留一些散在的医技方药等。

有科学哲学常识的人都知道，理论体系其实就是学科范式问题。学科范式变革，并非是天塌下来了的大坏事。它常能触发科学革命。而从杨振宁对传统的相关论述而言，并未归咎于中医学只应走而未能走生物学之一途（且这种常识性的低级错误，他是不会犯的！如此走，本也无任何价值），这又有何不可呢？！

再者，杨振宁的观点是在讨论《易经》的思维方式的语境下发表的。许多国学家每以中医学的成功作为《易经》思维方式成功的典范。笔者对此大不以为然。的确，中医学诞生于有浓烈《易经》思维印记的时代和氛围中，阴阳学说在《内经》建构中医理论时起着重要作用，后世也有“医易同源”之论。但这只能是就源头而言的。晋唐以后的中医学，临床观察、分析的色彩越来越浓，易理的推演越来越淡；到了明朝，易理再次受重视，渗入中医学，尽管也有一些正面的影响，如肾命学说的诞生与之不无瓜葛，但更多的是玄秘化的负面效应。这在针灸等的应用中都体现得很明显（详见拙著《走出巫术丛林的中医》，1994）。笔者10多年前即对此发过感叹！我们不排除《易经》的某些思维方法对生物学研究有价值，然而，仅仅躺倒在此基础上，不思变革、不思进取，永远满足于粗糙的，可做出多元解释的推演，中医学将有何未来？！举个极端的例子，阴阳方法可以说是易理的精髓，证可分阴阳，所有病症均可分阴阳…多么深刻，多么有概括性啊！但笼统地说阴证，是指里证呢？还是寒证？抑或是虚证？而虚证中又是指阴虚、阳

虚……？当然，一切皆可凭意会悟去吧！然而，一切皆能解释，一切皆凭意会，这种方法，这种理论于认识之发展，又有何大益呢？这不禁使笔者想起了文革期间几乎所有的医学论文，开篇先是毛泽东语录，其次是在唯物辩证法思想的指导下，取得了什么什么科研成果。当这种思辨的认识代替了具体科学知识时，科学的处境就可想而知了。因此，为中医药学的发展计，我们需要在一些方面告别《易经》的传统思维，至少是与其保持必要的隔离。就像生物哲学家主张生物科学应与物理科学保持必要的隔离一样。

### 第三节 创“告别论者”思想之根

#### ——科学哲学的嬗变及对科学主义的消解

107

笔者在接受媒体采访时曾分析指出“告别中医中药”闹剧的始作俑者和参与者大致有三类人：一、是科学主义忠实信徒，他们以科学主义为尺度，指点江山，贴标签，纳入“科学主义”则昌；游离于外者，非剪除不可；第二类是盲从西方文化者，大多是年纪较轻的科学工作者，特别是刚出校门的西医工作者；第三类是典型的“作秀”者。后两类均不足批谈。对第一类，笔者在充分尊重他们的信念与学识的同时，却很想就他们的认识或思想之根作一剖析。希望籍此以推进对诸如中医学及西医学等有关认识的深化，甚或在某些方面取得共识，并借此研讨医学、科学，甚或传统文化背景等一些更深层次的问题，从而将无序而破坏性的“闹剧”转化为积极的思考与创造。

#### 一、科学主义：“告别论者”的思想之根

**科学主义的核心** 我们认为：不管“告别论者”承认与否，他们



带有鲜明而典型的科学哲学的“科学主义”色彩。而这一思想根源，又源自逻辑实证主义。孟建伟先生曾以“逻辑实证主义：科学主义的兴起”，对此作过很好的阐述。不妨借助他的研究，展开我们的讨论。

逻辑实证主义源自上世纪20年代后期的维也纳学派。它以《科学的世界观：维也纳学派》为宣言书，掀起了一场举世瞩目的“科学哲学”运动。它的科学观有两个基本点：（1）强调真正的科学知识只有一种：即自然科学；除此之外，皆非“科学”（而此自然科学，即通常理解的物理科学，及以其为核心所拓展的科学）。例如，洪谦在《维也纳学派哲学》一书中就指出：“科学之为自然理论的体系，之为实际真理的系统，在原则上仅有一种，就是自然科学”。该学派主要代表人物卡尔纳普也强调：“物理学语言是科学的普通语言，这就是说：科学的任何领域内的语言可以保存原来的内容，翻译成为物理学语言，因此可以做出这样的结论：科学是一个统一的系统，在这个系统之内并无原则上不同的对象领域，（包括）自然科学与精神科学并不是分裂的。这就是统一科学的论点。”

（2）强调科学是一种独特的文化，她与其他文化之间有着截然的界线。这界线表现为：①就性质而言，是知识与体验的区别：“知识是事实的证实的认识……是以形式构造为对象，……是科学的基础；”就像西医学所做的那样。“而体验是基于感觉的，……以主观世界的一致为对象，……是生活的方法。”就像中医强调的‘天人合一’，“内景隧道，唯返观者能照察之”一样。②从依据而言，是事实与价值的区别：科学依据的是事实（或观察陈述），如理论与已知事实完全一致，那它就得到证实——或因无法“否认（证伪）”而被确认。因此，“科学是客观的，惟一的，与价值保持中立。而非科学文化则依据价值陈述或价

值判断。”③从语言上，科学用的是表述，表述的是经验事实，可以得到经验的证实或证伪，因此在认识上是有意义的。而非科学采取的则是表达性语言；“虽可表达情感或理想，并可感染他人，但并未表述任何经验事实，故在认识上是无意义的。”

**“告别论者”的思想根源** 无须多作引证，我们便可以在“告别论者”对中医的批判中，一再看到这些论点的翻版：

“科学研究的是普适的自然规律，它没有国界，不具有民族、文化属性，科学是一个完整的知识体系，各个学科都相互联系、统一在一起，不存在一个与其他学科都无联系、甚至相互冲突的独立科学学科”。

“其他学科术语无法翻译成物理科学语言，那就不是‘科学’，那就是‘伪科学’”，“中医学无法对译成物理学语言，因此，不是‘科学’，甚至连‘伪科学’也不是。”

“经验本身并不是科学，有效性并不等于科学性，……科学没有国界，也不属于某个民族所特有”。“科学只有一个”，“医学科学也应该只有一种，没有中西方之分”。“中医理论是一套前科学的体系，与现代科学完全无法兼容，”“对于同一研究对象，不可能有两套毫不相干的科学理论体系……”

“……以后上了生物系，成了生物化学博士，当然更不可能相信中医，否则对不起我所受的科学教育和生物医学专业训练。”

“个案证明不了疗效，患者的证词不能作为疗效的证据。”

“在我看来，中医里的阴阳五行理论是伪科学……中医的整体思维是很笼统的，不作具体分析，”“……它在理论上落后。什么叫做虚火上升，什么叫做寒证，这些语言是不科学的。而且阴阳五行、金木水火



土这套理论是完全不科学的。”

“科学真理只有一个，这是唯物论的基本观点”。“不能说真理就是多元的”。

“告别论”者对中医学的批判，大致就这些。无须作深一层的剖析，便不难看出，他们的思想根源，或哲学根基，就是典型的逻辑实证主义科学观。尽管有些还谈到了波普尔的否定说，但其思想深处，信奉的还是实证主义。

客观而言，逻辑实证主义科学观在上世纪的中国，是根深蒂固的。之所以会这样，原因有二：一方面：上世纪中叶正是这种观点大行于世，并取得了辉煌的成就。诚如孟建伟先生所言：“在这样的科学观和哲学观驱动下，逻辑实证主义者不仅将科学主义的浪潮推到了历史最高点，……在这个领域里，聚集着许多颇有才华的科学家和精通科学的哲学家。不少人毕生从事这一学科的研究。原因很简单：因为科学不仅是文化的中心，而且是惟一‘有意义’文化，而哲学的任务就是为了说明科学，因此，科学哲学也就成了惟一‘有意义’的哲学”。

另一方面，不得不归咎于我们的教育。自解放以后，直到20世纪80年代中期以前，我们的教育只有一种声音：惟一正确的哲学就是马列主义，科学当然就是当时世界的显学——实证主义。包括笔者在内的50、60、70年代，乃至80年代中期以前的受教育者，大多把上述的“科学观”视作天经地义的惟一正确之观点。即便是90年代直至今日的受教育者，仍缺乏接受多元文化、多元哲学观、多元科学解读的条件与氛围。因为教育及学术研讨的主导权、话语权仍掌握在这几代人（60~80年代受教育者）的手中，这就是现实。

以逻辑实证主义为核心的科学主义的缺陷是明显的，甚或是危险

的。这缺陷体现在多方面：①惟一只有物理科学（或与物理学能“通约”的）才是真正的科学，从而排斥了其他所有学科；这其实正是“新教”在科学领域的霸权主义体现；②方法的局限：科学所信奉的只有还原、逻辑与实证；③“用非历史的观点看待科学与其他学科的界线，只把它看成是凝固的、一成不变的。”孟建伟则进一步将哲学限定为是科学范围的活动，以及“所确定的哲学方法即逻辑分析的方法”等也列为逻辑实证主义的缺陷。并指出：“正是由于这些诸多的缺陷，逻辑实证主义的这种系统的科学哲学现遭到外部人文主义者有力抨击，又受到内部非正统的科学哲学，即历史主义的严重挑战。”

## 二、历史主义对科学主义的超越

“告别论者”哲学根基的“松动” 上世纪60~70年代兴起的科学哲学中的历史主义，是对科学主义的一次有力批判。其焦点在于强调：

（1）科学与其他学科，包括物理科学与人文科学、社会科学，甚至非科学之间并不存在明确的界线。即科学分界问题是一个伪问题。L劳丹便以专著讨论了《科学分界问题的消逝》。

（2）“注重对科学理论作整体的评价，而不是单个理论的评价”。孟先生指出：历史主义学者“把‘范式’（库恩）、‘研究纲领’（拉卡托斯）、‘研究传统’（劳丹）或‘背景理论’（费耶尔阿本德）这样的‘大理论’当作分析科学的基本单元，强调‘特定理论’是在更大的传统或‘大理论’的部分，而后者以往的成功或失败关系到特定理论在经验上能否妥善建立。”因此，在历史主义者看来，科学的依据并不是（或不只是）经验事实，或者说除了经验事实以外，还有更重要的东





西，那就是处于某个‘大理论’核心，代表该‘大理论’的根本的价值观念或价值标准。劳丹甚至明确指出：科学的目的并不是为了解释事实，探究真理，科学在本质上是一种解决问题的活动。”因此，他们认为科学的依据不仅仅是事实，同时更倾向于价值评论。也就是说，否定了逻辑实证主义的“科学价值中立说”。

(3) 历史主义者更关注科学的实际发展，也就是历史过程，提出了包括“常规科学”、“科学革命”等的不同形态，并试图建立科学发展的历史模型。

(4) 历史主义者认为：“理论如同人类社会和生物种群一样，是历史的实体，他们特殊的个体性（更不必说他们的理性评价）都要求一种深入的历史考察，这种考察的更广泛的意义在于它揭露了对理论进行的传统解释的缺陷。”（劳丹）用孟建伟先生的话来说：历史主义“把科学看做是人类历史的活动，强调科学与其他文化的联系，强调科学的时代性或历史性，强调科学活动中人们的价值取向及其作用，”故“这些见解无疑是深刻的，是发人深思的……本质上是辩证的，要比逻辑实证主义所主张的科学的精髓‘宽阔得多’。”

其实，从科学哲学的历史主义角度对中医学做出评价，80年代中后期国内学者已做了不少，总体是积极的。例如“告别者”们持“惟一性”以否定中医，在有一定历史主义背景的人看来就缺乏基本的哲学根基。因为后者强调应善对科学理论作整体评价，特别是倾向于同时或更注重价值评价。那么，中医理论尽管是一个“苦涩的酸果”，但她的“捆绑事实”、“解释事实”、“助发现”以及“解难题”等的科学价值，是无法置疑的。又如，从历史主义视角，对中医学发展作深入的历史考察以及综合她的传统范式及相应的时代特征，包括在现时代医学发

展中的意义，我们更不能低估中医学的科学价值。

总之，在对逻辑实证主义的批判与超越中，历史主义取得了巨大的成功，不仅有力地遏制了科学主义的蔓延，而且，提出了许多新的命题以挑战科学哲学。如果我们的思考能倾听一下历史主义的观点，而不拘于逻辑实证主义的巢穴，关于中医学的讨论，也许将会是另一番气象了。所谓的“告别论”，所谓的“伪科学”之说，将成为无稽之谈，消解在根源之初了。

### 三、后现代主义：消解科学主义

对科学主义致命一击更是后现代主义。他们倡导的是非科学主义的科学观。强调（1）科学并不比其他信息体系更客观，更合理。“科学是人发展的许多思想形式之一，而且未必是最好的”（费耶尔阿本德）。罗蒂也反对仅将“合理”“客观”“真理”等与科学捆在一起，而把其他统统排斥在外的科学主义的态度。（2）反对科学沙文主义，反对万事仅以科学作为惟一的标准，认为这样将限制人们的思考与探索。（3）倡导多元主义方法论，主张用各种思想与方法，包括正统科学嗤之以鼻的传统方法，去揭露科学中所预设的宇宙观和意识形态成分。

后现代主义尤其强调人类科学文化的多元性、多样性和丰富性，强调科学与其他文化的关联，反对纯粹用（物理）科学或还原论的尺度来审视、批判别的学科类型及文化！他们消解了（物理）科学在当今社会作为真理化身的





惟一核心地位，因此，从根基上抽空了“科学主义”存在的意义。

客观的说，后现代主义并非铁板一块，人们常从不同角度做出大致的区分，包括建设型的，解构型的；积极的，消极的；后实证主义的，反实证主义的等等。国内哲学界学者认为：无论何种形式的后现代主义，都是西方文化危机的一种表现，也都是对逻辑实证主义的一种批判与超越。例如：就“建设性的后现代主义而言，它试图战胜现代世界观…通过对现代前提和传统社会的修正来建构一种后现代世界观。它并不反对科学本身，而是反对那种允许现代自然科学数据单独参与建构我们世界观的科学主义。”（大卫·格里芬）。而这种已成为世界观了的科学主义正是“告别论者”津津乐道，用于敲打中医药的“棍子”。至少是潜意识里左右着他们的思维与判断，并用作批判中医药及其他科学文化的惟一尺度。

邢润川先生等曾专论过后现代主义与科学主义的关系。他们引用哈贝马斯的研究，指出：在当今主流西方世界，“科技已经进入并变成政策的制定，价值判断，经济发展的原动力，生活方式的安排等人类的所有生活领域”；已经渐成“一种意识形态”。“科学能为人类的所有学科提供合法性的证明”。但后现代主义却针锋相对地批评说：“科学主义恰恰忽略了，即使是在当今的自然科学内部，要想达到统一也已经十分困难了，更何况为其他学科提供合法化证明”。

后现代主义的代表人物，法国当代哲学家利奥塔尔在他的代表作《后现代状态：关于知识的报告》一书中，通过多个环节的论证，深刻地指出了“现代”科学本身所存在的合法性危机。另一位后现代主义代表人物德里达则从理论上进行了分析论证，消解了“理性”与“非理性”等命题的二元对立之错误。“证明了理性对非理性的优先性是不

可靠的，因而科学主义对反科学主义的优先性也就成了有问题的论断，从而在基础建设上瓦解了科学主义的合法性基础”。

**理性对疯癫——科学主义对中医药学** 说到后现代主义，不能不谈后现代主义大师福柯对理性的批判。福柯在其代表作《疯癫与文明》中，从对西方社会的疯癫史的深入研究切入，展开了他卓越的分析。他认为，“正是理性界定了疯癫，同时也是理性造成了疯癫”。通过对隐藏在理性的语言背后的因素的追问，福柯发现，文艺复兴后的西方文明史中，随着人类觉醒的理性开始对人自身进行分类。“凡是不符合所谓理性标准的都冠以疯癫的名义，进行处罚”。“在这里，理性通过一次预先为它安排好的对狂暴的疯癫的胜利，实行着绝对的统治。在紧闭的城堡中听命于理性，受制于道德戒律，在漫漫黑夜中度日……。”“既然亚里士多德都说，人是理性的动物，却相反的命题必然是疯癫是人的兽性的自然存在，因而疯癫必须服从理性人的决定……”写到这些，我突作联想，不是吗？把这里的“理性”，置换为“科学”，把“疯癫”置换为“中医药学”，在先验的前提下，我们大胆的“告别论”者们，不也正在对“中医药学”等施行着各种审判或惩罚吗？以种种堂而皇之的名义，将其“流放”出人类文化之列（踢除出医学之列）！甚至大叫：“能被一棍子打死的科学，就是伪科学”。这里，有的只是以科学名义的“淫威”与话语霸权。用福柯的话来说，这是“在理性的名义下产生的规则，以完成了对人的全面统治”。因此，福柯认为“作为科学主义的核心理性，在科学完成它的解放功能后，日益成为一种压抑力量。”这就是后现代主义对理性的批判，这同样也是对今天的“告别论”者们的科学主义思想根源的除草“刨根”式的痛击。

**新实用主义对科学主义“颠覆”** 后现代的新实用主义者们也参



与的“颠覆科学主义”根基的理论建构。例如，奎因就以批判逻辑实证主义的两个教条，动摇了它的理论基础。这两个教条一是认为存在着不依赖事实的分析真理（逻辑真理），并强调分析真理与以事实为依据的综合真理之间有着本质的不同。二是“还原论”问题，“即相信每一个有意义的陈述都等值于某种以指标直接经验的名词为基础的逻辑构造”。就第一个教条而言，奎因认为不存在这种纯粹的逻辑（分析）真理，且分析真理与综合真理之间的区分是相对的，两者是相互依存的；进一步而言，分析真理归根到底也并非必然真理，而具有或然性。由于逻辑实证主义所谓的实证科学是建立在一系列逻辑真理前提下的分析结果，这一教条的消解，“所谓的实证科学也就成了有问题的所言，它所倡导的科学主义自然也就成了一种虚妄的幻想。”举例而言：“结构决定功能”是不证自明的逻辑真理。因此，以此为基，通过分析所确立的生理学、生物化学等就成了科学真理。而尽管有着通过各种现象综合归纳出的循经感传之事实，但因找不到对应的结构，不符合分析真理之预设前提，故这些现象只能被逐出事实之例。很显然，奎因的对这一教条的消解，启发我们需对很多问题做出新的解读。

对于第二个教条，即还原论原则，原本要求一切科学命题都必须还原为经验命题，从而得以为经验所证实。对此，奎因则持整体论科学观，强调检验知识的不应该是一个观念或命题，而应该是整个科学理论系统。检验的准则不是“经验的观察”，而是经验的实用性；即不在于它是否为观察所证实，而在于它在经验中是否有用。也正因为如此，他们被称作科学哲学的“新实用主义”。基次，我们不难做出推理：中医的“气论”，在目前情况下，尚无法为观察所证实，但它在临床经验中却是屡用不爽，因此，气论仍有其科学价值。

奎因的后继者，新实用主义的代表罗蒂对科学主义的批判走得更远，他强调：“不管是客观性还是合理性，都不应该按照某一学科的理解而否定其他学科的理解”。也就是强调“客观性、合理性的多元化”。他并认为“科学（主要指物理科学，下同）并不是具有特别的认识论地位，它只是话语的一种形式而已……科学与其他学科之间的对立是可以取消的。科学活动既然并不高明于其他人类活动，科学就不应该成为其他学科的典范”。罗蒂的批判，取消了把（物理）科学当作上帝的偶像崇拜的情结。

综合而言，后现代主义反对的是物理科学是惟一有意义的真正科学，并以此排斥其他科学的观点和做法；包括应用物理科学的观点、方法及尺度，去审视、评价其他科学与文化的科学主义，或曰科学沙文主义。因为在逻辑实证或科学主义者的信念里：一切要经过自然（物理）科学与逻辑的“照妖镜”检视。在其之下，所有无法纳入或“通约”的学科、文化都是毫无意义的。“告别论”者的论调中，便一直出现这样的警句：在科学和逻辑的筛选下，中医药学没有意义，因而没有存在价值，因而应该被剔除。可见，如果我们有起码的与时俱进的精神，对科学哲学的嬗变做出理解，而不固守科学主义一途的话，这种“告别论”，在上世纪50~70年代尚可谅解，尚有一定的根基，而在今天，只能说是种反历史潮流而动之“逆流”，或曰“闹剧”了，因为它缺乏起码的哲学根基和逻辑前提。

总之，诚如邢润川先生所分析的那样：“在后现代主义的视野中，作为科学主义思潮的主要理论支点都遭到了后现代主义者的强有力的阻击。”它“从整体上消解了科学主义的神话”。可帮助我们“警惕科学主义的无限制的扩张，防止它由解放的力量蜕变成压抑的力量”并有



助于我们树立正确的科学观。

**需要多一份敬畏、尊重与宽容** 我们并不完全赞同后现代主义对科学主义的批判及对其根基的消解，也并不完全赞同他们对科学的理解与否定，应该说实证主义、历史主义、证伪（否认）论，以及拉卡托斯的“科学研究纲领”和夏皮尔的科学实在论等对于今人理解科学，都是有所帮助的。我们反对的只是在“新教”思想的潜移默化的驱使下，以惟一的标准与尺度，行使科学的威权主义、沙文主义；动辄以贴标签、打棍子方式，把其他学科或文化划为“另类”，定为必须立即除之而后快的“伪科学”，一如“告别论”者对中医中药的所作所为。而特别欣赏后现代主义的多元观、多元方法，欣赏后者的宽容与睿智。主张在后哲学文化的语境下，多一份对自然的敬畏，对人性的敬畏，对传统的敬畏；多一份对其他科学与文化的尊重与宽容；应承认不同学科与文化之间的差异；并以宽容的态度应对这些差异，处理不同的意见或信念；应充分利用对话以实现不同认识或知识之间的交流与沟通，从而促使人类的科学文化更加丰富多彩。

#### 第四节 医学与科学关系分析

这场中西医学论争，更深层的原因恐在于对医学性质及医学与科学（物理科学）关系认识的局限。对此作一剖析，也许有助于许多无谓争议的平息。

首先，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“迷信的”、“无稽的”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。物理科学的定律是惟一的，医学也不例外。西方医学已成功地发展成世界惟一的主流医学，她的概念体系严谨性，还原方法的可证伪性等均是不可置疑的。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。其实，这也正是早年笔者坚信不疑，且多次放弃中医的思想根源。然而，随着学识之长进，笔者却逐渐彻底放弃了这一曾坚信过的信念。

## 二、临床医学：诊疗尚够不上科学

须指出：医学不完全是科学，或者说她的主体并非通常意义上的科学。此话并非本人所言，而是杰出的科学哲学家、历史主义学派代表库恩所言。库恩在其名声如日中天的 60 年代中期对美国医学会的讲演所言。这是科学哲学界的著名论断。库恩的依据为：医学的主体为临床诊疗，生物学等作为基础学科，只是医学所傍依的，借用的，并非医学所独有。临床诊疗是门经验，完全够不上“科学”的标准。尽管医学家们听了以后，非常不悦，但谁也没法否定。不是吗？临床医疗主要依赖经验，不仅看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！真正的“科学”，最富创造性的年龄段是 30 岁上下，50 岁是告别前沿的年龄了。作为佐证，当今大兴特兴的“循证医学”，明显地具有反实证主义的倾向。循证医学现已成为





临床诊疗研究的新原则。它强调“回归临床”；主张以患者为中心，而不是以生物学的疾病为中心；以可信的临床证据为依据，而不是盲从实验室的指标或实验结果；力求对临床多种信息做出采集，分析、评估；强调整体综合考虑；强调医患良性交往互动……，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、医学：一个庞杂的知识技艺体系

从更广的意义上说，医学（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。早在十九世纪中叶，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！王一方先生则以“医学：科学的，更是人文的”为第一讲题，展开了他的医学人文学十五讲。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，她不仅仅是门科学，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.*）。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，医生开处方的药量会有 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，而在德国就算症状……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。

#### 四、生物科学：需与物理科学保持持续的隔离

即便是作为临床医学重要傍依的基础医学：亦即生物科学，人们近来也发出了明确的不同声音。不少生物科学哲学家强调：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。著名生物学家罗森伯格就认为：“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”。又如，著名生命科学哲学家迈尔认定：物理科学不是科学的标准范式。他强调，应改变科学统一的传统信念，适当强调科学的多元性。对此，我们将在下面第三章专作介绍。

基于上述几节的讨论，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。

### 主要参考文献

1. Outlook on Science Policy. 2001, 23 (1).
2. 恩格斯. 马克思恩格斯选集, 第四卷. 北京: 人民出版社, 1972.
3. 约翰·奈斯比特. 高科技·高思维. 北京: 新华出版社, 2000.
4. 何裕民等. 差异·困惑与选择. 沈阳: 沈阳出版社, 1990.
5. 张功耀. 中医诸“优势”辨析. 医学与哲学. 2006, 12.
6. 王一方. 医学人文十五讲. 北京: 北京大学出版社, 2006.
7. 波普尔. 猜想与反驳. 上海: 上海译文出版社, 1986.
8. 江天骥. 当代西方科学哲学. 北京: 中国社会科学出版社, 1984.
9. 约翰·梅荪. 西方文化对中国的影响. 中国传统文化再估计. 上海: 上海人民出版社, 1987.
10. 何祚庥. 场也是“一分为二”的. 自然辩证法通讯, 1979, 1.
11. 何祚庥. 元气学说是否真的影响到近代物理学“场”的观念的形成. 哲学研究, 1997, 4.
12. 李建会. 与真理为友. 上海: 上海科技教育出版社, 2002.
13. 文士麦著, 马伯英译. 世界医学五千年. 北京: 人民卫生出版社, 1985.
14. 何裕民. 中医学导论. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004.
15. 孟建伟. 从科学主义走向后现代主义. 自然辩证法研究, 1996, 1.
16. 洪谦. 维也纳学派哲学. 北京: 商务印书馆, 1989: 131.
17. 洪谦主编. 现代西方哲学论著选辑. 北京: 商务印书馆, 1993: 490.
18. 邢润川, 等. 论后现代主义消解科学主义的策略. 科学技术与辩证法, 2005, 2.

## 第三章

# 思考与案例剖析

123

任何时代的医学都曾受惠或受制于哲学思想或思潮，现时代的医学与哲学的关系同样是密切的。哲学思想或思潮无时无刻不在反映着、折射出，并影响甚或指导着医学的探索活动。分析了解一下现时代的相关的哲学思想或思潮，对我们讨论今天的中医学及整个医学的发展，都是大有裨益的。

### 第一节 生命科学哲学的思考

人们早就断言 21 世纪是生命科学的世纪。因此，当代科学哲学中生命科学哲学受到了越来越多的关注，已成为一大热点。这显然与生命科学的发展趋势有关。医学探讨的是生命问题，有关医学的哲学的主要问题，大多就包容在生命科学哲学领域之内。



## 一、生命科学哲学的不同声音

著名生命科学哲学家罗森伯格 (A. Rosenberg) 指出: 生物学与物理科学的关系问题是生命科学哲学的核心问题。有学者分析认为, 这主要基于几个原因: 1、它涉及了生物科学与其他自然 (物理) 科学是否不同和怎样不同这一本质问题; 2、对上述问题的回答又涉及了对生命科学的发展方向与方法问题, 包括生物科学的未来重点是什么, 应采取怎样的研究方法; 3、“有关生物学的逻辑的认识论、本体论和方法论等的较具体问题几乎都是围绕这一问题展开的, 比如还原论与突现论的争论, 关于社会生物学科学性争论, 心身关系的争论等等, 都是如此”。

**“分支论”与“自主论”** 对于生物学与物理科学的关系的认识, 现在形成了两大对立派别: “分支论”与“自主论”。分支论认为: 生命现象本质上就是物理化学现象, 因此生物学与物理科学并无质的不同。生物学当然是物理科学的一个分支。生物学研究的发展趋势, 整个生物学最终将还原为物理科学。这一观点目前占据主流地位。与之相应, 它驱动着西方生物医学的发展与深化, 以至于西方生物医学模式成为主导性模式。或用恩格尔的话来说, 已成为医学领域一种文化上的“至上命令”, “它已获得教条的地位”。它在方法论上的反映就是还原方法。用著名未来学者托夫勒的话来说就是“折零”, 把生物机体像机器一样, 一层层、一个个“拆下”来作研究。而拉美特里的“人是机器”则是其极端的表达。

自主论却与之相对, 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科学都有着根本的不同。

**后实证主义与反实证主义：不同的哲学根源** 上个世纪 50 年代之后，由于波普尔在科学方法论上提出了“证伪主义”，原本以逻辑实证主义占主导的传统科学哲学陷入了危机，稍后的库恩又扯起了历史主义的大旗，因此许多科学哲学家追随波普尔与库恩转向了历史主义，放弃了实证主义。但仍有许多哲学家依然坚持实证主义的基本原则，只是在细节上作了不同的更改修正，这些被称作后实证主义学派。

然而，50 年代以来，生物学蓬勃发展所揭示的许多研究成果，并不能满足后实证主义的哲学描述，生物学目前还不能像物理科学那样有许多简单明了、精准确切，相互联结且具有解释和预测能力的定理或规律，它的许多发现和描述语言与物理学和化学的发现和语言很少联系，它研究的模型系统的普遍性也是有限的。“所有这些特征使它成为验证后实证主义科学哲学的很好的场所。这些不同是表面的、暂时的，还是本质的、永恒的呢？”

如何回答上述问题，亦即生物学是否且怎样与后实证主义的哲学图景相符——形成了两大派：一派认为这些不同只是表面的，暂时的，他们努力从生物学中寻找可以证明后实证主义哲学图景的证据，或者竭力论证这种不同只是暂时的，以后可以融合的，这便形成了生物学的后实证主义；另有不少学者则以生物学研究的成果来反对后实证主义，认为这种不同或差异是本质的，生物学与物理学的





差别永远不会消失，遂形成了生命科学哲学中的反实证主义。

**分支论的观点** 对于分支论的观点，罗森伯格做出了归纳：“生物学最好能形成为物理科学的一个分支，一个能够通过运用物理科学方法，现在特别是物理学和有机化学的方法发展的独立分支”。他们往往把分子生物学作为这方面发展的典范。在他们看来，因为生命最终是由物理材料——运动中的分子和原子组成的，这些分子和原子在生物体内被集合在不同的组织水平，尽管目前尚不能用物理学和化学的规律来解释生命过程中一些层次的物理运动，但“最终人们希望生物学的整体可根据比它低的水平，进而正好从原子水平得到解释”（克里克 - DNA 的发现者）。因此，持分支论的哲学家鲁斯认为：“不管怎样，我们将会看到生物学作为一个独立的学科终有一天会消失的”。

**自主论的挑战** 客观地说，20 世纪生物学科领域，除分子生物学外，群体遗传学、综合进化论、生态学、行为学、分类学等学科也得到了空前的发展。这些学科各自有着自身的词汇、方法论和概念结构，他们与物理科学联系不多。从事这些学科的学者及从这些学科中搜集材料的生命科学哲学家就常对上述观点持相反的立场。他们认为，尽管物理与化学方法在生物科学研究中曾取得过重大成就，但是物理学和化学方法并不完全适用于生物学的主要研究。“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）。

波普尔也曾明确地指出：“生物体的问题不是物理学的；它们既不是物理学的事情，又不是物理学定义所能描述的；也不是物理学的事实。它们是独特的生物学存在，它们的存在可以是生物学结果的原因。”

自主论者强调：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。他们认为：后实证主义从物理学中得出的科学图景对生物学来说是不适用的，甚或可以说完全错误的，它有可能导致生物学研究走向迷途，阻碍生命科学的快速发展。生命科学理应成为一门自主的科学。

自主论者对分支论的挑战，可以说是在生命科学哲学的所有领域进行的。其中，主要的涉及以下一些重大的生物学问题：

**基本框架** 自主论者认为，物理科学的解释框架是因果论的或机械论的，而生物学的解释框架则是功能论的或目的论的，后者无法还原为前者。就自主论看来，生物学探讨的很多现象是功能学意义上的，它有着某种明确的合目的性，进化论揭示的生物长期的演化过程是这样的；解剖学发现的生物体中的许多解剖构造是这样（最简单的例子就是奥狄氏括约肌）；生物研究中明确了的各种生理调节环节和过程也是这样的，而这些，在一般物理世界是不存在的，故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。

所谓目的论，从哲学上说，是按照某种目的或结果，来解释事物（而不是通常的按照原因来解释——这被称作动力论或因果论）。从目的或结果来解释也称为终极的因果关系。这正好与因果论适反。其实，这一观点由来已久，早在古希腊时期，亚里士多德就对目的论做出了著名的阐述。他认为，对事物的完满解释不仅应考虑到物质因、动力因（即因果论、动力论），同时也应该考虑到其终极因（即目的论），即事





物存在和产生的目的。但文艺复艺后，基源于力学的物理科学的发展，以及对宗教的抗争（因为合目的论很有可能滑向上帝创造说的宗教一边）促使人们趋向于用自然现象来机械地解释事物及现象，排斥目的论，追求因果论。19世纪末，相关的争论再起，论争的焦点集中于：有生命的机体的生长、换代和再生，是否能用纯物理科学的方法与名词来解释。论争激烈却并无结局，但目的论的影响依然较大。20世纪中叶，理论生物学家、系统论倡导者贝塔朗尔强调，应当把有机体作为一个整体和系统来认识、来把握的观念，委婉却有力地批判了动力论，并为这类命题的研讨开创了新的前景。

**体系的异同** 物理科学已经达到这样一种水平，不同定义的理论可以逻辑地、数学地整合在一起，形成公理化体系，并建立公理化方法。而生命科学领域远未达到这一水平，或者说永远不可能达到这一水平。它的许多理论只能做出定性的描述，根本无法建立起严密的公理化体系。基此，自主论认为：这恰恰反映了生命科学自身的独特性，说明生物学是一门自主的科学。

**规律问题** 科学主义把规律和定律看做是科学理论的象征，进而认为物理科学中的每个学科都应有自身的规律与定律。然而，生命科学领域，这一点并不明显。据此，有自主论者认为，生命科学中并不存在规律，规律只是科学主义科学哲学的偏见。也有自主论者承认生命科学中存在着规律，但强调：这些规律是独特的，与物理科学的其他学科相比，在内容与形式上都是完全不同的。比如说，很难用数学来精确表达，只能求助于P值（概率），等等。

## 二、新生命科学哲学与迈尔思想

美国著名生物学家、生命科学哲学家迈尔（Mayr. E）倡导的新生

命科学哲学是自主论的代表。他的思想对相关问题的认识也许有帮助，故他有许多基本观念值得一议，主要包括：

**物理科学不是科学的标准范式** 他倡导应改变科学统一的传统信念，适当强调科学的多元性，特别是应该看到物理科学与生命科学不是一模一样的科学。他认为，由于近代物理学的进步，科学哲学便一直由逻辑学、数学与物理学所统治。“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”。

**还原是徒劳的** 根据经典的生物医学观点，也就是分支论的观点，所有的生物学理论都可以还原为物理学理论。但迈尔认为：还原论是有明显局限的，生物领域“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是有原子、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：分子水平是分子生物学，细胞水平是细胞学，组织水平是组织学等。所以，要充分解释生命现象，就必须研究每一层次”。

**历史叙述比定律更重要** 从认识论上说，所谓定律，是一些包含普遍限定词，具有经验内容，并得到确证，且可从属于一个更大的理论的陈述。科学主义科学哲学认为：所有学科要想成为真正的科学就必须拥有一系列这样的定律。然而，人们注意到生物学中并不存在这样的“普遍定律”。波普尔就认为“由于地球上的生命进化或者人类社会的进化只是一个单独的历史过程，因此对进化的描述就不是定律，而只是



一个单纯的历史陈述”。所以，波普尔认为，探索进化的“不变秩序”和“定律”是不可能的。迈尔也认为：“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”。迈尔还进一步分析认为，生物学概括之所以具有或然性，原因是生物学努力描述的事件是历史的、特异的事件。任何生命都是与历史有关的，都具有独特性。这就要求我们：对生命现象的解释就不能像物理科学那样是由定律提供的。故他主张“历史叙述是有解释价值，是因为在历史序列中，早先的事件通常对于后来的事件起到一定的作用”。因此，历史叙述的目标之一就是发现后继事件的原因。

**重要的不是本质而是个体** 长期以来，物理科学一直在寻求“本质”，认为千变万化的现象世界只不过是固定不变的本质的外在反映。本质才是世界上最重要、最真实的。各种变化或差异只是内在本质不完美的表现。然而迈尔却反对在生物学中滥用此观点，认为生物学领域重要的不是本质而是个体。许多生命现象，特别是种群现象是以高度的变化为特征的，进化的速度或物种形成的速度彼此的差别常可巨大到3~5个数量级。物理世界罕见这种情况，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。

**解释和预言的不对称** 物理科学中，解释和预言是对称的。就是说，“如果一个事件E是已知的，并且E能够从一些规律性的陈述和一些前提条件中推导出来，那么它就得到了解释。反过来，如果已知一些规律和前提条件，从他们中可推导出事件E，那么事件E就是预言的结果”。但生物学中不存在这种现象。因此，迈尔认为，这种说法并不适合生物学。他说“自然选择学说能够相当准确地描述和解释自然现象，

却不能做出可靠的预测”。又说“进化学说对哲学作出的最重要的贡献之一是论证了解释和预测彼此独立，并没有任何联系”。生物学中的所有预测几乎都是统计性的，这是因为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，对独特现象的描述就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，因此，对这种新性质的预言也就是不可能。

**观察、比较与实验具有同等重要的价值** 分支论强调还原论及实验方法是研究生物学的主导方法。基于上述观点，迈尔却认为：在生命科学研究中，传统的观察、比较等与实验方法一样同属于科学方法，具有同等的重要性和富有启发性。

### 三、简要的评价

本节以较大篇幅引证反实证主义的新生命科学哲学的一些观点，并非挟洋人的自重，也不是一定要为中医学的发展找到一洋哲学的凭据。其实，从一定意义上来说，科学，特别是研究复杂对象的学科，应允许多元性的存在，很长的历史过程中，将会存在许多不同的声音。我们静下心来认真聆听一下这类不同的声音，对我们的中医研究工作，对我们的思路拓展，将会大有好处。自主论的观点不见得全对，难免有偏激之嫌。自主论者大多不知道中国的传统医学。即使知道了，也不一定会认可。但至少有一点是可以明确的，在生命科学领域，纯物理科学的理想方法和评判标准是有其局限性的。生命与非生命自有本质的不同。



因此，应允许多种研讨途径，允许不同的方式方法解读生命之奥秘。中医学之所以能走到今天，之所以能发现诸如循经感传现象，之所以在许多疑难疾病的治疗中，疗效卓著，本身就说明了许多问题！我们今天要做的，不是死守着传统不放，也不是一切以物理科学马首是瞻，而应该理性地分析自身短长，虚心倾听哲人教诲，针对学科现状，结合对社会及自身发展趋势思考，与时俱进，做出从观念到方法的变革或调整，以使传统精华能折射出现代光芒。

其实，关于生物医学的批判，最为尖锐的不一定来自“自主论”者。整个20世纪，许多杰出学者，特别是医学以外的学者，都做出了针砭。从科技史专家李约瑟，到未来学大师托夫勒、奈斯比特，从控制论创始人维纳，到信息论大师申农，到一般系统论鼻祖贝塔朗菲，从研究混沌现象的尼克里斯到诺贝尔奖获得者，耗散结构倡导者普列高津都有这方面震聋发聩的精辟鞭笞。这些学者们的学术背景或审视角度以及观点态度或许不尽相同，但有一点是共通的。生命是一个非常复杂的综合体，生物规律不同于非生物规律。“拆零”（即还原方法）有其价值，但只能提示一般的物理化学规律，不足以提示生物学本身特有的规律，因此需要新的方法，需要更高层次的“整合”，而不只是低层次规律的简单组装。何况，人们还往往忘记把这些细部重新装到一起（阿·托夫勒语）。许多对中国传统文化有较多、较深了解的著名学者，如李约瑟、普列高津等更明确提出：中国传统思想中的有关认识，有可能对弥合生物医学的局限性，有所裨益。

（原文载于国家教育部规划教材《中医学方法论》，2004年，有删减）

## 第二节 循证医学的深层次思考

近年来,西方医学界在后实证主义思潮影响下,出现了一些向传统研究方法回归的趋势。其中,先是20世纪70年代后期出现的DME(临床流行病学),后是80、90年代之交,基于DME而崛起的循证医学。后者尤其值得重视。因为在我们看来,它不仅仅是一门新兴的临床分支学科,其实更代表着临床诊疗学研究的一大方法取向,评判取向。而且,它已经渗透进入了各临床学科,从而有了各科的“循证医学实践”:循证护理、循证精神卫生、循证口腔病学、循证管理。包括有人倡导循证中医学……

### 一、从“DME”到“EBM”

何谓“循证”?循证医学,全称Evidence-based Medicine,简称EBM,“就其本意而言,指的是临床医生对病人诊疗,都应该有充分的科学依据,任何决策需建立在科学证据的基础之上。”“而这种科学证据也应是当前最佳证据”。(《循证医学》王家良主编)这段定义字面上很清晰,实际上颇为费解,至少暗含着很多值得品味的意蕴。

循证,中文之词也,英文的evidence,讲的是证据、可靠的依据;base即根基、基础。这个词组确凿的含义应该是,把医学(临床医疗活动)建立在可靠的事实基础或依据之上。国内《循证医学》教材中,开宗明义地说:“为什么人们现在十分热衷于‘循证’呢?最重要的恐怕是提示人们在医学实践中务必要遵循科学的原则和依据办事,不能单凭临床经验或过了时的或不够完善的理论知识办事。否则,就会影响医



疗质量的提高，甚至于导致不良的后果”。

命题是针对问题而提出来的。很显然，透过表象看本质，“循证”医学之热，至少表明现代的医学实践很多情况下没有“遵循科学的原则和依据办事”，“仅凭临床经验或过了时的或不完善的理论知识办事”。然而，现代医学一直标榜自己是建立在实证科学基础之上的，以严格的实验室结果为依据的科学。临床医疗的可靠基础是经得起反复检验的“医学科学实践”。即便是临床诊断，也以物化了的科学仪器为手段，客观化了检测结果为依据，并对大多数常见病的诊断形成了所谓的“金标准”。更不用说药物，所有临床用的西药都经过十分苛刻的科学实验认证，动物的毒理、药理、药代等一系列科学研究…何以到了21世纪，居然还要重新提出医疗实践必须建立在事实与科学依据之上，或是最佳的证据基础之上呢？更何况，循证医学一经提出，便广受重视，世界医学界，包括中国，几乎在第一时间作出反应。这本身都有着许多信息，透射出现代医学治疗体系的某种元素，包括方法论方面的一些困惑或悖论。

如何“循证”？循证医学是指寻找和应用现有的最佳证据，同时结合医生的个人专业技能和临床经验，并考虑患者的愿望，对患者做出医疗决策。因此，她实际上是临床医生诊治患者的一个实践过程。从某种意义上说，又体现出临床医生的行为科学和行为艺术特征。

《循证医学》教材强调：“实践循证医学需要有几个基础条件，即高素质的临床医生、最佳的研究证据、临床流



行病学的基本方法和知识、患者的参与。”

临床医生是实践循证医学的主体，对疾病的诊治和任何处理都是通过医生去实现的。因此实践循证医学要求临床医生具备丰富的医学理论知识以及临床实践经验，并不断更新。此外，临床医生还必须具备崇高的医德和全心全意为患者服务的精神，这也是实践循证医学所不可或缺的。其实这些在新兴的循证医学看来是非常关键的，在中医学看来，却是十分基本的、必须的、一贯强调的。笔者在 80 年代中期主编的《中医学导论》中，就几乎一字不差地述说过。

医生任何诊治决策的实施，都必须通过患者的接受和合作，才能取得相应的效果。因此，在医疗过程中，充分尊重患者的正当权益，鼓励患者参与其中，与患者平等友好的合作是实践循证医学的又一关键。在诊断和治疗决策的制定及实施时，考虑患者的愿望，关注他们所关心和期望的，也是医学人性化的必然要求。

其实，这作为主要原则提出，也只是对旧的临床医学的一种回归。早在《内经》时代，人们就强调“医患相得”。希波克拉底的名言：“知道谁生了病，比知道他生了什么病更重要”，也反映出共同观点。可以说，循证医学所强调的很大程度上是对原有医学传统的一种回归，至少好几个环节可以如此思考。

循证医学最为强调的是最佳临床证据和高质量的临床研究。最佳临床证据是指对临床研究文献，应用临床流行病学的原则和方法以及有关质量评价的标准，经过认真分析与评价所获得的新近、真实、可靠且有临床重要应用价值的成果。高质量的证据是指采用了足够的防止偏倚的措施，尽可能保证结果真实性的，并且是以患者为中心的临床研究数据。研究人员应该尽量提供高质量的证据，临床医生也应尽可能使用现





有的最佳证据。

这一部分内容可以说是循证医学真正核心，对此，有必要就临床流行病学作一简介。

**循证医学基础** 临床流行病学（DME, clinical epidemiology）是上世纪 70 年代后期完善起来的新兴学科，它也可以看做是对生物学模式的一种“叛离”，对医学传统研究方法的一种回归。当时，国际范围内相关医学杂志近 2 万种，每年发表论文论著百万篇，人们必须通过阅读这些文献，去了解他人研究进展和临床医学经验，以改进自身不太理想的临床疗效。然而，这事实上又是不可能的。在浩如烟海的文献中，如何去发现有价值的研究文献或经验总结，就成了一大问题，放在人们面前。故有人提出来，必须选择临床研究成果（文献）中的“精华”。何谓“精华”？则有四个考核要素：①真实性（Validity）②可靠性（Reliability）③临床重要程度（Importance）④适用性（Applicability）。在此基础上，人们提出来了要以“先进”的临床科研方法学来提供符合上述四大要素的临床研究“精华”文献。这就是强调临床科研或观察要注重科研设计（Design）测量（Measurement）和评价（Evaluation）三大环节的科学性（这就是 DME 的来源）。认为只有这样才能提供高质量的临床科研成果。其次，又总结出对这些环节和成果的一系列严格评价（Critical appraisal）的标准和方法。在此基础上，才逐渐衍生出今天的循证医学。

## 二、要点：回归临床，依据可信的临床证据

其实，说得简单些，循证医学实践就是结合临床经验与最佳证据，帮助患者走出疾病困境，走向康复的过程。包括提出问题、检索证据、

评价证据、结合临床经验与最佳证据对患者做出处理和效果评价等步骤。这可以说是注重临床实践探索与经验总结的传统临床医疗（包括中医学）原则的重新被重视，只不过在这一环节中糅合进了一些新的、较为严谨的科学要素。提出问题是实践循证医学的第一步，临床医生通过准确采集患者的病史，查体，收集相关实验结果，分析找出所需解决的临床疑难问题，这些问题可能涉及诊断、治疗方案选择、预防、预后等多个方面。这在经典的临床医疗中，人们也一直强调。

其次，根据临床实践所提出来的问题，系统检索相关文献，找出与问题密切相关的资料证据，应用临床流行病学及循证医学质量评价的标准，评价证据的真实性、可靠性、临床价值及适用性，并作系统评价和分析，得出确切结论以指导临床。这是循证医学的核心，而这一点上，也在一定程度反映了临床医学与物理科学之间的本质不同。因为，生命不同于一般物理现象，她的复杂程度远在一般物理现象之上。故此有了关于同一类观察的、大量的，难以甄别的“临床科研证据”，就需要为甄别这些“证据”设置相当繁琐的步骤与要求。例如：为了确保上述环节可操作性，循证医学基于 DME，确立了筛选最佳证据的程序和方法：包括通过分析其终点指标的价值，定量测试指标方法的准确性及临床意义，借助统计学分析等来评估该医学文献的临床意义等。还包括通过分析文献中是否存在着有关偏倚（bias）和混杂因素（confounder）的影响，来评估该文献所报导的结果的真实性及可被接受程度。国际循证医学协作中心——Cochrane 协作网还示范性推荐了经专家严格筛选和评价后被认为能提供最佳最新证据的四大文献来源：包括 ACPJ（附刊），Evidence - Based Medicine（循证医学杂志），Cochrane Library，Clinical Evidence 等，可谓用心良苦，成果不少。



最后,完成治疗方案的实践后,再对治疗效果进行分析评价,发现存在的问题,积累经验教训,从中获益,提高自身认识水平,促进学术水平和医疗质量的提高,或开展新的高质量的临床研究。通过以上步骤的循环和积累,循证医学认定能不断提高临床医疗的水平。我们相信也确实可以做到一定程度促进医疗水平的提高。因为她回到了一个最基本的起点:临床。依据了相对可信的证据,经过严格评估的经验或研究结论,重新重视了作为生命的主体——人。

### 三、透过表象看实质

从 DME 到循证医学 (EBM),从 1992 年 JAMA 杂志上作为对临床医生培训措施而发表的一系列“循证医学”总结性文献,到广为重视,几年间,波及整个临床学科。循证医学的崛起,这一跨世纪重要医学现象,自有众多深层次的内容值得我们做出理性分析、审视:

**以患者为中心,而不是以疾病为中心** 其实,EBM 的第一核心要义是临床医疗要回归到以患者为中心的传统模式上来,而不是拘泥于疾病,以疾病为中心。很长一段时间,由于还原论的影响,临床治疗发生了异化。古贤的告诫“知道谁生了病,比知道他生了什么病更重要”,早已被人们漠视。人们只注重实验室出来的结果——指标,全然不顾患者自身的感受。医患之间的交往也越来越人—机化、程式化、淡漠化。只看指标,不问诊的医生,只会心电图,不会听诊器的不在少数。须知,病生在具体个体身上,而一万个冠心病患者,也许就会有一万种亚型,要真正获得有关这位患者所患疾病的新知(最新证据)和真知(最佳证据),只能联系具体病人,结合丰富而可信的资料、证据去寻找,否则,别无他途。循证医学教材中喋喋不休的许多论述,讲述的正

是这么一种基本的传统原则。而要求患者的参与，并努力与患者平等沟通，友好合作，取得病人的高度依从性（Compliance），正是为了确保这一点。只有做到了针对具体患者的具体特点，做出针对性的治疗，也才能确保疗效的提高。这其实就是中医强调的辨证论治中因人而治的精髓。

以可信的临床证据为基础，而不是盲从实验室指标 近现代以来的科学技术取得了迅猛的发展，技术的进步极大地促进了医学，特别是实验医学的发展，为医学研究和医疗活动提供了越来越多的手段和越来越宽广的平台。医学影像、生化检验，及至基因组学、蛋白质学等等的新技术新方法不断涌现，有助于人们对自身的认识不断深化，对健康与疾病的认识不断微观化、精确化。然而，事情的另一面，在相当长的时间内，人们为这些成就的光环所困扰，认识产生了偏差：习惯于把病人看做物化的“机器”，更“信仰”实验室的指标。本应作为中间过程的诸多理化指标被人为地、不适当地放大成终极目标来追求。现在的大多数临床医师所能做的是读片，看实验报告，从而做出诊断，确定治疗决策。因此，人们看到了一个患者看病 90% 的时间是用于接受各种检测，医生与患者的对话时间非常有限。实验检测结果有了问题，就可下诊断，否则，拒之医疗门外，或推给精神科、中医科。其实，这是一个巨大的陷阱。首先，实验检测结果在许多情况下充其量只是可能条件，不是充分条件或必要条件。以肿瘤检测为例，人们关于癌瘤标记物的血检指标已有近百种之多。然而，绝大多数存在着假阴性，假阳性。以备受推崇的原发性肝癌的“金指标”·甲胎蛋白（AFP）而言，假阴性高达近 20% ~ 28%，假阳性亦在 20% 上下。包括可见于良性肝病，如 40% 左右的急性肝炎患者可出现 AFP 急剧增高。被人们认定为十分准确的



影像学检查，有时也会有类似情况。对于迷信指标的医师来说，这种假阴性、假阳性，只不过是统计时的百分点差异而已。但对患者来说呢？很可能就是一个足以致命的误差（曾有过得知自己 AFP 升高，被医师断为肝癌而吓死，结果尸检只是一般肝损的例子）。迷信实验室检查结果，放弃对患者的全面检查，搜寻临床证据，以及进行缜密思维、推理，是现时代临床医疗疗效欠佳，误诊率仍高达 30% 的罪魁祸首。

**追求临床多种信息的分析评估** 循证医学追求的是“以证据为基础的医学”。所言之证据，既有来自于实验室研究所得的对于疾病的理论解释，更重视来自以患者为中心的随机对照试验及 Meta 分析所得出的临床最佳证据。所谓 Meta，是指对具有相同研究题目的多个医学研究结果进行结果的分析评估，她有一套相应的评估程序和过程，这种评估又称为荟萃分析或定量的系统分析。

同时，在疗效评价方面，循证医学注重以患者的预后为终点指标来评价治疗方式的有效性和安全性，着重考虑和评价各种治疗措施对预后的影响，包括有效寿命、总死亡率、疾病重要事件、生活质量及成本——效益比等多方面指标；而不同于以往传统医疗模式在评价治疗的作用时，关注的主要为一些中间指标，如实验室生化指标或影像学结果等。循证医学认为仅仅注意这些是不够的，很容易出偏差。检测指标固然能在一定程度或某些方面反映出疾病及诊疗方面效应，但它远非疾病全部，更不能代表患者本身。循证医学专家认为，长期以来医师们对这些指标的惰性依赖，已经给患者造成了许多麻烦，也给临床带来了负面影响，甚至使得人们对病患“空心化”的理解趋势，陷入只见指标不知病情的泥潭。

其实，以可信的临床证据为基础，参照经过评估的实验室指标，体

现着一种整体化的趋势。如果我们了解了中医学的整体观念，以及治疗时所强调的四诊合参，不难看出这的确是对传统临床模式的一种复归，更高层次上的回归。

**强调整体观念** 较之生物医学模式，循证医学趋向于讲究整体。它突破以往单纯以疾病为中心的模式，倡导临床措施和医疗决策都要以病人为中心，做出整体的综合考虑。例如：评价一种疗法是否有效，不仅关心实验室或影像学等中间指标的改变。更着重观察与病人密切相关的临床综合指标，如病死率、致残率、生活自理能力及生命质量等，它认为理论假设、动物或离体实验结果都不能为临床决策提供确凿证据。没有以病人为中心的综合临床研究结果，要评价干预措施的有效性和安全性是不可能的。这无疑也是对传统模式的认可和提升。

**讲究医患交往过程，强调综合考虑** 目前的生物医学治疗体系，已有太深的“疾病中心论”印记和纯物理科学色彩。为了了解“客观”的疾病生物学“规律”，为了减少个人不可控因素的干扰，对患病主体不屑一顾，医患交往过程亦非考虑因素。因此，目前没见一本权威的临床课教程有篇章专门讨论医患是如何交往，医师应该运用怎么样的言语、行为、方式与患者进行沟通。因为在经典物理科学中，这是画蛇添足，不被允许的，这只会造成偏倚，导致个体误差。然而，这恰恰是临床诊疗工作的重中之重。

毋庸赘述，中医临床是非常注重人际（医患）交往的，有人甚至认为，中医治疗疗效之高低，很大程度取决于医





患交流过程之顺畅与否。是良医，则精于沟通；医（生）患（者）相得，相互很好的配合；“病从医也，病遂愈也”。由于人际交往是个充满技巧、艺术的过程，故中医学一贯认为：“医者，意也”，“医，诚艺也”，“医之良，在工巧神圣；医之功，在望闻问切；医之学，在察言观色；洞其细微变化……”而循证医学把“病人参与”列入实施其基本精神的四大要素之一，强调必须注重患者的参与，注重医患交往过程。强调医师必须充分地关心、爱护病人，尊重病人的权益，争取病人的友好合作，只有这样，才能产生最佳的临床效果。因为：“医生的任何诊治决策的实施，都必须通过病人的接受和合作，才会取得相应的效果。”医患良性合作“是成功实践循证医学的又一关键”。不仅如此，循证医学还注意交往的具体环节，包括在提出问题时，还应该从病人角度来考虑，这样可以帮助我们收集或提供真正有利于病人的证据。对就诊的病人，我们可以提出以下问题：“你认为你存在什么问题？”“你曾想过你需要什么样的治疗方法吗？”“你曾想过选择其他方法来代替吗？”“你希望得到什么样的治疗效果？”把病人的回答整合到医师的思考中，才能确保找到以病人为中心的答案，从而提高疗效。很显然，这些都是对传统治疗模式的回归。从某种意义上说，可能注重医患交往过程及其细节，许多资深的中医专家更为在行，有关的历史经验也更为丰富。因为传统的诊疗模式总把医疗看做是人与人之间的一种情感与行为沟通交往的互动过程，而不只是认识客观（疾病），控制或改造客观（疾病状态）的一连串措施实施的单向行为而已。

**循证医学：反实证主义倾向？！** 也许，循证医学倡导者们并不关心，更不在乎反实证主义与后实证主义的争论，也无意于分支派、自主派的归属问题。然而，他们所涉及的问题，倒真的与上述争鸣密不可分。

分。尽管他们很多人是从修修补补的后实证主义为起点进行自己学术构建的，但却恰恰说明了后实证主义的某些不足，反实证主义在生物学领域的某些优势。

其实，百多年来，人们在医学，特别是临床诊疗中实证研究，已开展的非常充分，得出了许多令人瞩目的成果和结论。然而，临床诊疗的客观效果却令人失望。这涉及了一个要害问题，亦即生命及疾病现象，就是简单的物理现象？生命过程存在不存在类似于一般的物理现象的、可以严格精确表达的规律？用简单的物理化学方法，能否解决生命科学的认识及调控问题？借助纯生物研究的结果，能否简单地套用到医疗领域？很显然，人们是无法获得肯定性结论的。因此，就要寻求客体对象（病人）的积极参与、配合，就要讲究人际交往过程，就要综合众多可能影响因素；而不只是做出线性因果关系的考察，就要充分的寻找各种有价值的证据；就要在众多证据中，寻找最佳证据；就要在临床证据与实验室证据中，偏重于临床证据，而临床证据，哪怕是最佳证据，充其量只是一种荟萃了所有经验的组合，远未上升到物理科学规律的高度。而且，在可以预见的未来，人们仍会以这种荟萃分析后的经验组合为临床诊疗决策的主要依据。因为自然界中，生物学的规律并不等同于物理科学。在这一点上，不管人们持什么观点，生命科学与物理科学之间的鸿沟是难以否认的。囿于物理科学之一端，对于生命科学，特别是医学科学中临床诊疗的未来发展，是福是祸，显然殊难下定论。至少，在我们看来，物理科学手段应充分运用，但并非全部。医学科学从方法学角度，自然应有其特殊的研究目标、手段、方法及相应的评价体系，且传统治疗模式中的许多有价值的东西，非常值得重视。循证医学的许多核心观念实际上是对传统临床诊疗模式的某种回归。尽管这是在更高层次





上的复归，但毕竟是对生物医学模式的某种叛离，而在精神实质上，与传统比较契合。

#### 四、对中医学的警示

尽管中医学很好体现着很多有价值的传统诊疗精神，循证医学的许多思想观念与中医学比较接近。然而循证医学的发展，对中医学也有一些重要的警示。中医学在现代发展过程中，应该充分吸收循证医学的思想方法，促进学科自身的发展。

中医药已有数千年历史，经验丰富，疗效确凿，但由于缺乏高质量的、有效的临床研究，即便是精神实质类同，但毕竟太粗疏了，因此尚不能为现代主流医学体系所完全理解接受。分析而言，循证医学强调临床科研应严格设计、衡量和评价，重视通过随机对照试验得出的临床证据，整个过程充分讲究逻辑性和数理统计；在临床试验的设计、进行及结果的测量方面评价，注意隔离偏倚和混杂因素的影响；关注定量指标是否有效、可靠，终点指标是否有临床意义，且设计相应的评估尺度与方法；并从临床实用意义及经济学角度做出评价、考虑，是否合理及是否有推广价值。又如，根据临床证据质量的强度，依次将临床研究文献分为 IV 级进行评价。强调只有在为数众多的高质量临床研究报告基础上，才可能抽提出真实、可靠、具有临床价值的科学证据，以指导临床。所有这些都是我们大大欠缺的。可以说，循证医学是传统诊治模式与逻辑推演程序及现代数理统计有机联姻的“产儿”。而后面几者，正是中医能做而未做的基础性工作。因此，我们在开展中医临床研究时，完全可以借鉴其思想方法与经验。借助现代数理统计及逻辑推理程序，从方案的顶层设计、过程的质量控制、结果的合理评价等多个环

节着手,对诊疗技术的有效性、危险性、成本-费用等多个方面进行评价,从而形成证据,并逐步建立有中医学特色的诊疗体系,包括技术方案、评价体系等,不断提升中医临床质量。我们坚信通过借鉴,吸收循证医学的合理思想方法,将大大提升中医学的科学水平及临床诊疗效果,有助于促进传统中医药与国际接轨,走向世界,并推动中医药现代化。

(原文载于国家教育部规划教材《中医学方法论》,2004年)

### 第三节 汉医沉浮

#### ——一个历史案例的启示

在深入讨论了生命科学哲学及循证医学的相关问题后,我们还试图从历史的、理论的、临床的以及相关学科等各方面枚举一些案例进行分析,希能“以铜为镜,以正衣冠”,帮助更好的理解现时代处于微妙妙境地的中医学。

我们先重点考察日本汉医兴衰历史。一衣带水的日本近邻,对中医态度的变化,自有回味之处。近代百多年以来,日本的汉方医学经历了沉浮衰兴的曲折变化,其与西洋医学(或称西医学)亦呈现出有趣的关系,研讨这些,旨在了解日本民族思维特点及其对汉方医学发展的影响,并借此探索中医学研究的新构图。

#### 一、沉与浮:历史表象的背后

每门科学发展的兴衰,都有着时间上的主旋律。日本汉方医学的变化主要体现在明治维新以后的衰退和近年来的兴盛。



自公元754年鉴真和尚等渡海去日传播中医学后，日本医家继承古代中医学，结合自己的民族特点创立了汉方医学。至江户时代（相当于公元17世纪），日本汉方医学出现了百家争鸣的生动局面，可以说，明治维新以前，是汉方医学的一统天下。

西洋医学（早期称作兰医，意指荷兰人带入的医学）大约是在18世纪下半叶传入日本的。被日本医学史专家视作日本近代实验医学派的真正开端的《解体新书》，是在安永2年（1772年）译完的。翻译中起决定作用的乃是汉医大家吉益东洞先生的学生——汉医前野良泽。经近百年的发展，到了明治维新前后，兰医有了较大发展。而日本的兰医大都是由“汉医中的先觉分子蜕化产生的。”兰医和汉方医之间有过矛盾、争论，但并不严重。兰医曾遭禁示，亦不严厉，时间也很短。约19世纪中叶后，随着英国医学的大举东渐及德国医学在日本的大量被介绍，西洋医学日盛，到了明治9年（1876年），日本政府制订了新的医事制度，带有明显的扶植西洋医学，抑制汉方医学倾向。这与其所奉行的欧化政策（或称近代化政策）是并行不悖的。到了1895年（明治28年），汉方医学经抑制后力量已大为削弱，日本政府见时机成熟，遂以汉方医学不如西洋医学及预防医学，不利于富国强兵为理由，以立法形式明文废除汉方医学，全面推行西洋医学。虽也有不少医家和社会组织奋起抗争，他们“东奔西走，或荡尽家产，或死游说之途，或忧愤以自杀而至于斯……”（见深川晨堂《汉洋医



学斗争史》)终无济于事。此后,日本的汉方医学濒临绝境,偃旗息鼓了半个多世纪。

20世纪50年代后期,情况有了转机,日本许多著名西医学专家以新的眼光来看待和评价中医学。60年代中期,“日本的西洋医学者关心中国医学的人迅速增多起来,其中大部分人想从中国医领域中‘再发现’有效的治疗方法。”不少西医学专家改学或兼攻中医学,试图发掘其科学内涵,而这些都是源自医师的自发努力。据上世纪80年代统计,日本有40%医师将中医药应用于临床;从事汉方医工作为主的有15000多人;进行中医学研究的正式现职医师在千人以上;针灸医师4000多人;拥有设备先进,阵营雄厚的大型中医研究机构7所;中医研究基地遍布全国,多达90余个;中医或针灸大学、学院等48所;专门的中医或针灸医疗机构100多个……70年代,日本政府正式将汉方制剂列入药价标准作为健康保险用品,使汉方医药进入公费医疗领域,“身份”合法化。80年代年日本科技厅制订了中医药综合研究的长期计划,并提供巨额研究经费,中医药研究遂由民间自发性质转为国家资助。80年代中叶,日本成立了由执政的自民党议员组成的“振兴汉方议员联盟”,当时在位的首相中曾根亲任名誉会长。所有这一切,意味着汉方医学的“复兴”。而促进这一复兴的主力军,恰恰是一大批造诣颇深的西医学专家,与百多年前一批汉方医师促进了兰医之盛,适成反差。而在汉方医药的沉浮中,政府及社会上层的态度亦前后判如两人。人们对这一历史现象作了种种解释。我们认为:其深层的原因在于日本民族深刻的、一以贯之的实用主义思维传统。

## 二、实用主义:一以贯之的传统

在历史上,“许多重大的事件都有着自已特殊的中心主题,”而明



治政府要建立一个绝对主义的政权，实行近代化政策，首先，必须要有一个严密的、与之相适应的思想体系。这个思想体系就是现实的实用主义的思维方式。当时的日本学者是“把欧洲‘哲学’作为实证主义来把握，从而把儒学对洋学的关系作为虚学对实学的关系来认识”的。不少学者对两者做了比较，如西村指出：“第一，儒道比起洋学来，在理论上不够严密；第二，儒道使人倾向顽固，儒学者也大都保守，不能适应今天进步的形势；……第五，儒道过于重视太古而轻视现代。”福泽谕吉在其所著《劝学篇》是中更明确地说道：“所谓学问，并不限于能识难字，能读难读的古文，能咏歌和做诗等不切实际的学问。……我们应当把远离实际的学问视为次要，而专心致力于接近人生日用的实学。”这样，思想界就为明治政府的维新运动，确立了一个现实的实用主义的思想。而儒道作为一种虚学被排斥，从儒教发源地引进的汉方医学，因其在思维方法上与儒教有一脉相承的众多共通之处，自是在劫难逃了。

其次，明治政府要富国强兵，建立一个近代化国家，就必须引进先进国家的科学技术。他们海军效法英国，教育效法法国，大学效法美国，在医药卫生方面则效法英国和德国。因为当时西方的军阵医学比起手术不发达的汉方医学来，更适宜于明治政府的富国强兵政策。从历史的角度来看，这是政府实行实用主义思想纲领的必然结果。正如森岛通夫评论的：“从一种历史的观点来看，这不过是很自然的事情而已。在日本历史的发展中，这是一种自然而然地形成的思维方式。”

对于日本国民来说，儒家文化和汉方医药也是“舶来货”，所以，“他们不受古代文化的牵累”（郭沫若语）。而实用主义思维传统，又使得汉方医家中的少数先觉者很容易被建立在实证基础之上，与当时西方

科学精神水乳交融的近代西洋医学所“感化”，乃至更弦易张。因此，即便政府推行明显的抑汉扶洋政策，汉方医界起来抗衡者也寥寥无几。所有这一切表明，汉方医药之沉衰，乃日本民族深刻的实用主义思维传统的自然而然的产物。

时过境迁，半个多世纪后，高度现代化、西方化了的日本，汉方医药学的地位发生了戏剧性变化。40~50年前，一些西医学家在临床应诊时常束手无策，黔驴技穷后，转向汉方医药寻方觅宝。他们的成功，感召了更多的人，终成一大转折。对此，现代日本著名汉方专家有地滋曾作过分析，认为有四大原因：“一是二次大战后，感染性疾病由于抗生素等的出现而逐步减少，代之而起的是免疫遗传代谢性疾病的逐步增加，现代医学对此尚无合适的药物，而中药对这些疾病能奏效；二是近年来因合成药物的副作用而产生的药害问题时有发生，令公众望而生畏，而中药经长久历史岁月的临床实验，不必担心药害及副作用；三是由于化学合成药多是对症疗病的，非治愈性的，因而重新出现了从天然药物中寻找新药的倾向；四是将西药与中药合用，可以预防或减轻其副作用。”可见，近年来日本汉方医学之复兴，起深层作用的同样是日本民族那种注重现实的实用主义传统。

日本思想家中村元认为：由于特殊的人文地理环境，日本民族“形成了依靠经验，或重视自己经验的思维方法。而且，重视行动的意义，自己成了行动的主体，进而形成了实用主义。”这一实用主义传统，在今天的汉方医药研究中仍顽强地体现出来。

**“方药——证——理论”研究模式** 当今，日本医家对汉方医药研究的最大特点，就是“立足于实用。”近年来，正当国内学者因实验研究中医理论苦于无从着手之际，日本学者却在国内中医研究的某些成果



启发下，把研讨焦点主要集于“证”上，且以药效理论和方剂构成理论为基础和起点，以“血瘀证”为突破口。从方与药的作用机制与特点，来反推和了解“证”的机制；从“证”出发，再来解释彰明层次更高的基础理论，这一研究模式可谓自下而上。

其研究思路，从科学研究的可行性、客观性和科学性来说，涉及到参照系问题。众所周知，科学实验必须有正确的参照系。特别是中医理论，它是历代医家通过观察活的有机体，再经过思辨、直观外推等非逻辑思维途径建立起来的。这样一来，就给常规的实验研究设置了障碍。再加上它所涉及的对象不是人的实体本身，而是抽象出来的理想化的人体模型，是一种动态功能系统。这样，笼统、模糊、不可分解的缺陷就十分突出。中医学要让现代科学的光芒照亮自己，必须步入实验的大厦。但是，在目前要找到直接验证中医理论的参照系是不实际的。故日本学者选择了一条更为现实而实用的研究捷径：以汉方医学中“证”的研究为重点和中介，以药效理论和方剂构成理论为基础，以此探索“证”的客观性，进而达到系统评价及阐释中医理论的客观性、科学性和具体机制。因为中医学的方药系统具备作为参照系的两个条件：一是系统本身的可自由分解性，随着分离材料、分离技术、分析化学的高度发展，单味药和复方的化学成分分离和化学结构鉴定日益容易；二是系统和已知系统之间的可参照性，即方药的作用机理与已知合成药可以相互参照。所有这些，使得通过掌握药物、复方的作用机理，探索“证”的客观性，进而达到中医理论的整体研究成为可能。

**几点启示** 汉医的沉浮及今日之现状，至少给人们以几点启示：第一、汉医沉浮的本身，即有力地说明作为一个医学体系，她今天的存在及发展，仍有其确切的研究意义和实用价值，且无需人为的保护或遏

制。其次，实际工作中应更多考虑中医学固有的科学性和实用性，祛除传统中医中不切实际的虚浮之风。否则，将永远无法从儒家的虚玄学问中“分化”而出，真正成为一门科学技术。

再者，中医学界的先觉们早已打出了中医现代化的旗号，从实证角度对中医理论和临床进行研究，亦已成了中青年学者的共同心声。然而，从何着手？中医研究的突破口何在？这是人们长期以来困惑不解的。日本学者的工作至少提供了一些值得重视的信息。从“方药——证——中医理论整体”研究模式中，起码可得到三点启示：①中医理论是一种功能态系统，这种功能态只能在活体上观察到，现代自然科学还不能提供强有力的观察手段；②人体功能态难以在动物上复制出来，所以，将动物模型作为验证中医理论的参照系，是不够合适和全面的；要找到中医发展的突破口，就必须找到能验证中医理论的参照系；如前所述，方药系统具备作为参照系的两个条件，故可作为研究基点之一；③当一门学科的发展处在十字路口徘徊时，也许“在各门学科接触点上可期望得到最大的结果。”（恩格斯）从药效理论、方剂构成理论去研究“证”的实质，它需要现代自然科学的多学科合作，这正是其他自然学科与中医学的微观接触点。在这个接触点上它有可能将古代中医学家的天才猜测与现代自然科学结合起来。故上述研究模式值得重视。

又次，在具体方法上亦有可资借鉴处。多少年来，中







医学对人体研究上总是笼罩着这样那样的思辨性阴影，许多科学方法在这里不得不断然止步。日本学者采用了“因果分析”和“概率统计”两种基本方法，方药和证的临床与实验研究并行。如他们对“瘀血证”的研究，第一步是采用日本通用的瘀血调查表两种，用评分标准和多元回归分析对症状、体征、检查项目做出明确的规定，使其标准化。第二步是对活血药和方剂进行药化、药理研究，且注重“因果效应分析”，以探讨其内在机制。第三步是着眼于临床比较观察，并进行系统回归分析，客观评价方药对“血瘀证”的有效性，整个研究步骤具有切实可行性。

还值得一提的是，在研究中，日本汉方学者能集中全国优势力量，各科带头人汇聚参加，制定“证”的共同标准，并脚踏实地地据此进行协同研究。在具体工作中，又依托了高科技优势，使研究手段大为提高；逐步解决了一些水溶性物质、微量物质的难以分离问题。随着 400 兆、500 兆磁共振仪，三维——磁共振技术、场解析、化学电离、快原子轰击、二次离子的质谱新技术等出现，中药化学结构测定中的一些难题也冰消瓦解；再加上分析食品的自动化、智能化，使结构解析工作日趋便利、精确。所有这些，都增加了上述研究模式成功的可能性及研究工作的效率。“他山之石，可以攻玉”，尽管中医研究和发展中，可能成功的途径很多，日本学者的经验和做法，至少值得我们借鉴和参考。

（原文载于《差异·困惑与选择》，沈阳出版社，1990）

#### 第四节 弗洛伊德与中医学

##### ——理论范式比较启示录

分析与评估，有时需要有参照。我们认为：对于中医理论的评价与

分析，西方同属生命科学领域（能否严格界定为科学，尚有争议，姑且称作为“生命学科”吧）的弗洛伊德理论，可以借来作一比较。从她的理论（概念）形态、价值，到这一理论产生的人文背景分析，也许能让人们明晰一些争议的问题。故笔者把20年前发表的论文，原封不动地转载于此。只是为了体例的统一，加了一些标题而已。

十多年前，大陆曾掀起“弗洛伊德”热。这向人们提出一个问题：如何评价弗洛伊德学说，有的人说它与中医理论何其相象？这的确是一个值得深究和比较的课题。不仅仅因为这种比较很有趣，更由于它或许能提供一些有益的启示。

### 一、风马牛不相及的话题

**神似之处** 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，并把梦看做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。

**近似的现代境遇** 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须参佐意会成分，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，就是弗氏高足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。以致对同一患者，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轻学者，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。

**方法学上的雷同** 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做出过一些重要发现。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。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。

**背景因素分析** 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。

## 二、对实证科学惟一性的挑战

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淑和承启之处。反观中医学，情况不也类同吗？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。如列维·布留尔在名著《原始思维》中就描述了一土著少年在鉴识动植物方面的知识，令训练有素的西方动植物专家瞠目。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而已。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（主要指科学领域的）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并存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。

### 三、心理学三大思潮启示录

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，把心理学近百年来的发展分成三大阶段，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，马斯洛为代表的人文主义为第三思潮，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，谁也无法做出满意而又使人信服的预测，一切将由历史交出答案。但社会、心理、生物新医学模式的崛起，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。

（原文载《医学与哲学》1988年9月）

## 第五节 从肿瘤治疗看中西医 临床范式的互补

临床是医学的生命之本，合理存在的根基。临床范式价值及意义，





是评价医学的核心内容。笔者临床重点搞的是肿瘤的中医治疗，对肿瘤比较有发言权。关于中西医肿瘤治疗的意义及其互补性，在教育部“十五”国家级规划教材——《现代中医肿瘤学》中，已作了较为全面、系统的分析、介绍。由于该书涉及过广，又太专业，且篇幅太长。为此，笔者转载了与《健康财富》记者的一段访谈，由于是访谈，对象是媒体大众，故不可能全面展开，只能就某些要点作些浅层分析。有进一步研讨兴趣者，可参考笔者的《现代中医肿瘤学》。

## 一、从 ASCO 年会看肿瘤治疗的转向

——与著名肿瘤专家何裕民教授一席谈

1970 年，美国总统尼克松在就职演说中雄心勃勃地宣布了两项计划：载人登月和攻克癌症。希望在短短的几年里解决这两个问题，但 30 多年过去了，老总统载人登月的计划早已实现，攻克癌症却仍然在艰苦的努力之中。由此可见，攻克癌症，比登天还难。癌症，到目前为止，仍然是威胁人类生命健康的主要病因之一。

为什么肿瘤这样难以攻克，是不是我们的战略出了偏差？夏末初秋，天已微凉，经过几次联系，我们终于约请到著名中医肿瘤专家何裕民教授做一访谈。

话题即从今年六月在美国亚特兰大举行的 ASCO（美国临床肿瘤学会年会）展开。

记者：我们知道，ASCO 是全球最高级别的肿瘤学术会议，美国第 42 届 ASCO 六月成功召开，能不能给我们的读者介绍一下有关这次会议的情况？

何：美国临床肿瘤学会年会不管是规模还是质量，都首屈一指。世

界各地共有 29200 多名肿瘤工作者参加了这次会议，中国大概有八九十名。本届年会的主题为“Advocating Survivorship, Clinical Science and Oncology Quality Care（关注癌症生存者，促进临床研究成果转化，改善医疗服务质量）”。此次年会上传出了令人振奋的好消息，代表了最前沿也是最权威的声音。一是大会主席 Horming 博士在开幕式上宣布：“自美国 1931 年开始进行癌症数据统计以来，美国癌症死亡总人数在 2005 年首次出现了下降的趋势，美国癌症患者的幸存总人数已从 1971 年的 300 万增加到 2001 年的 1000 多万。”二是专家充分强调了提高肿瘤患者生存质量的重要性及其突出意义，这个信号体现了人们开始更关心生了病的“人”，而不仅仅是人生的“病”。这次肿瘤会议体现的治疗思想和我们一贯的思考是一致的，即癌症是可防可治的，癌症的治疗必须放弃“以暴制暴”，“以毒攻毒”的战争模式。

记者：怎样解读美国癌症死亡总数下降这一现象？

何：过去认为癌症是不治之症，甚至有的病人接受了这一观念而拒绝就医。癌症死亡总数的下降伴随的是幸存人数的增加，这一降一增表现的是癌症越来越呈现出慢性病的特征。糖尿病、冠心病都是典型的慢性病，但是很少听说有拒绝就医的情况。慢性病的治疗特点是，大多数时候采取较为保守的治疗措施，比如中医调理，只有在急性发作的情况下我们才考虑用比较峻猛的手段。另外死亡总数下降不能掩盖癌症发病数量一直上升这样一个事实，癌症是一种退行性疾病，是人体衰老过程中难以避免的生理异常，人口老龄化的加剧，必然会带来癌症病人的增加。

记者：“以暴制暴”，“以毒攻毒”的战争模式行不通，那么什么才是对肿瘤正确的态度呢？



何：我经常把肿瘤细胞比喻成人体的“坏孩子”，它们的无限生长和繁殖破坏了人体这个大环境，对于这些“坏孩子”，传统的思路是“宁可错杀一千，不能放过一个”，比如乳腺癌的扩大根治术，大范围的淋巴结清扫就是这种思路的一个结果。我们说这种模式行不通，并不是完全反对这种模式，再民主的社会总还是需要警察和军队，适当的“整顿”还是需要的，但“镇压”一定要适可而止，一定要尽量缩短时间，一定要尽量缩小“打击面”，要让健康的细胞、组织和器官“休养生息”。

我们始终应该明白，治病的目的是要人活得更更有质量，更有意义，而不是仅仅把病灶拿掉。有位院长朋友告诉我，下面的一个医生做完一起肿瘤切除手术，几天以后原本身体尚可的病人死于肺部感染，当追究责任的时候，这位医生振振有辞，“手术很成功啊，清理得很干净。”这就是一种典型的只见病不见人的态度，也是缺乏逻辑的表现。“霸道”哲学统治肿瘤学有些年数了。追溯源头的话，在古代的西方，火烧、放血、切割都曾运用到肿瘤的治疗上，现代则是“新教”思想指导着医疗实践。这种思想的核心是以“征服”为特征，认为自然应“臣服”于人类，对于任何异己的东西都欲彻底消灭。肿瘤虽是内源性的，是人体自然生长出来的，但是也无法打消人类消灭它的决心。如果把“征服肿瘤”定义为不再有肿瘤或者肿瘤出现以后我们可以一劳永逸的把它永远消灭，我认为这跟过去造“永动机”、使“油变水”的荒谬没什么两样，都是不尊重自然规律的表现。幸喜的是，人类已经逐渐意识到这一点，“征服”观念逐渐让位于“和谐”观念，跟自然界和平相处，构建和谐社会的行动都是人类深刻反省的结果，在肿瘤治疗领域，从传统的放疗、化疗等方法来“减灭”肿瘤细胞，到用分子靶向

药物来“稳定”肿瘤细胞，实际上也是这种观念转变的体现。

我们多年前提出的“零毒化疗”是一种通俗的说法，如果考察一下它的精神实质，则是对“征服”观念的抛弃，中医药多靶点的作用机理对直接杀灭肿瘤细胞中效果是有限的，但对于“稳定”肿瘤细胞，改善人的生活质量，提升人的生命尊严，其价值是巨大的。

**记者：**您的意思是能够和肿瘤“和平共处”吗？

**何：**这是肯定的。刚才谈过，肿瘤是一种慢性病，我们可以同糖尿病和平共处，可以同高血压和平共处，当然我们也可以和肿瘤和平共处，糖尿病、高血压等与肿瘤就对人类健康的威胁而言并没有本质的不同。我们多年的临床实践也证明了这一点，比如我们曾经做过统计，在一千两百多例70岁以上老年患者中，仅以中药零毒抑癌等温和疗法为主，近四成以上患者比较健康地度过了四年以上；而胰腺癌患者中，不用（或无法）手术及化放疗者，安全活过三年以上者也已有了四十多例。这只是计算了死亡率，更重要的是由此他们免受了霸道的“攻伐”，比较快乐的生活着。

当然，“和平共处”也是有一定条件的。比如说，我们对待早期癌症和晚期癌症，青年癌症和老年癌症态度上还是有分别的。早期癌症，或者青年癌症患者，比较局限，但发展速度快，需要迅速阻断，而这时正气恰又能承受适当的“攻伐”，所以采取较为果断的措施可以防止情况恶化；但对于晚期癌症、老年癌症患者而言，人体正气已经明显不足，妄自攻伐无疑是“竭泽而渔”。老年癌症的恶性程度通常不高，带病延年的情况非常多。有时候，不去碰它，反倒可以相安无事。最近海归教授黄又彭博士以其自身长期从事尸检的经历，认为80岁左右病故的老人都做一遍尸解，会发现100%的人体内都有肿瘤。数据显示，最



多有 25% 的老年人死于癌症，那么我们可以据此推测，另外的 75% 是死于其他疾病的，之前，他们都是带着肿瘤好好生活着的。

## 二、三大疗法外的“新天地”

记者：难道说除了手术、化疗和放疗以外还有其他道路？

何：实际上和肿瘤“和平共处”的方法是很多的，我们的中药“零毒化疗”是一种；西药中的干扰素、白细胞介素等免疫增强剂也可以看成是与肿瘤“和平共处”的一种努力；注意饮食也是一种，我有两个博士就在做这方面的课题，我们还经常举办有关饮食疗法的讲座，这些工作都是为了更好地服务于肿瘤患者。另外，心理的支持也非常重要。肿瘤是一种心身疾病，心理因素对于肿瘤的发生、发展以及预后都有明显相关性，心理的支持一方面要靠家庭和朋友，另一方面则来自于社会。家庭的关怀是基本的，但专业化不够，还不能充分满足患者的多种需求。因此，患者如果能从容地走向社会，利用团体的力量来度过心理的难关将是非常理想的。癌症俱乐部、健康家园、科学保健康复协会都是很好的载体，可以提供专业化的指导和帮助。更重要的是，在这样的社会团体里面集中了一大批命运相同、心理反应相似的人群，互相的鼓励是医生和家人所不能代替的。

我作为中华医学会心身医学分会的负责人，对肿瘤病人的心理康复问题一直非常关注，也做了许多有益的尝试，比如，我们首创的“圆桌诊疗”模式就把集体治疗、心理疏导、示范疗法、情境疗法、认知疗法、交友疗法等熔为一炉，反响非常好。有一位著名的电影编导实地考察以后甚至想把它搬上银幕。有人认为心理学比较“虚”，但实际上它已经有了很多“实”的内容，我们建立这样一个心身医学临床基地

的目的，就是要把那些抽象的心身医学理论转变为实实在在的对人类有益的实践活动。

记者：西方国家，也就是您所说的新教影响下的国家，过去主要是用“攻伐”的手段治癌，但他们的癌症五年生存率并不低，而中国内地，虽然有中医中药，但是癌症死亡率并不比西方低，如何看待这一现象？

何：你说得对，目前中国的癌症治疗水平和国际还有一段距离。一方面中国有一个整体科技落后的问题，这不仅体现在肿瘤治疗领域，在其他科学领域也是一样；一方面是社会发展落后的问题，医疗保健的不健全等等因素也不可忽视。

这些还不是全部的原因。我这里首先想谈的是“过度治疗”的问题，对于贫穷落后地区我们可以用技术水平低等来解释。但对于发达地区的上海来讲，不管是技术还是医疗保障水平都达到了相当高度，特别是技术，世界上最庞大的患者人群在中国，每一个医生都有充足的机会接触到大量的病例。拿手术医生来说，人均手术量肯定是全球最高的。放疗、化疗的情况也差不多。国际最新的技术成果总是在第一时间在上海得到应用，所以上海地区的肿瘤治疗水平偏低不能用技术来说明。恰恰相反，发达地区呈现的是另外一种状态，即“过度治疗”。因为观念、利益等原因，轮番的“轰炸”，必然让患者吃不消。某省肿瘤医院的化疗科主任在应酬席上，明确告诉在座诸友，他的病人中，有约九成是死于化疗过度。上海的现状跟十多年前的美国比较相像，80年代以前，美国的肿瘤死亡率也是直线上升。只是后来国际肿瘤界对“过度治疗”进行了深刻反思，强调适度治疗和生存质量，情况才逐渐得到缓解。所以目前的上海，关键的不是上一些大型的诊断和治疗设备，而



是改变思路，真正从“以人为本”的角度出发去做事，贯彻医学之父希波克拉底的“不伤害”原则。

另外需要说明的是中医中药并不都是温和的治疗手段，有中医喜欢用峻猛之剂，从我们多年的实践来看，并不足取，我们归纳了“调整为先、零毒为佳、护胃为要”的十二字治癌新方针，讲究“王道”是我们治癌的鲜明特色，也是和国际趋势相呼应的。我们最近出版的国家十五规划教材《现代中医肿瘤学》受到包括西医权威在内的好评就是明证。

（原文载台湾《健康世界》2006年7月曾转载于《新浪网》首页）

## 第六节 从营养学看中医学

我们说：中医学不仅仅是门治疗疾病的技艺与学问，更是种生活艺术与生活方式，而后者则是现代大健康体系中的重要组成部分。世界卫生组织在世纪之交已把人群的健康干预、健康指导，以期形成良好的生活方式等列为新的历史时期卫生工作的重点。国内也不断有专家呼吁应将“卫生部”升格为“国民健康部”，跳出原先狭窄的治病防病之一隅。国务院几年前更是转发了《中国营养行动纲要》，指导国民注重饮食营养，以增进健康，防范疾病。我们也分别接受了国家教育部及国家新闻出版总署的十一·五的国家级重点规划图书（或教材）——《现代中医丛



书》及《现代中医分化教材》的编撰任务，编著《现代中医营养学》，现60余万字的该书已杀青。正在广泛征求意见中。我们特辑录其中的一部分作为本书的比较“范例”，以期能做出些启迪，或者能给我们今天关于中西医命题的讨论，提供一些示范。

本书是辑录了《现代中医营养学》中的《现代中医营养学的理论框架》之一节，之所以辑录这一节，只是希望“为长期以来只有碰撞余排斥，少有兼容与交融的中西医学之有机互补，提供很好的范本。”

由于营养学的陆论构架还涉及其他方面，故有兴趣者可进一步索要完整的“该书”全文。所辑录的第三部分“现代中医营养学与相关学科的关系”，因与讨论命题关系较疏远，故有所删减。

现代中医营养学的核心特点可概括为“调整型”营养学，她是在充分考虑人群对营养学共性需求的基础上，同时针对不同个体又有特殊需求，并做出针对性调整的营养学。可以说，她很好地体现了东西方文化的某种包容、交融及其升华。她的成功推广及完善，不仅可以大大增强国人体质、增进国民健康，大幅度降低一些常见病的发生率及病死率，有效提高国民期望寿命；而且，还可为长期以来只有碰撞与排斥，少有兼容与交融的中西医学之有机互补，提供一很好的范本。

### 一、“三合一”的营养学

站在新世纪之初，我们的认识和态度都应该是世界性的、前瞻性的，应有大唐盛世时中国先贤的胸襟、气度和姿态，不能只看到眼皮底下中国这一隅；更不能死抱住传统优势不放；也不应唯西方科学马首是瞻；同时还须考虑到明天的发展趋势。为此，我们强调：现代中医营养学应是一个开放系统，她的核心板块包括三大部分：汲纳讲究基本营养





素的现代营养学；包容新兴发展的功能营养学；突出注重个体调整的传统中医营养学优势；就像“三明治”一样，故也可称作“三合一”的营养学。且应将这三者有机融合，形成核心，并应避免体系的封闭与排他，乐于接受所有有价值的营养学新知与方法。

**铺垫：基本营养素** 就我们看来：西方现代营养学讲究确保基本营养素的摄入，注重各种细节的机理研究，这些，是现代从事营养学研究与应用的基础与铺垫。各种营养素的每日摄入量（RDA），尽管存在着不少缺憾，但可以作为现代中医营养学实际应用的基础，运用于所有人群。对此，所需更新的有两点：

（1）是在此基础上，进一步追求不同个体的不同营养素最佳摄入量，亦即 P. Holford 所强调的个体“最佳营养学”与“发现自身最佳的营养方案”。这也可以结合中医学对个体体质、症状差异、生活方式、饮食习惯以及其他众多因素的综合分析。比如说，喜爱常年户外活动的人，维生素 D 和钙的另外补充就可不必考虑；喜食水果、蔬菜的人，复合维生素的摄入常显得多余。诸如此类，不一而足。

（2）是讲究各种营养素的最佳来源或最佳摄入方式。毋庸置疑，源自天然的营养素、与饮食或摄食过程结合的摄入方式是最可推荐。

**功能因子：充分合理运用** 功能因子，指的是从食品或某些天然产物当中提取的某种具有一定保健甚至祛疾功效的成分或营养素。近 20 多年来，这方面的研究与应用蓬勃发展。人们发现了许多有较好保健祛疾或增进健康功效的功能因子，故健康食品、保健食品的产业迅速发展。我们的研究也表明：不少适度提纯的功能因子或营养素，不仅可以增强体质，调节免疫，延缓衰老，或具有某一方面的促健康功效，有的还有助于抑制肿瘤，改善糖尿病症状，明显纠正亚健康状态等。其实，

在我们看来,许多中药之所以有疗效,就机理而言,本质就在于其所包含的某些特殊的植物化学成分起着“功能因子”的作用。比如,黄芪的功效就和它所包含的多糖类功能因子可调节免疫、增强体质有关。因此,功能因子的出现、应用、与发展,绝对是营养学发展的一件大事,也是实现古希腊医学之父希波克拉底所主张的“让食物成为你的药物”和古中国医圣孙思邈所强调的:“凡病可先以食疗之,食疗不愈方可用药”的理想的重要一环。我们主张,在现代中医营养学新体系中,应注重对功能因子的充分合理应用。好在这些功能因子大多源自植物或食物,许多又有药用价值。有一定专业基础的中医师,对其运用常可得心应手、十分娴熟。

**个性化调整:优势与重点** 新营养学体系中,个性化调整是最为关键的一环,是新体系的重点和优势所在。首先,这本身就是中医学的传统和特色所在。中医营养学充分利用并发展了这一传统与优势,遂有辨质、辨证施食等的理论观念、操作方法与具体的经验措施。而事实证明:这正是她的顽强生命力所在。

其次,新体系所主张的营养学的最佳摄入方式及功能因子的充分合理运用等过程中,都应贯穿个性化调整这么一条红线。就基本营养素而言,何谓“最佳”?就具体对象来说,最适合于这个个体的便是;就功能因子而论,何谓“充分合理”?也须考虑个体的具体特点。即便是调整免疫的功能因子,也应考虑对象是免疫失调,还是免疫低下,或某个免疫环节(如体液免疫)过亢,而分别采取针对性的适度调节或增强等措施。只有这样,功能因子才能矢中靶心,显示正性效果。

其三,如从发展眼光而言,调整将成为营养学的新趋势,已有不少海外营养学专家对此做出了呼吁。如两次诺贝尔奖得主莱纳斯·鲍林



(Linus Pauling) 倡导了“调整分子营养学”。他认为通过摄入正确的营养调整分子大多数疾病都可以被防范，甚或被根除。惜西方在这方面大多“有理论”，“少方法”。中医学与中医营养学历经数千年在这面积淀的厚实基础，好好开发利用，则可望若干年后，在某些方面执世界营养学之牛耳，引领世界健康学风气之先。

## 二、中西合璧的理论建构

现代中医营养学承启了传统中医营养学的主要学术思想，并吸纳了现代营养学和相关学科的一些研究成果与新的知识，形成了自身的系统理论，对此，可作如下的概要阐述：

**食药同源，保健与疾病防治当以饮食调养为本、为先** 中医学认为：饮食营养是生命赖以生存的关键。人是生物进化的结果，在长期的进化过程中，人类适应自然，逐渐获得了与自然保持某种和谐的生理适应性；并通过“尝试”过程，从自然界获取了食物，且不断积累了有关食物的知识。有些，历经人类改良后，成为今天人们饮食营养的主要提供物。在这一过程中，先人还不经意地发现了一些具有特殊功效或毒性的天然物。“神农尝百草”，经过反复的尝试，有些演变成有保健祛疾等特殊功效的可食物，后者又可称作为“天然药物”，或俗称的“中药”，这就是早期中药诞生的过程。这些特殊之物中有些是有毒的，古人对它们的使用就比较谨慎，常权衡再三方作使用。不管是用作一般充饥用的食物，还是这些特殊食物，它们的合理运用，都有可能成为协调机体，使之更好与自然界保持和谐与顺应的重要因素。久而久之，中国人形成了一个带有规律性的共识：欲保持健康、无疾，或有疾之后要加以纠正，当从饮食调养做起，以无毒而有益于健康的食物营养为主，以

饮食调养为本，饮食调养在先；食疗无效，或疾患过于凶险，方可考虑毒药试之；毒药治疗只是无奈的治标之举，只可作为权宜之法暂用，不可长期依赖。否则，必有毒副作用之害。而且，毒药治疗结束后，还当“食养尽之”。

**饮食调养的要点** 饮食是双刃的剑，合理运用可增强体质，增进健康，防病或祛除某些疾患，甚至可延年益寿；但饮食不当，又可滋生很多疾病，成为致病之邪。这在中医病因学中被称作“内伤病因”，有关饮食致病的机理被归结成“饮食内伤论”。

欲使饮食有益于健康，就必须首先注意三大问题：一是饮食物和膳食结构的合理，科学；二是饮食行为、习惯的科学、卫生；三是注重脾胃，因为脾胃功能是消化生理过程的关键。

(1) **膳食结构合理** 就饮食物和膳食结构而言，应强调谨和五味，食有节制，食谱宜广，食物适当杂些，不可偏食，要考虑营养成分的合理摄入。就水、碳水化合物、脂肪、蛋白质与常量营养物而言，应强调适量摄入，碳水化合物等以多选择粗粮和富含蔬菜、水果及豆类的植物性膳食为主，特别是动物脂肪等的摄入应加以控制。且应不饮酒或少饮酒。

(2) **摄食行为科学而有规律** 就摄食行为而言，中医学非常强调饮食有节制，摄食有规律，食时有定量。在中医看来，人的所有生理机能，都有它内在的节律性和规律性，顺应这种规律和节律，可促进机体与自然保持和谐，顺应自然之道，从而可促使各项生理功能的有序协调，进而增进健康，减少阴阳偏差，或防范对生理状态的干扰和破坏。否则，以酒为浆，以妄为常，饥饱无度，或饮食自倍等，均可严重干扰正常的饮食营养等生理过程，破坏自身的消化功能，久之可酿生大患。



(3) 注重脾胃 注重脾胃是饮食调养的又一重点。古代专有名家著有《脾胃论》阐述此机理。第三节的“饮食保健，首重脾胃”中也对此作了介绍。简单而言，除讲究摄食的规律性外，还应注重进食不宜太快、太烫，应作细嚼慢咽，许多食物应充分烹饪加工；此外，还应注重体质差异，高龄者更宜讲究食物的淡（清淡）、少（每次摄入量少些）、烂（尽可能煮得烂些或嚼得透些）、素（多食素菜）；而胃寒者又忌食寒性之品，胃热者不宜进食辛热之物，诸如此类，等等。总之，要重点护卫消化功能，方可使所有的饮食营养过程成为可能。

**饮食调养的其他注意点** 在现时代，要使饮食有益于健康，防范因饮食营养所致的各种健康问题，饮食调养中还应注意其他要点。

(1) 足量摄入微量营养素，且以天然来源为佳 对微量营养素而言，除少数过量有可能有损健康以外，均应强调足量摄入。最好以天然食物中所包含的微量营养素为宜。现代营养学所制定的各种营养素的“每日摄入量”，可作为基本参考值，但不可拘泥。而应根据每人的不同生理情况及体质特点，做出相应的调整。

(2) 讲究个体差异，注重辨质、辨证施食 由于存在着个体的较大差异，不同个体对膳食及营养的需求，不尽相同。因此，应强调辨体质施食。对某些有症状可辨出证型来的人，还应强调辨证施食。这一个个体化原则应贯穿在整个饮食营养的全过程。这方面的具体运用应多多寻求有

经验的专家意见。

3) 注意时令和地域差异 一年四季, 由于生理的变化, 对饮食营养亦会有不同的需求变化, 从常量饮食物到微量营养素, 都应做出适当调整。不同区域的人群, 或因生活工作关系迁移到另一区域, 如气候及地理条件有较大变化的, 亦应在饮食营养方面适作调整。

4) 讲究食物加工方式 对饮食物的加工方式也须讲究。合理烹饪适合于中国人的饮食习惯及脾胃消化功能特点, 值得推广, 但某些过度的烹饪却适反; 有些蔬菜类食物加热过久, 营养素丢失太多, 不利于增进健康; 重盐、重油等都只能满足口腹之欲, 不宜作为习惯。此外, 腌制、熏烤、油炸类食物多食不利于健康。传统的一些方式, 如粥、煲、羹、清蒸等烹饪方式利于脾胃吸收, 值得推广。此外, 还须强调注意饮食物的卫生条件, 禁食霉变、或受污染之物。

**调整: 现代中医营养学的核心** 天底下没有两片树叶是完全相同的(黑格尔语)。同理, 天底下也没有两个个体生理上病理上完全一样, 对饮食营养的需求也就表现出各自的特点与不同, 针对这些特点与不同做出个体化的调整, 就是现代中医营养学的核心思想。

这一核心思想进一步可体现在以下几大环节:

(1) 个体差异所造成的对常量营养成分和微量营养素需求的不同 水、碳水化合物、脂肪、蛋白质可称作常量营养成分, 维生素、矿物质或一些功能因子可称作微量营养素。由于个体差异, 包括体型、年龄、代谢、工作特点等, 不同的人对这些营养成分的需求是不一样的。有人做过研究: 92 个饮食相似的个体, 血中维生素 A 含量的差别可高达 37 倍。可见, 适度才是最佳原则。为了达到这个适合于某个具体个体的“适度”, 就需要在参考“摄入量”前提下, 做出“调整”。有时,



这个“调整”还是幅度很大的。这调整既包括某一特定时间内个体摄入量的大致估算，也包括随着时间的推延而发生一些变化后，对原先摄入量“调整”。

(2) 针对个体体质差异的饮食营养调整 这是中医的固有优势之一。它糅合了体质学与饮食营养学。如今，更应参佐功能因子的运用，方能效果更佳。

(3) 亚健康状态的饮食营养调整 亚健康是个广义的概念，除慢性疲劳、免疫力低下等外，诸如高血脂、高血糖、高血粘度倾向等均可纳入其中。针对性的饮食营养调整，并配合必要的行为纠正，对此类状态的防治，常有着远胜于药物的疗效。

(4) 某些病后状态或病症及病理倾向的调整 这是专业性更强的饮食营养纠治内容，有时还须参佐中医辨证施食或辨证汤方等，且饮食营养对这些病理状态的纠正，常须假以时日，稳步求成。

后三者的调整，都不仅仅涉及常量营养成分和微量营养素，而更多地还须借助辨体、辨证施食和充分运用各种功能因子。因此，常须融入更为专业的技能与知识。

推而广之，调整，不仅是中医营养学的核心，而且也可能成为现代中医治疗学的主旋律之一。针对西医学的补充性或对抗性治疗，中医学的个体调整性食疗或药物治疗每每能起到辅翼或共奏良效之功。

**滥用补益——必须纠正的传统习弊** 传统留给现代的，不一定是合理和有价值的。或者说，时过境迁，过去合理而有价值的，随着社会的变迁，有可能失去其意义。以往中医营养学，以“补益”为核心，因为过去几千年的中国，以农耕为主，生活条件并不富余。特别是近百年来，积贫积弱的中国人，被人冠以“东亚病夫”、“弱夫”之名。因

此,那个时候,“补益”饮食营养,有其存在的科学意义和实用价值。而今,中国的许多地方营养过剩已成为矛盾的焦点。超重、肥胖、高血脂、高血糖、高血粘度,以及高血压倾向等的普遍存在,而这些人又有着较强的消费能力和保健意识,对营养学的需求意识也较老少边穷地区温饱尚未解决者来得更为强烈,讲求饮食营养的往往是这些人。对于他们,再肆谈“补益”,恐大多是火上浇油,犯了“虚虚实实”之戒。而这些群体又非简单的排毒或泻法等所能解决,更为契合的是针对性的“调整”。因此,“调整”成为现代中医营养学之核心,乃社会发展态势所决定。有鉴于此,除要讲究正确的饮食营养外,还必须鲜明地反对滥用“补益”之习弊。因为就一般民众心理而言,他更愿意接受“补益”,即使补出严重失调来也常无悔。对此,张子和早在千年之前就曾批判过这种民众的好补心态,值得参鉴。这也是更为艰巨的难题。

### 三、大健康中的新定位

关于现代中医营养学的学科定位问题,是一个复杂而尚未引起人们足够重视的重大问题。本书愿在此对其作一探索性的研讨。

**现代中医营养学的定义** 现代中医营养学,顾名思义,是契合于现代国人生活的,且吸收了现代海内外有关应用与研究进展的,以饮食营养为主要手段,增进民众健康,防范或治疗(辅助治疗)许多临床常见病症及不适(包括亚健康状态等),并注重病后康复及各种病理状态调整的应用性学科。她的核心思想观念与操作实践不离乎中国传统医学(中医学)之精华,却与时俱进地包容、吸纳了现代主流营养学、新兴的功能营养学及海外勃勃有生机的饮食营养实践之要素及精华。作为大医学——健康学的一个重要组成部分,现代中医营养学理应成为国人日





常生活的指南，增进及维护健康的重要参照。

**现代中医营养学在健康学——大医学中的定位** 人们对今天的医学要求，已不再满足于治病预防了，社会希望医学承担起增进民众健康，提高民众生存质量，且尽可能地普惠所有民众之大任。鉴此，诞生了“大医学”——“健康学”的新概念，也不断有学者呼吁应把国家卫生部更名为“国民健康部”，这代表着一种不可逆转的发展趋势。

在健康学——大医学体系中，传统的基础医学、临床医学、预防医学（即使在加上特种医学，如航天医学、灾难医学等）只不过占据了很小的一部分，人们在关注上述学科的同时，更会关注所有涉及或可增进健康的新学科，包括诸如环境健康学、行为健康学，心身健康学、亚健康学、体质医学、时间医学、地理医学、健康教育学，等等。其中，最居特色的恐怕就是饮食营养健康学了。她重点阐述如何通过合理、科学的饮食营养手段，避免或减少疾病发生，增进健康，提高生存质量，治疗或辅助治疗各种不健康（含疾病）状态。一句话，以饮食营养来确保和提高民众健康水平。而现代中医营养学，可以说就是中国特色的饮食营养健康学；或者更确切地说，是中国特色的饮食营养健康学之原型。在未来的健康学中，她的跨度最大，因为不仅健康的维护与增进，亚健康的纠治，疾病的防范与治疗，病后状态及各种特殊状态（如衰老、更年期、孕期、哺乳期）的调整有赖于饮食营养；即便是许多特种医学，也需考虑这一重大问题；如航天医学有航天饮食营养问题，灾难医学有灾难状态下的饮食安全、营养确保问题。因此，可以这么说，现代中医营养学——饮食营养健康学的雏形，将是健康学中最重要的一部分，她的地位或许可与临床医学媲美。

（原载何裕民主编：《现代中医营养学》，教育部十一·五国家级规

划教材《现代中医分化教材》及国家新闻出版总署十一·五国家级重点规划图书《现代中医分化丛书》之一。该书将于2007年第一季度,由中国协和医科大学出版社出版,应许多专家要求,该书书名可能更改为《现代中国营养学》。)

### 主要参考文献

1. 李建会著. 与真理为友, 上海科技教育出版社, 2002.
2. 迈尔著, 刘珺珺等译. 生物学思想的发展, 湖南教育出版社, 1990.
3. 何裕民主编. 中医学方法论, 中国协和医科大学出版社, 2004.
4. 何裕民主编. 差异·困惑与选择, 中国协和医科大学出版社, 2004.
5. 何裕民主编. 现代中医肿瘤学, 中国协和医科大学出版社, 北京, 2005.
6. 何裕民主编. 中医学导论, 中国协和医科大学出版社, 北京, 2004.
7. 王一方. 医学人文十五讲, 北京: 北京大学出版社, 2006.



## 第四章

# 自我批判中走出夹缝

笔者回应有关中医药学的诘难，并不认定中医药学无暇可击，十分完美，相反，清晰地认识到她的问题很多，有些问题甚属致命性的，如不理智且努力地加以解决，中医学作为一门学科要生存下去并得以发展，那仅仅是痴人说梦（作为一种实用技术，她的存在和延续下去，笔者并不悲观）。笔者的回应，只是希望国人，特别是年轻的知识分子能客观、理性且宽容地看待中医药学，而不能带着有色眼镜，意气用事，仅凭感性而执扬弃之一端。要做到这一点，首先应对中医药学有一个较全面的、历史的理解，要先“尝梨子的滋味”，同时还必须具备有相应的知识基础，对诸如医学、生物学、科学、科学哲学的常识与要点，以及医学发展之势等至少有个大致的了解，以作为评判的参照，否则，难免因寡闻而偏执、偏激。

## 第一节 闹剧引起的反思

告别中医中药引发了我们在新的历史条件下的再一次深刻的自我“批判”与“反省”，尽管相关的反省与自我批判，我们在十六年前的《差异·困惑与选择》中已进行过，且一直在进行之中。我们一向清醒地意识到中医学面临的不仅仅是困境，更是种严重的生存危机……

关于中医学自我反思与批判所能引出的话题与结论众多，完全可以以专著来做出讨论。在此只能大致归纳为三大方面，且挂一漏万地作些分析：

### 一、内源性缺陷

涉及中医学自身及以其为根源的内源性缺陷很多，粗略作一罗列，大致有：

**传统文化固有的两重性** 中国传统文化固有的尖锐的两重性，及其中消极、保守成分对中医学的巨大束缚作用；要发展中医学，首先须深刻全面反思传统文化；

**封闭的理论体系结构** 独特理论体系的封闭结构阻碍了学科的顺利发展；为此，突破原有理论体系是发展中医学的关键；

**对信息社会的适应性差** 作为传统科学，它对信息社会中“知识激增”等冲击，适应性差，难以迅速吸收、容纳和利用新的信息及新的技术设备和方法手段，为此，造就一大批具有现代科学素质的人才堪称当务之急；

**素朴的“粗产品”** 中医学的许多认识和思想尽管可谓天才的、



杰出的，但又是粗糙的、笼统的；正确性高，准确性低；且大多无法用现代科学手段加以研究（缺乏实证研究的可操作性可否证性），如不对这些人类认识的“粗产品”加以科学提炼，中医学将永远踏步不前；

**方法论的屏障** 中医学方法论及方法虽有某些特色，但却与现代科学方法论存在着时代的差距，存在着某种方法论的屏障；

**知其然，不知其所以然的临床** 尽管中医临床疗效确凿，但诊治过程大多只是建立在感性的经验基础之上；许多只知其然，不知其所以然，且过分依赖个人的经验，有着一定的“偶然性”；

**潜在的意义和优势** 在一些新兴分支学科中的经验和知识只有相对的意义，如不及时加以发掘和发展，随着现代研究的面上铺开和点上深入，这些认识的意义很快将不复存在；

**理论自身的缺陷** 最为关键的是中医理论自身的缺陷，许多基本概念含糊不清，且不少是哲学术语之简单移植；对这类概念的内涵和外延若不清晰地予以确定，那么，要发展中医只能是纸上谈兵，因为明确概念是共同进行任何科学研究的前提和出发点。

## 二、外源性失调

一个学科的发展，还受制于外在众多因素，是内外因素综合作用的结果。就学科生存的条件而言，以下几点颇



堪忧虑：

**与主流文化水土不服** 目前，中国至少在大中城市，科学文化已是源自西方的数、理、化、天、地、生等占据主导，PH 值似偏“酸”；而本土的阴阳五行、气血津液，更适合于“碱性”人文土壤；水土不服，是中医药学在目前情况下发展受掣的主因之一。这只有通过双方有效的沟通交融，做出适应性“改造”，才能在现时代顺利的生根、发芽、壮大，走向国际。

**相关政策不够明朗** 对处于劣势的传统文化，振兴她是需要相关配套政策的，中央政府对中医药的政策是清晰的：扶持、发扬，但具体落实贯彻中，总有风声急，雷声大，雨点小，甚至没有雨与水的感觉。其实，长期的认识中，人们大多只把中医看做是种“国粹”，是一类“宝贵遗产”，是今后博物馆内的展物，而没真正意识到她在实用价值、经济实力（中医药产业），以及在世界文化传播中无可替代的排头兵作用等突出的现实意义。

**临床阵地萎缩** 由于中医学诊断手段是传统的，有很高的科学价值，但却与现代科学几无一致，说理难通，加上服药麻烦、药价上涨、道地药材奇缺、疗程较长、药味苦涩等一系列因素，使民众中自然而然地形成了“急性病看西医，慢性病找中医”，“西医院诊断，中医院治疗”等观念，使一大批病员涌入综合性医院，求治于中医者减少。在中西医对峙的形势下，中医临床阵地有所萎缩。

**医药失序** 中医学系统中，理论源于医生实践，而药物又是医家实践的重要手段。药、医、理三者相互关联，表现出明显的有序性。而如今，药物被视作单纯的商品，而其生产只注重经济效益，以致出现了常用药物野生资源日趋减少，药源危机；药品质量下降，炮制粗劣、品种



混乱、以假乱真，管理和加工危机；加上使用中种种令人费解的人为因素，煎服时的不遵医嘱，不讲究时间和火候等因素都影响了疗效，而这一切可归为医药失序。

**中医教育的尴尬** 现时代，一方面，社会需要大批有水平、有造诣的中医人才；另一方面，中医人才培养又存在一些问题，人才的成长需要一个过程。这就使中医教育陷入了一种尴尬的境地中：一方面，中医院校无法吸收大量优秀学生入学，特别是一些有志于斯者；另一方面，已毕业的学生纷纷改行。中医教育工作者应该怎样让计算机、基因工程和核技术时代的青年学生对中医学真正发生浓厚兴趣，然后孜孜不倦地去学习、掌握它，进而全身心地热爱它，发展它？要知道，回避问题才是最可悲的。因此，这是放在中医教育工作者面前亟待通过系统改革加以解决的生存难题。

### 三、中医主体性的自我批判

与内源性缺漏与外源性失调相比较，中医学生存的最大危机，笔者认为还在于中医共同体，或曰“中医工作者”，特别是研究者主体的种种不足与缺憾。三十年的学术生涯，让笔者深感中医学更为重要的危机源自自身，源自中医工作者主体，这才是最为致命的。80年代末，笔者在写《差异困惑与选择》时，我们一批当时血气方刚的年青学者就以“中医主体性批判”为题，写了下面这段文字：“中医学研究主体的心理的、观念的体系结构之矛盾影响了中医学的发展进程。其中，特别值得注意的是：因种种消极心理和观念的影响，在当代中医学研究中存在着一严重影响中医学发展的现象，在中医学发展史上没有一个时期的医学家们像当代医学研究者这般急功好利；因种种需要而急迫地发表

论文，推出“成果”；寻求捷径，图轻松省力；将用得着的东西视为合理，反之则不合理；使中医学研究拥有一切先验的教条和先在的例证，并附加思想情感和科学理智上的偏见，导致作注脚的多形式研究风行。这种治学之风悖于中医学研究的早期传统。从历史看，之所以出现《伤寒论》等这样的名篇巨作，无不根植于医学家们严谨的治学态度和‘廉于取名而锐于求志’的科学精神。而当代学者缺乏一种崇高的孤独精神；耐不得寂寞，热衷于追赶浪潮；这种治学的功利化加速催化了中医界盲目自信和乐观的庸俗，也反映了中医学仍存在着一种不健全的急迫心理，在压力下从事研究的精神状态，导致了他们的目光追求表面，超越现实，轻视求实，这又导致了学术价值的有限”。

在进行中国与日本汉方医学界作横向比较时，我们也针对性地指出：“虚玄的‘花瓶’样摆设越少越好。由于沉重的文化包袱，国内中医界学者中把中医学等同于文学色彩甚浓的儒家之‘学问’，只究论文遣词用句之美，而不责其内容虚实之风，依然盛行；洋洋数万言，华丽而不实际之作比比皆是；就人才知识构成而言，亦叨叨于‘文史哲’，而冷漠‘数理化’；临床总结性论文，非裁上几句‘经言’、‘古贤曰’、‘名家说’，以为装饰，否则发表无门……。所有这些不切实际的虚浮之风不除，中医学将永远无法从儒家的虚玄学问中‘分化’而出，真正成为一门科学技术。”

其实，在现代中医研究或文章中这类情况现在依然严重存在。世纪之交，上海的一位年青中医教授发表了一篇讨论中医变革的论文，题目是：“变亦变，不变亦变”，尽管观点可以商榷，但主题明确。就这么一篇呼吁变革的论文居然在改革开放的前沿——上海，引起了一阵强烈的反对之声，甚至有可能无限扩大化！而世纪之初，笔者在一北方重镇





参加的一次科研会议上，一位北京的年青教授只不过是学术界“师爷”之风甚行，虚浮逐利作了些批评，竟也引起了多位资深教授的围攻。好在笔者与一些临床大夫力争，事态才得以控制。这不禁让笔者十分心寒！一个科学共同体，且一直拼命地向外界表白：自己从事的是科学（中医）工作，却容不得批判、容不得谈变革，这是何其悲伤之事。更为悲伤的是，多数共同体成员已几尽麻木不仁，只是因循守旧，满足于原有的知识或“经文”，乐陶陶于自己临床一些心得体会；对某些病症治疗的一些经验或成绩，洋洋自得；“各承己学，不思进取，不看明天，不想世界；”有不少业内人士夜郎自大，再加上些许狂妄；一旦遇到一些深层次问题，又极度自卑，缺失了起码的自信；而一些身居高位者则“绍兴师爷”之味甚浓，自我划线，学术界内少有沟通与交流……

中医学面临的是生存危机，需要的是变革，而变革的核心点之一就是中医主体的精神面貌与进取精神，需要有锐气，需要的是理性、踏实与自信，否则中医学是不可能自动走进现代生活，获得现代生机或气息的。光凭口号或愤怒，或虚玄的花瓶样摆设，或以历史成就以自慰、自解，于事丝毫无补外，反会像西德著名汉学家、中医学家玻克特（Manfred Porkert）所担心的那样：正是这些特别“热爱”中医的人，反有可能断送中医的发展前程。

笔者深知，这段对中医主体性的自我批判，一定会惹恼或开罪于许多业内同仁，然时不我待！试问，若近几十年，我们能拿出些像样的成果，会有今天的“告别”闹剧吗？今天的中医生存环境一点都不比80年代宽松，而80年代还有一大批多学科志愿者和一批血气方刚者，今天呢？更多的也许熟视无睹了，麻木不仁了！该醒醒了！该唤醒自身良

知与忧患意识了，否则，我们将愧对祖先，愧对历史，愧对现实，更有罪于未来。

#### 四、中医主体：需要新的姿态

若说西医学的问题是如何发展，那么，中医学的问题就是能否生存和能否发展。显然，这更为严峻。当今，一门科学若不能发展，势必被时代淘汰。

**眺望未来要紧** 其实，上述危机，不管是内源的、外源的，都有解决的可能和方法，问题只在于我们的态度如何？目标怎样选择？能否积极进取，协同共事？以及科学研究方法是否创新，怎样创新？中医主体喜欢回忆过去，就像一个年迈的老人，开口便谈从前。然而，诚如一位诺贝尔生理学或医学奖获得者所说：一个国家或一门学科的进步与否，只要翻阅一下它们的报纸和书刊，如果它们的笔墨只萦绕在既往的辉煌和一切回忆中，你想想看，它们那里哪还有什么新鲜，更何况可以付诸现实的幻想？！年轻的中医一代，抬起头来，眺望未来要紧！

在急速变化的现时代，如果中医主体仍然言必称仲景，口必诵《内经》，紧紧抱着一切古老的东西不放，甚至乞灵于千百年前的古人古书，人为地为它们加上一件件时髦的外衣，然后得意洋洋躺倒在“浩如烟海”、“汗牛充栋”的发黄故纸堆中，那么，中医学又何生机之有？因为旧文献如不包含新信息，其信息量等于零。对过去的回忆决然代替不了对未来的追求。不妨时时问一问，昔日的成就是否正变成缰绳束缚我们的手脚？变成包袱正在压弯我们的脊背？

**多一些坦荡与自信** 今天的中医主体，更需要少一点自我陶醉、故步自封，多一缕忧患意识，多一份进取精神！少一成夜郎自大与自卑，



多一些坦荡与自信！

**最有效的继承是创新** 一门科学没有发展和创新实际上就是倒退和停滞。历史和现时代已再也不允许任何人打着“继承为主”，“先继承、后创新”的招牌，行因循守旧，古云亦云之实，不愿也不敢，甚至不许别人跨越传统的“雷池”，压制和扼杀任何创新，不仅捆住了自己的手脚，而且不准他人“越轨”。假使中医主体丢弃探险精神，只是追溯过去，像鹦鹉学舌一样复述古人，它将永远停留在已达到的水平上。所以，最科学、最有效的继承是创新，是带有创造性发挥的继承。如今不少人所谓的“纯继承”，除了复古之外，别无其他实质意义。

**需要智慧和新的姿态** 出路很清楚，要么使中医学来一次质的飞跃，要么因循下去，变成一尊文物。何去何从，我们必须做出选择，50年、100年、500年后，历史将对我们的选择做出公正的评价，就像我们今天客观而严肃地评价以前的每一个时代的功过大小。我们庆幸有选择的机会，因为一个没有选择机会的社会、学科或时代，每每是单调、沉闷的，不值得为这奋斗和奉献。然而，选择又是艰难的，不仅需要智慧，更需要顽强的毅力和卓有成效的工作，而首先需要的是新的姿态，特别是中医主体需要有全新的姿态、智慧、理性和自信。

**关键的关键是人才培养** 现时代，中医学要走出困境，中医理论体系要重建，除了有赖于一定的外部条件和氛围外，更需要有一支开拓型的现代中医人才队伍。因此我们认为，诸多事宜中，关键的关键是人才培养。当前，作为中医人才培养的主渠道，高等中医院校同样必须贯彻“面向未来，面向世界、面向现代化”的方针，要有超前意识，大力改革传统教育模式；注重学生多方面能力的开发和培养；合理调整专业设置；合理组合专业课程；拓宽学生知识面；优化学生知识及能力结构；

实施终身教育……。而要造就新一代的中医人才，首先须明确中医教育的指导思想；优化教学管理；优化教师队伍，提高教师素质；强化中医教育与中医医疗、科研的内在联系；改造单一的教学模式和狭义的教学观念；变革传统的教学方法，改进教材，改善教学设施……。总之，这方面要做的事太多太多，需切实抓住教育的各个环节，结合中医药学的特点进行改革与创造。只有这样，才能切实搞好中医现代人才的培养和造就，为庞大而艰巨的中医发展工作源源不断地输送合格而充满激情的生力军，也才能真正解决中医主体目前所存在的诸多缺陷。

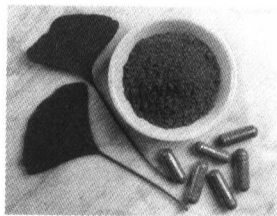
## 第二节 中医理论：解构与重建

187

医学是个庞杂的体系，我们主张从“道”（形而上，或曰哲学思想）、“理”（理论解释、或曰科学知识）、“术”（诊疗操作、技术或措施）三个层面作出深入的分析。而中医药体系中，最为诟病，存在致命问题的是“理”，即中医理论解释，它属于科学知识或真理范畴。客观地说，许多学者之所以批评中医学不科学，也主要因为中医理论。这引申出许多深一层的问题，值得稍作分析。

### 一、关于“科学”与“科学理论”

首先，涉及何谓“科学”和科学理论的特征问题，国内近期已有不少学者作了讨论，笔者不想再作展开。只是





认为：中医学并不具备经典科学或科学理论的特征，这是问题的要害（诸多诘难者抓住不放的“命门”），但并非问题的全部。

**科学实在论及其缺陷** 所谓经典科学，大多数人的意识里只是指物理科学和基于物理科学的还原精神而建构起的，与物理科学可以“通约”的其他学科。从科学哲学角度而言，她属于系统化了的“实证”知识体系。科学理论知识被认为与一般的经验、知识、生活常识有着质的不同，她揭示着客观规律，获得了客观真理，而且还可准确地预见未来。持这一观点者同时强调理论概念必须是“实在”的，完全对应于实体，故他们又被称作科学的实在论者。显然，中医理论与此论是存在巨大鸿沟的。

这又引出了一连串新的问题：这一科学的认识是惟一的吗？物理科学是能包容所有自然科学的惟一体系吗？这一关于科学和科学真理的认识不可置疑吗？其实不尽然。在上述讨论中，笔者已枚举了一些生物科学和生物哲学家的观点，他们认定生物科学与物理科学不尽相同，在生物科学研究中，从方法、目标、理论、实践等都应适当“摆脱物理主义的影响”（迈尔），“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）。如果以实在论来作为衡量科学理论的惟一尺度。那么，不仅仅中医理论，几乎所有的现代心理学理论（除少数生理心理学理论外）和很大一部分生物学理论都够不上“科学理论”的标准，都应被摒弃在科学体系之外。而且，临床医学中很多有价值的理论概念，如A型行为与冠心病、剥夺（丧失）与癌症的理论以及文化精神病学和文化相关综合征等概念都应被清出医学之门。如此，临床医学真的成了机械修理铺了。

科学真理的认识也并非惟一。范岱年先生曾分析指出：“真理问

题，是哲学、科学哲学中长期争论的问题。唯物论者、实在论者主张真理符合论，即真理要符合客观实在；经验论者主张真理融贯论，即真理要融贯地说明一切经验；实用主义者认为应用有效即是真理；现象论者认为真理乃是存在者之解蔽”。可见，实在论的观点并不足以概括一切。

**科学哲学的其他解释** 对于科学理论的性质问题，我们有必要好好倾听一下科学哲学家们的见解。除实在论者外，还有许多不同的异见。例如，不少人认为科学是一种探索活动，科学理论则是探索活动的工具，科学最终要靠它的有效性和成效作出判断。一个科学理论越有用，越有成效，也就越可取。如费耶尔阿本德指出：科学只是人所发明的，用以应付环境的工具之一，且不是惟一的工具，也不是绝对可靠的。它是许多优、缺点的，有趣的却决非惟一的知识形式。库恩也把科学（范式）和真理（科学理论）比喻为科学家使用的工具，即一种用以解除科学研究中的各种难题的工具。基此，也有一些学者迳把科学研究视为解难题活动，理论概念只是为了达到解答题目的的工具。它与实体的关系自然是次要的，关键在于它有没有用，能不能有效地用于解题实践中。因此，科学理论也就有了“工具论”与“解难题”之类的解说。这些颇有影响的论据和论点与“实在论”形成了鲜明的对照。

此外，又有新思潮把科学理解为是一种整体的理论思维形式，认为科学不仅仅是实证知识体系或探索活动及探索工具，而且还是一种信念。它为科学家提供了特定的信念，并形成科学家集团的集体信念。如奎因就指出：“我们所谓的科学知识，或信念，是一个统一的整体。它们组成一个人造的大网络，这个网络的边缘与经验紧密接触”。历史学派也强调：科学不光是逻辑问题，也不只是正确与谬误问题，而且还是



一个信念问题。而信念在一定程度上可不受经验的检验。

再如，约定论认为科学理论仅仅是预言的工具，人们接受的任何理论框架都是“约定”的，理论概念的内涵和外延也带有人为约定的性质。这些，显然也与“实在论”有悖，但借此倒比较容易解释一些心理学和生物学的理论特点。

**重要的是“科学探索精神”** 笔者不厌其烦地在此阐述这些背景性认识或不同见解，并非是要为中医理论尚够不上现代科学理论的尴尬寻找一些托词或借口，或论证中医理论在工具论，约定论者看来仍属于科学理论；而只是试图说明对一复杂对象的评价尺度常是多元的，执某一尺度每每令人易走入偏激或迷途。对中医理论的性质及价值，更应历史地、多元地、结合实践地看，从有利于科学探索和医学发展的角度看，而不宜只以“实在论”作为惟一尺度，简单而欠负责任地把她清扫出门。简言之，在评价中医理论的过程中，重要的是“科学探索精神”，而不是其他。

## 二、一个苦涩的酸果

我们早就认为：中医理论有着众多缺陷，有的甚属于致命的，但她又有着丰富现实价值，包括相当的科学意义，因此，廿年前，我们就把她称作为“一个苦涩的酸果”。

**够不上“科学”的理论体系** 在我们看来：“由于中医的整个理论体系的基础是观察经验加哲学思辨；只是以大量的经验事实为依据，仅依赖直观外推、心悟、灵感等非逻辑思维或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，理论偏于模糊、笼统，理论

说明的正确性高，准确性低；……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’等观念指导下……在许多方面夸大了自然界的同一性，并常把不同事物和现象与其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。”这些，我们已清晰地写进了现代中医大学教材——《中医学方法论》之中，并认为明确地指出这些缺陷正是我们能够理性地对待中医理论的基点。

**两难的命题** 中医理论的这么多致命弱点，理应被送进历史博物馆。但一个复杂事物的评价往往存在着众多的尺度。令人们困惑而难以定夺的是，中医理论这个“酸果”，既留之不可，又丢之不得，处于一种两难境地。这不仅是基于“感情”的考虑，也是理性分析的合理结论。

首先，庞大的中医诊治体系是赖中医理论维系成一体的。它对众多的经验事实起着容纳、融合和保留作用；也能在一定程度上指导人们从事新的诊治探索；因此，抽去中医理论，就像抽去项链的连线，项珠四散，项链不复为项链，至今仍有实用价值的中医诊治技艺和经验将而黯然失色。这是一个十分实际的问题。

其次，一些中医理论本身是寓含科学价值的。我们可以把她认定为一种“符号系统”，一种容纳大量表象信息的工具，载录了大量的表象信息、表象联系和经验事实。正是这些表象信息和经验事实，有可能提供现代医学和生物学理论无法解释的一些新事实，从而成为新的理论的生长点。她意义至少有以下几点：

**捆绑事实的有效工具** 惠威尔（Whewell, W.）曾有一句名言，“凡是一个理论，能把事实捆绑在一起，即使以错误的理由捆绑在一





起，就是对科学进步做出了贡献。”中医理论中许多理论概念的实质，就是把众多的经验事实捆绑在一起。如“肝失疏泄”是把抑郁（情绪异常）、善太息、胸闷、胁肋胀满、纳呆、少腹或乳房胀痛（躯体不适）等经验事实捆绑在一起，而逍遥散及柴胡、香附、郁金等方药系统亦与之直接相扣。中医学中，这类陈述不可计数，它们大多蕴涵有丰富的经验事实。这些，既保证了中医诊治的有效性，又是人们进一步探究生理病理现象的背后机理及可能有的关联性时极为珍贵的参照线索，它可使人们做出新的医学发现和理论阐释时，少走许多弯路。

**“助发现”作用** 不仅“观察渗透理论”，理论影响到对事实的观察及其描述；而且，科学哲学界的“怪杰”费耶阿本德还正确地指出：理论具有“事实发现功能”。有些事实没有特定的理论帮助，就无法发现。“只要排除这些理论，就不能得到这些事实。”他以 Brown 粒子现象学第二定律不符合的发现为例，论证了这一点。例如，借助“经络学说”，人们已肯定了“循经感传”之类现象的客观存在，这就是她的价值所在。因此，我们说：中医理论的存在，有助于发现某些易被生物医学所忽略的事实。而新的事实之出现，又可能构成对旧有理论解释的冲击，从而引起理论的更新。在这里，中医理论至少起到“助发现”作用。

**指导临床诊疗** 许多情况下，一些疾病的治疗，还处于较盲目的状态，肿瘤就是典型的例子。而接受中医理论指导，则明显可以提高肿瘤的治疗效果。笔者诊治一位肿瘤患者，常会同时考虑两种应对模式：从现代来看，它属于哪个部位，哪种细胞（生物学）类型，处于哪个病理发展阶段，哪种手术，化放疗方案也许有效，或应该放弃某法……；从中医来看，个体的身体状态如何，属于哪种证型，有哪些脏腑失调，

应先作哪些方面的调整怎样才能疗效最佳，伤损最小……。一个是针对“点”、“线”状的癌症（病）而言；一个是针对病人的整体状态而言。后者，就需中医理论指导。如能互补，岂非是有益于患者的大好事。我们毫不夸张地说，对癌症治疗的临床疗效很不错，包括一些身患肿瘤的综合医院院长、主任等都在我们这里得到了很好的康复，有许多患者我们仅以中医药方法，获得了临床治愈，大多数生存期超过了5年以上。这就主要得益于多了一整套中医理论指导下的治疗应对措施。

### 三、体系的“解构”与“重建”

基于上述思考，我们一贯主张：对中医理论不是简单的摈弃，也不是盲目的弘扬，正确的选择应该是在两极之间，寻找第三条途径。或曰解析传统理论范式，以现代科学精神为主导，结合实证研究，重建范式。简称“解构”与“重建”。

我们所主张的“解构”包含两层涵义：一是对原有中医概念的解析批判，二是对原有理论体系的解析批判。而目的是对传统理论进行理性的重新识读和再发现。

**体系的解构** 解构首先须就中医理论做出层次分析，了解各层次的理论概念与经验观察的离合程度。就我们来看：以与经验事实的离合程度为尺寸，中医理论中众多内容至少可以分解成四个层次。最高层次的便是阴阳五行学说。这些学说纯属思辨性哲学认识，其对中医理论影响广泛深入。

脏象、经络、气血津液等可视做中医理论的第二层次，它们被推崇为中医理论的核心内容，其唯象色彩甚浓。不少是从表象信息直接跳跃到理论概念或规则的，大多与形态并不存在明确的对应关系。且蕴涵的



表象信息过于丰富，其内涵和外延有时颇难做出清晰的界定。因此，这一部分理论概念和规则的重建，只能建立在层次较低的概念广泛重建后的逆向上溯。

第三层次的是中医理论中较为具体的概念或术语，大多与病因病机、治则治法、辨证等有关。这类内容往往与实际操作紧密相扣，每一个概念（术语）常直接或间接地“捆绑”着多个（但不是很多）经验事实，借此把不同的表象信息联系在一起。这类概念大多比较具体，基于一定的、比较明确（或比较容易明确）的经验事实，且本身便于解析，实证研究时又常常可以找到某些相应的、较为理想的参照系，因此，这类理论概念的解构与重建是整个研究工作的基石。

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，各种药物功能的认识和归类等都可纳入其中。这类理论概念的重建，虽一定程度受制于高层次的理性认识，但因其本身往往直接蕴含着经验事实，很容易就此做出进一步的深入研究。

**概念的解析** 解构还涉及具体概念的本身。鉴于这一问题涉及过于宽泛和具体，我们只能略作分析。例如，卫气就是第三层次相对较为具体的概念，就“卫气”而言，中医理论中关于卫气有较为一致的看法。它的生理特点包含：（1）护卫肌表，防止邪侵；（2）邪侵后与之抗争；（3）温煦肌肉、脏腑、皮毛；（4）司腠理开合，调节汗液排泄；（5）调节体温。结合临床事实，并参佐现代生物学



有关认识，卫气这一概念，大致涉及了以下生理病理机制或事实：（1）免疫功能；（2）机体应激时的反应机制；（3）能量代谢及体温调节；（4）汗液排泄；（5）支配皮肤及汗腺的神经及内分泌机制等。临床上，卫气失常时常可在这些环节中同步出现多个环节，甚至所有环节的障碍或病变，而固护卫气之方药对其有着较好的调整作用。因此，“卫气”就是中医学用于捆绑上述相关事实的概念。而有关的实证研究则可从这一层面展开，并着重分析这些相关事实之间的联系。

又以肾为例。对“肾”的解析，只能从肾阳、肾阴、肾精、肾气等切入。如肾阳的生理病理至少涉及了水液代谢、泌尿功能（水肿、夜尿清长）、性与生殖功能（阳痿、不育）、骨与肌肉的退行性病变（腰酸、腰软），以及能量代谢、内分泌（畏寒、怕冷、四肢不温）等。“肾阳”就捆绑了这些事实。因此，可借助实证手段，着重分析这些分属于不同系统的生理、病理现象背后的共性机制或相关联系，包括肾气丸的作用机理等，从而有可能揭示出一些新机理，发现一些新现象。加深人们对相关问题的现代认识。

**重新识读、再发现和“重建”** 我们认为，“解构”本身就是对传统理论的一种理性的重新识读和再发现。它绝非盲目的追捧，更非肆意的破坏，它是对传统中医理论最值得采取的方法和态度之一。解构的同时，还须在科学精神指导下，借助流行学等的方法，对具体概念中所包含的经验事实做出确认，并尽可能借助一系列实证方法做出深入的机制研究；依据所获得的确凿事实，重建相关的概念与规则；以及就相关内容做出可容性研究等；同时注重表达方式的更替，尽可能以现代方式做出陈述。而且须强调的是：概念和规律的“重建”，不能只以肯定传统认识为导向或归宿，一切应以事实为出发点和终审官，既应敢于肯定



并超越（指深度和精确性）传统认识中被证明是正确的，更应勇于否定一切被证明似是而非的。若不能果敢地清除这类谬误，中医理论的重建既无现实之必要，亦无科学意义可言。

此外，阴阳五行学说在解构与重建中也须做出符合实证的考虑。概言之，具有合理性的某些哲学思想，通过改造后可以现代表述方式承继下来，继续发挥其指导认识的科学价值；而那些与具体内容融合在一起的阴阳五行术语，则可以在重建中通过概念的清晰化、实体化和可经验化而一一被清理出去。阴阳五行学说找到了历史归宿后，中医理论体系的经验公有性和逻辑严密性可望大大提高。

总之，我们认为，对中医理论做出“解构”与“重建”，是现时代理性、宽容对待传统文化精华的最佳选择。关于这方面的具体阐述，由于涉及太广，本书无法全面展开，可参阅拙著《差异·困惑与选择》及《中医学方法论》等。

谈到中医理论问题，就无法避开中医学方法论问题，不管是解构、重建也好，其他方式发展中医学也好，方法论都是横亘在每个研究者面前必须正视的关键问题。对此，笔者无法详尽展开，只想强调：中医学传统方法是有她特定价值和一定科学性的，但又存在着诸多缺憾，必须在科学探索精神指导下变革传统研究方法，大胆引进一些现代科学方法，特别是与临床观察、对照、实验有关的方法，是当务之急。

笔者并不认为“小老鼠”能解决一切，相反，“小老鼠”充其量知识种点缀性的说明或论证而已。我们更需要做的是解析概念，对应临床，厘清事实，在此基础上借助各种科学手段与方法进行研究，舍去前者，后面便成了无意义之举了。

（原文载于《差异·困惑与选择》，1990年，在此有增删）

### 第三节 关于中医发展的思考

我们认为：中医不啻是旧的、传统的；也是新的、富有生气的。因为对于西医学来说，从视野到方法，它整个都是异质的，异株可培育出新品系。再说，中医的许多学术内容有着浓厚的“元”（源）性质，若以新视野做出审视，常能拓展出新观点、新内容。在这里，更需要的是理性和宽容的态度，以及全新的视角，而不是简单的否定。

笔者没法在一本小册子里全面讨论中医学发展问题，只能就其中点滴做些分析。

#### 一、拓展生存新空间

学术也有一个生存空间问题，特别是在现代科学与西医学夹缝中生存的中医学，其生存空间问题尤其重要。

其实，不仅中医，整个医学都有一个拓展发展空间的问题。而关于中医发展的讨论，也只有纳入世界医学发展的总趋势之中，并结合文化母体（指中国文化）的演变做出考察，才有其实际意义。在我们看来，世界范围无论是医学模式更替的呐喊，还是关于医学目标、目的的讨论，或者“进化医学”的提出，全科医学的复兴，抑或是发达国家正在进行的，举步维艰却又不得不继续的医疗保险制度之改革，都昭示一点：世界医学正处于发展转折之中。

很难用一句话来概括当今西方主体医学的总特征，或者可以权且将其视为治“病”的知识技术体系。它看重的是生物结构上的一个个具体的异常（病），采取的也主要是生物的、理化的手段，目的是最大限



度地修复这种异常（治愈疾病）。这一切，都是基于还原论所培育的结构至上主义。在过去的一个世纪中，它在控制微生物所致的传染病及营养缺乏等疾病中，取得了巨大的成功，以至于在上世纪中后叶一度让人们们对医学充满必胜信念，误以为循此思路，可逐个攻克现存的疾病问题，最终进入人人无病康寿的“自由王国”。然而，几十年来的医学发展却不尽如人意，对于现在危害最甚的常见病的“攻克”，人们一次次败下阵来，现在对这些疾病谈“攻克”问题，已显得过于狂妄。人们开始谦虚了，或低下头沉思起来……遂有了变革医学观，更替医学模式，调整医学方向，重新确立医学目的等的新主张。而一味依赖技术手段来解决医学问题，使医生沦为技术设备或药物“侍从”的同时，巨大的经济压力也使得整个社会不堪重负。更遗憾的是，即使在欧美这些发达国家，在纯生物医学这个无底洞里投下的巨额资金，并没有解决旧的疾病问题，新的棘手病症更是蜂拥而至。因此，“进化医学”开始走俏。对于这些新的学术思潮人们可以做出多种解释，但有一点是无法回避的，即世界医学发展的大趋势、总目标及主导思想和具体思路等，都将被迫而且理应做出某些调整或优化。在我们看来，这种调整将是多方面的，仅就其关注的视野而言，应从只关心病（生物结构异常），回归到既关心人又关心他的病。这虽已是千余年的老生常谈，但它的底蕴和意义人们直至今天仍不见得能完全洞察。很显然，即使明天的医学再发达，投入的医疗资源再充足，人还是会生病的；既生了病，许多也只能是有所控制或缓解，而无法根治。因此，注重防范各类疾病的发生，就成了最佳并且是迫不得已的选择。另则，生产力的进步给人们带来的不仅是些美酒佳肴类的享受，也包括许多与文明结伴而来的麻烦甚或痛苦。所以，有了现代文明病的概念，更有了众多虽尚算不上疾病（生

物结构异常意义上的“疾病”),却也已远离了健康的不正常状态,这些,同样是现代医学必须加以关注重视的。

20世纪80年代初起,人们在反思中提出了健康与疾病之间存在着“第三状态”,或曰“中间状态”、“游离状态”、“灰色状态”等的观点。尽管提法有所不同,所指却基本相似,都是指两者之间的非病非健康状态。这些都反映出了“过程论”的观念,正确地把健康和疾病理解为一个相互联系的过程的两端。近来,人们又主张以“亚健康”来概括这些状态,或称“次健康”状态。并认为:注重亚(次)健康,着力在此领域进行深耕细作,正是发掘中医学潜在优势,拓展中医学学术新的生存空间的重要一环,它不仅将给中医学学术的发展带来勃勃生机,而且必将促进整个世界医学的调整与发展。

**注重状态调整的中医学** 许多人学习中医之初,可能会听到一些资深的西医专家说:中医学不是治病的,并质问道:中医究竟有哪些具体的病的概念,确切地说能治什么病?也有中医人士会与之力争,总结出中医是辨证论治的,治证与治病相结合,将是中西医结合的理想模式。这些反驳总有点自我解嘲之嫌。其实站在一个新的角度思考问题,也许会豁然开朗。的确,中医主要不是治“病”的(指西医认为的“病”),她所着眼的主要是不同的生理反应类型(体质)与病理反应状态(证型)。而这不仅仅是中医学的特点(并非是缺陷),也正是现代医学在调整发展中亟须努力加以开垦的处女地。







很长一段时间以来，一谈起医学的功能，人们大多会毫不犹豫地认定是“治病”。这的确不错，也正因为这一点，早先人们因此被诘难后才会感到不舒服。然而，从今天的角度，或者同时结合中国传统医学的观点，对医学的目的和功能做出全新的考虑，可见过去对医学功能的这种认定是有明显欠缺的，以此来定义医学的意义，只能说是跛腿的。早在《素问》时代，古代医贤就认定：医学的目的，首先是“消患于未兆”，“济羸劣以获安”（均见《素问》序），其次才是治病祛疾。所谓“未兆”，即未有显著疾病征兆之时；所谓“羸劣”，即虚损或不太健康，但不一定是有病的状态。而这些，正是今人所说的次健康或亚健康状态。

**干预病前状态——医学的新需求** 从另一角度而言，一资深的临床内科医师，一定能认可这一点：除一般的感染性疾病外，绝大多数被西医学明确界定为“病”的器质性病变，一旦发展到出现了明显临床症状，促使患者寻求医师参与纠治时，十有八九已无法完全治愈，充其量只能有效地加以控制、缓解或防范其进一步恶化；或者即使是能“治愈”，通常也需付出极大的、甚至无可补救的代价（包括手术切除等）。且不说这一治疗控制过程正让人们承担着越来越昂贵的费用，人们还必须时时为这些已形成的病变提心吊胆，接受“煎熬”，防范其随时可能发生的恶化；或者每天大把大把地吞下或多或少带有某些毒副作用的治疗性的合成药物。因此，这显然不是最佳选择，也不是聪明的上策，更无法满足现代社会发展对医学提出的新要求。换个角度，时至今日，人们已经有可能采取更为聪明的方式方法，对疾病问题做出超前的应对，那就是注重它的临床前期，关注非病非健康而又有可能趋向于“病”的“未病”状态。这种状态就是所谓次健康、亚健康、第三状态等。

研究已经表明，现在临床疾病中占前几位的疾病，除肿瘤的临床前期人们还所知不多外，心血管、脑血管、呼吸、消化系统和代谢性疾病等都有一个较为缓慢而渐进的发展过程，这一过程正好给人们采取针对性的防范措施预留了比较宽裕的操作空间，且对其发展的大体的阶段性特点也已略知二三。因此，借助现代诊察手段，有充分的可能在临床出现明确症状，出现确凿的病理改变之前（亦即次健康、亚健康状态），便做出针对性的防范。即使再扩大一些，或再往前追溯，一些常见的、一时难以明确其临床病理意义的症状，如慢性疲劳、反复容易感冒、慢性咽痛、情绪低落、睡眠障碍等，人们也都能借助中医，做出些有效的应对。因此，在操作技术上，把关注的重点转向次健康状态，已有了现实的可行性。

**治病，调整状态——医学之两翼** 生老病死是一个连续的过程，各个阶段自有其一定的阶段特殊性：健康、次健康、病态、死亡同样是一种连续的过程，各个阶段亦有着一定的征兆或特点可言。现代医学借助了还原方法，重点剖析了具体病态的多方面特征，并以线性方程的思想，着重针对病因或对症治疗，在较为单纯的生物性疾病的预防方面取得了巨大的成功，也锻造了医学就是“治病”这一根深蒂固的社会观念。中医学显然走的是另一条路，早先在实用理性的规范下，它既没有可能敦促医生去深究一个个病的确切病因及具体的病理形态学改变，也没有可能促使医学将兴趣投入在这方面。它指引医家，借助望闻问切、司外揣内、比类取象等传统方法，仔仔细细地寻觅求诊者所表现的偏离健康的蛛丝马迹（“阴阳偏颇”），并结合中医学对生命的独特理解，进行分析判断，然后采用纯自然的方药或针灸推拿等作出纠治，冀能使其重新恢复常态（“以平为期”）。因此，中医内科学中绝大多数病名（也



许仅“消渴”除外)，只是一个症状名词，或一组临床表现。它强调辨证，其实质就是辨病理反应状态；它所讲的体质，又可理解为生理反应类型及不同的生理状态。可见，中医学是注重“状态”的。而且，它不仅重视病理状态，也关注理论上偏离了正常（阴阳平和）但尚未发展成病理的种种不同状态。我们体质研究中所注意到的除正常体质外的不同体质类型，其实也就是种种不同的亚（次）健康类型的组合。在我们看来，不仅辨证（辨体质）是注重状态的，治疗方药也不例外。中药大致可分成两大类，一类是对症或治病的，如白头翁止痢、麻黄止喘；更多的则是什么病也不治，什么病都可用的（当然必须符合相应的指征），比如人参、黄芪、当归、熟地等，它们治什么病？什么特异性的“病”也不治，但相应的虚损状态都可以用，可见，它们主要是调整状态的。是气虚态就可用前两味，偏血虚就可用后两味。即使没病，只要机体处于虚弱状态，也可以用。而后者，正是我们今天所说的次健康、亚健康状态。

地提出一个重要的新命题。社会的发展迫切需要医学拓展其视野，不仅关注病，更应解决病前的次健康状态，甚至优化群体的体质，提高人群的健康水准。而在这一方面，中医学有许多潜在优势，隐含于从理论观念一直到诊疗操作，乃至方药食疗等中。若我们以超前的战略眼光努力地致力于发掘、提升中医学在这些方面的潜在优势，那将会给中医学的生存，拓展出一片广袤而又前景灿烂的领域。当然，我们并不认为中医学中关于次健康的内容已十分完备，只须发掘一下即可，恰恰相反，中医学的相关内容粗糙和零碎的，有待于大大充实和提炼，使之系统、细化，且深化。尽管如此，她还有许多优势却是不用谦虚地加以推让的，包括注重状态的动态分析把握，运用两分法（阴阳）的层层剖析，尤其是在调整纠治中，借助纯自然的方药或非药物自然疗法等，并由此积累了丰富的经验，这些都是应对亚（次）健康状态的无价之宝。

在现时代的中医发展中，我们有过太多的遗憾了。以往，我们总是等西医学某个观点、某个理论、某个学科接近成熟才想起“中医早已有之”从而拼命地加以考据论证。这样做，虽无不可，但充其量只能暂时平衡一下心态，于学科发展终究无大益。也许，随着 21 世纪的到来，人们会越来越关注次健康问题，这次发展中医、拓展生存空间的机遇，无论如何不应该再错过了。

（原文载于《医学与哲学》2000 年，10 月）

## 二、中医现代化的断想

中医现代化是人们常挂在口上的一句时髦口号，笔者对此既赞成又有所保留。关键在于现代化的内涵如何界定。至少，对医疗操作技术，笔者以为：中医现代化还应包括：



治疗的更趋人性化，更重视人文化，这本是中医学的优势，现却明显萎缩了，为了科学化而丢弃了人文化、人性化……

保健治疗的措施应尽可能生活化，融会于人们的日常生活中；一些增进健康或防范疾病的措施或手段，应日常行为化；这不仅可以寓保健防病于日常生活，让大众摄身行为更加健康，而且，可以大幅度地降低卫生保健的社会成本，节省医疗资源，并真正做到“人人享有保健服务”。因为在我们看来：医学即是一类文化，她同时又是渗透于起居饮食的一种生活方式；

应在重视共性的基础上，重视对象的不同心身特殊性，讲究防治手段方法的个性化；

所用的手段方法，应在便捷（如服用方法，针灸治疗手段）易接受基础上，强调多样化，不能一谈中医，内科只知汤方丸药，针灸推拿只会自己的一门；

同时所选用的方法应尽可能地无创伤性，“首先以不创伤为原则”（希波克拉底语）；

在整个医患交流过程中，应致力于增添患者快感和愉悦，至少应尽可能地减轻其痛苦，故还应强调诊疗的增添愉悦性……

最后，还应强调有关医学操作和医理解释的时代气息化、大众化、普适化，让普通人能听懂苦涩的中医理论说明。当然，相关机理的阐述能现代化，或能与其他学科“通约”更好，然而，这毕竟是象牙塔里的事，较之前所的几“化”，对大众而言，并不那么急迫。因为大众需要的是更贴近生活、贴近实际、贴近应用的中医学。

这些强调的都是“泛医学化”，是与现代理解的医疗模式不尽相同，甚属“反动”的趋势，但笔者认为：它却真正能促使医学回归其

服务主旨，回归其本体，更好地满足社会及患者的需求，从而更有效地履行其社会职责。因此，是整个医学都应该考虑之事。

### 三、中医学的发展与中国文化的重建

我们可以说，中医学完全够得上“第五大发明”的称谓。不仅如此，它还是惟一的科学思想与操作技术完美结合的中国发明创造（其余四大发明均仅技术性的），又是惟一继续发挥着功能，并仍旧产生着世界性影响的“Made in China”。

分析又表明：中医学是中国传统文化母体所孕育的幸存儿。在中医学的各个层面上都留下了中国传统文化的胎印。因此，中医学之奥秘，很大程度就是博大精深的中国传统文化之奥秘。透过中医学，可以典型地观照中国传统文化。

一个多世纪以来，伴随着欧风美雨，西医学在中国迅速广布、壮大、且日趋取得医界统治地位，欲彻底挤除中医学而为快。中医学面临着深刻的危机。而且我们说现时代中医学的危机，不只是孤单单的中国医学思想和医疗技术的危机，同时也折射出整个中国文化传统的深刻危机……

然而，星移斗转，沧桑变迁，经历半个多世纪的努力，中国人终于走出了半殖民的沼泽地；又经过十数年的“摸着石子过河”，总算走上了“后发”国家健康发展的快车道。随着综合国力的蒸蒸日上，国人的心态开始趋于平常和冷静，分析也日见理性化。放眼寰球，始知“后工业化社会”也有着这样那样的尖锐矛盾与冲突，他们那标榜为“最文明”的文化，也存在着种种危机，潜伏着裂变的基因。故西方教授热衷于讨论后工业化社会的文化走向或“复归”问题，而海外华裔



学者圈中则“新儒学”思潮走俏。再看看西医学，它那百余年来取得的无与伦比的辉煌成就，并不足以掩盖原本即存在的深层次的结构性缺陷。相反，由于在生物医学领域的巨大成功带来了疾病谱、死亡谱的改变，使得它更直面于一系列颇难自我解脱或超越的窘境。正因为如此，才会有关于生物医学模式的系统检讨；才会有美国哈斯廷斯医学中心发起的关于医学现状的深刻反思，关于医学目的、性质、目标、方式、方向等根本问题的重新理性审视和确定；才会有令人咋舌的昂贵医疗费用与实际保健功能之间日趋加剧的“剪刀差”所引发的后工业化社会普遍面临的医疗体制深刻危机，以及世界第一大国的“第一夫人”亲自挂帅，着力推行的医疗体制改革，而这种改革犹如重车笨牛陷入沼泽泥潭之中，无人敢预测它能否成功。此外，更有诸如艾滋病、军团病、埃博拉出血热病（一种新流行的，死亡率甚高的病毒感染）等新的令人生畏的“瘟疫”不时地造访人类，带来灾祸……总之，现代西方医学一点也潇洒不起来，它也麻烦很多，西方医界的一些睿智之士已意识到需要变革其模式，重铺其基石，再定其目标，调整其研究方法，改进有关医疗体制……人们希望有一个较少产生严重问题，又能给人们带来较多实际利益的较理想的新医学。这些表明：东西方主导文化及医学都面临着做出调整或重建的现实需要。

其实，敏感的学者不难注意到：文化重建这项维系民族精神和传统的工程“序幕”早已拉开。近年来的文化比较热和“人文精神”等的争鸣，已把这项工程推进到了前奏曲过半的境地。然而，尽管文化重建是种现实社会发展的客观需求，对大多数国人来说，它还有一个被接受、认同的心理适应过程。更何况文化和传统从来都是个抽象的泛化概念，涉及层面太多，看不见、摸不着，一般性地讨论文化发展与重建，

常常流于空泛，或只是文化精英们的笔下“工程”，难以成为普遍大众关注的焦点，也确实难有“发展”或“重建”的、可操作的具体切入点。中医学则是中国传统文化的一大组成部分，一种产物，或者说一个子系统。人们常说可从医学来审视文化，从文化来观照医学。相比于抽象泛义的文化 and 传统，中医学又是十分具体的，可操作性很强的，且作为一类生活方式和习俗传统，许多方面与普通大众的日常生活休戚相关。更加上在过去的百多年中，尽管文化“生态环境”整体上“对中医学来说欠佳”，但中医学在中国这块土地上还是顽强地生存和发展着，不屈不挠地探寻着它自身在现时代世界科学文化中的确切“定位”。且这一努力已得到了人们，包括海外医界同仁（如世界卫生组织）的高度赞同。因此，可以说，在不同文化的碰撞交汇中，中医学处于十分突出的“前沿阵地”。而前述的种种因素促使它有可能在中国文化的重建过程中扮演重要的角色。以它与西医学的从剧烈冲突，极受挤除，到逐渐在交融沟通中寻求自己的发展或定位的经历和过程，而给中国文化的重建确立一种范例，产生某些示范性的影响。进一步地说，正文（指《中医药揭秘》一书）的探索中，我们不断分析揭示了中医学的一些未被人们充分认识的奥秘中蕴含着许多合理的因子，这些，很可能是未来更为理想的医学体系的生长点之一。医学观念、方法和理论有时是文化母体中相应内容直接投射或间接衍射的结果。故上述这些合理因子同样提示传统文化中可能也包含有中国新文化的许多生







长点。正因为这样，我们对许多命题的讨论，完全可以引申或辐射到整个中国传统文化。总之，我们并不把本书（同上）这类探幽寻秘工作仅仅看做是智力和知识的“趣味游戏”，而同时也看到了它对于文化重建可能有的积极作用。我们也从来不把中医学的整理研究和发展工作仅仅视作是为了保存一种“国粹”，或保留一类有用技术的努力，而认定这项工作对于中国的明天来说，自有其深广得多的价值和意义。

我们知道，中国医学和中国传统文化中有着许多奥秘和蒙着历史尘埃的瑰宝，它们有待于人们去探寻发掘，重新发现，并加以清点和整理。我们也坚信：只要以平常之心，冷静的态度，理性的眼光，并付之以不懈的努力，中医学与中国文化还会重显辉煌，再放异彩的。这对已经跨进 21 世纪、正在迈向世界强国之列的中国来说，其意义不容小觑……

（原文载《中医药揭秘》1997 年，有删改）

### 主要参考文献

1. 何裕民主编. 现代中医肿瘤学. 北京：中国协和医科大学出版社，2005.
2. 何裕民主编. 中医学导论. 北京：中国协和医科大学出版社，2004.
3. P·Holford 著，徐詮译. The Optimum Nutrition Bible. 北京：中国友谊出版公司，2004.
4. 杜治政. 关注处于深刻变化中的医学，见：博览群书，2005，10.
5. 何裕民. 拓展中医生存新空间. 医学与哲学，2000，10.
6. 约翰·奈斯比特. 高科技，高思维. 北京：新华出版社，2000.
7. 王一方. 医学人文十五讲. 北京：北京大学出版社，2006.
8. 何裕民，等. 中医药揭秘. 北京：中国协和医科大学出版社，1997