

· 中医新世纪大论战 ·

ZHONGYI XINSHIJI
DALUNZHAN

FAXIAN ZHONGYI

何裕民 著

发现中医

中国协和医科大学出版社

四大发明只是对中国传统文化科技略知一二的西方学者的一种简要概括而已。中国传统文化（也包括科技）是极其厚实丰富的，许多至今仍有发掘、提炼、升华之价值。问题只在于我们是否具备了相应的世界科技知识，在俯视中借助比较、甄别、审辨和发现蒙着历史尘埃的瑰宝的慧眼，以及有否对待传统文化的健全的心态。

—— 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 978-7-81072-894-2



9 787810 728942 >

定价：26.00元

• 中医新世纪大论战 •

发现中医

何裕民 著

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

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

ISBN 978-7-81072-894-2

(中医新世纪大论战)

I. 发… II. 何… III. 中国医药学-普及读物 IV. R2-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 028004 号

· 中医新世纪大论战 ·

发现中医

作 者: 何裕民

责任编辑: 李春宇

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

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: 15.75

字 数: 215 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 978-7-81072-894-2/R·886

(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

明明白白地死与稀里糊涂地活

——后现代语境中探寻医学之本质

(代前言)

近年来，关于中医学的争论又见热闹。表面上看，争论的焦点是中医学的科学性（科学不科学？），以及中医学的存废问题（在现代社会中的生存价值肯定与否定）。但透过现象看本质，我们更愿意把这场争论的焦点转移到表层现象背后更深层的问题。在我们看来，论战的更深层的焦点是围绕着什么是科学？医学与科学的关系？以及医学有没有自己的特点？有的话，这特点又应怎样？以及中医学理论知识的有与无，及其真理性等问题。因此，在我们看来通过争鸣，帮助进一步明晰这类问题，其意义不仅超越了单纯中医生存发展诸类命题，而且，对于现代整个医学的进步，也都可能有所裨益。

本书正文所辑录的文稿，是十几年前笔者对中医学有关理论问题以及中医学发展的历史背景、现实意义、方法特点诸多有趣命题有感而发所撰写的杂文。当时还想写她的续集，重点谈谈中医学的技术与应用特点等，惜未能遂愿。十多年，弹指一挥间，旧的话题（中医学存废），又重新提起（80年代末也有过类似的思潮）。为此，中国协和医科大学出版社袁钟社长建议将此书稿稍作修润后再版，以期对人们理解中医有所帮助。人们常说，只有理解了“对象”，才能对“对象”展开有意义的讨论。中医存废讨论亦然。说实在的，习医30余年，笔者自身就由一个从最初的极端排斥（类似于“否定”与“告别”吧？！）到逐步理性地接受，到今天的“热爱与执着”（为此，笔者还编撰了《从排斥到热爱——我为什么热爱中医》一书）的演变过程。而这一切，都发生在逐步体验了中医，理解了中



医之后。毛泽东主席曾说过，要想知道梨子的“滋味”，只有亲口尝尝梨子。美国著名医师刘易斯·托马斯曾不无深意地坦言：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。”我们也是这样认定的。正因为不了解，所以敢说大话；正因为没生过病，没法体验生了病以后的无奈和对有效的医疗方法之渴盼，因此，站着指点江山不仅不腰疼，而且挺“风光”，挺“革命”，“挺潇洒的”！作为强烈反衬的是，笔者临床上遇到许多接受了中医治疗的高资历的肿瘤患者，包括多位三甲综合医院的院长，却比笔者对这股“告别中医”浊流更为深恶痛绝，斥之为“作秀”，“数典忘祖”，“不配谈科学”，因为他们自身的深刻体验，比一打最时髦、最革命、最激进的理论或口号更能说明问题。

本书正文毕竟是写于 10 多年前的，且并非针对此次争鸣而写的，因此，仍有些话不吐不快，故借前言，作些赘述。笔者想针对此次争鸣，谈四个问题：一是中医与科学的关系问题；二是医学与科学的关系问题；三是科学（含医学）的评价尺度问题；四是强调医学应该是历史经验加科学人文精神的融合物。

一、中医科学问题——一个虚假的命题

关于科学的宽泛与狭窄界定 从上世纪初开始起，中医是不是“科学”就一直萦绕着中国学术界，这是历次争论的焦点。其实，这是一个没有解，也不会有解的命题，虚假的命题。因为它涉及了“什么是科学”这一本身有待明确的话题。换句话说，以什么作为参照来评定“科学”“不科学”。我们说，科学这个词，不是舶来词，就像宗教、哲学、天文、医学、卫生、健康一样，源自本土。宋陈亮《送叔祖主筠州高要簿序》即有：“自科学之兴，世之为士者往往困于一日之程文”之说。本土的科学有两层含义：一是科举之学，二是（分科的）学科知识。只不过它现在成了对英语 Science 的意译。就目前国内外科学界对科学（Science）的理解

而言，它至少有两层含义：一是从宽泛意义上说，等同于知识。英文辞典中 Science 下，常注明同古代的 Knowledge（即知识）；在汉英词典的科学条目下，既有 Science，又有 Knowledge；1999 版的《不列颠百科全书》“科学”条目指：科学涉及一种对知识的追求，包括追求各种普遍真理或各种基本规律的作用。同书的“科学理论”条目又指：“由人类的想象力构想出的广阔领域的系统性概念化结构，它包括关于物体和事件内在规律性的经验定律的体系；这些物体和事件既可以是所观察到的，也可以是假定的；由这些定律所提出的结构并设计用科学的、合理方式来解释这些事物……”。而《大美百科全书》在讨论“科学史”条目时，指出“任何科学史都必须从叙述科学的启蒙期开始。研究人员面临着许多问题：早期的人们是怎样发明和制作工具的？他们是怎么获得算术、几何与天文的基本原理的？他们是怎样发现有助于健康的食物和治疗疾病的药物的？……”很显然，从这些权威的注解中，中医学属于宽泛的科学（Science）范畴，应绝无疑义。本书正文中所阐述的大量中医学内容，正符合这类权威典籍所界说的科学或科学理论之范畴。

然而，科学又有一类较狭义、较绝对的理解。它就是上世纪 20~30 年代逻辑实证主义对科学的界定。更确切地说，这种理解缘自近代实证主义创始人孔德。他认为观察与实验（亦即实证）是获得一切知识唯一正确、可行的途径。而这方面就典型地体现在经典物理学的研究之中。因此，物理学就成了科学的典范。物理学 = 自然科学 = 科学。物理学的研究方法及其整个一套的学科范式，就成了其他学科必须遵循的规范。建立在还原论、决定论基础之上物理学方法也就成了人们认识世界的唯一可行的途径。舍此，人们便不能获得真正的知识。这种思潮，又被人们称作为“唯科学主义（论）”或“科学主义”。它的出现与盛行，显然与近代从牛顿开始的物理学的巨大成就有关。如，根据美国 Herilage 辞典的定义：科学主义就是物理学的研究方法可适用于或有理由应用于所有的探索领域。

成了教条的科学主义 由于物理学和西方科学的巨大成功，在 20 世纪中叶以前，科学主义在世界科学哲学领域占据了绝对统治地位。科学主义成了这么一种思潮，一种文化上的威权。用欧文（Owen）的话来说，就是



它要“把科学有限的原理转化为无所不能的教条，从而使之超越具体知识的范围的主张”。而诺贝尔奖获得者哈耶克则批评认为“唯科学主义（即科学主义）指的不是客观探索的一般精神，而是指对科学的方法和语言的奴性十足的模仿”。例如中国 20 世纪 20 ~ 30 年代科学主义的主帅（也是反中医的领袖之一）胡适先生就认为：“我们也许不轻易信仰上帝的可能了，我们却信仰科学的方法是万能的”。

我们已作过分析，“告别（中医）论”者所持的大多为科学主义的观点。他们手执科学主义的大棒，俨然如“科学”的判官，顺其者“纳入科学”范畴，忤其者或斥之为“伪科学”，或斥之为“反科学”，而不管他们自身对这些学科了解多少。例如，反伪科学的“斗士”，也是明明确确把中医阴阳五行学说斥之为“伪科学”，甚至连科学也不是。

一个范例：理性对疯癫 讨论至此，后现代主义大师福柯对理性的批判很值得一提。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，展开了他卓越而现代影响巨大的分析。他认为，“正是理性界定了疯癫，同时也是理性造就了疯癫”。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，其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”出人类科学之列（踢除出医学之列）！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所谓中医与科学关系的很好注脚。

从以上分析中不难看出：关于中医学科学问题的讨论，本身就是个无解的虚假命题。人们所持尺度、标准、参照系的不同，自有截然不同的结果与判断。就像国际关系中关于“人权”问题一样。美国为首的部分国家以他自身的“人权”标准为尺度，趾高气扬地指责他国，包括中国不尊重人权，且信誓旦旦地以国际人权警察和捍卫者的身份行事。而中国等则认为生存权也是人权，且是最主要的人权，并针锋相对，以白皮书形式，揭露了美国自身到处践踏“人权”和自身国内糟糕的人权纪录。这种争斗，除去政治意义、国家利益外，是不会有真正的学术意义的，也不可能有什么公认的结果的。因此，我们呼吁：应停止关于中医科学性的无谓争议，而把焦点转移到更实在的问题，比如说怎么促进医学、或者中医学的发展上来，等等。

对科学主义教条的超越与消解 其实，20世纪中叶以后，科学主义在西方已逐渐失去了它以往的威权，它遭到了两股力量的挑战消解：一是科学领域的新科学体系，如相对论、量子力学和以混沌学为代表的复杂性科学，特别是后者，被称作为新科学体系的标志，她们对科学决定论提出了致命的挑战，因为这些学科都体现了“非决定论”。其实，生物学领域同样有鲜明的不同声音（尽管比较孱弱，但直接涉及医学，允下文分析）；二是科学哲学内部，以逻辑实证主义为代表的科学主义昌盛不久，上世纪中叶后科学哲学崛起了许多影响很大的学派或代表人物。从历史主义，到实用论者，到福柯，以及形形色色的后现代主义者，他们既超越了科学主义，又从根基上和各个层面，消解了科学主义赖以生存的基础。对此，已有大量论著涉及，在此不作赘述。

我们并不认为科学主义一无所是，在许多领域内，源自经典物理学的学科范式，特别是研究方法，还是有其突出意义的。不然无法解释上几个世纪西方科学技术的突飞猛进，也无法理解这种观念何以在海内外盛行多年。然而“真理向前一步，便是谬误”。“把科学有限的原理转化为无所不能的教条”，就使得它从原先的科学的解放力量，不仅异化成为科学探索和发展的压抑力量（后现代主义对其的批判），且十足地体现了“唯西方



中心论”；同时它也凸现出自然科学的唯一中心地位，从而排斥了诸如哲学、社会学、人文科学、艺术等的应有地位。后现代主义者们已对这些作了多层面、多个核心思想的消解与批判，后现代主义大多强调科学多元论、文化多元论、方法多元论。因此，我们觉得现在更应该在后现代语境中思考中医学的科学问题及医学的发展问题。

很显然，由于参照标准，或曰评价尺度的不一，对中医学是否“科学”问题，自会有截然不同的看法？根据一般的对科学的理解，那当然可以把中医学列入科学范畴，可以说她是诞生于中国的关于健康与生命的科学知识，只不过由于时间上、地域上的关系，她属于传统的科学。与近现代诞生于西方的相关知识，有着自身不同的范式——从观念到方法，到具体认识，到理论表达。这种差异既是难以避免的，也凸显了她的现实意义。正因为有差异，才有可能会互补，才有可能可以相得益彰。当然，差异中还包含着许多谬误、许多非理性的成分，这也很正常。恩格斯就曾很明确地指出：“科学的历史，就是这种荒谬思想逐渐被排除的历史，是它被新的、荒诞性日愈减少着的荒谬思想所代替的历史”。不是吗？近30~50年来，西方医学史，不少医学理论的演变，也不正经历着这一过程吗？

我们认为，中医学是科学或者说传统科学，并不意味着中医学很完美，中医学超越了现代科学，恰恰相反，我们强调中医学是一门从巫术丛林中走出的，行进了几千年，带有她相当合乎理性的知识和有用的技术，同时又夹杂着许多荒谬不伦等内容的学科体系。我们要做的，不是简单地否定她，这很容易，很干脆，却犹如列宁所说的那样，泼脏水把孩子一起泼掉一样，缺乏起码的历史主义、辩证主义观点，也绝不是科学的态度。我们当今应该强调的是对中医学的批判与创新，继承与发扬，就理论部分内容而言，我们主张应解构与重建。

二、医学与物理科学的关系问题

——一个远未澄清的问题

在告别论者眼里，中医学不是现代意义上的“科学”，因此必须扫地

出门。而西方医学，或更准确地说，现代生物医学，则是的确确的科学，她是现代自然科学体系中唯一的一个分支，天底下的医学也只有她可能称之为科学，其余均属杂七杂八之类。很显然，就他们看来，生物医学是自然科学（物理科学）的密不可分的一个组成部分。物理科学的方法，可以在生物医学领域通行无阻。循着物理科学所塑造的科学方法体系，生物医学就能达到她理想的“彼岸”。果真如此吗？医学真的就是科学主义所论定的“科学”类型或分支之一吗？这一问题，对医学或生物学并无过多涉猎者（就像我们几位“告别论”者那样）自会草率地得出肯定的答案。但事实上，两者的关系绝非这么简单。若要作一番深究的话，医学，包括现代生物医学还不是（或曰还够不上）物理科学分支（的水平）。也许，她永远成不了物理科学的一个标准分支。因为研究生命这一复杂现象，解决生老病死这一类非线性难题的医学，决不可能仅仅通过简单照搬、移植从处理无生命的物理世界而发展起来的物理科学的方法、原则所能解决，尽管她可以而且应该充分借助物理科学的成功和成熟的方法原则，但她毕竟更需要有自己的一整套方法原则，一个更为恰当的学科范式。

（一）医学不完全是科学

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、历史主义学派代表科恩所言。科恩在其名声如日中天的 20 世纪 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。

首先，临床诊疗尚够不上科学 科恩的依据为：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。作为医生，我听了以后，也感到非常不悦。但却没法否定。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！而一般的物理科学，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”，明显地具有反科学主义的倾向。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作出采集，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，对过去的科学主义采取了某种形式的反叛，更注重临床证据与经验。

医学：一个包括人文精神等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 19 世纪中叶，细胞病理学奠基者魏尔啸就曾有过一著名论断：医学也是门社会科学。而很有影响的医学史专家西格里斯在其《医学史》专著（1959 年）曾这样说：“当我说，与其说医学是一门自然科学，不如说它是一门社会科学的时候，曾不止一次地令听众们感到震惊”。追溯到更早，西方医学之父希波克拉底曾睿智地指出：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。Lynn Payer 在《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.*）中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，而在德国就算病状；……谁都知道，这四个国家之间的交流和沟通应该是世界上第一流的了。作者认为：医疗中的这种巨大差异，就是由于文化造成的。

总之，所有这些，都明白无误地指明了医学的综合性质，医学的复杂

性。若仅执物理科学之一端，以“科学”为尺度作为评判标准，前提就是站不住脚的。结论更是无意义的。

（二）生物学必须与物理学保持持续的隔离——生命科学哲学的不同声音

众所周知，医学的科学基础，主要建立在解剖、生理、生化等生物科学分支的基础之上的。近代正是这类科学的进步，促进了生物医学的蓬勃发展，而这类学科大多借助了经典物理学的还原论和观察、实验等实证方法。因此，生物科学与物理科学原本存在的密切关系使人们自然联想起生物医学也就是物理科学范式在医学领域的成功运用而已，因此，生物医学属于物理科学的分支，果真如此吗？我们需要听听不同的声音。

“分支论”与“自主论” 对于生物学与物理科学的关系，现在形成了“分支论”与“自主论”两派。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，发展趋势，整个生物学最终将还原为物理科学。这一观点目前占居主流地位。它驱策着生物医学的发展与深化，以致于生物医学模式成为主导性模式，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”（恩格尔语）。

在分支论者看来，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”。（克里克语）鲁斯更认为：“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”。

自主论却认为生物学的研究对象、概念结构与方法论体系等都与物理科学有着根本的不同。因此，生物学理所当然地是一门自主的科学。

生物学的许多研究结果揭示：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。特别是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分支论持相反的立场。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，以致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（包括生命科学和医学）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解剖构造是这样（如奥狄括约肌只允许胆汁单向地流向肠道，却不允许反向，而这合乎了消化功能的众多合目的性）；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。

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，或者说不可能达到这一水平。它的许多理论只能作出定性的描述，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作是科学理论的象征，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）。举个简单的例子，某人以一定的角度，一定的力量，抛出一个一定重量的球，在风力等自然环境不变的前提下，该球的落点是一定的，且可精确推理而得，这就是物理学（力学）的定律。它可以以公式表达。而生物学领域罕有这类情况。更多的则类似于这样的情况：如研究认为抽烟很容易患肺癌，一个人每天抽四包香烟，从20岁起抽，一生罹患肺癌的可能性只是一个概率，也许约是40%~50%；而另一个人一支烟也不抽，一生罹患肺癌的概率也有10%上下。而落实到某个具体个体，则又另当别论。也许张三一辈子大量抽烟，却并未生肺癌，李四一支不沾却50多岁生了肺癌。因此这远不能说是规律或定律，只能说是个模糊的统计可能。

（三）新生命科学哲学思想

美国著名生物学家、生命科学哲学家迈尔倡导的新生命科学哲学是自主论的代表，他的许多观念值得一议。

物理科学不是科学的标准范式 迈尔强调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。”“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，解释和语言是对称的。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，却不能作出可靠的预测”。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，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的重要价值 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迪性。

三、中西医学：以不同的术语， 揭示着生物不同阶层系统的不同特征

美国著名生物学家、生命科学哲学家迈尔明确批评说，仅用物理科学的还原方法来研究生物科学是“徒劳的，没有意义的”。因为“生物阶层



的系统的不同层次都有新的突生属性出现”。他阐述道：“尽管阶层系统的较高层次与较低层次都有原子、分子组成，但高层次的过程常常不依赖于低层次的过程。”“在生物阶层的不同水平上有不同的问题，所以，在不同的水平上就要提出不同的理论。这样，在从大分子系列一直到细胞器、细胞、组织、器官及其他，每一层次都导致独立的生物学分支产生：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”。

很显然，生物医学着重揭示的是细胞水平、器官与组织水平的生物学特征及其在健康、疾病中的种种表现。这一揭示主要借助了“拆零”方法（即还原），着重于构造（结构、空间等）的特征，恪守结构决定论，尽管重新拼装（复原）时，总有偏差与失真，但可以说还是基本符合原貌的。她还试图向分子水平深入，已取得了一定进展，但离指导实践还有距离；近十多年来，她又进一步深入基因水平，取得了点滴成绩。就此，人们也可清晰地看到了基因、分子、细胞、组织、器官水平的生物学特征是不完全一样的，即便仅从构造上言，每上升一层次，都突生了新的生物属性，故不能简单地以低层次的过程来解释高层次的活动。

对中医学稍有了解的人都很清楚：中医学并未研究器官以下层次的内容。对器官层次，中医学尽管有五脏六腑之说，但仍十分粗疏。有点类于现代人们对基因水平的研究。中医学着重研究的是生物体整体的特征及该整体与生存环境之间的互动关系。在整体层次，她注重的是时间序列上的状态与过程，并精于、详于对这类生物学特征的描述。因此，揭示了诸如证、体质、亚健康之类概念所表述的任何人都无法否认的生物学现象，且能够较有效地借助相应手段对出现了偏差的状态作出纠治。有鉴于此，有人把中医学称之为“状态”医学、辨证医学、体质医学等。而就整体与环境的关系而言，中医学的认识与实践也有颇多可圈可点且极富实用价值之处。因此，也有学者把中医学归之为博物学，或迳称作生态医学。很显然，这两个层次的生物学问题，都不能仅仅用简单的还原方法来揭示，来阐述，也不能仅仅通过对器官、组织以下的生物阶层系统特点的知识拼装而成“倒过”来叙述。作为一个有力的佐证，生物学领域，近几十年来关

于群体遗传学、综合进化论、生态学、行为学、心理学（除行为主义及心理生物学外）、分类学等学科的发展，都或多或少导向了生物科学的自主论，而不是仍囿于根深蒂固、势力强大的、以还原为核心、强调决定论的物理科学分支论。因为层次越高的生物（生命）现象，差异越大，仅囿于还原论与决定论一途，越难作出合理的解释；越需要与物理科学的经典范式“保持持续的隔离”；越需要借助主张非决定论的复杂性科学的思路与方法。

也许，有人会反驳说：生物医学不缺乏整体层次与生态层次的相关认识。就前者而言，近30~50年，生物医学也出现了一些带有综合性的分支学科，如心身医学、行为医学等；就后者而言，近20~30年，生物医学也开始注重环境、生态、社会、时间、气候、地理等因素对个体的影响，并有了一系列分支学科之雏形。然而，我们还是要客观地说，差异是明显的。就像中医学从学科范式确立之时起就有脏腑概念，且对脏腑的认识是中医理论的核心，但我们还必须不得不承认，在这一生物阶层系统的认识，中医学是粗疏的，所谓脏腑辨证，实际上还是整体状态的辨析一样，生物医学尽管已开始重视整体，但根深蒂固的细胞决定论，组织器官决定论还是让人们不知不觉中囿于低阶层的生物学特征看问题。我举两个典型的例子，一个名牌西医院校毕业生，长期从事精神科临床，50多岁时一只手出现局部的麻木，找到了在上海著名三甲大医院的几位同班同学——身处不同科室的资深专家，这些老同学却各自从自己的专科出发，给出了不同的解释，有说肌肉病变，有说神经末梢炎症，有说血管病变，有说小关节紊乱，令这位精神科医师啼笑皆非。二是笔者临床主攻肿瘤，看到太多的这类情景：许多医师，只顾局部病变或某个指标，而不管患者全身状态，一味的化放疗，以致后果惨不忍睹。

就生态层次的生物学分支而言，由于主导观念的因素，再加上这些分支学科本身的稚嫩，除了有些只鳞片甲的现象散在论述外，并无多少有指导临床价值的实质性内容。而有多少临床医师，愿意从这些分支中汲取养分，以充实或改变自身的临床实践呢？

我们认为，在整体层次和生态层次，中医学与生物医学认识与差异是



悬殊的。造成这一悬殊差异有三方面的因素：一是方法学上的：中医学注重于整体地看，联系着地看，尽管只能看到表象（而对背后的机理只能借助分析、猜测），却很少有失真；西方生物医学只知“拆零”，但整体层次的“拆零”要避免有太大的“失真”，目前还很难做到。二是指导观念上的：这就更不用说了，中医整体观念虽嫌素朴，但它却促使人们不把局部的问题当成局部的问题，在中医师眼里，眼睛的问题，绝对是全身问题的局部反应。上述那位医界朋友的症状，也正是在笔者通经活络、调理气血方义下，以中医方法缓解的。尽管对应于生物医学，“通经活络、调理气血”等概念全然无法理解。而就生态层次而言，中医又强调天人相应，人与自然的和谐、协调与顺应，而不是近代物理主义（也体现在生物医学领域）的一味对抗，改造或战胜；因此，中医学的内容自然更契合于博物学，生态学的原本宗旨。也正因为这样，作为现代科学新体系的复杂性科学的建构大师们，从尼克里斯（混沌学）、普列戈津（耗散结构），到海菲尔德（《时间之箭》），到哈肯、卡普拉（协同学），到坎贝尔（英国《自然》杂志主编）等才会一而再，再而三地对体现这种和谐、协调的中国传统思想青睐有加。

三是表述术语上的：“气”、“经络”等就构成了中医理论阐述的特征性的词汇。要一个恪守还原论、决定论原则的，只熟悉细胞、基因的生物医学家能很好地理解“气”“经络”等整体层次的术语，无异于要他们很好地理解、认同生物学的“混沌现象”、“蝴蝶效应”、“突生”、“跃迁”等的新概念一样，是相当困难的。而且，还将会更为困难。因为这还涉及中西方、中英文的不同语意、语境问题。因此，笔者对生物医学工作费解于中医理论毫不足奇，中医界应该进行针对性的语意阐释。

我们承认“观察有关观念（理论）负荷”。但仅仅因为自己无法理解而将“气”“经络”等斥之为无稽之谈，那又犯了“观念代替观察事实”之低级错误，丧失了基本的科学精神——尊重事实（在我们看来，“气”“经络”等都只是些表征事实的“符号”，生物学领域，它们所表征的相关事实是客观存在的，可以重复的，且不容置疑的。至于能否用还原方法来检验，那是另一回事。就象生物学的很多混沌现象、蝴蝶效应一时还很难

用还原方法来作出简单的检验一样)。

谈到“气”，我们也想举一个有趣的佐证：自称反伪（科学）斗士的何祚庥院士，是现代告别中医的“领袖”人物之一。他把中医阴阳五行直称为“伪科学”。而笔者得知他的大名是20世纪70年代一篇关于“元气论”的大作。90年代前后又见他不断发表弘扬元气学说的高论。他高调地指出：“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。”“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”（作者在原文中还特别强调了“真的”以及“已在”两字）。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”。我们接受且欣赏他的这些观点，并坚信何老先生如对中医理论中的关于气的学说再作深一层的研讨的话，会有更深的感触，可以大大丰富他有关中国元气学说的认识（因为中医理论中的气论，构成了中国传统的元气学说长键中最为重要，也内容最为丰富的一环）。

四、关于医学性质与特点认识之补遗

医学，无论中西医，都被认为是一门非常错综复杂的学科体系，或曰“学科群”。就医学性质与特点而言，亦非简单地归之为“科学”一途所能表达。对此，人们以往曾作过很多的探讨。笔者在新版《中医学导论》教材中，也作了分析，认定她既是门科学技术，又关涉哲学与社会，且属于人类学意义上的文化，也是一种生活方式，更是“增悦”除病苦的技艺与仁术，还是一种社会建制。这也许过于书究化、繁琐化，有鉴于“告别中医论”之风波，有两点有必要作补遗性的阐述。



（一）医学：经验、科学与人文精神三位一体融合物

医学（这里主要是指确立了学科范式的理性医学，如中西医学），既属于科学（尽管此科学有时只可作宽泛理解，有时可作科学主义认定的意义之理解），但又远远不只是科学，她的外延超越了科学；“科学”并不能完全包容医学。笔者除坚持上述的有关见解外，认为对医学还可作出是“经验”、“科学”、“人文精神”三位一体之融合物的表述。

经验：医学的生存之本 经验，或更具体地说，有关诊疗或除病祛疾之经验，包括某些生活经验，乃医学之根本，是医学作为一门学科而社会存在的价值与意义之所在。缺乏了这一点，医学便不成其为医学，她的社会生存价值就荡然无存。这里的“经验”，不是哲学上学究式理解的经验——可以重复经历、验证的事实，而只是中文最通俗意义上的经验。在医学领域，它涉及甚广，从防病促进健康的生活经验、饮食起居经验，到自身身心修炼经验，到医师与患者沟通、谈话的经验，医患沟通中，语言（包括躯体语言）使用的技巧、艺术等等。须知，有时，医师对患者一个善意而恰到好处的微笑、点头或躯体抚慰，可以起到胜似一打药物的功效，而这，并非是可归纳出程序、程式要点的技术因素，而是技巧与技艺，或简单曰“行医经验”。当然它的主体是临床诊疗经验，这涉及更广，几乎涉及中西医学临床所有环节、所有科室。中医有“熟读王叔和（指《脉经》作者，泛指诊疗技术），不如临症多”之古训，现代医学也强调要加强临床训练。其实，临床经验光靠训练，只能形成基本的部分，更多的还需要灵感、顿悟，甚至某些非理性因素起作用。打个不恰当的比喻，英国球星小贝的“世纪弧型”定位球，实用（能进球）且优美绝伦，当然其中有力学定律，但更多的还渗透着小贝独特的脚下经验和感觉，包括悟性。“医者，意也”。不仅中医这样认为的，针灸推拿及中医疏方用药有一些难以言意的“经验”因素存在；笔者临床上诊疗肿瘤病人时，初诊患者望闻问切几分钟后，大致能判断出他的职业与个性特点，且十不离七、八。因为笔者还喜好心身医学，喜欢琢磨。有时，治疗某病人，经验“提醒”自己一定要用某味药，也不一定说得上一、二、三、四的道道；西医学何尝不是这样：望触叩听充满了个人能理喻，但旁人很难明了的“经

验”；上海有个名老西医——第六人民医院的周永昌教授，高龄80余，他做的腹部B超检查结果很多情况下胜过一打CT、MRI（磁共振），他的报告一出，谁都买账；我的老朋友，也是肿瘤病人的心内科权威、中日友好医院强瑞春教授，在超声心动图尚未在中国普及之前，就借听诊器听出了超声心动图还很难发现的心脏异常，令日本专家瞠目……。此外，诸如外科手术的技巧，内科组方用药的技巧等等，无不充满着这类经验。人们之所以更愿意找50~60岁以上的中西医师诊病，也都是冲着他们具有丰富的这类难以“意言”的临症经验而来的。可以这样说，正是这类很难纳入科学技术之列的丰富的“经验”因素之存在，医学才有了她防病祛疾，增悦除痛之社会功能。否则，她只是一种摆设，哪怕用再精确的物理科学的定律、规律来表达，也都只是中看不中用的“花瓶样”虚设而已。一个缺乏这类“经验”的医师，哪怕医学理论说得再头头是道、医学科研报告做得再完美无缺，都不是一个受欢迎的、能解决实际临床问题的称职医师。

科学：医学的发展之根 毫无疑问，医学属于科学范畴。科学对医学的不断发展，具有重要意义。但对这“科学”的理解，我们并不愿意只囿于“科学主义”所认定的“科学”——即以物理科学为代表的自然科学之一途；我们认为更为合理的是应作更宽泛理解、定义的科学，包括博物学。《内经》即告诫说：为医者当上知天文，下知地理，中傍人事（这三者可以说几乎概括了所有的学科知识），而恩格尔强调应摒弃纯生物医学的旧模式（亦即科学主义的模式），而主张社会、心理、生物医学新模式。其中，“社会”，无论是作社会因素、社会科学解，都超越了“科学主义”所认定的“科学”范畴。总之，科学要素是医学赖以不断发展和提升的依托和根基所在，但对这“科学”的定义，应作宽泛的理解，唯此，才更有利于医学本身的进步。

人文精神：医学的生命之魂 近百年的中医学之争，在大背景中，其实是科学与玄学之争，科学与人文精神之争。的确，当时中国的生存与发展，迫切需要科学，需要科学精神，因此，科学主义在那时的存在与显赫，有它一定的合理性。然而，中国同样需要人文精神，人文学科。就像今人通俗所说的物质文明（依赖科学）与精神文明（依赖人文精神）要两



手抓，两手都要硬，不能偏废一样。科学主义之所以遭抨击，遭诟病，其中缘由之一就是因为它只强调了科学的一端而漠视或排斥了另一端。

医学的特殊性要求医学比其他任何学科都更应该突出“人文精神”的极其重要性。一个医学工作者，在医学理论、医疗技术或临床经验上有所不足或欠缺，人们尚可以谅解，因为毕竟这些都有个积累与发展过程，较难避免；但在人文精神方面有丝毫欠缺或瑕疵却都是不能宽恕的。一个工程师对于一台旧机器可以毫无愧疚地说：“报废吧！”但病人却永远无法接受医生这么说。医生不仅需要医术，更需要投入人文关爱与真挚的情感。美国的撒拉那克湖畔的铭文说得好：“医学是有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰。”常常去帮助，总是去安慰，体现的就是人文性、仁慈性；而且，三者体现出一种进一层的关系，更突显出人文精神的重要性。可以说，抽去了医学的人文精神，医学将丢失她的活的灵魂。

总之，医学不只是科学，而是经验、科学、人文精神三位一体之融合，即便是科学，也不应仅局限于物理科学一端，这就是对医学性质与特点的基本揭示。

（二）求真与求实用——医学意义的两重评判

80多年前，反中医的科学派（主义）主帅胡适先生曾有一极端的评论：西医学即使治不好病，它能讲出道理来，就是科学；而中医学尽管能治好病，但讲不出道理，仍不是科学。梁启超先生虽被西医错割了一个肾脏，却也曾有类似的说法。也许今人听了此话，会哑然失笑。其实，这很正常，它典型地体现着科学主义的一条宗旨：即科学只注重事实评价——“科学依据的是事实（或观察或陈述），如理论与已知事实完全一致，那它就得到了证实（或因无法证伪而被确认），亦即获得了真理。”因此“科学是客观的，唯一的，与价值保持中立。”所谓与“价值保持中立”，换句通俗的话：就是不管这知识、这理论有用无用（有无“价值”）？只要与事实相合就是科学。客观地说，诞生于农耕的中国传统科学技术与文化，有着浓厚的“实用理性”精神（即所有知识和理性探究都讲究实际效果，注重实用价值）；而“纯粹理性”（即纯粹为了弄清真理而探究，为了科学而科

学)的传统却先天不足,因此,在此意义上,强调科学的唯事实评价不无一定的积极意义。然而,把它转换到对本即属于实用科学技术的医学,却颇为不妥,自属偏见了。

其实,20世纪中后叶的科学哲学家们,已对科学主义这一宗旨大加鞭挞,予以彻底消解了。例如,有的把科学活动比作为“解难题”的过程,理论则是有用的“解题工程”。劳丹则明确指出:“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,后现代主义者大都强调科学不仅要注重事实,同时还必须讲究实用价值,不能孤芳自赏的大谈“科学价值中立说”。

一位身居领导高位的、对中西医学都颇有研究的朋友最近曾这样幽默地评价中西医学:“西医学让人明明白白地死,中医学是让人稀里糊涂地活”。明明白白是求真,事实清晰;稀里糊涂则相反;然而,一个“活”,一个“死”,虽言之有过,却折射出价值上,实用性上的双方差异。今天的告别中医论者们,在声讨中医的字里行间,仍无法回避对中医实用价值的某种肯定,有的则自身也曾得益于中医的实用价值。但他们仍抱住上述残缺的宗旨不放——虽有用,但与科学无涉。这不禁使我联想起邓小平著名的“猫”论,在此,似乎也应该改一改,改成:“不管能不能逮老鼠,只要能叫的猫,就是好猫”。如果真的以这种观念指导中国现代建设的话,中国的今天会怎样,完全不可想象。

我们绝不反对为了科学而科学的纯粹理性精神,也认可事实评价是科学的重要尺度,但与此同时我们更注重的是还须对科学作出“价值”评价,充分考虑她的实用意义。尤其在涉及医学这一类关乎人的生老病死的实用科学领域内,两者偏一均不妥。

该告别“告别论”了。作为后序,罗罗嗦嗦,收尾时只想作一个总结:关于中医的科学问题,争论了近百年了,是个不有可能有“解”的命题,甚属虚假命题!为现实计,这类争鸣可休也!既因为没有意义,也为了能让中医等传统有一个较宽松的学术生态环境……。

现代告别论者之所以会出此大论,就我们看来,缘由有:①对医学,包括中医学的性质、特点缺乏必要的了解……;②对科学与文化,缺乏一



种宽容的态度，还略有些愤青之态……；③观念深处科学主义根深蒂固……；④虽口口声声科学，却缺乏真正的理性探索精神，不善于沉思，不善于作综合思考，人云亦云……；⑤骨子深处的洋奴精神，西方中心论，人参美国的好……；⑥当然，也有些属拙劣的作秀者，为了反对而反对，还不时夹杂着一些个人的非学术因素……。

这股“告别”风波，对中医共同体的启示也是多方面的，深刻的。为什么争论了近百年，还会有这股浊流？为什么新中国发展中医、研究中医走了近50年，为什么中国孔子学院正在以每4天一所的速度快速走向世界的当口，还会有这种声音，且来势不弱……？除去种种外界因素之外，中医学自身更应深刻反思与反省……。我们除了应在理论上予以反驳外，更应该在应用中医、研究中医、发展中医等诸多方面拿出过硬的事实加以回击，以从根本上消解这些怪论不断泛起的根基。然而，这方面我们做得如此不够，除了汗颜之外，更应激奋而起，卧薪尝胆、悬梁刺股、不断求索、不断前进……。而在这方面，我们中医共同体首先应该有十足的自信，应该时时有危机感、紧迫感，应该理性又加激情，且应沉潜下去，扎根做艰苦细微的工作；而不能只是泛于表层，流于空谈，满足于口号式的呐喊，或乞求于政策法规之类的外援……。

继承与发扬，我们叫了50年了，还只是陷于重继承或重发扬之类先有鸡、先有蛋的无谓争议之中。今天，我们应该大胆地说：须破一破了！对现时代的中医，总的精神应该强调批判与创新，而不是其他……。须知，说到底，科学精神中，批判与创新是最为核心、最为本质的。我们可以搁置中医是不是科学的讨论，但我们必须大声疾呼：中医界必须注重科学的基本精神，强调批判与创新，强调质疑、综合与创造！舍此，便无从谈及科学，更遑论发展与未来……。

细而言之，对中医药学领域的经验成分，应更多地强调继承，继承基础上，吸收，并融汇进现代科技要素，加以创造与发展……；而对中医学优秀且深厚的人文精神、人文传统，也应该在汲取基础上，揉合现代要素加以宏扬、光大……；而对理论层面的内容，则应该强调解构与重建，没有理论的重建，便不会有体系的勃勃生机……；而对许多纯技术层面的内

容，又当大胆引进新科技、大胆突破、大胆创造……；“周虽旧邦，其命维新”。只有在批判与创新中，中医学才有未来……。

眼下，首要做的也许就是传播中医学。只有广为传播了，人们才可知晓，才有可能去接触，才有机会品尝其滋味，才会深入其殿堂，热爱斯！投身斯！捍卫斯……；也才会造就中医工作的后浪推前浪。然而，传播学原则告诉我们，只有根据大众的接受口味，传播才能成功。照搬 2000 ~ 3000 年前的阴啊阳啊！想要让今天的 QQ、MP4、基因时代的青少年能欣然接受，那才是天大的怪事！这不能怪孩子们。存在决定意识。我们首先要做的是对中医的充满现代气息的科普介绍……，要走向未来、走向世界，首先要铺轨……，这种现代科普介绍就是铺轨。此事并不难，只在于我们能而为不为？！

何裕民 于上海
2007 年 2 月 26 日

目 录

| | |
|-----------------------------|-------|
| 代引言——中医学是中国古代的第五大发明吗? | (1) |
|-----------------------------|-------|

第一章 历史篇

| | |
|--|--------|
| ○年代久远的《黄帝内经》何以仍是医学圭臬? | (3) |
| ○你知道《伤寒论》和张仲景吗? | (7) |
| ○历史上曾有哪些代表性名医、名著和医学 学派? | (12) |
| ○中医学有哪些世界第一、世界之最? | (18) |
| ○《本草纲目》在世界科技史中有何地位? | (24) |
| ○中西医学发展的不同轨迹说明了什么? | (27) |
| ○世界众多传统医学中,何以唯有中医学一枝独 秀于现代医学之林? | (34) |

第二章 观念篇

| | |
|--|--------|
| ○东西方自然观中最深刻的差异是什么? | (41) |
| ○“黄河”何以孕育博大自洽的“元气论”? | (48) |
| ○辩证法是中国阴阳学说“出国后”“重返故 里”吗? | (54) |
| ○五行说与古希腊、古印度的四元素说可看 作“孪生弟兄”吗? | (60) |
| ○“数的崇拜”与中医理论建构有关吗? | (67) |



- “天人合一”观念是否合理? (71)
- 如何理解中医学的“整体观念”? (77)
- 何谓“精、气、神”和“精气神学说”? (81)

第三章 理 论 篇

- 《内经》是怎样认识和描述人的生长发育过程的? (86)
- 同为心肺,何以中医学有着不同的功能认识? (91)
- “肝主疏泄”是什么意思? (95)
- 何以中医视脾为后天之本,西医却可用手术切除? (99)
- 人们常说的“肾亏”(肾虚)指的是什么? (104)
- 何谓“气虚”、“血虚”、“阴虚”、“阳虚”? (109)
- 中医病因学的“三因论”包括哪些内容? (114)
- “七情内伤”,其意何在? (120)
- “瘀血”、“血瘀证”是什么?何言“瘀则殒命”? (124)
- 为什么说“百病多由痰作祟”,“怪病多属痰”?
什么叫“痰湿”为患? (129)

第四章 方 法 篇

- 中医学在认知方法上有何独特之处? (135)
- 中医学术体系的主要特点有哪些? (140)
- 气功何以独独降生在东方? (145)
- 西方为什么没能发现“经络”? (153)
- 带有猜测性质的病因认识科学吗? (160)
- 为何西医专家不能认可中医理论,却十分喜用
中药成方? (164)

- 借助西医学手段研究中医，何以困难重重？ (167)
- 假如弗洛依德了解中医学，他会说些什么？ (171)

第五章 现 实 篇

- 被视为谬论的“肾开窍于耳”，何以能得到某
种科学说明？ (177)
- “经络”究竟是什么？这方面研究的突破会引
发科学革命吗？ (180)
- 为什么一些医学新兴学科、边缘学科兴起后，
常常是中医界反响更强烈？ (189)
- 在新近讨论的热点——医学模式问题上，中医
学能充当西医学的“导师”吗？ (191)
- 从立法废止到自然复兴，日本百年来汉医的沉
与浮说明了什么？ (196)
- 西方何以兴起中医热、针灸热、气功热？ (201)
- 华人区域里，对中医中药的接受体现着“U”
字型特征，这一奇特现象意味着什么？ (205)
- 在药物和保健品“回归大自然”的世界性趋势
中，中药能扮演怎样的角色？ (210)
- 结束语：中医学的发展与中国文化的重建 (214)
- 后 记 (217)



代 引 言

——中医学是中国古代的第五大发明吗？



作为国人，谁都知道古代中国有四大发明，这四大发明西传后，曾对近代西方的科技发展和文明进步发挥着催化促进作用。对此，马克思等许多西方近现代著名学者都给予了充分肯定。然而，这毕竟是逝去了的历史，现实却未免有点令人凄惋，我们正在大力引进西方先进的造纸术、印刷术和导航设备……，以改进明显落伍于西方的科技。不少国人在为祖先的哲慧高明由衷自豪之际，又不免为中后世纪的沉沦失落、止步不前而扼腕心痛。其实，这一切都是消逝了的。流连于此，伤感嗟叹，于事无补！我们更需关注的是现时代我们自己能对发展进步做些什么？其实四大发明只是对中国传统文化科技略知一二的西方学者的一种简要概括而已。世界科技史泰斗，英国的李约瑟博士的七卷本的巨帙之作《中国科学技术史》就以详实的事例，为人们显现了中国传统科技的多彩缤纷的概貌。中国传统文化（也包括科技）是极其厚实丰富的，许多至今仍有发掘、提炼、升华之价值。问题只在于我们是否具备了相应的世界科技知识，在俯视中借助比较、甄别、审辨和发现蒙着历史尘埃的瑰宝的慧眼，以及有否对待传统文化的健全的心态。

毛泽东主席是位杰出的历史学家，他本人又有过患顽疾而为中医李鼎铭治愈的体验，故老年后有了“中国医药学是一个伟大宝库”这一总结性的论断。随着视野的拓展，研究的深化，不少学者越发觉得中医学魅力无穷，科学技术“含金量”很高，且在现时代的世界文化交融大潮和科学技术发展洪流中都可能有其特殊的促进作用和存在价值。为此，人们惊叹说：“中国医药学是世界科技史上绝无仅有的一大奇迹”。“中国医药学是中国古代的第五大发明”，且其意义不仅仅是一类操作技术（四大发明



均是技术发明)，还包括合理的文化观念，深刻或有用的理论知识等。但也有人对此不以为然，认为这只是尊古崇古情结在起作用，传统医学只是些落后了的、不合时宜的，等待历史大潮淘汰之物……，由此而时有争执。我们说要回答这类问题，还是应该以历史事实为依据，结合医学与科学文化的发展趋势作些理性的分析，让结论蕴含在理性分析的逻辑展开过程之中！

第一章 历史篇

了解昨天，是认识和评价今天，
展望并规划明天的思维起点。

历史是一面镜子，也是一个藏有众多智慧之光的“万花筒”。大凡古代做学问者，每每乐道于治史，希望能从中不时地获得启迪；即使现代科学的巨匠，如爱因斯坦、普朗克、玻尔、竺可桢等，也大都有着自觉而强烈的科学历史意识，因为既可从中汲取前贤智慧或历史教训，又可直接获得灵感或有用的科学素材。本书属于文化学探秘类的册子，如果不把触角伸向历史与文化，那书中许多疑问的阐释必定是浮浅而少根蒂的。然而，系统进行历史轨迹的扫描，又绝非本书所能承受。故只能选择一些代表性的问题，作出纵与横的分析。

年代久远的《黄帝内经》何以 仍是医学圭臬？

就像许多学科、学派有自己的奠基著作一样，中医学也有奠基之作，而且是真正意义上的奠基之作，不仅确立了中医学的理论体系，且持续影响两千年，如今仍被奉为中医学之圭臬，习医业医者必读、必通之经典。



她就是我国现存最早的、自成系统的医学典籍——《黄帝内经》。

《黄帝内经》是部众多医家合著之书。她始自战国中期，主要内容为秦汉医家所成，迄今已有两千年左右。所冠“黄帝”，是一种托名的方法，这是秦汉学者之中很流行的一种风尚，“尊古而贱今，故为道（探究道理、规律）者，必托之于神农、黄帝而后能入说”（《淮南子·修务训》）。《黄帝内经》包括《素问》和《灵枢》两部书，各九九八十一卷，共一百六十二卷。两书侧重稍有不同，前书偏重于讲医理，后书较多内容涉及了经络、针灸等。

一部煌煌科技巨著垂范两千年，人们至今还在遵循她的观点和理论，以其基本思想为指南，从事中医学的诊疗及研究工作，并不断有研究结果印证了《内经》思想的正确性或合理性，这在中外科技史中是绝无仅有之事。《内经》何以有如此之魅力，光射上下数千载而依然熠熠生辉！？

这显然得归因于其不朽的思想方法和厚实的内涵。这一切又无不以其博大精深的传统文化为依托，系秦汉医界集先秦两汉古贤群体智慧升华而成。

众所周知，“诸子蜂起，百家争鸣”的先秦，是中国乃至世界文化史上最辉煌的盛世，它的余波，延及秦汉。吕思勉先生认为先秦是我国学术最重要时期，“我国民今日之思想，试默察之，盖无不有先秦学术之成分在其中者”。先秦确立了中国传统文化的主旋律，形成了从观念到方法的一整套较为一统的体系。秦汉医家就在这样的文化氛围中耳闻目濡数百年。而在此之先，中国医家已在临症中观察到了许多有价值的现象，积累了大量的诊治经验。至此，因缘皆就，借助深邃的观念和合理方法来整理医学资料和诊疗经验，并上升为理论，建构起医学理论体系，便成了这一时期医界贤杰的不懈追求，其结果就是彪炳于世界科技史的恢宏巨著——《黄帝内经》。

《黄帝内经》的内容极为丰富，她对中医学家的规范和指南作用首先体现在基本观念和方法上。《黄帝内经》确立了以整体的、恒动的观点来看待事物，包括各种医学现象和疾病问题的基本观念。援物比类、司外揣内等认知方法及阴阳、五行等归类分析方法等也都成熟于该书之中。医学

模式是医学领域就有关健康、疾病等问题的最基本的看法，置人于外界环境中，结合心理、生理来考察他的健康和疾病问题，并多角度多层面地进行调治的中医学的医学模式亦已完形皆备地出现于《内经》。所有这些，在基本点上为中医学确立了正确、合理的方向，故意义深刻，影响久远。

《黄帝内经》中诞生了中医学的基本理论，主要是藏象理论。《内经》的作者们立足源于《易经》的“象数”之学而大作发挥，形成了以“象”（外在生理病理征象）测“藏”的方法论原则（即“司外揣内”）。并在先前积累起的有关生理病理的大量观察资料和一定的解剖知识的基础上，建立了中医学的生理学说，即“藏象”、“经络”、“气血津液”等理论。由于认知方法上的某些优势和以长期观察的经验事实为依据，藏象理论不仅可游刃有余地解释复杂的生理病理变化，而且能有效地指导人们对疾病的诊治实践。它又引进了五行学说的生克制化观念以解释各脏腑系统之间怎样通过生、克关系进行自组织、自协调，从而整体上表现出和谐特征，并在病理过程中时常相互影响的。这一理论模式既有“刚”的特点（生克制化规律），又有“柔”的弹性（具体解释时较为灵活），且预留了“充填”或“兼容”大量新事实的“空间”，充满着辩证思维洞悉奥秘的魅力，故历来备受医家重视。人们在现代科学研究中也不断发掘出其深奥的底蕴。

《黄帝内经》还重点讨论了引起疾病的原因及疾病变化发展的主要机制（中医称“病机”）。认为之所以生病，取决于两大方面因素：一是人体内在正气（简称“正”）的强弱，它涉及气血津液等生命物质是否匮乏，组织结构是否完整无损，内在功能（包括精神、心理）是否协调健全等。二是致病因素（简称“邪”）。通常，以前者占据主导，遂有“正气存内，邪不可干”；“邪之所凑，其气必虚”等著名论断。致病因素亦分作两大类：“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳”。生于阳者，即感受了外界环境客观存在的、不利于健康的理化及气候等因素；生于阴者，指由于自身行为反应不当或摄养不谨，以致成疾，如情绪剧烈波动、饮食失宜，起居劳逸不当，性生活及孕育太多等。疾病机制千变万化，各种疾病皆有其自身规律，而出现在不同个体身上又烙上了不同体质特点的印记。《内经》作者高屋建瓴，以阴阳作为病机总纲加以概括。认为健康之人就是阴阳匀平



（虽有消长变化，却只限于一定范围之内）之人，故又曰“平人”。这里的阴阳匀平，可指代内在各种以阴阳分类的功能或器官（如产热、散热机制，脏或腑功能等），也包括内在阴阳（各种功能）与外界阴阳（气候变化等）的协调关系。疾病的最基本机制，就是阴阳失却平衡，指机体内各种功能或功能和器官之间的关系不协调，以及内在功能对外界变化的适应不良等。阴阳失却平衡的具体类型不少，依据《内经》可归纳出五、六类，各有特点，都可用于解释复杂的临床疾病机制。基于这一认识，治疗原则也被《内经》高度概括为“谨察阴阳所在（指失平衡情况）而调之，以平（重新恢复匀平、平衡）为期”。这显然是指导性极强的治疗原则。我们知道，直到现在，何为“健康”？何为“疾病”？西医界还争执不休，人们莫衷一是，更没有此等指导性极强的关于疾病机制和治疗原则的概括。中医学却不然。虽这些只能说是自然哲学的“元概念”或抽象的原则，但每一个生活在传统文化氛围中的中医师却都能够自如地把握这些概念和原则，从而如鱼得水般地用诸临症。

《内经》中还有许多很重要的内容。如关于诊法的知识和技巧、关于经络学说和针灸治法，关于运气学说、养生原则和方法等都是实用意义突出的内容。以诊法为例，《内经》归纳提出了望、闻、问、切等四诊方法。并强调对于极其错综复杂的临床症象，“善诊者，察色按脉，先别阴阳”。以阴阳为纲，便可执简驭繁，将错综的症象分门别类地作出合理归纳，从而有助于全面而又细致地了解疾病特点，对疾病本质作出精当的审辨。后者正是中医治疗获得卓越疗效的关键（即辨证论治）。又如关于养生原则和方法，《内经》提出外需“顺应四时”，适合于外界环境变化，内需“恬淡虚无”，调摄心身，愉悦情志，注重饮食、劳逸及房事的适度有节等。这些，显然都是不刊之论。

若作深一层的分析，《黄帝内经》之所以能垂范千古，后人喻其为“深山大泽，实生龙蛇”，历代的人们都能从其厚实的内容中不断获得启迪，不时地发掘出珍异奇宝，原因显然是多方面的、深刻的。一是其建立在大量观察事实的根基之上，是对经验事实的一种归纳浓缩；二是借助了中国传统文化所特有的观念和方法来审视问题，整理材料，提炼理论，而

这些观念和方法不仅有其合理性和一定的科学价值，且正好与西方主导性的观念及方法成平行互补之势；三是《内经》中的内容，大多属于观念层次、方法层次、原则层次的。即使是一些理论概念，也属元理论、元概念范畴，皆自然哲学层面的。适用面广，指导性强，但精确性却大见逊色。而正是这一“元理论”的特点，在给人们指出正确方向和原则后，还给每一位运用其理或研究其道者预留了巨大的弹性运作空间，每位运用或研究者都可以根据自己的体验、心得或结果，填充上适当的内容，较自在地产思维的翱翔，这就像每一位研究老子《道德经》或《周易》的学者都可作出自认为有理的诠释或发挥，自认为得其真谛一样。相对于刚性的理论和单纯线性的、无丝毫进退余地的西医诊疗技术而言，《内经》所具有的理论上的弹性框架和思维想象及实际操作中的巨大进退空间，自然更能吸引习惯于思辨，长于非逻辑思维的国人。这也赋与了中医学以更多的理性思维色彩和技艺、技巧成分，遂有“医者意也”，“医诚艺也”之说。当然，这三者因素中，促使《黄帝内经》胜似圭臬数千年的主因是前两点。是这两点因素促成研习者不断有所体会，验之临床实际常如桴鼓，同时也造就了一批津津乐道地潜沉于《黄帝内经》之学者，并在不懈地诠释研究中时有新的领悟、新的体验和新的发展。这更使该书犹如北斗高悬，指引医界。

然而，须明确的是《黄帝内经》主要是在观念、原则和方法层面垂范后学的。这些属于智慧范畴的思想结晶有时其意义确可超越时代。但是，万万不能把该书的许多说法简单地看作就是科学理论，或误以为该书已对各种医学现象或事实的真实性作了客观的描述。否则，很容易因混淆科学理论和哲学观念的不同而陷入以抽象模糊观念来指代具体细致而客观的理论解释的误区，从而永远只能在“自然哲学”的茫原上漫游，无以走进科学的“殿堂”。

你知道《伤寒论》和张仲景吗？

如果说医学的进步是一代代医学家以“接力棒”形式传递着、推动着



的，那么，其间不乏里程碑式的人物，于医学发展，功绩之伟硕，尤如晴朗夜空群星中格外璀璨耀眼的巨星。东汉末年张仲景就是历代医家“星座”中的“北极星”，他和他的《伤寒杂病论》不仅彪炳于医学史册，而且至今指点着人们。若临症严格按“论”索方，大多效如桴鼓。故人们尊称其为“医圣”，视《伤寒论》为方书鼻祖。日本台湾生产的中药中，大多数是本自仲景创制之方。可以毫不夸张地说，张仲景对中医学的历史功绩，“前无古人”，后缺来者！一部《伤寒论》，可使医家受益无穷！

一本书何以有如此巨大魅力？我们试作一简析：

首先来谈谈张仲景其人。很可惜，尽管他名垂医史，却不见正史记载。据其他史料旁证，他为公元150~219年前后的人士，出生于河南南阳，名机，字仲景，学医于同郡张伯祖，曾与当时位居侍中的文学家王仲宣有来往，为其诊病。在世时他已盛享医名，有书曾载：“（他）在京师为名医，于当时为上手，时人以为扁鹊仓公无以加之也”*（《宋以前医籍考》）。张氏何以发奋研讨医学？值得一述。据张氏自谓，张氏家族原为望族，人丁兴旺，“向余二百”，但“建安纪年（公元196年）以来，犹未十稔（年），其死亡者，三分有二，伤寒十居其七”，感愤而发，立志医道。“乃勤求古训，博采众方”，参照了当时所见之医著，如《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产药录》等，结合临症经验，写就了《伤寒杂病论》合十六卷。此书后被拆成《伤寒论》和《金匱要略》。感愤而习医，动机强烈，目标明确，无疑是促使他取得巨大成就的动力因素。

我们再来看看张仲景的主要成就。这体现在众多方面：第一，在“勤求古训”，精研经旨，结合临症的基础上，张氏将常见病分成外感、内伤两大类。外感指各种急性热病，张氏这方面的认识和经验主要被归拢在《伤寒论》中；内伤泛指各种慢性病、病后虚弱状态及外感热病急性期过后等的情况。这方面的论治经验主要被编在《金匱要略》中。他对外感热病病因、症状、病理阶段等的认识和对一些常见内伤病病因、临床表

* 扁鹊为战国时名医，仓公为西汉初年名医，皆当时医界最高手也。

现、诊断标准等的分析论述成为医界数千年的不易之论，后世医家每每视其为准绳，严格地加以遵奉。

第二，确立了中医临床诊治原则和体系：辨证论治。如果说《黄帝内经》从理论观念上为中医学奠定了基础，张仲景则以“辨证论治”为中医临床诊治确立了原则和体系。辨证论治是中医临床诊治学的核心和基石，也是重大的特色和优势。^{*}张氏对外感热病以“六经”辨证统领之，对内伤杂病则以“脏腑”辨证为纲领。外感病为六淫等所致的急性病，仲景着重以邪正交争这一外感病的主要机制出发，对临床症状和病理特点作了细致的分析，把它归为六大发展阶段（“六经”），并对某一阶段病变区分出若干亚型，分别论述了不同阶段的病症特征、病理机制、诊断要点、治疗大法、代表方及具体药物加减化裁等（即通常说的理、法、方、药），使外感病从理论到具体诊治操作，均体系已具，纲目皆备，后世于外感病论治之发展，只是局部充实补正而已。内伤病远较外感复杂，仲景确定的脏腑辨证论治原则，使后世医家在这一诊治体系的雏型之上，能不断充填进去新的知识和经验，最终成为一合理而有效的诊治完整体系。因此，可以毫不夸张地称仲景为中医临床诊治学的奠基者，内科学的开山祖师。

第三，归纳出了急性热病的发展演变规律。我们说，对于“规律”的认识，意义重大，整个科学探讨中，最重要的无外乎这一点。各种急性热病发生发展有其一定的共性规律。认识了这些规律，不仅理论意义重大，而且对于诊治防范都至关重要。张仲景借用了《内经》的“六经”概念，用以抽象概括外感热病的六大发展阶段。简言之，此类病症就其性质而言，分成两大类：一为实证、热证，多发生在疾病早期，张氏以“三阳”加以概括；另一为虚证，或虚实夹杂，一般见于外感病中晚期，偶尔也见于早期患病的人（通常发生在体质虚弱者中），仲景以“三阴”来统领。就各具体阶段而言，六淫等邪客于肌表，刺激机体，激发机体抗病能力，但因这种能力刚被激发起来，尚未亢奋，故出现了畏寒无汗、身热，脉浮紧，头身酸疼等初期（应激学说称之为“动员期”）反应。仲景称此为

* 关于辨证论治，本书第五章专有论述。



“太阳病”，主张用辛温解表之法，激发机体的抗病能力，以与病邪相争，从而加速病症的缓解，甚可消除某些症状，治愈疾病。通常，太阳病阶段很短暂。许多病人很快进入“阳明病”阶段，表现出身大热、口大渴、脉洪大、不再畏寒等一派阳热亢奋有余之症。这其实是机体抗病能力与致病因素剧烈抗争的病理表现，表明此时机体处于强烈的病理反应状态（应激学说称此阶段为“抵抗期”）。仲景主张用清热泻火通便等法，以清除病邪，抑制过亢病理反应、清除或缓解症状。“少阳病”属于一类比较特殊的病症（如疟疾）或处于比较特殊的病理反应状态，表现出以寒热往来为主要临床特征，仲景主张以“和解少阳”之法治之，小柴胡汤等为代表方，正确运用常有佳效。“三阴病”均为虚证或虚实夹杂，属于应激学说所说的“衰竭期”。既可见于外感病，亦可出现在内伤病中，多见于疾病中后期。仲景不满足于粗略的虚证分类，从中又进一步分出“太阴病”、“少阴病”和“厥阴病”三大类，每一类还有一些亚型。其中，太阴病以脾虚为主，少阴病以心肾虚损为主，厥阴病则主要涉及肝脏。仲景认为从“三阳病”进入“三阴病”，表明疾病的发展与恶化；而三阴病中从太阴发展到少阴等，也预示着疾病的步步趋于严重。近两千年的临床观察，足以证明仲景对急性热病发展规律的认识符合客观，有极强的指导性。他所揭示的六大阶段（六经病）及众多亚型都能在临床中找到典型实例，他所录下的治这些证型之良方，若能准确运用，也都效如桴鼓。

第四，创三百余方剂，为方剂学鼻祖。我们知道，中医治疗主要方法之一就是使用方药。一些中药通过某些特殊的配合（包括不同药物的选择搭配，主次的安排，剂量的调整，炮制煎煮的不同讲究等）而为方剂。方剂配伍的合理与否，直接决定着治疗效果。中医师常因娴熟掌握了一些良方而得心应手。成熟良方的获得，不仅需要智慧，更需要反复的实践、修正、提炼。虽然《黄帝内经》中已出现了少量方名，但真正意义上的方剂，却始创于仲景。他创制了三百余首方剂。这些方剂中的绝大多数备受后世医家推崇，现版的《中医方剂学》教材等中，仲景方的比例至少占其过半，仲景之方中被归入名方之列的，少说也有百余首。而且，在一些药政药检很严格的国家里，仲景的处方是惟一不需专项申报，实验论证的。

何故如此？因为疗效显著，毒副作用几无。这些，在中国医学史中是绝无仅有之事。不仅如此，《伤寒杂病论》还体现出关于方剂学的一整套原则和方法。如配伍的君臣佐使，剂量的加减进退，煎煮和服法中的种种要点等。所有这些，使得仲景无可辩驳地成了方剂学鼻祖，这也是他备受推崇的原因之一。

了解了他的贡献后，人们一定会对下列问题感兴趣：他一个人何以作出这么多空前绝后的成就？对此，我们认为促成因素复杂，如前所述说的学医动机明确，有强大内驱力，且“勤求古训，博采众方”，自是重要因素之一，此外，还有一些因素值得重视。众所周知，春秋战国是中国文化的一大繁盛时期，“诸子蜂起，百家争鸣”。出现了众多学派和学说。其后，随着秦始皇统一中国，奉行一统政策，统一文字、法律、度量衡等。一统也成为学界的主流，这促使很多学科进入两汉后迅速成熟或跃迁到一个新水平。史学、经学、哲学、天文历算、农学、兵学等都概莫能外，各学科都涌现出了一些光照千秋的杰出人物。与仲景同时代、同地区（南阳）的影响久远的伟人就有张衡和诸葛孔明等。医学界的情况也差不多。进入秦汉后处于一飞速发展时期，尽管此时还有过一些重要观念的变迁更替等，但医学家们已致力于构筑统一的学科范式。其代表性产物就是秦汉时期陆续成就篇章的中医学经典《黄帝内经》。此书多数篇章西汉末已写就，整体观、元气论、阴阳五行学说等都已成熟脏象理论、气血说、经络说、病因病机说等也都核心已备，体系初具。一统的中医学科范式在这一时期逐渐形成。这范式促使此时的医家得以在统一的理论观念指导下从事医疗实践，相互间可有共同的学术语言，经验也能相互认同，相互承启和传播、交流。所有这些，催化着临床医学迅速成熟，诊治经验也急速地丰富增多。生活在东汉末年的刻苦、勤奋又睿智的仲景遂有可能以此为基础归纳提炼出病症的大致规律，创立辨证论治原则，并在先前医师众多验方基础上，总结发展出众多著名方剂。仲景在《伤寒论·自序》中所说的“勤求古训，博采众方”，道明了两汉期间迅速发展的临症医学背景以及他的成功奥秘之一。

还值得一提的是他生活的时代背景。东汉末年正是战乱频作，疾疫不



时蔓延，民难聊生之际，仲景所在的中原腹地南阳，为兵家争夺重点。仲景感叹于其家族“犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七”，遂愤发学医。而这种疾疫肆虐，伤寒居多的医疗实情，也使得仲景有足够的机会进行悉心观察，了解疾病演变规律，并不断地检验有关方剂配伍、加减变化的经验。仲景的学说和经验，尤其专长于“伤寒病”，显然是和这一临床特点密不可分。作为一个伟大的医学家，张仲景值得推崇、尊奉；张仲景的有关认识和经验，值得继承、研究和发扬光大。而作为一个历史性的人物，张仲景的成功和促使其成功的诸多因素也值得重视深究，这既有助于名医的成长，也可促进中医学的发展。

历史上曾有哪些代表性名医、 名著和医学学派？

12

如果把中国医药的发展看作是一轴长长的历史画卷，那么，一个个杰出医家，一本本代表性医著和争鸣不止的医学流派尤如栩栩如生的主角、标志性景致和醒目的路标，交错缤纷地出现在其中。如果医药学发展史的“画卷”中缺乏这些名医、名著和学术流派，那将大为逊色，平庸之极。医学史上，闪烁着耀眼光辉的名家名著太多太多，本文只能择其中最具代表性的少数医家和医著作一介绍。据上古传说，是汉民族的祖先黄帝氏与他的臣僚歧伯、雷公等相互切磋、讨论，而有医学的。因此，医学的创始人就是黄帝、歧伯等。这并不足信，但却流布甚广。也正因为这样，医学在中国又被称作“歧黄之道”、“歧黄之术”，中医学的最重要的奠基性经典也被冠以《黄帝内经》之名。

战国时最著名的医家是扁鹊，司马迁在《史记》中曾专为其列传。他是一位周游列国的专业医师，精研医术，且对内、儿、妇、五官等各科都深有研究。其后的文献中有关于他精湛医技的众多记载，有的被夸大得神乎其神。许多地方到了中世纪甚至近代还留有传说中扁鹊的“墓地”或寺庙等，可见他深入人心，备受敬戴。据《史记》记载，扁鹊是“脉诊”的创始人和方剂的发明者。

华佗是妇孺皆知的古代名医，为东汉末年人士，约公元208年被曹操所杀。据《后汉书》和《三国志》记载，他“兼通数经，晓养性之术”，学识广博，曾多次召他做官，均不从。淡泊名利，精究医术。关于华佗的医疗事迹，记载很多，有验案近30例，在后人眼里，他是无所不能，手到病除的神医。《后汉书》也称他：“精于方药，处剂不过数种，……针灸不过数处。若病结积于内，针药所不能及者，乃令先洒服麻沸散，既醉无所觉，因剝破腹背，抽割积聚；若在胃肠，则断截湔洗，除去疾秽。既而缝合，敷以神膏，四五日创愈，一月之间皆平复。”这当属较可信的记载。华佗至少在外科手术、麻醉方法和五禽戏（体育疗法）等方面作出了无人能与之相提并论的杰出贡献。因此，直到今天，人们称喻那些医技精湛者仍不忘了说是“华佗再世”。

张机，字仲景，是与华佗同时代的杰出医家，但医学风格与成就却与华佗异趣。关于张仲景及其代表作《伤寒杂病论》，已见前文介绍。在后世医学界，张氏的声誉远在华佗之上，被称为“医圣”；他的学术建树，达到了登峰造极之地步；而他的著作，更是医家赖以施术济世的指南。

《神农本草经》也是东汉的著作，估计系一批精通医药的方士集体编撰而成，托名远祖“神农”。该书收录中药365种，分作上、中、下三品，为中国最早的药学经典，许多药物的记载，朴实可信。

皇甫谧是魏晋时期人，颇有传奇色彩，青少年时好游荡，20岁后奋起读书，且家贫，边耕边读，竟成一代著名学者，著有《帝王世纪》、《玄晏春秋》等。魏晋司马父子亲召其从政，皆不允。中年后因病习医，手不释卷，将当时的针灸文献（包括《内经》中的内容）精加整理、提炼，撰成《针灸甲乙经》一部（简称《甲乙经》）。此书成为针灸学经典。后世研习针灸，往往以此书开始。

葛洪，3~4世纪人，精研医学，长于炼丹，为著名医师兼道士。所著《抱朴子》为道教名著，《玉函方》《肘后备急方》则为医家著作。其中，后书专辑救急便验方，实用性很强。葛氏的医学成就是多方面的，主要体现在对一些病证的认识和诊疗技术的探索总结方面。

巢元方，隋朝医师，曾奉敕组织医师编撰《诸病源候论》巨著而享誉



医坛。后书主要讨论了各种疾病的病因、病机和病变特点及病候表现等。共涉及 1700 多种病候，不仅系统详尽，且合理准确，把有关理论与临床疾病紧密地联系起来，对后世医学发展的影响很大。宋以后被指定为专业医师必修课和国家考试医科学学生的科目之一。它也是世界上第一部规模恢宏的病因病理学专著。

孙思邈，一个更具传奇色彩的唐代伟人。《旧唐书》记他：“七岁就学，日讲千余言，弱冠，善谈老庄及百家之说，兼好释典。周宣帝时（578 年）思邈以王室多故，隐居太白山。隋文帝辅政（580 年）徵为国子博士，称疾不起。……及（唐）太宗即位（627 年）召诣京师，嗟其容色甚少，……将授以爵位，固辞不受。显庆四年（659 年）（唐）高宗召见，拜谏议大夫，又固辞不受。……当时知名之士宋令文、孟诜、卢照邻等，执师资之礼以事焉。……初魏征等受诏修齐、梁、陈、周、隋五代史，恐有遗漏，屡访之，思邈口以传授，有如目观。……永淳元年（682 年）卒。”据此推算，578 年时他已“辞疾不起”，隐居起来，后又整整经历了一个多世纪，故长寿至少达 120 多岁，也有学者考证后认为他高寿 160 岁。不仅如此，他博学广识，对道、医两家都作出了杰出贡献。北宋时被追封为“妙应真人”，故后也称其“孙真人”，这是道家的最高封号。后世医家则称其为“药王”，他所生活之地称作“药王山”。孙思邈对医学的贡献是多方面的。许多成就都体现在《千金要方》这部巨著中，这是一部包括了一个医师所需各种基本理论、基础知识和重要技术、经验的医学全书，或者说最早的临床各科实用全书。书中既有系统医学理论；又广涉临床百病，详作阐述；且各病证下都附有众多验方验法，包括由他收集整理而成的民间流传之方和他自己的临症经验，全书分 232 门，合方论 5 300 首，规模之巨，其前之书无出其右。这给了临床医师以莫大的便利。孙思邈又把道家的养生理论和医家的实际保健操作有机地融为一体，大大促进了养生保健医学的发展与成熟。此外，该书还系统精辟地论及了一个医生当如何学医、业医，应具备哪些职业道德品质等，这些，也都成为不朽文献而光照千秋。今天的医学生在职业道德教育中，一定会聆听到他在《大医精诚》中的谆谆教诲。

公元659年，由唐代朝廷钦定，苏敬、李绩等20余人集体编撰而成《新修本草》一书；该书共载药物850种。这是世界上第一部由政府颁布的药典，故也称作《唐本草》。这对于系统总结唐以前药学知识，并统一严饬药学知识，确保人民健康和医学顺利发展，具有重要意义。《太平圣惠方》是宋朝官方组织医师，花10年功夫编撰而成的综合性医著，为总结公元10世纪以前医学进展的大型临床实用方书。全书共分1670门，录方16834首。它开了官方编撰医学著作的先河，而书的刊行也促进了医学知识的普及与诊治水平的发展和提高。

宋金元是医界群星璀璨，学术流派群起的医学发展高潮期。吴兴的朱肱，写下《南阳活人书》，系统阐述《伤寒论》奥义，而被称作“仲景之大功臣”，并开了伤寒学派之先河；钱仲阳的一本《小儿药证直诀》，针对儿科的身心和病证特点，建构了儿科学新体系；陈自明精究妇产与外科，《妇人大全良方》为第一部完整系统的妇产科专著，至今仍受推崇；《外科精要》又主张治疮痒痈肿需内外结合，外病也要辨证施以内治之法，为外科诊治，开辟了一条新径，功垂医史；陈言的《三因极一病证方论》，以外因、内因、不内外三因立论，被视为“最有根柢”的不刊之论，沿用至今。此外，还有精于针灸的滑寿及其《十四经发挥》，工于伤骨科的危亦林及其《世医得效方》，长于治癆病吐血的葛可久及其《十药神书》，等等，都是享誉医坛，造福病家的一代名医和得以传世的医学典籍。

这一时期最重要的医学事件莫过于金元四大家的兴起。众所周知，儒之门户，始分于宋。这也影响到医界，医之门户，分于金元。河间人士刘完素，始倡主火论，认为临床病证，无论内伤外感，皆以热性病为多；各种外邪侵入人体后都可以化热；七情、饮食等内伤亦可从火热而化。鉴此，力主治疗时当用寒凉，清热泻火。追从者不少，而为一大学派之首领。曾为太医的张从政，字子和，写有《儒门事亲》一书。认为凡病皆因感邪而生，故治病当以祛邪为要务，并主张药以攻邪治病，食才能调补养生，遂被称作“攻邪派”。子和才思敏捷倜傥不羁，治病多能别出心裁，出奇获胜，疗效令人惊叹！而其宏论系针对医家滥补、病家喜补之弊而发，实在是很有见地的千古绝唱。惜一则与时风不合，二则很少有人能像



他那样得心应手地运用攻邪之法，故曲高和寡，攻邪派麾下罕有尾随者，他始终只是独树一帜之勇士。

李杲，自号东垣，一本《脾胃论》和《内外伤辨惑论》确立了其在医学史中不朽的地位。他强调人以元气为本，而元气来源于脾胃运化，故脾胃功能维系着人的一生。脾胃健旺，则元气充沛，各项生理功能健全而生机旺盛，身体健康；反之，则可导致诸病自生。因此，他强调治疗当顾护和补益脾胃，以作为他的医学核心思想，人们遂誉其为“脾胃派”或“补土派”。调补脾胃对许多内伤病证及虚损状态确有佳效，故遵奉李氏学说者甚众，他的直传和再传弟子也很多。李氏的学术思想一直惠及当今医界，大陆和日本汉医中笃信脾胃学说者仍占有优势。

朱震亨，因世居丹溪旁，故称丹溪翁。初善声律，尚伍侠，后从朱熹弟子习理学，因师与母病，中年后改习医道，竟以医名噪于世。写有《格致余论》、《局方发挥》等书，于医学理论临床均有很大建树。他强调：人赖“相火”（指一类源于生命本能的驱动力）以有生机，但相火易于过亢；另一方面，人的形质（他称为“阴精”）又十分有限，过亢的相火易使阴精加速衰竭。尤如烛火与烛油。故他告诫说：“阴常不足，阳常有余”。养生治病，皆需维护其阴精，慎防相火亢而有害，应以滋阴降火为主。临床上他还注重从气、血、痰、郁四者来论治杂病，疗效不错。朱丹溪其实揭示了健康和长寿的部分深刻底蕴，故师从者甚众，其后的两百年间成为江南医学的主流。然不善学者又走向极端，滥用苦寒，故明末激起了一场不同学术观点间的大论战。

李时珍是明代最值得一提的医家，他是个世界性的伟大人物，《本草纲目》已成为耸立于世界科技史的一座丰碑。

张景岳，名介宾，为明代医界不可多得的一位奇才。著有《景岳全书》、《类经》、《类经附翼》等里程碑式的重要医著。张氏最大的特点是学识广博，思维活跃，逻辑严密，且长于论证与论战。他少年时信奉丹溪学说，中年以后力辟其谬，而有“阴常不足，阳本无余”之名论。暮年后自觉言犹未尽，恐有误导，又著“真阴论”、“大宝论”两篇脍炙人口的论文，专论人身阴阳的重要性和相互协调，不可或偏。张氏与丹溪的历史之

争，是中医学学术史上最为著名的学术事件。张氏以其博识和慎辨，厘清了许多重要的学术问题。此外，他的《景岳全书》为集明以前医学之大成的综合性医著，因结构严谨、论理精辟，持论公允，内容丰富而成为近现代中医教材编写时的最佳参照本。

受李杲的思想影响，明初不少医家信奉温药补益之法；又受学界易理盛行，热衷于探究万物之源的启发，一些医家把关注的重点移到了肾，认为肾是先天之本，生命之所系，生长发育与生殖均与肾有关，遂形成了一大新学派——补肾派。此派的代表人物很多，如赵养葵、孙一奎等，而中坚则是张介宾。补肾派的崛起，有了“补脾不如补肾”和“补肾不如补脾”之争，其共同结果是促进了对内伤杂病、虚损状态、先天性遗传性疾患和早衰等的防治。补肾派不仅临床影响重大，理论意义也很突出。当今中医药现代研究的重大成就之一，就是有关肾的学说和补肾法的现代理化机制的阐发说明，它给整个医学科学增色不少。

明末震泽医师吴有性，目睹当时瘟疫流行，以旧有理论与方法无法解释和防治，遂潜心研究，著成《瘟疫论》一书，揭开了中医认识传染病的新的一页。在吴氏以前，医界对热性病病原的认识，囿于天气异常说。吴氏则认为是天地间别有一种异气所感。他把这种致病性异气称作“戾气”或“杂气”，这种“气”，一气致一病，可引起传染，且有专一性，禽畜之病瘟也是这类气所致；鉴此，他强调原因治疗，“能知以物制气，一病只须一药之剂，而病自己……”。所有这些，都是在近代微生物致病菌被认识之前二个多世纪的事，因此，殊觉难能可贵。有人甚至猜测说，若吴有性有一架显微镜，致病性微生物完全有可能由他发现！

清朝初中叶的吴县医师叶桂，是有清一代最为著名的临床大师。他曾师从17人，以精湛诊疗技术而名扬天下。惜少著述。现存《临证指南医案》和《温热篇》为门人所录，却影响甚大。《临证指南医案》是晚清以降医家案头必备之参考书，它开创了用药轻灵的一代医界新风，此风一直延及今日。《温热篇》虽文字不多，却为清代崛起的温病学派之理论纲领，这一学派在外感热性病上补充了仲景《伤寒论》的不足，成为清末和民国初年最有影响的学派之一。



历史上，闪烁着耀眼星光的名医还有许多。如先秦的以激怒心理疗法愈病的文挚；魏晋写下《脉经》、系统整理了脉诊的王叔和；隋唐疏注诠释《内经》而多有发挥的杨上善、王冰、全元起；精于法医，著有《洗冤录》并广布于世界的宋朝宋慈；一代书画大家，尤精于医，著《医经溯洄集》，阐发“郁证”等奥义的元代名医王履；深研本草，又勤于临症，著《本草经疏》《先醒斋医学广笔记》等，对“中风”、“吐血”诊治有独到见地和丰富经验的明代名医缪希雍；另辟给药途径，专攻外治一法，且有外治专著《理渝骈文》的清之名医吴师机；对血证特有深究，留给后人不少治血瘀验方，且著有《医林改错》，发挥医学秘旨的清朝名医王清任，……，正是这些难以一一枚举的名医及他们的出色成就，把整个中国医药学的天穹装点得格外灿烂，熠熠生辉；也正因为有了他们及以他们为代表的无数精研医道，勤究方术的医师群体，我们今天才能自豪地说：“中国医药学是一个伟大的宝库，……”

中医学有哪些世界第一、世界之最？

世界科技史界有一个比较一致的共识：就总体而言，15~16世纪以前，中国科学技术在世界占有较大优势和领先地位，除人们熟知的造纸、指南针、火药、印刷术等的发明外，天文、医药、农学、建筑、水利等众多学科中都体现着这类优势。从较完整记录下来的医史资料中，人们可以发现历史上中医学领域领先世界的内容之多，多到了足以撰写一本巨著的地步，本文只能勾摄其要，做些挂一漏万的简介。

医事制度一个国家的医事制度，是该国家总体医疗卫生水平的体现。我国在医事制度方面的世界纪录很多，其中，比较重要的有：

最早出现医学分科据《周礼·天官》记载，早在周代（公元前11~公元前5世纪），我国已有较明确的医学分科，当时的医生分成疾医（内科医师）、疡医（外科医师）、食医（营养师）和兽医。到了唐宋，官方的医学教育和医院已将医师（不包括营养师、药剂师和兽医等）分八到十三科，分工之细，体现了经验和认识的深化。国外直到公元9世纪左右的阿

拉伯医学才开始有系统的医学分科。

最早设立麻风病隔离病院据近年出土的《云梦秦简》记载：战国时期（约公元前3世纪）的医生已对麻风病有了较明确的诊断，并已着手对麻风病人实施隔离。这种隔离病所叫做“疔迁所”。这是最早的医院和隔离病院。在国外，公元6世纪中叶著名医学家格利哥里才提到拜占廷医院里有麻风隔离病院。

医学教育之先隋唐时我国的医学教育已很健全，设有官办的、培养医学生的正规机构——太医署。它是世界上最早出现的、颇具规模的官办医学专科学校，并已有一整套严密的人事组织、教学安排和考核检验等制度，可以说这是现代医学教育的雏型。

最早的医学教学实物模型宋代医官王惟一制作了针灸教学用具——针灸铜人。其大如常人，中空，内有木制骨骼、内脏等，表面铸刻着全身十四条经脉及几百个穴位，精细准确。这种铜人平时用做针灸教学示范，考核时作为实物来了解学生掌握的实际水平和程度。在铜人表面涂上一层薄腊，体内灌满水，然后外披薄衣，让学生分别扎刺某些穴位，扎准了，针抽出时即有水顺着针眼而出，否则无法进针。匠心独具，令人赞叹。足见当时的医学教育水准之高。

最早的官办药局北宋政府在各地设立的“太医局卖药所”，是世界上最早、且最为规范的管理药政事宜的官方机构。它分成两个部分：一是药材所，专管药材收购、检验、鉴别；二是和剂局，专管药材销售和成药制作，药品根据有效成方制成丹、膏、丸、散等各类剂型，且于村镇广设网点，由国家专利出售。并将所售成方编成《太平惠民和剂局方》，后者是世界上最早的官方药局的制剂规范。其中，许多成方，如至宝丹、紫雪丹、四君子汤、四物汤等疗效甚佳，至今仍广为应用。这一医药机构对于规范药品市场，保障人民健康，便民利民，起着很大作用。

最早的国家卫生出版局北宋时设置的“校正医书局”，是世界上最早的官办专门的卫生校订出版机构。时至11世纪，蓬勃发展的医药事业，留下了大量的医学著作。当时尚无活版印刷术，书籍流传，全靠抄写，难免有误。而医书不同于其他，一字之差可以误人性命，重视医药事业的宋王



朝遂于1057年专置“校正医书局”，召集当时医界及学界权威，负责校正和刊行医学著作。仅对《内经》一书的校订整理，就达六千多处，并增加注文二千多条。正是这个机构的设置和相应的大量工作，对其后中医学的健康发展，起到了有力的保障作用。现今所见宋以前的医书，大都经过该局的校订。官方专门成立校订出版机构，这在早先的世界科技和文化发展史中是绝无仅有之事。

医学思想中的世界之最、世界之先是很多的。有的将在后面篇章中详作介绍，在此仅择要作些介绍。独具慧眼地发现了感传现象，提出了经络学说战国时的文献中，已有关于经络的较完整记载，到了《灵枢》中，则上升为系统的理论。而西方直到本世纪80年代才在众多科学事实面前，接受“经络”现象的客观存在。但其理论体系中尚难以容纳这一客观事实，更不消说对其作出理论阐释。

最早提出了血液循环概念纪元前后的《灵枢》中已明确提出人体的营血卫气循行是“营周不休，……如环无端”的，也就是说循环周流的概念。西方第一个明确提出这一概念的是17世纪初的英国人哈维，然而，当时他也只是提出一种理论假设而已。在他之后，又过了约半个世纪，人们借助显微镜，才最终确定了血液循环概念。

最早系统阐述了人与自然休戚相关的思想《内经》中已明确提出了人与自然休戚相关，并从生理病理、诊治养生各环节作了系统阐述。这一认识颇具实用指导意义。如强调养生须顺应四时，顺应自然等。时至今日，现代医学也日趋注重这类问题，并诞生了气象医学、地理医学、时间医学等新学科。从某种意义上可以说，这些新兴学科的主要思想在中医传统医学思想中均可找到原型。

一以贯之的心身医学思想《内经》在构建中医理论体系时，即强调形神相关、形神合一，注重从心身两方面来认识和处理医学问题，并有著名的“七情内伤”等学说，这一思想可以说是中医学的固有传统，且贯彻在理性思维和诊疗操作等各个层面。进入本世纪以来，西方医学贤哲也开始重新重视这一问题，特别是70年代以后，心身医学迅速崛起，正在许多医学领域进行着拓荒性的“开垦”。也正因为这样，这一领域的不少有识之

士十分垂青于中医学的许多传统思想和有关心身诊治的可贵经验。

在医学思想方面，中医学值得称道的“世界纪录”还有许多，如关于体质学说，关于生物节律的认识、关于总体状态调整的思想，以及诸如肝主“疏泄”，肺“通调水道”，肾主“纳气”等一些具体的医学理论中，都包含有深刻的科学思想认识不少。阐发了现代医学之“未逮”，值得重视。

诊疗技术中医学的最大特点是很强的实用性，因此，在诊疗技术方面的世界纪录更是俯拾皆是。脉诊作为一种简便、无创伤无疼痛，而又颇为有效的临床诊察手段，在现代诊疗仪器发明以前，无疑具有举足轻重的意义。即使在今天，很好地掌握了它也能给医家莫大便利。它的发明权归于战国时的“扁鹊”，时至汉唐，已成为一门系统而精深的技术。历史上，曾有过不少阿拉伯和欧洲医师迷上了中国的脉诊，并从中终生受益。

舌诊至今仍是“中医发明”的独家“专利”。它的成熟虽晚于脉诊，实用意义却毫不逊色。因其更为直接、客观、准确而简便，备受推崇。借用现代科学技术手段研究后表明，舌诊诊断的符合率高达94%。若训练有素，运用精湛，甚有可能对诸如亚临床肝癌等作出早期的诊断。

免疫学的先驱免疫学对现代医学来说，是其支柱之一。现代免疫学虽并非兴起于中国，但免疫思想却发端于中医。东晋的葛洪在《肘后备急方》中记载了用疯狗脑髓涂在被其咬伤伤口上以防治狂犬病，这就是典型的免疫学方法。因为研究表明，狂犬病病毒几乎都聚集于脑神经组织之中。

牛痘接种术的原型现代医学依靠牛痘接种术，最终在世界上消灭了烈性传染病——天花。这是迄今为止，人类医学的最大成就。然而，牛痘接种术却是英国医师琴纳在18世纪末通过对传入欧洲的人痘接种术的改良而成的。人痘接种术最早始于中国的宋真宗时期（10世纪末），16世纪中叶已在中国广为流行。清康熙皇帝曾大力提倡此法，当时（17世纪中后叶）俄国政府派专员来中国学习此术。此术经丝绸之路，传至土耳其后，传及欧美。18世纪初，由英国驻土钦使及其夫人将此术带回了英伦。琴纳最初正是人痘接种师。但他掌握的只是中国几百年以前的较粗糙的方法，在中



国此术当时已大有改进，改成了旱苗法和水苗法，特别是水苗法，其成功率和安全可靠程度一点也不亚于牛痘术。因此，正是中国人的人痘术的改进，促成了天花的绝迹。

灌肠术的创制东汉的张仲景在世界上首创药物灌肠术——密导煎法，即用蜂蜜熬成栓剂，从肛门塞进，导便而出。东晋的葛洪则首创了借用器械进行灌肠的方法。最早的腹腔穿刺术《灵枢》记载了世界最早的腹腔穿刺术，对腹水病人在腹壁用大针穿刺，然后套入一个筒针，放入腹腔，将腹水引流而出。东晋的葛洪则记载了放腹水的手术方法。

最早的清创缝合术和结扎止血法隋《诸病源候论》记载对粉碎性骨折要及早进行清创手术，将碎骨一一取出；手术时如出血不止，“当以生丝缕绝其血脉”，即用丝线结扎出血的小血管。这些，都是世界第一。

最早的麻醉法《列子·汤问》中记载扁鹊用“毒酒”对手术患者进行麻醉。这一最早记载的可信度不高。但东汉名医华佗创制的“麻沸散”，术前对患者施行麻醉，却不庸置疑。即使后者，也遥遥领先于其他医学的麻醉术。

最早的人工呼吸法张仲景在讨论上吊自缢者急救法时，提出了颇有现代色彩的人工呼吸法：一人用双手规律性地一上一下按压患者两侧胸部；另一人手扶患者两个上肢，一屈一伸地进行配合，这也是世界最早的记载。

.....

疾病认识中医学对许多疾病的具体认识，也是独具慧眼，世界最早的。在此只选取一些典型例子：痔和瘰先秦已有“痔”“瘰”等病名。战国初已对痔瘰行手术治疗。如出土的《五十二病方》中，提到“牡痔……系以小绳，剖以刀”。即世界上最早的结扎割痔术。该书治肛门瘰管则取狗的膀胱，套在竹管上，插入直肠，然后向管子吹气，随后慢慢抽出竹管，将直肠内壁翻出，以便进行切割等手术。这一复杂而颇为科学的手术，西方一直到14世纪初才开始试用。此后，中医学又发展了药捻子枯痔、挂线枯痔等沿用至今的痔疮治疗法，其中许多方法也是世界最早的。

糖尿病《内经》即有糖尿病的较详论述（该书称其为“消渴”），对

病因、机制、诊断、治疗、忌宜等都有深刻阐发。多饮、多食、多尿和消瘦等典型特征已有明确记载，并强调要禁食膏粱厚味之品。张仲景治消渴的方药一直沿用至今，仍非常有效。唐·孙思邈则把控制饮食放在此病治法的首位；唐王焘又最先记载了此病患者尿是甜的这一特征，并指出尿有无甜味是判断是否治愈的标准，……。这些，在世界医学发展史中都是无先例的。

胆道蛔虫病张仲景率先描述了胆道蛔虫病的典型表现，并认识到是蛔虫作祟，故称其为“蛔厥”。他提出了一张较为有效的处方：乌梅丸。不仅反复临床运用证明效果不错，而且现代药理实验证明其确有使蛔虫安伏、退缩，离开胆道，从而控制病证的功效。

脚气病东晋葛洪在世界上第一个把脚气病作为一种独立的疾病加以认识，具体细致地描述了该病的症状，提出了不少有效的治疗药物，如豆豉、独活、牛乳、大豆、松叶等。经现代药理分析，这些药物都含有丰富的硫胺（Vit B1）。脚气病的主因，正是硫胺缺乏。

恙虫病葛洪最早对恙虫病进行了描述，并明确提出恙虫病的传染媒介为“沙虱”。西方学对恙虫病（沙虱病）和恙螨（沙虱）的认识，只是到了19世纪的事。

……

其他方面的世界第一还可举出许多，如：

最早应用激素进行治疗南北朝时即开始用鹿的甲状腺（含甲状腺素）来治疗甲状腺肿，唐朝时改进为用羊的甲状腺；宋朝时从兔脑中提取出“催产丹”来催产，其实利用了兔脑垂体中的催产素；宋朝则又开始从人尿中提炼“秋石”，这是种含量较高的性激素结晶，用于壮阳益阴。更令人惊叹的是，在《苏沈良方》中宋代著名科学家沈括所记述的秋石提炼方法，完全符合现代化学所阐明的原理，据此可以提取很纯净的性激素（一类甾体化合物）。最早的牙粉和牙刷梁代的“口齿乌髭”，为世界最早的药物牙粉配方，有健齿杀菌洁口之效；唐代又出现了用柳枝做的牙刷，同样为世界第一。最早的补牙合金唐代已用汞剂制成合金来补牙。西方则在几百年后才开始用此法。



……正是由于无以计数的世界第一、世界之最，使中国医药学成为一名实相符的巨大宝库，支撑着中华民族的繁衍、昌盛和国人的健康长寿；也正因为这样，文艺复兴之前它一直执世界医学之牛耳，成为世界医学的中心。

《本草纲目》在世界科技史中有何地位？

也许，国人不知明朝嘉靖或万历年间的皇帝是谁，但对李时珍的大名一定如雷灌耳，对《本草纲目》一书也十分耳熟，中小学课本中不时有所提及，科技史专家对其人其书更是崇敬有加。那么，此人此书在中国及世界科技发展史中究竟有何贡献和地位呢？《本草纲目》是明代杰出医药学家李时珍（1518～1593）呕其毕生心血，集中国古代医药学及相关内容之大成的鸿篇巨著。全书共分52卷，总计收动、植、矿等各类药物1892种，列附方10096则，插图1160幅，医理方药并举，图解文释同茂，系统总结了16世纪以前我国医药学的丰富知识和经验，并旁涉了众多相关学科知识。因此，它被其后的中外学者称作“中国的百科全书”，备受重视。影响遍及整个世界。例如，250年后的达尔文在创立“生物进化论”时，便受到了《本草纲目》中有关内容的影响和启迪，他在著作中不止一次地提到并引用了该书的有关内容，他在《物种起源》这本进化论的奠基作中特别指出：“一部古代的中国百科全书（指传到欧洲的《本草纲目》）中，已有了关于选择原理（生物进化论中最重要的原理之一）的明确记述”。（参见该书第25页）《本草纲目》的科学成就是多方面的，一篇短文绝对无法加以概括。其中，突出的是其首创了科学的分类方法。在早期的《神农本草经》中，药物是依据其有毒无毒和养生、治病等简单分作上、中、下三品。梁代的陶弘景在《本草经集注》中改进了分类方法，按药物自然属性，分作7类，此法被沿袭了近千年。宋代唐慎微在其颇有影响的《证类本草》一书中就基本习用了陶氏的分类法，将收录的药物分作玉石、草木、人、兽、金、虫鱼、果、米谷、菜等部。这类分类虽依据了药物的自然属性，但在所分类别和排列上却粗糙混乱。李时珍则独具慧眼，首先按

药物的来源和属性，从进化的低层次到高层次，从无机到有机，进行大的归类，将药物划成 16 大部：从水、火、土、金石、草、谷、菜、果、木、服器、一直到虫、鳞、介、禽、兽、人。其次，他又强调：“析族、区类、振纲、分目”，每一大部之下，再根据属性特点分出“纲”与“目”。以草部为例，全书共录草类药 611 种，分成山草、芳草、隔草、毒草、蔓草、水草、石草、苔类、杂草等十类。这样一来，全书所列药物纲目清晰，层次分明，先后有序，使人们对药物的认识，大大前进了一步。就具体目类的划分归属而言，他也颇多灼见。如他把大戟、甘遂、泽漆、续随子等药物归为一细目，现代植物学研究表明：这些植物虽外形有较大差异，但都是属于大戟科的；又如，他把鬼督邮、徐长卿、白薇、白前等归在一起，而这些又都是萝藦科植物。李氏的分类方法及具体的分类水平，在当时世界是处于领先水平的。比通常西方学者认定的植物分类学鼻祖林奈氏不仅要早出一个半世纪，而且，所涉及的面更广，纲目更合理，内容也要丰富得多。后者的所有内容，仅仅是一本 12 页的《自然系统》著作。李时珍的分类指导思想，是从低到高，逐步演进。先非生物，后生物；先植物，后动物；先低等动物，后高等动物，……。以动物的具体分类为例，李氏分成虫、鳞、介、禽、兽、人等部，顺合了动物由低等向高等进化的自然规律，体现出他对自然界物种演化趋势的一种天才洞察。又如，李氏把猿猴等列入寓怪类，指出它们与人类有着相类似的特点，也是一类复杂的高级动物，并指明自然界是“从微至巨”，“从贱至贵”演变的，这在 16 世纪，无疑是震聋发聩之言，体现的正是朴素的进化论思想，无怪乎达尔文要对《本草纲目》褒奖不已！李时珍的儿子李建元在《进本草纲目疏》中说，他父亲的这部著作“虽命医书，实该（包罗）物理”。的确，《本草纲目》不但是重要的医学和药物学著作，也是我国古代涉及众多学科，特别是植物学、动物学、矿物学等的重要科学文献。科技史专家们称它为中国第一部“百科全书”，绝非虚语。例如，在对无机药物化学的研究上，李时珍剔除了炼丹术中的封建迷信思想，先后研究了几十种单体物质和它们的化合物，保留了其药用价值。在书中，他将各种化学药物归纳为金（属）、玉、石、卤石 4 类。其中，金类主要指金属的单体物质、合金和部



分金属矿石；玉类绝大多数是硅酸盐类化合物，石及卤石类包括了一些非金属的单体及其化合物。每一类中，大体上以相同元素的化合物为顺序相邻排列。这一分类与今天药物化学中无机类药物分类的基本精神是一致的。但李氏却是在人们尚无任何元素知识的情况下作出的，尤见其可贵。此外，对这类药物功效的具体记载也很有价值。《中华人民共和国药典》（1953年版）所搜集的64种有效的无机类药物，其中有24种原载于《本草纲目》。作为一本划时代的著作，《本草纲目》新增了374味中药品种，如三七、狗宝、樟脑、半边莲、土茯苓、曼陀罗、番木鳖、九仙子等许多功效卓著的重要药物都是第一次被该书正式列入药物学专著的。如妇孺皆知的三七（“山漆”），为止血药中之王牌，具有“止血不留瘀”和止痛的特点，著名成药“云南白药”即以此为主。又如半边莲能清热解毒、利水消肿，可用来治疗毒蛇、蜈蚣咬伤；近又广泛用于各种癌肿治疗，效果显著，故民谚说：“有人识得半边莲，终朝可伴毒蛇眠”。《本草纲目》编写体例严谨，逻辑性和系统性很强，且标题醒目，重点突出，纲举目张。对绝大多数药物花很大精力进行“集解”和“正误”，引用各家文献资料，结合本人考证（也包括实地考察和实物试验），详尽说明药物的形态、产地，区别药物的疑似与异同，纠正前人的某些错误。然后又列“修治”，说明药物的加工炮制要点，特别对一些有毒药物的加工处理，论述尤为周详。如巴豆必须用麻油和酒煮干，以去其毒性；附子应以盐水和姜汁煮制，以减弱其副作用。接着再列“气味”、“主治”、“发明”等，阐述药物性能功用，驳正前人的某些失误，并附上自己的心得体会。其中，“发明”一节中精彩内容尤多。最后，书中又详列“附方”，具体说明该药的实际使用经验及特点。就这样，李氏促使药物学与临床医学紧密结合起来，并借助编排上的科学性，遂使得错综复杂的方药学内容变得井然有序，层次分明，易于查阅，切合实用。从而为近现代中医药物学合理的学科框架之建构，提供了一个十分有益的原型。作为洋洋二百多万字的巨著，《本草纲目》的成就和贡献是多方面的，完全可以写成一部专著加以阐述。后世公认：它是中国医学、药学以及博物学发展中的一座丰碑，有着崇高的地位。不仅如此，此书刊行以后，很快引起海外学者瞩目，被译

成日、拉丁、法、德、俄、英等各国文本，传布世界。其中，光英文译本就十余种之多，可见受重视的程度。当时，法国学者勒杜萨以《本草纲目》为博士论文研究课题，获得了医学博士学位。许多学者也纷纷研习此书，以作为必备的知识贮备。正如著名的科技史专家，剑桥大学的李约瑟博士总结所说的那样，“无疑地，明朝最伟大的科学成就是李时珍的《本草纲目》，……李时珍在和伽利略、维萨留斯的科学运动完全隔离的情况下能在科学上获得如此辉煌的成就，这对任何人来说都是难能可贵的”。（《中国科学技术史》第一卷，第一分册，314页）晚于李氏约半个世纪的伽利略是公认的经典力学和实验物理学的先驱者。维萨留斯则是16世纪西方最著名的医学家，是现代解剖学和生理学的奠基人，被认为“开辟了整个医学科学的一个新时代”。一个西方科技史专家将李氏的功绩与这两位科学巨匠相提并论，《本草纲目》在世界科技发展史中的重要地位，自是不言而喻，无以复加的了。

中西医学发展的不同轨迹说明了什么？

长期以来，科技史界有一个基本认识：16世纪以前中国医学一直处于世界领先地位。只是18世纪以后，欧洲由于生产力的解放、社会文化的迅速发展和其他自然科学的激励，西医学出现了加速度发展趋势，并急骤加快，抛下了中医学，使之相应落伍了。何以造成这一鲜明反差？它能给我们什么提示？本身又说明了什么？这些问题不仅饶有趣味，而且蕴意深刻，超出了纯医学范围，值得一究。研究表明：中西医学共同经历了起源的本能医学（亦称动物医学）、巫术医学、经验医学等阶段。轴心时代以前（公元前10世纪以前），世界医学并无大地域差异，那时诊疗靠的是人类自救本能及有限的经验（这些经验有的还是向动物学来的），解释用的是巫术观念，什么鬼神致病、星雷降灾等。轴心时代（大致相当于西方的古希腊时期和中国的西周、春秋战国时期）东西方医学都开始力图进入告别巫术，迈向经验医学阶段的过程，两者之间相同的内容仍占据主导，且大致处在同一水平。这时西方出现了阿尔克迈恩、希波克拉底，及克尼



达斯学派、西西里学派等著名医家和学派。中国则有医爰、医和、文挚、扁鹊等杰出医师。这一时期出现的《希波克拉底文集》和稍后在中国诞生的《内经》，被分别视为西方和中国医学的奠基之作。比较研究发现两本奠基之作中有着众多的相似之处，如都力图超越巫术，抛弃医学领域的超自然主义观念，形成了类似的整体观和动态平衡思想，也都运用了当时的哲学智慧来解释医学现象。这表明它们同处于现象描述和思辨性猜测阶段。但两书中一些看似细微，实却属于本质的异同更值得重视。在“元气论”的导航下，中华古贤醉心于“形而上”之道的推测，满足于用阴阳五行、生克制化等来解释生命及疾病，却蔑视和忽略“形而下”之器的具体探求，对人体的解剖形态特点十分看轻。希腊古贤虽观点不一，注重实体解剖却是基本共性。希波克拉底关于脏器的论述毫无疑问是建立在实体解剖基础之上，紧扣解剖所见的经验描述之产物。他虽主张医学不能缺少哲学；但又极力反对虚妄的思辨和推理，强调有关医学的具体研究，……这些，皆为其后的西方医学注重实证性研究和解剖形态，定下了基调。

公元2~3世纪时，东西方医学都降生了一空前绝后的伟大人物。东汉的张仲景在中国医学史上被尊奉为“医圣”，他的具体功绩我们已在介绍《伤寒论》这本奇书时作了简述。他在中国医学史中的贡献不只是建构了中医临床医学的辨证论治体系和原则，归纳了众多有效的方药和治疗措施，更重要的是确立了中医学发展的航向和坐标，那就是把医学研究的焦点集聚于一个个具体病症，以《内经》理论为指导，崇尚实际，承启先人经验，努力在诊治操作中不断探索，积累新的经验。因此，仲景把医学定位在临床，目标确定为治愈疾病，提高疗效。这既充分显现出中华农耕民族务实的“实用理性”传统，也使得后世医家皆以诊疗为首务，以不断总结、积累经验为目标，锲而不舍地推动中医学航船匀速地行进在经验积累的航线上。稍早于仲景十几年，古罗马也诞生了一位伟大医学家盖伦。西方科技界一般把他称作为“医学之王”。他知识渊博、著述甚丰，估计写下了二百余部著作。涉及医学及哲学、语言、逻辑、数学、法律及历史等等。他对医学的主要贡献不在于著作之多，几乎涉及早期医学的所有领域，而在于他把西方医学奠定在形态结构和生理实验基础之上。古希腊时

期就有一批颇有建树的解剖研究者，盖伦则承启他们的精神，强调解剖之于医学，就像设计图纸对于建筑师一样，是绝对重要的。不仅如此，他还亲自进行了大量的解剖研究，对骨学、肌学和脑神经学等都作出了杰出的研究成就。例如他对骨学方面的观察记述，直到近、现代被修正的还不很多。他描述了300多块肌肉、详析了它们的起止和功能，这些认识大多仍保留在现代的解剖学教材中。他对脑结构的研究更令人折服，区别了脑与脊神经，指出前者主感觉，后者司运动；并具体分离出7对脑神经；记述了硬、软脑膜、胼胝体、第3、第4脑室、松果体、垂体、下丘脑等。盖伦同时又是实验生理学的奠基人，亲自设计并进行了多项巧妙而重要的实验，如在猪体上切断喉返神经，确定此神经司发音；活体动物身上不同平面地切割骨髓，弄清各种麻痹的机制，……。很显然，盖伦与张仲景有着完全异趣的研究动机、方法与风格。一个孜孜追求治疗疾病的合理原则和有效方药，一句话，具有明确的实用技术特征；另一个则不知疲倦地醉心于人体真实面貌的探求，具有鲜明的“纯粹理性”，或者说科学求真的风格。尽管盖伦著作中有许多错误和缺陷，他也没有制定出近代医学系统、严谨的实验科学规范及相应的学科框架，但人们却公认是盖伦把医学引进了“科学”的门槛。文艺复兴后许多学者的工作虽忙于证明盖伦的错误，但他们的成就却皆以盖伦的认识为根基。

很显然，由于张仲景和盖伦的划时代功绩，中西医学分别被引向了不同的发展轨道（当然，仲景之所以诞生在中国，盖伦之所以崛起在古罗马，并非偶然。他们的追求和异趣之风格，都是由各自人文背景决定的）。中医学家拳拳于临床诊治，以积累经验，提高疗效为宗旨，促使医学走上了实用技术发展之路。再加上中国传统文化本身的连续性特征，从先秦至近代一脉以承，医界人士皆恪守一统的医学理论体系，这确保了各历史时期及不同区域医家探索所获经验可被他人认同并承启。因此，仲景以后，中医学发展的最显著特点是诊疗经验和方法的不断增多及丰富，以致形成“伟大的宝库”。然而，由于诊疗经验的摸索常带有某种试错性质的盲目性，探索主体死亡，不愿外授等都可致使积累过程中断，故纵观历史，中医学的发展轨迹只能是一条持续渐进的、少有跃迁的、缓慢向上的斜线，



它凭惯性行进着，从不止步，一直延及今日。

西医学的发展要曲折得多。西罗马帝国灭亡后，宗教获得了统治权，教会是政治上的最高统治者，科学文化成了宗教神学的婢女。医学和医疗工作也由僧侣们控制，行医都在教堂和寺院中，故史称此期医学为“寺院医学”。这时，古希腊、古罗马的优秀文化及其传统被彻底葬送。医界所做的只是两类事情：一是解释、论证希氏、特别是盖伦学说的绝对正确性。因为宗教信念中，《圣经》和神父的著作已给出了一切可能的知识。而希氏、盖伦的成就使他们均已荣列“神父”之中，故是医界绝对权威。可悲的是，他们原本求真求实的理性精神被彻底异化为崇拜权威的宗教盲从了。二是在治疗上抽去了经验的成分。或以忏悔、祷告，或以禁食为治疗主要方法，或行“按手礼”治疗，神职人员“将手放在病人身上，病人就会恢复健康”（《马可福音》）。即使用药，也很离谱。最常用的一种药叫“盖伦丸”，据说是按盖伦秘方配制，由70多种东西混合而成，能包治百病，故又名“万病丸”。于此，西方中世纪整个医学水平及其发展，可想而知。法国曾有一张讽刺画，嘲笑这一时期的医生。两位身穿学究式宽袍的医生正情绪激动地争辩着盖伦书上的一条原文。他们背向着患者，打开书本，唾沫四溅地互相指责，批驳对方。与此同时，死亡却冷笑着把他们身后的病人带走了。因此，就总体言（不包括解剖等学科），16世纪以前西方医学落后于中国医学，似属天经地义，极其自然之事。

从崇尚权威，迷信经典这一点来看，农耕为业的中国古代社会丝毫不逊色于中世纪的欧洲。以致在中医学领域出现了四部经典（指秦汉时出现的《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》及《神农本草经》）管用两千年的科技史奇迹（至今中医界仍奉为圭臬）。然而，同中有异。盖伦孜孜以求的是了解生命结构的原本面貌，而限于当时水平，他只能对大体形态作出极其粗疏的描述和解释。这些知识对于疾病诊治来说，并无多大实际的帮助。醉心于“纯粹理性”的盖伦等本身诊疗水平与经验又极为有限，与潜沉于临症的同时代的中国张仲景们不可同日而语。故唯以盖伦为马首是瞻的中世纪西方临床医学，其发展颓废之势，不难理解。反观中国，四部经典中，《内经》、《难经》是理论著作，提出了医学的一些基本原则、观念，

主要理论解释等，给医家一些原则性、方向性指导，和有关医学现象较系统的自然哲学的解释，并附带提供了一整套医家共同体可相互认同、交流的学科操作专业术语。中医学崇拜《内经》、《难经》其结果无非是取得了观念、方法、理论解释和术语使用上的一致性。这对于注重经验积累和实际效果的整个中医来说，十分重要。因为它提供了划一的起始点，同一的方向和一致的规则（意指专业术语系统），使历代各地医家可在诊疗疾病、探索经验的临床大竞技场上尽显身手，互相激励和促进，却又未预设终点及界线（因为自然哲学的解释给人留下了遐想和发挥的巨大弹性运作空间）。《伤寒杂病论》和《神农本草经》等主要是诊疗原则、具体技术及方药经验的结晶，崇尚实用的文化氛围中这类书所包含的经验其实际价值是巨大的。每位古代习医者都从诵读它们开始了自己的专业生涯，并以其有所充实而引以为荣。因此，这种崇拜在古代中国社会不致于成为遏制经验技术探索和积累的桎梏。相反是必需的条件之一。进一步细究各位名医的治学特点，可见实质上中国人注重的是实际诊疗过程和经验；对于理论，只求有所指点，或解释时用来做些点缀。对纯粹的理论问题，大多数医师并无多大雅兴。于是，与中世纪西方同样崇拜权威，迷信经典的中国医学却始终能在诊疗经验积累的盘山小路上蹒跚，然而却不停步地向上攀登着，表现出缓慢却持续向前的发展趋势。

始于15世纪宗教改革的文艺复兴运动翻开了西方历史崭新的一页，人们试图极力摆脱宗教的禁锢，恢复古希腊、古罗马的人文传统。科学也开始脱胎于自然哲学，决裂于神学。其主要标志是确立了实验为主的实证科学方法，强调一切从经验出发。从此，医学发生了巨大的变革，这主要体现在两大方面：一是医师们逐渐抛弃了背诵或辩论古典医学原文以行医的方法，意识到病人和经验的重要性，主张：“医学的根源只是在病人的床边”，“要学习医学只能从访视病人开始”。二是诞生了实验医学，其主要标志是人体解剖学研究真正走上了科学的坦途，并由此催生了一批医学基础学科。有趣的是此时的人体解剖学之兴起，多半以批判盖伦的错误为先导。如16世纪中叶的维萨留斯依据实验结果，批评并纠正了盖伦的一些错误，而有《人体的构造》一书，创立了解剖生理学；17世纪中叶的哈维证



明了血液动静脉循环，推翻了盖伦的有关假说。1666年，马尔皮基借助显微镜，发现了毛细血管网。18世纪中叶，意大利的摩尔干尼以700具尸体的解剖结果为依据，写下了《论疾病的位置和病因》一书，创立了病理解剖学；稍后的法国医生比沙又推进了一步，奠定了组织学和组织病理学基础。所有这些，为19世纪中叶德国的病理学家魏尔啸建立细胞病理学铺平了道路。然而，在基础医学较快发展的同时，西方临床医学却步履艰辛，发展缓慢。整个18世纪的治疗学还笼罩着极浓厚的神秘主义色彩，尚未超越希氏和盖伦时代的水平。新盛行的机械唯物论和形而上学思想也促使临床治疗学时常偏离正常发展轨道。19世纪起人们开始注重病理解剖与临床治疗的联姻，19世纪中叶后，实验生理学与微生物学介入临床，对诊治产生较大影响。然而，除外科及妇产科等少数病症外，总体上中医治疗学还占据优势。故鸦片战争前后渗入中国的西方医学，初起并未对中医临床构成多大威胁。这有两方面因素，一是有限的基础研究进展尚不足以对临床医疗产生直接促进作用；此时，基础研究与临床诊疗之间良性循环加速机制也只是处于襁褓之中。二是诊疗很大程度上是个经验渐进性积累问题（即使今天亦然），短时期内无法全面改观。19世纪后半叶至本世纪中后叶，随着高温灭菌的普及，维生素及各类抗生素的发现、应用和推陈出新，以及免疫接种等的推广，对于维生素缺乏类病症及各类致病微生物所致（病毒除外）的感染性疾病等的治疗效果迅速提高，只停留在经验摸索基础上的中医治疗学的行进步伐便显得越发缓慢了。而就在19世纪末，20世纪初，随着研究手段的更新和相关学科的进步，基础医学羽翼渐丰，研究的深入促使基础医学与临床诊疗之间逐渐建立起了良性循环加速机制。这一机制又为西方医学凭添了翅膀，进入20世纪后便日行千里，急速发展。

通过分析，我们似有一些体会和启发：

一、中西医学截然不同的历史发展轨迹，既与两者的性质差异有关，也受制于各自文化母体的特征。中医学主要表现出应用学科的特点。秦汉至今的发展态势，是以诊疗经验的不断积累、增多为驱动力的。而这种增多，只是一个平缓的量的递增过程。此外，这一发展态势也恰恰与中国传

统文化一脉以承的“连续性”发展特性相吻合。这一切皆与农耕生产方式基础上的“实用理性”精神不无瓜葛。

二、早期的西方医学，基本上处于无序的发展状态。即便在希氏、盖伦时期也这样，同时称雄医坛的常有一批医师和学派，崇尚个性的西方精神又使得他们之间多有争执，少有承启与交融。经验的持续积累十分困难。中世纪的曲折更无助于医学的发展。只是文艺复兴后，随着实证科学的确立和发展，近、现代医学才逐渐具备雏型，驶入了有序发展之轨道。而近百年来，由于形成了基础与应用之间的良性循环加速机制，基础研究以诊疗难题为主攻方向，其结果又促进了临床诊治水平的改进，西方医学开始腾飞了。

三、近20年的医学发展出现两个有趣现象：一是中国传统医学重新开始在发达地区和国家走俏（如上海、港台等地及日本、美英等国家，特别像日本，从明治维新废止汉医，到20世纪60年代复兴，其势方兴未艾，恰似一个轮回），二是迅速发展的西方医学虽在细菌感染性疾病和营养缺乏等症的治疗中节节胜利，成就辉煌，但对诸如肿瘤、心脑血管疾病、病毒感染、代谢失常等的治疗中捉襟见肘，黔驴技穷。有鉴于此，不久前还有西方科学哲学家把临床治疗学排斥在自然科学之外，认为它仍处于经验操作范畴。这固属偏颇，但至少说明经验因素在临床中举足轻重。越是错综复杂的病症，越显现这一特点。在中国，疑难杂症和慢性病人们为什么总愿寻求中医诊治，其理由便在于此。客观效果也不断印证了这一点。这又涉及到医学的属性特点和疾病的本质问题。简单地说，医学不单是一门科学，还是一类技艺；疾病问题大多数情况下绝不单纯是生物学异常，还涉及到社会、文化、心理、伦理等诸多因素，它们之间的关系也是非线性的逻辑关系，单纯实证研究对此常常难及要领。因此，医学，特别是临床医学，无法离开经验。人们转向中医，重要因素之一是希望从中获得经验的有力支撑，以切实解决许多疾病的治疗问题四、上述轨迹的比较结果也给中医学发展以重要启迪。客观地说，中医基础理论与临床医疗基本上是两个相互分隔，各自独自发展的小循环。中医理论只对众多现象作出了自然哲学的解释，并未揭示事实的本质特点，它对诊治仅起着模糊的、方向



性的指导。中医临床主要依靠实践经验支持。而科技发展史揭示理论与事实之间的冲突是科学发展的主要动力。中医思辨性的理论，停留在猜测与约定阶段，十分含糊、宽泛，包容性极强，很少会与事实有剧烈冲突。而中医学家的经验事实仅局限于直观和摸索，少有受控条件下的细致观察，故本身也不致于威胁约定成俗了的理论。这样就淡化了理论与事实之间的矛盾冲突，使中医理论的发展失去了基本的激发机制。另外，理论与临床仍有分离使得中医治疗学依旧处于自发的经验积累状态，主要靠试错性主观体验，理性因素所起的指导作用有限。因此，促使中医基础与应用，理论与临床之间建立起相互激励的良性大循环机制，是迫使中医临床告别蹒跚独步，走上快速发展轨道的关键环节。而这一切又得以中医学学科本身的变革，乃至革命为前提，或作为“催化剂”的。

世界众多传统医学中，何以唯有中医学 一枝独秀于现代医学之林？

历史上，世界各文明发源地都有过自己的医学形态。因此，就其大类而言，世界范围内历史上曾存在过的、颇具规模和影响力的传统医学至少有六七种，如古巴比伦医学、古印度医学、古希腊、古罗马医学、阿拉伯医学、印地安医学、非洲医学和中国医学等。其中，有些传统医学曾长期垄断了当地的医疗舞台，有的（如印度、阿拉伯医学等）还曾对中医学产生过一定的积极影响。然而，这些大多已为昨日黄花。世界各地的传统医学，有的已被自身的变革产物所取代，如希腊罗马医学；有的自然消亡，如玛雅医学（印地安分支）、巴比伦医学；有的被大举渗入的近、现代西方医学所击溃，沦为不登大雅的民间小技，只是散在落后贫穷的边僻地区，发挥着极有限的医疗替代作用。唯独中医学，近两个世纪来虽大受冲击，却依然体系自成，缓慢但无法阻挡地发展着，并出现了走出谷底的曙光。中医学的一些重要观念、方法、理论已越来越受世人关注和肯定，而它的治疗优势，诊治所长，一直未曾受到怀疑。何以同为传统医学，却命运如此截然相背？我们说大凡存在着的，总有它一定的必然性，而支撑上

述必然性的因素则是多重的、多方面的。在此，只能就其主要因素作出浅介。

我们说，笼统称作“医学”的，其实是个综合体，由多方面内容所组成：一是社会学意义上的组织建制，如医疗网络、医疗形式、机构、建制、医疗教育、医事制度等；因此，有时又称医学为“医学事业”、医疗卫生事业。二是理论观念，关于生命、健康和疾病等医学问题的基本观念，对于生理病理、诊断治疗，以及具体病症机制的理论学说等，这些属于科学思想和理性知识范畴，故医学又称作医学科学。三是诊疗技术，诊断疾病，并作出治疗，以祛除病痛的种种方法和措施，也包括经验和技巧，这些属于操作技术范畴，故又有“医疗技术”之说。这三者性质不同，却相互维系，尤以后两者的关系更为密切。纵观人类历史，可以说从有了人类，就有了医疗行为，只不过最原始的医疗行为是一些出自自救本能的，或向其他动物学习而来的简单的应对措施。如痛了知道按压痛处，有伤口会吮吸伤口等。而后，随着人类的心智渐开，遂有了一些原始的观念、如鬼魂附体，星辰致病等；也有了相应的用驱傩、打鬼、招魂等巫术方式“治病”的行为。一直到历史学家所称的“轴心时代”（大约是中国的西周、春秋战国时期和西方的古希腊时期），理性才开始战胜愚昧，人们才开始大步流星地告别“万物有灵”的巫术时代，摒弃用超自然因素解释一切的传统，转向注重经验，讲究理性，从而开创了人类科学文化的新世纪。正因为有这么一大转折，并经过几个世纪的酝酿，中国医药学在战国末年和秦汉时期奠定了自己独特而又自治的理论体系，从而促使中医学走上了理性化、经验化发展的正轨。与此几乎同时，爱琴海地区也涌现了诸如希波克拉底、戴克里斯、亚里士多德和盖伦等注重经验、注重理性的医学大师；印度也在稍后（纪元以后）出现诸如科拉加、苏斯拉他等享有盛誉的医学家。只是到了这个时候，我们说严格意义上的医学，才开始诞生。因为它既有着特定的社会组织建制，又以一系列的理性知识为指导，并有着相应的众多操作行为。在此之前，只能算是人类医学的原始形态。至少，理性知识这一大块是缺如的，只是巫术观念与某些本能性的自救行为及一定的医疗经验混杂一体的大杂烩。



以上是就世界早期医学发展简史的共性而言。轴心时代以后，虽东西方都已步入注重经验和理性的文明时代，但各自的路标不尽相同。就中国而言，绝对依赖天、仰仗自然的农耕方式促使无力抗争的先民只能以“大一统”的力量加以适应，因此，家、氏族、国、天下“一体”，企求一统的观念根深蒂固。从秦汉以后，这块广袤的大地，统一始终是主旋律，战乱割据只是间歇性插曲；尤其是始皇嬴政一统天下后，立即推行车同轨、统一法律、度量衡、货币和文字等重要政策。这既是历史的必然，同时也进一步强化了上述观念。而这种一统的结果，不仅体现在政治集权、国土统一，利于交流沟通等方面，同样也促进了科学文化等思想观念和技术操作规范的渐趋统一、协调。医史学家从蛛丝马迹中发现先秦时期医学派别不少，但到了秦汉以后则一统于《黄帝内经》之下；早期的医疗操作行为也五花八门，但秦汉以后，诊断和治疗日趋规范，诊疗方法无外乎望闻问切、脉诊舌诊、辨证施治及针灸方药、推拿按摩等。表面上看，医学领域的思想观念、理论认识和操作技术日趋统一、规范是认识发展和经验积累的必然结局，其实不然。深层的文化基因在这一过程中所发挥的存同汰异的识别和选择效应则是至关重要的。通过与其他传统医学的横向比较，是很容易看清这一点的。

前已提及，诞生于秦汉时期的《黄帝内经》一直在医学观念、思想、方法和基本理论、原则方面指导着后世医家的医学行为；张仲景的《伤寒杂病论》则在临床操作规范方面约束、引导着行医者，还有作为药学经典的《神农本草经》等。从科学哲学角度来看，可以说在秦汉时期中国医药学已形成了自己的“学科范式”。学科范式确立后对中医药学发展的意义暂且不论。它之所以出现在秦汉，且持续规范中国医家医学行为两千年，却绝非偶然。首先，是取决于这些著作所具有的合理性、科学性和在当时的先进性；但这并非最为重要。最重要的是：①出自一统的民族文化心理需求，进入秦汉后医界也迫切希望结束混杂的局面，形成一统的理论体系。医学思想历来是社会文化思潮的一种映射，西汉初董仲舒“罢黜百家，独尊儒术”，正是文化思想领域这一需求的体现。《黄帝内经》等的降生，也正好与这一需求合拍，而先前数百年的酝酿准备，又使得这些经典

“怀胎十月”，一朝足月而健康诞生。②秦汉以后的医家，无不认同这些经典，把它们视作圭臬、准绳，且这种认同是发自内心的，彻底绝对的。即便是著名的金元四大家，也无不视《内经》为宗，《伤寒论》是祖，然后在局部枝节问题上阐发些新说。医家的这种接受心态，正是寻求一统的民族心理的体现。正是这两大因素，促使中国医药学在纪元之初便形成了自己的学科范式，并一直遵奉至今。

所谓“学科范式”是个专业名词。简单地说，指学科中主导观念、核心理念、主要理论和方法等的组合体。它可以是由一本或几本经典著作确立的，也可以通过一批学者约定成俗，协商确定。科学技术活动是众人协同参与的、接力式的心智活动。参与者们只有就一些基本问题取得一致，才能协同进行研究探索，也才能相互切磋交流，并赖此一代代承启下去。因此，范式的确立对于学科的发展来说，通常具有基础性、前提性意义。它是学科在常态下稳定发展的保证机制，科学哲学称此为常规科学发展模式。若学科的主导观念或核心理念发生重大变化，又称“范式变革”，它通常与学科革命性变革相维系，故也称科学革命。

由于中医学科范式成熟很早，故秦汉以后的医家都可以在统一范式的指导规范下，协同一致地进行医学探索活动，且相互沟通，切磋激励，前后承启，任何习医者都可从中汲取营养，站在前人成就的平台上开始新的探究，任何医家的探究成果又可被容纳进学科体系之中，整个学科表现出了持续不间断的积累型的发展态势，以致内涵越来越丰富、精彩。这很像出色的建筑师已设计好了大厦蓝图，工程师并按图浇筑了大厦的主体结构，后世的医家如同一个个工匠、装修师或艺术大师，发挥各自的聪明才智和专长，不断为大厦添砖加瓦，粉墙饰内，促使大厦日臻完善，且金碧辉煌。当今见到的中医，正是这么一座“大厦”。

由于人文地理及文化传统的诸多差异，世界其他地域的传统医学却相比之下，全然异趣。以希腊、罗马医学为例，尽管在大致相同时期也涌现出了一批批名医，甚至成就丝毫不逊色于扁鹊、张机的医学之父（希波克拉底）、医学之王（盖伦），然而，直到二三世纪以前，西方并没有形成医师们普遍遵循的学科范式。医学之父只不过是当时著名的三大医学学派



中最具影响的一派，盖伦也只是当时颇有影响的四五个学派中的主角之一；盖伦尽管推崇希氏，但并不恪守希氏的全部精神，而是另起炉灶，创建自己的学说。因此，西方尽管名医甚多，大多尤如流星一般，转瞬之间也就消失在历史的尘埃中。后人也许会在意他的某些经验或成就，却无法以此作为自己探索活动的新起点。这很像欧洲中世纪的政治版图，始终处于无序的纷争流变状态。即使到了19世纪，临床治疗学还是各行其事，各承己技……。我们说，医学不同于一般科学技术，它既需要理论观念的有效指导，又少不了一点一滴的长期经验的积累。也许提出一种理论观点并不难，但不被普遍遵奉的理论观念充其量只是种书斋里的摆设，既无以指导诊疗，又不能在诊疗中得到反馈性的修正充实。临床诊疗又十分错综复杂，缺乏有效理论指导的诊疗活动，如同“瞎子摸象”般的盲目试探，一切凭偶然；行医多年，或会有一技之长，一孔之见，却因缺乏一统范式而难以成为人类共有的“财富”，多半将随着主人的逝去而泯没失传。就好像一堆无序乱放的建筑材料，尽管不时有人添加些砖瓦进去，却风蚀雨浸、沙埋土湮，终不成其为屋宇，更无壮美可言。因此，即便是18、甚至19世纪初叶，西方临床内科治疗学也只是在希氏水平原地踏步。近现代医学则是这废瓦砾堆上诞生出的全新医学。

印度医学的起源不比中国医学晚。它也有一定的理论，如“体液论”、“四原素说”、“轮回说”等，但这些都与宗教合为一体，粗陋而欠条理。且与复杂的社会种性制度及极错综的宗教门派一样，印度医家各师其宗，各行其事，并无一统的范式和稍具系统的理论体系，亦相互间少有沟通。留下来的只是外科技术方面的点滴之长和一些草药运用经验，显然无以与近代崛起的西方医学分庭抗礼。故一沦为殖民地后，印度医学不战自退，只能隐匿于山乡村落，在风雨摇曳中自生自灭。

巴比伦医学留给后世的只是许多运用药物的具体经验，这些经验有的对中国医药学产生过影响。然而，它却没有留下可归入理性知识范畴的医学理论，有的只是与巫术、宗教、魔法混杂在一起的，原始的、非理性的见解。因此，它们很早便随着巴比伦王国的消亡而残存于支离破碎的记载中。埃及的纸草书中有着关于早期医学情况的不少记载，其中有些片断是

颇为精采的诊疗经验，还有一些至今仍被使用的天然药物记载，如茴香，番泻叶、天仙子等，并有一些经验推理而成的学说，但后者散在而欠系统，其中部分有可能被其后的某些古希腊医师所吸纳。因为希腊、埃及同为地中海两岸，早期即交往甚密，相互渗透。亚利山大大帝时期，埃及甚至希腊化，许多希腊哲贤其实久居于埃及。古埃及医学也就融化于古希腊医学之中。

公元8和9世纪时，凝聚在《古兰经》原典周围的阿拉伯民族，在汲纳古希腊、罗马和东方的中国、印度医学知识的基础上，形成了阿拉伯医学。阿拉伯医学其实是个综合性的大拼盘。它的杰出代表性人物：阿维森纳在11世纪写就了《希腊-阿拉伯医典》，这部书被视为当时及其后很长一段时间内的医学经典，是中世纪后期西亚和欧洲医学院的教材。并被史学家们认定是中国以外的第一部建立了完整医学学科体系的专著。该书及其他的阿拉伯文献被重新介绍（因其原先大量汲纳了古希腊、古罗马的文化精髓，所以说“重新”）回欧洲后，对触发欧洲的文艺复兴有着催化作用。但拼凑而成的医学体系，在催生了新的近代医学体系后，却根本无力抵御几百年后随着殖民者枪炮而来的新生的近代医学咄咄逼人之挑战，不战自毁，土崩瓦解，只留下部分散于民间的医技和经验了。

很明显，各种传统医学的衰亡，原因不一。未能确立较合理、且普遍认同的学科范式，并有一个相当稳定持续的积累性历史发展进程，恐怕是最重要的原因。因为未确立“范式”，学科就无法获得一个常规发展过程，而复杂的医疗经验积累和深奥的医学机制探明，都需要有一个反复实践、试错、修正、完善的过程。如中医对中风一证的认识，就经历了1700多年的不断修正，最终才达到理论与诊疗比较有机地结合的结果。医学中医疗经验占据着突出位置。而这些的获得，更需要时间因素的“磨合”。试想，若无经络理论指导，且无几代、甚至更多人的不断探索，如何会发现刺激内关穴对心胸部病证有特效，刺激足三里穴对胃肠道疾患奇功呢？此外，早熟的学科范式和系统的理论体系又使得中医学能在中世纪从容且自主地、有选择地吸收、同化来自印度、波斯的有用的医药学知识，为我所用。就像一座牢固的大厦内可以陈设来自世界各地乃至天外的珍奇瑰宝，



以增添大厦光彩一样。因此，我们说，中医学之所以能独秀于医学之林，自有其深刻的内因，此乃历史之必然。

然而，中医学能独秀于今，不等于说它完美无缺，有着超越时空的价值。只是说早熟的范式促使中国医家尽可能地保存了他们探究历程中所获得的种种硕果，其中许多合理的观念仍有着现实的指导意义，更多的具体而切合实用的医疗经验则是医家的无价之宝。但是，它的许多理论解释毕竟带上了深刻的历史烙印，显得过于粗疏、陈旧了。而传统的学科范式既在以往的学科成熟、发展过程中扮演着类似学科“保护神”一样的重要角色；但在学科体系完全成熟以后，它又异化为旧传统的“维护神”，成为学科变革和创新的桎梏。清代以后中医学举步维艰，少有大的进步，与范式的约束作用不无关系。科学的发展，本身便表现出常规发展（确立范式→不断积累相关知识的发展模式）与“科学革命”（常规发展到一定阶段，引发范式变革，确立新的范式）的相互交替。因此，是到了变革中医学的学科范式的历史性时刻了。

第二章 观念篇

哲学智慧有时比具体知识更重要。

观念和精神是人类的创造物。但是，它们一旦被人类创造出来，并确立了被普遍认可的地位后，又异化为人们行为的“罗盘”，引导、规范、约束着人们的理性思维和探索实践。正是在这一意义上，恩格斯告诫说：“不管自然科学家采取什么样的态度，他们还是得受哲学的支配”。（《自然辩证法》）在我们看来，中医学之所以会形成众多特点，出现许多奥秘，其深层根源就在于独特人文背景基础上发展而成的一系列根深蒂固的文化精神和思想观念冥冥中的操纵作用。因此，医学中“浸透”了思想观念。揭示医学奥秘，探索医理医技旨趣，无法绕过这些思想观念。好在对于这些思想观念，每一个中国人并不陌生，因为他自己也时刻受着它们的影响。只不过这种影响有时难以觉察罢了。

东西方自然观中最深刻的差异是什么？

所谓“自然观”，指人们对自然界的根本看法，这种看法塑造着某一文化体系的本质特点。不同文化体系间具体学科的种种差异，常常打上了该学科所隶属的文化母体中自然观等方面的深刻烙印。因此，分析东西方



自然观的差异，有助于理解影响中医学的主要观念。著名哲学家张岱平先生曾认为：“西洋哲学中之原子论，谓一切气皆由微小固体而成；中国哲学中元气论，则谓一切固体皆是气之凝结，亦可谓适成一种对照。”这段话简洁却颇为深刻地揭示了东西方占主导地位的自然观的本质差异。正是这种差异，煅就了东西两大文化体系，也包括中西医学的众多异趣之处。

史学家们称公元前10世纪至公元前2和3世纪为世界历史的“轴心时代”。这一时期在世界主要地区都发生了影响久远的事件。爱琴海周围崛起了一大批说理论道的学者，以致使其后的文化史、思想史黯然失色，后世的许多思想均可在古希腊先圣的智慧中找到源头；在印度，重要的宗教思想和教派相继诞生，一直惠及当今；在中国，“诸子蜂起，百家争鸣”，文化思想领域空前的繁荣，中国传统文化的主要精神和特点就确立于这一时期。中西方学者对自然界的根本看法（自然观）同样萌生、成熟于这一特殊的历史时期。

古希腊学者对万物的本原进行了不懈的探索，提出了水（泰勒斯）、火（赫拉克利特）、数（毕达哥拉斯）和空气（阿那克西米尼）等。公元前4和公元前5世纪，留基伯和他的学生德谟克利特主张原子说，认为世界万物都是由微小而不可分的、有着具体形质和重量的原子所构成（所谓“原子”，指最后的不可分的物质微粒）。这一学说经伊壁鸠鲁等人的充实后，广为人知。虽在中世纪它一度沉寂，几近遗弃，但文艺复兴起又重焕生机，并影响着一大批文艺复兴运动的勇士和先锋，自身也最终得以发展成近代的“原子论”。科技史学家一般公认是“原子论”奠定了西方近代自然科学的基石。近现代西医学也是以原子论为思想指导，以还原分析为主要方法发展起来的。

差不多同一时期，先秦的中国哲贤们也致力于探索万物的本原，思辨性地提出水、土、虚空、道、阴阳、五行和某些“数”（如“九”）等为天地之本。其中，庄周之后更多的学者着眼于“气”，认为“气”是万物本原。战国后期的《鹖冠子》中提出了“元气”概念。此后，历经诸贤阐发充实，并汲取阴阳、五行、水土等中的部分内容，到秦汉时已发展成一大自然的自然观体系，简称“元气论”或“气一元论”。此观念既吸纳了当

时众多学科的知识，反过来又作为对自然界的根本性看法，主宰着人们的思维和实践，从而深深地渗透进了各传统学科之中。中医学自不例外，整个中医理论体系可以说是建立在气论之上的。

作为东西方占主导地位的自然观，元气论和原子论都属于朴素的唯物论，它们肯定了世界本原的物质性，并把它们分别归结为“元气”和“原子”。然而，在许多重要方面，两说又存在着深刻的差异，值得作一比较分析。

尽管元气和原子分别被东方和西方学者认定为世界的究极本原，属于客观的物质存在，但对这种本原的认识却迥然相异。东方贤哲认为气是“无形”的（小到没有具体形态）、连续性的物质；其内部没有空隙，外部没有清晰的边界，本身又有阴阳之分（阴气、阳气）。元气就是阴阳混一之气，而阴阳两气间也无“毫发断处”。各种有形的具体事物（肉眼所见的种种有具体形态的物体）都是“气”聚合而成的（“气聚而有形”），人体亦不例外（“气聚则生，气散则亡”）；物体之间的空间（“虚空”）也充满着“气”；只不过其间的气处于“弥散”状态；有形物体并无不可入性，“气”还可出入其间，使粗看上去互不相干的万物通过“气”的中介而成为互有联系的整体；故有“通下一气耳”，“大千世界，一气牵系”等命题。气聚合成有形之物后，又可复归于弥散状态，故有形物体与无形虚空之间还有着相互转化的关系，它们只是气的不同存在形式而已（“太虚不能无气，气不能不聚而为万物，万物不能不散而为太虚。循是出入，是皆不得已而然也”）。就是这些观点，勾勒出了中国人对物质世界的总的看法，也决定着医学家的基本认识。

持原子论的西方学者认为各种物体是由一种最小的、不能再分的物质微粒组成的，这种物质微粒称作“原子”。它们肉眼难以见到，但具有一定的形态结构（“有形”），有着一定的性质和重量。不同事物的性质特点是由组成它的原子在形态结构和性质等方面的不同所造成的。因此，要弄清事物的本质，只有借助“还原”，了解组成它的基本物质单位——原子的结构和性质特点，舍此便别无他途。这就是统治着西方科学界的基本信念。这种信念促使科学家们不断深入物质内部，孜孜不倦地“找到”最基



本的物质单位，从而揭示了微观世界一幕幕诱人的实情。科学（也包括医学）就在这种不断深化的“探微寻源”过程中得以发展。就医学而言，它的发展标志就是从细胞到蛋白质，到大分子，到亚微和超微结构……。

然而，这一基本信念也带来了一些矛盾。例如，坚持万物的本原是一类有形的实体，就必须同时假定它的种类是有限的。而无限的宇宙物体和有限的万物本原之间就产生了尖锐的矛盾。

其次，“原子”既然是形态固定的，它所组成的事物内部必定是绝对连续、不可分割的（即由原子一个挨一个排列而成的）；而外部边界则是清晰的，与其他事物绝对间断，没有联系。由这种原子集结而成的，只能是一个个孤立独存的实体；而两个物体之间则又是绝对的“无”，什么也没有。“宇宙就是许多物体和虚空”（伊壁鸠鲁）。因此，原子论自然观中存在着原子内部（也包括它所组成的事物之内部）绝对的连续性与原子之间（包括所组成的事物之间）绝对的间断性之矛盾。基此，西方哲学也就表现出强调物质的不可入性这一特征。正是由于肯定了世界本原具有固定形态，这种形态决定着万物的特点，因此，西方文化肇始之初便有注重结构，强调还原分析的传统。

元气论认为：气本身具有运动变化的属性，这是源自其内在两种势力（阴阳）的不断消长与转化。作为万物本原的不是不可毁灭之原子，而是不断改变存在形式的震荡无垠的“气”海。无形之气产生有形万物，万物又复归于气。这是物质连续性和间断性相互转化的过程，它表现出事物的变迁转化。气的永恒不灭性就体现在这一永无休止的转化过程中。就气的具体运动形式言，有升降、出入、吸引、排斥等，由气组成的事物也就都有着类似的二重运动属性。气的内部阴阳的孰主孰次，孰强孰弱，决定着该时该刻气的运动特点，也影响着它所组成的具体物体的运动特性。中国传统文化借此来解释整个自然界的千变万化。由于这些变化都涉及到气的变化，故古代贤哲用“气化”这概念来概括自然界的种种变化及其机制。气化（气的运动变化）源自自身的阴阳矛盾运动。这种运动观闪烁着辩证思维的灵光。又因于虚空和有形物体只是气的不同存在形式，它们之间可相互转化；物质是连续性和间断性的辩证统一；气可渗入有形物体之间，

不同的远距离事物之间可借助虚空中的“气”为中介，相互感应激荡，故万物连接成一个息息相通的整体。这种自然观必然敦促人们注重对世界总体及不同事物之间联系性、协调性等的观察研究，而并不鼓励和认同人们对事物内在结构及具体细节的探讨分析。因为气是无形的，研究气之“形”是徒劳无益的。中医学之所以始终淡漠于形态研究和解剖分析，自然观方面冥冥中的导向作用自是主要因缘。

西方朴素唯物论者在运动变化问题上的认识有较大差异。持原子论观点者倾向于“把变化理解为具有一定质的微粒子（原子）的存在以及它们的增加或减少”（列宁语）。这种认识实质上是把运动归结为原子的机械性位移。伊壁鸠鲁和卢克莱修就明确地执这一观点，并把原子运动的原因归于原子自身重量所导致的向下坠落，在下坠中，由于偶然例外或某些自由意志类因素的作用，触发少数原子偏离原先的下坠轨道，与别的原子碰撞，遂引起了原子之间的无序碰撞，这是运动变化的终极缘由。留基伯曾认为：没有直接的接触和碰撞，“就永远不会把什么东西创造出来。”原子的碰撞中产生旋涡，旋涡中原子集结组合成物体。原子组合成的物体之间，也只有通过直接的接触或碰撞，或者借助物体发出的由原子组成的“射流”才会相互作用。很明显，把运动的原因归结为重量，形式归结为下坠和碰撞，就很难使原子论在运动观上摆脱外因论、机械论的陷井。也正是因为这一点，注重宏观的机械运动研究，成了西方文化的传统倾向。牛顿之所以会提出“第一推动力”，亦非偶然。

简言之，同被认定为世界本原的元气与原子，存在着多方面的差异：就客观物质本身而言，有着“无形”与“有形”，连续与间断，整体性与个体性等差异；就事物的生成变化运动而言，又有着“气化”与“组合”，运动起因的内因论（阴阳矛盾）和外因论、重量说，运动形式的两重性与单一性等差异。这种文化基质上的差异，造就了东西方不同的探究兴趣及传统，促使西方文化表现出注重结构还原、具体分析和宏观机械运动形式研讨等的倾向；东方则偏爱于功能研究、整体综合、相互关系（感应）探讨等。这也正是中西医学在观念和理论上的最本质的差异。

作为一种传统，元气论和原子论并无绝对的优劣高下之分，它们各有



可取之处，蕴含着某些深刻的哲理和科学的内涵。正因为这样，它们才能在早期纷杂的学说中脱颖而出，容纳或压倒其他学说而各自成为东西方占据主导的自然观。但两者又并非尽善尽美，数百年的文化交流没使一方完全退出历史舞台，就是明证。然而，我们说在不同的历史背景和科学技术发展阶段，元气论和原子论的科学指导价值似乎是不完全相同的。元气论自然观由于先天地蔑视对形态结构的细微观察和具体分析，故长期以来只能停留在对自然现象笼统模糊认识水平；忽略了具体的还原研究，又使得实验科学无法顺利地发展，故在具体性和精确性等方面黯然失色；再加上沉缅于自然感应现象的思辨性探讨，很少从研究具体的机械运动着手，因而牵强附会的成分颇多；缺乏判决性实验，故各人观点有时难以认同。这些，是中国传统科学，包括医学在近代落后的一大原因。同时也不难发现：以还原方法为手段，被标记为科学发展的“分析时代”的近代科学，兴起于西方，且正好发轫于宏观的机械运动之研究，绝非历史之偶然。正是原子论自然观孕育的必然结果。而分析科学的一系列成就又给原子论以巨大支持，以致人们形成这样一种错误：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。”（普列戈津）这就是近代现代科学的“现实世界简单性”的基本信念。

事实上，科学的进步，已使得原子论面临着危机，遇到了一些难以克服的困难。如原子论的间断性观念所追求的物质不可再分的基本单位（终极本原），不仅至今无法找到，相反，人们不断攻破原子中一个接一个的壁垒，相继发现了电子、质子、中子、光子等30多种基本粒子。实验提示各基本粒子还有内部结构，物质是不断可分的。眼下坚持原子不可分者已很少见，试图探讨物质终极本原的固有形态，也成了海市蜃楼，可望而不可及。原子论大厦的根基动摇了，这种动摇几乎震撼了所有学科。以物理学为例，诺贝尔奖得主，杰出的现代科学家普列戈津就深刻地指出：“物理学正处于结束‘现实世界简单性’信念的阶段，人们应当在各个单元的相互作用中了解整体，要了解在相当长的时间内，在宏观的尺度上组成整体的小单元怎样表现出一致的运动。”而这些则与“中国的学术思想更为

接近”。又以生物学而言，经络现象的客观存在毋庸置疑。以原子论为基石的现代医学却无从发现、容纳并解释这一客观事实。然而，科学领域只有一个绝对遵从的“上帝”，那就是事实！

中西方自然观的各自缺陷，敦促人们进行深刻反省和换个角度思索，以致出现了这样一股日趋汹涌的潮流：西方人接踵来到东方探寻智慧；中国人则急迫地汲取西方的精华，汇入到西方科学技术洪流之中。这一趋势在医界是显而易见的。与之同时，不少进展提示中西方自然观的互为补充、互相交融不仅可能，而且必将促进科学的发展。可以说，这是历史进步的趋势。

物质观是物理学理论的核心内容，现代物理学的物质观事实上融汇了东西方自然观。它认为物质存在着两种基本形态：一是具有静止质量的间断性的物质粒子所组成的实物形态（类似原子），另则是存在于整个空间的具有传递相互作用能力的“场”（类似气）。大到太阳系，小到原子核内部，都既有着实物又有场；既有着粒子性，又有波动性；是两者的统一。也可以说是原子论与元气论的统一。因为元气论常被人们看作是现代量子场论的滥觞，元气“接近于现代科学所说的场”（何祚庥）。

现代宇宙学时兴大爆炸学说。此说认为宇宙源于几百亿年前的原始火球大爆炸，爆炸后经历了四个演化阶段：①热平衡状态；②宇宙的极早期，没有氢气以外的任何元素和天体；③出现气状物质和化学元素，并从简单到复杂地形成原子、分子、构成了星系、地球、太阳等；④元素的进一步演化产生了生命和人类。有趣的是，元气论的宇宙生成说也是四阶段：“太易”（未见气），“太初”（气之始），“太始”（形之始），“太素”（质之始）。两说几近一致。然而，大爆炸学说把宇宙、生命和人类都看作是原子、元素演化与组合的结果，这一点上它又将元气论和原子论揉合成一体了。

作为横向新兴学科之一的现代系统论，事实上也兼容并蓄了元气论和原子论的长处，摈弃了双方的缺陷。系统论有两个核心认识：其一，对象是普遍联系的，具有整体性和功能性，物质的各个层次上皆是如此。这与原子论的间断性、个体性、结构性和简单的分解组合等观念显然是格格不



人的，而恰与元气论同其旨趣。其二，对象是一个多质、多变量、多层次的结构，其整体功能是由元素的相互组合而成的，要认识事物的性质就必须了解它的结构。对此，元气论孕育的以笼统、直观、思辨为特点的研究方法便无计可施，而原子论的还原分析恰恰以这些见长。

东西方自然观有着互补性。因此，它们的交融汇通是人类认识发展的一种趋势，它是人们在更高认识水平对传统自然观进行反思的必然结果。但这种汇通不是势均力敌的掺杂，而是有倾向性、有偏重的交汇融合。这种趋势同时也昭示我们：中西方在医学理论体系上的汇通，不仅完全可能，而且十分必要和迫切。它是东西方文化交汇的前沿，并将成为一种成功的范例影响整个中西方文化的交汇。就医学领域本身而言，中西医的交融也有可能触发整个医学科学乃至生命科学的重大改观。事实上，近年来中医学与现代科学的结合研究已显现出许多可喜的征兆。这些征兆正印证着普列戈津的重要预言：——“西方科学和中国文化对整体性、协和性理解的很好的结合，将导致新的自然哲学和自然观。”

“黄河”何以孕育博大自洽的“元气论”？

元气论是中国传统文化中宏大自洽的自然观体系。它认为自然界充满着细微无形的物质，这种物质叫“气”，被认为是世界万物的本原。气的聚合，便成形为肉眼所见到的各种“有形”物体；它的弥散，便为“无形”的虚空，故虚空中也有气，“通下一气耳”（庄周）。天下万物以气为中介，相互感应，互相影响，故天地成为同一的整体。气且运动不息，其动因来源于气本身的阴阳矛盾；气之动又是天地间各种变化的基本动力所在。因此，“气化”（气的运动产生的变化）成了中华贤哲探索天地，解释各种变化的核心概念。这些哲理渗透进中医学，医家们揉合进了对生命、健康及疾病现象细微观察和分析的结果，遂孕育了医学理论中的气的理论。此论认为气是构成人体和维持生命活动的，有很强活力的精微物质，也就是体内有益的、微小到看不见的物质；“人之有生，全赖此气”；它运行全身，推动激发着各组织脏器的功能活动；它属性为阳，运动不

休，是机体热量的来源；在运行过程中，激发体内抗病机制，起着抵御外邪入侵的作用；又有着控制体内津血精等液态物质，防止其无故流失之效应。从广义上说，机体内的质和能量代谢的全过程以及所有的功能活动，都是正常运行的气所促成的。因此，古医家强调：“气者，人之根本也。”气的虚实变化或气行失常（又称“气机失调”）就是基本的病理状态。而人参、黄芪补气；香附、陈皮理气；针灸得“气”，调节经络之气循行；气功（古称“导引”，引导气有序循行之义也）练气、调气；所有这些都着眼于气的调整，都是中医学中的主要治法。可见气的理论之重要。元气论对中国人其他方面的认知、实践亦影响很大，并无他说能出其右。

在简述了元气论概况后，我们感兴趣的是如此博大、精深、自洽，影响久远的自然观体系是怎样诞生的？它何以仅仅发轫、成熟于黄河文化圈内，而非世界它处？这一认知发生学问题显然与元气论的内涵一样博大精深。

人们在殷商的甲骨文中发现了最早的气字，写作“气”。研究结果表明此“气”（气）字通“乞”字，本义有三：乞求、迄至、讫终。但主要用作“乞”求解。卜辞中“庚申卜，今日气雨”，即乞求下雨。其后的金文中出现了“气”字，也可作“用乞嘉命”解。有学者甚至认为此字字形“是帝命降下的表象”，也与“乞求”有关。因此，从《说文解字》起的权威文字著作，都认定乞与气互通，本为一字。或曰同音通假。

很显然，气之最初之义——“乞求”中，丝毫无后世的基本认识：“气，云气也”的蛛丝马迹。

而元气论的核心观点又都可从细微无形、无处不在，动幻多变的“云气”中类推而出。其间有何联系？何以有如此巨大的变迁？值得一探。

我们说“存在决定意识”。特定的、相对封闭的大河大陆型人文地理条件，决定了中国文化的主要发祥地——中原一带，只能以农耕为主。中国历代均以农耕立国，农耕收成的丰欠，至关重大。百姓生死、社稷安危、王朝兴衰等皆维系于此。古之农耕，一年一熟，丰欠全仰仗“天”，在于“天”的风调雨顺。对中原一带来说，尤其是雨水的充沛至关重要。故殷商起求乞降雨的仪式十分发达，乃国之大事。有研究表明后世所有礼



仪，全都与之有渊源关系。这是由当时的生产力水平决定的。在这种文化中，乞雨成了最重要、最常见的事情。

作为常识，云降而为雨。殷商先民占卜中对雨的重视，同样也表现在对云的关注上。因为他们知道有云才会降雨。“癸卯卜，吕贞，兹云其雨？”（殷墟卜辞语，下同）。而且，不同方位的云，其与雨的关系不同，故殷民又注意区分四方之云、上下之云。这种区分，既与五行说萌生相关，又隐约地体现出云在殷人观念中的重要性。其实，不只殷人重视云，“女娲姓云”（《略史》），“黄帝氏以云纪，故为云师而云名”，“百官师长皆以云为名号”（《左传》）；似乎先民们都好以云为图腾，崇拜云。在这背后，曲折隐晦地表示着对雨的渴求。乞雨通过祭云，这可能是气（乞）和云发生联系的一个环节。云字之古文写作“𠂇”（《说文解字》），它像烟云之气袅袅浮动上升之貌。先秦燎祭云神以乞雨时，湿柴薪上放牺牲（牺牲乃供奉给神灵的祭物，多为动物之脏器），下部点燃后黑烟之气冉冉上升，恰呈“𠂇”状。而此黑烟滚滚又像能降雨的黑云层层。我们知道，古人思维的一大特点是扩大同一性，任何有所类似接近的东西都被视为是一回事。因此，燎云乞（气）雨，云与气就在这过程中合而为一了。

云的变化，始自无形无踪，却随时可显示其力量的“风”。风是云的动力所在，晴雨异变之先兆，且自身神秘莫测，故也被视作一种神奇玄妙的力量而受到崇拜。古有“风神”（风师、风伯）之说，《潜夫论》谓：“伏羲姓风”，均是例证。甲骨文中涉及风的卜辞也很多。据日本学者研究后认定，在殷人眼里，风是传告鬼神旨意的使者。因为它能引起各种变化，特别是影响农作物的生长与收成，季节之更替，云雨之飘落。而风很多情况下又与云难以截然区分。值得重视的是：风无形无臭，来去无踪，无处不在，各种变化常由它引发，这些，正是战国以后人们所认定的气的最重要特点。因此，可以说“风”也是“气”的原型之一。有日本学者认定“风是气的异名”，不无依据。作为佐证，战国至秦汉的文献中，“风”与“气”通用的情况很普遍。《内经》中既说“风为百病之长”，“百病之始”，又说“百病皆生于气”，两说的文化学底蕴是一致的。此外，风带来各种变化，风挟着云，造成雨，雨水又滋生五谷，在古人的思维中，风、

云（气）也就成了万物之源，万物之始了。

《礼记·郊特性》中谓：“有虞氏之祭也，尚用气，血、腥、燂，祭。用气也。”其后又说：“殷人尚声，……”，“周人尚臭”。有虞氏为夏朝之初的帝王。夏朝时的“气”，还只有“乞”的含义。此处以“乞”解，很勉强。联系上下文，应释之为无形无臭之“气”，才能与“声”、“臭”相呼应。因为“尚声”已知是祭祀之初先奏乐，尚臭则先以醇香之酒洒于地。但无形无臭之气，何以作祭呢？据后世学者解，这段文字的大意是祭祀之初，活杀动物，取出内脏作牺牲，以供奉先人及鬼神。而这些牺牲冒着热气，这表明它充满生气（机），故可祭献天地鬼神。这里，蒸蒸冒着热气的形象，显然和云气有所近似。而且，它也开始和生命挂起钩来。此外，先秦时还有一个“氣”字（须注意：这个“氣”不是“气”的繁体，早期就是两个同声同义之词），《说文解字》释其原义为“馈客之芻米也，作飢粢。”后人解释说蒸米烧饭时，锅中不断冒出的热气。这现象显然也与云气、与杀牲取脏时的热气十分近似。所有这些因素的综合作用，使古人混沌中形成了气的基本认识。

很显然，从燎云、占风、乞雨、祭用气、蒸米出热汽等中，并不足以揭示气的源流之全部，特别是不足以说明气何以与生命活动密切相联，成为中医学解释生命现象的基本概念，也还不足以令人信服地回答为何它偏爱“黄河”文化圈，只诞生于古代中国。文化人类研究表明：文化史上许多重大事件自有前因后果，左右因缘，并非纯属偶然或简单积累所成。

比较研究已证实：古人（原始土著人）比今人更注重且擅长于直接观察，反观生命时，生与死的最明显的差异是有无呼出吸入。黄河中原一带因温差之故，一年中大多数时间口鼻中呼出物呈云雾状，宛如飘逸于空中之云和蒸发时之热气。中华古贤便把这些无形无臭、无处不在之物视为同一种东西，即“气”，并认为气也是生命之根蒂。这种概念在春秋时已十分明确。而生活经验又不断重复证明着这一事实：“有气（呼出吸入）则生”，“断气”则死。这观念便越发深入人心，成为千古不刊之论。中医学最早，也最权威的理论经典：《黄帝内经》中就一再提及呼吸之气对于生命的重要性，认为“天食（饲）人以五气，五气从鼻而入”。“上古真人，



……呼吸精气，独立守神”。

我们专门讨论过导引吐纳（即今人所谓的“气功”）何以独独萌生、成熟于东方*。事实上，导引吐纳的成熟，对于元气论的最终自成体系并渗透进入医学领域，是至关重要的。早在西周初年，导引吐纳已很成熟，春秋战国时期此术似乎遍行于朝野，十分盛行。所谓导引，是指引导体内气之运行；所谓“吐纳”，吐呼而出，吸纳而入也。此术的关键，在于效仿动物以舒展活动肢体（作舞）同时，行腹式深呼吸，且按一定的程式进行。现在我们知道这是一类特殊的心身修炼方法。而在远古时代，人们行吐纳导引时，通过吸入无形无臭之气，配合一定的姿势，并在意念的引导下，每可感受到众多特殊的感传现象：如像有股无法名状的“流”（也被认作是“气”）按着某种线路（即中医所说的“经络”）循行；以及体验到某种心身愉悦之快感；甚至朦胧中感到有一无形之物（即“气”）由天门头顶（百会穴）飘逸以出或会聚而入，……。类似的感知在历代的导引、气功记载中及道家著作中反复被提及。在古人的观念中，感觉到的就是真实存在着的，他们无法区分出客观事实、生理体验及主观幻觉等的异同。因此，这些特殊感受既是经络理论萌生之胚芽，也是灵魂观念发端的源头；同时，它又催化了元气论之成熟，促使人们以“气”来解释生命活动。在中华古贤眼中，正是吸入的无形之气，循于经脉，推动激发着五脏六腑的功能，主宰着整个生命过程。比如，历来人们对“气息”与生命的关系很重视。庄周在《人间世》中就提到了“气息”，气息奄奄是对生命垂危的最通俗的形容，气息尚存是对生机尚在的表述。笼统讲，气息就指呼出吸入之气。但细言之，息字乃“鼻”与“心”合也（取自“鼻”的“自”字加“心字”）。文字学家认为“息”字寓有心意参与鼻之呼吸的底蕴在内。也就是说，隐约地指导引吐纳中用意念调整鼻息，以纳入天地之“气”，引导气在体内循行。而气息与生命的关系，也就是导引吐纳与生命的关系。又如，灵魂素为中国人所看重，在古代它被视作为生命的主宰，人死了是灵魂离躯肉而去，故要设法把它“招”回来，遂有光怪陆离的招

* 参见本书第四篇“气功何以独独降生在东方？”

魂一术；在现代，我们仍在强调政治灵魂，尽管它只是信仰和理念类事物，却是人的精神“支柱”，立足社会的根本。古人则认为灵魂也是“气”，“魂，阳气也”。睡梦中躯体仍在床上，灵魂却游离出躯壳，或与故人交谈，或在天涯海角访游，而躯壳则形同“僵尸”，感知几无。清醒的人是灵肉合一，神形俱在。导引打通督任“小周天”时，常有无形之物从头顶中央（百会）飘逸出入之感觉，此即“魂”、“气”之进出也。伴随着这种魂气出入的主观感觉，生理状态也有所改变。因此，导引体验进一步促使人们用“气”来解释生命现象，从而确立了“气为生命之本”的核心观念。

有研究揭示，潇洒超脱的庄周是个修练有素的导引吐纳大师。他在《逍遥游》中刻画了“不食五谷，吸风饮露，乘云气，御飞龙，而游乎四海之外”的“神人”。其实这是他对导引者进入气功态后自我体验的极度夸张之渲染。其中，风即气也；吸风就是吸入无形之气；不食五谷而吸气，即后世养生家推崇的“却谷食气”法；吸风之神又乘云气而行，即便是庄周信手落笔之巧合，也至少说明在当时哲人眼中风、云、气与吸入之物是同一的。它们无形可察，却无处不在；生命赖其以维系，遂有“人之生，气之聚也”，“有气则生，无气则死”之说（庄周）；这类无形之物充塞广宇，弥散于太空，且进出于有形万物，有形万物亦气之聚也，故有“通天下—气耳”，“—气牵系”之命题。风骤起，云急至，雨随下，有雨露则万物茂盛，有气息则生机康健，这又酿生了气为万物本原的观念。战国著名学者荀子曰：“水火有气而无生，草木有生而无知，禽兽有知而无义；人有气、有生、有知、亦且有义，故最为天下贵也”。言下之意，从低级的无机界到高级的人，天地间的一切都由气所组成。这些，标志着“气一元论”（即“元气论”）在战国末期已趋成熟。这一时期，血气、精气、魂气生气、心气、浩然之气、养气等概念也纷纷登台，并在《鹖冠子》这本书中出现了“元气”概念。稍后的秦汉时期，医家在建构中医理论时，结合生命现象及健康问题，充分汲纳元气论的观念，遂形成了中医学（以《内经》为代表）的气的理论。

鉴此，我们认为，黄河流域农耕生产特点及与之相关的某些生活方式



(如乞雨、燎云、卜风),中国先民特有的摄身方式,如导引吐纳(它们在中国的出现,亦有因缘)中获得的一些心身体验,再加上先民对周围现象混沌却又不乏细微的观察,所有这些的综合之力,催化了元气论在黄河文化圈的孕生与成熟。但就促使此观念形成的最本质的机制:思维机制而言,却仍是似无多大地域差异的,早期先民中占主导的、至今仍普遍存在的“原始思维”方式。

辩证法是中国阴阳学说“出国后” “重返故里”吗?

世界科技史、思想史专家常对近代中国的一个现象大感困惑不解:本世纪初期,西方盛行众多新学说、新主张,而相对闭塞的中国人却似乎情有独钟,特别青睐于马列主义哲学。不仅共产党人,一批民主知识分子也同样兴趣甚浓。中医界亦然。30年代初即有名医引用马列主义辩证法来阐发《内经》理论(杨则民:《内经之哲学的检讨》)。这使我们想起60和70年代全国上下的工农兵大学哲学运动,普通大众对“对立统一”、“矛盾论”等如数家珍,十分熟识。甚至上海邻近的太仓农村,涌现了识字不多的老太顾阿桃能娴熟讲解矛盾论、辩证法的奇迹。为什么会出现这一奇特现象?杰出的科技史权威,英国皇家科学院院士李约瑟对此曾有过一番解释:他认为马克思主义哲学之所以顺利地在中国传播,偏于闭锁、排外的中国知识分子能自觉地靠拢马克思主义,是因为它(马列主义哲学)“似乎就是他们(中国人)自己的基本思想重返故里,不过是穿了件新的外套而已。”

这种解释的确很有趣。我们不妨作一番分析:马克思主义有众多组成部分,中国人对其中的政治学、经济学等内容有兴趣,有深究的似乎很少;有偏好,极易接受的主要是哲学,而且主要是对立统一的辩证法思想。李约瑟等注意到的也是这一点。然而,作为科技史、思想史专家,李约瑟等对马克思主义哲学(主要是“欧洲的辩证唯物主义”)的源头作了一番探究,他们从马克思上溯到了黑格尔,“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。”史料提示莱氏的挚友鲍威特作为传教士,曾来华传教,回欧洲后带给了莱氏一些关于宋明理学(新儒学)的资料,也包括《易经》。而就李约瑟分析:“新儒学(宋明理学)对世界的看法同辩证唯物主义是一致的。”言下之意,联结两者的纽带便在于此。可谓欧洲辩证唯物主义的源头在中国,在于阴阳学说(易理)和宋明理学。遂得出了马列主义哲学在中国流布是中国人“自己的基本思想重返故里,不过是穿了件新的外套而已”的惊人结论。此说值得一究。

我们试对中国的阴阳学说与“泊来”的辩证法作些比较。阴阳学说在中国相当古老,早在公元前八世纪就有人借助“阴阳”来解释地震的机制。《周易》中阴阳已上升为一类独立的哲学概念,成为对偶的范畴。其曰:“立天之道(此“道”当释作规律),曰阴曰阳”。“一阴一阳之谓道”。《老子》也说:“万物负阴而抱阳”。经过战国晚期邹衍及汉儒董仲舒等的附会发挥,秦汉时阴阳学说已升格为妇孺皆知的天下至理。它渗透进入国人日常生活的方方面面,同样演进为医道之纲领,医家必备之常识。故医学经典著作《素问》有曰:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。”“天地者,万物之上下也;阴阳者,血气之男女也;左右者,阴阳之道路也;水火者,阴阳之征兆也;阴阳者,万物之能始也。”从此以后,阴阳学说遂成了中国文化,也包括中医学中最重要的内容之一。后世医家有言:“医道虽繁,而可以一言蔽之者,曰阴阳而已。故证有阴阳,脉有阴阳,药有阴阳,……设能明彻阴阳,则医理虽玄,思过半矣。”(《景岳全书》)

我们倾向于把阴阳概念定义为是对相关事物相对属性或一事物本身存在的对立属性的概括。而阴阳学说则是“通过分析相关事物的相对属性或一个事物对立着的双方的相互关系及其变化,来认识自然,解释自然的一种理性知识。”(何裕民:《中医学导论》)这种界定是有充分依据的。老子的“万物负阴而抱阳”,《易传》的“一阴一阳之谓道”等表述了类同含义。医家亦不例外。隋唐名医杨上善和明代医杰张景岳皆认为阴阳指的



就是“一分为二”，元代名医朱丹溪则强调：“阴阳二字，固以对待而言，……。”这些也都蕴含此义。明清之际著名学者方以智在《东西均》中还提出“合二为一”的命题。而20世纪60年代初中期我国哲学领域就辩证法的“一分为二”和“合二为一”所展开的带有浓烈政治色彩的大辩论，其实是在替古人打笔墨官司，古为我用而已，且其水平并不在古人的“阴阳说”之上（因为古贤并未将两者对峙起来）。因此，我们可以肯定地说，国内通常理解的“一分为二”辩证法思想，其源头的确在中国，是古代阴阳学说演进而成的产物。

分析一种思想观念的历史承启，不仅要看所用主要术语的同异，更需透析其精神实质的脉络关系。故我们有必要分析一下阴阳学说与近代通常理解的唯物辩证思想在实质内容方面的区别与联系。马列主义经典理论认为唯物辩证法是最符合客观世界一般规律的一种思想观念，它的核心和灵魂是对立统一规律。后者被认为是宇宙的最根本的规律。此说强调：“自然界（也包括精神和社会）的一切现象和过程具有矛盾着的、相互排斥的、对立的倾向，”（列宁语）矛盾着的对立面又统一，又斗争，由此推动着事物的运动和变化。毛泽东主席则用“一分为二”来通俗地概括矛盾着的对立面的对立统一关系，因此，在中国社会的20世纪50~80年代初，人们认为：一分为二就是对立统一规律，就是辩证法思想。又因为毛泽东主席曾专门著有《矛盾论》一书，以“矛盾”概念为核心，阐述了对立统一规律，该文通俗易懂，再加上官方极力主张，《矛盾论》遂成为当时老幼皆读之书，而关于“矛盾”历史典故老少熟知，故“矛盾论”也成了辩证法、对立统一规律的同义词。

根据毛泽东主席所阐发的对立统一规律（即矛盾论），任何事物都由矛盾着的两方所组成（或曰任何一个统一物皆可分成矛盾着的两个部分），矛盾着的双方既相互排斥、相互斗争，同时又有所依存，共居于一个统一体中。矛盾双方的斗争和排斥是绝对的、始终存在的；其之统一和依存则是相对的、有条件的、暂时的。正是这事物（或统一体）内部矛盾双方的对立斗争与统一依存，促进了事物的运动和变化。也就是说，事物之所以会有运动变化，是因为内部的对立统一运动，亦即“内因”。在一定条件

下，矛盾双方又可相互转化，矛盾相互转化时，矛盾的斗争常表现得更为显著，……（参见毛泽东的《矛盾论》）。毛泽东所阐述的“矛盾论”，把列宁在《谈谈辩证法问题》一书中所彰明的辩证法思想基本无误地用中国人的通俗语言作了概括和介绍。

我们再来看看阴阳学说。“万物负阴而抱阳”，任何事物都由阴阳两个方面所组成；阴寒阳热，阴静阳动，阴柔阳刚，……阴阳的属性是相对的，且各自包含有较明确的特殊性在内（指物为“阴”，总用以概括其或静、或寒、或柔、或下等的特征；相反，指物为“阳”，多相应有着动、热、刚、上等的特征。这一甄别尺度似乎存在于中华文化的“基因”之中。每个生活在中国文化圈内的国民，即使没有受过启迪教育，大字不识，运用阴阳来归类事物，指代其属性特点时，也十对八九）。“阳化气，阴成形”，“阴阳者，万物之能（通“胎”字）始也”，（《内经》）“阴阳接而变化起”，（《荀子》）事物内部阴阳的相互作用，促使事物的运动及发展，导致了世界的生生杀杀，气象万千。更为精致、深刻的是，古代哲贤深究了阴阳之间相互作用的方式，归纳出交感相错、相反相成、消长平衡及相互转化等规律，对此，我们再作细释。

所谓“交感相错”，指阴阳两者首先要相互作用，只有相互作用，才能使统一体处于正常的发展变化之中（例如男女的相互作用，可繁衍后代，维系家庭和社会；天地气交，则化生万物，而有整个生态圈）。这种相互作用极其错综复杂，犬牙交错，“阴阳相错，而变由生。”故曰：“交感相错。”（《内经》）

相反相成乃分别而言。相反有两义：一指阴阳属性相对，如寒热、男女等；二指相对基础上，部分阴阳相互制约，你强我弱，彼败此胜，一如水火冰炭之势，寒热之态，不相容也。受近代辩证法思想传播的影响，人们常喜用“对立制约”来概括阴阳之间的“相反”关系。其实不能混同而论，在阴阳学说中阴阳的对立是绝对的、普遍存在的（因为阴阳本身就是对相关事物相对属性的一种概括），但阴阳的制约并非普遍存在，亦不是绝对的，只能说是常见的。例如，中医理论中气与血、脏与腑都存在着相对的属性，但却不见得存在着气抑制血，脏制约腑的关系；又如，男女之



间的冲突和制约也是有条件的，并非必定存在，尽管他们的属性显然是相对的。所谓相成，亦有两义：一指阴阳双方相互依存，互为其根。“阴阳又各互为其根，阳根于阴，阴根于阳。”（《医贯砭》）没有对立面，自己便不复存在。就像没有下，就无所谓上；没有左，就无所谓右一样。这其实在讲阴阳的相关性，它已包含在阴阳界定的前提之中（阴阳是相关事物的相对属性），故也是普遍存在的。二指某些范畴的阴阳还相互资生、相互促进，“无阳则阴无以生，无阴则阳无以化。”（《医贯砭》）比如，气便可促进血，血也可滋养气（中医理论认为：气能生血、行血、防止出血，血可养气）；脏的功能可资助腑，腑也辅佐着脏。生命过程中的兴奋和抑制之间、合成和分解之间何尝不存在着既互相制约、又相互促进、资助的关系。其实，男女两性之间的关系也类似。总之，很多情况下“阳得阴助而生化无穷”；“阴得阳升而泉源不竭”。（《景岳全书》）阴阳相成的关系又称作“互根”和“互用”。很显然，对立制约与互根互用（亦即“相反相成”）正是今人所谓的“对立统一”。而从术语表达的贴切、准确来说，“相反相成”一点都不比“对立统一”逊色，甚至意蕴、境界更深邃精当。

阴阳消长中的“消”，意指“消耗”、“减少、变弱”；“长”指增长、变多、加强。阴阳消长意即一相关事物内部矛盾着的阴阳双方的力量或数量对比始终处在变化之中。这种变化有两类基本类型：一强则一弱（一长一消）；或皆长皆消。前者如夏末至寒冬，寒流不断加强（阴长），暖流不断趋弱；或从黎明到午后，气温不断攀高，人的兴奋性也不断趋强（阳长阴消）。后者如青少年发育中，气血不断趋旺（阴阳皆长）；又如消耗性疾病中，气虚导致血虚（阴阳皆消）。因此，消长就是笼统泛指阴阳的运动形式，它是绝对存在的，无休止的。如果阴阳之间的消长在一定范围、一定限度、一定时间内进行，消长运动就不易被察觉，或其结果无显著改变，事物在总体上仍呈相对稳定状态。这叫“阴阳平衡”，或者说“阴平阳秘”。此时，一系列重要的变化过程就得以顺利进行。因此，健康人（中医称“平人”）的主要标志就是阴阳消长处于动态平衡之中。

阴阳转化指在一定条件下阴阳可各自向其对立面转化。这是因为阴阳始终处于消长之中，某消某长达到一定阈值，如气候变化中阳消阴长持续

一定时间，炎热的夏天就转变为凉爽的深秋，再演进为寒冷的严冬，此时气候的特征就由原先的阳占主导（酷暑）转化为阴占主导（寒冬）。阴阳转化是很常见的，如《易经》所说的“日中则昃，月盈则食”，日常生活中的“否极泰来”，“乐极生悲”等皆是。

从上述不厌其烦的论述中可清楚地看出，辩证法所阐述的思想阴阳学说中已基本包容，所不同的仅仅在于三个小点：①矛盾范畴对于各对立面除指出它们属性对立外，对对象的特性不加任何其他限定，故“矛盾”只是最抽象的哲学概念，指甲为“矛”、为“盾”皆可以，因此，矛盾范畴适用于一切领域，是事物和现象最抽象、最一般的概括。阴阳范畴却不然，它不仅具有对立统一的属性，而且还对事物或现象作出了另外一些特殊的质的规定。因此，对于某一对事物，阴阳所指是确定的，不可互换。如就性别而言，男为阳、女为阴便属定论。内涵的外加限制使阴阳的适用范围不如“矛盾”来得广泛。②阴阳学说的相反相成，与辩证法的对立统一有类似底蕴，但前者并不强调对立斗争是绝对的，统一是相对的；相反它主张进一步细分：对立与互根是绝对的、普遍的；制约与互用是相对的，有条件的。从这一点上，今人显然还可向古人学到点东西。至少它不会偏颇地导向过分强调对立的“斗争哲学”（斗争哲学可以说是中国20世纪50年代中期到70年代末许多社会和政治灾难的意识根源）。③阴阳的消长与转化不及“量变”、“质变”等辩证思想来得定义准确、脉络清晰，但本身包含不少可进一步细嚼的深刻思想。而阴阳的消长平衡又是个很重要的概念，它对于我们解释生命之类复杂系统在动态变化中趋于稳定状态的特性，十分管用。故其在医学领域，意义突出。

基于上述事实，一个问题已迎刃而解，即中国人为什么在本世纪初中期迅速接受了西方辩证法，因为辩证法与中国“土产”的阴阳学说有太多的相似之处了。但这里还有一个细小的问题须作补述：也就是莱布尼茨之先的西方思想界的相关思想的存在情况。李约瑟追溯到莱氏后，再“难以在欧洲找到辩证唯物主义的源头了。”此说虽稍有夸张，却基本符合实情。比较思想史研究表明：古代社会发展了“两分法”（即阴阳、即辩证法）思想的，有两大民族，一是中国，一是古巴比伦。古巴比伦文明中断了，



故唯有华夏两分法得以充分发展，臻于成熟。阴阳学说在中国的发端、发展和成熟，在我们看来也和农耕生活方式及对自然现象的悉心观察（为的是农耕需要）有关，对性及生殖的崇拜则催化了其成熟过程。就古希腊、古罗马而言，信奉思想自由，自立学说的西方学者思想中，不能说没有辩证之两分法的端倪。例如，公元前6和7世纪的米利都学派认为：“气的凝聚和稀释造成万物”（这思想若出现在古代中国，绝对是精彩无比的，因为它把元气论与阴阳说糅合在一起了）。稍后的赫拉克利特有“相反者相成”，“对立的统一”等说法（列宁称其为“辩证法的奠基人”，不无道理）。恩培多克的四元素说中也带有两分法的胚芽，希波克拉底则将其引进四体液学说中，认为四体液的核心主要是“热与冷”、“干与湿”两对矛盾，相互之间有着制约关系。这些思想虽片断不系统，却颇为深刻，可与东方早期的阴阳说互相辉映。然而，在讲究个性的西方思想界，在圣哲辈出，群贤云集，思想“万花筒”异彩纷呈的古希腊时期，这思想并非当时的主旋律，只是一闪即逝的“火花”，未获得多大的重视和呼应。古罗马少有学者光大此思想，整个黑暗的中世纪更无人提及类似观点。两千年间它们只是静静地残存于积满尘埃的某些古籍的片纸只字中。莱布尼茨对此思想的光大，受中国输出思想影响的证据是确凿的。遥承被遗忘了的古希腊思想绪余的可能性却因缺乏实证资料而较难成立。作为佐证，19世纪德国医师克塞尔（Kieser）在《医学之体系》中也曾用辩证的“两极性”学说来阐释生命、健康与疾病。不过书中明确地引证了中国医学的阴阳学说。这意味着他是受中医影响而这样思考问题的。基于这些事实，我们说辩证法是中国阴阳说“重返故里”，言之有据。

五行说与古希腊、古印度的四元素说 可看作“孪生弟兄”吗？

著名历史学家范文澜先生曾不无揶揄地说：“直到现在，任何中国人把他头脑解剖一下，量的多少固没有定，‘五行毒’这个东西却无疑地总可以找出来。颉刚（指著名历史学家顾颉刚）说：‘五行是中国人的思想

律，是中国人对于宇宙系统的信仰，两千年来它有极强固的势力’。这几句话的确是至理名言。”两位学者都强调了一点：五行学说在中国人的传统思想中根深蒂固。事实也的确如此。以中医学为例，新的大学生接触专业，首先听到的是“阴阳五行学说”；翻开中医专业书籍，五行学说及其运用事例赫赫在目，充斥于各章节的字里行间。似乎不通“五行”，难为中医！

所谓“五行学说”，“五”是指木、火、土、金、水五种物质，古人认为它们是组成各种事物的最基本的原素；“行”有两层涵义：一是指“行列”，排列次序；二是指运行变化。中华古贤，包括中医学家，借助五行学说，一则试图说明事物的物质属性及其构成特点；二则借以对各种事物或现象，包括人体各脏腑的特点、不同气质体质类型的人群心理生理特点等作出分类、归纳和解释；三则企求探讨各事物之间，包括脏腑器官之间、不同生理病理现象之间的相互关系，追索事物运动变化的机制及其规律。比如，中医学认为：五行组成万物，亦组成人。由于五行多少之偏颇，遂有种种类型之人。主要有五大类：木形、火形、土形、金形、水形之人。每种类型都有心理、行为及生理、病理众多方面的特点。如木形之人的特点是：有才智、好用心思，多忧劳，体力不强，不耐秋冬……。又如，中医学借助五行来论五脏，认为肝乃木也，心乃火也，脾乃土也，肺乃金也，肾乃水也；并把复杂的人体组织器官分别归属于五脏，形成以五脏为中心的五大系统；以五行属性来阐发五脏及五大系统各自的生理病理特点，如肝就有类似于木的升发、枝叶条达舒畅等特点；再以五行之间的生克关系来研讨、分析五脏及五大系统之间在生理上的相互协调，病理上的互相影响等关系；最后，外部世界的千变万化也被归结为五大类，且外部的五大类与五脏之间又存在着——对应关系，如春、风、东方皆属木，它们便与肝关系至为密切，借此用来说明人体与外界的联系。……就这样，形成了中医学特有的，以五脏为中心的基本理论——藏象理论，这一理论的方法论骨架是五行学说。

有趣的是：古希腊和印度也有类似的认识，只不过他们不以“五”为基数，而是讲究“四”，可称作“四元素说”。公元前6世纪，古希腊的毕



达哥拉斯学派把宇宙的本质看作是“数”，认为水、火、土（地）、气（风）这四种元素以各种不同的方式相互组合和转化，于是“创造出有生命的、精神的、球形的世界。”100余年后，古希腊学者恩培多克把火、水、土、气认定为物质性元素，强调万物皆源于这四个“根”。四种元素按不同比例混合，便形成不同性质的东西。如肌肉由四者等量混合而成，神经则由火、土和双份的水结合而成，……。机体这四种元素总量上的平衡、和谐，就是健康状态；其比例失调，失却和谐便陷入病理状态。饮食失当，气候异常等均可引起体内四种元素比例失调，从而招致疾病。这里，体现了典型的四元素说。

公元前460~公元前377年的希波克拉底被西方尊称为医学之父，他在西方医学发展史中的地位，颇像《黄帝内经》之于中国医学。希氏十分推崇四元素说，他以此为基础，提出了著名的“四体液说”，并借此分类论述人的气质差异，而有传播至今的气质四体液分类说和体液病理学说。四体液说认为人体是由对应于四元素的四种体液——血液、粘液、黄胆汁和黑胆汁混合而成，某种体液成分的偏颇，便形成了相应的某种气质类型。人群中主要有四种基本的气质类型：胆汁质（黄胆汁占优势，表现出情感反应迅速、强烈和持久的特点）、多血质（血液占优势，表现为情感反应迅速、微弱、易变）、粘液质（粘液占优势，表现为情感发生缓慢、平静、内蕴）、抑郁质（黑胆汁占优势，有内倾和易抑郁特点）。疾病也是某种原因所导致的体液失常，治疗就是设法调整体液失常，排除异常了的病态体液。希氏这些学说影响很大，其后的盖伦（古罗马时代的伟大医师，被尊称为医学之王）完全接受了希氏的四体液学说。通过盖伦，希氏的学说影响了整个中世纪的欧洲医学。而希氏的气质四体液分类说直到现代还屡屡被提及，本世纪早期伟大的生理学家巴甫洛夫就曾对此说从神经生理学角度作过阐发。

与古希腊几乎同时，古印度也出现了类似的地（土）、水、风（气）、火四元素说。两地四元素说之间的授受关系尚无定论，不排除各自独立发展而成的可能。古印度的四元素说也渗透进了众多方面。佛教讲四大（亦称“四界”，即地、水、风、火四原素能造作一切，故称“能造四大”）、

四分、四见、四恩、四生、四有、四众、四谛、四道、四缘、四禅、四摄、四不定、四无量，乃至四大金刚、四大菩萨、四大皆空等等，皆体现着崇拜四素说的文化印记。印度医学也同样信奉四素（或称“四大”）说，认为地、水、风、火是构成世界的四大要素，各具坚、湿、动、暖四种属性，各有持、摄、长、熟四大作用，……四者混合，构成人身形骸。疾病也是“四大”在起作用。佛陀在世时曾强调：“四大不调，即有四百四病。”后世医书亦说：“人身中本有四病，一者地，二者水，三者火，四者风”，“起四百四病”。这些之中，都折射出四元素说的痕迹。

很显然，中国的五行说与古希腊、印度的四元素说之间有着众多值得比较之处。我们暂且抛开两者枝节的同异不论，用文化人类学的眼光先作一历史的审视。人们注意到在各原始民族或现代文明的传统源头中，普遍存在着对某些数特别崇拜的文化现象。这些被崇拜的数的具体数值因区域和民族而异，大致比较集中在“三”、“四”、“五”、“七”、“九”等几个数。其中，似乎崇拜“四”的最多。除前述的外，哥伦比亚土著，中美洲、北美洲大多数印地安人都崇拜“四”。著名文化人类学家列维·布留尔认为：这种对数的崇拜，源于原始思维的互渗观念。这些所被崇拜的“数”，“在先民眼里具有巫术的力量，以至这个数在他们那里变成了一种不仅能规定他们的巫术仪式，而且也能限制他们的观念的‘范畴’”（列维·布留尔：《原始思维》）。进一步研究提示：这种对于数的神秘崇拜，并不产生在那些最原始的民族中间，而是出现在那些茅塞初开，已逐渐从浑噩的巫术愚昧中蹒跚而出，初步发展了逻辑思维的民族中间。就是说，对数的崇拜，形成于思维已有进步和发展的、理性认识开始肇基的阶段。

根据文化人类学家的这一见解，我们不难发现：其实中国人讲“五行”与希腊、印度人讲“四素”，都体现着对数的崇拜。就其思维机制而言，当属原始思维的产物，两者基本上属于同一认知水平的结晶。在这意义上，我们可以说它们是原始思维的“孪生兄弟”。当然，还应该指出一点，中国人不仅崇拜“五”，同样崇拜“九”，这也十分明显，故“孪生兄弟”还不止一对！

抛开两者思维机制上的类同及形成背景的人文显著差异不论（因这两





个问题都涉及甚广)，仅就两种学说本身的同异作些分析。首先，它们都试图以某个“数”，表现为几种基本元素，来解释世界万物的物质同一性。在这里，“四”与“五”，具体数及具体元素的差异是次要的，而这种认识在当时是有价值的，它至少体现了对物质世界本原的一种朴素的唯物论认识。其次，尽管所用的基数不同，两者都希冀借助这几种基本元素对外部世界的万物作出归类，并阐发它们的属性特点，这种归类和阐发细节上两说的差异很大。如四元素说最后仅把世界归成四大类，五行却为五大类。两说中相同的元素，如土（地）、水、火的属性特点也不尽相同，相对说来，五行的各自属性更丰满些，也更便于用来阐发具体事物的特点。然而，两说在这些方面的差异亦非本质的。相反，这种归类（不管是四素、五行）的本身却在人类认知发展中具有进步意义。尽管两种归类皆非本质的归类，甚至不能说是现象层次的归类，但对于当时理性初开，急切地想对浑浑噩噩的大千世界之种种现象作出某些解释和回答的先民来说，都是一大进步。因为两说毕竟对纷繁杂乱的世界给出了一个有“秩序”的说明。虽然这种“秩序”从今天看来，纯属人脑构想之物，但它促使人类从混乱浑噩中迈出了一大步。就认识而言，错误远比混乱无序更易于接近真理。更何况本质上两说都是对世界的“分类”研究，任何科学研究，又都只能始自分类。

以上是“五行”“四素”“孪生兄弟”的相同之处及其历史意义，但五行说与四素说的差异也是明显的。首先，两者都有着用几种基本元素来解释世界这一功能，可称作“元素说”。但除此之外，“五行”说还有着生克概念和生克制化关系，它认为木火土金水五种元素之间存在着相生和相克关系。五行的相生（亦即一事物促进、资生另一事物）顺序是：木生火、火生土、土生金、金生水，水生木，……而为一个相互促进的循环圈；所谓相克，指一行对另一行的抑制、约束作用，相克顺序是：木克土、土克水、水克火、火克金、金克木，木又克土，……亦为一前后连贯抑制圈。五行学说认为：世界的各类事物之间，就存在着这类生与克的错综关系。如五脏分属于五行，五脏之间，便存在着肝（木）促进心（火）、心促进脾（土）、脾促进肺（金）、肺促进肾（水）；肝抑制脾、脾制约

肾、肾承制心、心约束肺、肺克制肝的错综的相互关系。因此，五行学说还具有研讨不同事物相互之间各种“关系”的功能，这可称之为“关系说”。它是四素说所缺乏的。借助五行生克理论，中医学家每可更多地致力于不同事物之间相互关系的研讨，这一点对于复杂的医学现象研究来说，至关重要。借此，中医学家遂得以建构内容丰富、不少认识颇为深刻的脏腑生理病理学说（脏象理论），以及贯彻了生克思想的众多有效的诊治方法。给中医理论及中医学家临症诊治，增色不少。

其次，两者的差异又表现在“四”与“五”这两个组成元素的量数上。曾有海外控制论专家获悉了五行生克模式后，大为赞叹，认为这是世界上最佳的调控模式。若我们把上图中的“相生”看作是“正反馈”，“相克”看作是“负反馈”（其实这种演绎完全符合其原本旨趣），那么，情况确实如此。在这个调控模式中，任何一个子系统都与其他子系统发生着方式不同的相互作用，同时又受着其他各子系统的影响，整个系统就在这种相互促进、相互颉抗中获得协调与平衡。而这种相互作用的方式只有两种最简洁的基本类型：促进（生，或曰“正反馈”）与抑制（克，或曰“负反馈”）。这不能不令人惊叹其意蕴深刻，结构完美，且又趋于最简洁。国内曾有多位数学家作过推导演绎，结果表明：除了“五”以外，任何其他整数都不可能建构如此理想之调控模式。因此，较之于其他数，“五”更富含“数”的奥秘，借助“五”，中国人发展起了一高度自洽的、相对说来更为普适的、尤其适合于复杂系统的解释工具：即“五行学说”。

基于上述研析，似乎可得出这么一个结论：五行说与四元素说确实可谓原始思维所孕育的两个“孪生兄弟”。然而，五行说有着四元素说的类似思想：“元素说”；却还更向前走了一大步，包含着深刻的“关系说”内涵。因此“五行”这个“胞兄”发育得更成熟、更精致些，且“五”这个数较诸“四”，亦更富有魅力。正因为这样，中医学家运用五行学说更广泛、更彻底、也更得心应手些。这反过来巩固了五行学说在中医理论中的构架作用，并渗透到医学理论及操作的各个层面，这一作用远较四元素说之于西方早期医学来得普遍和巨大，且延续至今。五行学说如此成熟和精致，古贤们借助它又走得这样之远，以致今人试图挣脱五行之藩篱，



仍非易事。

除心理学在溯源时还偶尔提及希氏的气质四分说外，西方人早已把四元素说彻底清扫进了历史博物馆。而在中国，至少在中医界，四素说的“胞兄”却仍生命力“旺盛”，似乎宝刀永远不老。

前已述及，五行学说内涵有两：一为“元素说”，体现在医学中即用来说明世界及人体的物质属性，并借此对各事物作出归类；二为“关系说”，归类基础上，借助生克概念探讨事物之间相互关系。无须赘作论证，人们便可获得共识：元素说的科学意义早已荡然无存，不管是把世界的基本元素看作是五（或四）种，还是把万物归成五（或四）大类的做法，与事实均显著背离。故不仅西方态度认真的学者早已抛弃了主要是“元素说”的四素说，中国封建社会也有一些睿智者对五行的这方面认识嗤之以鼻。至于“关系说”，值得具体分析。首先，相对于西方人拳拳于物质“本体”研究，如原子探究的传统，中国人的特点是关注事物间关系的思辨分析。这一特点既体现在五行生克理论中，同时也正是这种理论提供给中国人深究事物之间复杂关系的锐利武器，强化了中国人注重事物之间关系的倾向。基此，其所蕴含的思想也许有永恒的意义。其次，医学领域的问题涉及到的是人，人的生命、健康及疾病等，这些都是极其复杂的，影响因素甚多。借助简单的线性因果关系思维模式来研讨医学，常捉襟见肘，力难从心。五行生克制化所包含的系统内外相互影响及系统内部自我调控、自我协调等的观念，对于医学理论研究和临症操作实践都有着重要的方法论意义。然而，应指出的是，五行生克制化给予今人的仅仅是观念上的启示，方法上的借鉴，五行生克的那套刻板“规律”并没有回答实际过程中某些事物与其他事物之间具体所发生的种种相互影响。也就是说，它的意义在于提供了一种蕴意深刻的指导思想，但只是哲学或方法学的认识，并没有对具体对象（现象）的具体机制给出科学的理论解释。而且，诸如五行相生相克等术语完全可以借助现代思考和表达方式作出更有时代气息的陈述。这不仅仅是表述方式的更新，重要的是，它既利于发扬五行学说的合理内涵，汰去诸如“元素说”等的陈旧外衣；又能更好地发挥其中合理观念的指导作用，而不致于成为人们思考时的硬性“套模”。

“数的崇拜”与中医理论建构有关吗？

笔者曾在一次全国性的中医基础理论学术研讨会上作主题报告，专门谈了揭开一些“数”的深刻文化底蕴与真切了解中医许多基本理论的确切含义有着密切的关系。会后就被一批与会代表团团围住，索要论文全文，并与笔者展开了激烈的争论。该文要点在《医学与哲学》杂志发表后，也收到了多封读者来信，表示对此问题的兴趣。因此，深感有必要对数字与中医理论的关系再作一番简析。

文化人类学家注意到在原始民族中，普遍存在着对于某些数的特别崇拜，这些被崇拜的数因地、因民族而异，相对比较集中于“三”、“四”、“五”、“七”、“九”等数上，如崇拜“四”就在世界各地十分普遍。古印度、古希腊、美洲的大部分印地安人都崇拜“四”；希腊人胸前划各端相等的十字，也是对四这个数的自然崇拜的标记和符号。阿拉伯人和马来人则崇拜“七”，认为“七”是神圣的。文化人类学家认定这种对数的崇拜，源于原始思维的某些观念。在古人眼里，被崇拜的某些数，“具有巫术的力量”，“每个数都有属于它自己的个别的面目，某种神秘的氛围，某种‘力场’。”（列维·布留尔《原始思维》）这在中国也同样，古代先民也崇拜某些数，如“五”与“九”，并赋予了不同的数以不同的神圣含义。其中，关于“五”的崇拜已见诸五行的讨论中，本文只是就其他一些数在中医理论中的特殊意义作些分析。

首先来谈谈“九”，《内经》有深刻的崇“九”倾向。《素问》、《灵枢》各“九九八十一篇”，《难经》列九九八十一难；《内经》认为：人有九候，“九候若一，命曰平人”，“必谨察其九候，针（灸）道备矣”（《素问·调经论》）；人有九窍，对应九州（《素问·生气通天论》）；医有纲纪，“始于一，终于九焉”；“虚实之要，九针最妙”（《灵枢·九针十二原》）。此外，还有九宜、九宫、九野、九藏、九变等种种说法。而这只是当时社会文化的一种体现。如讨论音律时，《汉书·律历志》也围绕“九”，“律长九寸”；“宫数八十一；黄钟长九寸，九九八十一也”，并强



调：“九者，……为万物元也”。西汉的杨雄，一部《太玄》更把世间的一切都纳入他那九九八十一的数字迷宫中，……。可见，“九”这个数字在中国人眼里具有神秘和神圣的属性。

我们曾探究过崇九观念发生发展的大致脉络（参见拙作《走出巫术丛林的中医》），认为这观念主要萌生于殷商至春秋战国时期。“催化”其产生的因素很多，已知的大约有三：①朱熹（宋之大儒）曾指出八卦“盖取龟象”而成，这不无根据。龟在上古为神灵之物（因其高寿），龟背细分实际上有九大区域，而洛书及宗洛书而成的八卦图均酷似龟背的九个区域划分；出土文物和捕获的白龟中都有近似龟背八卦图的，可资佐证。古人见了神灵之物背驮着神秘之图，惊奇之余，认为此属“天启”，遂奉作神数，应是顺理成章之推测。②《易》授周朝之筮法，很繁杂，每一个爻（阴爻--、阳爻—）要筮三次才成，三个爻才成一个卦，故乾坤坎离等八卦每个均需三三得“九”变方可成，而八卦是推演万事万物的基础，在这过程中，九变这个数自然也身价倍增。③每一次筮法，加减乘除后可得出四个数中的一个（即六、七、八、九），其中，“九”为“老阳”、“极阳”，趋于极盛之数。巫术的互渗律又使得“九”与“久”“究”等相通，故用于指代那些极为繁杂、精深、困难、趋于极点、费时久长之事，遂《素问·三部九候论》总结说：“天地之至数，始于一，终于九焉。”

鉴于上述分析，“九”的主要旨趣不难明了。《灵枢》、《素问》、《难经》皆取九九八十一篇，其意也不言而喻。《西游记》杜撰唐僧西行取经，历经磨难九九八十一，用意亦昭然。作为一个极阳之数，九也暗喻阳刚之质。如祭天用的北京天坛，象征太极与天道的中央圆石外围，分三层，每层以九圈扇面形石块铺地，每圈用石皆为九之倍数，三九二十七，其铺石块从最中央开始的九块一直排列到最外围一圈的（ 27×9 ）243块，又代表着对天道（阳道）的至诚至敬。汉唐时期的房中术（当时列为医学支派）专著中，甚至主张男女行房时插入阴道的次数也应以九为基数，以利于体现阳刚之质，并借此采阴补阳。其中，“一益”行二九次；“二益”行三九次；直到“八益”行九九八十一次，最为理想。在隐晦而难以传告的性术中都尚如此，更遑论“九”对其他方面之影响了。

此外，作为一个有趣的话题，八卦是最基本的，八卦推演出六十四卦，才能指代万物，而六十四卦中每一卦有六个爻，需十八变才能定出一卦，故《易传》有“十有八变而成卦”之说。也正因为如此，中国民俗中有一系列有趣的说法，如大姑娘十八变、十八般武艺、十八罗汉、十八层地狱、胡茄十八拍、十八相送、十八子、十八公、十八学士、会试的十八房、汉初的十八侯、乐曲的十八调等大都（尚未一一考证，不敢妄说所有）缘“十八变”演变而成，自有其特定的文化底蕴。

十二这个数在中医理论中也很常用，且有特殊底蕴。仔细寻觅分析后可见，早期文献中讲“十二”的，大多具有循环再生的特点，如计时的十二支，一日的十二时辰，一年的十二月，十二节气，十二中气，岁星（木星）循环的十二岁（年），先秦观察日、月、行星位移的十二次等。比之中医，战国初年的最早文献中讲十一脉（马王堆出土文物中有《足臂十一脉》《阴阳十一脉》），但到了秦汉时的《灵枢·经脉》篇中，已增加成了十二经脉，以“应十二月”。从“十一脉”演进成“十二经”，有经验的因素在起作用，更重要的恐怕是受神秘之“数”冥冥中的影响。战国末年循环观十分盛行，《吕氏春秋》等中有“圜道”等章节，专门阐发循环等义。受天人合一观影响，古人认定人体经脉是运行血与气的，应该是“如环无端”，“首尾相贯”的，也就是说，应当有循环的特征；而只有“十二”这个数才是循环圜道之数，故经脉只能是十二条。所以，《内经》不仅将原先一条条独立的十一脉用分支或延伸的方式将其首尾连贯起来，而且还增加了一条经脉，使之成为十二经。为了让十二经能与五脏六腑相配，硬是再加了“心包”这一脏，以成六脏六腑配十二经脉。再进一步，凡中医理论中讲“十二”的，大都与经脉或周而复始的循行现象相关，如十二经筋、十二皮部、十二经别、十二经穴、十二原穴、十二节刺（一种针刺法）等。它们与其他文献所讲十二月、十二时等一样，都有着周而复始的循环圜道之底蕴。

何以形成上述观念，这大致有两种可能：一是舶来的观念。有资料表明，纪元前二千年前后十分昌盛的中亚古国巴比伦已盛行十二纪时，不排除其说东传之可能。因为中国最早用“十二”来描述岁星循环规律的占星



家活跃在公元前十一世纪中叶，此后“十二”作为循环之数，便多见各种文献中，广为流布。二是本土自生的观念，据史料记载，周文王被拘而演卦。而六十四卦推演中，以䷀（乾）卦到一阳消的䷆（姤）卦，再到六阳消䷁（坤）卦，经历了六变；七日来复，出现䷗（复）卦，再回复到纯阳无阴的乾卦，又是六变。就是说，十二变正好一个完整的往复来回循环周期。《易经》并强调这是“天行也”，是天的自然规律。演卦本意是为了推演万物变化规律，它自身存在着以十二为周期的往复规律，无疑告示人们：“十二”就是周而复始之数。文王演八卦在先，占星家用“十二”推算岁星稍后，受文王影响也不无可能（具体可参见拙作《走出巫术丛林的中医》）。讲到这里，我们仍要提一有趣之事实：《素问·热论》中及《伤寒论》中讨论热性病传变发展规律时，多次提及“七日”或病衰，或“来复”（有恢复征兆）；到“十二日”病全已，初看也许只当是经验性总结，如考虑到六日半个周期，七日来复，十二日为一完整周期的循环圆道“规律”的话，恐不宜简单视作经验性总结。又如，《难经·四十三难》在讨论中也专门提及“人不饮食，七日而死”问题，显然与上述观念有关。

“七”和“八”这两个数也值得一议。古人常把“七”“八”并称，后世俗语中类似情况也很常见，如七零八落、七拼八凑、七上八下等，这也许主要因于上口方便，习俗促成，但不排斥有其他更深层次的文化含义在内。

《内经》及中医理论中涉及“七”与“八”的、最著名的是两个学说，一是《内经》阐释男女生长发育特点和规律时，分别以七和八为阶段进行分析，从而有著名的女子“七七”，男子“八八”说（详见《内经》是怎样认识和描述人的生长发育过程的？）；二是《素问》中多篇谈及的“七损八益”问题，其他诸如《玉房秘诀》、《仙经》、《素女经》等也都有“七损八益”问题。由于宋代起房中术失传（这与理学昌盛，强调“存天理、灭人欲”不无关系），故其后注释《内经》时对“七损八益”都随文衍意，未得要旨。马王堆出土简书中有《天下至道谈》一篇，其中也谈及了“七孙（损）八益”。参照房中术之书，人们恍悟它原来是一种房中（性生活）操作技术和原则，指的是七种不利于男子健康（损）的行房术

和八种有益于健康的行房术。然而，令人深思的是：各本书尽管都讲七损八益，具体内容却差异很大，几无相同之处。可以这样说：除了“七”可损，“八”可益以外，具体操作各有所本。重要的只是“七”与“八”两个数字。人们为什么不讲“九损十益”，或者倒过来说“八损七益”？这并非不可。如每一种合理的交媾方法都有补益作用，那少说也有几十益。因为《洞玄子》一书即录有三十种基本性交方式。显然，问题不在于此，或者说主要不在于此，而在于当时人们观念中某些具有神秘含义的特定数字上。它其实和《内经》所讲的女子七七、男子八八有着同等的文化学底蕴。试浅析之：

前已述及，《易经》筮法中可得出九、八、七、六四个数，其中，九为老阳、极阳之数，六为老阴、极阴之数，指阴阳老成而接近于转折；七为少阳之数，八为少阴之数，少阴少阳代表生机初萌、发展之势盎然。男属阳刚之体，阳得阴而长，故少阴之“八”数特别有助于男性；女子属阴柔之质，阴得阳而生，故少阳之“七”数特别有助于女子。如明代名医张景岳在诠释《内经》时，便指出：“七为少阳之数，女本阴体，而得阳数者，阴中有阳也”。“八为少阴之数，男本阳体，而得阴数者，阳中有阴也。”房中术是男人之术，故行少阴之数“八”法则益，行少阳之数“七”法则损。因为阴需阳助、阳需阴助；“独阳不生，孤阴不长”是中医理论中的一个基本观点。

通过上述简单分析，不难看出中医理论中某些“数”，确有其神秘而神圣的底蕴。许多中医理论的建构，是建立在大量经验资料基础之上的。然而，在对这些经验事实进行理性概括、抽象的时候，诸如五、九、十二、七与八等带有某些特殊意蕴的“数”，也在冥冥中起着重要作用，可帮助医家以整理资料，更惬意地组织经验事实。也正因为这样，了解一些“数”的文化底蕴，同样是真切理解许多重要理论学说的关键所在。

“天人合一”观念是否合理？

这似乎是个结论明确，不必多议的问题。因为以往的哲学史、思想史



和历史学著作中对此大都持批判否定态度，有的甚至明确指出这是一些封建统治的卫道士精心炮制的，意在巩固封建皇朝统治。然而，就我们看来，有时有些历史问题并不这么简单，“天人合一”作为一积淀于国人思想深处的观念，它的产生，自有一定的必然性；它对国人思想的影响，也有着利弊参半的复杂特点。

文化人类学家注意到，几乎所有的原始民族，都曾不约而同地有过“天人相通”的观念。它显然是各地先民在走出混沌，理性初萌，面对无力与之抗衡的天（自然界）时，油然而生的巫术观念。并由此派生出天（神）主宰着人，人受命于天（天命），只能顺从于天的一系列超自然主义的观念。然而，其后有不少民族逐渐摒弃了这一观念，取而代之以天人有别、天人对立、人能胜天等的观念。但在中国，它却依旧一脉以承，不管是先秦的儒祖孔孟、道师老庄，还是汉代的董仲舒、王充，乃至近代的喜好传统的人士，几无例外地都强调天人合一（德）（笔者在拙作：《走出巫术丛林的中医》曾分析过，历史上似乎只有荀子和他的学生韩非倡导“天人有分”，这绝对是种特例）。以致西方学者一接触中国文化，就鲜明地感受到“中国人的思想不肯把人与大自然（天）分开。”（Gronit）而李约瑟则认定这“真是一针见血之论”。人们并且发现“天人合一的宇宙观是（中国人）从史前继承下来的。”这些说法是公允的。它揭示了一个基本事实：天人合一（德）观浸透于国人思想深处。笔者曾在《走出巫术丛林的中医》探讨过造成这一事实的机制：认为它的萌发，与世界其他地域先民中的情况类似，是理性进步早期的共有倾向；尔后，由于中国具有大陆大河型的，适宜于农耕的人文地理条件，且四周有高山峻岭、浩瀚大海、戈壁荒漠及冰雪之地等与周边国家相隔绝，这些，催生了几近封闭的、绝对仰仗“天”（依赖自然界的风调雨顺）的农耕生产方式及相应的人文生态环境。正是这些决定着国计民生的根本因素，进一步强化、完善了天人合一观，使之成为中国人根深蒂固的观念，浸入到社会生活的方方面面。上述观念对中国的影响是彻头彻尾，自始至终（延及近代）的。由于天人合一，天道左右着人道，因此，测知天意，顺应天道就是至关重要之大事。早期的巫师，其主要功能就是交通天地，与天地合“德”，然后向人们传

达“神”的旨意。中国的皇帝，自称“天子”，为天的嫡亲，故有号令天下之能耐和使命。有时为了拉近自己与“天”的关系，又自诩为“真命天子”。百姓造反，打出的旗号是“顺应天道”，“替天行道”。创造宗教，传播教义的教主又常自称为得了天传的“天师”。再更深一层分析，大到社稷安危，小至个人生死祸福，无不受制于“天”。中国的祭祀，就最原始意义言，就是求天的一种仪式；青铜器、鼎、酒及酒器等，也都是“交通天地”时的用品。中国最早发展起来的学问（或曰“学科”），是为了“通天”，知晓天意的“天学”（亦即今人所说的“天文学”、“星象学”、“占星术”等）。天文史专家如此评价“天学”，“其主要奥妙在于能使人先知先觉；……使古人得以顺乎天时而行其政。”（江晓原《天学真原》）很明显，所有这些的基础，都是天人合一观念；而这些的具体实施，又进一步传布并巩固着天人合一观念。

经西汉大儒董仲舒等人的推衍、发挥，时至两汉，天人合一观趋于鼎盛。它既演变成一种庞杂的宇宙本体哲学：天人本为一体的，人是天的一部分；又蜕化为一种实践之信条：人的一切活动，均是实现天人合一（德）的过程，人应顺从于“天”而行其事；同时还形成了一种推理认知的模式：可以借天言人，以人来知天，因为“天人相副”。至此，可以说，天人合一已成为中国传统文化的最重要基质之一。在这基础上，学者们构筑起各异的思想体系。以汉代为例，董仲舒大谈“天不变，道亦不变”，假借天意，而把封建统治秩序神圣化、绝对化；并构建了“人副天数”，“天人感应”的神学思想体系。谶纬家们则大谈符箓徵信，望气占星，以天象决定人事。杨雄又精心建造其“九天”、“九地”、“九人”、“九体”、“九窍”……的九九《太玄》模式。其中，董仲舒在《春秋繁露》中的以“天”来推知和论述人体的众多论述更属“奇文”。他认为天人相符，“身犹天也”，人的种种特点都是“天”的表现，都与天之数相符。如“天以终岁（一年）之数成人之身，故（人有）小节三百六十六，副（通“符”）日数也；大节十二分，副月数也；内有五脏，副五行数也；外有四肢，副四时数也；乍视乍瞑，副昼夜也；乍刚乍柔，副冬夏也；乍哀乍乐，副阴阳也”。并认为人的喜怒哀乐也对应于四季的生杀养藏。简



言之，这种“副”，指受天支配的人，顺从、契合于天，不仅仅是死生福祸命数上的受天操纵（“天命”），同时也是躯体构造乃至精神心理等所有方面的契符于天，总之，人的一切，受制于天。这种荒诞不经的说法，自然要受到近现代学者的极力抨击。有学者甚至不无偏颇地认定：正是由于根深蒂固的“天人合一”观，使中国在中世纪的传统中原地踏步，无法向前迈进，也无法自行进入近代社会（指资本主义社会）。因为他们认为：文艺复兴后西方的一个鲜明特点正是人天分离，人天对立，人欲了解天（自然），从而控制、征服自然（天）。

哲学史、思想史范畴的天人合一观，笔者不想妄加评点，只是强调两点：①它的产生，自有其客观必然性；②它的确存在着浓厚的巫术韵味，有许多荒谬无稽之处。我们再来看看中医学中的“天人合一”观。中医学这方面的认识，也奠基基于《黄帝内经》。后者作为秦汉时期的著作，不可能不受当时社会文化思潮的影响。董仲舒的观点，在《内经》中有“翻版”。如《灵枢·邪客》说：“天圆地方，人头圆足方以应之；天有日月，人有两目；地有九州，人有九窍（以上这些，也见于《淮南子》等书）；天有风雨，人有喜怒；天有雷电，人有音声；天有四时，人有四肢；天有五音，人有五脏；天有六律，人有六府；天有冬夏，人有寒热；天有十日，人有手十指；……天有阴阳，人有夫妻……”还有长长的一大段，最后说：“此人与天地相应者也。”客观地说，这些，与董氏之说，并无仲伯之分。但由于中医学更多地讨论人体结构上、生理上的与“天”数相符，相互对应，故虽逻辑上同等荒谬，却因这些大多是有形可征之物（如四肢、两目等），或属于已成定论的学说（如十二经脉、五脏六腑等），故其推论逻辑上的荒谬性易为结论上的可征性所掩盖。以致后人每每津津乐道于“天人合一”之说，甚至直到19世纪末（1887年），中医罗定昌在《中西医士脏腑图说》一书中还振振有词地认定：西医学者“其立言树义，有与《内经》合者，有与《内经》不合者，……第不知西人之谈医，其一本‘天人合一’之理否也”？

从上述的阐发中，似已明白无误地导出了结论，讨论已可划上句号。然而，事情并非简单如此，中医学中的天人合一观，是接受了社会文化领

域的有关思想的渗透，并结合具体的医学实际作出某些调整或充实后的产物，难以用玄秘荒谬或科学合理等词作出截然的划分或简单的评判。它至少在两个方面是具有积极意义的，且这种意义一直延及今日。

首先，天人合一，天支配着人，人受着天的影响。这顺理成章地促使了医家们格外关注“天”与人之间所存在的种种联系和因果关系，从而提出了著名的“人与天地相参也，与日月相应也”的命题。不仅如此，医家们通过悉心观察，还总结出一日昼夜、一太阴月朔望，一年四季乃至更长周期内人体生理、病理方面的细微变化，以及外界的地域、气候等因素对生理病理的影响规律等，并上升成颇为系统的理论。诸如“夫百病者，多以旦慧、昼安、夕加、夜甚”，“平旦人（阳）气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭，……”，“月始生，则血气始精，卫气始，……”等，这些都被证明是对生命的节律性生理变化规律的、基本准确的描绘。没有根深蒂固的天人合一观，就无以促使人们孜孜不倦地从事这方面细微而持久的观察研究，也就无以形成这类重要的认识。这类认识不仅有助于医家的诊断和治疗，故有“因时、因地制宜”的诊治原则；而且，它也成为当今时间生物学、地理医学等新兴学科毋庸置疑的先导，使中医学能很快地在这些新兴学科中占据理论和观察资料上的制高点。

其次，天人合一，人与天地相参的认识，又促进中医学形成了养生防病的一大重要原则：即顺应天地自然。经唐代医家王冰编纂后，《素问》前几篇都是讨论养生的。字里行间，只体现出一个要则：养生须“顺应天地自然”。如该书第三篇篇名为“四气调神大论”，具体讨论了如何根据四季变化来调摄自己的身心，以更好地顺应自然，增进健康。其曰：“故阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也。逆之则灾害生，从之则苛疾不起，是谓得道。”所谓“道”，是古人目中至高无上之物，主要是指天地变化的“规律”。养生“得道”，就是能顺应这种规律。顺应了，苛疾不生；违背了，疾患接踵而至。不仅有原则，并总结出了一些具体方法和可操作的措施，这些，成为中医养生保健领域极有价值的内容。

我们说，人类是自然界进化的产物。在长期进化的过程中，“适者生存”。人类成为“万物之灵”的同时，他与外界生存环境又有着千丝万缕



的联系，表现出适应外界变化而有所调整，以利生存的特点和能力。现代人们也发现，大凡人的生理参数，从血细胞到体温，从激素到血压都有着“似昼夜节律”和更长周期的起伏变化。这种生物节律的紊乱或长期无法稳定，易使人陷入病态。因此，注重医学生态学研究，已成为当今世界性潮流之一。而正是由于彻底且根深蒂固的天人合一观念，使国人在这方面早早地走在前面，并形成了从观念到理论、到一系列具体操作方法和实际经验的有助于养生保健和疾病诊治的应用体系。

意义更为深远的是，天人对立的观念在催化了西方近五百年的快速发展后，目前也陷入了某种窘迫的境地。过分肯定人的主动性、自主性及对自然界的征服，开始使人类本身不断地自尝其恶果，受到了自然界无情的报复和惩罚。近几十年来的许多世界性灾难，不少源于人类的过分自信和他对自然界这个他赖以生存的根基的蔑视及肆无忌惮之“征服”。因此，近年来，环境保护及“绿色和平”运动一浪高过一浪，“救救地球”已成为整个世界的当务之急。哲贤们则思考得更远更深。美籍华人，著名的学者成中英教授在分析这一后果的思想根源时，公允地指出：“有许多错误观念的形成是由于认为自然与人是对立的。如果这种天人相对立的观念是对的，人显然会遭受自然的迫害，或人将为自然所完全控制。”因此，他认为天人合一自有其合理性和现实意义（参见成中英：《中国文化的现代化与世界化》）。著名物理学家，诺贝尔奖得主普列戈津为解决这一世界性难题也开出了一张“处方”：他呼吁人们应该“更好地了解我们的环境，并与大自然建立一种较少破坏性的共存关系。”（参见 G. 尼科里斯和 I. 普列戈津合著：《探索复杂性》）很明显，这种“共存关系”可表征为“天人和谐”，或者说：“天人合一”。

总之，“天人合一”观念的产生有其必然性，它在许多方面导出了荒谬的认识或消极的结果；但它还有着积极的，颇有价值的，甚至十分合理的一面。对此，绝不可简单从事，一笔抹杀。这就是本文的结论。

如何理解中医学的整体观念？

曾遇一位在精神病院从事精神科工作的医界友人来找我，他苦笑着对我说，半年来他左手三、四、五指掌处有异样感觉，似麻似疼。曾去找他那些在大医院从事西医内科、神经科、皮肤科、骨科的当年医学院同学咨询过，有的说颈椎问题，有的说尺神经异常，有的说神经末梢与皮肤营养不良，还有的说骨与腕掌关节病变，各说各的，莫衷一是；摄片等检查也难以确定，不知何故？试问中医作何解释？有何妙法？询得症情，并细察舌脉后，我顺口说了一句：“气血不和”。建议他不妨用些中药饮片，泡茶代饮，试服数日。过了多日，偶遇该君，他笑着对我说，你的“气血不和”说，我难以接受；但服用药茶后，症状倒真的缓解了不少。你建议的药中，哪一味是专治手麻的？我如实而答，中医本没有专治手麻的药，我建议你饮的药茶，是调整全身气血的。该君似乎对这种解释更显惊诧。其实，这里正体现着中西医学观念的一大差异：注重整体和偏好于具体结构。

几乎所有介绍中医的书中，都把“整体观念”视为中医学的最大特点。果真如此吗？那又何谓“整体观念？”怎样理解才算比较确切？为什么会造成中西医学的这些差异？对这些作些剖析是颇为有趣的。

中医学认为，人是一个有机联系着的统一整体。在组织结构上，人体的各个脏腑器官都是整体的一个部分，在生命活动中必然受到整体的调控与制约。并且，各个脏腑之间也通过经络、气血等，相互联通、相互影响。因此，整个人体被认为是一个以五脏为中心，六腑与之相为表里，通过经络系统“内属于脏腑、外络于肢节”，联系起五体、五官、九窍、四肢等全身组织，从而构成的统一整体。不仅结构上如此，另一方面，维持人体基本功能活动的物质，如精、气、血、津液等分布运行于全身各脏腑组织之间，互根互用、协调制约地完成着人的各种生理功能活动。物质上的同一性加强着这种整体联系。尤其重要的是，不仅人的生理结构与物质功能是相互关联的，人的心理活动与生理功能也是密切联系，相互促进和



协调制约的。“形神合一”就是指人的正常生理与心理功能的有机融合。而心理的失调往往可导致多种躯体疾病，故七情失节成为中医学重要的病因之一。

对于人的整体性的把握使中医学能辩证地看待局部与整体的关系，除了研究不同脏腑组织各自的生理功能及病变特点外，常更注重观察各个脏腑组织之间相辅相成的协同作用和相反相成的制约作用，探讨在疾病过程中，局部的病理变化与全身脏腑、气血间的传变影响。例如在诊断上，舌诊、脉诊之所以成为中医诊疗手段中的特色，就是因为舌与脉和全身脏腑功能状态紧密联系，其不同改变可以反映脏腑的功能情况。中医理论认为：舌通过经络直接或间接地与五脏相连属，“查诸脏腑图，脾、肝、肺、肾无不系根于心；核诸经络，考手足阴阳，无脉不通于舌”。“据舌以分虚实，而虚实不爽焉……据舌以分脏腑，配主方，而脏腑不差，主方不误焉”（《临证验舌法》）。通过察舌按脉可以判断内在的病变部位与全身的寒热虚实，这就是中医学的整体观念在诊断中的具体应用。古人在这方面已积累了极其丰富的经验。在病因诊断上，中医学更注重局部病变与全身脏腑组织的关系，而非简单地责之于局部。所谓“治病必求其本”就是将局部病变放在个体心身合一的整体背景下考察，找出致病的内在根源，并在治疗时从局部到整体共同考虑，往往可获得较为长久而稳定的治疗效果。前述的手麻例案，就是一个典型。

不仅个体自身内在是一个有机整体，而且，人是自然界的产物，与自然环境、社会环境息息相关，人与自然也是一个有机的统一体。这里恰好体现了“天人合一观”。外界环境的变化可以直接或间接地，明显或潜在地影响到人的身心活动，使人时刻处于与环境的互相沟通交流之中。自然环境对人的影响是显而易见的，人的一切生理活动、新陈代谢均受制于或依赖于自然环境，一年四季气候的变化、节气的改变等都调控着人的功能活动。例如，春天阳气升发，而人体也会表现出气血趋于体表，新陈代谢加快，寸口脉（指通常中医腕后切脉处）浮大有力等的适应性征象。不同的季节气候特点，使患病及病理变化也常有着很强的季节性。总之，人的一切功能活动都是在自然、社会环境里发生的，并时刻适应着环境的变

化，以使两者趋于和谐一致。这些，体现着人与外界的密切联系、不可分割。中医理论常归纳为“人与自然界的统一性”，它也是整体观念的体现。

由此，可以概括地说，所谓“整体观念”，是强调观察分析和研究处理时，须注重事物本身所存在的（包括自身内部所具有的及该事物与他事物间所具有的）统一性、完整性和联系性。运用于探索人及其健康、疾病问题，就成其为中医学的“整体观念”。

我们说，所谓特点是相比较而存在的，我有你无的，或我典型你不明显的特征。因此，把整体观念视作中医学的主要特点，潜台词就是西医学不具备这一点。事实果真如此吗？有许多人对此愤愤不平，似有必要作些分析：

简单地讲西医学不重视或没有整体观念，显然太武断，有欠公允。不仅历史上《希波克拉底文集》中有重视整体观的思想火花，亚里士多德的“整体大于部分之和”的命题更是垂训几千年的永恒真谛；即使进入20世纪后，神经说、体液说和塞里的“应激学说”等都或显或隐地体现着或支持着整体观。前述的那位手麻的精神科医师就曾被一位西医内科医师告知有可能是颈椎退行性病变，颈椎——手麻，这其间也不只是局部就事论事，自有整体观的成分存在。

然而，就此认定西医学同样强调整体，似乎也嫌勉强，难以令人信服。因为临床上西医医师的确习惯于从具体病变部位或某个局部立论，展开诊治活动。像前述的手麻各从某一局部着眼，以叶障目的，实属普遍情况。渐进性耳聋、耳鸣总认为是耳的锐变，不受中医影响，绝不会说这是“肾”虚之表现；舌尖红、复发性口疮就是舌红和口的病变，不会联系到“心”或全身；视物昏花等眼疾就是眼疾；偏头痛就是偏头痛，或局部血管痉挛、或局部肌肉病变，或局部神经异常，……总之，这也是种传统，或者说倾向。我们暂先不评价其长短优劣，而来看看何以形成这种传统的。

前已述及，古希腊的某些哲贤也很重视整体。然而，古罗马的盖伦着重于解剖研究，且取得斐然成就，把西方医学的航向调整在立足解剖结构的局部实体上。文艺复兴后，原子论昌盛，弄清人体的结构特点成为医学



中所有代表性研究的最主要特点，可以说近代医学正是一步一步建立在对人体构造的具体研究成果基础之上。而限于当时的条件，要弄清人体的构造，只能进行静态的、相对凝固的、局部的研究。诚如恩格斯在《反杜林论》中所言：“把自然界的事物和过程孤立起来，撇开广泛的总的联系去进行考察”，这是一个不得已而为之的必然过程，它既帮助西方医学建构了严格立足于构造特点的近现代医学理论体系，但同时又给这个体系烙上了只重视局部凝固了的结构或细小部件，却淡漠于广泛整体的、动态的联系和变化的深刻印记，以致出现了诸如《人是机械》之类的名著和时髦一时的流行观点。现代西医师们也许会对“人是机械”之说嗤之以鼻，但它所代表的那种根深蒂固的，只注重局部细节构造的传统，却犹如形影随身，一直影响着西方医界人士。就像著名的未来学家、美国的托夫勒为普列戈津的《从混沌到有序》一书作序时第一句话所说的那样：“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。”这正是与整体观念完全异趣的另一种传统。

医学涉及人的健康与疾病等极其复杂的生命机制，借助“拆零”的局部结构研究，确能揭示出不少相关的机制。可惜，它又是有所欠缺或“失真”的。因此，进入本世纪以来，西方医学在继续精致地进行“拆零”的同时，也开始萌发出一种新的倾向：日趋强调须注重生命过程中广泛存在着的种种联系：包括结构上、功能上、代谢上、神经方面、体液方面、免疫方面，乃至心身之间和内在功能与外界环境之间的，等等。这种倾向可以看作是对旧有传统（包括中医学的整体观念）的一种“复归”。它虽然仅处于萌生和发展早期，仅体现在一些学说或不少的研究进展中，尚未成为西医学学科共同体的普遍信念和他们诊疗活动时自觉的行为取向，但由于它依托了精致的“拆零”，故有可能在更扎实的根基上取得关于生命等问题认识的一系列的重大进展。然而，不管怎么说，在这些方面，现代医学俯下身来，认真谦虚地聆听一下《黄帝内经》作者们的教诲，是会大有启发和收益的。

何谓“精、气、神”和“精气神学说”？

精、气、神是萌生于先秦，成熟于秦汉，宋明后又备受医家、道家和养生家重视的、关于生命功能特点的学说。先秦时它只是一种较笼统的观念，到后来渐趋发展成一套较为缜密、精致的理论。不仅可帮助人们认识生命的本质特点，而且能具体指导医疗和养生行为。宋明以后的医家、道家、养生家等皆视“精、气、神”为“人之三宝”，摄生之要就是聚精、养气、存神（又曰惜精、养气、全神，或积精、爱气、养神等，其意皆同）。可以说这些观念构成了中国传统文化对生命本质认识的最玄秘、最深刻、又最富有特色的内容。

然而，何谓“精、气、神”和“精气神学说”？这却是个大多数资深中医师和养生家似乎不言自明但又难以清晰加以陈述的问题。因为这一理论观念带有鲜明的直觉领悟之色彩，似属“只能意会”，难以言传之类的学问。不过我们还是试图尽可能清晰地作一番诠释。

老子在《道德经》中就谈到了“精”和“气”，他所强调的“道”；也是一种难以直接把握，却又无处不在，时刻发挥着作用的客观存在。这些，开了精气神学说之先河。战国时的宋钘、尹文明确提出精气是宇宙万物的根本。而“精也者，气之精者也”，气中最精粹的东西称作精。人亦由精气聚合而成，“人之生也，天出其精，地出其形，合此以为人”，（《管子·内业》）精神心理基此而派生。“精存自生，其外安荣，内藏以为泉源”。“精之所舍，而知（智）之所生”。“气通乃生，生乃思，思乃知，知乃止矣。”先秦诸子也较多地谈论了“神”，如“一物能化谓之神”，“不见其事，而见其功，夫是之谓神”等。

先秦所论之“精”与“气”，基本上是类同概念，皆指细微无形，却又无处不在之物质，也就是后世通常所理解的“气”。区别仅在于“精”是“气”中最精粹、精专的部分。进入秦汉，《内经》作者赋予“精”以新的含义。该书中反复讨论了“精”，书中的“精”大多指有形的、肉眼能见的精微物质。《灵枢·本神》：“生之来谓之精，两精相搏谓之神”，就



是指看得见的、与男女生殖功能有关的精液。《素问·上古天真论》：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五藏盛，乃能泻”。同篇还把肾中之精气视作为决定个体生长发育与生殖的物质基础，而有著名的“女子七岁……丈夫八岁……”之个体生长壮老理论*。这一含义的“精”，就是指贮藏体内的，维系生命的各种精微物质。虽今人把《内经》所讲的“精”分成了狭义的生殖之精和广义的维系生命之精，但在《内经》作者及后世医家眼中，它们却是同一种精微之物，其基本部分来源于父母，亦即先天遗传之物（这些称作“先天之精”），尔后又得脾胃运化水谷及五脏功能所产生之精微之物（这些称“后天之精”）源源不断地充养，逐日见丰，藏之于肾。故又统称“肾精”、“肾中精气”或“肾中精液”。

精为精微有形之物，亦即通常可见的生命体中液态精微物质。后世精气神学说所言之精，即此义。它与“气”相比较，皆为客观存在，但却有“有形”与“无形”，具体与抽象，物质与功能等的不同。进一步而言，视“精”为有形的具体之物，其义就是指“水”。我们知道，在探究世界万物起源时，先秦时曾有过多种学说。《管子》所持的“水地说”是重要的一派。“水者，何也？万物之本原也，诸生之宗室也。”颇具影响。战国末年，“元气说”占据了主导，并成为后世对这一问题的主导性观念。《内经》作者把“精”归为先于生命而存在的物质，强调“生之来，谓之精”，“夫精者，生之本也”，先有精，才有生命。这体现对水地说的某种接受。后世医家为了把肇始生命的具体物质——精，与观念中已经占据主导的万物的本原——气，协调起来，作了不少努力。如在解释：“天一生水，水生万物”理论时，宋明医家就把“天一”解释为“气”，即“气”凝聚而成“水”，水（精）可化生万物，包括生命。这样，既理论上颇为自洽，又能很好地解释某些经验事实。

精气神中的“气”，即中医通常所说的活力很强而维持人体各项生命功能的“气”。它是哲学“气论”在医学理论中的具体化。因此有着无形、活跃、密切维系各项生理功能等的特点。鉴于其无形（肉眼难见？）的特

* 详见本书第三篇：“《内经》是怎样认识和描述人的生长发育过程的”。

点，故虽是客观的物质存在，但往往只有通过各项显现出的功能活动才体现其存在，所以有时人们又将其视同“功能”。

传统文化中的“神”，含义多重：①指自然界物质运动变化的功能表现及其内在规律，荀子所谓的“万物各得其和以生，各得其养以成，不见其事而见其功，夫是之谓神”。《内经》所谓的“阴阳不测谓之神”，皆此义也。②指人的内在功能活动的外在综合显现。人们通常所谓的“神色”，“神气”，目光“炯炯有神”，以及《内经》强调的上工守神，诊察时注重“望神”，判断疾病预后时认为“得神者昌，失神者亡”，其“神”悉指体现了内在心理生理综合功能状态的外在表现。③指人的精神心理活动。中医理论中，精神心理活动也有层次，可细分为欲神、识神、元神等。精气神学说中所谓的“神”，主要指后两种含义的“神”，特别是精神心理活动。

精气神学说主要探讨了生命过程中精、气、神相互间的种种关系，且主要是两层关系：一是无形之物（气）和有形躯体（精/形）与生命总体活动（神）的错综联系；二是气与精和精神心理（神）之间的辩证关系。对这些关系的阐述又往往是结合在一起展开的。

就精、气关系言，无形可以聚合成有形，故气可生精。“精乃气之子，……积气以成精”（李杲《脾胃论》）。精是富含精华的有形之物，故精成之后，又可化成气，转归为气，“盖精能生气”（张景岳《类经》）。精与气之间的相互联系与转化，体现了生命过程中无形与有形、功能与具体物质之间的互根互化，类似于合成和分解之类方向相反却又相互维系的基本代谢活动。当然，中医所讲的精与气关系，远比上述代谢活动来得广泛。“人生之本，精与气耳”（《类经》）。精以气为源，气以精为体；精又以气为用，且资助着气。“精能生气，气亦生精”。故养生保健须注重惜精保气，“善养生者，必宝其精，精盈则气盛”（《类经》）。宝精的措施很多，惜精是关键，其中又以节制性行为，减少生殖之精的耗竭最为紧要。《内经》就极力反对：“以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真”的放荡行为，认为这必将导致“半百而衰”。《类经》也说：“精不可竭，竭则真散。”“精枯则病，精竭则死”。养生家、道家和气功师等



皆视性事如蛇蝎，概源于此等观念。“凡在万形之中，所保者莫先于元气”（《寿亲养老书》）。保气也很重要，亦涉及不少环节，包括省言，不过度劳累，注意吐纳呼吸等。

在精与气、有形与无形的相互转化过程中，进行着各项生命活动，产生了精神心理，并在外表显现出了综合反映（神色）。因此，“神”是气和精所派生的。《脾胃论》中即谓：“气乃神之祖，精乃气之子。气者，精、神之根蒂也”。但“虽神由精气而生，然所以统驭精气而为运用之主者，则又在吾心之神”。（《类经》）也就是说，精神心理一旦产生，反过来又调节控制着生命过程，统驭着精与气。这一观点自有其深刻性和先见性。基于这一观点，全神、守神对于维持健康来说，便属至关重要的了。故《内经》强调：“精神内守，病安从来。”《养生三要·存神》中更辩证地指出：“聚精在于养气（聚精的关键在于养气），养气在于存神。神之于气，犹母之于子也（这是就精神心理活动一旦产生后其对气的作用而言的）。故神凝（精神专注、健全、精神内守等意）则气聚，神散则气消。若宝惜精气而不知存神，是茹其华而妄其根矣”。结合现代认识来看，健全的精神心理和协调的功能活动既依赖躯体过程，但又反过来作用于躯体，控制或影响着众多生物反应过程。因此，保持良好而稳定的精神心理和协调的功能活动，对于养生保健，防病延年具有重要意义。所以古代医家和养生家谆谆告诫须“养气全神”，“积精全神”，“爱气、惜精、养神”。“故寿者为守气而合神，精不去其形，念此三合为一，……则太平应矣”（《太平经》）。调摄精神的方法也涉及较多环节，至少包括不作非分之想，稳定情绪，随时消解郁闷等等。也正因为精、气、神三者关乎生命，为养生保健之三大环节，故称作为人生之“三宝”，备受人们重视。

第三章

理论篇

整个自然科学理论的科学性归根到底是以经验为基础的。

——爱因斯坦

85

随着科学哲学的兴起，人们对何谓“科学”、“科学理论”，以及“科学理论”的评判尺度和标准等提出了种种观点。就后者而言，有“可证实性”、“可证伪性”、“判决性实验支持”等等。然而，用西方学者乐道（尽管远未一致认为）的尺度来评价中医理论，却陷入了窘迫之中。爱因斯坦曾告诫说：“理论不应当同经验事实相矛盾”。中医理论概念，常捆绑着较多的经验事实，提示了经验事实之间存在的多种联系，而且，这种提示又常有着确切的指导诊治作用。也就是说：这种理论是人们认识并应对自然时有用的工具。然而，用科学哲学通用的评价尺度来衡量，却很难将它纳入科学理论范畴。因为几乎所有的现行标准，都首先要求理论概念能找到一一严密对应的“实体”，而诸如“气”、“经络”、“肾阳”等都无法对应于某一“实体”，它可能与一组经验事实相关（如“气”），也可能至今仍难以找到对应的结构性实体（如“经络”）。但就此否认“气”和“经络”等的认知意义，又是极不严谨之事。至少在没有更为确切严密的理论来替代它们以解释诸如“气”和“循经感传”现象之前，它们的科学性还是应予认可的。因此，持不同态度者便或蔑视科学哲学关于科学理论



的种种定义和评价尺度；或干脆将中医理论拒之科学殿堂之外，否定它的科学性及存在价值。现代关于中医学的种种争执或异见，无非导源于这两种不同的取向。在我们看来，中医理论的确是一个奇特的科学“酸果”。在与世界科学交融的大潮中，中医理论的确先天有所不足，“酸度”偏高，品种需要有所“改进”（理论重建），以期能更好地纳入世界科学“果品”之列。然而，独特的土壤和品系，又使得它含有其他“果品”所欠缺的“营养成分”，它的存在，迫使需修订现行“果品”的“行业标准”成为必须，对科学哲学中有关科学理论的讨论提出了挑战。因为就最一般的看法而言：科学理论作为一种系统化了的知识形态，是对客观现象或事物的本质特点、内在机制及种种联系的反映。它不仅仅应该反映“实体”（本质特点及内在机制），同样也应该揭示“关系”（内外的种种联系）。

现试着让我们品尝一下这个“酸果”！

《内经》是怎样认识和描述人的 生长发育过程的？

对人的生长发育过程的概况、阶段特点和主要机制的认识，不仅是医学理论的基本任务，可用于指导防病治病，养生延年；而且对于人类认识自身，把握自身，发展自身也大有益处。中医理论对这一问题的经典认识和描述主要体现在《素问·上古天真论》的一段话中。这段话至今仍有极高的科学价值，并从中折射出古代医家观察之精详和借用有关观念和方法来整理观察资料之巧妙，以及其背后所蕴含的睿智和传统认知方法所具有的魅力。

《素问》首篇《上古天真论》中讨论人之天数时，归纳说：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七，肾气平均，故真牙生而长极；四七，筋骨坚，发长极，身体盛壮；五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”“丈夫八岁，肾气实，发长齿更。二八，肾气盛，天癸

至，精气溢泻，阴阳和，故能有子。三八，肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极。四八，筋骨隆盛，肌肉满壮；五八，肾气衰，发堕齿槁。六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白。七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾藏衰，形体皆极。八八，则齿发去。”这两段话虽不很长，却简炼地概括了男女各自不同阶段的生长发育特点及其主要机制，堪称意蕴深刻的不刊之论。

我们首先把这两段话翻成白话来分析一下。中医学家看来，女子生长发育，大致表现为约以7年为一个阶段的发展特点。7岁前后，少女开始乳牙脱落，更换恒牙，头发的生长也加快了；这些发育现象的生理机制是肾中所藏精气（肾气，或称肾精）的渐趋充盈。14岁前后，在肾中精气进一步充盈的基础上，出现了类似现代人所说的“性激素”这类物质，即“天癸”（“天癸”就字面意思解，“天”指自然而生，“癸”指液态样物质；但就其定义言，我们通常把它界定为随着肾中精气充盈到一定程度所分泌的，具有促进性功能效用的物质，这一定义是比较恰当的）；天癸的出现，促使女子月经初潮来临，已具有了生殖能力（“月事以时下，故有子”）；其中，任脉和太冲脉是中医理论所认定的与女子月经、性功能和生殖功能关系密切的两条奇经。21岁左右，由于肾中精气已处于盈满（平均）水平，故女性发育趋于顶峰状态，表现为开始长出“真牙”（智齿，也叫第三磨牙），身高也基本达到极限。28岁左右往往是女性生理功能最为强盛的时期，表现出“筋骨坚，发长极，身体盛壮”等特点。然而，此后女子的生理功能开始出现某些衰减的征兆，35岁前后，营养面部的“阳明脉”有所衰弱，面部始显憔悴，头发脱落加速。40岁以后，衰老过程有所加快。50岁前后，由于肾中精气已亏，天癸日见耗竭而进入更年期，月经不再来潮（“地道不通”），生殖功能丧失，且出现老态（“形坏而无子”）。这段经典论述虽仅百字略余，却勾勒出女子一生中最重要的几个发育阶段的主要特点。这一勾勒在现象学描述角度一再被证明有着充分的事实依据。例如，国内外观察表明：学龄少女（7岁、8岁开始换乳牙；13或14岁出现月经初潮（只是近50年来，世界相对发达地区由于营养状态的明显改善和传媒及教育的发达，促使少女发育有所提前，约提前了1



岁左右)；21或22岁的青年女子开始长智齿，身高不再长了；35岁前后，女性风姿始减；40岁后，明显憔悴；约50岁开始进入更年期……，可见这些描述可以认定为是对妇女生长发育规律的现象学的经典的归纳。

有趣的是，古代医家认为男子的生长发育与女子表现出不太一致的特点，女子以“七岁”为一阶段；男子却以“八岁”为一阶段。男孩8岁，肾中精气始充实，开始发育，表现为头发长得快了，乳牙换恒牙了（“发长齿更”）。现实生活中，男童大约是小学二、三年级开始掉牙换齿，比女孩晚一些。15或16岁，肾中精气充盈，性激素大量分泌（“肾气盛，天癸至”）男孩常可出现遗精现象（调查表明，男孩首次遗精大多为15足岁时），此即“精气溢泻”也；所谓“溢泻”；乃肾中精气满而溢出的，故此等遗精属于正常的、生理性的，并非病态的。此时男孩常萌发了性的欲求，如行男女交媾（“阴阳和”），则“能有子”，具备了生殖能力。23或24岁，肾中精气最为盈满均平，男性发育趋于顶峰，表现为“筋骨劲强”，“真牙生而长极”。男大学生多数都是在临毕业前（23岁前后）开始长智齿的，大约比女青年晚了2~3年，这以后身高也不再长了。32岁前后，生理功能最为强盛，“筋骨隆盛，肌肉满壮”。40岁起，男性也开始进入下坡期，肾中精气始衰，表现出精力不如以往，“发堕齿槁”等。50岁左右，男子出现早老征兆，表现为“面焦，发鬓颁白”等。现代认为男子55岁以后，进入老年早期，体力不支，性激素也骤减，“肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾藏衰，形体皆极”。65岁后，进入老年，“则齿发去”。很显然，《内经》作者的这些归纳，是基于经验，且高于经验的，同样是一类已上升为某种规律性描述的现象学认识。若考虑到即便在今天，通常人们也只是热衷于讨论整个人群的生长发育特点，并未刻意于去研讨男女生长发育的阶段性的异同。也就是说，主要停留在讲人类共性阶段，尚未深化到分析共性基础上的性别差异。而两千年前的《内经》作者不仅这样做了，并且做得非常出色，不能不说是种奇迹！令人敬服之至。

若我们审视眼光再敏锐点的话，不难看出上述关于男女生长发育阶段性特点的两段各107个字的概括中，还有许多深刻的内容值得玩味。首先，透过字里行间，人们可以注意到古代医家不仅准确地描述了男女的生长发

育阶段性特点，而且主要抓住牙齿、骨骼、肌肉、面部情况和头发及生殖能力等，把它们的变化视为表征个体生长发育阶段特点及反映机体强弱状态的客观的尺度。而后世临床一直沿用这些重要经验，现代的临床观察及实验研究也不断证实这些指征确能十分灵敏地显现出机体发育特点及强弱状态。其次，上述经文不只是现象描述性的，同样也蕴含着对“生长壮老已”机制的洞察。那就是认为：在个体整个生长发育过程中，决定性的因素是肾中精气（“肾气”）的盈亏盛衰。随着肾中精气的渐渐充盈，男女一步步跃上了生长发育的一个个新台阶；而在青壮年时期，由于肾中精气最为充盛，男女均处于生理功能上的鼎盛平台阶段；女子在30多岁后，男子在进入40岁后，随着肾中精气的日见匮乏，生理功能也开始走下坡；并在某些阶段有较为剧烈的衰减（如男子的55岁后，女子的50岁后，均进入更年期，生理功能发生了短暂却较为显著的衰退）。因此，在我们看来，个体的“生长壮老已”其实表现出一条有类似平台的“抛物线”样的变化，而这条“抛物线”的底部决定因素是肾中精气，顶部的外显征兆是齿、骨、发、肌肉及生殖功能等。再者，《内经》的上述描述及其所蕴含的对机制的认识既有着极重要的科学价值，同样也有着极为鲜明的实用操作意义。临床上中医学家不仅对齿、骨、发等的变化十分看重，对它们的纠治往往从补益肾中精气着手。而且，上述理论直接指导人们对于诸如先天性疾病、遗传性疾病、发育不良、早衰及性和生殖功能低下等的诊断治疗，突出了要抓住肾中精气，以补肾益精为大法的思想。事实一再表明，对于上述这些疑症顽疾，补肾益精有时确能出奇制胜，获得较为满意的疗效。随着社会的进步，防止早衰，延年益寿，以及有效地防治老年病成了一个世界性的医学难题和热点。上述认识与后世医家在这些认识指导下，在补肾益精方面积累起来的丰富经验，成了中医学家在这些方面可以大有作为，施展才华的有力支点。我们坚信，这方面相关认识和经验的积极开发和升华，必将为人类共跻寿域作出重要的贡献。

讨论至此，还有一大谜团值得深究：古代医家是何以作出上述天才的发现和归纳的？悉心的观察，天才的演绎都是缘由之一，但也许不是全部，甚至不是最主要的。女子表现出以“7岁”为一个阶段，男子则“8



岁”的立论，绝非单纯偶然发现后再加演绎而成，自有其深刻的文化基因。

汉代官方钦定的《白虎通》中记曰：“阳数七，阴数八。男八岁毁齿，女七岁毁齿”。《白虎通》是东汉影响甚大之书，此说与《内经》之说同义，说明这观点在当时颇有市场。再往前追溯，我们知道，根据《易》之筮术，最后可得出六、七、八、九四个数，其中六、八为阴爻，七、九为阳爻一，三次便成一卦象，（其操作很繁琐，可参见有关注释《易经》的书），七与九为阳数，其中七是少阳，代表初萌而有生气；九是老阳，代表老成或转折；六与八为阴数，其中六为老阴，八为少阴，其意同于老阳少阳。很明显，《内经》作者之所以分别用七、八这两个数来归纳女子与男子的阶段性发育特点，是因为在当时人们的观念中，七为少阳之数，代表生机，女子体阴，须得少阳之数方生长；男子性阳，须得少阴之八而生发。道理就在于阴阳是互根的，“阴阳又各互为其根，阳根于阴，阴根于阳；无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”（《医贯》）。唐代名医王冰在注释这段经文时，便直截了当地指出：“少阳之数次于七，女子为少阴之气，故以少阳数偶之。明阴阳气和，乃能生成其形体，故七岁肾气盛，齿更生长”。“少阴之数次于八，男子为少阳之气，故以少阴数合之”。同样也是阴阳互根互用之理也。

前已论及，今人看来极简单的数字，在古人眼中却常有着神圣或神奇的力量（详见第二篇）。透过这些，我们可以归纳说，《内经》所总结的男子以八为阶段，女子以七为阶段的生长发育学说，尽管以大量的经验事实为依据，但在进行理性概括时，却明显地得益于筮术所产生的七、八少阳少阴等的启迪，后者提供了组织经验事实，建构理论的重要方法。这也使得今人在惊叹古人许多理论认识深奥、深刻的同时，对形成这种理论的机制却常常困惑不解，颇难认同。其实，关于人类思维的有关研究已揭示，上述这类可纳入原始思维之列的认知方法，在人类认识未知的过程中，仍有不可忽略的意义。

同为心肺，何以中西医学有着不同的功能认识？

中医家皆熟知胸腹腔内有着心肺脾胃肝胆肾等脏器，都认为这些脏器对生命的维持至关重要。然而，在对每一具体脏器生理功能的认识上，两种医学理论却不尽相同，有的地方分歧颇大。而事实又表明：作为理论解释，两种说法都有一定的依据，用诸临床也皆有各自明确的指导意义。这就使得不谙就里者常大感困惑不解了。

我们先来看一下两种理论对各脏的主要认识。

心 西医学认为心与血管组成了循环系统，心主要有泵血功能。两千年前所定型的中医学理论则认为心有着主血脉和主神明两大功能。主血脉即主管全身血管，并推动血液循行于脉管中，此与西医认识一致。而主神明则强调心对精神心理，特别是精神意识、思维、睡眠的主管作用。这在现代认识中被肯定是脑的功能。

肺 西医学认为肺主要是呼吸器官，主管呼吸，进行气体交换。中医学理论则在首先提出这一观点（肺主气司呼吸）的基础上，进一步认为肺还有调节体内水液代谢（主通调水道）、促进免疫防御机制（肺主卫，宣发卫气）、调节内在众多脏器生理功能（肺主治节）等的功能特点。很显然，中医学理论中肺的功能远比西医认识来得广泛。

脾、胃 西医学认识中，脾为淋巴系统器官，参与免疫功能，并贮存血小板，修整红细胞结构，吞噬异常的红细胞等。胃则是最膨大的消化器官，起着暂时贮存食物并初步加工消化的功能。中医学则认为脾与胃都是消化器官，它们相互协调，完成着消化吸收功能，为机体提供各种营养物质（脾胃为后天之本，气血生化之源），并主升清，主统血。这些认识中，关于胃的认识基本一致，对于脾的认识差异很大。就此我们将在下一专题中专门探讨。

肝、胆 西医理论中肝是人体内最大的腺体，具有贮存糖原，解毒，分泌胆汁及吞噬防御等重要功能。其中又以参与糖、脂类和蛋白质等的代



谢最为重要。中医理论则不然。它认为肝有两大功能：一是主疏泄，一是主藏血。主疏泄涉及的生命活动甚广，除促进胆汁分泌外，皆与西医认识无法沟通，也无法相互参照（详见后面有关专题）。主藏血是指正常情况下肝起“血库”作用，藏有一定血量，一则以备躯体不同部位之需（亦即有调整血液体内分布作用）；二则还可防止出血和防止肝的功能亢进（指疏泄太过）。胆囊的认识两种理论雷同。并无分歧。

肾与膀胱 肾在西医学中有肾脏和肾上腺两大组织。前者是泌尿器官，担负着排泄代谢产物和调控体液及体液中晶体成分浓度的重要功能。后者是内分泌器官，包括肾上腺髓质和肾上腺皮质两部分，两者所分泌的激素具有广泛的生物学效应。中医理论中“肾”被视为“先天之本”，决定人之一生禀赋强弱，肾的功能特点是藏精，所藏的“精”具有促进生长、发育与生殖等广泛的生理功能（详见后面专题讨论）；肾还主水，控制着小便的形成过程；又主纳气，维持着呼吸的一定深度，肾虚常见动辄气急，呼吸浅表等。很明显，除主水、控制小便形成外，其余认识皆有出入。膀胱的功能则中西医学认识并无多大分歧。

除上述外，中医学还有着的一套奇特的理论解释。人体的五官（感官等）、五体（五种躯体组织）和情志活动等都属于五脏。如舌、脉皆属心，面色主要反映了心功能，心与喜这种情志关系特别密切；鼻、皮及毛属于肺，肺与悲忧相互影响；口（口味）、肌肉及四肢与脾（胃）密切相关，思索、思虑、相思等心理活动主要累及脾；眼睛、筋（肌腱及韧带）和爪（指甲）隶属于肝，怒为肝之志，怒易伤肝，肝病亦易发怒；耳（听觉）和前后阴以及骨、齿、发等归于肾下，肾病每可见这些部位或组织的异常，惊恐之情志属于肾，……。这些说法不仅在西医理论中找不到对应之处，而且，通常情况下西医师对此多嗤之以鼻。但却不断有研究结果令嗤鼻者瞠目咋舌，临床应用也一再支持了有关怪论。

很明显，中医脏腑概念的外延比西医宽泛得多，所涉及的功能也复杂得多。但这种不为经典西医理论认可的宽泛与复杂不见得就是主观臆测或哲学推衍之果，相反它常与许多经验事实相维系。例如，20世纪80年代中期人们发现心脏还有着内分泌功能，分泌一种称作“心钠素”（cardion-

atin) 的激素, 后者有广泛而强有力的生理效应。新近有资料提示它也参与了大脑的神经电化学反应过程, 基此, 说心参与了精神心理反应过程不应被视作无稽之谈 (但中医学的心主神明描述仍是有一定局限性的, 因为参与不等于主管)。

再就肺而言, 生理学研究新进展肯定了呼吸不是肺的惟一功能。肺的这些非呼吸功能包括“防御”, “贮血”, “液体交换”, 排泄和代谢功能等。其中, 防御功能与中医所说的“肺主卫气”、“宣发卫气”, 意义等同。肺之巨大表面积所进行的液体交换及代谢功能中对肾素——血管紧张素等的调节影响到醛固酮的分泌, 而后者又是控制尿液排泄的主要激素, 从这两个机制来看, 肺通调水道, 调节水液之中医认识, 自属天才的真灼之见。

又如, 中医理论认为肾主骨生髓, 这原本也常遭西医师诟病。但实验研究表明: 肾是体内惟一形成 $1.25 - \text{二羟维生素 D}_2$ 的器官, 而后者是促进肠钙吸收和骨钙动员的最强有力的活性物质, 是血钙相对恒定和骨钙钙化的必要因子。故骨与肾相关决非天方夜谭。临床病理研究也提示几乎所有的慢性肾病患者都不同程度存在“肾性骨营养不良”情况。而许多骨疾患者也易于出现肾脏疾病。再考虑到肾开窍于耳、肝肾同源、肺肾相关等曾被斥责的中医说法也不断得到一些新发现的事实的支持 (参见相关专题), 对截然不同于西医理论的中医有关脏器功能的认识, 就千万不能简单地采取以西医理论为判定尺度, 合之者存, 异之者弃的随意态度。应该认真对待这种异同, 深入作出分析比较, 以求获得认识上的飞跃, 或至少找出这种异同之所以产生的文化学上的前因后果。这才是科学的态度。

行笔至此, 自然引发了一个新问题, 而且是更深层次的问题, 即: 中西医关于脏器功能认识的这些差异缘何以成? 它对我们今天的正确把握人的生命奥秘, 有何启迪?

科学哲学认为: “构成科学的并非事实的本身, 而是整理事实的方法”。也就是说, 方法在建构学科时常起着决定性的作用。上述差异从本质上说就是中西方医师以不同观念为主导, 借助不同的认知方法和整理事实的手段所造成的。就认知而言, 观察是第一位的, 首先发生的。然而,



中西医生同样看“人”，同样进行临床观察，所操方法却不尽相同。中西文化比较研究先驱之一的梁漱溟先生早就敏锐地注意到这方面的中西医学差异。就西医学所操方法言，主要是形态研究的解剖法，她“总是变更现状的看，试换个样子看，解剖了看，不拿那个东西当那个东西，却拿别的东西来作它看”。因此，在她的眼里，只有一块块割下的组织器官及显微镜下一个个细胞；然后再将它们像拼装机器一样地组合而成“人”。显然，在精于局部形态，细于微观变化等认识的同时，失于对总体上相互间的联系和协调的把握，故西医学无法认可“肾开窍于耳”，“肾主骨”等的知识。更何况尸体上僵化不变的形态特征与活体上瞬息万变，不断流变着的实际情形差异何止千里！“整体大于部分之和”，人的特征并不是简单地将细胞“装配”成器官，再将器官组合成系统便可以作出解释的。就中医学所操之法，大约可归之为直观加猜想，即一种梁氏所说的“不变现状的看，囫圇着看，整个着看，就拿那个东西当那个东西看”的方法。看不见或看不准的地方再辅以大胆的猜测，借助五行学说演化出的五体、五官说等，填上理论推导的内容。这样一来，中医学关于局部的形态解剖的描绘，是粗疏得不能再粗疏的认识了。甚至其中有不少谬误。诸如心的七孔三毛，肝有左三叶、右四叶，肺有三叶两耳，凡八叶等皆系明显错误，推导猜测的成分其科学性也只能是或然的。但是，由于她“不变现状的看，囫圇着看，整个着看”，而且年复一年，子子孙孙代接着地看，也能看到了许多整体状态下客观存在着的联系。而这在割裂了的局部研究时，在尸体的精细观察中却难寻踪迹。诸如肺主呼吸的同时，还有主管水液代谢、促进免疫防御机制等的认识，只能来自整个着看，囫圇着看。正因为观察方法的本质差异，再加上中医学还大胆运用着猜测来建构理论（其实西医学也借助了猜测，即“假说”形式，不过由于她有着实证性的解剖结构概念，再加上判决性实验，故“假说”更替频繁，其在理论建构中的意义也就绝不像中医那样突出了）。因此，同样观察某脏某腑，中西医学对它们的功能常会出现不尽相同的认识，中医的认识虽“酸涩”了点，却包含着西医相关认识中丢失了的许多重要信息，各自的“营养成分”不一。

“肝主疏泄”是什么意思？

也许，中医理论对各脏腑主要功能的阐释中，最令人难以直接理解的就是“肝主疏泄”。不仅局外人士如此。而且，中医专业人士，包括有相当造诣的专家，也常在这问题上闪烁其词，支支吾吾。因为根据生物医学知识，很难找出相近的知识来诠释“肝主疏泄”。大家处于心里明白，却又难以用医学术语清晰加以表达的窘迫境地。

然而，问题还不止于此，临床上肝失疏泄的病变非常常见。肝郁气滞、肝气郁结等病理术语似乎是用得最多的脏腑病理术语。有一份调查很有意思，有人随机统计了门诊2 000例初诊患者，经中医辨证后，病属五脏的占80.2%（计1 642例）；其中以肝病为最多，计632例，占五脏病变的38.4%。肝病中又以疏泄失常或因疏泄失常所致的为最多。这表明“肝主疏泄”在维持健康或导致疾病过程中常起着重要作用。故古代医家有：“肝和则生气，发育万物，为诸脏之生化；若衰与亢，则能为诸脏之戕贼”的说法。

那么，究竟何谓“肝主疏泄？”

从字面上看，疏即疏通，泄为发泄。宋以前的医籍，并不十分在意“疏泄”一词，也没把它视为主要的生理概念。《内经》中只提及“土体疏泄”，意为土质疏松通达，宜于植物生长。这里并无后世理解的“疏泄”那种特定含义，与肝的功能也无直接关联。

南宋时的著名医家，先习程朱理学，中年后转而业医的朱丹溪，在讨论人的性欲冲动时最早提出了“肝主疏泄”理论。他在《格致余论》中说：“主闭藏者，肾也；司疏泄者，肝也。二脏皆有相火，而其系上属于心。心，君火也，为物所感则易动。心动则相火亦动，动则精自走，相火翕然而起，虽不交会，亦暗流而疏泄矣。”简单说，即肾主对精液的摄藏，肝则主对精液的排泄；本能性的欲求冲动蛰伏于这两脏，又受控于心。一旦心神为外物所诱，即可引发本能性冲动，欲求冲动一旦激起，虽不交媾，精液亦会暗中排泄。这里，相火似乎对应于本能性欲求冲动，疏泄只



是冲动引发后的一种表现（即精液流泄）。朱丹溪的这段论述十分著名，开了讨论“肝主疏泄”问题之先河。他还有一段话同样著名，那就是“气血冲和，万病不生；一有怫郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁。”朱氏有许多门生和私淑弟子，也都不厌其烦地论证郁证的普遍性和危害性，而郁证的病理机制主要就是肝失疏泄。然而，疏泄究竟指什么，仍含蓄不清，难觅其解。

透过层层纱幔，并结合古代贤哲对人之本性的认识 and 现代心理学的有关研究进展，可以直截了当地说，疏泄就是古代医家用来指代人的本能性的欲求与冲动的委婉之词，“肝主疏泄”就是说“肝”主管着这类欲求与冲动。

孟子说：“食、色，性也。”人有着多重欲求冲动，此乃人之本性。其中，最重要的莫过于“饮食”与“男女”；前者与个体的生存有关；后者与种系的繁衍相联。它们是与身俱来的、本能的，不可抑之；它们的强弱维系着生机的旺衰，故说“生机之所系”；然而，很多情况下，“人之情欲无涯”；这类欲求冲动容易失控太过，这会造成病理结果；故其又是纵之不得的。由于这类欲求冲动是由内而发的，表现为向外的各种索求，故称作“疏泄”；五行学说中，肝属木，性应春，有生发之性；早期的中医理论认为肝为将军之官，禀性刚烈，好升动；一年之际系于春，一生之机系于肝，……借助绕了一个圈子的思辨性推理过程，宋明医家遂把本能性欲求冲动与肝挂上钩，而有“肝主疏泄”说。

我们再来看看这一理论的实际所指：

通行的教材中常把“肝主疏泄”看作有以下诸多功能：①促进脾胃运化，以使食欲良好，消化功能正常；②促使胆汁分泌排泄正常，这又有助于脾胃运化；③维持男女正常的性功能，以及男子的射精，女子的行经、排卵等；④参与调畅血与津液在体内的运行过程，使之循行有序；⑤维持人的精神情感状态，使之舒畅、稳定、和顺；⑥调畅人的气机，而气机调畅，又可使全身内脏功能协调，各项生理过程和顺，既不卑弱，又不亢奋。

总之，肝的疏泄正常，则个体在生理、心理诸多方面皆可和谐、稳

定。否则，常常陷入身心异常的病理状态。

我们进一步结合临床实际情况来作出分析：

临床上，肝失疏泄通常表现出以下这些病理情况：患者由于精神受刺激（多半是消极性的挫折、失意、意愿不遂、伤感忧愁等），从而在精神上表现为闷闷不乐、唉声叹息、或悲哀欲哭、或哭笑无常等情绪低沉、不稳定之症；在生理上则出现了诸如胃口不佳、食欲大减，甚至厌食、腹胀满、纳谷不馨，胃脘或肝胆部位隐痛、胀痛、窜痛等消化功能障碍之症；以及常不自主地长声叹气，叹出稍宽，性欲冷淡、性功能低下，女子尚见乳房胀痛、少腹作痛，乃至月经失调等。肝失疏泄还可进一步引发胆囊炎、胃脘痛、胃肠功能失调，心律失常、失眠、头痛、血压升高等等。长期的肝失疏泄，又可因影响气血津液的运行而出现气滞、痰凝、血瘀等病理结果，这些有时又可发展成肿瘤等。

若有一定心身医学或精神病学知识的人，不难看出这其实是个现代所说的不典型的抑郁症。的确，由于人生活在现实的社会之中，时常会遭受一些挫折，情感或欲求上会有隐曲难伸之事，或处于失意、失败、不顺心之时，这些，用中医理论可解释为肝的疏泄遭到阻遏；此外，还有力不从心，错失机缘，以致悔恨不及……，这又属肝的疏泄无力；它们共同的结果就是“疏泄失常”。这种病因及病理机制促使很大一部分人表现出上述症状特点。由于这类情况十分普遍，随时都有可能发生，或者说每人都可能遭遇，因此，上述病症临床上也就非常常见。这些病症中较典型者，即可断定为“郁证”。郁，有两层含义：①是情绪抑郁；②是气机失于疏泄而郁滞。它也就表现为内在诸多脏腑功能不协调，偏于低弱有障碍的状态。故“郁证”和肝失疏泄密切相关。

人逢喜事精神爽。应该说，通常情况下肝失疏泄的“郁证”既常见，又没有什么特别令人不安的病理危害，因为它纯属功能性失调，稍微改善一下境遇，调整一下情绪，即可缓解，可恢复性很大。然而，由于社会文化、人际境遇等因素的不同，以及个人气质方面的特点，反复的肝失疏泄，或持久地处于“郁证”病理状态者，却很容易逐步地由功能性失调演进成器质性病变，最终导致众多令人不寒而栗的严重病证。因此，对于肝



失疏泄和郁证不能等闲视之，任其自流。否则，后果同样堪忧！

值得顺提一笔的是，调畅肝的疏泄功能，中医学自有一套现代医学尚难望其项背的方法和措施，包括中药、针灸、按摩等。若能合理运用，常有佳效。中药中的名方“逍遥丸”方名中便体现出它独特的调治角度及功效。但是，疏泄既指个体本能性的欲求冲动，那它的顺畅与否，主要取决于个体，且取决于个体的心身素质。因此，在调治这类病理状态时，个体本身的气质类型和认识态度至关重要。简言之，现代社会中，竞争日趋剧烈，人人都会遭受这样那样的挫折，碰到这种那样的不顺利。一个能健康地适应现代社会生活的人，首先应该是一个善于随时作出自我调整适应的人，调整适应的方法很多很多，达观乐天，有宽广的胸襟，小事少在意，多结交知心或豪爽之友，常与人交谈，倾吐郁闷，多多培养自己的兴趣爱好，乃至琴棋书画，读书写字，观大山，看江河，赏花玩鸟等都有着调畅情性，渲泄情感，防范肝失疏泄，或缓解疏泄失常之功。有时，这些措施的效果比针药还要高出一筹。

最后，还需赘述的是：肝主疏泄理论诞生于南宋，且出自理学转而业医的朱丹溪，并非事出偶然，自有其内在深刻根源。众所周知，宋代理学肇兴，程朱等创立理学，意在规范人们的行为。此举受到宋王朝的高度重视，并着力加以推行。而理学有一个核心思想，就是“存天理、灭人欲”。换句话说，出自维持封建统治的需要，这些御用学者们大力倡导应压抑人的各种本能性欲求冲动，以符合那至高无上的“天理”。此后，三纲五常等一整套封建伦理纲常真正开始肆行无阻，成为平民百姓的行为枷锁。理学家们还一再鼓吹食欲精美，非生育目的的性活动都是有违天理的……。思想行为的强行禁戒，对本能的过于压抑阻遏，很快导致了消极的社会后果。进入南宋和元明后，临床上郁证患者急剧增多，郁证成为许多内伤杂病的先导，“百病皆生于郁”。元明医家正是在临床上深切感受到这一事实，才如此重视肝主疏泄理论，如此拳拳于郁证机制的阐述及探索的。相对而言，大唐以前，中国人的心态是比较健全的，生活氛围也是宽松的。故在此之前，少有医家讨论此类问题。令人遗憾的是，理学对平民百姓的禁锢，其消极影响一直残余至今。人们常说中国人“含蓄”，喜

“内省”，喜“自责”，万事强调“忍”字当先。这尽管是种美德，有助于协调人与人的关系。但有时却也会使当事人付出沉重的病理“代价”，那就是持续不断地处于郁闷不舒状态，肝常常失于疏泄，并由此引发了许多病理问题。可见，它已成为不能不引起人们充分重视的、危害健康之常见和重大的问题了。

何以中医视脾为后天之本， 西医却可用手术切除？

凡略知中医，或曾因患慢性疾病求治过中医师的人，一定知道中医学视“脾胃”为“后天之本”。所谓“后天之本”，指人出生以后（后天）赖其以为立命之本。可见，脾胃对于生命的维持来说，至关重要。然而，同为脾胃，在西医学认识中却并不显得那么突出。至少，在脾肿大、脾功能亢进、反复溃疡或胃穿孔时，可行全脾切除术及大部乃至全胃切除术。一个视作立命之本，一个可用手术切除而并无特殊顾忌，何以会有此等反差？这一疑团不仅有趣，而且揭开谜底后有助于增进人们的养生保健意识和知识，还可借此来窥探一下中西医有关知识形成过程中方法学上的差异。

为什么中医视脾胃为后天之本，这首先须从中医对脾胃的生理功能的认识说起。

“民以食为天”，饮食是人类赖以生存的基础。《内经》中说：“人以水谷为本，故人绝水谷则死”。为什么？生命过程中所有的生理功能及脏腑器官均有赖于气血津液进行推动激发，加以营养滋润。而气血津液不会凭空产生，是脾胃消化吸收了饮食中可供生命利用的部分，转化而成的。故素有“脾胃为气血（也包括津液）生化之源”的重要结论。细言之，中医理论对脾胃在消化吸收过程中的分工与协作有具体的阐述。胃主受纳与腐熟，脾主运化与升清。饮食物通过口摄入后，进入胃中，便被胃接受容纳一段时间，为的是发挥胃对摄入物的初步加工功能。这种初步加工古医书中常称作“消磨水谷”或“腐熟水谷”。所谓消磨，可近似地理



解为胃的蠕动所进行的机械加工；腐熟则类似于今人说的胃分泌消化酶和胃酸所起到的化学加工过程。结果是将食物加工成食糜，通过幽门送至小肠（中医没有十二指肠概念）。小肠很长，食糜在其间要停留相当时间，这叫“小肠受盛”。在此期间，在胆汁的参与下，小肠发挥作用，“化物出焉”，使食糜起了变化，被“泌别清浊”，区分出“清”的，人体能充分加以利用的；以及“浊”的，属于食物残渣之类的。前者由小肠“交给”了“脾”，并同时把大部分较稠厚的液体也一并交给了“脾”（“小肠主液”）。后者则由小肠继续向下排送，通过阑门（回盲瓣），送至大肠；最终在大肠形成大便被排出。从胃到小肠、到大肠，直至被排出，食物及其加工代谢产物不断地从上一环节被送至下一环节；越到后来，越是糟粕残渣（粪便）。这些过程都是在腔状器官胃与大小肠中进行的，这些器官均被称为“腑”，故这些过程便被概括为腑的“降浊”活动，中医学并从这些现象中归纳出“腑”有“以通为用”（以保持上下腔状器官输送通畅顺达为宜）的功能特点。与胃肠降浊同步，小肠泌别出的“清”物，则交由脾。脾主运化，主升清。所谓主运化，就是主管饮食物中精华或有益部分（“清”）的吸收、转化及向全身输送；所谓升清，其实与运化意思类同，它是相对于“降浊”而言的，“升”即吸收并向上输送“清”即可吸收的有益部分。中医学就以这种方式，阐述了脾胃在整个消化吸收过程中的决定性作用。也正因为脾胃有着上述重要作用，古医家将脾胃视作为兵家之饷道。曰：“安谷则昌，绝谷则亡。（脾胃）犹兵家之饷道也，饷道一绝，万众立散。胃气一败，百药难施。一有此身，必资谷气。……故曰后天之本在脾”（《医宗必读》）。

脾胃主管消化吸收，为气血津液的生成，源源不断地提供必需的水谷精微（饮食物中的精华），以作为原料；同时也为其他脏腑经络、组织官窍等不断输送能量和营养物质。这些，对于生命的维持，各项生理功能的进行以及各脏器的正常、协调来说，都是至关重要的。故古医家反复强调：“五藏者，皆禀气于胃（从脾胃获得能量和物质）。（脾）胃者，五藏之本也”（《内经》）。“脾胃为血、气、阴阳之根蒂”（《内外伤辨惑论》）。“谷入于胃，洒陈于六腑而气至，和调于五脏而血生，而人资之以为生者

也，故曰后天之本在脾”（《医宗必读》）。中医学家里，脾胃生理上的重要性，不言而喻。

宋元时期，是中国医学鼎盛时期，出现了医学四大派。其中主要一派就是以名医李杲（号东垣）为代表的“脾胃派”（又曰“补土派”）。李氏在其代表作《脾胃论》和《内外伤辨惑论》中淋漓尽致地阐述了脾胃在生理过程中的重要性。并倡言：“内伤脾胃，百病由生”的病理观，这后来成为众多医家的共识。究李氏之义，脾胃功能一伤，百病自生大致有三方面机制：①“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也”，“胃虚元气不足，诸病所生”。意即脾胃虚则消化吸收功能减弱，气血乏源，气血一虚，自然诸病丛生。②“脾胃一虚则肺气先绝”，“胃虚则脏腑经络皆无所受气而俱病”，“脾胃虚则九窍不通”。意即脾胃吸收功能一差、诸脏腑、经络、官窍、四肢百骸皆失去水谷精微的资养而有所失常。③李杲认为脾胃处于中焦，为内脏功能相互协调的枢纽，脾胃病变，必定表现出升清或降浊的异常，这可波及其他诸脏，从而引起心肺肝肾等的病变。

基于上述认识，治疗和养生防病过程中当然也就格外注重脾胃。治疗中注重脾胃大致有三大环节：①调补脾胃，用中药或针灸等改善、加强消化吸收功能；②协调脾胃升降功能，使之与其他诸脏及自身间相互和谐；③顾护胃气，慎用各种有可能克伐、伤损消化功能的药物或疗法。结合临床来看，这些措施的合理选用，对许多慢性虚损性疾患、慢性功能失调，以及气虚血虚等身体虚羸状态等常有良好疗效。因此，直至今日，补脾仍是内伤杂病的主要治疗大法，遵奉者甚众。养生防病中关注脾胃，自有一套历代医家习用后总结积累起来的原则和要法。大致不外乎饮食有节、有度、有规律；力戒时饥时饱，摄食无时，全凭兴致等劣习；注重食谱宜广，食宜清淡、寒温得宜；不嗜食专食某物某种性味，或偏寒偏热、偏辛偏酸、偏于肥甘等；讲究饮食物的卫生，讲究摄食行为的合理及摄食前后的行为适宜，……等等。

根据上述阐述，我们不难理解中医学何以把脾（胃）视为至关重要的“后天之本”。这里，有必要说明一点：早期医著或单称“胃”，或称“脾”，或称“胃气”，大多都是一个意思，指脾胃两者及其功能（胃气）。



只是到了近代，由于五脏是脏腑中心的观点日趋为人接受，人们更多地用“脾”来统括“脾胃”，也包括同为六腑的小肠、大肠等的功能。因为脾属于“脏”，其余皆为腑。故通常所称的“脾”或“胃”，应理解为脾、胃、肠的总称。只有当分别讨论脾、胃及大、小肠功能时，各自才有明确而具体的所指。而且，中医理论中小肠、大肠的功能一般是略而不述的，小肠的吸收（泌别清浊）功能归为脾之升清，小肠与大肠的参与排便过程归为胃之降浊。临床上很少有医家使用小肠虚、大小肠异常等病理术语，便是例证。

鉴于脾胃的重要性，故现代研究中“脾”的研究也是重点和热点。研究结果表明：中医所说的“脾”是个以消化系统为中心的多系统的综合功能单位。临床辨为“脾虚”的病人，首先典型地显现出胰分泌淀粉酶功能低下，胰功肽均值较常人偏低、唾液淀粉酶和胃酸分泌也降低，胃肠平滑肌运动紊乱，小肠的吸收功能明显低下或障碍。因此，可以说“脾”与消化吸收功能关系至为密切。其次，脾虚患者可见植物神经系统对胃肠道的控制和调节功能失常，主要表现为交感神经功能偏弱，副交感神经功能偏亢，以及交感与副交感神经的应激能力低下。再者，研究还表明“脾”与免疫功能关系密切，脾虚者细胞免疫和体液免疫均趋低下，并常伴有肠道等局部免疫低下，这些均可用补脾方药和针灸等加以纠正。而从理论上这也很容易得到说明：因为免疫功能中医主要认为是“气”的功能，脾胃一虚，气乏生化之源，自然虚亏不足，功能低下。此外，人们还发现脾虚患者存在着甲状腺功能低下、肾上腺皮质功能低下等内分泌紊乱的病理情况。但这似乎不是特异性的，也许是气虚（因为脾虚大多伴有“气虚”）所表现出的基础代谢降低的机制所在。这些实验研究的结论，与通常人们对“脾”的概念的把握，是比较一致的。

我们再来看看古代医书关于脾的形态描述。参照解剖知识，古书描述“脾”大致指两个器官：“pancreas”（胰）和“spleen”（脾）。《素问》曰：“脾与胃以膜相连”，《难经》曰：“脾重二斤三两，扁广三寸，长五寸，有散膏半斤”，以及《医林改错》言“脾中间有一管，体相玲珑，名曰珑管”，贯通其首尾，指的似乎都是西医学所说的“pancreas”（胰）。而

明清以后的医著中言脾“色如马肝赤紫，其形如刀镰”，“形扁如马蹄，又如刀镰”，更像在指“spleen”（脾）。拙于且疏于形态解剖的中医会有这等歧义，不足为奇。然而，这并非是造成中西医界对“脾”的认识截然不同的根本原因，我们揣测，翻译上的偏差才是主因。

我们知道，解剖生理等知识是从西方传入的。作为外来知识转化为本土的学问，有一个翻译问题。而任何翻译都只能充分借助原有语词系统的原有术语（尽管两套不同的语词系统很少有完全契合的对应词），否则在传播过程中阻力就会很大。中文心、肝、脾、肺、肾、胃、贲门、幽门等都是古人自创的、早在秦汉时已广为人知的术语。大约在明朝中后期，16世纪和17世纪之交，一批西方传教士先后来到中国传教，翻译了西方的一些著作，主要是天文、算学、历法等书，也包括少量医书。医书中最早译梓的当数《泰西人身说概》和《人身图说》，均付梓于1635年前后。前书由邓玉函口译，毕拱辰润色而成。邓是欧洲医生，35岁时来华传教，懂医学。邓某口译瑞士内科学教授包因（Bauhin）的《解剖论》，由一华人文士笔录成两卷。但邓氏在世时并未付梓。书稿由另一著名传教士汤若望收藏。邓氏死后四年，山东进士毕拱辰在与汤某闲聊中得知有此书稿，便好奇地索来一看。看看不算，毕氏还因嫌其笔录俚滞，竟自作主张将亡人的遗稿文字改了“十分之五”，“急授之梓”，匆忙付印。据毕氏在该书“序中”说：“闻邓先生译说时，乃一纰陋侍史从旁记述。恨其笔俚而不能挈作者之华，语滞而不能达作者之意。恐先生立言嘉惠虚怀，晦而不章也，不揣谫陋，潜为之通其隔碍，理其纷乱，文其鄙陋凡十分之五。”毕氏本人并非医师，如此擅作主张，其严谨与否可想而知。《人身图说》题为罗雅谷、龙华民与邓玉函所著。罗、龙皆欧洲来华传教士，均是主修神哲学的，不专医学，考证表明书未成邓氏已先卒。书是邓氏死后多年方问世的，如此看来，并非专业人员参与，对译中能否选择最恰意的词仍是成问题的。好在中医学及中文中、心、肝、肺、肾、胃等含义很明确，对应的实体亦只一不二，不至于有重大失误。“脾”本即有两义，既可作为 pancreas 的对译词，也可勉强凑作 spleen 的对译词。阴差阳错，这些人在译西方解剖书中 spleen 时，就铆上了“脾”字。对一半，错一半。但由于西方



的解剖概念都是十分明确的实体概念，中国学者认为其描述“昭然人目者，已堪解颐”。（毕拱辰：《泰西人身说概》序）所以一经对译“铆上”，便影响深远。后学者往往是根据 spleen 来理解中医所说的“脾”的实际所指。故歪打正着，其后的人们大多只知脾即 spleen，而不知其原先所有的更主要的含意。作为对上述解释的一种佐证，中医学早期文献中并无“胰”的概念，它大致出现在明清以后医著中。关于脾“其色如马肝赤紫，其形如刀镰”等也都是晚明医著（如《医贯》）绘声绘色所述。不能排除这种描述与前述的误译之间有着某种相互影响。

总之，可以如此归纳：中医学所说的脾，宜定义为包括胰腺在内的消化道，其主要是指小肠与胰腺的功能。鉴此，脾被视为“后天之本”理所当然。因为这两脏即使在西医学看来也是至关重要的（如小肠虽有6米多长，但切除1/4即可危及生命，对胰也同样不能“轻举妄动”）。只是由于“脾”原本解剖定位语焉不详，造成了对译欠准确，遂引发了中西医学对“脾”的认识的歧义，以及明清以后中医界在这问题上的认识混淆，乃至争执不休的笔墨官司。

人们常说的“肾亏”（肾虚）指的是什么？

时常有中年男性友人向我咨询他是不是“肾亏”了，并脸上难免掠过一丝紧张与不安，老年人和久病患者也都十分关心自己是否有“肾亏”。因此，“肾亏”或“肾虚”可以说是个有一定生活阅历的中国人周知的病理术语，它与人们的日常生活紧密相关。然而，究竟何者为“肾亏”？“肾亏”具体指什么？主要有哪些见症？从现代科学知识来看，它包括了哪些情况？

显然，不用赘述，人们亦易理解“肾亏”定是个内涵丰富的大概念，它包括肾阴虚、肾阳虚、肾精亏虚、肾气不固和肾不纳气等具体类型在内。而要较详细的了解肾亏（各种具体类型）情况，则又当先从中医理论对肾的功能特点的认识说起。

中医理论中，肾是一个非常特殊的脏器。古代医家认为：父母两精交

媾，先成胚芽，然后便发育为“肾”，禀受于父母的先天之精（可近似地理解为今人所说的“遗传基因”）即藏之于肾，故有“肾为先天之本”的说法。也许从五行学说中推导而出（肾属水、主冬、水下行而静；冬则蛰藏），或受启于它因，古医家认为肾有司封藏的功能特点。这具体表现在将“精”（包括先天之精，也包括后天之精）密固于“肾”中而为肾精*，使这类维系生命的重要物质不致于无谓的耗损或流失，能发挥其促进生长、发育与生殖的功能，故有“肾主藏精，所藏之精主生长、发育与生殖”之说。封藏也表现在肾能协助肺的呼吸，使之不过于浅表，吸入之气可纳入肾中，这称作“肾主纳气”。此外，与现代认识相一致，中医理论强调“肾主小便”，小便是由肾中阳气蒸腾体内津液，留下清的，滤出浊的，并将其暂贮于膀胱，阶段性地排出体外来完成的。再加上脾肺等脏也参与了体内津液的输布，但脾肺等脏的这一功能有赖于肾中阳气的推动，故中医理论中，肾调节并决定着体内津液代谢的平衡，而有“肾主水”之说。

105

除上述功能外，中医理论认为“腰为肾之府”，肾的位置在于腰部，腰部的慢性伤损、疼痛常与肾有关。肾位于五脏最低位置，生殖器和肛门的病变常也与肾有关，踝膝关节等的某些症状也反映了肾脏的状态。此外，全身的骨、髓、脊髓、头发、齿等都与肾所藏之精密切相关，因为是肾中所藏之精化生成“髓”，髓灌注在骨腔中以充养骨；充养和滋润脊髓；并上注于脑而为脑髓；充养头发；齿为骨之余；齿亦与肾精息息相关。再者，耳朵与肾有着众多特别紧密的联系，遂有“肾开窍于耳”之说。

为了细化对肾的功能的认识，中医理论又进一步区分出了肾中精气（含肾精、肾气）和肾阴、肾阳等具体概念。肾中所藏精气可具体分作“肾精”、“肾气”两方面，两者虽名称上可清晰地区分，但功能上却是相互依存、相互促进的，只是为了论述和临床诊治的方便，把它们的生理效用有意识地划分开来。其中，肾精也可称作“元阴”、“真阴”、“真水”，意指生命物质中最本质的部分，最精微的成分，它维系着生长、发育与生

* 详见第二章：何谓“精、气、神”和“精气神学说”？



殖，控制着生命的关键过程。肾精亏虚主要表现为生长、发育与生殖的障碍或早衰等症。具体而言，在婴幼儿，表现为生长发育迟缓，囟门迟闭，骨痿弱或软骨病，站立行走皆迟，出牙迟。在少年中，表现为发育迟缓、障碍或出现遗传性、先天性疾病等，有诸如动作迟钝、语言謇迟，身材矮小，智力偏低下等症。青壮年中，除上述情况外，还可见性能力低下，生殖无能或早显老态等，症可见性器发育不良、隐睾、死精、无精虫、小子宫、先天性闭经，无排卵等及未老发鬓先白、牙齿脱落等。中老年人中则主要表现为较同龄人早老、或患有严重的体虚衰羸等，症见齿摇松动、发鬓尽白、耳鸣耳聋、健忘痴呆、骨质疏松、一派龙钟老态。总之，肾精亏虚关涉到先天性、遗传性疾病及生长发育与生殖障碍和早衰等。

肾气理论上讲，是人体根本之气，类同于“元气”，也称作“元阳”、“真阳”、“真气”。但习惯运用上，肾气不足主要指肾气的摄纳作用减退，而非其广泛的推动、激发和温煦作用衰弱，后者通常归在“肾阳虚”之列。

肾的功能首先是封藏，有固摄纳藏各种生命物质的作用。这一功能低下，即称肾气虚，表现出摄纳无力的特点。具体而言，又细分肾气不固、肾不纳气两种情形。两者皆以肾气摄纳作用减退为主要机制，但起因、累及脏器和症状表现不一。肾气不固主要指对下部的固摄作用减退，从而表现出两便、精液、白带、月经及孕胎的异常。如肾气不固，使膀胱失于约束，可见少儿遗尿，成人中的昼尿频多（如部分尿崩症）、尿后余沥不净（如前列腺肥大所致）、夜尿清长（现代所说的肾功能不全）、小便失禁等；也可使后窍失约，症见大便滑脱、或久泄不止，或大便失禁。在男子，还可使精室关隘无力，表现为遗精频作，早泄滑精等。在女子，或表现为白带清稀，状如水样，量多不止，或表现为月经淋漓、经期期长，量少却淋漓不净；或表现为孕妇的胎元不固，习惯性流产等。还有必要强调指出的是上述症状起因复杂，只有那些持续较久，并伴有腰膝酸软、舌淡脉弱、面色不华等其他肾虚见症者，才可明确判定为肾气不固。

肾不纳气主要见于久喘久咳，以致肺气肿、肺功能不全的患者中，症见呼吸浅表，呼多吸少，气不得续，动辄气喘气急，声音低怯等。中医认

为肾的封藏作用可协助肺的呼吸保持一定深度，甚至使吸入之气直达脐下，纳入肾中。肺病日久，气乏其来源，久可及肾，而表现出上述见症。此时，光治肺补肺已无济于事，必须肺肾同治，且以治肾，固肾纳气为主，才可收到一定的疗效。

肾阴理论上说是肾中精气中偏于滋润、濡养的功能表现，但实际上主要指相对于“肾阳”的一个特殊概念，往往需从病理方面来反推它的功能特点。肾阴虚就是阴虚的集中和典型体现（阴虚详见下文）。中医理论认为：肾阴是人体阴液阴精之本，五脏之阴皆以肾阴为根基。故五脏阴伤（阴虚）皆可及肾，肾阴虚也常兼见其他诸脏阴虚之症。在后文所述的阴虚内热见症（如骨蒸潮热，面红升火、手足心烫、心烦、口干、咽燥、形体消瘦、颧红盗汗等）的基础上，见到腰痠膝软，腰部不适，耳鸣耳聋，头晕，或遗精梦交等，即属肾阴虚。这其实是机体失于滋养（多因慢性消耗性疾病及慢性感染或自然虚损等）又见虚性亢奋的病理状态。

肾阳理论上说也类似于肾阴，指肾中精气偏于推动、激发、温煦的功能。它同样也是诸脏阳气的根本。肾阳虚因此有时又称作“命门火衰”（命门指性命之门户，此语是强调肾阳在激发推动全身诸脏功能中的“原动力”意义）。肾阳的功能，主要在以下几大方面：①促进性与生殖功能；②肾阳的蒸腾气化决定了水液代谢；③推动心脾等脏功能，促进新陈代谢，提供热量温煦全身。故肾阳虚主要症状是男子阳萎、精冷、性冷，女子阴寒（下部生殖器有寒冷感）、性冷淡、宫寒不孕；此外尚有水肿、尿少；畏寒肢冷，腰膝冷痛，入冬膝以下更冷；以及脾阳虚极的久泄不止，五更晨泄等。

很明显，肾亏是个很大的概念，包括多种不尽相同的病理情况。其中，肾精亏虚、肾气不固、肾不纳气、肾阴虚、肾阳虚等各自都包含着较为错综的病症特点。然综合而言，凡言肾亏，又都有一定的共性特点，这大致可归纳以下几点：①大多属于比较严重的病理情况，且多为虚证，或为慢性消耗性疾病的中晚期表现。②各脏腑疾病发展到后期，均可出现肾虚见症，故有“久病及肾”之说；几乎所有的人，到了中老年都有可能出现不同性质、不同程度的肾虚情况。因为任何顺利走完生命历程的人都会



经历生、长、壮、老、已这一过程，而后面的阶段便会出现生理性肾虚的情况（老衰）。这大概是人们都听说过，并特别关注肾亏（肾虚）的原因所在。③肾虚的症状表现虽十分错综，但仍可归纳出一些共性症状来。其中，最主要的大概莫过于腰膝不适（酸软）、耳鸣耳聋及性和生殖功能异常了。特别是腰膝症状，因“腰为肾之府”。故慢性的腰部不适常是提示肾虚的很强指征。

近来，人们对肾虚，主要是肾阳虚作了较多的实验研究，发现肾阳虚时，丘脑—垂体—肾上腺皮质功能低下、紊乱或处于低水平状态；细胞免疫功能低下、红细胞糖酵解作用减慢，能量获得减少，……总之，肾阳虚时机体处于功能低下状态。这其实是所有阳虚的共有特点，仅程度有所不同而已。进一步研究促使人们认定肾阳虚的病理发源地在下丘脑以上的中枢，是下丘脑—垂体—及其某些靶腺上的一定程度的未老先衰。至于肾阴虚的研究，人们尚未获得较一致的看法。关于肾中精气，肾精亏虚的研究，人们又比较多地集中在锌、镁、锰等微量元素的含量异常上，倾向于认为肾精亏虚有着锌、镁等含量低下的病理特点，这些，只能说是部分地说明了肾亏的机制。

中医学对肾亏的治疗，是有较多办法，并常能获得颇为满意的疗效。所用之药根据前述证型特点，大致可分成四大类：①补益肾中精气之品，如冬虫夏草、黄精、山萸肉、何首乌、女贞子、人参、黄芪、紫河车（人胞）、山药等，其中人参以后诸药，偏于补肾气；②温助肾阳之品，如鹿茸、仙灵脾、菟丝子、补骨脂、巴戟天、肉苁蓉、蚕蛾、附子、仙茅、杜仲、川断、桑寄生等；其中，杜仲、川断、桑寄生等还有较好的强筋骨，去腰疼等功效；③滋阴补肾清解虚热之品，如熟地、阿胶、桑椹子、枸杞子、龟板、鳖甲、知母、黄柏等，后几味药滋阴坚肾清热的功效较佳；④摄纳收敛之品，如山茱萸、五味子、乌梅、肉豆蔻、桑螵蛸、白果、蛤蚧、坎炁（脐带）等；这些药主要用于肾气不固之证；其中，后三味药对肾不纳气更属其所专长。

补肾不仅可改善肾亏的病理状态，而且可以缓解老衰的某些症状并延缓衰老过程，故其意义是较普遍的。然而，欲获得满意疗效，又必须辨别

清晰是何种肾虚，从而选用适宜之药，不可孟浪服用。

何谓“气虚”、“血虚”、“阴虚”、“阳虚”？

一般人对“气虚”“血虚”“阴虚”“阳虚”等术语都很耳熟。这些术语在中医学中也就像西医学的“感染”、“过敏”那样常用。然略显遗憾的是，通常人们对这些常见、重要且较为实用的概念理解并不见得真切。这源于多种因素，这些概念本身包含内容较为广泛，学术界又缺乏明确清晰的诠释，以及部分医家逻辑思维贫乏，临症好凭自己感觉任作发挥，标新立异，甚或故弄玄虚等，皆是主因。鉴此，有必要把这些重要概念清晰地作一番诠释。

我们知道，中国传统文化习惯于用二分法（阴阳学说）来分析和看待复杂事物，上述四个术语本身便为两组，每组又是相对而言的，是借助阴阳方法分析的结果。因此，含赅面颇广，概括性很强。而好的理论概括或阐释又应该具有言简意赅的特征，亦即通常所谓的科学理论之“简洁美”，我们试循着这些思路作出诠释。

“气虚”和“血虚”可谓是一组相对又相关的病理术语，它们都是指临床上十分常见的基础性病理状态。简洁地加以概括：“气虚”指的是以“功能低下”为主要特征的一大类病理状态；“血虚”则主要指以“营养不良”为鲜明表现特点的一类病理状态。实际的病理过程中，功能低下每可发展成兼见营养不良；营养不良又常伴有或可以导致某些生理功能的低下；前者称作气虚以致“气血两虚”，后者称作“血不养气”，血虚以致气血两虚。

为了进一步阐明两种病理状态的特点，我们试结合气与血的具体生理功能作出深入的探析。中医学家援引哲人的“气论”入医，而在秦汉时期出现了用以解释生命现象的“气血”理论。这个医学理论中的“气”，自是概念具体化了的“气”，它可定义为：构成人体和维持人体生命活动的具有很强活力的精微物质。简单说就是看不见的、十分活跃的，对生命功能来说极其重要的物质。人们通常所谓的人参黄芪补气的“气”，针灸得



“气”，气功“行气”，都是这个“气”。“气虚”就是这个“气”的不足。

中医理论认为：“人之有生，全赖此气。”因为它有着广泛而重要的生理功能。人们正是通过这类功能表现来判断气的盛衰，从而得知气虚或不虚。气的生理功能通常认定主要有五大方面：①推动功能气的活力很强，周流全身，推动血和津液的运行、输布，激发着各脏器的功能活动。故有：“气行则血行”、“气滞（郁滞不行）则血瘀（瘀阻）”，“气能行津”等说法；气分布于全身，特别是内脏中，五脏的功能，也都是气推动激发的结果。分布于心为“心气”，心气推动心脏搏动，从而泵出血液；分布于脾为“脾气”，促脾行司运化之功；分布于肺为肺气，鼓动肺的宣发肃降，从而有吐纳呼吸之气体交换。②防御作用所谓防御，有点类似于西医学所说的免疫功能，它指的是人体的一种防病和抗病机制及功能。中医认为这也主要是气促使相关脏器或组织发挥各自生理效能的结果。故有“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”的经典论述。③温煦作用指气是人体热量的来源。由于气推动激发着各项生理功能，包括代谢过程，故源源不断地产生着热量。④固摄作用所谓固摄作用，只能作思辨的阐释，指气对血，津液（包括其产物如汗、尿等）、精等液态物质有着统摄作用，以免不正常的逸出或遗泄。⑤气化作用气化作用有广义狭义之分，广义“气化”，泛指通过气的作用所产生的各种变化。这一含义上前四者功能都当归入其下。故曾有先贤用“中医讲气化，西医讲解剖生理”来概括中西医学的本质差异。狭义的气化，指气所参与的体内物质代谢过程，包括物质和能量的转化等。中医理论认为：水谷转化为气血津液，津液转化为尿和汗，以及气与血、气与津、血与津之间都存在着化生或转化关系，气都参与了这一过程。这其实泛指新陈代谢活动。以上是就气的主要功能所作的概述。此外还需说明两点：①中医理论认为气只有在和谐顺畅地运行全身的前提下，才能正常发挥各项功能。气的运行又叫“气机”，气机调畅也是维系健康的重要因素（肝的疏泄功能即有调畅气机之功*）。②中医理论对气又作了进一步分类，故有元气、中气、宗气、营气、卫

* 参见本章：“肝主疏泄”是什么意思。

气、五脏之气的不同名称，这只是对气的认识的具体化，各种具体之气的功能不外乎上述几大方面，只不过各有专司罢了。

气表现出上述五大功能，五大功能中任何一项或多项功能低下时，我们就称作“气虚”。通常，中医学家认定的最为普遍的气虚主症是“神疲乏力”。这其实是两组症状，前者意指精神不支，脑力易疲劳；后者指体力不支，常有四肢倦怠之感。这些症状都以下午傍晚为甚（因已工作了较久）。在这主症基础上，见呼吸功能低下，懒言气短者为“肺气虚”；消化功能低下，时有便溏腹胀者，为“脾气虚”；见循环功能差，心悸脉搏无力或脉律不齐者，常为“心气虚”。……多脏器功能低下者，为“元气虚”（因为元气是原动力，根于肾脏而分布全身各脏器）；动辄汗出者和反复易感冒者为“卫气虚”（因为卫气司防御功能和管理汗腺排泄）。主症加兼症（当然舌脉等征象也颇为关键）常就可以得出关于“气虚”的明确结论。而且此时正确地服用补气之药或施以补气之法（包括针灸等）大多会有佳效。可见，气虚概念并不玄秘，它十分贴近生活经验，易于理解。只是所包含，所涉及的内容比较广泛。

中医理论中，血的概念和功能要比气简单得多。中医学所讲之“血”，即肉眼所见之红色液态样物质，与西医学所说的“blood”（血液）并无多大区别。中医认为血的作用有两：①营养和滋润全身；②为精神心理活动的主要物质基础。这两个作用其实是相互关联的。血在气及相关脏腑的综合作用下，通过脉管循行全身，对各脏器起着营养和滋润作用。各组织器官获得充分滋养后，便表现出面色红润，舌唇及眼结膜色红，肌肉丰满壮实，皮肤毛发润泽有华，感觉和运动灵活自如，各脏器功能正常。与此同时，精神饱满、神志清晰，反应灵敏，思维迅捷，情绪稳定。后面这些表现中医理论就用血是精神心理活动的物质基础来解释。就病理而言，“血虚”也就主要表现出“营养不良”，它可以出现三类症状，一是外表明显可见的全身性营养不良，如面色不华，萎黄，毛发干枯，舌淡唇无血色，肌肤干燥等症状；二是某些脏器失却营养后所见的局部症状，如头昏、目花、肢体麻木，关节活动不利、指甲脆软、女子兼见月经延期，量少，色淡，行经时头昏目花加剧，甚至经闭等；三是精神方面的异常，主要表现



为神经衰弱、健忘、失眠、多梦、梦魇、情绪不宁、焦虑烦躁、惊悸不安等。

关于“血虚”，还有两点需要说明：一是中医学所讲的“血虚”，与现代医学所谓的“贫血”，基本上是个等同的概念。不过中医“血虚”概念的外延比“贫血”更大。凡贫血皆属血虚，而血液红细胞计数和血红蛋白含量在正常范围却仍见上述部分症状者，中医依然判定其为“血虚”。因此，血虚包括贫血在内，其范围超出了贫血。二是血液要通过脉管循行到全身才能发挥其营养作用，而影响血液循行的因素都可影响血的营养作用，如心气不足，搏血无力；脉管病变，脉道不利；血瘀血行不畅等。后两者可以表现为全身性的营养不良，也可以仅仅是局部的血失润养，如远端肢体的麻木不仁，运动不利等。

气与血尽管属性相对，但却是互为因果的，气可生血、行血和摄血（固摄血液，防止出血）；血可养气，载气（部分气依附于血而循行），因此，病理上也常相互波及，相互影响；从功能与营养的关系来看，也确实互为因果，互相依赖和互相促进的。体现在治疗中，中医就有“补气生血”的重要原则，治血虚患者，每以补气药为主，配合补血生血之品；治气虚时也适当兼用一些补养阴血之药。而气虚、血虚，求之脏腑，总重责脾胃，因为司运化功能的“脾胃为气血生化之源”，为气血的生成，源源不断地提供了摄自饮食物的水谷精微物质。体现在治疗上，就是紧紧抓住脾胃，进行调补，以使脾胃健运而气血生化不乏其资源。

中国传统文化中，阴、阳属于对举的概念范畴，“阴阳者，有名而无形”（《灵枢》），是种分类方法上的划分，常常适用范围极广，比较抽象。而“阴虚”、“阳虚”相对说来，是组比较具体的概念，指两类特性正好相反的病理状态。简言之，阳虚的特点是新陈代谢低下，产热不足；阴虚的特点是代谢虚性亢奋，产热偏盛。中医理论认为人的生理功能也可用阴阳观点来分成两类：具有推动、温煦、兴奋作用的为“阳”；具有滋养，濡润、抑制作用的为“阴”。因此，气属于“阳”。遂有阳气之称；血和津液性属“阴”，遂有“阴血”、“阴津”、“阴液”之称。气虚和阳虚就有了内在联系。概言之，气虚（其特点是功能低下）若进一步出现畏寒、肢冷、

四肢不温（皆因温煦功能衰减而内生“寒象”）等症，便提示已发展成“阳虚”，其功能低下程度较气虚更甚了一层，出现了明显的代谢低下，热量提供不够等症情。阳虚患者常长年产热不足，惟恐过寒冷的冬天。此外，由于主要累及的脏腑不同（确切地说病变的脏腑、虚衰的脏器功能不同），还可进一步分辨出属于某脏阳虚。如伴有大便溏薄，水样泄泻或晨起即泄泻（晨泄），多为脾阳虚衰；尿少水肿，阳萎或性无能、性冷淡，少腹或腰部冷痛，多为肾阳虚亏；脉迟、心搏缓慢，面色苍白，口唇偏紫暗，动辄心慌心悸，或兼见胸闷室痛，多为心阳不振。这些都是阳气推动、兴奋作用锐减的结果。亦表明相应脏器的功能很是低弱，或有严重的功能障碍。此时，患者的舌质常胖大而色淡，基础代谢率等也都偏低。治疗除用补气药促进功能外，还每每需佐用附子、肉桂、鹿茸、仙灵脾、仙茅等温阳壮阳的热性兴奋之剂。

阴虚的情况比较复杂些。广义地说，血虚、津伤等都属阴分亏虚，即阴虚。其中，血虚特点已见前述；津伤则指因于疾病（如感冒发热、泻痢等）或气候因素所致的体内水分减少（失水）的病理状态，其主要表现有口干口渴，咽燥，皮肤干燥，弹性降低，大便干结，小便黄赤（尿浓缩）等。津伤通常补充一些津液，包括喝水或饮料、吃些多汁的瓜果类，或输液等都可纠治。但一般所说的“阴虚”，主要指与血虚、津伤等有所不同的一类病理状态，或者说狭义的“阴虚”。它的主要特点是功能的虚性亢奋。通常所说的“阴虚”，往往是和“内热”、“火旺”相联系的，意即一方面有阴分亏损，身体羸弱的情况，另一方面又有因虚性亢奋所致的一些虚热症状。其具体表现较多，既有身体瘦弱，精神不支，易于疲乏，口干，咽燥等体虚阴亏之症状；还有面色一阵阵潮红，时而感到升火，脸部发烫（尤以傍晚更易出现）；手心足心发烫；手汗多；心烦，失眠，情绪不宁，易于焦虑烦躁或发怒等虚性亢奋症状。其症状严重者可日渐消瘦，骨蒸潮热（内热很甚，似骨头里炙热，一阵阵外蒸，多见于结核病中晚期），盗汗（入夜合眼即一身虚汗，常因虚汗而湿淋淋地醒来），度夏日如受煎熬等特点。阴虚内热或火旺也可根据兼症而归诸具体的脏腑阴伤，如兼见干咳频作，无痰或少量血痰，持续多日，多为肺阴虚；严重失眠、烦



躁、焦虑、心悸心慌，口舌溃破生疮，或碎痛（复发性口疮），多为心阴虚；口干舌燥明显，舌红少苔，胃脘时有烧灼样疼痛，不喜饮食，甚至厌食，食后不适，干呃或呃逆频作，多为脾胃阴虚；眩晕、耳鸣，目赤目糊，易激惹，肝区时有闷胀或窜痛，多为肝阴虚；症见腰痠膝软，或遗精频作，或常做与性有关的梦（梦交），多为肾阴虚。其他四脏之阴虚，特别是肝阴、肺阴之虚每易累及肾阴，只要一见腰痠膝软，腰部不适，即可断为肾阴受累。中医药物治疗阴虚火旺或内热，往往偏重于三个环节：①滋补阴分，包括用熟地、龟板、鳖甲、天冬、麦冬等；②制约虚性亢奋的功能活动，如用知母、黄柏等抑制相火，用青蒿、地骨皮等清退虚热；③缓解相应的症状，如见干咳者止咳，见干呃者止呃逆。

中医理论认为；肾中藏有精气，五脏阴阳（包括肾阴肾阳）是以肾中精气为根蒂的。因此，肾阴肾阳被认为是五脏阴阳的根本。临床上，阴虚阳虚，久必及肾。治疗阴虚阳虚也常以抓住肾为根本。治肾阴虚的六味地黄丸加减化裁后，常可用于治他脏多种阴虚。治肾阳虚的附桂八味丸等也可作为治阳虚的基础方。不仅如此，由于肾阴肾阳皆以肾中精气为根蒂，故无论肾阴虚、肾阳虚，它们都可互相波及，最终发展成肾阴阳两虚。这是一种更为错综的病理状态。

无论是行医，还是一般的养生保健，了解有关“气虚”、“血虚”、“阴虚”、“阳虚”的基本特点及相关情况，都是很有意义的。

中医病因学的“三因论”包括哪些内容？

中医学关于病因（致病原因）的认识很丰富。其中，主要的有《黄帝内经》的“二因说”和宋代医学家陈无择的“三因说”。两说其实是互通的。

《黄帝内经》的作者把疾病大致分作两大类：一类是由外因所致的疾病，书中说：病“生于阳者，得之风雨寒暑”；这个“阳”，即外界，它指客观存在于外界（自然界）的种种致病因素。另一类病是“生于阴者”，它“得之饮食居处，阴阳喜怒”；“阴”就是指内在，包括饮食物和摄食行

为、起居等生活工作习惯和条件（居处），精神情感活动（喜怒）和男女性生活（“阴阳”在此指男女之事）等。其实，这些主要涉及了个体自身的摄生行为。前一类因素所致的大多为急性（也有慢性的）热病，因感受外在之邪（致病因素）所致，因此这类疾病统称为“外感病”或“外感热病”。后一类疾病因病起源于自身行为，且其之为病，不一定先伤及皮毛肌肤（像外感病那样），多半先有内在脏腑等的失调或伤损，逐渐显现于外，且其表现错综杂乱，故又被称作“内伤病”或“内伤杂病”。两类病证自有完全不同的原因及病理性质和机制，治疗大法也有较大差异。中医内科学就其大类言，仅分成“外感”“内伤”两大块。

宋代名医陈无择在《内经》上述认识基础上，作了新的阐发。他把病因分成三大类：外因、内因、不内外因。据他自己的阐述，并结合后世医家通常的理解，我们可以对他的三因说作出如下阐释：

外因主要指“六淫”和“戾气”等。所谓“六淫”，* 意为自然界中的“六”种不正常的、可以导致疾病的气候。所谓不正常，指或天气变化骤然、剧烈，或不该热而太热，不该冷而太冷，或持续的异常。就具体而言，包括风邪、寒邪、暑邪、湿邪、燥邪和火热之邪。应说明的是：从《内经》起，一直到唐代，中医学只说“风”、“寒”、“暑”、“湿”、“燥”五气。这五者，的确是自然界易见的气候特点。一年四季多风（中医认为春季多风）；暑为夏日气候特点；寒为冬天特点；湿即环境中相对湿度太大，多见于雨季（夏初或夏末）以及地土低下卑弱之处（如湖泽旁，海边）；燥即气候中湿度低、干燥，多见于深秋及西北等地。这些因素在一定条件下确能导致某些人身体不适，以致生病。至于“火热之邪”，为唐末医家所孱入。促使他们这样做的原因大致有二：①临床上火热为病一年四季均有，且最为常见。仅用夏暑为害来解释，漏洞较大。故专列不属于任何一季的，全年均流布于外的“火热”一邪，以更熨贴地解释这一临床事实。②中国先秦时期曾盛行“天六地五”说，认为天有六神，有六气，

* “淫”字本身有“太过”、“侵淫”、“侵犯”等的意思，故正常气候称“六气”，异常的就称“六淫”。



八卦中乾卦（天）其数亦为“六”，地则有五行，有五味，有五谷，五果，五菜……，地所对应的数亦为“五”。这一观念在唐朝末年复兴。两种因素综合作用下，促使医家“偷偷”地“篡改”了经义，提出了“六气（淫）说”。后世医家则默认了这一“篡改”。从临床来看，中医学所谓的“火热之邪”引起的病症，大多与气候季节变化无直接关系，而主要指各种致病微生物所引起的炎症、感染等疾病。清热解毒，清热泻火的中药方剂，也往往有抗细菌或抗病毒感染，退热消炎等功效。

至于“外因”中另一大类：戾气，则有多种称谓：如毒气、疫毒、异气、疠气、瘟疫之气、疫毒之气、乖戾之气等。它其实专指一大类具有强烈传染性的烈性致病微生物，以及山岚瘴气、瓦斯和某些毒气等。以指烈性传染性致病菌为主。疠（戾）气之致病，常发病急骤，病情较重，极易流行，延门阖户皆相染，症状老幼相似。明末著名医师吴又可还指出：这类致病因素常“一气致一病”，针对性很强，这也正是这类致病源的主要特点。暴发性鼠疫、流感大流行、天花、麻疹、风疹、猩红热等都属于此类。

内因包括几大方面：

1. 七情内伤各种精神心理因素以及情绪波动皆可致病。陈无择自己曾论述说：“七情，人之常性，动之则先自脏腑郁发，外形于肢体，为内所因”。具体而言，“七情”狭义指喜怒忧思悲恐惊等情志变化，广义泛指各种精神心理波动。古往今来的日常生活中，心理和情绪变化确能引发多种疾病，有时甚至是很严重的疾病。粗略估计，门诊求治的病人中有约 1/3 乃心因所致，另有 1/3 的病症其发生发展的病理过程中，心因起着不可忽略的作用。故谓其为常见病因，毫不为过。对此，我们将专作阐述。

2. 饮食内伤饮食内伤在中医病因学说中主要指两大类情况：一是饮食物的问题；一是饮食行为、习惯的问题。两者既各有专指，又有着某种关联；通常，后者更占据着主导地位。因为吃什么，怎么吃多数情况下是个自主行为，可以自我有效地加以控制。概言之，饮食物问题涉及到饮食物不洁、变质、有毒、受污染等卫生问题；也包括或久食膏粱厚味，过于肥甘，或藜藿苟充，过于粗劣贫瘠；或营养成分失衡等所食之物的性质问题；还与摄入量的多寡（过饱过饥）相关。总之，所食之物失当可影响健

康，引发一些病症。饮食又是个自主行为，它涉及关于吃的观念，摄生行为，风俗习惯和个人好恶等。从中医病因理论来看，各种失常的摄食行为均可致病。如摄食无时、无度、无节制、无规则；时饥时饱，全凭兴致；或纵肆口腹，图快一时；或有意节制，以求柳腰细枝；或偏嗜酸的甜的，特好辣的咸的，或专食某类食物，或喜生冷之品（包括海鲜鱼腥和冷饮冰棍），或只食温热之类（包括喜进温补类助阳之剂）；习癖中还涉及嗜酒如命，以杜康代三餐，及诸如食虫、食泥、食疤痕等种种怪癖，* ……所有这些，偶尔为之也许不觉有碍，但作为一种持久的习惯，却都埋下了演进成多种内伤疾患的病理祸根。

3. 起居及劳逸所伤日常的生活起居，操持工作及过劳过逸之失当，亦是重要病因。它也涉及甚广，如起居作息无定时，甚至昼夜颠来倒去，或忙时（也包括“战方城”等兴奋之时）几宿不睡，或无聊时昼夜昏睡不起，或终日为琐事所累，长久地夜寐不足等都可致病。它如，“久立”、“久行”、“久坐”、“久卧”等也都不利于健康。起居劳逸所伤中最常见、最典型的是劳力、劳神所伤和房劳所伤，以及过度安逸为病等。

所谓劳力所伤，即繁重、持续的体力劳作，包括大运动量锻炼所伤。它多见于工人，农民等一般体力劳动者，特别是重体力劳动和大运动量锻炼者，平素体弱偶干力气活者亦可见。这主要是种肌肉的疲劳。根据中医辨证，它多表现出气虚病理状态；脏腑主要累及脾胃。因为脾胃主四肢肌肉，为人体能量（气）之提供者，疲劳很大程度上同肌肉对能量的过度消耗有关，故有此认识。

劳神所伤即用脑（心）过度所致损伤，这大致有三类情况：①孜孜不倦的脑力劳动者，如科学家、经营决策者、设计师、教师、医师等。②工作时须心智高度集中者，如司机、财会、电脑操作者、校对者等。③某些特殊气质类型的人，如生性拘谨、认真、多疑虑，欠豁达者，或持久地处于郁闷、孤愤、焦虑、紧张、相思等不良心境者。通俗地说，就是用脑过度、持续心理应激可以致病。劳神主要伤及血液，易出现血虚等病理状

* 此类怪食癖者历史上都存有，有的还相当常见。



态，还可见到心火上炎等症。有时，这种病理状态可以十分严重。如明代《五杂俎》中所说：“思虑之害人，甚于酒色。……贤智之人，多以思虑损寿。思虑多则心火上炎，火炎则肾水下涸，心肾不交，人理绝矣。故文人多无子，亦多不寿，职是故也。”我们20世纪80年代中期曾作过一个调查，结果表明劳神（脑力劳动）者以血虚阴虚为多见。就脏腑而言，劳神主要累及心脾两脏。中医认为“心主神明”，此“心”其实即今人说的脑，心（脑）主管人的精神心理，自是定论。脾胃是气血生化之源，而血为精神心理活动的物质基础；脾又主思，前面这些心理活动或特征在一定意义上都表现出“思”的形式，“思伤脾也，”遂有是说。著名的成药“归脾丸”，就是调治因劳神而致心脾两虚的代表性方药。劳神所伤也可累及肝和肾，因为肝主疏泄故也；累及肾则病情较为严重。

过度安逸，终日无所事事，无聊至极，亦常致病。首先，四肢少动，气血易于滞淤，津液常会停聚而成痰湿，易发为肥胖、虚肿、经闭、胸闷、腹胀等症。因为中医认为：“气血贵流不贵滞”，气血宜流通畅达，生理功能才会健康正常。而四肢适作活动，经常运用心智，有助于筋脉舒通，气血畅达。故民谚曰：“饭后百步走，活到九十九”。饭后适当散步，利于气血流通，可促进脾胃运化。相反，肢体活动等太少可引发许多健康问题。适度用脑也有助于健康。古代紧闭于闺房的大家闺秀常患经闭，现代社会久坐办公室者也容易身体素质下降，这些与安逸久坐久卧等不无关系。其次，无聊、空虚、生活无目标、无兴奋点也常不利于健康，因为“无聊为百病之源”。一些退休了的老人身体急剧恶化，甚至令人不无惋惜地短期内溘然去世，精神空虚，生活目标丧失，老无所事等常起着极重要的触发作用。

4. 房劳所伤性生活不当，性事过于频繁，或性事不卫生等，也是常见的内伤病因。为此，笔者提出了“性源性疾病”的新概念（见《中医性别差异病理学》）。房劳所伤也涉及很广，最为中医学家所关注的是肆情纵欲，性生活过于频繁；或在疲劳、虚弱、病后、大汗后、淋雨等生理功能暂偏常态的情况下行房事等问题。性生活过于频繁，或手淫频作，或育产哺乳太多（妇人），每每易导致肾虚精亏，身体素质变差。生理暂时失常状态下行房也易导致伤损。中医理论认为：精是人体生命之本。气血津液

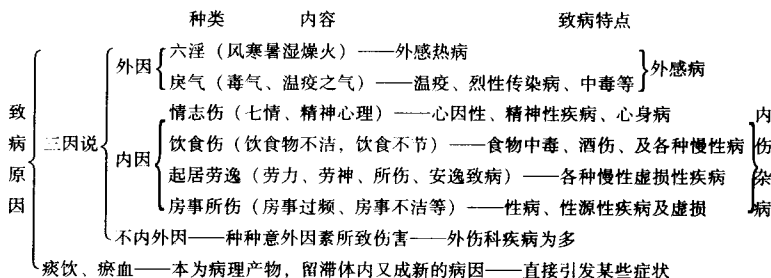
精等基本物质中，精最为宝贵。它部分来源于父母，大部分靠出生后脾胃运化水谷营养。并在其他脏腑参与下化生成的精微加以充养，精藏之于肾，维系着个体的生长、发育与生殖。性交中医又称“男女媾精”。男女之精结合，孕育了新生命胚芽。而交媾同时，男女也消耗了一定的“精”。男子射出之精及女子性交时阴道淫出之液都可归入“精”的范畴。鉴此，养生家和中医学家都反对肆情纵欲，性事频繁而竭精太过。但也不主张禁欲。年青气盛者肾藏之精充盈时，适当的交媾射精或偶尔满而溢精（遗精）是被认可的，无碍健康的。否则，太过则不可取。再者，劳力、劳神、房劳所伤中，房劳伤最甚，后果最糟。因为它所伤之精相对于气血而言，更为中医所看重，认定是生命根蒂，易耗而殊难恢复。

不内外因指既非内因，又非外因。它泛指各种意外致病因素。《三因方》中便举例说：“乃至虎狼毒虫，金疮痿折，疰忤附着，畏压溺等，有背常理，为不内外因。”这些大多属于意外伤损，其所导致的大多为伤科外科之类疾患。

通常，中医学家所说的病因还包括“痰饮”、“瘀血”等，这些不是原发的病因，只是某些疾病过程所产生的病理结果，也就是说本身是“果”，而非“因”，但它们滞留体内过久，可引发新的疾病问题。中医学的这方面认识和经验很有特色，也很有实际意义，我们将专文讨论。

我们可以把中医病因学及三因论以简图示其要：

中医病因学图示：



促使机体处于某种病理状态，
从而容易罹患某些疾病



“七情内伤”，其意何在？

凡中医师，或对中医有所了解者，都熟悉七情内伤的说法。去中医科看病，也常能感到一个明显差异：认真的中医师常会旁敲侧击地了解患者发病前和即刻的精神情感状态及特点，而不是像西医医师那样只关心检测指标的数据及具体不适所在，这些，都体现出七情内伤在中医理论和临床中的重要性。然而，尽管人们熟识“七情内伤”之说，但究竟何谓“七情内伤”？它有哪些病理特点？要清晰地作出回答，还不是件容易之事。

首先“七情”字面上指的是喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情感、情绪活动；中医学有时又称之为“情志”，故也有“情志内伤”之说。然而，细析历代医家的医案医话，却又可见七情其实是泛指人的精神心理，包括个性特征、认知活动、情感活动和意向活动等在内。“七情内伤”实质上统指精神心理异常所致的种种病理状态，含义远比单纯的情感异常来得广泛。故古代医家又有“神志伤”、“伤神”等的说法；它所导致的病变有时也笼统称作“心神病变”或“神病”。只是鉴于情感活动在整个精神心理中是十分外显的，易于观察到，并作出判断的；且它又与个性特征、认知活动及意向活动都有着密切联系，常是后三者的外在表现，所以古代医家特别注重七情，以七情内伤来概括整个精神心理异常的病理性作用。

何谓“内伤”，这在讨论病因学的“三因论”中已有所涉及。概言之，致病因素源自自身的作为（通常是自身不良摄养行为）；病变常先因内在功能失调开始，而后才逐渐在外部有所显现的病理过程，称作“内伤”。宋代医家陈言在《三因极一病证方论》中则对七情的“内伤”特征，作了经典性的阐述，其曰：“七情，人之常性；动之则先自脏腑郁发，外形于肢体，为内所因也”。

七情内伤有两大类型，或者说两种情况：一是卒发的、强烈的、超出正常阈值的情感波动，每易致病，这往往与激情爆发，或过于紧张、或过于兴奋有关。《儒林外史》记范进中举，潦倒的读书人范进屡考屡失意，而一旦中举，却因欣喜万分而发为癫狂。此虽为小说体裁，但生活中类似

情况却并不罕见。无论何种爆发性激情，包括过于紧张、极度兴奋等均可引发病理问题。剧烈对抗的足球赛中，常有球迷因极度紧张兴奋而一命呜呼，便是铁证。当然，激情爆发中伤害最大的应数勃然大怒和极度恐惧，前者很容易诱发心脑血管疾病，乃至卒中，中医称作为“怒则气上”；后者可导致卒然死亡，中医称作“恐则气下”、“惊则气乱”，惊恐伤肾。二是持久的不良精神情感活动也容易致病。这表现出的具体类型不一，常见的有三类情况：①与个体的个性特征、气质特点有关，亦即比较稳定的某种心理特征有时也有病理意义。如明代治疗虚癆一病的专家绮石曾指出：“人之禀赋不同，而受病亦异。顾私己者，心肝病少；顾大体者，心肝病多。不及情者，脾肺病少；善钟情者，脾肺病多。任浮沉者，肝肾病少；矜志节者，肝肾病多。”现代心身医学研究也揭示：具有A型行为特征的人易罹患冠心病，习惯于自我压抑者易导致消化性溃疡，有些气质类型又较易引起癌性病变。②长久地处于某种消极性心境状态者容易致病，特别是长期情怀不舒，屡遭挫折而郁闷不得志者，以及陷于悲伤忧愁情感状态而难以解脱者，常可引发包括肿瘤、结核在内的许多后果严重的病证。《红楼梦》中的林黛玉可谓小说所刻划的这方面之典型。③长期地处于紧张操劳的精神心理状态，也可异化为致病之因。近年来，不少出类拔萃的科技工作者英年早逝；许多从事经营活动的企业家因长期紧张，压力过重而倒下，甚至身心崩溃，走上绝路；城市开车的司机因思想高度集中而胃疾、心血管疾患明显增多等，都是明证。以上这些，都属于中医学所说的“七情内伤”范畴。

七情等精神心理与疾病的关系远较“六淫”等邪气致病的机制复杂。首先，作为人类的一类基本心理活动或特性，它一般情况下并无病理意义，愉悦适度的良性情感活动还有增进健康，包括促进疾病痊愈之功。只有那些异常的、或太剧烈，或持续过久的精神心理才会造成危害。其次，就发病而言，它既可卒发，如大怒后气血逆上，见咯血吐血乃至脑溢血等；亦可缓慢迁延演变而成，这是一类更为常见的情况，如常常郁闷、心境不舒畅，可以是众多器质性病变的先导。调查后表明，丧偶的夫妇一方两年内冠心病、高血压、肺结核、肺炎、流感的发生率都直线上升，比同



年龄的对照组要高出2~8倍，就是明证。此外，精神心理异常既可是直接性的致病因素，如极度恐惧可使瞬间肾上腺素等的分泌骤然倍增，从而造成包括心肌纤维广泛断裂（这是惊恐以致卒死的机制之一）在内的严重后果。《灵枢·口问》：“大惊卒恐，则血气分离，阴阳破散，经络厥绝，脉道不通，阴阳相逆，……”指的正是这类直接恶果。它又可以作为诱发性因素，在干扰人的正常功能，特别是削弱了免疫功能后，导致其他致病因素更易侵袭作祟。处于郁闷抑遏状态，或屡遭挫折者，更易罹患流感、肺炎、肺结核等，概因于此。最后，与其他病因不同，七情对疾病的全过程都可产生影响。也就是说，它不仅可诱发或导致疾病发生，而且影响疾病的发展及其预后。生病后，若能以积极健康的心态对待之，与消极厌世或仍不注重精神调摄相比较，后者的病理后果往往要差得多。清代一位治疗吐血的名医就曾十分感叹地说过：“吾临血证多矣，每有十剂之功，败于一怒。病家自误，医士徒劳，堪发一叹。”（唐容川《血证论》）中医理论认为，七情内伤的致病机制大致有三：

1. 是干扰脏腑气机，也就是说通过影响内脏之气的运行，影响到脏腑功能。具体而言，古医家又颇有见地地归纳出以下一些规律：①怒则气上：“怒发冲冠”，盛怒则肝气勃发，气逆行壅遏于上，也可挟血上行，以致见头胀头痛，青筋怒张，甚至咯血、吐血、脑溢血等。②喜则气缓：喜则志和气达，气行和缓，这有利于健康；但大喜又可导致心气涣散，心神恍惚。③悲则气消：悲忧易使肺气暗中消耗，以致悲伤日久，形见惨憾憔悴，不耐劳作。④恐则气下：恐惧时正好与怒相反，气易泄于下，表现为两脚萎软、坐卧不安，甚至两便失禁等肾气不固之证。⑤惊则气乱：骤遭惊吓，气机逆乱，脏腑功能极度失调。⑥思则气结：长期处于苦思或相思状态，易导致气行郁滞，众多脏腑功能出现呆顿、障碍。尤其是脾胃，每见纳呆、腹胀等消化功能受阻之证。

2. 是可直接伤及五脏。具体而言，主要伤及心、肝、脾三脏；并因不同的情感活动而表现出某些特殊性：如喜之太过易伤心，大怒易伤肝，悲伤忧愁最容易伤肺，思虑太过易伤脾胃，恐惧易伤肾。

3. 是可耗伤气血。中医理论认为，精神心理活动是产生在脏腑功能

之上的，气血是其物质基础。病理性精神心理活动一方面可导致气血消耗太过，另一方面因干扰脏腑功能而致气血生成不足，终可耗伤气血。其中，对血的消耗尤其明显。

以上三大致病机制是中医学家在临症过程中归纳而出的，虽比较粗疏，但在没有更为清晰明确的理论解释替代它以前，仍不失为可用于指导临床诊治的有价值的学说。

七情内伤理论的意义是广泛的，除可切实指导临床诊治外，每个社会成员都可从中获取启示：如何有意识地提高自我调摄精神，舒畅情感的能力，以积极的态度，防范一大类心身疾患的发生发展？这是横亘在每个现代人的社会生活方面的健康难题。随着社会的日趋进步，竞争的日益激烈，生活节奏的不断加快，这难题的难度也在与日俱增。

我们还想浅析一下何以中医学一直耿耿于七情内伤，而西方医学却很长一段时期把它淡忘了（古代西方医家中也有不少颇为重视心理致病的）。原因既复杂又简单。长期以来，中医学一直以临床直观为其主要研究方法之一，在长期的临床实践中，只要不预设成见，任何医师都可以一再地感受到精神心理异常与疾病发生之间密不可分的因果联系，因此，提出这一理论，并加以奉行或发展便属天经地义之事。古希腊、古阿拉伯医学中留下了这方面的众多记载，原因亦在于此。文艺复兴后，近代科学推崇还原方法，一切都要还原为理化过程，从形态、功能及生理生化诸多方面作出确切的解释，否则便不予认可。因此，要求对包括精神病在内的所有疾病机制都要给出这类“证据确凿”的解释。然而，一般细菌、病毒所致的纯生物性疾病做到这一点并不困难，但要对精神心理现象也要求作出诸如此类解释，那就难乎其难了，因为近现代科学的还原研究水平尚不足以揭示心理活动的理化机制。正是偏于僵化了的还原论，给西医师戴上了色镜，使之对“七情内伤”之类不断经验着的事实，视而不见，有意回避。近年来随着世界性反思思潮的出现，西方医界这一缺陷也正在引起重视。心身医学的异军突起和迅猛发展，明确地昭示着这一点。



“瘀血”、“血瘀证”是什么？

何言“瘀则殒命”？

“瘀血”和“血瘀”是中医病因病机学中的重要术语。20世纪70和80年代，中国医学界曾掀起过研究瘀血和活血化瘀疗法的一大热潮，几乎所有的内伤杂病都参佐活血化瘀疗法，且疗效多少都有所提高，西医师也把“丹参片”作为万灵妙药赐给多种疾病患者，以致一时间活血良药“丹参”洛阳纸贵，求购无门。此风还远泽东洋。1981年日本厚生厅计划10亿日元专款，资助汉方医药的两个项目研究，一是关于中药药用植物资源，另一个就是“血瘀证”的研讨。何以“瘀血”、“血瘀”能激起当今世人如此之兴趣及关注呢？

所谓“瘀血”，就是体内停滞瘀积之血（或血块），它是丧失活力之死血、血块，古医书常称作“死血”、“蓄血”、“积血”、“衄血”“离经败坏之血”。简言之，正常的血必须行于脉中，周流全身不息，才能发挥其营养全身之功效。一旦由于某种原因，导致血液溢出脉管，滞留于体内；或脉管破损，渗于皮下及脏腑内；或凝聚于脉管中，成为阻塞脉管的血块，此时便称作“瘀血”。我们说瘀血本身是某些致病因素或病理过程的产物（如挤压伤、凝血机制异常或血管壁损伤等的结果）；但它滞留体内而不去，又可导致某些疾病或痛苦。因此，在中医理论中把它视为特殊的致病因素。

凡可影响血液运行的因素，均可导致瘀血的形成。然而，通常人们把瘀血起因归为两大类：一是内在功能失调，主要有气虚、气滞、血寒、血热等因素，致使血液运行不畅，终致血液局部凝滞。如（心）气虚则搏击推动无力，气滞则气行不畅，阻碍血运；寒或使血管收缩痉挛，或使液体流动性降低；热则血中液体大量耗损，血趋稠粘，血热时血中还常残存炎性或毒性产物，这些，都使血液流变受阻，或易诱发凝血机制，激活凝血过程而见瘀血。二是各种内外伤因素致使脉管受损或出血，血离脉管后淤滞于体内。

与瘀血相关的另一个概念是“血瘀”。尽管两术语只是用字上的前后错位，但中医理论中它们的含义不尽相同，不宜混淆。瘀血通俗地说就是体内有血液凝结，或曰有血块，它属于一类病理产物；而血瘀严格地说，指的是体内血液运行迟缓、不太流畅的一类病理状态。通俗地说，血还在循行，没有停凝，但走得很慢，这叫血瘀。血瘀可以发展成瘀血，例如，某些血瘀患者可发展成缺血性中风。后者便是瘀血形成的结果。瘀血也可影响血行。但瘀血通常只是局部的，全身瘀血只能是死亡时的情形。血瘀则既可以是局部的（多半见于局部脉管有瘀血阻滞的情况），而更多情况下是全身性的病理状态。因此，通常人们把它称作为“血瘀证”（证，指一类病理状态），一类以血行不畅（表现为现代所说的血液流变学异常，血液粘稠度增加）为主要病理特点的基本的病理状态。引起瘀血的原因均可导致血瘀，特别是第一大类原因，气滞气虚、血寒血热等通常是先导致了血液运行不畅（即血瘀），而后才发展成为瘀血的。从临床实际情况来看，衰老过程中脉管渐趋硬化，涩塞不通，血液渐趋稠浊等也是血瘀的常见原因。

瘀血或血瘀的存在，常会引发很多病症。其中比较主要、比较典型的是局部有疼痛（这多见于瘀血存在时），疼痛呈现以下的鲜明特点：①痛势多呈针刺样，比较剧烈；②疼痛的部位比较固定、明确（不像有些疼痛范围广，道不清主要痛在何处）；③疼痛入夜尤甚（此乃瘀血作痛多为持续性病变，入夜后传入大脑皮层的其他刺激信息少了，遂对疼痛的感受增强）；④通常痛处不喜按揉。各种外伤所致的疼痛、手术伤口疼痛、癌肿性疼痛及妇女的大部分偏头痛常呈现出类似瘀血作痛的较典型特点。

其次是有肿块，这肿块可以是伤损后体表所能见的青紫隆起的血块，也可以是瘀积于体内或脏器中的癥瘕肿块。若属后者，则多半有按之坚硬，部位固定不移，表面凸凹不平等特点。因有这些特点，古代医家又常命其为“岩”或“癌”，皆取类似岩石状之意也。现代医学所说的恶性肿瘤，大多归于此类，乃败血与腐肉等凝聚而成（简言之，中医理论中肿块大致分作三类：时有时无，时大时小，会走窜的多为气滞所成的“痞块”，多为功能失调所致，后果通常不致于很严重；肿块中性质偏软，摸之光



滑，有胀痛感，可稍作移动的，大小变化不很大的，多属痰浊凝滞或痰气交阻所成的“痰核”，如淋巴结肿大，妇女乳房良性肿块及梅核气等，一般不致于危及生命；再者就是败血腐肉转结聚合而成的肿块，特点见前述，为瘀血所致，后果堪忧）。中医治癌肿必用化瘀逐瘀之药，概源于此。

再者，就是在肤色、粘膜及指甲等方面显示出缺氧、血循环障碍的征象。其中最直观的是面色、肤色和口唇色泽，大抵面色黧黑，或灰滞，肤色偏暗紫，口唇可青紫，严重者可面黑如漆，肌肤甲错。《灵枢·经脉》篇曾描写过“脉不通则血不流，血不流则髦色不泽，故其面黑如漆柴者，血先死”的瘀血体征。而最灵敏、最典型的又当数舌象。舌质色偏暗红，或青紫，舌下两条静脉怒张，长度超过三分之二，颜色紫暗，常说明可能存在全身血液运行不畅的病理状态，且舌质灰暗、舌下经脉怒张、色紫暗等的程度与全身血瘀严重程度成正比。若舌的两边有瘀点或瘀斑（颜色深暗的斑点），多提示局部（特别是肝）有瘀血作祟。此外，指甲的色泽等也可在一定程度上反映血行情况。皮肤，包括手掌的丝丝红缕（深红色小点，有点像蜘蛛状，故又称“蜘蛛痣”）等也多提示体内有瘀血。

此外，偶尔还可见出血。瘀血或血瘀之出血有一定的特点，大多出血量不多，但却持续时间较久；血色多呈暗红或紫暗，有血块；同时常伴有局部疼痛。理论上说，这出血乃瘀阻脉络，致使血不能循常道而行，泛滥而出。如妇女的痛经，或胸部挫伤併伤后的胸痛伴咳唾有血丝等。

最后，还可伴有一些非特异性的症状，如寒热错杂（体温异常）、狂乱痴呆（精神错乱）、肢体偏废和肢体坏死等。

《内经》时代医家虽已较多地论述了瘀血病症，但越到后世，人们越趋重视，特别是入清以后人们给予的关注最多。这不是个简单的经验积累问题，而是随着认识的深化而显现出的质的飞跃。例如，清代名医叶桂提出了“久病入络”的观点，认为各种病迁延日久，都会出现瘀结络分的病机特点。所谓瘀结络分，即小血管内有较为广泛的血液瘀滞而不畅行现象。因此，他主张久病均可酌加收剔经络、活血逐瘀之药，特别是虫类药物。叶氏之后，王清任为清朝的又一名医，写有《医林改错》，着重倡言瘀血为病说，发展活血化瘀疗法。他认为凡顽疾痼症，久治不效，皆兼有

瘀阻，当从活血化瘀治之，不必一定要瘀血体证全备后方可用化瘀之品。他并创制了通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、补阳还五汤、解毒活血汤、通经逐瘀汤、会厌逐瘀汤等系列活血化瘀良方。把瘀血理论认识与化瘀临床诊治有机地结合了起来。王清任的方十分管用，20世纪70和80年代国内研究活血化瘀之法，重点选用的就是王氏所创造的、适合于不同情况的活血良方妙药。晚清的唐宗海，同样十分注重血瘀，代表作《血证论》中重点之一就是讨论血瘀血滞及其相关问题。他进一步指出治血先当治气，瘀血祛除的同时还需照顾新血的滋生，“抑思瘀血不行，则新血断无生理。”由于这些医家关于瘀血的观点和经验能用于指导临症诊治，所以对今人的影响很大。

近20余年来，国内对瘀血与血瘀证作了大量的研究，发表的论文（包括交流资料）超过4000多篇，并有多部专著问世。研究表明：血瘀证临床各科都有所见，是常见的多发之证。其中，人们应用活血化瘀疗法治疗的病种有414种，也就是说，有400多种病症存在或伴有血瘀情况。其中，内科病症145种，外科93种，妇产科30种，儿科17种，肿瘤科23种，神经精神科41种，皮肤科22种，眼科21种，耳鼻咽喉科13种，口腔科9种……。我们知道，一般都是在疗效较好，可称作临床科研成果的情况下写论文或交流资料的。也就是说，四百多种病症用活血化瘀药疗效不错。再者，进一步研究提示：慢性疾病的中后期，各种较顽固的疑难杂症，都不同程度地存在着血瘀的病理状态，故叶桂的“久病入络”说和王清任的顽疾皆有瘀血的见解，不无依据。特别是人们发现随着衰老的发展，血瘀状态也常呈现出同步加剧之态势。换句话说，衰老过程多伴有血不畅行的病理情况。有人据此认为血瘀是促使衰老的重要因素之一，故以活血化瘀法来抗衰老，效果不错。王清任在讨论瘀血为害时，曾说“瘀则殒命，”严重的瘀血（血瘀）可导致生命功能日趋低下，终致殒命。这种说法也是有事实依据的。正因为血瘀证在各科疾病和病理过程，包括衰老过程中的广泛存在，它才会激起中日医界的特别兴趣，持之以恒地加以研讨。

现代人们对血瘀证机制的研究主要从血液流变学、血液动力学和微循



环几大方面着手。研究结果表明：“血瘀”是血液及其循环系统形态与功能异常的综合表现。它的病理特点包括三大方面：①血液性的，即血液流变性异常。具体涉及血液粘度、浓度、聚集性、凝固性的增高，影响到流变特性。②血管性的，指血管的各种异常，如硬化、内腔狭窄、粗糙、破裂，毛细血管脆性增加，小血管扩张等，影响到通透性。③心泵性的，即心脏作为“泵”，推动血行的作用力下降。上述这些因素，导致了全身或局部的循环障碍，表现为循环功能紊乱。此时，在显微镜下可见微血管扭曲变形，管壁扩张，微血管血流缓慢或瘀滞，血细胞聚集，红细胞变形能力降低，微血管袢周围渗出、出血，微血管缩窄或血栓栓塞等。以及由于血行不畅，瘀滞所致的组织细胞水肿、变性、溃疡、坏死、硬化、增生等病变。长期处于病理状态（久病）以及衰老等都可促使上述三方面病理过程的发生与发展。有的本身即属于衰老伴发的过程。

研究中人们还把眼光集中在活血化瘀方法的作用及其原理的探讨上。发现有近百种中药有着不同特点的活血化瘀功效。活血化瘀疗法的治疗和调整作用也是多方面的。包括改善血液循环，特别是明显地调节微循环功能；改善血液流变性，降低血液浓、粘、聚、凝状态，抗血栓、溶血栓；对心血管、脑血管及肝、肾、肺等脏器血管有广泛而有效的调整作用，可解除血管平滑肌痉挛，舒张血管、增加局部血液供应、增加心肌供血供氧，促使坏死或病变的组织修复和功能康复；对免疫系统有双相调节作用，使之趋于最佳；可镇痛、镇静；抑制病源微生物，消炎、抗感染；对抗肿瘤；延缓衰老……，等等。这些中的许多都是在改善了血液循环情况以后继发性地实现的。

很显然，中医学“瘀血”和“血瘀证”的概念是极其重要的。随着研究的深化和应用的拓展，这些概念及相关的经验必定会给当今人们更多的泽惠，使人们在防病治病，养生延年中处于更有利、更主动的情形之中。

为什么说“百病多由痰作祟”、“怪病多属痰”？什么叫“痰湿”为患？

中医学在讨论病理时，有几句话影响久远，那就是“百病中多有兼痰者”，“百病多由痰作祟”，“怪病多属痰”。许多中医师治怪病每从化痰湿着手，常有良效。这自然引起了人们对“痰”与各种疾病关系的极大探究兴趣。

其实，这里的“痰”，应该称“痰湿”或“痰饮”，它是中医理论特有的病理术语。要解答上述疑问，须先从讨论水液代谢过程及其病理产物——痰湿等，逐一展开。

水占据了机体的很大部分，在生命过程中起着重要作用，这是古今一致的看法。但中医理论进一步认为水液只有处于正常的生成、输布、发挥生理效用及排泄过程和状态时，才是利于健康的；否则有可能成为病理因素而妨碍某些脏腑功能。处于正常代谢状态的，称作“津液”或“水液”；否则，成为病理因素的便被冠以“湿”、“痰”、“饮”、“水”等专有名称，这些都是津液代谢失常的病理产物。

古代医家以自己的睿智，阐发了人体水液代谢的具体机制。简言之，水份由口入胃后，胃游溢出部分，送到了脾；大部分下达小肠，“小肠主液”，“泌别清浊”，水分中较稠厚的、富有营养的部分由小肠分离出后，输送到脾；其余的继续沿肠道，与食物残渣一起，通过阑门（回盲瓣），下达大肠；“大肠主津”，还要继续吸收肠腔内的部分清稀的水，上送于脾；由于肠腔内水份的被吸收，内容物逐渐变干，成形，最终成为正常大便，择时而排出。与大便排出同时，带出了少量的水份。“脾”中医理论认为有转输水液之功（脾主运化水液），来自胃与大小肠的津液，部分被脾转输到四肢，濡润肌肉；而其大部分则由脾上承于肺。肺有通调水道，进一步输布水液的生理功能。借助肺气的宣发作用，把部分水份布散到头面、官窍和体表皮毛，并能滋润这些部位的器官组织，有些（或有时）水液则以汗的形式从体表排出；借助肺气的肃降，部分水液又下达于内脏，



到达肾。肾主水，在肾中阳气的蒸腾气化功能作用下，一部分浊水变成尿液，被送到膀胱；还有一部分津液则被重新送入体内脾肺输布转化过程中。而且，这一环节对维持体内水液总量平衡有着决定作用。体内水少（或摄入少，或汗多丧失加快）则重吸收送入脾肺的水就增多；体内水多则形成小便就增多。

根据上述理论，津液在体内的代谢过程就涉及了胃、大小肠、脾、肺、肾、膀胱等诸多脏腑。其中，肺、脾、肾三脏是最为重要的，这三脏分属于体内胸腔、腹腔及腹膜后。中医理论分别称作为“上焦”、“中焦”与“下焦”。因此，上、中、下三焦也就成了参与津液代谢的通道了。故有“三焦为水液运行之道路”的说法。肺脾肾三脏中，对水液代谢平衡起决定性作用的是肾脏，故有“肾主水”之说。

讨论生理是为了明确病理。基此，我们可以说，正常的水液（又称“津液”），就是在肺脾肾三脏协同作用下，维持生成输布、排泄等代谢过程的基本平衡，并不息地周流于全身的水。除此之外，便属病理性的、不正常的水。其主要有前述的湿、痰、饮、水等基本类型。其中，所谓“湿”，可简单概括为水液运行变慢，体内水的总量增多（这里的湿，指的是“内湿”，与作为外邪的“湿邪”不尽相同，后者指环境中湿度增大，含水量高）；“痰”，可简单概括为水液在局部凝聚成团块状；“饮”指清稀的水大量地停聚在空腔内（如胃肠间、心包内、胸腔内等）；“水”是指泛于体表肌肤之水，即水肿。这四者都是常见的。而引起怪病的主要是痰与湿。

由于水液运行变慢可影响相应脏腑功能，故湿的为病常表现为某些脏腑的功能障碍。如纳呆腹胀、泛泛作呕、食后泄泻等的消化障碍，便属于湿困脾胃；始终头胀、鼻塞、鼻流脓涕或清涕不止的慢性副鼻窦炎、过敏性鼻炎等，常可辨为湿阻清窍；肥胖症常属湿胜；内分泌失调性的月经病也常归为湿浊内盛所致。他如，小儿奶癣、成人脂溢性皮炎，各种有脓性渗出物的皮肤病、老烂脚、脚癣、白带腥臭等皆可辨为湿浊为病。概而言之，湿之为病，有以下特点：①局部或全身有着沉重困乏感，因为体内水多也；②有秽浊粘腻的分泌物，如流脓、流脂水等；因为它常出现在慢性

的顽固性炎症过程中，分泌物内充满了脂类、糖类及脓细胞和坏死组织等；③总伴有气机阻滞、某些脏腑功能的严重障碍等；④病程多半迁延日久而难以自愈；许多情况下则属于身体素质差异问题（如湿胜之体）；⑤舌苔腻而不洁，这反映了体内有水液输布失常和代谢障碍。

虽“痰湿”时常并称，但“痰”比“湿”更错综些，含义也要广一些。首先，中医有“有形之痰”、“无形之痰”之说。所谓有形之痰，指看得见的“痰”，如吐出的痰涎，某些部位有光滑的炎症性（非癌症扩散性）淋巴结肿大及妇科某些乳房肿块等皆属有形之痰（因为结核性的颈淋巴结肿大，溃破后就流出厚厚的脓性物，就像痰涎一样，故有是说）。无形之痰则指虽看不见有痰，却症状像痰，故亦归入“痰”之列。

那么，哪些症状可归为痰所作祟呢？经典的说法认为“怪病多属痰，”“百病多由痰作祟”。痰可随气流行，全身无处不到（换句话说，即全身各处的种种症状，皆可归为痰作祟）；变幻百端，症状错综复杂（这进一步说明各种症状皆可因痰所致）。很明显，若根据常理，这些评判尺度是毫无意义的，因为什么都可归作痰所致，这种归纳认识便失去其认知价值和指导诊疗的意义。显然，需换个角度来思考。

医学讨论和处理的是生物学问题。生物学问题不同于一般的机械和理化问题，它机制复杂，影响和干扰因素甚多，多半呈非线性关系，故通常讲的是或然性的概率问题。如治同一次流行性感冒中的不同患者，用同一种药物，结果通常是此有效，彼无效。因此，医学哲学界有一种不成文的认识，即评价一个临床医师的诊疗水平，除一般人们熟知的外，还有一条，就是看其对同一个病症有多少种应对处置措施（治疗方法），若有五至七种以上措施者，当为良医。返观古代有卓越疗效的著名中医师，多是在掌握诊治常法基础上，又有众多“怪招”、“绝招”，能在常法无效的情况下，出奇制胜，以他法取效。因此，印象中古代许多良医都是有点“怪路子”的医师。再看现代临床，就自身体会言，对于那些他医以常法诊治多次罔效的疑难杂症患者，这时只有出奇方能制胜，只有选用常法以外的怪法、奇招才能收效。而关于“痰”的认识和应对措施，就属于此类怪法、奇招之一。



怪病多属痰、百病多由痰作祟等的认识出现得并不很早，大致发轫于中医临床已十分成熟了的元明时期。成熟的理论和丰富的诊疗经验，使修习有素的医师对不少病症的诊治已能应付自如，但实际诊疗中还是会时常碰壁。常规疗法此路不通，便促使某些医师另寻蹊径。此外，临床征象十分错综。病也千奇百怪，无法穷尽，即使一个资深的医师，也还是会不时地碰到从未见过的病症。对此，促使人们寻找一种新的理论解释与应对措施。百病多由痰作祟，怪病多属痰就是在这种情况下萌生，并很快广为传播的。它的出现，使中医师碰到上述这类窘迫情境时有一种很好的理论解释工具。同时，在“痰浊”的概念下，也促使他们能不断探索、积累治疗这类病症的怪招，借此丰富自己的诊疗经验。

我们再来看看正统的教科书对“痰”的病症特点的描述，据全国统一教材《中医基础理论》所述：“痰滞于肺，可见喘咳咯痰（此乃有形之痰也）；痰阻于心，心血不畅，可见胸闷心悸；痰迷心窍，则可见神昏，痴呆；痰火扰心，则发为癫狂；痰停于胃，胃失和降，可见恶心呕吐，胃脘痞满；痰在经络筋骨，则可致瘰癧痰核，肢体麻木，或半身不遂，或成阴疽流注等（痰核，即淋巴结结核或炎症性肿大，阴疽等有脓性渗出，这些也可归入有形痰浊之列）；痰浊上犯于头，可见眩晕，昏冒；痰气凝结咽喉，则可出现咽中梗阻，吞之不下，吐之不出之症”。很显然，痰可导致从精神病，神经症到感染、内科杂病等各种疾病或症状，可以说真的无所不致，“百病多由痰作祟”。然而，若真的如此，那也就乱了方寸，没了准则，同时这一理论也就失去了本身存在的意义。

其实，训练有素的中医师在借用“痰”的概念来解释病症机制时，心中还是有着一定尺寸的。这主要依据两点：①病症奇特，用常理无法解释；或即便是能够解释，根据这种解释疏方给药，却治而无功。②患者舌苔滑腻或厚腻；脉象滑或弦。特别是腻苔，清楚地提示体内水液代谢存在着障碍，常是怪病奇症断定为“痰”作祟的主要依据。换句话说，人们通常是在常理无法解释，或常法未获佳效时，又发现舌腻脉滑弦，遂从痰浊立论的（当然，有时也可迳以痰浊立论，不必碰壁后再绕过来，但既为常理常法，毕竟在多数情况下更显适宜）。故我们说、痰的认识和治疗，属

于常理常法外的怪法。“怪病多属痰”深刻体现了这一点。

然而，中医临床是最讲究实际的，不仅要作出理论解释，而且这种解释必须获得临床疗效的支持。否则，再好的解释也会被摒弃。有意思的是，“怪病多属痰”，“百病多属痰作祟”，这些说法在很大程度上获得了临床治疗结果的有力支撑，不少疑难杂症、怪病奇疾常常借助“化痰”、“祛痰”、“逐痰”等疗法而显现转机，甚至痊愈的。这些事实不仅使人们更加推崇上述说法，而且还每每视化痰祛痰等疗法为克治顽疾的“杀手锏”。有的老中医根据自己和他人的治痰湿以愈奇疾怪症的经验，专门写了《痰湿论》专著，弘扬这方面的理论和经验。显然，这方面的经验弥足珍视，因为它有助于减轻许多患者的痛苦，给他们带来康复的希望。

但是，有医疗常识的人定会发问：何以用一法竟可治愈多种奇症顽疾，这岂非太违常理，不可思议了吗？其实，对此略作些分析便不难理解。首先，明清之后医界所用的化痰祛痰之法，种类繁多，选药甚众，许多都是有良好疗效的重要药物，故化痰祛痰绝非一简单方法，而是一大方药及疗法的总括。其次，诸如半夏、陈皮、白术、茯苓、瓜蒌等化痰湿的基本药物，有着调整众多生理功能的广泛而明显的功效。这些药物的服用，有助于改善基本病理状态。再者，许多化痰湿药有针对性的对抗某种病理状态或改善症状之作用。如清化痰火的夏枯草对瘰癧结核（痰核）以及部分肿瘤等有较好疗效。消痰结的昆布、海藻等富含碘类，能促进病理产物和炎性渗出物的吸收（这些为“痰湿”存在的指征），使病态的组织崩溃、溶解，所含之碘又可缓解碘缺乏所致之甲状腺肿（这也是“痰”的见症）。有逐痰利水良功的葶苈子含强心甙类成分，故可治肺原性、心原性喘促浮肿、痰涎壅盛。具有豁痰、坠痰之功的猴枣、礞石等又有纠治神经或精神系统病变的功效，可镇惊悸、止痉挛、抗癫痫，平狂乱。……就是说，许多被归入治痰之列的药，本身有针对性很强的、不同的药理作用（中医学家只能以化痰湿、消痰结、逐痰饮、坠痰、豁痰等含义欠精确的用词作些区分），经验丰富的医师自能从中精加选择，针对不同病情作出调整，故疗效往往较为理想。最后，许多化痰药药性峻猛，甚有小毒，如半夏、白附子、天南星、葶苈子、皂荚等，但用之贴切常疗效显著。人们



畏其有小毒而一般不轻易选用。一旦辨为痰浊作祟便理当选用。这也是治痰能愈多种顽疾的重要原因。

总之，痰与湿是中医对病理现象解释中十分重要且实用的概念。在这些概念之下所包含，或者说所捆绑的众多经验和知识，是很有实际诊疗意义的，值得好好发掘、整理和提炼、升华，以使其更好地“古为今用”。

第四章 方法篇

在科学中没有教条，只有方法。方法本身不是完善的，但却是可以无限改善的。

——萨顿

135

随着科学本身的发展和人们以“科学”作为对象所进行的研究的深入，人们越发重视“方法”在科学研究和发展中的基础性作用。只有借助一定的方法或手段，人们的理智才能认识周围的现象和事物，整理经验，进行理论解释，并作出预测或指导采取某种必要的应对措施。中医药学的许多特点是与它所拥有的方法论上的特点紧密维系的，特定的方法，促成了学科体系的相应特点及理论知识的独特形态。有鉴于此，中医药领域的探幽寻秘还须追本穷源地深入中医药学方法论“黑洞”之中。

中医学在认知方法上有何独特之处？

一般说来，有什么样的自然观，就会有什么样的方法论，并因此形成了相应于这种自然观和方法论的科学形态。所以，科学哲学家们说：“构成科学的并非是事实本身，而是整理事实的方法”。在我们看来，正是自然观和方法论（特别是认知方法）方面的种种不同，是造成中西医学理论



形态巨大差异的关键。

西医学所运用的认知方法，就是近现代科学的常规方法，或者说：“还原方法”。它主张把复杂的生命过程还原为较简单的生物学过程，并把后者进一步简化为物理、化学等活动，从而借助物理、化学等方法进行研究，注重事物的基本结构及其特征，以此来解释事物，包括生命的各种特点和规律。这种方法是与原子论自然观相呼应的，“结构决定一切”则是其最高原则。整个西医学就建立在这样的方法论基石之上。中医学的认知方法显然大异其趣。还没有一个公认的妥贴名称可用于概括这一方法的精髓，故我们姑且称其为“整体方法”。它并不重视还原，并不把复杂事物简化为单纯的理化过程，因此也不热衷于形态结构研究；它只是从事物原本所具有的表象的观察、分析甚至加猜测出发，注重从事物内在的及其与外界的“广泛的总的联系”方面去考察、认识该事物。具体到中医学，它首先将自然、社会与人视为一个整体，即天人合一，认为天人遵循同一规律，因此，“善言天者，必验诸人”。在医学探究中，就可借助与自然现象的类比，来推测人的种种变化规律，这就叫做“援物比类”。其次，整体还表现在事物本身的内外表里之间的“同一”上，“有诸内，必形诸外”，因此，医学领域就可借助对外在生理病理现象的观察、分析，来了解、判断内在脏腑功能活动的特点和变化，这就叫做“司外揣内”。由于内外一体，内外一理，故既可司外以知内，也可借宁神静气，专心致志以“感知”内外变化，从而外可领悟天地之理，内可“照察”脏腑经络等内在景观；前者即人们通常所说的“格物致知”；后者则可称作“内景返观”。这些方法多少带有“神秘”的色彩。再者，整体还表现在事物内部各个部分之间，及这事物与它事物之间存在着的十分密切的相互联系。而为了探究这种联系，五行学说提供了一重要模式。因此，人们通常把它视作是整体方法（也有人称“系统”方法）的重要体现。除此之外，试探、反证等也都很有特点，但其重要性似稍逊色于前面几者。鉴于五行已有专文讨论，在此只是重点介绍“援物比类”、“司外揣内”、“心悟”、“内景返观”等认知方法。

援物比类，又称取象比类，是中医学中运用很广的一种认知方法。它

借助形象思维，根据未知事物与已知事物在某些方面相似或类同，从而推导出未知事物在其他方面也有着与已知事物相同的某些性状特点。《内经》指出：“援物比类，化之冥冥”。“不引比类，是知不明也”。可见此法在古代医家求知过程中的重要性。

《内经》一书曾反复讨论过日月、寒温、昼夜对人的生理功能之影响。如“天温日明，则人血淖液而卫气浮，故血易泻，气易行；天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉”（《素问·八正神明论》）。“月满则海水西盛”，人的功能亦趋于旺盛；“至其月廓空，则海水东盛”，人的功能亦趋于低弱（《灵枢·岁露》）。这些被基本证实了的理论认识的提出除依据长期悉心的观察外，很大程度还借助了援物比类方法。水受寒温影响可表现出凝泣或流动，受月球作用可有潮汐之涨落，人的主要成分是水，血液也是液态之物，它在脉管中流动，就像水在河中流动一样，“引而伸之，触类而长之”，结合观察所获的某些资料，遂推导出了上述理论认识。

这一方法曾被历史上的中医学家的广泛运用。科学史表明，每当人们的理智缺乏可靠论证思路时，援物比类之法常可给人们以启迪或灵感，引导人们前进。提出 DNA 双螺旋结构并因此获得诺贝尔科学奖的年青遗传学家华生便是在有关研究陷入困境时，受启于大学图书馆楼的螺旋型楼梯之“象”，作出类比，从而获得重大发现的。可以说，援物比类在许多情况下十分有效。但它也存在着局限性。众所周知，事物之间是有着同一性和差异性的，同一性提供了援物比类的逻辑依据，而差异性则限制了比类结论的正确性。如果要推导的属性恰好是它们的不同点，那么，此时的结论就会出现失误。因此，这只是种或然性的认知推理。对于援物比类所得出的结论，其中包括中医学的一些理论，都需进一步作出实践或实验的检验，以免失误。

司外揣内，又称“以表知里”，指通过观察事物外在的表象，以揣测分析其内在的变化的认知方法。这是建立在内外一理，内外一体，“有诸内，必形诸外”观念基础上的认知方法。

中医学对于人的生理病理的许多理论知识均源于此法。藏象理论主要就是借助这一方法发展而成的。明代医家张景岳诠释“藏象”一词时，



说：“象，形象也。藏居于内，形见于外，故曰藏象”。肯定了“藏象”是通过观察外在征象，进而推知内在脏腑变化的方法基础上形成的理论知识。《素问·阴阳应象大论》曾总结说：“以我知彼，以表知里，以观过与不及之理，见微得过，用之不殆”。强调了此法“见微得过，用之不殆”的普遍的认知意义。

现代控制论有“黑箱”一法，指对于内部有复杂联系，却又不便打开逐项仔细观察分析，或打开后会破坏干扰原有状态的研究对象，特别是生命体的活的过程，可通过对研究对象输入及输出众多信息之间的比较分析，来测知研究对象内部可能发生的各种变化。由于此法没有肢解对象，干扰和破坏对象本身固有的各种联系，被观察认识的是对象固有的特性和变化，因此，它对于许多复杂对象，特别是生命过程之研究，具有其他方法所无法比拟的优越性。借助此类方法获得的信息，有时远远多于肢解整体，还原分析后一般所能获得的单纯的直线性因果链环。中医藏象理论之所以能包括许多超结构的联系，如“肾主骨”，“肾开窍于耳”，“肺主皮毛”等，且都能得到现代研究的某种说明，原因就在于此。因此，可以说司外揣内方法具有坚实的科学基础，在复杂系统的研究中有着重要意义和广泛的应用前景。

由于司外揣内是在没有打开“黑箱”，不太了解其内在结构细微变化的情况下进行研究的，故它虽能从总体上准确地把握对象的内在联系和变化规律，但对许多细节的了解却失之笼统，远远比不上分解对象，就其各个部分的细节逐一进行还原研究的“白箱”方法那样精确。而细节的失之笼统又在很大程度上限制了对总体的深入认识。因此，此法也存在着局限性。鉴此，不少有识之士主张对复杂系统的研究，应将“黑箱”与“白箱”方法辩证地统一起来，使之互为补充，相得益彰。有人诙谐地称此为“灰箱”方法。

先秦的贤哲们十分推崇静心宁神，排除杂念，专一致志基础上的“心悟”、“格致”和“内观”等认知方法。简单地说，入静而排除杂念，心虚如镜，则“心”的感知力，领悟力可大大加强。《管子·内业》中说“一意抟心，耳目不淫，虽远若近”。荀子在《解蔽》中还说：“人何以知

道？曰‘心’。‘心何以知？’曰：‘虚、壹而静’”。虚壹而静，即可“坐于室而见四海，处于今而论久远，疏观万物而知其情……。”这些说法显然带有某种“神秘主义”色彩。若我们作进一步深究的话，它指的就是后世广为推崇的儒家的“格物致知”、佛家的“禅悟”，医家的“心悟”等非逻辑思维。宋代大哲张载曾阐发说：“致知在格物。格，去也。格去物则心始虚明，见物可尽”。人们公认：这类非逻辑思维方法在艺术创造中有着极重要的作用，是艺术家进行创造活动的关键。明哲的科学方法论专家注意到它在科学发明和发现过程中，在提出假说、创造理论时也常有着不容忽视的启迪之功。从凯库勒梦境中受启而有苯环结构说，从爱因斯坦看浮云时掠过了相对论的思想火花，都表明了这一点。有鉴于此，某位老资格的科学家曾不无幽默地告诫年青后学：“先生们，让我们学会做梦吧！”此语一则道出了他对西方科学界普遍漠视此类方法的不安，二则也体现出他对难以期待和捕获的灵感顿悟之无奈。中国传统文化和中医学则不然，中国古代贤哲从一开始即偏好于这类不无神秘色彩的思维方法；并还发展起了一套足以主动诱导这类思维认知活动出现的操作程序，这就是“虚”“壹”“静”。通过排除杂念、专心宁神，“入静”后以诱导这类思维活动。从认知心理来看，处于“入静”这类特殊的心身状态者，其平素被各种外界刺激所掩盖或抑制了的大脑感知和领悟潜能容易释放出来，因此常可诱发灵感或悟性。如清代医家程松龄就在《医学心悟》中强调说：“学者读书之余，闭目凝神，时刻将此数语细加领会，自应一旦豁然，融会贯通，彻始彻终。”

很显然，格致也好，心悟也好，所得出的只是有待进一步证实的思想“原坯”，它也许可以发展成为天才的猜想，也许只是一堆无稽的臆测。本身需要进一步的检验、修正或完善。持续的观察和诊治实践，就为众多这类思想“原坯”的筛选和成熟，提供了检验的程序和修正的可能。也正因为中医学的一些理论是借此而萌生、而发展成熟的，因此，它与西医学的说法常常完全异趣，诸如“三焦”、“命门”等学说就是这方面的典型例子。三焦、命门都是中医藏象学说中的重要概念，它们被认为行使着重要的生理功能，并有着指导临床诊治的意义，但却无法明确其具体确切



所指。

“入静”以后不仅可以感悟外部世界，还可以向内地返观照察自身内在景象及其机制。如李时珍在讲到经脉时就指出：“内景（内在脏腑图景）隧道（经络等通道），唯返观者能照察之。”这就叫做“内景返观”。我们注意到，已有心理学实验提示：当实验对象处于被动入静状态，阻断了外界各种信息对他的大脑的刺激后（如在一完全隔绝的实验室里静呆一段时间），可使平常被掩盖了的，人自身较强的自我感知能力部分地显现出来，感觉到和听到自己身体所发生的许多变化，包括血液在血管中流动的“声音”，内脏活动的有关特点等。经络研究也提示，气功修炼有素者常能自我感到“气”在体内的运行（参见本章“气功”和“经络”的有关内容）。因此，在特殊心身状态，主体“内向”地感知自身生理变化的这种认知功能不无可能，部分中医知识就是借此获得的。但它的产生常对主体（感知者）有着很高的心身修炼要求，需处于某些特殊的心身状态。而这种认知方法所提供的关于生命现象的素材和“经验”，又是还原方法永远也无法获得，同时也无法认同的。

正是由于认知方法上的特殊性，才使得中医学形成了许多特殊的理论学说，建构了独特的学科体系。

中医学术体系的主要特点有哪些？

这是个既容易解答，又难以答好的问题。

特点是相比较而言的，西医学没有（或不显著），中医学独有的，即可谓“特点”。其中，比较主要的就是本节所要讨论的。然而，一则由于中医学中这类独特之处不少；二则很长一段时间内人们对此已形成了一种习惯看法，如一般教科书都写着“整体观念”、“辨证论治”是中医学的基本特点。因此，通常人们总以为中医药学的主要特点就是这些，也只有这些。这显然造成了一种误导。

我们说，中医学术体系的主要特点不少，可分作三大方面的特点：理论观念、应用基础和具体诊治特色。由于后者过于具体，故我们在此只研

讨前两方面的主要特点。

就理论观念言，中医学主要具有整体观念和恒动观念两大特点。

所谓整体观念，前已有所分析。简言之，认为天底下万物相关联，相互影响，皆统一于“气”，故有“通天下一气耳”，天人合一、天人感应，内外一理等命题。具体而言，在中医理论中它体现在众多方面：首先肯定了人体内在的统一性和联系性。各脏腑器官之间都通过某些途径相互关联，如肝与眼睛、与胆、与肌腱韧带、与指甲、与子宫等都有着特殊的联系；眼睛的病变，并非局部异常，而是全身异常，尤其是肝的病变在局部的反映；肝与心、脾、肺、肾等又借助五行生克制约关系而时时发生着生理上的相互协调与制约；病理上的互为因果或相互累及。也正因为这样，局部的病变如目花、耳鸣，当治全身；局部的征兆，如舌尖红、舌边有瘀斑，反映了内在某些脏器的病变。故有“有诸内，必形诸外”，司外揣内等观念和方法；也有着“从阴引阳，从阳引阴；以右治左，以左治右”，“病在上者下取之，病在下者高取之”等治法。如左臂病变，针刺时可取右下肢某些穴位；脱肛，可针刺头顶穴位等。一句话，认为人的机体是一个统一的整体，只存在着整体中的一部分，而并没有孤单单完全独立的局部，这一观念显然是深刻的。

其次，整体观念又体现在人的功能活动的协调一致、合为一体方面。比如心理与生理是人的两大基本功能，在中医理论看来，形神合一，神赖形生，心神活动产生后又可“御形”。例如，情绪为心理的一类，喜怒忧思因五脏活动而产生，喜怒忧思又可干扰五脏功能，甚至引起病变。这就是著名的“七情内伤”说。这类认识虽只能说是自然哲学的、比较粗略的，却不失其深刻和合理性。

再者，整体观念还体现在“天人合一”上。人的诸多生理、病理变化受着外界影响和干扰，人在适应外界变化的过程中延续着生命。故《内经》主张必须参照外界气候、季节、时间、地理及人文因素等来考察人的生命和疾病过程，并基此而作出分析、诊断和防治。故有“人与天地相参也，与日月相应也”的著名论断。通常的教科书中把这表述为“人与外界环境或‘自然’的统一性”。



恒动，指周而复始，不停顿的运动变化。作为“圆道”观渗透进中医理论的具体体现，中医学在认识生命、健康和疾病等问题时，也持有运动、变化和发展的观点，而且主要是周而复始的循环运动观。如它认为“人有此生，亦恒于动”，气须升降出入，运动不已；血须循脉而周流全身，如环无端；津液也须在体内输布不停，在动态中发挥效用；人体十二经脉也首尾衔接，昼夜经气流注不止；五脏在动中发挥着各自的功能，故张仲景总结说：“若五脏元真通畅，人即安和”。不仅如此，病理情况下也存在着发展与变化，《内经》就提出热性病发展的阶段性特点。张仲景的“六经辨证”、“脏腑辨证”、温病学派的“卫气营血辨证”和“三焦辨证”等本质上都是对病理状态下“动”的阶段性规律的归纳。

概括而言，中医理论对生理和病理过程中恒动现象的描述，大致可总结成三大类型：①各脏腑器官，包括气血津液，各自所存在的生理或病理上的运动变化特点，这种“动”常有着相应脏器的特殊性，如脾主升，胃主降；肺有宣发（上升）与肃降（下行）的生理特性等，病理上也常有其特殊性。②受外界自然因素影响，生理和病理方面所表现出的似日、似月、以致似年（四季）的周期性波动，这其实是典型的“圆道”，表现为周而复始的“振荡”，或“涨落”。③以人的整个一生或某些疾病的全过程，如潜在、显化、高潮、持续、衰退或死亡为周期的动态变化，这些“动”大多表现为抛物线型的规律。

尽管中医理论关于生理、病理运动变化的具体描述与掌握不见得完全准确、精当，但就这观念本身，就主张用运动、变化和发展的观点来看待医学问题这一基本立场而言，却是正确的、合乎客观世界本来面貌的。尤其是中医学还把这一精神贯彻在临床诊断、治疗等操作过程中，就更显得意义深刻而难能可贵了。

就应用特点言，中医学具有辨证论治，注重病理状态调整等的特点。

辨证论治的“知名度”不亚于整体观念。它其实分“辨证”与“论治”两个环节。辨，即审辨，甄别；证，本意为证据，这里可引申为“病理本质”。具体言，指的是机体在疾病发展过程中的某一阶段多方面病理特性的概括，包括病因、病位、性质、病程、机体反应状态以及疾病可能

发展趋势等在内。从上述诸多病理特性中综合、归纳而成的“证”，实际上反映着该人该时的病理反应的本质特点，比具体的症状和“某某病”等都更为深刻，更属根本。因为症状只是病人诉说的不适，如头痛、腹痛等。因为头痛、腹痛，可由许多原因导致；而同一种原因（如感冒）所致之头痛，其性质、严重程度和部位等也可有所不同。这种不同不可忽略，准确地抓住了这些，常常是卓有成效加以纠治的关键。辨证就是在综合考虑这些病理特性的基础上，作出的把握。所以，一旦辨为某种“证”，有中医专业知识的人就知道它大致具有哪些本质特点。又如同为某种疾病，例如高血压，生病的人有男有女，有老有少，体质有壮有弱，体型有肥有瘦，有属阴虚，有属痰湿，辨证就是辨别某个高血压患者的具体的病理反应特点，然后可据此而“论治”，采取针对性的调治措施。可见，辨证很重要，它维系着中医学的临床疗效。同时它又鲜明地表现出中医学不同于西医学之处。论治相对说来比较简单些，就是根据辨证结果施以相应的治疗原则和具体的方药措施。

由于中医学讲究辨证施治，因此，同为一病，或一种症状，如高血压或头痛，发生在不同患者身上，完全可能表现出不同的“证”来，而辨明后就当施以不同的治疗方法。所以，中医治同一种病，常会用许多种不同的方法。反过来说，没有一张处方能通治某一种疾病（若要一味这样做，那就是中医西化，失去了它最本质的特点，疗效也会大打折扣），这叫“同病异治”。同样道理，辨证时着眼于把握患者的病理反应特点，不同的疾病发展到某些阶段，有时可表现出相近或类似的病理反应特点，如哮喘日久，久泄不止及水肿等，都可出现肾气虚这种“证”型，这时，补益肾气就是很有效果的治疗大法，有时甚至可用同一味中成药，如“肾气丸”加以治疗，这又叫做“异病同治”。其实同病异治、异病同治实质都是强调“证同治同”，“证异治异。证是关键，因为它反映着疾病的本质。

跳出辨证、辨病的框框，我们换个角度思考问题，来分析中医治疗学的特点。可以说整个中医治疗学有着以下的鲜明特点：她临床着眼于两大块，一是着眼于病痛或症状的纠治，如泻下者止泻，呕吐者止呕，咳嗽者止咳，疼痛者止疼，也包括有黄疸者清利黄疸（湿热），水肿者利尿消肿，



血压高者降血压，血糖高者用些降血糖之品，有炎症者清热解毒……，这可以说是针对病人的具体痛楚或具体病、症所采取的措施，这方面的措施西医学也有，两者常各有千秋。西医疗法多以直接、简捷而见长（针灸治疗有时也很简捷，但中药通常在这方面略显逊色），中药则多以疗效温和、持久，无毒副作用而占优。二是着眼于个体身体状态的调整，也包括病理反应状态的调整。中药中许多药物，如人参、当归、白术、黄芪、首乌、熟地、桂圆肉、大枣等并不专治某种病或某种症状，或者说主要不是针对病或症状的，而重在调整机体的某种状态、或某种病理反应特点。针灸时某些常用穴位也常起着调整这种状态的作用。这种状态是和对象的体质特点密切相关的，常是体质特点的具体表现。中医学通常所说的“虚”、“实”、“寒”、“热”，以及更具体的脾气虚、肾阴虚等，都是指这些状态。它们其实是存在于生理、病理全过程的基础状态。对此作出有效的调整，不仅是中医学独有的特点和优势，而且有着十分重要的现实意义。

举个通俗的例子：某人体质偏于虚弱，且偏于阳气不足，若患了感冒，当然其病证表现与原本健康者患感冒有着许多细微的差异，用中药或普通治感冒药会有效，但效果不会很显著，常需很长时间；有时，即使感冒基本痊愈，他还会有这样那样的不舒适或症状。此时，一个训练有素的中医师就一定会针对他的阳虚感冒特点，作出针对性的调治。既纠治其感冒这一病，又调整其阳虚这种机体状态；若他经验丰富的话，还会根据轻重缓急，将两者有机地结合起来。这样既可缩短疗程，同时又可改善其平素一直存在的有欠健康的状态。若条件许可，感冒痊愈后还可继续就其阳虚体质作出调整，直到趋于更健康状态为止。不仅中药，针灸推拿等也都有着此等功效。这就比简单的因病治病，见感冒治感冒来得更合理，也更有价值一些。随着机体这种有失偏差的功能状态的有效的纠正，该患者整体的健康状态明显地改善了，这种改善有可能从根本上减少或缓解许多疾病的发生发展。通常所说的中医“治病本”，能“除根”，大概即指此而言。

随着社会的不断发展，生命的价值也在提高。医学科学的进步又驱使人们不再满足于仅仅只是有了病治病，而更要求医学能防病延年，提高人

的身体素质和心智功能，能生活得更健康些，更富有朝气和工作能力。这显然不是诸如青霉素等工业化生产出的药物可以简单达到的，而必须根据每一个人的生理和心智特点，作出针对性的、个体化的调整。中医学这一优势的潜在价值无穷，值得发掘光大！

中医学术体系的特点是根植于其方法论特点的，辨证论治等本身又是一类较特殊的诊治方法，故置于此处作出讨论。

气功何以独降生在东方？

“气功”，常被目为“东方神功”。尽管我们对那些小报老记们或有的文人大肆渲染的神秘事实总会打个大问号，对种种离谱的传闻更不屑一顾（因为科学领域，夸大事实便走向了谬误），但二十多年的专业研究和体验，又使我们确信气功是个人们远未知晓的领域。古人发展起来的“气功”，不仅为今人提供了一套极有价值的调养心身、强体祛疾、增加生命质量的操作方法；而且，它迫使现代关乎生命的研究面临一个巨大的“黑洞”。一些气功现象直接“挑战”现代生命科学理论，某些气功事实与西方科学理论的冲突竟是如此之尖锐：几近乎要么否定事实，要么抛弃原有理论的窘境。另则，若从认知发生角度来看，气功对于中国古贤的影响远非上述这些。众所周知，在中国古代士大夫阶层，心身修习与认知思维，乃至治家、齐国、平天下等社会实践皆是融而为一的。因此，说气功一术塑造着中国古贤的世界观，左右着他们的社会实践，并不为过。有学者就曾专门讨论过古代气功与先秦各家哲学形成的内在联系，把气功实践看作是促进许多思想观念形成，锻造认知和实践方式的重要因素。就中医理论而言，气的学说、经络学说，以及某些藏象学说等或多或少地发端于“气功”修炼。正是气功修炼时的某些特殊自我体验和感知，为许多理论学说提供了重要的原始素材；气功进入激发态时常伴生的“灵感”，又促使修炼者的思维“发生短路”，由自我体验直接“跃迁”为某些虽不乏神秘色彩，却又寓有深刻理性内涵的学说、理论。因此，不仅气功的生物学研究，其心理生理机制的揭示将意味着生命科学的改写，气功的文化学研



讨，包括它何以诞生，它对国人知行的影响等，都是十分诱人的重大课题，值得一探。

提到“气功”，另一个事实不能不注意，那就是类似的心身修炼方法还出现在印度，而且仅仅出现在印度。印度的“瑜伽”（yoga）功与中国的气功有着类似的底蕴。瑜伽作为印度六派正统哲学体系之一，其之身心修习方法即瑜伽功，这是公元前2世纪到公元5世纪的波颠闍利在《瑜伽经》中阐述的*，但作为一种有效的身心修习方法，其之民间原始雏型可能早就存在。导引吐纳在纪元前5世纪的中国已遍及朝野，其之源头可上溯到更复古的年代。没有蛛丝马迹表明两种功法在诞生之初曾有过授受关系（公元6世纪后瑜伽随佛禅大举渗入中国，而与气功有所交融，那是交汇合流问题，而不是起源发生学问题），就是说它们是独自先后诞生在世界东方两大文明古国的。据笔者有限学识所知，有着类似调整功效，文化内涵丰富，又自成较严密体系，合认知、养性、修身、事家事国（事神）于一炉的心身修习方法，世界范围只此“两家”。这一人类文化史上不多见的奇特现象背后必有一些共性因素值得探究，因为它有助于我们揭开气功形成之谜。而这一谜团的揭开又是解答气功奥秘的关键。

我们先来分析一下中国的“气功”。

“气功”是近数十年才出现的新名词，它泛指一大类中国本土诞生的、以多种方式调整“气行”，从而达到修炼身心、强体养性功效的保健方法。气功概念的外延并不清晰。广而言之，先秦即盛行的“导引”、“吐纳”，以及后世道家道教所奉行的功法等，自属气功主体；而儒家倡导的集认知和养性于一体的“虚、壹、静”，** 心悟”、“格物致知”***，老子的“致虚

* 波颠闍利（Patan-jali），又译钵颠闍利、波怛闍利，印度一批古代典籍作者的署名，其中最重要的有两部：《瑜伽经》、《大疏》。考证表明这些著作不可能由一时一人所完成，如《瑜伽经》共四卷，前三卷完成于公元前2世纪，最后一卷可确定为公元5世纪作品，故波颠闍利可能是一派学者的署名，就像中国的“黄帝”一样。

** 虚壹静是《管子》中提出，而由荀况完善了的认知方式，即指排除杂念，专一意志，入静守神，心可以知万物。

*** 心悟，格物致知有所类同。“格”指排除，排除杂念杂物，心始虚明，而可见万物，悟万理。

极、守静笃”，及庄周所言的“心斋”、“坐忘”^{*}等，外加养生家所奉行的众多养生方法，包括“禹步”^{**}、“太极拳”等等，都寓有调理气行之底蕴，故皆可纳入“气功”范畴。

形形式式的气功，不仅命名五花八门、流派门阙甚众，而且具体操作各异。但异中求同，不难寻绎出它们之间的基本要点，或曰相同点。这大致有三：一是调姿，放松肌肉，调整姿势，利于长久地练功；或效仿动物，和柔地活络骨节，利于气血循行。各种功法的差异鲜明地体现在调姿上，但它们的实质却同一：远离“应激”紧张状态，进入“松弛”状态。二是调息，就是调整呼吸，主要是以意念控制呼吸，进行腹式深呼吸，这大体上各功法大同小异，其实质是借助对呼吸的主动调整，反馈地作用于内脏自律神经（植物神经）系统，通过后者，来调控各内脏的功能，并由此协调全身功能状态。三是入静，即排除杂念，意念守一，并通过意念来“微调”生理功能。这背后的机制最为复杂，实际操作最为困难，理论解释也最为苍白。谜底远未揭开。它涉及了大脑皮层及皮层下生命中枢之间，各个层面的心理活动与生理功能之间极错综的交互关系。若要作出通俗的解释，也许可以说，通过排除杂念，意念守一，减少了大脑皮层活动对皮层下生命中枢的干扰，使后者能更有序、更有效地调控、整合全身种种功能活动。当然，这一解释远非完美理想的，只是限于现代认知水平的一种粗糙的“假说”。

考古证实，早先出土的一小块战国士大夫饰在腰带上的玉片（玉佩），刻有篆文四十五字，讲的就是导引吐纳的气功“小周天”的全过程。今人进一步深究了老子、庄周等的作品，发现他们（特别是庄周）那些直抒胸臆，潇洒飘逸的词句，只有体验过气功修炼所伴有的特殊感受的人，才能完全领悟其意境和底蕴。照此看来，老子庄周本人必定是气功大师。荀子提出了著名的“虚壹而静”，亦属修炼有素的结晶。再通过早期文献分析

* 心斋，也叫“斋心”，洗心曰“斋”。意即清心洁身，寡欲宁神。坐忘，类同于“坐禅”，指盘腿静坐，追求物我两忘，淡泊心静的境界。

** 禹步，传说系治水的大禹所倡，效仿鸟步，配合吐纳、咒语等，原本是神巫舞，目的是借鸟之神力、“以程其事”，帮助治水大业，后被秦汉及隋唐医家用做祛疾保健功法。



那些在西周以前叱咤风云的人物，如伏羲、黄帝、神农、夏禹等，尽管有些只属传说，但他们的身上都笼罩着一种通常只有气功师才具有的“特殊能耐”。而西周至战国时期史书记载的医师，如桑田巫、医和、医缓、文挚及扁鹊等，无一不或多或少地精通点“异术”，亦即“特殊功能”。尽管历史上的记载不尽可信，但综合上述史实，特别是出土文物和老、庄、荀子的事实，春秋战国以前中国已盛行导引吐纳等气功，当属确凿无疑。

那么，气功何以很早就萌生在中国，且遍及朝野呢？笔者对此作过较为详尽的追踪分析（详见拙作《走出巫术丛林的中医》）。在此不想作学究式的层层剖析，只想简洁地论证一下主要原因，适当地作些展开。

众所周知，早期的社会，是巫文化占主导的社会。刚从噩深无知中走出的先民，面对周围的一切十分茫然，他们只能以“万物有灵论”来解释种种现象。面对无力抗衡的自然界，他们只能屈从，认为天是有意志、有神力的，是世界的主宰，人只能顺应天。当时社会一些有较强能力或学识的人，他们能预知天“神”旨意，能“通天”，交通鬼神，在天与人之间起上传下达的作用。这些人就是巫师，就是氏族首领、酋长，而且往往是数职兼于一身的。他们的最重要的职责就是借助巫术，与天地鬼神沟通，传达天神旨意，禀告民众乞求，能耐大的巫师并能“呼风唤雨”，影响天神，役使地鬼。这些在今人看来荒诞不经的巫术，在当时却绝对是高深的学问和技巧。因此，文化人类学家眼里，巫师是人类第一代知识分子。而能沟通天地，在天与人之间起“上传下达”角色的人（如巫师）自然也就拥有了很大的权力，像伏羲、神农、黄帝、夏禹等皆此类角色。历代称皇帝为“天子”，董仲舒释“王”字，三横为天人地，“取天地与人之中以为贯而参通之，非王者孰能当是”。亦寓此意。

崇拜天，屈服于天，是早期各地先民的共同特征。然而，由于生产方式的分化，游牧、渔猎及航海商贸民族对天的屈从逐渐淡化，而农耕却越来越强化。因为一年一熟的农业丰欠，风调雨顺是决定性的，收成的丰欠又决定了一年民众的生存及民族社稷的安危。游牧民族常以迁徙来应对天灾或牧草匮乏；渔猎者虽畏惧灾难，但大难不死仍可再行渔猎。而农耕者风雨不调便整整一年难熬，只能仰天而叹。因此，农耕立命的中原先

民，绝对屈从于天。这体现在传统的中华文化的天人观中，并一直残存至近代社会。

交通鬼神的巫师并非中国所特有。然而，由于对天的绝对屈从，乞求天地鬼神的祭祀巫术等在中国也就登峰造极。人们公认中国乃礼仪之邦，素有大礼三百，小礼三千之说。考证表明礼仪皆源自祭祀天地祖宗之仪式（亦即巫术）。近代著名学者王国维曾说：“奉神人之事通谓之礼”。祭祀天地中最重要的莫过于与农事相关的、乞求风调雨顺之术。天坛等就是明清仍盛行此术的物证。显然，乞求降雨或祛灾的巫术大多“无效”。此时，先民们绝不怀疑巫术方法本身（因为在当时这是他们惟一可取的应对方式，在“万物有灵论”笼罩下，他们也无法意识到此术的荒谬性），他们能做的只是反身自责，把乞求无效归因于自身对法力无边的天神欠恭敬、欠虔诚。因此，逐渐发展起以极端恭敬、虔诚的态度来事神。除了供奉牺牲、敬献美酒外，还出现了各早期文明社会中惟独中国所特有的“斋心服形”等仪式。而后者正是导致气功等很早就在中国社会萌生的关键。

“洗心曰斋，防患曰戒”。《说文》释曰：“斋，戒洁也”。《广韵》曰：“斋，庄心，敬也”。为了在祭祀等仪式中感动天地鬼神，首先须专一精神，清除杂念，对天神表现出极其庄重、恭敬、虔诚的态度，同时“齐（斋）必变食”，饮食还需有所限制，此即“斋心”也。加以沐浴洁身，远房幄，避女事，手足不苟动，此乃“服形”也。只有这样，才能进行祭祀天地，乞求风雨或丰年等巫技活动。而此等“斋心服形”又非片刻即可，为了表示虔诚，需持续相当时间。先秦文献中，“天子乃斋”，“君子乃齐（斋）”，“斋戒七日”，“十日斋戒”之类记载甚多。祭祀前行斋心的时间越久，似乎对神的态度越谦恭。而在这过程中，不期而然地获得了某些入静后所能诱发的特殊心身体验。

前已述及，入静是各种功法的关键。现已有心理学实验证实：无论是主动的入静（如“斋心”过程中专一精神，清除杂念），还是被动入静（如让实验受试者置于与外界绝对隔绝，无任何声响的专门实验室中，只能吃与静睡），持续一定时间后，入静者对自身生理变化的感受能力会逐渐加强，“如可清楚地听到血液在血管中流动的声音等”。就是说体验到常



态下根本无法感知的生理信息。我们猜测这可能有二重机制：一是外界对皮层刺激锐减并持续一段时间后，皮层的兴奋性减弱，皮层对其下各级中枢功能活动的抑制或干扰亦随之变弱或消失，从而使平时被掩盖抑制了的自身较强的感知能力部分地释放或显现出来，某些特异（感受）功能大概亦源于此；二是外界刺激主动或被动地被阻断后，人体本身十分微弱的生理活动信息其量值相对地“放大”。两者综合，遂使其体验到一些特殊的心身感受。

很明显，为交通天地鬼神，中国先哲（主要是巫师）以“斋心”等作为祭祀的准备过程，这就阴差阳错地进入了“入静”状态。斋心多日，除能体验到一些特殊感受外，多半还可伴有心身舒适、愉悦、松弛之感。这就像我们现在劳累后目闭静息片刻所常感受到的那样。而这种使人舒适的愉悦感又进一步促使人们刻意地去追求这种感觉，反复重新体验这种感觉。这时候，为了敬神的“斋心”，就演变成为了悦己的“入静”了。在中国传统观念中，斋心后所常达到的内外混混沌沌，浑身舒泰的感觉，也就是个体与天地混同一体的极高境界，它还是个体接受天神“旨意”的最佳时机。因此，斋心不仅可事神，可悦己，还可发展自己通天地、交鬼神的能耐，随着“功能”的放大，夏商周时期类似之术遍及朝野便不难理解了。

“服形”包含有调姿成分在内，但这或许不是最主要的影响因素，促使先民调整姿势的主要诱因也许是效仿动物以起舞。在古人眼中，许多动物是有灵性的，因此，效仿它们的动作，便可获得它们的灵性，从而能更好地交通天地鬼神。例如，舞的最原本动机是娱神，事神。尔后才发展出它的次生功能：锻炼身体。所以，在早期文献中，巫、舞、娱神、事神紧密地联系在一起。如《书经》有疏：“巫以歌舞事神，故歌舞为巫覡之风俗也”。《说文解字》曰：“巫，祝也，女能事無形（天地鬼神），以舞降神者也。”并进一步释：“無（天地鬼神），舞皆与巫叠韵”。许多气功功法都伴有一定的舞步及姿势动作，这可以说是先民们在向动物学习，以借其灵气来通天时歪打正着发展起来的。不仅庄周所说的“熊径鸟伸，为寿而已”，清楚地表明了这一点。著名的“禹步”，传说乃大禹治水时效仿鸟

步而成，禹创此舞目的是“召役神灵，一以程其事”，意即借禹步以请出神灵来帮忙，完成治水之事。故绝对是种“巫舞”。然而，从最早医书（马王堆出土的《五十二病方》）到唐代晚期医著中，它都被描绘成有祛病强体功效的一类功法，做法上仿鸟步而行，配合以调息、运气等。就在这类过程中，调姿得以发展起来。

调整呼吸就是“吐纳”，它的萌生也许更有趣。有众多确凿的证据提示人类在这一点上可能也是向动物“学习”得来的。至少中国人是通过效仿动物而行“吐纳”一术的。前已述及，许多动物早先被人看作是灵物，特别像长命的龟鹤。庄周即隐约提及效仿龟以作吐纳，《史记·龟策列传》明言龟能行气导引。《抱朴子·对俗篇》则指出：“知龟鹤之遐寿，故效其导引以增年”。龟之长命，促使古人在敬畏它的同时，效仿它的呼吸方法（“吐纳”），导引吐纳书中不断记有“龟咽”、“龟息”、“龟鳖行气法”、“蛇式气功”等。《内经》中也提及效仿龟蛇、“引颈咽气顺之”。历代野史中记载了多例细节不同，但大体类似的事件，如行猎时坠入空墓中，或被狠心的后父为避战乱而悬置于塌顶了的塚中，陷入困境后，饥寒难忍，后发现塚中有一龟伸颈吞气，求生欲促使他们效仿之，竟不复知饥、粒谷不进而活了下来（此即气功师津津乐道的“却谷食气”术），直到数月甚至数年后被搭救出来。这类事件不无渲染和失真之处但不同时期都有记载（笔者已注意到有地点、有姓氏的记载四例）却也可说明“效龟鹤以行吐纳”的切实可能性。

综上所述，调姿、调息、入静的气功基本要素的原型由于不同的起因，在中华远古大地先后萌生发展了。而行此等术者主要是巫师，故巫师很快可把几者揉合在一起，遂出现较为完整的导引吐纳之术。这些中最核心的是“斋心”所促成的“入静”；形式差异最大的是调姿，因为早期人们效仿的是不同动物的姿态。促成此术诞生的主要是中国古代巫师。自那以后，巫师在中国社会中始终与气功有着不解之缘。无论是汉代的方士（巫师之别称），还是近现代依然活跃在西南某些少数民族的巫师、师公



等*，往往都兼有种种非经特殊气功训练所不能有的能耐，如现今仍可见的“登刀梯”、“踩炭火”等。在现代某些气功大师身上，我们也可依稀辨出早年巫师的“身影”。

讨论完了气功何以诞生在中国后，我们再把视角转向印度的“瑜伽”。

对早期印度社会的人文特点，笔者所知甚少。但有些特点似乎众所周知。印度一同于中国，亦是个大陆大河型的地理环境，是个典型的农耕民族。印度人也孜孜追求修身、修德（养性）、修习宗教与修神（事神）的统一。“瑜伽”就是他们在这一方面的杰出贡献。在印度先民眼中，天和人是—家，天（神）和人是合一的，天决定着人。因此，在印度社会，上至政治权贵，下至黎民百姓；大如国家独立日的择定、总理就职或议会召开时日的选择；小至个人婚姻嫁娶、开店经营，都需尊重天意，请星象师占卜一下天意。因为印度人深信：宇宙中存在着秩序，天意决定着人生。直到近期，人们还要求在大学中设星象占卜专业，星象占卜家应在议会 upper 院中占有席位。对星象可谓绝对信奉，适与中国人对天意的绝对屈从意义等同。而它们背后的共性根源大概主要就是农耕占绝对主导的生产方式。

印度古代典籍中即记载了早先的许多印度哲人或走入森林，或隐于石窟，远离喧闹的尘市，无日无夜地静思哲理，寂然修道，任由无穷无尽的时间缓缓逝去。在印度，宗教教派林立，但各宗教都尊奉圣者和真诚修行者为“Muni”（牟尼），《法句经》解释：“牟尼”的实际意思就是“守静默的人”。释迦牟尼则是这方面的典范。佛法真谛之一也是“寂默凝然是真法”。“梵”（Brahman）是婆罗门教、印度教等修行中孜孜以求的最后境界。其本意指“清静”、“寂默”、“离欲”等。《奥义书》这本婆罗门教的哲学经典（成书于公元前7～公元前5世纪）借哲人Badhva之口阐释说：“至高无上的‘梵’的本性就是‘静默’”。因此，人们公认印度哲人和修行者从一开始起就有着喜静默、好沉思、善冥想的特点。作为一个典型的例子，公元6世纪初菩提达摩大师从印度来中国传授佛禅，拜晤皇帝后，便入少林寺，“面壁而坐，终日默然”，一坐就是九年，世称“壁观”。

* 师公，是西南某些少数民族对巫师兼氏族首领的尊称。

并不以其文字语言来传禅，而是让盼能聆听其道的中国教徒们从其行为中悟得禅宗真谛。中世纪有的“岩窟圣者”甚至自行走入岩窟中将自己封闭在内，只留下仅供传递食物的小孔，便永久地处于暗无天日环境中，以行静默无言的修行，最长者竟达20多年。可见印度贤哲对静默之钟情，难怪当代从事比较文化研究的日本学者中村元认为印度文明的主流不在城市，“而在森林中，它是森林中寂静生活的文明”。

不言而喻，静默、沉思有着与“斋心”等同的入静功效。印度哲人及僧侣又是如此痴情长久地修行着，故他们对入静后的愉悦体验必定十分熟识，遂促成了瑜伽一功。所谓“瑜伽”，梵文(yoga)原意指用轭联结来驯驭牛马。印度人认为人的感官、思想就像野性牛马一样狂奔不羁。这有碍于修习宗教，须作出制驭。制驭环节有八点（见《瑜伽经》），而静默、调息调整姿态大概是其中最重要的几点。其目的是使感官和思想服从意志。就这样，瑜伽一词被用来表示控制感官、驾驭思想的功法。很显然，宗教目的是此功夫萌生和发展的直接动因（导引吐纳则是中国人在祭祀事神等实用目的很明确的过程中阴差阳错发展起来的），但由于它有着与气功同样的心身机制，对修习者自身的功能状态有着良性的调整功效，因此，到了后来，瑜伽的意义就远在修习宗教之外，成了普适的心身修炼，强体祛病之术。其影响也超出印度国界，成为世界性的功法了。

西方为什么没能发现“经络”？

科技史领域有一个费解的谜：西方医学在解剖结构及形态生理病理研究方面一直遥遥领先于中国，但她却没有能够发现“经络”。不仅如此，当中国人关于经络的学说及有效的针灸治疗通过新闻媒体广为传布后，大多数西方医师（包括中国土生土长接受了现代医学教育的西医师）初起皆持怀疑或否定态度。只是到了不久前，流行学调查和实验室研究一再肯定循经感传现象（即经络现象）的客观存在，否定之声才渐趋消匿。就是说，失去了发现“经络”机缘的西方学者，也还不太愿意（或曰“很难”）接受经络现象客观存在这类事实。这显然与西方学者通常对事实多



持有坦荡的认可态度不太一致。它不应被认为只是个偶然例外，其背后必有一些根源，值得一究。

也许，只有先弄清中华古贤是怎样发现“经络”，形成经络学说的，才能进一步揭开这个谜团，了解其背后根源。

我们说，通常称的“经络学说”，是一种理论解释。并非所有的理论解释均有意义。只有那些针对客观现象所作出的，能较深刻、较全面说明现象的理论解释才有科学意义。因此，客观现象是理论的基础，现象的被注意到，通常先于理论建构。据此，中国人发现“经络”遂可还原为两个环节：①注意到相关的现象；②对这类现象作出理论解释，或者说建构理论。从已知的线索看，前一过程完成于春秋战国之际，理由是长沙马王堆古墓出土的医书中有两篇关于经脉的文献：《足臂十一脉》《阴阳十一脉》，粗略地从现象学角度描绘了人体的十一条脉，没有附加更多的理论说明。据考证，这些文献当是战国早、中期的资料。作为佐证，出土文物《行气玉佩铭》的铭文至少描述了任督“小周天”，* 也就是说两条最主要的奇经的循行情形，而这块玉佩据考证是战国早期、甚至春秋末期的东西。后一过程始自战国，基本完成于纪元前后的两汉时期，其标志是医学经典——《灵枢》中关于经络问题的理论阐释已臻完善，以十二正经加奇经八脉为主，经别、别络、络属、表里交接、流注次序等内容为辅的中医经络学说构架亦已完备，……后世少有发展。惟一须指出的是《灵枢》以前并无穴位概念和命名。《灵枢》中穴位开始出现，但记载有限（虽书中有“气穴365，以应一岁”之说，实有穴位约160个左右，365穴显然是依据天人合一观，因天有365日、365星推衍而成的，并非经验探索的结论）。直到公元3世纪中期的《针灸甲乙经》中，才汇集了349个穴位的有关内容。这一历史先后关系说明一点：先有经络等相关认识在先，尔后才逐渐积累起大量的关于穴位的经验性认识。

根据上述历史线索，我们首先需探索先民是怎样留意到有关经络现

* 人们研究后认定该铭文是对一次吐纳功法的感受及操作要点的完整描绘与阐发。不过这功法仅仅是涉及任督循环的“小周天”，还是涉及十二经全身循行的“大周天”，人们尚有不同看法。大多数人持前者，也有人持后说。

象的。

一直有种似是而非的观点影响着学术界：那就是认为古人在生活或生产实践中，因偶尔碰触肢体某处，如足三里穴处，竟缓解了另一部位的不适，如肚子疼，遂认为两者之间有着某种联系，并用砭石、骨针等刺激这些部位以求缓解不适。随着这类现象的继续被注意到和有关经验的不断积累，古贤遂把一个一个“点”（穴位）联结成一条条“线”（经脉），发现了经络。此说初看在理，其实不堪推敲，其历史依据和逻辑力量都是欠缺而苍白的。试问：这种偶然也必定发生在其他民族的先民身上（调研表明循经感传是人类普遍存在的现象），他们何以不加留意，何以没总结成经络学说，创造出针灸疗法？至少应该留下些这方面记载的蛛丝马迹。其次，考古所见早期的砭石（针），与其说用于针刺局部（就像今天的针刺），不如说用于划割破脓放血，以治外科疮疡脓肿（这在其他民族的早期医籍中也有记载）；至于火灸，亦非用艾，而是用破布旧葛等，其实是点燃了薰局部，针与灸刺激面都很大，很难获得线状的感传体验。再者，前所述及的历史事实明确提示先有关于经脉的描述，尔后有经络学说，最后才出现每条经脉上一一个个特定点（穴位）的认识。故经络学说的认识发生顺序是从“线”到“点”，而不是像许多人自以为的由“点”到“线”。最后，文化人类学的研究结果敦促人们须纠正一个错误的习惯看法：即不要把古人的巨大进步仅仅归结为一系列偶然发现的偶然积累，正确的是应把它看作为古人在持续不衰的好奇心驱使下有意识探寻的结果。这种更符合历史的观点也不支持通常关于经络是偶尔发现、不断积累的结果之见解。

其实，我们只要联系到中华大地早期的人文特点，参照其他有关文化现象，中华古贤何以注意到经络感传现象的谜就很容易解开。前已提及，特定的、农耕为主的人文地理迫使中华先民屈从于天，特别重视祭祀等求天祷神活动，为了使这种乞求更为“有效”，很早就发展起了“斋心服形”等仪式，就在为求天所作的静神宁志等准备工作中（斋心），人们不期而然地进入了“入静”状态，感受到了机体的种种细微的生理变化，从而发展起了“导引”、“吐纳”等。而入静时所感受到的细微变化，最主要的就



是似乎有一股“气”沿机体某些部位作缓慢循行（或流淌、或爬行、或移动）的感觉。《行气玉佩铭》记载的内容，就体现了这种感觉。著名中医药学家李时珍在考证奇经时，也提出只有修炼气功者才能自我感受到“内景隧道”（这“内景隧道”指的是机体内在气血流通管道，即经络），一些早期道家著作，如《紫阳八脉经》等都有类似提法。至于从古到今修炼过入静（气功）的人，常把这类体验记述于文献中。现代的《经络十讲》一书也归纳指出：“气功，以及其他采取缓慢形式的锻炼方法（如太极拳等），练到相当阶段都可能出现各种气流样的感觉”。因此，我们说是特殊的心身修炼方法（斋心→入静），促使中国先民很早就注意到经络感传现象。对这种感受的悉心体验和描绘，便有了两部十一脉等早期文献，也有了写在玉佩上的铭文。这些都是现象层次的记述。

从简单的现象记述到后世自成体系的经络学说，其中有一个很重要的环节，那就是思维创造。古代哲贤依据一些感受，在某种东西的启迪下，大胆联想创造，遂有经络学说。我们认为中医经络学说中有许多内容，如经脉之间的表里关系、络属关系、经脉循行的“离合出入”、“结聚散络”等都不可能是简单记述的结果；从战国时孤单单的十一脉，到了《灵枢》的前后衔接、左右对称，首尾相贯通的十二经，加上了上臂屈侧（掌面）中央的一条经（手厥阴心包经），也绝非只是经验的积累，更大程度上是理念的产物，掺杂了古人为建构理论而大胆构思、甚或主观臆测的成分。我们试对影响这一建构过程的主要因素作些分析。

在中华古贤中，有一个思维倾向十分明显，那就是认为整个世界是一个整体，是同一的，因此，可以借助类比方法（中医学称作“援物比类”，借对已知事物的了解，类推未知事物之理）来认识世界。《易传》就曾说：“不引比类，是知不明也”。中医学的许多学说都与此方法有着某种联系。经络学说也不例外。对古人建构经络学说启发最大的，莫过于当时先进的水利知识。也就是说，相当程度上，经络学说是古人以经络感传现象为素材，援引水利知识而建构起来的一种关于活体身上内在通路的假说。

由于农耕的促进，世界几大文明古国中中国与印度的农业水利知识和设施最早发展起来，且最为发达。大禹治水就是例证。城市供排水设施相

应地也很早就比较完备了。如春秋战国时的城市已有下水道。许多先秦文献（如《管子》等）都专门讨论了水利问题。战国时水利工程更为发达。西门豹治漳河、李氏父子的都江堰以及稍后的郑国渠等都达到了相当的水平。这种情况影响到了医学界，启发当时的医师大胆类比：天、地、人同一。天有天脉、地有地脉（即大河大川，古称十二大川或大河），人也当有人之经脉，遂援引水利河川知识来建构经络学说。如果说战国早期的马王堆医书中关于脉的论述只是一种现象学的描记的话，《灵枢》关于经络的内容便增加了许多受水利知识影响类推、猜测出的成分。举两个较典型的例子可以论证这一点。①马王堆医书中只讲“脉”，到了《灵枢》主要讲“经络”，此后，经络成了正规的命名。而经络两字纯粹是沿袭了水利工程用语。《管子·度地》云：城市沿经水而设。所谓经水，就是大河，古代城市皆座落在大河边。又云：围都市四周造“落渠之写”，以使排水雨水注入大河。“落”字《正字通》谓与“络”通借，落渠指横着与经水连络的较小的沟渠。现代中医教材中解释“经络”，认为“经”是主干，“络”为分支，其实正表达了这一层意思。②《灵枢》论经络，直接运用了大量的水利工程术语，如“经”、“隧”、“洫”、“渎”、“灌”、“溉”等，这些都是《周礼》及《管子》等论及水利时的专用术语，《灵枢》穴位的命名中，水道、水沟、中渎；以及沟、渠、谷、泉、池、泽等也大量出现。《难经》在解释“奇经八脉”理论时更直接类比说：圣人设计开挖沟渠，与大河相通，以备不然，万一天雨降下，多余的水可借此排出，以免灾祸。人体也一样，人体也有主干支流，并有调节满溢的“奇经八脉”。透过这些现象，我们不难看出建构经络学说时，古人以水利学知识为主要摹本，援物比类以作推论的思想脉络。

还有一点值得一提：早期文献皆言十一脉，汉以后咸称十二经。所增一条既与经验积累有关，又为文化观念所诱使。简言之，作为农耕民族，中华古贤特别注重天象、季节等，在这过程中发现周围的一切皆循环复始，故很早就萌生了循环观。再加上八卦推演，往复一周正好十二变，当时可能已部分采用十二纪时（包括年、月、日、时辰等），遂促使古人把十二看作是循环要数。凡周而复始者，皆以十二为基数也。“人副天数”，



经络是人体的循环管道，故当符天数而为“十二”，特别是战国后期，“圜道”（循环）观念盛行，遂促成了人们大胆加上一条手厥阴心包经而凑成“十二经”，既应了天数十二以作“如环无端”，首尾相贯之循环；也与地脉之“十二大川”（地上有十二条大河）相匹配；又使三条一组，手足内侧外侧协调对称，而有完美无瑕的理论框架。

我们说，独特的人文地理塑造了独特的生活方式。其中的“斋心”方式使人们不期而然地获得了经络感传体验；而援引水利知识，并受循环圜道观的影响，人们又建构起完美的经络学说理论框架。在这些过程中，针灸推拿等的实际经验起着某种校正、充实或修润作用。因此，经络学说之所以选择古代中国作为它的“诞生地”，一定程度已作出了回答。接下去的问题是西方何以对此类现象或学说漠视，乃至本能性地予以排斥、否定。

人们常常发出这样一个疑问：为什么西方早在古希腊古罗马时期就已正确区分了动脉和静脉，感觉神经和运动神经，但却未能发现经络现象？在我们看来：这显然根源于深刻的自然观和方法论特点。前已述及，西方信奉的是原子论，强调“结构决定功能”，故汲汲于具体微细结构的实证性研究。在研究方法上仅仅推崇还原分析，除“还原”以外的其他方法其科学性皆受到怀疑。正是这种传统，促使西方在生物结构研究中成就斐然。早在古希腊罗马时期便有辉煌的业绩，而当今它更成为整个生物学的基石。也正是这种传统，诱使西方人对经络现象视而不见，甚至加以否认。

根据中医理论解释：“经络”是运行气血，沟通联结机体各部分的系统。经络之存在，通过“经气”运行而体现出来，它的功能特点亦赖经气运行而发挥。所谓“经气”，就是经络之气，它指的是与经络相关的种种功能状态，显现于活生生的生命过程之中。因此，可以这样说：经络作为活体状况下的一种运动形态，实质上是与营养物质的代谢、生理功能的发挥等生命功能过程同时存在的“共时结构”。一旦生命停止，躯体死亡，经气即刻消散，经络现象便不复存在。从古到今，人们都是在活体（包括自我，包括病人、甚至动物）身上发现经络现象的。于是，醉心于尸体解

剖，热衷于离体标本的结构研究的西方学者，难以发现经络现象便是自然的事。

早些年，西方医师（包括中国的西医师）诘难经络学说时最厉害的否定武器就是：“你拿出经络的生物结构特点证据来，我就承认经络。否则，经络就是无稽之谈。”这一振振有词的论据，其实正是“结构决定论”的典型体现。它不仅造成了西方学者的视野盲区，也诱使他们背离科学的最基本原则：尊重事实，一切以事实为准绳（或者说促使他们把“事实”的外延缩窄至固定不变的结构特点）。然而，辩证法大师黑格尔早就说过“形态作为活着的东西，实质上就是过程”。在医疗实践中我们也一再注意到细胞形态等结构特征瞬息万变，离体或死亡细胞常顷刻变性，故手术时做病理切片必须快速即刻冷冻，否则便非原本的形态特征（其实原本特征也在永恒的流变之中）等的情况。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井之中，于是便会出现对经络现象的非科学的态度。

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，作出了较客观的描述；但同时毕竟是个通过思维活动建构起的理论假说，也掺杂有臆测的成份及无稽的联想。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，既可作出地心说、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，并在机制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。

带有猜测性质的病因认识科学吗？

众所周知，西医学对于大部分疾病病因的确定，依据的是实证检测中的客观所见。痰培养发现了结核杆菌，咳嗽低热患者便被确诊为肺结核，病因就是结核菌；吐泻患者排出物中发现了沙门氏菌，就是沙门氏菌引起的急性胃肠炎。虽然西医学对一些原因欠明的疾病的病因也常作些猜测，但这些猜测都被标明为是种“假说”，有待于实证研究找到客观依据后才被认可。西医学的这种认知方法通常被认定为是科学的，其结论因而也是可信的。然而，中医学认识病因的方法和程序却完全不同，而且时常带有明显猜测的成份。那么，中医学的方法合理吗？结论可信吗？其整个病因学认识的现实意义何在呢？我们试围绕着对中医病因学特点的分析，来回答这些问题。

审症求因的方法学特点简单地说，西医学是通过实证手段（如显微镜观察、实验验证等）发现或找到致病之因，然后依据这个“因”的特点，来解释病理过程、临床症状及其他相关问题。它的程序是从“因”到“果”。确定这个“因”最为重要。中医学却不然，由于受观察条件和文化观念制约，古代医家没有想到，也没有可能对病因作具体的形态学研究。他们习惯于“以果测因”，“审症求因”。根据病人的临床症状，以类比推理方法，并结合一定的中医理论，分析猜测其可能的致病原因。例如，病人的症状表现出变化急、变化快、部位不固定、游走性的特点，很像自然界中的“风”，遂猜测为风邪致病，治疗时予以“疏风”之药或针刺有祛风功效的穴位。又如，表现出高热、口渴、脉数（快）、溲黄、咽痛等一派火热之象，就常被认作是“火热之邪”为害，或其他邪气郁而化火。这就叫审症求因。很多情况下，中医学家还常根据事件的前后关系来分析病因。如发病前曾有受寒或过食生冷情况的，再出现与寒邪相关的症状，就

每每从“伤于寒”思路去追寻病因。若发病前有精神受刺激情况的，七情也就被视为病因之一。

上述认识病因的方法自有其合理之处。前后关系不一定是因果关系，但毕竟不少情况下存在着因果之类联系，前发事件很可能是直接原因，也可能是诱因。此其一也。其次，审症所得出的“病因”结论，如“风邪”、“湿邪”、“寒邪”等从某种意义上说只是一类解释“符号”。为“风邪”所伤，表现出某些症状特点，故宜用祛“风”之药（或穴位），这个“风”不一定真是自然界之风，但中医理论所说的“风邪”，风邪所致症状，及祛风疗法方药中却有着经验性联系。也就是说，判断的确为“风邪”所致的病症，施以祛“风”治疗后，每有较好疗效。意即借助“风”这个符号，把特定的病症与相应的有效疗法“捆绑”在一起了。其他病因也有类同情况。如认为是“湿邪”为病因的，尽管体内是否真的“湿”为害，还有待分析证实，但选择相应的“化湿”、“祛湿”等疗法有效，却也体现出这种理论解释的意义。此其二也。

注重作用力与反作用力的相互作用西医学从因析果，重视的只是单一的病因。如炎症中她只重视致病微生物，治疗通常也只是针对病因（抗菌）或某些病理变化环节（如消炎）等。中医审症求因的思路却不一样。病症不只是病因单方面作用的结果，机体功能状态及它的抗病机制及能力等对病因刺激的“反应”亦参与其间。即：是作用力（病因）与反作用力（机体功能）相互作用的结果。症状就是这种作用的具体体现。因此，审症求因，求出之“因”，事实上也包括机体功能状态在内。例如，同一次流感发作中感受了同种流感致病菌者，因自身功能状态之不同，症状可迥异，中医审症求出的“因”亦不同。如一个是强壮的青年，一个是年高体弱之老叟，他们的症状表现常常大相径庭。前者因“反作用力”强（体内“正气盛”，抵抗力强）而表现出一派亢奋、高热、有余之症，病因被“审”为“风热”，当用辛凉或甘寒等解表清热之剂，以抑制过亢的病理反应，缓解和消除症状。后者因“反作用力”几无（正气虚）而表现出虚弱兼风寒束表之症，原因归为虚而感受“风寒”，当用温补，兼以辛温，刺激机体的抗病能力。很显然，正是这种兼顾病因与机体状态的特点，确保



了中医学对众多疑难之症的卓著疗效。虽这种求因方法把病因的含义大大拓宽了，有些归入病因范畴是否熨当自可再推敲，但它切入角度的合理性和能提高诊治的效果，却又使得能够精确地析出病因，但只重其一，不及其余，故疗效有时令人遗憾的西医学相形见绌。这也可用于解释临床常见的这么一种现象：例如某个严重细菌感染的患者，已查明致病菌，并在培养皿中找到最敏感的抗生素。但有时足量运用后却并无疗效，改换其他抗生素亦如同石沉大海。而改用中医或中西医结合，审证求因，辨证论治，使用或加用了一些并无确切抗菌作用的中药，却很快起效。这显然是意义深刻的。它提示单一注重病因，常不足以有效解决治疗问题，因为疾病过程贯穿着作用力（病因）和反作用力（机体抗病能力）的相互拮抗，相互作用。只及其一，不及双方，难免时常会陷入黔驴技穷之窘境。

整体观念的具体体现中医关于病因的认识，充分贯彻了整体观念。外因种种，核心思想只有一个：天人相应，“天”影响着人。人是天地演化的产物，生活在天地之中，故外界诸多变化均对人产生着影响，有时甚可引起疾病。六淫病因涉及了季节、气候、地理特点等（也包括一些致病微生物，见于“火热之邪”中）；戾气、疫气涉及就更广了，外界许多有害于健康的强烈致病源均可纳入其间。内因虽主要和自身行为有关，但它们并非是孤立，别无联系的，或凭空而成，无缘无因的。社会文化、习俗风尚等常对个体的行为有着塑造或规范作用。例如，七情之波动即常因外界情境改变而诱起，饮食行为又有着明显的习俗特征。战乱、饥荒、社会政治变迁等都可通过影响个体自身的行为而起到某种致病作用。对此，宋元时期著名医家李东垣有一观点十分深刻。他注意到宋金混战时百姓内伤病急骤增多，分析认为精神刺激、劳役过度、饮食不节为其主因。而这些又都源自于战乱动荡，百姓时时唯恐城池被破，疲于奔命，朝不保夕。结合外界，包括社会文化等因素来审视病因问题，常有助于跳出就事论事的窠穴，而获得关于发病及病因问题的更深刻、更全面的认识。同时也有助于防范疾病。因为有些外界变化在先，且有征兆，得知它与某些病症有一定关系后，即可采取有效的防范措施。

病因学说中折射出的传统文化精髓众所周知，儒道两家是中国传统文

化的主体，儒家偏重于礼教人伦，道家偏重于自然及养生。中医关于病因的认识，从某个侧面折射出儒道两家的某些合理内容。简言之，中医关于内伤病因的种种认识，突出了一个核心思想：摄生当有度，任何行为都须讲究“中和”、“中节”。如“七情，人之常性”，人有喜怒哀乐乃常情，但不可波动剧烈或持续太久，“随怒随消未必致病”。若大怒太过或郁怒日久，可以为害。这正是《礼记·中庸》思想在养性中的体现：“喜怒哀乐之未发谓之中，发而皆中节谓之和，……致中和，天地位焉，万物育焉”。劳作亦同样，晋代名医陶弘景主张：“人欲常动，但不可大疲尔”。不动废用可因安逸太过、壅滞为病，劳作无度又常因疲劳伤损而为害。饮食卫生关键在于不偏食，饥饱有度，摄时有常。至于性生活，中医学家既反对纵欲太过，亦不主张禁欲。认为男女失于交合也会出现健康问题，适度的性事是需要的。所有这些，其实贯彻了一个原则：中庸。这正是儒家的最高行为准则。就我们看来，摄生中各种行为当有节制、适度，合乎某种规律，不要走极端，既体现着儒家的精神实质，同时也有切实的摄养指导意义。因为各种摄养行为偏向任何一端都有可能演变成内伤之因。

道家主张的是“无为”，“顺应自然”。这也是中医养生学的原则。有违自然，不管是逆于四时六气，还是违背了起居作息、情性房事等的自身特点，恃强而为之，都将埋下疾病的祸根，有可能受到某种病理上的“惩罚”。中医病因学与现时的疾病谱疾病谱是按某一时期某一社区不同疾病发病率的多寡所排列的一种顺序，它反映着届时届地或届人群团体疾病构成的情况。从疾病谱中也能看出对人类危害最大的致病因素的构成概况。上世纪40年代以前，疾病谱的构成以各类感染为主，死亡谱的前几位也是流感、肺炎、肺结核等。但由于综合作用的结果，特别是抗生素的广泛应用，传染性疾病和炎症感染已不再是疾病谱中占据主要地位的病症了。现发达国家疾病谱和死亡谱的前几位，都是心脏病、脑血管病、恶性肿瘤和代谢性疾病等，在我国发达的沿海地区也出现了类同的趋势。后面这些疾病人们通常认为是多因素所致的综合性疾病，自身行为、包括人格特征，心理情感因素、饮食习惯、工作和起居等摄养方式等都作为重要的诱因或促进因素，参与了这类疾病的发生发展过程。例如，在最常见的冠心病、



高血压病等的发生发展中，人们已经肯定 A 型行为特征，长期的紧张竞争环境，持续应激，过食肥甘，较少体力劳作等都起着不可忽略的作用。肿瘤等的发生发展，也常有着一定的人格特征和每以强烈的精神刺激为诱因。很明显，现在占据疾病谱、死亡谱前几位的都是中医所说的内伤杂病，而现在所揭示的疾病影响因素恰恰和中医所说的内伤病因十分契合。中医学从《内经》起，就一直把内伤七情、饮食劳逸、房事起居等视为一大类极重要的病因。而近现代西方医学却一直比较忽略这类因素，即使到了今天，充分证据已说明有待攻克的、严重危害人群健康的常见病症常与患者自身摄养行为有关，但西医学已定了型的理论构架中还是很难置放下这部分极有价值的内容，更不消说让广大的临床医师普遍接受。此乃陈旧、僵化了的西医学纯生物医学模式的弊端使然。而恰恰在这些方面，中医关于病因的理论可提供丰富的理论认识和有效的诊治防范经验。这就使得中医病因学中关于内伤的认识弥足珍视了。

为何西医专家不能认可中医理论， 却十分喜用中药成方？

多年与西医同仁接触，有一个深切的体会：他们对中医理论大多很难认可，甚至干脆排斥、否定，却又很喜欢在治疗时推荐或选用某些中成药。有的资深西医专家平素对中医理论颇是不以为然，但自己生了病却上门请求给予中药良方；更有一位资深内科教授，平素言谈中总忘不了奚落中医理论一番，但出国讲学前夕却填鸭式地赶学中医理论，不时地来讨教有关某些问题的中西医结合研究之进展，……这些看似矛盾的现象说明了什么？

要剖析这方面的原因是很复杂的，它体现出科技界较为普遍存在的对中医理论科学性的怀疑而对中医诊疗有效性的肯定这一悖异现象。这大致可从中医理论与诊疗技术的特点及人们惯有的接受心理定势两大方面作些简述。

前已述及，医学包括理论观念和操作技术，其中，理论观念又包括哲

学的抽象思想和属于科学范畴的对现象的具体理论解释之不同。很显然，它们各有不同的评价尺度及标准，不宜混为一谈。哲学观念注重的是合理性、深刻性，有些含义深刻的哲学观念甚至有着永恒的指导意义，后世学者之所以仍推崇先前的贤哲，概因于此。科学理论的评判标准人们尚存在某些争议，客观、具体、可经验、有很强的内在逻辑性大致是必备的。科学理论是对具体现象及事物本身存在的一系列特点的客观而具体的解释。很显然，它有着鲜明的时代特征；也受到研究者指导思想和审视角度的影响。停留于细胞水平的再先进的科学解释（如本世纪初的许多生物医学理论），一俟发展到分子认识水平（如近二三十年来的进展），无疑就锐化为粗疏不堪，甚至谬误百出的旧论了。因此，扬弃成了科学理论发展的主要规律。其次，科学研究中人们探视的角度不尽相同，现代人们日趋认定：科学应探究两大问题：“实体”和“场”，前者指事物或现象的一系列具体特征，特别是结构性特点；后者指该事物或现象与其他事物或现象之间种种联系。操作技术的评价则相对说来比较单纯，主要是实用、有效、便捷（经济）等。

明确了上述因素后，我们不难进行深一层的分析：中医药临床治疗，实用而有效，且对许多西医西药已告技穷的错综病证或疑难杂症也常有佳效，这不仅是一般公认的事实，更是身处医务界的西医同仁时常耳闻目染之经历。因此，即便是再排斥中医的人，叫嚷要废止旧医、消灭中医的人，也只是说“废医存药”，对卓有疗效的治疗经验还是主张保留的。这种态度常出自两方面因素：一是事实胜于雄辩，只要是个严肃认真的科学技术工作者，他的基本素质之一就是尊重事实，认可事实，否则一切将无从谈及；中医的临床疗效就是一个事实。二是作为一种颇有佳效的疗法，在西医治疗学还很不完美的今天，中医中药仍有着重要的辅助乃至支撑作用。大凡医师都是很务实的，因此，对于那些西药并无佳效的病证，治疗时西医师们就会很自觉地选用中药成方成药，临床上一大批中成药就是在这种情况下广为西医师所运用的。

然而，“理论是灰色的”，人们容易接受事实，而对事实所进行的理论解释的接受，却受到多方面因素，特别是他所信奉的哲学观念的操纵和指



使。与自身知识结构中已有观念十分吻合的，则很容易被认可接受；有所抵触或不太一致的，则易出现排斥或否定。越是异质的观念或理论，越容易遭到排斥。我们注意到一个非常有趣的现象：在长期的中医基础理论教学中，偏好理工科的大学一年级新生，较之偏好文科的新生，初起接触中医理论时，常更容易产生排斥拒绝心理，从排斥到逐渐适应和接受，常需经历更多的时间；而大学一年级新生与有更多社会生活经历的夜大学或成人大学新生相比较，后两者的接受也要容易得多，很少有强烈“排斥”现象。精于现代医学的西医师刚刚接触中医理论时，本能地把它当作完全异质的东西加以排斥；高中受过较系统理工科知识熏陶的新生，也发现中医理论与他们前期接受的物理、化学、生物等学科知识所蕴含的基本信念格格不入，故一时很难认可。相对说来，文科班的学生，对传统文化的了解多了些，对西方的有关科学信念淡薄了些；而社会经历的丰富也增加了人们对传统的某种认可，因为中医学本身就是中国传统文化的产物，是后者的一种缩影；所以会产生上述这些有趣的反差。

这仅仅是接受心理定势方面作出的解释。其实原因还要更复杂些。抛开诊疗技术不谈（其认可取决于可见的实际效果，直观而比较单纯），中西医理论观念完全是两种异质的文化母体所催生的结果，尽管它们都以“人”及其健康、疾病问题为主要探究对象，但由于哲学观念和主导方法的截然不同，理论解释上的差异不是表面的、而是本质的。首先，中西医学理论解释确实存在着巨大的历史鸿沟，中医理论是传统理论，从概念、术语体系到整个陈述方式，都与现代医学有着时间上的鲜明反差，因此，一些人，特别是涉世不深的新大学生往往会就此而作出优劣评价，进行取舍。但这并不是理论问题之全部。不同的文化母体还分别给予了中西医学以不同的指导观念和主导方法，通常而言，西方近代科学是一体的，它们都以原子论为自然观，以还原方法为主导方法，强调“结构决定论”，故汲汲于以结构为核心的“实体”研究，对任何医学问题，都希望能给出生理学上的明确解释，否则便被视同子虚乌有之事或“伪科学”之类的理论。而中医学则受元气论自然观的影响，习惯于整体性观察，并不看重“形”的决定性，相反只是注重“无形之气”以及物与物之间诸如“感

应”之类的相互作用，甚至强调：“天底下只有一个感应而已，更有甚事”！（朱熹）因此，整个中医理论，罕言“形态”、“结构”，甚至很少有这方面的术语或“概念”，却只注重“功能”和“联系”。所以，上世纪后半叶，当恪守传统的部分顽固中医师刚接触西医理论时，也竭力本能性地加以排斥，他们说“第不知西人亦讲气化否”，并令人啼笑皆非地说“气化乃细胞之母”。而拘泥于还原论和纯生物医学模式的西医师自然也会对完全异质的，只讲“功能”、“联系”，且带有陈旧历史烙印的中医理论嗤之以鼻，竭力否定。然而，睿智的贤哲们对这种同属门户之见的“排斥”正进行着深刻的理性反思，“实体”和“场”（联系）都是客观存在着的，要真正揭示自然界的奥秘，就必须同时注重这两方面的研讨。这在极其错综复杂的医学领域，更应如此。因此，简单地否定，自然是不可取的态度。但这也不等于说中医理论在科学性上并不存在欠缺，它的粗疏、它的历史遗憾，包括致命的逻辑缺陷等，都使得它与现代人类一般的理性知识在形态上存在着较大的距离，它丰富的内涵可以成为新的科学理论肥沃的“培养基”和新知识“发芽”的“生长点”。但就其自身而言，不经历脱胎换骨，不进行重新建构的话，是难以跃迁为能被世人广泛认可和接受的现代科学知识。

借助西医学手段研究中医， 何以困难重重？

20 世纪 50 年代来，部分西医师开始拜师系统学习中医，60 年代初他们尝试借助西医学手段来研究中医，获得了部分极有意义的成果，从而引发了整个 70 ~ 80 年代的用西医学方法研究中医之热潮。若再考虑始自 30 年代的用近代药理学方法研究中药之历史，可以说，借助西医学方法手段研究中医中药，已有半个多世纪了，其中颇具声势和规模的研究也已有 20 ~ 30 个年头了。研究取得了不少阶段性成果，揭示了中医中药的一些深层次机制，但却也存在着众多困难，突出地表现为所有研究都只是说明性、论证性的。只是表明中医中药某些理论或经验自有其能用现代西医解释得



通的地方，而并未系统地揭示出新的机制或重要事实。这样一来，原本颇成体系的中医理论和诊疗经验就被肢解得支离破碎了，他仿佛赤身裸体地正在接受一个“异教徒”的审讯和盘查，凡能被后者接受认可的思想观念及诊疗经验，便被“肯定”为“科学”，其余的则有待于清除进垃圾箱。西医学俨然成了中医学科学性和应用价值的终极“判官”。显然，这种研究在动机，目的和意义上已“误入歧途”，它因此遭到部分传统中医师的排斥与抨击，这不难理解。然而，时至今日，即使这类研究，要自成系统地深入下去也越来越困难。这难免引发出一大堆议论和疑团。

面对这一疑窦，有人说中医不可能也不需要借助西医学（包括现代科学）方法手段进行研究，它可以独立发展，这显然是旧世纪“遗民”之言，不屑一顾。凡学术，都有一个进步与发展问题，科学更有一个不断地扬弃，以随时代同步前进的问题。西方甚至有人倡言“宗教现代化”，难道我们不应赋与中医理论和操作以现代气息吗？问题不是要不要研究，而是应搞清楚为什么这类研究会困难重重？从而找出解决困难的良方妙法。也有人不无诱惑地说：“不是中医理论不能研究，而是它太深奥了，涉及诸如‘精气神’等极深层次的生命奥秘，现代医学科学方法还不足以揭示这类奥秘”？！一位主管中医的官员曾这样说：“不是吗，人们连一根草的性质都没搞清楚，还妄谈什么探究人的奥秘”。一句话，关键在于西医学方法手段不行，尚需等待时日。这种把问题推诿到现代研究方法的做法，迷惑性很大。现代科学手段对揭示生命本质来说，的确远非尽善尽美；而且永远也不可能达到尽善尽美。但这绝不是造成中医研究困难重重的主要因素，造成这一困难的自有其内在因素。更有甚者，不少人基此兜售“伪科学”的内容，大谈要用神秘主义的方法来研究中医，来创造新科学，肆论什么“人体——宇宙学”之类货色，把严肃的科学探索活动异化，并以此否定近现代研究方法的意义。在他们看来，一部《易经》已揭示了一切，超越了一切，达到了永恒，人们只要和着《易经》，在冥想中便可一劳永逸。对于这些“科学盲”的“梦呓”之语，更不屑一顾。他们需要的是科学常识的“扫盲”。

那究竟是什么原因造成了中医现代研究困难重重呢？我们说可以列举

的原因不少，其中最为重要的莫过于中医理论与现代科学方法（其中为中医所用的主要是西医学的方法）的“异质”及由此而引发的“排斥”问题。

人们常有一个错觉，总以为科学研究方法只是种方法，谁都可以用，与“谁”都可以匹配。因此，有一段时间“拿来主义”的中医学研究成为时髦口号，人们摇响着“多学科”的旗子，似乎只要引进最尖锐的科学手段，最高级的研究方法，就可以一夜之间使中医脱胎换骨，成为执现代世界医学之牛耳者。这很像我们的企业界，我们的企业管理落后，人均工作效率低下，很多人以为只要照搬美日一套管理方法，即可旧貌换新颜，以根本上解决问题。然而，事实绝非如此简单。近现代科学（包括医学）研究方法和仪器设备等都是围绕着还原论这一方法核心发展起来的，它与原子论自然观自是孪生兄妹，十分匹配。一定的自然观，对应于一定的方法论，也对应于一定的科学研究方法，包括实验设备和手段等，因此才会产生相应的科学形态及理论概念体系。这些之间是相互呼应和般配的。现代西方医学正是这么一个自我匹配且自洽的整体，它和同样建立在还原论基础之上的西方生物学，乃至物理、化学等也都是可沟通、可匹配的。因此，一旦其他学科涌现出了新的方法手段，稍事改造后即可移植为医学所用。这类情况非常普遍。而其关键则在于相互间的指导观念（自然观）和主导方法（方法论）方面的一致性。

显然，中医学与西医学（包括整个西方近现代科学）是异质的，从自然观、方法论到具体的理论概念，都是异质的。这种异质性限制了中医学对西医学方法的运用。试想，西医学的形态学方法，尽管是细胞层次、分子层次的，对诸如“气”、“气化”之类自然哲学的概念，能有多大作为？它本身只适用于那些定义明确的实体概念之研究，只能对具体而明确的形态结构特点作出观察、记述或分析；但对“气”、“气化”之类本身含义极为广泛，捆绑着许多具体经验与事实的概念，何以下手进行贴切的观察研究？功能学的研究方法也差不多，它也只能对具体的、某些环节的现象作出研究，却无法对笼统的、捆绑着太多事实或现象的、诸如阴或阳、肾阴或肾阳之类概念作出全面的观察研究，充其量只能揭示这些术语所包含的



部分现象的机制。这种揭示，又是以损失这些术语的其他内容为代价的。因此，我们看到了用西医学方法研究中医的“气”，竟然形成了二十余种不同的假说，每一种假说仅以部分研究事实为立论依据，而不及其他事实。所以，人们一般很难完全认可这类研究结果就是中医理论原本所包含的主要内容的基本概貌。

近年来，随着改革开放的深入，中国的日趋走向世界，人们常说：“在某某方面要与世界“接轨”。其实，科学文化也有一个“接轨”问题，这个“接轨”并不是说彻底地抛弃原有的传统和民族性特征，而是说要吸纳世界先进的、科学的、富有最新时代精神的一切好的实质内容。中医学正在大步走向世界，也有着与世界科学体系“接轨”，从而更好地耸立于医学科学之林的问题。但是，看来在“接轨”之前首先须中医学作出自身“铺轨”的准备。这种准备涉及学科的很多方面。而中医理论体系的解构与重建也许是其中最为重要的环节。尽管这一体系有着丰富而合理的内涵，但它毕竟过于落后、陈旧，有着众多不合于时代气息的地方。对待传统文化负责任的态度是既要汰去其不合于时代的、落伍了的弊端或劣处，又要充分发扬和光大其合理内涵，发掘并宏扬其科学精华。因此，当务之急是需要对中医学本身，特别是中医理论体系作出重大的调整，就像引进西方先进的管理模式之前，首先要梳理清楚各种关系，作出多方面的调整和配套，并根据中国国情有所改进，才能推行一样。中医理论体系的重大调整，涉及到许多非常具体的环节和步骤，包括对中医理论从总体上作出分析解构，区分层次分别对待，如对于其中重要的理论概念，可结合事实的确认等——作出尽可能清晰的解析，明确各自的具体所指，在此基础上，有的则可借助现代科学方法作出阐述或彰明，并对研究结果作出必要的理论重建（详可参见笔者主编的《差异·困惑与选择》一书的第五篇）。这是项意义重大且任重道远的工程。相信它会结出一串串“硕果”的，并相信这方面的每一步研究发展都将对中国文化传统的“重建”起到某种促进作用。

假如弗洛伊德了解中医学， 他会说些什么？

弗洛伊德评说中医？乍一看，这一题目的提出，无异于堂吉珂德大战风车那般愚不可及，或纯属哗众取宠之举。然而，这两者确实确实有太多的异同了，作一番比较，还是大有益处的。

要有凭有据地推测弗氏会怎样评说中医，关键是看看中医学与弗氏之论之说有何神似之处。从表面看，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；后者却对身心同样关注，不只重视异常（患者）情况，同样也悉心分析正常（健康）状态。因此，在一些方面两者有着近似或相互可以沟通的认识。例如，尽管释梦不是中医理论的重点，《内经》仍以较多篇幅作了探析，认为梦皆有因，并把梦看作是生理或心理需求的曲折体现。诊治时医家也一直注重梦的有无、多少、善恶及具体梦境所指，认为其皆有提示病情意义。古代尚有借释梦方式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，弗氏十分注重人们的生物欲望（本能），把它视为生命的内驱力所在，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。可以说，他的整个学说都是建立在本能说基础之上的，故又被称为心理动力学派。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满足食欲、性欲和心情愉悦等本能的学说。所谓肝主疏泄，与其说主要是气机受阻（生物功能紊乱），不如说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。这与本能为内驱力之



说，旨趣同一。弗氏讲“渲泄”，中医讲“疏泄”，精神实质亦无二致。更值得注意的是两者近似的命运。弗氏因其学说而为天下知晓，但贬褒不一。普通人以常识作判断，对弗氏学说及其诸如力比多、潜意识、自我、超我、伊德、恋母情结等颇能理解与接受，但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。对弗氏学说精髓的理解还须参佐意会成份，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华民众，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、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，至今争论未止。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（诊）、模糊决策（治），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。以至对同一患家，不同医生辨证结果常明显不同，疏方更是出入很大。但若不逾越规矩，大多又都可取得一定疗效。同样，对于中医学的命运，特别是中医理论的发展，学科共同体却存在着某种深刻的危机感，自诩为第三代中医的年青学者，更是陷入了夹缝之中。关于中医发展的讨论，也几起几落，观点不下十余种。这些，与弗氏学说的遭遇，不无相近之处。

也许，上述充其量只能视作为两者间的“形似”，而非“神似”。我们
有必要着力分析“形似”背后更深层的东西，并从中寻找某些启示。一般

说来，当研究对象确定之后，研究方法往往便具有举足轻重的意义，它是学科体系的深层内核。我们注意到，中医学的主导方法与西医学及近现代自然科学大异其趣。中医理论的特点都带上了其方法论的烙印。有趣的是，弗氏生活在西方，成长于近代科学精神已占据主导地位的时代，于著名的维也纳大学医学院毕业后，又受过实证研究方法的深化训练，并在显微镜下对神经结构作出过一些重要发现。但后来他却成了叛逆者。既不遵循冯特已开创的实验心理学道路行进，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，特别是近两三百年以来，已渐被人们所遗忘或唾弃）。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（或者说无法证伪），逻辑严密程度上也较为逊色。西方科学界诟病于弗氏，概源于此，中医理论迟迟未被纳入科学殿堂，缘由亦不外乎此。

然而，饶有兴趣的是，弗氏怎么会从一个训练有素的实证研究者，倒向仅用观察加思辨进行研究的猜测者。表层的原因无足挂齿。有二点也许是重要的。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学现象。但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。否此，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仍不足以分析精神神经症状，即便是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，就是自然而然之事了。

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”。皇家科学院一次又



一次地否定了他的学说的科学性。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。诚如同一个波普尔又说：“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出与弗氏可以相媲美的出色答卷。弗氏学说虽然有欠完美，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）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，却一脉以承。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、经络等一系列理论学说，虽存在着这样那样的欠缺，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，在对人类自身奥秘的探寻中，仍有它特殊的、无法取代的方法论意义。

我们已有专题讨论了中医学（也包括弗氏所用）的观察加思辨之方法，认为它们在科学研究中仍是不可或缺的（参见本章第一篇）。在对弗氏学说与中医学异同的比较中，我们又萌生了一个念头，就是以近代心理学发展史为参照，来看看医学可能的发展趋势。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同一株近代科学之藤上结出的两个硕果，两者有着本质的一致。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：人医与兽医并无界限。行为主义心理学则把人的行为心理等同于动物，认定任何行为的基础均为“刺激——反应”（S-R），均可定量测定。其科学性、严谨性可谓臻于顶峰，可惜只是抽去了人性。心

理学的第三思潮是对前两者的反叛、超越与升华。医学虽不完全等同于心理学，但毕竟也是以人为探视对象的，人具有身心两大功能，身与心都是健康与疾病探讨中必须同等予以关注的重点。心理学的发展过程似乎向人们昭示了这么一种可能：会不会出现超越传统医学与生物医学的新医学体系？也许，谁也无法作出满意而又使人信服的预测，一切将由历史交出答案。但社会、心理、生物新医学模式的崛起，似乎是一种征兆……。

分析了两者间的异同后，我们可以颇为自信地推测，假若弗氏当时已了解中医学，他也许会对那些竭力反对他的科学院院士大声吼道：“你们这些只知显微镜下看生命的权威哪会真正知道生命的底蕴，你们只是还原方法和显微镜的奴仆！只会说“人是机器”、“人是细胞的王国”之类蠢话！看看睿智的中国人的天才之见吧！也许你们就会改变对我的固执偏见了！”“我太幸运了，不仅欧美有众多知音（弗氏学说在当时民众中影响不小），而且在东亚文明古国中也可找到‘高山流水’”。然而，私下弗氏也许又会困惑不解地喃喃自语：“何以中国人在550年*以前就已提出了类似于我的学说观点？太不可思议了！……”

* 朱丹溪的《格致余论》一书付梓于1347年，书中已着重讨论了本能和疏泄问题，而弗氏之说始于20世纪初，故有此说。



第五章 现实篇

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

——普列戈津

20 世纪是世界风雨际会的特殊时期，其间，既有掳掠人命亿万计的两次大战和从未宁息过的枪炮声，又有此起彼伏的地缘纠纷、政治较量和经贸摩擦，更有那虽无硝烟却异常激烈的科技竞争、宗教冲突和文化碰撞……，所有这些之中，也许文化碰撞最显得平淡无奇，但它却是最为本质的冲突。

医学是文化的组成部分，既受文化母体的塑造和规范，本身又顽强地体现着文化母体的特征，并一定程度昭示着母体的发展态势。在我们看来，上述这些关系在中医学与中国传统文化之间体现得更为典型。因此，我们时常更愿把中医学看作是中国传统文化的“微雕”或“缩影”。这样一来，近数十年来中医现代研究的进展和近况，在我们眼里就不单纯是个医学科研问题了，而带有更为深刻的背景性意义和更趋广远的范例性启迪价值了，因为我们把中西医学分别置回了她们赖以生存的文化母体之中……

被视为谬论的“肾开窍于耳”， 何以能得到某种科学说明？

中医理论中，有许多与现代西医认识异趣的理论常被一些拘泥于从纯生物学（或者说西医学）角度来对待问题的人视作为无稽之谈，或荒谬不经之臆说。经络学说在“循经感传现象”被证实客观存在以前就是如此，诸如“肾开窍于耳”、“肝开窍于目”等理论亦同样。在他们看来，肾是内脏泌尿系统，肝是人体消化腺、“化工厂”，而耳朵与眼睛则均为感觉器官，它们不仅在功能上风马牛不相及，在部位上也相距甚远，硬把这些内容扯在一起，纯粹是为了满足建构理论的“快感”，没有丝毫的科学意义和实际价值可言。乍一听，这一批判挺客观，挺理性的。但若再具体了解一些情况，特别是知道了中医长期临床实践中就是在这些理论指导下，治愈了耳或目的“不治之症”，那又定会觉得事情似乎并不这么简单，曲径自有通幽之妙！

中医理论中，人是一个有机整体，其中心肝脾肺肾五脏处于中心地位，其他组织器官均通过五脏，在五脏统摄下相互联系，遂有了中医的藏象学说。这一学说认为五官的功能都与五脏相关，其中，某一感官常与某脏有着特别密切的联系。例如，目与五脏均有关，但与肝的关系最密切，遂有“肝开窍于目”之说（窍，即“孔穴”，亦即感官）。其他诸脏诸窍也类似，如“肾开窍于耳”，“心开窍于舌”，“脾开窍于口”，“肺开窍于鼻”。这种排列、搭配，显然有主观臆构的明显痕迹。故笃信西学的人士，不以为然，往往抓住其中部分加以攻讦。由于脾即消化系统、口味变化常较直接地反映消化功能状态；肺与鼻均呼吸系统，关系甚密；中医学所说的心火旺（失眠、烦躁）等常典型地体现出舌尖红，资深的中医师常常根据舌尖红即能较准确地判断病情，故发难者往往回避这些，抨击集中在肾与耳、肝与目方面。

我们说，理论是人脑的产物，是思维对现象和资料加工的结果。尽管对于理论可以制订多种评判标准，但有一条是最本质的：那就是它与事实



的契合程度。因为理论是用以说明事实及某些现象之间关系的。因此，肾与耳、肝与目之间客观上存在不存在特殊的联系，就是评判上述理论的最有判决性的依据。关于肝与目的关系，人们有研究，但不很多。研究主要在两个层面进行，一是诊疗的经验层面。历代医家都信奉这一要点：即细察眼睛及相关部位的常异，可帮助审辨内脏肝的功能状态；而治疗眼科众疾，则又主要从调整肝脏着手。中医眼科是很有特色和优势的，而它的核心就是治肝，枸杞子、菊花等治肝药均有很好的祛目疾功效。然而，用经验来论证理论，逻辑上是苍白乏力的。二是实验观察方面。有人有意识地观察了急性肝炎患者视网膜（眼底镜下所见）的变化及其与肝功能正常者的视网膜的异同，发现前者存在着一定的病理改变；在慢性肝炎、肝硬化患者中见到的病理改变更明显。惜这一研究并未深入下去，也没有得到其他研究者的认同或批评。这种对应性的改变有没有特异性也不得而知，故不足为凭。

关于肾与耳的关系，由于20世纪60年代即初见成果，故人们十分重视，热衷于此研究者较多。诊疗经验层面的有力支持不用说，两千年的历史，已有坚实的根基。现象学层面的综合归纳也资料很多。国外60年代即报导了肾炎、肾功能衰竭患者极易出现暴发性耳聋的情况，且多属不可逆的；肾透析、肾移植患者也容易出现听力障碍和耳鸣；先天性肾功能不全或障碍患者中先天性耳聋比例特别高；伴有骨骼疾病的患者常也伴有先天性耳聋。后两种情况多是常染色体显性或隐性的遗传疾病（“骨”中医认为亦肾所主管）。从药物反证来看，支持性的证据也很多：耳毒性药物大多具有肾毒性，如双氢链霉素，卡那霉素、庆大霉素、新霉素等；这些药物的使用，既可造成听觉的严重损伤（中国的1700万耳聋患者中，绝大多数因此而致，惨不忍闻），也可导致肾功能损伤。有人为此专门统计了耳毒性药物庆大霉素所致肾衰的严重情况。相反，利肾性药物常有利耳之功，如中药泽泻为利尿良药，人们又发现它有明显改善内耳眩晕（美尼尔氏症）的功效。冬虫夏草为治蛋白尿和肾衰良药，笔者受上述思路启发，用于神经性（药物性）耳聋的治疗，效果也很理想。最为重要的恐属于还原方法所证实的一些情况。人们发现内耳的一些组织与肾内的一些构造有

着相似之处，如内耳血管纹与肾小管在构造上相似，都具有“钠泵”（后者对维持血及内淋巴液中电解质的浓度平衡起着关键性作用），有人据此认为肾与耳（内耳）在胚胎发育过程中是同源的。这一构造上的联系使肾与耳相关的事实和理论很容易做出解释。如肾与耳在调节水和电解质平衡方面功能极其相近。有研究认为肾上腺皮质分泌的醛固酮（一种通过调节肾小管重吸收作用，而影响尿的形成和体内水液与电解质平衡的重要激素）是“肾开窍于耳”的物质基础之一，它也能促进内耳功能，具有对抗利尿酸、抑制内耳生物电等的作用。又有人注意到中医所说的肾虚与耳鸣耳聋患者均存在血清钙和尿钙值降低的情况，从而认为血钙也可能是“肾”与“耳”之间有特殊联系的物质基础之一。不仅如此，钙还是骨的主要成分。骨在中医理论中，亦属于肾所主管，肾主骨而开窍于耳。也许，这些实证研究的结论并非是非判决性的，更不是排他性的。但它们至少说明一点：肾与耳之间在众多方面存在着特殊联系是客观事实。“肾开窍于耳”之说正是对这一事实以传统陈述方式所作出的理论说明。相比之下，西医理论忽略这一事实的存在（或即便是已注意到这事实，但已有理论构架中却很难容忍这一事实），中医理论不仅能帮助人们发现或注意这类事实，并能作出一定的理论说明，其意义无疑是深广的。

中医理论中，类似于“肾开窍于耳”之类，初起为人嗤之以鼻，继而让人吃惊，最后使人有所醒悟的事例不在少数。这种情况提示几点：①这些理论有其一定的科学价值，表明促使这些理论诞生的传统认知方法自有其独特的认识意义，不可等闲视之。②评判一理论学说的科学性的主要尺度是事实，而不是其他学科的理论。也就是说，不宜把西医学的认识作为衡量中医理论有否科学意义的标准，因为它们都只是人类试图对事实作出的、主观意义上的说明。③现实世界是极为丰富、多姿多彩的，而人们的认识、解释和说明却常常是灰色调的、苍白贫瘠的。现代医学（也包括中医学）对人体奥秘的揭示是很局限的、偏于一隅的，实际情况常要错综复杂得多。脏腑与器官之间存在着种种联系就是最有说服力的注脚。然而，许多情况下我们却视而不见这些事实，倒不是因为认知手段上的局促或短缺，而是指导观念上的弱视或失明，只懂得就事论事、就系统论系统地



看，忽略了事物间本身存在的千姿百态、错综复杂的瓜葛。④中医理论中这类情况的较多的存在，对评价理论认识之科学意义和实际价值的最主要尺度究竟是什么，提出了尖锐的诘难。而这一诘难的意义远远超出了纯医学范畴，成为具有普遍科学哲学意义的挑战了。

“经络”究竟是什么？这方面研究的突破 会引发科学革命吗？

“经络”究竟是什么？这也许是世人普遍感兴趣的谜。20世纪80年代早期，我国一享有盛誉的科学家曾预言：“中医现代化可能引起医学革命，而医学革命可能会引起整个科学革命”。其中，经络研究的突破就被认为是触发医学革命的重磅炸弹，这一说法有道理吗？至少它是十分诱惑人的。

要回答上述问题，必须从三方面分别作出探析：①中国传统观念中的“经络”是什么？②“经络”研究现已取得了哪些成绩？③“经络”研究预计会取得何种突破，这种突破对医学科学及整个科学可能会引起什么连锁反应？

中医理论对于“经络”的认识，可谓既简单又复杂。所谓“简单”，她认为“经络”就是一种通道。里面通行气血，从而起濡养、沟通、联络各脏腑器官，传导信息，调节功能平衡等作用。所谓“复杂”，指这种通道的本身是一庞杂的系统结构，可分作三大层次：①经脉。又有十二正经（十二条主要经脉）、奇经八脉（八条奇异的重要经脉）和十二经别（十二正经的主要分支）三种。它们是经络系统的主干，循行于较深的部位。每一条经脉或经别各有自己的起点、终点、走向、交接及特殊的联系器官等，通常经脉上还布有许多特殊的点（穴位）。因此，每一条经都是一篇很大的文章。②络脉。是经络系统中的分支网络，主要的有十五条（十五别络），次要的数不清，古书曾记载说三百六十五络，其实体表看得见的小血管都属于络的范畴（称作“浮络”或“孙络”），故远不止365条。③连属组织。包括十二经筋、十二皮部及相应的组织器官等。不仅如此，

经络脉间还有错综的联系。因此，光“经络”就构成了中医学的一门分支学科：“经络学”。中医理论认为：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也”（《灵枢》）。它首先帮助气血通行全身，营养各脏腑组织；与此同时，又起着沟通全身，将各组织器官与脏腑肢节联络成一个整体的生理作用，故《灵枢》曰：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节”。经络还有着调节全身功能平衡和感应传导生理病理信息的效用。某些经络的功能失常，便表现出相应的病态；但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，如痛觉异常等，适当刺激这些穴位，多半能即刻改善病理症状。因此，经络可卓有成效地帮助诊断和治疗。

中医理论关于“经络”的认识，显然难以在注重结构研究、还原分析的西医学科框架中找到近似的对应物，用神经、血管、淋巴管等都只能解释其中个别现象，而无法说明大量的重要事实，更无法给出一个总体上完满的理论说明。因此，初起西医学界乃至整个科学界对“经络”现象和学说的态度是简单粗暴，近似于蛮横无理的，一味地否定和排斥，斥之为无稽臆说。把运用经络进行针灸所取得的卓越疗效只是武断地归之为心理效应在起作用。

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）也报导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50年代，匈牙利、西德、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”）约500余人。敏感人占总人群的千分之二左右。整个调查



涉及了中国的十多个民族。也有人在海外十多个国家作了这类调研（规模较小），结果相同。因此，上世纪 80 年代初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）。面对这些事实，许多原先持否定态度的西医师缄默不语了。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”。其实，持这种怀疑态度的西医师并非少数。我们知道每个人都受着一定的哲学观念支配，科学家也不例外。这种支配常会影响或干扰他的认知活动。了解了这一点，便不难理解诸如此类态度了。

尽管受过实证科学训练的多数人初期每易对经络嗤之以鼻，但有识者却较早就借助实证科学手段来研究经络现象，且获得了大量成果。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，是始自 20 世纪 50 年代的科研工作。对此，中国、日本和前苏联做了大量的研讨。进入 80 年代后，通过对皮肤电检测方法的改进，明显提高精确性后，人们又重新热衷于经络皮肤电特性研究，并取得了很多成果。例如，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，即使稍有偏离一般也只在 0.5 厘米范围之内。用电泳显示法人们还发现了经络穴位与它所络属的脏腑有特异性联系的许多证据。中医理论认为十二经脉分属于五脏六腑（其中心与心包各有一经。正好十二经），每条正经均主要和某脏某腑的生理病理关系密切，这尽管是中医指导临床的重要理论，但在许多人眼里也只是些无稽之谈。然而，事实却支持类似理论，如 79 例肺结核者最低电阻区在肺经分布最多，且密集于鱼际、太渊到列缺一段（这是肺经在手腕上下前后排列的三个穴位之名，三者相距 8 ~ 10cm，它们是治疗肺疾首选的穴位）；21 例消化性溃疡（胃脘痛）患者的低皮电阻区有 12 人集中显示在胃经上，4 人集中在脾经上（脾胃相关联），5 人集中在胆经上（中医理论认为肝胆病变亦可累及脾胃，引发胃脘作疼），集中在胃经的则又主要密集于足三里穴位处（足三里是治疗脾胃疾病的首选穴位）。另一个大样本的皮肤电阻研究结果提示大部分心血管病、部分

精神异常（这两种病中医都认为是心病）患者表现为心包经和心经电阻失衡，肺部疾病患者多有肺经电阻失常，溃疡患者则以胃经电阻失常为主。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%。显然，这些结果是令人惊讶的。它说明经络与相关脏腑的生理病理确实存在着对应关系，皮肤电阻改变则是经络功能存在及其与脏腑生理病理有对应关系的客观指征之一。

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。这些研究大多始于 20 世纪 70 年代中期。且参与研究的不只是中国学者，美国、法国、德国、日本等国外学者也纷纷涉足其间，不少实验被试者是对经络闻所未闻的外国人。结果表明经络、穴位和非经络区域存在着较显著的皮肤温差和皮肤超微弱发光的异常，并证明声信息可以循经脉而向远端传递。例如，有人作了十二经脉线上和线外 0.5 厘米处皮肤冷发光比较，共测试了一万多个点，发现经脉线上皮肤点的发光较线外点强 1.5 倍。这种高发光线与低阻抗线、隐性感传（包括声信息感传）线及传统描绘的经脉路线形成四线重合。换句话说，经脉同时存在着低皮肤电阻、高冷发光和隐性感传信息等的功能特点。经脉较周围皮肤肤温改变也很明显，但有时表现为升高（高温带），有时又为低温带，肤温改变趋势的规律尚难以确定。用红外热象图观察患者背部俞穴也有惊人发现，患者患病之脏的俞穴图象明显异常，它与临床理化诊断的符合率高达 95%。如肝癌患者异常常显现于肝俞，* 膀胱癌患者显现于膀胱俞，肺癌在肺俞和魄户，肾癌在肾俞，食道癌在膈俞、鼻咽癌在肺俞，消化性溃疡在胃俞。这些事实提示：不仅经脉与周围皮肤存在着温差，而且经脉上对应于脏腑的俞穴也与该脏腑存在着特异性的生理病理联系。

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

* 肝俞，就是肝脏在背部膀胱经上最有特异性的穴位。古书认为肝俞与肝脏是“内外相输应”的，以下各俞穴亦类同。



纪60年代初，有人以放射性核素磷注入穴位，发现放射性核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核素高锝酸钠盐，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例健康者中发现放射性核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）。

然而，人们还是碰到了不小的麻烦。一开始出现“经络热”，有人便孜孜不倦于经络组织结构的形态学研究，一直延及今天，但却可以说是一无所获。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”。因为至今人们并未获得经络存在的直接证据，即解剖结构上的证明。这在许多人看来是表明经络乃子虚乌有之物的最有力的依据。但事实上它所体现的绝不是一种学说能否存在这类较为狭隘的意义。在我们看来，它昭示着一类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作出说明及基于说明作出预测。因此，事实是评价理论的最重要的尺度。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

* 20世纪60年代初期，邻国有一个年青科学家报导说发现了经络存在的结构特点，引起了世界性轰动，该人叫金凤汉，这种特殊的结构便被称作“凤汉小体”。但好景不长，很快人们发现这是伪造的，该君也因身败名裂而自杀。

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，不仅能对事实作出较好的说明（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作出重要的贡献，丝毫不为过。

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。中国晚清以前的元气论自然观和20世纪60年代至70年代政治领域“阶级斗争论”等的观念，都曾经“异化”为评判事实的出发点。由此而蔽人耳目，误人认知的后果，人们记忆犹新。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，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。相反，古书有描绘，历史上有两千余年的应用经验，现代既有调研结果证实，又有各种物理测试支持，还有同位素移行轨迹明示，循经感传作为一大类功能的存在，这一客观事实再



明确不过了。无法找到观念中应该“有”的，决定这一功能的相应的结构特点，这一事实与观念的背离正是客观事实对“结构决定功能”观念的尖锐而致命的挑战。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。它们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。“结构决定功能”的确是结构与功能关系之间比较主要的表现类型，但同时还有着其他形式的关系。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”。经络现象通常在某种状态下（如病人、被诱导者，接受针灸治疗者及气功师修炼时）特别易被诱发出也可能正是这种“共时结构”存在的例证。似可推测，此时的感传部位出现了与感传功能同步的“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（这也与长期来人们把结构视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，它们的提出却不同程度上都是对“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，有关循经感传之类现象的存在，迫使人们必须超越旧有观念，以新的眼光审视问题。而相关研究的突破又有可能引发一连串的理论变革或认识改写。因为关于人的理论框架中必须和谐地容纳包括循经感传现象、精神心理可作用于皮层及皮层下组织结构等事实的理论解释。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，不经过脱胎换骨的重大改造，必定难以和谐地容纳相关的理论解释。这就是学科变革问题。这一变革是否可称之为“革命”，需拭目以待，不便妄论。但变革必将发生，且这种变革涉及到基本观念，将会比较剧烈，却也是可以预期之事。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”看作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”。

总之，中国古贤描绘的经络现象的确对已有的现代科学理论提出了挑战。中国古代医家在这一问题上正在给现代各学科，特别是生物学科的科学巨子们上课。经络现象研究要取得突破也许是困难的，需待时日。但它却蕴藏着巨大能量，一旦突破，有可能引发众多学科的“裂变”。对此，海内外很多有识之士都有相同看法，这也是经络研究热的原因之一。

鉴于经络研究的特殊意义，国家科技部在 20 世纪 90 年代初制定的基础研究“攀登计划”，从数十个基础学科和应用基础研究的大量重要课题中确立了 30 个攀登项目。涉及医学基础的只有 2 个半，经络则是排列居先的一个（另一个是关乎生死的恶性肿瘤与心血管疾病的分子生物学研究，



脑功能研究主要不是从医学立项的，只能算半个)。国家科技部的有关说明中指出：“虽然经络理论很‘古老’，尽管它所描述的许多重要的人体功能调节规律，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。经络研究在人体功能的整合、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，为全人类的健康作出更大贡献。”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一的‘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功能表现；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，人体的功能调控、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功能表现，目前已经找到一些客观的检测或显示方法。”该文件进一步提出：“在上述工作基础上，现阶段任务是深入研究以下课题：

(1) 进一步探讨循经感传等经络现象的形成机制及其相应的物质基础。……

(2) 深入探讨经络与脏腑之间相关联系的规律及其联系途径。……

(3) 进一步完善经脉循行路线之理、化特性的检测方法，对循经分布的某些理化特性的功能意义、物质基础提出进一步解释。……

(4) 应用‘混沌和分数维数’等近代科学概念，开展经络的‘非平衡态自组织结构理论’等项理论研究。”

(以上均见原国家科委基础研究/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)。

尽管国家科委的上述说明、总结和指导在某些措辞上仍可作些推敲，但她毕竟最权威地概括总结了这方面已获得的成绩，指出了努力方向及这一研究的重大意义，且巧妙地回避了结构难题。因此，她也可以说是本文的极好脚注，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。

为什么一些医学新兴学科、边缘学科 兴起后，常常是中医界反响更强烈？

20 世纪 80 年代以后，不断有新的医学边缘学科被介绍到中国，而对这些国外新的医学动态更快和更强烈地作出反响和应答的不见得总是信息灵敏，传播语言较少阻碍、所用科学操作术语同一的西医学界，相反却往往是中医学界捷足先登，尽管总体水平不见得很高却很快掀起一个近似乎有众多“大军”参与的群众性研究高潮。如血液流变学引进中国后，很快催发了一个以中医师为主体、中西医结合医师和相关专业人员参与的研究中医血瘀证及活血化瘀疗法及方药的热潮，且持久不衰，相关论文近 4 000 篇。医学心理学介绍到中国后，最初几次全国性专业学术会议中除少数心理学和精神病学专业人员外，参与者中 2/3 左右是中医师，西医内外科医师常寥如晨星。心身医学的情况也类似。时间医学（生物节律）、气象医学、地理医学等似乎主要是中医师感兴趣，西医师（特别是临床医师）少有问津者。医学哲学、医学方法论等也都中医一头较热，西医师一头偏冷。关于医学模式与医学观的讨论同样折射出类似的反差。如果我们进一步考虑到我国西医工作者的绝对人数是中医工作者的 8 ~ 10 倍，这种冷与热就更有探究意义了。因为在这现象背后，必定存在着一些值得沉思的问题，它能告诉我们一些一般易为人们所忽略的事实。

首先，有一个事实值得重点指出：尽管西医学的发展也面临着窘迫的境地：如令人生畏的药物公害，化学药物几无例外地都存在着一些毒副作用；直线陡升的医疗费用压得欧美等经济强国都无法喘息，疗效却改进有限；以及医学伦理上所面临的种种难题等……但相比之下，中医学的处境更为严峻，它面临的是一个生存危机问题。随着欧风美雨而来的不仅仅是汽车和家用电器，也包括西方的观念和文化，以及浸透于方方面面的生活方式等。这股大浪对传统的、本土的东西都造成了巨大的冲击。而且这种冲击不只是缘自外力，有时还有内部的震荡。日本明治维新时竭力主张废除汉医的正是一些汉医师（即日本的中医师）。对中医学来说，西医学大



举浸入导致了中医阵地的全盘紧缩，一度岌岌可危。危则思奋。中医界有识之士的危机和忧患意识强于西医同仁，这也促使他们着力于发展自己的学术嗅觉，敏捷地关注着学术动态。而且，中医学的危机，主要不是诊疗经验上、技术上的（这不等于说不存在这方面的种种问题），关键是学科基本范式上的，理论认识的科学性等问题。一些边缘学科的涌现，恰恰能在这些方面给陷入危机的中医学以些许曙光，甚或助以一臂之力。我们说，“边缘”往往是新基业很有希望的生长点，对于发展相对滞缓的学科来说，同样如此。因此，中医界有识之士的危机感与中医学发展本身的迫切需要，是导致上述反差的首要因素。

其次，谙熟中医学科特点的人都知道，与其说中医是单纯的学科知识体系，或一类诊疗技术，不如说她是一种文化，或者说是一种生活方式（这一观点也是西方近来看待医学的新观点）。从中医学含赅的内容来看，它确实旁涉了天文、地理、物候、动植物、气象、精神心理、社会习俗等等，可以说无所不包。故《内经》谆诫学医者须“上知天文，下知地理，中傍人事（人事泛指与人相关的各种事宜，如社会、习俗、礼仪、人际关系、精神心理等）”。并把此视作业医的基本知识要求。其实，若整体地看，直接地加以观察，不难发现个体的健康与疾病受到了各种因素的影响，尤其是中国人常持有天人合一的整体观，更每每从内外众多因素的相互影响中来考察健康及其疾病过程。因此，钻研中医学学术史的专家研究后认定中医学是古代各学科，包括哲学，也包括其他传统学科相互渗透以后的产物。她的发展，明显地受到了其他学科知识的促进。在她的博大体系中，本身也就包含了众多其他学科与医学知识互渗而成的内容，这些也许可以看作是现代医学边缘学科或新兴学科的雏型或滥觞。以《内经》为例：整本《黄帝内经》都可视为医学哲学的光辉历史著作；《四气调神大论》、《岁露篇》、《八正神明论》、《营卫生会篇》等是时间医学的原始篇章；《异法方异论》等则是地理医学的最早专论；讨论运气学说的《内经》诸篇大论又是气象医学的早期资料；《本神篇》、《疏五过论》、《征四失论》等更是充分体现传统心身医学思想与中国医学心理学原则的杰出文献，……。正因为中医学体系中本身多少包含有新兴边缘学科的某些思想

或思想萌芽，而这些新兴边缘学科对于医学的发展，包括中医学的走出危机又有着积极作用，所以，部分敏锐而思想开放的中医学者，往往会迅捷捕获世界医学中一些新兴边缘学科的动态，结合中医学中的有关素材，作出研究。尽管这种研究的水平不一定很高，但这种倾向也一定程度表明了传统学科内在所具有的勃勃生机。

最后，造成上述反差的另一个因素也不容忽视。那就是近几个世纪来西方医学的巨大成功和近百年来她在中国的迅速传播，取代中医而成为中国医疗事业中的当然盟主，使相当一部分西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，20世纪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。我们将在下一专题中讨论关于医学模式的争鸣问题。

在新近讨论的热点——医学模式问题上， 中医学能充当西医学的“导师”吗？

上世纪70年代后期，美国一些医界贤哲有感于西方医学的窘迫困境，作了深刻的理性反思，提出要摒弃西方现有的、占绝对主导的纯生物医学模式，代之以新的社会、心理、生物医学模式。此论一出，在西方医学界产生了较大的回响，呼应者有之。80年代初，此说经由国内的《医学与哲学》杂志介绍后，迅即传播开来，反响不小。然而，细加观察，似乎不同学科或领域的医界人士对此说的应答全然不同，它在西医内科、妇科人士中引起了一阵涟漪，可是很快趋于平静；在西医外科学界似乎没唤起人们



的关注；但在精神病学界，理论医学界和关注医学的心理学、社会学人士中却诱发了广泛的兴趣，为其摇旗呐喊者大有人在；而中医学界的反应更为强烈，真可谓一石（言）激起千层浪，长短论文接踵而来，相关的研讨会接二连三，并捷足先登，上海中医药大学在 1986 年率先将这类内容写入大学正规教材中，郑重其事地向所有初学者介绍……。为什么西方医界贤哲的新观点会在中医界激起如此之大的反响，而他们的中国同仁（中国的西医师们）却相对地缄默甚或漠视呢？这显然是意蕴深长的！

所谓“模式”，并无经典的诠释，本意是指一套基本观念所组成的，可供参照、效法的范例。医学模式就是人们对医学中主要问题所形成的基本看法。它一旦形成，常作为一种基本观念规范约束着相关人员的认知及实践。故医学模式有对又称作“医学观”。探讨医学模式问题，实际上是在分析整个学科的核心观念或核心内容。原本并无医学模式之类说法。二次大战后，美国国力大增，成了绝对的经济巨人。上世纪 60 年代越战后期，约翰逊政府为了改善美国的医疗卫生事业，连续拨巨款加以支持。十余年后，数以千亿计的巨款投入，却收效甚微，与期望值相比，其距甚远。这促使一批美国医界贤哲对此进行检讨和反思。其中，著名的精神病学专家恩格尔教授尖锐地指出问题主要应归因于西方目前占主导地位的医学模式。这种医学模式是随着西方文艺复兴后近现代科学取得巨大成功而逐步形成并确立其绝对统治地位的。“还原”是它的方法论基石，生物学则又是它的基础学科。这种模式认为生命过程就是生物学过程，健康和疾病只是生物学的常与异。因此，它强调各种疾病完全可以而且应该用偏离正常的、可测定的生物学（解剖形态的、生理生化的）变量来说明。它不仅要求把疾病视为独立于社会行为的实体，而且要求根据躯体（生物学）过程的紊乱来解释行为的障碍，包括说明“精神病”在内的各种疾病的生物、物理和化学机制。所以，它被称作为“生物医学模式”。这一模式对西方医学工作者的影响是根深蒂固的。恩格尔曾指出：“在我们的文化中，早在医生们受职业教育以前，他们的态度和信仰系统就受到生物医学模式的影响。因此，这种模式已成为一种文化上的至上命令，它的局限性易受忽视。简而言之，它现在已获得了教条的地位”。正是在这种模式的引导

下，美国政府把宝都押在了生物学问题上，企盼能出现奇迹。然事实上，疾病不仅仅是个生物学的异常，许多疾病很大程度还与社会、心理等因素密切相关。特别是当今文明社会，对人们健康和生命危害最甚的冠心病、高血压、肿瘤、中风、糖尿病等都被证实社会、心理及行为因素等皆影响其病变发生发展过程，因此，有效的防与治必须考虑到生物之外的因素。而就这些疾病本身言，可以断定再发达的纯生物学技术手段，都不足以根本解决它们的防治问题。更何况临床上，约 1/3 初诊患者主要是心理和情绪问题，约半数患者存在着不利于其疾病康复或健康维持的精神心理问题。对于这些患者，盯住生物学异常是只治其标，不治其本。事实一再告诫人们：许多医学问题的完满解决与其说有赖于生物科学的进步，不如说更得益于社会综合配套治理。如一些国家和地区对恶性疟疾的根本解决，抗疟药物和诊治水平提高仅起了一定的辅助作用，关键的是通过社会性的填沟灭壑，消灭疟蚊，以及建立相应的及时防治隔离网络。又如让人谈之色变的艾滋病，已明确是感染病毒所致的生物性疾病，但投入巨资和巨大人力、物力攻关十余载未果的情况下，人们意识到要防止其演变成为下世纪初横扫世界的“瘟疫”的最主要措施，也是社会学的综合措施，包括加强宣传教育、加强重点人群的针对性指导、禁毒、戒毒……等等。因此，医学模式中必须考虑生物以外的因素，只有这样，才能为医学研究、教育、医疗卫生保健的行动计划之制订，提供一个更为合理和科学的蓝图，也将会使卫生经费的投入与实际效果的取得之间，出现协调和较满意的结果。

很明显，西方医学中旧有的、占统治地位的生物医学模式显然不适应医学现状，无助于解决许多重大医学问题（生物医学模式对于人们攻克和控制一般的生物性疾病，如某些细菌感染等，还是成绩显著，功不可灭的）。“在科学中，当一个模式不能适宜地解释所有资料时，就要修改或摒弃这个模式”（恩格尔语）。恩格尔正是在这种背景下对西方传统医学模式提出尖锐批判并主张用新的模式加以替代这一革命性主张的。因此，它具有鲜明的反叛传统，针砭时弊，昭示未来的性质。这一革命性主张在西方医界激起了回响，不少医界贤哲纷纷撰文，予以肯定或充实完善。然而，



传统是令人生畏的，习惯的羁束力其大无比。特别是近百年来在控制某些细菌性疾病方面的巨大成功，更使得传统生物医学模式在某些人眼里成了能解决所有疾病问题的万能法宝。加之在中国，西医学形成气候不过是近80年的事，在此期间，她确实有效地降低了诸如肺炎、结核等生物性疾病的极高的死亡率，常使部分中国的西医学工作者漠视她的消极面，只是津津乐道于她的无比威力；更因为被奴役欺凌百年所塑造的崇洋之殖民地国民心态；故舶来的生物医学被罩上了绝对科学的神圣光环。西方医学界贤哲由于身处其境、于纯生物医学模式的利与弊、威力与无奈感受更真切，故呼应者不少。中国的现代医学水平与西方发达国家相比，差距是明显的，以致人们常把弊端与无奈归为差距所致。更重要的是国民心态中，遵循传统、迷信权威的倾向也是根深蒂固的，理性批判和反思、反叛精神先天不足，这些综合在一起，也许可用以说明何以中国的西医学界主体（内外等科医师）对上述重要的世界性学术动态较为冷漠，仍固守于传统的生物医学模式观念。

就学科共同体的总体而言，中医工作者似乎比西医工作者更趋保守些，更倾向于维护传统，此乃学科特点和传统人文精神熏陶所致。然而，对国外新近提出的医学模式问题的兴趣，中医学界却着实要比西医学界浓厚得多，反响也强烈得多。不仅关心此问题者人数众多，而且观点如出一辙：应摒弃西医学传统的生物医学模式，取代以新的医学模式。此外，有些有识之士还指出：中医学在这一问题上的主导性认识，可以给契合当今社会现实并能顺利引导未来世界医学发展的新的医学模式之确立，提供重要的借鉴。也就是说，穿旧长袍的中医可以给着燕尾服的西医充当一回“导师”，开导开导这位盛气凌人的可畏后生！

我们说，中医学界之所以对医学模式问题特别感兴趣，不仅仅是因于前面所讨论过的种种因缘，自有其更为深刻的因素。我们可以从分析中医学中相关问题的基本精神展开讨论。中医学并无“医学模式”之说，但其基本精神却在《内经》中已被奠定，且一脉以承，延及当今。中医学模式的基本精神可表述为环境——形神医学模式。

中医学历来认为：它所探究的对象，不是光具身躯形质的“人体”，

而是“形神合一”，“形神相印”的“人”。是形（生物）与神（心理）活动有序协调和谐的人。形神两者缺一便不成其为“人”。由于人生活在天地之间，时空之内，形神功能活动不可避免地受制于周遭的生存环境，包括自然与社会环境。因此，置人于自然、社会环境变化中，以分析考虑他的功能状态及健康和疾病变化，结合环境中诸因素的常变来进行诊断、治疗、预防等医疗实践活动，成了中医学一以贯之的最基本原则。如将这原则的基本精神译成现代术语，可谓中医学具有自然、社会——生物、心理学模式。这其实也是整体观念的一种体现。

例如，讨论病因时，中医学无论是《内经》的“阴阳两分法”，还是宋以后的“三因说”，都把七情内伤、饮食劳逸等心理和行为因素列为主要病因，而这些显然是受制于社会习俗的；外感六淫等则又体现着自然因素对形质的影响。在诊断中，《内经》作者反复要求医家诊病：“必知天地阴阳，四时经纪，五脏六腑，雌雄表里，……从容人事，以明经道；贵贱贫富，各异品理；问年少长，勇怯之理……”。“必问饮食居处，暴乐暴苦，始乐后苦，皆伤精气”，“凡诊者，必知终始，又知余绪，切脉问名，当合男女，离绝菀结，忧恐喜怒……”。这些论述中都折射出了上述的基本精神。治疗时也同样，既主张治疗须顺应天时地势、气候季节、时辰日月等变化因素；又强调根据人的社会心理特征；“告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦”，心身兼治；并认为治病关键在于“守神”，抓住患者的心身总体状态，积极调动患者健康的精神心理活动。《内经》曾指出：“病（患者）为本，工（医生）为标，标本不得，邪气不服”。分析认为有时治疗效果欠佳，是由于“精神不专，志意不理，外（医家的努力）内（病人）相失”。是医生患者配合不理想，医家未能调动患者内在积极的抗病康复因素所致。所有这些之中，均渗透着环境——形神医学模式的基本精神。

中医学模式的基本精神显然是蕴意深刻的，它是长期直接地观察临床，视心身合一的“人”为探视焦点，而不是割裂地看，只知显微镜底下看躯体所能得出的必然结论。新近美国、日本和国内所作的多项临床调查也充分肯定社会和心理因素在疾病发生发展中占据着与生物躯体因素几近



等同的重要地位。而正是这些事实促使着恩格尔在地球的另一边倡导变革医学模式，代之以社会、心理、生物新模式。一贯遵循类似基本精神的中医学家自然是如觅知音，对恩氏之说十二万分的欢迎。客观地说，今人如果谦虚一点的话，的确时常可在古贤充满睿智的教诲中获益匪浅的。中医学模式不仅与恩格尔倡导的新模式基本精神相通，而且更有胜过后者一筹之处。这主要表现在两方面：一是中医学将视野拓得更宽，不只注意到社会环境，而且关注自然因素。已有足够资料提示自然因素的确或隐或显地影响着人的功能活动。举例而言，昼夜年月等时间变化使人的功能也呈现出相应的起伏变化。“人与天地相应，与日月相参”便是中医学对这种关系的描绘。研究表明：生物节律紊乱不仅导致不适或效能低下，而且有时可直接造成病态。时间医学、气象医学、地理医学等新兴学科的兴起更是自然环境密切关涉人的健康与疾病的明证。鉴此，恩氏提出的新医学模式还不足以容纳和解释这类事实，故仍是有欠完满的。二是在恩氏模式中，社会、心理与生物作为并列的三要素。其实不然。在健康和疾病过程，心与身的交互作用起着直接的、根本性的作用，而社会（包括自然）因素等则是外界的影响因素，只有通过身心，它们才能起到某种作用。因此，从表达形式上说，环境——形神医学模式更符合逻辑，更严谨些。所以，说中医学模式可以为未来医学合理的医学模式之确立和完善，提供有益的启迪，或曰可参照的样式，毫不为过。在这一问题上充当西医学的导师，亦是顺理成章之事。

从立法废止到自然复兴，日本百年来 汉医的沉与浮说明了什么？

早在纪元前，即有证据表明中国人曾东渡到日本，徐福秦始皇时东渡带“百工技艺，医巫卜筮皆全”。应是较早到日本的中国移民，且传说其中有医师同行。公元57年，倭奴国（即日本）贡于汉，汉帝赐以“汉委奴国王”之印，此印18世纪末出土。说明此时日本与中国已有正式来往关系。魏晋南北朝期间，日本使者往返中日间，络绎不绝，并求工匠等移

民到日。当时日本诏颁的律法，多来自中国，称臣于中国皇帝。可见当时中日关系之密切。公元5世纪和6世纪时，中国皇帝已开始赠医书给日本，隋唐时期，日本曾22次派专使来中国，其中有好几批是指明为医学目的到华学习的。特别鉴真和尚精通中医药，于753年东渡日本成功后，带去了许多药物和医学知识。所有这些，促使日本医家以中国医学为框架，在移植的基础上创立了汉方医学（因其脱胎于中医又酷似中医，张仲景、孙思邈、李东垣、朱丹溪等著名中医师也都是日本医界的楷模，故称为汉方医学）。直到江户时代（相当于公元17~18世纪），日本汉方医学仍满园春色，百家争鸣，其之盛况不亚于中国同时代的中医学。可以说，明治维新以前（1868年），在日本是汉方医学的一统天下。

西洋医学（日本对西医的称谓）早期称作“兰医”，乃荷兰入侵者传来之故。她大约于18世纪下半叶传入日本。被日本医学史专家视为日本近代实验医学派（即西洋医学）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大汉医学家吉益东洞的学生——颇有造诣的汉医师前野良泽。经过一段时间的发展，明治维新前后，兰医已有了较大发展，形成了一定的基础。日本的兰医派（即近代实验医学派）有一大特点，主要成员大都是由“汉医中的先觉分子蜕化产生的”。兰医与汉方医学之间有过矛盾、争论，但并不很严重。兰医曾遭禁止，亦不严厉，时间也较短。约19世纪中叶后，随着英国医学的大举东进和德国医学在日本的广为介绍，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卫生制度，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。到了明治28年（1895年）经20年的抑制，汉方医学的力量已大为削弱，日本政府见时机成熟，遂以汉方医学不如西洋医学，不利于富国强兵（特别是军阵医学——即战地外科学大大落后）为理由，以立法形式明文废止汉方医学，全面推行西洋医学。当时，虽也有不少汉方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，”（《汉洋医学斗争史》）但终无济于事。此后日本的汉方医学便一蹶不振，自生自灭于绝迹边缘，偃旗息鼓了半个多世纪。日本政府的这



一做法很快搬到了台湾（台湾当时被日本占领）。大陆本世纪早期的废止中医思潮，其实很大程度是受了日本的影响。

时过境迁，到了20世纪50年代后期，出现了一自发的倾向，一些著名的西洋医学家开始以新的眼光来看待和评价中医学。很快，这原本为少数人的行为演变成了一种学术思潮，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学领域中‘再发现’有效的治疗方法”。不少资深的西洋医学专家改学或兼攻中医学（汉方医学），试图发掘其科学内涵。这些都是源自医师们的自发努力。到了80年代，日本已跨进发达国家之列，据80年代初期的有关统计，日本有40%的医师（日本国的医师都是受过西洋医学系统训练，并持有西医师执照的）将中医药应用于临床；改行从事汉方医疗工作为主的有15万多人；进行中医学基础和应用研究的正式现职医师在千人以上；专攻针灸的医师4千多人（现已扩大数倍）。拥有设备先进、研究者阵营雄厚的大型中医研究机构7所；中医研究社基本遍布全国，多达90余个；中医或针灸大学、学院48所，专门的中医或针灸医疗机构百余个（这些都是十多年前的数据）。1976年，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，使中医药进入公费医疗领域，“身份”已合法化。1981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纯自发性质转为纳入国家计划，获得国家资助。1984年日本又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，这又使得这一学术问题染上了浓厚的政治色彩。

前所述的这些变化，意味着汉方医学在日本的“复兴”。近百年的时间内，对汉方医学的接受态度正好来了个峰谷大循环。这一变化过程中，有几个重要事实必须指出：①百多年前促成兰医兴盛，最终压倒汉方医学的，正是一批汉方医师（即所谓的“汉医中的先觉分子”）。上世纪60年代开始，恰恰又是一大批造诣精深的西洋医学专家促成了汉方医学的“复兴”。西洋医学专家是日本现代从事汉方医药研究和应用的主力军。②如果说明治维新废止汉方医学，是当时政府基于一定的基本国策，精心筹划的、有步骤的政府行为；那么，始自60年代的汉方医学“复兴”运动，

则完全是民间自发的，迅速汇聚而成气候的社会行为，政府则是在十多年后采取一些措施加以肯定和合法化而已。③非医界的社会上层人士，包括议员等政治家们在汉方医药的沉浮中，态度截然相背。废止运动中，他们常是主帅，极力倡导废汉医，兴兰医；百年后，他们又追随潮流，故有首相任会长的“振兴汉方议员联盟”等惊人之举，但这时他们只是追随，而非主帅；是顺应潮流，而非倡导推行。

日本国百年间汉方医学的剧烈变迁既带有大和民族的某些特殊性，也具有普遍的昭示意义。就日本民族的特性来说，日本学者中村元分析认为由于特殊的人文地理环境，她“形成了依靠经验，或重视自己经验的思维方式。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”。（《日本近代思想史》）日本国民的确有着极鲜明的实用主义倾向。福泽谕吉曾指出：“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”。（《劝学篇》）。在当时的日本学者眼里，儒道等中国传入的学问，大多限于教人“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”。而西方传入的制造技术和科学、哲学都是实实在在的学问。因此，19世纪中后叶起，儒学等作为一种“虚学”大受排斥，从儒学发源地引进的汉方医学，与儒学有着众多共同之处，遭冷遇当属自然。

其次，当时日本已进行了划时代的资产阶级改革运动，即明治维新。明治政府把西方作为学习模式，着力于实行近代化富国强兵政策。故他们处处效仿欧美等先进国家。如海军效法英国，教育效法法国，大学效法美国，在医药卫生方面则效法英、德。这不仅仅因为西洋医学说理透彻，属于实证科学，而且当时西方的军阵医学比起外科手术极不发达的汉方医学来说，更适宜于明治政府的富国强兵政策。因此，明治政府精心策划，极力推行抑排汉医，扶扬兰医措施，自是必然的，合乎当时当地情理的选择。

再者，大和民族没有纯属自己的传统，“他们不受古代文化的牵累”（郭沫若语），对日本国民来说，汉方医药和西洋医药都是“舶来货”，差别仅仅在于汉方医药早登陆千余年。日本国民不会对其产生视之为某种



“根”的民族情结。所以，是汉方医家中的先觉者首先被兰医“感化”，更弦易张，鼓吹废汉医、扬兰医的。即便是政府推行了明显的抑汉扶洋政策，危及了不少汉医的生计，起来抗衡者也不多。所有这一切表明，汉方医药百年前之沉衰，乃日本民族鲜明的实用主义态度之自然而然的结果。据此，我们也不难理解何以中国政府若干年后效仿其做法会遭到失败，成为东施效颦之蠢举。

前所讨论的只是日本的特殊性，我们再来看看这一沧桑变迁所昭示的普遍意义。前已指出，20世纪50~60年代，已达到相当水平的日本西医学并没有想象中的那般成功和有效。因此，一些西医学家在临床应诊时常常感到束手无策，黔驴技穷，信奉实用主义价值观促使他们回过头来转向汉方医药寻方觅宝。部分人的有所收获很快感召了更多的人，终成一大转折。对此，日本汉方医学的权威人士有地滋先生曾作过具体分析，认为促成“复兴”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”。有地滋仅仅围绕着中药展开，不见得很全面。但他把最重要的因素点出来了：即现时代中医中药仍有着无从替代的实用性、有效性，且毒副作用少，故信奉实用主义、注重现实的日本医师自然而然地趋之恐晚，遑论其姓汉姓洋！近年来他们更打起了“东洋医学”的旗号，试图将中医日本化。

分析至此，我们似乎可以从日本百年来汉医的沉与浮中获得以下启示：①作为兼有技术特征的医学，实用性和有效性是其立足之本。中医学在现时代仍有着非常显著的实用性、有效性，这正是她能重新唤起人们青睐，生机勃勃地发展下去的最重要保证。②政府的政策在一定条件下能影响科学与技术的发展，但并不能决定一学科的最终命运。决定学科命运的是其内在的特性。以往经常有人认为中医之所以仍在中国大陆存在，纯是

政府政策保护的结果，其实，这完全是种错误的看法。对照一下日本的情况，便可清楚看出这一点。③以实用为原则，选择性地利用和发展中医中药中的优势和长处，而不是一味地强调全盘继承，全面发展，也许不失为当今我们发展中医药事业的一明智之举。

西方何以兴起中医热、针灸热、气功热？

近20年来，我们一直在说西方兴起了中医热、针灸热和气功热。此话不假。据笔者所知，几乎世界各大洲都有一股中医热在涌动。它最初也许可归于20世纪60年代日本的汉方医学“复兴”，尔后70年代北美的针灸始热，80年代随着中国人阔步走向世界，澳洲、南美、南非、海湾诸国都先后出现了中医针灸诊所，进入80~90年代，在最趋保守的英伦三岛，中药针灸治病也十分红火。有一组数据可以说明这一热势。光笔者所在的上海中医药大学，历届毕业生中仍与母校有某种联系的，已知分布在世界各大洲的29个国家，大多仍行医开业，而无法取得联系的就更多了。来我校学习的外国医师已超过二千五百多名，来自世界70多个国家，中医中药，针灸推拿覆盖面之广，可见一斑。而且，现在海外医生已不再满足于几个月或半年为期的短期学习，纷纷转向本科生和研究生等的正规高学历学习。故谓中医热、针灸热在世界范围，尤其是西方，方兴未艾并不过分。

何以会兴起这么一股世界性热潮，特别是进入本世纪后半叶，西方现代医学进步和她的“渗透”，都已达到了空前的水平，偏偏在这一时节，出现了一股由小到大，且滚雪球似的仍在不断壮大中，似有席卷世界之势的中医热、针灸热、气功热，的确是一个寓意深刻，让人颇多思索的问题。

从表层因素分析，中医针灸热的兴起有一定的偶然性，甚至某种戏剧性。例如，20世纪70年代初，中美大门互开，尼克松总统实现了对新中国历史性的访问。在随行的大批记者中，文明中国的一切都是那么神秘令人惊奇，也恰巧有位无冕之王因病而亲身体会了针灸疗法之“魔术”般的神效，当时正逢中国向世界公开令医界跌破眼镜的针刺麻醉成果，耳闻目



睹，更又切身体验，着实令西方老记们大开眼界，兴奋不已，用他们的笔，借助强大的新闻媒体，煽起了欧美针灸热的第一把大火。美国人素有猎奇追新的特点，此后，追踪报道、交流访问以及前来学习者络绎不绝；加上70年代后期开始，大批中国人涌向欧美，其中略懂或精于中医者占了相当比重，这些综合在一起，促使了针灸、中医在美国的走红、并逐渐取得合法地位，成为北美保健医疗事业中一支不容忽视的力量。又如，在最保守的不列颠王国，虽长期来素有少量针灸医师在行医，中医中药在唐人街和华裔中也一直很有市场，但英吉利，苏格兰等当地人却少有知晓，更不会把草皮树根看作能治病救命的药。然而，一偶然事件却改变了历史。据告知，90年代初，英国一政界知名人士患了某种皮肤病，找到了英国皮肤病研究机构中的绝对权威，被明确告知此乃“不治之症”。无奈中听从友人劝告，去唐人街找华人医师用中医中药试试。找到一位毕业于南方某中医学院，在国内行医多年后移居英伦的中年中医诊治后，奇迹出现了，“不治之症”竟然痊愈了（这在中国人看来，是很平淡的事，何奇可谓？）。由于他是名人，这“奇迹”就有了很高的新闻价值，此后的事便始终在记者们的追踪之下，有关情况不仅富有戏剧性，而且频频亮相于收视率很高的多家电视屏幕中，成为人们饭后茶余关注的热点；该名人顽疾愈后深感不解和不平，又找到了原先那位皇家医学权威人士，该权威面对不治之症被治愈了的事实，自是吃惊不小！遂根据线索从该中医师处“抄”得一方，用诸同类病人，有的有效，有的非但无效，且吃了不舒服，越发感到神秘而不可理解，只能屈膝虚心求教于该医师。该医师对他说：“治病当须辨证，不同的人当用不同的方法治疗。”这更使得习惯于以病论治，是就是，非即非的思维方式的外国人如坠入五里云雾之中，全然懵了。我们知道，事件越具有神奇、神秘色彩，它的传播能力也就越强。上述事件在英伦三岛一度成了公众关注“热点”，歪打正着，它的直接效应是激发起英吉利人对中医中药的极大关注与兴趣，许多嗅觉灵敏的华裔纷纷迅速行动起来，向大陆引进中医人才，开办诊所。在南美某国某地还有这样一件事情：一个上海去的非中医专业人士，为了生存，临走前上了三个月的针灸短训班，曾听过笔者授课。论其水平，远比当年赤脚医生要差，在别人

开的诊室里做帮手，遇到的第一个当地病人是个急性腰扭伤患者。正好忆起笔者所说的治急性腰扭伤之经验，便如法炮制，竟效如桴鼓，在众目睽睽之下，几个人架着进来的患者针后病痛如失，自行走了出去。且时来运转，该患者系当地影响甚大之神父的亲属，遂这个根本无行医资格的“混世郎中”竟成了神父的座上客，在神父荫护下成了当地“神医”，针灸也越发红火。该人却因盛名之下而心虚万分，不时来信求教，索觅对付临床之良方。

也许，中医中药、针灸推拿在海外的走红、兴起热潮，其过程多少都带有某种偶然性、戏剧性。但这仅仅是表象。透过这表象，我们自可寻绎出一些深层的根源来。

这首先是源自客观的、技术层面的需求。我们知道，西医疗法绝不是万能的，对许多疾病痛楚问题，她仍一筹莫展、黔驴技穷。前所述的急性腰扭伤、许多皮肤病就是例证。另一方面，有些疾病虽有良方良药治疗，但化学合成药物又总令人为它可能有的毒副作用而感到后怕，手术虽常手到痛除，但伤筋动骨、剖腹刳脏终非首选疗法。人们迫切需要既有效又安全的祛病除痛手段。也许那位混世郎中缓解该病人的急性腰扭伤带有某种偶然性（因为他缺乏必要的专业训练），但对一个专业针灸推拿医师来说，缓解此症自是举手之劳，十拿九稳，因为中医学在这面积累的经验太丰富了，实用价值突出。中医学对顽症皮肤病疗效良好，也是事实。普通民众接受中医中药，往往相信耳闻目睹之事实。而专业人员，特别是明哲的医学家接受或认可、推崇中医中药、针灸推拿，则除了自身经验外，更常依赖于理性的反思与比较分析。例如，著名汉学家、医学家、西德慕尼黑大学东方问题研究所所长 M. Porkert 先生就曾指出：“中医治疗方法是综合性的，是密切结合机体情况的有效疗法”。因此能在欧洲逐渐流行起来，作为现代医学之外的一种补充疗法而发挥其重要作用。WHO（世界卫生组织）的前重要官员中岛宏先生在分析针灸缘何“已成为世界通行的一门新的医学学科”时，指出是由于她“能够治疗西洋医学束手无策的许多疾病”。就是说，中医中药、针灸推拿有良好疗效，能治疗西医学尚无佳效的许多疾病，且无堪忧的毒副作用。一句话，有着突出的实用价值，这是



她开始被世界各地逐渐知晓、认可、接受的主要因素；而改革开放后中国人大批走出国门，走向世界各地则又直接促进了她的传播。

其次，西方医学近百年来突飞猛进，成就斐然。但随着纯生物性疾病的基本被控制，她也陷入了困境之中。因此，进入20世纪70年代，西医界的明哲者开始了理性的检讨和反思过程，诸如更替医学模式的呼声以及各国协同进行有关医学目的的重新检讨等都是其表现之一。这股反思思潮也成为专家阶层重新评价中医的动因和动力。日本医学专家平马直树就曾认为在科技和现代医学迅速发展的当今世界，中医热的兴起其原因在于“疾病种类发生变化，代谢及免疫异常，慢性疾病增加，现代医学无能为力而中医往往取效；对医疗要求多样化，希望有安全可靠的方法改善体质；公害增多，西药副作用引起的疾病成为社会问题等，都成为重新评价中医的动力”。从另一方面来看，中医热的出现，既符合这股理性的反思思潮，与西医异质的中医学又为反思者提供了一极有价值的参照系。而现代医学界部分有影响的人士对中医中药审慎的认可和接受，以及对世界范围中医中药及针灸热（也包括其他有价值的传统医学之复兴）的欢迎和鼓励，又有力地促进了她们在世界范围传播的不断升温。世界卫生组织（WHO）是这方面的典范，她充分肯定了中医和针灸的科学价值及其在实现“人人享受保健”这一目标中的重要意义。这种代表着医学界最高权威机构的态度，自然对一般民众影响甚大。

最后，更深层的因素也许是观念层面的。进入20世纪，伴随着世界文化的全面碰撞与交汇，既有大批东方人孜孜追求西方高度的物质富裕或科技昌明，也有不少西方人出自种种原因，醉心于东方传统精神。这种文化的交汇既表现在社会观念方面，也常体现在对世界的认识和态度上。从某种意义上说，双方各自有着一定的互补特性（具体到科技和医学领域，我们已经讨论过众多基本观念、方法和模式上东西方优劣短长）。这种互补性一方面驱使中国人贪婪地吸纳西方科学技术及医学的先进之处，另一方面也敦促西方贤哲不时地侧过身来，回头看看东方，从中国，印度等的传统思想中吸收营养，在古贤哲的睿智思想中获取教益与灵感。这也是种客观上存在着的趋势。诚如本世纪末最杰出的物理学家普列高津在其《对科

学的挑战》一书中所写道：“我们（指科学家共同体）正向着新的综合前进，向着新的自然主义前进。这种新的自然主义将把西方的传统带着她对实验的强调和定量的表述，与以自发的、自组织世界的观点为中心的中国传统结合起来”。在医学领域，何尝不存在这种趋向？这种趋向与中医学走出国门，走向世界的态势是互为因果，互相促进的。

上述几方面深层的缘由，加上某些偶然事件，触发了世界范围的中医热、针灸热及气功热。而且，基于上述分析，我们又有理由相信这股“热”方兴未艾，其态势长久且影响深远。这无疑是可喜之事件。然而，话又得说回来，对这股“热”也应有个客观评估问题。西方对于中国传统文化以及中医中药，只是在自身文化（包括医学）经历了较高水平的发展之后的有条件、有选择性的认可、推崇和接受，决非全盘肯定、全盘拿去。瑞士医生 H. Agren 的一段话颇能代表这种理性的态度，他认为“中医的精华是细致的临床经验与现象，而不是它的理论。”“中国传统医学充满着合理的非玄学的内容，值得彻底研究以发现其精华。其中有些原理有可能（但不一定）结合进国际医学”。因此，“必须小心分析中医的精华和糟粕，因为许多奥秘的知识有待我们去发掘”。尽管洋学者所区分出的精华与糟粕，不见得就是真正意义上的，他们所持的尺度不一定合理和科学，但这种对待异域文化和医学的态度，显然是合理的、科学的，值得我们借鉴。

华人区域里，对中医中药的接受体现着 “U”字型特征，这一奇特现象意味着什么？

20 多年的专业生涯，较广泛的接触和时常参加学术会议，使我早就注意到一个奇特现象：对于中医学的认识、接受和欢迎程度，在我国形成了一个有趣的“U”字型的曲线分布特征。简言之，落后闭塞、相对贫穷、医疗网点和设施匮乏地区，中医中药很有市场，民间郎中和一般中医师成为当地的“救护神”；像上海这个科技、经济、文化最发达地区，医疗水准也可以说是全国领先的，人们对中医中药的信任和依赖也达到相当程



度。而且，据我们观察和调查，年岁40朝外的，文化程度和社会地位较高的对中医药学尤其感兴趣。接受程度似乎与年龄、文化水准及社会资历成正比。介于这两者之间的一些过渡地区，中医学的接受和欢迎程度似乎要逊色一些。举两个例子颇能说明问题：据笔者所知，恢复高考以来，报考上海中医学院者每年十分踊跃，竞争激烈，医疗系的录取分数线与同属市属高校的第二医科大学难分仲伯，想借第二志愿进中医学院是不可能的。海外留学生则遥居各校之先，仅次于万人大校复旦大学之后而居五十多所高校第二位。笔者所带的研究生中三分之二是海外自费生，且还有很大一批因条件严格而被拒之门外。然而，同为中医院校，相邻和内陆许多省属学院虽生源数倍于上海（因人口基数大，考生多），招生规模比我们小，却很难招到第一志愿报考者，往往是其他院校筛选下来，以第二、第三志愿勉强录入学。这对于其他省级中医院校来说，几乎是个很普遍的现象，就考生所做的部分调查提示：上海考生中家庭出身高级知识份子、干部和白领阶层的占多数，其中相当部分父母亲是高年资中西医医师。问及他（她）们报考动机和填写志愿时受什么影响最大时，往往很大一部分是受父母或祖辈指点或老师帮助劝说的，也有少数人提及了亲身医疗体验或有感于社会对名中医的厚爱。笔者零星询问过一些外省中医院校的学生，怕考不取其他院校而填中医院校的不少（因为在外省市，中医院校和其他院校的录取分数线常有较大差距）。从生源问题反映出的不只是学校的声望和影响，更有社会对学科总体认识评价因素在内。再者，医疗制度的改革使很多社会发展水平稍稍落后之地区的中医医院举步维艰，难以为继，这是十分普遍的情况。但上海的市区级大中型中医医院大多患者盈门，业务繁忙，社会和经济效益蒸蒸日上。作为佐证依据，宝岛台湾总人口只有2200万，据估算各类中医诊所（含中药铺兼诊所的）总数不下四五万，笔者所知一小镇人口不过数千，旁边有个大医院，却仅在一条街上便毗邻接次地开有七家中医诊所兼中药房，且生意均不错。须知台湾已实行全民“健保”（即主要由政府等机构承担医疗费用），到医院看西医，吃西药是享受健康保险的，到中医诊所看病撮药，大多须自己掏腰包。不仅如此，近几年笔者已接待过五、六批有相当实力的台湾财团代表或商人，对在台

岛投资中医综合医院或综合诊所都抱有极大的兴趣，有的已在实施过程中。两千万人口的台湾，中药厂竟达 250 多家，其中固定资产在亿元台币以上的中大型现代中药厂有 14 ~ 15 个。可见，台湾的中药消费市场有多大，这也折射出台湾民众对中药的接受程度。据云，香港和新加坡的情况也差不了多少。上海市 1995 年光经营并非很好的市药材公司一家一年的中药销售额即达 20 多个亿。可以肯定地说，在经济、文化和社会相对发达的华人区域，中医中药事业正方兴未艾，有着蓬勃发展之态势，而这一切都是在市场经济杠杆的作用下促成的，并非政府行为。

这一“U”字型的接受特性曾使笔者困惑过，但稍作调查分析便冰消云散了。其实，这典型地体现着中医学的学科特点和接受学特征。贫穷、闭塞、医疗设施落后的地区人们依赖中医中药，实是出自无奈；西医西药的渗透不力更加甚了这一无奈。这情景体现着西方医学大举渗入中国以前的几千年历史中我国医疗事业的状况（如今老少边穷地区的医疗事业水平也许还不及宋明以后富庶发达地区的当时状况）。然而，简、便、廉的实用、有效特点又是民间医师深受拥戴，中医学得以持久地扎根于底层，不断延续下去，被视为维系性命之仁术、神术的内在主因。笔者记忆犹新印象深刻的是自己的亲身经历和见闻。20 世纪 60 年代末，70 年代初，在浙南插队务农的我，因割水稻而左中指被锯齿形的镰刀从中划开了一条很深的血口，当时不仅伤得颇重，半边指甲吊着，滴血不止；而且因在水田里操作（南方水稻种双季，头季割稻时不放水，就在淤泥里工作），双手沾满了污泥。当时生产队里的一位年长的，稍通医术（但不是医生）的老农，捏着我的伤指，在水田边的池塘里稍微清洗了一下，便找来一些新鲜的草（其中有一种估计是旱莲草），捏碎并放嘴里嚼咬后敷在伤口上。血很快止了，3 ~ 5 天后伤口愈合了。不仅功能恢复如初，而且现已找不到任何瘢痕。另一位老伯手臂被严重烧伤后，半边手臂上一个个大肿泡，他从郎中处索得一小盒用狗脂蛇油再加其他什么东西做成的膏，敷在伤口创面上，很快也就痊愈了。这类事对当地农民来说是每天都会发生的事，毫不足奇。找些土方草药就行了，天经地义。我当初也受民间习惯看法的影响，觉得这太平淡无奇了。直到若干年后学了医，才知此类事情蹊跷，消



毒抗炎、止血消肿、促使伤口愈合等这么多复杂的抗解病理生理过程竟会被这么简单地“解决”了！随着学习和经验俱进，始由疑窦丛生到渐趋服膺信从，始知经验的确是无价之宝。正是依赖这类医疗经验，中华民族的繁衍昌盛，每个个体的健康卫生才得以确保。这就是至今许多地方仍赖其以维系生命的深层缘由。

众所周知，明治维新后的日本曾以法律方式废除了汉医（即中医），本世纪20~30年代中国社会也掀起了废止中医的浪潮，台湾则紧步日本，政府对中西医学一直是抑此扬彼的。中医在日本和台湾的复兴都是社会经济较为振兴、发达以后的事。近百年来对中医认识和接受曾都有过一个谷底阶段。究其原因，对中国人我们可以斥之为崇洋思想作祟，民族虚无主义泛滥；对日本则可归因于实用主义倾向。但这只是种极为简单的说法，实际上的原因要复杂得多。套用我们以往常用的哲学“俗语”来说，对中医的认识（同时也涉及对西医学的评价）经历了一个“否定之否定”的循环过程。长期只知中医学的人们，一旦接触到说理透彻，操作规范，疗效大多迅捷，且感觉上让人们体验到神圣而严谨的西医西药时，崇敬皈依之心油然而生，对传统医药的蔑视排斥同时滋长。不能说百多年前日本的废止汉医，70年前中国的取缔中医等做法当时没有相当的民众接受基础。相反它代表了当时相当多的知识分子的思想。他们从闭塞中刚刚走出，现实的反差使他们很容易急躁地只从表面现象的比较中得出此劣彼优的结论。这也使笔者联想起改革开放后的一场关于东西方文化的大论战，发生在20世纪80年代初中期的文化反思热其实是一场情绪化的一边倒的传统文化批判浪潮。当时似乎存在着一一条鲜明的界线，国内学者几无例外地“同仇敌忾”，一致“声讨”以儒学为代表的传统文化，认为它是造成当时的中国处处都落后于西方发达国家的罪魁祸首。但海外学者（其中许多是旅居海外的中国人）似乎理智得多，有选择地肯定中国传统文化是他们的主调。他们常对国内学者情绪化的浮躁和偏激颇感费解。其实，70年代后期国门刚刚洞开，鲜明的反差自然滋生了这种偏激*。而身处后工业化社会的海

* 近来，国内学者对这一问题的看法，已经平静、理智得多了。

外学者，在体验到西方文明的同时，又深深地为那些社会的一连串无法自行消解的难题所困扰，故能平心静气地审视两者的短长优劣，对中国传统文化作出有选择的肯定和发扬。这也正是对中医的认识态度之所以呈“U”字型循环的深层的民众接受心理变化的机制所在。因此，我们看到了这一事实：刚刚开始接触西方文化和医学的国民（如百年前的日本、70年前的中国、当今一般中小城市的民众等）、文化程度中等偏低和生活履历有限的成长中青年人等都常是促成这一接受谷底的民众基础，原因已无须赘述。

话得说回来，发达地区、文化素养较高和生活履历丰富（包括年长）的民众更乐于接受和欢迎中医中药，常常是出于深刻的经验教训，或碰壁挫折后的回首，或无奈时的选择性接受。较发达地区人们更乐意找中医中药帮助的主要有以下几大类情况；①西医学尚无法解决的疾病或医学问题，如病毒感染、抗药性感染、各种内分泌失调、代谢性疾病、功能障碍、肿瘤等等；②西医学虽有良法，却效果欠佳或所用药物有毒副作用；③各种慢性疾病、迁延日久的病症，已对西药产生了明显依赖性的情况等；④身体状态欠佳、早衰、虚弱、紧张、不适等等情况；⑤并无多大不适，只作防范性调理，借此能提高身心健康水准，增强工作效率，延缓衰老……。而且，文化程度越高，生活履历越丰富，因于后几类动机来寻找中医帮助的越多。笔者曾受邀诊治过一台湾出身的化学专家和制药专家，为美国知名药业集团委派上海独资企业的总经理，患胃疾多日。据称服用过世界各种最好的胃药，均有一定效果，却又都复发了，深知各种化学制剂的利与弊。决意“归朴返真”，寻求又苦又麻烦的汤剂治疗。半月后为巩固疗效，拜托我找人以传统方式水泛成丸，长期服用，再未反复。他告诉我初起有些来自欧美或受欧美教育的同僚还曾对他每日带一瓶苦汁到总经理室不以为然，后其中的一些人也效仿他改服中成药，不再依赖西药。其实，对中医中药有选择的偏爱，常常是建立对中西医药学较为深刻全面了解基础之上的，知道西医药的优势和弊端所在，同时也了解中医中药的价值与长短。另外，它也体现出人们对生命价值的日趋重视和医学的性质目的正在经历着的根本性调整变化趋势；人们不仅要求治好病，而且要



求药物及疗法尽可能无害无弊；不仅要求医学能够准确有效地诊断治疗，同时要求她能为增进健康，防范疾病伤害，提高生存质量和工作效率，延缓衰老作出贡献。在这些方面，中医中药的优势及长处是显而易见的。而诸如此类需求，只会在社会经济发展到相当水平才变得十分强烈和迫切，只有在那些文化素养偏高，且履历丰富、已过不惑之年的人群中方能演进为自觉的追求，以致成为集体化的行为。

在药物和保健品“回归大自然”的世界性趋势中，中药能扮演怎样的角色？

化学制药业在突飞猛进之中，它取得了辉煌的成就。每年不仅给药厂巨头们创造了几千亿美元的高额利润，已成为发达国家除了军火、汽车、电子以外的最大支柱产业。而且它确实为保障人类健康作出了巨大的贡献。许多猖獗千百年的传染性、流行性疾病等都在合成药物“魔弹”的威力之下，相继隐迹或消亡。但就在人们庆幸已取得的成就之时，一个阴影伴随而至，且威胁日甚，那就是化学药物“公害”。

20世纪50年代后期，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。然而，上市后很快导致了一场大规模的药物灾难。据医学专家估计，1956年出售后的最初六年间，光西德就引起了6 000~8 000个畸胎。其实，该药具有严重的致畸、引发多发性神经炎等的毒副作用。可悲的是，这类骇人听闻的事件并非绝无仅有。

本世纪上叶崛起的“抗生素”，一度被视为传染性疾病的“克星”，是人类创造的奇迹。就在抗生素越用越广之际，事实向人们提出了警告：一方面，广泛的使用（近乎滥用）正使它们失去抗致病微生物的威力，敏感菌株渐渐演变成了新的抗药菌株，许多简单的病，变得迁延难治了。另一方面，它们的毒副作用却丝毫未见收敛，反而更加嚣张，临床上，没有一种抗生素是十分安全，毫无毒副作用的。青霉素的致敏休克，常致使用者在顷刻间命归黄泉，上海某大医院曾一日内连续发生两例此类惨案，着实令人心寒！氯霉素曾是“伤寒”首选之药，但也是造成不治之“再生障碍

性贫血”的元凶，20世纪70年代末笔者曾在某院血液科病房工作过，其中60%的病人因于此而只能静躺在那里等死！此药不知造成了多少冤魂？全国有1700万耳聋患者，其中80%~85%是卡那霉素、庆大霉素或链霉素所致，有的甚至仅用了一针便终生致残！致残人数竟相当于澳大利亚全国总人口，何等触目惊心！四环素性黄牙也许只能说是这些药物毒副作用中较轻的一种，但也已令中国数以千万计的倩女俊男为此而自惭形秽，留下一生悔憾，……。美国每年有200多万人深受药物毒副作用之害，致死者不下万余。我国据调查药源性疾病的发生率竟高达临床求诊者的6%~15%。难怪乎明白人把它称为新的世界性的灾难，看作是与环境污染等同，甚至有过之无不及的“公害”。

然而，人总会生病的，生了病就需要药物。何况天真无知的人们总以为药是万灵的，有药就能带来健康。出自赢利目的，被药商们吹得天花乱坠的铺天盖地的广告，更误导了公众对药物的盲从和滥用。鉴此，海外专家们不得不以微弱的声音在呼吁：“医师们的首要任务，是教育公众不要依赖药物”！如今，在国内更因为有的白衣天使也沾染了铜臭，希从多开的处方中得到那一小点的“回扣”，故还须补上一句：“记住你们的从业誓言，不开不必要的处方”。而明哲的医药专家们想得更远。20世纪70年代起就在呐喊：“回归大自然”！“回到中药（天然药物）中去”。如1977年世界卫生大会通过WHO 30、49号决议，要求有关政府“重视使用他们的传统医学（包括药物）体系”。次年的WHO 31、33号决议提请注意发展中国家药用植物在卫生保健系统中的重要性。因此，可以毫不夸张地说：“回归天然药物”是世界性的趋势。

药物和保健品回归天然的趋势，显然是由众多因素催化激发而促成的。如①化学药物令人生畏后怕的毒副作用，且已泛滥而成公害；②人们渴望有安全、有效、无毒副作用的药物；③人们不仅仅希望有病治病，而且希望能找到一些改善体质、增进体能、延缓衰老的健康食品和药物，它体现了社会的进步、表明人的生命价值正在提升；④以往，人们非常自信地认定“人能战胜自然”，然而伴随着科技进步和物质文明而来的种种天灾人祸，却使相当大的一部分人不再迷信科技，不再崇尚“征服”，而渴



望“归朴返真”，与大自然和谐相处。药物的“回归大自然”也体现着这种思潮的胎记。

我们先来看看这一趋势的具体表现：进入20世纪70年代后，天然药物的市场需求行情始终呈“牛市”样火爆。例如，1976年日本政府同意部分汉方制剂进入健康保险，当年销售额为90亿日元；6年后，即1982年，已陡增了5.5倍，达到了582亿日元。笔者缺乏近期日本的销售具体数额，但据日本来访专家称早已超过了4000个亿日元。据80年代中期日本国民调查，提示当时已有37.5%的日本人用过汉方制剂3年以上，65%的人认为中药是很有前途的药品。80年代起，欧美大国如美国、英国、法国、德国、意大利等每年各国进口的中药材少则五、六百万美元，多则逾亿美元。人们把攻克癌肿，抗艾滋病的有效成份都寄托在植物类药的筛选中。光美国为寻找抗癌新药，已从药用植物中筛选了超过67500个粗制品，属于20525个种，4716个属。银杏叶，灵芝（云芝）、虫草、牛膝多糖等都是走红世界的、多功效的、理想的食药两用之药物。以国内情况而言也类似，1986年起，上海市场中药销售额多年来第一次与西药持平，达1亿多元人民币，以后便有反超之势，据粗略估算：1995年已高达30~40亿，增加了30倍。这一趋势还在急剧攀升过程中。中药，主要指动植物类天然药物，究竟有何优势？客观上，数以千万年的人类生存史已昭示人们，大自然恩赐的许多动、植物不仅可供人类果腹充饥，维系生命，不少还有着良好的疗疾祛痛，强身益体之功效。“药食同源”。中药中的大多数植物、动物类是先民在反复品尝食用基础上体验出或发现其药用功效的。在这点上，经验或许永远比试管结果和描记纸上的曲线来得重要和更有价值。在漫漫的生存跋涉中，数以亿万计的先民不断采食尝试，时尔有所发现，并传授下去；新的试用又在进行之中，就这样不断地积累，汰劣存优，多中选佳，筛出了许多性味平和，不干扰或少干扰功能，祛疾之效显著，毒副作用很小或几无的动植物类药，它们之中有许多又是人们赖以生存的食物之一。再者，从生物进化史来看，人类经历了从无生命的元素到有生命的细胞，从单细胞生物到多细胞生物，从单器官生物到多器官生物的进化演变过程。在这一条进化长链中，动、植物与人类的进化层次远较化学合成

制品来得接近，它们的组成都是蛋白质、氨基酸、生物碱、鞣酸等有机物，相互间有着较强的亲和性。中药中具有治疗意义的生物属性是作为人体与自然环境进行物质、能量、信息交换过程中的正常因子发挥作用的。因此，一些动植物可以说是上帝恩赐给人类的佳果，是最理想的天然药物。

在天然药物方面可毫不谦虚地说，中国人的认识、经验及其对世界药宝库的贡献绝对是世界第一的。这缘于三大主因：①所有文明古国中，中国最为幅地辽阔，东西横跨60多个经度，南北从赤道附近（南沙）直到北国之巅，地大物博，资源丰富，动植物分布甚众；②延绵几千年一脉以承之传统和一统的文化，使种种实用经验为先民所珍视，能最大限度地承继下来，保留至今；③农耕注重务实、崇尚经验，以及很早就已奠定了的中医药理论体系，都使得历代有关动植物类药用经验和知识能够很好地保存下来。中药学这方面的贡献世界第一，体现在以下众多方面：首先，古代中国医家发现和录用的天然药物，其绝对数量为世界第一，先秦前已达百余种（《诗经》和《山海经》中），唐代逾1500多，明末达2000种。若综合各地单方和草药，近现代其将超过万种。尽管其间不免有水份或差错，但如此庞大之天然药物认识和经验，确实是人们开发利用时取之不尽的大宝库。其次，中医药学家对大多数药物性能、功效、特点的认识，深刻、丰富而又常常十分准确和客观。并形成了自成体系的中药四气五味，归经性能等独到的药物理论。再者，发现了诸如参、芪、术、归、麻黄、大黄、黄连、甘草、首乌、黄精、山药、山楂、附子、桂枝、虫草、灵芝、鹿茸、龟鳖等一大批功效卓著，享誉世界的天然药（食）物之“精品”，更是直接泽惠于世人。此外，中药学家对各种生药的炮制加工技术和工艺流程，科学而合理，堪称世界科技一绝；实际应用药物时，讲究不同药物间的合理配伍，或协同、或拮抗、或平衡，以利最佳药效发挥，而把毒副作用降到最少；它所形成的方剂理论和无数组“药对”经验，更是独一无二的科学理论，充满着深刻的哲理及丰富的经验……。鉴于这种种特长和优势，在药界转向大自然寻觅天然药物或其粗制品的世界性趋势中，海内外专家纷纷把焦点集中在中国传统中药之上，对发掘开发其中的



“宝藏”充满信心，是很自然的事了。

可以这么说，在近期内，人们将不断从中药宝库中发掘出理想的药物和健康食品，中药学将容光焕发，在新的历史条件下成为一富有勃勃生机，能为现代人类健康事业作出突出贡献的传统学科，从而走在整个中医学科之前列。

结束语：

中医学的发展与中国文化的重建

通过探秘，我们可以理直气壮地说，中医学完全够得上“第五大发明”的称谓。不仅如此，它且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，中医药学之奥秘，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，无人敢预测它能够成功；此外，更有诸如艾滋病、军团菌病、埃博拉出血热病（一种新流行的，死亡率高达77%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作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。近几年来文化比较热和“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”“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，这本探幽寻秘的册子，在我们看来不仅仅是只对中医学而言的，同时也可能有着更为广泛的意义，因为其中许多命题的讨论，完全可以引申或辐射到整个中国传统文化。总之，我们并不把本书这类探幽寻秘工作仅仅看作是智力和知识的“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；本书掇拾的只是其中之一二。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。这对正在跨进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。

后 记

本书原出版于10年前，书的构思，源自治医史很有建树的袁钟博士。是他于1994年初约我写一本结合传统文化来剖析中医药学的册子。当时计划写成上下两册：上册着重讲学、讲道；下册着重讲技、讲药。然而，终因为琐事所累，力不从心，只完成了上半部分讲学、讲道的内容，颇感内疚。今日得以换一种方式再次面世，还得感谢“告别论”者们，是他们的行为，激起了社会深入理解中医学的需求，也希望本书的刊行，能对人们正确认识中医，有所帮助。同时也承诺，能在2~3年内，将下半部分写就，以帮助人们更全面地认识中医。

在我们看来，中医药学的确与中国传统文化有着千丝万缕的联系。从某种意义上说，作为一种科学文化形态（不光是诊疗技术），中医药学可谓是与中国传统文化同呼吸、共命运，唇齿相依。因此，要探究中医药学的许多奥秘，弄清其一些深层次的机制，舍去文化学研究，别无他途。只有作出这方面的诠释后，才有可能进一步借助现代科技手段，对其某些理化机制作出阐明揭示。同理，中医药学的发展，对中国文化传统的重建或发展，也会起到积极的作用。这正是本书的主要旨趣之一。有鉴于此，尽管我们力图把它写成一本趣味性、知识性和可读性很强的高级科普，但其字里行间却蕴含着我们对中国医学文化学的深入思考和潜心探究，也体现了这一领域国内研究的前沿动态。十年，弹指一挥间。社会变化巨大，科学医学也都有了很大的进步，中医学的生存环境亦有变化。书中一些观点，有些略显陈旧了，但大多仍有意义，为了尊重历史，笔者未做改动。只是想强调几点：一、医学（不管中西医学）不仅仅是门科学，同时还是



一类技术、一种文化、一类生活方式、一类仁术……，医学的科学性与人文性具有同等重要的意义。二、医学不仅求真，而且求实（解决实际问题）。医学必须解决实际问题，在这一过程中，注重经验的历史积累，常常对解决临床难题有帮助。有一位身居高位又略通医学的领导就这样评价中西医学：“西医学是让人明明白白的死，中医学是让人稀里糊涂地活”。不管此话对否，医学的评价尺度绝非惟一，却是天经地义之事。三、“不‘深’入虎穴、焉得虎子。”对医学，包括中医学，不作一番深入的了解，不管是从科学层面、历史层面、文化层面，还是实用技术层面，社会需求层面，不作一番具体细致的分析、调研，只是以“原则”为尺度，叽哩哇啦，自定为判官，除了抢些眼球，秀一秀以外，不会有任何积极意义的。而且，很有可能留为历史的笑柄。四、在中国全面崛起的氛围中，中国人该清醒了，对自己的传统，对自己的文化应该学会有所珍惜，有所呵护了。毕竟，文化是民族延续的命脉。不讲其他，作为一个现时代的学者，学会尊重、敬畏与宽容，也许是起码的人文道德要求。五、我们不认为中医学无暇可击，相反，我们认为中医学问题很多，毛病不少，缺陷巨大。且20多年来，我们一直在无情的解剖中医，质疑中医，批判中医。但解剖、质疑、批判不等于“告别”，否定，更不等于将其扫地出门。解剖、质疑、批判的目的，是弃其所短，以利于扬其所长。一如严肃学者对其他学科，包括西医学的态度。我们认为这才是对历史对传统负责任的、科学的态度。总之，套用历史主义科学哲学家库恩的一句名言——需保持“必要的张力”。

何裕民

2007. 2. 12 于上海