

拯救中医之魂的战略沉思

● 李致重*

摘要 中医学是人类文化史上的奇迹,它属于中国,更属于全世界。一百年来中医在发展过程存在诸多失误:把中医西化置于国家宪法与卫生工作总方针之上;把中医西化等同于中医现代化;把中医教育西化作为后继人才培养的方向;把中医医院变得越来越“姓西”;把中医向世界铺轨歪曲为同国际接轨。这些失误在导致中医基础科学体系与临床技术体系严重扭曲、解体的同时,形成了医疗、教育、科研、管理上的“中医思维弱化,中医评价西化,中医学术异化,中医技术退化,中医特色优势淡化”的局面。拯救中医之魂,首先要从文化与思想启蒙开始;以传统文化普及与中医理论、临床为重点,抓好医疗、科研、教育的改革起步战略。这是实现中华民族伟大复兴的中国梦的重要内容之一,切切不可等闲视之。

关键词 中医 文化 中医西化 拯救 启蒙 复兴

中医是中华民族优秀传统文化中的瑰宝,是世界范围内唯一达到成熟科学水平的传统医学。与全球化的西医相比,其科学观念、概念范畴、理论思维各不相同。倘若把中医比作一棵硕果累累的大树,那么中国传统文化的、文、史、哲(尤其哲学)是其根,《黄帝内经》为代表的基础科学体系是其本,《伤寒杂病论》为代表的辨证论治的临床技术体系是其主要枝干,而内、外、妇、儿各科的治疗及其方剂、药物等,则是其分枝、花叶与果实。其中的根、本和主要枝干,堪称中医学之魂,是指导中医临床治疗的理论依据,是

拓展中医临床思维的知识源泉^[1]。一百多年来,中国人在未能明辨中西两种医学本质属性与特点,未完成中医学科学定位的前提下,用西医所依据的近代物理学、化学的观念与方法,对中医进行验证、解释和改造。这就是以往所讲的中医西医化,也称中医西化。它切断了中医的根,丢掉了中医的本,扭曲了中医的主要枝干,使中医朝着两千年前经验医学的方向严重倒退。

全国人大常委会法律委员会副主任李慎明在《中国中医药报》发表了《中医药立法重在破“五化”》一文。详细剖析了我国“中

医思维弱化,中医评价西化,中医学术异化,中医技术退化,中医特色优势淡化”的普遍性^[2]。五化与西化,名异而实同,是中国传统文化百年自残所导致的中医失魂,是民族文化自卑症、近代哲学贫困、近代科学主义思潮的共同产物。借用当代著名哲学家楼宇烈的观点,叫做“文化殖民地”现象。按照国学大师钱穆的说法,当属“次殖民地化”之列。在中医领域里讲,则是弘扬中医旗帜下一种偷梁换柱的“去中医化”。这就是我们理解的习近平主席今年教师节在北京师范大学所讲的“去中国化”。

当今,引领中国未来的时代最强音,是实现中华民族伟大复兴的中国梦。沉思生智慧,沉思是力量。因此回归传统文化,重铸中医之魂,将中医从根救起,首先需要我们做好充分的战略准备,需要站在战略高度上认真反

*** 作者简介** 李致重,男,主任医师,教授。曾任《中国医药学报》常务副主编;中国中医药学会学术部、期刊出版部主任,软科学研究学组主任;兼任中国科学技术讲学团教授,中国传统医学研究会副理事长,中国科学技术协会期刊编辑学会理事,全国中医编辑学会副秘书长,中医古籍名著编译丛书编辑工作委员会委员等。先后发表学术论文 210 余篇,出版学术专著 10 余部。

• 作者单位 北京崔月犁传统医学研究中心(100054)

省与沉思。

1 形成中医“五化”的战略性回顾

半个多世纪以来,中医一直挣扎在自相矛盾的困境之中。造成这种困境的核心是,中医与西医到底是同一个医学科学体系呢,还是两个完全不同的医学科学体系?如果说中西医本质上是同一种医学科学,中西医结合的提法就是无中生有;如果说中西医本质上是两种不同的医学科学,中医西化就不能允许。而造成这种困境的真正症结在于,不论坚持中西医结合,还是坚持中医西化,都是站在西医一家的学术立场上讲的。更为离奇的是,从来没有人就“中医我是谁”、“我是怎么来的”这两个事关中医科学定位的根本性学术问题交出合格的答卷。这就造成了用西医一家的学术立场坚持中西医结合,用西医一家的学术立场坚持中医西化的局面。在遇到质疑的时候,时而以中西医结合作为中医西化的挡箭牌,时而以中医西化作为中西医结合的口头禅。半个多世纪以前如此,半个多世纪以后的今天依旧如此。

长期以来发生在中医领域的中西医结合名义下的中医西化,对中医犹如“温水煮青蛙”,貌似温情,实是剿杀。而以现代化、规范化、科技创新名义包装的中西医结合,其实是在“没有黑猫的黑屋子里找黑猫”,不懂得中医的科学特性,那懂得中医的创新发展。我们为此付出了历时五十载,上下三代人的沉重代价,至今却没有引起学术界对这一战略性失误的反省。为此,这里从文化整体战略的角度,对中医领域里的“五化”问题做一些简要的回顾和说明。

1.1 把中医西化置于国家宪法与卫生工作总方针之上 我国中西医结合的卫生工作总方针,是《宪法·总则》“发展现代医药和我国传统医药”的规定在我国医疗卫生事业上的具体体现。《宪法》与卫生工作总方针,是针对我国中西医并存的两种医学体系而确立的,是对待两种医学相互关系的行为准则。但是,不能将《宪法》与卫生工作总方针的精神,扭曲为中医管理体制之内推行中医西化的理由。换言之,决不能在中医体系之内既保护和发中展中医,也保护和发中展中医西化。

20 世纪 50 年代提出中西医结合时,其愿望是“创造我国统一的新医学、新药学”。由于知识界未能从基础科学的层面认真研究中医与西医的科学定位,未明察中西医两者的本质特色与差异,因此在以后的实践中,中西医结合被人们随心所欲地编造出十余种不同的解释来。有的把临床上的中西药并用称之为中西医结合;有的把运用西医的研究方法对中医进行西化的改造称之为中西医结合;有的把中医教育上中西医课程双管齐下、混合安排称之为中西医结合;有的把管理西医的思路和方法用来管理中医称之为中西医结合;有的把懂得西医又懂得中医的人员称之为中西医结合者;有的把中西医结合称为发展中医的唯一道路;有的甚至声称中西结合医学在中国已经形成……。

以上种种说法的背后,都是中西医结合名义下的中医西化。它导致了中医基础科学体系与临床技术体系的全面解体,成为当代借近代科学之名行毁灭中医之实的巨大陷阱。它严重违背了《宪法》关于“发展现代医药和我国传统医

药”的精神,彻底颠覆了“中西医并重”的卫生工作总方针。

1.2 把中医西化等同于中医现代化 任何一个学科的发展,既是现代的,也是历史的,归根到底是内在于传统的历史性演进。所以中医按照自身内在传统的历史性演进,就是真正的中医现代化。换一句话说,中医的现代化,是由中医发展的历史与自身的学术特色决定的。在这点上,中医如此,西医也如此;学术如此,事业也如此。大而言之,举凡世界上任何一种文明的进步,都是如此。人类文明是多样性的,科学也是多样性的。各种文明与科学都有其基本内容与特点,没有统一的标准,从来没有单一的模式。

然而,从 20 世纪 50 年代以来,对于中医科研的课题、内容、项目选择与评定,无一不是在现代化的名义下,以西医所依托的近代物理学与化学的方法与标准,对中医进行削足适履的所谓“研究”。这是当代中医科研工作中,近代科学主义思潮严重泛滥的表现。这种由国家“买单”的“和尚退后,神父主佛”的奇怪现象,至今仍在延续着。

《中国中医药报》2014 年 6 月 24 日刊登了笔者《中医是成熟的医学科学》一文。该文以较大的篇幅,对科学、哲学这两个概念以及科学的分类原则进行了讨论,并在此基础上进一步阐明了中医的特色与中西医的本质区别^[3]。相信在学术界将科学与哲学这两个概念真正搞明白之后,中医科研领域里以中医西化为代表的近代科学主义思潮,终归会迅速消声匿迹的。

1.3 教育西化加剧了中医后继乏人的局面 两千年来“以师带徒”中医教育,始终是在继承传统文化的基础上,遵循着从理论到临床的

教学顺序,作为培养中医后继人才的基本方式。20世纪50年代创建中医大专院校以来,教学大纲中也将培养高级中医理论与临床人才,作为中医教育的基本方向与任务。但是受近代科学主义思潮的影响,从20世纪50年代创建中医大专院校之初,却埋下了基础理论教学中西并举,临床实习阶段“以西带中”(即西医学术引领学生临床)的劣根。

创建中医大专院校至今,招收新生入学时始终坚持着理工科大学的招生标准,而不是以文科院校的标准来招收中医所需要的新生。

新生入学的第一年,中医大专院校没有开设传统文化里的文、史、哲通识课程,却开设了大量与西医直接相关的数、理、化基础课程。

从新生入学开始,中医基础理论与西医基础理论双管齐下。其借口是,西医基础理论是“医学专业的公共课程”。为什么中医基础理论不能作为医学专业的公共课程,在西医院校里同样予以安排呢?

创建中医大专院校至今,供教学需要的中医附属医院里,实际上执行着“住院靠西医,门诊靠中医”的模式。学生临床教育“以西带中”的背后,明显存在着西医理论与临床被强化,中医理论与临床被弱化的问题。

1994年在北京召开的“中医药发展战略讨论会”上,与会专家们反映:中医大学教育的目标是培养高级中医师,而现在培养出来的是两个(中、西医)中专水平,或者中医大专,西医中专水平。中医院校中西医基础课程安排大体是7:3,到实习医院后实际变成了3:7。中医院校毕业论文必须是实验研

究性的论文,没有突出中医药学术,要西医方法点头才行。专家们认为:再过十年,等这些研究生成为教授以后,中医就全变了。专家们呼吁:不要等到发达国家从科学上真正认识中医了,全世界都来学习我们的中医药时,而中国真正懂中医的人却没有了^[4]。

1996年北京中医药大学在应届毕业生中,组织并发表了题为《1996我们走向何方》的调查报告。该报告显示:“81.8%的学生,是以第一志愿考入北京中医药大学的,而通过几年的学习,却有许多同学对当初选择的正确性表示怀疑”。毕业生抱怨,“现行教育体制使得学生们中医没有学好,西医没有学到”。^[5]

2005年,与英国李约瑟博士齐名的德国著名汉学家、中医学家满晰驳教授在接受《科技中国》记者采访时,语重心长地批评说:“中医是一门科学,希望中国要严格掌握培养标准”,“不要培养假中医”。^[6]

20世纪50年代创办中医药大学教育之后,我国参照西医医院的模式陆续开办了中医医院。但是,中医临床的西化,限制了中医辨证论治临床技术的发挥。因此,中医院究竟“姓西”还是“姓中”的质疑,中医院如何提高中医临床疗效的问题,越来越成为不容忽视的大难题。

以上表明,中医教育西化与临床后继乏人的问题,早已是关系到中医生死存亡的首要问题。

1.4 把中医向世界铺轨歪曲为国际接轨 与各国传统医学相比,中医是世界上理论体系最成熟,临床疗效最可靠,治疗方法最丰富的传统医学,也是世界上可与西医相媲美的唯一的传统医学。不论从

中医基础科学体系讲,还是从中医辨证论治的临床技术体系讲,中国人都有责任把中医的诊疗特色与优势传播到世界各地,为人类的防病治疗做出贡献。要将中医独特的诊疗特色与优势传播到世界各地,首先要把中医基础科学之轨与临床技术之轨,铺到世界各地去。这是堂堂正正地向世界铺轨,而不是与国际接轨。

20世纪90年代以来,国内流行着中医与世界接轨之说。这是一种误会,也是一个骗局。中医是中国人独特的发明与创造,是世界上唯一具有完整基础科学与临床技术体系的传统医学。国外没有中医之轨,中医与谁接轨,又如何实现合理的对接呢?其实,接轨之说的背后暗藏的是改轨,即改中医之轨为西医之路。如此改中医之轨的结局,仍然是中医西化。接轨也,无轨可接;改轨乎,自毁其轨;铺轨者,任重道远^[6]。倘若以接轨之名,行改轨、西化之实,丢掉了中医的科学基因,使中医消亡于国门之内,中医拿什么堂堂正正地走向世界呢?

历史把中医的发明权交给了中华民族,也把中医向世界铺轨的责任交付在中华民族的手上。面对人类医学发展赋予中医的历史使命,因为任重,需要我们勇敢地担当,因为道远,需要我们坚定地向前。接轨是迷盲者的痴心妄想,西化是当代人的文化犯罪。

2 拯救中医之魂的启蒙战略

西学东进的一百多年里,来自西方物理学、化学体系下的,包括西医学在内的近代科学与技术,带着其故有的特点、规范、标准以及传播方式、管理经验等,潮流般地

涌入中国。这让长期处于落后挨打地位的中國人在享受西方近代科学技术成果的同时,患上了顽固的民族文化自卑症,陷入于近代科学主义的误区而不能自拔。因此在中国人自残、自虐传统文化的百年里,中医的头上也戴上了五顶黑帽子——落后的、过时的、封建的、不科学的、经验性的。

近五十多年来,迫于时代性的传统哲学贫困,中医在慌忙自救中先后为自己找来了四种解释:中医药学是我国劳动人民与疾病作斗争的经验总结;中医药学是一个伟大的宝库;中医学是我国优秀传统文化中的瑰宝;中医与西医是完全不同的两种医学科学体系。这些用溢美之辞来代替中医学术特点的四种解释,其实不过是一些学术性口号而已,完全没有揭示出中医不同于西医的本质属性与特长。当中西医结合名义下的中医西化降临在中医头上的时候,不少人一风吹似的沉溺于中医现代化的迷茫之中,“暖风熏得游人醉,错把杭州作汴州”。直到今天,中医界没有为中西医并存的这一时代,交出“中医我是谁”,“我是怎么来的”合格答卷来。“我是谁”,是关于中医研究对象与其理论体系本质特点的问题;“怎么来的”,是关于中医学研究方法与其文化渊源的问题。这就是中医学科学定位的要点,也是用定义方式所表述的中医学定义的基本要素。这个死结不打开,就抓不住中医学之魂;这个死结不打开,告别中医西化将永远是一句空话。所以,拯救中医之魂的启蒙战略,理论根据源于此,突破口也在于此。

2.1 拯救中医之魂的文化与思想启蒙 20世纪80年代,是中医工作值得怀念的一个好时期。代表

近代思想解放的十一届三中全会召开不久,《宪法·总则》“发展现代医药和我国传统医药”的规定刚刚出台,崔月犁担任部长期间的卫生部随即以“振兴中医”,“保持发扬中医特色”为中医工作的重心。那时候,以钱学森为领军人物的系统科学思想,在社会上激起了广泛的关注,也唤起了不少中青年中医学子继承与发展中医学术的热情。当时笔者在中华全国中医学会工作,第一、二届理事会知名专家们的学术造诣与卫道精神,使我受益良多。在中国科学技术协会裴丽生、田夫、钱三强、谢东来、刘化樵等前辈的启发与指导下,从此走上了中医科学学、软科学研究。他们帮我确立了宽进窄出、向下俯瞰、不求闻达、持之以恒的研究方向与指导思想,从东西方哲学史、科学史的比较研究起步,以中医与西医基础理论的比较研究为重点,至今持续三十余年。在此其期间,先后发表了专题论文一百余篇,研究专著五部,《中医学的科学定位》、《实现中医复兴梦的战略步骤与任务》、《中医西化违背哲学公理》以及《医医》一书,当属该项研究的总结之作。其中,关于人类文化、科学总体分类和界定中西医关系的十项公理性原则,当属三十余年来这一领域的研究结晶。

十项公理性原则,是在《周易》“形而上者谓之道,形而下者谓之器”这一公理的启发下,推导、引申而来的。这些公理性原则不仅在人类文化科学的整体分类上具有一定的普适性意义,而且以中西医比较的形式,揭示了中西医两种医学研究对象、研究方法、概念范畴体系的特点。这些公理性原则既解决了长期困扰人们的中医与西医科学定位的两大学术难题,也为

我国合理组合两种医学的临床优势,进一步建构中国特色的代表人类未来的医疗卫生新模式,提供了重要的理论原则。

按照十条公理性原则:中医是哲学体系下的学科,西医是近代物理学、化学体系下的学科。中医研究的是人的整体层次上的机体反应状态,与哲学研究对象的特性相同;西医研究的是人的整体层次之下的结构与功能,与近代物理学、化学研究对象的特性一致。中医所选择的综合—演绎的研究方法,以哲学、系统科学为本;西医所选择的分析—归纳的研究方法,以近代物理学、化学为本。中医的理论体系是由抽象概念(也称模拟概念、类比概念)表述的;西医的理论体系是由具体概念(也称实体概念)表述的。所以,中医与西医两种医学科学之间是不可通约的关系^[7]。中西医之间不可通约性拒绝中西医两者合二而一,也不接受中医西化;不可通约性承认中西医在基础科学层面的并存并重、共同繁荣,也认同中西医在临床技层面的相互配合、优势互补。“只要地球不毁灭,只要人类还存在,中西医在理论上不可通约的相互关系将不可能改变”^[8]。

当今,用溢美之辞来代替中医学术特点的四种学术性口号,依然在中医界流行着。这种状况表明,中医学的科学定位问题,依然是中医界面前首要的学术问题。中国人必须对“中医我是谁,西医他是谁,中医我是怎么来的,西医他是怎么来的”这些摆在人类医学门槛上的第一号的学术问题,尽快做出准确的回答。否则,我们在中医学发展上的任何努力,都将付诸东流。为此我们需要像当年“实践是检验真理的唯一标准”大讨论那

样,以“十项公理性原则”为切入点,在全国学术领域展开一场学术大讨论。相信这一学术大讨论,必将是拯救中医之魂的文化与思想启蒙。

2.2 拯救中医之魂的起步战略

在拯救中医之魂的文化与思想启蒙之后,应该有一些具体的起步性的战略举措。

开展传统文化、哲学及系统科学的大补课,以提高整个中医队伍的传统水平与思想素质。

集中精神重温以《黄帝内经》为代表的基础科学体系,以《伤寒杂病论》为代表的辨证论治的临床技术体系,提高整个中医队伍的基础理论水平和辨证论治的临床思维能力。抓紧时间使中医的临床治疗的整体水平得到明显的提高。

对五十多年来的中医科研工作,进行一次全面的大总结,大检查,大讨论。尽快叫停中医西化的所谓研究,在明确与生俱来的中医研究对象、研究方法的前提下,确定中医的科研方向,走中医自身的科研与发展道路。

设立中医教育特区,或开设中医教育改革试点,为中医的教育积累经验。2005年7月笔者在香港执教期间,曾建议在学术民主、教授治校、去行政化的前提下,开设中医教育特区。倘若当初能够成就此梦,半个多世纪以来几代中医专家所期盼的,像老中医样子的第一批中医博士研究生,今天应该毕业了。

中医是建立在哲学与系统科学基础上的一门思辨性的医学科学。因此,中医临床技术的规范主要包括两方面:其一是中医从业人员关于中医知识结构的规范,即在传统文史哲和中医基础科学体系、临床技术体系三方面所奠基的,既全面又坚实的基本功;其二是全面、坚实

的知识结构基础之上所形成的,中医临床理论思维方式的规范。

从直观感性的具体,到理性思维的抽象,是中医临床辨证论治的思维过程。由望、闻、问、切四诊所见的证候,是疾病过程中的外在表现。规范的知识结构基础上所形成的规范的理论思维,才能在四诊合参的理性抽象中认识疾病的本质。只有在具备坚实的传统文史、哲知识,并熟读中医经典医著的专业群体里,才会有临床辨证论治的共同语言和防病治病共同思路。而不具备以上两种规范的专业人员即使临床看病多年,往往总是局限在直观感性的具体上,停留在经验性的治疗水平上。而要跨越经验性的局限,则需要两个规范方面下大功夫进行补课。

现代科学技术领域里的规范化、标准化,主要是全球一体化时代流行于近代物理学、化学体系之内的,突出表现在应用技术领域的自我规范与标准。所以近代科学、技术领域里的规范与标准,不能照搬到人文、哲学领域,也不能照搬到以因时、因地、因人、因病而异的中医临床诊疗之中。中医的临床治疗所遵循的,是以中医基础科学体系为基础,以中医临床技术体系为依托,以哲学与系统思维为特点,以辨证论治为原则,以随机应变为专长的临床诊疗模式。这才是中医不可须臾偏离的临床诊疗的规范与标准。它与近代科学体系下的近代应用技术领域里的规范化与标准化,完全是风马牛不相及的两回事。

20世纪80年代在中医界流行的临床诊疗规范化、标准化,其实是丢掉中医知识与理论思维,以临床四诊的表现为依托,在直观感性层面的规范与标准。从感官认识

的是事物的表象,理性认识才能认识事物的本质的角度看,这样的规范化与标准化,是朝着经验水平的严重倒退。这不是一般意义上的倒退,而是朝着《黄帝内经》之前经验疗法、经验医学时代的大倒退。

记得傅雷在谈到传统艺术时曾经说过:“不从经典中泡出来的人空言创新,徒见其不知天高地厚而已”。对于博大精深的中医而言,此话值得我们深思。

在思考拯救中医之魂的战略中,一种挥之不去的思绪常常浮现在心头。中医是人类文化科学史上的一大奇迹。它属于中国,也属于全世界。不论中国还是全世界,人类的未来需要中西医并存并重、共同繁荣的两大医学科学体系,更需要中西医相互配合、优势互补的临床医疗体制。中国人在优先享受中医福祉的过程中,只有弘扬和发展中医的义务,没有扭曲和毁掉中医的权利。无论如何,我们要果断告别“去中国化”、“去中医化”的中医西化,不要愧对实现中华民族伟大复兴的中国梦——这一前所未有的新时代。

参考文献

- [1]李致重.实现中医复兴梦的战四各步骤与任务[J].中国软科学,2013(5):6-14.
- [2]李慎明.中医要立法,必须破“五化”[N].中国中医药报,2014-4-26.
- [3]李致重.中医是成熟的医学科学[N].中国中医药报,2014-6-24.
- [4]崔月犁.中医沉思录[M].北京:中医古籍出版社,1997.
- [5]李致重.中医复兴论[M].北京:北京科学技术出版社,2004.
- [6]郑恩元,满晰驳.中医是成熟的科学[J].科技中国,2006(2):21-22.
- [7]李致重.中医西化违背哲学公理[J].中华中医临床杂志,2014(2):21-25.
- [8]李致重.医医[M].山西:科学技术出版社,2012.