

中医有国籍 文明无疆界

——谈当代中西医学人文情怀与科学精神的认同

●陈可冀*

关键词 中医药 医学 人文 科学精神

东西方文化认同应当包含社会发展观和科学技术观等多种范畴。虽然这方面问题与文化历史及地域文化心理等一系列问题相关,但本质上还主要是以其对社会价值观的认同为实质或精髓。

进入21世纪,当代科学文化认同已经有了鲜明的时代性与现代性。中国经济社会全球化的走向和进程,必然伴随着科学技术的全球化交流和认同问题,从广义角度理解,医学科学也不可能例外。中医药学在确认和强化自己核心价值观的同时,也必然要走中西医学优势互补、促进双向交流、优势认同与结合的路向。当然,不可否认,也要理解到会有其长远存在的地域文化及伦理方面的差异性理解的问题。总之,我认为:中医有国籍,文明无疆界。所以,中医药或中西医结合从业者都应有血脉相传的理念,一代一代接下去,关注民众健康,也要放眼全球,吸收国外优秀文化理念或科学技术。

中西医结合是中医药学与现代医学在东西方人文关怀、精神文化

与物质文化、本土与境外、主流与非主流、宏观与微观、多领域或多层面、由表及里地在实践中相互沟通、逐步互补而融合的进程,最后达到公众间的社会认同。在我国社会医疗实践中,民众自由根据病情需要采用中医药、西医药、民族医药或中西医结合医药等多元模式治病,很能说明这个科学技术文化观与合理的伦理观的现实融合。当然,对我国中医药学的几千年实践历史,其临床实践价值观,更应当实事求是地得到共识,提高大家的民族自信心,因为民族的也是世界的。

“继承好,发展好,利用好”。我们必须首先要提高民族自信心,进而同步发展创新驱动进步。中国传统文化深深地影响着中医药的临床实践,十分注重中庸思想,治疗八法中当以“和法”为先,注意诊疗上的“过与不及”问题,提倡“致中和”(见《论语》《礼记》)的原则,中医药学临床治疗更力主“阴阳消长”的合理处置,以补偏救弊,以期达到“阴平阳秘”(《黄帝内经》)状态。这一理念与现代医学倡导的“内环

境平衡”“内稳态”概念,包括神经内分泌及免疫系统等多个领域内环境稳态,都十分一致。所以,我在国内外学术交流中一再倡导、多次提到中西医结合可以有“求同结合”与“求异结合”的多种模式,当然也可以“和而不同”,贵在提高临床诊断认识水平与治疗成效。

中国传统文化与传统医学伦理观历来强调医学道德理念,称医学为仁术。唐代孙思邈的观点是最有代表性的。明代李时珍《本草纲目》序言称:“夫医之为道,君子用之以卫生,而推之以济世,故称仁术。”业师岳美中教授座右铭为“治心何日能忘我,操术随时可误人”。中西医之间更应相互尊重、合作共事、兼容并蓄、优势互补,做到人文情怀与科学精神的并重。提倡多元模式、继承创新,弘扬我国优秀的中医药学,并进一步合理完善语境沟通,适应国内外交流的需要。有理想、敢担当,在各种困难情况下,积极努力,真诚做事;同时提倡有耐心等待与应对的精神准备,胸中有永恒理想温度。

上世纪五十年代,我初学中医,听蒲辅周老先生结合临床实际讲解吴鞠通《温病条辨》和王孟英《温热经纬》,他非常耐心逐条讲述,非常

* 作者简介 陈可冀,男,中国科学院资深院士,国医大师,中国中医科学院首席研究员及终身研究员,国家卫生计生委科技创新战略顾问。本刊学术顾问。

• 作者单位 中国中医科学院西苑医院(100091)

细腻讲解运气学说,讲述五运主病和六气为病。当时因为我刚从西医转而初学中医,听了并不能很好理解。年岁大了,临床医疗经历多了,现在回想,季节寒暑昼夜等对人体及疾病的影响,体现了“天人相应”的道理。今天我们大家对六淫发生或诱发各种疾病的规律,深入研究者并不多。我也因此深深体会到尊师重道、学海无边的真理性。如果我们联系到古代能有礼、乐、易、诗、书、春秋、技、艺、射、乐等诸多方面的发展,似可有助于我们提高理解与学习传统文化与科学技术的热情。

在我们长期运用活血化瘀法治疗心血管病的医疗实践中,我们也深刻理解到中医学从实践中总结的理论“心主身之血脉”(《素问·痿论》)与现代医学认识何等一致性。“急则治标、缓则治本”(龚信《古今医鉴·病机赋》)、“知标本者,万举万当;不知标本,是为妄行”(《素问

·标本病传论》)、“通则不痛、痛则不通”(李杲《医学发明》)等等,在心脑血管病领域具有很大的临床指导价值。在老年疾病医疗实践中,也理解到“凡病阴阳自和者,必自愈”(《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第58条》),以及“补肾不如补脾”(宋《鸡峰普济方·卷十二》)、“补脾不如补肾”(宋·严用和《济生方·五脏门·脾胃虚实论治》)、“六腑以通为用”(《素问·五脏别论》)、“年长则求之于腑”(《素问·示从容论》)的合理性。“火郁发之、木郁达之、土郁夺之、金郁泄之、水郁折之”(《素问·六元正纪大论》)、“风寒湿三气杂至合而为病”(《素问·痹论》),以及“甘温除大热”(李杲《内外伤辨惑论》)等实践心得和理念,在我们日常临床实际中充分证实了其理论合理性。由于职业的喜好和心理趋向,不同专业人员可能会有内群体偏好或外群体

偏损的现象,但通过彼此逐渐增多的社会医疗实践,我相信会逐步达到认知上以病人利益为导向的共识,开放包容,彼此实践优势互补,而在一定程度上逐步走向结合,实践所谓传统文化与科学文化的相互适应,实践我国数千年来传统文化倡导的“和而不同”的理念。真正接上地气,传承创新发展,求真求实,在具体疗效和理论上做出新成绩。

科学技术知识的成长与进步,与人们的理想、心灵、情感、学识、实践、时空等等,无不息息相关,不能分割。现代医学随着时代的进步,在各种组学、精准医学等方面的发展,堪称日新月异,不可漠视。年复一年,年事渐长,于此我也逐渐增添了理性情怀,增添了中西医学间人文关怀与科学精神相互认同和并重的感知。

医论

脾胃虚则九窍不通论

真气又名元气,乃先身生之精气也,非胃气不能滋之。胃气者,谷气也,荣气也,运气也,生气也,清气也,卫气也,阳气也。又天气、人气、地气,乃三焦之气。分而言之则异,其实一也,不当作异名异论而观之。

饮食劳役所伤,自汗小便数,阴火乘土位,清气不生,阴道不行,乃阴血伏火。况阳明胃土,右燥左热,故化燥火而津液不能停;且小便与汗,皆亡津液。津液至中宫变化为血也。脉者,血之府也,血亡则七神何依,百脉皆从此中变来也。众之百病,莫大于中风,有汗则风邪客之,无汗则阳气固密,腠理闭拒,诸邪不能伤也。

或曰:经言阳不胜其阴,则五脏气争,九窍不通;又脾不及则令人九窍不通,名曰重强;又五脏不和,则九窍不通;又头痛耳鸣,九窍不通利,肠胃之所生也。请析而解之?答曰:夫脾者,阴土也,至阴之气,主静而不动;胃者,阳土也,主动而不息。阳气在于地下,乃能生化万物。故五运在上,六气在下。其脾长一尺,掩太仓,太仓者,胃之上口也。脾受胃稟,乃能熏蒸腐熟五谷者也。胃者,十二经之源,水谷之海也,平则万化安,病则万化危。五脏之气,上通九窍。五脏稟受气于六腑,六腑受气于胃。六腑者,在天为风、寒、暑、湿、燥、火,此无形之气也。胃气和平,荣气上升,始生温热。湿热者,春夏也,行阳二十五度。六阳升散之极,下而生阴,阴降则下行为秋冬,行阴道,为寒凉也。胃既受病,不能滋养,故六腑之气已绝,致阴道不行,阴火上行。五脏之气,各受一腑之化,乃能滋养皮肤血脉筋骨,故言五脏之气已绝于外,是六腑生气先绝,五脏无所稟受,而气后绝矣。肺本收下,又主五气,气绝则下流,与脾土叠于下焦,故曰重强。胃气既病则下溜。经云:湿从下受之,脾为至阴,本乎地也,有形之土,下填九窍之源,使不能上通于天,故曰五脏不和,则九窍不通。胃者,行清气而上,即地之阳气也,积阳成天,曰清阳出上窍,曰清阳实四肢,曰清阳发腠理者也。脾胃既为阴火所乘,谷气闭塞而下流,即清气不升,九窍为之不利。胃之一腑病,则十二经元气皆不足也。气少则津液不行,津液不行则血亏,故筋骨皮肉血脉皆弱,是气血俱羸弱矣。劳役动作,饮食饥饱,可不慎乎。凡有此病者,虽不变易他疾,已损其天年,更加之针灸用药差误,欲不夭枉得乎?

(金·李东垣《脾胃论》)