

中医如山 西医似海

● 曹东义*

摘要 中医与西医是两个完全不同的学术体系,它们在研究方法、理论构成、治疗措施等方面,都具有明显的区别,中医学里边所以包含哲学与文化知识,是因为人具有自然与社会双重属性造成的。“自识”是“识他”的基础,中医依靠人体的自我认识功能,称之为“病为本,医为标”。病人感觉到的不良感觉,就是一种自觉能力,然后再经过判断,形成概念,运用一定的语言形式,表述出来形成主诉,是对于人体健康状态的整体描述。中医学着重研究整体所表现的证候,研究人体表面表现出来的证候,就是研究整个生命的健康状态。中医辨证论治,有的时候比西医的辨病治疗更灵敏。病人由于得到早期干预治疗,很快就恢复了健康状态。西医依据病灶确诊患者,是确有证据的诊断;中医依据证候,往往是更早期的“救其未萌”,或者是早期干预、早期介入。

关键词 中西医比较 哲学 文化

中医与西医是两个完全不同的学术体系,它们在研究方法、理论构成、治疗措施等方面,都具有明显的区别。因为,中医与西医在起源上就有不同,后来更是因为研究方法的明显差异,而走了不同的学术道路,所以才形成了不同的学术体系。

1 中医学中包含哲学与文化内涵

反中医人士一个经常使用的词语,就是医学是科学,不是文化,也不是哲学,而中医学之中却蕴涵着很多的哲学、文化的内容,因此说中医学不科学。

的确,按照一般的学科划分,科学大多是自然科学,而哲学则属于社会科学,文化是人类活动

的总概括,三者之间有着明显的区别,应该泾渭分明而不应当混为一体。但是,人体既有自然属性,也有社会属性,更是灿烂文化的创造者,关于人体健康与疾病的医学,就不可避免地会把三种不同的东西联系在一起。自然科学是研究规律的,讲求的是必然性,是规律。但是,严格地说在人体健康与疾病的互相转化过程之中,很多情况都是或然的、随机性的,而不是必然的。比如,抗菌素的抗菌作用,体外实验的效果是100%有效,在人体内运用的结果就会发生变化,可能会完全无效。升血压药、降血糖药、降血脂药、改善循环药等等的作用,都是因人、因时而异,不是必然会出现预想的理想结果。这是因为人体是

一个自组织的有机体,它具有自适应、自稳定、自调节、自复制、自修复等独立自主的一整套功能。

中医学与西医靠解剖的研究方法不同,不是在结构的真实基础上研究功能,而是把人体放在自然环境之中,研究人体与天地气味的关系,与四时气候的关系,与饮食药物的关系,是一个从人体表面出发,主要向外研究的过程。中医的理论推理依据的是对于人体功能大体正确的认识,包括饮食水液代谢、呼吸出入、脉气循环、精神调节、体温调节,中医理论都给予较为完满的解释,尤其是中医把五脏与人体的精神活动联系起来,使人体生理与病理情况下都需要精神调节的参与,也就是“形神一体”的指导思想,是对于人与动物区别的最好描述。

中医学提炼出来许多原则也是非常有价值的,比如和谐、平衡、

* 作者简介 曹东义,男,医学硕士,主任医师。中西医结合临床专业硕士研究生导师。

● 作者单位 河北省中医药研究院(050031)

适中、通畅。中医不仅吸纳了哲学,而且是把几种哲学思想都有机地融合在一起吸收进来,做到多元并存,相互为用。比如,“一元论”以解释为中医的构成论,万物皆由气构成,“气聚则生,气散则亡”,而且,气可分布在不同的部位,具有不同的作用,还可以描述整体的形与气的关系、血与气的关系、神与气的关系等等,灵活运用出神入化。“阴阳二元平衡论”,主要阐述人体生理病理过程之中,阴与阳之间的平衡、转化、制约的关系。“五行多元和谐论”,五行学说不是构成论,与西方的“四元素学说”不同,四元素学说认为万物皆由四元素组成,五行学说虽然也可以粗略地说万物皆由五元素组成,但是,五行学说突出的是“行”而不是“五”,五行学说的核心是“生克制化”,也就是五个元素构成的世界,万物之间是互相制约的、互相滋生帮助的,有生我者的“母”,也有我生的“子”,有克我的“所不胜”,也有我克的“所胜”,这种生克制化是动态变化永不停留的。因此说,五行学说是一个关系模型,四元素学说是一个构成模型,五行强调的是变化、是和谐、是平衡,四元素则没有这些功能,它只是静态地说出世界由物质构成,因此,当门捷列夫元素周期表列出各种元素之后,四元素学说就没有存在的必要了,而五行学说所建立的五元素关系模型,依然有着巨大的魅力。

由此可见,中医靠着中华文化的多元哲学思想,使自己立于不败之地,尤其是五脏六腑与天地四时相联系的理论体系,因为其参照系是日月星辰的运动变化。

中医理论的特征,就象中华山水一样,自《山海经》以来,中华的山水就不再是纯自然景观了,而是

容入了人文精神,三山五岳既是自然,也是文化景观,中医学既有自然科学的属性,也有社会科学的要素,已经融为一体、密不可分。

2 中医依据“自识”来“识他”

西医学在起源的时候,希波克拉底就注重结构与功能,他在《古代医学论》里曾经反复强调重视结构的问题,为将来的生理病理解剖研究奠定了基础,与此后盖伦(Calen 公元 129 - 199 年)写作《论解剖过程》、《论身体各部器官功能》两书,在人体解剖的基础上研究生理功能,在方法论上是完全一致的;与此后在文艺复兴时期崛起的实证医学,也是一脉相承的。

由于时代的限制,技术方法的制约,希波克拉底和盖伦都进行了大胆的猜测,当然,其中的错误也是随处可见,现在看来已经粗疏不堪,必须予以废除。

中医学是在另一条道路上前进的,尽管中医的脏腑描述“实有其物”,但是,中医学并不说肝的硬度,肺有几叶,心有几孔,肾有何细部结构,而是说“五脏藏精气,故满而不能实;六腑传化物,故实而不能满”。只说肝的阴液虚少了将会影响谁?肾的阳气虚了,将会影响什么?肺、脾、肾在水液代谢过程之中应该如何协作,心、肝、脾在血液循行的过程之中各自应当发挥什么作用,脾胃大小肠如何配合才能运化水谷,五脏怎样五官才能发挥作用,讲的都是脏腑之间的关系,而不是结构派生功能。

那么,中医如何了解人体的健康状态呢?首先,中医依靠人体的自我认识功能,中医称之为“病为本,医为标”,病人是主体,医生是辅助性质的。病人对于自己的身

体状态是有能力进行自我检查的,尽管这种自觉不一定是非常全面、准确的,但是人一睁眼就知道自己是否健康,是否需要寻求医学的帮助。如果病人感觉到头晕、心悸、乏力、恶心、气短等等不良感觉,这就是一种自觉能力,然后再经过判断,形成概念,运用一定的语言形式,表述出来形成主诉,这个主诉大多不是关于病灶的描述,而是对于人体健康状态的整体描述。

中医学善于观察、总结,有一套可以接收患者证候表述的理论体系,一边接收,一边辨别,然后进行归纳、提炼、概括,通过推理形成概念、判断,然后根据中医的理法方药理论原则,出具相应的治疗方法。这个过程就叫做辨证论治。

“自识”是“识他”的基础,如果我们不承认人体可以了解自我,我们还能够相信人类可以了解世界吗?

过去有一个错误的提法,叫做“四诊客观化研究”,这是一个原则错误。四诊收集到的都是客观的,而不是医生主观臆造的。只不过有可能在精确度上,人的感官与机器有所差别,但绝对不是主观与客观的差别。病人的主观感觉,就是医生的客观依据。中医从病人感觉出发,就是从客观出发,因此,中医的研究方法是可行的,结论也是依据客观事物做出来的,因此是可靠的。只不过中医的表述,在概念上达到的是寒热虚实的清晰,而不是物理化学的清晰。

也就是说,中医笔下的山水,是抒情写意的山水,而西医笔下的山水,大多是物质结构的山水。

3 研究“表面”就是研究“整体”

西医采取打开人体,一步一步

深入研究结构,在结构的基础上探索人体功能,是一个逐渐深入微观领域的过程,可以说一路研究收获颇多,似乎远远超越了中医对于人体的认识。但是,人体是一个复杂的有机体,在细胞层面上,不同器官、组织还有明显的区别,当深入到细胞内的时候就出现了与“以结构求功能”方法愿望相反的结果,所有的细胞核都含有一样的基因,不同细胞之间的区别不见了,不同细胞只是细胞整体功能的一个分工,而不是不同的细胞基因不同。也就是说,不同细胞所以功能不同,是因为基因调控过程之中,某些段基因经常处于工作状态,而大部分基因并不工作。

细胞基因的这个特点,充分说明了生命是整体生成的,而不是分步合成的,不是局部决定整体,而是局部可以影响整体。局部的特征,在整体上不一定有所表现,而整体特征是整个生命体外在的表征,是整合了各不同层面的微观变化之后所表露出来的状态。

中医学着重研究整体所表现的证候,不是肤浅的东西,而是动态地反映着整个代谢的状态。比如,我们到市场上去买东西,挑的、看的都是物体的表面,但是你买的都是整个物体,而不是单买一个皮回来。苹果、桃、梨、西红柿的外表不一样,也就说明它们的整体不一样,而不是仅仅外表不一样。

中医学认为“有诸内必形诸外”,也就是“有诸外必根诸内”,是表里如一的关系。研究人体表面表现出来的证候,就是研究整个生命的健康状态。

4 状态疾病观超越了形态疾病观

西医重视病理解剖,发现了许

多中医历史上不曾发现的病灶,实现了中医所追求的“尽见五脏癥结”的美好理想。但是,随着微观研究的深入,人们发现病灶不是疾病过程最微观的原因,病灶的出现需要经历或长或短的一个时期,需要微观分子变化的积累,才可以产生病灶。也就是说,病灶的形成是因为复杂微观变化形成的结果,病灶不是始动因素。

因此,西医内科学治疗病灶,必须抛开病灶的具体形态,再进一步针对分子靶点。比如治疗冠心病,就要使用降血脂的药物,或者使用钙离子拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂、 β 受体阻滞剂等等,必须针对分子靶点,而不能笼统地说治疗冠心病。

中医治疗虽然使用的是草根树皮,但是人体吸收的时候已经变成了分子水平的药物,而不再是草根树皮了。只不过西药是一个一个的化学物质,它们分别被研究出来,也分别研究了其体内代谢过程。但是,因为病情复杂,单一化学药品不能解决问题,或者一个患者同时具有不同的疾病,单一化学药品顾此失彼,必须联合用药。但是,联合用药就没有数据了,它们之间的互相影响就不清晰了。定性定量的研究方法,在实际的复杂病情面前就会失灵。

中药的化学成分十分复杂,种类多,几乎是军团级的大部队,其组成成分因为“辨证论治”随时都会有变化,即使一个处方也会因为产地不同、抓药的时候分配不均,或是煎煮的火候不一样,而发生比较大的变化,好象混乱而模糊不清。然而,中医经过几千年的摸索总结,把中药的作用与人体的反应结合起来,形成了一套独特的用药理论。比如,说某类药是热性药,

实际测量这个药,它的物理温度与凉性药却没有区别,人躺在热药里不觉得热,躺在凉药里不觉得冷,只是人有了怕冷的病证,吃了“热药”就能消除怕冷的证候,误用了另外的寒性药就会加重病情。在治疗发热、上火的热性病的时候,服了凉药就见好转,服了热药就加重,也可以反证药物有凉性和热性的区别。中药治疗的清晰,是寒热虚实的清晰,而不是物理化学的清晰。

中医辨证论治,有的时候比西医的辨病治疗更灵敏。比如,刚一发烧,还无法确诊是何种感染,是病毒还是细菌引起,用哪一种药更灵敏的时候,中医就可以根据证候辨证用药。病人由于得到早期干预治疗,很快就恢复了健康状态。这就为中医动态地“治疗未病”,提供了理论依据。

许多内科病的形成过程都是漫长的,往往在没有形成病灶、没有被确诊之前,就有了中医学可以辨治的证候,就可以被中医抓住证候,消除证候,帮助患者早日恢复健康状态。也就是说,西医依据病灶确诊患者,是确有证据的诊断;中医依据证候,往往是更早期的“救其未萌”,或者是早期干预、早期介入。

中医学是一个“长寿医学”,千年医学,万年药,这决不是反中医人士所说的“不进步”,中医学的这种稳定性,正是中医学独特理论方法成熟的表现,尽管已经走过几千年的历史,面对 SARS 第一次侵袭人类,它就有不俗的表现;人类要上太空环球航行,王绵之教授就给神州六号飞船的宇航员用中医的方法预防太空病,获得成功。甚至可以说,西医把领域开拓到哪里,

(下转第 28 页)

气健脾药(茯苓、人参、白术),补肾填精药(熟地、山萸),温肾补火药(附子、肉桂)。人参、白术、熟地等平和之品用量往往较大,对于温阳散寒或疏理气机药物用量甚小,如吴茱萸仅用五分,砂仁仅用三、五粒,丁香仅用五分,可见先生用药以平和取胜,对辛燥药使用甚为谨慎。

4 主次分明,重补轻疏

青主先生用药,药量差别较大,量大者可达数两,少者不过数分,轻重悬殊,主次分明。他在本篇中重用的药物主要有熟地、山萸、元参、人参、白术、茯苓、山药等,一般都达到一两以上,甚至可以达到三两、四两(丸剂方不在比较之列),一方之中最大量和最小量的差异较大,如“寒邪犯肾大吐”方中用了四两白术,三两人参,最轻的肉桂仅用一钱,最大量和最小量比例为四十比一;寒吐方重用白术二两,轻用丁香五分,比例为四十比一;“反胃大吐”方重用熟地二两,而五味子仅用二钱,比例为十比一;“反胃”两方最大量和最小量比例也为十比一等等,其重用的药

物在一个方子中所占比例甚大,如“寒吐”方重用白术二两,其他四味药总量为七钱五分(人参为五钱,附子干姜各一钱,丁香五分),主药白术在全方用量达到三分之二以上;再如“寒邪犯肾大吐”方重用白术四两,人参三两,其他三味药附子、肉桂、干姜总量不足一两,主药所占比例更是惊人,可见先生在精确辨证的基础上处方主次分明,因而主药可以迅速建功,少有掣肘。

5 治肾用“大方”,“治下焦如权”

《内经》有大、小、缓、急、奇、偶、复七方之说,所谓“大方”有多种含义,其中之一如张从正所言“分两大而顿服之大方,肝肾及下部之病道远者,宜之”。治疗下焦肝肾病应该用药味厚浊之品,且用量应大才能直趋下焦。青主先生在方剂用量上颇为用心,在本篇中也有体现,正如前文所言,本篇多数篇幅从肾立论,对本篇各方总量进行计算(用成方而未标明用量者不计,丸方无比较意义也排除在外)后发现:治肾方的总药量均超过五两,其他非治肾方总量都不超

过三两,治肾与非治肾方的药量差别较明显,在二两以上。可见青主先生尊崇经典,并非一味的寻求标新立异,其组方用药仍是符合中医经典的基本准则的,只不过能够神明变化而已。

小结:先生喜从脏腑谈论疾病病机,对肾尤其理解透彻,从肾论治呕吐一症,于后世对本病的论治临症思维颇有启发意义。兵法云:凡战者,以正合,以奇胜。读先生之论,若能在临床中灵活运用,正可起到“出奇制胜”之效。其用药灵活,善于运用成方化裁,本着《内经》及前人制方的原则,对用量有着独到的体会,用量多者恒多,少者恒少,配合巧妙,大可效法。岳美中先生认为傅青主“最大发明创造处就在他的方剂”,“读傅氏书就要精研他的用方,不要轻易滑过”。这是对傅青主先生处方用药特色值得做进一步探索的依据。

参考文献

- [1]何 任.《傅青主女科》成就说略[J].浙江中医学院学报,2002,26(3):16.
- [2]赵献可.中华医书集成:医贯[M].北京:中医古籍出版社,1990:39.

(上接第 26 页)

中医药就可以跟进到哪里。比如,西医产生了免疫学说,中医就有了调节免疫的方药;西医有了微循环概念,中药就可以改善微循环;西医有了微量元素、氧自由基的发现,中药应用之后,就可以改变这些指标。可以说,中医药一直在遥远的地方等着西医去发现新领域,它都可以一同前进,携手并肩,在相关西药还没有开发出来以前就能显示出来一定的效果,它的科学性是不容置疑的。

通俗地说,中医是我来帮助你医学,西医是我来拯救你的医学。一个人可以经常被帮助,却不可以经常被拯救。中医是山水一样的科学,西医是海洋一

样的科学。中医的山很多,《神农本草经》、《黄帝内经》、《伤寒论》、《本草纲目》都是一座座高山,需要分别去攀登、去领略其自然风光与人文景观。中医学所能达到的高度,与现实里中医学实际的高度,有着很大的距离。西医学好象海洋文明,有海平面的标准化,化验一滴水就知道所有的海水成分,只要确诊为某病,天南海北都是一种治疗方法。因此说,中医西医各有所长,可以互相补充。千百年来,中医的山水,一直是中华文化的珍宝。

因此,我呼吁:排除干扰,坚定不移地发展中医。