

中医药文化的思考与传播

● 毛嘉陵*

关键词 中医药文化 中医学 文化 发展战略



今天,国家和学术界都认识到了“发展中医药也要从文化入手”的重要性和必要性。从这几年来中医养生图书很“热销”就可以看出,社会对中医药文化具有广泛的关注度和极大的需求。

人们一说到“中医药文化”,很多人首先想到的是讲讲中医的历

史故事,写写名医传奇,教教中医药科普知识,了解了解中国古代的哲学、儒释道对中医药的影响。这些虽然没有错,也很必要,但我们认为仅仅如此还不够,还必须更深入地挖掘中医药文化的核心,才能抓住问题的关键,强有力地推动中医药文化事业的发展。

当然也有不同的杂音:“你们中医治不了病了,就治未病;治不了未病了,就谈文化。”这些杂音虽然不好听,但却从另一个侧面提示我们在发展中医药事业时,必须加强中医药文化建设,特别是要在做好中医药文化研究的基础上,实现中医药文化的有效传播。为此我们首先就应弄清楚一些最基本的问题:

“文化”的概念是什么?

*** 作者简介** 毛嘉陵,男,中医药评论家。北京中医药大学中医药文化研究与传播中心主任,中华中医药学会中医药文化分会副主任委员。1985年在四川发起创办全国公开发行的《中医药信息报》;2002年后任中国中医药报社总编辑助理兼总编室主任;2009年后任北京中医药大学中医药文化研究与传播中心主任;2001年获中国中医药发展大会论文一等奖;2002年获国家中医药管理局组织的全国中医药好新闻评比一等奖;2004年策划组织“2004年中医药科学论坛”和“2004年中西医结合论坛”;2004年执行主编《哲眼看中医》;2007年编著《第三只眼看中医》,公开与反中医人士“过招”;2008年应邀主持新浪网和《科学时报》社主办的“国宝中医集体亮相新浪”大型中医药网络传播活动。著书十余部。

• 作者单位 北京中医药大学中医药文化研究与传播中心(100029)

“中医药文化”的核心是什么?
为什么要发展中医药文化?

中医药文化应该做的中心工作有哪些?

1 解读“文化”与“中医药文化”

我们从文化产生和区别的本源上来分析,也许更容易把握文化的本质。对文化的定义虽然众说纷纭,但有一点却是比较公认的,即文化是与自然相对应的一种有人为因素的状态、或现实、或成果。也就是说首先必须有人才能有文化,文化包含了人的干预和影响,是有人参与的活动状态或现实,是由人所创造的成果。

美国文化学者布鲁克斯·彼得森深感不好给“文化”下定义,因此主张根据自己的需要和理解,“组成一个你自己对文化的定义”。基于此,我们也斗胆给“文化”和“中医药文化”作出了以下定义:

1.1 文化 广义的“文化”:指不同国家、地域、民族所特有的习俗、行为方式、语言、文字、知识、认知、思维、审美、价值观和体制等要素共同构成的人类智慧成果和行为

方式的概括。其重要标志就是这一切都属于人类的所作所为,或者说是有为因素构成的一切,都可以称其为文化。可见,文化的本质就是“人类化”和不同于其他动物的人类高级思维活动。

只要有人类的参与,与人类思维有关的认知方式、价值观以及在此影响下的行为方式等要素,很自然地就会成为文化的核心,也成为不同文化之间最本质的区别。

狭义的“文化”:一是指受过基础教育;二是指文学艺术。

1.2 中医药文化 “中医药文化”指中国人对生命、健康和疾病所特有的智慧和实践的概括,包括认知思维模式、服务理念、对生与死的价值观、生活方式、诊疗方式、养生方式、药物、处方和运行体制等。

中医药是中国人所创造的健康智慧,结合以上对“文化”的定义,由此确定中医药文化核心就是——“中医药的思维模式、价值观和行为方式”。

2 认清中医药文化的工作方向

由于文化定义非常宽而杂,因此,如果从“一切人为的都是文化”的观点来理解中医药文化工作,就会认为“一切与中医药有关的就是中医药文化”,这样就会使“文化”与“科技”、“教育”等具体的专门工作不分而致工作混乱。

需要特别指出的是,通常将医史、文献、医古文等研究作为中医药文化的主要工作,其实,这些只能属于中医药文化研究中的基础工作,而不能成为主要的中心工作,否则就会使中医药文化事业失去鲜活性、创意性和拓展性。

那么,应当怎样来规定中医药文化的中心工作范围呢?我们认

为,除中医药学术理论、诊疗技术等科研教学工作之外,一切与中医药知识体系的产生和发展有关的社会背景、生活习俗、语言文字、哲学、认知思维、意识形态、宗教、体制等人文因素,都属于中医药文化工作范围,但最应该最好的是围绕中医药文化的 3 大核心,努力抓好以下 3 方面的中心工作,这才是中医药文化最应该做的事:

2.1 大造声势

① 创造中医药文化氛围,为中医药发展提供“推力”和“造势”;

② 塑造良好形象,维护中医药利益,与反中医的言行“斗争”;

③ 宣传中医药临床的特色优势;

④ 实现中医药学术和科普信息的有效传播。

2.2 合理解读

① 在现代科技文明背景下,如何认识中医药这种知识体系?

② 如何认识科学? 科学应是一元化还是多元化?

③ 中医药是不是科学? 为什么说中医药是东方科学?

④ 中医药学科知识体系的发展规律是什么?

2.3 创意策划

① 汇集中医药发展思路,为中医药行业发展战略、规划、标准、产业模式的制定发挥咨询参谋作用;

② 发展中医药创意产业,构架面向国内外公众的大型中医药文化传播平台和连锁机构。

3 中医药文化发展的 3 大战略

通过对中医药文化核心的重新认定和观念的更新,下面部分内容中结合了北京中医药大学中医药文化研究与传播中心已经开始和正拟开展的工作,提出中医药文

化发展必须率先打好 3 大战略:

3.1 第一大战略:针对观念更新和政策调整的“文化启蒙战略”

中国文化在上世纪遭受重创后,中国人已渐渐远离了自己的民族文化主体,对自己的文化已经十分陌生了,当然就会做出一些怀疑、不信任的言行,甚至还遗弃、推翻、打倒。由此也就不难理解在中医药文化方面不少人对自己祖先用生命换来的知识财富,出现陌生、不相信、甚至抵触,加上价值观的偏移、固执,因而在前些年有人搞“取消中医”这种失态的“网络签名秀”也就不足为奇了。

我国是世界上最重视传统医药的国家。新中国成立后,党和国家从弘扬优秀的传统文化遗产的高度,重新审视中医药学的发展,制定了一系列促进中医药和中西医结合发展的正确方针和政策。1982 年我国将发展传统医药郑重列入《中华人民共和国宪法》:“国家发展医疗卫生事业,发展现代医药和我国传统医药”,给予了中医和西医同等的地位,从法律上为中医药发展提供了有力的根本保障。2003 年 10 月 1 日又正式实施了《中华人民共和国中医药条例》。

我国虽然制定了不少中医药政策法规,也已初步具备了较为完善的管理体系,而且还将平等地“发展现代医药和我国传统医药”上升到宪法的高度,但其基本构架和评价方式却是在西医药的“影响”下形成的,因而在现实中仍然难以平息中西方两种不同认知体系带来的冲突。无论中医医疗还是中药产品,都要接受这种难以突出中医药特色且并非十分恰当的管理。比如在现行评价方式和管理体系的影响下,即使有了中医药人才,你要想做中医的事,也只会

不断闯红灯犯规。试看,在现行的医疗事故处理条例中,有没有中医的内容?如果采用纯中医的方式出现了医疗纠纷,中医药人员连为自己辩护的法律依据都没有。因此,还有谁敢理直气壮地按照纯中医药方式治病?

既然国家要大力发展中医药事业,我们就必须从“正视中西方文化和中西医的差异性”着手,制定符合中医药文化特色和中医药行业发展规律的政策法规,在此提出两点建议:

3.1.1 必须更新科学文化观念,彻底调整和新发布中医药的管理政策和办法 既然要发展中医药事业,就应遵循中医药行业发展的基本规律,本着科学、客观、公正的原则,制定出有利于突出中医药特色的政策法规和评价审体系,使中医医疗和中药产业能够健康地发展。中医药要想在未来一路走好,就必须尽快从管理体制上为中医药的发展创造一个和谐的发展环境,制定一整套针对性强的中医药“游戏规则”。要真正在临床上发挥中医药特色,而又不触犯法制社会的“游戏规则”,就必须为中医药“量身定制”相应的管理办法,仅仅有《中华人民共和国中医药条例》和正在制定中的《中华人民共和国中医药法》是不够的,还应当对现行的中医药管理办法进行一次彻底的清理,对不利于中医药发展的行业管理办法进行必要的修正,颁布《中华人民共和国执业中医师法》、《中医医疗事故处理办法》等法律法规。

此外,涉及到的管理办法和问题有:中医的临床诊断治愈标准、中医临床个案的评价方式、中医院中药制剂生产、药店坐堂医的合法性及管理、中医院是否有必要像

西医那样实行“医与药分家”、中医医疗服务的定价标准等。

3.1.2 必须从经济入手,充分体现中医医疗服务应有的价值 国家中医药管理局曾完成了一项政策研究课题《中医医疗服务成本与价格研究》,对全国 102 所中医医院现在执行的国家公布的 97 项中医医疗项目价格进行了调查。在计算出了成本的 54 个项目中,有 40 项处于亏本状态,亏损项目将近 3/4。以针灸为例,规定收费 4 元,而其根据不同医院的成本计算,应收费几十甚至上百元,价格与价值严重背离。我国各级医院现行的收费标准是《全国医疗服务价格项目规范》,其共含有 3966 项服务项目,而中医仅占 97 项,占 2.45%。

中医所列入的收费项目本来已显粗放和不足,而定价的过低和“数十年如一日”,更使起步晚、底子薄的中医院长期处于亏本经营、无力发展的地步。有业内人士说:“医院首先要能生存,能‘活’下去了才能谈得上发展。经济杠杆的制约使相当多的中医院不得不放弃中医特色和优势,而大量开展收费较高、见效较快的现代医学检查、治疗和手术,或过度开展特需服务,以补偿中医服务的亏损。不能不承认,中医院的所谓‘西化’与此有直接关系。”

“科学技术是第一生产力”,但在市场经济如此发达的今天,中医药的价值尚未得到充分的体现,中医医疗服务的收费标准相对西医来讲并不高。因此,仅仅从文化入手发展中医药还不够,还必须从商品经济的价值规律上去寻找解决问题的方法,适当提高中医医疗服务的收费标准,才能使中医院立足于中医医疗服务,彻底杜绝“挂羊

头卖狗肉”。

此外,还有一点需要我们进行反思。上世纪 60 年代我国文化大革命中,宣传赤脚医生在农村应用中医药时,对中医药做出了一个影响很广的评价:“简、便、廉、验”。但这四点中的“简”和“廉”的提法,可以说是糟蹋了中医药,危害了中医药,也是中医药产业发展的最大障碍。中医药学博大精深,中医师必须运用许多综合知识和技术,才能为患者提供优质服务,所以并不“简单”。

3.1.3 分别限制中西医的处方权 只有通过对中医师处方权的限制,才能促进中医师进行大量的中医药临床实践,积累丰富的临床经验,不断提高临床诊疗水平。也只有限制非中医师的中药处方,才能彻底杜绝不懂中医药理论的西医师“滥用中药致毒、中药西用出现不良反应”等类似事件的再次发生。只能允许考取了中医师和西医师两种执业资格的医师,同时具有中药和西药的处方权。

美国西雅图 Bastyr 大学针灸教授刘崇云在 2007 年的一段谈话,说明了被限制处方权的“纯中医”是可以生存的:“我们在美国都是搞传统的中医,即所谓的‘纯中医’。即使你学过西医也具有西医的知识,但如果没有西医执照就不能搞西医,这是法律规定的,否则就是违法。当然,中医也没有西药的处方权。这就逼着我们只能搞‘纯中医’。针灸治的病种比在国内多得多,包括痛症、不孕症、肿瘤等内科、外科、妇科、儿科和皮肤科的多种病症,可以说针灸在美国得到了发扬光大。”

3.2 第二大战略:针对中医药人才培养的“纯正中医孵化战略”

3.2.1 转换中医药大学新生的认

知思维方式 几十年来中医药大学的生源在进入大学前,所接受的都是以西式认知思维方式和知识结构为基础的中小学教育,而中医药高等教育又主要从医学理论和临床技能的角度传授知识,缺乏对中医药大学生认知思维转换和知识结构调整的关注,以至于不少中医药大学生在入学很长时间后仍进入不到中医药专业所应有的学习状态中,而且专业思想也很不稳固。

近年来虽然已开始重视中医药文化的教育,并且已出版有一些中医药文化类图书或教材,但多从历史、哲学、宗教、人文的角度介绍一些文化常识和故事,这虽然很重要,但对中医药文化认知思维等核心内涵没有涉及或涉及不多,而且都是在大学二、三年级时开设,所以收效并非理想。

我们将从文化学、哲学、心理学、教育学、东西方文化和中西医比较学、中医药临床优势等角度,编写一本供中医药大学新生入校学习的文化启蒙教材(详情在此略)。

3.2.2 设计“纯正”高级中医药人才的教育体系 中医药的发展,人才培养是关键。既然社会需要中医药,我们就必须千方百计搞好中医药工作,抓好中医药人才培养,从目前中医药高等教育的理念、课程设置、学生来源等方面存在的严峻现实来看,如果再这样发展下去,不仅培养不出真正精通中医药知识体系且具有创新精神的高级人才,而且继承型的人才也会严重缺乏,“香火难续”的场面也许迟早会出现。为此,提出两点建议:

①应实行有利于中医药知识吸收的课程设置和排序方式。中医大学生是从已接受过现代知识体系训练的高中学生中选拔出来

的,因此在遇到学习思维冲突后很自然地就站到西医的角度来看问题,极易失去对中医药独有的学术思想、思维方式的认同、理解,因而很难学习领悟中医学的知识精髓,更不可能运用中医药的学术语言进行知识创新和临床实践。

其实,只要将中西医课程的程度适当调整一下,大学一二年级全部上中医课程,在打下了较好的中医药基础后,再在大学三年级左右开设西医课程,这样也许都能收到明显的效果。

②应推行现代高等教育与“师带徒”相结合的“新古典教育模式”。以前的中医药教育主要是“师带徒”的方式,这个“师”是“师父”的意思,而不是“师傅”,意思就是说这个师父,既是老师又是父亲般的长辈,很显然这种关系比我们在这层含义的“老师”亲密多了。师父既要给他传授知识,更重要的还要教他如何做人。一般来讲,只要是师父掌握了的临床治疗方法和经验,都会手把手地传授给他的弟子,特别是一些学术精微之处,更会仔细地反复讲解,因为一旦徒弟手艺差,也会砸了师父的招牌。只要师父水平高,这样培养出来的学生临床诊疗能力都比较强。但这种培养方式有一个致命的弱点,就是培养徒弟的学习周期不确定、质量不稳定以及难以大量培养人才。

中医药教育从跟师带徒过渡到高等院校,虽然解决了以上的不足,特别是能大量的“生产”人才,但由于其主导思想的异化,并未真正突出中医药的学术特点,因而,难以保证大学生们能够学到“真本事”,也就出现了不断有高学历、高职称的中医药高级专家“横空出世”,却不能熟练掌握中医药辨证论治的尴尬局面。所以,应积极极

探讨中医“师带徒”与现代“批量”人才生产相结合的最佳模式。北京中医药大学实验班已取得初步的成效,应大力推广。

3.3 第三大战略:针对患者就医的“医疗市场竞争战略” 在中国传统文化的土壤早已严重缺失、炎黄子孙们对自己的母体文化已渐渐疏远的今天,在中学课本上还继续保留有文化名人“攻击”中医的一些片面的错误之词。当受到反中医影响的一青少年长大成人后,将直接影响他们对中国传统文化的认同感,完全可能对中医产生歧视和不信任感,在患病后甚至根本就不选择中医治疗,这将直接导致未来中医医疗市场大量“客户”的丢失,势必更进一步恶化中医药的生存处境。大家不能轻视这些影响的“危害”,这实际上是一场“未来中医药医疗市场的争夺战”。

对此,中医药的各级政府主管部门应充分认识到这个问题的严重性,要以长远的战略眼光看问题,高度重视对青少年的中医药文化宣传普及工作,否则,中医药“领地”在未来还将大大萎缩,弄不好极有可能真的被淘汰出局。要避免这些难堪境况的出现,惟一的办法就是从现在开始,在青少年中培育中医医疗市场未来的“客户”。

中医医疗机构是中医药面向大众的服务窗口,也是最前沿的阵地。中医药要守住不断萎缩的医疗阵地,增强在医疗市场上的竞争力,就必须充分发挥中医药的临床优势。中医药的优势在哪?就在中医药文化。因此,我们将以“中医药认知思维模式、价值观和行为方式”为核心,构建具有医疗市场竞争力的中医院文化体系的实施标准,同时还要针对不同中医院的地域性、经营特点等因素,策划设

计符合当地实际情况的、具有可操作性的文化整体规划和实施方案,并提供咨询服务。

3.3.1 中医院要塑造“中国文化形象” 中医医疗机构是中医药面向社会的重要窗口。然而,多年来我国的中医医疗机构已经害怕露出自己的“中国式面目”了,大多数都进行了“乔装打扮”:

从人员着装、建筑形式等外部形象,到服务体系、诊疗流程、检查方式、医疗设备、服务项目、盈利模式等内涵建设,全部模仿西医院,就连中医师的表情都在学西医师的。如果将这些中医院的招牌蒙住,谁也辨认不出来这是中医院还是西医院,仅在规模上小一些而已,其收益构成中大部分也是靠增加西医项目赚的。

人们常说:“境遇造就人”。失去特色的中医院被包装在现代西式医疗机构的外壳之内后,很自然地就会受到西式环境气氛的影响,必然会按西医的诊疗方式“行事”,也会带上西医大夫的诊病“表情”。在这样的环境状态中,不仅使中医师从心理及思维方式上更像西医师,而且还对患者产生不良的诱导,即使患者身处西式中医院中,也会不自觉地产生要选择西医诊疗服务的愿望。当然,这种“现代”中医院虽然能够达到通过西医项目赚更多钱的目的,但对于中医医疗事业的长远发展并没有利,这无异于是在“自残”、“自毁”。

通过增强中医院的东方文化气息,重塑中医药的品牌形象,最终达到以下目的:从视觉心理角度加大中医药的社会影响力;找回中医药从业人员的“文化自尊”,使中医师在中国文化的氛围中,理直气壮地以中国式的思维方式进行中医临床

思维重新获得患者的“文化尊重”。北京中医药大学中医药文化研究与传播中心正在从外在文化形象和内在管理体制两方面制定中医院文化形象体系的标准模型。

3.3.2 中医院要“有所为,有所不为”

中医医疗机构是整个中医药事业面向患者最直接的一个窗口,中医院究竟应当首先“姓中”还是首先“姓医”,或更直接地说首先“姓西医”,这是业内争论了很久的问题。不仅很多中医院弄不明白,就是不少中医机构的管理者也没弄清楚,一会儿要“姓中”,一会儿又要“姓医”,这直接影响了中医医疗机构的服务质量。比如,要强调首先“姓医”,在执行中将会大量优先执行西医的诊疗手段,其实这种功能在大量的西医院中更具优势,这样发展的结果就是中医院既表现不出自己的医疗服务特色,而且还会大大减少中医参与临床的机会,不利于中医师业务水平的提高。

那么,中医院应当依靠什么参与竞争呢?我们认为应当依靠的是独具特色的中医药学术和临床诊疗技术,在竞争中取胜的关键则在于中医药学术的特色优势是否得到了充分的发挥,中医学术是否具有了可持续发展的创新能力,中医疗效是否能够不断提高。因此,我们还是极力主张中医院应当首先“姓中”。

中医院要发展,必须把握好“有所为,有所不为”,不能看见什么赚钱就发展什么,但这种约束应该是政府通过制定相关政策,进行宏观调控。否则,中医院必定会在“唯利是图”的医疗市场竞争中,急功近利,逐渐放弃中医药,在西化的同时迷失自我。如果有人办中医院仅仅是为了挣钱的话,我们建

议它完全可以不办中医院而去经营其他比医疗更赚钱的生意。

3.3.3 争取适宜患者“首诊”选择中医药 多年来社会西化后形成的所谓“科学观念”,使人们在患病后首先选择的是西医诊疗,直到西医治不好后才想起求助于中医。因此,我们应当主动积极地向广大患者提供确切的中医药就医指导,宣传中医在临床上的优势病种,在患病后的“首诊”就自信地选择中医医疗服务。

目前在医药科普知识和就诊信息的传播方面,主要是专家和医生向患者群进行的单向传播,患者想参考借鉴其他患者在就医过程中的体验、经验和获得成功等方面的信息,缺乏常规的信息传播渠道。对此,我们也应探索为患者创造信息交流的渠道。

3.3.4 中医师要主动向公众传播中医药文化和科普知识 要开展中医语言的现代话表述方式的研究。研究如何将深奥难懂的中医药术语转换成现代语言的表述方式,也就是要讲“现代话”,让现代人容易理解和接受。

在现代这个具有多种媒体可供选择的传播时代,目前最容易被普通大众所接受的传播形式是电视讲座,而且近期也有不少电视台和音像出版社希望与本中心合作办节目和拍摄教学光盘。为此,我们将组织“中医药文化沙龙”、“中医药文化大讲堂”、中医药讲演培训、组建“中医药文化演讲团”,代理中医药专家图书音像知识产品、录制电视节目等业务。此外,北京中医药大学中医药文化研究与传播中心还有很多正在筹备运作的中医药文化项目,在此就不一一介绍了。