

假如没有理论中医就走不远

● 曹东义*

关键词 中医 西医 理论

中医学如果只是零散的经验,或者只是某些针灸、拔罐、秘方的简单技术,它就难于有辉煌、长久的未来。相反,如果中医学有穿越历史的力量,那么它就一定包含着深厚的科学道理。

就医学来说,如果中医与西医在研究对象、指导理论、研究方法、治疗手段上,不具备特殊性,中医学就不会是一个完整的学术体系,就很容易被西医所同化和吸收,失去了独立存在的可能性。然而,中医科学化搞了上百年,中西医结合搞了几十年,却没有把中医学吸收进西医的体系之中,这也充分地反面证明了中医学的优秀特质,它完全独立于西医的目光之外,我们不能因为对其不理解,就加以排斥,甚至错误地加以取消。

人们谈论中医,往往只说它是否属于科学,是否只是经验医学,都是把它看作一个“单一层面”的体系。其实,细说起来,中医学之中既有理论,也有技术,更有经验,是三位一体的学术体系。

我们现在总说高科技,实际上

是把科学与技术混同在一起论述的。严格地说,科学就是学理,就是学问,是回答“是什么”的问题的,它不管怎么做的事情。技术是回答“如何做”问题的,属于操作指南,可以出产品,可以产生效益。因此,科学属于古人所说的学问,属于理学;技术属于百工,属于技艺。

一个学科的确立,有其自身的学术领域,有其独特的研究方法。那么,中医学的研究对象、研究方法、学术理论与西医的有何不同?如果没有不同,就不能成为独立的中医体系。

中医与西医虽然面对的都是一个病人,看似研究对象完全一样,其实不然。中医学看到的病人,是他(她)的状态,是这个人的精气神如何,病人因为疾病所表现的证候性质如何。西医则看重病人是否有可以被诊断为某病的形态学指标,或者是化学检验标准是否达到了病理范围。也就是说,中医与西医对同一个人体,看的侧重点是不同的。中西医使用的理论

方法、治疗手段也是完全不同的,前边我们已经有所介绍。

中医学关于人的认识,关于脏象、经络、气血、津液、阴阳、五行、病因、病机、诊法、治则、药性等都属于理论;而四诊、药物采集、鉴别、炮制、针法、按摩、接骨等等,大多属于技术;每一个具体的医疗经历,经验教训,都属于经验。

理论的学习主要在学校里完成,当然,在近代教育出现之前,都是师徒相传的,往往是学理寓于经验之内,未加别白。或者,取前人的著作来自学,使自己在理论上充分掌握中医学的基本规范。邓铁涛先生说:“经典是拿来用的,不是拿来读的”。说的就是理论对于实践的指导作用,因为,四诊技术的磨练,诊治措施的出具,必须以理论为依据,而不能随意来做。但是,理论的素养有深浅,不是一朝一夕就能完结的,而是经常处于不断实践,不断深化的过程之中。随着实践的深入,理论认识就会不断加深。古诗说:“一行白鹭排云上,便领诗情到九霄”;或者说:“欲穷千里目,更上一层楼”,说的都是这个意思。

现代中医教育的兴起,从根本上解决了中医在民间师徒传承,随

* 作者简介 曹东义,男,主任医师,硕士研究生导师。著有《中医外感热病学史》等多部著作。

● 作者单位 河北省中医药研究院(050031)

着偶然缘分而自生自灭的状况。但是,进入中医学院的学生,在入学之前对于中医缺乏认识,思想长期转不过弯来,缺乏学习热情,也发现不了中医的优秀特质,到毕业的时候还是一个“不会用中医思维看病的大学生”,这是现在一个很严重的通病。

中医属于实践性极强的学科,甚至可以称为“床边医学”,它的诊断技术必须在实践之中反复磨练。不然,别人能够发现的证候,新手就难于抓住,抓不住证候,也就不能“辨证论治”,就不会有好的疗效。

朱良春先生说:“脉诊”向来为中医学不可或缺的传统诊法之一,虽居四诊之末,却负冠冕之誉,故习俗称中医看病为“诊脉”、“方脉”,亦以“大方脉”、“小方脉”来概括中医内科及其他各科;以脉性、脉理作为衡量医者诊疗水平之高低的凭证。以辞窥义,可见一斑。但观之当今中医界,言脉者泛泛,重脉者寥寥,部分中医仅视诊脉为装点门面的形式而已,令人慨叹。

朱老说:“近年来,从电子显象的全息效应观念,移植引伸到中医领域里,比较客观地解释了长期以来许多民间诊疗法的科学内涵,于是诸如鼻诊、耳诊、脚诊、脊诊、手诊以致第二掌骨诊法,都得以用全息论的观点,解释得尽善尽美,说明了取人体任何一部分乃至一点,都可以测知和治疗全身每一组织、脏器的病症。这一论点无异是给中医理论,特别是脉诊揭去了神秘的面纱,赋予了科学的定义。我想,全息论也完全适用于阐释脉诊的脏腑分配法。更何况脉的形态、频率、节律、波幅,以及‘胃、神、根’等尚难以文字描述的切脉的微妙

感知,其神韵远在全息论以外。譬如一根竹管,依法制成箫、笛,几个同样的孔眼,可吹出五声八韵,抑扬顿挫,绕梁不绝。其变化之妙,全在孔眼的位置和声波振荡的轻重起伏耳。”^[1]

朱良春先生说,书本记载的前人的经验,也必须经过自己的验证,才能叫做“经验”。

无论中医与西医,在临床上都必须依据经验。一个做过十次手术的人,与一个第一次做手术的人,他们处理疾病的方式方法、手术效果,很可能是不一样的。当然,看过几百例类风湿性关节炎的医生,与没有看过一两个病人的初学者,其治疗措施可能存在很大差异,疗效也许明显不同。

中医学重视经典著作,是因为经典著作已经把中医药学的学术规范建立起来,成为了自成系统、能够成功应对一切复杂局面、复杂病情变化的成熟医学,它不属于只有经验的简单医学技术,而是集理论、技术、经验于一体,已经发展了几千年,反复验证了几千年的成熟医学。

中医不是社会科学,也不是纯粹的自然科学,它与现代西医同属一个领域,面对的都是人类健康与疾病问题。但是,它们对于人的认识不同,研究方法不同,得出的结论也不同。

西医用解剖的方法,研究人体的结构与功能;中医用观察的方法,研究人体的广泛联系。西医有解剖学、生理学、生物物理学、生物化学、细胞生物学、分子生物学、人体心理学、遗传学、免疫学等等,都不是中医的内容。

中医研究人与天地自然的联系,研究人的脏腑与天的五气四时的关系,研究人的五脏与地的五味

的关系,研究人体的七情与健康的关系,研究人体疾病与针灸按摩的关系,研究人体疾病与天然药物的关系,研究人体的升降出入运动与人体健康的关系,研究生理机能、生命物质的适中、和谐、通畅的重要性,研究四诊在疾病诊断中的重要作用,研究具有复杂化学成分的药物如何配伍、如何减毒增效,研究如何通过辨别证候进行立法处方选药,如何调整药物等等,这些都不是西医学的内容。

“同行是冤家”,既然中医西医都是以人体的健康与疾病为研究对象,其冲突和矛盾是不可避免的,尤其是在“欧风东渐”的初期,科学未能救国,文化已遭涂炭的旧中国,政府纵容西医围剿中医,造成了长久的中医与西医之间的论争。其实,人们只看到了中医对于实证解剖认识的缺陷,没有看到大量中医的“知识产权”被剥夺,其严重影响至今难于说清。比如,中医对于脏腑的认识,自古相传,自有其“确切”的涵义,西医的解剖概念,不是选择外来语拼音方式,比如沙发、夹克之类的新词汇,而是借用中医的传统固有术语,一律译成中医的五脏六腑的名称,造成了“旧瓶装新酒”,西医的心脏不叫“哈特”却叫中医的心脏,几千年“知识产权”被无情剥夺,反而说中医不明脏腑,不懂解剖。

中医的脏腑是关系的脏腑,而不同于解剖结构,因而没有边界,联系于天地万物。中医从来不曾说肝脏肿大、缩小,也不说肝有脓肿、肿瘤,中医只说肝阴肝阳、肝气肝血,只说肝与五味、五气、四季的关系,只说肝木火刑金、肝气犯胃、克脾。中医从来不曾从器的结构上下工夫,而是在肝的广泛联系上做文章。在广泛联系与影响之中,

讨论人体的健康与疾病,使人保持平衡、恢复健康。

人体是分层次的,可以分十几层,各层有各层的结构与功能,互相之间互有影响而不能取代,中医抓住了独特的东西。比如,人的皮肤,人的意识。当然,西医一样看得见这些东西,只是重视的程度不同,研究的方法不同。

中医认为,“人以天地之气生,四时之法成”,“天食人以五气,地食人以五味”,这些观点现代医学也许承认,但是,在对待具体病情的时候,中医始终坚持把这些理论贯彻到具体的诊疗活动的始终;西医则知道有这一说,在具体的诊疗活动之中,根本不考虑这方面的问题,认为“离题太远”,几乎是风马牛不相及的问题。中医则不然,中医对于疾病性质的认定,对于治疗法则的确定,对于治疗药物的概括,无一不是基于这种认识;不这样认识,而是按西医的病因病理开药,那就不是真正的中医。

对于人的精神活动对疾病的影响,西医只在“疾病成因”里“轻描淡写”地提一句,或者用“莫须有

吧”的态度对待之,始终不会作为主要根据,中医则不然,它必须考虑病人的感受,必须以病人的主观感觉为“客观依据”,进行辨证论治,否则就不是中医的特色。也就是说,中医完全“信任”病人的证候,西医则一定要抛开证候,去“进一步”靠仪器寻找疾病的形态本质,认为只有具有“纳入标准”和“排除标准”的病理病灶,才是疾病的本质,才最可靠,才有可以攻击的靶点,有可以阻断的受体,有可以切除的病灶,有可以置换的脏器。

疾病的“病理病灶”是从哪里来的?是病理病灶决定病人的证候表现吗?老子说“世间万物,有生于无,无生于有”。病理病灶的形成,有一个或长或短的过程,然后才能进入“纳入标准”,被现代医学诊断为某种疾病。但是,许多慢性病的形成过程是漫长的,在没有形成“理想的”病理病灶的时候,人体往往就有了不适的“主观证候”,微观领域已经起了复杂的变化,中医学已经可以抓住这种证候,可以消除这种证候了。相同的病理病

灶,其临床证候并不相同;同一个病人的相同病理病灶,可以动态地表现为不同的证候。也就是说,不是病理病灶决定证候表现,而是复杂的微观变化决定了病人的证候;证候与病理病灶分别反映疾病的本质,证候动态地反映健康状态,病理病灶长久地存在是影响人体健康的重要因素。二者可以互相影响,不可以互相取代。中医和西医分别抓住了疾病不同的东西。

现在的中医,由于受现代医学的影响很深,已经没有不知道解剖的中医了,也就是说,尽管他们执中医之业,对于西医药了解的水平,往往已经达到了很高的水平,甚至可以说当代的中医专家,是除了知道西医知识之外还知道中医知识的“两通专家”;一个奇怪的现象是,许多中医专家的西医知识是西医专家的水平,他的中医知识反而是不太高的“中工”水平,这种现象才引起了老中医先生们的忧虑。

参考文献

- [1] 朱良春. 朱良春医集[M]. 湖南长沙: 中南大学出版社, 2006: 21.

名医故事

朱丹溪“会诊”的典故

一次,浙中有位女子患“癆瘵”(即今之肺结核),骨瘦如柴,奄奄一息,许多医家束手无策。病家抱一线希望请朱丹溪诊治。经过丹溪的认真治疗,病情有明显好转,但脸颊上的红晕却始终不退。朱丹溪对病家说:“我只能治到这个地步。现在要请吴县名医葛可久施用针灸治疗,方能彻底痊愈。不过,这个人很难请。”他略一思忖,说:“这样吧,我写一封信给你带去,他必定会来的。”病家很高兴,雇了一只小船去请葛可久。葛可久一见朱丹溪的信,即“不谢客行,亦不返舍”,登舟而来。朱丹溪详细介绍了那女子的病情,请葛可久诊视。葛可久认为病在胸肺,余邪未净,应针刺两乳。于是,他取出针具,隔着薄衣,针刺她的两乳,病人脸上的红晕随之消失。朱丹溪在旁边仔细观察,认真琢磨,亦学到了针灸知识。

在医技上,朱丹溪当着病人的面承认自己的短处,这需要多么宽阔的胸怀!葛可久有求必应,亦体现了与丹溪的真挚情谊。这则故事可算是中医“会诊”的珍闻。