

## · 专家论坛 ·

## 中西医防治观之比较

李致重\*

**摘要** 比较中医与西医防治观之差异:中医治疗的是病中的人,讲究整体综合性调节并采用个体化原则进行治疗;西医治疗的是人身的病,讲究局部对抗性治疗,采用群体化标准进行治疗。

**关键词** 中医;西医;防治观

中医与西医防治观之比较,是基于中、西医在研究对象、研究方法、概念属性上的比较而言的。中医的三道合一之人,指的是天道之人、人道之人、个体化之人。中医三道合一而治,是中医临床辨证论治的基本原则。而解剖刀之下的组织、器官及其细胞、分子等,则是西医临床医学分科研究的范围,但是,在解剖刀之下则人的整体本性就完全不存在了。因此,中医与西医之防治观存在本质区别。

## 1 治病中的人与治人身的病

治病中的人与治人身的病,既是中医与西医各自的治疗观,也是中医治疗与西医治疗的根本区别。

第一,中医在治疗上始终瞄准的目标是病中的人。健康的人是生命过程中表现在整体层次上的机体反应状态正常的人<sup>[1]</sup>,而若是整体层次上的机体反应状态不正常,则自然就成为患者。对于“疾病”一词,中医认为是健康证候的改变,哲学认为是生命运动现象的改变,系统论则认为是系统反馈的生命信息不正常。中医治疗疾病,乃是根据中医的藏象理论,通过望、闻、问、切四诊以察明患者所表现的全部证候;然后在逻辑思维中明辨证候背后的病因病机;接着以病因病机为根据,确立治疗原则,合理选方、用药,把因疾病改变了的证候,调理到正常的生命状态上来。这就是中医临床辨证论治的诊疗过程,故中医治疗的是病中的人。

第二,西医临床的基本特色,是治人身的病。西

医虽也会问清患者的症状,但随后西医的思维便直接转到局部组织、器官、细胞、分子水平上去,从而针对性地开出一系列化验、检查的项目单,待相关结果出来之后,诊断便基本确立而开始用药,即治人身的病。应该说,手术方法是西医的长项。不过,手术切除病灶之后,西医类似修理机器零件地治人身的病,也就基本走到尽头了。

越来越多免疫系统的疾病,给西医带来了新的难题。激素疗法固然可以治一时之急,但是无论如何这还是一种对症治疗而已。对于免疫系统缺损、紊乱的问题,能否从治有病的人这一角度上另辟蹊径,应当是身居主流医学地位的西医,需要认真思考、研究的一个大问题。在细菌、病毒造成的传染病、流行病上,西医疗来重视外因。而中医却强调内外因相互作用而为病,倡导以内因为主导的防治观。在治疗外感病过程中,西医针对的是细菌和病毒,在人身上摆战场。这与中医治病中的人相比,显然是外因决定论的不足之处。

中医治病中的人,西医治人身的病,这是各自在其基础理论上的临床特色。比较中西医的防治观时,应首先明确这一点。

## 2 整体综合性调节与局部对抗性治疗

从临床的意义上讲,中医面对的三道合一之人则表现为状态整体、现象整体、证候整体或信息整体。相对于中医而言,西医临床面对的是解剖刀之下的人体器官、组织、细胞、分子等,如果也讲整体,那只能说是结构性整体、实体性整体、局部相加的整体。这当然就不是中医理论与临床具体的立足点了。

**2.1 整体综合性病机与局部结构、功能性病理** 中医的整体综合性病机,是以藏象理论为根据的。而藏

\* 作者简介 李致重,男,教授,主任医师。主要从事中医临床及教学研究。中华中医药学会学术部、编辑部、软科学研究学组原主任;北京崔月犁传统医学研究中心研究员;在香港浸会大学及香港中文大学、台湾长庚大学执教中医 10 年余。发表中医药学术论文近 300 篇,出版中医药专著 12 部。

• 作者单位 北京崔月犁传统医学研究中心(北京 100054)

象理论的形成是以三道合一之人为基础的。藏象理论既重视五藏与五藏之间的生、克、乘、侮关系,也重视五藏自身气血阴阳的消长与变化。从纵向上看,气血、阴阳的消长变化,是人的整体生命的全过程。从横向上看,五藏与五藏生、克、乘、侮的相互关系,构成了人的生命整体。所以纵横相合,才是人体生生化化的全部内涵及其过程。

众所共知,张仲景的《伤寒杂病论》是中医“辨证求因求机、审因审机论治”的楷模。其中,外感病临床病机的分类和判断,着重于气血、阴阳的消长变化,并关联到五藏与五藏在生、克、乘、侮关系中的常与变;内伤杂病病机的分类和判断,着重于五藏与五藏在生、克、乘、侮关系之中的常与变,也关联到气血、阴阳的消长变化。直至今日,张仲景“辨证求因求机、审因审机论治”的模式,依然是中医内、外、妇、儿各科临床普遍遵循的,历时近两千年而未变,也不可能变。

西医的临床病理学,完全是针对人体局部结构、功能进行研究、解释、说明的。西医在临床上接诊患者时,首先也需听取患者关于症状的陈述,然而,西医所收集到的患者的症状与中医临床四诊查知的证候相比,貌似相近,然而其范围、内容、性质以及临床价值却相去甚远。在西医临床中,症状只不过是患者单方面的主观表述和医师进一步检查的导向而已。在这些症状的提示下,西医接着要进行一般性的听诊、叩诊、腹诊检查;在一般性检查的基础上,还要进一步做多种必要的、针对性的影像检查、生化检验等;待到各方面检查、检验的结果出来之后,西医才可能对疾病做出真正的诊断来。

由此可见,西医的病理学诊断与中医的临床病机诊断,至少有两方面的不同。一方面,中医的诊断是由训练有素的专业医生,在哲学逻辑思维的过程中独立完成的;西医的诊断则是在医生与相关检查、检验科室合作下共同完成的。同样是一位门诊医生,中医师需要具备哲学逻辑思维的能力,而西医师则务必熟练掌握以物理学、化学为基础的相关检查、检验。另一方面,中医的临床病机是对三道合一之人整体性病因病机的认识或判断,而西医临床病理只是对患者局部结构、功能层面上的病理认识或判断。所以在中医临床诊断里,除了“不内外因”导致的特殊疾病之外,即使患者有外感、内伤并见的复杂疾病,也大体都会涵盖在整体性病因病机的统一认识或判断里。而西医则不同。除了生物、心理、社会三个医学分支体系

的临床病理各有各的标准之外,西医生物医学体系的呼吸、消化、循环、泌尿、血液、免疫、内分泌各个方面的疾病各自的临床病理诊断标准也不相同。由此足以说明,中医师与西医师彼此在知识结构与临床思维方式上的差异,是形上性与形下性,哲学与近代自然科学,综合与分析及演绎与归纳的差异。这种差异,在过去的五千年里没有合二为一,对未来的预见里亦仍是一片茫然。

**2.2 战略性决策与战术性对抗** 中医的临床治疗原则,是针对三道合一之人而做出的整体宏观调理。从军事的角度看,中医整体宏观调理的总体性谋划,相当于从军事全局出发而制订的战略决策。在疾病的过程中,若是五藏中的某一藏病了,则五藏及其相互之间生、克、乘、侮的关系、联系全变了。中医要治疗某一藏的病,当然要从变化了的五藏及其相互之间生、克、乘、侮的关系、联系来考虑。

张仲景在《金匮要略·藏府经络先后病脉证第一》的第一条,围绕治未病这一主题曰:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。四季脾旺不受邪,即勿补之。中工不晓相传,见肝之病,不解实脾,惟治肝也。”仲景在这里以肝病为例,意在启示中医的整体综合性调节的基本治疗原则,强调从五行与五藏相互关联的整体高度,来思考疾病治疗的原则与方法。接着,仲景以肝虚病的治疗为例,提出“补用酸(入肝),助用焦苦(入心),益用甘味(入脾)之药调之”的方剂配伍原则<sup>[2]</sup>,把五行与五藏相互关联的整体观,运用在方剂配伍的医疗实践之中。然后,仲景以前人“虚虚实实,补不足,损有余”的名言,告诫后人若是忽略五行、五藏相互关联的整体观,在临床治疗中会造成严重的不良后果。最后,仲景用“余皆准此”四个字,将以上论述上升到中医临床治疗的普遍原则的高度。全篇从具体的小例子入手,揭示的却是普遍性的中医临床的大原则。古人云:“用药如用兵。”其实中医临床上整体综合性调节的治疗原则与军事、兵法上的战略决策、部署,具有同等的高度。

西医的局部对症性治疗,也包括局部化学药物的对抗性治疗。这种治疗方法直接面对的,都是人体局部的结构与功能。在西医的观念里,人身整体是局部结构与功能相加的整体,所以认为局部结构与功能的治愈,则人身整体也就应该恢复了健康。

西医临床医生在对病情大体了解之后,疾病的诊断基本上依靠生化检验科室、影像科室来完成,不需

要像中医临床医生那样从前到后、从上到下、从外到内,翻江倒海似的反复思考。当西医常用的生化、影像等方面的检查完成之后,治疗原则、治疗方法以及药物的运用,也便是习以为常的照章办事了。

近一百多年来,西医对人体局部结构与功能研究的水平越来越深,越来越细。随着西医治疗的方法与药物越来越丰富,药源性疾病与医源性疾病也越来越多。当西医进入分子水平的今天,再往下走半步便是非生命领域的原子水平。西医已经走到自身发展尽头的危机,也许离现实仅有半步之遥了。当此之时,医者更应当牢记两千多年前哲人们所提出的“整体大于部分之和”的名训。三道合一之人的整体,永远大于局部结构、功能叠加的人身整体。这是讨论中医整体综合性调节与局部对症性治疗时,不可忽视的问题。

### 3 个体化原则与群体化标准

中医在临床治疗上遵循的原则基本是个体化的,而西医临床治疗上采取的标准基本是群体化的。在此简要地加以比较说明。

**3.1 中医临床治疗的个体化原则** 中医的辨证论治讲求辨证求因、求机,审因、审机论治<sup>[1]</sup>。病因是导致疾病的内因与外因,病机是内因与外因作用下病情变化与转归特征的理性概括。掌握疾病发生的内因、外因,明辨病情变化与转归的基本趋势之后,中医个体化的治疗原则也就了然于心了。

中医面对的人是三道合一之人,由于每一个人的先天禀赋、后天长养、心理环境、人文修养各不相同,因此要想准确认识一个人疾病过程中的内因、外因和病情变化的特点,本身就是一个复杂的系统工程,或者是通过复杂而严谨的哲学逻辑思维,得以完成的繁重而艰难的脑力劳动过程。从系统论的角度讲,人是一个开放的复杂巨系统。在这一巨系统里,影响疾病的内因、外因、病情变化的因素太多。即使是一个外来病因引发的外感病,由于每一个人先天禀赋、后天长养、性格特点、人文教养、生存环境、时令气候、生活习惯、性别、年龄的不同,其病情的表里虚实、病势的轻重缓急则各不相同。所以,因复杂的个体差异而形成的疾病诊断、治疗的个体化,是中医突出的也是根本性的特点。

在谈到中医的临床辨证论治时,常有这样一种说法:同病异治、异病同治。对于这一说法进一步的解

释是:同病者异证,异证者异机,异机者异治;异病者同证,同证者同机,同机者同治。这当然是对辨证论治个体化特色进一步的解释而已。不过从这一解释也可知,决定同病异治、异病同治的核心,必然是疾病过程中的临床病机。

在中医学里,疾病的名称只是一种笼统、模糊的概念,或者是对患者五藏及其气、血、阴、阳不正常的提示性说明而已。中医的病名不代表临床诊断,对患者临床病机的揭示才是对患者自身不正常现象的临床诊断,才是中医临床对疾病实施治疗的根本依据。进一步讲,在中医的临床观念里,疾病是一个时间性的过程,针对这一疾病过程的辨证以明察病机,也必然是疾病治疗中不断进行并超越着的。因此可以肯定地讲,中医临床的病名是笼统的、模糊的、相对不变的,而疾病过程中的病机诊断必须是准确的、清晰的而且是变化着的。只有准确、清晰地把握疾病过程中病机的变化转归,才是判断一个合格中医的基本标准。

在对中医外感病的治疗上,不论是从六经辨证、卫气营血辨证,还是从三焦辨证的角度看,所展现的都是个体化治疗原则的灵活运用。比如,《伤寒论》六经辨证的太阳病阶段,有中风、伤寒、温病三种基本类型;有传经与不传经的不同演变趋势;有病情较轻时三种基本类型治疗上的不同混合;有太阳病的兼证、变证;有太阳病与少阳、阳明的合病、并病;有太阳病的疑似证;更多的还是太阳病误治之后的种种虚实寒热交错呈现的坏病。上述病情都与太阳病的治疗有关,张仲景将上述病情一并纳入外感的辨证与治疗范围,并从种种病情之变中,推出种种个体化治疗原则和方法。这里且不讲《伤寒论》中阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病的具体内容,仅就太阳病篇复杂的诊断与治疗而言,已足以说明个体化治疗是中医临床辨证与治疗的普遍原则。

综合起来,要想真正理解中医治疗的个体化特色,则需要对以“三道合一之人”为基础的中医藏象、四诊、病机、治则、方剂、中药一系列基本理论,真正做到融会贯通的全面理解。只有这样,才能在临床上参天地之化育,观心身之交融,守定生命之整体,专注证候之变化,谨察病机之转归,做到一人一病、一时一方、方随法变、机圆法活。只有这样,才称得上是以病机为核心的中医个体化治疗原则。

**3.2 西医临床治疗的群体化标准** 什么是西医群体



化的治疗标准呢?众所周知,西医流行病、传染病的诊断和治疗,首先关注的是引起疾病的细菌、病毒等外来病源。在对外来病源侵犯的病灶、病位准确诊断的情况下,对同一类疾病的诊断与治疗都有一套相对规范的原则与标准。具体在抗细菌、病毒的药物选择以及用量、用法上,也就随之趋于群体化规范。即使有一些差异,也只是规范过程中一些局部性、细节性的小问题而已。另外,西医在外科疾病的诊断和手术治疗方面,群体化规范的标准则更仔细,更严格。影响外科诊断和手术治疗的往往是设备的配备问题,而不是医学自身的问题。在设备齐全的情况下,不论什么时候,不论什么地方,只要诊断为同一种外科疾病,不分男女长幼,都执行相同的治疗原则与标准。这就是西医治疗标准的群体化特点,可以说是一病一标准,万人一标准。

由于西医面对的人,是局部结构、功能的人,因此呈现在西医面前的,永远是人的局部。局部出现了病变,便对着局部认识病变,对着局部解释病变的原因、机理。在西医的基础理论里,人体被划分为若干功能系统。这些建立在解剖学基础上的功能系统,与一般系统理论的系统,与中医五藏与五藏相互联系的整体系统,在概念的内涵与外延上则完全不同。西医的功能系统是人身局部结构组织连成的系统,西医的人身整体是局部系统叠加起来的整体。所以,西医的临床诊断是关于局部组织与功能异常的诊断。即使在多系统同时发病的情况下,也只是多个局部组织与功能异常的相互累加而已。这在西医的临床诊治上,既不复杂,也不是难题。

西医的临床诊断明确之后,临床治疗自然是关于局部组织与功能异常的群体化对抗性治疗。如上所述,只要诊断为同一种疾病,不分男女长幼,都执行相同的治疗原则与标准。即使病情复杂一些,临床治疗也自然是各种个体化对抗性治疗的相加。

20 世纪 70 年代以来,因西药不良反应而导致的医源性、药源性疾病,引起了全世界的广泛关注。针对局部的群体化对抗性治疗而出现的药物不良反应,是造成医源性、药源性疾病增多的重要原因。在病情相对复杂的情况下,群体化治疗基础上的局部不良反应也随着病情的复杂而增加。这种局部不良反应的“相加之和”的问题,是当代西医面临的无法自我解决的最大难题。

有学者谈道:“个体化的具体治疗是临床治疗的最高标准。”这是在西医一病一标准,万人一标准的现实情况下,对人类医学未来发展的一种期盼。可以断定的是:如果人类医学的总体模式不改变,如果西医独占人类主流医学的现状不改变,这一期盼将永远不可能成为现实。笔者认为应当在这一提法中加上“中医”两个字,即“个体化的具体治疗是中医临床治疗的最高标准”。这不仅准确地揭示了两千多年来中医防病治病的一贯标准,而且也为中医走向世界和未来医学模式的改变指明了方向和道路。这些年来,国内外不少人都曾经谈到未来人类医学革命的问题,这里将多年来理在心里的一句话说给大家:中医基础理论与辨证论治走向世界之日,就是人类医学革命到来之时。

随着西方生物学进入生命和医学的极限,医源性疾病、药源性疾病随之大量涌现,这正是当代生物医学面临的自身难以解决的最大困惑。20 世纪 70 年代,美国生物学家恩格尔提出了生物医学-社会医学-心理医学三位一体新的医学模式。20 世纪末,世界卫生组织采纳了这一观点并广为传播。然而,生物医学、社会医学、心理医学三者,原本是三个相互不交叉的医学分支。基于本文的相关论述可知,三者中的生物医学是形下性的,是把整体生命的人视为机器一样,拆成了局部的组织器官、细胞、分子;而不以解剖学为根据的社会医学与心理医学两者,自然是形上性的。互不交叉的三个医学分支永远不可能合成为同一的医学理论体系,生物医学面前的医源性疾病、药源性疾病必将永远是生物医学防不胜防的最大难题。从这一意义上讲,以“天道之人、人道之人、个体化之人”为根基的中医学非存在不可,而且一定会复兴。这也正是多层次、多角度讨论中西医比较的意义所在。

#### 参考文献

- [1]李致重.中医形上之思(一)[J].中医药通报,2006,5(3):1-4.
- [2]龚少飞,景选龙,余森豪,等.从五味配伍探析芍药在仲景方中的运用[J].亚太传统医药,2016,12(21):46-47.
- [3]李致重.太乙天符年人、禽流感的中医解析[J].浙江中医学院学报,2006,30(1):1-6.

(收稿日期:2022-11-10)

(本文编辑:蒋艺芬)