



# 脏腑真原

揭开阴阳五行的神秘面纱

还中医脏腑理论之本来面目

脏腑的本身是什么？阴阳五行学说是如何与脏腑理论结合起来的？「藏象」还是「脏象」？三焦的实质是什么？肺主宣发还是上焦宣发？「心为君主之官」和「十一脏取决于胆」如何协调？膀胱气化、肾气化，还是三焦气化？心主神明，还是脑主神明？

张效霞◎著



  
华夏出版社  
HUAXIA PUBLISHING HOUSE

张效霞◎著



聆听  
天籁  
原



华夏出版社  
HUAXIA PUBLISHING HOUSE

**图书在版编目(CIP)数据**

脏腑真原/张效霞著. -北京:华夏出版社,2010.4

ISBN 978-7-5080-5645-6

I. ①脏… II. ①张… III. ①脏腑理论 IV. ①R241.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 025910 号

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号 邮编:100028)

新华书店经销

北京建筑工业印刷厂印刷

三河市李旗庄少明装订厂装订

787×1092 1/16开本 21.5印张 330千字 插页1

2010年4月北京第1版 2010年5月北京第1次印刷

定价:39.00元

本版图书凡印刷装订错误可及时向我社发行部调换

# 目 录

<b>【导 论】</b> .....	1
<b>【脏腑概念辨析】</b> .....	10
一、藏府（脏腑）之本义 .....	11
二、广义的脏与狭义的脏 .....	15
1. 九脏 .....	15
2. 十一脏 .....	16
3. 十二脏 .....	17
三、脏腑系统的多家学说 .....	19
1. 脏腑的数目 .....	19
(1) 五脏说 .....	19
(2) 六脏说 .....	20
(3) 五腑说 .....	21
(4) 六腑说 .....	21
(5) 七腑说 .....	22
2. 脏腑系统的组成 .....	24
(1) 五脏五腑 .....	24
(2) 五脏六腑 .....	24

(3) 六脏六腑·····	25
四、奇恒之腑不得作为脏腑系统的组成部分·····	25
五、脏腑与藏象考辨·····	27
1. 藏象之沿革·····	27
2. 藏象之本义·····	33
3. 脏腑涵藏象·····	35
【脏腑起源与形态结构】·····	39
一、早期解剖活动探析·····	39
二、脏腑起源于解剖·····	41
三、脏腑形态结构·····	55
四、评价与反思·····	65
【脏腑与阴阳】·····	69
一、阴阳并非源于《周易》·····	70
1. 各逞其能的起源说·····	70
(1) 源于男女·····	70
(2) 源于生殖崇拜·····	71
(3) 源于占卜·····	71
(4) 源于历法·····	71
2. “《易》以道阴阳”是后世注文误入正文·····	72
3. 中医阴阳观与《易》学阴阳说之不同·····	75
(1) 数字的阴阳奇偶观念不同·····	76
(2) 阴阳的升降趋向不同·····	77
(3) 部位阴阳划分的标准不同·····	79
4. 医易同源源于中国传统文化·····	80

二、阴阳学说渗入中医的历史过程 .....	81
三、脏腑阴阳属性之划分 .....	89
四、阴阳类分脏腑的原理及依据 .....	92
五、阴阳学说对脏腑理论建立的影响 .....	102
<b>【 脏 腑 与 五 行 】</b> .....	104
一、杂见纷陈的起源说 .....	105
1. 源于天赐 .....	105
2. 源于五方 .....	105
3. 源于五材 .....	106
4. 源于五星 .....	107
5. 源于自然崇拜 .....	107
二、五行学说向中医的渗透过程 .....	110
三、五行与时空 .....	112
1. 五行配时空的演变过程 .....	114
2. 五行配时空的原理溯源 .....	117
3. 脏腑的时空特性及其意义 .....	120
四、五行配五脏 .....	121
1. 两种不同配属模式的由来 .....	121
2. 两种不同配属模式原理索解 .....	125
(1) 古文《尚书》说 .....	125
(2) 今文《尚书》说 .....	126
3. 五行配五脏的作用及意义 .....	130
五、五脏与形体官窍 .....	131
六、五脏傍通 .....	134
1. 五音 .....	135

2. 五味 .....	136
3. 五谷与五畜 .....	139
<b>【脏腑功能辨析及其发生学原理】 .....</b>	<b>141</b>
<b>一、脏腑功能总论 .....</b>	<b>141</b>
1. 脏“藏”亦“泻”，腑“泻”亦“藏” .....	141
2. 脏腑功能孰为主？ .....	144
<b>二、胃 .....</b>	<b>148</b>
1. 来源于解剖的胃主受纳 .....	148
2. 胃是吸收水谷精微的主要部位 .....	149
3. 腐熟水谷的部位虽然在胃，但这一功能却是由中焦来承担和完成的 .....	152
<b>三、小肠 .....</b>	<b>156</b>
1. 受启于解剖的受盛、化物与传送 .....	156
2. “泌别清浊”不是指小肠具有吸收水谷精微的功能，而是指下焦而言 .....	157
(1) “泌别清浊”之本义是说水液自小肠下口渗入膀胱，滓秽传入大肠 .....	157
(2) 近代以来为了使其“合乎西说”而篡改为“吸收水谷精微” .....	159
<b>四、膀胱 .....</b>	<b>161</b>
1. 中医是否发现了膀胱上口？ .....	161
2. 膀胱贮藏津液，胞储存尿液 .....	164
3. 气化所出为何物？ .....	168
4. 膀胱气化、肾气化，还是三焦气化？ .....	169
<b>五、三焦 .....</b>	<b>174</b>
1. 形形色色的三焦说 .....	174
(1) 无形无质说 .....	174

(2) 无形有质说 .....	176
(3) 有形说 .....	177
2. 三焦的部位与形态考原 .....	187
(1) “无形”当为“无常形”、“无别脏形” .....	187
(2) 三焦当位于腹腔之内 .....	190
(3) 三焦当是由三块中间有沟渫的“不实之肉”所构成的器官 .....	192
(4) 三焦当是指小网膜、大网膜和肠系膜 .....	195
(5) 三焦实质至今未被阐明的原因 .....	200
3. 膀胱与胞之关系到底是怎样的? .....	202
4. 三焦的功能 .....	203
<b>六、胆</b> .....	207
1. 胆汁非由肝分泌，而是来源于胃，也没能发现其消化功能 .....	207
(1) 从历代医籍的有关论述看 .....	208
(2) 从历代对黄疸的证治分析看 .....	210
2. 胆汁的主要功能在于“主决断” .....	213
3. “凡十一脏取决于胆”只是“脏腑功能孰为贵”众多不同说法的 “一家之言” .....	214
<b>七、心</b> .....	219
1. “心主血脉”不是通过解剖而发现的，而是五行归类的结果 .....	219
(1) 从《内经》看，“心主血脉”是五行归类的结果 .....	220
(2) 中国古代科技发展水平决定了中医不可能从解剖学上认识到心脏具 有主持血液循环的功能 .....	221
(3) 将“心主血脉”解释为是在解剖方法启导下而得出的关于脏腑功能 认识的观点及将其与“血液循环”相等同的说法，是将西医学理论比附 于中医而得出的错误结论 .....	225
2. 心主神明，还是脑主神明? .....	229
(1) 精神意识并非由心专主，而是五脏共主 .....	229
(2) 心主神明乃是由心之于身，犹君主之于社稷国家的观念推论而来 .....	230



(3) “头者，精明之府”，与神志无关 .....	235
(4) “脑为元神之府”，也不是说神志活动由脑所主宰 .....	237
(5) 脑不属于脏腑，故“脑主神明”“纵然能说必不能行” .....	239
(6) “心脑共主神明”既无必要，也不可行 .....	244
(7) 中医学学术界热衷于“脑主神明”的原因及反思 .....	246
八、肺 .....	253
1. 肺主气本义考原 .....	253
(1) 现有解释存在的主要问题 .....	253
(2) 《内经》时代人们虽然认识到肺有从自然界吸入清气的功能，但却认为其动力机制来源于宗气 .....	255
2. 肺主宣发与肃降，错对兼半 .....	261
(1) 是肺主宣发，还是上焦主宣发 .....	261
(2) 来源于五行推论的肺主肃降 .....	264
3. “通调水道”非指肺之功能，而是指下焦功能正常 .....	265
九、脾 .....	271
1. 脾主运化当为胃主化、脾主运 .....	271
(1) 现有理论解释存在的问题与困惑 .....	271
(2) 脏腑功能的基本特点决定了脾的功能只能是“运”而不是“化” .....	273
(3) 脾主运化“误会”的由来 .....	278
(4) “脾主运”乃是由五行理论推衍而来的脏腑功能 .....	280
2. “脾主升清”即是“脾主运”的同义语 .....	283
(1) “脾主升清”理论的现代提出及解释 .....	283
(2) “脾主升清”之本义 .....	284
(3) 没有将“升清”单独作为脾之功能的必要 .....	286
3. 脾主统血是说脾气虚而不能摄血，并非是说脾脏本身具有“统血”之功能 .....	287
(1) 《难经》“主裹血”不是指脾的功能，而且也不能由“裹血”而推论出“统血” .....	287

(2) “脾统血”之本义 .....	288
(3) 温补学派由“气能摄血”嬗变为“脾主统血” .....	292
(4) 当今学界之所以提倡“脾主统血”，乃是因其与西医学的认识可以 相“合”的缘故 .....	298
(5) 还“脾主统血”之本义，具有重要的理论和临床意义 .....	300
十、肝 .....	302
1. “肝主疏泄”考辨 .....	302
(1) “肝主疏泄”理论的现有解释 .....	302
(2) “肝主疏泄”的争鸣 .....	306
(3) “肝主疏泄”源流疏证 .....	307
(4) 近代以来对“肝主疏泄”的强加比附 .....	309
(5) “肝主疏泄”来源于五行推论 .....	310
2. “肝主藏血”释疑辨误 .....	311
(1) “肝主藏血”是为了解释五脏何以能够“藏神”这一五行归类的结 论而提出的 .....	311
(2) 将肝主藏血嬗变为肝的基本生理功能是近代以后之事 .....	315
(3) 肝主藏血是指肝具有调节血量、防止出血等功能的说法是以西医学 关于肝脏功能的认识为参照物，强加于中医的 .....	319
十一、肾 .....	325
1. “肾主水”的认识并非来源于解剖，而是五行归类的结果 .....	325
2. “肾主藏精”也是来源于五行推论 .....	329
(1) 由宫刑和外肾说起 .....	329
(2) “生殖之精”藏于肾的由来 .....	331
(3) 肾藏五脏之精的发生学原理 .....	332

# 导 论

脏腑是中医基础理论的重要概念，脏腑学说是中医基础理论体系的核心组成部分，它不仅贯穿于中医基础理论的全过程，也是中医临床诊治用药的指导。脏腑理论研究的深入或突破，必将带动中医基础理论的发展，进而带动整个中医学科的发展。

新中国成立以来，脏腑学说的理论研究基本遵循两种不同的途径：一种是全面整理历代有关的医学文献，一种是应用现代科学理论、技术和手段研究脏腑理论。习惯上又往往把前者视为继承性研究（或称整理研究），将后者看做创新性研究（或称现代研究）。但很长一段时间以来，学术界有热衷于其创新性研究，轻视或忽视其继承性研究的倾向。诸如脏腑实质研究、证实质研究等，在各级、各类科研课题的立项审批与科研成果的奖励评比中，占据了绝对优势即为其明证。迄今为止，关于脏腑实质的研究已经做了大量工作，取得了不少的成果。但在得到“功能轴”一类的认识之后，一直处于徘徊的境地，特别是在一些重大理论课题面前遭遇重重困惑和迷惘，难以持续和深入下去。其中的原因是多方面的，但与我们长期以来热衷于创新研究，轻视或忽视继承研究，将继承与创新这对矛盾完全割裂与对立起来，是不无关系的。已经有越来越多的有识之士认识到：中医基础理论的创新研究只有在继承研究进一步加强和深化，为中医基础理论的创新准备好赖以站立的“巨人的肩膀”之后，才能有所作为。这是因为继承和创新既是对立的，又是统一的。世界上从来没有孤立的继承，继承之中就孕育着创新；要创新就必须首先要继承，没有认真扎实的继承，创新也就成了无源之水，无本之木，

空中楼阁。

2

脏腑理论的整理研究自《内经》成书以至现代，可以说从来也没有停止过，是不是已经没有什么值得挖掘、探究的呢？回答自然是否定的。如：脏腑的本义是人体胸腹腔内器官的总称，脑、髓、骨、脉这些不位于胸腹腔内，《素问·五脏别论》称之为“奇恒之腑”的组织和器官自然也就不是脏腑学说理论体系的组成部分，而目前的中医基础理论著作和教材却无不将之视为脏腑系统的构成内容。中医脏腑概念是否具有解剖学属性是关系到如何理解脏腑学说乃至中医基本特色的重大学术问题。尽管《中医基础理论》教材明确指出脏腑学说形成的三个条件中包括古代解剖学内容，但其结论却基本偏离了这一认识，具体表述为：“脏腑，不单纯是一个解剖学概念，更重要的则是概括了人体某一系统的生理和病理学概念。”一些学者不满足于这一表述，为了把中医与西医严格区别开来，突出中医的特色之处，众口一词地认为：中医的脏腑与解剖刀下的人体同名实质性脏器有着本质的区别。如果确实如此，那么中医脏腑学说乃至整个中医基础理论还有什么科学性可言？中医有关脏腑功能的论述确实存在着一些难以用现代科学特别是西医学解释的地方，导致这种状况的最主要的原因是气、阴阳、五行等中国传统哲学的概念在脏腑学说理论体系建构过程中的渗透和影响。中医关于人体脏腑数目最经典的认识是五脏六腑，五脏为阴、六腑为阳，但何以如此？各种中医著作和教材却都未论及。五行配五脏是哲学的五行观向中医渗透的最关键的一环，目前的教科书在论及这一问题时大都以几张图表，至多再加上几句《内经》经文，就算解释了五行配五脏的原理。如果从小即接受西方科学熏陶的现代中医大学生知道历史上曾经有过两种不同的配属模式，怎么能够使他们对科学性产生怀疑呢？目前学术界大都将中医关于人体脏器形态、结构、功能的论述称为藏象学说，但“藏象”是仅在《素问·六节藏象论》中偶见之词组，虽然“藏象”之“藏”可以在广义上加以使用，但“象”字之本义，却对“藏”的含义有所限制。即“藏象”仅是立足于脏之“象”，不可能包涵脏器实体之内容……

总之，现阶段中医脏腑学说的理论挖掘与整理远远不是没有什么值得探究的，而是大有文章可作。对古典文献的校勘、注释与整理，只是其中的第一步，重要的是在“辨章学术、考镜源流”的基础上，从一个个概念、一条

条理论、一种种学说入手，运用科学的治学方法，把中医基础理论回置于其发生、发展的特定历史条件下，放在其得以发生发展的具体历史环境的哲学、社会、文化、天文、宗教、伦理道德等背景下去研究和再现其形成过程，并吸收最新研究成果，将中医基础理论特别是教科书中现存的一些似是而非的定论理清辨透，对其合理内核加以广大，对不合理、不科学的内容在说清其错误何以为错误的基础上加以扬弃。这是我们今天整理中医理论、发展中医、振兴中医的正确态度和根本出路。因为只有这样才能发现中医基础理论背后所蕴藏的精神实质，从中医基础理论自身寻绎出其内部所蕴含着的某些带有本质性的规律，从而为中医基础理论的创新研究奠定正确的、坚实的、必要的基础。否则，在对中医基础理论错误理解的前提下，生拉硬套、牵强附会地去进行运用现代科技手段的某些研究，对发展和创新中医基础理论也就毫无意义可言了。相反地，却只能使中医基础理论在歧途上越走越远，乍看起来是登上了科学的“宝塔尖”，实则是钻进了“牛角尖”，甚至陷入死胡同和不能自拔之地。

经过深入思考和反复揣摩，笔者弄明白了两点：

第一：中医基础理论的现有体系是自近代以来特别是 20 世纪 50 年代末 60 年代初以西医学为参照系进行整理的结果<sup>①</sup>。1960 年出版的一版教材“把祖国医学系统地画了一个前所未能画出的轮廓”，使中医基础理论体系向着规范化迈进了一大步，对促进中医教育和中医学术的发展，起到了划时代的推动作用。但不可否认的是，在上述规范化过程中，无疑受到了近代科学思想和教育模式的严重影响和制约，使得中医基础理论体系与思维方式在很大程度上被扭曲，甚至被改变了。

还是以脏腑学说为例，脏腑的本义是人体胸腹腔内器官的总称，在西方医学传入中国之前，历代医家均认为脏腑是指人体内部视而可见、触而可得 的既有名又有形的内在器官。简而言之，中医脏腑（包括三焦）指的是人体胸腹腔内客观存在的脏器实体之本身。这是因为，西医东渐之前的中国古代医家绝对不可能舍弃人体自身客观存在的心、肝、脾、肺、肾，而另行制造出一套不是心、肝、脾、肺、肾的心、肝、脾、肺、肾。直到西医传入并在

.....  
<sup>①</sup> 关于此点，有兴趣的读者可参看拙著《回归中医——对中医基础理论的重新认识》，青岛出版社 2006 年出版。

中国学术界逐渐形成了以近代科学作为衡量和评判中医是否科学的价值标准之后，中西汇通派医家为了解释中医也是“科学”，首先将脏腑改弦易辙为“非血肉之五脏”，新中国成立后中医学学术界自行抛出了“脏腑，不单纯是一个解剖学概念，更重要的则是概括了人体某一系统的生理和病理学概念”这样一个在逻辑上也说不通的“公认”说法，今人继之有“功能子系统”、“概念单元”、“符号”、“模型”等认识。及至现在，几乎整个中医学学术界，对中医的脏腑是否是解剖学上的脏腑，是否是指人体内的实质性器官，竟然不敢承认，而是认为：中医是通过表现于外部的“象”来研究和认识“脏”的，所以脏腑是“人体生理现象的归纳”，是“综合功能单元”。但令人不可思议的是，一方面认为中医的脏腑不能等同于西医解剖学上的同名脏器，另一方面却是每当看到中医古籍中（包括中西汇通派医家的著作）关于脏腑功能的论述，哪怕有一个字或一个词能同西医解剖生理学中有关脏器的功能“沾上边”，在对其本义未加考察的情况下，就将中医脏腑功能的理论解释往西医学上硬靠。由此而导致了目前中医基础理论教材中关于脏腑功能的论述，几乎每一个脏、每一个腑都存在着“西化论”。如：

“泌别清浊”一语，始见于元·滑寿《十四经发挥》：“胃之下口，小肠上口也，在脐上二寸，水谷于是入焉。脐上一寸，为水分穴，则小肠下口也，至是而泌别清浊，水液入膀胱，滓秽入大肠。”由“水液入膀胱，滓秽入大肠”来看，只是说水液自小肠下口（阑门）渗入膀胱，滓秽传入大肠；“泌清”是相对于“别浊”而言的，仅仅是说水液渗入膀胱而已。这其实指的是下焦的功能。但因西医学认为小肠是吸收营养物质（水谷精微）的主要部位，为了使之与西医学关于小肠的功能相符合，遂将其曲解为小肠的功能了。“腐熟”一语，首见于《难经·三十一难》：“中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷。”很明显，中焦主腐熟水谷，其义甚明。但“根据西医学研究结果，饮食物进入胃之后，胃一边不停地蠕动，一边分泌大量胃液，胃液之中含有胃酸、胃蛋白酶等消化酶，可将食物进行初步消化、分解，使其转化为食糜，以便于小肠吸收，这实际上便是中医学中胃的‘腐熟’过程”<sup>①</sup>，因此竟然也将其迳改为“胃主腐熟”了。由于历史条件和科技发展水平的限

① 贺娟，翟双庆．胃主受纳腐熟．//王洪图总主编．黄帝内经研究大成[M]．北京：北京出版社，1997. 993.

制，中医没有也不可能认识到胆汁由肝分泌，更不可能发现其消化功能，而是认为其来源于胃、主决断，但因在古籍中有“肝之余气，溢入于胆，聚而成精”这么一句可资引用的“孤证”，遂认定“‘肝之余气，泄于胆’，表明肝具有制造胆汁的功能，一方面胆汁在肝内制造后流入十二指肠内，另一方面将多余的部分流入胆内贮存起来以备，这与现代医学关于胆汁是在肝脏中合成的内容完全一致……”<sup>①</sup>，于是将胆汁的来源，强解为“虽藏于胆，实则来源于肝”<sup>②</sup>。在中医中，膀胱与胞是两个紧密相连但功能不同的器官，如《灵枢·五味论》有“膀胱之胞薄以懦”之语，《素问·示从容论》有“五脏六腑，胆胃大小肠脾胞膀胱……”之言，《素问·气厥论》有“胞移热于膀胱，则癯溺血”之论，特别是《灵枢·淫邪发梦》有“厥气……客于膀胱，则梦游行……客于胞殖，则梦溲便”之说，均说明膀胱与胞是两个不同的脏器，而且由“客于胞殖，则梦溲便”亦可推论出“胞”乃储存尿液之器。膀胱的功能，正如《素问·灵兰秘典论》所说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉。”亦如《灵枢·本输》所言：“膀胱者，津液之腑也。”是贮藏津液之所。因西医学认为尿液贮藏于膀胱，于是中医学界也说膀胱储存尿液。但一个再简单不过的逻辑是：尿液，又称溺或小便。在《内经》中，溺，凡 31 见；小便，凡 24 见。若膀胱储存尿液，当云“溺藏焉”或“小便藏焉”，何必说“津液藏焉”呢？

“心主血脉”只是中医出于五行归类的需要而有的一种说法而已，但因西医学认为心脏是血液循环动力之来源，遂认定“心主血脉的功能，很明显是通过解剖观察而认识到的”<sup>③</sup>。并由此推论出“《内经》是血液循环的最早发现者”<sup>④</sup>，“比英国哈维氏在公元 1628 年（明崇祯元年）发现血液循环早一千多年”<sup>⑤</sup>的荒唐结论。同样地，中医自明代以后虽有由“气能摄血”推导出的“脾主统血”之论，但“实际上是气的固摄作用”<sup>⑥</sup>，而“现代医学对脾功能的认识是：①造血，胚胎期和某些病理情

① 胡剑北. 中医肝脏实体研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, (1): 16.

② 印会河主编. 中医基础理论 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984. 44.

③ 程士德. 对《内经》“藏象学说”的探讨 [J]. 中医药研究, 1991, (2): 11.

④ 刘娟, 王玉麟. 《内经》与血液循环 [J]. 陕西中医函授, 1999, (2): 5.

⑤ 印会河主编. 中医基础理论 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984. 29. 30. 1.

⑥ 印会河主编. 中医基础理论 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984. 35.

况下可造出各种血细胞。一般情况主要产生无粒白细胞。②破血，主要是衰老的红细胞。③储铁。④产生抗体。⑤调节血量，清除血内异物。⑥贮存血细胞”，因“统血”二字表面上可以与西医学的上述认识相“合”，不仅大力提倡，而且将其发生学原理解释为：“脾窦内含丰富的血液，古人剖而视之，所见多为血，故认为‘脾裹血’是统血之脏。”①“肝主藏血”是为了解释五脏何以能够“藏神”这一五行归类的结论而提出的，因“西医学证明：肝脏为人体一大储血库。门静脉终支扩大形成肝内静脉窦，正常时贮有一定量血液。当机体失血时，肝内贮存的血液可由静脉窦排出至周围循环，以补充血容量的不足”②；“西医学认为，血浆凝血因子是止血不可缺少的。人体血浆中共有凝血因子12个，其中8个与肝的合成有关”③，于是不约而同地认为中医已经认识到肝具有储藏血液的功能，并且还认为肝具有调节血量、防止出血等功能。中医及至清朝末年的王清任，仍有“膀胱有下口，无上口”的“错误”认识，因此无法认定肾与水液代谢有关，有时提到水病与肾的关系，实际上是基于肾在五行中属水的缘故，尿液的生成与排泄，与肾无关。而西医学认为尿液的生成与排泄为肾所司，于是我们的中医基础理论教材也将“肾主水”解释为主尿的生成与排泄了。

第二：脏腑学说现有体系中“西化”现象充斥，是有着久远而深刻的社会历史文化背景的④。1840年后，西方列强的大炮轰开了闭关锁国的清帝国的大门，中国面临着救亡图存的历史任务。中国人这才认识到在自己之外还存在一个强大的西方世界，而且武器比我们先进，制度比我们科学。这在中国人的思想上引起了极大的震撼，开始对中国的传统文化进行反思。中国人首先看到的是洋枪洋炮的威力，铁甲、声、光、化学的奇妙，并由此提出“师夷长技以制夷”的策略。但却没有意识到西方这些东西并非凭空而来，而是有着它们自己的来源，即西方的根本文化。甲午战争的失败使中国人认

① 胡剑北. 中医脾脏实体初论 [J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, (5): 7.

② 童瑶, 李其忠, 陈慧娟等. 中医脏腑解剖学属性探讨 [J]. 北京中医药大学学报, 2000, (6): 4.

③ 陈钢. 试论肝统摄血液 [J]. 贵阳中医学院学报, 1985, (1): 18.

④ 关于这段历史和背景，拙著《无知与偏见——中医存废百年之争》（山东科学技术出版社2007年出版）有着详尽的论述，可参看。



识到仅靠物质层面的东西并不能使中国强盛，于是有识之士把眼光投向了制度层面，提出废科举、兴学校、建铁路、办实业，并逐渐转移到制度建设层面，如实行立宪制度、议会制度等。后来“变法”搞不下去了，“改良”成了死路一条，爆发了辛亥革命。但改良也好，革命也罢，基本上都围绕着政治制度问题进行。辛亥革命后，人们发现社会制度仅仅换了个形式，辫子剪掉了，皇帝换成了总统，但整个国家、民族的状况、地位、生活方式，特别是民族心理状态很少变化。为了挽救亡国灭种的命运，陈独秀等人又发起了“新文化运动”，把注意力放到中西文化优劣比较的讨论中，企图从传统文化中寻找出中国落后的原因，希望找到传统文化转化为现代文化的捷径。由此可见，近代以来，中国文化的改革是学西方，向西方追求真理的过程。当时中国的先进知识分子对于中国的传统文化已不感兴趣，以为真理在西方，而不在东方或自己。这种观念一直延续下来，使得他们思考问题的标准，无论在物质层面、制度层面，还是价值观层面，都以西方为楷模，参照西方的政治、经济、法律、制度、文化、思维方式，来批判、指责或否定中国的传统文化。可以说，近现代中国的学术思想，在很大程度上是在西方学术思想的后面跟着走，人们以引进、吸纳、消化西方学术思想为任务。在这种情况下，中国文化的“创新”实际上成了中国文化的“西化”，把中国文化思想削足适履地套入西方学术和思想的模式，甚至观念层面的概念和范畴的释义，也以西方的内涵规定为内涵规定，以西方的是非标准为是非标准，以西方的真理为真理。

具体到医学来说，也同样如此。西医学以其崭新的理论体系、确凿的临床实效、机械唯物论的严密推理，实验科学的雄辩事实，细胞、器官、血液循环等崭新概念，通过建立一整套与西方同步的医学体制，包括医院、诊所的建立及其管理，医学院校、教育和行政制度的建立及大量中国西医学生的培养，在不到 100 年的时间里，不仅站稳了脚跟，而且在中国学术界占据了医学主导地位，并逐渐在中国人的灵魂深处形成了以近代科学（包括西医学）作为衡量和评判中医是否科学的价值观念。于是，不仅著名的学者（如梁启超、严复、傅斯年、胡适、郭沫若等）和西医人士诟病中医不科学，即使是中医学者也以“科学”为标准，认为中医“物理不解，化学不知，生理不明，病理不精，惟凭诊脉以断症，徒汤头以歌诀”（曾科进语）。“《素》、《灵》、《八十一难》理论之书，多出于古人之悬揣，不合生理、解剖、病理。