

证候实质研究

陈小野
黄毅◎著

汇通、结合的分野

ZHENGHOUSHIZHIYANJIU
HUITONGJIEHEDEFENYE



中

证候实质研究： 汇通/结合的分野

陈小野 黄 毅 著

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

证候实质研究：汇通/结合的分野/陈小野，黄毅著．－北京：
中医古籍出版社，2014.1

ISBN 978-7-5152-0532-8

I. ①证… II. ①陈… ②黄… III. ①辨证－研究 IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 321222 号

证候实质研究：汇通/结合的分野

陈小野 黄 毅 著

责任编辑 伊广谦

封面设计 映象视觉

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷 北京金信诺印刷有限公司

开 本 850mm×1168mm 1/32

印 张 10.75

字 数 270 千字

版 次 2014 年 1 月第 1 版 2014 年 1 月第 1 次印刷

印 数 0001~1000 册

ISBN 978-7-5152-0532-8

定 价 22.00 元

前 言

一、中西医汇通和中西医结合有区别，而且这一区别关系到中西医结合的未来

1. 1949 年新中国成立前的中西医汇通（以下简称“汇通”）和成立后的中西医结合（以下简称“结合”）有无区别？是个问题。有人还专文（专门）论述，如：

祝世讷，把中西医结合研究推向新水平——纪念毛主席诞辰 100 周年，山东中医学院学报，1993；17（6）：2-6。

王振瑞，“中西医结合”与“中西医汇通”的本质区别，中华医史杂志，2002；32（2）：122-124。

张效霞，王振国，中西医结合与中西医汇通并无质的区别，中医研究，2005；18（6）：1-5。

2. 有区别、无区别两种观点均有。

3. 探讨汇通和结合有无区别，主要是为了探讨中西医结合的未来。

因为，认为汇通“汇而未通”、“无甚成就”的观点似乎占主流^[1]。

所以，认为汇通和结合无区别者，推测中西医结合也将“结而不合”。认为汇通和结合有区别者，则论断中西医结合前途光明。

4. 本书观点：汇通和结合有区别，而且这一区别确实关系到中西医结合的未来。

以往认为汇通和结合无区别者固然错误，认为有区别者所认

为的“区别”也未说到点子上。

二、中医理论的理性化是中医学学术发展的根本问题

中医学知识有非理性（有非实证性）来源的一面，相应地，中医学知识有非理性知识一类^[2]，主要是以《内经》阴阳、五行等自然哲学知识为代表的中医理论。

非理性的中医理论，是中医学学术的根本缺陷。

中医理论的理性化，是中医学学术发展无法忽视、无法回避的根本问题。

三、中医理论的理性化，必须考虑中医理论和中医经验关系的“两张皮”特点。中医理论理性化的正确方式是对中医经验的“实质研究”

1. 理论是非理性的，经验是理性的——中医理论和中医经验的关系呈“两张皮”特点。

中医学知识有非理性和理性两种来源，相应地，中医学知识有非理性知识和理性知识两类^[2]，前者主要是中医理论，后者主要是中医经验。两者间无本质联系。

2. 所以：

(1) 中医经验是中医学知识的真正立足点和代表。

(2) 非理性的中医理论需舍弃。

(3) 理性的中医理论须通过对中医经验的“实质研究”而产生。

“证候”是中医经验的代表，所以，“证候实质研究”是众多“实质研究”的代表。

四、中医理论的理性化是中西医汇通和中西医结合的根本问题

西医传入，非理性的中医理论且首当其冲，受到质疑。

五、中西医汇通和中西医结合中，中医理论的理性化，必须考虑中医理论和中医经验关系的“两张皮”特点。中医理论理性化的正确方式是以“证候实质研究”为代表的对中医经验的“实质研究”。

六、中西医汇通中，无“证候实质研究”。中西医结合中，“证候实质研究”占重要地位。所以：证候实质研究：汇通/结合的分野

1. 汇通：

面对非理性的中医理论这一中医学术的根本缺陷，未能考虑中医理论和中医经验关系的“两张皮”特点。以中医理论而不是中医经验作为中医学的立足点和代表。

或是为维护中医而维护中医理论。

或是因否定中医理论而不同程度地否定中医经验。

所以，无“证候实质研究”。

2. 结合：“证候实质研究”占重要地位。

七、“证候实质研究”已使中西医结合相对于中西医汇通有了质的进步。但在中西医结合中，对“证候实质研究”的认识和运用仍是不自觉、因而也是不彻底的。中西医汇通面对非理性的中医理论这一中医学术的根本缺陷时的各种错误，在中西医结合中也依然存在。所以，能否自觉地认识和运用“证候实质研究”，关系到中西医结合的未来

八、说明

1. 本书“中西医汇通”、“中西医结合”中所指的西医，是

指文艺复兴后，A. 维萨里《人体之构造》（1543 年出版）一书开启的西方近代医学和现代医学，而不包括中世纪及以前的西方医学。

因为西方近代医学和现代医学的理论才是理性的，与中医理论有本质差异，才会凸显非理性的中医理论作为中医学术的根本缺陷。

而中世纪及以前的西方医学其理论同样是非理性的，与中医理论“半斤八两”，不会凸显非理性的中医理论作为中医学术的根本缺陷。

当然，中世纪及以前的西方医学其理论也有部分内容是理性的，如脑主记忆学说、如解剖学说的部分内容，等。这些理性内容也和西方近代医学和现代医学理论一样，凸显了非理性的中医理论作为中医学术的根本缺陷。

中世纪及以前的西方医学对中医冲击不大的论述，如：

任应秋（1980）：“西洋医学的传入我国，约始于明万历（1573~1619）年间，有意大利人叫利马竇（Matteo Ricci）的，著《西国记法》传遍国中，其中一部分是叙述神经学的，可称为西方医学传入我国的第一部有关医学书。天启元年（1621）有日尔曼人名邓玉函（Johann Terretius）者，来我国澳门，作第一次解剖术，继又译著成《人身说概》二卷，天启二年（1622）又有意大利人名罗雅谷（Diego Rho）者来华，经澳门遍历绛州、开封、北京，译著《人身图说》。他如万历四十一年（1613）来中国的艾儒略（Julio Aleni）所著的《性学述》八卷，万历三十三年（1605）来华的高一志（Alpino Vagnoni）所著的《空际格致》，万历四十一年来北京的毕方济（Francisco Sambiasi）所著的《灵言蠡勺》，天启二年来北京的汤若望（Johann Adam Schall Von Bell）所著的《主制群征》等。虽不是单纯的医籍，但其中一部分，或一大部分，都涉及到医学，因此，这一时候凡

西方医学的解剖生理学、病理学、治疗学、药物学等，都逐渐渗入国内。惟诸书所言，多不出柏拉图，亚里士多德，希波克拉提斯、格林诸人之说，换言之，只不过是属于欧洲上古时期的医学知识而已，与祖国医学相较，仍极逊色，故其影响于我国医界不甚大。到了清季道光、咸丰时代（1821~1874），英医合信氏（Hobson）于1848年在广州设立医院，并先后译著《全体新论》、《博物新编》、《西医略论》、《妇婴新说》、《内科新说》等书，较诸明季所传入者，大有进步，故其流行极广，而影响亦最大。”^[1]

袁媛等（2006）：“我国的近代生理学并不是从古代的基础上发展起来的，而是在西方传入的生理学的基础上发展起来的。在明末，西方的传教士就已经将一些当时西方的生理学知识介绍给了国人，只是当时传入中国的还是西方中世纪时的生理学知识，而非近代生理学。1840年鸦片战争以后，西方的近代生理学才正式来到了中国，并逐渐在中国传播开来。1851年，我国第一本生理学译著《全体新论》出版，……”^[3]

彭兴（1986）针对马伯英“中西医汇通史概”（中西医结合杂志，1983；3（6）：376）一文说：“马伯英同志告诉我们：‘利玛窦等传来的西洋医学，是西方古典的、以亚里斯多德和盖仑理论为主体的体系，除了‘脑说’比较新鲜，其它的东西对中医并无多大吸引力。《人身说概》包括了维萨里革新后的解剖学内容，使我国医学界耳目一新。’他对利玛窦传来的西洋医学的评价，是有道理的。但他关于《人身说概》中包含维萨里（1514~1564）的革新解剖学的论述，则颇值得商榷。因据有关资料可知，《人身说概》（邓玉函译述，毕拱辰润定，约成于1635年）与《人身图说》（罗雅谷译述，邓玉函和方华民校阅）两书‘这是最早传入我国的内容较为完备的解剖学专著。两书内容主要采取阿里斯多德、盖仑的旧说。’说其中‘包括了维萨

里革新后的解剖学内容’，并非事实。值得指出的是，明万历 46 年（即 1618 年）邓玉函等来华时，曾带来西书七千部，现已查明内有维萨里的解剖学巨著《人的构造》，但不知何故在他们的译著中却未利用及论及。”^[4]

陈万成（2011）：“合信（Benjamin Hobson，1816 ~ 1873）的《全体新论》，是近代第一部把哈维（William Harvey，1578 ~ 1657）以后的西方解剖生理学系统地介绍来中国的中文医理书，风行达大半个世纪，影响深远。”^[5]

赵璞珊（1991）：《全体新论》“特别是其中还介绍了哈斐（今译哈维）血液循环学说，以及用显微镜观察肌肉组织，人脑重量与其它动物脑重量比较更为发达等论说，这些在当时的中国是仅见的。”^[6]

袁媛等（2006）：“关于血液的流动，书中（指合信《全体新论》）第一次提到了哈维的血液循环理论，‘前二百年西国医士尚未知脉管□管之理，有哈斐（即哈维）医生者，致知格物，慧悟绝伦，每割死人辄将心房□管脉管口各门，互相比验，遂悟其理，……’并且较为详细地论述了血液循环的全过程。”^[3]

高晞（2011）：“西方解剖学早在 17 世纪被介绍到中国，但直至 19 世纪 50 年代英国医学传教士合信译著的《全体新论》出版，才让中国人真正了解人体知识，其对中国知识界的冲击并不亚于《人体之构造》对欧洲社会影响。只是《全体新论》是一部针对中国读者的知识结构而设计，将解剖学、生理学和临床知识混为一谈的初级教科书，更由于作者的传教士身份，书中甚至涉及部分神学知识。此后，北京、上海、福州和广州等地传教士和医生在当地政府或是医院的资助下开始解剖学和生理的译介工作。”“《全体新论》问世后，中国知识界便开始流行一个新术语——‘全体学’，至 20 世纪初，以‘全体’为名出版的解剖生理著作不下十种，1887 年梁启超编《西学书目表》，创造中国

近代书目新分类法，他在‘学’类目下新增一栏‘全体学’，特标明为身体知识的学科，特别与‘医学’区别对待，最晚到1904年，中国学术界和清官方一直以‘全体学’指称‘解剖学’。换句话说，在20世纪前中国并不存在‘解剖学’，而只有‘全体学’。”^[7]

中医学与中世纪及以前的西方医学的结合，如：

王振瑞（2002）：“有人认为唐代孙思邈是‘中西医结合工作的第一人’，因为他把印度吠陀医学的‘地、水、火、风’四气，天竺国婆罗门瑜伽按摩术等收载于自己的著作中。”^[8]

任应秋（1980）：王宏翰的太极元行说：“西人恩比多立（Empeaocles）倡四元说，以万物皆不外此水、风（气）、火、土四元素而成，大而宇宙，小而虬虱，缺一不可，人体生理组织，亦具此四行之元素，《泰西水法》更为之发挥说：‘其始有之物为元行，元行四，一曰土，二曰水，三曰气，四曰火，因之以为体而造万物也。非独为体而已，既生之物，不依四行不能自成，不赖四行不能自养。如人一身，全赖四行会合所生，会合所成。身中温暖，蒸化饮食，令成血气，是用火行。身中脉络，出入嘘吸，调和内外，是用气行。身中四液，津润脏腑，以及百骸，是用水行。百体五内，受质成形，外资食物，草木血肉，是用土行也。’四行之说，与我国五行说，略有相似处，宏翰则用太极阴阳之说，以与之相汇通。略谓：‘按物物具四元行，四行~阴阳，阴阳~太极，五脏均有四行，乃指坎中之阳为火，指右肾为少火者，但坎中之阳者，即两肾中间命门真元之气是也，为五脏六腑之本，十二经脉之根，谓之元阳元火可也。’”^[1]

李素云等（2009）：王宏翰的经脉认识：接受西方四液学说，提及“红液多在脉络中”。王宏翰接受了《性学概述》、《形神实义》等西学著作中所阐述的“四行四液说”，在《医学原始》中专立“四元行论”、“四元行变化现象论”以及“四液总

论”、“红液黄液”、“黑液”、“白液”等篇。“此四液有合有分，其所云何者皆能留注，皆从肝生，皆与血并行，而其分于本位者则各不同。盖血中有纯情而红色者，此本等之血；有气行之性者也，血上有轻浮如沫而带黄色者，此乃黄液；有火之性者也，次有淡白而枯者，此乃白液；有水之性者也，次有在底粗浊，此为黑液，其性属土者也。四种之液，若审查其脉，刺而出之，可以明见……此四液者，虽偏体中之所必有，然各有一本所主藏之。黄液在胆，黑液在脾，白液多在脑，红液多在脉络中，此四液之用。原以浸运脏腑，而体所由养（《医学原始·四液总论》）。”“凡红黄白黑四液，皆从肝生。而黄白黑三液，相合洽以行于红液血络之中也。黄液以甚热陪血，使血行不滞，其细纯者陪血，粗者自肝渗至胆（《医学原始·红液黄液》）。”上文第一段，即在《医学原始·四液总论》中王氏提到红、黄、黑、白四液皆与血并行，四液各有所藏之脏腑器官，其中红液多在脉络之中。参看一些西学译著，所述红液即指血液，在《医学原始·生长赖补养论》中王氏也明确提及“四液中之最纯者为红液，血为红液也。”第二段即《医学原始·红液黄液》，王氏又将脉中所藏及所运行的物质称之为红液，黄、白、黑三液则“相合洽以行于红液血络中”，这与传统中医理论的记载完全不同，中医常提“营气”运行在脉中：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气，其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会（《灵枢·营卫生会》）。”传统中医对经脉营卫运行偏重于阐述脉中之气的运行，而受西学渗透的王宏翰对脉中运行的物质则进行了具体组成的分析，折射出他认识和阐发事物的角度和方法发生了转变。^[9]

郑洪等（1996）：“对于王宏翰，马伯英介绍他汇通的主要特点是将西方‘四液体说’引入中医，从而与阴阳学说、脏腑学说融汇……。然则王宏翰所据仍是早期传入的古代西医

学。”^[10]

2. 有人认为王清任不宜列为汇通医家，因为无确切证据表明其解剖思想来自西人。

如：

何爱华（1982）针对任应秋主编的《中医各家学说》（上海科学技术出版社，1980）一书说：“对王清任却没有任任何足够的理由和根据，可以确证其亦如金正希，汪切庵一样接受了西方传入医学知识的。”^[11]

彭兴（1986）针对马伯英“中西医汇通史概”（中西医结合杂志，1983；3（6）：376）一文说：“从已有资料来看，王清任不仅没有率先倡导过‘中西汇通’，而且据我的考证，他就根本没有直接接触过西方医学。故我不能同意马文关于‘王清任也是一位可以跻身于中西汇通派大家之列的’意见。”^[4]

本书认为，无论是自创还是“接受西说”，王清任接受解剖这一根本学术特征与金正希等人并无二致。所以，仍应列为汇通医家。

3. 有人认为，倡“中医科学化”诸人不宜列为汇通医家。

如：

何爱华（1982）针对任应秋主编的《中医各家学说》（上海科学技术出版社，1980）一书说：关于汇通派的队伍问题，本书“使汇通学派的人物激增，队伍膨胀扩大。对此，笔者认为，似属不宜。尤其似不宜将陆渊雷扩入。”^[11]

顾植山等（1989）认为：“中医科学化”是近代中医史上继汇通思潮后又一大潮流。“汇通”重点在一“通”字，着力于中西学理的沟通；“科学化”则强调“化”字，力主对旧理论的改革，所以两者不能混为一谈^[12]。

本书认为，面对非理性的中医理论这一中医学术的根本缺陷，倡“中医科学化”诸人在：

“未能考虑中医理论和中医经验关系的‘两张皮’特点”、
“以中医理论而不是中医经验作为中医学的立足点和代表”、
“无‘证候实质研究’”

等根本学术特征方面与其他汇通医家是一致的。所以，仍应列为汇通医家。

4. 倡“废止中医”诸人当然不是汇通医家，但面对非理性的中医理论这一中医学术的根本缺陷，倡“废止中医”诸人在：

“未能考虑中医理论和中医经验关系的‘两张皮’特点”、
“以中医理论而不是中医经验作为中医学的立足点和代表”

等根本学术特征方面与其他汇通医家是一致的。所以，本书将其学术思想归入中西医汇通。

5. 由于时间所限，本书中汇通医家的文字和思想，多引自二手资料。谨致歉意。

参考文献

[1] 北京中医学院，任应秋，主编，中医各家学说，上海科学技术出版社，1980。154，155，158，159，178

[2] 陈小野，中医的学术特点，浙江中医学院学报，2005；29（3）：1-4，下转8

[3] 袁媛，导师，江晓原，近代生理学在中国：1851~1926，上海交通大学博士论文，2006。1，25

[4] 彭兴，先行者的足迹——对“中西医汇通史概”一文的若干补充，中西医结合杂志，1986；6（6）：383-384

[5] 陈万成，《全体新论》插图来源的再考察——兼说晚清医疗教育的一段中印因缘，自然科学史研究，2011；30（3）：257-277

[6] 赵璞珊，合信《西医五种》及在华影响，近代史研究，1991；（2）：67-83，下转100

[7] 高晞，德贞：东西方医学文化的交流使者，自然辩证法通讯，

2011; 33 (4): 101 - 110, 英文大摘要 123 - 125, 英文小摘要 128

[8] 王振瑞, “中西医结合”与“中西医汇通”的本质区别, 中华医史杂志, 2002; 32 (2): 122 - 124

[9] 李素云, 赵京生, 《医学原始》王宏翰经脉观之西学渗透现象, 中国中医基础医学杂志, 2009; 15 (4): 250 - 252

[10] 郑洪, 导师: 黄景泉, 周敬平, 刘小斌, 中西医汇通派研究概述, 中医文献杂志, 1996; (4): 38 - 41

[11] 何爱华, 评中医各家学说, 中医药学报, 1982; (4): 50 - 53

[12] 顾植山, 李荣, 近代医学史上的“中医科学化”运动, 南京中医学院学报, 1989; (2): 50 - 53

目 录

第一章 中医理论和中医经验关系的“两张皮”特点	(1)
第一节 例1:《太平圣惠方》脾胃虚冷证与脾胃气虚证、 脾胃虚弱证比较,“冷”的症状表现毫无优势	(2)
第二节 例2:《太平圣惠方》三~七卷脏虚补脏诸门同 一脏内相同证候的不同条文间,相同症状少	(8)
第三节 例3:《太平惠民和剂局方》名称有明显差别的脾胃 不和证与脾胃虚弱证间,症状表现的差别不明显	(10)
第四节 例4:同是运用《伤寒论》的“脉、证、治”, 对伤寒六经(理论)的理解却千差万别	(15)
第五节 例5:从“根”上另创一套中医理论指导临床照 样有效	(18)
第二章 中医理论的理性化是中西医汇通和中西医结合的根 本问题	(20)
第一节 对中医理论总体	(20)
一、质疑中医理论总体非理性	(20)
二、质疑阴阳五行学说只是上古文化未开时的产物	(34)
第二节 对中医理论的解剖学内容	(36)
一、质疑中医理论解剖学内容非理性	(36)
二、外科手术相关于解剖学,中西医外科手术比较,加 深了上述质疑	(94)

三、产科技术相关于解剖学，中西医产科技术比较，加深了上述质疑	(105)
第三节 对心主神明说	(110)
质疑心主神明说非理性	(110)
第四节 对阴阳学说	(124)
一、质疑阴阳学说非理性	(124)
二、质疑阴阳学说神秘化	(125)
第五节 对五行学说	(126)
一、质疑五行学说非理性	(126)
二、质疑五行学说不是中医实际内容的来源	(137)
三、质疑五行学说神秘化	(138)
四、质疑五行学说不能视为万物本原	(139)
五、质疑五行元素随意	(140)
六、质疑五行分配随意	(141)
七、质疑五行分配机械	(144)
八、质疑五行学说自相矛盾和随意	(146)
九、质疑五行学说概念紊乱	(150)
十、质疑五行学说为部分古人和日人所弃	(151)
第三章 中西医汇通：为维护中医而维护中医理论	(155)
第一节 西医临床疗效不佳，所以西医理论错误	(158)
第二节 西医理论错误（批评者对西医理论理解有误）	(158)
第三节 西医理论错误，因其尚未能解释某些现象 ...	(160)
第四节 西医理论错误，因为其与中医理论不同	(161)
第五节 中医临床有效，所以中医理论正确	(167)
第六节 以一部分中医理论，去证明另一部分中医理论	(171)

第七节	中医理论即是西医理论	(172)
第八节	西医理论实际上与中医理论一致	(176)
第九节	西医理论实际上与古时的中医理论一致	(186)
第十节	将中医理论与西医理论“混搭”论述	(197)
第十一节	西医是物质、是形、是形迹、是形质、是格物、 是解剖、是组织、是细胞，中医是气化	(211)
第十二节	中医五脏非“血肉之五脏”，是“四时之五脏”	(219)
第十三节	西医是质测，中医是通几	(223)
第十四节	西医是科学，中医是哲学	(225)
第十五节	西医是机械论，中医是辩证法	(226)
第十六节	西医是行迹，中医是功化	(227)
第十七节	西医是功用，中医是性情	(228)
第十八节	西医是格物，中医是穷理	(229)
第十九节	西医是实，中医是虚	(230)
第二十节	西医是形，中医是理	(230)
第二十一节	西医是形，中医是神	(231)
第二十二节	西医是形迹，中医是神话	(231)
第二十三节	西医是有形之器，中医是无形之道	(232)
第二十四节	西医是形而下，中医是形而上	(233)
第二十五节	西医是从“内景”知“势力”，中医是从 “势力”推“内景”	(233)
第二十六节	中医陈义过高	(234)
第二十七节	西医是迹象，中医十二经之理玄妙、超于迹象 之外	(235)
第二十八节	中医的“风”不是风，而是“动”	(235)