

中医存亡论

今夏吕炳奎题



何足道 著

复出版社

中医存亡论

何足道 著

华夏出版社
1996. 北京

图书在版编目(CIP)数据

中医存亡论/何足道著. - 北京:华夏出版社, 1996. 10

ISBN 7-5080-1065-5

I. 中… II. 何… III. 中医-发展战略-研究 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(96)第 17607 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

北京房山先锋印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开本 9.125 印张 250 千字 8 插页

1996 年 10 月北京第 1 版 1997 年 1 月北京第 1 次印刷

印数 1—6000 册

定价:15.00 元

(本版图书凡印刷、装订错误,可及时向我社发行部调换)

何足道回志

無私者必共畏
自信者多自豪

崔月犁

一九九五

八月



总结历史经验
贯彻执行宪法
关于发展传统
医药的规定更
好的继承和发
扬中医药伟大
宝库

为同道同志

著作出版题

崔月斜

一九九五年八月



SCIENCE AND CIVILISATION IN CHINA PROJECT

THE NEEDHAM RESEARCH INSTITUTE

East Asian History of Science Library, 8 Sylvester Road, Cambridge CB3 9AF
Telephone 01223-331545/01223-369252 Fax 01223-362793



尊敬的何是道先生：

我谨代表所有李约瑟博士在李约瑟研究所的同事和朋友感谢您的吊唁和良好祝愿。他的去世对所有认识他的人来说都是极大的悲哀。我们很难找到恰当的语言来表述他的工作对于我们认识人类共同文化遗产的重要性。为了全人类的利益，我们这里所有人都觉得有重大的责任来确保他终生所从事的工作得以继续和发展。

Joseph Needham

Director Emeritus Joseph Needham C.B., F.R.S., F.B.A., Memb. Acad. Sinica

Director Professor Ho Peng-Yoke F.R.S., F.A.H.S., Memb. Acad. Sinica

Deputy Director H.T. Huang D.Phil. (Oxon.)

Deputy Director Christopher Cullen MA (Oxon.), PhD (Lond.)

Librarian John P.C. Moffett MA, Dip. Lib.

SCIENCE AND CIVILISATION IN CHINA PROJECT

THE NEEDHAM RESEARCH INSTITUTE

East Asian History of Science Library, 8 Sylvester Road, Cambridge CB3 9AF
Telephone 0223-311545/0223-69252 Fax 0223-62703



1993.5.21.

尊敬的何足道先生：

谢谢您5月11日的来信及所附的论文《中西医学研究对异同论》。我将把此论文放在我图书馆的资料室内，并期待着您的另一篇论文《中医向何处去？……》的到来。多谢了！

祝您获得进一步的成绩！

剑桥科学图书馆 友 John P.C. Hoffett
敬启：高川（代笔）

Director Emeritus Joseph Needham CH, FRS, FBA
Deputy Director H. T. Huang D.Phil (Oxon.)
Librarian John P. C. Moffett MA

Director Professor Ho Peng-Yoke FInstP, FAHA, Memb. Acad. Sinica
Deputy Director Christopher Cullen MA (Oxon.), PhD (Lond.)

内容提要

本书运用历史唯物主义和自然辩证法观点,吸收英国李约瑟、德国满晰博、日本泽泻久敬暨中国吕炳奎、任应秋、陆广莘、傅景华等国内外知名科技史学家、汉学家和医学理论家的研究成果,总结了近代尤其是近40年来中医发展正反两方面的历史经验和教训,对中医未来发展的总体战略和方向问题进行了深入研讨和科学预测,回答了国内外学术思想界迫切关心的东西方文化和中西医学学术关系问题。

这是一部弘扬中华优秀传统文化、振兴中医的宣言书,是20世纪90年代“舌战群儒”的新篇,是拯救中医学术的力挽狂澜之作。它既是医务人员学术生涯的益友良俦,又是各界朋友求医问药的忠实向导。全书20余万字,行文捭阖自如,说理透彻有据,医文史哲并茂,三教九流兼蓄,胆识俱壮,观点新颖,极富创见,论证方式不拘一格。

本书拟为世界卫生组织和各国卫生行政官员进行宏观决策提供咨询,亦可作各界人士洞察中外医学概貌暨卫生保健指南;尤为中医药院校师生和中医药从业人员进行专业思想教育及自修的案头首备之书。

根本在于自立自强自主创新

—代序—

由中华文化土壤培育出来的中华医学,以其实践的几千年持续积累和理论的高层次解释能力,以其卓越的养生保健功能和稳定的临床疗效,卓然自立于世界医学之林。这是自主创新能力的体现。

君子务本 返本以开新

医学产生于人类的动机,是人类有目的性的实践活动。几千年来,医学总是同人类最崇高美好的理想相结合;无论是人类医学、畜牧兽医学和植物病虫害防治学,都是直接和间接地为人的健康服务的。

医学还如同哲学一样,都是属于为着人的自我认识发展的“人学”;医学是一门“究天人之际,通健病之变,成医家之言”的健康智慧学。因为医学的对象领域,不仅仅是疾病实体,而且是关于:人体作为一个主体性开放的自组生成演化系统,在其与环境的利害药毒的相互作用中,表现为健康和疾病互相转化的过程。医学通过人与环境相互作用的有关出入信息,去认识人的“健病之变”,也由此来具体识别环境的利害药毒。医学利用环境因素作为医药手段,通过与人的相互作用去实现其养生治病的功能目的。因此,如何正确识别环境的利害药毒,是医学的首要问题。

八千多年前,相传的神农时代,“始尝百草,始有医药”(《史记·三皇本纪》)。因为“时多疾病毒伤之害,于是神农乃始教民播种五谷,……尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民知所避就”(《淮南子,修

务训》)。这是医学的首要功能。

无数事实使人认识到,环境因素的“四时之化,万物之变,莫不为利,莫不为害。”(《吕氏春秋·尽数》)。医学和医生的根本职责,就在于“聚毒药以供医事”(《周礼》)。

能动地化害为利以帮助养生,化毒为药以帮助治病,是医学的基本职能。如果相反地出现变药为毒而制造疾病,变利为害而损害健康,诊疗技术手段转化为致病因素,导致药物病和医源性疾病,这是医学最大的错误。医学的养生治病实践,是对人这样的主体性开放的自组织系统的组织行为,旨在帮助人的自组织能力的恢复和发展,完全是为着人的自我健康能力及其健康目的服务的。因此识别环境利害药毒的唯一科学根据,只能是以其对人的自我健康能力及其健康目的具体贡献度为评价标准。

相传的商汤时代“伊尹制汤液”,为中医药方剂之始,犹如食物的加工烹调过程利用聚合效应在高层次上体现为整体的新质,开创了药物加工炮制组合成方剂的先河。如同食物那样,不仅仅是为了补充物质和能量,更重要的是“助其自组”地对人的自组织能力及其有序度即整体自稳态调节作贡献,这就是为什么说“药食同源”和“医食同源”的中医药观点的更深层次的内涵,构成中医用药的主要形式和主要目的,这是中华文化“和为贵”思想的卓越贡献。

天人之际的“际”在哪里?从哪里开始区分:内与外,自我与非我,人与环境?人与环境相互作用的界面在哪里?

人作为主体性开放的自组生成演化系统与环境相互作用的界面是在人的整体边界,从而才有可能把人真正看成是在个体水平上整体的人,是地球上有机生命的最高形式,是进化序列最高的“万物之灵”,从而保证了人与环境相互作用中主体性的主导地位。由此在整体边界上发现腧穴经络,又是中华文化培育下中医学的一大贡献。从砭石最初作为外科局部切开,进而发展为针灸疗

法,积累了从局部以影响整体,从体表能影响内脏的经验;在此基础上扩展的推拿捏积、刮痧火罐、膏贴导引,无不以经络腧穴为基础,无不以整体边界为观控对象,成为以体表内脏相关的整体调节的界面全息效应为中介的间接动员调节的前体疗法。中药内服与针灸膏贴等都是依靠界面全息效应的间接动员调节的前体医学,从而使界面医学与前体医学成为中医学辨证养生治病的一大特色。

春秋战国的诸子蜂起,百家争鸣,使哲学、社会学、教育学、军事学、水利学、农学等管理实践的理论及医学实践的理论需求间互相借鉴和推动,成为建构中医理论体系的重要奠基时期。

“养生莫若知本”(《吕氏春秋》)和“治病必求于本”(《素问·阴阳应象大论》),揭示了医学的根本问题。

1. 医学与研究对象之间,对象领域为本,医学之道为标。

2. “天人之际”的相互作用中,人为本,天为标;人的健病之变为本,环境利害药毒为标。

3. “健病之变”的转化过程中,人的健康目标为本,疾病过程为标。

4. “正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”;治病是帮助人体由疾病向健康转化,并不要求邪的彻底消灭。治病过程以病人的正气为本。

5. 在医患关系中,病人为本,医工及其诊治手段为标,“标本相得,邪气乃服”。如果“粗工凶凶,以为可攻”,以为直接攻邪可以征服和消灭疾病,却会导致“标本不得,邪气不服”。

6. 养生实践中以人的正气的自我健康能力为本;在形神统一的自我健康能力中,重视“上守神,粗守形”的人体价值观,更强调“神”的自稳态调节在实现整体稳态中的主导地位。

中医学的务本之道,是向实践学习,向自己的依靠对象学习,向人的自主健康能力学习,由此找到了实践的依靠对象和转化的

动力机制,并依此来发展医药科技手段的自主创新之路。

实事求是和有的放矢,既是科学精神也是科学方法。实事求是,一切从对象实际出发,回到对象自身的“返本”,使实践的目的在于对象的规律性相统一,使实践观念之“矢”切中对象自身运动规律之“的”。“中也者,天下之大本也”。因此返本以开新,正是实事求是和有的放矢不断地循环往复的自主创新之路。

背靠传统 温故而知新

汉末张仲景“勤求古训,博采众方”发展了《素问·热论》,把外感病典型抗病反应及其调节机制的时态变化,用“六经”加以归纳使之有序化,开创了辨证论治的先河。《伤寒杂病论》经历二千年考验,不仅对外感病,且对内伤病也有指导意义。《内经》中的“病机十九条”在诊疗思想上的重大飞跃,成为金元医家重要论点的源头。

在病机十九条中,岐黄学派用实际的临床效果,批评了以邪为本的消极疾病观和状态控制的对抗疗法。称“百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火,以之化之变也”,这是以邪为本的消极疾病观。而“经言:盛者泻之,虚者补之”;实际上是“方士用之,尚未能十全”。至于“论言:治寒以热,治热以寒,方士不能废绳墨而更其道”,这是把状态控制的对抗疗法视为常规。然而在实践中出现了:“有病热者,寒之而热;有病寒者,热之而寒;二者皆在,新病复起。”原有病证依然存在,还添加了新病;王冰注:“谓治之而病不衰退,反因药寒热而随生寒热,病之新者也。亦有止而复发者,亦有药在而除,药去而发者。亦有全不息者。”指出这是“因药病生”的药物病。然而长时期来人们习惯于这种以“邪”为本的消极疾病观和以“工”为本的直接对抗疗法;元末明初的王履还在批评这些:“俗尚颛蒙,恪恃方药,愈投愈盛,迷不知返;由是苦寒频岁而弗停,辛热比年而弗止,但谓药未胜病,久远期之。”

这里的“经言”和“论言”，显然是岐黄学派以前的观点。黄帝用实际效果对此责难，岐伯从理论上回答“服寒而反热，服热而反寒，其故何也？”这是因为“治其旺气，是以反也”。旺气作为体内原有机能亢进的抗病反应，是由“五藏发动，因伤脉色”。宋代张载指出：“动必有机，既谓之机，则动必非自外也”。刘河间正确地指出，这些旺气“皆根于内”，因此“治病不求其本，则无以去内藏之大患；掉眩收引，赅郁肿胀，诸痛痒疮，皆根于内”。把邪气盛则实的旺气，看作生理机能亢进的属于“正祛邪”的抗病反应，是“皆根于内”的由机体防卫调节机制所发动的。因此在诊断上要求“谨守病机，各司其属”，也就是“视其外应，以知内藏”；强调从“知病，知不病；知丑，知善；用之有纪，诊道乃具”。即从消极中看到积极，从病理中发现生理，从外因刺激论转到主体反应论上来。

李中梓指出：“求其属者，求其本也。”王履称：“属也者，其枢要之所存乎！”他指出药物病和医源性疾病之所以到现在仍然“数见者，得非粗工不知求属之道以成之欤！”这也就是“标本不得，邪气不服”；是“粗工凶凶，以为可攻，故病未已，新病复起”的认识论根源。王履进一步明确：“人之气也。固亦有亢而能自制者，苟亢而不能自制，于是针药导引之法以为之助。”指出养生知本和治病求本，把握自稳调节这个“枢要”的极端重要性。从视其外应，到以知内藏，从粗守形到上守神的诊断认识要求，在《内》《难》的关于命门三焦“有名而无形”的提出；河间和东垣先后关于阳火和阴火的概念；李时珍和叶天士关于奇经八脉的研究，反映了超越“粗守形”的解剖实体，致力于在高层次上探究“上守神”的自稳态调节理论模型的进程。

刘河间深化了病机十九条，指出旺气“皆根于内”，“六气皆从火化”，而且“五志皆可化火”；他与张子和汗吐下，都着眼于因势利导以助旺气的自清除功能。李东垣强调脾胃为后天之本和甘温除大热，旨在帮助津液的自组织功能。朱丹溪的相火论和百病皆生

乎郁,重视了内伤病的疏通与稳态的调节。

“温故而知新”,因为任何科学都必须从已有的思想资料出发,任何创新都是在巨人肩上的攀登。而且要真正地懂得理论,最重要的是从自身历史的经验教训中学习,错误是正确的先导,改正了错误就是创新。

“病为本,工为标”;“正为本,邪为标”;“上守神,粗守形”。对这些理论的真正懂得,中医学是通过药物病和医源性疾病的痛苦经验教训中学习的,是付出了血的代价的。

超越包容 综合以创新

“万物负阴而抱阳,冲气以为和”(《老子》)。

“升降出入,无器不有;故器者,生化之宇;器散则分之,生化息矣。”(《素问·六微旨大论》)王冰注:“器,谓天地及诸身也。”这样,阴阳自和的升降出入的生化之宇,即主体性开放自组织的生成演化系统,成为中医学的自然观和理论前提。

“地势坤,君子以厚德载物”。以便用来自组织成为高层次的新质,从而能像“天行健,君子以自强不息”地自主创新。

“和也者,天下之达道也”,“阴阳之道安在哉,在乎生物而已;必阴自为阴,阳自为阳,而后二者合,物乃生焉。”辩证综合是自主创新之路,“和为贵”,在于“和实生物,同则不继”,不同东西组合起来体现整体新质而形成新事物。

养生治病实践是“通变合和,助其自组”;通健病之变,通虚实之变,通时势之变等作为用药的依据。“合和”的第一个内容是“聚毒药以供医事”的组合效应以化害为利和化毒为药。第二个内容是把条件加诸于依靠对象的动力学根据,联合起来帮助发展自组织能力。

对以邪为本的对抗性治疗,并不全盘否定和抛弃,而是超越包容和提高到为人的健康能力服务这个高度,并限制其对抗程度和

持久用药：“大毒治病，十去六七，无使过之，伤其正也”；“久而增气，物化之常，气增而久，夭之由也”。在养生方面：“无失正，无致邪”；在治病方面：“无虚虚，无实实”；无论养生和治病，“无代化，无违时”。不要包办代替，不要拔苗助长，不要削弱自稳调节，不要加剧机能亢进，因为对象自组织系统的“化不可代”，对象自演化过程的“时不可违”。

从张仲景的“勤求古训，博采众方”，到近代陆渊雷等的“发皇古义，融会新知”，博采和融会是综合创新。五十年代，章次公指出：“欲求融合，必先求我之卓然自立。”综合创新，必先提高主体吸收利用新知识的能力，这就是主体价值体系的取舍标准和聚合规则。近代史上人们对中医学的缺乏自信，来源于对中医学主体价值体系的缺乏自知，从而在被指责为“不科学”的语境下，竟然丢掉了有机发展性世界观，而认同于机械构造性世界观；丢掉了实践论之道的科学观，而追随认同于认识论之理的科学观；把“证”认同和从属于“病”，认同于消极疾病观及其直接对抗补充的替代性疗法和价值追求，误认为这是整个世界医学的统一模式和共同的发展方向。

何足道君所著的《中医存亡论》，汇集了近十多年来上述问题的名家论说，主题是：中医向何处去？关注的是中医学术的现状和未来。实际上，党中央在1985年已告诫我们：“中医不能丢。”九十年代，国家依然反复强调要：“继续振兴中医药。”四十年前，毛泽东同志在同音乐工作者的谈话中指出：

“我们应该在中国自己的基础上，批判地吸收西洋有用的东西”；

“创造出中国自己的、有独特民族风格的东西，这样道理才能讲通，也才不会丧失民族信心”。

中国过去和现在的高度，取决于我们自己的精神高度。因为没有一门伟大的学科，是靠谦卑心理发现的。

振兴中医药,是国家的意志,是全民族的期望,同样也是全民族的责任。中华民族应当恢复民族自信,振奋民族精神,自重、自立、自强,继承发展中华民族的自主创新精神;重建主体价值体系及其取舍标准和聚合规则,又要善于学习。我们一定能够在发扬中医学术优势的基础上,开辟科技创新的未来!

“万山不许一溪奔,拦得溪声日夜喧;
到得前头山脚尽,堂堂溪水出前村!”

陆广莘

1996年10月16日

刘炳凡先生来函

何足道同志：您好！

大著《中医存亡论》已通篇敬读，其观点明确，文笔犀利，诚所谓：“世事洞明皆学问，人情练达即文章。”重点反复读之，不啻若自其口出。湖南医科大学黄建平教授在其所著《中西医比较研究》中指出：“中医元气论，西医原子论，它们虽然都是唯物主义，但是它们的思想内容却有很大差异。”大著引李约瑟论断：“中西医在技术上结合比较容易，但要使两种医学哲学取得统一，恐怕是极为困难的。”这是高屋建瓴，指出了问题的实质。大著引用相关资料 90 篇，从多途径、多角度、多层次论证了这个问题的焦点，亦即中医“整体调节”，西医“分析归纳”的差异所在。

然而，根柢浅薄的中医，不能扬长避短，在临床上常被“炎症牵着鼻子走”（湖南已故名医夏度衡教授语），正如宋代文学家苏东坡题西林壁名句：“横看成岭侧成峰，远近高低各不同；不识庐山真面目，只缘身在此山中。”这一写照借以揭示了“中医向何处去”的真谛^①。

现实说明，由于全球疾病谱的转变，导致医学模式从“生物医学”向生物—心理—社会（自然）医学模式转变，亦说明西方医学所追求的方向，恰恰是中国固有的特点。人类将真心开始对东方文化及中医学的重新认识，从而最终导致古代东方文明的回归，以及药物向大自然的回归。这就是时代要求的中医要按照自身规律发展，显示其特点特色以提高临床疗效——这是中医的生命力。要

^① 造詣不深者，“不知”自我违反了中医本身规律，几乎被化而非同化，此心所谓危，而不是杞人忧天，我有同感!!!