



新观点新学说学术沙龙文集④

中国科学技术协会学会学术部 编

中医药的 科学研究



中国科学技术出版社

新观点新学说学术沙龙文集④

中医药的科学研究

中国科学技术协会学会学术部 编

中国科学技术出版社
地址：北京中关村大街27号
电话：010-62510313 传真：010-62510315
http://www.kjppublishing.com.cn
科学普及出版社发行
北京长印印刷有限公司印刷

中国科学技术出版社

· 北京 ·

（凡属本社出版、印刷、装订、发行、储运、销售、服务等环节，均由本社负责）
（凡属本社出版、印刷、装订、发行、储运、销售、服务等环节，均由本社负责）

图书在版编目(CIP)数据

中医药的科学研究/中国科学技术协会学会学术部编. —北京:中国科学技术出版社, 2007. 4

(新观点新学说学术沙龙文集; 4)

ISBN 978 - 7 - 5046 - 4642 - 2

I. 中. . . II. 中. . . III. 中国医药学 - 文集 IV. R2 - 53

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 049432 号

自 2006 年 4 月起本社图书封面均贴有防伪标志, 未贴防伪标志的为盗版图书。

中国科学技术出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码: 100081

电话: 010 - 62103177 传真: 010 - 62183872

<http://www.kjpbooks.com.cn>

科学普及出版社发行部发行

北京长宁印刷有限公司印刷

*

开本: 787 毫米 × 1092 毫米 1/16 印张: 10.25 字数: 250 千字

2007 年 4 月第 1 版 2007 年 4 月第 1 次印刷

印数: 1 - 5000 册 定价: 18.00 元

ISBN 978 - 7 - 5046 - 4642 - 2/R · 1223

(凡购买本社的图书, 如有缺页、倒页、
脱页者, 本社发行部负责调换)

目 录

主持人的话	廖育群(1)
开展中医有效性传播	方晓阳(8)
中医的英译和自我认识	高 福(9)
中医学证候模型研究的思路和方法	田金洲(20)
“中医研究”与“研究中医”	谷晓红(24)
中医发展需要求真务实	刘士敬(27)
走出中医看中医	黄龙祥(36)
中医舌诊之实证研究	张恒鸿(49)
中医研究应“求同存异”	刘力红(50)
如何探讨中医中药理论思路在现代药物设计中的应用 ...	杨镜奎(54)
韩国医疗分类 R&D 及现况与新动向	金基郁(56)
在韩医学的精神科领域新活动探讨	
——以 Avatar Program 为中心	朴炫局 郑城采(64)
实行主题计划管理模式的一些思考	屠志涛(66)
中医需要反思系统	施仲源(67)
从求证到解析 从解析到发现	程 伟(69)
中医困境与文化之忧	王淑军(75)
利用先进的科学技术发展中医	徐延豪(76)
中医药学面临三重挑战	张开逊(78)
实现高水平的中医研究	廖育群(82)
制约中药现代化的关键问题和对策	梁茂新(87)
对于批判中医更该有一个开放的心态	韩健平(107)
认识中医理论的结构与历史	郝刘祥(108)

中医理论能否变革	郑金生(110)
阴阳五行学说是中医的基础理论	刘志明(116)
结束语	(124)
期盼中医学建立客观的评价方法	区结成(125)
专家简介	(129)
部分媒体报道	(141)
后 记	(156)
(50) 陈金田	
(54) 冯翔谷	
(57) 陈士欣	
(36) 韩武黄	
(49) 陈鹤洲	
(50) 陈代欣	
(54) 李静琳	
(55) 陈基金	
(64) 宋淑联	
(66) 陈志福	
(67) 陈中炎	
(69) 陈 跃	
(72) 覃琳王	
(76) 秦致祥	
(78) 陈开祥	
(82) 韩育恩	
(87) 陈荣梁	
(107) 平勤韩	
(108) 韩俊福	



主持人的话

廖育群

中医药问题历来就是政府、学者、民众普遍关注的问题之一。作为“唯一存活的传统科技知识体系”，不仅是弥足珍贵的文化遗产，而且仍旧为民众的健康服务，其理论体系、思维方式包含有许多值得深入研究的内容。50年来，在国家政策支持下，中医的生存得到可靠保障，各方面的研究也取得一些成绩。但一般认为中医药的发展，仍有许多现实问题需要解决，特别是中医药的科学研究。为此，中国科协学会学术部以“中医药的科学研究”为主题，组织了本次“新观点新学说学术沙龙”。

2007年1月6~7日，来自北京、广西、辽宁、黑龙江、台湾等地，以及韩国的共30位学者，聚首京津间的天鹅湖度假村，围绕会议主题，结合各自的工作与研究，各抒己见、相互交流，讨论热烈。与会学者一致认为，中国科协结合社会普遍关注的问题，组织不同领域的专家学者展开沙龙讨论，是一种非常好的形式；对此除了发自内心的感谢与支持外，更希望中国科协能将此类活动延续下去，并不断扩大其社会影响。



中国科协第4期新观点新学说学术沙龙会场

作为本次沙龙讨论的组织者与主持人，要向中国科协及拨冗参会的所有专家致以深深的谢意——因为如果缺少了任何一方的全力支持，都无法成就这样一次愉快而热烈的学术沙龙活动。

值此整理会议记录，编辑《文集》之际，愿结合参会感受、聆听所得而成的一孔之见，赘述篇头。

一、聚焦“堡垒”

近来从不同角度研究中医的著作不少。除去那些旨在传授知识于业内人士的教科书、经验总结、研究报告，以及纯粹的史学性考述和古籍诠释之作外，还可见到诸如《思考中医》、《挽救中医》、《开启中医之门》、《中医存亡论》、《中医原来这么有趣》、《中医文化谈》、《中西医学汇通指南》、《中西医学差异与交融》、《走近中



医》(同名2种)、《东方科学文化的复兴》等从历史、文化、社会角度着眼,研究与阐释中医的普视性读物,且销量甚佳。来自不同渠道的基金、课题也一直在支持着中医问题的研究,希望能够实现中医知识体系的科学化、现代化;最具博大胸怀与战略眼光者,期待的是能以“整体论”为理论突破口,使中医走向世界,实现超越、发展当代科学。伴随着志在攻破并取消“传统文化最后堡垒”的签名活动,网上争论同样风起云涌。凡此种种,皆可略窥“热闹”之一斑。

言其为“堡垒”,并非贬义。回首近代西方科学传入以来的历史,中国古代发育较早、且内涵丰富的天、算、农、医几大知识体系,唯有医学仍旧存活。如果接受一般社会学家所给出的理由解释,即由于地域辽阔、人口众多、经济落后,现代医疗无法满足民众的医疗需求,所以中医才能够继续存在,那么:在当今社会,至少是在经济发达、现代医疗已然早已普及到所有居民的大城市中,中医理应彻底退出卫生保健的舞台了。但客观事实却恰恰相反——仍然存活!又有社会学研究者给出过另一种解释:认为中医的存活,是由于文化情节所致。然而如果这一解释成立,那么就应该同样可以看到“中国天文”、“中国数学”、“中国物理”、“中国农学”等等学科知识体系的继续存在。事实,又恰恰相反。



近年来出版的一些中医研究之作

死,有死的道理;活,有活的原因。中医之所以仍然存活,这个“堡垒”无法被攻破,其根本的原因即在于这个知识体系与实用技艺,仍然具有内在的生命力。认识到这一点,如此分析中医仍然存活的原因,本身就是“科学”研究与认识中医的一个方面——当然,这还仅仅是基于外部观察的分析。只有更多的学者聚焦这个“堡垒”,深入到中医的知识体系、治疗技艺当中,其未被现代医学全面取代的活力



究竟是什么,才有可能被认识。

——正因如此,中国科协与主持者在本次沙龙筹备过程中,一致的意见是:尽可能多地邀请专家学者参与;并通过媒体报道、出版文集的方式广为宣传。

二、科学研究

本次沙龙的主题是“中医药的科学研究”,然而何谓科学研究?显然会有仁智不同之见。主持人的看法是:

科学研究,首先是要有理性、客观的态度,逻辑清晰的思维,深入分析、确切表达的能力,以及必要的知识储备。言“宝贵”,要说清价值;言“扬弃”,当讲明道理;言“发展”,必陈述措施路径。一切基于捍卫传统的情感表述,沿袭圣贤史观的继承之论,止步个案经验的价值肯定,慷慨激昂的口号空谈,不切临床实际的医学文化等,不过是些几十年一贯的老生常谈。



印度传统医学
的现代化研究



利用现代科技手段研究与利用传统医学,同样出现在亚洲其他国家。图为与会代表金基郁教授使用依据韩国古代李济马所创“四象医学”理论开发的软件和诊断仪器

其二,中医问题需要“科学研究”,但“科学研究”可以是多方面的。基于中医知识体系的自身特点,在目前情况下,所谓科学研究,至少或者说主要应该包含以下三大方面。

1. 实证研究——只有实证研究,才能解释经验与现象背后的“理”。但几十年的实证研究之路却问题重重,原因何在?是否有更好的实证研究方法?如何设计?需要哪些知识与专业领域合作?

2. 学术研究——只有利用史学方法,才能说清这一知识体系产生、形成、发展的过程,知道其中“伪”的成分,何以“伪”;被实践检验“真”的部分,价值何在。破除那些虚幻的吹捧、不知所以然的“中医科学论”或“全面否定论”。

3. 利用新老方法解决现实问题——例如统计、计量分析等都是些老方法,但在应用这些方法处理中医问题方面做得很不够;“循证医学”中的一些新理念也同样适用于处理与解决中医药的一些现实问题。

——正因如此,中国科协与主持者在本次沙龙筹备过程中,一致的意见是:应该邀请方方面面的专家学者参与讨论;从不同角度思考与探讨如何开展“中医药的科学研究”。

三、合理冲撞

卡尔维顿(V. F. Calverton)在20世纪初提出了“文化压力”的概念,指出某些优胜者之所以优胜,不是因为逻辑优胜,而是取决于支持者的政治势力;如此一来,对于代表某一集团利益的主张,便不能再作客观的考察了。其结果是情绪取代智慧——批评只能发生于敌人,而不会出现在自己的阵营中。客观地讲,自王斌、贺诚因“反对中医”而受到批判、落马以来,半个世纪中,中医机构内部实际上存在着某种程度的“文化压力”——说好者,跃马扬鞭;说世界领先、早之更早者,都是研究成果;批评或指出问题者,便日子不大好过了。然而如果长此下去,中医的发展便恐怕永远只能停留在可望不可即的东方地平线上。

当然,卡尔维顿亦曾谈到:从某种角度讲,“文化压力”对于社会思想又是必须的。没有,社会思想便不能统一。如果绝对不允许文化压力存在,无异于说个人的心理,比产生他和制驭他的社会还重要。多少年来中医业内的安定与发展,与这种“文化压力”的存在不能说没有一定关系。



1950年2月,中央卫生部召集了“中医座谈会”后,在北京设立了“北京中医进修学校”,由全国各地选送中医来校进修。图为1952年版北京中医进修学校教材,从中不难看出,教材的主要内容是现代医学知识。作为一名现代中医大夫,了解这些知识,不仅有益无害,而且是十分必要的。



在本次沙龙的讨论中,与会代表无一例外地持平和心态、理性视角,站在希望中医能够与时俱进、为世人所理解、去伪存真进而不断发扬光大的立场上讨论问题。每个人对中医的理解或有不同,质疑与批评也可谓直言不讳,但气氛是十分友好的。这,才可谓“中医药的科学研究”;中医,也只有如此研究,才有希望。

——正因如此,沙龙的主办者与主持者非常希望讨论中能有激烈的碰撞,某些新思想、新观点可能会在相互间的质疑之后才能产生。这种氛围、态度与学术研究之路,无疑是值得中医界提倡的。根本不必担心批评与质疑会给某些根本不懂中医的“取消论者”提供口实;相反,只会有益于中医的发展。

四、“求新”不易

中国科协的学术沙龙冠名为“新思想新观点”,举国上下亦无不以“创新”为奋斗目标,然“求新”着实不易。不要说在科技发展方面真正做到拥有自主知识产权,即便是在轻松一席谈中要想真正做到口吐新言也同样不是一件容易的事。

在广泛征求业内人士意见,考虑应该、可以邀请哪些专家学者与会?是否有可能真正提出一些新思想、新观点的过程中,得到的反馈意见基本都不乐观。例如:“关于人选,我也觉得很难,研究院范围内,有观点的人不少,有思想的人很少,而既有思想又善于表达的人更少”;“没什么新玩意,没什么可说的”;“没用!什么问题也解决不了”等等。客观地讲,现实情况绝非言论渠道缺如或不畅,绝非有一大堆“有价值的新思想、新观点”、“良策”无处抛出。因而如何组织好这次沙龙,能够对“中医的科学研究”有所裨益,始终是让主持人倍感压力之事。

然而从另一方面讲,在专家学者的头脑中绝非没有好的思想;中医,也绝非没有发展与进步的空间。多少年来,中医“后继乏人、乏术”之论不绝于耳,抛开鼓噪者的“厚古薄今”心态作祟不谈,对于保护政策永无止境的欲望不论,从正面分析持此论者的问题在于没有看到当今时代对于“后继之人、之术”的期望,已然与历史上大不相同;甚至是大大超过了“中医”这门知识体系与治疗技艺,以及作为知识与技艺载体之中医大夫个人所能承载的程度。

换言之,在现代医疗已能满足民众基本需求的当今社会,在“西医治标、中医治本”、“中医擅长治疗慢性病”等观念的普遍影响下,人们对于中医的期待与评价标准实际上往往是置于能够治疗疑难病,以及那些伴随衰老而出现的老年病。社会期待中医大夫不仅能够大施三折肱之技,解决患者的痛苦,还要能从事科学研究、撰写论文。对于中医研究者的期待是:发掘国粹,走出国门,创新医学,震撼世界。

问题在于,职业分工、精力所限、知识结构等决定了客观实际情况是:能够运用



这门知识体系的中医大夫,仍旧使用着不为外界所能理解的思维模式、术语与治疗技艺;从事实证研究者往往未必全面了解这门知识体系的精华与关键所在,按照现代科学研究模式设计的动物实验模型不仅受到嘲笑,且于事无补;热心中医的哲学家,空谈阴阳五行之道、运气之说;文化学者满口“医易同源”,医史、考据皓首记述之学。

——正因如此,我们希望能够利用沙龙讨论之机,将不同领域的学者邀至一堂,建立联系、加强了解。只有通过沟通与合作,才有可能解决囿于知识背景、精力所限造成的片面问题;在此基础上,或许能够孕育“创新”的萌芽。苟能如此,则是这次沙龙活动的价值、意义、作用、收获。



会议时间

2007年1月6日上午

会议地点

天津天鹅湖温泉度假村议事堂会议中心5号会议室

主持人

中国科学技术史学会副理事长、中国科学院自然科学史研究所所长 廖育群

廖育群：

大家早上好。首先感谢来自各方的专家学者在寒冷的冬天跑到这么远的地方来参加“中国科协第四期新观点新学说学术沙龙”活动。以往几次的沙龙活动令我感觉这种形式是非常好的，所以我们决定办一次以“中医药的科学研究”为议题的沙龙活动。这是当前社会上普遍关注的一个热点。

今天来参加沙龙的各位朋友，学术背景和知识结构不尽相同，不像中医药界的学术研讨会，这就是中国科协主办这样的一个学术沙龙的特色之一。具有不同知识背景的专家，会从不同的角度来探讨问题。这里有几位我也非常熟悉的先生，他们的专业是物理学，可能和中医药没有那么直接密切的关系，但是在我们的谈话当中，给我的深刻印象是学物理出身的人，思维严谨、逻辑性非常强；而这恰恰是中医界人士的弱点之一。再者，在和搞物理的先生们谈到中医问题时，我觉得他们对理解中医的思维方式、自身特点等并不费力；甚至要比与中医界业内人士沟通容易。基于这样一些原因，我希望大家能够坐在一起理性地讨论一些关于中医的问题。

大家注意，这个沙龙的座位安排，是以汉语拼音为序。所以毫无通常所谓“排座次”的意义。发言也无所谓先后，大家各抒己见，畅所欲言。唯请注意每次发言不要超过十分钟，可以反复多次的发言，也可以对别人的观点提出质疑；如果有激烈的争论，那将是会议主持者最希望看到的热烈景象，请各位专家提供您的宝贵观点。



开展中医有效性传播

方晓阳

接到会议通知之后,我在网络上查看了一下对中医提出质疑与指责的都有哪些人,将其组成做了个简单的解析。从我的分析结果看,在对中医责难或质疑者中,几乎没有西医,中医学院的学生也仅占极少数。

以上结果,我认为,当今中医出现的困境,除了中医自身存在的问题之外,主要还是中医向外传播的模式与途径出现了障碍,致使中医的有效性受到了普遍怀疑。中医自身的问题由中医界的学者深入分析并提出了若干建议可能更能切中要害,在此我仅想就如何更好地传播中医的有效性,如何更好地贴近公众,如何通过多种媒体广为传播提几点建议。

我们知道,无论是西医、中医还是少数民族医学,他们都是以人类的健康与疾病作为重要的研究对象,他们的研究目标之一就是减轻疾病对人类造成的伤害。从这一点上讲,医学更偏重于实践、偏重于技术,更偏重于实用,因此也更容易用实证的方法加以验证,也更加易于采用诊治是否有效作为其重要的判别标准。因此以中医的有效性为突破点开展工作是非常重要与迫切的,如果连中医是否有效都无法得到公众的认定,那么还谈什么发展中医、研究中医呢?

我想开展中医有效性传播可以分解为三个层面,并由此构成三个平台。

第一个平台是面向公众的中医有效性发现平台。该平台由面向公众的“中医绝技发现”电视栏目与中西医学专家所组成,是一个面向各种层次人员的一个开放性平台。之所以考虑构建这个平台,是因为中医以及少数民族医学人才还有相当一部分留存在民间。因此,不论是中医名家还是名不见经传的非专业人士,只要具有能够体现中医有效性绝技的人都可以报名参加,通过公平、公正、公开的评选,开辟一条面向公众的不拘一格发现中医人才与绝技的绿色通道,抢救尘封的绝技和失落的瑰宝。同时也借助这个电视栏目,向全国乃至全世界展示中医的有效性,以正视听。

第二个平台是面向公众的中西医学交流平台。该平台由面向公众的“中西医学交流”电视栏目与中西医学专家所组成,是一个具有较高专业水准的中医有效性评审与宣传平台。每期一个专题,国内外的中西医学者或具有中医绝技者都可以报名参加。通过中西医学在诊断治疗技术方面的交流,向公众展示中西医学在某



类疾病的诊治方面所独具的特色。比如,中医四诊与由 CT、核磁共振等现代设备武装起来的西医诊断技术进行交流,蒙医骨折手工复位与西医骨科手术处理进行交流,用中药、针灸治疗某类疾病与西药治疗进行交流等等。通过交流,不仅可以发现中西医学在诊断治疗方法上的特异之处,而且可以通过比对而认识对方之长、了解己方之短,打破中西医学长期鸡犬之声相闻,老死不相往来或相互敬而远之的局面,促进中西医学诊治技术的实质性交流,为进一步深入研究中医奠定通畅的对话机制与相互研究借鉴的基础。补充一句,这种交流是友好的,但具有较强的竞争性。

第三个是面向公众的开放性研究平台。此平台是在前两个平台的基础上建立的,主要用于经前期检验确有实效的中医诊治技术进行深入研究。这个平台是由若干所医院与研究机构组合而成,旨在通过多学科交叉从临床与理论等多个角度对中医进行深入研究。平台是开放式的,凡是希望进入这个平台从事相关研究的中医、西医以及其他学科的人员都可以向该平台管理机构提出申请,病员则来自于志愿者。病情的确诊要严格按照现行的西医诊断学标准,治疗效果以科学数据为标准。比如,胆结石治疗就应以诊治前后胆囊中结石数量与大小是否发生改变以及这个改变有无统计学意义为判定原则。通过此举,可以减小研究经费的误投入,而将人员、经费、精力集中在有效目标的研究上,通过点状突破,逐步将确有实效的经验层面上的中医(传统医学)诊治技术提升到理论高度。当这些点状突破积累到一定数量之后,中医的褒贬自然会有公论,中医药的现代化也可能因此而有所突破,当然此平台也以公平、公正、公开为原则,也应该接受媒体与公众的监督。

最后,我希望将有关“中医”的研讨扩大到“传统医学”这个范围。其原因之一是中医学在其发展过程中,曾吸收了其他国家与不同民族的医药学知识,同时中国的少数民族医学也或多或少地从中医学中有所借鉴,或曰有着千丝万缕的联系,他们共同构成了中华传统医学这个大系统。其原因之二是目前对中医的责难与挑战,必将会延伸到蒙医、藏医、壮医、苗医等少数民族医学,即整个中华传统医学。

中医的英译和自我认识

高福

我不是搞中医的,参加这个会议是一个偶然的的机会。最近有些网站、有些人喊



着要“打中医”，说中医是伪科学，我就觉得有些问题需要讨论一下，来说说我的观点。今天的主题叫做“中医药的科学研究”，很重要一条，做事情先给它下一个定义，什么是中医？大家知道中医被西方人翻译成 TCM，我就提出一个质疑，TCM 这个词我们不能接受。为什么不能接受，因为它不能反映中医的本意及其内涵。如果把 TCM 翻译成汉语，就变成“传统医学”了，传统医学就不能现代化了？我就提议，叫做 Chinese Medicine——中医。所以我的第一个观点是，要给中医一个确切的定义，一个确切的英文名字。

第二，所谓的现代化，所谓的中西医结合，我查了查，当年毛泽东主席提的比较多，就是中西医结合主要是中华人民共和国成立以来，什么叫结合？我们大胆地谈中国的经济发展并没有完全复制日本模式，也没有复制欧美模式，它就是有中国特点。在具有中国特点的情况下，维持社会主义体制的基础上，我们借鉴了一些东西，是我们自己发展出来的经济，所以我国的 GDP 连年两位数以上在增长，是世界经济社会发展奇迹。如果说我们的经济当年完全去跟着美国接轨也好，完全照搬，可能没有这么大发展。如果非得把中医跟西医去对接，不可能形成自己的体系。所以中西医结合，后面还有一个提法，就是用现代化，现代化是什么东西？modernize，绝对不是西方的，要不然就融进人家那里面去了，因为毕竟目前的西医占据着领导地位。西医是先从解剖尸体开始，一步一步发展起来的。现在西方免疫学就是要搞平衡，就是把阴阳理论应用到现代免疫学，这个恐怕搞中医不太注意，我是搞分子免疫学，西医已经意识到靠着尸体的解剖，最后一步一步解剖，解剖太细，最后许多问题还是没有解决。由此拿阴阳学说到免疫学，人的免疫学疾病，例如大家经常见到的红斑狼疮、风湿性关节炎等自身免疫性疾病。中医讲究要阴阳平衡，免疫学我们也要讲究阴阳，搞不平衡就要出问题，中医的阴阳学说已被现代免疫学所采用，阴阳(Yin and Yang)术语被用。所以再发展到现代，解剖学，分子生物学，然后是基因组学，再后来是一个转录组学，最后要加一个学，最终的结局是还要回到整体观现在强调的系统生物学——systems biology。

这些讲完以后，我个人提出对中医的认识，中医有这么多东西，我们老祖宗有发展，《本草纲目》提出的灵芝、虫草、人参是好东西，青蒿素是好东西，但是我们在自己理论的基础上还要进一步发展。有人提出青蒿素只是把青蒿里面的青蒿素一部分拿出来，中医可能比西医单独用青蒿素效果更好，但是我们要同意这个理论。我的语言重一点，有些东西包括那些秘方，为什么不能把它打印出来，付梓在书本中，向学生“传递、授业、解惑”。如果我们总是靠秘方，师傅传徒弟，这就很难把这个东西作为一种理论，大家能够一代一代的靠理论传出去。如果中医想进一步发



展,应该让她成为一种可持续发展的理论,一代一代传下去。

我是搞免疫和病毒的,这里再举一个例子。某些中医中药专家说,某个药可以治疗艾滋病,如果真的把全世界科学家花了20多年的时间研究的艾滋病病毒消灭了,可能几年以后他就能获得诺贝尔奖了。

还有,说某某中药使用半年以后艾滋病病毒没有了,这句话是分量很重的,一定要经得住时间的考验。我说中医要有自己的理论,处理自己的事情上如果中西医结合没做好,把西医一些抗体的理论弄来的,西医的病毒的理论弄来的,拿着用人家的术语用自己的理论去解释,从长期来讲,会有问题。

最后,什么叫科学?中医是不是科学,医学是不是科学,科学到底是什么,我们一直在讨论。其实西医,查查西方的《百科全书》,好几种版本。其中一本把Medicine定义叫做“既是一个科学,又是一个实践”,我理解,中医是科学的,自成体系;而另一本将Medicine定义是一个专业,并没有定义为一个科学。

最后,我还是强调,我是“门外汉”,讲的东西是想抛砖引玉,给大家提点儿局外人想的东西,从一个旁观者的角度认识,讲这么多,供大家批评。

廖育群:

讨论的主题是中医药的科学研究,当然“科学”有多种定义。刚才高所长提出解剖学发展得太细,不能解决什么问题。我认为应该这样来看问题:在解剖学发展的过程中,能够通过解剖解决的问题,已然都解决了。高所长说解剖太细了什么也解决不了,我给你修正为:医学发展到现阶段所遇到的问题,已经不是解剖学更加精细就能解决的,所以才需要探索新的方法和新的理论。如果没有从非常粗浅到逐渐精细的解剖学发展过程,许多医学上的问题可能至今都无法解决。举个简单的例子,历史上通过尸检,才知道了晚期梅毒病人的心脏损害,才对其与一二十年前的“杨梅疮”、“下疳”之间的关联有了认识。当然,后来的医生已经不需要再通过解剖,只要看看X光胸片,看到某种具有诊断价值的病变特征,便可以婉转地询问患者是否有相关病史,进而给出“梅毒性心脏病”的诊断。

中医知不知道杨梅疮、下疳患者有可能在一二十年后出现心脏病?无论是中国的汉医、日本的汉方,对于这种前后相隔十余年的疾病之间的关联,都不可能有所认识。日本古代的汉方医生,或多或少地注意到了某些心脏病患者曾有梅毒病史,于是便将这种现象解释为梅毒造成的“脚气冲心”,可以说已经是非常天才与聪明的了。这方面的科学认识,来源于大量解剖梅毒病患者的尸体,是解剖学的历史功绩。中国科技馆的徐延豪馆长在第一次学术沙龙活动的发言中谈到:美国在



例行尸检中,发现有30%左右的人带瘤生活,与肿瘤长期和平共处,最终死于其他疾病或原因,从而使得一些医生开始重新思考肿瘤病人的治疗方案。这也是解剖学的功绩吧。

前面我曾说到,中医的研究要有历史的眼光与方法,但上述问题却不是仅靠史学性分析所能够解决的。我个人认为所谓“中医药的科学研究”应该从三个大的方面,并将其有机地联系在一起进行:

第一,实证性的研究。任何一个现象的客观存在,可以被大家认可的现象背后,必定隐含有一个“理”。这个理是什么?是需要用现代科学的手段去揭示的,然后大家才能认识到这种传统的理或者理论具有什么价值,它为什么能够治疗疾病,为什么无法被现代医学所取代,这样才能真正认识传统医学自身固有的特殊价值。像过去我们说的,中医之所以没有被西方医学取代,是由于地大人多、经济落后,西医人员很少,不足以覆盖整个中华大地。如果按照这样一个司空见惯、颇易被接受的原因解释去看待中医的存在,那么至少在北京、上海这样的大都市,今天已经应该完全是西化了,应该没有中医生存的任何空间。因为现在西医可以满足市民的就医需求。如果各位有机会到基层去看一看,例如一般县里都会有一个中医院和一个西医院,门庭若市的是西医院,门可罗雀的是中医院。为什么在北京这样的大城市,中医院的门口还是非常热闹的,就是证明它有不能被现代医学所取代的价值,这个价值是什么,要靠大家研究与揭示出来。但这样一种解释,远远要比刚才我们提到的社会学家给出的解释要好得多;而且可以说这本身就是“中医药的科学研究”之一面。

刚才和高福所长聊天,言及耳针、耳穴的问题。20世纪60年代才开始出现的这样一种新知识,虽然首先是由法国人提出的,但中医界人士却硬要说这都是中医的东西。既不在意其出现的时间与知识的来源,也不负责解释中医理论与这种知识的内在联系,就一句话:所有的经络都上行于耳,所以耳便具有“全身的缩影”。然而在中医的经络学说中,真的是12条经络都上行于耳吗?根本不是。由于非中医业内之人,根本不知道经络学说的具体内容,所以自然也就不可能知道事实不是如此。由此,欲要研究中医,首先应该了解这门知识,这是“科学研究”必须具备的先决条件之一。言归正传,耳穴和相关器官之间究竟有什么联系,不用现代科学手段是永远解释不了的。

另一方面,今天有黄龙祥、郑金生教授两位医史研究者与会,这方面的研究也是“中医药的科学研究”的一个重要组成方面。医学史研究自然首先具有史学的永恒价值,这便是作为一种记述之学、考据之学的一般性价值。但史学性研究对于