

21

世纪
高等医学院校教材

冯泽永 主编

中西 医学比较



科学出版社



21 世纪高等医学院校教材

中西医学比较

冯泽永 主编

科学出版社

2001

内 容 简 介

本书共分十五章,从中医学发展的历史、文化背景、认知方法、基础理论、临床特点、心理学、伦理学、养生学、管理及未来发展趋势等方面进行了中医学、中药学的比较。本书不仅列举了许多生动、形象、具有说服力的例子,还客观地评价、分析了中医学的现状及存在的问题,是拓宽思路、启迪思维、激发创新的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中医学比较/冯泽永主编. -北京:科学出版社,2001.8
ISBN 7-03-009418-2

I. 中… II. 冯… III. 中医学评论 IV. R2-031

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 037832 号

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2001年8月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2001年8月第一次印刷 印张:14

印数:1-4 000 字数:285 000

定价:22.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈新欣〉)



前言

在世界医学史上,许多文明古国都有过自己的传统医学,并且星汉璀璨地闪烁数个世纪。但是,历尽几千年的沧桑,目前硕果仅存、承传不绝的只有中医学。中医的价值和生命力越来越被许多学者所看重。德国慕尼黑大学波尼特教授盛赞:“中医是中国对人类知识宝库的最辉煌贡献之一。”它与西医已成为当今世界并存的两大医学体系。

中医学并不是当今世界的主流医学,其成就也难以与当今西医相比。西医与现代科学高度融合,已经取得了令人瞩目的巨大成就。基因工程、器官移植、生物医学材料和人工器官的研究与应用,影像技术的发展和信息高速公路的使用等等,已经创造出了无数人间奇迹。2000年,人类基因组计划的重大突破更是科学技术史上一个新的历史里程碑。然而,西医对中医的许多发现至今难以做出合理的解释(如经络之谜)。两大医学体系至今还难以沟通和融合,医学能否走向统一的问题至今还困惑着医学界人士。

德国科学家 E. 费歇说:“科学是并且永远是国际的。”如果医学是一门科学,是对人体在正常和异常状态下客观规律的写真,它就应该是统一的,而不应该有中西之分。然而,中西医汇通的路走过,中西医结合的路走过,甚至对中医采取“废医存药”的极端手法的事也干过,中西医学至今未能统一,而且两种医学在各自的轨道上都表现出极大的活力和极强的生命力。中西医学汇而不通,融而不合的原因何在?

中西医学之所以能生存和发展,是因为它们都有存在的价值和合理性。我们既不能用狭隘的民族主义去排斥西医,也不能用民族虚无主义去否定中医。而要客观、全面、准确地认识两种医学,比较两种医学,实现两种医学的优势互补和沟通结合。要比较两种医学,就必须深入学习和研究两种体系,对它们采取抽丝剥茧般的还原方法层层分析。但是,如果我们只是一味地钻进去、深入下去,我们依然不可能正确认识和比较两种医学体系。因为,“身在此山中”,是不会识得“庐山真面目”的。当代数学家哥德尔的研究表明:身处一定系统层次之中的个体,不可能对该系统的一切特征和性质获得完全清晰的认识。因此,我们在深入进去的同时,还要跳出来,跳到更高的层次,用全新的视角和方法对两种医学进行比较。本书尝试把深入进去与跳出来的方法结合起来,既深入两种医学,对它们的认识方法、基础理论、临床、预防及药学等诸多方面进行分析比较;又从历史、文化、哲学等多个角度对两种医学体系进行宏观认识 and 比较。希望能对人们学习、认识、理解和掌握两种医学体系有所帮助,能对两种医学体系的沟通、互补、结合和融合有所促进,能为中西医比较学的形成发挥一点作用。明代王阳明在《蔽月山房》一诗中写道:“山近月远觉月小,便道此山大于月;若有人眼大于天,当见山高月更阔。”要认清事物的现象和本质,就必须有广博的知识,开阔的视野,高高的立足点,要做到“眼大于天”。本书也希望在这方面对读者有一些影响。

中西医比较学是一个崭新的领域,书中的许多内容均属探讨性质。希望大家更多地把这本书当作是拓宽思路、启迪思维、激发创新的工具,而不要当作是某种结论或教条。

冯泽永

2001年3月

目 录

前言

第一章 绪论	1
第一节 中西医学比较概述.....	1
一、中西医学比较的历史	1
二、中西医学的可比性	3
三、中西医学比较的内容	4
第二节 中西医学比较的意义.....	6
一、促进医学发展	6
二、促进经济发展	6
三、帮助人们学习和掌握医学	7
第二章 历史的启示	9
第一节 同源	9
一、本能救护与劳动创造医学	9
二、从巫医合一到巫医分家	10
三、轴心时代辉煌的医学	11
第二节 异流	13
一、中西医圣的不同范式	13
二、中西医圣对后世医学的影响.....	15
第三节 殊途同归	18
一、中西医的冲突与融合	18
二、共创现代医学.....	19
第三章 文化背景与两种医学	20
第一节 文化与健康	20
一、文化与躯体健康	20
二、文化与心理健康.....	22
第二节 中西文化与中西医学	23
一、中西语言文字与中西医学	23
二、中西哲学与中西医学	25
三、文化的其他方面与中西医学.....	26
第三节 中西医学共有的文化精神	26
一、医学与人文精神.....	26
二、医学与科学精神	29
第四章 中西医学认知方法比较	32

第一节 西医的认知方法	32
一、构造自然观、结构中心论与解剖观察法	32
二、要素质与还原方法	33
三、证实、证伪与实验方法	34
四、西医的逻辑特征	34
第二节 中医的认知方法	35
一、有机自然观、功能中心论和司外揣内法	35
二、系统质与朴素的系统方法	36
三、“道”与心悟诸法	37
第五章 相异的基础理论	39
第一节 中医的理论	39
一、哲医文浑然一体	39
二、整体观和辨证施治	40
三、中医全息论	42
四、以功能为核心的藏象学说	42
五、物质基础	43
六、病因学说	44
七、着眼于健,立足于调节	44
第二节 西医的理论	45
一、两次分化以后的西医理论	45
二、结构学科与功能学科	46
三、病因学说	47
四、着眼于病,立足于防治	47
第三节 中西医在基础理论研究中的交融状况	48
一、西医对中医在研究方法上的影响	48
二、西医对中医理论研究的影响	49
第六章 殊途的临床	52
第一节 艺术化与科学化	52
一、医学与艺术	52
二、艺术味较浓的中医临床	53
三、科学性较强的西医临床	55
第二节 辩证与辩病	55
一、中医辩证	55
二、西医辩病	57
第三节 五彩缤纷的中西医治疗	59
一、中医治疗特征	59
二、西医治疗特征	62
第七章 临床中西医互补的几种形式	64

第一节 西医辨病与中医辨证结合诊治	64
一、诊断中的“笛卡尔坐标”	64
二、治疗中的中西医互补结合	70
第二节 西治中调,优势互补	78
第八章 中西预防医学比较	81
第一节 共同的认识与相异的角度	81
一、共同的认识	81
二、相异的角度	83
第二节 中医养生学	83
一、中医养生学的文化底蕴	83
二、中医养生学的基本理论	86
三、中医养生学的多种途径	87
第三节 西医预防医学	92
一、西医预防医学的文化特色	92
二、西医预防医学的学科体系	94
第九章 中西医在食品营养学方面的结合	96
第一节 对饮食与健康、疾病关系的共同认识	96
一、饮食与健康	96
二、中西医对膳食原则的共识	99
第二节 中西医食疗的优势互补	103
一、中西医对食疗价值的共识	103
二、中西医对食物认识的“笛卡尔坐标”	105
三、辨病与辨证相结合的中西医食疗	108
第十章 中西药学比较	113
第一节 中西药物比较	113
一、药的中西之分是主客观相互作用的结果	113
二、“魔弹”与“魔方”	114
第二节 认知方法比较	116
一、西药学的认知方法	116
二、中药学的认知方法	116
第三节 中西医用药比较	117
一、中医用药的特点	117
二、西医用药的特点	120
第十一章 中西药学结合的几种形式	123
第一节 中药西研与西药中研	123
一、用西医手段和方法研究单味中药	123
二、用西医手段和方法研究中药方剂	127
三、用中医手段和方法研究西药	130

第二节 对中西药合用配伍的研究·····	131
一、中西药物相互作用的药代动力学研究·····	131
二、中西药物相互作用的药效学研究·····	134
第十二章 中西医学心理学比较 ·····	138
第一节 中医医学心理学·····	138
一、生理心理·····	138
二、心理病因·····	139
三、心理评估·····	140
四、心理治疗·····	141
第二节 西医医学心理学·····	142
一、生理心理·····	142
二、心理病因·····	144
三、心理评估·····	145
四、心理治疗·····	146
第十三章 中西医管理思想比较 ·····	149
第一节 中西管理思想史·····	149
一、西方管理思想史·····	149
二、中国古代管理思想·····	151
第二节 中西方管理思想的文化比较·····	153
一、西方管理的文化特点·····	153
二、中国管理的文化特点·····	155
第三节 在医学管理中正确对待中西方管理思想和管理文化·····	157
一、中西方管理思想和管理文化简要比较·····	157
二、医学管理工作者的应有态度·····	166
第十四章 中西医学伦理学比较 ·····	168
第一节 中西医学伦理学的共性·····	168
一、强调道德,尤其是医德的重要作用·····	168
二、中西医都以医学人道主义贯穿始终·····	170
三、中医医德是上层建筑、社会意识形态及社会物质生活条件的反映·····	172
四、中西医学伦理学面临相似的问题·····	173
第二节 中西医学伦理学的区别·····	175
一、二者所处的经济与文化背景不同·····	175
二、中西方医德关注的重点也存在一定的差异·····	179
第十五章 从互补到融合 ·····	184
第一节 中西医优势互补·····	184
一、方法互补,促进创新·····	184
二、临床互补,提高疗效·····	186
三、预防互补,保障人民健康·····	187

第二节 从汇通、结合到融合	187
一、“汇”而不通,结而不合的原因	187
二、在科学和文化的交流与发展中走向融合	189
第十六章 中西医现代化	192
第一节 中医现代化	192
一、中医现代化的迫切性	192
二、中医现代化面临的问题	193
三、中医现代化的目标	194
第二节 西医现代化	195
一、西医也要现代化	195
二、西医现代化面临的问题	196
三、西医现代化的目标	196
附一 部分中西药物相互作用表	198
附二 常用中药现代药理作用研究归纳	201
主要参考资料	214

第一章

绪 论

中医和西医作为两大医学体系屹立于世界科学之林。作为一个中国人，我们为有中医这样一个医学瑰宝而自豪，为中医学中许多光彩夺目的思想而振奋，为中医学对人类的贡献而骄傲。然而令人困惑的是，同样真实反映人体正常和异常状态下的结构、功能及其变化规律的中西医学，却存在着难以置信的巨大差异。一切科学都应该是没有国界的，难道中医和西医会例外地因国而划界吗？从中西汇通、中西医结合、到现在的“三套马车”并驾齐驱，人们为中西医学的沟通 and 理解作出了巨大的努力，然而两大医学体系除在临床中有一定程度的互补合作外，理论体系依然故我，难以相通，这是为什么呢？中西医学能不能比较和沟通呢？

第一节 中西医学比较概述

一、中西医学比较的历史

鉴古方能知今。要比较和沟通中西医学，就必须了解中西医学交流和比较的历史。

中外医学自古就有广泛交流。从西汉张骞通西域起，“丝绸之路”便成为中国与印度、阿富汗、尼泊尔和阿拉伯诸国的医学交流通道。盛唐时，中医传入朝、日、越等国。公元 608 年，日本推古天皇派遣药师惠日、倭汉直福因等来中国学医，于 623 年学成回国，带去《诸病源候论》等重要医书。公元 701 年，日本采纳唐制，制定医药职令“大宝律令疾医令”，将《黄帝内经》、《明堂脉诀》、《甲乙经》、《新修本草》等中医经典作为医学生的经典课本。早在公元 10 世纪以前，中国的脉学就已传入阿拉伯国家。阿维森纳（Avicenna，980~1037）的《医典》中已有这方面的详细记载。中国汉代的麻醉法也曾传入阿拉伯医学界。美国的拉瓦尔（Lawall）在《药学四千年》（Four Thousand Years of Pharmacy）一书中认为阿拉伯人的吸入麻醉法是由中国传入的。宋、元、明、清各朝，中医著作被大量翻译

传入波斯、俄国、英国和法国。1643年,波兰来华的传教士卜弥格把中医介绍到欧洲。1656年,他在维也纳用拉丁文出版《中国植物志》,推介了中国的本草学。他的关于中医脉学的文稿于1671年由法国人哈尔维(Harvieu R P)译成法文,书名叫《中医秘典》。其后,卜弥格译述的中医脉学、中医舌诊、中药制剂等著作陆续在法国、德国和意大利出版。17世纪末,英国医生弗洛伊尔(Floyer SJ)把卜弥格关于中医脉学的译著译成英文,连同他的著述写成《医生脉诊的表》一书,于1707年在伦敦出版。中医针灸学也早在17世纪就传入西方,1676年,荷兰人布绍夫(Busschof H)介绍的中医针灸学用英文在伦敦出版。1683年,荷兰医生赖尼(William T R)把中医针灸介绍到欧洲许多国家,如法、德、意、瑞典、英、捷克和俄国等。若干年来,中国的名医经常被邀请到各国讲学,各国也经常派人员到中国学医。就连詹纳发明的牛痘接种也直接受益于中国宋真宗年代的人痘接种。为此,伏尔泰曾赞扬中国人是“全世界最聪明、最讲礼貌的一个民族的伟大先例和榜样。”

如果说过去千年中国人是在自豪与辉煌中进行着中外医学的交流和比较的话,那么,鸦片战争以后我们却不得不在痛苦与屈辱中对中西医医学进行比较和反思。鸦片战争以后,伴随列强炮火而打入中国的西医具有双重性质。一方面如毛泽东同志所说,它是帝国主义文化侵略的重要手段。美国医生Parker P曾直言不讳地说过:“当西方大炮不能举起中国门户的一根横木时,我的一把手术刀劈开了中国的大门。”在列强的压力下,旧中国的卖国政府对中医采取了灭绝政策。1914年,北洋军阀政府主张废弃中医。1929年,蒋介石政府通过了余岩(云岫)等人提出的《废除旧医以扫除医事卫生之障碍案》。在全国人民的强烈反对之下,这些法案通通成为一堆废纸,中医不仅没有被消灭,而且还迫使国民党政府成立了中央国医馆,取得了应有的合法地位。另一方面,西医是一门科学,它与近现代自然科学紧密相连。西医传入中国给我国医药界带来了近现代科学知识,在客观上促进了我国医学的发展,对我国人民的保健事业起到了重要作用。许多明智的医学家客观地对待西医,学习西医,进行中西医比较,企图融会中西医学,并形成了中西医汇通派。中西医汇通派的杰出代表有唐容川、朱沛文、恽铁樵、张锡纯等人。他们怀念中央大国的辉煌和尊严,在浓厚的“天朝情结”下“师夷之技以制夷”,为中西医互相印证,中西医的融通和进步作出了自己的贡献。然而,他们提出的“中医为本,西医为末;中医为体,西医为用”却行不通。正如严复所说:“体用者,即一物而言之也。有牛之体则有负重之用,有马之体则有致远之用,未闻以牛为体以马为用也。固中学有中学之体用,西学有西学之体用,分之则并立,合之则两亡。”^①中西医学是两大异质的文化(科技)系统,并无体用之分。因此,无论是中体西用还是西体中用都是行不通的。中华人民共和国成立以后,中西医比较和沟通走出了一段辉煌的历程。1958年,毛泽东同志提出了西医学习中医和中西医结合的设想,并掀起了一场中西医结合的运动。整个20世纪60~70年代,从国家级的医疗、医学教育

^① 严复《与外交报主人论教育书》,参见曾乐山《中西文化和哲学争论史》,第68页,华东师大出版社,1987。

和研究机构,到乡村卫生院,无处不搞中西医结合,无人不为中国统一的新医学而奋斗。这个时期中西医结合的成果层出不穷。1984年评出建国35年来20项重大医药科技成果中,中西医结合占了3项(中西医结合研究针麻、中西医结合治疗急腹症、中西医结合治疗骨折),另有两项,即从中药青蒿中提取抗疟新药青蒿素,从青黛中提取治白血病新药靛玉红也与中西医结合有关。对心、脑、肾、肺多脏器衰竭的抢救,国际上抢救的病死率是100%,而中西医结合抢救的存活率为37%,领先于世界^①。中西医结合对“血瘀”和“微循环障碍”的关系及血瘀形成的生理病理基础及其病理改变研究取得了较大进展;对阴阳、脏象、经络、针灸、针麻、气功及养生学等的现代阐述和实验研究也取得了多方面的成果。这一时期中西医结合硕果累累,但也存在着问题和争论。主要问题是学术问题政治化,从而容易出现鱼目混珠的现象,也容易伤害不同学术意见者的感情。1980年,卫生部确定了“中医、西医和中西医结合三支力量都要发展,长期并存的方针”(又称“三套马车”),1985年,中共中央书记处指示:“要把中医和西医摆到同等重要的地位。一方面,中医学是我国卫生事业所独具的特点,中医不能丢,必须保存和发展;另一方面,中医必须利用先进的科学技术和现代化手段,促进中医药事业的发展。要坚持中西医结合的方针,中医、西医互相融合,取长补短,努力发挥各自的优势。”从而给中西医的比较和融合指出了正确的方向和方法。

二、中西医学的可比性

中西医药学是在不同文化土壤和社会背景中发生、发展起来的。按库恩和费耶阿本德的观点,两者显然属于不可通约的理论体系。在自然观上,中医学属于有机自然观,强调整体、恒动、功能、天人相应等,理论的可证伪性较弱;西医学属于构造自然观,强调结构、局部、静态、分析,理论的可证伪性较强。在语言概念方面,中医学的概念术语多有歧义、模糊、涵盖面广,具有文学和哲学特征;西医学术语语义单一、明晰、精确,是典型的科学化语言。在科研方面,中医长于辩证思维、经验总结和猜测性的天才思辨;西医长于在系统的实验事实和严格的逻辑体系上构筑理论和学说。在诊疗技术和手段方面,中医讲究四诊八纲,辨证施治,以自然药物和养生调养为主要手段;西医则尽可能动用一切科学技术成果,辨病施治,以化学药物和手术治疗为主要手段。总而言之,中西医学之间确实存在着“汇而不通”、“结而不合”、缺少共同语言的不可通约性特征。

然而,不可通约并非不可比较。不可通约仅是“没有共同语言”。也就是说,若把理论体系看成语词的集合,则两个理论之间没有一种可以将两者精确无误、毫无增损或改变而相互翻译的中性语言。比如说,中医的“阴”、“阳”,西医语言中便没有与之相对应的词;中医的“木”、“火”、“土”、“金”、“水”、“气”等概念,也决不是西医的 tree (或 wood)、fire、soil (或 land)、gold (或 money)、water 和

^① 《人民日报》,1987年9月14日,第3版。

air (或 gas)。中医的脏象也决不同于西医的内脏器官。可见, 中西医两种理论体系之间确实没有共同的语言, 确实不可通约。但是, 不可通约并非不可比较。中西医之间是可以比较的。二者之所以可比, 首先在于二者有共同的研究对象和目的。中西医都以人体正常或异常的结构、功能及其影响因素、变化规律为研究对象, 都以防病治病、保护人类健康为目的, 都是人类同疾病进行不懈斗争的经验总结和智慧结晶, 二者有共同的基础、对象和目的。其次, 二者的比较有共同的检验标准, 即医疗实践。实践是检验真理的惟一标准, 早在 1845 年, 马克思就明确指出: “人的思维是否具有客观的真理性, 这并不是理论的问题, 而是一个实践的问题。人应该在实践中证明自己思维的真理性, 即自己思维的现实性和力量, 亦即自己思维的此岸性^①。”为什么实践是检验真理的惟一标准呢? 因为真理是人们认识中同客观事物及其规律相符合的内容, 要判断主观同客观是否符合以及符合的程度, 就不能仅仅停留在主观的圈子里。因为不超过主观的范围, 不同客观世界打交道, 就不可能说明在人的表象中是否包含有不依赖于主体、不依赖于人、不依赖于人类的内容。同时, 离开人的活动的客观世界本身, 也不能把主观认识与客观现实加以对照, 也无法判明某种理论和认识是否具有客观真理性。惟一能够充当检验认识真理性标准的, 只有沟通主、客观世界“桥梁”和“纽带”的社会实践。实践本身是客观的物质活动, 它具有直接的客观现实性。这种直接现实性包含两个方面: 一是它本身是直接的现实; 二是它能使理论变为现实。理论本身并不具有直接的现实性 (虽然它也有现实性), 理论只有通过实践才能变成现实, 变成直接存在的实实在在的东西。人们根据一定的理论去实践, 由此引出一定的客观效果, 这样就能够把原来的理论与客观现实相对照, 从而直接检验出理论是否与客观现实相符合, 检验出理论的真理性。中西医学之所以能在几千年的人类历史中经久不衰, 不是它们说起来好听, 而是它们在实践中有效, 它们符合客观规律性。在比较中西医学的时候, 西医理论不是检验中医的尺度, 中医理论也不是检验西医的尺度, 只有医疗实践, 才是检验二者的共同尺度。再次, 现代科学的发展将为沟通和比较中西医学提供有力的保证, 一方面, 现代科学将不断提供新的认知方法和工具, 为中西医谋求沟通的途径; 另一方面, 现代科学对人体及客观物质世界不断深入的揭示, 也将为中西医的比较和融通创造良好的条件。

三、中西医学比较的内容

比较中西医学的目的, 是增进两者的沟通、对话、理解和合作, 而不是非理性地任意褒贬。因此, 比较中西医学必须持客观、公正、实事求是的态度。

比较什么呢?

第一, 比较二者的历史及影响二者发生发展的文化背景。“知今需鉴古, 无古不成今”, 中西医学的差异与其说是地域的差异, 不如说是历史的差异。中西医的

^① 《马克思恩格斯选集》, 第 1 卷, 第 16 页。

不同体系是历史形成的,如果不懂得中国和西方的历史,不懂得中医和西医的历史,就不可能理解中西医差异的历史渊源,也就不可能真正理解中西医学,比较中西医学。中西医的差异也是中西方文化差异所致,医学不仅仅是一门科学,而且是一种文化。文化既要影响医学研究的对象,又要影响研究医学的主体;既要影响认知方法,又要影响临床手段;既要影响医学的表述方式,又要影响医学的动机和目的。因此,要比较中西医学,就不能不比较二者的历史及其文化背景。

第二,比较二者方法论的异同。“方法并不是外在的形式,而是内容的灵魂和概念^①。”一切科学都以与之相应的方法论作为其理论发展的杠杆。中西医学的差异,外因以文化背景的烙印最深,内因则以方法的影响最为关键。“仁者”之所以见“仁”,“智者”之所以见“智”,就是因为“仁者”使用的方法是“仁”,“智者”使用的方法是“智”。中医之所以形成目前的中医体系,就是因为中医的视角是“天人一体”,中医的方法是有机自然观、整体、恒动、司外揣内、辩证思维等等。西医之所以形成今天的西医体系,也是因为西医的视角是“天人相分”,西医的方法是实体论、构造自然观、还原论等等。因此,不比较中西医方法论,就不可能理解中西医的差异为何存在。

第三,比较两种医学的理论体系。经过数千年医疗实践的中西医学都是反映客观现实和客观规律的科学真理,都是绝对真理与相对真理的统一,都是对客观事物某些方面,一定程度和一定层次的正确反映。然而,作为研究对象一致,反映规律相似,存在价值和目的相同的医学,中西医的理论体系却大不相同。因此,我们有必要对两种医学体系进行深入系统的比较,找到它们相同与不同的内在原因,找到两种医学体系各自的优势和特点。我们认为,比较两种医学的异同,寻找二者的交汇点和沟通渠道,有利于两者的互补和发展,并进而形成统一的现代医学理论体系。

第四,比较两种医学的临床手段和预防措施,取长补短,中西结合,提高临床诊疗和预防保健效果,保护人民健康。中医临床之艺术化与西医临床之科学化,中医临床的辨证施治与西医临床的辨病施治,中医预防之养生学与西医预防医学等等,异曲而同工,殊途而同归,具有很强的互补性。如果研究得透,结合得好,可以发挥 $1+1>2$ 的效果。

第五,既然医学模式已经发生了转变,已经从生物医学模式转向生物-心理-社会医学模式,我们中西医比较的内容就不应该局限在生物医学模式的范围之内,而应该拓展到心理、社会领域,拓展到医学人文学科的范围之内。目前出现的医学人文学科已不下百种,如医学哲学、医学美学、医学心理学、医学伦理学、医学社会学等。在这本书中,我们不可能对这些学科统统进行比较,为了体现对这些学科的比较,我们选用了比较有代表性的几门医学人文学科进行比较,以便对这类学科的比较有一个粗略的认识。

^① 黑格尔《小逻辑》,第427页,商务印书馆,1982年。

第二节 中西医学比较的意义

一、促进医学发展

比较是区分事物之间相同点和不同点的一种逻辑方法,是认识事物的基础和前提。中西医学有共同的研究对象和目的,发现并遵循共同的规律,有共同的适应范围,应该有共同的认识。然而,由于历史的原因,二者之间又存在着巨大的差异。比较二者的异同,寻求双方的沟通 and 理解,撤除中西医交流的障碍,让中医学加入世界医学的大合唱,让世界医学吸收中医学的精华,不仅有助于中医现代化,也有利于全世界共同的现代医学的进一步发展。

“工欲善其事,必先利其器。”科学的发展必须以科学的认识和研究方法为前提。观察是医学活动主体在一定认识目的、意向和知识的背景下,有意识地发挥感觉器官的功能或借助一定工具,从客体获得有关科学事实的基本认识方法。中西医都非常重视观察法,然而观察的结论却大相径庭。这是为什么呢?梁漱溟先生说:西医“总是变更现实看,试着换个样子看,解剖了看,不拿那个东西当那个东西,却拿别的东西来做他看。”中医“不变现状的看,囫圇着看,整个的看,就拿那个东西当那个东西看。”西医通过解剖进行形态观察,中医司外揣内进行功能观察。西医的腾飞借助于实验的方法,是实验与理性的结合;中医的研修靠心悟和直觉,是天才的“慧然独悟”。如果二者在方法上互补,无疑会促进医学的发展。

临床中二者的互补性似乎更为突出。中医辨证,西医辨病;中医艺术化特征明显,西医科学化特征突出;中医重整体,强调天人一体,人身一体,心身并治;西医重局部,重现代科学的应用,治法多样,可重复性强。二者结合,甚至中药西用,西药中用,在临床诊疗中已经显示出明显的优势。在预防科学中,中医养生学源远流长,根深叶茂,身心并重,效果明显。西医预防医学形成庞大的体系,对群防工作有极大的指导作用。二者结合,预防效果将更加理想。此外,中西药学、中西医学心理学、中西医学伦理学、中西管理思想等,都各具优势,具有很强的互补性。因此,中西医药学在生物、心理、社会各个方面全面互补合作,对增进人民健康有着不可低估的作用。

二、促进经济发展

医药业不仅事关人民的健康,而且是国民经济的支柱产业。在我国,医药业的总产值在国家整体中居 4~5 位,发展速度仅次于信息产业而稳居第二位。医药业中的生物医药无疑是最具魅力的一个板块。它不仅是 21 世纪高科技的领头羊,而且经济效益极为可观。有人预测,2000 年生物技术的产值全世界就可突破 500 亿~1 000 亿美元。荷兰 PHP 公司用牛生产人乳铁蛋白一项,每年产值就达 50 亿美元。中药业的发展也十分惊人,最近的短短 5 年内,世界中药市场就从未发展到 200

亿美元。化学药物和生物医疗器械板块在世界范围内也稳定增长。然而,我国与发达国家相比却存在着巨大的差距。生物医药、化学药物和医疗器械这三大板块中,我国拥有自主知识产权的产品太少,极大地制约着它们的发展。中药虽然是我国的优势,但是由于生产工艺的落后和营销文化屏障的存在,也使我国的中药优势在国际市场中未能充分体现。我国中药的国际市场份额远远低于日本和韩国,美国的中药保健品也抢占了大量的国际市场。这种状况不能不引起我们的深思。要改变这种现状,最重要的途径就是医药研制和营销策略的创新。比较中西医药学,互借它山之石以攻己山之玉,或形成中西医药学的杂交优势,无疑会促进医药研制的创新。同时,比较中西文化,根据不同文化背景而设计营销策略,将有利于中药出口,从而扩大在国际市场的占有份额。

三、帮助人们学习和掌握医学

中西医学是两种不同文化下成长起来的相异的医学体系,目前尚有不可通的特征。因此,学习两种医学,必须从两种医学的不同特性出发,以不同的角度和方法去把握,然后才能比较异同、融会贯通、运用自如。在学习中西两大医学体系的时候,我们必须保持一颗开放进取的头脑。无论学习中医,还是学习西医,决不可先入为主地去排斥任何一种医学。《韩非子》中写过这样一个故事:“楚人和氏得玉璞楚山中,奉而献之厉王。厉王使玉人相之,玉人曰:‘石也’。王以和氏为诳,而刖其左足。及厉王薨,武王即位,和又奉其璞而献之武王。武王使玉人相之,又曰:‘石也’。王又以和为诳,而刖其右足。武王薨,文王即位,和乃抱其璞哭于楚山之下,三日三夜,泣尽而继之以血。王闻之,使人问其故,曰:‘天下之刖者多矣,子奚哭之悲也?’和曰:‘吾非悲刖也,悲夫宝玉而题之以石,贞士而名之以诳,此吾所以悲也’。王乃使玉人理其璞而得宝焉,遂命曰:‘和氏之璧’。”和氏璧的故事迄今已有二、三千年的历史,然而许多比和氏璧更宝贵的科学知识(包括未经“理其璞”的中医和西医的部分理论)却被一些不识宝的人视为顽石而弃之不学。我们比较中西医学,就是要为两种医学略略“理其璞”,也希望我们的医学者不要学楚厉王和楚武王,不要去排斥自己尚未学习,尚不真正了解,但已经经过数千年检验的学科内容。也许有些内容确实仅仅是一些尚未打磨出来的“璞”,但是,我们有什么理由因其未经打磨就拒而不学呢?此外,不同的学科体系需要用不同的方法去学习,不同的学科体系有自己不同的强项和弱项,我们一定要区别对待。庄子在《逍遥游》中写道:“惠子谓庄子曰:‘魏王贻我大瓠之种,成树之成而实五石。以盛水浆,其坚不能自举也。剖之以为瓢,则瓠落无所容。非不呶然大也,吾为其无用而掊之。’庄子曰:‘夫子固拙于用大矣。’”任何科学都有它的价值和作用,关键在于使用者会不会用。一般说来,技术用于细微,哲学用于宏大。中西医学的用武之地也有所不同。我们决不能因为自己善于用物之细微,而否定宏大者之价值。比较中西医学,就是要人们了解两种医学体系不同的学习方法、使用方法和使用价值。避免人们像惠施那样,不知大有大的用处和方法,小有小的用处和方法。医学者在学

习中西医比较学以后,就能更好地用不同的方法去学好两种医学,发挥两种医学在各自强项领域的作用了。