

# 中医的现在与未来

Today and Tomorrow of Traditional  
Chinese Medicine

张维耀 编著

天津科学技术出版社

2006 天津

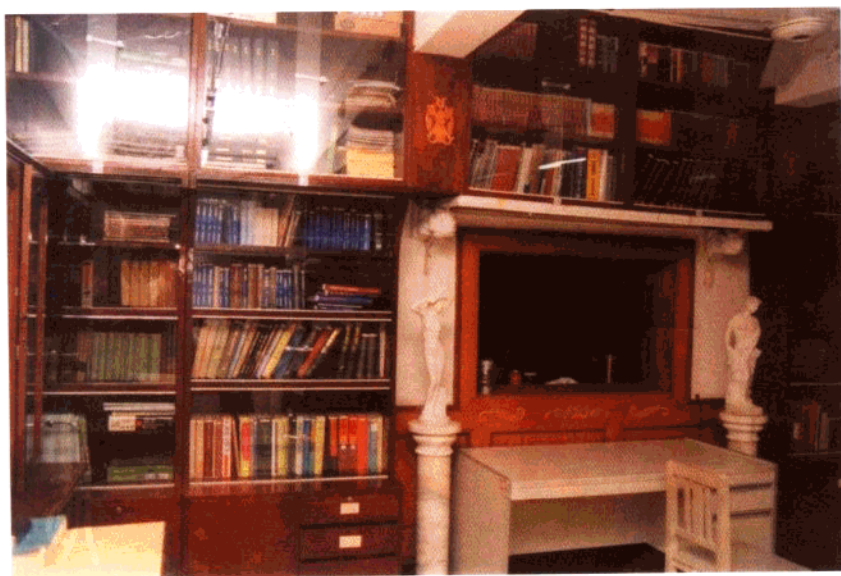


著名中医张维耀,1941年6月19日出生,河北省青县人,1966年毕业于天津中医学院,副主任医师,我国已故一代中医泰斗邢锡波的传人。20世纪70年代从事心音频谱研究,建立起心音频谱计算机数据处理系统,得到世界生物医学工程协会的承认。1988年创建天津市精粹国医研究所,任所长。发表论文几十篇,参加天津卫生局主办的《津门医粹》编写,任《天津中医药》特邀编委,天津医药专家协合理事。2004年在研究所建立《名中医文献室》收藏中医文献、文物一千多件册。任天津市南开区博爱门诊部主任,擅长治疗心脑血管疾病、关节疾病、肝脏病,开发十余种复方中成药和院内制剂。






天津市精粹国医研究所医经阁



天津市精粹国医研究所资料室

## 序

中医学是中国文化的一个组成部分,亦是东方学术文化的一个组成部分,它明显地表现出东方文化的气质。在今天东西方学术思想文化并列之时,很清楚地表现出来两者的不同,又各具长短。同时,东方文化不为西方人所理解亦是必然的。如何在不失中医特色的前提下,取长补短,发展中医事业是当今有识之士、有为之士的天职。要想达到以上目的,就要回顾历史,总结现在,展望未来,奋力拼搏。中医学自古就是在不断实践、不断提高中发展起来的。上古可以不论,自内、难诸经,张机学说以来,一直在不断总结经验、提高理论、吸收新知、崇实务本之中发展壮大。今日科技迎来了春天,亦是中医的又一个春天。同时,又出现了全球的中医热,形势是非常好的。中医反映了东方学术文化之长与特色,其价值固非一方一药之短长,而反映于一丘一壑之间,誉之为伟大宝库实为不超。但中医至今仍是非现代化的,所以中医要有一个“脱胎不换骨”的改造过程。脱胎不换骨是说不能失掉中医的理法核心,不能失掉中医的精髓特色。中医学具有永恒的光辉与价值,但中医是否能够长期存在要看它是否能跟上历史的潮流,是否符合今日,尤其是今后的客观需要。医学既是实用科学,就要看它的实际意义如何,直言之,中医仍然存在着兴废存亡的命运抉择。这是由自然法则决定的。过去政治上的摧残,外来势力的干扰,均不能撼动中医,可是自然法则是无情的,非人为灾难可比。所以中医如果发展前进,符合客观需要则存,还可以兴盛,放出异彩。否则则亡,前人的成就只能供他人做营养来吸收,以“隐”的形式万古千秋。

张维耀医师所著《中医的现在与未来》,将中医的历史做了系统的回顾与分析,同时又与现代西方学术包括西医做了客观的对比分析。条分缕析、钩稽异同,抉发中医精粹,借鉴西说得失,甚至于不惜直言己短,申论彼长,务期于中医今后发展,寻出康庄坦途,其用心良苦,非常令人钦佩。书中于中医命运攸关的抉择、传统知识方法的再评价、中西医结合、中医现代化方向、人才问题等,均能侃侃而言,言中有物,据理而辩,务得其是。对中医学的评价与发展方向的研讨是一件大事,我想维耀同志亦不会认为此书于方法途径绝对正确,各种问题,涵盖无余。如能引起讨论,乃至于争论,集思广益,愈辩愈明,对于中医事业是极其有益的。我深切希望此书能引起国内外中西医同道的关注与反响。是为序。

**赵恩俭**

1992年6月25日

## 前言

划时代的科学技术革命,使整个世界面临新的挑战,任何领域都不能超脱。科学技术的飞跃发展不仅推动着生产力的大幅度提高,而且全面深刻地影响着社会生活和思维方式,信息量的剧增和先进的传播方式,使地球日益“变小”,而“知识爆炸”又把人们卷入“湍流”之中。中医学也面临如何抉择自己的未来的严峻问题,要么跟上时代,与其他学科同步发展;要么被西医取代,或逐步退化到准科学水平。我们这一代,再也不能像过去那样总是把希望寄托于下一代,而“下一代”是无穷尽的,不能以此减轻使命感,或者仍然孤芳自赏,以此减轻危机感、失落感和压抑感。是时候了,现在,就从现在开始,结束满腹牢骚、沉寂麻木、保守僵化,只有振奋、拼搏、进取,才会迎来中医学的进步、造福于全人类的新时代,才能汇入现代科学技术的洪流。

目前,表面上看认识趋于一致:中医现代化是惟一的出路。但是人们对经典中医学如何认识,没有人或很少有人考虑,这一问题如不恰当解决就会出现“断层”,中医现代化也无法进行,因为“知识的继承性”是科学的公理。

什么是经典中医学,这是一个新的概念,它是迄今已完整的中医理论体系,并在将来仍基本保留它的所有基本原理和原有发展模式的中医学。现代中医学的理论核心是与最新科学技术,尤其是基础科学、交叉学科、横向学科相结合为基础的,以定性定量相结合为标志的中医学。经典中医学和现代中医学起始时可能分界模糊,但发展下去成为两个理论体系,许多质的差别确定了两者的分界。还有一个概念需要明确,西医学不能称为“现代医学”,因为将来中医学有一个分支称为“现代中医学”,也属现代医学范畴。凡是以最新科学技术为基础的学科都具备“现代”的资格。由于我国有独特的中医学,总是将它与“现代”割裂也是不恰当的,所以过去所称的现代医学还是称“西医学”为妥,它是与中医学相对应而存在的。就是在国外也没有将“西医学”称为现代医学。

本书专论中医学现在的理论体系和将来的发展方向,所以定名为《中医的现在与未来》。

在编写中承蒙赵恩俭审阅,李宜中、刘瑞珍给予支持并提供资料,李留栓、周淑珍、褚宏协助整理。在此一并致谢!

张维耀

1992年11月

## 再版前言

第一版是1993年出版的,如今10年已过,又一个科技时代的到来,后现代时期已成为探讨问题的背景。作为现代中医学研究,还没有实现突破性发明和实质性变革,原因何在?根本原因还是观念陈旧。

现代中医学研究,不能实现跨越,成为后现代时期前沿学科的原因除了观念陈旧以外,还有其他许多原因,例如政策诸因、体制结构、经费不足、人才问题、学科带头人知识老化、研究人员知识面较窄、学术研究氛围不浓、年轻大学生对科研工作很陌生、基础知识不扎实……

本书作者十分强调观念,认可者能有几多?还是讲事实吧。2004年8月号第101期《环球企业家》刊登余勇文章,它的标题是:“中药国际化的长征”。余氏提示语:“以标准规范的方法生产中药以期通过严格的西方药检制度,这是中药国际化的必由之径,一切还只是刚刚开始。”问题不在于是开始还是中途,问题在于西方人不懂中医药学,为什么标准和规范要由他们来确立。因为现代中医学还是一种探索,曲折是必然存在的。国际企业家榜上有名的财富巨头,不分从事药业先后的重量级人物,例如李嘉诚、赵新先、阎希军已创造过辉煌和正在辉煌之中,但仍有不少勇士正在“爬雪山过草地”,前仆后继。严酷的现实已摆在大家面前,“无论如何,当前国内大多数中药企业对于孤身进入西方世界感到无望的时候”,不少药业集团在中医药界搏得人困马乏想走出围城;而又有许多新巨头,像药业新贵和记黄埔还是愿意为成为跨国中药集团再搏一把,毕竟它所面对的是一年销售额达到270亿美元的天然药物市场,而这其中出口的中药只占了不到3%的份额。“标准化”“规范化”有不同的范畴,如果按西医学的标准要求,中医永远达不到,一方面,中医学和西医学是两门学科,就像生物化学和生理学,都不能以对方为对象建立标准;另一方面,西方国家歧视或说不接受中医学,那么他们怎么有资格为中医药制订标准和规范。他们制订的是天然药的西医学标准和规范。西医学不是停滞不前、睡大觉的“小白兔”,而是总是在向前猛跑的快鹿。当西医学认可中医的疗效后,从植物学角度研究药理学机理和工艺,品种越来越多,范围越来越广,那么中医就面临灭顶之灾了。所以说中药学脱离中医学才叫孤军奋战。只有中医药学现代化,改变视角,使观念超前于西方,才能发展。如何制订进入国际市场的“标准化”“规范化”,由现代中医学来制订,这才是真正的目标,当然实现这一目



标,路程还十分遥远,不论这一路程是长是短,是难是易,必走不可。到那时才能使李、赵、阎的继任者决不再像他的前辈那样既辛苦,又事倍功半。什么叫观念的转变,就是把方向找准,实现传统中医学基础理论变革,融合先进基础学科、交叉学科、横向学科,使现代中医学成为自然科学中的前沿学科。

只有观念解决了,才能明白“长征的目的地是延安”。

在我国中医药事业中,必须把现代中医学研究工作放在首位,因为中医学和西医学不一样,西医学的拿来主义十分有价值,而中医学怎么去引进?惟一的出路是从交叉学科的最新进展找到“新大陆”。

再强调的是,现代中医学不是书斋里显春色,而是要进行实验研究,要有优秀劳动群体和黄金搭档。这种工作不能追求形式,普遍开花。要锁定高等院校和研究院所。过去常有人讲,以临床应用为契机带动中医现代研究是一种本末倒置的提法。因为现代中医学研究需要一定的硬件环境,面对数以兆计的数据怎么处理,实验研究深入到分子生物学、粒子物理学、生物工程学等领域,系统分析、信息处理、控制论应用,亦非一般临床单位都具备。所以现代中医学研究应该定位到人才济济的高等院校、研究院所。那么,看一看当前这些基地,并不尽如人意,如果展开“集团军”作战模式,指挥系统怎么办,武器装备是否精良,战略攻势如何确定,这些问题还远远没有得到解决。

20世纪中叶,基因DNA双螺旋结构的发现,三名科学家因此获得诺贝尔物理学奖,当时,一位学者为此说了句名言,Knopper说:“知识的半径越长,未知的领域圆周增加的越多。”增加比例数据是圆周率。果真如此,千禧之年的钟声敲过,为数不少的科学家寻找出DNA序列以外的“递传单位”。这时人类基因计划(HGP)又追加经费3600万美元。我们面对中国国粹的中医学,其发展蓝图是否有必要进行调整,因此,谈到现代中医学研究,要做的外围和准备工作太多、太重要了。重要之重要就是要观念一致。朱熹在《性理精义》中曰:“书不记,熟读可记;义不精,细思可精;惟有志不立,直是无著力处。”

此次再版确实有不少难点,天津科学技术出版社于伯海副总编辑、梁旭编辑等给予鼎力帮助,顺致诚挚谢意。感谢李元芬老师做了语言文字的修正。此书再版也表示对已故恩师邢锡波、赵恩俭的深切怀念。同时鸣谢天津市精粹国医经验研究所科技人员张子超、王立柱、吴铭、任丽萍等同志,他们也为本书的出版做了大量的工作。

张维耀

2005年1月1日

# 目 录

---

|                          |         |
|--------------------------|---------|
| 绪 论 .....                | ( 1 )   |
| 第一章 命运攸关的抉择 .....        | ( 5 )   |
| 第一节 热流漩涡中的静思 .....       | ( 5 )   |
| 一、中医学走向世界 .....          | ( 5 )   |
| 二、中医“热”的成因 .....         | ( 9 )   |
| 第二节 令人困惑的现状 .....        | ( 14 )  |
| 一、中医学半个世纪的发展 .....       | ( 15 )  |
| 二、发展背后的困扰 .....          | ( 18 )  |
| 三、难以平衡的差距 .....          | ( 21 )  |
| 第三节 固化的发展模式 .....        | ( 27 )  |
| 一、中医继承工作的盲目性 .....       | ( 27 )  |
| 二、由认识论方法论引起理论抽象的倒错 ..... | ( 32 )  |
| 三、周而复始的理论探讨 .....        | ( 38 )  |
| 四、21 世纪伊始的低谷与徘徊 .....    | ( 50 )  |
| 第二章 试评中医经典著作 .....       | ( 57 )  |
| 第一节 《内经》的成书及学术特点 .....   | ( 57 )  |
| 一、《内经》的成书及王冰的贡献 .....    | ( 57 )  |
| 二、《内经》朴素的整体观 .....       | ( 61 )  |
| 三、《内经》的精髓思想 .....        | ( 64 )  |
| 四、对发病原理的阐述 .....         | ( 69 )  |
| 五、《内经》对中医发展的消极影响 .....   | ( 74 )  |
| 第二节 《伤寒杂病论》的成书及意义 .....  | ( 82 )  |
| 一、《伤寒杂病论》的学术特点 .....     | ( 83 )  |
| 二、《伤寒杂病论》的深远影响 .....     | ( 92 )  |
| 三、《伤寒杂病论》的局限性 .....      | ( 98 )  |
| 第三节 《本草纲目》的成书及历史意义 ..... | ( 105 ) |
| 一、对《神农本草经》尊为经典的质疑 .....  | ( 106 ) |
| 二、《本草纲目》的贡献 .....        | ( 108 ) |
| 三、《本草纲目》遗留问题 .....       | ( 111 ) |



|                                  |       |
|----------------------------------|-------|
| <b>第三章 中医理论体系的形成</b> .....       | (116) |
| <b>第一节 缓慢的量的积累</b> .....         | (117) |
| 一、基本概念的确立和古代自然哲学的交融.....         | (117) |
| 二、理论核心和框架决定了积累.....              | (121) |
| 三、发展缓慢的历史原因.....                 | (128) |
| <b>第二节 假说与理论</b> .....           | (137) |
| 一、假说对理论发展的作用.....                | (137) |
| 二、建立假说的程序与基本观念的构思.....           | (146) |
| 三、科学理论的特征与结构.....                | (152) |
| <b>第三节 经典中医理论的双重性</b> .....      | (161) |
| 一、中医理论体系的假说性.....                | (161) |
| 二、揭示客观真理的必然性与或然性.....            | (172) |
| 三、伏气与新感假说的意义与退化.....             | (179) |
| <b>第四章 理论核心的演变</b> .....         | (189) |
| <b>第一节 阴阳五行学说与中医学的融合</b> .....   | (189) |
| 一、难以撼动的阴阳学说.....                 | (189) |
| 二、五行学说及在中医学中的应用.....             | (193) |
| <b>第二节 阴阳五行学说是经典中医学的核心</b> ..... | (203) |
| 一、对中医基本概念的解释作用.....              | (204) |
| 二、中医理论发展的逻辑体系.....               | (209) |
| 三、各家学派论争的基本工具.....               | (210) |
| <b>第三节 现代理论核心新假说</b> .....       | (211) |
| 一、阴阳五行学说的不合理成分.....              | (212) |
| 二、阴阳对应假说.....                    | (223) |
| 三、制化相关假说.....                    | (234) |
| 四、阴阳五行替代假说的理论意义和实际应用.....        | (244) |
| <b>第五章 脏象学说的实质</b> .....         | (252) |
| <b>第一节 脏象学说的现状</b> .....         | (252) |
| 一、五脏.....                        | (254) |
| 二、六腑.....                        | (258) |
| 三、奇恒之腑.....                      | (262) |
| 四、与脏腑有关的精微物质.....                | (263) |
| <b>第二节 中医真气学说</b> .....          | (265) |
| 一、气的哲学概念.....                    | (267) |
| 二、中医学“气”的概念.....                 | (278) |
| 三、中医真气学说实质.....                  | (283) |

|                   |       |
|-------------------|-------|
| 第三节 脏象学说的流派       | (289) |
| 一、肾元学说            | (290) |
| 二、脾胃学说            | (297) |
| 第四节 脏象学说的难题       | (307) |
| 一、希望与不希望的演变       | (307) |
| 二、三焦论争可以休止        | (312) |
| 第六章 中医系统论假说       | (316) |
| 第一节 系统集成与显现原理     | (316) |
| 一、中医六郁与西医冠心病      | (317) |
| 二、用系统集成与显现原理认识冠心病 | (321) |
| 三、系统集成与运动显现原理的反证  | (326) |
| 第二节 中医系统有序与无序交替原理 | (332) |
| 一、概念的建立           | (332) |
| 二、中医系统有序与无序交替原理核心 | (335) |
| 三、有序与无序交替原理中医学的证明 | (339) |
| 第三节 中医正邪调节与逆转原理   | (342) |
| 一、正邪调节与逆转         | (342) |
| 二、正邪调节与逆转原理核心     | (348) |
| 三、正邪调节与逆转原理意义     | (352) |
| 第四节 中医系统论假说应用     | (355) |
| 一、脏象学说的新理论基础      | (356) |
| 二、中医本质联系的基本规定     | (359) |
| 三、新假说的系列效应        | (363) |
| 四、写在中医系统论假说之后     | (365) |
| 第七章 中西医结合是里程碑     | (368) |
| 第一节 中医现代化的序幕      | (368) |
| 一、中西对照性的评估阶段      | (369) |
| 二、历史性的贡献          | (370) |
| 三、战略性的姑息          | (377) |
| 四、一次闪光的论争         | (382) |
| 第二节 脏象实质研究的深化     | (389) |
| 一、里程碑上的又一颗明珠      | (389) |
| 二、难以收敛的离散         | (399) |
| 三、脏象研究的出路         | (410) |
| 第三节 中西医结合的误区      | (421) |
| 一、中西医机理的断层        | (422) |
| 二、单向研究的深化         | (427) |

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| 三、生脉散实验研究结论的冲突·····      | (433) |
| 四、中西医结合发展方向的迷惘·····      | (440) |
| 第八章 中医现代化方向·····         | (451) |
| 第一节 经典中医学的“土壤改良”·····    | (451) |
| 一、基本概念规范化·····           | (452) |
| 二、中西医术语的汇通·····          | (467) |
| 三、中药材标准化、规范化·····        | (482) |
| 第二节 技术移植一步到位·····        | (487) |
| 一、经典中医脉学的问题·····         | (488) |
| 二、脉图学研究的现状·····          | (498) |
| 三、脉象数据处理技术·····          | (507) |
| 第三节 中药学是现代化自身基础·····     | (513) |
| 一、中药材质量研究·····           | (513) |
| 二、实验研究是建立新范式的前奏·····     | (519) |
| 三、中药炮制的工业化、现代化·····      | (523) |
| 四、中药学现代化研究的思路问题·····     | (527) |
| 第四节 建立现代中医学理论体系的模式·····  | (530) |
| 一、集成板块模式方法·····          | (531) |
| 二、交叉学科互联方法·····          | (532) |
| 三、单一学科先行驶入快速通道·····      | (535) |
| 第九章 人才决定现代化的成败·····      | (541) |
| 第一节 人的能动性的重要作用·····      | (541) |
| 一、科学家与科学中心转移·····        | (542) |
| 二、人才素质观念更新·····          | (547) |
| 三、科学研究活动的竞争与合作机制·····    | (553) |
| 第二节 优化中医劳动群体结构·····      | (555) |
| 一、优秀劳动群体是科学时代的源动力·····   | (556) |
| 二、中医劳动结构新形式·····         | (557) |
| 三、中医科学劳动结构的活力·····       | (561) |
| 四、杰出科学家是劳动群体的龙头·····     | (566) |
| 第三节 中医教育面向未来·····        | (570) |
| 一、现代研究定位在高等院校和研究院、所····· | (570) |
| 二、必须重视对中医提高教育·····       | (572) |
| 三、从教育发展总趋势看中医教育·····     | (577) |
| 四、终身教育是阻断萎缩循环的关键·····    | (582) |
| 主要参考书目·····              | (587) |
| 结束语·····                 | (589) |
| 附:著名学者背景简介·····          | (591) |

# 绪 论

中医学是我国的传统医学,亦称“祖国医学”,这是对它的尊称,而面向世界范围仍称“中医学”为宜,因若翻译为外文“祖国”就不便为人所理解。目前中医学的英文名是 Traditional Chinese Medicine,即“传统中国医学”之意。“传统”只有时间概念没有内容含义,从现在起回忆过去的可称为“传统”。英文应译成 Classical Chinese Medicine,即经典中医学。这样对过去的中医学与将来的现代中医学(Modern Chinese Medicine)可以相对地予以质的规定。至于日本称为“汉医”或“东洋医学”,其他东南亚国家给予的尊称就不属于我们探讨的内容了。

近年来一股世界性的“中医热”使人振奋,国际性中医学术会议屡屡召开,国外专家学者频频来访,出国讲学源源派出。许多国家成立针灸治疗机构,也有中医在国外营业教学。然而,这股“中医热”能持续升温多久?应该冷静反思。中医学有许多长处为西医所不及,但作为一门自然科学,当前仍然与现代科学技术脱节,这一落后局面使关心中医事业发展的学者忧心忡忡。所以说,上面提出的中医热,是一种被掩盖的“虚火”,这种“虚火”即使近几十年或一个世纪不会显现,但终归会如此。就目前而论,中医发展的速度与西医相比较,距离越来越大。许多有战略眼光的前贤早已奋力开辟新径,已故著名中医学者邢锡波于 20 世纪 50 年代就已探索用图形示意脉象的多维特征,并且在他从事中医教学三十年中,提倡中医院校开设数理化及西医学科。天津著名老中医赵恩俭也在呕心沥血为中医现代化确立发展方向,20 世纪 90 年代主编《中医脉诊学》为以往脉学专著之最。

一门自然科学发展速度取决于对现代科学技术的吸收程度。中医产生于封建社会的初期,发展于封建社会的鼎盛时代。成书于东汉的《神农本草经》托名“神农”就带有封建主义的色彩。书中具有神学思想,如服上品药物能长生不老,轻身成仙。唐初苏敬二十余人奉唐高宗命,校正梁·陶弘景《本草经集注》,定名为《新修本草》,其作者之一孔志约在序中指出:陶氏认为“《本草经》者,神农所作,不刊之书”的观点是错误的。因为“惜其年代浸远,简编残蠹”应当补阙正误。所以“普颁天下,营求药物”。明代李时珍著《本草纲目》,稿经三易,历时 27 年,参考前人医学著作和其他学科文献 800 多种。《本草纲目》问世于封建社会的太平盛世,是植物学、矿物学和动物学对医学渗透的结果。其中也是包含对过去历代本草谬误的自我否定。不限于本草,整个中医学都是在正误立新中发展。

科学发展过程中,任何科学假说都经过无情的检验,有的被修改,甚至被淘汰,也有的出现再复活的机遇。许多理论也遭再三的证伪,证伪是促使科学假说趋于完善的动力。虽然他是西方科学哲学家波普尔(Karl Popper)证伪主义一个学派之说,但也有可取的一面。

19 世纪资产阶级产业革命在欧洲兴起,西医也随之迅速发展,显微镜的发明是细胞学说建立的客观条件,恩格斯把细胞学说列入 19 世纪三大发明之一。细胞学说打击了当时在疾病认识问题上占统治地位的唯心学说——体液学说,但是维尔和认为机体是细胞的“联邦”。细

胞病理学说很快又成为细胞学说发展的阻力。20 世纪电子学、光学仪器制造技术的发展,于 1932 年制成第一台电子显微镜,和 20 世纪 50 年代的 X 射线衍射技术的应用,才得以使揭示细胞中 DNA 的遗传秘密成为可能,从而促成了新的边缘学科——分子生物学的建立。

相比之下,我国“乾隆盛世”的社会封闭,信息阻塞,对世界技术革命未做出任何反应。在此之前的一二百年,西医和其他领域的科学技术如果及时渗入中医,还比较容易;在此之后,中医封闭状态愈来愈严重,积重难返,其他学科渗入愈加困难。所谓“封闭式医学”有两个含义,一是当时的政治思想、伦理道德有抗拒外来技术渗入的情绪,二是本身理论体系无法与其他学科沟通。所以,即使有一些像王清任那样的医学家敢于冒生命危险去解剖尸体,也不能左右中医的发展方向。直到今天中医现代化思想孕育成熟,封闭状态已被打破,现代科学技术开始渗透。因为信息革命时代的“知识爆炸”对中医学的猛烈冲击,边缘学科、交叉学科、横向学科强大外力渗入中医学,已使人人为的排斥成为不可能,振兴中医的社会环境已把中医学推到新的起跑线。

现代中医学不是派生一个新的医学体系,仍是中医学,是中医学变革性再发展。它的基本概念和理论核心,是在经典中医学基础上建立的,另外一面是经典中医学的许多基本概念和理论核心已被修正或淘汰,补充了以现代科学技术为基础的新的假说和概念,甚至达到相互借用的程度。和中西医结合相比较:①中西医结合是中医现代化的途径之一。其成果有一部分可纳入西医,但最后可以全部被中医学所包容。②现代中医学应用的最新科学技术可以超前于西医,不必经过西医再加工或“转口贸易”。以上两点是现代中医学与中西医结合的差别。经典中医学和现代中医学是一门学科的两个理论体系,都是中医学。

本书对经典中医学理论体系基本实质的分析,不是总结全貌而是论证其特点。20 世纪结束的十年是经典中医学鼎盛时代,也是中医学向更高一步发展的开始,正确认识中医的现在,才能合理确立现代中医学发展的起点。

1. 必须用马克思主义自然辩证法和其他现代哲学流派的合理观点剖析中医经典著作,才能正确认识及评价它。中国古代自然哲学沿用两千多年对中医学卓有贡献,奠定了这一科学殿堂的基础。但是由于它们的负效应使各个部分都有重新修葺的必要,如不决断势必贻误良机。

2. 正确地认识中医的现在,首先要解决认识论和方法论问题。古代自然哲学不仅是中医学的抽象思维的工具,而且也已转化成为中医学的基本概念和理论核心。在古代自然科学发展初期有功可叙,而当今成为中医学升华的桎梏,若对此仍有姑息可忧可畏。

3. 用科学的理论思维和研究方法评价各子系统和要素的构成,探讨中医学基本原理的合理内涵,确定严格的定义和原理核心,该淘汰的不勉强,该保留的要翻新。如对阴阳,要限定其外延,才能明确它的内涵,否则没有使用价值;对五行,去除单一循环的生克关系,保留制化原理,为引进系统论思想创造条件。

4. 朴素的整体观是中医学的特色,但不是科学系统论。中医系统论假说的成立,拓宽了中医现代化的道路,创造了对西医新成果新发现的兼容性。

5. 探讨中医现代化的方向,首要的问题是观念的转变。加强实验技术研究是战术目标,成为中医之“标”;突破基础理论,是战略目标,为中医之“本”。虽然会把经典中医学搞的七零八落,但又是重新建立现代中医学的基础。

6. 对任何一门科学技术的衡量取决于其吸收基础学科和先进技术的速度和水平。西医有

先天优势和环境优势,许多具体规律的研究可以借鉴国外的成果,而中医则不能依赖“引进”,要解决自己的遗留问题。中医是我国特有的传统医学。近 50 年来,中医研究头绪繁多不得要领,有的强调经验继承,挽救有失传危险的名老中医经验;有的强调临床水平,提高中医业务能力,提高中医医疗实践的水平;有的仍以简化论、目的论的方法论,从实验研究中寻找客观指标和物质基础;有的整理现有的体系,建立经典中医的理论规范……,以上都是必行的、有意义的。但有一个基本的问题许多人没有认真思考。各行其是,是事倍功半,只有协调行动,才会事半功倍。中医学是一个复杂的系统,要用系统论的思想指导中医现代化研究,中医事业是一个系统工程,如何建立这一系统工程,需要信息化、数字化,使其最有效地运行,这是刻不容缓的问题,是当务之急。

7. 重视基础理论研究,这是理论思维科学在特殊自然学科的应用。基础理论的突破,具有裂变式的能量,由此产生的一系列效应难以估计,做好基础理论的研究首先要理解客观真理的相对性,正视经典中医学理论体系的不完备性。不要怕被否定,新旧交替合乎科学发展的规律,真理是从相对向绝对逼近。在过去或现在总是有一种维护“纯正”中医的观点出现,表面上担心中医被消灭,而实际上是怕自己被否定。在现代化的研究中会有错误和失败,可以通过实践验证加以纠正,要前进必然有曲折和反复,不能因噎废食,防止“乘凉”耻笑“栽树”。为了求得百分之百正确而停滞不前,会贻误大事,反过来,就是“纯”中医的研究也会存在不妥与误谬。

8. 必须保证必需的物质条件,主要是实验技术设备。中医运用目的论的认识论和分析法的实验研究是一个补课问题,也是中医系统工程中的子系统。今天的科学实验已经成为千百万人参加的认识自然、改造自然的主要的社会实践形式之一。没有实验就没有现代科学技术。实验可以简化、钝化以至强化自然过程,这是实验在行为和功能方面最重要的特点。马克思指出:“物理学家在自然过程表现得最确实、最少干扰的地方考察自然过程,或者如有可能是在保证过程以其纯粹形态进行的条件下从事实验的。”<sup>①</sup>在自然状态下,许多错综复杂的现象交织在一起,不容易发现其间关系。实验要人为地把研究对象与其他次要的、附属的对象隔离开来,以便在“纯粹”的形式下去研究它。20 世纪 60 年代,从中西医结合开始,有了研究中医的实验室和实验设备,但这是依赖于西医而存在的。20 世纪 70 年代一些中医研究应用了电子计算机设备和建立了生物化学实验室,20 世纪 80 年代中医研究引进了信息论,并且深入到了分子生物学水平。但是中医研究中的科学实验条件远不及西医和其他自然科学领域的实验技术,现在人们应该认识到加强中医研究的实验装备的必要性不亚于其他学科,今后中医现代化的进程中,实验技术为它提供“营养”和“空气”。

9. 中医现代化有许多先进技术需要移植,而被移植的“种株”要求是优良种株。但是接受移植的“土壤”需要改良,为移植创造有利环境。在经典中医理论体系中许多观察角度与现代科学技术的观察角度不同,若使移植成功需有“土壤”改良的预处理过程,角度一致、概念统一、方法衔接,才能完成移植的准备工作。

10. 人的因素是决定成败的主要因素。中医现代化,首先是中医科学能力现代化。社会的科学能力有若干因素,但可归结为人和物。因为中医现代化研究是科学技术的一个分支,物的条件优劣,是由人推动和创造的。人是科学研究的主体,对中医现代化有重大影响的人的因素有决策者、管理者、学科带头人、劳动结构中的基本队伍。世界各国科学中心的转移是由科学家的聚集形成的。当前,从事中医现代化研究的人数甚少。在各研究机构中的人才老化严重,基本队伍素质较低。“十年树木,百年树人”,从现在着手也需几十年后见效。漫长的中

医发展史中,出现过众多的善治疑难大症的高明医生,中医著作汗牛充栋,多是对经典著作的译释和个人经验积累的记载。所以现在中医急需的人才不是“妙手回春的神医”,而是科学群体的杰出的带头人和善于思维的理论家。

11.关于党的中医政策,近年来,少有人谈论了。诚然半个世纪来依靠党的中医政策,促使中医的发展跨跃了一千年,但这不是长久之计,今后不再提党的中医政策,是不是中医就会萎缩了呢?应当不会,骄宠的孩儿难成才。应该说,党的中医政策有利于中医的发展,可是作为一门自然科学的中医学的发展速度应随时代进步而定,当前的后现代时代背景是中医学变革式发展的绝好机遇。

(1)中医学发展要获得和西医学平等的地位。根本问题在于中医学要自强,拿出更多的发明创造,作为后现代自然科学技术发展的促进力量。

(2)制订政策,也应该中医学和西医学区别对待,尊重历史,维护中医特色,主要是因为中医有它的独立的理论体系。

(3)提倡中医学者掌握西医的最新进展,不应改行做西医,应该为发展中医学而用。

实现中医现代化,首先要确立中医研究现代化的目标,中老年中医中能完成这一使命的也需付出很大的心血。要是着手建立起几个基地,尤其,千禧年之后,进入后现代时期,最佳科研基地和优秀科学劳动群体,是重大发明创造的必备条件,速度也就更快了。真正起步在中医现代化的道路上,是第三代,第四代……任重而道远,他们不仅中医知识要过硬,而且还精通数、理、化等现代科学知识。换言之,他们不仅是中医专家,而且还是电子工程师、量子生物学博士、理科专业教授、现代哲学思想家……总之,只有具备竞争的人才,才有竞争的力量。

但愿不久的将来,中医现代化的目标制订在国家的政策性文件里,体现在人才的起用和经费分配的比例中,实现在重大的理论突破上。科学研究提出问题,比解决问题更重要,否定谬误,是为了创新。本书不是以解决问题为宗旨,重在提出问题,尝试寻找解决问题的途径,构筑一个能包容其他基础学科的最新理论的平台。论述中引用了科学学、科学研究方法学的许多观点,它还不是中医科学学,但具备了中医软科学的性质。



# 第一章 命运攸关的抉择

21 世纪是中医学命运攸关的一个世纪,千禧之年已过,兴奋之余,业内有识之士对中医学发展处于停滞状态表示堪忧,如果说到了紧急关头,并不危言耸听。达尔文进化论认为“适者生存,优胜劣汰”,虽然如此,中医学还大有作为强者之势。在过去的年代,中医创造了两个奇迹:一是从近代科学技术发展史初期就脱离了世界自然科学总趋势的轨道,仅仅依靠古代自然哲学和经验积累,不断地自我完善,表现了顽强的生命力;二是中医几乎没有任何仪器设备,成为自然科学门类中最“贫穷”的成员,但它对中华民族的医疗保健事业做出的贡献令人叹服!

在 20 世纪下半叶,西医学的地位和作用远远超过了中医,即使 20 世纪 80 年代掀起的中医热也没有改变这种格局。中医现代化的目标已经确立,这是命运攸关的抉择,希望那些头脑兴奋不已的人冷静沉思一下,真的中医已列入世界医学之林了吗?也鼓励那些眼前暗淡的人,难道中医没有希望走向世界,成为现代医学的一个分支吗?对于中医现代化的目标,一般不会有有多大分歧了,但对现代化的途径还在众说纷纭。

## 第一节 热流漩涡中的静思

中医正在面向世界,是中医学在原来的轨道上有了全面的突破性发展成为世界医学一颗明珠吗?是中医学有了变革性的腾飞,开创了新纪元的历程吗?不是,这是由于外部环境带来的暂时机遇。中国的改革开放政策,提供了对外交流的条件,是西医学简化论的方法论将自己推向愈走愈窄的路子,难以返顾。是西医学面对新技术革命和科学革命新浪潮,还未及作战略调整而造成暂时停滞的机遇,现在自然科学各学科大有“激烈竞争,各不相让”的趋势,我们应该静思,中医不能“守株待兔”。

### 一、中医学走向世界

建国以后,我国政策对中医给予了极大的重视和关怀,把发展中医药列入宪法内容,由于广大中医药界的努力,中医药事业有了长足的发展。20 世纪 80 年代后,我国改革开放,促进与国外的学术交流,中医学也在走向世界,在国际医学界掀起一股“中医热”。许多欧美国家都先后成立了中医学或针灸的国际学术组织,有关中医学的经典著作和善本书籍以及新中国出版的名著被许多国家编译出版。如邢锡波遗著《伤寒论临床实践录》出版后,不仅国内读者纷纷向天津科学技术出版社求购,还有香港、台湾、日本等地区,国家的中医学者也向其子女来信求购。天津市卫生局主持了《津门医粹》的编写,由著名老中医赵恩俭主编,总结了 100 多位名老中医的学术思想和临床经验,对社会影响颇大。国内许多读者向天津市卫生局求购,其中不

乏为国外亲属所购。

中医学的发展由国内波及到国外,联合国世界卫生组织(WHO)近年来提高了对各国传统医学的重视。1977年11月在日内瓦召开了促进和发展传统医学会议。会议专题报告指出:传统医学已证明是有效的,有实用价值的,应给予正式承认,并促进发展。翌年5月WHO第三十届大会通过了促进和发展传统医学的训练和研究工作决议。决议提出了在WHO设置传统医学专家委员会、召开国际会议、交流情报、培训人才、开展多学科研究工作等建议,由此各国纷纷聘请中医出国讲学,交流学术,在国外设立各专科的中医诊所,美国学者J. Z. Bowers估计世界总人口的三分之一接受过中医药和针灸治疗。同时提出一值得思考的问题:是否现代科学技术逐渐认识了中医学,反之中医学也在向现代科学技术靠拢,而每一个实验研究的成果,是否既解决了中医学具体规律的内在本质,又证明了中医学的科学性?答案尚不能肯定。

中医在日本发展也很快,尤其近十几年来发展速度与过去相比呈几何指数上升,与我国中医学发展相互促进。

刘延洲报道了日本传统的“汉方医药”在复兴<sup>②</sup>。汉方医药在日本又叫“和汉医药”。日本传统的医药学“汉方医药”,近几年来日益受到日本人民的关心和重视,呈现出复兴和发展的生机。据日本医药专家下的定义,它是“日本化了的中医医术”。公元5世纪前后,中国的医药学传入日本,以此为基础,经过总结日本民族长期同疾病作斗争的经验,创造了日本传统的医药学。这种医药学曾是日本医学的主流,为日本民族的繁衍和健康作出重要的贡献。但是,到19世纪80年代以后,由于当时的日本政府竭力提倡西方医学,“汉方医药”趋于衰落。第二次世界大战结束不久,1950年由一些热心“汉方医药”的学者、药剂师等,建立了日本东洋医学学会。这个当时只有会员98人的组织,到了20年后的1969年,会员发展到800人,现在已超过2000人,其中医师占一半。他们主张:“日本的汉方是建立在悠久的传统和经验之上的医学”,“重视和继承祖先遗留下来的遗产,正确地给它以评价,使它为今后的医疗发挥作用,是我们今天的义务。”

最近十多年来,在日本因多次发生合成化学药物的副作用而引起的“药物公害”事件,对比之下,“汉方”药品却比较安全,副作用很少,而且用“汉方”药物和针灸等疗法,治疗一些常见慢性疾病,更有其长处。对于某些难治之症,与西医诊断、治疗相结合,用某些“汉方”和生药也取得了相当好的疗效。因此,在群众中爱用“汉方”和生药的人明显增加。据有关人士估计,近10年来,“汉方”药品的销售量增加了八至十倍。据1992年1月30日日本《药事日报》发表的调查报告说,全国80%的药店出售“汉方”药品。报告还说,过去一年,日本药品的零售生意不旺,但是“汉方”药品的销售情况却意外良好。1979年每家药店的“汉方”药品月平均零售额比上一年增加了22%。

“本草阁”是名古屋市一家颇负盛名的“汉方”药店,过去它不得不靠兼营西药来维持经营。但是由于用“汉方”医药的主顾不断增加,它常常是应接不暇。从1992年9月起,这家药店扩大了铺面,并且停止了经营西药,重新恢复了专营和调制“汉方药”的老传统。

与此同时,日本的卫生行政机构也重新评价“汉方医药”。日本中央药事审议会从20世纪70年代初,花了5年时间,由700个“汉方”中慎重地选出了210个处方,作为“普通汉方处方”准许使用。日本厚生省规定:制药厂申请制造这210个处方内的“汉方”药品“不需提出特别资料即可批准”,其中54个处方,一般药店也可配制;医院的医师开处方可不受210个处方和药典规定的生药限制。