

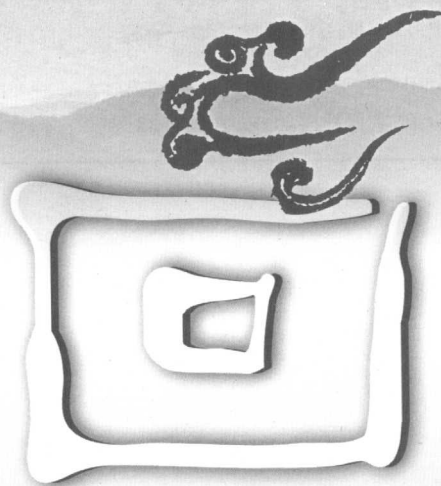
对中医基础理论的重新认识

张效霞 著



青岛出版社

张效霞
著



回
归
中
医

青
岛
出
版
社

图书在版编目 (CIP) 数据

回归中医：对中医基础理论的重新认识/张效霞著.

—青岛：青岛出版社，2006.9

ISBN 7 - 5436 - 3865 - 7

I. 回... II. 张... III. 中医医学基础—研究

IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 111938 号

书 名 回归中医——对中医基础理论的重新认识

著 者 张效霞

出版发行 青岛出版社

社 址 青岛市徐州路 77 号 (266071)

本社网址 <http://www.qdpub.com>

邮购电话 13335059110 (0532)85814611—8664 传真 (0532)85814750

责任编辑 付 刚 E-mail: fg@qdpub.com

装帧设计 青岛出版设计中心·程皓

照 排 青岛达德印刷有限公司

印 刷 青岛双星华信印刷有限公司

出版日期 2006 年 10 月第 1 版 2006 年 10 月第 1 次印刷

开 本 16 开 (787mm × 1092mm)

印 张 24

字 数 500 千

书 号 ISBN 7-5436-3865-7


定 价 39.00 元

盗版举报电话 (0532) 85814926

青岛版图书售出后如发现印装质量问题，请寄回青岛出版社印刷处调换。

电话：(0532)85814611-8628

作者简介



张效霞 男，医学博士。1985年考入山东中医学院8年制少年班，1993年分配至山东省医学科学院附属医院从事内科临床工作。2003年考入山东中医药大学攻读博士学位。主要致力于以发生学方法对中医基础理论进行归真返朴的整理研究，重还中医之本原。现任教于山东中医药大学。

参编著作10部，主持和参与省级以上课题6项，在省级以上报刊杂志发表论文50余篇，获山东省社会科学优秀成果三等奖1项。

【青岛出版社隆重推出】
【中国针灸学扛鼎之作】

国家“十五”重点图书
荣获第三届国家图书奖

修订再版

内容更加丰富完善

中国第一部大型针灸类书《中国针灸四大通鉴》由青岛出版社出版发行后，在学术界引起了强烈反响。而《中国针灸史图鉴》的出版更使《中国针灸四大通鉴》的学术价值得以进一步完善和提升，使之成为中国针灸学集大成之作，在中国针灸发展史上占有重要的地位。

《中国针灸史图鉴》第一次以图文并茂的形式对中国针灸的发展里程进行了全景式的展示，文献资料翔实丰富，囊括了中国针灸史迄今为止发现的所有针灸文物图谱，具有极高的学术和收藏价值，堪称无墙的针灸博物馆。

◎《中国针灸经络通鉴》

邓良月/主编

定价：268.00元

◎《中国针灸穴位通鉴》

王德深/主编

定价：548.00元(上下册)

◎《中国针灸刺灸法通鉴》

黄龙祥/主编

定价：152.00元

◎《中国针灸证治通鉴》

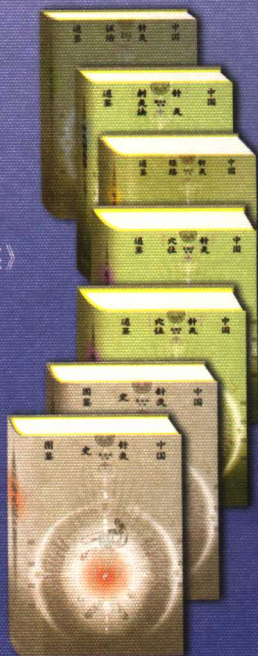
邓良月 黄龙祥/主编

定价：158.00元

◎《中国针灸史图鉴》

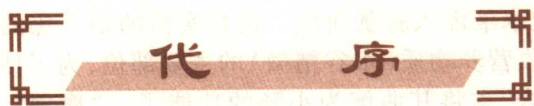
黄龙祥/主编

定价：580.00元(上下册)



试读结束：需要全本请在线购买：

www.ertongbook.com



西化:影响和制约中医理论发展的根本原因

一、现象举隅

中医基础理论现有体系是以西医学为参照系加以整理的产物。因此,中医理论“西化”现象可谓源源有自。现仅以脏腑学说为例,对其现状作一扫描。

脏腑的本义是人体胸腹腔内器官的总称,在西方医学传入中国之前,历代医家均认为脏腑是指人体内部视而可见,触而可得的名又有形的内在器官。简言之,中医脏腑(包括三焦)指的是人体胸腹腔内客观存在的脏器实体之本身。这是因为西医东渐之前的中国古代医家绝对不可能舍弃人体自身客观存在的心、肝、脾、肺、肾,而另行制造出一套不是心、肝、脾、肺、肾的心、肝、脾、肺、肾。直到西医传入并在中国学术界逐渐形成了以近代科学作为衡量和评判中医学是否科学的价值标准之后,汇通医家为了解释中医也是“科学”,首先更弦易辙为“非血肉之五脏”。新中国成立后中医学界自行炮制出了“脏腑,不单纯是一个解剖学概念,更重要的则是概括了人体某一系统的生理和病理学概念”这样一个在逻辑上也说不通的“公认”说法,今人则继之有“功能子系统”、“概念单元”、“符号”、“模型”等“高论”。及至现在,几乎整个中医学界,对中医的脏腑是否是解剖学上的脏腑?是否是指人体内的实质性器官?竟然也不敢承认。众口一词地认为:中医学是通过表露于外部的“象”来研究和认识“脏”的,所以脏腑是“人体生理现象的归纳”,是“综合功能单元”。令人荒唐可笑的是,一方面认为中医的脏腑不能等同于西医解剖学上的同名脏器,另一方面却每当看到中医古籍中(包括汇通医家的著作)关于脏腑功能的论述哪怕有一个字,或一个词能同西医解剖生理学中有关脏器的功能粘上“边”,在对其本义未加考察的情况下,就将中医脏腑功能的理论解释往西医学上硬靠。由此导致了目前中医基础理论教材关于脏腑功能的论述,几乎每一个脏、每一个腑都存在着“西化论”。如:

“泌别清浊”,始见于元·滑寿《十四经发挥》:“胃之下口,小肠上口也,

在脐上二寸，水谷于是入焉。脐上一寸，为水分穴，则小肠下口也，至是而泌别清浊，水液入膀胱，滓秽入大肠。”由“水液入膀胱，滓秽入大肠”来看，只是说水液自小肠下口（阑门）渗入膀胱，渣秽传入大肠；“泌清”是相对于“别浊”而言的，仅仅是说水液渗入膀胱而已。这其实指的是下焦的功能。但因西医学认为小肠是吸收营养物质（水谷精微）的主要部位，为了使之与西医学关于小肠的功能相符合，遂将其曲解为小肠的功能了。“腐熟”一语，首见于《难经·三十一难》：“中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷。”很明显，中焦主腐熟水谷，其义甚明。但“根据西医学研究结果，饮食物进入胃之后，胃一边不停地蠕动，一边分泌大量胃液。胃液之中含有胃酸、胃蛋白酶等消化酶，可将食物进行初步消化、分解，使其转化为食糜，以便于小肠吸收。这实际上便是中医学中胃的‘腐熟’过程”，竟然也将其遽改为“胃主腐熟”了。由于历史条件和科技发展水平的限制，传统中医学没有也不可能认识到胆汁由肝分泌，更不可能发现其消化功能，而是认为来源于胃，主决断，但因在古籍中有“肝之余气，溢入于胆，聚而成精”这么一句可资引用的“孤证”，遂认定“‘肝之余气，泄于胆’，表明肝具有制造胆汁的功能，一方面胆汁在肝内制造后流入十二指肠内，另一方面将多余的部分流入胆内贮存起来以备用。这与现代医学关于胆汁是在肝脏中合成的内容完全一致……”于是将胆汁的来源，强解为“虽藏于胆，实则来源于肝”。在传统中医学中，膀胱与胞是两个紧密相连但功能不同的器官，如《灵枢·五味论》有“膀胱之胞薄以懦”之语；《素问·示从容论》有“五脏六腑，胆胃大小肠脾胞膀胱……”之言；《素问·气厥论》有“胞移热于膀胱，则癃溺血”之论；特别是《灵枢·淫邪发梦》有“厥气……客于膀胱，则梦游行……客于胞膻，则梦洩便”之说，均说明膀胱与胞是两个不同的脏器，而且由“客于胞膻，则梦洩便”，可知“胞”乃储存尿液之器。膀胱的功能，正如《素问·灵兰秘典论》所说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉。”亦如《灵枢·本输》所言“膀胱者，津液之腑也”，是贮藏津液之所。而西医学认为尿液贮藏于膀胱，因此中医学界也说膀胱储存尿液。但一个再简单不过的逻辑是：尿液，又称溺或小便。在《内经》中，溺，凡 31 见；小便，凡 24 见。若膀胱储存尿液，当云“溺藏焉”或“小便藏焉”，何必说“津液藏焉”呢？

“心主血脉”只是传统中医学出于五行归类的需要而有的一种说法而已。但因西医学认为心脏是血液循环动力之来源，遂认定“心主血脉的功能，很明显是通过解剖观察而认识到的”。并由此推论出“《内经》是血液循环的最早发现者”，“比英国哈维氏在公元 1628 年（明崇祯元年）发现血液循环早一千多年”的荒唐结论。同样地，中医学自明代以后虽有由“气能摄血”推导出的“脾主统血”之论，但“实际上是气的固摄作用”。而“现代医学对脾功能的认识是：①造血，胚胎期和某些病理情况下可造出各种血细胞。一般情况主要产生无粒白细胞。②破血，主要是衰老的红细胞。③储铁。④产生抗体。

⑤调节血量,清除血内异物。⑥贮存血细胞”。因“统血”二字表面上可以与西医学的认识相“吻合”,不仅大力提倡,而且将其发生学原理解释为“脾窦内含丰富的血液,古人剖而视之,所见多为血,故认为‘脾裹血’是统血之脏”。“肝主藏血”本是为了解释五脏何以能够“藏神”这一五行归类的结论而提出的,因“西医学证明:肝脏为人体一大储血库。门静脉终支扩大形成肝内静脉窦,正常时贮有一定量血液。当机体失血时,肝内贮存的血液可由静脉窦排出至周围循环,以补充血容量的不足”。“西医学认为,血浆凝血因子是止血不可缺少的。人体血浆中共有凝血因子12个,其中8个与肝的合成有关”。于是就像抓住了“救命稻草”般地不约而同地认为传统中医学,已经认识到肝具有储藏血液的功能,并且还认为肝具有调节血量、防止出血等功能。中医学直至清朝末年的王清任,仍有“膀胱有下口,无上口”的错误认识,因此无法认定肾与水液代谢有关,有时提到水病与肾的关系,实际上是基于肾在五行之中属水的认识。整个水液代谢,包括尿的生成与排泄,与肾无关;而西医学认为尿液的生成与排泄为肾所司,于是我们的中医基础理论教材也将“肾主水”解释为主尿的生成与排泄了。

二、原因分析

中医基础理论现有体系中“西化”现象充斥,是有着久远而深刻的社会历史文化背景的。1840年后,西方列强的大炮轰开了闭关锁国的清帝国的大门,中国面临着救亡图存的历史任务。中国人这才认识到在自己之外,还存在一个强大的西方世界,而且武器比我们先进,制度比我们科学。这在中国人的思想上引起了极大的震撼,开始对中国的传统文化进行反思。中国人首先看到的是洋枪洋炮的威力,铁甲、声、光、化学的奇妙,并由此提出“师夷长技以制夷”的策略。但完全没有留意到西方这些东西并非凭空而来,而是有它们自己的来源,即西方的文化根本。甲午战争的失败,使中国人认识到仅靠物质层面的东西并不能使中国强盛。于是,中国有识之士,提出废科举、兴学校、建铁路、办实业,并逐渐把眼光投向了制度建设层面,如实行立宪制度、议会制度等。后来变法搞不下去了,改良成了死路一条,爆发了辛亥革命。但改良也好,革命也好,基本都围绕着政治制度问题。辛亥革命后,人们发现社会制度仅仅换了个形式,辫子剪掉了,皇帝换成了总统,但整个国家、民族的状况、地位、生活方式,特别是民族心理状态很少变化。为了挽救亡国灭种的命运,陈独秀等又发起“新文化运动”,人们把注意力放到中西文化优劣比较的讨论中,企图从传统文化中寻找中国落后的原因,又希望找到传统文化转化为现代文化的捷径。质言之,近代以来中国文化的改革是学西方,向西方追求真理的过程。当时中国的先进分子对于中国的传统文化已不感兴趣,以为真理在西方,而不在东方或自己。这种观念一直延续下来,使得他们所



思考问题的范围,无论在物质层面、制度层面,还是价值观层面,都以西方为楷模,参照西方的政治、经济、法律、制度、文化、思维方式,来批判、指责或否定中国的传统文化。可以说,近现代中国的学术思想很大程度上是在西方学术思想的后面跟着走。人们以引进、吸纳、消化西方学术思想为任务。在这种情况下,中国文化的“创新”实际上成了中国文化的“西化”,把中国文化思想削足适履地套入西方学术和思想的模式,甚至观念层面的概念范畴的释义,也以西方的内涵规定为内涵规定,以西方的是非标准为是非标准,以西方的真理为真理。

具体到医学来说,也同样如此。西医学以其崭新的理论体系,确凿的临床实效,机械唯物论的严密推理,实验科学的雄辩事实,细胞、器官、血液循环等崭新概念,通过建立一整套与西方同步的医学体制,包括医院、诊所的建立及其管理,医校、教育和行政制度的建立,及大量中国西医学生的培养,在不到100年的时间里,它不仅站稳了脚跟,而且在中国学术界占据了医学主导地位,并逐渐在中国人的灵魂深处形成了以近代科学(包括西医学)作为衡量和评判中医学是否科学的价值观念。于是,不仅著名的学者(如梁启超、严复、傅斯年、胡适、郭沫若等)和西医人士诟病中医不科学,而且即使是中医学者也以“科学”为标准,认为中医“物理不解,化学不知,生理不明,病理不精,惟凭诊脉以断症,徒汤头以歌诀”(曾科进)。“《素》、《灵》、《八十一难》理论之书,多出于古人之悬揣,不合生理、解剖、病理。尊奉之以为医学之根柢,自招物议,引起废止中医之危机,此大不智也”(陆渊雷)。既然整个社会都以“科学”为指归,衡量和评判中医学是否“科学”的标准是西医,而中医与西医相比较,几乎每个方面都存在着诸多“不科学”的说法,而“不科学”便意味着丧失了立足之本,因而也就只好向在国人心目中符合“科学”标准的西医学靠拢。如何廉臣即云:“欲振兴医学必先开医智,窃以为中医今日开智,莫如仿欧美治科学之法,先编定教科书,将中学之讹者,正以西说,中学之缺者,补以西法,交换知识,择善从长。”施今墨也说:“中医改进之方法,舍借用西学之生理、病理以互相佐证,实无他途。”总之,在整个近代,中医界孜孜追求的目标是企图通过理论上的“衷中参西”、“中西汇通”及仿西制办学校、设学会、创杂志等途径和方式,使中医内容科学化,外部形式现代化。实际上却是“西医化”。

新中国成立初期,党和政府兴办中医进修学校的最终目的,也是为了使中医科学化。当时整个中医进修课程中,只有《医史学》、《简要针灸学》、《简要针灸正骨术》、《中医学术研究》四门与中医有关的课程。这样的做法自然会招致中医学界有识之士的强烈抗议和不满,甚至有人说出了“人民政府是要消灭中医”,“中医都老了,十年就可以断种”,“卫生部门是西医当权,对中医专政”等言辞。情况被及时地反映到毛泽东主席那里,引起了他老人家的

重视,经过运筹帷幄,遂大力提倡“西医学习中医”。原因可能是:既然让中医进修学习西医,进而使“中医科学化”的有关措施,被中医学界广大人士认为是将中医“改造”为西医,是在“消灭中医”,并且激起了强烈的抗议,那么在满足中医可以进医院,吃中药也可以报销等现实要求后,发动西医学习中医来整理、提高中医学术水平,应该不会引起中医学界的反对,而且即使你想反对也很难能够拿出“摆上桌面的理由”。简言之,1954年10月贯彻执行党的新的中医政策后,所发生的主要变化是中医科学化的说法,变成了“采取科学的态度”,“用先进的科学理论加以整理”,“使中医学术和现代科学理论相结合”,而承担和实施这一“伟大”、“光荣”、“正确”的神圣任务的责任者,则由进修了西医的中医,转换成了学习了中医的西医。这一思路成为50多年来“发掘”、“提高”中医的主流方法,在一定程度上对目前整个中医事业“西化”程度严重的格局起到了一定的影响。“中医教育”在大量安排西医学课程的同时,中医基础理论中掺杂牵强附会的西医学诠释内容也越来越多。“中医科研”全面采用西医的思路、方法和价值标准。实验研究、动物模型、还原分析、客观标准、定量数据几乎成为“中医科研”的全部内容。课题的设计、立项、鉴定、评级完全按照西医的标准与规范。“中医临床”以辨证分型为特色而纳入西医病名之下,使其变成辅助疗法。“中药研究”实际上是通过植物化学研究提取有效化学成分,使其变成辅助西药等等。

三、对策探讨

截至目前,这个存在着许多有悖历史逻辑,与传统中医理论貌合神离的中医基础理论现有体系,至少已经培养出了5代人。说得难听一点,可能我们5代人连入门都入错了,何谈登堂入室?因此,“几十年来,没有培养出能用中医的思路、方法看病的中医”,也就毫不奇怪了。有人形象地将之比喻为“种下龙种,生出跳蚤”。但50年来传授给一代又一代莘莘学子的是“龙种”吗?显然不是,甚至连“跳蚤”种也不是。众所周知,自近代以来,学校教育成为培养中医后继人才的主要途径,教学的依凭主要是教材。它应是传承中医的“火把”,是学校教育的经典,课堂教学的范本,是学生在校接受知识与技能,实践过程与方法,形成态度、情感和价值观的“脚本”。然而我们的教科书却搀杂进了大量不中不西、非马非驴的“西化”论。非马非驴是什么?是骡子,而骡子是没有传宗接代能力的。因此,我认为这可能是导致“几十年来,没有培养出能用中医的思路、方法看病的中医”的真正原因。

由于中医基础理论现有体系已经应用了近50年,一些说法甚至已经以讹传讹了自中西汇通以来的上百年时间。现在我们中医学界所有的专家、学者,不是这个体系的制造者,就是由这个体系打造出来的“接班人”。在他们的脑海里和心灵深处,已经根深蒂固地形成了这样一种思维定势:现行的经



一代又一代专家、学者编写修订的教科书中,关于中医基础理论的论述虽然可能还存在着这样那样的问题,但基本上反映了传统中医学的本来面目。要改变这种由积非成是、积习成常的思维定势所形成的错误和偏见,需要做大量的基础性研究工作。

但无论如何,现在是到了我们中医学界,特别是中医管理界的学者、专家和领导对研究、管理、引导中医学沿着正确、健康、可持续发展道路前进的思路和方法进行深刻反思,并作出必要调整的时候了。而其出路只有一条,那就是必须回归中医,还中医学之本来面目。否则,“一百年后还有中医吗”的疑问必将成为现实。

时序改,风雨变,世事易,皱纹添,华发衰。20个春去秋来,随着阅历的增长及见识的长进,我愈来愈深刻地体会到:对这个存在着许多违背历史逻辑,与传统中医理论貌合神离的中医基础理论现有体系,是到了该重新认识的时候了。

现不揣浅陋,愿予片砖,以引诸哲之玉。如能起到一些启迪作用,也就不枉我“躲进小楼成一统,管它冬夏与春秋”之苦行僧的历程了。但愚人见闻未广,而资性甚钝,挂一遗万之讥,实所未免,尤望当代名公之教铎也。

目 录

代 序

西化:影响和制约中医理论发展的根本原因 [1]

导 论

一、中医基础理论现有体系是以西医学为参照系加以整理的结果 [1]

1 为争取中医教育加入学校系统,仿照西医学科体系框架设置中医课程
..... [1]

2 为沟通中西,适应时代潮流,以西医为参照系整理构建出中医基础理
论学科体系的雏形 [3]

3 中医高等教育承袭了近代中医教育的模式及课程体系,是造成中医后
继乏人乏术的重要原因 [5]

二、西方近代科学思想对现代中医研究产生了深刻的影响 [9]

1 随着社会价值观念的改变,对中医学进行整理和改进成为学界之共识
..... [9]

2 以西医学为参照物,运用近代科学方法对中医基础理论体系进行整理
和研究成为时代之潮流 [10]

3 通其可通,存其互异的中西合璧外部比附式研究成为中医基础理论研
究的主要方式 [12]

4 中西并用,初步形成了辨病与辨证相结合的临床诊疗模式 [14]

5 现代中医研究无论在研究方法还是研究思路,都完全继承并沿袭
了近代中医的衣钵 [15]

三、现有体系存在的主要问题钩玄 [17]



| | |
|--------------------------------|------|
| 四、现有体系与传统中医学貌合神离的原因 | [22] |
| 1 以西解中,各取所需的不良学风 | [22] |
| 2 盲目套用历史唯物主义和辩证唯物主义 | [23] |
| 3 注重创新研究,轻视或忽视继承研究 | [26] |
| 4 追逐时髦,随意比附的恶劣风气 | [27] |
| 五、关于如何重新认识中医基础理论体系的方法论思考 | [37] |
| 1 应加强中医文献整理研究 | [37] |
| 2 要有正确的思维方法 | [38] |
| 3 中医基础理论的现有体系并不等同于传统中医学 | [40] |
| 4 让中医自己解释中医 | [41] |
| 5 读经典,做临床 | [43] |
| 六、简短的结语 | [48] |

整体观念疏正

| | |
|-----------------------------------|------|
| 一、整体观念的创立 | [50] |
| 二、为什么要提倡“整体观念”？ | [54] |
| 三、还其本原——人与天地相参 | [57] |
| 1 人与天地相参是贯穿《内经》理论体系之始终的永恒主题 | [57] |
| 2 “人与天地相参”源于哲学的“天人合一”说 | [64] |
| 3 气是人与天地之所以能相参应的中介 | [74] |
| 四、人与天地相参的特殊作用 | [79] |
| 1 天人同构——脏腑经络数目的来源 | [79] |
| 2 获取新知,论证说理 | [81] |
| 3 法天则地是中医学治疗原则之纲领 | [86] |

重审阴阳五行

| | |
|---------------------|------|
| 一、阴阳并非源于《周易》 | [91] |
| 1 数字的阴阳奇偶观念不同 | [95] |
| 2 阴阳的升降趋向不同 | [95] |
| 3 部位阴阳划分的标准不同 | [96] |

| | |
|----------------------|-------|
| 二、脏腑阴阳属性之划分 | [98] |
| 三、阴阳类分脏腑的原理及依据 | [100] |
| 四、五行配时空 | [107] |
| 1 五行配时空的演变过程 | [107] |
| 2 五行配时空的原理溯源 | [110] |
| 五、五行配五脏 | [112] |
| 1 两种不同配属模式的由来 | [112] |
| 2 两种不同配属模式原理索解 | [114] |

脏 腑 本 原

| | |
|--|-------|
| 一、究竟是脏腑,还是脏(藏)象? | [119] |
| 1 藏象之沿革 | [119] |
| 2 藏象之本义 | [123] |
| 3 脏腑涵藏象 | [125] |
| 二、奇恒之腑不得称为脏腑 | [128] |
| 1 从脏腑之本义看 | [128] |
| 2 从脏腑系统的确立看 | [130] |
| 3 不论从脏腑之本义,还是从脏腑系统的最终确立来看,奇恒之腑均 不能作为脏腑系统的组成部分 | [132] |
| 三、脑不属于脏腑,故脑主神明“纵然能说必不能行” | [133] |
| 1 在中医学中,脑连属于脏腑的“资格”都不具备,也就更谈不上将 “主神明”的功能赋予脑了 | [133] |
| 2 中医古籍中有关“脑主神明”的论述,大都是称引自道家之论 | [133] |
| 3 心脑共主神明既无必要,也不可行 | [135] |
| 4 中医学界热衷于“脑主神明”的原因及反思 | [136] |
| 四、三焦真原 | [139] |
| 1 腐熟水谷的部位虽然在胃,但这一功能却是由中焦来承担和完成的 | [140] |
| 2 “泌别清浊”不是指小肠具有吸收水谷精微的功能,而是指下焦而言 | [143] |
| 3 “无形”当为“无常形”、“无别脏形” | [145] |



| | |
|--|--------------|
| 4 三焦当位于腹腔之内 | [146] |
| 5 三焦当是由三块中间有沟湫的“不实之肉”所构成的 | [147] |
| 6 三焦当是指小网膜、大网膜和肠系膜 | [148] |
| 7 三焦实质至今未被阐明的原因 | [152] |
| 8 “通调水道”非指肺之功能,而是指下焦功能正常 | [153] |
| 五、胃是吸收水谷精微的主要部位 | [157] |
| 六、胆汁非由肝分泌,而是来源于胃,也没能发现其消化功能 | [160] |
| 七、脏腑功能“西化”之轨迹 | [164] |
| 1 心主血脉是解剖学发现吗? | [172] |
| 2 肺主气本义考原 | [180] |
| 3 脾主统血是说脾气虚而不能摄血,并非是说脾脏本身具有“统血” 之功能 | [186] |
| 4 肝主藏血论难析疑 | [197] |
| 5 来源于五行比类的肾主水 | [208] |

辨证论治厘正

| | |
|---|--------------|
| 一、辨证论治的由来 | [218] |
| 二、提倡辨证论治的历史背景 | [227] |
| 1 辨证论治是基于中医治疗疾病的思维方式与西医对症治疗有着本质区别而提出的 | [227] |
| 2 辨证论治是向巴甫洛夫学说和辩证唯物论靠拢的产物 | [229] |
| 三、“证”的本义及其现代嬗变 | [231] |
| 1 从文字学上看,證、証、症、证并无区别 | [231] |
| 2 从历代医籍来看,证(证候)皆是指症状和体征而言 | [235] |
| 3 “证”含义的现代嬗变 | [245] |
| 4 病、证、症关系厘正 | [258] |
| 5 强事区分出的“病—证—症”构架 | [263] |
| 四、辨证“辨”出来的是病机,而不是什么“证” | [265] |
| 1 《伤寒论》“辨××病脉证”辨出来的是病机 | [265] |
| 2 古代医家论治的依据是病机 | [273] |
| 3 现代医家认为辨证的关键是捕捉病机 | [278] |

本草归真

- 一、药物知识并非源于经验的长期积累 [283]
- 1 医学只是起源于劳动吗? [286]
- 2 理论只是来源于实践吗? [291]
- 3 与巫术方士关系密切的本草学 [296]
- 4 几个更能说明问题的特例 [298]
- 二、导源于阴阳五行的药性理论 [300]
- 1 药物之性是如何确定的? [302]
- 2 药物之味是如何确定的? [305]
- 3 升降浮沉 [306]
- 4 归经 [312]
- 三、本草功效的由来 [316]
- 1 本草到底有没有自己的传统作用原理? [316]
- 2 纯朴的功效来源——“取象比类” [318]

“中西医结合”浅议

- 一、“中西医结合”成果评析 [335]
- 1 “中西医结合”研究的实际现状管窥 [337]
- 2 从衡量一项科研是否是成果的标准来看“中西医结合”的成果 [342]
- 二、民族性决定了“中西医结合”的艰难 [349]
- 1 医学是文化,文化具有民族性 [350]
- 2 医学是科学,科学具有民族性 [354]
- 3 医学是技术,技术具有民族性 [356]
- 4 民族性决定了“中西医结合”的艰难 [358]

导 论

一、中医基础理论现有体系是以西医学为参照系加以整理的结果^①

西医东渐后,对中医学最具深远意义的影响,当推中医教育的改变,许多其他方面的改变莫不以此为根源。其中最大的变化是在中医教育中出现了受西医教育模式的影响而形成的中医基础理论学科体系。

1 为争取中医教育加入学校系统,仿照西医学科体系框架设置中医课程

中医基础理论现有体系的建立,当追溯至近代中西医大论争时期。其大致的背景和经过是“民国初叶,崇洋心理,与日俱增,卫生行政机关,悉由西医掌握,彼辈夙存门户之见,对中医学术,极为轻视。‘五四’运动以后,未通晓中国文化者,倡为‘全盘西化’之说,妄以‘不科学’三字,加罪于中医药。”^②在整个社会都对中医学持有怀疑、否定态度的学术氛围下,中医学界的一些有识之士首先以敏锐的目光觉察到中医与西医相比较之所以“落后”、“腐败之原因,则由于无学堂为之造就,无考试为之甄别,故无论何项人民皆得混于医以谋食,浸至古圣之精义扫地无闻而现为今日之恶象,此中医腐败之实在情形也。故欲整顿医学,莫善于开医校、考医生二者”。“腐败至于今日者,皆由无教科书为之模范。欲谋中医中药保存,则设立中医药学校,尤为当务之急”。^③但民国元年发生的“教育系统漏列中医案”,却给了满怀一腔热忱的中医学界以沉重打击。为争取将中医列入学校教育系统之内,1913年11月上海神州医药总会联合全国19个省市的医药团体组成“医药救亡请愿团”,晋京恳请北洋政府“准予另设中学医药专门学校”、“厘定中学医药科目,另颁中学医药专门学校规程”。^④而1914年1月8日教育部的“批示”却说:“若能沟通中西医学,以科学方法研究整理,则我国医界必有更大的造诣……惟现在世界大同,科学日精,凡讲授专门科学,须以最新学说为衡。故此次本部所定医学专门学校课程,俱备各种科学,原为解剖化验,非具有完全科学知识,无从下手……本部对于医学,只期学术完备,求合于世界进化之大势,然后检

① 张效霞,王振国. 西医教育模式对中医基础学科体系形成的影响与反思. 中医教育,2004,(6):51.

② 李经纬. 覃勤关于中医争取发展权斗争史实之摘要. 中华医史杂志,1999,(1):24.

③ 李啸云.《论太医院不宜改用西医》,《改良医学宜先编辑教科书论》.引自邓铁涛,程之范主编.中国医学通史·近代卷.北京:人民卫生出版社,2000.178.

④ 邓铁涛,程之范主编.中国医学通史·近代卷.北京:人民卫生出版社,2000.207.