

浸大青年中醫的思考

問

鼎

主編

重能  
李致榮

中

干祖望

醫

人入號之診望  
怪當今居世多  
以養其生但競逐  
利是務崇飾其末  
之不存毛將安附  
疾患及禍至而方  
歸天束手受敗膏  
才凡醫恣其所昔

# 問

青年中醫的思考

# 鼎

主編

李致重  
梁榮能

# 中 醫

千裡

人入號之診望亦  
怪當今君世之  
君親之  
下  
以養之  
士但競  
利是患及  
速禍幸  
之禍天東  
禍幸受  
疾患及禍  
幸受敗  
歸天東  
幸受敗  
膏

## 《問鼎中醫》內容簡介

本書的作者，是香港浸會大學中醫藥學院前三屆的部分本科中醫學生。書中的文章，是他們進入高年級之後，為在訓練運用中醫的基本觀念和理論原則分析、認識、解決中醫學術問題的能力，而安排給他們一些論文習作；而部分文章，更是學生們自發為了探討中醫問題而寫成的。學生們為了利於相互學習，啟發思考，而且也有利於浸會大學與國內以及周邊地區中醫藥大學之間的交流和溝通，於是將大家的論文集編成冊。

本書內容分為：「認識中醫」、「認識中藥」、「評說往昔」、「討論教育」和「經典研究」五大部分，對中醫的許多問題作出了探討、質疑和分析，反映了新一代青年中醫的思想。本書對於初學中醫者、從事醫療、教學、科研和管理的专业工作者，並對於中醫發展有重要參考價值。

## 問鼎中醫——浸大青年中醫的思考

主編：李致重 梁榮能

編輯：林庭濤 黎家恒 關家倫 李宇銘 蔡致遠

版面設計：歐卓榮 李宇銘

封面設計：歐卓榮

出版：公司：天耀設計印務公司

地址：九龍新蒲崗大有街2號旺景工業大廈七樓(6/F)B座

電話：(852) 2329-8807

發行：公司：利通圖書有限公司

地址：九龍紅磡民裕街41號凱旋工商中心8/F C室

電話：(852) 2303-1014

版次：二零零五年九月第一版

國際書碼：ISBN 988-98746-1-X

定價：六十八元

版權所有·請勿翻印

中  
醫  
社

# 「問鼎中醫」——浸大青年中醫的思考

## 前言

在香港特別行政區《基本法》關於「發展中西醫藥」精神的指引下，隨著「把香港建成國際中醫藥中心」號召的提出，香港浸會大學於1998年率先在香港開辦了全日制中醫本科教育。現在，七年過去了，我們已經有兩屆學生畢業。並且一次性的全部通過了執業醫師資格考試，作為香港中醫發展史上的新一代中醫，投入到社會服務之中。

回想全日制中醫本科教育開辦之初的經歷，至今仍令人欣慰不已！社會各界對我們工作的廣泛支援和高度關注，高中畢業生競相報考我校中醫專業的動人情景，新一屆大學生熱忱活躍、刻苦學習的可喜局面，師生之間教學相長、同心同德的優良風尚……這一切，使身在其中的每一個人，無時不感受到和諧向上的勃勃生機。在這個過程中，我們先後講授過中醫基礎理論、中醫的現狀與展望、中國醫學史、生物化學、傷寒論選讀、金匱要略、內經選讀、溫病學、中醫內科學、中西醫比較等多門課程。於是，自然而然地與浸會大學全日制中醫本科教育，與上下各屆的學生們之間，結下了深厚、難忘的無限情誼。

在香港開辦中醫本科教育，困難的確不少。一方面，香港中學生的文、史、哲基礎相當薄弱，需要在中醫本科教育過程中逐步充實，而現今的課程設置中這方面的內容又相對不足。另一方面，香港醫學、科學、文化各界對中醫自身科學性的認識明顯不足，這對於中醫教育乃至各方面中醫工作的開展，常不免帶來一些意想不到的困難和干擾。所以在我

步階段，有三個問題是大家共同關心和議論最多的。其一是，要珍惜和保護學生對中醫的熱愛之心，我們有責任通過在校教育，努力使學生對中醫的熱愛，逐步昇華為對中醫學術的堅定信念，昇華為推進香港中醫發展的使命感和責任感。其二是，以中醫基礎理論（包括經典醫著）為核心，加強「三基」教育；盡量以最準確的語言，把中醫的每一個概念，都給學生講解清楚，以利於學生對中醫知識的理解與貫通。其三，逐步使學生的頭腦裏建立起符合中醫學科特點思維方式，並著重培養學生學會用中醫的基本觀念和理論原則，來分析、認識、解決中醫學術問題的能力和水平。今天，如果我們從前三屆學生的成長中回顧一下當初的三點關注和議論，儘管未能盡如人意，倒還令人值得高興。

香港是一個民主法制相對健全的社會，這一點也反映在我們的中醫教學之中。不少從內地來到浸會大學講授中醫課程的老師都有相同感受，覺得我們的學生求知慾強，勤學好問，對中醫的興趣濃烈，專業思想穩定。在課堂上，學生可以隨時舉手提問，甚至與老師一起討論，這在內地大學裏更是不多見到的。所以，隨著教學經驗的積累，我們灌注式的教學有所減少，討論式、講座式的教學逐漸增多。後來，有些課程索性完全採取了討論、講座的方式來進行。誠如孔子所言：「學然後知不足，教然後知困。」在這種教學相長的過程中，學生們思想活躍，提高得更快，而我們當老師的，當然也受益很多。

進入高年級之後，為在訓練學生運用中醫的基本觀念和理論原則分析、認識、解決中醫學術問題的能力，曾給他們安排過一些論文習作。讀了學生們的論文習作，許多文章中所表現的概念運用之準確、推理判斷之嚴密、語言表達之流暢、條理層次之分明、學術目光之敏銳、思維境界之不俗，有時候甚至讓我們不敢相信這竟是出於本科學生之手。前不久一些學生提議，希望將大家的論文彙編成冊。他們認為，一方面有利於相互學習，啟發思

考。另一方面也有利於浸會大學與國內以及周邊地區中醫大學之間的交流和溝通。我們認為這個想法很好，於是編輯成這一本書。

人所共知，理性思維是人的本能，而科學正是人類理性思維的結晶。換一句話說，人在不斷地思考中，有可能產生思想的火花，由系統性的思想火花連結而成的知識體系，便叫做科學。所以有人對理性思維所產生的思想解釋說：思想是思想著的；只要人們的思想總是在思想著，科學就一定會進步。由此可以聯想到，要培養一個有思想的人，首先要培養他是一個善於思考而且是不斷「思想著的」人。

當今的中醫正處在一個新的發展時期，同時也處於近代科學主義困擾的時期。衝出困擾，求得發展，無疑使當代的中醫肩負著雙重的重擔，或者雙重歷史使命。我們不敢說《問鼎中醫》這本書的學術水平有多高，但是至少可以說，學生們的思想正在充滿激情地思想著。我們以為，對於成長中的學生來說，這一點才是最可珍貴的。當今，香港中醫工作所面臨雙重的重擔或雙重歷史使命，正等待著思想著的思想，等待著我們倍感可愛的這一批年輕的中醫。

《問鼎中醫》的書名是學生們幾經討論而選定的。中醫是中華民族優秀傳統文化科學中的瑰寶，也必將成為人類醫學的重要組成部分。這個寶不僅不能丟，而且要努力發揚光大。正如學生們在討論中所說：我們當初報考浸會大學讀中醫的目的，是想要「尋找中醫的夢」；在大學讀中醫的時候，我們一心一意想要「尋找中醫的理」；大學畢業後，我們除了要「尋找中醫的夢」，「尋找中醫的理」，更想要「尋找中醫的根」。所以這個書名選得真好，簡直無可更改。它體現著學生們心願和理想，抱擁著學生們的抱負和決心。在《問鼎中醫》行將付梓之際，我們衷心地祝願我們的學生在不斷的思考中不

斷成長，衷心地期待著他們成為香港中醫發展史上合格、正統的一代良醫，成為推進當代中醫發展的棟樑之才！我們相信這祝願和期待一定能夠成為現實，所以此時此刻，我們的心裏，充滿著喜悅。

最後需要說明，這本書的作者，是香港浸會大學中醫藥學院前三屆的部分本科學生。我們只是老師這一職務的原因，盡了自己應盡的本分，做過一些指導和幫助而已。學生們要我們做主編，這出於他們尊師愛道的情誼，我們實難推卻；而我們的編輯，完全是尊重作者前提下的責任和義務。另外，還有許多學生的許多論文，對中醫學術的理解和思考也很深，這一次沒有來得及收入。深信《問鼎中醫》之後，這樣的思想火花將常開不敗；在「尋找中醫的根」的旅途中，將有更多的青年人走進中醫之門，共同思考中醫，實踐中醫，推進中醫的復興。

李致重

2005年8月3日於

香港浸會大學中醫藥學院

千  
裡  
誌

「理性思維是人的本能，而科學正是人類理性思維的結晶。換一句話說，人在不斷地思考中，有可能產生思想火花，由系統性的思想火花連結而成的知識體系，便叫做科學。所以有人對理性思維所產生的思想解釋說：思想是思想著的；只要人們的思想總是在思想著，科學就一定會進步。由此可以聯想到，要培養一個有思想的人，首先要培養他是一個善於思考而且是不斷『思想著的』人。」

于桂珍

## 目 錄

前言.....李致重 (1)

## 第一章：認識中醫

- 1) 整體觀念的系統論思維..... 蔡致遠 (1)
- 2) 辨證論治的含義思考..... 李宇銘 (10)
- 3) 談中醫的證候..... 黎家恒 (27)
- 4) 中醫學中證候的意義..... 唐得榮 (34)
- 5) 科學研究方法的分析與綜合辨..... 顏凱珊 (39)
- 6) 從「黑箱理論」談中西醫對人體的認識..... 顏凱珊 (47)
- 7) 中醫學與系統論之關係..... 黃韻婷 (51)
- 8) 中西醫疾病觀比較..... 林庭濤 (56)
- 9) 中西醫學比較的理解..... 蔡致遠 (62)
- 10) 中西醫差異雜議..... 陳海勇 (71)
- 11) 中西醫養生觀淺析..... 文寶美 (79)
- 12) 儒家與道家思想對中醫的影響..... 葉翠碧 (83)
- 13) 從感冒看到中醫整體觀念..... 葉翠碧 (91)

## 第二章：認識中藥

- 1) 我所認識的中西藥..... 梁祐光 (94)
- 2) 建設香港的中藥評價體系..... 李宇銘 (99)
- 3) 現今社會對中藥發展的衝擊..... 吳維新 (109)
- 4) 中藥與西藥的研究方法與發展方向的比較..... 曾曉忻 (113)

### 第三章：評說往昔

- 1) 從認識到思考…………… 房偉略 (117)
- 2) 呼喚培養自信中醫的土壤…………… 陳海勇 (126)
- 3) 中醫發展路向的反思…………… 林庭濤 (134)
- 4) 中醫院的反思…………… 林庭濤 (140)
- 5) 中醫在香港發展的障礙…………… 梁秋容 (149)
- 6) 中醫的發展要「現代化」嗎？…………… 歐卓榮 (153)
- 7) 廢醫存藥——中醫現代化的悲曲…………… 黎家恒 (158)
- 8) 論「中醫不科學」的相關思考方法學問題…………… 關家倫 (161)

### 第四章：討論教育

- 1) 淺談本科生學習中醫之方法…………… 邵益璋 (172)
- 2) 平原千里不養蒼龍…………… 房偉略 (181)
- 3) 論《中醫基礎理論》對整體觀念的解釋含糊…………… 蔡致遠 (186)
- 4) 論考試制度對中醫教育的影響…………… 李宇銘 (191)
- 5) 中醫本科課程存在問題及改革建議…………… 李宇銘 (203)
- 6) 2005年香港浸會大學全日制中醫畢業生就業  
概況統計及分析…………… 李凱平 (228)
- 7) 論香港註冊中醫進修中醫藥學機制的適用性…………… 李凱平 (237)

中醫

## 第五章：經典研究

- 1) 經方治療慢性咳喘的方證研究…………… 房偉略 (242)
  - 2) 張仲景對大黃的臨床應用研究…………… 陳海勇 (249)
  - 3) 「入營猶可透熱轉氣」在《傷寒論》中的  
體現…………… 胡嘉兒 (258)
  - 4) 張仲景「甘溫扶陽」方證研究…………… 林庭濤 (264)
  - 5) 《傷寒論》中脈診的應用…………… 吳梓新 (274)
  - 6) 《傷寒論》中桂枝湯證的營衛病機探討…………… 李康銘 (288)
  - 7) 太陽病與衛分證同一性研究…………… 邵益璋 (297)
- 後記…………… 梁榮能 (308)

千  
裡  
誌

# 整體觀念的系統論思維

蔡致遠

## 引言

中醫是一門甚麼樣的學科？其知識結構體系是甚麼？中醫所研究的對象又是甚麼？弄不清中醫研究的對象，根本談不上認識這門學科，更不要說臨床應用。中醫的核心思想是：整體觀念、辨證論治。整體觀念是中醫學的根本，是辨證論治的靈魂。沒有整體觀念，就談不上辨證論治，更沒有中醫學，可見整體觀念的重要性。甚麼是整體觀念？怎樣才算得上是整體觀念，這牽涉到中醫的研究對象及其研究方法。中醫的研究對象產生於整體觀念，而其研究方法源自中國古代哲學——氣、陰陽、五行、道、神等的範疇，其哲學特點大都是功能性的概念，而非實體性的概念，中國哲學重視的是事物的性質、功能、作用和關係，而不是構成事物的元素和實體。中國人對實體物質的世界的興趣，遠遜於對物質動態關係的興趣。缺乏對中國古哲思辨的認識，現代系統論將會是學習中醫研究方法的捷徑。現代系統論是研究系統的一般模式、結構、性質和規律的理論。通過系統論的思維方式，可以揭示中醫研究對象及研究方法。從而能夠更準確地把握整體觀念的具體內容。

中醫研究的對象是證候(形上的人)，現代系統論研究的對象是信息。中醫學是以系統方法(陰陽、五行學說的理論及方法)研究整體層次上的機體反應狀態所形成的防病治病的科學體系。

要明白任何一門學科，都必須首先了解其學科所研究的對象及其研究對象的方法。換言之，即是要了解學科理論是怎樣產生的；要了解理論是要解決對象所面臨的甚麼難題。在現時的中醫正規教育課程裏，卻很少提及這方面的內容。學生接受中

醫教育，甫一開始，便要硬生強行記誦一些艱澀難明的專用術語。在重重術語的煙霧中，要求掌握中醫理論，打好中醫的根基，是一件十分困難的事。明白這一連串術語的真諦，然後加以有系統地記誦，才會事半功倍。然而，這一切術語、概念、理論等，其實全部都是中醫學裏的「成果」，並不是研究的方法。作為理科學生，平時甚少接觸中醫的方法學，一旦遇上中醫這門學科，在沒有認識方法學之前，便只有硬著頭皮，把不知其所以然的「古怪」東西生剝活吞。這種本末倒置的學習方法，很明顯是違反了學習過程的先後次序，這是個簡單道理。若果只要中醫的「成果」或中醫的「用」，而忽略建立中醫理論的方法學或中醫的「體」，這種沒「根」之學，最終很可能動搖習醫者對中醫學的信心。

## 中醫整體觀念的基本概念

《中醫基礎理論》對整體觀念的解釋為：所謂整體觀念，即認為事物是一個整體，事物內部是互相聯系不可分割的；事物與事物之間也有密切聯系，整個宇宙也是一個大的整體。中醫從這一觀念出發，認為人體是一個有機的整體。人體的結構互相聯系、不可分割；人體的各種功能互相協調，彼此為用；在患病時，體內的各個部分亦相互影響。同時，中醫認為人和環境之間相互影響，是一對不可分割的整體。整體觀念是中醫的一種思想方法，它貫穿於中醫的生理、病理、診法、辨證、養生和治療等所有的領域中。

人的屬性：

能夠對「人」有最全面的認識，莫過於從醫學角度去認識人。醫學所面對的人，具有雙重性質，即形與神的統一體。形是實體的形質，佔有空間性的；神是形上的，精神功能信息層面的。李致重教授提及人最少有七種屬性：自然屬性的人；社會屬性的人；精神情志(心理)屬性的人；證候(活的整體狀態)形

式的人；器官與組織結構屬性的人；細胞屬性的人和生物大分子屬性的人。中醫的證候，「即通過望聞問切所獲知的疾病過程中表現在整體層次上的機體反應狀態及其運動、變化」，就是疾病過程中活的整體狀態的人。前三種人和活的整體狀態的人是形上的人，是中醫研究的對象。後三種都是活的整體狀態的人依附體或者原質。後三種人是形下的人，是西醫生物學研究的對象。

《靈樞·經水篇》：「若夫八尺之士，皮肉在此，在可度量切循而得之，其死可解剖而視之。其藏之堅脆，府之大小，穀之多少，脈之長短，血之清濁，氣之多少，十二經之多血少氣，與其少血多氣，與其皆多血氣，與其皆少血氣、皆有大數」。儘管《黃帝內經》的解剖學在當時遙居世界領先地位，但是顯然，當時靠直觀的解剖方法所獲得的知識，是非常有限的，遠遠不能解釋醫療實踐工作，不能說明已經積累起來的許多行之有效的醫療經驗，更不能幫助醫學發展和指導臨床實踐。為了解決當時醫學上所面對的種種困境，在中國古哲的指導下，中醫學毅然走上了形上學的道路。在二千年後的今日，撫今追昔，中國人巧妙地避開了形下學的歷史條件之不足，選擇了形上學的道路，肯定是明智的決定。

### 整體層次的藏象

中醫對於人的認識，始於觀察整體層次的藏象。藏象，唐朝王冰解釋為：「象謂所見於外，可閱者也」。明朝張介賓也認為：「象，形象也。藏居於內，形見於外，故若藏象」。藏是指隱藏於活人體內的臟腑器官（這裏的臟腑器官當是指功能、狀態單元，多於實體性的臟器。雖然意識中是有血有肉的臟器，但對實體器官的具體運作知之甚少。故經過抽象的思維所理解下，臟腑器官變成功能、狀態單元的代表，藏非「臟器」，「臟器」只是假借而已。藏是藏於內，見於外的功能屬

性的現象)，象是內臟功能在機體外部的表現，是可以通過四診直觀把握的。死人的內臟停止了活動，也就失去了見於外的形象，所以藏象僅對活的機體而言，本質上屬於動態，死人是談不到的。《內經》的藏象學說著重研究的是：如何通過活的機體的外部表徵，推導人體內部「藏」的運動規律，確定象與藏之間的相互聯系。以表知裏，通過綜合和演繹的方法，推斷及驗證其藏與象的關係。象只能是人體整體「藏」的功能性的表現，而絕非實體器官與症狀之間所形成的一對一關係。

中醫研究的是活的人，機體處於不斷變化的過程中，體內臟腑具體的運作呈現於體表，從觀察體表的候，掌握臟腑運動的信息，了解具體體內臟腑的生理病理變化。《內經》——中國哲學的典著——而再地強調人是活的、動態的、有聯系的、有機的、不可分割的整體。要掌握中醫所研究的對象，就必須認識到上述人的特性。而系統論所強調的信息，就具備中醫對象人的特性。他們研究對象基本上是一致的，信息在中醫理論裏到處可見。中醫的研究方法，在控制論裏對黑箱的解說中，可得到具體闡述。

### 系統狀態模型

每種研究方法都有獨特的模型，模型的好處就是便於把握原型。中醫用的是整體功能模型或系統狀態模型。中醫藏象學說雖然用了肝、心、脾、肺、腎等名稱，但藏象學說的根本依據是「所見於外，可閱者也」的「象」，即機體反應狀態，如果把中醫的肝、心、脾、肺、腎稱之為木、火、土、金、水，甚或在不改變其內涵的條件下稱為A、B、C、D、E，其實亦無不可。系統論認為，作為系統的整體，對於構成它的部分說來，具有新的質，就是說整體某些性質，為它的部分和要素孤立時所不具有。這種現象是普遍存在的。系統客體在結構聯系越是緊密，越是高級，系統客體的整體性就越強，越複雜。在醫學

的角度，人可謂是最高級、最複雜。整體系統所具有的新的質，是由其組成部分之間的相互聯系，以及由這些聯系形成的結構方式產生和決定的。這種現象與量變引起質變的情況很相近。

《黃帝內經》的藏象經絡學說把人體的器官組織和環境因素分為五大類，這五大因素因相勝相生等關係構成一個系統。《內經》正是從這一系統的結構上，從各臟腑組織之間及環境因素的聯系上來認識人體的。關於人體的陰陽五行結構理論，主要借助以表知裏的方法，通過與陰陽五行學說相結合而形成的。《內經》利用以表知裏的方法，從機體對外界刺激的反應，推導臟腑器官的特性和聯系，這就決定了藏象經絡學說，必然是把人體當作一個運動著的過程來把握。所謂研究人體內部的結構關係，主要也是研究各組織器官在功能上的聯系。中醫正是在運動中，在功能的表現中揭示人體內部結構的關係。因此，藏象經絡學說，本質上是研究人體功能狀態的，對於機體的每一組成份件，《內經》並不深究它是由甚麼構成的，它的物質實體是甚麼，而是探討它是在機體中起甚麼作用？它的行為方式如何？中醫關心臟腑和內部結構究竟在做甚麼，遠遠超過臟腑是甚麼。如肺臟：肺主一身之氣，司呼吸。氣的生理病理都與肺有密切的關係。諸如宣發肅降，溫分肉，充皮膚，肥腠理，司開闔，通調水道，以及主治節等。絕少提及肺實質結構的分析。《內經》主要不是從解剖學的臟腑實體器官出發，研究其各自功能，是把顯露於體表的功能現象當研究的基礎，根據整體的各種功能現象之間的聯系，確定臟腑概念和臟腑之間的關係。藏象學說裏的臟腑概念雖然包括著若干解剖學的成分，但從主要方面看，卻是一個標示各種整體功能聯系的符號系統，是人體整體的功能模型。

## 人是活的有機體

有生命的機體，尤其是人體，是一種極為複雜的整體系統。恩格斯說：「部分和整體已經是在有機體界中愈來愈不夠的範

疇。種子的萌芽和胚胎生出來的動物，不能看作從整體中分出來部分，如果這樣看，就是錯誤的解釋。只有在屍體中才有部分」。又說：「簡單的和複合的：這些也已經在有機界中失去了意義的範疇是不適用的。無論骨、血、軟骨、肌肉、纖維質等等的機械組合，或是各元素的化學組合，都不能造成一個動物。有機體既不是簡單的，也不是複合的，不管怎樣它是複雜的」。活的生物體具有特殊的內在聯系的系統。從整體把握人體，就是設法認識進行生命活動的人體的整體特性。如果對人體的構成部分進行孤立的研究，或者在研究中自覺不自覺地破壞了人體正常的生命活動，也就必然割斷了人體各部分之間的可機聯系，那就難於把握人體的整體特質。誠如亞里士多德所說：「當手從活的肢體上切斷下來，就不再是原本意義上的手了。」

人體本身是一個活的整體。其整體功能的表現，如思維、行為(就如看似簡單的一個笑容，都是理性動物人所獨有的，其他生物還未發現有如此特性)等等，都不能在解剖或顯微鏡下所能看到的。在分割剖析的研究過程中，無可避免地會破壞原本事物的整體性，在分割的孤立的部分找不到整性的表現。中醫對人的認識是活的人，形而上的。中醫從整體觀出發，謝絕了還原、分析研究的缺點。當然，中醫所研究的人，或所認識的人是有所不足之處的。中醫不能扮演西醫的角色，去研究實體結構上的器質。對於人的形體結構上的器質，礙於其研究的方法的局限性，中醫是無法把握實體的微觀世界。任何的一種研究方法，都應在了解其優點的同時，亦應知道其不足之處。中醫所認識的人和西醫所認識的人，都屬人的特性。對人的不同認識，應如費孝通說：「各美其美，美人之美，美美與共，天下大同」。如能做到是其所是，非其所非，那對人的認識將會更全面，更深刻。