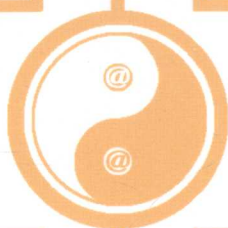


格致新论

对中医学基本问题研究的方法学探讨与争论

王 强 著



北京大学医学出版社

格 致 新 论

——对中医学基本问题研究的方法学探讨与争论

王强 著

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

格致新论：对中医学基本问题研究的方法学探讨与争论/王强著. —北京：北京大学医学出版社，2009. 6

ISBN 978-7-81116-711-5

I. 格… II. 王… III. 中国医药学—研究 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 069826 号

格致新论——对中医学基本问题研究的方法学探讨与争论

著 者：王强

出版发行：北京大学医学出版社（电话：010-82802230）

地 址：(100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址：<http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷：北京瑞达方舟印务有限公司

经 销：新华书店

责任编辑：罗德刚 李娜 责任校对：杜悦 责任印制：郭桂兰

开 本：787mm×1092mm 1/16 印张：18 字数：320 千字

版 次：2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 次印刷 印数：1 - 1000 册

书 号：ISBN 978-7-81116-711-5

定 价：56.00 元

版权所有，违者必究

（凡属质量问题请与本社发行部联系退换）

作者简介



王强，1945 年生于山东淄博。1969 年毕业于南京铁道医学院医疗系，1972 年参加铁道部举办的西学中班，走上中西医结合之路。1979 年考入北京中医学院研究生班，为中医脉象专业首届医学硕士。首创《脉经》二十四脉的雷达图与星座图，对脉象的位、数、形、势进行规范化和客观化研究；最早对脉诊“举、寻、按”三候的客观标准进行了实验定量；对歇止脉类进行了补遗，在传统结、代、促三种歇止脉外又增加了四种；首倡从生理心理学角度研究中医脉诊；最早对成人“寸口”脉搏图与年龄、身高、体重、体表面积的关系进行了实验研究，求证出了它们之间的多元线性回归方程；通过对桡动脉脉搏图参数与心血管功能指标间的多元线性回归关系进行的实验研究，探讨了脉搏图的临床应用；通过对《伤寒论》脉法的研究，以集合论方法探讨了“脉浮”与“浮脉”之不同；通过局部解剖探讨了中医以尺脉为“根脉”的生理学基础，纠正了当代中医学者脉诊研究中许多常见错误方法和结论。

1982 年回到临床，将辨证与辨病相结合，中西医方法取长补短，让中医学两种符号互动，在实践中互用，将传统文化与现代医学哲学相结合，最先在《医学与哲学》杂志发表了中西医学的比较研究论文，并围绕中医学的基本理论问题展开了长期的探索，与国内三十几位中医学者进行过激烈的辩论笔战。在人民日报、中国中医药报、中医杂志、中华中医药杂志、中国中西医结合杂志、山东中医杂志等发表论文近百篇，破中有立，批判了旧观点，提出了新见解。为了让这些观点经受更多的考验，今整理成册出版，希望成为引玉之砖，让中医学术能在自由的大辩论中得到发展。

前言

要进行中医学基本问题的研究，必须找到正确的方法。中医学是个多层次的巨系统，因此对其研究的方法也是多层次的和多角度的。我是个坚定的中医现代化论者，重在中西医学的比较研究，我为中西医结合下的定义是“两种符号的互动”。三十年来我写的百余篇论文的内容多围绕于此。所以，对同一个问题在不同时期写的论文的观点或者逐渐深入，或者前后略有重复之处，读起来有“一枝枪打多种鸟”之感，为了不破坏原论文的完整，就未作修改。因受个人的学识所限，不可能面面俱到，而且又缺少前人成功的先例，不当之处在所难免。整理此书献给中医界，能为引玉之砖则甚幸。

我从西医走上中西医结合之路始于1972年受命参加铁道部卫生局在山西晋祠办的西医学习中医班，毕业时写出“从中药药理学角度探讨脏腑理论的形成和实质”一文，“文革”后的1978年才得以发表，这是我的中西医结合处女作，故收入本书。1979年我考入北京中医学院研究生班，专业是中西医结合脉象研究（关于脉学研究的论文多已收编入中国人事出版社《王强脉学研究专辑》一书，本书不多重复）。中医理论是一个整体，单独研究脉学是不可能的，势必牵连到中医学的各种基本问题。因此在研究中各方面需要追问的课题就不断涌现，自然也就有了本书的各种探讨和争论。

研究生阶段，我在向当代中医脉学大家任应秋先生请教脉学的过程中才知道，他虽是位传统的中医学家，却很支持中西医结合。我在校时写的几篇中西医结合论文都得到他的首肯而发表，他还让我设计了北京中医学院学报封面和北京中医学院首届研究生论文集的封面。我画的分别是象征中西结合的以阴阳为核心的电子轨道和一株老梅，他说，“中医现在是老梅逢春，中西医结合也是中医这棵老梅开的新花”。他题写刊名时在“京”字的口中有一横，他说郑板桥就是这么写的，书法艺术就不要强求现代化了。由此我明白了，民族的传统的东西中，人文的内容和科学的内容要有所区别。当我们说“中医科学”时，就已经承认了其与现代科学首先是现代医学的互动的必要性。任老常叮嘱我，西医研究中医，一定要学好中国传统文化，因为中医是“医附于文”，而且首先要学好哲学，包括中西古今各家学说。在任老主编的《中医各家学说》中，他说，“在历史唯物主义和辩证唯物主义的思想指导下，能够比较正确地开展中西医结合工作，为创造我国的新医学作出贡献”。三十多年来，我始终

坚持走中西医结合之路，遵循的却是传统中医学家的教导，这并不奇怪，因为
中西医学具有本质上的同一性。

谨以此书作为我对任应秋先生的纪念。

本书所收录部分论文的写作过程中，辛国芳、孙立亭、马刚、陈迎春等同志有所贡献，特此致谢。

王强

2009年5月29日于山东博山晁家庄

目 录

一、中医哲学篇

- “纯功能”不存在，功能方法应当与结构方法相结合 (3)
- “形而上”与“形而下”辨析 (8)
- 中医哲学的分化研究初探 (11)
- 天人合一与主客二分相结合——试谈中医思维方式现代化 (16)
- 不能以“复杂”与“简单”界定中西医学方法——与朱清时院士
商榷 (18)
- 类比不是还原——“五藏在细胞为何”不是中医学的科学问题 ... (22)
- 人体生理活动规律怎能重新进行规范——与孙喜灵同志商榷 (26)
- 中医学及东方文化应是开放体系——就中医哲学问题与傅景华同志
商榷 (29)
- 中医哲学的定位与研究刍议 (30)
- “不是气”的阳气与“不是精”的阴精质疑——与张启明、张珍玉
同志商榷 (35)
- 中医学绝不否定形式逻辑规则——张启明的“阴精阳气”再
质疑 (38)
- “中医阴阳球”是个伪概念 (40)
- 如何理解阴阳与质能——与刘时觉同志商榷 (41)
- 阴阳的本质是信息态的存在 (45)
- 中医学发展与自然哲学的关系浅识——与赵斌同志商榷 (48)

二、气血篇

- 论气的一般性与个别性 (55)
- 中医学“血”概念不等于现代医学“血液”概念 (58)
- 中医“肺助心行血”的实质与微循环的关系刍议 (62)
- 论“气血同络” (65)

三、脏腑经络篇

- “人化的天”与“天化的人”——中医基本理论建构的虚拟性 (71)

一种以主体视界为标准的分类假说——评“人体隐态系统与显态系统”	(74)
是“重新认识细胞”还是重新认识脏腑——对田进文同志的“五藏元”说再质疑	(78)
试析《素问·经脉别论篇》中“肺朝百脉”一节经文	(84)
人体内八大系统之外的经脉系统不存在——与毕全忠同志商榷 ...	(87)
能把脏腑经络“规范”为“非实物粒子”吗——对“人体隐显态系统”假说再质疑	(88)
“络”不等于“血管”	(91)
论六腑以通调平和虚实交替为用	(93)
简评《论心肌的藏象学归属》	(95)
还是那道不可求证的难题——评孙喜灵同志关于疾病的“四态五阶段”说	(96)
藏象之“象”是虚象还是实象	(99)
肺主通调水道辨析	(101)
以中药药理反应为线索探讨中医脏腑理论的形成和实质	(102)

四、脉象篇

“驻波”与脉象无关——评王东生《试论“驻波”对中医脉象的影响》	(109)
试以集合论方法探讨“脉浮”	(112)
脉诊“举、寻、按”三候客观标准的初步研究	(113)
中医脉象客观化研究的方法学错误案例分析	(118)
从生理心理学角度看中医脉象客观化研究方法学上的问题	(121)

五、辨证篇

辨证与辨病相结合的方法学思考——兼与曹东义先生商榷	(129)
每个证都有“五种基本存在形式”吗——与张晓林、孙喜灵同志商榷	(132)
“机”、“证”辨析——与成肇智同志商榷	(135)
运用现代科学方法加速证规范化进程——与孙喜灵等同志商榷	(140)
证规范化研究是推动中医理论发展的科学实践——与孙喜灵等同志再探讨	(144)

证有宏微之辨 症无显隐之别——与杨毅玲等同志商榷	(146)
中风病以“中经络”、“中脏腑”分证命名质疑	(149)

六、病因篇

中医病因的分类学探讨	(153)
------------------	-------

七、中药篇

“西药中药化”何以举步维艰	(159)
“西药中药化”研究十八年述评——与吕士选、岳凤先同志 商榷	(161)
要从实践性、传统科学性、民族文化性来定义中药	(166)
西药没有“中药化”的未来	(168)
中药药理研究不应以中医药理论界定——与岳凤先等同志 商榷	(170)
中药现代化之日即中医现代化之时——从含马兜铃酸中药被叫停 谈起	(174)

八、方剂篇

中医方剂的分类学探讨	(181)
------------------	-------

九、中医研究方法篇

“模型的构建”不是“科学的目的”——与张其成同志商榷	(185)
试谈中西医学理论的比较研究	(188)
弘扬中医辨证整体观，不必套用生物全息律	(191)
评中医科研设计中有关方法学的问题	(194)
中医理论优化问题初探	(197)
试论中医特色现代化	(204)
“中医现代化悖论”再质疑	(209)
当代医家应学悲鸿	(215)
让医圣走下神坛	(217)
是“客观规律”还是伪科学假说——“宇宙大潜显总体学” 质疑	(220)
中医发展的“木桶效应”——找出最短的那块“木板”	(225)
中医人文传统也要与时俱进——与王一方先生商榷	(227)

中医科研的目的和方法刍议——与肖相如同志商榷	(229)
中医研究方法初探	(232)
中医学首先是医学——简评《再论中医学的双重属性》	(233)

十、中西医结合篇

从传统到现代传统——中医学的本质是创新	(237)
中医要“铁杆”化还是要现代化	(239)
从“非医攻博”的失败看中医教育的主流模式	(241)
试谈中、西医学的同一性——与刘长林先生商榷	(243)
这种嘲讽太无理——评曹东义“跟着‘老鼠’跑”论	(247)
中、西医“相反”论可以休矣——与傅景华同志商榷	(249)
中西医结合——两种符号的互动	(252)
“发挥中西医结合的优势”，好！	(255)
中西医结合是中医学发展的自身要求	(258)
吴氏“络病理论”质疑	(261)
“通感”与中医	(264)
“从药入手”发展中医学术促进中西医结合	(266)

附录（代后序）

携手共建中西医结合之体，努力发挥中西医结合之用 ——读张其成与王强先生答问有感	(271)
--	-------

一、中医哲学篇

“纯功能”不存在，功能方法应当与结构方法相结合

摘要 对祝世讷同志近年发表的系列文章（以下简称“祝文”）中的部分观点提出商榷，认为祝文所说的“纯功能”是不存在的，是对中医学采用的功能方法的误解。功能方法是可行的，但为了更客观完整地把握事物，应当与结构方法相结合。另外还对有关的几对范畴（量变与质变、时间与空间、现象与本质）进行了探讨。

关键词 结构；功能；方法；中医理论研究

近年，祝世讷同志关于人体结构与功能，提出了一系列“概念性单元”，诸如“纯功能”、“纯功能性结构”、“纯功能性疾病”等^[1~3]。他认为人体解剖结构“不过是人体空间结构的一种形态”^[3]，还有些与解剖结构无关的“纯功能性结构”。笔者认为“纯功能”是不存在的，“纯功能”之说是对中医学所采用的功能方法的误解。

一、结构与功能

因为祝文所言“解剖结构”包括“从器官、组织”到“细胞、亚细胞”以及“神经、体液，可能还包括 APUD 系统”^[2]，是“生命活动的物质、能量稳定地积聚在有限空间范围”形成的“实体性结构”^[2]，所以并非仅指解剖刀下的宏观形态结构，而是泛指人体从宏观到微观各种层次的物质、能量结构。那么，把活人体的这种物质、能量结构，都说成是“不过是空间结构的一种形态”，显然缺乏说服力。因为，人体内空间结构与时间结构不能孤立存在，生命运动的实体都同时存在着空间结构与时间结构。时间和空间作为运动着的物质的存在形式，同物质的运动都是不可有片刻分离的。我们不能像黑格尔那样把时间与空间割裂开来，只看到物质运动在空间中的展开，而忽视其必然要经历的时间，或者相反，只强调其时间上的有序性，无视空间上的有序性。所以，我们通常把时间与空间联结起来，称之为“四维时空”^[4]。四维时空也是人体结构与功能的存在形式，人体结构与功能都通过一定的时间和空间表现

出来。

结构与功能这对范畴，揭示着事物内部的构成方式和事物同环境相互作用的动态过程。对同一事物的结构与功能来说，虽有内外之别，但不以先后来分。结构是表征事物内各要素的组合方式、结合方式，而功能是事物作用于他物的能力。功能与作用从不同角度来表述同一过程；就事物本身而言，是指它有什么功能；就事物与它物的关系而言，是指它具有什么作用。结构与功能的关系是对立统一的。对于贝塔朗非所说的，结构与功能“完全是一回事”，笔者认为应当从强调结构与功能的统一性方面来理解，即结构是功能的方式，功能是方式的功能。“在生物世界里，结构就是（功能）过程流的表现”，这个“过程流”当然不是只在时间上延续而没有实体要素运动及其结合方式变化的“空过程”或“纯功能”。祝文认为五藏是“人的生命活动的一些‘过程流的表现’，它无法用防腐技术保存到解剖台上”，所以“用解剖方法不可见”。笔者认为，解剖学方法并不仅仅是对用防腐技术处理的尸体解剖。例如外科手术可说是对活体的解剖，克隆技术则首先要解剖活的细胞。随着解剖学的进展，对中医脏腑、经络实质研究中与解剖学有关的工作也许不会中断。祝文所提到的那种“把五藏直接解释为解剖学五脏”者在20世纪70年代后的中医、中西医结合学界已甚少见，“对五藏的理解被纳入解剖学轨道”这种担心是多余的。然而，完全否定解剖学方法，把中医基础理论研究拉向“纯功能”轨道也是错误的。因为这势必引导出那种关于脏腑经络是“非实物粒子”的“隐态系统”假说^[5]。按照这种假说，人体成了“藏无踪，腑无影，经络无形，血无色”^[6]，仅由皮毛、爪甲等组成外壳包裹着的一腔子“纯功能”。这样的人只能称为“玄人”，这样的中医学也就快变成玄学了。在活的机体内，结构与功能一方面互相联系，相互作用，在一定条件下相互转化。例如有生命的结构从无生命的结构进化而来，而生物的生理功能发展到一定程度，也可以导致新的结构变化，这是从系统发生来说的，那么，从个体发育来说，除了“用进废退”，还有“亢则害，承乃制，制则生化”。另一方面，结构与功能是有差别的、对立的，两者所要揭示的内容是不同的。故同构未必同功，例如同一个心脏可以收缩，也可以舒张，还能分泌心钠素；反过来同功也未必同构，例如机器人可与象棋大师对弈，但电脑本质上不同于人脑。祝文只强调了功能过程，却低估了实体性结构对功能的作用，未免失之偏颇。因为事物的功能既取决于要素，又取决于结构，是要素产生的“本功能”和结构产生的“构功能”之和。在结构产生“构功能”的意义上，结构可以决定功能，是功能的基础，也是对“纯功能”的否定。

祝文认为“不论在什么层次上”，“建立和维持解剖形态的功能”（功能A）与“解剖形态所负载的机能”（功能B）都“不能相混淆”，“功能A的疾病决

不能由它所建立的解剖形态的异常来说明”；他并且描述了功能 A→解剖形态→功能 B→解剖形态→功能 A 这样一种关系。笔者认为，这与客观事实不符。因为所谓“功能 A”与“功能 B”往往不能完全分割，“功能 A”的疾病有时必须“由它所建立的结构形态的异常来说明”。例如，心脏的解剖形态结构在一定程度上决定着心脏的射血功能，心脏的射血功能也必然同时支持着心脏本身的供血；而冠状动脉的血流量与血流动力学、血液流变学、神经—内分泌等其他因素又共同影响了心肌的营养和形态结构的正常与否。它们在语言叙述上虽有先后，但实际活体内各种功能与结构都是同在的。其关系是网络状的、循环式的、多元错综的，不是一种简单的直线排列。

二、结构方法与功能方法

任何范畴都有方法论的作用，功能与结构这对范畴也不例外。结构方法是从结构上认识、复制和创造事物的方法，其重点是研究“这是什么东西”；而功能方法是从功能过程来认识、复制和创造事物的方法，其重点是研究“它能干或不能干些什么”，而对于事物的内部结构、质、要素等复杂关系可以暂时不去过问。把这种功能过程运用到具体方法上，也就是所谓“黑箱方法”。当人们因技术局限还不能深入到系统内部结构，或不必要打开系统时，就可以用功能方法。我们知道，中医学就是大量地采用了“黑箱方法”，中医学许多基本概念，就偏重于对功能的描述和信息的辨识。过去有的老中医没有学人体解剖，对脏腑理论中关于人体解剖结构的描述，也不像王清任那样去加以过问，就能业医。但是“不去过问”并非“不存在”，不等于你所认识的就是“不依赖解剖形态结构”的“纯功能”。

祝文所言“纯功能性结构”，如“下丘脑—垂体—性腺轴”，因为“不能用解剖的方法从人体上把它割裂下来或抽取出来”，“只能从概念上把它作为一个相对独立的单元来看待，功能过程一停止，结构即消散，其时间、空间形态也随之消失，不可‘剖而视之’，故也称为‘概念性单元’”。笔者认为，将上述“功能轴”称为“概念性单元”是可以的。在现代医学中有许多这样的“概念性单元”，如人体造血系统、内源性凝血系统、调节酸碱平衡的缓冲系统、三羧酸循环等等，可以说不胜枚举。然而，对这种“概念性单元”并不是非要用解剖的方法从活体上把它“割裂下来或抽取出来”研究不可，也不是必须认定它们是“纯功能”或“与解剖形态无关”方可纯用功能方法加以研究。例如一个盲人背着一个跛者共同组成一个能正确走路的联合运动系统，可以说就是盲人的正常腿和跛者的正常眼的“本功能”与“背着”这样一种新结构所产生的“构功能”之和，组成了“能正确走路”的功能轴。这时并不需要用解剖方法

把盲人的腿和跛者的眼睛“割裂下来或抽取出来”，当然也不能说这一“功能轴”是与他们各自的好眼睛、好腿的形态结构无关的“纯功能”。

功能方法与结构方法也存在着对立统一关系。要充分地把握事物，人们的认识就不能只停留在某一方面，在很多情况下，要把两种方法结合起来应用。尤其是医学科学发展到现在，对人体内部结构，已在很大程度上有所明了；如果我们还视而不见，或故意把“白箱”当成“黑箱”，去进行匿证佯争式的研究，则是毫无意义的。例如常见到这样一些研究资料，他们采取的方法就是不管什么病，只按中医辨证分型分组比较某种客观指标，而这种客观指标又分明与某器官系统的病相关。如果不说明这种病在各证型组的分布差异是否显著，就把这种客观指标的证型组间差异当作证的差异的实质，往往难以令人信服^[7]。所以，辨证与辨病相结合以及将中医的功能方法与现代医学的结构方法相结合，正为越来越多的研究者所接受。

祝文认为，“中医辨证论治体系构成了功能病理学的基本内容，八纲、六经、脏腑、经络、气血津液、三焦等不同辨证方法，所辨的都是功能性病变”^[3]。首先，我们说，上述所辨并非“都是功能性病变”，中医对“器质性病变”也可辨证论治，因为“异病可以同证”。中医辨证论治可以采用功能方法，有其优点也有其缺点。克服其缺点的途径之一就是加强结构方法。中医现代化，就不能绕过吸收现代医学关于人体结构与功能的一切真知这一步。诚然，如祝文所言，现代科学的科学思维正在“转向世界的复杂性、整体、关系、功能”，但中医学不是现代科学，其最需要的也许正是高水平的分析方法和结构方法的补充。例如对“五藏、经络”这些“概念性单元”就要进行具体分析，因其中有些概念的形成直接与古人的解剖所见有关，有的则为间接关系，还有的属于古人的类比、联想或猜测，以及自然哲学的补充。故可以说其有多元实质和不同程度的可解剖性，而不能一概断言“用解剖学方法不可见”或统统称为“纯功能”。

三、量变与质变

祝文把“功能性疾病”说成是“与解剖形态正常与否无关”的“纯功能性”疾病，“器质性疾病”才是“组织结构上有病理变化的疾病”^[3]。对于此论我们也难以苟同。笔者认为，所谓“功能性疾病”和“器质性疾病”，应当属于量变与质变范畴的对立统一。无论是“功能性疾病”还是“器质性疾病”，皆同结构与功能密不可分，皆与时间和空间密不可分；它们的差异是在于其质和量相统一的“度”的不同。虽然大概可以说，功能性疾病与器质性疾病各有其质和量的限度和范围。但是，正如恩格斯所言，辩证法“不知道什么无条件

的普遍有效的‘非此即彼!’它使固定的形而上学的差异互相过渡,除了‘非此即彼!’,又在适当的地方承认‘亦此亦彼!’,并且使对立互为中介”。所以,笔者认为,功能性疾病与器质性疾病之间并没有绝对分明和固定不变的界限。从“不发展到”到“已发展到”器质性疾病的阶段,也始终同时存在着实体结构与功能的变化;在这个从量变到质变的过程中,不可能只有物质的运动,而没有运动的物质。物质运动所伴随的信息过程的改变、有序化程度的减少,才产生“熵”。不以物质或能量变化过程为载体的信息是不存在的,不以活体内某种实体性结构与功能为基础的所谓“熵病”也纯属虚构。

四、现象与本质

祝文认为,“疾病在本质上首先是功能性的”,这包括所谓“首先有”的“建立和维持解剖形态”的“功能A”的病理改变,以及“各种形式的熵病”。笔者认为这种说法一方面是割裂了功能与结构的关系、信息与载体的关系,另一方面则是对现象与本质这对范畴的误解。

本质是组成事物的基本要素的内在联系,现象是事物的外部联系和表面特征。结构与功能可以同时与现象和本质相联系,因为一切事物都是现象和本质的对立统一。这种对立统一决定了科学研究和认识的必要性和可能性。医生常见素体健康者,表面上各种功能正常时,已经掩盖着更接近本质的内在解剖结构的异常。如某些小肝癌病人的肝功能表面上可能正常,你能说他本质上没有肝病吗?其实是本质上肝脏内局部的结构与功能都发生了异常。此时可能无证可辨,无“熵病”可说,但B超或CT则能首先从其实体结构的异常揭示其本质。医学研究者的一个重要任务就是透过现象看本质。除了从表面上功能、结构特征的异常看到内在本质上的功能、结构异常之外,往往要透过表面上功能正常的假象,看到内在结构、功能异常之本质。这时候除了临床经验外,还要依靠理性思维,而理性思维决不意味着只需要功能方法,却拒绝结构方法,最好还是两种方法相结合。

参考文献

- [1] 祝世讷. “五脏”是人体功能子系统. 山东中医学院学报, 1996, 20 (6): 359.
- [2] 祝世讷. 经络的结构是“超解剖”的功能性结构. 山东中医学院学报, 1997, 21 (1): 2.
- [3] 祝世讷. 深化“证”的研究, 发展功能病理学. 山东中医学院学报, 1997, 21 (2): 88.