

国家科学技术学术著作出版基金资助出版

# 中国传统医学

## 比较研究

---



主编 / 董竞成



上海科学技术出版社



主 编  
董竞成

副主编

刘文先 高 振 张红英 张元浩 魏 颖 罗清莉

编 委

(按姓氏笔画排序)

才让南加 久 道 弓唯一 王怀振 王晓华 扎 西 牛 阳  
仁青东主 乌 兰 卞 琴 巴拉克·派祖拉 孔令雯  
玉苏甫·买提努尔 玉腊波 甘培尚 甘 霖 艾尔肯·玉逊  
艾麦尔江 厉 蓓 龙 巴 卢健棋 田丰年 付 义 付青梅  
尔西丁 包哈申 包·照日格图 兰科加 毕力格 吕玉宝  
朱常忠 任小巧 刘 丰 刘向明 刘宝君 安冬青 许光兰  
孙 婧 买尼沙·买买提 买买提·努尔艾合提 杜懿杰  
李风森 李志勇 李金田 李密辉 更藏加 吴玉华 何正义  
汪 毅 张 超 张汉焱 张建青 陆林玮 阿古拉 阿尔甫  
陈 堃 邵先桃 林艳芳 易 韬 罗永军 罗清莉  
凯赛尔·阿不都克热木 图门乌力吉 周 则 庞宇舟  
泽翁拥忠 居来提·托合提 钟 鸣 秦 倩 秦 晶 聂 曲  
顿 珠 徐 晶 徐一喆 徐以骅 高 晞 高婧娴 唐子惠  
唐友明 萨如拉 曹玉雪 梁龙甫 博 格 斯拉甫·艾白  
斯 琴 蒋智林 朝鲁门 蔡外娇 端 智 谭玉萍 谭志刚  
潘天舒 薛国庆 戴丽冰

## 编写者

(按姓氏笔画排序)

乃比江·麦图荪 才让南加 才曾卓玛 久美彭措 久 道  
 弓唯一 马 骋 王怀振 王垣莘 王晓华 扎西东主  
 牙合甫江 切羊让忠 毛 萌 仁青东主 仁青加 仁增多杰  
 乌 兰 卞 琴 孔令雯 玉苏甫·买买提努尔 玉腊波 甘培尚  
 甘 霖 艾力·孜瓦 艾尔肯·玉逊 艾麦尔江  
 艾克拜尔·安扎尔 艾克拜尔·买买提 古扎丽努尔·艾则孜  
 厉 蓓 龙 巴 卢健棋 田丰年 付 义 付青梅 付婷婷  
 尔西丁 包哈申 包·照日格图 兰科加 宁 友 尼玛才让  
 尼罗法·塞提瓦尔地 毕力格 吐尔洪·艾买尔 吕玉宝  
 吕泽玺 朱学懿 朱常忠 任小巧 刘 丰 刘 斌 孙 婧  
 刘文先 刘向明 刘宝君 刘家齐 刘露梅 安冬青 许光兰  
 买尼沙·买买提 买买提江·阿布都瓦克 买买提·努尔艾合提  
 买买提哈斯木·斯地克 严 辰 苏木亚 杜文静 杜懿杰  
 李 楨 李风森 李志勇 李金田 李秋平 李彦文 李晓雪  
 李盛旺 李密辉 李璐璐 杨 瑞 杨叶娇 杨林蓉 更藏加  
 吾布力·吐尔地 吾尼且木·吐拉克 吴玉华 邱 健 何正义  
 库热西江·托呼提 库热西江·托呼提 汪 毅 沈思佳  
 张 艺 张 虎 张 原 张 超 张 嫚 张元浩 张汉焱  
 张红英 张建青 陆 沛 陆林玮 阿古拉 阿尔甫 陈 堃  
 努尔古扎丽·居麦 邵先桃 林艳芳 易 拉 易 韬 罗永军  
 罗清莉 帕尔哈提 帕提曼·买买提 凯赛尔·阿不都克热木  
 图门乌力吉 和媛媛 周 则 周思涵 庞宇舟 泽翁拥忠  
 宝 龙 居来提·托合提 降拥四郎 赵正晓 胡玲丽 胡锦涛  
 钟 鸣 姜 珊 祝日荣 秦 倩 秦 晶 秦静静  
 热木茹仙古丽·沙吾尔 聂 曲 顿 珠 徐 飞 徐 晶  
 徐一喆 徐以骅 高 振 高 晞 高 琪 高方明 高婧娴  
 郭慧娟 唐 照 唐子惠 唐友明 娘毛加 萨如拉 曹玉雪  
 梁龙甫 梁明坤 博 格 斯拉甫·艾白 斯 琴 董竞成  
 朝鲁门 朝鲁门 程祖亨 温且木·买买提 蔡外娇 端 智  
 谭玉萍 谭志刚 增太加 德 洛 潘天舒 薛国庆  
 穆巴拉克·派祖拉 戴丽冰 魏 凯 魏 颖 魏雅改



## 主编介绍



董竞成,男,医学博士、教授、主任医师、博士生导师、博士后合作导师,上海市政协第十三届委员会委员,国家中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者,复旦大学中西医结合学科带头人,复旦大学中西医结合研究院院长,复旦大学临床医学院中西医结合学系主任,复旦大学附属华山医院中西医结合科主任,复旦大学中西医结合(临床)博士后流动站站长,世界卫生组织复旦大学传统医学合作中心主任,科技部国家“973”项目首席科学家,卫生部国家临床重点专科负责人,教育部高等学校中西医结合类教学指导委员会委员,国家中医药管理局重点学科建设(中医老年病)负责人,中国中西医结合学会理事兼呼吸病专业委员会主任委员,世界华人医师协会理事,世界华人中医医师协会副会长兼秘书长,中国医学促进会中医分会副会长,中华中医药学会综合医院中医药工作委员会常务委员兼副秘书长,中国民族医药学会肺病分会副会长,世界中医药学会联合会音乐疗法专业委员会副会长,世界中医药学会联合会综合医院工作委员会副会长,世界中医药学会联合会维吾尔医药专业委员会副会长,世界中医药学会联合会藏医药专业委员会常务理事,国家中医药管理局“十二五”呼吸病重点专科协作组大组长兼主攻病种哮喘病协作组组长,恽氏中西医汇通派基地建设负责人,新疆医科大学及新疆维吾尔医高等专科学校客座教授,大连医科大学客座教授,湖南中医药大学客座教授,甘肃中医药大学客座教授,内蒙古医科大学蒙医药研究院客座教授,云南省普洱学院客座教授,青海省果洛藏族自治州喜马拉雅藏医药研究学会会长,青海省果洛藏族自治州卫生发展与改革总顾问,青海回医药研究会以及青海红十字医院院士专家工作站进站专家,贵州黔东南州人民政府大健康医药产业工作顾问,宁夏回族医药研究所特邀顾问,中国民族医药学会回医药分会特邀顾问,新疆生产建设兵团第七师医学顾问,云南省普洱市中医医院、江苏省盐城市中医医院特聘教授。1998年入选上海市卫生系统“百人计划”,2008年荣获复旦大学“上海医院杰出贡献奖”,2009年入选“上海市优

秀学科带头人计划(A类)”,2010年入选“上海市医学领军人才”,2017年荣获复旦大学“十大优秀医生”。《传统医学与现代医学》(*Traditional Medicine and Modern Medicine*)主编,《中华医学杂志(英文版)》《中国中西医结合杂志》《中国实验方剂学杂志》《世界华人医师杂志》编委,《世界中医药》编委会常务委员,《中国医学人文》特邀编委。

董竞成长期从事中西医结合内科及异病同治、肺肾相关、补肾益气、清热活血理论与应用(包括理、法、方、药)相关的医教研工作,特别在肺部疾病、肿瘤和老年病,如呼吸道感染、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、肺癌、特发性和继发性肺间质病变、肺结核、肺源性心脏病、支气管扩张、免疫紊乱性皮肤病和原发与转移性脑瘤及乳腺癌等领域,以及相关中药的研发等方面有较高造诣。对若干炎症性疾病和肿瘤性病变的认识较为深入,对人类心理—神经—内分泌—免疫网络、应激系统、机体自身致炎/抑炎平衡调控机制以及相应中西医的防治等充满了学术兴趣,也致力于多个民族传统医学的研究、比较研究及其整合,如维医、蒙医、藏医、苗医、壮医和傣医等的比较研究与中国传统医学的一体化构建。

董竞成所领导的专科1997年被上海市卫生局批准为“上海市中西医结合支气管哮喘和过敏症医疗协作中心”,2000年被定为上海市特色专科建设项目,2004年成为上海市中西医结合哮喘和过敏症特色专科,2006年被上海市卫生局定为“上海市中西医结合优势专科”,2007年被国家中医药管理局确定为“十一五”呼吸病重点专科协作组主攻病种哮喘(支气管哮喘)组长单位,所领导的科室被定为“全国综合性医院中医药工作示范单位”,2011年所领导的专科成为“国家临床重点专科”,创建了复旦大学附属华山医院中西医结合哮喘实验室、肺炎肿瘤研究室和组分中药联合实验室,所负责的老年病专科则于2012年成为国家中医药管理局重点学科建设单位,2012年又主持申报成为恽氏中西医汇通派基地建设单位,2015年承担上海市高峰高原建设项目(中西医结合学科),2016年创建复旦大学中西医结合研究院并整体成为世界卫生组织(WHO)传统医学合作中心。2017年所领导的中西医结合学科入围国家“双一流”学科建设名单,是我国在该领域入选的两个团队之一,成为继2015年该学科入选上海市高峰学科后又一里程碑事件。2019年所领导的学科入围复旦大学上海医学院高水平地方高校建设的重点学科。

董竞成承担包括国家“973”计划项目(首席科学家)、科技部重点研发计划项目和国家自然科学基金在内的国家级、省部级科研项目20余项,获得省部级以上奖项6项,完成和发表论文250余篇,包括SCI论文80余篇,主编、参编专著8本,申请专利17项,授权4项。



本书中国主要民族传统医学简称一览

---

汉族传统医学：中(汉)医学

藏族传统医学：藏医学

蒙古族传统医学：蒙医学

维吾尔族传统医学：维医学

傣族传统医学：傣医学

苗族传统医学：苗医学

回族传统医学：回医学

壮族传统医学：壮医学



## 内 容 提 要

本书共四篇。第一篇为中国传统医学的战略思考,对中国传统医学做了全面、系统、多维度的梳理和阐释,包括从时空角度对中国传统医学的历史、现状和未来的思考和梳理,从哲学、文化、宗教等多种角度对传统医学进行了跨学科的思考 and 切入,从结构要素方面对传统医学乃至整个医学进行了系统思考和解析。第二篇是中国主要民族传统医学构成,分为中国各主要民族传统医学概况和特色研究两个部分。分别对中(汉)医、藏医、维医、傣医等中国各主要民族传统医学,从理论体系、代表人物、代表著作、理法方药、特色疗法、现代研究等进行了全面与细致的概述。第三篇是中国主要民族传统医学的相似性与差异性,在主要的民族传统医学中遴选某两个或三个,从其理论学说、病因病机、理法方药、诊治方法等方面进行互相的比较和研究,或者具体到传统医学的某一构成部分,比如解剖学、生理学、病理学、护理学、药理学等,进行传统医药之间的解构研究,在比较的基础上得出其异同,发现中国各民族传统医学皆根植于优秀的中华传统文化,立足于中国传统哲学思辨,彼此之间相似性大于差异性,从而展示了整合与重构中国传统医学的坚实基础。第四篇是医学的本原和未来,以人类医学作为整体和宏观的观察对象,对人类医学包括传统医学和现代医学、中国传统医学和西方传统医学等进行探讨,主要针对几种主要医学形态的内涵、人类医学文明的既往发展历程、当下医学的问题和挑战、未来医学的展望和构建等重要问题,以期促进人们对人类医学的思考、研究和构建,以期助推未来医学更加科学健康地实践与发展。在整部书中,一以贯之的是笔者及其团队提出的诸多关于认识和架构中国传统医学的原创性理论与方法,总结为“大中医”“三分法”“五要素”“两个层面”“三个融合”“六个阶段”等。这些创新性理念和方法,既有对世界医学及其体系整体认知上的宏观把握,也有在具体医学研究和实践中的微观呈现,相信会有利于人类对医学的整体了解,对传统医学的深入解析,以及对未来医学发展的把握与展望。

本书可供中医临床工作者、中医科研人员、中医院校师生以及中医爱好者参考阅读,也适合全世界对此有兴趣的相关专业人员阅读。

## Abstract

This book is composed of four chapters. The first chapter reflects upon Chinese Traditional Medicine's connotations. The author has compiled a comprehensive, systematic and multi-dimensional interpretation of Chinese Traditional Medicine, including reflections on the past, present and future of Chinese Traditional Medicine. By employing perspectives from disciplines like philosophy, culture and religion, the author is able to construct a deep and interdisciplinary analysis of Chinese Traditional Medicine from small and structural elements. This can even be extended to the medical field as a whole.

The second chapter describes traditional medicines with regard to China's major ethnic groups. It is divided into two parts: (1) a survey of traditional medicines as used by China's major ethnic groups and (2) a description of the medical research that is characteristic of China's major ethnic groups. These traditional medicines, including Han Medicine, Tibetan Medicine, Uyghur Medicine, Dai Medicine, etc., have been comprehensively and meticulously summarized using existing theoretical systems, figures, literature, prescriptions, specialized therapies, and modern research.

The third chapter analyzes the similarities and differences between the traditional medicines of China's major ethnic groups. Comparative studies of two or three traditional medicines that focus on etiology, pathogenesis, prescriptions, diagnosis, treatment, etc., or deconstructive studies of traditional medicines specifically from the aspect of anatomy, physiology, pathology, nursing, pharmacology, etc., contribute to offering insights into their similarities and differences. These sorts of comparisons reveal that traditional medicines of China's major ethnic groups are all rooted in excellent traditional Chinese culture and philosophical thinking, and the similarities outweigh the differences, therefore demonstrating that there is a solid foundation for the integration and reconstruction of Chinese Traditional Medicine.

The fourth chapter ponders the origin and future of medicine. The author takes human medicine to be an object of holistic and macroscopic observation, which includes traditional medicine and modern medicine, Chinese Traditional Medicine and Western Traditional Medicine, and so on. The author focuses on the implications of balancing several major medical knowledge systems and the past cultural development of human medicine. Additionally, important issues such as current medical problems and challenges, future medical prospects and establishment must be considered in order to promote further thinking, research and construction of human medicine as well as its scientific practice and positive development.

Throughout the book, the author and his team have proposed many original theories and methods to improve consistent understanding and construction of Chinese Traditional Medicine, including concepts like *Chinese Traditional Medicine* ( *Dà Zhōng Yī* ), *Trichotomy* ( *Sān Fēn Fǎ* ), *Five Key Elements* ( *Wǔ Yào Sù* ), *Two-level Cognition* ( *Liǎng Céng Miàn* ), *Three-dimensional Integration* ( *Sān Róng Hé* ) and *Six-stage Development* ( *Liù Jiē Duàn* ). These innovative theories and methods not only encapsulate macro-level understandings of the world's medical systems as a whole, but also micro-level representations of specific medical research and practice. This will contribute to the overall understanding of medicine, the perception of traditional medicine, and the prospect of medical development in the future.

This book's target audience includes clinicians, researchers, teachers, students, and other personnel in the field of Chinese Traditional Medicine, and it is also suitable for professionals interested in this field from all around the world.



# 序 言

传统医学不仅是世界文明的重要组成部分,而且在维护健康方面作用巨大。根据世界卫生组织发布的 2019 年全球传统医药报告,至少有 170 个国家和地区的政府认可传统医药在本国的应用。中医学作为目前世界上应用最广泛的传统医学体系,其如何产生,发展过程怎样,未来又如何发展,其他国家医学特别是传统医学是否以及如何从中医学近年取得的巨大成就中获取经验和参考,是国内外医学界普遍关心的问题。我赞赏并推荐这本既包罗万象又言简意赅的书,希望读者能够从中受到启迪。

说它包罗万象,因其内容涵盖了中医学(包括汉族和少数民族医药在内)的产生和发展,又涉及世界其他国家传统医学,其思考的是人类医药学的整体发展趋势。说其言简意赅,指在“大中医”的前提下两个关键词即可概括全书的主旨,一是“分”,二是“合”。所谓“分”即“两个层面”“三分法”,其目的在于将传统医学分为技术和文化“两个层面”后更便于采用针对性的方法来传承发展;而“三分法”则实现了我们要传承什么、发展什么这个后续问题。关于“合”,又可从地域和时间两个维度展开讨论。从地域论,先实现中医学(包括汉族和少数民族医药在内)的内部融合,再实现中医学与世界其他国家和地区传统医学的融合。当然,这两者之间并不存在先后之次序。从时间论,则是要打通古代和近现代在传统医学临床实践和学术发展上的隔阂,立足当下,融古今、贯中西。

世界卫生组织传统医学、补充医学与整合医学处处长

张 奇

2019 年 6 月



## 前 言

随着国家改革大政方略的推进,中国发展与改革的宏图日益完善,影响中国社会健康发展的观念与问题正不断得到认识与解决。同样,在中国传统医学领域,也存在一些不够准确的观念与认识,涉及宏观与微观多个层面,影响其发展。比如至今人们依然面临这样的困惑:什么是“中医”,什么是“西医”,什么是现代医学,什么是传统医学,什么是中国传统医学,什么是民族传统医学,什么是中西医结合,如何正确认识、运用和研究传统医学,等等。这些困惑造成的问题显而易见,大到中华民族认同感,小到每个患者的具体诊治方法。因此,我们有责任逐渐厘清和解决这些困惑。2016年12月25日颁布、2017年1月1日起实施的《中华人民共和国中医药法》的总则第二条中明确提出:“中医药,是包括汉族和少数民族医药在内的我国各民族医药的统称,是反映中华民族对生命、健康和疾病的认识,具有悠久历史传统和独特理论及技术方法的医药学体系。”为中国传统医学的构建和发展指明了基本方向。

中国传统医学(Chinese traditional medicine,CTM)是中华民族在生活及长期医疗实践中不断积累、总结而形成的具有独特风格的医学体系。中国传统医学是中国各民族传统医学的统称,主要包括汉族、藏族、蒙古族、维吾尔族等民族的传统医学,由于汉族人口最多、文字产生最早、历史文化源远流长,相应的中(汉)医学理论与实践也就更完善,其在中国乃至世界上的影响力也就最大。在1840年鸦片战争前后,当时的“西方医学”大举传入中国并逐步普及后,从汉族传统医学为主的中国医学开始有了“中医”之称,以此有别于“西医”,即当今的现代医学。组成中国传统医学的各民族传统医学现在看来往往自成体系、各具特点,其实各自的成熟度和完整性存在着诸多差别。中(汉)医学在春秋战国时期已基本确立了自己独特的理论体系,强调整体观念和辨证论治,以气、神、虚、阴阳、五行等古典“中国哲学”的概念作为理论基础,思维方式体现古典“中国哲学”的整体性、有机性与动态性,文化多元一体性明显;藏医学历史也较长久,受中(汉)医

学的影响,其以阴阳、四元学说作为理论基础;蒙医学 13 世纪初成,18 世纪形成相对独特体系,深受中(汉)医学和藏医学的影响,也以阴阳、五行、五元学说作为理论基础;维医学成医时间不长,除了深受中(汉)医学的影响以外,也借鉴了古印度医学的部分精华,在后续的发展过程中,也将古希腊哲学中的气质论、体液论乃至阿拉伯医学的部分成果作为自身发展的重要知识来源予以吸收、改造和利用;傣医学的历史也较为长久,深受中(汉)医学的影响,以古代唯物论和具有朴素辩证法思想的南传上座部佛教哲学思想为核心;回医学以人天浑同与整体思想为主导,受汉族传统医学的影响,也以元气与阴阳七行学说为基础;壮族传统医学唐宋之后有所发展,受中(汉)医学的影响,也以阴阳为本、三气同步的天人自然观为理论基础。综观中国各主要民族传统医学的基本概念、成医时间、哲学基础、代表人物、代表著作、解剖、生理、病名、病因、病机、诊断、治则治法、组方用药特点等方面并加以比较,可以发现它们在诸多方面有很大的相似性,均符合经验医学发展的一般规律,强调朴素辩证唯物主义和对立统一,基本上均以中国古典哲学的阴阳学说、五行学说等作为构建理论体系的基础或者参考,它们当中又以中(汉)医学为最完整、最成熟和最具影响。

中国是世界上传统医学最发达的国家,许多民族拥有自己的传统医学,除了汉族以外,藏族、蒙古族、维吾尔族、回族、壮族、傣族、苗族等民族,也都拥有自己的传统医学。这些传统医学,共同铸就了中国传统医学的灿烂文明,其为保障中国乃至世界人民的繁衍昌盛做出了贡献,并引领着世界范围内传统医学的发展,这就是我们所谓的“大中医”理念。认识中国传统医学,包括它的概念内涵、哲学基础、历史地位、组成结构、理论、经验、技术、方法和方药等,明确它的长处和短处,借助现代科学技术与方法,如流行病学、循证医学等的方法,进一步确认其理论、经验、技术、方法、方药的科学性和有效性,当然也包括不科学与不合理性,并开展横向比较,遵循优胜劣汰、择优发展的观念,使中国传统医学的精粹能够不断地脱颖而出,进而推动医学的整体发展,造福中华民族,助力构建中华民族命运共同体和人类命运共同体。

中国各民族传统医学历史悠久、理论精深、师出同宗,但又各有特色、自成体系,为保障中华民族繁衍昌盛做出了贡献。但也应承认,中国传统医学发展历程与西方近现代医学迥然不同,它始终围绕病证诊治和解决眼前患者实际问题这个中心,集中所有智慧,并借助古代朴素唯物主义哲学,建立了以“阴阳五行学说”“脏腑学说”“三根(因)学说”“四大物质学说”等为核心的理论体系,这个体系特别是中(汉)医学体系和其所体现的深邃的中国哲学思想,代表了当时世界经

验医学与哲学形态的最高成就,并始终处于世界传统医学领域的引领地位。当然,在这个过程中,也能发现一些以还原论为基础的理论科学和医学基础科学研究的踪迹及其所做出的贡献。古代朴素唯物主义哲学的共同特点就是不能将自然界多样性统一抽象为客观物质性,而是用形象化的、具体的物质或运动形式来描绘和解释现实世界的图景。用一种、两种或多种物质及其运动方式来解释大千世界,形成了所谓的一元论、二元论和多元论。这种哲学理论多样性无论在古希腊还是在同时期古代中国的许多民族传统文化中都存在。值得注意的是,无论是中(汉)医学还是前述其他随之成医的传统医学在其构建理论体系时,几乎都不约而同地选择了多元论。中(汉)医学采用的是五行学说,受中(汉)医学的影响,蒙医学等采用的也是五行学说,维医学、藏医学等则采纳四元学说,但对五行和四元学说等的本质,不难发现两者的相似性大于差异性,可以说是师出同宗,都源于中国古典哲学等朴素唯物主义哲学。古代中国多种民族传统医学之所以都选用汉族的多元哲学,主要是因为它可以提供形式化的动力学模型,而一元论、二元论由于过于抽象而难于在自然科学领域得到具体的应用,也就是说多元论不仅提供了哲学思想,同时也提供了构建多种民族传统医学理论体系的基本框架。

阴阳学说是以元气论基础上建立起来的,是中国古代关于对立统一规律的认识,气是阴阳对立的统一体,物质世界在阴阳二气的相互作用下,不断地运动变化。阴阳是中国古代哲学的一对范畴。阴阳的最初涵义其实是很朴素的,表示阳光的向背,向日为阳,背日为阴,后引申为气候的寒暖,方位的上下、左右、内外,运动状态的躁动和宁静等。中国古代的哲学家们从中体会到自然界中的一切现象都存在着相互对立而又相互作用的关系,因此就用阴阳这个概念来解释自然界两种对立和相互消长的物质势力,并认为阴阳的对立和消长是事物本身所固有的,进而认为阴阳的对立和消长是宇宙的基本规律。阴阳学说在中(汉)医学中主要应用于说明人体的组织结构、生理功能、病理变化以及疾病的诊断和治疗。

“三因”学说是藏医学理论体系的核心,三因是指隆(loong)、赤巴(tripa)和培根(beygen)这三种因素的总称,是藏经的音译。藏医学认为,隆、赤巴、培根三大因素是构成人体的物质基础,也是进行生命活动不可缺少的物质及能量的基础,同时也是产生一切疾病的根本因素。因此,藏医学把人体的生理功能和病理机制概括为隆(气、风)、赤巴(胆、火)、培根(涎、黏液)三大因素,对于人体的生理功能和病理机制的认识,均以此三大因素的生成变化为理论依据。藏医学三因学

说是藏族人民认识事物、人体和疾病的哲学观,藏医学运用这种认识和观点来阐述和解释人体功能错综复杂的变化及其相互关系。藏医学认为,三大因素不是孤立的而是相互关联的,将三大因素之间的相互关系概括为三因的依存关系、制约关系、对立关系,这种关系的成立,决定着机体生命活动的质量。藏医学三因学说所表述的观念,就其本质而言,应该是与阴阳学说类似的对立统一观。

蒙医学也认为,世界是物质性的整体,世界本身是阴阳对立统一的结果,宇宙间的任何事物都包含着阴阳相互对立的两个方面,如白昼与黑夜、晴天与阴天、热与冷、动与静。一般来说,凡是活动的、上升的、明显的、无形的、轻清的、功能亢进的或属于功能方面的都属于阳;凡是静止的、下降的、隐晦的、有形的、重浊的、功能衰退的或属于物质方面的都属于阴。从事物的运动变化来看,当事物处于沉静状态时便属于阴,处于躁动状态时便属阳。由此可见,阴阳既可代表两个属性相互对立的事物,也可代表同一事物内部存在的两个相互对立的方面。事物的阴阳属性并不是绝对不变的,而是相对的,是根据一定的条件来决定的。蒙医学将这种阴阳观念及阴阳变化的相互关系用来说明人体的组织结构、生理功能、病理变化以及疾病的性质和发展,并以此作为确立疾病诊断、治疗原则和治疗方法等的重要依据之一。

借助临床经验、原初的基础医学知识、古典哲学、区域性文化和若干群体信仰等构建的中国传统医学本质上始终是最先进的经验医学,其庞大体系中充满逐渐被现代医学认同的技术与经验,也蕴含预示现代医学某些未来发展方向和面貌的胚芽,同样,带有时代和文化烙印的朴素甚至于错误认识也俯拾可见。因此,就整体而言,中国传统医学基本结构主要有以下三部分组成:即已和现代医学形成共识的部分、不自觉地领先于现代医学的部分和需要重新认识或加以摒弃的部分,这就是我们提出的所谓“三分法”。

中华人民共和国成立后,“中医”和“西医”的发展均进入新阶段。随着现代医学影响日趋加深,特别是始于20世纪50年代末的“中西医结合”的发展,中国传统医学特别是汉族传统医学的一些理论、治则治法、方药等的现代科学内涵得以部分阐明,中国传统医学结构也日趋明确,其中一个组成部分,就是所谓已和现代医学形成共识的部分,涉及中国传统医学基础和临床的许多环节。沈自尹院士的研究表明,“肾虚证”与现代医学的早衰或衰老性变化相关。陈可冀院士关于活血化瘀治疗冠心病等的系统研究,早已获得中国传统医学和现代医学等领域专家的一致认同。许多中(汉)医学古方所能主治的病证,基本可以等同现代医学目前所能认识的某些特定疾病或状况。同样,许多中药单药或复方均

有较好疗效,且千百年反复使用疗效稳定,随着现代医学的发展,这些中药作用的环节和物质基础日趋明确。比如“麻黄治喘”,现代研究表明,麻黄所含主要组分麻黄素等属于生物碱类物质,是拟交感神经药,能作用于 $\beta$ 肾上腺素能受体,是典型的支气管扩张剂;而洋金花平喘止咳解痉功效的物质基础,部分来源于其中所含的胆碱能受体阻断剂东莨菪碱、莨菪碱和阿托品等。当然,此种所谓“已和现代医学形成共识的部分”,在以汉族传统医学为代表的中国传统医学的针灸科、推拿科、外科、骨伤科等领域更是比比皆是。

中国传统医学是建立在经验基础上的实践医学,理论体系主要借助古代朴素辩证唯物主义哲学而构建,大都采用“辨证论治”诊治方法,运用天然手段治疗疾病,强调疗效,曾经不强调与同时代科技发展相一致。不同于现代医学以“自然不能被认证就不能被征服”观点为基础,强调还原论,重视实验室证据,要求与同时代科技同步前进,这就使得中国传统医学除了古老、朴素和经验的特征以外,也可能具有不自觉地超越时代的认识。以理论思维为例,中国传统医学在此方面对现代医学始终有所引领,如中(汉)医学自古就有“人与天地相应也”之说,这是机体与环境的统一观,现代医学近年来发现了控制昼夜节律的分子机制,研究者被授予2017年诺贝尔生理学或医学奖。陈竺院士等2008年在《美国科学院院报》(*PNAS*)上发表研究成果,从分子生物学和生物化学角度,阐明了复方黄黛片治疗急性早幼粒细胞白血病的配伍理论及分子机制,影响深远,陈竺院士凭借此项成果获得2018年度瑞典舍贝里奖。在青蒿素发现之前,国际药理学界认为抗疟药的设计,首先必须从含氮的杂环结构开始,而青蒿素结构的发现,推翻了这种结论,屠呦呦教授也因此获得了2015年诺贝尔生理学或医学奖,成为我国首位获得科学类诺贝尔奖的学者。复旦大学中西医结合研究院及复旦大学附属华山医院中西医结合科董竞成团队对中(汉)医补肾益气方药干预若干慢性炎症性疾病疗效及相关机制与物质基础研究表明,淫羊藿、黄芪、生地等组成的补肾益气方药,能有效干预慢性炎症,该方药所含有的多种活性成分,通过多靶点群的整合作用,重塑或改善了机体致炎/抑炎平衡调控机制,这种多靶点的整合性干预方式很可能是现代医学未来发展的方向之一,这些均对现代医学产生了较大影响。另以针灸为例,针刺根据机体不同状况,选用不同穴位和针刺手法,通过影响多个靶点干预疾病过程的若干个环节,激发机体自身内在调节能力而达到治疗目的,这些也早已被现代医学所认可。

任何科学理论,只有不断认识与修正自己的短处才能进步,而其进步的标志则是新概念、新方法和新理论的产生。对中国传统医学理论应采取一分为三的

办法,展示其风貌,发扬其精华,摒弃其糟粕。如中(汉)医学认为“心主神明”,现代科学研究已说明“心主神明”之“心”在很大程度上应是大脑;孙思邈《千金翼方》对硝石的记载是:硝石,味苦辛,寒,大寒,无毒。现代研究发现,硝石中含有硝基化合物,可诱发肝癌;又比如对杜若的记载是:杜若,味苦辛,微温,无毒。其实杜若又名杜衡,含马兜铃酸,会造成患者肾衰竭,还可能导致淋巴瘤、肾癌、肝癌等一系列病症等。对于诸如此类的时代产物,我们也有责任加以修正或者摒弃。

传统医学体系是在医学本体的基础上糅合了哲学概念,医学本体体现得更多的是技术层面的问题,而其所糅合的哲学概念则更多体现了传统医学所依附的世界观和方法论,应该是文化层面的问题。传统医学基本上都是由临床经验、原初的基础医学知识、古典哲学、区域性文化、群体性信仰等五个要素组成,也就是我们所提出的传统医学构成的“五要素”的理念。在“五要素”中,原初的基础医学知识、临床经验基本属于技术层面的问题,在这个层面,传统医学均较易吸收其他医学的先进认识,以便不断提高自己的水平。但如果认识涉及古典哲学、区域性文化、群体信仰等文化层面的问题,情况就会变得复杂,因为文化层面的变化往往会引起传统医学本身属性的改变,还会牵涉到其体系归属的问题,更会引起诸如到底是此医学还是彼医学等的争执。所以,研究传统医学的归属分类不仅是对其所使用技术方法的比对,更是对这些技术方法背后所依附的古典哲学基础和方法论的思考,而往往后者似乎才是决定因素。以维医学为例,维医学产生于中国古代西域(现新疆)地区,由于地处祖国边陲,与异域医学文化接触交流较多而特色鲜明,但其与中(汉)医学在学术产生和传承方面其实有着更重要的渊源。

维医学等中国少数民族传统医学具有各自鲜明特色,但究其根本,绝大部分都是植根于汉族传统医药文化的土壤演变发展而来,是中国传统医学与其民族优秀传统文化相结合的产物,与中(汉)医学是同宗同源,血脉相连。维医学等既不是土生土长的,更不是舶来品,而是在中华传统文化的哺育下,在中国古代西域(现新疆)等地区原初医疗经验和用药习惯的基础上,经过中(汉)医学的激荡发蒙而产生的,是中国传统医学与当地民族优秀传统文化相结合的产物。就维医学而言,中国古代西域(现新疆)等地区有着悠久历史的中(汉)医学对维医学的形成和发展起了决定性的作用,构成其发展的基石;而波斯医学、古印度医学乃至后来的阿拉伯医学经由丝绸之路等途径与之交流,也成为维医学发展过程中的重要知识来源。在诸多类似的过程中,纸的发明及后来活字印刷术的发明

均在技术层面为中(汉)医学的传播和影响力提升提供了技术保障。也可以说,虽然维医学等经过长期的发展形成了自己的理论体系,但中(汉)医学和维医学等依然具有源头上、理论上、诊断和治疗上的可通约性。

现代医学是当今人类共同的医学文明,是当代人类医学认知的共同阶段,但传统医学能够丰富和助推现代医学文明的发展。传统医学和现代医学,其方向和力量在于融合,借融合之势,不断激发中国传统医学的特色与优势,丰富传统医学的内涵,推动现代医学的发展,从而催生出兼容传统医学与现代医学的新医学。鉴此,我们提出了“三融合”的理念。所谓“三融合”的理念,是对未来新医学实现路径的一种构想,其一是中国各民族传统医学之间的融合,建立一种基于中华民族命运共同体之上的中国传统医学新体系;其二是世界各民族传统医学之间的融合,建立一种基于人类命运共同体基础之上的世界传统医学新体系;其三是传统医学和现代医学的融合,利用现代科学和现代医学的技术、理论与方法挖掘和阐释传统医学的精华,丰富现代医学的内涵,提高现代医学的发展水平。此三种融合之间并无发展先后的关系,而是一种同向并行的关系。

中国传统医学,特别是所谓的“中医”,是一个随着中国传统医学史的演进和医学实践的发展而不断变化、深化和丰富的概念。从学科的角度而言,其经历了从一个原初的区域性的医学概念,到一个具有等级层级的医学概念,再到一个表述与西医/现代医学某种程度上相对应的医学体系的概念的变迁过程;从主要表述单一的汉族传统医学的概念演变为表述包括汉族和少数民族医药在内的中国各民族传统医药统称的概念的变迁过程。从“中医”一元格局,到中西医二元格局,再到大力发展中医、西医、中西医结合三支力量,实现中医独秀、中西医并存、中西医汇通、中西医结合等医学格局的变迁过程。鉴此根据中国传统医学的发展历程,我们提出了中国传统医学发展的“六阶段论”(详见本书第一篇第一章):  
第一阶段:大约从原始社会、春秋战国至秦汉时期。中(汉)医理论体系基本形成而分布在当时边疆或不同民族聚居地区的地方医学萌生,是这一阶段的主要特征。  
第二阶段:大约从秦代到明代。有着相对较高疗效水平的中(汉)医对各地原初的医疗实践和用药经验产生影响。受此影响,同时结合当地气候环境、病理特点、民族习俗、语言文字、区域性文化等因素,当地或本民族传统医学逐步寻求自我建构的过程,是这一阶段的主要特征。  
第三阶段:与第二阶段多有重合,尤其体现在隋唐宋元,乃至后来的明代。中(汉)医在影响各地传统医学的同时,也从各相对落后地区传统医学及外来医学中吸收有益成分尤其是药学等方面的知识进行融合,是这一阶段的主要特征。  
第四阶段:清代尤其是“闭关锁国”政策实

施后,现代医学兴起、周边国家传统医学式微,医学在世界范围内酝酿新的格局与变化。与此同时,中(汉)医历经千年的理论和实践体系已经相对完善,呈现创新不足而承续有余的特点,而各民族传统医学,特别是主要的少数民族医学在博采众长的构建中发展亦相对完善,中国传统医学的“多元一体”格局进一步巩固和完善,是这一阶段的主要特征。第五阶段:“西医”的东渐及其带来的中国传统医学之变(19世纪下半叶至今)的阶段。前期:从中西医对抗、中西医汇通直至走上中西医结合道路,以及积极挽救、保护、扶持各民族传统医学发展;后期:“大中医”理念、《中华人民共和国中医药法》、中西医结合,越来越成为我国重要的医药相关政策和理念,是这一阶段的主要特征。第六阶段:新时代,秉承更加开放包容的精神,不同医学在更高水平上的融合发展阶段。积极促进中国传统医学的内部融合、世界各主要传统医学之间融合发展、中国传统医学与现代医学融合的“三融合”,是这一阶段的主要特征。上述中国传统医学的六个阶段不是截然分开的部分,而是有不同程度的叠加,是具有历史阶段性的发展趋势或主流。

我们通过引入“大中医”“三分法”“五要素”“三融合”“技术层面贯通,文化层面求大同存小异”“六段论”等创新性的医学理念、医学认识论和方法论,对未来医学的发展趋向和体系构建进行思考与展望,提出存异求同、和而不同、创建兼容传统医学与现代医学的新医学观点,表达构建中国传统医学新体系以及人类共同医学学科体系的期盼。

我们撰写本书的目的在于,借助多种民族传统医学之间及与现代医学之间的比较研究,通过相互之间全方位的交流与比较,促进彼此之间的认识、交融与提高,汲取各民族传统医学的精华,促进中国传统医学体系的重构和人类医学文明的发展。中国传统医学与世界上许多民族的传统医学有渊源,特别是亚洲、欧洲的许多民族传统医学,它们和中国传统医学相似性大于差异性。中国传统医学与现代医学同样有深厚的渊源,紧密相连,和谐共存于当今医界,共同谱写着人类医学文明的伟大篇章。因此,交流、比较、认识、发扬和融合,是本书的宗旨;而本书的基本主题为开展比较、促进融合、共同提高,更好地为全人类服务。

复旦大学中西医结合研究院

复旦大学附属华山医院

董竞成

公元2019年5月于华山医院0号楼