

中国医学再出发

——复兴时代与中医药学

何裕民 / 著

该如何看待中国医学？

它曾经达到怎样的高度？近百年来为何有所停滞？

好的医学应具备哪些属性、特点？中国医学当下“再出发”应去向哪里？

资深教授的医学通史性研究、哲学思考和前瞻性讨论

中国医学再出发

—— 复兴时代与中医学



何裕民

著



上海科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

中国医学再出发：复兴时代与中医药学 / 何裕民著
— 上海：上海科学技术出版社，2023.1
ISBN 978-7-5478-5902-5

I. ①中… II. ①何… III. ①中国医药学—文化—研究 IV. ①R2-05

中国版本图书馆CIP数据核字(2022)第184451号

本书出版获以下项目支持：

国家“十一五”科技支撑计划重大项目分项目“亚健康状态的测量及诊断标准研究”
(课题编号：2006BAI13B01)；

2012年度国家社会科学基金重点项目“中医文化核心价值体系及其现代转型研究”
(课题编号：12AZD094)。

中国医学再出发
——复兴时代与中医药学
何裕民 著

上海世纪出版(集团)有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社
(上海市闵行区号景路159弄A座9F-10F)
邮政编码201101 www.sstp.cn

印刷

开本 787×1092 1/16 印张 39.25
字数 750千字
2023年1月第1版 2023年1月第1次印刷
ISBN 978-7-5478-5902-5/R·2625
定价：98.00元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题，请向印刷厂联系调换

内容提要



泱泱中华，上下五千年，在漫长的岁月中，中医文化作为我们祖先不断积累的健康财富，为华夏儿女繁衍生息、延绵不绝输入永不枯竭的力量，带来永不消逝的希望，进而为华夏子孙创造辉煌绚丽的中华文明、书写波澜壮阔的美丽画卷创造了条件。

在人类文明发展史上，中医学有完整的理论基础与临床体系，历经风雨不倒，不断发展完善，为中华民族繁衍壮大做出巨大贡献。即使在西医占主导地位的当下，中医学依然以其显著的疗效和独特的魅力，在医学领域占有一席之地。中医学何以生生不息、延绵至今，本书给出了答案。

本书分为四篇，分别为“碰撞与激变”“根系与枝蔓”“老树与新枝”“当下与未来”。作者试图从中医文化的缘起与形成出发，提出面对蛰伏百年的危机医学应走向何处，强调根植于中华文化沃土上的医学才具有永久的生命力，探讨在21世纪乃至更广阔的未来，中医学在人类健康事业中的作用、发展，提出中西医学相互交融、参照互补、形成合力，为中国医学赢得更光辉的未来，是为“中国医学再出发”。

前

言



这是一本讨论中国医学未来的著作。笔者试图将自己半个世纪来的学术经历和临床所感所思做一个总结，并以此为基础，探讨在21世纪以及更广阔的未来，中国医学在人类健康事业中的特点及地位。故此书命名《中国医学再出发》，希冀在充分总结前人经验的基础上，中国医学的同仁能携手并进，为中国医学赢得一个光辉的未来。这既是我们应对中国医学乃至中国传统文化所肩负的责任，也是对人类健康事业所贡献的绵薄之力。

一

每一位从事学术研究的人，都会有自己的学术经历，甚或可以称之为独特的学术机缘。笔者如何走上这条道路？半个世纪过后再回首，有偶然因素，似也暗含着某种必然。

20世纪60年代末，笔者是上山下乡知识青年中的一员，当时下乡在浙南公社。那时的梦想是能成为一个有文化的人，尽管中考考进了上海市重点中学——五年一贯制的华东师大一附中（华东师范大学第一附属中学），但可惜只认认真真念了一年书（1965年9月—1966年6月）。1969年2月在轰轰烈烈的大潮中下了乡，7年间的劳动锻炼使笔者深知稼穡之苦及中国农村的实情。空闲时只啃两类书：一类是旧书店淘来的《几何学辞典》《代数学辞典》等；一类是哲学书，当时对恩格斯的《反杜林论》《自然辩证法》等爱不释手。一是因为无书可看，二是因为那个年龄的青年求知若渴。1972年笔者被招入浙南公社办的企业，从事有色金属加工，但其实是不离农业的，农忙要下地抢收抢种，于是萌生了走工程师之路的梦。但阴差阳错，1975年被送进上海中医学院（现上海中医药大学）就读。笔者身体强壮，很少生病，素不好医，从未听说过“中医”还有“学院”，但在那个年代能上大学就是“跳龙门”的机会，于是心怀抱志来到中医学院。

中医理论对笔者来说等同于“天书”。基础课讲“阴阳”“藏象”，笔者不仅听不进去，而且感觉与脑海中的原有知识反差太大，特别是讲到“经络”，更感疑惑，曾不止一

次地“逼问”老师究竟“经络”是什么。

1977年底国家恢复了高考，笔者提出要退学重考未果。1978年初恢复研究生考试，笔者本科尚未毕业，就报考了上海第二医学院（现上海交通大学医学院）的肾病专业，居然考中了。当时笔者在郊区毕业实习，班主任专程到郊区找笔者，告诉这个喜讯。由于名额调剂的关系，被转回到了中医学院，学院考虑让笔者转读“通里攻下”（中医外科）硕士。笔者一听说回中医学院，不假思索就谢绝了。1978年笔者大学毕业，学校分配要笔者“支援重点”（留校任教），笔者并不乐意。第二年继续考研，报考上海第一医学院（现复旦大学上海医学院）的临床医学专业，但上这个专业需要有2年临床医师的经验，因此错失机会。直到1980年，笔者对中西医学的态度发生了质的变化，主动报考了中医学院的研究生，从而走上了以中医为主的医学研究与应用之路。

从不信中医、不理解中医，到主动投身中国医学的研究与应用，中间经历了什么呢？当时社会正在热烈地讨论“实践是检验真理的唯一标准”。一连串事实，让笔者这个自以为理性又有一定哲学根基的人开始对中国医学改变了看法。

第一件事是在上海龙华医院（现上海中医药大学附属龙华医院）见习时，笔者独立诊治了一位心源性水肿的老人。此人原本是上海市49路公交车司机，因心力衰竭日久，病情逐渐加重，用洋地黄类制剂已久，耐药了；又因水肿加用了利尿剂，也未见效；当时他行动已很困难，来医院时是坐着轮椅的。笔者想起了张仲景传世的“真武汤”，对全方稍作调整，嘱患者原来所用西药继续服用，同时加用中药。居然效果奇佳，1周后患者水肿就退了，可自行走路了。这位老人后来十分相信笔者这个小医生，很长一段时间到笔者处求治。

第二件事是在儿科见习时，笔者去了上海市儿童医院，由于门诊用房有限，该院创始人、中国儿科奠基者之一，时年已过八旬的苏祖斐教授与我们挤在一间房间内。她看的是小儿过敏性紫癜，用的是中西医结合方法。出于好奇和尊重，笔者有空就坐在她旁边，看她用的都是凉血止血药，就大胆问苏老：老师上课讲这种病症，大多病于脾虚，脾不统血，当用补脾益气摄血法。想不到作为大师级的苏老竟十分谦虚，说她那套是“西学中”的，中医就按你说的方法试试看。每周某个下午，3个多月，我们“祖孙俩”系统治疗、观察了近40例患儿，效果非常好，近半数患儿2周后血小板数量上升，80%患儿1个月后血小板数量正常。苏老很高兴，因为比她原来的方法效果要好。笔者也很高兴，高兴的是与大专家在一起解决了临床问题，而且看上去中医理论好像还是很管用的。

一系列事实使笔者彻底改变了对中国医学的看法，于是改考中医研究生，投身到中国医学的研究与应用中。而且令自己意外的是以优异成绩顺利考取在职研究生。

二

由于素来对哲学感兴趣，1979年创刊的《医学与哲学》笔者每期必看，并很快在上面不断发表论文。大概在1985年前后成为该刊编委，约10年后成为副主编。因为笔者相信，中医理论里的阴阳、藏象、经络、气血津液等内容，对每一个普通人来说都有“玄”而又“软”的感觉，需借助哲学思维加以解读。现代人的学校教育都是西方标准的，按照近代以来发展出的科学理念，中国医学的这套理论带有非逻辑色彩。是故，五四运动以来，知识分子对中国医学传统理论总体上持否认立场及蔑视态度，这种影响深远。直至今日，尤其是年轻人，对于中国医学的基本态度往乐观处说是半信半疑，将信将疑：信的是中国医学的经验、临床效果，疑的是从古至今流传下来的那些玄妙之说。这些都需借哲学之光透视、审辨以悟其理，辅以新语境下的阐述以提升其趣。

这也是笔者决定投身中国医学理论研究与实践后，最想要做的事。经过数十年孜孜不倦的多层面、多维度探索，笔者对许多神秘“表象”的浮现原因或机制有一个自认为可信的解读或认识。1989年，笔者曾组织同年龄段的10余位有研究生背景的同仁一起，花了2年时间，做了一件至今都引以为自豪之事——即系统比较了中、西医学，从发展源头、文化背景、人文地理到方法学、概念体系等予以全方位的比较研究，遂有了一本影响较广的《差异·困惑与选择——中西医学比较研究》。20世纪90年代中期，笔者又坐了近3年的“冷板凳”，使原先有较浓“呐喊”味的比较研究，多了些哲学沉思与历史追寻，认真追溯寻绎了中医药学产生的巫文化源头及其演变过程，从而有了《走出巫术丛林的中医》(1994)。

笔者一直崇尚科学理性，也有一定的哲学与人文根基，因此从不主张把中、西医学对立起来。在中医学院给本科生上课时，总会开场白就强调：我们首先是科学工作者，其次是医学科学工作者，再次才是以中医药方法为主的医学科学工作者。情绪化地执着中、西医之一端而偏颇地指摘另一端，在笔者看来是违背科学研究精神的。

要讲清楚中国医学的理论与实践，首先需要对医学有系统认识。医学不只是一门单纯的技术，无论中医学还是西医学，都是文化系统中的一个子系统，涉及诸多层次，对这些层次需要尽可能完整地加以把握。这至少涉及三大层面：思想观念、生活方式及疾病防治。

1. 思想观念层面 一个“系统”的最高层次往往是思想观念，与一般哲学论述相比，中国医学中的这些内容更贴近百姓，更易于被人接受且实践，故具备独特的魅力，这也是传统哲学在医学领域的折射或“落地”。笔者主持了国家社会科学基金重点项

目“中医文化核心价值体系及其现代转型研究”，对此感受颇深——中国医学，从对自然及天人关系之认识，到生态、生命、生活、康寿、疾病防治等的阐述，都极为丰富，这里枚举一二。

例如怎样认识生命，中、西医学截然不同。西方科学（含医学）传统信奉“结构决定论”，关注生物构造及其变化，汲汲于就生物论生物，凭试管和解剖产生知识，然后辐射临床；局部准确精致，整体则可能失之偏颇。本质上，生命及其康健变化更多的是生命体与周遭生态圈“互动”之结果，还需在大生态视野下关注生命的适应、演化、生存、协调、常态、非常态等。中国医学虽缺乏深究结构之兴趣，但热衷于“天人合一”“人与天地相应”思想指导下的观察、追踪、分析、探索，且每每在整体论主导下身心合一地看问题，所以产生了诸多独特而深有见地的认识。中国医学是独特的生命科学和生命哲学，从生命观、生存观、生死观、形神观、康寿观、养生观等，到生命本身所充斥的诸多不解之谜（如经络现象），在几乎所有层面都形成了内在自洽且较完整的、独立于西方主流认识（包括西方医学理论）的思想观念及哲学体系。

2. 生活方式层面 本质上，医学是一种生活方式。中国医学强调，合理的生活方式有助于保健防病而养生，反之亦然。正因为这样，中国医学经典《黄帝内经》中，开卷重头之作是《上古天真论篇》《四气调神大论篇》《生气通天论篇》等涉及如何生活和养生保健的篇章。古代名医留下的医著中也几无例外地都重点讨论了饮食起居、劳逸房事、心理调摄等生活和养生内容。宗旨只有一个：借助合理的生活方式，守住健康，防病养生。《素问·上古天真论篇》推崇并为历代认可的中国式合理生活方式及养生要点是：“虚邪贼风，避之有时；恬淡虚无，真气从之；精神内守，病安从来。”数千年来，它也的确是中国民众占据主流的生活及养生方式。

3. 疾病防治层面 疾病防治自然是中国医学的重点，也是其赖以立足的根基。这构成了中国医学“接着讲”的基础面。多年前，受凤凰卫视《世纪大讲堂》邀请，笔者就“什么是好医学”做主题演讲。核心观点是近现代把医学概念异化了，认为医学就是治病，治病就是高科技，只有征服性、对抗性措施。治疗中常顾此失彼，缺乏整体观。医学的主旨是呵护健康，防范疾病，减轻病痛。医生应充分利用各种方法，控制其病程，减轻其不适，并尽量帮助和慰藉患者，令其愉悦。如此，既可兑现医学的社会职能，又可大大降低医疗成本。而治病除了对抗性措施外，还应重视诸如调整适应等体现在中国医学中的另类模式。

这一层面的重点是发展中国医学的治疗优势与特色，努力开发、整理、提升符合中国医学的治疗思想与具有优势的各种手段，力争各种疗法少创或无创，着力使其体系化、系统化，表达普适化，具体操作尽可能带有现代气息，积极揉入现代科技成分，尤须注重发展癌症、心脑血管疾病、代谢性疾病、老年病等的有效疗法。

三

中国医学理论的重点，是将人体视为一个整体，将一切疾病的发生都视为是整个机体系统的问题。中国人对于医学、对于生命的认知也是建立在这样的基础之上的。这样的观念很传统，也很现代；很素朴，也很时尚。是无数先哲们智慧的结晶，对于今天人类所面临的新问题、新挑战仍然可发挥重要的作用。在21世纪的今天，中国的医者需要将些理论“接着讲”下去，中国的医学也需要“再出发”。

如前所述，在思想观念、生活方式和疾病防治三个层次上，中国医学都有可“接着讲”的丰富内容。但是“接着讲”“再出发”的阻力也是显而易见的。

笔者曾主持过两次香山科学会议，在2009年第36届香山科学会议上，笔者就指出当今中国医学发展存在三大问题：一是缺乏学界（或说尚未形成）“共识”；二是缺乏高层建构，对自己的“家当”没能很好地梳理排查；三是缺乏文化自信，只会“照着讲”，不会更不善于“接着讲”。

在思想观念方面，中国先哲对于生命的态度，是中国医学赖以发展的最根本的基础。中国古贤主张快乐地接受自然给予的生命中的一切，身心合一地善待生命，如庄周主张“乐生”，尊重生命，老子强调“贵生”“重生”，先秦贤哲提出“爱生”“全生”“厚生”等。其中，庄周最早提到了“卫生”，他在阐述“达生”（让心身通达舒畅，生命能顺其自然秉性而伸展延续）等背景下，倡导“卫生”（护卫生命）。这一概念至今仍被看重。后人在庄周“乐生”等丰富思想土壤上，延续其“养生”一说，确立并发展了中国医学养生体系。李约瑟曾认为，养生学是中国文化对世界的一大独特创造，笔者十分认可此说。当今社会物质丰裕，但心理问题及疾病却不断攀升，面对心身疾病倍增之社会现状，弘扬“乐生”“达生”等思想，将会是大有裨益的。

当今世界面临诸多巨大危机：从资源、气候，到生态、粮食，还包括医疗健康及生存危机。这些危机背后其实有着必然的关联性。美国学者布朗（Lester Brown）认为，其深层次根源是西方主导性的观念、生活方式及医疗模式等整个生存体系。他有一句名言：“我们不知道还剩下多少时间，大自然在给地球掐表，但我们看不见这个秒表的表现。”布朗把灾难的主因归之于当今西方推崇的征服加贪得无厌的生存模式，并称其为A模式。他认为还有一种讲究与生态和谐的生存模式，称其为B模式，强调“B模式是拯救文明的蓝图”。其实，布朗所谓的“B模式”，其旨趣与《素问·上古天真论篇》推崇的并为历代所信守的观念如出一辙，只是表达形式稍异。

中国医学“接着讲”，可细分为两方面：一是致力于生活方式与健康关系的深入研究与发展。参照古人智慧，结合现代人生活特点，总结出适合现代国人的合理、健康的方式，并努力就相关问题进行前瞻性研究（如体质、亚健康的研究与干预等），重点落脚

在借助生活方式之优化,有效防范心脑血管病、癌症、代谢性疾病、老年疾病等常见病,即体现“病前防范”的中医学“治未病”之理论与实践。二是积极加以传播、引导、倡导和营造。欲养生保健,少疾而康寿,不是依赖补品奇药、山珍绝味,或医疗奇招、民间秘诀,而应该寓保健防病于日常生活起居之中:遵循规律、撙节有度、控制欲望、协调心身、知足而乐、规避病因、回归朴实等。

现在,中国医学发展正处于千载难逢的好时机,问题在于中国医学界能不能抓住这个历史机遇,“接着”努力把中国医学讲好、讲透,讲到全世界。过去几十年,我们对中国医学研究不能说不重视,但都只是按照原文解释,或曰继承、阐发,又或者强行套用西方医学的思路,讲出一套不伦不类的说法。中国医学要发展,这两种讲法都是行不通的:一是“今非昔比”。中医古籍只是对古代当时情形的阐发,时过境迁,有些情况已面目全非了,很多健康问题的本质特点古今不尽一致。例如虚弱、疲劳,古今都十分常见,尽管症状表现有所类似,但性质大不相同。古之虚弱、疲劳多数因于营养不良,体力消耗过度,今则多数缘于脑力紧张,营养过剩,体力活动太少,本质不同,应对措施也截然不同。不同性质的健康及疾病问题,显然需要不同的“讲法”。再者,今天的诊疗手段也与往日大不相同,在一个有CT和X线的年代,是不是还必须或仅仅用三个手指头看病?二是“他非你比”。中、西医学语境截然不同,如果不考虑语境的诸多差异,只是套用西方医学手段对中国医学的一些内容做出解释性的论证,没有多少人会在意或欣然接受。中国医学现代研究40多年,结果依然尴尬就是明证。但“接着讲”又是如此之重要,因为任何学科知识体系只有在“流动”,包括与“他者”的沟通、交换中才能得到“增值”,也才能生存下去,得到发展。否则封闭中的知识体系必然自我走向消亡。

四

中国哲学和中国医学具有同根性,历史上素有“医易(哲)同源”之说。两者虽研究宗旨、方法及目的大不相同,但核心都涉及“人”,涉及人与自然的关系。传统哲学认识构成了中国医学认识之根基(西方医学与西方哲学也不例外),而中国医学至今仍属自然哲学范畴。

产业革命以来,随着西方工业文明的发展和学术进步,西方中心论不断膨胀。五四运动前后的许多中国学者都认定中国的传统文化是一份“失败的遗产”。这其中中国医学也深受影响,不少“五四”时期的知识分子都是反对中医的,他们甚至一度主张将方块字、中草药等一起扫进历史垃圾堆,来个全盘西化。这些观点流传下来,对后世影响很大。但细究起来,像胡适先生、鲁迅先生那一代人,对于中国的传统文化(包括中国的医学)是非常了解的,所以他们对中国传统文化的态度十分复杂,并不是一味

地反对。

1919年，28岁的胡适在北京大学讲堂上报告了他对传统中国医学的研究成果，不久推出了成名作《中国哲学史大纲》。该书第六章《迷信与科学》中，将中国医学纳入世界科学体系中考察，写道：“研究西洋科学史的知道，科学的出身是很微贱的。古代的天文学是祭司僧侣的遗赐，近代的天文学是从星命学出来的。化学是从炼丹术与炼金术出来的。物理学与医学也是如此。我们从这个观点来看汉代的种种道士的迷信，也可以寻出一些很有价值的科学上的贡献。”他认为中国医学逐渐从古代种种迷信自然神力的思维进程脱离出来，开始成为科学、系统的专门学术。他分析说：“那时代的医学何以能成为系统的学问呢？依我看来，这全靠那时代的思想里有几个重要的观念，可以用来把医药学上许多事实贯串起来，故能成为系统。这些观念中，最要紧的是：① 阴阳的观念。② 五行生克的观念。③ 五脏分配五味，分应四时、五方、五色、五行的观念。④ 气的观念。”这是他熟读《黄帝内经》等经典后得出的结论。他又说：“中国医学与药学的基本理论，只是把五脏分配五行，把五味也分配五行，又把五行相生相克的道理用于针灸药石的疗法，又把阴阳的观念用来总括一切气血、脏腑、药性、针灸……这些阴阳五行的观念已渐渐地成了医学上一些不可少的符号。有了这些符号，这种学问便更容易领会记忆。所以直到如今，这些观念仍旧盘踞在医学界里。”

这种论述是相当客观与平和的，与后来他对中国医学的激烈态度并不相同。晚年的胡适曾恳切地说：中国文化中积极而有作为的思想，都是孔子、孟子影响的结果，这与他早年对中国传统文化的态度已大相径庭。

鲁迅先生对于中国医学亦有精彩或刻薄的批评，甚至断言中医不过是“有意无意的骗子”。鲁迅去日本留学，学的是西医，对于中医一直持有成见，但其实他也研究中医。在《鲁迅日记》中有许多这样的记载：1914年9月12日“买《备急灸方附针灸择日》共二册”，1915年2月21日“至书肆买《毛诗稽古编》一部八册，景宋王叔和《脉经》一部四本”，1923年2月2日“午后往留黎厂买景元本《本草衍义》一部二册，二元八角”，1923年2月26日“下午其中堂书店寄到《巢氏诸病源候论》一部十册”，1923年4月27日“上午往高师校讲。往直隶书局买《铜人腧穴针灸图经》一部二本，一元四角”，1927年8月2日“买《六醴斋医书》一部二十二本”，此套医学丛书包括《褚氏遗书》《肘后备急方》《元和纪用经》《苏沈良方》《十药神书》《加减灵秘十八方》《韩氏医通》《痘疹传心录》《折肱漫录》和《慎柔五书》等。鲁迅先生在《经验》中谈到《本草纲目》时的肺腑之言：“古人所传授下来的经验，有些实在是极可宝贵的，因为它曾经费去许多牺牲，而留给后人很大的益处。”“里面却含有丰富的宝藏。”这是鲁迅1933年所写的，可以说代表他晚年成熟的认识。

胡适、鲁迅等先贤对于中国医学的复杂态度其实也是容易理解的。医学毕竟是一门综合性的学科，中国医学中的许多药方是千百年延续下来的经验，用西方医学理论

解释不通，但临床上确实有效，尤其是对于慢性病和机制复杂的疾病，就更有优势。根据笔者多年来的临床经验，关于中国医学的这些基本看法，其实也是多数中国人在内心深处都认同的。

五

当今的西方主流医学的发展也遇到难题，有些甚至是结构性、本质性的。所以20世纪后叶，美国医学界贤哲率先倡导摒弃现行的医学模式，将仅注重生物异常的纯生物模式更替为社会—心理—生物并重的综合新模式，否则不足以解决今日临床大多数健康和疾病难题。20世纪90年代美国医学界睿智之士又发起了全球性的医学目标之讨论，几年后得出结论：当下的医学目标定位于高不可攀“cure”（治愈、根治），严重偏离了现实；故告诫全球医学界及政府医疗主管部门，应更准确地把医学目的定位为“care”（呵护、照顾）。世界卫生组织（WHO）的报告阐明，世界上只有8%的疾病可以通过医学手段治愈，超过九成的疾病其实人类还没有针对性的办法，它们或自愈，或一直存在，直到生命消亡。严格意义上讲，医疗永远是一门缺憾性技术，对一些重大问题总会苍白无力。在可预见的未来，医疗也不可能完美，一直会存在治不了的病。笔者临床专攻肿瘤，面对很多疑难病症，再好的西医肿瘤科医师也会听听笔者等临床中医师的建议。可见，中国医学这个“他者”对西方医学来说，也有较大的参照价值。

中西医学是在不同视野下对同类的生命、健康和疾病问题进行认识、理解及应对的。如果说，在走向世界历史背景下，面对世界太多的新挑战，中西哲学有可能逐渐在一种较为普遍共识（类同的价值观）前提下，提供关于世界的新说明，更有效地应对新难题，那么医学领域就更容易如此。中西医学之间某种形式的交融或参照互补不仅可能，而且意义突出。

往更深刻的根源处分析，中国哲学和西方哲学的视域是不一样的。中国哲学更多观照自身，西方哲学更多考虑身外。在它们所辐射及影响的医学领域也一样，有着截然不同的关注焦点及对应原则。西方医学更多地注重病因，重视对抗性手段或替代性治疗——如抗炎、抗癌、抗过敏、抗休克、抗高血压、抗高血糖、抗高血脂、脏器移植等，或“对抗”，或“代替”。中国医学则更多关注总体适应情况，强调自身正气及内在脏腑功能之间的协调、身心和谐。就应对而言，中国医学几无征服性措施，相反，喜好协调调整，改善内在功能，扶正驱邪，往往不是以克病为目的，而是“以平为期”，努力追求生命新的平衡，一个“调”字，一个“和”字。就本质而言，临床只是一门技术，需要的是解难题的有效的方法手段，且多多益善。如消化功能障碍时，刺激足三里或能纠正；哮喘发作气急时，按按鱼际、列缺或可缓解。何必排斥呢？又如，癌症作为今日医学一大难题，生癌后通过西方医学的高科技处理方式，充其量能解决1/3左右的癌症问题，且

代价巨大；而中西医学的有效结合，却可大大提高疗效，甚至帮助控制一些难治性的癌症问题。面对医学难题相互参照借鉴，有助于更好解决很多临床病症的防治问题。因此，在医学领域我们应抛弃自卑自弃，超越意识形态成见，在中国医学“接着讲”和中西医相互对话中寻回自信。

六

毋庸讳言，近百年来西方医学取得了突破性进展。这表现在多方面：历史上很多危害严重之疾，如多种烈性感染性疾病被有效控制了，全球不少地区营养不良也得到了改善，很多常见病被遏制了。近半个世纪以来，医学的进步导致了多数地区人均寿命明显延长，很多旧的疾病和健康问题得到了改善。然而，医学永远是门缺憾性的科学技术，原因是多方面的：进化医学认定疾病也有着进化及演变等特征，新的健康问题不断涌现。因此，有人形容医疗与疾病始终处于“红桃皇后定律”样的不断追赶状态中——医疗进步，疾病及健康问题也在嬗变之中。随着生活水准改善，人们对健康的苛求也在提升之中，遂永远处在与病症抗争过程中。这些，彰显出医学的意义十分特殊。

远的暂且不说，就拿2020年来令整个世界翻江倒海的新型冠状病毒肺炎疫情来说，2年多时间导致全球6亿人感染，近700万人死亡。至笔者截稿之时，第一超级大国美国感染人数超过9500万，死亡人数超过105万，并仍在递增之中，一时间还难以看到有效遏制之兆。放眼望去，其消极影响更为广泛。世界经济论坛(World Economic Forum)发布的《2021年全球风险报告》指出，新型冠状病毒肺炎疫情加剧了全球贫富差距和社会撕裂，致使全球经济陷入崩溃，加剧社会的不平等，引发全球性失业大潮，令全球数亿人陷入极端贫困。严重时，全球80%的学生无法现场上课。其危害及致死情况直逼百多年前的“西班牙大流感”。小到看不见的病毒，居然把桀骜不驯的人类打回了原形，使人们学会了战战兢兢，小心行事；部分智者还懂得人类之渺小，学会了尊重自然、尊重环境、尊重传统(包括医学)、尊重包括病毒在内的整个生态系统，学会了自谦地克制自身的举止行为。人们深切体验这次重大灾难教训之际，也不期而获地受到教益：任何时候，发展医学都是极其关键，甚至是救世性的。

作为佐证，国内一批杰出医学及多学科专家2021年3月份展开了深入讨论，达成共识：百年大疫提示，人类社会面对的重大风险，内涵发生了根本性变化——已从过去的各种自然灾害、战争等，转为疾病。当今必须从人类发展的战略高度来认识医学、医疗和医生的地位，国家应该将保护人民健康和保证人民福祉作为基本国策。换句话说，以另一种方式强调医学具有突出的“救世”意义。

人们意识到仅仅依赖医疗高科技，并不足以解决不断遇到的健康难题。举例而言，应对这次新型冠状病毒肺炎疫情，东亚文化圈明显地优于欧美发达国家。就医疗

科技而言,后者可以碾压东亚诸国。因此说,医疗效果、健康维护,还有赖于综合因素。包括在中国,充分证据表明中医药在抗击此次疫情中发挥了重要作用。作为一个引申例证,让屠呦呦获得了诺贝尔奖的青蒿素,受启于中医药,已救治了全球数以百万计的难治性疟疾患者,疟疾属于急性传染病。可见治疗急性感染性疾病虽非中医药强项,但向传统学习,或让传统延续下去,仍意义突出。

又比如,中国医学擅于纠治各种慢性病及难治性疾病。本书对此做了分析,且部分以我们自己的临床案例为例。如笔者长于纠治难治性癌症(如胰腺癌等),诊治的4000余例胰腺癌病例,效果甚佳,博士们有不少研究论文为证。中国医学的“救世”不只是体现在疫情抗击中,更存在于常见的难治性疾病的纠治之中,这也是中国医学得以在社会上虽艰辛却顽强生存下来的根基所在。医学的目的是治病救人,解除疾苦,延续生命。就属性言,医疗科技是有缺憾的,很大程度是依赖经验的,哪怕百年千年以后,科技再发展,这一特点依然不会改变,临床仍对相当部分的健康问题黔驴技穷。据此,令传统的中国医学“接着讲”“再出发”“求发展”,有所弘扬、升华及延续,关键时候能够发挥替代性、补充性、救治性作用,且能救人于水火及困顿之中,就是最现实的考量。

在本书中我们论证了中国医学不仅仅是一类医疗保健技术,而且本质上是一类扎根于中国深厚传统文化的认识问题(世界)、解答难题的智慧及方法体系。传统文化是自洽的、连贯的。在本书中,我们分析了中国传统的经济学说、传统的哲学思想、传统的治理精神、传统的军事智慧等在今天都发挥着崭新的价值。外科院士汤钊猷教授开了一辈子刀,行医60年,晚年写下了《中国式抗癌——孙子兵法中的智慧》,谆谆教嘱临床治疗癌症要借助传统智慧。我们也倡导“智慧治癌”,写下了同名著作。因此,现代医学更需兼收并蓄。从这个角度出发,中国医学再出发,就不只是中医药学部分专业人士之事,而是全民之举了。

七

中国医学显然应该有更好的未来,目前还存在着许多与时代不合拍之处,比如中国医学界对当代诸多重大医学问题缺乏敏感性,对前沿的医疗难题关注不够,对自身传统精髓的理解及梳理深广度欠佳。中国医学界也应该重视媒介的传播,中国医学的传统思维还是笃信“酒香不怕巷子深”,但这种看起来“自恃清高”的姿态导致的结果是许多经验都失传了。我们必须正视今天的世界,只有这样才能为中国医学赢得一个更好的未来。

今天我们在这里谈中国医学再出发,一定要把中国医学的基础搞清楚。在这本书里,笔者会谈到中国医学的基本事实:中国医学的学科范式是由三部分组成,一是理论

范式，是由《黄帝内经》确立的；二是临床操作范式，是由张仲景的《伤寒杂病论》确立的；三是药学范式，是由《神农本草经》确立的。有四套愈疾体系，方药的、针灸的、导引功法的、行为纠治的。此后，历朝历代都有名医对这个系统中的数据、方法、手段及经验等给予更新，而学科的基本范式，2 000 多年来一直没有发生剧变，或者说没有发生颠覆性的变化。这也使得中国医学成为世界上唯一一个没有经过断裂、一直传承的医学系统。

西方医学的范式是以1858年德国人魏尔啸发表《细胞病理学》为标志的，在此之前并没有形成普遍认同的共同理论或者行之有效的手段。魏尔啸是第一个利用显微镜来研究病理学的科学家，魏尔啸之前的欧洲传统医学理论实际上也就被推翻了。而中国医学至今仍然发挥着重要的作用，或者说越来越重要的作用。然而，中国医学并非完美无缺，它的许多理论解释带上了深刻的历史烙印，显得过于粗疏、陈旧。因此，是到了中国医学的学科变革势在必行之际了。但这种大变革又是一个水到渠成的过程，不是一蹴而就的。笔者以为，现中国医学还在不断积蓄力量，已接近于临界点。

同样，西方医学范式在经过150年的发展后，也显示需要改变之处，以细胞（形态）作为一切疾病诊疗的基础，是不是需要优化？多年前医学界就进行过讨论，是不是应将心理、社会、伦理等模式也融入医学模式之中？但传统力量的惰性很强，这些想法要付诸实践并不容易。

中国医学应与西方医学互相借鉴、相互取长补短，最终形成新的医学模式。至少，在中国，这将会是必然的趋势，也是中国医学再出发的最终方向与目标。对此，我们坚信不疑。

本书是笔者对上述问题思考的成果。因视野及学识有限，定会有疏漏甚至谬误，敬待着中国医学界的同仁以及各行各业的有识之士斧正指导。

何裕民

2022年8月6日

目 录



第一篇	碰撞与激变	1
第一章	蛰伏了百余年的深层危机	2
	一、新冠肺炎疫情激化了的百年争执	2
	二、15年前“激辩”后深埋内心的情结	4
	三、令人揪心的发问	6
	四、“中国医学究竟还有没有存在的价值？”	7
	五、“中国文化让我伤心的地方”	8
	六、危机是全方位的,且有“黑洞”吸附效应	9
	七、窘迫与危机,同样存在于现代社会及现代医学之中	12
第二章	当下,正是千载难逢的变革大时代	15
	一、世界大势:“30年河东,30年河西”	15
	二、东升西降:多个节点造就的大变革时代	17
	三、多股滚滚潮流汇聚而成的变革新时代	20
	四、可以确定的是:当今为“新的文艺复兴时代”	27
	五、此波汹涌而至的变革,立体且全方位	31
	六、面临“剧变”,亟需因应之策	34
第三章	直面剧变,先让历史来回答	45
	一、虚心向历史学习	45
	二、枪炮、病菌与钢铁:改变人类命运的进程	46
	三、欧洲疫病史,同样惨不忍睹	48



	四、中国人口变迁及疫病史启示录	50
	五、历史人口学权威如是总结	61
第四章	中国医学的救世意义仍然显著	63
	一、21世纪两场大考给出的答案	63
	二、简单的对抗性疗法,其结果常惨烈而窘迫	67
	三、作为旁证:中国医药援非抗击埃博拉同样有效	68
	四、起效:机制可能并不在于直接“对抗”	69
	五、艾滋病伤害史可能将改写	70
	六、晚到的嘉奖:意义在青蒿素之外	72
	七、贡献出世界级成果:看似偶然,其实必然	74
第五章	对中西方医学交汇碰撞之反思	77
	一、中西医药学交汇简史	77
	二、中国医药学西传,一度成果斐然	81
	三、先技术后思想:中国医学理论及元气论等的西传史	85
	四、鸦片战争后的中西医药学相遇:波诡云谲	88
	五、“中体西用”潮流中的“中西医学汇通”	92
	六、大潮退后的理性追溯	101
	七、新世纪、老话题:需要新的视野	108
	八、激进人士若干年后的行为分析	113
第二篇	根系与枝蔓	119
第六章	寻根:一个原生且另类的文明母体	120
	一、文明“根性”与“根系”探究	120
	二、探寻文明根系,需破除旧成见,尊重新发现	122
	三、农业、畜牧业的发源地	124