

· 学术探讨 ·

病是事实,岂因医有中西而不同

蒋 明

摘要 疾病是客观事实,中西医学的不同疾病观,是因为对疾病事实在认识上有局限或偏离。当认识逼近真实时,分歧就会缩小。因为研究的是同一事实,故中西医学有沟通条件。中医学学科内部的长期自我更新不足,客观上存在与外部其他学科交流的要求,与西医学的交流是其重要途径之一。中医学需抉择的关键问题不是要不要与西医学沟通,而是如何沟通。

关键词 病;中医学;西医学

Being A Matter of Fact, Disease Is Not Diversified in Chinese Medicine and Western Medicine JIANG Ming School of Chinese Medicine, Hong Kong Baptist University, Hong Kong

ABSTRACT Being a matter of fact, disease itself is not diversified in Chinese and Western medicine, the only discrepancy between them lies on the different understandings. The implacable different cognitions of the two medicines on an identical fact just demonstrate some deviations from the truth. Since the thing researched is the same one, the diverge must be lessened when the cognition is pushing near the truth, hereby, the recognition for communicating is get ready. Besides, communication with other medicines is the objective requirement for Chinese medicine itself due to the insufficient auto-renewing in a long time, and interchanging with Western medicine is one of the very important ways beyond question. So, the problem needed to be taken into consideration is how to make it actual, but not whether it is the requisite.

KEYWORDS disease; Chinese medicine; Western medicine

中医学的病、西医学的病,二者间应该相关、却关系不清,有所对应、却无法对等,不能实现合而为一,所以中医界长期以来都是以中西医两套不同的病种系统并存运作。不仅如此,问题的重要性在于,其“不同”就中医学的角度而言,有些人强调的不仅是某个具体病种因为某种原因导致的中西医间的不完全对等,而是提倡中医学不应该追求与西医学相关病种进行联系的立场与态度,暗示的是就病种问题不应谋求中、西医学之间的沟通。

“不同”是中西医学对疾病在认识上的分歧,但由于疾病是客观事实,并不会因人类的主观认识而改变,则医学究竟应该如何思考面对同一事实,而认识上却可以说是长期尖锐对立局面的这一难题?

1 疾病是客观事实,故中西医学对事实从根本的医学观层面所出现的不同认识,如果不是因为这些认识存在着对事实的背离,则只能说明中西医学都存在局限,都是对同一疾病事实不同局部的认识。而当中、西医学的认识逐步逼近客观事实时,不同医学间的认

识分歧也就会随之逐渐缩小、并趋于一致。

中西医学对同一疾病的不同认识如果只是对一个事实的两种语言表达,那么只需对二者进行对应对等翻译即可获得解决。可惜事情远不是如此简单。中西医学在根本的医学观层面存在着本质上的原则分歧:如西医学是以辨病论治为主体,而中医学则强调辨证论治——用中医学的术语表达即是异病同治。如果中医学要谋求与西医学病种的合二为一,因一般而言,只有舍中用西一个方向、一个方式,而中医学的医学观中又富含西医学中并不存在的内容(主要指导病同治),所以无法简单实施与西医学病种的合并对接。即无法通过将中医学的某个病名直接改为一个西医学的方式以使两种医学观的深刻分歧问题获得解决。因此即使对待同一个病,也常会使人产生中西医学根本就在说的是两个不同事实的错觉。

实践是检验真理的唯一标准,除此之外并无其他。中西医学都为人类的生命与健康做出了经过了实践检验的成绩,故中西医学既不可能是“一者为真,一者为伪”式的,更不可能是“两者皆伪”式的。但是由于并不存在有两个真实的可能,那么答案就只能是一个,即中西医学彼此不能互相包含的医学观都还只是对人体

作者单位:香港浸会大学中医药学院

Tel: 00852 - 34112425, E-mail: mjiang@hkbu.edu.hk

疾病机制的一个局部认识,是对不同局部的各自认识。犹如盲人摸象时所得的结果一样。

因为中西医学对疾病事实都还只是处在局部认识的层次,真容仅见冰山一角,故中西医学都还远远没有完成自己的历史使命,都还任重道远。

2 因为中西医学研究的是对同一事实的认识,故存在着广泛的沟通条件。中医学学科内部的长期自我更新不足,客观上存在与外部其他学科交流的要求,与西医学的交流是其重要的途径之一。

主观认识的不同,并不影响客观存在的唯一性,因为中、西医学都是医学,医学的共性规律决定了中西医学间存在着毋庸置疑的沟通基础。

一般而言,认识进步的方式有二,一是学科内部的自我更新方式。二是与外部学科交流的方式。就中医学而言,环顾左右,西医学是一个不可能忽略的外部学科交流对象。从《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等近 2 000 年前的古典医著在当今中医学内仍占据极重要地位的现状可知中医学是一门自我更新极慢的学科。但中医学有无与西医学沟通的需要或必要呢?

其一,客观锁不住。西医学是与中医学关联度最高、最不易发生排异反应的学科。因为种种顾虑而拒绝与其交流,某种程度上是一种无异于自我封锁的方针。我们可以借用闭关锁国的情形一观,历史上从来没有一个国家曾经试图锁国而成功过。中医学即便不会如历史上试图锁国的君主被迫面临破关还是破国的选择时那般的刀兵相见,但由于中医学存在于社会之中,可以想象,当被迫“开放”的那一日真的到来,其严峻程度一样也是惊心动魄、生死存亡。

其二,主观有要求。中医学常常在现实中面临着更改目前与西医学两套病名系统运作方式的要求。这些要求的来源有:(1)患者。因两套病名系统增加了患者的困惑。而中医学的病名系统里显然存在不足。如慢性丙型肝炎(慢丙肝)因为中医学无此病名,根据临床表现,可被划入或“疫毒”、或“胁痛”、或“黄疸”、或“癥积”等病证的范畴^[1]。同患慢丙肝的患者在互相交流时所产生的困惑不难想象。(2)学生。加大了中医专业学生的学习量与学习难度,也就是增加了中医学正确传承的难度。加大学习量很容易理解,加大学习难度主要在于中西病种间的关系不清;并且虽然各临床课程是以病为单位,逐病论述,使临床课首先需要掌握的就是关于辨识(诊断)这些“病”的学习,但这个诊断却又不是为了满足治疗的要求,因为理论上可以无任何限制地不辨病论治(即异病同治)。自相矛盾。(3)保险体制下的医疗市场。如同样的慢丙肝,

中医学将其分属在不同的中医学病种里,而这些被分属的不同中医学病种又与包括慢丙肝在内的多个西医学病种有关。另外,在不以西医学病的知识为参照系时,一个中医学的“证”可以有轻重缓急完全不同的转归,使之难以判断预后,这些都将使医疗保险在技术上出现严重的操作困难,极其不利于中医学的市场化。而医学如果失去了自己的临床市场,其前途也就不复存在。

在固有的中医学理论系统里,其实已经存在着大量的既往与其他外部学科交流而来的内容。这些外部学科涉及到哲学(如阴阳五行)、社会形态(如心为君主之官,肝为将军之官)、自然现象(风善行数变,湿性重浊下趋)等。显示出中医学过往的开放作风。这不仅是一种从业者的心态问题,更是学科自身生存的条件与要求。

3 中医学需要抉择的关键问题不在于要不要与西医学沟通,而在于如何与西医学的沟通。中西医学的根本分歧不在于对疾病的设置、名称,而在于对疾病的治疗方针。

3.1 需要注意中医学拒绝沟通正面原因的过渡性。应该说中医学拒绝与西医学的积极沟通还是有着其正面的价值与意义的。中医学在经历了与西医学的“汇通”、“中体西用”、“结合”等各种努力之后,最终选择了坚持对西医学医学观不认可、不认同的态度,在理论上它“否定”了西医学的医学观,是一种对于自身医学理论的坚持,有非常重要的学术意义。

以 SARS 的发现过程为例,说明在人类的认识活动过程中这一“否定”行为的积极含义之处。SARS 的最初病例是按照肺炎认识的,这是认识的第一阶段;治的过程中发现了不一样,于是提出了“非典”的诊断,这是认识的第二阶段。“非”即“否定”,这个“否定”典型肺炎认识的积极之处在于将其从肺炎中隔离了出来,使该病获得了认识其特殊规律的机会。直至认识 SARS,这又上升到一个新的阶段了。

与其相仿,中医学对不同于西医学理论的坚持,应该也是与上述的认识第二阶段相仿,在理论上“否定”西医学医学观的积极之处在于,及时封存了自身的学术素材(“四大经典”一直以原文形式、而非翻译成白话文形式进行学习的普遍做法,可视之为在学科内封存素材做法的体现)。

逻辑学认为,保证推论正确的一个重要前提是避免自然语言的使用。因自然语言常常含义模糊不清而产生歧义。所以成熟的学科都有自己的专业术语,并规范其含义。中西医学有太多相同的术语,极易发生

含义混淆, 中西医结合在医学观层面存在本质分歧的现状下, 不分青红皂白地将这两种医学强行合一, 对中医而言绝对不是一个明智之举。但这只说明沟通需要条件与前提, 而不是对沟通的永远拒绝。毕竟封存素材只是一个权宜的做法。因为医学是无法休眠的。

3.2 需要研究中西医结合在疾病观方面本质差异之所在。中医也好, 西医也罢, 都是对客观疾病事实的认识, 它们所用的认识疾病的手段、方法、技术的差异, 导致对同一疾病的不同表述, 这些表述甚至可能不在同一层面上。如对中医学认为是黄疸, 西医学认为是甲型肝炎(甲肝)的同一患者, 黄疸的概念即比甲肝的范围大得多。但这本身并不牵涉到中、西医学的不同理念问题, 因为用同样的检测手段, 中医学也能观察到是甲肝。中西医结合产生差异的原因是中医学为何不利用这些技术手段? 是因为治疗不需要(异病同治)? 还是因为这些手段所得结果对中医学的意义未明, 尚不能有效地指导治疗? 若属后者, 的话是应该展开研究的问题, 若属前者的原因才是应该主动拒绝的问题。

对疾病不同的诊断要求, 使同一个患者所患之疾, 在中西医结合中会拥有两个(或两个以上)不同的病名。但我们的关注点并不应该放置于此, 因为中西医结合的差异并不是因为这些不同的病名导致的。临床医学的终极目的是有效的治疗, 诊断只是为了满足治疗的相应需要。所以中西医结合对疾病不同诊断要求的重要原因与治疗的立意角度有关, 即中西医结合疾病观的不同根本上是由于治疗思路立意的不同。

西医学的理念是辨病论治。这个“病”要求有特定致病因素、特定病理病位病灶、特定发病形式、和特定发展过程的提示与明确。这个“治”的宗旨主要是针对疾病特异性的纠正, 并且其纠正的方式主要是直接干预式的或与疾病直接对抗式的。如去除特有的病因(如各种抗生素)、纠正病理(如血糖高就降血糖, 血脂高就降血脂); 对抗特有的病变(如清除病位或直接切除、或器官置换、介入疗法、肿瘤放、化疗疗法); 或用药物直接到靶点去对抗或补充(如受体阻滞剂、通道抑制剂、激素替代疗法)等。故其对于疾病要求明确诊断特异性病因病理病位。

中医学虽然强调不辨病论治(即异病同治), 但强调不等于全部, 因为中医学中还存在着辨病论治的理

念, 这一点我们在前期的论文中已屡有阐述^[2-4]。辨病论治其实是医学共性规律的体现。只是主要是由于自然科学条件的限制, 辨病论治观在传统中医学中未能得以清晰形成。它的另一面是, 异病同治观也就未如西医学般被抛弃在半路, 而是一直被坚持了下来。说到底, 中医学与西医学在医学观上的本质差异主要在于异病同治。诊断是为着满足治疗的需要, 异病同治因其治疗不是围绕着病展开, 故不依赖对病的诊断。但需要明确的是, 这种情形下, 即便明确了病的诊断, 并不会危及异病同治的理论。故此, 中西医结合的差异并不是对病的诊断, 而是对病的治疗的方针的不同。

鉴于中医学所存在的辨病论治内容, 这一部分可率先与西医学展开沟通; 异病同治的理论因为西医学中阙如, 目前情形下, 尚不合适与西医学沟通。中医学者不必复杂化地将病种设置成中西医结合双重系统, 而是应该关注相同疾病时中医学独特的治疗理念。

参 考 文 献

- [1] 周珉, 姜惟, 薛博瑜, 等. 慢性丙型肝炎的辨治规律探讨[J]. 江苏中医, 1998, 19(7):13-15.
Zhou M, Jiang W, Xue BY, et al. Probe to differentiation rules in the treatment of chronic hepatitis C[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 1998, 19(7):13-15.
- [2] 蒋明. 《金匱要略》以病为纲模式对现行中医学的理论示范作用[J]. 河南中医, 2006, 26(1):17-19.
Jiang M. Theoretical example of pattern of taking disease as the key link in "synopsis of the golden chamber" to today's Chinese Medicine[J]. Henan Chin Med J, 2006, 26(1):17-19.
- [3] 蒋明. 中医学发展有赖于对病证关系的再认识[J]. 中医杂志, 2004, 45(12):889-891.
Jiang M. Development of TCM science depends on re-understanding of relation between diseases and syndromes[J]. J Tradit Chin Med, 2004, 45(12):889-891.
- [4] 蒋明. 论以辨病为前提之《金匱要略》病证结合模式[J]. 南京中医药大学学报, 2003, 19(2):65-68.
Jiang M. Mode of combination between disease differentiation and syndrome differentiation based on disease differentiation described in "synopsis of the golden chamber" [J]. J Nanjing Tradit Chin Med Univ, 2003, 19(2):65-68.

(收稿:2008-11-03 修回:2010-01-19)