

关于“中西医结合”若干问题的思考

唐蜀华

“中西医结合”从二十世纪六十年代起逐渐成为一个专有名词,但迄今为止,人们对“什么是中西医结合”、“中西医能不能结合”、“中西医如何结合”等许多问题还存在歧义,影响中西医结合事业乃至中医现代化的发展。笔者本着百家争鸣的精神,就以上问题谈一些个人看法,愿与同行互相探讨。

1 什么是“中西医结合” 中西医结合的定义和内涵是什么,这是涉及许多相关问题的前提。笔者认为要搞清楚“中西医结合”的概念,首先要了解什么是“中医”、“西医”,中西医差异的实质是什么。从表面看,中医学似乎就是中国的医学,西医学就是西洋或西方的医学。一些人迄今还完全把它们看成是一种因地域的医学实践差异或民族文化背景不同而造成的医学差异。这种看法不是完全没有道理,但重要的是历史已经推移,用辩证唯物的观点看,事物的性质是可以变化的。《矛盾论》指出:差异即矛盾。“人的概念的每一差异,都应把它看作是客观矛盾的反映。”笔者认为:医学和其他自然科学一样,其根本矛盾是实践与认识的矛盾,由于认识与实践的不平衡性,导致医学在内部的矛盾运动中不断发展。医学发展的初级阶段,主要是实践方面的差异(或矛盾),决定其表现形式为民族的、地域的医学差异(或矛盾),理论上的差异(或矛盾)则是第二位的,因为各自的真理性都还有待深入或证实,尚未被全人类所公认。这就是古代的东方医学(以中国传统医学为代表)与西洋医学(源于希腊、埃及……)的矛盾实质。但当医学发展到高级阶段,由于科学技术的高度发展,使人们对医学科学矛盾运动的基本规律在认识上逐渐趋于一致,这时的“西医”便转化成世界医学,或称现代医学。正如物理、化学、数学、生物学等自然科学,在认识上早已消失了国界,尽管某些定律和方法是外国人发现或发明的,但已被中国人自己的实践所重复或证明,已不再有英国的、法国的或者中国的之分。事实上,现在的“西医学”已经是我国医学的一个不可分割的重要部分,所谓“西洋医学”的西医学已经成为历史。再从中医学

方面分析,一则因中医学的理论体系仍然停留在两千年前形成的基本框架,根据当时的社会历史条件,基础医学尚未充分分化发育,从宏观到微观,还不可能有完备的理论,因而不能更完满地解释医学中的各种现象,存在着越来越明显的局限性。再则又必须看到中医学由于其理论体系还包涵着大量现代医学现成的理论尚未能涵盖或解释的内容,其中不乏具有独创性甚至先进性的学说、观点,尤其是目前中医学广泛的实践经验还不能以其他理论指导整体取代。这就意味着在一定程度上中医学还单方面保留着“中”的内涵。尽管如此,笔者认为,现阶段我国中医学与西医学的总体关系已经是:在理论方面的“古与今”性质逐渐上升为矛盾的主要方面。这并不排除中医学的特殊实践所引出的某些理论可能是有独创性的,但这些内容同样没有超越古代的、宏观的、推理的、朴素的、感性的认识阶段,如经络学说、气功原理等,仍然有待深化和证实。而在实践方面“洋与中”的关系尽管继续存在,但逐渐退居为次要方面。因现代医学的实践逐渐本土化,不再都是洋的,包括理论也越来越多地涵盖了我国的成就,其覆盖面也越来越广泛。当然在西医学继续发展的过程中,仍然有“洋”的因素,“洋”的内容仍要不断消化、吸收,因而“洋为中用”的问题继续存在。这种变化决定了在整体上的“西医”与“中医”的矛盾,随着近百年来时间的推移,已由“洋与中”为主的关系逐渐转化为目前“古与今”为主的关系。换言之,已将“现代医学与传统医学”的关系取代了所谓的“西医学与中医学”的关系,这是不能不看到的一个根本变化。由于矛盾的诸多方面,其发展是不平衡的,“矛盾着的两方面中,必有一方面是主要的,其他方面是次要的。其主要的方面,即所谓矛盾起主导作用的方面。事物的性质是由取得支配地位的矛盾的主要方面所规定的”。笔者认为,中医学与西医学这两种医学已经不是古代的平行关系,从历史的发展阶段而论,与传统医学相比,现代医学总体上(不是每一个局部)达到了高一级的程度,现代医学在矛盾着的两方面中逐渐起主导作用,成为矛盾的主要方面,决定着医学的性质和矛盾将来转化的发展趋势,这应该是了解中西医矛盾的一个基本认识。由于复杂的原因,过去确有不少人不清楚或有意、无意地回避这一问题,而这一问题恰恰在相当程度

上影响着一系列问题的认识和解决,诸如中医学现代化的概念,中医现代化与中西医结合的关系,现代中医人才的知识结构,中医院校中西医课程、课时设置比例,中西医院校的机构及人才队伍的数量比例等。

笔者分析了中、西医学的矛盾实质以后再要研究“结合”的概念。从词义说,“结合”即联合、联结,例如男、女的结婚也可称之为结合。中西医学结合应从哲学的高度予以分析,笔者认为“结合”即矛盾的“同一性”。“同一性、统一性、一致性、互相渗透、互相贯通、互相依赖(或依存)、互相联结或互相合作,这些不同的名词都是一个意思,说的是如下两种情形:第一,事物发展过程中的每种矛盾的两个方面,各以和它对立着的方面为自己存在的前提,双方共处于一个统一体中;第二,矛盾着的双方,依据一定的条件,各向着其相反的方向转化,这些就是所谓的同一性。”说到这里就可以再次落到“什么是中西医结合”。笔者认为大致可解释为:共存于医学科学统一体内,产生于中国的传统医学与世界人类所共同创造和公认的现代医学,其对立、统一的过程及其终结产物,即为中西医结合。换言之,两种医学的差异,通过思维的矛盾运动,互相比较、互相启发、互相补充、互相合作、互相渗透、互相贯通、互相提升、互相转化,通过认识的对立而达到统一(去粗取精、去伪存真、取长补短),这就是中西医结合。

中西医结合是我国医学发展的一个动态过程、一个阶段,广义的是两个医学体系,狭义的也可指两种医学中的具体概念、方法、手段的对立统一过程。中西医学的差异,即中西医学的矛盾,随着现代医学的传入而产生,但从此也就产生了中西医结合医学。二十世纪五十年代的“中西医合流”,台湾所称的“中西医整合”等意思大体相近,从近代唐宗海、朱沛文、张锡纯、恽铁樵等先辈早已开始进行探索。有矛盾的对立就有矛盾的统一,它是一个量变到质变的过程,随着科学技术的发展,人类的认识也将不断深化,最终这对矛盾必将消失,一个过程让位于另一个过程,而医学科学认识与实践与基本矛盾又将以各种新的运动形式继续发展。“旧的统一和组成此统一的对立成份让位于新的统一和组成此统一的对立成份,于是新过程就代替旧过程而发生……,新过程又包含着新矛盾,开始它自己的矛盾发展史。”由此可知,中西医结合随着中西医学矛盾的存在而存在,它是特定的区域(以中国为主)和特定的历史阶段(估计已经有上百年,可能还要几十年、上百年、甚至更长时间)中的特殊现象,对于医学科学发展的历史长河来说,它毕竟还只是一个过程,一

个相对有限的阶段。

中西医结合又是一个专有名词,它标志过程(可以是总的过程,也可以是具体矛盾的一些小过程)终结的产物。但它更有意义的则是一个动词,它反映主观能动作用的一个创造性过程。矛盾的同一性主要是指:矛盾着的双方各向着其相反的方向转化。这种转化是需要“一定的条件”的,这“一定的条件”如同生物化学中的酶。中西医结合是需要“酶”催化的,如正确政策的制订,财力、物力、人力的投入,是一种外部的能动过程。而作为一种学术,归结到科学内部无数临床实践的积累,大量科学实验的统计观察,认识的对立、统一运动,由表及里、由此及彼、去粗取精、去伪存真的加工,最后得出科学的、合乎逻辑的结论(这种结论往往还要经过“否定之否定”的多次反复方能完成)。

由此可知,中西医结合一方面是一种客观存在,但另一方面,“过程”可长可短,“终结产物”可粗可精,与人的“能动”作用密切相关。

中西医结合应当是分层次的,从体系的总体到具体的局部,有混合、有融合、有化合;从初级到高级,应当允许混合,提倡融合,促进化合。是否可以说,混合只是空间距离的缩短,融合是物理态的分子的结合,而化合则是化学态的原子的结合。如同化工原料在化工炉中开始见松散的混合,在一定温度下,有的开始融合,最后在高温或一定催化剂的作用下,变成了新的化合物。当然,这只是一种比喻,两种医学体系的结合,如何判断其为混合,或融合、化合,具体内容哪些能达到化合,哪些又只能混合、融合等等,尚有许多具体问题需要探讨。但笔者认为,所谓混合、融合和化合,关键取决于两种医学理论之间的关系:(1)两种理论“互不侵犯”,在保持其指导理论独立性的前提下,将两者的方法、手段简单相加,是谓“混合”。如中西医双重诊断、治疗方法的一般联合使用等。混合的结果,尤其治疗以疗效衡量可能是 $1+1 \geq 2$,但也可能是 <2 、 ≤ 1 ,甚至少数有害。(2)两种理论互相比较、相互渗透、取长补短,较之原有的单一体系都增加了“新鲜”成份,但实质又都是中医学或西医学已有的或现成的内容。如临床借助辨病(指西医学的诊断手段)帮助辨证,通过X线拍片等发现早期“肺癆”,尚未形成“肺阴不足”证即予滋养肺阴,现代研究证明滋阴法可能有利于提高患者自身免疫功能,而传统用百部、硫黄等“杀虫”,对结核杆菌则缺乏针对性、有效性,故舍中医学的“杀虫”,而吸取西医学用链霉素、异烟肼、乙胺丁醇等“抗癆”,可以更好地达到“一则杀其虫以绝其根本,一则补其虚以复其真元”的目的。此类好比物质

“分子之间的紧密结合”,是否可称之为融合。(3)两种理论互相渗透、互相提升、互相转化,产生了新的理论成份。从中医学方面说,许多现代医学的微观理论已经逐步渗入传统理论,如中药药理,经现代植物化学、药效、药理、毒理等研究,对传统理论有证实,更有发展,也有证伪排斥并取代者。从西医学方面说,尤其是吸取中医学理论中的某些“特殊”部分,如经络学说、“肺合大肠”、“心合小肠”、舌诊等理论及实践的精华,一旦在微观层次上被揭示或证实,成为可重复的公认的理论,即可认为发展和充实了现代医学。这种具有两种医学“原子”成份,但其形成新的“分子特性”已经发生了本质改变,是否可称之为“化合”。

2 中西医学能不能结合 通过上述讨论,笔者认为问题基本明朗。首先,从辩证法的观点看,能不能结合实质就是矛盾是否存在“同一性”的问题,中、西医毕竟共处于医学科学的同一范畴,研究的是同一对象,作为一对矛盾,它们既互相对立,又互相同一。如中医学、西医学都有关于“心痛”的认识,中医学认为“不通则痛”,所谓不通主要是心脉“气滞血瘀”,而西医学则认为心绞痛多因冠状动脉病变(脂质斑块、血栓等造成狭窄),或冠状动脉痉挛造成心肌缺血、缺氧所致。二者的概念是有差别的,在一定程度上也可以说是“互相矛盾”的,但中医学应用理气活血的方药能够改善心绞痛,经现代中药药效、药理学研究发现,原来这里的理气活血实际上寓有扩张冠状动脉、抑制血小板聚集、增加冠状动脉血流量等作用,这样从中医学的宏观到西医的微观理论,就由“互相对立”转化为“互相同一”。《矛盾论》指出:“一切矛盾着的東西,互相联系着。不但在一定条件共处于一个统一体中,而且在一定条件下互相转化。”人的头脑不应当把这些对立看作死的、凝固的东西,而应当看作生动的、有条件的、可以变动的、互相转化的东西。显然,只看到矛盾的对立性,不承认矛盾的同一性,是认识上的片面性所致。其次,从现代科学的发展趋势看,一方面学科的分化越来越细,另一方面学科之间互相交叉、互相渗透、互相杂交,形成边缘学科,又成为科学发展创新的驱动力。如化学与生物学的交叉形成生物化学、植物化学,物理与生物学的交叉又产生了生物物理学等,这些新学科的出现都大大促进了生命科学的发展。而作为同一学科的中医学与西医学,更不可避免要互相渗透、互相转化,这也是医学发展的一种内部驱动力。最后,我们还可以从半个多世纪以来中西医结合的现实看,在广泛开展西学中、中学西的基础上,人们从宏观与微观结合,综合与分析结合,功能与结构结合,辨证与辨病结

合,临床与实验结合等多层次、多方面进行了探索,使一些医药学理论得到融合或创新,许多疾病的疗效得到提高。如中医院校在中医基础理论和临床医学的教学内容中,教师常广泛地、自然地二者互相联系、互相比照,在一定程度上加强了教学效果。在现代中医学的临床实践中,一方面继续沿用中医学辨证的传统思维方法,另一方面也越来越广泛地借助西医学的辨病知识和方法帮助中医辨证,不同程度地提高了对疾病的预见性、针对性,对疗效的判断、疗程的把握也更为客观、更为恰当。在治疗方面,中西医学互相合作,方法与手段联合应用,取长补短,明显地提高了疗效。如中西医结合治疗骨伤科疾病、急腹症、多脏器衰竭,中医学扶正与西医学手术、化疗、放疗等结合的肿瘤治疗方法,如蒿甲醚治疗疟疾、砷剂治疗白血病等,无疑超过了原有的中医学与西医学。而对中医学“肾的本质”、“脾的本质”、“针刺麻醉镇痛原理”等的研究,对中医学扶正补虚、活血化瘀、清热解毒等治则的研究,对中药成份和复方药效及配伍机理的研究等,都取得了世人瞩目的许多成果。它们不仅发展了中医药学,也丰富了现代医药学。

笔者认为,这些事实都有力地说明,中西医不但必须结合,也完全能够结合。

讨论至此犹须提及一些不同意见,其具代表性者扼言之,大致来自中医和西医两个方面。出自中医为主者诸如:“中医与西医是两个截然不同的体系,风马牛不相干,根本不可能结合”(不相干论),“反对不中不西、非驴非马”(纯中或纯种论),“中西医结合之日,即中医被消灭之时”(消灭论)。其后在中医现代化的议论中又涌出“反对中医西医化”(西化论),主张“中医与现代科学(多学科)知识直接结合,按自身发展规律独立发展”(独立论)……。虽然诸论之间不无小异,但根本问题却异曲同工,即不赞成或从根本上否定中西医结合。持诸论者在认识上的明显问题在于——他们的着眼点是将西医误解为历史上“西方的洋医”,不了解或不承认西医学已经转化为“世界的现代医学”,甚至将西医学当作“八国联军”入侵的政治附加物来抵制,感情上格格不入。

他们不了解或不承认中、西医学这对矛盾必然存在互相联系、互相合作、互相贯通、互相转化的“同一性”。

他们对“结合”过于苛求,指责“不中不西,非驴非马”,不了解或不承认中西医结合必然有一个从低级到高级、从不完善到完善、从量变到质变的长期过程。

他们不了解或不承认西医学本身即是现代科学的

组成部分,否定中西医结合是实现中医现代化的重要桥梁或主要途径,片面地将中医现代化与中西医结合对立起来。

中医学能否结合笔者前文已经作了分析,限于篇幅,对具体的“不相干论、纯种论、消灭论、西化论、独立论”等不拟一一展开。笔者除了不同意其根本观点外,认为部份意见也包涵一定的合理因素,例如它提醒我们:目前的中西医结合方法和思路是否尽善尽美? 中医现代化与中西医结合在有肯定联系的基础上有无区别? 有人片面地将现成的西医理论当作衡量和取舍中医内容的唯一标准是否有失偏颇? 在重视中西医结合的同时,是否需要保证做好中医传统精华的继承? 如此等一系列问题确是值得我们深思的。

另外还有少数西医的不同意见:“科学的现代医学不可能与非科学的中医学结合”。其实质是低估了中医学的科学性,他们只了解西医学一方,而不甚了解中医学一方。对此,许多有识之士曾作过精辟论述。笔者认为,至少科学不是空洞的东西,几千年的实践证明:中医学对许多疾病是有疗效的,这就是科学性、真理性最有力的证明;现代的科学也不是天上掉下来的,而是历史的继承。正如马克思创立辩证唯物论、历史唯物论,是在总结人类历史上认识论的积极成果,特别是批判地继承了黑格尔辩证法的基础上取得的成就。中医学理论吸取了中国古代多种学科的成就,尽管今天看来存在着局限性,但它包涵的合理内核或科学内涵是否定不了的。

3 中西医学如何结合 回答这一问题可以从多种角度切入,笔者从比较和分析中、西医学差异的焦点入手,按最终实践和理论达到统一的逻辑形式,提出 3 种结合方式。

3.1 中、西医学矛盾多是各自实践的不同方法及认识的不同角度问题——可以通过空白或优势互补而结合 如中医学通过人体的直接试验而得出结论、提出假说,西医学则主要是通过动物实验等得出初步结论再进行临床验证。对疾病的诊断和治疗中医着重人的整体反应,尤其注重就诊当时的表现,西医学则更注意患者局部的形态、结构和物质的变化,对疾病发生、发展的纵向规律了解更为具体。中医学治疗手段侧重动植物原生药以及它们的复方,西医学则主要使用化学单体药。中医学以应用针灸、推拿、气功等治病为特色,西医学则在外科手术、仪器设备应用,在诊治、抢救活动中紧密结合现代科技成就,有长足进步。中医学对许多功能性疾病卓有成效,而西医学对一些严重感染以及器质性疾病更有优势……。这些差异(矛

盾)通过反复比较、互相启发,确认各自的优势,可以互通有无、互相取长补短达到互相结合。再如目前西医学对很多慢性病也日益注意到复方的优越性。中医学为了患者的安全,现在研制中药新药时,也借鉴药效、药理、毒理等动物实验的结果;对某些疾病的治疗,除了重视整体的“证”,对“病”的针对性治疗也日益受到重视(如高血压病的降压,糖尿病的降糖,感染性疾病的消除感染源等);近年来,为了更科学地评价中药的疗效,现代循证医学的观念也正在中医学研究中得到不断强化……。

3.2 认识的初级与高级的不同阶段问题——可以通过过程的推移和阶段的提升而结合 本文已述及当今的中西医学之间,存在不同的历史阶段问题。尤其是基础理论,中医学有解剖学、生理学、病理学、诊断学以及临床基础理论等,但限于历史条件,未能得到充分的分化、发育,基本上停留在感性认识的阶段。如中医解剖学已经有对心、肺等内脏形态、结构的描述,生理学已经有心主血脉、肺主气、司呼吸、肾主水等论述,与现代医学关于心、肺、肾等主要功能的认识基本一致,但中医学内容如“主”、“司”等又是宏观的、朴素的、模糊的,它必须吸取现代医学的微观认识作为延伸、补充。有人从感情出发,提出建立绕过现代医学的、所谓与现代自然科学直接结合的现代中医解剖学、中医生理学、中医病理学……,实在是不切实际的想法。又如中药的复杂作用原理(药理),显然限于当时的化学知识还不丰富,而归结于生活中最多见的物理现象——寒、热、温、凉。当时没有先进的分析仪器,只能凭人的感官去直接感知,从而建立起一套假说、推理,如五味说、五色形态说等。而现代药理认为药物的作用和功能主要取决于药物的化学结构,这两种差异看似文化差异,但实际上恰恰是科学的阶段差异。例如芒硝、元明粉具有“软坚泻下”的功能,证之临床不谬。中医学之解释是因为其“味咸”。但诸多矿物药如食盐、硼砂、硝石、硼砂等均有“味咸”之性,临床却无“泻下”之功,说明以“味咸”解释功能“泻下软坚”,已经不起扩大重复。这就是仅凭药物的感官直觉信息(如味觉、形态、触觉等)解释药理的局限性,它属于“感性认识”阶段。而现代化学研究证明,芒硝的“泻下”作用主要是它的化学成份,因其含有硫酸根离子,不易被肠壁吸收,存留肠腔内形成高渗溶液,阻止了水分的吸收,使肠内容积扩大,从而促进肠蠕动而致泻。同理,其他含硫酸根离子的绿矾(皂矾)、胆矾等品也可致泻,但因其用量小或其他毒副作用大等而被忽略了泻下反应。再如诊断学,中医学望诊与西医学影像

诊断、各种内窥镜检查等,也是这样的一种关系,从仅仅依靠医生的视觉感官直觉,到借鉴应用各种光、镜、超声、电子计算机等搜集素材,认识疾病,无疑是一种历史的进步。用历史唯物论的观点加以分析,必须肯定前者的历史地位和合理内核,但时至今日,又必须看到中医学固有的理论日益显露其局限性,因而十分迫切地需要应用现代科学知识和技术加以研究。一部份引进现有的知识和方法补充、完善中医学,或对中医学内容进行简单加工,将其“内涵”翻译成现代科学的语言。还有部份中医学特殊内容(如经络学说、中药复方配伍机理等),需要借助更新、更广的现代科学知识和技术,进行创新性研究,取得对现有知识的一定突破,方能得到延伸或推移。

3.3 认识的正确与错误问题——可以通过存是斥非而结合 中西医学在许多具体问题上的矛盾,有时呈截然不同的看法(当然是指概念界定清楚的同一个问题),从逻辑上说,此时只能允许有一种正确的答案。例如基础理论中,中医学主张“心主神明”、“记性在心”,甚或“五脏分主神志”;西医学主张“脑主思维、意识”、“记性在脑”。究竟谁是谁非?答案目前应该是很清楚的,现在连普通人都知道,没有任何“记性”和“神明”(意识)活动的植物人,主要是“大脑”出了毛病,但心脏往往还长期维持正常活动。而接受心脏移植后的患者,并没有表现为另一个人(供心者)的“记性”和“神明”(意识、思维)活动……。其实,诸如“记性、神明”在心在脑的问题连清代的王清任就已经提出“改错”意见。而中医学的传统思维往往顺着老祖宗说“是”的多,害怕离经叛道,他们耽心的不仅是古代经典的权威性,把医经当作圣经供奉,只许证实,不准质疑,更耽心动摇了中医理论以五脏为中心的“系统性、完整性、可靠性……”,甚至动摇了今天整个中

医的地位。事实恰相反,地位要靠发展理论、靠创新技术,没有否定就没有发展,“否定之否定”才是人类认识发展的规律,真理只会愈辩愈明。不要说定型于两千年前的中医学不可能继续是“完整的、系统的、可靠的……”,就是现代医学到若干年后,人们回顾现在的水平,也可能面临同样的结论。对待中医的理论应该全面了解,但必须批判地继承。

如此,是否把中西医学相比,就只有西医学都“是”,而中医学的道理都“非”了呢?不是的。回顾前文笔者所说的优势互补,其中既有“互补”,又有一定程度对不足方面的互相“否定”问题。如临床治疗学中,骨科对一般长骨骨折(非粉碎性骨折)的处理,究竟是西医学石膏绷带“以静为主”有利,还是中医学小夹板“动静结合”更好,实践证明后者优于前者。是否可以说在一定前提下,后者是而前者非也。当然,还有不少问题比较复杂,如一些疾病的饮食宜忌问题,有时中西医学也各自“东”、“西”……,孰是孰非,将通过严谨的科学研究逐步揭示,最终存是而斥非达到统一。

展望未来,笔者认为中西医结合事业前景光明。按照对立、统一的规律,实践与认识表现为中西医这对矛盾形式的存在,只能是整个医学科学矛盾运动史中暂时的、局部的现象。通过互通有无和优势互补,理论由初级到高级阶段的提升、推移,是与非的存、斥,滴水穿石必然归为一宗。笔者并不认为能有一个独立的、系统的、完整的、崭新的中西医结合体系会有朝降临,但中医学的全部精华,经过中西医结合的主要(不是唯一)途径予以挖掘、加工,逐渐融入世界医学,能为全人类所公认、接受和服务,那就是中西医结合成功的目标。

(收稿:2013-10-29)