

中西医学的分向与整合医学

岳屹立 王圣巍 李小记 米志宽 韩继明*

延安大学医学院人文医学中心 陕西 延安 716000

【摘要】医学是探索人体生命原本之真,拯救患者疾病痛楚之善,追求人类身体健康之美的科学与艺术活动。医学的终极目标是—致的,但中医的理论和方法与近现代意义上的医学科学理论和方法之间存在着本质差异,注定了其间的鸿沟很难逾越。

【关键词】医学史,现代医学,中医学,差异,整合医学

1. 轴心时代,文明的发展和医学的巅峰

德国哲学家雅斯贝尔斯在1949年出版的《历史的起源与目标》中指出,公元前800至公元前200年之间,尤其是公元前600至前300年间,是人类文明的“轴心时代”。“轴心时代”发生的地区大概是在北纬25度至35度区间。这一时期是人类文明的重大突破时期。轴心时代,各个文明都出现了伟大的精神导师,古希腊有苏格拉底、柏拉图、亚里士多德,以色列有犹太教的先知们,古印度有释迦牟尼,中国有老子、孔子等。他们的思想塑造了不同的文化,虽然希腊、印度、中东和中国之间远隔万里,但这些文化却有很多相通之处。那个时代,古希腊、以色列、中国和印度的古代文化都发生了“终极关怀式的觉醒”。这些地区的人们开始用理智的方法以及道德的方式来面对这个世界,同时也产生了宗教。这是对原始文化的超越和突破,超越和突破的不同类型决定了今天西方、印度、中国、伊斯兰不同的文化形态。而那些没有实现超越突破的古文明,如巴比伦文化、埃及文化,虽规模宏大,但都难以摆脱灭绝的命运。

在文明的大背景下,公元前722—221年春秋战国的《黄帝内经》和公元前460—377年的《希波克拉底全集》代表着中、西医学的两座巅峰之作,它们打破了迷信和巫术对医学的禁锢而诞生了。《黄帝内经》的问世,标志着中医学已从简单的临床经验积累,升华到系统的理论总结,其理论体系是自洽的,难以突破。《希波克拉底全集》也是建立在临床实验和哲学推理基础之上,使早期西方医学提高到难以逾越的高度。

比较《黄帝内经》和《希波克拉底全集》,前者以阴阳五行哲学基础,用以表知里、援物类比的思维方法,强调整体观、恒动

观的辨证论治,通过藏象学说、经络学说探究病因病机及诊治疾病。后者虽然没有系统的解剖学和生理学等基础知识,但却强调具体的解剖结构,为医学的实证开了先河。二者的理论建构有诸多相似之处。《黄帝内经》以精、气、血、津液为物质基础,希波克拉底认为生命活动取决于代表火、水、风、土四元素的血液、粘液、黄胆、黑胆四种体液。二者都废巫存医、整体观念、调节平衡、哲学思辨、临床实践。

2. 公元2世纪至今,中西医学的趋向

到了公元2世纪,东西方的两位医学巨匠张仲景(150—219年)和盖伦(公元130—200年)传承了不同的学术思想,创建了迥异的医学范式,发展了各自的理论体系,使中、西医学各自走向了两条完全不同的发展道路。张仲景的继承了《内经》的基本理论,确立了辨证论治的理论体系,以阴阳五行为理论指导,以脏腑经络,气血精液为工具,为后世中医学发展奠定了坚实基础。而盖伦继承了希波克拉底的学术思想,以解剖、生理病理等学科理论为指导,以系统器官组织为工具,并发展为重视实验、重视形式逻辑、调推理的思维模式和科学方法论,对后世西医学的发展影响深远。中、西医学在张仲景和盖伦完全相悖的医学范式引领下,分道扬镳,分向前行。中西医学的差异不仅仅是有否实证的科学理念,最主要的是两种文化体系的差别。有人说,西医是站在地球上用显微镜看细胞,越细越好,但忽略了人的整体。中医是在地球上拿着望远镜看太阳,因为人体受太阳的影响,越大越好,忘记了人体自己。而细胞是在变得的,地球是在转的。此说法有道理但不全面。

附表:中西医学之间的差异比较

	西医	中医
文化背景	蓝色文明,建立在游牧民族征服文化	黄色文明,建立在农耕民族和谐文化
指导思想	现代信息论、系统论和控制论,解释生命之“理”	哲学思想,讲究“感悟”,从“道”上诠释生命
思维文化	倾向主体客体分离,专注事物本身特性功能	注重主体客体融合,强调事物间普遍联系
思维方法	格物致知、寻求实证、逐层分析、演绎推理	司外揣内、援物比类、综合归纳、审证求因
认识模式	回顾性认识	前瞻性认识
理论基础	物理学、化学及现代科学	阴阳学说、五行学说
理论体系	还原论	辨证论治
对疾病认识	辨病——静态研究,重视个体间同一性	辨证——活体考察,注重个体间差异性
诊断方法	医疗仪器、实验室检验	望、闻、问、切四诊
治疗观念	局部战争模式(对抗替代)	整体平衡模式(调节平衡)
治疗原则	针对病原、消除病灶 无形态改变时分子水平找功能改变	治病求本、扶正祛邪 无形态改变时看阴阳虚实平衡
治疗手段	治——西药、手术、放疗等。强调同一疾病,治法规范标准	调——中药、针灸、推拿等。注重“三因制宜”,“异法方易”
药物	化学合成,研究药效、药代动力学及毒性	天然遴选,君臣佐使、讲究配伍禁忌
验证方式	追求合理	追求实证
弊端	单纯地重视分析而忽略了整体结构和整体功能,渐行渐窄	夹带有很多主观因素,难以客观地定量、定性和精准

谈及中西医学的冲突交汇,总要提到近代中国史。鸦片战争改变了中国原有的历史进程和社会性质,西方列强侵略,中国政治腐朽,经济落后,国力衰弱。同时西方医学大量涌入,清末民初政府对中医在政策方面限制,人们开始使用西方医学体系的思维模式对中医加以检视。新中国的中医学,因得到政府“古为今用”“洋为中用”政策上的支持而得以发展,中医同时也对中国现代医学体系产生了深刻影响。现在,中医不仅在中国是治疗疾病的常用手段之一,而且正在被西方世界所重视。从电影《刮痧》西方对中医的无知到里约奥运会上美国泳将菲尔普斯向媒体介绍拔罐就可见一斑。

3. 现代医学的困境与中医学优劣

20世纪里,以西医为基础的现代医学飞速发展的同时,越来越暴露出自身无法克服的观念和理论局限性的困惑,就像盲人摸象,现代西医学精细的研究催生了各个分支,检查研究也很深入、很精细,但对作为一个有思想的有机体的人的因素却忽视了。现代医学实现了规范化,忽视了灵活性和个体性;重视了理论化,丢掉了实用性;提高了精准化和病灶,丢掉了整体全面性;注重了机体性能,丢掉了心理因素;重视了医疗性,忽视了自愈性。约在100年前多前威廉·奥斯勒(William Osler)爵士就曾指出,医学实践的弊端在于:①历史洞察的贫乏;②科学与人文的断裂;③技术进步与人文主义的疏离。他呼吁“更重要的是了解患有疾病的人,而不是所患的疾病”。“临床医学的对象是最为复杂的人体,不是一个粒子也不是一个细胞,因此任何简单化的、抽象的研究理论和程序总会出现问题”。化学合成药物的毒副作用以及很多内科疾病缺少特异性治疗的现实,迫使西医“回归自然”,希望从传统医学中得到补充。而中医在这些方面如心脑血管病、再障性贫血、月经不调、硬皮病及红斑狼疮等疾病的疗效上上的确显示了其优势。

中医学虽然古老,其理念并不落后,中医理论的“天人合一”倡导的天、地、人整体观,自然的变化、社会的发展、环境的改变都影响着人的呼吸代谢,而且都随时间变化。机体内在的精神情绪的变化亦可影响人的五脏六腑之气血运行。在疾病治疗方面,中医强调辨证论治,整体观念,遵循“三因制宜”、“异法方易”,即因人、因时、因地制宜及因势利导、标本缓急、异病同治、同病异治、补虚泻实、寒热温清,提倡未病先防、既病防变、养生保健的原则,不仅蕴含着唯物主义哲学思想,还彰显了千年岐黄之术的人文精神;体现了现代医学发展的前沿,符合医学发展的方向,是对人类医学发展的创举。现代西医应该在传统中医中寻找智慧,寻找思想。

同时,中医学理论中,以唯物论和辩证法思想来论证其理论和科学性。代表中医理论思想的核心是阴阳学说和五行学说,其产生的时代背景、哲学属性、直观思维决定了传统中医发展历程是封闭式进化,直观思维产生的经验是表象的,对人体疾病诊疗的认识表浅粗略。用司外揣内、取类象充满了主观臆测,缺乏科学根据和论证,治疗办法也无从精确和量化,对治疗的验证也满足于临床症状和主观感觉的改善,缺乏对病理过程的监测和量化检验。在科技飞速发展的今天,最初的中医学理论显然已经无法解释新的科学性事实,因此,中医也应该从西医中寻找启示。

4. 新时代,呼唤中西医学整合

中西医学之间存在文化背景,哲学思想、理论方法、诊疗技术等诸多不同,各自特点鲜明,但它们都是面对自然界的人类,是以探讨生命活动规律,研究预防和治疗疾病,维护和促进人类健康为目的,针对的对象相同、产生基础相同、实现的目标一致,方向一致,临床证明都有效,殊途同归,而且都不尽完善。中西医学的认识差异,决定了中西医学整合不是简单的中西医结合,西医诊断,中医治疗;也不可替代或者取代,不必强求统一。而是共存共荣,互鉴互补。

21世纪以来,人类疾病谱、死亡谱发生了很大改变,人类疾病由60年前的急性传染病为主变为以慢性非传染性疾病为主,而这些病因不清、机制不明的疾病多是由于经济发展和生活方式所引起。生命科学正经历由还原论向整体论的研究。医学发展也催生了精准医学、转化医学、循证医学甚至全科医学等,都有积极的一面,但都有偏颇,只有将它们进行整合,再和中医学整合,才是方向。

中西医学整合就是借助西医现代的科学思想和技术手段去更新中医,用中医整体的辩证思想去指导西医疗疗;既重视具体病因与局部的病理损害,又重视疾病过程的整体反应及动态变化;根据整个疾病的发生发展过程,探索怎么去做到病原治疗与调理身体并重;在认知方式上,既注重中医的察同,又注重西医的察异;在思维取向上要尊重中医的直觉思维,更要发挥西医的逻辑思维;在研究途径上将整合中医主观经验与西医客观实验;在与病人交流上既要用中医哲学化语言,也要应用西医的规范科学化语言;在治疗理念上将中医调理身体与西医修理病原整合。中医及西医学并驾齐驱、融会贯通、相互促进、协同发展。

中医遵循了一个从普遍原则指导个体认识的推理方法,中医认识与科学认识间产生了很多还不能统一解释的认识。另外,当时的条件无法窥知人体奥秘,推断只能臆测。因此,现代中医学不能与现代外科学、解剖学完全隔离,而应该整合共享。中医病因与现代病原病因学也不矛盾,只是缺乏定量,中医诊断也应该与时俱进,整合共享现代诊断科技成果,积极吸收其他学科的技术方法为我所用。随着科学研究的发展,采用整体论加还原论方法,用微观分子活动结合宏观生命运动的观察,西方认识论与东方哲学相互佐证、修葺统一。随着时间的迁移,人类的发现将会越来越多,人体更多的生理特征,特别是活体的生理特征微观机制将被发现,中医辩证的“科学理论基础”正在日渐走向“现代科学方法论”的体系。

中西医学整合,就是让医学回归自然、服从自然,让身心与环境、社会相适应,从人的根本出发,让医学为人服务。应用现代科学知识和技术方法研究中医,尤其利于现代医学的标准化和客观化,为中医现代化奠定基础。西医也要取中医之长,为很多慢性非传染性疾病及疑难杂症的治疗提供希望。陈竺院士说“科学家应该逐步突破中西医学之间的壁垒,建立整合中西医学思想于一体的21世纪新医学,这种医学兼取两长,既高于现在的中医,也高于现在的西医,值得我们为之努力和奋斗”。

现代医学诊断技术的迅猛发展与治疗同样出现了脱节,迫切需从传统中医药中汲取营养。其实中药对肿瘤、心血管病及各种疑难杂症的治疗有很大优势。单体植物有效成分制剂如青蒿素、麻黄素、康莱特、亚硫酸注射液等已经获得成功。但新药研发是一个艰难的系统工程,虽然每年有很多新药上市,其高效性、安全性不尽人意。而中药有着先天的良好条件,即成百万个方剂经千百年的广泛应用,且临床证明有效。如果反过来再去研究方剂的机制成分,按照理论、临床、新药、实验、循证的转化模式,建立包括基础、临床、药代动力学、代谢组学和药效学的协同研究机构,即实现了医学理论研究和临床重大疾病治疗研究以及创新药物研发三者的紧密结合。中医临床要以医药整合创新中医学理论,以中医学理论来创新中药新配方,这样螺旋上升式的医药整合,以利于推进中医学的发展。

对药物临床评价标准需要定性定量建立。做到中药的规范化、标准化、数据化,最终安全、有效、质量可控。将药用植物有效成分的基因整合克隆到大肠杆菌或酵母等低等微生物中,让它合成,像生产青霉素一样对珍稀濒危药材有意义。这是合成生物学对中药的贡献。

现代临床,中西药通常一起使用,中药对西药有什么影响,西药对中药有什么作用,二者对机体影响如何,这也是急需整合解决的问题。然而,整合不是替代,中药西医甚至中医西医各有优势,不要一味的追求相互取缔或融合,只有方法借用、优势互补。