

浅议中医的范式丢失

孙洁 李秋芬

摘要:借鉴库恩的“范式”理论,在分析中医“范式丢失”的起源和发展过程的基础上,提出中医“范式丢失”是引起近现代中医停滞不前的根本原因。“范式丢失”后的中医在管理层面上失去了话语权,并直接导致中医教育、研究的去中医化,从根本上限制了中医自身的发展。寻求中医的“范式”回归是现代中医发展的唯一道路。

关键词:中医,科学,范式

中图分类号:R-02 **文献标识码:**A **文章编号:**1002-0772(2008)5-0021-03

The Paradigm Losing of Traditional Chinese Medicine SUN Jie, LI Qiufen. Urology Department, The First Affiliated Hospital of Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310000, China

Abstract: To discuss the origin and progress of the “Paradigm losing” by the Paradigm theory, basing on these discussion, approached the affect of “Paradigm losing” on the TCM by the different aspects such as managing, teaching, clinical and research work. “Paradigm losing” of TCM is the key point of its retrogression, and the return of the Paradigm is the only route to develop the TCM.

Key Words: Traditional Chinese Medicine, science, paradigm

1 “中医”与“范式”

鉴于精确定义中医的困难性,我们可以先寻找一个合理的划界标准。整体观和辨证论治被认为是中医的两大特点,似乎是最合适的划界标准。但事实上它们并不能担此重任——即使是一些毫无疑问地属于中医的东西也可能不具备,或者不同时具备这两个特点^[1]。方药中先生提出的“整体动态观”可能更适合于界定中医。从学科特点来看,中医和现代医学关注同样的研究对象——人,具有同样的研究目标:防治疾病,维护健康;所不同是中医运用整体动态观来分析和研究对象,而现代医学则基于西方自然科学,尤其是生物、化学等学科,用逻辑实证的方法来开展研究。所以,我们可以将“整体动态观”来做为中医的划界标准,在此标准之下,技术和表述方法都不再是中医与现代医学区别的标志。中医可以运用各种现代仪器观察人体生命活动的改变,而针刺穴位,中药处方也可以在现代医学理论指导下进行,成为现代医学治疗学的一部分。区别只是在于运用这些手段时所遵循的方法论不同。这样,我们得到了中医的新定义:用整体动态观来研究人体生命过程以及疾病防治方法的学科。本文所探讨之中医均为此定义内之中医,在现代医学理论指导下进行的针刺、中草药使用等治疗行为及研究均不在讨论之列。

“范式”(Paradigm),又译做规范,是库恩在《科学革命的结构》一书中提出的核心概念。库恩本人在书中没有对它做出严格的定义,而只是含糊地说“范式”是所有具备“足以空前地把一批坚定的拥护者吸引过来,使他们不再去进行科学活动中各种形式的竞争”和“足以毫无限制地为一批重新组合起来的科学工作者留下各种有待解决的问题”这两个特点的科学成就^[1]。在之后的著作中,他又不断地给予这个定义以补充。综观各种论述,范式的基本含义可以概括为:某一科学共同体在某一专业或学科中所具有的共同信念,这种信念规定了他们的共同的基本观点、基本理论和基本方法,为他们提供了共同的理论模式和解

决问题的框架,从而成为该学科的一种共同的传统,并为该学科的发展规定了共同的方向。

库恩认为“范式”是成熟科学的标志,而范式转移则是科学进步的特征和途径。由于“范式”的存在,科学家们一方面可以在特定领域里进行更有效率的研究,从而使他们的研究更加深入;而另一方面,“范式”也意味着该领域里“更严格的规定”,“如果有谁不肯或不能同它谐调起来,就会陷于孤立,或者依附到别的集团那里去”^[2]。因此,同一范式内部,研究者拥有相同的世界观、研究方法、理论、仪器和交流方法,但在不同“范式”之间却是不可通约的。不同“范式”下的研究者对同一领域的看法就象是两个世界那样完全不同。这也是造成“一条定律对一组科学家甚至不能说明,而对另一组科学家有时好象直观那样显而易见”的原因。

其次,范式的主体是科学共同体,它必然要属于一定的科学共同体。范式的选择和完善是科学共同体的集体行为,因此,科学活动尽管是由个人进行的,但科学知识本质上却是社会集团的产物。“范式”的更新实际上是不同科学共同体的更新,而不是科学家理念的变换^[3]。

2 中医的“范式丢失”

由于“范式”的不同,中西医看到的是医学领域里不同的世界,中医“范式”与西医“范式”是不可通约的。李致重等学者亦早已从具体研究对象、研究方法及基础理论等方面论述了中西医的不可通约性^[2]。而且,中、西医关系的特殊之处还在于,它们不只是同一领域的两个不同“学派”,更是基于两种完全不同的文化而发展起来的,这也使得二者之间的不可通约性表现得尤其明显和强烈。正是由于这种不可通约性导致了中西医之争。而在这场争论中,由于特定历史条件下“科学主义”的强势地位,中医最终被迫部分接受了西医“范式”。“范式丢失”是近现代中医举步维艰的根本原因。

中医的“范式丢失”是伴随着中西医之争而逐步形成的,科学主义则是迫使“范式”丢失的主要力量。西医初入国门时,与中医并行不悖,中西医之间的争论并不明显。中西医论争始于

浙江中医药大学附属第一医院泌尿外科 浙江杭州 310000
浙江中医药大学附属广兴医院内一科 浙江杭州 310000

19世纪中叶,在辛亥革命后渐趋高潮。由于西医批驳中医的主要论据是中医“不科学”,正如余云岫所说“那阴阳五行的话,……,到了今日科学的时代,还有立脚的地方么”?为了还击西医的攻击,为中医辩护,中医师们也被迫罗列种种,证明中医的“科学性”,于是中西医之争的中心问题竟而演变成中医是否科学这个问题了。但无论最终是否能够对中医的科学性进行证实或者证伪,这种转变本身就足以说明中医阵营在事实上的退让。

众所周知,科学一词本来就是舶来品。可是西学东渐以后,随着科学一词渐为人知,科学在其所衍生出的坚船利炮的背景之下逐渐成为一个强势名词。在国人眼中,科学就代表先进,代表强大,代表民族的复兴。在这样的大环境下,科学在中国获得了比以往几乎任何一种思想更高的社会地位。所以中医要想在中西医之争中获胜,就必须按照科学的游戏规则,首先证明自身的“科学性”。殊不知,由于“范式”的不可通约性,用科学的道理来证明中医从逻辑上就是不可行的。强行证明的结果就是用西方科学解剖、分析中医。在这个过程中,中医也就不得不一步步接受西方科学的“范式”,最终导致了中医的“范式丢失”。

如果这种丢失是突然和猛烈的,也就必然会引起中医学者们的注意,或许能在一定程度上避免事态的进一步发展。遗憾的是,“范式丢失”是在中西医之争过程中中医小胜的面貌出现的。例如1913年全国中医团体向北洋政府请愿而最终促使现代中医学校的出现;1929年废止中医案在全国中医界人士请愿后,国民党政府让步,并于1936年推出中医条例,对中医从业者进行管理等等。因为学校也好,管理也罢,政策的制订者和实际的管理者都是“科学”共同体的一员,而采用的方法也是以借鉴西医为主,所以这样的过程实际就是科学(西医)范式不断将中医纳入自身体系,“中医范式”不断丢失的过程。

更重要的是,中医在范式丢失的第一站就是中医教育,在现代中医教育下成长起来的新中医们无疑都是科学的最坚定拥护者(从科学主义的角度看,这当然是一种莫大的“进步”),在接受所谓“科学”的同时,他们也接受了所有科学的范式,中医只是一个符号而已。在现代科学主义的笼罩下,“中医范式”几乎已经荡然不存了。从现象上看就是随着老一辈中医学者的离去,中医与她的本体渐行渐远。正如马克思·普朗克所说“一种新的科学真理并不是靠使他的反对者信服,并且使他们同情而胜利的,不如说是因为他的反对者终于死了,而在成长的新的一代是熟悉它的”。

3 “范式丢失”对中医的影响

“范式”是一个独立的成熟学科的核心,是最终引起科学革命,促进科学发展的关键。因此中医“范式丢失”的后果就是中医发展的停滞,甚至后退。

在中医“范式丢失”的同时,她也在不断接受西方科学的“范式”,这首先体现在对中医的管理上。中医是医学的一种,目的在于治病。所以评价中医的标准本来也十分明确,那就是疗效。但是由于范式的不同,评价标准不尽相同。在科学主义的观点里是不允许存在欠缺逻辑严密性的事物的,如果只能产生疗效,而不能用“科学”的语言说明产生疗效的原因,这种治疗也将是不“科学”的,从而也就是不合适的。因此,在中医的评价标准上就凭空多出了一条“科学性”(实际上就是现代医学的语言解释)。我们已经知道,由于中医与现代科学在“范式”上的不可通约性,用现代科学的语言论证中医的“科学性”几乎是不可能的,那么用“科学性”做为中医评价标准的后果当然难尽如人意。在

西方范式基础上,以所谓“科学性”为原则制定的各种管理制度也必然和中医自身特点格格不入。不合理的管理导致了中医教学、临床、研究的全线混乱。这种混乱恰好给科学主义者们提供了攻击中医的理由,于是进一步地,用更“科学”的方法管理中医,于是更混乱,最终形成恶性循环。

“科学”规则之外,还有一个潜在规则是利益。现代科学的特点使她必须仰仗各种仪器、设备,事实上仪器、设备也是库恩“范式”概念里的一个重要组成部分。这些辅助诊治设备的使用增加了医疗的成本。即使医疗者本人不预备获取任何私利,西医这种特点本身也要求她必须向患者索取更多报酬以维持设备的研发和运作。所以从经济上看,就形成了“治病——获取经济利益——研发更好的仪器设备——更好地治病——获得更多的经济利益”这样一个经济循环体。基于这种范式产生的管理方法无疑将产生效益放在了相当的地位上,而这一点正是秉承“简、便、验、廉”的中医所欠缺的,结果就是增加了中医在现代管理制度下生存的难度。

医学管理的另一个不可避免的问题是医疗质量的评估,尤其是对医疗事故的鉴定。在现行政策下,对中医医疗质量的评估采用的是和西医几乎一样的标准,来自现代科学“范式”的标准。中医“范式”在医疗质量管理这部分完全缺失了。所以,中医的治疗也就难以遵循自身的规律来进行。最近的一个典型案例是龙胆泻肝丸事件。因为部分病人服用龙胆泻肝丸后引起尿毒症,掀起了研究中药毒副作用和马兜铃酸肾病的热潮。事件的最终结果是所有含马兜铃酸的中药都被列入黑名单,而木通则被彻底打入冷宫。但是回顾这一事件,我们发现,首先,龙胆泻肝丸的原方龙胆泻肝汤是祛邪之剂,所谓“大毒之剂,十去其六”,即使小毒治病,亦不过“十去其八”,何况是龙胆泻肝汤这样的苦寒之辈呢?中医方剂教材也明确指出本方药多苦寒,易伤脾胃,多服、久服皆非所宜^[3]。药之治病,都是以药之偏性纠病之偏性,不知医而滥用药,虽人参亦可伤人性命,何况苦寒如斯之木通。用药不宜而伤人,是药之过?医之过?还是人之过呢?其次,几乎所有药物都有毒副作用,西药中毒性猛烈者更是不在少数。西医对“药物性肾病”的重视正是对这个问题的反证,为什么偏偏对龙胆泻肝汤事件如此注目呢?根源在于,在现在中药管理制度下,龙胆泻肝丸已经不完全传统意义上的中药了,其生产、管理、销售都是基于西医“范式”的。而在这个“范式”中,没有也不可能意识到苦寒伤胃,戕伐正气的概念,更不可能接受药有偏性,方有佐制的理论。所以一个滥用苦寒而伤人的普通案例就演变成了中药有毒的严重事件。问题的根源正是在于“范式丢失”。

教学、研究与临床的脱节是中医的另一个难题,而这一问题源头也正在于“范式丢失”。“范式丢失”引起的管理困难使中医教育不得不加入大量西医课程,因为这样培养出来的学生才能具备理解医院管理办法的能力,才能在临床上遵循西医的“范式”进行临床诊疗工作,否则他在现代医院里就寸步难行。一个不懂得西医范式的中医学生在现代医院中的生存难点不是临床诊疗能力,大量没有西医知识的中医前辈已经用他们的疗效充分证明了这一点;更不是所谓的“动手能力”,因为针灸和手术在对“动手能力”的要求本质上没有区别。真正阻碍他的是完全丢失了中医“范式”的现代中医管理办法。在这个大环境下,中医教育不得不妥协,而妥协的后果就是新的中医接受新的西医的“范式”,从而导致中医“范式”的进一步丢失。所(下转第52页)

(市)开展的爱心助医活动,就是一种效果明显的政策举措。因此,统筹规划,组织开展类似爱心助医形式的社会捐资、医疗救助等扶危济困活动,建立医疗救助协调工作制度,重点解决新农合政策不可能覆盖或全部解决的特殊群体的就医困难。

3.3 进一步加强医疗医药监管,增强医疗机构服务能力

卫生、药监、物价等部门和合管机构应重点加强医疗医药监管,管好医疗服务价格和医疗服务质量,监督医疗机构严格执行新农合的诊疗、用药等政策规定。向社会公示医疗机构的服务质量、服务价格、医疗费用水平等情况。与医疗机构签定服务新农合工作的责任书,明确医疗机构应执行医疗服务价格、医疗药品目录及自费项目比例等自律责任。对目前参合农民诊疗用药目录偏窄的问题,可根据长沙市实际情况由市里统一调整诊疗用药目录。

卫生行政部门要进一步加强农村卫生服务体系建设。重点加强乡镇卫生院设施设备建设、人员培训和医疗服务管理,组织城市医疗卫生机构长期开展卫生下乡支农,指导乡镇卫生院的工作。尽快提高乡镇卫生院的服务能力和水平,以适应新农合工作需要,满足农民的基本医疗需求。

3.4 严把新农合基金运作关,严防发生基金风险

新农合基金是各级财政投入和农民自缴、用于农民基本医疗补偿的“保命钱”,任何单位和个人不得挤占、拆借、挪用、截留、扣减,甚至贪污,只能专项用于参合农民的医疗补偿。为保证新农合基金的安全运行,应重点抓好以下几点:

3.4.1 继续严格执行新农合基金管理规定

落实新农合基金“收”、“管”、“用”三分离的封闭运行措施;对农民申报的医疗补偿,应按规定实行医疗机构、村组负责人和乡(县)合管机构的三层审核把关;坚持实行新农合具体政策、经费补偿情况以及违纪违规问题处理的三项公示;继续由县级党委、人大、政府、政协、纪委、县级各相关职能部门、县乡合管机构实行三方监督。对发生的违纪违规问题,必须从严处理,以取信于农民群众。

3.4.2 严密观测掌握新农合基金运行动态

各区、县(市)在新农合工作中,既要保持政策的相对稳定,

又要适时调整补充完善。调整纠正过紧过窄的补偿政策,同时要预测和防范在调整后可能发生透支新农合基金的倾向。据预测,推行新型农村合作医疗制度以后,农民医疗需求得到一定释放,每年以15%~20%的速度增长。加之,目前各级医疗机构的费用水平每年也以10%左右的速度增长,新农合基金用于补偿的数额相应增加。在参合基金总额不会有大的增长的情况下,基金结余将逐渐减少,风险增加。因此,应按规定每年提取3%的风险基金。

3.4.3 改进收缴农民个人基金的方法

目前各区、县(市)普遍由乡村干部直接上门收取农户新农合基金,耗时费力,工作成本高,不利于稳定长久实行。应研究改进这一办法,建议在农民自愿的前提下,并履行必要的告知程序后,实行由财税部门在直补农民的种粮资金中代缴。

3.5 建立完善合作医疗管理体系,提高管理效能

切实加强合作医疗管理机构建设,加强合作医疗管理机构队伍建设,定期组织业务培训,加强政策学习,促使提高工作能力和水平,使这支队伍能真正做好农民的医疗保障服务。

全面推行合作医疗管理信息现代化。建成市区两级合作医疗数据管理交换平台,实现医疗机构与合管机构的信息联网,实现信息报管理网络电算化,实行网上实时结算、审核、监控,方便参合农民合作医疗经费的结算,提高管理效能。

参考文献

- [1] 庄国宁,庄国萍,胡金伟.山东省某县农民参加新农合意愿及受益公平分析[J].医学与哲学:人文社会医学版,2007,28(1):53.
- [2] 顾昕,高梦滔,姚洋.诊断与处方:中国医疗体制改革[M].北京:社会科学文献出版社,2008:149.
- [3] 孙群,孙金成.新型农村合作医疗制度推行中的几个问题探讨[J].医学与哲学:人文社会医学版,2007,28(5):74.

作者简介:刘激扬(1976—),女,湖南宁乡人,中南大学湘雅医学院副教授,研究方向:生命伦理、卫生政策。

收稿日期:2007-07-16

修回日期:2008-02-21

(责任编辑:张斌)

(上接第22页)以从表面上看是中医教育与临床脱节,中医学生毕业后既不能马上用中医诊治疾病,也不能象西医学生一样快速地适应西医临床工作。但本质上却是中医“范式丢失”引起的中医教育失效。糟糕的是,如果不解决前述的管理难题,中医教育问题就永远不能解决。因为在现有制度下,不能与西医“范式”相融合的中医学生面临第一问题绝对不是维护中医的纯粹性。

研究与教学面临的问题有类似之处。还是由于“范式”的丢失,评价中医研究成果的规则不是源于中医“范式”的规则,为了获得更好的评价,从而获取更多、更好的研究机会和支持,中医研究者们必须舍弃中医,用现代科学的方法来从事他们的研究,以适应西医“范式”下的评价规则。中医对中医研究来说在多数时候只是一个诸如某某方或某某证之类的符号,如果把把这个符号去掉,这些研究与现代科学研究几乎没有任何不同。在这种情况下从事的中医研究怎么能够期望它们指导中医的临床工作,或者促进中医科学革命的出现呢?

综上所述,中医是基于中国文化背景的医学理论,其范式与基于西方现代科学的西医是不可通约的。近百年来的中西医之争所导致的中医“范式丢失”是引起近现代中医停滞不前的根本原因。“范式丢失”后的中医在管理层面上失去了话语权,并直接导致中医教育、研究的去中医化,从根本上限制了中医自身的发展。寻求中医的“范式”回归是现代中医发展的唯一道路。

参考文献

- [1] 孙洁.论中医的科学问题.中医研究[J].2005,18(4):1-3.
- [2] 李致重.论中西医的不可通约性[J].中医药学刊.2001,19(6):540-543.
- [3] 许济群.方剂学[M].5版.上海:上海科学技术出版社,1985:63.

作者简介:孙洁(1975-),男,湖北孝感人,中医学博士,住院医师,研究方向:中医男科学、科学哲学在中医教育中的应用。

收稿日期:2007-10-10

修回日期:2008-03-17

(责任编辑:徐承本)