

论中医的科学问题

孙 洁

(湖北中医学院,湖北 武汉 430061)

摘要 本文从中医和科学的定义及划界标准出发,探讨了中医是否科学这一经典问题。认为中医与科学产生于不同环境,遵循不同的研究范式。中医除了包含科学的内容外,还包含有社会学、人文学等非科学元素。所以,无论引用哪种科学划界标准均无法证明中医的科学性是情理之中的。同时也论证了没必要将中医纳入科学之下,为中医的科学性辩护是没有意义的。应该让中医遵循其自身的方法论特点,在传统研究方法基础上借助自然科学、社会学和人文学等多种方法进行中医的研究。

关键词: 中医学/分析 科学

中图分类号: R2-03 **文献标志码:** A

中医是指在中国传统医学实践基础上形成具有鲜明中国文化特色的医学理论体系。科学则被定义为“系统化的实证知识,或看成在不同时期、不同地点所系统化的这样一种知识”^[1]。就中国的传统而言没有科学这一说法,因而在中医几千年的发展历史中从来就不存在中医是“科学”还是“非科学”这一问题。自从科学首次在新文化运动中陈独秀等人以“赛先生”之名引入我国后,在新文化运动对科学的大力倡导下,科学在中国获得比以往任何一种思想更高的社会文化地位^[2],正如胡适所说“这30年来,有一名词在国内几乎做到了无上至尊的地位;无论懂与不懂的人,无论守旧和维新的人,都不敢公然地对外表示轻视或戏侮的态度,那个名词就是‘科学’。这样几乎全国一致的崇信,究竟有无价值,那是另一问题,我们至少可以说,自从中国讲变法维新以来,没有一个自命为新人物的人敢公然毁谤‘科学’的。”^[3]在这种环境下,中医的科学性辩护遂成为中医教师们的一项重要任务,甚至关系到中医的生死存亡:如果中医被证明是不科学的,中医将被认为没有存在的必要,反之则可以为这个已有三千年历史的医学理论提供继续生存的空间。遗憾的是时至今日这一任务仍然没有完成,因此我们有必要对“中医的科学性”再做深入的探讨。

1 中医的定义

虽然中医这个词被广泛运用,但从来没有一个精确的定义。在西方诸国的坚船利炮打破中国国门以前,所有中国教师们运用的理论和技术无疑都属

于中医,在此之后问题就变得复杂起来。张锡纯的“石膏阿斯匹林汤”已经很难说是否属于传统中医,建国后中医现代化数十载的研究成果更难以单独归属于中医或现代医学任何一个体系之下。纵览现代中医之研究,几乎没有不涉及现代医学理论和技术的,这些研究难以归属于中医之下或者说纳入中医理论系统,而成为中医界面临的巨大难题。究其根源,乃在于缺乏判断一个理论或结论是否属于中医的标准。因此,我们有必要对中医重新加以定义。

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。此外,辨证论治是体现在临床实践中的,基础理论如脏腑经络理论无法,至少很难具备这个特征。整体观则不为中医理论所特有,现代医学的社会-心理-生物医学模式已经将整体观念引入医学理论,而我们当然不能说具有整体观念的现代医学就是中医。

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。研究方法是中医与现代医学唯一的区别。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分的标志。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。

既然中医的目的在于研究人体生命过程,那么

难免会涉及到社会、文化以及心理等与人类密不可分的领域,整体动态观的特点又不允许象西医那样将个体从生存的社会环境和文化环境中分割出来,所以中医从一开始就不可避免地打上了社会学和人文学的烙印。中医的五脏十二官理论以十二官使作比喻来说明六脏六腑功能特点,并由“心为君主之官”而产生“心包代心用事”的相关理论;君相火理论所云“君火以名,相火以位”等均反映了这种影响。

2 科学的划界问题

提出严格意义上的科学与非科学划界的见解,起始于逻辑实证主义学派,他们认为一切科学知识必然建立在来自观察和实验的经验事实上,强调知识的“确实性”和“实证性”,只有在逻辑上是可以证实的,才是科学的。波普尔在20世纪初相对论、量子力学等科学革命和爱因斯坦“时刻准备自己的理论遭反驳”的批判精神影响下对实证主义提出质疑,并提出新的划界标准,认为只有在逻辑上能被经验证伪的才是科学的。无论是证实还是证伪都无法将非科学和科学完全分开。科学历史主义学派的代表库恩认为他们的失败在于把科学狭隘地看成事实、理论和方法的堆集而没有抓住科学的本质。为此,他提出一种新的科学观,即科学就是科学家集团出于自己的一套信念而进行的专业活动,所以科学的标准就是常规科学阶段科学共同体所共同遵守的“范式”^[3]。在库恩理论的基础上,拉卡托斯图提出“科学研究纲领方法论”,认为能预见不可思议的新事实的理论才是科学的。费耶阿本德则认为科学与非科学之间不存在绝对分明的界限,也不需要实行严格的划界。由于各种科学划界标准都不能确实地反映出科学的特点,一些科学哲学家提出科学的划界可能没有唯一的标准,而应该是多元化的标准。如萨伽德给出了5个划界单元,邦格则给出了12个划界单元,籍以判定某一理论体系是更接近科学还是相反。

3 中医科学性的判定

虽然还没有公认的科学划界标准,但对于中医来说,无论用哪一种划界标准都难以严格证明其科学性。中医理论中存在的大量循环论证和几十年的中医实证研究都表明中医逻辑上是无法被证实的。而中医理论的超稳定性则使其几乎无法被证伪,因为任何规范外的事实都可以通过改变自身理论而适应之,如通过气化五脏理论来适应传统脏腑与现代解剖不同的事实,扩展六淫、疫气的概念与现代的病原微生物概念相适应等,临床治疗效或不效更可以用辨证论治一言以蔽之。

“范式”标准当然不支持中医的科学性,因为中医学者从来就不会也不可能和自然科学研究者遵守同一个研究范式。中医的不可重复性则使其一方面不断地预言各种不可思议的事实,例如在中医典籍中屡见不鲜的名医决生断死有如神明的记载,及《内经》中对人体生命节律的天才论述。一方面很多基于中医理论预料的结论却无法被事实证明,或者说是错误的。例如中医对受孕后胚胎的发育过程的描述就十分原始,而且充满错误。这个由阴阳二气合而成形的受孕理论所推导出的胚胎发育过程与事实相去甚远。

虽然已经用科学的划界标准对中医进行了初步的分析,在得出最后结论之前,还是让我们再看看对中医科学性的辩护——引用较多的论据是:中医有数千年的历史,至今仍有生命力;中医理论的不少观点与现代科学的许多最新成果不谋而合,有一部分理论已经被现代科学所证实;中医的哲学基础是朴素唯物论和自发的辩证,符合科学的辩证唯物主义;中医的临床疗效。然而,上述论据至少从逻辑上讲不能充分证明“中医是科学”。首先,宗教和巫术医学均比理性的医学诞生的更早,并且依然被许多人接受,仍有巨大影响力和市场,但宗教和巫医并不是科学,故“历史悠久,至今尚存”未必就是科学。第二,与现代科学的某些原理和观点的一致也不一定必然是科学,东方神秘主义与现代物理学的许多新思想颇多不谋而合,但我们显然不能以此宣称前者为“科学”。一部分内容可以被证实只能存在科学的成分,与整个理论体系是否科学无关。第三,哲学和科学属于人类知识两个不同领域和层次,哲学上的高明并不能说就是科学。第四,有效不是科学的充分条件。纯粹经验也常常有效,而经验毕竟不能等同于科学^[2]。

这样,我们就从正反两方面对中医是否科学进行了论证,结论是明确的:中医不是科学。从中医和科学的关系来看,得出这样的结论是意料之中的。科学哲学家们所探讨的科学是特指自然科学而言的,除此之外还有社会学、人文学等非科学的文化元素。科学只是文化的一种,中医理论系统涵盖了包括科学在内的几乎所有文化元素,当然不可能属于科学之一分子。此外,在中医的发展历程中从来没有,也不可能和西方自然科学遵守同一个研究范式,所形成的理论体系不能完全融于自然科学系统自是情理之中。

中医独立于自然科学之外的理论系统包含了自然科学,社会科学和人文学等多个系统的内容,这正

是其存在的理论价值所在。这种差异性不仅是对现代科学的挑战和补充,还是中华民族文化延续的一种独特方式。中医的疗效则构成了其存在的实用价值基础,从这一点来说用于指导中医实践的中医理论当然有存在的必要性,这与其是否科学没有关系。

因此,为中医的科学性辩护是没有必要的,中医与科学是并肩前行,互有包容的两个系统,不可能强行将中医纳入科学之中。何况,科学从来就不应该是有价值的代名词,无论中医是否科学,我们都无法否认其存在的实用价值(疗效)和文化价值,因此也就无法否认其存在的合理性和必要性。摆脱中医与科学关系的困扰,我们可以将更多的精力投入中医研究中。中医理论的多学科属性决定了我们可以运用更多的方法来研究中医。既可以充分利用中医经

典的研究方法拓展中医理论及其在临床中的运用,也可以利用现代科学技术提高中医理论及临床研究水平,还可以与社会、人文科学的结合,引入社会学和人文科学的研究方法来研究和发展中医理论,使中医理论更丰满和完善。

参考文献:

- [1]魏屹东. 科学、非科学及伪科学的界定[J]. 自然辩证法研究,1998,(6):18-20.
- [2]聂精葆. 科学主义笼罩下的20世纪中医——兼论中医是否科学[J]. 医学与哲学,1995,16(2):62-66.
- [3]尹家经,毛洪文. 科学与非科学划界标准探析[J]. 荆州师专学报(社会科学版),1997,19(3):21-26.

(本文承蒙周安方老师指导,特此谢忱。)

收稿日期:2004-12-27

(编辑 张大明)

文章编号:1001-6910(2005)04-0003-02

学术探讨

辨“就近祛邪”与“因势利导”之异同

昌炳如

(固始县中医院,河南 固始 453400)

关键词:祛邪 中医名词 注释

中图分类号:R242 文献标志码:A

“就近祛邪”与“因势利导”是中医常的两种治则,二者虽有相近、相似以至相通之处,但却是两个有着不同的概念与适应症的治则。然阅读同仁言及二者之论,或忽略其异,但言其同,以至两者常被混为一谈。如若言及“因势利导”,则多举《黄帝内经》中“其高者,因而越之;其下者,引而竭之”、“其在皮者,汗而发之”,及仲景《金匮要略》之“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈。”作为经典之例,立论之助。^[1-3]然而如果仔细玩味《黄帝内经》及《金匮要略》文中所言“高”、“下”、“皮”、“腰以下”、“腰以上”,只是病位,并非病势,由此而论因势利导,未免文不对题,张冠李戴。有鉴于此,笔者欲在此对二者作一探讨——

笔者认为,之所以将二治则混淆不分,症结在于对“病位”与“病势”两者的概念尚认识不清,不能明确分辨,故兹对二者作一辨别——

势者,趋势也,为事物或局势运动、发展的动向,具有一定的方向性、趋向性。病势者,是相对于正常的生理趋势——即“常势”而言之概念,此趋势、动向乃因疾病而产生,而与生理趋势动向相反、相逆、相

对。如肺气肃降,是为常势,病则上逆而为咳;血行不休,是为常势,病则瘀阻而不行,是为病势。不仅方向与常势相逆、相反、相对是为病势,即使方向无误,然或太过,或不及,亦为病势,如肝升发太过,而致眩晕,肠腑传化过缓或过速,而致便秘或泄泻,亦为病势。其它凡属气机升降出入之失常者,皆为病势。

位者,方位也,位置也,只是表示空间方位,未必有方向性。病位仅是指疾病或病邪所处之位置,之部位,之处所,或在表或在里,或在下或在上,或在脏或在腑,或在经或在络,或在皮里膜外,或在半表半里,而并未言及趋势如何。如言邪在腰在下,未必表示邪有趋下之趋势;在腰以上,亦未必有散而外出之趋势。

二者之别在于:势表趋上趋下之类,表示趋何;位指在下在上之类,指示位置。

辨清了病势、病位,即可对“就近祛邪”与“因势利导”这两种治则作一分析——

因势者,顺势,就势,乘势,借势也。因势利导,意为顺着趋势加以引导。具体到中医治则,正如清代周学海《读医随笔》中所说:“邪在上脘,愠愠欲吐,是欲升不遂也,则因而吐之;邪在大肠,里急后重,是