

思路与方法

中医基础理论研究专家谈

主题词 中医基础理论

编者按:国家中医药管理局科教司委托中国中医药学会,于1997年5月中下旬在北京小汤山召开中医基础理论研究座谈会,与会的专家发表了一些内容丰富、见解深远的看法。我们根据录音,将几位专家发言的部分内容,整理如下,以供读者参考。

张华强(江苏省卫生厅):我谈五点:第一点,对中医理论研讨问题应该坚持解放思想、实事求是。用科学的实事求是的态度来评价中医,评价中医事业,把握中医未来。评价中医理论体系还需要从哲学的观点出发,整个人类的历史,从初级阶段到高级阶段,总是处在一个不断的、永远的、不尽的发展过程中。中医要创新开拓,这是思想上的一个大解放。“创新是一个民族的灵魂”,这是我们中医理论界思想上的一个大解放,没有这个解放,不可能带来我们研究思路的开拓,也应该用发展的观点来评价我们中医科技工作的过去,指导现今,展望未来。中医事业的发展明显快于学术的发展,学术发展滞后,理论滞后于实践。但是我们必须看到,如果我们理论没有重大突破,实践的提髙也是有限度的。在今后若干年内没有重大突破,中医将面临十分严峻的局面。

我是想引出传统医药这个概念,传统医药和民间医药是两回事,传统医药作为医学的初级阶段,和其它科学一样有其自身的发展规律,同时又吸收多学科的成功经验来壮大自己。起始阶段的西医也可以说是一种传统医学,但是它随着现代科学的发展走上了现今的发展之路。因此传统医药无疑也要随着整个科技的发展、社会的进步,走从初级到高级这样一个发展过程,同时也要吸收多学科的营养,对它自己原来体系也有个再认识的问题。我希望传统医药能够跟上时代发展的步伐,不断去完善自己,提高自己,以不断适应现今社会的需要和今后社会的发展。将近半个世纪我们没有看到中医理论在哪一方面有重大突破,甚至还没有一个清晰的研究思路,这是极不正常的。

第二点,医药发展的道路艰辛坎坷,对近代中医药,我个人的看法,主要是为生存,而不是为发展在拼

搏。在导向上有一个偏差,因此在我们专业队伍当中,造成了一种盲目自大、固步自封,对我们原来的中医理论,探究不够,认识不全面。我认为对中医体系要有客观的评价,我们应该更多地结合现代医学的认识,包括哲学,中医应该有一个比较正常的心理状态。

第三点,我讲的是对两种医学无需互相证明,我们承认它们是两个医学体系。从中医的科研来说,我觉得过去存在一个缺陷,就是证明性研究太多,创新性、发展性研究太少。不是用中医来证明西医对不对,而是用西医来证明中医对不对,这就是方向上的问题。这对于中医发展没有什么好处。中医的客观存在,中医的规律,有其自身的体系,有其自己运行的规律和轨迹,应该用科学的真理来衡量它,如非要用西医来证明它,能证明则好,不能证明呢?所以我认为现今大量的中医科研属于证明性研究,这个是整体研究思路上的问题。我希望包括理论研究在内,今后应该倡导进行创新性研究,当然我这里要说明的一点,证明性研究也不是毫无意义,而是要把证明性研究纳入一个正确的思路当中去。江苏现在搞一些工程,全部是基础理论工程,一个辨证现代化工程,把40多年所有的成果进行回顾性调查,把他们的成果拿到我们的思路当中来。在建国初期搞一点证明性研究是符合当时国情的,已经发展到当今这个时代,我认为中医界无需用这些证明来振奋我们的精神,中医是门科学,这是不能否定的。

第四点,我认为要围绕中医药理论体系,尽可能严谨地在今后中医的体系研究上,特别是中医理论的研究上,要围绕中医理论体系,尊重其科学内涵,吸取历代成就的全部营养,用传统的和现代的手段与方法研究中医发展中医。在开拓性研究方面也不能放弃中医传统手段和方法,传统的手段和方法有现代方法所不及的一面,中医体系本身具有的先进性,与其研究的手段和方法也是有关系的。提及中医开拓性研究,进行基础研究时,仅提供现代手段和方法有些片面,始终坚持把中医药作为研究工作的出发点和归宿,这样才有可能通过研究取得成果。我们讲把中医药作为我们工作的出发点和归宿,现在有些研究,出发点就不是研究中医药,当然它就归不到中医药中。还有一种出发点是

研究中医药,最后的研究结果却成不了中医药。我们的目的应是通过我们的成果装备我们自己,武装自己,完善自己,提高自己,或作为我们培养人才的起点,使后来者具有更高一层的能力,发展自己。

第五点,重要的是要行动。现在重要的是中医研究中用什么方法过河的问题,要组织实施,国家中医药管理局应该多在这个方面提些要求,做些组织工作。全国有这么多人,特别是在理论界有那么多的专家,我想只要引导正确,思路对头,在今后50年是有希望的。只要我们思路正确,保持中医体系中最精华的,最正确的科学内涵,同时用现代手段来丰富我们的辨证内容,来提高我们的辨证质量,这是能够做到的。

王琦(中国中医药报社):首先对中医要系统学习,全面掌握,这是党中央50年代提出来的,在今天讲仍有意义。现在有几种现象:一个是理论的淡化,一个是理论的失真,还有理论的丢失。现在很多中医不会用“甘温除大热”了,一见咽喉痛就用板蓝根、蒲公英,这种医生很多。“烧山火,透天凉”的手法,掌握的医师不多了,这是中医的丢失。还有中医的还原。例如现在新药审批,搞一症一方药的对照方法,它是评价的一种方法,但是如牛黄上清丸、六味地黄丸适应症怎么办?牛黄上清丸要治咽喉痛,要治耳聋上火,要治眼睛生眵,要治皮肤生疮,这是研究中医中药的思路。现在,如果不再系统学习中医理论,全面掌握的话,就要出问题。我们讲继承,也要有点笨办法,笨办法就是要多读点书,否则就不能取其精华,去其糟粕。继承创新有二个层次:第一个层次是取其精华,去其糟粕;第二个层次是创新,创新首先是一个思维的变革,要树立一个创新意识。要承认不足,修正完善,自我更新。我历来认为,中医是“独特的完整的理论体系”这一提法似欠妥。没有一种自然科学敢说自己体系是完整的,如果这样认为的话就没有办法发展了。为什么说中医理论要自我更新呢?因为中医理论覆盖不全,很多方面的病因搞不清楚,我们把一百个病的病因都归为六淫七情、七情六淫,这样的话,一开始就进入了误区。我们写的大多数文章都有中医理论不规范问题,歧义太多。另一个重要问题,就是理论的完善。我们对许多化学的、物理的、生物的、遗传的、过敏等原因都不清楚,这样就会出现误导。再就是理论滞后于实践,中医没有能够根据社会发展、病谱变化进行理论的提炼与概括,如果再让再生障碍性贫血、缺铁性贫血等血液病都归于血虚的话,肯定是与实际不符合。

依据实践不断发展中医理论。现在文章很多,一写乙型肝炎就是湿热,甲肝、丙肝都是湿热,胆囊炎也是

湿热,乙型肝炎就是病毒。清代吴又可怎么提出疫毒、疫病的?现在中医为什么不敢说,乙型肝炎就是病毒引起的,不要大家一开始就清热利湿、利湿清热。幽门螺杆菌可以引起胃部炎症,流行病学表明,87.3%的萎缩性胃炎和幽门螺杆菌的感染有关,我认为这就是“外感脾胃”。胃肠型感冒、花粉过敏引起的结肠炎,这都是外感问题。不解决这些问题,学术上就不能发展。把这些理论框架构成一个开放系统,经过不断自我更新,我想这个理论就是鲜活的,有生命力的。

开放融合与时代进步问题。一种理论如果是封闭的,自我循环的,与时代格格不入,就注定要成为历史的轨迹。中医药在保证自我的情况下,开放和吸收,才能迸发出刚劲清新的活力。现在一开放,就怕放走样,就怕丢掉自己,你是一门科学,你就不怕被丢掉。开放是丰富自我的一种手段,否则谈不上跟上时代步伐。

开展争鸣,更新方法。开展争鸣,说起来很容易,实际很难。前几年我提出“阳痿从肝论治”,人家就说我,我并不是不从肾论治。我对400例病人做了性激素检查,97.4%患者性激素没有降低,没有见到牙齿、头发要掉的病人,但发现血液流变学指标发生改变,根据患者的情绪改变,提出阳痿从肝论治。现在一些医师一看男科病,都是补肾,你是三鞭酒,我是五鞭酒。所以争鸣的问题,要允许各种报刊发表不同声音,讨论中医学术,这很重要。不要非此即彼,非彼即此。

不能用实验代替中医理论,不要把中医的内容非要实验证明不可,有的理论可以不用实验证明。为什么现代中医出不来叶天士“卫之后方言气,气之后方言血”这套理论。我们现在把古书拿来注解,把《伤寒论》抄了800遍,这就叫理论研究吗?另外,不要认为中医这套理论不行了,实验的方法也好,不是实验的方法也好,理论的抽象也好,理论更高层次的概括也好,都是中医的研究方法。中医的研究方法应该是多姿多态的,是不拘一格的,不要堵别人的思路。姜春华老中医曾提出“扭转截断疗法”,有人就用叶天士的卫气营血层次提出质疑,说叶天士是多么伟大医学家……,他实际讲的是另外一个人格问题。不要把这种现象引到学术界来。在开展学术争鸣时,要更新方法。

重点突破,集思广议。为加快中医学术的发展,我想是否可以广泛收集资料,进行有重点的一、二项研究,这样就能比较集中,拿出几项中医基础理论研究的成果来。

杨维益(北京中医药大学):首先就正确导向谈些看法。中医研究远的不说,建国以来,按照传统方式进行研究,包括临床研究、文献研究等一直在进行着,实

验研究大概是50年代后期从上海开始的,一直至今,成绩很大,但不尽人意。在中医理论研究方面,处于一个不太理想的状态,我认为导向有问题。所谓正确导向,首先涉及是需求导向还是前沿导向。什么是需求导向?需求导向就是社会需要什么,科研临床人员就干什么。现在社会上保健药很受欢迎,这就是需求,这是个导向。但我认为更重要的,是前沿导向。西医学的前沿科学是分子生物学,是领头羊。中医学干了几千年有没有前沿科学?找不出中医前沿科学,是奇怪的事情。所以第一个问题,必须明确中医的前沿科学,因为只有前沿科学上去以后,后边就能跟着上。清代的叶天士提出卫气营血理论,把张仲景的六经理论发展了。我们每天谈继承发扬,“发扬”是什么意思?发扬具有二个含义:一个含义指宣扬;另一个含义指从原地往前走,是发展,既然是往前走,就说明原来不够。惰性,不是惰在古人,而是惰在洋人。洋人怎么说,我们怎么跟,错了,必然更惨。Goldberg当时曾提出cAMP和cGMP有一个高低关系,一个高一个低,这就是阴阳,阴盛阳衰,阳盛阴衰。我们把这个拿过来了。接着Goldberg发现了在相当多的疾病时,cAMP高的时候,cGMP一起高,阴平阳秘破坏了,他把自己的话收回来了,一个环核苷酸实验的高潮算是下去了。现在把血液流变学滥用用于各类疾病的中医研究,也是一个典型例子。

要让中药堂堂正正地走向世界,首先是中医堂堂正正地走向世界,因为中药是根据中医理论做出的东西。东南亚的黄连风波,西欧的皮肤病药、减肥药的风波,日本的小柴胡汤风波,一个劲出问题,我觉得就是中医没学好,见药就用,那还不出漏子。

关于继承问题,王琦谈的很形象。就《内经》来讲,有脏象学说,在五脏之间有没有高低之分,说不清楚。那《内经》中脏象学说的发展如何,更说不清楚。五行学说怎么样,也说不清楚。“实则泻其子,虚则补其母”,“实则泻其子”你们什么时候泻过?心实我就泻心,谁敢泻;肾实我就泻肾,谁敢泻。中医是很难的,我们在继承方面中医古籍读的太少了。我认为,我们在脏象研究的时候,不能采取切割式研究,中医的脏象,各脏功能关系中你中有我,我中有你,单个脏象研究是研究不出结果的。再举个例子,我曾去某单位了解工作,他们在肝气郁结的研究上下了很大功夫,做了近百个指标,但有一个指标认为做的不满意,在一部分肝气郁结病人中指标上升,而另一些肝气郁结病人指标下降。我认为这个指标做的最满意。在中医教材中肝气横逆和肝气郁结结合为一个。按照我的老师秦伯未的观点,肝气横逆是木乘土太过,肝气郁结是木不疏土,一个太过,一个不

及,一个用逍遥散,一个用柴胡疏肝散。一个属兴奋型,指标往上升;一个属抑郁型,指标往下降。这就说明,肝气郁结分两类是对的,这个指标是有价值的。

另外,有的中医理论跟临床实践有距离。我们在带学生实习时候,教他们风寒之邪就用辛温解表,感受风热就辛凉解表,不能混淆。北京四大名医之一施今墨很早就提出来,在治疗外感时,辛温辛凉同用,他提出来三解七清,也就是辛温解表药三分,清热药七分,或者倒过来七解三清,或者五解五清。他当时就提出来治疗外感辛温辛凉同用,临床是灵的。我说中药治病是双重调节。中药治病,是调整机体功能。调整功能,我体会是一个跷跷板,你不能一头沉,一头沉就翻个了,两头都要瞧着点,才能发挥中药的重要功能。必须热,必须凉,必须补,必须泻,是不对的。

中医研究要怎么做,我觉得要看到中医的特色和优势,要看到西医的不足,在研究时要提高中医学,发挥其优势,而且也要提高西医学,否则,单纯证明是不可取的。我们在临床常用的药共有100多味,治什么病都有些效果,说明中医有一个特殊的调节,这个调节系统,西医还没有发现。现在我做的课题是慢性疲劳综合征,西医先说是病毒感染,但是有的人没有病毒感染;后来虽说免疫有问题,有的病人根本没有免疫问题。所以,研究中医时,还要发展西医。

张瑞祥(中国中医研究院):确定中医基础理论研究的重要领域,受四个方面制约。第一是受学科本身发展归类的影响;第二受社会需求的影响;第三受人、才、物基本条件的影响;第四受中西医优势互补原则的影响,比如西医这方面已很棒了,中医就不要去研究,西医不行,中医有优势,就赶快去研究。医学的发展,从历史的角度来看,基本有三大支柱,不管是中医、西医,一个是基础科学,一个是工程材料,一个是哲学。当然,我们把这些东西拿来研究人的健康与疾病,研究生长衰老已的规律。在这个基础上,要充分运用基础学科的成果,工程技术的成就,先进的哲学思想。我们要搞点创新,首先会遇到哲学上的困难,实际上是形而上学的东西,中西医互相渗透、结合、冲击,在这些不同方法里,相互撞击可以引起一些突破。我们的基本估计是,在21世纪初,中医的基本理论可能仍处于常规发展时期,暂时不会有很大的突破,因为天人相应理论,在手段方面,研究周期上,都要求相当高,再有就是整体观、辨证论治等一些核心问题,研究起来难度相当大。所以这些方面要有突破的话,还要往后,估计在2020年或2030年以后,期望有比较大的突破。

(黄宏昌整理)