

中医学研究方法之浅见

梁峻¹ 郑蓉² 庄乾竹³

(1. 中国中医科学院中国医史文献研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700;

2. 中医古籍出版社; 3. 中华中医药学会)

[摘要] 考察了中医学学术来源, 强调中医发展要靠学术创新, 创新要靠方法, 中医传统的历史观察法要改进完善, 实验法要积极创建, 提出中医学学术史研究是中医观察法的有效途径。

[关键词] 中医; 学术; 方法

“中医”一词代表中医学或以中医理论、方法治病的医生, 究竟始自何时? 现无确考。一般认为自西医传入中国后, 为区别之便, 渐有中医之称。我们初考, 至晚在清乾隆三十六年(1771), 官方已用此词。如乾隆帝“知大学士尹继善病体未痊, ……派御医罗衡诊视, ……尹继善宜遵旨服药, 不可执中医之说……”^[1]。这里的“执”, 可理解为拘泥。这里的中医既指罗衡, 也可理解为中医学。当然, 真正的中医学称谓也应是后来的事。至于“有病不治, 常得中医”之说, 非本文所论“中医”概念, 此处不予讨论。

1 关于中医学学术发展的现状

中医学有数千年发展历史, 期间与众多学科相互影响渗透, 因而有丰厚的学术积淀, 这是事实。但是, 如何发掘、整理、提升并与现代世界沟通, 这是最大的课题。这里所指的沟通, 一方面包括国际间语言沟通, 但更重要的一面是中医自身的学术表达, 因为它是前者的基础。要提高中医的表达水平, 其本质是拓展并完善中医的研究方法, 只有构建起一整套严密的方法体系, 中医才能首先对数千年积淀的文献资料去粗取精, 去伪存真, 然后从精真材料中以新的方法提升出承前启后的学术内涵, 言之有物, 理出共识, 才能提高表达水平, 推动学术进步。中医目前的方法和表达基本上是传统的, 而传统既是宝贵财富, 但兼收并蓄也易形成沉重的包袱。两百年前, 中西医学在临床中各有优势, 西医刚开始对中国国民接种牛痘。一百年前, 西方教会在中国土地上建立“医院已达 166 所、诊所 241 个”^[2]。而中医学学术没有突破, 行业整体呈滑坡趋势。20 世纪的前 49 年, 中医在前所未有的不良环境中为生存应急, 开展学术自救; 后 50 多年逐步恢复发展。简要回顾的目的不是找客观原因, 而是明确一个基本事实, 这就是经

过 19 世纪和 20 世纪的前 49 年, 共近 150 年的行业危机, 中医元气大伤。经过至今 50 多年的努力, 虽有所补救, 但 150 年与社会拉大的距离是 50 年赶不回来的。所谓与社会的距离表现在方方面面, 主要有学术创新、表达与社会人群的理解程度及满意度之差距; 疗效费用的市场份额与现代医学所占份额之差距; 政府和社会人财物投入与其他行业横向比较之差距等。如此比较后, 中医要成为中国主流医学, 其路漫漫大家可知。因此, 迎头赶上必须研究方法, 跟踪验证不可能赶路, 固步自封甚或讲迷信差距更大, 只有在方法上突破, 才可能大幅度提高学术水平, 解决其余问题。

2 加快中医自身观察、实验方法的创新

科学研究主要有两种方法, 即实验和观察的方法。中医始终在运用着观察法, 这是不争的事实。数千年来, 中医观察到的生命数据很多, 但缺少归纳提升。对观察本身没有进行深入研究, 更没有总结形成中医观察学, 这是一大问题。一个学科没有将自身长期运用的优势方法深化、细化、量化并创新; 又没有在自身薄弱的实验方法上下功夫; 更没有创立新方法, 这就制约了学术的提升。目前大家所作实验的数据主要丰富了现代医学理论, 中药新药开发为现代医学发现了新的药用资源, 对提高中医学术有一定帮助, 但很少能推进基本理论提升。这种方法是中西医结合研究法, 目前审批新药必须有这些数据。虽说中医的原始实验自神农尝百草算起就一直在进行着, 但至今没人系统总结创新。近人尝试建立中医实验模型, 但因条件经费诸多原因, 尚未建成。因为没有自身的实验方法, 无奈, 人们只能运用现代医学实验方法开展工作, 否则便没有成果。这也不能一味抱怨科研人员, 因总结创立中医实验方法是一个系统工程, 短时期内谈何容易? 首先需大量经费, 同时要有长期足够的科学技术准备, 但决不能因噎废食, 可先突破一点, 迈开步伐, 否则, 长期没有适合验证自身理论的实验支撑, 作为研究生命活动的学科就不可能有大的发展。至于对观察方法的研究, 则可主动

出击,挖掘数千年流传下来的方法并将其研究提升,形成行业标准。学习借鉴其它自然科学的相关成果,拓展中医观察的范围、角度,改进观察手段,规范观察指标,逐步形成一套客观灵敏的观察体系。

3 中医学研究方法应用实例

3.1 深广久远的学术源头

一般认为,《内经》是中医古老的经典,该书奠定了中医的理论基础,一直指导着中医临床。但是作为科学研究则不能仅局限于这一境界。事实上,《内经》准确的成书年代至今尚无定论,一般认为其主要内容成于战国时期,当然这对中医学术并不十分重要。其中部分内容,有学者认为直到宋代还有增补。这至少说明它是累代集成的产物且并非包罗无遗,长沙马王堆三号汉墓、云梦睡虎地秦墓、江陵张家山汉墓、阜阳双古堆汉墓等墓葬出土的缣帛简牍中医药文献内容多数未包括,关于经脉的记载也不尽一致。至于其地位,也主要是在宋代确立的。其理由有三条:一是宋校正医书局曾先后 4 次校正颁行《素问》,校颁次数最多。二是首次将《内经》作为太学、辟雍学生及医学生的必读经典。三是宋徽宗评定贡士优劣时,将深通《内经》者升之为第一。宋以前《内经》的学术地位并不高,如隋唐太医署各科课程不同,都未将《内经》作为必读经典。以上论述丝毫没有贬低《内经》学术地位之意,而是强调中医的学术源头不只限于《内经》,而是更深广更久远。顾颉刚、胡适等古史辨派曾提出东周以上无史,中国古史是层累地造成的观点,但 20 世纪考古学的重大发现已证实,在距今 3 000 多年前的殷商甲骨文中不仅有商代社会情况反映,而且有表示疾病名称的文字,如疟、痞等。人体部位名和表达卫生习俗的名词也很多,如首、盥等。有病名记载便反映出有学术活动,只因发现的甲骨文字数量有限,目前我们还不能掌握其细节。据夏商周断代工程取得成果的启示,我们还可逐步依据地上现存资料和地下出土资料,使用王国维的二重证据法搞明三代中医学术的情况。另外,我们应对北方引起足够的重视,如外蒙古、西伯利亚等地。“打倒以长城自封的中国文化观,用我们的眼睛,用我们的腿,到长城以北去找中国古代史的资料”^[3]。21 世纪,中医学术考源将是一个充满生机的课题。

3.2 边缘潜藏的学术亮点

中医学的发展并不孤立,而首先是与自然科学、人文哲学广泛交叉渗透,同时与其他民族医药交叉渗透,近现代还与西方医学在边缘上交叉渗透。所谓交叉渗透,这里主要指术语、药物等的同物异名、同名异物、同名同性质的取类比象以及解释这些问题时学术上

的相互资鉴启发。和世界是一整体,与国界划分为若干国家一样,科学本来也是一个整体,无非从某种角度划分为若干学科,学科中又以学术观点不同划分为若干学派而已。相邻学科间交叉搭界、无法割裂之处往往多产生亮点。各学科靠自己的边缘与相邻学科互相搭界,因此,边缘学术不能轻视,给以促酶,多产生思想火花,这个促酶就是方法。中医与各民族医有搭界处,如中蒙医正骨技术。各民族医药之间也有搭界之处,如藏医和蒙医。这些民族医药又与邻国固有的传统医药搭界,如藏医和印度医。由此推断,世界传统医药间通过学术交叉渗透也可形成一个整体。既然各种医学都有共同目的,相互间在边缘处又都交叉搭界,那么,深入考察边缘处的学术细节,往往能发现潜藏着的规律。

3.3 流派争出的思想火花

中国古代由于没有条件,因而没有建立实验验证的方法,致使中医学术争鸣不断。学术争鸣是好事,争鸣可互相资鉴提高,对各流派学术精华整合提升,实践中验证完善,这是中医常用的方法。既往人们多注意金元学派,尚未系统比较研究其他学派。其实,古代的学派很多。因古代交通不便,许多学派间并没有直接开展争鸣。如华佗、张仲景同处东汉三国时代,但至今未发现他们之间争鸣的线索。虽《中藏经》是否为华佗之作还有争议,但至少说明该书和《伤寒论》中理论不太一致。另外,魏晋南北朝时期医家很多,发现他们争鸣的线索很少,但该时期医家学术理论有很多差异,我们将在专书中予以讨论。我们认为,中医是个体化辨证论治,学术观点不同是正常的事,只要在某一病证的论治中有独到之处且能大量重复,这就是宝贵财富。遗憾的是古代医案记载不详,施方用药的时地气候、个体差异、医家把握患者病况程度、自己或他人怎样重复的要领等大多不载,令后人很难把握。因此,对古代各学派学术、医案等的整理,对今人临床经验的总结表达,都需要增加角度,改进方法。

3.4 引文筛出的学术精华

引经据典是学术文化界自古以来的习惯。大凡被引用的经典,都是被公认的成果。牛顿力学三定律之所以被大量引用,是因为他揭示了自然规律。中医学术论著中大量引用的内容,必定是与中医有关的学术成果。当然引用相反的观点予以驳斥也常有,但正面引用前人或他人的观点说明自己的主张应占绝大多数。其它自然科学的半衰期愈来愈缩短,但中医是用历史观察方法研究学问,对生命现象的观察,时间越长越逼真。如一位医家对某一问题实践观察了 60 年有所收获并记载下来,后人对此感兴趣,接着实践观察 60 年,同时

对前人的结论或数据有所修正,这在父传子袭或师徒传承的中医领域是最基本的活动。这样,如果将历史上有据可查的连续观察过的学术结论和效验方筛选出来,是可以构成中医精华的,等于一个人延长了观察寿命。可能有人说我没有和任何人约定连续观察怎能说是连续呢?这个未必是个人联系,而是通过引文分析从文献时代上联系。也有人问中医有数千年历史,浩如烟海的文献怎能爬梳过来?劝您别担心,引文数据库计算机统计现已成为可能。我们和研究的研究生曾作过批量试验,证明可行。当然,刚发掘出土的资料没有多少人看到,可能不会有多少人引用。这没关系,即使后代的资料,对于某一位学者来说,您能读万分之一就不错,有人可能更少。另外,有人引用不出注,这也不会产生太大影响。此项工作牵涉的对象是领域内现实和历史群体的行为,而不以个人行为论。引文分析法虽有局限性,但对我们在学术上去粗取精有帮助作用。

4 实践取得的优秀成果

上文已述及,中医惯常的方法在科学上称观察法,具体来说,就是实践,观察,认识,再实践,再观察,再认识。学习掌握借鉴前人成果进行实践,观察,获得认识,由感性上升到理性,理性指导下再实践观察认识。这种

将历史群体实践观察认识的结果联系起来比较归纳提升出理论再指导实践的过程都以观察结果为依据,观察又是实践、认识之间的桥梁,故称观察法。又因其常将历代人实践认识结果联系起来思考,故也称历史观察法。自古以来,中医运用实践、观察的方法,逐步认识了生命运动的规律,在各个历史时期都取得许多优秀成果,这些成果至今仍在实践中使用,中医所以经久不衰,其疗效确切是重要原因。因此,对实践检验效果显著的临床成果,如中医治疗骨髓炎等应进行深度的理论提升,对中医学术的提高也是一条很好的路径。

综上所述,创新是一个民族的灵魂。中医是国粹,也应传承创新。中医创新首先是学术创新。学术创新的条件是改进、完善研究方法,即提升完善历史观察法,创立实验法,而深入开展中医学术史研究是完善中医观察法的有效途径。

参考文献

- [1]清高宗实录·卷 881. 北京:中华书局,1985:794.
- [2]程之范·中外医学史. 北京:北京医科大学出版社,1997:125.
- [3]李济·中国民族的形成. 江苏:江苏教育出版社,2005:1.

(收稿日期:2006-09-18)

中医杂志社北京医海林音像书店销售各种音像制品

VCD								
名称	时间	价格	名称	时间	价格	名称	时间	价格
中医基础			石氏伤科	31'	50 元	第 15 辑腰部伤筋	45'	50 元
阴阳 20' 50 元	五行 28' 50 元	六淫 43' 50 元	杨天鹏理筋手法	26'	50 元	内外科		
金匮要略(脏腑篇)20'	50 元 (妇人篇) 50 元		河南正骨	45'	50 元	急性脑血管疾病的诊断和治疗	37'	48 元
舌下络脉诊法 13'	50 元	脉诊 43' 50 元	急性腰扭伤	13'	50 元	类风湿关节炎的诊断与治疗	25'	48 元
舌诊 48' 50 元	七情 43' 50 元	藏象 38' 50 元	小儿推拿	66'	50 元	肝硬化的诊断与治疗	51'	38 元
八纲辨证 31'	50 元	中医舌诊 35' 48 元	头颈部疾病按摩基本手法	11'	50 元	急性胰腺炎的诊断与治疗	32'	38 元
针灸			骨关节损伤治疗手法	13'	50 元	急性白血病的分类诊断与治疗	50'	38 元
经外奇穴的部位和临床应用	35'	48 元	李墨林先生按摩手法	47'	50 元	前列腺增生的诊断与治疗	42'	38 元
常用穴位取穴法	40'	48 元	内科常见慢性病的推拿治疗	38'	50 元	心血管活动的神经体液调节	44'	38 元
针灸手法 31'	48 元	耳针疗法 45'	脊柱损伤性疾病的整脊手法	43'	50 元	有机磷酸酯类中毒及解救	37'	38 元
实用电针疗法(3 盘)	180'	150 元	漏肩风的防治	18'	50 元	神经性阳性体征	52'	48 元
毫针刺法 25'	50 元	耳穴的取法 27' 50 元	理筋手法疗法	43'	50 元	关节炎的康复	38'	38 元
邱茂良教授针刺手法	30'	50 元	多方位整脊疗法	45'	50 元	骨关节炎	39'	48 元
针挑疗法 28'	50 元	脑穴疗法 49'	阳痿早泄的治疗	36'	50 元	腰椎间盘突出症	37'	48 元
头针 39'	50 元	耳穴的激光疗法 22' 50 元	骨伤科外用药物的配制与应用	50'	50 元	性传播疾病(2 盘)	76'	80 元
督脉铺灸 23'	50 元	经络灸疗法 25' 50 元	外洗药在骨伤科临床应用	20'	50 元	性病的防治	21'	38 元
实用针灸 45 元	中国腕踝针疗法 35 元		牵引技术	25'	50 元	中医美容系列:		
针刺透刺治疗疑难杂症	40'	50 元	中医病案分析	55'	50 元	针灸推拿面部美容法		50 元
针灸治疗腰痛	45'	50 元	腰椎间盘突出症的治疗	43'	50 元	针灸推拿形体美容法		50 元
针灸治疗颈肩肘腕痛	40'	50 元	中药炮制技术	47'	50 元	针灸美容		45 元
针灸推拿应用精选	45 元		中医治疗不孕症	43'	50 元	皮肤中医美容:皮肤医学美容常识		35 元
中医推拿按摩及其它			足部按摩	35'	48 元	皮肤中医美容:损害性皮肤病的治疗		35 元
颈椎椎管外软组织损伤的针刀和手法治疗			腰椎间盘突出症归位操(2 盘)		90 元	皮肤中医美容:常用面部皮肤护理程序		35 元
48 元	针灸推拿治疗失眠	53'	实用医学技术-小针刀 120'	370 元/套		诊断学		
针灸推拿治疗失眠	50 元	拔罐法 48 元	神经阻滞疗法(注射止痛法)	350 元/套		心脏检查	60'	50 元
推拿手法治疗颈椎病	40'	48 元	中国骨伤学			心脏听诊	58'	50 元
内科常见病症的推拿治疗	64'	48 元	第 1 辑中国骨伤学发展史	44'	50 元	心脏听诊(多普乐超声)		45 元
常见腰腿痛病的推拿治疗	44'	48 元	第 2 辑骨折总论	44'	50 元	心脏体格检查	57'	38 元
常见肩周炎筋的推拿治疗	40'	38 元	第 3、4 辑上肢骨折(2 盘)	45'	各 50 元	心电图检查(两盘)	21' 37'	96 元
膝部筋伤的推拿治疗	50'	48 元	第 5、6 辑下肢骨折(2 盘)	45'	各 50 元	肺功能检查	41'	38 元
腕部筋伤的推拿治疗	35'	48 元	第 7 辑躯干骨折	49'	50 元	心脏检查(多普乐超声)		45 元
理筋手法	60'	48 元	第 8 辑脱位	49'	50 元	中枢神经系统疾病的 CT 诊断	57'	48 元
夹板固定	39'	48 元	第 9 辑骨折总论	46'	50 元	中枢神经系统疾病的 MRI 诊断	43'	48 元
坐骨神经痛的中医治疗	35'	48 元	第 10 辑骨折手法疗法	45'	50 元	呼吸系统疾病的 X 线诊断	51' 32'	96 元
学校按摩(2 盘)	90'	80 元	第 11 辑练功疗法	45'	50 元	神经系统检查法——运动功能	43'	48 元
实用推拿手法	45'	50 元	第 12 辑上肢骨折	45'	50 元	神经系统检查法——感觉功能	43'	48 元
			第 13 辑下肢骨折	45'	50 元	泌尿系统疾病的超声诊断	61'	48 元
			第 14 辑颈项部伤筋	45'	50 元	胰腺及脾脏疾病的超声诊断	58'	48 元
						骨关节疾病的影像学诊断	46'	48 元

请将汇款人地址、姓名、邮编写清