

再论中医传统研究方法

茅 晓

(上海中医药大学基础医学院各家学说教研室, 上海市浦东新区蔡伦路 1200 号, 201203)

[摘 要] 中医药传统研究方法与中医药学共生俱来, 并影响着中医药学的发展进步。实践证明, 传统方法促成中医药学术的多元整合, 为临床经验的传承和证治思路的拓展提供平台, 在历史辉煌与现实艰辛并存的今天, 作为研究的主体方法, 其重要性应当被再次强调。

[关键词] 中医学; 传统研究; 方法

中医药传统研究方法是催生中医药学并伴随其发展的一种与生俱来的方法。它引领中医药学走过了数千年风雨路程, 在世界其它传统医学凋敝衰败之时, 稳步跨入新世纪的门槛。在传承中医药学术的伟大历史进程中, 传统方法犹如深深的水, 静静地流, 一刻不停地滋润养育着中医药学的生命之树。尽管身处信息技术和知识经济的时代, 但现代科技尚难在短时间内敲开中医的大门, 传统方法的重要性毫无疑问应当被再次强调。

1 传统方法是中医药学的生命之根

中医药学是中国古代科技文化, 是应用科学。伴随着中国人的文明进程, 中医药学对于中华民族的繁衍昌盛厥功甚伟。传统研究方法起源于古朴的直观思辨方法^[1], 倾向于对感性经验作抽象的整体把握, 在漫长的科学实践中, 前人勇于探索, 在不断实践中运用经验综合型的整体思维和辩证思维深化并提升认知水平, 从而将经验提升为理论, 孕育了《黄帝内经》和《伤寒杂病论》, 建构起严密的中医药学理论和辨证论治体系。两千多年来, 不论在两晋南北朝至隋唐五代十国的 700 余年中的经典著作阐释, 各家方书本草著作的大量问世, 还是宋金元时期的新学肇兴医家争鸣; 不论是明代对传统医学理论的全面继承充实发展, 还是清代在外感温热疫病方面的突出成就, 古代医家广泛运用传统方法全身心研索探究, 从理论和临床的结合上大大推进了中医药学的前进。中医药学的辉煌, 中医临床的长盛不衰, 没有一天离开过传统方法的应用, 传统研究方法开创了中医药学, 传统研究方法毫无疑问是中医药学的生命之水, 生命之根。其实, 传统并非仅指古代, 而是一个不断变化的范畴。传统科技文化从古到今是个源源不断的河流, 是个生生不息的生命。《黄帝内经》早就指出“善言古者, 必有合于今”, 张仲景也极力反对“各承家技, 终始顺旧”, 正是因为传统的辩证思维

方法引领中医药学勇于面对现实与时俱进, 不断将传统与现代对接, 所以才一步一个脚印走到今天。21 世纪的中国, 华夏传统文化必将实现伟大复兴, 而且将成为人类精神文化的主流, 毫无疑问, 传统方法对于重振中医药雄风依然大有可为。

2 传统方法促成中医药学术的多元整合

两千多年前, 中医药理论体系确立并辨证论治框架建构后, 传统方法依然是沿着历史的轨迹推动中医药学术多元多层面整合的唯一渠道。学术是在不断整合的过程中进步的。以前如此, 现在如此, 将来也还是如此。举例而言, 成书于先秦战国的《黄帝内经》是此前相当长历史时期众多古医家经验的总结汇编, 而张仲景《伤寒杂病论》则又是对《内经》问世直至东汉末年的医学理论和临床经验整合的产物, 《神农本草经》综合了东汉以前诸多本草文献而成, 这些都是里程碑式的医学经典的开创性整合。

中医药学发展是以学术进步为动力的, 学术离不开经典的支撑, 而经典又必须与一定时期的临床医学的具体情况相呼应, 所以要不断对经典文本进行通俗化和更切实际的整理, 使之更便于在实践中应用。此间全元起《内经训解》、王冰注《素问》、吴崑《素问吴注》、马蒔著《发微》、张志聪写《集注》皆以“校订疏证”为法; 杨上善《太素》、张介宾《类经》、滑寿《读素问钞》、李中梓《内经知要》、沈又彭《医经读》则采用“比类分次”的研究阐释; 而秦越人《难经》发挥脉学、华佗《中藏经》则论析脏腑辨证、皇甫谧《甲乙经》发挥针灸学、刘完素《宣明论方》倡言杂病证治, 又当属临床应用的“专题发挥”^[2]。这些是作为经典著作继承研究层面的不同分支的整合, 他们运用文字学、音韵学、校勘学及诸多逻辑方法突破旧文本, 创新新文本。举例《伤寒杂病论》分支层面, 不同时期则有朱肱《南阳活人书》、许叔微《伤寒九十论》、方有执《伤寒论条辨》、喻昌《尚论篇》、张石顽《伤寒续论》、柯琴《伤寒来苏集》、尤怡《伤寒贯珠集》、

联系方式: maoyingshu@gmail.com, (021)51322151

沈金鳌《伤寒论纲目》等名著问世。药物学经典《神农本草经》成书后,历经后汉、三国、两晋至南齐,新的药物品种日益增多,一些药物的性味、功效等在临证实际应用中与原有记述相左,南北朝时陶弘景在广泛实践基础上撰著《叙录》、《桐君采药录》、《药对》,增收此间名医所用药物,甄别分类,胜利完成了对《神农本草经》的整合、充实和创新。

金元两代战乱频仍,中医学理论在深厚积淀的基础上不断创新,刘完素、张从正、李东垣、朱丹溪四大家在深研《内经》理论的基础上,立足临床,针砭时弊,继而以系统一元的意向思维构想创立新说,在理论整合中,运用质疑、思辨、归纳、演绎、类比等方法提出假说,假说是科学发展中难以逾越的结点,“凡不是从现象中推导出来的任何说法都应称为假说,……也是一个没有任何实验证明的臆断和猜测”(牛顿语),然而它毕竟是医学大家在经典文本启示下从各自烂熟于心的临床经验中升华的构想,是一种心灵的自由想象。当然“科学不能仅仅在经验的基础上成长起来,在建立科学时,我们免不了要自由地创造概念,而这些概念的适用性可以后验地用经验方法来检验”(爱因斯坦语)。刘禹锡重要哲学著作《天论》谓:“以目视之,得物之粗者;以智视之,得物之微者”,金元四大家正是“以智思之”而创立各自尤具卓识的新说,刘完素的“火热”说、“玄府气液”说,张从正的“祛邪”说、“气血流通”说,李东垣的“升发脾阳”说,朱丹溪的“相火”说先后问世,形成中医药学术多元共生的繁荣局面,不仅成为金元医学学术发展辉煌的历史定格,这种个性化的学术整合还对后世临床医学的进步、临床思路的活化、诊治视野的拓展具有非同寻常的历史性功绩。

中医药学进入现代社会近一个世纪,特别是近五六十年,中医药理论体系及相关学术内容得到了新的整合。古老的中医药学在现代语境中获得了新的生命。众多中医药从业者以传统理论指导实践,学术经验的总结层出不穷,如裘沛然以自身经验总结疑难病证的八大治法为“养正徐图,反激逆从,大方复治,内外通贯,培补脾肾,斩关夺隘,随机用巧,医患相得”^[3];周仲瑛辨治疑难病总结出“疑病多郁,难病多毒,怪病多痰,久病多瘀,急为风火,病实体虚,多脏相关”的心得^[4];朱良春潜心虫类药研究,创制益肾蠲痹丸“益肾壮督,蠲痹通络”治各类骨关节病^[5];王玉润创桃红饮“活血化瘀、行气通络”治晚期血吸虫病肝硬化;张伯臾强调胸痹真心痛治疗除了辨证用药更要关注“补”与“通”、防厥脱、通大便三要点^[6]……作为学科理论知识体系的整合,则有《中国医学大辞典》、《中医大辞典》、《中药

大辞典》、《中华本草》等中医药大型学术图书出版发行,《中国医学通史》、《中医学发展史》、《中国医籍大辞典》、《中医古籍孤本大全》、《中国历代名医名术》及中医基础、临床各科、气功、养生、食疗、医案医话等著作和教材纷纷问世;《中国科技期刊中医药文献索引》收录建国以来全国 600 多种科技期刊上发表的中医药文献 33 万多篇。这都是中医药界运用传统研究方法从各个不同层面整合中医药学术的成果。

3 传统方法有利于经验传承和思路创新

传统方法是中医药临床经验传承至今的核心方法,它决定了中医药理论和辨证施治方法及数以千百计的独特治法及方药运用经验能流传至今。近代以前医术的传承主要是个性化的师徒传授。名师指点,传授门径,交待思路,倾囊相授,加上后学自身努力,引来了历代历朝名医辈出。教学双方最至关重要的是辩证思维能力的应用,其中尤以悟性思维、系统思维、整体性思维为最。这正是传统研究方法的特征和优势。撇开中医学发展史上的众多学术流派,仅以地方医学的传承而言,家族性的经验传授尤其明显。这样的例子举不胜举:如近代上海伤科八大家,石氏伤科传至石筱山、石幼山已历三代;施氏伤科传至施维智已是第五代;魏指薪已是魏氏伤科第二十一代传人;陆元响乃宁波陆氏伤科第七代传人。通过父辈手把手悉心亲授类似的方法将各具特色的独家诊治经验代代相传^[7]。不论家传师承,传统方法也几乎完全是以论经讲解,口传心授,耳提面命,生徒则诵记为先,勤思勤问勤临证,在心领神会的教学互动和潜移默化中完成传授继承,这样的操作几乎覆盖了所有临证经验的师门传承,这是原汁原味的传承。北京中医外科三大家,四世传人房芝萱善治脱疽、瘰癧、附骨疽而用“消、托、补、防”四法;丁庆三精于疡科,擅治搭背、串腰龙、疔毒、恶疮而用外治,哈锐川学承丁氏充分发展了外治法,赵炳南师法丁氏更重“标本兼治,内外兼施”。此外,京城三代世医金针王乐亭、14 代祖传中医妇科王志敏、冯氏捏脊术四代传人冯泉福、三代儿科世家“小儿王”王鹏飞^[8],亦无一例外地藉传统方法的滋润养育而声名大振。这些年,国家有关部门确定数百上千的名老中医的学术继承工作,还是采用了师带徒的最传统却又被认为是最有效的方法。

就总体而言,中医药学属传统科技文化学科,学科的特异性表现为文中有理、理中有文,包括思维方法、独特理论的内涵继承是最根本的。因此在医、教、研各层面一旦“抛弃了自我的思维方式和理论体系,那么这个学科也就将不复存在”^[9],从而也反证了传统方法无

与伦比的重要作用。以往对中医“肾本质”“脾本质”的现代实验方法,试图以现代医学的微观指标描述中医的宏观概念,虽具开创性意义,但结果证明此路不通^[10]。近年关于传统络病理论的整合研究,从文献的深入梳理、辨析,概念的界定等传统方法入手,完成中医理论与当代临床应用的有机整合,并援以相关动物及药理实验,创制通心络治疗诸多心脑血管及周围血管病取得成功。这是以传统方法为主更新思路对中医药理理论内涵予以继承的产物。同样受启于《内经》“玄府”说,从脑病、视网膜病等疑难病证治切入的研究,近年获得多项国家自然科学基金和地方经费资助,这是基础文献传统研究对当代中医临床层面研究的激发。

中西医优势互补论治疾病已颇为当今社会所认同,运用传统的思路与方法,以中医之长补西医之短不失为一种继承性创新^[11]。当今临床,功能性疾病、退行性疾病、亚健康状态、众多疾病后遗症或恢复期等,尤适合中医补气、益肾、祛痰、活血化瘀等治法;有些疾病则适宜中西医并重治疗,如病毒性感冒、急慢性支气管炎、冠心病、慢性胃炎、肝硬化、肾炎等。也有许多疾病,西医有较为成熟的治法,但毒副作用明显,中医配合治疗可减轻毒副作用,如激素疗法援以中药减轻副作用,减缓撤减反应;肿瘤化疗用中医药增强体质,升高白细胞,改善免疫状态,增进食欲;结核病治疗时用中药护肝防止胸膜粘连;用中药提高美多巴、安坦、溴隐亭等常规用药的疗效,减少用量,控制临床症状并延长药物有效使用年限等。在临床实践基础上形成了“中医所长,中医治疗”、“中西并重,中西结合”和“西医为主,中医参与”三条灵活机动的治法思路。思路的创新往往蕴含着继承者无言的执着、决心和勇毅。

4 传统方法与平和心态

纵观中医药学的整个发展过程,传统研究方法作为核心和主体的方法是毋庸置疑的。传统方法还将继续支撑学科的持续发展,这种平台运作来日方长。因此,即使现代科技高度发展了,现代高科技手段找到切入点能够应用了,传统方法依然不能丢,相反要加大力度与现代科技并驾齐驱共促发展。眼下毕竟是历史辉煌与现实艰辛并存的态势:一方面中医药事业表面的繁荣,一方面辩证论治优势内涵的弱化,学术底气也渐显不足。保持平和心态,即要求我们心存神圣,平静冲和,坚守传统,守常达变,执着追求,显得更为重要。身受社会大背景影响,在商品大潮、市场经济的冲击下,眼见学界内优秀的研究作风正在若即若离、渐行渐远,应有的学术觉悟正在逐渐衰弱、似有似无,由于缺乏广博的学养、扎实的根基、深厚的造诣,便难以产生敏锐

独特的学术触角和高屋建瓴的学术觉悟,无论基础理论还是临床层面都较少有新的发现和收获。一些在短期内能出成果、出效益甚至可扬名获利的项目往往趋之若鹜,而那些周期长而效益差乃至终其一生只是打基础的项目却几乎乏人问津。对当代中医药学术理论和学术经验继承整合使命的低靡,导致学术文化建设和临床经验传承的相对失衡和结构倾斜。中医药界的浮躁之风同样触目皆是:步趋风尚,追逐浮名,热衷于“花架子”工程,些许中医药图书出版的混乱,学术期刊愈演愈烈的“钱货交易”,一些研究课题、实验数据的弄虚作假、剽窃抄袭甚或炒作研究成果等等。一些科研管理部门或评审机构眼睛里只有“指标”、“老鼠”,似乎不用现代技术,不搞动物实验就断然不能继承和发展中医药学。这些认识真的应该端正一下了。有识之士在彻悟了中医药学的特质和精髓后明确地指出:“现代实验科学技术的介入虽然部分地解释了中医药理论,但是往往难以完全解释或完全符合中医药的理论,难以理想地反映中医药的某些学术特性。同时,现代实验科学又很难去接受或验证中医药学科中的文化或哲学内涵,接受了现代实验科学思想的人们往往难以接受传统学科的思维方式。这一切使得传统学科的发展变得更加困难。”^[11]

前不久上海某报以“新兴代谢组学渗入中医药研究”的报道^[12],预言“中医药加速走向世界”,说是代谢组学基本理念与中医药“不谋而合”,即把人体作为一个完整系统来研究,通过尖端的分析技术测人体尿液,然后画出代谢图谱,显示人体在服药前后代谢情况的变化,从而分析药物疗效和毒理,还能在中药质量控制中发挥重要作用。然而一个小小的“不谋而合”的科研发现就能加速中医药走向世界?事实恐怕远没有那么简单。但学者们普遍坚信,“在后现代科学返魅的过程中,中医学的理论信念、科学方法、概念体系都将得到新的阐释,获得新的理解,注入新的活力,中医的物化体系也将得到新的丰富、创造新的功能,发挥更全面的作用。在一个重新返魅的世界里,中医学的生态空间将再回复到‘如鱼得水’‘不失其所’的状态。21世纪应该是返魅的后现代科学与古老的中医学因缘际会的世纪。”^[10]

平和心态也同样要求世人平静客观的看待中医药学。中医药学是历史遗留的宝库,每一个人都应当以历史唯物主义的眼光将中医药学放在人类文明发展的历史长河中通观审视,在一种宽容宏观的视角下确认其价值和意义。因为传统与现代、东方与西方虽有理念和

(下转第 1070 页)

4 溃疡需制酸,反流疏降通

反酸是溃疡病常见症状之一,溃疡病是胃酸自身消化所致。故在治疗溃疡病方中均加入具有制酸作用的乌贼骨,其他具有制酸的碱性药物如煅瓦楞、珍珠层粉、煅牡蛎等均可选用。从而减轻胃酸对溃疡病灶的侵蚀,这对缓解疼痛及促进溃疡的愈合均有良好的作用。

胆汁反流到胃腔,破坏胃黏膜屏障,是导致胃黏膜炎症、糜烂及溃疡的原因之一。故防治胆汁反流对本病的治疗十分重要。邱教授对 87 例在胃镜下见黏液黄染,有胆汁反流的患者进行临床观察,多数有胃脘灼热痛,伴胸胁胀痛不适,口苦或呃逆苦水,舌边偏红,苔黄厚腻等湿热证候表现。《素问·痿论》云:“肝气热,则胆泄口苦”,“善呕,呕有苦……邪在胆,逆在胃,胆液泄则口苦,胃气逆则呕苦”。根据患者的临床表现及中医理论,认为胆汁反流的发生,主要与肝郁胆热、胃失和降有关。据“六腑以通为用”、“以降为顺”、“以降为和”的胃肠生理特点,对有胆汁反流者,在辨证论治的基础上配以疏肝利胆、降逆通腑之品,使胆汁循常道,其中疏肝利胆药,选用柴胡、佛手、郁金、素馨花、茵陈、夏枯草、枳壳、栀子、川楝子;降逆药,选用旋覆花、赭石、竹茹、法半夏、紫苏梗、沉香;通腑药,选用枳实、厚朴、大腹皮、大黄等。

总之,脾胃虚弱是溃疡病的主要病机,本病的活动期与肝郁化热化火及脾胃湿热有关;迁延不愈则与胃络瘀阻密切相关,胃酸增高为本病的普遍现象。故本病的一般治疗应予补益脾胃,佐以疏肝、清热、制酸、通降、活血之法。方药如以四君子汤为基础方,加蒲公英、郁金、乌贼骨、厚朴、丹参等随证加减治疗。对肝郁化热及胃热证明显者,先采用清热泻火为主,后予健脾之法治疗;对胆汁反流者,则应配以疏肝利胆、降逆通腑之

品。临床实践证明,能明显提高溃疡病的治疗效果,值得后学借鉴。

5 典型病例

陈某某,男,57 岁。2006 年 12 月 25 日初诊。反复上腹痛 8 年余,加重 20 天。8 年前因嗜食辛辣后,出现上腹部剑突下胀痛,饥饿时及夜间发作,每次疼痛持续约 1 小时左右,进食后可缓解,伴嗝气,反酸。胃镜检查示十二指肠球部溃疡,间断服制酸药(具体不详),病情时好时坏。20 天前,因工作紧张,上腹部胀痛加重,嗝气,无反酸,伴乏力,口干口苦,纳少眠差,大便干结。舌淡暗、苔黄厚,脉弦细略数。查体上腹轻压痛。经胃镜检查,诊断:(1)十二指肠球部溃疡;(2)慢性浅表性胃炎,幽门螺杆菌阳性(++)。中医辨证为脾气阴两虚,胃湿热挟瘀,兼肝郁气滞。本患者久病,脾气阴受伤,湿热中蕴,加之工作紧张,肝郁血瘀化热,证属本虚标实,拟先祛邪,后扶正。先清胃化湿,疏肝通络。处方:蒲公英 15g,夏枯草 12g,白花蛇舌草 15g,茵陈 15g,柴胡 10g,枳壳 15g,白芍 15g,川楝子 15g,延胡索 15g,郁金 15g,鸡内金 12g,甘草 6g。水煎服,每日 1 剂。7 天后复诊,上腹痛止,但仍感腹胀、矢气多,嗝气,乏力,纳眠稍改善,大便正常。舌暗淡、苔薄黄,脉弦细。湿热已去大半,脾气阴正虚明显,此时拟健脾益气,养胃生肌,疏肝活血,兼清余热,药用:黄芪 15g,太子参 15g,白术 15g,石斛 15g,白及 12g,乌贼骨 15g,浙贝母 10g,郁金 15g,佛手 10g,枳实 15g,三七粉 3g(冲服),蒲公英 15g,白花蛇舌草 15g,甘草 6g。服 7 剂后复诊,未诉腹痛发作,平躺或夜间偶有腹胀不适,口干苦减轻,精神好转,大便调,舌稍暗淡红、苔薄白,脉弦细。后用此方加减,续服 1 个月而愈。随访 1 年未见复发。

(收稿日期:2007-03-30;修回日期:2007-11-16)

(上接第 1066 页)

思维方法等方面的差异,但在人类文明层面是同一的。无论是昨天、今天还是明天,中医药学都一如既往地为人健康作贡献,这是确信无疑的。

参考文献

- [1]茅晓.论中医传统研究方法.中医杂志,2005,46(6):409~411.
- [2]任应秋.中医各家学说.上海:上海科学技术出版社,1980:15~38.
- [3]裘沛然.壶天散墨.上海:上海科学技术出版社,1990:15~22.
- [4]郭立中,王志英,周仲瑛辨治疑难杂证学术思想介绍.中医杂志,2006,54(4):261~262.
- [5]朱步先,何绍奇,朱胜华等整理.朱良春用药经验集.长沙:

湖南科学技术出版社,2003:4~5.

- [6]周凤梧,张奇文,丛林主编.名老中医之路.济南:山东科学技术出版社,1982:194~207.
- [7]陈丽云.上海伤科八大家传承兴衰剖判.上海中医药大学学报,2003,17(1):20~22.
- [8]张志斌,袁越.试论北京的中医学术特点.中医杂志,2005,46(4):308~310.
- [9]陈凯先.创新与传统学科.上海中医药大学学报,2006,20(4):5~7.
- [10]匡萃璋.中医学:聚焦与自省.浙江中医药大学学报,2006,30(2):116~124.
- [11]刘时觉.西医运用中医的临床思路与方法论.北京:人民卫生出版社,2006:275~305.
- [12]徐敏.中医药加速走向世界.解放日报,2006-06-23(6).

(收稿日期:2007-03-06;修回日期:2007-04-20)