

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.08.001

特别报道

对中医药传承问题的学习和思考

陆广莘

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京市东城区东直门南小街 16 号, 100700)

编者按 此文甚是精彩! 它回顾了中医药研究近 60 年的曲折历史, 总结得失, 剖析因由, 缺乏学术自我, 切中发展要害。不但间接映射了世界卫生组织 (WHO) 关于 21 世纪医学目的是维护健康这个重大转变的背景, 也明确指出了中医药学发展的方向。历史和现实已经证明, 中医药学在“维护健康”、解决“医改世界难题”上有特色优势, 也为丰富发展当代生命科学做出了贡献, 并惠及世界人民。中医药学者首先要自信, 然后才能自觉、自立。中医药学术发展要坚持“弘扬主旋律, 提倡多样化”, 坚守“神气应乎中”、“生生之道”等中医学思维认知方法, 同时吸收当代先进技术方法为我所用, 推动中医药学术传承发展, 不断进步。这篇文章不但传承博士后应该学习, 也希望所有中医药工作者都能阅读和思考。

恭喜各位高学历同志进入到中医药传承博士后这样一个更高层次的学习。我的发言主要讲作为过来人, 我是怎么探索的, 仅供参考。

1 中医学的研究与发展应保持其学术独立性及固有价值

新中国成立不久, 1950 年 8 月 7 日至 19 日, 首届全国卫生会议在北京举行, 提出以“面向工农兵”, “预防为主”、“团结中西医”为新中国卫生工作三大原则。当时, 中医有 60 万, 西医有 4 万, “团结中西医”是 60 万中医与 4 万西医的团结。那时, 我在上海颀桥联合诊所工作。这是国内较早的联合诊所, 组建于 1950 年 7 月, 共 28 人, 其中中医 26 人, 西医 2 人。由于西医人数少, 很多中医医生做了从今天看是西医应做的工作, 如 1952 年的反细菌战的爱国卫生运动、1955 年的血吸虫病防治工作等。

首届全国卫生会议时召开了中医座谈会。时任中央人民政府卫生部副部长的贺诚在座谈会上说: “全国卫生会议上来谈中西医团结问题, 是为了把全国人民健康问题, 得到更好解决。使大家都参加到全国的保健工作中, 来提高人民的健康水准。……过去中西医的不团结, 是过去反动政府所致的, 今后在一致的目标下团结起来, 为了人民的健康, 我们应尽最大的努力。为使每个人都能尽最大效能, 改造是必要的。不单独是中医要改造, 即西医也一样要改造, 这样才能团结得更好。……刚才有几位同志讲过, 中医有许多丰富的经验和理论, 但是更主要的是要把这些经验和理论, 如何用今天的科学方法, 给以证实和说明; 过去所做的, 实在不够的。为使中医成为现代的; 中医, 就需要补充科学知识, 走向科学化。……为了把中医材料, 用科学方法研究整理, 保持中医学术的独立性, 我们打算成立中医研究所; 以便加以实验研究, 把一些不够恰当的和不知其所以然的东西, 都给以适当的解决。……中医研究所我们不只请中医, 而且也要请许多在西医界有声望的先生们参加工作, 整理中医的经验和成就。目的是用现代科学方法将中国医学加以研究, 保持其固有价值, 发扬下去。这个问题, 希望大家讨论时, 本着实事求是的精神, 加以研究才对。”对于这段讲话有许多不同看法, 我认为有必要强调两点: 第一, 中医研究和发展的基本原则和宗旨, 是要保持其学术的独立性和固有价值, 并且发扬下去; 第二, 计划成立中医研究所, 任务是整理研究, 证实说明中医学术, 发扬其固有价值。为什么要强调这两点? “工欲善其事, 必先利其器”, 研究方法为研究目的服务, “发扬中医学的固有价值”是研究目的, “科学化”仅仅是途径。作为方法的现代科学技术, 怎样才能“善其事”地为保持发扬中医学的固有价值服务,

这才是关键问题。列宁说“应用什么样的方法论，这取决于我们必须研究的对象的本身”。因此，“器欲善其事，必先利其工”，首要的是提高中医学术水平，抓好继承。因为离开对中医学术原貌的准确了解，学习就没有根据，发展就没有基础，评价就没有标准，研究整理就找不准目标对象了。

2 中医学应“努力发掘，加以提高”

1952 年，中央卫生部招收一批“中医研究人员”，成立中医药研究学习班，在全国 60 万中医中招 60 人，实际录取 43 名，经短期补习数理化后，入北京医学院医疗系系统学习西医 5 年，这是唯一一次由中央举办的“中学西班”。1953 年年底，中央文委找学生过去谈话，并将结果汇报至中央。毛主席听取报告后认为，现在不是中医学习西医的问题，中医很早就主动学习西医了，比如中西汇通。现在是西医在朝、中医在野，西医掌管了医药卫生的管理，中医被歧视、排斥，应该是西医学习中医学。1954 年 10 月 21 日，时任卫生部副部长、中华医学会会长傅连璋在《人民日报》上发表“关键的问题在于西医学习中医”一文中说：“过去我们曾经提倡中医进修，学习西医，这当然是必要的，然而还不是最重要的。党中央和毛主席指示我们说，现在的关键问题是西医学习中医。如果单纯强调中医学习西医，其结果是使中医完全变为西医，也就是丢掉中医！”

1954 年 6 月，毛主席指示“即时成立中医研究机构，罗致好的中医进行研究，派好的西医学习中医，共同参加研究工作”。因此，中医研究院（即现中国中医科学院）在 1955 年成立的时候，举办了全国首届西医离职学习中医研究班，简称“西学中班”，在全国招收西医医生学习中医。主要是组织西医人员系统学习中医药学，并向著名中医学习，开展中医药学的研究工作。1958 年 10 月 11 日，第一届西学中班毕业，毛主席在卫生部报告上批示“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”。这是对中医药传承的重要态度，其中包含着价值观和方法论。

1958 年以后，全国各省、市陆续举办“西学中班”，先后培养了数千名西医离职学习中医人员，简称“西学中”人员。1957 年我在北京医学院毕业后分配到中央人民医院，就是现在的北京大学人民医院。中央人民医院是中国人办的第一个西医医院，创建于 1918 年。1958 年，教育部规定西医院校开设中医药课程，让我担任北京大学医学院

的《中医学概论》课程的讲授。我为北京的医科大学的五年级、四年级的医四甲乙、医五甲乙、儿四的 5 个班开展教学工作，这是“赶鸭子上架”。当时的副院长是“西学中”，他对我说：北医毕业，怎么能研究中医呢，怎么也得做 5 年临床，到主治医水平才行。意思是说，研究中医需要高学历、高水平。

有大量的西医学习中医了，那么“努力发掘，加以提高”了吗？党中央 1978 年 56 号文件说，后继乏人，后继乏学。我们走了几十年的曲折道路，中医始终被认为是研究对象，“努力发掘，加以提高”这 8 个字，被误解为用现代科学方法对中医加以研究提高。我们往往自大地用现代科学方法纠正中医，包括教育。然而，100 年前梁启超、陈独秀、胡适等人已就中医学提出了问题。梁启超提出“中医尽能愈病，总无人能以其愈病之理由喻人。”陈独秀在 1915 年《给青年的一封信》中说，这是由于中国的“医学不知科学，既不解人体之构造，复不事药性的分析，菌毒传染更无闻焉”。这句话符合事实，因为中医学不是构建于解剖学、现代药理学、细菌学的。胡适断言“西医，能说清楚他得的什么病，虽然治不好，但是西医是科学的。中医，能治好他的病，就是（因为）说不清楚得的什么病，所以，中医不科学。”因为西医学回答了病从哪里来的，病理、病因、病位清楚，而中医没有回答病从哪里来的，病理、病因、病位不清楚。中医不科学的罪名，就在于不认识疾病，或者说不用疾病医学来考虑问题。

1952 年，我从上海到北京来报到之前，拜访了陆渊雷先生。他知道我是去学西医，他让我看一篇文章，即俞风宾（中华医学会的创建人之一）1916 年在《中华医学会杂志》上发表的《保存旧医学的商榷》。文中说“欲废旧医者，泰半为浅尝之西医士。此辈徒学西医之皮毛，学识经验两不足取，而骤然曰中医陈腐当废除之，而将其有价值处一概抹煞矣”，俞风宾曾任中华医学会副会长，是位有良心的、高明的西医，不像当时留日回来的某些人士，要消灭中医。

中医的特色和优势，其实就是“不认识病，能治好病”。中医的传承，就是要传承这一点。21 世纪重症急性呼吸综合征（SARS）来了，全球病理学家还说不清楚病原体的时候，广东的中医却治好了 SARS。关于疾病对抗医学，中医也有，但被称为下医、粗工。中医有四等：上医、中医、下医、粗工。粗工就是“粗工凶凶，以为可攻，故

病未已，新病复起”，老病没有治好，又有了新的病，就是药物病、医源性疾病。疾病医学、疾病对抗医学，成为咒骂中医、开除中医的一把剑。很多人接受现代科学多，但对于不认识病，能治好病的中医特色和优势不理解，总是希望用物质基础来说明它。即使余云岫、陈独秀、胡适等都没有否认中医能治好病，于是余云岫提出“废医存药”，把中医废掉，把中药保留，因为中药能治好病。保留什么中药？做实验筛选。解放后，1961 年全国首届药理学会交流的实验研究表明，用针对病因病理病位直接对抗补充的疗效观筛选中药，却是阴性结果居多，少数阳性结果者，比之同类西医又大为不如。1971 年全国性筛选慢性支气管中药，针对咳、喘、痰、炎，得到 18 味草药，可惜又经不起时间的考验。对这些实验怎么看？这是用物质世界的知识解决生命现象，本身就是落后的。苏联远东研究所，研究我国东北的 3 种药材：黑龙江的刺五加、辽宁的五味子、吉林的人参。他们在研究中发现了 3 个现象：血糖高的能下来，血糖低的能上去；血压高的能下来，血压低的能上去；白细胞高的能下来，白细胞低的能上去。他们对中药作用机制做了如下解释：第一，双向作用；第二，正常化作用，高于它的往下走，低于它的往上走；第三，适应源样作用，即提高机体细胞的适应能力。这就是比中国的药理学家高明之处。国内怎样呢，把中医否了。

药理学，直接打击敌人的方法，禁不起时间的考验。从 20 世纪 30 年代发现磺胺以来，人类不断发现并生产了大量的抗生素。这些抗生素以其显著的对抗传染病病因的效果，在医学舞台上辉煌了一段时间。但很快细菌、病毒就对这些抗生素产生了耐药性，大量抗生素被淘汰。医学界又不断研究出新的抗生素以对付这些耐药的细菌、病毒。然而，“道高一尺，魔高一丈”，细菌、病毒的变异比研制新药的速度还要快。这就造成了大量药物不断被淘汰，迫使不断研究新的药物，研究新的药物很不容易，有些药花费近 10 亿美元，通过对上万种化合物的筛选，经历 10 年的时间研究出来；应用一段时间后，很快就被淘汰了。这就造成了医疗费用的上涨。同时针对病因的治疗还加速病原体的变异而制造了新的病原体，如疟疾原来用奎宁治疗效果很好，但很快就出现了耐奎宁的疟原虫。中医学界又研究出青蒿素来对抗耐奎宁的疟原虫，效果很好，但现在又出现了耐青蒿素的疟原虫。这种耐青蒿素的疟原虫就是针对病因的治疗所制造出来的新的病原体。另外，即使病原体对抗生素敏感，也不

一定能治好疾病。如艾滋病患者最后都死于细菌的感染，而所感染的细菌都是常在菌群。以上种种现象说明，针对病因的治疗出现了危机。西医几十年来也发现了，用物质科学研究生命，是个误区。我们现代受的教育都是物质科学的教育，是唯物论的知识论。

1953 年，我在图书馆看了一本书，是前苏联的达维多夫斯基的《传染病病理学》，他说“传染病病理学的发展，不在于去发现更多的病原体，而是就已知，甚至更少的病原体，生命有机体对它的典型性反应”，这句话非常高明，强调机体，强调生命。后来环境污染，出现了环境污染性疾病。日本和田攻《公害引起的疾病》给疾病是这样定义的“疾病是对环境变化这个刺激所产生的反应和适应的过程”。这些表述都进入了生命的层次。

20 年前，美国邀请我去讲学，拟定的题目叫“人的自我痊愈能力”。美国为什么会出这个题目？在美国，以中医学为代表的传统医学被称为“补充和替代医学”（complimentary and alternative medicine, CAM）。有关 CAM 的正规研究，1992 年美国国立卫生研究院成立 CAM 办公室，并且在著名大学成立了 CAM 研究中心，从 CAM 学院到 CAM 博士后制度的建立，足见各界的重视程度。尤其值得关注的是 2000 年 3 月 17 日，克林顿总统颁布第 1314 号总统令，成立“白宫 CAM 政策委员会”，于 2002 年 3 月完成了最终报告，肯定了 CAM 在治疗慢性病、重大疾病及减低毒副作用方面的作用。美国首先意识到自己的医学不够用了，要汲取他人的经验。其次，很多中国的西医，在那里开业当中医。据报道，美国人中有 42% 使用过 CAM，其就诊数和花费甚至比自费请西医诊治还多。所以我到美国时，对他们说，你们回顾一下 1908 年的诺贝尔奖获得者，一位德国医学家、细菌学家、免疫学家欧根·埃利希。他有一个非常重要的实验，有一种叫锥虫红的染料，实验证明锥虫红可以杀灭锥虫。而在感染锥虫病的动物身上，只需试管剂量的 1/6 即可治愈。于是他提出一个著名的命题：其余 5/6 的差额从哪里来的？这就是生命和试管实验作用不一样的地方。药物在生命体上的作用是与在非生命物体上的作用不同的，在生命体上仅仅 1/6 的量就有效了。生命的能力占 5/6，而手段仅仅是 1/6。WHO 指出“人类健康长寿的影响因素中，现代医疗仅占 8%”，也就是 1/6 的一半。中国中医科学院前院长鲁之俊，当年任西南卫生部部长。在解放大西南的时候，战士们得了疟疾，由于国民党封

锁没有奎宁,就用针灸治愈。后来,南京中医药大学邱茂良教授做了两个实验:针刺治疗疟疾、痢疾。针刺能杀灭疟原虫、痢疾杆菌吗?不能,但是病却好了。这就是中医“不认识病,能治好病”的根本原因。所有的药物,都是作用于机体,作用于生命,生命有自愈能力。比如人参,《英国大百科全书》曾写道“人参是完全无用的植物,其作用是心理性和虚构的;因为所有报道都未提及它能实际治疗某种疾病”,也就是没有对照试验等等。然而,英国《新科学家》载文指出“中医把人参看成药中之王,之所以重要,因为中医药更注重于:保持内环境稳定以抵抗疾病,胜于直接治疗疾病”。这句话就是中医学“正气存内,邪不可干”之意。“正气存内”的自我稳定,“邪不可干”的生态平衡,不要求“邪”的彻底消灭。

整个宇宙其实就是两个世界:物质世界和生命世界。中国的学问是“天地之大德曰生”,天地之间最伟大的就是“生”。医生,医的是“生”;医学,学的是“生”;医药,为的是“生”。马克思曾指出“几千年来医药是和全人类最崇高美好的指标相结合的”。医药,不是一般的科学,是最高层次的科学,是为全人类最崇高美好的指标——生命健康服务的。中医学是为生命服务的。秦越人敢于说这样的话“越人非能生死人也。此自当生者,越人能使之起耳”。所以,努力发掘,是请教生命,加以提高,是为了生命。

3 中医学是打开中华文明宝库的钥匙

1993 年,美国提出一个题目叫“医学的目的再审查的国际研究计划”。研究计划已经启动了,WHO 的官员告诉他们,你们得邀请中国参加。后来不仅中国参加了,印度尼西亚、智利等上亿以上人口的国家都参加了。“医学的目的再审查”提出了一个尖锐的问题:当代全球的医疗危机和医改难题根源于近代医学模式,根源于主要针对疾病的技术统治医学的长期结果。主要针对疾病的技术,就是“努力找病,除恶务尽”,找出病因病理病位,消除病因、纠正病理、清除病灶,这已经导致全球性医疗危机和医改难题,并且对医学的统治是长期的,非短期的。近代医学模式是什么呢?1977 年恩格尔提出“需要新的医学模式,对生物医学模式的挑战”,他说“今天统治着西方医学的疾病模型,是生物医学模型,这种模型已成为一种文化上的至上命令,即它现在已获得教条的地位。它认为疾病的一切行为现象,必须用物理化学原理来解

说,这是还原论的办法。它认为任何不能作如此解说的,必须从疾病范畴中排除出去……它把敢于向生物医学疾病模型的终极真理提出疑问和主张建立更有用的模型的人视为异端”。这种疾病医学解释模型,是西方工业文明时代的产物,它的机械构成论观念的认知方向是向后向下向外的,向后专注溯因分析认识论,向下坚持微观实体本质论,向外信奉线性因果决定论。它的主要以疾病为对象的医学观,纯粹消极的疾病观和直接对抗补充的疗效观,认为是致病因素决定疾病的性质,病理变化决定疾病的转归。诊断认识的任务主要在于发现疾病和确诊疾病,向后追溯“病从何来”,向下寻找“病在何处”,向外确认“什么病因”。19 世纪以来,用“人体构造”知识建立其病理学及其解剖定位,用“菌毒传染”知识建构其病原学和毒理学,用“药性分析”的化学知识建立其药理学和愈病之理。由此不断发展疾病分类学诊疗思想体系,发展能针对靶点进行直接对抗和补充的替代性物质手段,企求通过消除病因,纠正病理,清除病灶来实现征服疾病和消灭疾病的医学目的。近代西方医学已发展成为一门以研究疾病及其对病因病理病位的认识,来决定其防治行为和效果评价的医学。发展诊查手段以提高发现和确诊疾病的能力,成为医学的科学性和现代性发展水平的根本标志,疾病医学模型也就因此成为一种文化上的至上命令,在整个 20 世纪里获得了教条的地位。

1972 年 2 月 11 日,苏联《消息报》刊文《从哪里去寻找健康的钥匙》,文章指出“无论这是怎样令人奇怪的,但现在有许多疾病的发生,在某种程度上都与医学,特别是药理学方面的成就有关”,举出了诸如抗生素、皮质激素、抗凝剂等为例,并认为“在这种情况下,如果以为今天的药物医疗系统忽然变得无能为力和应当弃之不用,则是十分错误的。但是,同时我们应当考虑如何来降低药物对机体的有害作用。这方面的途径之一,便是刺激机体的防御能力”。现状又不能不指出:“使用抗生素后如何恢复共生菌丛的能力,用皮质激素如何使肾上腺的机能恢复正常等等,所有这些问题都没有解决。提高防御感染屏障抵抗力的可能性,目前也还不清楚。显然,人类为疾病付出代价,与其说是由于文明,不如说是由于我们对人体天然防御力的忽视”。

2003 年,《读书》杂志召开座谈会,主题叫“中医的传统与出路”。我说:中医的传统近百年

来是被严重扭曲的。第一，它不是疾病医学。这是梁启超、陈独秀、胡适说的。因为中医学不是疾病医学，所以中医学不科学。第二，中医学不是物质科学。中医学不是研究物质的，但是它厚德载物，要把物质为生命服务。第三，中医学不是对象性思维的认识论的知识论。理解这句话，就需要知道马克思主义哲学。恩格斯指出马克思《关于费尔巴哈的提纲》中的几段话是“新的世界观的天才萌芽”。马克思指出几点“哲学家们只是用不同的方式解释世界，而问题在于改变世界”。马克思主义强调实践论。哲学家也是人，他们是用不同的方式解释世界，但根本的是改变世界的实践。“以往的一切唯物主义，包括费尔巴哈的唯物主义的主要缺点是：对对象、现实、感性，只是从客体的或者直观的形式去理解”，这是对象性思维。对于医学，就是回答什么是病，病因病理病位是什么，怎样消除病因、纠正病理、清除病灶。这样的医学就是疾病对抗医学。这当然也是一种实践，关键是它是消极的疾病观。应该“把它们当作人的感性活动，当作实践去理解”，也就是从人的主观方面出发，从人的实践出发，从人的感性活动出发，去理解。医学仅仅是一门科学吗？科学仅仅是探讨物质基础吗？马克思提出要以人为主体的，以人为本。这体现了另一种价值观。我们的误区就是把认识论的知识论的，所谓理论模型，也就是科学，当成真理来崇拜。

习近平同志在澳大利亚墨尔本指出“中医药学是打开中华文明宝库的钥匙”。这句话提醒，中医药传承的任务是打开中华文明宝库。但是，这一百年来我们物质化了，根本不理解宝库中的宝是什么。早在 20 年前，我提出医学为何？中医何为？医学为什么造成全球医疗危机和医改难题？在西雅图举办的一次高层次的健康论坛，由比尔盖茨主持。比尔盖茨的父亲问我国的专家：为什么中国政府仅用了全 GDP 的 3%，维持了平均寿命为 74 岁的国家的医疗卫生，而美国用了全 GDP 的 15%，而平均寿命仅为 72 岁。回答这个问题的是北京大学第三医院的院长陈明哲，他指出 3 点：第一是和谐和平，第二是稳定，第三是中国的传统文化，三点都不是医学。

西医学还是物质科学层次，是对象性思维的认识论的知识论层次，没有发展到意向性思维的创生性实践的生生之学的层次。中医学的人本主义意向性思维，其致思方向是向前、向上、向内的，是通

过“视其外应”的功能目标性行为现象、主体应激反应的适应性功能目标的行为现象，以知其内藏发动的神气应乎中的关于藏象论和病机论的理论模型建构，并由此相应发展如何依靠和发展这个“神气应乎中”的自我健康能力和自我痊愈能力的中医养生学和治则学的实践观念和疗效观念。中医学的本质是创生性实践的生生之道：其一，前体组合，聚毒药以供医事。其二，间接动员，依靠界面全息效应。其三，疏其血气，“治病之道，顺而已矣”，是扶其“正祛邪”之势而利导之。勿违时，时不可违。其四，网络调节，“治病之道，气内为宝”，是助其自组演化调节能力。无代化，化不可代。生生之道之所以是创生性实践，在于充分尊重和依靠人体自身“神气应乎中”的自我健康能力和自我痊愈能力，并依此内在动力学根据，作为识别选择乃至转化利用生生之具的价值标准，并使之通变合和地对人的生生之气的应乎中的加以提高，促成转化。这样，生生之道的创生性实践出现了增益性效应：①努力发掘和加以提高的楔入效应；②生生之具的通变合和的加和效应；③天人合德的生生之效的溢出效应。这是一种人本主义意向性思维，向前上内致思方向的创生性实践优势。这是对的人的生生之气的自组演化调节功能目标动力学，努力发掘和加以提高的人类健康生态医学。生态如何理解？中华文明强调“万物并育而不相害”，“与万物沉浮于生长之门”。不仅人类要生存，细菌、病毒也得生存，想把身体内的细菌，侵入到细胞内的病毒消灭掉是不可能的。

医学危机、医疗改革中，中医应该怎么做？2009 年，医学哲学界开了一次医学整合的会议，提到中西医结合，我赞成中西医结合。孔夫子说“学而时习之，不亦说乎；有朋自远方来，不亦乐乎”，要进行发皇古义，融汇新知的实践。可现在不是“融汇新知”，而是陷入到“新知”里了。这几年我在清华大学、北京大学、中国社会科学院讲课，已给清华大学博士生连续讲了 4 年，题目是清华大学的校训——“自强不息，厚德载物”。这 8 个字主语是谁？主语是人，是人要自强不息。中医要自强不息，厚德载物。现代的研究成果，都要为我所用，而不是用来改造自我。

谢谢大家。

（注：本文根据国医大师陆广莘 2013 年 12 月 27 日在全国中医药传承博士后专题讲习班上的报告整理，整理人：李海玉、刘理想、张卫）