

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.24.002

理论创新与自我批判

——对当下中医药事业发展的审视与思考

李 宁^{*}, 林 琳

(中日友好医院, 北京市朝阳区樱花东街 2 号, 100029)

摘要 通过梳理中医理论从古至今的发展脉络, 认为中医理论创新不足是制约中医药事业发展的首要因素。而近代西方医学发展的冲击、中医理论特性的禁锢、中西医结合方法上的偏差不断依靠政策扶持的现状为近代中医理论创新滞后的主要原因。此外, 中医药的发展还缺少自我批判精神, 仍存在发展观上自身认识不足、对安全性事件处理不够妥善等问题。因此, 提出当下中医药事业的发展应重视在继承、质疑、批判基础上的理论创新, 摆脱“救急”和“扶贫”式思路, 探索中医药人才培养的新模式, 加强中药不良反应和毒理学的研究, 注重中医药科技成果的转化。

关键词 中医理论创新; 中西医结合; 中医药发展; 中医药成果转化

中医作为传统医学体系, 是中华文化几千年来传承不衰的重要内容和主要载体。然而, 近一个多世纪以来, 在西医广泛发展的背景下, 受“西学东渐”的影响, 围绕中医发展方向的争论和探索从未间断, 中医药地位日益下降, 发展处境艰难。但不可否认, 中医药事业的发展符合中国国情, 也符合中央关于全面建设小康社会和“健康中国”的战略方向。那么影响当下中医药事业发展的主要问题是什么? 笔者认为当下中医发展应注重理论创新和自我批判。

1 理论创新不足是制约中医药事业发展的首要因素

1.1 中医理论的发展脉络

1.1.1 古代中医学理论兴盛 中医学理论体系是在中国古代哲学思想的影响和指导下, 在中华民族传统文化的基础上, 通过长期医疗保健的经验积累和理论总结而形成的。中医、中药以其辨证理性和愈病实践性, 在历史上曾长期居于世界医学领先地位^[1]。中医学以《黄帝内经》《难经》《神农本草经》《伤寒杂病论》为经典, 在理论发展的过程中, 上自晋、唐、宋、金、元, 下迄明清的许多医家, 在各自的临床经验和理论研究中, 均从不同角度发展了中医学理论体系: 春秋战国时期, 《黄帝内经》总结人类认知生命科学现象以及与疾病辨

证治疗规律, 为中医学奠定了理论基础; 汉代名医张仲景从《黄帝内经》的三篇热论创建六经辨证, 成为外感热性病辨证的总纲; 清代医家在此基础上发展成外感温热病的卫气营血及三焦辨证论治。回顾传统中医学历次理论发展过程, 继承与创新始终是联系在一起的, 继承是基础, 而创新是灵魂。众医家的继承不是以经解经, 以典抄典, 而是对中医理论的再认识和再发展^[2], 使医学理论更好地容纳当时最先进的科技成果, 为时代服务。

1.1.2 近现代中医学理论发展缓慢 直到 16 世纪以前, 中医的地位始终是独一无二的, 在世界范围也是先进的^[3]。然而, 正是从 16 至 17 世纪, 现代西方医学逐步剥落古典医学的哲学思辨部分, 建立起以“实证精神”(positivism)及“实验精神”(experimentalism)为本的科学方法。与中医学着重实践经验与诊治心得的总结不同, 现代西方医学追求的是客观的证据和严谨的逻辑, 信服的是精密的方法。它在及时吸收现代科技成果丰富和充实基础上, 发展了西医解剖学、生理学和病理学, 并在 20 世纪初以加速度的方式成为了世界医学的主流。在西方医学选择变革的时候, 中医学并未冲破传统思维的惯性, 而是一如既往地在经验与理论两个封闭的圈子里各自循环, 理论在经典注释中演绎, 经验在得失相倚中往复。

1956 年, 毛泽东主席明确提出“把中医中药

^{*} 通讯作者: 1550115296@qq.com, (010) 84206157

的知识和西医西药的知识结合起来,创造中国统一的新医学新药学”,从此确立了中西医结合方针^[4]。50 多年的实践也证明,中西医结合并不像一开始设想的那样简单和容易,中医与西医之间的“不可通约性”要比“可通约性”大得多、深得多,在曾经认为是“结合点”的地方,在研究中大都显露出其背后的深刻差异,特别是在基础理论领域,其差异之深在目前几乎成为不可逾越的鸿沟^[4]。此后,中医药的发展多依靠中央发起的群众运动,而中医理论则一直未有突破性进展。“文革”期间,“活血化瘀”的提出,也只是疗法上的提升而非真正意义上的理论创新。直到 2000 年,吴以岭从络脉与经脉时空差异性切入研究络病发病、病机、辨证、治疗,总结发病因素与发病特点,归纳病机特点,建立了“络病证治”体系,系统构建了络病学说^[5],在当代中医药发展史上真正实现了传统中医理论基础上的重大原始理论创新,也为现代科技条件下中医基础理论的发展提供了有益的借鉴。

1.2 近代中医理论创新滞后的原因分析

1.2.1 近代西方医学发展的冲击

医学的理论创新源于临床实践,而西医学的快速发展,使很多本属于中医临床实践的优势不复存在。20 世纪上半叶,西方现代生物科学与医学研究腾飞,在生理学、病理学、免疫学、遗传学及生物化学等方面都有重大的创新与突破,更重要的是科学研究开始贴近临床医学,使可应用性增强。自然科学的研究与临床医学相结合,令“科学医学”(scientific medicine)真正发挥治疗实效。现代医学的理论和方法突飞猛进,使许多医学难题得到了根本的解决,致使中医的治疗领域逐渐缩小。如溃疡病治疗,随着 H_2 受体拮抗剂和质子泵抑制剂的广泛应用,使中医治疗机会减少;介入治疗、溶栓治疗、消融治疗等新技术的广泛开展,使中医药在某些方面相形见绌,失去优势;疾病预防方面,由于预防性疫苗相继研制成功,许多传染病得到控制;器官移植技术的成熟和人造器官的成功应用,使众多脏器损坏的病人重获生存的希望等。每一项新技术或新药问世,就意味着中医学原有的临床优势可能被取代,原有的优势变成相对的劣势,诊疗范围逐渐缩小^[6]。中医临床实践所受到的冲击,使其理论创新失去了发展的源动力。

另一方面,西医学对中医药事业的冲击使中医医院之间的规模和差距逐渐拉大,中医药服务能

力相对薄弱,在一定程度上消减了中医发展的积极性,也使中医理论创新后劲不足。据统计,1949 年我国人口不足 5 亿人,中医从业人数为 50 万人^[7],而 2013 年我国人口增至 13.6 亿人,中医类别执业(助理)医师 39.8 万人^[8];2011 年,国家中医药管理局发布新中国成立以来首次全国中医基本情况调查结果显示,全国每万人中医执业医师数量仅有约 3 人,每万人中医医院床位数不到 4 张,北京每万人中医执业医师数量和床位数均为全国最高,分别是 5.65 人和 6.87 张。另一项报告呈现了中医药研究领域在获得国家科技奖励上的历史性突破始于 2003 年,由陈可冀、李连达两位院士领衔,中国中医研究院(现中国中医科学院)西苑医院集体研究完成的“血瘀证与活血化瘀研究”,获得了该年度国家科技进步奖一等奖,而该年度获得国家科技奖励的非中医类医药卫生项目则达到了 25 项^[9]。在中医药服务收费方面,和西医相比,由于中医药具有诊疗耗时长、广泛使用传统制剂、手工操作多于仪器运用等特点,目前中医药服务的价值不能很好体现,收费价格与现行的医疗机构补偿政策有着较大矛盾。据统计,仅浙江省 2005 年,全省中医药投入 1.88 亿元,2010 年已达 7.06 亿元,增长了 3.76 倍,高于同期医疗卫生投入的增长幅度,但仍有 50% 的中医医院处于政策性亏损状态^[10]。

1.2.2 中医学理论创新存在障碍

中医学本身就是一门多学科交叉、渗透的综合学科,它以朴素的唯物论和自发的辩证法为指导,既涵盖了自然科学知识,又体现了文化韵味,还渗透着深刻的哲学思想^[11]。由于受历史条件的限制,虽凝聚成了中医学的博大,却也造成了中医理论相对抽象和宽泛,如用哲学的普遍性概念代替医学具体事物和现象的命名;用哲学的一般性原理代替医学特殊问题的解释;用事物的表象来譬比、类推医学研究对象的内在机制等。中医理论中基本概念的抽象性和理论表述的模糊性,决定了中医临床在辨证诊断治疗上的思辨性、经验性和不严谨性,这些特点成为了中医实现理论创新的一大障碍。

中医“辨证论治”和西医“辨病论治”,不仅仅是中西医在技术层面的差异,更重要的是反映了两种医学体系在核心理论和科学思维方面的差异。辨证论治作为中医诊疗的核心,在现代医学高速发展的今天,已逐渐暴露出许多不足:1) 临床存在无症可辨者。随着现代医学科学的长足发展,日益

敏锐的实验室检查及影像学诊断发现了大量仅仅依靠中医传统四诊手段无法发现的疾病, 对这部分患者, 由于无“症”可辨, 故无法做到传统意义上的辨证论治。2) 缺乏客观统一的标准。中医证型具有模糊、笼统的缺点, 迄今仍缺少统一的、权威的、定量或定性的规范化标准, 这就导致在一定程度上受到医生个人经验及主观的影响。3) 症状改善与病理变化有时缺乏同步性。按当今生物医学模式的观点来衡量, 临床症状的改善并不完全意味着疾病的痊愈或好转, 只可以认为是患者的生存质量有所提高^[3]。对当代中医来说, 中医理论虽貌似“强大”, 但其核心“病证关系”则是中医发展的一个瓶颈, 也是中医理论创新需要破解的难题。

1.2.3 中西医结合方法上的偏差 自 20 世纪 50 年代中西医结合方针的提出, 到 90 年代制定的“中西医并重”卫生工作方针, 其根本是中医与西医两个医学理论体系应当并重。当前的突出问题是中医的“西化”, 即在理念、方法和手段上简单、被动地模仿西医模式, 包括用西医理论来评判与修正中医理论, 用西医标准来衡量中医临床效果, 用西药药理、药物化学的观念与方法来研究中药和开发新中药等。在一些中医院, 中医传统的望、闻、问、切诊病手段几乎不复存在, 不少中医师用药也是首选西药, 诊治疾病的手段与西医几乎没有区别, 谈不上中医的特色与优势。

舍弃中医思维的不仅是一些中医院, 还包括中医的院校教育。据报道, 国内许多“科班”出身的中医院校研究生为完成课题, 不得不花费大量的时间和精力努力寻求中西医的结合点, 用现代医学的方法证明中医药的疗效, 从而证明中医药存在的价值。而在课程设置上, 目前中医院校的教学课时基本为中医、西医、英语和计算机等公共课程各占 1/3。由于课时和学分相关, 使中医学生难以花费较多的功夫在中医学习上。更令人担忧的是, 由于中医药行业的整体萎缩, 收入水平低和用人减少等问题, 使不少中医学院毕业的学生选择了改行。调查显示, 某中医药院校 2014 级毕业生中仅有 41.79% 的毕业生从事与中医学相关的工作^[3]。

相比之下, 西方医学理论却在自己的发展轨道上不断取得突破性进展, 并融入到全人类的健康发展之中。从 20 世纪的诺贝尔医学奖可以窥见这些典型的成果^[4]: 严重传染病(白喉、结核病、乙型肝炎、黄热病、斑疹伤寒等)病原微生物的发现与防治; 多种维生素及其缺乏症的发现与防治;

肿瘤与心血管病研究的重大进展; 抗菌药物(磺胺类、抗生素类等)及激素类药物的研制与应用; 免疫学理论的发展及临床应用(抗过敏、器官移植、血清抗菌治疗等); 神经系统(从外周到中枢)结构与功能的研究、重要器官活动与代谢调节的研究; 遗传学和分子生物学的许多重大发现, 包括对基因结构与功能的认识, 更是集中体现了 20 世纪生命科学的最高成就, 其影响尤其深远。

中医学与西医学是两个不同的医学理论体系, 从两者的观念、方法到概念、范畴各不相同^[5]。尽管当今大数据时代极大地提升了收集海量数据、获取大量信息、预测事物及现象内在规律的能力, 然而受现代科学还原分析研究方法的制约, 中医药理论的整体性、非线性和动态性成为冲破理论发展障碍的难点, 大数据下中医药学的理论发展及学术创新面临更大的挑战。因此, 全面贯彻“中西医并重”的战略方针, 首先要认清中医学和西医学方法论上的区别, 无论是临床、教学、科研还是管理上都应符合中医的理论与临床实践特点, 彻底走出中医“西化”的误区。

1.2.4 中医依赖政策扶持 1982 年召开的衡阳会议首次明确提出“突出中医特色, 是发挥中医药优势、发展中医药事业的根本指导方针; 大力加强队伍建设和机构建设, 是发展中医药事业必备的物质基础”^[6]。近来, 国家对中医药事业发展的扶持力度不断加大, 不但在新医改方案中提出要充分发挥中医药的作用, 还出台了《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》。中国共产党的十八大报告中提出“扶持中医药和民族医药事业发展”, 显示了党和国家对中医事业仍然是持续地给予肯定, 并将继续给予一定的财力、物力支持。

然而, 依赖政策支持也影响了中医药界对理论进行自我改造的动力和自身的努力。国家对中医事业的发展确实给予很大支持, 但中医药的发展绝不能仅靠国家的扶持来延续。中医药要想在国内守住自己的一席之地, 并且逐渐走出国门获得世界的信赖, 要靠中医师自身过硬的医疗水平和高尚的医德医风, 更需要中医界的有志之士自强不息地对中医基础理论做大胆创新和突破。

2 自我评判精神缺失是中医药事业发展的重要掣肘

2.1 缺少从发展观上认识自身的不足

随着社会的发展、法制的健全、百姓健康观念的转变、医疗模式的转换、医改的深化, 疾病与健

康问题也越来越错综复杂,为中医药事业改革创新带来新的难度。社会发展带来的新问题、新矛盾敦促我们用新的科学思想和科学方法丰富和发展传统中医理论。目前,中医学仍以经验积累的方式缓慢进行而非革命性突破^[17],依然重思辨轻逻辑、重实用轻理论,理论极其稳定、高度泛化、能自圆其说而无法突破。在中医医疗实践中,更多地强调坚守传统内容和方法,较少采用现代医学科学的最新成果。事实上,中医药在发展中遇到的障碍和阻力,有些来自于陈旧的观念、习惯的思维定式,需要与时俱进,不断完善。中医确实存在一些不足,如由于历史原因,中医学未能对不同生命体的机理有非常深入的认识,而更多的是依靠经验和实践;中医的“八纲”理论还是朴素的思想,有些疾病还归不到“八纲”的原则里;中医药的某些药方的作用还缺少可重复性。

2.2 重大问题上的沉默使中医药吞下禁锢发展的苦果

近年来,中药被列为国家支柱产业之一,得到了国家的大力扶持和发展。但是,现代药物要求的多个明确在中药上几乎全为“尚未明确”,除了疗效不能得到确认以外,其安全性也是一个巨大的隐患。据不完全统计,我国有超过 30% 的中药材的重金属含量不符合相关标准;对有关中药重金属含量超标的文献记载调研发现,有 60 种常用中药材重金属含量超标,占常用中药材总量的 11% 左右^[18]。在中药不良反应方面,国内的一项研究^[19]表明,有关中草药引起的药物性肝损伤的报道逐渐增多,在对我国 13 个地区 16 家医院的多中心回顾性调查中,2000—2005 年 1142 例急性药物性肝损伤病例,中草药所致的急性肝损伤占 21.5%,位列第 2 位,仅次于抗结核药物。另据国家药品不良反应监测中心统计,伴随着中药注射剂使用量的迅速增长,中药注射剂不良反应病例报告迅速增加,中药注射剂的不良反应或不良事件的病例报告占了整体中药病例报告的 72.64%,其中严重不良反应或不良事件报告占了中药严重病例报告的 76.57%^[20],暴露出我国对中药注射剂安全性监管的时效性、措施效力和延续性还有待加强。

在中药毒理学方面,目前主要偏重于定性的毒性评价和病理描述,对阐明药物的毒性发生机制和毒副作用在服药者中发生的个体差异等方面研究不多。对有毒中药及其成分的含量控制和“十八反”“十九畏”的研究深度不够。对有毒中药所特有的

炮制和复方配伍所引起的减毒增效作用机理和限量标准缺乏深入研究,尤其缺乏评价中药毒性级别的客观实验数据和中药安全性的规范化评价标准。

尽管如此,与国际上一些国家对“问题”中药的态度不同,国内中医药界面对中药“毒性”和不良反应多采取极力撇清的态度。“马兜铃酸”事件之后,美国、澳大利亚、英国等西方国家对中药致癌事件研究的脚步和发布的禁令并未停息。中医药界的集体缄默和少数中药企业的责任缺失,使中药的安全性再次受到质疑,在一定程度上影响了中医药的自我改造、自我突破的进程。

3 当下中医药事业发展的若干建议

3.1 重视在继承、质疑、批判基础上的理论创新

中医理论是中医药学的核心内容,要以中医基础理论的创新带动中医药学的发展。应正确处理继承与创新的关系,既要认真继承中医药的特色和优势,又要勇于创新,积极利用现代科学,特别是系统科学、复杂科学的思想方法和技术手段,开展多学科交叉研究,对中医药学的本质特征、核心理论进行现代阐述与诠释,赋予时代的特征。遵循中医药原创思维,以中医药防病治病实践为基础,通过解释实践中遇到的新现象、解决新问题,不断完善中医药学的原有理论并提出新的理论,使中医药学的理论体系得到不断丰富和发展。

3.2 摆脱“救急”和“扶贫”式思路

从根本和长远着眼,中医药必须摆脱“救急”和“扶贫”的思路和方法。要把扶持中医药事业的最终目的定位于使之走上健康、独立、自主的可持续发展道路上。健康是指具备合理的管理体制和运行机制,同时其理论和实践在继承的基础上能够不断创新;独立是指正确执行“中西医并重”的方针,坚持中医药独特的理论和实践优势而非简单地“西化”;自主则是要做到“开放包容、不失自我”,坚持中医在此方面的自主地位和主导地位。

3.3 探索中医药人才培养的新模式

根据中医药人才培养特点和现代高等教育规律,努力探索融“院校批量教育”与“师承个性化教育”有机地融为一体的新型中医药人才培养模式。改变以西医教育模式为样板的中医药课程设置。在中医院校中进行必要的中医药文化国学教育。同时,在通过现行高考招生的基础上,积极创造条件开办中医药少年班,选好中医药人才的“种苗”,使他们从小就接受中国传统文化的熏陶

和影响,接受独有的中国式认知思维训练,为日后接受中医药高等教育奠定良好的基础,从而培养出真正热爱中医药、具有深厚中医药文化底蕴、精通中医药学的中医药高级人才。

3.4 加强中药不良反应和毒理学的研究

加强对中药化学成分的研究,明确有效成分、无效杂质、毒性成分,才能根据发生不良反应的成分,采取相应的措施,若引起不良反应的为无效成分,可在制剂过程中除去达到减毒的目的。若既是有效成分,又是毒性成分,则应研究其不良反应发生的机理,通过控制剂量、疗程、修改适应证,或改进工艺等方法避免或减少不良反应。

高度重视中药安全性评价,应用日益成熟的中药血清药理学、毒代动力学、分子生物学等方法开展中药毒理学的研究。对一些剧毒中草药不仅要测出单次给药的毒性剂量,还要了解长期连续给药产生毒性作用的剂量。要利用现代药理、毒理学的方法对有毒中药进行实验研究,确定治疗量与中毒量之间的关系、急性中毒的剂量、慢性中毒的主要症状和靶器官、中毒机理和解救的方法,为临床用药的安全性监护和药物的毒性防治提供依据,使安全用药建立在科学的基础上。

3.5 注重中医药科技成果的转化

科技成果转化是中医药科技与经济结合的桥梁,科技成果只有转化为生产力,才能体现对社会和经济的贡献。科技成果转化后的效益,反过来又可支持进一步的科学研究。要加强协同创新机制建设,推动建立各类科研计划攻关、技术创新服务平台、产学研技术创新联盟以及区域特色产业创新集群,使科研项目从立项开始,就要瞄准生产和临床应用以及市场需求,注意提高科技成果的成熟度和实用性。

面对中医学在数千年发展过程中积累的经验,在科学发展一日千里的今天,我们必须正确地评判中医学的理论体系,理性地反思自身的优势与缺陷,科学地认识、传承、发展好中医药事业。既不固步自封,又兼收并蓄;既立足于历史,又着眼于未来,求真务实,持之以恒,中医药必将为人类的健康福祉做出新的更大贡献。

参考文献

- [1] 王象礼. 重构中医学理论体系: 中医学二次革命、四次浪潮的先导工程 [J]. 山西中医学院学报, 2008, 9(2): 2-10.
- [2] 彭勃, 张金. 试论中医理论的创新与重构 [J]. 中国医

药学报, 2004, 19(12): 711-713.

- [3] 黄寅焱, 车离. 关于中医文化学研究问题 [J]. 医学与哲学, 1998, 19(8): 430-431.
- [4] 祝世讷. 开创中西医结合研究的新阶段: 纪念毛泽东主席提出“中西医结合”50 周年 [J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(4): 349-352.
- [5] 王春梅. 中医药创新领域的“拓荒牛”: 专访中国工程院院士吴以岭 [N]. 中国医药报, 2013-04-03(004).
- [6] 尹常健. 积极应对中医学面临的挑战 [N]. 中国中医药报, 2014-05-22(003).
- [7] 彭波, 李泽庚, 孙志广. 中医理论创新是中医发展的基础和主要动力 [J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2006, 10(2): 79-82.
- [8] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 2013 年我国卫生和计划生育事业发展统计公报 [EB/OL]. (2014-05-30) [2015-10-30]. <http://www.gov.cn/guihuaxxs/s10742/201405/886f82dafa344c3097f1d16581a1bea2.shtml>.
- [9] 曼玲. 血瘀证与活血化瘀研究获国家科技进步一等奖 [J]. 中华医学信息导报, 2004, 19(5): 8.
- [10] 魏皓奋. 浙江半数中医院政策性亏损 [N]. 今日早报, 2011-11-23(A0006).
- [11] 宋耀新, 常存库, 李忠原. 正视中医的文化与哲学内涵 发展现代中医教育 [J]. 中医学报, 2012, 40(2): 4-6.
- [12] 王文健. 同病类证与中医辨病论治: 学习科学发展观对中医发展的思考 [J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2011, 13(2): 226-231.
- [13] 北京中医药大学毕业生就业指导中心. 北京中医药大学 2014 年毕业生就业质量 [EB/OL]. (2014-12) [2015-10-30]. <http://free.eol.cn/download/kaoyan/jybg/bjzyydx/pdf>.
- [14] 王晓旭. 20 世纪诺贝尔生理学或医学奖统计与分析 [J]. 成都: 成都理工大学, 2008.
- [15] 李致重. 影响中医发展的重大问题 [J]. 光明中医, 2000, 15(1): 1-3.
- [16] 张东风. 国家中医药管理局举行纪念“衡阳会议”30 周年座谈会 [J]. 中医药管理杂志, 2012, 20(12): 1260.
- [17] 高峻超, 郭照江. 中医系统的稳定性与中医理论的认识论特点 [J]. 医学与哲学, 1997, 18(3): 134-136.
- [18] 马鸣, 卢建中. 中药材中重金属含量超标的现状调研 [J]. 中国中医药咨讯, 2010, 2(34): 9-10.
- [19] 王京丽, 周超凡. 中草药及其制剂对肝损伤的研究概述 [J]. 中国中药杂志, 2011, 36(23): 3371-3374.
- [20] 国家食品药品监督管理局副局长吴浈在中药注射剂安全性再评价电视电话会议上的讲话 [EB/OL]. (2009-07-21) [2015-10-30]. <http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0049/39953.html>.

(收稿日期: 2015-11-01)

编辑: 柴倩云