

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.15.001

学术探讨

以西域医学为引论中西医结合

陆跃, 张宗明*

(南京中医药大学中医文化研究中心, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210023)

摘要 西汉以来随着丝绸之路逐渐开辟, 中医药与西域医药不期而遇, 有过很好的融合。清末民国时期, 西学东渐, 西医西药传入中国, 与中医药有过激烈的碰撞。部分中医药学者认识到中医学自身存在的不足, 提出了“衷中参西”的医学思想。自新中国成立以来, “中西医结合”被提出, 目前中西医结合主要有“中为西用”“西为中用”以及“中西医结合”三种模式。

关键词 中西医结合; 西域医学

自 20 世纪 50 年代以来, 中西医结合一直是我国卫生事业的基本方针政策。经过 60 余年的探索, 取得了一些成绩, 但存在的问题也逐渐暴露, 如过分的中医西医化、中药西药化等。纵观历史, 隋唐时期中医学与西域医学之间有过交融; 清末民国时期, 中医学与西医学之间有过碰撞。虽然西域医学与西医学之间联系较少, 但对于中医学来说, 两者都是外来医学, 挖掘中医学与西域医学共处之经验, 对现今中西医结合的途径和方法有一定的启示和借鉴意义。

1 丝绸之路上的中西医交融

西汉以来, 随着张骞出使西域, 陆上丝绸之路逐渐开辟。隋唐时期, 国家经济繁荣昌盛, 丝绸之路也随之达到了鼎盛。丝绸之路沟通了中亚、西亚、南亚等地区, 成为中原与西域各国进行经济、文化、政治等交流的通道。各国商旅使者在丝绸之路上难免染疾, 离不开医学的介入, 从而促进了中医药学与西域各国医药学之间的交流, 如印度医学、希腊医学、阿拉伯医学、波斯医学等。研究发现, 现在我国的民族医学中, 维吾尔医学受波斯医学和阿拉伯医学影响较大, 藏医受印度医学影响较大, 蒙医则受中医学影响较大^[1]。

随着佛教在我国中原地区落地生根, 魏晋时期以来, 有大量印度僧侣来到中国, 翻译并传播了大

量印度医学^[2]。印度僧侣通过传播佛教, 将印度医学和佛教术语渗透到了中医学体系中^[3]。唐代高僧唐玄奘进行了一次到往天竺(印度)的西域之旅, 其在学习佛教知识的同时, 也学习了印度医药知识, 通过自身的理解消化, 将其转化为中医药知识, 再阐述出来, 见于其口述的《大唐西域记》^[4]。敦煌及其周边地区出土了大量医学文献, 其中《医理精华》《鲍威尔写本》《耆婆书》经考证属于印度医学体系^[5]。可见, 印度医学有比较完整的理论著作, 并且对中医学的影响比较大。

西域医学对中医学理、法的影响较少, 主要为引用一些西域医学的术语, 如陶弘景修订《肘后备急方》时, 增补为一百零一方, 取意于佛经《大智度论》“人用四大成身, 一大辄有一百一病”之说^[6]。又如《金匱玉函经》引佛经《金光明经》“地水火风, 合和成人”之说^[7]。唐代《备急千金药方》《外台秘要方》等中医学著作多有引用西域医学学术语者, 但是并没有将其真正融入中医学的理论体系。当然也有部分学说被逐渐吸纳进了中医学理论体系, 如眼科的“五轮学说”“痰饮学说”^[8], 《回回药方》中记录的希波克拉底骨科理论^[9]及西域医学“万物皆药”的医学思想。另外, “耆婆”“龙树”等带有西域医学的特殊字样也经常出现在当时的中医学著作中^[10]。

西域医学对中医学的影响主要集中在方药方面, 如《回回药方》中记录了 86 味从西域传来的药物, 并收录了多首西域方剂^[11]; 又如《金匱要

基金项目: 国家社会科学基金(18ZDA322)

* 通讯作者: zhangzongming23@163.com, (025) 85811749

略》中的“诃黎勒散”，《千金翼方》中的“服牛乳补虚破气方”等方剂皆来自西域医学^[1]。“方”不但指治疗疾病的方剂，还指代治疗疾病的方法，如中医的针刺、艾灸、推拿等。西域医学中的眼科手术、颅脑外科手术等有效的治疗手段均被中医学吸纳^[2]。西域药物资源丰富，中医学在与西域医学交流过程中吸纳了大量西域药物，如郁金、檀香、沉香、藏红花、甘松等，在学习西域医药对这些药物作用认识的基础上，通过自身的实践总结，归纳其为四气五味，最终将西域药物纳入到了中医学自身的药物理论体系中^[3]。唐五代时期，波斯人李询所著的《海药本草》记载了大量从西域传入中原的药物。

西域医学的传入，一定程度上丰富了中医学思想，拓展了中医学的治法方药。中医学与西域医学之所以可以结合，得益于两者有共同的哲学基础，两者都是在“形而上”哲学指导下的医学体系。而西域医学的理论体系不如中医学完整，其只能补充和丰富中医学的体系，同时中医学对西域医学具有的开放和包容的态度，正如沈澍农教授所言“受容姿态”^[4]。

2 西学东渐时的中西医碰撞

清末民国时期，随着列强的殖民入侵，“西学”日渐涌入了中原大地。西医成为传教士在中国传道、教育之后的第三大活动领域^[5]。传教士们成立了诸多教会医院，时常进行义诊送药等活动，推动了西医在中国的普及。西医西药的强势推进，其临床疗效逐渐显现，民众对其日渐接纳。与此同时，中医与西医之间产生了激烈的碰撞，中医理论受到了“非科学”等言论地抨击，中医地位受到了严重地撼动，直至“教育部漏列中医案”和“废止中医案”的发生，中西医之间的冲突爆发到了顶点^[6]。在此期间，中医学者认识到了中医学自身存在的不足，在洋务运动“中体西用”思想激发下，提出了“衷中参西”的医学思想，中西医汇通派应运而生。

清末民国时期的西医学正处于发展阶段，很多理论并不成熟，而解剖学知识是其特长，也是中医学的短板，因此，受到了中医人的关注^[4]。唐容川学习解剖学等知识，率先提出“中西医汇通”的口号，成为早期中西医汇通派的代表，著《中西汇通医经精义》，认为“西医初出未尽固详。中医沿讹率多差误，……兼中西之说解之，……弃短

取长”^[7]。张山雷著《中风斟论》，提出中医“中风之病”乃西医“血冲脑经之病”，并运用西医解剖学、生理学、病理学等知识解释此病的原委^[8]。祝味菊提出中医应该吸取西医生理、解剖及病理等学科的长处，以补中医的不足，对于药理学，其认为既应参考古法，又当采取西医的研究方法，使之更加完备^[9]。

张锡纯将西医解剖知识与中医脏腑理论互相印证，提出“以西药治其标，中药治其本，则见效必速”的汇通思想，并将西药与中药合用组成方剂应用于临床，如“石膏阿斯匹林汤”^[10]，他的探索为中西医的汇通做出了很好的示范。中药是中医治病的重要手段，中医人认识到必须借助西方先进的化学分析、药物提纯等研究方法，探索中药药理、化学成分等，探讨传统药物的作用机理，使中药能“科学化”^[11]。当时部分医家进行了中药药理等研究，如《经方实验录》提到“桂枝能活‘动脉’之血，……芍药能活‘静脉’之血”；“大枣、生姜能缓和肾脏泌尿之兴奋，桂枝、生姜含有挥发油，……龙骨、牡蛎含有石灰质”^[12]，欲用当时的中药药理知识来解释方剂的作用。中西医病名的不统一不利于中西医之间的交流，中央国医馆成立后进行了一次统一中西医病名的尝试，但由于没有达成共识，最后以失败告终^[13]。

3 新中国成立后的中西医结合

中医是建立在古代朴素唯物主义哲学基础上的医学，西医是建立在现代科学技术基础上的医学，两者在基本理论、思维方式、诊断方法等方面差异很大，但两者研究的对象和目的是一致的。从 20 世纪 50 年代提出中西医结合到现在，医学界对中西医结合分歧仍较大。有学者认为，中医为“道”，西医为“器”，两者不可通约，须并重^[14]；更多的学者则致力于中医学、西医学两者的结合，其中又有中为西用、西为中用、中西医结合等不同。

3.1 中为西用

西医以解剖学为基础，结合影像学、分子生物学等现代科学技术，对疾病的病理认识较为客观。目前，中医临床工作者常结合西医学对疾病病理的认识指导临床用药，如西医学认为，冠心病的病理基础是血液循环障碍，因此，临床处方时常常直接应用活血化瘀类方剂，或在辨证的基础上加入活血化瘀类中药；又如病毒感染引起的高热，常应用金银花、连翘、蒲公英等清热解毒类中药或方剂，从

而失去了中医原本的整体观和辨证论治思想，这是中医西医化的体现。

目前中医药基础研究者倾向于研究中药的现代药理，临床工作者亦时常根据中药的现代药理知识去指导组方用药，如此便丧失了中医辨证论治的基本要求，临床疗效必然下降^[21]。运用此研究方法进行研究后得出的中药药理，是西医药体系指导下进行的，可以将其纳入西医药体系，进行指导用药，也能发挥传统中药新的治疗作用，不失为中西医结合的一种方式。如提取青蒿素治疗疟疾，以及利用砒霜（三氧化二砷）治疗白血病等^[22]，就属于此类，是中药西药化的发展。

3.2 西为中用

将中医理论不足而西医较为优势的学科进行消化吸收，形成中医的语言，嵌入中医理论，如解剖学对于针灸、推拿等有很好的指导作用，头皮针就是结合解剖学与传统的中医经络理论形成的新疗法^[23]。又如西医诊断学对于明确病因、预测疾病的发展方向等方面具有很好的指导作用，其中实验室检查可以作为中医望、闻、问、切的延伸，使四诊实现微观化，病因诊断细致化^[24]。再如有些西药临床效果很好，可以对其进行观察，用传统中药理论对其进行归纳，将其纳入中医药体系。20 世纪 80 年代初期，岳凤先^[25]率先提出了“西药中药化”的概念，即以中医药理论为指导，以中药的特性和功效为指标来研究现在使用的西药，使之具有中药的理论、特性和功效内容。经过 30 多年的临床观察和研究，研究者们提出强的松、阿托品、硝酸酯类等为热性药，紫杉醇、胺碘酮帕、米磷酸二钠等为寒性药，抗生素多性味苦寒，具有清热解毒、化痰燥湿的功效，西咪替丁具有燥湿解毒的功效等^[26]。运用中医思维辩证地使用西药，是中西医结合的一个方向，可以发现西药的新功效，扩大其应用范围。

3.3 中西医结合

有学者认为，可以吸取中医、西医两种医学的理论精华，将中医学对功能状态的平衡观、认识论与西医学结构观、认识论相结合，形成一种兼顾人体结构-功能-状态的整体医学观，以孕育出更高层次的新医学^[27]。邱根全等^[28]认为，应该抛弃门第之见，不必纠结偏西还是偏中，用兼容并蓄、取长补短的态度，以转化医学研究为契机，以中医临床表型数据采集系统为平台，构建中西医结合研究的新医学体系。王晓柠等^[29]认为，系统生物学以

“组学分析，整体构建，宏-微观相结合”为特征，与中医学的“天人相应”整体观有异曲同工之妙，中医学为外求法，系统生物学为内求法，两者结合可以形成新医学思维方式。

战国早期以前的中医医案和医论只是经验的总结，并不涉及古代哲学，而后中医理论一直随着社会主流的知识体系、认知体系和语言习惯来进行自我调整。因此，可以运用现代学科既有成果来解释中医理论中的各脏腑间关系，研究各脏腑功能间的联动关系，同时提出“功能指向性化学物质群”这个概念^[30]，用来探究中药在人体中发挥作用的原理，以期实现中医理论现代化。

4 小结

中医学是与时俱进的学科，一直以来中医人积极学习先进的学科知识，将其融入中医学，不断丰富自身的理论体系。历史经验告诉我们，必须坚持中医学自身的发展规律，积极吸收西域医学和西医学知识，才使中医学不断发展壮大。我们认为，应该汇通中医、西医两套理论，吸收对方的精华作为自身运用，如此有利于提高临床疗效。同时，切不可过分西化，如果抛弃中医学自身的特色，必然降低临床疗效，不利于中医学的发展。

在全球化的今天，中医学走出国门已成为必然的趋势，中医学中的一大分支——针灸学已经领先一步进入了全球大多数国家，得到了当地认可。2018 年 6 月 18 日，世界卫生组织发布了新版《国际疾病分类》，传统医学首次被列入该系统，为中医药国际化奠定了基础。在中医药国际化的过程中，必须坚持自身的发展道路，学习对方先进的医学理念和治疗手段，实现中西医结合。

参考文献

- [1] 王兴伊. 西域医学初探 [J]. 中医药文化, 2007, 2 (5): 30-32.
- [2] 杨文喆. 印度医学对中医的影响 [N]. 上海中医药报, 2017-09-15 (11).
- [3] 杨富学, 李应存. 《殊方异药: 出土文书与西域医学》述评 [J]. 西域研究, 2006 (2): 114-117.
- [4] 胡惠滨, 章原. 从《大唐西域记》看唐代西域的医药文化 [J]. 中医药文化, 2018, 13 (4): 44-49.
- [5] 葛洪. 肘后备急方 [M]. 汪剑, 邹运国, 罗思航, 整理. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 1.
- [6] 张仲景. 金匱玉函经 [M]. 李顺保, 校注. 北京: 学苑出版社, 2005: 1.
- [7] 沈澍农. 坚持本我 兼收并蓄: 论中医对于“西域医药”

- 的受容姿态 [N]. 中国社会科学报, 2018-12-04(05).
- [8] 姚洁敏, 严世芸. 从“丝绸之路”探晋唐医学文化交流 [J]. 中医药文化, 2011, 6(1): 30-33.
- [9] 王兴伊. 《回回药方》: 西域民族医学方书之集大成者 [J]. 医古文知识, 2005, 22(4): 44-45.
- [10] 王文利. 略论唐代西域医药学对中医药学的影响 [J]. 兰台世界, 2014(33): 52-53.
- [11] 杨崇仁. 中古时期我国传统植物药与印度的交流 [J]. 亚太传统医药, 2018, 14(1): 1-9.
- [12] 郝先中. 近代中医废存之争研究 [D]. 上海: 华东师范大学, 2005.
- [13] 秦倩. “西医东渐”下中医的调适: 以民国时期的苏州中医为例 [D]. 苏州: 苏州科技大学, 2017.
- [14] 薛墩富. 民国时期中医药学术演变及相关因素研究 [D]. 咸阳: 陕西中医学院, 2014.
- [15] 唐容川. 唐容川医学全书 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2016: 3.
- [16] 孟凡红, 杨建宇, 李莎莎. 张山雷中风讲义 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 13.
- [17] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 王云凯, 杨医亚, 李彬之, 校点. 石家庄: 河北科学技术出版社, 2001: 103-147.
- [18] 任宏丽, 宋海坡, 段逸山. 近代中西医汇通视野下的本草学发展新特点: 以民国期刊《国药新声》为例 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(6): 690-691.
- [19] 曹颖甫. 经方实验录 [M]. 姜佐景, 编按. 鲍艳举, 点校. 北京: 学苑出版社, 2012: 10, 110.
- [20] 李致重. 中医西化违背哲学公理 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(2): 339-343.
- [21] 黄金昶. 中西医结合 要从方法学入手 [N]. 健康报, 2016-06-29(05).
- [22] 郑志攀. 中西医结合的基本形式及发展阶段探析 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(6): 2458-2460.
- [23] 任圣, 鲍春龄. 从取穴分布探析各家头皮针的临床应用与机理研究 [J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(5): 575-582.
- [24] 鲍超群, 宋欣阳. 近代苏沪地区中西医技术交流探析 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 122-125.
- [25] 岳凤先. 试论西药中药化 [J]. 医学与哲学, 1982, 3(1): 33-36, 48.
- [26] 朱立, 贾海忠, 黄金昶, 等. 西药应用会影响中医证候, 应用西药需要注意中医辨证 [J]. 环球中医药, 2016, 9(6): 687-691.
- [27] 周勇. 从中西医结合角度探讨整合医学 [J]. 医学争鸣, 2016, 7(6): 1-4.
- [28] 邱根全, 刘晔. 以转化医学研究为契机, 基于中医临床表型构建中西医结合新医学体系 [J]. 中国中西医结合学会. 全国中西医结合发展战略研讨会论文集. 北京: 中国中西医结合学会, 2011: 113-115.
- [29] 王晓柠, 胡义扬. 系统生物学与中西医“病证结合”研究 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2011, 21(6): 376-378.
- [30] 马骁. 中医理论现代化途径探讨 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.

Discussion on Integrative Chinese and Western Medicine Based on Western Regions Medicine

LU Yue, ZHANG Zongming

(Research Center of Chinese Medicine Culture, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023)

ABSTRACT Since the Western Han Dynasty, with the gradual opening of the Silk Road, Chinese medicine and western regions medicine have met unexpectedly and have had a good integration. During the period of the late Qing Dynasty and the Republic of China, western learning was gradually introduced, and western medicine was introduced into China. It had a fierce collision with Chinese medicine. Some Chinese medicine scholars recognized the shortcomings of traditional Chinese medicine and put forward the medical thought of “integrating Chinese and western medicine”. Since the founding of the People’s Republic of China, the “integration of Chinese and western medicine” has been proposed. At present, the combination of Chinese and western medicine mainly has three modes of “Chinese medicine for western use”, “western medicine for Chinese use” and “integrated Chinese and western medicine”.

Keywords integration of traditional Chinese and western medicine; western regions medicine

(收稿日期: 2019-02-06; 修回日期: 2019-03-21)

编辑: 黄 健