

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.03.001

从文化属性看中医学理论创新发展的方向

尉万春, 张其成*

北京中医药大学国学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029

[摘要] 中医学的理论创新离不开中国文化和中医哲学, 这也是保持中医学源流清楚和特征鲜明的必要手段, 这是由中医学固有的文化属性所决定的。目前随着中西医结合研究的进一步深入, 部分研究忽视中医学的文化属性, 将现代医学、系统生物学和工程学的某些指标机械地对应于中医学的某些证型而忽略了中医学本身的哲学性、思辨性、文化性, 导致中医学理论创新发展出现异化。中医药理论创新必须明晰中医学的文化源流, 从文化属性中找创新、找方法、找思维, 其次才是结合现代科学知识完善自身发展, 只有这样中医学才能沿着有生命力的方向发展。

[关键词] 中医学; 理论创新; 文化属性

中医学自身融合了医学和文化的双重属性,《黄帝内经》奠定了中医学最基本的理论体系和治疗原则, 其中蕴含了当时道家、儒家、阴阳家的最为先进的思想, 包含阴阳、五行、物候、天文历法等一系列的论, 为中医学的发展奠定了基础。目前, 随着中医药学现代研究的深入, 中医学理论创新和发展面临着严峻的考验, 问题主要有三个方面。其一, 中医理论的创新乏力, 在清代温病学说建立之后, 中医界未见有划时代的创新理论出现, 一些疑难病症在中医临床治疗中仍然棘手, 正如《黄帝内经》所言“言不可治者, 未得其术也”, 未出现能够有效指导中医临床的优秀理论。其二, 积极寻找代表中医学经典理论的分子水平物质, 将形而上的宏观中医理论, 下降到形而下的微观小分子物质实体, 全然失去中医理论的本质特征。其三, 中药的研究缺乏足够的中医理论支撑, 落于中药成分中分子单体功效研究的窠臼之中, 只强调某种药物有某种药理作用, 而全然不顾这种药理作用是否符合疾病的病机属性, 是否符合人体的寒热特征。我们认为, 目前中医理论创新所面临的问题中最核心的原因就是未将中医的文化属性提高到一定的高度, 中医学是文化和医学的复合体, 如果抽离文化属性, 杜绝应用诸如阴阳、五行、精等这种源

自文化的核心词汇, 同时如果中医理论创新完全屈从于现代医学的病理药理, 那么中医将会面临全盘西化的风险, 这会导致中医面临自身发展乏源而消亡的风险。而从《黄帝内经》中搭建起来的中医理论体系具有中华优秀传统文化的深刻烙印, 这是中医学所固有的文化属性。

1 历代中医学理论创新的范式

1.1 “六经体系”与《伤寒论》临床论治体系的创新

从《黄帝内经》开始, 虽然搭建了基本的中医学理论体系以及提出了详尽的治疗原则, 但是治疗手段是详于针刺而轻于药物, 药物治疗上总共涉及 13 首方剂。张仲景《伤寒论》搭建六经体系, 建立了详尽的药物治疗学体系, 将外感疾病分为六经病, 每篇均首先辨病, 次辨其他, 确立了药物治疗学的临床模式。太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴三阴三阳的命名方式出自《黄帝内经》, 而其文化源头在《易经》, 太极生两仪, 两仪生四象, 四象就是阴阳之气发生的变化, 演化出太阴、少阴、太阳、少阳, 也是这四个名词最早的来源。《素问·至真要大论篇》曰“阳明何谓也? 岐伯曰: 两阳合明也”“厥阴何谓也? 岐伯曰: 两阴交尽也”, 如此则提出阳明和厥阴的称谓。至于伤寒六经和内经六经的实质是否一致, 在此不做深入探讨, 但就命名来说, 其名称源头及其源流发展是清晰和

基金项目: 国家社会科学基金(16ZDA234)

* 通讯作者: 550719873@qq.com, (010) 64287956

明确的。《伤寒论》六经体系最大的优势是建立了疾病模型的闭环体系,并且相互传变、相互影响,如果按照《伤寒论》研究的六经气化学派来说,其“标本中气”学说完全来自《黄帝内经》中的“运气七篇”,这种注解方法能够将从《黄帝内经》到《伤寒论》这种医学发展的延续性完全展现出来。

1.2 “五运六气”与金元四大家的理论创新

“五运六气”学说最早是由王冰在注解《黄帝内经》时补充的,孟庆云教授^[1]认为,由王冰补入的七篇大论是汉代郑玄的《天文七政篇》,将其补进《黄帝内经》并且进行润色,很好地说明了五运和六气运行对自然界和人体的影响。宋代将五运六气推崇到很高的位置,所以就有“不知五运六气,遍检方书何意”的说法,并且孟教授认为,金元四大家的学说是依托五运六气的灾害观和疾病观所阐释和发展演化出来的学术体系。刘完素的火热论是将《素问·至真要大论篇》中病机十九条中涉及火和热的条文进行了演绎和阐释,并且应用五运六气分析六淫病机。李杲是易水学派的主要代表人物,其《脾胃论》的“脏气法时”观点就是对五运六气的重要认识,同时在“胃气不升生百病”的描述中有“甲己化土”的表述,这也是五运六气所提出的专用名词之一,在名方补中益气汤的加减法中有“大胜必大复,从热病中变而作也”,这是六气胜复的典型表述^[2]。张从正在疾病辨识和用药时按照风、寒、火、暑、燥、湿六气来论述,并且以五运六气来探究疾病的本源^[3]。朱震亨理学师从朱熹的四代门人许谦,医学师从刘完素的弟子罗知悌,可谓是金元四大家中的集大成者。

1.3 “命门学说”与张景岳学术体系的理论创新

张景岳是明代著名的医学家,可谓是明代中医学的集大成者,其论述人体的生成过程时,涉及的命门、肾之元阴元阳学说等离不开宋代大儒周敦颐的《太极图说》。《太极图说》是宋代理学关于宇宙自然生成的一种描述,将自然万物从太极-阴阳-五行-万物的模式进行展开论述宇宙生成。而张景岳认为,命门居于两肾之间,是人体的太极,是人身的先天之气,衍生出肾之元阴元阳,即太极生两仪之意,之后化生五脏六腑。从《黄帝内经》时代人禀“天地之气生,四时之法成”的外来之气而生,变化为人禀内在命门之气而化生,这是人体之气化生的一个重要转变,而这个源头就在《太极图说》中,并且张景岳可谓是医易融合的重要代表人物^[4]。关于天地自然万物的衍化由阴阳二气和五行运化的特征而来,张景岳的人体元阴元阳

学说、肾分水火论等学说由此而成,可见古代儒学、天文、历算等离不开中医学理论的创新和发展。

1.4 “三焦”“卫气营血”与温病学说的理论创新

清代温病学说是一个围绕热病治疗所兴起的中医理论体系,其中尤为重要的几部代表著作是《温热论》《临证指南医案》《温病条辨》等。叶天士和吴鞠通两位医家均以《伤寒论》为背景知识,融合热病的治病特征展开,首先热病损伤人体津液,且临床容易化热,中焦脾胃湿热严重,所以两位医家删减了经方中容易化燥、壅遏中焦的药物,进行灵活变通,并且大量创立新方,有效补充了《伤寒论》所不备的疾病和方药。在温病理论体系中将热病分为温热病和湿热病两类,温热病由表及里横向传变,构建卫气营血体系,湿热病由上及下传变,很好地补充了“六经体系”在热病治疗中的不足^[5]。再如《温热经纬》《湿热病篇》等重要温病学文献,加强了古代医学典籍和温病学说的联系,也丰富了湿热病的治疗手段和方法。如果说《伤寒论》的六经变化体系是疾病变化的一个闭环模型,传变可以在六经之中往返回环变动,那么卫气营血和三焦体系也有一个疾病动态的变化过程,能够很好地体现疾病的病势以及动态变化过程。温病学说的兴起,解决了当时一批流行的温热类疾病的治疗难题。温病学说是中医学理论体系中一次创新,在这之后将近三百年里中医界未见其他学术创新。

纵观中医学发展中的四次大的理论创新过程,可以看出,每一次创新都离不开中医学与优秀传统文化的互联互通,离不开中医学的文化属性。道家将《黄帝内经》作为道家典籍收入道藏,是道家文化的重要组成部分。《伤寒论》的六经之名来自《黄帝内经》,而《黄帝内经》阴阳之辨又来自《易经》。五运六气学说奠定了金元四大家对中医学理论的构建和理、法、方、药一体化的格局,逆转了唐宋以来以大型方书为主论治疾病的不足。张景岳学术体系借助儒家理学专著《太极图说》构建宇宙生成理论,认为命门和肾之元阴元阳是构成人体的本原。温病学说则是借助《黄帝内经》中关于疾病表里上下的两组关键词“三焦”和“卫气营血”,并根据临床实际来搭建的理论体系,有效补充了《伤寒论》治疗外感温热病的不足。只有这样才是符合中医历史发展规律的创新,符合临床实际的创新。

目前中医学的一个重要发展方向就是运用现代生物学技术来分析中药成分,对中医的湿邪、阴阳

采用寻找小分子等方法，完全失去了中医学原来的本质特征。

2 “西学东渐”背景下的中医理论创新

1840 年以后，西方医学大规模传入我国，这对我国固有医学体系造成了巨大的冲击，所以如何对待西医学，如何客观认识、借鉴并整合西医学的思维模式和发展路径，如何发展有生命力的中医理论成为一大难题。其中主要经历了如下过程：其一，中西汇通医派做了大量中西医结合和互通的探索，为医学的发展作出了不可磨灭的贡献，可以说是既补充了中医复古派的短板，又杜绝了医学全盘西化的险境。如唐宗海根据西医学具有重视精细化解剖的优势，提出“西医重形质而轻气化，中医重气化和轻形质”论述，将中医学理论在“气化”这个大概概念下加以提高和整理。再如恽铁樵强调“形能为证，气化为说”的观点，认为《黄帝内经》所指代的五脏并非是血肉的实体五脏，中医必须吸收西医的长处来产生新的中医，并且将神经系统的治疗，统归于肝，可谓是中西合璧，坚守中体的典范^[6]。其二，新中国成立以后国家倡导中西医结合，主要围绕单个病证进行中医和西医配合治疗，在临床上获得了较好的疗效，但就中西医结合而言，未形成独立的学科，无法形成统一的理论体系、互通人体生理和病理知识、完善的中西医优势互补状态。这就要求我们要有持续不断的创新热情，构建新的中医理论体系，解决临床难题。

3 中医学理论创新发展方向的展望

新时代中医理论要实现创新，既离不开中医学的经旨，也能兼顾现代科学和医学发展的方向，那就必须秉持“中学为体”的宗旨不动摇，不能违背中医学发展的固有规律“西学为用”，以西医学的发展为依托建立应用的体系，包括中药的剂型开发，结合现代科学所创立的新技术、新方法促进中医学发展，但是绝不能以西医指导中医理论的创新和发展。鉴于此，以“中医原创思维模式”为主题的研究应运而生，主要针对中医学的特有性思维模式进行了研究^[7]，其结果显示，“取象运数、形神一体、气为一元”为整体是中医的原创思维模式，其中蕴含了中医理论的哲学观、文化观、生成逻辑、方法论和知识论，分别包含了以象数构建中医理论、三阴三阳、五运六气、藏象、经络穴位、解剖生理。也有研究者^[8]提出了不同的意见，认为气不是思维模式，并且应该将思维科学和中医理论的发展分开来论述，不宜合在一起阐释。那么

新时代中医理论发展创新过程中，我们必须秉持怎样的原则？如何将中医的文化属性应用于中医理论的创新？以下从四个方面进行展望。

3.1 《易经》阴阳之简易、变易、不易——万物本原

疾病是在不断发展和演进的，人体对待疾病的过程也是正邪交融、阴阳交融、相互博弈、此消彼长的过程。阐释阴阳变化最核心的典籍就是《易经》，《易经》中三原则即简易、变易、不易，其遵守着简单的元素观念，所以能够把纷繁复杂的疾病病机简化，明晰其中的主要矛盾，这就是简易；疾病必然是随着时间、地域、人群、气候的差异发生变化的，这种复杂变化，就是围绕主要矛盾发生的变易；不管有多么复杂的变化，要寻找其中的规律，找到其中不会随之变化的核心，这就是不易。总之，借助《易经》中阴阳变化三原则可以是中医理论创新的方向。

3.2 道教医学之任脉、督脉、中脉——经络拓展

道教医学强调人体的奇经八脉系统有自身独特的认识体系，认为奇经八脉的主导是任脉和督脉，分别命名为赤道和黑道。任脉为赤道，由心所主持，任脉下降，就会达到心凉肾暖的目的；督脉为黑道，由肾所主持，督脉上升就可以达到骨髓充满，神志安宁。那么中脉，即为黄道，位于任脉和督脉之间，在心之后，在脊柱之前，为后天脾胃所主，其内运行先天之气，能够司人体开阖运化，统御任督二脉的经气^[9]。中脉理论目前仍未吸收进入中医理论。总之，借助道教内丹术和道教医学的相关知识是中医理论创新发展的方向。

3.3 易水学派法象用药的哲学启示——新药发掘

法象用药是古代对药物的药性、功效进行鉴定辨别的主要方法，和现代医学的分子药理学有显著差异。法象用药主要创立并发展于易水学派的张元素和李杲，其中主要的著作包括《药类法象》《用药心法》《珍珠囊》《医学启源》等，其中详细介绍了探寻药物治疗的方式方法，在宋代药物学基础上深入探讨药物功效。该方法以药物的外形、颜色、四气、五味、质地为主题，以气化学说、运气学说、五行学说等理论为依托建立了法象用药基本模式，大大拓展了疾病的治疗学，可谓是中医药物学的重要理论^[10]。总之，借助法象用药的思路寻找治疗疾病的新药，拓展中医药物学相关理论是今后新药挖掘的研究方向。

3.4 “五运六气”的常法与变法——疾病新识

天人相应和天人合一的观念是古人应对自然运行规律和人体生理病理状况所总结出的天人关系，

最主要体现的是气候和人体疾病的变化,总归是五运六气演变规律的高度浓缩和概括。五运六气学说源自《黄帝内经》的“运气七篇”,其拓展了人体理论体系和生命认知,如人和天地气候互动;提出了气化学说,如六气的标本中气说;确立了疾病治疗的基本原则,如疾病的标本、治疗的先后学说;提出疾病的病机学说,其中包含病机十九条;提出了流行病学的基本五行属性,按照五运所主疾病和六气所主疾病,对在气候变化过程中所产生的流行病和疫病都有相关的论述。相信在未来随着对“运气七篇”更深入的挖掘,能够产生更多更实用的中医学理论,从而对新生疾病、疑难疾病提出全新中医治疗思路。

4 结语

当前我们能够看到的中医理论的创新发展有以下例证,如三焦膜系理论和焦膜理论对涉及人体黏膜的疾病进行了拓展治疗,从理论搭建和临床实际来看是完善的,这是在已有理论基础上进行的拓展应用^[11];再如中医“真”的探讨,《黄帝内经》开篇以“上古天真论”来探讨天真,中医中天真、信真、反真、乐真、全真、合真则构成合真之道,也是对中医养生理论的拓展^[12];又如将“逆陷、散郁”补入八纲辨证,可谓是非常贴合临床实际的中医学理论创新^[13]。这些创新都是遵循中医文化属性的创新,有利于中医学理论的持续创新和延展。

以优秀传统文化为基石,符合古代哲学以及逻辑思维,不违背中医学文化属性,借助西医学和现代科学,才是中医发展的主要途径。如屠呦呦教授按照《肘后备急方》中“青蒿一握,以水二升渍,绞取汁,尽服之”的启示,应用冷提取方式萃取

出青蒿素治疗疟疾,并获得 2015 年诺贝尔生理学或医学奖,就是很好的说明。此外,遵循中医自身的发展特征发展中医,也是我们所倡导的文化自信的一部分。

参考文献

- [1] 孟庆云. 孟庆云讲中医基础理论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 83.
- [2] 田合禄. 《脾胃论》的精髓是五运六气 [J]. 中医临床研究, 2014, 6(9): 122-126.
- [3] 于峥, 杨威, 刘寨华. 张从正《儒门事亲》五运六气治法述要 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(12): 891-891.
- [4] 薛松, 张其成. 论《太极图说》对张景岳医学思想的影响 [J]. 吉林中医药, 2007, 27(12): 1-2.
- [5] 赵绍琴. 温病纵横 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 32.
- [6] 徐慧颖, 李成卫, 王庆国. 恽铁樵肝脏理论构建的方法、结构及学术演变 [J]. 世界中医药, 2015, 10(11): 1662-1664.
- [7] 王琦. 中医原创思维的认识论与方法论 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(9): 2355-2358.
- [8] 邢玉瑞. 关于中医原创思维方法体系的初步研究 [J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 8-11.
- [9] 盖建民, 何振中. 道教医学精义 [M]. 北京: 宗教文化出版社, 2014: 58.
- [10] 于虹. 论中药的法象药理 [J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(11): 648-649.
- [11] 姜欣, 谷晓红, 于河, 等. 再论三焦膜系 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 1851-1854.
- [12] 闫志安. 合真之道 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(7): 2728.
- [13] 詹杰, 李思汉, 李书楠, 等. 以“逆陷, 散郁”补充八纲的设想 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 1862-1865.

Direction of Innovation and Development of Traditional Chinese Medicine Theory from the Perspective of Cultural Attributes

WEI Wanchun, ZHANG Qicheng

School of Chinese Classics, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029

ABSTRACT The theoretical innovation of traditional Chinese medicine (TCM) is inseparable from Chinese culture and TCM philosophy. This is also a necessary means to keep the source clear and characteristics distinct of TCM. The reasons are that these are determined by the inherent cultural attributes of TCM. At present, with the further study of the integration of traditional Chinese and western medicine, some studies ignore the cultural attributes of TCM. Some indicators of modern medicine, systems biology, and engineering are mechanically corresponding to certain syndromes of TCM, while the philosophical, speculative, and cultural nature of TCM are ignored, which has led to alienation in the innovative development of TCM. The theoretical innovation of TCM must clarify the cultural origin of TCM, find innovation, methods, and thinking from the cultural attributes. Afterwards, it must integrate modern scientific knowledge to improve its own development. Only in this way can TCM develop in a viable direction.

Keywords traditional Chinese medicine; theoretical innovation; cultural attributes

(收稿日期: 2019-08-08; 修回日期: 2018-09-15)

[编辑: 黄健]