

是糖尿病迁延日久发展而来,根据“久病多瘀,久病入络,久病多虚”的理论,活血化瘀要贯穿治疗的始终,即使瘀血症状不明显,也应防患于未然,“疏其气血,令其条达”。

我们根据多年的临床经验,应用“肾痿”理论指导DN的临床治疗,在重视扶正祛邪、健脾益肾的基础上,更强调化瘀通络、泄湿解毒。用药常选用太子参、熟地黄、(制)首乌、山茱萸、山药、黄芪等扶正祛邪、健脾益肾,其中黄芪健脾补气、固精涩精,熟地黄滋肾填精、滋阴补血,山茱萸补肝肾而涩精,山药益脾阳而固精;泽泻、茯苓渗利湿泄浊;刘寄奴、牡丹皮、茜草活血化瘀通络,又能清瘀久之邪热;地骨皮、白薇等清退虚热以养阴;(酒)大黄、桃仁等活血化瘀通络、祛瘀生新。总

之,临床只要辨证准确,从整体出发,运用中医药在调整脏腑气血功能、补虚扶正、祛邪排毒、改善患者症状及营养状态、保护残存肾功能、延缓DN的发展进程等方面具有不可替代的作用。

参考文献

- [1]唐雪梅.《内经》痿证理论及其临床应用[J].南京中医药大学学报,2005,21(6):350-352.
- [2]赵宗江.叶传蕙教授治疗糖尿病肾病的思路与方法[J].中国中西医结合肾病杂志,2006,7(3):129-132.

基金项目:国家自然科学基金资助项目(30973831);北京市中医管理局“51510”资助项目(JJ2007-006)

* 北京中医药大学(100029)

构建中医思维促进中医健康发展

——对中医发展现状之反思

李卫民*

目前中医药研究在中医“现代化”的道路上发展迅速,硕果累累,但同时也带来不少弊端,其长远发展令人担忧。反思几十年来中医发展之路,中医发展最大障碍在于中医思维的日渐弱化和缺失,一味地以西医的分析思维研究和“发展”中医,并以此衡量中医是否科学,导致中医教育、临床和科研均出现了“中医西化”的大趋势。中医思维在“废医存药”、“中医西化”潮流中被抛却了,中医失去中医学自身的理论基础和创新体系及良好的临床疗效,失去了对人体的亲和性,严重阻碍了中医学的健康发展。只有重构日渐缺失的中医思维,才能造就善于运用中医思维于临床或科研中的高级中医人才,也才能保持中医特色和优势,促进中医的健康发展。

1 中医发展现状

1.1 中医临床现状

近几十年来,中医科研一直用西医的思维来研究中医,中医临床也日益按照西医的思维应用中医方药,例如,癌症就必用抗癌中药,炎症则必用清热解毒中药,感冒则用抗病毒的药;红斑狼疮则用类激素的中药,而治风寒感冒之麻黄汤、桂枝汤,治高热之白虎汤、麻杏石甘汤等千古效方,到了我们的时代则日渐少人会用、敢用。如此中医,已经不是真正意义上的中医了,背离了中医学的科学体系。会开中药方面没有具备中

医思维者不是真正的中医。这些虽由中药组成,但并非在中医的辨证论治下开出的处方,缺乏中医思维的处方只能叫做“中药的处方,西医的灵魂”。其作用于人体的药物效应已不能体现中医的辨证论治的效果,而副作用却大大彰显。如日本小柴胡汤事件、英美马兜铃事件,其原因是不懂中药的医生不辨证论治,仅辨病使用中成药造成的后果。

中医的生命力在于临床,临床应用与研究自是医学的立命之本。但由于以上原因,临床上年轻一代中真正具有中医思维、辨证论治的中医师已经为数不多,造成了临床水平一代不如一代,临床阵地日渐萎缩,而且有调查表明,如今寻求中医解决健康问题的83%是中老年人^[1]。如此发展下去,再过几十年,中医的患者还剩多少呢?这个问题比中医现代化、中医的发展、中西医结合等问题更为紧迫、更为现实,应该引起有识之士的高度重视^[2]。

1.2 中医科研发展现状

多年来,中医学的研究方向,大多是以西医的观念和方法,对中医进行验证、解释和改造性的研究,或乐此不疲地寻找中医药的物质基础,相比之下,促进中医学学术发展的、有中医特色的科研项目甚少。那些被称之为“中医科学化”、“中医现代化”的研究,投入的人力、物力、财力甚巨,虽有一些成果,但同时对中医学学术发

展的带来了不少负面影响。这一问题,近年来受到不少学者的广泛质疑,并在不断反思当中。正如朱清时院士所言:“中医的当务之急不是去设法求证自己是否科学!不是去用线性科学的方法寻找自己的物质基础!而是要集中精力、认认真真地去考虑一下自己的优势在哪里,劣势在哪里,然后怎样去发扬这个优势!再也不要(实际上也不可能)处处与西医争短长,全面与西医相抗衡!否则!很可能下个世纪就再也没有中医了。”

1.3 中医教育的发展和改革现状

“中医科学化”、“中医西医化”思想影响下,表现在中医教育方面的结果是造成了一批批中医不精、西医不通的半成品。著名老中医邓铁涛、焦树德教授明确提出“中医学院还能培养出合格的中医吗”的尖锐质疑。1997年出版的《中医沉思录》也提到,中医大学培养出来的学生“是两个中专水平,或者中医大专、西医中专水平”。不仅如此,与此同时还产生了一批中医学的掘墓人,他们利用一知半解的中医学和西医学知识来否定中医的科学性,或利用一些时髦的标签语言来阐释并未真正理解的中医理论,这种现象是一个不得不引起重视的信号。

随着研究生教育的发展,以理论和实验见长的代表新时代中医形象的人才辈出,但是真正具备扎实的中医理论基础,又有丰富临床经验的中医临床医疗人才则越来越少。目前中医药研究生教育中,如何运用西医学的理论来验证中医理论是否正确,如何通过实验来验证中药的有无疗效,成为研究生以及导师的学与导的目标。因此,研究生教育层次越高,离中医的特色就越远,一些颇有权威的中医老专家说“中医研究生教育只是培养了大批为老鼠治病的医生”。中医就这样慢慢地被改造了,很多老中医药专家担忧中医未来的命运。

2 中医发展存在问题反思及其分析

中医学在历史的发展中曾经取得过辉煌的成就,为中华民族的繁衍昌盛和世界人民的健康做出了巨大的贡献。然而在近百年来中医学学术却发展缓慢,且临床阵地日渐萎缩。重要原因之一就是长期以来一直试图用西医的标准来衡量、研究中医,以实现中医“现代化”。但是中西医是在不同哲学思想、不同思维方法的基础上建立起来的不同医学体系,中医学是宏观整体医学,西医学是微观分析医学。理论思维不同是中西医学迥异之根,如果硬要用以分析还原思维为主的西医解析以综合思维为主的中医,只会埋没中医的特色和优势,阻碍中医的健康发展,甚至扼杀中医。中医学学术

发展缓慢主要是中医思维方法的弱化或丧失,而构建和强化中医思维是中医学术发展的关键。

反思几十年的高等中医教育,在取得很大成绩的同时也存在一定缺陷。中医高等院校人才培养追求中西医兼顾,将以物理、化学、生物等自然科学为指导,构建在实验基础上的实证医学的微观逻辑,与以文、史、哲学等社会科学为指导,构建在经验基础上的辨证医学的宏观推理,这两种截然不同的思维方式同时灌输给学生,难免会产生顾此失彼或厚此薄彼。其后果是当前中医学生对中医学之不深、学之不精,对中医缺乏信心,临床能力薄弱,这种状况严重影响了中医药事业的传承和发展。众多问题的存在和出现,根本原因在于欠缺中医思维,且未认识到中医思维的重要性,忽视了中医特色,一味地照搬西医院校的办学模式,并以此驾驭中医教育和管理。诸多问题根源均源于中医思维的欠缺,因此,构建中医思维乃高等中医教育的当务之急。

3 构建中医思维的重要性和意义

3.1 构建中医思维,避免盲从现代科学技术

缺乏中医思维,容易盲从现代科学技术,对中医科学性的产生怀疑,甚至排斥中医,是影响中医学生专业思想巩固的主要原因。而对现代科学技术的盲从是妨碍认识中医学科学内涵关键,会产生这样一种错觉“现代科学技术”解释不了的现象就不是科学。在中医学中,很多人体的生命现象被观察到了,但就是无法用现代科学解释。比如经络现象,不能因为现代科学解释不了,就否认经络的存在,否认经络的科学性。随着社会的进步,科学的发展,愈来愈多的信息都在提示,中医学的内核,中医学的体系有着极为科学的内涵,与西方医学各自从宏观和微观的两极出发去认识人体。现代生命科学的医学模式、健康理念现已悄然向中医学的观念靠近。从思维方法,从学科构架,从理论体系,从实际效应,都无法否认中医学的科学性,只不过很多问题在现代的科学技术水平上无法解释。假如学习中医者具备中医思维,并清醒地认识到中医与西医是两种不同的思维方式,中医运用的是产生于综合时代的综合思维,西医运用的是产生于分析时代的分析还原思维。通过构建中医思维,可以使中医学习和工作者科学地评判中医思维和西医思维各自的优势和缺陷,认识到二者各自之长正是对方之短,从而避免对现代科学技术的盲从,也避免了产生“中医不如西医”的自卑和落寞,才能正视中医、热爱中医、钻研中医。

3.2 构建中医思维,中医教育改革的关键和捷径

构建中医思维,是中医教育改革的关键,也是中医

教育改革的捷径。构建中医思维,就是帮助已经习惯的近代科学技术所带来的分析还原思维的中医人理解、接受、确立受中国传统文化、哲学影响的综合思维,并将其运用于中医的教或学、临床、科研或管理工作中。具有中医思维者方为中医。中医教育必须构建中医思维,不能仅用西医的思维方式来教育、学习、认识和研究中医。然而这一根本性的问题,数十年来不仅没有成为中医教育界的基本出发点,反而背道而驰。中医的“科学化”演变成了“西医化”,使中医的后继人才倒向了西医。目前中医思维的缺失现象,普遍存在于中医界,包括了中医在校学生、临床医师、科研人员,甚至部分中医教育工作者和管理者。如果说前者缺乏中医思维会导致专业思想不稳定,难以成长为合格中医人才、临床疗效降低、科研方向偏离中医方向和轨道等问题的出现,缺乏中医思维或者未认识中医思维重要性的中医教育者从某种意义上说则是这些问题的制造者。因此,需构建中医思维的对象不仅包括受教育者,更该包括中医教育工作者。中医教育者如能从历史哲学的高度认识中医、西医两种思维方式截然不同,中医、西医是两个完全不同的科学体系,认识到中医思维是中医教育众多问题的根源及其重要性,并把构建中医思维作为头等大事来抓,将可从源头上解决中医教育的根源问题,使中医教育改革少走弯路,不失为中医教育改革的一条捷径。

3.3 构建中医思维,促进中医的学术发展

回顾半个多世纪来中医发展之路,中医发展面临的种种问题和困惑,皆源于多年来一直执着地用西医思维、西医方法,对中医实行表面是“科学化”,实质是“西医化”的改造。使本来就缺失的中医思维越来越难觅踪影,中医学概念不断异化、解体,辨证论治水平不断下降,临床治疗的领域不断缩小。进入二十一世纪,越来越多的人正在反思,并在反思中醒悟,认识到中医首先要摆脱中医“科学化”、“西医化”的困惑,才能少走弯路。掌握中医思维方式,有利于思维潜能的开发。如果能在此基础上吸收现代科学的精华,将有助于创造出既保持传统中医特色,又能与现代科学发生有机联系的新型理论,也将有助于保持中医特色的基础上不断地健康发展和创新。

4 如何构建中医思维

4.1 正确认识中医思维的先进性、合理性

中医学术发展面临着危机,根源在于没有认识到中医思维的先进性、合理性。中医的思维方式是非线性的、整体性的,其思维特点是整体恒动观、天人一体观、

辩证观等,在研究对象和研究方法上具有知觉体悟、取象比类的思维特点,这和西医从直观和微观出发的分析、还原的思维方式截然相反。片面追求现代西医的思维是使得中医信念动摇、难以构建中医思维的重要原因之一。西医方为“科学标准”,现代方为“科学方法”,使当前部分中医工作者对中医的信念产生动摇,甚至开始怀疑中医药的客观性、科学性。简单的肯定和否定都是违背科学精神的。现代西医目前没有认识的东西和医学科学道理并不等于不存在,西医目前不能解释的中医理论并不等于不科学。中华民族几千年与疾病作斗争的实践证明,中医药学防治疾病是切实有效的。在健康领域很多方面,中西医各有不可替代的优势,这也是实践越来越证明了的事实。中医学是一个深邃奥妙需不断发掘探索的领域。

构建中医思维,是否就要排斥西医和现代科学呢?答案是否定的。主张中医思维,并非“泥古”和排斥现代科学,中医的发展,应该在坚持特色的前提下,与时俱进的。现代科技的引入,不会造成中医失去自己的特色。问题在于你有没有坚持中医的思维方式。好中医并非以不开西药、不用现代仪器作为标准,而是以是否具备中医思维,并将其运用贯彻于教学、临床和科研中。

4.2 构建中医思维,教育是根本

构建中医思维,要从教育抓起。中医教育者要牢固确立并坚守中医思维,并认识到培养中医学生必须首先培养中医思维,才能培养出具有坚定的中医信念和较高的中医思维能力、临床水平的优秀中医学子。在中医受到近代分析思维冲击和西医研究挑战的当代,应该保持中医的特色与优势,而中医的特色最核心地体现在中医思维上。没有中医思维者就没有中医。年轻的中医工作者中,缺乏中医思维的比比皆是,这是中医教育的悲哀,也是诸多中医教育问题产生的重要原因之一,如果不重视此现象,长期以往,将形成中医教育的恶性循环,尤其是一些“西化”了的中医教师本身就缺乏中医思维,不接受和理解中医基本内容,很难想象出能培养出合格的中医人才。中医思维缺失,其关键的影响因素是中医教育部门和教学师资队伍中也存在的中医思维缺失。只有当中医教育部门和教学师资队伍的中思维观和行为能力增强了,才能让中医思维在涵盖中医教育领域的过程中增强影响力,才能形成培养具有较高中医思维能力的中医学子的条件和氛围。

综上所述,中医诸多问题的根源在于中医思维的缺失,只有构建中医思维,中医才能走出“西化”的死胡

同,发挥中医优势,促进中医的健康发展

参考文献

[1] 柯裕民.需要新的思维——关于新世纪中医学发展的思考 [J].医学与哲学,2000,21(11): 8- 12.

[2] 商洪涛.中医存亡之我见 [J].江苏中医药,2004,25(4): 10 - 11.

* 广西中医学院方剂教研室 (530001)

关于中药学问题的商榷

王 儒 飞*

目前,我国中、高等医药院校现行《中药学》教材及一些中药学书籍中,关于中药药性“四气”、“五味”、“升降浮沉”、“归经”的定义和概念都是根据药物作用于人体所产生的反应提出和决定的,仅是一种经验的认识,没有客观的科学根据和定性定量。而且,古今医家之见,多不相同。这些都直接影响了中医药学及其临床治疗学的发展。因此,作者提出自己的浅见,只作引玉之砖,以供探讨。

1 中药药性“四气”

《中药学》教材“四气”中说:“药性的寒热温凉是由药物作用于人体所产生的不同反应和所获得的不同疗效而总结出来的,它与所治疗疾病的性质是相对而言的”。这种根据药物(主体)作用于人体(客体)所发生的反应来归纳和认识药物(主体)的“四气”,只是从药物作用的一个侧面来认识药性。这种认识和方法常因患者个体的禀赋、素质及生理、病理情况的差异、药物用量的多少、质量的优劣、采集时间和空间的不同以及每个医者的医疗水平、临床经验、认识方法等多种因素而对同一种中药的药性产生或得出不同结果。有或寒或凉,或凉或平,或平或温,或温或热,甚之或热或寒之别等等。因此,存在着一定程度的主观片面性和偶然性。不能全面准确地认识和揭示药物“四气”及其产生的本质。而且,这也是历代和目前《中药学》及其有关著作中,所载的同一药物之“四气”不尽相同的重要原因。如芫花:《神农本草经》谓其“味苦温有毒”;明·龚廷贤《药性歌括四百味》说:“芫花寒苦”;《本草纲目》说:“辛温有小毒”;清·汪昂的《本草备要》又说“苦寒有毒”;《中药大辞典》则谓其“辛苦温有毒”;现行《中药学》则谓“苦、辛,温,有毒”等。在临床实践中,也常见到常规剂量的寒凉药有时也不会产生寒凉反应,减轻或消除热证。同样,常规剂量的温热药有时也不会产生火热反应,减轻或消除寒证。所以,如此单凭其对患者的作用反应来决定药物的“四气”,就会使人将温性或凉性药,误认为是热性或寒性之品。尤其中医临床处方,绝大多

数都是以复方用药的,故其因寒热之性被抑制而难以得出其中某一味药物的寒热温凉真实之性。再者,事物主体的特性(如药物的寒、热、温、凉等)是由事物的内部因素(如结构、功能等属性)来决定的,而不能也不会由主体以外其他事物(客体)对主体的反应来决定。例如大黄有苦寒清泻的特性,其特性是由大黄本身的根本因素所决定的,而不能由人吃了大黄以后的反应来定性。

笔者以中医基本理论为基础,保持中医药学原有的理论框架,吸取和运用系统理论、模糊数学、全息生物学等现代先进科学的思想方法,如“黑箱方法”、“模糊概念”等,对中药实体进行宏观分析,观察,系统辨识。通过外部观察所获得的数据,辨识系统结构和参数,从而求得定量描述系统输入和输出关系及状态的数学模型,确立中药“四气”定性分析的定量描述。其定义为:“药物本体的阴阳属性中,阴的属性强盛,阳的属性微弱,能够调治人体阳气偏盛之热性病症者,则为寒(凉);阳的属性强盛,阴的属性微弱,能够调治人体阴气偏盛之寒性病证者,则为热(温)。”例如生地黄的“四气”定性定量分析:①生地黄于农历9月下旬至10月霜降至小雪(公历10月下旬至11月)时采之,体内阳气充盛而属阳+。(按:机体的阴阳寒热变化与四时的阴阳寒热变化相应而相反)。②其味甘微甜而属阳;味苦而属阴,故其阴、阳近平,而阴-、阳+属性各一。③其色表面灰黑,断面乌黑或黑褐或棕红而属阴-。④其体内实多肉、质重、柔软、不易折断、富油性、黏腻而属阴-。阴-3>阳+2,阴胜于阳而气微凉。

2 中药药性“升降浮沉”

现行《中药学》及有关书籍中关于“升降浮沉”是这样写的:“升降浮沉也就是指药物对机体有向上、向下、向外、向内四种不同作用趋向。它是与疾病所表现的趋向性相对而言”,“与四气、五味一样,也是通过药物作用与机体所产生的疗效而概括出来的用药理论”。很显然对于中药“升降浮沉”的认识,是根据药物对病