

• 学术探讨 •

中医学的经验基础论特征探讨

李小可 王 阶* 熊兴江

中国中医科学院广安门医院,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053)

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2003CB517103)

* 通讯作者:wangjie0103@yahoo.com.cn,(010)88001238

[摘 要] 经验基础论是中医学蕴藏的一种特异性的认识论与方法论特征,是中医理论结构、发展模式的实质内涵。该特征强调中医理论的形成、运用、发展均以经验基础为依据,凸显了方证理论在中医理论体系中的核心地位和“读经典、做临床”模式在中医科学发展中的关键作用。经验基础论是中医学的客观性、科学性的集中本质来源,认识中医学的这一特征是中医理论结构动、静态解析的基本前提。

[关键词] 经验基础论;方证理论;理论检验;经验继承

经验基础论是经验论的发展,强调理论的建立、应用、演变与进步都依赖于理论形成时期的经验的基础作用。中医学具有鲜明的经验基础论特征,在其理论结构、发展模式等方面都有明确体现。简而言之,经验基础论特征说明一切中医理论以经验基础为依据,是中医学最具魅力的认识论与方法论特质。鉴于经验基础论对于中医理论的结构剖析具有重要的学术内涵和科学价值,现将其相关特征与基本体现简述如下。

1 经验基础论是中医学的研究特征

经验在理论的形成过程中具有两大作用,既是理论形成的材料基础,又是理论的检验依据。西方科学界对科学理论形成过程的描述是一个不断发展的过程^[1]。亚力士多德提出了归纳—演绎法,认为归纳是在经验基础上的理论提出,包括简单枚举法、直觉归纳法两种形式,而无论哪种方法,都依靠经验基础,演绎则完全是逻辑的、与经验无关的,由此形成了欧几里得几何学为代表的一类科学系统。罗杰·培根提出了实验法,认为经验基础上归纳得出的规律必须经过经验检验才能成为理论,即提出了经验的第二个作用。弗朗西斯·培根强调了归纳法的重要性,自他以后形成了近现代被广泛接受的理论形成方法,即首先以收集资料、解释资料来系统地积累知识(经验基础),继而通过有计划、有组织地观察(归纳)形成规律,最后能够通过实验考察(经验检验)的规律即上升为理论。于是经验在理论形成中的两大作用正式明确。但是 19 世纪末彭加

勒、迪昂等提出了约定论,即规律并不是在经验基础上归纳而来的,而是科学研究者人为约定的。爱因斯坦也认为,经验基础上的归纳只适合于科学的幼年阶段,基于既往理论的演绎,通过约定提出规律是更主要的方式。到逻辑实证主义成为科学研究的主流时,典型的理论形成方法已经变为:通过经验基础上的归纳或人为约定形成规律,依靠实验模型的经验检验判定规律的真假,能够证实的规律则成为理论。规律的发现条件(经验基础)并不重要,而证实条件(实验检验)是关键。因此,在现代科(医)学研究中,科研工作者不看重理论形成中经验基础的重要性,而只强调实验检验。相对的,经验基础在中医学理论形成中则具有特殊地位,可以说,经验基础论是中医学特有的重要属性。这种特征表现在如下几个方面:第一,中医理论的形成主要依靠经验基础,强调经验的第一个作用,认为要在经验的基础上通过以直觉归纳为主的方法寻找、总结规律,最终形成理论。这种经验基础在长期的发展过程中不断积累,范围广泛、内容丰富,是中医学所特有的。第二,中医理论的可接受性并不是通过典型的判决性实验来评价的,而是通过与理论形成的经验基础的条件相同、或相似的经验实践反复验证,对能够验证的理论加以继承,对不能验证的理论进行改良或搁置,或反驳。由此可见,经验基础在中医理论的经验检验方面起到重要的约束作用。经验基础上的中医理论检验不通过模型实验的方法,决定了中医学是不同于理论学科的经验学科,并不属于实验学科范畴。

第三,中医理论创新强调了新理论的经验基础来源,只有建立在经验基础上的理论创新才被认为是接受价值和有意义的,而纯粹来自于原有理论演绎或人为约定的理论被认为是不能接受的。从整个中医研究来看,时时、处处强调经验基础的重要性,是一个独特的科学表现,因此表明经验基础论是中医学的研究特征。

如前所述,现代科(医)学的理论形成强调规律的证实或证伪,轻经验基础而重实验检验。事实上,任何规律都是不能被经验完全证实或证伪的,现代医学主张通过判决性模型实验判断理论的可接受性,而判决性实验实际并不存在,因此,现代医学理论中亦有错误存在,一个阶段认为正确的理论可能在下一个阶段时出现理论的革命或改良。中医理论则以经验基础为重心,与现代医学差异明显。中医学强调在经验基础上归纳形成理论,因而面临着归纳问题,卡尔·波普尔甚至做出了归纳不存在的激进判断。中医学面对理论失效表现较为温和,以理论的改良与搁置为主要形式。因此,就理论系统本身而言,现代医学与中医学各有其弱点和问题,实质并无孰优孰劣,只是中医学显示出自己的鲜明特征。从人类的认识特点来看,中医学这种经验基础上归纳得出的理论是可以接受并且直觉上较为可靠的,而以经验基础论为特征的中医理论从有效性上也已经得到了验证。

2 方证理论是中医学的理论核心

中医学理论形成的经验基础包括对病症的认识及方药治疗经验等,而方证经验为其核心。方证经验是古代医家运用方药治疗特定病症的经验和认识,中医学形成早期已有记载,如《山海经·西山经》曰:“有鸟焉,其状如鹑,黑文而赤翁,名曰栢,食之已痔。有草焉,其状如葵,其臭如靡芜,名曰杜衡,可以走马,食之已瘕”^[2]。中医研究者通过长期的临床摸索积累的经验主要是方证经验。通过对方证经验的归纳得出中医复方治疗特定症状、体征、体质的规律即形成了方证理论。由于临床实践中的病例是十分有限的,每个患者又有各自特殊的情况,因而通过尽量多地举出每一个有效病例的枚举法的作用是有限的,即使是只举出“一些病例”的简单枚举法也未必能满足。因此,从方证经验上升到方证理论的归纳方法通常是直觉归纳法^[3],即依靠研究者拥有某种洞察力,可以从这些感觉资料(方证经验)中看到本质(方证理论)。从《汉书·艺文志》的记载可以推测

汉代以前方证理论就有了充分的发展,而汉代《伤寒论》和《金匱要略》已是方证理论的集大成之作。中医学的方证经验积累是一个历史的、广泛的、不断扩充的过程,是历代众多学者集体的工作成果,这在世界科学史上是少见的,这种众多复杂的经验积累也正是中医学最宝贵的源泉。对方证经验进行归纳所形成的方证理论是中医理论体系的基本组成,方证理论内容很多,正由作为其经验基础的方证经验的复杂性所致。

由于方证理论的大量、复杂性特点,不利于理论学习者的系统掌握,其继承、广泛接受面临一定的阻碍。依照科学动力学简单性原则的观点,只有简单的事件才容易重复而便于接受。因此,中医理论的发展进程中有必要进行方证理论的简单化与系统化,此时方证理论成为理论形成的经验基础,而在其基础上进一步融合进入了病机理论,其间是一种归纳与类比、抽象与融合的过程。首先将方证理论进行分类、归纳,然后采用类比、抽象的方法,借用当时普遍认可的科学实在认识即中国传统哲学概念(如阴阳、五行、精气等),同时融合形成一些中医学的特定抽象概念(如气血、藏象、六经等),最终融入一种唯象论的病机理论。方证与病机的理论完善融合体现于《伤寒论》、《金匱要略》中,相辅相成。病机理论的概念与规律数量有限,具有条理性与简单性,其对方证理论的融合是中医学理论结构真正完整的重要标志。《伤寒论》、《金匱要略》确立了方证融入病机理论之典范,唐代《备急千金要方》则开以病机释方证、以《黄帝内经》释经方之先河。自中医理论体系成熟以后,最常见的理论形式便是病机理论,而非方证理论。病机理论是中医辨证论治的理论内核,是古代医家解释思辨的主要工具。

但是病机理论必须有其经验基础,需要进行范围的限定。一旦脱离了其经验基础,病机理论就成为了纯粹的逻辑推演,其推论经过类比与具体化过程后形成结论,其间并无逻辑通道,其结论正确性是未知的,必须经过经验检验来判断。同时由于病机理论中借用了一些不同的哲学理论和象的概念,其系统并非自治的,这种脱离了经验基础的逻辑推演可能得到一些相互矛盾的推论。因此,病机理论虽然是中医学理论架构的重要组成部分,在学科发展中起到了关键性的作用,但将其作为中医学的理论核心是不适宜的。而方证理论是具有经验基础的可靠理论,同时又是能够发展出病机理论的理论来源,

故可以认为,方证理论是中医学真正的理论核心。此外,应该看到中医的有效性事实上体现于方证理论,临床治疗的实际工作主要集中在症状、体征、体质的信息采集和中药复方的临床处置上,作为个体的医师的理论传承主要在于方证理论。方证理论是中医经验基础论特征的重要体现,且并不为现代自然科学所拒斥,所以很可能是中医理论科学化的归宿。

3 理论继承与经验检验的结合是中医学的经典模式

目前科学研究界普遍认为,中医学是以《黄帝内经》出现为标志的学科成型以来能够长期发展、延续传承至今的鲜见的古代科学典范,与现代自然科学系统有较大的区别。中医理论体系的发展过程没有西方自然科学发展史上典型的科学革命,而是呈现出一种在传统理论继承的基础上理论框架不断扩大、内容不断丰富、系统不断复杂的态势。应当说,这种特异性的理论发展与经验基础论特征是密切相关的。

传统中医学传承至今,已经形成了经典的、将理论继承与经验检验相结合的发展模式。“读经典、做临床”^[4]是对这种模式的简明表达,是中医学经验基础论特征的动态体现。“读经典”主要代表理论的私淑式学习,包括对病机理论和方证理论的继承。一般来讲,一方面病机理论具有简单、条理化、容易记忆的特点,初学者以此为基础,可以较快地系统掌握中医理论体系的全貌。另一方面,作为体系核心的方证理论需要在大量记忆、背诵的基础上进行学习,并结合病机理论加深理解,学者才能对这种广泛、复杂的知识有所掌握。“做临床”主要包括师承式的理论学习、理论的经验检验和改良创新。第一,师承式的理论学习也包含对经典的病机理论和方证理论的解读和深化,但更重要的内容是以师承的方式接受理论的改良结论,这种结论未必是公认的,但却是教师在经验基础上的创新,是中医理论发展的基本积累。第二,具有中医特色的理论经验检验是对方证理论的检验,并非对病机理论的检验,不是按照模型化的实验室判决性检验来进行的,而是反复通过与理论形成的经验基础的条件相同或相似的经验实践来验证。即使我们最好的理论也被严格限定在一定范围之内^[4],而方证理论形成的经验基础限定了经验检验的应用范围,强调了症状、体征、体质相同或相似的重要性。第三,由于这种经验检验不是如同现代科(医)学的模型化实验室实验那样简单可重复的,方证理论在面对检验中理论失效的情况时并不

能简单判定其为假,而是以改良为主要措施。在失效明显无法改良时,常选择争议搁置和理论并存,而不是简单拒斥与革命。第四,学者在临床实践中可能归纳出新的方证理论,进一步抽象归入病机理论,就可能完成一次理论的创新。总的来说,这种经典模式体现了方证理论继承是经验基础传承的关键方式,临床经验检验是检验传统经验基础的直接标准。

可以看出,理论继承与经验检验结合的经典模式是中医学科学发展的缩影,中医正如其经验实践,是一个历史的过程,继承与改良是中医发展的特色,而非反复的科学革命,究其原因在于中医学的每一个理论的形成都有厚重的经验基础,不可能仅凭一两次判断力有限的经验检验就将其废除,因为医学的根本是有效的治疗方法,尽可能保留可能有效的治疗手段是医学的任务之一。同时这种理论结合实践的模式强调了中医学发展的进步性,认为中医学的历史发展是科学进步的过程,不断的理论继承和经验检验使理论愈趋向真理,使有效性逐步提高,明确了这种发展集中体现于方证理论。因而在按照传统经典模式的中医研究中,不能只求病机不谈方证,尤其在师承式的理论学习上应当更重视具体的用药经验并进行仔细挖掘和系统继承,才能完成从经验基础到临床疗效的转化。

经验基础在中医理论的形成中发挥了关键性作用,而经验基础论是中医研究的基本特征。中医学的经验基础论特征决定了方证理论在中医理论体系中的核心地位,强调了方证理论是传统中医学依靠中医经验基础的长期积累、大量实践、反复考察而形成并发展的理论精髓,具有宝贵的科学价值。同时中医学的经验基础论特征决定了理论继承与经验检验相结合的中医发展模式,形成了中医学独特的以改良为主、搁置和并存为辅的科学发 展道路,并且表明方证理论的改良是中医科学发展的方向。方证理论的核心地位体现了中医理论仍然以客观性为依据,而类比抽象形成的病机理论存在鲜明的主观性特色,说明了中医学在客观与主观之间保持了必要的张力,具有科学的特征^[5]。经验基础杂乱无章、理论归纳秩序井然,方证对应法则简单明确、病机辨求思路复杂多变,使得中医学体现出不同于现代科学简单性审美观的对立统一美学特点。因此,传统中医学在主观与客观、复杂与简单、无序与有序之间保持了多元张力,具有丰富的内涵。所以应当重视中医学的经验基础论特色及其价值,审视中医学复杂

基于干细胞的“脏腑之精”理论内涵研究

张 进¹ 徐志伟^{1*} 史亚飞¹ 丁富平²

(1. 广州中医药大学基础医学院, 广东省广州市番禺区大学城外环东路 232 号, 510006;

2. 广州中医药大学护理学院)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(30500645)

* 通讯作者: xuzw@gzhtcm.edu.cn

[摘 要] 根据前期提出的“干细胞具先天之精属性, 是先天之精在细胞层次的存在形式”, 认为脏腑之精不只是来自后天之精, 而是由先天之精与后天之精结合而成, 总由肾所藏。脏腑之精催动各脏腑自身发育成熟。正常脏腑之精的功能体现在干细胞不同发育阶段的后代参与自身的更新以维持稳定的状态; 损伤情况下, 作为脏腑之精的干细胞对自身有修复作用, 并可在各脏腑之间相互转输起全身性修复作用。

[关键词] 干细胞; 脏腑之精; 肾精; 脏腑学说

《素问·上古天真论》言:“肾者主水, 受五脏六腑之精而藏之。”首次出现“脏腑之精”的概念。具体可理解为: 精构成胚胎后则随着人的形体发育而藏于肾中(称为先天之精), 并受到后天获得的水谷之精(称为后天之精)的充养而不断充盛。水谷之精输送到各脏腑之中, 则为脏腑之精。如此确立了“脏腑藏精”的概念^[1]。

1 脏腑之精的内涵

1.1 脏腑之精的功能

主要的中医典籍和教材, 均与《黄帝内经》描述一致, 认为脏腑之精属水谷之精。脏腑之精由水谷化生, 可在脏腑之间流转输注, 主要由肾所受而藏之。《素问·五脏别论》云:“五脏者, 藏精气而不泻也。”《灵枢·本神》云:“五脏主藏精者也, 不可伤, 伤则失守而阴虚, 阴虚则无气, 无气则死矣。”故五脏主藏精。精藏于脏腑之中, 则为脏腑之精, 对脏腑起濡润作用。《素灵微蕴·藏象解》说:“津入于肺, 液入于心, 血入于肝, 精入于肾, 是为五脏之精。”脏腑之精所化之气, 则为脏腑之气, 简称“脏气”。心气由心精(血)所化, 肝气由肝精(血)所化, 肺气由肺精(津)

所化, 脾气由脾精(水谷之精)所化, 肾气由肾精所化。如《侣山堂类辨》说:“五脏主藏精者也, 是三阴之气(此指五脏之气)生于五脏之精。”脏气是脏腑之精的功能体现, 其运行不息推动和调控着脏腑的功能活动。因此, 脏腑之精与脏气是形态与功能的关系。

1.2 脏腑之精与肾精的功能联系

肾精与肝: 主要体现在肝肾精血同源。肝藏血, 肾藏精。《张氏医通·诸血门·诸见血证》说:“气不耗, 归精于肾而为精; 精不泄, 归精于肝化清血。即肾精化为肝血。”《素问·上古天真论》说:“肾受五脏六腑之精而藏之”。封藏于肾中的精气, 也需要依赖于肝血滋养而保持充足。肾精与肝血, 一荣俱荣, 一损俱损, 同盛同衰, 休戚相关, 二者相互滋生, 相互转化, 肾精养肝血, 肝血滋肾化精。故此“肝肾同源”亦即“精血同源”。

肾精与心: 主要体现在心肾相交, 精血互化, 精神互用。精和血都是维持人体生命活动的必要物质, 精血之间可以互生互化。心主血, 肾藏精, 心肾精血之间也存在着相互资生、相互转化的关系, 这为心肾相交奠定了物质基础。马培之说:“心主藏神,

经验基础的复杂美学, 强调以方证理论为核心进行中医的继承, 推进以方证理论为内涵, 引入实验检验方法的中医现代研究, 坚持“读经典, 做临床”的传统中医发展根本模式, 以使中医的经典特色和临床效益得到更好的巩固和发展。

参考文献

- [1] 邱仁宗. 科学方法和科学动力学[M]. 2 版. 北京: 高等教育出版社, 2006: 1-18.
- [2] 方韬译注. 山海经[M]. 北京: 中华书局, 2009: 25.

- [3] 王阶, 熊兴江. 方证对应特征探讨[J]. 中医杂志, 2010, 51(3): 200-203.
- [4] 王永炎. 读经典做临床是培养优秀中医临床人才的重要途径[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(5): 385-386.
- [5] Cartwright N. The Dappled World: A Study of the Boundaries of Science[M]. Cambridge: Cambridge University Press, 1999: 6-15.
- [6] 李醒民. 科学论: 科学的三维世界[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2010: 397-398, 464-485.

(收稿日期: 2011-09-28; 修回日期: 2011-12-16)

[编辑: 黄 健]