

• 学术争鸣 •

《论语》“四母”对中医药标准的几点启示

陈 波¹ 陈泽林^{1,2} 郭 义^{1,2*}

(1. 天津中医药大学实验针灸学研究中心, 天津市南开区玉泉路 88 号, 300193;

2. 国家中医药管理局针灸标准化研究中心试点建设单位)

* 通讯作者: guoyi_168@163.com

[摘 要] 从《论语》“母意、母必、母固、母我”角度浅析中医药标准工作中应当注意的几个关键问题, 认为中医药标准制定不能主观臆测, 要基于科学的证据。目前中医药标准工作不必面面俱到, 应主次有分、先后有次。中医药标准不可蔽于一曲, 应兼陈中衡, 虚怀若谷。正确处理中医药标准制定中个性与共性的关系, 中医药标准与国家标准的关系, 国家标准与地区标准的关系应当遵循“母我”的原则。

[关键词] 四母; 中医药; 标准

《论语·子罕》:“子绝四: 母意、母必、母固、母我。”原意指孔子杜绝了四种弊病: 不要臆想, 不要有必定实现的愿望, 不要固执, 不要过于自我。这里的“绝”, 是“绝无”的意思, 后面的“四母”也就是“四无”, “无”也就是“绝”。北宋著名哲学家张载曾说“天理一贯, 则无意、必、固、我之凿”, 若“意、必、固、我, 一物存焉”, 就是“非诚”。中医药标准工作亦需遵循“母意、母必、母固、母我”这四项原则, 舍一即为“非诚”, 标准的工作也很难顺利地进行下去。

1 “母意”——制定中医药标准要基于科学的证据, 不能主观臆测

意, 同臆, 臆测、猜疑。母意, 就是不要主观臆测。对待学术, 怀疑和批判精神是很可贵的。但是臆测是根据自己的经验毫无根据地猜测、怀疑, 纯是主观, 这是不可取的。标准必须以科学、技术与试验的综合成果为根据, 以生产实践和科学实验的经验总结为基础。中医药标准不能仅以部分专家或权威人士的意见定标准, 必须基于科学的证据, 结合自身发展的基本情况, 综合全面考虑, 客观准确分析。

中医药标准的制定需要科学的方法, 循证医学 (EBM) 和推荐等级的评估、制定与评价 (GRADE 评价系统) 是现阶段国际上评价医学证据的常用方法。循证医学是指遵循科学依据 (证据) 的医学, 其核心思想是“任何医疗卫生方案、决策的确定都应遵循客观的临床科学研究产生的最佳证据”^[1]。GRADE 评价体系是国际统一的证据质量分级和推荐强度标准, 它综合考虑研究设计、研究质量、研究结果的一

致性和证据的直接性、利弊平衡、资源配置、结局指标的重要性^[2]。中医药方法防治某些疾病的临床操作标准或指南的制定可以借鉴 EBM 和 GRADE 评价系统的理念与方法。

2 “母必”——目前中医药标准工作不必面面俱到, 应主次有分、先后有次

必, 是必定的意思。母必, 就是不必。2011 年 8 月 24 日, 卫生部副部长、国家中医药管理局局长王国强在北戴河“中医药标准化战略研讨会”上提出了中医药标准化工作的六项基本原则: “先易后难, 先简后繁”、“先内后外, 以内促外”、“先文后标”、“先药后医, 医药结合”、“先点后面”、“先行业后国家”, 这六项原则充分说明了当前中医药标准化工作不必面面俱到, 应主次有分、先后有次。我们认为, 目前国内针灸标准的工作基础相对雄厚, 成绩相对突出, 在国外的影响力也相对较高, 因此, 应当“先针、后药、再医”或者“针药并进, 然后是医”。

李振吉提出中医药国际标准化建设需“两步走”, 即中长期战略和近期战略。在国际标准竞争中, 针对不同的标准应看清自己可能扮演的角色, 是“追随者”、“参与者”还是“主导者”。就中医药而言, 虽然 ISO 成立中医药技术委员会, 秘书处放在中国, 但目前我们还只能属于“参与者”而不是“主导者”, 今后我们要争取更多的主动权、发言权^[3]。中医药标准化建设是一项庞大的系统工程, 既有学术问题, 又有政治问题。既要认识到它的重要性、紧迫性, 又要考虑到它的特殊性、复杂性和艰巨性。中医

药标准化建设不可能一蹴而就,我们目前的工作应当主次有分、先后有次,实现“数量”与“质量”、“速度”与“效益”的和谐统一。

3 “母固”——中医药标准不可蔽于一曲,应当兼陈中衡,虚怀若谷

固,固执,执滞于物中,不能解脱。母固,不拘泥固执。荀子在《解蔽》一篇中,开宗明义地说:“凡人之患,蔽于一曲,而闇于大理。”所谓“蔽”就是对复杂的事物和现象缺乏全面了解,被某一事物所遮蔽,只见树木,不见森林。荀子提出了解蔽之法,这便是“兼陈中衡”。就是说,把所有事物都展示出来,摆列在一起,不偏执于某一事物和事物的某一方面、对事物作全面、广泛的比较、分析、综合,择其所是而弃其所非,以求如实地把握事物及其关系。标准是“为了所有有关方面的利益”在相关方面的协作下,通过“特定的民主程序”制定出来的文件。各方面的不同利益是客观存在的,为了更好地协调各方面的利益,必须进行协商与互相协作,因此,中医药标准不可蔽于一曲,应当兼陈中衡。

中医药虽然发源于中国,已有上千年的历史,被众多国家认可并广泛应用,但也不能出于民族的自尊心和认同感,就固执地认为中医药国际标准必然会由中国主导制定^[4]。要使中国的国家标准成为国际标准,还必须得到相关国际组织的认可。根据国家标准 GB/T2000·1—2002《标准化工作指南 第1部分:标准化和相关活动的通用词汇》对标准的定义:“标准是为了在一定范围内获得最佳秩序,经协商一致制定并由公认机构批准,共同使用和重复使用的一种规范性文件。”国际标准是指国际标准化组织(ISO)、国际电工委员会(IEC)和国际电信联盟(ITU)制定的标准及 ISO 确认并公布的其他国际组织制定的标准。中国作为中医药大国和强国,中医药国际标准化战略选择首先应当是“主导者战略”,其次是“参与者战略”,“追随者战略”只能是权宜之计^[5]。但是限于我们标准化建设存在基础薄弱,人才匮乏,国际影响力不强等问题,在当前寻求国际合作伙伴意义更加重大。要有虚怀若谷的心态与宽广的胸怀面对与我们有争议的国家,团结一切有可能团结的力量,寻求多方合作。通过标准的制定扩大传统医学的传播范围和影响力,把传统医学推向国际主流医学,只要是基于这个目的,有谁主导,有谁参与制定国际标准,不应该是限制中医药国际标准化进展的障碍。中医药标准化是个庞大而复杂的系

统,包括理论、药物、技术和管理等各个子系统。一个人的知识结构、工作能力和社会阅历是有限的,因此,必须多方合作,海纳百川。今后的中医药标准化工作应该更加开放、务实、高效、灵活、快速、多样和包容^[6]。

4 “母我”——正确处理中医药标准制定中个性与共性的关系,中医药标准与国家标准的关,国家标准与地区标准的关系

我,“私己也”,就是以个人为中心。勿我,不以自我为中心。在中医药的制定过程中应当遵循“中庸”之道,中即不偏,庸即不倚,中庸就是不偏不倚、无过无不及的最佳程度。中医药标准要做到“母我”、“中庸”最好的办法就是“以物观物”,即从“物”的立场出发客观地处理中医药标准制定中个性与共性的关系、中医药标准与国家标准的关、国家标准与地区标准的关系。

如何看待中医药个性化和标准化的关系?有学者认为,处理中医药标准个性与共性的问题应当遵循“和而不同”、“周而不比”的原则。中医药标准追求共性和谐,但容许差异的存在,体现中医药的自身特点^[7]。以公正之心对待万事万物,不徇私护短,没有预定的成见及私心,不要强求和自己完全一样^[8]。这与“母我”的思想是完全一致的。其实中医辨证论治的个性化治疗与标准化并不矛盾,标准是对多个个体的总结形成的普遍规律。不能因个性化而不做规范化,也不能因为标准化而丧失中医药个性化治疗的特点。不要认为中医药标准化会使中医药学术僵化,会失去辨证论治的精髓和个体治疗的特色,这是对标准化工作的误解。标准比一般的理论更准确,条理更清晰、更具有可操作性。而辨证论治或个体化治疗,是从共性中找个性,是以共同的规律作为依据,找出解决个案问题的具体方案。标准化会使辨证论治和个体化治疗更科学、更准确^[9]。

中医药标准建设应服从国家标准化战略的需要,中医药标准工作者不能以自我为中心,而忽略了国家标准化战略的大背景。中医药标准建设不能为了标准而制作标准,标准的制定应当服从服务于人民群众的健康需求,这是中医药标准化工作的根本出发点和落脚点。中医药标准化不仅要服从服务于卫生和中医药事业发展,还应服从服务于科技原创和创新,服从服务于国家教育战略、文化战略、贸易战略和国际标准战略。

中医药标准化工作中还应当正确处理国家标准

与地区标准的关系。因为目前中国各地发展尚不平衡,医疗卫生状况差异较大。在发达地区,人们追求的是医疗服务的质量、有效性和安全性,有实行严格标准的土壤。在生活困难、基本医疗保健体系尚未完善的地区,缺医少药的现象仍然存在,尚不具备实行严格标准的条件。对于中医术语等基础标准,在全国统一实行是有必要的且可行。而对于某些管理标准如诊疗服务标准,或某些操作标准如具有地区特色的中医适宜技术等,要在全中国范围内统一,可能存在一定的难度,必须结合本地的实际情况。因此,在制定的某些国家标准必须具有一定的弹性,把握好尺度,能够充分考虑到各地区的实际情况。

参考文献

- [1]王家良.循证医学[M].北京:人民卫生出版社,2007:1-2.
- [2]Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and

strength of recommendations[J]. BMJ, 2008, 336(7650): 924-926.

- [3]李振吉,黄建银,徐春波,等.新形势下的中医药国际化战略构想[J].世界中医药,2010,1(6):1-7.
- [4]朱晓磊,徐春波,王奎,等.试论“事实上的中医药国际标准”[J].世界中医药,2010,5(4):299-302.
- [5]李振吉,黄建银,徐春波,等.新形势下的中医药国际化战略构想[J].世界中医药,2010,1(6):1-7.
- [6]李振吉,黄建银.国际标准化组织关注企业联盟行动对中医药国际标准化建设的启示[J].世界中医药,2010,9(5):376-377.
- [7]贾飞,郭义,陈泽林.“和而不同”对中医标准制定的启示[N].中国中医药报,2010-02-08(3).
- [8]李超群,郭义,孟向文,等.周而不比定中医标准[N].中国中医药报,2010-03-11(3).
- [9]李振吉,龙致贤,程四林,等.以标准化推动中医药国际化的相关问题[J].世界中医药,2007,1(2):45-51.

(收稿日期:2011-12-30,修回日期:2012-01-10)

[编辑:黄 健]

《中医杂志》第四届编辑委员会名单

主任委员 胡熙明

名誉主编 费开扬

主 编 曹洪欣

副主任委员 王永炎 王文中 吕玉波 张大宁 李俊德 李大鹏 费开扬 陈啸宏 杨明会 房书亭 郑守曾
施 杞 徐镜人 谢阳谷

委员(以姓名笔画为序)

于生龙	于淑芳	马有度	王永炎	王文中	王炳岐	王东生	王 琦	王乃平	王之虹	王 玲	王国庆
王忠和	王喜军	王书臣	王承德	王鱼门	王振邦	邓大学	包文辉	龙致贤	龙济瀛	刘保延	刘红星
向方远	吕玉波	吕志平	孙万珍	孙耀志	孙树椿	阮诗玮	闫希军	吴以岭	吴坤平	张大宁	张之君
张世臣	张孝娟	张承烈	张炳厚	李连达	李大鹏	李俊德	李沈明	李天太	李怀荣	李乾构	肖小河
肖燕军	陈可冀	陈克正	陈贵廷	陈 桦	陈抗生	陈金甫	陈保华	陈啸宏	苏荣彪	杨殿兴	杨世兴
杨卓欣	杨明会	邹节明	林日初	林天东	林立军	拉蒙(西班牙)	房书亭	周岱翰	周宜强	周 然	
周超凡	周绍明	周铭心	郑守曾	姚乃礼	施 杞	胡熙明	费开扬	胡晓军	晁恩祥	赵 松	赵步长
赵树森	徐志伟	徐镜人	索天仁	梁菊生	袁长津	高思华	高文柱	曹洪欣	曹正达	梅国强	傅世垣
彭 炜	程兆盛	谢阳谷	詹文涛	翟胜利	戴锡孟						

顾问(以姓名笔画为序)

刁跃池	万友生	王绪鳌	王荣和	王绵之	王雪苔	王其飞	王玉川	王一章	韦贵康	邓铁涛	田景福
冯天有	任继学	刘志明	许锦柏	李任先	李炳文	李惠治	李顺成	李振华	何 任	张学文	张奇文
张 琪	吴炳新	吴咸中	沈自尹	陈佑邦	陈彤云	金树滋	庞春生	周仲瑛	赵藕善	胡志祥	姜正谦
贺志光	高 德	殷顺海	唐由之	黄春源	蔡剑前	费淳璐	程莘农	路志正	魏福凯		