

## 认知中医

### ——论中医学之特色

□ 江幼李

人类的文化与科学是多元的,这就形成了东、西方各自不同的文明。正是这种相互差异、甚至冲突的东、西方的文明,共同创造了人类文化与科学的灿烂辉煌。

中国医药学与西方医药学正是这种东、西方文明的典型产物。但是长期以来西医在朝,中医在野,以致人们对中医学有着许多模糊甚至错误的认识,中医西化现象日益严重,抹黑中医的言词时有所闻。什么是中医的特色?什么是中医独特的医学理论体系?连一些从业者都不能了然于胸,更何况一般的群众!为此,重新认知中医就是刻不容缓的事情。兹就所见,略述一二,以别中、西医学本是两途,各有优势,而发展中医学正是中华民族对世界文化应有的贡献。

#### “病”与“病人”

中医治病,强调的是治疗“病人”。这就是既要治疗“病”,又要治疗“人”,而且中医治疗的对象,还往往是针对这个“病人”,并不仅仅是针对这个“病”。西医治病,重点则在“病”,是什么病,就用什么药。如果确诊是肺炎球菌肺炎,就一定选用青霉素 G 和头孢菌素类药物,无论男女老少,概莫能外。一种病不会有不同的治法。所以有西医肾病专家据此断言:“病不因人分黑白,岂能脏腑中西?”

中医则不然,是这种病,还得看是什么人,得首先综合患者全身情况来区分其性质,有寒热虚实表里阴阳之不同,而选用不同的方剂药物去治疗,以药

物药性之偏,去矫正人体之偏,达到“以平为期”的目的。

举例来说,临床上同是西医确诊为肾炎的病人,如果属于脾肾阳虚的,我们可以选用实脾饮和金匱肾气丸治疗;如果属肾阴虚又兼膀胱湿热者,可以选用猪苓汤合异赤散治疗。其他,如气阴两虚者,用参芪麦味地黄汤;如伴感染,热与毒俱盛者,可用五味消毒饮、加减清胃散合于当用之方中;如兼血瘀,又可用桂枝茯苓丸。总之选方用药可依不同个体,而有不同的化裁,以达到治好病人的目的。除了因人制宜外,因地、因时也有不同治法。我曾经在德国柏林有几年的中医临床治疗经验,发现由于地理情况不同,人种不同,而用药、用方也与国内迥异。明明是舌红脉数一派阴虚之像的病人,如果纯用滋阴清热的方药,病情非但不减还会增加。有一位叫 kār n 的肺腺癌患者,由于病灶广泛,不能手术,化疗效果也不理想,就求助于中医,请我治疗。之前已用过千金苇茎汤、养阴清肺膏、二母宁嗽丸、清燥救肺汤等中药一月余,咳嗽不减,反而加剧。来看病的时候,症见喘息抬肩,形倦肢疲,咳嗽多痰,痰黄白而粘,舌红无苔脉数,多汗心悸。我认为他不仅阴虚更兼阳虚,以阳虚为主,遂用小青龙汤合甘草干姜汤,配用蛇舌草、白英等抗癌中药治疗,结果症状减轻,肿瘤缩小,疗效显著,让这个德国人惊喜不已。其实,柏林这个地方常年气温偏低,就是夏天,超过 30℃ 的日子也不多,经常阴雨绵绵,长年居此,阳气易于不足。患者咳喘多痰,痰饮为内湿,久之也能致体质之阳虚,虽然有舌红无苔脉数的阴虚见症,仍以小青龙汤等温药和之为宜。

“留人治病”也是中医在诊治危急重症时的一个重要指导思想。这也是把对“人”的诊治放在了对“病”的诊治之前,重视“人”更胜于重视“病”。我治疗肿瘤已经三十多年,深知一些癌瘤患者接受放化疗时的痛苦与化疗的弊端。对一些不得不接受化疗的患者,我主张一般只作三个疗程,最多不超过西医规定疗程的一半,不主张一直化疗到底。而且在化疗的同时一定服用中药,以增强化疗的正面作用,削减化疗对机体带来的毒副作用。这样的中西医结合的治疗,大大优于仅用化疗的治疗。

化疗药物毒性极强,虽然有杀灭癌细胞的作用,但是对正常细胞也一样给以毁灭性打击。一般病人,越化疗越虚弱,甚至不少人,不死于病,倒先死于“化”。我的一个学生在日本一家癌症治疗中心工作过,病人白细胞低于 1 000,也要坚持上化疗药。因为日本医生认定,癌症用药中化疗药物就是唯一的选择。能挺过来,就挺过来,挺不过来,那也是无可奈何的事情。在日本医生看来,癌症原来就是不治之症,倒也无愧疚之心,结果绝大部分病人都没有挺过来,

这就是典型的见“病”不见“人”了。

我治疗肿瘤,并不奢望将患者体内的癌细胞杀得干干净净一个不留。我倒认为“带病生存”,只要生活质量很高,也是一种有效的治疗方法。疾病的过程就是正邪相争的过程,正胜则邪却,邪去则正安。所以我在选方用药时总是攻补兼施,一方面打击肿瘤之邪,一方面扶助机体气血津液之正,时时顾护人体正气,坚持既治“病”,又治“病人”的原则,多年来在防治肿瘤方面收到了较好的效果。

## 奥妙在脉

对于“脉”,中、西医认知大不相同。

西医摸脉,只是记录脉律整齐不整齐,脉率快慢即每分钟跳多少次一般由护士完成,并不作为诊治疾病的重要依据。脉,只是脉搏而已。中医切脉,其中大有学问。过去看中医,医生水平如何全在“脉理”上。“病家不用开口,便知病情根由”,凭什么?凭的就是脉。所以《内经》有“脉要精微”等专章,研究平脉(正常脉)、病脉、死脉、五藏脉、四时脉、真藏脉、七独脉、人迎脉、寸口脉、趺阳脉,以及舍脉从证、舍证从脉、脉证互参等一系列脉学问题,脉诊成为中医赖以诊治疾病的主要手段。从“扁鹊脉学”,到五叔和“脉经”;从“伤寒论”脉法,到李时珍“濒湖脉学”,中医总结了极为宝贵的经验。

可惜现在不少中医不谙此道,有的受西化影响,更不相信脉学,切脉只是装装样子,诊病只能依靠化验检查数据和影像学资料,能以凭脉辩证的中医竟是少之又少了。为什么要如此强调脉学?这与进一步正确认识特色有密切关系。我们通常所说“辨证论治”是中医诊疗特色,这当然对,但还不全面。正确的提法是中医既讲“辨证”,同时又讲“辨病”,“辨脉”,“辨病脉证并治”才是中医完整的诊疗原则与方法。考虑到西医优势在辨病,那么“凭脉辨证”就是中医诊疗的又一特色了。

汉代张仲景在其名著《伤寒杂病论》自序中说:“乃勤求古训,博采众方,撰用素问九卷,八十一难,阴阳大论,胎产药录,并平脉辨证,为伤寒杂病论合十六卷。”明确提出凭(平)脉辨证,一般研究者大多忽略。经过仔细研读原著,原来“病脉证治”是一个整体,是中医诊疗的核心,一个也不能丢。《伤寒论》以“辨太阳病脉证并治”开篇,六经皆冠以“辨××病脉证并治”为题。《金匱要略》也清楚标明“××病脉证治”,如“痉湿喝病脉证治”,可见说中医就是“辨证论治”,还并不全面,平(凭)脉辨证,辨脉论治也是中医的精华。

辨脉如此重要,那么到底辨些什么呢?辨脉象,脉势,脉位,脉气,“气口成寸,以决死生”。所谓脉象,指脉体形象,如春脉软弱,轻虚而滑,如规之象,内外皆然,故以“春应中规”,是春尺应有的正常脉象,也就是“春胃微弦曰平”。反之就是病态脉象,“弦多胃少曰肝病”,“但弦无胃曰死”。脉学中的浮、沉、滑、涩、弦、革、乳、紧……都指的是脉象,都与脏腑气血病证相联系。所谓脉势,指脉象发趋势,预示疾病转归,有去至、动静、迟数、大小之别,有由阴转阳或由阳转阴预示疾病向愈或恶化之机。所谓脉位,指诊脉部位,有三部九候之异,有三菽、六菽、九菽、十二菽之辨,而知病在深在浅,在皮在肉在骨,在哪藏在哪府,在何经在何络,施治才有准的。所谓脉气,指经脉之气,判别十二经脉经气盛衰,血气强弱,有胃气无胃气,有神无神,有根无根,以定救治之方,可遣之药。

上世纪60年代,我曾医治一位晚期胃癌病人。病家怕我不愿出诊,谎称只是胃溃疡病,不能进食,仅胃脘胀满疼痛而已。我诊其脉,有屋漏脉象,属于脾绝危症,绝非仅仅是一般胃病之脉,判断其不治,预后不良。时届除夕,病家才据实以告,称晚期胃癌已大抢救两次,不求能愈,只求能延长生命一周,亲属可以从外地赶回见最后一面。于是开出处方,嘱其用人参一两、冬虫草三钱、黑木耳一两、杜仲七钱,以米汤浓煎取汁,时时呷之。延至正月二十七日,足足延长生命一月有余,可见中医诊脉之重要。

### 整体观念——人与天地相参

过去中医讲整体观念,治病不是头痛医头,脚痛医脚,似乎西医只讲局部不讲整体,只懂分析不懂综合。对此,西医并不服气。在一次讨论什么是中医学特色的会议上,一位西医学专家说整体观念并非中医特色,也并非中医所独有,西医也讲整体,也讲脏腑器官组织之间的联系。以心脏病为例,就有冠心病、高心病、风心病、肺心病等等之不同,怎么能说西医就不讲整体呢?我告诉他,西医讲的整体仍然是局部中的整体,中医讲的整体是人与天地相参,是天地人巨大系统中的整体。中医讲的心,在五行属火,在方位上属南,在颜色上属赤,在味属苦,在志为喜,在声为笑,在四时属夏,病之在脉,受肾的制约……因为中医讲的心,除了与人体模型内部脏器相联系外,还与天地自然情志音声有着密切的联系,所以中医在治心脏病时要考虑五行乘侮胜复。于是在季节上,夏天最热时候和冬天最冷时候都是心脏病病人易于发病的时候;过度激动的情结特别是大喜、大笑、大恐都会加重心脏病人的病情;吃苦味的苦瓜类食物对治疗有所帮助;而红色丹参则是治心脏病的要药。凡此,西医则是并不讲究的。

这种天地人的三才整体观念才是中医所说的整体观念,才是中医基本理论之特色。

那么三才整体观念又是从何而来呢?它来源于“人与天地相参”,语虽出于《内经》,但其源又可追溯到黄老道家学派对天地自然的认识。老子说:“道大天大、地大、人亦大,域中有四大,而人居其一焉。”又说:“人法地,地法天,天法道,道法自然。”老子把天地人看成一个具有相同的“大”的整体,一个在“道”的规范下的域中的大系统,这个系统遵守的法则,就是自然。这是老学自然天道观,也是“人与天地相参”的表述形式。在《黄帝内经》中,有更明确的论述。《经法·六分》说:“王天下之道,有天焉,有人焉,有地焉。三者参用之。[故王]而有天下矣。”

除了黄、老之书以外,《管子》也是较早期的道家著作,其中也有天、地、人并论的提法。如:《管子·五辅》说:“天时不祥,则有水旱;地道不宜,则有饥馑;人道不顺,则有祸乱。”《管子·宙合》说:“圣人参于天地。”总之,天地人相参,人参天地是先秦道家认识自然、认识社会的基本观点和方法,也是中华文化之精粹。

现在我们再来看医经中的“人与天地相参”。据信也是《内经》早期文献的《灵枢·岁露》说:“人与天地相参也,与日月相应也。”《灵枢·玉版》又说:“人者天地之镇也,其不可不参乎!”参,即适合之义,其所以能适合,关键在人能与之去适合,而非来自自然界的赐予。所以称“人者天地之镇”,镇即重要,主要的意义。除与天地相参外,还需“与日月相应”。《素问·八正神明论》:“天温日明,则血淖液而卫气浮,故血易泻,气易行;天寒日阴,则血凝泣而卫气沉。月始生,则血气始精,卫气始行;月郭满,则血气实,肌肉坚;月郭空,则肌肉减,经络虚,卫气去,形独居。是以因天时而调血气也。”是言人之气血与日之寒、温、明、阴、月之生、满、空相应。所以要天寒无刺,天温无凝,月生无泻,月满无补,月廓空无治,这就是得天时而调之。用针必合于日月与气血相生相应的法则。如果违反了这一规律,“月生而泻,是谓藏虚;月满而补,血气扬溢,络有留血,命曰重实;月廓空而治,是谓乱经”。可见其中揭示的人的气血的日节律,月节律,以及与之相应的用针取治法则,都是人与天地相参、与日月相应的重要内容,反映了人与天地日月属于同源同构的物质世界,这正是人参天地的内在根据。

《素问·咳论》:“人与天地相参,故五藏各以治时感于寒则受病,微则为咳,甚者为泄为痛。乘秋则肺光受邪,乘春则肝光受之,乘夏则心先受之,乘至阴则脾光受之,乘冬则肾光受之。”以咳为例,从天地人相参来认识疾病的病因、病

机,指出因四时感寒不同而与五脏的关系。说明一个咳症,也与天地四时、五脏六腑有整体的联系。所以五脏六腑皆令人咳,又非独肺一脏而已。

又有《灵枢·刺节真邪》说:“请言解论,与天地相应,与日月相副,人参天,地,故可为解。”所谓解论,指“解结”的理论。结就是症结,如何去找到症结,就要用人参天地的思想方法。譬如正面有水湿的地方,上面才能生长蒲苇。根据这个道理,从人体外形的强弱,就可以测知气血的多少。天之寒热,地之冻解,直接影响人的经气的循行。根据天温冰释冻解而水可行、地可穿的道理,治疗厥证必先温熨其经,揉按四肢关节,使热气已通,血脉乃行。再针对不同的脉象,病的虚实,选用不同的针法,刺而平之,就是所谓解结。这是“人与天地相应”在诊断治疗中的运用。

再有《素问·离合真邪》中也有近似的文字。“夫圣人起度量,必应于天地,故天有宿度,地有经水,人有经脉”,而“天地温和,则经水安静;天寒地冻,则经水凝泣;天暑地热,则经水沸溢;卒暴起,则经水波涌而陇起”。那么人的经脉亦应之,正邪相争亦应之,所以“邪之于人脉也,寒则血凝泣,暑则气淅淅,虚邪因而入客,亦为经水之得风也”。并且病症也可从融合了天地之气的脉象中得到诊察,“经之动脉,其至也,亦时陇起,其行于脉中循循然,其至寸口中手也,时大时小,大则邪至,小则平”。至于用针补泻之法,以及真气(经气)、邪气对生理病理的关系,无不置于天地人之中进行辨析,“审扞循三部九候之盛虚而调之”。

以上所引是《内经》有关人参天地的论述,凡此种种,已可概见人与天地相参在诊断疾病,辨析病因、病位、病势、病机等方面的具体应用。从道家而来的人与天地相应的整体观念,已经被医学所吸取,并用来指导中医疾病诊治的各个方面,成为中医学的卓越的学术思想。由此可知中医学是植根于中华文化土壤之中的。

## SARS 的启示

2003年初春,香港、广东、越南等地相继爆发一场空前瘟疫,传染性极强,病死率很高,世界卫生组织(WHO)在3月15日正式宣布这是人类面对的一种全新的疫症,将之命名为“Severe Acute Respiratory Syndrome”(严重急性呼吸道综合征),简称SARS。其最初疫情,据查是在2002年11月起在广东爆发,国内称之为“非典型肺炎”,简称“非典”。

来势汹汹的SARS使人类措手不及,而对这一全新疾病,中、西医站在了同

一起跑线上。现代医学使用大剂量类固醇激素(Methylprednisolone)和利巴韦林(Ribavirin)——一种抗病毒剂,来进行治疗,对于变异了的冠状病毒,其疗效逐渐降低。运用大剂量激素经治愈后的病人,又出现不少股骨头坏死的后遗症,以致世界为之震惊。

在这场SARS遭遇战中,广州中医学院附属医院没有用激素,而是请中医参与辩证治疗,本院60例,院外会诊几十例,均无1例死亡。二者相比较,在抗击SARS之战中,中医中药的优势十分明显。

SARS过后,据WHO的统计资料,全球共有32个国家共出现8400多例SARS患者,其中中国(包括香港和台湾)有7700多例。全球病死率为11%,香港为17%,台湾为27%,中国大陆为7%。而以中医中药大师参与治疗的广州,病死率仅为3.6%。差别这么大,就在于有无中医参与治疗的缘故。

在治疗SARS的过程中,西医努力寻找出致病的冠状病毒,由于没有特效药,只能依靠大剂量激素控制病情,并辅以对症治疗。中医成功抗击SARS,靠的是中医温病学说的理论及其行之有效的方药。

清代吴鞠通在《温病条辨》中提出温病病原说有三条:(1)环境和社会因素,即“叙气运,原温病之始”,以及“山荒兵火之后,虽应微之岁亦盛,理数自然之道”。(2)强调内因在发病学上的重要性,即“冬伤于寒,春必病温”与“夫精者身之本也,故藏于精者,春不病温”。吴氏更强调“不藏精三字须活看,不专指房劳说,一切人事之能动摇其精者皆是”。(3)致病物质因素。限于时代,吴氏不可能具有现代生物学知识,只好归结于戾气与时行之气。这种重视人体内在因素、气候地理环境因素的中医病原学说,比之只重视病原体的现代医学理论似要高明一些,无怪广州中医治疗SARS,依时令当春,地理环境偏温,按春瘟病伏温之证,运用中医法方药,辩证施治取得了满意效果。

要之,中、西医学分属不同理论体系,中医讲整体,讲宏观,是宏观医学;西医讲分析,讲微观,是微观医学。近年来西医学模式已经由纯生物医学模式向生物——心理——社会医学模式转化,已不满足找到一个什么“体”(如支原体);一个什么“菌”(如链球菌);一个什么“毒”(如腺病毒);一个什么“性”(如阴性、阳性),而开始着眼于心理、社会对人的生理、病理的影响,这是向东方文明的回归,向中医的认识接轨。但是距离中医天地人三才整体观念,强调人与自然和谐的医学理论还低许多层次。

SARS过后,又有禽流感开始肆虐,并有人传人的趋向。近日世界卫生组织又发出警告:警惕人流感的流行。

其实,随着医学的发展,疾病的世界也在发展,不知名的新的疾病还会层出不穷,人们的认识永远没有止尽。摆在人类医学面前的仍然是与疾病、死亡、健康、长寿作斗争。中医学由于其医学理论的先进性、医疗经验的丰富性,正大有作为。世纪性的疾病难题如癌症、艾滋病、老年痴呆症、各种病毒性疾病正有待我们去攻克,中医药学的未来正前程似锦。每一个中医工作者要有志气,要为世界医学和人类健康作出自己的贡献。