中醫藥技能以易經為其哲學理論基礎

Chinese medicine skills based on the philosophical theory of the Book of Changes

尹光耀　張　燕　*YIN Guangyao, ZHANG Yan*

（江南大學附屬醫院）

（Affiliated Hospital of Jiangnan University）

[摘要]　中西醫都不要無限誇大自身的優勢，各有短長。中西醫互補整合是現代醫學發展的潮流。學者應有純潔科學的人格和道德，中醫藥才會有長足的進步。包容世界各民族傳統醫藥學精華，建立《世界通適現代醫學》

[關鍵詞]　中西醫互補整合；世界各民族傳統醫藥學精華；世界通適現代醫學

《易》「有太極，是生兩儀（陰陽），兩儀生四象，四象生八卦，八卦定吉凶，吉凶成萬物」。《老子》有「道生一（太極），一生二（陰陽），二生三（天地人），三生萬物」，「萬物負陰而抱陽」。東漢時釋教由印度進入中國，儒、釋、道的基本精神泛化溶解在一起，成為無所不在的人文經驗和行為習慣。中華民族的文化有廣闊的包容性和相容性。

「無窮嵌套」、「陰陽之中複有陰陽」是中華傳統文化中最為重要的哲學精髓。中醫用陰陽五行、三焦化氣、五臟生克、八綱辨證、五運六氣、子午流注等擬公理化演繹法，「以象測臟」、「取象比類」及象思維概念文字來源[1-7]，「審證求因」，即審核表現於處在的異常症狀、體征推測病因；「辨證論治」，通過辨認證候來診斷疾病和確定治療方案。縱觀一個多世紀以來中西醫在我國共同發展的歷程中，由於西醫學在基礎研究上的優勢，能不斷地轉化成一種直接的臨床實力——顯著的治療速度和臨床療效，因而西醫在我國的普及率、普及速度和社會效益經濟效益均遠遠地超過了中醫。但是中醫對某些疾病的療效並非是當今西醫所能取代的，所以在我國人民心目中仍佔有重要的地位。這就給中醫留下了廣闊的發展空間。

辨證論治是中醫學的精華，它開啟了現代醫學個體化治療的理念。中醫的「證」是致病因數與機體的防衛因數在疾病發生過程中機體整體性局部性階段性（即時相性，動態性）的生理與病理的動態抗爭，表現為人體結構態代謝態功能態同步變化的層次和水準，隨着疾病發展，這三性三態同步變化的層次和水準也不同，證的轉歸和演化也不同，證既不同於病，又於病相關，是非特異性的綜合症候群，證可以從多層次相關性指標的量變範圍綜合判斷三性三態的層次和水準中合參診斷。對中醫證的現代化研究，特別是證的現代病理生理學基礎研究，確立中醫證的診斷的定性定量的客觀化指標，或綜合診斷客觀化的標準，將是中醫走向國際、普及世界，並為各國醫學家和民眾所理解所接受。

中醫臟象學說的各個臟腑，實質上都是以「綜合功能」為基礎，輔以某些解剖結構組合成為縱橫交叉聯繫的「綜合功能系統層次」，這就鮮明地體現出中醫臟腑學說在機體中整體聯繫的特色。如「脾胃」是以消化吸收營養代謝功能為主及其相應的現代器官系統，並包括最易受此影

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

響的器官系統（造血、免疫、肌肉等）的功能，在神經-體液-免疫系統的調節下，協調活動：組合成一個「綜合功能的系統層次」。其機能活動狀態，決定著出生後個體的生存發展，故為「後天之本」。「腎」則是以內分泌、泌尿生殖功能為主及其相應的現代器官系統，並包括最易受此影響的器官系統（骨、髓等）的功能，在神經-體液-免疫系統的調節下，協調活動，組合成一個「綜合功能的系統層次」。其機能活動，決定著種族的繁衍及個體素質的遺傳，故為「先天之本」。機體遭受各種致病因數侵襲時，由於機體整體性調節（神經-內分泌-免疫）和個體遺傳素質的影響，對以「五臟」為系統層次的各「綜合功能單位」的影響不同，個體整體性、階段性、局部性、結構態、代謝態、功能態反應的主次和水準也不同，機體多層級功能網路系統的失衡，因而產生「異病同證」、「同病異證」和「證相演化」的臨床現象。治療上則採用相應的「同病異治」、「異病同治」的法則。如果採用現代醫學的「局部」治療和輔以中醫的整體扶正治療，那麼療效可能會更好一點[7]。

「天人合一」的哲學理念是正確的。但是「天人合一」同樣是動態的，宇宙萬物隨着年代的推移而不斷變化，生物適者生存，生物也就產生變性和變異；人體的內環境同樣也隨着自然界的變化而變化，不斷形成新的適應能力，才能生存和進化。墨守成規，把千年古方視為萬世同效的良方無疑是錯誤的思維方法。

自古至今，文字學和語言學歷經變革（甲骨文字、鐘鼎文字、秦篆文字、漢隸文字、宋楷文字；文言文，白話文），現在還有「網路語言」、「電子語言」，惟獨中醫理論的術語不變。隨着現代科學技術的迅速發展，其理論體系的語言表述形式已無法適應時代需求，出現了因語言形式滯後而導致中醫學的科學內涵難以被理解和接受的現狀。

必須在尊重中國傳統精神文化的同時從潛在的封建意識形態中自己解放自己，不要總是潛埋著無可排解的困惑，在昔日的輝煌裡掙扎、折磨和煎熬，通過反思，發現不足，「取其精華，去其糟粕」。尋求互補，「自我突破」將是中醫藥學前進中的必然結果。其實《黃帝內經》、張仲景，沈括等早就借「上古之人」寄自己的思想與願望於今時之人，要他們力圖改革，要創新，要與時俱進！

不能認為中醫藥在歷史上就達到了頂峰，以後就不再發展了。科學技術不是靜止的，是不斷發展的，應該不斷創新和發展。堅持科學發展觀，中醫藥學的發展才能融入世界主流醫學。中醫藥學按照古老傳統自身存在模式和規律，謹守著過去的典籍發掘、整理、提高和弘揚是考古式的科學研究，其意義當然不可抹殺；更重要的是絕大多數中醫藥學學者不能被傳統的理論框架所封殺，要有所突破。對待原有的中醫藥理論進行鑒偽，取其精華去其糟粕，化繁為簡，以其理論精華指導臨床及實驗研究工作，這個過程是創新的科研工作，在創新過程中可以借鑒現代科學技術和現代西醫學的一切先進的實驗思維和手段，與多學科融合，豐富和發展中醫藥理論，構建適合中醫藥特點的研究方法體系。

如果認為《易經》是放之四海而皆準能夠創造一切輝煌，那是癡人說夢。要學好學懂學通中醫藥技能直覺領悟是天生的智慧。

隨機、雙盲、對照、可重複等一系列原則作為一個方法，相當於研究工具，任何一個工具都有適用範圍的限制的。其前提就是研究物件要有統一的標準，中醫的許多領域還沒有形成統一的標準。所以中醫標準化的研究正是一個探索方向，有待深入研究。

採用現代最精密的儀器由技術精良、經驗豐富、責任心強的科技人員操作，所獲得的資料、

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

圖像是最可靠的，中醫藥學學者對這些資料、圖像一定要明確西醫學者對此的判斷標準，但不為其的理解所制，為其左右，恰恰相反要以中醫理論去審視這些資料和圖像，那麼，這些資料和圖像就會變成鮮活的東西，為我所用，為我所有，充實中醫理論自身的內涵和證據，建立自己的判斷標準。中醫學引進了數學並以 數學為依據，中醫理論才能 進入更加科學化的範疇。如何去思考這些問題，就需要 我們中醫學學者在加強自身 專業修養的同時，博學旁通其它現代專業科學的修養。

中國的西醫學雖然舶來貨日新月異，發展迅猛，但欲躋身於世界醫學之最，尚有距離；中醫學由於其教育和研究方法比較墨守成規，囿於原始的理論框架，短期內難於使世界的科學界和人民大眾所接受（針灸除外）。

當今世界醫學發展迅猛，稍有疏忽便會落伍。聰慧睿智的人一定會審時度勢，揚長避短，獨闢蹊徑，從競爭角逐中獨樹一幟。我們必須旗幟鮮明地提出探索中西醫互補整合的新醫藥學——中國特色的現代醫學。中西醫互補的療效，既高於純西醫又高於純中醫。這種互補整合既不是「西化」也不是「中化」，是雙向接軌[7-17]。這種觀念和現實，已被廣大求醫人民的心理所接受。

現代意義的知識份子，須立足於自己的專業，又須超越自己的專業，以獨立的批判態度，體現對現實社會的關懷。其價值取向是屬於未來的，而非過去和現在。

通過比較，找尋規律，從而在各民族文化之間建立起一種「一般邏輯規律」，探索中西醫互補整合的新醫藥學，這不是不可能的。在不否定文化的民族特質前提下，我們必須承認人類的共同特點和人類社會的相同的發展過程，為這種「一般邏輯規律」提供了基礎。

當今中西醫互補整合醫學（所謂中西醫結合）還是初級階段，需要我們在加強自身專業修養的同時，博學旁通其它現代專業科學的修養，團結由中醫學學者、現代醫學學者、生物化學學者、生物物理學學者、電腦軟體學者、醫學統計學專家和各類專業技術專家一起共同組成攻關集體，在「無窮嵌套」 、「陰陽之中複有陰陽」 縱橫交叉聯繫的思維模式指導下，應用現代科學技術的一切手段和方法加緊中西醫整合互補的研究。

王清任（1768-1831）又名王全任，字勳臣，是清代醫宗。他在1830年出版的《醫林改錯》是吐故納新的典型。是書直接聲稱要為傳統醫學「改錯」，可謂中醫學史上第一人了。王清任確信「治病不明臟腑，何異于盲子夜行？」（王清任《醫林改錯卷上·臟腑記敘》）；他痛斥一些醫者不辨氣血榮枯草率試用方藥的錯誤行為。他「始遵《靈樞》、《素問》、仲景之論……繼遵河間、東恒、丹溪之論，投藥罔效，輾轉躊躇，幾至束手。」 （《醫林改錯·半身不遂論敘》）情況下，在臨床實踐中，反復研究，總結經驗的基礎上大膽地對古人或古典著作繼承其正確部分，批判其不正確部分，對「血瘀證」進行細緻的分類，創立辨證「活血化瘀」14項治法[18]。

王清任的嚴謹學風和高尚人品對後世正直學者的積極影響是不可磨滅的。王清任能為傳統醫學「改錯」，是要有潑天的膽魄和豪邁的英雄氣概的，當然他是以過硬的學術功力為基礎的。倘若，王清任在現在為傳統醫學「改錯」，可能會遭到一些「徒取虛名，恃才立論，病未經見，揣度立方」的「學者」的蜀犬吠日 如喪考妣，口誅筆伐，圍剿堵截，非滿門抄斬決不甘休。然而，對虞譽不喜，對求全苛責不計，是我們民族的健康人格。中華民族有著暢開的廣闊的包容性和相容性的胸懷，王清任建樹的氣血學說和血瘀理論經歷177年臨床檢驗，歷史證明他的「活血化瘀」原理，可以與現代西醫防治心、腦血管病的抗血小板與抗血凝治療相通，至今仍有恆久的實用價值。

香港註冊中醫學會版權所有 All Rights Reserved
Copyright HKCM All Rights Reserved

科學研究可以借鑒他人成敗的經驗教訓，但是不能篡改剽竊和掠奪他人成果；要有獨立自主的創新思維，不要隨波逐流，人云亦云；從科學研究的感悟、選題、比較、分析、假設、推理、歸納、綜合、質疑、觀察、驗證、判斷、立論，一直到寫出論文，發表成果，乃至於實際應用，創新思維貫穿於科學研究的全部過程；思維研究在於形象思維的建立，因為形象思維是宏觀的，整體性的，如中醫的「比類取象」，闡釋了中醫學理論與實踐。中醫學原創思維的傳承與創新是中醫藥學發展的主要途徑和動力。運用科學思維方式，可以求證詮釋前賢的理論。寓繼承之中求創新，從理論層面闡發古人之未備，從而推動中醫學科進步。科技工作者的思維模式，要有批判性思維，樹立自由探索、不斷創新的攀登精神。我認為這是非常正確的，對中醫藥工作者是有益的啟迪。其實，應該看清楚《黃帝內經》、張仲景，沈括等先賢，早就借「上古之人」寄自己的思想與願望於今時之人，要今時之人力圖改革、創新和與時俱進！

中藥現代化面對的門檻是「標準化」，這也是中藥獲得國際認可的關鍵。又如，提取中藥的有效成分按比例整合配方；採用現代科學技術進行中西醫互補整合「五臟相關」的臨床基礎研究放在首位。機體各部分（體表與內臟、臟腑與五官、臟腑與臟腑）之間密切相關，互相聯繫，相互影響的整體觀點，要用現代科學方法進行多方面、多層次、多指標的比較研究，提供大量證據，證實它的科學性、可行性和合理性。這就是21世紀中醫創新研究的平臺。筆者還認為：「中醫學五臟都有『有形之臟』和『無形之臟』組成」，『無形之臟』是「五臟相關」內在聯繫的基礎。這些都不失為創新思路。

當然，以上幾個重大課題，都必須在統一標準下，經過國內或國際間多中心、隨機、雙盲、對照的循證醫學研究，就會得到全球認同的結果。要真正的貫徹和堅持「科學發展觀」促進中醫藥現代化，就得這樣做。

筆者深深歎息，中醫藥技能有二次絕好超越前輩進入世界醫藥的機會，那就是沒有深入研究和發展宋代宋慈的《洗冤錄》和清代王清任的《醫林改錯》。油然想起前輩錢鍾書先生，在作家與學者兩界之間巍然高聳，他學貫中西的古今博大精深的文化，融會貫通：「東海西海，心理攸同；南學北學，道術未裂」。錢先生是國際學術界公認的宗師，他生前生後都甘願寂寞：「凋疏親故添情重，落寞聲名免謗增」。他去世後連骨灰都沒有留，可謂「質本潔來還潔去」。錢先生面對歷史的積弊告誡我們：「對症亦知須藥換，出 新何術得陳推」我們是萬萬不能忘記的！

年輕學者們在學術上必須堅守，耐得住寂寞，耐得住清貧，一代代一定會對中西醫不斷的「去偽存真」「去粗存精」，「精益求精」，終於會有包容世界各民族傳統醫藥學精華建立《世界通適現代醫學》。

香港特別行政區醫學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

參考文獻

[1] 尹光耀.中醫學要有創新新思維中國中醫藥報2005年09月15日星期四第3版面

[2] 尹光耀.堅持科學發展觀-促進中醫藥學現代化醫學與哲學（人文社會醫學版）2007年2月第28卷第2期總326期

[3] 尹光耀.活血化瘀宗師王清任對發展中醫的治學精神彪炳千秋香港中醫雜誌2008；3（3）：28-29

[4] 尹光耀.正確地認識「科學觀」，才能正確地應用和堅持「科學發展觀」

[5] 尹光耀.促進中醫藥現代化中共中央文獻出版社《時政專輯》2009年9月

[6] 王永炎. 高概念時代的象思維.中國中西醫結台雜誌2016年8月第36卷第8期902-904

[7] 尹光耀．35年中西醫結合研究的感悟．中國中西醫結合雜誌2016年11　月第36卷第11期．1290-1294

[8] 尹光耀.曹寅．楊柏岩.脾虛證胃病胃粘膜超微結構、微量元素與cAMP分析及其臨床意義.江蘇醫藥1988；10：527-530。

[9] 尹光耀.胃粘膜Zn、cAMP、DNA與3H-TdR LCT檢測探討腸化生、癌變和脾虛證間關係.江蘇醫藥1989；8：408-412。

[10] 季鐘樸主編《現代中醫生理學基礎》（尹光耀「中醫脾胃肝胆理論的生理學基礎」）學苑出版社．北京1991年7月第一版；P233。

[11] 尹光耀．尹玉芬．何雪芬．等.駐春丸對腎陽虛老年人免疫與內分泌功能的影響.中國中西醫結合雜誌1995；15（10）：601-603

[12] 尹光耀,張武寧.許福昌等.慢性胃炎脾虛證分型與臨床證方驗證(治療)的現代病理生理學基礎研究. 江蘇醫藥2001；27(１)：46-47。

[13] YIN Guang-yao, CHEN Yi, SHEN Xiao-jing,et.Study on the pathological basis of classification of spleen deficiency in chronic gastritis. 中華醫學雜誌英文版2004；117（8）：1246-1252 SCI.

[14] YIN Guang-yao, CHEN Yi, SHEN Xiao-jing, et. Study on the pathophysiologic basis of classification of spleen deficiency in chronic gastritis. 中華醫學雜誌英文版2005；118（6）：468-473 SCI.

[15] 尹光耀,張武nin沈小靜d.。中醫脾虛證和胃癌癌前病變關係的研究. 中華中醫學雜誌2009；24（9）：1236-1240。

[16] 尹光耀.中醫學五臟都有「有形之臟」和「無形之臟」組成.遼寧中醫雜誌2008；35（5）700-701.

[17] 尹光耀.風雨朝陽20年——中西醫結合研究學術思想總結. 中國中西醫結合雜誌2002；21（6）：412-413.

[18] 尹光耀．活血化瘀宗師王清任的治學精神彪炳千秋．香港中醫雜誌2008年第三期28-29.

Abstract: Chinese and western medicine should not exaggerate their advantages indefinitely, each has its own advantages and disadvantages. The complementary integration of Chinese and Western medicine is the trend of modern medicine development. Scholars should have pure and scientific personality and morality, and Chinese medicine will make great progress. It is necessary to include the essence of traditional medicine of all nationalities in the world, and establish the “World Wide Modern Medicine”.

Keywords: Complementary integration of Chinese and Western medicine; Essence of traditional medicine of all nationalities in the world; Universal modern medicine

（編委：郭岳峰審校2024.04.16）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved