

中医不需要用“科学”证实

★ 李茵 于高路 (广西柳州市中医院 柳州 545001)

关键词: 中医; 科学

中图分类号: R2-03 文献标识码: A

前一段时间,有人闹得沸沸扬扬地要取消中医,说中医是伪科学。因为按照科学的定义,中医不能进行可重复实验的检验。众所周知,科学的定义由西方产生,是受西方文化背景影响的,西医也正是在科学理论的指导原则下发展和进化的。那么,产生于原土中国文化的中医,“科学”能证实吗?它的有效性需要“科学”证实吗?本文想从以下几点探讨这个问题。

1 西医与中医诊治疾病的比较

西医是以还原论的方法分析整体为器官、组织、细胞、分子而寻找疾病的终结病因和病位的医学。如感冒,当伴有发热、恶寒、头身疼痛等症状时,西医可能会考虑到呼吸道感染,第一步先进行血液分析。如果血液中白细胞升高,可能是细菌感染,降低则可能是病毒感染。具体是什么细菌感染呢,再去进行细菌培养,作药敏分析,最后决定治疗原则。无可否认,西医辨病的过程有章可循,完全符合“科学”的实验还原。中医对于同样的感冒症状,会如何考虑呢?中医以辨证施治,讲究的是整体观,即人体与自然的和谐统一。何为中医的“证”?证,是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括,它包括了病变的部位,原因,性质,以及邪正关系。具体来说,就是通过望、闻、问、切这些手段来采集疾病在发展过程中的表象,用于疾病的诊断。如色泽的明暗、声息的洪亮低微、脉象的部位、脉动过程来辨别病情的阴阳、表里、寒热和虚实等属性。若病在表,则根据致病因素和机体反应性的不同,辨为风寒感冒和风热感冒两种不同的证,再根据辛温解表或辛凉解表方法,给予适当的治疗。可以说,中医收集到的数据,不用于辨“病”,而用于辨“证”。因此,其数据没有精确的数字和明确的实验室指标,而是语言的描述。这与“科学”的定义相去甚远,首先,它不能量化,没有借助客观的实验依据,在疾病诊治过程中,更多的是主观的判断,因此,无法做到可重复性检验。

2 近代中医药研究的误区

中医在中国应用了几千年,如今仍然作为有效的医学手段解决了现代医学都无法解决的医学难题。应该说,实践证实了中医的有效性。可是,为什么“科学”无法证实呢?

为了证明中医的科学性,近几十年来,很多专家和学者都在对中医药理论进行现代化研究,试图用西医的实验室指

标来解释中医。例如,对于中医“证”的研究,人们分别从生化、生理指标,甚至从基因表达方面来研究,涉及消化、免疫、内分泌、能量代谢、植物神经、造血、泌尿等多个系统来研究。可是,随着研究的深入,许多观察指标随着研究者或研究对象的不同出现了互为矛盾的结果,有些实验指标并不具有特异性,仅能作为证的一个参考指标。如涂伟钦^[1]发现,标实证患者铁含量显著升高,而汪坤^[2]研究发现肾虚之人,铁的含量会下降;尿17-羟皮质类固醇降低曾作为肾阳虚特异性指标,但后来对脾阳虚和胃阴虚研究也得出相同的结论。再如,在中药的现代化研究中,人们热衷于寻找药物的有效成分,并进行中药药理研究。中药以其性能治病,主要包括四气、五味、升降沉浮、归经、有毒无毒等;中药方剂通常为多味中药组成,其组成原则是君、臣、佐、使。先不说一个方剂的成分复杂,就是单味药,其成分已经数不胜数。即便单味药中的有效成分已经明确,又如何说明其性能,也就更不能解释方剂的配伍原则。事实上,中药的有效性并不在几个基本有效单元,而是多个组方相互作用构成的整体。使用其中一个或几个基本单元,不能说是中药,只能称之为植物化学药,因为它偏离了中药的使用原则。“科学”面临中医的现代研究,依然显得很苍白。

3 中医药理论体系的形成特点

近代这些研究陷入僵局的原因是由于研究者没有真正分清中医和西医理论体系的不同,从认识论的错误导致了方法论的错误。祝世讷^[3]指出,物质现象的本质和物质现象的物质基础不是一回事,物质现象的本质不能归结为某种特异性的实物粒子。

中医理论体系的形成,是以中华文化特有的思维方式认知生命规律的必然结果,其基础是医疗实践与哲学观念相结合的产物。中医理论体系有两个基本特点:整体观念和辨证论治。中医认为人体是一个不可分割的整体,同时又具有与自然的统一性。因此,中医的辨证施治应从整体出发,把一个整体“割裂”成各个部分进行研究,必然造成以偏概全。事实上,用物质或微粒来还原中医中药的本质根本无法做到,因为一个有机整体中每个物质互相关联(即阴阳的互根互用),每个物质都处于动态的变化(阴阳的消长平衡),在变化中又能引起其他物质的变化(阴阳的相互转化),这些变化

导致了各种交错复杂现象的出现。因此,如果以西医的研究方式研究中医,中医的确是“伪科学”,因为无法实现实验室意义上的可重复性检验。

但是,实验室意义上的可重复性检验是构建在线性科学基础上的。如果用阈值代替误差,用模糊代替精确,应用理论模型的方法,中医又可实现可重复性检验。传统中医药学从宏观、整体、系统角度出发,通过长期的医学实践及对生命现象的观察形成经验,在经验的基础上总结归纳出一些概念和研究方法,进而形成原理。在使用这些原理来诊治疾病的过程中,筛选出行之有效的,并在反复证实之后,将之形成理论。从现代统计学角度看,传统中医药理论体系的形成采用了聚类分析、主成分分析、多元回归分析等分析方法,归纳出证型与证的关系,证型的主、次、兼证关系,中药组方中君、臣、佐、使关系,症状与证型的关系等等。它只是以语言的方法来描述统计学中方程式。举个例子,如与肝郁血虚脾弱证相关的症状表现为两胁作痛、神疲食少、月经不调、寒热往来、乳房胀痛等。在这里,以肝郁血虚脾弱证为因变量 Y,与之相关的症状定为自变量 X,可做出多元回归方程。通过这个方程,所有的患者都可从症状来判断是否为肝郁血虚脾弱证,若是,均可使用逍遥散加以治疗。从这点上说,中医同样可以实现可重复性检验。在这里,中医的“科学性”似乎看到一线曙光。

4 科学事实的局限性

科学的定义是西方 16~17 世纪,通过研究自然奥秘与系统的观察和实验后产生的。西方的科学技术一般着重从科学技术成果方面来考察,其成果可以明确的数学语言和符号语言来表述。因此,对于中医含混晦涩的哲学式语言,人们无法将之与科学相提并论。

这就是科学事实与科学理论的区别。科学事实以观察和实验为基础,是科学解释和预测的有效工具;而科学理论是系统化的科学知识,是通过逻辑论和实践检验并由一系列概念、判断整理表达出来的知识体系。事实上,采用分割的方法对中医“证”或中药有效成分或中药药理研究等中医现代化研究得出的结果,都只能称之为科学事实。但事实通常具有以下两个特点:(1)片面性。例如对于感染,可以通过细菌培养和药敏分析的方法,明确地选出最佳的抗生素进行治疗。但尽管如此,治疗常常失败。因为抗生素在杀死致病菌的同时,也可能杀死有益菌,而且造成人体内环境的破坏,即中医理论认为的阴阳失衡。在一些细菌死亡的同时,与之相克的细菌或对抗生素不敏感的细菌必然会成倍生长(阴阳的消长平衡),从而使细菌获得耐药或原来只是定植的细菌变成了新的致病菌。这就是不能从整体观来看待问题造成的必然结果。其实,所谓的致病菌,例如大肠埃希氏菌,广泛存在于人体和自然界中,与其他微生物一起构成稳定的微生物生态系统,并不对人类的健康造成威胁。只有当人体免疫力低下,也即中医所说的正气虚弱的情况下,大肠埃希氏菌才成为优势菌而大量繁殖。在这种情况下,如果一味地强调杀

灭致病菌,也即中医认为的祛邪,只会造成人体内环境的进一步破坏,正气的进一步受损。而中医强调祛邪与扶正兼用,通过损其偏盛、补其偏衰达到阴阳平衡,从而达到标本兼治。(2)容易被假象所迷惑。如老年细菌性肺炎的诊断,如果单纯依赖实验室指标判断,很容易误诊。因为老年医院肺炎患者症状常不典型,咳嗽、胸痛、发热和白细胞增多等表现可以很轻微甚至缺乏,体查也可能无阳性体征。并且,这类病人由于长期使用抗生素治疗,细菌培养阳性率极低。在没有各种实验室数据支持下,西医往往束手无策。这种虽然存在感染却表现不出来的现象,是一种疾病的假象。中医认为阴阳失调会造成阴阳双方不能维系,从而出现真寒假热或真热假寒等假热或假寒之象。如果通过正确辨证,采用反治法,如“热因热用”、“寒因寒用”、“塞因塞用”、“通因通用”等,依然可以达到治病求本。

由此可见,过分强调和依赖科学事实,在应对复杂的人体巨系统时常常会寸步难移,因为它缺乏思维的主动性。中医虽然在诊断上常带有主观意识,但对于复杂问题的解决,仍然具有一套完整的理论。

5 人体科学不能等同于其他自然科学

人体是个具有自组织、自适应、自调节、自稳态、自演化的开放的主体系巨系统,任何两个个体,都不可能存在完全相同的物质基础。因此,采用所谓“科学”概念中的可重复性检验来指导医学根本无法实现。例如,同一药物,不同的人需要不同的剂量;即便是同一个人,同样剂量的药物在不同的时间,其疗效也不尽相同。西方医学发展到现在,已经进入了医学分子生物学的前沿。但是,面对很多疾病,如癌症、艾滋病等仍然举步为艰。西方医学在寻找突破口时看到了中医。英国《自然》杂志主编坎贝尔博士说:“目前对生命科学的研究仍然局限在局部的细节上,尚没有从整体系统角度去研究,应当上升一个整体去研究,因为生命是一个整体。”

生命是一个运动的整体,不但有维持生命存在的物质基础,更有以不完全依赖物质基础而存在的思维和情感。研究生命科学完全不同于研究物理、化学等自然科学。现代科学哲学揭示:“科学不是真理不偏不倚的裁判”,实践才是检验真理的唯一标准。中医几千年来不依赖西方所谓的“科学”元素,同样解决了老百姓的疾苦,并且对现代医学产生了深远的影响。中医所要做的,不应是为了顺应西方的“科学”理论而进行“分割”式研究,而是立足自身特点,发挥自身优势,借鉴现代多学科的思维模式,真正继承和发扬中医药理论。

参考文献

- [1]涂伟钦.张月菊,冠心病患者微量元素及自由基与中医辨证关系研究[J].天津中医药,2006,2(23):23
- [2]汪坤.肾阳虚患者头发微量元素铜锌的变化[J].中西医结合杂志,1986,6(2):96
- [3]祝世讷.阴阳的本质究竟是什么[J].山东中医学院学报,1996,(1):2

(收稿日期:2007-05-22)