

21 世纪高等医学院校教材

中西医学比较

冯泽永 主编

科学出版社

2001

内 容 简 介

本书共分十五章,从中西医学发展的历史、文化背景、认知方法、基础理论、临床特点、心理学、伦理学、养生学、管理及未来发展趋势等方面进行了中西医学、中西药学的比较。本书不仅列举了许多生动、形象、具有说服力的例子,还客观地评价、分析了中西医学的现状及存在的问题,是拓宽思路、启迪思维、激发创新的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中西医学比较/冯泽永主编.-北京:科学出版社,2001.8

ISBN 7-03-009418-2

I. 中… II. 冯… III. 中西医学评论 IV. R2-031

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第037832号

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2001年8月第一版 开本:850×1168 1/16

2001年8月第一次印刷 印张:14

印数:1-4000 字数:285000

定价:21.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

前 言

在世界医学史上,许多文明古国都有过自己的传统医学,并且星汉璀璨地闪烁数个世纪。但是,历经几千年的沧桑,目前硕果仅存、承传不绝的只有中医学。中医的价值和生命力越来越被许多学者所看重。德国慕尼黑大学波尼特教授盛赞:“中医是中国对人类知识宝库的最辉煌贡献之一。”它与西医已成为当今世界并存的两大医学体系。

中医学并不是当今世界的主流医学,其成就也难以与当今西医相比。西医与现代科学高度融合,已经取得了令人瞩目的巨大成就。基因工程、器官移植、生物医学材料和人工器官的研究与应用,影像技术的发展和信息高速公路的使用等等,已经创造出了无数人间奇迹。2000年,人类基因组计划的重大突破更是科学技术史上一个新的历史里程碑。然而,西医对中医的许多发现至今难以做出合理的解释(如经络之谜)。两大医学体系至今还难以沟通和融合,医学能否走向统一的问题至今还困惑着医学界人士。

德国科学家 E. 费歇说:“科学是并且永远是国际的。”如果医学是一门科学,是对人体在正常和异常状态下客观规律的写真,它就应该统一的,而不应该有中西之分。然而,中西医汇通的路走过,中西医结合的路走过,甚至对中医采取“废医存药”的极端手法的事也干过,中西医学至今未能统一,而且两种医学在各自的轨道上都表现出极大的活力和极强的生命力。中西医学汇而不通,融而不合的原因何在?

中西医学之所以能生存和发展,是因为它们都有存在的价值和合理性。我们既不能用狭隘的民族主义去排斥西医,也不能用民族虚无主义去否定中医。而要客观、全面、准确地认识两种医学,比较两种医学,实现两种医学的优势互补和沟通结合。要比较两种医学,就必须深入学习和研究两种体系,对它们采取抽丝剥茧般的还原方法层层分析。但是,如果我们只是一味地钻进去、深入下去,我们依然不可能正确认识和比较两种医学体系。因为,“身在此山中”,是不会识得“庐山真面目”的。当代数学家哥德尔的研究表明:身处一定系统层次之中的个体,不可能对该系统的一切特征和性质获得完全清晰的认识。因此,我们在深入进去的同时,还要跳出来,跳到更高的层次,用全新的视角和方法对两种医学进行比较。本书尝试把深入进去与跳出来的方法结合起来,既深入两种医学,对它们的认识方法、基础理论、临床、预防及药学等诸多方面进行分析比较;又从历史、文化、哲学等多个角度对两种医学体系进行宏观认识和比较。希望能对人们学习、认识、理解和掌握两种医学体系有所帮助,能对两种医学体系的沟通、互补、结合和融合有所促进,能为中西医比较学的形成发挥一点作用。明代王阳明在《蔽月山房》一诗中写道:“山近月远觉月小,便道此山大于月;若有人眼大于天,当见山高月更阔。”要认清事物的现象和本质,就必须有广博的知识,开阔的视野,高高的立足点,要做到“眼大于天”。本书也希望能在这方面对读者有一些影响。

中西医比较学是一个崭新的领域,书中的许多内容均属探讨性质。希望大家更多地把这本书当作是拓宽思路、启迪思维、激发创新的工具,而不要当作是某种结论或教条。

冯泽永

2001年3月

目 录

前言	
第一章 绪论	1
第一节 中西医学比较概述	1
一、中西医学比较的历史	1
二、中西医学的可比性	3
三、中西医学比较的内容	4
第二节 中西医学比较的意义	6
一、促进医学发展	6
二、促进经济发展	6
三、帮助人们学习和掌握医学	7
第二章 历史的启示	9
第一节 同源	9
一、本能救护与劳动创造医学	9
二、从巫医合一到巫医分家	10
三、轴心时代辉煌的医学	11
第二节 异流	13
一、中西医圣的不同范式	13
二、中西医圣对后世医学的影响	15
第三节 殊途同归	18
一、中西医的冲突与融合	18
二、共创现代医学	19
第三章 文化背景与两种医学	20
第一节 文化与健康	20
一、文化与躯体健康	20
二、文化与心理健康	22
第二节 中西文化与中西医学	23
一、中西语言文字与中西医学	23
二、中西哲学与中西医学	25
三、文化的其他方面与中西医学	26
第三节 中西医学共有的文化精神	26
一、医学与人文精神	26
二、医学与科学精神	29
第四章 中西医学认知方法比较	32

第一节 西医的认知方法	32
一、构造自然观、结构中心论与解剖观察法	32
二、要素质与还原方法	33
三、证实、证伪与实验方法	34
四、西医的逻辑特征	34
第二节 中医的认知方法	35
一、有机自然观、功能中心论和司外揣内法	35
二、系统质与朴素的系统方法	36
三、“道”与心悟诸法	37
第五章 相异的基础理论	39
第一节 中医的理论	39
一、哲医文浑然一体	39
二、整体观和辨证施治	40
三、中医全息论	42
四、以功能为核心的藏象学说	42
五、物质基础	43
六、病因学说	44
七、着眼于健,立足于调节	44
第二节 西医的理论	45
一、两次分化以后的西医理论	45
二、结构学科与功能学科	46
三、病因学说	47
四、着眼于病,立足于防治	47
第三节 中西医在基础理论研究中的交融状况	48
一、西医对中医在研究方法上的影响	48
二、西医对中医理论研究的影响	49
第六章 殊途的临床	52
第一节 艺术化与科学化	52
一、医学与艺术	52
二、艺术味较浓的中医临床	53
三、科学性较强的西医临床	55
第二节 辨证与辩病	55
一、中医辨证	55
二、西医辩病	57
第三节 五彩缤纷的中西医治疗	59
一、中医治疗特征	59
二、西医治疗特征	62
第七章 临床中西医互补的几种形式	64

第一节 西医辨病与中医辨证结合诊治	64
一、诊断中的“笛卡尔坐标”	64
二、治疗中的中西医互补结合	70
第二节 西治中调,优势互补	78
第八章 中西预防医学比较	81
第一节 共同的认识与相异的角度	81
一、共同的认识	81
二、相异的角度	83
第二节 中医养生学	83
一、中医养生学的文化底蕴	83
二、中医养生学的基本理论	86
三、中医养生学的多种途径	87
第三节 西医预防医学	92
一、西医预防医学的文化特色	92
二、西医预防医学的学科体系	94
第九章 中西医在食品营养学方面的结合	96
第一节 对饮食与健康、疾病关系的共同认识	96
一、饮食与健康	96
二、中西医对膳食原则的共识	99
第二节 中西医食疗的优势互补	103
一、中西医对食疗价值的共识	103
二、中西医对食物认识的“笛卡尔坐标”	105
三、辨病与辨证相结合的中西医食疗	108
第十章 中西药学比较	113
第一节 中西药物比较	113
一、药的中西之分是主客观相互作用的结果	113
二、“魔弹”与“魔方”	114
第二节 认知方法比较	116
一、西药学的认知方法	116
二、中药学的认知方法	116
第三节 中西医用药比较	117
一、中医用药的特点	117
二、西医用药的特点	120
第十一章 中西药学结合的几种形式	123
第一节 中药西研与西药中研	123
一、用西医手段和方法研究单味中药	123
二、用西医手段和方法研究中药方剂	127
三、用中医手段和方法研究西药	130

第二节 对中西药合用配伍的研究·····	131
一、中西药物相互作用的药代动力学研究·····	131
二、中西药物相互作用的药效学研究·····	134
第十二章 中西医学心理学比较 ·····	138
第一节 中医医学心理学·····	138
一、生理心理·····	138
二、心理病因·····	139
三、心理评估·····	140
四、心理治疗·····	141
第二节 西医医学心理学·····	142
一、生理心理·····	142
二、心理病因·····	144
三、心理评估·····	145
四、心理治疗·····	146
第十三章 中西医管理思想比较 ·····	149
第一节 中西管理思想史·····	149
一、西方管理思想史·····	149
二、中国古代管理思想·····	151
第二节 中西方管理思想的文化比较·····	153
一、西方管理的文化特点·····	153
二、中国管理的文化特点·····	155
第三节 在医学管理中正确对待中西方管理思想和管理文化·····	157
一、中西方管理思想和管理文化简要比较·····	157
二、医学管理工作者的态度·····	166
第十四章 中西医学伦理学比较 ·····	168
第一节 中西医学伦理学的共性·····	168
一、强调道德,尤其是医德的重要作用·····	168
二、中西医都以医学人道主义贯穿始终·····	170
三、中西医德是上层建筑、社会意识形态及社会物质生活条件的反映·····	172
四、中西医学伦理学面临相似的问题·····	173
第二节 中西医学伦理学的区别·····	175
一、二者所处的经济与文化背景不同·····	175
二、中西方医德关注的重点也存在一定的差异·····	179
第十五章 从互补到融合 ·····	184
第一节 中西医优势互补·····	184
一、方法互补,促进创新·····	184
二、临床互补,提高疗效·····	186
三、预防互补,保障人民健康·····	187

第二节 从汇通、结合到融合	187
一、“汇”而不通,结而不合的原因	187
二、在科学和文化的交流与发展中走向融合	189
第十六章 中西医现代化	192
第一节 中医现代化	192
一、中医现代化的迫切性	192
二、中医现代化面临的问题	193
三、中医现代化的目标	194
第二节 西医现代化	195
一、西医也要现代化	195
二、西医现代化面临的问题	196
三、西医现代化的目标	196
附一 部分中西药物相互作用表	198
附二 常用中药现代药理作用研究归纳	201
主要参考资料	214

第一章

绪 论

中医和西医作为两大医学体系屹立于世界科学之林。作为一个中国人,我们为有中医这样一个医学瑰宝而自豪,为中医学中许多光彩夺目的思想而振奋,为中医学对人类的贡献而骄傲。然而令人困惑的是,同样真实反映人体正常和异常状态下的结构、功能及其变化规律的中西医学,却存在着难以置信的巨大差异。一切科学都应该是没有国界的,难道中医和西医会例外地因国而划界吗?从中西汇通、中西结合、到现在的“三套马车”并驾齐驱,人们为中西医学的沟通和理解作出了巨大的努力,然而两大医学体系除在临床中有一定程度的互补合作外,理论体系依然故我,难以相通,这是为什么呢?中西医学能不能比较和沟通呢?

第一节 中西医学比较概述

一、中西医学比较的历史

鉴古方能知今。要比较和沟通中西医学,就必须了解中西医学交流和比较的历史。

中外医学自古就有广泛交流。从西汉张骞通西域起,“丝绸之路”便成为中国与印度、阿富汗、尼泊尔和阿拉伯诸国的医学交流通道。盛唐时,中医传入朝、日、越等国。公元 608 年,日本推古天皇派遣药师惠日、倭汉直福因等来中国学医,于 623 年学成回国,带去《诸病源候论》等重要医书。公元 701 年,日本采纳唐制,制定医药职令“大宝律令疾医令”,将《黄帝内经》、《明堂脉诀》、《甲乙经》、《新修本草》等中医经典作为医学生的经典课本。早在公元 10 世纪以前,中国的脉学就已传入阿拉伯国家。阿维森纳(Avicenna, 980~ 1037)的《医典》中已有这方面的详细记载。中国汉代的麻醉法也曾传入阿拉伯医学界。美国的拉瓦尔(Lawall)在《药学四千年》(Four Thousand Years of Pharmacy)一书中认为阿拉伯人的吸入麻醉法是由中国传入的。宋、元、明、清各朝,中医著作被大量翻译

传入波斯、俄国、英国和法国。1643年，波兰来华的传教士卜弥格把中医介绍到欧洲。1656年，他在维也纳用拉丁文出版《中国植物志》，推介了中国的本草学。他的关于中医脉学的文稿于1671年由法国人哈尔维(Harvieu R P)译成法文，书名叫《中医秘典》。其后，卜弥格译述的中医脉学、中医舌诊、中药制剂等著作陆续在法国、德国和意大利出版。17世纪末，英国医生弗洛伊尔(Floyer SJ)把卜弥格关于中医脉学的译著译成英文，连同他的著述写成《医生脉诊的表》一书，于1707年在伦敦出版。中医针灸学也早在17世纪就传入西方，1676年，荷兰人布绍夫(Busschof H)介绍的中医针灸学用英文在伦敦出版。1683年，荷兰医生赖尼(William T R)把中医针灸介绍到欧洲许多国家，如法、德、意、瑞典、英、捷克和俄国等。若干年来，中国的名医经常被邀请到各国讲学，各国也经常派人员到中国学医。就连詹纳发明的牛痘接种也直接受益于中国宋真宗年代的人痘接种。为此，伏尔泰曾赞扬中国人是“全世界最聪明、最讲礼貌的一个民族的伟大先例和榜样。”

如果说过去千年中国人是在自豪与辉煌中进行着中外医学的交流和比较的话，那么，鸦片战争以后我们却不得不在痛苦与屈辱中对中西医学进行比较和反思。鸦片战争以后，伴随列强炮火而打入中国的西医具有双重性质。一方面如毛泽东同志所说，它是帝国主义文化侵略的重要手段。美国医生Parker P曾直言不讳地说过：“当西方大炮不能举起中国门户的一根横木时，我的一把手术刀劈开了中国的大门。”在列强的压力下，旧中国的卖国政府对中医采取了灭绝政策。1914年，北洋军阀政府主张废弃中医。1929年，蒋介石政府通过了余岩(云岫)等人提出的《废除旧医以扫除医事卫生之障碍案》。在全国人民的强烈反对之下，这些法案通通成为一堆废纸，中医不仅没有被消灭，而且还迫使国民党政府成立了中央国医馆，取得了应有的合法地位。另一方面，西医是一门科学，它与近现代自然科学紧密相连。西医传入中国给我国医药界带来了近现代科学知识，在客观上促进了我国医学的发展，对我国人民的保健事业起到了重要作用。许多明智的医学家客观地对待西医，学习西医，进行中西医比较，企图融会中西医学，并形成了中西医汇通派。中西医汇通派的杰出代表有唐容川、朱沛文、恽铁樵、张锡纯等人。他们怀念中央大国的辉煌和尊严，在浓厚的“天朝情结”下“师夷之技以制夷”，为中西医互相印证，中西医的融通和进步作出了自己的贡献。然而，他们提出的“中医为本，西医为末；中医为体，西医为用”却行不通。正如严复所说：“体用者，即一物而言之也。有牛之体则有负重之用，有马之体则有致远之用，未闻以牛为体以马为用也。固中学有中学之体用，西学有西学之体用，分之则并立，合之则两亡。”^①中西医学是两大异质的文化(科技)系统，并无体用之分。因此，无论是中体西用还是西体中用都是行不通的。中华人民共和国成立以后，中西医比较和沟通走出了一段辉煌的历程。1958年，毛泽东同志提出了西医学习中医和中西医结合的设想，并掀起了一场中西医结合的运动。整个20世纪60~70年代，从国家级的医疗、医学教育

^① 严复《与外交报主人论教育书》，参见曾乐山《中西文化和哲学争论史》，第68页，华东师大出版社，1987。

和研究机构,到乡村卫生院,无处不搞中西医结合,无人不为中国统一的新医学而奋斗。这个时期中西医结合的成果层出不穷。1984年评出建国35年来20项重大医药科技成果中,中西医结合占了3项(中西医结合研究针麻、中西医结合治疗急腹症、中西医结合治疗骨折),另有两项,即从中药青蒿中提取抗疟新药青蒿素,从青黛中提取治白血病新药靛玉红也与中西医结合有关。对心、脑、肾、肺多脏器衰竭的抢救,国际上抢救的病死率是100%,而中西医结合抢救的存活率为37%,领先于世界^①。中西医结合对“血瘀”和“微循环障碍”的关系及血瘀形成的生理病理基础及其病理改变研究取得了较大进展;对阴阳、脏象、经络、针灸、针麻、气功及养生学等的现代阐述和实验研究也取得了多方面的成果。这一时期中西医结合硕果累累,但也存在着问题和争论。主要问题是学术问题政治化,从而容易出现鱼目混珠的现象,也容易伤害不同学术意见者的感情。1980年,卫生部确定了“中医、西医和中西医结合三支力量都要发展,长期并存的方针”(又称“三套马车”),1985年,中共中央书记处指示:“要把中医和西医摆到同等重要的地位。一方面,中医学是我国卫生事业所独具的特点,中医不能丢,必须保存和发展;另一方面,中医必须利用先进的科学技术和现代化手段,促进中医药事业的发展。要坚持中西医结合的方针,中医、西医互相融合,取长补短,努力发挥各自的优势。”从而给中西医的比较和融合指出了正确的方向和方法。

二、中西医学的可比性

中西医药学是在不同文化土壤和社会背景中发生、发展起来的。按库恩和费耶阿本德的观点,两者显然属于不可通约的理论体系。在自然观上,中医学属于有机自然观,强调整体、恒动、功能、天人相应等,理论的可证伪性较弱;西医学属于构造自然观,强调结构、局部、静态、分析,理论的可证伪性较强。在语言概念方面,中医学的概念术语多有歧义、模糊、涵盖面广,具有文学和哲学特征;西医学术语语义单一、明晰、精确,是典型的科学化语言。在科研方面,中医长于辩证思维、经验总结和猜测性的天才思辩;西医长于在系统的实验事实和严格的逻辑体系上构筑理论和学说。在诊疗技术和手段方面,中医讲究四诊八纲,辨证施治,以自然药物和养生调养为主要手段;西医则尽可能动用一切科学技术成果,辨病施治,以化学药物和手术治疗为主要手段。总而言之,中西医学之间确实存在着“汇而不通”、“结而不合”、缺少共同语言的不可通约性特征。

然而,不可通约并非不可比较。不可通约仅是“没有共同语言”。也就是说,若把理论体系看成语词的集合,则两个理论之间没有一种可以将两者精确无误、毫无增损或改变而相互翻译的中性语言。比如说,中医的“阴”、“阳”,西医语言中便没有与之相对应的词;中医的“木”、“火”、“土”、“金”、“水”、“气”等概念,也决不是西医的 tree (或 wood)、fire、soil (或 land)、gold (或 money)、water 和

^① 《人民日报》,1987年9月14日,第3版。

air (或 gas)。中医的脏象也决不同于西医的内脏器官。可见, 中西医两种理论体系之间确实没有共同的语言, 确实不可通约。但是, 不可通约并非不可比较。中西医之间是可以比较的。二者之所以可比, 首先在于二者有共同的研究对象和目的。中西医都以人体正常或异常的结构、功能及其影响因素、变化规律为研究对象, 都以防病治病、保护人类健康为目的, 都是人类同疾病进行不懈斗争的经验总结和智慧结晶, 二者有共同的基础、对象和目的。其次, 二者的比较有共同的检验标准, 即医疗实践。实践是检验真理的惟一标准, 早在 1845 年, 马克思就明确指出: “人的思维是否具有客观的真理性, 这并不是理论的问题, 而是一个实践的问题。人应该在实践中证明自己思维的真理性, 即自己思维的现实性和力量, 亦即自己思维的此岸性^①。”为什么实践是检验真理的惟一标准呢? 因为真理是人们认识中同客观事物及其规律相符合的内容, 要判断主观同客观是否符合以及符合的程度, 就不能仅仅停留在主观的圈子里。因为不超过主观的范围, 不同客观世界打交道, 就不可能说明在人的表象中是否包含有不依赖于主体、不依赖于人、不依赖于人类的内容。同时, 离开人的活动的客观世界本身, 也不能把主观认识与客观现实加以对照, 也无法判明某种理论和认识是否具有客观真理性。惟一能够充当检验认识真理性标准的, 只有沟通主、客观世界“桥梁”和“纽带”的社会实践。实践本身是客观的物质活动, 它具有直接的客观现实性。这种直接现实性包含两个方面: 一是它本身是直接的现实; 二是它能使理论变为现实。理论本身并不具有直接的现实性 (虽然它也有现实性), 理论只有通过实践才能变成现实, 变成直接存在的实实在在的东西。人们根据一定的理论去实践, 由此引出一定的客观效果, 这样就能够把原来的理论与客观现实相对照, 从而直接检验出理论是否与客观现实相符合, 检验出理论的真理性。中西医学之所以能在几千年的人类历史中经久不衰, 不是它们说起来好听, 而是它们在实践中有效, 它们符合客观规律性。在比较中西医学的时候, 西医理论不是检验中医的尺度, 中医理论也不是检验西医的尺度, 只有医疗实践, 才是检验二者的共同尺度。再次, 现代科学的发展将为沟通和比较中西医学提供有力的保证, 一方面, 现代科学将不断提供新的认知方法和工具, 为中西医谋求沟通的途径; 另一方面, 现代科学对人体及客观物质世界不断深入的揭示, 也将为中西医的比较和融通创造良好的条件。

三、中西医学比较的内容

比较中西医学的目的, 是增进两者的沟通、对话、理解和合作, 而不是非理性地任意褒贬。因此, 比较中西医学必须持客观、公正、实事求是的态度。

比较什么呢?

第一, 比较二者的历史及影响二者发生发展的文化背景。“知今需鉴古, 无古不成今”, 中西医学的差异与其说是地域的差异, 不如说是历史的差异。中西医的

^① 《马克思恩格斯选集》, 第 1 卷, 第 16 页。

不同体系是历史形成的，如果不懂得中国和西方的历史，不懂得中医和西医的历史，就不可能理解中西医差异的历史渊源，也就不可能真正理解中西医学，比较中西医学。中西医的差异也是中西方文化差异所致，医学不仅仅是一门科学，而且是一种文化。文化既要影响医学研究的对象，又要影响研究医学的主体；既要影响认知方法，又要影响临床手段；既要影响医学的表述方式，又要影响医学的动机和目的。因此，要比较中西医学，就不能不比较二者的历史及其文化背景。

第二，比较二者方法论的异同。“方法并不是外在的形式，而是内容的灵魂和概念^①。”一切科学都以与之相应的方法论作为其理论发展的杠杆。中西医学的差异，外因以文化背景的烙印最深，内因则以方法的影响最为关键。“仁者”之所以见“仁”，“智者”之所以见“智”，就是因为“仁者”使用的方法是“仁”，“智者”使用的方法是“智”。中医之所以形成目前的中医体系，就是因为中医的视角是“天人一体”，中医的方法是有机自然观、整体、恒动、司外揣内、辩证思维等等。西医之所以形成今天的西医体系，也是因为西医的视角是“天人相分”，西医的方法是实体论、构造自然观、还原论等等。因此，不比较中西医方法论，就不可能理解中西医的差异为何存在。

第三，比较两种医学的理论体系。经过数千年医疗实践的中西医学都是反映客观现实和客观规律的科学真理，都是绝对真理与相对真理的统一，都是对客观事物某些方面，一定程度和一定层次的正确反映。然而，作为研究对象一致，反映规律相似，存在价值和目的相同的医学，中西医的理论体系却大不相同。因此，我们有必要对两种医学体系进行深入系统的比较，找到它们相同与不同的内在原因，找到两种医学体系各自的优势和特点。我们认为，比较两种医学的异同，寻找二者的交汇点和沟通渠道，有利于两者的互补和发展，并进而形成统一的现代医学理论体系。

第四，比较两种医学的临床手段和预防措施，取长补短，中西结合，提高临床诊疗和预防保健效果，保护人民健康。中医临床之艺术化与西医临床之科学化，中医临床的辨证施治与西医临床的辨病施治，中医预防之养生学与西医预防医学等等，异曲而同工，殊途而同归，具有很强的互补性。如果研究得透，结合得好，可以发挥 $1+1>2$ 的效果。

第五，既然医学模式已经发生了转变，已经从生物医学模式转向生物-心理-社会医学模式，我们中西医比较的内容就不应该局限在生物医学模式的范围之内，而应该拓展到心理、社会领域，拓展到医学人文学科的范围之内。目前出现的医学人文学科已不下百种，如医学哲学、医学美学、医学心理学、医学伦理学、医学社会学等。在这本书中，我们不可能对这些学科统统进行比较，为了体现对这些学科的比较，我们选用了比较有代表性的几门医学人文学科进行比较，以便对这类学科的比较有一个粗略的认识。

^① 黑格尔《小逻辑》，第427页，商务印书馆，1982年。

第二节 中西医学比较的意义

一、促进医学发展

比较是区分事物之间相同点和不同点的一种逻辑方法，是认识事物的基础和前提。中西医学有共同的研究对象和目的，发现并遵循共同的规律，有共同的适应范围，应该有共同的认识。然而，由于历史的原因，二者之间又存在着巨大的差异。比较二者的异同，寻求双方的沟通 and 理解，撤除中西医交流的障碍，让中医学加入世界医学的大合唱，让世界医学吸收中医学的精华，不仅有助于中医现代化，也有利于全世界共同的现代医学的进一步发展。

“工欲善其事，必先利其器。”科学的发展必须以科学的认识和研究方法为前提。观察是医学活动主体在一定认识目的、意向和知识的背景下，有意识地发挥感觉器官的功能或借助一定工具，从客体获得有关科学事实的基本认识方法。中西医都非常重视观察法，然而观察的结论却大相径庭。这是为什么呢？梁漱溟先生说：西医“总是变更现实看，试着换个样子看，解剖了看，不拿那个东西当那个东西，却拿别的东西来做他看。”中医“不变现状的看，囫圇着看，整个的看，就拿那个东西当那个东西看。”西医通过解剖进行形态观察，中医司外揣内进行功能观察。西医的腾飞借助于实验的方法，是实验与理性的结合；中医的研修靠心悟和直觉，是天才的“慧然独悟”。如果二者在方法上互补，无疑会促进医学的发展。

临床中二者的互补性似乎更为突出。中医辨证，西医辨病；中医艺术化特征明显，西医科学化特征突出；中医重整体，强调天人一体，人身一体，心身并治；西医重局部，重现代科学的应用，治法多样，可重复性强。二者结合，甚至中药西用，西药中用，在临床诊疗中已经显示出明显的优势。在预防科学中，中医养生学源远流长，根深叶茂，身心并重，效果明显。西医预防医学形成庞大的体系，对群防工作有极大的指导作用。二者结合，预防效果将更加理想。此外，中西药学、中医学心理学、中西医学伦理学、中西管理思想等，都各具优势，具有很强的互补性。因此，中西医药学在生物、心理、社会各个方面全面互补合作，对增进人民健康有着不可低估的作用。

二、促进经济发展

医药业不仅事关人民的健康，而且是国民经济的支柱产业。在我国，医药业的总产值在国家整体中居 4~5 位，发展速度仅次于信息产业而稳居第二位。医药业中的生物医药无疑是最具魅力的一个板块。它不仅是 21 世纪高科技的领头羊，而且经济效益极为可观。有人预测，2000 年生物技术的产值全世界就可突破 500 亿~1 000 亿美元。荷兰 PHP 公司用牛生产人乳铁蛋白一项，每年产值就达 50 亿美元。中药业的发展也十分惊人，最近的短短 5 年内，世界中药市场就从无发展到 200

亿美元。化学药物和生物医疗器械板块在世界范围内也稳定增长。然而,我国与发达国家相比却存在着巨大的差距。生物医药、化学药物和医疗器械这三大板块中,我国拥有自主知识产权的产品太少,极大地制约着它们的发展。中药虽然是我国的优势,但是由于生产工艺的落后和营销文化屏障的存在,也使我国的中药优势在国际市场中未能充分体现。我国中药的国际市场份额远远低于日本和韩国,美国的中药保健品也抢占了大量的国际市场。这种状况不能不引起我们的深思。要改变这种现状,最重要的途径就是医药研制和营销策略的创新。比较中西医药学,互借它山之石以攻己山之玉,或形成中西医药学的杂交优势,无疑会促进医药研制的创新。同时,比较中西文化,根据不同文化背景而设计营销策略,将有利于中药出口,从而扩大在国际市场的占有份额。

三、帮助人们学习和掌握医学

中西医学是两种不同文化下成长起来的相异的医学体系,目前尚有不可通的特征。因此,学习两种医学,必须从两种医学的不同特性出发,以不同的角度和方法去把握,然后才能比较异同、融会贯通、运用自如。在学习中西两大医学体系的时候,我们必须保持一颗开放进取的头脑。无论学习中医,还是学习西医,决不可先入为主地去排斥任何一种医学。《韩非子》中写过这样一个故事:“楚人和氏得玉璞楚山中,奉而献之厉王。厉王使玉人相之,玉人曰:‘石也’。王以和氏为诳,而刖其左足。及厉王薨,武王即位,和又奉其璞而献之武王。武王使玉人相之,又曰:‘石也’。王又以和为诳,而刖其右足。武王薨,文王即位,和乃抱其璞哭于楚山之下,三日三夜,泣尽而继之以血。王闻之,使人问其故,曰:‘天下之刖者多矣,子奚哭之悲也?’和曰:‘吾非悲刖也,悲夫宝玉而题之以石,贞士而名之以诳,此吾所以悲也’。王乃使玉人理其璞而得宝焉,遂命曰:‘和氏之璧’。”和氏璧的故事迄今已有二、三千年的历史,然而许多比和氏璧更宝贵的科学知识(包括未经“理其璞”的中医和西医的部分理论)却被一些不识宝的人视为顽石而弃之不学。我们比较中西医学,就是要为两种医学略略“理其璞”,也希望我们的医学者不要学楚厉王和楚武王,不要去排斥自己尚未学习,尚不真正了解,但已经经过数千年检验的学科内容。也许有些内容确实仅仅是一些尚未打磨出来的“璞”,但是,我们有什么理由因其未经打磨就拒而不学呢?此外,不同的学科体系需要用不同的方法去学习,不同的学科体系有自己不同的强项和弱项,我们一定要区别对待。庄子在《逍遥游》中写道:“惠子谓庄子曰:‘魏王贻我大瓠之种,成树之成而实五石。以盛水浆,其坚不能自举也。剖之以为瓢,则瓠落无所容。非不然大也,吾为其无用而掊之。’庄子曰:‘夫子固拙于用大矣。’”任何科学都有它的价值和作用,关键在于使用者会不会用。一般说来,技术用于细微,哲学用于宏大。中西医学的用武之地也有所不同。我们决不能因为自己善于用物之细微,而否定宏大者之价值。比较中西医学,就是要人们了解两种医学体系不同的学习方法、使用方法和使用价值。避免人们像惠施那样,不知大有大的用处和方法,小有小的用处和方法。医学者在学

习中西医比较学以后,就能更好地用不同的方法去学好两种医学,发挥两种医学在各自强项领域的作用了。

第二章

历史的启示

知今需鉴古，无古不成今。比较中西医学，必须首先比较中西医学的历史。因为中西医学的差异正是中西方的历史和中西医的历史形成的。

第一节 同 源

一、本能救护与劳动创造医学

中西医的起源并无多大区别。

一些学者认为医学起源于动物的救护本能。水牛避热则洗澡，猫有创伤会舐疮。有记载说，鹿病吃薇蕨，犬病吃稻草，熊有胃病会吃菖蒲等等。人是从动物进化而来的，人的医学活动可以从动物的救护本能中找到渊源。诚然，动物确实存在着一定的救护本能，从而使其能够适应环境、维持生存。但是，本能是一种非条件反射，是生物对于生存条件的生物学适应，是一种“种族反应”，它只能停留在感性认识阶段，不能上升到理性阶段，更不可能成为一门科学，它对医学活动只能是一种基础性条件，可以起辅助作用，而决不是医学的真正起源。

一些学者认为医源于巫，甲骨文的“医”字，左上是个“医”，右上是个“殳”，下面是个“巫”，可见巫医难分。巫医治病主要靠祈祷，即“祝”，“祝”的甲骨文，左边象征神祇，右边则是人下拜的形状，“祝”是巫以物品贡献于神并且祷告的仪式。当时人们认为病因有四种：一是天帝所降，二是鬼祟神祸，三是妖邪之蛊，四是气候变化的影响。对于前三种病因，人们没有别的办法，只能靠巫祝。原始社会生产力水平很低，人们对很多现象（包括疾病）都无法解释，表现出对神的崇拜和敬畏，并分化出具备一定医药知识，同时主管祈祷、祭祀的“巫”，出现了“巫医合流”的现象，这是可以理解的。但是，巫医合流不等于医源于巫。事实上，医学活动早于巫的出现。

劳动创造人类，也创造了中西医学。虽然人与动物一样有着“救护本能”，但

是,没有劳动,就不可能制造出砭石、骨针等医疗工具,也不可能发现和炮制药物,不可能积累医疗经验,总结医疗知识。《淮南子·修务训》记载:“神农……尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民知所避就。当此之时,一日而遇七十毒。”说明药物的发现,是和原始人的生活与劳动密切相关的。在劳动中,人们发现某些工具可以作为医疗之用,逐步积累了一些运用工具治病的经验。《山海经》记载:“高氏之山……其下多箴石。”郭璞注:“砭针,治痈肿者。”《说文解字》说:“砭,以石治病也。”可见,劳动创造了外科工具和针灸。在人与大自然的斗争中,人们还发明了体育疗法,传说在我国“尧”的时代,人们就知道跳舞可以舒筋壮骨、强身健体了。有些舞蹈后来逐渐发展成为“导引”等体育治疗方式。总之,劳动创造了人类,也创造了医学,中西医学的共同根源就是劳动。

二、从巫医合一到巫医分家

虽然巫不是医的源头,但巫医合流却是中西医学共有的一段历史。在中医的历史中,“祝由”术属于临床十三科之一。何休所注《春秋公羊传·隐公四年》释“巫”字说:“巫事者,事鬼神祷解,以治病请福也。”可见巫的职能,一是治病,二是请福。其工作方式,即巫术,以祈祷、祭祀、符咒为主。古埃及的医师分三类,即念咒语者、画符者和用草药者。前两类都是巫医。古代美索不达米亚的医疗活动也盛行巫术,有人称之为“魔术医药”。在古印度,《禳灾明论》中既有经验医学和70多种病名的记载,又有祈祷求治的记载。古希腊认为疾病是神的惩罚,死亡是最坏的命运。宙斯和阿波罗诸神能用箭射人,使人生病或死亡,更有阿波罗一怒之下撒播瘟疫的传说。于是便有了符咒、祈祷、释梦、献祭等多种治疗疾病的方式。随着生产力的发展和人们认识水平的提高,医与巫逐渐分道扬镳,巫术逐渐从医学领域被清扫出局。正如恩格斯在《关于历史唯物主义的信》中所说:“科学的历史,就是这种荒谬思想渐渐被排除的历史,是它被新的、荒诞性日愈减少着的荒谬思想所代替的历史。”随着巫医分家,巫术被清洗出医学活动之外,医学的科学性特征日渐突出。中医巫医分家已有几千年的历史。春秋时期的扁鹊就说:“信巫不信医,六不治也。”《黄帝内经》进而指出:“拘于鬼神者,不可与言至德。”在排除巫术之后,医生们把精力放在对人体的研究上。《史记·扁鹊仓公列传》和《汉书·王莽传》都记载了医生的医学解剖活动和有关成果。以医学为目的的解剖,我国至少可以追溯到公元11年。据《汉书·王莽传》载:捕获翟义教徒王孙度以后,“莽(王莽)使太医,尚方与巧屠共刳剖之,量度五脏,以竹导其脉,知所终始,云可以治病”。此举虽以刑罚为主,但明显带有医学研究的性质。西医在古希腊时期就开始了巫医分家。与有神论明显对立的西方解剖学始于亚里士多德(Aristotle),他已能正确区分“神经”和“腱”,详细描述动物的内脏和器官,并指出了伴行的动脉和静脉。此后,经希波克拉底到盖仑,逐步形成科学性较强的解剖生理学。古希腊哲学家德谟克利特(Demokritus,约460~360B.C.)坚持唯物主义,提出了原子论,并用唯物主义的眼光关注着医学。他写信给同时代的“西医之父”希波克拉底

(Hippocrates, 约 460~ 377B. C.) 说:“人们用祷告向神祈求健康, 而人们自己不知道握有保持健康的方法。”希波克拉底把唯物主义哲学用于医学之中, 他反对任何关于“圣病”的观点, 提出了“医学判断的出发点是身体的本质”等唯物主义医学观, 创立了自己的唯物主义医学体系, 医学的科学化进程日渐加快。

三、轴心时代辉煌的医学

Jaspers 说:“发生于公元前 800 至 200 年前的这种精神历程似乎构成了这样一个核心。……非凡的事件都集中发生在这个时期。……并且独立地发生在中国、印度、和西方。”这一时期中西方都涌现出大量的哲人和科学巨匠, 都完成了医学的科学化进程。在中国的春秋战国时期, 诸子蜂起, 百家争鸣, 孔子、老子、孟子……许多大哲人、大智者、大艺术家活跃于这一时期。中国繁荣的学术, 迅速发展的生产力, 为中医的崛起创造了条件。在古希腊, 出现了德谟克利特、赫拉克利特、亚里士多德等大思想家, 出现了阿基米德、毕达哥拉斯等大科学家, 思想的活跃, 科学的发展, 使西医的昌盛成为必然。《黄帝内经》和《希波克拉底全集》便是这一时期医学知识和经验的结晶。

《黄帝内经》由《素问》和《灵枢》两部分组成, 共 18 卷, 162 篇, 不是出于一人之手, 而是很多人从历史的积累中总结而成的。《黄帝内经》所引用的古代医书就达 21 种, 单是《素问·病能篇》就提到了《上经》、《下经》、《金匱》、《揆度》、《奇恒》等多种上古医书。《希波克拉底全集》同样不是希氏一人所为, 而是在希波克拉底的组织领导下, 由许多医生共同努力, 汇集了多种来源的医学理论和经验 (包括克尼达斯学派的医著), 在亚历山大城收集编辑而成的。这两部医学经典著作有许多惊人的相似之处。第一, 双方都坚决抛弃了巫术和迷信。《内经》认为:“拘于鬼神者, 不可与言至德; 恶于针石者, 不可与言至巧。”认为一切疾病都是“风雨、寒暑”等外部因素, “饮食、居处”等行为因素和“喜怒、大惊、大恐”等心理因素所致。当有人问:“卒然而病者, 其故何也? 唯因鬼神之事乎?”歧伯却答道:“此亦有故。……其所从来者微, 视而不见, 听而不闻, 故似鬼神。”对病因鬼神说作出了科学合理的反驳与回答。《希波克拉底全集》也认为疾病是一个自然过程, 症状是身体对疾病的反应, 一切都与神灵无关。希波克拉底在《希波克拉底全集·论圣病》中说:“被人们称为‘神圣的’疾病 (指癲 和一些精神病患者), 在我看来一点也不比其他病症更神、更圣, 与其他任何疾病一样起源于自然的原因。只因这些病症状奇异, 而人们对它们又一无所知, 充满疑惑, 故尔将其原因和性质归之为神灵。”第二, 双方都强调整体的观念。《内经》指出:“‘人与天地共纪’, 人与自然是一个整体, ‘人与天地相参也, 与日月相应也’, ‘春生、夏长、秋收、冬藏, 是气之常也。’人亦应之。”自然界是人类生命的源泉和生存的空间, 自然界的运动变化必然会影响到人的生理和病理变化。养生和防治疾病, 都应该顺应自然, 遵守自然之道; 同时, 《内经》强调人体的统一性、联系性和完整性, 认为构成人体的各个组织和器官在结构上不可分割, 在功能上互相协调, 在病理上互

相影响,并初步形成了以五脏为中心,以神为主导,以经络为通路联系的脏腑器官与四肢百骸在结构、功能、病理和临床诊疗等各方面密切联系的整体理论体系。《希波克拉底全集》同样强调整体观念,一方面,自然环境、社会环境及人体生理模式与人体健康密不可分,他在《论风、水、地域》、《异法方宜论》和《论养生》等篇章中阐述了气候、地理、水质、生活模式等因素对健康与疾病的影响,他说:“考虑病人的生活模式是必要的”;另一方面,人体各部分之间的结构和功能互为因果。疾病不仅是某一个器官的病变,而是常常牵涉整个机体,导致全身的不适和功能失调。诊治中必须从整体出发全面考虑。第三,双方都重视动态平衡。《内经》认为:“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决;精气乃绝。”人体的正常生命活动是阴阳两方面的对立统一。阴阳学说的基本规律是:①阴阳一体,两分均衡。阴阳是一个事物的两个方面,任何事物都可分为阴阳。正如后世医书《类经附翼·大宝论》所说:“为人不可不知医,以命为重也。而命之所系,惟阴惟阳。不识阴阳,焉知医理?此阴阳不可不论也。夫阴阳之体,曰乾曰坤;阴阳之用,曰水曰火;阴阳之化,曰形曰气。以生杀言,则阳主生,阴主杀;以寒热言,则热为阳,寒为阴;若其生化之机,则阳先后后,阳施阴受。先天因气以化形,阳生阴也;后天以形以化气,阴生阳也。形即精也,精即水也。神即气也,气即火也。阴阳二气,最不宜偏,不偏则气和而生物,偏则气乖而杀物。经曰:‘阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝’。”阴阳合而分,分而合,一而二,二而一,这种分与合的运动无穷无尽,无休止地进行着。同时,阴阳又处于动态平衡之中。天地阴阳平衡则正常,失衡则异常;人体阴阳平衡则健康,失衡则生病。治疗原则就是调节阴阳,“以平为期”。②阳刚阴柔,动静升降。阴阳的总属性是阳刚阴柔,其动态特征是阳动阴静,阳升阴降。动静相继,方为活的生命;升降相因,才有变化。③阴阳奇偶,对峙互根。《素问·阴阳应象大论》说:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”《医贯·阴阳论》更明确地指出:“阴阳又各互为其根,阳根于阴,阴根于阳,无阳则阴无以生,无阴则阳无以化。”阴阳的数学表述是阳奇阴偶。奇数加一为偶数,偶数加一为奇数;奇偶互根,即阴阳互根。结合人体生理,阴指物质,阳指功能,物质居于体内,功能表现于外。在外的功能之阳是内在物质之阴的表现,内在物质之阴是外在功能之阳的物质基础。二者互根,既对峙又依存。④阴阳消长,终始嗣续。阴阳的质量互变规律是:此消彼长,物极必反。阳消则阴长,阴消则阳长;阳极则转阴,阴极则转阳。阴阳的消长是循环的,周而复始,如无端之环。⑤阴阳翕辟,生生不息。事物的新生在于阴阳的一翕一辟。阴阳为事物之两极,一聚一散,相反相成,才能使万物生生不息。同时,中医用五行学说明五脏六腑、四肢百骸的生理活动及病理表现。五行之间动态的相生相克,使人体各部分的功能既不太过太亢,也不过分低下,从而维持正常的生理活动。五行相生相克,应处于动态平衡之中,一旦出现相乘相侮等失衡状态就会导致疾病。治疗原则当然是恢复动态平衡。《希波克拉底全集》提出四元素、四体液、四特质等学说,同样强调和谐与动态平衡。希波克拉底的四体液学说认为:组成人体的四种体液,即血液、黏液、黄胆汁、黑胆汁,如果能完美地混合在一起,人就健康;如果体液之间不相协调,人就会感

到不适或病痛。他说：“某种物质的缺乏是有害的，过多亦然。”“如果身体中的热和冷同样混合，则无恙，因为热平衡冷，冷平衡热。”第四，双方都强调哲学指导。《易》、道家哲学、儒家哲学及阴阳家五行家等哲学无处不指导着中医，成为《内经》的理论基石。中医甚至认为“不知《易》，则不足以言医”。而毕达哥拉斯、亚里士多德、德谟克利特、恩培多克勒的哲学思想也无处不体现于《希波克拉底全集》之中。希波克拉底的四元素、四体液、四特质说，就来源于恩培多克勒的四元素说。第五，双方都强调临床观察，主张从临床观察的现象中总结经验与规律。

当我们惊异于《内经》和《希波克拉底全集》相似之小时，也不难发现其隐而不显的差异。这些差异正是日后中西医学分道扬镳的“基因”。首先，功能与结构的偏重不同。虽然双方在当时都有一定的解剖学知识；但是，《内经》在有限的解剖知识基础上紧密联系生理功能、病理表现、临床症候等，以“五脏”“六腑”为核心进行概括整理，形成了以整体衡动的功能系统为出发点的脏象学说。有了这种学说和思维方式，中医便可以不过分依赖解剖形态而继续研究和发展了。《希波克拉底全集》虽然也注重整体，但更多的是具体描述解剖结构，为以后的解剖研究开了一个头。其次，哲学思辩的地位不同。《内经》的哲学思辩处于核心地位，一切观察到的现象都用哲学予以解释，一切诊疗措施都用哲学予以指导，《希波克拉底全集》虽然重视哲学的指导作用，却不以哲学代替医术的具体研究和实施。再次，理论的普适与局限不同。《内经》理论高度抽象和普适，不仅解释生理、病理、心理，而且指导临床各科诊疗的各个环节。《希波克拉底全集》的理论却缺乏相应的普适性。

第二节 异 流

一、中西医圣的不同范式

以科学哲学家托马斯·库恩为代表的历史主义学派认为，“感觉渗透理论”中性的感觉或纯经验根本不存在。人们的感受过程渗透着各种主观因素，其中包括感觉主体的世界观、理论观点、文化修养、个人经历和心理体验等等。对人们科学观察、研究和体验等活动影响最大的莫过于科学范式。库恩把科学范式放在其理论体系的核心地位。他认为，科学范式就是在特定时期内，根据权威的“科学共同体”理论体系和社会心理特征所制定的一整套原则、理论、定律、准则和方法等。当各种理论互相竞争，还没有形成主导理论时，科学处于前范式时期。一旦某种范式占据主导地位，科学便进入了常规科学时期。库恩科学观的核心部分是科学的“范式”（paradigm，以前曾译为规范）。据科学哲学家玛斯特曼分析，“科学范式”包括三大部分：①哲学性范式——指“基本原则”、“科学信念”以至“世界观”等。②社会性范式——指各种社会因素对科学的影响，包括历史、经济、文化、民族传统和社会心理等，特别是“科学共同体”的社会和心理特征。③结构性范式——根据科学史上重大科学成就而确定的定律、规则、方法等，属科学因素。由于范式受

社会因素和哲学的影响很大,中西方的哲学性范式和社会性范式有极大的差异,医学发展的过程和医学发现的规律也有所差异,所以中西医学便孕育出不同的医学范式。

公元2世纪,中国和西方同时降生了两位医学巨人,这就是张机(仲景)和盖仑。他们在中西医学的历史进程中起着至关重要的作用,均被称为“医圣”。他们所建立的医学体系为中西方提供了不同的范式,以致中西医从此分途。

张仲景生于东汉末年。西汉昌盛的经济和科技的繁荣使他有了“勤求古训,博采众方”的条件;汉末的战乱和疾病流行又使他萌发了弃官从医、救死扶伤的动机和临床探索的机会。他博览群书,结合各家之见和自己的医疗经验写成了《伤寒杂病论》(后被分为《伤寒论》和《金匱要略》两书)。《伤寒论》以六经辨证论外感,《金匱要略》以脏腑辨证论杂病,理法方药俱全,是我国医学史上影响最大的著作之一。它不仅一直指导着我国的临床诊治,而且传入许多国家,成为许多国家医学必修的经典著作。

张仲景成就空前,而且为中医的发展提供了范式。后世医家对张仲景的评价极高。《医林列传》说:“仲景之论,文辞简古典雅,古今论伤寒者,未有出其外者也。其书为诸方之祖,时人以为扁鹊仓公无以加之,故后世称为医圣。”清代《伤寒论》研究家柯韵伯认为:“《灵》、《素》已具诸病之体,而明针法之巧妙。至仲景复备诸病之用,而详方药之准绳。其常中之变,变中之常,靡不曲尽。使全书俱在,寻其所集,尽可以见病之后源。”后世医家认为,张仲景的贡献不局限于一病一证的具体论述,或一方一药的实际效用,而在于他根据《黄帝内经》的理论,结合临床实践,提出了可行而又有效的论治原则和方法。首先,他确立了辨证施治的原则。以八纲辨证为总纲,对外感病传染病运用六经辨证,对内科杂病及妇科病运用脏腑辨证,使之成为中医的最大特色和优势保持至今。其中,六经辨证最能体现张仲景的方法论风格。张仲景根据病邪入侵的途径及过程,脏腑盛衰,正邪消长强弱的变化规律,把外感病的发生、发展过程中的各个阶段,以“六经”加以概括和抽象,并以此作为辨证论治的纲领。每一经的提纲之后又列细目若干,不仅详细介绍了各经各证的特点、治则、方药,还论述了各经病证的传变规律,以及合病、并病、变证、坏证等的辨证与治疗。从而成为后世治疗传染病的模式和样板。其次,张仲景实现了理法方药的统一。他以《内经》、《难经》等医经理论和思想方法为指导,荟萃历来经方和临床经验,将理论和实践溶于一炉,写成《伤寒杂病论》,使之成为中医临床医学的奠基之作。张仲景之前,既有以《内经》为标志的理论体系,又有如长沙马王堆和甘肃武威出土的方药医书《五十二病方》、《治病百方》等,但是,理论与临证方药融为一体的医学家,却首推张仲景。所以,明代方有执在《伤寒论条辨·跋》中说:“昔人论医,谓前乎仲景,有法无方,后乎仲景,有方无法,方法俱备,唯仲景此书。”第三,他立方375剂,提出了君臣佐使的配方理论,奠定了中医方剂学的基础。第四,他对外科、妇科、人工呼吸等急救措施和预防医学都有精辟的论述。

盖仑生活在罗马帝国的黄金时代,著书二百余部,内容涉及解剖、生理、病理、

卫生、药物、临床各科及哲学、法律、历史、数学、逻辑学和语言学等，知识之渊博实属罕见。盖仑的疾病学源于希波克拉底而又有所发展。他将气质观念与有机状态联系起来，认为人的气质决定于体内各种体液的混合状态，取决于哪一种体液占有优势。万物由土、火、水、风四原质构成，其特性分别与热、冷、干、湿相适应，分别形成血液、黏液、黄胆汁、黑胆汁。他主张用前提去说明原则，用原则去证实前提，正确的治疗应建立在推理和经验的基础上。他的生理学认为，人体有三种灵气，动物灵在脑，是感觉和活动的中心；生命灵在心内与血液混合，是血液循环的中心；自然灵从肝到血，是营养与代谢的中心；身体则是灵魂的工具。盖仑继承了“为求知而从事学术，并无任何实用目的”的古希腊纯粹理性之传统，对基础医学，尤其是解剖学和生理学作出了卓越的贡献，他完成了16卷的鸿篇巨著《论解剖操作》和《论身体各部分的功用》，对骨学、肌学、脑神经学的研究十分出色，直到现在被修正者仍然不多。他还完成了《论疾病的部位》等病理学专著，他还是实验生理学的奠基人，他从离体动物心脏观察心脏搏动，发现了肌原性心搏理论；他第一个结扎双侧输尿管测试排尿功能；结扎肋间神经、喉神经，做了一系列相关实验。此外，他对临床医学也做出了成绩。他建立的医学体系，以及注重实验的研究方法，疾病局部定位的思维方式和对形式逻辑的重视，都为西医的发展提供了范式。

二、中西医圣对后世医学的影响

根据库恩等科学哲学家的理论，科学范式对科学的发展有极大的影响。第一，它作为一种范例为后人所模仿。库恩在1970年以后将范式改称“专业母体”（disciplinary matrix），其涵义包括：①符号概括；②形而上学部分；③价值标准；④“范例”（exemplar）。他特别重视范例的作用，他说：“善于从显然不同的问题中看出类似性的能力，在科学研究中发挥重大作用。”“在学会看出两个问题相似之处时，人们会得到思想定向和视觉定向。”范例“可以提供较好的类比”，使后人去模仿和学习。第二，它作为一种渗入感觉的理论，对人们的观察和研究发挥着重要的导向和筛选信息的作用。库恩甚至说：“没有一条可以重建‘真实的存在’的、不依赖于理论的途径。”第三，它的哲学思想和价值取向将影响后世学科的形成与发展。

在张仲景和盖仑所建范式的影响和引导下，中西医学各自走向了不同的方向，建立和完善了各自不同的理论体系。由于中西方社会历史发展的轨迹不同，经济、政治、文化、科学的发展状况不同，所以，中西医的发展状况也有所不同。

两位医圣之后，中西医继承了各自的范式，却步入了不同的阶段。强大的中国为中医发展创造了良好的条件。首先，虽然中国朝代几经更迭，战争时有发生，但其主流是政局稳定和经济繁荣昌盛发展。几千年来，作为世界上最富强、社会文明程度最高的大中华帝国为中医的发展提供了可靠的政治、经济、科技和文化保证。其次，尽管汉武帝以来“废黜百家，独尊儒术”，但是儒家的“中庸”思想，宽容精神，兼蓄并长的传统为百家争鸣提供了较为宽松的学术气氛。在这种气氛下，中

医史上有了金元四大家之争, 伤寒派与温病派之争, 经方派与时方派之争等等, 医学也在争鸣和探索中得到发展。再次, 中国自唐以来实行“文人当政”, 虽然重文轻理, 但对科技已逐步重视。唐设太医署, 宋设和剂局, 医学教育和各类医院走上了规范化的道路。唐代除中央直接设立国子学、太学、四门学、算学、书学、律学等六学之外, 又设立了崇文馆、弘文馆及医学等旁系教育。唐太宗时, 中央和地方都办了分科较细的医学, 这比西方早几百年。宋代更将医学列入中央官学之列。另外, 在中央大国的背景下对外开放及频繁的医学交流也使中医不断丰富和发展。

正是在上述条件下, 中医沿着张仲景的范式蓬蓬勃勃地发展起来。临床医学方面, 有《千金要方》、《千金翼方》、《儒门事亲》、《丹溪心法》、《寿世保元》、《景岳全书》等综合著作, 还有《脾胃论》、《医宗必读》、《外科正宗》、《万氏女科》、《小儿药证直诀》等内、外、妇、儿、眼、耳鼻喉的专门著作。其中, 在胚胎学的研究上, 隋唐时便已猜测到一种类似“受精卵”的物质, 并称之为“子精”。《诸病源候论》谈到了“子精”与生育的关系, 书中写道: “子精与血气相遇, 犯禁, 子精化, 不足成子。”北齐徐之才的《逐月养胎论》对胚胎的发育做了系统的描述。在病因学的探索上, 宋代以前就突破了六淫、七情等传统学说的框框, 《诸病源候论》对流行性传染病的病因认识是“感乖戾之气而生病”, 疥疮的病因是“有细虫甚难见”, 漆疮是因为患者“禀性不耐漆”等等, 注意到特殊疾病的特异性病因。后世医家在辨证论治的研究和运用上也比张仲景有了很大的发展, 并出现了不同的学术流派。金元时期有了“金元四大家”的学术争鸣, 刘完素认为“火热是生命之本, 潜则无恙, 亢则为害, 亢为元气之贼。”主用寒凉药, 故称寒凉派。张从正认为, “病非人身素有之, 或由外而入, 或由内而生, 皆邪气也。”主张汗、吐、下三法, 使邪气去而正气安, 故称攻下派。李杲重视脾胃, 认为“元气乃先身之精气, 非胃气不能滋之”, “脾胃之气既伤, 元气亦不能充, 而诸病之所由也。”主张扶正而补脾土, 故称补土派。朱震亨强调保养“阴分”, 认为“阳常有余, 阴常不足”, 主张滋阴降火, 故称滋阴派。金元四大家的学术争鸣极大地促进了中医的发展。17世纪中叶, 温病学派的兴起, 把中医临证医学推到了又一个高峰, 1662年, 吴又可著《瘟疫论》两卷, 把温病和伤寒相区分, 并指出瘟疫是一种“戾气”为患。18世纪, 清代叶天士著《温热论》, 提出了“温邪上受, 首先犯肺, 逆传心包, 辛凉解表, 甘寒养阴”的观点, 并以卫、气、营、血辨证施治。19世纪, 吴鞠通又著《温病条辨》, 在卫气营血辨证的基础上, 又增加了三焦辨证。至此, 临证医学日臻完善。方剂学有《千金要方》、《太平惠民和剂局方》、《济生方》、《普济方》等著作; 药学有《本草纲目》、《新修本草》等。尤其是《本草纲目》把药物学推上了高峰, 在世界科学史上赢得了很高的地位。此外, 诊断学、病因学、针灸学等都取得了令世界瞩目的成就。

与中医的昌盛形成鲜明对比的是中世纪西医的落伍。公元6世纪到14、15世纪八百年间, 中国处于辉煌的唐宋时期, 而欧洲正处于最黑暗的中世纪。此时, 统治欧洲的教会对一切不利于神学的古典文化、进步思想和科学技术都强行扼杀和摧残。教皇格里高利一世一把火烧掉了罗马时代著名的巴拉丁图书馆。包括医学在

内的一切科学都变成了神学的婢女。此时医学研究的惟一任务就是解释希氏和盖仑的学说。盖仑被神化和僵化，牧师代替医生的职责，以“接手礼”为病人治病。僧侣们用 70 余种药制成“盖仑丸”，包医百病，医学几乎停滞不前。这一时期，欧洲人对许多疾病都束手无策，传染病的肆虐前所未有。14 世纪中叶的“黑死病”给人们带来了极大的灾难，据史书记载，当时一些大城市居民死于“黑死病”者达到了该市居民总数的二分之一到十分之九。麻风病、梅毒、伤寒、天花、痢疾等病都十分猖獗。

近现代的中医作为成熟的经验医学日趋完善，而西医则在文艺复兴以后发生了革命性的飞跃，以惊人的速度赶超过中医之前。文艺复兴大力宣扬人文主义、人道主义思想，冲破了宗教哲学的桎梏，人们的思想得到了一次空前的大解放。医学也从神学的婢女重新回归为为人服务的科学。与此同时，文艺复兴倡导的科学精神和科学方法使医学和一切科学尊崇理性，藐视权威，面向自然，注重实践，从而得以迅速发展。弗·培根呼吁医生“要面向大自然”，他把医学的任务分为三个方面：“第一是保持健康，第二是治疗疾病，第三是延长寿命”，他认为延长寿命的途径有三条：“减少消耗，改善恢复健康的方法及开始老朽的现象得到更生”。在人文精神和科学精神的推动下，医学中掀起了反对“经院哲学”的斗争。瑞士医学家及化学家帕拉萨尔塞斯（Paracelsus）指出：“医生的理论就是经验，没有科学和经验谁也不能成为医生。”他反对死板僵化的经院哲学，嘲笑经院哲学的行医者，主张医学革新。他当众烧毁了盖仑的书籍，公然反对四体液说，表现出一位革新者的勇气和魄力。文艺复兴的领军人物奥那多·达·芬奇更是一马当先，冲破中世纪的重重阻力，开创了近现代人体解剖学。在中世纪，解剖人的尸体被认为是犯罪的，是会遭到严厉惩罚的。达·芬奇冒着受迫害的威胁，不顾教会的反对，公然解剖大量的尸体，用精湛的绘画艺术对他所观察到的对象做了极为真实细致的描述，为我们留下了许多精美的人体解剖图。他的解剖学札记，可以组成 200 多本书。他对肝脏、心脏、静脉、子宫等许多器官做了正确的描述，并纠正了盖仑的错误。奥那多·达·芬奇宣告：“科学如果不能从实验中产生，并以一种清晰实验结束，便是毫无用处的，充满谬误的。因为实验乃确实性之母。”他高举人文主义的大旗，极力扫除“中世纪的幽灵”，他不仅完成了大量的艺术作品，创立了解剖学，还对生理学、动物学、植物学、地质学、地理学、宇宙学、机械学、水利学、物理学、天文学和数学等多个学科作出了巨大的贡献。在人道与科学的大旗下，西医走上了实验科学的大道。达·芬奇首开现代解剖学之先风，维萨里公开纠正盖仑的错误，完成了《人体的构造》，创立了解剖生理学。其后英国的威廉·哈维用实验方法证明了人体血液循环，恩格斯曾称赞他因为发现了血液循环而把生理学确立为一门科学。随后，马尔皮基利用改进了的显微镜发现了毛细血管网。1731 年，意大利摩尔干尼出版《论疾病的位置和病因》一书，首次成功地澄清了病变器官与疾病表现形式之间的关系，成为病理解剖学的奠基之作，创立了病理解剖学。在此基础上，法国医生比沙进行了正常组织结构与病理解剖的比较研究，创立了组织学。1855 年，德国魏尔啸创建了细胞病理学。与此同时，临床医学、病原学、免疫学等都有了长足进步。

西医迅速走上了现代化的道路，把中医抛在了后面。

第三节 殊途同归

一、中西医的冲突与融合

由于中西方社会发展的历史轨迹不同，中西方文化背景不同，中西医的范式及发展过程不同，从而导致中西医体系的极大差异，甚至存在着不可通约性。与此同时，反映共同客观规律的医学体系应该是统一的，具有世界性的，应该在全世界日益广泛和深入的科技交流与合作中融为一体。那么，应该怎样看待中西医的冲突与融合呢？

首先，要有融合的意向，增强双方的交流和沟通，开阔眼界，敞开心扉，以海纳百川的胸怀去容纳对方。在这个问题上，应该对医学有一个正确的认识。医学不同于任何一门自然科学，也不是一门自然科学。第一，医学研究的对象不是纯粹客观的自然物，而是具有意识和主观能动性的人。其机体的生理、病理活动及其对生理病理的体验，都无时不受到社会经济、文化、心理等多种因素的影响。因此，医学反映的不仅仅是自然规律，而且要反映社会规律和心理规律；它不是一门自然科学，而是自然科学与社会科学、科学与文化、技艺的综合体。第二，医学和其他自然科学在研究目的和价值观上也有所不同。虽然其他自然科学与医学一样，有许多外在的目的，如发展生产力，增强国家实力等，但是，其他科学的内在目的是探求未知、理解客观世界，而医学的内在目的却是防治疾病，增进人的健康。可见，医学不仅仅是一门反映客观真理性的学科，而且是一门价值学科。从上述两个方面看，医学就不应该是一元的，而应该是多元的；不应该是独尊一术的，而应该是海纳百川的。其次，要有一个统一的标准，这个标准就是医疗实践，而不是任何先验的经验或某种医学理论。既然医学的目的是防治疾病和增进健康，那么，只要能实现这一目的，“不管黑猫白猫，捉到老鼠就是好猫”。由于医学特殊的内在目的性和规律的极端复杂性，使医学的实践远远超前于医学的科学理论，也就是说，许多在医疗实践中行之有效的办法，我们都还难以用合理的科学的理论加以解释。因此，无论对于中医还是西医，我们都不能用某种理论对其妄加指责，而应看它在临床实践中是否有效。对于中医，既应当看到它是高度发展的经验科学，肯定其科学性；又要反对尊经崇古的保守作风，主动积极地吸取现代科学和西医知识，迅速走向现代化。对于西医，既应当看到其先进性和科学性，看到它坚实的自然科学基础；又要反对崇洋媚外，纠正其形而上学和纯生物学观点的偏差，积极吸取中医的精华，促进西医现代化。中西医的融合不是谁吃掉谁，也不一定立即融为一个整体，而是在医学的大框架下相互渗透，相互理解，共同促进，共同繁荣。

二、共创现代医学

尚处于生物学模式下的西医，虽然与现代科学联系紧密，现代仪器引进较多；但因其忽视心理社会因素，不能适应第三次卫生革命的需要，还算不上完整意义上的现代医学。中医虽然强调人与自然、社会的统一，重视辨证思维，但它至今不能与现代科学紧密结合，对很多问题的认识还未能深入，离现代科学的标准还相差甚远。因此，中西医都有一个现代化的过程。这个过程漫长而艰巨，需要我们的共同努力。在共创现代医学的过程中，有许多科学的规律值得借鉴。这些规律是：

①学科发展的内在矛盾运动的规律（内在动力学规律）。辩证唯物主义认为，事物内部的矛盾运动是事物发展的根本动力，科学的发展也不例外。任何科学的材料必须是客观的，必须在感性阶段提供周围客观世界正确的表象。能否反映客观真理是科学最重要的品格。人们依据这些反映客观世界的正确表象，才可能进入理性阶段，进行抽象思维，揭示事物运动形式的客观规律。但是，人们对客观事物的认识不可能一次完成，而且，在认识的每一个阶段都可能出现错误，因此，人们的认识在每一个阶段都只能是相对的、不完全的真理。人的认识是不断由相对真理向绝对真理接近的过程。人们对客观世界的认识过程中，新的事物不断被发现，新的表象不断与原有的理论观点发生冲突，于是，调整那些与新的事实、新的科学发现相矛盾的过去的理论与假说，就成为科学发展的内在动力。此外，科学是对未知世界的探索，需要人们通过各种途径去认识，所以，在科学领域里充满着各种不同的、甚至矛盾的理论观点，这不仅不足为怪，而且对科学的发展十分有利。事实上，每一门学科的发展史，就是不同理论观点和不同学派的争论史。当前中西医学之争，又何尝不是一件好事呢？

②科学发展的相关生长律（结构学规律）。这种相关生长律一方面表现为学科之间的相互渗透、综合化、整体化趋势；另一方面表现为学科之间理论及技艺的相互移植、相互借用和相互促进。这一点，西医与各门自然科学之间，中医与哲学、文化及艺术之间表现得十分明显；但是，中西医学之间为什么不能体现相关生长律呢？当前中西医学的许多理论之间难以沟通，甚至存在不少矛盾和冲突。这些不应该成为中西医学相互沟通、融合的障碍，不应该成为违背内在动力学规律和相关生长律的理由，不应该成为中西医共同走向现代化的障碍。恰恰相反，正是有矛盾、有冲突，才有问题可供研究，从而促进医学的发展；正是中西医存在着不一致，才使医学可以“和”而不“同”，从而能和谐地走进现代化。古希腊哲学家赫拉克里特说得好：“自然也追求对立的東西，它是从对立的東西产生和谐，而不是从相同的東西产生和谐^①。”“互相排斥的东西结合在一起，一切都是从对立中产生的^②。”中西医学都是相对真理与绝对真理的统一，它们的不完全一致，正好说明它们有互相学习、互相吸收的东西。中西医学将在相互学习、相互吸收的过程中共同走向现代医学，共创现代医学。

①② 转引自罗国杰、宋希仁编著《西方伦理思想史》，人民大学出版社，1985年1月，第1版。

第三章

文化背景与两种医学

美国文化人类学家和社会学教授克莱得·克鲁克洪说：“文化是无处不在的。”它影响着人们的思维和活动，影响着健康，也影响着医学科学的形成与发展。中西医学的许多差异都与相异的文化土壤有关。

第一节 文化与健康

一、文化与躯体健康

什么是文化？最广义的文化是指人类历史实践过程中所创造的物质财富和精神财富的总和。最狭义的文化则泛指一般知识，有时甚至特指文学艺术等知识。我们这里所探讨的文化，既不是最广义的文化，又不是最狭义的文化，而是文化人类学中约定俗成的文化概念。我国著名学者梁漱溟先生在《中国文化要义》说：“文化，就是吾人生活所依靠之一切。如吾人生活，必依靠于农工生产。农工如何生产，凡其所有器具技术及其相关之社会制度等等，便都是文化之一大重要部分。又如吾人生活，必依靠于社会之治安，必依靠于社会之有条理有秩序而后可。那么，所有产生此治安此条理秩序，且维持它的，如国家政治、法律制度、宗教信仰、道德习惯、法庭警察军队等，亦莫不为文化重要部分。又如吾生来一无所能，一切都靠后天学习而后能之。于是一切教育设施，遂不可少；而文化之传播与不断进步，亦即在此。那当然，若文字、图书、学术、学校及其相关之事，更是文化了。”许多人类文化学家都从不同的角度对文化下了定义，他们认为：它是“一个特定社会的成员所共享并互相传递的知识、态度、习惯性行为模式的总和”^①。是“外显的和内隐的属于行为 (of behavior) 模式和指引行为 (for behavior) 模式及其在人工制品中的体现，它们通过象征来获得并传递的，并且构成各个人类群体的独特成就的”^②。

^{①②} [美] R. M. 基辛《文化·社会·个人》，辽宁人民出版社，1988年10月第1版，第30、31页。

文化既指一个社会群体内的生活模式,又指知识与信仰的有组织系统;既包括行为系统,又包括观念系统。

健康观、疾病观和健康标准,作为观念系统中的组成部分,当然不可能孤立于文化而存在。人们对健康的追求和判断至少存在两个层面,其一是常态层面,即生理上、心理上和社会适应上处于统计学中的常态范围,而不是偏离这个范围。一旦偏离,便成为病态或变态。其二是理想层面,即世界卫生组织所指的“身体上、精神上、社会适应上完好的状态”。无论是常态层面还是理想层面,健康之“常态”与“理想”都无不打上文化的烙印。所谓常态,不过是被人们认同的大多数人的身心状态,而这种状态及其能否被认同,都与文化密切相关。以肉食为主的食文化下的欧美人,其血脂、身高、体重等方面的常态指标,决不同于以植物为主食的亚洲人;在封建文化下妇女“三寸金莲”的常态,在今天则被看做是伤残脚的病态。至于对理想的健康追求,更体现了文化的价值取向。两性畸形在大多数情况下被看做是病态,但是,纳瓦合印第安人则把两性畸形的人看做是“特别的、神圣的、可贵的”人,是普通人求助的对象。理想的健康追求必然包含着文化的追求。

不仅健康标准受制于文化,就是人们的生理、病理反应也与文化密切相关。按照行为主义心理学的分类,行为可分为“外现的习惯反应”、“内隐的习惯反应”、“外现的遗传反应”和“内隐的遗传反应”四类。生理及病理反应属于“内隐的习惯反应”。其实,无论是习惯反应还是遗传反应,归根到底都是逐步获得的。习惯反应是个体在环境中通过条件反射的强化而习得的;遗传反应则是种属在相对稳定的环境中逐步习得,并以遗传的方式保留下来,代代相传的。生理及病理反应是种属在适应相对稳定的环境的过程中逐渐习得,并以遗传方式代代传递的内隐行为。它所适应的环境既包括自然环境和社会环境,也包括文化环境。文化的社会传递性决定了它的相对稳定性,也为机体“内隐行为”的文化特征提供了条件。生理及病理的文化特征十分明显,纽基尼亚的阿拉贝加人看见脏东西的反应不是呕吐,而是排泄大便;爱斯基摩人能在雪屋中赤身睡觉;美国佩巴族每人每天仅进食7142.68J(1706cal)而能正常生活;这些都是生理文化特征的例证。日本著名人类文化学家祖父江孝男在其《简明人类文化学》中这样写道:关于文化对身体生理反应的影响,“我们举一个有趣的例子看一看吧。在我们文明社会(无论日本还是欧美),一看见脏的东西,带来厌恶感,就要引起呕吐,这是普遍的现象。可是,在前章曾经叙述过的,米德调查过的纽基尼亚的阿拉贝加等部族,因为吐东西的行为是被禁止的,而受到嫌弃,结果引起厌恶感的时候,代替呕吐的是大便的现象。还有在美拉尼西亚的普济岛的岛民中间,如果看见美丽的女性而且被她感动,就自然而然地垂下口水来。也就是说,如果这样看来,就发现厌恶感——呕吐,这种结合也决不是全人类共通性的生理反应。无论怎样也是随着文化环境的改变而改变的反应方式。总之,是文化环境的后天作用的结果。”他还说:“食欲也是被文化决定的。”“优势手也是由于文化的压力。”至于极地歇斯底里、拉塔尔病、萨卡病、比普罗库特病、亚霍克病及温德科病,则说明不同文化对病理反应的不同影响。

外显行为模式是文化的组成部分之一,也是影响躯体健康的主要因素。以饮食

行为为例,虽然饮食是“人之大欲”,是人们获取营养、维持生存发育的共同途径;然而,吃什么,怎么吃,却受到文化的影响。生鱼片是日本人的美食,却能引起大多数欧美人的恶心;黑色食品在中国有滋阴补肾的含义,而在其他国家却未必如此。进食内容和进食方式直接影响着人们的躯体健康。据美国学者统计,女性肿瘤的60%,男性肿瘤的30%~40%都与膳食有关。黄曲霉毒素可致肝癌,*N*-亚硝基化合物和苯并芘的致癌性早已为人所知,香烟的毒害家喻户晓,但是,一些人对含有*N*-亚硝基化合物的腌腊肉食的兴趣丝毫未减,对含有苯并芘的烧肉、薰肉趋之如鹜,发展中国家的烟民、酒鬼日渐增多。原因何在呢?因为人们对进食内容与进食方式的选择不仅仅依据科学,还要受到饮食文化及更大文化背景的影响。人们在选择食物的时候,不仅要考虑它的营养价值,而且要考虑它的文化价值和社会价值。如果烟酒失去其社交、休闲及其他文化功能,谁还会去吃这些有害身体健康的东西呢?何愁戒烟不能成功呢?其他如性行为、居住行为都是文化的一个部分,都对健康有极大的影响。中国健康教育研究所朱琪先生在《性与健康》(中国人口出版社,1997年7月出版)一书中写道:“泰国于1984年,中国于1985年,相继发现第1例境外传入的艾滋病患者。经过10余年的流行后,到1996年,泰国公布有85万艾滋病病毒感染者,而实际上根据有代表性人群感染率测算,1994年即已不少于100万。由于多方面的原因,中国至1996年6月仅检测出5157例感染者,但中国学者根据哨点监测等数据估算,实际数字为10万左右。……所以泰国的流行速度是中国的200倍。在预防和控制艾滋病措施的力度上,泰国则明显比中国强。以经费投入为例,1996年泰国用于防治艾滋病的经费为8230万美元,而中国仅为2000多万人民币。按人口计算,泰国是中国的640倍。”为什么泰国投入多,而收效小,中国投入少,而收效大呢?朱琪认为,这主要是中国传统文化的力量。他认为:“疫苗、特效药、避孕套都不可能取代传统性道德对人类健康和生存的保护作用”。“传统性道德是预防和控制艾滋病的巨大卫生资源和最有效的预防措施。”朱琪先生的研究充分说明了文化对性行为及人体健康的巨大影响。

二、文化与心理健康

文化对心理健康标准的影响显而易见。心理正常或异常从精神病理学模型中尚无可靠的标准可寻,目前所用的主要是精神社会学模型。这一模型认为,任何社会都有一系列行为规范来约束社会成员以维持社会的存在和社会的公共秩序。这些规范包括法律规范、道德规范以及既非法律又非道德,但为社会成员所接受和理解的“剩余规范”。违反法律规范,则属违法者,违反道德规范,则属恶人,违反“剩余规范”,则属变态心理及心理异常者。然而,社会常规不是普天同一或恒久不变的,它与多种因素有关,其中一个因素就是文化。我们以幻觉为异常,而平原印第安人却以幻觉为正常,以无幻觉为异常。美国精神病专家米克罗(H. S. Mekeel)报道了一个非常有趣的实例,一位平原印第安少年持刀杀死了他的父亲,他却平静地告诉警官,这是遵照守护神的告谕而干的,为此被看做明显幻觉而被送