

中醫現代化研究： 證實與證偽

邱鴻鍾

摘要：

本文回顧總結了近幾年中國本土中醫現代化研究的基本狀況和學術焦點，認為邏輯實證只是中醫現代化研究的一個主流方面，中醫還需要證偽。去偽存真是不可分割的兩面。目前許多爭議與分歧源出民族文化的自尊和認知偏見，確立一種公正的文化比較觀和認知方法對於糾正中醫現代研究中的那些“唯科學主義”和民族偏見都是至關重要的。中醫現代化研究的重新定位是走向後現代的思維。

關鍵詞：中醫，現代化，證實，證偽

邱鴻鍾，醫學哲學副教授，廣州中醫藥大學基礎醫學院，廣州市機場路10號，郵編：510407。

《中外醫學哲學》I : 2 (1998年5月)：頁45~59。
© Copyright 1998 by Swets & Zeitlinger Publishers.

甚麼是中醫現代化研究？這並不是一個界定十分清楚的概念。傳統的中醫好比是一張時間久遠顯出歷史美感的黑白照片，而現代中醫則像一幅五顏六色的彩照，呈現出蒙謄的美。也許只有一張黑白分明的素描才能輪廓清楚地刻劃出中醫現代化研究的主要狀況及其得失。

一、邏輯實證——中醫現代化研究的主流與焦點

甚麼是中醫現代化研究？已有不少人曾給出了各種思辯的界定，但是這些理想化的界定與當代中醫現代化研究的實際情況相差甚遠，我們只有以事實為根據，才能確認中醫現代化研究的內涵與外延。我們以《中西醫結合》、《中醫雜誌》等國內具有代表性的中醫藥核心期刊所發表的研究成果為考察對象，可以將所謂的中醫現代化研究歸納為如下幾類：

1. 中醫藥療效的現代證明。中醫藥的療效是中醫藥的生命力所在，因此，以中醫藥為治療手段，以現代醫學的方法檢驗其臨床療效是中醫現代研究的主旋律。這類研究大體上有三種類型：其一是着重檢驗中醫療法的合理性，如“慢性支氣管炎哮喘600例冬病夏治療效觀察”等⁽¹⁾；其二是着重檢驗辨證施治的方劑療效，如“辯證治療左室舒張功能不全性心力衰竭45例對比觀察”等⁽²⁾；其三則是着重於檢驗單味中藥的療效，如雷公藤治療類風濕，丹參治療冠心病的療效觀察等。在這裏所

(1) 張學鋒：“慢性支氣管炎哮喘600例冬病夏治療效觀察”，《中醫雜誌》，37(12)：730，1996。

(2) 周慎：“辯證治療左心室舒張功能不全性心力衰竭45例對比”，《中醫雜誌》，37(11)：667，1996。

謂的現代醫學方法，其一是指用統計學指導臨床實驗設計，改變傳統中醫的個案臨證體會的檢驗方法，增進檢驗的客觀性。眾所周知，傳統中醫並不乏臨床個案經驗的積累，可是生物機體的變量數多，隨機性大，機體狀況極易受外界環境的影響而發生變化，因此，中醫臨證個人經驗一類的報告得不到國際醫藥學界的承認，而現在採用較大的樣本數及設置對照組、隨機、雙盲等統計學方法，通過檢驗其治療前後或兩組間差異的顯著性大小，就可以盡可能把抽樣誤差和治療者的暗示等主觀因素減少到最小。這類研究表面上是在更大的樣本上重複前人的臨床經驗，但一個事實能夠被重複這本身就是科學事實的一個必要特徵，這種工作一點都不是浪費。其二是指用器官、組織和細胞形態學及生化與免疫學等指標來取代臨床證狀學指標，以便在微觀的層次上客觀地檢驗中醫藥療法的有效性，如“益氣活血方藥對左室舒張功能的臨床觀察”⁽³⁾，“抗衰老藥物對大鼠腦DNA甲基化酶的影響”⁽⁴⁾，“電針及針刺對肌肉組織的影響”⁽⁵⁾等。這類研究的意義不僅在於用全世界同行都可以接受與認同的檢驗方法來驗證中醫藥的實際療效，有助於辨別古人經驗的真假價值；而且是滿足臨床安全用藥的科學與倫理要求，讓傳統中醫藥走向世界的必要前提。

2. 中醫藥治療手段的現代形式化。這類研究以對中醫藥療效的肯定為前提，通過改進給藥或施治的形式與途徑，賦予中醫藥治療以現代的形式。如中藥的離子導入，超聲霧化，電針治療，中藥針劑靜滴和中藥對病變臟器的動脈灌注等均屬這一

(3) 黃惠生，湯益明：“益氣活血方藥對左室舒張功能的臨床觀察”，《中國中西醫結合雜誌》，16(2)：70，1996。

(4) 白石堅；何忠效：“抗衰老藥物對大鼠腦DNA甲基化酶的影響”，《中國中西醫結合雜誌》，16(6)：358，1996。

(5) 林昭庚，鄭秋霞：“電針及針刺對肌肉組織的影響”，《中國中西醫結合雜誌》，16(10)：615，1997。

類。這類研究不僅僅是中醫形式的現代化包裝，而且更重要的是具有提高中醫藥療效，增進病人對中醫藥的依從性，提高中醫藥臨床應用率的意義。如惡性腫瘤的中藥介入治療在療效上和化學介入相似，而毒副作用則明顯減輕，展示了中藥介入治療惡性腫瘤的巨大優越性和廣闊的發展前景^[6]。

3. 中草藥成分分析和中醫藥療效微觀機理的實驗研究。在中草藥成分分析領域，目前主要有單味中草藥分析、中成藥分析和複方分析三個方面，運用分析化學和色譜法、波譜法等現代方法從單位中藥裏已鑒別分析出上百個化學單體，但這些化學成分數量之多，結構之複雜，原有的方法已很難從單味的中草藥成分到複方的藥理作用和臨床療效之間的關係作出一種整體分析和推斷，目前已發展出高效液相色譜法及其智能分析的專家系統，並已開發出相應的智能優化軟件，為整體研究中草藥中量大且複雜的化學成分及其交互作用奠定了方法的基礎^[7]。在中醫藥療效微觀機理的研究方面，細胞生理、血液流變學和免疫學的取向尤為普遍。如對“針刺治療對惡性腫瘤患者細胞免疫調節的研究”^[8]，丹參防治實驗性動脈再狹窄機制的研究^[9]等。這類研究的主要目的在於用現代醫學的手段揭示過去為傳統中醫知其然而不知其所以然的微觀機制，更新傳統中藥藥理學的類比推理，雖然這些已經揭示出來的機理未必就是中醫藥療效作用原理的全部，但顯而易見，要有對

[6] 程劍華：“惡性腫瘤的中藥介入治療研究概況”，《中醫雜誌》，38(5)：307，1997。

[7] 盧佩章，張子忠：“中草藥分析展望”，《山東中醫藥大學學報》，21(2)：82，1997。

[8] 吳濱，周榮興：“針刺治療對惡性腫瘤患者細胞免疫調節的影響”，《中國中西醫結合雜誌》，16(3)：139，1996。

[9] 周小明，陸再英，汪道文：“丹參防治實驗性動物再狹窄及機制的初步研究”，《中國中西醫結合雜誌》，16(8)：480，1996。

事物整體的認識，就非得從這點滴局部的分析開始不可。

4. 中醫理論的現代闡釋與發展。即用現代科學和醫學理論重新解析中醫理論和臨床經驗。如用系統論、控制論和信息論解釋中醫五行學說、藏象學說和經絡學說；用現代醫學的解剖、生理、病理理論來重新賦予中醫虛證、熱證、實證諸證以新的內涵^[10]；以現代氣象醫學、地理醫學、時間醫學來重新評價中醫的子午流注、五運六氣學說等等。由於這類研究重在對中醫藥理論的重新闡釋，而不是臨床和實驗論證（雖然研究者也可能引證第二手資料），所以這種理論的進步就好比明代的《類經》與漢代的《內經》的演化關係一樣，只是用一種新的符號體系將那些晦澀難懂的古典型理論改寫成現代人易於明瞭的版本。近年用微生物學解釋中藥和針灸療效的某些機理^[11]，用“證治藥動力學”（包括複方動力學和辨證藥動學兩部分）的假說來解釋中藥複方在體內的活性或毒性成分的動力學及藥物在不同證者體內藥動學參數的顯著差異，以及這種差異與療效和毒副作用相關的現象^[12]等探討，表明這類現代闡釋正從中醫陰陽五行等基本理論向臨床理論發展，從簡單對應套用向運用現代科學知識創造性的提出新假說的發展。

5. 用現代醫學方法檢驗中醫理論。比較集中的研究領域是對脾虛證、腎虛證、心氣虛證、肝膽濕熱證和血瘀證及四診理論、體質理論和藏腑相關理論的檢驗。如用分子生物學的方法對中醫“腎藏精，精生髓，髓生血”理論的客觀性的

[10] 匡調元：《中醫病理研究》，上海科技出版社1980年版，第87～125頁。

[11] 祝世訥：“研究和建立中醫微生物學”，《山東中醫藥大學學報》，21(4)：242，1997。

[12] 黃熙，陳可冀：“證治藥動學新假說的理論與實踐”，《中醫雜誌》，38(12)：745，1997。

研究、⁽¹³⁾，用物質代謝、生理機能測定和形態觀察等實驗手段對中醫體質理論的論證⁽¹⁴⁾，用心機圖、脈圖、超聲心動圖、核聽診器和血流流變學、血流動力學，以及核酸、蛋白質、能量代謝變化等對心氣虛證客觀化的研究⁽¹⁵⁾，用電子胃鏡和彩差計對人體苔色與胃黏膜色澤變化關係的觀察⁽¹⁶⁾等等。這些研究的目的主要是從微觀層次上揭示中醫理論的事實基礎，使中醫理論不再玄虛，不再模糊籠統，用建立在實證科學基礎上的醫理取代那些從哲理或生活規律推理出來的醫理，這是所有傳統科學進化到現代科學所必經的道路。

由上可見，所謂中醫現代化研究是一個形式多樣、範圍寬廣的研究領域，舉凡在理論、方法、手段等任一維度藉助了現代科學和現代醫學的要素來研究和發展傳統中醫藥的研究都可以稱之為中醫現代化研究。

據筆者對《中西醫結合》雜誌1995—1997年所發表的有關中醫現代化研究的文章進行的粗略統計，按其發表的成果類型及其文章數量百分比的大小排列，依序為：中藥療效機理的實驗研究（佔47.69%）>中藥療效的臨床觀察（30.83%）>證的機理研究（8.06%）；而《中醫雜誌》研究成果的排序為：中藥療效的臨床觀察（65.63%）>中藥療效機理的實驗研究（12.15%）>證的機理研究（7.29%），據此可以認為，這

(13) 吳志奎，危巍，何忠效：“腎生髓理論分子基礎的研究”，《中醫雜誌》，37(2)：109，1996。

(14) 匡調元，張偉榮：“寒體與熱體研究”，《中醫雜誌》，36(9)：553，1995。

(15) 黃惠勇，朱文峰：“心氣虛證客觀化研究述評”，《中醫雜誌》，36(8)：496，1995。

(16) 鄭嘉崗：“人體苔色與胃黏膜色澤變化關係的探討”，《中醫雜誌》，36(12)：740，1997。

種排序反映了當代中醫現代化研究的熱點所在。

當代中醫現代化研究一方面取得了不少重要的進展，另一方面也引起了激烈的爭論，存在着對立的認識和行為，其焦點是：中醫究竟是否適合運用現代科學和現代醫學的理論與方法進行研究？這樣做是發展了中醫，還是異化了中醫？在當代中醫研究中一部分人積極運用現代醫學理論和方法做中醫的實證研究，只管埋頭拉車，而另一部分人則對此心存疑慮，憂心忡忡。有人認為，過分強調中醫理論的現代實驗研究，和追隨西醫學亦步亦趨的證實性研究可能會從根本上拋棄中醫理論，其後果是不堪設想的，認為即使證明了中醫的“證”具有現代醫學的病理學基礎，但這些研究結果又有甚麼意義呢？這不僅沒有使中醫學的理論得以證實和提高，也沒有對整個中醫學理論的發展給以小補，反而使中醫學術在西醫學面前越來越萎縮，越來越顯得蒼白無力。這是中醫現代研究的一個誤區⁽¹⁷⁾。還有人認為，中醫講究的是辨證論治，因人而異，所以中醫臨床研究未必需要統計學的那一套，個人心悟與個案經驗也是療效證明的一種形式，不少中醫專業刊物將發表“臨證心得”視為一個與西醫相區別的中醫特色。概而言之，中醫要現代化這是共識，但究竟是以中醫為體，一切研究都從中醫理論出發呢，還是以現代科學和醫學為榜樣、標準或參照系呢？未來的中醫是融入世界醫學大家庭，還是鶴立雞群呢？顯然，這樣一個夾雜着民族自尊情感和文化認知的學術問題已經不只是靠臨床觀察和實驗就可以解決的了。

(17) 劉昭純：“論中醫理論研究的誤區”，《山東中醫藥大學學報》，21(4)：274～278，1997。

二、文化比較——中醫現代化研究起點的重新思考

對當前中醫現代化研究的不同評價，反映了中醫隊伍中存在着兩種不同的科學價值觀和文化比較觀。一個實驗為甚麼要那樣設計？為甚麼要選擇那些細胞和生化變化作為臨床觀察的指標？一個中藥為甚麼要那樣分解實驗？幾乎無一不涉及到中醫和西醫兩套不同的概念和方法。一句話，所有中醫現代化研究完全都是從中西醫概念的比較開始的。

在當前中醫現代研究中顯然存在着兩種不同的取向：一種研究取向是以西醫學作為科學的真理標準，而科學似乎就是“最好的”代名詞，中醫學的現代化無非就是以現代醫學為準則，向現代醫學靠攏或最後歸並於現代醫學。而另一些人則認為，中西醫不僅理論不可通約，而且中藥和西藥“其功效的性質不同，發揮作用的機制不同，遵循的治療原理不同，指導治療的基本理論不同”，“中藥西藥化研究根本無法理解和掌握中藥方劑的基本原理，不可能真正駕馭中藥方劑這種藥物體系”，“中藥方劑的現代研究不能走還原論的路子”⁽¹⁸⁾；中西醫“兩種醫學無需互相證明”，“不能用實驗代替中醫理論，不要把中醫的內容非要實驗證明不可，有的理論可以不用實驗證明”⁽¹⁹⁾。

由此可見，中醫現代化研究所面臨的雖有理論、方法和技術等多方面的困難，但首當其衝的是文化比較中所產生的科學價值取向和科學真理標準的困惑。這無疑是決定中醫現代化研

(18) 祝世訥：“中藥方劑現代研究的兩條道路”，《山東中醫藥大學學報》，21(5)：323～324，1997。

(19) 張華強：“中醫基礎理論研究專家談”，《中醫雜誌》，38(11)：691，1997。

究方向的邏輯起點，顯然，只有公正的文化比較才能消除中醫現代化研究中的擔憂、疑慮和蠻撞，把握好中醫現代化的方向。

人類學的研究很早就揭示出，每一個民族都具有本民族的優越感，對他族的偏見或刻板印象幾乎是所有人類社會的一個普遍現象。近現代西方經濟、科技和軍事發展迅速，世界上不少欠發達地區曾被淪為西方國家的殖民地，於是“西方中心主義”等民族自大與偏見曾一度成為西方人的集體意識；與此相類似，歷史上的中國也曾有過“夜郎自大”，居四海之中的自傲情結。所以，問題並不在於一個民族是否有這種情結，而在於他能不能自我反省和自覺地糾正這種情結所帶來的認識偏差。然而，正當西方學者批判“科學沙文主義”和“唯科學主義”，並謙虛地向東方文化請教的時候，我們其中的一些人卻不是在盲目地追隨西醫，就是在不斷地數落西醫的缺點，津津樂道中醫的所謂特色與優勢，這種認識上的近視和斜視才是令人真正憂慮的。

確立一種公正的文化比較觀和認知方法對於糾正中醫現代研究中的那些“科學至上主義”、“唯科學主義”和民族偏見都是至關重要的。首先，對於“西醫”與“中醫”這兩個概念的理解和運用，目前似乎已走入了一個二元對立的思維誤區。有點歷史知識的人就知道，現代醫學在她的早期發展階段就從北非的埃及、西亞兩河流域和阿拉伯世界吸取過不少的知識營養，即使是很現代的“抗毒血清療法”也曾受啟於中醫的“以毒攻毒”的智慧。事實上，現代醫學早已不再是西醫學的代名詞了，包括中國人在內的世界上的許多民族都為她的發展做出了巨大的貢獻。現代醫學是屬於全人類的，這正如現代數學一樣，阿拉伯人為本民族貢獻的數字，印度人為自己貢獻的十進位制而感到自豪而不會驚慌本民族發明的東西被“西化”。同樣的道理，中醫學雖然毫無疑問是華夏漢族智慧的結晶，但在她的發展過程中也曾不斷地吸收過其他民族醫藥的營養，據醫

史學家的考察，甚至早在《黃帝內經》成書以前，中醫學的一些基本理論就有可能受到印度民族的某些影響⁽²⁰⁾，一些被我們自以為是中醫特色和優勢的療法，如肛瘻的掛線療法、骨折的小夾板療法其實也早在《希波克拉底文集》中的“瘻論”和“骨論”中有詳細的記載⁽²¹⁾，因此，“你中有我，我中有你”的人類文明的發展史表明，把中西醫（更確切地說是把中醫和現代醫學）對立起來的思維和行為是狹隘的民族主義思想的表現。“整體與部分”、“功能與結構”、“動態與靜態”等等本是生命現象的不可分隔的兩個方面，中西醫對此都有認識，可是如果我們只看到差異，不見其共性，硬要將這些範疇分列於中西醫，好像只有中醫才重視心神調節，整體思維，動態聯繫，這顯然是井底之見。事實上，西醫學不僅在希波克拉底時就十分重視氣候水土對人健康的影響，而且更有現代的醫學地理學、醫學氣象學和環境醫學、生態醫學，也有心身醫學、醫學心理學、社會醫學等學科專門研究人的心身相關和人與環境的有機統一。今天的現代醫學早已不是18世紀的機械論時代的西歐醫學了。回顧中醫近百年的發展歷史，鴉片戰爭以後，西醫東漸，傳統中醫的霸主地位在本土受到了生存的挑戰。那時不論是臨床療效（尤其在外科、眼科等方面），還是辦學規模與研究方式，中醫也許第一次感到了相形見绌。不進則退，要生存就要發展，於是乎半個多世紀來，歷經幾番奮鬥，中醫做倣西醫，大興現代式教育，創辦現代的中醫院、大學和研究機構，終於使中醫在中國本土有了今天與現代醫學平分天下的地位。可見中醫學學習現代醫學只會有利於振興中醫，促進世界醫學的發展，而不是相反。

(20) 馬伯英：《中外醫學交流史》，文匯出版社1993年版，第113～137頁。

(21) 趙洪均，武鵬編：《希波克拉底文集》，安徽科技出版社，1990年版，第171～175頁。

我們再談談中醫現代研究中的“科學標準”和“科學方法”這個問題。不少人堅信，“中醫是門科學，這是不能否定的”，既然如此，它就無須用另一個科學體系來證明它⁽²²⁾；而另一些人認為，中醫是中國古代文化的產物，根本不是現代意義上的科學⁽²³⁾。顯然如此懸殊的看法必然導致中醫現代化研究中選擇甚麼作為“科學標準”和“科學方法”的不同取向。其實，就現代醫學來說，凡是可以稱之為“科學”的知識，狹義上是指一種按照某些規則發現的或可證明的經驗。統計學設計和實驗就是被公認為有效的這樣一組規則，制定和要求運用這組規則的根本目的就是：要找到一個主觀之外的，不受感情影響的檢驗主體認識正確與否的公證人。正如愛因斯坦所說的那樣，科學真理必須認為是一種同人無關的有效的真理⁽²⁴⁾。歷史上並非中醫才有各家學說，在實驗方法建立以前，西醫並不比中醫少些爭論，如生理學中關於心臟是否為一產熱器官，心室膈上有無微孔的存在，胚胎是預成還是漸成，體液免疫還是細胞免疫？等等，最終都是由實驗解決了認識的分歧，激清了疑慮⁽²⁵⁾。相比而言，中醫各家只是以自己對經典的不同心悟理解來相互駁斥，因而，一種假說不僅沒有被取代，反而又新添了更多的假說。由此可見，實驗方法決定了中西醫理論體系的不同進化結果。科學無止境，總是新假說取代舊假說的過程，哥德爾定律表明，任何科學邏輯體系都是不完備的，中醫學同樣

(22) 張華強：“中醫基礎理論研究專家談”，《中醫雜誌》，38(11)：691，1997。

(23) 爛精保：“科學主義籠罩下的20世紀中醫”，《醫學與哲學》(2)：62，1995。

(24) 趙中立，許良英編：《紀念愛因斯坦譯文集》，上海科技出版社1979年版，第92頁。

(25) 邱鴻鍾：《醫學與人類文化》，湖南科技出版社1993年出版，第389頁。

不能逃避這條人類的認識規律，中醫學理論體系兩千年來無根本性的變化，並不是因為它完美無瑕，無須證明，而是因為缺乏一個淘汰機制，即缺乏一個主體之外的檢驗標準。同樣是藥物療效的臨床觀察，中醫只是個案觀察，現代醫學卻要大樣本加上統計學設計，兩者檢驗的客觀性顯然是相差甚遠的。因此，引入現代醫學的理論和方法研究中醫的目的乃是為了證明中醫理論命題所陳述的事實的客觀性和中藥療效的客觀性，將過去模糊籠統的東西變成清晰明白的東西，雖然中醫的“證”也許並不全等於那些細胞和生化指標的變化，但我們總不能幾代人再說着“虛實”、“寒熱”、“陰陽”這些概念去迎接第五次、六次世界科技浪潮的到來吧。無論如何，中醫學都要經過這場“微分”的洗禮才能真正成為現代意義上的科學，科學史上絕對不存在可以不經證實的理論，除非它只是一種信仰而已。中醫現代研究不僅需要證實，而且需要證偽，所謂去粗取精，去偽存真是辯證統一的過程。

總之，用指責西醫缺點的方法來反對現代醫學方法的引入是不公正的文化比較觀，中醫現代化研究不是不要實驗和統計學，也不是不要分析還原，而是需要對方法與理論和事實的關係有更深刻的理解。

三、走向後現代—— 中醫現代化研究的重新定位

一些人堅持用實驗方法和統計學方法對中醫理論的合理性和中藥成分及其療效的客觀性進行邏輯實證，另一些人則擔心那些所謂先進的方法閹割了中醫的精神。唐宗海的看法就是一個典型的代表，他說：“西醫剖割視驗，止知其形，不知其氣，以所剖割，只能驗死屍之形，安能見生人之氣化哉！”

(《中西醫匯通精義》) ⁽²⁶⁾。不難看出現在不少人對中醫現代化研究方法的擔憂與唐宗海的看法並無本質的不同。可以說這種看法並不僅僅是個人的，而是反映了一種學術範式對另一種異質的範式的抵制。

其實，任何方法並非是自然發生的東西，而是文化的產物，在方法的背後必定有一種民族的元哲學，同時，不同的文化贊同或禁止一種方法，從而左右了方法的發明與應用，進而，方法對理論的價值必以一定的文化背景為參照系。正由於方法具有這樣的本性，所以毫不奇怪，一種研究方法在一種學術範式中被認為是最好的，而在另一種範式中卻可能被看成是毫無價值的。從傳統中醫的氣化觀來看西醫的形態解剖方法是如此，從西醫學的臨床實驗設計要求來看中醫的個案臨證心得也是如此。

許多人已看到了方法與理論建構的關係，但仍然是在接納一種方法的同時，又排斥另一種方法，視方法與理論建構為唯一的機械的對應關係。事實上，在方法、理論和事實三者之間存在着複雜的互動關係。一方面，方法決定了主體經驗的範圍與層次的不同，從而決定了理論建構與臨床解釋的不同科學事實的基礎。因為科學概念並不是直接地反映自然，本質上都是以某種方法影響、激發、顯露、分割後的人工自然，從這種意義上說，任何“觀察滲透理論”，同樣任何理論也滲透方法，這是一種認識規律。通俗一點來說，人的結構與生理、病理的自然事實在每一個人的視網膜上的影像是完全一致的，但在不同文化塑造出來的中醫和西醫者的大腦皮層上的視覺和由此引起的思維卻是不一樣的。如同樣是皮膚的病理黃染現象，在中

⁽²⁶⁾ 唐宗海：《中西醫匯通精義》原書1892年刊行。現轉引自：馬伯英：《中外醫學交流史》，文匯出版社1993年版，第504頁。

醫家可以看出所謂的“陰黃”和“陽黃”，而對於西醫生來說全都是同樣的黃疸。於是，我們不難理解，“本體論意義上的事實”（指自然狀況下的存在）和“認識論意義上的事實”（指用某種方法觀察下的存在）並不是全等的關係。另一方面，雖然兩種範式在認識上存在着差異，但自然存在的事實卻始終是同一的，從不同角度來探討事實真相的方法和理論在完備認識的意義上存在着互補和通約的可能性。比如，中醫長於“司外揣內”的方法，對人的舌象、脈象等體外可察現象有許多經驗性的觀察，如果這些觀察是真實客觀的，那麼舌象和脈象的變化必定與某些臟腑的生理或病理改變相聯繫，以微觀的物質運動為基礎，而這種聯繫和微觀的物質運動應該是可以用實驗被重複驗明的，雖然我們目前並不就以此作為現象的最終的和完備的解釋。方法證實或證偽的只是事實的存在與否，而不是理論，理論是人運用理性對事實的解釋和推斷，也就是說，無論你如何運用現代醫學的方法來分析中草藥成分，還是使證客觀化或分析中醫藥療效的機理，這些研究結果的醫學意義的解釋仍然是可以允許多義的，或中醫化與西醫化解釋並存的。

事實上，在有關中醫證理論的現代研究中雖然指標在一個一個地去做，但研究者們並沒有把某個單一的指標就視為是證或方劑療效的全部。如關於脾本質的研究，到目前為止，雖已探討了**60**多個相關指標，但研究者大多認為，單一的指標只能反映證的某個方面的特徵，所以，多指標的合參是證診斷的最佳選擇。並且提倡首先從臨床現象觀察入手，找出脾虛證臨床徵狀的規律，繼而用實驗證明這些現象的生理和病理基礎，再以辨證施治的方藥進行治療，對醫理和藥理給予反證，實現臨床、動物模型和以藥探理三種研究方法的結合⁽²⁷⁾。按照後現代

主義的思維策略來看，我們不應再將中醫和現代醫學視為是相互對立和排斥的民族文化，不再將研究方法看成是絕對價值中立的，不再將方法和經驗、理論隔絕開來，不再將傳統和現代割裂開來，不再在所謂整體和局部、結構和功能、系統和要素、現象與本質、精確與模糊、心與身等等範疇之間設置和想像太多、太絕然的界線和對立。應該切記：這些範疇始終是人所發明的思維工具，自然是渾然一體的整體，普遍的相互聯繫和相互作用才是它的本質。因此，重新評價中醫和現代醫學各自的理論和方法的價值，把它們看成是對人體生命現象不同層次、不同角度的思考與探索，相互啟發，相互補充，那麼，其最終結果可能是人類對生命現象和疾病現象的認識以及對疾病的控制能力的一次飛躍。

(27) 王建華：脾本質研究進展，《中醫雜誌》39(1)：50，1997。