

译者按：慕尼黑大学医学史研究所 PAUL 教授来函向郭霭春教授索取郭先生所著《黄帝内经素问校注语译》一书，并寄来他所写的有关中国医学史方面的论文一篇。拜读之后，获益非浅。论文对东西方文化的比较及西方人如何学习传统中国医学等问题，作了深刻的阐述，许多观点与郭先生颇有相似之处，可谓学术之知音。现译录全文，以饯读者。

## 关于传统中国医学的某些 历史及其认识论的回顾

慕尼黑大学医学史研究所  
PAUL U·UN SCHULD

**摘要：**中医在欧、美已广为应用，大量的欧洲各国语言翻译的文献，对中医的基本概念加以介绍，并予以提倡，作为当代西医分析疾病和医药的另一种可供选择的方法。本文分析了中国传统医学被西方接受它本身所具有的价值，并阐述了近年来欧洲文化及西方技术的审美观是如何影响选择来自中国传统观念系统的保健方法。对于中国传统的、欧洲传统的以及当代西医的保健方法进行比较，表明中西医在这方面的差异，并不象过去西方翻译文献所描绘的哪样界限分明，最基本的分水岭是表现在认识论上的分歧——在中医及中国文化中处处存在的“模式识别知识”。

欧美各国都在应用中医，并拥有许多患者。虽然中医还只限于针灸和关于寿命、疾病的某些观念和治疗方法，但充分体现了它对西方医学思想的借鉴作用。看起来比原本的中国思想更有影响。

近代西方对传统中国医学及其保健方法的了解已有所进展，主要体现在欧美的各级医务工作者都在试图应用中医疗法，

但只是对中国医学的应用兴趣较大，而对中医的历史、文化和观念的背景却不愿作长期努力去了解。因此，我们有必要革新我们对这些背景的现有的认识。

显而易见，简单的注解即足够为一些西方作者提供传统中医基本特征的时代已经过去，众所周知，近年来已经出版了大量的中医学的实用指南及概论性质的书，

能比用胆主骨所生病，骨生髓的解释更贴切些。

因为绝骨非经穴正名，竟究哪一个经穴是绝骨呢？自唐朝开始就有绝骨为阳辅或悬钟之争。近代的医籍多认为是悬钟穴。笔者认为，阳辅穴应是绝骨。具体理由详见

拙作《也谈绝骨与悬钟、阳辅的关系》。(3)

注：(1) 杨甲等《腧穴学》，上海科学技术出版社，1984年12月第一版。

(2) 邱茂良等《针灸学》，上海科学技术出版社，1985年10月第1版。

(3) 李志道：也谈绝骨与悬钟、阳辅穴的关系，上海针灸杂志(1)44, 1985。

目的在于向西方读者介绍中医学的思想体系及治疗方法。下面引证的两个实例即可反映近年来在西方接受中医学的基本趋势。

“被介绍的中医文献内容是与西方固有的完全不同的一种有关健康和疾病的途径，是对实现及变更现实的一种探索，与西方文化完全无关。”

“中药学有两千余年的历史，它一直运用归纳——综合的认识方法，它高度完备，可为现代西方医学提供范例，使它得到全面补充。”

回顾历史，中医的理论和实践都是别具特色的，它在中国发展或吸收自海外已越三千年。最近的史料证明，人类对疾病的概念和主动反应的经验可以追溯到公元前二千年前，也即当我们的祖先考虑到对个人的疾病及社会的危机负有责任的时候开始的。在公元前十一世纪出现的甲骨文，它记载了一种现象，好象“雪”是一种致病因素，但并不清楚，可看作是将一种特殊精神具体化而用雪或其他一些简单的周围环境因子来表示，它是建立在非形而上学基础上的。直到公元前一世纪才出现关于鬼神学的记载，它是一种对非人类存在的信仰，它是对先祖信仰的一种对比，与先祖不同，它与活着的人没有任何联系，但这些被记载的鬼神与先祖一样，广泛地与个人及社会的危机有关，包括疾病在内。雇用了专门的专家来对付这些疾病，但他们不是现代概念的“医师”，而是巫师。

医学，按现代的观念是建立在人的本能之上的保健活动，而不是形而上学的，并且要求专家们把注意力集中到人的有机体上，而机体是与社会及自然环境息息相关的。这种医学观点大约是在公元前一千年的末期在中国出现的。从公元前二世纪

初的写王堆汉墓里挖掘出来的原稿中给我们提供了有力的证据。这说明医学打破了先祖和鬼神论的形而上学观点，开辟了以疾病为出发点的独立道路，从而使医学发展进入了一个新阶段。《黄帝内经·素问》的主要部分收集了公元前二世纪到一世纪期间的文献，而《难经》收集了公元前一世纪的文献。这标志着中国医学发展到成熟阶段，已具有非形而上学的自然原则，并且掌握了很多健康和疾病的知识。

在这里有一点必须强调的是，无论是从先祖的概念转变到鬼神学，还是从鬼神学转到医学都不需要完全地由后者取代前者。

事实上，大量的事实是依据大量的患者的治疗，而这些又很象是先祖或者鬼神的治疗，直到不久以前还在中国医学中存在。在我们看来好似医学是由少数先哲所创。显而易见，整体观念医学在过去的两千年中一直统治着中国传统医学，包括构成中国整体保健医疗的观念系统，它是合乎西方医学观念的。必须注意的是，这种选择标明西方一再接受中医的重要倾向，越来越多的学者把目光转向东方，去寻找可借选择的、补充和改正西方医学的替代物的结果。然而，在寻找东亚医学的替代物时，西方文明最基本的价值是再次应用从异类观点和实践中去选择，因而只能提供给读者一些似是而非的东西，造成这种现象的原因就在于它是依据西方人的思想去进行选择的。

除了祖先的和鬼神学的观点，以及整体观范例，更多的思想和来自这些思想的实践几世纪以来已应用到中国医学。例如：佛教关于保健的思想、各种宗教观念（包括道教）、实验主义和后来理论上非常正统的药物疗法，以及后来的西医学。在这些事例中，我们可称为系统。其原因

是这些各种思想和实践在理论上是系统的，起源的概念，自然的观念以及对疾病预防和治疗在逻辑上是彼此联系的。虽然水准不同，这些不同性质的系统彼此互相渗透，形成了一个复杂的体系，包括一个多角度的认识结构和一系列各有特色的实践。

当然，把预防和治疗概念以及实践合为一体是很难的，在中国，就称作“中医”，与所谓的西医进行鲜明的对照，就象上述两种概念所表明的那样。中医只是指一种包括各种思想和实践的广阔范围，这些关于保健医疗和祛除疾病的思想与实践在过去的几千年一直在中国发展，并吸收了外来文化并加以实践。

构成中医学的某些思想和实践与西医学中著名的观点截然不同，但是中国医学有各个方面，达到了各自不同的水平，单从一个方面或达到的一种水平来衡量它是非常不适宜的，把这方面或水平称为“中医”——就象现在经常这样说一样——只是因为在这里我们发现了许多人寻求的东西：现代西方医学的替代物。

这种选择不仅要符合传统的中国思想和实践，还要能被西方所接受。例如：在把西方的“力”(energy)这一概念运用到中国对精微物质气化的解释时，再现了“气”学。

最重要的是一些西方作家试图在他们的作品中创造一种分歧，介于注重个性的中国医学和注重疾病的本体论的西方医学之间。

“西医主要是注重需隔离的病例或病因学，治疗主要通过隔离、改变、控制、清除来治疗疾病。西方医生首先从病症群入手，然后找到他们的内在机理，这是治疗特殊病例的准确目标。

与之相比，中国医生把注意力完全放

在生理和心理的个性上。东方的诊断技巧不是发掘特殊疾病的实体或精确的目标，而是对一个人提供诗化般的、切实可行的描绘。”

在此，用最简单的方式再次证明一个过程，无论是中医还是西医，如果只从单方面去看问题，就会产生一种对抗性，也就无法反映情况的极其复杂性。事实上，中医超越了上述提到的各种个性化概念系统，以完整的历史独具特色，通过三种方法理解和治疗疾病，而这些方法在西医中也广为应用。

除了道教的一些早期观点，中医并没把疾病和早亡看做是自然现象。健康被看做是个人的本性。人在一定阶段内拥有这种本性，其长度在《黄帝内经·素问》的原稿第一篇文章中被限定为大约100年。同西医一样，中医也反映了一种尝试，即通过不断地吞没这一过程，从普通的自然界低处开起。健康做为一种本性，也得防御疾病这一敌人，这个敌人叫做邪，也就是“不正常或病邪。”医学在中国跟西方一样，是使人健康。事实上，上面提到过的和在下面将更详细概括的这三种方法是基本概观，用于同疾病本身斗争（这是个在医学文献中描述过的，近乎军国主义术语）或试图越过同疾病遭遇所引起的危险。

所提到的第一种方法是由非常实用的物质或有用的技巧组成，也就是说，用于预防和治疗疾病。传统中医制药学的很大部分以及象海水浴、推拿和小的外科手术等等技巧都属于这种方法。第二种可称为作用化或个性化。这种方法根据经络密网和并非是物质实体的联系把人类的有机体者看成是一个彼此相联并同外界相联的作用单位系统。健康被想象成人体作用单位和经络的正常作用，把疾病理解为一个或更多的作用单位或输送经络在吸收、贮

存、分配和排泄精微物质，即元气时，没起到应有的作用，是维持正常生命最基本的问题。治疗时主要通过药和针提供刺激，增加或排泄及再分配这些精气，保证某一单位或输送经络重新发挥正常的作用。这种方法的诊断和治疗必须具有个性，也就是说，诊断和治疗必须考虑这个个性化病人的条件，以知道这种疾病。所以，这种方法对特种疾病没有标准的治疗方法。它注重使不平衡的有机体重新协调起来。

在对自然、预防和适当治疗疾病的基本理解上，这种形式及个体化的方法与现代欧洲医学史史前的体液、病理学观点相一致。同样徐其于1529年在他的专著《理疗机要》中把癩病（看上去包括麻风病）写成不是病，而是彼此相象的损伤，因个别有机体非常不平衡所致。体液病理学说的代表们如 Rhazes，认为麻风病不是病，而是一些损害，由个别有机体排泄异常精液混合物里的异常物质所引起的。

按照内部不平衡和不协调是有机体内发病活动的前提条件及外部干扰（象虫子、风或湿气等等）的观点，传统中国的作用化及个性化方法在现代西医史中也找到了类似的东西，这种观点兴起于十九世纪末期，并一直延续至今，由所谓的立宪主义者提出来的，反对疾病是由微生物、细菌及其他外界物质引起有机体内的基本细菌学观点。立宪者认为，在外界物质引起有机体内的病情以前，内部一定是有了问题，他们的观点因类似于近年来的免疫学和心理学而被再承认。

同样，同过去和现在的西医一样，倾向于搞清和控制疾病的第三种方法在中国广泛应用，这可称为本体论。这种本体论方法本身有许多方面，所有这些方面看来可归为一种观点，即疾病或者是一个本

身，或者被某一病理现象所引起。

在此，有人可能会回忆起，本体论的疾病观点于十九世纪不是突然出现在欧洲的，事实上，直到十九世纪后期，还没断定是小动物们（在显微镜下观测到了它）正产生他们带来的疾病，还是他们仅仅是由伤引起的。

十九世纪的三、四十年代，Ferdinand Hebra(1816—1880)验明了螨能导致疥，Agostino Bassi(1773—1856)验明了真菌能引起一种特殊的病传染给蚕。Jakob Henle(1809—1885)发现了细菌，认为细菌是疾病产生的原因，这些观点受到了许多人的驳斥，不是因为观点太新颖、生疏，而是这些观点太陈旧了。

欧洲的本体论可追溯到最初的两千年 Fracastoro(1478—1553)提出流行病是由极小的传染物引起的，尤其是对个性疾病，Leeuwenhoek(1632—1723)观察和描述了具有人类分泌物的“小动物”，pasteur(1822—1895)是现代细菌学的创始人，Robert Koch(1843—1910)为细菌学提供了完整的方法学基础。除了刚才所概括的本体论传统观，验证了带有特殊侵入物的特种疾病，出现在欧洲的第二个本体论观点是基于疾病是一个抽象实体 *Perse* 的概念。这种观点的提倡者宣称，疾病有自己的生命圈，有本身的生命，虽然此生命对人有敌意，但保护正常的生命（指病人的）和消除异常的疾病的生命是医学的职责。

按定义，本体论方法就是局部地验明了疾病或者致病物的某一席位。在欧洲，本体论病理学可追溯到开始的两千年，Vesalius(1514—1564)创建了现代的解剖学，Morgagni(1682—1771)发表了专著《谈病位和病因》，Bichat(1771—1802)进一步验明了特殊组织就是疾

病的所在位置，Virchow(1821—1903)发现了细胞是疾病的基础，按现代遗传学来说，发现了人类健康问题的更加特殊、明确的依据。

中国关于非鬼神说的局部本体论观点的最早一个实例在公元前一世纪司马迁扁鹊列传中有所记载，它使人即想到了欧洲的形态学病理学，又想起了十九世纪初的疾病是抽象病邪的观点。

扁鹊过齐，齐桓侯客之。入朝见曰：“君有疾在腠理，不治将深。”桓侯曰：“寡人无疾。”扁鹊出，桓侯谓左右曰：“医之好利也，欲以不疾者为功。”后五日，扁鹊复见，曰：“君有疾在血脉，不治恐深。”桓侯曰：“寡人无疾。”扁鹊出，桓侯不悦。后五日，扁鹊复见，曰：“君有疾在肠胃间，不治将深。”桓侯不应。扁鹊出，桓侯不悦。后五日，扁鹊复见，望见桓侯而退走，桓侯使人问其故，扁鹊曰：“疾之居腠理也，汤熨之所及也；在血脉，针石之所及也；其在肠胃、酒醪之所及也；其在骨髓，虽司命无奈何！今在骨髓，臣是以无请也。”

确切地说，局部本体论的疾病观点更早地记载在出土于1973年的马王堆汉墓的文献里。“就冥病来说，寄生虫咬了许多口子，出现在各个部位上，有时是鼻子，有时又在面颊上，牙床上或手指上。”在此，从文字记载中可以引用无数个数据，证明在中医的整个过程中一直对疾病运用本体论的疗法。上述提到的疾病可能包括麻风病病例，这种病史在中国医学史上提供了局部本体论观点和个性化、作用化观点共存的典型事例。两千年来、大多数作者阐述到，深深遗传在机体内的寄生虫受到风，湿影响，产生了破坏性作用，导致了冥、癩、风癩、麻风等病，这些术语都属于看似相同或部分相同的组织，是指麻

风病。人们相信，寄生虫(非常真实和确切地)侵蚀了肝、脾、肺、或肾，从外部的特殊症状(如眉毛脱落、手指断裂、鼻柱缺损等)反映了这些内部过程，以及哪个器官是病位。

在公元后二千年的短期时间里，麻风病还是根据个性化，作用化的整体观点来解释的(上述提到的徐其《理痲机要》就是这种观点的代表)提倡对问题进行个体化诊断，对病人实行作用化疗法。相反，本体论观点不顾个人的条件，对患者推崇标准治疗。

本体论方法在中国跟欧洲一样，倾向于忽视个性病人，因为它注意消灭疾病或消灭致病物，而不是注重恢复某一作用或作用系统。因此，中国的本体论方法把病已经概念成为疾病，寻找他们的特殊原因，发展标准治疗程序，而不考虑个性病人，事实是中国迅速地采用了细菌学，并有大批信徒，除了其实质的影响，另一事实是，介绍细菌学概念的前提条件在中国两千年前就已具备了。

最后必须强调的是，除了偶然的明显对抗，在中国和欧洲一样，经验主义，个性化、作用化及局部本体论还没有明确地分开，这三种战略经常相互补充，相互渗透，从某种意义上讲，是我们的认识论分析方法分开了他们。在此，要非常正确地指出，中国人知道如何修改处方和成份，以便给病人采用特别需要的治疗方法。但是把这种方法归为中国医学是不恰当的、忽视其他可用的及被中国医生运用的观点也是不合适的、这些观点经常与传统和现代西方观点相一致。

如按目前水平的分析，传统中医跟欧洲医学太接近了，人们会问，区别在哪？按上所述，我们得转到中医复杂体系的其他水平上与欧洲史作比较，发现真正的区别。

仔细看看，我们会发现上千种药物通过某种方法被运用和配备，而西方却不是如此。中国的身心学同西方的心身观点和运用也进行了比较。身心学和心身学都是建立在大脑和身体之间的统一意识基础上的，也就是说，基于承认以下这个事实，即前者会引起后者的疾病，反过来也如此，后者也会影响前者的疾病。

### 结论

有充分理由说，西方对于传统中国医学有关保健及疾病处理的认识还很不充分，其原因如次。首先，直至最近欧美研究中国的学者还没有在实质上触及中国医学保健领域。这里需要提起注意一个事实，就是必须更加注意外国的文化价值，并从其文化出发去分析这种文化与现实存在一诸如人的疾病及早死之间的关系。由于对文化背景忽视的原因，只有为数很少的认真的译本及分析古代中国医学的课本是可用的，而大数的书是出自没有中国的语言或哲学知识的作者，它们或来自二手资料，或只参加短了期针灸训练班，或只在中国参加过为期有限的实际工作。

第二，一个重要的问题是，西方的传统中医保健治疗观点与欧洲或西方自己的传统没有相同之处。不管研究家们是否从人类学、社会学、历史学或哲学的医学观点接近中国医学，他们必须意识到来自一种

环境的危险，即他们用传统欧洲和现代西医的发展和背景方面的相同的知识，花费大量的时间和精力去接近中国医学，但还是收获不大。无论怎样，为了比较工作，必须强制地认为欧洲和北美同传统及现代中医在研究关于医学思想及实践的历史、社会文化内容上一样详细、全面。

第三、因为中国的研究学致力于探求传统中医的内容和作用的时间很短，我们在这方面的知识还是肤浅的，需要不断地再估计。最初、我们设想把西医和中医进行黑白分明的对比区别，现在，我们逐渐地得出了一个事实，即不存在界线分明的对比。实际上，在最近的百年中，西医极为单方面地强调外来致病物和病理形态学的思想和实际结果。这种影响导致细菌学或化学疗法和外科手术或麻醉学十分盛行。但是值得注意的是所有这些思想和实践不仅在传统欧洲医学思想里，而且在传统中医学里都有根基。粗浅地说，是特殊历史环境造成“现代医学”在西方，而不是在中国产生了这些概念化根基。现代西医不是做为一套根本的，外来的观点和实践进入中国的，当它与传统中医相遇时就发现了自己许多的过去，而另一方面些，传统中医把现代西医想象为是自己某些固有原则的派生物。

刘公望、徐又芳、储利荣译文并整理

---

天津中医学院学报

(季刊)

1988年第2期

每季末月30日出版

编辑：《天津中医学院学报》编辑部

出版：天津中医学院

(天津市西湖村天津中医学院内)

印刷：天津管理干部学院印刷厂