



平衡观之于中西医的哲学探析*

赵 军¹, 师建平^{2Δ}

1 内蒙古自治区中医医院, 内蒙古 呼和浩特 010020; 2 内蒙古医科大学中医学院

[摘 要] 以对立统一的平衡观为切入点, 分别论述中医、西医学中广泛存在的医学平衡观, 认为中医学整体观的哲学思维方式和西医学“还原分析观”的哲学思维方式各具特点, 二者的互补将成为医学思维方式发展的正确方向, 中西医结合的道路是科学可行的。

[关键词] 平衡论; 中西医结合; 哲学

[中图分类号] R2-09 [文献标识码] A [文章编号] 2096-9600(2022)02-0036-03

Philosophical Analysis of Balance View in Traditional Chinese and Western Medicine

ZHAO Jun¹, SHI Jianping^{2Δ}

1 Inner Mongolia Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hohhot 010020, China;

2 TCM College, Inner Mongolia Medical University

Abstract Taking the opposite and unified balance view as the starting point, the paper discusses the medical balance view widely existing in traditional Chinese medicine and Western medicine, it is believed that the philosophical thinking modes of holistic value of TCM and "reductive analysis view" of Western medicine have their own characteristics, their complementarity will become the right direction of the development of medical thinking mode, and the road of the integration of traditional Chinese and Western medicine is scientific and feasible.

Keywords balance view; traditional Chinese and Western medicine; philosophy

对立统一规律, 经由马克思、恩格斯、列宁、毛泽东等哲学思想家揭示、阐发而愈益丰赡。平衡是事物变化发展过程中一定阶段的对立统一的现象, 是阴阳两种对立面保持相对协调、稳定运动的有序状态, 是为了保持生存、健康、发展形成的客观规律。对立统一平衡观的研究和运用, 深刻地影响了我国当代人文社会科学的思维方式、研究方法、论证方式, 也深刻体现于中西医学基础理论的体系之中。平衡观是中医和西医理论体系的核心, 贯穿于中医学的各个方面, 也渗透于西医生理病理的各个领域^[1]。

1 平衡观在中医学中的体现

1.1 中医之理 中国古代朴素的阴阳学说是对立统一理论。为了探求宇宙本原、解释宇宙变化, 古人形成了一种世界观、方法论, 中国古代唯物论、辩证法中包括它。中医学思维方法之一为阴阳平衡学说, 人体生命活动、发病原因、病理变化都运用它进行广泛阐释。中医理论中的平衡不是绝对的, 而是相对的, 包括人与自然平衡(天人相应)、人体自身平衡(阴阳)、精气血平衡、脏腑平衡

等方面。

中医的平衡观思想源远流长, 最早可追溯至《易经》。《系辞下传》曰:“乾坤其易之门邪。乾, 阳物也; 坤, 阴物也。阴阳合德, 而刚柔有体, 以体天地之撰, 以通神明之德”^[2]。

《黄帝内经》在人与自然平衡、人体内在平衡方面多有阐发, 将“平衡”思想广泛运用于自然、生命、疾病、治疗、养生等各相关领域的论述中, 这部分内容成为中医平衡思想的源泉。《素问·生气通天论篇》中记载:“阴平阳秘, 精神乃治, 阴阳离决, 精气乃绝。”^[3]其中, 关于“阴平阳秘”的认识, 尤为深刻。阴阳是相互对抗的, 也是相互排斥、制约的, 为求得其统一, 取阴阳间相对平衡动态, 将其称为“阴平阳秘”。

张仲景在《伤寒论》中提出“阴阳自和”理论, 他十分重视人体的阴阳自和机能, 并以之判断病势、预后、指导临床治疗。他在《金匮要略·脏腑经络先后病》中进一步指出:“若五脏元真通畅, 人即安和。”^[4]强调了人体五脏元真之气的通畅, 对维持人体内部和谐稳定的“平衡”状态具有重要

意义。

中医认为气、血、精是构成人体及维持人体生命活动本源的物质,气、血、精三者是互生互化、互相制约的,在一定水平上维持着动态平衡,从而保证人体正常的生命活动。人体气、血、精的平衡系统一旦被破坏,必然要在某一水平达到新的平衡并暂时维持稳定,或者建立平衡达到高水平,促进实证病理基础形成;或者促进平衡低水平形成,虚证病理基础形成^[5]。

1.2 中医之法 中医治疗总则为“调整阴阳,以平为期”。“阴平阳秘”是中医学对机体健康的认识,治疗就是使用药物,纠正身体偏颇,使机体恢复“阴平阳秘”的状态。唐代王冰所说的“壮水之主,以制阳光”^[6]的治法,《黄帝内经》中称之为“阳病治阴”。阳虚不能制阴而致阴盛,至虚寒证,辛温发散药不以之祛寒阴,治当抑阴扶阳。王冰所说“益火之源,以消阴翳”治法,《黄帝内经》中称为“阴病治阳”。凡实热证阳盛,用“热者寒之”之法。

中医恢复人体平衡的方法,是协调人体五行之间的关系。“抑木扶土”“滋水涵木”“培土生金”等都是协调五行、求得身体重新平衡的具体方法。平衡观既强调矛盾双方对立的一面,因而有“寒者热之,热者寒之”“扶正祛邪”“补其不足而损其有余”等治则,又强调矛盾双方相互依存的一面,即“扶阳以配阴”“育阴以涵阳”,使五脏得养,精气充足,达到“阴平阳秘”的目的。患者临床病情复杂多变,根据平衡观的辨证施治又有正治和反治等法则,“寒者热之”“虚则补之”是正治之法,使用与疾病征象相反的药物调整机体的平衡,“热因热用”“塞因塞用”等是顺从病证的假象、逆反病症本质而治,同时是治病求本调节机体平衡的体现。

中医讲究人体“阴阳自和”机能,论治本于“和”。疾病起于“失衡”,健康在于“和”。清代医家程钟龄十分重视使用“和”法。在《医学心悟》中将“和法”作为“汗、吐、下、和、温、清、补、消”等八法之一。“和法”包括“调和法”“和解法”,前者包括调和脏腑法(有调和肝胃、调和肝脾、调和脾胃等)、平调寒热法、调和气血法;后者包括开达膜原法、和解少阳法、调和营卫法等。

1.3 中医之方药 《伤寒论》配伍方药特别讲究保护脾胃中州之气,这一显著用药特点与其“平衡”“用中”的哲学思想分不开。《伤寒论》一百一十三首方中,用甘草者多达七十一方。因甘草得最厚土气,温中补气,可调和百药,最宜人脾胃故也。桂枝汤能调和营卫、燮理阴阳、调和脾胃,被医家

视为“群方之首”“和方之祖”。张仲景用小柴胡汤治疗少阳“半在表半在里”之证,为“和法”典型代表。四逆散在《伤寒论》中原主治少阴枢机不利、阳气郁而不达四逆之证,其与小柴胡汤和解少阳相对应,构成和解六经三阴、三阳枢机两大方法。因其能散滞开郁、和血行气,后世多用作调和肝脾之基础方。此外,《伤寒论》中半夏泻心汤、黄连汤、干姜黄芩黄连人参汤等,或寒热并用、辛开苦降、调和脾胃,或平调寒热、清上温下、调和肝脾,皆蕴含“平衡”之旨,成为“和法”的代表方剂。

2 西医之平衡观

2.1 西医对疾病的认识 在正常情况下,机体、各器官、内环境理化性质、功能、代谢活动不断变化,保持内外环境平衡动态。各生理状态反映指标,如血压、呼吸、体温等被控制在一个波动狭窄范围之内,形成平衡。而维持平衡,是整个机体正常生命活动所必需,也是保持健康的先决条件。一定致病因素作用下,人体内环境紊乱,生命活动出现障碍,称为疾病。

在疾病发展过程中,机体平衡会被不同程度的破坏。同时机体也会产生一系列防御性的反应,此过程中,内环境可能发生紊乱,表现为疾病过程中各种复杂的功能、代谢、形态结构发生病理性变化,可打破机体各器官、系统之间及机体与外环境之间的平衡,出现各种临床症状^[7]。

2.2 西医对病机的认识 人体最主要的生命活动特征之一,是生物体内各种物质按一定规律不断进行新陈代谢,保持内环境相对稳定。当人体内部各系统、器官的协调稳定的状态被打破,在神经-内分泌系统的调控下,血糖、血脂、血电解质、渗透压、酸碱度等重要生命体征发生异常,疾病随之发生。疾病的发生是机体与病因相互作用的结果,影响或决定疾病发生发展的基本机制包括神经机制、体液机制、组织细胞机制、分子机制等。在致病因素的作用下,细胞、分子、蛋白核酸的形态、功能、代谢发生异常,基因及表达调控也受到影响。

2.3 西医治疗中的整体观念 西医认为,疾病同时或先后存在局部症状和全身反应,局部病变可以通过神经和体液途径影响整体,通过这些途径,整体功能状态可影响局部病变转归、发展。例如疔肿是局部皮肤化脓性感染,但如果引起疔肿的细菌侵入血液,则会引起全身性的败血症。如果患者同时有糖尿病并发症,那就应先治疗糖尿病,纠正全身的代谢障碍,如此,才能控制局部炎症。

因此整体观念在西医治疗中也尤为重要。

3 中西医结合的哲学基础

中医学根据其医哲交融、形象思维、取类比象等自然哲学思想,以阴阳五行、脏腑经络、气血、情志等构成以功能为主的理论体系。中医学将本属哲学范畴的阴阳五行概念,引用到人体,从阴阳依存、对立、互根、转化,五行与五脏的属性、生克制化,到经络是气血运行通路,功能与脏腑相连等,用于指导临床实践。把喜、怒、忧、思、悲、恐、惊的情志变化落实到脏腑,构建成一门独特的中医心理学^[8]。中国哲学思想从中医理论体系的形成再到指导临床实践,医学和哲学融为一体。有学者在总结中西医哲学思维优缺点的基础上创造了新的思维方式——元衡论,其观点融合了中医学系统论观点与西医学还原论观点,有着整体观、联系观、平衡观、单元结构观等内涵,同时注重整体与局部、宏观与微观、结构与功能的内在联系与辩证统一,可以作为一种新医学哲学观,用于构建中西医结合创新理论哲学基础^[9]。

4 小结

中医学整体观的哲学思维方式和西医学“还原分析观”的哲学思维方式各具特点,二者的互补将成为医学思维方式发展的正确方向,中西医结合的道路是科学和可行的^[10]。获得诺贝尔奖的青蒿素研究就是运用中医药理论和现代科学技术研究中药成分,满足全世界需求的现代药物,是中西医结合研究的成功案例。

《中华人民共和国中医药法》第三条明确指出:国家鼓励中医西医相互学习,相互补充,协调发展,发挥各自优势,促进中西医结合。实践也反复证明,中西医结合可以提高临床疗效,促进医学科学发展。目前医学界运用中西医结合的方法进行了诸多研究,如对中医证候、经络本质的研究,药学研究,分子生物水平的机制研究,网络药理学研究等。中西医结合的双重诊断、双重治疗,在实践中已积累了大量的经验,尽管其临床应用原则、特色优势等尚待总结与提升,相应的诊断标准,疗效评价和临床路径尚未形成系统规范^[11]。

当前,我国中西医结合已进入科学发展的新时代。在马克思主义对立统一哲学观的指导下,一个既客观、具体,又系统完整的中西医结合的平衡医学观的形成与发展^[12-15],对于医学事业及医务工作者来说,不仅具有十分重要的理论意义,而且具有广泛深刻的实践意义。

参考文献

- [1] 杨水远,王坤. 对立统一作为辩证法核心的确立及其文论影响[J]. 南昌大学学报, 2017, 48(1):19-20.
- [2] 罗安宪. 周易[M]. 北京:人民出版社, 2017:214.
- [3] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社, 2005:6.
- [4] 张仲景. 金匱要略[M]. 张何任,何若苹,整理. 北京:人民卫生出版社, 2014:3.
- [5] 张慧卿,钱伯文. 浅谈中医的平衡观[J]. 江苏中医药, 2009, 41(3):17-19.
- [6] 王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京:中医古籍出版社, 2015:466.
- [7] 李桂源,吴伟康,欧阳静萍,等. 病理生理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:7-17.
- [8] 郝一鸣,洪名超,王文静,等. 慢性肾功能衰竭中医不同证型患者尿液相关蛋白研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(9):1196-1199.
- [9] 周勇. 中西医结合医学创新理论的哲学基础[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(6):1-4.
- [10] 杨巧丽,郑好飞. 从哲学思维角度初探中西医结合的科学性与可行性[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(11):1378-1380.
- [11] 王阶,乔夕瑶. 促进中西医结合提高临床疗效及医学水平[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(9):1124-1126.
- [12] 赵军,董重阳,李昕,等. 蒙药蓝刺头抗PMOP骨组织计量学研究[J]. 西部中医药, 2020, 33(5):63-66.
- [13] 赵军,师建平,董重阳,等. 蒙药蓝刺头对绝经后骨质疏松症大鼠瘦素、 β_2 肾上腺素受体的影响[J]. 西部中医药, 2021, 34(3):72-76.
- [14] 赵军,李昕,刘晋,等. 蒙药蓝刺头对去卵巢大鼠TGF- β_1 、BMD及子宫组织形态的影响[J]. 西部中医药, 2021, 34(10):30-33.
- [15] 赵军,师建平. “河舟码头”学说与中医病、证结合涵义探讨[J]. 西部中医药, 2021, 34(9):59-61.

收稿日期:2021-11-05

*基金项目:国家自然科学基金(30560165);内蒙古自治区自然科学基金(2009MS1134);国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万人才工程”项目(J20184832009);第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目(J20184832009);内蒙古自治区草原英才创新团队“中医治未病”项目(CYYCTD2018);内蒙古自治区第三批老蒙医药中医药专家学术经验继承项目(内卫计蒙中字[2019]126);内蒙古医科大学“科技百万工程”联合项目[YKD2017KJBW(LH)064]。

作者简介:赵军(1988—),男,硕士学位,副主任医师。研究方向:中西医结合与中医治未病。

△通讯作者:师建平(1974—),男,博士学位,主任医师、教授,硕士研究生导师。研究方向:中西医结合与中医治未病。