

中医与西医的哲学探讨

引用张双南先生的话，可以给中医下一个定义：中医可以是文化，可以是哲学，也很有用，也很有进步，但不能是科学。

有些尽管（当下）“没用”，它也是科学，比如理论物理；有些即使（可能）“有用”，它也不是科学，比如中医。

人们若千方百计地尝试论证“中医是科学的”，隐含着他们认为“科学”是至上的、唯一正确的。这个问题背后是对“科学”的定义，即不是在讨论“中医是否是科学”，而是在讨论：“科学是什么”，当后者的定义清楚后，中医是否是科学，会是一个很自然的结论。

有一种观点，中医是一种“技能型”的、体验式的、体悟型的学科，没法像西医一样，通过言传身教把所有知识、一切技能都传授给学生，中医总有一些东西不能传授，不是师傅有所保留，而是学徒无法理解，或者中医体系本身无法被理解。

一个典型的例子就是，西方发展出了大学后，可以批量地生产科学家，但中医一般只能是一个师傅带几个徒弟，并且要跟个十来年，边做边体悟，悟性够、经验多了后，才能真正说得道出师。

从发展历史上看，西方医学代表人物之一，如法国的微生物学之父：巴斯德，像牛顿开辟出经典力学一样，巴斯德开辟了微生物领域，创立了一整套独特的微生物学基本研究方法，开始用“实践—理论—实践”的方法进行研究；并且因此是可检验、可证伪、可解释、可定量的，比如狂犬病疫苗，就能通过电子显微镜找到其所对应的狂犬病病毒，并且就只对应于显微镜下的这一种病毒，不对应其他病毒，从疗效上，也只针对因这种病毒患病的人，也只针对因这种病毒患病的人的这种病，而不针对其他病。

而中医既不具备因果关系明确、原理明确的性质，而无法与现实对应，也不具有科学的判据之一，即可证伪性：中医甚至能对所有病开药，这很像能解释一切的周易、阴阳、五行¹；并且针对相同的某病、相同的某人的某病开的药，不同的中医医生开的药方还不一样，甚至成分和配方完全不同，没有一点交集。最终开的药方，其作用范围，也没有西药那么有针对性，最终作用于相应病症的成分，在所开药方中的占比，比西药少很多，以至于副作用或者意想不到的“疗效”，比西药更大，更具有不确定性。

只有存在反例的可能性，理论才具有可证伪性：西方医学如同西方科学一样，正因不是万能的，而才可能是科学的。

从提出假设，验证假设的角度，中医是有一定的科学性的，比如神农尝百草、李时珍编纂本草纲目；同时，它因有用而没有被历史淘汰，比如屠呦呦从记典中分离有效成分青蒿素，而说明中药中确实含有对病症的有效成分。

但中医本身这个归纳总结出来的体系，能治，但不知道为什么能治，什么成分起作用，什么成分对什么症状起作用，是对症状起作用？还是对根因起作用？症状能自动显示引起其症状的根因么？同一种症状也可能由多种可能的原因导致，而不同的症状，也可能由相同的原因导致，所以中医的望、闻、问、切，是远远不够的，逻辑判断流程的长度和复杂度，也是远远不够的。

从现实的角度，中国当下许多中医药大学，即便是中医专业，也有大于 1/2 的课程是有关西医的，这确实说明了很东西。

中医更接近亚里士多德的形而上学、自然哲学，只是比较具有思辨性而已。有用，有自己的一套逻辑，或自洽或不自洽，但理论体

¹ 能解释一切，就一切都不能解释；所以正因科学不能解释一切，科学才可能是科学的

系发展至今，一定是不科学的，最多称其为“经验科学”，中国的人口基数和源远流长的历史淘金，所剩下的大概率有效的对症下药的药方，只做到了“对症”这一步，“症”背后的“因”尚未可知，因而“对症”也不一定能对上相应的“症”，也不一定能解决相应的“症”。

以新冠肺炎病症为例，尽管抗疫初期由于医疗资源短缺，病急乱投医，发现金银花、莲花清瘟等中成药对新冠肺炎病症疗效尚可，中医及中医药火了一把，但所有国家包括我们国家，最终举全国之力扑灭疫情所信赖并使用的最终手段，不是中医药，而是经过严格研发、生产和监管过程筛选出来的新冠病毒疫苗，只有科学，才具有由不变的因果律所带来的确定性。