

• 理论研究 •

中医学“是什么”与“为什么”理论的探讨*

贾春华

(北京中医药大学中医学院 北京 100029)

摘要: 研读《伤寒论》的“观其脉证,知犯何逆,随证治之”发现,中医学存在着有关“是什么”与“为什么”的两种理论。“观其脉证”解决的是这组脉证“是什么”的问题,“知犯何逆”研究的是这组脉证“为什么”出现的问题,“随证治之”要解决当出现这组脉证时“怎么办”的问题。“怎么办”涉及证候与方剂的相互关系,其仍可还原为“是什么”关系与“为什么”能发生这种关系。于是乎“观其脉证,知犯何逆,随证治之”这一中医学总则即可接受“是什么”与“为什么”两种角度的问询。“是什么”属于描述性的研究,得出描述性的理论。“为什么”的研究得出因果关系的解释性理论,但中医学这一因果关系是由果析因而得出,这种由果析因得出的“因”是难以检验与核实的,它不是一种事实的“因”,而是一种承诺的“因”。中医有关为什么的解释性理论能够指导临床实践的主要原因,是在该理论下聚集了大量的已经检验核实的描述性的理论。

关键词: 伤寒论; 证候; 方剂; 描述性; 解释性; 本体论

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2020.09.001

中图分类号: R2-05

Theoretical discussion on “what” and “why” in traditional Chinese medicine*

Jia Chunhua

(School of Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: After analyzing the sentence “observe pulse and symptoms to infer their causes and then give treatment accordingly”, we believe that theoretical discussions in traditional Chinese medicine fall into two categories: discussions on what and discussions on why. By “observing pulse and symptoms”, we try to answer the question “what” a particular combination of pulse and symptoms is like. By “inferring their causes”, we try to answer the question “why” such pulse and symptoms appear. By giving treatment accordingly, we try to answer the question “how” to deal with them. The last question involves the relationship between pattern manifestations and prescriptions, which can be further reduced to “what” and “why” is the relationship. Therefore, the general principles of traditional Chinese medicine embodied in the above-mentioned sentence can be analyzed from the two angles of what and why. The study of “what” is descriptive research, which leads to descriptive theory. The study of “why” leads to interpretative theory of causality. However, the causality in traditional Chinese medicine is often based on inferring causes from results. Therefore, it is difficult to test and verify the “cause” derived from such analysis because it is not a factual “cause”, but a “cause” in terms of ontological commitment. The main reason why the interpretative theory of traditional Chinese medicine can guide clinical practice is that such interpretative theory is based on a large number of descriptive theories that have been tested and verified.

Keywords: *Treatise on Cold Damage*; pattern; prescription; descriptive; interpretive; ontology

Corresponding author: Prof. Jia Chunhua, Beijing University of Chinese Medicine. No. 11 Beisanhuan

贾春华 男 博士 教授 博士生导师

* 国家自然科学基金项目(No. 81874514)

Donglu Road, Chaoyang District, Beijing 100029. E-mail: jiachunhua125@163.com

Funding: National Natural Science Foundation of China (No. 81874514)

Conflicts of interest: None

中医理论是一种基于隐喻认知的理论,以身体经验感知为基础。中医理论林林总总,不同的划分方法可得出种种相异结论。以往笔者曾研究《伤寒论》的“观其脉证,知犯何逆,随证治之”^[1-4],认为此语涉及中医临床医学诊法、辨证、治疗三大关键环节,是为中医临床医学的公理,是中医临床治疗学的总则。“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,其实是由“是什么”“为什么”“怎么办”三部分构成。“观其脉证”要观察“在场”与“不在场”,不在场的东西给在场的东西构成了一个背景,那些已表现出的症状与体征,只有在那些未显现出不在场东西所构成的背景下才有意义,它要解决的问题是“是什么”;“知犯何逆”是通过那些外在的可观察到的现象,推测出该现象发生的原因,它要解决的问题是“为什么”;“随证治之”是根据症状体征序列所代表的意义进行治疗,它要解决的是“怎么办”的问题。中医学的众多理论,如果仅从理论应用目的的角度看,不外乎要解决“是什么”与“为什么”的问题。现以“观其脉证,知犯何逆,随证治之”为例,解析该辨证论治过程中蕴涵的关于“是什么”与“为什么”两种理论。假设A为病证,B为方剂,C为疗效。 $A \rightarrow B = C$ 表示病证A治以方剂B,总是获取疗效C。以下依次分析A、B与 $A \rightarrow B$ 中蕴含的“是什么”与“为什么”,以及“是什么”与“为什么”两者的关系。

1 病证A的“是什么”与“为什么”

疾病是人体的一种状态,是相对于生理状态的一种病理状态。中医学所谓的病证,包括病与证。病指的是疾病发生发展的全过程,证指的是疾病发展的某一阶段。源于中医之病名多以临床主症命名,故多笼统地称之为病证。疾病当有一定的临床表现,特别是在古代,被称之为疾病的一定会有临床症状或体征。当出现某些症状或体征时,人们就会说这是什么病。如《金匱要略·痙湿喝病脉证治》:“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿。”也就是说当患者表现出“一身尽疼,发热,日晡所剧”时,就可诊断为“风湿”。“一身尽疼,发热,日晡所剧”是在描述风湿现象,如果将这种观察称为研究,则为描述性研究,其形成的理论属于描述性的理论,是中医学发展的基础;描述性研究旨在说明“什么”“何

时”或者“如何”,但不解释“为何”。“为何”乃是因果关系研究的内容,它要解答“为什么”的问题,它要说明发生的原因。“此病伤于汗出当风或久伤取冷所致也”,探讨的即是前言“风湿”的发生原因,也就是导致风湿病发生的原因是“汗出当风或久伤取冷”。这样原因的得出和人身体的感知经验有关。可以说,在出现“一身尽疼,发热,日晡所剧”等系列症状前,患者有“汗出当风或久伤取冷”的经历。

2 方剂B的“是什么”与“为什么”

方剂是治病的药方,初始使用单味药物治疗疾病。经过长期的医疗实践,发现将几种药物配合起来疗效更好,此即最早的复方。早期复方的创制,是多味药随机组合,以期发现更好的疗效。这个时期的方剂研究,旨在探寻针对某种病证,哪些药组合在一起疗效更好。渐渐地医家不再满足几味药的组合,而要追问为什么要将这些药组合在一起,经过如此的组合将产生何等的效果?如此一首方剂由原本由哪些药物组成的试验,转向了为什么由这些药物组成的研究。于是乎方剂有了《素问·至真要大论篇》中“主病之谓君,佐君之谓臣,应臣之谓使。”“七方”“十剂”之理论相继涌现。桂枝汤由原有的桂枝、芍药、甘草、大枣、生姜5味药组成,演化成无己的“桂枝汤辛甘之剂也”。柯琴盛赞桂枝汤说:“仲景群方之冠,乃滋阴和阳,调和营卫,解肌发汗之总方也。”将几味中药置于水中煎煮是一种事实,人均可检验核实,至于“滋阴和阳,调和营卫”只凭医家言说,它是不可检验的。

3 $A \rightarrow B = C$ 的“是什么”与“为什么”

《金匱要略·痙湿喝病脉证治》:“风湿,脉浮身重,汗出恶风者,防己黄芪汤主之。”《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》:“百合病,不经吐、下、发汗,病形如初者,百合地黄汤主之。”如此这般的条文,若从研究的角度看仍属描述性研究,其形成的理论属于描述性的理论,它依据经验事实和人们的实际行为得出,即中医学常说的“有是证,用是药”,研究“怎么做”而不探究为什么这样做。“怎么做”的研究本质上亦属“是什么”的研究,但这种研究与单一证候、方剂的“是什么”研究略有不同,单一证候、

方剂“是什么”研究只研究证候或方剂,而 $A \rightarrow B$ 的研究则要探讨 A 与 B 的关系。做一个类比或许更清楚些, A 与 B 是什么的研究类似于“物”的研究,而 $A \rightarrow B$ 的研究更像“事”的研究。但无论事与物都是肉身可以感知的,按规范的操作方法它们可以重复。

为了探究为什么这样做,则需要一个解释性的理论 W , W 要解释的是病证 A 治以方剂 B ,如何取效 C ?解释 W 的建立需要满足的必要条件是:①逻辑推理的一致性和完整性;②所用理论为大多数医家所接受;③所用理论为时代所认可。

因不同时代流行的理论有差异,暂将流行的理论称之为 L , L 可以解释不同的事物,应用不同的领域,源于不同领域的差异,这个理论可以有 L_x 、 L_y 的变化。现在假设 L_x 解释病证 A ; L_y 解释方剂 B ; L_z 解释疗效 C 。 L_z 的取得是源于 L_x 与 L_y 的兼容互动。如此解释 W 将有下列形式:病证 A 治以方剂 B ,所以取效 C ,是因为 L_x 作用于 L_y 实现了 L_z 。

现在选择营卫理论替换 L ,营卫理论内容非常丰富,在《伤寒论》时代甚是盛行,今选择《伤寒论》第13条“太阳病,头痛、发热、汗出、恶风,桂枝汤主之。”为什么出现“头痛、发热、汗出、恶风”,乃因“感受风邪,营卫失调”;因此需用桂枝汤“发汗解肌,调和营卫”;营卫和谐,则疾病痊愈。可以进一步简化为:病证 A 治以方剂 B 所以取效 C ,是因为病证 A 属营卫失调,方剂 B 能调和营卫,应用桂枝汤后实现了人体营卫和谐的 C 。

随着治疗方法的丰富,方剂 B 在不断地增加,形成 B_1 、 B_2 、 B_3 系列方剂,但人们依然用营卫失调的理论解释它们。于是在“调和营卫”功效下聚集了众多方剂,当遇到病证 A 时就会使用方剂 B 或 B_1 、 B_2 、 B_3 ,或许人们并不清楚遇到的病证是否为营卫失调,只要将其认为是“营卫失调”时,就会从 B 或 B_1 、 B_2 、 B_3 中选择出一首处方,如果该病证确为“营卫失调”,病证自然痊愈,因为 B 或 B_1 、 B_2 、 B_3 调和营卫的功能是经过检验的,它们治疗病证 A 有效都是真的。

4 $A \rightarrow B \neq C$ 的“是什么”与“为什么”

或将出现一种新的情况,即遇到一种病证,投用方剂 B 或 B_1 、 B_2 、 B_3 ,均无效果。即 $A \rightarrow B \neq C$ 。如此将如何办? $A \rightarrow B \neq C$ 与 $A \rightarrow B = C$ 同样是经验性的,只不过一个有效一个无效。无效代表病症与方剂已不再具有关联关系。面对这种情况无疑要问为

什么?因 B 和 C 都是可以核实与检验的,那么出现 $A \rightarrow B = C$ 变为 $A \rightarrow B \neq C$ 的原因,当是 A 已非原来的 A 。 A 变 B 必然要做相应变化,如此才能形成 $\alpha \rightarrow \beta = C$ (则 α 与 β 代表新的病证与新的方剂)。原有的理论解释不了新的疾病,此时则需要理论的创新。中医学发展史上的寒温之争可以较清楚地说明这个问题。众所周知,伤寒与温病的寒温之争,医家以伤寒方治疗温病乏效的情况下,创立“卫气营血”“三焦辨证”以辨治温病。若问为什么会出现 $A \rightarrow B \neq C$,因果关系的解释是源于病证 A 应用方剂 B 后,不能实现人体平衡,因而不能取得疗效 C 。从而又形成一套新的解释,这一套新的解释仍然是以有效为前提,由结果回溯病因。伴随着新病证的出现,治法方剂更新,如此循环往复。

5 中医“为什么”的理论如何得出

理论是指人们关于事物知识的理解和论述。“麻黄平喘”“黄连止利”“麻黄汤治太阳伤寒”“桂枝汤治太阳中风”,诸如此类的语句皆为描述性的理论;然“太阳中风证属外感风邪,营卫失调”“太阳伤寒证是寒邪外束,营阴郁遏”,则属于“为什么”的理论,它探讨了“太阳中风”“太阳伤寒”发生的原因。这种研究称为从因果关系角度的解释性研究。古人是通过什么途径得知受风感寒?如何得知“营卫失调”“营阴郁遏”?清初医家钱潢用“外邪之感,受本难知,发则可辨,因发知受”,既已说明机体因感受外邪而发病,但如何知道感受何种病邪,则是需要病发时才能知道^[5]。即医家依据症状体征推测病因。是一种由果析因的方法,“营卫失调”“营阴郁遏”的得出亦出自“司外揣内”。即便是营气、卫气也是通过营居、卫戍的概念隐喻而成^[6-7]。

经由以上分析,可以发现疾病发生、治疗及效果都可以观察,它们都是真的。但是当问及疾病因何而发生?治疗机理是什么?为何取效?皆需要理论的解释。前已言及,这些解释都是从结果开始的溯因,其依据是病证已经发生、治疗已经开始、效果已经显现,无论你怎么解释,它们都是既成的事实,都是真的,且可观察、可核实。这种“为什么”理论是依据结果进行解说,依据结果推测回溯原因。现在亟需辨析的是,用以解释因果关系的名词术语来自何方,它描述的是一种事实?还是一种承诺的言说?根据笔者^[8-9]以往的研究,言说因果关系的本体不是一种可以经验的事实,而是一种本体论的承诺;其与解释因果关系的术语多来自隐喻认知。

6 中医“为什么”理论如何指导临床

仍要追问的问题是,一个经“由果析因”得出、关于“为什么”的中医解释理论是如何指导临床实践的?中医关于“为什么”的理论之所以具有指导临床实践的作用,乃在于这种理论有一系列关于“是什么”的理论作为支撑。如前所言,在中医一种理论下汇集了大量的治疗该病的有效方剂,这一理论对临床指导的有效性在于,我们又重复地验证了前人已经验证的方药。因而只要辨病识证无误,应用这一理论指导临床实践自然能够有效。如果从理论发展过程的角度看,我们亦可以说,在中医探究为什么的理论之下,荟萃了大量的“是什么”的理论;如果从证——方的角度说,在“为什么这样做”的理论下积聚了大量的“怎么做”理论。当然这种现象亦可表述为,“为什么”是“是什么”的归类,即将大量的描述性理论归结在一个“为什么”的理论之下。

或问称之为描述性的理论不就是经验吗?如何称之为理论?描述性的理论一定存在经验,但和经验又有不同。描述性理论不只是经验。当你看到一组脉证时,凭什么说它是太阳中风或太阳伤寒?在此应用的即是描述性理论,或者说当有何临床表现时,才诊断为太阳中风或太阳伤寒?只有患者表现出“发热、汗出、恶风、脉缓”,才诊断为太阳中风。凡有发热、汗出、恶风、脉缓者即是太阳中风。在此不需要解释;需要解释的是为什么出现“发热、汗出、恶风、脉缓”。

或问既然中医临床应用的是“是什么”的理论,那研究“为什么”理论有什么用?“为什么”的理论起码对“是什么”的理论有概括作用,当然这种所谓的概括或归类并非是一种简单共性抽象,而是“是什么”与“为什么”两种理论的互动。众所周知,无论是从桂枝汤、半夏秫米汤得出营卫理论,还是在营卫理论指导下创立出桂枝汤、半夏秫米汤,营卫理论解释了太阳中风、自汗、失眠发生机理,在营卫理论指导下,古人创制出治疗奔豚、惊狂、瘵证的方剂。很显然现今的医家鲜见在营卫理论指导下治惊狂、失眠、瘵证,但古人确实是将它们一统于营卫。因此“是什么”与“为什么”的理论常常互动。

在中国“实践是检验真理的唯一标准”已是妇孺皆知,中医界的学者更是耳熟能详。因此经常可以看到在争辩中医是否科学时,医家经常会说,中医是科学,因为中医有疗效。有疗效就能证明中医是科学吗?其次,人类实践的标准是什么?经验事实

可以感知可以观察,症状与体征、处方用药、某病与某方,亦可被其他观察者所证实。对诸如此类经验事实描述而形成的描述性理论能检验、可核实,然而中医学有关由果析因的解释理论不能核实。源于此,中医学有关由果析因的解释理论成为饱受诟病的“重灾区”,殊不知中医学有关由果析因的解释理论是以大量的有关“是什么”的描述性理论为基础。应用于临床实践的正是那些描述性的理论,或直接应用或修饰化裁。

参考文献:

- [1] 王永炎,贾春华,黄启福,等.《伤寒论》临床诊疗“实质公理”集[J].江苏中医药,2006,27(10):75-77.
Wang YY, Jia CH, Huang QF, et al. Collection of “substantial axioms” of clinical diagnosis and treatment in *Treatise on Cold Damage* [J]. Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine, 2006, 27(10): 75-77.
- [2] 贾春华,王永炎,鲁兆麟.论《伤寒论》“观其脉证,知犯何逆,随证治之”[J].北京中医药大学学报,2008,31(7):437-439.
Jia CH, Wang YY, Lu ZL. Discussion of “observing the pulse and signs, knowing what error you have committed, and treating accordingly” in *Treatise on Cold Damage* [J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2008, 31(7): 437-439.
- [3] 周琳琳,贾春华,刘奋荣.一种基于认知心理逻辑的“观其脉证,知犯何逆,随证治之”研究方案[J].世界科学技术(中医药现代化),2011,13(5):904-909.
Zhou LL, Jia CH, Liu FR. A research proposal on cognitive psychology logic-based “observing the pulse and signs, knowing what error you have committed, and treating accordingly” [J]. World Science and Technology/Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica, 2011, 13(5): 904-909.
- [4] 郭璿,贾春华.“观其脉证,知犯何逆,随证治之”进程中的信念修正[J].世界科学技术(中医药现代化),2012,14(5):2105-2108.
Guo J, Jia CH. Belief revision in the process of “observing pulse and signs, knowing what problem you have, and providing treatment accordingly” [J]. World Science and Technology/Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica, 2012, 14(5): 2105-2108.
- [5] 宋美芳,陈家旭,卞庆来,等.对“因发知受”发病学原理的探讨[J].北京中医药大学学报,2018,41(9):709-712.
Song MF, Chen JX, Bian QL, et al. On pathogenic theory of “speculating nosopoietic factors according to symptoms and signs” [J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2018, 41(9): 709-712.
- [6] 高黎,贾春华.基于《中华医典·医案》文献挖掘的调和营卫用药规律研究[J].福建中医药,2018,49(2):47-49,52.

- Gao L ,Jia CH. Research on the compatibility laws of regulating ying and wei based on the data of literature of *Encyclopedia of Traditional Chinese Medicine* [J]. *Fujian Journal of Traditional Chinese Medicine* ,2018 ,49(2) : 47 - 49 52.
- [7] 高黎,贾春华,吴彤. 基于词频分析法的中医营气卫气之论述[J]. *环球中医药* 2019 ,12(1) : 41 - 44.
- Gao L ,Jia CH ,Wu T. Discussion on TCM Yingqi and Wei qi based on words frequency analysis [J]. *Global Traditional Chinese Medicine* ,2019 ,12(1) : 41 - 44.
- [8] 王庆国,贾春华. 证候研究中的边缘[J]. *北京中医药大学学报* 2005 28(6) : 1 - 3 25.
- Wang QG ,Jia CH. A research of frontier branches of science related to syndromes [J]. *Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine* ,2005 28(6) : 1 - 3 25.
- [9] 贾春华. 基于隐喻认知的中医语言研究纲领[J]. *北京中医药大学学报* 2014 37(5) : 293 - 296.
- Jia CH. Guiding principles for studying the language of Chinese medicine based on metaphorical cognition [J]. *Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine* ,2014 37(5) : 293 - 296.
- (收稿日期: 2020-03-21)