

· 述评 ·

日本汉方医学兴衰的历史启示

梁嵘

【摘要】 日本在江户时代受到西方近代科学及实验医学的影响，建立了具有实验特征的汉方医学。但当日本政府一味追求医学科学，将医学全盘西化时，汉方医学也迎来了自己的衰落。在我国中医药现代化的进程中，应借鉴日本的历史教训。

【关键词】 汉方医学；中医药学；中医药现代化

中医学是中国的原创医学，是一座蕴藏着两千年来中国人关于生命与医疗的理论假说与经验事实的知识宝库。当今，如何从历史的知识中提炼出新的科学命题？如何实现中医的现代化？仁者见仁，智者见智，有着诸多不同的见解。中国有句老话——以史为鉴，重新审视和我们有过相近的传统医学历史的邻国日本，从汉方医学兴衰的过程中，是否能够获得一些有益的借鉴。

1 汉方医学兴起的原因

日本自隋唐时代始热衷于从中国引进医学，因此可以说，在江户时代以前，日本医学（为了与近现代医学区别，称日本的传统医学为日本医学）是模仿中医学而建立的。但是到了江户时代中期，出现了一个新的医学流派，叫做古方派。按照日本的说法，古方派的诞生意味着日本医学摆脱了单纯模仿中医学的模式，走上了独自发展的道路。这个源于中国、被日本化的古方派医学后来占据了日本医学的主流地位，日本医学也就有了一个新名字——汉方医学。

古方派的真正创始人后藤艮山（1659~1733，初学佛教与儒学，后学医学，提出“一气留滞”的病因论）提出了反对中医学的五行学说和脏腑学说的观点，理由是这些学说属于没有根据的臆测和空论。此后的古方派医家进一步提出了“方证相对”

说。到现在为止，方证相对理论依然是汉方医学的突出特点。

2 方证相对与辨证论治的区别

笔者认为，所谓方证相对，是把一个方剂视为为一个调制的合剂，根据合剂的药效来对应所适宜的疾病证据——证。所以，方证相对的“证”与中医学中证候的“证”并不等同，是证据的意思。

江户时期的日本药草园内，常常按照方剂的药物组成来栽培药草，即把一个方剂的药物集中栽种在一块土地里。当需要使用这个方剂时，就直接到栽种这个方剂的园圃采摘药草。这样做的道理，除了取药方便以外，主要是为了让医生通过观察药物的生长过程和特点来掌握药性。这种用一个方剂来对应一组临床证据的做法，就叫做方证相对。可见，汉方医学中虽然使用了相当多的中医方剂，如《伤寒论》中的方剂，但是应用的医学理念却与中医学有所区别。

方证相对在具体实施时，是用“方”来对应“证”，而不是中医学的随证遣方。比如白虎汤，首先通过药物的功效比较来确定方剂的作用。白虎汤由石膏、知母等四味药物构成，通过对《伤寒论》中所有应用石膏的方剂进行症状调查，发现石膏所对应的症状是身大热、口渴。因此，应用白虎汤的主要证据是具备高热、口渴症状。由于应用方剂的证据明确，因此，方的一侧是固定的，也就是说方剂不能加减。这样，以固定的方剂去对应“证”，

才容易观察到准确的疗效,达到“实验”的目的,使医疗技术得以稳定和传承。

汉方医学的这种方法,改变了中医学以脏象理论为核心进行辨证论治的诊疗模式。如果说中医学辨证论治的模式是通过掌握治病的根本原理阴阳

五行,以不变应万变,即用一把万能钥匙打开所有的锁,那么,日本的方证相对模式就是抓住方和证的对应关系,以一对一,用一把钥匙来打开一把锁。笔者将汉方医学的精髓——方证相对与中医学的精髓——辨证论治之区别进行了简要归纳(见图1)。

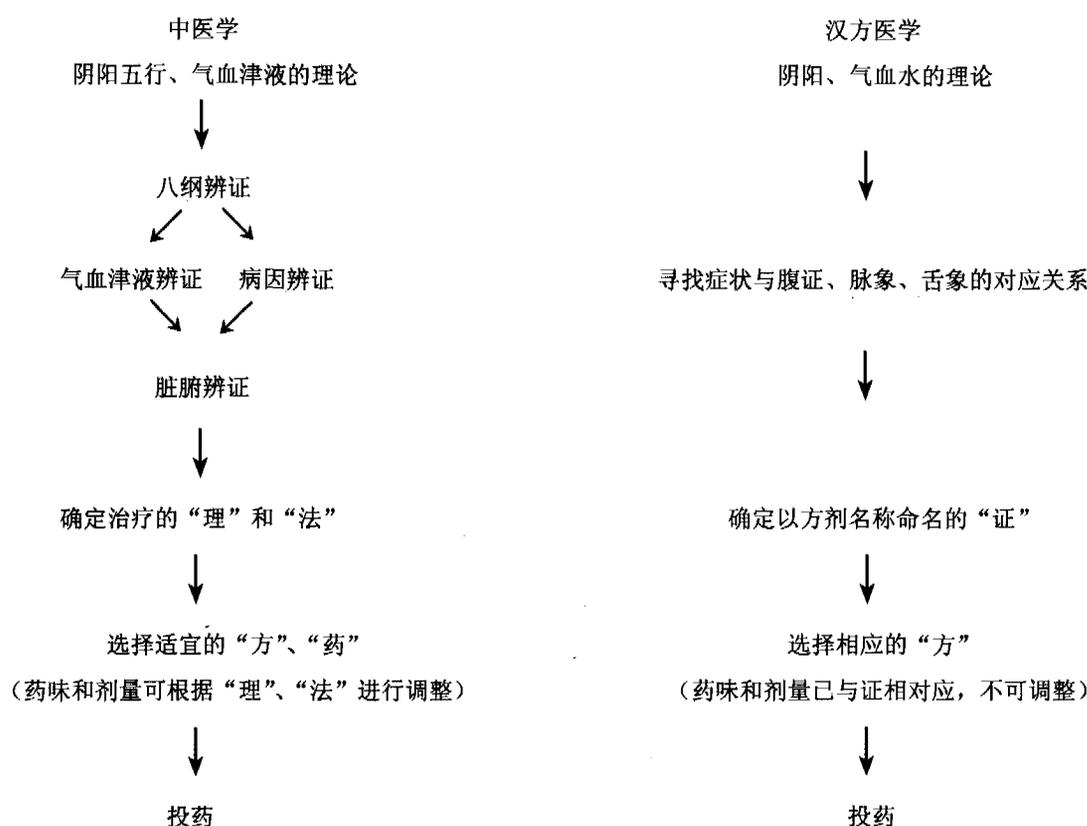


图1 中医学与汉方医学的诊治模式比较

3 日本医学变革的学术理念

一直模仿中医学的日本,为什么会突然兴起批判中医学之风,把一直接受下来,认真学习的中医理论视为“臆测与空论”呢?通过纵观日本历史,发现这个动力并不源于日本医家内部的思想变革,而是受到传入日本的西方科学以及西方医学(兰医)的影响。在古方派兴起的时期,虽然传入的西医解剖学如同古方派的著名医家吉益东洞(1702~1773,初习武,后学医。创“万病一毒”说,主张方证相对)所说,对治疗外科以外的疾病没有直接的帮助,但是重视感觉器官在认知中的作用,重视

实验证据的做法却给予日本医学以极大的影响。

日本的科技史研究者道家達将认为:“日本近代科学技术的起点不是明治维新时期,而是以江户后期翻译《解体新书》和《天地二球用法》为标志”^[1],并认为这个标志证明当时已经接受了兰学的“合语言”的根本精神。所谓合语言,指的是①实验;②真、实;③生民广济;④四民平等的西学核心思想。如果从古方派医家创始人后藤艮山和他的学生山胁东洋(1705~1762)的著作来看,日本医学接受“实验”、“真、实”的学术精神的时间可以再向前推到江户中期。

在山胁东洋所著的《脏志》中，有山胁东洋与后藤艮山讨论脏腑学说的记录。“一日访后藤养庵先生之舍，言及脏之说。先生曰：莫若解而观之。而官之所制，不可得犯，无已则獭乎？余尝闻其脏肖人。解之者数，而后知其言不妄也。百闻不如一见，子亦试之”^[2]。为了了解脏腑的形态，山胁东洋先如师说去解剖动物獭，后于宝历四年（1754）主持了在京都市西郊刑场六角狱舍所进行的日本最早的观脏（由非医师者持刀解剖，医师在其旁观

看），并将所见绘制成观脏图，刊于他的著作《脏志》之中（见图 2~4）。

山胁东洋在观脏的基础上得出了“物先理后”的结论，他在《脏志》中说：“理或可颠倒，物焉可诬？先理后物，则上智不能无失。试物载言其上，则庸人有所立也”^[2]。

有日本学者将山胁东洋进行人体解剖的意义归纳为十条，其中的三条是：确立了“物先理后”的实证医学思想；否定了传统的五脏六腑说，证实

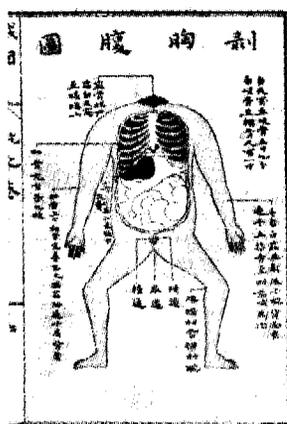


图 2 剖胸腑图



图 3 九藏前面图

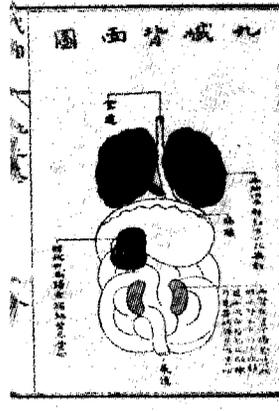


图 4 九藏背面图

了西医解剖的正确；产生了写实绘画派和解剖图谱^[3]。

随着物先理后、“亲试实验”的实证精神成为古方派医家的宗旨，古方派因此而成为日本传统医学的主流，但也迎来了自己的衰落。

当日本在明治维新时期决定选择以实验为基础的近代医学为唯一的医学模式时，汉方医学被摒弃了。选择西医学的理由并不是出于提高治病疗效的需要。根据记载，明治天皇患脚气病时，先用西医治疗无效，后用汉方医学方法治疗获愈。但是追求科学的理念使政府决定走医学全面西化的道路，汉方医学就此逐渐衰退、萎缩。20 世纪 80 年代，当全球重新审视传统医学并使之复兴时，日本也提出：日本具有先进的现代西医学，又有着近千年的传统医学的历史，是建立新医学——东洋医学最为合适的国家，并立言要在 10 年内建立东洋医学。

但是，汉方医学经受了一百多年的冷落，全盘西化的医学教育体制造成了汉方医学的知识断档和人才匮乏，汉方医学的复兴已不那么容易实现。

4 对汉方医学衰落的思考

对传统医学的重新审视和评价使我们明白，不可以简单地用先进与落后来划分传统医学和现代医学，即不可说传统医学就是知识落后的医学，现代医学就是先进的医学。传统医学是在漫长的历史进程中产生的适应于自身生存环境（包括社会、历史、文化、自然环境与资源）的医学，其中蕴藏着丰富的医疗知识和医学科学命题。因此，中医学的现代化，应当以日本的历史为鉴，避免以现代医学作为中医现代化的唯一模板，避免简单地以现代医学来衡量中医学知识的先进与落后。

以清末民国时期的中西医汇通研究为例,当时的医家在“西医重实迹,中医重气化”的指导思想下,曾经以舌诊为结合点,将西医的“实迹”(西医解剖学)与中医的“气化”(中医理论)进行了汇通,产生了多部中西医汇通的舌诊专著,曹炳章还在《辨舌指南》中绘制了大量以舌的解剖学结构为基础的彩色舌图。但是由于舌诊的理论和临床诊断价值并不建立在舌的解剖学上,它所体现的是以人体的气血津液为载体的病变。因此,这部绘制着精美彩色舌图的书籍并没能实现真正意义上的中西医汇通。

中医现代化的工作,需要有一批扎实、认真地研究中医的学者来进行,需要在了解现代科学与医学精髓及其研究方法的同时,通过细致的梳理工作,分辨出中医史籍中记录的经验事实,提炼出中医理论与临床疗效中所蕴藏的科学命题,进一步在此基础上,选择和产生相应、渐进的研究步骤与研究方法。避免生硬地借鉴现代医学科学知识和技术,产生拼盘式或生搬硬套的研究课题及结论。因为这种以现代医学的高技术、高指

标为先进标志的中医现代化研究,不管其愿望如何良好,都很可能产生与日本明治维新时时代丢弃汉方医学的相同结果。

经历了中医高等院校和科研机构蓬勃开展近 20 年的中医科研洗礼后,我们每一个参与者,都有必要停一下匆忙的脚步,回头看看我们耕耘过的土地生长出了什么。如果收获不够满意,就必须寻找原因。在寻找原因的过程中,日本汉方医学的兴衰历史是否能够引起我们的深刻思考。

参 考 文 献

- 1 道家達将. 科学と技術の歩み. 东京: 岩波书店, 1995. 5-7.
- 2 山脇東洋. 脏志. 日本安养寿院藏版, 宝历 9 年(1759) 序刊, 1, 6.
- 3 杉立義一. 江戸时代解剖の事迹とその反響. 见: 山田慶兒, 栗山茂久. 歴史の中の病と医学. 京都: 思文阁, 1997. 503-504.

(收稿日期: 2005-06-20)

(本文编辑: 彭莉)

《药用植物辞典》简介

《药用植物辞典》是天津科技出版社于 2005 年出版的新书,由天津药物研究院江纪武研究员主持、靳朝东研究员等参加,历时 15 年精心编撰而成。书中收载国内外药用植物 20 000 多种,介绍了每种药用植物的拉丁学名、中文名称、科属、产地、药用部位、作用与用途等,正文中尚收载有关植物科名约 500 个、属名近 4 000 个。正文后有中文名称索引、科属表、参考文献三个附录,检索方便。

本辞书有下列特色: 1. 收载我国药用植物 12 000 多种,国外药用植物约 1 万种。2. 我国药用植物的拉丁学名、中文名称均以《中国植物志》(共 80 卷 120 多册)和《中华人民共和国药典》为准。3. 有些植物因植物学家观点不同而归属于不同的科,本辞典兼收并蓄,供读者选用。如《中国高等植物科属检索表》采用恩格勒系统的豆科,而在《中国种子植物科属词典》则采用哈钦松系统分为四科:蝶形花科、云实科、含羞草科、拉坦尼科(我国无分布)。4. 本辞典收入了近年植物研究的新成果、新观点,如中药何首乌原归蓼科蓼属,现《中国植物志》第 25 卷第 1 分册(1998 年)已独立成何首乌属,因此新采用拉丁学名 *Fallopia multiflora* (Thunb.) Harald. 还有荻原归芒属,《中国植物志》第 10 卷第 2 分册(1997 年)已独立成荻属 (*Triarrhena*) 等。5. 中药一物多名和一名多物情况较多,本辞典按一物一名原则,进行取舍,以利药学术词规范化。

本辞典内容丰富翔实,材料新颖,是一部药用植物的大型工具书。可供中西医药、天然药物、植物学、生物学等有关学科的科研、教学、生产、检验、临床、信息及外贸工作者查阅使用。

本书由天津科技出版社出版,全书约 3 235 千字,定价 298 元。欲购者请与天津市南开区鞍山西道 308 号天津药物研究院(邮政编码 300193)靳朝东联系,电话: 022-23006877。