

日本漢方醫學興衰的歷史啓示*

北京中医药大学

梁嵘**

The historical lesson from the flourishing and declining of Kampo medicine in Japan

Department of Basic Theory, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029, China

LIANG, Rong

Influenced by the western science and experimental medicine of recent times, Kampo medicine had been founded characterized by experiment at the Edo age in Japan. However, the government of Japan pursued the scientificness of medicine blindly, then Kampo medicine completely westernized and moved towards the decline. In our modernization of Chinese medicine, the historical lesson of Japan should be learned.

Key Words: Kampo medicine, Traditional Chinese medicine, Modernization of Chinese medicine

绪论

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。

* 北京市中医药科技发展基金专项计划(2003)

** 교신저자: 梁嵘, 北京中医药大学, 中国 北京市北三环东路11号, 100-029,

电话: (8610)6428-6661, liangr@hotmail.com

本论

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).

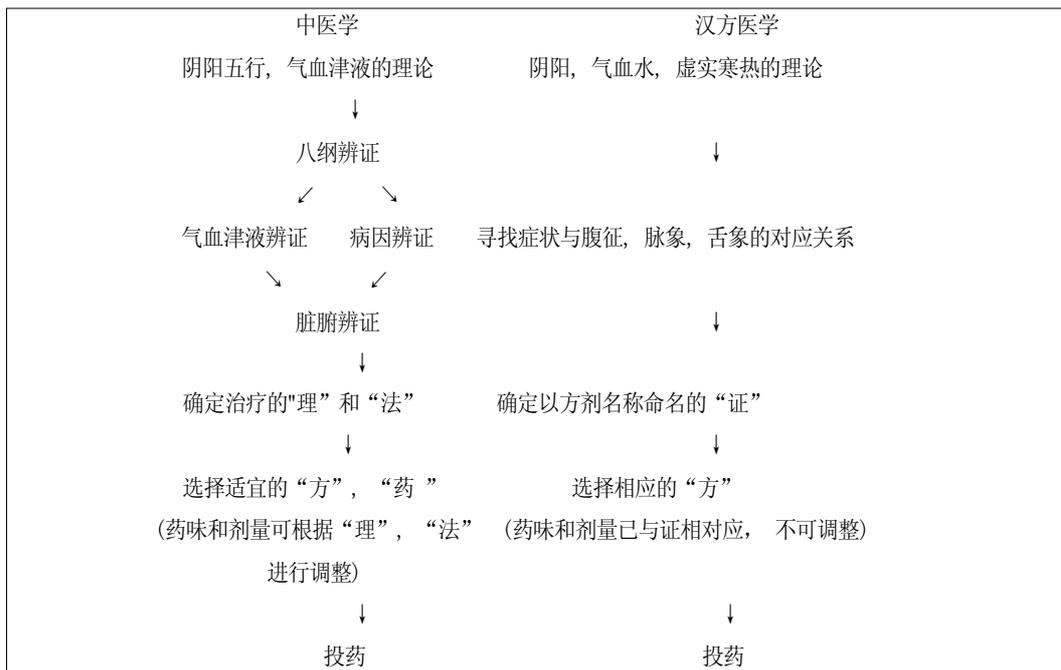


图1. 中医学与汉方医学的诊治模式比较

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，认真学习的中医学理论视为“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良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，有山胁东洋与后藤良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“物先而后”的结

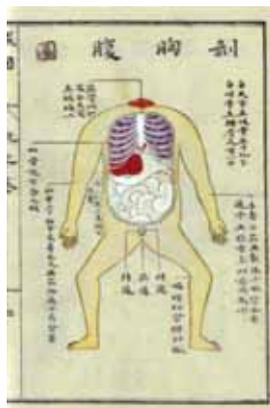


图2. 剖胸腑图



图3. 九藏前面图

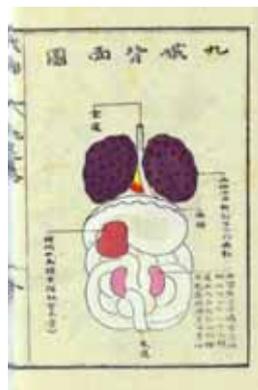


图4. 九藏背面图

1) 道家達将. 科学と技術の歩み. 东京. 岩波书店. 1995. p.5-7.

2) 山胁-|洋. 脏志. 日本安养寿院藏版. 宝历9年(1759). 序刊. p.1.

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”

有日本学者将山胁东洋进行人体解剖的意义归纳为十条, 其中的三先理后”的实证医学思想; 否定了传统的五脏六腑说, 确立了西医解剖学的正确; 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疗疗效的需要. 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痊愈. 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.

3) 杉立義一. 江戸時代解剖の事跡とその反響. 山田慶兒, 栗山茂久. 歴史の中の病と医学. 京都. 思文閣. 1997. pp.503-504.

早在近代西方知识传入中国的十九世纪末期, 严复在批判中体西用说时曾说过这样一段话: 体用者, 即一物而言之也. 有牛之体, 则有负重之用; 有马之体, 则有致远之用. 未闻以牛为体, 以马为用者也. 中西学之为异也, 如其种人之面目然, 不可强谓似也. 故中学有中学之体用, 西学有西学之体用, 分之则并立, 和之则两亡.

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代丢弃汉方医学的相同结果. 所不同的是在丢弃的过程中, 还陪入了大量的“研究经费”.

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?

文末, 转引日中友好协会会长平山郁夫的一段话作为警戒.

“16世纪, 西方国家的传教士来到日本, 他们发现

日本的老百姓待人很亲切，不仅仅是有身份的人，包括农民，几乎所有的日本人对外国人都很亲切，而且那些农民也都识字，可以写汉字，很有教养。我想要说的是：日本本来就有很好的传统，在日本文化里，比方对老人的尊重，对他人的尊重，讲究礼仪，讲究安静平和，这些东西是日本人在很早很早以前就保持下来的美德。但是明治维新的时候，日本要向西方学习，就把固有的东西全部否定，日本成了否定自己的文化，崇拜西洋的国家，西方的文化什么都好，日本所有的，过去固有的日本民族的美德，这些东西都被否定。日本发展成一个极端的社会。”⁴⁾

结论

中医学与汉方医学在发展中遇到的问题不发生在同一个时代，但是本质是一样的，就是认为传统医学中包含着落后，要使本国的医学发展尽量跟上近现代科学的步伐。但是，中国传统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，我们应该慎重的选择和探索能够保存和发扬传统医药中的知识结晶的研究方法，避免让汉方医学衰落的历史悲剧重演。

参考文献

1. 道家達将. 科学と技術の歩み. 东京. 岩波书店. 1995.
2. 山脇一洋. 脏志. 日本安养寿院藏版. 宝历9年(1759)序刊.
3. 杉立義一. 江戸时代解剖の事迹とその反響. 山田慶兒, 栗山茂久. 歴史の中の病と医学. 京都. 思文閣. 1997.
4. 夏榆. 平山郁夫. 核时代的救赎. 南方周末. 广州. 2005.

4) 夏榆. 平山郁夫. 核时代的救赎. 南方周末. 广州. 2005.