

中西传统医学整体观比较与中医知识更新机制研究

A Comparative Study of Holism in Chinese and Western Traditional Medicine and the Knowledge-Renewal Mechanisms of Traditional Chinese Medicine

李润虎 / LI Runhu¹ 陈逸 / CHEN Yi^{1, 2}

(1. 中国科学院自然科学史研究所, 北京, 100190; 2. 中国科学院大学, 北京, 100049)
(1. Institute for the History of Natural Sciences, Chinese Academy of Sciences, Beijing, 100190;
2. University of Chinese Academy of Sciences, Beijing, 100049)

摘要: 中、西方传统医学虽常被并称为“整体论”医学,但二者对“整体”的理解及诊疗逻辑并不相同。西方传统医学以古希腊自然哲学、四体液学说和盖伦传统为基础,重在从复杂病象中抽绎一般机制;中医则以“气一元论”、天人合一和阴阳五行为基础,更重病机转化、时序变化与个体差异。蒸馏-药露、戥秤-剂量精细化及麻黄研究表明,中医知识并非封闭循环,而是在临床需求、疾病经验、技术条件与理论重组中更新,并可在保持辨证论治的同时吸收外来技术与实验方法。其当代价值在于为慢病、康复及长期健康维护提供兼顾整体关系、病程变化与个体处境的医学理解,并为新博物学视野下的医学综合观察提供历史资源。

关键词: 中西传统医学 整体观 辨证论治 知识更新机制 博物学

Abstract: Chinese and Western traditional medicine are often jointly described as holistic, yet they differ substantially in how they understand the “whole” and in the diagnostic and therapeutic logic derived from it. Western traditional medicine, grounded in ancient Greek natural philosophy, humoral theory, and the Galenic tradition, tended to abstract general mechanisms from complex manifestations of disease. Chinese medicine, by contrast, drew on concepts such as the unity of qi, the correspondence between humans and nature, and yin-yang and the Five Phases, placing greater emphasis on changes in disease patterns, temporal processes, and individual variation. The cases of distillation and medicinal hydrosols, steelyard weighing and dosage refinement, and research on ephedra show that Chinese medical knowledge did not develop through a closed cycle of classical learning. Rather, it was continually renewed through interactions of clinical needs, disease experience, technological conditions, and theoretical reorganization, while incorporating foreign technologies and experimental methods without abandoning the principles of pattern differentiation and treatment. Its contemporary value lies in offering an approach to chronic disease management, rehabilitation, and long-term health maintenance that takes systemic relationships, disease progression, and individual circumstances into account, while also providing historical resources for integrated medical observation from the perspective of a new natural history.

Key Words: Chinese and Western traditional medicine; Holism; Pattern differentiation and treatment; Knowledge-renewal mechanisms; Natural history

中图分类号: N09; R2 DOI: 10.15994/j.1000-0763.2026.11.008 CSTR: 32281.14.jdn.2026.11.008

基金项目: 中国科学院2025年度科技史专项“科研范式变革下的西方科技体制改革研究”(项目编号: E5291Z12ZY)。

收稿日期: 2025年1月26日

作者简介: 李润虎(1987-)男, 内蒙古包头人, 中国科学院自然科学史研究所副研究员, 研究方向为科技战略、科技哲学、博物教育和中、西方医学史研究。Email: lirunhu@ihns.ac.cn

陈逸(2003-)男, 北京人, 中国科学院自然科学史研究所硕士研究生, 研究方向为中、西方医学史。Email: chenyi@ihns.ac.cn

一、中、西方医学“整体论”辨析

在中、西方传统医学的比较研究中,“整体论”常被用作统摄性概念,以致两种医学常被笼统归入同一知识类型。然而,“整体”并不是一个不言自明的同一性范畴。只有进一步追问“整体”由何种自然观和身体观支撑、通过何种知识形式被组织,并如何进入诊断与治疗实践,才能真正辨析中、西方传统医学的同与异。西方传统医学的整体观形成于古希腊自然哲学与目的论传统,着重分析整体与部分、功能与原因之间的对应关系;中医的整体观则在“气-阴阳-五行”框架中展开,更强调生命过程的相关性、时序性与生成性。

这种差异并不表现为两种医学彼此隔绝,而是体现在各自组织疾病经验的重心不同。《希波克拉底文集》特别是《空气、水和地方》对于气候、地域、饮食与年龄差异的讨论,说明传统西医并非只有抽象推演,也重视体质与环境;同样,自《黄帝内经》到《伤寒论》,中医也并非只是因人而异的经验累积,而是在六经、脏腑、病因、方药等层面不断形成可传授、可重复的分类框架。由此看来,二者都试图在复杂病象中建立某种秩序,但前者更倾向于把差异归约为可比较的变量,后者则更强调在既有类别中继续把握差异的展开。

1. 西方传统医学逻辑分析式的整体观

西方传统医学的逻辑分析特征,可以追溯到古希腊的自然哲学传统。由泰勒斯学派开创了一种将自然“物质化”或“元素化”的思考方式。这种思考“方法”在毕达哥拉斯学派尤其是阿尔克马翁那里得到了进一步发展,催生了后期恩培多克勒的四元素说,并最终在医学上,由希波克拉底医学学派将四元素说与自己的“四体液说”结合并应用到医疗的各个领域中。([1], p.60)

体液理论认为,人的体质与健康状态取决于血液、黏液、黄胆汁、黑胆汁四种体液的比例、性质及其混合状态,并将其与风、水、土、火等元素观念联系起来。在这种整体观下,健康

与疾病被解释为体液平衡或失衡的结果。另一方面,人的情志、人与外部环境的联系也直接作用于体液,如认为抑郁质的人是黑胆汁过多。^[2]由此,西方传统医学建立了一个以体液为中心的整体观,人的情志、疾病都被归因于体液的变化。

此后,盖伦的解剖学成就进一步加强了西方传统医学的逻辑分析特征。盖伦对解剖学的重视来源于亚里士多德的哲学思想,一方面,盖伦继承了亚里士多德的“自然目的论”,认为人体每一结构皆有其功能目的,因而可以通过考察各部分的功能来分析部分与整体之间的关系。([1], pp.69-71) 另一方面,亚里士多德的归纳演绎法被盖伦吸收用来整理、分析他的解剖学成果,并利用其去推断,进而论证新的解剖学结论,或者说盖伦将他观察到的解剖学现象归纳成了一般的解剖学原理。^[3]

综上,由希波克拉底到盖伦,传统西方医学的“整体”并非缺席,而是通过体液平衡、器官功能、生活调摄与环境影响等因素被组织进一个可分析、可比较的解释框架。其理论优势在于不断从复杂现象中抽绎一般机制:无论是体液失衡与气候条件的对应,还是解剖结构与器官功能的关联,均体现出一种以分析方法统摄整体的思路。这也解释了为何这一传统后来较易与近代数理科学接榫,并在哈维以后逐渐转化为以普遍病理和标准化干预为核心的现代医学。^[4]

2. 中医天人思想下的整体观

中医的理论体系成型于《黄帝内经》,其思想根基在于“气一元论”,并借阴阳、五行等范畴建构出一种动态、有机的整体观。在这一整体观中,疾病并非孤立器官或单一病因的结果,而是人体内部诸系统与外在天地时序、地域环境、情志起居相互感应后呈现出的失衡状态。

“气一元论”是中医“天人合一”整体观的理论基石。它认为天地万物皆产生于气的运动变化之中,天与人也统一于“气”的生成和流行。阴阳学说使“气一元论”更加细化,进一步揭示了“天人合一”的根本动力。阴阳学说认为一气分阴阳,阴阳二气处于不断地运动中,阴

阳二气互根互藏、相互消长,是万物运动的根源。([5], pp.22-27)由此,中医构建了一个在“气一元论”的基础上,人的生理活动能够和自然界的阴阳变化紧密同步的动态的整体观。

五行学说则将这种有机整体观更加系统化、精细化。中医将五行的特性类比五脏的生理特点,并将形体、官窍、情志等分归五脏,构成了以五脏为中心的生理系统。同时又将五色、五味等与五脏联系在一起,将人体内环境与人体外环境构成了一个密切联系的整体。另外,中医还利用五行之间的生克关系来演绎五脏之间的联系,使五脏之间的关系更加动态、有机,并为藏象学说奠定了理论基础。([5], pp.31-33)因此,五行学说在“气一元论”“阴阳学说”的基础上,不仅加强了这种有机的、动态的整体观,也将人的情志以及人体内部的器官相互联系在一起,形成了更加系统化的整体观。

综上,中医以“气一元论”为根本,借阴阳、五行建构出天人合一、动态演化的整体观。与倾向于将疾病还原为若干静态要素的分析路径不同,中医更重视生命过程中的关系、时序与势:气血运行、阴阳消长、五行生克以及脏腑经络之间的相互感应,使“整体”首先表现为一个持续生成、不断调节的系统。正因如此,中医的理论重心始终落在“何以失衡”与“如何复常”这类过程性问题上。

但这并不意味着中医拒绝形成稳定知识。恰恰相反,从《内经》的藏象体系,到《伤寒论》的六经辨证,再到温病学派的卫气营血与三焦分证,中医始终在动态观察中提炼可传播的辨识框架。其特点不在于没有共相,而在于这些共相必须经由时令、地域、体质和病程重新落实到具体病人身上。因而,中医所保存的并非封闭的经验汇编,而是一种始终向临床情境开放的分类学。正是这种在稳定范畴与具体病情之间往复调适的能力,构成了中医后续知识更新的重要基础。

二、辨证论治与中医知识更新的临床动力

由于两种整体观的组织方式不同,它们在

诊断与治疗上的重心也随之分化。传统西医更倾向于通过病因归类、症候比较和逻辑分析来寻求可重复的疾病机制,因此其知识更新多体现为对一般病理与共通疗法的追索;中医则在“辨病”与“辨证”的交错推进中,把病位、病势、病性与个体处境视为相互联动的整体,由此形成围绕变化而展开的知识增长路径。

如果说传统西医更强调通过分析和归类来寻找疾病经验中的共通机制,中医则更突出通过“辨证”来把握病机在具体个体中的差异化展开。那么,二者的差别并不在于是否承认差异,而在于如何组织和处理差异。希波克拉底传统并非不知道因人、因时、因地施治,饮食、起居、年龄与体质在诊疗中均占有位置;中医临床也并非“见人不见病”,而是在同病异治与异病同治之外,始终保留对病类、病因和共通病机的辨析。前者努力将差异转化为可归类的变量,后者则倾向在既有类别中继续追踪差异的演变。

传统西方医学的四体液学说深受古希腊哲学尤其是亚里士多德思想影响,在疾病考察上更注重抽象分析。医者往往借脉搏、尿液以及热、冷、干、湿等外在征象,将纷繁症候归并到体液失衡和器官功能紊乱这一相对统一的解释框架之中,再据此采取饮食调摄、药物泻下、放血等方式加以纠正。因此,传统西医的“辨证”主要体现为通过逻辑分析揭示病因、确定病类,并在相近疾病之间追求较为一致的解释与疗法。这也使其创新更倾向于围绕疾病的一般机制,而较少从个体生命内部生发理论变革。

相较之下,中医更强调“辨证论治”。“证”具有动态性、个体差异性、时相性与空间差异性,要求医者在病名之外进一步判断寒热虚实、表里升降、病位病势及其转化趋势。([5], pp.10-13)因此,中医对人体与疾病的考察更加多样而动态,由此发展出更具弹性的诊断视角和诊疗方法。这种思维不仅使中医能够在同一病名下形成不同治法,也能在不同病名中发现相近病机,从而发展出同病异治、异病同治等临床策略。

所谓“同病同治”与“个体化治疗”,更

像是两种医学传统在不同层面上组织疾病经验的结果。传统西医并非始终实行机械的“同病同治”，从体液失衡的不同性质到对饮食、起居和地域环境的调摄，均体现出一定的个体化考量；希波克拉底学派关于急性病饮食调护的讨论，以及盖伦对年龄、性别、季节与体质差异的重视，都说明传统西医并不排斥具体情境。反过来，中医也并非完全拒绝病名与共通病理的意义，仲景以六经统摄外感病程，温病学派以卫气营血、三焦分证概括温热病的演变层次，均说明中医同样在建立具有普遍性的病机框架。两种传统的真正差别，在于前者更重分析与归类，后者更重综合与应变。

由此可见，辨证论治不仅是一种诊疗原则，也是一种知识生成方式。它使医者能够在病名、病因、病位、病势和体质差异之间建立动态联系，并在反复临床验证中形成新的病机认识、方药组合和治疗策略。中医知识更新的历史机制，正是在这种面向具体病程和个体处境的诊疗实践中逐渐展开。

三、中医知识更新的历史机制

在有机整体观与辨证论治原则的共同作用下，中医观察健康与疾病时，往往把病者置于生命过程、环境条件和社会生活的多重关系中加以把握。其理论更新并不主要源于对单一变量的分离，而是发生在对疾病全貌、病程变化、体质差异和治疗反应的持续追踪之中。正因如此，中医的知识增长既来自经典内部概念的再阐释，也来自新疾病、新药物、新器具和新技术进入临床之后对既有理论的牵动。

从历史上看，这一动力机制至少表现为三个彼此关联的层面：其一，中国古代自然观与身体观的演变，不断为中医提供新的解释资源；其二，新疾病特别是疫病经验的累积，迫使医家突破旧有框架、重组病因病机；其三，药物、器械、计量与实验方法等技术条件的变化，又使中医在实践层面不断细化、校正乃至改写自身理论。因此，中医的“创新基因”不宜理解为某种一成不变的本质，而应理解为一种持续

吸纳新经验、重组旧范畴并在临床中完成再验证的知识能力。

1. 古代自然观与身体观的再阐释

在有机整体观的视角下，每一次中国古代对自然观的重新解读都推动了中医的发展和创新，一方面，春秋时期阴阳五行学说的成熟为中医构建有机自然观提供了哲学基础，使得中医最终成型。另一方面，中医也与哲学相互联系，此后每一次哲学理论的转变都推动了中医的发展，两宋时期理学的兴起和当时中医学界理论的创新便是典型例证。^[6]其表现主要为医学界对五运六气的发展，金代的张元素不仅对《内经》中“六气为病”进行了创新性的阐释，还开创性地将其用于解释药性上，对当时的医药界产生了极大地影响。^[7]此外，同时期周敦颐的“太极学说”、张载的“气论”都对当时的医学产生了或多或少的影响。^[8]由此可见，古代自然观的发展在“天人合一”的视角下会推动中医的理论革新不断提供新的理论资源。也让中医能够更加全面的审视疾病。

2. 新疾病经验对病机理论的牵动

在中医“辨证论治”的诊治原则中，除了“辨证”，还包含“辨病”。这里的“病”并非单一症状，而是具有特定致病因素、发病规律和病机演变过程的异常生命状态。因此，在面对新疾病时，中医可以全面的把握新疾病所导致的症状、通过“辨证”来确定病性、病位，从而总结出治疗新疾病的方法并最终抽象成理论，由此进一步革新医疗实践，并推动医学理论创新。温病学派的产生和发展，便是这一机制的典型例证。明清时期，疫病横生，但传统的伤寒论并不能满足实际需要。从王履《医经溯洄集》开始冲破了伤寒的樊篱后，吴有性通过自身考察，对温病的病因、传染过程进行了详细的记载，写成《温疫论》并认为“仲景虽有伤寒论……与温疫自是迥别”，最后在叶天士、吴塘等人的发展下，温病学派最终成型，并成为对传染病病因阐释、诊断与治疗的新流派。^[9]可见，中医能够在一个更加全面的视角对新疾病进行考察，并思考出新的致病因素，从而创新医学理论与实践。

3. 技术条件变化与治疗方法更新

在中医有机整体观和辨证论治的治疗原则下,使得中医为了应对不同的“证”而产生了多样的治疗方法,因此,在其他领域如医疗器械、治疗药物上的发展也推动了中医理论与实践的发展与创新。一方面,像砭石这种原始外科的治疗器具受到金属冶炼技术的发展而得到创新,逐渐发展成金属针,并最终推动了针灸疗法的成型与发展。另一方面,本草学的不断发展也为中医理论与实践的创新提供了动力。本草学中记载的性味、归经等内容都是历代医家经过实践后的总结,而历代的本草书都会将前代本草书的内容进行总结,并将著名医家对某一药物的用法或主治进行标注,由此使中医能够根据药物的主治进行重新配伍而治疗新的疾病,推动新的医学实践、并最终上升为新的医学理论。

以上三个层面表明,中医的知识更新并不是单纯由经典内部推演完成的,也不是被外部技术简单推动的结果,而是自然观、疾病经验、治疗技术和临床实践共同作用的产物。中医的历史活力,正在于它能够把新的疾病经验和条件转化为自身理论可以解释、临床可以操作、经验可以传承的知识形式。

四、技术交流、方法转化与中医知识结构的重组

事实上,中医并非封闭体系,而是在长期历史过程中不断吸收其他文明的医药知识,并将其内化为自身理论与实践的一部分。这种吸收并不是简单叠加,而是要经过病机理论、方药配伍、治疗对象与临床需求的再解释。蒸馏术之所以在明清之际能够转化为药露这一剂型,并不只因技术可得,更因其符合温病治疗中对“轻清宣上”药性的需求;计量工具的精细化与规范化之所以重要,不仅在于可以进一步规范中药处方的用量,更在于可以将中药置于现代实验科学的方法论之下,推动了近代药理学与化学实验在中药领域的引入,中药开始以新的证据结构进入现代知识体系。

就交流史个案而言,蒸馏-药露、戥秤-计量精细化、规范化以及近代麻黄研究分别涉及药剂形态、计量技术与研究方法三个层面。选择这三组案例,是因为它们分别呈现了外来因素进入中医的不同路径:药露体现药剂形态的更新,戥秤和近代衡器体现计量规范的形成,麻黄研究则体现实验药理学和化学分析对中药研究方法的重塑。三者共同说明,中医对外来知识的吸收并非简单移植,而是在临床需求和理论框架中完成选择、转译与内化。与单纯罗列“受影响事实”相比,这些案例更能揭示中医“吸收-内化-转化”的历史机制。

1. 技术交流:新剂型与剂量精细化

首先,蒸馏技术和药露技术的传入推动了中药药剂的革新。中国古代蒸馏技术在汉代时期已经比较成熟,但并未将蒸馏技术应用到药剂上,仍停留在炼丹术的范畴中。直至明清时期,西方传教士将欧洲蒸馏提取花露的技术传入中国,尤其是在熊三拔(Sabbatino de Ursis)编译的《药露说》中详细介绍了药露技术后,蒸花取露的方法才逐渐被中国人所掌握并广为流传,最终被中医药领域吸收,成为中药药剂的新剂型——露剂。^[10]

露剂的广泛应用得益于温病学派的成型。明清时期,随着小冰期的到来和饮食习惯的丰富,温病盛行,温病学派也随之产生。温病学派用药讲求“轻、清、灵、巧”,而药露芳香、轻巧的特性使药露成为温病学派的特色用药。^[11]温病学派的代表医家如叶天士、吴瑭等人都有利用药露治疗温病的理论,如叶天士在《温病论》中指出:“若白干薄者,肺津伤也,如麦冬、花露、芦根汁等轻清之品,为上者上之也”。^[12]最终,随着温病学派在理论与实践上的成熟,药露也成为中药剂型之一,这不仅体现了外来技术进入中医后的“体用重构”,也说明中医能够在辨证论治原则下,根据新的疾病经验和用药需求发展出新的治疗方法。

药露的历史意义,在于它表明中医选择性吸收外来技术并非线性扩散,而是必须经过临床需求与理论语境的双重筛选。蒸馏术本身并不会自动生成新的中药剂型;只有当其于明清

温病治疗中对芳香透达、轻清宣上之品的需求相契合时,药露才真正获得制度性位置。因此,技术传入只是条件之一,决定其能否成为中医组成部分的,仍是中医内部的病机判断、用药经验与方剂逻辑。

第二,西方精密衡器的传入在推动中国计量规范化的同时也推动了中药剂量的规范化与精确化。中药方剂的药物配伍有君臣佐使的原则,一般君药在方剂中的计量最多,而方剂中单味药物计量也随着衡器的不断发展而精细化。从最开始汉代的《五十二病方》中药物计量“二齐”“大者一枚”等宽泛单位的记载。^[13]到《伤寒论》时,已经出现了较为规范的计量单位,如重量单位“两”、数量单位“个”等。^[14]直至北宋时期,刘承珪研制出了戥子,最初的戥子有两种,一种为一钱半戥子,另一种为一两戥子。一钱半戥子的最小分度值为一厘(0.04克)。一两戥子,最小分度值为一累(0.167克)。此后,戥秤进入医药领域,成为中药称量的核心工具,推动了中药计量的精确化。^[15]戥秤及其在医药领域的运用,是中医在保留君臣佐使、随证配伍等核心原则的同时,对方剂称量、炮制程序与制剂可重复性作出的主动回应。然而,戥秤的实际使用在很大程度上仍依赖医者和药工的经验,处方折算、炮制损耗和煎服方式等因素仍使中药计量具有一定不确定性。直到民国时期,随着西方精密衡器和万国公制的传入才使中药计量进一步的规范化和精确化,1928年,民国政府进行药物计量改革,虽仍沿用十六两制,但增加万国公制计法,以500g为一斤。1933年1月,上海市医药两业统一改用新度量衡,要求中医在列方时添加“以上药品均系新秤”字样,方便病家准备药物时折合计算。^[16]尽管许多老药铺仍然采用传统的“钱两制”售卖药物,精密天平大多只在研究所的实验室中出现。^[17]但是这些措施依然推动了中药计量的规范化与精细化,这种精细化不仅与近代标准化、工业化生产相衔接,还与“中药科学化”思想相迎合,推动了民国时期对科研机构对中药药理和中药化学的研究,进而推动了对中药学研究范式的转变。

2. 范式转变: 中药学方法论的现代转化

近代科学传入后,中医药领域遭受了强烈冲击,但这一过程并不能简单概括为“科学取代传统”。更准确地说,20世纪以来出现的是一种新的解释层级:在保留本草经验和临床疗效判断的同时,部分医家尝试借助药理学、化学分析和实验技术,把中药的有效性转译为现代科学可以验证的对象。丁福保、恽铁樵等人所倡导的“中医科学化”,正是在这一背景下展开,其代表性成果集中体现于陈克恢和赵承嘏的工作。

陈克恢的工作使“中药如何起到效果”这个问题从经验用药推进到生理、药理实验,他的工作从研究麻黄素开始。陈克恢将麻黄提取液注射入犬体内后,发现实验动物心率加快、血压升高,为了阐明麻黄的详细药理作用,陈克恢对狗或毁脑脊髓的猫静脉注射麻黄碱1-5毫克可使颈动脉压长时间升高,心肌收缩力增强。^[18]1924年,陈克恢在其论文中绘有给一定剂量麻黄碱后的血压变化曲线,明确了麻黄的药理作用。由此,陈克恢的研究改变了以临床经验和本草记载为主要依据的中药疗效说明方式,使中药功效开始能够通过血压曲线、剂量与反应关系和动物实验等药理学方法加以呈现。这标志着中药研究从经验性疗效判断向实验性机制解释迈出了关键一步。

赵承嘏的工作使“中药为何能够起到疗效”这个问题发展成化学问题。赵承嘏此前在曼彻斯特大学、日内瓦大学获得硕士、博士学位。1923年任北平协和医学院药物化学教授,1926年,他提出麻黄中存在麻黄素和假性麻黄素并对二者的物理化学性质加以鉴定。^[19]此后赵承嘏还对延胡索、贝母、洋金花、曼陀罗等中药中的化学成分进行了分离与命名,并将分离出的化学成分交给陈克恢进行药理学实验,使中药为何起作用归因到中药所含的化学成分上。

经过陈克恢与赵承嘏等人的工作,“中药如何起到治疗作用”与“中药为何起到治疗作用”分别获得了药理学和化学层面的解释,中药研究由此逐渐形成新的证据结构:临床经验提供问题与对象,实验药理学解释“如何起效”,

化学分离进一步追问“何以起效”。这不仅改变了传统中药主要依赖临床验案证明疗效的研究方式,也使中药科学化、现代化迈出了关键一步。

陈克恢与赵承嘏等人的工作,并不是对传统经验的简单否定,而是在本草经验、临床疗效与现代实验科学之间建立起新的中介层。它一方面改变了中药研究的证据结构,使“药性”“主治”等经验性表述开始能够与血压曲线、受体反应、化学分离和结构鉴定等实验语言发生对应;另一方面,辨证、药性和临床配伍在实际用药中的地位并未因此立即退出。20世纪中药研究的真正变化,不在于传统知识被一次性替换,而在于围绕同一药物逐渐形成了临床经验、药理实验与化学分析并存的复合解释体系。

五、中医知识传统的当代意义: 从科学化到新博物学

进入21世纪后,“中医是否科学”这一百年论题仍不断被激活。若始终将讨论限定在单一的“科学性”判准之内,便容易把中医理解为等待现代科学裁决的传统经验,而遮蔽其在疾病治疗、健康维护、慢病管理和长期照护中的实际作用。伴随人口老龄化、慢病共病增加以及心理-躯体相关问题的凸显,临床面对的已不只是单一病灶,而是包含症状负担、功能状态、生活节律与社会处境在内的复合性健康问题。

在这一意义上,中医的价值不在于与现代医学争夺唯一的解释权,而在于提供另一种组织疾病经验的方式。它把病程演变、体质差异、情志起居与环境条件纳入同一诊疗视野,使“病”不再只是局部器官或单项指标的异常,而是生命系统失衡的综合呈现。对慢性病调理、康复照护、功能性障碍以及长期症状管理而言,这种以关系、过程和处境为中心的观察方式,仍具有稳定的方法论价值。

因此,中医与现代医学之间更具建设性的关系,不是一方取代另一方,而是在不同层面上形成分工与互补。在急性重症、明确病原学

和外科干预方面,现代医学具有显著优势;在慢性调理、康复照护、非药物治疗以及对患者生活世界的整体把握方面,中医则保留了自身长处。针灸、按摩、饮食调护等方法之所以持续被接受,正与其在减轻症状、改善功能和降低长期药物负担等方面的现实效用有关。

随着中医药科学化持续推进,中药活性成分、药理通路和作用机制研究固然不断深化,但中医所依托的博物学传统并不会因此失去意义。相反,在慢病共病、功能性障碍、康复照护和长期健康管理日益突出的今天,博物学式的观察方法具有新的应用价值。它强调对病程、体质、地域、时令、饮食、情志和生活方式的连续观察,能够补充单一指标和局部病灶分析的不足,使医学重新关注患者作为具体生命个体所处的整体环境。

从这一角度看,以“新博物学”重新审视中医,并不是回避实验研究,也不是退回前现代经验医学,而是在承认现代科学证据重要性的同时,重新激活中医对复杂生命现象的综合观察能力。^[20] 中药资源调查、药物性味与产地环境的关系、地方性疾病经验、饮食调护、非药物疗法以及长期随访,都可以在新博物学视野下获得新的解释空间。未来医学的发展,既需要现代科学的分析能力,也需要博物学传统对整体关系、病程演变和个体处境的敏感性。中医的当代价值,正体现在它能够在科学分析与博物学综合之间提供一种更具包容性的医学认识论与实践形态。

总体而言,中医的历史发展并非静态延续,也不是被动接受现代科学改造的过程。它之所以能够在长期历史中不断延续和转化,根源在于其整体观和辨证论治所形成的开放性知识结构:经典范畴可以在新的自然观和身体观中被重新阐释,疾病经验可以推动病因病机理论更新,外来技术和实验方法也可以在临床需求中被选择性吸收和内化。正是在这种持续的知识更新过程中,中医形成了兼具经验积累、理论重组和实践调适能力的医学传统。今天重新讨论中医的动力机制,不只是为了说明传统医学的历史生命力,更是为了在现代医学高度专业

化和技术化的背景下,重新理解整体观察、长期照护和个体化调适的医学价值。

[参考文献]

- [1] 李润虎. 近代医学革命研究[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2023.
- [2] 张大庆. 医学史十五讲[M]. 北京: 北京大学出版社, 2020, 50.
- [3] 涂江波. 试论亚里士多德对盖伦医学的影响[J]. 中南大学学报(社会科学版), 2014, 20(1): 155-160.
- [4] 李润虎. “近代医学革命”辨[J]. 自然辩证法研究, 2020, 36(6): 105-110.
- [5] 郑洪新、杨柱等. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [6] 张文平、穆俊霞. 基于古代中医史探析中医创新发展的影响因素[J]. 山西中医药大学学报, 2019, 20(6): 391-394.
- [7] 姜婧、刘刚、张钰欣等. 张元素对《黄帝内经》运气学说的继承与发展[J]. 中医杂志, 2023, 64(8): 761-764.
- [8] 万丽. 古代不同时期中医药发展特点的内在规律研究[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2022.
- [9] 杜石然、范楚玉、陈美东等. 中国科学技术史稿[M]. 北京: 北京大学出版社, 2012, 325-326.
- [10] 孙承晟. 蒸花取露: 西方药露知识及蒸馏技术在中国的传播[J]. 自然科学史研究, 2022, 41(3): 289-305.
- [11] 张一帆. 西学东渐背景下明清时期蒸馏提香术发展研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2024.
- [12] 叶桂. 温热论[M]. 张志斌, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007, 20.
- [13] 马王堆汉墓帛书整理小组. 五十二病方[M]. 北京: 文物出版社, 1979, 120-121.
- [14] 张仲景. 伤寒论[M]. 李心机 译注, 北京: 中华书局, 2022, 170.
- [15] 邱光明、邱隆、杨平. 中国科学技术史: 度量衡卷[M]. 北京: 科学出版社, 2001, 383.
- [16] 朱睿思. 民国时期的中药改良[D]. 金华: 浙江师范大学, 2024.
- [17] 朱珠、张波、唐彦等. 民国时期的药学职业培训先驱[J]. 中华医史杂志, 2025, 55(6): 361-372.
- [18] 赵际勛. 中国近代中药药理学简史[D]. 北京: 中国中医科学院, 2012.
- [19] 刘晓. 赵承嘏与北平研究院药物研究所[J]. 中国科学: 生命科学, 2016, 46(7): 890-896.
- [20] 李润虎. 当代博物学语境下对中医生存和发展的再反思[J]. 中医典籍与文化, 2020, (1): 157-166; 341-342.

[责任编辑 王大明 柯遵科]