

论当代中医发展的伦理困境与出路

郭良婧

(南京大学 哲学系,江苏 南京 210023)

[摘要]当代中医发展应该敢于直面伦理困境,重构新型伦理秩序。当代中医发展的伦理困境主要表现为:人才培养伦理困境、药材质量伦理困境以及现代化伦理困境。这些伦理困境严重阻碍了中医的发展,亟待寻求合适的伦理出路。当代中医发展的人才培养伦理出路是扩大真正的中医本科和中医班的招生规模,加强中医药院校中医经典的教学,树立中医理论自信。当代中医发展的药材质量伦理出路是建立医和药的分离机制,规范中药药材种植、存储和质量测评。当代中医发展的现代化伦理出路是从宏观政策和管理模式上尊重中医,保证中医应有的发展空间和参与自由度,摆正中医和西医的关系,坚持“衷中参西”,实现“美美与共”。正确理解中医传统和创新的关系,坚持源于经典,继承发展。

[关键词]当代中医;伦理困境;伦理出路;中医现代化

DOI:10.3969/j.issn.1002-1698.2022.05.015

当代中医发展应该明确维护人民健康的时代使命,反思自身存在的问题,有针对性地补短板、强弱项。毋庸讳言,尽管国家层面已切实认识到中医发展面临严峻挑战,政府近几十年来对中医的关怀、保护和扶持力度不可谓不大,但中医发展并没有达到其所期望的程度,存有外热内冷、虚假繁荣之流弊,因此必须清醒地认识到在繁华背后还存有潜在的危机,而且这种危机由来已久。要想改变当代中医发展的现状,确非一朝一夕之功。如同一个人身患顽疾,只有抓住根本病机,才有可能切中肯綮。当代中医发展的根本病机就在于中医哲学的失语,而中医哲学失语的突出表现就是当代中医伦理的失落与无序。当

代中医整体发展中的伦理秩序存在诸多亟待解决的问题,我们必须敢于面对,并勇于破解之,只有这样,才能重构当代中医发展的新型伦理秩序,才能给疫情防控常态化下的中国乃至全世界提供有效的中医特色健康方案。

一、当代中医发展的伦理困境

当代中医发展的困境是多方面的,其中伦理困境是直接影响了其发展方向的最根本的困境,主要表现在以下几个方面。

(一)当代中医发展的人才培养伦理困境

当代中医发展的问题千头万绪,其中最为根本的就是人才培养问题。目前,当代中医的发展

之所以会陷入严重的人才培养伦理困境,原因在于其生搬硬套西方科学主义以及西医的人才培养模式,试图批量培养中医人才,其结果是中医药大学培养出来的毕业生,却不会把脉看病,长此以往,造成了中医领域某种程度上后继乏人的不良局面。形成这种伦理困境的主要原因如下:

首先,培养中医人才最核心的是要培养其主体性的觉悟和感知,而这种觉悟和感知是无法批量生产的。中医根源于中国哲学,从而决定了中医具有高度的抽象性、玄学性和艺术性。中医学语气象万千,如精、气、神等很难用现代语言予以精确阐明,中医理论和心得很多只能意会而难以言传,这就要求学习中医要具有相当的主体性觉悟和感知,而不是仅靠死记硬背等生硬的学习方式就能够达标。但目前中医药院校的教学内容和课程设计,以及课程考核均以知识性储备为导向,学生只要依靠记忆,甚至是考试之前的突击记忆就可以考取高分,从而获得良好的学习评价。但这种强制记忆是短时效的,是一种填鸭式的输入,并没有融入主体性的研磨和思考,因此这种知识很容易被忘却,同时更难付诸中医实践。在这种体制下,中医药大学培养出来的大量“优秀”毕业生很多都存在高分低能的现象,中医人才主体性觉悟与感知的培养更是无从谈起。这种不能够培养中医人才觉悟和感知的中医药大学教育是危险的,甚至有可能最终导致中医走向消亡。因为,以知识性储备为导向的中医药大学教育培养出来的中医从业者,大都是将分子生物学的方法引入中医研究,当中医学子都朝着这个方向发展的时候,真正的中医理念就被逐步消解了。而且在目前这种中医教育体制下,即使学生储备了很多知识,也不能说其中医基础理论学得就如何扎实,因为中医药院校的课程设置弱化了中医经典的教学内容,再加上中医学子们对中国传统文化的疏离和陌生,导致他们对中国文化的价值取向缺乏应有的了解。如果缺乏中国文化背景来学习中医,其觉悟和感知是很难培养起来的,中医教育将一直处于一种迷茫的状态。尽

管长期以来,国家建立了众多中医药院校,但是广大学子毕业之后,却往往失去了对中医的自信,很难坚守中医思维,无法成为真正的中医,中医人才主体性的觉悟和感知根本无法培养,真正的中医文化也无法得到弘扬和发展,最终变成了西医文化的附庸。

其次,目前中医人才培养模式违背了中医自身的核心特质。中医的核心特质不同于西医,西医的核心特质是“看似精确的模糊”,而中医的核心特质则是“看似模糊的精确”。^[1]现在中医药院校的学科体制、课程设置、课程考核等一系列设计,都是以西方科学主义和西医的人才培养方法为模板。西医追求可数字化、可量化的医疗指标,西医思维是把人体看成一个由各种零部件组成的整体,人体的每个部分都有可数字化的正常值范围,超出这个范围就是不正常的,因此西医理论上有一系列可量化的标准评价体系。而且,西医的诊疗过程往往是针对人体的某个局部进行的,无论通过吃药打针,还是输液化疗等任何医疗手段,只要这个人体局部的指标回归正常值,就可以说把这种病治疗“好”了。也即西医治疗的所有程序都是正确和有据可依的,都是理论上必须进行的,都是“精确”的,而且同病人的签字程序也是紧密配套的,因此西医医生的每次治疗在程序上大都可以免责,哪怕最后割掉人体器官、造成严重后遗症或者引起人体其他部分的病变,甚至是引发人体生命根本性的衰竭使病人最终死亡。可见,西医看似每一步都是“精确”的背后却有可能出现致命的“模糊”,是一种“看似精确的模糊”。但是,符合上述西医“看似精确的模糊”的人才培养模式,却不符合中医“看似模糊的精确”。因为中医把人体看成一个整体性生命功能系统,人体局部出现病变,中医不会仅仅针对局部进行治疗,而是辨证施治,针对整个人体功能性失调进行诊断,培元固本,扶持生命的根本性气机,直至恢复人体生命的新平衡。也就是说中医以治本为其根本宗旨,只要“本”回归本位,“标”自然就会回归正常的平衡。而

且用中医方法治疗病症,治愈后一般不会复发,因为中医从根本上解决了问题,改变了疾病能够再次产生的人体环境。但是中医的这种治疗在程序上却没有固定的可量化的数据性标准,如对脉象的把握、药方的配伍、药剂的加减、熬药的火候等,程序上没有西医那样可明确统一量化的标准。以脉象为例,脉象万千,虽然教科书上总结提炼了几十种,并且用文字加以描述,但是具体到上手,对于同一个人的脉象,不同的医生可能得出完全不同的结论。真正的中医是能够通过“看似模糊”的难以捉摸的万千脉象的把握,进行“精确”的疾病诊断的,并通过中医治疗最终恢复整个生命体新的平衡,实现结果上的“精确”。所以,目前中医药院校培养人才的模式过度追求确定性、标准化、统一化等,与中医“看似模糊的精确”的核心特质是严重不符的。

再次,中医药院校目前的人才培养模式存在“知”和“行”的断层与分裂。各大院校把主要精力放在对“知”的探求上,对于“行”缺乏重视,“知”“行”之间应有的衔接不够紧密,从而造成“知”了未必能“行”,或者仅仅是流于表面的假“行”,甚至是完全不“行”。究其原因,主要在于目前中医药院校的教育是以学习理论知识为主,未能同临床实践充分结合。中医药院校中医基础理论课老师和临床课老师大都界限分明,教学很难实现从理论到实践,再由实践到理论的良性循环。研究基础理论的不去临床实践,致使临床技术已经发展了,而基础理论还是原来的内容,无法用来指导实践。同样,如果临床教材不是临床课老师写出来的对临床经验的总结和提炼,而是基础理论课老师在图书馆闭门造车的“成果”,且他们自己也不会将其用到临床实践上,那么就会造成基础理论课和临床课脱节、临床课和临床实践脱节。综上,“知”和“行”的断层和分裂使得中医药院校学生临床训练普遍不足、临床思维普遍弱化,出现中医“专家”看病甚至不再把脉,即使把脉也是形式化地敷衍了事,中医博士甚至写不出十个中医处方等一系列乱象,中医

院不再姓“中”。

(二)当代中医发展的药材质量伦理困境

自古中医、中药二位一体,不可分割。中药是为中医临床服务的,中医依赖于中药。如果中药质量不过关,那么中医发展就有可能毁在中药上。“因为中医的理、法、方、药是一体化的,在设计处方时需要仔细推敲药物的性味与升降浮沉、配伍禁忌等。所以古代中医往往既是中医师,也是中药师。他们后堂坐诊,前堂就是药店,为了保证临床疗效,医生要考虑药材质量,要选择道地药材,要根据临床治疗不同疾病的需要选择药用部位进行加工、炮制。自古以来,医学家往往将医学、药学一起论述,在实践中形成中医、中药不分家的格局。”^[2]因此,没有好药材就没有好中药,没有好中药就没有好中医。如果不把控好中药质量,中医临床疗效也就无从保障。但是目前中药却面临重重伦理困境,具体表现在:

首先,中药“简”“便”“廉”“验”的伦理困境。中药的“简”“便”“廉”“验”是其特殊本领和突出优势,但是当代中药却由此陷入了时代性的伦理困境。比如身体疼痛,贴传统药方的膏药,就免了打针吃药之苦。又如骨折或关节脱位等病痛,中医用小夹板局部固定,而西医打石膏等费用一般是中医的十倍。再如颈椎病等,中医用立体的方法治好可能挂号费只需几十元或者几百元,而西医则可能花费十倍甚至更高的费用。然而,这种廉价的现状根本无法体现中医的价值,反而使中医从业者的生存空间备受挤压。在这种形势的逼促下,很多中医从业者难以坚守其所从事的领域,其所遵循的中医精神也很容易被丢弃。中医的人才、思维、方法等被“简”“便”“廉”“验”的伦理困境逼迫着,渐行渐远。

其次,中药市场化的伦理困境。现在市场运作中利润的诱惑无处不在,中药领域也不能幸免,为了牟取暴利和近利,现代中药药材种植和制作过程出现了大量违背中医传统、规律的不良现象。

一方面,近年来,在中医药产业总产值迅速

增长的同时,违背中药特性和质量要求的中药饮片的生产、加工和流通等环节的问题日益严重。譬如对中药药材种植技术要求不高,照搬农业高产模式种植;土壤重金属含量超标、滥用农药等不当种植;不当时间采摘导致营养和药用价值下滑;流通环节过多和时间过长;加工炮制方法不当使药材受到污染和损坏等。此外,中药小作坊遍地开花,它们拥有成本低和相对便捷的优势,活跃在当今中药供给的生产领域中,这些小作坊对于中药炮制过程中温度、时间、性状等的把控,达不到标准要求,很多小作坊为了把产品卖个好价钱,滥用硫磺等化学物质对产品进行上色,其生产的中药非但达不到治疗的效果,反而可能对人体产生其他伤害。以次充好的不合格中药,甚至假冒伪劣中药大量充斥在中医领域,尤其是一些需要特定区域种植和特定方法制作的中药更是如此。众所周知,一些中药药材需要特定区域的种植和特定方法的制作,才能发挥其药效。但是目前道地药材异地无序种植以及野生变家种等现象泛滥。中药药材历来强调产地源头,如果异地种植,必须三代后药材药效和原产地药材一致方可上市。但是很多地方盲目追求经济效益,根本不在乎异地种植后药材的药效。如李时珍故乡湖北蕲春县的气候和地理条件适宜艾草生长,因而生产出的艾草最佳,且陈年艾草更能触及病所。然而现在到处都在宣传、出售三年、五年的蕲春艾条,这其中不乏假冒伪劣产品。又如陈皮也有类似境遇,因为广东新会陈皮最优,且经过多年陈化的陈皮更佳。现在满市场都是五年或者十年的新会陈皮,真是乱象一片。再如人参的补益和药用价值众所周知,然而现在出现了很多人工种植的“萝卜参”冒充山林中的野生人参,当需要用它来急救时,却无法在患者身上产生相应的功效。

另一方面,一部分中医医生受到利益的诱惑,为了回扣过度用药。古代中医曾以尽可能少用药而被传为佳话,那时候治病一个疗程开药一般不会超过五服,甚至只开一服药,吃过见效则

止,如果疗效欠佳,则再根据病人服药后的身体状况进一步辨证施治,开新的药方。但是现在为了利益,开出大药方或者超大药方者比比皆是,而且药方一开就是半个月或者一个月,甚至一次性开半年或是更长时间的都有,这种现象严重违背了中医辨证施治的原则。当然这些中医师除了一部分利欲熏心的外,不乏有一些是为生计所迫,过度用药现如今已经成为中药产业发展领域一个不可忽视的伦理困境。总之,由于上述原因致使中药药材的安全性和品质出了问题,即使中医医生开出了正确的药方,但是患者服药后的疗效却有可能不尽如人意,这必然会损害开方医生的信誉,损害整个社会对中医的信任,损害中医整体的长久发展。

(三)当代中医发展的现代化伦理困境

当代中医发展一定要跟上时代的步伐,但现实却是,中医现代化的道路和方向陷入了深深的伦理困境:

1. “中医现代化 = 中医西医化”的伦理困境

自从西医的方法引进中国,中医界普遍认为只要将其照搬到中医领域,就能实现中医现代化了,但这种将西医的方法生硬地用在中医领域的做法,实际上是减弱了中医的作用,无法彰显中医真正的优势和疗效,使中医丧失了自身的特色和根基。因为西医治疗程序追求固定标准和特定性,整个诊断理论基础和治疗全部程序都依赖于各种医学指数和指标,同时西医的西药也有固定的相对单纯的成分,并且强调机理,认为固定的药物对每个人都有用。而中医则不同,追求个体化诊断和疗效,注重病人个体差异,量体裁衣、同病异治、异病同治、一人一方、千人千方等在中医领域都是正常现象。中医诊断时带有强烈的个人主观因素,望闻问切、辨证施治,对冷热寒凉的诊断依赖的是中医医生的综合医学素质和知觉感悟,而且中药药方是一套配方系统,对不同体质的人会产生不同疗效。中医西医化的具体表现主要有:中医的研究开始追求西医的固定指标,中医医生改变了传统中医的思维和理念,用

现代西医的病名去取代中医的病机辨证,即不用心去辨证诊断病人的病机,反而走入病名的误区,用现代西医的病名诊断决定中医的诊断和用药,从而造成中医临床诊疗效果普遍下降。因此,中医现代化绝不是中医西医化。可以用现代的方法研究中医,但不能反客为主,以西医的思维和理念改变中医的特色。盲目西医化只能使得中医与西医在形而下的层面小部分勉强结合,而中医形而上的精华部分却遭到抛弃和无视,造成了中医西医结合名义下的中医西化,这种中医西医盲目混合,让中医“中不中”“西不西”,迷失了自我,陷入了发展的伦理困境。可见,长期以来中医现代化被片面武断地误解和执行成中医西医化,非但没有给中医带来裨益,反而让中医的路越走越窄,潜在扼杀了中医的发展,导致了中医的弱化。

2. “中医现代化 = 中医科学化”的伦理困境

长期以来,中医深受科学主义阴影的负面影响。科学主义人士,甚至有些裹挟着利益目的的不良势力认为中医不是科学,声称中医是“非科学”或者“伪科学”,认为中医要想实现现代化就必须走科学化的道路,这迫使中医领域的学者花费了大量精力从不同角度去论证中医的科学性,目的就是让中医摘掉“伪科学”“不科学”的帽子,但是其结果并没有对中医摆脱科学主义阴影有实质性的作用,这需要中医界予以深刻反思。当前,很多人将中医与科学相对立,这是因为他们对“科学”(基本上指向的是还原分析科学和数理实验科学)的定义相对狭隘。“近代自然科学,或传统自然科学,或经典科学等,以及现代自然科学都是典型的数理实验科学,它们的共同特征就是对对象进行形而上学的经验实证研究(虽然近代自然科学坚持机械还原论,而现代自然科学超越了它)。因此,作为中国古代医疗认知活动成果的典型代表,中医学不是数理实验科学,即,既不是近代自然科学,也不是现代自然科学。……但是,中医学是广义的科学,即反映自然、社会和思维客观规律的分类知识体系。中医学关

于人的生理、病理和疾病诊治的具体观点,甚至它的基本理论的真理性,从哲学层面上讲都是很高的。”^[3]德国慕尼黑大学曼·波克特教授说:“中医是一门成熟的科学”(但不是现代科学意义上的科学),“中国自己不把中医学当成科学,不重视中医学的发展,其根源是文化自卑感。”^[4]“《中国科技史》作者李约瑟博士认为,中医学属中国古代科学,它不是纯理论性的科学,而是经验性的准科学即前科学。”^[5]因而,中医应该跳出狭义“科学”的局限,与广义的科学进行对话,健全符合自身特色的科学诠释系统和方法,逐步建立起属于中医自己的科学体系。

3. “中医现代化 = 中医去经典化”的伦理困境

对于“经”,唐代经学家、训诂学家陆德明在《经典释文》中曾解释道:“经者,常也,法也,径也,由也。”即常道、规范、门径的意思。李时珍在《本草纲目》中也指出:“经者,常也,有常轨也。”^[6]对于“典”,东汉王符在《潜夫记》中解释道:“典者,经也,先圣之所制。”中医经典是中医发展历史长河涤荡过的最有价值的经久不衰的原创性、权威性、奠基性的著作,是中医长期客观实践和中医哲学文化结合的产物。梁漱溟先生认为《内经》是“人类未来文明的早熟品”。^[7]中医经典是超越时代的,其思维原则、基本理论以及案例经方,都是经过几千年人体试验过的精华,在构建健康中国的今天仍具有指导意义,因而,现代中医发展仍然需要以中医经典为本,汲取其中的核心价值和理念。邓铁涛教授一生致力于中医研究,但到了晚年仍感慨中医经典浩如烟海,只能窥见一二。也就是说中医经典是取之不尽、用之不竭的宝库,目前仍然有很多中医经典中的智慧尚未被认识和发掘。当然,现代中医研究是取得了很大成果,但是令人扼腕叹息的是对中医经典著作的研究反而退后了,很多中医药院校教授经典著作的课程已从必修课退居为选修课,经典的背诵等功夫更是提不上中医学习的核心领域,经典学习被误解为是陈腐的和落后的,被严重淡化和弱化,这无疑是妨碍当代中

医发展的重要伦理困境。

二、当代中医发展的伦理出路

当代中医的上述伦理困境严重阻碍了中医的发展,亟待寻求合适的伦理出路。具体可以从以下几个方面作出思考:

(一)当代中医发展的人才培养伦理出路

由上述当代中医发展的人才培养伦理困境可知,当代中医教育模式亟需改革,应该在完善中医药院校教育的基础上,增加纯中医的教育,也就是融入师承教育模式。

首先,扩大真正的中医本科和中医班的招生规模。现在中医院和中医药院校都在扩大规模,但由于受到西医的影响,大多数的中医院和中医药院校已经不同程度地被西化,纯粹进行中医诊疗的中医院更是凤毛麟角。整体而言,目前我国从事中医行业的人数不到西医的十分之一,中医药院校办学规模相对西医院校而言也要小很多,而且中医药院校本科生中,就读中医班的比例更低。因此,要走出人才培养的伦理困境,必须进一步扩大中医药院校本科的招生规模,并且要将投入向扶持中医药院校的中医班上倾斜。

其次,加强中医药院校中医经典的教学,树立中医理论自信。中医经典是中医基础理论的精华和核心所在。中医学习必须以中医经典为核心,离开中医经典的中医基础理论学习都是空谈,脱离中医经典的中医教学往往会使学生误入歧途。但现在很多中医药院校的教学,严重受到市场化和商业化的影响,盲目迎合和适应市场、商业的发展,很多课程(尤其是经典课程)都被简化或删掉了,有的课程由必修课改成选修课,有的课程由从头到尾成体系的教学变成对部分章节的选读,还有的课程由要求背诵变成了一般性阅读。如此种种,致使学生对中医经典的把握严重弱化和缺失,根本无法满足中医实践对中医经典理论素养的需求,更不要说在中医实践中能做到对中医经典信手拈来、熟练运用了。与中医经典教学简化和弱化形成鲜明对比的是,中医药

院校增加了很多西医课程,甚至是当下流行的纯商业化的课程。比如,为了迎合市场,一些中医药院校增设了减肥、医美等课程,这些课程或许会给学生增加一些就业机会,但这种教学大纲制定的随意性只能满足短期效用,在虚假繁荣的外表下损害了中医的根本。因此还是应该把中医教学的重点回归到中医经典上,把中医经典课程设置为核心课程和长期课程,集中最优秀的师资力量进行教学,结合背诵等适合中医经典教学的方法,严格对中医经典课程的考核,逼促学生把中医经典理论的基本功学扎实,只有这样才会使中医发展有底气、有理论自信,才能以不变应万变,适应将来的包括市场和商业的各种变化和趋势。

再次,在加强中医药院校教育“知”的同时,续接师承教育的“行”,实现二者合一,树立中医行业对疗效的自信。中医药院校和中医师承两种教育模式各有特色,均不可偏废,亦不可全揽。由于中医学科拥有其自身特有的规律,因而培养学生的中医思维是其学好中医的前提。而中医思维需要在临床上反复实践和验证,目前中医药院校之所以培养不出好的中医,甚至大批学生毕业后不会看病,就是因为他们真正学习中医的时间只有一年多,这种现象在全国范围内都很普遍,非常值得我们予以深刻反思。经过对中医自身特性的研究和思考,笔者认为当代理想的中医人才培养模式应该是:先接受中医药院校教育,然后续接中医师承教育,并且将师承教育同院校教育一起学制化、制度化。具体的做法应该是:首先,学生在中医药院校把中医基础理论扎扎实实学好,并对中医史上历代医家综合涉猎,对各家理论择善而汲取之,摒弃门户之见,奠定大中医基础性的宏观视野和格局。基础理论牢固,临阵方可运用自如,才能为进一步创新作好准备。然后,再续接上师承教育,即续接上传统的求师问业的良好模式。师承是遵照中医自身规律总结出的经验,是传承中医和发展中医的有效方法。师承教育中,学生跟师于有经验的老中医,

耳濡目染、耳提面命,最大的优势就是能够潜移默化地培养出学生主体性的觉悟和感知。因而,只有这种传统师承教育模式,才能培养出中医人才真正的“行”。因为它是师徒口耳相传、长期浸染而成的,弟子在抄方、待诊、出诊等各个场景中,学习师父辨证施治的中医思维模式,对照自己和师父所作诊断的异同之处,琢磨师父对理、法、方、药的思考,日复一日、年复一年,不断习得师父治病用药时的“只可意会不可言传”的隐性知识和传统技艺。另外,师承教育模式下,很多学生是和师父生活在一起的,师父的为人处世、人品性格、医德医风等,对其都是潜移默化的身教。总之,师承教育模式是一种综合性、全身心浸润式的相授模式,学生除了获得基本的中医觉悟和感知,以及良好的医德熏陶外,在长期跟师的过程中,可以不断将理论知识付诸实践,并随时得到师父的指点,直至能融会贯通,继承并形成自己的辨证施治的本领。中医师承教育模式看似传统且漫长,但实践证明其是院校教育之外非常有效的不可或缺的教育模式,是一种“似迂反捷”“似退反进”的U型发展模式,是符合中医特色的人才培养模式,通过这种模式培养出来的中医医生大都是真正的中医人才,其中不乏大医。总之,在培养真正中医人才的新模式中,中医院校教育可以夯实学生的中医理论知识基础、培养其广博的中医格局和视野,中医师承教育是针对中医独特需求进行的潜移默化的综合实践。二者在中医人才培养过程中都是不可或缺的,目前应该政策性倾向中医师承教育,加大中医师承教育投入的比重,并且进一步制度化,直至走出中医人才发展的伦理困境。

(二)当代中医发展的药材质量伦理出路

首先,建立医和药的分离机制。公立医院应该承担社会责任,不能简单以营利为目的。公立中医院的收入来自国家财政,所以只要能实现收支平衡就是合理运作了,也就是我们常说的取之于民用之于民,即把广大纳税人的税金回馈到病人身上。这样可以扭转中医院以营利为目的经

济导向,避免中医领域出现医生为了开药回扣等利益开大方子和久方子等过度用药的现象。同时,应该大力提倡和积极鼓励中医医生精简用药的行为,并且建立应有的奖励制度和措施。

其次,规范中药药材的种植、存储和质量测评。中医是经验医学,不像西医那样可以预测,不同的医生开的药方可能大相径庭,因此中医很难量化。所以,中医现代化一定要认真严肃地进行中药成分方面的研究,应加大中药药材种植、存储、炮制的专项研究力度,并逐渐形成行业标准,严格控制中药的质量。应力促优质中药药材的生态化种植,从源头抓起,应加强对原产地、供应渠道和种植基地的选择和建设,严格把控中药药材种植质量风险。同时严格遵循中药药材自身的生长规律,按照其所需要的地理条件、采摘时间等能够最大限度发挥其药性的要求,规范化种植。对于以营利为目的缩短中药药材种植时间、谎称伪造中药药材种植地信息、过早采摘中药药材等各种有损于中药质量的不良行为一定要严厉惩处,以确保种植出来的中药药材符合规范化种植、生态环保以及安全用药的要求,是道地药材。对于中药药材的存储,应在全国范围内建立常规性、标准化的科学存储政策和指标,建立高标准的仓储物流基地,不要等到疫情等重大危机来临时,才想到要收集大批中药药材来应急。这样的常规存储机制建立的目的在于,一方面可以保障中药药材的日常有序供给,另一方面也可以应对紧急情势下对中药药材的需求与调动。对于中药药材的加工炮制,应该依照古法炮制中药的程序,建立国家标准化的中药加工基地,全方位提升对中药加工环节质量的把控。对于中药的质量测评还存在一个伦理困境,就是目前主要还是依据西药理论来检测中药的各种成分,但是中药是经由传统的中药理论和炮制方法制作而成,西药的理论和检测方法并不完全适用于中药质量的检测,实践中检测结果不准的现象大量存在,因此用西药的标准来检测中药是不合理的,应该按照中药理论来检测中药质量。想要

走出这个伦理困境,我们需尽快形成并完善符合中医中药特性的检测中药质量的体系和标准,同时要加强中药药材溯源体系建设,建设动态监测网络,做到中药有源可溯、有标可测。

(三)当代中医发展的现代化伦理出路

首先,从宏观政策和管理模式上尊重中医,保证中医应有的发展空间和参与自由度。

如今,中医在世界范围内逐渐盛行,传播形势一片大好,各国普遍加大了对中医的研究力度。2014年,“*Science*竟然出版了一期中医药专刊。”^[8]“美国联邦没有对针灸进行统一立法,但是由于其在美国越来越受欢迎,目前为止,美国的50个州中对针灸进行了立法管理的地区已经达到48个。这意味着中医针灸在美国已具备广阔的应用市场和较为成熟完善的管理模式”,“目前已对中医针灸立法的西方国家中,加拿大和澳大利亚两国实现了对中医的整体立法,中医师可以使用‘doctor’头衔,而且澳大利亚已经实现了对中医的全国范围的立法,成立了国家中医管理局,并且将中医纳入国家医保范围”。^[9]由上可知,国外学者对中医研究的热情正与日俱增,与其在国内的现状形成了鲜明的对比。目前看来,因为近年来国家高度重视和扶持中医的发展,中医发展总的趋势是好的,但毋庸讳言,由于历史原因,国人对中医的态度整体上是冷不热,往往在落实国家政策时“口号多”“行动少”,“口惠而实不至”,中医发展的实际状况并没有实质性改变,甚至还不断出现不同形式的抹杀中医疗效、故意黑中医的社会现象。毛泽东同志曾指出:“中医还没得到解放,原因是中医在野西医当权。中医药是人民群众赖以防疾治病的主要力量,看不起中医药是极端卑鄙的资产阶级思想的反映。……应当看到中医有本事,要当专家来看,按专家接待和待遇。今后医科大学毕业生要学二年中医。”^[10]虽然时空背景不同,但是看不起中医、诋毁中医、中医专家得不到应有的重视和待遇的问题至今依然存在,值得全社会深刻反思。

目前新冠肺炎疫情尚未结束,张伯礼院士在疫情得到基本控制的时候就曾呼吁:疫情过后千万别忘记中医!果然后来一些反映疫情的中国医生题材的公映影视作品竟然没有提及中医,进而引起网络舆论一片叹息。一些别有用心的人和组织非但对中医治疗新冠肺炎的成效视而不见、恶意诋毁,还抵制宣传中医在防治疫情中有重大贡献的主流媒体的文章。很多中医名家也没有机会参与前线救治。这些现象客观存在于当代中医发展的现实中,足以反映中医发展的大环境还有待改善,亟需从国家层面以及宏观政策上进一步保障中医应有的按照自身特性发展的空间和参与度。张伯礼院士在接受采访时曾介绍说,中医全程参与了这次疫情的防治工作,治疗轻型、普通型患者以中医为主,重症是中西医结合,以西医为主,到了康复期往往中医更有优势。中药的作用在于改善症状、缩短退热时间、加快痊愈,特别是能够降低轻症转重症的比例。对于中医在抗击新冠肺炎疫情中的良好表现,他指出:“我能感受到大家对中医药的理解与认可,但如果能在疫情最初的时候,就参与进来那就更好了。这也说明想真正融入传染病防治体系,中医药还有很长的路要走”。他还说:“给中医一块阵地,就打赢一场战役”。^[11]从张伯礼院士的话中可以窥见一斑,中医已经有这么好的疗效了,但其生存和发展的形势却仍不容乐观。因此,如何才能从宏观政策和管理模式上真正尊重中医呢?具体而言,首先,应该在政策和管理上允许中医药院校按照中医自身特点进行中医教学,以中医教学为主、为先,然后可以辅之以西医教学。其次,在中医科研方面,尊重中医的科研特性,不要用SCI等西方的一套学术评价体系来评价中医学术和科研成果,应该建立符合中医自身学术特点的评价和管理体系,让中医人自由地研究中医,这样才能推出真正的中医科研成果。再次,维护好中医院的纯粹性,中医院内部不应进行西医化的诊断和治疗,中医院要有意识地采用中医性质的诊疗手段。最后,对故意贬低和扼

杀中医的不良言论和利益操纵集团,应果断给予法律上的追责。只有站在政策和管理层面上真正支持中医,才能保证中医应有的发展空间和参与自由度,才能给予中医应有的地位和话语权。

其次,摆正中医和西医的位置,坚持“衷中参西”,实现“美美与共”。

第一,坚持“衷中”,即坚定对中医的信心和信念,从价值观和理念上坚持中医的自体地位,抵御民族虚无主义和崇洋媚外思潮的干扰和侵蚀。坚持以中医为根本,坚信中医的生命力,不然就会丧失中医的自体。第二,在衷于中医特色与特性的基础上“参西”,即西为中用、中西互鉴、优势互补。我们不能盲目用西医来肢解和改造中医,一定要以促进中医理论体系的发展为准,坚定不移地走中医自身发展的道路。中医可以以西医为补充和辅助,如在辨病、检查诊断、观察疗效等环节可以借鉴西医的造影技术等,这些合理的借鉴是可取的。中医有中医的所长和不能为之处,西医有西医的所长和不能为之处,二者完全可以是各自独立的纯粹的两个功能系统。中西医结合应该结合在病人身上,当病人需要西医治疗时选择西医,当病人需要中医治疗时则选择中医,而不是结合在医生身上。病人可以坐享中医西医两种医疗之福,但是前提是中医和西医医生要保持各自的独立性和纯粹性。第三,中医可以弥补西医的缺陷。西方医学的发展尽管突飞猛进,但真正可以彻底治愈的疾病是有限的,往往是按下葫芦起了瓢,一些疾病在治疗的同时又引发了其他疾病。很多已经通过双盲循证试验,并批量投产使用的西药,因事后证明毒副作用太大而被淘汰,淘汰剩下的大多也随着时间的推移而被逐渐证明其存在毒副作用。例如,“2003年‘非典’防控过程中,为了迅速控制病情,治疗感染者时使用了大量的糖皮质激素,引起了股骨头坏死等严重不良后果。”^[12]舞蹈“千手观音”21位演员中,有18位因药致聋,“在这18位聋哑演员中,绝大部分都又是在两岁前后,因为发烧时使用抗生素导致的耳聋”,^[13]其所服

的抗生素药物都是经过双盲循证试验验证过的。可见,现代很多药源性疾病,都是由西医滥用抗生素等化学药物引发的。而中医则可以发挥自身的优势弥补这些缺陷,因为中药的经方大都有一两千年的历史,经历过无数代的人体试验;中药多数是植物药,与食疗不分家,极少引起药源性疾病的发生。这些优势逐渐使全世界的目光重新聚焦于中医。1988年1月,75位诺贝尔奖获得者在巴黎发表宣言:“人类如果要在21世纪生存下去,必须回顾2500年前,去吸取孔子的智慧。”^[14]就像儒家智慧那样,中医是中国传统医学智慧,也该为世界医学发展和人类健康福祉贡献力量。因此,如果中医西医各取其长、各美其美,从不同角度发挥自身的特长和优势,就能实现“美美与共”的共生、和谐发展态势,共同造福人类、造福全世界。

再次,正确理解中医传统和创新的关系,坚持源于经典、继承发展。

2020年9月22日,习近平总书记在教育文化卫生体育领域专家代表座谈会上强调:“要促进中医药传承创新发展,坚持中西医并重和优势互补,建立符合中医药特点的服务体系、服务模式、人才培养模式,发挥中医药的独特优势。”^[15]2021年3月6日,习近平总书记在看望参加全国政协十三届四次会议的医药卫生界、教育界委员时再次强调:“要做好中医药守正创新、传承发展工作,建立符合中医药特点的服务体系、服务模式、管理模式、人才培养模式,使传统中医药发扬光大。要科学总结和评估中西药在治疗新冠肺炎方面的效果,用科学的方法说明中药在治疗新冠肺炎中的疗效。”^[16]中医是一套早熟的医学哲学体系。尽管当代科学技术进步很快,日新月异,但是人性和人的身体却进化很慢,因此《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》《神农本草经》等经典中的古代经方仍然可以应用于现今的人体,实现神奇的疗效。中医具有的是整体医学思维,中医治疗的是“人本身”,而不是“就病治病”。中医传统与创新的关系,应该是坚持源于经典、继

承发展。冯友兰先生认为,对古人的东西应该有两种态度,一是照着讲,二是接着讲。照着讲,实际就是还古人本来面目,重述古人的东西;接着讲,即从古人的东西出发,将古人提出的问题向前推进,开出一个新的局面,达到一个新的境界。这种观点可以借鉴到中医领域:对待中医,一方面要照着经典讲,要继承;另一方面,要接着经典讲,要发展。具体而言:

一方面,中医发展应该与经典接轨,继承先祖岐黄医道,保持中医本色。照着中医经典讲,方能继承,否则就是无本之木、无源之水。邓铁涛先生认为:“中医学两千多年来不断在发展,有些理论看似落后实则先进。但无可否认,二千多年来中医学只在‘量变’中发展壮大,却未发生‘质’的飞跃。”^[17]这里的“质”指的就是以中医经典为主的“质”。当然任何理论都要不断创新和发展,但如果只是为了创新而创新,口号式创新,以外行标准指挥创新,只会让中医的脊梁和精华折损甚至流失。中医经典博大精深,现在发掘运用出来的只是很少的一部分,正如目前对《黄帝内经》的研究仍然是九牛一毛,我们不能抱着《黄帝内经》的“金饭碗”去别处乞讨,去追求所谓西化等其他形式的对中医削足适履式的改造。要“切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好,在建设健康中国、实现中国梦的伟大征程中谱写新的篇章。”^[18]因此,目前我们最应该做的是对照中医经典,逐字逐句、脚踏实地的学习和研究,深入探究其中蕴涵的深奥精义,真正掌握其精髓要旨,并且运用于实践。唯有如此,才能使中医经典明晰畅达,中医发展方能根深叶茂,更好地造福世人。

另一方面,接着经典讲方能发展、与时俱进,否则容易墨守成规、故步自封。继承是创新的基础,中医发展要在“照着经典讲”的基础上“接着经典讲”,就是接着经典的宗旨,按照中医自身发展规律来丰富中医,借助现代新科技手段来发展中医。关于中医的科技攻关与管理机制,2020

年6月2日,习近平总书记在专家学者座谈会上指出:“要加强研究论证,总结中医药防治疫病的理论和诊疗规律,组织科技攻关,既用好现代评价手段,也要充分尊重几千年的经验,说明白、讲清楚中医药的疗效。要加强古典医籍精华的梳理和挖掘,建设一批科研支撑平台,改革完善中药审评审批机制,促进中药新药研发和产业发展。要加强中医药服务体系建设,提高中医院应急和救治能力。要强化中医药特色人才建设,打造一支高水平的国家中医疫病防治队伍。要深入研究中医药管理体制机制问题,加强对中医药工作的组织领导,推动中西医药相互补充、协调发展。”^[19]邓铁涛先生也曾指出:“估计21世纪的新技术革命,才会给中医带来极大的帮助,中医学与新科技相结合,会给中医学带来‘质变’式的飞跃的发展。当然,这是在中医学自身发展规律中的飞跃发展,绝非是拿来西医学说以改造中医学理论的‘发展’。”^[20]但现实是,目前很多中医经方在日本早已经制成方便的成药,而我们中国却没有这个意识,致使很多经方成药反而要从日本进口。因此,目前亟需加强中药配方的专利保护意识和制度建设,以及利用现代化新科技手段为中药服务。钱学森先生早在20世纪80年代初就曾指出:21世纪是中华文化的世纪,是中医腾飞的世纪。他还主张:“既不只谈哲学,也不只谈科学;而是把哲学和科学技术统一结合起来。哲学要指导科学,哲学也来自科学技术的提炼……必集大成,才能得智慧。”^[21]目前,“加强中医药文化传承与创新”^[22]已被明确写进我国“十四五”规划和2035年远景目标纲要,如果21世纪新科技和当代中医能够在钱学森先生所设想的“大成智慧”思维模式下互相结合,就能够推进中医的创新,就能够成就中医的新型智慧模式。

三、结 语

当下,中医发展问题已被推向了时代的前沿。中医的价值和疗效被再次确认的同时,中医

发展也暴露出诸多伦理困境。只有全面反思这些困境,才能找到一条适合中医发展的伦理出路。

首先,应对中医伦理的外部困境,要从制定国家政策,处理与西医、科学的关系等方面着手。国家应该进一步推出符合中医自身发展规律的宏观政策,用符合中医规律的标准来要求、评价和考核中医,唯有如此中医才能获得施展本领的空间。西医和中医各有长短,二者应各美其美,不能用西医的话语和标准来评价中医。中医作为一套早熟的医学体系,应该跳出狭义“科学”的局限,与广义的科学进行对话,建立起属于自己的科学体系。

其次,应对中医伦理的内部困境,要从人才培养、中药质量、经典传承、中医现代化等方面着手。中医教育应该大力去除华而不实的形式主义课程,增加中医经典课程教学,确保续接好中医的人才脉络。中药方面应该严格遵守中药药材种植和炮制规律,以确保中药的疗效。中医想要发展,除了在原有的真理内核体系上进一步完善自身外,还需要与时间医学、干细胞、人工智能等领域进行现代性对接和对话,要不断借鉴吸收人类文明的新成果。

再次,摆正应对中医整体伦理困境的心态。面临重重伦理困境的当代中医,既不能盲目自大,也不要妄自菲薄。而是要以开放的心态对待西医等其他领域的质疑,摒弃对抗性思维和受害者心态,理性地进行学术探讨和争鸣。正气存内,邪不可干,最重要的还是需要中医从业者能够真正转向内求,敢于直面自身短板和时代性挑战,讲好新时代中医故事,为全方位保障中国乃至全世界人民的健康作出新的更大贡献。

注释:

[1]徐文兵、梁冬:《徐文兵、梁冬对话〈黄帝内经·灵枢·通天〉》,南昌:江西科学技术出版社,2021年,第44页。

[2]周生春、李焱:《中华传统学术的现代转型——以中医

为例》,杭州:浙江大学出版社,2017年,第81页。

[3]王鹏伟:《系统科学是中医现代化的基础吗?》,《系统科学学报》2020年第1期。

[4]王庆其:《用科学的观点认识中医学》,《中医药文化》2007年第3期。

[5]龚向京、涂菊保:《理性分析中医的长短优劣——兼论中医的科学性及发展方向》,《世界中西医结合杂志》2018年第8期。

[6][明]李时珍:《本草纲目》,南昌:二十一世纪出版社,2014年,第254页。

[7]朱良春:《自古医家出经典 从来创新源继承》,《江苏中医药》2010年第4期。

[8]罗朝淑:《中医药:一场关于科学的争论》,《科技时报》2015年1月8日。

[9]崔钰、冷文杰、李富武、武锋:《美国各州中医针灸立法管理现状》,《中国医药导报》2020年第11期。

[10]毛泽东生平和思想研讨会组织委员会:《毛泽东百年周年纪念——全国毛泽东生平和思想研讨会论文集(中)》,北京:中央文献出版社,1994年,第394页。

[11]张伯礼:《给中医一块阵地,打赢一场战役》,《光明日报》2020年4月17日。

[12]邵华、张苑晖:《传染病防控药品之不良反应的救济制度建构》,《医学与法学》2021年第4期。

[13]《“千手观音”21位演员中18位因药致聋》,《广西质量监督导报》2006年4月25日。

[14]汤恩佳:《孔子论集》,北京:文津出版社,1996年,第82页。

[15]《习近平在教育文化卫生体育领域专家代表座谈会上的讲话》,《人民日报》2020年9月23日。

[16]《习近平在看望参加政协会议的医药卫生界教育界委员时强调 把保障人民健康放在优先发展的战略位置 着力构建优质均衡的基本公共教育服务体系 汪洋参加看望和讨论》,《人民日报》2021年3月7日。

[17][20]邓铁涛:《心主神明论的科学性》,《新中医》2003年第3期。

[18]《习近平致中国中医科学院成立60周年贺信》,《人民日报》2015年12月23日。

[19]习近平:《构建起强大的公共卫生体系 为维护人民健康提供有力保障》,《求是》2020年第18期。

[21]钱学森:《1997年4月6日给钱学敏的信》,载涂元季、李明、顾吉环编:《钱学森书信》第10卷,北京:国防工业出版社,2007年,275页。

[22]《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》,《人民日报》2021年3月13日。

[责任编辑:刘 鑫]