

· 专家论坛 ·

从中药与西药之差异论中药的发展

李致重*

摘要 中医与西医作为两种不同的医学体系,分别着眼于“生命”和“结构功能”。以此为基,通过对中、西药的历史进行回顾,并对两种医学体系下中药、西药及其科学定位进行比较,认为性味是中药功效的根本标准,脱离了方剂则无中药可言,只有遵循中药独有的理论基础与客观标准,中医的临床辨证论治才能发挥出应有的特色和优势。并从中药发展的主体上,提出“一条原则(即医药一家),两条出路(指西医走西医的路,中医走中医的路),四个重心(以中药材的质量控制为重心;以中医理论为依据重心,开展中药饮片的规范化和标准化;中成药的调整、整顿、开发、生产过程中,取缔以经济利益为目标且没有治疗效果的中成药;加强中医、中药知识产权和药物资源的保护)”。

关键词 中药;西药;比较

中医学是在运用“综合到演绎”的哲学研究方法的基础上,在对人类生命现象观察与实践的临床过程中,逐步演绎而来的以五脏六腑、气血阴阳为中心的人类生命医学体系。中药学里的药物、方剂以及针灸、推拿方法等,是这一生命医学体系的组成部分。其中的“生命”一词,尤其重要。而西医学是在运用“分析到归纳”的近代科学研究方法的基础上,在对解剖刀之下的人体组织、器官、功能观察与实验的临床过程中,逐步归纳而来的以局部结构、功能为中心的现代医学体系。西药学里的药品、手术疗法等,是这一局部结构、功能医学体系的组成部分。其中的“结构与功能”一词,也尤为重要。这是讨论中药与西药之比较时,需要明确的前提。

1 中药的起源

1.1 中药历史的简要回顾 从《神农本草经》《本草纲目》《本草纲目拾遗》,到清代以来的《本草备要》《本草从新》《本草求真》等,中药临床使用的理论标准,是贯彻始终的。应当说,中药的价值,是由《黄帝内经》《伤寒杂病论》以及《神农本草经》《本草纲目》共同的理论与临床原则决定的。

鉴于近代流行的把中药从中医理论体系中独立

出来的倾向,这里有必要强调两个原则性观点:其一,《神农本草经》与《伤寒杂病论》,是中药与中医在临床中融合为一体的历史性样板;其二,从《本草纲目》到《本草备要》《本草从新》《本草求真》,中医临床在对中药的选择中不断得到提高。张仲景在《伤寒论》只用了 84 种中药,却为后世留下了中医治疗外感病经典的理论规范与精准的用药原则。清代《本草备要》《本草从新》《本草求真》虽然只有三四百种中药,却是明代《本草纲目》在临床实践中检验筛选的结晶。从历史的角度看,从东汉张仲景用药的 84 种到清代的四百余种,临床用药从少到多,这是用药精准的发展与进步;从明代的 1892 种到清代的四百余种,这一变化是临床用药由多到少、由博返约的发展与进步。

从少到多、用药精准向从多到少、由博返约转变,是两千多年来我国中药发展与进步必然的历史过程。对于中医临床而言,欲用药精准,务必由博返约;只有由博返约,才能不断地提高用药精准的水平。不论是讨论中药学的发展与进步,还是检验中医临床的用药水平,这两条都是值得高度重视及认真思考的。

1.2 脱离了方剂则无中药可言 中医临床方剂的组成中,有君药、臣药、佐药、使药的不同。而君、臣、佐、使的设定,是由患者脏腑之间生、克、乘、侮的整体关系以及各脏腑气、血、阴、阳的不同特点而决定的,也是医生统揽全局的大将智慧,以治愈为目的的战术性安排。中药学中的每一味中药,固然各自有独到的酸、苦、甘、辛之味,寒、热、温、凉之性,补虚、泻实之

* 作者简介 李致重,男,教授,主任医师。主要从事中医临床及教学研究。中华中医药学会学术部、编辑部、软科学研究学组原主任,北京崔月犁传统医学研究中心研究员。

· 作者单位 北京崔月犁传统医学研究中心(北京 100054)

功,但从方剂君、臣、佐、使的组合中,更能体现每一味中药性味、功效的真正意义。

张仲景在《伤寒论》中,使用桂枝的方剂共19首。桂枝甘草汤用桂枝四两,并且要求一次全部服尽(相当于现在一次服下桂枝60g),取急救心阳、以通为补之功;麻黄升麻汤中桂枝用量是桂枝甘草汤的1/16,并且分3次服下(每次用量相当于桂枝甘草汤中桂枝一次用量的1/48),取其温通经脉之效;桂枝汤用桂枝、芍药各三两,意在调和营卫;麻黄汤用麻黄、桂枝各三两,意在发汗解表;桂枝加桂汤加桂枝至五两,治太阳中风兼心阳虚衰、冲气上逆……当今《中药学》教材提及桂枝具有调和营卫、发汗解表、温通经脉、平冲降逆、峻补心阳等功效,其实是《伤寒论》中桂枝在不同方剂中所具有的疗效之罗列,若脱离了方剂而言桂枝的功效,则没有真实的临床意义。

这里有两点要强调。其一,人们常说,“医为药之理,药为医之用”“中医中药,同源同流”“道归于一,理无二殊”。若是把不懂中医理论与临床原则,把超越方剂而乱用中药的错误归咎于中医中药,显然是不对的。因为轻医重药而把中药从中医理论体系割裂开来的做法,是废医存药或者中药西药化的原则性错误。其二,“用药如用兵”,本质意义应当是“用方如用兵”。这里的“兵”,是兵法意义上的兵,而不是游兵散勇、单枪匹马的兵。如果说中医临床治疗原则是以病机为根据的战略性决定,那么方剂则是战略指导下的战术运用。所以说,脱离了方剂则无中药。

1.3 性味是中药功效的根本标准 中药的功效就是以自然界物性的寒热温凉之偏,来矫正人体的气血阴阳之偏。《新唐书·裴潏传》曰:“人无故不应药饵,药有所偏助,则藏气为之不平。”清代名医吴鞠通在《温病条辨》一书也说:“用药治病者,用偏以矫其偏。以药性之偏胜太过,故有宜用,有宜避者,合病情者用之,不合者避之而已。”《黄帝内经》里追求“以平为期”,《伤寒论》里追求“阴阳自和”,显得既精准,又简洁。这里的“偏”字,正面的意思是中药的药性、功能、作用,倘若人们将方和药用偏了,方和药也便是致害之“毒”了。

需要说明的是,中医学里药性的寒、热、温、凉四气,酸、苦、甘、辛、咸五味,升、降、浮、沉四性,以及药物的归经、功效等,均非形容词,而是名词。这些名词从修辞学的意义上讲,均为抽象名词,并非具体名词。而西药体系中的药物名称、成分、性状、适应症、规格、

用法用量、不良反应等,都用的是具体名词而非抽象名词。如果因为西药体系使用具体名词而认为中药体系里抽象名词不准确、太模糊,那就令人见笑了。

2 西方药学的简要回顾

丹皮尔的《科学史》一书,记载了西方科学发展的历史。早期,西方的第奥斯科理德虽然写过一部植物学和药学方面的书,而后却没有留下任何痕迹。西方医学史至今没有与《神农本草经》《本草纲目》相类似的以植物药学为主的专著。17世纪之前,西方尚无系统的医学、药学可言,直到西方文艺复兴以后,西医学才形成并逐渐成熟。剑桥大学的李约瑟博士在其所著的《中国科学技术史》一书里,对西方医学与中国医学进行了比较。李约瑟认为,从医疗效果看,西方医学在欧洲文艺复兴以后,外科的发展是惊人的,远远超出了中国《黄帝内经》以来的任何一个阶段。李约瑟推断,西方医学在临床治疗效果上的快速进步,大体在1900年前后,最早不会早于1850年前后。而西医临床疗效超过中医的,主要是外科领域,尤其是战地外科手术。

17世纪时,西班牙总督夫人在南美的途中染上疟疾,在当地人的建议下使用一种称之为“魔叶”的药煮水服用,烧很快便退了,故在病愈后从南美带回许多“魔叶”作为礼品送人。“魔叶”其实就是金鸡纳树的树叶。可见,西方当时在疟疾的治疗上还是相当落后的,与张仲景《金匮要略·疟病脉证并治第四》理法方药俱备的辨证论治相比,大体上相当于《黄帝内经》之前随机治疗的经验性水平。李约瑟还提及,数千年来西方在药物治疗上,一直处在远远落后于中国的状况。不必说中医宋、元、明、清以来内、外、妇、儿等临床各科的发展,仅从《黄帝内经》《伤寒杂病论》而言,就已经注定了西方在传统医学上不可能超过中医的宿命。

3 两种医学体系下中药、西药的比较

2002年,笔者在美国德克萨斯州遇到一位长期从事药物研究,学术造诣颇深的华人学者孙立。在讨论到从中药材里提取西药的问题时,孙立坦率地说到“不太可能”四个字,并笑着打了一个左手高举朝上,右手直指下方的手势说:“西医是朝着形而下走的,中医是朝着形而上走的。”这令笔者顿生万里遇知己之感慨。孙立说:“美国在药物研究上舍得花钱,大学研

究部门也有的是钱。我们不少人曾被派到南美,把南美各个国家早年土著人用的药材几乎全都拿到美国来反复分析研究。最后的结果是一无所获。”其接着解释说:“前提是理论上、思路中中药与西药的背道而驰。按照西药研究的理论、思路,人们宁可在结构化学上慢慢前进,为什么要用化学手段去解释柏拉图的理想国是什么元素构成的呢?又如何能够用那里发现的思维元素,制成西医用的化学药品呢?”孙立说的道理,其实是人类文化科学分类的一般性原则,岂能被忘记和违背呢?

与笔者同期在香港浸会大学任教的胡世林教授,曾是中国中医科学院中药研究所副所长,也是国内在地道中药材研究领域建树颇多的知名专家。胡世林教授多次说过,20世纪60年代启动的青蒿素研究,国家非常重视,一次又一次地投入了大量的科研经费,也取得了可喜的成果。20世纪90年代,《中国药典》已将双氢青蒿素列入西药的目录,这表明我国并没有因为青蒿素是从中药材青蒿里提取出来的,而将其列入中药的目录。当代用化学方法研究中药的课题铺天盖地,而中药材地道化种植的问题却少有人关心。中药材是生产中药饮片、中成药的原料,是确保中医临床疗效最重要的问题,忽视这些主流性问题,无疑是方向性和根本性的重大失误。从中药材里提取出西医所认为的有效成分而生产新的西药,是绝对不会受到反对的。但是,中医药行业应当抓好中药材的地道化生产,西医药行业应当抓好从中药材里提取有效成分的新西药研究。这些见解,笔者每次在讲授中西医比较时,都会强调。

4 中药与西药学科定位的比较

对一个学科的科学定位,是学科传播、发展的首要学术问题。在中西医并存的年代,对中药与西药两个学科的科学定位进行比较研究,是必须解决的基础课题。在教科书尚未对中药与西药的比较研究作出明确定义之前,大家不妨将其理解为对中药与西药的解释。

4.1 关于中药学的科学定位 笔者在《中医复兴论》一书中,对中药是这样定位的:以中医经络藏象、病因病机、诊法治则理论为基础,按照药物四气五味、升降浮沉、功效归经的原则和指标,在中药材的基础上生产的,供中医辨证论治使用的饮片、成药,称之为中药^[1]。

中药是中医理论体系的一个部分,“以中医经络藏象、病因病机、诊法治则理论为基础”,意在说明中药与中医理论的从属关系。

“四气五味、升降浮沉、功效归经的原则和指标”,是中药从属于中医基础理论的理论原则。这是中药定义的核心部分,也是中药与西药相区别的关键所在,不可或缺。

“在中药材的基础上生产的”,意在强调中药材与临床中药的关系和区别。临床中药来源于中药材,但是中药材未经过必要的加工、炮制,是不能直接用于中医临床的。固然,西医可以从中药材中提取西医认可的有效成分,成为用于西医临床的新西药。但是,从中药材中提取有效成分制成的药品则已经是西药,便不能再划归于中药了。

“供中医辨证论治使用的饮片、成药,称之为中药”一句,包含两个重点。其一是“供中医辨证论治使用”。这里的“辨证”,一方面指的是以经络藏象的基本理论为根据,另一方面是指以临床四诊所见到的证候为根据,然后在基本理论与证候两者之间的反复理性思维中,作出对疾病的病机诊断。其二是“使用的饮片、成药”。这里的“使用”,包括三个方面:一要根据病机诊断确定治疗原则;二要根据治疗原则确定方剂组成原则;三要根据治疗原则或方剂组成原则,选择合理的饮片或中成药。

总而言之,在中医与中药两个基本原则和理论标准的基础上,以中药材为原料生产出来的饮片和中成药,才是可以供给中医辨证论治使用的中药。从中药材里生产出来的饮片配制为汤剂,是中医临床治疗的主要剂型;在汤剂理论的基础上制作出丸、散、膏、丹、汤、露等中成药,是中医临床治疗的补充。饮片和中成药的临床运用,必须遵循中医基本理论,即藏象经络、病因病机、诊法、治则、方剂的理论原则。中药材四气五味、升降浮沉、功效归经的理论原则,应被视为中药所遵循的不同于西药的客观标准。只有遵循中药独有的理论基础与客观标准,中医的临床辨证论治才能发挥出应有的特色和优势。

4.2 关于西药学的科学定位 关于西药学的科学定位,主要是为了便于理解西药与中药的区别。笔者对西药学的科学定位表述如下:用西医的药物物理和药物化学的方法,按照西医生理和病理的原则,从中药材中提取西医所认可的有效成分,根据西医临床药理学的指标,用于西医临床的药物,属于西药。

这一表述包含了6个“西”字。如此冗长的文字,意在与中药学的科学定位上下呼应,相互对照,以说明中药与西药的区别。这是关系到两个理论与临床体系之间多项的复杂的区别,文字上的确冗长了些,但并无重复。

“西医的药物物理和药物化学的方法,从天然原料或中药材之中提取西医所认为的有效成分”,这是西药研究、开发的基本方法之一。除此之外,就是化学合成了。不论是物理方法萃取、化学方法提取,还是化学方法合成,这都属于西药研究、开发的基本方法。具体研究、开发的方法、技术尽管有所提高,但基础原理至今还是以上几种。从中药材里萃取或提取西医临床所用的西药,当然也是如此。

在实施上述西药研究、开发的方法、技术时,西医生理、病理的原则始终是西药研究、开发实践中必须遵循的理论原则。毫无疑问,西药的用途是解决西医认为的病理问题,所以西药与病理和生理必然是直接联系的。按照西医生理和病理的原则,从中药材里提取西医所认为的有效成分,也必然以西医的生理和病理为理论根据。否则,中医认为再好的饮片或中成药,西医临床上都是不会接受或使用的。根据西医的临床指标,从中药材中提取西医所认为的有效成分的药物,当然应该划归为西药^[2]。

从天然药材里提取有效成分,是西医形成过程中固有的做法之一。中国闭关自守时期,西方国家没有把中国的医学体系放在眼里;中国大门打开之后,突然发现中国有这么多可治疗疾病的药材,故而给予了极大关注。但是,如何选择真实可靠的中药知识面对世界,是值得深思熟虑的。从20世纪80年代起,我国历经十余年编辑出版了一部中药巨著,名为《中华本草》。全书2400余万字,分为34卷,共收录药物10112种,是明代《本草纲目》收录药物的5.3倍。其中中药30卷,收录药物8980种,藏、蒙、维、傣四种民族医药4卷,收录药物1641种。该书于“文革”之后不久编辑,许多药是“中草药群众运动”未经证实的产物,故而大家不能夜郎自大,也不容盲目乐观。因此,在讨论中药、西药的比较时,选用中药文献的时代应确定在清末之前。

5 从以上比较引发的思考

笔者从中药发展的主体上,提出“一条原则,两条出路,四个重心”。

5.1 一条原则 一条原则即医药一家。药物生产中

要停止在中医剂型改进中以技术领先为重的做法,应当把中医药的经络藏象、病因病机、诊法治则,以及四气五味、升降浮沉、性味归经理论,真正使用在临床上,务必在保证疗效的前提下稳健地推进剂型改革。

日本的津村顺天堂,在剂型改革上利用先进的技术,获取巨大的经济效益。20世纪60年代,日本人借着先进的包装技术,将中药剂型改成很小的中药颗粒剂。患者每次服1~3 g,开袋即服,一口水就能冲下,很方便。但是,日本在使用经方时,已经比张仲景时代中药用量小许多,一般是仲景用药量的1/5到1/3,现在再把剂型做成1~3 g的粉末,粉末里还有许多赋形剂,如此算来,这1~3 g的粉末里有效成分到底有多少,着实是一个不可忽视的现实问题。笔者在《日本汉方医学衰落轨迹》里将其称为安慰剂,这种安慰剂,治不好病也吃不坏人。20世纪90年代,日本曾经引发了“小柴胡事件”,要求把日本汉方从医疗保险药里剔除出去。这种现象,值得深思。

5.2 两条出路 两条出路是指西医走西医的路,中医走中医的路。西医按照西药的标准,从中药材里提取西医所认为的有效成分生产西药,这是西药的路。中医中药,应该按照中医中药的理论原则走自身的路^[3]。

5.3 四个重心 其一,以中药材的质量控制为重心。其二,以中医理论为依据重心,开展中药饮片的规范化和标准化。其三,中成药的调整、整顿、开发、生产过程中,取缔以经济利益为目标且没有治疗效果的中成药。其四,加强中医、中药知识产权和药物资源的保护^[3]。

6 严守“四至”开创中药质量的未来

人是天地万物之灵,药物是救人于危难之圣品。中药是中医治病的利器,中药的质量事关中医的存废。对于中药质量的把控,中药生产企业首先要有“四至”意识,并要遵循具体的行业质量标准。这里所说的“四至”是:至圣、至一、至优、至严。

所谓“至圣”,指的是中药是用来治病救人的,当为最圣洁的商品,而不是用于衣、食、住、行的普通商品。乘人生命之危,制造销售假药,是不可容忍的犯罪行为。所以中药的圣洁性,是生产、采集、加工、炮制、运储、经营、销售、管理各个环节必须高度坚持的唯一、至上的原则。

(下转第26页)