

·应用辩证法·

## 中西医结合要素的哲学解读

王 炜<sup>1,2</sup>,严火其<sup>1</sup>

(1. 南京农业大学人文学院,江苏 南京 210095; 2 扬州大学医学院,江苏 扬州 225009)

**摘 要:**中西医学既有相同之处,又有相异之处。相同,便有了结合的基础;相异,才有了结合的必要。中西医结合首先应当是认识论和方法论的结合,其理论与实践都离不开对结合要素的科学把握。在哲学视野里,整体论与还原论、察同性与察异性、直觉思维与逻辑思维、主观经验与客观实验、哲学语言与科学语言、调理论观与修理观等,均是中西医结合的要素所在。

**关键词:**中西医结合;要素;认识论;方法论

**中图分类号:** N031; R - 3

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1003 - 5680(2005)05 - 0021 - 04

自从毛泽东同志在 20 世纪 50 年代提出“把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来,创造我国统一的新医学、新药学”以来,“中西医结合”作为我国医学上的一个专用术语得到了广泛应用。然而,时至今日,在什么是中西医结合、如何进行中西医结合等问题上依然存在着颇多争议和歧义。<sup>[1]</sup>概括而言,争议多源于抽象性的表述,引发的是怀疑与否定;歧义多出自简单化的理解,导致的是曲解与泛化。而究其根源,重要的一点都是对中西医结合的构成要素缺少科学的把握。事实上,世界卫生组织早在 1978 年就在《促进和发展传统医学》的决议中指出:“传统医学与现代医学的结合,有可能在不久的将来成为现实。有效的结合是用现代科学技术将两种医学的优点加以综合……”<sup>[2]</sup>中西医结合首先是中、西医学间的取长补短、融会贯通,是认识论的互参,是方法论的互补。长期争论的过程中,恰恰疏略的是如何各取所长以将两种医学的优点转化为结合要素。笔者认为,中西医结合在立论基础、认知方式、思维取向、研究方法、表述形式、治疗理念等方面均存在这样的结合要素。正确把握结合要素,应该成为科学认识与实践中西医结合的前提所在。

### 1. 立论基础:中医整体论与西医还原论的结合

中医整体论和西医还原论分别是中西医学的重要理论基石,但二者能否结合却备受争议。较为普遍的观点是中西

医理论具有“不可通约性”,甚至是“阻碍两者之间结合的‘不可通约的硬核’”。<sup>[3]</sup>的确,从“范式”理论来看,中西医学属于不同的范式,因而是“不可通约的”。问题是:在这里,“通约”取代了“结合”,“不可通约”宣告了“不可结合”。且不说库恩的不可通约性思想在哲学界一直存在激烈的争论,也不论库恩亦承认“不可通约性”不等于“不可比较性”,但就“通约”与“结合”的本意而言,二者之间存在明显的差异。“通约”讲的是语言交流和语意沟通;“结合”则指的是“事物间发生密切联系”。<sup>[4]</sup>虽然整体论与还原论分属不同的理论范式,在彼此的对话和解读上难以“通约”,可是,却丝毫不能阻隔双方的密切联系。从医学科学发展的进程来看,这种联系不仅可能,更是必然。

恩格斯说过:“事情不在于把辩证法的规律从外部注入自然界,而在于从自然界中找出这些规律并从自然界里加以阐发。”<sup>[5]</sup>翻开《黄帝内经》和《希波克拉底文集》这两本中西医学的经典著作,不难看出其中诸多惊人的相似之处。只是由于地域特征、文化背景、社会形态、科技发展的差异,中西医学才走上了同源异流的不同发展道路,形成了“难以通约”的整体论与还原论两大理论范式。表象上,中医整体论关注的是整体性能、整体状态、整体水平和整体规律,强调的是天人合一、形神合一;西医还原论追求的是还原结构、还原实体、

【收稿日期】 2005 - 02 - 16

【作者简介】王炜(1964 - ),男,江苏扬州人,南京农业大学人文学院科技哲学硕士,扬州大学医学院副教授,主要研究方向:医学哲学,医学伦理学;  
严火其(1963 - ),男,湖北汉川人,理学博士,南京农业大学人文学院教授,硕士生导师,主要研究方向:科学技术哲学,农业科技史。

还原层次和还原本质,体现的是机体分解、形神相离。实质上,二者都是以人体的生理病理状况为研究对象,都是以疾病的预防治疗成效为研究目的。不同的视角、不同的方式,研究的仍是共同的问题,只不过,“东方人因为统一而忘掉了差别,西方人又因差别之故忘记了统一”<sup>[6]</sup>,二者分别揭示了人类生命活动规律的不同方面。这就如同对光本质的认识一样,单有粒子说不能说明波动性,单有波动说不能说明粒子性,唯有波粒二象性才能说明其基本形态和本质属性。因此,中医整体论与西医还原论,断不可因为彼此间不能说明,或是因为彼此间的“忘记”,而轻易阻断彼此间联系即结合的可能。

作为中医学突出特点之一的整体论,蕴含着朴素的控制论、系统论思想,其“黑箱”研究与控制方法成为中医学千年不衰的重要支撑。但“正因为他们还没有进步到对自然界的解剖、分析——自然界还被当作一个整体而从总的方面来观察,自然现象的总联系还没有在细节方面得到证明”<sup>[7]</sup>,因此对他们而言,加深对还原原则的认识不仅是合理的而且是必要的。理化生物学与数学生物学的有效性令人信服地证明了这一点。与之相对应,作为西医学重要特征之一的还原论,集中了近代科学思维的思想,其“白箱”研究与控制方法成为西医学迅猛发展的根本原因。但是,“当科学家们把整体还原为基本的构成部分——无论是细胞、基因或基本粒子,并试图用这些成分来解释所有现象时,他们便失去了认识整个系统的协调活动的 ability”<sup>[8]</sup>,因此对他们来说,强化整体或系统概念同样十分必要。现代医学的发展越来越强烈地佐证了这一点。由此可见,中医整体论与西医还原论间的密切联系和结合趋势,已经成为逻辑的必然。

## 2. 认知方式:中医注重察同与西医崇尚察异的结合

西医学的产生与发展,离不开近代科学;近代科学的源头在古代希腊。古代希腊的科学以自然界存在的事物为研究对象,并且主张在寻找其间差异的基础上,对自然事物进行分门别类的研究,进而找出各类事物的特点及其各种各样的规定性。这种通过寻求一事物与它事物之间的差异来认知事物的方式,构成了近代自然科学产生的基础。西医学同样禀承了古代希腊科学的特点,走上了一条以分析、还原、实证为标志的察异之路。沿着这条路,“追根溯源”成为近400年西医学研究和发展的主攻方向,对人体生理病理的“本原”、“本质”的认知按指数规律增长,并由此达到了分子、基因水平,从根本上改变了人类医学进化的时空。其过程虽然“既久既众”,不失艰辛,但在维系人类健康方面的成就和贡献无庸赘述。

中国传统科学不主张从事对自然事物一个一个的具体研究,不重视事物之间的差异探索,而是千方百计寻求自然万物共同的东西。在中国传统哲学看来,“道”就是自然界的根本规律,它决定了事物的产生和发展变化。认识了“道”,也就认识了所有事物;把握了“道”,也就把握了自然界的根本规律。通过把握“道”来把握世界,是中国哲人所找到的把握世界的快捷方式。“知其道”铸就了中国传统学术的察同的本性,同时,这一本性也深深地融入并影响到中医学的方

方面。阴阳学说,察人体生态规律之同;五行学说,察人人体内外关联之同;天人相应,察人与天地自然之同;整体观念,察身心形神关系之同;辨证施治,察病因病症病机之同。察同,不仅决定了中医学的本质特征,而且构建起中医学的特色体系。

崇尚察异的西医学与注重察同的中医学,二者认知方式的差别决定了实践取向的分化。因为察异,西医学偏重于病因和治疗的特异性,习惯于“辨病”求治;因为察同,中医学偏重于病因和治疗的非特异性,习惯于“辨证”论治。这种差别在 SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome, 严重急性呼吸综合征,又称非典型性肺炎) 诊治中体现得尤为充分。面对 SARS 的突然降临,西医学首先要做的是认识疾病、察明病因、寻找对策。在病因不明时,更多的只能依赖支持疗法、对症处理。其间遵循的“流行病 病原体 实验室 对抗性治疗 疫苗接种的科赫法则”,便是西医学寻找 SARS 与其他疾病间的诊治差异而必然选择的一条路径,考察的是病因和治疗的特异性,着眼的是“病”。而在中医学眼里, SARS 就是中医学早有认识、中医古籍早有记载的“温病”、“瘟疫”、“疫疔”。于是,中医学“驾轻就熟”地对 SARS 进行起辨证、治疗和预防,并且显示出中医药介入 SARS 防治所具有的独特优势和确切效果,依赖的是病因和治疗的非特异性,入手的是“证”。察同察异各显其能。

西医察异与中医察同都是对人体自然规律的一种探索和把握,应当“防止把某一种认识方法过高地评价为唯一可能的方法”<sup>[9]</sup>。崇尚察异的西医学,重视分析、忽视综合,重视部分、忽视整体,重视病因、忽视病人,对特异性的倾向走上了极端化。由于“固执于特殊病因论而不能自拔,因而对于癌症、心脏病、脑血管障碍、精神病等找不到特殊病因的疾病,就完全束手无策”<sup>[10]</sup>。而注重察同的中医学,重视宏观、忽视微观,重视直观体验、忽视感觉经验,感性的作用始终是补充性的,远不是本质和核心,因而对中医学发展的推动也是有限的。贝塔朗菲说得好:“任何只从某一种观点来掌握的陈述只有相对的正确性,必须以相反的观点来掌握的对立的陈述作补充。”<sup>[11]</sup>一方面,西医学的发展需要传统中医学借鉴;另一方面,中医药的发展需要分子生物学激活。<sup>[12]</sup>处于“对立”两端的中医察同与西医察异,唯有结合,才能丰富对人体自然规律的认识。

## 3. 思维取向:中医直觉思维与西医逻辑思维的结合

中西医结合从特定意义上讲,是中西方文化的结合。而“思维方式不仅是文化的组成部分,而且居于文化的最深层,它对文化的建构具有控制、支配、导向的重要功能”<sup>[13]</sup>。由此可见,处于不同时空状态中的中西医学要实现结合,思维方式的变化与更新、思维特质的结合与创建,显得尤为重要。

西方文化从古希腊时期开始,在致力于寻求事物间差异的过程中,精确的逻辑思维就占据了主导地位。从泰勒斯到苏格拉底、从柏拉图到亚里士多德、从笛卡尔到康德、再从培根到穆勒,西方人的思维发展史,就是一个建立以演绎推理为核心的形式逻辑体系的精确的逻辑发展史。其发展的结

果,则是现代科学体系的逻辑思维的形成。得益于这种线性、确定性、唯理性、严密性的思维特质,西医学“很早就十分关注自己理论的无矛盾性和概念、命题表达的清晰性”<sup>[14]</sup>。分析、还原依赖于逻辑推演,实验、实证亦离不开逻辑思维。可以说在一定程度上,人们对于西医学的广泛认同和接受,正是对这种思维特质的认同和接受。

中国传统文化更多重视的是模糊的直觉思维。虽然先秦时期,中国传统文化也有过多元、多向的发展,但随着儒、释、道三家成为影响中国传统文化的主流,中国传统科学便在很大程度上依靠直觉去揭开自然界之谜,模糊的直觉思维占据了中国传统思维方式的主导地位。这种传统思维在中医学理论上体现的尤为充分。阴阳学说、经络学说的建立根植于悟性直觉,司外揣内、取类比象的方法也脱胎于直觉思维。但是这种思维存在的模糊性、非线性、不确定性,却在一定程度上导致了人们认知上的存疑和认同上的削弱。

事实上,直觉与逻辑都是科学思维的组成部分,代表着思维路径的不同走向。“从特殊到一般的道路是直觉性的,而从一般到特殊的道路则是逻辑性的。”<sup>[15]</sup>直觉是综合的、统观的、具体的,逻辑是分析的、割裂的、抽象的;直觉偏重于定性的、动态的、模糊的了解,逻辑偏重于定量的、静止的、精确的把握;直觉强调的是广度、宽度,逻辑强调的是深度、精度。应当正视的是,“直觉并非凭空武断,乃其精微之至,可以意会,不可言传。直觉不是没有条理,是不为片面分析的条理所蔽,而能通观全局,独下论断”<sup>[16]</sup>。一方面,直觉凭借着体验、妙悟,能够有助于发现和把握单纯推演所难以察觉的特征或联系,丰富着对事物的认知。另一方面,直觉思维过程中产生的“豁然开悟”式的灵感,跳过严密的推演环节,成为造就新思想、新观念的活跃的思维因素。正因为如此,作为科学思维的重要组成部分,“医疗上,每个好医生都在应用直觉”<sup>[17]</sup>。当然,直觉还需要逻辑的支持,需要通过逻辑推演得到进一步的检验、论证、反馈与修正,否则难以获得令人信服的认可。反之,也要看到,建立在逻辑思维基础上的分析、还原、实证方法,似乎助长了近代西医学中形而上学思维方式的蔓延,造成西医学在相当长的一段时期内正是以这种思维方式堵塞了自己从了解部分到整体、从因果联系到普遍联系的认识道路。<sup>[18]</sup>所以,中医直觉思维和西医逻辑思维的相互联系、相互结合,既是两种文化、两种医学发展的内在要求,也是思维科学客观的规律走向。

#### 4. 研究方法:中医主观经验与西医客观实验的结合

方法是人们为了达到一定目的所选取的手段、途径或活动方式。在哲学家眼里,方法并不是外在的形式,而是内容的灵魂和概念。在科学家看来,方法掌握着研究的命运。<sup>[19]</sup>中西医结合研究的实践历程也表明,研究方法对研究结果起着至关重要的影响。中西医结合研究中出现的诸多障碍、困惑、难题和争议,从根本上来说源于研究方法的偏差,即一味地推崇西医客观实验的科学性,简单化地认定中医主观经验的非科学性,进而单一采用西医学的研究方法对中医和中西医结合进行研究、诠释和验证。

西医客观实验的科学性毋庸置疑。建立在还原论基础

之上、崇尚察异、擅长逻辑思维的西医学,始终追随着西方科学技术的进步而发展。在现代西方科学方法论中,以卡尔纳普为代表的逻辑实证主义所倡导的“直接证实与间接证实”、以波普尔为代表的批判理性主义所确立的区分科学与否的“证伪原则”,在科学研究中发挥了重要的指导作用,成为科学研究不可或缺的两大重要方法。虽然二者在“证实”与“证伪”的问题上各执一词,但无论是“证实”还是“证伪”,科学理论都需要在实践中去“证”。由于科学实验可以通过一定的实验条件控制影响实验结果的多种因素,使实验过程变成一个单因素函数的观察过程,从而能有效地提示或验证因果规律,因此科学实验便成为“证实”或“证伪”最有效的实践方式之一。<sup>[20]</sup>西医学在文艺复兴以后取得的革命性飞跃,根源即在于此。弗·培根提出实验医学建设纲领,达·芬奇开创近现代人体解剖学,维萨里创立解剖生理学,威廉·哈维发现人体血液循环,魏尔啸创建细胞病理学,等等这些,标志着西医学一整套实验学科和实验方法的建立与完善,加速了“证实”和“证伪”的科学研究进程,为西医学的腾飞插上了雄健的翅膀。

相比之下,中医主观经验的研究方法,不太注重人体的结构、形态等客观实在,也难以在“证实”或“证伪”中揭示中医理论的“物质基础”。然而,这并不意味着中医主观经验的研究方法没有科学性可言。众所周知,“物质是标志客观实在的哲学范畴,这种客观实在是人们通过感觉感知的,它不依赖于我们的感觉而存在,为我们的感觉所复写、摄影、反映。”<sup>[21]</sup>结构、形态是一种客观实在,现象、状态也是一种客观实在;客观实验的研究方法可以感知这种实在,主观经验的研究方法也可以感知这种实在。经络现象是不是客观实在?虽然关于经络实质的研究提出了30多种假说,虽然客观实验的研究方法一直未能找到其解剖结构和物质形态,但谁都无法否认它的“客观实在”。那么,这一客观实在如何被发现,又怎样去感知呢?建立在整体论基础之上、注重察同、长于直觉思维的中医学传统理论认为,经络乃“内景隧道,唯反观者能照察之”(《奇经八脉考》)。“内景反观”是机体的自我观察、自我感知,是典型的主观经验研究方法。中医学传统的思辨、类比、心悟诸法也均属此类。对此,西医学传统实验研究方法为克服自身静止、孤立和片面的弊端,也不得不承认:“对主观认识的恰当的估价,确实是我们应该向东方学习的东西。”<sup>[22]</sup>既然中医学主观经验研究方法与西医学客观实验研究方法,都是对客观实在的一种感知,则二者间的结合势必可以丰富并深化对人体客观实在的认识与把握。

#### 5. 表述形式:中医哲学化语言与西医科学化语言的结合

语言是最基本、最重要的文化现象,语言规律是思维方式、思维规律的外在体现。中西方文化背景的差异,决定了中西医学语言表述形式的不同。中医学语言属于哲学化、文学化的语言,具有思辨性、抽象性、灵活性的特点,易生歧义、需加揣摩;西医学语言属于科学化、概念化的语言,具有严谨性、精确性、规范性的特点,直接明了、易于接受。相比之下,西医科学化语言似乎更为适合承担表述与传承现代医学科学发展的重任。因此,在很多人看来,中西医学语言不仅是

“不可通约”的,甚至是无需“通约”的,更加谈不上结合的问题。

然而,即使是从范式理论角度来看,坚持语言交流“不可通约”的库恩本人后来也修正了自己的观点,承认不同范式之间可以“部分交流”或“不完全交流”。实际上,由于中西医学思维取向上的密切关联和结合趋向,思维外化的中西医学语言的交流与结合也势在必行。否则,中西医学语言结构和表述上的差异,必然会给中西医学思维方式带来深刻的影响,以至形成思维取向上的偏离,而这种偏离又会反过来加剧语言表述形式上的割舍。目前国内医学界常见的排斥中医语言、以西医思维方式进行中医研究的现象,均与此有关。其实,中医语言并非不能被西方人读懂,他们对中医理论的接受程度大大超出人们的想象。“在为欧洲当地的西医学学生讲授中医,谈到心肝脾肺肾这些中医特有的、与西医完全不同的脏腑概念时,西医们表示出了超乎寻常的认同……那些西医学学生们很喜欢听气血、阴阳、五行这些东西,因为他们认为这是中医的精髓。而且他们很排斥用西医的理论解读中医的东西。”<sup>[23]</sup>非但如此,对于“阴阳”这一中医理论标志性的表述语言,西方人的理解也非常到位。他们不但能分清“天地、日月、昼夜、夏冬、干湿、温凉、表里的阴阳属性”,也能知晓“阴相当于一切收敛的、反应性的、保守性的东西,而阳则指伸展的、扩张的、要求性的东西”,而且还能得出“没有什么事物只是阴或只是阳,所有自然现象都是两极间连续摆动的显现”的结论。<sup>[24]</sup>显而易见,中西医学语言不是“不可通约”,而是完全可以交流。

那么,哲学语言到底有无“通约”、“结合”的必要?恩格斯早就指出:“不管自然科学家采取什么样的态度,他们还是得受哲学的支配。”<sup>[25]</sup>中西医学的诞生都是建立在医哲融通的基础之上,《黄帝内经》和《希波克拉底文集》也都随处可见医学哲学的思想。只是前者将哲学思辨置于核心地位,后者却不以哲学代替医学的具体研究。这一差异不仅造成了中西医学发展的同源异流,同时也决定了哲学对于中西医学发展的关联。时至今日,中医学面对的是重“哲”轻“科”而导致的发展缓慢,需要的是现代科学的紧密结合;西医学面临的是重“科”轻“哲”而导致的发展局限,需要的是哲学思维的指导调适。中医哲学化语言所表述的“天人合一”、“形神统一”思想,“滋水涵木”、“培土生金”、“抑木扶土”、“壮水制火”观点,“提壶揭盖”、“扬汤止沸”、“釜底抽薪”、“引火归源”认识等等,对于西医学的发展亦属不可或缺。所以,中西医学语言不是无需“通约”,而是期待有机结合。

#### 6. 治疗理念:中医调理观与西医修理观的结合

受笛卡尔的“自然机器”、牛顿的“世界机器”直至拉莫特利的“人是机器”的思想影响,西医学无可避免地建构起机械自然观和结构中心论框架,至今“仍如黑格尔所说,立足于‘人体是机器,疾病是机器失灵,医生的任务是修理机器’这样一套概念之上”<sup>[26]</sup>。因而,他们往往机械地将疾病的发生归结为机体器质性的改变,采取的治疗方法是补充、切除、更换为标志的各种修理手段。而中医学自古就有“粗守形,上守神”(《灵枢·九针十二原》)之说,在他们看来,只有非常

普通非常一般的医生才会“守形”,而非高明的医生却善于“守神”,这就奠定了中医学有机自然观和功能中心论的基础。他们认为疾病的发生缘于“正气不足”、“邪之所凑”,治疗当“扶正祛邪”、“治病求本”,典型者如“壮水之主,以制阳光;益火之源,以消阴翳”(《素问·至真要大论》注释)般全赖调理之功。

《史记·扁鹊仓公列传》曰:“人之所病病疾多,而医之所病病道少”。临床治疗中,西医学的修理会有束手无策之时,中医学的调理也有难以奏效之处。因为双方均有“道”少之忧,中西医学临床治疗自然要寻求结合。但是,这种结合不是中西医两种治疗手段或技法的简单组合,也不是中药西用、西药中用、中西药并用的无序杂合,更不是西医学对中医学“废体存用”的强势化合。二者之间,重要的理应是指导治疗的科学理念的有序结合。

西医修理观缘于机械论,中医调理观缘于有机论。贝塔朗菲认为:“在‘系统方法’中既有机械论的倾向和模型,又有有机论的倾向和模型……这些模型并不互相排斥,而且同一现象还可以用不同的模型来处理。”<sup>[27]</sup>可见,二者间的结合有着系统论方法的基础。西医修理观重视实体,中医调理观重视关系。事实证明,“在构成病因、病机的因素中,既有物质实体性因素,也有矛盾关系性因素,只是其作用机制和规律不同,表现形式不同,中西医各自注意或侧重了一个方面。”<sup>[28]</sup>所以,治疗中既要有针对实体的对抗,也要有针对关系的调适,二者的结合方可超越各自的局限。西医修理观关注结构,中医调理观关注功能。一般而言,特定的结构决定特定的功能。但常有功能紊乱者难觅结构异样或改善功能有助于恢复结构的事实表明,结构决定着功能,功能也决定着结构,甚至“归根结底结构和功能完全是一回事”<sup>[29]</sup>。二者的结合体现了结构与功能的辩证统一。西医修理观借助物质,中医调理观借助信息。依据耗散结构理论,疾病是机体的无序状态,而治疗就是引进物质、能量、信息交换所形成的负熵流使机体重建有序。因此,物化的治疗设施、手段、技术固然重要,针灸、推拿、气功乃至方药配伍所传递的信息也不可少,二者的结合可以充实机体的有序之源。西医修理观着眼机体,中医调理观着眼心理。心身、形神本不可分。中医学历来主张“形神合一”,而西医学也在实现着从“生物医学”向“生物心理社会医学”模式的转变,二者的结合更能突显人体形神统一、身心一元的特征。西医修理观寻求治愈,中医调理观寻求自愈。现代自组织理论研究证明,人体是典型的自组织系统。自组织机制既是其生、长、壮、老、已的内在根据,又是其发病和愈病的内在根据。寻求治愈是在治“标”,寻求自愈则在治“本”。治本才会有“不治已病治未病”,才会有“阴阳自和”。二者结合才能真正做到标本兼治。

必然承认,“把一种文明同另一种文明的所有科学技术活动加以比较时,被掩盖了的东西总比被揭示的东西要多”<sup>[30]</sup>。本文对中西医结合要素的解读也是如此。但唯有揭示,“也许我们最终能够把西方的传统与中国的传统结合起来。”<sup>[31]</sup>

## 【参 考 文 献】

- [1] 李致重. 中医复兴论 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2004. 43 - 60
- [2] WHO. The promotion and Development of Traditional Medicine (Report of WHO Meeting) [R]. Technical Report Series, WHO. Geneva, 1978. 622
- [3] 赵洪钧. 宏观融合 通约硬核 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(4): 1.
- [4] 中国社会科学院语言研究所词典编辑室. 现代汉语词典 [S]. 北京: 商务印书馆, 1982. 569
- [5] 弗里德里希·恩格斯. 反杜林论 [M]. 北京: 人民出版社, 1970. 10
- [6] 路德维希·费尔巴哈. 费尔巴哈哲学著作选集(上卷) [M]. 荣震华等译. 北京: 商务印书馆, 1984. 45
- [7] [25] 弗里德里希·恩格斯. 自然辩证法 [M]. 北京: 人民出版社, 1971. 30, 187.
- [8] [17][22][24][26] 弗·卡普拉. 转折点 [M]. 冯禹, 向世陵, 黎云编译. 北京: 中国人民大学出版社, 1989. 83, 239, 25 - 26, 90.
- [9] B. A. 兹维金采夫. 普通语言学纲要 [M]. 伍铁平等译. 北京: 商务印书馆, 1981. 337.
- [10] B. Dixon Beyond the Magic Bullet [M]. London: Gorge Allen & Unwin Ltd, 1978. 320.
- [11] [27] 冯·贝塔朗菲. 一般系统论 [M]. 林康义, 魏宏森译. 北京: 清华大学出版社, 1987. 238, 22
- [12] 王明艳等. 分子生物学与中医药研究 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2000. 1.
- [13] 潘桂娟. “文化自觉论”的启迪 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(1): 4.
- [14] [18] 何裕民. 差异 困惑与选择 [M]. 沈阳: 沈阳出版社, 1990. 226, 221.
- [15] A. 爱因斯坦. 爱因斯坦文集(第三卷) [M]. 许良英等编译. 北京: 商务印书馆, 1979. 490
- [16] 林语堂. 林语堂名著全集 [M]. 长春: 东北师范大学出版社, 1994. 82
- [19] 张宗明, 金鑫, 文庠. 中医方法论的一个研究框架 [J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2002, 3(3): 109.
- [20] [29] 冯泽永. 中西医学比较 [M]. 北京: 科学出版社, 2001. 34, 79.
- [21] 列宁. 列宁选集(第二卷) [M]. 北京: 人民出版社, 1972. 128
- [23] 汪少颖. 寻找中医的精神家园 [N]. 中国中医药报, 2004 - 07 - 28(5).
- [28] 祝世讷. 中医系统论与系统工程学 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001. 180
- [30] 席文. 为什么科学革命没有在中国发生——是否没有发生? [A]. 转引自张怡, 瞿宝忠. 中西方传统科技文化的非线性比较 [J]. 自然辩证法研究, 2003, 19(6): 31.
- [31] I 普利戈津, I 斯唐热. 从混沌到有序 [M]. 曾庆宏, 沈小峰译. 上海: 上海译文出版社, 1987. 57.

(责任编辑 董 华)