

引用:周凤姣,乔宗惠,雷磊. 浅析文化视野下中医学与汉方医学的差异[J]. 湖南中医杂志,2021,37(5):135-137.

# 浅析文化视野下中医学与汉方医学的差异

周凤姣<sup>1</sup>, 乔宗惠<sup>1</sup>, 雷磊<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

**[摘要]** 汉方医学源自于中医学,但又带有日本民族特性。本文从医学基本理论、诊断方法、治疗方法三个方面分析两种医学的不同,认为中医学基本理论博大精深,采用四诊合参的诊断方法,治疗以辨证论治为基础,其方式灵活多样;汉方医学基本理论简洁实用,诊断重视腹诊,治疗强调方证对应,因地制宜,并运用现代技术对药材进行生产、研发和管理。同时总结产生这种不同的原因在于中日之间的文化差异,日本作为岛国文化的代表,其文化中的拿来主义、实用主义对汉方医学的特点有巨大影响。汉方医学对中医学有借鉴价值,应加强中日在传统医药领域的交流,促进中医药的发展。

**[关键词]** 汉方医学;中医学;文化差异

**[中图分类号]** R2-05 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.053

日本作为单一民族的岛国,有自己独特的文化与民族特性,但日本自古重视与先进文明之间的交流,不断学习其他国家的先进文化与技术,并进行借鉴与改造,使其成为自己的一部分<sup>[1]</sup>。在传统医学领域,日本学习中国的中医知识并结合自己本民族的文化特征加以改造,从而形成了独具特色的汉方医学。虽然中医学与汉方医学同根同源,但由于中日两国民族特性与文化的差异,导致汉方医学从基本理论、诊断方法、治疗方法上与中医学有明显的差异,笔

者试从中日两国文化差异角度探讨中医学与汉方医学的不同。

## 1 基本理论

中医学以阴阳五行、脏腑经络、精气血津液学说为主体认识人体与疾病,而汉方医学则按日本人的思维习惯,将中医学中类似于玄学,难以捉摸的阴阳五行、脉诊等学说有意忽略,仅从庞大而精深的中医基础理论中摘选其中有直接指导价值的一部分作为理论框架。比如在一些概念上,汉方

**基金项目:**湖南省教育厅科学研究项目(19A364)

**第一作者:**周凤姣,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医治疗妇科疾病

**通讯作者:**雷磊,男,医学博士,日本鹿儿岛大学客座教授,博士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗妇科疾病, E-mail: leilei1398@sina.com

[3] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 黄龙祥,整理. 北京:人民卫生出版社,2006:60.

[4] 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社,1963:4,5,248-249,320-321.

[5] 难经[M]. 凌耀星,整理. 北京:人民卫生出版社,1991:85.

[6] 李时珍. 奇经八脉考[M]. 王罗珍,李鼎,整理. 上海:上海科学技术出版社,1990:1,62.

[7] 张介宾. 张景岳医学全书[M]. 李志庸,整理. 北京:中国中医药出版社,1998:50.

[8] 张志聪. 黄帝内经灵枢集注[M]. 孙国中,方向红,整理. 北京:学苑出版社,2006:450.

[9] 罗颂平,谈勇. 中医妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:8.

[10] 朱震亨. 格致余论[M]. 毛俊同,整理. 南京:江苏科学技术出版社,1985:34.

[11] 潘善余. 更年期综合征的中医认识与防治[J]. 浙江中医药大学学报,2006,30(1):53.

[12] 陈士铎. 陈士铎医学全书·外经微言[M]. 柳长华,整理. 北

京:中国中医药出版社,1999:20.

[13] 陈世铎. 石室秘录[M]. 王树芬,裘俊,整理. 北京:人民卫生出版社,2006:246.

[14] 董立均. 奇经八脉的辨证用药[J]. 光明中医,2011,26(1):15-17.

[15] 何征. 奇经辨治及组方用药规律[D]. 北京:北京中医药大学,2005:24.

[16] 汪昂. 本草备要[M]. 郑金生,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:259.

[17] 孙红丽. 针刺奇经四脉治疗多囊卵巢综合征排卵障碍的临床研究[D]. 昆明:云南中医学院,2014:27.

[18] BASHIRI A, HALPER KI, ORVIETOR. Recurrent Implantation Failure—update overview on etiology, diagnosis, treatment and future directions[J]. Reproductive Biology and Endocrinology, 2018, 16(1): 121-139.

[19] 刘元军. 傅青主女科不孕症证治规律探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(3): 262-263.

(收稿日期:2020-10-14)

医学理解的阴阳不是抽象的,而是在具体病证上的体现,阴阳之间也没有相互之间的转化;寒热的区分主要靠体温,不以患者的主观感受为依据;对虚实的判断以人体力的盛衰为指标,并非以正邪力量的对比。病因病机上,中医学将病因归为外感六淫、疫疠之邪、内伤饮食、情志、痰饮等,而汉方医学否认中医学的六气学说,认为“盖天地之间,一元气而已,或为阴或为阳,两者只管盈虚、消长、往来,感应于两间,未尝止息,此即是天道之全体,自然之气机,万化从此而生,品汇由此而生”<sup>[2]</sup>。汉方医学在病理理论上特别重视“毒”,认为毒邪留滞于体内为病之根本,正常的人体由气、水、血所构成,疾病的发生是因为无形的毒与有形的血毒、水毒所致,认为人体可分为瘀血体质、脏毒体质、解毒体质,建立了适应其国人的体质学说。在治则治法上与病因、病机、体质相对应,发汗、利水、泻下等方法应用较多,意在给毒以出路,使体内之毒排出,同时推崇“和法”,但否认中医学的温、消、补治法。

综上,从理论来看中医学理论博大而精深,而汉方医学将这种复杂深奥的中医理论简单化,更注重理论的简洁与实用性。笔者认为产生这种差异的原因源于农耕文明的中华民族是一个多民族的融合体,文化具有多元性,在中医学的形成过程中广泛借鉴先秦诸子百家思想,包含古代哲学、天文、气象、地理多个学科,各取所用,尤其是汲取了《周易》的精髓,加以说明并指导临床实践,因此中医学理论博大而庞杂。而日本在学习中医的过程中将实用性看作第一位,比较容易接受具体的实物,这可能与日本单一民族的性格有关,正如日本佛教学者中村元所说:“日本比较喜欢具体,在原始日语中几乎没有抽象语。印度人喜欢抽象,中国可以说处于两者之间”<sup>[1]</sup>。汉方医学不赞同“医者意也”,不采用抽象的哲学直接指导临床实践,导致了与中医学理论的差异,继而在临床实践中与中医学的不同。

## 2 诊断方法

中医学在诊断疾病的过程中采用望闻问切四诊,全面搜集患者信息,并强调临床思维的思辨性,即辨证论治。在诊疗手段上,从王叔和的《脉经》到李时珍的《濒湖脉学》,历代医家都注重脉诊的学习,在民间脉诊近乎以中医的象征出现,自温病学派兴起以来,近现代中医注重舌诊,察舌按脉为中医临床必不可少的诊断方式。汉方医学对于脉诊不予重视,亦不查舌,汉方医学不重视舌诊,是由于日本德川幕府时代闭关自守,未吸收明清时期取得重大进步的舌诊知识所致<sup>[3]</sup>。当今汉方医师在临证时,已完全不将脉诊、舌诊作为诊疗的必察项目。汉方医学非常重视腹诊的运用,并将它作为诊断的重要方法,以此成为汉方医学重要的学术特征。古方派代表吉益东洞就曾指出:“腹为生命之本,百病之根,是以诊病必先候腹。”汉方医学腹诊已经形成规范,从腹壁的厚薄、皮下脂肪的厚薄、腹肌紧张度、腹主动脉搏动、皮肤温度等多个方面加以诊察。其将腹部划分为胸部、心下部、大腹部、脐上部、脐下部、小腹部,诊察时要求

患者取仰卧位,腹部及上身完全裸露,先伸足伸膝,医师诊察腹肌长度与紧张度后,再屈曲膝以诊察腹肌弛缓状态,继而以手按腹。腹诊的目的主要在于察知虚实寒热表里,也有仅凭腹诊辨证处方的情况,如心下痞硬、胸胁苦满、瘀血结聚、小腹急结、脐下不仁等均以腹诊论治<sup>[4]</sup>。

汉方医学在诊治疾病时思维注重于简化与实用化,将更多的精力投入到具体应用时“症状组合”中对“证”的把握上,基本不考虑产生病证的原因及其机制,而把思考的重点放在已出现的症状采用什么样的方法予以解决。因此关于“证”的理解,中医学与汉方医学是完全不同的内涵,中医的“证”指疾病某一阶段的原因、性质、部位、邪正力量对比,而汉方医学所指的“证”是具体遣方用药的适应证,即根据症状组合的证候群而随证治疗<sup>[5]</sup>。产生差异的原因还是在于中日文化的差别,中华文明讲究理论的积淀与内涵,习惯于刨根究底,有理有据;而日本文化注重结果,汉方医学强调“医疗乃实践行为”的观点,更注重医疗中“术”的部分。因此,汉方医学虽极其推崇张仲景的《伤寒论》与《金匮要略》,但认为其方可用而论不可取,摒弃其中的六经诊断方法,而以“方证相对”“药证对应”的形式指导应用。

## 3 治疗方法

中医学具有多样灵活的治疗方法,其诊疗范围不仅包括慢性病,在急性病、传染病上也应用广阔,治疗手段不仅有内治的中药,亦有外治的针灸、推拿、敷贴、磁疗等,剂型上以汤剂为主,并有膏丹丸散等其他剂型。但无论采用哪种方式治疗,中医学均强调理论的指导,注重三因制宜,将理法方药合为一体,治疗方法与用药均灵活多变。汉方医学诊治疾病因地制宜,其诊治以慢性和使用中医汉代经方为主,同时兼收《局方》。所使用的药物种类仅150种左右,对于方剂组成与药物的用量均有固定的规范,每一次所使用方剂的组成基本一致,用量相同,一般不进行加减。汉方医认为日本人体质纤弱,腠理稀疏,其处方用量多在3~6g之间,很少超出10g者。日本汉方药材的质量优良,其在药材的现代化生产、研发、管理、专利保护、科研成果的转化方面居世界前列,在国际中药材市场上占有相当大的份额。其原因在于日本科学规范的管理,高度重视药材的质量,并大力提倡中药的现代化,采用现代检测成分等方法确保生药质量<sup>[6]</sup>。汉方医学在生药研究上已从成分提取,以一种或几种成分来评价原药,发展到现在对生药复合作用的研究。在剂型上多用成药或颗粒剂,使用了超滤、沸腾造粒、一步法液态、干法造粒等先进技术开发出许多新剂型。这些剂型既保留了原方的复合效应和疗效,同时又克服了传统复方体积大、用量大、服用携带不便等缺点。汉方医学也推崇外治法,根据日本多山的特点运用具有日本特色的温泉疗法。

中国自古物产丰富,药材的来源广,人口众多,医学门派林立,可供实践的药材较多,治法也多。汉方医学受制于人多地狭,生物多样性不足,中药资源有限,中药的品种较

少,且多采用汉代宋代的中医方剂,而日本海洋岛国气候特点与的饮食起居习惯决定了日本人用药的剂量较少,同时多山多温泉的地理特点促使汉方医学推崇温泉的治疗作用。日本在保证药材质量、用现代化手段进行经方开发、中药剂型改革方面走在中国的前列,其经验值得我们借鉴。

#### 4 讨 论

从整体上看,汉方医学同中医学一样,重视患者的主观症状,讲究个体化的诊疗,也以天然药物为主要治疗手段,是一种从整体看待人体疾病,依靠经验的传统医学。有学者认为汉方医学是中医学的一种精简、实用版本;有学者认为汉方医学没有遵循“医者意也”,没有用运动、变化的观念看待疾病,没有继承中医学的精髓;也有学者认为汉方医学是以现代中医药为主体,运用日本独特的体质学说,并结合西医实证性的诊断与方法论的特殊医学<sup>[7]</sup>。汉方医学源自于中医学,经过发展后与中医学之间产生了很大的差异,从这种差异中可以看到,日本民族对于外来文化与知识的吸收是有选择性的,对于一种先进的文化与知识,不是全盘的吸收,而是结合自身文化特点,以实用性为要义,化繁为简,使之成为其民族的一部分,并且注重对这种改造后的学科的继续发展,这种特点很像鲁迅先生所说“拿来主义”<sup>[8]</sup>。日本岛国众多的人口,狭窄的空间,严峻特殊的生存条件决定了日本人看重实利,危机意识下不断学习的文化属性,这种文化上的差异是中医学与汉方医学产生不同的原因。不可否认的是汉方医学在医疗实践中同样积累了丰富的临床经验,在腹诊、方证对应及传统医学现代化等方面做了很多尝试,汉方医学所贯彻的从客观事物的观察和从实践经验中得出结论的简朴务实精神,同时也将现代的科学技术为我所用,这种方法值得我们学习<sup>[9]</sup>。胡希恕、刘邵武、黄煌等中医学者,都重视对汉方医学的研究,从中汲取营养。胡希恕曾言:“所阅之书既多,则滋困惑而茫然不解,后得《皇汉医学》……有相见恨晚之情,于是朝夕研读,竟豁然开悟,而临床疗效从此大为提高”<sup>[10]</sup>。另外,一些在我国久已亡佚

的珍贵古典医籍在日本也可以找到<sup>[4]</sup>,日本在中药现代化、国际化中取得的成功也让中医药工作者有强烈的紧迫感与危机意识<sup>[11-12]</sup>。

当前国家在推行“一带一路”战略,鼓励加强与沿线各个国家的合作,促进共同的发展,中医学者可以此为为契机,从两种医学的差异入手,加强中日在传统医药文化领域的交流,取长补短,促进中医学的发展。

#### 参考文献

- [1] 邹小凤. 近代日本汉洋医学之争探析-兼论日本岛国文化的特点[D]. 成都:四川师范大学,2012.
- [2] 郑红斌,陈威. 日本汉方医学的几个主要学术特点[J]. 中医杂志,2003,44(1):76.
- [3] 杨晶鑫. 近世日本汉方医学的变迁[J]. 日本学论坛,2006,7(3):34-39.
- [4] 岩崎学. 日本汉方伤寒派腹诊方法与理论研究[D]. 北京:北京中医药大学,2011.
- [5] YU F, TAKAHASHI T, MORIYA J. 中医与汉方医学古今溯源[J]. 亚太传统医药,2017,13(20):1-2.
- [6] 丁腾,李耿,张红,等. 日本汉方药产业发展现状分析及思考[J]. 中国现代中药,2018,20(7):785-790.
- [7] 王际莘. 汉方医学的特点[J]. 山东中医药大学学报,2005,29(6):481-482.
- [8] 郑彭年. 日本西方文化摄取史[M]. 杭州:杭州大学出版社,1996:401-406.
- [9] 赵永旺,柏莹,刘峥嵘,等. 日本汉方医药学发展历程对我国中医药学发展的启示[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(5):601-604.
- [10] 汤本求真. 皇汉医学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012.
- [11] 唐纲,CHEN YUPENG. 日本归来话中医[J]. 重庆与世界,2017,23(12):68-71.
- [12] 郭新峰,赖世隆. 日本汉方医学领域循证医学研究现状及其启示[J]. 中国循证医学杂志,2010,10(5):625-628.

(收稿日期:2020-09-05)

## 杏仁营养搭配(二)

### 杏仁百合梨粥

材料:杏仁 6g,百合 15g,鲜鸭梨 150g,粳米 150g。

做法:新鲜鸭梨洗净,切丁;杏仁去皮、尖;百合洗净,粳米淘洗干净。锅中加入适量水,放入百合、杏仁和粳米,武火煮沸,搅拌,文火煮。粥将成,放入鸭梨丁,一边搅拌一边熬煮,粥成梨熟即可。

功用:本药粥具有滋润润肺、清热平喘的功效,适合于肺燥阴虚咳嗽、口干、咽干人群。

### 杏仁核桃仁粥

材料:杏仁 6g,核桃仁 30g,大米 150g,蜂蜜适量。

做法:杏仁去皮,与核桃仁一起捣成碎末;大米淘洗干净。锅中加入适量水,放入大米煮沸,再加杏仁、核桃仁,转文火熬煮成粥,待粥稍凉,调入蜂蜜即可。

功用:本药粥具有降肺止咳、润肠通便的功效,适合于咳嗽、咳痰、便秘人群。(http://www.cntcm.com.cn/2021-05/07/content\_89597.htm)