中医与西医思维方式的比较

——基于管理哲学的视角

李海舰

中医源于中华文化，西医源于西方文化。尽管共同致力治疗疾病、康复身心，但是，由于哲学思想不同、基础理论不同，两者分属不同体系。这里，通过引用、概括、提炼、整合前人研究成果，试图对中医与西医在思维方式上作一比较。

1. 西医：重分，元素论思维；中医：重合，系统论思维

西医认识问题是从宏观到微观，越来越小，最终局限于某个部位、某一节点乃至某一元素。西医重分，分解是其根本。分开来看，越分越细。越分，事物越加支离破碎；越分，事物距离本质越远。在解决问题上，其必然是“头疼治头，脚疼治脚”。中医认识问题是从微观到宏观，越来越大，最终上升到全局层面、整个系统。中医重合，整合是其根本。合起来看，越合越活，合到最后融为一体，逼近“真实世界”。这是因为，事物之间普遍联系，它们之间相互依存相互制约，构成一个系统。在解决问题上，其必然是放在一个大系统中考量：上病下治，下病上治；内病外治，外病内治。根据中医理论，眼睛有病治肝，耳朵有病治肾，鼻咽有病治肺，口腔有病治脾。更多情形，则是在更大系统中求解，包括：人

的自身和谐，人与社会和谐，人与自然和谐。

西医在方法上是解剖的、实验的、实证的、统计的、微观的，在联系上仅仅注重有形联系，它更适合单系统单因素简单性情景。中医在方法上是整体的、经验的、实践的、人文的、宏观的，在联系上既注重有形联系更注重无形联系，并将有形联系和无形联系贯通起来思考，它更适合多系统多因素复杂性情景。需要指出的是，借助先进仪器，西医只相信看得见摸得着的东西，不相信看不见摸不着的东西。例如经络，人活着的时候有，人死了的时候就没有了。因此，西医在实验室里解剖尸体，无论如何是找不到经络的。中医既相信看得见摸得着的东西，更相信看不见摸不着的东西。

西医重分，在人才培养上注重专才、专科，在组织形态上是集成化的医院。中医重合，在人才培养上注重通才、全科，在组织形态上是个体化的诊所。中医根据系统论整体观来开方配伍，此即“君臣佐使”。根据中医理论，君药起主治作用，臣药起辅助作用，佐药起帮衬作用，使药起引子作用。因此，所谓单方是不成立的，一般采用复方治疗。

2.西医：病原体医学，以病为本；中医：人本体医学，以人为本

西医，找到具体病因治病，以万变应对万变。根据医学理论，作为病原体，一是指微生物，包括病毒、衣原体、立克次体、支原体、细菌、螺旋体和真菌等；二是指寄生虫，

包括原虫和蠕虫等。人的一生，会受到 150 种以上的病原体感染。如果一开始查不出病因，只能采取支持疗法；待查出病因时，疾病已成严重态势。

中医，增强免疫力抵抗力，以不变应对万变。根据中医理论，中医治病针对的主要不是病毒而是人体，即通过增强人体的免疫力抵抗力，让其调动内源性能量跟病毒作斗争，最终依靠人体自身战胜疾病。强调功夫下在平常，固本扶正，身心调节，恢复阴阳平衡。因此，中医在本质上不是疾病之学而是生命之学，维护生命，保护生命，提升生命。

这里，引用业界一个比喻。屋里垃圾招来虫子，西医就去研究杀虫剂，在把旧一代虫子杀死的同时，又长出来新一代虫子。而且，因旧一代杀虫剂耐受了，再去研制新一代杀虫剂，以此循环下去。这里，“虫子”和“杀虫剂”是万变的，其处置办法——最新成果代表最高权威。因为药物不断更新，新药上市价格越来越高。与此不同，中医打扫屋子、清理垃圾，屋里虫子自然就没有了。这里，“打扫屋子、清理垃圾”是不变的，其处置办法——经典古籍代表最高权威。因为技术不断进步，“打扫屋子、清理垃圾”成本越来越低。在实际操作中，西医中医尽管标本兼治，但是，西医更加注重治标，中医更加注重治本。

3.西医：对症施治；中医：辨证论治

西医，依赖仪器检测，冰冷冷的仪器，纯客观数据，根

据“症状”制定治疗方案。中医，依赖医者研判，活生生的医生，有主观成分，根据“证型”制定治疗方案。这里，医者研判，凭借“四诊八纲”。“四诊”是指望、闻、问、切，“八纲”是指阴阳、表里、寒热、虚实。根据中医理论，相同疾病，先分虚实。体质强者、正气强者，在治疗中祛病为主；体质弱者、正气弱者，在治疗中扶正为主。

中医认为，相同疾病可能出现不同“证型”、不同疾病可能出现相同“证型”，在治疗时需要采取“同病异治”“异病同治”的方法。根据中医理论，感冒分为风寒、风热、暑湿等，尽管“症状”相同，但是“证型”不同，需要采取不同方法治疗；心律失常与闭经看上去是两种疾病，但是“证型”都是血瘀，均可采用同一方法治疗。

面对疾病黑箱，西医基于输入思维，输入因素不同，治疗方法也就不同。所以，西医“以变应变”。如果疾病病因尚不清楚，加之在临床上病因复杂，西医很难实行对因治疗；即使病因诊断清楚，有时缺乏针对病因的有效治疗方法，此即西医“精确的无能为力”。

面对疾病黑箱，中医基于输出思维，不管是什么因素输入，输入因素有多少种，最终人体肯定是有反应的。通过“四诊八纲”，这些人体反应可辨识为“证型”，不同“证型”在中医中都有成熟的治疗方法，即有许多方剂组合与之应对，此即中医“模糊的药到病除”。这里，中医绕开具体而复杂

的“病因”探索，而以辨识“证型”为主，即可“以简驭繁”。

4. 西医：对抗式治疗；中医：和谐式治疗

西医把治疗关系定格成为对抗关系，采取“手术、放疗、化疗”三大疗法。一是经常采用手术，割断经脉网络，身体元气耗散，损害免疫功能；二是放疗化疗不仅杀死致病细菌，也杀死了正常菌落，有的甚至“摠下葫芦起来瓢”，副作用大，负作用大。一般认为，西医在治疗中，一则容易把病人当成敌人对待；二则许多药物都以“抗XX”命名，如抗生素、抗肿瘤药、抗过敏药、抗感冒药、抗贫血药等，骨子里体现为“对抗”性质。可见，西医治疗破坏性大，用一个消灭另一个，“杀敌一千自伤八百”。

中医文化用一个字来概括就是“和”。根据中医理论，一个人健康的最高标准就是“和谐”，包括：人的自身和谐即形神合一，人与社会和谐即人我合一，人与自然和谐即天人合一。中医在治病时关注的是患者的阴阳、表里、寒热、虚实等诸种关系，通过治疗使得这些关系恢复平衡。所以，中医是“中和”医学，即把阴阳关系调成平衡状态。“正安邪自去，邪去正乃安”，副作用小，负作用无。根据中医理论，在治疗中必须把保护患者机体放在首位，把“阴阳平衡”作为总的治病原则。

5. 西医：重治，他组织管理；中医：重养，自组织管理

西医奉行的是外在干预占主导的治疗观，在管理学上称

为“他组织管理”。西医治疗，越是病重的人，大量使用重药猛药，导致过度治疗，不久被治死了。这里，重病重治，一下子治死了。重病缓治，期间介入中医治疗，尽管不能保证一定救活，但生还的概率大大提高，起码可以多活一段时间。西医治病，患者要么被治死要么被吓死的情形多有发生。国外曾有统计表明，只要有西医罢工的地方，其患者的死亡率即降至平时的50%。中医奉行的是内在调节占主导的治疗观，在管理学上称为“自组织管理”。中医治疗，就是利用人体“小宇宙”的原理，将外来的介入式干预转变成人体的自助式调节，启动人体自应急、自防御、自修复、自痊愈的功能，让人体发挥出“自组织”的最大抗病能力和修复能力，从自身内部来攻破疾病，恢复机体正常运行。需要指出的是，越来越多的西医认同人体是一个自组织，通过依靠人体自身的力量，60%-70%的疾病能够自愈。

中医认为“三分治七分养”，药食同源，“谷肉果菜，食尽养之”。就养而言，问题的关键是增强患者的免疫力抵抗力。一是养身，增强体质层面的免疫力抵抗力，鼓励患者多吃补充营养，多喝补充能量，待免疫力抵抗力提高后，熬死病毒。二是养心，增强精神层面的免疫力抵抗力，患者心态阳光，通达乐观，求生欲强，正能量大，挺过来了。何况，全心正念，百病不侵。三是养心养身互动，引导精神层面的正能量向体质层面传导，以心治身；同时，防止心病传导身

病、身病传导心病。这样一来，不是医生把病毒祛除了，而是通过医生的指导和辅助，患者自身开启的免疫力抵抗力把病毒打败了，最终得以康复。

6.西医：治已病，后管理思维；中医：治未病，前管理思维

西医源于应对传染病，在本质上是治已病的。中医源于应对所有病，在本质上是治未病的。不治已病治未病，不治已乱治未乱，这是中医的至高精髓。中医治未病理论有三个层次：未病先防，既病防变，愈后防复。预防胜于治疗，避免问题的低低手胜于解决问题的高高手。这里，西医重在如何给人治病，中医重在如何让人不病。

现代西医提倡预防医学，但是注重外部防御，例如无菌、消毒。传统中医注重内在体质，其源头是增强免疫力抵抗力，就是以不变应对万变，成本最低成效最高。由此看来，中医实质上是以康养为中心，把重心由“医院内”转向“医院外”，医院成为辅助机构。

必须指出，在现实中，治已病不仅收入高而且容易出名，治未病不仅收入低而且没人认可。很多中医西医重治疗轻预防，“只治不防，越治越忙”。医生每天忙于治病，其结果是，患者不仅没有减少，反而越来越多。

7.西医：手术，技术主义；中医：仁心，人文精神

一般而言，西医把病放在首位，注重生物治疗，医生和

患者隔膜，首先治身，更加信任技术主义，许多治疗措施和技巧是从动物身上练出来的，在解除疼痛的同时可能带来新的疼痛。中医把人放在首位，注重心理治疗，医生和患者交融，首先治心，更加注重人文关怀。美国亚特兰大疾病控制中心发现，90%的疾病都和精神压力有关。病由心想，病由心生；病在身，根在心。心治好了，病就没了。可谓：病来如山倒，病去如抽丝。

医者仁心，以心治心。根据中医理论，作为医生，必须把患者的病痛看作自己的病痛，拥有慈悲之心、同理之心；医德为大，德艺双馨。作为患者，如果崇敬医生相信医生，把自己的正念力和正能量投注到医生身上，一般都能痊愈；反之，如果不信医生抵触医生，不断发出负念力和负能量，就算医生再用心，都会无济于事。因此，病能不能治好，起关键作用的还是“两心和谐，同频共振”。

需要指出的是，西医靠仪器、靠化验、靠解剖，精确化，属于“白箱”思维。中医靠体悟、靠直觉、靠观察，模糊化，属于“黑箱”思维。作为西医，医学只是医学，突出于精湛的技术主义路线。作为中医，医学不再只是医学，拓展至深厚的人文精神内涵。广义地讲，中医融入了文化、艺术、教育、体育、美学、美食、太极、气功、娱乐、旅游等，进行综合治疗。

8. 西医：天人分离；中医：天人合一

西医治病依靠医生力量，同一疾病，不同季节、不同地域、不同个体，治疗方案一样。中医治病，除依靠医生力量、患者力量外，还要借助自然力量，因时制宜、因地制宜、因人制宜，此即“三因”制宜。例如，寒者热之，热者寒之；用寒远寒，用热远热。

人力，包括医生力量、患者力量，指的是人的主观努力；天力，包括时间能量、空间能量，指的是自然客观规律。若想尽快治愈，既要依靠人力，更要依靠天力。人力加持天力，人道加持天道，此即“天人合一”。也就是说，人体运行状态要与自然节律一致。物质层面，日出而作，日落而息；春种夏长，秋收冬藏。精神层面，与天地合其德，与日月合其明；厚德载物，上善若水。根据中医理论，中医不仅将人体自身视为一个有机整体，即小周天；而且，将人体与天地之间也视为一个有机整体，即大周天。不仅小周天要形成良性循环，大周天也要形成良性循环。

“天人合一”，其根本为：宇宙是大人体，人体是小宇宙。宇宙的每一处在人体中都有对应之点，宇宙和人体在本质上是相通的。根据中医理论，一年四季，人体四肢与之相应；一年 12 个月、一天 12 时辰，人体 12 经络与之相应；一周七天，人体七窍与之相应；天有“五行”，人有“五脏”与之相应；天有“六气”，人有“六腑”与之相应。天有道，人亦有道，人道需要契合天道、顺应天道。可见，天地日月

星辰的运动规律就是人体生理变化的时间节律。

9. 西医：开药，有用只是有用；中医：开方，有用加持无用

西医开的是药——化学药物，提取的只是有效成分，无机体、独立体。中医开的是方——天然药物，既有有效成分也有辅助成分，有机体、混合体。开药，有用只是有用；开方，有用加持无用，无用之用大用。中医不是开药而是开方，这是因为，方子具有比单味药物更优越的整体协调功能。广义而言，方子包括药物、人文和自然。

中医使用某几味或者十几味中草药，严格按照“君臣佐使”原则组成方剂治病。在治疗中，“达成一才叫道”，此即“酸菜汤”理论。形象地说，经过煮制以后，白肉中有血肠、酸菜的味道，血肠中有白肉、酸菜的味道，酸菜中有白肉、血肠的味道，三方或者多方浑然一体，“你中有我，我中有你”。最终，作为“汤”，里面看似什么都没有，其实里面什么都有了，它是“白肉、血肠、酸菜”三方或者多方融为一体的产物。这里，有用通过无用发挥作用，在无用生态中发挥有用。

西药制作采取的是“已知”的方法，即对药物中的各种成分、元素加以分析，把认为其中有用的那些成分、元素保留下来，那些“未知”“不知”的成分、元素即没用的成分、元素舍弃。这样，那些提炼出来的成分、元素只是事物的局

部而不是全部。这里，西医的基本思想是用已知替代全知、局部替代整体。中医汤剂制作采取的是“已知+未知”的方法，中医依据经验大体上知道某几味或者十几味中草药合在一起会有某些疗效，但这些药物之间究竟是怎样起作用的无从知道。这里，“未知”“不知”并非无用很可能有“大用”，最高的知必须包含“未知”“不知”于自身之内。何况，客观世界未知大于已知。

10. 西医中医相互趋近优势互补，大道相同殊途同归

西医技术超前，理念落后；中医理念超前，技术落后。中医道的层面（哲学思想基础理论）从未改变，术的层面（看病技术方法用药）一直在变。中医在技术层面上在向西医趋近，例如中药在有效成分、作用机理、活性测度上的定量化、精准化，中药在现代化、数字化、规范化、标准化上在向西医学习。西医在理念层面上在向中医趋近，例如西医在由疾病医学转向健康医学、治病医学转向预防（防病）医学、治疗医学转向康复医学、技术医学转向人文医学、专科医学转向全科医学。现代医学最新前沿，与中医相比较，尽管提法不同，但是理念趋同。

西医在治疗病因明确的疾病、急性病和手术方面，优势更加明显。中医在治疗病因不明的疾病、慢性病、疑难杂症和养生方面，优势更加明显。据统计，现代社会慢性病消耗了80%以上的卫生资源，成为了人类死亡的头号杀手。可以

预见，今后中医的地位作用将大大提高。2020年疫情期间，实践证明，全面介入中医治疗以后，新冠肺炎患者治愈时间大大缩短。

综上所述，西医中医都是（经验）科学，但是两者分属不同体系。从历史看，中西医互补、中西医并重在实践中可以相济相补，协调发展；从未来看，中西医结合、中西医融合在理论上是有可能的。基于中国智慧，西医中医完全可以存异求同，达到异床同梦、异曲同工之妙。

大道相同，治病救人。无论过去现在还是未来，西医中医不是替代关系而是互补关系；两者并重发展，相互取长补短。最终，殊途同归，九九归一。

（作者系中国社会科学院数量经济与技术经济研究所研究员）