

# 心正在物格 論今不忘古

薛崇成

有客訪問，談及個人學習、工作、中醫學心理學、中西醫結合、中醫的發展與個人的人生觀等問題，本文系原述，為第一人稱。

## 1、我的中醫學心理學的由來

我對於中醫學心理學的認識，說來話長。幼年時我父母教我啓蒙讀書，學完字方，就讀《三字經》，開頭即是“人之初，性本善，性相近，習相遠，苟不教，性乃遷，……”的有關心理學的內容，給我很深刻的印象。以後讀《四書》，《大學》明確地說：“心正而後身修，身修而後家齊，家齊而後國治，國治而後天下平。”這段論述表明人的心態何等重要，加深了我對“心”的認識。孔子因人施教，分出人的品類，《論語》說：“君子坦蕩蕩，小人長戚戚；狂者進取，狷者有所不爲也。”這是對人的個性的分類。孟子道性善，荀子則道性惡，不過我還是相信“性本善，習相遠”的。孟子說：“權然後知輕重，度然後知長短，物皆然，心爲甚。”表明心態還可以衡量，但沒有提到如何測量。以後讀到曹植七步成吟，因而想到這也是一種用時間的測量法。接觸到猜謎語，對對聯一類事物後，更想到這是一種智力測驗。讀到《禮記》的“心寬體胖，心莊則體舒，心以體全，亦以身傷。”《左傳》“舉趾高，心不固矣”；孟子說：“眸子不能掩其惡，胸中正，則眸子瞭焉，胸中不正，則眸子眊焉，聽其言也，觀其眸子，人焉廋哉。”這時粗略知道心身之間有相互影響，從外載表現可以觀察內心。讀到《易經》的謙、無妄、姤等卦，認爲謙得福、無妄免災，姤不可取，是對人的行爲的規範。老子的清靜無爲，是從另一個角度保持心態，以後讀到宋明時代的理學家，如周敦頤、程顥、程頤兄弟、朱熹等論及心理的著作，感到對事物更要窮物極理。《四書》與《五經》和諸子百家中有關心理學的論述很多，給我印象很深。我家堂屋有一幅對聯，文爲：“聖功不伐天同古，大度能容海並深”（述古老人）；我舅父家的是“天爵自尊吾自貴，此心無怨亦無尤”（康有爲），都包含了心理學內容，我十二歲前就與“心”結下不解之緣，也影響了我的人生觀。

過去念古書，都是反復念，除《周易》外，還要背誦，學中醫時，自然未忘記，《內經》一開始的“恬淡寡欲”，我一下子就與老子的見解聯繫上了；“心者，君主之官，神明出焉，”就認爲與《孟子》的“心之官則思”的認識的相同；“陰平陽秘”與《中庸》的“不偏之謂中，不易之爲庸”的見解相符；中醫所論“陰陽、剛柔”就與《易傳說卦》的“立天之道曰陰與陽，立地之道曰柔與剛，”聯繫上；中醫的太陽、太陰、少陽和少陰與太極圖上的的分法並無兩樣，昭然呈現；中醫的心身合一與《禮記》、《孟子》的論述的相同等，使我無法不想中醫學與他們關係的密切。

中醫學中有關心理的論述很多，對精、神、魂、魄、心、意、志、思、慮、智等基本心理活動《內經》中都有定義，如“初生之來謂之精，兩精相搏謂之神，隨神往來者謂之魂，並精而出入者謂之魄，所以任物者謂之心，心有所憶爲之意，意之所存謂之志，因志而存變謂之思，因思而遠慕謂之慮，因慮而處物謂之智”等描述言簡意賅，至今不失其學

術價值和實用意義。

我學中醫時，對《內經》、傷寒雜病、溫病、脈訣，藥物、方劑、穴位等都要背誦，即使在四川國醫學院，也與從師時相同，一時並沒有忘記，因而 1942 年在華西大學學心理學時，一下就聯繫到以前所讀的古書和中醫學中有關心理的內容。

當我讀到古希臘四液的氣質分型與德國克瑞其麥的體型氣質分型時，即發現前者與《內經》的“五態人”、後者和“五形人”之間的相似性；讀到弗洛特-加龍省的下意識解釋夢，即聯繫到《內經》的《淫邪發夢》、《脈要精微論》和《方盛衰論》等的論夢。至於睡眠，精神病的型類等都聯繫到。

我想到孔子分人爲君子與小人，雖然是教導人做君子不做小人，實際上也是對人的個性的分類。孟子說心可以測量，是世界上最早的有關心理可以測量的見解。這些都出於中華大地，我們能不爲此而自豪。

1946 年學神經精神病時，教授程玉馨提到針灸治療神經疾病有效，他學自法國，我在四川國醫學院時學過針灸，引起我注意。那時國外有成就的神經病學家神經內外科兼通，他常因沒有學神經外科而遺憾。精神病的論證病因病機的方法與中醫類似，因而 1948 年華西畢業後就留校從事神經精神專業，希望在針灸和神經精神學科方面做些中西彙通工作。

1952 年我被調到北京前中央人民政府衛生部針灸療法實驗所工作，臨床中我注意到針灸的效應和人的個性與當時的神經機能狀態有關，做了一些觀察，聯想到《內經》所說的“古之善針艾者，視人之五態乃治之，”真有至理；對神經點、運動點和內臟體表投射區與穴位的關係也作了一些臨床研究，他們間的一致性，得到驗證，從而感到針灸實際上是世界上最早的神經學科。由於當時上層保健任務多，我自感不宜，天津醫學院初成立需人，又有神經外科，我就爭取去天津，對此我深感對不起當時的領導朱璉同志。

既因程老師的影響，更因針灸研究的需要，於 1953 年在天津又向趙以成教授學神經外科，在總醫院神內任主治醫師，神外任住院醫師，中醫科成立時，又任中醫師，1956 年調北京中醫研究院，因當時搞復古，我就沒有留下，以後就神經內、外、精神、針灸、中醫一起幹，1980 年再調到本院時才放刀。

在天津，人少事多，教學、醫療、會診，即手術麻醉，也得承擔，但是對於中醫和針灸的研究我沒有中斷。那時學習巴甫洛夫學說，我又驚異它與中醫學理的相似，其神經類型學說更是如此。1955 年天津市科普請我講中醫和巴甫洛夫的學術的相關，我寫了《祖國醫學和巴甫洛夫學說》（《中華中西醫臨床研究》），作爲學習班教材，共辦三期。其中闡明巴甫洛夫的論點中醫學都已包含。同年又寫了一篇《中醫陰陽學說的基本概念》（《中醫雜誌》），其中也論及中醫的氣質、情緒、個性等醫學心理學內容。1956 再寫了一篇專文《中醫的氣質學說與辯證唯物的神經類型學說及唯心的和機械唯物的性格類型學說的比較》，發表於《中華神經精神科雜誌》。當時的“中華牌雜誌”發表這樣的長文是不容易的，從而引起心理學界的注意。該文表明我們祖先在醫學心理學方面的智慧，既早於、又優於國外，不比不知道，我們若不發揚，愧爲炎黃子孫。

1964 年我制訂了一個測驗表，觀察人的氣質類型和針灸效應的關係，結果表明人的氣質、當天的神經機能狀態和針灸效應的關係非常密切。當時我在廣西南寧，得到當地黨政領導、特別是朱璉同志的支援，工作很順。那時是研究循經感傳的高峰期，我要找先天性缺肢者觀察其循經感傳，南寧市委和南寧地委發出通知，在約 5 百多萬人口中爲我找到 2 例，完成我的研究。我從臨床實踐中，歸結出循經感傳的“中樞興奮模式擴延論”，被 1979 年的全國針灸針麻大會選中，在大會上宣讀。其後我再調中國中醫研究院，但情況改變，因觀點問題，經絡研究我報不到題，這時西方醫學模式改變，醫學心理學受到重視，人格測驗方法很多，我國都用引進的，因爲有無根據本國傳統文化與社會背景制訂的自己國家

的人格測驗法，在國際間已成為代表一個國家的文化水平的標誌，五千年文明中華，被問及時，實在尷尬。於是我就修訂 1964 年制定的測驗表成 77 個題目，因《內經》的“五態人”是以陰陽為基礎立論的，就命名為“陰陽分型量表”，得北京市婦產科醫院協作，研究生王玲對 150 例剖腹產者的針麻效果作觀察，並與著名的美國 MMPI 測驗對比、做了被測與他測的相關、量表內部穩定性、測驗與再測驗的相關等檢驗，表明針麻效果好者，為陽多之人。

繼而又修訂成 122 個題目，在國內 25 個省、市、自治區的 49 個單位的協作下作了試用，由於“陰陽”兩字使用不便，為免除人們誤會自己為不陰不陽的人，更名為“DY 性格測驗表（成人）”。DY 是陰陽兩字的中文拼音開始字母都為 Y，取雙（double）Y 之意，結果表明男女性別間，燕趙、吳越、巴蜀、南北、東西地區間，陰陽柔剛的差異和通常見解相同，但以數位表明（《中醫雜誌》）。以後在北師大心理系、中科院心理所，北大心理系等專家的關注下，按國際準則，將測驗表標準化，保留 103 個專案，其中 8 個為掩飾，所作檢驗有點二列相關，聚類分析，同質性信度與重測相關係數檢驗，專家效度與臨床效度，內容關係與構想效度等檢測。

聚類分析後提出太陽為強度，少陽為靈活性，陰陽和平為平衡性，少陰為持久性，太陰為趨近性五個因素。

按全國各地的人口的性別、年齡階段、職業類別、文化水平等的國家比例進行樣本標準化，經全大陸除西藏外的各省、市、自治區的 63 個單位的協作，完成全國抽樣 1.5 萬餘份。制訂出全國與各大區的總體與性別等常模，全國的不同職業、年齡階段和學歷的常模。再作了差別的顯著性檢驗，換算成 T 分，以便對比。經國內外著名心理學與《內經》學專家鑒定認可後，出版了手冊，為學術界接受，成為我國通用心理測驗法之一。這項工作歷時三年完成，楊秋莉醫師全程參與。所有標準化等電腦處理，都由北師大心理系協作完成。

1985 年 9 月得在衛生部立題，提供經費 3 萬元人民幣。1987 年完成。

五態人體質不同，所含陰陽量有別，個性因之而有差異，基於此提出了“性格特徵陰陽含量比例組成論”，即各種性格特徵由不同陰陽量組成，“陰”與“陽”在此實際上為“抑制”和“興奮”的同義詞。正常情況不應有純陰或純陽，正常情況下神經活動也不能只有興奮或抑制，對此中西醫並無不同。五態人的五型所含陰陽量不同，他們的表現分別代表人對事物反映的強度、靈活、平衡、持久與趨近等特徵。

太陽與少陽為外向，太陰與少陰為內向，陰陽和平居中；太陽與太陰是不穩定類型，少陽與少陰則較穩定，陰陽和平最穩定。

五態人分型與其基本理論，概括了古希臘與巴甫洛夫的理論。西方醫學模式改變後，關於人格測驗法，國際間廣泛應用者是美國的“明尼蘇達人格測驗表”和英國的“艾森克人格測驗問卷”，但前者重點在觀察精神病，因而對一般情況，以後者應用最多，我國就有南北兩種譯本。它包含“內外向”、“穩定不穩定”和“精神質”三個維度，“五態測驗”能出 3 千多種結果，超過數十倍，並將著名的“AB 型行為模式測驗”也包含於內，“五態”的科學意義與現實實用價值至今未減，應為我們中華民族的傳統文化而自豪。

“五態性格測驗”鑒定時，我國老一輩心理學家張厚燾教授主持了鑒定，更老一輩的林傳鼎教授對我說，“當年他讀了我在《中華神經精神科雜誌》的文章，就想制定量表，因為不懂中醫，便放下了，我們制訂出來，他很高興。”陳仲庚教授給了很高評價，對緒論中有關古代論述，尤為欣佩。測驗問世後，得到各有關方面的重視，在醫學、教育與人事等各方面應用，證明其高效度與信度。也已編入醫學心理學教科書，2003 年出版的巨著《心理學大辭典》稱之“填補了中國沒有自己的人格測驗的空白，推動心理測量和中醫的發展。”可見不是一般。

時隔 10 多年，改革開放，環境在改變，人必應之，常模應當修訂，但舉步艱難，2001 年王永炎院士任院長期間，知其重要，給予院長基金，說能修訂幾個地區就修訂幾個，在研究院成立了醫學心理學研究室，才得動手，張瑞祥副院長退休後，自感對於這項工作沒有支援，作了努力，才有現在科技部的經費，全面修訂。

關於五態測驗是心理測驗，我們現在又在建立體質測驗問題，因為心理的產生，是要有物質基礎的，沒有身體那有心理活動，但只有身體沒有心靈，就是植物人或行屍走肉。中西醫所講體質內涵不同，中醫的體質有其特點，我們是根據中醫的理論，對體質、體形、身體左右、上下的平衡等制定全國的標準，並看他們與個性之間的關係，這是很有意義的。

至於當年我寫的文章是氣質學說，過去制訂的是“五態性格定驗”，現在又修訂為“五態人格測驗”的問題。也有其原因。氣質一詞不僅心理學用，文學藝術中也用，文藝作品也有氣質，是指作品的風骨神韻，比如：李陵《答蘇武書》的悲、壯、忠、怨；《吊古戰場文》之肅殺淒厲；《歸去來詞》雖然有美好的田園之樂，但內心深處仍然不安；毛澤東主席詩詞的豪邁氣魄，諸葛亮《出師表》的思慮周詳，氣質各不相同。又如“太和殿”和洋樓，中山服和西服都有不同的氣質和倫理觀念，它們給人心理上一種不同的感受。文學上的氣質，南北朝時的謝靈運就已經論述過了。其實風骨神韻也用於對人的印象。

心理學的名詞很多，氣質、性格、人格、體質、情緒、情感等是其中的一部分。在心理學中，氣質的含義有廣義和狹義之分，廣義的包括個體的精神活動特徵如智慧、倫理觀念和體質、體形結構如某種物質的含量與功能等。因而體質和氣質有時混同應用，古希臘的四液學說，巴甫洛夫的神經類型學說，德國克瑞其麥的體型學說，也都稱為氣質學說，所以對中醫的相關學說，也就如此歸類了。狹義的氣質是指人對事物作出反應的方式，情緒反應的速度，隱顯，強弱等，使人的個性帶有某種特性。

心理學中的人格又稱個性，不是一般道德觀念上的人格，包含的內容很多，不只是氣質，體質，性格等，意志、情感、價值觀、動機、能力、愛好、行為和態度等等都包括於內，但性格是其主要者。個性是它們的綜合體，有其整體性，是在遺傳的基礎上，在社會實踐中形成，成為一個人的特徵，互不相同，正如《左傳》所說，“人心之不同，如其面焉。”《左傳》真是說到家了。

五態測驗上次鑒定前，陳仲庚教授建議：因系初訂，為了謙謹，命名為“性格測驗”較宜，修訂時再更為“人格測驗”不遲，我採納了。因而這次修後即更名為“五態人格測驗”。

關於中醫心理學的前景，我看很好，但眼前還艱難。我第 4 次辭去國外工作與定居回國是 1998 年，楊秋莉也是辭去國外工作回來的。回來後國家中醫藥管理局醫政司陳世奎司長退休，工作停滯。我人微言輕，爭取無用，2000 年王永炎院士任院長期間，工作得復蘇，以後李大寧同志任管理局辦公廳主任時，也曾給與關注，召開了全國性會議，但王離職，李外掛，又被擱置。我們現在也困難，我不善交往，雖得張院長的主動關注，經費卻有限，幸賴全國各地的同仁，以國家事業和中醫學為重，很少計較報酬，得以進行，有的地區還在制定他們自己地區的標準。不過我相信以後會受到重視的。因為歷代醫家在“心因”疾病的診療實踐中，積累了豐富的臨床經驗，《內經》中論及精神醫學與心理學內容的篇章達 67.9%，陳無擇的“三因論”中它占了一份，當前心理障礙、心身疾病的分量重，形勢逼人啦。希望您支援。

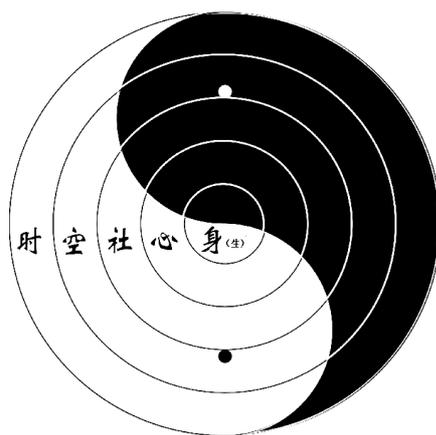
心理測驗和心理治療方面，中醫都自具特點，“五態測驗”心理學界和西醫用的多，現在已有資深醫學心理學家提出成立“五態人格測量分會”。國外也有人注意到了，很感興趣，也有人翻譯。以心理治療來說，“脫敏”、“支援”、“饑餓”、“以詐治詐”、“情志相勝”等等療法，都創自中醫，很有使用價值，有的外國後來也有，有的還沒有。

不過“中醫心理學”要定名為“中醫學心理學”，以前心理學界認為中醫只有“心理學思想”，不能稱為“學”，我爭取到這個“學”字，並不容易，老年病、中醫藥名詞等學科，都有“學”字，這有個正名問題。此外，心理學的範圍很廣，一些職業、行業也有自己的心理學，如大學生心理學，駕駛員心理學、經營心理學等等，中醫本身也是一職業，只說“中醫心理學”，很容易誤為是研究中醫職業者的心理的心理學。再舉一個例子，如老年學會和老年學學會，其概念和內涵的相關就不含混。所以這個“學”字不能忽略。對推廣中醫學心理學也很重要。

## 2、對中醫的醫學模式與陰陽五行和中西醫的體系的見解

醫學模式屬哲學範疇，指導醫療實踐與醫學發展，無論醫療行政、教育、預防、臨床等都不例外，但不具體到某一細節措施。在西方它隨醫療實踐的改變而改變。中醫學中雖無醫學模式一詞，但《內經》中即明確提出“醫道”，是指導醫學發展方向和實踐方法之意，其意義同於醫學模式。醫道除包含社會、心理、生物因素外，還有天地陰陽、四時經紀等“時”、“空”因素。這五個因素形成“天人合一，心身合一，人事相通”的整體性，故我認為中醫的醫學模式為“時—空—社會—心理—生物醫學模式”，為整體醫學模式，也可以用一個太極圖來表明。它指導中醫的發展與實踐已兩千餘年，故為前瞻性的，其實用價值與現實意義，至今仍保持先進性。

西方的醫學模式是回顧性的，其命名為事後確定，十五世紀進入“生物醫學模式”後，貢獻眾多。因社會發展，至十九世紀發現此模式遠遠不適應實際需要，二十世紀70年代末變更為“社會—心理—生物醫學模式”，面貌一新，醫學心理學方面，尤為突出。西方醫學模式的轉型，事實上是納入中醫學的模式中。西方醫學模式隨醫學之進步而修正，現在已有“太空”，“潛水”等分科，疾病之發作與時間的關係，早有研究，現在又在研究生物鐘，將來更改為中醫的“時—空—社會—心理—生物醫學模式”，可以預期，這是拒絕不了的，也是中醫的優勝處。不過我們現在時、空、社會醫學的研究還沒有，醫學心理學處境已如上述，遵循者可能是西醫。



中醫的醫學模式示意圖（“身”旁之字為“生”，為生物之意）

中醫的陰陽五行學說受儒家的影響很大，《易經》、《尚書》、《國語》和《左傳》中都有論述，一陰一陽為道，天人無二，都是中醫的指導思想，中醫所說的五行的性、味與《尚

書·洪范》完全相同，

《內經》已說明，陰陽不是指特定的事物而是指宇宙間各種事物的屬性，陰陽與經絡保持了人體內內部的整體性、天人相應的協調性，與神經系統的功能相當；五行所作臟腑彼此間的聯繫，實際上是植物神經系統中的交感和副交感間的相互制約作用。五行與藥物相配應，出於援物比類，但藥物效應是靠藥物自身的療效，以表面現象作聯繫，即不相宜，紅色不是只入心而不入身體他處，也不是都與血有益而無害；蘇丹紅能補血麼？其他顏色也是如此。怒不僅能傷肝，也能傷他臟，血壓高，不思飲食，即可表明。藥物的寒、熱、溫、涼等性質是從它們所治的病的性質的相對情況而定，藥物作用的機理，並不在此。因而發揚中醫，該怎麼發揚？只靠特色、只靠比象，需要深思。

一些原則的建立中醫在先，表明中醫指導思想的先進性，但並不是現代醫學至今沒有，表明科學的東西中西有其共性，我認為中、西醫的體系在一些原則問題上沒有根本差別，如中醫對人體的整體性和“天人合一”的人與環境的統一性的認識，既早又很正確，值得稱頌，但這些觀點早期西方醫學也有，其後中斷，現在又有。中醫以陰陽、五行、經絡等作為聯繫與理解的方法，以解釋人體自身的整體性和其與外界環境的統一性，現代醫學則認為是神經系統完成。前已說過，神經活動的抑制和興奮兩個基本活動過程與中醫的陰和陽要相對平衡，“亢則害，承乃治”，“陰平陽秘，精神乃治”的學理，中西醫是相通的。當前，中醫學重在軀體，醫學心理學被忽略，成為“有身無心”的情況，就是我們的研究室，也是風雨飄搖，任人擺布。至於社會醫學和“天人合一”的研究，更無所為，因而實際上是“生物醫學模式”。

中西醫的體系相同否，不應建立在診斷、對疾病機理的解釋與治療方法上，而是在具指導發展思想的醫學模式上，模式相同，體系即同。

從我自己的經驗，中醫學生學些現代醫學有好處，一方面可以知己知彼與西方的比，可以知道我們祖先在醫學上的貢獻，早於西方，優於西方，現在還有使用價值；另一方面他們學到一些現代知識，以瞭解特色的取物比象後面的事物實質以致知，不無好處。若不給他們學，以後還是會接觸到，反而使他們困惑，阻擋只是一時，秦始皇沒有做到的事，現在更難。這種做法不是愛護中醫的義方。醫聖張仲景雖然“勤求古訓”，但他“博采衆方”，而且鼓勵“思求經旨，以演其所知”，要“多聞博識”。他批評那些“各承家技，始終順舊”的作法。現在一些做法是不符合醫聖的教導的。不要學生接觸現代醫學，這種“回避”是不必要的。

關於我家前輩是中醫，還向蒲（輔周）老拜門，不是因為他是名醫而想借日月之光，1935年他在我們故鄉梓潼縣，雖是良醫，但還未聞名全國，我家長輩年齡長於蒲老，當時聞名一方。但《孟子》說“易子而教”，也是遵從張仲景所不贊同的“各承家技，始終順舊”的明訓，所以我的父兄就要我向蒲老拜門。

張元素說：“運氣不齊，古今異軌，古方今病，不相能也。”前賢這些見解，也值得深思。

中醫治療中最能體現辨證論治的要算煎劑，然而成藥日多，煎劑用藥也很雜，我的鄰居給我看他的一張處方，竟多達 40 餘味，正如張景嶽所說：“假兼備以幸中”，對患者無益，也非發展中醫之道。我雖然保持我家和蒲老的約而精的原則，但乏經濟效益，售藥者勞而獲少，也是矛盾。

現在中藥多不地道，或氣候、土質不同，或人工栽培，藥性或成分有變，若有污染，更為不同，療效受影響，甚至有害。有人不贊成國外的藥檢標準，就是國人不怕重金屬，外國也難推廣，月前境外來客談及此事，他們多用日本藥。聞之深感不安。

外國的中醫熱，要看怎麼熱法，如果是向超市看齊，以“打折”，“返卷”，“買幾

送幾，多買多送”等做法招徠，就不是正常的熱，不是愛護和尊重中醫。

中醫的確在萎縮，外科各科，急症，傳染病等很明顯。名中醫自己得急症也找西醫，報導的不是絕無僅有。現在中醫治療的病類多屬雜症，又以心身疾病為主。

中醫的振興，有人強調特色，不贊成以科學方法，並稱之為“科學主義”；有人強調黨政的支援，宣傳，我以為要靠療效勝過他人，要格物致知，揭示出被比象的事物的本來面目，如其成果不僅中醫能用，正統西醫也樂於應用，這對沿守比象理論、以經論經者無傷，對病人、對發揚中醫學有利，只局限于中醫自己範圍應用，怎能普濟衆生。

一個工作的開展必須黨政的支援，但其後的長期立足，則要靠自身，中醫學是應用學科，要靠自身的療效立足，不是宗教或少數民族，要政府的不斷關懷、保護，要政府出一個法令“有病先看中醫，否則犯法”，我相信是做不到的。

不僅醫學模式，很多其他醫學上發現，中醫早于西醫約兩千年，神經與迴圈這兩個重要系統更是如此，英國的哈維發表《心血運動論》是 17 世紀的事；德國人爾撲發現運動點和神經點，英國人黑德觀察到體表內臟反射區是 19 世紀末至 20 世紀初，後兩者實即針灸的穴位，《內經》早就有了。俄國人堅持認為黑德帶的發現者為他國的紮哈林，我國不但不爭，且不承認他們是自己祖先在解剖與生理方面的貢獻與智慧，反過來還說承認了就不姓“中”，可歎。

對中西醫學，對行醫，我自定的南針是：遵循醫道(模式)，繼承發揚；知己知彼，彙通創新；宏微並重，心身兩顧；主防輔治，務實疾虛；懷仁懷義，自尊自貴。

### 3、對中西醫結合的見解

我家長輩和蒲老（輔周）都支援我走中西醫彙通的道路，但以後我的專業則與他們不同，有時也感覺歉然，不過我想不辜負他們。

對於中西醫學，我主張中西彙通而不僅是結合，雖然現在對毛主席的中西醫結合創造新醫學的政策有看法，我仍擁護，以後會實現，這是阻擋不了的。

對西方醫學我認為要知己知彼，比如說西醫不是不講整體，也不是不因人異治或異病同治，就是做手術，打開體腔還要看具體情況確定做法，不但對人，對各種病原體的處理也有同有異。那裏是那麼簡單的“頭痛醫頭，腳痛醫腳”。這種說法，使人笑話，拔個牙也要考慮血壓嘛。

經常看到、聽到反對還原論的論述，其實還原論不是西方獨有的，《大學》中強調的“格物致知”，就是分析。前文說的“心正、身修、家齊、國治、天下平，”是建立在“格物”上的。“物有本末，事有終始，知所先後，則近道矣。”可見分析的重要。

中醫受《易經》的影響很大，《易傳·系辭上》說：“太極生兩儀，兩儀生四象，四象生八卦。”衍為 64 卦，384 爻，每卦有卦辭，每爻有爻辭。卦有序，有《序卦》專論之。察看吉凶不是太極而是卦，若缺半爻即不能成卦，不分析則不知為何卦。伏羲作卦，周文王著辭，則用分析或還原論的方法認識事物，創始者不是西方而是我們老祖宗。即以周文王計，也是西元前 10 多個世紀。比西方早多了。至於宋明時期的理學“極物窮理”，也要看物之精粗，才能進而談理，不分析如何可得。程頤論《中庸》說：“其書始言一理，中散為萬事，末復合為一理。”這未嘗不是分析綜合。辨證論治本身也是分析，某經多氣少血或多血少氣，也是分析，不過不那麼深而已。

整體之和固然大於各部分，看事物要從整體著眼，但整體不能離開各部分，缺少一部分，還成什麼整體？卦且如此，人豈能例外。牽一髮而動全身，軀體一部分有病，不處理此一發之牽，那有全身之寧。事實上中醫治病，也要定位、定性，表裏是定位，寒熱是定性，定到那一部分，並不是不處理那部分而只顧整體。脾陽虛，不是不顧脾陽，只顧整體之陽。外科疾病更是如此。人們常批判細胞病理學，其實這是五十步與百步，因為中醫學

已到組織病理，限於時代條件，沒有到細胞那一步而已。至於其他生物致病，已經發現疥癬和傳屍癆有蟲，不可接近，否則感染，要是有現代的工具，不是也會發現細菌和病毒麼？稱“六淫”為“邪”，即不排除包含某種肉眼看不到的微生物之意。

中醫的解剖，《內經》與《難經》中記載得很具體，不僅位置、形狀，大小，即容量、多少彎曲都有記載；眼睛的淚泉、淚竅、黃、神水、睛珠、神膏、視衣和約束等等結構，依次即淚腺、淚道、虹膜、房水、晶狀體、玻璃狀體、脈絡膜及視網膜、眼外肌等結構，名稱雖不同，實物則是一樣。眼球後面的經脈上通于腦，成為日系，實際上即是視神經和血管，再後還連脊髓，都是“解剖而視之”的結果，這樣的大體解剖是很細緻的。生理方面，七竅的功能與西醫無不同。迴圈、消化，即血液的生成，也與現代醫學一致，限於時代背景，深度有別。心主血脈，迴圈的如環無端，其發現早於西方約兩千年；經脈的“決死生、起百病、調虛實，內溉臟腑，外濡腠理，”這種營養和聯繫表裏內外使人成整體的功能，與迴圈和神經兩個系統是一致的，一個人豈能有兩套不同結構，司理相同的功能？若果如此，豈非怪人。不顧《內經》經文所述的結構和功能記載，找未知結構，花錢若干千萬，至今沒有找到，該反省一下。花錢是一方面，否定祖先的醫學貢獻，淹沒其真諦，意義就很不同。日系的視神經與血管被稱為經脈，就是明證。王清任是改錯，不是不承認，與置之不顧，停滯于古人的水平甚至否定大不相同。

我們祖先對於人體解剖與生理方面的建樹，早於西方兩千多年，又是整體觀念對待，人與天地合一，人自身的心身合一，在當時的社會背景下，要求有如今日的深入研究，是不現實的。顯然古人也想對“合一”有一個解釋，限於條件，做不到，古人也承認：“此天之高，地之廣也，非人力之可度量而至也。”但是“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而視之，……”，可見限於時代背景，那時古人想做的事有的做不到，能做的都做。

《詩經》有“比”法，《易經》有“比”卦，而《易經》的“象”是“象也者、像也”，像法萬物，象徵萬物的共性，於是對做不到的事也就採取了這種方法，使人與自然相應，自身成爲一個整體。《內經·示從容論》的“援物比類”即系“覽觀雜學，及於比類，”從而將比類應用於醫學。因而頭象天，足象地；天有日月，人有兩目；地有十二經水，人有十二經脈等等論述當系由此而來。再以陰陽多少、五行、五竅、五體、五音、五色、五味、五志、五氣，等等做更具體的對應聯繫到五臟。植物的生、長、化、收、藏，人的生、長、壯、老、死；時令的春、長夏、夏、秋、冬；氣候的風、熱、燥、濕、寒等都成相關、相應的事物，也用於解釋生理和病理現象。這樣形成了一套理論解說，在當時情況下，古人的這種智慧，是應該讚揚的。但這種解說屬於“雜學”而非醫學，是很明確的。故不能以之爲正統醫學。

歷代承襲這些理論，在其框架中發展，以經論經，使中醫學學理停滯在哲學範疇，正如張仲景所說：“始終順舊”。對於《內經》、《難經》中有關解剖、生理方面的論述，多被忽略。再加倫理關係，解剖不易得，因而這方面的發展陷於停頓，學醫者可以完全不顧這些基本功，從業行醫，按病種自樹派別，如王清任那樣研究的人就太少了，而且遭到譏議。對格物致知的原則已疏遠或忘懷，窮物極理，也就不出固有範圍而極之。

以哲學的比象解釋醫理，固然特色很強，然而若仔細思考，恐也難以自解，如二目比日月，十二經脈比十二經水，能與天地相應否？木型之人頭小如樹木巔頂之細小；金型人骨輕是因金無骨，水形人臉多皺是因水多波紋，這樣解釋，與人體結構有何實質關係？

因爲是比象、比類，只是類同相像而已，被比事物之本質，未被揭露，《大學》中程頤說：“必使學者即凡天下之物，莫不因其已知之理而益窮之，以求至乎其極。至於用力之久，而一旦豁然貫通焉，則衆物之表裏精粗無不到，而吾心之大用，無不明矣，此謂物格，

此謂知之至也。”這種結果是比象、比類達不到的。這種科學態度，是我們祖先早就有的，若說“科學主義”，則也不是進口的。

比類釋理在我國少數民族醫學中也有，與中醫不一定相同，如中醫認為肺應秋，屬金，主悲；脾應長夏，屬土，主思；肝應春，屬木，主怒；腎應冬，屬水，主恐。朝醫的四象四行學說則認為肺應春，屬木，主哀；脾應夏，屬火，主怒；肝應秋，屬金，主喜；腎應冬，屬水，主樂。兩者有矛盾，但都有其理，如此則同一人的內臟功能因比法不同而異，當否值得思考，若闡明本質，就不會如此。

援物比象固然可以照常應用，研究，但是事物後面的本質也不能不弄明白，這不是廢醫而是要發揚我們祖先已竟之功與未竟之業，弄清楚一些醫學科學上的貢獻，在國際間究竟是誰先作的，不要把我們祖先的對人類的貢獻埋沒，對一些有待進一步發揚它的工作，進行研究，使它勝過西方現有的，以科學而不僅是以特色取勝。對此醫學心理學與針灸就大有可為。長桑君授扁鵲以目查臟腑疾病癥結術，特假診脈以為名（《史記》）；醫緩見晉景公而知其病在肓上膈下（《左傳》），我們祖先早就有現代的影像檢查本領，可惜失傳，因而用影像做研究，用顯微鏡觀察，不能視為“西化”，不過古人的檢查法沒有射線一類副作用，又不相同。傳統的“象”與實質的研究，可以同時進行，互不干擾，各觀其成。古人“非人力之可度量而至也”的事，今天人力已可以度量而至，完成古人未做到的事，是好事。

#### 4、在神經精神病學與其他方面的工作

在中西醫學與古代聖賢書籍的啟發下，作了以下一些工作。

(1) 前面已提到循經感傳的“中樞興奮模式擴延論”是我建立的。

(2) 幻肢上出現循經感傳是我首先發現的（1939）；先天性缺肢者的循經感傳也是我首先發現的（1964），兩者也支援了幻肢的先天發生論，被蘇黎世大學神經科研究者引用，他們聽說我的工作不能繼續，非常惋惜。今年（2006）牛津大學出版的論大腦的書，也登載了。

此外，還證明了針刺是研究幻肢時引出幻肢的最好方法，也是治療幻肢痛的最好方法。

(3) 應用督脈穴位，與綿陽精神病院合作，改進了治療精神病的電抽搐療法，使電量僅為原來的 3.64%。結合中醫督脈和神經學理，我提出該治療的作用為調整大腦中線結構功能的理論。《美國精神科雜誌》來函承認該項改進為該治療 40 餘年未有的戲劇性進步，《美國抽搐治療雜誌》全文發表後，發表社論，也同樣認同，還表示對東方醫學瞭解太少與要學習的願望。我在瑞士精神病院訪問時，知道這個工作為我所做，感到驚異，也表示了相同的願望。

(4) 作電抽搐時，發現腦電波被抑制，第一個證明中醫的陽極成陰與西醫的強興奮誘導抑制的理論屬實。

(5) 與楊秋莉調查了我國電休克治療情況，寫成報告，是我國第一個這種工作，國際間第 5 個同類工作。我們設計製成“薛-楊整中聯合電抽搐治療儀”，由航空航天部 501 所生產，應用者有文章報告其優越性。“整中”是上述的“調整大腦中線結構功能”之意。

(6) 第一個報導經絡型癲癇，為美國癲癇中心收入分類。

(7) 針刺時發現常規神經系統感覺檢查與電檢查證明感覺完全喪失者的針感仍存，因而提出應用針刺可以檢查普通軀體傳入系統的功能，為神經系統的普通傳入系統檢查法增加了一個方法。

(8) 發現針刺可檢查頂葉功能，為皮層感覺增加了一個檢查法。

(9) 第一個發現脊髓空洞症的感覺分離，深痛覺並不一定喪失，為深痛覺自後索上傳提供了臨床依據。

(10) 對針灸和神經系統的關係，從穴位至大腦作了系統觀察，肯定了針灸的作用是通过神經系統而實現，沒有神經，就沒有效果。

(11) 手術中發現脊髓終止在第 10 胸椎，比國際間以往報導的最高者高兩個脊椎。

(12) 制訂了我國第一個“疼痛測定問卷”，填補了國家空白，而且是中西醫結合的。提出了“強度 X 時間”的計分法，是國際間首創。（該問卷楊秋莉參與，故名“薛-楊疼痛測定問卷”）

(13) 1942 年學解剖時，注意到五臟六腑除三焦外，中西醫全都相同，西醫沒有三焦，中醫沒有胰腺，胸腹腔中數以百計的豆大的淋巴腺、如網的淋巴管，以數平方米計的內臟的膜不可能沒有發現。中醫對三焦的如霧、如漚、如瀆的描述形象非常逼真，表明古人已經發現這些結構，部位為三處，水濕重，需熱，故名為三焦。我首先提出三焦包含上述那些結構，如霧、如漚、如瀆不是描述三焦的功能而是結構形態，從而三焦就不是無物而其功能為通調水道。

(14) 1972 年在廣西橫縣巡迴醫療時，在陶墟村衛生所為貧苦農民進行了經顱路三叉神經感覺根切斷術，解除了患者痛苦，是我國農村衛生所第一次進行這種手術。

(15) 1973 年在橫縣縣醫院為貧苦農民進行了開顱術，設備簡陋，連無影燈都沒有，開顱取出腫瘤 280 克，挽救了病人生命，是我國縣級醫院第一次進行這種手術。

(16) 以韻文體裁編著了《臨床周圍神經功能解剖學》，楊秋莉注釋出版。是以我國傳統歌訣體裁編著現代醫學的第一本書；

(17) 2003 年非典型性肺炎流行期間，根據歷代治療瘟疫重用石膏的記載，以身試藥，經 60 多天觀察，服用量至 200 克，日 3 次，未見副作用後，家屬和楊秋莉也參加服用，都無不適，然後提出建議，未見有同樣以身試藥的報導。

(18) 2000 年陳水扁在其 5·20 講話中引用《論語》“遠人不服則修文德以來之”句，即致函陳與李遠哲先生就《論語》談兩岸統一，隨後編成往來信函集，名為《為國家統一 盡匹夫之責》。得到國台辦的肯定。

以上各有關工作，或有報導，或在學術刊物上發表。

## 5、見利思義 淡白自甘

我簡樸度日，比下不比上。對於金錢，操守自持。1962 年上級機關因我愛人胡文華多年未調工資，級別偏低，給她一個指標，我見另一職工生活困難，便與胡商量，將指標讓與，胡亦深明大義，欣然同意（此後胡 20 餘年無機會調工資。）1975 年蒲老病故，我自廣西到京奔喪，廣安門醫院付給我路費，我認為對一個技術人員黨所給予的哀榮，已令我深受感動，不能要國家負擔我的路費，便堅謝了。1988 年赴加拿大開會，主事者送我 200 美元，請我在閉幕會上致辭讚譽，被我謝絕。（同赴會者有我院高德副院長，我之行為深得高之贊許，以後常稱我有骨氣，使主人得知中國人不都是美元可收買利用的。）歷來科研具體工作我並不居後，但對於獎金卻從未多拿。1982 年與綿陽精神病院協作的電針抽縮研究，四川省科委給我獎金 600 元，我認為病房工作人員更辛勞，自己便不要了。退休後與廊坊市人民醫院協作開辦了我國第一個疼痛治療研究中心，醫院給我津貼每月 500 元，我感到護理人員工資低，以 200 元補助他們。

1948 年我在華西大學醫院神經精神科工作時，有患者李如貞因患視神經脊髓炎，雙目失明，痙攣性截癱，由其母陪伴，住院已兩年多，出不了院，經濟困難，出於惻隱之心，我與院長劉昌永商量，免其住院費，以後劉出國，新任院長必收費，李實在無力交付，很窘迫，其表弟李松年當時也在華西讀書（後任北京醫科大學教授），不能為力，我乃將其介紹至一私人醫院，免住院費一年多，成都解放，軍代表到醫院，方知李為自延安到成都治病者，接回北京。以後我到北京，一次同朱璉同志出診，卻是李。一聽我之聲音，即辨認

出來，異地重逢，李母女對過去我的幫助，感激不已。此時我方知李如貞為李丁化名，其母為褓姆，受組織委託同到成都照顧李丁者。其兄李琦為周恩來總理辦公廳主任，曾設便飯謝我。當時李位高權重，但我無趨附之意，我退休時，單位建議我向李索證明以辦離休，我以為當初出於醫者側隱之心而進行幫助，並不知其為共產黨人，不能以過去之義謀當前之利，未採納，退休自甘（退休費比離休少 1/3）。截癱後感覺完全喪失而有針感，我最初即系在李身上發現的。

我四次辭謝了國外的的工作並定居回國，報效國家。一次加拿大，兩次美國，一次新加坡，我見移民局表格，心念祖國，感慨不已，

1998 年自新加坡回國後，積極爭取開展中醫學心理學工作，醫學心理學研究室成立後，我不但不收返聘費，課題費，還無償提供了電腦，印表機，掃描器等辦公用品。現在我已 88 歲。仍帶飯、騎自行車上班。

我除自己辭去國外工作並定居而回國外，長子德厚 1989 年在美國霍普金斯大學學成，可留美工作，又值“六·四”之後，我促其回國服務，亦即歸來，曾任華西醫大醫學院副院長，教務長。楊秋莉與我同在新加坡工作時，兩家家屬亦都前往，楊也可長期留下並定居，一月工資為國內一年多，為開展國內中醫學心理學工作，建議楊回國，楊亦以國事為重，全家同回。回國後工作開展則一誤再誤。

我的一些研究工作，或為國外認同為突破性的，或為填補國家空白的，前已提到，經同行專家評為部級獎者不只一個，這些專家不是胡來的，但卻被院內的外行否定，有人勸我爭取，我都以感激的心情辭謝，我以為讀書志在聖賢，非為得獎，並不在意，而且天爵自尊吾自貴，不願去爭，我的這種不爭取，卻影響了不少協作者的晉升與以後的研究報題。對受影響者我深感歉疚。

我家歷來以醫濟世，不借醫牟利，現在找我看病與諮詢者，均義診，只在機關接待，不坐堂，也不在家中看病，避免饋贈與宴請。

我嚴守家風，自奉儉樸，蔬食布衣，但對工作需開支，則不吝惜，如自己所買之中英文打字機，已有四台，但因工作需要，80 年代將與胡文華多年的共同積蓄之多半，購買了一台電動中外文打字機，近年又購電腦，升級、更新，不斷花錢。但不饋贈，不宴請，不旅遊，無事足不出戶。我重視義與利之分和用錢得當否而已。

為節省開支，我辭謝了英國康橋傳記研究中心（BIC）入選邀請三次、美國國際傳記研究所（ABI）兩次，因一本普通版本傳記與證書要一至二百美元。以後康橋傳記中心請我參加顧問組，不收費用，但要介紹他人應選，百人以上還贈禮物，我也辭謝。1997 年我在新加坡，收到中外名人研究中心與香港國際交流出版社邀請我列傳的信，不附帶任何條件，我感到盛情難卻而參加，入選兩單位主編的《世界名人錄》。

印刷《為國家統一 盡匹夫之責》費用 1400 元人民幣，可以報銷，但我自付，我以為要國家出錢，就難說是為國家和民族的真心誠意。

我與上級領導往來，不依附，更不借醫療之便作個人謀求，否則以我過去接觸過的病人之身份之高而論，也已飛黃騰達（或倒大黴）。不說其他領導，僅以朱璉同志愛人陶希晉同志而言，時任政務院高職數個，舉足重輕，相聚時甚多，但我對他君子之交，二十餘年如一日，陶朱對我也甚敬重。

1984 年中央紀委領導張黎群部長到我家，見住房狹窄，如居倉庫，又無子女在身邊，為落實政策，欲為我解決，我辭以單位會照顧，但望風紀好轉，即為大幸，寫詩謝之，詩曰：“甘棠盛情問寒暖，敢勞眷念住房難。眠食八尺有餘裕，圖書千卷堪展攤。顏回蓬櫟不改樂，司馬庭事尚嫌寬。翹首風紀傳佳話，我雖蝸居亦坦然。”至今安之若素。與顏回的陋巷和幼年的住所相比，我覺得好得多。

我的人生觀的形成與上述的一些工作我之敢為或取得成果，歸功於我父母的培養，妻子的支援，經書的感化，老師的教導，前賢的榜樣，同事的協作，病人的合作，相關領導的支援，非我一人之功。一些醫學上的發明、發現，如經絡之與神經和血管，常為自己祖先爭，卻得不到承認，作為炎黃子孫，深感不安。為中醫學心理學，我上書爭取，已可成專集，一個當權領導人變更，竟可人去政息。我七十歲生日《自吟》七律一首，曰：“我雖微命一書生，卻不自欺與盜名。因乏靜寧難致遠，惟多梗直以明誠；無私方可達無畏，有志未必竟有成；清夜捫心常內省，否藏且任他人評。”聊以自白。

我以為不排除家務干擾，無淡泊自甘的精神，無恒心，難於有成；但工作上無客觀支援，也會一事無成，領導是關鍵。另一方面也要有一個安定的家庭小環境，要無親屬子女拖後腿。我諸子都自立，為國家與人民各有其貢獻，孝敬父母，互相友愛，我妻胡文華對我的工作一貫支援，也是重要原因。

現在我“悅工作之未輟，喜電腦之多能，” “但願處處田禾熟，默祝人人福壽康，”也就“樂乎天命復奚疑”了。