

挑戰

華夏中醫 吳侃陽中醫師

欣聞加州中醫政治聯盟劉美嫦主席希望通過全體中醫同仁的努力，欲將針灸“收歸國有”，筆者不禁大聲叫好，那種心情就好像看到被八國聯軍搶去的國寶回歸中國一樣。筆者相信，通過弱勢者的努力，物歸原主是歷史的必然。然而對於這種努力，在執照針灸師內部卻有著很多雜音，甚至還有人抵制這種正義的呼聲，豈非怪事一樁？！

由加州眾議院衛生委員會主席陳煥英議員提出的[針灸師執照行醫法案]（AB2152）將使用明確的法律條文重申任何人必須擁有加州中醫執照方可實行針灸治療的規定。這項由加州中醫政治聯盟策劃的，專門為保護中醫師基本權益的提案，對於確保加州公眾獲得安全可靠的中醫服務意義十分重大。事實上，由於中醫療法屬於醫療行為，關係著社會公眾身體健康的大問題，因而採用立法的方式來保護中醫專業的學術價值應該屬於理所當然的事情。

隨著中醫療法在美國的生根發展，中醫各種療法的顯著療效逐漸被人們所認識，中醫的市場可以說是越來越大，並由此引來其他醫學體系的垂涎，都想以較短的學時來取得針灸等中醫治病的權利。對於中醫界來說這是好事，同時也是壞事。好就好在人們終於能夠承認中醫療法的有效作用，壞卻壞在那些不懂得中醫學說的人擠進使用中醫療法的行列中胡亂使用中醫中藥，有可能會使得廣大患者蒙受其害。

的確，借助現代科技，西醫的發展十分可觀，不斷有著新的專業科目和檢驗手段出現。譬如西醫有動物學、植物學、比較解剖學、人體解剖學、神經解剖學、顯微解剖學、胚胎解剖學、有機化學、定性分析化學、定量分析化學、原蟲病學、肛門大腸病學、細菌學、寄生蟲學、組織學、生理學、生物化學、心臟病學、心電圖學、實驗診斷學、公共衛生學、流行病學、精神病學、骨科學、X光學、核子醫學等林林總總。如果按照現代醫學分科越來越細的發展趨勢，還會出現基因學、微觀組織學以及各種臟腑器官的專門學科。西醫還有著許多檢驗手段，譬如各種穿刺、細菌培養、動物接種、藥物對細菌敏感試驗、肝功能試驗、腎功能試驗、心電圖、腦電波、超音波、核磁共振、X光、激光、腦脊髓液檢查、骨髓檢查、胃鏡、大腸鏡、內窺鏡、關節鏡、各種造影等等。因為這些原因，某些人就會認為“西醫要讀八年的書”，考取西醫執照“比針灸師取得執照難得多”，而且操作西醫檢驗“比扎針灸難很多倍”，因此讓西醫考中醫執照會使得他們不服氣。

其實，這種“不服氣”是沒有道理的。既然使用中醫療法，就必須遵從中醫的學術理論，這是很自然的事情；並不是說讀了西醫就會懂得中醫，就可以不需要進行理所當然的針灸考試。事實上，任何專業都有著自己的專業特色，需要進行專業學習，需要通過專業考試，方能服務於社會。那種由於自己專業學習時間較長就以爲可以代替所有專業知識的觀念是完全站不住腳的。既然如此，那些西醫師憑什麼可以不經過中醫專業的學習而通過針灸考試呢？對於這種怪事，唯一的解釋就是人們認為中醫療法簡單得如同治療師的水平，因此用不著另外再修中醫專業知識。當然，這種論點不值得一駁，只有遊走於中醫殿

堂之外的人才會存有這麼膚淺的認識。事實上，中醫學說並不是一種治療方法，而是一門具有自己完整的醫學理論和有效臨床療法的醫學體系，中醫有著自己獨特的學術思維，與西醫不屬於同一體系。許多人將中醫的中藥、針灸、推拿等各種療法隨意撥弄，甚至還加上某些西醫的雜碎，以為這就是[中西醫結合]的科學治療，這種幼稚的拼湊作法實在是令人發笑。客觀來說，中醫學說是以[辨證論治]為主的整體醫學，它的學術概念並不具備西醫那種實質意義，所以具有現代醫學知識的人很不容易理解它。筆者以為，我們中醫雖然不屬於現代科學技術意義上的科學，但中醫的科學性和實用性是不容否認的，其具體體現在它的整體思維和[辨證論治]等臨床思維上；雖然這種思維常常難以為人們所理解，但中醫臨床的顯著療效依然被廣大患者所推崇。筆者堅信，這種以人為本的先進醫學學術觀念肯定會成為未來醫學發展的方向。

許多人由於不懂得中醫，以為中醫只不過是扎幾根針、用幾把草藥而已，因而會將中醫師當作治療師看待，因而會產生“中醫療法簡單”以及“中醫不科學”的偏見。正由於這種不正常的學術思維，使得很多其它醫學體系的人無視中醫療法的特殊規律，繼而胡亂使用中醫療法，從而導致許多醫療事故的發生。前者比利時那位亂用木通減肥致死的案例就是一個比較典型的例子，那位西醫師敢于使用大劑量的木通減肥說明什麼，說明他不懂得中醫學說中關於木通的使用禁忌。臺灣不也有人將待嫁的新娘子扎九百多針而致死的案例嗎？這樣的例子實在是太多了，舉不勝舉。事實上別說木通含有馬兜鈴酸類的毒性，就連無毒的人參、冬蟲夏草等補藥的使用都得進行[辨證]，如若不慎使用在體質與藥物寒熱性質相同的患者身上，說不准就會出現中毒反應。所以說，不懂得中醫學說的其他醫學類醫者使用中醫療法，從中醫的角度來看屬於有可能會成為殺人的“庸醫”，對於這樣一類醫者，如若不進行中醫針灸考試以甄別考生的中醫知識水準，必然又會出現上述醫療事故發生後將責任歸咎於中醫中藥的奇怪現象。如果這種狀況一再發生，不要說中醫學說的尊嚴和中醫師的利益，恐怕中醫在美國的存在都會出現疑問。

其實，西醫借助現代科技能夠得到長足的發展，這是好事；但中醫由於與現代科技思維有著很大的距離，能夠僅守古樸，發掘其臨床優勢也很不錯；因此，二者可以按照各自的醫療模式服務於臨床，這是很好的事情，沒有必要將二者對立起來。但中醫業者必須明白，中醫學說還有著很多很多的寶藏需要我們去發掘，我們完全沒有必要為了跟風而將中醫貶低或進行所謂的“現代化”。筆者曾讀過一本很有啟發性的書，是劉力紅中醫師所作的《思考中醫》，其中有段描述很啟發人。他在讀到《本草綱目》白術條目時，見到用白術煎湯嗽口治療“牙齒日長”的髓溢病的描述。試想，人的牙齒像白老鼠一樣“日長”的症狀相當少見，但劉醫師卻願意相信這種描述的真實性，並從中悟出了有著臨床價值的醫理。他認為，齒為骨之餘，由腎所主。牙齒日長，就好像髓滿了往外溢一樣，所以叫做髓溢病。那麼，髓為什麼會外溢？這一定是約束骨髓的這個系統出了問題。骨髓由腎所主，腎為水臟，故骨髓亦屬水系；依據五行學說的觀點，能夠約束水的只有土系，土系虛了，當然就會發生水溢而出現髓溢病，牙齒自然就會變長。此時使用白術補土制水，控制髓溢也就理所當然了。劉醫師由此聯想到跟骨骨刺一病。治療跟骨骨刺，先前多採用補腎、活血、蠲

痹等治法，但都沒能得到明顯療效。他從髓溢病的治療中得到啓發，認為依據五行學說的原理，使用相同的療法應該有效。於是，他讓患者以白術煎湯浸泡足跟，每日 2-3 次，每次 20 分鐘；不數日，患者疼痛大減，足跟能夠落地；約月餘，病即痊愈。從上述劉醫師的學術推理和臨床治療中可以清楚地顯示出中醫學說的博大精深。試想，如若按照現代醫學的病理和藥理觀念來分析，所謂的溢髓病存在嗎？白術治療跟骨疼痛的“有效成分”是什麼？而最重要的是白術為什麼能夠治療跟骨骨刺？這些都是站在西醫的角度無法得到答案的問題。對於白術到底是否能夠治療跟骨骨刺的問題筆者由於尚未嘗試，因此不得而知，希望同道們都試一試。上述案例表明，單憑哪種醫學“現代化”的程度高就認為其先進的觀念筆者並不苟同，中醫專業特殊的理論和療法必須得到應有的尊重。某些中醫師出身西醫，對於西醫有著深刻的印象，因而會唱頌西醫；筆者出身中醫，對於中醫稍有了解，因而會推崇中醫。這是很自然的事，沒有什麼對與不對的問題。只是筆者覺得，中醫有中醫的專業素養，我們中醫業者爭回自己的專業權利，維護中醫專業的尊嚴，應該屬於理所當然的事情，這種正義之舉應該得到所有的中醫專業人士的大力支持。

的確，上述西醫的諸多科目中醫沒有，上述的西醫檢驗中醫也沒有。但必須知道，這裡所羅列的所有學科和檢驗手段，都是屬於西醫醫學所不可缺少的；作為臨床醫生，西醫醫生應該牢牢掌握，所以他們需要讀八年時間的書沒有什麼可奇怪的。而中醫學說並不要求我們掌握上述知識，這些內容對於中醫理論和臨床治病也沒有多少實質指導意義，所以筆者會認為中醫師不需要懂得上述那些西醫的學術內容。但是必須明白，西醫的理論再怎麼現代化，代替不了中醫學說；西醫的檢驗再怎麼先進，也取代不了[辨證論治]；只要是想通過中醫療法取得好的療效，就絕對不能偏離中醫的基本理論。此外，西醫生只要讀八年的書就行了，但中醫師卻遠遠不夠，學院的教科書讀完了，還得多讀經典著作，還得從師學藝；要當好一個盡職的中醫師，得讀一輩子的書。事實的確如此，許多中醫本科畢業的學生剛到臨床，就連怎麼進行中醫治療都不一定很清楚；筆者作了三十餘年的中醫臨床醫生，從來就沒有中斷過對於中醫知識的充實，至今仍會覺得自己所知甚少而惶恐。因為只有真正能夠進入中醫殿堂的中醫師，才能深刻體會到中醫學說的博大和奧妙。

人們錯以為加州中醫政治聯盟這次行動的目的是為了要與西醫平起平坐，是在挑戰西醫，這是荒唐的錯覺。不要說在美國，即使在中國，我們中醫師也從來就沒有要和誰平起平坐的奢望。問題是劉美嫦中醫師代表我們所要爭的是我們自己的權利。並不是說由於西醫結合了現代科技，其技術層面有著一定的難度，就可以代替一切其他醫學，就可以囊括一切其他醫學。換句話來說，既然西醫如此先進，以至對於中醫學說不屑一顧，那他們又為什麼還要使用如此“落後”的針灸療法呢？可見在他們心裏，還會認為針灸療法具有一定的臨床價值，並沒有因為他們的檢驗“比扎針灸難很多倍”而像我們某些自卑的針灸師那樣輕視中醫的專業治病方法。

曾經有人將劉美嫦等中醫師的正義之舉喻作“唐吉柯德挑戰風車”，以為這是在自不量力地挑戰西醫，並預言其結果必然失敗，這種說法並不恰當。的確，西醫屬於主流，這在美國以及中國都是一樣，但由於這個原因就不應該去爭取中醫自己的權利嗎？答案是否

定的。想當初，如若不是于摩西等中醫師在美國偷偷摸摸地推銷中醫療法，敢于“蜻蜓撼石柱”，敢于“在太歲頭上動土”，敢于從“老虎嘴裏拔牙”，進行有效的弱勢抗爭，能夠有我們今天這麼多中醫師開業的局面嗎？唐吉訶德挑戰風車是為了逞兇鬥狠，而我們這些弱勢的中醫師群體只是為了維護自己的正當權益而已，二者不可以相提並論。此外，雖然中醫目前影響尚小，但由於廣大中醫業者的努力，願意接受中醫療法的人越來越多了（正因為針灸市場較大，才會引起別的醫學來分羹），這種局面更要求我們中醫界不得以奴才自居，拱手讓出自己專業的尊嚴。我們不願意和誰鬥，也不存在挑戰誰，我們所作的只是讓人們正視中醫學說的專業特性及其獨立性。診斷權固然重要，但中醫的“本”則更為重要；提高中醫的臨床療效，鞏固自己所開發的市場，維護所有中醫業者的正當權益，這些才是最重要的事情。或許在爭取權益的過程中我們會受傷，甚至傷得很重，但只有敢鬥纔有可能會贏，依賴人家施捨的人是永遠直不起腰桿子的。

綜上所述，筆者對於那種以爭取“診斷權”為目的的“曲綫救國”論頗不以為然，為了保留那麼一點點既得利益而害怕得罪他人的心態是可笑的。人家在不停地搶奪你家的財產，你卻在那裏拼命叫嚷“溫良恭儉讓”而怕得罪強盜，試想，這種行為在旁人看來是不是會以為你神經有點問題呢？此外應該懂得，你目前所擁有的這點既得利益並不是誰好心施捨來的，也是整個中醫界鬥出來的。事實上，劉美嫦等中醫師所代表的“挑戰”既捍衛著中醫的尊嚴和中醫師的權利，也挑戰著我們每個執照針灸師自己的中醫理念。上述表明，劉美嫦等中醫師所作的努力，並不僅僅只是一個利益的問題，而是在重新確立中醫學說的學術地位。如若依照某些[西學中者]對於中醫的膚淺認識，中醫學說只是一個臨床的治療方法，那麼當然誰都可以使用，我們執照針灸師也沒有理由來阻止其他醫學體系的醫生使用。如若確立了中醫學說為獨立的醫學體系地位，那麼不管是誰，只要是使用中醫療法治病，就必須進行必要的專業學習，這是天經地義的道理，也是當今社會的公理。由於我們某些個別執照針灸師自己對於中醫學說的認識並不深入，或許也會認為中醫療法僅僅只是一種臨床治療方法那麼簡單，因而常常只會將攻關的重點放在類似“診斷權”的這些小問題上，所以儘管他們不願意與人進行抗爭；但面對強大對手的爭搶，依然還得窮於應付，因而常常會出現這裡滅火，那裏救災的被動忙亂現象。只有確立了中醫學說的社會地位，讓人們懂得中醫療法只能在中醫的學術體系內才能得到安全使用的道理，才能真正地永久保護中醫學說的尊嚴和中醫師的權利。

上述僅為筆者陋見，望同道們不吝賜教。