

也談“廢中醫”

美國加州針灸中醫師公會顧問
洛杉磯華夏中醫 吳侃陽中醫師

這些年來在中國國內怪事連連，某些個別專家學者、教授院士不務正業，卻整天迷戀於以否定中國傳統文化為主要目的的“廢偽”之中。他們“廢氣功”，“廢中醫”，甚至還吵著要“棄龍”。在他們眼中，恐怕會將整個中華文化都視為人類的垃圾，似乎非得將它們除盡才能算是跟得上科技時代的現代化步伐。

其實，在我們中華民族的發展史上，能夠震撼世界的繁榮昌盛時期（如大唐貞觀盛世、大清康乾盛世等）並不少見，但那時的歷史事實根本就沒有全盤引進西方文化的記載。就拿近幾十年的時局來看，中國的發展能夠受到世人的矚目，也並非全盤否認中華文化所致。中國歷史上和現實中所出現的“崛起”現象已經清楚地表明，在中西方文化之間根本就不存在誰科學或者誰不科學的問題。

目前，隨著中國經濟實力的增強，幾乎全球都已掀起一片中國熱，尤其在歐美地區，學習中華文化之風更為盛行。他們不但學習中國的語言文字，甚至還能夠比較深入地研究中國的氣功與中醫。可令人不解的是，反倒是中國國內的某些炎黃子孫卻在拼命地割裂與否定自己的傳統文化，這種反常的現象很值得人們認真思考。事實上，對於中國國內這種反中華傳統文化的不正常現象，就連外國人都看不下去，許多人都在問“中國人怎麼哪？”“中國的學者怎麼哪？”

先前在國內曾經出現過對於氣功的“打假”，如果把矛頭對準幾個不肖的假氣功師，揭露一下他們以特異功能為幌子的欺騙行為，那倒是做了一件正經事。但他們卻在既沒有充足的證據來證實氣功這門學科缺乏理論依據、也無法否定氣功對於人體的有效作用的情況下，就以點代面，公然全面否定氣功的學術價值，並給氣功戴上“偽科學”大帽子，叫嚷著要取締。這種“學霸”的作風實在是令人難以接受。雖然當時的“打假”對於氣功並沒有產生實質性傷害，但卻使得原先默默無聞的打假者大大地增加其知名度。

或許是國內的學術環境太過寬鬆，國內的某些學者太過悠閒，他們可以不去做自己應該做的專業學術領域的研究，卻拿著國家的錢不務正業。或許是國內的專業人才實在太多、專業水平實在太高，使得某些篤信“縱然不能流芳百世，也要遺臭萬年”的學者感到在自己專業內出頭無望，而想藉這個機會來搞些噱頭，以求揚名立萬，甚至不惜毀損民族文化。不然的話，“廢中醫”論者張功耀先生不會情不自禁提到“法拉第的專業是化學，他成名在於電磁學”一語。

整個世界都注意到：當世界衛生組織由於觀察到中醫對於 SARS 的顯著治療效果而提倡推廣中醫的時候，當韓國人甚至決定要把中醫改為“韓醫”而申報世界文化遺產的時候，有那麼幾個中國學者卻認為中醫學說不屬於民族傳統文化，鬧著要把中醫藥廢除掉。當世界為中華民族的重興而刮目相待之時，當人們都爭相學習中

華民族的“龍”文化之時，當日本人在剛結束的多哈亞運會上以舞龍來顯示他們的民族文化之時，又有那麼幾個中國學者為了避免西方人的誤解（或許是為了自己的道學形象）而鬧著要“棄龍”。可笑的是外國人都沒有感受到中國龍有多麼猙獰可怕，而我們中國的學者卻偏偏要如此地討厭自己民族的圖騰。

筆者注意到中國中南大學的張功耀先生的一句話，說他們這樣做的目的“都是為了改造我們的傳統文化”，是為了開啓“我國歷史上新一輪的新文化運動”。多麼“偉大”的抱負，多麼感人的藉口，只可惜他們這樣做需要整個中華民族“典當”自己的歷史和文化來為他們“買單”，這種敗家子行徑理所當然地應該受到全民族的有識之士來唾棄。

俗話說“兒不嫌母醜”，筆者實在是看不出中國傳統文化有什麼不好、需要這些人如此大張旗鼓地去“廢中醫”、“廢氣功”、“棄龍”。如果照他們這種意識和言行發展下去，他們會不會在某一天為了迎合“世界文化的字母潮流”，甚至瘋狂到要將中國的方塊文字也都廢除掉呢？

筆者從事中醫專業多年，只能在醫談醫。張功耀先生雖然讀過許多中醫書籍，但他缺乏臨床的感性認識；筆者雖然讀書不多，但已經在臨床上爬滾了多年，對於中醫學說的認識可能會比張先生要直接一些，起碼還親手治愈過目前西醫還無法治愈的一些“絕症”和“疑難雜症”。所以筆者會自認為應該比張先生更“有充分的資格和信心討論中醫問題”。

對於張功耀先生評論中醫時的誇誇其談，筆者本來並不想去理會，因為其中某些“高論”實在是太過離譜，使得筆者會產生那種“秀才遇到兵”的無奈心態。只是由於張先生的話說得太過，甚至還說出“中醫生至今不敢在科學層面上討論問題”話來叫陣；筆者以為，如若真的不接他幾招，恐怕會使得張先生以為天就只有那麼大而更加不知所以，因而筆者才不得不小擬此文向其討教。

由於張先生所提到的問題太過零散與雜亂，使得筆者接招時難以完全按照中醫的學術思維順序逐點論述，只能按招接照，故而也略為顯得有點凌亂，望讀者能夠體諒。

沉渣泛起

雖然筆者沒有張先生所推算的 72 歲年齡，但還是略為知道一些近代所發生的 [廢中醫] 的醜陋歷史史實。知道當時一批稍俱西方思維的名人（包括胡適等）先後發表過許多 [廢中醫] 的荒唐論述，也知道清朝道光皇帝、北洋軍閥、國民政府都很賣力地參入表演，試圖通過權力將中醫永遠禁止。但是正如 [廢中醫] 幹將余雲岫所言，由於中國人民具有他們所認為的“庸眾思維”，纔使得這些歷史小丑們不得不收斂一下迫害中醫的步伐，起碼在張先生拉起 [廢中醫] 大旗之前的一段時間裏，還沒有人敢于公開叫嚷要“廢中醫”。

本來，這一撥反中醫潮流早已被民衆的呼聲所淹沒而成爲垃圾並沉澱於歷史，

但今天張先生等人又將這些沉渣攪起，並扯出那段臭不可聞的[廢中醫]歷史，而且還把那些所謂的“名人”拉出來為自己造勢，甚至還刻意吹捧某些反中醫的悲情人物（如余雲岫等），的確令人難禁捧腹。

張先生還談到“後來，廢除中醫的聲音漸漸弱了下來。文化大革命，中醫走向了神壇。”他甚至不無感慨地說：“如果從上個世紀就放棄中醫，中國的西醫說不定就會發展到相當高層次。”

其實張先生根本就沒有弄明白，自從西風東漸之後，中醫就一直衰弱下來了。而在文化大革命中走上神壇的並不是中醫，而是[中西醫結合]。由於[中西醫結合]至今還受著政策的保護，使得中醫依然受其污染而一蹶不振。

[結合]醫學與張先生的[廢中醫]論雖然有所區別，但都是出於“中醫不科學”的相同認知所致。不過我們還是應該還原事實真相，知道“大批的人力、財力和環境資源的浪費”並非用於發展傳統的中醫學說，而都是用於推行所謂的“中醫科學化”，也就是“中醫西醫化”。在[中西醫結合]的過程中，人們一直在使用大量的資源，試圖從中醫的模糊概念中找出適用於西醫理論的實質器官組織或者實質物質（譬如經絡的實質管道、中藥的有效成分等），並試圖將中醫的各種有效療法納入到西醫的臨床治病過程中。所以嚴格來說，上述這些做法並不是傳統中醫發展所需要的，張先生不應該將這筆“浪費帳”算到中醫身上。

至於張先生關於“如果從上個世紀就放棄中醫，中國的西醫說不定就會發展到相當高層次”的推測實在是太過主觀。在中國，西醫本來就是帕來品，如果說存在著中醫干擾那還情有可原；但在其起源之地歐美社會，應該就不可能存在中醫的干擾；可是，那裏的西醫也並沒有發展到張先生所想象的“相當高層次”。事實上，全球（包括歐美）的西醫都面臨著許多困擾他們的問題，諸如仍然還存在著那麼多的生理、病理現象得不到滿意的學術詮釋，仍然還存在著那麼多的疾病缺乏有效的治療方法，仍然還有著那麼多的醫源性疾病和藥源性疾病在不斷地湧現等等。令人難以理解的是，這些問題都是西醫本身所存在的學術問題，怎麼能夠毫無根據地怪罪於中醫呢？可見張先生這種將西醫的發展緩慢歸咎於其他醫學干擾的說法實在是過於牽強附會。

從張先生的語氣中可以體會到，余雲岫是其最佩服的人；不過筆者以為，張先生所佩服的只是余某反中醫的狂性而已，而在學術觀念上，二者還是有些區別的。

的確，余某反中醫是夠狂的，他剛剛從日本學來一點點流行病學，就敢口出狂言地吹噓自己能夠摧毀陰陽五行十二經脈之說，甚至還提出所謂的[廢醫存藥論]。他聲稱“陰陽五行、三部九候之謬，足以廢中醫之理論而有餘；治病必求本、用藥如用兵二語，足以廢中醫之治療而有餘；研究國藥、試用成方，足以發揚國產藥物而有餘。”

從余某上述的言論中可以看出，他所提出的[廢中醫]理由是毫無道理的，也就是說根本就不能成其為理由。陰陽五行學說屬於中醫的指導思維，十二經脈理論屬

於中醫的學術概念，治病必求本屬於中醫治病的臨床規律，用藥如用兵屬於中醫藥的使用法則。對於上述中醫學術概念，余某根本就談不出任何具有說服力的學術道理，只能是固執地站在西醫的角度來挑剔中醫，只會狂叫著要強行地[廢中醫]。事實上，這些言行無異於那種“說你對就是對，說你不對就不對”的霸道和無知，自己明明對於中醫學說毫不知悉，卻偏要哇哩哇啦地亂說一氣，這樣的言行足以顯示出余某在中醫知識方面的淺薄和學術態度上的輕浮。

此外不難看出，余某上述所謂“廢醫存藥”的說法實在是太過離譜。試想，如若沒有中醫理論的指導和臨床治療的需要，哪來的國產藥物呢？根本既廢，枝葉何存？這種人就連起碼的因果關係都弄不明白，還論什麼廢存？！

當然，嚴酷的歷史事實已經作出了無情的結論：中醫學說由於具備其科學性和實用價值，不但沒有被他（及其同路人）所摧毀，甚至還流傳到西醫的老巢—歐美大陸（當然不屬於主流醫學）。而且，“陰陽五行十二經脈之說”也沒有被“摧毀”，而且至今依然還在指導著中醫的臨床。

顯然，歷史也已經做出了最好的註釋，儘管余雲岫前後多次借助行政權力進行滅絕中醫的可恥行動，但在其有生之年始終沒能完成“廢醫存藥”的使命，而且歲月也沒有給他足夠的時間讓他去摧毀中醫。

至於魯迅先生是否是通過小說《藥》來表達其[廢中醫]的立場，讀者可以自行閱讀和評判，筆者無須多言。

事實上，對於余雲岫的某些論點，張先生並不一定贊成，譬如張先生認為割闌尾就是治本的說法，其本身似乎就可以說明他認可“治病必求本”的中醫理念。不過從張先生的文章中可以看出，張先生在[廢中醫]方面甚至比余雲岫還要激進許多。因為余某還留有一點“存藥”之心，而張先生卻乾脆全盤予以否認，的確可謂青甚於籃。不過應該懂得，作為學術思維理應嚴謹的學者身份，這樣輕易地否定一切的學術態度可以說不是正確的學術研究方法。

張先生在文中透露有湖南中醫學院某學者曾經直指其“不懂辯證法”，因而會出現那麼許多荒謬的說法。筆者以為，對於一位哲學學者來說，這種指責多少有點不太尊重；但平心靜氣而言，張先生的確是不懂得中醫學說的{辯證}理論，更不懂得中醫學說與現代醫學之間存在著學術概念上的本質差異，因而在探討的過程中常常會誤用西醫的學術概念來觀察和評論中醫學說。

[中西醫結合]亦然

張先生曾提到“主張保守中醫的陸淵雷”。陸淵雷是名中醫惲鐵樵的弟子，其在恩師惲鐵樵去世後由於接受到西方的實質思維，背師而提出了“中醫科學化”的主張。他認為“國醫所以欲科學化，並非逐潮流，趨時髦也，國醫有實效，而科學是實理，天下無不合實理之實效，而國醫之理論乃不合實理（詳見陸淵雷所著《生理補正》）。”顯然，陸某所稱謂的“實理”是指現代科技思維的“實理”，也就是

西醫之“實理”；他所要做的也就是要將中醫之“實效”依附於西醫之“實理”。

陸某的想法雖然天真而又幼稚，但其至少承認“國醫有實效”。或許是由於陸某跟著師傅在臨床上或多或少地見到過一些中醫療效，因而在承認客觀事實方面要比張先生實在許多；只是由於其陶醉於西學而使得自己的學術思維發生變化，竟然幼稚到會不懂得顯著的中醫療效與中醫的學術理論無法分割的道理。

事實上直到今天，只要是願意正視事實的人都會知道，中醫諸多的臨床“奇跡”（包括其恩師惲鐵樵在內的成功臨床案例）都是在不合西醫“實理”的情況下取得的。西醫的“實理”當時傳入中國僅僅只有幾十年的時間，而之前幾千年難以數計的中醫臨床成功案例都是在不存在西醫“實理”的情況下取得的。

臨床療效也已經清楚地顯示，如若真要是像[結合醫學]那樣合了，也就不可能得到預期的顯著療效（[結合醫者]對此會有深刻的體會）。很顯然，世界上任何醫學“實效”的取得與其“實理”的指導是無法分割開來的。如若依照嚴謹的學術觀念來看，離開“國醫之理論”的指導，中醫療法也就不成其為中醫療法了，缺乏靈魂的療法是不可能得到好療效的，只可惜這些問題陸某始終都不敢正視。

我們知道，陸淵雷的願望是想通過“中醫科學化”（亦即“中醫西醫化”）來弘揚“國醫”，使得“不信國醫者可以信，不知國醫者可以知；然後國醫之特長，可以公佈於世界醫學，而世界醫學界得此而有長足之進步。”陸某或許並不懂得，“國醫之特長”是指在“國醫之理論”的指導下所取得的中醫之“實效”，既然其已經全然否認指導中醫臨床的基礎理論，那還奢談什麼發揚“國醫之特長”呢？不過這段話還是顯示出陸某的主張與張先生[廢中醫]的立場是有著區別的，陸某所追求的是[中西醫結合]，而不是[廢中醫]。

陸某用“天下無不合實理之實效”的論述來否定中醫的基礎理論，但這種說法顯然是矛盾的。人們都知道，“國醫之理論”能夠指導中醫臨床而取得中醫的“實效”，這是理所當然的，而且已經為無數的臨床案例所證實；既然如此，怎麼又可能再去尋求中醫的“實效”來符合西醫的“實理”呢？而張先生對於這個問題的認也是矛盾的，他既認識到中醫的學術理論“不屬於科學醫學（即西醫）”，卻又無理地指責中藥缺乏西藥的藥理規範。張先生或許沒有注意到，中醫既然不屬於西醫範疇，又為什麼還要求中藥沿用西藥的學術規範呢？

顯然，陸某的問題主要還是出在其學術理念的錯位上。他雖然承認中醫在治療方面存在著優勢，但卻沒有能夠認識到這種優勢是在“國醫之理論”指導下才能夠得到的，沒有能夠認識到中西醫的“實理”不可能相互替代的道理。在他的觀念中，反而認為中醫的學術理論不如西醫，認為“《素》、《靈》、《八十一難》理論之書，多出於古人之懸揣，不合生理、解剖、病理。”因此不能作為“醫學之根柢”，這點倒是與張先生不謀而合。

客觀來說，陸某所指的“生理、解剖、病理”顯然屬於西醫之理，屬於實質概念，根本就不適合中醫學說的模糊思維，更談不上指導中醫的各種臨床療法；似此，

當然不可能將西醫的“實理”來取代“國醫之理論”。事實上，中西醫各自都有著學術結構完全不同的醫學理論體系，因而相互之間根本就不存在合與不合的問題（也無從合起）。

從上面可以看出，陸某觀察問題的方式基本上都是遵從現代科技實質思維的，因而他只會認可“生理、解剖、病理”等西醫之“實理”；可見陸某雖然身居中醫專業之內，但其實質思維與余雲岫等人仍為一脈。由此可以看出，即使身居中醫業界，只要是無法接受中醫模糊思維的任何人，都會產生“中醫不科學”的偏見。

陸某試圖將中醫療法從中醫學說中剝離出去而移植他用的那些荒唐論述，使得他成為了[中西醫結合]的開山宗師；但是，陸某本人後來並沒有能夠從西醫的“實理”中得到什麼學術上的進取，因為西醫的這些“實理”根本無法指導中醫療法而取得顯著的臨床療效。

或許陸淵雷做夢都不會想到，遵循他“用科學（西醫理論）以研求其（中醫）實效，解釋其（中醫）已知者，進而發明其（中醫）未知者”的荒謬構思的[中西醫結合]運動開展幾十年來，不但沒有達到弘揚中醫、影響世界醫學發展的目的，就連原來那麼顯著的中醫臨床療效也幾乎被他們[結合]殆盡了。

顯然，現代科技思維的衝擊，會使得許多人不習慣中醫的模糊概念，因而會出現這種“中醫不科學”的印象。由於幾十年所提倡的[中西醫結合]的影響，污染著中醫學說的傳統學術概念，因而即使在中醫專業隊伍中，也大量存在著對於中醫學說認識不清的問題，這是很正常的現象；事實上這種胡塗的認識只要認真回歸到中醫藥的傳統思維中就可以清醒過來了。

從陸某的學術悲劇中可以看出，我們中醫業者如若試圖借鑑西醫的學術理論來取代中醫的基礎理論，那不但愚蠢而且也是無益的，甚至是自我埋葬的危險做法。

幾十年的臨床實踐表明，[中西醫結合]是對中醫傷害最大的做法。許多中醫業者[結合]之後，原有的中醫基礎理論已經被自己拋棄了，而西醫的學術思維又不能有效地指導各種中醫療法，從而使得自己的臨床療法失去原先顯著的療效。如今，真正能夠讀懂中醫、並嚴格遵循中醫學術規律的傳統中醫業者已不多見，傳統的中醫學說由於後繼乏人，很有可能就像這樣被[結合]掉。

科學並不同於實質概念

現代人喜歡講科學，但科學到底是什麼？是不是只有能夠被你理解和認可的東西才能叫做科學呢？在許多人的印象中，能夠與現代文化緊密聯繫的所有東西都是科學的，反之就是迷信，就是不科學。這種觀點是不對的，起碼看問題的方式就不科學，說明其僅僅只能夠站在自己的角度來觀察問題。事實上，這種觀察很容易使自己墮入鑽牛角尖的死胡同中去；當然，這樣觀察所得到的認識大多數也只能屬於偏見。

如果我們稍微多留意一下就會發現，那些評論中醫不科學的人，大多數都不是

從事中醫專業的人，大多數都不是真正懂得中醫學說的人。這些人不願意深入研究中醫，卻在觀察或試行中醫療法時滿足於霧裏看花，所以他們評論中醫起來大多是概念混淆，前後矛盾，似是而非。或許這些人的動機是出於對於真理的膜拜，但遺憾的是，他們在具體的言行中卻滿足主觀臆斷，絲毫不懂得尊重事物的客觀規律。雖然他們所能窺見的中醫知識微乎其微，卻常常喜歡輕率地放言高談中醫的落後，說中醫這不科學，那也不科學，將一門造福於中華民族幾千年的中醫學說貶得一錢不值，似乎非得除去而後快。

顯然，那些吵著要[廢中醫]的人也都不是真正懂得“科學”的概念，他們所能理解到的科學，僅僅只是他們自己所習慣的、能夠觀察到實質物體的、現代科技思維指導下的知識體系。

其實所謂的科學，應該是包括關於自然界、社會和思維發展規律在內的所有知識體系，它是在人類社會實踐的基礎上產生和發展起來的，是實踐經驗的總結；而現代科技僅僅只是屬於科學中的一個重要組成部分，但絕不是全部。

我們知道，中醫學說並不是成熟於某個個人大腦的想象之中，而是在成千上萬、難以數計的臨床實踐中逐漸形成的；這種長期累積起來的臨床實踐經驗結晶，被升華為獨特的醫學理論，並能有效地指導著臨床治病。如果說這種從實踐中產生並發展完善，又能夠指導臨床實踐的中醫學說不科學的話，那麼，科學的價值觀到底體現在哪裏呢？

的確，中醫的大多數學術概念都不屬於西醫的實質思維、而屬於模糊概念。如中醫的生理概念（如臟腑、經絡、三焦、元氣等）、中醫的病因概念（如風寒暑濕燥火等）、中醫的臨床診斷—[辨證]（如氣血兩虛、肝火犯肺等）、中醫的各種臨床治療法則—[論治]（如平肝潛陽、補益心腎等）……等等，這些概念都不存在相對應的實質物體，也無法借助現代科技成果（如顯微、生化等技術）來進行實質研究。因此，中醫上述的模糊概念對於滿腦子現代科技實質思維的人來說無異於天書一部，要達到能夠真正理解的境地的確需要一定的智慧和努力。

事實上中醫治病，主要是要求中醫師嚴格地遵循中醫學說的學術規律來面對臨床；也就是說，中醫臨床是依據自己的學術規律而進行診治活動的，只不過這種臨床診治規律與西醫完全不同而已。雖然沒有（也不需要）臨床檢驗，但中醫完全能夠通過“四診”、“八綱”將患者的臨床病態徵像進行綜合歸納，得出中醫的診斷結論—[病態證型]，並進行以糾正[病態證型]為目的的臨床治療。通過中醫調節，患者的臨床病症都能夠得以減輕、以至消失。上述顯示，中醫學說屬於不同於西醫的另外一種具備完整學術結構的醫學體系。

人們注意到，自從清末民初之後，才開始有人懷疑中醫的科學性。隨著西方的文化思維闖入中國社會，人們在現代科技的實質思維概念的影響下，逐漸拋棄了原來尚能接受的古老的中國哲學思維方式，因而對於以模糊思維為主體結構的中醫學說變得越來越難以理解，以至於會認為其“不科學”。可見，那種認為中醫“不科

學”、“偽科學”的荒唐論點主要還是出於人們對於中醫文化的不理解、以致錯誤地堅持以西醫的學術理念來理解中醫所致，而決非中醫學說本身在學術結構方面、或者在臨床治病的過程中存在著什麼問題。

中醫的臨床療效均以“個案”顯示

人們都知道，即使在科技如此發達的今天，中醫依然能夠在臨床上發揮作用，並在“疑難雜症”和“絕症”的治療中起著不可替代的作用，其原因全在於中醫學說體系的學術理論及其有效的臨床療法。在對待中醫臨床療效的問題上，張先生非常巧妙地以“個案列舉”為由而加以否認。顯然，他這樣的理解客觀上同時也顯示出其對於中醫學識認知的膚淺以及學術上的敵意，因為中醫臨床所有的醫療行為幾乎都是“個案”的形式。

事實上在中醫臨床治病的過程中，由於患者的機體存在著難以盡述的個體差異，由於邪氣中人之後機體所表現出的病態體徵千差萬別，中醫臨床[辨證]就得依據患者機體的病理變化而作出相應的變化。每一次臨床[辨證]的不同，決定著臨床施治的差異，故而中醫臨床治病基本上都是以“個案”的形式進行的。

而西醫[辨病論治]，則是在鑒別診斷學的基礎上，確定出所患疾病的病名，再依據病名來採用預先設置的治療方案。所以在西醫臨床上常常會出現“好則好，不好也沒法”的窘境，因為實驗室研究的結論本來就是這樣的。可見，西醫臨床的思維形式屬於群體醫學，基本上不考慮患者的個體差異，對於同一種病名的疾病，大致都採用相同的治法。故而西醫生臨床治病相較中醫師來說會輕鬆許多。

雖然中醫沒有實驗室研究這個程序，但中醫的實驗卻體現在每一次的臨床治療過程之中。事實上，中醫臨床上的每一次[辨證論治]，都是中醫的一次實驗過程，其實驗的結果如何，則在患者的復診過程中都能夠通過仔細詢問和觀察得到，中醫師下一步還會根據所得到的實驗結論以及患者變化後的脈證、來重新設定新的處方用藥，從而進行又一次新的實驗。可見，中醫這種針對患者身體的即時整體狀態的認知決定著中醫臨床都是以“個案”為主的特點。

上述顯示，由於每一個機體對於疾病的反映均不相同，因而在中醫臨床上必然存在著無數的[病態證型]，也就是說存在著無數的“個案”。所以說，“個案”屬於中醫臨床的客觀診治規律，其核心為[證]。可見，雖然中醫的這種診治規律不同於西醫的實驗室設定模式，但也並不意味著這種“個案”的規律不好；應該說由於中醫臨床的“個案”更具有針對性，故而相對來說臨床療效會更為顯著。所以說，中醫的臨床療效都是以“個案”的獨特形式顯現的。

此外，張先生關於“個案”的認知或許是出自對於中醫療效偶然性的認識。我們知道，西醫臨床治病的思維方式是同一疾病採用相同的治法，而中醫則認為同一疾病存在著許多不同的[辨證]，同一[證型]的疾病才採用相同的治法。故而如若有人使用西醫的臨床思維，採用同一中醫處方（療法）治療同一病名的疾病時，就會出

現“偶然”有效或者無效的狀況。一般來說，如若碰上“藥證相符”時就會有效，如若碰上“藥證不符”時則肯定無效。這種狀況具有相當的偶然性，張先生那種偶然“個案”的印象或許是出自於此。可見，上述偶然療效的“個案”出現，意味著使用者沒能依據中醫[辨證論治]規律使用中醫療法，其違背著中醫[同病異治]的臨床治療法則。也就是說，張先生在觀察臨床療效的問題上，依然還是在依據西醫的[辨病]觀來取代中醫[辨證]觀。

總之，中醫科不科學並不是誰說了算的問題，如若你只是認定西醫的學術思維方式科學，那麼從西醫的角度來看、你就會認為中醫不科學；如若你能客觀地分析中醫完整的學術結構，並能從顯著的臨床療效中體會出中醫實用價值，那麼你就會得出中醫相當科學的結論。當然，如若依據張先生關於科學就是現代科技思維的狹隘見解，世界上就只能容許存在現代科技實質思維一種聲音，這種排除異己的思維和做法對於科學的發展是十分有害的。

筆者以為，無論對於中醫治病的原理解與否，任何人都不應該輕易否定中醫獨特的學術規律。作為臨床醫學，中醫能夠在自己的學術理論指導下進行有效的臨床活動，能夠治愈許多西醫目前還無法治療的“疑難雜症”和“絕症”，能夠幫助人們保健養生、以提高人類的健康水平。幾千年來中醫就是這樣一直發揮著自己的作用，即使在科技社會的今天，也能夠同樣有效地服務著人類。所以筆者會認為，僅僅只是以中醫是否符合現代科技思維的標尺來作為衡量科學的標準是不妥當的，中醫學說學術結構的科學性以及臨床治病的實用價值是任何人都否認不了的事實。

也談文化進步

張先生認為：“中醫中藥由於沒有尋求到自我進步的道路，它被廢除是不可避免的。”事實上，張先生所說的尋求自我進步，無非就是放棄中醫原來的學術理念，像西醫一樣借助於現代科技來發展。筆者以為，這是不切實際的。

中醫就是中醫，放棄中醫原有的模糊思維及其以整體調節為主的臨床治病方式，就等於放棄中醫學說，這不是進步而是倒退，其結果只會使得人類失去中醫這種有效的醫學體系。而且借助現代科技成果來發展醫學，這種形式已經在西醫的學術研究中普遍進行，而且都有著相當高的水準，如果再像“中醫不科學”論者那樣要求中醫業者也插上一腳，湊湊熱鬧，應該是沒有什麼實際意義的。

筆者以為，中醫之所以能夠擁有顯著的臨床療效，就說明其獨特而完整的學術體系具有某些人目前還無法理解的科學原理，這種成就的本身就是靠著中醫學說的不斷進步而發展得到的。當然，中醫目前還存在某些問題（諸如對於如何加強人們模糊概念的理解、如何擴展中醫學術的傳承面、如何擯除[中西醫結合]在學術方面的干擾等等），尤其是處在現代科技社會，上述這些問題也會影響到中醫的發展。但是，中醫的問題並非屬於“尋求到自我進步的道路”的問題；事實是中醫的進步有著自己的發展規律，並不存在西醫式的“與時俱進”。

張先生引經據典，用了較大篇幅來闡述中醫不如西醫進步。筆者以為事實絕非像張先生所渲染的那樣。

如若張先生關於“古中國大概還是興起草醫草藥較晚的文明地區”的分析結論屬實的話，那麼筆者可以認為，中醫藥的進步和發展的速度應該遠遠超過其他醫學、其中包括西醫。其一，在相同的時間內中醫已經發展成熟為比較完整的醫學學術體系。中醫發展成熟的標誌為，已經完成其對於生理病理及其所有相關醫學學術問題的研究，基本上都能提出較為合理的中醫學理論詮釋，並能在臨床上依據中醫的學術理論指導治療幾乎所有的疾病，甚至包括當時西醫都還沒有認識的 SARS。而直至今日，西醫仍然還處在漫長的發展階段；其具體體現在學術結構雖已成形，但仍然還存在著大量的生理病理問題無法得到有效的解決，還存在著衍生醫源性疾病和藥源性疾病等許多問題。其二，據張先生介紹，包括古巴比倫、古印度、古埃及、古希臘、古代中美洲在內，幾乎“所有古代醫學都有十分相似的起源”；然而幸運的是，只有中醫能夠拒絕化學藥物的干擾，能夠發展成世界上最完整的傳統醫學，並能夠在如此發達的現代社會繼續發揮它的臨床醫療作用。這的確是一件十分了不起的事情。

我們知道，中西醫同樣都源於對症治療醫學，被譽為“西方醫學之父”的希波克拉底所推崇的“平衡醫學”與中醫的模糊思維有些相似。但是從學術的角度來看，西醫學術理念的真正確立應該由公元 2 世紀羅馬時期的蓋倫算起，他創立了解剖學、生理學、胚胎學，從而將西方醫學改建在解剖動物、開創生理學實驗等基礎上。尤其是“意大利醫學家馬爾切洛·馬爾皮基（Marcello Malpighi, 1628-1694）把顯微鏡引入生物學與醫學解剖，觀察到雞胚胎的成形和腎臟內的小球組織；顯微鏡的應用，把醫學的基礎從人體解剖移往細胞微觀生理與病理的層次，18 世紀病理學由此起飛（《中國醫學史略》杜聰明著）。”顯微鏡與化學方法開拓了西方醫學的視野，隨著現代科技的發展的飛躍，西醫逐漸走入了“微觀”研究的道路，而且正在迅速進入 21 世紀生物遺傳基因研究的時代。從人體解剖-顯微鏡檢-生物化學等研究發展中，西醫學說迅速地發展成為以實質概念為主體的微觀醫學。

從上述西醫的發展過程中可以看出，出於實質思維概念的要求，西醫的任何進步都離不開科學技術的發展。在蓋倫以後的年代裏，由於當時科技的進步還很有限，從而使得西醫的學術發展有著一定的局限性。在現代社會中，正是由於科學技術的飛速發展，西醫的進步才得以提速。但不可否認的是前面所提到過的問題，就是即使到今天，現代醫學還是不能稱為成熟醫學，依然還有著許多難以解決的難題。譬如，西醫目前還有著無數的疾病得不到完整的病理分析結論，還存在著其無法治愈的無數疑難雜症和絕症，甚至還在不斷地出現許多醫源性疾病和藥源性疾病……。

事實與張先生所說的截然相反，幾千年來中醫一直在努力尋求自我進步。由於中醫的學術結構屬於以模糊概念為主體結構的整體醫學，中醫不需要使用實驗室研究的形式來促進自己的發展，因而中醫的發展不會受到科技發展的限制。通過幾千

年漫長歲月的發展，尤其是在 20 世紀 50 年代[辨證論治]被確立為中醫臨床診治體系的核心之後，中醫學說才可以說是基本形成為“理法方藥”俱全的完整醫學學術體系。中醫的主要特點體現在在對於疾病的整體認知方面。由於中醫強調整體調節，總是將人體的局部症狀擴展至機體整體來進行病理分析，因而除了[病入膏肓]者之外，中醫幾乎沒有絕症的概念，因而常常能夠治愈西醫所謂的“疑難雜症”與“絕症”。其實中醫治療絕症的有效臨床案例比比皆是，只要是尊重客觀事實的人都會注意到。

從上述論述中不難看出，如若以時代進步的觀點來看，由於中醫文化沒有受到社會科技發展的限制，中醫的發展速度遠遠超過西醫，基本上已經形成一個完整的醫學體系。也就是說，中醫學說要比西醫早成熟許多。其成熟的標誌主要體現在其對於人體的生理病理現象都能用自己的學術理論進行合理的詮釋，其對於臨床疾病治療的病域遠比西醫寬廣許多，也基本上不存在所謂的“絕症”概念；而且中醫整體調節的思維比起西醫的局部治療對於人體健康具有更加積極的意義。

中醫無需“與時俱進”

曾經有人認為“近五十年來，西醫科學獲得了日新月異的突飛猛進，大量的新發現、新發明、新技術不斷湧現，而中醫藥學始終在原地踏步，裹足不前，沒有與時俱進（引自 2006 年 7 月《加州針灸中醫師公會會刊》[中醫正名，切勿誤入‘去中國化’的迷途]一文）。”其實這種說法並不為錯，事實也的確如此。西醫隨著現代科技的發展而發展得很快，對於人類來說，這是一件好事；但我們必須尊重中醫學說的發展規律，弄明白中醫為什麼“沒有與時俱進”的道理。

正如前述，由於西醫這種實質概念的深入研究必須依賴於科技新成果的不斷出現，故而能夠“與時俱進”的醫學只能是西醫，因為它的學術思維模式就是屬於現代科技的實質概念。譬如，伴隨著清晰度越來越高的顯微裝置的出現，西醫才能進行基因方面的研究；只有依賴於生物化學更深層次的發展，西醫才能進行分子生物學方面的研究。所以說，借助現代科技的發展，西醫才能夠在近代取得較大的發展。

然而，中醫學說並不隸屬於現代科技的範疇，也就是說現代高科技的任何新發現對於中醫學說的幫助並不是很大。事實也的確如此。譬如，使用顯微鏡不可能觀察到“六淫”的實質結構，那麼，即使現代科技的發展水平再高、即使顯微鏡的清晰度提高成百上千倍也會無濟於事，仍然無法觀察到“風寒暑濕燥火”等邪氣的實質結構。再如，分子生物學對於中醫的元氣概念毫無所知，既不能了解其分子結構，也無法證實其客觀存在；那麼，即使現代生物化學發展得再怎麼先進，其對於人體元氣的培補也不可能存在任何實質的臨床意義。所以說，中醫學說的發展與否與現代科技之間並不呈現必然的因果關係，既然如此，也就沒有必要苛求中醫的發展應該“與時俱進”。

事實上，中醫的發展存在著自己的規律、是無法強求的，我們從中醫的發展史

中可以看出，每一次大的發展，都與當時的社會環境息息相關。譬如東漢時期出現大瘟疫流行，促使醫家認真地研究《黃帝內經》等醫籍，並廣泛地收集民間驗方，因而就出現了傷寒學說，出現了張仲景所創的[六經辨證]。到了清代又出現瘟疫大流行，運用[六經辨證]無法取得好的臨床療效，因而就發展了溫病學說，出現了葉天士所創的[衛氣營血辨證]和吳鞠通所創的[三焦辨證]。

隨著時代的進步，西醫以其與現代人的親和思維方式佔據著絕大部分的醫療市場，許多疾病都輪不到中醫治療；而且西醫有效的預防措施能夠阻遏許多流行性疾病的大面積發生，使得中醫失去許多刺激發展的機會。但是這些並不等於中醫就沒有發展前景。我們應該看到，中醫仍然存在著許多發展的空間。譬如隨著生活條件的富足和安適所出現的大量現代文明疾病，隨著不當的醫療行為所產生的大量醫源性疾病和藥源性疾病，還有著西醫目前暫時還不具備有效療法的許多疑難雜症和絕症等等；這些空間對於中醫的發展依然有著重要的意義，能夠促使我們廣大中醫業者發掘出更多的中醫有效療法服務於社會。

問題是許多人在自己都還沒有讀懂中醫之時就忙不迭地評論“中醫不科學”，叫嚷著要廢止中醫；還有許多人在自己都沒有弄清楚中醫發展的特殊規律時就忙著想以“中醫現代化”的形式去發展中醫，殊不知這樣做表現得既幼稚而又滑稽。您要想去否定或改變某種東西，您就得深入了解這種東西的客觀規律，就得真正讀懂這種東西的實質結構及其發展規律，否則就會畫虎不成反類犬。

總之，中醫學說根本就不隸屬於現代科技的範疇，現代科技的任何發展也都不可能促進中醫的大發展，因而中醫不存在“與時俱進”的問題。至於是否能夠跟上時代發展的問題應該是指那些具有現代科技實質思維的其他相關學科，因為如若落後於時代的發展，這門學科就必然會遭到淘汰。由於中醫不屬於這種實質科技思維體系，而且，中醫療法依然能夠填補西醫臨床目前所存在的缺憾，因而根本就不存在這個問題。臨床事實也已經表明，不論現代科技發展如何，即使在今天的科技社會中，中醫依然可以與西醫起到相互補充的作用。也正由於上述原因，中醫學說的發展理所當然地有著自己的規律，故而不存在所謂的“科學化”、“現代化”以及“與時俱進”等問題。

也談科學

筆者以為，人們之所以會認為西醫科學，主要原因還是在於西醫理論屬於現代科技的實質思維，比較容易與現代人產生共鳴；而中醫的理論則成型於幾千年前，其指導思想為當時所流行的陰陽五行學說，這種模糊的概念很不容易為現代人所理解和接受。

由於只能使用現代的實質思維來理解傳統文化，在張先生的潛意識中，不但會認為氣功、中醫不科學，而且還可能會認為所有的傳統文化（只要是古代的東西）都不科學，甚至就連“西方醫學之父”希波克拉底所創立的平衡醫學，他同樣也會

認為不科學。因為希氏這種體液學說和“燥、濕、寒、熱”平衡論永遠無法通過實驗室驗證。

前面已經闡明，西醫的發展離不開現代科技，所以它只能是伴隨著科技的發展而發展。表面看來它是在進步，其實質就是它必須拄著現代科技的拐杖才能前行。而中醫的學術概念無法借用現代科技思維來理解，而且中醫學說的學術結構也已經基本成型，中醫基本上能夠依據自己的完整理論體系和各種有效療法來完成臨床醫療使命。因而可以說，中醫的學術結構是相當的科學的，根本無需仰賴科技的進步來徹底改變自己。

至於中醫學術結構方面科學與否的問題，當然是見仁見智。張先生在《告別中醫中藥》中對於水腫病的認識應該屬於西醫的認知，他習慣於西醫那種將水腫病分為腎性、肝性、心性的認識，這沒有什麼不好，西醫臨床就是依據這種病理的認知來分型處理治療的。中醫對於水腫病也有著自己的學術認知，依據[辨證論治]的原則，它將水腫分為虛實兩證。認為實證多由外邪侵襲，肺失宣降，三焦決瀆無權，膀胱氣化失常所致；治宜祛邪為主，一般使用疏風、宣肺、利濕、逐水等治法。虛證多由脾腎陽虛，不能運化水濕所致；治宜使用扶正為主，用溫腎、健脾、益氣、通陽等治法。可見，中西醫二者之間的區別只是在於對於疾病的認知角度不一樣而已。

作為非醫者身份，如果說張先生對於中醫的[扶正祛邪]臨床特色無法理解和接受的話，那麼，他對於西醫關於腎性、肝性、心性的病理學術概念又能夠有多深的認知呢？在同樣不甚深刻的認知下，張先生為什麼只是能夠接受西醫、而排斥中醫的學術理念呢？顯然，這種接受多少帶點盲目、或許只是由於共鳴所致而已。如若張先生有興趣的話可以多看看關於水腫病的中醫醫案，真正認真地了解一下中醫對於水腫病的理法方藥。不過最好在看醫案之前，還是請張先生先去熟悉一下中醫的[辨證論治]法則，不然他可能又會陷入到指責中醫臨床重復率不高的死胡同之中。

客觀來說，中醫有中醫的理論和治法，西醫有西醫的理論和治法，這是非常簡單的問題；因而筆者以為，像張先生在文章中那樣強行要求中醫去遷就和迎合西醫的說法顯然不太恰當，更不應該由於其他醫學不具備西醫的病理觀就被看作是大逆不道。顯然，如若有人非要頑固地堅持以西醫的實質思維來看待中醫理論，這無疑地是為自己理解和體會歧伯關於“平治於權衡，去苑陳莖”以及“左病右治”等論述自行設置著難以逾越的障礙。

筆者以為，通過對於人體進行整體調節而達到治病目的的[整體觀念]屬於非常前衛的科學思維模式，這種調節主要體現在注重於“人”的概念之上。我們知道，任何生物之所以能夠存活於大自然，就在於其具有生命，並且能夠通過生命的活動來抵禦大自然中各種不利因素的侵襲。人也是如此。在人體周圍存在著難以數計的各種致病微生物，由於人體本身具備保護自己的生理功能，因而能夠在自然環境之中與各種病原體保持一種並不和平的共生狀態。我們知道，當機體失去生命之時，

如若不採用防腐措施，屍體將會迅速地被細菌、病毒等微生物化解而腐爛掉；可見，只是由於生命的作用，生物體才能夠在大自然中得以生存。如若身體的“正”與“邪”之間發生某種力量消長的變化，這種平衡就會被打破；如若邪氣偏盛，生物體就會顯示出生病的病理狀態。

中醫整體調節的主導思維就是為著幫助機體振作起來、重新恢復到健康的生理狀態，這點從中醫“扶正祛邪”的臨床治則中就能夠明顯地體現出來。“扶正”表示促進機體恢復原有的各項生理機能，“祛邪”仍然還是通過幫助機體驅除入侵病邪而改善身體的病理狀態；事實上，這兩種治則主要都是通過調節機體功能而起到治病和保健作用的。

當然，這種好的學術理念西醫都不具備，西醫臨床常常都是採用直接殺滅病原體的方式進行治病，而且這種殺滅同時也會損傷到機體自身的體質。所以說西醫臨床治病常常都是“殺人一萬，自損三千”，雖然能夠治愈疾病，但也同時會由於這種臨床治療而損傷到機體正常的器官組織。客觀來說，西醫臨床的這種治病理念常常會使得患者的身體狀況在生病和治療的兩大過程中同時都受到較大的傷害。

事實上，大自然環境中的病原體是永遠殺滅不完的，人體體質的孱弱必然又會給予其重新入侵的機會。面對這個問題，中醫[整體觀念]的優勢就凸顯出來了，它既能夠通過促進機體功能的方式來驅除邪氣（殺滅病原體）、而使得疾病痊愈，又能夠增強機體抵抗和殺滅致病原的能力而使得機體恢復到健康狀態，這種“治本”的思維比起西醫那種消極防禦的治病理念顯然不知道要好到哪裏去。

對於張先生“割掉闌尾比吃中藥止痛，就更能夠‘治本’”的說法，筆者覺得十分有趣。其實張先生的本意並非為著“治本”，而應該理解為“割掉省事”。中醫臨床常常將腸癰（西醫稱為闌尾炎）分為瘀滯型，蘊熱型，毒熱型而分別處置，可見中醫的臨床診治決非張先生所認為的僅僅只是止痛的治療。其實像張先生所說的手術“治本”的案例很多，在臨床上，許多醫生對於一些並不一定需要手術的疾病，動則就將人體器官組織進行手術摘除或者換掉。這些醫生與張先生的觀念一樣，甚至根本就不願意盡量採用醫療手段來維護患者的健康。

筆者接診過多位患者，他們均對於這種輕率的醫療行為深痛惡絕。在他們之中，有的人由於子宮長有豆大的良性肌瘤而被醫者將子宮和卵巢全部摘除，有的人僅僅只是由於膝蓋疼痛而被換上人工膝蓋，有的只是因為膽囊發炎就被割掉膽囊，患有脊柱側彎的患者在脊柱側邊被安裝上鋼釘，患有小兒肌性斜頸的患兒健側的胸鎖乳突肌被割短一截……。在這些醫生的眼裏，人體如同汽車或者機械那麼簡單；至於手術後患者所要面臨的痛苦，那就不是這些醫生所關心的事了。顯然，如若借用張先生那種吹毛求疵的評論方法來特別苛求西醫，同樣也可以得出“西醫不科學”、乃至“不人道”的相同結論。

西藥的毒性比中藥更大

張先生顯然比較注重中藥中毒問題，但事實上西藥臨床中毒的發生應該更為多見。譬如常服腎上腺皮質激素類藥物（諸如可的松、強的松之類者），會因脂肪堆積而出現“滿月臉”、“水牛背”，四肢肌肉萎縮等症狀；常服類固醇之類藥物的人，容易患上肝硬化、肝癌之類的疾病；常用杜冷丁容易染上毒癮，常服止痛藥可能會傷胃，甚至過量服食維他命也會損傷身體；就是號稱“世紀之藥”的阿斯匹林，久服也會使人體的血小板計數降低為正常值的 1/3。上述表明，藥物含有對於人體有害物質的現象並非僅僅只是中藥獨具，由於大部分西藥屬於人工合成的化學物品，其對於人體的毒性應該遠甚於中藥。

我們知道西藥產生的時間非常短暫，一般來說，西藥從合成到臨床使用僅僅只需要幾年，至多也只有十幾年的時間。西藥產生的過程迭經實驗室研究、培養皿試驗、動物試驗、人體試驗等階段，如若在臨床試用中證實其在短期內確實對於人體沒有大的傷害（當然，即使在允許使用的藥品中，對人體有著短期傷害作用的並不少見）後，就會被允許投放市場。

表面看來，西藥從研發到生產的整個過程都比較科學，其臨床應用也有著比較嚴格的規範；但筆者認為，採用這種方法，根本無法監測到合成西藥對人體的遠程傷害。事實上，由於西醫偏重於實驗室研究，每種藥物的毒副作用在短期內都難以為人們所完全了解，因此，這種短暫的實驗方式有其不確定之處。

事實也確實如此，許多西藥對人類的傷害，都是在使用幾年、甚至幾十年之後才被發現的。譬如己烯雌酚，在二十世紀三十年代被發明後，曾廣泛地用於預防流產、改善孕期不適、控制產後奶量、緩和更年期障礙、治療瘰癧和前列腺癌、事後避孕等等。直到三十年後人們才逐漸發現，做母親的使用這種藥物後，其子女無不產生這樣、或者那樣的問題，諸如各種生殖系統癌症、終生不育、或者先天性畸形等等。事實上，其他由於發現毒副作用而下架的西藥並不少見；近期有資料顯示，由於停止使用荷爾蒙，美國 2003 年乳癌的發作率大約減少了 1.4 萬人，這些都清楚地顯示出西藥對於人體的危害是何等的嚴重。

我們知道，每一種合成西藥，由於其開發的目的主要在於作用於某一個特定的目標，因而難免會對於機體的其它器官組織造成傷害，這已為無數的臨床病例所證實。只要是敢于面對事實的人都應該能夠了解到，類似的病例在臨床上是何其的多見；臨床上許多醫源性疾病和藥源性疾病都是拜西醫的這種局部思維療法所賜。筆者有位患有類風濕病的患者，就曾由於服用抗類風濕藥物而導致罹患淋巴腺癌。

此外，人們還注意到，西藥的使用還嚴重地危害著人類生活的環境。由於激素的濫用，使得人類的某些食物（包括豬、牛、雞肉等）中存在著大量的激素，嚴重地危害著人體的健康。前東德許多奧運金牌運動員由於不斷服用類固醇，而導致肝癌、肝硬化的發生以致失去生命。曾經有報道說由於女性使用雌激素的原因，使得英國內陸河流中大量的公魚都由此而變性，出現異常的產卵現象。

我們還可以從抗生素的使用中來分析。我們知道，自從 1928 年青黴素問世，抗

生素就成爲西醫臨床的王牌，只要是炎症就立即推出。的確，在臨床上抗生素起到很好的治療作用。但是，由於抗生素直接作用於菌體，使得抗藥細菌產生的速度遠遠超過人類開發新藥的速度，因而使得大量的超級病菌出現蔓延。而且，由於抗生素的濫用，在治病的同時還殺死許多對於人體有益的細菌群，從而傷害到人體正氣，使得抗藥細菌能夠更加容易地侵入人體。

由此可以看出，如若按照張先生苛求中醫的“科學”標準來評價西醫療法，上述西醫臨床的那種治病理念以及由於西藥所導致的危害難道還不夠否定西醫藥的科學性嗎？所以說，正確的學術態度應該是客觀地分析問題，千萬不可攻其一點，不及其餘。

中藥有中藥的藥理

在張先生的文章中，常常對於中藥有著不切實際的評說，其中既有著[中西結合]“有效成分”的概念，也有著西醫藥學的偏見。

譬如，張先生說：“大家都知道這（六味地黃丸）六位藥，但到底是那味藥發揮什麼功效，就很難求證了。”我們從張先生的話中似乎可以體會到其對於六味地黃丸的功效並不否認，而他所提出的問題只是想探究到底是哪味中藥所發揮的功效而已。這裡使筆者想到所聽過的一位[結合醫者]的學術報告。這位醫者在論述使用當歸龍薈湯能夠治療粒細胞白血病時強調，他經過認真篩選之後認定，當歸龍薈湯之所以能夠治療粒細胞白血病主要只是青黛一味中藥的作用。事實上這種說法屬於[中西醫結合]的概念，根本就不屬於中醫的學術理論；其認知僅僅只是借助於西醫的藥理知識來認識中醫藥的療效，這種認知當然不可能正確。

當歸龍薈湯出自《丹溪心法》一書，主要是由當歸、龍膽草、蘆薈、梔子、黃連、黃芩、黃柏、大黃、木香、麝香所組成，其中一方中加有柴胡、川芎，而另一方才加有青黛。該方主治肝膽實火所致的眩暈，脅痛，驚悸，抽搐，譫語發狂，便秘溲赤等證。人們將其用於粒細胞白血病中的肝膽實火證型應該有效，而離開肝膽實火證型就不可能見到療效。可見那種認爲“當歸龍薈湯治療粒細胞白血病主要依賴於青黛”的說法是不確切的，事實是當歸龍薈湯只能清瀉肝膽之實火，而且青黛也不屬於該方的主藥。六味地黃丸也是一樣，其功效並不屬於單獨的哪味中藥，而是組成方劑的六位中藥的共同作用。張先生這種以“有效成分”的西醫概念來詮釋中藥方劑的做法本身就是不尊重中醫的學術理論，也顯示出其對於中醫臨床組方治病的學術理念的陌生，其結果當然也就談不上求證了。

同樣的理由，張先生對於姜的研究也很有趣。據張先生統計，從中醫藥的角度來看，姜具有 44 種藥用價值；但應該明白，這只是屬於中醫藥的概念，中醫臨床都是依據這種理論的指導來使用姜的藥用價值的。問題是張先生為了否定姜的中藥效用，卻在文章中引述了自然療法對於姜的研究，認爲“姜的確切藥用價值只有兩種，那就是‘止嘔’和‘通關節’”。他同時還引述了西醫對於姜的有效成份的研究，

發現姜能夠“緩解因流行性感冒而引起的嘔吐”，並“對於消化不良和暈動嘔吐也有療效”。最後他終於得出中醫“隨意誇大姜的藥理作用，以及中醫方劑中濫用姜入藥，屬於完全不同的規範”的結論。

令筆者不解的是，既然張先生知道中醫與其他醫學對於姜有著不同的認知和規範，那又怎麼能夠以其他醫學的學術理念來要求並取代中醫的藥理觀念呢？既然姜的 44 種藥用價值都能夠在中醫藥的臨床使用中體現出來，那又如何能夠指責中醫在誇大姜的藥理作用呢？此外，在上述引述中，自然療法對於姜的研究比西醫還多一個“通關節”的功效，不知道張先生是認為自然療法在誇大姜的功效呢？還是西醫的研究不夠深入呢？

張先生還提到西醫對於中藥人參的藥理研究，認為“既沒有發現其確切的營養價值，也沒有發現其確切的藥用價值，相反卻發現了它對於某些疾病（如高血壓、便秘、咯血、重感冒、失眠、過敏）的有害作用。”的確，由於人參具備大補元氣的功效，因而中醫將其列為補氣的要藥。但是應該懂得，將人參的中藥臨床價值讓另外一種醫學按照他們的藥理觀念進行驗證，這樣做並不存在任何意義。由於西醫沒有體質的概念，更不懂得元氣為何物，所以，西醫對於人參在中醫臨床中的效用當然會表現出茫然無知，這又有什麼值得奇怪的呢？不同的醫學可以有著不同的學術理念，其他醫學使用他們自己的藥理知識怎麼可能研究出中藥的藥理作用呢？至於人參的毒副作用，中醫藥典中早就有著具體的說明，認為人參為溫補藥物，大凡實證、熱證而正氣不虛者均不可隨便使用，濫用則會使得機體出現毒副作用。

張先生敘說自己曾在農村見過 49 味中藥的大方，並以此來斥責中醫浪費藥材、增加患者的負擔。筆者以為這種說法太過荒唐。其一、與其他專業一樣，中醫業者中間的專業水準也會存在著不同的層次，其處方的合理程度不同本來就不足為奇；而且還有些中醫業者習慣於使用大方治病，這又有什麼值得大動肝火的呢？別說 49 味藥組方，筆者甚至還見過個別中醫師處以 60 幾味、乃至 100 味以上的大處方，但僅從這點就能夠說明中醫業界都在“浪費藥材”嗎？其二、人們可以對比一下中西醫收費的標準。西醫臨床動輒成百上千、甚至上萬地收費，而中醫 100 味中藥的處方收費能有那麼高嗎？到底是哪種醫學使得患者“負擔過重”的問題非常清楚，這麼簡單的帳張先生應該是能夠算明白的。

此外在抗 SARS 期間鄧鐵濤老中醫曾經計算過，最貴的一位患者的治療費僅僅只有五千塊人民幣，而西醫治療的費用會是多少呢？請張先生不要忘記，價廉屬於中醫藥臨床治病的另外一個優勢，傳統的中醫療法根本不可能會使得患者的“負擔過重”。

至於大處方“模糊了中醫藥物對於疾病之間的醫理關係”的指責，筆者實在是難明其意、不知所云。臨床上有些疾病只需一味藥即可痊愈，有些藥方需要十幾二十味、甚至更多的中藥方可組成；中醫師臨床用藥治病不會像張先生那樣去數中藥的味數，而是依據患者的證情需要來決定處方。

張先生還談到中藥的有效期的問題。他認為“中藥連‘有效期’概念都沒有，你怎麼可以保證中藥不產生‘後遺症’呢？”其實所謂“有效期”的概念也是屬於西藥所特有。由於大多數西藥都屬於人工合成的化合物，其成份結構的性質極不穩定，很容易由於發生化學反應而出現藥品質量的改變，因而會制定出有效期的概念。而中藥屬於大自然的天然產物，其有機化學結構極為穩定，如果不是發黴或者長蟲，基本上不會像西藥那樣容易發生化學變化。張先生說過他對於化學也有“涉獵”，這個道理他當然不會不知道。再說，中藥產生“後遺症”的問題不是張先生的這種推理推出來的，而是其他非中醫藥者“故意踩地雷”踩出來的；可見，中藥“後遺症”的發生與“有效期”的概念並沒有多大的直接關係。

總之，中藥既不能當作食物，也不是其他醫界業者可以隨意使用的藥物，中藥只能是中醫業者臨床治病的藥物。所以，對於中藥的藥理分析，只能依據中醫藥的學術理論而為，像張先生那樣將其他醫學對於中藥的藥理分析及其研究結論強加於中醫的做法是毫無道理的。

使用中藥只能依據中醫的規範

關於藥物的毒性問題，張先生也在採用兩種不同的標準來看待中西醫。面對西藥所導致的大量毒副作用問題，張先生可以不為所動，甚至還片面地宣導“西醫在藥品投入臨床之前，事先闡明其毒副作用及其用藥限量”。而對於中醫藥，張先生卻採用吹毛求疵的態度。

事實上，中醫在藥品投入臨床之前，又何嘗不是“事先闡明其毒副作用及其用藥限量”呢？每一味中藥的臨床使用劑量及其禁忌在中醫藥典中都已經很清楚地註明，按道理張先生在熟讀中醫書籍時應該能夠注意到。

我們知道，中藥的藥性、功效、及其毒性反應是前人從長期的臨床實際應用中，逐漸地了解到、並歸納出來的。中藥的這些使用規律來之不易，它是幾千年來難以數計的病人親身實驗所累積起來的結果，屬於統計歸納學的結晶。由於中藥在臨床上重復使用的時間特別長，所應用過的病例特別多，因而每味中藥的性味歸經、臨床效用、使用禁忌等等，無不清清楚楚地一條條羅列著；所以說，中藥臨床使用的安全性和有效性是毋庸置疑的，當然也不會出現類似西藥那種的遠期為害。

客觀來說，只要在臨床上能夠嚴格遵循中醫用藥規律、就根本沒有必要擔心中藥中毒的醫療事故發生。曾經有網友由於見到魚腥草都能讓人中毒，因而會質疑中藥的安全性問題。對於這個問題筆者需要提醒的是，幾乎所有中藥中毒事故的發生都是非中醫業者所為，都是在沒有遵循中藥使用規律的情況下所導致的，都是由於其他不懂中醫藥者亂用中藥所造成的。所以筆者呼籲人們使用中藥時，必須注意只能夠遵循中藥的使用規則，否則就無需談論中醫藥的安全問題。

在社會上，人們常常會錯誤地認為只要是中醫藥療法所出現的醫療事故，就一定屬於中醫藥的責任。張先生也在攻擊中醫藥沒有“事先闡明其毒副作用及其用藥

限量”的同時，又將 1992 年發生在比利時的“中草藥腎病”拿出來作為使用中藥危險的證據。

對於張先生這種不客觀的說法筆者可以理解，但筆者卻無法接受這種不正當的攻訐。筆者以為，學術爭論應該建立在客觀的學術道德的基礎上，應該以擺事實、講道理為主。

事實上中醫對於每味中藥的使用都有著嚴格的規定。譬如木通。中醫文獻中早就指出，使用木通有著量的限制，一般僅為 3-6 克之間，而且不可以長期連續使用。而對於木通的使用禁忌，《本草新編》中就曾告誡說，木通“不可多用，多則洩人元氣”。中醫教科書《中藥學》中則在述說該藥的使用注意事項時還特別指出，木通“用量不宜過大，孕婦慎用”。上述用藥規則，凡是受過正規中醫訓練者，都會謹記於心，切實遵行；只有那些毫無中醫藥理知識的人才敢濫用。事實表明，臨床上所發生的所有木通（包括龍膽瀉肝丸等）中毒事件，都是使用者無視木通的中醫使用規範，長期大劑量地服用所造成的。對於上述中醫文獻中關於木通的“毒副作用及其用藥限量”的記載（即張先生所說的“事先闡明”），自稱飽讀經書的張先生應該已經都很清楚；如若連這點都不敢承認的話，就只能當作張先生是在蓄意歪曲事實和蓄意攻訐了。

張先生所提到的比利時“中草藥腎病”事件，也是一例由於亂用中藥所導致的馬兜鈴酸中毒事故。事實的真相是那位西醫醫生使用中藥防己（一說為木通）為患者減肥，由於其不懂得中藥的用法與禁忌而長期大劑量地給患者服用，導致發生多例患者腎衰竭，一例死亡的大醫療事故。對於防己的臨床應用，《本草綱目》中就有“不可用三”的詳細論述。《中藥學》在論述該藥的[使用注意]一欄中也曾經說過：防己由於“苦寒較甚，不宜大量使用，以免損傷胃氣。食欲不振及陰虛無濕熱者忌用。”而且關於防己（或木通）具備西醫減肥效用的記載，所有的中藥典籍中都不曾有過，可見該醫者並不是依據中醫藥的功效論述而使用的。其次，這位比利時西醫生在使用防己（或木通）時沒有遵循中藥的使用規範，竟然敢于長時間大劑量地給患者服用，從而導致事故的發生。

從比利時“中草藥腎病”醫療事故中我們可以清楚地看出，此次中藥中毒的發生應該與中醫藥毫無關係，完全應該歸咎於那些不具備中藥使用資格的其他醫療體系醫者不當地使用中藥所造成。對於亂用藥物的問題我們可以換個角度來看，如若其他非西醫藥人員亂用西藥而導致醫療事故發生，其責任應該歸咎於西醫藥的本身、還是不當使用者自己呢？

“是藥三分毒”，這是中醫學說融入到中國文化中的一句俗話，中藥的古稱也叫做“毒”；所以說，在中醫的學術理念中，只要是中藥就會具有毒性。可見，中醫從來就沒有過像張先生所說的中藥不存在毒副作用之類的概念。而所謂“純中藥製劑，無毒副作用”的說法最好還是請張先生找健康食品業者見證比較合理。

關於中藥的毒性問題，張先生可能還不太熟悉其中的一個重要方面，那就是中

藥的相對毒性問題。筆者曾治療一位冬蟲夏草中毒的患者。該患者在甲狀腺摘除手術後，由於喝過一小碗冬蟲夏草烏雞湯滋補身體，在第二天清晨就感到全身發冷，呼吸不暢而被送進醫院急救，後經中藥調治一個多月方才痊愈。

上述案例就是由於中藥的相對毒性中毒所致。所謂相對毒性是指藥物本身並不含有對於人體有害的成分，只是在用於某種特定體質的人之後，才會出現毒副反應。依據中醫理論，相對毒性的概念主要是因為患者的體質與中藥屬於同一種寒熱屬性（或寒或熱）所引起（當然還有虛虛實實等問題），上述冬蟲夏草中毒案例應該歸咎於患者藥證同為熱性所致。患者屬於陰虛陽亢體質，平日裏稍稍喝點當歸湯都會流鼻血；而冬蟲夏草屬於溫性藥物，容易導致患者出現“火上加油”現象。而且由於患者體質比較虛弱，故稍現“火上加油”即會灼傷肺陰而出現上述反應。這種中毒反應屬於中醫臨床[辨證論治]概念中由於“藥證相反”所出現的必然現象，這個問題中醫業者都會注意到。

由此可以看出，上述幾乎所有中藥中毒事件的始作俑者都不是中醫業者，都是其他不懂得、也沒有遵循中醫用藥規律的人所為，但中醫卻由此而背上罵名。這就好比歹徒持刀行兇之後，其法律責任的歸屬問題。雖然歹徒會詭辯說：如果不是有刀的話，他就不會起意殺人；如果不是刀太鋒利，他也不會殺死人。但筆者認為，法律絕對不可能將其罪責推卸給刀的製造者；如若這種邏輯能夠讓它成立，世界也就不可能是現在這個樣子了。

張先生講得最多的是將中藥進行西藥式的藥理成份分析，並要求對中藥的“毒性進行一一甄別”。其實，這件事[中西醫結合]早就已經大量做過，只不過所得出的分析結論並沒有多大的臨床意義。事實上，這種成分（包括毒性成分）分析的結論西醫根本用不上，而對於中醫臨床用藥也沒有多少實際的指導價值。而且，對於上述關於中藥相對毒性的問題，人們也無法採用西藥的藥理觀念分析出其毒性成份及其中毒的病理機制。

總之，中藥的臨床使用有著自己的規律，沒有必要按照其他醫學的藥理知識來改變。幾千年來中藥在臨床上經歷過千百萬次、難以數計的實際應用（實驗），已經對於每一味中藥的使用方法及其毒性規律都有著非常詳盡的使用規則記載，臨床使用時只要是嚴格地遵循中藥的使用規則，根本就不可能出現中藥中毒的醫療事故。也就是說，中藥使用的安全性是不容置疑的。

[中西醫結合]導致中藥中毒事件叢生

人們注意到，在[中西醫結合]之前，也就是在進行“中醫科學化”之前，中藥中毒的現象並不多見。而隨著[結合]現象的推廣，中藥中毒的醫療事故頻頻發生，以致使得人們談（中）藥色變。這或許就是張先生所說的“有不少人曾經試圖通過‘中醫科學化’來振興中醫，實際結果卻總是事與願違”的意思。

我們知道，所謂“中醫科學化”的實質就是“中醫西醫化”，這種構想本身就

是一種學術上的不合理嫁接；因而不問現代科技成果多麼先進，沒有人能通過實驗室研究而將模糊的中醫概念轉變為西醫的實質概念。而[中西醫結合]的實質後果，卻使得中西醫之間的學術概念牽強附會，混淆不堪，以致誤導人們以錯誤的方式使用中藥，從而導致中藥中毒的事故叢生。

有報道說中國曾發生中草藥製劑[魚腥草注射劑]在臨床上出現嚴重不良反應而被全面暫停使用的事件。前面已經談過，中草藥的臨床使用規則只能依據內服外敷的傳統形式，而不應該採用西醫注射的給藥方式；由於這種“中藥西用”的給藥方式無法掌控中藥的有機成分在機體組織內部的臨床反應，因此是很危險的，很容易出現上述醫療事故。事實表明，[結合醫學]採用上述這種中藥西用的給藥方式是行不通的，而且其他類似的所有中藥製劑也有可能會出現相同的問題，應該全部停止製作和使用。

近期在新聞媒體上又出現過中藥龍膽瀉肝丸傷身的新聞報道，所引述的是[探針]醫學周刊所發表的一篇文章，其主要內容為英國醫師要求加強管制中藥。事故的起因是一位 30 歲的華人為了加強肝臟的機能，在連續服用了 5 年的龍膽瀉肝丸之後，則發現其膀胱不停地長出腫瘤，而且還出現腎臟衰竭，必須洗腎。

事實上，上述患者使用龍膽瀉肝丸來“加強肝臟機能”的做法，也叫做不當使用中藥，因為任何中藥如果不進行“西醫化”處理，是不能當作西藥來治療肝臟疾病的。

必須強調，中醫肝的概念應該理解為“肝係”，決非西醫所認為的最大消化腺體的實質解剖器官——肝臟。龍膽瀉肝丸屬於清瀉肝經實熱的方劑，主要用於肝經實火所導致的頭暈頭痛、面紅目赤、煩躁易怒、口苦脅痛、耳聾耳腫等症狀，而上述這些症狀與所謂的“肝臟機能”毫不相干。

“加強肝臟機能”是否屬於西醫術語筆者並不知曉，但筆者知道，即使翻遍中醫所有的專業書籍都不可能找得到這種說法，當然也就更談不上關於龍膽瀉肝丸具備有“加強肝臟機能”功效的相關論述。

筆者以為，這種說法應該是來源於[中西醫結合]所導致的中西醫之間學術概念的混淆，人們或許誤將中醫的“清瀉肝膽實熱”等同於西醫的“加強肝臟（解毒）機能”。這種誤導的確具有殺人的性質，以致會誘使那位糊塗的患者長期大劑量地使用龍膽瀉肝丸來“加強肝臟機能”而受害。

總之，臨床資料顯示，隨著[中西醫結合]過程中大量非中醫形式使用中藥的現象出現，中藥中毒的臨床事故就在不斷發生；許多離奇的中西醫學術概念的混淆常常誤導著許多人，使得他們以錯誤的方式使用中藥而中毒；這個問題應該引起人們的廣泛注意。必須懂得使用中藥必須依據中醫規則的道理。在使用中藥之前，應該先諮詢一下傳統的中醫師，弄清楚是否[藥證相符]，千萬不可聽信那種使用中醫療法能夠消炎降糖、改善檢驗數據的[結合醫者]的說法，否則，受到傷害的只能是患者自己。

綜上所述，對於非中醫藥業者使用中藥、以及[中西醫結合]醫者非中藥規範的使用方式，筆者是堅決反對的。筆者認為，要徹底根治中藥中毒現象其實並不是很困難，只須以立法的形式制定出中藥專職使用的管理規定，並將所有具有毒性（包括大毒和小毒）的中藥進行西藥式的嚴格管理。

這樣，如同西藥的管理一樣，只要是有可能導致中毒的中藥，人們不可能從市場上輕易得到，因而就能夠有效地杜絕中藥的濫用。而單純地禁用某些有毒中藥並不是好辦法，只會剝奪人們使用中藥的權利。至於非傳統中醫的其他醫者使用中醫療法，只要其能夠懂得遵循中醫的臨床規範就行了。事實上，只要是將中藥的使用權回歸到傳統的中醫臨床，不允許採用中醫傳統使用方法以外的給藥方式，濫用中藥而導致中毒的問題就能夠迎刃而解了。

[辨證]只是中醫獨特的臨床診斷方式

張先生在《人道》篇中攻擊中醫的話實在尖銳，諸如“裝腔作勢，欺騙患者”，“推行異物、污物、毒物入藥，坑害患者”，還有什麼“為難患者，並為醫生無效施治開脫責任”等等。如若其攻擊的只是某些個別醫者的行為，那倒情有可原；但他攻擊的是整個中醫學說，筆者不得不稍作回應。

張先生攻擊中醫的[辨證]為裝腔作勢，不過他所攻擊的依據卻是建立在自己的“莫名其妙”的感覺之上，這就不能不使人關注他到底是否真正具有“充分的資格和信心討論中醫”的問題。張先生的上述言辭已經清楚地顯示出，其甚至連中醫學術理論與臨床診治中最重要的[辨證]概念都感到“莫名其妙”，這種低水準的中醫認知應該可以用來證實張先生在中醫學術方面根本就個門外漢，似此，那他“討論中醫”的資格就不可能像他所說的那麼“充分”了。

正如前述，[辨證]屬於中醫獨特的診斷方法，中醫對於臨床上所有的疾病都得進行自己的診斷—[辨證]；而且中醫的所有療法都是為著糾正醫者通過[辨證]所辨別出來的患者的[病態證型]而設定的，所以說，[辨證論治]屬於中醫臨床診治疾病的必然手段。

所謂[辨證]，就是找出中醫的診斷依據—[病態證型]，沒有[辨證]就無法進行中醫的各種治病療法。因而在臨床上不管面對何種疾病，中醫都得進行[辨證]。但是張先生對於中醫的[辨證]頗為反感，他十分不滿地說：“就連 SARS 和 AIDS 那樣的新型疾病，中醫生都要煞有介事[辨證]一番。”

面對這種說法，人們或許都會想到：張先生是不是會認為對於這些“新型疾病”，中醫臨床就不應該按照中醫的診治原則進行臨床治療呢？事實上，對於張先生這種“開後門”的說法，只要是稍微懂得一點中醫學識的人都會覺得好笑。中醫臨床治病只重[辨證]而不重病名，這是中醫特定的學術規律，並不是面對“新型疾病”就會不一樣。如若需要特殊關照這些“新型疾病”而不進行[辨證]診斷的話，那麼下一步的中醫治療也就變為盲人瞎馬，不知道如何進行了。

關於中醫臨床的這種[辨證]診斷，胡適先生同樣也沒能搞清楚。他在西醫治不好他的病、而中醫治好他的病之後，依然還是堅持認為中醫不科學，其原因就是弄不明白中醫這種不以病名為主的[辨證]診斷。

事實上，中醫臨床只有[辨證]才是中醫的唯一診斷，中醫所有的治療，幾乎全是為著糾正通過[辨證]所確定的[病態證型]而設立的，如果只有病名而無[辨證]，中醫臨床根本就無法進行治療。這就是中醫學說的學術規律。

以眩暈為例。很顯然，中醫臨床所採用的療法都是針對[病態證型]的，眩暈這個病名根本無法指導治療。導致出現眩暈的[辨證]很多，中醫教科書《內科學》上所敘述的就有肝陽上亢、氣血虧虛、腎精不足、痰濕中阻等[證型]；不同的[證型]所用的治則和方藥絕對不可能相同，這就是中醫[同病異治]的道理。從這裡可以看出，“同病”不屬於中醫的臨床診治依據，正是由於存在著不同的[辨證]，才有可能會出現中醫這種[同病異治]的特殊診治規律。

上述表明，中醫師[辨證]只是中醫師所進行的臨床診斷過程而已，既不屬於“裝腔作勢，欺騙患者”，更不存在“為難患者，並為醫生無效施治開脫責任”。筆者感到難以想象的是，張先生竟會如此地中傷中醫師臨床診治疾病的正常專業活動。

十分感謝張先生在《人道》篇中提起 SARS（中國稱非典）病，使得筆者有機會將中醫防治這個“新型疾病”的明顯優勢介紹給讀者。事實上，中醫臨床就是採用那種令張先生感到莫名其妙的[辨證論治]來進行有效治療的。鄧鐵濤老中醫曾經介紹過他們防止“非典”的經過和體會。鄧老說得很好：“我們掌握了幾千年來各種各樣的病邪，到了人體裏面所發生的規律，所以我不管它 SARS 如何變，不怕。我主要的目標不在病毒，主要目標在人體上面。”

這裡，鄧老將中西醫的病理及其診治理念都很清楚地剖析開來。在臨床上，西醫主在對付病毒，中醫主在調節被病邪感染到的機體。病毒變異一旦超出人類所掌握的範圍，西醫就會感到手足無措；但中醫依然還是能夠通過調節機體的病理狀態而起到防治作用。所以中醫對於臨床上是什麼病毒為患、以及該病毒會作何變異等西醫的病理概念並不太重視。

鄧老分析鍾南山醫師所領導的呼吸病研究所收治“非典”情況時指出，該所共收治病人 88 例，其中死亡 10 例。其中中醫介入治療的有 71 例，死亡僅有 1 例。而某醫院醫護人員通過服用中藥，其感染機率為零。人們僅僅從上述的數據中就能夠很清楚地體會到中醫療法的臨床優勢。

此外，某醫院護士長感染“非典”後進行中藥治療，僅服藥 20 天就基本痊愈，其肺部感染也已基本吸收；可在當時西醫甚至還沒有查出到底是什麼病毒為患。上述顯示，面對突如其來的“新型疾病”，西醫表現得不知所措，而中醫卻能依據自己的學術思維從容治療；如若能夠面對中醫以[辨證論治]的診治法則抗 SARS 的顯著成效，張先生就沒有必要再施罵術了。

對於中醫通過[辨證論治]能夠有效地防治“非典”的事實，國際衛生組織非常

肯定，他們認為中醫的治療很奇妙，值得推廣。從中醫有效地診治“非典”的事實中可以看出，不管張先生理解或者承不承認，中醫的這種[辨證論治]理念完全能夠有效地治療臨床所發生的各種疾病（西醫認沒認識並不重要），特別是疑難雜症。這些都很清楚地顯示著中醫的臨床特色。

筆者以為，既然張先生很不高興人家說他“不懂辯證法”（請參看 2006 年 12 月 19 日其文），那他就應該認真研究中醫的[辨證論治]概念，不要總是感到“莫名其妙”，免得又會鬧出這樣一些笑話。

至於“包醫百病”的說法，筆者以為張先生或許走街串巷太多，可能是誤將路邊江湖郎中的口頭禪當作中國成語而強加在中醫的頭上。事實上張先生不是不知道，自古至今，從來沒有一位合格的中醫師會說“包醫百病”，也從沒有一本中醫典籍會有“包醫百病”記載。

的確，中醫的[整體觀念]與[辨證論治]的治病理念決定中醫療法能夠治療除“病入膏肓”以外的幾乎所有疾病。中醫“有諸內者形諸外”的診治理念，使得中醫臨床能夠通過機體的整體調節來診治疾病，這種理念也顯示出中醫臨床能夠使用同一方劑能夠治療多科疾病（亦即異病同治）。譬如天麻勾藤飲方。該方對於由於肝陽上亢證型所出現的眩暈耳鳴，頭目脹痛，面紅目赤，急躁易怒，心悸健忘，失眠多夢等症狀都有作用，上述症狀中包含著西醫的內科、神經科、眼科、耳科等科疾病，所以說中醫這種以整體調節為治療目的的臨床療法能夠同時治療多科疾病。

必須闡明，中醫臨床的這種治病方式能夠治療百病，但卻從不會像張先生所說的那樣“包治百病”，筆者覺得在學術討論中玩弄這種文字遊戲似乎有點庸俗。

何謂人道

張先生在《人道》篇中還因為中藥中存在著“污物”、“毒物”、“異物”，就認定中醫不“人道”。

筆者以為，以這種準則來衡量一門醫學是否“人道”很不恰當，要是以這種方式來評述“人道”觀的話，西醫在許多方面就更顯突出了。譬如對於僅僅患有膽囊炎病的患者，許多西醫生不願意認真進行保守治療，卻常常喜歡直接將患者的膽囊拿掉，使得患者日後的胃腸功能大損，如同丟掉半條性命；譬如西醫西藥的使用會導致那麼多的醫源性疾病和藥源性疾病發生，嚴重地危害著大眾的健康，許多莫名其妙的疾病至今都得不到有效的西醫治療；譬如大量的西藥和農藥污染著環境，使得地球幾乎沒有沒有受到污染的地方，使得全人類都面臨著這種污染所帶來的危害。如此等等。

由此可見，比起中藥的“污物”、“毒物”、“異物”來說，西醫目前所存在的上述問題要“不人道”得多，而張先生對於這些卻都視而不見，偏偏要到古書堆裏去發掘那些“污物”、“毒物”、“異物”來攻擊中醫。如若以這種玩法來衡量“人道”，豈不是有失公允嗎？

對於張先生所提出的“異物”和“污物”入藥的問題，筆者感到十分可笑。筆者以為，張先生在沒有試用過雞屎狗糞、上吊的繩子以及路邊的爛草鞋之前，最好還是不要輕易否定其有效性，因為世界上的萬事萬物都有著各自的作用。依據《本草綱目》所載藥物的有效性來推理，或許是由於前人曾經有人使用過並已見到療效，李時珍先生才會將其收錄書中；至於其到底是否能夠治病，張先生如若真的想探究明白，不妨自己照著《本草綱目》的要求先試試再說。

的確，中藥中有著許多從廢棄物中提煉出來的好藥（如人中白、阿魏等），由於其療效不錯，臨床上都還有點緊俏。其實能夠利用這些廢棄物質進行有效的治病，這正好說明中醫具有能夠化廢為寶的可貴資質，這些應該大力提倡才對。陸廣莘先生曾經說過：“能動地化害為利以幫助養生，化毒為藥以幫助治病，是醫學的基本職能。如果相反地出現變藥為毒，變利為害而損害健康，診療技術手段轉化為致病因素，導致藥物病和醫源性疾病，這是醫學最大的錯誤”（摘自《中醫存亡論》何足道著）。客觀來說，中醫的這種用藥方式比起西藥所帶來的污染和危害不知道要好過多少倍。

再者，《本草綱目》中所載中藥共有 1892 味，張先生置“異物”和“污物”之外的其他大量中藥於不顧，偏偏要將這類並不佔主導地位（臨床上較少使用或者根本不用）的中藥找出來當作主要攻擊依據，如若只是以這種偏激的學術態度和言行進行學術爭論，應該說起不到客觀的學術效果。

說句實話，筆者從醫多年，儘管學疏識淺，但在臨床治病過程中卻還將就過得去，也從沒出現張某所說的無效、不人道、中藥中毒等等問題。筆者以為，廣大的中醫業者在臨床上採用傳統的中醫療法努力工作，認真地救治著每一位前來求醫的患者，其中包括許多絕症患者，這種救死扶傷精神的本身就屬於“仁心仁術”，這種工作性質的本身就是奉行“人道”。

不容否認的臨床事實是，許多患者也在西醫無法進行有效治療的絕望情況下，都會積極尋求中醫的治療。我們暫且不談中醫療法的療效如何，僅張先生這種“廢中醫”的舉措就是對於那些絕症患者的殘酷打擊，會使得他們失去康復的希望以及活下去的信心。

中國有句俗話：“羅卜白菜，各有所愛”，每個人都有自己選擇求醫的權利，張先生他們可以不信任中醫療法，可以不去尋求中醫的幫助，這沒有什麼不正常；但是他們沒有剝奪他人尋求中醫治療的權利。即使在美國，人們都有選擇中醫療法的權利，有些醫療保險公司甚至還給付中醫治療。可見，無論張先生有多少理由，他所提出的將中醫趕出國家醫療體制之外的這種[廢中醫]言行、完全可以理解為在剝奪廣大患者使用中醫的權利，這種侵犯人權的行為本身就無法與“人道”相提並論。

西醫的檢驗手段，永遠無法證實中醫的療效

張先生曾經說過：他“非常歡迎業內人士與他進行建設性討論，如果誰能用科學的手段證明中醫藥的有效性，他會認錯。”這也是一段十分虛偽的話，其既能故作大方，也頗能迷惑一部分人。

事實上，張先生這句話已經表明他永遠都不會認錯的決心。

我們知道，如若張先生真的想了解中醫藥的臨床有效性，他完全可以到任何一位傳統老中醫師身邊去考察，並“進行建設性討論”；但他並不願意這樣去做，因為他不願意接受以這種考察方式所得到的結論。

張先生所需要的是有條件的考察，就是必須“用科學的手段證明中醫藥的有效性”。其實張先生所謂的“科學手段”，就是指包括西醫檢驗在內的各種檢測手段，只不過張先生說得有些含糊而已。換句話來說，張先生認為中醫的臨床療效必須通過各種現代檢測設備檢驗（包括西醫的檢驗）的認證他才會承認。

這是一件十分可笑的事情，在兩個不同的醫療體系之間，一種醫療手段的療效需要另一種醫學的檢驗認證才能夠算數，這不是滑天下之大稽嗎？！筆者僅僅據此就可以認定，張先生永遠得不到這種認證，因而也就永遠不可能會認錯。

其實張先生對於醫藥“有效性”的認知太過膚淺，他不懂得任何醫學的臨床療效與該醫學的診斷結論之間密不可分的關係。人們都知道，衡量臨床醫學的療效主要在於經過診治之後、重在觀察患者的診斷依據是否得到改變。西醫的診斷以檢驗數據為主，其療效如何應該通過檢驗數據的變化來予以分辨。而中醫的臨床診斷是通過[辨證]所診斷出來的患者的[病態證型]；中醫臨床治病就是以糾正患者的這種[病態證型]為主；所以中醫藥的臨床有效性如何，只能是觀察患者的[病態證型]是否得到糾正、以及患者的臨床症狀是否已經消失。至於患者的檢驗數據如何那不是中醫的學術概念和臨床診治手段，中醫的任何療法也都不是為著改變這些檢驗數據而設定的；所以說，張先生這種“用科學的手段證明中醫藥的有效性”的說法本身就缺乏邏輯性。

筆者曾治愈幾例小兒腦病患者，其中小兒腦癱症2例，自閉症3例。西醫的學術理論認為，腦癱症的主要病理為腦細胞壞死，而自閉症的主要病理也為腦細胞發育障礙。由於西醫目前還無法突破腦細胞功能不可修復的學術障礙，因而這類疾病常常被視作絕症。由於中醫學術理論中沒有“腦細胞”的概念，因而筆者沒有（也不會）受到不可修復論的困擾。筆者治療這類小兒腦病的主要依據依然還是中醫的[整體觀念]和[辨證論治]等學術理論，通過對於患兒肝、心、脾、腎等臟腑的整體調節，能夠使得患兒的[病態證型]得以糾正而恢復到健康的生理狀態。由於支持患兒腦病診斷的臨床病態體徵基本消失，因而就完全可以認定疾病得以治愈。

對於中醫治愈小兒腦病的事實，如若非要借用西醫的學術觀念來理解，不妨可以認為中醫療法能夠使得患兒腦細胞的功能得以恢復，至於這種修復的實現是通過壞死腦細胞的修復？抑或是通過激活人體所儲存的其他腦細胞以代償？抑或是刺激腦細胞長出新的神經纖維並連接起來、以取代原先壞死的神經網絡？由於上述這些

推理和假設不屬於中醫的學術範疇，因而筆者無從得知。在此筆者願意請教張先生，對於這類小兒腦病的中醫診治，我們中醫師應該如何使用“科學的手段（來）證明中醫藥的（上述）有效性”呢？

此外，由於西醫的病理概念認為機體器官組織的退化不可能逆轉，因而其對於腰椎間盤突出症經常復發的現象無法遏止，以致臨床上進行二次、三次手術的患者大有人在。然而中醫治療能夠遏阻這種復發。中醫理論認為“腰為腎之外府”。《醫學心悟》中說：“大抵腰痛，悉屬腎虛，既挾邪氣，必須祛邪；如無外邪，則為補腎而已。”筆者遵循這一理論，在治愈腰痛之後再重點採用補腎壯腰療法，完全能夠減少、甚至杜絕腰椎間盤突出症的復發。

如若依照西醫的退化理論，出現變性的椎間盤組織是不可能得到修復的，因而他們無法抑制該病的多次復發。如若依據這種學術理念來詮釋，中醫療法能夠減少或杜絕腰椎間盤突出症復發的臨床事實，應該理解為中醫療法能夠使得已經退化了椎間盤組織得到修復；這對於西醫來說，幾乎是不可能接受的現實。

而中醫關於“胎氣”的論述則更為貼切。一般來說，胎氣不固的孕婦很容易出現流產，而出現流產先兆時西醫除了讓患者臥床不動之外別無他法；但是孕婦在日常生活中還得起床上廁所，還得坐起來吃飯，因此許多體質過度虛弱的患者仍會流產。臨床上，許多人即使使用試管育兒療法也無法懷上，這種現象一般多為體質虛弱而胎氣不固所致。中醫保胎就是通過補腎固胎、培補患者體質而達到的，筆者的許多孕婦患者都是通過這種療法保胎成功。這種學術理念也是西醫無法理解的。

上述表明，由於中西醫之間存在著不可調和的學術理念差異，使用張先生所提倡的“科學手段”，根本無法證實中醫藥的臨床有效性（實際上所謂的科學手段，只不過是觀察西醫檢驗中的幾個數據而已，不要說這種數據標準經常更改，它的實際作用也是有限的）。筆者實在是無法預測，張先生在缺乏其所提出的先決條件的情況下，是否還能夠進行“建設性討論”。

不過筆者認為，人們應該正視和尊重中西醫屬於不同學術體系的客觀事實，而不應該將現代醫學的學術概念強加在中醫學說的頭上。事實上，這種以非學術討論的方式來進行中醫學術討論的做法是非理性的，這樣做沒有任何實質的學術意義。

中醫非玄學

中醫這個專業在人們眼中有時是很神秘的，你讀它的書嘛，由於沒有具體實物相對應，比較難以理解；你要說它不科學或者中醫師的醫療行為都是騙人的嘛，它又能治療許多疑難雜症；因而許多人對於中醫的評語都用一個“玄”字來概括。這個“玄”字既包括了人們對中醫學術理念的不理解，也反映著人們對於中醫療法能夠治愈許多目前西醫還沒有有效療法的疾病的驚嘆。

事實上這個“玄”字害得中醫很慘，常常使得許多人將中醫比作怪力亂神之類的玄學。其實中醫屬於一種很樸實的學科，它並沒有將中醫療法的選擇以及臨床診

治的療效寄托於“神”的意願和恩賜，而是通過自己的學術理論來指導臨床治病；只是由於其學術上採用以模糊概念為主體結構的形式，因而比較難以為現代人所理解和接受。

也就是說，現代人比較容易接受看得見、摸得著的實質物體。譬如病因學說。西醫的病原體概念為細菌、病毒、衣原體，這些東西在顯微鏡下可以觀察到它們的形體，也能夠通過其他檢測方法探知其致病特性。而中醫的致病因素為“六淫”，“風寒暑濕燥火”既沒有形體結構，也不存在分子式，只有當其“湊”上人體而顯現出相關體徵時，人們才能夠依據中醫的學術理論來探究其致病規律。故而這種模糊的學術概念比較難以被人們所理解和接受。

張先生為了“廢中醫”，既否定中醫為科學醫學，也否定為經驗醫學，甚至連理性醫學也不是，總之在他的眼裏，中醫可是什麼醫學都不是。

然而事實表明，中醫的學術規律是嚴謹的，其理法方藥俱全的學術體系也是不容否認的。還是以肝為例，中醫對於肝的論述是全面而有效的。

在生理方面，中醫認為肝主疏泄，主藏血，在體合筋，在志為怒，在液為淚，開竅於目，其華在爪。也就是說，中醫肝的概念包括著疏泄、藏血、筋、怒、目、淚、爪等器官組織及其功能活動。顯然，中醫這種學術概念與西醫概念中的肝臟實體完全不相干。嚴格來說，中醫肝的臟腑概念應該稱之為“肝係”，各器官組織之間的聯係是通過經絡的交接來完成的。

肝的病理觀也是這樣，如若肝氣鬱結，則會出現胸脅、兩乳或少腹脹痛不適；肝氣上逆，則會出現頭目脹痛，面紅目赤，易怒；重者可見吐血、暈厥。肝血不足，不能濡養於目，則見兩目乾澀昏花，或為夜盲；若不能濡養於筋，則見筋脈拘急，肢體麻木，屈伸不利，甚則震顫痠癢；若不能濡養於爪，則見爪甲軟薄，枯而色夭，甚則變形脆裂。也就是說，從上述病理表現中，能夠歸納出患者“肝係”的[病態證型]診斷。

肝病的治療也是依據上述[辨證]而為之。肝氣鬱結證者治以疏肝理氣，方用逍遙散、柴胡疏肝散加減；肝氣上逆證者治以平肝潛陽，方用天麻勾藤飲、杞菊地黃丸加減；肝血不足證者治以補肝養血，方選四物湯、補肝湯加減。臨床案例顯示，只要臨床[辨證]準確，藥證相符，即可見證得糾而症得除；可見上述治療是行之有效的。

上述中醫臨床診治理念顯示，中醫的上述關於臟腑辨證中肝的學術概念基本上都是既有系統而又具條理的。事實上，中醫臟腑“係”的學術理念是通過臨床觀察歸納總結而成，你承認也罷，不承認也罷，通過中醫臨床這套“理法方藥”的診治，患者的生理、病理現象都能進行中醫學術理論的詮釋，患者的外在病態體徵都能通過中醫療法進行整體調節而得以消失。由此可以說明，中醫獨特的醫學理論體系並非是某些人所認為的摸不著邊的玄學，而屬於具有自己特色的完整的學術結構。

筆者曾經想過，如若人們對於中西醫兩種不同的肝的概念感到實在是難以接受

的話，當初在西醫進入中國時，就應該把他們“肝臟”的翻譯換個中文名稱，免得佔用中醫肝的概念而出現這麼多的麻煩問題。

張先生攻擊中醫治病都是騙術，認為其療效都只是患者的心理作用，事實上這種攻擊是毫無道理的。幾千年來難以數計的臨床案例表明，中醫能夠完成具有自己特色的醫療行為，能夠通過患者臨床症狀的改善來證實自己的臨床療效。至於通過“騙”來治病的案例也很多，當然也可以理解為西醫的心理調適，只不過這種調適所依據的還是中醫自己的學術理論。

既然張先生喜歡用“騙”字來形容中醫臨床，那麼筆者就借用自己在臨床上以“騙”治病的案例、來證實一下中醫療法的顯著療效以及中醫高深的學術理論的實質意義。

那是筆者採用中醫“恐則氣下”的理論治愈嘔逆病的案例。某日，本單位公務員阿香嘔逆不休，聲短而頻，無法自制。曾試用過深呼吸、喝水等方法無效，無奈求助。筆者針其內關、膻中等穴，以降逆氣，仍然無效。在給其推拿過程中，筆者突然想到“恐則氣下”中醫理論，隨即故意以不高興的口吻質問她道：“阿香，妳為什麼要在背後說我的壞話？”阿香一聽嚇呆了，急忙申辯說：“沒有哇，吳醫師。我尊敬您都來不及，怎麼還敢說您的壞話呢？”筆者當時為老闆的保健醫生，狐假虎威，多少還有點威懾力。“是阿梅告訴我的。”事實上阿梅是阿香的好朋友，怎麼能這樣無中生有地誣陷自己呢？阿香既感到不可思議，卻又無法解釋清楚，急得話都結結巴巴地說不清楚。稍停，阿香嘔止，筆者遂笑著對她說：“阿香，妳沒打嘔了。”阿香回過神來，連聲道謝，但對剛才的“誤會”仍很耿耿。筆者隨即告訴她，那是為了幫她治病，臨時編出來嚇她的。《人民日報》海外版也曾報道 21 歲的美國青年賽斯·多維爾因吃漢堡包而嘔逆不止，有人在萬聖節將他帶到經常鬧鬼的地方，並裝神弄鬼地將他擊倒在地，可是卻不見療效。

人們不禁要問，上述二者情節相似，為何結果不同呢？其實，此二者雖然同為害怕，但有差異。在中文詞意中，前者為“恐”，後者為“驚”。《辭海》中是這樣定義的，恐為以要挾的話和手段來威嚇，使人畏懼；驚則為因突發的意外事件而害怕。中國文化中對此有著生動的描述，如“嚇得屁尿尿流（下）”，“驚得六神無主（亂）”等。中醫的學術理論也將二者明顯地區分開來，認為“恐則氣下”，“驚則氣亂”。

中醫理論將嘔逆的病理歸咎為胃氣上逆，因而治療應引胃氣下行；由於恐則氣往下行，嘔逆即可立止；但氣亂則無濟於嘔逆，故治嘔無效。不同心理狀態的分析與治療，所導致的結果絕然不同，中醫這種對於“驚”與“恐”兩個字意相近的字的認知及其截然不同的臨床療效顯示，中醫的學術思維結構相當嚴謹，可以說是既有理又有效。

上述中醫“騙人治病”的案例顯示，中醫臨床治病之“騙”，並非張先生所攻擊的欺騙，而是依據中醫的學術規律靈活地應用於臨床的一種有效治病方式。中醫

理論認為胃氣下行為正常生理狀態，反之，胃氣上逆則為病態，會出現嘔吐、嗝逆等病理現象。其中嗝逆的病機則為胃氣衝逆而上。因而中醫臨床治療必須以引胃氣下行為主，其具體療法可以使用中藥，可以使用針灸推拿，也可以使用令患者“恐”的“騙術”。

從上述治嗝的案例中，中醫能夠將胃的生理、病理、診斷、治療等基本學術理論講得清清楚楚，而且還有著顯著的臨床療效作為佐證，充分地顯示出中醫學術結構的嚴謹和完整，也充分地體現出中醫學說的深奧與實用。

由此可見，中醫並非玄學，而是一門實實在在的醫學，只是這門醫學的學術結構較為特殊，不容易為現代人所理解而已。其實上述這種以“騙”來治病的案例僅僅只是龐大的中醫臨床成功案例中的一絲毫髮，清代傅青主先生更有著煮石治病的神奇佳話為人們廣為傳頌。對於上述這些，張先生或許都會難以認同，不過不要緊，至少他可以試著去理解一下中醫“恐則氣下”的治病原理並觀察其臨床效用。

中醫難學

有報道說張先生非常喜歡讀中醫書籍，而且已經讀過非常多的中醫書籍；但是筆者從張先生對於中醫知識有限的認知中，可以清楚地體會到他並沒有真正地讀懂中醫。

大家知道，讀書有著兩種不同目的的方式，一種是為了學習知識、探求甚解而學，這種學習能夠使得自己真正能夠探明所學專業的精義；另一種則是帶著有色眼鏡去讀書，其讀書的目的只是為了找尋該專業所存在的某些枝節問題，以便攻伐。

顯然，33年來張先生選擇了後一種讀書方式。如此讀書當然難以讀懂中醫，因而張先生雖然能夠拿出洋洋大篇來呼籲廢止中醫，但其只能是抓著中醫的某些枝節問題大做文章，只能站在現代科技思維的角度來挑剔中醫，並不能真正從學術的角度將中醫徹底打倒。不過這樣做反倒顯示出他對於中醫學說僅僅只是一知半解而已。

人們常說中醫易學難精。易學是指像張先生那樣膚淺地學，口唸“之乎者也”地學；難精是指有些人學中醫一輩子都得不到中醫的真諦，只能像[中西醫結合]醫者那樣平庸地用針灸和草藥而已，一輩子難有作為。

筆者以為，學習中醫的關鍵就在於必須放棄像張先生所堅持的那種實質思維觀念，而想辦法讓自己去適應中醫的模糊思維；這是學好中醫的唯一入門途徑，這也是現代人最難做到的。《中醫存亡論》一書中曾介紹過中國一位名叫金谷城的醫生學習中醫的故事。在學習中醫的過程中，金醫師能夠將自己較為嫻熟的西醫暫時擱置一邊，基本上擺脫了先入為主的束縛，他還能夠在[西學中]的過程中甘心被中醫所同化，故而能夠真正學到中醫。金醫生臨床治病的經驗顯示，他以自己聰明的才智和踏實的學習精神，在中醫臨床中真正地做到了遊刃有餘，的確令人敬佩。金醫師成功的經驗表明，如若像張先生那樣頑固地堅持實質理念，不去適應中醫的模糊思維，即使讀再多的中醫書籍也都沒有用，可以說是永遠讀不懂中醫。

據介紹，張先生所發起的萬人簽名中，除了有些西醫、博士以外，還有中醫專業醫生。很多人對於這一現象表示難以理解，並對於有些中醫師會否認自己的中醫專業而感到不可理喻。其實筆者對此一點也不感到奇怪，原因很簡單：尤其是文化大革命之後的中醫畢業生，他們大多數都只是學到[中西醫結合]、而不是傳統的中醫；甚至有些中醫碩士、博士研究生，他們寧願選擇攻讀分子生物學，也不願意去讀《內經》、《傷寒論》這些中醫典籍。試想，這些人頭腦裏存在著中醫的學術理念嗎？這些人真能讀懂中醫嗎？絕不可能。他們與張先生一樣，滿腦子都是西醫的實質思維，似此他們又是如何能夠認識並操持中醫呢？說句實話，這些人只有改行一條路可行，否則他們會彆扭一輩子的，那又是何苦呢？

與他們相反，許多處在邊遠城鎮和農村的中醫工作者，他們雖然不具備良好的工作環境與學習條件，但他們能夠使自己具備中醫的頭腦，能夠不被現代化的實質思維所迷惑，因而他們能夠很快入門而幹好中醫。由此可見，掌握中醫的學術思維並不在於學歷的高低，而在於自己是否願意接受中醫的模糊思維方式。能夠接受，你就能夠真正讀懂中醫，成爲一位合格的中醫師；如若不能接受，不管你讀過多少中醫書籍，你就只能永遠做個中醫門外漢。

所以筆者會說，如若張先生仍然堅持站在現代科技實質概念的角度來讀中醫的話，還不如不讀；因爲他永遠也不可能讀懂中醫學說。

中醫何處去

“中醫何處去”的問題困擾著許多人，其中當然也包括張先生。筆者的答覆很簡單：由於中醫不存在所謂的“科學化”和“現代化”等問題，回歸傳統——也就是張先生所不屑的“復古”纔是振興中醫的唯一出路。

筆者以爲，從近代對於中醫學說的干擾上，張先生這類[廢中醫]的聲音實際上起不到多大的負面效應。其原因主要在於中醫與中國文化的淵源，使得中醫具有相當廣闊而深厚的草根性，這就是張先生所說的“庸眾思維”。而且，發展已趨成熟的中醫學說極具穩定性，幾乎所有的外來文化和思維對其都起不到關鍵的“侵蝕”作用，這就是[中西醫結合]所無法突破的瓶頸。

然而，中醫的弱勢就是隨著時代的發展，其思維形式距離現代的科技思維方式會越來越大，人們因而會更加不容易理解到中醫的模糊思維概念，這些對於中醫的傳承和推廣都有著較大的影響。中醫目前還能夠立足於現代社會，主要的原因還是在於現代醫學發展的不成熟，存在著許多目前還無法解決的難題需要中醫療法去彌補，也就是說，儘管人們難以理解中醫學說，但在目前還能夠接受中醫療法，因而中醫還存在著一定的市場來顯示其實用價值。

但是，由於[中西醫結合]的干擾，使得中醫的學術概念及其臨床療法出現非常混亂的局面。學術概念的混淆，容易使得中醫業者臨床出現非傳統化學術思維的干擾而影響到臨床療效，同時也會導致大量的中醫藥醫療事故的產生。而[中西醫結合]

的仿中醫療法，難以在臨床上取得顯著的中醫療效，因而也會影響到人們對於中醫療法的認識。

所以筆者會說，人們攻擊“中醫不科學”也好，叫嚷著要廢止中醫也好，這些對於中醫並不一定能夠形成致命的傷害。但是，[中西醫結合]對於中醫學說學術概念上的污染卻能夠大大地傷害著中醫，它能夠使得眾多的中醫業者失去顯著的臨床療效，也能夠使得許多的中醫末學者不明所以。其實臨床案例顯示，[中西醫結合]通過“仿中醫療法”已經使得中醫療法失去其原有的顯著臨床療效優勢；而失去這種優勢，中醫就會難以立足。

首先，由於[結合醫學]的指導思維只是將中醫療法納入西醫的臨床治病的過程之中，因而使得中醫療法失去中醫基礎理論的指導而療效大減。確切地說，[中西醫結合]醫者所使用的中醫療法是在西醫理論指導下所進行的，因而筆者將這種療法稱作為在西醫學術體系中所建立的一種“仿中醫療法”。雖然這種“仿中醫療法”也在使用銀針和中藥，但其臨床醫療的目的卻是為著消炎殺菌、改變西醫的檢驗數據，而不是改變患者的[病態整形]；所以說，這種療法與中醫是形似而實非，可以說根本就不屬於中醫範疇的臨床治療。

我們知道，由於中醫療法並非為著上述西醫臨床治療目的所設定的，因而“仿中醫療法”不可能具備中醫臨床的傳統療效優勢；但問題是人們往往只會從表面形式來看待這種療法，誤以為自己所接受的就是中醫療法，因而會嚴重地影響到人們對於中醫療法的信心。

其次，[中西醫結合]之風吹遍中醫的每個環節，使得中醫業者幾乎無法進行傳統的學術活動。本來，[中西醫結合]應該屬於以“西醫學習中醫”的形式為主的西醫學術範疇，但是在具體操作中卻演變成了中醫學習西醫的“中醫科學化”活動。在[結合]的過程中，人們瘋狂地找尋經絡的實質管道，拼命地將中醫的學術概念實質化，一句話，就是企圖將中醫西醫化。[中西醫結合]的運行結果恰如張先生所言，的確沒有（也不可能）取得什麼實質性的成果；但[結合]的後果，卻使得許多中醫業者由於受到[中西醫結合]的學術干擾，導致出現學術概念混淆的嚴重後果，有些中醫師甚至連什麼是中醫概念都搞不清楚，因而會使得自己失去傳統的中醫療法才能得到的顯著療效。

我們知道，中醫院校的許多教材都是屬於[結合]性質的，中醫院校的許多老師都是學西醫出身的，中醫雜誌所刊載的大部分論文也都是鼓吹[中西醫結合]的；試想，在這種缺乏傳統醫學教學環境下培養出來的中醫學子，到底能夠懂得多少中醫知識的確是個大問號；而中醫業者不懂中醫的學術理論豈不是個大笑話嗎？因而會出現中醫後繼乏人的大問題。

所以筆者認為，中醫不存在所謂“現代化”、“科學化”的問題，目前中醫業界應該從[中西醫結合]的困惑中走出來，回歸到傳統的中醫教學與臨床實踐中去。雖然這會使得某些人認為是[復古]，但這種復古是完全必要的，因為離開傳統的中

醫理論與臨床療法，中醫就不成其為中醫。

說起來好笑，儘管筆者行醫中嚴格恪守中醫的治療規則，但在臨床上也難免會受到[中西醫結合]的干擾。記得有次一位患有小兒腦癱症的孩子突然小便失禁，筆者就自然地聯想到主要是由於孩子大腦中樞失控所致，因而就採用健腦開竅等療法，可是治療毫無療效。由於幾次治療的失敗使得筆者清醒過來，筆者重歸[辨證論治]後發現，患兒同時還存在畏寒、肢冷、面白、倦怠、脈沉遲等脾腎陽虛兼症，隨即施以相應的中醫療法而很快治愈。上述表明，中醫師臨床治病只能接受中醫理論的指導，儘管西醫關於“大腦中樞失控”的論點並沒有什麼不對，但筆者以其指導中醫療法實則為大的謬誤。

從上述案例中可以看出，回歸傳統中醫是中醫目前唯一可行之路。某些人總想搞點什麼新玩意，總是想畫蛇添足，這種理念和做法是可悲的。說句實話，能夠從中醫寶庫中隨便拿點什麼出來用於臨床，你就已經可以成為一位名醫了；中醫殿堂的寶物實在太多，就看你會不會去發掘和應用。

人們常常認為中醫不科學，而筆者卻認為中醫學說不但科學，而且在某些方面還具有超前性，譬如體質的概念、整體調節的概念、[辨證論治]的概念等等。這些概念的共同特點都是以“人”為本，通過機體的整體調節而起到臨床治病和保健等作用。筆者以為，西醫那種為治病而治病的臨床理念，常常會使得人們將眼光僅僅局限在某個局部，因而會將機體的局部組織視同機器零件而輕率地處理。而中醫進行整體調節的臨床治病理念，常常會將局部症狀引申至機體的整體進行調治，因而既能治好疾病，又能改善患者的體質。

筆者以為，隨著時代的發展，當西醫研究到夸克之後無法再深入下去的時候，人們肯定會回歸到對於機體整體的認識，因而中醫這種科學的治病理念必然會成為人類未來醫學的發展方向。

總之，回歸傳統為中醫得以留存乃至發展的唯一出路，其實現的唯一方法，就只能是呂炳奎老先生所認為的----建立中醫自己的部級管理機構。事實上，在西醫把持的衛生部的領導下，不管領導者屬於反中醫論者、還是有著保護傳統中醫文化的好心人，由於他們並不一定都能夠真正懂得，中醫只有保持其原有的學術體系，才能可能維持其所具有的科學價值與實用價值，因而還是會強行要求中醫科學化、現代化，西醫化。這樣，中醫就只能永遠處於被排斥、被迫改造的狀態；因而，有著幾千年輝煌歷史的中醫學說，至今仍有著顯著臨床療效的傳統中醫療法也就只能是一天天地被窒息，直至消亡。而有了中醫自己的部級管理機構，中醫學說的模糊思維學術體系纔有可能不被強行干擾，只有這樣中醫學說才能通過回歸傳統而得以留存和發展。

後話

說句實話，張先生的不雅言詞實在是太多了，他除了會罵中醫屬於騙術之外，

甚至還以“‘土匪黑話’般的‘歪理邪說’”的謾罵方式來攻擊中醫，這種罵雖然算不上“國罵”，但其出自於一位學者之口的確令人有點驚訝。

至於張先生的說理內容，無非都是些以西醫理念來看待中醫的畸形學術偏見，對於中醫學說，可以說完全沒有涉及到哪怕是一點點有價值的學術見解。

再就是自我標榜。張先生自稱讀了 33 年的中醫書籍，為了證實自己在中醫學術方面“有料”，竟然將一些中醫書籍放上網頁炫耀，甚至還將妻子學中醫的經歷也當作自己博學中醫的見證。說句不客氣的話，其這樣做倒頗有點江湖郎中的味道。

筆者以為，這些做法對於一位學者來說並不太合適；而且，這些內容也不可能真正能夠證實到張先生“最有資格和信心討論中醫問題”。張先生要想真的讀懂中醫，應該將精力放在對於中醫學說的理解之中，而不是像現在這樣漂浮在浩瀚的中醫海面之上。

說句實話，對於張先生[廢中醫]的言行，筆者還是只能評價為“中醫學識膚淺，學術態度輕浮”。或許是出自於張先生科學思想史的專業思維，張先生在不具備中醫頭腦的情況下，其看待中醫的角度始終離不開現代科技的實質思維，因而他無法擺脫自己的學術偏見，因而他只能使用兩套學術標準來看待中西醫學說。

筆者以為，對於自己不懂的東西，最好還是閉上自己的嘴巴，免得惹出笑話。就像張先生那樣，其對於中醫講得越多，所露出的破綻就會越多。而且做人也不可太霸道，對於世界上的知識，自己一個人能夠懂得多少？量子力學你懂嗎？分子生物學你懂嗎？佛經、易理你懂嗎？此外，還存在是否真懂和懂多少的問題。如若自己所不懂的學科都得要禁止，那麼，這個世界就只能是為自己一個人（或一幫人）而存在；如若世界上有著太多這類對於不同學科具備不同特色親和力的執拗者，那麼，這個世界又會鬧成個什麼樣子呢？

至於張功耀先生如此賣力[廢中醫]的動機，雖然他曾經情不自禁地提到與[廢中醫]毫不相干的“法拉第的專業是化學，他成名在於電磁學”一語而顯示出其內心的渴望和追求，但筆者還是願意從學術討論的角度來看待他[廢中醫]的說辭。

不過筆者以為，既然談論中醫學術，還是請張先生能夠試著轉換個角度來看中醫，還是依據中醫的理論來觀察中醫在學術結構中存在著多少破綻，而不是僅僅站在西醫的角度來看，也不僅僅只是站在現代科技實質思維的角度來看。如若這樣，我們的學術探討纔有可能繼續下去；不然大家各說各話，這種爭論也就毫無意義，永遠不可能有個終結。

對於張先生“一呼萬應”的網上反應，筆者並不覺得奇怪；因為這些網友與張先生一樣，基本上都是從現代醫學的角度來看待中醫。但是，他們之中的絕大多數人都僅僅只是出於“共鳴”而已；筆者相信，當這些朋友在稍微能夠理解一點中醫的“委屈”之後，同樣也會產生“庸眾思維”。

其實，即使在現階段的中國，中醫也不屬於主流醫學，更何況在國外。筆者常常在想，既然中醫所佔據的醫療市場相當地有限，而中醫療法的有效性顯然又受到

廣大患者的認可，爲什麼總是有那麼幾個炎黃子孫跳出來、非得要採用各種形式來置中醫於死地呢？他們的目的真的是為了振興中國的醫學嗎？

事實上人們都很清楚，在臨床上西醫有西醫的優勢，西醫的優勢體現在對於急症的處理以及手術方面；而中醫有中醫的特色，中醫的特色體現在對於疑難雜症以及絕症的治療方面。可見，二者之間根本不存在你死我活的矛盾，完全可以進行優勢互補以造福於人類。所以說，無論是從發展醫學的角度，從發揚傳統文化的角度，從保障人類健康的角度，都不存在需要[廢中醫]的理由。

據張先生自己介紹，有人在網上罵他爲“賣國賊”，筆者覺得這種說法可能太重了些；如若說他“數典忘祖”，似乎又有點便宜他了；因而筆者願意送他一個“敗家子”的頭銜。這個頭銜並不是指責張先生個人人格有什麼不妥，而是責怪他[廢中醫]的言行必然會傷害到我們中國的傳統文化。

其實，張先生在回答韓國決定將中醫改爲“韓醫”而申報世界文化遺產的問題時，就已經顯得有點底氣不足，只是輕描淡寫地說“這個事情我覺得可能性不大”，並讓國人“拭目以待”。“以待”什麼？無非就是眼睜睜地看著人家申遺成功。

試想，對於張先生這類學者還沒來得及拋棄的端午節，韓國人尚且能夠通過搶奪而申遺成功；而對於張先生他們極力要拋棄的中醫，人家根本無須再費力來搶奪，只需要“撿”回去申遺就行了。在這種狀況下，韓國人申遺成功應該是理所當然的事情，張先生憑什麼就敢斷定“可能性不大”呢？再說，對於[廢中醫]論者而言，你們自己都不懂得珍惜自己的民族文化，還有什麼資格反對人家撿去珍惜呢？

依據張先生等人對於科學概念的認知，凡是不符合現代科技實質思維概念的文化都屬於“不科學”和“偽科學”，那麼，幾乎所有的中國傳統文化都應該被廢除掉。試想，西方的實質文化思維傳入中國僅僅只有一、兩百年的時間，也就是說，從那時算起中國也只是“科學”了200年；而在此之前所有的中國傳統文化基本上都受著陰陽五行學說等古代哲學思想的影響，因而在這些人的眼裏，幾乎所有的中國傳統文化都會“不科學”，都得被他們廢除掉以便實現現代化，這是何等荒謬和愚蠢的思維言行啊！

事實上，一門學科的淘汰不需要“先知”們來指引，只要這門學科不具備存在的價值，社會就會自然淘汰它。一種療法也是這樣，只要它不存在系統的學術理論指導，也會很快銷聲匿跡。人們不會忘記，所謂的雞血療法、鹵水療法在文化大革命時期曾經風行一時，但也只能夠曇花一現就是這個道理。

[中西醫結合]也會這樣。由於其學術結構屬於人爲裁減拼湊而成，違背著正常的學術規律，其結局也必然會以失敗告終。目前雖然[中西醫結合]仍然還在盛行，其原因無非是在於人們存在著希望藉此來促進中醫科學化的糊塗心態，在於當局不切實際的錯誤政策的提倡和保護，還在於有人企圖藉此干擾來使得中醫學術後繼無人、而最終可以消滅傳統中醫。其實通過[中西醫結合]來建立中國的“新醫學”醫學體系只能是一個不可能實現的夢想，一旦上述那些因素消失了，一旦中醫真正消

亡了，[中西醫結合]也就由於已經完成其歷史使命而最終可以壽終正寢了。

說句實話，筆者不屬於媒體所謂的什麼“反張派”。筆者以為，張先生並不能代表什麼，而只是反中華傳統文化中的一個小小的雜音。這種雜音昔日就有，今日也有，明日還會有；如若稱其為什麼派，似乎是太擡舉他們了。不過筆者在此還是奉勸張先生等人，沒有必要再執迷於作中國傳統文化的“敗家子”了，不論是“廢氣功”、“廢中醫”，還是“棄龍”，受到傷害的都只能是中國的傳統民族文化。

要知道，邁克爾·法拉第沒有成名於化學而成名於物理學的原因並不是出於偶然。他發現了電磁感應現象，確定了電磁感應的基本規律，奠定了現代電工學的基礎，並發現了電解定律（法拉第電解定理）。可以說，法拉第是靠著對於人類的偉大貢獻而出名的。同樣，張先生也沒有通過自己的哲學專業成名，卻因為[廢中醫]而出盡了風頭，就是筆者在美國也都知道中國還有這號人物，的確可謂名揚天下。只可惜這種鼎鼎大名的得來十分不光彩，它是靠著變賣祖宗的遺產而換來的。不知道張先生有沒有注意到，余雲岫的後人至今都還在不斷地想方設法幫他掩飾其[廢中醫]的可恥行徑。

當然，每個人都能有自己的觀念，不管他是“為了改造我們的傳統文化”，還是為了掀起“我國歷史上新一輪的新文化運動”，但都必須具備真正科學而客觀的學術態度來看待每一門學科，而不是像張先生他們那樣使用有色眼鏡來看待具有古代哲學思維的中國傳統文化，更不應該使用現代科技實質的思維方式來觀察其他學科。不過，如若張先生執意要繼續中傷中醫的話，也只好悉聽尊便；其對於中醫學術上的攻訐，筆者或許還會繼續回應的。

說句實話，由於張先生並不具備中醫頭腦，筆者的上述觀點他也不一定能夠聽得進去；不過，筆者的真正目的還是在於闡述自己對於中醫學術理念的膚淺見識，更是為著拋磚引玉，以促使更多的中醫道友都能夠暢談出自己對於傳統中醫的認識和體會。（筆者聯係地址：17595 ALMAHURST ST. #222, CITY OF INDUSTRY, CA 91748, U. S. A.）