

牧 師 管 和 尚

——中醫現代化之淺見

華夏中醫 吳侃陽中醫師

南加中醫針灸聯合公會國醫節特刊(NO.12)中，載有馮寶蘭中醫師題為《中醫現代化-的路向不能偏離整體觀念》一文，筆者閱後，頗有感概。

“中醫現代化”這句話，從文化大革命至今，在中國大陸已經叫了三十多年。時至今日，筆者對這個課題依然感到困惑，感到難以適從，也不知道如何做起。自從《黃帝內經》、《傷寒雜病論》等中醫典籍問世以來，經過幾千年的臨床驗證和充實，中醫學說已經發展成熟為有別於其他醫學理論的粗像整體醫學體系。中醫學說有著自己的醫學理論，也有著在其理論指導下的臨床診斷和治療。由於中醫學說的成熟和完整，也由於中醫療法的科學性和實用性，中醫臨床越來越受到人們的重視，在西醫的老巢--歐美大陸成為補充醫療的重要組成部分。

出於對中醫的有限認知，許多人常常站在西醫的角度來評價中醫；他們既否認中醫的臨床療效，又認為中醫的基礎理論--陰陽五行學說太不可思議，因而試圖以西醫的理論來改造中醫，並美其名曰“中醫現代化”。最為典型的是當時在中國開展的“中西醫結合運動”，在“神權”的作用下，迫使中醫接受西醫的改造。記得當時的學術風氣頗為怪異：中醫師不去鑽研辨證論治，卻以熟記西醫的檢驗指標為榮；中醫的臨床療效必須得到西醫認可才能得以承認；中醫論文必須要闡上相當篇幅的西醫理論點綴才能稱得上好文章；中醫院校的教科書內容也是中不中、西不西的；……如此等等。“現代化”的結果，使得中醫元氣大傷；由於對中醫理論進行學術結構上的閹割和拼湊，使得中醫不倫不類，變成了名副其實的殘跛老人而一蹶不振。想當年，汪精衛之流認為中醫不科學而禁止中醫；而今，這種所謂的“結合”在中醫現代化的名義之下，堂而皇之地將中醫學說改造得面目全非。可以說，“中西醫結合運動”給中醫事業造成的傷害遠勝於昔日。只要是稍懂醫學的人都知道，中西醫無論是在理論上，還是在臨床上，完全是風馬牛不相及的兩種醫療體系，怎麼可能結合成為一個整體呢？頂多只能在臨床上使用西醫治療的同時，再加點中醫療法輔助而已，這種互補的臨床運用形式倒是可取的。然而實際上，所謂“中西醫結合”並沒有走這條路，而是試圖以現代化的名義來改造中醫。他們認為西醫檢驗有量化的標準，相對中醫粗像的概念顯得比較科學，因而想以西醫檢驗來取代中醫辨證，以為這樣既可以借用西醫的科學診斷，又可以取得中醫顯著的臨床療效，因而魚和熊掌都可兼得。然而，近三十多年的“結合”現實已經證實，這條路是走不通的；直至今日，筆者還未見過所謂“結合”的成功範例。記得在國醫節大會中，某君曾極力向筆者兜售西醫診斷的科學性，認為應該以其取代臨床辨證云云。由此可見，這種“現代化”的觀點具有相當的代表性。

我們知道，臨床上西醫診斷的依據是各項檢驗的結果，其特定的檢驗數據提供著重要的臨床信息。西醫治療是以糾正這些病態的檢驗數據而定的，不管是西藥的設定，還是使用其它療法，都圍繞著這個目的。中醫則完全不同，中醫臨床以“四診”所收集到的病理變化為依據，繼而確定患者所具有的整體證型，並根

據所定證型遣方用藥。中醫療法是為著改變機體的病態證型而設定的；中醫理論認為，只有從根本上糾正人體的陰陽偏差，其表現在外的症狀才能得以根除。如果依“結合”者的理論，抽掉中醫辨證這個核心，臨床上所有的中醫治療則為盲人瞎馬，無“證”可依。由於“結合”醫者在臨床上是以糾正檢驗數據為主，即使他們使用中藥、針灸、火罐等中醫治療手段，從專業的角度不能稱其為中醫治療，因為他們不是進行辨證論治。雖然他們筆下開的是中藥，手上扎的是銀針，但其臨床思維也只是為了消炎止痛而已，似此，何以謂之中醫？況且，黃芩、梔子的消炎作用不能與抗生素相比，知母的降糖作用遠遠低於胰島素；似此，不如在臨床上直接使用可以改變檢驗數據的專用西藥將會更為有效，何必還這麼彆扭地搞什麼“中西醫結合”呢？

的確，無論從哪個角度來看，中醫無法（也無須）做到量化的規範。作為粗像概念的整體醫學，其理論和臨床治則都是現代醫學所無法理解的；譬如，對於致病源的認知，中醫不是可見的細菌、病毒、衣原體，而是“六淫”。風、寒、暑、濕、燥、火是粗像的病理概念，既沒有可見的外觀形態，也沒有嚴謹的分子式結構，即使使用最高倍的顯微鏡也無法看到。只有當它“湊”上人體，出現相關的“證”時，我們才能用中醫的理論來認識它的特性。那麼，是不是由此就可以說明中醫學說不科學呢？不對。儘管我們中醫業界內的許多人，至今都不敢理直氣壯地為中醫叫好，但筆者仍然要為中醫吶喊助威。筆者以為，兩種觀點，只是中、西醫二者在理論和臨床上站的角度不同而已；如果僅僅以此來斷定某種學說科不科學，豈不太過兒戲？經過三十餘年的摸索，筆者深深體會到，中醫學說是具有極高學術價值的醫學理論，在某些方面，甚至比西醫先進，更具有前瞻性。幾千年來，雖然科學技術突飛猛進，日新月異，可是中醫學說並沒有隨著歲月的流逝和西醫的崛起而失去其臨床價值，原因就在於此。從臨床上來看，中醫辨證談的是整體觀，找出導致疾病產生的內外因素而調節之，通過“治本”將疾病驅除。西醫卻僅僅局限於機體的某些個別方面（如神經、臟器等），這種整體和局部區別的本身就很能說明問題。在用藥方面，西醫偏重於實驗室研究，其藥性較專，但每種藥物的毒副作用在短期內難以為人們所完全了解。而中藥多為天然生成之品，其藥用規律乃是經過幾千年難以數計的人體直接試用而總結出來的，少數具毒副作用者均有著明確的記載。由於中藥的效用主要是通過調節機體而產生的，並不一定直接作用於病原體，所以很少出現類似抗生素之類藥物的濫用、使得細菌產生抗藥性而導致藥物失效的問題；臨床上至今還沒有發現一味中藥因此而遭到淘汰，上述問題已經從中西醫學說的發展中得到證實。我們知道，只具有幾百年歷史的西醫在其發展過程中，許多理論還在不斷地修正，某些檢驗數據還在不斷地更改，其藥物所引起的毒副作用也在不斷地被發現；這些固然可以說明西醫的進步，同時也顯示處於發展過程中的西醫的幼稚一面。相對來說，中醫成熟多了，它有著完善的理法方藥整體療法，其超越時空的臨床思維相當先進。記得前蘇聯著名的醫學家華格拉克教授 1957 年曾經高度評價過中醫學說，他在評論臟腑學說時曾說：“在中醫的概念中，認為臟器不單是形態學上的一個單位，而是一個機能單位，這個認識肯定是進步的”。的確，現代醫學在探索疾病真諦的時候，常常把自己禁錮在真實世界中的一個狹小部位，過分地強調形態學而忽視功能學；從而在研究疾病的過程中，忽略了機體的自然抗病因素、人體的精神因素、以及天人相應等因素；因此，在它所認知的問題上，常常因為新的認知而

需要不斷地修正老的觀念，諸如腦細胞不可修復論、脊髓神經不可修復論等等。正由於片面的認知，常常在理論上給某些疾病判了“死刑”，認為無法醫治而認為“絕症”；這種自縛手腳的研究方法，如果不予認真改變，當然會影響其發展。由於中醫臨床治病的原理是通過提高和促進機體自身的生理功能，使之盡量不具備產生疾病的病理基礎，故中醫理論上沒有所謂“絕症”的概念（除病入膏肓者外），許多奇難雜症也因此而得到治愈，這種理念上的差異可以明顯地顯示出中醫學說的前瞻性。就拿令人色變的 SARS 來說吧，從目前的研究中已經觀測出的結果來看，其中某些病毒屬於新的變種，人體對其並不具備免疫能力；而現有的西藥中，也沒有此類病毒的克星。由於該病的傳染性強，感染後對人體的傷害較大，因而，人類只有處於被動挨打的境況，以致形成全球性的恐慌。根據相關文獻記載，遠在幾百年前的清代就曾流行過類似疾病（當然不會是相同的病毒所致），中醫理論稱其為“溫病”或“溫疫”，屬於中醫溫病學說範疇。目前，許多患者求助於中醫，他們在中醫藥的調理下，得到較好的恢復；對此，世衛組織專家也曾認可。其實，認識病毒致病已非一日，然而能夠直接殺滅病毒的西藥並不多見，臨床上，即使最常見的流感病毒，除了有限品種的疫苗可以提供人體預防外，別無他法；臨床醫生只能建議病人多喝水，使室內通風而已。由於中醫的臨床指導思想，並非直接殺滅病毒，而是通過提高機體自身生理功能來抵禦疾病，因此，對於 SARS 病毒致病，可以使用中醫的辨證論治，或清熱解毒，或疏散風熱，幫助機體殺滅病毒，因而可以收到較好的療效。由於病毒基因的變化，今後仍會有新的變異病毒侵襲人類，在西醫尚未找到有效療法之前，採用中醫調節乃是正確的選擇。我們知道，人類生活在細菌、病毒等致病源的包圍之中，之所以未能染病，皆賴機體的自身免疫功能。中醫通過整體調節，促進和調動機體的抗病能力，使其能夠戰勝病毒，這種臨床思維，無疑地是相當進步的。至於中醫臨床經常出現西醫所認為的“奇跡”，則更能證實中醫的科學性和實用性。記得某君在談到筆者曾治愈幾例疑難雜證時，其言外之意似屬偶然。誠然，站在“結合”醫者的角度，持這種觀點可以理解；但筆者以為，只要是秉承整體觀念和辨證論治等中醫治則的同道，都會有這種“偶然”的經歷。因為這不只是某位中醫業者的功勞，而是博大精深的中醫學說的功力；也就是說，這種偶然，是中醫臨床的必然，也是中醫之所以能夠立足幾千年而不敗的“本錢”。

馮醫師在文章的篇末談到對中醫臨床療效的評價問題，筆者以為，身為中醫業者，依賴西醫認可療效是不現實的，因為二者對於疾病的認知和對療效的驗證標準有著天壤之別。任何一種醫學，其療效如何是依據診斷來鑒別的。前面已經提到，西醫診斷的依據是檢驗數據，故西醫所認可的療效是觀察其檢驗數據發生變化與否。而中醫的治則則是以辨證為依據，無論是針灸、推拿、還是處方用藥，都是依據陰、陽、表、裏、寒、熱、虛、實的辨證而施用的；因此，不管西醫的檢驗指標如何先進，如何科學，對於中醫辨證都無法派上用場。由於中醫治療是為了改變臨床病態證型，而不是為了改變檢驗數據；這樣，怎麼能夠用西醫檢驗來證實中醫的療效呢？而西醫又依據什麼來認同中醫的療效呢？所以說，這種做法毫無意義。如果有誰硬要用西醫的檢驗來觀察中醫的療效，這也未嘗不可，只不過應該明白，這些檢驗數據的變化與否，對於中醫並不重要。經過中醫治療，有關數據或許會發生變化，也可能不發生變化，但這些都不能證實中醫的療效；唯一能驗證中醫療效的，也只能是中醫學說中的證型變化。記得當年武漢市同濟

醫院採用開顱手術，使一例腦癱患者從“不會哭”到“哭起來了”，僅僅這麼一點臨床症狀的改善，就被當地媒體大幅報道，說是什麼科技大進步、是奇跡云云。然而筆者看來，對於中醫來說，這點療效實在不值得一提。筆者所收治的三十例腦癱患兒中，不會說話的開口了，不能走路的跑步了，癡呆兒變調皮了……，每例患兒在初診的一個月內都已見到明顯的療效，其中兩例患兒已經痊癒，入讀普通學校。如果西醫能夠承認上述療效，筆者早就申報諾貝爾醫學獎了。在治療前，筆者均要求患兒做 CT 檢查，其中部分患兒存在實質性腦損傷，而部分患兒卻未見異常；（其實，這些檢查對於筆者臨床施治和療效的鑑定沒有任何意義。）通過中醫治療，患兒變“不能”為“能”，直至完全恢復正常。筆者還曾治療姚姓腦積水患兒，其 1 歲零 10 個月就診時，只會叫“媽媽”，行走時搖搖晃晃，經常撞傷大腦袋。僅二個月的治療，其行走穩健，思維和語言表達能力基本正常；治療前後 CT 檢查對照，其積水尚存，腦實質明顯增厚。這些雖然可以稱為臨床“奇跡”，但由於中醫沒有量化的標準，因此無法得到人家的承認；某些不尊重事實的人還會認為，即使不進行中醫治療，患兒也可能會恢復正常。從這裡可以看出，企望得到西醫的認同是不明智的；我們中醫能贏得患者大眾的認可，我們應該依據中醫的學術標準來評鑑自己的臨床療效，不必隨波逐流，期待“救世主”的來臨。

筆者以為，中醫現代化，不是要我們丟掉整體觀念和辨證論治的中醫理論，也不是要我們拋棄理法方藥的臨床根本，而是要求我們在保持中醫特色的基礎上，利用現代科技來克服臨床運作中落後的方面。多年來，通過同道們的努力，在這方面已經取得了長足的進步。譬如針灸無痛手術的運用，中藥注入體內療法，一次性針灸針的使用，抽氣罐的發明，還有中藥劑型改革等等。尤其是中藥的微末化和科學中藥的提煉，使得患者服用較為方便，基本上消除了患者對於大劑量中藥的恐懼，有利於患者接受中醫治療。大量系統化的中醫書籍整理面世，使得中醫業者更易於掌握中醫知識，有利於中醫臨床水平的提高。……如此等等。由於筆者相關信息有限，上述僅為“井蛙”之談；然不管如何，筆者為這些進步而高興，因為類似的中醫現代化不會偏離整體觀念。

綜上所述，中醫的科學性表現在整體觀念，而機體的整體調節又依賴於辨證論治；如果按“結合”的觀念而拋棄中醫辨證，則相當於抽掉中醫的脊梁骨。因此，如果“現代化”是為了以西醫的診斷來取代中醫的辨證，這種“現代化論”可以休矣。我們中醫師的責任是如何提高中醫的療效和地位，讓更多的人認識中醫，而絕不是這種“中醫現代化”。這裡筆者不禁想到，昔日汪精衛擬廢止中醫時，當時的國民政府監察院長於右任先生曾經說過：“中醫該另外設一個機關來管理，要是由西醫組織的衛生部來管，就等於由牧師來管和和尚一樣，豈非笑話？”於先生這種比喻形象地刻畫出西醫和中醫的關係。筆者以為，行政和學術在管理的意義上沒有多大區別；既然如此，就藉這段風趣的話來做文章的結尾吧？！