

淺談[廢醫驗藥]之陋見

---從方舟子的蠻橫談起

華夏中醫 吳侃陽中醫師

近來網路上很熱鬧，各方人馬齊集論戰中醫，場面十分壯觀。在鳳凰衛視的策劃下，開展了以中醫為主題的部分人的現場辯論，也吸引到一些人注意，當然包括筆者。然而筆者以為，這種辯論其實並沒有多大的實質意義，甚至可以比喻為新瓶裝舊酒，了無新意。我們從辯論的整個過程與結局中可以看出，這種辯論所顯示出來的學術水準應該不算太高。

學術辯論應該是以辨明學術真理而言，而非逞口舌之利而抹黑；因而辯論的整個過程應該以學術說理為主，辯論的結果應該能夠得出正確的學術結論。然而在上述辯論中，較多的爭論都只是注重於言辭方面的交鬥，並沒有拿出真正有著說服力的學術立論及其依據；而且，辯論的雙方由於無法統一科學的基本定義，故只能是各說各話，絲毫起不到正常的學術交流效用。試想，像這樣的辯論有著什麼實質意義呢？事實上，類似的辯論以前曾經有過，筆者相信今後還會發生；但筆者以為最好還是少點，因為這種低檔次的“學術辯論”只會徒增人們的戾氣，也會衝擊到正常的學術探討。

據網路報道方舟子曾經說過一段話：“張（功耀）教授可能因為沒有現場辯論經驗，沒有發揮出水平。節目一開始問他牛黃解毒片等中成藥的毒副作用，他先是卡了殼，後來講出的幾條都不到位，我當時還沒上場，聽著很著急，這麼個抨擊中醫的大好機會沒有把握住。”方舟子的這段話很清楚地顯露出他自己參加辯論的真正目的並不是為著追求正確的學術見解，而只是為了尋找機會“抨擊中醫”而已。而且，筆者也曾經拜讀過張功耀的《告別中醫中藥》等大作，閱後感覺到張某對於中醫學識的認知實在是太過膚淺。說句實話，找這些只是具有如此低劣中醫學識水準的“專家”、“學者”來談論中醫，遠不如隨便找幾位剛進學校的中醫學子來談談更好，因為當他們明瞭自己還沒有具備[中醫頭腦]之後，很容易糾正自己原來的不當理念；而[廢中醫]論者所要表達出來的也只能是那幾句毫無意義的攻訐惡語，他們也不會懂得尊重學術的正常規律。

方舟子的話使筆者不禁想到電視連續劇《宰相劉羅鍋》中的一段臺詞：“說你對就對，不對也對；說你不對就不對，對也不對。”這叫什麼？叫做強詞奪理，也叫做不講道理。這種蠻橫在強勢的統治範圍之內或許有效，但用在學術爭論中則毫無意義。如若有人認為這種蠻橫在上述辯論中必須具備，那就讓他去做好了；筆者相信這種做戲雖然能暫時贏得少許觀眾，但稍久一點就會令人感到乏味而厭煩，還是從學術的角度以理服人較好。

此外據方舟子敘說，參加辯論的北京中醫藥大學的裴永清教授在辯論中回答“兩位因吃龍膽瀉肝丸致尿毒症的觀眾（提問時）聲稱龍膽瀉肝丸沒有毒性，尿毒症不是吃它引起的”。這句話不知道是否屬實，如若方某的敘說屬實，裴教授的這段話也就顯得不甚客觀；也就是說，他在論述中藥的毒性時沒能顯示出嚴謹的學術態度。筆者以為，學術探討應該尊重客觀事實，既為事實就不能隨意否認；龍膽瀉肝丸中木通所含的馬兜鈴酸確實對於人體存在著一定的毒性，在長期大劑量服用的前提下完全有可能導致腎衰竭。筆者以為，掩飾龍膽瀉肝丸的毒性並不具備任何意義與作用；如若為了贏得辯論而盲目否定這個客觀事實，會把自己的人格賠進去、從而使得自己與對方等同起來。這是筆者難以認同的。

前者[廢中醫]論者張功耀曾經寫過許多貶損中醫學說的文章，並感嘆中醫業界沒有人敢與他進行相關的中醫學術討論。看在他渴望交流的份上，筆者針對張功耀對中醫學說的不理解曾經寫過一篇《也談“廢中醫”》，從中醫的學術角度探討其對於中醫認知上的偏差。然而令筆者遺憾的是張某並沒有從中得到長進，從這次又跳出來所進行的差勁表演來看，他似乎沒有表現出應有的學者素養；由此也可以證實張某至少就不是為著正常的學術爭鳴而參入其中。

倒是方舟子在辯論中提出了自己的一點見解，他甚至“一鳴驚人”地宣稱“中醫唯一出路是廢醫驗藥”。方舟子認為：“廢棄中醫理論，用現代科學方法檢驗中藥和中藥療法的有效性和安全性。

只有這樣，中醫中某些合理成分才會融入到現代醫學之中，變成現代醫學的一部分，中醫的貢獻才會得到認可和保存”，他甚至還建議將中醫“送入博物館”。上述勾畫，顯示出方某對於中醫學說的偏執，甚至連中醫專業被扼殺之後的墓地他都已經規劃好了，就只等著我們中醫業者就範；看來方某的確可謂煞費苦心。

其實方某“廢醫驗藥”的見解並非什麼新鮮玩意，只不過是秉承余雲岫“廢醫存藥”衣鉢的新版本而已。筆者以為，方某上述陋見的特點依然是在混淆中西醫的學術概念，依然是站在西醫的角度來審視中醫，依然是由於現代科技實質思維的狹隘科學意識在作怪。事實上，今日這類[廢中醫]論者所做的一切，仍屬傳承近代以來[廢中醫]之濁流，其實質無非就是展開對於中醫學說的新一輪圍剿而已。

看來方某如同張功耀一樣入迷太深，即使給他醍醐灌頂也未必能夠救他清醒。顯然，方某的謎思主要還是出自於[廢中醫]論者的通病，就是只懂得使用現代實質思維的方式觀察問題，就是只能接受現代科技狹隘的科學觀。

●欲判定某個學科不科學，首先就必須弄懂科學的真實定義。

[廢中醫]論者常常以科學的衛道士自居，但筆者卻感覺到他們並不是真正懂得科學的定義。在他們看來，凡是與現代科技緊密結合的學科都是科學的，反之就是不科學的。這樣，文學、藝術、音樂、繪畫以及所有的古代傳統文化就都被他們剔出科學的範疇，因為這些學科與現代科技並沒有直接的關係，也不存在現代科技所要求的實驗室研究與數據的規範。顯然，這種狹隘科學觀念的本身就是排斥科學。

事實上所謂科學的定義，是“關於自然界、社會和思維發展規律的所有知識體系，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（見《新華詞典》中國商務印書館 1985年版本）”。顯然，該辭典對於科學的定義絕對不會是為著中醫學說而專門量身打造的，應該說具有相當普遍的社會意義。依據科學概念中包含“所有知識體系”以及“是實踐經驗的總結”的真實定義，中醫學說理所當然地應該歸屬於科學的範疇；不但中醫如此，其他諸於文學、藝術、音樂、繪畫以及所有的古代傳統文化也都應該歸屬於科學的範疇；而現代科技僅僅只是屬於科學體系中的一個重要組成部分，當然絕不是全部。

嚴格說來，科學技術的概念是非常廣義的，絕不可能僅僅只是局限于現代科技的實質思維層面。而且，即使在現代科技範圍之內，今日科學的東西，明日就會有新的更為先進的東西所替代，但並不能由此而說明今日的科技成果就不科學；就像西醫的某些檢驗數據常常會有改變一樣，那些改變之前的數據也不應該定義為不科學。所以說，科學是一種廣泛的概念，其範疇應該囊括所有的知識體系，其中必然涵蓋著多種不同的學術思維方式，當然也理所當然地包含陰陽五行學說的模糊思維。

其實，[廢中醫]論者所謂“中醫不科學”的論述無需費很大的功夫來批駁，人們只要是能夠認同科學的真實含義，這個問題的正確結論就已經很清楚了。只是[廢中醫]論者只懂得死抱著那種狹隘科學觀念的靈牌，動輒就訓斥人家這不科學、那不科學，纔使得相關的學術探討出現目前這種眾說紛紜的雜亂局面。很顯然，這種狹隘的科學觀念具有排斥其他所有非實質思維學科的特性；而這種具有很強的排他性學術思維，也就有可能變成學術研究中最大的障礙。

由於許多[廢中醫]論者只是懂得運用現代科技的實質思維來觀察世界，因而他們只能認識具有實驗室研究以及量化規律的學術知識，也就是說，他們只能接受屬於現代科技實質思維理念範疇之內的部分學科。顯然，在這種偏執的情緒下進行有關中醫學說科學與否的爭論應該沒有多大的意義，充其量也只能是各說各話，或者相互之間進行毫無學術價值的口舌之爭。

說句實話，筆者實在是不明白這種排他性學術思維的執拗出自於何種正當的學術理由，也不明白為什麼在某些特定的環境中人們就如此容不下非實質思維體系學說的存在與發展，更不明白為什麼幾乎所有的非實質思維體系學說（如中醫、氣功等）都會被人冠以“偽科學”而備受圍剿與打擊。

我們知道，在學術環境中人們常常強調“百花齊放，百家爭鳴”，但對於中醫這株獨具特色的“花”卻總是盡情地摧殘，對於中醫這個具備特殊風格的“家”卻總是瘋狂地打壓；儘管這種對於中醫學說所進行的打壓與圍剿完全背離著正常的學術氣氛與科學規律，但這種非學術的濁浪卻還是在不斷地躍躍欲湧。

人們不妨注意一下[廢中醫]論者否定中醫的所有說法，這些說法幾乎都是千篇一律地使用西醫的學術理念來要求中醫，從來就沒有涉及到中醫學說本身的學術結構規律；顯然，如若依據學術爭論的規範，這種對於中醫學說的攻訐是非常不正常的。要否定一門學科，不從這門學科的學術結構著手，卻無理地要求這門學科必須符合另一門學科的學術規律，否則就是不科學、就必須廢止，這種蠻橫的學霸作風的確有辱“科學”二字。

客觀來說，中西醫之間的學術思維相差甚遠。西醫的學術概念屬於實質思維，譬如關於病原體的認知，西醫能夠通過相關的顯微與生化技術直接探知細菌、病毒以及衣原體的實質外形結構及其特徵，並通過直接殺滅相關的病原體來完成臨床治療。而中醫的學術概念屬於模糊思維，譬如關於致病因素的認知，中醫將其病因主要歸咎於“六淫”；“風寒暑濕燥火”並不具備實質外形結構，只是在其侵襲到人體而出現相關體徵之後，才能依據中醫理論得出其致病特徵，診斷出相關的[病態證型]，並通過對於機體進行整體調節的方式而治療得效。很顯然，如若執意要以實質思維的方式來觀察和驗證中醫學說這種非實質思維的模糊概念，當然無法得到觀察者所要想得到的結論。

我們知道，任何的學術理念都離不開地域的影響，西醫的發展得益於西方世界科技的進步，纔使得西醫由原來希波克拉底所推崇的“平衡醫學”而轉換為目前這種以實質概念為主體思維的微觀醫學體系。而中醫則產生並發展成熟於充斥著陰陽五行哲學理念的中國古代傳統文化之中，因而中醫的學術概念大多數都屬於模糊思維體系。由於中西醫存在著學術思維上的差異，中西醫對於疾病的認知與治療的理念當然不可能相同。不過必須承認，中西醫學說都能夠依據自己的學術規律來實現自己的基本醫學職能，所以說二者相互之間並不存在誰科學、誰不科學的問題，其差別僅僅只是“道”不同而已。顯然，如若人們能夠正視這種臨床事實，再去曠日持久地爭論中醫學說科不科學的問題實在是沒有什麼意義。

事實上，中醫學說的形成經過幾千年漫長的歲月，其對於機體生理、病理的詮釋，其對於病因、病理的診斷以及治療都保持著自己的特殊學術規律；千百年來，這種臨床診治規律都是行之有效的，而且至今仍然有著顯著的臨床療效。這種療效的本身就顯示著中醫療法社會存在的價值與意義，當然，這種存在不是一、二個人就能夠否定得了的。由此可見，現代社會依然需要中醫，而且人們也有著選擇求醫的權利，那種試圖通過[廢中醫]的途徑剝奪他人求醫權利的任何做法都是不恰當的。

●中藥中毒，罪不在藥。

依據現代科技的藥品成分分析來看，龍膽瀉肝丸含有可能導致腎衰竭的馬兜鈴酸毒素屬於事實，這個問題根本不需要迴避；但必須明瞭，這也並不足以說明龍膽瀉肝丸不能應用於臨床治病。方舟子以及所有的[廢中醫]論者常常以這個毒性問題為依據來攻擊中醫藥，以為這就是中醫藥的罩門、可以從中做些文章來“抨擊中醫”。筆者以為，方某等人提出這個問題進行發難，雖然其動機不夠光明正大，但也是可以理解的。因為問題出在患者本來就是由於吃了中藥才中毒的，所以在一般人眼裏當然都會將這個問題歸罪於中醫藥；而且，當今中藥中毒的問題十分嚴重，尤其是在經過[中西醫結合]之後，隨著中藥的不當使用率越來越高，中藥中毒的問題也就變得越來越嚴重了。

其實龍膽瀉肝丸是一服很好、也很有效的方劑，對於現代人最常見的面紅目赤、口苦咽乾、煩躁易怒、小便黃赤、太陽穴痛等症候特別有效；只不過人們在不懂得其使用規律與禁忌的情況下，錯誤地將龍膽瀉肝丸當作保健良藥而長期服用，以致出現許多腎衰竭的中毒案例。依據中醫藥的臨床使用規律，像龍膽瀉肝丸這類苦寒方劑長期不當地使用而不傷身體者幾乎是不可能的事情；不過，我們應該認真分析這些龍膽瀉肝丸的中毒案例，從中找出龍膽瀉肝丸中毒問題的關鍵之所在，而不

應該僅僅只是空泛地指責中藥的毒性而蓄意進行攻訐。

前者比利時某西醫擅用大劑量中藥木通給病人減肥，在長達半年之久的使用過程中造成多人腎衰竭、一人死亡的醫療事故發生之後，在社會上以及醫學界內一度鬧得沸沸揚揚。我們知道，採用木通進行減肥的做法根本就不符合中醫藥的臨床使用規範，即使翻遍所有的中醫文獻，都無法找到木通之類的中藥具備減肥功效的記載；而且中醫藥典中也都很仔細地記載有木通不可過量與久服等禁忌。或許這位西醫師對於上述中藥使用的傳統規範毫不知曉，但他卻違背著中藥的使用規律而胡亂地使用中藥減肥，從而使得患者付出如此昂貴的代價。顯然，這個案例的性質應該屬於毫無中醫藥知識的西醫師亂用中藥所導致的不當用藥事件。

前者英國《探針》雜誌曾經報道，某旅英華人為著“加強肝臟機能”而連續服用龍膽瀉肝丸長達5年之久，導致多發性膀胱腫瘤與腎衰竭的發生。我們知道，龍膽瀉肝丸屬於清瀉肝經實熱的方劑，只能用於肝經實火所導致的頭暈頭痛、面紅目赤、煩躁易怒、口苦咽乾、耳聾耳腫等症狀，如若機體不存在上述[肝膽實熱證型]就不得隨意使用。而且，中醫概念的“肝”具有疏泄、藏血的功能，與西醫理論所認為的最大消化腺體--實質解剖器官的“肝臟”完全不是一回事；任何中醫典籍中也不存在龍膽瀉肝丸能夠“加強肝臟機能”的相關論述。該患者在被[中西醫結合]理論所混淆的學術概念的誤導下，錯誤地以為此肝即彼肝；也不去探究龍膽瀉肝丸是否能夠久服，以致傷害到自己的身體。

顯然，這個案例的發生應該與方舟子等人所倡導的將“中醫中某些合理成分融入到現代醫學之中，變成現代醫學的一部分”的相關理念有關，這種倡導常常會使人將中醫之“肝”與西醫的肝臟這兩種不同的中西醫學術概念相互混淆，以致誤導患者為了“加強肝臟機能”而不當使用中藥。報道顯示，這類被嚴重混淆的醫學概念所誤導的患者還不少，他們都是誤將龍膽瀉肝丸當作養生良品或者挪作他用，以至於長期不當使用而導致中毒的。

前者中國所發生中草藥製劑[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，其中毒性質也應該歸咎於[中西醫結合]思維所導致的不當給藥方式。我們知道，如若遵照中醫藥的使用規律，臨床上根本就不可能出現魚腥草中毒的問題；只有在魚腥草被[中西醫結合]製成注射劑而實施西醫靜脈滴注的給藥方式之後，才會出現上述這種反常的中毒事件。由此可見，中草藥的臨床使用規則只能依據內服外敷等傳統形式，而不應該採用西醫的給藥方式；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。

由此可見，上述幾例中藥中毒事故的發生都出自於[中西醫結合]思維的誤導所導致，也正是方某所提倡的“融入”思維。事實上對於中醫臨床來說，所有中藥的毒性都已經很清楚地擺明在那裏，只須依據中醫的學術理論知識來處方用藥就行了；通過專業知識的學習，中醫業者基本上也都懂得如何迴避中藥的中毒問題，所以千百年來除了某些民間遊醫之外，中藥中毒的事故鮮有聽聞，根本就不像今日這樣如此頻繁地發生。

由於中藥的來源主要為天然生成之品，因而少部分中藥與食品存在著重疊的現象；這種藥食同源現象，常常會使得人們誤以為中藥為自然生成之物而不具備毒性，以致濫用。方某將民衆（包括某些西醫師）對於中藥的這種誤識強加到中醫業者頭上，硬是誣指中醫專業漠視中藥的毒性問題，其言行的確令人側目；不過，這種誣讒不但幫不了他們[廢中醫]的忙，反而會令人懷疑到他們這樣做的動機上。

俗話說“是藥三分毒”，這句民間俗語來自於傳統的中藥學說。事實上中醫理論中從來就沒有關於中藥無毒之類的說法；每一味中藥、每一個方劑，基本上都相當詳盡地註明著各種不適用、或者禁忌之類的記載，中醫師臨床都必定謹守相關的規範而不敢輕易違反。而且中藥的古稱就叫做“毒”，其意為“是藥即毒”。由此可見，只有那些不了解中醫學術理論的人（包括那位比利時西醫師）才會以為中藥無毒，才敢不依據中醫藥的學術規律而亂用中藥。

而每當中藥中毒事故出現之後，當事者卻又極力掩飾自己的罪責，將事故的責任統統推卸給中

藥的毒性。筆者以為，儘管上述這類攻訐言行常常污染著人們的耳朵，但人類的正義是不可欺的；人們只需認真地回顧與正視古往今來難以數計的臨床案例之後就會明白中藥中毒的客觀規律。臨床事實清楚表明：幾千年來中藥的臨床使用都是相當安全而有效的；中藥中毒的主要問題出在所謂的[中西醫結合]之後，[中醫西醫化]越多，中藥中毒的事故就出現得越多。

上述顯示，中藥中毒事故的發生不應該歸罪於中藥，而應該追究導致亂用中藥致毒事故產生的管理方面問題。所以筆者會認為，上述事故的發生主要責任應該歸咎於中藥管理方面的缺失，使得那些不懂得中醫藥知識的人（包括西醫師）能夠輕易地得到有毒中藥而隨意濫用。

事實上，藥物具有毒性是人們都能理解的問題，也是法律允許存在的問題；中藥如此，西藥也是如此。客觀來說，許多西藥的毒性遠遠超過中藥許多；就拿有可能導致腎衰竭的藥物來說把，西藥的種類比中藥多很多。

譬如導致藥物阻塞性腎病的藥物：可析出釋出結晶阻塞腎小管的有磺胺類藥物與甲氨蝶呤，可誘發腎結石生成的有乙酰唑胺、維生素 D 與噻嗪類藥物，可形成血凝塊阻塞輸尿管的有氨基乙酸與氨基甲酸等。而能夠直接損害腎臟的藥物中：可降低腎小球濾過率而導致氮質血症的有噻嗪類利尿藥，可導致近曲小管壞死的有氨基糖甙類藥物、頭孢菌素類藥物、多粘菌素類藥物、金製劑等，可導致遠曲小管壞死的有兩性黴素 B、二甲氧氟烷等，可導致集合功能障礙的有多西環素、地美環素、甲氧氟烷與鋰劑等，可導致間質性腎炎的有非那西丁、阿斯匹林與對乙酰氨基酚等。此外，還有導致免疫性腎傷害的，導致充血性膀胱炎的；還有那些抗生素類藥物、解熱鎮痛類藥物、抗腫瘤類藥物、利尿類藥物等等。由於腎臟是人體最大、最主要的排泄器官，代謝產物都需要從腎臟排泄，因此不當使用上述藥物都能給腎臟造成一定的傷害。

顯然，所有的藥物都是有毒的，中西藥都不可能例外，使用不當也都會傷害到患者的機體。事實上，如若有誰不願意遵循西藥的使用規則而隨意長期大劑量服用西藥，一樣也會出現中毒現象；筆者就曾經收治過大劑量服用卡拉黴素而導致機體受損的患者。可見，簡單地追究某某中藥有毒的做法確實有失公允，當然也是掩蓋藥物管理漏洞的最有效方法，更是[廢中醫]論者攻擊中醫最喜歡使用的藉口之一。

對於[廢中醫]論者來說，上述分析可能會讓他們覺得十分掃興，因為他們至少會因此而失去一發圍剿中醫的重磅砲彈。顯而易見，目前所發生的所有中藥中毒事故都只能證實一個問題，那就是事故發生的根本原因都是由於使用者在不懂得中藥使用規律的情況之下、隨意亂用中藥所造成的，都是由於使用者不當地超越了中藥的使用規範、用非所屬所導致的。其中那位比利時醫生使用木通減肥，中國的多位患者長期服用龍膽瀉肝丸養生，而英國某華裔患者連續 5 年服用龍膽瀉肝丸以“加強肝臟機能”等等幾乎所有中毒事故的發生，沒有一例屬於中醫學術理論結構的指導錯誤所致，也沒有一例屬於中醫師的誤治所致。由此可見在中藥中毒的問題方面，中醫藥的學術結構並不存在不適應臨床的問題，中藥的臨床使用也不存在不安全的問題，唯一存在的問題就是非中醫業者不遵守中醫藥使用規範而濫用中醫藥。

上述表明，由於中西藥導致腎衰竭的機率都實際存在著，其致病的主要原因也都來自於藥物的不當使用，因而藥物的管理纔是關鍵的問題。對於亂服西藥中毒的事故，人們會將責任歸咎於使用者的本身；而對於濫用中藥中毒的事故，人們卻傾向將責任歸咎於中藥的毒性。可見二者相較而言，人們對於藥物中毒問題的認知是多麼地不公平，所顯示出來的這種不公平也同時證實著人們對於中醫藥認知上的偏差。究其因，或許是由於人們習慣於中藥無毒的理念、比較難以接受中藥中毒的事實，再加上方舟子以及那些[廢中醫]論者的大肆渲染，因而使得中藥中毒的問題被搞得如此沸沸揚揚。不過筆者以為，這也是好事，既能提醒中醫業者小心用藥，也能促使藥物管理部門正視非中醫業者濫用中藥問題的嚴重性，從而加強中醫藥的專業管理措施。

我們從上述中藥中毒事故所顯示出來的問題中可以看出，中藥中毒，罪不在中藥。任何中醫藥療法的不當使用都存在著一定的風險，很容易出現完全可以迴避的中藥中毒事件。所以說，中藥的臨床應用必須置根於中醫的學術體系之內，任何脫離中醫學術思維指導而輕率使用中醫藥療法的行

爲（包括所謂的[中西醫結合]用藥）都是不負責任的做法，必須立即糾正。

●如其奢談“廢醫驗藥”論，不如首先探討是否能夠使用“科學檢驗”來研究中藥的相對毒性問題。

說起來也好笑，方舟子他們就連起碼的中醫知識都不具備，還奢談什麼中醫藥的科學性問題。就拿中藥的概念來說吧，中藥之所以叫中藥，就是只能用於中醫臨床治病的藥物，這種藥物的使用只能是為中醫臨床服務的；而且中藥的使用只需要符合中醫的學術規律就行了，根本無需借助類似西藥那種的檢驗措施。

其實方某喋喋不休所唸的“驗藥”經，無非就是想通過西醫的藥理檢驗方式分析出類似於西藥的藥物化學成分。方某不提倒還忘了，這類化學成分的分析在[中西醫結合]盛行的過程中何止重復做過千百遍，基本上幾乎每一味中藥都進行過多次這種相關的化學成分分析。

人的思維有時是很奇怪的，明明中藥屬於中醫的臨床專用藥物，可以說與西藥那種“科學檢驗”毫無關係，只要符合中醫藥的使用規範就行了，可是有些人偏偏要將中藥拿去借用其他醫學體系的東西來“檢驗”一下，否則就會被罵為“不科學”。在這些人眼裏，客觀的學術規律並不重要，重要的只是是否能夠與現代科技粘上點邊；只要能將中藥“科學檢驗”一下，中藥的使用就會被認為保險了；至於患者在這種非中非西的臨床治療中由於不當使用中醫藥而出現問題，那當然就一定會追究“十惡不赦”的中醫藥的罪責。就像上述“魚腥草製劑”一樣，當初研發魚腥草製劑時，也都曾經歷過嚴格的西藥實驗所要求的所有程序以及管理部門的審批，但最終結果卻清楚地顯示出該製劑並不適合以靜脈點滴的形式用於臨床。此案例也同時證實著方某閉門造車、別出心裁提出來的“驗藥”論的不合理性。

我們還可以從[中西醫結合]所得出的“科學檢驗”結論的有趣遭遇中看出，方某所鼓吹“驗藥”論是毫無學術價值的；因爲嚴酷的客觀事實表明，當初歷經千辛萬苦、動用大批人力、財力所[結合]出來的“科學檢驗結論（即所謂的中藥有效成分、毒性成分等）”、十之八九都被打入了“冷宮”。筆者以爲，這種結局是不尊重學術規律的必然結果。因爲除了中成藥之外，西醫師一般不會、也極少使用中藥飲片，因而他們對於所分析出來的這種成分結構並不太感興趣；而中醫師臨床遣方用藥都有著中醫自己的學術規律，根本用不上這種“科學結論”。所以恰如方某所言：對於這種並不具備臨床意義的檢驗中藥成分的做法、應該說“將其送入博物館（纔）是最好的辦法”。

至於方某所說的中藥“有效成分”的提取，除了黃連素、青蒿素之外，可以說並沒有多大的建樹。事實上，西醫從中藥之外的其他動植物中也提取過許多類似的“藥物有效成分”，因而黃連素、青蒿素等中藥提取物只能算作是增多的兩味西藥而已。由於不知道這種提取物的寒熱屬性，中醫臨床也根本無法進行辨證施用。所以說，所謂提取“有效成分”的做法純屬西醫藥的“內政”，與中醫藥並沒有多少關係。

關於中藥的毒性問題，方某的確不明所以，他以爲與西藥一樣，只要找出中藥的毒性成分就可以萬事大吉了。顯然這是愚人之見。中藥的毒性問題十分複雜，既存在絕對毒性的問題，也存在相對毒性的問題。所謂絕對毒性是指藥物存在著類似於西藥概念的毒性成分，如馬兜鈴酸、苦杏仁甙等等；相對毒性的概念是指藥物本身並不含有毒性成分，只是在臨床上用於某個特定的體質時就會出現中毒反應，如人參、白木耳、冬蟲夏草中毒等等。或許這類中毒問題就是方某所說的“歷來被中醫認爲無毒的中草藥現在都被發現了有嚴重的毒副作用”的問題。

正如前述，中醫按照自己的使用規則使用了幾千年的時間，其間並沒有出現多少中藥中毒的問題，而恰恰就在[中醫西醫化]之後就出現了這麼多的麻煩，這些也正好證實著違背中醫藥使用規律所必然導致的危害，同時也證實著中藥只能依據中醫藥使用規律的重要性。

顯然，中藥的運用必須依照中醫藥的規律，因爲這種用藥方式已經因循了幾千年的時間，也經歷過難以數計的臨床驗證；因而可以說，只要依據中藥的使用規律及其禁忌規範，中藥的使用是絕

對安全的。就以龍膽瀉肝丸為例。筆者服用該藥幾十年，而且至今仍在服用，也從來沒有出現過什麼腎衰竭，更沒有因此而丟命。

其實原因很簡單，筆者只要出現肝膽實熱證型時就立即服用龍膽瀉肝丸，該[證型]一消失也就立即停止服用。中醫理論認為，中醫臨床須得[藥證相符]，而龍膽瀉肝丸只能適用於肝膽實熱證型；如若該[病態證型]一旦消失，繼續使用就會出現[藥不對證]的問題，從而有可能損傷到身體。而且，龍膽瀉肝丸屬於大苦大寒之品，如若將其視作保健用藥而長期服用，必然會傷害到機體的陽氣，這或許就是西醫所說的腎衰竭問題。中醫理論認為，長期服用清熱類方劑都是有害的，含有馬兜鈴酸的龍膽瀉肝丸有這種毒副作用，就是不含馬兜鈴酸的其他方劑（如牛黃解毒片、黃連上清丸等）也都會有這種毒副作用。所以說，使用中藥的關鍵問題並不在於藥物所含的毒性成分如何，而主要在於使用者能否遵循中醫的用藥規則。

正因為如此，方某要求中藥遵循西藥的檢驗規則並不具備任何正面意義；中藥有中藥的藥理，中藥的臨床使用是安全而有效的，因而完全不需要現代化的西藥式的“科學檢驗”。大量的臨床中毒案例表明，中藥中毒的危險基本上來自於毫無中醫知識者的濫用；要消除這個問題，唯一的解決方法就是將中藥進行西藥似的管理，實現中醫藥“專藥專用”的管理模式，從而堵絕非中醫業者（包括西醫師）獲取以及濫用有毒中藥的各種可能渠道。

顯然，方舟子執意要將中藥“用科學來檢驗”的想法並沒有什麼實質意義，因為這樣做頂多也只能是再一次的重復，倒不如請他們首先探討使用“科學檢驗”能否研究中藥的相對毒性問題；譬如冬蟲夏草本身並不含西醫所認為的任何毒性成分，但卻存在某些人服食之後出現中毒反應。當然，這個問題如若應用中醫理論很好理解，只是一個簡單的[藥證相反]的問題；但筆者卻不懂得如何借助西醫的“科學檢驗”及其理論來認識這種中毒機理，故在此特別請教方舟子以及所有的[廢中醫]論者。如若方某等人無法得出答案，那麼，就請他們那些持[廢中醫]論的西醫朋友幫助解決；如若中國的西醫朋友無法得出答案，就請他們的外國西醫朋友幫助解決。如果連這麼簡單的問題“放之四海而皆準”的“科學醫學”都解答不了，方舟子所提出的“廢醫驗藥”論也就沒有哪怕是一點點的價值了。

顯然，方舟子所概括出來的兩點高見是不切實際的。其一、“中醫理論乃是古人對人體、疾病模糊、粗淺、錯誤、不科學的認識，應該廢棄其理論體系，代之以現代醫學理論。”其實，方某這句話說了等於白說，廢棄中醫理論，代之以西醫理論，這就是早已唱衰的[中西醫結合]理念。事實上，[中西醫結合]已經開展了幾十年的時間，從來就沒有將“中醫中某些合理成分（筆者對此茫然無知）”“變成現代醫學的一部分”。至於中醫理論是否粗淺、錯誤、不科學等說法，屬於方某以及所有[廢中醫]論者的個人認知，讓他們說出來出出氣也沒有什麼不好；只不過筆者以為，中醫的理論體系確廢棄不得（也廢棄不了），因為這些基礎理論是指導中醫臨床的根本；如若離開中醫理論的指導，不但難以收到預期的顯著臨床療效，同時也存在著傷害患者機體的可能性。所以說，所謂“廢醫”之說實屬荒誕，如若得逞，不但廣大民衆將會少一種有效的求醫選擇；而且未來醫學的發展在西醫進入夸克時代而無法繼續深入之時，中醫的整體療法優勢將會顯示出其無比美妙的前景。

其二、方某說：“中藥、針灸等中醫的具體療法包含著千百年來的醫療實踐經驗，有不少合理的因素，但是也含有許多謬誤應該用現代醫學方法檢驗其安全性和有效性，把其可取的部分吸收變成現代醫學的組成部分，這樣中醫藥的歷史貢獻才會得到認可和保留。”並特別指出“這個主張可以說是“廢醫驗藥”。不過筆者在仔細拜讀後以為，方某的說法依然是老調重彈，會使得人們讀過之後提不起精神來。

這裡方某一反常態，居然還讚譽中醫“有不少合理因素”；對此筆者不禁充滿好奇，既然中醫的基礎理論（中醫的精華）都得拋棄，那麼，中醫又有什麼“合理的因素”值得[廢中醫]論者如此垂青呢？而且作為非中醫業者，方某以及[廢中醫]論者在不懂得中醫知識的情況下又是如何能夠慧眼識珠、找出所謂的“合理因素”呢？看來他們的確是一群不學自通、自以為是的“天才中醫白癡”。

事實是中醫學說幾乎所有的學術結構基本上都是合理的，只要依照傳統的中醫理論使用中醫療法，臨床上根本就不可能存在安全性的問題，也一定能夠取得顯著的臨床療效。顯然，無數的[結合]案例已經提示，如若“把其可取的部分（或許是指部分中醫療法）吸收變成現代醫學的組成部分”，那倒是極其危險的事情；不但可能得不到預期的臨床療效，而且還有可能因為[藥證相反]而使得患者出現機體上的不良反應，上述幾例中藥中毒的案例都已經證實了這個問題。

至於中醫藥對於中華民族的歷史貢獻本來就是有目共睹，根本無須得到[廢中醫]論者的認可；而且，中醫的歷史貢獻也無須特意請他們來多此一舉地再行註釋保留，因為這些早已融入到中國傳統文化的歷史長河之中。所以說，方某“廢醫驗藥”的高見實質上不值一文，並不比他的學術思維上的祖師爺余雲岫所鼓吹的“廢醫存藥”論高明多少。

前者筆者在《也談“廢中醫”》一文中曾經痛批過余雲岫的“廢醫存藥”論，指出其不懂得“沒有中醫理論的指導和臨床治療的需要，就根本談不上存在國產藥物”的道理。或許方某為了迴避余雲岫“廢醫存藥”論的愚蠢，就特意將其改為“廢醫驗藥”。所謂“驗藥”，就是要求將每一味中藥都一個個地通過“科學檢驗”進行身份甄別，從而得出所謂的“科學的有效成分”，他們以為這樣就可以躲過“皮之不存，毛將焉附”的尷尬。可惜的是，“廢醫驗藥”論的提出卻只能更加顯露出方某及其[廢中醫]論者對於中醫藥知識毫不知曉的窘態。

正如前述，如同黃連素、青蒿素一樣，西醫想檢驗什麼、以及如何檢驗那是他們的事，筆者恭祝他們能夠從動植物中提煉出更多的新藥以充實臨床。不過應該明白，中藥不需要方某所謂的“驗藥”，中藥臨床的有效成分應該是中藥飲片，其適用的規律應該為“四氣”、“五味”，而不是西醫那種所謂的“有效成分”；中藥的使用方式應該是內服外敷，而不應該改變為西醫那種靜脈滴注的給藥方式。

顯然，將中醫藥療法“融入”現代醫學的想法與做法都是不可取的，因為它不但沒有尊重中醫學說的學術規律，也沒有尊重西醫的學術規律，當然更違背著科學的正常學術規律。事實上如若有人非要一意孤行，硬逼著中醫藥改變自己安全而有效的臨床使用方式，勢必又有可能給患者帶來新的中藥中毒的意外傷害，屆時或許又會有人跳出來充作“救世主”而大罵“中醫不科學”、“中藥有毒”云云。如若像方某以及[廢中醫]論者那樣為著一己之私、強行廢止中醫的話，其結果必然會使得廣大民衆失去中醫療法的有效選擇；如若有人要強行改造中醫的話，也必然會使得民衆重新回到小白鼠的角色，並承受著中藥中毒的重大風險。由此可見，方某自以為得意的傑作“廢醫驗藥”不但了無新意，也完全是一場不切實際的夢幻，根本就不是建立在學術架構的基礎上；所以說這種“廢醫驗藥”的荒謬構思不但毫無學術價值，而且還會貽害於患者與社會。

總之，中醫的衰落的確是個事實，但絕不是“中醫理論不科學”所導致，其間既存在著思維上“代溝”隔閡的影響，也受害於某些勢力（權力）對於中醫的圍剿。方某狂妄地認為中醫的振興僅僅只是“靠政策的保護、訴諸民族感情”是不行的，只有繳械投降、乖乖地自己走進歷史博物館纔是中醫的唯一出路。顯然，方某的蠻橫矇住了自己的雙眼，使得他看不清客觀的事實；因為客觀事實所顯示的恰恰相反，近代以來靠政策保護的不是中醫，而是西醫以及所謂的[中西醫結合]。

自從西學東漸以來，對於中醫專業的“政策的保護”何在？道光皇帝、北洋軍閥、民國政府等歷屆政府何曾保護過中醫？他們不但不保護中醫，反而還在大力地摧殘和圍剿中醫。毛澤東倒是極力推崇傳統中醫，積極提倡西醫學習中醫；但在實際運作當中，卻被人欺騙、調包而成為中醫學習西醫，直至演變成爲[中西醫結合]的怪異形式而嚴重地污染著傳統的中醫學說。要說政策真的能夠保護中醫，就必須維持中醫學說的傳統學術結構，就不應該搞什麼“中醫現代化”、“中醫科學化”那種一廂情願而又不切實際的東西。

談到“民族感情”問題。無數的歷史事實說明，一個民族如若缺乏“民族感情”的凝聚，這個民族就會成爲被人欺凌的對象。前者人們在網上曾經罵過這些[廢中醫]論者為“漢奸”，說他們[廢中醫]的言行是“賣國”，筆者當時對此還心存不平，認為似乎罵得太重了些。但仔細想想，覺得還是

有些道理。試想，人們對於那些出賣國土者可以斥之為漢奸，對於那些幫助日本侵略者欺壓淪陷區百姓而出賣良心的人可以罵其為漢奸，而對於這些出賣國有文化與傳統中醫的人難道就可以特別優待嗎？

據記者報道，面對韓國人試圖將中醫變為“韓醫”而申報世界遺產問題時，張功耀卻失去了[廢中醫]時的兇悍，變得有點像大姑娘似的羞羞答答，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”。請看，一邊瘋狂地叫囂要廢止中醫，而另一邊卻急於化中醫為韓醫；一丟一搶，二者內外呼應，配合默契，的確可謂天衣無縫。

曾有美國人 HANS RUESCH 撰文揭露美國某學術基金會以四千五百萬美元為誘餌、指使前南京政府衛生部副部長劉恆瑞操縱余雲岫等人拼命[廢中醫]，以達到其獨佔中國醫藥市場的目的（參看呂嘉戈所著《挽救中醫》）；也不知道當今的[廢中醫]論者是否也曾有過這種“幸運”，以致使得他們會甘冒天下之大不韙而如此賣力地[廢中醫]。

要說“民族感情”，那倒的確是中醫學說的靠山。人們知道，幾千年來中醫學說憑藉著中華文化的底蘊而產生、發展、成熟，許多民間的俗語都充斥著中醫的學術理念；人們還知道在兩百年以前的中國，所有華人（當然包括這些[廢中醫]論者）的祖先都是依賴中醫維繫著每個家族的繁衍，這就是值得中醫業者自豪的“草根性”。雖然這種草根性被[廢中醫]論者罵作為“庸眾思維”，但這種民族感情是貫穿於中醫行業最可貴的精神支柱。而且，這種感情是制約那些“敗家子”的威懾力量；只要有“敗家子”攻擊中醫學說，這種“民族感情”就會立即爆發。

不過這些“敗家子”或許還不知道，這種“民族感情”已經超越了中華民族的框架而成為世界潮流，許多老外中醫道友都紛紛譴責這種貶損與出賣中國民族文化的敗家子行徑，因為他們已經通過中醫臨床的卓越療效認識到中醫療法的科學性與實用價值，繼而演變成為傳統的中醫情結。筆者以為，這種西方的“庸眾思維”是[廢中醫]論者所始料不及的，他們當然不會懂得為何自己“崇洋”太過反而會導致如此的尷尬。

綜上所述，方舟子所謂的“廢醫驗藥”論的確不具備學術價值，而只是蠻橫地強迫中醫學說接受另一種醫學體系—西醫學術理念改造的非學術產物，其目的完全是為著圍剿與毀滅中醫事業；而且，其說教也屬於詭辯性質，基本上完全沒有涉及到中醫的學術結構是否合理等學術問題。所以說，方舟子所鼓吹的“廢醫驗藥”屬於一種學術打壓的惡劣性質，根本就不屬於正常的學術探討。

其實方舟子以及所有的[廢中醫]論者根本無需擔心中醫的未來，中醫與普儻大眾也不需要他們這樣的“救世主”來指引；事實上無論[廢中醫]論者如何叫囂，也不論各地當權者是否打壓（更何況中國政府部門仍在積極支持中醫事業），中醫都會依照自己的規律繼續走下去。應該懂得，中醫已經不僅僅只是中國的中醫，世界上許多國家也都在接納中醫。在美國，中醫療法已經被許多人接受，雖然某些西醫業者依然在打壓中醫，但民衆的選擇是不可抗拒的，某些保險公司甚至還為中醫提供著相關的保險服務。由此可見，僅僅只是那幾個[廢中醫]論者蠻橫地跳一跳也無所謂，中醫學說的科學性及其傳統的實用價值是他們永遠否定不了的；而且，廣大民衆對於自己所擁有的選擇臨床治療法的權利也是誰也剝奪不去的。

華夏中醫提供免費諮詢。 聯繫電話: (626) 839-9988. 網站: <http://www.AncientAC.com>. 診所地址: 17595 ALMAHURST ST. #222, CITY OF INDUSTRY, CA 91748