

## 衛生部長與中醫

華夏中醫 吳侃陽中醫師

近來，有關中國任命陳竺先生為新任衛生部部長的消息傳遍世界。前者任命中國致公黨副主席萬鋼為國家科技部部長，而今又任命無黨派人士陳竺為衛生部長；這兩個任命，基本上打破了中國幾十年部委首長必須由共產黨員擔任的格局，因而被外界普遍解讀為這是中國政治改革的很大進步。

雖然人們對於上述任命褒貶不一，但就人事任命而言，兩位非共產黨人士的任命的確體現出執政者任人唯賢的進步思維。新任衛生部長陳竺先生具有較為深厚的西醫學歷，在治療白血病的研究方面取得過矚目的成就，為中、美、法三國的科學院士，並出任中國科學院副院長，所以委任其為衛生部長應該是眾望所歸、唯才是用。可以說無論是從社會的角度、還是從西醫專業的角度來看，上述任命都值得肯定。

上任伊始，陳竺部長就立即提出中國的醫療體制問題。他指出“公共衛生問題已成為中國經濟方面的軟肋”，許多人“因病致貧”或者“因病返貧”，從而影響到中國經濟的發展。新官上任三把火，陳部長的處事作風的確令人耳目一新。此外，陳竺先生身為醫學博士，可以說對於西醫學術有著較為深入的認知，其西醫學識及其資歷應該足夠當衛生部長之用了。故而人們對於委任陳竺先生為衛生部長多持肯定的態度，同時也相信陳部長能夠在任期內大有作為。對此筆者也有同感。

然而，在世人皆樂之時，筆者似乎又感覺到有著那麼一點隱憂；這種隱憂或許是出自於中醫專業者的職業敏感，或許是屬於杞人憂天；說句實話，筆者的內心倒真的是希望如此。

不過筆者實在是不願意欺騙自己。在經過反復思考之後，筆者還是無奈地認定自己的隱憂並非空穴來風，而是來自於陳竺先生關於“中醫確實需要[與時俱進]”、“中醫必須現代化”等相關論述。筆者認識到，雖然這種論述對於出自於西醫學者身份的陳竺先生來說應該屬於理所當然，無可指摘；但如若出自於身為國家衛生部長的陳竺先生之口，對於中醫業界來說絕對不可能只是一件小事。可以說，以這種認知作為指導思維的陳竺衛生部長將有可能會給傳統的中醫專業帶來一場新的莫大災難。

或許有人會以為筆者危言聳聽，其實不然。陳竺部長對於中醫學說的認知出自於陳竺西醫博士，以他目前對於中醫學說的認知來看，他並沒有尊重中醫的學術規律，也依然沒有脫離以西醫的實質理念來觀察中醫的錯誤思維模式。而且，陳部長雄心勃勃，試圖改造中醫以致令其能夠“與時俱進”，並試圖使得中醫儘快實現“現代化”；殊不知越是這樣，傳統的中醫專業就會“死”得越快，屆時中國的中醫也就不成其為中醫了。

人們不會忘記 50 年代初期，原中國衛生部副部長王斌、賀誠就是打著“中醫科學化”的牌子來否定中醫，進而啓用臭名昭著的[廢中醫]論者余雲岫來打擊中醫，並强行推行“中醫西醫化”，搞得傳統中醫專業奄奄一息；兩位副部長也因此而丟掉官職。筆者以為，雖然王、賀二人將中醫定格為“封建醫學”，而陳竺部長則承認“中國的傳統醫學是人類文明的瑰寶之一”，但他們對於中醫學說的學術認知應該是一致的；他們都認為“中醫不科學”，並且都以改造中醫為己任，只不過二者所標榜的出發點有著某些不同而已。

●中醫學說屬於發展較為完善的整體醫學體系，能夠依據自己的學術理論有效地實施醫學的基本職能；而且中醫學說的學術思維並不與現代科學技術接軌，因而也無須與時俱進。

筆者以為，陳竺部長目前對於中醫學說的認知是非常有限的，可以說也是很外行的。這種“外行”與具有現代科技實質思維模式的所有人一樣，總是習慣於以西醫的學術理念來觀察中醫，總是將科學的定義概定於狹隘的實質思維模式範疇之中。

譬如，陳竺部長強調“中醫也要與時俱進，不斷完善”。其理由就是“中醫確實存在一些不足，比如由於歷史原因，醫學沒能對不同生命體的機理有非常深入的認識，而更多的是依靠經驗和實踐；中醫的‘八綱’理論還是樸素的思想，不夠全面，有些疾病還歸不到‘八綱’的原則裏；中醫藥的某些藥方的作用，還缺少重復性。（請參

閱 2007 年 6 月張克俠所編輯的[陳竺部長]網頁)”

我們從陳竺部長的上述三點理由之中可以清楚地看出，陳部長對於中醫學說的學術結構規律並不十分了解。首先，醫學對於生命體的認知取決於該醫學的學術結構，其認知程度的深淺應該以該醫學對於醫學基本職能實施的實際成效為基本準則，也就是說其判斷的唯一標準只能是臨床實踐。事實上，中西醫都能夠依據各自的學術規律來認識生命體並完成自己的基本醫學職能，那麼，如何能夠如此輕易地判斷中醫學說“沒能對不同生命體的機理有非常深入的認識”呢？

顯然，陳部長所謂“非常深入的認識”只是站在現代醫學微觀的實質思維角度來審視的，他應該懂得這只是西醫學說的學術概念，並不適用於中醫這種完全不同於西醫的、以模糊概念作為主體思維的醫學學術體系。況且，中醫對於人體從生老病死各個層面都有著相當符合客觀規律的完整論述，這種認知不但相當深入，而且貫穿著整個中醫的學術體系，只不過陳部長或者滿足於孤陋寡聞、或者不願意認同而已。不言而喻，陳部長所認為的“深入”，僅僅只是西醫的微觀研究，他或許以為只有微觀研究才能稱得上“深入”；至於中醫的整體醫學理念，或許陳部長自己也缺乏“深入”的研究，至少他沒有按照中醫學說的學術規律進行深入研究。事實上，整體與局部、宏觀與微觀，這些只是醫學理論的不同切入點而已，如若僅僅只是從這個角度來界定醫學認知的深入與否，豈不是太過草率嗎？

臨床顯示，由於缺乏整體觀念以及宏觀視覺，西醫的發展態勢顯得很偏執，這點人們可以從近百十年的人體健康以及社會生態得出結論。縱觀世界，科技的發展、生活的富足、醫療制度的改進與完善並沒有給人類的整體健康帶來多少幫助。而今的社會群體竟是如此地弱不經風，以至於一個小小的禽流感、或者一個普通的流感就足以鬧得人心惶惶；西藥的濫用給社會與人體所造成的傷害難以衡量，這種濫用已經使得七、八歲的小女孩都會來月經；也使得人們在面對變異的抗藥性細菌、病毒時手足無措，人們甚至發現，全球因感染而死亡的患者之中，85%都是由於抗藥菌所導致的；西醫臨床的局部手術常常使得人們缺胳膊少腿地無奈活著，許多人的臟腑組織器官都被當做機器零件般地隨意摘除或者更換；環境的污染就更不用說了，化學藥品的污染幾乎遍及整個地球，各種莫名其妙的醫源性疾病和藥源性疾病叢生，危害著幾乎所有的人類與生物；……上述這些現象難道不都是現代醫學在“對不同生命體的機理有非常深入的認識”的狀況之下所導致的嗎？

而中醫療法講究的是天人相應，認為人類必須順應大自然的客觀規律而活著才能得以健康；同時也講究整體調節，並循用改善機體[病態證型]的途徑進行治病；因而中醫臨床絕對不可能出現上述那種對於機體的傷害。而且中藥屬於大自然的天然產物，也絕對不可能出現像西藥那樣的大面積環境污染問題。可見相比之下，中醫學說對於生命體的認知不是顯得更加深入嗎？事實上如若能夠客觀一點來看問題，中西醫兩種醫學各自都有著自己的特色，可以說根本就不存在誰深入、誰不深入的問題。

我們知道，無論是生理病理，還是診斷治療，中醫的學術理念大都屬於模糊概念，根本無法進行實驗室研究；而且中醫臨床診治疾病所依據的也只是“四診”“八綱”，根本無需檢驗數據來指導。事實上，中醫[辨證論治]理論所強調的都是個性化診治形式，其臨床診治過程都是以個案的形式進行的，針對每個生病機體的臨床體徵表現不同，中醫都有著各種相對應的辨證診斷結論。衆所周知，辨證即為中醫的臨床診斷，每一個即時態的個案都能顯示出一種獨特的[病態證型]，我們從中醫臨床難以數計的的個案中可以看出，相較西醫的[辨病論治]的診治規律來說，中醫更能顯現出自己對於“不同生命體的機理有非常深入的認識”。

事實上中醫師的每一次臨床診治過程都應該被視作一次實驗，只不過這種實驗屬於“內證實驗”，即中醫師臨床進行辨證論治的實際運作過程，其療效直接體現著實驗的結果；當然其實驗的結果如何必須從患者下一次的復診中才可以得知。由此可知，中醫師的臨床經驗十分重要，其辨證的準確性直接決定著患者的臨床療效；不過上述這些都不能說明中醫臨床“依靠經驗和實踐”進行診治疾病有著什麼不妥的地方。

陳部長認為“中醫的‘八綱’理論還是樸素的思想，不夠全面，有些疾病還歸不到‘八綱’的原則裏”。筆者以為，不要說“八綱”理論，就是僅僅陰陽“二綱”，就足以囊括世界上所有的病態體徵了。索問·陰陽離合論》中說：“陰陽者，數之可十，推之可百，數之可千，推之可萬，萬之大不可勝數，然其要一也”。顯然，人體所有

的臨床病態體徵都可以歸納為陰陽的偏盛偏衰狀態，因而所有臨床疾病的中醫診斷與治療都能夠被囊括其中，這也就是人們稱“八綱”理論為指導中醫臨床辨證論治總綱的原因之所在。

筆者在此冒昧揣測。陳竺部長所說的“還歸不到‘八綱’的原則裏”的“有些疾病”可能是指糖尿病、高血壓病這樣的一類疾病；如若筆者的揣測沒錯的話，這個問題很早就有人談論過，並曾經被作為“中醫不科學”的罪證之一而昭然于世。

其實從學術的角度嚴格說來，上述這類疾病的臨床診斷依據並不被傳統中醫學說所認同，糖尿病、高血壓病也都不屬於中醫概念中的疾病。可以說這類疾病的認定，純屬西醫的學術“內政”；尤其是在糖尿病、高血壓等疾病還沒有出現臨床病徵的階段，中醫臨床並不認為生病狀態；似此，當然也就不可能將其歸納到“‘八綱’的原則裏”。這個現象也正好體現著中西醫兩種醫學不同的“生病”理念。

我們知道，西醫的許多臨床診斷離不開檢驗數據，而將患者的自我感覺及其外在體徵僅僅只是當作可有可無的輔助依據而已；而中醫的生病概念則主要歸納為“有症即為病”，因而只有在機體出現病態體徵的情況之下，才能依據“四診”所收集到的“症”進行“辨證論治”。也就是說，西醫的檢驗數據並不屬於中醫臨床診治疾病的依據，即使檢驗指數出現不正常，在機體並不具備“症”的情況下，中醫不會認為機體屬於病態。而且依據中醫的臨床診治學術規律，無“症”說明機體基本上還暫時處於“陰陽平衡”的即時生理狀態，根本無需、也無法進行相關的[辨證論治]。

而對於具備臨床病態體徵的糖尿病、高血壓病患者，中醫療法完全能夠依據[辨證論治]的臨床思維進行相應的調治，以消除其病態體徵。譬如糖尿病。當機體出現多飲、多食、多尿以及消瘦之時，中醫臨床即可診斷為消渴病而進行相關的治療。此外，依據臨床上對於糖尿病不同階段所出現的病態體徵的觀察，中醫理論將其區分為陰虛燥熱、氣陰兩虛、陰陽兩虛、血瘀氣滯、陰陽慾絕等不同的[病態證型]。其中，陰虛燥熱多見於輕型糖尿病的初期階段，氣陰兩虛和陰陽兩虛則多見於中、重型糖尿病，而血瘀氣滯則多見於糖尿病合併血管病變，陰陽慾絕則多見於糖尿病酮症酸中毒以及高滲性昏迷等症。

但是必須強調，消渴病並不同於糖尿病，除了臨床診斷的依據不同之外，肥胖患者所罹患的Ⅱ型糖尿病也不能稱之為消渴病。而且，中醫的所有療法都是為著糾正患者的臨床[病態證型]而制定的，因而中醫臨床療法能夠針對糖尿病患者所呈現的各種不同的[病態證型]施以相關的治療而取效；但是值得注意的是，對於西醫關於空腹時的血糖指數來說，中醫療法並不具備穩定的調降作用。

我們可以借用人們所熟識的名人的糖尿病案例來說明。胡適先生當年曾因久患糖尿病腎病而被當時的協和醫院告知“無法挽救，速備後事”；後被京城中醫陸仲安治愈其病，其療效並經協和醫院確認。而汪精衛就沒這麼好的運氣，據悉他就是由於中醫沒能治好他的糖尿病而認為“自己身受國醫國藥所誤”，因而極力主張廢除中醫；當然這只是一種託辭，西醫同樣沒有治好他的糖尿病，而他也沒有依據同樣的道理來要求廢除西醫。顯然，上述兩例典型醫案已經清楚地說明，使用中醫療法治療糖尿病，並不具備調降血糖的穩定效用。

事實上，西醫“病”的概念與中醫“證”的概念屬於中西醫對於臨床疾病的不同診斷規律，其治療當然各異。西醫主要依據病名治病，以糾正患者異常的檢驗數據為主；而中醫臨床必需依據[病態證型]而施治，以糾正其陰陽的偏盛偏衰直至“陰平陽秘”的健康狀態。上述論述顯示，西醫通過觀察臨床檢驗數據的變化來診斷疾病的方式並不適用於中醫的學術規律，這種診斷結論與中醫的學術理論相去甚遠，因而這些疾病“歸不到‘八綱’的原則裏”應該屬於很正常的事情。

所以說，由於學術理念上的差異，陳部長所指的那些“疾病”在不具備臨床病態體徵時，根本無法納入中醫學術概念之內的疾病範疇，因而也就“歸不到‘八綱’的原則裏”；只有在類似疾病出現臨床病態體徵時，才能將其歸到“‘八綱’的原則裏”，才能依據中醫[辨證論治]的學術理論進行整體調節。這就是站在中醫的角度來看待西醫疾病所得出的不同結論。由此可見，陳竺部長的質疑忽略了中西醫關於疾病診斷的不同理念，上述問題也絲毫不能說明中醫的“八綱”理論“不夠全面”。

如若我們換個角度來看，幾千年來，中醫在臨床診治過程中曾診斷出許多奇難雜症（如綠汗病、夢交病、石

骨病等)，有些疾病西醫甚至連聽都沒有聽說過，當然他們也就更是不明所以了。而且對於有些西醫概念中的疾病（如外傷性截癱症），西醫雖然能夠進行病理分析，但無法進行有效的治療；對於有些疾病（如自閉症），西醫甚至無法準確地描述患者的疾病發生、發展的機理，當然也就更談不上治療了；其實就算對於那些最常見的腰背疼痛之類的疾病，西醫臨床同樣也不具備能夠令人信服的病理詮釋以及較為顯著的臨床療效。如若依據陳部長的上述思維邏輯，是不是也可以由此而認定西醫所囊括的疾病範疇、西醫的學術理論及其臨床診治方法等同樣都“不夠全面”呢？

所以說，不同的醫學存在著不同的學術規律，沒有理由要求中醫必須囊括某些依據西醫學術意義所診斷認定的部分疾病，否則就會被質疑。筆者以為，中醫學說特有的學術規律應該得到應有的尊重，陳竺部長作為衛生部長之尊，將上述西醫疾病概念強加給中醫的做法顯然是不太合適的，其如此輕率地指責中醫學說“不夠全面”應該說也是不太妥當的。

至於陳部長關於“中醫藥的某些藥方的作用，還缺少重復性”的說法就顯得更加不在行了。所謂“重復性”，是指一次又一次地重復使用相同的方法而得出同樣結論的特性，是使用統計數據的比值來衡量某種方法是否具有社會價值的一種方式。由於每種學科的“相同方法”都有著各自不同的使用規則，因此，衡量“重復性”高低的條件必須是嚴格地遵循各自的準則，不可以概念錯位。很顯然，上述所出現的錯誤認知主要源於“相同方法”的概念錯位。

我們知道，西醫臨床的“相同方法”是指辨病名而施治，而中醫臨床的“相同方法”則是指中醫特有的辨證論治；“病名”與“證型”，二者相去甚遠，我們當然不應該將中西醫視為同一門醫學，否則就會在觀察臨床療效的問題上出現以西醫的[辨病]觀來取代中醫[辨證]觀的思維錯誤。客觀來說，中醫處方用藥的規律是“一證一方”，不是一病一方，因而中醫方藥的重復性完全體現在“證”的方面。

顯然，如若人們非要強迫中醫療法遵循西醫的臨床治病規律、刻意使用同一中藥方劑來治療同一病名疾病的話，由於這種做法違背著中醫的學術規律，其結果必然也會得出陳部長那種“缺少重復性”的結論。同樣的道理，如若我們只是使用中醫“辨證論治”的學術理念來看待西醫藥療法，依然也可以得出西醫療法“缺少重復性”的結論。

所謂“缺少重復性”的說法早就有之，其主要原因在於人們不懂得尊重中醫的上述學術規律，以致於錯誤地依據西醫的病名來理解和判斷中醫療效。顯然，這種說法是不客觀的。因為在臨床上，只要患者所顯現的[病態證型]一致，就完全能夠重復使用相同的方藥而取效；當然，如若患者的臨床[病態證型]不同，即使所患疾病為同一病名，其處方用藥必然就不可能一致，這就是中醫所特有的[同病異治]與[異病同治]的診治規律。由此可見，中醫藥的重復性僅僅只是對於中醫[辨證論治]的特殊學術規律而言的。

應該明白，科技不能等同於科學，西醫理論也無法取代中醫學說；而且，中醫的發展有著自己的客觀學術規律，由於不具備現代科技的實質思維，因而科技時代的許多進步對於中醫學說的發展並不具備必然的因果關係。其實這個問題很容易理解，因為即使現代科技能夠將顯微技術提高成百上千倍，也不可能觀察到“元氣”的實質結構；即使生物化學發展得再怎麼先進，也無法分析出機體“肝腎虧虛”的實質病理變化。鑒於上述理由，所以筆者會認為中醫無需現代化，更談不上必須跟上科技時代的發展步伐而“與時俱進”。

●系統生物醫學為建立在實質思維概念基礎上的新興起來的西醫學說，雖然其也強調機體器官組織之間的整體互動功能，但與以模糊思維為主体理念的中醫整體觀念屬於“牛頭不對馬嘴”的關係，二者根本就無法整合在一起。

筆者以為，陳竺西醫博士對於中醫學說提出上述偏見倒也無可厚非，問題在於陳竺衛生部長堅稱“中醫必須現代化”；他甚至聲稱“現在系統生物醫學為中、西兩大醫學的會聚創造了前所未有的機遇和平臺”，堅持要“把中醫和西醫整合在一起”。

筆者僅僅只是一介普通中醫師，對於西醫學識知之甚淺，只是道聽得知系統生物醫學為西醫範疇內新近發展出來的一門學說而已。陳部長在網貼上稱系統生物醫學的出現正挑戰著基因學說，認為人們發現人體的基因等組織“是在彼此互動的和複雜的網絡整體的系統條件下發揮功能，而那些相互作用還沒有被認識到”，因而對於“多年盛行的‘一組一能’的基因學原則再次提出了嚴重挑戰（請參閱 2007 年 8 月[陳竺部長]網頁）”。

不過筆者以為，這種“挑戰”應該理解為在挑戰西醫目前那種僅僅只是注重於局部微觀的學術概念及其基本診治原則。系統生物醫學一改西醫過去的臨床思維痼疾，變視人體臟腑組織器官為機器零件的學術觀為整體觀念；如若這門學說的研究達到一定深度之時，對於西醫的發展可以說是前進了很大一步。記得筆者曾經說過，當現代醫學借助現代科技發展至夸克時代而不能再微觀化的時候，就會回過頭來研究整體醫學理論；不過筆者沒想到西醫業界的精英們能夠這麼快就認識到長期流行的西方醫學以及分子生物學的基本弊端，這的確是令人鼓舞的好開端。

不過筆者以為，系統生物醫學的內涵雖然也強調整體理念，但其與中醫的整體觀念有著本質的區別。中醫的整體觀念所強調的是增強人體的體質，是追求機體陰陽處於相對平衡的“陰平陽秘”生理狀態；這是一種無法通過實驗室研究、且不具備相關數據顯示的模糊思維整體概念。而西醫的整體觀念是指機體實質臟腑器官組織之間的協調關係，是指機體內分泌的正常與否，是指機體免疫功能的正常與否等等；這是一種必須經過嚴格的實驗室驗證、而具備具體檢驗數據來顯示的實質思維整體概念。一句話，二者之間的指導思維及其學術概念依然是一虛一實，雖然同樣都在強調機體的整體研究，但其實質內涵迥然各異；換句話來說，西醫的整體觀念永遠不可能具備類似中醫的機體整體素質概念。

所以說，系統生物醫學依然屬於依據具體相對應的實質物體為基礎的現代醫學實質思維理念，離開現代科技的實質思維理念，系統生物醫學就不可能歸屬於現代醫學範疇。而中醫學說則屬於不具備相對應實質物體的模糊思維醫學概念，離開了整體醫學的模糊思維理念，中醫也就不成其為中醫。顯然，這兩種不同的思維理念決定著相互之間根本就無法進行所謂的“整合”。

譬如中醫的風邪、經絡、三焦、元氣等學術概念，由於它們不存在相對應的實質物體，系統生物學的任何現代實質研究都不可能探知它們的存在，如要“整合”，除了強迫中醫學說拋棄這些學術概念之外，也就別無他途了；但是，拋棄中醫學說的做法不能稱作為“整合”，而只能稱作為“捨身屈就”。又如中醫概念中的“肝”具有“疏泄、藏血”等功能，並與目、爪、筋、淚、怒等有著密切的關聯；這些很清楚地顯示出，中醫關於肝的概念並非西醫所指的作為最大消化腺體的肝臟器官，而只能理解為包括上述臟腑器官以及某些生理功能的“肝係”。顯然，“肝係”之肝並不具備相對應的實質臟器，因而由此可以認為二者之間完全不具備“整合”的學術基礎。

陳竺部長還特地為“整合”理論舉出兩個例子。他說：“如，利用核磁這種分子生物學和系統生物學的最新手段，可幫助揭示針灸的作用原理；以人參為代表的對 Rg1 和 Rb1 的雙向解析，有助於思考中藥複方的原理和多向調節的原理”。

事實上，針灸作用的中醫原理早就已經清楚地顯示在世人的面前，就是經絡學說；只不過陳部長無視中醫的學術理念而試圖借用西醫的學術理念來“揭示”之、以走向原先[中西醫結合]找尋經絡實質管道的不歸老路而已。

而對於人參的實驗室研究就更加有趣了。中醫認為人參的作用只是益氣固脫、補益脾肺，其藥用價值離不開中醫的基本學術原理。至於陳部長所謂的“以人參為代表的對 Rg1 和 Rb1 的雙向解析，有助於思考中藥複方的原理和多向調節的原理”的觀念，筆者以為這種思考類似於[中西醫結合]析出所謂“有效成分”的做法，其核心還是以西藥的藥理思維方式來看待中醫藥，而不是尊重中藥“四氣”、“五味”的學術思維理論。事實上，中醫藥關於“四氣”、“五味”的學術理念完全能夠安全而有效地指導臨床用藥，筆者認為沒有再去進行“思考”的必要。

而且，這種思考就象[中西醫結合]研究人參甙水解後所產生的人參二醇、人參三醇是否具有促進性腺激素、促進動物生長、促進蛋白質合成的作用等問題一樣，應該不屬於中醫的研究範圍；由於西醫也從許多其他非中藥類動植物中提取過同樣形式的“有效成分”，故而這種思考也就扯不上所謂的“中西醫整合”問題。

況且，這些所提取的“有效成分（如青蒿素、黃連素、麻黃素等）”由於暫時還不具備“四氣”、“五味”

屬性，因而無法適用於中醫臨床辨證論治，只能置於西醫藥庫之中；所以說陳部長的上述思考理應列入西醫研究的發展計劃之中，應該與中醫專業沒有任何關係。

此外，陳竺部長甚至還煞費苦心地將中醫的基本概念與現代生物科學作了比較，認為二者之間“有很多相同之處”。他說：“中醫強調‘陰陽平衡’，這與現代生物學有異曲同工之妙；中醫強調‘天人合一’，這與現代西方科學講的環境十分相似；中醫強調‘辨證論治’，類似於西方醫學中的藥物遺傳學，為每一個病人找到最適合的藥；中醫的複方理論，實際上就是現在的西方治療學越來越強調的各種療法的綜合使用。”

顯然，上述論述最大的問題在於陳部長過分地看重中西醫之間概念的“形似”，而忽略掉二者在學術思維中最重要的“靈魂”之別，也就是一虛一實之“神不似”。試想，“陰陽平衡”與現代生物學怎麼可能異曲同工？“天人合一”之“天”怎麼忽然變成了“環境”呢？中醫的“辨證”與西醫的“辨病”相差何止十萬八千里？中醫以“君臣佐使”原則組合的方劑怎麼等同於西醫的“各種療法的綜合使用”呢？說句抱歉的話，對於陳部長的上述說法，筆者只能冠以“閔公戰秦瓊”之評語。

至於陳竺部長關於“科學家應通過對中醫本質的深入研究，逐步突破中西醫學之間的壁壘”的要求，筆者以為大可不必如此興師動衆。因為所謂的“中醫本質”，就是模糊的思維概念，模糊思維的格局是無法通過實驗室研究來突破的；而且，離開原有的模糊思維模式，中醫也就不成其為中醫。

事實上，所謂的“中西醫學之間的壁壘”屬於學術指導思維的差異，一虛一實，可以說根本就不可能突破；而且中西醫之間學術概念的差異最好不要視作“壁壘”，應該看作“牛頭不對馬嘴”比較貼切，如若能夠這樣來理解的話，也就不存在“壁壘”需要突破；同時中西醫兩種醫學能夠在臨床上起到互補的作用，因而可以說完全沒有突破壁壘而合二為一的必要。當然，如若領導者非要動用行政權力來直接干預中醫專業的正常合理運作，強求中醫進行所謂的“科學化”、“現代化”、乃至“西醫化”；那麼，中國傳統的中醫專業也就只會陷入那種雪上加霜、更加艱難的困境。

筆者以為，雖然陳部長寄希望於借助中醫學說的整體療法思維來發展系統生物醫學的構思有著一定的啟發意義，很多人也都會很自然地將系統生物學與中醫的整體觀念混為一談，但不容忽視的是這種混淆違背著中西醫學說的客觀學術規律，是非常有害的勞民傷財的不歸之路。事實上，陳部長對於“創造 21 世紀新的醫學”的憧憬與所謂[中西醫結合]的想法與做法基本上屬於同一個模式，都是希望借助現代科技來改造中醫學說。筆者認為在學術研究的問題上還是應該尊重客觀的學術規律，不應該由於人為的誤識而又一次白白地浪費掉大量的人力、財力與時間，應該全力動員中國的所有西醫資源來研究系統生物學，使之能夠領先於世界；同時也應該讓中醫專業有著研究傳統醫學理念的空間，使之能夠更多地發掘自己的潛力。

我們知道，傳統的中醫學說通過幾千年的臨床實踐，完全能夠應用自己的學術理論來完成自己的基本醫學職能，應該不需要與西醫來整合什麼，而且中醫的基礎理論及其臨床療效也應該不需要現代科技來驗證什麼。許多人由於迷信於“科技等同於科學”的理念，常常會否定中醫學說的科學性，甚至對於中醫學說顯著的臨床療效也採用“粗像肯定，具體否定”的態度，認為必須經過西醫檢驗的認可方才算數。

只要懂點科學知識的人都會知道，中醫與西醫分別屬於兩種不同的醫學學術體系，根本就不應該要求中醫的學術規律需要適合於西醫的學術理論規範；問題是這種怪現象不但普遍存在，而且就連陳竺部長也都曾這樣想過，這就不能不讓人們嗟嘆不已。可笑的是甚至還有人認為，中醫典籍上所記載的億萬個人體實驗成功（有效）的案例都不足以採信，而只有經過實驗室裏的小白鼠點過頭的東西才能算得上科學。科學的概念竟然被人為地扭曲到如此荒唐的地步，的確令人心驚、乃至心寒，不過值得提出來的是上述這種荒唐的思維邏輯已經遭到許多外國學者的嘲笑與唾棄。

說句實話，筆者由衷地讚賞陳竺部長促進開展系統生物學研究的決定，並預祝他能夠早日取得成功，因為這個項目對於中國西醫學說的發展至關重要，中華民族的確需要走在世界的前面。但說句真心話，筆者極不贊成陳部長關於“創造 21 世紀新的醫學”的夢想，因為幾十年來試圖通過[中西醫結合]建立“中國新醫學”失敗的經驗已經清楚地顯示出這種類似“齊女倆袒”做法的不可能性；當然更談不上“這種醫學既高於現在的中醫，也高於



現在的西醫”。

●中國中醫事業的復興完全取決於領導者能夠尊重中醫學說的特殊學術規律。

人們觀察問題的態度是很有趣的，有些人喜歡執著地認定自己的主觀結論，有些人則傾向於尊重事物的客觀規律，因而就有著“主觀”與“客觀”這兩種不同的觀察事物的方法與結論，這就使得人們在關於中醫科學性以及其他許多問題的爭論中都會出現見仁見智的現象。

雖然“仁者見之謂之仁，智者見之謂之智”，但是不管怎樣，理智的科學態度就是必須懂得尊重每一門學科的客觀學術規律，而最忌諱的則是將自己的個人成見強加於專業的學術研究之中。

事實上，這個弊端在近代對待中醫學說的問題上顯露得最為徹底。無論是“激烈拒斥中國傳統價值而傾心西方觀念（美國著名學者斯圖爾特·施拉姆語）”的五四運動思維，還是余雲岫之流的[廢中醫]的指導思想，甚至包括[中西醫結合]的學術構思，這些都離不開執著於主觀所導致的對於中醫學說學術規律的不尊重。

筆者以為，陳竺部長的中醫思維理念依然也沒有脫出“西醫看中醫”之俗套。衆所周知，在看待中醫學說的學術思維方面，最普遍的現象就是人們在不具備[中醫頭腦]的情況下來觀察中醫；雖然自己並沒有真正看懂，但越看就越覺得“中醫不科學”，越看就越想動手來改造中醫，這是許多非中醫業者看待中醫最常見的通病。這肯定是一個思維錯誤。顯然，如若自己缺乏“中醫頭腦”，就是具備再淵博的學識，也不可能讀懂中醫；如若自己本身就不具備[中醫頭腦]與中醫學識，當然也就談不上如何來改造中醫。

還有些人為了滿足自己改造中醫的欲望，甚至提出“中（醫）藥要走向世界，必須與國際接軌”作為理由，認為中醫如若不進行“現代化”、“科學化”、“西醫化”，就走不出國門，就不可能被世界接受。顯然，這種理由是說不服任何人的。中醫不是西醫，只是中國的土產，國際上沒有專門的中醫學術之“軌”可以來接。

在許多人的心裏，以為醫學就等於西醫，因此，認為要在醫學方面與國際接軌，就必須要求中醫學說放棄自己的學術理論而進行所謂的“現代化”、“科學化”“西醫化”。顯然這種說法是不客觀的，西醫只是世界醫學的一個重要組成部分，並不能替代醫學的概念。如同基督教屬於宗教、但基督教不能替代宗教的概念一樣；如若要求中醫為了“接軌”來進行這麼多的“化”的話，是不是也應該要求佛教改變自己的教義，以便與西方的基督教、天主教來接軌呢？文字也是一樣，胡適先生曾說過“漢字不廢，中國必亡”，他們以為必須將中國的文字“字母化”，否則就不能與世界接軌；然而近代的歷史卻證實漢字沒廢，中國也沒亡。上述顯示，那種為了與世界接軌而屈膝賣己的想法與做法是多麼地牽強與幼稚，一個缺乏自信心的民族是非常可悲的。

而且應該懂得，人們能夠接受西醫療法並不能證明人們已經了解到多少西醫的醫理；世人之所以願意接受中醫並不是因為它的長相如何，而是在乎它的臨床實際效用；如若失去了顯著的臨床療效，別說世界不可能接受，就連中國人自己也會唾棄。

這點我們可以從中國的中醫現狀中得到啟示。中國許多大醫院裏那些被“化”過了的中醫師臨床治病，首先就查閱檢驗報告單，根本就不進行“四診”、“八綱”而輕率地使用中醫藥療法。人們曾經很形象地戲稱這種似驢非馬的所謂[中西醫結合]臨床行為為“騾子醫學”；可以說，“騾子醫學”的出現只是出於人為拼湊的結果，其動機可能只是為了滿足一下人們“中醫科學化”的願望而已；當然，“騾子醫學”是不能稱作為中醫的。

臨床顯示，離開“辨證論治”的中醫臨床診治規律，根本就無法取得預期的中醫療效。譬如：梁丘能止胃痛，但如若不懂得辨證論治的話，使用“化”後的“理論”來指導治療，僅僅只是針刺梁丘的療效當然只能等同於止痛片的作用；如若將中藥“化”作西藥來降低血糖指數，不但其療效遠不如胰島素，而且即使某些個別案例得以成功，也難以形成值得推廣的具有臨床意義的系統中醫療法；人們曾經將魚腥草“化”作注射劑而進行西藥式輸入方式，在中國已經導致患者出現不適的臨床反應而下架停用。顯然，這些“化”後的療效都不是國門之外的人們所期待的。

此外，被[中西醫結合]混淆的“中醫理論”所誤導而導致的中藥中毒事件更是層出不窮。如違背中醫藥的學術

規律、錯誤地將龍膽瀉肝丸長期挪作他用（諸如“加強肝臟機能”、減肥等非中藥使用規範）；當出現腎衰竭之後，人們卻又轉而討伐中藥的毒性，不分青紅皂白地無理禁用木通、馬兜鈴等中藥的使用（事實上，這類中藥的毒性遠不如“毒麻劇”類中藥）。顯然，“馬兜鈴酸”中毒問題完全屬於亂用中藥所導致，傳統的中醫治療根本就不可能出現這種問題。上述問題清楚地顯示，由於“中醫西醫化”後失去中醫原有的安全而有效的學術思維指導，因而必然會給人們帶來較大的危害，筆者相信境內外所有的人都不可能期盼這樣的傷害。

所以說，能夠走向世界的是傳統的中醫學說，決不是那種被“化”過而變了味的貼著中醫標籤的[中西醫結合]（騾子醫學）。中醫走向世界不應該理解為需要中醫俯身屈就，而應該讓世界來適應中醫學說的規律、學習中醫的學術理論知識；也就是說，讓世界向中國的傳統醫學看齊。事實上，老外們都是在這樣看待中醫學說，他們懂得在中醫的問題方面應該由世界與中國接軌。

事實表明，中醫專業的特殊學術規律應該得到應有的尊重，根本就不應該站在現代科技實質思維的角度來對中醫學說說三道四。顯然，如若陳竺部長僅僅只是依據自己所認定的“中醫確實需要[與時俱進]”與“中醫必須現代化”之類的成見、而不認為應該尊重中醫學說的學術規律來領導中國的中醫專業工作的話，肯定只會加重中醫專業目前所面臨的困境與危機，所以筆者會由此而產生上述隱憂。筆者當然能夠理解，上述對於中醫學說的片面見解並非陳竺部長所特別具有的，只要是不具備中醫頭腦的所有人都會這樣來看待中醫的現狀。

正如前述，如果這種思維錯誤僅僅只是停留在個人認知上，那倒沒有什麼大不了；但如若衛生部長大人用這種思維來指導全國中醫工作的安排部署那就非常慘了，中國的中醫專業勢必又要經歷一場腥風血雨之災；而且，筆者還擔心如若陳竺先生這位新上任的年輕有為的衛生部長不慎重蹈王斌、賀誠之覆轍，屆時所導致的損失當然也就夠大了，雖然這種狀況在中國曾經發生過，但這種兩敗俱傷的局面誰都不願意見到。

筆者以為，如若陳竺部長執意要使用現代科技思維來探索中醫學說，那也未嘗不可，[中西醫結合]已經這樣重復運作過幾十年的時間。只不過應該提醒一下，由於這種探索是以西醫的學術思維為指導的，其合理的歸屬應該屬於西醫、或者[中西醫結合]學術系統，根本就不應該將這類探索的擔子強加在傳統的中醫專業頭上。

我們知道，幾千年來中醫依據著自己的學術規律運行而發展，臨床的實際療效已經清楚地顯示著中醫能夠履行自己的基本醫學職能；而且臨床表明，中醫療法能夠彌補西醫的許多臨床缺憾，社會也極其需要傳統的中醫療法。這些就是中醫無需“現代化”、而能夠在現代科技如此發展的今天還佔據一席之地原因。

所以說，如何探究中醫學是每個人的選擇，但刻意將“現代科技”的枷鎖強加在中醫專業的頭上，則屬於非常不理智的做法，就像當年風行[中西醫結合]一樣，其最終後果必然會傷害到傳統的中醫專業，使其失去中醫的傳統特色。

臨床事實表明，[中西醫結合]已經使得傳統的中醫藥療法變質變味、以至於出現許多無法預知的醫療事故；人們只要稍微留意一下就可以清楚地看到，越是推行“中醫科學化”、“中醫現代化”、“中醫西醫化”，中藥中毒的醫療事故就越來越多見，傳統的中醫療效也變得越來越差。其實這些失敗的經驗早就已經顯示，任何不尊重客觀學術規律的做法都是不可能成功的，也就是說，沒有必要非得要使中醫學說的學術概念符合西醫的醫理才肯罷休。

針對中醫專業所面臨的上述問題，呂炳奎老先生曾經建議過成立專門的“中醫部”來管理中醫專業工作，溫家寶總理也曾應允，希望呂老能夠推出適當人選；只可惜在如此關鍵的時候呂老仙逝，從而使得此事作罷，以致令人唏噓不已。不過話說回來，即便成立了國家中醫部，如若讓那些喜歡攻讀生物分子學的中醫博士、碩士們來掌管，一樣也有可能會出現上述問題，因為他們同樣都不具備[中醫頭腦]。所以筆者認為，關鍵的問題應該在於領導中醫專業的當權者是否能夠尊重中醫的學術規律，是否懂得“中醫確實需要[與時俱進]”、“中醫必須現代化”之類的認知必將對於傳統中醫造成巨大的傷害。

筆者以為，衛生部門的領導者對於中醫學說的認知如何其實並不重要，即使不能讀懂中醫也無所謂，只要能夠尊重中醫的學術規律，不去強求中醫專業搞什麼“科學化”以及“與時俱進”，並能夠理性地提供給傳統中醫專業以適當的發展與生存空間就行了。即使不然，主管領導者最好能夠以碌碌無為的態度來對待中醫工作，讓其



自生自滅也可以，因為這樣好過那種不斷地被強迫推行各種“化”的中醫專業處境；這些“化”在筆者看來，完全屬於滅絕傳統中醫專業的不正當非學術行爲。

陳竺部長曾經說過：“中醫護佑著中華民族繁衍至今，我們要特別強調對中醫的尊重，要了解它，學習它，如果不知道中醫的內涵是什麼，它的優點是什麼，精華是什麼，當然也包括它需要改進和改善的部分是什麼，就加以評論，這不是科學家應該有的態度。（請參閱 2007 年 6 月張克俠所編輯的[陳竺部長]網頁）”

這段話說得是何其之好哇！中醫的內涵是什麼，只有具備[中醫頭腦]的中醫業者知道；中醫需要什麼，也只有那些傳統的老中醫師知道。我們的確需要“特別強調對中醫的尊重”，要尊重中醫學說的學術規律，就應該站在中醫的學術角度來談論中醫。筆者以為，如若陳竺部長能夠履行自己“對中醫的尊重”的上述承諾，那的確是我們傳統的中醫專業之幸、傳統的中醫學說之幸、傳統的中國文化之幸、乃至廣大的患者之幸；當然也是陳竺部長對於世界未來醫學發展的最大貢獻，至少未來醫學還多個中醫學說可以用來參照。

總之，筆者建議陳竺部長把主要精力放在改善中國的醫療體制方面，因為這個問題不同於“中醫科學化”這個死結，它關係著中國現階段的經濟發展主題；而且在這個方面，完全能夠借助傳統的中醫療法來彌補缺醫少藥的缺憾。當然，完善中國醫療體制的重點在於給予傳統中醫專業以充分發揮的空間，因為中國廣大的農村市場目前還處在缺醫少藥的狀態，在西醫暫時還無法普及到廣大農村的情況之下，在部分人還付不起昂貴的西醫治療費用的前提下，發揮具有幾千年歷史、而人們又樂於接受的中醫有效療法具有極其重要的實質意義。事實上，在尊重中醫學說的前提下，使用廉價的傳統中醫藥療法，完全可以改善“因病致貧”與“因病返貧”等方面的社會問題，從而至少可以減輕、或者基本解決“公共衛生”這個中國經濟方面的軟肋問題。

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

（本文載於加州針灸中醫師工會會刊 2007 年 10 月）