人情與法律的迷失

華夏中醫 吳侃陽中醫師

不久前從中国傳來消息說:中國衛生部於 2007 年 11 月 7 日舉行記者會介紹中醫醫師準入以及坐堂醫診所試點等情況,中醫藥管理局醫政司許志仁司長在介紹《傳統醫學師承和確有專長人員醫師資格考核考試辦法》時公佈了關於中醫專業家傳師授傳承方式的國家認可考核規定。決定中醫師資格認定不再強調醫學專業學歷,具備高中以上學歷、且跟師學醫不少於三年者均可通過考試獲取行醫資格,並宣佈原則上不考西醫的學術內容。

對於久旱的中國中醫專業來說,這的確是一場及時雨,起碼可以解一解中醫臨床缺乏傳統中醫師之渴;當然,這更是中國廣大偏遠農村的福音,應該能夠暫時舒緩佔絕大多數人口的農村地區的缺醫少藥現象。同時這個決定也反映出當今衛生部門的領導者在這方面能夠懂得尊重中醫的學術規律,一改過去那種以西醫標準來苛求中醫的錯誤做法,這是非常值得讚譽的。

衆所周知,由於百餘年來對於中醫專業的殘酷打壓,在中國已經出現傳統中醫業者之荒。目前中國中醫之現狀,已經處於"合法的中醫師不少、而真正合格的傳統中醫師卻寥寥可數"的地步,老百姓想找一位真正的傳統中醫師治病的確可謂難於上青天。

在近百年中醫所走過坎坷路途中,中醫業者行醫資格的認定始終被當作肯定與否定中醫論者之間爭鬥的焦點,民国時期是這樣,新中國成立之後也是這樣,傳統中醫業者的行醫資格認定始終處於起起伏伏的不正常狀態之中。

人們不會忘記中國近 50 多年來圍繞著中醫所發生的事情。由於毛澤東肯定中醫學說的學術價值,不但提倡西醫生學習中醫,而且將許多身懷中醫絕技的人納入行醫者行列,有時甚至還將那些貢獻出祖傳秘方的人收入政府醫院工作。

然而,這種政策卻常常又在不知不覺中變得走了樣。許多學習中醫的西醫生佔據著中醫部門領導者的地位,[中西醫結合]成爲中醫業界的主旋律,許多不懂得西醫知識的傳統中醫業者被擋在中醫師隊伍之外。更有甚者,一批批被[中西醫結合]教材造就出來的學生被貼上中醫師標簽送進中醫行醫者的行列,從而使得當代合法的中醫師隊伍中,真正的傳統中醫師僅為鳳毛麟角。

事實上,這些[中西醫結合]醫生根本就不具備[中醫頭腦],也談不上遵循中醫的學術思維,當然 就更談不上熱愛傳統的中醫專業。

如今,這種"合法者不合格,合格者不合法"的怪現象在中醫師群體中相當普遍,如不清除這種中醫師群體結構上的毒瘤,要談發展中醫事業,無異於紙上談兵。所以說,如若不進行有力的專業整頓,若干年之後,或許中國的中醫事業還得仰賴於國外進口都是有可能的。

● 缺乏法律保護是中醫事業最大的置門。

我們知道,作爲人體醫學,其實用價值主要在於對於人體的治療與保健,這就是醫學的基本專業職能,不具備這個基本職能者不能稱之爲醫學。顯然中醫學說具備醫學的基本專業職能。難以數計的臨床案例顯示,中醫臨床的有效性是無法否認的,中醫的科學性及其實用價值當然也是無法否認的。

人們不禁要問, 既然如此, 爲什麽近百年來中醫專業屢受打壓、中醫療法可以被隨意盜用、中

醫學術理論可以被隨意篡改呢? 筆者以爲, 唯一的答案就是缺乏法律的保護。

無論是在民国時期,還是在社會主義時期,中醫專業的命運始終都掌握在權勢者手裏,讓你衰就得衰,讓你旺才能旺,這種充滿著人治的管理措施使得中醫專業幾上幾下。中醫師群體的抗爭效用也是如此,無論是民国時期中醫師群體的請願,還是中國大陸老中醫人際關係的說情,都只能使得中醫專業"旺"一陣子,當權者一換或者其他某些因素的影響,或許又會重新變囘原樣。

在美國也是如此,由於缺乏法律的保護,中醫的各種療法常常被其他醫療體系醫生合法地盜用; 但是這些人根本就不懂得中醫藥的使用規律,往往在出現醫療事故之後又將事故的責任推向中醫 藥。同時保險系統對於中醫專業也充滿著歧視,不但將中醫的醫療理賠標準定得很低,而且還常常 有意刁難,拒不理賠。這種"合法不合理"的現狀也是由於缺乏法律的保護所造成的。

筆者以爲,中醫事業屬於中國、乃至全球醫療的重要組成部分,因而理應受到法律的保護與規範。只有在法律的保護之下,才能徹底改變屢屢發生的中醫藥療法遭到濫用而出現中毒的醫療事故,才能夠逐漸規範中醫的正常臨床秩序以控制"江湖郎中"的騙醫行爲。

事實上,中國的醫療市場看似比較規範,實際上是非常混亂的。人們的習慣思維與錯誤的管理 機制使得中西醫學術理念被混淆,原本屬於兩种不同的醫療學術體系,卻被人們混為一體;中醫師 可以開西醫的檢驗單與西藥,西醫生也可以隨意使用中醫藥療法。

顯然,這是對於醫學科學的褻瀆,也是對於人類健康的蔑視。無數的臨床案例已經表明,在[中 西醫結合]的錯誤政策指引下,中藥中毒的臨床事故層出不窮,中醫藥的臨床療效普遍下降,而這些 又被某些人當成"中醫不科學"的正當理由來打擊中醫。

其實在社會主義時期,中央是比較重視中醫的,早在 20 世紀 50 年代,中央就提出了"中西醫並重"、中西醫體系"長期並存,共同發展"的發展方針,並在 1982 年將"發展傳統醫學"寫入《中華人民共和國憲法》第 21 條(參看《中醫戰略》)。

然而在實際運作中,"中西醫並重"卻演變成中醫院校教材中西醫內容份量相等,變成在中醫 醫院極力推銷西醫的檢驗科目而使得西醫的診斷與中醫的療法並重,變成中醫師資格考試必須設置 大量的西醫學術內容以便與中醫的學術概念等量並重。恰如當初毛澤東所推行的"西學中"政策一 樣,最後都被人們演變成"西學中"的西醫生佔據中醫部門的領導職位,變成為極力推行中醫業者 必須"中學西",必須學習那些與中醫學術理論毫不相干的西醫知識。

這種變化揭示著中醫專業領導者以個人認知來操縱中醫專業的陋像。事實上,不管領導者持何種心態,這種個人認知常常會成爲打擊中醫事業的政策原動力;劉恆瑞、吳大燮之流如此,王斌、張文康等人也如此,還有其他許多中醫藥管理人員同樣如此。這就是缺乏法律規範的必然後果。

這個問題還可以從呂炳奎老先生的合理建議談起。呂老先生生前曾建議溫家寶總理在國務院下屬設置專門的中醫部,以利於發展中國的中醫事業。這個建議也被溫總理採納了,並請呂老先生推 薦合適的部長人選;但遺憾的是隨著呂老先生的仙逝,這件事情始終未見下文。

這就是人情的悲哀,這裏面摻雜著許多不定性的問題:譬如總理是否會真正買這個人情,是否一定會任命懂得尊重中醫學術規律的領導人,或許是否因爲總理工作太忙而忘掉此事等等。總之,求之於人情是條變數很多的坎坷之路,充滿著許多不定性的因素;而且即使求情成功,隨著新領導人的處事差異,或許又會重歸老路。

美國中醫界也是如此。西醫生根本就不懂得中醫,只是由於在人們的眼裏"西醫就等於醫學"而制訂出相關法規,認定只要是給人治病的臨床療法與藥物,都只能屬於西醫生使用;因而西醫生儘管毫無中醫學術理念,但還是能夠自然合法地使用中醫療法。顯然這是十分荒唐的,其結果只會導致中醫藥療法的臨床事故大幅增加,因而也可以說這種歧視法規是草菅人命。

不久前曾有某政府部門承認"中醫屬於不同於西醫的醫學學術體系"的傳聞,曾經令人興奮; 但筆者以爲我們中醫業者應該冷靜下來,因爲這種認知不是法律,對於中醫專業來說難以起到任何 實質的幫助。事實上,中醫業界至今依然還在疲於奔命。今天得防範其他醫學界覬覦中醫療法,明 日又得去爭取中醫保險理賠的權利,的確可謂難有寧日。 這一切都充分地說明著法律保護中醫的重要性。筆者以爲,一勞永逸的方法就是爭取中醫學術體系的立法,有了法律的保護,不具備中醫學術知識者不得使用中醫療法,從而可以避免許多中醫藥中毒的臨床醫療事故。有了法律的保護,就必須將中醫納入國家醫療體制,醫療保險也必須平等對待中醫的理賠……,否則就是違法。所以說,我們中醫業界應該將努力的重點放在關於中醫學術體系的立法上,依靠人情與施捨是難以維繫中醫事業的發展的。

●依據中國法律發展中醫,爭取更多的立法來保護中醫學說纔是中國中醫事業的唯一可行之 路。

前面已經提到,在 50 年代中共中央就已經制定出中西醫體系 "長期並存,共同發展"的發展 方針,只不過在某种勢力的影響之下得不到認真貫徹而已。包括賀誠、王斌一類的領導人在内,他 們依據自己對於中醫的錯誤認知來無情打壓中醫專業,其錯誤性質及其責任也只是違背中央的政策 精神而已;雖然他們被解職,但並不形成犯罪,因爲當時並不具備相關的法律條文。

然而值得注意的是,在 1982 年將 "發展傳統醫學"的條文寫入《中華人民共和國憲法》第 21 條之後, "發展傳統醫學"就已經成爲國家的法律,這個時候如若有人膽敢歧視中醫、阻擾中醫事業的發展的話,就是無視國家法律,就是違法,因而必須循法律途徑追究當事者的法律責任。

在這個問題上,中國中醫業界忽視了法律的效用,他們應該行動起來追究當時的衛生部、教育部等部門主要領導者打擊中醫事業的違法行爲,以落實《憲法》第 21 條對於中醫在中國發展的有效保護。

呂炳奎老先生在致溫家寶總理的信中曾經提到: "張文康近幾年對中醫藥實行消滅政策,是不能寬恕的"(摘自呂嘉戈《挽救中醫》) 這就説明,中國衛生部當時的主要領導人所推行的政策違背著《憲法》第21條"發展傳統醫學"的法律條文,這是國家大法所不允許的。

顯然,從張永康以下的許多中醫部門管理人員都有著違反《憲法》第 21 條的嫌疑,中醫藥界應該通過法律體制來追究張永康等相關領導人違犯"發展傳統醫學"法律條文的主要法律責任,同時還應該將 1982 年以後在任而不稱職的各中醫院校、各中醫醫院的違法領導人作爲從犯也告上法庭,最起碼也可以告他們個瀆職罪。

依賴人情,不懂得運用法律,是中國中醫業界最大的失誤,就連呂老先生也是這樣。他老人家 也沒有考慮到動用法律程序、而僅僅只是試圖通過説服中央領導人來解決中醫問題。

其實中國的中醫業界應該動用已有的法律條文作為武器,將這些打擊中醫專業並阻擾中醫事業發展的違法犯罪分子繩之以法,中國中醫事業的發展才有可能不受人爲的政策干擾。既然有著《中華人民共和國憲法》第 21 條的法律依據,中醫業界就可以名正言順地依據這條法律來追究相關部門的法律責任。

我們應該通過法律程序讓這些人明白,在整個國民經濟的發展過程中,他們手中所掌握的短暫權力最終應該不會大過法律。維護國家《憲法》當然是國家穩定發展最重要的一環;而追究犯罪者的違法罪行,則是每個中國公民的神聖職責,更何況此事關係著中國中醫事業的生死存亡大計。

或許這些人會狡辯說自己也是在發展中醫,因而不存在違法的問題。這個問題很容易駁斥,《憲法》第21條明文規定"發展傳統醫學",而他們所發展的是[中西醫結合]。而最爲流行的[中西醫結合]模式是西醫的診斷加上中醫的治法,是中醫西醫化;顯然,這不屬於傳統醫學。傳統醫學的概念是傳統醫學的學術理論指導傳統的中醫療法,所以說,張永康等人的行爲鐵定是違法的。

總之,人情的作用是有限的,除了依據現有法律條款保護自己以外,還應該爭取建立更爲完善的中醫法律條文,這些纔是中國中醫事業發展最可靠的保障。

●爭取立法承認中醫為一門有別於西醫的醫學體系,才能保障中醫專業者在美國的權益。

對於中醫事業在美國的發展,北加州陳大仁中醫師曾經很清楚地敍說過。他介紹說: "三十年前,當時擔任加州州長的傑利布朗先生作爲最高行政官員,曾經力排衆議,簽署過多項關鍵性針灸立法,特別是 1975 年的馬斯孔尼參議員的《針灸職業合法化提案》 \$B86, MOSCONE 1975),允許非西醫的針灸師在加州合法行醫,但是事先必須有西醫診斷或介紹。後來 1979 年的托理斯衆議員的《針灸師獨立行醫法案》 AB1391, TORRES 1979),取消了這一項[西醫診斷或介紹]的限制。然後是 1980 年的諾克斯衆議員的《中醫行醫規範法案》 AB3040, KNOX 1980),明文擴大了中醫師的行醫規範,同時正式提出中醫師為第一綫[醫務工作者] (PRIMARY HEALTH CARE PROFESSION) (摘自加州中醫歷史文獻館編《資料彙編》)"

正是由於廣大中醫同仁的拼搏,以及相關針灸道友的積極支持,才使得中醫事業能夠憑藉著上述立法而在加州得到蓬勃的發展,開創出全新的局面。上述這些立法,奠定了中醫事業在加州發展的基礎,具有相當重要的社會價值與歷史意義。

然而不言而喻,中醫在加州的發展仍然走著十分坎坷的道路。在筆者容易健忘的記憶中,有牙醫納入針灸療法的企圖,有強行阻擾提高中醫教學學時的舉動,有取消工傷保險理賠的不公平待遇,有小胡佛委員會偏頗的評估,有藍盾保險公司隨意降低中醫保險理賠等等。此外還有西醫以及其他利益集團的各種不當干預。總之,對於中醫這塊大餅,誰都想來啃一口,因而時時處處都會有人來制肘中醫事業在美國的發展。

記得筆者在《正義之擧》、 替代療法與另類醫學》等文章中都曾經談過,儘管現行法律能夠保護中醫行醫的權利,但並沒有法律認可中醫屬於具有獨特學術規律的、不同於西醫的專門學術體系的地位。由於缺乏法律的保護,人們會將中醫僅僅只是當作一種臨床療法而已,既為簡單的臨床療法,當然任何其他醫學體系醫者都可以隨便使用。由於不具備學術體系的法律地位,保險公司也不會太重視中醫的醫療理賠,這是理所當然的。我們從上述問題中可以清楚地了解到目前中醫專業由於缺乏法律保護所處的尷尬地位。

接踵而來的問題是,那些非中醫業者在並不懂得中醫學術理論的情況下濫用中醫療法,他們或者將中藥挪作他用(如使用木通、防己減肥等),或將針灸等中醫療法用作西醫臨床而亂扎一氣,其結果很容易導致中醫藥的臨床傷害事故;似此既會傷害到接受中醫療法的廣大患者,也嚴重地影響著中醫專業的聲譽。

如若立法認定中醫學說屬於有別於其他醫學的獨特醫學學術體系,那麽,任何人在不具備中醫學識的基礎上就不得使用中醫療法,否則就是違法,即使西醫醫生亦然。就像中醫師不懂得西醫知識而不能使用西醫藥一樣,無論是從學術理論的角度、還是從醫學的基本職能來看,這樣的規範纔真正符合正常的學術規律。

事實上,關於認定中醫特殊學術理論體系的立法相當重要。只要有了相關法律,所有的中醫藥療法他人都無法染指,我們中醫專業也就無須東南西北去救火;有了相關法律,中醫療法理所當然 地進入國家醫療保健體系,任何保險公司都必須平等對待中西醫的醫療理賠,而不敢歧視中醫的醫 療理賠。

上述表明,關於中醫學說學術地位的法律認定相當於中醫的 "治本",應該作爲中醫業界努力 的最重要目標,一次不行就再努力十次,十次不行就再努力五十次,只要我們能夠堅持自己的正義 理念,筆者相信終究有一天會成功。

● 澳大利亞中醫事業的發展經驗值得美國同仁借鑑。

中國科學技術信息研究所"國家中醫發展基礎研究"課題組組長賈謙教授在《中醫戰略》一書中較爲詳盡地介紹了澳大利亞中醫藥發展的概況。他說:"1983年,澳政府出臺法令,規定西醫之外的人不許行醫;1989年澳聯邦政府醖釀立法,擬規定所有非西醫類別行醫之人不許使用註冊醫生使用的醫療器材、藥物及用品。一時間,中醫藥在澳大利亞的生存受到極大威脅,世代在澳以行

醫爲生的中醫人士頓時陷入困境。

"澳大利亞政府的行爲促使華人醫師,如林子強、劉熾京、王德元等聯合上百個社會團體與維多利亞省華人一起向當局據理力爭,林子強先生等人還自費邀請學術界和官方有關人士到中國考察中醫藥,不僅阻止了澳大利亞《聯邦藥物用品管理法》的通過,而且説服了皇家理工大學於 1991年在南京中醫藥大學支持下開設了中醫學位課程,成爲西方國家第一所正規大學的中醫課程,奠定了中醫在西方國家的學術地位。今天,澳大利亞已有四所正規大學開設了中醫學士到博士的學位課程,所用教材成爲西方所承認的第一套中醫教學大綱。

"1991年,林子強先生聯合澳大利亞中醫界,成立了澳大利亞全國中醫藥針灸學會聯合會, 積極推動中醫合法化,爭取與西醫的平等地位,終於在1995年爭取維多利亞省撥款撰寫中醫立法 可行性報告。1998年8月6日,維省省長及衛生部部長在議會宣佈:中醫立法程序正式開始,提 出《中醫草案》在議會辯論。

"2000年2月,當草案準備三讀之時,個別西醫人士便開始從中作梗,企圖破壞中醫立法程序;到了3月初,西醫公會更展開了大規模反對中醫立法運動。林先生等人針鋒相對,發動近百個社團及媒體領袖,聯名支持中醫立法,頂住了這股逆流,使中醫立法三讀程序得以順利進行。

"2000年5月3日, 維省中醫草案》在下議院終於通過三讀。至此,中醫首次被一個西方國家以法律形式予以承認和保護。"

選定拼搏的最終目標,傾中醫專業之全力去力爭,這是澳大利亞同道們成功的訣竅。"維多利亞省中醫立法後,維省中醫師紛紛註冊登記;他們取得了和西醫同樣的地位。" 維多利亞省中醫法賦予中醫同西醫具有同等的法律地位,可享受消費豁免權和享受醫療保險,由新成立的中醫醫管局自行監管。這就意味著:中醫在澳大利亞進入了主流醫學,與西醫一起成爲澳大利亞地位平等、相互補充而又不能相互取代的兩大醫療保健體系。" 中醫法律地位的確定,既得到了社會的全面承認,也為中醫的全面發展奠定了堅實的基礎。"

澳大利亞中醫同仁成功的經驗表明,他們將重點放在確立中醫學說醫療體系的法律地位上,放在與西醫平等的基礎上,他們並不滿足"診斷權"、"免稅特許"等一類小的得失而一勞永逸。同時我們還應該注意到,澳大利亞的西醫勢力並不比美国的弱,他們也在拼命地阻止中醫事業的立法。然而值得慶幸的是,澳大利亞的中醫同道們認識到這場爭鬥關係著中醫藥事業在澳大利亞的生死存亡問題,不是魚死,就是網破;於是他們選擇了破釜沉舟,放手一搏。通過艱辛的拼搏,他們最終成功了!

而反觀我們美國中醫業界,或許是由於既得利益的包袱太過沉重了,許多人常常滿足於西醫能夠分給自己一點小小的殘菜剩羹,還有些中醫師甚至不惜冒險而游走於法律的邊緣進行運作。此外,還有部分人很顧忌西醫太過強大的勢力,他們或者願意仰人之鼻息,或者常常在還沒有行動之前就已經心怯而敗下陣來。對比澳大利亞中醫同仁的成功,我們美國中醫業界的抗爭似乎有點荒腔走板,比較類似於秀才造反,從而多年以來還一直停留在不停地救火階段。

筆者以爲,走澳洲同仁之路刻不容緩,這是美國中醫業者生存之使然,更是弘揚中醫事業之使 然。有志之士,不妨去澳大利亞墨爾本找找林子強先生等同道"取經",借鑑他們拼搏的經驗教訓, 以促進美國中醫事業的發展。

總之筆者以爲,人情的作用是暫時的,政策的效用也是短暫的;而立法的作用則是永久的,法 律的效用相對來說也是永恒的。如若哪個國家與地區不將自己的奮鬥目標定在中醫學術地位的法律 認定上,那麽,當地的中醫業界都將永無寧日,中醫專業也必然會時時處在被動挨打的地位,在中 國如此,在國外更是如此。

我們中國人習慣於注重拉人情,以至於法律的理念相對較爲淡薄、甚至有可能迷失,這是可悲的,這種思維只會使自己處於被動挨打的地位;我們中醫業者應該懂得運用法律、並重視依靠法律。而人情的作用則應該主要用在促進立法的方面,只有通過立法確定中醫學說的學術地位,中醫事業

的發展纔有保障,中醫業者的利益纔有保證,中醫的學術理論才不至於被他人隨意篡改,中醫療法才能永遠屬於中醫業者專用。

筆者在此呼籲,所有的中醫同道都應該團結起來,利用自己的所有資源(包括人情)來爭取中醫學說學術地位的立法,通過法律的保護來發展我們的中醫事業。而且我們的爭鬥目標必須放在這種"治本"思維的大計之上,千萬不可由於選擇採用"頭疼治頭,腳疼治腳"的"治標"思維而分散我們有限的影響力。

華夏中醫提供免費咨詢。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 12 月)