

國醫節談中西醫結合

董延齡
101、2、20

前言

自從清代的唐溶川著《中西醫滙通》起，已經一百八〇年了，中西醫結合的問題，仍是紙上談兵，臨床上，中醫仍是中醫，西醫仍是西醫。大陸在毛澤東時代提倡中西醫結合最力，甚至以政治的力量強迫西醫學習中醫。我們這邊陳立夫先生在世時提倡中西醫一元化，但自立夫先生去世後，也很少人再談中西醫一元化了，據知現在又有學者談中西醫溶合，我不敢說將來成效如何。起碼要先釐清中西醫根本不同之點，和相同之點，再來談中西醫結合或溶合還不遲，否則結合來結合去，再等二百年，中醫還是中醫，西醫還是西醫，本文擬就下述各點，加以探討，俾就正於高明。

本文

今年是八十二屆國醫節。數十年來，每逢這個中醫界歡欣的日子，我照例接到《新醫藥週刊》的邀稿函。要我在這個難忘的節日裡，表示一點意見；每次的徵文題內，都有「談中西醫結合發展趨勢」這一題。

三、四〇年來，似乎沒有人有能力來評估中西醫結合的成效如何？也沒有人願意去評估，也不知怎樣去評估。以筆者膚淺的看法，已往雖然在一些高等中醫教育學府裡，或學者著書立說時，都大談中西醫結合，或中西醫一元化，或中西醫匯通，但結合來結合去，結合了已近二百年（自清代唐溶川著《中西醫匯通》起），迄今在臨床上中醫還是中醫，西醫還是西醫，沒有什麼地方可以看得出中西醫已經結合在一起了，已經成為一家人了，大家已經互相尊重了（此指觀念的結合），更別談中西醫一元化了，這是什麼道理呢？以筆者的看法，因為中西醫在它的核心問題上，尤其臨床診斷治療上，有其難以消除的矛盾點，這就如同二種宗教，目的都是勸人為善，教人做好人，都自稱自己信奉的是世上唯一的真主（神），但因二種宗教產生的背景不同，所尊崇的對象不同、教義不同，你很難使祂結合成一種宗教，如以二個國家、民族比喻也通。

在此我想提出以下數點看法，請方家指正。

一、產生的背景不同

中醫的核心理論，源自天人合一，陰陽五行，五運六氣；是中華民族的先知先覺，長期觀察宇宙自然對人的影響，和宇宙自然與人的相互關係，所體驗、印證、推演出來的一套理論，凡是對《易經》稍有涉獵的學者都知道這段話：「古者庖羲氏（伏羲）之王天下也，仰則觀象於天，俯則觀法於地，視鳥獸之文與地之宜，近取諸「身」，遠取諸「物」，於是始作八卦。」。

已故總統府資政陳立夫也曾說：「《易經》為宇宙萬物生存、進化之原理，故中國醫學即本此原理以生人者也。」，由這二段話可以明確的知道中醫是源自易經取法自然、利用自然、「紮根在宇宙間」的一種醫學。大陸中醫學者稱中醫是天、地、人的學問，是很有道理的。西醫是從實驗室裡搞出來的一種學問；自從一八六三年法國人巴斯德發明了「巴斯德滅菌法」(Pasteurization) 之後，西方醫學一直循此方向前進；直到一九二八年英國科學家弗來明(Alexander Fleming) 在培養細菌的過程中發現，培養皿遭黴菌污染，那些黴菌的附近細菌都無法生長，由此推論那些黴菌必然有殺滅細菌的效果，後來據此理論，發明了「抗生素」，隨著時代的進步，有越來越多的抗生素被發現。抗生素的發明的確對細菌性的疾病，得到很大的治療作用，但對黴菌性的病或病毒性的病仍無有效的治療。更由於細菌經常發生突變或在動物實驗有效，但用於人體上未必有效。因此，每遇流行性感冒，必有很多人病死。

抗生素究竟是什麼？一般人未必了解；我們吃食物，如米飯、饅頭放久了，上面長了一層毛，一般人知道發霉了，有毒，不能吃了，那就是最簡單的抗生素。同時抗生素的毒性大，人吃下去，或針打進去，殺死了細菌，也殺死了人體內的有益菌，造成人體內的生態失衡，或細胞中毒現象，體弱的人更感不適，甚至一個病，造成二個病。大陸學者說「抗生素毀了一代中國人」，是有道理的。其他外科手術或放療、化療，也多是在實驗室裡搞出來的一套東西。

因為它產生的背景不同，它的基礎理論，也就天差地遠。人稱中醫是致廣大的「宏觀醫學」，西醫是盡精微的「微觀醫學」，其根本原因在此。

二、診斷方法不同，中醫是靠醫師的察知、聽知、感知、味覺、推理診病。西醫是賴物理檢查、生化檢驗診病。前賢把中醫的診斷方法分為「四診辨證」、「八綱辨證」、「三焦辨證」、「氣血辨證」、「病因辨證」等名目。但經筆者近年的臨床推敲：中醫真正的辨證方法只有「四診」、「四意」，此八者，或可稱為中醫的「新辨證八綱」；前者即大家熟知的望、聞、問、切；後者，為個人體驗的「思」、「辨」、「分」、「合」，此四者，即古人所說的「醫者意也」。前者是醫師外在有形的動作，後者是醫師無形的意念運用；經過思考、辨別、分析、綜合，歸納等四個步驟，由外知內，由症知病，由病知因，此即哲學上的三段推理法。由此可知古人所說的「八綱」、「三焦」、「氣血」、「病因」等辨證方法，只是透過四診、四意，辨別出來的「病性」（病之屬性）、「病位」（病之位置）而已，試問：如果不通過四診、四意，如何能知道病源、陰陽、表裡、寒熱、虛實？其餘三焦、氣血，亦莫不如此，人稱中醫是辨證論治，即在運用醫師自然具備之專業知識、天賦智慧，尋求致病之證據也。西醫是通過生化檢查或物理診斷，找出病原體，不論外感的「細菌」、「病毒」或「黴菌」，或內發的「腫瘤病變」、「血液病變」、「淋巴病變」、「骨骼病變」、或「軟組織病變」，以及其他「任何變病」，都要找出

一個或更多個有形的型體來才算是真正有病，不論患者「陰虛」、「陽虛」、「氣虛」、「血虛」（非血紅素不夠）、「氣滯」、「火鬱」等功能上的病，西醫往往難以確診。

三、治療方法不同：中醫用的多是天然植物或推拿、按摩、點穴、導引、薰蒸、藥浴等都採取自然的藥物或方法，即便廣為歐美醫療先進國家採用的針灸雖為一種侵入性的治療，但也講究循經取穴，迎隨補瀉，大多是建設性的治療，非不得才採取以毒攻毒的辦法，即便採取以毒攻毒療法也會顧及病人體質的寒、熱、虛、實，採「攻補兼施」的方法，所謂祛「邪」而不傷「正」的王道療法。西醫治病多以化學合成藥物（化療），或利用儀器改變電的形勢，及能量用之於人體（放療），或用外科手術切除病體（開刀），此三者都需要高度的科學技術，都是破壞性的治療，一般人稱西醫是科學醫學，對抗療法、霸道醫術，中醫是自然療法、順勢醫學、王道醫術，也是合理的稱呼。

四、處方思考邏輯不同，中醫處方，講的是團隊精神，不論治什麼、用什麼方、開什麼藥，他都會考慮病人體質及病性（寒、熱、虛、實），採取藥物的團隊精神，一個處方就是一個「藥隊」，即一般所說的處方四原則——君、臣、佐、使，是量身打造一個既適合病人體質，又適合病人病性，同時更能針對病情，一般人都知道，中藥比較沒有副作用，根本理由在此。其實中藥不是沒有副作用，如果臨床搞不清楚病性，分不清藥性，它的副作用不在西藥之下。

西藥多是化學合成劑，藥性單純而性烈，收效快，不講體質、不論病性，不談藥性，也不講團隊精神，更無君臣佐使，相輔相承的概念，如果一個病人發燒到甲醫院開的是普拿疼，到乙醫院開的也是普拿疼。其他類固醇、抗生素類皆如此，外科手術、放射療法幾乎千篇一律。

五、臨床分科不同：中醫在宋朝時即有分科制度，後來發現分科太細，有製絲益紛之弊（因為人是一個整體的），後來只在文獻上分為內、外、婦、兒、刺灸、正骨、眼目、五官等科，很多勤奮的醫師，是先看專科，再漸漸涉及全科，最後因病人太多，又回到專科。全科中醫稱儒醫，是一種全人醫學，前者稱大方脈；專科醫稱小方脈。現在的西醫院動輒分數十科，醫學中心分一百多科。在這樣的分科太細情形下，各專科醫師專搞自己的專精，結果是醫院越多，醫師越多，病人越多，正所謂顧此失彼，頭痛醫頭，足痛醫足。在同一個醫院裡，如果找一個眼科醫師去看心臟科，或找一個胃腸科醫師去看，耳鼻喉科，他也一定無法勝任，這就說明在西醫之中，其本身都無法結合，有些人還主張中西醫結合，那不是矛盾嗎？一些自相矛盾的事情做起來，自然成效不彰！

六、治療原則不同：中醫治療有「法」有「方」，法是治病的大原則、大方向；方是治病使用的處方，或工具。

已往一些通學大醫在診病之後，在處方上先擬訂脈案，脈案上記載症狀、病源、脈象、治療

遵行的法則，然後才擬訂處方。

《內經》上所說的「寒者熱之，熱者寒之，虛者補之，實者瀉之……。」就是法。至於你用什麼處方，用什麼器具，因各人的修為不同，智慧不同，臨床經驗不同，當然所使用的處方、器具也就不同；在此作個比喻：譬如從台北去高雄，一定要向南走，至於搭飛機、坐高鐵、坐火車或坐汽車，甚至騎腳踏車都可到達。向南走就是「法」。所搭乘的交通工具就是「方」。西醫的方有三大類即放療、化療、開刀，每類多則上千種，少則幾十種，好像沒聽到有什麼法的論述。以致常有誤診、誤治的情形，因無「法」可循

七、外科內治不同，中醫對於很多外科疾病，常以內科治療。古代外科醫典上說：「瘤者，留也；氣血留滯不通也。」在此立論基礎上，我國古代的醫學家發明了很多通氣活血的藥物及方劑，以治組織變性，增生，包括纖維瘤、血管瘤、甲狀腺瘤、脂肪瘤、骨質增生、婦人子宮肌瘤等。至於細菌性的腫瘤，或無菌性的化膿症，中醫「清涼解毒」的藥物及方劑更多。我個人的經驗中醫對惡性腫瘤，仍無突破性的良法，西醫多用對抗療法，不管惡性腫瘤、良性腫瘤，多以割之而後快，或以放療燒之為良法，這些方法固可收暫時之效，但常聽病人訴說治療後遺留的痛苦。

八、其他如：中醫重病因，西醫重病果。中醫重氣（能量、訊息）、西醫重質（物質、實證），中

醫重視整體醫療，西醫多採局部治療。中醫重視邏輯推理，西醫眼見為真，種種差異，罄竹難書。

中西醫也有可以結合之處：中西醫也不是絕對的不可結合，要做一個現代的中醫，對西醫的生理、病理、生化檢查、物理診斷，也要有相當的了解。現在中醫所治療的病，大多是先到醫院裡治療無效或吃西藥副作用太多、太大，或經西醫治成「壞病」的病人，才來看中醫，病人因長期接觸西醫，對於西醫的知識已相當豐富了，假設當中醫的不懂生理、病理、生化、物理檢查，你如何和病人對話都成問題，要結合，宜先從以上四科開始。

以上的基本論點，我建議現階段的中西醫各自放棄本位主義：多多交流，互相學習，相輔相承，各人在自己的專業上，愛其所同（共同為人類的健康服務），敬其所異（因其原理不同，治病方法不同），暫時不可結合，更不可一元化，在以仁愛為基礎的立足點上，共同為人類的健康、長壽而努力。質之同道先進，不知是否有當？