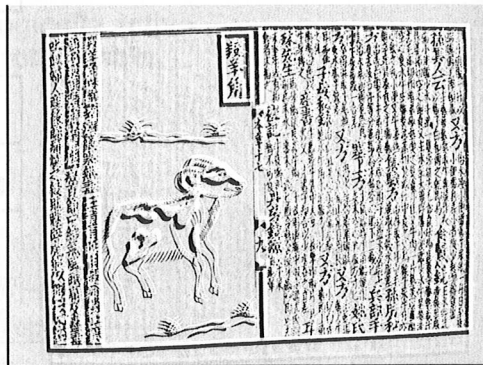


第一章 中西醫的比較

中醫！不科學？超科學？

作者·醫三 林芸合

研究中醫的人有兩種，
一種是想了解中醫的人，
一種是期望否定中醫價值的人。
兩種極端，似乎正反映了
中醫和西醫在人們心中的定位。
相似卻又完全不同的重要科學。



東方和西方各自流傳下來，不分軒輊的醫學，同樣為了解除人們病痛而生，同樣自哲學思想逐步在時空中慢慢蛻變至今，同樣有著相當的成就及療效，也都有著類似的診斷及治療方法，在一個對中醫深感著迷的小小醫學生的眼中，中醫和西醫的距離，似乎是那麼的相近。也許，這也是為什麼，中西醫合併，是眾多醫者與病人們心中的理想與期許吧！

中西醫合併，看似是如此簡單，但為什麼，在台灣始終都無法實行呢？是政治因素、社會輿論、大眾心理、還是為了什麼？也許都有吧！中國人正努力想找尋自己曾丟棄的寶物。在新進西方理論、哲學乃至科學的衝突下，加上本有的中國文化及思想，中國人似乎仍在找尋那份屬於自己的平衡點。也許，號稱擁有幾千年文化的大中國，在經過風霜雪雨之後，需要相當的時間找尋補足幾千年來的漏洞，撫平百年來的傷口吧！

是否有人聽過，醫師在病人面前解釋病情之時，大談三元素論或惡魔附身理論呢？這是不可能的！學西醫的人都知道，這不過是已被推翻的過去的哲學神學史中的一部份，甚至幾乎連古典醫學或現代醫學的邊都沾不上，但不可否認的，這些哲學思想的存在，的確是西方醫學的前身。然而，對中醫而言，陰陽五行卻是中醫理論最根本的基礎架構，

自養生至疾病的發生；從診斷乃至對病人的治療，都離不開陰陽五行、天人合一的觀念與架構。中醫和西醫相同的是，哲學是個開端，包含了思維與想像，也是一門對所見所聞加以整理歸納的學問。不同的是，現代西方的哲學和醫學，已是相當不同的兩門學問，或者說，西方的特點之一，就是在各個學問間做了完美的分割。也因如此，西方醫學曾一度在人與疾病間做了相當的分野；而東方則強調適用於自然萬事萬物，一以貫之的道。陰陽五行在中國，分屬九流十家中的道家思想，但若細細品味，陰陽五行的思想，其實散佈於各學問之中。卜卦算命、玄學、醫學、乃至天文曆法。陰陽五行是觀察自然尋求其規律，而人，不也屬於自然中的一份子嗎？

然而，以陰陽五行為基礎架構，並以無數經驗歸納而成的中醫，在這個號稱科學的時代，在講求科學方法的人們眼中，中醫成了不科學的學問，成了不同於這個世代的異類。但，科學究竟是什麼呢？從小到大即耳熟能詳的名詞，不也是個相當抽象的概念嗎？我們從小所知的科學方法：觀察、提出問題、假設、實驗、結論、學說、定律。中醫哪點不符合，千百年來的病歷及經驗傳承，醫者們的映證，還不足以令人信服嗎？還是，對神聖的科學而言，這是太粗淺的定義，太粗略的映證。那，應該要像

現今的實驗步驟般，一步一步慢慢來，該做動物實驗就該做動物實驗，該做細胞培養就做細胞培養，要把所有變因通通排除，以達到一個完美的數據。在實驗室中是不用也不該考慮個人的因素的，但這樣的研究，似乎變的生硬而缺乏彈性。實驗室背後的醫學，究竟是爲了病還是爲了人而努力不懈呢？西醫有了顯微鏡的發明，見到了更微小的世界。學西醫的我們，悠遊於厚重的原文書及實驗室的世界裡，是否仍能仍有寬廣的胸襟，不被限制於自己所見的世界呢？是否在與疾病一決雌雄的決心之餘，還能認清自己及病人真正的敵人。致病的原因，並不僅僅在於病歷表上粗淺的疾病名稱及感染的細菌。

或者，中醫所謂的不科學，也許不該只是那些科學的形式，而是科學的基本概念——邏輯吧！有條有理的去思考得到答案。可是這麼一來，我還是疑惑，學習中醫，不也是要有條理的去思考嗎？只是中醫所依據的，是屬於中醫本身，不同於西醫的基礎理論架構。也許，這也是當初愛因斯坦發表相對論時的感慨吧！

學西醫的許多人，對中醫貼上不科學的標記。但，偏好中醫的人也往往會批評西醫，總是治標不治本，或是，中藥比西藥溫和、中藥比西藥安全等等。中醫很可愛又獨特、豐富，我深深爲之著迷。但，中醫並不是完美無暇。不論中醫或西醫，都有其缺陷在，中醫師在開藥之時，也是必須相當謹慎小心，中藥不見得較西藥安全。‘藥即是毒’，這是絕對不可否認的。但因中藥有著君臣佐使的配伍，加上陰陽平衡的概念，相較於西藥而言，考慮似乎又更加周詳。諷刺的是，這些基礎理論和概念，是中醫的精髓，卻也是被認爲不科學的部分。

對於“標”和“本”。一個好的西醫師，難道不希望治本嗎？難道現今的醫學教育是爲了訓練，以見病人受其病痛所困擾爲樂的醫師嗎？別開玩笑了！就

因爲希望更清楚了解疾病，醫師們對自己所選所學更深入的了解，才會分門分科。好處是，各有各的專精，對疾病也有更多的了解、更有突破的可能；壞處是，人是一個整體，這樣的分割，也許會使人們忽略許多重要的事情。

許多醫學生有這樣的誤解，分科之後，只需要懂自己所懂得科別，因此，基礎醫學並不是那麼的重要。不是這樣的！就是爲了彌補分科的不足，醫學生接觸臨床之前，就必須花上好幾年以學習基礎醫學。在國外，學士之後方能唸醫，就是希望從醫之人，是個真正成熟的人。我曾經這麼覺得，西醫的分科，把人區分作不同的區域，這樣的治療，各個器官系統間的關聯性是否還能清楚掌握。但，細細品味，西方團隊精神的極致也在於此。團隊中的個人，專精的是不一樣的事物，但要能完成目標，就必須達到最完美的協調，大家都要有清楚的體認，這不是個人的表演，而是要求整體的表現；必須了解彼此的特長，互相尊重；不但對自己份內的事情清楚明白，對其他人所負責之事，也略知一二。一個成功的團隊，絕對可以發揮無比的力量。這是，西方人的特色、屬於他們的文化，也是中國人遙遙不及的。中國人有相當的智慧，其智慧之耀眼在歷史上可見。但要彼此協調合作，需要更大的智慧。自古以來，中國人似乎較少有團體合作的概念。就拿中醫爲例，中醫的分科，只有內科、針灸、傷科、及已失傳的禁咒，也就是，一個中醫師，幾乎要懂中醫的全部，想做一個好的中醫師，就要上知天文下知地理。

至今我仍在找尋，中醫和西醫的相同以及不同；仍在探索欣賞，東西方所流傳下來，可貴的學問藝術。也許窮盡一生，我都無法窺探醫學的一角，但值得慶幸的是，有這個榮幸，能夠接觸到一點點，醫學的皮毛。

第二章

中醫師的看法

張維鈞醫師小傳

學歷：

台南一中畢業，中國醫藥學院藥學系畢業，學士後中醫系畢業，長庚大學傳統中醫研究所碩士班。

經歷：

中國醫藥學院附設醫師，中國醫藥學院中醫社團講師，文化大學中醫推廣教育講師，中山醫學大學國醫社講師，濟生中醫診所開業醫師。

家傳五代中醫，皆由嫡長子傳承：

第一代：高祖父張大進先生，於清光緒22年於福建晉江擔任清朝軍醫擅長外科。

第二代：曾祖父張善惠先生，於民國初年遷台創立台南懷生堂中醫，擅長內外科，武術。

第三代：祖父張錫欽先生，擅長內科，以及癌症。

第四代：父親張鐘元先生，擅長內科、婦兒科，以及癌症。

第五代：張維鈞醫師，開業於台中濟生中醫診所，擅長內外科、婦兒科，針灸科。

1. 中醫是什麼？

幾千年以來的中國先民們，將他們觀察人體生理，與對抗疾病的經驗，發展而成一套超科學的醫學理論。(超科學就是以現代科技無法證實，但是卻又符合科學特點，並具有實用價值的某種學術)

2. 中醫是否不科學？

所謂的科學就是有組織、有系統、有條理、具有邏輯性和再現性的學術。而中醫的學術完全具備，並且符合這些條件，因此中醫相當科學。

3. 中醫的特點是什麼？

將人體視為自然和宇宙的一部分，以陰陽和五行統括，從生理、病理到藥理，皆由此歸納和演繹，並配合經驗法則，而能夠得到臨床上的實效。

4.中醫的經驗法則是什麼？

而所謂經驗法則，就是幾千年來的臨床經驗，確定有效的法則。由於陰陽五行是中醫的指導性原則，因此在某些細部觀點上，略有不足之處。因此經驗法則可作更細微的修正，使陰陽五行的具體實踐，更進一步，也大大增加其實用性。

5.中醫的中心思想是什麼？

中醫的中心思想就是臟象學，以肝、心、脾、肺、腎為五大生理系統，不以解剖學上的臟器分類，而是以[功能作用]分類。例如：中醫所講的[脾]主[運化]，並非指脾臟的作用，而是生理之中凡是具有消化和吸收的所有功能的統稱，而非單單針對某個組織或器官而言。

6.中西醫的優缺點？

西醫的優點是：對於解剖和生理上的細微化，可以透過科技的協助，使該方面的功能恢復。例如：肝腎移植、車禍斷肢顯微手術之類。另外對於疾病產生的症狀，也可以藉由生化科技之助，迅速解除症狀。例如：解熱鎮痛劑可以暫時解除發熱症狀，抗組織胺可以迅速解除過敏症狀，降血壓藥可以立刻降壓。不過症狀雖然改善，但疾病可能仍然存在，只是症狀被掩蓋了。而西醫的另一缺點是，對於特定疾病採用特定處理方式，往往適合大多數人，而不能適合於所有人。例如：微生物感染採用抗生素，有些

人療效不彰，甚至出現極大副作用。

而中醫的優點是：針對疾病的發生，以中醫的角度分析出陰、陽、表、裡、寒、熱、虛、實等定性問題，和五臟六腑等定位問題，配合相關性質的中藥處理，往往可以真正治療疾病本身。例如：腎陰虛的過敏性鼻炎患者，採用滋腎陰的六味地黃丸治療，可以真正治好鼻過敏的症狀，停藥也不會復發。但是中醫的缺點是有時藥效發揮緩慢，或是劑量不易掌握。還有中醫的臨床運用之妙，存乎一心，這個[一心]往往需要有這方面天份的人來體會和感受，不像西醫般只要經過一定訓練，就可以和臨床結合。

龍服

不言

紫葳

明唐

益知

部為

又須

藥方

7. 吃中藥的時候,有什麼禁忌嗎?又吃西藥時不可以配牛奶一起喝,中藥也是嗎?那配茶或其他飲料可以嗎?

中藥的禁忌，其實也就相當於俗話中的「忌口」。主要和體質的合適與否或藥物的交互作用有關。對於藥物之間的交互作用，又可分藥物和食物方面，因為有些人在吃中藥的同時，也有吃西藥，但舉個例來說，若剛好吃了西藥的降血壓藥，吃中藥時又吃了一些鎮降藥（具有降血壓的作用）那很可能導致休克現象發生。

不過中藥忌口主要還是中藥和食物之間的關係，像是配牛奶或是茶

吃藥，都不好，最好當然還是喝溫開水配藥（請問醫師，那如果配蜂蜜呢？沒有關係，只有腸胃虛寒容易腹瀉者不行）因為茶裡面含有鞣質，會和某些成分結合產生沉澱，也就是說，兩者一起服用，不但會使藥效沒辦法產生，且身體沒辦法消化，還要耗費能量將之排除。中藥方劑中，只有少數是會配少量茶葉一起喝的，如「川芎茶調散」它主要是治療頭痛，因為茶的作用可以提神醒腦，所以會使用一點點茶。

至於牛奶，腸胃差的人如果一起配著吃可能反而會造成拉肚子。所以最好還是要配合溫開水服藥較佳。

8. 中醫的陰陽五行到底是什麼?

以此為架構的中醫會不會很難學?

中醫主的陰陽五行，主要是一種哲學式的取類比象。但取類比象，必須是以經驗法則（臨床實效）為依歸，再加以整合歸納而成。對一般人而言，因為大家從小就接受科學式的教育，所以會較缺少哲學式的思考模式，因此，以此為架構的中醫，可以說難也可以說不難，祇是看是否能接受中醫的哲學思維而已。

9. 請問醫師覺得，學西醫的我們，若也學中醫的話，會不會感到混亂或不適呢？我們也該學中醫嗎？

學中醫會不會產生困難，與是不是從事西醫無關，而和是否心存主觀排斥有關，許多中醫師若缺少某種哲學細胞，學習中醫一樣會感到混亂與不適。

至於中醫該不該學？完全是個人興趣做主導，站在醫學不分中西的立場，若能各展所長是相當好的。因此中醫師應該接受現代醫學的訓練，而西醫也應該接受一些人文和哲學的薰陶。這樣互相截長補短，把視野放開，受益的將是人類全體。要記得醫師醫的一半是病，另一半是人。

小腸熱性微
致食後夜卧
成稀膏量多
采之精英盡
日早採為茶
如終釋雀為
毛文

10. 請問有些屬於中醫的民間療法，如：刮痧、拔罐或放血等等，真的有治療效果嗎？這是為什麼呢？

所謂的“痧”，是相當於從皮膚排除自己體內的毒素，隱藏在皮下的位置，也就是中醫一般所說的熱毒（紅色的痧）或是痧（有些人刮出來的痧呈紫黑色），影響到氣血的運行，使人覺得不適。藉由刮痧、拔罐的刺激造成皮膚微血管破裂，將皮下的毒素顯現於皮膚表面，經絡因此再得通暢。但是否必定人人有效，也要是當事者的身體狀況而定。若身體狀況都不錯，毒素或可順利排出；但若身體狀況不佳，體內的毒素是極有可能於刮出來的痧消失後，再回到身體，因此刮完沒多久又一樣了。

12. 為什麼有些人吃了中藥以後會拉肚子，或火氣變大，這是為什麼呢？

這應該是要看體質的問題，有可能因為他目前的身體狀況並不適合吃那種藥，比如說，拉肚子的話，有可能是因為他本身的腸胃比較不好，吃的中藥又是比較可能會傷腸胃的中藥，沒有注意到所以造成；火氣大的話，可能本身就已經有火氣了，再吃補藥，火上加火。也有可能原本就比較瘦小或常常熬夜的人，一吃補藥可能就有火氣。不過也有些時候，吃中藥拉肚子其實也是讓身體把不必要的細菌排出體外，並沒有什麼不好。

11. 聽說中藥可調養身體，（像有些女孩子缺血就之四物湯）如果自己想用中藥補身體，有沒有什麼要注意的？或是有要依據什麼嗎？還是，吃在多對自己身體也無妨嗎？

關於中藥的調補，其實缺血就吃四物湯其實並不是正確的觀念，因為中醫的理論中提到[氣能生血]，因此有時候缺血的病因有可能是腸胃消化吸收不好（脾胃氣虛），也就是消化系統能量不足，所以製造血的來源不夠，才缺血的。貧血有時候亂吃四物湯反而會造成自己身體一些不必要的負荷，因為四物湯極難消化，身體要耗費能量去消化吸收，若消化不掉，就談不上吸收和藥效了。若身體狀況本身就不錯，偶爾服用中藥調補當然是無妨。至於服用中藥的依據，當然就是中醫的基礎理論陰陽五行為主了，所以，其實本身若對中醫不是那麼了解的人，可能還是最好在經過中醫師的詢問過之後再用較佳。

13. 為什麼針灸那麼有效呢？他的原理到底是什麼？

在中醫上而言，針灸的原理於調整經絡之氣。至於功效，有許多現代理論提出，像是神經（交感神經興奮也會抑制痛覺，或是神經阻斷的理論等等）或影響腦內物質有關。針灸和中藥一樣，若是不當使用，也是會有反效果的。

14. 聽說中醫有五臟六腑，那跟西醫的內臟有相關性或不同嗎？他們到底差別在哪呢？爲什麼名字好像都滿像的？

西醫所指的臟器，指的是實質器官。中醫所指的臟腑，則是以功能上區分，很多時候，凡相關的系統都會被歸於同一類。像是中醫所指的脾，和西醫所說的脾臟是不同的，中醫所說的脾，是以消化、吸收、營養身體的功能上作區分，也因此，中醫所指的脾，是包含了整個消化系統，甚至腎小管的在吸收功能。所以，中醫用藥時，有些慢性腎炎的病患，常常呈現脾虛的證候，也會用脾胃藥加以治療。

15. 中醫和西醫在台灣是否有整合的可能性？

只要不互相排斥，接受彼此的優缺點，認清醫學不分中西的事實，應該就可以。

16. 請問中醫對於治療癌症方面是否有其功效？又爲什麼呢？

我遇過一些在作化療的癌症病患，用中藥治療起來是相當有成效的。但是其實我並沒有針對癌細胞去治療，我是依據中醫理論加以診斷治療。因爲我遇到的患者其實大多都是已經正氣滿虛的了，因此我治療的時候，主要是給予補藥，調整他們的體質，他們在這樣的治療之後，

很多都康復也不需要作化療了。如果硬要問我原因，其實說真的，以中醫的理論而言，就是依據診斷出的原因和症狀治療，若以西醫的理論而言，很難加以解釋的，如果硬要解釋，也就是提高了他們的免疫力，讓它們自己對抗身體裡的癌細胞。很多癌症患者其實在化療的過程中，其實變得相當虛弱，甚至患者在患癌症之前，其實身體就已經相當虛弱了。

17. 若想認識中醫的話，應
閱讀哪些書籍為佳呢？

對於初步入門而言，當然是以基礎書籍為佳，像是[中醫學基礎]，或是一些能夠引起自己興趣的簡易書籍為主，倒不需要特別去鑽研一些太艱深的書籍甚至古書。等自己對中醫稍有認識之後，在閱讀一些較深入的書籍，如[中醫各家學說]、[中醫病因病機學]等等的。至於有些人

會覺得，[內經]據說是中醫相當的重要的經典，那應該要閱讀囉！我倒認為不必急於一時，因為裡面雖有精華，但糟粕也相當多，研讀的時候，要加以篩選之，才能真有所得，但大家的時間有限，反倒應該研讀一些能夠理解的中醫書籍為主。

18. 中醫有辦法治療青春痘
所留下的痘疤嗎？

其實青春痘之所以會留下痘疤，也就是傷口沒辦法癒合完全，不要說一定是青春痘才會留下疤痕，有些人受傷之後很難好，瘀血不易消除等等的，其實也是相似的原因。因為身體修復力不足。為什麼身體修復力不足呢？有可能是局部供血不足（氣血不足），無法提供足夠的營養，也無法將局部的廢

物代謝掉；或者有可能雖供血足，但血液中營養不足。那該如何治療呢？若是因為局部供血不足，可能是因為正氣虛，那用藥就以補氣血為主；若是因為血中營養不夠，那可能是因為脾胃的消化吸收方面不佳，那就要以治療脾胃為主。另外，也可在傷疤附近運用外用藥，改善局部循環。

文·張啓中醫師

修習西醫的同學需要修習漢醫學嗎？

理論上醫學應該不必區分西醫漢醫的，只是在遠古以來，醫學的演進，漢醫學也曾經擔負醫病的功能許久。漢醫學總是有一些治病的功能，它的理論基礎值得以持平的科學的態度去認識與瞭解；到底漢醫學是一種什麼樣的醫學呢？我們先從漢醫的理論基礎認識起。

有人認為漢醫(中醫)彷彿是活化石一樣，在其他民族的傳統醫學已經紛然凋落時，漢醫仍然護衛著國民健康，依然深受民衆的信賴，更受到主流醫學的注目。以為漢醫如同呼吸一樣生活在我們四周而不自覺；但是為什麼有這麼強的生命力，漢醫常提供一些似乎合乎科學醫學的見解。

※漢醫常強調之醫巫分業：

漢醫在遠古時代，也如同其他的種族一樣，為對抗疾病而發展出來一套運用草藥及望聞問切的經驗，然而他們認為有本質的改變，就是有理論的指導，自以為某種程度〈醫巫分業〉。因而認為在周朝時醫師的官制脫離巫師的系統而獨立出來。本來這應該是相當進步的轉變，由醫療專業人士擔任衛生工作，而且脫離神權的控制，可以專心一意不受怪力亂神干擾；期望在官制和貴族政治的保護下，純化的經驗有量的累積；以為終於在春秋戰國時期，如同其他學術有平民化的機會，在自由開放不受政治力羈縻的百家齊鳴同時，受到感染而並發出質的躍進，就是理論的構築。經由理論的指導，漢醫生才能脫離單純經驗的限制，能治好沒有見過的病，再以此推演疾病的變化和預後。雖然漢代的獨尊儒家，和後來的科舉所帶來的桎梏，壓抑了人民的創造力，漢醫也不例外，

所謂歷代以來名醫輩出迭有創見，但是仍脫不出這一時期的範圍。

※參考漢醫重要的立論基礎——內經——所謂漢醫的開端：

這一時期以內經為代表，構成漢醫理論的全部。漢醫彷彿與解剖學無關，其實是有些錯誤的觀察，可以說漢醫是由初級解剖而來的；例如內經中膀胱的描述是有下口無上口，這是必須實際初淺解剖過才說得出的。而現在的西醫學是在文藝復興後才以解剖學為基礎發展而來，同樣是由解剖發展而來，為何會走出兩條完全不同的路呢？在內經中記載的人體器官形狀大小長度重量也大抵不差太多，但是因為其他的禁忌因素不允許沿著這條路再走下去，在與疾病對抗的經驗中，漢醫觀察到疾病的發生症狀，歸納出有群組的模式。不只是以病為主有固定一系列症狀，不同疾病也有相同的一組症狀，所以就命名為證，而證的分類就發展出許多方法。最基本是以臟腑為主的藏象學說來分類，歷代漢醫再依此發展出臟腑辯證，可分為五大系統〈肝心脾肺腎〉為代表，例如心悸、氣短、自汗這是心氣虛證，由這個證來治療，而不是針對其中的每一個症狀來處理，這是漢醫獨特的辯證論治的治療方式。例如民衆會自述是〈冷底的〉，這個就是粗淺的辯證，或許他是不論冬夏棉被蓋不暖，或是即使夏天也不喜歡飲用冷飲，而喜歡喝熱湯，當然通常會有幾個症狀同時出現，但是一般人眼中並不相干的，卻是漢醫辯證的重要關鍵，此例就是屬於漢醫八綱辯證〈陰陽表裏虛實寒熱〉中的虛寒證，加上臟腑辯

證是屬於脾臟，如此總結出脾陽虛的證，就對證擬方，認為可以解決整個脾臟系統的問題。而這種粗淺的認識，是民衆長期的自我體會和觀察。古人在漢醫的萌芽初期也是如此，得出臟象學說的同時再結合十二經絡，通過經絡聯繫所謂“五臟六腑”形成一個完整的個體，“臟腑”之間可以相互影響，相生相成與相剋的非西醫科學理論之哲學醫理，於此也再引進五行學說來解釋此一現象。哲學式的推論，認為漢醫理論中人體基本組成的物質元素是氣血津液四種，氣的認識應該與經絡的發現同時，血與津液可能也來自初淺解剖的認識，因此主觀的認為所謂“臟腑”的功能表現與氣血津液的盈虧有關。

※比較侵襲性的經絡治療—針灸之研發：

可能在偶然情況下，出現奇蹟的英雄人物發展出來經絡學說，漢醫源由有〈醫源於聖〉的說法。因為在出土的五十二病方中，十二經絡並不完整，在五十二病方到內經，雖然時間不算短，但是相對整個遠古卻又太短，所以經絡的發現可能由老莊養生家靜坐而來，或是特異功能者也說不定，像李時珍的奇經八脈考，據說來自全真道士。後代在內經的經絡學說之後所做的突破幾乎是微乎其微。又因為經絡學說的完成比其他理論早，加上當時藥物的經驗相對不足，所以早期以針灸為主力，內經的一半內容是針經，於此就有一針二灸三藥物的說法，到後來理論逐漸的完成，藥物經驗的擴大，藥物的使用才躍為醫療的主流。如同二次大戰前的西醫，化學合成藥物未發現，是以外科為主，聽說一個眼睛感染就只能把它挖出來，因為怕感染另一個眼睛。現在藥物雖然不斷的發現，針灸如同西醫外科一樣，有較好的適應範圍，但也不是漢醫的最好治療手段；不過因為入門容易研究方便，加上

在止痛和中風復健等方面有特殊震撼功效，所以深受國內外歡迎。經絡學說於是被認為最大貢獻在於聯繫臟腑之間，以及溝通表裏上下之理論實踐，例如貝歇氏症〈白塞氏症〉〈口、眼、生殖器綜合症〉，三個部位的潰爛，沒有內在的聯繫，但可以從經絡得到似乎合理的解釋和妥善的治療方向。而事實上，現代科學驗證的西醫生理解剖病理生化學，均無法苟同這些哲學式的漢醫理論，因為它僅是免疫失調的結果而已，即使不治療，多休息多喝開水或多吃新鮮蔬果，該疾病自然在免疫力恢復後痊癒的。不過，臨床上倒是有幾種病可以用針灸作暫時的症狀解除治療。

※強調天人合一與養生之道之保健醫療：

漢醫在觀察人體活動時，強調體會到自然界的強烈影響力，認為人體幾乎是與自然界是一體成形的，違反自然規律是無法保持健康，所以總結出外界的宇宙與體內的小宇宙一樣，而且息息相關，這是天人合一的觀念。當然由此出發，把人體的生理和病理現象，用自然界的現象變化，轉而化之來解釋，而這個宇宙的觀念就簡稱為太極。在太極雙魚圖中，陰中有陽，陽中有陰，互相對立，又互相生成，在以季節變化來說明。冬至是一陽生，因為日照此時最短，溫度也最低，以陰陽對立來說，是陰到不能再陰，是為死陰，可是此時也正是孕育陽氣的開端，所以稱為一陽生。例如傍晚和凌晨，就是陰陽交替的時刻，若是陰液不足肝陽上亢者，常於傍晚時分〈陽交於陰〉，出現煩躁顫紅的現象，若是極度衰弱亡陽的病人，可能在清晨陰交於陽時惡化；像這樣的觀察歸納及硬加以合理化的解釋，漢醫的確用心良苦。例如漢醫強調〈冬藏精〉的觀念，與農事的秋收冬藏一樣，唯有在這個時節，順應這個自然現象來節慾以養生，

或是腎陰不足此時療效最佳，這種與自然同步並進的方法，被認為是漢醫最為珍奇的地方，漢醫可以說是觀察自然丈強加以其學說用來治病，被解釋為順應自然以養生。不過，這種保守療法，倒也提供許多人在沒生大病時的較少傷害保健療法及心理治療。因為西方的另類療法，事實上不也提供了近80%的醫療服務嗎？它跟漢醫療法的”誤打亂中”也有異曲同工之療效—因為他們所謂的疾病徵候症候，大都在免疫力產生下痊癒了，至少也達到與疾病”和平共處”了。

此外，漢醫學居然把內經假以充滿宏觀性的哲學指導原則，認為它與論語相類似，例如食色性也，簡單四字揭糞基本的人性，而認為內經觀察出來的結論

也是如此，這種認識無法以數量大小來表示，雖與西醫的微觀分析不同，但都被認為是探求人體形而上奧秘所得到的真理，加上許多使用漢醫的人們沒學過嚴謹科學驗證的現代西醫學，而願意死心塌地的在較慢性且靠自體免疫力就可以痊癒或相安無事中度過保守的一生，所以漢醫才會被誤認為有所謂強的”治本非治標”的生命力。

認識了漢醫學的理論基礎，就如”不入虎穴，焉得虎子”，修習西洋醫學的同學及同仁師長們，希望在”行有餘力，則以學文”的熱忱下，也謙虛的涉獵修習一些漢醫學”哲學似”的人文醫學，在醫病的生涯中，可以因為你多了一些華人醫病哲學觀，在醫病溝通上一定有所幫助的。

張啓中 · 醫師小傳

學歷

- 1973年中山醫學院醫科畢業
- 1985年中山醫學院醫學系畢業(
- 1992年中山醫學院醫學研究所醫學碩士班畢業

榮譽博士

- 1997年與現任總統陳水扁先生同獲台灣文化學院榮譽博士

現任

- 中台醫護技術學院病理學副教授
- 台灣文化學院醫學組副教授
- 中山醫學大學醫學系講師
- 育生診所醫師
(原育民外婦科診所院長)
- 中山醫學大學附設醫院家庭醫學科兼任主治醫師
(負責實習醫師rotation門診教學)
- 台中縣公民大學(社區大學)醫學組副教授
- 群健有線13頻道健康醫學主持人
- 海洋之聲廣播電台FM95.9
健康醫學主持人

- 台灣省基督徒社區工作協會理事長
 - 台中市YMCA兩性醫學(父母成長營)主講人
 - 中部五縣市各級學校,機關,社團
:兩性平權教育,兩性醫學,性不性由你,台灣人的血脈..
 - 台中監獄戒治班衛生教育講師
 - 中華民國基層醫療協會常務理事
 - 新新台灣文化教育基金會董事長
曾任
 - 台中市YMCA理事長
 - 台中市基督教傳播協會理事長
 - 中華民國基督教醫學協會理事長
 - 台中市醫師公會理事,監事
 - 台中市基層醫師協會常務理事,理事,監事
 - 台中望春風廣播電台副理事長,主持人
 - 中台灣廣播電台主持人
- 著作：花前月下談兩性、錯誤醫藥觀念一百例、政治病理學、宗教病理學

淺談中西醫學與其整合的方向

訪問/編輯 醫三甲 陳彥宏
現任國醫社社長

吵嚷半年多的惠普、康柏合併案，以大電腦（伺服器）為主的惠普，與以小電腦（個人電腦）為主的康柏，原本是希望合併後可以成就大小通吃的超大型電腦公司，但是，面對強敵（IBM、戴爾）上下夾擊、資訊業深沉谷底的關鍵時刻，新惠普採取大膽的變革策略，是智還是不智？合併至今的成績如何？在此我不做任何評論，畢竟這是醫學系系刊，不是科技、資訊專欄，只是想藉著這個話題引出這篇文章的主題：『淺談中西醫學與其整合的方向』

接到系刊的邀稿，內心誠惶誠恐，自認個人才疏學淺難登大雅之堂，斟酌之下決定以專訪學長的方式來完成這篇文章，相信以學長過來人的經驗分享一定比我個人唱獨角戲要來得精采得多。

洪金烈醫師簡介：
* 中央大學中醫社社長
* 中央大學中文系畢業
* 中國醫藥學院醫學士
* 中國醫藥學院醫學士
* 《研精醫訊》總編輯
* 長庚大學傳統中醫研究所碩士生

在中、西醫學體系中習見的心態，一方面站在本位主義立場，有著對中醫傳統的捍衛情結；一方面則又以為現代西方醫學是醫學的顛峰和正確結論，我們必然以此為標竿，從這個山頂望下來，用以看待傳統醫學，應該有著評判的態度，要區分傳統醫學的精華與糟粕，好的吸收，壞的揚棄。這二種態度客觀來講，都是充滿著預設立場的，一者守舊，二者我慢。守舊往往失去了開放與學習的契機，限制了自我的可能性。我慢則是一種自我的陶醉，因為傳統醫學不全然是不如現代醫學的，傳統醫學中經由經絡理論開展出的針灸治療就是一種現代醫學至今仍然無法完全了解的領域。

這幾年來，中西醫結合的口號喊得震耳欲聾，觀其大概，觀點大抵不過二端，一者以為隨著科學的進步，西方醫學在解剖生理與顯微觀察的成就超邁古今，落後的中醫理論應該退出歷史舞台，而中醫使用之中藥材卻在應用上能補西藥之不足，應該允以保留，此即「廢醫存藥論」。二者以中醫乃行之有效的經驗醫學，為東方文化之精髓，但如果期望其繼續發展，而想在現代醫學中佔一席之地，無疑的，需要現代科學的篩檢，留其精華，棄其渣滓，融匯新知方可。因此主張中西醫結合而為現代化中醫，要診斷以西醫為主，中醫為輔，治療則中西醫並用云云。這二者觀點皆有其立場，其謀大眾醫療福祉之善心亦令人欽佩。然而，運用藥物，是需要一些醫學理論和診斷方法的，如果只用單味的藥物治療某一種病，屢試不爽，這是「效在於藥」的經驗醫學。而中醫在臨床上，卻是用種種不同的方劑，配合種種不同的藥物，應用在不同的人體上，在不同的方式下，而收到相同的治療效果，是一種「效在於法」的理論醫學。事實上，中醫之治療以其獨特之理論，確立施治與組方的方法，應用不同之藥物

組成方劑，而達到治病的效果。這是理論—診斷—治療三者一體的完整醫學體系，絕非一種經驗醫學【註1】。中醫治病，可以運用理論分析處理從未見過的病症，這是經驗醫學難以作到的。如果硬要說，中醫之癒病，純在藥物之功效，是一種只有臨床累積的經驗醫學，那就好像說「宰牛者是刀，而不是屠夫」一樣，令人著實費解了。

中西醫學原是二套建立在不同方法論上的醫學體系，對事物本質的切入點多有不同。西方醫學雖然經過近百年來的迅速進展，可是至目前為止，用西方醫學所謂的「科學」仍無法解釋《內經》中的醫學理論及依於這些理論而呈現的治療方法與不容抹滅的成效。這樣的現象說明了中醫方法在認識人體過程中的特殊意義與價值，是不宜用西方醫學之思維方法強搬硬套，納圓於方的。二種

醫學體系，各自具有其特殊性與立論點，誰也不能取代誰。中西醫結合，絕不應該是取消一種認識方法，而僅保留另一種認識方法，也不應該主觀地將中西醫兩種不同的醫學體系硬捏合成一個體系。結合，不一定是一方吞食另一方，也不是必然地要合而為一。保持各自的獨立性，彰顯其不同的價值而相互輝映，才談得上結合。去蕪存菁，是要在保存、了解和尊重的基礎下進行的。無論什麼時候，都不應該只允許存在一個學派，一種體系和一種價值（更何況現代所謂的「科學」，並不是唯一與不變的價值，科學史上，典範的轉移是存在的一個正常現象）。也許，在這個時代，我們需要學習的是??真理並不一定只以一種形式為人所認識，而有些事情，也並不一定只有一個答案。中西醫結合，或許當作如是觀。

【註1】

廖育群先生在《歧黃醫道》一書中論述了經驗與理論醫學間的關係說：「中國傳統醫學的理論奠基完成於漢代，此後基本沿襲未見本質的改變。但是理論體系的建立，並不意味著經驗醫學的終結。經驗，始終是第一性的，並不斷地在醫學發展的不同階段，以不同形式出現，成為醫學中必不可少的組成部份。當理論體系建立起來之後，各種理論還必須接受經驗的檢驗，許多經不起實踐檢驗的理論漸而銷聲匿跡；另一方面，新的經驗積累又促使智者將其總結歸納上升成為理論。醫學，恰是在這種錯縱複雜的關係中逐漸發展起來。」

~節錄自中國醫藥學院學士後中醫學系刊物《研精醫訊》第53期（2001年3月）『腦主神明』芻議—兼論中西醫學整合的方向——一文，經作者洪金烈學長同意後，修改轉載於此。

曾啟育醫師簡介：
* 中山醫學院醫學系醫學士（74級）
* 台中榮民總醫院見習
* 林口長庚醫院實習
* 台大研究所碩、博士
（解剖科藍琴臺主任的直屬學弟！）
* 台大醫學院醫學系神經解剖學、大體解剖學助教
* 林口長庚醫院住院醫師
* 成功大學附設醫院住院醫師
* 著作：《Sobotta》中文版校訂
《解剖學十日速成》修訂

討論區

彥宏：以學長對藍老師的認識，您覺得我們應如何準備神解考試？

啓育：我覺得tract要對照圖譜來唸……
，學弟，我們好像離題了……

彥宏：學長不好意思，接下來才是想訪問學長的問題……^^b，在多元化入學中，中醫系的排名在醫學系後面，似乎學生對中醫比較沒有興趣，關於這方面，學長有何見解？

啓育：我個人認為將中醫系太早獨立出來是不適宜的，以日本為例，在大學部並沒有中醫系，但是廣設中醫研究所（日本稱之東洋醫學研究所），並且在醫院設置漢醫部，鼓勵醫生進修、研究中醫；反觀國內，中、西醫太早分科，甚至還有獨立的中醫醫院，其實這樣是有醫療缺角的，比如說中醫醫院就沒有急診，沒有ICU（加護病房）；而西醫醫院呢？如果有位神經科醫師除了用西藥治療病人外，也想用針灸治療，但是醫院裡面卻沒有中醫部，這對病人而言不是一大損失嗎？所以「中西聯診」應該是未來的趨勢和潮流，國內這樣的醫院愈來愈多，陽明大學也設立了「傳統醫學研究所」，相信可以彌補中醫學術方面比較不足的論文研究。傳統中醫的診斷：「望、聞、問、切」在現代醫學衝擊下可能稍嫌不足，可以借助西醫的超音波、電腦斷層、PET，相信中、西醫合作一定可以創造一個更美好的醫療照護體系。

金烈：我覺得這個問題的解答應從全面的考量來理解，譬如說台灣目前的制度，中醫系都是私立大學才有，大家選系的標準多少會受到公私立大學的影響；其次是在整個醫學教育的環境上或是在

整個歷史的局勢上，西方醫學從日據時代就已經慢慢形成公會組織，掌握了醫療與社會資源，更進入政府行政體系中主宰著醫療資源的分配與醫學教育的取向（君不見我們的健康教育中從來沒有中醫的內容，可以說我們至大學為止的正式教育內容，中醫是付之闕如的），而中醫方面卻一直沒有一個強而有力的公會組織；再者，整個中醫培養的制度非常混亂，也就是說西醫的培養制度在教、考、用合一上基本都是一貫性的（軍醫牌隨時間已逐漸退出醫療），中醫反而有許多分歧，譬如說非正規教育的檢特考、華僑中醫、大陸/台灣中醫、中醫系、學士後中醫系等等。這些情形引導了很多人的想法或是造成他們對中醫的不理解與不安感。我想中醫系跟醫學系錄取的分數會有今天這樣的分別，應該要在類似這樣的脈絡上來看。

彥宏：有人覺得中醫的玄學色彩濃厚，牛鬼蛇神一堆，對於這一點，學長有何看法？

啓育：其實這是一般人將中醫與民俗療法混為一談的關係，在大陸和日本將傳統醫學分為兩個部分，即中醫和民俗療法，一般民衆覺得不可思議的草藥、氣功導引、偏方秘方……是屬於民俗療法的範疇，甚者江湖郎中鐵口直斷的面相亦不算是正統的中醫，這可從中醫執照考試裡面得到證實（國考是不考這些範圍的），所謂的中醫應該有她自己的一套生理學、藥理學……以陰陽五行（木火土金水）對應五臟（肝心脾肺腎）五味（酸苦甘辛鹹）五官（目舌口鼻耳），講求辨證論治，累積臨床實際經驗，按照「理法方藥」的發展以臻完備，她有嚴謹的理論架構、有系統、有組織，而且可以重複再現，經得起時間考驗，

比如說四物湯、十全大補湯……不是就一直流傳到現在嗎？再舉一個例子，中藥的聖經：《本草綱目》&《雷公炮炙論》，裡面講的是中藥的種類之多與炮製對藥效的影響之大，而中藥的炮製不就類似於西藥的提煉過程嗎？所以認為中醫是牛鬼蛇神的人其實是因為還不認識中醫的緣故。

金烈：大陸或是台灣在中醫的發展都沒有像西醫體系一樣經歷過一些非常清晰的方法階段，所以導致在中醫體系裡面有很多糟粕，也就是因為這樣我們更需要去發展中醫或去了解中醫，「了解」的意義之一，就是先區分哪些是糟粕，再把哪些是好的部分用現代的理解方式重新去了解這些東西在講什麼？進而形成一個清晰的體系，並且可以以教育傳承。再者，就像我之前在「腦主神明芻議—兼論中西醫學整合的方向—」一文中所說的，糟粕的意義是什麼？我們怎麼評斷它是糟粕？舉「五行學說」來講，「木火土金水」很多人都認為這是一個宗教性或哲學性的想法而已，甚至是不知所云的一種了解疾病的方式，其實我們如果深入去探索，五行在中國的歷史上，某個意義上是代表一種曆法，也就是《黃帝內經》裡面所謂「天有五行」的看法，代表的是天文曆法中的一種節度觀念，是關於太陽運行的五個分段，它反映的是中醫「天人合一」的思想，也反映了醫學跟天地自然變化的關係——即五個節度形成了四季（或加上長夏為五季），並影響著人體的變化。五行有沒有意義？當然需要探索，但是如果很快就把一些自己不清楚的東西當作糟粕，說這些是牛鬼蛇神，似乎是不適當的。

中醫體系確實有很多值得學習的東西，很多臨床上的驗證說明其確實是有效的，今日我們要發展她，必須承認她有良莠不齊的一面，但是我們給不給她機會？把一些所謂「牛鬼蛇神」的部分去

除掉，並保持好的部分，然後再不斷地發展、溝通，而建立更清楚的體系，我覺得這是今日中醫學的當務之急。就是因為我們希望讓中醫發展得更好，才要去評論她、去釐清她，所以「牛鬼蛇神」不應做為完全捨棄一個東西的說詞，說因為中醫有些內容是「牛鬼蛇神」，有些東西很亂，然後進而推論中醫都不好，但卻沒有辦法去看到她肯定的療效，或是她獨特的思考方法與獨特的醫學體系。這樣的態度是不公平而且可惜的，我們可能因此喪失了人類歷史中的某些寶藏而不自覺。

彥宏：以學長的求學背景，醫學系畢業，參加過國醫社（學長向學校申請通過將針灸社更名為國醫社），您覺得學到的中醫知識對您現在的行醫生涯有何影響？

啓育：我覺得自己的思考模式會比較廣，學生時代參加國醫社，雖然表面上好像佔去很多時間，但是總比把這些時間玩樂蹉跎要好得多，即使學到的中醫知識在短期間看似無用武之地，其實這些都是我們備而不用的寶藏啊！以後唸研究所可以研究的題材比別人多，臨床病例也比別人多了另一種思考模式。看病好比打仗，我們學到的西醫知識好比刀、劍，當我們的刀、劍派不上用場時，我們就束手無策了嗎？如果我們懂得一些中醫知識，那就好比飛鏢，可以當做我們的另一項利器、另一道防線。再者，習得的中醫養生保健觀念不是可以馬上應用在自己和家人身上嗎？最近流行的薰衣草茶，其實中醫裡面也有很多花果茶、桔梗茶、人參茶，效果絕對不在其下，但是有人卻捨近求遠，令人不解。學生時代可以多拓展自己的醫學視野，我們可以不必到專精的程度，但是至少我們可以聽得懂、看得懂，這樣就夠了，以後也才不會有「書到用時方恨少」的感慨。

華陀小站 咳嗽治療原則

濟生中醫診所院長張維鈞醫師

咳嗽並不容易醫治，古書多分外感與內傷兩種，以現代人的體質而言，往往是兩者兼具，臨床上亦是相互並見，很難見到單獨區分者。病患往往是素有內傷而被外感引動，狼狽為奸，治療上頗為棘手。今提供我的思路，以供大家參考試用。

先以一般臨床上見到最多，所謂感冒咳嗽來說。一般抵抗力較好的人會有喉嚨痛；抵抗力較差的，較容易直接產生咳嗽現象。

喉嚨痛若失治向下延伸到氣管，咳嗽就會開始產生。

所以在一開始患者喉嚨痛時，必先處理這個部分，但是用藥不可過於寒涼，以免損傷正氣，造成喉痛雖癒。但是若演變成咳嗽，則建議先使用平和的升麻葛根湯治之，較為平安。口渴嚴重的可以加上一點銀翹散。用到銀翹散就須注意脈象，脈弱之人可以參、耆、歸、芍佐之，以防正虛邪陷。若喉痛兼發燒症狀，普濟消毒飲就必須使用。口渴者可加銀翹散；骨節酸痛者加用五味消毒飲；便秘熱盛脈洪者，須動用清咽利膈湯，甚至防風通聖散；發高燒但脈弱者，防風通聖散仍可用之，不過要加上一點附子，其熱立退。

若用藥力道沒有掌握好，當邪去正虛之後，往往開始咳嗽。痰黃者難出者，使用幼科杏蘇散加魚腥草；口渴者，使用桑菊飲加魚腥草；脈弱者，仍可微佐參、耆，痰色會變白且易於咳出。若是痰聲重著，痰多易吐者，參蘇飲或杏蘇散加溫膽湯可收宏效。但此時須注意是否仍有舊邪留戀，痰色未清是其證據，魚腥草或是金銀花仍須參與。

咳嗽虛甚時，會有水飲。症狀是躺下咳甚，坐起較舒。即所謂但坐不能臥，小青龍湯加葶藶子是特效藥。若脈虛者，宜使用苓甘薑味辛夏仁湯代替小青龍湯以免重虛其表，變生他症。

若是咳嗽連聲不絕，不分晨暮，宜用麻杏甘石湯。咳到胸痛可以加用柴陷湯。若是不咳就不咳，一咳則連聲不斷，過後又如常者，乃是正虛邪戀也。參蘇飲加頓嗽湯即獲顯效。

半夜睡著才開始連聲咳嗽，白日不甚者，肺陰虛也，麥門冬湯主之。口渴者，沙參麥冬湯主之。

患者主述咳嗽已久，甚至超過一個月，咳嗽不甚，但是纏綿不癒，痰少而粘，舌無苔，舌質色較紅者，百合固金湯主之。有苔，舌質色淡者，寧嗽丸有卓效。

咳嗽病程久而多痰，咳聲重濁，咳時氣逆沖胸，脈虛舌白者，蘇子降氣湯合半夏厚朴湯治之，往往一兩日咳嗽便止。此證狀以小孩與婦女為多，小孩可加用參苓白朮散，婦女可加用聖愈湯。

有一種類似過敏性咳嗽，咳不甚，發則數聲，痰少或無痰，患者只覺咽部作癢即咳，無明顯證候可辨，可用止嗽散加小柴胡湯消除之。

若症狀是晨起咳甚，其餘時間偶而為之，有虛熱戀肺者，宜用小柴胡湯加知母、地骨皮、桑白皮。

年輕人運動後喜灌冷飲，日久造成胸悶乾咳，可用行氣救肺散或是同類的七厘散皆可。

近日發覺許多咳嗽纏綿不愈，百藥難醫者，意外發覺許多是高膽固醇或是高血脂患者，血液有病，難怪百藥難以施功，可以加用降血脂及膽固醇之絞股藍、女貞子、澤瀉、赤芍等，效果就會出來。

也有耳屎太多成咳嗽者，臨床上偶見，清除乾淨咳嗽就止。