**中医面临的危机与应对之策**

澳大利亚 柳学俭

自300年前西医开始传入中国以来，中医的生存危机便一直存在，进入21世纪后，这种危机日益加剧。不久前，某网红人士以《你怎么还相信中医》为题作了一次演讲，博得了众多眼球。他全面否定中医的理论和实践，甚至连屠呦呦获诺贝尔奖受中医古典文献的启发也进行诽谤。他认为中医是保守、落后、愚昧的代名词，都是“有意无意的骗子”，必须予以否定。他还把中医视为“邪教“，建议招工时，凡信中医者一概不予录用。大有赶尽杀绝的架势。联想到中医队伍内部的现状，现代自然科学的发展趋势，这种危机感变得越来越突出，越来越紧迫。

**网红反对中医的主要观点**

1. 中医理论是对事物简单、直觉观察的结果，荒诞不经，经不起实践的检验。他所说的中医理论是指目前的建制派的理论，也就是我国高校目前所教授的理论，以《黄帝内经》为基础。中医里存在不同理论体系。《后汉书艺文志》载有，黄帝外经，黄帝内经，经方派，养生，祝由等。网红在这里以偏概全，偷换了概念，攻其一点，不及其余，误导舆论。我们且不说这些建制派理论还在有效地指导着中医的临床实践，在这个理论之外，中医也有许多弥足珍贵的东西。仅以中药为例。许多单方、验方、秘方，很少侈谈理论，却疗效非凡，“一张方子可以养几代人”。北京中医医院王老太太治宫颈糜烂方。我在做基层医生时就曾用一味白头翁治愈近百例急性细菌性痢疾病人，无一例死亡，无一例转为慢性或中毒性。
2. 没有科学实验

中医的结论没有进行大样本、随机、双盲、对照（big data, random, double blindness, comparative BRDC）试验，因而不靠谱。BRDC 是正确的，但不完全。例如，最近有人研究，在对照实验的情况下，有些受试者明知他所接受的是安慰剂（placebo)，也会有疗效。再比如，美国因吸烟患癌的人群起诉美国烟草公司，就没有使用BRDC试验而胜诉，获得了数十亿美元的赔款。桂枝汤可以止汗，发汗，治疗外感伤寒有效，已经传承了近2000年，还要去做BRDC 试验吗？如果有人坚持要做，这与为了证明面包能解饥，而去做BRDC有什么区别呢？

1. 中医的治疗都是瞎打误撞，尤其嘲笑放血疗法。并举美国总统华盛顿为例。1799年12月，华盛顿换了咽喉炎，本来是个小病，被美国放血疗法大师本杰明.拉什的学生放血2.3升后，当晚就死了。网红在这里偷换了概念，本杰明.拉什的学生应当是西方的医生，而不是中国的医生。蒙古大夫放血的量比较大，但最多也就几百毫升。但对比本杰明.拉什简直是小巫见大巫。可能是蒙古与中国密切相关吧。ECPD 玛利亚。中医放血没有以升计的，而是以“滴”或“豆”计，相当于若干分之一毫升。中医放血疗效神奇，常收到立竿见影，覆杯而愈的效果，是中医的基本治疗方法之一。《灵枢经》称为“菀陈则除之”。简述王居易老师的阀门理论。在放血疗法方面对我影响最深的是安徽的老中医王秀珍写的一本书《放血疗法》。王老已作古，她的后辈儿孙都在继承她的事业。
2. 感情用事，丧失理性，骂中医是骗子，视中医为邪教。这不仅是对中医的否定，也是对整个中华民族的不尊重，除了说明自己无知，被亿万人民耻笑外，还能有什么别的结果呢？

**中医面临的危机**

主要表现在：生存空间一天天缩小；民众的认同感逐渐下降；与现代自然科学脱钩或部分脱钩；中医队伍内部的丑陋现象。

1. 生存空间一天天缩小

对比过去百年西医发展的关健技术：疫苗，能量投放系统（输液），麻醉，X射线，抗生素，DNA, 呼吸机，癌症的免疫治疗，氯丙嗪，避孕药，伟哥，器官移植，基因工程等，我们中医可圈可点的确实不多。生存空间是不是一天天在缩小？

1. 民众的认同感逐渐下降；

医学院校、医院、病床、医生、护士的数量西医在上升，中医在下降。我国乙肝病毒感染率1993年为10%， 2018年下降到0.36%；幽门螺旋杆菌感染，中医治之有效，但不能根治，而抗菌素可以迅速根治；疫苗的注射可以使人获得对某些传染病的终生免疫。有谁统计过，多少病人因此离开了我们，改投“八路”去了。

1. 与现代自然科学脱钩或部分脱钩；

我们正处在一个百年未有的大变局时代，第四次工业革命刚刚开始。万物互联，计算机思维，大数据，云计算为中医提供了前所未有的发展机会。 截止到目前，我们除了跟在西医后面模仿使用一些技术设备外，真正用现代科学技术来发掘中医自身的东西少之又少，也就是说没有把“马克思主义的普遍真理”，与“中国革命的具体实践”相结合。这里说的马克思主义的普遍真理是指现代自然科学，中国革命的具体实践 是指中医内部的具体问题。屠呦呦研制成功青蒿素应是此种结合的典范。如果我们沿着屠呦呦的路走下去，会不会发现更多的类似青蒿素的产品，如柴胡素，地黄素，人参素，小柴胡合剂，补中益气汤合剂，……。既填补了医学的空白，又为我们中医自己树立了一个个的里程碑。以“逍遥撒”为例，在计算机、大数据时代到来之前，要想对它进行彻底的试验研究，几乎不可能。仅一位当归，化学分析就有上千种成分，与他药同煎，很难分辨出那些是有效成分，那些是无关成分，那些是有毒成分。而现在却成为可能。

1. 中医队伍内部的丑陋现象。

和其它队伍一样， 中医队伍内部的也存在许多丑陋现象，但更严重，因为进入中医队伍的门槛太低。最主要、最普遍的丑陋现象是认知水平低，思维模式固化，满足于生活在小数世界，鲜有创新。邓铁涛老曾感叹，李东垣去世后八百年，为什么产生不了向补中益气汤这样的经世名方？我们也会感叹，屠呦呦研制成功青蒿素快半个世纪了，中医界为什么产生不了类似的惊人成果？其他丑陋现象，如学术欺诈，弄虚作假，自吹自擂，相互倾轧，以邻为壑，同行冤家等亦不胜枚举。

如果我们不克服以上缺点，中医总有一天会走向灭亡。

**中医的优势**

1. 独特的发展方向

医学的发展好比登珠峰，路径不同，目标则一。中医在防病治病方面开辟了一条与西医完全不同的路径，并取得进展。张伯礼院士在湖北抗疫期间，让中医药全过程、全方位深度介入新冠的治疗，中医药的使用率和有效率均超过90%。他主管的方舱医院，以中医为主收治564例新冠肺炎患者，休舱那天，患者0转重，患者0复阳，医护人员0感染。我国著名耳鼻喉专家李新吾发明的翼腭神经节针刺疗法，对许多颜面部疾病的疗效 – 一剑封喉，韦刃先生创立的震荡中医，突出脉诊，疗效神奇，几乎完全不同于建制派的中医理论；黄家医圈的脊柱针刺法，齐永教授的脐针，许越远的脉诊等等，都是沿着不同路径登顶珠峰的。

量子力学为中医提供了与西医比肩发展的机会。物理学界有句话：“遇事不决，量子力学”。我们中医界可以说一句：“啥病难治，中医补缺”。中医学中的有些理论、知识，与量子力学的发展方向是一致的。现代自然科学发展到今天受到了量子力学的挑战，因为后者将颠覆我们对自然界、人类社会和思维的所有经典认知，将开辟人类认识世界的新纪元。量子力学有多复杂呢？有的科学家这样描述：把世界上的原子都做成计算机，也只能描述其中100个原子的运动状态，比沧海一粟还少。西医发展的基础将受到动摇，我们中医将与西医站在同一起跑线上。只要我们励精图治，一定会取得骄人的成绩。

1. 实践第一

重视实践：赵炳南先生最爱说的一句话：熟读王叔和，不如临证多。赵老年方弱冠，誉满京城，据说他可以背诵《医宗金鉴 外科心法要诀》，此书主要讲临床治法。某中医医院院长说得更加直白：“谁能治好病，谁就是爷“。实践认知高于理论认知， 恰如恩格斯所说：“理论永远是灰色的，实践之树长青”。连美国前总统小布什都认为，来源于实践的认知是最可宝贵的，他曾说，阿富汗战争教给美国的东西，远远胜过精英集团和智囊学术团体十年来提供的所有意见。可见，理论永远无法与成功辩论。我有位老师叫冯贵和，大概初中文化，药工出身，后被北京中医医院授予处方权。他给各个层级的学生讲课都是最受欢迎的老师之一，从教授级的西医专家，到中专学生。他去某中医医院出诊，对院长说如果我的日门诊量低于40位，我个人分文不取。他的日门诊量远远超过40，在同行的专家中鹤立鸡群。赵绍琴老曾说，我国历代医家中疗效最好的的是叶天士。叶天士一生拜了17位老师。他向这些老师学习的主要内容主要是临床实践。古人常说，“尽信书，不如无书”。毛主席曾说过，“书读的越多越蠢”。当然，这不是一般规律，但是确实存在的现象。

勇于实践：中医的许多成果都是冒着致病、致残、甚至致死的危险试出来的。今天我们对每味中药的认识，对每个穴位的认识，对每首方剂的认识无一不是经历了成百上千次人体试验才获得的。这需要胆识和勇气。《尚书·说命篇》：“若药不瞑眩，厥疾弗瘳”。应当既是患者的体验，又是医者的体验。震荡中医的创立者，韦刃先生在自己身上试验中药的毒副作用，就曾有类似的体验。西医常对病人说，我已经尽最大努力了，我帮不了你了，你去找找中医吧。不少病人因此在中医门内得救。中医不轻言放弃，死马亦当活马医，这需要很大的勇气与担当。近读李定明《特效“险穴“治脑病 – 风府、哑门穴的临床应用》一书，李以妻子为“大白鼠“，冒着非法行医的风险，以科学的精神，勇于探索，发现颈围与风府、哑门临床进针深度和危险进针深度的回归方程，使二穴的进针深度达到极限，对脑系科重症的治疗收到了非常好的效果。

我想送给大家三句话句话：实践是检验真理的唯一标准。千方易得，一效难求。想都是问题，做才是答案。

1. 民意基础

在中国，信中医的人还是大多数。真正做临床的西医反中医的也不多。不管你用什么办法只要能为病人减轻痛苦，病人就欢迎。多数反中医的人既无医学背景，又盲目迷信西方文化，只从一个角度上考虑中医，一页障目，不见泰山。西医自身的缺点，如药物的毒副作用，手术的风险都会使很多人望而却步。而中医自身发展的新技术，也会吸引很多人。李新吾教授应用翼腭神经节针刺疗法一天最多治疗过290多病人，这应当是医生日诊治量的吉尼斯世界纪录。齐永教授发明的脐针疗法，因为疗效高，又简、便、廉，迅速传遍海内外。民意就是市场，市场就是科学发展的基础和动力。我们要正确引导民众，不断巩固和拓展我们的地盘，更快更好地发展中医。

1. 独门绝技

中医和西医的防病治病作用，有一部分是交叉的。有一部分是各自独有的，或保有很大的优势。好比餐馆，米饭、烙饼、馒头是各个餐馆的公共产品，但麻婆豆腐只有川菜馆有，或做得最好；吃木须肉要到鲁菜馆，梅菜扣肉当属粤菜馆。中医对以下疾病的治疗，或有独门绝技，或有明显优势。某些原因不明的疾病：病人痛苦万状，西医找不到原因; 某些病毒感染性疾病,如SARS,新冠； 某些神经精神性疾病；某些过敏性疾病；某些退化性疾病，如黄斑病变类眼疾；某些皮肤疾病；某些不孕症等等，不胜枚举。中医对上述疾病的治疗优势和取得的成就有目共睹。一两月前治一年轻姑娘，Gabrielle Connole，因放置节育环，患“气从少腹上冲心”的奔豚证一年半，西医莫名其妙，我予张仲景桂枝加桂汤，服药一周即愈。李定明的刺风府、哑门法，对脑系科重症的治疗，李新吾的翼腭神经节针刺疗法对过敏性鼻炎，对黄斑病变类眼疾确有惊人的疗效。

1. 取之不尽，用之不竭的中医药文献

中医药的文献之多，人们常用汗牛充栋，浩如烟海来形容。这里面既有糟粕又有精华，即使有1%的精华，也足以“当惊世界殊”了。老祖宗早就教导我们，“言不可治者，未得其术也”。如果我们抛弃这些宝贵的文献而不用，盲目地跟在洋人后面爬行，这不就是败家子吗？

我这里想强调一下医案。中医有难以计数的医案（其中以验案为主）。最早的医案可追溯到公元前167年汉代医家淳于意所做的诊籍，见于《史记扁鹊仓公列传》。所载医案25例，既有成功之例，亦不讳失治之情。汉代以降，各种医案验案专著层出不穷，像大家耳熟能详的江瓘《名医类案》，魏之琇的《续名医类案》，叶天士的《临证指南医案》等，本世纪初由国家中医药管理局组织出版的《中国百年百名中医临床家丛书》，更是大手笔，记录了108位临床家的医案。这些验案在循证医学看来科学性较差，属第五等，但他们是寻珍觅宝的蛛丝马迹，很好地利用他们，可能导致发现“新大陆“。屠呦呦只发掘，提高了一味青蒿，又有多少青蒿的兄弟姐妹等待我们去发掘呀！

**摆脱危机的建议**

1. 充分利用万物互联，计算机思维，大数据等现代科学方法，这一技术革命的天然放大器，开辟防病治病的新领域，不断取得新成果（张伯礼抗新冠肺炎）；
2. 重视试验，把机制搞明白，对每种疾病有通用的解决办法；发现一条走不通的路， 就是对科学的重大贡献。爱因斯坦 我们常说中国古代的四大发明，火药，指南针，造纸术和活字印刷术，有的学者提出瓷器的发明比造纸术和活字印刷术更伟大。西方人花了差不多一千年才能自己制造瓷器，特别是高端瓷器。而今西方人生产的高端瓷器在世界市场的占有量远远超过了瓷器的故乡 - 中国。其实赶超的方法很简单，就是反复试验。一次又一次地试验，一代又一代地试验，每次试验都做好详细的记录，以便总结经验教训。功夫不负有心人，终于制造出瓷器，而且质量超过了瓷器的祖国 – 中国。这是一个多么令人汗颜又发人深省的事例呀！
3. 重视实践，在个人经验（例如验案）的基础上，发现新苗头，抓住不放，加大基础研究力度与资金投入，力争在医学的前沿领域有所突破。以问题为目标，以激励为导向。还以屠呦呦为例，问题就是帮助越南人战胜疟疾，激励就是八十年代我她长了两级工资。屠呦呦评不上院士，是不是我们的激励机制有问题。
4. 提高中医师资格的门槛，减少中医数量。滥竽充数的人多，只会败坏中医的声誉。只有真正相信中医，热爱中医，掌握中医的真本事，同时又有很高科学素养，了解西医长处和短处的人，才能算合格的中医。
5. 推动建立临床心理咨询师（clinical psychologist）专业，让民众更多地了解中医，科学理性地选择使用中医或西医，提高中医的民意支持度。