

· 中医新世纪大论战 ·

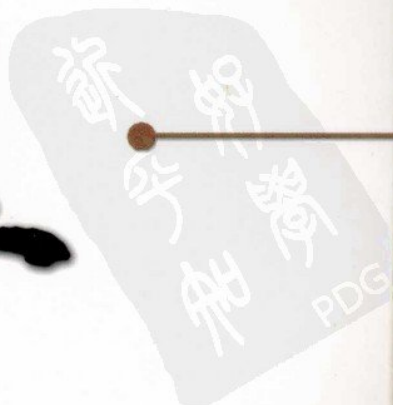
ZHONGYI XINSHIJI
DALUNZHAN

PIPING ZHONGYI

方舟子 著

批评中医

中国协和医科大学出版社



我们是从科学的角度，而不是文化的角度来反对中医的。
置疑中医的科学价值，并不等于否定中医的文化价值。我完全支持把中医做为一种文化遗产进行保护、研究。

中药、针灸等中医具体疗法包涵一些治疗经验，值得挖掘，但是要用现代医学方法检验其有效性和安全性，不要轻信传统经验。

—— 方舟子

· 中医新世纪大论战 ·

- 爱上中医 ----- 何裕民 著
- 批评中医 ----- 方舟子 著
- 捍卫中医 ----- 傅景华 著
- 发现中医 ----- 何裕民 著

ISBN 978-7-81072-876-8



9 787810 728768 >

定价：25.00元

• 中医新世纪大论战 •

批评中医

方舟子 著

中国协和医科大学出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

批评中医 / 方舟子著. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2007. 3
ISBN 978 - 7 - 81072 - 876 - 8

(中医新世纪大论战)

I. 批… II. 方… III. 中医学 - 通俗读物 IV. R2 - 49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 002433 号

· 中医新世纪大论战 ·
批评中医

作 者: 方舟子
责任编辑: 李春雨 韩 鹏

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 700 × 1000 毫米 1/16 开
印 张: 14.25
字 数: 210 千字
版 次: 2007 年 3 月第一版 2007 年 3 月第一次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 25.00 元

ISBN 978 - 7 - 81072 - 876 - 8/R · 869

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)





方舟子

方舟子，本名方是民，1967年9月生于福建云霄县。1985年考入中国科技大学生物系。1990年本科毕业后赴美留学。1995年获美国密歇根州立大学生物化学博士学位。先后在美国罗切斯特（Rochester）大学生物系、索尔克（Salk）生物研究院做博士后研究，研究方向为分子遗传学。1998年起主要从事写作和网站建设。

为中文互联网的先驱者之一。1994年创办世界上第一份中文网络文学刊物《新语丝》，主持新语丝网站，担任新语丝社社长。2000年创办中文网上第一个学术打假网站“立此存照”，揭露了多起科学界、教育界、新闻界等领域的腐败现象。新华社、《人民日报》、《中国青年报》、《文汇报》等多家媒体曾做过报道，中央电视台“面对面”、“新闻会客厅”、“人物”、“中国周刊”等节目和上海电视台“七分之一”、福建电视台“新闻启示录”、辽宁电视台“今晚博客”等节目分别做过专访。美国《科学》在2001年8月10日和2006年12月1日曾两次专文介绍，美国《商务周刊》、《圣荷塞信使报》、《基督教科学箴言报》、《高等教育纪事报》和英国《自然》、《经济学家》等国外报刊也做过报道。

目前担任《中国青年报》和《经济观察报》的专栏作者。著有《进化新解说》、《方舟在线》、《叩问生命——基因时代的争论》、《进化新篇章》、《溃疡——直面中国学术腐败》、《长生的幻灭——衰老之谜》、《江山无限——方舟子历史随笔》、《餐桌上的基因》、《基因时代的恐慌与真相》、《寻找生命的逻辑——生物学观念的发展》、《科学成就健康》等13部著作。

有关中医的讨论有益于 当今医学的发展

《中医新世纪大论战》丛书序

当前，有关中医的讨论引起了国人的高度关注。尽管对中医的性质、作用和价值有不同看法，甚至形成相互对立的观点，但这场讨论的真正意义不在于如何评价中医，而在于促使我们思考：今天的中国究竟需要什么样的医学？医学应该怎样发展？

我们知道，医学是研究人类生命过程以及防治疾病的知识体系。由于人类处于自然和社会之中，人类生命过程及疾病受自然和社会多因素的影响。所以，医学不是纯粹的自然科学，而是自然科学与社会科学的交叉学科。然而，现代医学过去长期的发展趋向于纯自然科学方向，临床中更多的依赖实验检验和仪器检查，对患者的心理状况和社会问题却关注不够，导致医患沟通减少，医患信任降低，诊治技术单一，治疗效果受限，医患对立增加，医患冲突严重。为此，现代医学的有识之士提出：医学应从生物医学模式转为生物、心理、社会、环境医学模式。这种转变



要求医生应了解影响患者的心理、哲学、伦理、宗教等思想因素，而能够影响大多数中国人的传统思想主要存在于传统文化之中。那么，中国现代医学的发展就应该重视中国传统文化思想对健康与疾病的影响。相对而言，中医在这方面有更多的探索和积累，这正是中国的现代医学发展的丰富资源。

另外，中医的长期发展至今尚未步入自然科学的轨道，大量成功的临床治疗经验依然借助古代普遍学说来解释，或用原始的类比方法来说明，对疾病个体化和动态化的考虑大于对规律的认识，医生的个体经验总结大于标准化的探索。于是，在如今现代科技高度发达和影响巨大的社会中，我们还听见用“阴阳五行学说”、“元气论”来解释疾病，还用“风寒暑湿燥火”来说明病因，还仅靠医生的手指感觉来体会脉象，还主要凭医生的个人经验来诊治疾病。这就导致不能对中医有效的临床经验进行科学解释，中医的科学成分不能被有效地提炼，中医所触及的客观规律不能被真正认识，中医的诊治方法难以标准化，而对中医的批评和质疑始终不断。其实，正像中国的现代医学发展应该学习中医的人文精神和沟通艺术一样，中医的发展也应该学习现代医学的科学思想和方法，两者的结合才是我国医学发展的正确方向。过去，尽管现代医学提出了医学模式转变问题，但并没有注意到中医丰富的传统文化资源；尽管中医内部也有中医现代化和中西医结合的探索，但显然不是以科学思想和方法为本，而只是用其来证明中医理论的科学性。

正是目前这场有关中医的讨论，使我们更全面、更实

际地思考现阶段医学的发展问题，包括中国的现代医学和传统医学的发展问题，两者的不足正是对方的优势，显然可以形成优势互补。从自然科学的发展规律来看，传统医学最终将融入现代医学之中，但中国的现代医学和传统医学在相当长的时间内还会独立存在。在这个期间，中国的现代医学将逐渐认识中国传统文化思想对健康与疾病的影响，从而带来医学模式的转变。中国传统医学的发展大致有三个方面：一是大量地用科学方法验证中医成功的治疗经验，不断将传统医学的科学成分融入现代医学之中，促进现代医学的发展；二是培养真正掌握现代医学和传统医学两套本领的人才，充分发挥中医熟悉传统文化的优势，既懂如何与患者沟通，调动患者战胜疾病的积极性，也懂得防治疾病的科学方法，从而在中国推动现代医学的模式转变，并成为这种探索的重要力量；三是完整地保留中医的传统特色，以较小的规模和传统文化的形式加以保存，从基础教育到专业教育，从教学内容到临床技艺，要完全恢复传统本色。

需要强调的是，我们再也不要再在思想上将现代医学与传统医学对立，虽然两者的产生有东西方之分，但我们的目的是如何让两者更好地为我们的健康服务，何况大多数国人所说的西医就是中国的现代医学，即在中国应用和发展起来的现代医学。它和中医一样，都有中华民族的智慧结晶。我们的目标是促进中国的医学发展，对中医临床经验的科学验证将丰富现代医学的科学内容，中医丰富的传统文化思想将有助于现代医学的模式转变，中医传统的完整恢复将有利于中医传统文化的继续保存。现代中国需要



熟悉中国人及其文化和精通现代医学知识及技术的医生，需要呼唤中国的医学尽快转变为生物、心理、社会、环境医学模式。

当有关中医的讨论使许多人困惑、不解甚至愤怒时，我们应理性地看到其积极作用。中医的存亡不在于外部如何评价，而在于自身如何发展。如果中医内部越来越缺乏创新和发展动力，外部无论怎样赞扬和保护都无济于事。从这个意义上讲，有人对中医提出批评不是一件坏事，我们应该将外部的批评压力转为自身发展的重要动力。历史上，发展中医曾经是近几代中医人的奋斗目标，但这种奋斗不只是一个医学发展问题，常与我们的民族情感、文化血脉和社会心理紧密相连，也强烈触动着主流中医的传统观念、知识结构和理论基础。发展就是要有所改变，任何改变都会带来新与旧的冲突，带来创新与传统的冲突，也带来少数人的理性与多数人的情感冲突。当中医界乃至中国社会不能接受或完全拒绝这种改变时，发展中医常被视为背叛中医或否定中医，那些为之奋斗的人们只能改变或放弃自己的奋斗目标。

这次有关中医的讨论是否再次创造了中医发展的契机？目前尚难以下结论，但这种广泛的思考和争论，触动了许多中医学生、教师和医生的心灵，促使他们对中医的现状进行深入剖析，引发他们对中医未来进行深刻思索，激活他们推动中医发展的动力，从而促进当今医学的发展。

中国医学科学院中国协和医科大学 院校长助理
中国协和医科大学出版社 社长

袁 钟

2007年1月

前言：我与中医的关系

和所有在中国内地长大的人一样，我小时候也是看过中医、喝过中药的。我很清楚地记得我最后一次看中医的情形。那大概是我上高一的时候，不知为何发起了高烧。我那时候因为喜欢上了生物、医学，看了一些有关的科普书籍，知道中医所说完全没有生理解剖基础，并无科学依据，已不相信中医了，对鲁迅有关中医的名言深以为然。父母自然是相信中医的，请来一位懂中医并在当地小有名气的邻居对我进行了一番望闻问切，开了药方。等到药抓来、熬好了，我虽然有些抵触情绪，但在父母的劝说下还是抱着试试看的心态把它喝了下去——处于病痛中的人的意志总是比较薄弱的。药的味道极浓极苦，服药后烧不仅没有退，还拉起了肚子，虽然只喝了一帖药，却让我拉了两、三天的肚子。从此我发誓绝不再尝试看中医、喝中药。此后几年我处于“废医存药”阶段，中医是没有再去看过了，但板蓝根冲剂、黄连素（又名小檗碱）、感冒清之类的常见中成药（有的也添加了西药，例如感冒清）也还用的，因为虽然不信中医理论，但觉得中药作为经验结晶，应该



还是有效和安全的。再往后，我连中药的有效性和安全性也怀疑了，中成药也不吃了。不过，在我们这个食物与药物不分，讲究什么“食补”，经常把草药当调味品的国家，要完全与中草药脱离关系是不可能的。我还没有固执到连作为调味品的中草药也不敢去碰的地步。当归鸭什么的我觉得味道还是很好的，偶尔一尝，想必问题不大。

书读得越多，学历越高，我对中医理论的否定、对中药的怀疑就越大。我的专业是生物化学，而现代生物学与基础医学其实是一家，这就使得我对中医药的批评，带有了专业色彩。自从有中文互联网以来，有关中医优劣的争论就是个经久不衰的话题，质疑中医的以生物医学的留学生为主，支持中医的则以学其他专业的人士为主。我从来就不隐瞒我对中医的批评，是在网上比较活跃的、也比较持续的中医批评者。在1998年，我已对中医有过系统的批评。2000年我主持新语丝网站开始关注国内的学术造假问题后，很快就设立了“中医骗子”专栏，矛头直指以中医为幌子的骗子和中医界的浮夸虚假。此后新语丝网站成为了华人世界中批评中医的最主要平台，目前已刊登了600多篇批评中医的文章。这些文章，特别是那些由中医学博士和临床医生撰写的批评文章，弥补了我的知识缺陷，给了我很多启发。2005年起我先后在《北京科技报》、《中国青年报》、《经济观察报》开设每周一次的专栏，专栏文章不时地也有批评中医的内容，这大概是中国内地几十年来首次在大众媒体上出现质疑中医的声音，一时让我成为中

医界的众矢之的。

经常见到的一种批评是说我不懂中医。其实我对中医的了解估计要比大部分中国人、甚至大部分中医支持者多。出于对历史、文化的兴趣和批判的需要，我自学过中医学教材，翻过中医典籍，读过名中医的医案、经验之谈，所以总体上知道中医是怎么回事，了解其理论基础和思想方法。当然，我没有系统学过中医，不知道如何用中医方法给人看病、开处方，对中医细节的了解肯定不如中医从业者。但是要批评中医的理论体系和思想方法，无需了解太多它的细节，只要根据通用的科学标准加以衡量即可。正如有要批风水、算命的非科学性，没有必要先去学习如何看风水和算命。尤其是在有现代医学可作为对照的情况下，只要具有现代医学知识，要判断中医的非科学性就更为容易——在这个意义上，我其实要比那些不具备现代医学知识的老中医更“懂”中医。

另外一种批评是说我对中医的看法太极端。其实我的看法一点也不极端，与国际生物医学界的主流看法完全相符。我不过是利用我掌握的生物医学知识，做一些科普而已。

还有一些人则干脆骂我反对中医就是在反对中国传统文化，是数典忘祖。我们首先要知道，中医只是中国传统文化中的一小部分，并不能代表中国传统文化，更非中国传统文化的全部，所以质疑中医并不等于反对中国传统文化，正如反对风水、卜卦不等于反对中国传统文化。中医



本来既非国学，也非国粹，它的地位是近代以来被人为拔高，甚至被拔到了代表中华文化的瑰宝的吓人地步。何况，我们是从科学的角度，而不是文化的角度来反对中医的。否定中医的科学价值，并不等于否定中医的文化价值。我完全支持把中医作为一种文化遗产进行保护、研究，这至少可以让我们知道古人是如何看病、吃药的。正如我完全支持研究甲骨文，让我们知道古人是如何占卜，汉字是如何演变的，但是如果有人声称占卜是科学，要在现在推行，则是要坚决反对的。

对中医的批评之所以引起这么大的反弹，乃至饱受人身攻击，除了触及中医药既得利益者的利益外，很重要的一个原因，是涉及民族感情。对中医的批评，往往被视为是中西医之争，是代表中国医学的中医和代表西方医学的西医之争。为了消除这种不必要的民族感情色彩，有必要强调，中医并不能代表中国医学，它只是汉族古代医术体系，而所谓的西医也不属于西方所特有，虽然它是从西方起源、传播的，但是早就属于全人类所有，融入了各国、各民族，包括中国和中华民族的贡献。所谓的西医其实是世界医学、现代医学或医学科学。正如我们不再把科学称为西学，我们也不该再把现代医学称为西医。在现代医学诞生之前的西方传统医术才是真正的西医。所谓中西医之争，其实是旧医与新医之争，是地方医术与世界医学之争，是传统医术与现代医学之争，是非科学医术与医学科学之争。

我对中医的批评遭受太多的不必要攻击的另一个原因，是许多人没有耐心、没有意愿去细读我的文章，有意无意地进行歪曲。为了避免误读，我把我有关中医的看法简要归纳如下：

一、中医理论体系不是科学，与现代科学思想、方法、理论、体系格格不入，应该总体上加以否定抛弃。

二、中药、针灸等中医具体疗法包涵一些治疗经验，值得挖掘，但是要用现代医学方法检验其有效性和安全性。

三、中医中的有效成分可以被现代医学所吸收，成为现代医学的一部分。但是中医和现代医学是两套完全不同的体系，是不可能相互结合的。要反对那种让患者接受正常的现代医学治疗的同时又让他们购买不必要的中药，或者在中药中添加化学药物成分的“中西医结合”。并没有确凿的证据证明这种“中西医结合”会比单纯的现代医学治疗有更好的效果，反而可能干扰现代医学治疗，并增加患者的经济负担。

四、在当前最为紧迫的，是批评“中药没有副作用”的虚假宣传，要在中药说明书中清楚地标明已知的毒副作用。对于毒副作用不明或毒副作用过大的中药至少不能作为非处方药销售。

这些主张可以称之为“废医验药”，即废弃中医理论体系，检验中药（和其他中医疗法）的有效性和安全性。这要比前人提出的“废医存药”的主张更为准确，不是盲目地承认中药的合理性，而是强调检验的必要性。



科学不是万能的，有其局限性，在不断地发展中。正因为现代医学是科学，所以它不可能像某些中医那样吹嘘什么病都能治。有很多疾病现代医学还没有很好的治疗方法。如果你不幸得了这些疾病，愿意去找中医试试，死马当成活马医，这是你的权利。你有可能被治好了病，但也可能是白花了大笔的钱、增加了不必要的痛苦。我们质疑中医，不仅仅是为了提高国民的科学素质，更是关系到国民的健康和切身利益。能否超出朴素的民族感情科学地看待中医，是检验一个中国人的科学理性素养的试金石。

目 录

有关中医的讨论有益于当今医学的发展

- (代序) (1)
- 前言：我与中医的关系 (1)
- 一、中医学不是科学 (1)
- (一) 科学是什么 (1)
- (二) 中医理论的非科学性 (9)
- (三) 中医学为什么不是科学 (15)
- (四) 现代科学对中医理论的否定 (20)
- 二、中医“神话”剖析 (27)
- (一) “中医博大精深，在世界医学中一枝独秀，以后西医要向中医学习。” (27)
- (二) “中医为中华民族的繁衍做出了不可磨灭的贡献，五千年来中华民族繁衍生息的实践证明传统中医药学的确是人类的宝贵财富。” (30)
- (三) “中医是系统论，讲究整体，讲究联系，



| | |
|--|---------|
| 把人当作一个整体来对待，而西医把人 看成机器，头痛医头，脚痛医脚。” …… | (31) |
| (四) “中医讲究辨证论治，标本兼治；西医是 治标不治本，难去根，易复发。” …… | (33) |
| (五) “中医讲究不治已病治未病，通过调理身体 功能提升免疫力来抵抗病毒。” …… | (35) |
| 三、中医疗效不确定 …… | (36) |
| (一) 现代药物是怎么开发出来的 …… | (36) |
| (二) 为什么要做对照试验 …… | (41) |
| (三) 不可轻信中药的疗效 …… | (45) |
| (四) 令人困惑的针灸 …… | (49) |
| (五) 如此“中西医结合” …… | (53) |
| 四、中药毒性要当心 …… | (59) |
| (一) 中药毒副作用种种 …… | (59) |
| (二) 如何看待中药的毒性 …… | (70) |
| (三) “中西医结合”未必安全 …… | (75) |
| (四) 中药毒副作用备览 …… | (79) |
| 五、中医“扬威海外”的真相 …… | (98) |
| (一) 世界卫生组织担心中药的安全性问题 …… | (98) |
| (二) 中医药在美国被边缘化 …… | (99) |
| (三) 英国不是中医药的天堂 …… | (103) |
| (四) 汉方医学在日本的市场有多大？ …… | (106) |
| (五) 新加坡对中医药严加限制 …… | (109) |
| 六、中医著名事件的真相 …… | (111) |



| | |
|----------------------------|-------|
| (一) 鲁迅晚年改变了对中医的看法吗? | (111) |
| (二) 中医治愈过胡适的糖尿病吗? | (114) |
| (三) 名中医“镇住”汪精卫? | (117) |
| (四) 安宫牛黄丸救活了脑死亡的刘海若? | (121) |
| (五) 中医药能治萨斯? | (122) |
| 七、参的神话与现实 | (126) |
| 结语：中医向何处去 | (138) |
| 附录： | |
| 一、中医药问题简明问答 | (142) |
| 二、近代名人批中医名言 | (155) |
| 三、近代批中医名文选 | (160) |
| 余云岫：我国医学革命之破坏与建设 | (160) |
| 鲁迅：父亲的病 | (179) |
| 周作人：新旧医学斗争与复古 | (185) |
| 陈寅恪：吾家先世中医之学 | (188) |
| 傅斯年：所谓“国医” | (191) |
| 傅斯年：再论所谓“国医” | (195) |



一、中医学

不是科学



(一) 科学是什么

现代科学的源头来自古希腊的自然哲学，是在欧洲文艺复兴时期诞生、发展起来，然后向全世界传播的。古代中国也有灿烂的文明，某些技术发明甚至长期领先西方，但是为什么科学没有在中国诞生呢？这个问题是英国科技史学家李约瑟提出的，被称为“李约瑟问题”。1953年，伟大的物理学家爱因斯坦在一封信中回答说：“西方科学的发展是以两个伟大的成就为基础的：希腊哲学家（在欧几里得几何学中）发明了形式逻辑体系，以及（在文艺复兴时期）发现通过系统的实验有可能找出因果关系。在我看来，人们不必对中国圣贤没能做出这些进步感到惊讶。这些发



现竟然被做出来了才是令人惊讶的。”^{〔1〕}也就是说，爱因斯坦认为科学的起源是个不平常的事件，因此不必对古代中国没有出现科学而惊讶。

中医作为中国古代文化的一部分，其诞生的时间远在科学之前。中医的理论体系建立在四本中医著作的基础之上，即《黄帝内经》、《伤寒杂病论》、《难经》、《神农本草经》。除了《伤寒杂病论》可确定为东汉末年张仲景所著，其他三本书的作者都不详，但成书时间都在两汉时期。此后中医的理论体系未再有重大的变化。既然中医理论体系远在人类有科学之前就已确立，那么中医学不是科学，本是很自然的事。



张仲景，东汉末年人，传曾任长沙太守。当时疾疫流行，张仲景族人200多人中死了三分之二，患“伤寒”者十居其七，故发愤钻研医学，著《伤寒杂病论》，被后人尊称为“医圣”

但是在“赛先生”进入中国，并逐渐被公认为好东西、成为正确和真理的化身之后，中医就也要来沾科学的光了。

〔1〕 爱因斯坦致 J. E. Switzer，原文见 Joseph Needham, *The Grand Titration: Science and Society in East and West*, University of Toronto Press 1969, p. 43.

现在出版的中医学教材，更是开宗明义把中医学定义为科学。例如人民卫生出版社出版的《中医学（第五版）》称：“中医学，是富有中国文化特色的医学，属生命科学范畴；是中华民族在长期医疗、生活实践中，积累总结而成的具有独特理论风格和丰富诊疗经验的医学体系。”〔1〕在多个中医网站上刊载的《中医基础理论》一书更是说：“中医学理论体系是由中医学的基本概念、基本原理，以及按照中医学逻辑演绎程序从基本原理推导出来的科学结论，即科学规律而构成的，是以中国古代的唯物论和辩证法思想，即气一元论和阴阳五行学说为哲学基础，以整体观念为指导思想，以脏腑经络的生理和病理为核心，以辨证论治为诊疗特点的独特的医学理论体系。”〔2〕1955年成立的中国中医研究院在2005年11月改名为中国中医科学院，特地加了“科学”两个字，据称这表明结束了多年来中医是否是科学的争论。〔3〕

可见，说中医是科学，乃是当前中医学界的共识，也是许多中国学者和一般公众的看法。如果这种看法能够成立，那么远在科学在西方诞生之前，古代中国就已经率先有了科学了，这个领先世界1000多年的伟大成就如果属实，倒是很值得中国人骄傲的一件事。但是这种看法并没有获得国际的认可。出了国门，就很难再找到有学者承认

〔1〕《中医学（第五版）》，郑守曾主编，人民卫生出版社，2000年，p.5

〔2〕<http://zhongyi.yiwangtong.com/2/index.asp?id=29038>

〔3〕“不服中医是伪科学 老中医2000万打赌”，《重庆商报》，2006年9月

此这个定义并没有真正抓住科学的本质。更能体现科学本质的是它的研究方法，也就是根据观察或实验提出假说，然后用新的观察或实验对假说进行验证的方法。例如，《不列颠百科全书》把科学定义为：“有关物质世界及其现象，并需要用到客观观察和系统实验的知识体系。”（any system of knowledge that is concerned with the physical world and its phenomena and that entails unbiased observations and systematic experimentation.）^{〔1〕} 就是一个更准确的定义。

但是，对科学的本质究竟是什么，学术界并没有达成共识。有一个哲学分支——科学哲学——就是专门研究这个问题的。去看科学哲学著作对科学本质的讨论，不同的流派也是谁也不服谁。对“科学”这种异常复杂的事物，是很难下一个大家公认的简明定义的，因此在科学哲学界有各种各样的有关科学本质的学说，也是很正常的。

但是，我们现在还没有办法给“科学”下一个大家公认的定义，并不等于科学就成了某种说不清、道不明的模糊东西，谁也无法判断什么是科学什么不是科学，每个人都可以自己搞一套“科学”了。没有公认的定义并不等于就没有了公认的判断标准。学术界对“什么是人”、“什么是生物”也有种种不同的看法，至今也没有一个被普遍接受的定义。这是不是意味着我们无法分辨人和其他动物、生物和非生物了？当然不是，在一般情况下，我们判断是

〔1〕 “science.” Encyclopedia Britannica. 2006. Encyclopedia Britannica 2006 Ultimate Reference Suite DVD

反而高兴地说这说明我的理论是科学的！其实你的理论被证伪了，被证明是不正确的了，当然也就不是科学的了。可证伪性是科学的必要条件，但是并不是充分条件。可证伪性只是说作为一个科学理论，必须清楚地说明在什么情况下有可能被推翻，但是并不是非得要去推翻它才叫搞科学研究。其实人们搞研究的主要目的还是想去证实某个理论的。第四，科学理论必须是有清楚界定的应用范畴的，只在一定的条件下、在一定的领域中能够适用，而不是无所不能，无所不包。

中世纪英国哲学家奥卡姆的威廉主张：“不应无必要地增加实体。”这句格言后来被称为奥卡姆剃刀，被当做科学研究和理性思维的一条原则



从经验上看，第一，科学理论必须有可以用实验或观察加以检验的预测，而不只是空想。第二，在实际上已有被证实的预测，也就是说，一个科学理论不能只被证伪，却从未被证实过，否则这样的理论是无效的。第三，检验的结果必须是可以被别人独立重复出来的，而不是一锤子买卖，或者是只此一家别无分店，只有你一个人做得出那个结果，别的研究者重复不出来，还要怪别人功夫不如你。第四，对于辨别数据的真实与否要有一定的标准，什么是



正常现象，什么是异常现象，什么是系统误差，什么是偶然误差，都要划分得清清楚楚，而不是根据自己的需要对结果随意解释。

科学是一种社会现象和历史现象，因此一个理论即使符合了逻辑和实证的标准，也未必会被科学界接受，还要从社会学和历史的角度看它是否有效、有用。从社会学上看，一个科学理论必须能够解决已知的问题，如果连这也办不到，这种理论就毫无存在的必要；必须提出可以让科学家做进一步研究的新问题和解决这些问题的模型，也就是说，它还必须能够做出可检验的预测，否则也没有用处；对新提出的概念必须做出切实可行的定义，而不是一些子虚乌有的、对解决问题没有任何帮助的伪概念，像“气功场”、“天人感应”之类。从历史上看，一个科学理论必须能够解释已被旧理论解释的所有数据，也就是说，不能只挑选对自己有利的数据做解释，而无视不利的数据，否则的话就还不如旧理论；必须能够跟其他有效的平行理论相互兼容，而不能无视其他理论的存在，自成一统，甚至惟我独尊，要把一切科学理论全部推倒重来。

上面说的是“科学是什么”，顺便简单地说说“科学不是什么”。科学是全人类所共有的，没有国界，没有民族、文化界限，没有什么东方科学与西方科学的差别。凡是声称某种科学只有中国人（或者熟悉中国文化的外国人）才能掌握的，肯定不是真科学。科学与信仰无关，凡是声称“信则有，信则灵”的，肯定不科学。对于科学来说，如果

是有的、灵的，你不信也照样有、照样灵；如果是没有的、不灵的，你信了也不会就有、就灵。科学并不是绝对正确的东西，它会出错，但是知错能改，能够通过自我修正机制进行纠正，这样科学才能够发展。

作为一门科学，必须符合以上的所有标准。如果有一门学科不符合其中的某一条标准，那么就很可能不是科学，不符合的标准越多，其科学性就越低。接下来我们就用这套标准对中医学做一次检验。必须指出，我自1995年以来已经几次介绍、使用过这些标准^[1]，并不是为了批评中医而特地提出来的。

（二）中医理论的非科学性

中医的理论基础是元气论、阴阳学说和五行学说。

气被当成是万物的本原，人作为万物之一也是由气聚集而成，“气者，人之根本也。”（《难经·八难》）。气维持着生命活动的全过程，“人之有生，全赖此气。”（《类经·摄生》）。任何事物、任何变化都可以说成是气的形成、变化的结果，“气始而生化，气散而有形，气布而蕃育，气终而象变，其致一也。”（《素问·五常政大论》）它似乎组成了一切事物，但是又不像基本粒子那样具有实在的物质基础，只是一个玄之又玄的模糊而抽象的概念。利用它似乎能够解释万事万物，然而实际上又等于什么也没有解释。

[1] 《科学是什么？》，方舟子，收入《方舟在线》，方舟子著，北京理工大学出版社，2000年



阴阳同样是个抽象的概念，“阴阳者，有名而无形。”（《灵枢·阴阳系日月》）它也是无所不在的，任何事物都可以分成阴阳，而阴或阳之中又可再分出阴阳，可以一直划分下去，“阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大，不可胜数，然其要一也。”（《素问·阴阳离合论》）但是什么是阴，什么是阳，却无明确的标准。内脏中，六腑因为传化物而不藏被划为阳，五脏则因为藏精气而不泄被划为阴，都是主观的划分。而本来属于阴的五脏中，又能分出了阴阳，在胸腔的心、肺被划为阳，在腹腔的脾、肝、肾被划为阴，也还是主观的划分。至于一个脏器还能再分阴阳，什么心阴、心阳，肾阴、肾阳，如何设定的，更是难以说清了。阴阳相互对立制约，然而又互根互用，相互依存，它们之间始终处于此消彼长的运动变化中，又能相互转化，“阴胜则阳病，阳胜则阴病。阳胜则热，阴胜则寒。”（《素问·阴阳应象大论》）“阳虚则外寒，阴虚则内热。”（《素问·调经论》）“重阴必阳，重阳必阴。”（《素问·阴阳应象大论》）既然万物都可以随意划分阴阳，而阴与阳之间又可以存在任何关系，这样的学说当然能够解释一切事物及其变化，然而实际上还是等于什么也没有解释。

五行的相生相克最初来源于对木、火、土、金、水五者属性的观察，木生火（木头能燃烧）、火生土（变成灰烬）、土生金（矿石能冶金）、金生水（金属能熔化成液体）、水生木（水分促进树木的生长）；木克土（树木能破

土而出)、土克水(土能抵挡水)、水克火(水能灭火)、火克金(火能熔化金属)、金克木(金属器械能伐木)。这种观察当然是非常原始、粗陋的,根本经不起推敲(水银属金还是属水?很多金属和非金属元素都能够燃烧,岂非金生火、土生火?)。把宇宙万物的变化全都归为这五者的相生相克,就更为牵强附会了,例如,为了能与五行对应,硬把四季改成了五季(加了一个“长夏”),而五色(青、赤、黄、白、黑)也与现代三原色的说法不符合。在人体中,与五行相对应的有五脏(肝、心、脾、肺、肾)、五腑(胆、小肠、胃、大肠、膀胱)、五官(目、舌、口、鼻、耳)、五体(筋、脉、肉、皮、骨)、五志(怒、喜、思、悲、恐)、五液(泪、汗、涎、涕、唾)、五声(呼、笑、歌、哭、呻)。为了凑成五个,中医本来说的六腑只好舍去一个(三焦),七情也只好舍去两个(忧、惊)。即使凑成了五个,要与五行相配,也是随意指定的。例如,为什么肝属木?说是“肝之性喜舒展而主升,故归于木。”^[1]但是肝何以有这样的性情呢?又是因为它属于木:“木性曲直,枝叶条达,具有向上、向外、生长、舒展的特性;肝属于木,其禀性也喜条达舒畅,恶抑郁遏制,所以说肝主疏泄。”^[2]这不成了典型的循环论证吗?要在这些牵强附会的归属中说清楚其相生相克的关系,就更难办了,于是必须做出变通,五行的相生相克关系不是固定的,任何一行

[1] 《中医学(第五版)》,郑守曾主编,人民卫生出版社,2000年,p.37

[2] 《中医学(第五版)》,郑守曾主编,人民卫生出版社,2000年,p.39



都受到其他四行的不同影响，任何一行又可以不同的方式影响其他四行，相克关系能够发生转变，相生相克变成相对的了，例如金能生水，水亦能助金，土生金，金亦能助土。除了相生相克，还有相乘相侮：一方过强或一方过虚，过度的克变成了乘，反方向的克变成了侮。这样一来，五脏、五腑……的各种关系的可能组合都能在相生相克相乘相侮中找到对应关系，似乎什么都能解释了，然而实际上还是等于什么也没有解释。

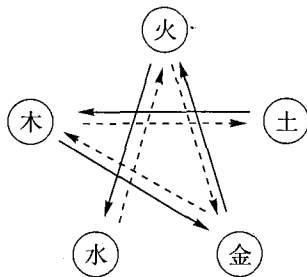
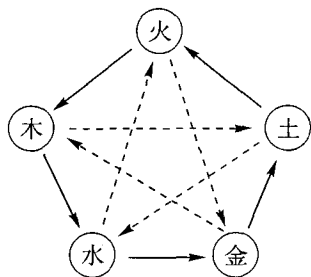
| 自然界 | | | | | | | | 五行 | 人体 | | | | | | |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 五音 | 五时 | 五味 | 五色 | 五化 | 五气 | 五方 | 五季 | | 五脏 | 五腑 | 五官 | 五体 | 五志 | 五液 | 五声 |
| 角 | 平旦 | 酸 | 青 | 生 | 风 | 东 | 春 | 木 | 肝 | 胆 | 目 | 筋 | 怒 | 泪 | 呼 |
| 徵 | 日中 | 苦 | 赤 | 长 | 暑 | 南 | 夏 | 火 | 心 | 小肠 | 舌 | 脉 | 喜 | 汗 | 笑 |
| 宫 | 日西 | 甘 | 黄 | 化 | 湿 | 中 | 长夏 | 土 | 脾 | 胃 | 口 | 肉 | 思 | 涎 | 歌 |
| 商 | 日入 | 辛 | 白 | 收 | 燥 | 西 | 秋 | 金 | 肺 | 大肠 | 鼻 | 皮 | 悲 | 涕 | 哭 |
| 羽 | 夜半 | 咸 | 黑 | 藏 | 寒 | 北 | 冬 | 水 | 肾 | 膀胱 | 耳 | 骨 | 恐 | 唾 | 呻 |

五行归类示例。据《中医学（第五版）》，郑守曾主编，人民卫生出版社

可见，所谓的气、阴阳、五行都是非常模糊、抽象的概念，并非客观具体的事物或现象，无法界定和证明。然而，它们又是无所不在，时刻发生变化，并囊括了各种可能的关系，它无所不能，无所不包，可以根据需要对一切事物和现象做出解释，可以用于诊断、医治任何已知和未

生——→
克-----→

乘-----→
侮——→



五行相生相克、相乘相侮表

知的疾病，因此在中医中没有未明之病、不治之症，如果医生没有把病治好，也只是他的医术不高明，或你命该如此（所谓“治病不治命”），而不是中医理论本身的问题。这种理论体系实际上既无法检验，也无法否认，不可能是科学学说，而只能是哲学或玄学学说。

因此中医作为一个辩证的玄学系统，表面上尽善尽美，总体上无法加以否认（不排除对特例的否认），也就缺乏自我改善的能力，只能靠外来的力量扬弃。如果不是现代科学，我们大概还在相信中医的许多谬说。所以两千年前中医是这个水平，两千年后还是这个水平。从前中医对破伤风、癆病、水肿、哮喘、梅毒等等束手无策，死人无数，现在依然是束手无策，全靠现代医学来治，而现代医学从前也治不了的。一般的疾病，在中医手里也成了疑难病症，各执一词，争辩不休。

现代医学研究跟别的实验科学并没有什么不同，遵循的也是“观察 - 建立模型 - 预测 - 验证”这一套方法。相





反的，中医著作中却充满了无法检验的预测。比如历代中医家都断言夜半受孕，生子必寿且富贵，怎么检验？孙思邈断言：“但能御十二女而不复施泻者，令人不老，有美色。若御九十三女而自固者，年万岁矣。”（《房内补益》）又怎么个检验？只是一套美丽的空想。

科学的检验必须是客观的，遵循实证和理性的原则，尽量避免主观的偏差。但是中医却强调主观的“心法”，非理性的“顿悟”，早期著作称为“慧然独悟”、“昭然独明”，晚期著作则大谈“禅悟”、“心悟”^[1]，这显然是玄学的方法，而不是科学的方法。现在甚至有人声称中医理论完全是依据“内证实验”而创造出来的。据说，这种“内证实验”必须是通过自身修炼，具备了“内视反观”的特异功能才能做，有了这种“内视反观”的能力，就能把经络穴位、五脏六腑、血气运行等等看得清清楚楚^{2]}。这更完全是神秘主义的说辞了。

正是为了保证检验的客观性，所以科学方法特别强调可重复性和可测量性。而中医恰恰相反，它特别强调的是不可重复性和不可测量性。上述的“心法”、“顿悟”、“内视反观”等等就纯粹是个人的主观体验，当然是不可独立地重复和测量的。在医疗实践中，中医强调因时、因地、因人制宜，又强调一切都处于恒动之中，实际上避免了可重复性的检验。中医的可测量性同样很成问题。精气、阴

[1] 《中医学（第五版）》，郑守曾主编，人民卫生出版社，2000年，p. 20

[2] 刘力红《思考中医——对自然与生命的时间解读》，广西师范大学出版社，2003年12月版，pp. 14 - 16

阳、五行本来就都是一些抽象的概念，无法测量。脏器该是可以测量的吧，但是六腑中的“三焦”却是“有名而无形”，无法测量了。后世的中医家为了避免中医对五脏六腑的功能描述与解剖生理学不符的尴尬，声称五脏六腑都只是抽象符号，更是让所有脏器都变得无法测量了。除了过分抽象，中医可测量性差的另一个原因，是大量地使用模糊的描述和比喻。例如对脉象的描述，称革脉如按鼓皮、涩脉如轻刀刮竹、滑脉如盘走珠、弦脉如按琴弦、紧脉如牵绳转索等等，只是诉诸于医生的主观感受和想像，不同的医生可以有不同的判断，根本无法做客观的测量。这种模糊性，有利于随意解释，也为理论的失败准备了退路。

（三）中医学为什么不是科学

接下来我们换一个角度，反过来从“科学不是什么”说明为什么中医不是科学。

科学讲究创新，绝不崇古。因此在科学中不存在人人必读、必信的经典。现代医学的学生除非是本人对医学史感兴趣，否则没有人会去研读希波克拉底、盖伦、维苏里、哈维等等历代医学大家的著作，不熟悉经典著作丝毫也不影响他们行医。现代医学的论文也没有人会把前贤语录当论据，靠引经据典来证明自己的正确性。中医则不然，《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等古代文献是中医学生必读、必背、必信的至高无上的经典，是他们诊断、处方的依据，中医的论文往往只是对这些经典的阐明、验证。



所以，中医更像是一种人文学，而不是科学。

科学研究的是普适的自然规律，它没有国界，不具有民族、文化属性。虽然现代科学是在西方发展出来的，但是早已成为全人类的共同财富，也融入了东西方各国科学家的贡献。没有一门科学学科是只有某个民族才有而其他民族不予接受的，也没有一门科学学科是只有某个文化背景的人才能理解而其他文化背景的人无法掌握的。中国人并不需要先去学习西方文化才能掌握现代医学，就是因为现代医学是一门不具有民族、文化属性的科学。所以，把中医当成中国特有的科学，把中医的科学地位不受西方科学界的认可归咎于西方人不了解中国文化，那是很荒唐的。

科学是一个完整的知识体系，各个学科都相互联系、统一在一起，不存在一个与其他学科都无联系、甚至相互冲突的独立科学学科。现代医学建立在生物学基础之上，而生物学又建立在物理、化学的基础之上。但是中医不仅在整体上（而不仅仅是个别细节）与现代医学不兼容，也与生物学、化学、物理学不兼容，它对抗的不仅仅是现代医学，而是整个现代科学体系。这样的东西，可以是与科学无关的哲学、玄学或别的什么东西，但不可能是科学。

为中医辩护的一个常见理由是说它是一门经验科学，是几千年经验积累的结晶。虽然经验有时候含有科学因素，但是经验本身并不是科学，单凭经验而不按科学方法加以研究是不可能归纳出科学理论的，所以“经验科学”的说法本身就不科学。历史是否悠久也与一门学科是否科学无

关。有的科学学科（例如现代医学）的历史非常短暂，而有的非科学学科（例如算命、巫术、星相）的历史甚至比中医更悠久。

事实上，中医主流历来是看不起经验的，鄙视建立在经验基础之上的民间偏方、验方。中医理论基本上并非经验的积累，而是建立在阴阳五行相生相克的玄学基础上的臆想，并根据这套臆想来诊断、处方。李时珍的《本草纲目》被认为是中医药经验的集大成，充斥其中的却是天人感应的谬论，例如它声称夫妻各饮一杯立春雨水后同房，治疗不孕症有“神效”，这显然不是什么经验积累，而是因为“取其资始发育万物之义也”（《本草纲目》“雨水”条）。中医之所以相信虎骨、虎鞭、熊胆、犀角是良药，是因为这些动物凶猛、强壮引起的联想，所谓取象比类，类似感应巫术。水蛭会吸血，中医就认为把它晒干了入药能够活血化瘀，蚯蚓（地龙）在土壤里钻来钻去，中医就认为它晒干了入药能够通络利尿，凡此种种，不胜枚举，以生物的习性附会其死物的药效，这显然不是经验结晶，而是变相的感应巫术。

没有科学的指导，宝贵的经验也很容易走偏。以抗疟良药青蒿素为例，它的研发受到晋葛洪《肘后备急方》治疟验方的启发：“青蒿一握，以水二升渍，绞取汁，尽服之。”这显然是一个验方，与中医的辨证论治、复方配伍的理论无关。后来的中医医书例如《本草纲目》虽然都有青蒿可截疟的记载（《本草纲目》“青蒿”条），但是现代研



究表明中医所说的那种芳香可食用的青蒿（香蒿）并不能治疟疾，青蒿素是从中医并不认为能截疟、“气辛臭不可食”（《本草纲目》“黄花蒿”条）的另一种植物臭蒿（黄花蒿）提取出来的。我们只能推测葛洪说的青蒿指的是臭蒿，被后来的中医家搞混了，所以现在往往就把臭蒿改叫青蒿了。

为中医辩护的另一个常见理由是说它有效。但是有效性并不等于科学性。科学固然会有效，有效的却未必是科学。中国人大约在明朝的时候已发现通过种人痘能够预防天花，这应该是一种经验结晶，而且也有一定的效果。但是中医却把天花当成是小儿先天就有的藏在命门中的“胎毒”，而种痘是为了把胎毒引出来^[1]。甚至在更安全、更有效的牛痘术于19世纪初自西方传入中国后，中医家也要来个“中西医结合”，对种痘后的反应进行辨证施治，认为是“脾经毒甚，血热违和”^[2]。在今天看来这种与有效的经验相结合的理论当然是很可笑的。

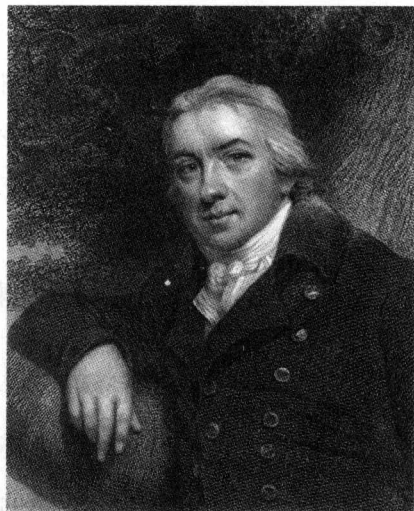
何况，中医治疗的有效性是很值得怀疑的。许多人之所以相信中医的疗效，是因为相信自己曾经被中医治好过，而中医家也在医案中津津乐道如何巧治某个患了疑难杂症的病人。不幸的是，患者的证言和医生的“医案”并不被现代医学认为是疗效的证据。许多疾病都能自愈，在受到心理暗示时更是如此，患者的痊愈不一定是所接受的治疗导致的，因

[1] 杨小明《〈天花仁术·序〉中有关人痘接种术的新史料》，《中华医史杂志》，2000年30卷第3期，pp. 182 - 183

[2] 刘学礼《牛痘术在近代中国》，《科学月刊》（台湾）1994年2月

■ 琴纳

Edward Jenner (1749 - 1823)



英国医生琴纳 (1749 - 1823) 在 1766 年第一次成功地跟人接种牛痘。1805 年牛痘术就传到了中国。

此某个患者被某个中医用某种疗法治好了病，并不能作为该中医医术高明、该疗法确实有效的证明。一种疗法、药物是否有效，是必须经过严格设计的临床试验才能确定的。现代医学是迟至上个世纪 40 年代才确立了 this 原则，古人迷信名医医案本无可厚非。但时至今日，一些“中医泰斗”仍然拒绝接受现代医学的临床检验标准，碰巧“治好”了某个疑难杂症就大肆吹嘘，没治好的病例则只字不提，连把自己的亲人治死了也不知反省，这和江湖医生有什么区别？

我们也不必因为中医不科学而妄自菲薄。毕竟，在现代医学兴起之前，各国、各民族的医术（包括西医）也都不科学，并不比中医好多少，甚至更糟糕。有人声称中医是“超科学”、“人体科学”，未来科学的发展会证明其正确性云云，这和那些“算命先生”、“风水大师”宣称算命、风水是超越现代科学的“预测科学”、“环境科学”并无不同，不过是一厢情愿。现代医学接受中医的某个疗法是可能的，接受中医



理论则完全不可能。我们没有理由相信古人的智慧能够超越现代科学。科学是向前发展的，不可能重归蒙昧。天文学不会重归占星术，化学不会重归炼金术，生物学不会重归神创论，同样，医学科学也不会重归玄学、原始医术。

（四）现代科学对中医理论的否定

中医将内脏总称为脏腑。心、肝、脾、肺、肾这些所谓实质性脏器合称五脏，据称其功能主要为化生和储藏精气，是生命活动的中心。胆、胃、大肠、小肠、三焦和膀胱这些所谓中空管腔性脏器合称六腑，据称其功能主要为受盛和传化水谷。此外，还有脑、髓、骨、脉、胆和女子胞（子宫）这些中空有腔的脏器属于腑，但是其功能“藏而不泻”，类似于脏，称为奇恒之腑。

近代以来有些中医家为了解决中医对脏器的说法与解剖生理学的矛盾，声称中医所说的脏器并非指具体的解剖器官，而是一种抽象的符号。这是一种狡辩。实际上，《内经》已清清楚楚地指出脏腑是解剖而得的具体器官：“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之，其脏之坚脆，腑之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少……皆有大数。”（《灵枢·经水》）《灵枢·肠胃》描述肠胃的尺寸，《难经·四十二难》除了列出肠胃的长短，还列出了肝、心、脾、肺、肾、胆、胃、小肠、大肠、膀胱的形态和重量，都说得很具体，并不抽象。现在的中医学教材在介绍脏腑时，也都写明其所在位



置和形态，例如：“心，位于胸腔之内，隔膜之上，两肺之间，形似倒垂未开之莲蕊，外有心包护卫。”^{〔1〕}可见从古至今，中医所说的脏腑都指的是解剖器官。

但是中医对脏器的观察和描述是非常粗糙甚至错误的，对脏器的功能描述也大多出于臆断，与解剖生理学不符。一个经常被提及的错误，是中医把心当成了思维器官，“心者，五脏六腑之大主，精神之所舍也。”（《灵枢·邪客》）“心者，君主之官也，神明出焉。”（《素问·灵兰秘典论》）其他民族的古代医学也有这种错误的认识，但只有中医至今仍然坚持“心主神明”，而且认为五脏和其他脏器都分担着人的精神活动：“五脏所藏：心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志。”（《素问·宣明五气篇第二十三》）“心者，君主之官也，神明出焉。肺者，相傅之官，治节出焉。肝者，将军之官，谋虑出焉。胆者，中正之官，决断出焉。膻中者，臣使之官，喜乐出焉。”（《黄帝内经·灵兰秘典论》）这是硬把大脑的功能瓜分给与其他器官了。而脑的功能，中医竟然认为是流鼻涕：“泣涕者，脑也。脑者，阴也。髓者骨之充也，故脑渗为涕。”（《素问·解精微论》）王冰注曰：“鼻窍通脑，故脑渗为涕。”中医还认为“心生血”（《素问·阴阳应象大论》），即心制造血，这是由于错误的观察导致的，古人不知道骨髓才是造血器官。中医还称“心主血脉”，这一点与现代医学的说法还比较接近，但是有人说主血就是指的主持血液循环，甚至声称中医比哈维早两千多年发现血液循环，则是将现代

〔1〕《中医学（第五版）》，郑守曾主编，人民卫生出版社，2000年，p. 43



医学理论比附于中医学而得出的错误结论。“心主血脉”只是和相应的“肺主皮毛”、“肝主筋膜”、“脾主肌肉”、“肾主骨髓”一样，是出于五行归类的需要而有的一种说法而已，并非通过解剖发现的。试想，中医对心脏的解剖仅限于“七孔三毛”、“形如莲花倒垂”、“心包”、“脉管”等几个粗疏的结构概念，甚至连心脏有二心房二心室都不知道，更不知道对于血液循环理论建立有着决定性意义的房室瓣，如何能够发现血液循环？^{〔1〕}

中医对肾的说法也同样荒唐。它认为左右两个肾是不一样的，左边的是真正的肾，而右边的是命门，“精神之所舍也；男子以藏精，女子以系胞”（《难经·三十九难》）。这是把肾当成了主要的生殖器官了，这显然是因为注意到精液和尿液都是从尿道排出的，肾的形状又与睾丸相似，才引起错误的联想，把排泄器官当成了生殖器官。中医不知道肾只是一个排泄器官，毫无根据地把肾的作用说得无比重要和广泛，为“先天之本”、“生命之源”，其功能是藏精、主水、主纳气、主骨、生髓，其华在发，开窍于耳，司二阴。于是许许多多疾病都能被说成是“肾虚”导致，几乎涵盖了内分泌系统、生殖系统、泌尿系统、运动骨骼系统、呼吸系统的诸多相关疾病。甚至连传染病，例如“癆瘵”也被说成与“肾虚”有关，为此设想了种种“滋阴降火”的疗法都无一有效。只有现代医学才能发现“癆瘵”其实是肺结核杆菌导致

〔1〕 张效霞、王振国《“心主血脉”是解剖学发现吗？》，江西中医学院学报，2005，（2）：8

的肺结核，并有了有效的治疗方法。

脾是重要的储藏血液的场所和最大的周围淋巴器官，具有过滤血液、破坏衰老的红细胞、调节血量、产生淋巴细胞和免疫应答等功能，并无消化功能。但是中医到现在还声称脾主运化，是人体消化系统的主要脏器，如果脾的功能减退，就会使机体的消化吸收代谢都出现失常。中医又声称脾主统血，即有统摄血液在经脉中运行，防止逸出脉外的作用，如果脾气虚不能统血，会出现便血、尿血、崩漏等疾病¹⁾。在中医看来，脾的功能不可谓不重要，人体离开了脾是无法存活的。但是在临床上有一些病人因为外伤不幸脾破裂、难治性的特发性血小板减少性紫癜、血吸虫病的巨脾等原因，而被切除了脾，他们并没有出现中医所说的这些疾病²⁾。

脾储藏和调节血量的功能被中医给按到了肝上面，称“肝藏血”。实际上肝才是人体最大的消化腺，有合成与储存养料、分泌胆汁、解毒、防御等作用，中医把肝和脾的功能搞反了。肺是人体的呼吸器官，中医除了比较正确地认识到“肺主气、司呼吸”之外，又给肺添加了一些它所没有的功能，说它能通调水道，负责体内体液的运行和排泄：“脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。”（《素问·经脉别论》）又说肺主皮毛，“肺之合皮也，其荣毛也。”（《素问·五脏生成篇》）

可见，中医对脏器解剖生理的认识基本上都是错误的。

〔1〕《中医学（第五版）》，郑守曾主编，人民卫生出版社，2000年，p. 47

〔2〕 bangbu1996《证明中医理论荒谬非常简单》，新语丝网站“立此存照·中医骗子”专辑。



古人不懂解剖，出现这种错误的臆测，本不奇怪，也无需因此责备古人，该责备的是那些到现在仍然坚持这些错误的认识的今人。中医虽然对这么宏观的脏器不能有正确的认识，却有人认为中医认识到了连现代医学都没有认识到的一个神秘的微观系统——经络。

其实经络一点也不神秘，原先不过是中医对大小血管的统称。“经脉十二者，伏行分肉之间，深而不见。诸脉之浮而常见者，皆络脉也。”（《灵枢·经脉》）“当数者为经，其不当数者为络也。”（《灵枢·脉度》）可知中医认为经络是皮肉之间肉眼可见的管道，大的、数目少的叫经脉，小的、数目多得无法数的叫络脉，用现在的术语来说，就是把大血管（动脉、静脉）叫经脉，皮下小静脉网络叫络脉。因为古人的解剖观察很粗糙，许多是出于想像，所以十二经脉的分布、走向又与大血管的实际状况不符。中医之所以认为经脉走气，把动脉当成了气管，也是由于粗糙的观察所导致的：在人死后，动脉中的血迅速排空，因此在解剖尸体时会发现动脉是空的，只有静脉中含有血，这让研究者误以为动脉不是运输血而是运输气。古希腊医学也有这样的误会，认为动脉的作用是供“气”。因此动脉的搏动，就被中医当成是气的搏动，直到清王清任《医林改错》还说：“头面四肢按之跳动者，皆是气管。”切脉也因此被认为能探测出人体气血、脏腑的状况，能够借以诊断出种种疾病，无限地夸大了脉搏的重要性。

在人们发现古人所描绘的经络图与现代解剖学所发现



王清任（1768 ~ 1831）在历经 42 年“亲见百余脏腑”的基础上撰成《医林改错》，试图纠正中医千百年相沿对脏器的错误认识，但仍然含有许多谬误。

的血管、神经的分布都不符合之后，于是有人就认为古人所说的经络是一个现代解剖学还没有发现的系统，花费了大量的人力、物力去验证这一系统的物质基础。每隔一段时间，就有人宣称用某种现代生物技术验证了经络的存在，例如同位素（又称放射性核素）示踪、红外线变化、电阻测量、高振动声等等。这些研究都是抱着先入为主的想法，进行“循经”测量，实验设计本来就有问题，实验结果也就无法令人信服，无法获得国际生物医学界的认可。查生物医学文献数据库可知，发表在国际刊物上有关经络研究的论文很少，基本上都是中国人、韩国人在研究，偶尔有西方人研究，还是否定经络的存在的。例如曾经有人声称通过测红外线记录到经络，但奥地利格拉茨医科大学的研



究人员没能重复出该结果^[1]。

其实正如一位临床医生所指出的^[2]，用简单的推理就可以否定经络的存在。外科医生在做手术时必须清楚地知道每一个局部、每一个层次的神经解剖和血管解剖，如果误伤了神经、血管，后果不堪设想。但是却没有一个外科医生下刀时需要了解经络，不必担心他的刀会割断经络、会刺伤穴位。经络据称对一根小小的毫针都会有反应，为何会对粗鲁的手术刀倒无动于衷？经络为什么不怕手术刀？合理的答案是经络并不存在。根据经络理论，人的下肢分布了六条最重要的经脉，有阴有阳的，分别属于脾、胃、肾、膀胱、肝、胆等最要害的脏腑。但是，双下肢截肢的

病例并不少见，病人除了不能行走外，其他生理功能与常人并无二致。这一简单的事实也说明了经络理论的荒谬。



图五十九——仿明散古图(五)

中医认为有六条经脉分布在下肢，这是其中的一条。

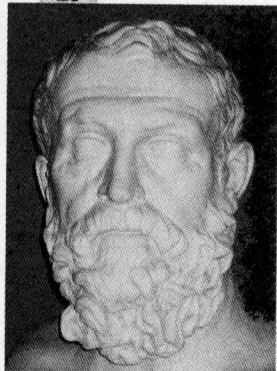
[1] G. Litscher, Infrared thermography fails to visualize stimulation - induced meridian - like structures. Biomed Eng Online. 2005 Jun 15; 4 (1): 38.
 [2] bangu1996 《简单推理证明经络的不存在》，新语丝网站“立此存照·中医骗子”专辑。

二、中医“神话”

剖 析

（一）“中医博大精深，在世界医学中一枝独秀，以后西医要向中医学习。”

中医作为一种传统的医术，它所具有的特点在世界其他民族传统医术中都可以找到共同之处，并没有特别值得称道的特色。既然中医是指中国的传统医术，那么与之相对应的西医也应该是指西方国家的传统医术，即在现代医学诞生之前流行于西方国家的医术。这个意义上的西医与中医在思维、方法上有很多共同点。与中医的阴阳五行学说对应脏象学说相似，古代西医也有一套根据天地四元素提出的四体液学说。西医之父希波克拉底认为，人体由土、气、火和水四种元素组成，而疾病则是由于四种体液失去平衡导致的：由肝制造的血液，肺制造的粘液，胆囊制造



古希腊医生希波克拉底（约公元前 460 - 前 377）被认为是西方医学之父，他认为人体由土、气、火和水四种元素组成，而疾病则是由于血液、粘液、黄胆汁和黑胆汁四种体液失去平衡导致的。

的黄胆汁和脾制造的黑胆汁。人之所以会生病，被认为是由于四种体液失去了平衡所致，治病就是要让体液恢复平衡，因此衍生出了放血、发汗、催吐、排泄等疗法。希波克拉底用整体的观念和博物学家的眼光来看待人体和疾病，研究整个病人与其环境的关系。他注意到气候、食物、职业这些外界因素能引起疾病，因此认为疾病能够自己痊愈：自然能够把让身体恢复到平衡状态。他提倡通过恰当的饮食、休息和锻炼让疾病自然痊愈并保持健康，尽量少用药物。古代西医也主要用草药入药，认为不同的草药有不同的热、冷、干、湿属性，可以借助它们让体液恢复平衡。西医处方往往同时用很多味草药，讲究不同草药之间的相互搭配，这也与中医处方很相似^[1]。

现代医学在 19 世纪兴起并在 20 世纪中叶成熟之后，西医在西方医学界便逐渐被抛弃了，但是在西方民间仍然还有人信奉，所谓自然疗法、草药疗法，就是传统西医的残余。这些不再获得主流医学界认可的民间医术被统称为“另类医术”，种类五花八门，常见的包括：顺势疗法，认为吃了以后能产生和某种疾病相似症状的药物正是治疗该疾病的良药，而且药物成分越稀，稀释的倍数越多，治病效果越好；脊柱按摩疗法，认为疾病是由于神经系统紊乱导致，可通过按摩脊椎加以治疗；反射疗法，认为人的手、足中有与全身各部位相对应的区域，可通过按摩手、足中相应的部位来治病；虹膜诊断术，认为全身疾病都能在眼

[1] Medicine: a History of Healing, The Ivy Press Limited 1997, p. 20, p. 74



睛虹膜上表现出来；颅骶疗法，认为人脑也能发出可以用手指摸到的搏动，脑搏异常就导致疾病，可以用手摸头骨来诊断和治疗；触摸疗法，用手把能量传给患者（类似于“发功”）或汇集患者的能量来治病……中医、藏医、印医等来自东方民族的传统医术也被归入另类医术中^[1]。

这些另类医术也都自诩比现代医学高明。他们的自我标榜和对现代医学的攻击异口同声，如出一辙，例如都自称有整体观念，攻击现代医学只见局部不知整体；都自称对病人富有的人文关怀，攻击现代医学把人当成了机器、物体看待；都自称通过增强病人自身的免疫力、自愈能力来治病，而现代医学只会拙劣地借用外力对抗疾病。他们还强调自己的疗法历史悠久、久经考验，其有效性被无数使用者所验证，并往往有患者的证言为证。这些调门我们在中医的支持者口中也经常听到。

上个世纪60年代以来，一方面是现代医学在迅猛地发展，一方面却是另类医术在西方也日益流行。原因是多方面的：西方社会反文化运动的兴起；人文学界反科学、反智思潮的盛行；另类医术倡导者团结起来组成全国性、世界性组织，对西方政界施加压力，要求政府解除对另类医术的限制甚至资助另类医术……在目前，美国有1/3以上的人接受某种另类医术，如果把祈祷疗法（通过祈祷来治病）也算进去，这个比例则超过了60%。只要医学科学还无法征服所有的疾病，全民无法获得低廉高效的医疗服务，

[1] Medicine: a History of Healing, The Ivy Press Limited 1997, pp. 204 - 212



另类医术总会有它生存、繁衍的空间的，在国民的科学素质整体不高时，更有泛滥之势。

(二) “中医为中华民族的繁衍做出了不可磨灭的贡献，五千年来中华民族繁衍生息的实践证明了中国医药学的确是人类的宝贵财富。”

一个民族的繁衍生息并不需要靠医术来维持，这证明不了其医术的科学性。其他民族、甚至其他物种几千年来也都在繁衍生息。一个常见的疑问是：历史上中国人面临过的瘟疫，是如何渡过的？有没有中医中药的功劳？其实，没有哪种传染病传染性极强、死亡率又是百分之百的。在现代医学诞生之前，历史上中国人面临瘟疫时的结果和其他民族并无区别，靠的是人体自身的免疫力自然淘汰。在现代医学传入中国之前中国人的平均期望寿命并不高于其他民族，在古代和近代都只有三十岁左右。享有最好的饮食和中医治疗的皇帝的平均寿命在今天看来也不令人羡慕。中国历代帝王中寿命最长的是清朝，清朝十个皇帝的平均寿命只有 52 岁，惟一长寿的是乾隆 89 岁，其余都在 70 岁以下，顺次是：康熙及道光各 69 岁，嘉庆及宣统各 61 岁，雍正 58 岁，光绪 38 岁，咸丰 31 岁，顺治 24 岁，同治 18 岁。现代中国人平均期望寿命大幅度提高到七十多岁完全拜现代医学之赐，特别是公共卫生、围产技术、疫苗接种和抗生素治疗等方面的进步，起到了关键的作用。

事实上中医可能对中华民族的繁衍生息反而有负面影响，本来可以自愈却因不当治疗或为了养生服用有毒的补

药而过早死亡的中国人不知有多少。又如，历代中医都认为女性受孕时间为月经净后六日内，还说什么单日受孕为男，双日受孕为女^{〔1〕}，而那段时间恰恰是女性最不容易受孕的“安全期”，如果古代中国人为追求多子多福真按中医的指导择日“敦伦”，反而是无意中在搞计划生育了。

几个主要历史时期中国与欧洲零岁平均期望寿命比较表

(单位：岁)

| 项目 | 1800年 | 1929年 | 1947年 | 1951年 | 1981年 | 2000年 | 2004年 |
|----|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 欧洲 | ~25-30 | 59.12 | 62.70 | 69.0 | 74.0 | 75.1 | 76.0 |
| 中国 | ~25-30 | ~30 | 36.4 | 42.0 | 67.8 | 71.3 | 71.8 |

本表资料来源：1、Lee and Feng (1999)；Peterson (1995)；Wrigley and Schofield (1981)；World Resources Institute (1998)；UNDP (2002)；2、Department of Health and Human Services, National Center for Health Statistics; *National Vital Statistics Reports*, vol 53., no. 6, Nov. 10, 2004; Life Expectancy by Age, 1850 - 2003; 3、上海人口统计数据和新华社消息。(附记：表内中国1947年和1951年的人均零岁期望寿命采自上海的资料。其他可查的数据只笼统地表述为“大约35岁”。)

本表转自张功耀《中医诸“优势”辨析》，新语丝网站“立此存照·中医骗子”专辑。

(三)“中医是系统论，讲究整体，讲究联系，把人当作一个整体来对待，而西医把人看成机器，头痛医头，脚痛医脚。”

古代医学对人体解剖生理缺乏具体的了解，不具有研

〔1〕《洞玄子》：“凡欲求子，候女之月经断后则交接之，一日三日为男，四日五日为女，五日以后徒损精，终无益也。”后世中医医书都有类似说法。



究人体细节的能力，所以只能笼统地强调整体、系统。不仅中医如此，其他民族的古代医学，例如古希腊医学，也是用整体的观念看待人体。但是这种“整体”、“系统”、“联系”，并未经过实证，不是建立在可靠的事实基础上的，而是建立在信仰之上的。它们所谓的联系，是没有事实依据的臆想的、错误的联系，许多已被现代医学所否定。所以，这不是真正的系统论、整体论。

现代医学同样强调整体、系统和联系，而且是经过实证的，是一种建立在对解剖、生理的具体认识上的整体，是在分子水平上进行了深入的分析之后的综合归纳。虽然现代生物医学的研究往往从分子、细胞、组织层次的体外研究开始，但是最终仍然必须在动物或人体进行试验，才能在医学上获得应用。体外实验的结果不一定能在体内实验获得验证，不能直接应用于体内，是生物医学研究的常识。一种新药的开发，按要求要依次经历了体外研究、动物试验和人体临床试验几个阶段，才能确定其疗效和副作用。这说明现代医学从来就没有忘记要把人当作一个整体对待。

“头痛医头，脚痛医脚”一语本来是中医之间互相嘲笑的，用它来嘲笑现代医学是一种偏见。现代医学不仅不头痛医头脚痛医脚，而且从根本上就反对头痛医头脚痛医脚，因为只治症状不治病因，并没有把病真正治好，有时候是很危险的，会掩盖了病情、耽误了治疗。如果你对医生说你头痛，一个合格的医生绝不会给你开个止痛药就把你打发走，而会找出病因对症下药，头痛不过是个症状而已，

现代没有哪个合格的医生会愚蠢到只治症状不治病根，如果发现头痛是由于脚引起的，他一样会去医脚。如果脚痛是由于脚部骨骼、肌肉损伤引起的，当然要医脚，如果是中枢神经出了问题引起的，那就可能要医头了。有时候因为病因不明，或者虽然知道病因但目前还没有办法消除病因，才不得已只治症状。

（四）“中医讲究辨证论治，标本兼治；西医是治标不治本，难去根，易复发。”

中医讲究辨证论治，不等于它就能真正知道“证”和如何去治。中医标榜它治标又治本，不等于它就能治标又治本。中医对几乎所有的疾病的本在哪里都不知道，怎么去治？相反地，现代医学不仅希望能治标又治本（所以千方百计、越来越深入地要去弄清楚病因），而且对许多疾病也的确能做到治本，像接种疫苗、消灭病原体、切除肿瘤、补充缺乏的营养素等等现代医学的做法，才是真正的治本。

以疟疾为例。中医认为疟疾的病因是：“感受疟邪之后，疟邪与卫气相集，邪正相争，阴阳相移，而引起疟疾症状的发作。……因疟邪具有虚实更替的特性，疟气之浅深，其行之迟速，决定着与卫气相集的周期，从而表现为病以时作的特点。疟疾以间日一作者最为多见，正如《素问·疟论》所说：‘其间日发者，由邪气内薄于五藏，横连募原也。其道远，其气深，其行迟，不能与卫气俱行，不得皆出，故间日乃作也。’疟气深而行更迟者，则间二日而



传教士献给康熙皇帝的金鸡纳树皮原是秘鲁印第安人用来治疗疟疾的“神药”，1632年左右传入欧洲。

发，形成三阴疟，或称三日疟。”〔1〕中医根据这个错误的病因所开出的数十个药方自然无一有效。一个著名的例子是：1693年，康熙皇帝患疟疾，御医束手无策，开出的药都无效，最终是靠传教士献上的金鸡纳治愈的。〔2〕其实疟疾真正的病因是由按蚊传播的疟原虫感染，导致间日疟和三日疟的是两种不同的疟原虫。金鸡纳霜（又称奎宁）之所以能治疟疾，是因为它的有效成分奎宁能够杀死疟原虫。

再以贫血为例。中医将贫血笼统地称为“血虚”，又因为中医认为“血者水谷之精也。源源而来，而实生化于脾”（《景岳全书·传忠录·脏象别论》），脾虚不能化气生血被认为是本病的主要病机，于是健脾益气养血就被认为是治疗本病的方法。其实贫血的原因非常复杂，病因不下百种。即使是常见的缺铁性贫血，也可因不同病因引起，要查明病因做针对性的治疗，而不能简单地进行补铁了事。如果是饮食中缺少铁，就要改善膳食结构，如果是因为消化道出血（如溃疡病、癌）引起的贫血就要做相应的治疗，是妇女月经过多等妇科病引起的就要看妇科，是钩虫病引起的失血就要驱虫等等。如此多的贫血病因，显然是不能光靠“健脾益气养血”就能对付得了的。

〔1〕 中医中药——医圣网，<http://zhongyi.yiwangtong.com/2/index.asp?id=29142>

〔2〕 曹增友《传教士与中国科学》，中国文化出版社，1999，pp. 354-356

（五）“中医讲究不治已病治未病，通过调理身体功能提升免疫力来抵抗病毒。”

所谓“免疫”、“病毒”都是现代医学的概念，中医哪里知道什么“免疫”、“病毒”？中医对免疫、病毒一无所知，又如何能做到“通过调理身体机能提升免疫力来抵抗病毒”？只有现代医学才能通过接种疫苗等方法做到这一点。“治未病”作为一种治疗思想是可取的，但是有这样的思想是一回事，能否做到是另一回事。首先要知道真正的病因何在，才能真正去预防。中医对真正的病因几乎都一无所知，如何能够做到“治未病”？现代医学强调通过公共卫生和免疫接种预防传染病，强调平衡的饮食预防营养不良、心血管疾病、糖尿病等多种疾病和提高免疫力，劝告公众不要吸烟以避免得肺癌等多种疾病，这才是真正的“治未病”。



三、中医疗效

不确定

（一）现代药物是怎么开发出来的

在讨论应该如何正确地看待中医的疗效之前，我们先来了解现代药物是如何开发出来的，以及为什么临床对照试验是确认药物疗效的关键。

经常听到有人声称自己从来不上医院，但很少有人敢说自己从来不吃药。一个人，从出生到死亡，不可避免地或多或少或轻或重会患病。生了病就难免要和药物打交道。现代医学已经为许多疾病提供了各种很有良效的药物，但是同样还有许多疾病没有特效药甚至无药可治。因此，人们仍然需要不停地研发、寻找新药。每时每刻，电视、报纸上的广告都在向我们传播着某种不治之症有了神奇的新



药物的福音，令患者及其亲友不能不怦然心动。然而，这往往不过是骗取钱财的甜言蜜语。要守住自己的钱包，不要受虚假药物广告的蛊惑，避免既破财又失望，有必要了解一点新药开发的常识。

以前，发现一种药物往往都是碰运气，而现在，人们越来越多地针对某种疾病有意识地设计、研发新药。现代药物的开发是大军团作战，需要众多不同领域学科的专家的通力合作。它需要生理学家、生物化学家和分子生物学家在细胞、分子水平上研究生理、病理和设计药物，有机化学家合成药物，毒物学家研究药物的毒理，药理学家研究药物的药理，计算机专家的模拟和分析，医生对药物进行临床试验和观察疗效，统计学家统计治疗结果，等等。

新药开发的第一步，是从研究人体的生理功能开始的。生理学家研究人体在正常状态下的各种生理功能和变化规律，生物化学家研究生命过程中的化学变化，分子生物学家则研究参与生命过程的各种分子的功能和相互作用。这样，我们就能从分子、细胞、器官到人体不同的层次了解我们的身体在正常状态下都是如何运行的，而病变又是由于哪一方面发生了异常。某种疾病的发生，是一系列非常复杂的过程。如果我们能够在细胞、分子水平上破解这个过程，具体追踪到究竟是在哪一个步骤出了问题，就能够给新药设计提供思路：如果针对这一出现异常的步骤——靶点，添加某种具有特殊结构或性质的化合物，会怎样改变分子、细胞的生理活动，是否会纠正病变，达到治病的



目的？

有时候，研究人员能很快地发现这种特殊的化合物，这是很幸运的。更多的时候，研究人员需要筛选成千上万种化合物，才能发现有效的少数几种。现在，研究人员可以利用计算机模拟靶点，设计出针对它的化学结构，告诉化学家应该合成有什么样的结构和性质的化合物，从而缩小筛选的范围。

对药物化合物的测试一开始都是在试管和离体培养的细胞中进行的。在离体实验中，药物直截了当地作用在靶点上，容易产生明显的效果，但是却不一定也会对人体有效。药物可能无法被人体吸收，如果能够被人体吸收也不一定能够发挥作用，而且还可能对人体产生不良反应。这些是无法在离体实验中观察到的。但是，出于人道的考虑，我们也不能就直接拿人来做试验。因此，下一阶段，研究人员需要做动物试验。

常用的实验动物有小鼠、大鼠、兔子、猫、狗、猴子等。在做动物试验时，需要用到两种或更多种的动物，因为不同种类的动物对药物的反应可能会不同。首先我们需要知道药物会对身体发生什么样的作用，在动物身上测试药物化合物的效果，有什么样的毒副作用，多少用药量是安全的。其次，我们也需要知道身体会对药物做出什么样的反应，例如，有多少量的药物会被吸收到血液中，它在体内如何代谢、分解，它的代谢产物是否有毒，药物及其代谢产物被排出体外的速度有多快等等。如果一个药物的

有效成分不能进入血液，或者虽然进入血液，但是代谢、降解、排泄的速度太快，那么它是没有用的，这时候人们就要考虑是否要改变药物的化学结构或添加其他化学成分，以帮助药物被吸收或减缓其代谢、降解、排泄速度。有时候，人们会发现，一种药物的代谢产物甚至比药物本身还更有效。

但是动物和人的生理毕竟还是有所区别，对动物有效、毒副作用小的药物，对人体并不一定如此。只有临床试验才能最终决定一种药物是否对人体有效和有何毒副作用。一种药物一旦通过了离体试验和动物试验，看来有希望成为新药，就可以向药监部门申请做临床试验。临床试验一般分成三个不同阶段，分别称为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ期临床试验。

Ⅰ期临床试验为短期小规模。试验对象通常为20~100人，健康志愿者或患者都可以。其主要目的是观察新药是否会出现急性毒副作用，检验合适的安全给药剂量，并初步研究人体对药物的吸收、代谢和排泄。时间持续数月。如果没有严重的问题，例如不可接受的毒副作用，就可进入Ⅱ期临床试验。大约70%药物能成功地通过这一阶段的试验。

Ⅱ期临床试验为中期中等规模。试验对象是病人，通常为100~300人。主要目的是观察新药是否有疗效，也对短期的安全性做进一步观察。时间持续几个月到两年。大约只有33%的新药能成功通过这一阶段的试验，进入Ⅲ期临床试验。



Ⅲ期临床试验为长期大规模。试验对象是病人，通常为1000~3000人。目的是确认新药疗效和安全性，确定给药剂量。时间持续一到四年。有25%~30%的新药可通过这一阶段的试验。

在完成Ⅲ期临床试验之后，制药公司就可向药监部门提出上市申请，由药监部门组织专家鉴定。在美国，最后经食品药品监督管理局（FDA）批准上市的新药，只占最初申请进入临床试验的新药总数的20%。

有时候，在临床试验过程中，一种药物被发现能够有效地治疗恶性疾病，会提前中止临床试验而直接用于治疗病人。例如，第一种治疗艾滋病的新药AZT在还在做Ⅱ期临床试验时，发现它能显著增加病人的存活率，美国食品药品监督管理局立即提前中止了该临床试验，并在批准其上市之前允许它被用于治疗4000多名艾滋病患者。

新药被批准上市之后，通常仍然需要进一步观察药物



■ 哈维·威利

Harvey Wiley (1844 ~ 1930)

美国食品药品监督管理局（FDA）的前身为美国农业部的一个分支，于1862年成立，当时仅有1名员工，现在已发展到近万名员工，是世界公认的最具权威的食品、药品认证机构。化学家哈维·威利（Harvey Wiley）是这一演变的关键人物，被视为FDA之父



在大范围长时间临床应用时的疗效和安全性，并与其他已有药物进行比较，称为Ⅳ期临床。由于在做临床试验时，儿童、孕妇和老人常被排除在外，因此在新药上市后，特别需要观察药物对这些群体和某些特定的病人群体的安全性、疗效和剂量范围，以获得更全面的资料。如果发现长期使用后会产生未曾料到的严重副作用，该药物有可能被立即从市场上召回。

开发新药是一个非常费时间也非常昂贵的过程，并非小公司所能承担得起。在美国，一种新药从开始研发到获得批准，平均需要 8.5 年，花费数亿美元。每 5000 种候选药物，只有 5 种能够进入临床试验，而只有 1 种最终能够被获准上市^[1]。

（二）为什么要做对照试验

在一般人的心目中，要试验一种药物的疗效，是很简单的一件事。只要找一批病人，对他们用药，看看能不能把他们的病治好，不就得了？在以前，医生的确是用这种办法做临床试验的，有时也能够有很明确的结果。1885 年 7 月 6 日，巴斯德做了一次被认为是历史上最著名的临床试验，给一位 9 岁的男孩注射了狂犬病疫苗。这名男孩在两天前被一头狂犬严重咬伤。在随后的 10 天内，巴斯德给这名男孩共注射了 12 次疫苗。几天后，男孩便康复回家了。

[1] 本节数据见：From Test Tube to Patient: Improving Health Through Human Drugs, September 1999, FDA CEDR, Special Report



第二年3月1日，巴斯德向法国科学院报告了他对狂犬病的治疗结果，呼吁建立狂犬病疫苗中心。到1890年，世界各国许多地方都建立了狂犬病治疗中心。



■ 巴斯德

Louis Pasteur (1822 ~ 1895)

法国化学家、微生物学家，微生物学的奠基人。他发现发酵是微生物的作用，发明了加热灭菌法，并证实传染病由病原微生物所引起，发现被减毒的病原体能够诱发免疫性，从而奠定了工业微生物学和医学微生物学的基础。

由于人们在得了狂犬病之后必死无疑，死亡率百分之百，而巴斯德治疗的被狂犬咬伤病人却活了下来，因此不难得出结论，巴斯德的疗法是卓有成效的。但是这个著名的试验也是一个很不寻常的事例。能够起死回生的灵丹妙药极为罕见。药物通常只是用来减轻、消除症状，减少病痛，降低死亡的危险。对绝大多数疾病来说，药物疗效并不是非此即彼、要么有效要么无效没有中间状态那么简单。这时候，要判别药物的疗效，就困难得多。

有很多因素会影响到人们对药物疗效的认定。许多疾病都能够自愈，例如感冒、失眠症，不必治疗也会痊愈。

甚至像癌症这样的所谓“不治之症”，也有一部分病人会自愈。还有许多疾病的状况受病人的心理因素的影响很大，给病人服用并无药效的假药（“安慰剂”），也会出现一定的疗效，特别是那些发病机制与精神情绪有关的疾病，例如高血压、失眠症、焦虑症、胃十二指肠溃疡等，安慰剂疗效能达到30%甚至更高。有些慢性病，例如哮喘、关节炎，病情自己会时好时坏。而像心肌梗死、中风（又称脑卒中）这种能致命的疾病，其死亡率与年龄、性别、生活习惯等多种因素有关，波动很大，难以对个体做出预测。还有一些疾病的病情好坏，取决于病人的自述或医生的主观判断，其结果很容易受到病人或医生的主观愿望的影响而出现偏差。

为了避免上述因素，在临床测试一种新药的疗效时，就必须精心设计试验方案，进行对照试验。在对照临床试验中，一组病人接受新药治疗，其他组——对照组——可以有不同的形式，分成不接受任何药物治疗、接受安慰剂治疗、接受已有药物的治疗或不同剂量的新药治疗组，然后比较不同组的结果。安慰剂是指不含任何药理活性物质的制剂，外观应与试验的新药相同或相似，其主要成分通常是淀粉或生理盐水。在新药临床试验中使用安慰剂作为对照，可以最大限度地消除心理因素对药物疗效的影响，是新药临床试验必须遵循的一个基本原则。在试验新的外科手术的治疗效果时，是不是也要设计一个对照组对他们进行假手术呢？这是个有争议的问题。不过，研究表明，



即使是假手术，对于某些疾病也有或多或少的治疗效果，这可能类似于安慰剂作用。

在做对照试验时，为了尽量避免主观偏差，还需要遵循其他一些原则。在有可能影响药物效果的各个方面，新药组和对照组的病人都应该相同或相似，例如所有的病人都必须患有相同的疾病，或处于同一疾病的相同发病阶段。而且，新药组和对照组的病人的年龄、体重、健康状况、接受其他治疗的情况等各个方面也应该尽量相似。为了做到这一点，必须遵循“随机化”原则，即参加临床试验的所有病人被随机地分配到不同的组，病人将进入哪一组完全由随机产生的编号来决定，而不是人为地挑选哪些病人进入新药组，哪些病人进入对照组。如果参加试验的病人群体足够大，随机化分配的结果将会使新药组和对照组的病人有相似的特点。否则，如果由研究人员来挑选的话，就可能有意无意地把病情较轻的病人挑选入新药组，使得新药组的疗效过于显著。

在临床试验中，一方面，如果新药组病人知道自己吃的是新药而对照组病人知道自己吃的是无效的安慰剂，那么心理因素就可能对两组病人的疗效分别产生正面和负面的影响。另一方面，研究人员为了能得到好结果，有意无意地可能会对新药组病人更精心护理或施加暗示影响病人，在判定疗效时，会倾向于更正面评价新药组病人，更负面评价对照组病人，只收集对新药有利的数据而忽视不利的数据等等。为了避免出现这种偏差，在临床试验中还必须

遵循“盲法原则”。如果病人不知道但是研究人员（医生、护士和数据分析人员）知道谁服用的是新药谁服用的是安慰剂，这是“单盲”，但是如果研究人员和病人都不知道分组情况，则属于“双盲”。双盲是避免主观偏差的最好办法。在双盲的情况下，分组情况由第三方人员掌握，医生、护士在“盲态”下给病人使用药物或安慰剂，观察疗效和收集病人的数据，然后把资料交给同样处于“盲态”的数据分析人员去分析。只有在最后需要比较新药组与对照组的疗效时，才会解除“盲态”，让研究人员和病人知道分组情况。

有时候，通过其他方式（例如临床经验积累、仔细的观察）也能够发现药物的疗效，但是这样的发现往往是不可靠的，不足以得出科学的结论。随机的、双盲的、有对照的临床试验虽然不是发现药物疗效的惟一方法，却是能够确定药物疗效的最可靠的方法^[1]。

（三）不可轻信中药的疗效

人们相信中药有效的一个常见理由是说它是几千年的经验结晶。但是，我们切不可因为某种东西流传了千百年，就认为它必定有效。风水、算命、巫术同样流传了千百年。不过我们对传统医术不妨宽容一些。的确，通过千百年来医疗实践，有可能摸索出某种疗法、发现某种药物。但

[1] 本节数据见：From Test Tube to Patient: Improving Health Through Human Drugs, September 1999, FDA CEDR, Special Report



是，经验有可能有效，却也非常有限。口口相传的经验往往是靠不住的，含有捏造、夸大成分，或有意无意地进行了筛选，即只注意成功的病例而忽视失败的病例。许多疾病的疗效也不可能通过经验摸索而确定下来。所以，虽然在长期摸索中人们有时会真的发现有效的药物，但是是否真正有效、有效成分是什么、有什么样的毒副作用，都必须经过现代医学方法的检测才能确定。

历代名医在医案中津津乐道自己曾经用什么处方治好了某个病人，患者在文章中现身说法介绍自己如何得益于某种药物，这些在现代医学看来都没有价值，因为就药物、疗法的疗效而言，个案没有一点说服力。某个患者吃了某种药物之后病好了，并不等于就是那种药物真的发挥了作用。它可能是自愈，许多疾病本来不吃药也可以自愈；可能是心理暗示的结果，许多疾病的相当一部分病人在吃了无药性的“安慰剂”之后也会痊愈。前些年很流行的发功治病、特异功能治病，其实也是利用心理暗示的作用；甚至可能是误诊，病人本来就没病。因此，要确定某种药物的疗效，必须在做了大量的临床试验、进行统计之后才能确定。正如上一节所说，随机的、双盲的、有对照的临床试验是确定药物疗效的最可靠的方法。自上个世纪 80 年代初期开始，国内开始发表对中药进行临床试验的结果。1999 年发表在《英国医学杂志》上的一篇报告指出，到 1997 年时，中国已发表了大约 1 万项中药临床试验结果，但是，这些临床试验存在着很多问题。它们通常没有恰当

地介绍是如何进行随机分组的。只有 15% 的试验采用了双盲法。这些临床试验的规模通常都很小，只有少数试验的病人数量超过了 300 人。许多试验使用了不恰当的对照设计。多数试验只研究短期或中期效果，而不是长期效果。在报告中很少定量地表示有效性。多数试验没有报告药物的副作用^[1]。因此，到目前为止，还没有哪一种中药已完全通过了三期临床试验而获得美国食品药品监督管理局的批准。

现代药物（也就是所谓“西药”）一般都要经过严格的临床试验才会获准上市。但是有人却认为中医讲究“辨证论治”，同一种药针对得同一种病的不同的人，效果也不一样，因此认为临床试验无法检验中药的有效性。用所谓“个性化治疗”而拒绝临床试验的检验，只是一个自欺欺人的借口。现代医学也承认不同的人之间存在个体差异，因而药物往往只对一部分病人、而不是全部的病人都有效，所以才需要做统计。但是现代医学并不认为个体差异会大到每个人都只能用特定配方的药的地步。一个真正有效的药应该是对相当多的人都有效的。

有些药物虽然对治疗疾病有良效，但是由于毒副作用过强，也无法使用或必须慎用。例如，鸦片在唐代时进入中国，北宋刘翰《开宝本草》首次有将鸦片入药的记载。宋谢采伯《密斋笔记》记著名将领、诗人辛弃疾患病疾用鸦片治愈。不过大概直到明万历年间，鸦片作为药品才开

[1] Tang JL, Zhan SY, Ernst E. Review of randomised controlled trials of traditional Chinese medicine. BMJ. 1999 Jul 17; 319 (7203): 160-161.



始流行民间¹⁾。《本草纲目·谷部》记载鸦片（阿芙蓉）用于治疗“久痢”、“久咳”，那的确是有效的，但是现在有哪个医生敢用这种能上瘾的毒品止泻、止咳呢？而且，对那些急毒、剧毒药物，靠经验还可能发现，但是对那些毒副作用要较长时间才能表现出来的慢性毒，例如药物导致的癌症、肝病、肾病、心血管疾病，凭经验根本不可能发现，必须靠动物实验、临床试验、流行病学调查才能查出来。许多向来被认为无毒的中药现在都已被发现有严重的毒副作用，关于这一点，详见后面的分析。

由于中药的疗效、毒副作用不明，那么对待它就要像对待新药开发一样，进行药理、毒理研究，通过体外实验、动物试验、一到三期临床试验、流行病学调查这些阶段，遵循世界医学界公认的安慰剂对照原则、随机化原则、盲法试验原则，确定其疗效和毒副作用，才有可能获得承认。真正要做到量化，成为现代药物，则必须把有效成分提取出来，例如从麻黄提取的麻黄碱、从青蒿提取的青蒿素，是极少数已被公认的成功例子。抗疟疾良药青蒿素一直被当成开发中药的范例，其实它的研发只和中药沾了点边。它是从晋葛洪《肘后备急方》有关绞取青蒿汁可治疗疟疾的记载获得的研究思路，但是中医用于治疗疟疾的传统方剂青蒿鳖甲煎却对疟疾无效，因为中医使用的青蒿（香蒿）和用以提取青蒿素的青蒿（臭蒿）并不是同一种植物，而

[1] 周宁《水深火热的世界——茶与鸦片：污染世界现代化历史的毒品根源》，文化研究网，<http://www.culstudies.com/rendanews/displaynews.asp?id=1139>

且煎煮破坏了青蒿素的化学结构，失去了药效。几十年的研究才得到这么一种药物，说明从中草药发现新药虽然有一定的价值，但是价值不大。有一段时间世界各大药厂很热衷于从草药中开发新药，但是也由于效率太低、获益不大，目前已渐渐冷却。在分子水平上进行药物设计和筛选是新药开发的趋势。

（四）令人困惑的针灸

1971年7月，美国国务卿基辛格访华为中美关系的解冻做准备。随团采访的《纽约时报》专栏作家詹姆斯·雷斯顿（James Reston）得了急性阑尾炎，经药物麻醉后做了阑尾切除手术。术后第二天，他又接受了20分钟的针灸治疗缓解疼痛，据其自述效果非常好。

这种奇特的疗法让基辛格大感兴趣，在全世界瞩目的新闻发布会上特地提及此事。雷斯顿在7月26日的《纽约时报》上专文介绍他的这段奇遇。这个故事被辗转叙述，越传越神奇，传成了雷斯顿靠针灸麻醉做了手术。

随着尼克松访华蜂拥而至的西方记者、学者、医生们便都想亲睹针灸麻醉的奇观。在针灸麻醉下做开膛剖腹的手术在当时成了向西方世界展示中国医疗革命的政治表演。意大利导演安东尼奥尼在1972年拍摄的纪录片《中国》中，甚至还纪录了通过针灸麻醉对一位产妇实施剖宫产手术的全过程。

这股国际针灸热虽然只是持续了几年，却帮助针灸这



■ 詹姆斯·雷斯顿

(James Reston)

“现在，让我告诉你我在北京做的阑尾切除术……”美国著名记者詹姆斯·雷斯顿为针灸在美国的传播起了关键作用。



种古老的东方医术作为一种另类疗法在西方民间站稳了脚跟。但对大多数西方医生来说，他们所受到的专业训练使他们不会轻信一种神奇的疗法，首先会怀疑其中是否有诈。这种怀疑并非毫无道理。我大学时代的一个老师当时也参加了针灸麻醉的示范，据她说，在示范之前会预先挑选那些比较能接受心理暗示、忍受疼痛的病人，而且叮嘱他们在手术过程中务必要有坚强的革命意志，不要喊疼。

但是，虽然针灸的作用没有像当初宣传的那么奇妙，针灸的某些疗效，却是可以在西方医院重复出来的，显然不能简单地归为欺诈。即便如此，一个受过现代医学训练的人，仍然有充分的理由怀疑其实际疗效。

现代医学最重大的发现之一，就是知道许多疾病的许多病人的病情，是可以不经治疗或者经过假治疗而获得好转甚至痊愈的。因此，要确定一种疗法的疗效，必须进行

随机的、有对照的、双盲的临床试验：把病人随机地分成两组，一组进行治疗，一组进行假治疗，而病人和医生都不知道谁属于哪一组，最后再比较两组的疗效。

但是要对针灸进行双盲试验却难以做到。在试验新药时，让对照组病人吃在外观上和新药相同的假药就可以瞒过病人和医生，但是要让病人不知道他们是否在接受针灸治疗却不容易。一种解决办法是使用“假入针”，在不让病人看到的情况下只让针接触皮肤而没有扎入，另一种做法是“假扎穴”，故意把针扎偏（不扎在穴位上）。但是这些做法都无法瞒过扎针的医生，只能做到单盲。而且，在针灸时，往往要通过询问病人是否有酸麻胀痛的“得气”之感才能确定是否扎准了穴位。这种必需的相互交流使得要进行双盲更加困难。

因此，很难像验证新药那样严格地验证针灸的疗效，这就使得不同的临床试验会得出不同的结论。根据美国2006年第45版的《当代医学诊断和治疗》对有关针灸的科学研究结果小结如下：针灸似乎是对中风康复有帮助，还需要进一步的更高质量的研究来证实这些发现。针灸对于运动功能的恢复没有效果，但是对于残障的恢复，有小的正面作用，还需要进一步的更高质量的研究来确定是不是安慰剂效应。对慢性疼痛的治疗效果不能下结论。对腰痛的治疗效果，针灸组比对照组好，但是，分组比较没有发现真针灸和假针灸有区别。关于缓解膝关节炎疼痛和增强功能的效果，有限的证据表明针灸比对照组好，对于疼痛，



真针灸比假针灸好，而对于功能本身，真针灸和假针灸比无结论。治疗急性牙痛是针灸比假针灸和对照组好，针灸可做为牙痛的辅助治疗。针灸治疗复发性头痛有帮助。没有足够的证据去建议用针灸来治疗慢性哮喘。治疗手术后恶心呕吐，针灸和抗呕吐药效果相同。真针灸和假针灸对戒烟的效果相同，事实证明针灸对戒烟无效。针灸对于戒毒无效^[1]。

其中研究得最多的是针灸的镇痛效果。例如，美国一项针对 570 名关节炎患者的研究表明，在使用药物治疗的同时，接受针灸治疗的病人，其缓解疼痛的效果明显好于接受假入针治疗的病人^[2]。但是，德国两项分别针对 302 名和 960 名偏头痛患者的研究却表明，针灸和假扎穴的镇痛效果一样好，而且都和使用镇痛药效果一样好，和是否扎对了穴位没有关系^[3]。

我们也可以换个角度，转而研究针灸有可能通过什么样的生理机制发挥其作用。有许多实验表明，针灸能够刺激神经系统分泌内啡肽，这是一种化学结构与吗啡类似的

-
- [1] 王澄《美国临床医学界对针灸的科学评价》，新语丝网站“立此存照·中医骗子”专辑。
 - [2] Berman BM, Lao L, Langenberg P, Lee WL, Gilpin AMK, Hochberg MC. Effectiveness of Acupuncture as Adjunctive Therapy in Osteoarthritis of the Knee: A Randomized, Controlled Trial. *Annals of Internal Medicine*. 2004; 141 (12): 901-910.
 - [3] Linde K, Streng A, Jurgens S, etc. Acupuncture for patients with migraine: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2005 May 4; 293 (17): 2118-25; Diener HC, Kronfeld K, etc. Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraine: a multicentre randomised controlled clinical trial. *Lancet Neurol*. 2006 Apr; 5 (4): 310-6.



神经肽，有强烈的麻醉、镇痛作用。如果往动物体内注射内啡肽抑制剂，再对动物进行针灸就起不到镇痛的作用。内啡肽还有调节心血管的功能，这可以解释为何针灸对治疗某些心血管疾病似乎也有疗效。

我们现在也有办法直接观察到大脑的活动状态，因此可以实时观察针灸的效果。英国一项研究表明，针灸、假入针（病人不知情）和不入针（病人知情）都能使关节炎病人大脑中与内啡肽有关的部位变得活跃，但是在接受针灸治疗的病人中，大脑还有一个被称为脑岛的部位变得活跃。遗憾的是这个实验没有试验假扎穴的情况，目前也不清楚脑岛与镇痛会有什么关系^[1]。

针灸还有许多谜团有待破解，但是有两点已比较清楚：针灸很可能对治疗某些疾病，特别是对镇痛，有一定的效果，但是不像传说的那么神奇，穴位也不那么重要；针灸是通过神经系统发挥作用的，而不是通过其他未知的系统，例如传说的“经络”。

（五）如此“中西医结合”

美国食品药品监督管理局在2004年11月2日发出警告，警告消费者不要购买、食用从中国进口的保健品“蚁力神”胶囊，并禁止该保健品进入美国，因为这种声称能治疗男性性功能障碍、增强男性性能力的保健品含有没有标明的

[1] Pariente J, White P, Frackowiak RS, Lewith G. Expectancy and belief modulate the neuronal substrates of pain treated by acupuncture. *Neuroimage*. 2005 May 1; 25 (4): 1161-7.



处方药物成分，使用不当有可能导致生命危险^{〔1〕}。

我曾在中国电视和媒体上多次见到“蚁××”胶囊的广告，其厂家自称它是“以中国特产的拟黑多刺蚂蚁体内提取的精贵营养素为主要原料，辅以多种名贵中药材，经十多位专家潜心研究，采用高科技工艺精心研制而成的专利产品”，其保健功能为“补肾益气”，食用注意事项为“孕妇、婴幼儿及青少年儿童不宜食用”，配料为“拟黑多刺蚂蚁、绞股蓝、枸杞子、肉苁蓉等”。但是《美国医学学会杂志》在2004年2月份发表的文章指出，“蚁××”胶囊并非什么天然保健品，而是含有处方强度的药物成分西地那非（又译做“昔多芬”）。^{〔2〕}

西地那非是“伟哥”（正式名称“万艾可”）的活性成分，是只有凭医师处方才能购买、并必须在医师指导下才能服用的处方药物。用于治疗勃起障碍的西地那非推荐剂量为50毫克，而每粒“蚁××”胶囊中，西地那非的含量高达55毫克，显然是根据其推荐剂量暗自添加的。FDA（美国食品药品监督管理局）的测试肯定了《美国医学学会杂志》的发现。西地那非如果与硝酸盐类药物同时使用，有可能产生严重低血压，出现生命危险。患有心血管疾病、糖尿病、高胆固醇等疾患的患者经常使用硝酸盐类药物，在这类患者中，性功能障碍也是常见的问题，如果他们误

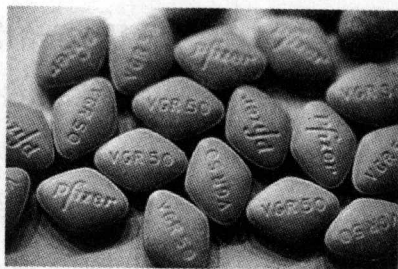
〔1〕 FDA Warns Consumers That Actra - RX “Dietary Supplements” Promoted For Sexual Enhancement Contains Undeclared Prescription Drug Ingredient, <http://www.fda.gov/bbs/topics/answers/2004/ans01322.html>

〔2〕 Sabucedo AJ, Gutierrez MA, etc. Sex, lies, and Niagra. JAMA. 2004 Feb 4; 291 (5): 560-2.

信“蚁××”的广告而擅自服用，就可能出现药物反应，恐有生命安全之虞。因此，FDA发出了警告和禁令。

早在2003年，在日本各县市卫生单位公布的假健康食品名单中，“蚁××”就因为被检测出暗自添加西地那非而榜上有名。这也不是第一种被发现添加西药的国产保健品或中药制剂。台湾卫生署在2003年7月1日发布的抽样调查报告指出，他们抽样检测了46种大陆生产的中药制剂，发现有10种暗中添加了西药成分，其中7种验出含有西地那非，2种检出解热镇痛药对乙酰氨基酚成分，1种同时含有降血糖的二甲双胍成分与芬氟拉明禁药成分，此外，还有1种检出高含量的重金属汞。^[1]

美国辉瑞公司出产的“伟哥”（“万艾可”）是第一种被确认能治疗男性勃起障碍的药物，风靡全球。



“药力不够，西药来凑”，这其实是当前国内中药制剂的一个普遍现象。许多“补肾壮阳”的中药不过是对“伟哥”的偷偷重新包装，治疗糖尿病的中药制剂都添加了降血糖的西药，中药感冒冲剂也多添加了解热镇痛药。这类中药制剂，真正起作用的其实是添加的西药成分，但是在

[1] “大陆中药制品逾两成含西药”，台湾卫生署，<http://www.nlfid.gov.tw/newsrpt/92/0701.doc>



说明书和广告中，或者像“蚁××”那样对西药成分隐瞒不提，或者尽量弱化西药成分。

就拿银翘片来说，目前市场上的银翘片大多添加了扑热息痛（对乙酰氨基酚）、扑尔敏（马来酸氯苯那敏）等解热镇痛的西药，感冒后吃银翘片，觉得症状缓解，实际上是这些西药在起作用。对银翘片中添加的西药成分，有的厂商会在成分中标明（例如通化某药业集团出产的维C银翘片），更多的则没有标明，例如广州某药厂出产的维C银翘片，被台湾卫生署药物食品检验局检测出含有未标明的西药成分（对乙酰氨基酚）。顺便说一下，北京某著名中药企业出产的银翘解毒片被台湾卫生署药物食品检验局查出砷的含量偏高，长期服用有引起重金属中毒的危险。^[1]

又如号称是治疗糖尿病的中药名药的“消渴丸”，其标注的成分为：“葛根、地黄、黄芪、天花粉、玉米须、五味子、山药、格列本脲。”而其实被列在最后的西药成份“格列本脲”才是真正有效的降血糖成分，但是经过这么包装，却让人误以为“消渴丸”是纯中药制剂。有些号称能治疗糖尿病的中药甚至不注明其添加的格列本脲成分。格列本脲又叫优降糖，是一种降糖效果明显的西药，但是副作用也很强，许多患者不适合服用，在不知情的情况下服用它更是非常危险的。长期大量的服用格列本脲可能会造成病人的低血糖和肾病。

[1] 台湾卫生署药物食品检验局资讯网〈检验资讯〉透视大陆药品，<http://www.nfhd.gov.tw/ShowModule.aspx?mtab=ChkChina&rwin=Y&tab=419>

一些号称具有宁心安神作用，能够治疗失眠健忘的中药则添加了安眠药成分。例如“养血安神片”，其标注的成分为：“仙鹤草、熟地黄、首乌藤、墨旱莲、地黄、鸡血藤、合欢皮。”但经江苏省南京市药监部门稽查和检验后确认，由吉林省某药业有限公司生产的“养血安神片”含有“艾司唑仑”成分，而“艾司唑仑”就是大家熟知的安眠药，属于国家二类精神药品。国家二类精神药品必须有医生的处方才能购买，而“养血安神片”却打着天然中药成分的招牌，患者到药店就能买到。安眠药一盒只要几元钱，而一盒“养血安神片”却开价70多元^[1]。一种声称“为中医彻底治愈失眠、抑郁再添辉煌”的“特效舒神胶囊”则被香港卫生署检测出含西药成分“安定”及“氯丙嗪”，二者属医生处方药物，并有副作用：“安定”可引致昏睡及晕眩，“氯丙嗪”可损害肝脏。^[2]

此外，多种减肥中药被检测出添加了有较强副作用的西药成分芬氟拉明、麻黄碱或二乙胺苯丙酮，治疗脱发的外涂中药则被检测出添加了对治疗脱发有一定效果的西药米诺地尔。^[3]

这种用中药包装西药的虚假宣传，利用的是中国人的民族自尊心和现代医学知识的缺乏。我见到过一个感冒药的广告，号称其中的“西药治症状，中药抗病毒”，便是迎合了许多中国人心目中“西药治标、中药治本”的迷信心

[1] “养血安神片含安眠药成分能致瘾 被药监部门查处”，新华社南京2006年10月11日电

[2] “卫生署吁停服特效舒神胶囊”，《明报》2005年5月12日。

[3] “经化验证实含西药/重金属的中成药”，香港卫生署药物注册及进出口管制组



理。其实现代医学还没能找到抗感冒病毒的特效药，对感冒的治疗只能是减轻症状让患者感到舒服一些，“西药治症状”是真的，“中药抗病毒”则是吹牛而已，如果真能抗病毒，哪里还用得着用西药“治症状”？国内曾大肆宣传用中药治疗艾滋病，这些宣传有意无意地忽略了一个重要细节：其实治艾滋病病人用的还是西药的鸡尾酒疗法，中药是作为辅助药物，试验是否能用中药来减轻鸡尾酒疗法的副作用。所以这不是用中药治疗艾滋病，而是临床试验中药是否能辅助西药治疗艾滋病。

在中药中添加西药有很多害处。添加的西药有的是会有比较严重的副作用的处方药，需要在医生的指导下才能服用。如果没有在中药中标明西药成分，患者不知不觉地吃了西药，就无法预防、处理这些西药的副作用，也会干扰疾病的治疗。另一方面，吃药并非多多益善，中、西药一起吃，中药有可能妨碍西药发挥效用，甚至由于药物相互反应而出现毒副作用。人体摄入不必要的药物也增加了肝、肾解毒的负担。而且，这种用中药包装的西药的价格远远高于西药本身的价格，也增加了消费者的经济负担。

用中药包装西药，盗用西药推销中药，如此“中西医结合”，反映的恰恰是这些人已对中药完全失去了信心，而只能一方面依赖西药，一方面利用中国人普遍相信中药的心理发财而已。这种做法在国内不仅很少被揭露、被惩罚，甚至还受到鼓励，在瞒和骗中让国粹发扬光大，有人得名得利，有人得了安慰，各得其所。

四、中药毒性

要当心

59

(一) 中药毒副作用种种

虽然经常见到“中药是天然药物，没有毒副作用”的宣传，但是自古以来人们就已认识到某些中药是有毒副作用，甚至是很强的毒性的。最早的本草书籍《神农本草经》共载 365 种中药，分成上、中、下三品，无毒的称上品为君，毒性小的称中品为臣，毒性剧烈的称下品为佐使，“下品多毒，不可久服”，如大戟、芫花、甘遂、乌头、狼毒等。而其实被《神农本草经》列为中品和上品的中药，有的现在也被证明为有毒药物，甚至发生过中毒死亡的病例。1988 年 12 月 27 日国务院发布《医疗用毒性药品管理办法》将毒性药品定义为“毒性剧烈、治疗剂量与中毒剂量相近，

《神农本草经》为秦汉时人托名“神农”所作，原书已佚，现传本为后人根据历代本草书籍转引辑佚而成。



■武梁祠汉画像石神农图拓本



使用不当会致人中毒或死亡的药品”，其中毒性中药品种包括：砒石（红砒、白砒）、砒霜、水银、生马前子、生川乌、生草乌、生白附子、生附子、生半夏、生南星、生巴豆、斑蝥、青娘虫、红娘虫、生甘遂、生狼毒、生藤黄、生千金子、生天仙子、闹阳花、雪上一枝蒿、红升丹、白降丹、蟾酥、洋金花、红粉、轻粉、雄黄。《中华人民共和国药典》2005年版共收载有毒中药72种，其中大毒中药10种，有毒中药38种，小毒中药24种。

但是在实际上，滥用这些毒性中药的现象十分严重。台湾卫生署和美国各地卫生机关都发现多种中药补药含有过量的重金属，如砷、汞等。吃这类补药会“发热”、“上火”，让人感到好像很“补”，其实正是重金属中毒的症状。

中药是作为食品进入美国的，无需经过批准就可销售，但是如果发现有毒，就会被禁止。许多常见的中成药因被检测出重金属含量过高而在美国被禁。1991年，美国食品药品监督管理局发现一名13岁华裔儿童吃打蛔虫的中成药“鸕鹑菜”4年后大脑受损，经检验发现“鸕鹑菜”中汞的含量高达2.3%，公告禁止服用和销售“鸕鹑菜”。^[1]（中成药“鸕鹑菜”并非一种草药名称，而是一种主治小儿肠道寄生虫疾病中医成药品牌名称，含有山杜莲、山楂、罗仙子、牛银和马钱子等成分。）

[1] Import Alert IA6610, “Chinese Herbal Medicines”, http://www.fda.gov/ora/riars/ora_import_ia6610.html; 谢炎尧《癌症的非正统疗法(上)》, http://www.cancer.org.tw/Library/Content4_Detail.asp?ID=1065

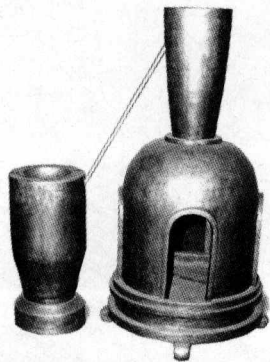
美国法律禁止进口含珍稀动物成分的产品，美国渔业野生动物部法医实验室为此在 20 世纪 90 年代中期抽查了 12 种声称含有虎骨、犀角的中成药药丸，并未检测到这些成分，却意外地发现这些中成药的有毒元素汞和砷的含量高得惊人：汞的含量在每丸 7.8 毫克和 621.3 毫克之间，砷的含量在每丸 0.1 毫克到 36.6 毫克之间。其原因可能是这些药丸都掺了被中医当药用的矿物质雄黄（硫化砷）和朱砂（硫化汞），虽然在其成分中并未注明这二者。其中含量最高的是谣传治好原凤凰卫视主持人刘海若“脑死亡”的安宫牛黄丸（又称牛黄安宫丸）。南京某制药厂生产的安宫牛黄丸，每丸含砷量在 3.21 毫克到 36.6 毫克之间，含汞量在 80.7 毫克到 621.3 毫克之间。研究表明，一天服用 10 毫克硫化砷或 260 毫克硫化汞就足以导致慢性中毒。有报道声称给刘海若“每天早晚各‘灌饲’一粒牛黄安宫丸”，将这当成若转危为安的“王牌”，事实果若如此，则恐怕是在毒害她。此外，“大活络丸”、“牛黄清心丸”、“再造丸”、“牛黄降压丸”等常见中成药也被发现含砷、汞。美国加州禁止出售含砷、汞的食物、药物，美国东方医学学会建议最好避免使用这些中成药。^[1]

[1] Espinoza, Edgard O., et al. Arsenic and mercury in traditional Chinese herbal balls. *The New England Journal of Medicine*, Vol. 333, No. 12, September 21, 1995, pp. 803-04; Espinoza, E. O., Mann, M. J., Bleasdel, B., DeKorte, S., and Cox, M. "Toxic Metals in Selected Traditional Chinese Medicinals," *Journal of Forensic Sciences*, JFSCA, Vol. 41, No. 3, May 1996, pp. 453-456.



含有毒重金属的中药有的是非常常见的中成药，例如许多人都吃过的牛黄解毒片（丸）。按照组方，每片（大片）牛黄解毒片含有 50 毫克雄黄。雄黄的化学成分为二硫化二砷，遇热分解变成剧毒的三氧化二砷，也就是俗称的砒霜，口服 10 毫克即可中毒，100 毫克即可致死。即使牛黄解毒片是由很正规的药厂生产，在生产过程中已采取严格的质量控制，去除雄黄原料中的砒霜杂质，也并非可以放心服用了，因为雄黄本身就有毒（虽然毒性不像砒霜那么大）。根据《中国药典》，雄黄有毒，常用量为一天 50 ~ 100 毫克，而牛黄解毒片的用量为按药典规定一天服 4 ~ 6 片，实际服入雄黄 200 ~ 300 毫克，竟是雄黄常用量的 3 ~ 6 倍。因为服用牛黄解毒片中毒、出现不良反应的并不罕见，例如《中国药房》在 1998 年就报道过 38 例牛黄解毒片（丸）不良反应，认为可能多由雄黄引起。^{〔1〕} 即使服用的牛黄解毒片的量不大，没有马上引起中毒，也不能掉以轻心。雄黄中的砷进入体内后，会累积起来，长期服用会导致慢性中毒，对神经、血管、心脏、肝、肾、脾都能造成损伤。含砷的常见中成药还有牛黄消炎丸、六神丸、至宝丹、梅花点舌丹等，在一些民间的偏方、验方中雄黄也是常用的药物。

朱砂和雄黄都是古代炼丹术士用以炼制金丹的主要原料。



这些毒性中药因为毒性较大，是早就被认识的，但是没有引起足够的重视。对那些毒性较慢、较弱的中药，就

〔1〕 庄洁，景丽华. 牛黄解毒片（丸）引起不良反应 38 例分析. 中国药房, 1998, 9 (6): 274.

更难被认识和重视了。许多被历代中医视为无毒的中药现在都被发现含有慢性毒，能导致肾衰竭、癌症、胸腺萎缩、重金属中毒、畸胎。例如，大量服用灵芝会造成急性肾小管坏死，黄连因能引起新生儿溶血症而在新加坡和美国被禁，“止咳良药”款冬久服会导致肝癌。^{〔1〕}其中最著名的是含马兜铃酸的中药导致肾衰竭的问题，因为涉及名药“龙胆泻肝丸”而轰动一时。

2003年2月，新华社向国内公众披露，北京某著名中药制药集团生产的“清火良药”龙胆泻肝丸的主要成分“关木通”含马兜铃酸而可能导致尿毒症。新华社的报道是由于收到许多人的反映而引发的。作家张家瑞经常出现中医所说的“上火症状”，开始服用据说具有“清火”功能的龙胆泻肝丸，断断续续服用半年后，却患上尿毒症。清华大学美术学院副教授马某某也因服用龙胆泻肝丸后，出现肾功能衰退症状。记者调查发现，北京中日友好医院自1998年10月收治第一例马兜铃酸病人，已有一百多例此类患者，其中以服用龙胆泻肝丸导致肾损害的病人最多。北京协和医院、朝阳医院也出现多个相同病例。北京协和医院、中日友好医院、南京军区总医院等就龙胆泻肝丸的主要成分关木通进行动物实验，结果显示大鼠的药物反应与人相同：大剂量给药，大鼠出现急性肾损害症状；长期小

〔1〕 蓝忠亮《中草药没有副作用吗?》，http://www3.vghtc.gov.tw/air/air_webedu/sle.htm；《黄连不良反应事件》，<http://www.szzy.com.cn/a6/200606/a600000435220060623055328046.aspx>；Hirono I., Mori H., Culvenor C. C. Carcinogenic activity of coltsfoot, Tussilago farfara l. Gann. 1976 Feb; 67 (1): 125-9.



龙胆泻肝丸是市场上非常常见的中药，有许多家药厂生产。



剂量间断给药，导致慢性肾损害。龙胆泻肝丸导致尿毒症的原因是，药中的关木通成分含有马兜铃酸，易导致进展性肾衰竭或慢性肾衰竭；病患常常在不知不觉中得病，等到发现身体不对劲时，已患上严重的尿毒症。

实际上，早在1993年，西方医学界已经注意到了马兜铃酸导致肾衰竭的问题。当时比利时研究人员发现有一百多名在1990~1992年间参加一项“减肥食物疗法”的妇女得了肾病，其中至少有70人需要做血液透析或肾移植。研究结果认定是由于她们服用的“减肥药”中添加了含有马兜铃酸的中草药防己引起的。随后，世界各地的研究也陆续发现了类似的病例。例如，法国发现七例肾病病例与在1989~1992年间服用含防己的草药有关。1999年，英国发现两例服用过含马兜铃酸草药的晚期肾衰竭病人。美国也发现了两例类似的病例，一例在1994年开始服用含马兜铃酸的草药，8个月后就患了晚期肾病，另一例服用含马兜铃酸草药大约两年后，于1994年得晚期肾病。这类肾脏疾病主要与服用了含有马兜铃酸的中草药有关。马兜铃酸能使肾脏间质纤维化，并造成皮层肾小管大量丧失，是典型的“中草药肾病”。此外临床还发现含马兜铃酸草药能导致尿道癌、膀胱癌。实验表明，啮齿类动物食用了马兜铃酸会得淋巴瘤、肾癌、肝癌、胃癌和肺癌。1994年，法国率先禁售含马兜铃酸的中药，英国、比利时、澳大利亚、奥地利、西班牙、美国、埃及等多国也陆续发出了同样的禁令。

在2002年初，中国国家药品监督管理局就已获知龙胆

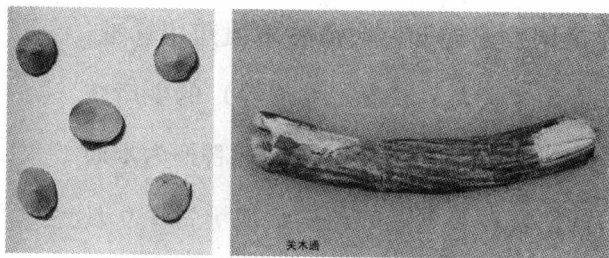
泻肝丸具有严重副作用，在七月发出“药品不良反应信息通报”，向有关企业、医疗机构和各地药监局等有关部门通报此一情况。在新华社报道之后，国家药品监督管理局于2003年4月1日向全国发出通知，取消关木通药用标准，龙胆泻肝丸系列药品（含水丸、胶囊、片剂等）的生产企业，必须于当年4月30日前将处方中的关木通替换为木通（不含马兜铃酸），其他含有关木通的药品必须于当年6月30日前完成替换。2003年底，台湾地区卫生署中医委员会正式宣布禁用含马兜铃酸的马兜铃、关木通、天仙藤、青木香和广防己等五种药材及制剂，因此有69种中药制品也必须在药店禁售。

龙胆泻肝丸是非常知名且受欢迎的中成药，名列公费医疗药物目录，据估计国内生产龙胆泻肝丸的药厂达十多家。许多患者也因相信中药药性比西药缓和，经常服用龙胆泻肝丸“去火”。连许多中医都不知道该药具有损害肾脏的副作用。北京崇文医院一位出身中医世家的老中医也和许多患者一样因服用龙胆泻肝丸而导致尿毒症。

龙胆泻肝丸的历史悠久，收入宋代《和剂局方》中。原药方以木通入药，1983年因木通资源短缺，药典便以关木通代替木通。关木通和木通是非常不同的植物。关木通属马兜铃科，含马兜铃酸，而木通属木通科，不含马兜铃酸。许多人把龙胆泻肝丸事件归咎于药典出错，把其中的木通换成了有毒的关木通。实际上，除了关木通，含有马兜铃酸中草药还有十几种，包括马兜铃、天仙藤、青木香、



广防己等，常常被当成无毒的药物用于“败火”、“排毒”、减肥、治疗心脏病等，它们都能导致肾衰竭。^[1]



中医用关木通的茎晒干入药，称其性寒、味苦，功能降心火、利湿热、通乳汁。

能导致肾脏损害的中草药并不限于马兜铃科药物。已知具有肾毒性的中药包括植物类，动物类和矿物类药物：
1、植物类肾毒性中药：雷公藤、草乌、木通、厚朴、使君子、益母草、苍耳子、苦楝皮、天花粉、芫花、牵牛子、洋金花、金樱根、红娘子、土贝母、萆橙茄、马兜铃、土荆芥、巴豆、侧柏叶、芦荟、铁脚威灵仙、大枫子、柴胡、山慈菇、曼陀罗花、钻地风、油桐子、夹竹桃、昆明山海棠、板蓝根、泽泻、防己、萱草根、甘遂、山道年、千里

[1] 参见：《龙胆泻肝丸——“清火良药”还是“致病”根源？》，2003年2月23日新华社电；Letter to Health Care Professionals - FDA Concerned About Botanical Products, Including Dietary Supplements, Containing Aristolochic Acid, <http://www.cfsan.fda.gov/~dms/ds-botl2.html>; Letter to Health Professionals Regarding Safety Concerns Related to the Use of Botanical Products Containing Aristolochic Acid, <http://www.cfsan.fda.gov/~dms/ds-botl3.html>; 龙胆泻肝丸案 患者难证病因，《新京报》2005年1月19日；马兜铃科药材被禁始末，香港医学博物馆，<http://www.hkms.org.hk/MTL/MTL.htm>

光、臭梧桐、丁香、槟榔、钩藤、肉桂、补骨脂、白头翁、矮地茶、苦参、松节、土牛膝、虎杖、棉花子、鸦胆子、腊梅根、千年健、相思子、番泻叶等。2、动物类肾毒性中药：斑蝥、鱼胆、海马、蜈蚣、蛇毒等。3、矿物类肾毒性中药：含砷类（砒石、砒霜、雄黄、红矾）；含汞类（石朱砂、升汞、轻粉）；含铅类（铅丹）；其他矿物类（明矾）等。^{〔1〕}

还有不少中草药能对肝脏造成损害。根据不同医院的报道，中药所致的肝损伤占临床药物性肝损伤总病例的4.8%~32.6%（北京地坛医院报道427例中有139例，占32.6%；北京302医院323例中56例，占17.3%；福州市传染病医院130例中20例，占15.4%；广东273例中13例，占4.8%）。日本曾将小柴胡汤作为抗肝损伤的药物长期广泛地用于慢性肝病病人。后发现小柴胡汤在平均2个月的潜伏期后引起急性肝炎，停药后2~6周恢复正常。另有报道40例服用小柴胡汤的患者中有9例在用药过程中出现转氨酶升高及黄疸，肝活检证实为急性肝损伤，停药后恢复。其中4例再次用药后，重新出现肝损伤。美国报道，至少有10名急性肝炎病人和一名慢性肝炎病人与金不换有关，服用金不换之后出现肝病的时间平均为20周（6天至52周），症状和异常的肝功能在停药后平均8周时间消失。1996年有报道4例患者因服用中药麻黄发生急性肝炎，其

〔1〕《具有肾毒性的中药》，中国药学会网站，http://www.cpha.org.cn/html/content/add6/xykx_xydt_55.htm



中1例为暴发性肝衰竭。治疗银屑病常用的“克银丸”和“复方青黛丸”含有土茯苓、青黛等对肝脏有毒性作用的成分，治疗剂量就可以出现皮肤瘙痒、尿黄、身目黄染、转氨酶升高药物性肝损害的情况。川楝子、苦楝皮等均含有对肝脏有毒性作用的化学成分甘楝素，正常剂量使用就可以引起黄疸、肝肿大和转氨酶升高症状，从而导致药物性肝炎的发生。雷公藤或雷公藤多苷片可以引起可逆性转氨酶升高和肝肿大，大量使用雷公藤，还可以引起重型肝炎。五倍子、石榴皮、诃子等中药中含有的水解型鞣质对肝脏有直接的毒性作用，长期使用可以引起脂肪肝，甚至肝硬化。千里光、农吉利、天芥菜等因含有吡里西啶类生物碱而具有迟发性肝毒性，可导致肝静脉闭塞，而出现黄疸、腹水等症状。苍耳子所含的毒蛋白和毒苷能损害肝脏，引起爆发性肝衰竭。治疗癫痫、银屑病、精神病、瘰病等疾病的常用药物铅丹、铅粉、密陀僧等，因含有氧化铅等物质，可以引起铅中毒，表现为腹痛、肝肿大、黄疸、转氨酶升高。黄药子含有薯蓣皂苷等毒性物质，使用2周后，患者可以出现黄疸型或无黄疸型肝炎，也可出现肝腹水、肝昏迷。蓖麻子含有蓖麻毒蛋白，易伤害肝脏而导致中毒性肝炎。其他具有肝毒性的中药还有：艾叶、大风子、天花粉、肉豆蔻、合欢皮、金国榄、泽泻、满山

红等^[1]

有很多中草药有致癌性。中国科学院院士曾毅等人从1992年开始,研究了1693种中草药及植物,结果发现52种中草药及植物含有促癌物质。如凤仙子、铁海棠、红背桂、假连翘、射干、青牛胆、怀牛膝、土沉香、芫花、狼毒、巴豆、泽漆、甘遂、鸡尾木、红雀珊瑚、木油桐、独活、金钱草、苏木、曼陀罗、乌柏等中草药中都含有促癌物质。千里光、农吉、猪尿豆等含有千里光生物碱,是一种强致癌物。苏铁中所含的苏铁苷是一种致癌物,可诱发肝、肾癌肿等,槟榔中含有水解槟榔碱,是一种致癌物质,细辛、桂皮、八角茴香中含有黄樟素,是一种可诱发肝癌的物质。中药巴豆、砒石、砒霜、甘遂、瑞香、芫花根、狼毒、苏木、三棱、金果榄等,都有致癌活性。^[2]在上个世纪90年代初,日本研究人员用小鼠做实验研究“妇科良药”益母草的抗癌作用,却意外地发现益母草会刺激与怀孕有关的乳腺癌的增长^[3]。

目前对中草药的毒副作用还缺乏系统的研究,毒副作用还未被发现的中草药不知还有多少。

-
- [1] 刘平《重视中药肝损伤的问题》, <http://www.liverdis.com/list.asp?id=127>;《可损害肝脏的中药》,《中国医药报》, http://www.gsda.gov.cn/webportal/portal.po?UID=DWV1_WOUID_URL_1133&TOC=COLUMN_1133&OBJ=13436
- [2] 杨相国《中药的致癌性及毒性不可忽视》,新语丝网站“立此存照·中医骗子”专辑。
- [3] Nagasawa H, Inatomi H, Suzuki M, et al. Further study on the effects of motherwort (*Leonurus sibiricus* L) on preneoplastic and neoplastic mammary gland growth in multiparous GR/A mice. *Anticancer Res.* 1992; 12: 141 - 144.





益母草在其他国家的民间也被当成是妇科良药。

(二) 如何看待中药的毒性

2006年8月，国内媒体报道说英国药品与卫生制品监督署宣布发现有5种中药能引起严重的毒副作用，其中有两种特别引人注目：“复方芦荟胶囊”含汞量达11%~13%，超过该国标准的11.7万倍，该药的批发商和药店已被处以5000英镑的罚款；何首乌被发现引发肝炎和黄疸等不良反应。^{〔1〕} 中药有毒副作用，本不是新闻，每隔一段时间，国外和港台的药物安全机构都会发布这类公告提醒当地消费者的注意，但国内媒体很少报道。这一次由于国内有报纸即时做了报道，在国内也成了新闻。

一旦有人说中医药的坏话，就会引起靠中医药为生的既得利益者和坚信中医是国粹的普通大众的强烈反弹，这是预料中的事。只不过这都是信仰先行的非理性反应，经

〔1〕 英国对部分中药有害性进行“最严厉”调查，《东方早报》2006年8月14日

不起推敲。在听说某种中药有毒副作用时，有这几种典型反应：

一是矢口否认中药有毒。例如，据广东的报纸报道，针对这次事件，“省中药局的业务处有关人士认为，英国药物安全机构中所说的这些副作用，没有病例证据，并不能说明问题。”“广州市中医院原院长、著名中医专家吴维城教授认为，类似肝炎这样的疾病，都是因为感染了病毒才导致发病的，而草本植物本身是不可能带有肝炎病毒的，比如何首乌，是一种具有补肾功能的中药，在我国中医用药中已有几千年的历史，从来就没有发现引起肝炎的病例，不能仅凭一种中药就断然做出有毒的推测。”〔1〕

看了这则报道，不禁让人对“著名中医专家”的医学水平肃然起敬，一句话就轻轻松松勾销了两类疾病——中毒性肝炎（因食物中毒引起的肝炎）和药源性肝炎（因药物引起的肝炎）。医学界已经发现有数千种药物都能导致肝炎，其中就包括许多种中药，例如川楝子、黄药子、蓖麻子、雷公藤制剂，在老中医看来自然是无稽之谈。

英国药物安全机构指控何首乌能致肝炎，并非没有病例证据，在其公告中列举了7个病例。这7名患者为了防止脱发而服用何首乌制剂，引发肝炎和黄疸等不良反应，在停药后全都康复。实际上，自1996年以来国外医学文献中

〔1〕 广州专家回应英国中药最严厉调查，《信息时报》2006年8月16日



至少有 4 篇何首乌导致肝炎的报道。^{〔1〕}

■ 何首乌

民间传说人形何首乌是灵丹妙药，街头偶尔能见到这种用人形模具培植得过分逼真的何首乌。



一种药物被使用了几千年，并不能证明其无毒。有的药物毒性，特别是毒性较慢、中毒症状不那么明显，例如要经过几年、十几年才会出现症状的慢性毒，能导致癌症、畸胎、肝肾损伤的药物毒性，是很难通过经验摸索出来的，而必须经过动物试验、严格的临床试验或流行病学调查才能发现。许多历来被认为无毒的中药，现在都被发现有严重的毒副作用。

“复方芦荟胶囊”含汞量高得惊人的原因是因为它添加了朱砂，其主要成分是硫化汞。网上有文章指责英国药物安全机构不懂基本的化学概念，汞有毒不等于硫化汞有毒云云。但是汞有毒也不等于硫化汞就没有毒。硫化汞有没有毒，是要通过实验来证明的。有人认为硫化汞不溶于水

〔1〕 Polygonum multiflorum and liver reactions, http://www.mhra.gov.uk/home/idcplg?IdcService=SS_GET_PAGE&useSecondary=true&ssDocName=CON2023590&ssTargetNodeId=663



和脂，因此不能被人体吸收，没有毒。其实不然。查英文医学文献资料可知，用硫化汞喂食动物，汞可被吸收入体内，在脑、肝、肾等器官累积起来，造成这些器官永久性的损伤。可见不能溶解的硫化汞在肠道环境中会发生变化，也能被吸收。临床上也有久服含硫化汞的中药导致汞中毒的病例。^{〔1〕}

另一种反应是承认中药有毒，但是认为对人体无害，甚至还能“以毒攻毒”。例如，同一则广东报纸的报道称，“省中药局业务处有关人员介绍，很多的中草药中汞的含量都有超标，但跟其他药物一起使用，不一定对人体就有害。比如砒霜，汞的含量还要高于芦荟胶囊，目前，国际上还是用于辅助治疗白血病，韩国则用来浸酒，达到驱寒的功效，只不过使用时要注意剂量。”

这种情形当然有可能，许多毒物也能被用以治疗疾病，但是，这同样也是必须经过体外实验、动物试验和临床试验之后，针对某种特定的毒物特定的疾病下结论，而不能泛泛而论，由于理论上有此可能，就可以不对药物的毒性做具体的研究，而随意下毒。我们能够因为砒霜（其主要成分是砷，而不是汞，该中药专家所说有误）能被用于辅助治疗白血病，就认为砒霜的毒性没有什么大不了的，什

〔1〕 Yeoh TS, Lee AS, Lee HS. Absorption of mercuric sulphide following oral administration in mice. *Toxicology*. 1986 Oct; 41 (1): 107-11. Gabica J, Benson W, Loomis M. Total mercury levels in selected human tissues, Idaho - 1973 - 74 (1, 2). *Pestic Monit J*. 1975 Sep; 9 (2): 59-63. Young YH, Chuu JJ, Liu SH, Lin - Shiau SY. Neurotoxic Mechanism of Cinnabar and Mercuric Sulfide on the Vestibulo - Ocular Reflex System of Guinea Pigs. *Toxicological Sciences* 67, 256-263 (2002).

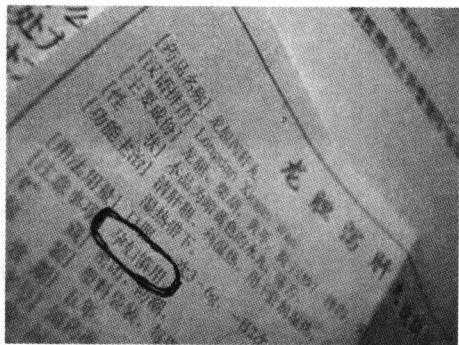


么病都用它来治，甚至当食品来吃吗？虽然有时候为了治疗绝症人们不得不使用毒药，但是为了“降火”之类的小毛病而去让自己慢性中毒显然是不合算的，无异于饮鸩止渴。韩国用砒霜浸酒，也不能说明那就是合理的。中国某些地区以前也有类似的习俗，只不过是另一种含砷的有毒矿物——雄黄来浸酒，雄黄遇热分解变成砒霜。端午节喝雄黄酒会导致砷中毒，现在已被认为是一种有害的陋习。

第三种反应是也承认中药有毒，但是认为不值得大惊小怪，“是药三分毒”嘛，西药也有毒副作用嘛。但是，西药在上市之前，其药效、安全剂量及毒副作用，都已经过了试验和详细的分析，所以可以事先加以防范，出现了问题也可以尽量挽救。中医虽然有“是药三分毒”的说法，但是这只是一句废话，对某种药物究竟有什么毒副作用，服用后会对身体器官造成什么样的损害，基本上是一无所知。现代药物在说明书中都会详细说明毒副作用，而我抽查了几种常见中成药，都对毒副作用只字不提，最多在“注意事项”中写一句“孕妇禁用”，给人以为中药对普通人都无毒副作用的印象。中药至今在中国有毒副作用不明的特权，出了问题就以“是药三分毒”为借口推卸责任，这不是在草菅人命吗？如果不具体说明毒副作用，“是药三分毒”就只是一句废话和推卸责任的借口。同样，如果不提供确凿的证据，“炮制、复方配制或辨证施治可消除单味草药的毒性”、“以毒攻毒”这种说法就只是草菅人命的大话。

■ 龙胆泻肝丸

能导致肾衰竭的“龙胆泻肝丸”在其“注意事项”中，也仅有“孕妇慎用”四个字。



对此，龙胆泻肝丸事件的教训值得吸取。早在 1993 年，西方医学界已经注意到了马兜铃酸导致肾衰竭的问题，多个国家陆续发出了禁售含马兜铃酸的中药的禁令。2002 年国家药品监督管理局才向有关部门发出“药品不良反应信息通报”。2003 年 2 月，新华社以系列报道方式首度向国内公众披露龙胆泻肝丸的主要成分“关木通”含马兜铃酸而可能导致尿毒症，国家药品监督管理局又向全国发出通知。至此，十年已经过去了，在这十年间又有许多患者因为服用含马兜铃酸的中药而对肾脏造成不可逆转的永久损害。难道我们还要再过十年，以无数患者的健康为代价，才能迫使药监部门更认真地对待中药的安全性问题？消费者应该学会保护自己，不管“专家”、广告说得多么好听，也不吃药效不明、毒副作用不清的任何药物、补品。身体是你自己的，乱吃中药吃出了问题，就悔之晚矣！

（三）“中西医结合”未必安全

由于中国大陆大力提倡中西医结合，许多临床医生在临床用药中普遍采用中西药联用治疗疾病，据信这样做可



以提高疗效，或减低西药的毒副作用。但是目前还没有足够的临床证据证明中西药合用具有良性的药理学作用。从理论上讲，中西药合用可产生协同作用，但是也可产生拮抗作用，不但使药效降低，而且还可能出现不良反应，甚至诱发某些药源性疾病。例如，含激素成分的中药主要有甘草、鹿茸、人参，以及鹿茸片、参茸丸、甘草浸膏片、脑灵素等均有糖皮质激素样作用，可使血糖升高，减弱降血糖药的疗效，故不宜与降血糖药合用。含朱砂的中药与碘化钾同服，可能生成刺激性较强的硫化汞，导致医源性肠炎而发生赤痢样大便。当含大量鞣质的中药与含金属离子制剂、生物碱、强心苷类西药合用，会在消化道内形成难吸收的沉淀。被所有西方国家禁用的中药麻黄的主要成分为麻黄碱，其药理作用与肾上腺素类似。当麻黄与抗肾上腺素能神经药，如利舍平、胍乙啶、氯丙嗪等合用时，二者有拮抗作用，降低药物疗效。

值得注意的是，中药与西药合用可能导致的毒副作用。例如，麻黄和氨茶碱均为平喘药，有松弛支气管平滑肌作用。但两者合用效果不如单一使用，而且毒性增加1~3倍，可引起恶心、呕吐、心动过速、心律失常等。中药贝母和西药氨茶碱同用能造成中毒。麻黄及其制剂也不宜与洋地黄、地高辛等强心药配伍，因麻黄碱能兴奋心肌而致心律加快，故可增加心药对心脏的毒性。麻黄及其制剂不能与单胺氧化酶抑制剂同用，以防出现高血压危象。中药小活络丹、香连丸、川贝枇杷露与西药阿托品、咖啡因、

654-2 同用，会增强生物碱的毒性。含有蟾酥的中成药如益心丸、六神丸、麝香保心丸等，不能与奎尼丁、普鲁卡因胺等治疗心律失常的西药同用。中药甘草含有甘草酸，具皮质激素样作用，长期服用可使机体钾排出量增加而致缺钾。如果甘草与强心苷药物合用，可诱发强心苷中毒；如果与噻嗪类利尿药（如双氢克尿噻）合用，可发生严重低血钾症或瘫痪；与避孕药并用时，能增加机体对甘草酸的敏感性。含钾量高的中药牛膝、篇蓄、泽泻、夏枯草、金钱草、丝瓜络等与保存钾利尿的西药安体舒通（螺内酯）、氨苯喋啶合用，可能导致高血钾症的发生。含钙的中药龙牡壮骨冲剂、白虎汤等不宜与西药强心苷类合用，以防增加后者的毒性。中成药六神丸、益心丹与西药心律平、普罗帕酮、奎尼丁合用可导致心脏骤停。中成药蛇胆川贝液与西药吗啡、杜冷丁（哌替啶）、可待因合用，会导致呼吸衰竭。中药人参与西药鲁米那（苯巴比妥）、水合氯醛等镇静止痉药合用，可加强对中枢神经系统的抑制作用。中药石膏、代赭石、龙骨等与西药四环素，中药黄连上清丸与维生素 B₁，中药麻仁丸与西药胃舒平（复方氢氧化铝），中药元胡止痛片与西药咖啡因，中药五味子与西药呋喃坦啶，中药牛黄解毒片与西药新霉素等均可导致毒副作用。有些中西药合用可能会产生有毒化合物，增加毒副作用。例如，中药酒剂与三环类抗抑郁药丙咪嗪、阿米替林等同合用，会使其体里肝脏代谢增强，形成毒性产物，增加三环类抗抑郁药的毒性反应；若与环丝氨酸、胍苯达嗪、呱

其他麻醉方法，将中西药相冲的情况减至最低^{〔1〕}。

（四）中药毒副作用备览

（根据药监部门的通报、医学研究文献、专业网站的资料搜集、整理。未包括所有已知有毒副作用的中药。重点放在有肾毒性、肝毒性和致癌性的中药。另外，大部分中药的毒副作用因缺乏研究，至今不明。）

毒副作用与一般的副作用不同，是指用药后能导致器官损害、机体功能障碍，产生新的疾病，甚至导致死亡。

【含有马兜铃酸的药材】

马兜铃酸为肾毒素，能造成肾小管损伤，导致肾衰竭，是典型的“中草药肾病”，病情严重者需要终身做血液透析或肾移植。马兜铃酸也是潜在的致癌物质，动物实验表明，食用马兜铃酸会导致淋巴瘤、肾癌、肝癌、胃癌和肺癌。

已知或怀疑含有马兜铃酸的药材：马兜铃、关木通、天仙藤、青木香、广防己、汉中防己、细辛、追风藤、寻骨风、淮通、朱砂莲、三筒管、杜衡、管南香、南木香、藤香、背蛇生、假大薯、蝴蝶暗消、逼血雷、白金果榄、金耳环、乌金草等。

〔1〕 服中药易增出血风险 手术前2周要停，中评社香港2005年12月27日电，<http://gb.chinareviewnews.com/cm-webapp/doc/docDetail.jsp?coluid=2&kindid=3&docid=100077406>；手术前两周应停服中药避免与麻醉药物相冲，国际线上2005年12月28日，<http://big5.chinabroadcast.cn/gate/big5/gb.cri.cn/8606/2005/12/28/1566@839091.htm>



可能与上述药材混用而掺杂马兜铃酸的药材：木通、苦木通、紫木通、白木通、川木通、预知子、木防己、铁线莲、威灵仙、香防己、白英、白毛藤、大青木香等。

含有以上药材的中成药：龙胆泻肝丸、耳聋丸、八正丸（散）、纯阳正气丸、大黄清胃丸、当归四逆丸（汤）、导赤丸（散）、甘露消毒丹（丸）、排石颗粒、跌打丸、妇科分清丸、冠心苏合丸、苏合丸、辛荑丸、十香返生丸、济生桔核丸、止嗽化痰丸、八正合剂、小儿金丹片（丸）、分清五淋丸、安阳精制膏、辛夷丸、儿童清肺丸、九味羌活丸（颗粒、口服液）、川节茶调丸（散）、小儿咳喘颗粒、小青龙合剂（颗粒）。

【朱砂】

主要成分为硫化汞，导致汞中毒，损害中枢神经、肾脏、消化道。

含朱砂的中成药：一捻金、二十五味松石丸、二十五味珊瑚丸、十香返生丸、七珍丸（丹）、七厘散、万氏牛黄清心丸、小儿百寿丸、小儿至宝丸、小儿金丹片、小儿惊风散、小儿清热片、天王补心丸、牙痛一粒丸、牛黄千金散、牛黄抱龙丸、牛黄清心丸、牛黄镇惊丸、安宫牛黄丸、安宫牛黄散、红灵散、苏合香丸、医痫丸、补肾益脑片、局方至宝散、纯阳正气丸、抱龙丸、柏子养心丸、胃肠安丸、香苏正胃丸、保赤散、益元散、梅花点舌丸、琥珀抱龙丸、紫金锭、紫雪、暑症片、舒肝丸、痧药、避瘟散、

人参再造丸、平肝舒络丸、再造丸、复方芦荟胶囊。

【雄黄】

主要成分为硫化砷，导致砷中毒，损伤神经、血管，并可引起肝、肾、脾及心肌等实质器官的脂肪变性和坏死和致癌。

含雄黄的中成药：七珍丸、小儿化毒散、小儿至宝丸、小儿惊风散、小儿清热片、牙痛一粒丸、牛黄至宝丸、牛黄抱龙丸、牛黄消炎片、牛黄清心丸、牛黄解毒丸（片）、牛黄镇惊丸、六应丸、安宫牛黄丸（散）、红灵散、医痫丸、局方至宝散、阿魏化痞膏、纯阳正气丸、珠黄吹喉散、梅花点舌丸、紫金锭、暑症片、痧药。

【千里光】

含有不饱和吡咯里西啶类生物碱，会对肝脏造成严重损害，并且是强致癌物质。也有肾毒性。

中成药：千柏鼻炎片、感冒消炎片、千喜片。

【柴胡】

主要成分柴胡皂苷能导致肾上腺肥大、胸腺萎缩，使人体免疫功能降低。有肾毒性，能损害肾脏。

中成药：小柴胡片、小柴胡颗粒、柴胡口服液、柴胡舒肝丸、小儿热速清口服液、午时茶颗粒、牛黄清心丸、气滞胃痛颗粒、龙胆泻肝丸、加味道遥丸、护肝片、补中



益气丸、乳疾灵颗粒、逍遥丸、消食退热糖浆、通乳颗粒、黄连羊肝丸、得生丸、清瘟解毒丸、舒肝和胃丸、感冒清热颗粒、鼻渊舒口服液、鼻窦炎口服液、平肝舒络丸、安坤赞育丸。

【板蓝根】

长期服用能损害肾脏，并能导致内出血和对造血功能造成损伤。

中成药：板蓝根颗粒、二丁颗粒、儿童清肺丸、小儿肺热咳喘口服液、小儿热速清口服液、小儿清热止咳口服液、小儿感冒茶、小儿感冒颗粒、护肝片、利咽解毒颗粒、金嗓散结丸、复方鱼腥草片、健民咽喉片、羚羊清肺丸、清开灵口服液、清热解毒口服液、感冒退热颗粒、清开灵注射液。

【款冬】

含致癌成分，能导致肝癌。

中成药：川贝雪梨膏、止咳橘红口服液、止咳化痰丸、橘红丸。

【蜈蚣】

主要含有组胺样物质和溶血蛋白质两种类似蜂毒酸的有毒成分。超量中毒有溶血作用，能引起过敏性休克，少量能兴奋心肌，大量能使心肌麻痹，并能抑制呼吸中枢等。



中成药：止痛化癥胶囊、中风回春丸、中风回春片、医痫丸、金蒲胶囊、狼疮丸、通心络胶囊。

【水蛭】

含水蛭素，能阻止凝血酶的作用，引起内脏广泛出血。有肾毒性，可导致肾脏损害。

中成药：大黄廑虫丸、血栓心脉宁胶囊、通心络胶囊、清脑降压片、化癥回生片。

【黄连、黄柏】

含小檗碱（黄连素），孕妇服用可导致新生儿溶血症，儿童服用可引起急性溶血、严重黄疸。

中成药：复方黄连素片、黄连上清丸、黄连羊肝丸、一清颗粒、万氏牛黄清心丸、万应胶囊、万应锭、小儿化毒散、小儿清热片、木香槟榔丸、五福化毒丸、牛黄上清丸、牛黄上清胶囊、牛黄千金散、左金丸、左金胶囊、石斛夜光丸、戊己丸、芎菊上清丸、当归龙荟丸、安宫牛黄丸（散）、导赤丸、妇科分清丸、芩连片、拨云退翳丸、参精止渴丸、驻车丸、枳实导滞丸、栀子金花丸、香连丸（片）、复方仙鹤草肠炎胶囊、桂龙咳喘宁胶囊、脏连丸、狼疮丸、消渴灵片、清胃黄连丸、葛根芩连丸、蛤蚧定喘丸、癯清片、人参再造丸、平肝舒络丸、再造丸、二妙丸、九圣散、三妙丸、大补阴丸、小儿肝炎颗粒、分清五淋丸、功劳去火片、生血丸、白带丸、如意金黄散、固经丸、知



柏地黄丸、河车大造丸、健步丸、清肺抑火丸、颈复康颗粒、鼻炎片、三黄片。

【麻黄】

能导致高血压、心悸、神经损伤、肌病、中风、精神错乱、记忆力丧失，可致死。有肝毒性。

中成药：儿童清肺丸、九分散、千柏鼻炎片、小儿肺热咳喘口服液、小儿咳喘颗粒、小儿清热止咳口服液、小青龙合剂、小青龙颗粒、止喘灵注射液、止嗽定喘口服液、风湿马钱片、风湿骨痛胶囊、风寒咳嗽颗粒、防风通圣丸、宝咳宁颗粒、复方川贝精片、急支糖浆、洋参保肺丸、祛风舒筋丸、通宣理肺丸、清肺消炎丸、蛤蚧定喘丸、舒筋丸、痧药、疏风定痛丸、鼻炎片、镇咳宁糖浆、鹭鹭咯丸、人参再造丸、再造丸。

【何首乌】

能导致中毒性肝炎。

中成药：乙肝宁颗粒、七宝美髯颗粒、儿康宁糖浆、三宝胶囊、天麻首乌片、心通口服液、再造生血片、血脂宁丸、血脂灵片、产复康颗粒、安神补脑液、安神胶囊、更年安片、龟鹿补肾丸、养血生发胶囊、首乌丸、脂脉康胶囊、益气养血口服液、人参再造丸、平肝舒络丸、再造丸。

【大黄】

会干扰胆红素代谢途径，导致黄疸。能引起肝细胞退行性变化、前列腺上皮肥大或增生。

中成药：一捻金、一清颗粒、十一味能消丸、十香止痛丸、十滴水、十滴水软胶囊、八正合剂、三黄片、大黄清胃丸、大黄蜚虫丸、小儿化毒散、小儿化食丸、小儿热速清口服液、小儿清热片、木香槟榔丸、止痛紫金丸、止嗽化痰丸、牛黄上清丸、牛黄上清胶囊、牛黄至宝丸、牛黄消炎片、牛黄解毒丸（片）、分清五淋丸、六味安消散、当归龙荟丸、竹沥达痰丸、防风通圣丸、如意金黄散、妇科通经丸、利咽解毒颗粒、利胆排石片、金蒲胶囊、参精止渴丸（降糖丸）、导赤丸、枳实导滞丸、栀子金花丸、胃肠安丸、胆宁片、柴胡舒肝丸、脂脉康胶囊、狼疮丸、消食退热糖浆、黄氏响声丸、黄连上清丸、麻仁丸、麻仁润肠丸、痔康片、羚羊清肺丸、清宁丸、清肺抑火丸、清淋颗粒、跌打活血散、痧药、槟榔四消丸、礞石痰丸、蠲哮片、人参再造丸、化癥回生片、再造丸。

【泽泻】

能对实验动物的肝脏和肾脏造成损害。

中成药：七味都气丸、三宝胶囊、山菊降压片（山楂降压片）、五苓散、分清五淋丸、六味地黄丸、六味地黄颗粒、龙胆泻肝丸、归芍地黄丸、冯了性风湿跌打药酒、耳



聋左慈丸、血脂灵片、麦味地黄丸、杞菊地黄丸、更年安片、启脾丸、补肾固齿丸、明目地黄丸、知柏地黄丸、金嗓散结丸、参茸固本片、枳实导滞丸、前列舒丸、济生肾气丸、桂附地黄丸、消栓通络片、消栓通络胶囊、锁阳固精丸、癥清片、安坤赞育丸。

【益母草】

长期使用对肾脏有毒。动物实验表明会刺激与怀孕有关的乳腺癌的增长。

中成药：八宝坤顺丸、女金丸、加味生化颗粒、再造生血片、产复康颗粒、参茸白凤丸、得生丸、痛经丸、化癥回生片。

【延胡索】

长期服用可损害心脏、肾脏。

中成药：九气拈痛丸、女金丸、元胡止痛片、止痛化癥胶囊、少腹逐瘀丸、气滞胃痛颗粒、仲景胃灵丸、伤痛宁片、壮骨伸筋胶囊、安中片、安胃片、妇宝颗粒、妇科十味片、妇科调经片、肠胃宁片、金蒲胶囊、参茸白凤丸、茴香橘核丸、胃康灵胶囊、胃舒宁颗粒、舒肝丸、猴头健胃灵胶囊、痛经丸、痛经宝颗粒、化癥回生片、平肝舒络丸、安坤赞育丸。

【槟榔】

含致癌物质水解槟榔碱。有肾毒性。

中成药：一捻金、九气拈痛丸、大黄清胃丸、山楂化滞丸、小儿至宝丸、开胸顺气丸、木香分气丸、木香槟榔丸、化积口服液、四正丸、利胆排石片、国公酒、金嗓利咽丸、肥儿丸、茴香橘核丸、柴胡舒肝丸、消食退热糖浆、消瘦丸、舒肝和胃丸、槟榔四消丸、蠲哮片。

【厚朴】

有肾毒性，可导致肾脏损害。

中成药：十香止痛丸、开胸顺气丸、木香分气丸、午时茶颗粒、六合定中丸、四正丸、冯了性风湿跌打药酒、如意金黄散、利胆排石片、抱龙丸、国公酒、金嗓利咽丸、胃肠安丸、香苏正胃丸、香砂养胃丸、保济丸、柴胡舒肝丸、消食退热糖浆、麻仁丸、清宁丸、舒肝丸、藿香正气口服液、藿香正气水、藿香正气软胶囊、平肝舒络丸。

【胖大海】

有肾毒性，可导致肾脏损害。

中成药：金果含片、健民咽喉片、黄氏响声丸、清喉利咽颗粒。

【天花粉】

有肾毒性和肝毒性，可导致肾脏、肝脏损害。

中成药：儿童清肺丸、小儿化毒散、牛黄消炎片、导赤丸、如意金黄散、利咽解毒颗粒、拨云退翳丸、乳癖消



片、宝咳宁颗粒、栀子金花丸、保济丸、消渴灵片、通乳颗粒、羚羊清肺丸、清肺抑火丸、清胃黄连丸、清音丸、清瘟解毒丸、解肌宁嗽丸、鹭鹭咯丸。

【牵牛子】

牵牛子素损害肾小球基底膜，并可损及神经系统。

中成药：一捻金、大黄清胃丸、山楂化滞丸、小儿化食丸、开胸顺气丸、木香槟榔丸、槟榔四消丸。

【穿山甲】

有肝毒性，可引起肝脏的损害。

中成药：妇科通经丸、金蒲胶囊、茴香橘核丸、通乳颗粒、再造丸。

【石菖蒲、八角茴香、桂皮、花椒、蜂头茶、七荆介】

均含有毒性成分黄樟醚，可诱发肝癌。

中成药：儿童清肺丸、天王补心丸、安神补心丸、辛芩颗粒、复方仙鹤草肠炎胶囊、茴香橘核丸、锁阳固精丸、复方甘草片、拨云退翳丸、化癥回生片。

【川楝子】

能使心、肝、肾受到不同程度的损害，能导致中毒性肝炎。

中成药：乙肝宁颗粒、三子散、止痛化癥胶囊、阴虚

胃痛颗粒、妇宝颗粒、乳块消片、茴香橘核丸、舒肝丸。

【黄药子】

含有毒成分薯蓣皂苷及黄药子苷等，对中枢神经、心脏、肝、肾有毒害作用，可致中毒性肝炎。

中成药：金蒲胶囊。

【山慈菇】

含秋水仙碱，作用与亚砷酸相似，出现类似砷中毒的症状。严重可致死。

中成药：金蒲胶囊、紫金锭。

【硝石】

主要成分为硝酸盐，可转化成硝基化合物诱发肝癌。

中成药：红灵散、纯阳正气丸、紫雪。

【甘遂】

对粘膜有较强的刺激作用，引起炎症、充血及蠕动增加，并有凝集、溶解红细胞及麻痹呼吸和血管运动中枢作用。含致癌物质。对肾脏有毒。

中成药：控涎丸。

【艾叶】

能损害肝脏、中枢神经、血管，导致中毒性肝炎。





中成药：艾附暖宫丸、加味生化颗粒、妇科通经丸、参茸保胎丸、化癥回生片、安坤赞育丸。

【补骨脂】

大剂量或长期服用对肾脏有毒。大剂量对实验动物的胎儿有不良影响。

中成药：七宝美髯颗粒、千金止带丸、四神丸、冯了性风湿跌打药酒、再造生血片、壮骨关节丸、肠胃宁片、补肾益脑片、青娥丸、国公酒、固本咳喘片、茴香橘核丸、首乌丸、蚕蛾公补片、荷丹片、益肾灵颗粒、锁阳固精丸、强阳保肾丸、安坤赞育丸。

【侧柏叶】

大剂量或长期服用可致眩晕，恶心，或呕吐。对肾脏有毒。

中成药：妇宝颗粒、清宁丸。

【苍耳子】

对肾脏有毒。大剂量可因呼吸，循环或肾功能衰竭而死亡。

中成药：辛芩颗粒、通窍鼻炎片、鼻炎片、鼻渊舒口服液、鼻窦炎口服液。

【丁香】

有肾毒性，可导致肾脏损害。

中成药：二十五味松石丸、二十五味珊瑚丸、十六味冬青丸、十香止痛丸、十香返生丸、七味广枣丸、八味檀香散、木香分气丸、止痛紫金丸、六应丸、妙济丸、纯阳正气丸、洁白丸、紫雪、痧药、避瘟散、人参再造丸、中华跌打丸、化癥回生片、平肝舒络丸、再造丸。

【肉桂】

过量使用可能会对肾脏有毒，并能引起血尿。

中成药：十六味冬青丸、十全大补丸、十滴水、十滴水软胶囊、七味葡萄散、人参养荣丸、女金丸、五苓散、五味清浊散、止痛化癥胶囊、牛黄清心丸、艾附暖宫丸、仲景胃灵丸、补肾固齿丸、纯阳正气丸、茴香橘核丸、柏子养心丸、复方皂矾丸、济生肾气丸、桂附地黄丸、桂附理中丸、痛经丸、痛经宝颗粒、强阳保肾丸、麝香保心丸、人参再造丸、化癥回生片、平肝舒络丸、再造丸。

【巴豆】

含巴豆油和巴豆毒素，巴豆油有强烈的腐蚀作用和致癌成分，巴豆毒素能溶解红细胞，并使局部组织发生变性、坏死，从而产生便血、尿血、以致死亡。有肾毒性，可导致肾脏损害。

中成药：七珍丸、妇科通经丸、胃肠安丸、保赤散。

【独活】

有肾毒性，可导致肾脏损害。



中成药：天麻丸、壮骨关节丸、抱龙丸、国公酒、祛风止痛片、舒筋丸、舒筋活络酒、疏风定痛丸、中华跌打丸。

【北豆根、番泻叶、虎杖、大戟、金樱根、千斤拔、苦参、昆明山海棠、芦荟、千年健、使君子】

以上植物药材有肾毒性，可导致肾脏损害。

中成药：北豆根片、小儿清热止咳口服液、青果丸、荷丹片、胆宁片、热炎宁颗粒、控涎丸、三金片、妇科千金片、四味土木香散、金蒲胶囊、清肺抑火丸、雅叫哈顿散、昆明山海棠片、当归龙荟丸、舒筋丸、疏风定痛丸、化积口服液、肥儿丸、疳积散。

【海马、红娘子、生蜂蜜、鱼胆、猪胆】

以上动物药材有肾毒性，可导致肾脏损害。

中成药：复方皂矾丸、护肝片、胆乐胶囊、脑立清丸、藿胆丸。

【洋金花（曼陀罗）】

含莨菪碱，对中枢神经系统先兴奋后抑制，具有毒蕈碱样作用，可致死。有肾毒性，可导致肾脏损害。

中成药：止喘灵注射液、壮骨伸筋胶囊。

【马钱子】

含番木鳖碱（土的宁）和马钱子碱（土的宁），两者均

有大毒，主要作用于神经系统。

中成药：马钱子粉、马钱子散、九分散、风湿马钱片、舒筋丸、疏风定痛丸。

【川乌、草乌】

全株有大毒，主要有毒成分为乌头碱、次乌头碱，作用于心脏和神经系统。

中成药：小活络丸、木瓜丸、风湿骨痛胶囊、骨刺消痛片、祛风舒筋丸、中华跌打丸、二十五味珊瑚丸、三七伤药片、小金丸、五味麝香丸、祛风止痛片。

【商陆】

含商陆毒素，能损伤胃肠、中枢神经和心脏，导致呼吸循环衰竭，可致死。有肾毒性。

【斑蝥】

主要成分为斑蝥素，可从皮肤、胃肠道粘膜吸收，可引起消化道炎症及粘膜坏死，能导致急性肾衰竭，损伤心肌、肝脏、神经。

【全蝎】

可引起过敏反应、血尿、糖尿、蛋白尿。

中成药：七珍丸、小儿至宝丸、小儿惊风散、止痛化



癥胶囊、中风回春丸、牛黄千金散、牛黄抱龙丸、牛黄镇惊丸、风湿马钱片、医痢丸、通心络胶囊、人参再造丸、再造丸。

【金不换、天芥菜】

有肝毒性，可引起肝脏的损害。

【七叶一枝花】

含蚤体苷、蚤体士宁苷及生物碱等，对消化系统、神经系统和心脏均有毒害作用。

【飞龙掌血】

主要毒性成分为白屈菜碱、二氢白屈菜红碱等。为神经肌肉毒，对心脏也有抑制作用，对胃肠粘膜有强烈刺激作用。

【无名异】

主要成分为二氧化锰，能导致锰中毒。

【茵芋】

含有茵芋碱、茵芋苷等毒素，引起心肌抑制、痉挛等，舒张血管等，可致死。

【火麻仁】

含毒蕈素胆碱及酚性成分，作用于中枢神经，引起毒

性反应。

中成药：麻仁丸、麻仁润肠丸。

【附子】

会对心脏产生损害。

中成药：天麻丸、四逆汤、附子理中丸、前列舒丸、济生肾气丸、桂附地黄丸、益肾灵颗粒、人参再造丸、再造丸。

【蟾酥】

主要成分为强心苷配糖体（蟾蜍毒素），作用于迷走神经及心肌。

中成药：牙痛一粒丸、牛黄消炎片、六应丸、血栓心脉宁胶囊、灵宝护心丹、金蒲胶囊、梅花点舌丸、痧药、麝香保心丸。

【冬虫夏草】

可引起变态反应、皮疹、皮肤瘙痒、月经紊乱或闭经、房室传导阻滞。有肾毒性，长期服用可能对肾脏有毒。

【薏苡仁】

能使胸腺萎缩。

中成药：儿康宁糖浆、参苓白术散、骨刺消痛片、保济丸、前列舒丸。

以上植物药材均有肾毒性，可对肾脏造成损害。

【大枫子】

大剂量长期服用可致失明。对肾脏有毒。

【乌柏】

其作用与巴豆、牵牛大致相同，对胃肠有强烈的刺激作用，吸收后可导致中枢神经和末梢神经的麻痹，以及循环系统的衰竭。有肾毒性，可导致肾脏损害。

【鸦胆子】

鸦胆子毒素可使内脏血管显著扩张、甚至出血，对肝、肾等实质性细胞有损害作用，使白细胞增多。对中枢神经系统有普遍的抑制作用。





五、中医“扬威海外” 的真相

中医药被称为国粹，在其他国家主要也是在华人中间流行。国内那些中医药如何扬威海外的报道，很多是夸大其辞。有人还预言中医在国内衰落的同时在国外得到发扬光大，以后说不定中国人反而要到国外去学中医云云，都是一厢情愿的。本章内容主要根据中国留学生发表在新语丝网站上介绍所在国中医药状况的文章。

（一）世界卫生组织担心中药的安全性问题

世界卫生组织在 2002 年启动传统医术战略，该战略的主要目的是鼓励做深入的研究，帮助各国开发传统医术用以增进健康的可能益处，同时最大限度地减低未经证实或被滥用的疗法的风险。

世界卫生组织承认，有一些证据似乎表明某些传统医术有用，例如针灸可以镇痛，瑜伽可以减轻哮喘发作，太极拳能够帮助老年人减低对跌倒的恐惧。世界卫生组织目前并不推荐这些疗法，但是正在与各国一起促进用实证的方法研究这些疗法的安全性、有效性和质量问题。

世界卫生组织提醒说，不幸的是，对某些草药的滥用能够对身体造成损伤甚至死亡。在美国，中药麻黄被当做膳食补充剂销售，长期服用导致至少 12 人死亡、心脏病发作和中风。在比利时，至少有 70 人因为服用马兜铃科草药作为膳食补充剂，导致肾脏间质纤维化，而需要做换肾或血液透析。

除了病人的安全问题，日益增长的草药市场和巨大的商业利润也对生物多样性构成了威胁。如果不加以控制，会导致濒危物种的灭绝和自然环境、资源的破坏。^[1]

（二）中医药在美国被边缘化

美国医学界对中医药的疗效持怀疑态度。中医药和其他不被医学界承认的民间医术，作为民间“另类医术”的一部分而存在。美国医学学会曾声明说，“缺乏证据证明大多数另类医术的有效性和安全性。医生应该了解病人是否在使用另类医术或者非常规医术的手段治疗疾病。病人必

[1] <http://www.who.int/features/qa/20/en/index.html>; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>



须被告知如果中断正在进行的常规治疗可能会有的危险。”^{〔1〕}

国外有一些研究人员试图从中草药中发现新药，但是美国食品药品监督管理局（FDA）迄今没有批准任何中药上市。在美国销售的中药都是作为膳食补充剂，而不是药来出售的，只要无毒即可，无需证明有疗效。如果膳食补充剂要声称能对身体起什么作用，则必须声明：“该说法未获FDA评估。该产品不用以诊断、处理、治疗或防止疾病。”如果宣称对什么病有疗效，属于虚假宣传，会受到处罚。如果被发现有毒性，则会被禁止进口、生产、销售。

有的人可能会认为，既然中药不用证明有疗效就可以在美国出售，岂不意味着美国对中药很宽容，中药在美国有一个更加宽松的环境，更适合中医药的发展？其实不然，由于中药在美国不能算药，就不能声称能够用以治疗某种疾病，执照医生不会在处方中开给病人，医疗保险公司也不会支付看中医、买中药的费用。这样，中药就进不了美国主流市场，只能被边缘化，在唐人街的小中药店或东方店的小柜台出售。还有，由于中药不算药，其成分、质量就不会像药那样受到严格的监督，使得中药的生产、使用没有规范，更加不安全。

和中药一样，中医从业者在美国的地位也是被边缘化的。国内有人声称：“20世纪90年代以后，随着人们对自

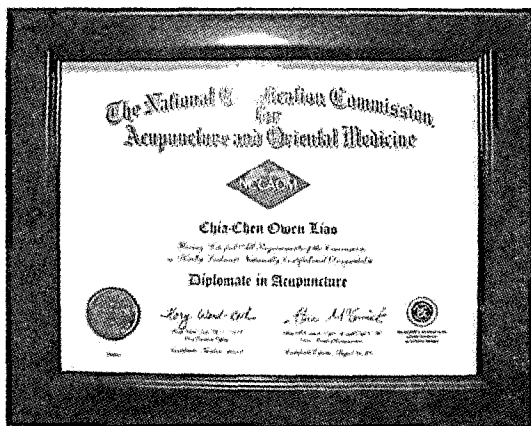
〔1〕 转引自揭草仙《挣扎在美国主流社会之外的中医》，新语丝网站“立此存照·中医骗子”专辑。

然医学以及天然药物的渴求，中医学越来越为人们所接受。对中医人才的需求，使得大批中医院校在美国应运而生。到目前为止，据粗略统计，美国中医院校已达 80 所以上，这还不包括正规大学设有针灸等相关课程的学校。”〔1〕“美国对中医药需求正呈逐年上升趋势。据权威统计，最近 8 年来，美国民众寻求替代医学治疗的人数远远超过西医。美国当地很多脊椎医师、口腔科医师、内科医师纷纷改学中医。”〔2〕这些说法都与事实不符。

美国一些大学医学部设有中国传统医学课程供选修，但是，这也不是为培养中医的。“美国针灸学校”可能附属在某个医科大学内，它本身不是中国国内意义上的“医学院”。它只培养针灸师（授硕士），不培养“中医师”。目前美国没有“中医师执照”，只有“中医针灸师执照”和“中药师执照”。中医师不能自称医师（Medical Doctor），不论是印名片、做广告还是挂招牌，都不能用医师的头衔，否则会被以违法论处。据“美国针灸和东方医学资格委员会（NCCAOM）”的统计，现在全美有 41 个州允许执照针灸师开业（2004 年的数据）。美国执照针灸师的组成主要有四大部分：经过 300 学时训练的美国西医，修读三年制美国针灸学校的毕业生，来自中国的中医院校毕业生，还有一些经过中医训练的中国西医医生。这类执照一般由州

〔1〕 刘燕玲《美国如何培养中医师》，中国药材 GAP 网，http://www.tc-mgap.com/imedicaent_viewdoc.asp?STID=43&AID=1678

〔2〕 全国中医院院长炮轰废除中医论 专家把脉中医，《重庆晚报》2006 年 11 月 6 日



“美国针灸和东方医学资格委员会 (NCCAOM)” 成立于 1982 年，至今已为 18000 人颁发了证书。

立法制定。比如，纽约州规定，凡是申请执照的针灸师必须通过 NCCAOM 的专门考试。已获得执照的针灸师每四年要修满一定量的有关针灸和东方医学的课程，执照才能保持有效。针灸师只能从事针灸治疗，不能诊断疾病、开具处方。有的州规定，患者第一次就诊必须是西医转诊介绍来的才能看。还有的州规定，针灸师只能在西医师指导下执业。针灸师开中药，实际上是把中药当作膳食补充剂开，就像给别人写食谱一样，不需要专业执照，谁都可以开药方。针灸虽然有执照，合法开业，但是许多保险公司仍不支付针灸治疗的费用。比如，美国覆盖面最大的为老年人、残疾人、穷人开设的联邦保险都不支付针灸治疗的费用。即使可独立开业的州，针灸师也常受到起诉和判刑，涉案原因包括使用含西药成分的中成药、使用针灸穴位注射，甚至针灸师称自己为医师 (Doctor) 等，只要有人起诉，针

灸师往往败诉，很难得到法律保障。针灸师的地位在美国属底层，与按摩师等相似；收入属于中层，与中小学教师、美容师相仿；与西医师相差4~5倍。^{〔1〕}

（三）英国不是中医药的天堂

与美国和其他欧洲国家相比，中医在英国的遭遇似乎要好一些，以致有人声称“英国是中医药的天堂”、“在英国的中医诊所已经达3000余家”、“中医有望在英国正名”等等。实际情形又是如何呢？

英国中医诊所遍地开花，中医诊所可能的确已经达3000余家，一个小镇常常会有两三家诊所，伦敦的中国城附近有几十家诊所。但是这些大多是开在商业街或购物中心的小诊所，10余平方米的房间，摆上一两张床就是一家诊所。这些诊所的老板大部分是早期留学人员，专业各异，凭着流利的英语和对于英国的熟悉，办起了诊所。少部分老板是原在国内搞中医，陪读或探亲来这里开了诊所。医生多是从国内直接过来的，基本上是大学毕业工作10年以上的中医师。也有一些专门从事按摩和足疗的按摩师，当然还有一些根本就不是医生，或是药学的、或是搞卫生统计的，到了英国，摇身一变就成了中医师。大部分医助是

〔1〕 揭草仙《挣扎在美国主流社会之外的中医》，新语丝网站“立此存照·中医骗子”专辑；《中医药在美国的变化——访美国中医药专业学会会长李永明》，中国医药报24总第3135期；陆静《冷眼审视：中医药在美国——访旅美学者吴伯平》，医学捌号楼网站，<http://www.med8th.com/zypp/lj-lyss.htm>



留学生，学成后不想回国，找不到其他工作，就到中医诊所临时打工，作为过渡。部分医助可以拿到工作签证，就继续呆上一两年。来诊所看病的，多是医院或家庭医生看不了的或不愿看的，如：颈肩腰背痛、神经官能症、皮肤病、男科疾病、不孕不育，戒烟减肥等。中医诊所不允许使用西药，只能是针灸、按摩、中药，来看病的多是疑难杂症，本来就没有什么好的治疗办法，其效果可想而知。

由于竞争过于激烈，各个诊所不得不使用一些奇招。正如一名在英国的中国医生观察到的：“（英国中医诊所）医生上班，不是研究这个病人该如何治疗，而是研究如何让病人再拿药，再做治疗。本来某些病，仅仅是单纯针灸或单纯按摩或单纯中药即可，但一定要让病人三者一齐上，因为这样可以提高收入。明明部分病人的病情已经好了，但还要病人继续，美其名曰巩固疗效。明明有些疾病用西药效果非常好，却偏让病人坚持用中药。明明有些病人的症状好转属于疾病的正常转归，却非要说是中药的效果。有些疾病用中药是根本解决不了问题的，比如下肢静脉曲张、先天性耳聋、打鼾等，却一定要说中医的效果不错。这种有意的骗人，并不是医生愿意这样做，而是迫于老板的压力，不得不如此。老板要求医生无论什么病都要接下来，至于治疗效果如何，他根本就不考虑。老板还经常告诉医生，对病人不要很快治好，要慢慢来，把疗程

拉长。”〔1〕

英国药监部门认为英国市场上某些中药产品是很不可靠的，可能含有危险成分，并且通常含有非法成分，为此多次发布针对中药的安全警告，并成功地起诉销售含有马兜铃酸、汞、麻黄碱等有毒成分的中药的商人。〔2〕1995年英国大都市警察开始了一项旨在打击非法中药交易的“魅力行动”，这些中药因为含有濒危野生动物制品而被定为非法。在“魅力行动”中，伦敦大都市警察已经查获了超过3万件非法交易的野生动物产制品，其中大部分是传统中药，包括老虎、犀牛和熊的产制品。〔3〕



**Medicines and Healthcare products
Regulatory Agency**

2003年4月，英国政府将医药管理局和医疗器械管理局合并成立医药和保健产品管理局(MHRA)，为英国最高药监机构。

〔1〕 以上根据：老中医《英国是中医药的天堂吗？》，新语丝网站“立此存照·中医骗子”专辑。

〔2〕 http://www.mhra.gov.uk/home/idcplg?IdcService=SS_GET_PAGE&nodeId=662

〔3〕 <http://www.operationcharm.org/>

(四) 汉方医学在日本的市场有多大？

在日本，中医中药被称为汉方医药。隋唐时期大量的日本留学生从中国带回了中国的医疗技术。公元984年出版的《医心方》收录了850种内服药，70种外用药，基本上没有脱离中国的模式。到16世纪，随着中医中药在日本不断发展并与日本的本土文化结合，以及田代三喜、曲直濂道等的努力，产生了半独立于中医中药的医疗体系，称为“皇汉医学”。但是在明治维新时颁布《医制》、《医生开业考试法》，规定中医也完全一样用西医学考试，不及格就不能重新开业。从此中医在日本成为非法，“皇汉医学”走向没落。

相对于我国遍地开花的药厂，日本的汉方药厂家可谓屈指可数，现在主要有 TSUMURA，KANABO，小太郎汉方制药，帝国汉方制药，三和生药等生产汉方药，供应医院和药店。日本药典中收录的药物中只有148种汉方药可以使用医疗保险。汉方药基本上是配伍固定的粉剂或者汤剂。比如桂枝茯苓丸含有桂枝4克，茯苓4克，牡丹皮4克，桃仁4克，芍药4克，经过萃取提炼精制成粉剂或片剂。厂家不得随意更改。药物出厂必须经过严格检验，分析测定各有效物质的准确浓度。偶尔也有极少数医生开煎剂。这些汉方药都不含朱砂、雄黄等有毒矿物质。所有的汉方药都严格标注了毒副作用。比如KANABO出品的黄连解毒汤注明副作用为升高GOT，GPT值，食欲不振，呃逆，腹泻，腹痛。猪苓汤合四

日本明治天皇（1852
~1913年）登基时誓言要
“破旧来的陋习，立基于天
地之公理正气”。



物汤的副作用为胃胀、发疹等，严重副作用为食欲不振。小柴胡汤的常见严重副作用为发热、咳嗽、呼吸困难等，偶见副作用为体重增加，血压增高，乏力，手足痉挛麻痹，GOT、GPT 数值升高，黄疸，呕吐，腹泻，便秘，消化不良，脉搏加速，排尿痛，血尿，残尿感等等。五苓散的副作用为发疹和瘙痒等。六味地黄丸的副作用为胃部不适，呕吐，食欲不振，腹泻等等。市场上流通的健康食品或者不需要处方的汉方药也都严格标注了注意事项。

在医院，医生在开处方之前必然会询问患者最近服用过什么药物。如果患者服用过，或者正在服用汉方药，医生在开处方的时候就会非常慎重。一般情况下会要求患者停用汉方药，以免与西药相冲突。在药店自行购买药物的时候，药剂师（获得药剂师证书需要正规大学 4 年本科药理学专业毕业并需要经过国家统一的非常严格的考试）也会仔细询问患者用药的情况，这和国内药店卖药多多益善又有很大区别了。

几乎所有的面向普通读者的汉方药相关的资料、书籍等都严格说明汉方药有副作用。在一些教科书类型的书籍中提到中国人的“中药治本，西药治标”的说法，但是日本的观点是否定和批判性质的。汉方药学继承中医药的扶本驱邪的观点，但不认为汉方药神奇到能够超越西药。汉方药现在基本上处于民间领域，制药公司也在开发健康食品和汉方药，但是药物浓度低于药典处方药的浓度数值，就是因为对毒副作用的顾虑。最近 20 年，有些大学附属医



院使用汉方药对癌症晚期病人进行安慰性质的治疗，主要出发点是有些汉方药有提高病人体质的功效。现在的大学药学和医学部门以及制药公司在汉方药研究上投入不少，他们的目的是从传统药物中提取有效物质，而不是开发包医百病的万灵丹。

综观日本的汉方药学，可以看到日本基本上放弃了传承于中国的医药学，而接受并发展了现代医学。汉方医学在日本没有什么市场，因为没有谁会在现代诊断手段如CT，B超，X射线，内镜已经非常普及的时代去接受望闻问切的诊断。日本人的平均寿命为世界第一（81岁），不是汉方医药的功劳，而是来自于先进的医疗水平，发达的医疗技术和完善的医疗保险体系。汉方药在民间依然存在，盖因日本文化深受源远流长的中华文化的影响。



日本最大的汉方药制造厂家 Tsumura 生产的汉方药。

日本的汉方药市场销售额很高，主要原因是日本的物价远远高于中国，而且相对于中国的原料粗加工而言，日本更注重高附加值高技术含量的产品的开发。但是汉方药

占日本药品市场的份额很低。最大的汉方药制造厂家为 Tsumura 制药，其 2004 年度销售额为 848 亿日元，仅占日本制药公司销售总额的 1.39%，利润为 120 亿日元，占 0.98%。尽管日本最大的几家制药公司如武田制药、三共制药、山之内制药等也生产与汉方药搭点边的健康食品和饮料，其利润实际上来自于拳头产品如心血管疾病相关药物、抗癌药物、抗生素、器官移植相关药物等，而不是仁丹或者狗皮膏药。比如三共制药的拳头产品之一为高血脂治疗药物，利润 530 亿日元，占其利润的 62.4%（这仅仅是其许多药物中的一个），这样扣除其他医疗药物产品的利润，其健康食品和饮料的利润比重应该在 1.8% 以内。日本的药店或便利店有很多健康药品健康食品销售，主要是因为部分日本人持有“医食同源”的观点。^[1]

（五）新加坡对中医药严加限制

正如新加坡卫生部的网站所说，新加坡的医疗体系完全建立在西方医疗科学的基础上。政府把中医实践当作一种商业行为，所以各种中医团体和药房是作为慈善机构或公司注册的。政府从未拨款投入中医医疗、教育和研究的发展，因此，新加坡中医药发展几乎完全靠中医界自发组织。

几年来受到中国政府对待中医的态度的影响，也出于

[1] 本节内容摘自山西老醋《中医中药在海外——日本的汉方药》、《中医中药在海外之 2——日本西药和汉方药（中药）的销售额和利润》，新语丝网站“立此存照·中医骗子”专辑。



加强管理的目的，从2001年和2002年起，新加坡政府分别开始为针灸师和中医师注册。这点大概曾让新加坡的中医们相当兴奋，以为由此可变为新加坡的医疗体系的一部分，但这事并未发生。除了中医师的行医资格有了明确的要求，中医的诊断仍不受病患单位和保险机构承认。新加坡也有一所中医学院，成立50多年来，平均每年的毕业生仅33人。新加坡的“中医泰斗”中医会长和他儿子开的诊所和药铺面积大概50平方米左右，药铺兼卖一些非处方的西药、牙膏漱口水等个人清洁用品和保健品，也兼卖罗汉果和海带等杂货，规模可见一斑。在新加坡，中药铺兼卖汤料佐料杂货食品洗发精肥皂也是普遍现象。

在新加坡，中药材的制造、进出口和销售都有许多限制。受药物法令、毒药法令和药物售卖法令等的管制，中药材代理商必须确保中药材不含任何在法令下列为有毒或遭禁止的物质，中成药也不能含有过量有毒的重金属（严格规定砷含量不得超过5ppm，铜不超过150ppm，铅不超过20ppm，汞不超过0.5ppm），新加坡也禁止被微生物污染，含有结晶生物等的中药进口。新加坡还有特殊规定：禁止含有乌头生物碱、小檗碱和延胡索乙素（四氢帕马丁）的中药材进口、销售和使用。在市面上出售的中成药也会被抽样检验是否掺杂西药。另外出于保护濒危野生动物，新加坡也禁止经营销售犀牛角及其相关制剂等等。^{〔1〕}

〔1〕 本节内容摘自 WangZA 《中医中药在新加坡的地位》，新语丝网站“立此存照·中医骗子”专辑。

六、中医著名事件 的真相

111

（一）鲁迅晚年改变了对中医的看法吗？

鲁迅《〈呐喊〉自序》一文被选入中学语文课本，使得其中对中医的论断——“中医不过是一种有意的或无意的

鲁迅到日本留学时，先是去学习现代医学，
“我的梦很美满，预备卒業回来，救治像我父亲似的
被误的病人的疾苦，战争时候便去当军医，一面
又促进了国人对于维新的信仰。”





骗子”——在中国几乎是无人不知无人不晓，并经常被人提起。这使得一些中医支持者非常尴尬。有人说，这是因为鲁迅的父亲在患水肿后被“庸医”——其实是当时绍兴著名的中医——用经霜三年的甘蔗、原配蟋蟀一对、败鼓皮丸之类稀奇古怪的中药治死（《朝花夕拾·父亲的病》），痛恨中医而产生的“偏激”看法。其实鲁迅在《〈呐喊〉自序》中说得明明白白，他对中医的这个著名论断，是在新学堂接触到现代医学，与中医进行比较之后，理性思考的结果：

“在这学堂里，我才知道世上还有所谓格致，算学，地理，历史，绘图和体操。生理学并不教，但我们却看到些木版的《全体新论》和《化学卫生论》之类了。我还记得先前的医生的议论和方药，和现在所知道的比较起来，便渐渐地悟得中医不过是一种有意的或无意的骗子，同时又很起了对于被骗的病人和他的家族的同情；而且从译出的历史上，又知道了日本维新是大半发端于西方医学的事实。”

鲁迅文章中处处可见对中医的批评、否定。1925年孙中山患肝癌晚期，协和医院宣告束手无策时，他仍然不愿服中药。鲁迅对此十分感动，写道：“那时新闻上有一条琐载，不下于他一生革命事业地感动过我，据说当西医已经束手的时候，有人主张服中国药了；但中山先生不赞成，以为中国的药品固然也有有效的，诊断的知识却缺如。不能诊断，如何用药？毋须服。人当濒危之际，大抵是什么

也肯尝试的，而他对于自己的生命，也仍有这样分明的理智和坚定的意志。”（《集外集拾遗·中山先生逝世后一周年》）鲁迅后来也说：“中医，虽然有人说是玄妙无穷，内科尤为独步，我可总是不相信。”自称“只相信西医”。（《华盖集续编·马上日记》）

有人认为鲁迅后来改变了对中医的看法。有一篇文章如此说：“随着阅历的增长、思想的趋向成熟，鲁迅对中医的见解，渐渐发生了质的变化。他曾作《经验》一文，其中对《本草纲目》给予了高度评价，认为这部书“含有丰富的宝藏”。他在另一篇文章中，对秦始皇在“焚书坑儒”中没有烧掉农书和医书加以肯定。在杂文《我的种痘》中，他称赞了我国中医学上的一个重大成就——古代的种痘法。一九三〇年，鲁迅还翻译了日本的《药用植物》一书。这部书吸收了当时生药研究的最新成果，对丰富、促进中医学的发展起了积极的作用。”^{〔1〕} 鲁迅的儿子周海婴也在回忆录《鲁迅与我七十年》一书中批驳“曾有人著文，说鲁迅反对中药，更不信中医。实际似乎并不如此”，证据是：“母亲当时因过度劳累，白带颇多，西医让用冲洗方法，没有见效。她遂买‘乌鸡白凤丸’服了，见效很快”。“后来父母亲还介绍给萧红服用，因她也是体弱劳累，生活不安定，以致患了妇女的月经不调症，结果也治愈了”。^{〔2〕}

〔1〕 黄征辉《鲁迅·中医及其他》，<http://www.longyan.gov.cn/mxtx/200508/46.htm>

〔2〕 周海婴《鲁迅与我七十年》南海出版公司，2001年9月版，pp.247-248



实际上，鲁迅称赞《本草纲目》含有古人宝贵的经验，不等于是在称赞中医。我们也不否认《本草纲目》中含有古人宝贵的经验，当然，里面也含有许多臆测、妄想。使用某种中成药，也不等于是在肯定中医，因为在当时即使是最激烈的反对中医的人士，也持“废医存药”的观点，承认某些中药有其治疗价值。

鲁迅在《集外集拾遗补编·我的种痘》一文中介绍过他小时候中国人给小孩的三种种痘法：一种是让“痘神”来种（即听天由命），一种是采用古代种痘术，还有一种是种西洋传入的牛痘。文中对古代种痘术没有任何评价，更没有“称赞”。他本人则种的是牛痘。即使称赞古代种痘术，也不等于是在赞扬中医。至于鲁迅翻译日本《药用植物》一书，更与其对中医的态度毫无关系。

鲁迅至死没有看过中医，也没有发表过任何赞扬中医的言论，说明他在晚年并没有改变对中医的看法。

（二）中医治愈过胡适的糖尿病吗？^{〔1〕}

一些回忆胡适的书和胡适传记认为，名中医陆仲安治好过胡适的病，因而胡适相信中医药。据说胡适得的是糖尿病和慢性肾炎等现代医学至今难以治愈的疾病，却被在中医界被推崇为“医道精深”的“太老师”的陆仲安奇迹般地治好了。“太老师”的追随者把胡适的就医经过讲得活

〔1〕 本节资料引自：祖述宪《胡适对中医究竟持什么态度》，《中国科技史料》2001年，第22卷第1期，11-25页

灵活现：“1920年11月18日，胡适因久患糖尿病，兼有慢性肾炎合并心脏性水肿，被诊治已久，胡氏心悦诚服、死心塌地的协和医院，宣判为‘死刑’，词曰‘无法挽救，速备后事’。”他“以为‘劫数难逃’”，“遑急万状，家人惊慌无计，连颇有名望的西医好友也支持协和医院的诊断”，劝试中医。为了不致“坐以待毙”，经“劝导再三，胡适遂勉强从之。中医至，（指陆仲安）诊毕，曰‘此易事尔，饮我此药如不愈，惟我是问。’胡服后，即见转机，后竟霍然而愈”。

实际上，胡适在生前已几次辟谣。1958年，胡适致余复洋的信中否认中医的误传，说：“其实我一生没有得过糖尿病，当然没有陆仲安治愈我的糖尿病的事。”1961年他郑重声明：“在三十多年前（即1920年），我曾有小病，有一位学西医的朋友，疑是慢性肾脏炎，后来始知此友的诊断不正确。如果我患的真是此病，我不会有三四十年的活动能力了。我并未患过此病。贵友说我有秘方可以治此症，此说全无根据。”又说：“有人传说我曾患慢性肾脏炎，为中药治好，——其实都不足信。大概慢性肾脏炎至今似尚未有特效药。”

根据胡适在1921年3月30日所作的《题陆仲安秋室研经图》一文和胡适日记的记载，胡适在1920年间的确曾经请陆仲安看过病，吃过陆仲安开的以黄芪、党参为主的中药。但是他得的绝非糖尿病，据《题陆仲安秋室研经图》一文：“我自去年秋间得病，我的朋友学西医的，或说是心



脏病，或说是肾脏炎……”并未确诊，胡适后来认为是误诊。1922年胡适病情复发时，曾到北平协和医院检查，专家认为他可能得了结节性红斑，这是一种临床综合征，表现为下肢伸面皮肤的疼痛性结节，可伴有关节疼痛和发热，一般自发消退，但易复发。病因可能与药物过敏、结节病和感染有关。胡适在找陆仲安诊治前已病了二个多月，加上连服陆的中药三个月零三天病才好了，总共大约半年时间。因此，没有理由把胡适的病愈归功于陆的治疗，更可能是自愈。由于名人胡适生了一次“小病”，造成一服黄芪、党参为主的中药方治好了心脏病、糖尿病和慢性肾炎等三种难治之症的讹传，成就了一位名中医，该药方也载入了中医史册，不断被人提起。

胡适当时还对中医缺乏认识，对陆仲安颇为感激，但是很快他对陆仲安的态度就起了变化。在他1922~1923年生病的日记中，只有一处陆仲安把肛瘘误作痔疮的纪录。1925年，孙中山先生患肝癌晚期，协和医院治疗无效。鉴



胡适说：“我们信仰提倡新医学的人应该作更大的努力，不但要注意设备的最新最完善，特别要注意医学校的教育和训练，要更严格的训练医学生，更加深他们的科学态度与习惯，要加强他们的责任心与一丝一毫不可忽略苟且的科学精神。——仅仅信仰西医是不够的！”

于陆仲安为胡适治病的名声，有人推荐让陆去试试，但恐中山先生拒绝，乃推李石曾请胡适前去进言。初胡适托辞不就，后因众人挽救国父心切，他不得不前往。开始中山先生婉拒，胡适考虑到陆已在侧，只是说“不妨一试，服药与否再由先生决定。”这说明他对陆仲安并无信心。

胡适请中医治病是他年轻（30岁）时候的事。后来胡适对中医一直持批评、否定态度。上个世纪30年代关于中医问题论争中，傅斯年连续发表了二篇激烈抨击中医的文章《所谓“国医”》、《再论所谓国医》，胡适对其表示支持。1935年，胡适在为《人与医学》中译本写的序言中说，看这本书“叙述的西洋医学每一个方面的演变过程，我们也可以明白我们现在尊为‘国医’的知识与技术究竟可比人家第几世纪的进步。”“回头想想我们家里的阴阳五行的‘国医学’，在这个科学的医学史上能够占一个什么地位。”他还认为，不仅每个医学生应该读那本《人与医学》，而且“不学医的‘凡人’，也应该读一读这本书。……因为我们实在太缺乏新医学的常识了。我们至今还保留着的许多传统的信仰和习惯，平时往往使我们不爱护身体，不讲求卫生，有病时往往使我们胡乱投医吃药，甚至于使我们信任那些不曾脱离巫术的方法，甚至于使我们反对科学的医学。”1936年，在悼念丁文江的文章中，胡适又自称是“信仰提倡新医学的人”。

（三）名中医“镇住”汪精卫？

中医界盛传，1929年南京国民政府拟通过取消中医议



案时，由于名中医施今墨奇迹般地治好了汪精卫岳母的病，改变了汪精卫对中医的态度，才使得该议案未能通过。一则“施今墨一诊‘镇住’汪精卫”的故事如此说：

据当年四大名医之一施今墨先生之子施小墨先生介绍，当时情况非常危急，中医的命运岌岌可危。其父施今墨先生正多方寻求支持，适逢汪精卫的岳母患恶性痢疾，每天腹泻十几次，请遍了当时著名的西医治疗，都没有什么效果，病人已经到了奄奄一息的地步。此时，有人向汪精卫推荐施今墨先生，刚开始汪精卫怎么也不同意，为了治好岳母的病，汪精卫别无他法，只好请施先生来诊治。当晚，施今墨便赶赴为汪精卫的岳母诊治。施先生仅凭把了一下脉搏，便找到了汪精卫岳母的病症，说到她的症状时，每言必中，使汪精卫的岳母心服口服，频频点头称是。施先生当即为她开了10天的汤药，随后汪精卫的岳母问：“先生何时再来为我复诊？”施今墨这回并没有像往常一样谦虚地说“试试看”，而是坚定地告诉她：“您就安心服药，3天后痢疾就会停止，5天后您的胃口就会好转，10天后您就痊愈了，不必复诊”。“病了这么多天了，怎么可能一诊即愈呢？”汪精卫和岳母都半信半疑。可病情真的如同施先生说的一样，渐渐好转，10天后，汪精卫岳母的病果然痊愈。这时，汪精卫这才相信中医之神验。为了答谢施先生的救命之恩，汪精卫特意亲自题字送匾。但施先生没有收下汪精卫送来的匾，而是提出一个要求：“既然您肯定中医能治病，请您收回‘取消中医’的决定。”当时汪精卫没有

立即表态，但此后他对“取消中医”的态度不再坚决。^{〔1〕}

《中国科学技术专家传略》的“施今墨”传也记载此事称：

1928年南京国民政府扬言要取消中医。1929年余云岫首先发难，提出取消中医议案，南京国民政府拟正式决议。中医生存，岌岌可危。消息传出，举国大哗。施今墨奔走南北，团结同业，成立中医工会，组织华北中医请愿团，数次赴南京请愿，以求力挽狂澜。当时国民党少壮派汪精卫只相信西医，又主持行政院工作，大有非取消中医不可之势。适值汪精卫的岳母患痢，遍请西医，未见少效，行将不起。有人建议请施今墨诊治，汪精卫无奈，同意试试。施今墨凭脉，每言必中，使汪精卫的岳母心服口服，频频点头称是。处方时施今墨说：“安心服药，一诊可愈，不必复诊”。病危至此，一诊可愈？众人皆疑。据此处方仅服数剂，果如施今墨所言。汪精卫这才相信中医之神验，题字送匾《美意延年》（庄子语），自此再不提取消中医之辞了。后来在全国舆论压力下，国民政府只得收回成命，批准成立中央国医馆，任命施今墨为副馆长。中医终于以妙手回春的疗效，赢得了生存的权利。^{〔2〕}

绘声绘色，犹如小说，而这的确是中医家捏造出来的传奇故事。汪精卫本人对中医是什么态度且不论，1929年

〔1〕《七十七年前也曾发生废止中医事件》，《健康时报》2006年10月18日

〔2〕祝湛予《北京四大名医之施今墨》，《中国科学技术专家传略》，http://www.gmw.cn/content/2005-08/30/content_296197.htm



的废止中医事件与汪精卫毫无关系，当时汪精卫早已下野，甚至人根本就不在国内。1927年12月汪精卫宣布退出政界，前往法国，直到1929年10月才从法国到香港。而到1930年“中原大战”爆发后，汪精卫才又被冯、阎抗蒋联军奉为党领袖，回到政坛，次年冯、阎抗蒋联军失败，汪精卫又下野。^[1]“名医”根本不可能在1929年废除中医之时当着汪精卫的面治病、拒匾、提出要求，除非他有“特异功能”，能来个时空大转换。一个“妙手回春”的个案即使是真实的本来也说明不了什么问题，连巫医、“气功大师”都可以摆出一堆这样的个案出来。可怜名中医连这样的个案都需要捏造。

其实汪精卫后来也一直对中医持激烈的反对态度。在1933年6月召开的国民党中央政治会议上，中委石瑛等29人提议仿1930年制定的《西医条例》，拟定《中医条例》(草案)。这是中医界多年奋斗希望实现的目标，目的是争取与西医的平等地位。在会议讨论中，行政院长汪精卫不但反对该提案，不肯执行草案，而且提出废除中医中药。他说“中医言阴阳五行，不懂解剖，在科学上实无根据；至国药全无分析，治病效能渺茫”，主张“凡属中医应一律不许开业，全国中药店也应限令歇业。以现在提倡国医，等于用刀剑去挡坦克车。”1934年，汪精卫在全国医师公会第三次代表大会上发表了反中医的长篇演说，指责中医不

[1] 林思云《真实的汪精卫》，<http://www.lsfyw.net/character/wang/200605/5728.html>

科学，如果谁有中西医并存的观念，便会使医学“陷入非科学的歧途”。〔1〕

（四）安宫牛黄丸救活了脑死亡的刘海若？

2002年5月10日，香港凤凰卫视女主播刘海若在从伦敦到剑桥的火车脱轨翻车大车祸中受重伤。香港媒体声称，刘被送抢救的第一天，英国医院即发出病危通知，并判断刘已“脑死亡”。6月8日，国际SOS救援中心将刘送到北京宣武医院治疗，在昏迷近三个月之后终于苏醒并能开口说话。知情人士对香港媒体称，使刘海若转危为安的“王牌”为中成药“牛黄安宫丸”。刘每天早晚各灌饲一粒牛黄安宫丸，它对于刘的恢复起了非常重要的作用云。〔2〕

这个故事经常被作为中药创造了医学奇迹的证据提起，并一度使牛黄安宫丸身价百倍。其实完全是媒体的误传。脑死亡又叫生物学死亡，指大脑皮质以及整个中枢神经系统发生不可逆的变化，丧失了功能。脑死亡现在在国际上被普遍做为人死亡的标志，因为一个人一旦发生脑死亡，就不可能再被救活。医院如果判断病人已脑死亡，就不可能再做抢救、治疗。但是从刘海若入院第一天起到被转送北京宣武医院，英国医生一直对其进行抢救、治疗，可见英国医生从未认为刘海若已经脑死亡。2002年5月13日凤凰网消息说：“据在英国伦敦的刘海若家人透露，海若目前

〔1〕 奚霞《民国的一场中医废立之争》，星岛环球网，http://www.singtaonet.com/cul_review/t20060816_301935_1.html

〔2〕 刘海若转危为安内情，《亚洲周刊》第34期2002年8月25日



仍未脱离险境，但情况趋于平稳，并未出现外界传媒所说的‘脑死亡’^{〔1〕}。”可知所谓刘海若“脑死亡”的说法，乃是外界传媒的误传，并非英国医生的判断。

刘海若的治疗是成功的，但不是什么奇迹。刘海若的复苏是什么医疗技术发挥了作用呢？宣武医院的王副院长告诉记者：“海若入院时病情严重，颅内、胸腔创伤明显，身体多处肿胀、淤血，浑身插满各种输管。院方在广泛应用现代医学技术的同时，还引入了针灸等中医传统疗法，收效明显。同时，在中西医结合、全方位治疗的过程中，按摩、康复、电刺激等先进治疗方式也为海若最终的苏醒起到了明显的作用。”王副院长认为刘海若病情的转折点出现在7月下旬，在西医主治辅以中医针灸的治疗下，海若的病情持续好转。^{〔2〕}可见，宣武医院院方认为，刘海若的苏醒，主要靠的是现代医学技术，针灸可能起到了辅助作用，并没提及牛黄安宫丸。但是直到现在，仍有媒体声称：“到了宣武医院，以针灸为主，配合安宫牛黄丸，最后让昏迷了3个月的刘海若苏醒过来了。”^{〔3〕}

（五）中医药能治萨斯？

2003年萨斯病盛行搞得人心惶惶时，就经常看到媒体

〔1〕 凤凰主持人刘海若尚未脱离险境 情况趋于平稳，http://news.xinhuanet.com/newscenter/2002-05/13/content_390722.htm

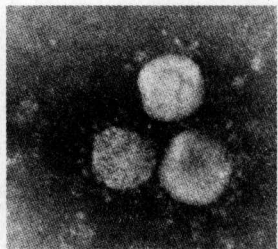
〔2〕 刘海若苏醒创医学奇迹 八方援手力催凤凰重生，每日新报，2002年8月16日，<http://news.sina.com.cn/c/2002-08-16/1429675583.html>

〔3〕 取消中医：只是一场闹剧，《法制早报》2006年10月23日，<http://news.sina.com.cn/c/2006-10-23/091611308011.shtml>

报道说中医药防治萨斯有奇效，诸多名中医纷纷出来为防治萨斯献方，中药材成了抢手货，板蓝根、白醋、陈醋曾经在广东被抢购一空。直至今日，还不断有人声称中医当时治疗萨斯时起到了关键作用：“SARS 的死亡率：全球 11%，香港 17%，台湾 27%，中国内地 7%，广东 3.8%；广州 3.6%，这一数字是全球最低的。广州中医药大学一附院收治 36 例‘非典’患者，无一例死亡，医护人员无一人被感染。绝大多数患者痊愈出院，没有任何后遗症。患者平均退热时间 2.97 天，平均住院天数 8.86 天（不计自动出院者）。广州与香港地理气候、生活习惯都有可比性，为什么差别那么大呢？其差别在于有无中医参与治疗。”〔1〕

声称中国内地的萨斯死亡率全球最低，这与事实不符。死亡率最低的是美国。美国共发现 27 例病例，无一例死亡，死亡率为 0。〔2〕美国病人在治疗过程中，完全采用现代医学手段，没有任何中医参与治疗或使用中药。

即使中国内地在治疗萨斯病人过程中有中医参与，也不能通过与没有中医参与的其他地区的死亡率做个简单的对比，就证明中医发挥了作用。要比较两组病人的治疗结果，两组的状况要做到均质，比较的结果才有统计意义。例如，两组病人的个体情况、医生的诊治水平、病人接受的其他治疗措施等方面都要相同或基本相同，才具有可比



电子显微镜下的萨斯病毒，它是一种冠状病毒。

〔1〕 取消中医：只是一场闹剧，《法制早报》2006 年 10 月 23 日，<http://news.sina.com.cn/c/2006-10-23/091611308011.shtml>

〔2〕 http://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/index.html



性。这些条件不一样就足以造成两组治疗结果会有显著不同，这个不同远远大于中药可能对治疗结果造成的影响。我们可以承认广州与香港地理气候、生活习惯都有可比性，但是广州萨斯死亡率比较低的原因，却完全可能是由于广州萨斯病人的个体情况较好，医生的诊治水平较高和现代医学治疗措施较合理导致的。一般认为，以钟南山院士为首的呼吸病专家攻关小组最早摸索出了救治萨斯病人的经验，这些治疗措施后来被多家医院所采用，成为通用的救治方案。这些措施采用的完全是现代医学技术。

广州中医药大学一附院收治 36 例萨斯患者无一例死亡，也不能证明中医的作用。第一，他们并非完全采用中医的方法，其实是以现代医学技术为主，辅以中药。第二，中药辅助治疗是否发挥了作用，是很值得怀疑的，因为他们治疗的都是病情较轻的患者。据报道，广州病重的萨斯患者都被集中送到钟南山领导的广州医学院第一附院呼吸疾病研究所。“呼研所集中收治危重病人，不仅挽救了大量患者的生命，而且大大减轻了兄弟医院的压力。钟南山，成为同行们的‘靠山’。……春节前后，广州的发病人数越来越多，不少医院因不大了解“非典”的传染性而遭到重创。这时，钟南山主动请缨，要求将最严重的病人送到呼研所。……从此，一个个危重非典病人纷纷从其他医院转送过来。这些病人或合并感染，或多器官衰竭，治疗工作

相当繁重。”^{〔1〕}很明显，当时呼研所的病人的病情比广州中医药大学附属医院的病人严重得多，所以，后者的死亡率低，并不能说明是使用中药造成的。把重症患者往其他医院送，留下轻症患者治疗，然后宣扬自己的医术如何高明，这不是诚实的做法。



■ 钟南山

中国工程院院士、广州呼吸疾病研究所所长、广州医学院院长、中华医学会会长钟南山被誉为抗萨斯第一功臣。

如果有一位江湖医生，什么病都治不了，却声称有祖传秘方专治新发现的疑难杂症，那么，我想有些头脑的人都会觉得很可疑。为中医辩护的人往往声称中医是几千年的经验总结。依靠长期的经验摸索的确有可能发现某些疾病的某些治疗方法，但是这不适合于像艾滋病、萨斯病这样的新发传染病。

〔1〕《激流中的“南山”——记广州呼吸疾病研究所所长》，《南方日报》2003年4月20日

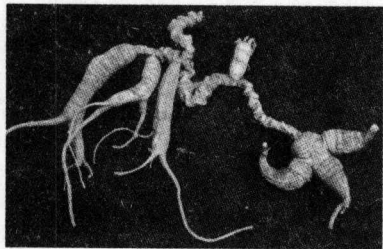


七、参的

神话与现实

有人说中国人服用人参（*Panax ginseng*）已有四千年的历史。但是在先秦文献和西汉史书中并无关于人参的记载。人参的最早记载见于两汉期间大量出现的用神学附会儒家教义的纬书这类荒诞不经的迷信著作中，如“摇光星散而为人参，人君废山渎之利则摇光不明、人参不生”（《春秋纬》）、“君乘木而王有人参生，下有人参上有紫气”（《礼纬·斗威仪》），这显然是由于人参像人形而引起神秘的联想，把它当成神草。稍后，中国第一部药理学著作《神农本草经》首次将人参当成药物收入。此书托名“神农”，成书时间大约在东汉中期（公元100年左右），在唐朝时候已失传，现存版本是后人从其他著作的转载中收集起来的所谓辑佚本。在《神农本草经》中，人参被列为“主养命以

应天，无毒，多服久服不伤人，欲轻身益气不老延年”的上品“君”药之一，其药理则是“主补五脏，安精神，定魂魄，止惊悸，除邪气，明目，开心，益智。”颇类似于现在的“保健品”广告，但也不算突出，因为这类被认为久服轻身延年的上品药在书中列举了120种之多。《神农本草经》并没有具体说明如何服用人参。东汉末年张仲景著《伤寒论》记载了113个药方，其中有21个用到人参。这是首次对人参药用的记载。



人参和西洋参被许多人认为是包治百病的神药，参根的拟人形状无疑增加了其神秘色彩。

此后的一千年间，人参虽也充当药用，但其地位基本上相当于一种供送礼、进贡的土特产，也和现在的“保健品”作用差不多。例如，唐末并称“皮陆”的著名诗人皮日休和陆龟蒙都有以感谢友人惠赠人参为题的诗。皮日休的诗最后说“从今汤剂如相续，不用金山焙上茶”，似乎也只是把人参当成好茶的代用品。宋时的风气仍然如此，苏轼有一封向友人讨土特产的信称：“只多寄好干枣人参为望！如无的便亦不需差人，岂可以口腹万里劳人哉？”人参的地位，也不过和干枣一样属于解馋的食品。直到晚明，人参才突然获得了“百草之王”、“众药之首”的至高无上的地位。李时珍在《本草纲目》中收录了其父李言闻撰写



的《人参传》，首次对人参做了详细论述，按其说法，人参几乎就是一种包治百病的神药，“能治男女一切虚证”。人参由此身价百倍，在中原地带很快就被挖得绝种，只在东北的深山老林中还可找到，以致现在人们一提起人参，就以为是东北长白山特产，不知道在古代，山西上党的人参才被视为佳品，宋代苏颂等撰《本草图经》载：“人参生上党山谷及辽东，今河东诸州及泰山皆有之，又有河北榷场及闽中来者，名新罗人参，然具不及上党者佳。其根形状如防风而润实。”中医认为药草生长地点对药性影响极大，根据“相生相克”，寒带药草性温，热带药草性凉或寒，而人参的药性从古代被认为“微寒”，到近代被认为“性温”，也正反应了人参产地从南往北的迁移趋势。

明末汉人对人参的狂热，甚至在一定程度上帮助了东北女真族的兴起，人参采集成了女真族的一大经济来源。女真人自己并不消费人参，而是通过马市出售给中原汉人，以致万历三十五年明廷暂停辽东马市，导致女真人参积压，两年之内竟腐烂了十余万斤，逼迫他们改进制作方法以长期保存，待价而沽。到了清朝，国人对人参的狂热有增无减，每年有数万人到长白山采参，东北人参也面临着灭绝的命运。为了制止这股滥采之风，保护满人发祥地，康熙三十八年（1699年）清廷下令实行放票采参，严禁私采。^{〔1〕}但这并不能有效地制止冒死私采。人参的产量一年

〔1〕 关于清朝禁止采参的情况，参见：李澍田主编《清代东北参务 清代吉林盐政》，吉林文史出版社，1991年

比一年少。乾隆二十五年（1760年），还印了参票1万张，实发6千张，近百年后，咸丰二年（1852年）所印参票已减少到753张，实发632张，野生人参在清末已难得一见。到现在，野生人参被国家定为一级保护植物，已濒于灭绝。中国市场上见到的价格惊人的“野山参”，或者是假冒的，或者是从俄罗斯进口的。据估计，按现在的采挖速度，再过几年，野生人参也将在俄罗斯灭绝。

正是在人参就要绝迹，中国人在寻找其替代品时，西洋参开始上场。1701年，法国耶稣会教士杜德美（P. Jartoux, 1668~1720）来华传教，也受到中国人参热的感染，认为人参的确是一种灵丹妙药。1708年，杜德美受清廷之命绘制中国地图，去东北考察，在距离高丽边界的一个村子里见到了当地人采集的新鲜人参，依原样大小画图。1711年4月12日，他给传教会会长写信，附上了他绘制的人参图，详细介绍了人参产地、形态、生长状况和采集方法，并且推测在地理相似的别的地方也有可能发现人参：人参产地“大致可以说它位于北纬39~47度之间，东经10~20度（以北京子午线为基准）之间。……这一切使我认为，若世界上还有某个国家生长此种植物，这个国家恐怕是加拿大。因为据在那里生活过的人们所述，那里的森林、山脉与此地的颇为相似。”〔1〕

这是人参第一次被详细介绍给西方世界。这封信发表后，影响很大。另一位法国耶稣会教士拉菲托（Joseph -

〔1〕《耶稣会士中国书简集Ⅱ》，大象出版社，2001年，50-56页。



Francois Lafitau) 在加拿大魁北克传教, 1716 年他读了杜德美的信后, 意识到他所在的魁北克正是杜德美预言可能发现人参的地方。拉菲托拿了人参绘图给当地印第安人看, 他们立即认出是一种他们叫做“嘎兰特区恩”(garantouen) 的草药。大多数北美印第安部落很早就已把它当药用, 不过用法各不相同, 用于治疗头疼、创伤、不孕等等, 也没有像中国人那样把它当成灵丹妙药。实际上美洲人参和中国人参虽然属于同一个科、属, 但并非同一个物种, 学名后来被瑞典植物学家林耐定为 *Panax Quinquefolium*, 传入中国后叫做西洋参, 也称做花旗参、广东人参。^[1]



■ 拉菲托

西洋参的发现者、法国耶稣会教士拉菲托 (1681 ~ 1746)。

拉菲托向法国报告了西洋参的“发现”后, 精明的法国商人很快就意识到他们有了一种可以从中国人手中牟取暴利的宝贝。北美各地的法国商人在和印第安人做交易时, 除了收购毛皮, 也开始大量地收购西洋参——这个传统一直保留到了今天, 在现在美国许多皮货商也同时担任西洋

[1] Duke, J. A. 1989. *Ginseng: A Concise Handbook*. Algonac, Mich: Reference Publications, Inc.

参贩。1718年，一家法国皮货公司试着把西洋参出口到中国，大受中国人欢迎，从此开始了西洋参的国际贸易。北美大地出现了一股“挖参热”，华盛顿在其日记中甚至提到他曾遭遇挖参者。费城的一份文件记载说，在1788年，有一位叫丹尼尔·布恩（Daniel Boone）的著名探险家在那里卖出了15吨西洋参。^[1]

■ 丹尼尔·布恩

18世纪美国著名的探险家丹尼尔·布恩（1734~1820）是美国民间传奇英雄，也是一位主要参贩。



西洋参和皮货一起成了新大陆最早的出口商品。起初这些西洋参贸易都是间接的，西洋参先从北美运到法国或英国，然后转运到中国，以致当时的中医著作误以为西洋参“出西洋佛兰西（即法国），一名佛兰参”（《本草备

[1] Jones R. Ginseng—The Legendary Herb, The Lady-Slipper, Late Summer 2000, <http://www.knps.org/knps%20News%20152-3.pdf>



要》)。第一次中美之间的直接贸易也是一次西洋参贸易，发生于1784年2月，“中国女皇”号从纽约出发，满载着242箱约30吨西洋参开往中国，于8月30日抵达广州，换了200吨茶叶以及丝绸、瓷器返航。在18世纪后期，每年有大约70吨西洋参从美国新英格兰地区运往中国。主要地由于西洋参贸易，在1800年这一年，美国与广州港的贸易额，超过了在1925年与全中国的贸易额。据统计，在1820年到1903年之间，美国共向中国出口了1700万磅西洋参，平均价格大约每磅2.5美元。

这些几乎都是野生参。在当时，西洋参在美国北方各州的森林中随处可见，但是再多的西洋参也经不住这种毫无节制的狂挖滥采。在1870年代开始，有些美国人开始试验西洋参的人工栽培。西洋参栽培之父一般认为是乔治·斯坦顿（George Stanton）。1885年，他成功地在纽约州种植了150英亩的西洋参。到19世纪结束的时候，野生西洋参的供应实际上也已结束，人工栽培已被广泛采用。从1906年到1970年，美国平均每年出口21万5千磅西洋参，其中只有1951年出口量显著下降，大概是由于朝鲜战争的影响。但是即使那一年，出口量仍然达到7万7千磅。

从1960年代中叶开始，美国农业部开始统计西洋参的出口状况。从1967年到1982年，每年出口量平均增长大约9%。到1983年，出口量开始大幅度上升，西洋参再次成为美国的一种主要出口产品，每年出口量平均增长超过25%，到1994年时达到顶峰，一年出口西洋参237万磅，按金额

算，最高的是 1992 年，达到了 1 亿 4 百万美元。但是从 1994 年起，一方面由于中国引种西洋参获得成功，大约可满足 20% 的中国市场需要，对西洋参的需求已不完全依赖于进口，另一方面亚洲出现金融危机，美国西洋参的出口也受到重大影响，以平均每年减少大约 10% 的速度下降。^[1] 据美国农业部发布的资料，在 2003 年，美国西洋参出口金额为 3866.6 万美元（包括栽培参 2408.8 万，野生参 1457.8 万）^[2]，90% 以上出口到东亚，特别是香港。

野生西洋参和栽培西洋参的价格可相差数十倍。目前市场上野山参（野生参）价格每磅 500 ~ 600 美元，移山参（森林栽培参）价格每磅 200 ~ 300 美元，园参（田地栽培参）价格则仅每磅 20 ~ 30 美元。为了避免野生西洋参也像野生人参那样濒临灭绝，美国政府对野生西洋参的采集进行了严格的管理，每年由渔业及野生生物管理局宣布哪些州可以采集野生参。

美国是西洋参的最大产量国，有 25 个州出产西洋参，野生参以肯塔基州产量最高，栽培参以威斯康辛州产量最高，绝大部分的西洋参产自威斯康辛。这些西洋参基本上都供出口，留在国内销售的也以卖给华人为主。近年来由于出口不景气，西洋参商人们也试图开拓美国本地市场，开始宣传西洋参的神奇作用，主要是声称它能增强人的精

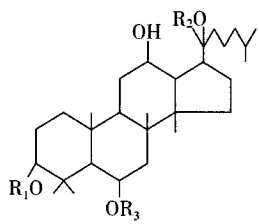
[1] Chamberlain, JL, Predny M. 2002. Market economics of ginseng. USDA Forest Service, <http://www.forestryencyclopedia.net>.

[2] http://www.fas.usda.gov/hort/Hort_Circular/2004/2004%20Quarterly%20Trade%20Data%20Edition/2004%20Quarterly/02%20US%20Hort%20X%20by%20%20Grp%20&%20Detail.pdf



力，是“能量刺激剂”。在药店、超级市场也可发现西洋参制剂，但销量很小。由于美国食品药品监督管理局至今未认可西洋参（以及人参）有任何医疗作用，因此这些西洋参制剂都是作为保健食品销售的。

西方医学界对西洋参和人参是否有医学价值以及有什么样的医疗作用仍然充满了争议。许多研究者只是简单地把中医关于参的疗效的说法视为神话或迷信，另外有些人则试图研究这些说法是否有科学依据。如果参真的有药理作用的话，那么是因为其中含有某种活性物质。参根主要是由碳水化合物组成的（约占干根的70%，这些构成了参的甜味），与胡萝卜根差不多。从参中提取出来的人参炔醇与从胡萝卜中提取出来的胡萝卜毒素（一种神经毒素）完全相同。民间说人参服用不当，就跟吃萝卜差不多，看来并非没有道理。参根还含有其他多种有生物活性的化合物，在提取、浓缩后表现出药性，但其含量极低，不太可能有重要的作用。参根的化学成分中，有一小部分（不到5%）属于皂苷类，构成了参的苦味。这类化学物质在多种草药、食物（例如橄榄、金瓜、大豆）中也能找到，有药理活性。世界各国的研究人员已花费了几十年的时间试图分离和鉴定出各种人参皂苷，目前已从中国人参中鉴定出了34种。其中一些人参皂苷在单独使用时，似乎和服用整个参根的作用相似，因此现在一般认为参的独特活性物质是其中的皂苷类物质。



| | R ₁ | R ₂ | R ₃ |
|---------------------|-------------------|-----------------------|----------------|
| Ra ₁ | -glu(2-1)glu | -glu(6-1)arap(4-1)Xyl | -H |
| Ra ₂ | -glu(2-1)glu | -glu(6-1)araf(4-1)Xyl | -H |
| Ra ₃ | -glu(2-1)glu | -glu(6-1)arap(4-1)Xyl | -H |
| Rb ₁ | -glu(2-1)glu | -glu(6-1)glu | -H |
| Rb ₂ | -glu(2-1)glu | -glu(6-1)arap | -H |
| Rb ₃ | -glu(2-1)glu | -glu(6-1)Xyl | -H |
| Rc | -glu(2-1)glu | -glu(6-1)araf | -H |
| Rd | -glu(2-1)glu | -glu | -H |
| 20s-Rg ₃ | -glu(2-1)glu | -H | -H |
| Rh ₂ | -glu | -H | -H |
| Rs ₁ | -glu(2-1)glu(6)Ac | -glu(6-1)arap | -H |
| Rs ₂ | -glu(2-1)glu(6)Ac | -glu(6-1)araf | -H |
| Re | -H | -glu | -glu(2-1)man |
| Rf | -H | -H | -glu(2-1)glu |
| Rg ₁ | -H | -glu | -glu |
| Rg ₂ | -H | -H | -glu(2-1)rha |
| Rh ₁ | -H | -H | -glu |
| | -- | | |

从人参中鉴定出了许多种人参皂苷。这是人参皂苷的化学结构式。

人参皂苷主要集中在参根的外层，根须中的含量又比主根高得多，是其数倍，这与传统上认为参根内部比外层、主根比根须药性强的看法恰好相反。而且，参叶、花蕾、果肉中人参皂苷的含量比根部高得多，如果人参皂苷真的是人参的活性物质的话，传统上只用参根入药真的可说是舍本逐末了。传统上认为参越老越好，但是根据测定结果，4~5年的参根的人参皂苷含量最高。传统上还认为中国人参的药性强于西洋参，二者当然又都胜于与参同属的三七，但是人参皂苷的含量却倒了过来，以三七最高，西洋参其次，人参最低。整个都乱了套。不过我们必须记住，传统的说法未必有可靠根据，甚至可能是由于错误的根据。例如，中医关于人参性温、西洋参性凉的说法就是源于对二者产地的误会。西洋参最早是从广州进口的，因此被当时的中医误认为是西洋南方特产，将其定为性凉药物。实际上西洋参主要产于加拿大和美国北部，纬度与人参产地



相当。

有趣的是，国内外对人参皂苷含量的测定差异很大，中国研究者把人参主根中的人参皂苷含量测定为 2.2% ~ 5%，而欧美研究者的测定结果则大约只是其一半。^{〔1〕}不知这种差异是否在一定程度上反映了中外研究者对参的药性的信心的差异。就像以前人参被认为能包治百病一样，现在也有一些研究者声称发现了人参、西洋参有多种药理作用，对中枢神经系统、心血管系统、免疫系统、内分泌系统都有影响，能提高体力和脑力劳动的能力，降低疲劳度，防治高血压、冠心病、心绞痛、癌症、糖尿病等等现代世界的种种头号疾病。有一些动物实验、临床试验支持这些说法，另外的一些研究则未能加以证实。特别值得一提的是，人参、西洋参绝对不是完全无害的补品。美国医学机构曾发出警告，不可在手术期间为了“补气”而服用人参、西洋参，否则可能引起手术时大出血。

现代医学界对人参、西洋参是否有药效已争论了一个多世纪。《美国药典》（U. S. Pharmacopoeia）一度收入参，但在 1880 年将其删去。《美国国家药典》（U. S. National Formulary）也在 1937 年删去参，认为其医疗、保健价值只不过是中国人的想像。但是在 2005 年，《美国药典》又把参列入。目前西洋参原产地的医学权威机构美国医学联合会和加拿大医学联合会都不承认参的医学价值。对参

〔1〕 Dharmananda D, The Nature of Ginseng: From Traditional Use to Modern Research, [http://www. itmonline. org/journal/arts/ginsengnature. htm](http://www.itmonline.org/journal/arts/ginsengnature.htm)

是否有医学价值，世界医学界在以后很可能还会一直争论下去。一种被认为能包治百病的灵丹妙药，最大的可能是其实一种病都治不了。中国人对参的崇拜，无疑在很大程度上是历史因素和文化因素造成的。这种神秘感对于种参业来说，却正是其赖以生存和繁荣的卖点。如果参能够被证实的确有某种疗效，如果参的活性物质能够被真正鉴定并合成，那么种参业可能就要完成其历史使命了。





结语：中医 向何处去

中医的衰落，已是一个不争的事实，这是连最热衷的中医支持者也承认的。根据中国科学技术信息研究所中医药战略研究课题组的统计，1949年我国人口不足5亿人，中医人数为50万人。2003年我国人口增至近13亿人，中医执业医师人数49万人，其中真正用中医思路看病的不过3万人，而且几乎都是50岁以上的老医师。在全国等级医院方面，以西医占绝对优势的综合和专科医院与中医院之比约为6:1，且中医院规模远远小于西医院。据2003年的统计，全国医药高等院校共136所，西医院校104所，中医院校32所，中西医院校之比为3:1，且中医院校规模均小得多，教学条件、环境及经费投入均与现代医学院校相距甚远。来自中医药战略研究课题组的调查指出，我国现在

的等级中医院几乎没有一家是真正意义上的中医医院。在这些“中医医院”中，查病主要靠西医仪器来检测与化验；断病主要靠化验单数据来判定；处方主要按西医思维与理论来开方治病；抓药则是中药西药并用；药效主要靠西医仪器来检验治疗效果。在“中医医院”开出的药方中，70%出自西医之手。全国等级中医医院的药品收入中中药占40%，西药占60%。^{〔1〕}

然而，中医在国内日趋衰落的同时，却有人幻想着中医能够走出国门，在西方国家发扬光大。上个世纪60年代以来，一方面是现代医学在迅猛地发展，一方面却是另类医术在西方也日益流行。这个势头有增无减。在这种形势下，中医的确有可能以“古老医学”、“东方神秘主义”为号召走进西方社会。然而，这也只是作为另类医术的一种和西方国家固有以及来自其他东方国家的另类医术争夺地盘，被排斥在医学主流之外，在夹缝中、在边缘地带生存。想要让中医在西方国家与现代医学一争高低，成为医学界的主流，是一个不可能完成的使命。很难想像，一个带着浓厚的民族文化色彩，连在本国的发展也步履维艰的医术，却能在其他国家获得新生。

虽然中医已经不可避免地衰落，但是我们仍然有必要深入地分析、揭示中医理论的非科学性和滥用中药的危险性。中医历来就不乏夸夸其谈、大言不惭者，也就是鲁迅所说的“江湖诀”（《华盖集续编·马上日记》）。历史上的

〔1〕“取消中医”抖出中医沉痾，《瞭望新闻周刊》，2006年10月24日



一些“名医”其实是“名嘴”。无数号称能治疗晚期癌症、艾滋病、乙型肝炎的虚假广告都是打着中医的旗号，并利用患者对中医的轻信而得逞的。做这类虚假广告的，不仅仅是江湖郎中，而且也包括正规医院、高校的中医师，甚至是在中医界被视为“泰斗”的人物。

大言欺世毕竟只能得逞于一时，在信息发达的今日更难以持久。靠政策保护、诉诸民族感情，最终也不可能振兴中医。中医的惟一出路是“废医验药”，废弃其非科学的理论体系，用现代医学方法检验中药和其他中医疗法的有效性和安全性。只有这样，中医中的某些合理成分才会融入现代医学之中，变成现代医学的一部分，中医的贡献才会得到认可和保存。

人们有选择使用自己相信的医术的权利。由于目前中医还有广泛的民众基础，而且在某些时候还可以对现代医学技术有所补充，试图通过行政或法律手段取消中医，既不现实也没有必要。学术界、科普界人士应该做的，是加强科普，让公众掌握科学思想、科学方法、科学精神和科学知识，提高辨别医疗保健真假的能力。政府管理部门现在应该做的，则是加强对中医药的管理，加强对中医药安全性的研究和监控，同时应该逐步减少、最终取消那些试图证明中医基础理论的物质基础的科研项目。几十年的实践已经证明，这类中医基础研究是不可能获得真正的科研成果的，只是在浪费科研经费。有关中医研究的科研经费应该用于检验中医具体疗法的有效性和安全性方面。如果

是把中医作为一种文化遗产，从人文的角度研究中医理论体系，我完全赞成。

站在历史的高度，从世界范围内看，中医的衰落是必然的。在人类历史上，每一个民族都曾经有过自己特有的、非科学的医术。在医学科学诞生之后，各个民族的医术都无法避免走向衰落的命运。它们已经完成了其历史使命，它们之中的某些合理成分已经或即将被医学科学所吸收。我们没有理由相信我们这个民族的古代医术就会是例外。医学科学早就进入中国并牢固地确立了起来。既然我们现在已经拥有更好的医学，我们也没有理由对一个古代医术体系恋恋不舍。



结语：

中医向何处去



附 录

一、中医药问题简明问答

问：传统中医药理论之所以是科学的，是因为它建立在实践的基础上，五千年来中华民族繁衍生息的实践证明传统中医药学的确是人类的宝贵财富。

答：五千年来其他民族也在繁衍生息，甚至猴子、老鼠也在繁衍生息，这能够证明什么？按这种证明方式，任何流传至今的东西都可以自称是科学。

问：历史上中国人面临过的瘟疫，是如何渡过的，大家都知道，我想中国人能繁衍，可能离不开中医中药。

答：没有哪种传染病传染性极强、死亡率又是百分之百

的。在现代医学诞生之前，历史上中国人面临瘟疫时的结果和其他民族并无区别，靠的是人体自身的免疫力自然淘汰，没有中医或其他什么医的功劳，当时中国人的平均寿命并不比其他国家的人高，只有30岁左右。

问：如果按你的说法，古代那些人得病了，看病与不看病一个样？

答：在许多情况下是一样的，因为许多疾病都能自愈。在有的情况下是不一样的，有好有坏，好的方面是有的草药可能对某些疾病有疗效，看病吃药也能提供一种心理安慰，坏的方面是本来可以自愈的反而因为不当治疗而使身体受到损害甚至死亡，至少是花了冤枉钱。

问：我们的祖宗难道都是傻子，吃了几千年中药，接受了几千年中药治疗，就没有一个人发现问题？

答：许多问题如果不用现代医学方法进行检验是不可能发现的，和傻不傻没有关系。

问：你根本不懂中医，你也没有体会过真正的中医疗效。

答：也有人说我根本不懂算命、风水，也没有体会过真正的算命、风水的神效。许多人迷信中医，恰恰是因为根本就不了解中医，当然，更不了解现代医学。



问：如果你精通中医和西医，再来评论，我们都服气。可惜的是你只懂点西医，对中医一窍不通，居然来批评中医。你凭什么、有什么资格来批评中医？

答：我不是大厨，就不能说饭菜不好吃吗？没有疯过，就不能说有人疯了吗？没有入过邪教，就不能批邪教吗？没有学过算命，就不能说算命是迷信吗？任何人只要掌握了科学思想和科学方法，了解现代医学知识，就都有资格批评中医。如果我对中医有任何误解、歪曲之处，欢迎具体地指出来。

问：中医药理论和传统治疗方法之所以不如西医药理论和治疗方法直观、让人容易接受，是因为中医药理论比西医药理论深奥。

答：科学研究遵循“奥卡姆剃刀”原则：在对同一现象有两种解释时，应倾向于采用简洁的一种。更何况简洁的一种已有无数的验证。科学虽然专业，却并不自诩“深奥”，自诩深奥的是玄学。

问：现代医学对相当大部分的中医药理论和中药复方成分无法解释。

答：相当大部分的中医药理论和中药复方成分本是子虚乌有，现代医学何必去解释？

问：我用中医中药治好了很多西医没法治的病，你们



可以去核查，某某某……

答：巫医、“气功大师”也可以有名有姓、有联系方式地列出一大堆被他们治好的中西医都没治的病人。不能用个案说明疗效，这是现代医学的一条基本原则。西医以前也喜欢用个案说明疗效，现在谁再这么干，就会被认为和自吹自擂、欺骗患者的江湖医生没什么区别。

问：西医束手无策的某些疑难病症，中医却能够对付，这是事实。

答：没有证据表明这个事实成立。你自己或某人被中医“治好”了疑难病症，或某个中医以专治疑难病症闻名，这些都不是证据。

问：中药有效是几千年的经验已经证明的，不需要让西医再检验有没有效，西医可以来解释中药为什么有效。

答：很多中药的效用只是根据玄学、感应巫术做的推断，并无经验基础。而且经验虽然有时候有效，但是很有限，往往有夸大、不实、误传之处。不采用现代医学方法检验，就不能确认疗效。如果疗效都无法确认，当然也没有去解释的必要。

问：多数化学药物存在毒副作用是难以避免的一大缺陷，中药则是源于天然的药物，体现了人类生命科学真正的发达与进步。



答：多数天然药物同样存在毒副作用，而且往往不象化学药物那样被人熟知。任何原始医学都是使用源于天然的药物，莫非也都体现了人类生命科学真正的发达与进步？而现代医学从原本使用天然药物的西医发展而来，倒是体现了人类生命科学真正的落后与退步了？

问：中药有什么毒性，搞中医的都知道，没有必要让西医来检验。

答：对毒性很快发作的毒副作用是可以经验发现的，但是对毒性慢的药物，要服了以后过几年、十几年毒性才能累积、表现出来，特别是对那些能导致肝、肾损伤、癌变的毒副作用，通过经验是很难发现的，中医对此是无能为力的，需要用现代医学的方法，做毒理试验和流行病学调查才能发现。许多历来被中医认为无毒的中草药现在都被发现了有严重的毒副作用。

问：龙胆泻肝丸没有毒性，患者得了尿毒症是别的原因，碰巧吃了龙胆泻肝丸，不要怪给龙胆泻肝丸。

答：龙胆泻肝丸中的关木通含马兜铃酸，能造成肾脏不可逆转的损伤，这是有毒理试验和流行病学调查证明的。国外早在1993年就已经发现，国内十年之后也已承认，关木通被禁止入药，龙胆泻肝丸的配方也不得不改了。

问：龙胆泻肝丸事件是因为药典出错，把其中的木通

换成了有毒的关木通，原来的中医药方是没错的。

答：除了关木通，含有马兜铃酸中草药还有十几种，包括马兜铃、天仙藤、青木香、广防己等，常常被当成无毒的药物用于“败火”、“排毒”、减肥、治疗心脏病等，它们都能导致肾衰竭。难道它们都是因为药典出错？

问：某些植物药的确对肾脏有毒副作用，但只要运用复方，增加解毒成分，便不成问题。植物药的副作用丝毫不能说明中药的不科学，而是恰恰反证了讲究辨证关系的中药复方之重要。

答：某些中药毒害肾脏，中医几千年来发现不了，别人替你发现了，不知感激，反而毫无任何科学根据地断言“只要运用复方，增加解毒成分，便不成问题”，甚至声称“恰恰反证了讲究辨证关系的中药复方之重要”，实在令人啼笑皆非。这个反证要成立，前提是中药复方是的确安全而有效的，但是并没有证据证明这个前提成立。如果有哪位病人信了这种狡辩，真以为对肾脏有毒副作用的中药在复方中就无毒，而继续服用这类中药，因此得了肾病，中医敢承担责任吗？

问：有毒性也可以治病，西医现在也用砒霜来治白血病嘛。

答：没错，毒物也可以入药，但是不等于什么病就都可以、有必要用毒物来治，还要看是否真的能治，以及有



没有必要为此付出中毒的代价。对白血病这种有性命之虞的绝症，在没有更好的选择时，不得已采用毒副作用强的药物是可以理解的。但是对“上火”这种小毛病，去服牛黄解毒片之类的有严重毒副作用的药物，冒砷中毒的危险，那就太愚蠢了。

问：不能因为有些中药有毒就否定中医，西药不也有毒副作用吗？我的小孩就是吃四环素得了四环素牙。

答：我们不是因为有些中药有毒就否定中医。我们只是要求：第一，不要欺骗消费者说中药没有毒副作用；第二，中药要像西药那样清楚、具体地标明已知的毒副作用；第三、没有做过毒理试验、毒副作用不明或毒副作用过大的中药不能上市。四环素是在1948年开始用于临床的，当时对西药的毒副作用检验不像现在这么严格。但是在1950年国外就已经开始发现四环素能引起“四环素牙”，国内则迟至1970年代才开始注意到这个现象。当时人们不像现在这么注重牙齿的美观，所以没有引起足够的重视，如果要预防也很容易做到，不给儿童用四环素类药物即可。所以这其实不是现代医学本身的问题，而是一个社会问题。何况，与肾衰竭、致癌之类的毒副作用相比，“四环素牙”简直不算什么。

问：中西医都要用科学来检验，不要对中医太苛刻。

答：现代医学建立在现代科学的基础之上，采用现代

科学方法，当然是在用科学来检验。我们只是要求对中医也采用这个标准，不是对中医就特别苛刻。事实上，对中医药要宽容得多。对西药（化学药物）要求有确定的单一化学成分，在分子水平上阐明药理，用动物实验、3期临床试验验证毒副作用和疗效，而对中药目前并不要求知道确定的化学成分和在分子水平上阐明药理，只要求用动物实验、3期临床试验验证毒副作用和疗效，还不够宽容吗？

问：中西医各有优势，不要互相攻击。

答：中医有什么优势，是一个还没有获得世界公认、需要先去证明的问题。对于虚假的、骗人的、害人的东西，就是要进行攻击。真理越辩越明，如果是科学的东西，就不怕别人的攻击。现代医学就不会怕中医的攻击。

问：中医治标又治本，西医只治标不治本。

答：中医只是标榜它治标又治本，不等于它就能治标又治本。中医对几乎所有的疾病的本在哪里都不知道，怎么去治？相反地，现代医学不仅希望能治标又治本（所以千方百计、越来越深入地要去弄清楚病因），而且对许多疾病也的确能做到治本，像接种疫苗、消灭病原体、切除肿瘤等等现代医学的做法，才是真正的治本。

问：中医反映的是一种辨证的思想，辨证法总没错吧。

答：中医的“辨证施治”原意是辨别征候，加以治疗



的意思，和源自古希腊，原意为论辩技巧的“辩证法”毫无关系，字的写法也不一样。只不过一些中医为了迎合官方哲学，利用二者碰巧写法相似，故意将之混同。

问：西医没有系统、整体观念，只会“头痛医头，脚痛医脚”。

答：中医的“系统”，是一个未经实证也难以否证的系统，要接受它必须依靠信仰。现代医学的系统是经过实证的，是一种在分子水平上进行了深入的分析之后的综合归纳。说现代医学头痛医头脚痛医脚是一种过时的偏见，一百年前的西医也许如此，而现在的医学不仅不头痛医头脚痛医脚，而且从根本上来就反对头痛医头脚痛医脚，因为这会掩盖病情。如果你对医生说你头痛，医生绝不会给你开个止痛药就把你打发走，而会找出病因对症下药，头痛不过是个症状而已，现代没有哪个合格的医生会愚蠢到只治症状不治病根，如果发现头痛是由于脚引起的，他一样会去医脚。如果脚痛是由于脚部骨骼、肌肉损伤引起的，当然要医脚，如果是中枢神经出了问题引起的，那就可能要医头了。

问：西医是外国人搞出来的，我们搞西医永远也搞不过人家，要用中医才有优势。

答：科学的其他学科，像物理学、化学、生物学等等，最初也都是外国人搞出来的，是不是中国人也永远搞不过

人家？是不是我们也要另外去搞有中国特色的物理、化学、生物学？

问：西药太贵了，只好吃中药。

答：看来你很喜欢买便宜的假冒伪劣产品？贪小便宜吃大亏，对医疗保健更是如此。何况许多中药并不便宜。

问：你如果得了不治之症，西医没办法治，会不会看中医？

答：北大前副校长傅斯年在1934年就说过，他宁死也不看中医，否则对不起所受的教育。当时现代医学才刚刚起步，连抗生素都未发明，医疗手段还很落后，他都敢立下誓言，何况在现代医学已经如此发达的今天？即使得了现代医学还无能为力的绝症，我也不把生命交到比我愚昧得多的人手里去碰运气，否则也是对不起我的教育。这个世界上绝大部分人都不看中医不吃中药，也没见他们就不健康长寿了。我还想反问一句，如果中西医都没办法治，你是不是会去看巫医、找“气功大师”、求神拜佛？

问：你对中医的看法太极端！

答：我一点也不极端，只是利用我掌握的生物医学知识，做一些科普而已，介绍的是国际生物医学界的主流看法。



问：尽管我不是学医的，但凭借最基本的逻辑思维我想说你批中医批错了。

答：是不是学医的不是关键，关键是要有严密的思维和必备的科学知识。有些问题不是靠“最基本的逻辑思维”就能解答的。“我吃了中药，病好了，所以中药有效”是许多人最基本的逻辑思维，却是不严密的思维。

问：不要因为某些人打着中医的旗号诈骗，就否定中医。

答：批中医针对的不只是它滋生的骗子，更是针对它的整个体系。

问：骗人的把戏总是长不了的，中医若真是所谓的伪科学，自然会消亡，根本用不着批。

答：许多伪科学被大批特批之后也没有消亡，更不要说不批。算命、风水这些骗人的把戏的历史不比中医短，现在不也是欣欣向荣，没有消亡的迹象？我不指望中医会消亡，只希望能少一些人受骗。

问：中医为什么非得是科学？你这是科学主义！

答：如果我们承认医学应该是一门科学，当然就要按科学的标准来衡量。如果你不认为医学应该是一门科学，那就没有必要多费口舌了，正如我们没有必要去和巫师多费口舌一样。



问：既然中医不好，为什么外国人要来中国学习？

答：外国人还有学算命、看风水，甚至加入中国邪教的呢。

问：中医既然不好，为什么美国等发达国家现在都在用中医？有的中成药还获得了美国 FDA 的认证？

答：中医药在其他国家主要也是在华人中间流行。国内那些中医药如何扬威海外的报道，都是自吹自擂。美国医学界对中医药的疗效持否定、怀疑态度。中医药和其他不被医学界承认的民间医术，作为民间“另类医学”的一部分而存在。美国有一些研究人员试图从中草药中发现新药，但是美国食品药品监督管理局（FDA）迄今没有批准任何中药上市。按 FDA 的认证标准，在可以预见的将来，也没有一种中药可能通过 FDA 的认证。FDA 现在在中国名头很响亮，中药厂家也喜欢拿“通过 FDA 认证”做广告，全都是欺骗。在美国销售的中药都是作为膳食补充剂，而不是药来出售的，只要无毒即可，无需证明有疗效。如果宣称对什么病有疗效，属于虚假宣传，会受到处罚。

问：在你看来中医究竟是什么东西？真的就一无是处？

答：中医是一个包含了哲学、玄学、迷信、民间医术和巫术的混合体。如果有人非要说这种东西是科学，那就是伪科学。中医没有什么科学价值，但是有文化价值。它的民间医术部分含有一些古人的医疗经验，也有一定的



价值。

问：民国时期就有人鼓吹要对中医实行“废医存药”，早就被证明是错误的！

答：“废医存药”的口号的确是错误的，因为它假定了只有中医有问题，而中药没有问题。事实上中医和中药都有问题，只不过严重程度不一样。正确的口号应该是“废医验药”，质疑、否定中医理论，同时用现代医学方法检验中药的有效性和安全性。实际上每一个民族也都有自己一套医学理论体系，也许不如中医精致，但本质上并无差别，都是人类在前科学时期的产物。在科学出现之后，就必须毅然抛弃过时的理论，而代之以科学的理论方法，如此才有发展的可能。西医抛弃得早一些，发展得也就快一些，看看近百年来现代医学的发展，中医再过几千年也赶不上，如果还再对着两千年前的理论顶礼膜拜的话。



二、近代名人批中医名言

凡目所见者，皆庸医也。余深恐其害人，故近三年来，决计不服医生所开之方药，亦不令尔服乡医所开之方药。

——曾国藩

中国九流之学，如堪輿、如医药、如星卜，若五行支干之所分配，若九星吉凶之各有主，则虽极思，有不能言其所以然者矣。无他，其例立根于臆造，而非实测之所会通故也。

听中医之言，十有九误，切记切记。

——严复

医学西人精绝，读过西书，乃知吾国医家殆自古妄说。中医之不如西医，若贲育之于童子。故河间、舟溪、冬垣、景岳诸书，尽可付之一炬。

——吴汝纶

先生说他是学西医的，他知道中医靠着经验也能把病医好。西医根据科学，有时也会医不好。但西医之于科学，如船之于罗盘。中医根据经验如船之不用罗盘。用罗盘的，有时会到不了岸，不用罗盘的有时也会到岸，但他还是相信罗盘。

——蒋梦麟追忆孙中山



科学呢，本来是无涯涘的。……我们不能因为现代人科学智识还幼稚，便根本怀疑到科学这样东西。即如我这点小小的病，虽然诊查的结果，不如医生所预期，也许不过偶然例外。至于诊病应该用这种严密的检察，不能像中国旧医那些“阴阳五行”的瞎猜。这是毫无比较的余地的。我盼望社会上，别要借我这回病为口实，生出一种反动的怪论，为中国医学前途进步之障碍。

——梁启超

医不知科学，既不解人身之构造，复不事药性之分析，菌毒传染，更无闻焉；惟知附会五行生克寒热阴阳之说，袭古方以投药饵，其术殆与矢人同科；其想象之最神奇者，莫如“气”之一说，其说且通于力士羽流之术，试遍索宇宙间，诚不知此“气”之果为何物也！凡此无常识之思惟，无理由之信仰，欲根治之，厥维科学。夫以科学说明真理，事事求诸证实，较之想像武断之所为，其步度诚缓。然其步步皆踏实地，不若幻想突飞者之终无寸进也。宇宙间之事理无穷，科学领土内之膏腴待辟者，正自广阔。青年勉乎哉！

——陈独秀

在这学堂里，我才知道世上还有所谓格致，算学，地理，历史，绘图和体操。生理学并不教，但我们却看到些木版的《全体新论》和《化学卫生论》之类了。我还记得

先前的医生的议论和方药，和现在所知道的比较起来，便渐渐的悟得中医不过是一种有意的或无意的骗子，同时又很起了对于被骗的病人和他的家族的同情；而且从译出的历史上，又知道了日本维新是大半发端于西方医学的事实。

——鲁迅

成千上万的中医实在不是现代意义的医生，全然是行医的玄学家。什么辰州祝由科，灵子术的灵学家，国民精神养成所，这是原始社会的巫师行径，是再早一个时代的东西，不必说了，就是最纯正的中医学说也都是玄学的说法。

——周作人

我是宁死不请教中医的，因为我觉得若不如此便对不起我所受的教育。

中国现在最可耻最可恨最可使人短气的事，不是匪患，不是外患，而应是所谓西医中医之争。……只有中医西医之争，真把中国人的劣根性暴露得无所不至！以开了四十年学校的结果，中医还成问题！受了新式的教育的人，还在那里听中医的五行六气等等胡说！自命为提倡近代化的人，还在那里以政治的或社会的力量作中医的护法者！这岂不是明显表示中国人的脑筋仿佛根本有问题？对于自己的身体与性命，还没有明了的见解与信心，何况其他。对于关系国民生命的大问题还在那里妄逞意气，不分是非，



何况其他。对于极容易分辨的科学常识还在混沌的状态中，何况较复杂的事。到今天还在那里争着中医西医，岂不是使全世界人觉得中国人另是人类之一种，办了四十年的学校不能脱离这个中世纪的阶段，岂不使人觉得教育的前途仍在枉然！

——傅斯年

中国人虽然于医药上很用过一番心，讲医药的书比讲别的书都多。而其间可认为确实知识的依旧很少很少。用心用差了路，即是方法不对。……中国人既然无论讲什么，都喜欢拿阴阳等等来讲，其结果一切成了玄学化，有玄学而无科学。

中国说有医学，其实还是手艺。十个医生有十种不同的药方，并且可以十分悬殊。因为所治的病同能治的药，都是没有客观的凭准的。究竟病是什么？“病灶”在哪里？并不定要考定，只凭主观的病情观测罢了！

——梁漱溟

宁愿让西医治死，也不愿让中医看病。

——陈寅恪

中医和我没缘，我敢说我一直到死决不会麻烦中国郎中的。

我对于负责任、有良心的医师或医学研究者，无论新

旧，都是极端尊崇的。我对中药的研究，不仅不曾反对过，而且认为它有极光明的前途。但对于中国旧医术的一切阴阳五行，类似巫神梦呓的理论，却都是极端憎恨、极端反对的。

——郭沫若

你们攻击中国的庸医，实在大错特错。在现今的中国，中医是万不可无的。你看有多多少少的遗老遗少和别种的非人生在中国，此辈一日不死，是中国一日之祸害。但是谋杀是违反人道的，而且谋不胜谋。幸喜他们都是相信国粹的，所以他们的一线死机，全在这班大夫们手里。你们怎好去攻击他们呢？

——刘文典

干净彻底消灭旧医，平生所愿，活得长些再长些，一定要亲眼看到它的死亡，亲眼看到人人都清楚认识到旧医就是巫术，像老鼠过街一样人人喊打。

——巴金



三、近代批中医名文选

我国医学革命之破坏与建设

余云岫

《社会医报》十八期十七年（1928年）六月九日

余之倡言我国医学革命，十有余年于兹矣。所欲破坏者，旧医一切荒唐诞怪非科学之论。以为国人富于理解性，从实事求是方面揭示其学说之错误、方法之伪诈，必能憬然觉悟，舍旧谋新。乃于民国三年草《灵素商兑》，荏苒三载，于民国六年出以问世。方谓此书一出，世之盲从荒唐诞怪、迷信两千年来术士薪传之玄论者，可以唤醒其醉梦，恍然于旧说旧术之毫无根据，不可为训，而赞成医学革命之举矣。或谓吾国人根性顽钝，不易唤醒，余之所为未必成功。然余之所以望《灵素商兑》成功者，亦有前例可援，非梦想也。昔梅颐伪古文尚书，出于有晋，自唐及宋，传习最盛。迨于明季，天下士大夫、读书种子几不知其有伪诈，人人以为孔子删定之篇章、秦始焚烧之余烬，而为之注疏、为之集解。朝廷功令以之取士，社会诵习以之训蒙，其势力之盛、蔓延之广，尚在旧医所传黄帝内经、扁鹊难经之上。而阎氏百诗出而排击之（阎百诗，名若璩，1636—1704，清代著名的考据学家，作《古文尚书疏证》八卷，对东晋梅颐所献的《古文尚书》辨出伪迹。——校点者），著尚书古文疏证一书，征引翔实，辨难明确，遂使



梅颐伪造之迹显豁呈露。铁案一成，天下响风。当时毛西河辈虽有古文尚书冤词之作，为之强辨，然是非之心人皆有之。自是而后，学者皆晓然于梅氏尚书之非真古文矣。西河之作乃好胜之弊，意气之争，全谢山氏已发其覆，无救梅氏伪造之败露也。此岂非国人从善如流之证，谁谓不易唤醒者乎？

又有陈抟《先天八卦图》，邵康节宣传补缀之，南宋士夫笃信惟谨。朱晦庵作《易传》，乃以之冠于书端，传习至明，人人以为先天真有之妙理，易学不易之祖宗，其势力之盛、蔓延之广，亦与旧医所传黄帝内经、扁鹊难经相伯仲。而胡氏朏明出而排击之，著《易图明辨》一书，征引翔实，辨难明确，遂使陈邵荒谬之说摧败零落。铁案一成，学士咋舌，自是而后，学者之具真面目以言古验今者，不敢复取陈邵之图，妄谈易理。盖灼然知其非易之本原，为陈邵伪托先天，而朱晦庵等误信而误传之也！此亦国人从善如流之征，谁谓不易唤醒者乎？

余鉴于此二事之成功，故著《灵素商兑》，以痛诋阴阳五行、十二经脉、五脏六腑之妄。实地上指摘谬误，以忠告国人，使学士大夫，拥皋比坐堂皇，号称教育指导之辈，得恍然于岐黄学说之非是，不至妄引曲护，以误后学。而有志学医者得恍然知岐黄学说乃自欺欺人之事，绝无学术上之价值。庶几不至堕入罗网，误用心力，开倒车、逆潮流、昧事实、废法则，以学习必在淘汰劣败天演中之谬学也。



然旧医问题不如伪尚书、伪易图之简单，不能迅速扫荡。推原其故，有两大原因。其一为皮相问题，其二为饭碗问题。而最无价值者，门户之争意气之讼也。皮相问题尚易开导解释，使之彻底明了。饭碗问题则牢不可破，必尽力支撑，尽力抗拒，尽力破坏余等医学革命之计划，尽力阻挠余等医学革命之进行；不顾是非，不论曲直，不察国计民生之幸福，不计教育内政之前途，凡有可以保持其饭碗、延长其势力者，无计不施，无孔不入，真莫大之障碍也。古语曰：“衣食足而知礼仪”。是非曲直之论，独至与其人之利害有切实相关，每不易于态度明了，此乃人情之常，亦何足怪！惟中人以上之品性，始能见义必为，临得不苟，有宁终身困穷而不愿做欺心之事者。要非可以望之中人以下之辈，所谓君子固穷，小人穷斯滥者也。

夫革命有革命之目的，破坏有破坏之意志，而学术上之革命，尤以真理为目的。研求真理，必以科学为根基。吾之所谓医学革命上之破坏，皆以其非真理、非科学也。岂漫然举措，以快目前之意而已哉？吾之所破坏者，阴阳也、五行也、十二经脉也、五脏六腑也（说皆见《灵素商兑》），气运也（说见《与恽铁樵书》），六气也（说见《六气论》），脉学也（说见《与中医学学会论脉书》）。皆从实地上摘其谬误，一言一语，不敢苟造，皆根本自然科学之大法，铁案如山。旧医至今不敢撷吾锋镝，作旗鼓相当之论战。国中士夫凡具有学问思想，解学问径路者，见吾之说，亦皆不能为旧医辩护，固已深知旧医学说之不可信矣。使



国人而皆有学术之头脑，则医学革命之举，已可如吹枯振落，迎刃而解矣。然而至今犹不能肃清，尚须奋斗者，不得不归其过于国人。在世俗方面，则皮相问题荧其识；在旧医方面，则饭碗问题昏其智也。

何谓皮相问题？曰：世人见旧医传习之广，就医之众，史册所载，口碑所传，亦往往有愈病之成绩，遂不思病之何以愈，及旧医对于病之根本智识若何。其所以挟以治病者，据何理、操何术，茫然不加审察，漫然以为旧医学说未可全废，而怀疑吾辈破坏之苦心。于是废弃旧医之主张，遂不敢公然赞同矣。夫阴阳五行、十二经脉、五脏六腑、五运六气之说，既不能成立；分部候藏之脉法又复荒谬不经，则旧医对于病之智识当然可以根本取消。其所据之理，当然无一顾之价值，所操之术，当然皆不合理。此不可移动之铁案如山之结论，皆可由前提而推知之，稍知论理学者，当无不明白此义。然则旧医所以愈病之道，当然非从学术产生而来。此不可移动铁案如山之结论，稍知论理学者，亦当无不明白此义。而吾辈破坏之苦心，乃出于万不得已，非有出主入奴之见存乎其间，此意亦可以明白于胸中矣。而犹态度暗昧、模棱两可，不得不咎国人之缺乏理解性，处事之不明，改过之不勇也。

然则旧医之所以愈病者，与其学理方术毫无关涉。皮相诸君，若稍具有研求之心，当别寻径路，以明其真相，安可醉生梦死、糊涂到底。曩者余著《国产药物研究之第一步》，已论及之。盖旧医之所以愈病者，其故有四。其一



曰：貪天之功也。《周礼》医师曰：“岁终则稽其医事以制其食。十全为上，十失一次之，十失二次之，十失三次之，十失四次之。”《灵枢》邪气藏府病形篇曰：“上工十全九，中工十全七，下工十全六。”《难经》第十三难云：“上工十全九，中工十全八，下工十全六。”《灵枢》与《难经》，皆分医为三等，与《周礼》五等之制不同，而其以十全六为下工，则皆不异。可知此为古来稽核医事，判断下工之定论矣。夫十人全六，已过半数，何以定位下工？郑康成注曰：“五则半矣，或不治自愈。”孙仲容正义曰：“明十失五者，并不得为下医也。以其术疏，才能得半，即其所得之五，亦或是不治自愈，非所治之功，固不足数也。”此说最是。盖古者以勿药为中医，故班固《汉书艺文志》经方引谚曰：“有病不治，常得中医。”中医即半数，即十失五，即十全五，此乃全赖生物自然自愈之机能，所谓天工也。而孙真人《千金方》序曰：“晋宋以来，虽复名医间出，然治十不能愈五六。”由孙氏之言，则是晋宋以来，欲求十全六之下医，亦不可得，所号为名医者亦且完全贪天之功以为己力，何尝有人治之绩加于其间哉？嗟乎！今日旧医竭力反对吾破坏之说，日以虚伪不根之论，以自夸大而欺庸俗。彻底思之，几乎笑不可抑，独不识世人之甘受欺给而曾不少加意者，具何心理也？俞曲园《废医论》曰：“其药之而愈者，乃其不药而愈者也。其不药不愈者，则药之亦不愈。”嗟夫！梦梦国人醒者几辈，谁为知学问爱真理者乎？

其二曰：利用人类本能所发明之事实也。鸟兽尚有择食远害之智，人为动物之灵，必有适于生存之条件与生俱来。是故穴处巢居，知所以避风雨；茹毛饮血，知所以疗饥寒；杂尝草木，久之而知何者可食，何者不可食，何者可常食，何者不可常食；何者有毒，何者无毒；何者能下泻，何者能发汗，而本草之学兴，上中下三品，乃区以别焉。是故药之初兴，单方而已矣；本草之初兴，单方之汇而已矣。《神农本草经》渺以远矣，陶弘景《名医别录》所载多采自单方，其序例中所谓“藕皮散血，起自庖人；牵牛逐水，近出野老”者也。考唐慎微《证类本草》藕实下引陶隐居曰：“宋帝时太官作鲙，庖人削藕皮，误落血中，遂皆散不凝。医乃用藕疗血，多效也。”观乎此，则知药物用途之发展，多由此种偶然发明而来。盖《本经》之藕实，只谓主补中养神，益气力，除百疾，至《别录》则始有散血之用，实因庖人而始知。前乎此者，虽生知之神农，神灵之黄帝，圣哲之仲景，其智曾不宋时庖人若也。又牵牛子下引陶隐居云：“比来服之，以疗脚气急，得小便利，无不差。此药始出田野人牵牛易药，故以名之。”观乎此，则知药物品类之增加，亦多由此种偶然发明而来。盖《本经》不收牵牛子，至《别录》而始增加，实因田夫而显。前乎此者，虽生知之神农，神灵之黄帝，圣哲之仲景，其智曾不田夫若也。此皆人类本能所发明之事实，留心民瘼者，采而集之，以成本草，前乎别录者如是，后乎《别录》者亦如是。是故掌禹锡等《补注本草》叙云：“淮南子曰神农



尝百草之滋味，一日而七十毒，由是医方兴焉。”明医方之兴，皆由于人类本能偶然发明之单方，无以异于庖人、野老也。艾晟《证类本草》叙云：“世之医师方家，下至田父里妪，犹时有以单方异品，效见奇捷，而前书不载，世所未知者，类盖非一，故慎微因其见闻之所迨，博采而备载之。”明本草之演进，亦由于人类本能偶然发明之单方，无以异于庖人、野老也。

医师方家既得此人类本能偶然发明之事，利而用之；积之既久，而后药之利弊，愈能认识。然当试用之初，药性不明，伤人必多。故陶隐居曰：“今庸医处疗皆耻看本草，或倚约旧方，或闻人传说，或遇其所忆，便揽笔疏之；俄然戴面，以此表奇，其畏恶相反，故自寡味，而药类违僻，分两参差，亦不以为疑。脱或偶尔值差，则自信方验；若旬月未瘳，则言病源深结，了不反求诸己，详思得失。虚驾声称，多纳金帛，非惟在显宜责，故将居幽貽谴矣。”据此，则当时医方多竞尚新奇，滥用本草以外之药，及医经以外之法，以为高明，竟用病人做试验动物，故被其害者不可胜数。谚所谓“学医人费”也！然此等胆大之人往往成为名医，因其意外之经验、偶然之发明，较多于拘谨守株者也。古人谓“一将成名万骨枯。”嗟乎！一医成名何独不然乎！礼曰：“医不三世，不服其药。”褚氏遗书曰：“屡用达药。”左氏曰：“三折肱知为良医。”谚曰：“久病成良医。”岂非以其经验宏富之故欤？是故旧医之良者，纯粹由经验而来，无学说理论可言。世传叶天士更十八师，

辄窃窥其秘以去，其名之大噪，亦利用经验，小技惊人之故也。观其《温热论》之荒谬诞妄，可以知其毫无学理可言矣。余尝诮旧医某君曰：公等所谓两脚之验方新编也。某君甚怒吾言，然亦无能解嘲。缘旧医所学，除一部分经验而外，悉皆自欺欺人之事，实无学理可言也。昔姚僧垣论文宣太后病曰：“臣无听声观色之妙，特以经事已多，准之常人，窃以为忧。”此乃姚氏由衷之言，亦即旧医之真面目，更事多者，经验富之谓也。要而言之，旧医以药治病，其幸而治愈，只知此药能愈此病，而茫然不知其所以愈之故。其不幸而不愈，亦只知此药不能愈此病，亦茫然不知其所以不能愈之故。积之既久，趋避之途渐熟，运用之法渐工，犹老马之能识途也。而其所以然之故，乃茫然不知，不过以阴阳五行、寒热升降之说，臆度之而已矣！昧者不察，一病之愈，辄以为药之工；一病之坏，辄以为药之罪；一若病非药不愈，亦非药不坏，不加治疗，则病将永久保持其现状，而亘古不进不退也者。以此论治验，以此评药效，以此自欺，以此欺人。又复文饰之以营卫气血、寒热温凉诸肤廓笼统之谈，于是去实愈远。并其利用人类本能所发明之事实，依赖经验之本相，亦皆汨没矣。迷其本性、堕入魔道，宋元以还沉溺益深，至于今日，尚不知返本求真，轻视科学而崇奉巫道。于是乎，大黄去实、当归止痛，遂若有玄妙神奇之秘藏，不可测度者矣。即大声疾呼，耳提而面命之曰，药物之发明，赖人类之本能；药用之展开，实经验所弋获，与菽粟疗饥、汤水止渴了无异义，非有不



可思议之因子藏于其中也。则至死不肯听信犹以为是生知之神农，尝草兴药，遇毒神化而后发明也；犹以为坐明堂，执赭鞭，威逼百草，抑勒所成之口供也；犹以为圣哲创造之灵迹不可思议，非科学之所能攻究也；犹以为金元诸家玄思冥想，钩深致幽之高论，所演绎而推阐者也。日取阴阳五行、四气、五味之说以说明医效，以自踌躇而满志，且复欲以之感受进化之人之头脑，饜足文明之人之思想，真大愚不灵者也。医家以此惑人，而保其饭碗，而皮相诸君不能洞烛其伪，随声附和，以为真足以独树一帜抗衡科学之医，是犹逊清之欲以拳匪敌列强、符咒抗枪械也。其谩骂新医，以为受第三国际运动、以为洋奴、以为汉奸，是犹慈禧之杀六君子、拳匪之戮三忠也，其智何以异此，不至覆亡，不肯觉悟。人情之愚，大抵如此，亦可哀也矣！

其三曰，精神上之慰藉也。医家平日之信用卓著者，病家对于此医所施之疗法绝对笃信，以为真如神仙，有起死回生之可能，虽药不对证，或仅授以汤水之类，亦能愈病。今之神药、仙药、佛药之类，多属香灰、茶叶及平淡无奇之品，不能治病，不能害人，而服之者往往惊为灵验，其故何哉？其半数乃第一项所云贪天之功，其一部分乃病家精神之得慰藉也。此种疗法，施之于精神上有痛苦之人最为灵验。究其根本，亦不外乎催眠之类，吾人之所谓暗示疗法者也。余之诊室有一戒烟病人某，神经衰弱、思虑烦扰之人也。余用渐减法，已除净矣。令其断药，则病人杌隉不安，若有重瘾发生者。余乃以健胃药授之，使其色

味与前药相似，伪言尚未除净，其实已无戒烟药杂在其中。而病人服之，顿觉安适，精神恢复，行止如常矣。此亦暗示疗法之类也。

其四曰，传语之过量也。子贡曰：纣之不善，不如是之甚也，是以君子恶居下流。反而言之，尧舜之善，亦不如是之甚，众誉所归，歌功颂德者多，遂若巍巍荡荡，为历代帝王之冠，而莫能企及者矣。后世之人，以前古圣哲为不可及，借此类也。今之旧医，咸谓医道始于岐黄，视之如天神，则当彼之时，必能人无夭枉矣。然《素问·移精变气论》曰：“今世治病，毒药治其内，针石治其外，或愈或不愈。”《汤液醪醴论》曰：“上古圣人，作汤液醪醴，为而不用，……中古之世，道德稍衰，邪气时至，服之万全。……今之世不必已，何也？”由此观之，则所谓黄帝者，亦仰慕上古，而叹息于及身之时之治病不能必愈也。其次则扁鹊仓公，然仓公已自言时时失之。余少时，闻故老谈叶天士逸事，啧啧如神仙。及长而观其所著之书，谬误百出，无足惊人，正所谓名过其实者也。余忆前五年，有人突至余诊室，仓皇问曰：产后气促，不能卧，此病可医否？余以其问之怪也，应之曰，非亲自诊察，悉其病之何属，势之轻重，方可断其吉凶，定其可医与否，今不能漫然答也。其人曰：室人新产，今得喘病，更历多医，迄不奏功。有友人告我，谓先生医术极其神妙，亲见一妇所患之病亦与室人同，先生即用小针在其背上针出黄水少许，患妇病即若失。故敢冒昧走谒云云。余闻之，愕然久之，



自思无此神术，亦未曾有此奇迹。因问之曰，君何处人？曰：南翔。（余）曰：君之友人所指之病妇为余所治愈者，居何地、何姓、年几何矣？曰：住闸北宝山路，姓黄年约二十余。余恍然知此病妇即老友黄君征贵之弟妇，而黄君燧唐之妻也。其病为产后罹湿性胸膜炎，发热气急、咳嗽、吐涎沫、坐喘不得卧者，有日矣。沪上旧医之妇科产科著名者，皆束手无法矣。黄君征贵邀余视之，则左侧腋下部及背部下方已皆有水贮满，知其为湿性胸膜炎。更进而察其水之性质如何，用试验穿刺法抽出少许之水视之，黄色澄明，不带血、不混浊、亦无脓，乃用普通湿性胸膜炎疗法治之，约三星期而愈。盖所谓针出少许黄水者，即余之试验穿刺也。此本寻常事，而传者遂谓：“针出少许黄水，病即若失。”乃忽变为神妙不测，莫可方物者矣。静言思之，凡病家及与病家有关系之人，对于某医有信仰心者、有好感者，则其批评之言，往往有溢实过量之誉；有不信任心者、有恶感者，则必有溢实过量之毁。人有过量誉余者，亦必有过量毁余者，余固不以为喜怒，然因此可以证明世人之论事，无论爱憎，鲜有不过量者。凡所说某医如何神化，某医本领如何高强，治某人如何不可思议，治某病如何别有秘传，以及某药医某病如何灵验，某病用某药如何神效，按之事实，类多虚誉粉饰之辞。听者不测，以为真情实据，即本之以批评医药价值，鲜有不误方针淆观听者也。

凡此四者，皆吾人所当破坏者也。揭破其假面具，而

后旧医之真相可见、价值可知。此后研求，所应唾弃者何部，所应保存者何类，所应整理者何事，所应提倡者何物，所应研究者何项，所应介绍于世界以光祖国者何种。真相一见（同现），诸事皆可判断，而建设之工，亦有所凭籍而施矣。

以上所述，乃皮相诸君所以致误之点。凡此皆徇于所习，未之深思故也。吾之所解释者，自谓恳切诚挚，国人若非透心糊涂，读吾之说，平心静气而思之，亦可以恍然觉悟矣。至于饭碗问题，则只有个人之利害，无是非可言，无诚伪可说，无真理可喻，无学问可讲，其眼孔所注，心思所萦，曰利害而已。不顾国家，不察社会，不审时代，不综世界，其眼孔所注，心思所萦，曰个人而已。盖已逃遁乎公理，而沉溺乎私欲矣。夫人至为个人危害所驱使，逃遁公理，沉溺私欲，则其口之所主张，问心不能自安也；旦昼之所为，暮夜不能无愧也。颠倒黑白，扰乱耳目，混淆空气，欺惑愚蒙，以营其一己之饭碗问题。于是誇張之术益工，而良心之窳遂穷。欲解决此问题，必须维持其饭碗，继续其血食，或改造其职业，然后有所归而不为厉矣。

今请言建设方面。我国医学之实质，大有建设之可能，特为不学无术、空言乱道者所混淆，遂成荒玄神秘，四大皆空。其新医中人，实事求是，具科学头脑，有研究本领者，对于我国医药茫茫然若无从下手；而旧医中人，为饭碗问题，出其死力以抗拒医学革命者，颇思有所树立以稳固其根基、光大其门楣。然而思想幼稚，能力薄弱，除阴



阳五行、分派配合而外，不知实验研究之方法；除五运六气之外，不知疾病发生之原因；除五脏六腑、十二经脉、营卫血气而外，不知解剖生理之精意；除肾亏、肝旺、脾弱、血虚等等浮泛病名之外，不知病理组织之变化；除切脉、候藏、视色、听声而外，不知诊断疾病、认识证候之道途；除升降浮沉、寒热温凉、入肺入肝、属金属木之外，不知药物作用之实际及药物疗法之本义。上不知天，下不知地；不知数理化，不知生物学，对于自然界之现象，无丝毫正确之智识。只识得焉哉乎也几个国文，读得《灵枢》、《素问》、《伤寒》、《金匱》几部旧医书，具此头脑、仗此本领，而欲高掌远跖、海阔天空，谈中国之医药问题，以保存国粹自命，如恽铁樵、王一仁辈，正所谓坐井论天，不度德、不量力者也。

昔有清末造愤外国之压迫，欲以拳匪符咒扫荡枪炮，以伸天威而雪国耻，此乃清室贵胄不学无术之过。平素所读之书，不外《西游记》、《封神传》之类，最高者《三国演义》而已。耳濡目染，久而忘其诞怪，以为羽扇可以回猛兽，杏黄旗可以阻番天印也。而妖民又以扶清灭洋相标榜，于是志同道合、胶漆相投，本其素所信仰之工具，以发扬其保国卫种之目的，至于国破家亡。而后知所凭之工具，不但不能爱国，反而因此误国；不但不能卫种，反因此而辱种，悔已晚矣。嗟何及矣！其志何常不佳，而至今谈者，犹无不叹息痛恨于端王、西太后者，岂非以其智识幼稚、方法错误，以致丧权而辱国乎？要而言之，不信科

学，而欲以神怪玄空凌驾之也。当是之时，余方弱冠，忆曾见村翁里妪手舞足蹈，老师宿儒扬眉吐气，以为天佑中国产此奇术，数十年大辱可以旦暮荡涤矣。同学友某君，驰书相告，亦道庆贺，遭余复书痛加驳斥，其意颇不为然。幸余生南方，若在燕京，此书岂不为祸，恐早被洋奴卖国之名，一道灵魂随吾浙三忠而逝矣。

今旧医之欲保存国粹，恢张本有医学，其志非不可嘉。惜乎智识幼稚、方法错误，蚊蠹不足以负山，缘水不可以求鱼也！黄帝岐伯之书，亦犹孔明之羽扇，玉虚宫之杏黄旗，拳匪之符咒也。

然则欲建设我国医学保存国粹，如何而可？曰：第一步办法，当如曾国藩之开广方言馆，刘省三之建议造铁路。先尽彼之所长，后去我之所短，有真本事，有实力量，有知人之哲，有自知之明，然后可以言改革，然后可以言保存。

矿之出土也，金银砂石混而成质，必待简汰陶铸，而后可以有用。我国医学，由人类本能所发明之事实，有上工大师所经验之成绩，则金银也。又有巫祝玄学所臆造之虚谈，有末学浅识所穿凿之理论，则砂石也。亦必待简汰陶铸，而后可以立于地球之上。吾意中国医学有可建设之道二焉：一则历史上之陈迹也，二则国产药物之功用也。请论之于下。

所谓历史上之陈迹者，盖我国医学虽为纯粹之经验学术，然历年已久、更事已多，其中观察颇有精到之处。若



能平心静气、实事求是，根据科学之眼光，严守论理学之法，旁搜远绍，撷其精英，以发表之于世界，使世界文明各国，知某某事项，我国先进已经注意；某某事项，我国先进已经论及。此事虽于现在医学之进步无甚利益，然于医学史上有重大之意义，且能使世人注意我国医学之经验，而起其尊敬之心，亦不可谓非建设也。

如《中藏经》曰：“吐血，其脉浮大牢数者死；衄血，其脉浮大牢数者死；泻血，其脉浮大牢数者死。”《脉诀》曰：“唾血之脉沉弱吉，忽若浮大死来侵。”又曰：“鼻衄（鼻出血）吐血沉细宜，忽然浮大即倾危。”此谓血证脉宜沉细，不宜浮大也。所以然者，血为液体，流行于血管之中，如自来水之有水管也。水管不破，则管中之水涓滴不能出外；血管不破，则管中之血亦涓滴不能出外。是故一见血证，无论其为衄血、吐血、唾血、便血、泻血以及外伤之出血，苟有涓滴之血出外，必其血管有破损无疑也。虽然，血之为物，一出血管之外即能凝固，故血管破损之处，往往反被凝血之块所封锁，而得天然之止血效能。此时苟将息得宜、病势顺利，外不摩擦、内不冲决，则凝血之块永不脱落，封锁固而血即从此止矣。若其脉浮大牢数，则血管内之压力（血压）必高，血压高则冲决之力大，凝血之块不能封锁完固，必被掀揭而去。而管内之血又溃围而出矣，此血证之脉浮大难治之真理也。脉牢者，乃动脉血管有硬化之证也，多于老人见之。硬化之血管必松脆，易破而难合。故老人往往少遇倾跌即发卒中，此乃脑中血

管受震荡而破损，发为脑出血也。此血证之脉牢则难治之真理也。脉数者，血行必速，血行速则血压亦必高，而冲决之力大矣。此血证之脉，数则难治之真理也。凡此所以然之故，虽非伪造《中藏经》脉诀者所能知，然观察之所得，确合自然之真理。后学者所当表而出之，阐而明之，以崇古人之功绩也。

又如《外台秘要》骨蒸方，引崔知悌《别录》曰：“骨蒸病者，……无问少长，多染此疾，婴童之流，传注更苦。”以今日言之，骨蒸即癆瘵，即今日之结核病。其传染之初，多在小儿之期，且小儿最为危险。唐代崔氏已观察及此矣。又曰：“其为状也，发干而耸，或聚或分，或腹中有块，或脑后近下两边有小结，多则乃至五六。”此言大有价值。盖自今日学者所研究言之，结核之传染，多在小儿之时。结核菌既入体内，即营成初期病窟。初期病窟多在肺表面膜下，此为传染之第一期。随即蔓延于血液道、淋巴道，能令淋巴腺肿大成小结。（小儿癆瘵，即属此证。）故谓之结核。迨此期终熄，为全身过敏期，最为危险，结核性腹膜炎、脑膜炎皆发于此时者也，是为第二期。至第三期，则全身之传染终熄，独归于肺，而为肺结核之初期，即成肺癆。故癆瘵与癆瘵，其病同也。崔氏所谓腹中块者，肠间膜淋巴腺之结核也；所谓脑后近下两边之小结，即癆瘵也，颈淋巴腺之结核也。而与骨蒸同论，是唐时已知癆瘵与癆瘵同源矣。欧西之言此者，始于林匿克 Laennec 氏（法兰西人，1781~1862）姓名喧赫，知医者谁不仰慕。而



《崔氏别录》乃能发之于一千二百年前，虽林氏以解剖而得，崔氏以观察而知，然慧眼慧心自足千古。此疾此论，崔氏当得优先权也。

余于民国十四年，出席第六次东方热带病学会于日本，曾演说“中国结核病之历史的研究”一题，于崔氏大加表扬。其中有曰：“今代医家，不知林匿克之名者几无一人，而崔氏已于一千二百年前发同样之论，对于此事，西洋人不必论矣，即同文之日本，恐未及周知者亦必有其人。即我国医家，不知崔氏伟论者，亦尚不少。对于古人，抱辜良深。”此言一出，满座学者警为创闻，鼓掌雷鸣。演说既终，东京帝国大学医科部长林春雄氏，尚就余座殷殷询问崔氏详情，乞余演稿。余以尚未完善，靳而不与。今春大阪有马赖吉博士结核研究所落成，函乞余之演稿为陈列，不得已与之，且为登诸《结核》杂志中。其实余尚以为未善，再加研究而后发表。登之《结核》杂志，非余志也。然此举实足以为我国医界吐气，而发崔氏千年之潜德也。

余演词中所谓“恐未及周知”、“不知崔氏伟论者亦尚不少”，皆是谦词。若据实言之，直谓无一人知此可也。新医壹志研求科学，其不知此尚无足怪；所可怪者，旧医先生日日为饭碗问题，思有以扩张声誉，维持血食，出死力以奉五行六气之说，大开倒车，以冀达其进步之目的，南辕北辙，愈行愈远，独不知于此等处访寻古人伟绩，宣传之于世界，以光大国誉。反被彼等所唾骂为洋奴、为丧心病狂、为受第三国际运动之余云岫，攘此工作，不知彼辈

读何书，作何事也？此无他，所谓思想幼稚，方法错误也；智不足以知此，力不足以致此也。具若头脑，仗若本领，乃欲仰首伸眉、论列是非，岂不轻国家、羞当世士耶？

敬告旧医，宜去其夸大妄想，实事求是，以科学眼光搜讨医籍，以显扬古人、发表国光。此实有益之事，实保存国粹之不二法门也。不宜牺牲大好光阴，大好脑力，作开倒车之行，此在必失败、必淘汰之列，与逊清之用拳匪符咒无以异。明眼人皆能见之，奈何公等竟悻悻耶？苦口婆心尚肯听纳乎？

所谓国产药物之功用者，杨泉《物理论》曰：大黄去实，当归止痛。自今言之，当归确有止痛之功，大黄确有下便之效，不可诬也。又如麻黄之为药，我国古方多用以发汗，用以治喘，越婢青龙之类是也。而近日之安飞特灵 Ephedrin（编按：即麻黄素）即实为麻黄中所含之植物碱质，乃治哮喘之新药，东至日本，西至欧美，风行于世界各国矣。始发明其物质者实在日本，后证明其作用者多属欧美。盖此物之发明，乃日本长井长义氏也，时在日本明治十八年，为西历一八八五年，距今已有四十三年。当时曾托高桥顺一郎、三浦谨之助等诸大家试验药效，只知其有散瞳作用而已，未甚重视也。近年以来，欧美人试知其有治哮喘等种种功效，极类肾上腺碱（即肾上腺素——校点者）。于是声价日高，盛行全球矣。向使日本长井氏当发明之初，诸大家试验药效之时，参考我国医书，于治喘发汗等方面实行检查，则此药功用当早显扬，此药流通当早



兴盛。何至历三十余年，被欧美人所提倡，而后乃始风行乎？于此可见研究国产药物，对于古人经验之陈迹决不能轻视，往往可于其中得最良之道线，亦犹矿师寻觅矿苗，往往籍古老之传说、樵牧之巷谈为导线也。今日我国药材之为外人所研究者，为物不少，然其功用与我国方书有相合者、有不相合者，大有研究之余地。即我国药材之可以研究者，为数亦尚不少，如苦参子、如附子、如半夏、如余近年所用为祛痰剂之皂荚等，皆可为学者用武之地，可以扬名，可以赡利，可以光国，实大好之活动场也。

余以为不欲保存国粹则已，如欲保存国粹，舍此从实建设外，殊无别法。其他阴阳五行、六气、十二经，绝对无新发展之希望。盖错误之根苗，不能产生真正之花实也！近来新医学界、新药学界中，有此建设思想者颇多，然有许多窒碍，至今尚未成为事实。一为设备不完全，二为生计工作忙迫，此乃其主要原因也。新药业界中，宜若可以奋发为此。然皆专心壹志于广告卖药之物，至于真正学术上之作品谦让未遑也。旧药业界中，宜若可以奋发为此，以救危亡。然皆智识幼稚、方法错误，惑于旧医门户之说，愿出资以办中医学校者，颇有其人，未闻目光远瞩，奋然起而行改良研究之法也。往者粹华集十余万资本，颇欲有为，惜以方法错误而遭失败。其错误之点，大端在不以研究为本位，而以营业相号召也；不以深湛之科学为工具，而以提炼花露之手段为武器也；不以发明新药品为目的，而以简便旧煎剂为方针也。自粹华失败以后，旧药业界不

闻有继思改良者，惟闻其大开倒车，助旧医以斩绝国粹，消灭本业而已，可哀也夫！日本欧美研究我国药材之风尚，日高一日，吾国人若不急起直追，恐此项事业之优先名誉皆被攘夺。吾愿新医学家、新药学家、新药业家、旧药业家以及旧医之心地明白、经验富足者，合成此举。政府亦宜提倡奖励以促其成，则我国医学之真理建设，庶可望乎！

（选自《余氏医述》二集卷一）

父亲的病

鲁 迅

179

大约十多年前吧，S城中曾经盛传过一个名医的故事：——

他出诊原来是一元四角，特拔十元，深夜加倍，出城又加倍。有一夜，一家城外人家的闺女生急病，来请他了，因为他其时已经阔得不耐烦，便非一百元不去。他们只得都依他。待去时，却只是草草地一看，说道“不要紧的”，开一张方，拿了一百元就走。那病家似乎很有钱，第二天又来请了。他一到门，只见主人笑面承迎，道，“昨晚服了先生的药，好得多了，所以再请你来复诊一回。”仍旧引到房里，老妈子便将病人的手拉出帐外来。他一按，冷冰冰的，也没有脉，于是点点头道，“唔，这病我明白了。”从从容容走到桌前，取了药方纸，提笔写道：——



“凭票付英洋壹百元正。”下面是署名，画押。

“先生，这病看来很不轻了，用药怕还得重一点罢。”
主人在背后说。

“可以，”他说。于是另开了一张方：——

“凭票付英洋贰百元正。”下面仍是署名，画押。

这样，主人就收了药方，很客气地送他出来了。

我曾经和这名医周旋过两整年，因为他隔日一回，来诊我的父亲的病。那时虽然已经很有名，但还不至于阔得这样不耐烦；可是诊金却已经是一元四角。现在的都市上，诊金一次十元并不算奇，可是那时是一元四角已是巨款，很不容易张罗的了；又何况是隔日一次。他大概的确有些特别，据舆论说，用药就与众不同。我不知道药品，所觉得的，就是“药引”的难得，新方一换，就得忙一大场。先买药，再寻药引。“生姜”两片，竹叶十片去尖，他是不用的了。起码是芦根，须到河边去掘；一到经霜三年的甘蔗，便至少也得搜寻两三天。可是说也奇怪，大约后来总没有购求不到的。

据舆论说，神妙就在这地方。先前有一个病人，百药无效；待到遇见了什么叶天士先生，只在旧方上加了一味药引：梧桐叶。只一服，便霍然而愈了。“医者，意也。”其时是秋天，而梧桐先知秋气。其先百药不投，今以秋气动之，以气感气，所以……。我虽然并不了然，但也十分佩服，知道凡有灵药，一定是很不容易得到的，求仙的人，甚至于还要拼了性命，跑进深山里去采呢。

这样有两年，渐渐地熟识，几乎是朋友了。父亲的水肿是逐日厉害，将要不能起床；我对于经霜三年的甘蔗之流也逐渐失了信仰，采办药引似乎再没有先前一般踊跃了。正当这时候，他有一天来诊，问过病状，便极其诚恳地说：——

“我所有的学问，都用尽了。这里还有一位陈莲河先生，本领比我高。我荐他来看一看，我可以写一封信。可是，病是不要紧的，不过经他的手，可以格外好得快……。”

这一天似乎大家都有些不欢，仍然由我恭敬地送他上轿。进来时，看见父亲的脸色很异样，和大家谈论，大意是说自己的病大概没有希望的了；他因为看了两年，毫无效验，脸又太熟了，未免有些难以为情，所以等到危急时候，便荐一个生手自代，和自己完全脱了干系。但另外有什么法子呢？本城的名医，除他之外，实在也只有一个陈莲河了。明天就请陈莲河。

陈莲河的诊金也是一元四角。但前回的名医的脸是圆而胖的，他却长而胖了：这一点颇不同。还有用药也不同。前回的名医是一个人还可以办的，这一回却是一个人有些办不妥帖了，因为他一张药方上，总兼有一种特别的丸散和一种奇特的药引。

芦根和经霜三年的甘蔗，他就从来没有用过。最平常的是“蟋蟀一对”，旁注小字道：“要原配，即本在一窠中者。”似乎昆虫也要贞节，续弦或再醮，连做药资格也丧失



了。但这差使在我并不为难，走进百草园，十对也容易得，将它们用线一缚，活活地掷入沸汤中完事。然而还有“平地木十株”呢，这可谁也不知道是什么东西了，问药店，问乡下人，问卖草药的，问老年人，问读书人，问木匠，都只是摇摇头，临末才记起了那远房的叔祖，爱种一点花木的老人，跑去一问，他果然知道，是生在山中树下的一种小树，能结红子如小珊瑚珠的，普通都称为“老弗大”。

“踏破铁鞋无觅处，得来全不费功夫。”药引寻到了，然而还有一种特别的丸药：败鼓皮丸。这“败鼓皮丸”就是用打破的旧鼓皮做成；水肿一名鼓胀，一用打破的鼓皮自然就可以克伏他。清朝的刚毅因为憎恨“洋鬼子”，预备打他们，练了些兵称作“虎神营”，取虎能食羊，神能伏鬼的意思，也就是这道理。可惜这一种神药，全城中只有一家出售的，离我家就有五里，但这却不像平地木那样，必须暗中摸索了，陈莲河先生开方之后，就恳切详细地给我们说明。

“我有一种丹，”有一回陈莲河先生说，“点在舌上，我想一定可以见效。因为舌乃心之灵苗……。价钱也并不贵，只要两块钱一盒……。”

我父亲沉思了一会，摇摇头。

“我这样用药还会不大见效，”有一回陈莲河先生又说，“我想，可以请人看一看，可有什么冤愆……。医能医病，不能医命，对不对？自然，这也许是前世的事……。”

我的父亲沉思了一会，摇摇头。



凡国手，都能够起死回生的，我们走过医生的门前，常可以看见这样的匾额。现在是让步一点了，连医生自己也说道：“西医长于外科，中医长于内科。”但是S城那时不但没有西医，并且谁也还没有想到天下有所谓西医，因此无论什么，都只能由轩辕岐伯的嫡派门徒包办。轩辕时候是巫医不分的，所以直到现在，他的门徒就还见鬼，而且觉得“舌乃心之灵苗”。这就是中国人的“命”，连名医也无从医治的。

不肯用灵丹点在舌头上，又想不出“冤愆”来，自然，单吃了一百多天的“败鼓皮丸”有什么用呢？依然打不破水肿，父亲终于躺在床上喘气了。还请一回陈莲河先生，这回是特拔，大洋十元。他仍旧泰然的开了一张方，但已停止败鼓皮丸不用，药引也不很神妙了，所以只消半天，药就煎好，灌下去，却从口角上回了出来。

从此我便不再和陈莲河先生周旋，只在街上有时看见他坐在三名轿夫的快轿里飞一般抬过；听说他现在还康健，一面行医，一面还做中医什么学报，正在和只长于外科的西医奋斗哩。

中西的思想确乎有一点不同。听说中国的孝子们，一到将要“罪孽深重祸延父母”的时候，就买几斤人参，煎汤灌下去，希望父母多喘几天气，即使半天也好。我的一位教医学的先生却教给我医生的职务道：可医的应该给他医治，不可医的应该给他死得没有痛苦。——但这先生自然是西医。



父亲的喘气颇长久，连我也听得很吃力，然而谁也不能帮助他。我有时竟至于电光一闪似的想道：“还是快一点喘完了罢……。”立刻觉得这思想就不该，就是犯了罪；但同时又觉得这思想实在是正当的，我很爱我的父亲。便是现在，也还是这样想。

早晨，住在一门里的衍太太进来了。她是一个精通礼节的妇人，说我们不应该空等着。于是给他换衣服；又将纸锭和一种什么《高王经》烧成灰，用纸包了给他捏在拳头里……。

“叫呀，你父亲要断气了。快叫呀！”衍太太说。

“父亲！父亲！”我就叫起来。

“大声！他听不见。还不快叫？！”

“父亲！父亲！！”

他已经平静下去的脸，忽然紧张了，将眼微微一睁，仿佛有一些苦痛。

“叫呀！快叫呀！”她催促说。

“父亲！！”

“什么呢？……。不要嚷……。不……。”他低低地说，又较急地喘着气，好一会，这才复了原状，平静下去了。

“父亲！！”我还叫他，一直到他咽了气。

我现在还听到那时的自己的这声音，每听到时，就觉得这却是我对于父亲的最大的错处。

十月七日。

（选自《朝花夕拾》，1927年）

新旧医学斗争与复古

周作人



录

丙寅医学社发行周刊已有两年了，我于医学虽是外行，却是注意地旁观着，更关心地看守它的成长和发展。今年上海方面中西医争论起来了，江绍原先生根据了他的迷信研究的阵地也加到里边去，对于中医很有所攻击，这个我也觉得极有意思，远迢迢地望着，关心听那接触的消息。我为什么这样多事，难道真是“有闲”到非管闲事不能过日么？这当然不是的。我于医学完全是个外行，既与西医无亲，亦与中医无仇，不想帮了那个来打那个，只是从我的立场来看我是十分重视西医的，因此我就衷心地期待它的发展，希望它的胜利。

为什么呢？老实地一句话，我所怕是复古的反动。现在的中国却正在这种反动潮流之中，中西医的争论即是新势力对于旧势力压迫之反抗的一种表现，所以它的成败是很可注意的。新势力的反抗当然发现于种种方面，唯关于政治经济道德各方面的几乎统以“赤化”之名被压倒，尚未蒙“准共党”之徽号，可以自由说话。倘若连这个都没有了，那时反动便已大告成功，实现了右倾派的理想世界，有力者与下名“相安一时”，虽袁吴段张之盛事也要相形见绌了罢。

因为这个缘故，中西医学这个名称实在是讲不通，应



该称为新旧医学之争才对。世间常说中学为体西学为用，什么东方文明高于西方文明，我总不能了解，我想文明总只有一个，因为人性只是一个，不过因为嗜好有偏至，所以现出好些大同小异的文化，结果还总是表示人性的同一趋向。譬如故部丘教授（S. H. Butcher）讲希腊人的特性，引以色列斐尼基二民族相比较，其实以色列人的“精神”生活和斐尼基人的“物质”生活与希腊之生活的艺术何尝不是同道，同是求生意志的一种实现方法呢？我想世界也只有一个学问，一个艺术，但也有因闻道有后先之故，生出种种形相，实在是等级程度之不齐，并不是什么“质”上面的分别。中医学不是中国所独有，西医学也不是西洋所得独有，医学本只是一个，这些原是这个医学发展上的几个时期，有次序上的前后新旧，没有方法上的东西中外。据英国肯斯敦博士所著《医学史》（C. G. Cumstonj, The History of Medicine, 1926）说，医学发达有四个时期，即（1）本能的医学，（2）神学的医学，（3）玄学的医学与（4）科学的医学。现在所谓西医是科学的医学，而中国的“国粹医”无论怎么看总还是玄学的，其间当然还夹杂着不少的神学的分子。遗留的蛮风在西洋也有，如德国玛格奴思博士在《医学上的迷信》中所引，十九世纪的英国还有蔼提太太（Mrs. Eddy）之提倡“基督教科学”，道威牧师（Rev. J. A. Dowie）之“锡安的基督公教会”，都主张信仰治疗，但这都不是医生，只是善男信女的热心肠罢了。中国则有科学训练的医生反要算是例外，成千上万



的中医实在不是现代意义的医生，全然是行医的玄学家。什么辰州祝由科，灵子术的灵学家，国民精神养成所，这是原始社会的巫师行径，是再早一个时代的东西，不必说了，就是最纯正的中医学说也都是玄学的说法，倘若真是说得特别，即使荒唐古怪，也总还是够得上说是独有，可以标榜一个国字而名之曰“国术”！但是不幸某一时期之医学的玄学说法却是世上普通的事，“以天地五运六气配人身五脏六腑”与西洋中古之以七曜十二宫配人身各器官，阴阳湿燥之说与病源体液说（Humoralism）等，药物之形色数的意义与表征说（Theory of Signature），根本上是一致，这种例不必等我外行人来多举，只要请去查世界及中国医学史就可看到很多。江绍原先生著《血与天癸》第一章说，“唯理的医学系统在人类历史中是出生得很晚，生长得很慢的。”在它未曾出生，未曾生长之前，这种玄学的医学统治全世界实在是无可免而且也当然的，因为解剖学生理学还没有发达，病例学说也就多有错误，而且人总喜欢知道一切，不肯存疑，于是对于不知的事物只好用空想去造出虚构的解说，结果自然走到玄学里去了。但是，在哈威（Harvey）发现血液循环以后，医学界起了一个大革命，科学的医学终于成立，玄学的医学称为前时期的遗物，它的命运是已经规定要被“赫伏奥变”的了。

这样看来，中国的医学原不是什么固有的国粹，只是世界的医学的发达上某一时期的产物，在现在是已经过去，正如哥白尼以后的天圆地方说，不能称之曰“中”与西去



对抗，只可称之曰旧医学，才与事实相和。论理，旧时代的遗物不应该再会得势，然而现在中国却正相反，不但得势，而且还出手反攻，有压倒新的科学的医学之形势；这是什么缘故呢？简明的解说是，（一）旧医生的生存竞争，（二）群众的保守心理。这两个固然是主要的原因，但此外还有一个更普通重大的原动力，——这便是现在社会上复古的反动的潮流。近两三年来北京在段张治下，厉行复古的工作，一切颇著成效，而旧医之勃兴亦其一端，我每走过旧刑部街看见什么中国医药学校的章士钊所写的匾额，总不禁想到这是很有意义的一个象征。现在各方面的复古已多成功了，政治道德上凡新的都就是左的赤的，可以归入刑事范围处分之，只有医学上的新势力还没有什么名义可以抑制它，所以尚在反抗，这就是新旧医学斗争的现象。这最后一支孤军的命运如何，很可令人注意。我虽不是医生的同行，但与他们实在是休戚相关，因为我最怕复古的反动，所以希望新医学的胜利，保留一点新势力的声明。民国十七年八月三十日，于北平市。

（选自《永日集》，1929年）

吾家先世中医之学

陈寅恪

吾家素寒贱，先祖始入邑庠，故寅恪非姚逃虚所谓读

书种子者。先曾祖以医术知名于乡村间，先祖先君遂亦通医学，为人疗病。寅恪少时亦尝浏览吾国医学古籍，知中医之理论方药，颇有由外域传入者。然不信中医，以为中医有见效之药，无可通之理。若格于时代及地区，不得已而用之，则可。若矜夸以为国粹，驾于外国医学之上，则昧于吾国医学之历史，殆可谓数典忘祖欤？曾撰《三国志中印度故事》、《崔浩与寇谦之》及《元白诗笺证稿》第五章《法曲篇》等文，略申鄙见，兹不赘论。《小戴记·曲礼》曰：“医不三世，不服其药。”先曾祖至先君，实为三世。然则寅恪不敢以中医治人病，岂不异哉？孟子曰：“君子之泽，五世而斩。”长女流求，虽业医，但所学者为西医。是孟子之言信矣。郭筠仙嵩焘《养知书屋文集》贰壹《陈府君墓碑铭》略云：

陈琢如先生讳伟琳。祖鯤池由闽迁江西之义宁州，再传而生先生。考克绳，生子四人，先生其季也。先生以太淑人体羸多病，究心医家言，穷极《灵枢》、《素问》之精蕴，遂以能医名。病者踵门求治，望色切脉，施诊无倦。配李淑人。子三人，树年某官，观瑞殇，宝箴{咸丰}辛亥举。

翁文恭公日记“光绪二十一年乙未正月二十日”条云：

晚访陈右铭，未见。灯后右铭来辞行，长谈。为余诊云，肝旺而虚，名肾皆不足。牛精汁、白术皆补脾要药，可常服。（自注：“脉以表上十五秒得十九至，为平。余脉十八至，故知是虚”）



据此，中医之学乃吾家学，今转不信，世所谓不肖之子孙，岂寅恪之谓耶？

寅恪少时多病，大抵服用先祖先君所处方药。自光绪二十六年庚子移家江宁，始得延西医治病。自后吾家渐不用中医。盖时势使然也。犹忆光绪二十一年乙未，先祖擢任直隶布政使，先君侍先祖母留寓武昌（先祖母事迹见马通伯丈（其昶）所撰“陈母黄夫人墓志铭”。）一日忽见佣工携鱼翅一楹，酒一瓮并一纸封，启先祖母曰，此礼物皆谭抚台所赠者。纸封内有银票伍佰两，请查收。先祖母曰，银票万不敢受，鱼翅与酒可以敬领也。佣工从命而去。谭抚台者，谭复生嗣同丈之父继洵，时任湖北巡抚。曾患疾甚剧，服用先祖所处方药，病遂痊愈。谭公夙知吾家境不丰，先祖又远任保定，恐有必需，特馈以重金。寅恪侍先祖母侧，时方五六岁，颇讶为人治病，尚得如此酬报。在童稚心中，固为前所未知，遂至今不忘也。

又光绪二十五年己亥先祖寓南昌，一日褚孙侍侧，闲话旧事，略言昔年自京师返义宁乡居，先曾祖母告之曰，前患咳嗽，适门外有以人参求售者，购服之即痊。先祖诧曰，吾家素贫，人参价贵，售者肯以贱价出卖，此必非真人参，乃茅茷也。盖茅茷似人参，而能治咳嗽之病。本草所载甚名。（见《本草纲目》壹贰“茅茷”条。）特世人未尝注意及之耳。寅恪自是知有本草之书，时先母所卧疾，案头常置《本草纲目》节本一部，取便翻阅。寅恪即检茅茷一药，果与先祖之言符应。是后见有旧刻医药诸书，皆

略加披阅，但一知半解，不以此等书中所言为人处方治病，唯藉作考证古史之资料，如论《胡臭与狐臭》一文，即是其例也。

（《陈寅恪集·寒柳堂集·寒柳堂记梦未定稿》）

所谓“国医”

傅斯年

中国现在最可耻、最可恨、最可使人断气的事……是所谓西医，中医之争。……日本的侵略不得了，如我们有决心，有准备，加以极大之努力，而且善于利用局势，日本总有受教训之一日。只有中医、西医之争，真把中国人的劣根性暴露得无所不至！以开了四十年学校的结果，中医还成问题！受了新式教育的人，还在那里听中医的五行、六气等等胡说！自命为提倡近代化的人，还在那里以政治的或社会的力量作中医的护法者！这岂不是明显表示中国人的脑筋仿佛根本有问题？对于自己的身体与性命，还没有明了的见解与信心，何况其他。对于关系国民生命的大问题还在那里妄逞意气，不分是非，何况其他。对于极容易分辨的科学常识还在馄饨的状态中，何况较繁复的事。到今天还在那里争着中医、西医，岂不使全世界人觉得中国人另是人类之一种！办了四十年学校不能脱离这个中世纪的阶段，岂不使人觉得教育的前途仍是枉然！



中国人到了现在还信所谓中医者，大致有几个原因。最可怒的是爱国心，可惜用的地方大错了。人们每每重视本地或本国对于一种学问或艺术之贡献，这本是一件普通的事，而且在略有节制的范围内，也是一件好事。因为这样才可以激励出其土、其国更多的贡献来。不过所谓中医并非纯粹的汉土产品，这类的方技在唐时颇受印度及中亚的影响，在宋、元更受阿拉伯人的影响。中医本来即无病理，又缺诊断，无非是一部“经验良方”。

这些经验良方不是一处来的。这类考据，此地无法谈，我只提醒一句，其实医学在现在并无所谓国界，虽德国、法国、英国、美国的风气各有小小不同，在基础上全无半点分别，这不是论诗宗、评画派一流的事。第二个原因是头脑不清楚。对于一切东西皆不深信，也皆不信，人云亦云，生病请医生全是试试看，恰如乡下老太婆生了病时拜一切神佛一般。这全是以做梦的状态对付死生的大事。第三个原因是教育不好的结果。中国的教育中没有给人安置一个坚实的科学常识训练，故受此教育者后来糊涂如此。

我以为目下政府及社会上人应该积极注意此事。想法子不再为所谓“国医”丢国家民族的丑了。即如数月前设置所谓中医研究所之争，真是一件意气与无知之充分表演，不图今日见此11世纪的恶剧。又如近时几个监察委员弹劾中央医院的事，真正是件大笑话，中央医院究竟杀人不杀人，须待有资格的医士检定，岂是几个在事外监察委员所能凭空断定的。以非技术的国家官吏去判断纯粹技术的问

题，监察员坐在家中做了监察吏，这要比《洗冤录》所代表的文化还要退下几步。

以政治的立点论，中国此时医学卫生的状态有下列几件事急须要做。第一，应该多设几个训练在内地服务医生之学校。目下的有名医学校，国立的如上海医学院，私立的如北平协和医学校，所造出的医生很能适合近代医学所要求的高标准，但听说他们每每喜欢在大埠作业，到内地去是很少的。所以内地至今等于没有真的医生，只靠几个教会的医院对付。这是不应该而且不了的事。至于各省设的医学校每每不能甚好，专靠他们也不是办法。现在应该集中力量，或就已有好的医学校中设农村服务医生一科，使他们在毕业后到内地，或者简单到内地乡村里办医学校去。听说南京中央医院有此类之计划，我希望它早能实现。第二，内地之需要公共卫生比需要医士还迫切。医士之训练不能速成，一时断难普及，不如先尽量讲究公共卫生，收效较快。况且中国是个世界上病菌最多的国家，各种疫疾并世无双，故死亡率在一切开化与未开化的人类之上。对付此情形之最有效方法，无过于防范于未病之先。以南京论，原来到了夏季、秋季伤寒、霍乱、疟疾之多，是大可使人吃惊的。几年以来，以卫生署及其附属机关之努力，特别是防疫注射之努力，这些病减少得多了。这样工作，比在南京多设几个医院的效力还重要。在中国的目下经济情形论，若干公共卫生的事业是难做的，然也不是一无可做的，其中也有若干不费钱只费力的。这里头的缓急与程

详说。

至于对付中医，似应取得逐步废止之政策。内地目下尚无医生，大埠的医生也不够用，而愚民之信此如信占卜相面看风水一般，禁止之后使他手足无所措。或者免不了暂且保留此一个催眠术。同时却也不能不管理他。若干真正胡闹的事，不便使他再做了。以后因有训练医生人数之增加，逐步禁止这些“国医”。目下可以先把大埠的“国医”禁止了，至少加一个重税于那些大赚钱的国医以取“寓禁于征”之作用。管理他们的衙门，当然是内政部礼俗司，而不该是卫生署，因为“医卜星相”照中国的“国粹”是在一块的。论到“国药”之研究，乃全是训练有学问的近代药学专家的事，一药之分析，及其病状效能之实验，绝不是这些不解化学的“国医”所能知觉的。

我是宁死不请教中医的，因为我觉得若不如此便对不住我所受的教育。盼望一切不甘居馄饨的人，有是非之心的人，在这个地方不取模棱的态度。

(原载 1934 年 3 月 5 日《大公报》星期论文，又载 1934 年 8 月 26 日《独立评论》第一一五号)

再论所谓“国医”

傅斯年

8 月 5 日我在《大公报·星期论文》一栏中发表了一篇



文章，叫做“所谓国医”，引起了一群“所谓国医”的攻击，并有几个南京的记者，在那里胡言乱道一阵，肆力作个人攻击。和国医谈科学，和如此一流的记者谈伦理，皆所谓对驴弹琴，白费精神，我所不取。然《大公报》上的两篇宣扬国医的文字由我引起，理宜再申说我的意思一下。且前一文中，我犹未尽之意，亦应再补充说几句。

前文中最使所谓“国医”们反感者，在乎我说“国医”中无病理、缺诊断，而与近代科学根本不相容。其实这是明摆着的事实，人人共见的，不待辩论，也不容辩论。其要强作辩论者，只得将病理诊断作一曲的界说，或根本不了解这些名词的含义。所谓诊断者，除脉搏、呼吸、温度、血压、大小便、血液、内脏声音，各种普通考察外，每一症各有其详细诊断方法，而微菌之检查，尤为全部传染病之最要紧的诊断。诊断的器具本为国医大系中所无，而这些诊断的经程，除脉搏外，又皆国医所不知，或不确切。即脉搏一事，固是中医诊断之第一要义了，然其用此现象之意义，乃全然荒谬。试问手腕上的一条动脉，在不满二寸的距离中分做“寸，关，尺”，靠区区三个指头，看定心、肝、脾、肺、肾，这真是违背小学常识的说话。若有一位自居改良派的国医先生，如投函《大公报》的赵寒松先生，硬说这不是国医诊断的重要方法，则试问国医舍此诊断柱石以外，还有什么更普通用的，更不含糊用的诊断方法？更试统计一下子，现在开业的国医是不是还是人人用此为第一法？事实俱在，不容讳饰。且人群中最多的病

是有传染性的病，不能验微菌，且不知何所谓微菌的人，如何去诊断？呜呼，国医的诊断！近代医药之四大柱石，一解剖，二生理，三病菌学，四实验药理学（依发达之次序），而手术之能，用具之精，尤为旁面的要件。病理学非他，即此等基础学问之总汇，尤以生理知识最为基本。近代病理学之中央思想，乃谓人体既由细胞组成，而各部细胞相维，成就生命的作用，若其中一部分细胞起变化，无论由于生理的或病菌的，以致与其他部分不能相维时，则成疾病。此即所谓细胞论的病理学，此本是生理学进步之结果。若其中各部的病理，凡成一说总是由试验而成，历多年的求证反证，而得最后之结果。到了现代，病理学已是一个实验的科学，并不是一些遗传的传说；已是全世界有训练的医生所共同贡献者（凭各种医学杂志以传达，以改进），并不是一类一方的卖药之人所凭以混生活之利器。至于咱们贵国的传统医学还不曾进化到哈微氏（William Harvey 1578~1658）发现血液循环的地步，遑论近代的生理学、微菌学、药物化学等所开的境界。若说所谓国医有病理学，则试问他们的病理学在那里？如《巢氏病源》等书之枝节破碎，算得上科学知识吗？若说那些五行、六气便算病理学，则凡有近代科学常识者，必当信政府不该容许社会上把人命托在这一辈人手中。故我之谓汉医之无病理，无诊断，非一疑难之问题，而为明显的黑白事实。此中辩论，白费精神！国医先生若要护法，请他拿出来给人看看。



所谓国医与近代科学不相容，也是件明显的事实。近代科学分门别类，范围极大，但根本上是一件东西，其不相同处只在所治之材料有类别不同，故科学因材料而分工。其所以根本上是一件东西者，因为各种科学都站在一个立场，保持同样的纪律。几件显明的情形说，第一，所用名词不容有含混，一个名词只许代表一个质体，具有一种界说，而不许在用它时随时抑扬，凭心改动，尤不许它代表者本是一种不能捉摸的物件，如赵寒松君之论五行六气。第二，每立一语，必成一种“命题的含义”，即一种逻辑上可通，实质上有所托，其是非可得而试验或统计的语句，不容幻想、比喻在其中。因为幻想、比喻的是非是不能辨证的。第三，每一理论，在能实验的科学必须可以将其信否诉之于实验，听凭怀疑者用同样的科学训练证明之或反证之，在不能实验的科学，必须聚集逻辑的证据，顾到表面上相反的事实。故科学的事实皆为集众工作之结果，诉诸严整的实验之结论，而每一科学事实，又必与其他一切科学事实相因缘，世上无任何一种的独立的科学事实。第四，因为近代科学不能容纳幻论与空语（Verbalism）的，而是遵逻辑的程序，依实质作步程的，故在非纯粹叙述的科学中，能预定（Prediction），能管理（Control），是其明显的本领。近代的医学是个集合多门的严整训练，为医学之基础者，是物理、化学、动植物、人体生理、人体解剖等等基础科学。习医者即以此等学问为医预科，到医本科时，所受训练，即是此等基础科学使用在医学各门之上者。

本科完后，继以病床实习，又是医学各门之实地经验。故近代医学为汇集众科学之科学，近代医学训练为汇集众科学训练之训练。若将近代医学与所谓国医平等比衡，无异将近代物理与太极两仪的物理学平等比衡，亦无异将近代化学与方士之点金术平等比衡。持国医论者，自觉说否认者为“西医”，殊不知所否认者，并物理、化学、生物、解剖、生理皆在其内。若知近代科学本是一体，其门类之差只是分工，则当知所谓国医实无所容身于科学的天日之下。近代医学的系统是明摆着的，其中所含科目皆是些自然科学。若“国医”则试问它的系统是些什么？它的解剖是什么？犹不知神经系。它的生理是什么？犹不知血液循环。它的病理是什么？犹不知微菌。它的物理是什么？阴阳、五行、六气！如此的一个系统——放宽来说，假如此地可用系统两个字——连玄学的系统也谈不到，因为玄学的系统，也有严整的训练的。只是一束不相干，一束矛盾。若承认如此的一个系统之有存在于科学的世间之价值，无异对物理、化学、动植物等等发生怀疑，而此等科学之立场之不容怀疑，乃是文明人类数千年慢慢进化。三百余年急剧进化之结果，不容今天昏聩自大的中国人抹杀之也。

所谓国医与近代教育之不相容，同样是一件明显的事实。学校中的物理，是近代的物理，并不是亚里士多德的物理，学校中的生物是进化论立点上之动物学、物理学，并不是《本草》。学校中的知识训练，是应依逻辑的要求，在科学的系统中者，不应是些似解非解、枝节缺陷的杂乱



之实。果然在学校中把物理、化学教得好，这类知识能入在受教者心中，使其能依此知识了解环境，自然不会再承认所谓六气有物理学的逻辑含义，即不会再信凭藉此类玄谈的汉医。果然在学校中把生理卫生的大意彻底了解，自然会觉得中国传统医学论本体上是些无知妄作，闭眼胡说。松懈敷衍不着实际生活之教育，制造出些思想不清澈、不能用所受知识于日常生活上的学生！故今日“国医”犹如许大之势力！“国医”之有势力，实在是三十年新教育失败之象征也。

《大公报》所载的两篇文章，一篇是8月13日赵寒松君的《评傅孟真所谓国医》，这是一篇主张国医改良论者。又有8月18日陈泽东君代表中医公会之投书，这真是“儒医”的正统了。现在把陈君之文全抄在下边，请读者开开眼界。

论傅孟真侮辱国医文

中医公会之投书

凡吾人有不知之事，不可谬指为非是。居不公之理，不可硬迫以强权，此天下古今之定理也。异哉！傅孟真之痛骂国医也。

当傅君投稿《大公报》，于8月5日披露之时，敝会全体激愤，即会拟一稿，亦以痛骂之辞驳字，除在敝会刊行《国医正言医报》第四期登载外，仍投函《大公报》，请予秉公登载。而《大公报》因敝稿以痛骂驳痛骂，辞涉激愤，未予登载。而敝会之公愤，又不能箝口使平，敝会不得不另投一稿，

以学理辩论，以作缓冲之意，庶可达两全之谊焉。

溯吾国医药之学，创始于神农，大成于岐黄，又有秦张诸圣继起，调摄护卫民生，以至于今，已将及六千年之久。吾国人数蕃庶，甲于环球者，皆吾国医药维护之力也。神农以天地气化所生之药物，以补救人身感受天地气化之偏弊，乃尝药辨性，竟尝至鸩毒而歿，其救世之热诚，亦良苦矣。神农歿，其子孙继位，传八世至榆罔，其臣蚩尤，精魔术，叛榆罔，榆罔不能制，国人大受蚩尤之屠戮。黄帝为西域诸侯，起兵救民，灭蚩尤，臣民拥戴为帝，榆罔遂逊位焉。岐伯乃黄帝之师而臣者也，精于燮理阴阳之术，是哲学之极顶也；五运六气之法，即其所创著，系分配天地阴阳气化之发也。五运主天气而下降，六气主地气而上升，阴阳气化相合，得其平，则生万物而无病；阴阳气化不相合，即不得其平，则害万物而有病。天气属阳，故籍木火土金水五行气之奇数分配；地气属阴，故籍风热暑湿爆寒六气之偶数分配。然有主客之别，主运主气，只管本年分配定位；而客运客气，随岁建干支为转移。所以预测气候，与时令疾病者也。

敝会同入，向本此法为治疗之秘诀，凡遇疫病流行之年，所治多愈。不知此秘诀者，所治多死，西医不知，故治瘟疫、伤寒、喉痧、母子血病、小儿惊风、大人半身不遂等病，举手便错，此皆不知气化之故也。况医家治病以治疗痊愈为真能，乃不知其原理，竟强诬为非是，不得实效之信仰，而运动伟人，反压迫以强权，西医之能力，亦不过如是。气化之秘诀，概不知也，如无气化，则万物皆不生，何况人乎？以上所言五行、六气之说，姑举其大略之纲领而言耳，其详细之法，尚非



简文所能罄，至六气之作用，经赵寒松先生，于8月13日登载《大公报》，兹不多赘。至本文所言吾国医药历史之说，皆典籍所较，凿凿有据。较之傅君所云，在唐时受印度中亚（中亚究是何处）的影响，在宋时又受阿拉伯的影响等等神经错乱无据之言，不可同年语矣。且医圣之道，是济世之真法，凡吾国人，无论为医与否，皆当努力保护，以期吾族人共享寿康之乐，乃为仁者之行也。彼忍心摧残铲除者，是废毁圣道，与吾族人为敌也。吁！其亦自知也哉。

天津市东门内中医公会陈泽东稿，8月17日

读妙文至此，真叹观止矣。我觉此文之立场远比赵君文为妥当，因为赵君作中医、西医之截搭八股，强合不可合者，实不能自完其说。此文赤裸裸的表演“国粹”，毫不剽窃他所不懂得近代医学名词，还不失自成一派。大凡以魔术为魔术之护法，以神秘论为神秘论之护法，以巫卫巫，可成一种“周始圈”，自己快乐于其中，若以逻辑卫护神秘则授人以柄多矣，此我之佩服陈公也。我于此仅有两句话，其一，请政府与社会上人士想想，是否可以把人民的生命交付在此等人手中，此等理论表演是否即是我主张废中医的坚固证明？其二，陈先生问中亚究是何处，敬告之曰，中亚者，东亚之西，西亚之东，南亚之北，北亚之南也。若问其地当国粹地理上东胜神州、西牛贺洲之何地，只好请善于沟通西学国粹之赵寒松先生作一截搭文字，鄙人愧不能也。

赵君的改良派文章分作三段，第三段是对我作个人攻击的，此等语调，值不得讨论。第一点是支持五行、六气论，第二点

是说“国医”也有病理学。请先谈第一点，赵君说，“金、木、水、火、土不过是代表心、肝、脾、肾五脏的一种符号而已”。这真是掩耳盗铃之欺人语！试看中国流传下来的医书，每谈到五行，还不是在那里高论水性就下，火性炎上，相生相克，等等。何曾不是就金、木、水、火、土五字做文章？虽以五行配五脏，何曾但拿五行作代名词来用？至于赵君论六气，更是移花接木的把戏，先把六气的名称写在上边，再混合些似了解似不了解的近代医学名词注在下边，更把桂枝汤、茯苓汤等等《汤头歌诀》加在底下。这个三段组织，全是不相衔接的。敢告赵君，近代解剖学是一个系统的学问，近代生理学也是一个系统的学问，其中的单个名词，若赵君所用之“神经”、“汗腺”、“动脉”、“贫血”等，若一旦为国医剽窃，离开他们的科学系统实无何等意义。敢问赵君，改良的中医是否预备全部的接受近代解剖学，生理学，微菌学？若然，中医之为中医还有几何？若不预备全部接受，而只在那里剽窃几个名词，这些系统科学中的名词如何在国医系统中与其他名词与“哲理”合作？或者中医本不嫌“一束矛盾”，如道士之仿造一切教的经典一般。若果然，中医之为物更不必谈了。赵君又为六气作一洋八股的解释，杂汇新旧名词。然试以物理学的极浅常识论此6字，则知其并不成六个独立的物理质体，寒暑是温度，湿燥是湿度（Humidity），火在此地只能是比喻，风是因气压差异所生之空气流动。人的身体当然受温度湿度变化的影响，然此等及于身体之影响不是可以囫圇吞枣，东拉西扯讲的。中医用此6字，并不是专来考察温度湿度对人身之变化，而是将此六字偶定位六体，与身体上机关相配，布成《河图》、《洛书》一般的阵势。



至于内因的六气，尤为不通生理荒谬绝伦之谈，结果说上些“内因的风，为神经发病的变态”、“寒为贫血的现症”……等等怪话，不知习过生理学的人看过这样的用生理名词，如果发噱。现在把他最短的两段抄在下面：

火为极热，几至于燃烧之谓。例如汤火灼伤（按此是用火的本义）或气候奇热，温度特高，触动人体内部的热，致生燥扰狂越的症候（按此处又用火字作比喻了）。

寒为贫血的现症，以神经沉滞，动脉血行迟缓，全体微血管发生贫血，必至恶寒，全部贫血则通体恶寒，局部贫血则一部恶寒，是为虚寒。

其余内外10段都是同类的话。这样的把比喻与本体合为一谈，而胡乱用近代科学上的名词，恐怕只是脑筋中的一阵大混乱而已。这样的立场，还不如那位中医学会的论文，那些虽是神化，却是一派，这里的赵君是胡扯着说梦话。至于赵君的病理论尤其高妙了！他说：

西医认病菌为致病之惟一原因，中医则除花柳、瘟疫、喉痧、白喉、霍乱、痢疾、鼠疫等病确有病菌的存在与传染而外，其余的外感时病与内伤杂病，则认定风、寒、暑、湿、燥、火六气为其致病的原因。

此处赵君所谓“西医认病菌为致病之惟一原因”一语中，致字下，病之上，应加传染性三字，否则根本无此“西医”。赵君所举花柳等病之“确有病菌”，不知中医向谁得此知识？此本小事，可以不论，论其大义。此处所举各种病症之外之病之有无病菌，不是辩论的题目，也不是想像的语言，而是显微镜下，肉眼亲切看见的东西。到了今天，眼见的东西还成辩



论，不正合我前一篇文为中华民族羞愧的感慨么？记得巴斯得的一个传记上说，这些科学家在那里论发酵作用，一个说由于甲，一个说由于乙。巴斯得说，都不是，而是由于微菌。大家不以为然。他引这些人到他的实验室显微镜下一看，辩论就此结束了。不过巴氏持论于微菌学未成立之先，中国人怀疑于微菌学在开化的世界上已成大学问之后！此外赵君之说中医病理，只是引些书名，乞灵于中世纪的权威，而曰“考国医历代研究病理诊断药物的书，真是汗牛充栋”。其实西洋的医书若自埃及、希腊算起，更是汗牛充栋。不过这些都在近代医学的光天化日之下，退位让贤，只保持“历史的兴趣”耳。近代的病理学是以生理学的中央思想为骨干，组合而成的一切系统知识，并不是支离破碎的一束，赵君既以为中医有病理学，复不能举其要义，只乞灵于书名，则亦不须辩解了。最后赵君出一下策，引了一个日本人汤本求真的两篇叙以自重，而曰“以上两段议论，是出于曾经毕业于西医专门学校，并且曾经供职于医院自设门诊的西医。”须知天下妄人，何国蔑有。若此言出于一个在医学界大有威权的人，犹可重视，今乃出于一个失职的普通医生。其自叙曰“长女以疫病殇，恨医之无术，中怀沮丧，涉月经时，精神几至溃乱（按，颇有自知之明），偶读先师和田启十郎所著之《医界铁椎》（按，可见此君之汉医迷仍得之于汉医，非得之于近代医学），始发愤学汉医。经十有八年，其间虽流转四方，穷困备至，未尝稍易其志。”国医学者乞灵于此，适见其学网上穷途之感耳。譬如那位照空法师，固是说abcd白脸浅发的人，难道我们可以因为他薙发为秃便说佛教之高妙已盛行于世界？自己说不出道理来，而壮胆



乞灵于古书之名，洋人之序。四百年前已有近代科学之前驱，斥之为“剧场偶像”！

其实与“国医”辩论“国医”，既动了他们的“职业心魔”（Professional Complex），又无法折中于逻辑，诉之于近代科学，本是极无聊的事，我也就此为止，且待申说较重要的几个意思。

所谓“国医”者，每每自诩治愈某某要人、某某名士，然后“交游攘臂而议于世”。其尤荒谬者，乃谓西医熟手，彼能治愈。问其治愈之法，则旧草帽一百顶也，女人的月经布也，大路上车辙下之土也……真能想入非非，无奇不有。我以为“治愈”一事，不是一件简单的事实，如引“治愈”为自己作支持，必须先分析所谓“治愈”究是如何情态。人体是一个极复杂的机器，而且他的机能又时时刻刻在变化中，故虽一件万分可靠的对症药，其能治愈某一人的对症否，也并无百分之百的把握。近代医学“治愈”一概念是个统计学的名词。所谓治愈者，第一要问受治者在受此药治疗时已入于此病之第几阶段。第二要问自受此药治疗后治疗的过程如何，用药之继续如何增减，效果之表现如何心态。第三要问痊愈在何时，愈后是否过些时日又出现。如是治不愈的例子，更要分析此等不愈人之身体情形。至于在易生枝节的大病，应统计的事实更复杂。以上还单就病治疗之本身论，其实一个受治疗人之一般的身体情形，及其家庭的社会的经济的关系，尤与一病之治愈与否有关系。有如此复杂情形，“治愈”两个字不是简单容易说的，而医院对于治疗的效验不是可以不分析作报告的。所以现在大规模的医院在组织医学组织，每每有统计专家在内，至于

中央及地方的卫生衙署之必作精密统计，更是一个不待说的事实。“治愈”两个字，在科学的分解之下，说来甚难；在妄人，说来却极容易。

退一步论，纵使所谓国医曾经治愈这病、那病，我们也还要问那些没有治愈的在哪里呢？记得阁仿斯的科学原理上引一段笑话，大致如下：一个教士引一个怀疑论者到教堂中看题名录，指着一部的题名录说，“这都是在大海中遇到大风因祈祷而得救的”。怀疑论者反问道，“那些固曾祈祷而不曾得救的又在那里呢？”国医若再自诩他曾治愈这个那个，则当问之曰，不曾治愈的又有多少？而中国死亡率之大在一切开化的人类之上，又是谁之责任呢？

更有一种妄人，以为中国人口之号称四万万，占地上人口四分之一，是“国医”的成绩！这尤其是“目不识丁”的胡说了。人口繁殖律，在现在已经大致清楚，自马尔查斯时已经提明他是以几何级数排进的。假如“国医”能减少中国人的死亡率，在汉朝中国人已经可以繁殖满亚、欧、非洲了。诚然，中国人之不能无限繁衍，更有其他原因，内乱、外患、经济的制限，等等，然而国医何曾减少了中国人的死亡率？试一比较日本人在用汉医时代之死亡率和现在之死亡率，此种消息可自己明现了。

谈到“治愈”问题，又有一个自然事实，易为庸医所窃用——此却不分中医、西医——就是自身治愈之能力。人的身体自己治病的能力是很大的，越年少，这力量越大，所以许多疾病关于自身之机体者一旦有了毛病，每每不是靠手术医药治愈，而是靠营养调护得宜，自己的身体把他治愈。不特机体病



每每自愈，即传染病（即有病菌者）也每每靠护持不靠医药。例如肠室扶斯、肺炎，等等，至今未曾有简单有效的治疗药，得此病者总是靠护持得宜，待其自愈。近代医术之显真本事者，第一是手术，第二是杀菌，第三是对付传染病。一般内科症候之关于机体失常者，现在虽然机体有明了的诊断，却并不曾全有有效的治疗。近代医学是不欺人的，他不自诩天下的病他都能治。不若《伤寒论证》、《外台秘要》等等诞妄书，说得像是无病无药者然。此虽可适应愚夫、愚妇之心理，却不成其为实在的知识。

以上论中医之所谓把病治好，以下论中医之所谓改良。

凡是改良，必须可将良者改得上。蒿子可以接菊花，粗桃可以接美桃，因为在植物种别上他本是同科同目的。我们并不能砍一个人头来接在木头的头上啊！西医之进步，到了现在，是系统的知识，不是零碎不相干的东西。他的病理论断与治疗是一贯的。若接受，只得全接受。若随便剽窃几件事，事情更糟。记得蒋梦麟先生告我一段他在中学时的故事。清末，他在南洋公学当学生时，有位中医的校医用改良新法，即用寒暑表试验温度。但是此公不知杀菌——本来中医字典中没有病菌这个反国粹的名词——故由这个人口中取出，便直送在那个人口中。适逢白喉盛行时，他这学堂死的完全在一般市民死亡之上，于是一阵大絮乱，校医开除，学校放假！这固然是极端的例，然一个人剽窃自己所不了解的东西，正如请不知电流为何事的人来家安置墙上电网一般，其危险是不可形容的。即如赵寒松先生的洋化五行六气轮，略解物理、化学、生理者，不知笑他要到如何田地。作洋化八股尚可，真正拿来病床饲养，可

就万分危险了。

敢问主张中医改良论者，对于中医的传统观念，如支离怪诞的脉气论，及阴阳六气论，是不是准备放弃？对于近代医学之生理、病理、细菌，各学问，是不是准备接受？这两个系统本是不相容的，既接受一面，自必放弃一面。若不接受近代的生理学、病理学、细菌学，只是口袋中怀着几个金鸡纳霜、阿司匹林药饼，算什么改良的中医？若接受了这些科学，则国粹的脉气论、六气论又将如何安插？中医之为中医又在那里？

其实改良中医的口号还不是那些替中医担忧的人所发？行医的中医在那里改良过？近代医学的训练每每要八九年的功夫（医预科四年，医本科四年，或五年），读上几部《内经》、《本草》陈修图书便开方子的中医，那有闲功夫受近代医学的训练？近代医学并不曾学到一些，他更拿能取以改良中医？“改良中医”四个字简直没有逻辑的意义。

还有待申明的一义。有人常说，汉医的经验方剂中，也许不少可取以增加近代医学知识者。这是当然，不过这又不是中医所能办。即如提净的麻黄，这在“西医”中算是时髦的药了。但麻黄之提净不是中医能办的，是陈克恢先生做到的；其病床应用，是各医院试验经验得来的，远不如中国医书上所说之普遍而含糊。又如以海藻治瘰疬，在中国医书上发见甚早，在西洋甚后（汪敬熙先生告我），但治瘰疬者是海藻中之碘，今用纯碘，海藻无须用了。这样进步又不是不解化学的中医所能办的。研究中药，第一、要由胡先骕先生一流的分类学家鉴定准了某个药草的种类；第二、要由赵石铭先生一流生物化学家分解清楚了某个药草的成分；第三、再由实验药物学家取出一种药草



之特有成分——即提净之精——试之于动物，试之于病床。传统中医之经验方剂中，若可增益近代医学知识者，所需手续当时如此的，这是全不与活着赚钱的“国医家”相干的。

以上但说中医消极的无用，还未曾说道他的积极的害事。其实责备中医——或西医——把人治死，都是过分看重医生的话。一个人是不容易治死的，无论根据西洋医方或遵古炮制。若说中医把人治死，除非此公是个好用砒霜、巴豆或大分量的方子的人。不过聪明的中医决不走此太负责任的下策！请看历代医书中一味药的成分，真是每况愈小，由两而钱，由钱而分，医生的世故一天比一天深了，说不会动刀，不会注射的中医常治死人，真正太恭维他们了，他的大罪过只是白白耽误人的病，使可治之症成不可治，如最近刘半农先生的例。因此我在前登《大公报》的一文中，才提出政府的责任，即是逐步废止中医论。我所要谈的是政府的责任问题。现在全世界上已开化的国家中，没有一个用钱在国民医药卫生上比中国在人口比例上更少的。这样不推广近代医药学及公共卫生的中国政府，真不成其为文明国的政府。然而此一要点不曾引人注意，反引起些中医、西医优劣论？这本是同治、光绪间便应解决的问题，到现在还成问题，中国人太不长进了！

（原载1934年8月26日、9月16日《独立评论》第一一五、一一八号）

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名 = 批评中医

丛书名 = 中医新世纪大论战

作者 = 方舟子著

页数 = 210

SS号 = 11924591

出版日期 = 2007.3

出版社 = 中国协和医科大学出版社

ISBN号 = 7 - 81072 - 876 - 8

中图法分类号 = R2

主题词 = 中医学 (学科 : 研究) 中医学

参考文献格式 = 方舟子著 . 批评中医 . 北京市 : 中国协和医科大学出版社 , 2007 .

内容提要 = 本书作者阐述了自己的中医理论体系与现代科学思想、方法、理论、体系格格不入；中医具体疗法要用现代医学方法检验其有效性和安全性；中医和现代医学是两套完全不同的体系，不可能互相结合；批评“中药没有副作用”的虚假宣传等四个有关中医的看法。

封面
书名
版权
前言
目录

一、中医学不是科学

- (一) 科学是什么
- (二) 中医理论的非科学性
- (三) 中医学为什么不是科学
- (四) 现代科学对中医理论的否定

二、中医“神话”剖析

(一) “中医博大精深，在世界医学中一枝独秀，以后西医要向中医学习。”

(二) “中医为中华民族的繁衍做出了不可磨灭的贡献，五千年来中华民族繁衍生息的实践证明了传统中医药学的确是人类的宝贵财富。”

(三) “中医是系统论，讲究整体，讲究联系，把人当作一个整体来对待，而西医把人看成机器，头痛医头，脚痛医脚。”

(四) “中医讲究辨证论治，标本兼治；西医是治标不治本，难去根，易复发。”

(五) “中医讲究不治已病治未病，通过调理身体功能提升免疫力来抵抗病毒。”

三、中医疗效不确定

- (一) 现代药物是怎么开发出来的
- (二) 为什么要做对照试验
- (三) 不可轻信中药的疗效
- (四) 令人困惑的针灸
- (五) 如此“中西医结合”

四、中药毒性要当心

- (一) 中药毒副作用种种
- (二) 如何看待中药的毒性
- (三) “中西医结合”未必安全
- (四) 中药毒副作用备览

五、中医“扬威海外”的真相

- (一) 世界卫生组织担心中药的安全性问题
- (二) 中医药在美国被边缘化
- (三) 英国不是中医药的天堂
- (四) 汉方医学在日本的市场有多大？
- (五) 新加坡对中医药严加限制

六、中医著名事件的真相

- (一) 鲁迅晚年改变了对中医的看法吗？

- (二) 中医治愈过胡适的糖尿病吗？
- (三) 名中医“镇住”汪精卫？
- (四) 安宫牛黄丸救活了脑死亡的刘海若？
- (五) 中医药能治萨斯？

七、参的神话与现实

结语：中医向何处去

附录：

- 一、中医药问题简明问答
- 二、近代名人批中医名言
- 三、近代批中医名文选
 - 我国医学革命之破坏与建设 & 余云岫
 - 父亲的病 & 鲁迅
 - 新旧医学斗争与复古 & 周作人
 - 吾家先世中医之学 & 陈寅恪
 - 所谓“国医” & 傅斯年
 - 再论所谓“国医” & 傅斯年