

我是铁杆中医

——彭坚学术观点与临床心得集

彭
坚◎著



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

我是铁杆中医

——彭坚学术观点与临床心得集

彭 坚 著

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

我是铁杆中医——彭坚学术观点与临床心得集/彭坚著.
—北京:人民卫生出版社,2007.11

ISBN 978-7-117-09281-4

I. 我… II. 彭… III. 中医学临床—经验—中国—现代
IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 148537 号

我是铁杆中医

——彭坚学术观点与临床心得集

著 者: 彭 坚

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 25.25 插页: 2

字 数: 605 千字

版 次: 2007 年 11 月第 1 版 2007 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09281-4/R·9282

定 价: 49.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



作者与启蒙老师彭崇让摄于1976年



作者于 2007 年摄于湖南中医药大学图书馆



作者于 2007 年摄于湖南中医药大学张仲景塑像前



作者于 2007 年摄于湖南长沙市百草堂药号前

【目 录】

上卷 学术篇

| | |
|-----------------|----|
| 导论 | 2 |
| 第一篇 一个铁杆中医的心路历程 | 12 |
| 一、我的学徒生涯 | 12 |
| 1. 家学渊源 | 12 |
| 2. 入门之阶 | 13 |
| 3. 最后一课 | 13 |
| 二、史峰回眸 | 16 |
| 1. 人类文明的轴心时代 | 16 |
| 2. 中西医学的分道扬镳 | 18 |
| 三、中医的科学方法 | 22 |
| 1. 叩问中医 | 22 |
| 2. 方法之谜 | 23 |
| 3. 《伤寒论》与信息方法 | 23 |
| 4. 辨证论治的本质 | 24 |
| 5. 复杂科学 | 26 |
| 6. 《黄帝内经》与模型方法 | 26 |
| 四、中医的优势领域 | 31 |
| 1. 治疗方法的优势 | 31 |
| 2. 文献资源的优势 | 35 |
| 3. 医学模式的优势 | 36 |
| 4. 养生保健的优势 | 38 |
| 5. 中西医结合的优势 | 41 |
| 五、学好中医的几点诀窍 | 45 |
| 1. 成才的诀窍 | 47 |
| 2. 读书的诀窍 | 50 |
| 3. 临证的诀窍 | 55 |
| 六、东西方文化冲撞激荡下的中医 | 59 |
| 1. 百年风云 | 59 |
| 2. 症结何在 | 61 |
| 3. 凤凰涅槃 | 75 |

| | |
|---------------------------------|-----|
| 第二篇 中医发展的一种新思维新模式 | 81 |
| 一、和谐文化与中医学 | 82 |
| 二、中医应当由中国人说了算 | 88 |
| 三、中医要有自己的金标准 | 94 |
| 四、中医医院发展改革的方向 | 98 |
| 第三篇 面对传染病的猖獗,我们应当有所准备 | 103 |
| 一、历史与现状 | 105 |
| 二、思路与方法 | 106 |
| 三、结语 | 107 |
| 第四篇 抗击流感第一人 | 108 |
| 一、张仲景其人 | 109 |
| 二、《伤寒论》其书 | 109 |
| 三、伤寒是何病 | 110 |
| 四、走向世界的《伤寒论》 | 110 |
| 第五篇 中医属于世界文化遗产——驳《告别中医中药》 | 112 |
| 一、不对等的比较和有意的欺瞒 | 114 |
| 二、中西医学发展的历史真相 | 115 |
| 三、现代医学背景下的中医学优势 | 116 |
| 四、中医属于世界文化遗产 | 117 |

下卷 临床篇

| | |
|----------------|-----|
| 第一类 慢性疼痛 | 120 |
| 一、头痛 | 120 |
| 二、颈肩疼痛 | 129 |
| 三、肩臂手指疼痛 | 134 |
| 四、心胸疼痛 | 139 |
| 五、胸胁疼痛 | 146 |
| 六、腹痛 | 149 |
| 七、腰腿疼痛 | 156 |
| 八、肢体疼痛 | 165 |
| 九、痛经 | 175 |
| 第二类 慢性炎症 | 182 |
| 一、慢性鼻炎 | 182 |

| | |
|--------------------------------|-----|
| 二、慢性咽喉炎 | 189 |
| 三、慢性扁桃体炎 | 193 |
| 四、慢性支气管炎 | 197 |
| 五、慢性口腔炎 | 204 |
| 六、慢性胆囊炎与胆石证 | 210 |
| 七、慢性胃炎 | 212 |
| 八、慢性结肠炎 | 218 |
| 九、慢性妇科炎症 | 221 |
| 第三类 病毒性疾病 | 229 |
| 一、感冒与流感 | 229 |
| 二、慢性病毒性肝炎 | 245 |
| 第四类 增生性疾病 | 264 |
| 一、子宫肌瘤与卵巢囊肿 | 264 |
| 二、乳腺增生 | 272 |
| 三、前列腺增生 | 276 |
| 第五类 恶性肿瘤 | 282 |
| 一、克服化疗的毒副作用 | 283 |
| 二、升高血象与提高人体免疫功能 | 283 |
| 三、缩小肿块与防止癌症复发扩散 | 284 |
| 四、减轻癌性疼痛 | 284 |
| 第六类 妇科内分泌失调及功能性疾病 | 308 |
| 一、不规则出血 | 308 |
| (一)功能失调性子宫出血症 | 308 |
| (二)排卵期出血 | 313 |
| 二、月经周期紊乱 | 317 |
| 三、闭经 | 322 |
| 四、经前期紧张综合征 | 329 |
| 五、更年期综合征 | 331 |
| 六、不孕症 | 335 |
| 第七类 老年性疾病 | 341 |
| 一、古代延年益寿之法 | 341 |
| 二、冠心病 | 350 |
| 三、中风 | 356 |

| | |
|-----------------|-----|
| 四、中老年糖尿病 | 367 |
| 五、老年脑病 | 377 |
| 六、其他老年性疾病 | 386 |
| (一)皮肤瘙痒 | 386 |
| (二)手足麻木 | 387 |
| (三)腿脚无力 | 388 |
| (四)夜尿频数 | 389 |
| (五)大便秘结 | 390 |
| 参考文献 | 393 |
| 后记 | 397 |

上卷

学术篇

导 论

我是铁杆中医，在湖南中医药大学校园内，师生皆晓，在百草堂药店里，医患俱知。

我是天然的铁杆中医，因为我出生于薪火相传的中医世家，伯父彭崇让教授生前是湘雅医学院中医顾问，湘雅医学院 1959 级（首届）西医学习中医班导师，湖南著名的中医临床家。我从小生活在湘雅医学院的大院里，后随伯父当学徒，走上中医之路。中医治病的卓越疗效，中西医结合治病的好处，上个世纪六、七十年代湘雅医院老一辈中、西名医相互之间虚心学习，真诚以待的情景，是我亲眼所见，亲耳所闻，亲身所历，由此铸就了我对中医事业的忠诚，终生不变，对中西医临床结合的主张，深信不疑。

我是当然的铁杆中医，因为我主讲的课程是中国医学史。倘若一个中医院校的老师，对自己从事的学科尚无信心，讲不出中医的科学道理，中医的优势所在，中医无法被西医所淘汰或取代的原因，又怎么能够让自己的学生热爱中医，献身于中医事业呢？当然，我对中医的信心，并非出自盲目。一方面，我的专业是医学史研究，这使得我对人类医学发展历史的了解和洞察，比一般人清楚得多，另一方面，我又是一个中医临床医生，我可以拿出足够的临床例证，说明中医治病的疗效，中医所具有的优势。在主讲中国医学史的同时，我还兼授世界医学史、中国古代医学文化、科学技术史。从这样的高度和视野来考察中、西医学的过去、今天与明天，就不会被当前中医事业发展中的一些风云变幻所困惑，就可以理直气壮地回答学生：以近现代科学为背景的西医，在取得极其辉煌成就的同时，为什么在对疾病的认识和治疗方面，还会留下了许多误区和遗憾？而经历了两千多年风雨沧桑的中医，在经受了近代科学毁灭性的冲击之后，为什么还能够立于不败之地，并且日益传播全球，受到全世界人民的欢迎？历尽艰难的中西医结合，为什么代表着未来医学发展的方向？妄图取消中医的言行，为什么是极端错误的？我把自己临床治病的心得体会，贯穿到医学历史上的人物、事件、思想、规律的讲解中，使得刚开始踏入中医科学殿堂的学生们，对这门学科的陌生、敬畏、怀疑之心，逐渐冰化雪消。在我近 30 年的教学生涯中，几次被全校同学海选为“最受学生欢迎的老师”，“学生最爱戴的老师”。当然，我有自知之明，这只是类似于一种非官方的“民意调查”，并不是对一个教师教学水平的客观评估，不值得张扬。学生们说得好：“是老师对中医事业铁的信念感染了我们！”早在几年之前，学生们就称我为“铁杆中医”。

我是必然的铁杆中医，由于特殊的师从、自学之路，使我不具备西医的系统知识，只有较扎实的中医功底；没有在分科严格的中医医院看门诊，进病房，只在“百草堂”药号这样的诊所坐堂，是沿袭中医传统的治病模式，是地道的中医全科医生。所治疾病，不分内外妇儿、五官皮肤、骨伤肿瘤各科；诊断疾病，全凭望闻问切；遣方开药，纯用汤散膏丸；不会看片子，不用听诊器，不开西药，治病的成败得失，全凭中医的本事。多年来，我所治疗的疾病，大部分是找西医治疗效果不好，用西药副作用大，或西医诊断不明，转而“慕名”来找中医治疗的。在知识爆炸、专业分科越来越细的现代信息社会，一个中医大夫，甚至连西医解剖、生理、病理都没有系统学过的中医大夫，怎么会看病？怎么可能“百病都治”？单凭望闻问切、汤散膏丸这一套看似原始落后的诊断治疗方法，怎么能够治好病？心存疑惑的人当然不少，只有亲身经历过，才了解到并没有什么蹊跷，这其实就是纯中医，本色的中医。自古以来，中医不就是这么看病的吗？

我认为，铁杆中医之“铁”，不表现在排斥西医，而是指铁心搞中医，对中医事业充满信心，并且有能力运用中医自身的一套方法治好病，即对中医，既要有坚定的信念，又要有过硬的本事，才“铁”得起来。中医是独立的医学体系，即使不学西医，不靠西医，用纯中医的方法也能够治好病，正如学好了西医，不必懂中医，也能治病一样。中国古代哪有西医呢，不同样可以治好病吗？但这并不意味着一定要固守本学科的既成体系，不思改变，不图进取，拒绝接受西医知识和现代科学技术。在现代社会，即使作为一个纯中医，本色中医，在临床中了解一些西医有关的、必要的临床知识，参考西医的检测结果和治疗药物，不是坏事，是好事，有助于提高对疾病认识的精确性，有助于检验中医的用药疗效，有助于医患之间的交流与沟通，但不能让西医的观点主宰或干扰中医的辨证思维。中医的病名可以变，剂型可以变，投药方式可以变，这些都可以学习和吸取西医的长处，可以权变，惟一不能变、不能丢的是“辨证论治”的方法论，这是中医学学术体系的核心和灵魂。我赞成并奉行“衷中参西”的学术主张，既然学的是中医，就应当以中医为本，花大力气，扎扎实实打好中医的功底，用纯中医的方法治病，在临床中也可以吸取并参考必要的西医知识，以期获得更好的疗效。中医和西医，毕竟是两个完全不同的学术体系，无一不博大精深，一个医生，穷毕生之力，能够精通中西两种医学体系，并且完美地结合运用于临床，固然是上乘之选，但绝大多数中医、西医难以做到。我并不忌讳自己在西医知识方面的缺陷，常自嘲是一个“跛足”的医生，既然不能两条腿平均施力，就只能让中医这条腿踩得更踏实，让西医那条腿起到辅助支撑的作用。我对“衷中参西”的理解，即作如是观。

作为一个铁杆中医，对本学科的长处与不足，西医的优势和短处，要有清晰的认识和估计，知己知彼，才能领会中医体系的精髓，在临床中做到扬长避短。

西医与中医，在认识疾病和治疗疾病方面，有着完全不同的方法论。西医是近代科学，是在近代西方征服文化的背景下产生的学科，“对抗治疗”是其对付疾病的主要手段；中医是古代科学，是在中国古代和谐文化的背景下产生的学科，“调节平衡，扶正祛邪”是其治病养生的主要方法。西医建立在近代科学的基础之上，“原子论”是其哲学基础，“还原论”为其主要方法，近代科学强调精确和清晰，长于实验与数理统计，长于微观认识；中医建立在古代科学的基础之上，“元气论”是其哲学基础，“天人合一”、“阴阳五行”为其主要的方法论，古代科学强调和谐统一，长于动态观察，长于整体联系，长于宏观把握。西医对人体和疾病的认识，是从生理和病理解剖出发的，西医重实体，重形态，

近百年来,更借助于现代仪器的发明,从器官、组织一直认识到细胞、基因,微观的认识论几乎登峰造极,因此,西医重视检测指标,注重疾病的病因和结果;中医对人体和疾病的了解,建立在对生命活体的考察之上,中医重结构,重功能,通过望闻问切,面对面地收集患者体内发出的动态的信息,由于重视个体差异、气候环境、心理因素对于发病的影响,中医才有了因人、因时、因地制宜的临床要求,才有了“辨证论治”的思维方法。因此,中医重视证候表现,注重疾病的过程和趋势。由于不同的文化背景和不同的方法论,导致中、西医形成了各自不同的特点、优势和不足。

西医是当代主流医学,其优势是通过与现代科学技术的结合而体现出来的。它的长处在于有不断创新的外科手术与检测仪器,有一套成熟的常规抢救和生命维系措施,在对一些严重的器质性疾病的治疗和对疾病的实质性的诊断方面,在接种疫苗、预防大规模疾病传播方面,在整体上占有绝对优势,中医无法替代;中医的优势则是通过对传统的继承而体现出来的,其长处在于有几千年积淀的丰富理论与临床经验作为后盾,无论是药物还是针灸,都有副作用小,价格低廉等优势。中医不但长于治病,而且长于养生,对于人体亚健康状态,对许多需要通过服药治疗而不是手术治疗的疾病,特别是对许多慢性病、退行性疾病、功能失调、内分泌紊乱、老年性疾病、诊断不明的疑难疾病等有很好的疗效。总的来说,微观认识,是西医所长,而宏观认识,整体联系,是其不足;宏观认识,是中医所长,而微观认识,定量研究,是其不足。这两者都能从东西方哲学科学史上找到根源,从临床中找到实证。

4 总之,由于医学研究的是人,是人的动态的生命活动和疾病规律,并非一种完全可以在实验室进行静态研究的纯自然科学,故医学应当是自然科学和人文科学的结合,是科学、技术、经验三者的结合。以自然科学精神和方法为特长的西医,往往在人文科学方面有所缺失,而以人文科学精神和方法为特长的中医,往往在自然科学方面有所不足,这就导致不论是西医还是中医,其本身都不是完美的科学,都存在缺陷,有的疾病用西医治疗效果好,有的疾病用中医治疗效果好,有的疾病西医与中医共同治疗效果好。因此,纯中医、纯西医、中西医临床结合,这三种医学都有存在的必要,我国三种医学同时并举,这实在是中国人的福气!

尽管中西医两大体系具有一定的“不可通约性”,目前在理论上不可能结合,但两种医学可谓殊道同归,都依靠自身的方法论和长期积累的经验,认识到生命和疾病的一部分规律,两种医学的最终目的都是治病救人,两种医学具有很大的互补性。如果中西医结合起来,在疾病的诊断、治疗方面,特别是在对付威胁人类健康的各种严重疾病方面,充分发挥各自的特色,相互尊重,不存偏见,取长补短,同心协力,争取创造单纯用中医或西医达不到的效果,不仅是必要的,而且是可能的。这正是中国医学在全世界医学领域中所具有的潜在的、独到的优势所在,这难道不是好事吗?然而,现实的情况是,我国的中医与西医,互相之间,成见很多,误会不少,加上近年来,少数别有用心的人在其中挑拨离间,中西医之间的团结面临着考验。面对着人类大量尚未认识、无法治愈的疾病,中、西医为什么不能暂时摆脱文化上的差异,理论上的分歧,学术上的偏见,在临床治疗方面互相结合起来,为人类的卫生保健事业作出更大的贡献呢?这不正是全世界人民所憧憬和期盼的吗?尽管中西医结合事业的发展目前还不够理想,但是,从长远来看,它代表着医学发展的未来方向,符合世界文化发展的潮流和趋势。它是现代东西方文明汇合的第一次大规模尝试,是花开第一枝,遭遇碰撞的痛楚和早春的严寒在所难

免,但前景一定是灿烂辉煌的。

作为一个铁杆中医,应当了解中医在中国乃至整个人类文化科技史上的地位,了解中医目前的处境和前景,才能清楚自己所担负的历史责任。

中医是中国古代传统文化最重要的一个组成部分。人类古代科学的门类本来不多,在古代中国,中医历来是一种“显学”,几千年未曾间断地积淀下来,形成了一个“伟大的宝库”。一个世纪以前,当西方文明冲决了中国封建王朝的堤坝时,中国古代所创造的一切科学成就,都被近代科学淘汰殆尽,幸存的是中医,中医成为中国古代科学活的化石,活的熊猫,中国古代科学的全部要素,都保存在中医之中。然而,随着中国传统文化的整体式微,中医在自己的国家屡受压制,命运多舛。中医至今能够存在于现代社会,除了我国政府一贯高度重视与支持之外,是因其在广大人民群众中享有崇高的威信,具有西医所不可替代的疗效。临床疗效始终是中医的生命之源。

进入近现代社会的中医,近百年来,最大的痛苦,不是看不好病,而是“秀才遇到兵,有理讲不清”。这些兵,不是老百姓,是个别具有“唯科学主义”思想的中国人。他们打着科学的旗号,把衡量西医的近代科学方法作为衡量中医是否科学的“金标准”。即使读不懂中医的语言,无法解释中医的科学原理,也千方百计要将中医纳入“科学”的轨道,使其窒息和消亡。

中医到底是不是科学?这个问题,至今一直困扰着中国人,甚至本身就是从事中医的人。毋庸置疑,中医是科学,不过,中医不是实验科学,不是如同数学、物理那样的纯自然科学,是经验科学,是一种“复杂科学”,这就与建立在近代科学基础之上和主要使用近代科学方法研究人体的西医有了很大的区别。人体的生命活动和疾病发展是一个动态的过程,与情感、环境、气候、饮食等各种内外因素密切相关。人体患病时发出的是动态的信息,这种动态的信息是很难用实验室的方法、动物模型完全做出来的。中医通过直接接触患者,用望闻问切这种感知的方法来收集这些信息,予以诊断和治疗,这个过程称作“辨证论治”。这当然需要经验,需要感悟能力,但可贵的是中医并没有停留在纯经验的低层次水平,一千八百多年前东汉末年的张仲景,在《伤寒论》中创造了“辨证论治”的临床思维方法。通过“辨证论治”,把这种动态考察的经验上升为科学,使得掌握了这一方法论的医生能够将历代积累的有效的经验方重复使用,认定中医属于经验科学并不贬低中医,掌握了辨证论治这样一种从经验中升华的科学认识方法,中医的治疗经验,于是经得起重复,经得起亿万次重复,经受了上千年历史考验!中医大量的古方,比如《伤寒论》中的经方,后世的藿香正气散、逍遥散、六味地黄丸、安宫牛黄丸等,至今在临床上疗效卓著,说明了中医经验的可重复性。然而,中医的经验科学不可能在实验室重复,不可能用按照西医标准设计的统计学方法来处理,因为西医不是采取活体研究、动态考察、经验体会的科学方法。中医通过辨证论治取得的疗效,用西医的研究方法衡量,当然不可能得到阳性结果。有一个最明显的例子,说明生搬硬套“统计学原理”对中医的伤害。50多年以前,受周恩来总理的委托,名老中医蒲辅周深入北京各大西医院,治愈了167例已经昏迷的乙型脑炎患者,他不是用一个处方或一种药物,而是按照辨证论治的方法,使用了98首不同的处方,并根据患者个体的差别,经过了适当加减。当时的卫生部负责人竟然认为患者被救活了不能算数,符合统计学原理才能算数,一首方子的治愈率还不到两个病人,这不符合统计学原理,也就是“不符合科学”,凭此否定中医治疗乙型脑炎的疗效。50多年以后,一个文化和经济学者韩德强先生读到这

则资料时,不由得发出这样的感慨:“用西医的这种机械论方法来领导、评价中医的整体论,如同让幼儿评价成人行为一样,可笑复可叹!”^[1]

然而,“唯科学主义”思潮在现今中国仍然有很大的影响。“唯科学主义者”乘近百年来中国传统文化的衰落和西方科学文化在中国迅速传播之机,利用中华民族在振兴国家过程中对西方科学所怀有的特殊的“科学情结”,动辄以“科学”的名义打击中医,阻止中国传统文化的复兴。那些动辄挥舞“科学”大棒打击中医的所谓科学家,其言行完全违背了真正的科学精神。

受到这种思潮的影响,几十年来,我们一直按照西医的模式进行中医的科研、教学、临床、管理,完全违背了中医的自身规律。导致科研出不了成果,或者出的大部分是假成果,没有临床推广运用的价值;教育出不了人才,培养不出真正能看好病的中医临床医生;中医院办成了西医院,失去了中医的特色和优势;管理成了紧箍咒,扼杀了中医临床的灵活性。随着大批名老中医年事已高,相继离开人世,许多宝贵临床经验无人继承,白白流失,中医几乎陷入万劫不复的境地。这一切失误的根源,就在于“唯科学主义”思潮。

“唯科学主义”在全世界流行了一百余年,这种思潮把伽利略、牛顿时代所创立的以“还原论”为主的方法论,当作检验是否科学的唯一标准,认为所有的科学成果,都必须经过数学处理、实验室的证明。“唯科学主义者”不仅否认人类历史上所有的科学创造,而且窒息了当代科学的发展。这种极其有害的思潮在西方科学界已经没有市场,因为这种方法主要适合于“简单科学”,相对于宇宙、气象、人体、生命这些“复杂科学”,还原论的研究方法已经远远不够。在中国却时时有人拿它打击中医。

由此,我们可以看到一种十分奇怪的现象,一方面,中医在自己的国家一直被人指责为“不科学”,中医发展的方向始终被人误导,中医临床医生纯靠中医治病的高手不多,整个中医界的处境窘迫,直到最近,仍然有人在网上炒作,提出取消中医,让中国人“告别中医中药”。另一方面,在近代科学的故乡,最讲究科学与严谨的欧美国家,中医中药,特别是针灸,受到普遍欢迎。西方科学界并没有因为用现代科学方法找不到经络的实质而否定针灸的科学性。相反,他们从中看到了现代科学的不足,他们对“纯中医”表现出极大的兴趣,希望了解中医是通过什么方法找到了通向生命之门的途径。欧洲许多国家开办了中医诊所,这种中医诊所有严格的规定,不准做西医检测,不准开西药,否则违法。即使如此,中医在国外并没有遭遇到生存危机,一个英籍湖南人,10年来,居然在英国建立了120多家中医连锁店,每年要从中国境内招聘几十个中青年中医师到英国行医,可谓生意兴隆,财源茂盛。这与国内中医院普遍生计艰难,离不开西医、西药、西医检测的情况形成强烈对比。有一句俗话说叫“墙里开花墙外香”,尚不足以形容中医目前的生存状态,中医这棵在自己家园生长了两千多年的大树日渐凋零,移栽到国外反而生机盎然了,岂非咄咄怪事?

中医的问题盘根错节,积重难返,一些重大失误并非出自中医队伍本身。近百年来,在中国传统文化受到毁灭性打击,东西方文明激荡冲突的大环境下,失去精神支柱、文化家园的中医,遭遇生存危机,是不可避免的。但因为中医治病有疗效,在广大人民群众中享有崇高威信,特别是得到我国政府的坚决支持,将中医纳入宪法保护范围,明确指出西医、中医、中西医结合三支队伍都要发展,这才使得中医不至于被“取消”、“消灭”。面对中医事业的日趋衰落,早在20世纪60年代就有“五老上书”,80年代又有

“八老上书”，21世纪初又有“十老上书”，至今仍有几位中医老前辈，如邓铁涛先生，已是耄耋之年，仍然像带领以色列人走出埃及的摩西那样，高举火把，引路在先，召集队伍，大声疾呼，唤醒世人，力图使中医脱离困境，其情景感人至深！他们呼吁进行中医教育、科研、临床、管理改革的努力，持续了近半个世纪。

多年来，我由衷钦佩中医老前辈严谨的治学精神和对中医事业的执著与热爱。但在熙熙攘攘的中医高层次队伍中，在自诩为“现代中医”的眼光中，像我这种“纯中医”，一个普通教师和普通医生，由于不懂西医，不搞科研，长期被视为“另类”，一个落伍的拾荒者，一个孤独的麦田守望者，几乎没有中医问题的话语权。从事中医30余年，作为一个中医临床医生，我的精神世界是充实的，我能看病，拥有自己的患者群，到老都能充分体现出自己的人生价值，执此为业，夫复何求？但作为一个中医教育工作者，我的内心是愧疚的，因为目前的教育方法，很难培养出真正的中医人才。我担忧学生的前途，在走下讲台之前，希望能给他们留下一份个人的诊疗经验与心得体会，以便帮助他们在临床上尽快成熟；我也担忧国内外真正关心、爱好中医的人们，生怕他们在踏进这个圈子时，因为读不懂中医的语言，不明底细，误入歧途。我试图通过对当前中医面临的许多重大问题，进行一次系统的清理，对“什么是真正的中医”，作出一次全面的解读。总之，我想点燃自己的一盏灯，照亮周围的一点路，一盏灯也许不亮，点的人多了，路就能看清楚了。

于是，在五年前，围绕着“中医的科学方法和治疗优势”这样一个主题，我动手将30多年来学徒、读书、治学、临床以及与朋友的学术交流所得，写成答卷。答卷共分成两个卷轴：上卷谈学术观点，主要从东西方文化、哲学、历史、科学史、医学史的角度，进行系统的阐述，试图回答：中医的科学道理是什么，中医的优势有哪些，中医问题的根源在何处，中医发展的出路在何方。下卷谈临床心得，通过我自己的医疗实践和治愈的案例，试图证明：中医的治疗优势是确实存在的。下卷共选择了七大类疾病，即慢性疼痛，慢性炎症，病毒性疾病，增生性疾病，恶性肿瘤，妇科内分泌失调与功能性疾病，老年性疾病，系统全面地介绍了自己的治疗方法和心得体会。这七大类疾病，并未包括每一类中的所有病种。有的病种较多，如慢性疼痛，慢性炎症；有的病种较少，如病毒性疾病，只选了一种，不求全，但求真，完全是根据自己真实的临床实践而选定的。作为一个坐堂的中医全科医生，我治疗的疾病当然不止以上这些，有些疾病，例如甲状腺功能亢进，高血压病，我认为西医治疗效果同样好，甚至比中医好；有些疾病，例如慢性肾炎，乙型脑炎等，中医有优势，但我只有个别治愈的案例，整体经验不够，遂均未选入。我所选入的这七类病，大部分是西医治疗比较棘手，而中医相对具有优势或部分具有优势的疾病，都是我在门诊亲手大量治疗过的疾病。对于七大类疾病中的每一种病，我都从临床思维的角度，避开了繁琐的病机分析，介绍了最简捷的辨证论治要领，列举了我常用的有效治疗方剂，并附有本人的治疗验案、用方心得、治疗心得、用药心得。毫无疑问，这些验案与心得，是我多年来临床的心血结晶，是书中的精华所在。我尽可能把自己的思维途径、独到的经验体会归纳出来，详细地介绍出来，供给学生们参考，让他们在初出茅庐之际，对这七大类、几十种疾病的治疗，做到心中有数，全局在握，有一份真实可靠的记录，可以充当他们临床的参考和依托。当然，任何经验，都不能够照搬，必须经过自己的消化吸收，才能真正有用。同时还要指出，个人的经验毕竟有限，再好的医生，也不可能治愈所有的疾病，我在临床治病过程中，遭遇过无数的挫折和失败，书中也存在着诸

多错误和不足,期待学生和中西医同行们,今后在自己临床运用中去检验审核,予以批评指正。

在当今中国,位卑者言轻,曲高者和寡,做学问难,讲真话更难。何况中医问题一旦深究,就有许多忌讳和难言之隐,对个人来讲,沉默是金,实属明哲之举,但在关系着中医事业生死存亡的关头,群体失语,意味着这个阶层知识分子的良知、独立人格和社会责任感的泯灭。在开始构思和动手撰写本书的初期,中医事业已经持续跌入了低谷,我的心情是沉重而复杂的。由于书中表达的许多观点,可能与当今中医队伍中主流意识的看法相左,有些见解可能会触动某些人的神经,有的人可能会大为恼火:“谁动了我的奶酪?”我不怕听到批评、反对的意见,甚至准备承受可能招致的无妄之灾,但为了免去一些不必要的烦恼,我计划在离开教学舞台前夕,才拿出这本著作。

令人欣慰的是,中医问题的解决,在几年前出现了重大转机,转折点是2003年发生的SARS病之后。SARS病是新中国成立以来我国政府在卫生领域中首次遇到的公众危机。在西医治疗该病疗效不佳、预后不良的情况下,广东中医药大学第一附属医院,用中医方法为主,成功治疗了60例SARS病人,取得“三无”:即无一例SARS病患者死亡、无一例转院、无一例医护人员感染的杰出的成就。^[2]

我国政府最高决策部门的领导人,通过对这次传染病的传播、控制、治疗等全过程的深入了解,不仅发现我国在大规模传染病预防方面存在重大漏洞,而且也看到中医、中西医结合对付疾病所显示的强大优势。此后的一系列重大举措,表明了中央对中医问题全新的认识。

首先是在2005年1月5日,中央电视台播出一条新闻:我国政府正准备将中医药、针灸申报世界文化遗产,同年2月,申报工作正式启动。

我不知道这一则新闻对别人有何触动,对我来说,犹如黑夜中的一道闪电,刹那间一切都豁然开朗,无数疑团烟消云散。这则新闻明确地表达了一个信息:在付出了几十年的代价之后,我们,准确地说,是我国政府,终于认清了中医的本质,给予了中医准确的定位:中医是属于中华民族同时也是属于世界的宝贵文化遗产,与西医不一样,不属于近现代科学。

中医当之无愧地属于世界文化遗产。世界上每一个古老民族都曾有自己的传统医学,但是,随着近代科学的产生与传播,绝大部分国家的传统医学被西医所淘汰和取代,被视作旁道医学、替代医学,只有西医,成为当前全世界的主流医学。除了中医(包括藏医等少数民族医学)之外,没有任何一个国家的传统医学两千多年来未曾间断地积淀保存至今,没有任何一个国家的古代医学文献有中国这么丰富,没有任何一个国家的传统医学被正式列入宪法保护的范畴,与西医具有同等的地位,没有任何一个国家把中医、西医、中西医结合三支队伍同时发展,作为国家卫生事业的方针政策。

众所周知,对待“文化遗产”的基本态度,应当是保存、保护、保持原貌,尽量不要用现代人的设想去改造它、破坏它,更不能用近代科学标准去衡量它。以此来审视我们对中医所做的一切,在保存、保护方面,我们下了很大的力气,但是在“保持原貌”方面,我们没有做到,甚至没有想到,因为“推陈出新”,是几十年来我们一直崇尚的时代潮流。现在想来:原貌俱失,哪里还有中医?面目全非,哪里还是中医?几十年来,中医科研、教育、临床、管理方面的失误,中医始终未能摆脱后继乏人、乏术的困惑,其源盖出于此!既然意识到中医属于“文化遗产”,而不是与西医相同的近代科学,那么,有关中医的科