

1991年
國際中醫藥學術研討會

論文集



香港中醫學會

一九九二年十月二十二日

出 版 者：香港中醫學會

責任編輯：香港中醫學會學術部

執行編輯：林智漣 黃柏新 黃子瑜 黎照環
鄭飛雄 江健華 梁樂昌

承 印 者：聯興印刷廠

電話：7745666 傳真：3620507

1991年7月26日第一版 1992年10月22日第二版

（版權所有，不准翻印）

序

一九九一年七月廿七日至廿八日，來自世界十五個國家和地區的中醫藥界學者、專家和教授雲集在香港會議展覽中心，參加香港中醫學會主辦的“國際中醫藥學術研討會”。此乃香港中醫藥界的空前盛事。本論文集就是這次盛會的主要文件。

適逢盛會，有幸聆聽及恭讀中醫學者、專家之煌煌論著乃一大樂事。真是古樹新花，絢爛奪目。有的論文報導了中醫藥對許多疾病具有獨到之處的預防功能和診治效果；有的論文則以具體數據說明中醫如何應用現代科學以及中西醫相結合的方法解決某些急症、難症；更有的論文以臨床實驗結果配合儀器進行分析，進一步證明中醫理論和方藥之科學性。

本港中醫藥界，雖倍受諸多限制，但仍孜孜不倦地精研學理、勇於實踐，真是難能可貴。

醫者父母心。一切杏林高手，均以治癒病人、減輕患者痛苦、救死扶傷為己任。為着保持人類健康，抵禦疾病，實際上不必過份拘泥於中醫抑或西醫。中西醫學各有其產生、發展的歷史，各有其專業知識和專長，也各有其適應範圍。兩者應該相輔相成、互補短長。如果主管之醫務當局能一視同仁，那麼香港中醫藥者的專業地位也一定能得到承認。

中醫藥學是一門既古老又年青的科學：它既有臟象、經絡、方脈等古老科學理論基礎，也有現代人類所追求的防老、抗衰，增強抵抗力和提高免疫功能的明顯效能，更有對付頑症惡疾、防治癌症的特殊功效。

包括中國、埃及、印度等國家的民族醫藥在內的傳統醫藥歷經五千年而不衰，使億萬人得益，確已證明了它的存在價值。隨着新科技對傳統醫藥的影響和改進，隨着人們對養生、保健的日益重視，中醫藥對人類健康的作用將更為明顯。

人類健康需要傳統醫藥。

預防勝於治療。

有感於此，是為序。

安子介 周文軒

一九九二年八月

目 錄

理論研討

中醫的今昔觀	陳立夫	4
中國傳統醫學的科學價值	張大釗	7
一百多年來香港中醫藥的演變	謝永光	10
中國醫學教、考、用史略	陳太義	16
對稱性方法在中醫學中的應用	陳滄潮	19
從歷史、哲學、道德角度探討——		
香港中醫藥管理工作的思想基礎	林維鏞等	22
“自然療法”與中國醫學前途	陳紬藝	25
中醫藥研究工作數例	唐由之	27
中國中西醫結合的發展與展望	吳威中等	29
急腹症中西醫結合研究新進展	吳威中等	33
急性感染的中醫藥治療進展	黃星恒	37
疑難病症中醫治法研究	裘沛然	41
吳鞠通與《溫病條辨》	梅嶺昌	44
溫病佐用辛溫開郁的機理	魏貽光	49
“濕溫”證治探討	黃子瑜	51
從治癌到防癌	周文軒	52
中醫骨傷科學的回顧與展望	張安楨	60
張錫純男科病論治之探討	葉挺興	63
中草藥延緩衰老的研究進展	邱卓嶷等	65
中國傳統的延緩衰老術	杜懷棠	67

臨床經驗

中醫處理急難症問題	俞慎初	71
冠心病的辨證論治	鄧鐵濤	76
對心臟病的辨證論治經驗	俞慎初	79
祖國醫學對“真心痛”的辨證論治	盛國榮等	82
急性心肌梗塞的中醫治療	嚴世芸	88
中藥治療慢性心力衰竭的研究進展	邱卓嶷等	93
談肺心病治肝	何其昌	98
黃疸的辨證論治	關幼波	100
肝硬化腹水臨床心得	關幼波	107
慢性腎炎中醫治療研究	裘沛然	108
熄風豁痰法治療癲癇病317例臨床觀察	胡建華	110
重症肌無力的辨證論治	鄧鐵濤	112
中醫治療惡性腫瘤法	胡作德	117
惡性腫瘤的中醫辨病與辨證論治	黃雅各	119

推拿配以針灸治療急性腰間盤突出症43例臨床觀察	劉昌干等	121
治療功能性子宮出血30例	趙少萍等	123
女性更年期抑鬱症的辨證論治	江健華	124
論中醫治療男性性功能障礙	李樹琦	126
辨證論治配合“舉陽丸”治療陽萎40例臨床療效分析	林智謙	128
清熱活血法治療慢性前列腺炎	何其昌等	130
破滯通瘀法治療的新啓示——頑症兩則治驗談	鄭飛雄	132
中醫治療黑斑100例療效小結	蘇晉南等	134
痤瘡的中醫辨症及治療	陳長東	136

針灸氣功

顱三針治療腦血管意外後遺症	靳 瑞	139
魔針治療痛經44例療效觀察	嶺香瑛	141
楊氏戒烟穴及鍾氏戒烟點的之應用	楊長春	143
針灸治療100例變態反應性鼻炎臨床觀察	靳瑞	144
針灸治療輸尿管結石	賀普仁	147
氣功的養生原理	洪敦耕	150

方藥研究

中藥劑型改革在急診中的作用	陸麗珠	152
中醫如何有效地運用中藥	魏開瑜	154
香港中藥考異及其應用評價	陳柱林	164
藥之良將——附子	陳應治	172
苦參的臨床應用體會	梁樂昌	173
“乙肝清熱解毒沖劑”治療慢性乙型肝炎356例的臨床及試驗研究	錢英	175
附子理中湯治療口腔炎的體會	吳子明	179
強力抗老液延緩衰老的臨床研究	張小如等	181
三黃瀉心湯加味治療高血壓	劉金城	184
知柏地黃丸降血糖之機理及臨床療效	謝明村	185
芪葛降糖湯治療糖尿病Ⅱ型42例的體會	戴舜珍	186
淺談桂枝茯苓丸為主治療子宮肌瘤和卵巢囊腫	侯立的	189

醫案醫話

憂鬱與肝癌	譚寶鈞	191
婦女閉經的探討	關之義	192
臨証治驗散記	徐麥琪	194
方藥小品	任勉芝	196

中醫之今昔觀

台灣 中國醫藥學院 陳立夫

我一直想和諸君談談中國醫藥問題，苦無機會，這次能與諸君談談，感到十分高興。

一、中醫藥源遠流長

天佑中國，五千餘年前我們的祖先神農是一位農學專家兼藥物學家，黃帝軒轅氏是一位醫學大家，他們兩位分別傳下來兩部鉅著，本草及內經，經歷代醫藥家的增補，迄今猶被醫藥界認為醫藥寶典，因此二千餘年前的周朝，其中央政府組織中，已有管理食品與藥品（人與獸類）的專門機構，稱之曰「食官」及「醫官」，歷史有詳細記載。在西方政府之有 FOOD AND DRUG ADMINISTRATION 者，僅為一世紀之事，百餘年前，國父誕生，他領導全民，將垂危的中國，救了回來，他亦是醫學專家，照理，我們做子孫者，應使中國，成為醫藥的前進國，不容落人之後。

二、吾祖先之科學精神

從本草中，我們可以見到每一種植物被用作藥物者，其花、葉、莖、根、果實及皮，均分別用以治不同之病症，例如柿子之蒂，治厄逆，其肉治高血壓，皮上之白霜治喉痛，葉治糖尿病等，足徵吾祖先之科學研究分析之精神，無微不至，雖然其時尚無化學實驗室及小動物，可供實驗，但其以長時間用人來作實驗，其效果更顯著，今日所傳之中醫藥方，都是這樣得來的，再看動物之用作藥品者計有虎骨、熊膽、羚羊角、犀牛角、鹿茸、鹿角、麝香、牛黃、馬勃、豬腰、鷄內金、龜板、鼈甲、蛇膽、虎眼、燕窩、魚翅等，甚至於幾億年前之化石龍骨，亦納入藥品之中，試想此類動物體內部份東西，怎能被想到可被採用而實驗之，以治人體中某一部份之疾病，誠為不可思議者，足徵吾祖先眼光之遠大，只要有助於人類，均在其研究實驗之範圍中，誠可佩也，吾人身習科學，能不愧乎？

三、大錯之鑄成

1.數十年前，吾國教育，採用新制，不再採師徒傳授之舊制，但醫學系並未列入新制，所有醫學院如湘雅、同濟、協和等，都是由外國傳教士創辦了，故一言醫，中醫即不包括在內，仍維舊制。

2.五四運動，反對錢裝書，因此中醫所根據的易經，亦一併被排除了，連根拔去，中醫的基礎動搖，主政者並未察覺到。

3.以後政府想到設立醫學院，除了外人及外人設立之醫學院畢業者外，無人可擔任教授，中醫更無資格擔任教授，所以用的都是外國文，不以為奇。

4.其中曾有衛生部長劉瑞恒及行政院長汪精衛一度要下令消滅中醫，後來受全國各界所反對而不敢實行，因全民賴中醫以治病，西醫全國僅數百人，而都集中於若干大都市而已，不切實際。

5.受此傷害，中醫日遭歧視，痛苦無援，及政府播遷來台，始由覃勳等經過千辛萬苦而創辦了私立中國醫藥學院，大陸則不然，中西醫在學制上是並重的。

6.此一大錯鑄成，其因素甚多，主要原因是「中國人不讀中國經書，中醫藥的書籍，自難例外」。

7.然則中醫何以尚能存在。答曰：「人民為生存，不顧它消滅」。試看中醫在台灣被日人所禁止了五十年，所存在者，草藥舖而已，一旦光復，中醫興起，沛然莫之能禦，足以證之。

8.中醫藥在事實上，自成一完美之體系，有書籍逾萬卷，藥物種類多至七千餘，成藥方不亞於壹萬數千種，如果有一好學之士，亦可自成一土郎中，為人治病，只要治好病，人人可以為證，但這不是正當之道。

9.現在中醫已有了合法地位，有學院培植合法人材，勞保公保亦承認之，中醫而起死回生了。

四、我的棉薄貢獻

1.我自從奉先總統 蔣公之命，去擔任私立中國醫藥學院董事長後，開始時連教授都找不到(台灣已消滅中醫五十餘年了)，要從香港及大陸去聘，教科書一本都沒有，需要請人編著，會編著者能有幾人？畢業學生各大醫院不歡迎，須懇求試用，現在總算困難都克服了。

2.學生畢業者其中大有人才(博士、碩士均有)可以繼承，蒙衛生署、考試院、國科會的幫助，研究工作日見進展。

3.我根據 國父的文化方針，一面將中醫從根救起，發明了中醫之科學理論基礎，在台中附設醫院開創中西醫合作治病制度，因此得以成立中西醫合作研究推行委員會，希望最後能達到中西一元化之目的。

4.我成立了中醫藥典籍整理委員會，將古籍譯成現在通俗文字，使醫者能看得懂，以達中醫現代化及科學化之目的。

5.在各縣市公立醫院成立中醫部，現已完成半數。

6.日本西醫十四萬人，已有半數以上回頭來研究中醫，前途光明，中國醫藥學院與日本共組中醫研究會，已開會兩次。

7.與韓日合作研究人參之藥理及應用已開會數次。

8.向國際醫學大會提案促進對中醫之了解。可惜我國參加的西醫師，不能解答大會所要的「傳統醫學與現代醫學如何結合」的問題。

五、中醫之科學理論基礎

1.中國醫藥的淵源

我們追溯中國醫藥的淵源，不能離開內經和本草這兩部書。本草相傳是從神農氏開始的，內經相傳是從黃帝開始，二者都有五千餘年的歷史，當然後代還經過許多的增補，不過中國人講得出來的祖先，一位代表醫學家，一位代表藥物學家，我們真可以說是醫藥學家的子孫；況且歷史上人類有新的發明，必定優先應用到治病救人、增進健康的方面去，因此無論是從中國文明的高度成就來看，或是從長遠的醫藥歷史淵源來看，中國的醫學，應該是要走在世界的前端才對。

從伏羲作八卦推算起來，中華民族已經有六千多年的歷史。八卦推演成為易經，是伏羲、文王、周公、孔子四位聖人的集體創作，可說是中華文化中最重要的一部書，後世如老子和孔子之學，其主要原則都是根據易經來的。談到中國醫學，自然也不能離開易經。

2.宇宙生存在不斷動變之中，故曰「生生之謂易」：

中國祖先具有高度智慧，發現了宇宙是一個永遠在動變的物體，有能亦有質，故又稱之曰乾坤或宇宙，字是上下四方之謂(即三度空間)，宙是往古來今之謂(即四度時間)，愛因斯坦之相對論，我國在數千年前已了解了，乾為陽，坤為陰，有陰有陽，才有生命，生命是在動變且時時調整中前進，故稱之曰「易」，易，變易也，凡是動的事物莫不為波浪形，有起有伏，但亦有軌跡可循，例如春生夏長秋收冬藏四季循環不已，人生亦莫不循生長衰滅之過程，均可以正弦弧 SINE CURVE 代表之，故曰「生生之謂易」。(見附圖如下)

3.天人合一的思想：

易經開始是研究天文、曆數、氣象、節氣等大自然的變化，而後漸漸經孔子的注釋把天道和人事貫通起來，產生了「天人合一」的思想。所以乾卦說：「天行健，君子以自強不息」，上面是天道，下面就是人道，其他六十三卦，都是如此。醫學也是跟著這條路走。根據這個原則，人體可以視為在宇宙大單位中的一個小單位(小宇宙)，大自然中一切的變化，都會影響到人體因此中醫以風、寒、暑、溼、燥、火等天象來分析病象，還要配合四季節氣的變化來處方用藥，這一點和西洋醫學是很不相同。

4.致中和的指導原則：

易經講陰陽，是代表一個最重要的相對觀念：凡是有一種性質存在，相對的一方亦必存在。例如長短、大小、高低、快慢，都是相對而成立的，所以說：「孤陰不生，獨陽不長」，我們對之並不陌生，因為在數學裏有正負，物理化學裏均有陰陽之說法，太極圖正可以顯示這個道理：左圖中任何一條直徑所經過的區域，或是陰多陽少，或是陽多陰少，陰陽總是共同存在的，只是比例不一樣，陰陽配合的比例若是失去了平衡，就會發生病態；醫師利用藥物的幫助，來恢復人體正常的平衡，便是「致中和」，這是中國醫學



上一個最高的指導原則，再往大的方面看，例如太陽系的九大行星，每個星體隨時都在變動，一方面要求自身變動的平衡，同時還要與其他單位的變動相互調整，形成一種「機動制衡」(DYNAMIC EQUILIBRIUM)的整體。各自在對應位分上運行不息，而其調整之動能，或上(以火代表)，或下(以水代表)，或發展(以木代表)，或收縮(以金代表)，或前進(以土代表)，合稱之曰五行。其目的就是要調整到恰到好處的「致中和」，所以說：「致中和、天地位焉。」宇宙隨時在動變，但這個動變亦有其相對不易的道理。人體內的五臟六腑也循此調整原理，相生相剋，以達致「致中和，萬物育焉」的目的，這是宇宙間萬有生存的道理。我名之曰「中和位育原理」。在中和情況之下，人的免疫力為最強，故可稱中醫之治病方針為「安內攘外」，而西醫之治療方針為「就事論事」。

【圖：金木水火土】

5.致廣大與盡精微：

自然科學以數、理、化三者來講的是「物」的道理，所以西醫視人如一部機器，那裏壞了就修理那裏，甚至可更換零件，其看病從「理、化」方面入手，而愈研究愈細微，從細菌、過濾性病毒到更小的分子，都在物質的層次上做工夫。當然人也是物的一種，但人究竟是萬物的靈，物性不足以盡人性，中國人特別擴充這點靈性，就把整個宇宙看成一個有機體，從易經以數、理、象三者來研究「人」的道理。視人是個「小生命」，宇宙是個「大生命」，人生天地之間，所有的自然律也涵涉了個人，因此中醫看病，就往大自然的「象」方面去研究，在現象的層次上做工夫，重視整體與培養自身的抵抗力，這是和西洋醫學根本不同的地方。自然科學講的是數、理、化；易經講的是數、理、象，一字之差，就發展出兩個不同的方向，一個往大的方面去研究病因，一個往小的方面去研究病因，用古人的話來講，就是「致廣大」與「盡精微」的分別。在醫學的範疇裏，中西醫各見到真理的一半，而未得其全，這兩種知識如果能夠結合起來，便不會各自鑽進牛角尖裏去，而可以產生一種最完善的醫學。

6.極高明而道中庸：

中醫並不是不科學，因為以易理的啟示而得到諾貝爾獎的已有四人，這門學問經過幾千年的發展驗證，自成一套完整的體系，其中有很多了不得的醫療方法，但是中醫所用的字眼，現代的人看不懂，就如同老一輩的中醫，也不懂自然科學一樣。中國醫藥學院創立的宗旨，就是要讓中醫也學西醫，西醫也學中醫，使兩種極端不同的醫學，能同時去研究，整體與局部，治標與治本，王道與霸道，兼容並蓄，達到很高明的地步時，才可能融會貫通起來，為醫學創造出一個新的中庸境界。孔子所謂「尊德性而道問學，致廣大而盡精微，極高明而道中庸。」可以作這個解釋。

7.結論：

目前有許多重要的疾病，西醫沒有真正根治的方法；中醫雖把出治療的方法，但還要進一步去研究驗證。中庸書中有一句話說：「能盡其性，則能盡人之性；能盡人之性，則能盡物之性；能盡物之性，則可以贊天地之化育。是醫學的能事。但是這一套工夫，要從那裏做起呢？就是中醫和西醫大家不要有成見。凡是可以幫助診斷，增加療效的方法和儀器，都應該要研究採用，仔細作臨床實驗，以求得其救人的效果，我們應盡我們之所能，從人的道理、物的道理到一切生存的道理，一以貫之。為了人類的健康，為了建立新的醫學，大家應該心胸廣闊，共同以現代科學的方法，來開發這珍貴的五千餘年以人體試驗所得來的經驗成果，使傳統醫學與現代醫學相結合，早日達成新醫學的產生。

中國傳統醫學的科學價值

香港中醫學會 張大釗

人類的發展過程中，為着要健康的生活和繁衍種族，就要不斷地和危害生命的疾病作鬥爭，這個鬥爭也就是認識、了解，以及防治疾病的過程，隨着人類物質文化的進步，這個認識過程也日益深入，但由於處在不同的歷史時期，人們的知識水平，認識方法不同，所以研究的對象雖然同樣是疾病，卻有着各種或同或異的見解，這也就是我們所習稱的各個不同的醫學派別。

任何一門科學的產生，都離不開生活實踐和社會實踐，中醫學作為一門古老而傳統的科學，正是中華民族經歷了幾千年的艱苦奮鬥創立起來的，光是中國醫藥學家長期和疾病作鬥爭的經驗總結，經過幾千年來不斷反覆的臨床驗證，已經逐步形成一套獨特的理論體系，可以行之有效地指導實踐，為保障中國和世界人類的健康作出重大的貢獻。

凡是研究一門科學，首先需要了解的就是這一門科學的理論是怎樣形成的。它是通過用怎樣的方法來進行理論概括。中醫學的一些基本理論，例如：天人相應（人與自然）、陰陽五行、臟腑、經絡、氣、血、津、液、精、神等理論，是通過用甚麼樣的方法概括得來的？我們說：「肝藏血、肝主筋、開竅於目、其華在爪。」它的理論根據何在？這就是一門科學在認識論和方法論上所要解決的問題。中醫學在近年來不易為西方醫學理解和接受，並常被誤解為「經驗醫學」，以為中醫學只不過是根據傳統經驗使用一些中草藥，主要就是由於中醫學在認識人體功能和病理變化方面，採用了一整套與西方醫學迥然不同的方法，以下將作扼要的介紹。

(一)中醫學認識人體的生理功能、病理變化，主要採用的方法是外內法。

認識和研究客觀事物，在科學上一般有兩種主要的方法。一是內外法，二是外內法。內外法使用得比較廣泛，大家也比較熟悉。由於研究的對象層次較多，規模較大，不可能一下子就綜攬全局，只能從一個局部，一個層次開始進行分析研究。得到一定的結果後，再向縱深發展，或進行橫向聯繫。西方醫學研究人體的生理、病理變化主要就是採用這種方法。例如解剖學通過解剖人體，了解人體各個器官的結構，皮膚、肌肉、神經、血管、骨骼的位置、走向，和它們之間的關係；組織學利用顯微鏡這個工具，了解不同組織的細胞形態、結構；生理學通過大量的觀察，檢測和實驗，了解正常人體的呼吸、消化、循環系統等功能。如此等等。隨着科學技術的不斷發展，這個認識過程日益深入，由於電子顯微鏡的應用已使組織學和病理學進入到一個觀察細胞內超微結構的過程。由於使用的這種方法，都是看得見的摸得到的，所謂信而有徵，因而言之成理，很容易為學者所理解和接受。西方醫學使用這種分析——內外法，為人類醫學的發展已將作出並將繼續作出重要的貢獻，我們在此不擬再作更多的介紹。

與此不同的是中醫學認識人體的生理和病理的變化，主要採用的方法是外內用法。所謂外內法，用中醫學傳統的語言來描述，就是「有諸內必形於外」，即認為任何被研究的客觀事物，都有一定的外部表現，這些事物的外部表現和事物內部的本質必然有着緊密的聯繫。因此可以通過觀察事物外部的表現來對事物內部本質的變化進行邏輯推理。例如在日常生活中習見的挑選西瓜，就是一個最顯淺的外內法的研究方法。挑選西瓜的人，只需要仔細觀察西瓜的外部形象，並對西瓜的外殼敲敲打打，而不需要切開這個西瓜，就可以判斷這個西瓜是否成熟。有經驗的挑選者判斷西瓜是否成熟的準確率可能達到95%。而一個沒有經驗初學者的挑選者其準確率可能只有5%。但當這個初學者經過系統學習了一些觀測的方法以後，準確性就可以逐漸提高。這個簡單的例子從最原始的狀態上描述了中醫學在認識論和方法論上的特點。可以說中醫學很多基礎理論，例如臟腑、經絡、氣、血、津、液的生理功能等等，都是通過這種外由內法的研究方法而獲得的。

通過對中醫學歷代文獻的學習和整理，對中醫學理論的形成進行回顧性的探索。我們認為中醫學對臟腑功能的認識，是通過臨床實踐，觀察了大量病人的臨床表現，採用「天人相應」的觀點取類比而概括得來的，例如在臨床上觀察到病人在失血以後，往往出現手足麻木，雲顴、指趾甲（爪）顏色枯槁、雙目乾澀、視力減退等表象，這些表象和自然界的樹木失去水份滋養後而出現的枝葉枯黃、萎謝等現象相類似，按照「天人相應」（同構系統）的看法，就認為肝有藏血，主筋、其華在爪，開竅於目等功能。我們可以想

像得到要作出這樣的理論概括，不要要經歷多少實踐——認識——再實踐——再認識的反覆循環過程，經過了歷代醫學宗千千萬萬人的努力，才達到形成系統的理論，沿用這些理論指導臨床，又取得了令人滿意的醫療效果，因而這些理論絕大多數已不問是甚麼偶然性的主觀假設，而是具有一定必然性的客觀真理了。約成書於公元前二世紀的《內經》，是我國第一部中醫學巨著，它在中醫的基礎理論方面，給我們留下了大量豐富的資料，書中也有些介紹應用解剖的方法來研究人體的器官和結構，但對人體的生理功能和病理變化的認識，主要是應用外內法的研究方面而概括得來。由於這種研究方法，抽象思維和邏輯推理的過程比較多，不是那樣具體和明確，因而不容易較快地被學者所理解和接受。近年來科學不斷進展，尤其是系統論、控制論、信息論等的產生和發展，已逐漸使人們認識到外內法研究方法的價值和重要性，我們相信隨著這種方法學的揭示，將更有助於人們認識中醫學的科學價值。

(二)中醫學對人體生理活動和病理變化的認識主要是整體觀。

如何認識和研究人體生理活動和病理變化，是醫學領域內心需面對和加以解決的問題。以內外法為主要研究方法的西方醫學，曾經出現過德國病理學家魏爾嚙的細胞病理學說，認為疾病的發生主要和機體內的組織細胞變化有關，不同的疾病在組織細胞中有着不同的病理變化。根據這些特异性改變，可以判定疾病的發生及其轉運，為臨床診斷治療疾病提供了可靠的證據。也出現過蘇聯生理學家巴甫洛夫的高級神經活動學說，認為機體內的一切生理病理過程均取決於神經系統，特別是它的高級部位——大腦皮層。加拿大的病理生理學家塞里則倡導應激學說，認為腦下垂體——腎上腺皮質系統引起的內分泌液調節功能障礙，是疾病發生的中心環節。二十世紀七十年代，西方醫學已進入免疫學時代，已有不少學者把人體的免疫系統作為疾病發生的主要途徑。所有這些，都在各個不同的方面對人體的生理變化進行了科學的探索，作出了可貴的貢獻。但由於人體的複雜性和與客觀世界的廣泛聯繫，以上這些理論還不能全面說明人體各種生理活動和病理變化的問題。

以外內法為主要研究方法的中國醫學，對人體的生理功能和病理變化，是從人體整體的基礎上考慮並加以闡述的西中醫學認為人體的結構和功能上的核心是五臟六腑，五臟六腑各有其獨特的功能，但並不是單獨活動和互不相干的，臟腑之間的平衡協調，整體統一，是維持人體正常生命活動的主要基礎，外在環境和精神因素對人體的影響也主要是通過改變臟腑之間平衡協調狀態反映出來，疾病的發生、發展、形成、轉歸，主要和臟腑的功能狀態有着密切的關係。

現以肝臟為例，來具體說明一下臟腑功能及其與整體統一，平衡協調的關係。肝為五臟之一，因其所屬的足厥陰肝經絡絡，使肝膽相合，互為表裏。肝經連目系，上出額與督脈會於巔，又遇陰器。抵少腹，挾胃，與任脈相會。並有支脈貫膈上注於肺。是少陰腎經，則從腎上貫肝膈，使肝腎相連。這樣，在結構上，通過了經脈的分支終屬，使肝臟和其他臟腑器官緊密聯繫。在功能上，由於應用了“天人相應”的觀點，結合大量臨床實踐的觀察，用取類比像的方法概括了肝臟的功能，以肝膽之春，具有生發之氣、主風、主筋、勝喜條達，在志為怒，在色為青，又利用了陰陽學說的對立統一，消長轉化來說明肝臟生理、病理的變化，以血行學說的生克制化來說明肝臟與其他臟腑的關係，體現了中醫學的整體觀，一旦某臟腑的功能發生異常變化，除在本臟腑及其所屬經絡器官出現一系列的變化以外，其它關聯的臟腑也會受到不同程度的影響，在臨床中，盡管症狀千變萬化，只要掌握了中醫的基礎理論，深入進行分析，就不難從錯綜複雜的臨床症候中，找出矛盾的主次關係，而為疾病的辨證、診斷、治療提供可靠的依據。

我們所處的客觀世界，甚至整個宇宙，無論在自然現象或社會現象上，本來就是一個整體，就存在着互相依存，互相制約、平衡協調的統一關係，中醫學從這個角度上來闡明人體的生理病理活動，在認識論上是正確的，中醫學中所指的臟腑，除了指實質臟器外，更主要是概括了人體生理功能和病理變化上的種種表現。

(三)檢驗中醫學基礎理論是否正確，主要依靠辨證論治。

每一門科學的理論，都要接受實踐的檢驗，一般來說，只有實踐證明是正確的理論，才能真正稱得上為理論。物理學上的聲、光、電、熱、力的定理，都可以通過通驗來加以證明。魏爾嚙的細胞病理學說，塞里的應激學說，都有大量的實驗資料和臨床病例來加以證實。而且都具有非常良好的重覆性，按照作者提供的方法，其他學者可以得到類似的結果，有關的數據並經受得起數量統計的考查。這些方法和步驟都是一般科學工作者比較熟悉的，因而往往帶着這樣的看法來要求中醫學，他們希望和要求中醫學的基礎理

論也能給出這樣的證明，這種要求也是合理的。

證明是可以給的，上面已經介紹過，由於方法學上的不同，中醫學的理論概括和形成和西方醫學走的完全不是同一條道路。因此，在現階段，要完成按照西方醫學的要求，設計和組織一套實驗和觀察方法，是不符合中醫學理論的特點的。根據我們的認識，檢驗中醫學基礎理論是否正確，主要依靠辨證論治。

辨證論證，是運用中醫的基礎理論來檢查診斷疾病，觀察分析疾病，治療處理疾病並判斷預後。這裏面每一個步驟、每一個內容，都是在中醫學的理論指導下，水平越高的醫師，掌握中醫學基礎理論越全面越正確的，診斷治療疾病的準確性就越高，也就正如上面所介紹的，可以挑選到一個成熟的西瓜，反之，基礎理論掌握得不夠好的，就必然不能作出準確的辨證論治，中醫界歷代都出現過不少名醫，所謂名醫，也正是由於他們的理論水平高，辨證論治準確，能更好的診斷和治療疾病。

在這裏，有必要對中醫學的辨證論治略加闡述，所謂“證”，和一般西醫學的說的症狀不同，也不是一個簡單的病名，而是病人發病後，根據病邪的特點，個體體質的情況、臟腑功能的狀態，再結合周圍環境，時令氣候等方面的變化，人體臟腑平衡協調狀態被破壞後的一種表現，是在整體觀的基礎上對機體一種異常狀態的記載。因此，不難設想，若不是具備豐富的中醫學基礎理論知識，是難以作到正確辨證的。至於論治，是正辨證的基礎上進行，應該是比較簡單一些這，但由於臨床經驗的差異，掌握前人方藥的水平及熟練程度，仍然會存在一些差別，而最終都會反映到治病的療效上來。中醫學在近百年歷經磨難，仍能屹然存在，並具有旺盛的生命力，受到世界人民的歡迎和醫學界的重視，關鍵的一條就是它的確能治療疾病，不單過去能治病，現在依然一樣能治病，能夠治療很多常見病、多發病和疑難重症。有很多西方醫學剛發現不久的病，例如愛滋病，也同樣可以應用中醫學的基礎理論來進行辨證論治，當然能否取得滿意的療效，就有待於我們這一輩的醫學工作者進行探索，並留待科學的檢驗了。

二十世紀五十年代以來，由於在中國國內，中醫的專業地位得到確認和尊重，又創辦了不少中醫學院，培養了大批經過系統高級訓練的中醫藥人員，又有不少西醫系統學習中醫，參加到繼承、研究、發揚中醫的隊伍。因此這幾十年來，無論在基礎理論的研究和臨床療效方面，都取得了不少重大的突破和成就。中西醫結合治療各種急性病、急腹症、骨折、針刺麻醉等方面，都受到國際醫學界的重視和關係。近二十年來，更掀起一股學習「針灸」和「中醫」的熱潮，越來越多的現代醫學工作者和科學工作者都希望能更多的認識和了解中醫學，作為從事中醫工作的我們這一代，應該責無旁貸的擔負起這一工作，全面而又正確的介紹和宣傳中醫，特別是闡述它的科學性和科學價值，使人們能對中醫學有一個正確的理解，加強對這門科學學習和研究的信心。由於水平有限，本文僅從幾個有限方向對中醫的科學價值作了一些膚淺的介紹，不當之處，希望多得到同道們的批評指正。

一百多年來香港中醫藥的演變

香港中醫學會 謝永光

香港過往只是一個漁人聚居的荒島，英國人從一八四一年根據「南京條約」接管香港，到今年為止剛滿一百五十週年。根據一九八四年九月廿六日中英兩國在北京簽署的聯合聲明，確定中國在一九九七年七月一日對香港恢復行使主權。意味着九七年後香港會面臨一項新的轉變。百多年來，中國傳統醫學在殖民統治下受盡歧視，受盡委屈和苦難，可說歷盡滄桑！目前正面臨歷史性的轉折時期，特將本港中醫藥行業百多年來的演變，作出一個概括的總結。

(一)醫藥登記條例始於一八八四

香港開埠初期，原住居民有病，都是用中醫中藥來治療。英政府正式統治香港時，曾作出承諾，尊重中國人的傳統風俗習慣，保留華人有應用傳統醫療方法行醫的權利。華人在香港用傳統醫術行醫，當局不加干預，亦無立例管制。執業中醫無須向醫務衛生署辦理登記，只須向稅務局辦理商業登記即可掛牌行醫。由於中醫資格無一定標準，任何人都可自稱中醫懸壺問世，造成庸醫充斥，中醫學本身亦受到貶損。按照現行法例規定，中醫只能使用「中醫」、「中醫師」、「中醫生」、「國醫」、「唐醫」等名稱，不能使用「醫生」、「醫師」、「醫務所」、「醫療所」……等西醫習用之名稱。中醫的「欽定英譯」Herb Alist，意譯為「種植或販賣草藥者」，這種職稱未被承認為「醫務人員」的範疇，沒有社會地位。與國內習慣使用的(1)Doctor of TCM；(2)Practitioner of TCM的譯法截然不同。(註：TCM Traditional Chinese Medicine的簡稱。)在六十年代初期，港島有一位中醫師因在名片上印上Doctor(醫師)職稱，因而惹上官非。

據估計，全港中醫藥行業人員約二萬人(中醫約六千人，中藥行業人員約一萬二千人。)

香港有醫藥登記條例，始於一八八四年，頒佈這條法例的用意，是要確定西醫的標準，並非限制中醫中藥。規定凡用西法行醫，必須依法登記。但該條例第三條，註明中醫不受該條例限制。馬沅的《醫藥登記係孫中山先生與香港法律及醫學之聯繫》一文，對當時醫藥登記和中醫在港行醫的情形，有如下的敘述：

當香港開埠之初，西洋醫術尚未普遍於中國，惟本港的定例，西醫執業必須依法登記，始許問世，於是當有醫藥登記條例之施行。該例頒佈於一八八四年為是年第一號條例。迭經一八九三年第四號、一八九七年第一號及一二號，一九一四年三一號及一九二三年第二號修正。至一九三五年四一號重訂。當局制訂該例，嘗以本港地方、中西醫術各立門戶，而華人習於中醫，故有第三條華醫不受該例限制之規定，特予華人以自由懸壺問世之權。一方則於西醫執業，嚴加取締，蓋以重人民之生命也。然其對西方醫學尚未灌輸於和港華僑，在港藥西醫等皆西人，而就診於西醫等亦盡屬西人。乃越數年，始有香港華人西醫學校之設立，以西方醫學教授華人。……(下略)

根據文獻紀錄顯示，從「開埠」到一九四五年，實際上負起保健工作的是中醫，而以在整個十九世紀的各個年代裏最為顯著。關於中醫在香港早期擔任實際的公共醫療工作，我們亦可從第一間使用中藥為華人治病的東華醫院的開設，從而得到證明，東華醫院於一八七二年開幕，當時醫院不僅門診部全用中醫診症，煎藥部份亦用中醫。至於留醫病人，也是服用中醫，醫院內設有中醫庫和一個煎藥專用的大廚房，裏面放有數十個風爐和茶煲，用以煎藥給病人服用。一些沒有地方煎藥的貧苦病人，即使不留醫，也可在院內等候院方煎藥服用之後才離去。這種服務維持很久，直到一九四一年香港衛衛戰爆發前夕，仍然保持。

東華醫院中醫藥部門的發展和演變，可以反映出香港中醫事業的盛衰。一八九六年調查東華醫院的報告書，對當時五年內該院中醫診治病人的數目，做過一次統計，可以說明中醫在當時對保健服務的重要性，下面是報告書的一段原文：

欲知該院進行調理貧病者至若何程度，可觀第十號附錄內，列由一八九一年至一八九五年東華醫院所收病人若干。擬此可知五年中，男病人在院留醫者一萬零八百零六名，即每年平均有二千一百六十一名。女病人在院留醫者一千九百五十二名，即平均每年有三百九十名。男病人門診五十三萬零七百八十一名，即平均每年有一十萬零六千一百五十名，女病人門診者二十七萬二千二百七十八名，即每年平均有五萬四

千四百五十名。所有該病人均係贈醫者，至於自費之病人，由一八九一至一八九五年，男病人一百零六名，女病人四十七名。

一八九六年時，香港人口已增至二十四萬人，中醫門診平均每年為十一萬零六千一百五十名，即超過45%的人口，就診於東華醫院之中醫。至於當時港英政府的國家醫院的西醫，在一八九五年就醫的人數，西歐人及印度人僅九百三十四人，華人只得二百二十三人。可見當時以西法治病的國家醫院(西營盤醫院前身)，在公共醫療服務上，與東華醫院比較，實有一大距離。

一八九四年鼠疫襲港，死人逾千，人心驚慌，當局束手無策，將患者留在薹船隔離治療。華人染疫者多在家裏用中醫藥治療，但一經港府衛生人員發覺，即被強制送往西醫醫院。華人因信仰中醫，紛往東華醫院求醫，拒往政府醫院薹船，引致一部分西醫生和洋人社會不滿，要求解散東華醫院，把它改為公立的平民醫院，用西法治病。他們指責東華辦理不善，中醫治理疫症亦有問題。港督羅便臣委派一個五人委員會，進行調查。委員會最後認為東華醫院「採用華人方法」治理病人，乃是適應華人的特別需求，還可補政府醫院之不足。但建議港府委派一位曾研習西醫的華人，擔任掌院，並經常編制正確的死亡統計。一九零二年普仁街新院落成，除中醫外兼採用西醫。

根據早年的法例，凡在政府醫院受西醫治療而死因不明者，必須剖屍檢驗。華人習慣不忍見剖屍，因此拒受西醫治病。曾在倫敦考取大律師資格，第一個以華人身份出任立法局議員的伍廷芳(伍叔 NG CHOY 博士)，當年曾代表華人在立法局為中醫仗義執言，力爭中醫合法地位，要求港府廢止剖驗華人屍體的規定，但未獲採納。

天花症中年在港蔓延，更有棄屍路上的情形出現。東華醫院附屬第一間「痘局」於一八九九年設立於西環，專收容天花患者。東華醫院的《創院則例》亦有規定：凡入住自理房(需付款)的天花病患者，不論男女老幼，必須由父母或親人同來早晚服侍。如有嬰童願傳痘種與人，傳一名則給「利是錢」一百文，傳得愈多人，所得「利是錢」愈多。(注：一百文相等於當時院內病人四餐葷菜。)

從東華醫院現時藏有的殘本檔案所記錄的《創院則例》，我們可發現當時社會情況與現今社會大異其趣。百年前的香港社會實況，都可在這些殘本中找到端倪，茲摘錄數則如下，供大家參考：

- 留醫病嬰入院須有親屬老婦服侍，早晚調理湯藥，無老婦提攜不能收留。
- 探病時間甚長，由早上六時至晚上七時。
- 看病時，男女之別「尤資嚴肅」，女病人須在「女廳」等候，且不能到醫師樓診症，「以杜流弊」。
- 如探訪女病人而非親夫生父，只可在門房外「問答」，以避「嫌疑」。
- 醫院有例不收花柳症病人，「不收留並不施藥」。
- 娼寮婦女入院必須自携藥食。
- 病人入院要依次抽籤，抽得某醫師則歸該醫師診治。

(二)伍廷芳曾為港中醫界仗義執言

伍廷芳(1842—1922)是華人在英國考取到大律師職稱的第一人，是香港早期華人中唯一的法官，也是華人出任港英政府立法局議員的第一人。根據早年的法例，凡在港英政府醫院接受西醫治療而死因不明者，必須剖屍驗明是否患有傳染病才可發殮。華人習慣上信仰中醫治病，但港英政府不承認中醫證明，中醫也無權簽發死亡證。為此，伍廷芳博士曾挺身為香港中醫界仗義執言，向港督提出，希望承認中醫的地位。中西醫的證明如果具有同等效力，這樣華人屍體就可免於剖驗，讓死者得以安靜。經再三交涉，仍未獲港英當局採納。伍廷芳亦於一八八二年離開香港，後來成為我國近代極有聲望的外交家。

(三)一九四〇年是香港中醫藥業巔峰時期

東華醫院自一八九六年開始增設西醫，自此即成為中西醫兼備的醫院。到了二十世紀初期，該院擴建了很多病房，而且增設了西法接生的產房。西醫的醫術，漸漸為市民接受，漸漸有眾多的華人接受西法醫病。當時東華醫院的經費，主要來自民間的捐款，由於創院宗旨所限，大部分經費都撥向中醫中藥方面，直到戰後，港英政府才認真負起公共醫療責任，撥更多的經費出來，東華醫院才完全改用西醫服務。

一九四〇年是香港中醫藥業的巔峰時期，當時東華醫院聘用駐院中醫十六名，每日贈診街症(門診)三

小時。三院贈醫施藥每日統計，中醫幾乎八倍於西醫（參考當年三院主席李耀祥發表的〈改進中醫藥方宣言〉）。自從日本軍國主義者發動七七蘆溝橋事變後，大量華人從中國內地徙來香港，到了一九四〇年，香港人口已超過一百五十萬人。龐大的人口，需要醫療服務，港英政府在這方面完全缺乏周祥的計劃，於是便增加了東華三院的負擔。每天數以萬計的病人，湧到東華醫院去看中醫。當時由於病人太多，醫生要處方，藥房要配藥，院方又須為一些病人煎藥，所費時間太多。貧病人候診、候藥花更多時間，為了應付這繁重的工作，當時三院主席李耀祥便倡議將藥方編成一本《驗方集》，將各方編成固定號碼，醫生在處方時，只寫處方的號碼，病人便可拿到藥房裏去取藥，在工作上收迅速之效，這是改良方法之一。

其次是將藥方的藥劑，改為研成粉末，病人不用煎藥，改用藥散吞服，由於藥末所需的份量，可比煎劑減少藥量，又可節省該院的消費。這雖是形式上改道中藥中醫，但也是香港中醫中藥改進的開始。

一九三七年十月廣州淪陷，廣州漢興中醫學校遷澳門，廣東中醫藥專科學校遷香港，在跑馬地找到新校址恢復上課，校中教職員大批南來，由陳任牧當校長，周仲房當教務主任，講師包括呂楚白、羅元愷、劉赤選、朱愚齋等人，俱屬一時碩彥。當時港紳何甘棠（何東胞弟）因曾跟廣東佛山名醫蔡詠南學習過中醫，亦被院方聘為客座教授。人材薈萃，極一時之盛。香港之戰爆發後才停止上課。

一九四二年是香港中醫藥事業的重大轉折時期。太平洋戰爭於一九四一年十二月八日爆發，日軍佔領香港後，於一九四二年七月成立「總督部香港中醫學會」，訂定中醫資格標準，辦理中醫登記，容許中醫繼續行醫。另一方面，日本人卻認為中藥需要煎煮服用，手續煩瑣，不適合戰時需要，下令取消東華醫院中醫，只留用原來的西醫。有數十年歷史的東華三院中醫部門，從此一蹶不振。戰後東華、廣善兩院雖然仍保留中醫門診，但都已停止贈施中醫，只保留一個不起眼的小房間作象徵式的維持中醫治療。

一百多年來，中醫藥對維護香港居民的健康，曾作出積極的貢獻。最突出一次，是一九五七年流行性感冒在香港肆虐期間。當時居民罹患本病約十居其三，中西醫診所同時出現長龍。西醫對症治療退熱雖快，但不能抑制流感病毒。相比之下，中醫藥在那一年算是揚威過一陣子。

自從東華三院停止贈施中藥之後，為了維護中醫團體贈醫施藥的優良傳統，戰後許多中醫藥團體轉聯合其他社團，於每年夏季都舉行贈醫施藥。這個優良傳統一直維持到現在還有繼續舉行。

（四）五十年來中西醫在香港的消長

自從抗生素在第二次世界大戰期間發明以後，西醫有了一種新武器，中醫在內科領域所擁有的優勢已大不如前。西醫出身的張公讓先生，一九六〇年五月間曾在《中國新醫藥》第五十一期發表〈二十年來中西醫在香港之消長〉一文，文章指出：「據老一輩的醫界一般意見，二十年來中西醫在香港是中消而西長。二十年前每一條街道，都有很多中藥舖，西藥房則寥寥無幾。但是二十年後則中藥舖日漸減少，西藥房則日漸增多；中醫生的生意也是如此，中醫生的生意日漸減少，西醫生的生意則日漸增多，尤其是西醫廉價診所設立以後。」

我們日常診治的疾病，可以說百分之八十都是傳染病，即中醫所謂時病。在第二次世界大戰前，抗生素還未面世，中醫治療此類病，成績勝過西醫。但自從抗生素面世以後，中醫即屈處下風。香港醫界中消西長的另一個原因，為中醫價錢太貴。此種情形在六十年代更為突出，根據當時報價顯示，炮天雄由十元（一司馬斤計，下仿此）漲至一百五十元、六十元，白朮由八元漲至四十元，全蝎由十元漲至一百二十元，地龍由一元漲至八元，僵蠶由四元漲至四十元，木瓜由三元漲至六十元，熟附子由二元半漲至四十元。……幾乎無藥不漲，隨着中醫一天天漲價，而中醫的業務，則一天天萎縮。當時趨中醫診所者多富貴之家，趨西醫廉價診所者多貧窮之輩，與昔年相反，此亦一半拜中藥價貴之賜。中藥價格連續上漲的情況，後來幸而得到緩和。否則所有中醫同道，恐怕從此都要喝西北風了。

香港中醫多採用學徒式傳授新人，戰前潘陸仙、陳伯壇、陳慶保等人都曾設帳授徒，但設備簡陋，教材貧乏，無法與今天大陸、台灣的中醫學院相比。中醫團體公開設中醫藥講座，最先由中國醫學會（香港中醫師公會前身）盧覺愚等人提倡，香港的中醫學院多在夜間上課，戰後成立的中醫學院有多間，包括王道、漢興、現代、復旦、香港及各中醫師公會附設的學院等等。現在碩果僅存除中醫公會會立學院之外，僅得中國國醫學院、普華中醫學院兩家，歷史也最悠久。

香港中醫藥界的學術風氣一向淡薄，中醫界的學術研究工作，並無外界資助及民間團體的支持，其成

績只靠個人志趣和努力苦練得來。囿於種種條件，在科研工作方面難有大作為，遠遠落在中國內地和日本之後。在這個艱苦惡劣的環境底下，能夠搞好中醫教育工作，使海外中醫命脈得以延續，或是有個人的著述刊行面世，這種成績已經很了不起。

戰後中文大學成立中藥研究中心，中文大學校外進修部多次舉辦過中醫藥課程，有些中醫藥團體經常舉辦中醫藥展覽，市政局圖書館長期與中醫藥團體合辦中醫講座，新近成立的香港科學館也有中草藥、針灸部份材料展出，對擴大中醫藥的影響有一定的作用。

中醫藥雜誌戰後出版過多種，其中以陳居霖主辦的《現代中醫藥》、張公讓主辦的《中國新醫藥》兩種月刊流傳較廣。直到九十年代初期，由於銷路不前，終告夭折。

(五)與外地的展開交流從五十年代開始

五十年代初期，國內著名中醫學者大批湧到香港定居，南北人材薈萃，這是香港中醫人材最鼎盛時期。一九五三年間，香港中醫界首次與國際東方醫學者展開交往，西德針灸學會副會長許米特博士(Heribert Schmidt)東渡日本，以一年時間學習中醫《傷寒論》。是年三月途經香港返國時，香港中醫藥團體聯同在灣仔英京酒家作出盛大歡迎，赴會的中醫界人士達三千人之多，情況非常熱鬧。香港報章更以相當大的篇幅連篇累牘報導許米特博士此次訪港的新聞。《星島日報》有一篇特稿，題目是《是抬頭的時候了》，道出了中醫界幾十年來蘊藏於心上久而欲吐的鬱悶。

在許米特博士來港之後，第二位訪港的是日本著名漢醫學家坂口弘，於一九五四年九月到歐洲學習同類療法(又稱順勢療法)。坂口弘乘坐客輪途經香港時，兩次均受到香港中醫藥界的隆重歡迎。後來跟着有關中喜雄博士、印度愛爾迪·巴霖(AD. Edal-Behran)博士等人訪港，香港中醫界已習慣此種交往，只由個別單位出面招待，或聯合有關團體接待，已無復當年的隆重和熱鬧。

一九五四年四月二日至三日，日本東洋醫學會在日本京都大學召開第六屆學術大會，香港有些中醫團體首次接獲此類國際學術大會的請柬。從五十年代開始，香港已逐漸發展成為國際重要商埠，國際間的交往越來越頻繁。此後香港的中醫界不斷組團到外地展開交流活動，但以這一次為開端。五十年代中期，香港針灸界邀請日本針灸名家中谷義雄博士一行十人來港講學，為港日兩地學術交流奠定基礎。

七十年代由於世界掀起「針灸熱」，加上此地一位腦科專家創造針刺戒毒成功，引起世人矚目，針灸為中醫界帶來一片空前的興旺。短期培訓針灸班的設立，有如雨後春筍，不少外國人專程來香港取經。

雖然針灸的療效已被世界衛生組織(WHO)承認，根據最新報導，針灸已傳播一百三十個國家，但香港的中醫針灸專家還未獲得應有的地位。一九八五年七月十六日至十九日，世界衛生組織在香港召開「針灸穴名標準化會議」，參加會議的有十一個國家和地區的代表，中國針灸學會派出龐大的代表團來港主持會議。作為東道主的香港，有關當局推派出席的代表只是西醫，並非對針灸學獨有專長的中醫。

按照世界衛生組織章程規定，出席代表須由當地政府醫療衛生部門推派，但由於港英政府一直奉行歧視中醫的政策，有關當局只推派一名西醫作為代表參加，正式中醫針灸學者，全部被摒諸門外。中醫學專家不能出席中國傳統醫學會議，卻由西醫壟斷，這樣做法，猶如派出一個和尚去主持彌撒，當然不會收到預期效果。這種政策是否合理，大家應該心中雪亮。

七十年代末期，大陸開始推行開放政策，八十年代中國大陸與香港中醫界的學術交流增多。一九八四年八月香港中醫界首次參加全國第二屆針灸針麻學術研討會。一九八五年筆者以香港代表身份參加中國中醫研究院三十週年院慶，同時應該院圖書情報中心三屆學術年會之邀在會上作專題報告。這是香港中醫首次上北京作學術交流。一九八六年十一月二十日至廿二日，中國中醫研究院在北京召開「中醫證的研究國際學術研討會」，少數外國學者被邀請參加，香港方面有筆者和劉哲田老中醫兩人被邀請出席。一九八七年十二月世界針灸學會聯合會在北京召開第一屆世界針灸學術大會期間，筆者應中華醫學會、蘇州醫學院邀請作專題報告。一九九〇年十一月全國第一間針灸陳列館在長沙市湖南中醫學院成立，筆者被聘為針灸陳列館顧問兼湖南中醫學院客座教授。香港與國內中醫藥學術交流向前跨進一步。

(六)戰後港府曾經數度干預中醫藥

香港早期脫胎於農業社會，民風淳樸，早期的中醫為人治病，一般都很隨便，除了部份自己兼營中藥

店駐診之外，多數人只在家裏為人治病，一部分是兼職學塾教師的所謂「儒醫」，即是一般人所說一房一廳的大夫。一般中醫診所並不注重門面的佈置擺設。自從廣州淪陷後，多位粵穗名醫如陳月樵等，逃難南來。此輩名家大多重視診所的擺設，講究排場，於是風氣為之一變。五十年代北方的中醫名家相繼南來，他們那種海派作風，更使這種風氣蔓延愈烈。從此經營中醫業務有如經營商業一樣，需要付出更多資金。在資本主義來說，開設醫所其實等於做生意，需要具有商業頭腦，需要重視宣傳，自然不在話下。

還有小部份草藥醫，專用野生土藥為人治病。此輩草藥醫，一般文化程度較低，只記熟幾十種生草藥便出來問世。他們大多自營草藥店。民間使用草藥，在戰前比較流行，有些小販還上街叫賣。戰後由於可供採藥的土地多已開闢公路，來源枯竭，採藥小販紛紛改行，導致這個行業日漸式微。一些老字號如果面臨遷拆，拆一間便少一間，只有少數攤販市場保留少數草藥大牌檔，而且售出的品種越來越少。例如為人所熟知的臭草（芸香 *Ruta Graveolens* L.），常常要走遍幾條街才可買到，其他可想而知。

由於房屋租金奇昂，寸金尺土，普通一個小商店舖位，月租由數萬元起至十多萬元不等，經營中藥業並不容易。許多中藥店都變通辦法，採用多元制方式，兼售雜貨、化妝品及其他日用品。也有人提出主張，辦中藥業應採大集團企業方式經營，此類集團式的中藥店，店內陳設，講究氣派，重視包裝，售出的多屬比較名貴的中藥如人參、鹿茸、西洋參以及其他山珍海味，還有各種包裝精美的保壽藥劑，可說是一種經營手段的改革。此類集團式經營中藥店，目前正充斥市面。

樓宇售價越炒越高，租金昂貴，障礙了中醫藥業的發展，這種脹風如不退止，將來中醫診所必會出現集團式經營，例如聯合診所或小型療養院之類，否則難以應付這種逆境。以前威脅到中醫發展的是中藥價格漫無止境的狂漲，現在威脅到中醫發展的卻是如火箭上升的樓價和租金！

直到八十年代，多位著名老中醫相繼去世，形成人材凋零，青黃不接的局面。這個時候，由於大陸推行開放政策，中國內地中醫藥界人士移居香港者日增，這些在內地受過正規教育的中醫藥工作者，恰好填補了這個真空，繼續對維護香港居民健康作出貢獻。

雖然港英政府對中醫採取放任政策，但中醫的處境並非一帆風順。戰後港英當局曾數度干預中醫藥，包括禁用雄黃事件、禁止中醫醫眼事件、藥物修訂條例等等，由於中醫團體聯合爭取權益，有關當局結果卒將原議修訂或撤銷。

八十年代末期香港特別行政區基本法草稿進行諮詢定案期間，曾經發生過基本法草稿內有關醫療服務的第六章第一四五條其中「促進中西醫藥發展」的字眼莫名其妙地被刪除，在中醫藥界人士大力爭取之下，此項以法律形式承認香港中醫藥合法性的條文終獲得保留。

香港特區基本法的訂立，使人意味着一九九七年後香港中醫藥地位將會面臨新的轉變。大多數中醫界更希望港英政府在移交政權之前，能夠結束殖民統治那種歧視中醫藥政策。為了徹底解決中醫藥的存在問題，中醫師的法定地位應被確認。

（七）執業資格應由本身專業團體審定

就在這個時候，由於發生多宗中藥中毒事件，港英政府為了研究香港中醫中藥的管制問題，成立中醫藥工作小組。並於去年九月成立「專業諮詢委員會」，收集公眾對中醫執業資格、中藥的化驗及監管問題的意見。中期報告已於九二年一月十六日發表。衛生福利科建議成立一個法定中醫藥委員會，其中包括中醫代表，負責向全港的執業中醫師辦理註冊，以及統一中醫師執業的資格，提高中醫的專業地位。將來只有註冊中醫師才能掛牌執業，當局將會制定中醫師名冊，讓市民知道自己就診的中醫是否合乎專業資格。當局亦已制定了四十五種稱為有毒或烈性的中草藥將受管制，市民必須持有註冊中醫的處方，才能買到這些中草藥。衛生福利科估計，若一切諮詢及立法工作進行順利，新的管制中醫藥法例將可於一年後付予實施。

踏入九十年代，中醫藥界先後出現多宗令人矚目的事件。第一宗是全港中醫師公會聯合會成立，象徵港九中醫藥界正加緊團結，為爭取中醫藥專業地位向前跨進一步。第二宗是富有朝氣的香港中醫學會成立，也使中醫藥界帶來新的希望。第三宗是今次國際中醫藥學術研討會在香港首次召開（過往中文大學中藥研究中心曾舉辦過一次國際中藥學術研討會），這都是令人興奮的事情。

香港中醫百多年來歷盡無數委屈和苦難，現在總算撥開雲霧見青天。新的管制中醫藥法例估計一年後