



YI ZHE DE PU TI
医者的菩提

何裕民 袁钟 主编

传统医药的涅槃

临床思维的智慧 争鸣与反省 医学向何处去 探索与发现 呼唤人性的医学 临床决策
怎样评价中医学 超越双螺旋 医院管理中的人文关怀 生物医学研究方法的演变
临床医师的双重角色 医学整合 医疗公平

临床思维的智慧 争鸣与反省
医学向何处去 探索与发现
人性的医学 临床决策 怎样评价
中医学 超越双螺旋 医院管理
理中的人文关怀 呼唤人性的医学
方法的演变 临床决策 生物医学
医学整合 医疗公平

中国协和医科大学出版社



YI ZHE DE PU TI

· 医者的菩提 ·

传统医药的涅槃

主 编 何裕民 袁 钟

副主编 倪红梅

编 委 崔利宏 程 羽 江 岩

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

传统医药的涅槃 / 何裕民, 袁钟主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2009. 11

(医者的菩提)

ISBN 978 - 7 - 81136 - 267 - 1

I. 传… II. ①何…②袁… III. 中国医药学 - 文集 IV. R2 - 53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 192794 号

· 医者的菩提 · 传统医药的涅槃

主 编: 何裕民 袁 钟
责任编辑: 韩 鹏 李 颖

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: 16.5
字 数: 260 千字
版 次: 2009 年 11 月第一版 2009 年 11 月第一次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 31.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 267 - 1/R · 267

(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)

丛书前言

《医学与哲学》杂志是一本属于人文性质的刊物。在近 30 年的编辑生涯中，我读过和发表过许多讨论医学人文方面的优秀作品，其中一些文章令我久久难忘。因此，很久以来，就有一个愿望，想将其中一些最好的文章，集成一些册子，供医生们和在医科学校读书的同学们阅读。现在，由于中国协和医科大学出版社的努力和慷慨支持，这个愿望算是实现了，以《医者的菩提》命名的第一批五本这方面的书，终于和读者见面了。

出版社以“菩提”作为丛书的命名，也别有一番意境。“菩萨”是佛教用语，全称为“阿耨多罗三藐三菩提心”，意指觉悟的境界。用现代的语言来说，就是医生要以献身百姓大众的健康为最高意境，也就是我们今日所说的关爱生命、敬畏生命的人文精神。医学为何需要这种意境和精神呢？这是由医学职业的性质所决定的。一个病人坐在医生面前，医生说：张开嘴，把衣服掀起来，你就得张开嘴，将衣服掀起来；医生说，你有病，需要吃药，需要开刀，你就得吃药，接受手术；医生说，你得锯腿保住生命，你就得锯腿。从普通百姓到国家元首，都得像小羊羔一样，乖乖地听候医生的处置。在此种情况下，其他任何知识、权力都是无济于事的。这表明，医生对病人的生命和健康拥有至高无上的权力。既是权力，就需要有约束，就需要规范权力的使用。而医学人文的理念及其相应的要求，就是对此种权力的约束。

当今医学与希波克拉底时代的医学有着天壤之别，古代医学认为根本不可能的事，在今天的医学看来可能是小菜一盘。但令人惊奇的是，医学科学技术愈是进步，人们愈是担心。人们常常怀着急切的心情盼望新的医学技术治好他的病，但同时又害怕这种治疗给身体带来新的疾病；同时，医学所处的环境也和以往大不相同。现在的医学，几乎离不开市场，时时处处要和市场打交道，但医疗服务终究不能和那些在市场上叫卖的商品一样；医生面前的病人也与昔日不同，将医疗保健视为人人享有的基本权利的认识已经深入人心，今日的病人可以在医生面前表述本人

的种种自主要求，甚至说不。这就是说，今日的医生比古时的医生要难做得多，遇到的困难与问题要多得多。如何面对这些新情况呢？重要的，甚至是唯一办法，就是有赖医学人文精神的润滑、化解与调节。

医学人文是一个比较广泛的领域，本次选集的作品，只是其中的一部分。其他如医学社会学、医学法学、医学心理学、医学史，等等，都有许多好文章，只好等待以后的机会了。

愿医学成为一门公正的、可持续的、用得起的，同时也是一门有节制的、谨慎的医学。

杜治政
2009年11月

编者说明

改革开放的30年，也是医学哲学在中国蓬勃发展，人们学会更好地运用哲学思维审视包括中医药学在内的医学的30年。30年间，伴随着《医学与哲学》的诞生及茁壮成长，在这一平台上，国内外学者发表了许多关于中医药学的、有哲学审视深度的佳作，这些，成了人们进一步做好现时代中医药工作的重要精神财富与思想指南。值此《医学与哲学》创刊30周年庆之际，我们特编辑了在《医学与哲学》杂志上发表的有关中医药学问题的有深度及思想性的论文，出版了这具有重大纪念意义的册子。考虑到相关的内容过于丰富，有些翔实的论证过程大家可以参阅原论著，本着精益求精宗旨，我们对大多数论文都作了节删（本书中以省略号表示），有的仅仅引用主要观点，以便读者一目了然，在最经济时间内了解中国近30年来对中医药学反思的精辟之见。

编 者

2009年10月

目 录

绪言：对中西医世纪大论争的反思 / 何裕民	(1)
第一章 岐黄真理	(10)
试述中医的科学体系与特点 / 宋知行	(11)
浅谈中医学的科学性 / 凌锡森	(12)
怎样评价中医学 / 何裕民	(14)
务本论道——中西医学的不同理解和追求 / 陆广莘	(17)
中西医学体系：差异大于同一 / 王洪琦	(19)
试论《黄帝内经》的生态医学思想 / 陶功定	(21)
第二章 厚实文化	(23)
关于中医与巫文化关系的断想 / 何裕民	(24)
寻找传统文化哲学与传统生命科学的契合点	
——浅谈中国传统思想文化与中医学之间相关性	
研究的意义及设想 / 李文彦	(28)
论中医的科学精神和人文方法 / 邱鸿钟	(29)
中国传统医药文化的哲学基石 / 萧家炳	(31)
关于传统医学文化的“气” / 符友丰	(33)
敢问路在何方——走向 21 世纪的中医学 / 张 仁	(35)
对中医文化研究现状的思考 / 何其灵	(36)
宗教文化与中藏医学 / 童 丽	(38)
医学伦理研究之文化背景关注 /	
王云岭 曹永福 杨同卫 沈秀芹 郑林娟	(40)
第三章 别样思维	(41)
模糊、多向调节是中医临床思维的重要方法 / 刘亚娟	(42)
中西医学的自然观差异及其汇通趋势 / 何裕民	(45)

传统中医思维哲学模式论 / 苏宇人	(50)
中西传统自然观对中西医学理论体系的影响 / 贺绚素	(51)
中西医学早期差异的历史考察 / 祝世讷	(53)
从多元性理解和发展中医 / 张宗明	(54)
中医学认识规律研究论纲——破译中医特殊性的认识论原因 / 常存库 王新智 杨云松 王玉花	(55)
附：关于形象思维的争鸣	(57)
试论形象思维在中医学认识过程中的作用 / 王庆宪	(58)
形象思维不是中医学的主要理性认识方法 / 余江毅 刘 芳	(60)
也论中医学的形象思维 / 郭平清	(61)
医学科学与形象思维 / 陈宣章	(62)
第四章 方法底蕴	(64)
中医基础理论与控制论 / 湖北中医学院中医学控制论研究室 自然辩证法教学组	(65)
医学的系统时代与中医 / 祝世讷	(66)
中医学类比法分析评介 / 何裕民	(70)
与还原论若即若离——中医科研方法的再思考 / 刘中景	(73)
证候的文化发生学探讨 / 杨桂华 常存库 张天奉	(75)
论推类逻辑与中国古代医学 / 刘邦凡	(76)
第五章 科技奇葩	(78)
机体的调节效应与中医中药 / 危北海 李 意	(79)
祖国医学对生物全息现象的论述与现代系统论 / 孟庆云	(81)
试论中医、西医与分子生物学的方法论及三者的辩证关系 / 汪 建	(82)
中医诊法中的生物全息律 / 银廷怀	(83)
中医学的系统方法及其分子生物学基础 / 祁颂平	(84)
中医时辰医学与现代时间医学研究的联系与区别 / 胡剑北	(85)
模糊集合论方法用于中医诊断的思考 / 张 挥	(89)
内丹术的文化误读 / 邱鸿钟	(90)
第六章 老梅新枝	(92)
中医学在医学观转变中的作用 / 常 青	(93)

中医学模式及其现实意义 / 何裕民	(94)
阴阳平衡是稳定态 / 杨玉辉	(99)
脏象学说与控制论浅探 / 戴恩来 马鸿斌	(100)
弗洛伊德与中医学 / 何裕民	(103)
心身关系层次论 / 何裕民	(108)
第七章 “证”的发微	(113)
中医辨证层次新议 / 何裕民	(114)
中医辨证与激发联想 / 瞿岳云	(115)
病证关系的科学反省 / 章迅云 常存库	(116)
“病”(症)“证”辩证的逻辑现象刍议 / 李守业	(118)
关于辨证论治的思考 / 戴高中 沙 玲	(120)
中医证实质研究的困惑及出路 / 王真权 王爱华	(122)
证候本质研究的思路与方法 / 张天奉 常存库 杨桂华	(123)
从中医症、证、病的概念谈辨证与辨病的关系 / 徐云生	(125)
“病中辨证”是证发展的必然 / 陈 峰 黄如华 林巧媚	(126)
第八章 经络奥秘	(129)
经络现象研究的沉寂与出新 / 刘澄中	(130)
人体经络的物理哲学观 / 王 宇	(134)
再议中国经络现象研究的沉寂与出新 / 刘澄中	(135)
中国经络现象研究的现状与前瞻 / 刘澄中	(137)
重新认识经络: 经络多元网络模式 / 蔡子微	(138)
季钟朴学术思想与中国的经络研究 / 刘澄中	(139)
关于利用“循经感传”探讨经络实体的思考 / 严健民	(141)
经络实质的思辨 / 章晓东	(143)
第九章 自我批判	(145)
从科学史的角度看发展中医的基本方法	
——兼论近代中医发展缓慢的原因 / 李恩昌 卢希谦	(146)
论中医学发展缓慢的内在机制 / 聂 广	(148)
中医学能得到学理上的合法性辩护吗?	
——重估中国传统医学的科学价值 / 程 伟	(151)

理论的圆满与实践的缺陷 / 毕焕州	(156)
徘徊与反思——现代中医学研究评述 / 关 前	(158)
阴阳五行学说对当代中医发展的消极影响 / 黄景贤	(161)
中医理论困境的哲学根源 / 白长川	(163)
中医疗效的确定性与不确定性的比较思考 / 薛文礼 常存库	(165)
浅议中医的范式丢失 / 孙 洁 李秋芬	(166)
第十章 发展争鸣	(167)
论中医学发展中的辩证运动 / 何裕民 张 晔	(168)
整体性研究是中医基础理论发展性研究的发展方向 / 韩晶岩	(171)
当代中医学研究的十大转变 / 贾雁宾	(172)
必要的张力——关于发展中医学的思考 / 何裕民	(173)
告别中医中药 / 张功耀	(177)
驳《告别中医中药》 / 曹东义	(178)
不能告别中医中药 / 徐承本	(180)
跳出中西医之争看医学——论医学之“道”的不足与互补 / 何裕民 ...	(181)
请守住科学的底线 / 何裕民	(188)
第十一章 中医现代化	(195)
对中医现代化涵义的初步探讨 / 严 吾 张 驰	(196)
再论中医现代化 / 李加林 马 瑜	(198)
病机学是传统中医通向现代中医之桥梁 / 徐木林 王秋琴	(200)
论证候规范化与中医现代化 / 吕爱平 艾景录	(201)
艰难而必要的再定位——中医现代化困境的反思与对策 / 冯慧卿	(202)
论传统中医学“三因制宜”体系的现代整合 /	
张福利 马伯艳 罗 京	(204)
变亦变，不变亦变——论中医学发展大势 / 蔡定芳	(205)
知识社会中的中医学 / 何裕民	(207)
面对现实 实事求是 摆正位置	
——也谈“变亦变，不变亦变” / 王宝瑞	(212)
变与不变的辩证性 / 叶纯德	(213)
需要新的思维——关于新世纪中医学发展的思考 / 何裕民	(215)

第十二章 “告别”中前行	(223)
从中医与哲学的关系看中医的发展 / 尚弘光 姜树民 王垂杰	(224)
解构与重建——论中医理论的出路 / 何裕民	(226)
中西医结合有待思路与方法的突破 / 李 恩 李彩瑞	(231)
试论中西医结合发展模式——由并协走向融入 / 赵晓林 李 恩	(233)
体质研究——现时代中西医学的最佳交融点 / 何裕民	(235)
论新世纪的中医学发展 / 何裕民	(240)
分子细胞生物学为中医药现代化打下了良好基础 / 施洪飞 张宗明	(244)
DNA——中西医结合的根本点——谈基因辨证 / 安胜军 李 恩	(245)
论中医临证组方的中西医结合趋势 / 王翠兰 张洪斌	(247)
系统生物医学与中医现代化 / 蒋功成	(248)
系统生物学——中西医结合的平台 / 费 嘉	(249)

绪言：对中西医世纪大论争的反思^①

| 何裕民

有人奉若珍宝，有人弃如敝屣。近来，一场围绕中医的存废之争又引起轩然大波。这场争论不仅涉及中医是否科学，也涉及千家万户亿万百姓的健康，以及求医看病的大问题。……我们对这场大讨论所涉及的问题进行了深刻“反思”。“反思”的观点用三点可大致概括：一是坚持维护和恢复中医的传统精华；二是主张中医必须改革和创新；三是明确指出中医存在的问题与不足。

这次争论与“五四”时期不可同日而语

《医学与哲学》是医学综合类的核心期刊，在医学界和理论界都有相当影响，因此发什么样的文章应该是相当慎重而又严肃的。当时我们看到张功耀投来的《告别中医中药》这篇文章，从心底里讲并不以为然，我和杂志的主编赵明杰商量后，决定全文发表，不做增删，也没料到这篇文章会引发专业范围外一场社会层面关于中医生死问题的争辩，当时的初衷是希望在被民族情感、传统文化重重符号所束缚、很难有所争议的中医界内部引起一些讨论，构成对中医现状的反思。慎重起见，我们还配发了另外几篇意见相左的文章明确刊物立场，我自己则写了一篇《跳出中西医之争看医学》作为这组文章的开头。我虽然是中医，但作为杂志副主编，立场是中立的，感情上肯定是不认同的，但理性上我觉得学术应鼓励百家争鸣，百花齐放，应该有一个宽松的环境。引起争论并不是一件坏事情，至于后来发生的“签名”风波，实际上已经突破了学术论争的范畴。

事件的当事人把自己的行动和“五四”时期思想界对中医的批判相提并论，其实，这次的争论，无论是在深度还是时代意义上，都与“五四”时期不可同日而语。“五四”是一个思想启蒙、思想解放的时期。中国刚刚打开国门，很贫穷，没有什么科学精神，那时候的知识分子怀着满腔热情，希望向西方寻求科学，以救国

^① 原文见于《新华文摘》2007年第24期。

图强。所以当时会有一些明确的主张,包括砸烂孔家店,包括废除传统医学,尽管偏激,但是更多意义上是一场思想启蒙运动。今天就不一样了。中国的整体国力提高了,中国整体话语权提高了,我们的文化走向了世界,从某种意义上来说,我们的医学也走向了世界。在这种背景下重新来讨论中医学科学不科学的问题,则是一种偏见,与时代精神格格不入,不是什么思想解放。我们今天最缺乏的是人文精神、宽容精神以及平和地对待传统与现代、东方与西方的精神。

现在,对中医持反对或者告别态度的大致有三类人:第一类人主张唯科学主义逻辑,以西方科学标准衡量一切。在他们看来,但凡从结构上找不出严密的依据又没法用逻辑关系进行说理的,就不是科学,就要被淘汰,就应该靠边,这是学术观点之争。第二类人因为对中国传统文化了解不深,有迷恋西方的倾向,因此持反对态度。有些年轻医生反对中医,就是对西方的盲从,有海外留学背景的较多。但资格比较老的医生反对的声音就比较微弱,因为他们很清楚现代医学能做些什么。第三类人则有借此哗众取宠“作秀”的嫌疑。对于这类杂音,不必太在意。

中医是以哲学为基础的,擅长从宏观上捕捉现象

回顾历史,关于对中医是“扬”还是“弃”的废存之争,这已是自北洋政府拟“取消中医”以来的第四次。……早在1929年,国民政府就有人提出“取消中医”。……留学日本学西医、时任国民政府内政部卫生专门委员会委员的余云岫是废止中医派的代表人物,他提出废止中医的四大理由:①中医理论皆荒唐怪诞;②中医脉法出于纬候之学,自欺欺人;③中医不能预防疾病;④中医病源学说阻遏科学化。余云岫要求逐渐取消中医,一者任其老死,自然消亡;二者不准办学,使后继无人。当时情况非常紧急,中医岌岌可危。中医界群情激愤,在全国掀起一场声势浩大的“反废止”风潮。

日本也曾有过这样的争论。明治维新以后,日本的汉医界也是本着科学救国的精神,首先提出废除汉医,尊崇“兰医”即西医。然而,到了20世纪50年代末,日本医学界开始出现“复兴汉医”的声音,到七、八十年代达到巅峰。一百年前由汉医首先提出废止汉医,一百年以后却由西医提出要振兴汉医。因为他们认识到,“现代西医”不能解决所有问题,而汉医有许多实际价值值得借鉴。

西医治病着重在对靶器官病理改变的纠正、逆转,而中药的应用是强调辨证施治,多途径、多靶点的整体调节,其作用常呈调整性、甚则双向性的特点。中医是以哲学为基础的,擅长从宏观上捕捉现象,而不仅仅是“头痛医头、脚痛医脚”的

机械模式。由于中药作用的奇妙性和复杂性，构成了西药单一针对靶器官的用药方式所没有的治疗效果。这是在许多顽症治疗中，中药疗效显著的原因所在。事实上，对恶性肿瘤、艾滋病及老年性痴呆等现代医学最棘手的问题，中医中药正在展现其美好的应用前景。

其实，医学是一门人学，是一种生活方式

这次有人提出要“废除中医”，原因是“中医不科学”。而科学的含义是什么？医学的含义又是什么呢？

首先，近一百年来，科学在中国是非常时髦的事，其实科学的含义是多样的。首先科学是作为一种知识形态而存在的；其二，我们讲的“科学”，往往是相对于迷信而言的。

就知识形态而言，我认为中医是带有历史烙印的传统科学形态。至于中医的科学性，那是毋庸置疑的，因为中医相对于迷信来说是科学的。这就引申出一个更大的问题：怎么来看医学。

就“狭义的科学”来说，历史上或者目前所遵循的主要是指物理科学，它是严格意义上的科学。物理科学是用还原方法，进行定量分析，然后用数学公式表达。从这个含义上来说，我引用一句可能很多人都会吃惊的话：“现代西方医学都不是科学”。这是著名的美国科学哲学家库恩在50年前就发表的一个评论。他认为医学分两部分：一部分是基础，是生物科学，他认为生物科学尚够得上科学标准；医学的另一块，更为重要的，也是医学的主体——临床医学，却远远够不上科学的标准。

……关于这方面的讨论不少。例如，许多著名生物学家甚至认为生物学都够不上科学的标准。……如揭示规律是科学理论的重要特征，物理科学认为规律是唯一的，无例外的。但生物科学领域并无严格意义上的规律，用著名现代生物科学哲学家迈尔的话来说：“生物学中只有一条定律，那就是所有概括都有例外。”

所有的物理科学，最后的表达都是数学公式，但生命科学讲的都是概率、百分比，大概是多少。从这个意义上来说，即使生物科学也够不上严格意义上的科学。

许多睿智的生物学家强调生物阶层在不同水平上都有不同的特征，需要不同的理论。从大分子到细胞器，到细胞、组织、器官、人的整体，每一阶层都导致独立的生物学分支产生；低层次的特征并不足以完全解释高层次生命活动的特点；但这在物理科学却是必然的。因此，他们力主生物科学必须与物理科学保持“持续的间

隔”。生物科学可以充分借助物理科学的方法、手段，但还必须形成自己的方法体系。……

医学本身是广义科学的一个部分，医学本身带有一定的人文特征，如果我们带有这种观点来看的话，我觉得中医学的存在，对世界是一件幸事。

中医可称是“生态医学”

有人说真理是唯一的，医学真理西方已揭示了，中医学就没有存在的必要了。这实际上是二十世纪占主导地位的科学主义的核心观点。我举一个例子：心理学研究的也是人的问题，心理活动也有物质基础，心理学却是存在着众多的学派与学说，从精神动力学、行为主义、格式塔心理学、生理心理学到人本主义等等！就心身医学而言，日本也有自己的“森田疗法”。生命科学领域远未达到可以奢谈统一、唯一的境界，我们完全应该宽容地珍惜传统的精华，加以弘扬。

所有科学探索活动都受制于哲学观念的指导。中国占主导的是自然观点元气论，西方占主导的是原子论。元气论驱使人们注重过程与状态，注重相互关联与互动；而原子论则促使人们注重结构，注重还原，重视细节与构造。中西医学理论解释的最深层次的分野也就在于此。因此，我们看到了中医注重整体的“气”，活体的经络，人与外界的互动，中医叫“天人相应”。而西医却汲汲于细胞、大分子、基因。而现代科学的走向是强调两者的有机互补与结合，特别是新兴的复杂性科学。

……举个简单的例子，光学的理论解释至今仍存在着“粒子说”与“波动说”，而“粒子说”就是原子论的经典体现，“波动说”似乎与中国（包括中医学）的气论更能对话。

这就回到了自主论生物学家的基点了：生物不同阶层，有着不同的特征，现代医学着重于揭示细胞、细胞器及基因层次的生物学特征，向上也兼及了器官、组织，但到此为止。而中医学却着重粗略的揭示脏腑之间，特别是生命整体及该生命体与其生存的环境（生态）之间的互动特征。

用我的话来归纳，可以这么说，中西医是以“不同的术语，揭示着生物不同阶层系统的不同特征”。尽管中医用的术语粗疏得多，甚至有许多荒谬之处，但你无法否定他的理论价值所在，就像整体层次的“经络”现象，就像是“气”所揭示的整体生命现象。

中医理论揭示的更多是整体与生态层次的生物问题，本人认为称中医为“生态

医学”，亦无不可。

……电视台采访过又一次获得国家科技大奖的西医肝胆外科权威汤钊猷教授，当主持人问到他对“告别中医”事件的看法时，他举了自身两个实例作出回应：一是他曾用针灸亲自治理了他的儿子、妻子和母亲的阑尾炎，其中母亲的阑尾炎已并发腹膜炎，他是用针灸加穴位注射抗生素治疗的。第二个例子，他现在每周门诊、复诊的许多老患者，不是冲着他“刀开得好”，而是肝癌术后中药调理方开得好而来的。

西方医学之父希波克拉底说过一句名言：“要让食物变成你的药物，不要让药物变成你的食物。”那么中医学很多药物，是药食同源的，通过这样的调整，一方面副作用可以减少很多，另一方面是老百姓通常说的可以治本。

我不得不承认经络和针灸的奇妙

经络是否存在？这是中医与西医两种医学理论最严重的分歧之一。植根于经络的针刺麻醉曾经盛极一时，但非理智的热潮不免带来混乱和滥用的恶果。在1980年后，国内医院逐渐放弃针刺麻醉，虽然国内医学院校的研究人员从未停止过对针刺麻醉的研究，但针刺麻醉术的临床应用从此走向沉默的20年。针刺麻醉20年冷暖境遇，似乎是中医发展中遭遇困境的一个缩影。

……对于经络机制的解释，国内有几十种理论，我比较认可的一种是：经络是介于神经系统与内分泌系统之间的一种自我调节系统。在高等动物进化的早期，逐渐形成了这种原始的自我调节机制和系统，可以说它是高等生物在早期获得的自我调节系统。随着人类的不断进化，出现了更为高级的调节系统，“经络”则逐渐退化，隐而不显。但它的作用还是不时显现出来，因此，我认为，适当应用针灸学说和针灸术，可以增进健康。比如针刺麻醉，针刺适当穴位，可启动调节系统，起到镇痛的作用，和西医用麻醉药阻断痛感神经不同的是，针刺是通过刺激穴位，让人的身体自我调节，达到镇痛的效果。

针刺麻醉在安全的前提下应该适度推广，这不是为了荣誉，而是为了减少病人的痛苦和经济负担。特别是安全方面，比如，开颅过程中有可能损伤脑组织，针麻则可使风险得到降低。

重拾针刺复合麻醉，应该提示我们思考一些中医发展中不能回避的问题。

一个是我们应该研究认识经络的方法论问题。经络的发现从方法学角度而言，与西方主流的“还原方法”是不同的，它是古代人们进行特殊的训练中，体会到的