

海外中医

见闻与体验

——英国中医掠影

朱步先*

主题词 学科间交流 大不列颠

史载中国药物至少在公元 10 世纪已通过阿拉伯传到欧洲,17 世纪针灸已引起荷兰人的注意。^[1]迨后,中医学外传欧美等地,连绵不绝,日渐其盛。进入 20 世纪 80 年代,在中国改革开放的大背景下,更多的中医工作者走出国门,在自然科学相当发达的西方国家实践与传播中医学,揭开了中西文化交流新的一页。这一历史进程是对中医学新的检验,为自身发展增添了新的元素。它向世人显露出东方传统文化的智慧之光,极大地增强了我们的文化自信。但它在实践中带来的教训,也值得我们深省与反思。兹不揣谫陋,谨就笔者在英国的所见所闻、亲身体验略作介绍,冀能引起读者的关注与思考。

1 “中医热”的兴起与隐忧

英国的医疗体系分成主流医学和辅助及替代医学两种,前者即西医,具有法定地位,属于国民保健系统;后者则自由开业,目前没有法定地位。从事于针灸与中药的中医自然隶属于其中,还包括整骨、顺势疗法、足底按摩等。“中医热”的兴起,其直接原因是它的实用价值,例如一些西医学目前尚无确切疗效的疾病,中医药可以取得较好的疗效,加上人们对化学合成药物(如抗生素、激素)副作用日益增长的恐惧,转而对天然药物愈加向往。湿疹是常见病,中药治疗效著,这就为中医赢得了声誉。可见“中医热”的兴起,是历史的机遇,也是历史的必然。中医学能否更上一层楼,确定其在英国的法定地位,进而融入主流医学,进入其国民保健系统,这可从中医的现状以及英国正在进行的中医立法上察其端倪。

中医在英国以分散的、个体经营的诊所为主要形式,诊所由少到多,遍及各地,估计有 3000 家左右,有的还以连锁店的方式经营,多开办在大型购物中心,方便人们购买成药,或进行针灸、中医治疗。“中医热”带动了中草药、中成药、针灸针及相关器材的进口,中药

材销售激增,出现了数家有影响力的中药公司。与此同时,中医教育取得长足的进步,英文版的中医书籍出版增多,私立针灸或中医学院涌现,有的还培养中医(包括针灸和中药)研究生。值得一提的是,英国中萨大学(Middlesex University)与北京中医药大学合作,自 1997 年起开办欧洲首个中医专业学位课程,学制 5 年。1996 年 11 月 4 日《星岛日报》为此作了专门报道,盛赞该大学的“这一创举,将开创欧洲高等学府承认的中医学士学位课程之先河,对中医学在欧洲的发展将起重要的作用”。英国作为欧洲中医发展最快的国家之一,对欧洲其他国家的影响不容低估。

中医在英国的影响力日益增加的同时,也引起人们对医疗质量和安全用药的关注,加之文化的差异,以及从业者水平参差不齐,对中医赞誉者有之,诋毁之声亦不绝于耳。如何满足与保护患者、公众及从业者的利益,中医立法势在必行。早在 2000 年 1 月,英国议会上院的科技委员会在它的辅助与替代医学报告中,建议对草药和针灸进行法定管理。2002 年 1 月由卫生部、威尔斯王子整体健康基金会、欧洲草药从业者协会及其所属行业组织共同成立了草药管理工作组,2002 年 7 月又由卫生部、威尔斯王子整体健康基金会共同成立了针灸管理工作组,为法定管理提供建议。2003 年 9 月,两个工作组分别发表了报告。在工作组建议的基础上,2004 年 3 月,英国卫生部提出“草药医学和针灸法定管理的建议”,向各界进行广泛的咨询,其管理的模式是成立统一的补充与替代医学会(CAM Council),将草药行业和针灸各自作为一个整体进行法定管理,管理机构的职能包括专业教育、注册、专业知识的继续发展等。“建议”中所称的“草药从业者”包括西草药、中草药(包括中医)、藏草药、印度和斯里兰卡印度草药及日本(Kampo)传统草药等。“针灸从业者”包括传统针灸和西方医学针灸。按照这一建议,中医将被割裂成“草药”和“针灸”两个部分,其完整性不复存在,更何况草药和针灸并不能涵盖中医的其他疗法,而从事于中药业的中医,其地位亦等同西方的民间“草医”,这就为中医在英国的发展蒙上了阴影。

* 50 Wolsey Road Oxford OX2 7TA UK

收稿日期:2004-11-17

中医立法是一个复杂的过程,应该说立法的本身体现了英国社会对中医的尊重,中医也可借此确立自己的法律地位,争取自身的合法权益。鉴于目前还处在立法咨询阶段,卫生部这一“建议”提出后,在英的中医各民间团体,纷纷据理力争,要求政府成立“中医管理委员会”,让它与针灸、草药一样,独立注册管理,享有独立的自主权,保持自身的完整性。如果中医各界人士团结一致,同心协力,达成这一目标,消除发展中的隐忧,还是有希望的。必须清醒地意识到,中医要具有与西医同等的法定地位,成为国民保健系统的一支力量,还有漫长的、曲折的路要走。

2 中医药面临的种种质疑

中医药在海外迅速发展,引起了医学界及社会各方面的广泛关注。中药的安全性如何? 针灸的适应范围及疗效机理何在? 中药与西药同用会否相互干扰? 诸如此类的问题备受质疑。

一个所谓马兜铃酸(Aristolochic Acid)引发患者的肾损害事件引起轩然大波,情况大致如下,1992年比利时两名年轻妇女接受含有中药成分的减肥疗法,引起急性间质性肾纤维化,另外7例在同一家诊所接受减肥疗法,因晚期或近晚期肾衰而入院透析。这9例中有8例肾切片显示广泛的间质性纤维化,但无肾小球损害。两名患者首诊为晚期肾衰,立刻开始透析,其他7例为急性肾功能恶化,血清肌酐在3个月内成倍增加。这是一家专门从事减肥疗法的诊所,15年来无事故,1990年5月,疗法改变了,配制的胶囊在原来的处方中增加了中药汉防己和厚朴(均为粉剂),1992年6月,25位随机挑选的1990年后在那家诊所接受治疗3个月以上的妇女有3人肾功能受损,但对不同品牌的这些中药进行化学分析,没有发现有肾毒性杂质(如真菌)或植物原带物(如褐黄曲菌毒素或马兜铃酸),但是患者口服的胶囊却含有与这些中药中的生物碱不同的成分。^[2]那么这些患者的肾功能损害是什么原因引起的? 后来有报道认为,中药中所含的马兜铃酸是引发肾病的物质。^[3]

而在英国,某些长期服用中药的湿疹患者,发现肝功能一度不正常,这类报道见于杂志、报刊,虽没有确切的证据,也动摇了部分患者对中药的信心。1999年8月医学杂志《柳叶刀》报道,一位49岁的妇女服用中药2年治疗湿疹,造成晚期肾衰,开始透析,3年后进行肾移植。另一名57岁的妇女服用中药6年治疗慢性湿疹,同样出现肾衰,等候换肾。这两名患者服用的中药均经过高效液相色谱分析、质谱分析,发现马兜铃酸,是一种导致肾毒性和致癌的物质,源于木通的使用。^[4]

木通有关木通、川木通之别,关木通则系马兜铃科植物。这些事件引发的直接结果是:马兜铃科属的中药,包括含有这一成分的成药在英国一概遭禁。中药品种的使用范围进一步压缩。

上述事件值得我们深思,虽然我们可以同样质疑这两名英国患者肾衰的起因,是否能排除其他因素,譬如服用中药前肾功能如何? 究竟有没有同时服用西药? 等等。但从自身完善的角度来看,某些中药品种混乱状况亟待纠正,中药的质量控制应严格遵循,药性无不有偏,遣药制方当循法度。如果医者疏于辨证论治,长期扼守一方,那就不是药之罪,而是医之过了。我们应从这些偶然的事件中找到某些必然性,这才是严谨的治学态度。

3 “平衡”说有助于彼此沟通

一次又一次的负面报道,并没有使英国人对中医的热情消失,中医药在这个重视传统的国度里不断发展,这是一个十分有意义的文化现象,它表明中西两种文化既相冲突,也能彼此包容。怎样才能促进相互沟通,减少误会与歧见,我们尽可从不同的角度加以探讨。笔者以为,“平衡”说不失为其中的一个契合点。

“平衡”的范围甚广,彼此认知的内涵不一,中医注重阴阳平衡,英国人也喜欢讲“平衡”(Balance),自我保健追求“平衡”,譬如讲究健康的饮食,崇尚天然食品,注意荤素、精粗搭配。在工作紧张、竞争激烈之际,心理压力往往难以承受,则学会自我放松,练瑜伽、太极拳、气功的人很多,让身心获得平衡。据史籍记载,马王堆帛书《黄帝四经》就提出“平衡”之说,^[5]它是我国先贤重要的哲学思想。中医治病方法归宗,在于“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。(《素问·至真要大论》)“平衡”的思想和“中”的思想相一致,符合中医的理念。无论是“守中”(《老子》)、“养中”(《庄子》)、“执中”、“致中和”以及“补不足、损有余”,“无太过、无不及”,均是这一思想的体现。故清代医家章虚谷说:“中和者,阴阳两平,不偏不倚,……失中而非道矣。”^[6]尝见有些患者,采用西药,抗菌消炎不应,当笔者说明中药处方的意图在于调整机体阴阳平衡,并非直接杀菌消炎时,往往获得其认同,对此感受甚深,发现不少英国人逐步接受阴阳平衡这一概念。

防己一药,中医沿用若干年,知道广防己中含有马兜铃酸,也并非始于今日,笔者甚至相信,随着现代科技的日益昌明,找出某味中药含有某种有毒成分的事例,今后还会发生。中药所含的成分很复杂,复方的机理更难以阐明,如果发现某味中药具有某种有毒成分就加以禁用,其后果不言自明。痛定思痛,我们需要自

警、自策、自强,应该回归到中医药自身的特点上来,积极回应对某些中药毒性的质疑,作出客观的评估,寻求合理的解释。中药的奥妙在配伍,制方的基本法则是“有制”、“有约”,中药不象西药那样容易产生抗药性,这或许是其中的一个原因。我们应该对马兜铃酸及其相关中药的毒性及安全性进行研究,还要对历代运用防己的代表方剂,譬如从仲景方着手,探索防己与生地、黄、桂枝、黄芪配伍的成分变化和不同作用,进而推究防己地黄汤、木防己汤、防己黄芪汤中运用防己的意义,看看粉剂与汤剂的剂型差异等等,一定会给我们留下有益的启示。这不仅对广防己的“利”与“害”有一个公允的评价,对今后中成药的研制、剂型的改革也都有借鉴作用。笔者以为,“约方”之道,就是方剂的平衡之道。从此意引伸,或有助于彼此沟通,让西方人逐步了解中药配伍的精髓,增强对中药安全性的信心。

4 中医理法的坚持与“变通”

强调坚持传统并非墨守成规,一成不变。临证之际,我们面临新的挑战,有些病证虽然病名相同,例如哮喘、耳鸣,但病因、证候远远超出了古籍的记述;有些病证方书未见记载,例如慢性疲劳综合征(Chronic Fatigue Syndrome)、克隆病(Crohn's Disease),其病因、病机、治法需要重新探索。还有长期使用西药(如抗生素、激素)导致的一些证候,加之在英国药用范围受限(如虫类药一般被禁用)等等。在这样的情况下,如何发挥中医药的优势,相信见仁见智,各不相同。笔者崇尚“变通”之道,《易·系辞下》说:“《易》穷则变,变则通,通则久。”又说:“变通者,趣时也。”惟有变化会通,方能趋合时宜、历久弥新。中医的理法方药无不可以变通,传统理论可以演绎出新的义理,使它具有现实性;没有成法可遵,可以法外求法;古方未必尽合今病,但可随证化裁;一药可以多用,通过配伍更可展现中药无穷的变化。

以哮喘为例,此病在英国颇为常见,其发病的原因,征之古人的论述,清代李用粹《证治汇补》之说颇具代表性:“内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰。”在英国所见,则以过敏为多,包括花粉、尘埃、动物羽毛及皮毛等导致的过敏,此外则与天气变化、饮食失当、情怀不适等因素有关。患者多系使用抗生素、激素等乏效而来就诊。哮喘吸入剂的使用相当普遍,一为舒喘灵,系支气管平滑肌扩张剂;一为必可酮,含丙酸倍氯米松,适用于激素依赖性哮喘患者。吸入剂始则有效,能迅速控制哮喘发作,但继则患者出现耐药,其副作用更不容低估。如舒喘灵可导致消化功能紊乱、心率加快、情绪紧张易怒、支气管痉挛加重等。而含有肾上

腺皮质激素类吸入剂,可能导致感染扩散、水钠潴留、血钾降低、消化道出血、高血压、糖尿病、骨质疏松,久用可致肾上腺皮质萎缩。西医对哮喘的治疗偏重于改善支气管平滑肌的收缩痉挛状态和消除炎症,简而言之,针对的是“病”。我们如果为这样的思路所左右,盲目仿效,只顾筛选抗过敏、抗感染的有效方药,恐非明智之举。中医学有自己的价值观和方法论,可以从哮喘的外在表现来测知内在的发病根据,而不是只顾外因;从正邪消长来审察病变的进退,而不仅仅是控制症状;从脏腑相关的整体着眼,而不是只顾局部。约言之,以调整机体的阴阳平衡、顾护正气为要务,可谓“先救人,后治病”(《医宗己任编》)。

5 结语

中医学以其独特的辩证思想和治疗手段蜚声海外,以我之长补西医学之不足,以我之不同逐渐获得其认同,这一进程昭示我们,必须维系传统,发扬国粹;而不是抛弃根本,盲目“西化”。须知传统与现代并不矛盾,这如同今天是昨天的延续一样,我们岂能罔顾历史。重要的是打开历史蕴藏的丰沛宝藏,从中获得有益的启示,必须学会融会贯通,求新求变,以适应今天的需要。自欧风东渐,西医学传入我国以来,不少中医革新家主张“衷中参西”、“中西汇通”,确实开了一代风气。但是中、西医学是两种截然不同的学术体系,特别是在西医学的强势面前,如果一味趋同,将会导致自我特色的丧失;假使更多的“求异”,反而有利于自身的发展,这似乎是一种悖论。但笔者认为,趋同和求异是事物的两个方面,可以从不同的角度加以选择:“求异”有助于我们通过分析与比较,认识到自身的优势和不足,在临床与科研方面找到更多的着力点,从而为中医学的发展开辟新境,避免学术上的趋同附和,迷失自我。深信惟有自我的不断充实、不断更新、不断完善,才能赢得世人更多的尊重,中西文化才能由相互包容逐步走向和谐。

参考文献

- 1 中国医学百科全书·中医学.上海:上海科学技术出版社,1997:123.
- 2 Vanherweghem JL, Depierreux M, Tieleman C, et al. Rapidly progressive interstitial renal fibrosis in young women: association with slimming regimen including Chinese herbs. Lancet. 1993; 341 (8842): 387~391.
- 3 Ono T, Eri M, Honda G, et al. Valvular heart disease and Chinese-herb nephropathy. Lancet. 1998; 351 (9107): 991~992.
- 4 Lord GM, Tagore R, Cook T, et al. Nephropathy caused by Chinese herbs in the UK. Lancet. 1999; 354 (9177): 481~482.
- 5 陈鼓应.老子今注今译.台北:台湾商务印书馆,2000:68.
- 6 章楠,医门棒喝.北京:中医古籍出版社,1999:108.