

在中西醫體制下如何選擇正確的醫療

國醫：董延齡 102.3.10

在人民的醫療保健制度方面，我國是一個中、西醫並行的國家，人民日常飲食生活習慣，除少數極洋派者外，大多還是以中式餐飲為主，「吃」在中國的觀念裡，在全世界人民的心目中，自古至今，都佔有重要的地位。醫藥衛生方面，中醫雖然有一度瀕臨滅絕的危機(民國 18 年當時的衛生部長余雲岫主張廢除中醫)，但迄今隨著中國的崛起，和中國政府的大力提倡中醫藥，中醫藥又逐漸引起世人的重視，凡是到大陸相關部門參訪或交流過的學者專家，都有很深的感受(大陸有四張王牌打到全世界，中醫藥為其中之一)。反觀我們這邊的政府不是漠視，就是盲目或另有一目的的打壓。

除了退守台灣的前 30、40 年，每一年或隔年舉辦中醫師檢、特考，錄取幾個由自學成功的民間中醫師，參與人民的保健工作和背負傳承中醫藥文化的大責重任之外，在台灣數十年來，政府對我國傳統國粹，悠關人民健康生存的大事，可以說完全交了白卷。幾十年來政府在台灣辦了很多培養西醫的大學，請問有沒有辦過一所中醫藥學校？雖有一所私立中醫藥大學和慈濟、長庚、義守所設的中醫系，政府有沒有辦過一點培育中醫藥人才(公立醫學院)的學校教育？我們的政府對得起披荊斬棘、嘔心瀝血的中醫先聖先賢嗎？我們的政府對得起中華傳統文化嗎？

健保制度實施快 20 年了，政府每年賠錢，賠不起了就向人民要錢，這裡搜、那裡挖，弄的一般繳不起健保費的小老百姓叫苦連天。有人預測二代健保推出後，不需三到五年，政府又要虧錢。筆者以往曾多次向政府建言，所得到的答覆都是「轉相關單位參考」或轉「相關單位研究辦理。」數年了，並未看出健保有何進步。

唯今之計只有自下而上確實研究中、西醫在治病，保健方面，各俱什麼特長，大力宣導教育人民生病之時，如何選擇醫療。前面講過我國是一個中、西醫並行的國家。人民生病了，教導人民如何選擇就醫，也就是那些病看中醫較好，那些病看西醫較好？在選擇就醫之前，不能不對兩種醫學先作概略的了解。所謂「知則不惑，明則不疑。」茲分述於後。

在此我想首先提出幾個問題：

為何現在醫師越多，病人也越多？(主計資料：民國 84 年全國西醫 24465 人，至民國 100 年，增至 40182 人)醫院越大，病床越多，病人生病住院仍是一床難求。(民國 84 年 112713 床至民國 100 年增至 16472?床)健保費愈來愈高，健保局卻愈賠愈多？

可能原因：

生活環境汙染嚴重。

生活習慣病愈來愈多。

醫療方式更是關鍵問題。

中西醫的本質是什麼？

中醫是世界上最早的自然醫學，也是最早的實證醫學，大家都知道中醫的基礎理論建構在陰陽、五行、五運、六氣上，中華民族的先知先覺，觀察人和自然的關係，推演出來的一套生理、病理學說，在此立論基礎上，又發明了各種養生及治病法則及方法。自《黃帝內經》以後約歷三千餘年，直到現在仍循此方向，繼續向前發展。

神農氏（我認為那是一個時期，並非一個人）便知道取自自然界的動物、植物、礦物，來調整人體的失衡現象，可以說是世界上最早的自然醫學。中醫治病，重視整體調理，在診斷上透過感官上的望、聞、問、切四個過程和內在的思、辨、分、合四項思維整合，取得一個針對病人及病性最適合的處方。換言之，中醫既重視病人整體的調整又兼顧病人個別的差異性，此點正是中醫所以較少副作用且能治本的根本原因。

人體是一個有機的高級生命體，他的生存隨時都要與外在環境保持動態的平衡，才能表現出他的生命活力，說到細微處，人體的每一個細胞，都是一個獨立的生命，他們共同住在一個 60 兆的大家庭裡，彼此之間都要保持和諧以及動態的平衡，才能維持這個(大家庭)的生存與發展。

西醫是從實驗室裡發展出來的一套學術，不論生理、病理或藥理，都是先在實驗室裡，經過實驗觀察，分析了解其相關情形，然後再以動物實驗成功而後再用之於人體；一言生理必先觀察其心臟波動情形，血液流動狀態，細胞代謝等機能活動。一言病理必先了解人體結構，致病原因及發病機轉。自從 1628 年，法國微生物學家巴斯特，發現了微生物為外感病的致病之源後，1928 年弗來銘又發現了盤尼西林，西方醫學的生理、病理、藥理，都必須先在實驗室裡獲得一定的結果後，才用之於人體，直到現在仍然循此方法向前發展。

自從 20 世紀末葉，分子醫學興起後，西方醫學在先進的醫學科技資助下愈分愈細，它可以把巨大的人體一層一層分析到遺傳基因。這對人體結構的認識上，對病灶、細菌、病毒型態的了解上，是非常有幫助的；但對疾病的治療上，卻是治絲益紛，臨床上往往治好這裡，傷到那裡，最近大陸留美藥學博士張緒通先生寫了一篇長文，題目為《抗生素毀了一代中國人》；美國醫學教授曼代爾松（Robert-endelson MD），寫了一本《一位醫學的叛徒的自白》；英國醫師苟德克（Goldare）去年 9 月也出版一本《四種藥品指南；有用，無危險》；長庚醫院神經外科主任許達夫，寫了一本《現代醫學的誤診與誤治》；和林燦城醫師寫了一

本《這樣的醫學是治病?還是致病?》都是對醫學界或一般人震聾發聵的好著作。

再看我國大醫院或醫學中心分科愈來愈細，有些醫學中心，動輒分為數十科，甚至一百多科，病人進入醫院，猶如走進迷宮，不知看那一科才對，這樣的醫學，等於把一個活生生的人，分成一百多塊來治療，難怪病愈治愈多。

外科手術，器官移植是西醫的特長，但浮濫的開刀把人當機器修，造成太多醫源性的病，更是西方醫學的一大缺失。

數量化、數據化，佔在純科學的立場，無可置疑，但人是有機體，是一種有氣血、有靈性的高等生物，終究非可全以科學方法來處理。實證醫學，眼見為真，用在器質性的疾病上，最具說服力(按經絡學說不全對)但在機能性的疾病，或心理方面的疾病上卻是無能為力。茲以下表表較說明之：

※中西醫的本質

中醫	西醫
經驗醫學，取法自然	實證醫學，眼見為真
整體性生理、個別性病理	分科精細，一律適用
動態平衡，重視陰陽	崇尚科學，善用機械
有氣有血，氣為血帥	有血無氣，重有形、忽無形
辨證論治，有法有方	辨病論治，有方無法
天然植物，綜合配方	化學藥物，單一配方

三、 中西醫的特長

人的體質按其外形分可有木、火、土、金、水五個類型，就其外觀看可分肥人、瘦人、肥瘦適中人和壯士四個類型，就其機能分可有寒、熱、虛、實、燥、濕六個類型，若細分之，則有二十五個亞型。按中醫的說法，人在陰、陽、氣、血平衡時，是健康最佳狀態，若有偏差，即會生病，小偏則小病，大偏則大病。中藥有藥性(寒、熱、溫、平)臨證處方，以藥物的性質及功用，調整人體失衡的全部或局部以藥物的功用治療發病部位或病源，這是宇宙萬物的一項自然法則，因此調理體質是中醫中藥的特長。

中醫有久病必虛，久病必瘵的病理論述；又有以氣統血(氣為血之帥)的生理概念，對於一些久治不癒的慢性病有其特長。現在的社會，亞健康狀態的人特多。亞健康的病人，往往數種或多種疾病集於一身，中醫的處方是一個團隊組合，是一種多目標，整體觀的調理，非常是適合西醫多數一藥對一病，對於單純性的疾病，可以維持療法或支持療法，使其不至很快惡化。但因目標單一，常會治到這裡，傷到那裡，對於兼顧體質，及多發性疾病，常無能為力。

病毒性疾病的治療，中醫最早並無病毒的概念和詞語，至明末清初，溫病學派興起。他們體察到天地間有一種邪氣稱為「疫癘」或「瘟疫」，經他們長期臨床實踐，發明很多清涼解毒(或稱辛涼解表)的方劑，才對這類疾病找出有效的對策。

人體的疾病，雖然細分為四、五千種，但歸納言之，只有有形的病和無形的病兩大類；有形的病，醫學上稱器質性的病；無形的病，醫學上稱機能性的病，又有一種混合形的病，可稱為身心病。

以上三大類疾病，中醫以審因論治，辨證論治，或參考西醫辨病論治，較為擅長。

西醫以科學儀器為診斷工具，崇尚實質病原體，眼見為真，又有很多輔助治療器材，遇有人力所不及的疾病，利用機具，可收暫時之效，對於外科手術外傷急救，急病救治，較為擅長。

細菌性的疾病，傳染迅速，必須立即消滅，西醫擅長對抗療法、以毒攻毒，不論何種細菌，只要找到克制此種細菌的藥物，很快即可撲滅，先決條件是必須患者自體能承受得住此種藥物的毒副作用。

疫苗的發現及應用，給人類帶來了很大的福祉，對於一些因微生物造成的傳染性疾病，發生很大預防作用，此點與中醫「上工治未病」的理念相同，但方法互異。

生化檢查：在蒐集疾病資料上，具有重大意義，須知治病，有時如同作戰一樣。作戰是抵抗體外的敵人。治病是對付體內的敵人，尤其細菌性的疾病，不論體內的敵人或體外的敵人，對於敵人情資了解得愈多，愈清楚愈好。

物理診斷更是西醫之特長，現代醫學利用聲、光、電、熱、磁等物理方法，診斷體內器質性的疾病，可以說是無微不至，明察秋毫，但對機能性的仍多不足之處。

四、中西醫診斷治療之異同

辨證論治是中醫最大的特點，在診斷上，絕大多數疾病，中醫認為「有諸內，必形諸外」，透過醫師的視覺、嗅覺、聽覺、觸覺、感覺、知覺，運用哲學的三段推理，蒐集所以染患疾病之證據，便可由症知病、由病求因，分別給予對症治療、或對病治療、或對因治療，治病同時兼顧病人體質之調養，所謂祛邪而不傷正。任何疾病都須透過理、法、方、藥之處方邏輯，量身打造最適合各個病體之處方，一個上乘之處方對於一些初患的外感病常有藥到病除的功效。

服用任何中藥必須忌口，因為中藥有藥性，不忌口，服藥與飲食相抵觸，則藥之功效降低或消失，再好的藥也屬枉然。

對病治療，是西醫最大的長處。西醫運用先進的科學儀器，化學分析，可以確實了解病位之存在，病灶之體積大小以及侵入病體內微生物之數量，更可由生化檢查判知人體體液成分之比數及肌肉骨骼之健康或損傷情形，在診斷上可以說是工奪造化，日新又新。但在經絡及氣(生物能)的範疇內，卻是一大盲點，因此近數十年來對疾病的治療上，除了殺戮式的對抗療法和揚湯止沸式的壓抑療法外，對於徹底根治的療法，毫無進展，服藥須忌口，除極少數疾病外多數疾病不了解忌口的重要性。以下表比較說明之。

※中西醫診斷治療之比較

中 醫		西 醫	
辨證(症)論治	以四診為方法，以四知為手段，運用哲學的三段推理，蒐集病情，找出焦點。	辨病論治	以科學儀器生化檢驗手段，以數據、數量、影像等，蒐集病情，找出病灶。
治病兼治人	人病一體，治病兼治人。	治病不治人	病人分離，目標單純
處方視病情量身打造（個體化）	依據理法方藥，君臣佐使法不變而方多變。	處方標準化	講究科學，有方無法
擅長內科	重視病人陰陽平衡臟腑經絡協調。	擅長外科	配合物理檢查，認病精確
調養體質	以中藥之藥性和效能調整病人失衡之體質和器官	不論體質	只講藥效，不談藥性。
擅治慢性病	以中藥之團隊組合，量身打造多目標之治療處方	擅長急病	利用科學儀器，找出有形之病位及病灶
擅長病毒性疾病	以清涼解抑制病毒發展複製，不以對抗為手段。	擅長細菌性疾病	對抗療法，以毒攻毒
服藥須忌口	藥食同源，重視藥性	僅少數忌口	無藥性觀念

五、人類社會永存的三大族群

(一)健康人

A 中醫：陰陽氣血、五臟、六腑，十二經絡，皆至平衡狀態，身心靈俱佳。

B 西醫：良好的身體，健全的心理，良好的社會狀態

(二)亞健康人

A 得自遺傳帶病延年，醫師治病有其極限，有些得了遺傳的病，中西醫均無好的治療方法，此類患者只好自求多福，帶病延年。

B 自覺無大病，常感不舒服，這與遺傳的情緒與體質有關，必須依靠自身的鍛鍊與修持，改變自己的情緒與體質。

C 自覺無病，其實有病，有些人神經比較遲鈍，人體有些器官(如肝臟)也比較遲鈍，有些隱藏性的疾病，在初期，往往不易察覺，及待有自覺症狀，可能已甚嚴重。

D 不良生活習慣，預見有病，在當今社會中此類族群，人數最多。站在個人或全民健康的立場，個人在生活習慣上，應當養成正確的生活習慣。國家衛生機關應當教導人民正確的保健方法，不是蓋一些大醫院，買一些先進醫療儀器就算醫療大國。

(三)病人

已有明顯的身或心，和身心不適情形，生活上、工作上出現問題。

按照台大門診分科表上共分一二二科，榮總共八十七科，北醫共分一〇二科，而美國把疾病共分為五千多種。實際有藥治療的病，也只有二百多種；這種把疾病愈分愈細的結果，對疾病的認識上是愈來愈清楚了，但對疾病的治療上卻是治絲益紛。一種疾病，用一種藥物或一種方法，採行強烈攻擊(對抗療法)，往往治好這裡傷到那裡，因為藥物的毒副作用，往往使病人由一個病，治成兩個病，此所以現在醫院越多，醫生越多，病人越多的主要原因了。2010年筆者應美國自然醫學研究院之邀赴美演講，在會場上遇到一個病人求診，自述：「已感冒五個月在當地看了五家醫院，感冒沒治好，又引起胃痛。」經我診斷為虛寒型體質又感受風寒，給與柴胡桂枝劑五天份，即好了大半，又囑其原方再服五天，五個月的感冒及胃痛，同時痊癒。

六 怎樣確知病因

- (一) 詳細觀察：即中醫的望診，中醫把病人膚色(客色)分為五種，即青、黃、赤、白、黑再加神色、經絡個別分析，綜合歸納，此為醫師對病人的初步印象。
- (二) 按照初步印象巨細靡遺的仔細詢問有關病情，包括家族遺傳，既往病史，自覺症狀等等。
- (三) 病人自述：有些疾病，病人不講，醫師很難觀察知。例如疼痛、痠麻、情緒、功能性疾病都須賴病人自述，才能知道病情。
- (四) 生化檢查：對於微生物等外感性疾病，中醫依賴微生物和人體對抗造成的外觀症狀作依據，至於是何種微生物必須依賴生化檢查，才能確知道。
- (五) 物理檢查：診斷結果，絕大多數是病果而非病因。
- (六) 邏輯推理：前面談到的由症求病，由病求因，三段推理。此點最關重要，醫師必須確切掌握，靈活運用。否則只憑直覺—眼見為真，一些隱藏在背後深層的病灶或病因，絕難發現。一個有上乘工夫的醫師，不但會善用邏輯推理且可據此方法，精確預知疾病的發展與如何採取預防之道。

七、我國現行的醫療方式

- (一) 西醫：多數人有病，都先看西醫，而醫院越大，樓越高。越大越好，君不見醫學中心，人滿為患，小診所，小醫院，門可羅雀。前幾年很多診所及小醫院因而倒閉，此種廟大和尚大的心理，大概在全世界都有，須知醫術的好壞不在硬體，而在軟體。
- (二) 中醫：中醫是中華民族固有的醫術，是人和自然長期相處體悟驗證出來的一種保健在先，治病在後的醫術。它發展的規律、思考的邏輯，診斷和治病的方法，和西方醫學大異其趣。它的生理、病理、藥理也和西方醫學南轅北轍。
因為西方的船堅砲利摧毀了中國人的信心，遂認為中國的東西都是落伍的，多數人有病先看西醫，西醫看不好，再去找中醫試試。

- (三)民俗療法和自然療法，這二者有的不易分辨，此二種療法有方(處方)無法(治病規則和目標)，更無一套完整的理論體系。嚴格的說，到目前為止，它尚不能稱為一種醫學，它只能稱一種療法。當今能夠稱得上醫學的據聯合國世界衛生組織認定說：「只有正統醫學和傳統醫學二大體系。」
- (四)宗教：祂可撫慰人的心靈，對於一些情緒和心理方面的疾病，確有撫慰作用，對於一些實質的疾病還須尋求正規療法。

八 當今醫療缺失

- (一) 醫院越多，醫師越多，病人越多。
- (二) 累死名醫，整死病人，肥死財團，窮死健保。

九 如何補偏救敝

(一) 治表

1. 能內不外：很多瘡腫癰毒和結核腫瘤(良性)的外科疾病在未開刀前，中醫常用內消法治療。這可能受了「身體髮膚受之父母，不敢輕易毀傷」的教條所影響。自從西醫傳入中國後，這些好的內消法漸被年青中醫所忽略。一種再好的醫學，如果不加提倡和應用也會漸被人遺忘。因此本人呼籲：「能內不外」。
2. 能中不西：中醫治病，強調，簡、便、廉、驗、安五個要素，有些疾病，醫師只憑五個五指頭，幾支金針，即可解決問題，對醫師來說：不需要巨大的開業設備，對病人來說，不需要繁瑣的檢查，對國家來說，不需要支出龐大的健保費，可以說是一種三贏醫學。為何不善加利用？
3. 能小不大：去年(2012年)行政院陳院長呼籲：健保應保大病不保小病，立意甚好，但小病大病很難界定，最常見的感冒咳嗽應屬小病，但找錯了醫師，治療不對轉成肺炎或氣喘即成大病。美國醫學是世界上第二次世界大戰後公認的最先進、最科學的醫學，但他們卻最不會醫治感冒、咳嗽，因此每逢感冒流行期，即非常緊張。其實一些小病不必往大醫院擠，在小診所看看即可，大醫院的醫師每天看的病人太多，太累，同時大醫院因病人太多，受感染的機會也多。
4. 能食不藥：利用天然植物治療疾病，原是各個民族固有的本能，只是科學發達的國家，化學合成藥物也越多。一些老祖宗固有的本能與良方，漸漸被人遺忘，人類有一項不變的定律：「用則發達，不用則退化」。尤其保健與治病方面，更顯突出。
5. 化繁為簡：前面說過，現在很多大醫院，往往細分成一百多科，進入醫院猶如走進迷宮，當醫師的在學校時雖然各科都學。但是，一旦進入大型醫院，較擅長某科的醫師，每天只看同樣疾病的病人，醫師如同工廠生產線上的技工或如修理某種器具的工匠。久而久之，某科的醫師只知本科的疾病，忽略了與他科的相關性。這種見樹不見林的醫學，再加西藥的毒副作用，往往治好這裡，傷到那裡。此所以目前醫院愈多、醫師愈多、病人愈多。為了補偏

救弊，醫院也應效法政府改造，裁併一些不必要的科別，化繁為簡。

6. 宣導中西醫的特長：在西醫未傳入前中華民族的保健，全賴中醫，中醫有五千年的歷史，西醫是近數百年興起的醫學，自 1863 年巴斯特發現細菌，1928 年弗來明發明抗生素後對於一些因細菌性的疾病收效神速，在檢驗科技的扶助下，外科手術日新月異，尤其美國醫學，自第二次世界大戰後，夾其戰勝之餘威，更是獨步全球，然而經過半個多世紀的臨床驗證。多數的醫界人士咸認治病不能完全仰仗科學，很多人又提倡醫學須要回歸自然，因此大力鼓吹自然醫學的好處。

中醫是世界上最早的自然醫學，從神農嚐百草，黃帝(假託)著《內經》起，都是以自然為依據。所有的中醫典籍，不論診斷、生理、病理、藥理、保健、治療，日常保健都是取法自然，可以說是自然醫學之濫觴。

憑心而論：不論中醫或西醫都各有其特長，在近程保健醫療上，政府若不想使健保繼續惡化下去，最有效的方法是，篩選幾種健保費用支出最多的疾病，以問卷調查方式，看看那些病是中醫之所長，那些病是西醫之所長，大力宣導，告知一般民眾在生病時如何選擇就醫。

十 總結

醫學是一種由多科學術彙集而成的學術，自其宏觀處而言，它更包括了天文、地理(中醫的運氣學說)。自其微觀處而言，它包括了原子、電子、質子、遺傳基因，各種微生物(西醫的分子醫學)。就中觀而言，它包括生理、病理、心理、藥理、食品、社會等不下數十種學科。但它的基本架構不外醫學原理，發病原因，疾病診斷，疾病治療，癒後防護五大範疇。但在臨床上只有診斷和治療兩個過程，不論何種疾病，要想把它徹底治好，第一必須有正確的診斷，找出真正的病因和病位。第二必須用對治的療方法，二者猶如進門開鎖，選對了鑰匙，很容易把門打開。如何選擇鑰匙，這裡涉及到病人選擇醫療的常識，醫師的專業學識及臨床經驗。本文之作，旨在提供病家在生病時有個概略的方向及粗淺的認識，一則可以節省健保費用，二則病人少受疾病折磨，三則醫師可以減輕負擔。其真正的效益是健保節省費用，病人少受折磨，醫師不致過勞。亦可以在近期收效的三贏策略。

區區本意，清讀者卓參。最後用一首打油詩結束本文：

治病如開鎖，
須要選對鑰，
鑰匙選對了，
何患對不痊？