

# 确立中医药战略地位的重要意义

贾 谦, 陈永杰, 陈光曼, 杨巨平, 应光荣

(中国科学技术信息研究所, 北京 100038)

**[摘要]** 中医学以“天人相应”、“阴阳平衡”为哲学基础,以“整体观念”、“辨证论治”为主要特点,以中药、针灸等为主要治疗手段来调整、激发人体的自我康复能力,纠正人体的偏常之性而达到防病治病目的。中医学所提倡的人与自然(包括细菌、病毒等)和谐共处,而不是对微生物大规模灭活的理念,维持了微生物与人类之间微妙的生理平衡,这正是医学未来的发展方向。千百年来,中医药为中华民族的繁衍昌盛做出了不可磨灭的贡献,使其在无数次瘟疫的侵袭下从未像欧洲一样一死上千万人;同时,中医药“简便廉验”,在预防和治疗慢性病、多因素复杂性疾病以及新型病毒性疾病等方面尤有所长,故只有建立中西医并重的卫生保健体系,才能保障中国13亿人口的健康,才能解决9亿农民和城市贫困人口的缺医少药问题。建议实施“中医药五大振兴工程”,即中医药政策法规保障工程、中医药人才工程、中医药科研工程、乡村中医工程以及中医药行政管理体制改革工程,以做到中医药的可持续发展。

**[关键词]** 中医学; 中医药政策; 中医药人才; 乡村中医工程; 中医药管理体制变革

**[中图分类号]** R-012; R-05 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1009-1742(2004)07-0004-10

中医药与中华民族的历史一样悠久,为中华民族的繁衍生息做出了不可磨灭的贡献,使中华民族在无数次瘟疫侵袭下从未像欧洲那样一死上千万人。随着社会的发展,随着生物医学模式向生态医学的转变,人们已经认识到,中医药学符合未来医学的方向。现在必须确立中医药的重要战略地位,建立中西医真正并重的符合中国国情的新型医疗卫生保障体系,造福13亿人民。

## 1 从抗击 SARS 看中医药的比较优势

2002年底以来,SARS疫情在全球32个国家和地区蔓延。至2003年7月,全球病例总数为8422例,其中中国内地5327例,香港1755例。全球SARS平均病死率11%,中国内地为7%,中国台湾为12.5%,香港地区和新加坡均为17%<sup>[1]</sup>;中国内地SARS的病死率大大低于其他国家和地

区,一个重要原因是,在中医药界的呼吁下,在国务院领导的支持下,中医药得以介入SARS治疗过程,中西医两条腿走路发挥了特殊作用:

### 1.1 降低了死亡率

广州中医药大学附属一院治疗50余名SARS病人,无一例死亡,医护人员也无人感染;某西医医院截至2003年5月份共收治117名病人,10人死亡,其中中医介入治疗71人,仅1人死亡;广州中医介入最早最深,病死率全国最低,不到4%,全国约7%。在北京,中医介入后SARS病人死亡率只是介入前的20%。

### 1.2 降低了治疗成本

西医治疗一个SARS病人的平均费用是5~10万元,而广州中医药大学附属一院以中医为主治疗SARS病人,费用最高的一例只有5000元。

### 1.3 减少了后遗症

**[收稿日期]** 2004-03-08; **修回日期** 2004-04-26

**[基金项目]** 国家软科学研究资助项目(2003DGS000006)

**[作者简介]** 贾 谦(1941-),男,河南洛宁县人,中国科学技术信息研究所研究员

由于大量使用激素等药物，西医治疗的病人患肺部纤维化和骨坏死病的人达1/3以上<sup>[2]</sup>，以中医为主治疗的病人至今尚未发现特别的后遗症。

中医治疗SARS的特殊作用与意义已被世界卫生组织(WHO)专家认同。在WHO与中国国家中医药管理局于2003年10月联合主办的“中医、中西医结合治疗SARS国际研讨会”上，专家一致认为，中医药科研与临床人员运用中医药抢救了大量SARS患者的生命，开展了卓有成效的前瞻性临床研究，积累了丰富的研究资料；在预防和恢复期治疗方面，迄今西医尚无针对性治疗方法，中医有其独到之处；中西医结合治疗SARS是安全的，潜在效益很大。专家一致建议，治疗SARS要在中医理论指导下，尽可能早期、全程、合理使用中医药；要将中医纳入公共突发事件临床救治体系，建立研究网络，制定应急预案和研究预案；中西医结合治疗SARS的经验可作为其他国家防治急性传染病的参考<sup>[3]</sup>。

在SARS这场突如其来的灾难中，中医药之所以能发挥特殊作用，做出巨大贡献，在于中医药的比较优势。与西医对抗疗法不同，中医虽无微生物学理论，但其“戾气”学说自有一套解决病毒性疾病的方法。中医治疗并非与病毒对抗，而是注重调护病人正气，使邪不胜正，给邪以出路。西医要先找到致病病毒，再找到杀灭这种病毒的药品，未找到病因之前无法决定治疗方案，更无药可医。也说明了西医“头痛医头，脚痛医脚”还原论理念的无能为力与苍白。而中医精髓在于辨证论治，它研究人体阴阳平衡，以及如何调动人体自康复能力以恢复平衡恢复健康，所以在治疗病因不明疾病和多因素疾病方面具有不可取代的优势；任何疾病只要有临床表现，中医就可据此拿出一套治疗方案，这就是中医整体论的高明之处。

## 2 中医药发展面临严重困境

中医药学的历史与中国上下5 000年的历史同样悠久，其伟大的历史作用和重要的现实意义是客观存在。西医自1840年鸦片战争之后传入中国已有100多年，其显著的普遍性作用已成共识。两者各具比较优势，因此，党中央早在20世纪50年代就明确了“中西医并重”的发展方向<sup>\*</sup>，提出了中西医疗体系“长期并存，共同发展”的正确方针，并在1982年将“发展传统医学”写入《宪法》第

21条。但长期以来，中央的方针和宪法的精神并未得到认真执行，在具体的法律与政策、行政管理与国家投资、科研支持与医疗实践等各个方面，普遍重西医轻中医，中医地位日益下降，作用日益衰微，目前实际已处于困境。

### 2.1 中医人员与机构发展缓慢并不断萎缩

全国中医医生1949年27.6万人，1962年34.4万人，1970年22.5万人，1989年37万人，达最高，后逐年下降，2001年33.4万人，比1949年只增长21%。西医医生1949年8.7万人，此后年年增长，2001年175.1万人，增长20倍，增长速度为中医的95倍<sup>[4]</sup>。

1999年，全国综合医院10 793家，中医院2 449家，二者之比约4:1，而且中医院规模普遍比西医院小得多。

2003年，全国医药高等院校共136所，其中西医院校72所，综合院校中含西医的22所，成人西医高校10所；中医院校28所，中医成人院校1所，综合院校含中医的3所。两类院校之比为3:1，且中医院校规模很小。1995年全国高等医药院校在校生256 003人，其中中医院校在校生仅44 737人，西医与中医在校生成生之比为5:1。

### 2.2 按西医模式培养学生，中医教育日益衰退

形式上看，我国仍有不少中医院校，每年培养成千上万学生，尤其是近3~5年中医院校招生人数激增。但几十年来，中医院校培养的学生真正的中医不多，中医科研上有成就者很少，名中医更是罕见，与西医院校的状况完全不可同日而语。根本原因是中医教育严重西化，传统中医文化与中医技能被轻视、被遗忘、被丢失。

我国中医院校招生时，外语要求不低，中文要求并不高；进校外语是硬要求，古汉语训练不严格，导致许多学生基本看不懂中医古籍著作，多数人没有认真读过，也读不懂《黄帝内经》等中医经典。在课程安排上，中西医课时几乎相等，理化知识与西医理论学习要求不低，且是必修课程；中医经典著作不深入研读，中国传统哲学与中医理论基本训练严重不足，甚至中医四大经典已经改为选修课，不必考试了。在技能培养上，西医的各种仪器实验不少，中医的望、闻、问、切等临床硬功夫训

\* 毛泽东。在中华人民共和国卫生部1952年12月8—13日第二届全国卫生会议上讲话

练不多；毕业时，许多学生缺乏中医思维，更不会用中医思维来看病，一些学生自己就看不起中医；如此培养的中医大学生既不能当中医用，也不能当西医用，只相当于中西医两个专业的中专生，毕业后，许多人纷纷转行西医，或名行中医实以西医为主。而西医院校几乎不学一点中医，更无中医技能训练。所以然者何？要改造中医，把中医“提高”到西医水平。

中医硕士、博士生大都并非在中医药领域里继续深造，不是在中医理论基础及临床诊疗水平上加强与提高，而是按照西医培养的要求重仪器重实验，要求硕士做到细胞水平，博士做到分子水平才能毕业。因此，不少中医硕士、博士甚至不会用中医理论与技能临床看病，多数难以称为真正的中医。而这些人又在培养新一代中医大学生。一代一代下去，中医院校中医药的传承与发扬将会遭到严重的削弱和影响。今天，中医院校基本不是真正意义上的中医院校，而是中西医“结合”、改造中医到西医水平的院校。

中医研究院一位教授说，由于考试制度关系，他的21个研究生的外文和计算机水平都很高，但很少在中医上下功夫，甚至连《本草纲目》的《序》都念不懂。这样培养出的很难说是中医高级人才。这些研究生已无多少中医味道了，他们成为教授、博导以后，再教出来的学生还是中医吗？如某一西医硕士考上了中医博士生，做了3年耗子实验，拿到了中医博士学位；工作后又当上了中医学院院长，不断要求中医学生做西医式实验，称之为搞“中医现代化”。这不是在培养中医人才，实际是在西化中医，改造中医，消灭中医。

### 2.3 否定师徒传承的传统培养模式，纯正中医后继乏人

以师带徒，师徒传承是我国中医人才培养的传统模式，几千年来造就了一大批受群众欢迎和爱戴的名医。但现行医疗制度与政策，基本否定了师徒传承模式，甚至使其无容身立足之地。

我国尚存不少师徒传承的民间医生，临床水平高，治疗成本低，治病效果好，深受群众欢迎。但是，这些人即使水平再高，大都得不到正式承认。现行的执业中医师考试制度要求考西医内容（约占考试内容的1/4），这些医生往往因西医知识不足过不了考试关；现行的行医执照制严重限制了正常民间行医，这些医生多因无法领到行医执照，不能

公开行医，若行医即属非法，将遭取缔；现行的医疗执法监督制度打击了民间传统行医，民间医生出非责任事故，因无行医执照，必受法律制裁。限制民间行医的制度迫使许多真正的民间医生只得地下行医，非法行医。由于老百姓对民间中医有巨大需求，于是，三教九流的各式人物混迹其中，良莠不齐，民间中医市场十分混乱。

中国讲究师徒传承。迄今，戏剧、国画、相声、书法、武术等等仍在提倡拜师。因为有许多东西“不可言传，只可心授”，故自古师徒如父子，自当尽心相传。现今的中医教育、职称和执业资格制度，导致真正中医越来越少，今后可能就会像日本那样，不再有真正中医了。现在，解放前留下来的全国著名老中医已所剩无几，且均已70岁以上高龄；50年代以传统方式培养的国内知名中医大夫已为数不多，且均已年近古稀；其后主要按西式教育培养的中医，在传统中医上有真正成就者、知名者甚寡。纯正中医后继乏人已成严重问题。

### 2.4 按西医医院方式管理中医医院，中医已无真正的临床基地

目前全国大小中医院虽有近2500家，但基本上全是中西医“结合”医院，已经没有真正传统的中医医院。一则，查病主要靠西医仪器来检测与化验；二则，断病主要靠化验单的数据来判定；三则，处方主要按西医思维与理论来开方治病；四则，抓药是中药西药并用，中药西药为主互见；五则，验效主要靠西医仪器来检验治疗效果。因此，现行中医医院已经难以称为真正中医临床基地了，也没有多少中医大夫真正能按中医思维看病了。甘肃某中医院从德国贷款1000多万欧元购买德国设备，还美其名曰“中医现代化”。

之所以如此，一方面，上世纪60年代后培养的多数中医已不大会运用中医传统的望、闻、问、切辨证论治了，必须借助于西医仪器才能看病了。另一方面，医生为了收入，医院为了生存，大量购买医疗仪器设备与西药，且越是大型新型、越是现代化就越好，西药价高、仪器检验昂贵，医院创收靠它，医院评级升级也靠它。中医中药虽然简便廉验，若靠纯中医收费，价格极为低廉，靠它根本无法养活医院。另外，由于没有中医治病特别是治危重病患者的医疗法律标准，若单纯用中医方法抢救病人，死了往往要负法律责任，西医方法则无此担忧。于是，现在的中医院病房与西医院病房几无二

致，难怪有人说如今三级甲等的中医院，充其量是一个二流的西医院。

## 2.5 以西医标准评判中医，贬低甚至否认中医成果

中医西医本是两个不同的理论与实践体系，其临床方法与评判标准基本无法兼容。但中医得不到现行医疗理念与制度的基本承认，中医的诊病治病与验效，中药新药的开发、评审与推广，大都采用西医标准来判定。将西医作为唯一标准，不承认中医临床“实践标准”，硬要由西医认可中医疗效才算，这在医学界早已是司空见惯，习以为常了。

早的如1956年石家庄用中医治疗乙脑，疗效奇佳，且无后遗症，但当时的卫生部不予承认。1957年中医蒲辅周一人成功治疗乙脑167人，主管部门却以其使用了多达98组中药处方，没有规范的统计学意义，不承认其疗效。近的如刘海若，英国两次宣布其“脑死亡”，回国后进宣武医院，先用西医方法治疗两周无效；后让中医来试，中医辨证论治，采用方药、针灸、按摩等手段综合治疗，效果显著。但对外宣传成果时开始不提中医，后迫于压力又说是“中西医结合”的成果。

最为典型的是2003年春的抗击SARS。广州中医药大学附属医院采用中医药治疗SARS，效果非常显著，但在相当一段时间里得不到承认，更得不到及时推广。2003年4月，广州中医专家应科技部部长之邀，向SARS科技攻关组介绍治疗SARS的经验，一些权威人士说：“你们要拿出一个规范性的东西，和西医进行对比，如果证明确实有疗效，我们再组织推广”，“没有与西医对比，说明不了问题”。西医认为，SARS是全新的疾病，既无治疗先例，也无可靠药物。但西医西药却可堂而皇之地全面进入SARS治疗过程。然而，在中医看来，SARS只是一种温病，治疗并不难。一些中医温病权威，却要经过多方呼吁后才得以介入SARS治疗；一些对温病确有疗效的中医药方剂，却非得经过白鼠实验证明能够“杀死”SARS病毒才允许进入临床。虽然明知抗生素、激素等西药杀不死SARS病毒，且副作用极大，却可名正言顺地在病人身上进行超大剂量试验，美其名曰是治疗，但被西药治好的人，今天1/3以上已开始出现股骨头坏死<sup>[2]</sup>。

## 2.6 片面理解中药现代化，中药科研走向废医存药

中药现代化的提法是正确的，但如何现代化却是一个非常科学非常严肃的问题。从中药现代化多年的实施过程来看，基本的思路和做法是要与国际接轨，想按西医的科研思路与标准，搞清中药的化学成分，提取有效物质，制成类似西药的治疗某种病的“新型中药”。这完全是研究开发新西药的方法，若借以从中药中开发出新西药是无可非议的；若将其作为中药现代化的主要甚至唯一途径，其结果不是中药现代化，而是中药西化，必然导致废医存药，最后连中药也将不复存在。

如中药现代化研究的“王牌”成果“青蒿素”，通过有效成分提纯后，已不具备中药的四气五味、归经等性能，已不能参与中药处方的配伍了，就是说已不再是中药，与黄连素、麻黄素等植物药提取物一样，早已归于西药范畴。又如，1992年，比利时一诊所开出减肥“中药”苗条丸，患者服用1~3年，一半人出现严重肾病，研究发现是药中所含马兜铃酸成分所致；后又发现另外的一些中药也含有马兜铃酸；于是大肆炒作所谓“马兜铃酸肾病”、“中药肾病”，使中药在西方的形象大为受损。其实，这是中药成分化的结果，是不辨证论治、辨病使用中药或将中药当食品长期过量食用的结果。一些人不遵守中医“药之害在医不在药”之理念，盲目修改《药典》中龙胆泻肝丸处方，必然导致恶劣影响。再如，抗击SARS，中医界暴露的一个问题是，面临疾病，有些人不是考虑如何辨证论治，如何用中医理论解决临床问题，而是首先考虑用什么方，什么药，甚至完全按照西医抗病毒思路来组方，选方。这正是中医药科研长期西化的结果。

按照现行中药现代化的片面做法，即主要针对西医病名并按西医理论进行实验来开发中药新药，根本就不可能开发出像六味地黄丸这样的名方成药来。因为六味地黄丸并不专治某一种病，而是须在中医理论指导下，针对肾阴虚之证使用，其应用范围很广，疗效也极为显著。据统计，用六味地黄丸治好的病有430多种，但若按西医病名使用，什么病也治不了。中药研究走简单模仿西药的道路上，必将逐步失去中医药学自身的理论基础和创新体系，不仅永远赶不上西药，而且必将重蹈日本“废医存药”，最后彻底消灭中医药的覆辙。这只会阻碍中医药学发展，绝不可能实现中医药现代化。

## 3 中医药陷入困境的主要原因

中医药学是中华民族5000年得以繁衍昌盛的

重要基础,是中华民族优秀文化的最重要组成部分之一。中国现存古籍中,1/3是医籍。现今中医药地位低下甚至陷入困境,既有认识问题,有制度问题,也有中医自身问题。

### 3.1 民族文化虚无主义导致人们普遍轻视中医

1840年鸦片战争我们失败了,不少国人看到了西方的坚船利炮,看到了西方科学技术的威力,奋起图强;但也有许多人因此产生了民族虚无主义,总觉得我们处处不如人,外国月亮都比中国的圆。

早在清末,维新运动提倡“中学为体,西学为用”时,许多人就开始贬低和否定中医。国民党时期,受“全盘西化”的影响,曾两次试图取消中医。1914年,教育总长汪大燮提出:“余决意今后废去中医,不用中药”<sup>[5]</sup>,1929年旧政府卫生部还正式通过了《废止旧医以扫除医事卫生之障碍案》<sup>[6]</sup>,但两次均因民众激烈反对而未能真正执行。新中国成立后,历次政治运动都是“破旧立新”,仍是常常将“保守”、“不科学”恶名加在中医头上。20世纪50年代,中央卫生部副部长王斌提出,中医是封建医,应随封建社会的消灭而消灭,但遭到中央批评。毛泽东提出“中国医药学是一个伟大的宝库”<sup>[7]</sup>,明确了要保护中医的方针。尽管如此,一些否定中医的权威又提出要用西医彻底改造中医,这种思想从提出到现在都深深地影响着中国医学界。

20世纪以来,中国学界在相当大程度上将“西学”与“东方传统文化”当作相互矛盾、相互对立的两个方面,从梁启超、孙中山到陈独秀、鲁迅都认为中医能治病,并不否定中医之疗效,但都认为中医不科学,“中医尽能愈病,总无人能以其愈病之理愈人”是其中心论点。只有到20世纪后半期系统论、信息论、控制论出现并略有进展,人们才认识到中医的科学性,才认识到中医是未来医学的发展方向。但20世纪民族精英的错误认识造成中医学术界对传统文化的荒疏、淡漠,对中医理论的轻视、曲解。中医和中医学一直处于被审视、被验证、被质疑、被改造的地位。德国慕尼黑大学波克特教授20多年前就指出:“中医药在中国至今没有受到文化上的虔诚对待,没有确定其科学传统地位而进行认识论的研究和合理的科学探讨,没有从对人类的福利出发给予人道主义的关注,所受到的是教条式的轻视和文化摧残。这样做的不是

外人,而是中国的医务人员。他们不承认在中国本土上的宝藏,为了追求时髦,用西方的术语胡乱消灭和模糊中医的信息”<sup>[8]</sup>。

### 3.2 医疗卫生的某些法律法规与制度导致在管理上歧视和阻碍中医

“发展传统医药”于1982年被庄严地写进宪法,这是中医发展的根本法律保障。但是,在一些具体的法律法规和医疗行政管理制度上,实际上一直在歧视、歪曲中医,阻碍中医的正常发展。

按《执业医师法》规定,必须有4年以上医学院校学历者,方能参加执业医师资格考试。而中医药界大量的医师不具备这种学历,不少人是学徒出身,因此,许多人即使有水平也拿不到行医资格,若行医即属非法。中药店坐堂医师制和中医个人行医是中国几千年的传统,非常方便就医,符合老百姓看病治病习惯。但现行医疗规定不允许医师坐堂行医,全国已经停止批准新设置个人医师门诊。尤其是执业医师资格考试所考内容1/4是考的西医内容,而西医医师资格考试并不考中医内容,实质还是对中医的歧视,还是认为中医不科学,要把中医改造、“提高”到西医水平。

中医师临床自制药是每个合格中医师的基本技能,但现行医疗制度严格限制使用自制配药,大大约束了中医师的手脚,且还要被执法部门以销售假药之名予以制裁。按现行规定,中医大夫在用中医药急救中若出现死亡,会受法律制裁;而西医按西医方法急救出现死亡,却没有任何责任。因前者无抢救死亡责任标准,后者则有标准。这严重限制了中医大夫抢救病人的积极性,也使行之有效的中医急救方法已消亡殆尽。再者,同是大夫,中医大夫无权开病人死亡证明。

现行新药审评办法,所需文件及标准统统参照西药制定,甚至连已列入《药典》里的一些中药,其说明也要采用西医说法。这使许多中医大夫无法据其功能主治使用中药。即将出台的《医疗机构制剂审批管理办法(试行)》中规定:“发生灾情、疫情、突发事件或者临床急需而市场没有供应的特殊情况下,医疗机构的制剂可以在指定的医疗机构之间调剂使用”。同时又规定:“中药制剂一般不得调剂使用”<sup>[9]</sup>。这是在法规上对中医药的实质性歧视。

另外,中医院校教育制度、中医治疗收费制度、中药价格制度、中医科研评审制度等等,许多

方面都是在限制而不是在发展中医药。

### 3.3 中医药界的自身问题导致科研发展缓慢

近百年来中医药一直是在受指责中生活，疲于应付。中医界为了求生存，提出“中西汇通”论，千方百计用西医方法证明中医的科学性，要“求同存异”，结果弄得中医不像中医，弄得中医丢掉了自己的精髓，弄得中医不敢坚持自己的学说，成天喊叫“结合”，其实是自惭形秽，要西医“拉兄弟一把”。

新中国成立以来，中医药事业虽有相当发展，但相对于中医药伟大深厚的理论与实践传统而言，相对于长期对中医药投入的人力、物力和财力而言，是非常不相称的。尤其是相对于西医的投入和发展而言，更非同日而语。

一是中医优秀文化传统继承严重不足。中医药理论博大精深，中医临床知识经验底蕴深厚，中医药发展首先是要认真学习和全面继承，否则就成无源之水。但几十年来，不仅外人轻视中医药文化，就是中医药界自身也不重视中医药基础理论的研究与掌握。现在，除极少数知名中医对传统中医文化有较厚实功底外，绝大多数中医师的纯正中医文化基础严重不足。如此下去，再过若干年，传统中医文化将只存在于典籍之中，没有人真正理解和掌握中医了。日本应用中医药1400年。但明治维新否定了中医的合法性，今天法律只允许西医大夫辨病开“汉药”，所以就出现了小柴胡汤事件。日本已经彻底消灭了汉医。

二是被动、简单模仿西医模式进行中医研究，限制了中医药科研。中医缺乏对自身方法论的研究，多数研究在理念、方法和手段上均简单模仿西医。人们用西医理论来评判与修正中医理论；用西医和植物化学方法来研究中药和开发新中药；用西医标准来衡量中医临床效果。几十年来，除了在局部领域的个别方面有一定成就外，我国中医的基础理论与重大药方研究基本上没有进展。且成果中相当部分实际上是类西医成果而无法用以指导中医临床。

三是中医院西化阻碍了中医临床的发展。我国中医院多为中西医“结合”医院，纯正中医或以纯中医为主的中医院并不多见。诊断大都是中西医方法并行，甚至常以西医方法为主；处方大都是中西药并用；验效则多采用西医手段确认。导致真正的中医临床日益缩小，中医药研究的真正基础日趋

薄弱。

## 4 中国需要建立有自己特色的新型医疗卫生保障体系

我国是一个人口大国，充分保障13亿人民的身心健康，既是全面建设小康社会的前提，也是一个最基本的目标。当前，我国9亿农民无缘享受最基本的医疗卫生保障，城镇中一半左右的低收入居民也缺乏良好的医疗卫生保障，只有2亿多人口有条件享受较充分的国家医疗卫生服务。目标与现实的差距非常之大。解决的途径，学习西方，在中国建立起一个西式医疗卫生保障体系，但是，此路不通；从中国实际出发，充分发挥中医药“简便廉验”的比较优势，建立起以中医药为主、中西医并重的具有中国特色的医疗卫生保障体系，对于70%以上居民是低收入的“农民大国”，才是唯一正确的道路。

### 4.1 中国根本不可能走西方医疗保障模式

西方医学成果之显著、效果之普遍已为世界公认。但是，西医疗费用之高昂，也是有目共睹。西医越现代化，投资也越大，费用也就越昂贵。其结果，发达国家卫生保健体系普遍发生了支付危机。美国自1980年以来，医疗费用逐年大幅上升，到2000年医疗卫生支出总额达1.3万亿美元，人均4650美元，占GDP的13%，占全球医疗卫生支出总额的43%<sup>[10]</sup>。而美国人口才2.8亿，只占世界人口的5%。即使如此，美国尚有15%（即约4000万）人口享受不到基本的医疗卫生保障。在美国，若无政府补贴，多数医疗保险公司根本无法承担迅速上涨的医疗费用，只有关门。不仅如此，美国虽然拥有世界最高级的医师、最先进的医疗设备，却解决不了一般慢性病、老年病及大量疑难杂症，而这些病症大约占人类疾病的70%。面对现实，西方许多国家的政府都在研究并着手改革现行卫生保障体系，以降低成本，并使更多公民受益。在这种背景下，过去被否认和禁止的中医、针灸、草药等传统医学方法，开始得到西方国家的承认和重视，并作为“替代和补充医学”，逐步被纳入各国医疗卫生保障体系。

我国若采用美国模式，且不论西医学的局限性和西药的毒副作用，即使要达到美国医疗卫生费用总额水平，我国就需要1.3万亿美元（合10.7万亿元人民币）投入，而我国2002年的GDP总额才10.4万亿元人民币。若要达到美国医疗卫生总费用

占GDP 13%的水平, 2001年我国就需要投入1.25万亿元人民币, 而当年实际只投入5 150亿元, 占GDP的5.3%; 人均403元。近5年来是我国医疗卫生费用增长较快的时期, 占GDP的比重每年增长0.5个百分点。我国医疗卫生支付比例不可能一直这样增长下去, 也不可能增长到美国目前的比例水平。因此, 我国根本不可能采用西方医疗卫生保障模式, 国情国力也不允许采用这种模式。

#### 4.2 中医学具有不可替代的比较优势

几千年来, 中医药发展形成了一套现实与超前兼具, 普及与深入兼备, 以简便廉验为显著特点的系统的医疗保健体系。

中医学主张防重于治, 强调养生。防病养生的方法以心理卫生和心的调摄为首要。而这正是西医过去忽视现在刚开始重视的东西。中医强调“上工医未病”, 即预防疾病产生, 小病要及时治, 以免变成大病。这正是现代预防医学所要求的。中医主张心理治疗, 治病先治心, 强调心理与身体、人与社会、人与自然的协调。这正是未来医学所竭力主张的。中医提倡养生, 并形成了一套完整的养生理论, 还创造了各类中医气功, 形成了中国特有的民族健身方式。这正是现代精神心理学、医学与体育相结合的新型健身方式所要走的道路。

中医药简单、方便、价廉、效验。中医养生, 从太极拳到坐禅静心, 有动有静, 老少皆宜, 或清晨或晚上练一遍, 全天神清气爽, 精力充沛。中医防病, 春夏秋冬四季, 从食补食疗, 到拔罐刮痧, 许多民众都从中医中学习了一套预防疾病和防治小患的办法。中医治病, 从使用中草药到针灸、推拿, 许多中医医生都有一整套防治一般疾病的方法, 且治疗方便, 药品价廉, 效果显著。对一些疑难杂症, 中医有不少独特方法防治, 效果为世界少有; 对一些所谓现代病, 诸如各类富贵病和亚健康状态, 中医的养生健身方法更是能起重要作用。

中医在防大疫上, 也屡建奇功。东汉建安年间伤寒病大流行, 张仲景提出六经辨证, 写了《伤寒论》<sup>[11]</sup>, 有效制止了伤寒传播, 从此奠定了中医诊断和治疗的理论基础。明代永乐到崇祯年间多次大疫, 吴又可的温病论和叶天士的“卫气营血”辨证<sup>[12]</sup>, 形成和完善了温病学说, 中华民族在制服传染病上又进了一大步。曾是历史上可怕传染病的天花, 北宋年间中国就发明了通过种人痘预防天花, 后传入欧洲改进成为牛痘<sup>[13]</sup>。中国没有出现

西方那样一次夺去上千万人生命的黑死病, 一个重要原因就是中医发挥了特殊作用。

中医对近几十年的一些重大疾病的防治作用也十分显著。1956年石家庄流行乙型脑炎, 师仲景法用白虎汤, 疗效超过世界水平; 1958年广州流行乙型脑炎, 邓铁涛老教授曾参加救治, 统计中医之疗效亦达90%, 且无后遗症<sup>[14]</sup>; 60年代广东麻疹流行, 死婴不少, 广东中医学院医疗队用透疹清热之法, 有效地遏制了所到之乡村的高死亡率<sup>[15]</sup>。20世纪90年代, 美国疾病控制预防中心(CDC)对1988年上海以中医药为主治疗乙肝重叠甲肝与1983—1988年美国本土西医药治疗同类疾病的死亡率进行了统计对比, 结果为“0.05%:11.7%”, 亦即中美的死亡对比是“1:234”<sup>\*\*</sup>。今年的SARS防治, 中医作用已为世界卫生组织承认并高度评价。

#### 4.3 中国需要建立适合国情的新型医疗卫生保障体系

在20世纪70年代, 我国曾以世界1%的卫生费用, 解决了世界22%人口的医疗保健, 公共卫生体系使医疗人口覆盖率高达85%, 创造了发展中国家的奇迹, 受到了世界卫生组织的高度赞扬。一个基本原因是, 中医药学和以中医为主、中西医并举的农村合作医疗发挥了重要作用。近20多年来, 中国的医疗事业主要是西医取得了空前发展, 但主要的受惠者是城镇、且是城镇中有公费医疗保障条件的部分人, 80%左右的农民和城镇低收入居民基本被排除在外。在医疗卫生服务上, 现在中国与世界的差距不是缩小了而是扩大了。为此, 中国受到了世界的批评。2000年世界卫生组织对其191个成员国的医疗卫生保障公平性进行了评价, 中国排在第188位, 倒数第4位<sup>[15]</sup>。这真是一个极大的讽刺。

中国要彻底改变这种状况, 必须重新思索医学事业发展战略, 建立新型的医疗卫生保障体系。这个体系必须是普遍服务的, 真正以全体中国人民作为服务对象; 必须是公平的, 真正让大多数人都能享受最基本的医疗服务; 必须是价格合理的, 真正让大多数人都能够支付得起基本医疗服务费用; 必须是方便有效的, 真正让大多数人能够享受方便与快捷、效率与效果兼具的基本医疗服务。总之, 这个体系必须是为13亿人服务而不只是主要为2~3

<sup>\*\*</sup> 裘爱国, 从“1:234”差异论发挥祖国医学的战略优势 [C]. 中会医魂全国大会文集(待出版)

亿人服务的。这个新型的医疗卫生保障体系必须以中医药为主、中西医并重。要建立这样的新型体系，必须重建中医药重要战略地位，振兴中医学，充分发挥中医药的重大作用。

## 5 重建中医药重要战略地位，实施中医药五大振兴工程

纵观我国各行各业，最有实力、最有优势、最有后劲、拥有自主知识产权的，唯有中医药。要解决 13 亿人民的健康问题，就必须重建中医药的重要战略地位。为此，需要将中医药作为重大专项列入国家目前正在制定的中长期规划之中，彻底改变过去扬西医抑中医的做法。

此外，建议国家实施“中医药五大振兴工程”，重点在加强中医药基础理论研究，抢救老中医临床知识，改革中医药高等教育模式，为乡村培养新一代“赤脚医生”，普及中医药文化教育，加强中医院建设等方面实行切实有效的政策和措施。

### 5.1 中医药政策法规保障工程

长期以来，体制和政策法规对中医药的歧视和排挤，使中医药始终未能与西医药并行发展。人们往往忽视这一问题，甚至认为，党和政府给中医药的政策特别优惠，是中医药自身不争气，不科学，所以发展不起来。这种错误认识使僵化的体制和不合理的政策法规得以长期延续下来。

众所周知，政策法规往往决定一个产业的存亡和一个学科的存亡，甚至决定一个民族的存亡。日本明治维新从法律上肯定了西医药是唯一合法的医疗保健体系。日本汉医药因之断线近百年，时至今日日本也没有汉医。解放前，国民党政府几次要立法废除中医，始终未能得逞。解放后，尽管中央领导对中医药发展一直给予高度重视和支持，但是在体制、机制以及政策法规体系建设上，往往不利于甚至阻碍中医药的发展，或者从思想上要将中医药改造成为西医药。我们必须看到，中医药的医、研、教各方面的问题，主要是政策法规造成的。如何在法律和体制上保护中医药的发展，是一个根本问题。我国发展传统医学是受宪法保障的，但是并没有得到充分运用。如 2003 年 10 月 1 日实施的《中医药管理条例》，严格讲是不符合宪法规定的，因为它没有按照宪法的规定，把中医与西医放到同等地位，甚至没有一个执法主体。我们必须按照宪法第 21 条规定制订政策，即按照“国家发展医疗卫生事业，发展现代医药和我国传统医药”并重的

大法来修订所有有关政策法规，改变有关体制，使之有利于中医药发展。与其把卫生部和药监局分开，不如把中医药单列，让医药合为一体，因为中医和中药是统一体，密不可分。现行有关阻碍中医药发展的政策措施，如偏重于强调学院教学，美其名是学习理论，究其实质是在用西医改造中医；偏重于西医的资源投入，而忽视对中医药的投入；偏重于正规医院，放弃了根植于民众之中的乡村中医，忽视了祖传秘方，限制坐堂医生等等，应以最快的速度加以整顿、清理、改进、完善。政策法规的改进、完善，尤其应包括中医药系列标准规范。

中医药是我国宝贵的文化遗产，我们应该像保护其他文化遗产一样给予高度重视，使弱势的中医药学群体与强势的西医药学群体有平等的权利。如此，不远的将来，中国不仅有望实现 WHO 提出的“让人人享有健康”的宏伟目标，而且还会为人体科学的发展做出新贡献。

### 5.2 中医药人才工程

现行中医药教育体制亟待改革。1956 年毛泽东主席提出创办中医学院，就是为了大力发展我国的中医药事业。1978 年 9 月，中共中央以 (78) 56 号文件转发了卫生部党组《关于认真贯彻党的中医政策，解决中医队伍后继乏人问题的报告》。邓小平同志在批示中特别指出：“这个问题应该重视，特别是要为中医创造良好的发展与提高的物质条件。”<sup>\*\*\*</sup> 现在 20 多年已经过去了，由于没有认真贯彻落实党中央发展中医的指示精神，中医人才的培养方向与当初办中医学院的意愿相反，现在能够临床治疗的优秀中医大夫越来越少，致使一些名老中医发出“抢救中医”的呼吁。有人统计，我国 70 岁以上的名老中医不过 300 名<sup>[16]</sup>。

我国中医药院校又少又小，培养的中医药人才数量远远满足不了需要，更重要的是培养的人才质量太差，大多数不能用中医思维诊疗疾病，这是由于整个教育从小学就开始西化，传统文化教育很少，古汉语知识缺乏，造成中医古籍能看懂的人已为数不多；中医学院几乎完全按照西医模式教学，要想拿到中医行医证必须考西医课程。这与解放初期中央卫生部要“改造”中医的政策如出一辙。我国现有中医药人员 33.4 万人，但多数不能按纯中医理论去临床治疗。如果继续按此教育模式培养中

<sup>\*\*\*</sup> 邓小平. 对卫生部党组《关于认真贯彻党的中医政策解决中医队伍后继乏人的报告》批示. 1978 年 9 月 7 日

医人才,不出20年,中医就会消亡。因此,改革中医教育体制是当务之急,是关系中医药能否生存的大问题。

为此,我们提出能否不要让中医药院校学生学习外语和西医课程,因为他们将来是为中国人看病的,而且是用中医看病的,正如京剧演员无须学习外语和数理化一样。如此,可以保存一点“中医的基因”,以免将来想找也找不到了。起码应允许一半中医药院校以纯中医药院校方式存在,七八年后可与今天的中西医“结合”式中医药院校的毕业生进行对比,看看谁的疗效好。同时,应允许师徒传承方式的存在,并给师带徒出身的人以一定的学术地位。

如果国家一定要培养一批兼具中西医知识的人,也应该由西医院校承担此项工作,而不应该由中医院校承担。

### 5.3 中医药科研工程

中医药的科研工作应在中医药理论体系的指导下进行。以中药研究为例,中药是中医大夫长期临床经验的总结与升华,而不是像西药那样盲目筛选出来的。目前大部分中药研究所是按西药研究所的模式建立的,从事中药中有效成分的筛选、分离、提取、纯化,这种方法背离了中医药的理论与规律。中医研究中的问题也没有真正去按中医的内在规律进行中医研究。许多中医药科研课题偏离中医理论,是按照“基因组学研究”、“蛋白组学研究”去迎合项目评委,否则就拿不到经费。但这一类型的研究对中医临床和中医理论发展毫无意义。凡此类研究应列入西医范畴,而保证中医药研究经费与西医药相等并用于真正的中医药研究。更应避免由西医专家按照评审西医药的方法和标准来评审中医药课题。

### 5.4 乡村中医工程

我国曾因赤脚医生和合作医疗体制使我国医疗卫生覆盖面达85%而闻名于世。由于市场经济的冲击,以赤脚医生为重要方面的农村卫生网几乎不复存在,广大农民缺医少药。建立以中医药为主体、中西医并重的医疗保健体系,为农村提供医疗科技支撑,培养大批乡村医生,才能真正保证13亿人民特别是9亿农民的健康。20年后,我们这种医疗体系将是世界上最人性化的医疗体系。

### 5.5 中医药行政管理体制改革工程

新中国成立50多年来,卫生部几乎一直是西

医的一统天下,他们只有西医知识,也只相信西医,只发展西医;他们不懂中医,不相信中医,总认为中医不科学,千方百计要把中医提高到西医水平。因此,中医药之管理,必须脱离卫生部,单独成立中医部,负责中医药之发展弘扬,使中医药造福13亿人民。

在中医部设立之初,其下应设立顾问委员会,邀请目前已为数不多的名老中医作顾问。顾问委员会应有相当的决策参政权,以免搞成中西医结合部或中医药现代化部。

## 6 结语——给点宽松环境,救救中医

1) 中医历经百年磨难,今天已被改造得没有多少中华民族的特色了。有鉴于此,只能先全面继承,而不是先“科学化”、“现代化”地继续改造了。

2) 中医首先是为13亿人特别是9亿农民健康服务的,中医药是民族特产,不必美国FDA认可,无须要面对美国市场。更谈不上要和国际接轨,因国外无中医药,故也无轨可接;因此,不必优先考虑其国际化问题,二三十年后,等我国更强大一些,西方会主动到中国来取中医药之真经的,因为中医药是未来医学的发展方向。

3) 对中医药管得松一些,某种程度上说要比管得紧好。对宗教尚且允许存在,何以独对中医药要如此严厉地改造?

4) 从某种意义上看,不少民间中医医术甚高,且保留了中医特色,中医的希望很可能寄托在他们身上,何以不能给他们以行医权,让他们存在下去?为此建议,选择几个省市试办中医药特区,允许他们在中医药科教研及其发展上有自主权。

鸣谢 本文撰写过程中,得到邓铁涛、贾蔚文、陆广莘、周仲瑛、史常永、梅永红、罗晖、赵新力、武夷山等先生审查指导,并经杨学鹏、刘长林、王孝涛、冷方南、张晓彤、李维贤、岳凤先、李致重、沙凤桐、樊正伦、薛伯寿、林中鹏、李印生、李庆业、周鹰、申彰、杜艳艳、刘鸿泰、傅俊英、仲海亮、白瑞明等专家学者多次座谈讨论修改,特此致谢。

### 参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. SARS 统计分析和地理分布[EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/zhgl/xgxx/gjyq/1200307090002.htm>

- [2] <http://www.chinanewsweek.com.cn/2003-11-09/1/2515.html>
- [3] 徐春柳. 中医、中西医结合疗法是治疗非典的安全途径[N]. 中国中医药报, 2003-10-13(1)
- [4] 国家统计局. 2002年中国统计年鉴. 北京: 中国统计出版社, 2003
- [5] 邓铁涛. 中医之前途. <http://vip.6to23.com/nztcw/writings/00083102.htm>
- [6] 余云岫. 废止旧医以扫除医事卫生之障碍案. 中央卫生会议, 1929-2-27
- [7] 毛泽东. 中国医药学是一个伟大的宝库[M]. 毛泽东文集第七卷, 北京: 中央文献研究室, 1993
- [8] 波克特. 中医诊断教程. 德国: 慕尼黑大学出版社, 1983
- [9] 国家食品药品监督管理局. 医疗机构制剂审批管理办法(试行). 2003
- [10] 世界银行. 全球减贫目标可以实行, 但必须在贸易、外援和人力资源投资方面采取有力措施[EB/OL]. <http://www.worldbank.org.cn/Chinese/Content/163b6379224.shtml>
- [11] 张仲景. 伤寒论
- [12] 叶天士. 临证指南医案
- [13] 埃里克·纽特著, 李毓昭译. 从牛痘到抗生素[M]. 世界的种子, 乌鲁木齐: 新疆人民出版社, 2002
- [14] 贾 谦, 杨巨平, 林中鹏. 应该让中医药进入抗“非典”主战场[C]. 中医药成功治疗非典型肺炎学术交流会议文集, 2003
- [15] 世界卫生组织. 2000年世界卫生报告[R]. 卫生系统: 改善绩效, 世界卫生组织第53届卫生大会, 2000年6月19日
- [16] 郝光明. 一百年后, 还有中医吗[N]. 现代教育报, 2001-9-21(A1)

## The Significant Strategic Status of Traditional Chinese Medicine (TCM) Should be Established

Jia Qian, Chen Yongjie, Chen Guangman, Yang Juping, Ying Guangrong

(Institute of Scientific and Technical Information of China, Beijing 100038, China)

**[Abstract]** Traditional Chinese Medicine (TCM), based on the philosophic idea of “correlation between man and nature” and “balance between Yin and Yang” and characterized by “integrated concept” and “syndrome identification & treatment determination”, adjusts and activates the self-recuperating ability to rectify its differentiation from normality of human body thus achieving the goal of preventing and treating diseases by means of traditional Chinese medicinal herbs, acupuncture and moxibustion, etc. The idea of “human should be in harmony with nature including bacterium, virus, etc., but not to exterminate microbe on a large scale”, held and promoted by TCM gives rise to a delicate physiological equilibrium kept between man and microbe, which is just the development trend of medical science in the future. For thousands of years, TCM has made indelible contribution to the reproduction and prosperity of the Chinese nation, and under the countless attacks of pestilence has never made its people die in millions such as once occurred in Europe. TCM is also characterized by its “simple, convenient, cheap and effective method of treatment” and is especially good at preventing and treating chronic diseases, complicate multi-system diseases and new-type virus diseases. Therefore, only when the sanitation and healthcare system is established can the health of 1.3 billion people in China and the problem of shortage of doctor and medicine for 900 million rural population and large number of poverty-stricken urban population be solved. It is strongly suggested that five promotion projects, namely TCM policy and statute guarantee, TCM qualified personnel cultivation, TCM scientific research, development of TCM in rural areas and TCM administrative system reform, should be carried out in real earnest to make TCM develop in a sustainable way.

**[Key words]** traditional Chinese medicine (TCM); TCM policy and statute guarantee; TCM qualified personnel; projects of TCM in rural areas; TCM administrative system