

中西醫結合與中醫國際化趨勢

李經緯

中國中醫研究院 中國醫史文獻研究所

北京

二十世紀五十年代以來，傳統醫學在中國，由於政府的提倡，人民的愛戴，日益獲得不斷的進步。爲了實現中醫學的更大發展，在學術界逐漸形成了運用現代科學、現代醫學方法整理研究中醫藥學的嘗試，並取得了良好的成績，中西醫結合這一新的思維與研究方法，即從萌芽而漸次發展成長，推動了中醫學國際化趨勢。

中西醫結合定義問題

中西醫結合是一個新生的領域，其定義至今還是一個待討論的問題。按其發展在初級階段，即二十世紀五、六十年代，從結合形式上是中醫與西醫合作，共同負責疾病的診療與觀察總結。西醫更多負責的是疾病的診斷、療效觀察等。中醫則主要負責治療。在診療全過程中，中、西醫各書病歷記錄，完成診療後共同研討總結經驗與教訓。這既是結合的過程、形式，也可視之爲中西醫結合初級階段的定義。

中西醫結合現階段，一般認爲其定義應該是：中西醫結合就是中西醫團結合作基礎上，主要由兼通中西醫學人才用現代科學方法，包括現代醫學方法發掘、整理、研究中醫學的基礎理論與臨床治療，從而獲得理論與較高水準疾病治療效果基礎上的實驗研究論證。必須指出：中西醫結合的定義，目前並沒有取得醫學界的共識。如何確切對中西醫結合作出學術界都能認可的定義，恐怕尚需在現階段中西醫結合的實踐中，不斷發展豐富經驗基礎上的理論研究，從而得出中、西醫特別是中西醫結合醫學者的共識。明確定義，才能更有把握的發展中西醫結合的醫療、科研與教育事業，才能使這一新領域沿著正確的方法與途徑繼續發展壯大。

中西醫結合的內涵問題

中西醫結合的內涵，應當是以中西醫結合定義爲指導而確定的。或者理解爲中西醫結合的要點。王振瑞博士研究認爲：中西醫團結合作是中西醫結合研究的基礎；中西醫兼通的新型人才是中西醫結合研究的

主體；現代科學方法是中西醫結合研究的基本方法；中國傳統醫學是中西醫結合研究的物件；豐富現代醫學科學是中西醫結合研究的直接結果；發展具有中華民族特點的統一的新醫藥學是中西醫結合研究的最終目標。

顯然，這一認識是有一定代表性的，但也並非中西醫的共識，或者說還存在著較大的分歧。分歧的焦點在於中西醫結合研究的直接結果是豐富現代醫學科學，還是豐富發展中國傳統的中醫藥學；最終目標：是統一的新醫藥學，還是以中醫藥學為主體，亦或是西醫學為主體。這一爭論很明顯，在近期是不可能獲得廣泛共識的。

中西醫結合的產生與條件

早在 19 世紀西方醫學傳入中國後，一部分中醫試圖用解剖、生理知識印證中醫理論，或以中藥、西藥配合治病，世稱之為中西醫彙通學派，該學派在二十世紀三、四十年代曾是一個很大群體。中西醫結合思維，雖與中西醫彙通有相關之處，但在方法論與最終目標上顯然有著很大的不同，中西醫結合思維方法的提出，是在 20 世紀五十年代，政府大力提倡西醫學習中醫，並開展了西學中人員與老中醫團結合作，共同進行中醫臨床研究，觀察總結中醫診療經驗與醫療規律，於 60 年代初確定下來的。此後，中西醫結合作為口號，作為方法論或作為研討形式與目標，在中國醫療衛生體系中得到不斷的發展，他們的成果也不斷為醫學科學界所認可，為社會大眾所贊賞。

中西醫結合人才知識結構的不同，在中西醫結合的目標上與方法上，很容易產生學術論點上的分歧。五十年代以來，團結中西醫方針下的中西醫團結合作。①中醫進大醫院、中醫進醫學科學院，參加疑難病會診、治療、中西醫相互尊重。②西醫學習中醫，中西醫合作運用中醫治療疾病共同系統觀察總結。③中醫研究所建立，開闢兩條途徑：中醫為主體的傳統方法研究總結；西學中為主體的現代方法研究總結。④高等中醫學院培養以中醫為主，中西醫兼通人才的臨床研究。

實際上，中醫研究工作，有老年中醫所主持的研究，有西醫學習了中醫人員所主持的研究，有中醫大學畢業兼通中西醫人員所主持的研究工作，他們在研究中醫的指導思想、思維方法、認知水平、研究目的的要求等方面，很自然存在著差異。

關於中西醫結合研究條件，實際上也是一個逐步改善的過程。八十年代以來，中西醫結合在三支力量都要大力發展的促進下，中西醫結合醫院全國省市一級有 39 所，中西醫結合研究所 17 所，多設在一些著名醫學院校。如北京大學醫學部、上海復旦大學醫學院等。中西醫結合人才培養；若干中醫藥大學設立了中西醫結合系，現全國有中西醫結合碩士點 87 個，博士點 28 個，博士後活動站也不斷增加，培養高學位中西醫結合碩士、博士 1300 多名，西醫系統學習中醫人員已達 5000 多人。中西醫結合學會 1981 年建立，會員約 5 萬名，絕大多數省市成了分會，現在中西醫結合專業委員會 30 多個。中國中西醫結合雜誌（月刊）發行量每期 3 萬多冊，發行全國與 20 多個國家，還有英文版、日文版與韓文版出版，並有 10 種中西醫結合專科性期刊出版發行。所有這些研究機構的建立、健全，各層次研究人才的培養，以及學會，期刊的建立與出版發行，使研究的學術、論文不斷得到國內、國外的廣泛交流，有了很好的條件與可靠保證，使中

西醫結合這一新生事物，有了良好的發展與進步環境的保證。

中西醫結合研究領域不斷擴大

回顧五、六十年代，中西醫結合研究還處於萌發階段，中西醫結合研究還只是在少數幾種疑難病證的探索、觀察、研究中。由於疑難病、慢性病中西醫結合治療觀察中獲得較好效果，啓迪人們關注有效性的科學原理問題，從而開始了探索機理的實驗研究等，現代先進手段的參與，中西醫結合研究逐步步入現代科學方法、技術的應用。同時，人們在多種疾病、療法有效率不斷提高的情況下，涉足研究的範圍也從而不斷擴大。

一、理論、針灸與中藥研究

1.1 針灸、針麻研究：全國作了極爲大量的臨床總結研究與實驗研究（從略）韓濟生院士，針刺鎮痛研究獲第一屆立夫中醫學術獎；朱麗霞教授獲第四屆立夫中醫學術獎。

1.2 經絡研究：通過衆多研究，國家投入了鉅額資金與大量人力、物力，研究者獲得以下認識：經絡刺激感應現象，經絡敏感現象，針刺感傳現象，經絡敏感人等，但尚不能證明經絡的實體存在。通過研究有各種認識，如神經說、體液說、神經體液說等等，雖也有人宣示自己的發現是中國第五大發明，但未能獲得認可。

1.3 髒象學說：生理病理、氣血、寒熱虛實、證候、治則（活血化瘀）、動物造模等等方面之實驗研究。

1.4 中藥研究：涉及面廣闊，突出的如青蒿素研究，是一種全新的抗瘧疾新藥，發明者是中國中醫研究院首席科學家屠呦呦研究員。青蒿素的其他功效不斷擴延，已爲多國學者所關注和研究，是中醫藥科學研究唯一獲得國家科學發明獎者。中藥現代化研究，蕭培根院士第三屆立夫中醫學術獎獲得者。單味藥研究——複方研究，作了大量工作，特別複方尚未有很好的成果。近年啓動的方證綜合研究，國家投資近 3000 萬，正由中醫研究院牽頭，以王永炎院士爲首席科學家，聯合全國相關專家分工落實。

二、臨床研究

2.1 急腹症 非手術治療腹部外科病，吳咸中院士，《急腹症學》與專業委員會，天津南開繼續發展。

2.2 骨折治療 小夾板固定治療四肢骨折，學科帶頭人尙天裕獲第三屆立夫中醫學術獎，著《中國接骨學》等，中國中醫研究骨傷研究所，從事文獻整理、臨床研究、實驗研究，不斷提高發展。

2.3 心血管疾病治療等，運用中醫活血化瘀等療法理論與經驗，治療心、腦血管疾病，通過數十年臨床觀察與實驗研究，獲得衆多成果，陳可冀院士與其他研究者分別在國內獲得多項部級與國家級獎勵。陳院士曾獲第一屆立夫中醫藥學術獎。

2.4 宮外孕非手術治療，由山西醫學院首創以活血化瘀與消【FJF】【FJ】爲治療原則，在 1000 餘例病例中，90 %經非手術中西醫結合治療獲愈。

2.5 不孕症治療：對無排卵、黃體不健、輸卵管不通、內膜異位症、子宮畸形、宮腔粘連等引起的不孕症，經中西醫結合治療 100 例報道，有 82 % 在一年內獲得妊娠。同時，報道不同原因引起不孕症的分別中西醫結合治療結果，如促排卵率提高到 72 %，89 % 的黃體功能不全患者，血 PRL 下降。輸卵管不通經中西醫結合治療 75 例中 66 例妊娠等。

2.6 血液病中西醫結合治療，經過半個世紀的探索，取得較好的成績。根據 1982 年全國首屆中西醫結合血液病學術會議資料綜合各地研究報道，運用補腎活血治療再生障礙性貧血有效率達到 78~79 %，中國醫學科學院分院以補腎中藥為主，中西醫結合治療再障 3000 例，緩解及治癒率達 48~50 %。中西醫結合治療白血病，綜合 10 篇論文的 660 例報道，完全緩解者達 20~55.5 %，總緩解率為 46.6~90 %。其中，中國中醫研究院西苑醫院用青黃散治療慢性白血病 25 例，完全緩解者達 72 %，總緩解率達 100 %。中西醫結合治療原發性血小板減少性紫癜，根據 23 篇報道，共 804 例療效分析，痊愈及顯效 38.3 %，86 % 的患者均感到有一定的效果。

中西醫結合的規律性、科學性討論

中西醫結合在中國醫學科學界，特別在中醫學領域，對其是否符合醫學科學發展規律，提法是否科學，目前仍存在著不同的認識，時時還有一些爭論。歸納起來約有以下三種看法：即中西醫結合是不存在的，作為醫學科學只有一種，不存在中醫與西醫結合創造統一的新醫學的可能性；還有一種看法認為：中醫與西醫不可能結合為一，人類醫學需要中醫與西醫共存，中醫與西醫是不可通約的，其目的是提倡中醫、西醫永遠共存，沒有必要促其結合，也不可能結合；還有一種看法認為，中西醫結合是中國現實存在中、西兩種醫學發展的歸宿，是 21 世紀複雜科學的一個新前沿。

中醫國際化歷史回顧

在中醫學發展進步的長河中，遠在西元六世紀前後，中醫學已傳至朝鮮、日本。七世紀初，日本天皇因見中醫學先進，即派遣學者到中國學習。此後，中韓、中日醫學交流日益發展。不久，日、朝即比較全面系統引進了中醫學，從醫學家交流到醫學分科、醫學教育之學制、教師教材、考核等。雖然日本也強調自己的和醫，朝鮮也強調自己的鄉醫，但經千百年的發展，中醫學在與日、韓傳統融合中，仍然保持了自己的個性。儘管日本將日本化了的中醫學稱之為東洋醫學、皇漢醫學；朝鮮將朝鮮化了的中醫學稱之為鄉醫學、東醫學。但從醫療理論到醫療技術經驗，與中醫並無根本之差異。可惜，由於日本明治維新廢止了漢方醫學，朝鮮因日本佔領推行了實際上的廢止政策。使兩國的傳統醫學淪為非法或半非法地位，遭受了殘酷的迫害，其發展受到嚴重的打擊，極大的阻止了中醫學的現代化步伐。

越南引進中醫學為時更早，兩國醫學交流雖不如朝鮮、日本那樣深廣，但越南上層、一般民衆也多信賴中醫。因此，在越南醫學中有中國派、越南派並立的局面。

在中醫學傳至印度的歷史上，西元七世紀圍繞玄奘、義淨去印度取經，兩國醫學交流也曾形成高潮，

中國藥物學、針灸學、脈學與延年益壽學問等也被傳入印度，受到印度人民的喜愛，在印度也產生了一定影響。西元八世紀中國煉丹制藥技術傳至阿拉伯世界，12 世紀中醫學切脈理論、技術傳至阿拉伯，為阿拉伯醫生醫學之父阿維森納《醫典》所廣泛吸收與應用，13 世紀《伊兒汗的中國科學寶藏》，是一部波斯文的中國醫學百科全書，其內容包括中醫學的脈學、解剖、胚胎、婦產科學、藥物學等，並附有內臟解剖圖與切脈圖等。

西元十世紀，中醫藥通過阿拉伯傳至歐洲，作為西方用以保健與臨床治療的中藥已有 50 多種，特別是大黃、人參、肉桂、川芎、茯苓等，已成為常用之品，這種運用至十六七世紀已形成規模，並引種大黃等獲得成功。有關中醫藥著作，也先後在歐洲出版，如《中國植物志》(1656)、《針術》(1658)、《中醫秘典》(1671)、《中國醫法舉例》(1682)、《灸術》(1683)、《醫生診脈的表》(1707)，以及明·李時珍偉大巨著《本草綱目》，也於 1671 年始先後被節譯或全譯為拉丁、法、意、英文在歐洲出版，產生了數百年不衰的影響。十九世紀以來，中醫學在歐美得到了進一步發展，歐美人應用中醫藥特別針灸療法治療雜病不斷擴大。到廿世紀初，據初步不完全統計，單被譯為英文、法文在歐洲出版之中醫藥經典著作就有《內經》、《難經》、《瀕湖脈學》、《脈訣》、《本草綱目》、《中國藥物注解》、《救荒本草》、《中國藥物學》、《達生篇》、《產育寶慶集》、《衛生要旨》、《遵生八箋》、《醫林改錯》、《壽世篇》、《針灸大成》、《洗冤錄》等 10 多種。歐洲人接受中醫藥學，並賴以為醫療保健者已有了較大規模的影響，特別是針灸療法更為廣泛。18 世紀後的百年間僅針灸書籍已有 80 多種，學會、刊物不斷誕生，可知歐洲醫學界研究運用中醫學的熱情。更富典型意義當首推中國人痘接種術以預防天花的偉大發明。這項發明為人類預防醫學開創了免疫思想與技術的先河，使人類最終消滅天花及其他傳染病奠定了科學思路。人痘接種術源於中國哲理“以毒攻毒”思想的啓示，唐·孫思邈已用接種自體血汁、膿汁預防治療癩病，文獻追記宋代已有接種天花膿汁預防天花的峨眉山人事迹，16 世紀中葉人痘接種預防天花已由甯國府太平縣（今安徽省）傳播天下。清代統治者入主北京，皇室甚為天花所困繞，康熙皇帝 1681 年，不顧年老人之反對，詔用江西民間人痘接種醫生為皇室子弟接種人痘預防天花，“凡所種皆得善愈”，康熙將此成功經驗載入《庭訓格言》，使人痘接種以預防天花的技術得以在全國廣泛推行，從而使天花在中國的肆虐得到一定的控制。正是這一引人注目的成就，俄羅斯於 1688 年派醫師專程來中國學習人痘接種知識與技術。英國駐土耳其大使蒙塔古夫人將人痘接種術從土耳其帶到英國。法國著名啓蒙思想家伏爾泰（1692~1778），在批評法國保守勢力反對推廣人痘接種術時曾強調指出：“我聽說一百多年來，中國人一直就有這種習慣，這是被認為全世界最聰明、最禮貌的一個民族的偉大先例和榜樣”，中國人痘接種術被傳至俄羅斯、土耳其並由此再傳英國、法國，後又傳至非洲、美洲、印度以及朝鮮與日本，被人類廣泛引進並用以預防天花的流行，在控制人類天花流行與降低病死率方面作出了重要貢獻。1796 年英國人痘接種醫師琴那總結經驗，在中國人痘接種術的基礎上，創造性改進應用牛痘，使安全性提高，從而為全人類接受與推廣，為全人類 20 世紀消滅天花建立了奇功。

回顧中醫藥學的過去，史實昭昭，除了為中華民族之生息繁衍及健康作出了光輝的貢獻外，遠在四、五世紀就傳入朝鮮，被譽為東醫、國醫，或發展為四象醫學，中醫學家在朝鮮曾“登第入仕”；稍後，中醫學經由朝鮮或由中國直接傳日本，被稱為漢方醫學，成為國醫，中醫學家在日本被尊為“醫藥始祖”；

六、七世紀，中醫學傳入越南、巴基斯坦，也曾被譽為東醫學，中醫學家在越南曾被封為“國師”；大約同時，中醫藥傳入印度，被譽為“神州上藥”；中醫藥學傳入阿拉伯，曾被譽為“伊兒汗的中國寶藏”；約九、十世紀，中醫藥學經阿拉伯或直接經由中國傳入歐洲諸國，被譽為“天國醫藥，天國針術”；中醫藥相繼在東南亞，乃至十九世紀初前後，傳至歐、美、非許多國家，不斷又獲新的讚譽。

中醫學新發展與國際關注

中醫學由於日本明治維新斷然廢止政策的衝擊，中國西醫界與政府仿效東瀛而提出“廢止中醫以掃除衛生之障礙案”，在 20 世紀上半葉給予中醫學之發展以殘酷的打擊，由於中醫界為生存而全力應戰，從而失去了自身實現現代化的機遇。20 世紀後半葉，貫徹執行了正確的方針政策，中醫學得到了富有生命力的進步。本文簡要列舉若干方針政策與對國內外之影響，用以說明中醫學新發展與國際關注。

1949 年中華人民共和國建國前夕，毛澤東主席向衛生行政領導鄭重強調：“必須很好的團結中醫，提高技術，搞好中醫（學）工作，發揮中醫力量”。

1950 年，毛澤東向全國衛生工作會議題詞，號召衛生部門“團結新老中西各部分醫藥衛生工作人員，組成鞏固的統一戰線，為開展偉大的人民衛生工作而奮鬥”。中國政府將“團結中西醫”確定為衛生工作三大方針之一。

1955 年，在毛澤東具體指令下，從全國調集著名中醫師在北京創辦衛生部中醫研究院即今中國中醫研究院，並由全國各醫學院校抽調有水平的西醫師在中醫研究院舉辦第一屆西醫學習中醫研究班，培養中西醫結合研究骨幹。

1956 年，創辦北京、上海、廣州、成都四所中醫學院，十年後增加到 30 所。毛澤東強調：要把中醫中藥知識，與西醫西藥知識結合起來，創造中國統一的新醫學新藥學。

1958 年，第一屆西醫學習中醫班學員畢業，毛澤東在他們的報告上批示：“中國醫藥學是一個偉大的寶庫，應當努力發掘，加以提高。”強調各省市凡有條件者，都要舉辦這樣的班。期望西醫學習中醫能出幾個高明理論家。

中西醫結合非手術治療急腹症、脈管炎、四肢骨折、白內障等取得顯著效果，相繼獲得衛生部、省市鑒定與獎勵。

1964 年，國家科委成立中醫中藥組。

1972 年，針灸麻醉、中藥麻醉取得成功，美國總統尼克松訪華參觀了針麻手術，在歐美相繼引起關注，針灸學在國際學術界得到廣泛認可。

1978 年，抗瘧新藥青蒿素在中國中醫研究院取得重大成果，為國際學術界所重視，推動國際學者研究中藥之熱潮。

1982 年，美國世界康復基金會主席等訪華，對中醫學在康復醫學的作用寄予厚望；中國憲法明確規定“發展現代醫藥與我國傳統醫藥”，用國家大法確保中、西醫同等地位。

1983 年，世界衛生組織在中國繼承發揚中醫學取得成功的啓示下，正式成立傳統醫學處，促進世界各

國傳統醫學之發展。總幹事訪華，就與中國的合作進行商談，先後在中國建立了七個傳統醫學合作中心。

西德衛生部長訪華，瞭解中國中醫中藥發展；中國與馬爾他簽訂《關於中國派遣針灸醫生赴馬工作的合同》，中國醫療隊赴國外者先後有 40 多個國家，醫療隊多配有針灸、中醫師；國外派遣醫師到中國系統學習針灸學者已達一百多個國家，僅就在北京、上海、南京三個國際針灸學習班畢業的五大洲醫師已有 700 多名。

1985 年，世界衛生組織就傳統醫學在初級衛生保健中的作用，調查訪問了中國從化、南寧、廣州等地；莫桑比克衛生部副部長等訪華，就藥用植物栽培、針灸學等與中國簽訂議定書。

1986 年，中國醫學全國性期刊《中醫雜誌》，中文版已發行至世界各國，同時應邀，先後與各國合作，出版日、英、韓、德、西班牙、比利時與義大利文本，就醫學期刊而言，恐怕是世界第一。1987 年，世界衛生組織傳統醫學合作中心主任會議在北京召開，美、墨、瑞典、意、羅馬尼亞、印、中、尼日利亞等 17 個國家中心主任出席，討論了傳統醫學進展、中心作用與國際合作等問題。世界針灸聯合會經過一年多準備，在北京正式成立，同時舉辦了第一屆世界針灸學術大會，到會代表 1025 人，其中除中國內地代表外，有來自 57 個國家和地區的 516 名代表出席會議，交流了針灸醫療、科研、教學之論文。

1989 年，世界衛生組織經多年調研，在日內瓦確定以中文拼音穴位名為國際標準化穴位名。蘇聯衛生部副部長訪華，雙方就針灸學等 11 個領域的合作達成共識。

1991 年，國際醫藥大會發表《北京宣言》，號召全世界發展傳統醫學，促進人類健康。

中醫學國際化新趨勢

1958 年，毛澤東主席在招待著名針灸學家朱璉吃飯時，給朱璉揀了一塊油炸饅頭，並譽之為土麵包，風趣的比喻說：針灸不是土東西，針灸是科學的，將來世界各國人民都要用它。在歐洲，20 世紀後半葉，引進中醫學，並作為政府行為者，當首推前蘇聯。20 世紀 50 年代，蘇聯政府派遣三名醫學專家到中國中醫研究院針灸研究所學習考察針灸，回國後進行推廣與臨床研究工作，迅即建立百餘個針灸治療研究所，能運用針灸醫療的醫師達 3000 人，隨後還將朱璉《新針灸學》譯為俄文出版，並在 24 所醫科大學設置針灸課，並設有針灸學副博士、博士學位。針灸在俄羅斯獲得空前發展，據統計現有萬名能用針灸療法的醫師。

法國，是歐美引進中醫藥學最早的國家，著名學者有霍爾德、黃光明以及近年的奈克醫院核醫學部主任皮埃爾·德韋內儒教授等，在歐洲是較為突出的。法國所譯注《難經》、《甲乙經》以及現代研究論文報告，都有著廣泛的影響。據 15 年前統計，在 12 萬名註冊醫師中，有 9000 多名為病人施用過針灸治療，其中 1000 人為專業針灸師。在法國對針灸教育很重視，有針灸大學一所，針灸學校八所，針灸雜誌近 10 種，並有針灸研究所，針灸著作出版也是歐洲之冠，法國的針灸研究也走在歐洲前列。20 世紀 90 年代，法國針灸與中醫從業人員有萬人，一些公立醫院也設立針灸科。1986 年法國總統密特朗曾經令政府成立中草藥基金，對天然藥與替代醫學進行深入研究。1993 年法國中醫診所發展到 2600 多所，年銷售中草藥達 35,000 噸。並對德國、義大利、比利時等針灸學之發展，有較大影響。

在德國，1951 年德國針灸協會成立，有會員 10 餘名，官方醫院拒絕接納針灸醫生，禁止開設針灸門診。

40 年後，該協會會員發展到 15,000 多名，不單一些醫院樂於接納針灸醫生，並設立了針灸研究所，而且已有保險公司按半價支付針灸費。1998 年在不萊梅中心醫院成立了針灸門診部，在福萊堡市正式建立了“立夫國際中醫學院”，培養歐洲中醫藥人才。有趣的是，八十年代初，安東·施陶丁格爾訪問中國時，借機用中醫治癒了自己多年未愈的疾病，因此，他決心在家鄉魁茨汀建一中醫院，經多年籌備於 1991 年正式開業。該院在 10 年中治療各類病人萬余，慕尼黑大學對其中 644 名失去工作能力的患者進行了調查，有 371 人重返工作崗位，該院信譽不斷提高，要求入院的病人不得不排隊等待。植物藥（包括中藥）在德國的應用不斷攀升，據統計歐共體 1996 年草藥銷售達 7000 萬美元，德國占 52 %，1997 年上升到 65 %，1978 年德國衛生部成立 E 委員會，被該會認可的植物藥可以由國家衛生保險系統報銷。

在英國，中醫學進入英國始於 18 世紀，即中醫人痘接種技術傳入英國。最初皇家醫學專家懷疑，但因在民間取得成功而得到推廣，並獲得創新。20 世紀八十年代，中國傳統醫學再傳英國，雖然也發生了類似 200 多年前人痘傳入時的境況，但境遇今非昔比。因為，此次中醫學再登英倫，是在世界領域已有許多國家接受，而且中醫也悄然興起，在英國人群中受到歡迎，已有了不薄的基礎。當然中醫學繼承發揚在中國取得令世人注目的成功，在國際上，影響所及大大超過了歷史業績，加之世界衛生組織的推動，特別在現代醫學十分發達的美、英、日等國接受中醫學者人數迅速攀升。英國查爾斯王子發起 2001 年 1 月在倫敦召開會議，討論替代醫學能否被整合入主流醫學等 6 個相關問題，達成了共識。查爾斯王子因跌傷不能與會，特別錄製 10 分鐘錄影帶在會上播放，強調了他在 1982 年就提倡關注替代醫學；英國應該學習美國，有一個類似於 NCCAM（輔助和替代醫學研究中心）的機構，有足夠的經費來支援這一重要活動。他還特別倡導主流醫學與替代醫學要互相主動配合，共同為病人服務。查爾斯王子在重視傳統醫學方面固然有接受美國重視傳統醫學舉措影響的一面，但重要的現實仍是英國在此方面已有明顯的進步。英國醫學會（BMA）科教委員會調查研究得出結論“針灸術對治療背痛、牙痛、噁心、嘔吐及偏頭痛有效。認為英國衛生系統應提供更多針灸治療，家庭醫師應接受這一技術的培訓。”同時他們對百餘種中藥的藥效也得出了肯定的結果。因此，中醫診所在英國空前發展，病人就診者不斷增加。

在挪威，目前應用傳統醫學治療的病人不斷增加，其中針灸療法比較廣泛，約占 90 %。挪威衛生大臣托利尼認為：“中醫藥在中國使用了幾千年，間接證明瞭它的有效性，應重視這個事實。這是挪威重視傳統醫學和正在向這個方向努力的基礎。”他還指出：“希望在未來能把傳統醫學納入挪威的醫療衛生保健體系”，為中醫藥學在挪威的發展創造良好的條件。

在義大利，20 世紀七十年代末，中國針刺麻醉消息傳到義大利，都靈大學羅西亞採用針刺麻醉完成 200 例拔牙手術，以及 50 例剖腹產、扁桃腺摘除和甲狀腺切除術等，他的研究豐富了針麻的適應症與不足之處的探討。據報導：義大利現有針灸學校 20 所，其中 5 所除針灸外還有中醫課程。有針灸醫師 2000 多名，據估計全國有 350 萬患者定期接受中醫針灸治療。

在荷蘭，據統計針灸醫師達到 4000 多人，創辦針灸學校 8 所，每年約有 160 萬固定患者就診中醫、針灸，其中 20 % 接受服用中藥治療。為了提高荷蘭的針灸教育、醫療與研究工作科學水平，格羅寧根州立大學與中國有關部門合作創辦了一所由政府承認的“荷中華佗針灸中心”開展針灸醫療教育與科研。

在芬蘭，有約 200 家地方衛生中心，為患者提供針灸治療服務，芬蘭一些醫學院校的本科生、研究生也學習針灸療法的理論與技術。

在奧地利，其針灸療法的發展，主要受法國的影響，目前在奧地利從事針灸活動者也約有 6000 人之眾，還有一所由國家開辦的針灸研究所，一所專門從事針灸教學的針灸學院。

在丹麥，據報導在丹麥國家註冊的針灸醫師約有 100 人，未註冊的針灸醫師也還有數十人。丹麥有自己的針灸學會，負責同各國醫學界合作與學術交流事宜，政府強調：針灸醫師必須受過正規的醫學教育與針灸培訓，才可以註冊行醫。

在瑞士，引進中醫學相對較晚，但有後來居上之勢。自 1998 年以來，瑞士的中醫診所從過去僅一、二家，迅速猛增至 10 餘家，而且規模也有改善。政府強調：允許中醫在與西醫合作的基礎上，通過醫療保險，惠及病人，促進了中醫針灸等傳統醫學在瑞士的發展。

以上僅重點介紹了中醫在歐洲一些國家發展並逐漸為歐洲人廣泛接受的情況。

美洲的中醫藥發展，也令人鼓舞，特別是美國與加拿大。

在美國，美國是當代世界首富，其科學技術、醫學水平都領先於各國。因此，許多國家都注重向美國學習，英國查爾斯王子強調學習美國對待傳統醫學的政策，即其富有說服力的代表。美國人重視中醫學是有一個過程的，20 世紀上半葉之前，雖然有維茨博士將《黃帝內經》節譯為英文出版，但中醫藥僅限華人區，白種人是很少問津的，甚至視之為巫術。我 1984 年隨中國科學家代表團應美國科學基金會邀請訪美時，在一次美國科學家的歡迎會上，我簡要介紹了中國的中醫學，他們表示：對針灸還有一點瞭解，但對中醫不知為何物。他們不想瞭解針灸，也更無瞭解中醫的興趣。

1972 年尼克松訪華使中美關係正常化，中美之間科學文化交流也不斷得到發展。根據近期多位元學者報導，其資料雖然有些不太一致，但仍能反映美國社會對中醫學已開始接受的現實。

美·舒爾茨強調：在美國針灸已不再是一種迎合高層消費的替代療法，700 多所藥物治療中心，以及牙科診所、癌症中心和婦科醫院，都開始採用。數百萬人嘗試用針灸緩解疑難病……就連一些反對針灸的醫生，也開始學習中國古代的醫術針灸。據國家衛生研究所統計，從 1995~2000 年，美國針灸學會的會員增加了一倍多。

盧正福指出：美國 50 個州中的 36 個已准許獨立培訓針灸師，其中有的州不僅使針灸合法，還宣佈電針、拔火罐、推拿合法；美國至少有 4000 名醫師接受過針灸學訓練，有千名針灸師在行醫；有一所百年史的大學，正式開設中醫、針灸和中藥課程。2001 年美國銷售的中草藥將是 1996 年的二倍，達 123 億。

韓濟生院士指出：“美國有大量醫院走向破產……於是一些不屬於正統西醫的醫療方法悄然興起，包括中醫、中藥、針灸……等非主流醫療方法。美國國立衛生研究院不得不設立替代醫學研究中心，在全國設立 16 個辦公室調研。”美國前總統克林頓 1999 年親自下令設立 4 人顧問委員會與 19 位專家組成的替代醫學委員會，進行政策性調查。“供政府、國會立法參考”。

林明報導：“（美國）現在每三個患者中，就有一個求助於中醫、針灸、按摩……”，“美國中醫學院附設診所，每年平均接待 2000 多名患者，其中 90 % 為白人”，“美國已有 30 多所中醫、針灸學校，年

招生千余人”，“全美有中藥店和含中藥的保健品店 1.2 萬家，年銷售達 20 多億元”。

陳健存論述中醫藥在美國，認為在 70 年代前中醫在美國受歧視；70 年代經試驗研究中醫藥療效被肯定；80 年代進入爆炸性發展，就診替代療法者占美人口 33.8 %；90 年代更進一步發展，1997 年統計就診替代療法者增長至 42.1 %；在美國 135 所醫學院中，有 63 所一反傳統，開設替代醫學課；美國醫學會（AMA）在 70 年代還猛烈批評西醫與替代醫學結合是“不道德的行爲”，20 年後卻號召其 30 萬會員，要多瞭解與學習替代醫學（包括中醫學）施診技術；美國現已有針灸、中醫學院 56 所，其中有 23 所有權授予碩士學位；在美國有 10 餘所有影響的大學建立了替代醫學研究中心。

在加拿大，中醫學之發展在提倡多種文化的影響下，也比預想的要快。華強報道：“目前傳統中醫療法，只有針灸在加拿大魁北克、艾伯塔和不列顛哥倫比亞省取得合法地位。針灸醫生在這三個省受政府監管，在取得政府的證書後可合法開診。”1999 年不列顛哥倫比亞省省長與衛生部長宣佈，對中醫醫生與針灸醫生一起進行監管，該省成爲加拿大中醫、針灸療法全面合法化的第一個省。溫麗指出：2000 年 10 月，在加拿大衛生部長 ALLAN ROCK 在多倫多國際中醫藥大會上宣告：在加大拿，以中醫藥爲代表的替代醫學得到 50 % 民衆的認可與接受，年消費達 15 億美元，且以至少 10 % 的速度遞增，中醫藥正逐步成爲主流醫學的組成部分。加拿大中醫藥從業者數以千計，單多倫多一市已超越千人之衆。加拿大建有一所中醫藥針灸大學，中醫診所、中藥店鋪更是遍及全國。

澳洲，中醫藥發展速度也很快。特別在七十年代尼克松訪華影響下，澳洲來華學習中醫針灸者日多，他們回國辦診所、針灸學校，開展醫療教育增加，西方人就診者比例逐漸超過亞裔，就診者中 50 % 曾受過高等教育，母語英語者接近 80 %，年就診者 280 萬人次。中醫從業人員與以中醫爲輔助者 5000 名以上。現澳大利亞有四所政府辦的大學提供中醫藥正規教育，由短期到 3~5 年的全日制都有。有 23 個中醫藥學術團體，最大者會員達 1400 人。澳大利亞衛生部已決定在悉尼一家教學醫院設中草藥、針灸治療中心，悉尼理工大學於 2000 年開設四年全日制中醫學學士學院。據報道，維多利亞洲半數以上居民接受中醫藥，從業中醫師超過 500 人，1999 年 5 月 26 日將“維多利亞中醫註冊議案”提交州議會，已二讀通過，將正式成立中醫藥監管局，負責管理中醫藥醫、教、研事業。澳大利亞中醫藥迅速發展除上述數位顯示外，中草藥、中成藥銷售，2000 年爲 6.2 億元。

非洲距中國比較遙遠，但中醫藥在非洲的發展相對而言也令人鼓舞。

20 世紀六十年代以來，中國援非醫療隊多有中醫參加，不少非洲人曾接受過針灸與中藥治療，由此先後來華學習中醫的非洲人已逾千人，幾乎遍及非洲 55 個國家。1992 年非洲中藥銷售已達 3 億多美元，中醫藥在非洲逐漸贏得了人民與一些國家政府的信賴。1996 年坦桑尼亞衛生部首席醫官吉馬布等訪華，簽署了兩國繼續合作使用中醫藥治療艾滋病的協議書。六神丸等 10 多種中成藥在馬裏、坦桑、加納、尼日爾、贊比亞等國暢銷。據最近報道，南非政府最近批准了一項關於承認包括中醫藥在內的傳統醫療法案。第一批獲得合法註冊的中醫師已有 50 多人。

自立夫中醫藥學術獎與著作獎頒獎以來已進行了五次，獲獎者有中國、日本、韓國、美國、加拿大、瑞典等醫、藥、針灸學者 17 位，展現了中醫學在國際學術界的風采，促進政府給予中醫合法地位。

中醫學近幾十年來，以更加求實平穩的步伐邁向世界各國，不但為各國人民所歡迎，而逐步引起所在國衛生官員與政府的關注。中醫藥在許多國家雖然尚在民間，還未為政府承認，或只是半合法存在，診費也只能由病人自己負責，嚴重制約著發展，但對許多疾病的良好效果，確有力的衝擊著政府的不承認態度。

美國調查有 60 % 以上成年人用過替代醫學（中醫學被視為重要組成部分，這一結果促使美國國立衛生院不得不設立研究中心），1997 年美國召開針灸聽證會，邀請中國韓濟生院士等三位專家，作《針刺鎮痛原理》學術報告。前總統克林頓 1999 年親自下令設立四人顧問委員會，指定 19 人組成替代醫學委員會，進行政策性研究。2001 年預算一億美元，在美國各地設立 16 個研究中心，進行包括中醫藥在內的替代醫學政策性調研。英國替代醫學年消費總額達 16 億英鎊，查爾斯王子強調向美國學習，促成召開整合醫學會議推動這一進程。

美國現代醫史學家羅伊·波特教授，在其“幾乎沒有討論傳統的中醫學”的《康橋醫學史》一書中，仍然強調：“一些來自邊緣的非正統醫學技術—例如針灸、正骨，現在已贏得了許多醫生的尊重”，“實際上，越來越多的正統醫生已開始改變立場，並贊成對正統醫學與非正統醫學進行綜合”。他在論述這一趨勢時指出：“目前，在西方，亞洲的醫療技術如針灸，正在以空前未有的發展速度被接受，並得到廣泛的應用，這是 30 年前或 50 年前不可想像的”。

2000 年 4 月 23 日，31 個國家和地區政府衛生官員 150 餘人參加的“國際傳統醫藥大會政府論壇圓桌會議”，一致倡議“要建立傳統醫學合法地位，要運用現代科學技術，促進傳統醫學的發展，並敦促 WHO 積極發揮作用”，提交世界衛生大會確定“世界傳統醫學日”提案。

2001 年 3 月中。歐洲 14 個國家的 38 個從事中醫藥行業的代表在荷蘭阿姆斯特丹舉行會議，計劃 9 月成立全歐中醫藥學會聯合會。2003 年 9 月將在中國北京正式成立世界中醫學會聯合會。

2001 年 5 月，李京華以《中醫藥可以成為世界醫藥科學新前沿》為題，報道了李衍達院士在“中藥與天然藥國際論壇”的結論性認識：“古典中醫藥是一門古老而先進的科學”，“有些內容可以成為現代醫藥學之楷模”，“中醫藥學可以作為一門先進的現代自然科學走向世界，成為世界醫藥科學新的前沿”。

結 語

這裏我僅摘取世界衛生組織不久前的一次會議的評估與戰略意見作為結語。

世界衛生組織第 55 屆大會《2002~2005 年世界傳統醫學戰略》指出：世界傳統醫學治療市場每年達 600 億美元，而且仍在不斷增長。80 % 非洲人求助於傳統醫學，在中國、朝鮮、韓國和越南，傳統醫學已完全進入醫療健康體系。

70 % 的加拿大人，49 % 的法國人，48 % 的澳大利亞人，42 % 的美國人和 31 % 的比利時人，至少接受過一次傳統醫學治療。在德國 77 % 的醫療單位建議病人用針灸治療疼痛。針灸師在歐洲有 1.5 萬人，亞洲有 5 萬人，而在美國有 12 萬名。世界衛生組織將幫助成員國制定實施傳統醫學政策，建立傳統藥物的性能、功效、質量和無害性資料庫，監督傳統醫學為廣大病人服務。

另外，當今西方發達國家視現代醫學為主流醫學，將中醫與其他民族之傳統醫學一概稱作非主流醫學，

或稱之為替代醫學，他們甚至將存有巫術者也歸之於此。中醫學的理論體系，豐富的實踐內容與廣泛而確鑿的治療效果，籠統以非主流或替代稱之是不恰當的。

當然，上述古今資訊絕不可能是全部，但富有說服力的證明，中醫藥已經再次成為或是僅次於現代醫學的人類共用醫學。我的論證僅僅是要說明，目前中醫學已比她兩百年前的人類共用率高出百倍。同時，在這良好的氛圍中，我感覺存在著兩個不小的危險因素，不能不引起我們的關注。例如：在國外，有不少從事中醫、針灸的醫師中，不具備中醫師資格；在國內，也有不少以斂財為目的售假藥的騙子“醫生”。他們的危害必須引起我們的嚴重關注。

參考文獻

1. 王振瑞，中國中西醫結合史論，河北教育出版社，河北，pp. 3-26，2002年。
2. 陳維養等，中西醫結合醫學的發展，中國醫學通史·現代卷，人民衛生出版社，北京，pp. 425-428，2000。
3. 李經緯等，中醫大辭典·中西醫結合，人民衛生出版社，北京，p. 239，1995。
4. 中國中西醫結合學會，中國中西醫結合學會大事記，北京，2001。
5. 蔡景峰等，中國醫學通史·現代卷，人民衛生出版社，北京，pp. 428-474，2000。
6. 李經緯、程之範，中國醫學百科全書·醫學史，上海科技出版社，上海，1987。
7. 李經緯，中外醫學交流史，湖南教育出版社，長沙，1998。
8. 李經緯，中國醫學之輝煌，中國中醫藥出版社，北京，1998。
9. 李經緯，中國醫學通史·古代卷，人民衛生出版社，北京，2000。
10. 秦裕輝，澳大利亞的中醫藥概況及展望，中國中醫藥資訊雜誌，7：88-89，2000。
11. 楊德利等，中國針灸在丹麥，中國中醫藥資訊雜誌，7：89，2002。
12. 黃一萍，發展傳統醫學已成為各國政府的共識，中國中醫藥資訊雜誌，7：88，2000。
13. 華強，中醫中藥在加拿大開始合法化，中國中醫藥資訊雜誌，7：81，2000。
14. 英國醫學會認證針灸術有效，中國中醫藥資訊雜誌，7：42，2000。
15. 華強，德國植物藥市場概況，中國中醫藥資訊雜誌，7：86，2000。
16. 陳建存，植物藥在美國的發展概況，中國中醫藥資訊雜誌，7：88-90，2000。
17. 王德元，澳大利亞中醫藥發展現狀，中國中醫藥報，2001。
18. 韓濟生，中西醫結合（主流醫學）與整合醫學，健康報，2001。
19. 吳作，中國針灸在德國，中國中醫藥報，2001。
20. 林明，替代醫學在西方的發展，中國中醫藥報，2001。
21. 中醫藥歐化還需過幾關，中國中醫藥報，2001。
22. 吳作，澳大利亞維多利亞州設中醫藥監管局，中國中醫藥報，2001。
23. 高原，中醫在南非獲得合法地位，中國中醫藥報，2001。
24. 中醫藥管理局國際合作司，傳統醫藥在挪威，中國中醫藥報，2001。
25. 溫麗，加拿大加強天然健康產品管理，中國中醫藥報，2001。
26. 李京華，中醫藥學可以成為世界醫藥科學新前沿，中國中醫藥報，2001。

27. 林明，美國人怎樣認識中醫藥，中國中醫藥報，2001。
28. 盧正福，中國傳統醫學在美國，中藥報，2001。
29. 林明，非洲的醫藥衛生與中醫藥，中國中醫藥報，2001。
30. 王東，讓傳統中醫藥在海外發揚光大，中國中醫藥報，2001。
31. 美·舒爾茨，針灸療法風行美國，中國中醫藥報，2001。
32. 吳作，中醫藥在法國，中國中醫藥報，2001。
33. 哈鴻潛，陳立夫先生與中醫藥國際化，中國醫藥學院雜誌，8：1-9，1999。
34. 劉保延、呂愛平，中國的中醫藥，21 世紀東西方衛生保健展望學術會議（美國波士頓），中方大會報告資料彙編，pp. 85-109，2001。

INTEGRATION OF CHINESE AND WESTERN MEDICINE AND THE INTERNATIONALIZATION OF CHINESE MEDICINE

Jing-Wei Li

*The China Institute for the History of Medicine & Medical Literature,
China Academy of Traditional Chinese Medicine,
Beijing*

The relevant definitions, connotations and progress developments in the integration of Chinese and Western medicines were reviewed. Relevant research and development, based on theory, material medica and clinical practice, was also discussed. Arguments regarding the pros and cons of integration in accordance with scientific disciplines were presented. With regards to the internationalization of Chinese medicine, the history of the spread of Chinese medicine to first the neighboring Korea Peninsula, Japan, Vietnam, Southeast Asia and later Arabia and Europe was chronicled. Meanwhile, the role of contributions to the health care of human beings were discussed in light of the fact that varioloid epidemic in Chinese ushered in positive influence on the prevention of smallpox in Asia, Europe and America. In addition, the new tendency in internationalization of Chinese medicine was discussed from the perspectives of the World Health Organization (WHO), international academic organizations and Chinese Medicine conferences, etc. The application of Chinese medicine and acu-moxibustion in over 120 countries was discussed with particular reference to their statuses in France, Germany the United Kingdom, Italy, the United States, Australia and Africa. Finally, as concluding remarks, WHO's evaluation of the statuses of the World's traditional medicines from 2002 to 2005 is presented.

Correspondence to: Jing-Wei Li, The China Institute for the History of Medicine & Medical Literature, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing.