

再论中医与西医

□ 周桂钿

2002年我曾在《跨文化对话》第十期上发表《医学、西医与中医》一文,对中医、西医的关系作了简单的比较。过了这几年,又有许多事实让我思考,值得提出来研究。

西医在诊断、治疗癌症中,经常出现一些令人疑惑的现象。在没有任何症状的情况下,北京师范大学财政处一位女职工在检查身体的时候,被确诊为患了癌症。过了三个月,她就与世长辞,年仅39岁。如果没有这次体检,也许她还好好地活着,天天上着班。这个假设是有根据的。请看以下事例:

一、许多人的死亡与心理因素有关,对癌症的恐惧感造成严重的精神负担是死亡的主要原因。很多癌症是可以自己痊愈的。“据统计,我国病死的癌症患者中,80%以上不是死于治疗期,而是在结束常规治疗以后的康复期。特别是手术化疗后的病人存在诸多心理问题,导致患者最终难过心理康复关。”^①

二、北京师范大学有一职工(宋延生)到北医三院检查,说是得了胰腺癌,而且是晚期。再到协和医院、东西两所肿瘤医院检查,结果一样,化验单据都在,不可能误诊。预后如何?医生说:“不动手术,最多可以活两个月;如果动手术,有几种可能,一是下不了手术台;二是可能活三个月、半年;三是最好情况可以活一年,不会超过一年。”患者感觉多活时间也不长,又要花许多钱,就弃医回家,找中医开一些药服用。两年后不再服药,只是吃一些蜂王浆之类补品以增加免疫力,并开始经常散步,现在每天打乒乓球,近日我见他在花坛里小跑步。这距离北医三院的诊断已经两年多了。

① 《难过“心理康复关”,八成肿瘤患者死于康复期》,《人民日报》2006年4月6日第十五版,申谊。

三、钱学森患癌症,是全市高水平的专家会诊的结论,不可能误诊。当时他才79岁,如果住院不会活一年以上,现在他还活着,西医能够解释这种现象吗?钱先生认为医院解决不了他的病,他相信气功,相信特异功能,科学界很多人批评他,而他正是利用气功保养自己的。对科学不能采取怀疑与批判的态度,这是缺乏起码的科学精神,而在中国将科学当做绝对正确的东西,这是严重妨碍科学创新的僵化思维。一位西方人说得好:“科学在西方是名词,在中国变成形容词。说它是科学的,就是正确的;说它不科学,说明它不正确。”

可见,癌症不一定死人,西医治不了癌症,就说癌症是不治之症。由于过度宣传癌症的可怕,癌症给一些人的精神压力太大。医生说患者得了癌症,就等于法院宣判一个罪犯死刑。在这种压力下,容易死人。恐惧癌症,比患癌症更容易死人。关于这一方面的事例太多,著名医生洪昭光也讲过这类事例。说的是东北一个青年工人检查身体,被告知患肝癌晚期,于是他等待死亡,日益消瘦,眼看不行了。工会主席问他有什么愿望,他说想上天安门城楼。工会研究决定满足他的愿望,派四人抬着他上火车进京。下了火车,众人把他抬上天安门城楼。看过天安门广场下来后,有的人提议既然到了北京,是否再找大医院的医生看一下。结果医生看后说这是一般的肝脏囊肿,不是癌症。那四人觉得冤枉,跑了。这位青年也就自己起来回家了。病态随着心理上的解除而消失。实际上,中医能够治疗癌症的办法很多,也有很多患者用中药治疗成功,西医用切除、化疗、放疗法治疗癌症是一个误区。

2005年10月7日上午,我们跟随许嘉璐副委员长参观了咸阳的朝阳医院。接待我们的张朝堂医生今年50多岁,没上过大学,在乡下当过赤脚医生,曾发现麻沸汤,创制“双止药”。敷上此药可止血止痛,手术方便。这家医院不收费,所有经费靠包玉刚、李嘉诚、曾宪梓等人捐助,主要治疗骨质增生、鼻窦炎等病。介绍完后,张医生开始现场治疗。我们在手术室中详细看了治疗全过程。病人中第一名是从河南来的40岁左右妇女,要治膝盖骨增生。张医生用药擦病人膝盖周围的皮肤,然后用针扎在腿上,患者毫无感觉。医生用手术刀在她的膝盖处划开四厘米多长、一厘米深的口子,用夹子夹着皮,露出白骨。然后医生拿着锥子,让许嘉璐用十多厘米长的铁管敲打,打了两下,医生说行了,用夹子夹下增生的白骨,肉上只有一些红点。伤口没有缝针,只用药棉敷上,再用外用胶布贴上。患者下床跳了两下,说不痛,就走了。我问医生要几天好,他果断地说:“三天。”第二名是从广东省来的55岁的妇女,很瘦小,她躺在床上,撩起衣服,说在颈椎处骨质增生。医生用药擦颈椎处,用针一扎,患者没有反应。手术刀划开四厘米多长、一厘米深,

露出白骨,让台湾老学者葛建业来敲,也是两下。医生取出白骨一块,比蚕豆大一点,只有一些血点,没有出血。然后也是助手掩上药棉,加上胶布。患者一再说不能痛,边说边走。第三名是男性患者,要治鼻窦炎。他仰卧于床上,医生在他的腿部皮肤擦药,用针扎腿部,病人说不痛。医生用小刀在他的鼻孔中一划,鼻孔就出现一个囊状物,医生用夹子夹出,说这就是鼻窦炎。我问伤口何时痊愈,医生说:“三分钟。”医生问我们一行人有谁需要治疗的,马上可以动手术,不用挂号。一年才挂一次号。台湾学者林安梧说自己有鼻窦炎病,医生说马上给他动手术,让他站着,动手术可以看得更清楚。也是一样程序,几分钟就好了。我们参观动手术时间大约十多分钟,动了四个手术,一般两分钟动一个手术。动刀前没有消毒,动刀后没有缝合,切开皮肉不出一滴血,没有任何痛感,是张医生“神刀”之神处。

咸阳是一个不大的城市,就有四大“神医”,“神刀”是其一,还有“神脉”、“神针”、“神医”。我们只参观了神刀,其他三“神”都没有见识过。中国这么大,还有多少神医就说不清楚了。现在一些人为了维护自己的地位和利益,极力贬低中国医学传统,认为只有西医才是科学的,中医则是迷信。即使是针灸和按摩,它是根据经络学说,在很长的时间中,西医不承认经络学说。脏象学也不被承认。中医的四诊经常受到讥笑。

我认为不论中医、西医,只要能治好病,就是科学。科学要经得起考验,要经得起实践的检验。我认为中医、西医都能治好一些病,但也都有治不好的病,任何一方也都不能包治百病。在欧洲,社会对医学界批评甚多;而在中国,没有人敢批评西医。这就是不正常的现象!科学精神的特征就是怀疑与批判,不许怀疑与批判,就是缺乏科学精神!医学界的领导层是否都是西医人士掌权?处于垄断地位的西医在政策方面肯定不利于中医的发展。解放后的五十多年中,西医医生增加了十七倍,而中医医生基本没有增加。在科学界仍然还有一些人说,中医不是科学!美国人惊奇地说:“草根怎么能治病?”我以前以为美国人很开放,没有局限性,或者局限性特别小。发达国家的人,虽然有较好的受教育的机会,却也有不少思想局限,特别是以傲慢态度看待世界时,偏见就显得更加严重了。中国人用草根治病已经两三千岁了,美国人还不知道草根能治病。

现在讲科学,科学中有一门植物学。西方植物学就是讲植物的分类。只知道植物分类,不知道植物可以配方制药治病,算不算科学呢?算不算完整的科学呢?有些人说西方的植物学是科学,而中国几百年前由明代的李时珍编写的《本草纲目》不是科学。科学是什么?没有客观标准!只要符合西方的思想体系就是科学的,怀疑与批判,在这里就不需要了。这哪有什么科学精神?

西医没有穷尽真理,人体的奥秘还远远没有揭开。北京东边不远处,河北香河县淑阳镇胡庄子村有一位老人叫周凤臣,于1992年11月24日平静地死去,其遗体没经过任何防腐处理,在自然环境中十三年多了至今不腐,而且逐渐演化成佛教界所称的“金刚琉璃体”。

周凤臣老人是香河本地人,生于清光绪三十一年十月初六(1905年11月2日),属蛇。她1924年嫁与胡庄子村杨世杰为妻,其后几十年终日劳作,共生有二儿五女。老人一生可谓历尽坎坷:1940年,13岁的大女儿暴病身亡;1968年,34岁的大儿媳病故,周凤臣老人将4个孙儿抚养成人;1970年,丈夫在一夜之间撒手西去;1990年,二女儿又因病去世。她自己在38岁时曾大病一场,生命垂危,后虽活了下来,但身体虚弱,晚年疾病缠身。老人辞世时,享年88岁。逝世之前,有一段时间上吐下泄。其遗体停放在她生前居住的地方,这是一家普通的农户小院,十多年来有许多医学专家,科学界、宗教界等各界人士到此参观,作了一番感慨,却无完满的解释。佛教家说老人的肉身可以被看做“金刚琉璃体”,道教家认为是“紫金琼玉身”,这与历史上存世一千多年、现仍存于广东韶关南华寺的唐朝高僧——六祖惠能的肉身情况相似,安徽九华山地藏王肉身也是这样。此现象说明古人能达到的修炼层次,现代人也能达到。医学专家认为,要使用现代最先进的技术,以求从生理、心理、社会等各个角度研究和破译这一生命奇迹。平均每年约有七八万人前往探访,从省部级领导、国内知名专家教授到普通民众都有,但目前仍未有权威部门或机构能够对这种奇特的生命现象作出令人信服的解释。但专家们对“香河老人”奇迹研究的意义作出了充分肯定。我国人体科学研究的权威部门——中国人体科学学会前任理事长张震寰教授说:“对周凤臣老人身体变化过程的研究工作意义重大,与21世纪人体科学研究需要突破的前沿密切相关,此项研究也将在国际上引起震动和反响。”中国人体科学学会名誉理事长、著名科学家钱学森有一句名言:“21世纪将是人体科学与工程技术相结合,产生继信息革命后又一次新的革命的时代。”在这个新时代,中医可以做些什么呢?西医可以贡献什么呢?医学界、卫生界领导者应该做些什么呢?

我在《科学时报》2003年12月5日B3版发表我的论文《我的三次心电图危机》,也是给西医提出了需要研究的问题,今将全文附在下面:

我的三次心电图危机

我的第一次心电图危机发生在1995年秋天,我因为劳累,血压升高,在校医院看病,医生要我检查心电图。心电图室的王医生说我的心电图不

正常,需要到合同医院检查,而且不能自己一个人去,需要有人陪着。她打电话给当时的哲学系办公室说明情况,当时任主管行政的系副主任来陪我去北医三院检查。他跑上跑下,挂号,记账,交费,忙了一上午,检查了好多项,结论是没有病,没开任何药,只是花了检查费六百多元。

第二次检查心电图是在2001年11月30日。我在没有任何感觉的情况下,因为普查,我按要求也去检查身体。查了心电图,医生(从外面借调来的)认为问题严重,当时她就不让我起床,也没让穿衣服。她招来医院院长和许多医生,给哲学系打电话说我是大面积心肌梗塞,危重,必须有人陪着赶紧送医院抢救。系主任伙同一批老师都来了,我躺在那里,笑着跟他们说:“没事!你们怎么都来了?”他们没有一个笑得起来,一个个都阴沉着脸。后来才知道,因为前一天夜里有一位年轻教师去世的噩耗才传来几个小时,大家都在悲痛和惋惜之中,又得到这种危急的消息,无疑是雪上加霜。由我的两位已经毕业的博士,也是本系的年轻教师陪我上急救车去医院。急救车一到,医生赶紧采取抢救措施,先挂瓶打点滴,扩张血管,又进行心电图检查,测血压,在急诊室躺了几个小时,然后转移到危重病房,安上心电监护器,每小时测量血压四次,同时打两种点滴,滴速一快一慢。晚上我没有睡好,想着一位刘先生的情况,她79岁那年在没有任何感觉的情况下去检查身体,医生说她心脏有毛病,需要住院治疗,她就留下来住院。刚住一天就被传染感冒,开始治疗感冒。感冒刚好,胃有不适,再治胃病。接着又是别的什么病。花了一个月时间,医生说可以出院了。她说:我因为心脏有毛病住院的,结果没有治心脏病就出院了,只是在医院里“纠偏”了一个月。这一年刘先生家每年开花的君子兰没有开花。过半年多,她再次住院,就没有出院。她虽然身体不是很好,主要是体胖,膝盖劳损,有时痛,但并没有其他大毛病。我每次到她家,她总是朝气蓬勃地告诉我,她正忙于什么工作。没想到就是这么两次住院就要了她的命。我一想到这些就有点后怕,所以第二天坚决要求出院。青年医生说:这病不能随便出院,要出院必须自己负责,签字。我同意自己签字,非常坚决。家属亲友不了解刘先生的事,都劝我安心住下,听医生的。最后,我坚持出院,于中午前办完手续出院。出院后,我的全身肌肉疼痛,每天在室外散步,什么事都不做,就做缓解身体肌肉的活动。三天以后疼痛才渐渐减轻,一周后才恢复正常工作。12月12日,我和妻子一起去阜外医院检查心血管疾病。做超声心动图,结果是:各房室内

径无明显增大;室间隔及左室后壁不厚,运动协调;各瓣膜形态结构及启闭运动未见明显异常;多普勒检查:二尖瓣前向血流E峰0.6M/S<A峰0.9M/S;左室舒张功能减低。12月15日,上午十点多出发,十一点到阜外医院作核磁检查。先作蹬车运动,打针、测血压,然后吃酸牛奶和煎鸡蛋,到下午两点多再到那里照相。两天后打电话询问情况,看是否需要再次检查。最后结论:心血管没有任何病,不需要开任何药,只是检查费用花了两千多元。我问门诊医生,为什么从心电图上看出有大面积心肌梗塞?医生说,这种心电图与心肌梗塞极其相似,一般人不易分辨,容易误诊。

第三次心电图危机是在2003年9月15日。我那天早晨到操场锻炼,跑步一圈,走步十多圈,约有五千米,还在健身器材那里做了几个动作,共约一个半小时。早饭后,我觉得左背有一点痛,想去拿点药,医生让我查心电图。因为有以前两次的经验,我就先跟心电图室的王医生说前年曾经有过关于心电图的误读。但是,做完心电图,她还是找医生谈,这位第一次给我看病的医生马上断定是前壁梗塞,非常负责地要我去抢救,我怎么说不行。在那里等看病的其他患者也都劝我听医生的,说什么心脏毛病经常没有什么感觉,一旦突发就不好办了。接着又有很多哲学与社会学学院(原哲学系改的)的人来了,又是将我抬上120急救车,按我的要求送到阜外医院,因为那是全国最有名的心血管专科医院。因为是急救车送来的,当然立即采取抢救措施,打点滴,给扩张血管的药,重新测量血压,再做心电图,拍胸片。又跟我和家属商量是否安支架,或者保守治疗,各有利弊。我们商量后选择安支架的办法。医生又给我们看安支架可能产生的各种后果,虽然概率都非常小。儿子还请两位当了医生的同学也来参谋,同学话语中较偏向不动手术。但是,我想安支架已经成功采用了许多年,问题不大。最后还是我自己签字同意安支架。下午大约四点,学校转账六万元的支票送来后,我才进入手术室。先从右腿股动脉插入导管,做冠状动脉造影和左心室造影,没有发现血管梗塞。我从放在床旁的电视屏幕上,也能看到放大的心脏影像,几条血管都看得很清楚。结果没有安支架,五点多手术结束。如果安支架,要住院两周,现在只要用24小时保护股动脉伤口,两天后就可以出院。拔导管时,一位医生使劲压着伤口约半小时,然后用宽胶布贴在伤口处,并压上沙袋,24小时内右腿不能弯曲,尽量不挪动以免股动脉出血。我平躺一天,非常难受。到第二天下午五点多,开始拆除胶布,伤口正常,而胶

布将旁边的皮肤撕下一块,抹上酒精,痛得蹦起来。又住一夜,17日上午出院。又是虚惊一场。最后,拿到的病历诊断书上诊断是早期复极综合症,实行冠造检查,未见明显狭窄及异常。医生还说我的血糖、血脂、胆固醇等各项都正常,肾脏也比较好。这场虚惊,使19日的课不能上,19日至21日在保定河北大学召开的董仲舒思想研讨会也不能参加,还花了检查费用近万元。这三次心电图危机,可以给我们的医学带来什么启示呢?以上提供详细信息,是为了给一些愿意研究的医生与科学家提供研究资料,心电图在我身上的误诊,也许在世界上其他人身上也有类似问题。所有高明的医生对于仪器检查的结果都只作为参考,只有庸医才会依赖仪器检验,丧失自己诊断的能力。中医总结的望、闻、问、切的综合诊断法,有其合理性,是可以参考的。