

中西醫結合的新觀念與新思潮

— 整合醫學

採訪／撰稿：林明慧

執編：詹佳祥

會而別人幾乎不可能會的領域，那就是一套中國特有的應用體系，經五千年實證所發展出來的中國醫學。其對內臟疾病治療的豐富經驗及有效方法，正好針對西醫內科的缺點。賴醫師認為，別人的長處（西方醫學）要學習，但自己的長處（傳統醫學）也要懂得判斷保留與否，而非全盤摒棄。要能主動開創新局，才有可能迎頭趕上別人，而非一味被動抄襲，重演別人的東西，那只能「迎尾」。因此，基於此種理念，整合醫學小組提出了「整合醫學的新觀念與思潮」。

何謂整合醫學？

整合醫學，英文叫 Integrated Medicine 整合一詞有化原來成分為一體，另形成一個新結構的含意，而不止是原來的成分混合而已。故針對疾病的解決，結合中西醫二者長處後所形成的一種新的理論，以及新的診斷治療方法謂之整合醫學。

西醫長於「形態學」 生化檢驗

中西醫學間有可以整合的條件，兩者各有優缺點，而配合起來可相互補足。如西醫長於「形態學」，自大體解剖學、組織病理學，乃至臨床上的放射診斷以及外科治療，

緣起—整合醫學研究小組的成立與理念

「整合醫學」這觀念是由一群有心推動中西醫融合的同好所提出，他們成立了一個「中醫整合研究小組」中由中醫師、西醫師、數理學家組成。核心分子約五至七名，為每個人基於共同愛好而結合的研究團體。在組織上因非公家式機構，參加人純基於學問上的熱情。小組所從事的整合醫學研究是一種原創性的工作，結合中醫、西醫、數理三種專才。

小組召集人賴鵬舉醫師以為，就西方醫學而言，經過數十年的學習，台灣的水準在亞洲已是數一數二，世界水準也是一流，別人會的我們也會。但我們同時具備了自己



整合醫學研究小組成員，前排左一為賴鵬舉醫師。醫師為北醫醫學系畢業，曾任臺北榮總內科醫師。

回顧與前瞻 中西醫學的融合

均是以形象為基礎的思維邏輯模式，成功地由解剖、組織學（morphology）→至病理及放射診斷（pathology）→至外科治療，發展出一套在「形態學」上極占優勢的現代醫學，可說長於「相」。至於另一優勢—生化檢驗，則是建立在微觀的分子學的層面上。

中醫長於疾病性質及機能

相對地，傳統中國醫學對疾病「性質」的了解及治療則有精微獨到的成就。如即使是同一器官的疾病，亦應分別風、寒、暑、熱、濕、燥之異，並發展其對治之藥物而「此性質」上的特點亦正是西方醫學所缺乏的。

就哲學的意義而言，中醫的「性」與西醫的「相」兩者為一體之兩面。基於同一人體疾病的研究，可結合「性」、「相」二個不同的角度來了解同一疾病。

中西醫學在臨床上 如何相互配合

以肝膽疾病為例

例如，肝臟方面的疾病。西醫在生化檢驗及形態診斷（如X光、超音波、電腦斷層攝影等）上可診斷出肝膽系統的問題，診斷可說是十分明確。但這些檢查結果至少要

一、二天以上才可知道，時效上慢了一些。有時不依據這些檢查結果，便無法立即作出診斷及處理。但若能配合上中醫的脈法，可以補足或確認西醫上的診斷。脈象上可立即知道病性—風、寒、熱、燥等，並確定是否為肝膽問題而給予初步治療，不致延誤病情。

在治療上，中醫有所謂肝熱方、肝燥方、肝溼方、肝結方等。如「肝熱」對應在西醫，指的是肝炎。「肝燥」則與肝硬化有關連。肝硬化乃肝纖維化，思維方向可考量到「乾」、「燥」。而「肝結」，指的是一種「血分」、「血症」，例如因肝膽問題引起的血液方面的問題，如食道靜脈曲張乃至破裂等。這些藥方可處理以上肝臟部分的問題。

在追蹤治療結果及療效方面，可用西醫客觀的生化檢驗（如肝功能等）及形象學（如病理切片及放射診斷）等方法來追蹤中醫治療的療效。

以闌尾炎為例

西醫的治療為開刀。而中醫稱盲腸炎為「腸癰」〈傷寒論〉中有藥方可使用（如薏苡附子敗醬散），據賴醫師本人臨床使用結果，覺得有效。但是有前題，必須在未穿孔的情形下。穿孔（perforation）後可能引起腹膜炎，此時必須開刀。

因此，當脈象上尺部（靠闌尾

處）出現滑脈（有膿血之義），配合西醫其他症狀診斷出盲腸炎後，先考慮是否已穿孔，若未穿孔，則採取用藥（中藥），對病人各方面的考量，其傷害性顯然比開刀小。又如懷孕時得闌尾炎開刀易致流產，多一種治療上的選擇—用藥，或有助於挽回一條小生命。然而，嚴重至穿孔，則需開刀。

中西醫融合

賴醫師以為，在外科上，西醫顯然優勢。而在內科方面，尤其是非細菌性的內臟炎症，中藥用藥上，臨床上很多時候比單獨用西藥為佳。因此，內外科的配合，基本上已有中西醫學整合的角度。於新學理的建立、診斷治療方法的配合，治療後的追蹤，兩者實際上已密切重合。如前文所提，同樣針對肝臟，中西醫學在適當地方發揮彼此長處，互相配合。又如盲腸炎一例看，出只單純用西醫的開刀與中醫的內科用藥，皆有所不足。必須視病人病況輕重來作考量，兩種醫學適度整合後，對於疾病的處理觀點，會變得更周全、更完整。

用藥嚴謹，可避免副作用

中醫的邏輯思維方式，基本上與西醫截然不同，而是基於「辨症論治」，自成一體。每個藥方有嚴謹的辨症方法，什麼症狀出現，

什麼場合下才可使用此方。嚴謹的中醫教科書（如〈傷寒論〉）在每個藥方前皆有明確條文，嚴格限定什麼適應症才能使用此方。因此，其用藥的精確性，建立在兩道程序，第一為「辨症」。先由症狀辨明疾病所在的「位置」，是什麼內臟出現問題？再辨明疾病的性質，是熱寒性或虛、實性？再以脈象來印證上述的結論。第二，由「論治」來尋找合乎上述診斷的藥方。如肝熱症的藥方成分有豬膽汁、半夏、黃連、黃芩。其中豬膽汁集中藥物的作用在肝膽部位，後三者有清肝膽熱的作用。因此，從藥方的成分便可分析出此藥作用的病位（肝膽）及藥性（清熱），故可用以治肝臟之發炎，因此，在使用一個藥方時，先辨明症狀，診斷為「肝熱」再從藥方分析藥性及作用病位，分析所開處方中的藥是否作用在肝，是否為「清熱」，經「辨症」、「論治」兩重篩選後，用藥的精確性建立，即避免了副作用。

迷思—中醫用藥是否嚴謹？

中藥為自然界存在的植物，很多並且為食物，如甘草、生薑、大棗……等。經歷代相傳，經過長期觀察使用，因此藥性溫和，藥效性質已被掌握清楚。但藥方給健康人吃，還是不好，要「對症下藥」才有效。中藥的副作用大都是因作用在錯誤的部位及性質而產生，並非藥方本身的毒性。因此，要嚴謹

「辨症」，用在適當的「病位」及「病性」，則副作用不致發生。但後人常因解讀古醫書上的困難，造成用藥不夠嚴謹。對於中醫顛峰時期的漢代而言，今人恐怕是還沿襲不上過去理論的嚴謹性。所以中醫這套理論是否夠嚴謹，目前未得定論。但我們可以了解到，中醫自有其一套嚴密周慮的思維方式。

辨證、論治兩者同構

由前文可知「辨證」與「論治」形成中醫「診斷」與「藥方」上的同構。在證狀上：□乾、舌乾、膚燥、脈洪大，表「熱」；脅下痛、關脈弦，表「肝」，故「辨證」的結果是「肝熱」。在藥方上，黃連、黃芩、半夏清「熱」；豬膽汁引上藥入「肝」，故「論治」上亦是「肝熱」，兩者形成「同構」。由此可看出中醫結構上嚴謹的一面。

因此，賴醫師以為，必須了解中醫、西醫與數理三方面，才是完整的醫學體系。不但大大地擴展了原有醫學的領域，亦更豐富了醫生造福病人的能力。在「整合」視野的高度下，針對同一人體，卻具不同思維角度的醫學，不但不相衝突，反而相輔相成。

如何學習「整合醫學」

對西醫學院學生而合，整合醫學三基本要素中，所欠缺的是「中醫」，所不足的是「數理」。相對於西醫，中醫有不同的文字工具、

不同的思維與結構，乃至不同的歷史與哲學背景。故西醫學生須以新的心態，瞭解中醫上的文字與術語，導循其思維方法，認同其文化歷史背景。如此才能深入其領域，而後才能進一步談到整合。

具備了西醫、中醫、數理三要素後，便可進一步接受三者間整合的訓練。不同醫學體系由於所用的文字、術語不同，故不可由字面上的相似而冒然進行整合，而應尋找兩體系間結構的相似著手。中西醫所研究的對象不外乎是人體，而人體的解剖結構不論對中、西醫皆是相同的。如中醫的「脾」居「中土」，上通於「□」，為「倉廩之官，五味出焉」，就解剖與生理的結構而言，與西醫之「胰」相似，故兩臟可就此整合。由五臟的整合為基點，再推而及於生理、病理、診斷乃至治療的整合。如前文，中醫的「厥陰肝」同西醫的「肝」，則傷寒論中的「肝熱方」可治西醫診斷的「肝炎」，「肝燥方」可治西醫所診斷之「肝硬化」，而西醫對肝之檢查可作中醫治療療效之追蹤。

培育「整合醫學」的人才

建立了「整合醫學」的觀念及學理後，再來最重要的便是培育這方面的人才。台灣有發展整合醫學的條件，若能著眼於培養下一世紀新醫學體系的領導人才，我們或可成為醫學大國的可能。（本文為賴學長親自指導校正）