

中西醫結合述評

呂維柏

摘要：

中西醫結合包含中醫和西醫之間的團結合作，但更重要的是中醫學和西醫學之間的互相結合。在世界上對傳統醫學曾有過三種方針，即“否定”，“容忍”和“平行”的方針，均不能充分發揮傳統醫學的作用和潛力。中國採取“結合”的方針，較好地解決了這一問題，不僅滿足當前醫療工作的需要，更重要的是在科學研究中，強調創新，兩種醫學的觀點、方法、優勢互補，獲得大量新的研究成果，如針刺原理和針麻研究，青蒿素的發現，瘀血證研究等。雖然現代醫學是主流醫學，但尚不足以解決所有問題，如慢性病，老年病等。用結合的思想可以更好地解決各種難題，使醫學科學更快地向前發展，造福於人民。

呂維柏，教授，中國中醫研究院基礎理論研究所，北京北新倉18號，郵碼：100700。

《中外醫學哲學》I：2（1998年5月）：頁31~44。

© Copyright 1998 by Swets & Zeitlinger Publishers.

關鍵詞：傳統中醫學，現代西醫學，中西醫結合。

一、中西醫結合的提法

所謂“中西醫結合”有兩個層次，一個是人員，即中醫和西醫的團結合作，另一個是學術，即中醫學和西醫學的結合，兩者常常會混淆，但應該區分清楚。

一般說行政領導上看重的是前者，希望兩類人員加強團結，共同完成醫療保健任務。因為西醫有輕視歧視中醫的傾向，所以如果不用中醫政策來加以保護，中醫就會受到傷害。1950年毛澤東提出：“團結新老中西各部分醫藥衛生人員，組成鞏固的統一戰線，為開展偉大的人民衛生工作而奮鬥”⁽¹⁾，最清楚不過地表達他希望加強兩類人員團結。他把中醫作為有共同奮鬥目標的統一戰線成員來對待。1954年我國的反對民族虛無主義也主要是指人員，而不是指學術，當時還沒有結合兩種醫學的意思。最近江澤民在1996年12月9日的全國衛生工作會議上講話說：“中西醫工作者要加強團結，相互學習，相互補充，促進中西醫結合”⁽²⁾。也是指加強人員之間的團結。

最早提出兩種醫學結合的是毛澤東在1956年《與音樂工作者談話》中說：“把中醫中藥的知識和西醫西藥的知識結合起來”，“要以西方的近代科學來研究中國的傳統醫學的規律，

發展中國的新醫學”⁽³⁾。很明顯，他在這裏，正式提出了知識（學術）上的結合問題，也正式提出了“結合”這一概念。當然，如何結合，他只提了“用近代科學來研究中醫學”的設想，具體如何做法他並沒有提。但更重要的是，他第一次提出了“發展中國的新醫學”的目標問題，以後改為“新醫學派”，不管怎樣，提出了明確的目標，有了奮鬥方向，這就使大家大受鼓舞，以後的一系列行動和口號，都空前一致地動作了起來。《人民日報》的社論，衛生部領導的講話多次對中西醫結合進行闡發。在文化大革命動亂的年代裏，對中西醫結合的貫徹卻加大了力度，在周恩來總理的親自領導下，針麻和氣管炎的全國範圍協作研究轟轟烈烈地開展了起來，衛生部成立了中西醫結合辦公室以加強領導。1978年，著名的56號文件說：“中國醫藥學是一個偉大的寶庫，堅持走中西醫結合的道路，創造中國統一的新醫學新藥學，是……發展我國醫學科學技術的正確道路”⁽⁴⁾。1980年3月召開的全國中醫和中西醫結合工作會議更進一步指出：“中西醫結合是我國醫學科學的一個獨創的經驗，兩種醫學在並肩作戰”，並指出：“我們有中醫中藥和實行中西醫結合的這個特點，逐步發展形成我國的新醫藥學”⁽⁵⁾。1982年《中華人民共和國憲法》第21條規定：“發展現代醫藥和我國傳統醫藥”⁽⁶⁾，這是中國對待傳統醫學的正式的，也是根本的態度。

(1) 毛澤東，“在第一屆全國衛生會議上的題詞”，轉引自《中國中醫信息雜誌》，1994；4：8。

(2) 江澤民，“在全國衛生工作會議上的講話”，《人民日報》1996年12月10日第1版。

(3) 毛澤民，1956年“與音樂工作者談話”，轉引自《光明日報》，1979年9月9日。

(4) 中共中央批轉衛生部黨組《關於認真貫徹黨的中醫政策，解決中醫隊伍後繼乏人問題的報告》，轉引自《光明日報》，1978年11月2日社論。

(5) 全國中醫和中西醫結合工作會議，轉引自《人民日報》，1980年3月27日社論。

(6) 《中華人民共和國憲法》第21條。轉引自宋文義，《蓬勃發展的中醫藥事業》，中國中醫藥出版社，1994；9：1。

二、處理兩種醫學並存的四種方針

長期以來，中醫獨力承擔了中國人民的醫療保健任務，取得了輝煌的成績。中華民族得以繁榮昌盛，並達到了幾億人口，不能不歸功於有着獨特理論體系、多種治療手段和豐富臨床經驗（包括草藥針灸）的中醫學，它在中國人民中享有極高的聲譽。

直到1840年，伴隨着鴉片戰爭的隆隆炮聲，也送來了西方文明，其中包括西方醫學。從此，在中國大地上，就出現了兩種醫學（中醫學和西醫學）並存的局面。

在世界上，很多國家都出現過這種情況，處理這種局面的方針各有不同，概括起來，大致有三種：

第一種是“否定”或現代醫學獨佔的方針如在法國，比利時等國，那裏傳統醫者不能稱作醫生，不能行醫，沒有合法地位，行醫是非法的，警察可以逮捕入獄，可以判刑。當然現在情況有些改變，針灸在法國得到廣泛應用，但也必須具備西醫師資格，然後才能給病人施行針灸。

第二種是“容忍”方針，如在英國和德國，傳統醫學醫者同樣沒有合法行醫地位，但當局對非法行醫者採取眼開眼閉的容忍態度，醫者不會因此入獄，其理由是病人自願找醫者看病的，要維護病人的自主選擇權，“治療自由”。但傳統醫學的發展仍得不到絲毫支持。

第三種是“平行”方針，如在韓國和印度，傳統醫學醫者有合法行醫權，和現代醫學醫生一樣可以各自發展，但不能交叉，傳統醫學醫者不能使用現代醫學技術⁽⁷⁾。

以上三者的共同點是：現代醫學是主流，是科學，傳統醫學被認為是前科學，無效。對於傳統醫者，採取不信任態度。甚至把他們和江湖騙子列在一起。有時出於權宜之計考慮，表示傳統醫學可以存在或發展，但這並非對傳統醫學的看法有甚麼改變。

國民黨政府曾經採取了第一種態度，1929年通過了一個“廢止舊醫法案”，結果引起軒然大波，全國中醫紛紛起來抗議請願，國民黨內部也有不同意見，使這一法案沒有實施。這次行動雖然沒有得逞，但歧視中醫的方針並未改變，所以中醫的日子很不好過。中醫雖然爭得了半合法地位，但整個中醫事業已經備受摧殘，元氣大傷⁽⁸⁾。

1949年中華人民共和國成立，政府對兩種醫學採取一種全新的第四種方針，那就是“結合”方針。對中醫學不僅承認其有合法行醫的資格，而且還高度評價之，稱之為“偉大的寶庫”，認為其中有精華，有科學。把兩種醫學相提並論，認為“各有所長，各有所短”，應該取長補短，共同提高。這樣作和“平行”方針不一樣，不但要使兩種醫學交叉，而且公開提出要用現代科學方法整理研究中醫學，並且為此還準備了人員，專門組織了西醫學習中醫，讓這些西學中者承擔整理研究的任務，並且在中醫學院中開設了西醫課，在西醫學院中開設中醫課，政府還制定了中醫政策來保證這一設想的實施。

(7) Jan Stepan, 'Pattern of Legislation concerning Traditional Medicine', in Robert H. Bannerman et al. (eds.) *Traditional Medicine and Health Care Coverage*, Geneva, WHO, 1983, 頁290~313.

(8) 趙洪鈞，“近代中西醫論爭史”，《中西醫研究會河北分會》，1982，頁125~131。

三、中國在“結合”方針下 所取得的成就

根據中國在兩種醫學結合的方針指引下，四十多年來，取得了許多成就：

1. 中醫師人數由1949年的27.5萬人增加至1993年的53.29萬人，其中中醫師24.9萬人，中西醫結合高級醫師4,369人。人員的素質有很大提高，受過高級醫學教育的13.7萬人，研究生0.35萬人。而1949年以前都是師帶徒，沒有高等院校畢業的人才和研究生，中級人才也很少。

2. 本來，中醫是進不了醫院的，中醫醫院更是以前所不敢想的，而現在，中醫醫院的數目從無到有，由0所增為2,457所，床位達22.2萬張。

3. 1949年以前，正規的中醫教育機構是不存在的，只有半官方的中央國醫館和少數幾家私立的國醫學校，規模都很小，而現在，正規的中醫學院校從無到有，由0所增加為30所，有17所高等西醫藥院校設置了中醫中藥專業（系），中等中醫藥學校由零增加為51所，設置中醫藥專業的西醫衛生學校87所。

4. 以前中醫研究機構完全沒有，既無人，也無設備，更無經費來進行中醫藥研究工作，所以完全是空白的。中醫研究機構由50年代的0所增加到90年代的170所，有了一支專業的中醫科研隊伍。他們運用現代科學方法，整理出大批中醫研究成果，據統計，40年（1949~1989）來，國家及部級中醫科研成果350項。茲舉出幾個較著名和較大的：

(1) 針刺鎮痛和針麻原理研究，針刺引起內啡肽，腦啡肽和強啡肽釋放增加；針藥復合麻醉可獲得最滿意的麻醉效果，副作用小。

(2) 新型抗瘧藥青蒿素的發現，其結構和一般的抗瘧藥

完全不同。

(3) 中醫腎的實質研究，發現腎和下丘腦——垂體——腎上腺，甲狀腺，性腺軸有關。

(4) 重視瘀血狀態，制訂定義，用活血化瘀方藥可以治療冠心病，腦血管病，出血性疾病，以及其它多種疾病。

(5) 骨折，用“動靜結合”原則，用手法復位，小夾板固定，治療20萬例，療程較西醫療法縮短1/3~1/2，功能恢復滿意率95%。

(6) 消痔靈治療III IV期痔瘡21361例，99%獲得痊癒。

(7) 對惡性腫瘤（如宮頸癌，原發性肝癌，肺癌，白血病，皮膚癌）的治療，療效顯著，以及中藥對抗癌藥的增效減毒作用。

此外，對慢性腎衰，腎結石，濕性燒傷醫療技術，東莨菪鹼脫癮治療，慢性淤膽性肝炎，急腹症，糖尿病，子宮內膜異位症等，均獲良效，其機理獲得闡明。^{〔9〕}

四、對中西醫結合的反應 和人力財力投入重點

對中西醫結合，各方的反應不一：有贊成的，有反對的。有的舉雙手贊成，認為是醫學科學發展必由之路，中國非走這條路不可，甚至說不搞中西醫結合就只是“半個醫”；與此相反，有的人堅決反對，說中西醫結合是“軟刀子”，“結合一點，消滅一點；結合的多，消滅的多；徹底結合，徹底消

〔9〕 參見宋文義，《蓬勃發展的中醫藥事業》，中國中醫藥出版社，1994，頁1~4；《建國四十年中醫藥科技成就》，中醫古籍出版社，1989，頁8；《世界中西醫結合大會論文摘要》，1997，頁10。

滅”。這兩種看法截然不同，誰是誰非，一言難盡。但看來後者是完全錯誤的，這是要一筆勾銷五十年來中國推行“結合”方針的成績，而這種成績是有目共睹的；前者也過了頭，要求一下子百分之百推廣中西醫結合，沒有把發展現代醫學的主要任務考慮在內，因此，也是錯誤的。

與此同時，有人主張“中醫現代化”而不是“中西醫結合”。仔細比較兩者，可以看出，兩種提法的共同點很多：研究對象都是中醫學，研究方法都是用現代科學方法，研究目的都是提高療效，發展中醫學。唯有一點不同：中醫現代化只包括數理化天地生，不包括現代醫學，繞着現代醫學走，而中西醫結合則正面提出和現代醫學結合，通過現代醫學而和現代科學相結合。其實，因為曾受現代醫學歧視，就反對一切和現代醫學相聯繫者，乃是不正常的心理。應該把現代醫學和西醫人員分開，尤其要和少數歧視或敵視中醫的西醫人員分開。西醫界之所以輕視歧視中醫多半是由於不瞭解，沒有共同語言，中間缺乏溝通，缺乏橋樑。中西醫結合正好彌補了這種缺陷，架設了橋樑。事實上現代醫學對青蒿素，對針麻，對靛玉紅，對活血化瘀這些用現代科學方法研究出來，並且用現代科學術語表達的成果都是承認的，而且評價很高，說明只要用科學方法進行研究，被理解被承認並不是很困難的事，繞開現代醫學完全沒有必要，相反，只是有礙於自己的發展。

香港的西醫界在回歸後，已經表現出對中西醫結合極大的熱情，從1997年10月的世界中西醫結合大會上，香港衛生署長的熱情發言和香港衛生團體和個人的熱烈支持和踴躍參與，充分說明了這個問題。台灣的反應也很有意思，儘管他們對大陸的政治主張抱有不同看法，但對大陸的中醫政策和中西醫結合方針卻無不舉雙手贊成。台灣的中醫界包括中醫界元老的態度是如此，就是台灣很有地位的一部分西醫專家權威，也是這樣看法，在這次中西醫結合大會中，表現得十分清楚。

港台由於語言文字相同，所以大量研究成果可以直接被閱讀，被吸收，所以對中醫和中西醫結合瞭解得比較深比較及時，隔閡的消除比較容易。在西方國家，就要困難得多，語言文字成了最大的障礙。由於兩個醫學體系不同，術語也不同，中醫術語英譯沒有統一方案和規範，因此中醫英譯極其困難。當然由於國內中西醫結合人員的努力，展開了中醫術語英譯的討論，出版了許多漢英中醫辭典，每篇文章前附以英文摘要，以及海外華人華僑的支持努力，情況有所好轉，有些成果已經獲得支持和承認，但遠未達到所謂“中醫熱”的地步。語言仍是主要障礙，在這方面，中西醫結合特別重要。中醫理論的好處，只有通過中西醫結合，才有可能被瞭解，被理解，被接受。

1982年《中華人民共和國憲法》第21條規定“發展現代醫藥和我國傳統醫藥”。以後中央書記處在1985年6月的決定中說：“要把中醫和西醫擺在同等重要的地位”⁽¹⁰⁾，這些話受到廣大中醫和西學中的熱烈歡迎，到處被引用。

但是，在現實生活中，卻並不是那麼簡單。且看下述兩個“人、財”發展的數字：一個是隊伍的發展，1949年，中醫是27.6萬人，西醫只有8.7萬人；而到1994年，中醫人數發展為32.8萬人，而西醫已激增為155.5萬人，中西醫人員的發展相差28倍；另一個是經費分配，中醫事業經費歷來佔3~5%左右，西醫則佔95%以上。此外，在醫院建設，醫學院校建設，醫學科研機構建設，防疫站建設，藥廠建設等方面，也都是中醫是有所發展，但西醫的發展比起中醫來，成倍成十倍的增加。有的說，把全部中醫事業的資產加起來，還不及一個北京醫科大學的資產。明明不是平等對待，卻為甚麼要說“要把中

(10) 1985年6月“中共中央書記處關於衛生工作的決定”，轉引自《中國中醫信息雜誌》，1994；4：28。

醫和西醫擺在同等重要的地位”呢？

對西醫的投入遠遠多與中醫，因為預防，手術治療，放療，診斷，醫療儀器，防疫，醫院醫療，科研，教育等方面，都當仁不讓地由西醫承擔了起來，中醫沒有承擔這些工作，而承擔這些是要化大量經費和人力的，尤其如現代診療儀器，外科手術，包括手術器械，手術室建設，都是很費錢和人力的，不像三個指頭診脈那麼簡單省事，沒有大量經費要想開展這些醫療活動是不可能的。所以，多給西醫一些經費是完全應該的，西醫的任務就是比中醫多得多。經費是隨着任務的，多幹多給，少幹少給。在這種情況下，如果中西醫幹着不同的事，卻拿一樣的錢，那才是真正的不平等。適度的傾斜，反映出工作上真正的平等。在這方面，要求在經費和人力分配方面和西醫完全平等，是不對的。

那麼，“把中醫和西醫放在同等重要的地位”又該如何理解呢？這主要是指在思想上不能厚此薄彼，因為發展中醫學難度較大，阻力也大，要發展它，特別費勁；但更為重要的是，中央領導上清楚地認識到，現代醫學是當今世界醫學的主流，在整個衛生事業中所佔的份額大，要保障全民健康水平，必須有較大的投入才行。當然，投入比例多少尚值得商榷，工作量的多少也在變化發展，如現在中醫急診工作也在開展，手術中如何中西醫結合也在探索，今後隨着中西醫結合工作的開展，人力財力如何投入，還可能會有所改變，但過去這一段時期內的投入比例基本上是反映了當時的實際的。

五、中西醫結合創新研究是 中西醫結合的精髓

1997年10月召開了世界中西醫結合大會，收到了大量稿

子，五花八門，甚麼都有。大部分水平較高，運用現代先進的科學方法，很好地說明了中醫學中有關的問題；但有的只是把中醫的東西和西醫的東西放在一起，就算是中西醫結合，這其實算不上中西醫結合，只能算是“中西醫湊合”。

因此，有不少人提議，展開一次討論，到底甚麼是中西醫結合？人們期待的中西醫結合應該是甚麼樣？中醫加西醫是否就是中西醫結合？中藥加西藥是否就是中西醫結合？診斷上的辨病與辨證相結合，微觀辨證與宏觀辨證相結合，中醫理論客觀化，四診客觀化，中藥的提取，中藥藥理、藥效、毒理作用，中藥化學結構的闡明，是否都是中西醫結合？還有中西醫結合的醫療，中西醫結合教學，中西結合科研，此外還有很多文章有着極其廣泛的內容，算不算中西醫結合？

概念必須要搞清，這是一項基本建設。既然要從事中西醫結合工作，就一定要明確，中西醫結合到底是幹甚麼的，它的宗旨是甚麼？近期和遠期目標是甚麼？基本隊伍是哪些？依靠力量是哪些？用以實現目標的方法是甚麼？但是，搞清中西醫結合概念是最基本的。

中西醫結合既然是兩個醫學的結合，每個醫學各有其理論，診斷，治療，藥物，治法，治則等等，那麼，取中西醫學的一部分，使成果中既有中醫內容，又有西醫內容，這雖然從表面上看來好像具備了中西醫結合的內容，但還不是真正的中西醫結合。真正的中西醫結合，不僅僅在表面上羅列現象，而是要深入內部，要探索規律，要創新，要推陳出新。新學說，新假說，新治療原則，新現象，新規律，新解釋，提出新主張，對原有事物有新說明，或新設想，組成新方劑，等等，一句話，一定要有新意，不一定要很多，一點點新意就行。所謂新，就是要發前人之未發，發他人之未發；道前人之未道，道他人之未道。當然，並不是要去胡思亂想，而是要在繼承的基礎上創新，要“推陳出新”，“推陳”是基礎，“出新”是結

果；“推陳”是棄其糟粕，“出新”是取其精華而有所發展。推陳並不是單純的繼承，而是批判地繼承，也就是區別精華糟粕，採納前者，揚棄後者。如果老是重複古人所言，引經據典，只證明古人的偉大，闡而不發，或者只是低水平重複別人的東西，那也沒有價值。因此，用現代科學方法，來整理研究中醫學。這是在中國中西醫結合學會的章程中明確提到的。其結果，應該是研究出既高於古人，也高於他人的、既有中醫學的內容，也有現代醫學內容的創新成果，這裏指的是中醫科研工作，也就是“繼承發揚”中的發揚部分。其實，這是人們對中西醫結合的基本要求，即用現代科學方法整理發揚中醫學，要我們拿出經過整理研究，提高了的中醫學。所以，凡是有中醫科研內容的，有一點“新意”的內容的，能夠“取其精華，棄其糟粕”，“推陳出新”的，就是中西醫結合。而不是完全照搬中醫學中原有的一套，沒有自己創新的新意，那不能算是中西醫結合，只能算中西醫湊合，因為那樣達不到發揚的目的。

所以，只要是對中醫學和／或現代醫學的內容，用現代科學加以闡明，有推陳出新的新意，就可算作真正的中西醫結合。

拿上述觀點來衡量，下述三個觀點有新意，如：1.辨證與辨病相結合。新就新在證候和疾病這兩個在中醫學和現代醫學體系中都很關鍵的概念，互相取長補短地結合，形成新的診斷；2.微觀辨證與宏觀辨證結合。用宏觀的方法辨證，這是指用整體的、肉眼的傳統方法來辨證，補充以各種儀器檢查的、肉眼所看不到的檢查方法所得，從而形成新的辨證結果；3.靈活辨證和固定主方相結合。這在治療學上也很關鍵，傳統的靈活辨證有很多好處，但有一個缺點就是無法總結，適當固定處方，如用主方加減可以解決治療學上的難題。這三者的新意明顯，被人們普遍接受為中西醫結合的特點而在實踐中貫徹實行。

至於其他的提法如：整體局部結合，綜合分析結合，臨床基礎結合，醫藥結合，定性定量結合，離體在體結合，廣度深度結合等等，都只是指思想方法中的全面考慮，不是涉及兩個醫學體系的主要問題，不能說就是中西醫結合的特點之一。

六、世界醫學主流 與中西醫結合的前途問題

現代醫學是世界醫學的主流。

所謂主流醫學，要具備：第一，國際性：不屬於哪一個國家和民族，而是集中了各國人民的智慧和實踐經驗，世界上大多數人民都承認它，應用它；第二，實用性：在當今時代的衛生保健工作中承擔着大部分的重擔，不管是預防，醫療，科研，教育和康復等方面都承擔了起來；第三，科學性：它屬於現代科學，應用現代科學的最新成就，一切能為人類健康服務的，都能夠以最快的速度武裝自己，如CT，基因工程等；第四，開放性，能不斷兼收並蓄，把各種好的東西，不管是替代醫學的，傳統醫學的，補償醫學的，都吸收進來，豐富和壯大自己，它也能自我糾錯，只要發現有更好的東西，它都拿來為我所用。有時有兩種主張互相矛盾，也可以並存，讓時間和實踐來檢驗；第五，繼承性，現代醫學是從古希臘羅馬醫學，阿拉伯醫學發展起來的，中醫學的“人痘”和“本草綱目”也為現代醫學添磚加瓦，作出了貢獻。

由於中醫的疾病譜已經發生了很大變化，過去常見的疾病如傷寒溫病，現在看不到了，現在常常看到的是所謂“八大堡壘”，即一些難治的慢性病如肝硬化腹水，慢性腎炎，高血壓，糖尿病之類，都是西醫治不好的，推給中醫看。如此下去，西醫陣地一天天擴大，中醫陣地一天天縮小，長此以往，

擔心中醫會日漸萎縮下去，最後消亡。關於消亡，筆者所在的西苑醫院的兒科，50年代曾經是以治療麻疹合併肺炎而著稱，在該病高潮時，全科總動員，老中醫根據古代中醫和自己的經驗，分辨“麻毒內陷”，“麻毒入營”，“麻毒陷肺”，區別“麻疹順證”，“麻疹逆證”，“麻疹險證”，辨證論治，取得了很好的療效，總結了幾百例患兒。但是曾幾何時，患兒不來了，麻疹合併肺炎也都消失了，原來這是由於麻疹疫苗推廣使用的緣故。這樣，中醫治療麻疹的一些理論知識和經驗，臨床有效治療方劑就都完成了它們的歷史的使命，消亡了。當然這種消亡是由於醫學的進步和發展。這種消亡是很自然的，沒有痛苦的。甚至是令人高興的，因為病人不發病是大好事。在局部的問題上，可以發生消亡，但在可預見的將來，兩種醫學並存的局面還將繼續，中西醫結合還會發展，中醫學還將相當長期的存在。因為隨着以消滅傳染病為主的第一次衛生革命任務的完成，第二次衛生革命的任務擺在我們面前，其中慢性病和老年病兩大任務都不容易治，中醫覺得難治，西醫同樣覺得十分難以解決，像癌症，冠心病，糖尿病，慢性氣管炎，肝硬化，老年性癡呆等，光靠西醫是攻不下來的，必須動員傳統醫學，替代醫學，補償醫學等一切力量，作持久的努力，最後才有可能戰而勝之。在這一場攻克頑固堡壘的鬥爭中，中醫學完全可以發揮其善於調理，善於“扶正”，來進行“祛邪”的鬥爭。所以問題不在於理論是否好懂，而在於療效的好壞，“不管白貓黑貓，抓住老鼠就是好貓”。像上述“堡壘”，不管科學如何進步，人腦加電腦，再化上几十年上百年，也未必能全攻下來，而只要一天攻不下來，中醫學就會生存，中西醫結合就有發展的必要。