

目 录

序言	医疗多元格局从传统到现代 + 后现代 李沛良 / 005
	作者自白·一 梁秉中 / 012
	作者自白·二 贺霆 / 017
第一章	中医中药——从传统到现代中医中药历史传统 / 021
第二章	从香港看中医药现况和发展 / 042
第三章	现代医学与传统医学——从不相协调到互通互补 / 055
第四章	以西医观点研究传统中医中药 / 063
第五章	中西医结合 / 076
第六章	中西医结合在香港 / 089
第七章	以现代医学观点，找寻传统医学特色作治疗补充的实践 经验 / 097
第八章	西法探讨中药治疗效果，中医能否接受？ / 117
第九章	人类学者看中国内地中医现代化 / 128
第十章	人类学者看西方本土中医“后现代化” / 160
附录	读《另眼看中医：从现代生物医学到文化人类学》感言 芑澜 / 212

序言

医疗多元格局从传统到现代 + 后现代

李沛良教授

香港中文大学社会学系

中医中药在中国大地上萌芽和成长，已有三千多年的历史，曾为历代无数民众防治疫病和调理身体。然而，19 世纪以来，由于西医西药的兴盛和现代主义的冲击，传统中医中药的近况和前景，广受世人关注。本书的主笔梁秉中教授以及杨泽、贺霆两位作者，皆学贯中、西医药，从不同的角度，根据不同的实践经验，分析传统中医药的昨天、今天，展望明天的何去何从，提供不少宝贵资料 and 真知灼见。阅读本书各章节，令我茅塞顿开。

梁教授是我十分崇敬的医学学者，“仁心仁术”四个字，他可以说是受之无愧。每次相会，我都称呼他“大国手”，以示敬重。他邀请我为本书写序，令我感到十分荣幸。我是一名社会学老师，在香港中文大学执教近五十载，曾主持一些关于民众对中、西医药的应用和信念的调查，但对这两大医药体系的学理和技术，则所知不多，在此，唯有战战兢兢聊表寸见，请各

位医药界的前辈多多指教。

作为一名社会学者，本书最令我感兴趣的是人类社会常见的“医疗多元格局”（medical pluralism）。自古至今，世界各地形成了多个医疗体系，各有其理念与技术，为当地民众防治疾病。问题是，在同一地区的各个医疗体系如何共处呢？谁强谁弱？如何变化？有何因素影响其强弱关系与变化方向？利用本书所介绍的中、西医药的情况，我尝试解答这些概括性的问题。

梁秉中教授在本书第一章指出，由东汉至明清时期，民间累积了大量古方古法，更相继出现不少名医如张仲景、华佗、刘完素和李时珍等，留下许多珍贵的典籍和医案，使中医药成为举世的医药大传统之一，不亚于南亚的印度医学和地中海流域的希腊罗马及阿拉伯医学传统。

传统中医药盛行于古代中国，直到近代依然保持着旺盛的生命力。以香港为例，在整个19世纪下半期，华人普遍信赖中医中药，抗拒西医西药。当时的殖民政府，不提倡中医中药，但也不干预。至于西医药服务，局限于少数洋人。

19世纪，也是传统中医药面临巨大冲击的时代，其本质是“传统”不敌“现代化”的进攻。远在12世纪欧洲出现的文艺复兴运动，加上17世纪的科学革命与随之而来的工业革命，使现代化的浪潮席卷全球。20世纪的信息科技和生物科技突飞猛进，更为现代化推波助澜。各地的政府、学者和普罗大众深信现代主义（modernism）所强调的科学理性，可以为人类带来美好的社会、幸福的生活。各地的传统医药体系（包括中医中药）也因而受到排斥，采用科学方法的生物医学则脱颖而出，成为

强势医疗。自19世纪中叶开始，西方的生物医学陆续传入中国，国人把盛行数千年的汉医称为“中医”或“传统中医学”，把来自西方的生物医学称为“西医”或“现代医学”，而且迅速成为强势医疗，广受国民欢迎，尤其是得到政府和精英分子的支持。至于香港，在20世纪初期西医西药开始崭露头角，到20世纪中叶在殖民政府和学术权威（大学）的支持下，更替代中医中药，成为主流医疗体系。

关于上述的现代化对中、西医疗的影响，本书的三位作者皆有详细的论述，见解精辟。我也曾发表一些文章（例如“医疗多元格局的社会文化因素：以香港中西医疗变化为例”，刊于《香港社会学学报》第一期，2000年；以及“全球化、现代化与文化多元性：分析香港中、西医疗体系的互动”，刊于马戎、周星主编《二十一世纪文化自觉与跨文化对话（一）》，北京大学出版社，2001年），尝试分析香港医疗界“西强中弱”的问题。在这里我想补充的是，香港在20世纪下半期，不仅政府和大学重西轻中，民间的信念和应用也是西强中弱。

例如，1977年全港市区“华人价值与行为”的抽样调查，显示九成人在过去三年曾看西医，只有五成曾看中医。从1982至1983年的全港“中学生生活及态度”抽样调查，可见有八成中学生在过去三年曾看西医，近五成曾看中医。这两项调查分别由香港中文大学社会学系教授刘兆佳和张德胜主持。香港政府统计处曾于1989年、1990年、1992年和1996年分别进行“综合住户统计调查”，皆发现在接受访问的14天内曾求医的居民中，超过九成先看西医，而不是中医。1990年初，香港中文大学社

区医学系进行全港性的“传统中医药应用”抽样调查，发现超过九成人以前曾向西医求诊，约五成看过中医。我与张越华教授曾参与由香港中文大学亚太研究所主办的1993年“香港社会指标调查”，发现超过八成人在过去一年曾看西医，约两成多曾看中医。上述几项抽样调查，虽然在不同时期和不同地点进行，皆显示在20世纪下半期香港人应用西医西药远超中医中药，进一步分析更发现不同性别、年龄和社会阶层的分别不大。

不过，西医西药当道，不等于香港人不信赖中医中药。在香港华人社会，最常见的是以“西医药为主，中医药为辅”的中西混合使用行为。例如，前述的20世纪70年代“华人价值与行为”调查，显示在过去三年内有45%人只看过西医和仅有4%只看过中医，但高达53%的人既看过西医也看过中医。前述在90年代的几项调查，也有相近的情况，而且不同性别、年龄、教育和收入水平的人分别不大。常见的中西医药并用行为有四类方式：（一）用中、西医药同时治疗一个病症；（二）用中、西医药分别治疗不同疾病；（三）于病症不同阶段用不同疗法，较多是前期用西医药，后期用中医药；和（四）治病用西医药，调理用中医药。香港人也会用其他疗法，如气功、脊医、食疗、甚至求神拜佛等。可见香港华人与其他地区的华人一样，普遍有“多元保健行为”（pluralistic health care behavior）。患上癌症或慢性病（如心脏病、高血压、糖尿病、关节炎等）的人，更常混合使用中西医药及其他疗法。

香港人的中西医药并用行为，与其信念有关。根据前列几项研究，发现大多数香港人相信西医药预防传染病的效能较

好、治疗效能收效较快，但也认为中医药对补身或病后调理较好，副作用较少，且偏重治本而非治标。值得注意的是，上述于20世纪90年代进行的“香港社会指标调查”，显示有九成多人赞成或不反对政府拨款支持中医药发展。

20世纪末期，是中医药的复苏期。正如梁秉中教授在书中论述的，中国内地中医中药在政府的推动下，积极发展起来。在香港，由于回归后民族主义兴起，促使民众愈来愈接受传统中医药，更重要的是特区政府的拨款资助和立法规管，加以几所大学相继开办中医学课程和相关科研，使中医药体系愈来愈专业化，得以建立自我规管的理性组织，大大提高中医中药的数量和素质，不但中医诊所在各区林立，中医院也开办起来。梁教授在香港中文大学主持的“中医中药研究所”，便积极采用科学分析和临床实验的方法，研究中医中药，并尝试将之结合西医西药治疗多种疫病。杨泽博士在本书中所介绍的中药治疗临床实验研究，也颇有成果。前面谈到的关于中西医药信念和应用的各项社会调查研究，是上世纪的情况，踏入21世纪以来，相信中医中药更广受香港民众信任和应用（参：香港教育大学香港研究学院主持和中医药发展基金资助的“中医药应用调研及研究资助计划（B2）”研究报告，2021年9月）。

近数十年来，传统中医中药在内地和香港的发展，以及中西医疗结合的问题，梁秉中教授与贺霆教授在本书中有详细的论述，值得读者参考。他们更指出，传统中医中药已随着全球化而传播到世界各地（如欧美和“一带一路”沿线国家），而且与当地的本土文化相融合，产生了所谓“全球兼本

土化”(glocalization)的现象。贺教授对针灸在法国的情况之报导,便是一个好例证。他在文中更进一步提出后现代化(postmodernization)的思考。

20世纪末期,许多工业化现代社会相继出现种种问题,如环境污染、全球暖化、金融危机、贫富悬殊与失业问题、人情冷漠和重利忘义、宗教与种族冲突、地区性战祸、非法移民和难民潮、电骗冒起、吸毒与暴力犯罪、物价膨胀和医疗费用昂贵,以及艾滋病、“非典”(SARS)和新冠病毒的散播等。现代化虽然带来科技的巨大进步,但未能实现美好社会和幸福生活的承诺,反而引起种种矛盾、忧虑、惊恐和挫折。有见于此,不少知识分子提出后现代性的构思,认为由“传统社会”转变而来的“现代社会”,将会转变为“后现代社会”。后现代主义的思潮,起源于欧美,逐渐向全球各地散播。

后现代主义的出现,是要抗拒现代主义所提倡的科学实证、理性选择、客观准则以及统一性。后现代主义所提倡的是感性而非理性的生活,所执着的是以个人的主观体验为依据的自主性而非客观准则的权威性,所强调的是社会活动的差异性、多样性而非标准性、单元性。因此,贺教授认为中医药的发展,不一定要局限于现代化的统一道路上,中医药宝贵的地方是数千年来累积的临床经验,许多医疗方法虽然“不科学”,但有显著疗效,值得保存和发扬。贺教授建议,中医不需要强求科学价值,应该持开放态度,尽量吸纳多式多样和不同医疗体系的治疗方法,丰富医学知识,提高诊疗效能。贺教授对后现代化的分析,以及对中医中药的未来发展方向之建议,值得

大家思考。

让我在收笔前提出一些概括性的论点。我在序言的开头,指出“医疗多元格局”是各地常见的现象。从前文对国内和香港中、西医疗情况的分析,可见不同的医疗体系虽然并存,但有强弱之分。谁强谁弱,取决于三个比较重要的因素:(一)权威机构如政府和大学的支持;(二)可以自我规管之专业组织的确立;和(三)流行于社会的价值观念与民众的认受。当一个地区由以农业为主的传统社会转变为工业化的现代社会,甚至出现后现代的思潮,则上述三个因素会发生变化,各个医疗体系之间的强弱关系也随之而变化。现代主义的兴起,使西方的生物医学取代传统医疗,成为强势医疗体系。后现代主义的萌芽是要抗拒崇尚科学理性的现代主义,它所强调的是主观性和多样性。今日的世界,仍然以强调科学理性的现代主义为主流。作为一项挑战力量,后现代思潮的前途尚待确定。假如后现代主义继续全球化和加强影响力的话,将大大有利于各地的非主流医疗(包括传统中医药)的振兴,也会促进生物医学与非主流医疗的优势互补,甚至结合起来,造福人群。有见及此,我相信国内、香港以及散布其他国家和地区的中医中药的发展前景,是光明的。多年以来,西方医学出身的梁秉中教授秉持一个信念:传统中医药必定能给现代医学以补充,提供另类的克服疾病的办法。我深信,他的信念不会错,他的努力将会获得更多更大的机遇。

2025年12月18日

于香港

作者自白 · 一

梁秉中

我乃西方医学训练出来的西医，毕业后选择外科作为毕生职业。我经历的外科训练，可算比较特殊：从普通外科（General Surgery）到一些专门外科，如整形（Plastic Reconstructive）、烧伤（Burns）、胸外（Thoracic Surgery），最后停留在骨外科（Orthopaedic Surgery），开展认真的教学和学术研究。我未曾接受任何正规的传统中医药教育。我全赖一个坚强的信念：传统中医药必定能给现代医学以补充，提供另类的克服疾病的办法，才决定看书，细究父亲的诊病、治病过程，达到略懂传统医学道理，尝试把传统医学纳入现代医学治病的范围。

父亲生活在上世纪上、中段，传承家业，是个布业商人，没有接受过高等教育，或追随名师学医。人说他是中医，懂中药，也是人云亦云。那时候，中医悬壶用药，主要依靠贤师授徒、启智导读方书、且学且用的方式。父亲的工作面向广大中产阶层，家庭家族成员亦多，生病时看的都是中医，开方交病人处理。父亲把大堆药方分类保存，通过了解不同病例、不同中医的处理办法，以及纪录治后结果，久而久之，他掌握了自己而设的治疗“百科全书”。族内人称他为“中医师”，无师

自通，父亲也欣然领受！

我们一家的健康问题，生病时的处理，当然属于父亲的责任了。

上世纪 50 年代，香港流行肺结核病，当今奇效的抗生素，当时还未普及，治疗肺结核的主要途径，落到中医行内。毕竟，那时候香港只有一间医院和一些西医诊所。不幸，父亲、四哥和三姐都感染了。结核病一般会出现咳嗽、吐血症状，家中三名患者都受其害。吐血那些日子，真是惊心动魄、昼夜难熬的。父亲的中药，能阻止吐血，半天一天，起死回生。家人看着，不得不佩服。

只可惜，中药没法治愈肺结核，多月后，三个病人还是乞求西医，使用专门杀菌药，长期打针服药，得以康复。父亲是个实事求是的老实人，他笃信传统，接近迷信境界，但当我表示立志悬壶之时，他却严肃表态：还是宜读西医。

强劲咳嗽达至吐血，显然是肺结核病的极严重征象，中药竟可以把咳嗽减弱，使肺疱渗血停止。可是，肺病菌仍在，侵蚀继续。早期的经历，给了我重要的启示：传统中医药，因为未能掌握肺结核病的病源、病理破坏的具体情况，所以未能更有效地处理好肺病。

在肺结核的治疗中，按月的 X 光检查，显示出肺部的大小小空洞，受肺结核菌侵蚀留下的痕迹，中医无法理解。父亲看后，即从他的“百科全书”选出了适当的验方，要把肺组织修补，把气喘控制。结果西医未有提及的，未有提供解释的，都由他活学活用传统办法部分解决。之后，经西医西药长期治

理，同时服用多个方剂，再经过三个多月休养，算得上是康复了。

这段儿时经历，令我了解中医药调控病情的能力，同时又知道它的时代缺陷——未能从根本原因根治，但仍保持可挽留平衡、稳定生理的作用。

父亲给自己开药方，给家人配药，给友人治病，没有完全依照传统中医的哲学思维。他通过观察明显的症候，找寻适当的方剂。他最注重对征象的控制，集中力量去消除。这处理办法看来很似西医药的现代逻辑（如按止痛、止咳用药），之后实行调理。简单的逻辑，获得很不错的成果。我就想，如果有扎实的西医药知识和应用能力，是否可以免去长久的传统中医药训练，避开中医药的刻板哲学逻辑思维，单靠补充西医药不足的逻辑去应用传统医药，以达提升现代西医药的功效和目的？

作为现代西医学者，我没有接受过传统中医药训练，但在长年服务实践中，看到不少现代医学未能全面解决的难题，很自然地想到求助于传统医学。

20年前，我的外科生涯进入减慢周期，时间多了，开始钻研传统医学。我尝试把所学结集，汇编了一册《中医药简介》（Comprehensive Guide to Chinese Medicine）。今天，经过20多年的自学、思考，深知非传统论述，不可莽求中医界接受，更难祈望西医界有知音。可是，认识多了，经验累积了，也觉得有必要把见解写下来：题为“一个西医学者对传统中医药的认识和应用”。后来，一位了不起的朋友——他经正规西医训练，后转到人类学领域，正是本书的另一主笔——建议另一主

题“另眼看中医——从现代生物医学到文化人类学”，我欣然接受。

有朋友问我：你怎样理解西医和中医？

西医西药是今天社会的主流。大家每天都享受着科技发展的成果，健康出问题，急需解决，自然想到西医有什么办法。急症、难治症尤是。

然而，即便现代医学发展不停，是否能解决所有难题呢？行医久了的西医，都遇到过解决不了、解决不好的难题。对此，一般承认无能为力，或者祈望：不常用的治疗办法或能补充。西医对传统中医药的态度，或止于此。

现代以传统中医药理念和办法治病的医师又怎样？中医谨守传统。新时代受训中医了解生命科学，在传统思维之外，尝试利用生命科学的基础认识去解释中药疗效，赞同者称之为中西医结合，接受治疗者也觉更加放心。

其实西医和中医的分别，可见于双方在疾病诊断和治病原则方面的分歧。

有关诊断：按基础医学——人体结构、生理动态、病理因果、病情变化，作为判断病情及治疗方案，属于认清靶向，按已知的生命科学内容处理的途径。

传统中医诊断：强调观察、发现主观／客观现象（望、闻、问、切），连同观察结果，分析患者整体失调情况，作出病情判断及治疗方案。属于总体观是否失衡的途径。

有关治疗：现代医学按靶向追寻、深化或改变治疗，直到病源消失。传统中医药力保总体平衡，脏腑调和，直到自愈之

境。

今天大家都同意，病理核心必须清除。如果未能针对靶向，治疗目标失败，或可转向传统医学求治。

现代医院治疗患者，从诊断到内外科选择，都没有考虑传统医学。大部分的治疗结果，都算满意。然而，经验多的西医学者，看到不少主要治疗目的达到，却明显留下一些难题解决不了。很多貌似治愈，却又反复复发的例子亦多。传统医学以调理、补充、预防再发为本，应可补充现代靶向治疗的不足。

多年来，我见到有背痛、颈痛不愈，病因不明朗，转而采用传统针灸治疗，效果不错；还有肢体溃烂，尝试使用传统中药，带动缓稳康复，免却截肢。有效的个人经验，给我的鼓励难以形容。于是立定决心，战战兢兢上路，以西医的学识思维，发掘传统医学的智慧，尝试补充医治途中的特殊需要。

在认真思考，决心把多年的经验和研究心得结集成书的过程中，想起前面提到的西医朋友——旅居法国的贺霆贤兄。他弃医从事社会人类学研究，“西学中医”正是他的关注对象。我邀他共同编写本书，以人类学的视角，解读传统中医药在现代的变化。梁、贺合作，深信必能增加本书的价值。

作者自白·二

贺霆

受本书主笔梁秉中教授之邀，笔者勉强完成所允两章。说“勉强”，一是笔者作为家族第三代西医医生，本来与中医没有交集，只是在法国留学期间，偶然机遇读了人类学，学习期间发现有一类当地居民自己创造的“中医”，看起来比国内“正统”中医更具传统色彩，遂以此为题完成博士论文，算是擦了点中医的边，不过研究的是“另类”的西学中医，即西方居民有关中医的学问；二是尽管论文讲到中医，但只是将它作为载体，来说明西方社会普遍存在的“中国印象”，所谓“醉翁之意不在酒”。

通常，人类学家都是跑去研究“原住民”的，然而我误打误撞做了一次在西方社会的人类学田野调查，并得到后来成为答辩评委的 Marc Auge 教授欣赏、鼓励。这大大激发了我的热情，回国后，我遂把倡导去西方社会做人类学田野调查、去研究当地的主流文化当作主业。我与中医就更远了。

不过，雄心勃勃的“人类学西方社会研究所”无疾而终，我黯然离开当时就职的厦门大学。原以为“学者”生涯就此了结，不料，因一次巴黎拍卖会的机缘，我又转去云南中医学

院，凭借“西学中医”课题建起研究所、博物馆、重点学科、汉办基地、教育部硕士点……终究还是中医这个话题能有人欣赏、能获得资源做学问，于是在八年时间里，我重拾西学中医研究，吃了“回头草”。但自己真正感兴趣的，还是鼓励国内的人类学同行去西方社会做田野调查，因此“身在曹营心在汉”，尽量让手头的西学中医研究靠上人类学：如果用人类学方法去研究西方居民的中医，不就正好完成了在西方社会的人类学田野调查？这就是笔者创建“中医人类学”的初衷，而其中“中医”是挂着看的羊头，“人类学”——去西方社会做研究的人类学——才是笔者真正想卖的狗肉。只不过到头来还是“羊头”招人喜爱，包括本书主笔梁秉中教授。

现在读者们应该明白为何笔者言“勉强”：中医研究既非笔者所长亦非所好，只是将几篇有关中医的旧文内容糅合在一起，从人类学的角度，分析两个对立的现象，即中国内地居民对中医“现代化”的热情，以及西方社会居民对中医“传统化”的执着。在笔者看来，一旦把中医知识结构的内在逻辑搞清楚，并以此来判断各式各样的中医形态，就可以营造一个建设性的讨论环境。当然，笔者的观点仅仅是理解中医的各种方法之一，也许与梁秉中教授对中医现代化的观点相悖——笔者“自白”时尚未拜读梁教授所撰内容，不过就其担任所长的中医药研究所工作内容看，梁教授应该是致力于搞清楚中药有效成分的，属于笔者文中的“批判对象”。这也正是笔者崇敬梁教授的原因之一：宽容不同甚至相反意见。

最后，笔者也并非传统意义上的人类学家，首先是自临床医

学半路出家，另外也未像同胞同学一样在西方导师指引下进入现有人类学大厦，将其中的中国社会研究做得更细致、更完善。笔者像一个不安分的学徒，拎着油漆罐迟迟不肯跨入这座大厦去干活，却在外面兜兜转转地打量，觉得它歪着：全是有关非西方社会的知识；进去修葺整理，它的确会更漂亮，却永远无法纠正它的倾斜度。因此只能放下手中的油漆桶，另外去建一座专门研究西方社会的建筑，让旧有大厦看起来平衡一点。这座新建筑没有图纸、没有材料、没有经验，仅有的一点点积累就包括了有关西方居民中医知识的人类学田野经验，借本书献给读者，有兴趣的话可在中医知识点外思考人类学的未来。

于诺曼底“深蓝莲花西方社会田野训练营”

补记：

“自白”成文后，收到梁教授寄来全书草稿，才明白笔者大大误解了其香港中文大学中医药研究所的工作：除了中草药有效成分，研究所更致力于对中医临床效果的全方位、多角度研究。虽然掌握和运用着现代科学方法及西医评价标准，但梁教授对传统中医的敬意跃然纸上，甚至可以说对西方生物医学有着深刻反省——这对于一位资深矫形外科医生实属难能可贵。最让笔者感动的是，作为香港居民的梁教授毫不掩饰对内地政府及其中医政策的肯定，而生长在內地的笔者却在用词遣句上尽量“中立”，显得冷冰冰，与梁教授对国家、对中医的热情形成反差。惭愧。