

聯邦政府制訂的法規對於傳統中醫藥是否公平？

本文：邱麗蓮教授

翻譯：黃小峰中醫師

加拿大衛生部於今年提出聯邦C-51號議案，用以修訂50年內從未更動的聯邦食品及藥品管理法。C-51號議案在沒有任何中醫藥界專家的諮詢下，今年4月8日於國會一讀通過，4月28日啟動二讀程序。卑詩省的中醫藥團體於今年5月21日組織全省聯盟以反對此議案，並於7月15日正式成立反對C-51號議案全國聯盟。該聯盟的目的在於抗議傳統中醫藥被C-51號議案的修訂案排除於天然健康產品類別之外。為何中醫藥界群起反對C-51號議案？

中醫藥界尊重政府以保護公眾安全為出發點，對傳統中醫藥進行規管，同時也希望政府能正視並認可傳統文化及多元文化社區的需求。始形成的聯盟，關注中醫藥界的利益，與政府同步確保公眾健康，更重視消費者對於健康的選擇與權利。

目前的C-51號議案不但不能保護中醫藥界，反而阻礙中醫藥界的發展。C-51號議案要求傳統中醫藥遵循西藥的標準，然而此標準並不適用如傳統中醫藥的整體性全人醫療系統。C-51號議案對產品安全的定義為優勢多於危險，而產品的優勢由產品的療效所決定。換句話說，C-51號議案以臨床試驗決定產品的療效。對於傳統中醫藥而言，這是一項錯誤的判斷標準。

傳統中醫藥系統是完整且嚴密的，並備有詳細記載之藥典。其系統與西方醫學的系統差異頗多。傳統中醫藥系統的診斷、治療具有整體性，並著重於預防醫學與身體、心理及精神的平衡。中醫藥與西方醫學之差異存在於其哲學理論及基礎概念。因此，證明此兩種系統是否安全有效的方法不可一概而論。

簡而言之，西方醫學重視治病，認為疾病是由於病原所引起，並使用藥物針對病原達到治療目的。相反地，中醫藥重視預防及重建，並認為疾病的產生是由於系統失衡。

中醫藥認為有些病原能與人體共存，不需趕盡殺絕。中醫藥認為“邪之所湊，其氣必虛”。內傷七情、外感六邪、先天體質及生活方式（運動、飲食、工作、房事、突發事件等）均能影響系統的平衡。中藥經由與病原以外之致病因素的互動達到系統平衡的重建，其療效在於整組藥物的協同作用。²

中醫藥的使用是開放且動態的，其診斷及治療過程複雜且靈活，能因應持續改變的病程。因此，西方醫學認為是相同疾病的患者，在中醫藥系統中則可能歸屬於不同的證型。舉例而言，中藥處方可能在幾天中因應疾病本質的轉變而有所更改。這是標準化程序所無法提供的。

典型的中藥處方由多味藥物組成，其中藥物間的交互作用不僅中和單味藥物的副反應，且能加強整體的協同治療效果：

處方中的主要藥物—君藥能提供主要的治療作用；次類藥物—臣藥能加強並協助君藥的治療作用；其餘佐藥及使藥有著不同的作用：治療次要症狀，引藥入經、入臟腑，或調和諸藥。²(192頁)

單味藥如何能通過“科學審查”如臨床試驗是傳統中醫藥所面臨的挑戰。而如何使用量化的研究方法則是另一挑戰。

C-51號議案採納傳統科學的觀點，重視實驗數據、測量以及信度、效度的嚴格要求，認為一套標準可套用於所有型式的科學研究，並認定臨床試驗是療效的唯一證據。

少數研究專家瞭解，以傳統醫學研究方法評估中醫藥的有效性與安全性有先天的困難及限制。他們辯論並支持發展

合適、嚴格及系統化的評估方法以彌補西方臨床試驗的不足³，譬如應用整體系統研究法(Whole Systems Research)評估傳統中醫藥。

整體系統研究法的目的是設計出代表真實世界的系統，其中評估的項目包括以患者為中心的治療結果、醫患互動、診斷與療效反饋⁴。該研究法的關鍵要素為個人化與標準化⁵，而另一特色則包含中西醫診斷。該研究法乃基於新實證主義的觀點，將真相解釋為“正確呈現社會現象的程度”⁶。雖然該研究法未能完全掌握中醫理論的精髓，亦不失為一個好的開始。

許多不同型式的證據可用以支持傳統中醫藥的有效性。譬如科學研究發現、臨床經驗及患者的喜好⁷。傳承千年的中醫臨床證明及完整記錄應獲得認可。中醫藥界必須發展出適用於其理論及複雜機制的研究方法，相對地政府應提供研究經費。

是否將西方醫學的標準用於傳統中醫藥必須根據公平的評估原則，並考量中醫藥是否能維持或改善醫療品質。政府的責任是發展出適用於現代化的公平法規，而非對傳統中醫藥增加罰鍰與賦予檢察官員過大的權責。在管理傳統中醫藥方面，如果政府不具有足夠的信心與知識，不應將此權力交與經驗與知識不足的檢察官員。

使用制式的觀點壓制並歧視另一種系統代表政府的不負責任。C-51號議案及其修訂案將傳統中醫藥邊緣化。因此，我們現在需要一套合適且合理的新法案來規管傳統中醫藥。

邱麗蓮教授小傳

邱麗蓮教授是一名中醫學術研究者。她代表中醫藥界成立反對C-51號議案全國聯盟。請上網查閱：www.acoalitionagainstbillc51.com。

參考資料

1. Chiu, L. (2006). Traditional Chinese Medicine Practice in the Canadian Context: Issues of Immigration, Legitimization, and Integration. *Journal of International Migration and Integration*, 7(1), 95-115.
2. Yuan R., & Lin, Y. (2000). Traditional Chinese medicine: An approach to scientific proof and clinical validation. *Pharmacology & Therapeutics*, 86, 191-198.
3. LaValley, J. W., & Verhoef, M. J. (1995). Integrating complementary medicine and health care services into practice. *Canadian Medical Association Journal*, 153, 45-49.
4. Ritenbaugh, C. I. (2005). An example of whole systems research: CAM for TMD. *Whole System Research Workshop*. Max Bell Foundation.
5. Bell, I. (2005). Overview: Complex adaptive systems: Network model for healing in whole systems research. *Whole System Research Workshop*. Max Bell Foundation.
6. Hamersley, M. (1992). What's really wrong with ethnography? A methodological exploration. London: Routledge.
7. Craig, J. V., & Smyth, R. L. (Eds.) (2002). *The evidence-based practice manual for nurses*. Toronto: Churchill Livingstone.