

美国国家“别医”研究中心(NCCAM)及联想 A Glimpse at NCCAM and Its Association of Ideas

楼 格

(北京大学电子系教授 北京 100871)

用大写英文字母缩写的AM(alternative medicine)或CAM(complementary and alternative medicine)是包括中医(学)在内的不归入西医(学)的各种传统诊治手段的统称。按正统西医(学)的观点,不妨将AM或CAM译作“别医”(以下不加引号),可谓简单明了。

西方关于别医的种种记述,想必不少,但笔者没有特意查找。以下仅就不久前美国的两篇虽不详尽,但尚较全面的报道^{[1][2]}作一简述供读者参考。

在美国,别医不仅有日益增多的患者问津求治——全美每年因此节约了上百亿美元计的医疗开支,且也渐为不少正规西医(即,医师姓名后缀M.D.者)接受或容忍,甚至还吸引了有名望的西医学教学和研究机构,如美国国立的研究所和中心、Johns Hopkins大学、Harvard医学院、Columbia大学、Stanford大学等介入研究,也吸引了越来越多的商业性医疗保险单位欲从中寻找商机。

一方面,别医若无相当数量的病例,显示其(程度不同的)疗效,特别是与西医相比,若无其一定的长处,一般说来,是不可能引发上述这般社会潮流的。正是由于事实胜于雄辩,守旧的习惯势力方才开始松动了。但另一方面,别医毕竟未经科学洗礼,人们对别医仍心存疑虑,难予信任,乃至反对,也是可以理解的。

在这股医学浪潮中,美国人民要求有关当局就别医的安全性及有效性——但并未要求说明“为什么”的原理性问题——提供有科学依据的答复。于是,在1991年,美国国会要求NIH(the National Institutes of Health)——世界上规模最大的西医(学)研究机构,对别医疗法的潜在好处应予以正视;并于1992年拨款(就我记忆,为700万美元)在NIH内设立别医研究处OAM(the Office of AM),首任处长为Joseph Jacobs,1995年7月又由Wayne Jonas继任。

经几年扩充,OAM于1998年升格为美国国家别医研究中心,英文名为NCCAM(the National Center for CAM),第一位常任主任为Stephen E. Straus, M.D. NCCAM的任务是指导和资助关于别医的基础研究、应用研究、人员培训和课程设置;并设立了专

门的情报资料部门(NCCAM Clearinghouse),向全球医务工作者和公众传播有关信息。NCCAM有出版物,如快报CAM at the NIH季刊,介绍NCCAM的工作计划和进展情况以及遇到的问题,每期均有《主任的话》作为Stephen E. Straus, M.D.的NCCAM咨文。该快报的内容均无版权约束,引用时,仅需说明出处为CAM at the NIH即可。从1997至2000年,NCCAM的经费增加3倍。2001年经费为8910万美元,比2000年增加了2930万美元。这些数字反映出美国公众和政府对于NCCAM这支“异军”研究的大力支持。

Stephen E. Straus, M.D.几年来一再强调,他在NCCAM的任务是,不论有关别医疗法的传闻轶事如何,均要用严格的科学研究逐个审定别医疗法的安全性和有效性。NCCAM于2000年春宣布,NCCAM的奋斗目标是将不同的医学传统逐步整合为一个医学(One Medicine),并为此向全球公众广征意见。(其网址为:<http://nccam.nih.gov>)。Stephen E. Straus, M.D.所谓的严格科学研究可概括为4大步骤,即用大数量的病例、随机安排、双盲操作以及生物统计的临床试验;然后将经此鉴定合格的别医疗法纳入(西医)常规疗法。顺便指出,在NCCAM成立前的1997年11月,NIH即批准了针灸的使用^[3]。

除去在美国国内的旅行游说外,Stephen E. Straus, M.D.在2000年还到英国国会上议院全面介绍了NCCAM,并于2001年1月带队与英国皇家医师组织(RCP, the Royal College of Physicians)举行了非常会议,主题是“能否将别医整合到西方主流的医疗护理中去”。会上北京大学医科教授韩济生(院士)作了关于针灸研究的报告。此会后,英国方面表示要建立类似NCCAM的研究机构,且拟与NCCAM联合举行相关的专题研讨会。由此展望,别医研究可谓正跨越大西洋,在两边勃然兴起。

当此对NCCAM匆促一瞥之际,笔者心中涌现了一些值得人们深思的问题。

由于医学起源的文化背景不同,造成各自为政的医学传统,这是很自然的。努力使多样的医学传统整合成一个统一的医学体系,无疑将提高我们对

对南水北调东、中、西线的一些意见

Proposals on Eastern, Mid and Western Lines of the South-to-North Water Transfer Project

陆钦侃

(中国电力信息中心 北京 100044)

全国人大通过的“十五”计划纲要,在“加强基础设施建设,改善布局结构,加强水利建设”一节中提到:“加紧南水北调工程的前期工作,‘十五’期间尽早开工建设,适时建设其他跨流域调水工程,采取多种方式缓解北方地区缺水矛盾。”水利部2000年9月《南水北调工程总体规划》(要点汇报)中提出“东中西三条线共同实现我国水资源优化配置”的目标,并提出“统一规划、科学论证、由近及远、分步实施”的决策。对上述整体规划和相应决策笔者个人完全拥护,同时对南水北调东、中、西线近期工程的实施提出一些意见,供参考。要点是:东线加强治污,分期逐步增加抽引江水;中线先不加高丹江口大坝,第一期先建管道年调水20亿 m^3 直供京津;引汉干渠先建至黄河以南供河南用水,黄河以北自小浪底水库以上从海河流域上游增建支流水库就近供水;西线可考虑海拔较低处的引水路线,

由白龙江宝珠寺、嘉陵江太白滩、汉江黄金峡各调其一半水量,穿过秦岭,供陕西关中地区急需的用水,并用于冲刷渭河下游、潼关和黄河下游的泥沙淤积。现分别说明如下。

一、关于东线南水北调

东线利用原有南北大运河调水,可在江苏省抽引江水的实践经验基础上,逐步扩大延伸。一期(应急)已抽江水400~500 m^3/s ,二期可扩大至600~700 m^3/s ,三期再扩至800~1000 m^3/s ,共计年抽调江水180亿 m^3 ,过黄河90亿 m^3 。

1. 抓紧防治水污染,争取早日通水

东线调水尚存在水污染问题。朱基总理曾就此指示:“先节水,后调水;先治污,后通水;先环保,后用水。”自国务院颁布《淮河流域水污染防治暂行

于人类生命现象的科学认识;而一种新的科学认识,姑且不论它对其它知识领域可能会产生什么影响,但它至少会带来前所未有的技术应用。

NCCAM用上述临床试验的办法可以解决别医的安全性和有效性问题,但不可能解决别医奥秘中的“为什么”这类原理性问题,例如针灸的基本原理、经络的存在问题,及如何理解生命的问题等等。不能解决原理性问题,就达不到统一的医学体系的奋斗目标。因此,根据什么指导原则来引导西医和别医逐步改变各自为政的状态,踏上整合医学之途,这是极其重要的事。根据CAM at the NIH季刊,NCCAM似乎对此没有对策,甚至也不见议论和研究这件事的动静和消息。

为了寻求这个问题的答案,可以思考这样一个问题:在别医的某些疗法,如针灸,通过NCCAM主张的临床试验办法确认为安全和有疗效的(即,科学上已确认为事实),而以现代科学为基础的西医学却无法在原理上阐明这类事实的情况下,破解其中奥秘的责任究竟落在哪一方?

或者,再提几个问题(为了明确起见,这里以中医代表别医来作陈述)。中医(学)立论和实践的根基是什么?其根基的科学意义何在?怎样用实验来检验其科学意义?

有理由相信:要想改变我们至今对中医(学)仍只“知其然,而不知其所以然”的局面,使中西医最终的整合成为可能,研究这些问题是回避不了的工作。面对NCCAM这支实力强大、踌躇满志的医海异军,目前我们仍还来得及突破这项整合大业的难关。切莫坐失眼前千载难逢的机会,要争取优先权!

注 释

[1] TIME周刊,1996年秋季专刊——医学最新概况。在其PP.40-43上,有John Longone一文Challenging the Mainstream(向主流医学挑战)

[2] Scientific American,1996年10月。在其PP.34-35上,有Gary Stix一文Profile: Wayne Jonas——Probing Medicine's Outer Reaches(访Wayne Jonas——摸索医学的外沿)

[3] TIME, Nov. 17, 1997, P. 84上Dick Thompson的报道

(责任编辑 蔡德诚)