

的原理是一致的，不是分歧的。

至於統一中醫的理，一定要整編標準教材，分開基礎醫學和臨床醫學，用系統化的課本，衷中參西，學校也好，自修也有，考試也好，都以此為標準，使學中醫的人，不要做書本上的奴隸，同時也不要受不正確的毒化，收不到效果，而危害人民的健康。但是也不要數典忘祖，失了自信力、和祖國的立場，丟掉中醫的精華，這些工作，說起來很容易，做起來很艱巨，要以革命的精神克服這些困難。

社會發展的巨輪是向前邁進的，解放勝利後

的中國，新民主主義建設成功，就要到社會主義，共產主義的社會。我們已經逃出黑暗走向光明，要自覺自悟，自我教育，改造思想，學習馬列主義、毛澤東思想，武裝我們自己的思想，加強學習，不抱純技術觀點，不懷營業主義，不受外文限制，要充實理論，提高技術，參加進修，利用科學器械，認識病原體，預防為主，發揚『上工治未病的精神』，面向工農兵，不做時代的落伍者，站穩無產階級的立場，肅清資產階級的思想，我們要在毛主席旗幟下努力改造，擔當革命任務，共同建設新中國。

日本漢醫科學化之經過 和他們的經驗教訓

馬 繼 興

(本文係1950年9月12日在北京中醫進修學校之講演稿)

第一節 引論——(漢方醫學之由來及成長)

1. 日本原始醫學時代

日本是一個島國，它的最初人口和文化都是由亞洲大陸上傳搬去的。關於日本的原始醫藥時代，很多日本醫史家都渾言之。這是因為專制的帝王封建社會的遺毒，故他們不能不假托了醫學的神祇「太穴牢遲神」和「少名毗古那神」的兩個假名字，來掩飾他們自己本國文化的落後，提高他們民族敬愛神祇的意識，以加強與鞏固「天皇」的統治地位。

2. 外洋醫學之輸入

最初的日本是沒有任何經驗醫學文化的基礎的，所以吸收外洋醫學並同化為本國醫學便成為很重要的事。

日本最初受惠於「三韓醫學」。(註1)這

最初是公元414年事(註2)三韓醫學的本質，當然也是直接受到中國大陸醫學的影響。

其後約近150年即公元562年(中國南北朝末葉)有一個中國人名知聰者(註3)攜帶了大批的中國古代醫方本草和針灸等一百六十卷赴日，這就是中國醫學直接輸日之始。而後日醫之學醫於中國者日多。日本的經驗醫學遂直接的孕育於中國醫學，逐漸成長起來。而習慣上日人就稱中國的醫學為「漢方醫」。

3. 隋唐醫學之影響

在公元七世紀後，中國隋唐的經驗醫學，繼南北朝兵革之餘，已開始興起了一番新氣象，其中：專為封建朝廷制定的各種醫學制度，已有了相當規模的組織形式，加之當代的若干重要醫藥著作，如將疾病歸納成為一整個體系的「諸病源

候論」。專論方劑的「千金方」「外台祕要」，以及內經之發現與傳佈等，這一切事項不僅改變與影響了唐代醫生的思想，就是日本醫界也深蒙了這種刺激而活躍發展起來。

首先；在公元 701 年日本文武天皇朝，開始仿效唐朝皇帝的辦法，抄襲並參修了一部最初的律法，即「大室律令」其中並包括了醫藥的考試，教育等問題之「醫疾令」

隋唐的醫學給予日本醫學的影響，不僅是單純的使日本醫學「唐朝化」起來，而且更給予日本醫生以吸收與同化的作用，而開創了日本「和方醫」的門戶。其中直接受到唐醫深刻思想，而具有民族醫學色彩，並給予日本當時與後世醫生以重要貢獻的，就是 984 年丹波康賴的「醫心方」三十卷的巨著，（醫心方著者參考 3100 多種中國醫書而成）。

日本醫學就在這樣外來與內在的雙重條件下，完成了發展經驗醫學的前驅道程。

4. 和劑局方盛行時代

日本醫學在中國醫學的影響下，不斷地吸收着中國醫學思想的新學說。當十一、十二世紀在中國宋代時，由於屢朝政府之倡導醫學，並曾於宋朝政府先後召集國內名醫撰集醫方。其中最著名而且最通俗的書就是「和劑局方」五卷（註 4）此書一出，遂成為一部法定的醫典，並深刻的得到廣大醫生的信賴與支持。（註 5）而這種單純治療觀念，以應用成方為主的醫學思想，由於中、日交通之日繁，而很快的傳播到日本。並受到日本政府之五個世襲的醫學家族（註 6）即丹波、和氣、板、竹日及吉田五典藥之接護與推許。在日本盛行和劑局方的空氣，也與日彌彰起來。

5. 漢方醫學派別的分歧

這裏所指的漢方醫主要是內科醫，至於其他的臨床學科暫不引述。

（一）早期的學派（國外金，元醫學之影響）——十六世紀初期（日本、室町時代末葉）金，元的醫學思想又相繼宋醫學而傳入日本，並代替

了和劑局方的地位。

金，元醫學，在中國已顯著的表現了經驗醫學的思想分歧，而正式脫化出四大派別，即劉、張、李、朱、四家。這幾股新鮮熱流到了日本，開始引起了正統的「古醫方」和『局方』派等學者起了很大的分化作用，日本醫家也顯著的根據了金元的派別統系分出若干派別，主要之派別有二，即：主張溫補的「李朱學派」和主張攻下的「劉張學派」（註 7）

（二）後期的學派（國內醫學思想之分歧）——日本醫學家受了這樣多種不同意見的經驗醫學觀念，同時這種由「思想」產生出來的新的哲學理論體系，又不斷地從日本醫家新生出來。自然無可避免的是引起醫學思想上的混亂和矛盾，亦即遂促起了許多國內派系的叢生。

從十七世紀中葉到十九世紀前半，是日本漢方醫學發展的最高峯，也是派別分歧的高點。但簡括區別約有三類：第一類：推崇上古醫說的「古醫方」派——這些人的意見雖都是以內難傷寒為主，然而在思想上他們也有很大的差別，其中最著名的派別有四，即：

1, 後藤良山氏所倡導的「一氣滯流論」及其學派（後藤派）

2, 香川修庵氏所倡導的「儒醫一本論」

3, 吉益東洞氏所倡導的「萬病一毒論」及其反對論者。

4, 吉益南淮氏所倡導的「氣血水論」（註 8）

第二類：「後世家」醫學者——這包括了金元和劑，以及印度僧侶醫學，日本和醫方等之總稱。

第三類：「考證學派」——這主要是多紀氏族的醫學家，以『博覽羣籍詮釋經典』為主旨的，從事於這種工作的人，差不多都是一些孜孜於卷頭，斤較於字裏行間的學者，雖然他們之中有些人對於考證上有很大貢獻，而他們缺乏吸取新的後人經驗與意見的勇氣，結果只有徒做了古書的信徒。

第二節 漢醫革命思想之啓蒙

在封建的舊社會裏，由宗法制度所遺留下來的各種觀念和事實，是很少有人敢推翻的。雖然在一定的範圍下，有很多「枝」「節」的意見爭論，但這都無傷於「經旨」和「聖諭」的古典思想體系的，然而；整個地球上的社會，是不停留地在進步着的，醫生的認識與經驗也日漸複雜化，因而對於滿足「現實」需要各種要求，也日漸加多起來，追求真理！追求真理！終於若干有胆識的人在認清了某些古醫的疎漏之後，而放胆的唱出一些異樣的新鮮論調來。下面就是這些新論調的片斷：

1. 解剖學方面的新發現

當日本在明治以前若干時代裏，除了吸收近東各國文化外，對於歐洲文化是沒有深刻影響的，公元一七五九年（日本寶曆四年）日本的一個醫生山協東洋氏曾先後就獄中之刑屍加以剖解，而著了第一部日本漢醫解剖內書名叫臟志，以辨正舊說人體內景之錯誤，因而也就同時受到了許多同道的非難，因此是書在當代並沒有受到專治政府的任何重視。

這本書的內容主要是記述胸腹內臟的真象，並用五色精繪四圖。雖然這書中的錯誤還是很多的，但它已震撼了許多保守學者的耳目，在這同時並配合了外洋的荷蘭解剖學之輸入，從而起了實驗解剖的共鳴作用。給予醫學界上以很大的刺激。

2. 其他醫療方面的收穫

除了解剖學外，其他各醫學部門都有了一些新的方向，而逐漸地要求改進的空氣日著，淹沒了墨守成規的思想，這些小的例子是很多的。舉如：

1804年華崗青州氏發明了用漢方配成的麻醉劑治療乳癌（註）等手術。並參考新輸入之荷蘭醫學而創出許多新的外科手術方法。

此外在眼科方面，產科方面，腹部診斷法的興起，針灸器材之改良，以及按摩科，梅毒病學，精神病學之開墾等，雖然很多學者還不敢明指古人錯誤的徵結，但無疑的從這些人裏面已舉起了新的醫學的號鼓，向着「實事」的真相去探求。

第三節 實驗醫學輸入前後漢醫之發展及其影響

1. 荷蘭醫學之傳播與漢和醫學之衰微

在十八世紀及十九世紀初葉（相當於日本的江戶時代）乃是日本漢方醫學和方醫學之鼎盛期。根據不完全的統計，這些時期中漢醫的著作種類數量至少在一千數百種以上，卷數當然更多，（註10）而且著名的學者與學派盛出。這個漢醫的盛世，這樣持續了一、二百年之久，同時由於西歐的貿易國家其中特別是荷蘭帝國的商船到日本去的機會很多，因而間接的傳佈了很多歐洲國家的若干正在走着「實驗」途徑的醫學。

如前所述，日本島國的民族，對於外來新文化的接收是非常敏感的，因而這些新的醫學種子就漸漸的撒佈起來，這就是日本的蘭方醫（即現在的新醫學）之起源，不久之後除了日本國內有專門研究荷蘭學者外，在和漢醫學陣營中有很多學者也被分化過去，而形成了許多漢蘭合併式的醫學，漸使得漢醫本身的陣營減退了不少。

到了明治天皇時代，帝王政府強調了吸收歐洲文化學術的重要，以圖強於世界。同時對於漢方醫學之取締，使之整個的醫學空氣大變，由於這種粗暴的專制政策，遂使得所有的漢醫都進陷了一層黑暗的命運，而開始為許多新的學者所不

齒起來，關於這段史蹟的記錄，在『漢洋醫學門爭史』上及『日本針灸沿革史』都有較詳的說明，後書中更指出了：

「當先哲相繼對於斯術向上努力之結果，使針灸面貌一新，而斯道之進步，尙欲進一階之時，而迄於明治戊辰之世（即明治元年），德川幕府瓦解，針灸科與漢方醫共呈強弩之末，衰頹已極，遂流為盲人下賤之業，而蠢蠢於社會之一隅不過聊以保持餘喘而已。這段文字中沒敢提到明治維新後，在政治上對於固有醫術的摧殘，當然是因為神聖的帝王法律尊嚴之故，這是明治初期事。

2. 「新舊醫學折衷派」 的成長和失敗

這是在日本漢醫接受科學知識初期所形成的一種學派。這一學派要主張將漢荷醫學溶匯一爐，造成一種醫學，相當於中國的「衷中參西」派一樣，這類學者之多是可以想像的，特別主要又蒙受

了「政治上的崇彼抑此現象，這種學派的多在漢醫中一度是很盛行的。

這個學派的起源，依富士川氏記載為起自山協東洋氏（註11）此後其門下永富獨庵庵等繼之，於是產科方面，內科方面、眼科方面、外科方面都相繼產生了一些。「新舊參照」的學者和學說。

然而；他們所走的道路不太正確，所用的方法也欠妥善。最後這些人是失敗了。

雖然他們的行動失敗，但他們的要求「科學化」的方向，還是對的，因此，他們的失敗，帶給我們更多的寶貴教訓。

簡單分析一下，他們失敗原因。第一，多數折衷派者對於新醫學理不求甚解，勉強附會，東西湊合。第二，他們對於新醫以「實驗」為主要的研究方法，根據「多數事實」以尋出證據總結的精髓，一點沒有得到，僅只是注重一些皮毛的科學名詞和簡單的臨床技術。第三，日本帝國統治階級對於固有醫學的無理鎮壓，而不加以分析與研究。

第四節 漢醫科學化思想之搖籃期

1. 日本帝國政府對於漢醫 之摧殘及漢醫運動經過

十九世紀明治十七年一月日本政府明令頒布了第三十五號佈告即：「醫師免許規則」及太政官第三十四號佈告「醫師開業試驗規則」這些文告中主要揭示了廢止和漢醫學而代以泰西醫學之規定【註12】。這個文告一出，遂大大的刺激了和漢醫界而繼續展開了許多的急遽運動。

這個充滿帝國主義統治色彩的高壓政治，對於當時廣大的漢醫來說，引起了非常憤怒和反對的火焰。他們開始團結起來，並將以前組織的漢醫社團「溫知社」正式改組為「帝國和漢醫學會」等龐大的全國性社團形式，他們提出了很多的宣言，並先後到日本帝國議會中去「請願」，這個運動直維持了十餘年之久，餘波所及的時間尙不在內。

根據明治二十一年十二月一日之統計，日本全國登記醫生總數共四萬〇九百餘人，約相當於

該時日本全國人三千九百六十萬七千餘口的千分之一強，而其中和漢醫的總數竟佔三萬弱！

【註13】亦即在每四個醫生中有三個漢醫。

但是當時日本軍國主義者為什麼要造成這種摧殘行動呢？因為他們只看到了利用「科學」工具，來滿足少數統治者的慾望，而忽略了廣大的漢醫數字和他們在全國醫藥衛生上所起的作用，他們眼裏是沒有人民的。另一方面，他們也想藉以挑起漢洋醫學的矛盾，與尖銳鬥爭，而坐視漢醫之自然滅亡，對於既有的漢醫職業前途和人民的醫藥需要，都放置不問，這和國民黨對待中醫的辦法是殆無二致的。

然而；像這樣獨裁的強迫方式，在反人民要求的客觀條下，當然要失敗的。當時日本的漢醫已將自己組成的團體「溫知社」解散並相繼於明治廿三年成立了「帝國和漢醫學會」。由日本的漢醫淺井篤太郎、河內全節、岡正吉……等人的領導下【註14】全國各地的分會相繼成立，並不斷地繼續發動請願簽名運動，故迄於廿四年該

會第二次大會時，簽名人數和漢醫方面已有1984名，業外連署者達五萬一千餘名。

這一些集體性請願書的內容都是很長的，裏面充滿了憤怒和激昂，舉如明治廿四年有三十五個縣的漢醫合名上的一個請願文中，內容包括三點要求改正這種法律，即：

- 「1)妨害吾人營業之自由，並束縛國民精神之自由。2)打破國家特性之學藝，並釀致損害國家之經濟。3)踰越政治之限界，蹂躪學問之區域。」【註15】

像這些既無拳勇的，又乏組織性的自由漢醫開業者們，他們的團結能力是很難強大的，同時對於『個人自己』職業的出路看法，又不完全一致。所以請願雖然再三，而目的却終是遲遲未走。而漢醫的陣營又逐漸受着分化和動搖，醫會的前途是很可憂的。當時漢醫的領袖淺井篤太郎氏遂於明治二十七年遍訪全國會員，組織有志之士以結成一個核心的請願組織，這就是：「帝國醫會特別有志團體」之組成。加入這個團體的規則上第四條並且嚴正地指出了盟員的條件有：

「不問成敗，不可眩惑，應確有不可拔之志操，盡其本分，死而後已之精神者五十名。」

所以由此看來這五十名漢醫先鋒隊員的任務幾乎完全是來爲了這個運動而效勞的。因此當時又有「帝國醫會之決死隊」之稱。

就在那時，在議會中反對和漢醫之空氣益發險惡，主要的關鍵就是要靠了「特別有志團體」的活動奔走來決定最後的命運了。

這個歷史上的和漢醫的轉捩點，終於在明治

廿八年第八次衆議院會中，對於強制取消漢醫的「醫師免許規則改正法律案」，用不記名之投票，以27票之差，得到否決。漢醫至此才又得到其在法律上的地位。此時帝國和漢醫學會之目的既遂，亦即停止了其工作，宣告流產。【註16】

2. 新舊醫學間之不幸及漢醫科學化思想之增長

基於不斷地政治上的糾紛演出，不期而然地使得漢醫中的若干保守分子，不敢正面指摘政府，而遷罪於「洋方醫」的身上，而雙方的反對與磨擦也加深起來。使得新舊醫學界的空氣不能和洽與合作。【註17】

這就是日本統治者們想利用「魚蚌相爭，自食其果」的方式，眼看着漢醫的慢性消耗，自殺。

關於這些不幸的瑣事，我不想多加介紹。但是在另一方面，却表現了若干新的漢醫學者吸收科學化的現象，也漸漸高漲起來。

這當然也有些政治影響，譬如各地的漢醫與針灸醫之考試中，主要的還要加考西醫的解剖，生理及消毒等知識。然而若干新漢醫學者之指導如和田啓十郎、木村博昭、中山忠直等以及許多新漢醫刊物如繼興醫報、溫知醫談，以及許多小型漢醫教育機關如敏求醫館、立生學館、濟壽館等，都起了很大的影響。特別是和田啓十郎者的醫界之鐵椎，雖然還有着「漢蘭折衷派」的意識，但已指出了新醫學的重要，這部書是當時一部很重要的文獻。漢醫科學化思想，就這樣的在一般人的意識中逐漸增長起來。

第五節 漢醫改良主義之轉進的方向

1. 漢醫思想之轉變及「改良主義」之興起

日本的漢醫到了大正時代（二十世紀初葉）和昭和時代，醫學思想風習的轉變，進入一個新的階段，並不是偶然的，這實在是受了各種因素的影響；

第一：在這個階段中由於日本新醫人材之數

量增多，同時對於漢藥與針灸的初步科學研究工作之展開。對於躊躇不前之漢醫，是一個很強烈的刺激。第二：新醫之在治療成績上既然與舊醫互有成就，在治療觀點上，當然有參考之必要。第三：新舊醫之政治地位和政治條件不同，舊醫是被受壓制的。第四：在政府考試漢醫及針灸醫時，解剖，生理與消毒等必修科。

因此；在這時期就有很多的漢醫「改良主

義」出現。這些改良主義的主張大致說來與「新舊醫學折衷派」是差不多的，不過折衷派者僅是新舊參照的性質，而改良主義者却直接利用新醫學的名詞，借來加冠到漢醫學裏。他們也同樣的推崇古籍，想用科學的事實來證明古醫學說的正確。他們之中著名的學者如大塚敬節、矢數道明、木村長久、馬場和光、清水藤太郎、柳谷素靈……等人。【註18】

他們的這種行動，一時並博得了少數新醫的同情，如杉原德行、駒井一雄等。從而古道醫療家，就一蹶不振了。

1937年日本帝國主義入侵中國後，爲了要更進一步的站領淪陷區的計劃，偽裝的收拾破碎的人心，實行其愚民政策計。一向壓制漢醫的軍閥，又特別在其侵略的幹部學校——拓殖大學內，專門設立了研究中國醫藥的「漢方醫學講座」，並聘請漢醫擔任講師。【註19】

這一個表面現象似乎是遑重研究固有醫學的意思，但是在侵略者的面貌真正揭給世人後，誰都不難想像到這是一個怎樣愚民的政略的。

2. 改良主義得到了什麼

改良主義在日本，代表着一般新的漢醫方向是不錯的。他們有着自己的各種醫會組織（如日本漢方醫學會，和漢醫學社……等），也有着許多的刊物（如東邦醫學，醫道之日本，漢方與漢藥……等）學校，人材和著作。他們努力應用各種形式的宣傳指導漢醫學說。來爭取社會地位

和擴充力量。然而；他們却始終未能很好的達到了這些目的。

爲什麼？改良主義儘管怎樣的利用科學名詞和方法，來製成漢方醫學的一套新外衣，而推溯它的「實驗」基礎是沒有的。因此就暴露下面的種種破綻：

1. 以表面上觀察，欲謀求新舊名詞的統一，錯誤是很多，並且很大的。
2. 實驗醫學不僅要求客觀事實的「真實性」，並且要求「多量的」同樣材料。這樣才可以較爲可靠，但改良主義者，常常忽略了「質」和「量」的重要性，易於任意肯定一事，犯主觀主義。
3. 最主要的就是：新醫學者和漢醫學者並沒有真正打成一片，互相學習研究合作。新醫不肯幫助漢醫學學習科學，漢醫也不願貢獻新醫以自己的經驗學識。

並且這種真誠合作的事情，在那樣的資本主義國家形式下，也決不可能做到。

所以漢醫改良主義者研究學術的方向到現在止，是長期的是停頓在這一點上了。他們的新醫知識與認識，只能從書本上意會得來，是無法加以實際的操作的。

當然；在最後的將來，日本漢醫科學化的前途，一定還要更進一步走向一個新的轉捩點的。那將是人民的，社會主義的日本遠景，而決不可能在這目前日帝統治者手中的。

★ ★ ★

第六節 日本新醫鑽研漢醫之成果

日本新醫鑽究漢醫之主要收穫是關於漢藥方面的，和針灸方面的。關於前者學者們研究了許多的漢藥的成分，和其藥理作用。其中最著名的研究有麻黃素和萬年青中的樂黛靈等等。【註20】

在針灸方面，有一類學者們主要是研究針灸所發生的生理現象的，（譬如灸對於血液的變化之類）【註21】又有一類學者特別是在京都帝大，石川教室，主要是研究針灸在身體上對自律神經之傳導經路和其他基本原理的，【註22】他們在這

些方面都多少獲得了很多新的知識。

不過我們不要忘記了在資本主義國家制度下，統治政府對於人民的科學事業是不加以任何援助的，因此就只能由科學家們選擇自己興趣的或好奇的，甚或爲統治階級服務的科學問題加以研究。而這樣所造成的結果便不是也不可能統一的，有計劃的，和有目的的。科學家們可以鑽入象牙塔中。不問社會人類的需要。也可以興之所至或學位名譽等問題作着一曝十寒的研究工作。

更甚至爲了營業競爭問題，資本家的僱傭問題，而不是佔在學術立場。

總之，在世界上所有資本主義國家的科學研究事業，都不能成爲獨立的，而是被動的，爲少

數人服務的。而在日本新醫之研究漢醫問題上說，雖不會有許多表面的收穫，但總括的說這些收穫還只是很小的一部分，今後是需要在新舊醫的真正合作基礎上，有計劃有步驟的全面展開的。

第七節 結論——歷史的教訓

新的漢醫研究發掘的道路，還是很長很長，非常偉大而艱苦的工作。這個新的工作使命，我們當然絕不依賴於在資本主義下，幾個好奇的新醫學者。在新的漢方醫學者看來，應當把這種科學研究工作，引以爲己任。共同和新醫聯合向前進攻。

而這個願望，也只有有我們偉大的新民主主義的國家內，得到光輝的實踐。人民政府可以幫助教育我們的中醫以科學知識，讓我們主動的掌握這些科學技術與理論，去開掘那些古代經驗醫術的寶藏，去完成未來人類健康保障的幸福途徑。

因此；在日本漢醫科學化的過程中到現在止，只不過走了一小半，這一小半路程中，所帶給我們中醫的寶貴經驗教訓，將很快的促使我們繼續了那未完的大道，在新民主主義的正確政策下，團結了西醫的友人，勇敢地踏上了長征！

讓我們爲更好的完成祖國所交給我們的偉大任務而奮鬥吧！

【註】1.所謂三韓，就是現在的朝鮮當時共分爲三國，即百濟、新羅和高麗，故名三韓。

2.是年日本免恭天皇有病初求良醫於新羅。

3.中國吳人。依坂本氏作知聰，延命山氏作知醜，針灸醫學大綱則作朱聰，今依富士川游及藤井尙久。

4.宋太宗朝雖曾選集「太平聖惠方百卷」但因卷帙浩大，流行不廣。

5.支那中世醫學史P.77：「此書一出，天下醫家皆奉之爲之金科玉律，其說宋元之間盛行之。」

6.日本的「典藥頭」等職務在中世紀前後都是世襲的，所以曾有「家族相襲，仕醫於朝」之稱（依本朝醫人誌）其中最

7.詳參支那中世醫學史，P.166—174.

8.參考日本醫學史 P.342—386及 P.428—433.

9.見醫學文化年表 P.331 及日本醫學史 P.445.

10.據本人調查日本醫學史江戶時代的醫目漢醫書目種類共1235種，其實際總數當然遠不止此數。

11.見日本醫學史P.439.

12.參見漢方和漢藥109號 P.96。但和漢醫學之鐵鎚中譯本 P.19及 P.7指謂明治十五年，廢止漢醫。

13.同上P.97.

14.同上P.90.

15.同上P.96.

16.同上P.103—110.

17.漢洋醫學門爭史中對此記載較詳。

18.這些改良主義者的著作都很多，他們都團結在「日本漢方醫學會」的一個組織周圍，在針灸方面還有更多的一些學會。

19.拓大漢方醫學講座，並不是大學內的正規課程。其中包括校外人士的旁聽，他們編有各種簡單的講義，中譯本也已有幾種。

20.鹽酸麻黃素是日本長野氏提出的（見杉原德行藥理學。）萬年青素則係日本武田藥廠製出詳參日本藥學全書及生藥藥理學。

21.參近年來針灸學在科學研究新進展及其趨向（馬繼興）

22.參駒井一雄的經絡經穴學第1—5章及京