

中央人民政府衛生部召開幹部大會

李德全部長動員開展增產節約

中央人民政府衛生部，在九月二十一日召開了衛生本部及在京各直屬單位幹部大會，佈置開展增產節約工作。會上，中央人民政府衛生部李德全部長作了關於增產節約工作的動員報告。

李德全部長在報告中首先報告了目前經濟建設的基本情況，指示增產節約是我們當前的重大而迫切的任務。衛生部門各單位必須毫無例外地立即動員起來，為增加生產，增加收入，厲行節約，緊縮開支，超額完成國家計劃而鬥爭。李德全部長要求衛生系統一切部門的工作人員，必須從思想上明確認識增產節約的重大政治意義，防止那種認為增產節約是財經機關和企業單位的事，而衛生部門無法增產節約等有害觀點，應樹立一切從國家最大利益着想的整體觀念。

在報告中，李部長批評了某些單位以往在財經、基本建設、物資管理工作中存在的嚴重缺點和錯誤。如北京醫院全院預算造的過大，五、六、七三個月平均開支只佔預算的百分之五七點三，造成經費的長期積壓。又如武漢生物製品所的基本建設，未經批准，即開始動工，後因削減任務而縮小，損失達七千萬元。哈爾濱醫科大學施工前未打好水井，致使工地用水須由城內用馬車拉，更由於材料的損失和供應不及時等，造成了窩工現象，損失達二億七千餘萬元。據初步調查，目前該校在全部基本建設工程中，由於鋪張，計劃不週和盲目追求形式，追加預算達二百多億元。另外在物資的積壓方面也很嚴重。目前據不完全統計各直屬單位所積壓的各種物資，約在八十億元左右。中央衛生研究院存有大量繃帶放置不用，而各醫院都要到處買。第一醫院有五架愛克斯光機不設法修理，還要打報告買新的。

接着，李德全部長提出增產節約的具體措施。

一、衛生部門的生產單位（如生物製品），首先是要增加生產，超額完成生產計劃。為此，必須在發動和組織群眾挖掘潛力，尋找竅門，加強計劃管理，推廣先進經驗的基礎上，提出完成計劃的有效辦法。在完成和超額完成生產任務時，不僅要注意產品數量的完成，而且要特別注意提高產品質量，降低成本，節約原料。

二、一切部門都要根據可削減的削減，可推遲的推遲，可辦可不辦的堅決不辦的原則，削減事業撥款。各單位的基本建設可以推遲的也應一律推遲。在基本建設工作中，應大力節約，制止浪費。

三、精減行政機構，節約行政經費。原擬今年在各級衛生機構中增加的人員，不再增加，並須有計劃地、妥善地精簡冗員，個別必須增加的，在精簡編制的條件下進行調整。

四、清理與處理積壓物資。目前各直屬單位存有某些醫療器械，只要經過修理，即可使用，但他們却要買新的，這種不良的風氣，必須立即扭轉。

五、提倡吃粗糧，節約細糧。各單位食堂要訂出節約糧食的具體辦法，保證實行。

六、各級衛生機關、醫院凡可開支可不開支的款項即不開支。辦公用具、酒精、棉

花、紗布等要加以愛護，避免浪費。節省水電和用煤。一切器具和物品，能代用的盡量代用，能修理的盡量修用。財務部門應嚴格的管理及掌握開支，加強財務監督，在這方面的任何放鬆都是有害於國家的。

最後，李德全部長指出，增產節約是我們長期的任務，也是為我們國家工業化積累資金的根本方法。各單位領導幹部必須親自帶頭，發動群眾，訂出切實可行的增產節約計劃，貫徹執行，並使之經常化；同時在開展這一工作中，也要注意防止該辦不辦，該用不用的偏向發生。

對批判地接受我國醫學遺產的意見

蕭 龍 友 趙 樹 屏

八月二十六日人民日報發表了「正確地對待中國醫學遺產」和「我對於中藥研究工作的幾點意見」兩篇文章。這兩篇文章不僅給我國醫藥學術作了比較正確的估價，矯正了一部分人對我國醫藥學術的錯誤觀點，並且提供了關於我國醫藥學術今後發展方向的意見。

我國醫藥學術是我們祖先醫療經驗的結晶。雖然它一直沒有形成比較系統的完整的科學理論，但我們決不應當以江湖醫士的言行來衡量它，更不能因為我國醫藥學術偏重經驗，在臨床方面還缺乏科學的準確性，便過低地估計它在醫療上的價值，特別在我國目前衛生條件下的作用。幾千年來，我國醫藥學術在我國人民的保健事業上，確實起了一定的作用。現在，許多人仍願意接受中醫師的治療，正說明中醫中藥能給病人解決一些問題。所以，為中醫師所掌握的一切醫療經驗，無論是直接的經驗或是間接的經驗，都是值得重視和加以研究整理的。

為了批判地接受我國醫學遺產，使我國醫藥學術更有效地為人民服務，我們除了同意上述兩篇文章的原意外，這裏想就其中的若干問題提供一些補充意見。

改進中藥劑型是一項重要的工作。中醫師一般是憑經驗使用中藥的。一種中藥多半含有數成分，也就有數種治療功效。因此在改進中藥劑型時，如果單單強調「提純」，即從一種藥物中只提出一種有效成分，而拋棄其它成分，這對某些藥物來說是科學的，今後我們應該在這方面多下工夫。但是對於另外一些藥物來說，就容易減少甚至改變了它的治療功效，這項工作就應該多請專家研究，審慎進行。譬如中醫師用作和血止痛劑的芍藥，經過化學分析證明它的主要化學成分是安息香酸，因而提煉出的也是安息香酸。這樣，提煉後的芍藥就變成了清潔利水和防腐劑，它原有的和血止痛的藥效消失了。因此改進中藥劑

型，應當是從臨床實用出發，把化學分析和藥理研究以及臨床實際應用密切地結合起來，在現有的關於中藥知識的基礎上逐步改進。切不可盲目地把所有的中藥一下子都拿來提製，而應當挑選確有把握的先做；並儘可能地使每一種製劑單獨治療一種病症。由於中醫師用藥常常使用複合方劑，所以在改進中藥劑型時，也應當考慮到幾種製劑的混合使用。有的人認為改變劑型是中藥西藥化，是一種形式主義的作法；也有人說中藥是複合方劑，不可以改變，一經改變，就會把原有的有效成分喪失或破壞而變為無效，並舉出一些改變劑型中的失敗的例子用來反對改變中藥劑型。這些看法都是不對的，應當糾正的。

整理我國醫藥學術文獻更是一個重要的倡議。我國的醫藥書籍很多，醫療方法也很多。就以傷寒論來說，自漢代張仲景完成他的著作以後，中經成無已註解，到清代黃元御著「傷寒說意」時，已經有二百五十六家。其中如宋代朱肱著的「南陽活人書」，就是研究傷寒論的巨著。而李先知的「活人書括」、程迥的「書辨」、王作肅的「增釋」、元末趙嗣真的「釋疑」等也都是很值得研究的文獻。研究中國藥物性能的專門論著，載在典籍的也有二百多種。其中如宋代唐慎微的「證類本草」就是有名的藥物學的巨著。以版本而論，它有宋代大觀二年的大觀本，有政和的新修本，有南宋紹興的校訂本，有元代大德的大全本。就本草內容來說：記載藥物產地的有「海藥本草」、「胡本草」等；討論飲食衛生（俗稱食治）的有「食療本草」、「食鑑本草」等；討論專科治療的有「癰疽耳眼本草」、「小兒用藥本草」等。明代李時珍的「本草綱目」可謂集本草之大成。此外還有浦夕菴的「讀本草快編」、清代趙學敏的「拾遺」等，其未列入綱目的有效草藥和待採集使用的為數也不少。所以中醫方論、本草等醫學文獻也是需要一定的人力，有重點地進行研究整理的。