

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。

批判地接受我國醫學遺產的目的，是使我國醫藥學術更好地為人民服務。為此，還必須運用辯證唯物主義的觀點和方法，加強我國醫學史的研究工作。無論研究那一門科學，都不可能離開它自己的歷史。丟開了歷史便尋不出它演進的規律。學政治的要研究政治史，學文學的要研究文學史，學醫的當然要研究醫學史，尤其是要明瞭本國的醫學史。只有透過豐富的醫學史料，才能更深切地了解我國醫藥學術是在什麼樣的基礎上發生和發展起來的，才能更好地了解我國醫藥學術的特點和現狀，才能更清楚地認識我國醫藥學術的未來的發展道路。

批判地接受我國醫學遺產是一件極為細緻極為複雜的工作。這件工作決不是少數醫學專家和少數中醫師所能完成的，它必須依靠廣大有經驗的中醫師和許多醫學專家合作。因此，我們認為要做好這件工作，中醫師除了要真誠地和醫學專家密切合作外，並且應當消除宗派主義、保守思想，誠心誠意地交流經驗、研討醫學理論。我們相信大部分中醫師是願意拋開成見，在人民政府的領導下努力來完成這一偉大歷史任務的。

編者按：本文作者蕭龍友是北京的著名中醫，趙樹屏是北京市中醫學會主任委員。

我對於中藥研究工作的幾點意見

朱 顏

中藥在醫學上已有三、四千年的悠久歷史了。我們對於中藥的藥理現象和治療效用的認識，是從長期的實踐中獲得的（它在事前並沒有經過動物試驗或物理化學等方法的分析）。因此，中藥在學理上雖有許多未明之處，但在治療上仍有現實的意義。例如，在三、四千年前我們的祖先用來治療氣喘的麻黃和治療瘧疾的常山，在近代科學醫學中仍佔有一定的地位。有些中藥在沒有得到科學的證明以前，其臨床應用似乎是荒誕不經的。例如，在七世紀時，人們已用豬肝、羊肝來治療夜盲，用羊鬚（甲狀腺）來治療風氣（甲狀腺腫大）等。在沒有發現和證明維生素和內分泌素療法以前，這些經驗治療法往往蒙著極其怪誕的色彩，直到現代才得到科學的證明。我們還可以舉出不少類似的例子。例如明代李時珍的「本草綱目」記載紅麴可以治療小兒禿瘡（它是否有抗生素的作用，現在還不知道），用金汁（糞水）、人中黃（糞水的製劑）治療熱性病（可能和噬菌體有關係），民間還用大葉蒿（菊科植物）和半邊蓮（桔梗科植物）來治療毒蛇咬傷，服用胎盤中的餘血來預防麻疹，等等。這些經驗都有待現代科學去證明。上述的某些例子說明，中藥不但在治療上給我們提供了資料，豐富了現代醫學的內容。而且在醫療理論的研究上它對我們也是有幫助的。因此，我們應當在思想上肯定起來：中藥是值得研究，而且必須加以研究和發展的。我認為，在研究中藥時應該注意下列幾點：

第一，研究中藥應重視中醫的醫療經驗。無論在過去或現在，有許多人對我國的醫學遺產採取了極不正確的態度。他們認為，中藥是有價值的，但中醫沒有價值。他們把中醫和中藥截然分開了。這種認識是不對的。中醫在使用中藥上，有其獨到的經驗。如果完全離開中醫的經驗來研究中藥，就不能很好地發掘祖國醫藥的遺產。例如瀉藥中的大黃、牽牛、甘遂、朴硝（硫酸鈉）等，若單純地根據目前的藥學知識來看，只是些促進排除大便的瀉藥。但是中醫使用這一類瀉藥時，其目的不僅僅在於通便而已。我們對於人體上部某些充血

病症。如結膜充血、肺出血、肝門靜脈鬱血及一部分高血壓症等，也可利用瀉藥來治療，利用它對大腸刺激的誘導作用來減輕其症狀。甚至頭面部皮膚的感染，如熱癰等病，有的亦可用瀉藥治癒。還有用甘遂、胆南星、蒙石滾痰丸等來治療癲癇，用牽牛、大戟等來治療肝硬變等病的，這也是值得進一步觀察和研究的。又如生薑、桂枝等中藥，現代藥物學認為只有健胃作用，但是中醫卻認為它們有促進血液循環和發汗的作用。因為，這些具有辛辣成分的藥物，內服時對口腔及胃部粘膜能發生一種局部的刺激作用；它對神經系統尚未處在麻醉狀態的人體，能引起反射作用，而使血液循環暢盛，以至出汗。中醫就這樣在長期的臨床中逐步認識和掌握了人體對某些藥物刺激的整體性反應，並根據這些反應來處理有關的病症。我們在研究中藥時，如果能注意這些經驗，將使中藥的應用範圍擴大，並逐步提高藥物治療的學理。

第二，研究中藥應注意中醫的給藥法。在中醫的藥物療法裏，有許多方法的治療效果並不是由藥物直接產生的。在研究中藥時，我們應當注意這一點。如果單純地從研究藥物本身著手，有時候得不到預期的效果。譬如，中藥用通關散或生薑湯來救治卒倒，其效果並不是由藥物被吸收後的作用所引起的，而是對皮膚或粘膜的刺激作用所引起的反射作用。通關散中有皂角，皂角的主要成分係石鹼草素，它對粘膜有強烈的刺激作用，當吹入鼻腔時，可以立刻引起噴嚏，使患者甦醒；生薑的辛辣成分灌入胃中時，對口腔、食道和胃的粘膜也有刺激作用，因而產生反射作用，使患者甦醒。如果用這些藥物製成注射劑，注射於皮下或靜脈時，就不一定會產生興奮神經的效果。所以，研究中藥時應注意中醫給藥法的道理。但必須瞭解，這些對呼吸道或消化道有刺激作用的藥物所引起的反射性的興奮作用，是有一定限度的，當中樞神經機能陷於極度麻痺狀態時，這種刺激反射的急救處置是沒有效果的。又如，中醫對皮膚創傷、潰瘍或潰爛，常用貼膏藥的外敷法來醫治。民間經驗，用麝