

一九五一年八月，西南衛生部，防疫大隊組織一個川南抗瘧隊，我們七、八個同志，攜帶化驗的工具，就到四川和雲南交界，少數民族所在，瘧疾最流行的屏山縣內，分成九個小組，實驗常山等國產藥物，和新針灸療法是否能夠有消滅瘧原蟲的作用，使其無法繼續生存於血液中的事實。在針灸治療方面，就完全不用藥物，在血片中查出瘧原蟲以後，即依針灸治程，用戟刺第七頸椎為主的新針灸療法，（參考新針灸學，朱璉著、第一二七頁「大椎」及三六五頁「瘧疾，」）繼續治療四次（參考新編針灸學第六八頁），並繼續作五次的血片檢查。統計結果：計算消滅瘧原蟲的百分比治療效果，在屏山縣冒水號和屏邊鄉及西甯鄉的統計一四四五人的治療，針灸消滅瘧原蟲的百分比為56——76%較常山稍弱，常山消滅瘧原蟲的百分比是60——77%，比白樂君為強，白樂君消滅瘧原蟲的百分比僅36——65%但治療以後的副作用，針灸最小（20%以下），而常山最強（60%以上）。根據以上結結果來，以刺戟第七頸椎為主的新針灸療法，能够使瘧原蟲無法繼續生存於血液中，這種事實與蘇聯進步邊界及美洲的脊椎反射療法專家所得到的結果相似，更證明了巴甫洛夫神經病理學的正確性。

柳州鐵路醫院，在奎林針藥無效，或奎林針藥缺乏的時候，曾經試用針灸，得到滿意的效果

。例如住院五二三八號葉鴻鈞子二歲，體溫四十四度點五，福伯龍針藥無效，目上視，抽筋不止，我們在第七頸椎針刺後，抽筋及目上視即終止，體溫漸次恢復正常，第三日就痊癒出院。又如院號五二六七陳伯初，體溫三十九度點八，頭痛，嘔吐，瘧原蟲為環形生殖體，正當醫院奎林針缺乏，秦昭鮮院長囑用針灸試治，下針吐即止，次日即未再發，病愈出院。其他所有瘧疾併發的一切症狀，如全身痠痛，畏冷，惡心，不出汗等等症狀，同內科負責醫師謝祿錫試用針刺，都能及早制止症狀，減輕病人痛苦。

總結：（一）針灸防治瘧疾，效驗準確，應用簡便，且極少副作用，並能節省藥物消耗，為醫務工作者響應毛主席增產節約號召的最滿意的療法，（二）針灸治病學理與巴甫洛夫「神經機能不改變、就沒有病理現象」相符，是中蘇醫學的橋梁，值得提倡。（完）——于柳州鐵路醫院。

「介評」：此稿是本室徵詢資料之一，因為這篇文章的內容是理論結合實踐交織約寫作，對針灸療法的研究是有價值的。願介紹給同志們共同研究，深刻體會針灸療法的效能及將來發展的方向，所以代為發表。

中央衛生研究院中醫研究所針灸研究室附白

醫學的發展規律與 中醫的前途和中藥改進的道路

朱 顏

醫學是自然科學和社會科學的綜合體，密切的跟着社會的發展而發展，因此醫學的發展規律就是社會發展在人類保健事業方面的反映。

根據辯證法唯物論的觀點，人類一切認識和思想意識，都是客觀事物的反映，因此醫學的起源，也不能是憑空假想出來的，而是先從一系列的客觀事物的存在開始的，最初有各種同樣的偶然遭遇，反復地在人類腦子裏烙上印象，建立了

原始的認識，人類根據這種原始認識，在各種目的的支配下，主動的去製造那些和偶然遭遇相同的事實，漸漸的掌握了那些事實，並且在日常生活中及生產鬥爭中加以利用，或加控制，這些從偶然遭遇而來的原始認識，通過長期的普遍應用的實踐，成為一種經驗的積累，在這個發展階段的醫學，其基本性質屬於原始辯證的範疇，在這個階段裏的醫學，在本質上是純朴的，而在程度

上是淺表的，因為最初的醫學，只是一種簡單醫療的事實經驗，沒有什麼理論的解釋，同時由於感官直覺的認識，其內容只局限於表面現象的範圍，中醫在神農氏嚐百草時代的醫學，大致屬於這個階段。

在原始辯證階段，每一個單獨有關醫學的經驗，在認識上開始是獨立的，在這些經驗的積累過程中，有二個或二個以上的事件同時發現或前後產生，就在經驗積累的基礎上，去分析或聯系這些表面上有關係的事件，因而產生了理論，這種理論最初不過是用來解析經驗積累的事實，而漸漸成爲一種概念，這種處理原始經驗積累的思想方法往往受當代哲學思想例如五行、六氣學說等的影響。

這些五行六氣學說，在開始時，也都有一些客觀事實的基礎，由於這些事實的觀察方法，是直覺的，因此所得的概念是粗疏的、淺表的，甚至是錯誤的，在中醫的發展道路中，這些現成的學術思想，就很自然的被利用爲處理其經驗事實的工具，在處理經驗的第一步驟，就是單純分析理解客觀現象的步驟時，這些學說影響尙無大害，直到第二個步驟，就是在實踐中運用這些學說來領導製造新的事實的步驟，往往不能獲得預期的結果，因為這些學說的原始根據，有許多從感官錯覺得來，如天圓地方等，所以不能完全正確的反映客觀的存在，不可能正確地指導實踐，以發現或產生新的東西，即是有新的東西發現或產生，也不是按照這些理論所指的路線，而是按照實踐本身的發展規律而達到目的的，因此，這些理論，除給學術界以盲目的信心以外，大部分用場是不大的，中醫學術在發展中，也曾發覺這些理論中的每一種有時不能從普遍中解釋其個別，也不能在現象的運動中掌握其本質，所以學術界惶惑不定，產生了思想上混亂現象，而使學術的發展長久地停留在這個階段，甚至到目前爲止，基本上尙未完全脫離這個階段。

西醫在發展過程中，也走過和中醫同樣的道路，就是說也有相當於中醫五行學說的四液四大等學說的階段，由於歐西國家的社會制度，從封建制度發展到資本主義制度，生產方式變成工業化，自然科學有了長足進步，給學術思想的發

展，創造了有利的條件，因此西醫才有可能脫離了四液四大等唯心理論的範疇，進入科學的領域，雖然有許多地方受了資本主義思想的影響，多少也摻雜一些機械唯物論的成分，但基本上已建立了科學的基礎，而且在發展過程上比中醫已前進了一個階段。

從發展規律來看，中西醫學是沒有兩樣的，只是中醫學術，尙停留在西醫學術的前一個階段而已，毛主席說「中醫要科學化」也就是說中醫學術不應當再在這個階段上停留下去，而是要吸收外來醫學的科學成果，來走向蘇聯先進醫學的道路，把原有樸素的經驗積累，從舊範疇的思想羈絆中，提高到新的科學階段。

從上面所說的醫學發展規律來看，中醫在科學的意義上顯然比西醫落後一步，因此中醫科學化的路線首先必需掌握現代的醫療技術及科學工具，朝着西醫的發展方向以蘇聯先進醫學爲指標迎頭趕上，只有獲得了現代的科學醫療技術的條件之下，中醫才有可能在舊有的臨牀經驗基礎上建立新的觀點和新的方法，只有在有效地掌握了現代科學工具的條件之下，中醫才有可能把舊有的暗合科學的臨牀經驗從陳腐的舊學術思想體系中分離出來，豐富了現代科學醫學的內容，因此中醫必需通過各色各樣的進修學習，在團結中西醫的優良條件下面，吸收目前西醫所掌握的那些科學學理和醫療技術，來充實中醫本身，作爲分析，批判和整理實踐經驗的工具，有些人看到現在全國普遍展開的中醫進修教育其內容完全是西醫的課程，除中醫學術研究一門以外很少聯系到中醫本身，認爲是「中醫科學化變成中醫西醫化」，其實中醫先向西醫學習科學的醫學是中醫科學化道路中非常重要和必要的步驟，中醫學習西醫之後，掌握了科學的診斷方法和新的醫療技術在同一个人身上和舊有的中醫治療手段和經驗結合起來，成爲民族的大衆的科學的新醫學。這就是中醫科學化的最終目的，也就是中醫的遠大前途！

藥物發展的最初階段就是生藥，生藥應用於臨牀的過程，一般都是直接經驗的積累，進一步發展的結果，就運用調劑學的技術，除去生藥的渣滓，把生藥總的成分加以抽取及標準化，經過生物鑑定，規定其安全有效劑量或效力單位，而

使用於臨牀，就是所謂加侖氏製劑，再進一步，就依靠物理化學的方法分析其成分，提取其有效成分，通過嚴密而精細的藥理學試驗而介紹於臨牀，最後才用綜合化學的知識和技術，模仿天然物質或改造天然物質，合成新的化學藥品，一般天然藥品的發展大都先由生藥開始，經過加侖氏製劑，再達到人工合成的最高階段，從生產方式的角度來看，天然藥物的發展開始，都是農業產品，隨着社會的發展逐漸變成工業的產品（見附圖），例如罌粟是生藥，鴉片酊是加侖氏製劑，嗎啡、可代因等係其有效單純成分，美沙酮是嗎啡的仿造物，又如組織療法的組織是生藥，組織浸液是加侖氏製劑，而其單純化學成分尙未能分離提取，人工合成更需要待諸來日，這也可以說明藥物發展的方向是由天然到工人，由粗製到提純，由農業到工業，或前後演變，或同時並存，或依次發展，其步驟雖有差次，而方向是一致的，而且在發展的過程中，藥物的效用，也有了某些程度的改變，生藥由於所含有有效成分的種數和性質的不同，即使一種生藥如從化合物的觀點來看，也具有復方的意義，其總的藥理作用和療效有時和其所含的某種單獨成分，往往不能一致，生藥有生藥的用途，單純成分有單純成分的用途，粗製藥品和提純藥品的臨牀療效，有時也有差別，過去只強調分析的研究，不注意總體的檢查，只強調化學的提純，不注意總成分的生物觀察，因此在化學上雖獲得了某些程度的成就，而在治療上的貢獻並不顯著，如從實用觀點出發來看的話，改進中藥的步驟應把現在尙停留在生藥階段的中藥朝着一般藥物發展方向提高一步，把化學的和藥理的研究與臨牀實際應用密切地結合起來，在現階段關於中藥知識的原有基礎上首先改進中藥的劑型，使它便於服用而豐富了治療手段，譬如有效成分未知的或不易提純的藥物，可以做成酊劑，浸膏、散劑、片劑等，如已知其有效成分的理化性質而比較安定的藥品，可以開始提純應用，有的人說改變劑型只是中藥西藥化，只改變了外形，未改變其本質，未免有點形式主義，是的，

我們認為有用的中藥，其缺點只在於服用的不便，改變其劑型就可以彌補這種缺點，這些有效的中藥，我們非但不應當改變它的本來有效的本質，而且要在改進劑型的操作中盡量設法保存原有的本質，如果本質上有問題的中藥，就是現代的科學知識認為沒有什麼價值的中藥，我們就暫時不去動用，就是連劑型也無需去改變，可以留待以後再來研究。

有的人認為中藥的劑型無需改變，而且也不可改變，因為中藥按原有經驗用法去使用時才有效，如要把它做成浸膏或酊劑，往往會把原有的有效成分喪失或破壞而變為無效，過去和現在曾經有些人在這樣改變劑型中失敗了，對的，改進中藥的劑型本來不是一件簡單的事，也不是盲目的把所有的中藥都一起提製起來，我們可以挑選其所含成分比較安定的先做，並且盡量參照原有經驗用法及根據其成分的近似理化性質加以製劑，可以學習蘇聯使用生藥的先進經驗，把它製成比較簡便的劑型，至於提製以後容易失效或變壞的中藥，可以暫時保存原有用法及劑型，而且改變劑型的對象應當以單方或成藥為重點，盡量使每一種製劑能單獨解決一種病症的醫療問題，以這種能解決某一問題的方藥為基礎，按臨診需要也可以參互配方，混合應用，但暫時不能為了適合中醫處方以單味藥為對象來提製，因為改劑的藥品樣數太多，在中醫的處方尙未統一之前，這樣做，太不容易掌握。

有的人認為中藥必需運用化學方法加以分析和提純以後，經過詳盡的藥理學試驗，再介紹於臨牀，如僅把它的劑型簡化或改變，就用於臨牀，未免太草率，是的，我們應當盡量做到徹底認識中藥有效成分的理化性質及其藥理作用，像麻黃素那樣，這是我們努力的方向，我們希望達到這個境地，但是由於目前需要的迫切，不能等待太長的時間來把成分完全搞清楚後再使用，所以我們應當按照客觀需要和可能的條件把中藥新方劑的形式（如係單味藥，亦應有單方的效用），在臨牀實際使用中逐步提高。