

中國舊醫學的經驗總結問題

——進一步做好團結中西醫的工作——

龍伯堅

一 問題的提出

中國舊醫學有幾千年的歷史。在新醫學沒有輸入以前，我國人民的生命，完全依靠他來維持，他確實已盡了他應盡的責任。在這幾千年悠久的時間，自然而然業已有了豐富的經驗，這是肯定的。現在廣大的農村中，大多數還是依靠中醫解決問題。我們無論是從歷史觀點或是從羣衆觀點來看，都應當對於中國舊醫學特別重視，這是沒有疑問的。

自從第一屆全國衛生會議遵照毛主席的英明指示提出團結中西醫的號召以來，大家對於中國舊醫學是重視了。並且中央各大行政區和各省市做了不少的團結中西醫的工作，得到了很大的勝利成果。我們如何在這個勝利的基礎上面，再進一步的做好這件工作，這是我現在想提出討論的一個問題。

團結中西醫的工作，應該有兩部份。一部份是工作上的團結工作。一部份是學術上的團結工作。

(一) 工作上的團結工作——這是一個對人的問題，是工作上的力量問題，就是統一戰線工作的一部分。例如現在各衛生行政部門加入中醫人員，設立中醫進修班，各大醫院增加中醫科，建立中西聯合診所，都只能在工作上做好了團結工作，但在學術上的團結是沒有發生效果的。

(二) 學術上的團結工作——這是一個對事的問題，是學術上的力量問題，就是新舊醫學在學術上的合流問題與接軌問題，也就是中國舊醫學的科學化問題。對於這個問題，現在有些人似乎思想上還很混亂，並且大家都在摸索中，似乎也還沒有一個具體解決的辦法。

我想中國舊醫學的科學化，應當有兩個步驟。第一個步驟是總結舊的經驗，這是一個基本步驟。第二個步驟才是繼續新的發展。如果不總結經驗而只求新的發展，若由沒有受過高度科學訓練的人來做，當然不會有結果；若由受過高度科學訓練的人來做，一定是完全新的一套，談不上什麼合流與接軌。現在對於中西醫學術上的團

結沒有得到一個具體的解決辦法，我認為這是一個主要癥結所在。

中國舊醫學有幾千年的豐富經驗，是肯定的。但是這許多的經驗，一直到現在還沒有全面地，系統地，科學地總結過。我們如果能把新舊醫學合流接軌，我們一定先要把已有的經驗做好總結，然後再在總結的基礎上，進一步向前求發展。如果沒有總結經驗而專求新的發展，只是枝枝節節的試驗研究來想解決問題，新舊醫學是不可能好好的合流接軌的。

中國舊醫學是「泥沙俱下」的，我們須要泥中選沙，沙中揀金。因為如此，所以我們想要總結經驗，確實是一件十分困難的工作。在這許多凌亂複雜毫無系統的經驗中，我們如何來做總結呢？我想我們至少應當先做下列三個主要的總結：

1. 醫書的總結；
2. 驗方的總結；
3. 藥物的總結。

這三個總結，要絕對合乎現代科學標準，要中醫人人能看，也要西醫人人能看，更要各醫學院能用這三個總結做教材參考資料。受過科學訓練的中醫，能在這個基礎上向前求進步、求發展。沒有讀過中國醫書的西醫，也能由此認識中國舊醫學的全貌，掘發裏面的有效成分，加工精鍊，經過科學的理論化，成為科學醫學的一部分，來增加新醫學的內容。必須如此，方能叫做合流接軌，方能在學術上發生團結的作用。

關於這三個總結應當如何做，全部工作應當如何進行，我把我所能想得到的寫出來。我不敢說這就是具體解決問題的辦法，但這似乎至少是一條比較可以走得通的路，希望可以供大家討論參考的資料。

中國舊醫學應當如何方能科學化，現在還是等於一張白紙，希望大家來周密地、細緻地打圖樣。我在上面提出的這三個總結辦法，只不過是許多圖樣中的一種圖樣而已。是不是正確，或應當予以補充修正，也希望大家不吝指教。更希望因此拋磚引玉，大家開動腦筋找竅門，能提出更好的圖案來。

二 醫書的總結

一般人的經驗，可以分爲直接間接兩種。間接經驗，就是前人的直接經驗，大多數是記載在書本上面的。中國舊醫學也不能例外。我們如果要總結中國舊醫學的經驗，先應當總結醫書的經驗。

這種醫書的總結工作，以前有沒有人做過呢？在中國歷代都有計劃地做過，漢朝劉向的七略別錄，宋朝王堯臣的崇文總目，其中都有醫書，每書都有提要，但是後來都亡佚了，清朝人所補輯的僅是一些零縑斷簡，看不出他的全部面貌，現存的完整的只有清朝的四庫全書總目醫家類提要。在日本也有人計劃地做過，就是多紀元胤的醫籍考。至於歷代藏書家和讀書的人所做的醫書題跋，都是沒有計劃零星瑣碎的，够不上稱爲總結工作。僅列書名的，如明殷仲春醫藏目錄之類，更不必說了（清董洵著有古今醫籍備考十六卷，列入烏程董氏所著書內，我沒有見過，不知他的內容如何）。

四庫全書總目醫家類選擇過嚴，所收連存目和附錄在內，也還只有一百九十六部醫書。多紀元胤的醫籍考，完全仿照朱彝尊的經義考，併錄存佚，選抄序跋，前面有他的胞弟元堅的序，說每書次以考語，實在則考語也很少，並且全書還是沒有整理完善的稿本。除了這些缺點外，他們的觀點和方法，都和現在有極大的距離。所以這兩種書，雖然可以算是醫書的總結，但決不是很好的總結，更不是我們現在所需要的總結。

我們現在所需要的醫書總結是一個什麼樣子呢？我想應當把所有現存的醫書，連日本人的中文著述在內，一共大概不過二千多種，每一種做一個提要。在這些醫書中，有許多重複草率價值很低的，可以仿照四庫全書總目提要的辦法，剔出列爲存目。在做提要的時候，必須注意下列四點：

1. 馬列主義科學的批判——應當用馬列主義科學的觀點和方法來予以批判，使讀者知道應當吸收的是什麼，應當揚棄的是什麼，應當繼續試驗方能決定的是什麼。

2. 提高愛國心和民族自尊心——用今天的看法來讀舊書，可能全書都是千瘡百孔。但是如果善於掌握歷史觀點，看法可能有些不同。現在舉一個例子來說。難經是中國舊醫學中的一種重要經典，內中載八十一個醫學上的難題和他的答案。裏面所說的人體解剖部分，如用今天的解剖學的看法，可以說是錯誤百出。但當時確是根據

實驗解剖來的，並非完全神話，大體還是不錯。在同時代有些國家中，解剖學也一樣在萌芽時期，還有許多國家尚在過原始生活。如果做一個比較，就可以提高愛國心和民族自尊心。

3. 考訂——中國的舊書有許多是需要考訂的。例如中國的偽書很多，愈古的書愈是如此。我們一定要辨明他的真確的時代，然後方能把他放在恰當的地方。醫書也不能例外。這一類的工作，過去有許多人都做了，如胡應麟的四部正譌，姚際恒的古今僞書考，還有許多人在文集筆記上面寫的單篇論文，我們只須蒐集完備，彙集一處，抉擇摘要列入提要中就夠了。像上面所說的難經，相傳是秦越人（扁鵲）做的。但是據考訂結果，應當是東漢末三國時人做的。我們若要和外國的解剖學發展時代相比較，就應當把他放在公元一九〇至二六〇年之間，若把他放在戰國時代就錯了。除了辨僞之外，還有許多關於撰人歷史，本書內容，授受源流等等的考訂，以及對於本書優缺點的批評，都分散在各種文集筆記題跋記之內，也應當蒐羅全備，抉擇摘要列入提要。

4. 體裁——要用清通的白話文，正確的標點，橫行，每篇以不超過二千字爲度。

我們在做提要之前，須先要做第一步預備工作。四庫全書總目提要和醫籍考，都是現成的書，隨時可以檢閱參考。但是分散埋藏在文集筆記題跋記裏面的醫書單篇題跋，雖然够不上稱爲總結工作，但是確實可供我們現在做總結的參考，尤其在考訂爭議方面如此。所以我們第一步先應當把他們彙集起來，編成索引，準備隨時可以抽閱檢查。

所有各書提要全部寫完以後，要做一次比較科學的最合理的分類。每一類要做一個小總結。集合各類，再做最末了的一個大總結。

這樣的總結的寫出過程，須要經過編製索引、閱讀、討論、起草提要、修改、審查、分類、小總結、大總結、最終審查、許多階段，當然不是一件很容易的事。清朝乾隆年間纂修的四庫全書，總共是三千四百七十種，現在中醫書共有二千多種，差不多等於四庫全書三分之二的工程，這件工作的艱巨性也可以由此想像而知。但是只要集合了一批適當的工作人員，給予比較寬裕的時間，一定是可以完成的。如果寫成之後，可以算是將中國舊醫書做了一次最偉大的結賬式的整理。

至於歷代史志(包括所有清朝人的補志在內)

和地方志上所著錄，而現在業已亡佚的醫書，可以另外彙集起來，編成一部亡佚醫書考，是中國醫學史的重要材料，但是和總結經驗沒有關係。

三 驗方的總結

中國舊醫學的論理部分，是和現代科學有極大的距離的。於是乎談到中國舊醫學的經驗，或談到中醫科學化，大家都集中注意力在驗方上面。我們對於中國舊醫學的驗方，先要提出兩個問題。第一個問題是中國一共到底有多少驗方。第二個問題是這個方到底是真驗，還是不驗。我們如果想解決第二個問題，必須先要解決第一個問題。如果第一個問題沒有得到解決，連驗方的總數還報不出，必然會零星瑣碎，凌亂叢雜，亂抓一把，亂試一頓，毫無計劃，毫無系統了。解決了第一個問題的辦法，就是做驗方的總結。驗方的總結應當如何做呢？我現在分做兩個部分來談：一、驗方的來源；二、總結的工作。

（一）驗方的來源 中國的驗方存在在什麼地方呢？我想驗方的來源有三個：

1. 醫書上的驗方 醫書上的驗方，都是散在各醫書的裏面，向來沒有彙集整理過。一直到清朝康熙年間，修古今圖書集成時，確實做了一次總結工作。但是此次書缺點很多，尤其是官修的書，其中錯誤遺漏，必然不免。這也同四庫全書總目醫家類提要一樣，不是我們現在所需要的總結。我們應當從現存的醫書上，將所有的驗方，重新彙集起來。

2. 非醫書上的驗方 中國的驗方並不全都存在在醫書上面。還有許多讀通了書而又深通醫學的人，自己並沒有著醫書，却是有一些驗方存在在他的文集筆記裏面。就是碑帖書信裏面也可以偶然找得着。於是這一類的驗方，就須要在非醫書裏面去找了。這些文集筆記裏面，不僅有驗方的存在，並且常常列舉事例來證明驗方的效用，因而更可以確定驗方的實用性。我且舉麻黃做一個例子。漢張機《金匱要略》肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七說，咳而上氣，喉中水雞聲，射干麻黃湯主之，這似乎是用麻黃來治哮喘病。宋劉昌詩蘆浦筆記卷六，有喘藥方一條，說他的父親嘗施喘藥，用麻黃為主藥，熱服無不驗者；又說葉石林的孫子葉端卿，苦於喘疾，非服麻黃不可。我國古時所謂喘，包括了許多病，意義是很籠統的，但是劉昌詩所謂喘，確是哮喘病，從文中可以看出。由於他列舉的這些事例，更把麻黃治哮喘的效力，明確的證實了。像這一類的

文獻，是要從非醫書裏面去找的。

3. 民間的驗方 民間流傳下來的驗方，有許多是書本上找不到的。這一類的驗方，我們需要從書本以外，向民間去蒐集。

（二）總結的工作 驗方的總結工作，應當有下列各個步驟：

1. 驗方的蒐集 三種不同來源的驗方，須要有三種不同的蒐集方法。醫書上的驗方，業已聚在一塊，只需要有一批研究人員專門蒐集整理。民間的驗方，需要各省市衛生廳局去負責蒐集彙送。唯有非醫書上的驗方，分散埋藏在各種書籍裏面，若非將幾十萬卷書都看完，就沒有辦法蒐集完備，就難免不有遺漏，這是泥中選沙的第一步，是一件最困難的工作，不是少數的研究人員能辦得了的，非動員羣衆力量不可。這雖然只是一種鈔錄工作，但必須斷得清，苦看得懂，抄錄時不遺漏闕略不誤連上下文方可。現在各省市文物委員會的委員或文史研究館的館員，有許多都是沒有負擔具體工作的，舊式文化都有相當基礎，年高無事，有充足的時間細心閱讀，這是我們現在最可以動員的一批羣衆力量。可以採用稿酬辦法，蒐出一條驗方，即酬以若干稿費。爲了避免重複投稿，還可用預約辦法，某一種書由某一個人預約下來，規定限期，閱完寄稿，過了期限沒有稿寄來，即中此書改向他人預約。這件工作，最好配合蒐集中國醫學史料，一併進行。因爲中國醫學史料，散在羣書，也是要泥中選沙的。在史料沒有蒐集完備以前，不會有一本很好的中國醫學史出來。中國新史學研究會刊行的義和團及太平天國，都是將現成的史料彙集印出。至於研究中國醫學史，却要比他們先多走一大段路，先多下一番苦工才行，就是因爲醫學史料沒有現成的，都是分散埋藏在各種書籍裏面的。驗方可能要在許多書裏面才找得出一個，但是醫學史料却大多數書中多少都有一點。如果將蒐集驗方和蒐集醫學史料併做一件事來做，採用預約稿酬辦法，各省市文物委員或文史研究館館員是一定會熱心參加這種工作的。除了各省市文物委員或文史研究館館員之外，若有他人預約投稿，也一樣的歡迎。

2. 驗方收效事例的蒐集 歷代關於驗方收效的事例，也都是分散埋藏在各種書籍裏面的，例如前面所舉的劉昌詩蘆浦筆記和紀的閱微草堂筆記所載各條等，都應當全部蒐羅齊備，分別附在各驗方的後面，可以因此確定驗方的實用性，有時也可以因此而具有豐富的啓發性。

3. 驗方和事例的別擇 驗方蒐集之後，一定要經過一番嚴密的別擇。應當先詳細商訂體例，例如什麼方應當採取，什麼方應當合作，什麼方應當剔除等。對於驗方收效的事例，也應當詳細選擇，不可頭髮鬍子一把抓。凡是太沒有價值的，和距離科學標準太遠的，像葉天士用梧桐葉催生之類，都是應當剔除的。

4. 驗方的分類 驗方的分類是一個極困難的工作。因為中醫的疾病名稱，籠統混雜，是距離現代科學很遠的，我們決不可能按照中醫書上的疾病分類。至於應當如何分法，或是照症狀分類，或另有其他更好的辦法，需要大家詳細討論，研究一個比較科學的和比較合理的分類辦法出來。

5. 驗方的估價 驗方分類之後，應當經過專家詳細的審查，凡是確有特別價值可以值得推薦試驗的，或是比較危險的，或是有疑問的，都應當分別標明出來，附註意見，加以說明。這一個估價工作，就是驗方的初步指標，可以供試驗研究的參考。

6. 藥用量衡標準的確定 因為我國的度量衡，歷代的制度不同，於是歷代藥方上所用的藥物分量，到底確實是多少，也就發生了問題。我們應當研究出來，把他確定，將歷代藥用量衡與現代藥用量衡列一個對照表，然後驗方方才有入敢驗。

7. 彙編方書 上列各個步驟完成之後，就可以彙集編成一本方書，這就完成了驗方的總結。這本方書，中醫可以按方試驗研究，西醫也可以按方試驗研究。還可以選擇其中最有意義的，由各醫藥研究機構或各醫學院指請專家，做專題研究。

四 藥物的總結

中國舊醫學的理論，是在周末漢初才建立起來的。在那個時代，正是禮記月令、呂氏春秋十二紀、淮南時則訓、董仲舒春秋繁露、所講的陰陽五行學說，風靡一世的時代。中國舊醫學當然就受了他們的影響，把陰陽五行的學說來做理論的骨幹。在當時確是一個很大的進步。中國舊醫學在理論沒有建立以前，只不過是一些原始的、零星的簡單經驗而已。經過這次理論化以後，方才有組織的、有系統的建立成爲一種學問。但是以後就停頓在這個階段上，沒有再繼續的向前發展進步。歷代雖然發生了許多派別爭論，却都是包圍了舊有的理論骨幹來繞圈子，始終沒有跳得

開去。惟有本草一門則不然，逐代都向前發展。我們只看每一次新本草的出世，就有一次藥物種類的增加。可惜其他科學沒有平行的發展，所以本草的發展進步，也只能到了一定的限度爲止。

本草的發展進步，雖然沒有進到現代科學範圍之內，但是他上面所載的藥物，却引起了全世界醫學家、藥學家的注意。歐西各國用科學方法來研究中國藥物，已經有二百年的歷史。日本人自明治維新以後，用科學方法研究中藥，也有八十年的歷史。我國人自己用科學的方法來研究本國藥物，是最近四十年的事。所有這些研究成果，都發表在國內國外各種雜誌上面。歐西各國研究中藥的文獻，有伊博恩劉汝強合編的一九三六年出版的一本「本草新註」可以查考。日本研究中藥的文獻，也有一些索引式的刊物可以查考。但是全世界研究中藥的文獻，包括了國內的和國外的，直到最近爲止的，似乎尚沒有人做過一次索引式的總彙集。

我們要做藥物的總結，與醫書和驗方的總結做法完全不同，不可能專從本草着手，須要配合將國內國外用科學方法研究中藥的成果總結起來，這個總結才有價值。這個總結應當做到最近爲止，使以後研究中藥的人，知道全世界對中藥的研究已經達到了什麼程度，以免走錯路、走彎路、走重複路，並可在已有的成果基礎上面，繼續向前求發展。這個總結應當如何做呢？我想應當分做三個步驟來做。

(一) 編製索引 應當把「本草新註」，「醫學索引季刊」（一九二七年創刊的），以及各種索引式刊物等類書刊上面所載的，直到最近爲止的，一切用科學方法研究中藥的文獻，彙集編成一本索引，按藥名性質分類，並註明我國現藏各種雜誌的機關地點，以便按圖索驥，可以知道向什麼地方去找。

(二) 編寫綜合性的論文 我國現藏各種雜誌的機關，主要都集中在北京、瀋陽、上海三處。應當發動組織這三處的醫學家、藥學家，每人分認幾味藥物、根據索引，找出雜誌，每一味藥物寫一篇綜合性論文。使讀者看了這一篇文章，等於看了幾十種雜誌，完全了解全世界研究這味藥物的歷史過程和現在已經達到了的地步。所寫的論文，都按字數酬送稿費。如果能將雜誌郵寄借出，則更可以發動組織全國的醫學家、藥學家，力量就更大了，編寫的時間也可以更縮短了。

(三) 彙編總結 將中國各種有價值的本

章彙集，仿照了福保的說文解字詁林的辦法，按藥名和時代剪裁裱貼，附在每一種綜合性的論文之後，這就完成了了一種藥物的總結了。既然有綜合性的論文，爲甚麼還要將本草附在後面呢？全世界之所以重視中國藥物，就是因爲這是幾千年的經驗積累得來的，這個經驗還是記載在本草上面的。雖然他和現代的科學有距離，但他與中國舊醫學的理論部分不同，有些地方他仍舊有極豐富的啓發性，對於再進一步的研究可能是有幫助的。

五 歷史的任務

日本自從在唐朝時代將我國醫學大量輸入以後，一直到明治維新爲止，也有一千多年的歷史，他們稱爲漢醫學。他們對於漢醫學是曾經下過一番苦工的。我們只看日本能產生一部多紀元胤的醫籍考，而我們中國始終沒有產生，由這一點也可以知道他們下的苦工了。在明治維新以後，新醫學又大量輸入，不到幾十年，漢醫學是全部消滅了。他們並沒有將漢醫學吸收進入到新醫學裏面去。這是日本的醫學已經走了一條舊路。

中國舊醫學是我們的祖先幾千年來積累遺留給我們的民族文化遺產，我們應當特別重視他。如果我們對於自己的民族文化遺產不重視，那將是不可饒恕的錯誤。所以我們決不應當隨隨便便的盲目跟着日本去走這一條舊路。我們應當盡主觀的努力，希望新舊醫學能够在學術上合流接軌。我們應當希望把過去幾千年的經驗，批判吸收，以豐富新醫學的內容，好來建立民族的、科學的、大衆的、新中國自己的新醫學。

現在只就中西醫兩個名詞來說。中醫這個名詞，是表示我們中國自己的醫學，這個名詞是光榮的。西醫這個名詞，一聽就知道是外來的東西，與胡床、胡桃、胡椒、胡麻、胡笳、胡琴相同，並不十分大方。至於現在西醫的內容，只舉統計數字爲例，無論是基礎醫學或臨床醫學上的統計數字，絕大多數都是外國的，可以說是名符其實的西醫，尤其不怎樣光榮。在建立新中國自己的新醫學時代，一定要徹底消滅西醫這個名詞。

我們如果要走一條新路來建立新中國自己的新醫學，而又要絕對合乎現代科學標準，做這三個總結，恐怕是比較最可以走得通的一條路了。這件工作，是一個歷史的任務。現在可以投資的人力 and 可以動員的羣衆，都是上了年紀的。時光

一瞬即逝。如不能善於掌握這一點，若干年後，再想來做這件工作，要投資也沒有適當的人力可以投了，要動員也沒有適當的羣衆可以動了。因此之故，我們如果要做這件工作，必須努力爭取時間。如果時間沒有爭取得來，在我們這一代不能完成這一個歷史任務，那我們的下一代就不會再有選擇的餘地，不得不依然走日本的舊路。結果可能不僅是中國醫學的損失，也是全世界醫學的損失。

六 一舉兩得

我提出中國舊醫學的經驗總結問題，是有兩個根據的。第一個根據是肯定中國舊醫學有幾千年豐富的經驗。第二個根據是肯定可以在這些豐富的經驗裏面，掘發寶藏，來增加新醫學的內容。

若是用另外一種看法來看問題，可能把這個根據全部推翻。中國現在的經濟基礎，主要的仍在農村。如交通工具只有獨輪車、帆船之類，倘若沒有這些，只靠火車、輪船、飛機，則中國的經濟可以發生麻痺。在中國尚未完成工業化以前，獨輪車和帆船仍舊有他的歷史任務。中醫也是如此。他們的理論距離現代科學太遠，不必說。就是他們的經驗，也不過是獨輪車、帆船的經驗一樣，對於火車、輪船、飛機，是不會增加什麼新內容的。日本的漢醫學，不是也經過湯本求真之流的極力掙扎嗎？結果還不是等於零。雖然是由於他們採用的方法距離科學標準太遠，也是由於漢醫學的內容太貧乏了。我們現在基本建設，需要做的事情太多，在這件事上，不必冤枉多費氣力，爽快的走日本的舊路好了。至於中西醫的團結工作，只需要做到工作上的團結，解決了對人的問題就够了。

這兩種看法，到底是那一種正確呢？由獨輪車、帆船、到火車、輪船、飛機，從人力轉到機械，是已經根本改變了性質的，所以舊事物不能增加新事物的內容。但是新舊醫學，在性質上並沒有改變，只不過是精粗的分別而已，所以舊事物依然有增加新內容的可能性，最少的限度是可以有啓發性的。參加這件工作最適當的人，並不一定是基本建設最需要的人，所以對於基本建設是不會發生什麼了不起的影響的。中央把團結中西醫列爲衛生工作四大方針之一，據我的體會，決不是單只爲了解決對人的問題，如果僅僅是爲了解決三十萬中醫的進修就業問題而提出這一個方針，那就這一個方針的分量，比較其他三大方

針的分量，似乎不相稱了。

至於中國舊醫學的真實內容到底如何，是要等待這三個總結自己來答覆的。在總結沒有完成以前，誰也不能說定。因為沒有全面的客觀的科學的根據，只憑片面的主觀的武斷的見解，是不能使人心服的。中國舊醫學裏面的寶藏，如果有的話，當然也只是比較原始的和粗糙的礦砂，在發掘出來之後，還需要用一番極大的力量來加工、來精鍊。但是我們只要能從這裏面找出了幾條可以值得走的路，或者是得到了幾處啟發，在這個基礎上再向前求發展，中國醫學的面貌，可能就要煥然一新。麻黃素的出現，不就是一個最好的例子嗎？我們看這個問題，是應當從發展上來看。

這三個總結，不僅可以答覆種種問題，他還有一個起碼的、最低限度的價值。新中國的文化建設高潮到達時，必會需要一本很好的中國醫學史，這是肯定的。斯格里氏準備寫八卷世界醫學史，第三卷是中國醫學史，現在雖尚未出版，儘管他是醫史權威，難免不是隔靴搔癢，這正與我們中國人準備寫外國醫學史一樣（這只是指創造的來說，至於翻譯或編譯的當然不同）。最好的一本中國醫學史，是要等待我們中國人自己來寫的。過去有幾位先生寫了幾本中國醫學史，他們都是用一個人的力量，草創成功，確是一件十分艱巨的工作。他們對於中國醫學史，都已經有了一定的貢獻。但是我們以後的要求却不同了。歷史是建築在史料上面的，沒有完備的史料，決寫不出一本很好的歷史。所以中國新史學研究會爲了準備寫中國近代史的條件，光要刊出一十二種「中國近代史資料叢刊」。醫學史也是如此。這三個總結如能寫成，可以替中國醫學史的研究和撰寫工作，打下了堅固的基礎，開闢了平坦的大路，並且同時蒐集醫學史料，也初步的解決了最困難的泥中選沙的問題，這就是這三個總結的起碼的最低的價值。

七 結 論

最近幾十年來，大家都想溝通新舊醫學，尤其在中醫方面如此，這是努力求進步的表現，這

是一個最好的現象。而在西醫方面，常常因爲中醫的理論落後，把他看做一個整個腐朽的東西，於是一筆抹殺，全部否定，永遠記着日本已經走了這一條舊路，不加思考隨便承認這是歷史必然惟一可走的路，這都是現在應當值得檢討的。對於這個問題，大家也曾經嘗試的提出了一些辦法；但是中醫所提出的辦法，因爲距離現代科學標準太遠，西醫是不能接受的；而西醫所提出的辦法，總是完全新的一套，也是中醫所不能接受的。因此之故，新舊醫學之間的鴻溝，始終沒有方法來填平。

我在上面所提出的辦法，不敢說是可以填平這一條鴻溝，只不過是想在這一條鴻溝上，架起一道橋樑，而這一道橋樑，似乎是中醫所能接受的，也是西醫所能接受的，更是一條比較最可以走得通的路。但是我所談的一切，只談到中國舊醫學科學化的基本步驟，總結舊的經驗，架起這一道橋樑爲止。至於如何由這一道橋樑走向新的大路上去，繼續新的發展，我現在沒有談。這一道橋樑工程，並不簡單，我們應當將這一件工程全部完成，這是我們這一代的歷史任務。當然我們還可以一邊架橋樑，一邊向前走。但是只要有了架好的橋樑，凡屬我們來不及完成的任務，我們的下一代是一定會繼續來完成的。

這一個總結工作，是一個劃時代的工作，如果能够完成，就是中國舊醫學的總決算表，也就是中國新舊醫學之間的最偉大的橋樑，他有他的可以預估的價值，他有他的不可磨滅的影響，在中國歷史上是空前的，恐怕在世界歷史上也是空前的，不是在有幾千年文化的國家之內，不是在新的社會制度之下，不是在毛主席爲首的中國共產黨的英明領導之下，是不可能想像的。就他的重要性說，似乎可以把他當做一個治淮工程來看。這一個總結工作，是一個極其艱巨的工作，需要配備足夠的力量，需要給予充分的時間。就他的艱巨性說，也似乎可以把他當做一個治淮工程來看，只要大家一致有這麼樣的認識，也一致予以這麼樣的重視和支持，這件工作是一定可以勝利完成的。

（轉載於中華醫學雜誌一九五三年第五號）