

對於「中國舊醫學經驗總結問題」的幾點意見

（南通市衛生工作者協會）周宗鑑 曹向平 周個生

在今年五月出版的中華醫學雜誌上載有龍伯堅先生的「中國舊醫學的經驗總結問題」論文一篇，這篇文章能根據歷史唯物及辯證唯物的觀點很客觀的提出了具體意見，完全是一個科學者的態度，對我們醫務工作者也是一個很大的啟發。假使大家都爲了中西醫學的合流接軌，更正確地接受這一份民族文化遺產的話，就應當光榮的担負起這一個歷史任務，使中華勞動人民創造的成果能對全世界勞動人民有所貢獻。

雖然中國醫學是「九曲黃河泥沙俱下」，我們相信在共產黨和毛主席領導下，任何事都可以從極其複雜和艱難中建設起來。這項工作也只要中央領導部門能引起重視表示決心，也一定可以勝利完成的。但是必須準備充分進一步的團結中西醫，鞏固思想基礎，有計劃的組織力量、動員力量分工合作，實事求是的做好這項工作。要在總結過去的時分，將古人的直接經驗通過現在中醫有系統的應用觀察，作出正確的統計資料變爲我們的直接經驗，才有可能談到向前發展。否則，只成爲鑑賞的材料還是要走上日本人失敗的老路。所以不能單純的爲總結而總結。現在將我們體驗到的一些問題不嫌辭費的寫在下面，蚬曲蛙吹雖不求協乎鐘呂，細流土壤或可有補於高深。

一、關於醫書總結部份

1. 參考材料 四庫總目提要 and 醫籍考固然可供我們總結的主要參考資料，但是考訂的義例可補兩書所不及的尚須搜集各家的著作。例如北海鄧文煒所著的「醫燭」這一類的書做參考他的持論雖然存疑，靈樞批判仲景不够完全正確，但能研究經方的源流古書的真偽以及單詞彙義的出處。如難經肝沉肺浮的說法出於白虎通等，這樣以古書疏證古書，可免於穿鑿附會，對考訂方面可能有啟發作用。

2. 著作的特點及著者的歷史社會環境 從古人所著的醫書中都可看出他的立方用藥的不同。如在內科有主溫補、有主滋陰，在外科如正宗派主托潰、全生派主圍消，今天看起來，都是偏見，其實在每一種著作裡都反映了當時著者所處的歷史情況、社會經濟情況以及疾病發生和流行情況和所服務的階級對象等等。在總結的時候，就必須詳加考訂與批判，這樣也可得出一部份歷史上每一階段的人民生活情況及衛生情況的資料。

3. 總結入選 可由中國醫藥研究所通過中央

衛生部徵集全國願意參加此項工作而有一定醫學水平的中醫師若干人，集中學習樹立正確觀點，掌握總結原則，然後分配任務供給參考圖書，適當照顧生活，個人起稿小組討論總結，最後由領導上核定，這樣才能事半功倍及時完成。

4. 彙編中醫名詞詞典 在短期內集中人力，由中國醫藥研究所負責領導，將中醫有關生理解剖、病理診斷治療上的術語以及病名等一一搜集，分條加以詮釋考訂，並引證科學醫學予以批判正誤，病名則須考訂最初發現那一時代，以與西洋醫學的發展過程可以獲得比較，這樣不管中西醫在看中醫書籍的時候，有了一部正確完整的參考書，在目前歷史階段中這部書實有其必要性。

二、關於驗方總結部份

1. 驗方總結名稱的商榷 我們認爲古今方劑無慮億萬，正如龍先生所說的，這些方到底是真驗還是不驗，同時醫書上的驗方都是古人在臨床上對某一疾病的某一階段所施用有效的方劑，而筆之於書的也就是根據病人素質，加上疾病某一階段所見的症候群而對症下藥的。因此我們今天在使用這些方劑上就不能機械的全方搬用，在配伍上就要隨症加減，這也是中醫不易掌握正確辨證用藥的最大缺點，同時也是整體觀點調整疾病機轉的最大優點，到不是古方驗不驗的問題，民間單方只有一兩味藥物，每奏奇效當不在此例，所以我們意見可否改稱方劑總結。

2. 分類 方劑分類確實是一件極困難的課題，由於古方是着重症候治療及歷史科學條件的限制，疾病名稱，非常籠統混雜，很難恰合科學病名分類的要求。我們認爲也只有從症狀分類或方劑的主要作用分類還有待於大家的研究。今將總結時應請注意的提出如下：

I. 要實病名 如鼠疫一病我國在唐朝以前早就有這種病流行過，那時就沒有叫他鼠疫，而叫它「惡核」，千金方曾有這樣的記載「肉中有核累，大如李核，小如豆粒，皮肉疼痛壯熱森森惡寒……與瘡根癰癰結筋相似其瘡根癰癰因瘡而生似緩無毒，惡核病猝然而起，有毒若不治入腹煩悶殺人」與腺鼠疫的症狀頗相似，因此就要研究治惡核的古方能否適應療治今日的腺鼠疫了。

II. 比較分析確定施用標準 要將療效相似的方劑加以組成藥物的比較療治症狀的比較而確定適應症禁忌症，有劇性藥物之方劑，更須記載其

誤眩作用，如木香、檳榔丸、枳實導滯丸同為痢疾瀉下劑，其適應症有何不同？又如千金葦莖湯、黃昏湯、金匱皂莢丸、王洪緒犀黃醒消丸及民間方芥菜湯等，都是治療肺壞疽的有效方藥。但是每一疾病的機轉和自覺他覺的症狀是分割不開的，而每一疾病全經過所見的症狀確有微甚隱顯的不同，初中末三期的異徵以及有無合併病的辨別，例葦莖湯須久服始有效，黃昏湯不能用於壞疽膿血臭痰未淨的時候，犀黃丸須施用於滿口咯出放寬透性腐敗性惡臭痰時，有時須配伍祛瘀藥或強壯藥，否則有損，皂莢丸是排膿的峻劑，必須體力壯實無併發疾病大便實的方能使用，所以需將適應症候誤眩情況一一標明。

Ⅲ. 配伍研究 因藥物的配伍不同劑分輕重，如大小調胃承氣之類，更有作用的不同。如川連配吳萸（左金丸）治胃病，川連配木香（香連丸）治腸炎腹痛，川連配肉桂（珍珠母丸）治神經性煩躁失眠等。最好要加以研究說明，他如千金方中的耆婆丸，近世習用的避瘟丹、回天再造丸等，均集數十種藥為一方，自非一般配伍可以說明其間有無協同作用拮抗作用，但實效斑斑，其有效的究竟，就要大家來研究了。

Ⅳ. 同名異方 有同一方名而出處配合不同的均應詳加考訂辨別異同，以免應用及研究時發生錯誤。

三、關於應與總結工作相輔而行的問題

我們認為工作上的團結必須與學術上的團結結合起來。解放以來，中西醫的團結確實有了進步，但還很不够，當然談不到學術上的團結，其主要關鍵自然是舊社會遺留下來的因素。中醫已普遍的認識科學的重要，都能爭取進修，但進修之後絕大部份在臨床上改用西藥（這當然有他對人民有利和進步的一面），因此原來中醫水平差的對使用中藥逐漸失去信心（因為診斷條件的限制，自亦不免有濫用西藥和錯用西藥的情況），水平高的因為適應業務的發展（特別是中藥劑型的不便利），也就逐漸的放棄研究中醫的歷史任務，甚至放棄使用中藥。但研究中藥驗方必須通過中醫運用科學醫學基礎理論和診斷方法結合中醫的辨症處方隨症加減得出資料，才能進一步的供給科學研究，現在已成為一種偏差了（這是我們的不完整的看法），要完成這一歷史任務應當注意這些情況，同時中醫進修班和學校的課程中，應添列中藥治療的一課，因為中醫的質量是很不平衡的，這樣也可在原有的基礎上提高一步，也才符合進修的意義。擔任這一課的可由有科學思想的中醫及基礎好的人來承乏，並通過集體討

論，這也可加強將來總結研究工作中的力量。

中醫要確定一個方藥的效果，必須得有正確的診斷和統計，私人開業的自無條件，就是聯合診所條件也是不够，西醫因為薄視中醫的玄妙理論，當然對治療效果也發生懷疑，當然談不上有興趣幫助研究了，也實在無從下手，縱然有些醫師要想研究，還是隔靴搔癢。我們認為應當在全國各大城市公立醫院中可添設中醫部門，不僅使中西醫精神上接近了一步，同時在學術上才可團結起來。中藥的療效也可得出較正確的統計材料，進一步的才可供給藥學家的研究試驗，再由臨床家的實踐而作結論。如果說西醫院中沒有條件及中西醫思想上尚有隔閡不可能有中西參加的話，就須有科學設備及西醫幫助的中醫實驗醫院普遍設立於全國各大城市，集合多數人材來作這一工作，否則要達到學術上的團結和新舊醫學的合流接軌，仍成為紙上談兵空話而已。

中藥的劑型必須從速予以改進，以適應集體發展的要求，並須注意儘可能的保持中藥的全成份，不僅在目前階段便於中醫師在臨床上配合運用及掌握，其辨證用藥規律亦可避免輕率的肯定或否定中藥之作用。如麻黃一藥根據古人經驗記載有發汗定喘利尿的三種作用，現製成的麻黃素只剩了定喘的一種作用，而在配伍使用上也就產生了問題。可否再另製成流浸膏以觀其治療上的價值，在這一要求下，就須鼓勵像廣州星群江西培康這樣藥廠的設立，此外還要有計劃的領導藥農生產（現在有些中藥產量銳減），購運銷售的合理調整要在中國醫藥公司或國營土產公司設置專門人材，研究計劃負責此項工作，否則有些有效的中藥不待研究而將絕種，或因來源缺乏、價格增加、供銷脫節而影響人民健康，特別在今天的農村中更有其需要和感覺。

必須健全像中醫藥學會這樣性質的學術團體的組織，應在全國各地普遍成立。在北京成立總會，加強統一領導如中華醫學會一樣（將來逐步發展提高後，亦可併為中華醫學會為其一部份之成員），同時應發行中醫藥學術性及政治性的綜合刊物，以指示和幫助全國中醫師在學術上和政治上的提高，而認識發展的努力方向，在認識提高的基礎上，要造成學術研究和學術革命的氣氛。這樣不僅使中醫師這批力量的不致成為偏枯，而對人民衛生事業來說，也是有好處的。

在目前全國醫務人員還感到缺乏，人民衛生健康要求提高的今天，而中藥仍不可否認有其一定的療效，中藥又還須通過中醫使用來為廣大的農村及城市勞動大眾服務的時候，就要根據這些具體情況，加以重視，進一步的研究和改善才可避免少走彎路而遭受損失。這些不完整的意見，尚希同志們給予批評和指示。