

中醫進修教育的幾個關鍵問題

鍾 益 生

中醫進修教育工作，是我國解放後的一個新工作，解放前是沒有中醫進修教育的。西南區的中醫進修教育，又是從一九五一年開始的。我從當時起就參加了這一工作，除辦理中醫進修教育的行政工作以外，還直接擔任了針灸學的教師。三年來，我深深感到這一工作的複雜和艱巨，曾經在摸索中以戰鬥的精神去克服困難；但由於個人的學識與能力有限，經驗更談不上，所以成績雖是有一些，貢獻並不大。現在只有將我三年來在摸索中的幾點體會寫出來，以供同志們的參考；這幾點體會也就是依我個人的管見認為是中醫進修教育的幾個關鍵問題。

（一）原則問題——就是中醫進修教育的方向與要求：

西南區由於中醫人數多，衛生幹部較少，領導上對中醫很重視，想從進修後的中醫裏面遴選一部份德才兼優的派到公立醫療機構中去工作。因此，下面就有人把這種精神體會錯了，以為公立醫療機構只有西藥，沒有中藥；並且在公立醫療機構只能用西藥，而不應該用中藥。再加上不承認中醫有治療經驗，就有也是不科學的。所以認為中醫進修，不應該再談原有的東西，更不能再用原有的東西，只是學習新的科學醫學。要求中醫進修後，至少成為醫士，最好成為醫師或助理醫師，而不應該再是一個中醫師。他們叫做「培養幹部」。這種願望也可說是好的，但只照顧了一方面，却忽略了另一方面——看不見中醫藥的長處。基於這種主導思想，於是就不承認中醫有他的原有的基礎，不同意中醫進修是在原有基礎上提高。課程除中藥與針灸外，一切都是新的，雖有少數鐘點的中醫學術研究，但開始研究第一個課題，教師間就發生矛盾，這門功課便因此擱淺。學員畢業後，走到工作崗位（公立醫療機構）也有兩種反映，一種是對中醫原有的基礎較好的，希望能夠同時使用中藥處方，以便更好地發揮自己的作用；一種是對中醫基礎較差，或者鑑於目前實際工作的需要，則希望多學些新的臨床醫學及藥物學與藥理學；甚至還有極個別的學員，主張中醫進修不必學中藥與針灸學。由此可以想見當時中醫進修教育的左傾思想了。這種左傾的錯誤思想，雖經領導上一再指出加以批評，首長也曾親自到學校作過報告，開過座談會；但有些人

的思想還是搞不通。本來一個人的思想轉變，及其對政策的體會，也是一步一步地前進，不能要求過急；因此，也只好求其逐步改進。

由於黨和人民政府始終對中醫工作的重視，由於中央衛生部首長們對中醫工作的反覆研究，由於徐運北副部長在今年 月份親自參加中南區專門召開的中醫工作會議，會議開得很成功，給全國各級有關幹部和人民以很大的啓發和教育，使大家對中醫工作的看法起了很大的轉變；對於中醫進修教育的方向與要求也在人們的腦海裏更加明確起來。即是說中醫進修教育的目的，在政治上要樹立為人民服務的觀點，端正工作態度。在學術方面必須是在中醫原有的基礎上提高一步，基礎醫學固然應該學習新的來批判舊的，並充實自己；臨床醫學則以中醫原有的為主，同時補充預防醫學知識，這是非常正確的。我還記得曾經有一次在中醫進修學校討論這個問題，當時我提出要明確中醫進修教育的目的和要求，首先必須弄清楚兩個問題：即中醫進修後應該做什麼？怎樣做？我說，中醫在未進修前是搞醫療與預防工作的，他有一定的臨床經驗，解放後也曾參加過幾年的預防工作，進修教育如不是轉業教育的話，那末，只能幫助他充實這方面的知識與技能，使其通過進修，能把醫療預防工作做得更好。其次是怎樣做的問題，預防工作大家都是同樣的做法，這不用說了；治療工作，中醫原來是憑手指與耳目或者再加上一個鼻子用直感的辦法，結合經驗診斷；進修後可以掌握一些簡單的診斷工具，增加一些理化的診斷知識與方法，使他能够把各種疾病分辨得更清楚一些，而不是學了新的診斷方法便把原有的診斷經驗通通丟掉；自然、不科學的部分是該批判和揚棄的，如把切脈說得過分玄妙的地方——單憑切脈不僅可以診斷有孕無孕，並且可以辨出是兒是女之類的無稽之談。中醫治病用中藥，不但有很好的療效，並且中藥又是我國廣大的農產品，人民也很相信中醫中藥，為什麼進修後的中醫不能再用中藥替人民治病呢？至於他要用一部分有特效的化學藥也是可以，學會了使用幾種新藥，並不等於不能或不可再用中藥，使用中藥不能說他不對。因此，我們可以說，中醫進修是在原有基礎上提高一步；結業後仍應去搞醫療預防工作。診病可將原

有的經驗與新的診斷方法結合起來，治病應以使用中藥為主，或者配合少數的特效新藥，難道這個問題還不明確嗎？但是現在還有個別的同志搞不通，也有個別的同志聽說中醫確能解決不少的問題，甚至有時還能解決西醫所不能解決的問題，中醫學術是民族文化寶貴的歷史遺產，是我國勞動人民幾千年積累下來的豐富經驗，至矣盡矣，莫測其高深，簡直就不敢動它了。因此，就主張中醫進修，仍然是學中醫原有的東西，除預防醫學以外，新的基礎醫學及診斷學都可不必學了，未免令人有復古之感。這樣可能使中醫固步自封，停滯不前，我認為太右了一些。我覺得中醫進修教育，既不能左，也不能右，正確的方向應該是在原有基礎上不斷地提高，穩步前進；也就是必須吸收新的，並用它來批判舊的，充實舊的，乃至發揚舊的，這樣才能在原有基礎上提高，才能不斷地穩步前進，才能推陳出新，使其更好地為人民服務；也才是中醫進修教育的光明大道。

（二）師資問題：

中醫進修教育搞得好不好，師資是一個很重要的關鍵。假如作師資的人，既不懂中醫工作的政策，更不瞭解中醫學術與中醫的情況，就會只能看見他的缺點，看不見他的優點。認為中醫的文化與技術水平都不整齊，沒有科學基礎，年齡大，記憶力差，甚至還有一些保守思想；而忽視中醫的治療經驗和求知的熱忱，對於中醫提出的某些問題，有時還不能給以滿意的答覆。因此，便感到中醫難教，倒不如將初中畢業的學生培養成為醫士，還來得直捷了當些。由於有了這種思想，上課時還會不期而然的有一種輕視的態度，或是說話之中帶一些諷刺的味道。這樣一來，不但教學的效果成問題，同時還會影響團結。所以最理想的師資，是有高度的政治覺悟，既然精通新的科學醫學，也懂中醫學術和中醫的性格，他對中醫進修教育的原則便能正確掌握，靈活運用，一定會收到良好的效果。不過這種師資，就目前來說，實在太少了。目前只要他的政治水平較高，能根據馬列主義的原則來看問題，對新醫學有專長，對中醫進修教育有熱忱的，都是優良的師資，都是我們應該歡迎的。其實新醫學的師資雖是困難，還比較容易設法，還可以借重醫學院校和較大的醫院，或在開業醫師中物色。最困難的倒是中醫學術及中藥學的師資，這是由於中國原有的醫藥學術尚待整理，沒有成套的教材，既要批判不科學的部份，又要將合乎科學的部份與新的醫學結合起來，於是師資便成了問題。解決這個問題的辦法，要一面選拔優秀的中醫加以培養，同時積極整理中醫學術，編訂適當的教材；這樣不但可以解決中醫學術的師

資，同時也充實了一般中醫進修教育的師資。即是說，辦理中醫進修教育，還要注意師資的培養。

（三）課程與教材問題：

過去的中醫進修課程，有一個很有趣味的矛盾，在開學之初，教員想多教一些，學員也想多學一些，科目多到幾十種，沒有重點，每種內容一大堆，幾乎想把醫學院校幾年的課程，拿來一年半載就把它搞完，中途看看搞不通了，簡直有些填鴨式的硬灌；並且沒有講義，學員筆記也成問題，結果弄得莫明其妙。後來經領導上指出這是不合適的，教員與學生也都感覺到了，才來精簡課程，避免重複，並印發講義；於是大家都感到輕鬆愉快了，測驗的成績也由多數人不及格變為少數人不及格了，這是第一屆的事。今年的課程雖較過去大為精簡，並採取北京中醫進修學校的講義作教本，但進修的時間也由一年改為半年，仍然感到課程多，重點不夠突出，時間短，感覺消化不了；另一方面則由於中醫學術的鉅點太少，新舊醫學的結合很成問題；將來到工作崗位上究竟是用新的呢？還是用舊的？因此，我們覺得中醫進修的課程還要精簡，課目不宜太多，內容也要簡明扼要，切合實用；尤其應該根據進修教育的目的與要求提出重點。具體講，前期應該學習政治與新的基礎醫學，並以政治和生理學為重點；後期應該學習預防醫學及臨床醫學，並以中醫臨床學及預防醫學為重點；藥物學以中藥為主，化學藥及生物製劑只講幾種常用而有特效的；診斷學則應將新的理化診斷與舊的經驗結合起來講。必須這樣才是在原有基礎上提高，才不致於使他學了新的，甚至是沒有學好新的便把舊的通通丟掉。

至於各種教材的內容，應該本着基礎服從臨床，臨床服從需要的原則來編訂。一般中醫目前在實際工作上所需要的是什麼呢？新醫學方面，是簡便易行並有良好效果的診療預防方法，而不是高深的理論和施行大手術之類的東西。中醫學術方面，是正規的診療法則和療效可靠的方劑。以及如何根據新的學理與方法結合舊的經驗與方法，把各種不同的疾病分辨得更清楚，在正確的診斷之下給以適當的治療，而不致走彎路，或者盲目地施治。這樣才算在他原有基礎上提高了一步。

（四）教學方法問題

因為一般中醫的年齡都較大，記憶力差，又缺乏科學基礎，如其空洞施教，接受是比較困難的；所以最好是加強形象教學。譬如有學員反映，關於巴甫洛夫的條件反射學說，老師雖然講得很詳細，但仍然感到模糊，在看了巴甫洛夫生理實驗的電影以後，老師一講就很清楚了。這說

明單靠耳聽不如又聽又看，如果再經他自己親手操作一番那更徹底了。所以形象教學應該盡量利用掛圖、模型、幻燈和動物解剖及儀器實驗等。爲了很好地展開實驗或實習，每班學員的人數不宜太多，最多不應該超過五十名。

其次是把學員組織起來，分爲幾個大組，大組之下再分若干互助小組，並挑選基礎好的學員作輔導員；使他們互相幫助，彼此督促；尤其要照顧成績較差的同學。在業餘進修班還組織了班外互助小組，使他們回到家裏，利用晚上的時間，將住居在一條街同學聚集起來，互相幫助，展開學習。

此外，在講課的時候還要提出重點，反復說明；並且最好是與中醫原有的經驗結合起來，他更容易接受。講完一個系統，還要根據重點出復習題，讓他練習，使他進一步瞭解，並把瞭解的東西在腦子裏鞏固起來。有時還要抽問和舉行臨時測驗，成績好的提出表揚，成績差的進行幫助，使每個學員都昇到水平綫以上。

爲了搞好教學工作，教務會議和輔導會議必須定期舉行，同時還要蒐集一般學員的反映，結合起來進行研究與討論。有了問題應該及時解決，有了缺點應該設法改進。這裏必須注意學員一些容易產生的毛病，如貪多，死啃書本，只求死記，不求瞭解；記筆記沒有重點，甚麼都想記，結果那一點也沒有記清楚；晚間開夜車，不很好地休息，結果一天到晚弄得昏頭昏腦的，反而把人搞糊塗了；或者是見着兩門功課不及格，便產生掉隊的思想；或者平時不用功，急時抱佛腳；甚至也有個別的人以爲自己很夠了，抱着滿不在乎的態度和無所謂的思想；這些毛病都是應該注意和及時糾正的。

（五）實習問題：

學員實習是一個很重要的問題，過去進修學校才有實習，進修班是沒有實習的；但進修班的同學們還是要求實習，只因限於條件而沒有實現。學習了一些理論而不實習，等於紙上談兵，是沒有把握的。就是中醫進修學校的學員實習，也還存在着一些問題：如學員人數多，實習時間短，新舊醫學沒有結合，西醫大夫如用原文處方，他們更是莫名其妙，等於坐飛機，結果是收穫不大。其中第一專修班人數較少（只有五十七人）實習時間多一些，成績較好。還有在中西醫藥兼有的醫院（如第七院）或門診部（如第六門診部及市衛協門診部）實習的收穫也比較大一些。因此，我覺得無論中醫進修學校或進修班的學員都應該經過實習，實習的期間還不宜過短；實習的內容應以科學診斷與填寫病歷爲重點，同時結合使用中藥及有特效的新醫藥治療方法。所以實習的場所最好是中西醫藥兼有的醫院或門診部，

門診部還要設備完善一些的才能解決診斷方面的問題。

（六）學員的基礎水平問題：

學員的基礎水平包括兩個部份，即中醫學術基礎與科學知識基礎。一般中醫，由於讀私塾的多，住過中學的少，大半缺乏科學知識；因此，初學生理學病理學藥物學等便感到困難。曾經有人提議在進修班校增加數理化等學科，但因整個進修的時間有限，無法安排，這個問題也就沒有得到適當的解決。其次是中醫學術基礎，照道理講，一個開業中醫，對於中醫學術應具一定水平；但因中醫們的文化程度既不整齊，而且相差懸殊；學醫又各從師授或祖傳，住過中醫學校的很少，不但說法不統一，並且精通者少，一知半解者多，甚而只記得幾個方劑的也是中醫，所以原有基礎就成了問題。我們爲了使中醫在入進修班校之前，打好必要的科學知識基礎，同時把中醫學術的程度也提高到一定的水平，使他原有的基礎整齊些、統一些；便應該舉辦一種補習教育，專門補習這兩方面的知識。這種補習教育最好採取民辦公助的性質，由各地中醫學會或衛生工作者協會開辦中醫業餘補習班，每屆補習的期限至少半年，最多一年。

（七）進修後的一般情況及存在的問題：

中醫經過進修以後，就一般來說，首先提高了政治覺悟，樹立了爲人民服務的觀點，端正了工作態度，加強了團結；同時也改變了自由散漫的作風與生活習慣。例如重慶市第一中醫進修班第二屆的學員，在初入班的三、四週內，抱着濃厚的純技術觀點，不過問政治；嗣經兼班主任龔志賢同志的啓發教育，強調社會科學第一，自然科學第二，技術必須與政治結合，才能明確服務的立場觀點以後，大家便有了轉變。首先表現在普選宣傳月，利用黑板報，經常寫出通俗的宣傳資料。其次，當朝鮮停戰協定簽字的消息傳到班裏的時候，同學們都歡欣鼓舞地於七月二十九日舉行慶祝座談會，會上發言的達七十九人之多；在發言中都懇切表示要和全國人民一道，爲繼續爭取朝鮮停戰協定的全部實施，以及朝鮮問題的徹底和平解決而奮鬥。此外如上課時的秩序，最初也是較差的，常有遲到早退、咳嗽吐痰、吸煙、談話等現象，幾週以後，這些現象都逐漸消滅了。又如中醫進修學校畢業學員童仲生，分發在雲南省貢山縣衛生院工作，曾經率領巡迴醫療隊到祖國邊遠的高山雪嶺少數民族地區工作，他不但能够勝任，而且是非常愉快的，還有上清寺聯合診所的王蜀境與胡澤民二人，在進修前是彼此對立，經常發生摩擦，認爲提意見就是打擊，進修後才逐漸團結起來，現在的關係已經搞得很好了。

他們進修之後，對於衛生政策的認識以及學

術水平也有了一定的提高。幹預防工作不僅幹得更起勁，並且由於明白了其中的道理，還幹得更更有把握。他們在各種預防接種的工作中，都起了很大的作用。同時由於接受了新的醫學知識，初步掌握了一些新的診療技術，不僅補充了中醫的缺陷，並且也認識了中醫學說的某些錯誤，否定了唯心的玄虛理論，建立了唯物辯證的新醫學思想。例如重慶市第二中醫進修班有位教師，講課時有唯心觀點，同學們就提出意見，說他不應該這樣講。第一中醫進修班的同學們，學過生理解剖，懂得了循環系統的作用之後，在進行中醫學術研究時，一致批判了舊說：「左手心肝腎、右手肺脾命」的脈法是欺人之談。

他們通過進修以後，在具體工作也表現得不錯。中醫進修學校前兩班畢業的學員有一百零七個中醫，全部都參加了人民政府的醫療機構，並且作出了一定的成績。例如唐思昌在四川省一個築路支隊衛生所擔任所長，同時被選為該支隊的團書記，每月擔任輕重病號二千多人的治療工作，及全隊的預防工作，並設有療養室。又如羅家璧在重慶市北碚的一個工廠擔任主要的醫療預防任務，病人多時往往工作到深夜，曾在病中仍然堅持工作；治療的成績相當好，預防工作也搞得不錯，以致一九五三年九月份比較同年八月份的發病率減少三分之一。還有劉濟川在一個印製公司擔任將近千人的醫療預防工作，他對於化學藥品及一般新的診療技術由生到熟，在治療方面由於能將中藥、針灸、與西藥結合起來，斟酌使用，同時對於預防工作也很認真；因此不但收到了很好的療效，並且使發病率大大減少；目前（冬季）的發病率較最高月減少了百分之九十。藥費也節省了百分之二十。進修班畢業的學員則

以組織聯合診所為主，有一部份在聯合診所裏，曾經起到骨幹的作用。如羅一聖、吳煜章、葉慧如、夏睿明等人都是表現得比較好的。也有在進修教育方面起到一定作用的，如王繼雲在第一進修班第二屆作助教，一面輔導同學復習，一面幫助講師評閱試卷，使一部份基礎較差的同學都能及格。又如史方奇在整理中醫藥方面，對中藥劑型的改進起到一定的推動作用。就是單獨開業的，由於提高了技術，業務也較前發展了，原先每天看幾個病號的，進修後增加到十幾號乃至幾十號，聲譽也提高了。以上所述的一些情況，都是好的一方面。

至於存在的問題，也是有的。主要是一部份中醫，原有的基礎比較薄弱，進修時中醫藥的課程又太少，尤其是中醫臨床學的內科部份，沒有得到很好的提高；新舊醫學的結合更成問題，再加上一些客觀的原因，致進修過後，不僅沒有中藥的公立醫療機構而無從使用中藥；就是參加聯合診所或仍然單獨開業的，也盡量使用西藥，逐漸拋棄中藥不用。相反的，由於過去進修班的學員沒有經過很好的實習，以致有的不但對於特效新藥尚不能全面掌握，就是簡單的科學診斷工具也還不會很好地使用；曾經有一個進修後的中醫說：「小孩的體溫考不起；還不到三十二度，」未免笑話。在政治方面，也還有少數學員沒有得到提高。進修後在聯合診所裏不但沒有起到骨幹作用，反而以為進修過後，高人一等，矜驕自滿，鬧不團結；有的仍然抱着純技術觀點，以個人利益為前提，整天守着自己的診所，不願參加社會活動及到羣衆團體（如衛生工作者協會、中醫學會）服務。以上這些問題，在辦理進修教育時都是值得注意的。

從中醫學術系統談到中醫進修問題

萬 友 生

最近我在江西中醫藥月刊上，讀到方藥中同志的「從團結中西醫與中醫進修工作所存在的問題談到中醫學術系統問題」一文，頗有所感。昨奉中央衛生部中醫科科長趙樹屏同志來函，希望我給北京中醫月刊「中醫進修專號」寫一篇稿子，乃同聲相應的用了這樣一個題目，發表淺見如左：

首先談一談關於中醫學術系統在「中醫科學化」過渡時期的地位及其前途的問題：

醫學是自然科學中的一種，將來世界科學醫學系統，必然會在巴甫洛夫學說的基礎上統一起來，中醫學術決不能離開世界科學醫學而單獨成立一個系統，這是肯定的。但是，中醫學術系統在「中醫科學化」過渡時期仍有其存在的地位，為什麼呢？現在大家都承認，中國醫藥是中華民族文化中的寶貴遺產。北京中醫進修學校朱顏同志在他所編著的「中醫學術研究」一書中提到：「中醫學術是一種經驗醫學，它是在長期生產鬥