

素、驅蟲藥等，都可運用生理學、細菌學、生物化學（包括酶學）的知識和技術，通過各種實驗來分析研究某種藥物有效成分產生藥理效用的原理，使中藥從經驗的認識基礎上提高到理論的認識水平上來，成為完美的科學知識。

（5）毒性試驗：經過各種步驟的藥理實驗，最後找出某種中藥或處方的有效成分（包括總體成分和單個組成成分）之後，就可通過生物鑑定及毒性測驗方法，初步測定安全而有效的劑量，按目前對該藥認識的程度製成粉劑，酏劑，浸膏等粗糙劑型或純粹的成分，再使用於臨床，通過臨床實踐來檢查和證實這一系列的理論研究成果是否正確，同時使中藥在經過實驗的科學理論指導下而發揮更高的治療效率。

考據的研究和實驗的研究二種方法都很重要，應當相輔而行，不能偏廢。

結 語

（一）中醫進修與中醫學術研究是二件事，但是二者之間存在着密切關係，應當結合起來，相輔而行，

（二）中醫學術研究應從實際出發進行現有治療技術的臨床觀察，進一步確定其療效，以便推廣使用。

（三）同時應當研究中國醫學史，闡揚祖國在醫學上的輝煌成就和提供一些實驗研究的參考資料。

筆者按：本文係在中央衛生部衛生行政幹部訓練班講演的手稿，後經路志正、孟昭威、于道濟諸同志閱正，並此致謝。

對中醫進修教學的一點體驗和建議

無 錫 許濟弘

去歲吾蘇無錫縣曾舉辦中醫進修班兩屆，每屆暫以三個月為一階段，每屆平均有學員九十人，講師九人，課程參照北京中醫進修學校科目，略為精簡，弘忝主講解脾胃傳染病學，汲深綆短，自愧濫竽，但教學結果，尙得學員同志的歡迎，雖屬僥倖，實有原因存在，茲不敢自秘，特略書體驗和建議如下，聊供各同志的參考：

（1）體 驗

中醫進修班的教材多是新說，但講解時候，吾常結合舊學，譬如傷寒，除照課本講解外，曾把中醫舊說的傷寒溫病，同時加以分析批判，此外對於俗語「餓不死傷寒」的錯誤，「夾陰傷寒」的謬論等等，一併根據新舊學理，加以駁斥，並多舉實例，以證明。因為舊醫同志，對於傷寒溫病往往混淆不清，病名龐雜，學說紛紜，或說江南無正傷寒，或說溫病有時感伏氣之別，筆墨官司，不知打了多少年，現在我們本着科學立場，加以評判，雖不能說完全真確，但也可以一清過去混淆繁複的弊病，遇見盲腸炎腹膜炎以及腸炎，不致誤為夾陰傷寒了（實例從略）。

再以痢疾說，除課本教材外，曾把中醫固有的特效方藥，併予介紹，如黃連鴉胆子白頭翁湯

等，以及蘇聯的大蒜治痢法，民間單方木槿花馬齒莧治痢法等。同時用啟發式，動員各學員提供經驗良方，共同加以分析批判，以資交流。其餘課目，準此類推，所以聽課同志，都覺興趣盎然，能摒發過去的錯誤，改進以後的治療，合於科學化的大道。

（2）建 議

無錫中醫進修班所採教本，大多是北京中醫進修學校所編的，內容全是科學化的新說，這原是很正確的，不過藥理學和診斷學也全歐西化，對於經專家證明的一部份有效中國方藥，以及中醫獨擅的舌苔學等，都摒而不論，這種偏向，非特有違「中醫科學化不是西醫化」的進修宗旨，抑且中醫進修後，仍名中醫，治病時，仍需應用中國方藥（不過可以參用西藥吧了），而在進修課程中，竟無中藥學或科化中醫方劑學，豈非和實踐相脫節嗎？所以我建議醫政當局，應將一部份中醫進修教材中，兼採有科學價值的中醫方藥或治術（尤以藥物學為甚），以利過渡時期的人員需要。

以上是我愚者一得之見，是否有當，還望智者予以指教！