

a 我們中醫進修的目的在原有基礎上提高，故必須基礎醫學完畢，進入臨床醫學時，照原有中醫的本身分科，以目前情況只能分為二科，即內科（包括婦、兒、內）外科包括（外傷、按摩術）針灸科可併入基礎醫學中去。

b 教材問題，可適合各科本身的需要，而要注意學習外科者須注意內科病所引起之外科病，外科病所引起之內科病， $\frac{1}{2}$ 的中醫科理論，可在臨床課程中加入，這樣可使中醫原有基礎上來提高技術，而中醫本身有豐富的臨床經驗經過詳加討論研究，必能發掘出很多寶貴的祖國遺產，溝通中西醫的科學理論，學員們已掌握了科學基礎，自然能夠結合。

c 必須重視上學以致用上在短短的期間內要吸收了各科的臨床醫學，在實際臨床上去應用，不可能全部應用的，假使一位素習外科，而經過學習後即轉入內科，或其他科担任專任工作，未

免對許多病不能全部掌握，易在工作中發生事故，所以必須在臨床醫學上必須分科，能在原有技術上提高一步，故我主張，科不在乎多，而在乎精，況且同學們畢業後均認識了國家總路線的方針，當然私人開業的是很稀少的，大部參加工作及聯合診所，所以同學假使担任醫療工作的任務是分科專任的，必須注意分科培養，一旦到工作崗位即能夠很愉快的担任起自己所熱愛的科目中工作，來發揮為廣大人民服務的精神。

②政治方面必須重視知識份子的思想改造，而竟將中心工作作為思想改造，未免不夠的，因學員中均是小資產階級出身，而分子比其他高等學校學生較為複雜，故必須重視思想改造，而知識分子的思想比較薄弱，易於搖動，應灌輸進堅定學習及改進的信心，我相信接受中醫理論的矛盾即能消除。

通過進修學習後的收穫

李 石 青

當全國第一屆衛生會議決定——「團結中西醫，「面向工農兵」，「預防為主」和「中醫科學化」的方針後，政府為了貫徹和搞好這工作，各地都成立了中醫進修學校（或班），打下有利的基礎創造良好的條件。

南京市第一期進修學校已結束過去（現時進修班正繼續上課），通過學習後的學員，都建立起新的作風（政治認識和技術水平），有的學員參加政府工作，有的繼續升學，部份學員已由個體走向集體，組織了聯合診所，担任着治療和預防的工作，

當我們在新崗位（聯合診所）工作的時候，我們都有同樣的感覺，這同樣的感覺，是警惕，反省，和愉快的綜合，總起來說，這都是收穫，是辯證法唯物論印定的產物，假如說把這些收穫全盤的介紹，我們的回答是，那太多了，短時間短篇幅是不可能完全記述的，只能重點的片斷的來介紹。

我們知道，中醫學術的應用，已有悠久的歷史，它最可取的一面，朱顏同志已正確的指出，是經驗的累積，而缺點是因形而上學唯心論的思想體系把它記述的失却恒定性（我們常見到中醫書籍有神而明之，在乎其人的口語），在不同的選擇而產生不同的指歸，我們認為是必然的趨勢，現在，我們已察覺這個問題，並將要着手研

究，為求得這個問號的結論去工作

現在我們就一個病例來解答些問題，患者×××，男，五十二歲，農民，在他初診時自述其經過是：患病三四日，主要症狀，惡寒發熱，咳嗽頗劇，痰有臭味，胸痛，呼吸急迫，服過發汗劑，出汗頗多，益加不適，於是轉赴你所診治。

病歷記載：

一九五三年十月卅一日，初診，咳嗽至劇，伴喘息，妨碍睡眠，咳吐大量臭痰，胸痛（左側甚），胸脇苦滿，咳劇牽引直腹肌攣痛，食慾不振，唇絳（顯示缺氧之徵），有薄白苔，脈弦數，體溫攝氏卅六度二（按與初診前一日大量發汗，體溫放散有關），大小便正常，聽診濕囉音分佈界頗彌散，有笛音合併存在，初步印象為腐敗性毛細枝氣管炎，處方投小柴胡湯，葶藶湯，排膿湯及散複方，去人參，葶藶，加浙貝。

柴胡二錢 薑夏三錢 炒芩錢半 枳實二錢 杭芍錢半 生苡仁五錢 冬瓜仁四錢 桃仁三錢 生草二錢 浙貝三錢 桔梗二錢 生薑一錢 大棗二枚

十一月一日，覆診，服藥後症狀大減，能安眠，咳嗽仍頻，但在咳時，有力鎮其咳逆之勢，咳痰量味如前，質略轉稀，胸膈症狀尚存餘波，體溫攝氏卅七度一，聽診笛音大半消失，仍予原

方兩劑

十一月三日，三診，症狀遞減，唇色轉變，胃口漸開，咳痰性質大有改善，直腹肌攣痛消失，精神略疲乏，體溫攝氏卅七度六，原方去枳實，芍藥，加鬱金，南沙參。

十一月四日，四診，痰量減少，聽診有正常呼吸音出現，體溫仍攝氏卅七度六，予上方去鬱金，加桑白皮，囑持兩劑去，後竟未來續診，越旬日，從其近隣患者詢知，病已痊癒。

從以上病歷記載的經過，我們可以找出些結論，供為參加進修學習先後的對照和進修後的收獲。

(一) 未進修前，我們對科學醫學很陌生，不可能這樣細膩的診斷和剖判它的病域，雖然我們能根據他的症狀振寒脈數，濁唾腥臭等定為肺癰，再進而依據他的腹攣痛和胸脇苦滿的情機，擬出上列類似的方劑來治愈他的疾患，但這正如朱顏同志所說：中醫經驗是一回事，理論又是一回事云云，但這畢竟是有障礙和危險性的。

(二) 患者曾服過發汗劑，但然一個病的初期，症狀不會完備的表現，或檢查者略有遺漏，往往會下錯診斷和擬出不相中肯的處方來，我很有回憶，記得在未進修學習前，讀到金匱肺癰篇桔梗湯和三物白散條文（二例文字盡同，僅服法後文字略有出入）於振寒脈數字句，當時很費解，亦會幼雅的牽聯到表症方面去想，致不能瞭解全文，並有過這樣內心的苦悶過，就是假如遇到這樣典型症，不敢應用這個典型方的恐懼心理，可是現在，一團疑竇都已揭開，我們知道，這病是屬細菌性感染疾患，畏寒發熱，可以用毒血症及身體防禦機能增強來解釋，發汗劑當然是無效的，由於此點，我們更加瞭解患者雖然症狀逐漸遞減，而體溫却反增高的緣故，亦可得而知了（本所及附近沒有化驗室的設備，特此附識）。

總之，事實上我們現在亦能對照出來，在沒有通過進修前，我們對許多治好了的病，往往知其然，而不知其所以然之故，可是，通過進修後，則更有許多治療上的掣肘，每每感到已能正確掌握某個病的現實和預後與轉歸，它是在現有醫學環境上是屬於沒有特殊療法一系列的疾患（或是本單位不够條件處理的），這類事例頗不少見，從這個互趣的對照事例，都說明了通過進修後的中醫師，都已逐步的在提高（不論是技術上或態度上）。

可是，這僅是初步的提高，我們都有同樣堅決的要求再提高我們通過進修後尚堆積更多的陌生科學知識，希望政府和我們親愛的教授們，繼續為我們佈置進行中醫進修問題的第二課程（尤其是臨床診斷和新穎的治療學方面）。

確實在臨床方面，我們有很多問題須待解決，意思是我們可以用理論來維護去進行某一處理方法，但有許多顧慮阻抑我們進行的果斷，舉例來說，我們診斷了一個急性暴發性枝氣管肺炎，在這個階段，除患者肺泡內及枝氣管內貯存多量濁痰外，而腹部門診有緊實而便秘的傾向，我們主觀上認為應用三物白散（是巴豆，桔梗，貝母三味組合的製劑），藉吐瀉可以頓挫和消失病的發展，尤其是導痰以預防物理性的窒息和進行性的缺氧（古書上亦有類似的精神記載），但基於上述原因而阻抑了進行的果斷，在我個人方面就從未這樣進行過處理，一直是盤旋在腦子裏翫味和惦念着它，雖然，這也是我缺少向中醫老前輩多多聯繫和交流的關係，不過，這是舉的一個例子罷了，因為我們的需要是多方面的，我這樣記述，或許是一種拋磚引玉的嘴失，藉我內心誠懇的景況，激起大家的共鳴，為繼續學習闡明其重要性的所在根源，要非無謂也。

我參加中醫進修班學習後的一些體會

蘇 鏡 川

中醫具有數千年的歷史，在臨床方面也累積了不少的豐富的治療經驗。過去長久的歲月中，對社會保健工作有它一定的貢獻，但無可諱言地，中醫還存在着很多急待改進的缺點。首先，由於中國社會長期停滯於封建制度之下，使得中醫不能從科學的道路上發展。僅只是世代相傳墨守成規，甚至有所謂「儒醫」者，以「醫者意也」的唯心理論作為根據，再單純地憑經驗來

從事治療工作。同時，醫生之間，又宗派分歧，極端保守，往往各持所長相輕所短，標榜自己的「世代真傳」，菲薄別人在醫理上或臨床上的成就。根本就不會考慮到「為誰服務？」與「怎樣才服務得好？」的問題。這種傳統的宗派保守思想，也就是過去中醫間不能團結的主要原因。當然就談不上集體鑽研與力求改進了。也就正因為過去中醫富於封建保守性缺乏科學的基礎，致引