

中醫進修與中醫學術研究

北京中醫進修學校 朱 顏

一、中醫進修教育在中醫學術上的重要性及二者之間的關係

中醫進修教育是一個對人的問題，中醫學術研究是一個對事的問題，但是中醫是實際應用中醫學術給廣大人民健康服務的人，而中醫學術是中醫用以和疾病作鬥爭的唯一工具，中醫如果沒有很好的掌握中醫學術就不能夠在歷史上完成人民保健的任務，如果中醫不在學術上逐步提高，就將不能夠滿足人民的要求，在另一方面，中醫學術如果沒有廣大的中醫，不斷地在臨床上實際應用，也決不可能存在到今天，也可以說中醫是中醫學術的保存者，只有通過中醫進修教育的形式，使具有實際臨床經驗的中醫，在其原有經驗基礎上提高學術水平，才能夠把他們所掌握的中醫學術，逐步進入到現在科學的領域，中醫學術不斷地提高，應用中醫學術治病的中醫，當然也不斷地在技術上提高，所以二者之間，存在着密切的關係。

二、中醫進修的目的

現階段的中醫在臨床上所掌握的醫療技術，絕大部份是中國民族醫學，由於中國民族醫學在本質上尚屬於經驗醫學的範疇，其主要內容各色各樣的醫療技術及其在實際應用上的經驗法則，其特殊風格在於能夠根據疾病在發展中所呈現的症候羣類型及其變化情況來進行治療，對同一疾病在發展過程中可以有許多不同的治療步驟，而在不同的疾病表現相同的病理的生理現象時可以用同一的治法而治愈，並且對於疾病的治愈或失效的認識和解釋，都不能脫離經驗的範疇，所以在本質上「只知其當然，而不知其所以然」，但是中醫在疾病的發生、發展與變化的理解方面和治療技術的運用方面也有一套獨特的理論體系，然而這套理論體系主要是從疾病發展和治療經過中可以用感官直覺所獲得的表面現象歸納而成，甚至摻雜一些主觀想像的假設成份，而尚待現代科學來證實，因此有些疾病被中醫治好了，而在中醫診斷上並不能確定真正是什麼病（當然中醫的病名是有的），也並不能瞭解其所以治愈的真

正原理，所以現代的中醫必需在原有的臨床經驗基礎上，通過現代科學醫學的學習，提高其理論水平，使臨床上有有效的治療經驗和學理結合起來，使原有的醫療技術合乎現代的科學要求，更好的為人民服務，同時要知道中醫所掌握的中醫治療技術也不是萬能的，就是說有許多疾病以一般中醫來講是解決不了的，所以在原有的醫療技術基礎上應當吸收一些現代科學醫學的簡易而實用的東西，特別是關於急性傳染病的預防和一些特效藥的使用知識，從實用中發揮中國古代醫學中「不治已病，治未病」的預防醫學精神和體現今天人民政府衛生部預防為主的衛生政策，而且今天的中醫如果不懂現代科學的術語和一些醫學上的普通常識，在中西醫技術合作上就有些困難，也就是在學術上團結中西醫就不容易，如果通過進修，初步瞭解一些現代醫學的內容在學術上可以「知己知彼」，在工作中便於交流經驗，對中西醫的團結將有莫大的幫助，還有，由於中醫學術是經驗醫學，有許多醫學上的問題，還不能透過現象，從本質上去認識和理解，因此在醫療上也有一些可以避免的醫療事故發生，這雖然是極其個別，但不得不及時注意和糾正，所以幫助中醫學習一些現代的診斷技術，以提高中醫對疾病的認識，幫助中醫參考一些現代的科學治療技術，以改進原有的中醫經驗措施是必要的，此外由於中醫既是現階段衛生建設中不可缺少的一部分力量，從培養國家工作幹部的觀點出發，非但要使現有中醫得到技術上的提高，而且必需通過進修的學習使技術和政治更密切的結合起來，總之，中醫進修的目的，不外乎提高中醫的技術水平和政治水平，做好預防為主的衛生保健工作，防止醫療事故及為進一步在技術上團結中西醫打好基礎。

三、中醫進修的方式和內容

在要談中醫進修的問題以前，我打算分析一下現有中醫的各種不同情形。

（1）年齡的不齊——全國幾十萬中醫在年齡上有老少的不齊，多少也代表了臨床經驗的不齊，也代表了對中醫學術看法的不齊，年紀大些

的或臨床經驗豐富一點的對中醫學術在實踐中的體味也就深切一些，而年紀輕一點的，有許多對現代科學的常識比較豐富，因此產生了不同的要求，前一類型都比較主張在原有中醫臨床經驗基礎上吸收一些新的科學醫療知識，把中醫本身的經驗提高一步，而後一類型偏重於多學現代科學醫學。

(2) 環境的不齊——現階段大部份中醫都是自由開業的，而且都散佈在廣大的農村，在中醫本身的經濟條件也很不齊，有的專業中醫，有的半農半醫，有的是聯合診所成員，有的是政府機關幹部，因此業務和工作情況也很不一樣，有的可以暫時脫產學習，有的不能脫產學習，有的可以集中學習，有的不能集中學習。

上述不齊情況是比較顯著的，其他不齊的地方還很多，但是有一個共同的要求，就是要求學習，這是一個好的現象。

根據這些具體情況和適合這些大多數中醫的要求，中醫進修就必需有各種不同形式。

(1) 中醫進修學校——適合於能够暫時脫產而集中學習的中醫，而且在學習過程中，自己能够支持家庭經濟生活負擔的，因現階段國家經濟力量還只能照顧在學的中醫本人的伙食費，而未能照顧其家庭生活，現階段的中醫進修學校規定整日集中學習六個月，或半日集中學習一年，前一種是脫產的，在學習期間，每月由公家發給助學金人民幣十萬元，後一種是不脫產的，不給助學金。

課程內容的規定，以現代科學的基礎醫學為主，西醫的臨床醫學次之，中醫課程又次之，同時配合社會科學的教學，這些課程規定的原意在於幫助中醫接受現代的科學醫學知識，打好新醫學的理論基礎，以便以後在工作中來提高過去的臨床經驗，所以重點放在西醫課程的部分，其具體內容見附表一。

這個課程經過比較長期的試用之後發現一個主要缺點，就是只注意給以現代新的醫學知識，沒有結合中醫的臨床經驗，雖然有針灸正骨和中醫學術研究，但不能使每門西醫課程都和中醫學術相結合，這個缺點必需在最短期間加以克服和糾正，就是除了學習一些西醫課程外，必需加入一定分量的中醫課程，但是增加些什麼，怎樣教，誰來教，這些問題，還亟待全國熱心中醫進修教學工作者共同設法解決。

(2) 中醫進修班——基本上為民辦公助的性質，學制定為六個月的業餘學習，也可按具體情況縮短其學程（三個月），成為各種專修班，如預防醫學班，針灸研究班，急救技術班等，適合於不能脫產的開業中醫的條件。

(3) 公辦的中醫進修班——進修班如係集

中醫進修學校十二個月課程表（表一）

課 目	授 課 時 數			備 考
	前六個月	後六個月	共計	
生 理 學	36		36	
解 剖 組 織	36		36	
解剖生理實習	36		36	
藥 理 學	36		36	
細 菌 學	36		36	
病 理 學	36		36	
傳 染 病 學	36		36	
公 共 衛 生	36		36	
診 斷 學	36		36	
急 救 學	15		15	
組 織 療 法	15		15	
臨 症 技 術	15		15	
政 治	36	36	72	
醫 史 學		37	37	
外 科 學		36	36	
內 科 學		79	79	
兒 科 學		36	36	
眼 科 學		36	36	
內有耳鼻喉科		(15)	15	
簡要針灸正骨術		51	51	
皮 膚 花 柳 科		18	18	
婦 產 科		15	15	
中醫學術研究		79	79	
臨 症 床 實 習		79	79	
合 計	393	471	864	

中脫產學習的（整日學習三個月），在學習期間政府亦同樣每月發給助學金人民幣十萬元，半日制不脫產學習者，則不發給助學金。

中醫進修班的課程內容與中醫進修學校差不多，只是時數較少一點。見附表二、三。

(4) 函授班——這種進修形式才在試辦中，是照顧不能脫產學習的中醫而設的，根據初

中醫進修班（前期）課程表（表二）

課 目	講授時間	備 考
社 會 科 學	3	全課程14週講完，每週13次，每日每次3小時。共需159小時。
生 理 學	30	
解 剖 學	30	
藥 理 學	19	
細 菌 學	19	
病 理 學	30	
實 習	30	
合 計	159	

中醫進修班（後期）課程表（表三）

課 目	講授時間	備 考
社 會 科 學	15	
臨 症 技 術	13	
診 斷 學	24	
內 科 學	36	
外 科 學	13	
眼 科 學	13	
兒 科 學	13	
臨 症 實 習	24	
合 計	159	

說明：1.全課程14週完，每週12小時每日每次3小時。
2.臨症技術包括防治技術與醫院或門診臨床見習。
3.臨症實習應加以中醫醫學對照批判討論，曾經驗結合科學理論，符合中醫進修要求。

步經驗，中央衛生部試辦中醫進修函授的指示是正確的，而且能够成功的，因為中醫進修教育的對象是已有臨床經驗的開業中醫，在其迫切要求學習的自覺自願基礎上，假借通信形式幫助不能脫產而不能集中學習的中醫在工作中自學，是一定能獲得成效的，我們的經驗也初步證實了這一點，函授班的教學中，我們提出「三寶」、「四靠」的口號；「三寶」就是（1）組織起來，（2）互相幫助，（3）堅持到底。「四靠」就是（1）依靠上

中醫進修學校函授課程表（表四）

課 目	月 數	備 考
解 剖 學	1月	
生 理 學	1月	
藥 理 學	1月	
病 理	1月	
細菌寄生蟲學	1月	
診 斷 學	1月半	
傳 染 病 學	1月	
內 科 學	2月	
中醫學術研究	1月半	
針灸正骨學	1月	
合 計	12月	

級領導，（2）依靠地方衛生行政機構的組織與督促，（3）依靠當地西醫的協助，（4）依靠中醫本身的努力自學。

學程暫定十二個月，課程內容暫定如附表四：

函授班的教學方法是：

（1）按照學員居住地地點及具體情況組成小組。

（2）由校方佈置學習進度及討論提綱。

（3）組織小組討論，做出討論答案。

（4）發給標準答案。

（5）派教員巡迴上大課。

（6）學完一門功課由當地衛生行政機構或衛協會舉行測驗。

四、中醫進修後的出路

中醫進修後在醫療上多了一套新的知識和辦法，無論如何能在原有基礎上提高一步。其主要的出路有如下幾個：

（1）回到原來工作崗位上去，更好的為當地人民的健康服務，聯繫羣衆搞好以預防為主的醫療預防工作。

（2）組織聯合診所——在條件適合的地方和時候，可以自願地組織聯合診所，逐步走向醫療工作的集體化，但如當地的生產單位還很分散，不可勉強集中。

（3）工廠及機關的醫療工作——因為中醫對於一些慢性病患或診斷未明的慢性疾病，比較有些辦法，進修後又加上了一些預防醫學的知識，簡易的急救技術和新的特效藥的使用知識，在醫療上雖然不能樣樣解決問題，但在一般的衛生保健上也能够起了相當的作用。

（4）國家機關的幹部——如中醫管理方面，中醫進修教育方面甚至公費醫療方面，及中醫院方面，都是中醫進修後的出路。

五、中醫學術研究

先談談中醫學術的特點：

（1）中醫是一種具有歷史性的經驗醫學，在實用上能够解決許多疾病的醫療問題，而在學理上尚未獲得科學的證實。

（2）中醫學術在臨床上能够普遍應用，即使診斷（指科學的病名診斷）未確定或未明以前也能使用，但未能證實其普遍有效。

再來談談研究中醫學術的方法和步驟：進行中醫學術研究，必須徹底瞭解中醫學術究竟是什麼，中醫學術是中國古代人民在和疾病作鬥爭的一種經驗積累，其價值在於實際應用上，從歷史發展來看，凡在古代曾經有用而在現代已成很幼稚的醫療技術，應當給以歷史的價值，但是研

究中醫學術的目的，應該不僅是發揚中醫學術在整個醫學史上成就，還應當注意在今天和今後一個相當長的時期，中醫學術在臨床上尚能應用的現實意義，所以必需重視現代中醫臨床實際經驗而加以研究，所以研究的方法和步驟大致可分下面二種方法：

（1）考據的研究——這是文史研究的方法，從唐宋以來以至明清，歷代都這樣做過，把古代留下來的文字記載加以整理和彙編，就是把古人的經驗加以總結，提供一些比較有系統的參考資料，所以是「繼往開來，承先啓後」的重要工作之一。

（2）實驗的研究——這是最重要的研究方法，實驗研究有兩個進行步驟，第一是臨床觀察，其次是實驗室研究，

先談談臨床觀察問題：

如上所說中醫學術既然是一種經驗醫學，從這些經驗中選擇有現實意義的部分把它總結起來以充實現代科學醫學的醫療手段，是研究中醫學術的最高要求。例如高血壓病，在現代來講有效的治療的辦法還不算多，從中醫學術中找材料是極其自然而應該的事情，但是一般的中醫在臨床上能治療高血壓病，而在本質上可以不認識高血壓病，甚至找中醫文獻也不能發現正確的高血壓病的記載，因此從書本上找，還應該從臨床上找，因為臨床是醫學最後的實踐過程，是考察醫療效果的最高尺度，如果能在適當的組織機構下面集中一些有豐富臨床經驗的中醫，選擇研究題材，例如高血壓病，一方面運用現代診斷技術和檢驗方法，一方面使用中醫療法，同時檢查其效果，通過集體的會診和比較大數量的病例統計，就可以初步確定或否定某一種治療方法或藥劑對某一種疾病的療效，這是研究現有經驗的惟一方法，如果研究中醫學術的重點放在現實應用上的話，應當首先進行有領導有組織的臨床觀察，一方面給病人服務，一方面觀察療效，從祖國醫藥中發掘新的醫療技術，也是「推陳出新」的辦法。

再談談實驗室的研究方法：

因為臨床觀察只能初步肯定療效，不能解決療效產生的機轉問題，所以必需結合實驗室研究，實驗室研究又可分下面幾項：（1）生理學的研究，（2）藥理學的研究，（3）細菌學的研究幾方面，關於一些中醫的物理療法如針灸按摩等可以運用生理學的研究方法進行研究，關於藥物治療可以運用藥理學的研究方法進行研究，因為中醫的治療，大多數依靠藥物，所以中藥的研究是一個重要的環節，今以藥理學的研究為例，說明如下：

藥理學的研究應與臨床觀察結合起來進行，因此有二個目的：第一是尋求中藥臨床療效的理

論根據和解釋，就是分析研究其發生療效的物質基礎及其作用機轉。第二是從生物試驗過程中得到提示，以充實臨床應用和觀察的材料，而整個藥理學研究過程中，都必需按照一般藥物的發展規律來進行，就是第一步要從生藥原料的形式做起，其次是單純成分，或單純成分的合併使用，其順序如下：

（1）總體檢查：用動物實驗或細菌學實驗來研究中藥或其處方的藥理作用時，必先用適當的方法提取其總的成分來做實驗的材料，可以參考中醫的經驗用法和藥物的理化性質，製成浸劑、煎劑、酊劑或流浸膏等，進行總體的檢查，如總的成分都得不到正面的結果，可能是整個藥物或處方都沒有真正的效用，或有效成分已在製劑時喪失，或是實驗的方法不適當，如總的成分產生正面的結果，就可以初步肯定其中起碼有一種或多種有效的東西，而進行第二步工作。

（2）分析檢查：總體檢查發生效驗以後，應進一步運用物理化學的知識和技術，從總的成分裏分出各個組成的化合物，加以純化，一一施以和總體檢查同樣的藥理學實驗，最後找出在總體中發揮藥理效用的主要成分，如不能在實驗中找出那一種個體成分为主要有效成分，可能是分析和提純的技術問題，也可能是這些個體成分只在二種或數種並存的成分一起時才能產生前次那樣的藥理作用，因此又當進行第三個步驟。

（3）合併試驗：如單獨一種個體成分不能在藥理實驗中產生類似臨床療效作用時，可把二種或數種或全部組成某藥某處方的成分合併起來，進行如前同樣的試驗，找尋具有協同作用的幾種有效成分，如在總體成分試驗中有效，而經過分析而提出的個體成分合併試驗時，不能獲得同樣效果，一定是有效成分在分析提煉中喪失或破壞了，在這種情形之下實驗室中可以繼續從事分析提煉方法的研究，而臨床上就只能暫時使用含有總體成分的粗製劑型。

（4）藥理作用機轉的研究：如從分析檢查或合併試驗等研究過程中找到有效成分之後，可以進一步從事藥理作用機轉的研究，例如某種藥物的成分在麻醉動物身上有降低血壓的藥理現象，應進一步研究其作用究竟在那裏，可以切斷兩側迷走神經，再觀察是否仍有同樣的降低血壓現象，如降低血壓現象消失或減退，就可推知其作用在迷走神經中樞，如降壓作用不受迷走神經切斷的影響，可先用足量的阿託品後再進行同樣試驗，如降壓作用能被阿託品所取消或減低，就可推知其作用在迷走神經和其副交感神經末梢，如不受阿託品的影響，其降壓作用可能是對心肌或血管壁平滑肌有直接抑制作用，可用血管灌流及離體心臟等試驗證實，其他如麻醉藥、抗生

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！