

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

爭過程中所積累起來的，就是通過無數次實踐而綜合起來的，其治療技術是幾千年來在人體上使用出來的經驗積累，所謂經驗醫學，就是沒有預先經過動物試驗或其他研究步驟，直接在人體使用的醫學。從其發展過程來看，也可以說是曾經直接用人體代替動物進行了無數次的試驗而建立起來的醫學。所以治療方法極其豐富，安全範圍也比較寬大。〕正由於中醫學術系統是經過幾千年來直接在無數人體內反覆試驗累積和綜合起來的，所以它具有有一定的科學內容。

我們應該承認，中醫學術系統中的一套樸實的基本理論及其治療規律，在臨床上是起着指導作用的，中醫能否治好病，就在於他能否掌握這一套樸實的基本理論及其治療規律。有人說：「中醫能夠治好病，完全是倚靠一些有效中藥，除此以外，一無長處。」這種看法是不客觀的。因為所謂有效中藥必須通過中醫師依據中醫學術系統中的一套樸實的基本理論及其治療規律去分析運用，才能有效，否則不但無效，而且有害。例如黃連和乾姜都能治療泄瀉病症，假使隨便亂用，乾姜本治中寒下利病症（如理中湯等），而以治黃連所治的熱熱下利病症（如葛根黃連黃芩湯等），或者用黃連去治乾姜所治的下利病症，那麼，就必然會造成寒「寒」熱「熱」的惡果。換一句話說：即在病理機轉上呈現機能亢進的現象（中醫所謂熱症等）的時候，本應用藥予以抑制（中醫使用所謂寒藥）而反予興奮（中醫使用所謂熱藥），在病理機轉上呈現機能減退的現象（中醫所謂寒症等）的時候，本應用藥予以興奮而反予抑制，勢必使輕病加重，重病致危。又有人說：「今天使用中藥，應該以現代科學理論為依據，不應該仍用中醫老一套的學理為指導。」這種說法也是有毛病的。尤其是今天在科學上，對中藥的藥理作用還知道的不多，假使過早地放棄中醫學術系統中的一套樸實的基本理論及其治療規律的指導，那就必然會埋沒中華民族文化的寶藏。例如龍胆草今天在科學上還只能證明它有苦味健胃作用，但中醫臨床使用龍胆草的主要作用為瀉肝火，清濕熱，主治時氣溫熱，狂躁驚癇，除胃中伏熱，下痢，殺蟲毒等。解放前，我在吉安和樟樹鎮開業時，曾用龍胆瀉肝湯重用龍胆草治愈過一個姓傅的和一個姓劉的（兩人都很肥胖）左鼻衄血症，傅姓患者情況較為嚴重，其症候為頭頂如火熏，以冷毛巾卷之，須臾即蒸氣騰騰，躁急喜怒，失眠，脈象弦數有力等。因此，結合中醫臨床經驗來推測龍胆草的主要作用，決不止苦味健胃而已，而必然還有其不明的主要成份存在，值得作進一步的探求。基於上述，中醫學術系統在「中醫科學化」過渡時期，不但應有其存在的地位，而且為了要發掘中華民

族文化的寶藏——中醫藥，必須作進一步的整理、實驗和研究。

但是，必須指出：中醫學術系統必將隨着「中醫科學化」歷史任務的完成而光榮地「轉化」，即經過「中醫科學化」的中醫學術系統，已完全褪去了神秘的外衣，現出科學的本質，與現代醫學融為一體。更由於中醫學術思想和巴甫洛夫醫學思想認識生體的完整性以及生體與外界環境的統一性的不謀而合，我們相信在偉大的毛澤東思想領導下的「中醫科學化」的結果，必將進一步發展巴甫洛夫的學說，以充實世界科學醫學的內容，並從而提高祖國醫學的國際地位。這就是「中醫科學化」的前途。

關於什麼是中醫學術系統問題，我想另作專題討論，同時，更希望全國醫學界展開必要的論爭，使大家對這個問題，獲得一致的明確的認識，以便在同一步調下，進行中醫學術整理工作，以加速「中醫科學化」的步伐。

過去由於忽視了這個問題，使「團結中西醫」和「中醫科學化」的工作，都受到了一定程度的阻礙。中醫進修是體現「團結中西醫」和「中醫科學化」政策方針的重要工作之一，過去的中醫進修工作，雖然獲得了一些成績，但存在缺點不少，主要就是沒有抓住中心環節——中醫學術系統問題，以致形成教學思想上的混亂。今後必須重視這個問題，在教學中，把現代醫學知識和中醫學術系統結合起來，進行研討，才能提高進修質量，並擴大其效果。

現在，我想分作三點來談一談關於中醫進修的問題：

（一）中醫為什麼要進修？

中醫為什麼要進修，根據中央的政策方針，主要是：

（1）為了要提高中醫的政治思想認識。中醫必須參加進修，努力學習社會科學，懂得社會發展規律，學會運用批評與自我批評的武器後，才能自覺地正確地對過去的思想作風，加以檢查和批判，不斷改造和提高自己，並從而發揮集體主義精神，加強團結。

（2）為了要實行「預防為主」的衛生工作方針。無可否認，中醫雖有「上工治未病」之說，但對預防醫學知識是比較貧乏的，所以對預防工作不會做，不知道從何做起，因此，中醫必須通過進修，學習現代科學醫學知識，才能夠擔負起「預防為主」的光榮任務，以適應新中國廣大勞動人民的迫切需求。

（3）為了要使中醫學術推陳出新。中醫雖有豐富的治療經驗，並由於幾千年來經驗的累積，形成了一套學術系統，但在科學理論上，還

欠明確，只知其然而不知其所以然，因此，中醫要從進修中，把現代基礎醫學學好，運用科學知識，聯系到中醫學術本身，並結合臨床實踐，進行研究，發揚優點，糾正缺點，才能使中醫學術從原有的經驗基礎上，逐漸提高到現代科學理論的水平。

由此可見，[中醫進修，主要是爲了團結起來，發揮力量，同時，也是爲中醫科學化作準備工作]（中南衛生局齊仲桓局長在[一九五三年衛生工作要求]內指出）。決不是爲了要使[中醫西醫化]而進修，使中醫通過進修後，完全放棄自己原有的一套，把中醫改變成爲西醫，而是要中醫運用科學知識去分析批判原有的一套，更好的發揮使用它，從而推陳出新，以逐步達到[中醫科學化]的目的。

（二）目前中醫進修存在的主要缺點

幾年來的中醫進修工作，一般說來，是有成績的，主要是：提高了中醫的政治思想認識，發揮了積極性，並使中醫懂得了怎樣做預防工作。例如在抗美援朝運動中，本省共有四百多名中醫師志願報名參加醫療隊，並踴躍捐獻。在政府號召參加國防建設時，也有三百多名中醫師報名。今年中央衛生部號召中醫赴西北少數民族地區工作，本省中醫熱烈響應，志願報名者達一九二人，已有十七名獲得批准，到達大西北，爲兄弟民族健康努力。最近又動員組織了中醫醫療組赴慢性病院爲休養員做治療工作。表現比較突出的是：景德鎮市七十多歲的中醫師陳錫圭，爲了拯救病人，冒雨涉水下鄉，被山洪捲沒而犧牲。又如在三年的撲滅天花的任務中，本省中醫發揮了高度的積極性，湧現很多模範人物，其中比較突出的是：樂平縣六十七歲的中醫師胡協恭一個人下鄉種痘，完成了六千多人的接種任務等等。這些積極的表現，都是和中醫進修教育分不開的。但是，無庸諱言，目前中醫進修還存在不少的缺點，主要表現在：

（1）在進修中，教學雙方一般很少注意到結合中醫學術本身來進行研討，造成了[教學脫節]現象。

（2）在進修後，部份的中醫腦子裡，擺着兩套學術系統不同的東西，新的一套懂得的太少，原有的一套發生了動搖，失去了信心，於是徬徨歧路，莫知所從，有的乃憑藉幾種特效或有效的西藥來應付業務，逐漸把自己原有的一套荒疏了，形成[不中不西]。

因此，使部份中西醫對中醫進修產生了一些錯覺，說什麼：[中醫進修是要使中醫西醫化，消滅中醫，把中醫變成西藥的推銷員]等等，造成了一些不良影響。當然，這些缺點的形

要是由於中醫本身認識的不足，其次是由於部份的中醫進修領導者對中醫進修的政策方針體會不夠所致。不能忽略，問題的確是相當嚴重的，值得大家重視，並應該積極地去加以克服和糾正。

（三）對今後中醫進修的幾點建議

（1）根據本省初步調查材料來看，目前中醫界主要存在着下列基本情況：

- 1.文化水平不齊，一般較低，並有少數文盲；
- 2.技術來源不一，由學校出身者極少，絕大部份是出身於家傳，從師或自學；
- 3.工作經驗比較豐富，一般年齡多在四十歲以上，執業時間較長；
- 4.部份地存在失業與半失業的困難。

今後中醫進修工作，必須適當地照顧這些基本情況，並應採取多種多樣的方式方法進行，不能千篇一律。

我認爲在目前中醫的文化和經濟的基礎上，要辦好中醫進修教育，必須首先辦好聯合診所，把個體分散的中醫組織起來，逐步走上集體化的道路，在當地衛生主管機關的具體幫助下，團結合作，互助學習，以提高他們的文化和經濟基礎，這樣，才能給中醫進修工作，提供有利條件。

（2）如何改善中醫進修內容，是今後中醫進修工作中的重點。今後中醫進修內容，除社會科學預防醫學與基礎醫學三種主要課目予以適當的精簡以外，應將中醫學術研究列爲主要課目，並應佔有一定的時數，以便充分地結合新知進行討論，在進修學校或有條件的進修班內，並應增設巴甫洛夫學說講座，以明確[中醫科學化]的方向。

（3）在中醫進修教學過程中，必須結合中醫的臨床經驗，隨時提出有關中醫學術的具體問題，加以討論，才能啓發中醫對科學研究的興趣，並使他們的臨床經驗，在科學思想指導下，獲得正確的和批判，從而提高認識，加強信心。因此，中醫進修班、校，必須配合或附設診療部門（中醫進修班應附設中醫實驗診所，中醫進修學校應密切配合中醫實驗院）。

（4）要求西醫同志特別是担任中醫進修班、校教學工作的西醫同志，必須深入研究中醫學術，正確認識中醫學術的本質及其優缺點所在，才能更好的幫助中醫進步，並藉以提高自己，達到中西醫的真誠團結。

這樣，或者能够扭轉過去存在的[教學脫節]和[不中不西]的不良傾向，使中醫進修工作健康地向前發展，在現有基礎上，爭取更大的成績。