DOI:10.13288/j.11-2166/r.1981.01.042

注释中医著作　不应删减原文

早在五十年代，方药中同志就以陈修园的《医学三字经》进行浅解。既保留了原方原注，又通俗地解析，还有评语，使读者受益非浅。这样的注解，广大读者是非常欢迎的。但是，近年来，有"白话解"及"修订"一类书发行，他们把原文原注删掉，如《汤头歌诀》原是汪昂编撰的，《温病条辨》是吴瑭编撰的，北京中医学院、浙江中医学院分别用白话来解释，对初学中医人员很有帮助，这是无可非议的。但是应该保留作者姓名及作者原注，让读者能有所了解。有些单位或个人，如河北新医大学《医学衷中参西录》修订小组，把一部津津有味的《衷中参西录》修订后，从表面上来看，好像眉目清楚、内容简明，但经我仔细查对，发现把张锡纯老先生许多有启发性的原文、精辟的语句删掉了或修改了，读起来枯燥无味。据我所知，现在有不少人都希望购买未经修订的《衷中参西录》。建议出版部门，要多出版些未加删改的原版中医著作，以满足广大读者的需要。

江西省大余县中医院　刘兰芳

中医院校应重新开设中医诊断课

目前中医院校所使用的这套教材，是1974年出版、1978年略加修订的协编试用教材。由于受当时"教材要彻底改革"的影响，把《中医诊断学》砍去，将其内容并入《中医学基础》中。经过多年的试用，看来这样"精简"合并中医诊断课欠妥，同时教学中发现合并后的教材不足之处较多：

1．目前中医院校在中西医课程设置上总的比例是7:3；但具体到诊断课的课时分配，按教学大纲要求，西医诊断课为120学时，中医诊断课仅占70～80个学时。明显地倒置了轻重，难以使学生达到熟练掌握运用中医的诊断方法进行辨证辨病的目的。

2．《中医学基础》着重于基础理论；而《中医诊断学》，则是识别病证病情，为防治疾病提供根据的临床基础学科，侧重于基本技能的训练。将性质不相同的学科硬并为一门，就严重地影响了它们向各自的广度和深度的开拓。

3．诊断部分合并编写后，"诊法"内容过于简略。尤其是舌诊及脉诊部分，既无文献摘引选录，又无恰当的病例参照。何况目前中医界有忽视脉象的倾向，强调脉象实际价值者殊少。故教学中更不应削弱脉学基础知识等内容。

为此呼吁：中医院校应重新开设中医诊断课；并建议立即开办中医诊断学师资训练班，编写新的中医诊断学试用教材；努力提高中医诊断课的教学水平及学生运用中医诊断方法的能力。

河南中医学院　马照寰

临床课不宜中西医知识合讲

祖国医学和西方医学各有不同的理论体系。但目前中医院校临床课及其教科书，普遍存在中西医合讲、合编的倾向，甚至不少西医病名成了讲课的重点内容。这样做虽对开扩学生知识面有一定作用；但冲击了中医教学，对学生正确认识中医理论体系、完整地掌握中医临床知识技能是有妨碍的。建议今后讲临床课应以中医病证为纲，讲清其辨证施治规律，对于西医病名或中西医结合临床确有成熟经验的，可以作为补充材料来介绍，以免主次不分，喧宾夺主。

天津中医学院　王大鹏

要重视辨证失败的教训

这大概是一个普遍的问题。翻阅许多中医书刊，绝大部分治疗经验总结，只是介绍辨证得如何准确而又与众不同，极少有总结辨证失败教训的文章。诚然，好的治验，成功的辨证，是需要认真总结；但失败的教训，错误的辨证，更不容忽视。"失败乃成功之母"。这些教训对今后的临床实践，往往能提供颇为有益的启示与帮助。事实上，每个中医在长期临证中，不可能一贯辨证无误。为什么不可以把错误的辨证，辨证错误的原因和值得吸取的教训总结出来，给别人以启发和借鉴呢？

出现这种倾向，一方面与旧的传统影响有关。过去许多医家，由于受到当时历史、社会条件限制，从维护自身生活利益出发，自然不敢如实公开自己的失败教训；要摆的都是成功之论，才能在社会上站住脚。这是可以理解的。但遗憾的是，这种不良倾向在我们今天新社会中却仍然未得到很好扭转。另一方面，我们的同志尚未认识到错误和教训在学术发展过程中的重要意义。

现代医学是比较重视诊断、治疗的失误和药源性疾病的，并时有这方面的报道，对医学的发展也提供了重要资料。而我们中医学术界为什么不可以把辨证诊断用药错误所造成的事故或教训，认真总结，提供大家借鉴呢？希望《中医杂志》也要注意刊载这方面的文章。

广东省英德县附城公社卫生院　邝日建

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.n