

世纪珍藏版



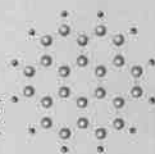
Twenty-centenary Chinese
Traditional Medicin
Yearbook
2002





R2-12
1

二十世纪中国传统医药



二十世纪中国传统医药 世纪珍藏版

国家中医药管理局
新华社图片周刊社

中医古籍出版社

责任编辑 郝恩恩

美术设计 孙 进

图书在版编目(CIP)数据

20世纪中国传统医药 / 余靖编著. —北京: 中医古籍出版社, 2001.12
ISBN 7-80174-028-9

I. 2… II. 余… III. ①中国医药学—概况—20世纪②民族医学—概况—20世纪 IV. R2-12

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 078781 号

中医古籍出版发行

(北京市东直门内北新仓 18 号 100700)

全国各地新华书店经销

中国外文局电子照排中心制版

北京画中画印刷有限公司印刷

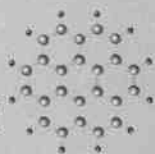
开本 850 × 1168 毫米 1/16 印张 45 字数 1200 千字

2002 年 2 月第一版 2002 年 2 月第一次印刷

印数 0001—5000 册

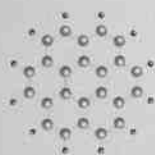
ISBN 7-80174-028-9

定价: 380.00 元



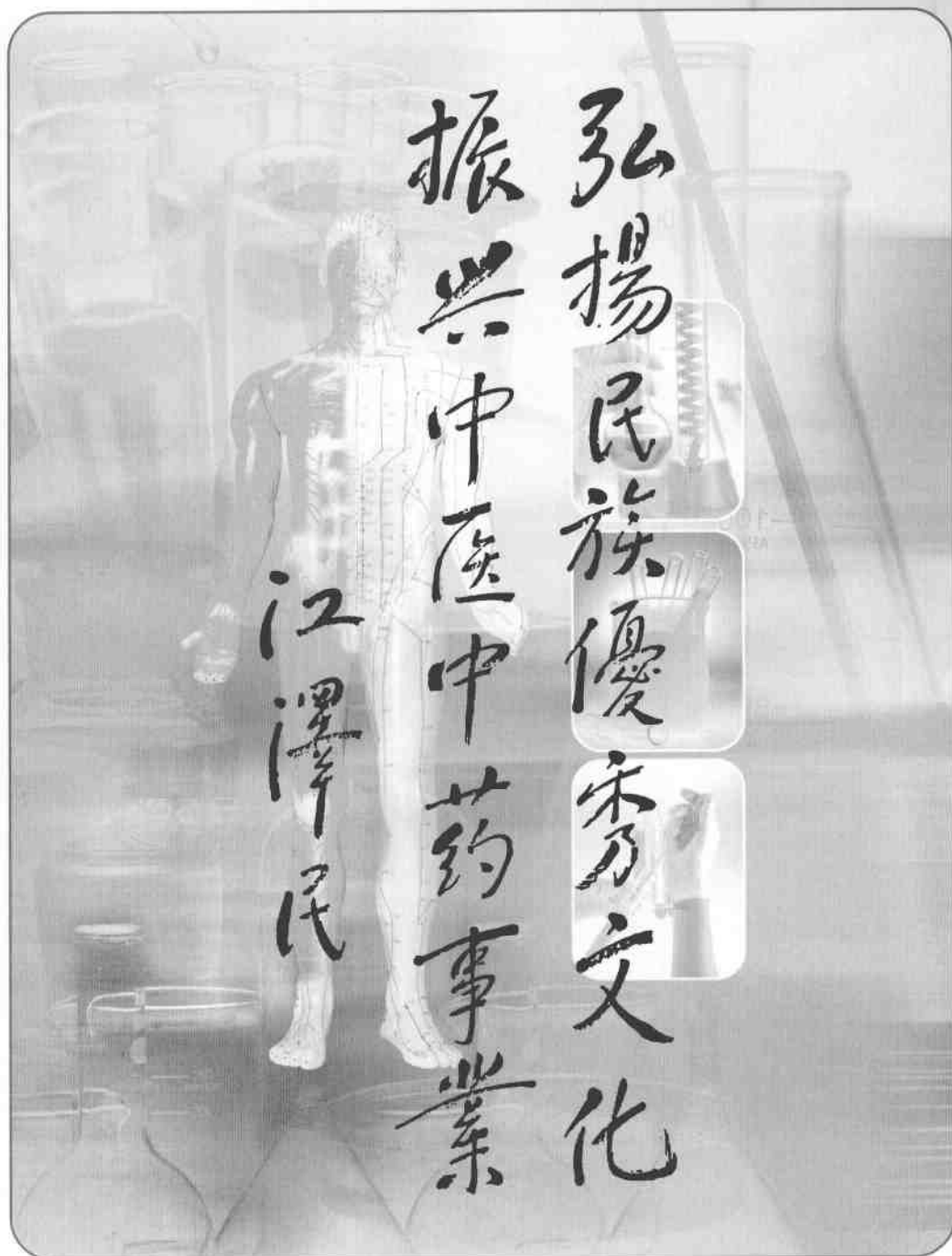
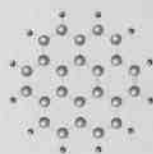
中国医学是一个伟大的宝库，
应当努力发掘，加以提高。

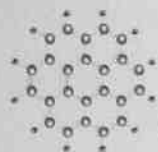
毛泽东



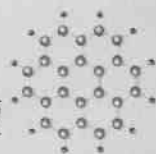
为中医创造
良好的发展环境
的物质条件。

张明
明也

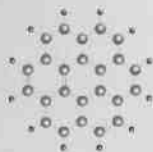




毛泽东主席和中国中医研究院第一任院长鲁之俊亲切握手(1955年)



邓小平同志接见陈应龙等著名老中医



江泽民总书记参观中医药展览(1995年)

二十世纪中国传统医药世纪珍藏版

编辑委员会

编委会主任 余 靖

副 主 任 李振吉 房书亭 于生龙

主 编 吴 刚

副 主 编 周 雷

编 委	李大宁	闫树江	吴承荫	孙塑伦	张 奇	许志仁
	贺兴东	王明来	范吉平	沈志祥	姜再增	张恒有
	刘从明	吴升山	赵文华	尚书侠	谢阳谷	戎洁灵
	邢建军	张明岛	张 仁	龚伟杰	马有度	于淑芳
	贾青顺	周 珉	张华强	高镇五	陈晓非	王 玲
	程 曲	张承烈	彭 炜	曹礼忠	金世明	龙济瀛
	阮诗伟	索天仁	张桂芝	苗洪范	王富春	王振邦
	丛丹江	于莲云	郝 富	文 渊	孙万珍	李建明
	夏祖昌	张重刚	邓大学	熊小江	程兆盛	周慧明
	杨 燕	胡思专	袁长津	周开新	邓宜恩	林天东
	李湘仁	徐学文	吴胜华	杨万泽	舒 流	高如宏
	杨世兴	张德兴	王忠和	张 涛	王 湃	侯志民
	瞿衍庆	才 让	阿尔甫	李全智	阿 登	扎 郎

绪论

中国传统医学是中华民族经过长期医疗实践经验的积累和总结,是代代相传并逐渐形成具有独特理论风格的医学体系,是至今仍然屹立于世界科学之林的惟一的传统学科。中医学的发生与发展,除取决于实践经验外,还与中国传统文化倡导宝命全形以贵生等思维方式的哲学思想至为密切。中医理论的探索方法及解释依据的独特性,蕴蓄了其独有的特色,逐渐形成一批原创性的医学发现和医学发明,如脏象、经络、针灸、气功等理论和医疗技术,并不断比益增附,直到现在还有效地指导着临床实践,具有超时空的意义。中医学是一条不断发展的历史长河,具有历史的延续性与时代的创新性。中医学无论在历史上还是在当代都为保障人类的健康和繁衍做出了重要贡献。

中医学的起源与发展

中国是一个地域广阔、历史悠久、文化熠熠生辉的国家。先民的医疗活动始终伴随其生存、生活而发生、发展,并因在不同的地理、气候、环境及不同的生产条件下生活,引发出多种形式的医疗活动。

《黄帝内经》(以下简称《内经》)中的《素问·异法方宜论》写道:砭石从东方来,毒药从西方来,灸炳从北方来,九针从南方来,导引按从中央出。这说明古代流传下来的医疗方法是来自我国四面八方各族人民经验的汇集。中华民族居住生长的地理空间跨度广大,在不同的地域,有不同的文化类型。例如,我国古代除以农业社会文化为主外,尚有草原游牧文化、森林狩猎文化、河海渔业文化等。不同的文化有其不同的生产和技术实践,因而创造出不同的医疗技术;不同的地域有其不同的物产,所以运用着不同的药物资源。这就导致中医学在实践中的民族和地区差异性,由此而形成不同的地方流派,这也是中医学具有丰富的实践经验和多样化理论学说的原因。再就其学术层面而言,也具有多样性和复杂性的特点。中医学与传统文化、科学技术乃至经济发展,都有着密切的联系。中华民族的历史悠久也是铸就传统医学丰富多彩的原因之一。在中国,远在百万年前已有人类生存,他们在生产和生活中,必须同疾病和伤痛进行斗争,从而产生了中国最早的医疗救助实践。北京人和山顶洞人的遗骸都可以看到伤痕,他们对创伤部位的抚摸、压迫是最早的按摩术和止血术。他们用泥土、树叶、草茎涂裹创伤,久之发现一些外敷药物,这就是外治法和外用药的起源。火的使用,使人类得以食用熟食,防寒保暖,同时也有一定的防湿作用。由于火的应用,也使灸治以及其他借助温热作用的治疗得以施行。早在新石器时代的初期,先民们就用砭石作为治疗工具。现存古书《山海经》中就有“高氏之山,其下多箴石”的记载,箴石就是砭石。1963年在内蒙古多伦头道洼石器时代遗址,出土了第一枚新石器时代的砭石,之后又在各地出土了多枚砭石,并相继出土了用于医疗的骨针、竹针、铜针、铁针、金针和银针,说明针灸技术到现在使用钢针经历了漫长的历史时期。《淮南子·修务训》说,神农氏尝百草,一日而遇七十毒。《史记·补三皇本纪》有神农尝百草,始有医药的记载。说明药物的发现,是与原始人的植物采集及其以后的农业生产密切相关的。在新石器时代中期的仰韶文化时期,人们开始以农业为主的定居生活时,酿酒就开始了。龙山文化时已有专门的酒器,在殷商文化中则发现更多的酒器。酒出现以后,其中的一大用途就是用以治病。《汉书》以酒为“百药之长”。上述事实都表明,中医学的起源,主要来自先民生存和生产劳动的需要。在中华文明的悠久历史中,生产、生活的需要决定和孕育了中医学的发生与发展。

中医学在漫长的发展过程中,历代都有不同的创造,涌现了许多著名医家,出现了许多名著和重要学派。三千多年前的殷商甲骨文中已经有关于医疗卫生以及十多种疾病的记载。周代已经有医学分科,《周礼·天官》分医学为疾医、疡医、食医、兽医四科,使用望、闻、问、切等客观的诊病方法和使用药物、针灸、手术等治疗方法。周代王室,已经建立了一整套医务人员分级和医事考核制度。据《周礼·天官》记载:“医师上士

二人,下士二人,府(药工)二人,史二人,徒二人,掌医之政令,聚毒药以供医事。”春秋战国时代已经有许多著名医生如医和、医缓、长桑君、扁鹊、文挚。在秦汉时代不仅临床医学取得了空前的成就,而且在当时哲学思想影响下,总结出一套系统的诊疗理论,有《内经》等理论性经典著作面世,这是中医学理论的第一次总结。早在西汉时已经使用木制涂漆的模型以展示人体经络,是世界上最早的医学模型。在临床方面,东汉张仲景所著的《伤寒杂病论》(简称《伤寒论》)一书专门论述了外感热病以及其他多种杂病的辨证诊断治疗方法,为后世的中医临床学奠定了基础。汉代外科学也具有较高水平。根据史书记载,后汉名医华佗已经开始使用全身麻醉剂,酒服“麻沸散”进行包括腹部在内的各种外科手术,他特别擅长胃肠吻合术。据《史记·扁鹊仓公列传》记载,西汉初的名医淳于意(又称仓公)曾创造性地将就诊患者的姓名、里籍、职业、病状、诊断及方药方记载,谓之“诊籍”,这不仅是后代病案记载的先声,而且更值得注意的是其中包括有治疗失败的记录,也包括死亡的病例。从魏晋南北朝到隋唐五代,脉诊取得了突出的成就。晋代名医王叔和在晋代著作《内经》、《难经》“独取寸口”诊法的基础上,进一步总结,使之规范化,并归纳了二十四种脉象和提出脉、证、治并重的理论。除《脉经》外,这一时期医学各科的专科化已趋成熟。针灸专著有西晋皇甫谧的《针灸甲乙经》、西晋葛洪所著的《抱朴子》和《肘后备急方》是炼丹和方书的代表作;制药方面有南北朝雷学文的《雷公炮炙论》;外科有南北朝龚庆宣的《刘涓子鬼遗方》;隋代巢元方所著的《诸病源候论》是病因病理专著;隋唐之间的《颅囟经》是儿科专著;唐代苏敬等著的《新修本草》是世界上第一部药典;唐代还有眼科专著《银海精微》;孟诜的食疗专著《食疗本草》;蔺道人的伤科专著《理伤续断秘方》;昝殷的产科专著《经效产宝》等。此外唐代还有孙思邈的《千金方》和王焘的《外台秘要》等大型方书。从晋代开始,已经由国家主管医学教育。南北朝的刘宋时代,曾有政府设立的医学学校。隋代正式设立太医署,也是世界上最早的国立医学教育机构。宋金元时期,随着经济文化的发展,国家对医学和医学教育的重视,宋政府创设“校正医书局”,集中了当时的一批著名医家,对历代重要医籍进行收集、整理、考证、校勘,出版了一批重要医籍,对促进医学的发展起了重要的作用。宋代除有皇家的“御药院”外,还设立官办药局“太医局卖药所”与“和剂局”等,推广以成药为主的“局方”。宋代由太医局负责医学教育,各府、州、县也设立了相应的医学学校。太医局初设九科,后又扩为十三科。在以针灸为教学法方面也有了重大改革。北宋时王惟一于1026年著《铜人俞穴针灸图经》,次年又主持设计制造等身大针灸铜人2具,供学生针灸教学时实习操作,对后世针灸的发展影响很大。唐代曾把一些寺庙辟作“厉人坊”,对麻风病人隔离治疗,这相当于现代的传染病院。宋代已经有各种类型的医院、疗养院。有供宫廷中患者疗养的保寿粹和馆;供四方宾旅患者疗养的养济院;收容治疗贫困患者的安济坊等。元朝时期,还有称为回回药医院的阿拉伯式医院。在明代中叶的隆庆至嘉靖年间,北京已经有医学家们创立了世界上最早的学术团体“一体堂宅仁医会”。该会由新安医学家徐春甫所创,有明确的会款、会规。该会除开展学术交流外,还曾组织组撰百卷《古今医统大全》。中医学最早的学术期刊《吴医汇讲》于1792年(清乾隆五十六年)创刊,由江苏温病学家唐大烈主编。该刊发行近10年,每年一卷,有理论、专题、验方、考据、书评等栏目。学术团体和期刊促进了中医的学术交流,这也表明,在古代中医学已臻成熟并具有完备的体系。

在中医学的创新和继承中,学派兴起、竞相争鸣的现象始终贯穿于理论发展的历史长河中。由于学术主旨不同,学说、观点之异,其学术队伍中一批有较大影响的医学家发展承传的群体称为学派。在先秦时代,中医学按主旨和发生曾有“三世医学”,即先后有用针、用药和重切脉的《黄帝内经》、《神农本草》和《素女脉诀》3个派别。到汉代,针灸和切脉合为一家,称为医经学派;重用药物和方剂者发展为经方学派。《汉书·艺文志》记载当时有医经7家、经方11家。医经学派后来仅存《内经》一书,后世围绕此书的诠释,发挥形成重视理论的一派。经方学派旨在对经验方的整理和运用,在魏晋隋唐,乃至宋代以后各朝代都有大量的方书传世。汉代张仲景《伤寒论》成书以后,至宋代起就有致力于伤寒学术研究的医学家,他们传薪发挥而成为伤寒学派。金元时代的一些医学家们,敢于突破经典的定论而围绕个人的专长阐发理论,并自立门户。其中著名的有“金元四家”:刘完素创主火热论;张子和重攻邪;李东垣重补脾;朱丹溪倡滋阴。金元四家等因地域和师承又可分为两大派。刘完素及其继承者张从正、朱丹溪等人,因刘完素系河北河间人,故其学派后世称其为河间学派;李东垣师从河北易水人张元素,又有张元素门人王好古、李东垣弟子罗天益等人,皆重

视脏腑用药和补益脾胃,这一派人因其发源地而被称为易水学派。明、清两代,关于温病的研究达到了成熟阶段,其中一批影响较大的医学家,如著《温热论》的叶桂;著《温病条辨》的吴塘(字鞠通);著《温热经纬》的王士雄等,被称为温病学派。从明代开始,西方医学传入中国,与中国传统医学在相互碰撞、交流、融合中,产生了中西医汇通学派。其中一批著名医学家如唐容川、恽铁樵、张锡纯、张山雷等人,他们主张“中西医汇通”和“衷中参西”等。该派兴学校,创办医学刊物,传播中西医学思想,曾领风骚数十年,并成为当代中西医结合的先声。历史上各中医学派,是在创新之后不断继承而发展起来的各学派,此伏彼起,连绵不断。各派中又有不同的支派,例如对于《伤寒论》原创问题的研究,就有错简重订派和维护旧论派;河间学派在新安江流域又演为新安学派;易水学派又有“温补四家”的薛己、赵养葵、李中梓、张景岳等人的温补学派;温病学派中有吴又可、戴天章、余师愚等的瘟疫派;叶天士、吴鞠通的温热派和薛雪、王孟英的湿热带等。各学派间经常互相争鸣,如伤寒与温病学说之争;河间与易水学派之争;丹溪之学与《局方》之争等。他们在争鸣的同时又互相补益促进了学术的进展。各学派在发展中由学派发展为新的学科;而新学科奠定以后,又不断勃发出新的学派。学派和学科的演进,形成了中医学体系继往开来的一条大河。

中医学的对象及特点

中医学成为独特的理论体系,在很大程度上取决于它的研究对象。中医把维护人体的健康长寿、预防疾病、调节心理平衡作为研究对象。医者既是“治病之工”,也要“上工治未病”,同时还要指导调养心性,宝命全形。一些医学家们甚至提出医学应起到致君泽民,上医医国,进而起到促进国家繁荣昌盛的作用。正如汉代医学家张仲景在《伤寒论·序》中所说:“以上疗君亲之疾,下以救贫贱之厄,中以保身长全,以养其生”。由此目标而确立的医学行为即是“医乃仁术”。中国历代医生们,因此非常重视医德修养,要求医生济世施术、恒德慎医和谦虚善学等,所以古代医家多以德艺双馨而立身。从战国时扁鹊行医的“随俗为变”,到汉代苏耽的橘井济民;从三国董奉的杏林望重,到唐代孙思邈的大医精诚,数千年来思接千载,延绵承续,不断发扬光大,成为良好的医德传统。

中医学理论和实践经数千年的发展,形成了完整而系统的医学体系。这是中华民族的祖先对人体、自然、心理等进行长期思索并与防治疾病的实践相结合创造出来的。其内在特质是与中华民族的传统思维与文化有机地融汇在一起的,这是与西医学的本质区别。中医学理论体系有以下几个特点。

一是整体观念。医学认为,人体是一个有机的整体,人和自然环境也是一个有机整体,人是自然的一部分,中医学称此为“人与天地相应”或“人与天地相参”。这是中国传统哲学的“天人相应观”在医学中的体现,其中有统一性、完整性、联系性和系统性的蕴义。人体的整体观指人体的形体结构是统一的整体,其脏腑、肢体乃至五官九窍间密切联系、互相协调,共同组成了一个有机的整体。就其基本物质而言,精、气、血、津、液组成脏腑器官,并运行于全身。就其功能活动而言,生理活动与心理活动是统一的,中医学称之为神形合一。人与外界环境的统一性,是指人体健康和疾病与天文(太阳、月亮和星体)、地理(地势、干湿)、季节、气象乃至人类社会之间都有一定的关系。人体的各种结构互相联系,并有不同的层次,构成一个系统的人体;而人体又是宇宙大系统的一个子系统。由于人体系统与外界环境之间存在着密切联系和相互作用,所以在诊治疾病时,就要因时、因地、因人制宜,即“三因制宜”,这是中医治疗学的重要原则。

二是恒动观念。即在探讨生命、健康和疾病等生命现象和医学问题时,应以运动、变化和发展的观点去审视。《素问·六微旨大论》说“动而不息”是自然界的根本规律,也是生命的根本规律。从阴阳理论的阴阳对立、转化、制约关系,五行理论的木、火、土、金、水之间的相生、相克,到脏腑气机的升、降、出、入理论,都贯穿着恒动观念,这也是中国传统哲学思想在中医学中的体现。以《周易》、《老子》为先源的中国传统哲学,对“易”和“变”的恒动有精辟的论述,并影响着中华民族的思维方式。在医学中,除引发对人体健康和疾病的平衡和稳定的动态认识外,还表现出对人体时间结构的深刻认识。在中国民族传统思维中,时间和历史观念要更强于空间观念。人体的生命过程是由时间结构和空间结构组成。时间结构由生命活动过程、节律和周期等组成;空间结构指的是形体、器官、骨骼、肌肉等。中医学在对人体生命的研究中已有的

解剖学知识标志着具有对空间结构的了解,并以此作为发展中医的基础,但对人体时间结构的研究则更为深入,并提出了关于阴阳终始、四时气化、脏气法时、病遇节发等有关理论,同时还提出了“因天时而调气血”等一系列养生和治疗原则。

三是辨证论治。辨证论治是中医临床的操作体系,包括辨证和论治两大方面,即分析、辨别疾病的症候而确立治疗的原则和方法。在中国古代的逻辑学方法中,其辨证逻辑远较形式逻辑发达。临床医生由于重视对具体病情的分析而发展了辨证;同时由于恒动观念和对人体时间结构的重视,中医临床时,既有“病”的概念,又更重视“证”,因为“证”是某一阶段的病理功能态。由对“证”的重视从而发展了辨证论治。辨证论治是从证和病着眼,既包含对病的分析,又强调因时而异的证的特征;既重视疾病的“本”,又考虑病证的“标”;既重视病证,又讲求三因制宜;把理、法、方、药融会运用。有时在深入把握辨证的前提下,论治时又可以“同病异治”和“异病同治”。辨证论治的灵活运用,堪称为一门艺术,其中包含着丰富的辩证法思想,是中国古代科学、哲学在医学中的独特运用。

四是理论的独创性。这是比照西医学以及在其基础上发展起来的现代医学而言的。在中医学理论体系中,有很多与西医学相同或相近的知识。这表明,人类在与疾病进行斗争中,积累了共同的智慧。但是,中医根植于中国传统文化土壤之上,在实践中创造出针灸、中药、方剂以及气功等医疗保健手段,有其独特的医学发现。如发现了人体经络现象、人体器官的功能和自然节律相应的脏气法时现象,人体的整体结构完整地表现在局部的生命全息现象以及对诸多证的发现如阴虚、阳虚、气滞、血瘀等和各种舌象、脉象主病等生理、病理、诊断现象等。又因研究对象、视角和思维方式、建立理论方法的不同,中医学创立了很多异于西医学的理论和学说,包括脏象学说、经络学说、阴阳五行学说、气血学说、五运六气学说等。除中药和方剂的运用外,尚有以针灸疗法为代表的多种医疗手段和技术,是翘首于世的医学发明。这些理论发现、创造及发明,构成了中医学独特的理论体系,直至目前仍笃践于临床,并远传于国外。

中医学的近代与当代

清朝中晚期以后,由于封建统治者的昏庸和帝国主义的入侵,民族虚无主义随之产生,祖国文化受到轻视。特别是在国民党统治时期,始终处于被限制、消灭的境地。

西洋医学东渐,至19世纪末已甚炽。近代改良主义者办洋务、主维新,提出中体西用。其间虽有个别人抵制西医,但尚无人主张消灭中医。20世纪上半叶,北洋军阀政府和国民党政府当政期间,却接连发生了三起由政府当局人物出面主张废止中医的严重事件。这种行为引起中医界和全国各界的反对和抗争。1912年,北洋军阀政府教育总长汪大燮宣称:“决意今后废去中医,不用中药,”但当即遭到中医界强烈反对。中医余德、包一虚等向全国发出呼吁,并联合各地中医组成“医药救亡请愿团”进行斗争,消灭中医的政策未能得逞。但这种民族虚无主义的错误主张并未收敛,例如1925年全国教育联合会申请把中医课程列入医学院校规程,建议在医学院校内设中医科或设中医学校,结果仍然遭到拒绝。

1929年2月,国民党政府召开第一次中央卫生委员会会议,通过余岩(云岫)等人提出“废止旧医以扫除医事卫生之障碍案”,荒唐地认为“旧医一日不除,民众思想一日不变,新医事业一日不能向上,卫生行政一日不能进展”。乃至企图用限期登记中医执照、训练中医、不准登报介绍中医、检查新闻杂志,禁止“非科学医学”之宣传,禁止成立中医学校及规定特种营业执照限期15年等6项措施来达到消灭中医的目的。这一提案虽然被通过,但立即引起了全国中医药界的极大愤怒和强烈反对。全国各地中医聚集上海,于同年3月17日召开全国医药团体代表大会,并由15省132个团体组织联合赴南京请愿团,公推谢利恒、隋翰英、蒋文芳、陈存仁、张梅庵5人为代表,要求国民党政府取消此一决议。上海市中医中药人员罢工半日以示抗议。社会各界如全国商联、中华国货维持会、医药新闻报馆以及南洋华侨代表,亦均通电抗议,最后此一“废止旧医案”未能获准施行。中医界从此定3月17日为“国医节”。然而未及半年,国民党政府有关机构连续发布了带有明显歧视中医性质的政令,例如将中医学校一律改称“中医传习所”,中医医院改为医室并禁止参用西药、西械等。这些政令再次遭到“全国医药团体联合会”临时代表大会的反对。

1933年,立法院拟订“国医条例”(草案),咨达行政院,汪精卫拒不执行,公然诬蔑“国医言阴阳五行不重解剖,在科学上实无根据;至国药全无分析,治病效能渺茫”。主张“凡属中医不许执业,全国中药店限令歇业”。当时《医界春秋》等严词予以批驳,斥责汪精卫“亡国未足,必灭种而后快”。汪见众怒难犯,便转换手法,暗中阻止“国医条例”正式颁布,终致被压多年,直到1936年方得公布,且其中还塞进了许多歧视中医的内容。例如条例中规定组织“审查国医资格委员会”,以对中医资格审查为名,剥夺了大批中医行医的资格。事业受到摧残,学术上必然衰落,至新中国成立前,中医学处于奄奄一息的境地。

新中国成立后,党和政府总结历史教训,从发展人民卫生事业出发,肯定了中医药的地位和作用,制定了一系列保护中医药的方针政策和支持中医药事业发展的措施。毛泽东主席、周恩来总理等老一辈无产阶级革命家,都非常关心中医药工作,历来把中医药学视为珍贵的文化遗产,并做出了很多重要指示。50年来中医事业有过高速发展,也受过挫折,经历了两起两落的曲折发展过程。但从总体来讲,中医发展的质量与速度还是大大超过了明清至民国3个朝代的400年的历程。

50年代中期到60年代中期,是中医现代史上发展的第一个高峰。50年代之所以成为中医现代史的开始,其标志在于这一时期:(1)完成了中医传统理论体系的整理工作;(2)西医理论向中医开始移植;(3)中医医院、中医学院和中医研究院的建立。

根据中央对中医工作的指示,卫生部很快提出了《加强中医工作方案》。主要措施有:卫生部成立中医司,建立中医研究院,吸收中医参加大医院工作,扩大和改进中医业务,改进中医进修工作,加强对中药产、供、销的管理,整理出版中医古典医籍,吸收中医参加中华医学会,举办西医离职学习中医班,成立北京、上海、广州、成都、天津中医学院,发展带徒工作,废除《中医师暂行条例》和《中医考试办法》,以上措施在4年内全部落实。1958年11月18日,中央对《卫生部党组关于组织西医离职学习中医班总结报告》的批示中指出:“中国医药学是我国人民几千年来同疾病作斗争的丰富经验和理论知识,它是一个伟大的宝库,必须努力发掘,并加以提高”,培养“中西医结合的高级医生”。一直到文革前夕之10年,是我国中医事业和中西医结合研究工作突飞猛进的10年,是驼峰式发展的第一个峰突。

1966~1976年,是中医事业发展缓慢的10年。除因“文革运动”的强烈冲击之外,还有以“中西医结合”的形式来阻碍中医事业发展的现象,很多中医院校与西医院校合并,成为“新医学院”。这时中医被兼并而遭冷落。另一种形式,就是“群众运动”式的新医药研究。许多“新式的成果”,缺乏科学依据,鱼目混珠,良莠不谥,使得整个中医、中西医结合事业遭到摧残。大批中医医、教、研机构和技术骨干被“拆庙赶神”。房屋、财产、仪器、设备、图书资料等,遭到严重损坏。中医院校大批下马,中医医院仅剩下184家,床位16609张,设备落后,房舍简陋。全国中医减少三分之一,中医药事业日趋衰落,中医队伍严重乏人、乏术。1978年以后是中医发展的新高峰。1978年9月,中央批转了卫生部党组《关于贯彻中医政策,解决中医队伍后继乏人问题的报告》,卫生部门做了大量工作。国家将大批中医中药人员安排了工作;过去解散的中医机构陆续得到恢复和发展;为中医药人员确定技术职称;通过严格考核,从民间集体所有制医生中选拔了1万名中医药人员充实了全民所有制中医机构;成立了中华全国中医学会;出版了大批中医药书刊杂志;继续举办“西学中”班;中医药事业从此走上欣欣向荣的道路。

1980年3月,全国中医和中西医结合工作会议,总结了正反两方面的经验,确定了中医、西医、中西医结合3支力量长期并存共同发展的方针。制定了中医医院管理、中医药人员定职晋升、中西医结合高级人才的培养使用等3个试行规定,并筹建了中西医结合研究会。

1981年卫生部对中医工作的历史和现状进行了全面调查。据当年统计,全国已有中医医院781所,中医门诊部175所,中医学院23所,中医研究院(所)34所,中医中药队伍42万余人。在中医、西医机构中广泛地开展了中医、中西医结合的医疗、教学和科研工作。中医、中西医结合科研成果荣获全国科技大会奖的项目累计达200多个。20年来,各地注意了中医专科的发展,充分发挥有一技之长人员的作用,各民族地区都加强了民族医学的医疗教学和科研工作,各地民间的草药医也积极采种草药,为人民防治疾病。中医事业呈现出兴旺发达的景象。

到1998年底,全国中医医院已经发展到2594所,床位达到25.4万张,年门诊服务量达到了2亿人次,住院服务量达到250万人次。在农村,中医药承担了近三分之一的门诊服务量和四分之一的住院服务量。高等中医药(含民族医)院校已有30所,在校生近4万人;中等中医药学校51所,在校生近4万人。全国中医药科研机构170所,其中独立的科研院所75所,1978~1998年累计获国家级奖励的科研成果143项,获部(局)以上科研成果奖664项。中药工业企业1020家(其中大中型企业158家)。1998年中药工业总产值达179亿元。中医药对外合作的深度和广度都有较大的进展,合作、合资项目不断增加。我国中药出口已遍及130多个国家和地区,1998年中药出口创汇总值达6亿多美元,出口创汇率逐步增加。这些成就是空前的,是中医药发展历史上前所未有的。

中医药事业虽然取得了令人瞩目的成就,但从总体上讲与社会发展的需要还有一定距离,特别是在内涵建设方面。基础差、底子薄的状况还没有根本改变,中医药投入仍然不足;城乡之间、地区之间的发展不平衡,甚至有的差距还在拉大;农村地区特别是老少边穷地区中医药工作仍然薄弱;规模经济和外向型经济程度较低;中医药资源还未得到充分合理地利用和开发。但是这些问题我们正在采取措施逐步解决。我们将深入贯彻落实党的十五大和1997年全国卫生工作会议的精神,抓住机遇,深化改革,推动中医药工作蓬勃向前发展。

各民族对中医学发展的贡献

中国有56个民族,各兄弟民族都具有本民族色彩的独立体系及独特经验的医学。中国医学是包括所有各民族在内所创造的各种医疗体系和经验的总和。汉族医学和各少数民族医学的关系是辩证统一的,汉族医学可堪为中医学的代表,但各民族医学又在共性中别具特色,共同构成了祖国医学宝库。

在远古时代,我国少数民族在生活生产活动中,创造了自己的文化和医学。有些民族,由于还创造了自己的文字,因而他们的医药知识和学术成就,得以本民族的文字记载下来,有的还完整保存至今。但也有的少数民族的古代文字,随着时间的推移、民族的变迁,已不再使用,而他们在历史上的医学成就却能在世代身传口述下依然保存至今,在民间传播、应用。在历史上,民族医学交融互衍,在不同时代里,曾形成一些独立的医学体系,主要有西夏医学、契丹医学、回鹘医学、彝医学、傣医学、维吾尔族医学、朝鲜医学、蒙医学、藏医学等古代民族医学体系。它们各自在一定的历史时期、一定的地域中施展医术和传播。

民族医学使祖国医学更加丰富多彩。有些医技和药物被汉族医学所吸收,丰富了汉族医学。而民族医学又有各自的理论。如朝鲜医学持“四相方”学说,有代表医著《东医寿世保元》、《方药合编》;蒙医学讲三邪学说,五大元素,有代表医著《饮膳正要》、《蒙医正典》、《方海》、《甘露之泉》等;藏医学创用“龙、赤巴、培根”三元素学说,诊断重视尿诊,有经典著作《四部医典》等。也有的医学如西夏医学、契丹医学等,随着王朝的更替、民族的流变,在当代已无延续,但其学术和医学文献,仍因其有独特价值而被学者们所研究。1949年以后,党对少数民族医药学的发展给予了足够的重视。1951年8月,在北京召开了第一次全国少数民族卫生工作会议,把少数民族医药学的问题列入国家的议事日程。改革开放20年来,我国的民族医药事业取得了令人瞩目的成就。1984年、1995年两次召开全国民族医药工作会议,就如何发展民族医药事业进行导师研究,为民族医药事业的进一步发展提出了一些具体的、切实可行的指导性意见。在继承和发扬方面,诸如文献整理、临床研究、为老民族医配备徒工、给老民族医晋升职称等问题,都取得了较大的进展和成绩。同时出版了各种新的民族医读物及药志,在《中国医学百科全书》92分卷中,也专设了藏医、蒙医、维吾尔族医学几个分卷。截止到1997年,全国民族医医院已由1984年的76所发展到134所,其中藏医医院56所,蒙医医院41所,维医医院30所。全国民族医的床位数由1984年的2597张发展到6000余张,其中民族医医院的床位数达629张。民族医药教育也得到了较快的发展,西藏、内蒙、新疆3所高等民族医药院校已培养民族医药人员3500多人,1997年在校学生数达1361人。与此同时,民族医药科研工作取得了可喜成绩,据1995年统计,全国获各级民族医药科研成果283项,其中省部级以上成果32项。此外,民族药物的开发与利用进展顺利,如西藏查明有药用动植物4000余种,其中藏药2000多种。这些都表明,中华人民共和国成立50年,

是中国历史上民族医药卫生工作发展的最好时期。

中西医结合事业的兴起与发展

中西医结合是中国医药卫生事业的特有内容。中西医结合就是将传统的中医中药知识和方法与称为西医西药的知识和方法结合起来,在提高临床疗效的基础上,阐明机制进而获得新的医学认识的一种途径。中西医结合是中西医学的交叉领域。中西医结合是中国医学的一个特点,它既有临床实践意义,又有理论发展的内容,同时也是中国医疗卫生事业的一项工作方针。中西医结合发轫于临床实践,以后逐渐演进为有明确发展目标 and 独特方法论的学术体系。中西医结合与中医学一样,也在世界医学体系上独树一帜。

中西医结合的思想,最早可溯源于上世纪末和本世纪初的汇通学派,是西医传入中国以后两种医学体系相互渗透的结果,也是中国传统医学为适应现代科学发展的一种探索。西医传入中国的初期,就有一些中医学家主张以彼之长,补我之不足,成为汇通论者的先声。一些中医因工作和取得执业资格的需要,从30年代以来,即开始学习西医。50年代,北京医学院曾举办5年制的中医学习西医班,曾培养出了一批兼通中医的人才如唐由之、施奠邦、费开扬、陆广莘等。但中西医结合能成为一名重要工作和取得辉煌的成就,关键在于毛泽东主席的提倡和举办西医离职学习中医班的举措。

卫生部于1955年举办了全国第一届西医离职学习中医研究班。当1958年中国中医研究院举办的第一届西医离职学习中医研究班结业时,毛泽东于当年10月11日指出:“今后举办离职学习中医的学习班,由各省、市、自治区各办一个70~80人的西医离职学习班,以两年为期,则在1960年冬或1961年春,我们就有大约2000名这样的中西医结合的高级医生,其中可能出几个高明的理论家。”还指出:“这是一件大事,不可等闲视之。中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高。”1985年中共中央、国务院在关于卫生工作的决定中再一次指出:“要坚持中西医结合的方针,中医、西医互相配合,取长补短,努力发挥各自的优势。”40余年来,中西医结合工作一直受到政府各级卫生部门的重视,至1995年底,已培养了58000名中西医结合人员,全国约有中西医结合高级医师8393人,有以临床与科研相结合的中西医结合医院或研究所共42家,现从事中西医结合的医生13621人,有床位8875张。从1978年国务院学位委员会批准招收中西医结合硕士、博士研究生以来,全国已有硕士点87个,博士点28个,博士后流动站3个。已培养中西医结合硕士、博士研究生1200多名。这支队伍为继承和发扬中医药学,促进医学科学的发展,创建中西医结合的医学体系做出了显著的成绩。

中西医结合在中国卫生保健事业中,以其诊断思维优越、疗效高于单纯西医或单纯中医诊治而受到广大患者的欢迎。特别是通过中西医结合,不仅成为中医学引进现代科学技术的媒介,更通过中西医结合创造出一批先进的科研成果,令世界瞩目。例如在基础研究中关于肾虚证、脾虚证和经络、脏象、舌诊、通里攻下法和活血化瘀的研究;在临床中治疗流行性乙型脑炎、流行性出血热、心脑血管病、各种急腹症、烧伤、小夹板治疗骨折、非手术疗法治疗宫外孕、再生障碍性贫血、慢性粒细胞白血病、硬皮病、系统性红斑狼疮等,都以其卓越的疗效,推动了医学的发展。

中西医结合还创造了针刺麻醉方法,对传统的神经理论提出了挑战,受到了国际医学界的注目,并传播到40余个国家和地区。1981年成立了中西医结合研究会,现有《中国中西医结合杂志》和《中西医结合临床杂志》等。近年来,中西医结合已趋向国际化,在欧、美、日等国家,也有医生倡导创建“结合医学”,即把西医学与该国传统医学结合起来。40余年的实践表明,中西医结合这一创举,对医学的临床、基础乃至哲学思想方面,都缘以增重,光大学术,具有鼓荡陶熔之功,将不断为医学的发展做出贡献。

中医学在海外的传播和发展