

中 医 治 疗 經 驗 选 集
流 行 性 “乙 型” 腦 炎

(第 一 集)

蒲 輔 周 等 著

人 民 衛 生 出 版 社

中 医 治 疗 經 驗 选 集
流 行 性 “乙 型” 腦 炎

(第 一 集)

蒲 輔 周 等 著

人民衛生出版社

一九五八年 北京

2k6.1/17

內 容 提 要

自从石家庄中医治疗流行性“乙型”腦炎的經驗被推广后，在全国各地不断有更多的实验病例和新的經驗报道。为了能够比較集中地介紹这些病例和交流这些經驗，特就近年来有关刊物所发表的有关文章中选出一部分来，汇编成書，以供社会需要。

在本書收載的26篇文章中，就其性質，大致可分为二种：一种是从中医文献中找出中医对类似“乙型”腦炎的症候的認識与治法；另一种是根据中医“辨証施治”的原則治疗“乙型”腦炎的疗效报道。特别是后一种通过临床实验有力地証明中医“辨証施治”的灵活性和正确性。因此，本書的实际内容，不仅对治疗流行性“乙型”腦炎的經驗能起到一定的交流作用，而且也可从中学习和掌握中医“辨証施治”的医疗法則，故对中、西内科临床医师均有参考价值。

中医治疗經驗选集 流行性“乙型”腦炎 (第一集)

開本：787X1092/32 印張：8 1/16 插頁：1 字數：178千字

蒲 輔 周 等 著

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區旗子胡同三十六號 •

人民衛生出版社
長 春 印 刷 廠 印刷 • 新华书店发行

統一書號：14048·1618
定 價：0.80元

1958年9月第1版—第1次印刷
(長春版) 印數：1—3,500

目 錄

1. 运用中医治溫病原則治“乙型”腦炎 北京市不少危重腦炎 病人轉危为安(健康报)	1
2. 对中医治疗流行性“乙型”腦炎的介绍 1956年8月在中华 医学会第十届会员代表大会上的报告原稿(郭子化)	4
3. 中医有关“乙型”腦炎的辨証和治疗(欧阳鎔)	14
4. 流行性“乙型”腦炎中医辨証施治的一般規律 (蒲輔周 沈仲圭 高輝远)	28
5. “乙型”腦炎中医疗法簡要介紹(錢乐天)	42
6. 流行性“乙型”腦炎中医治疗方案初稿(重庆市第一中医院)	48
7. 中医治疗流行性“乙型”腦炎參考資料(山东省卫生厅)	69
8. 关于中医治疗流行性“乙型”腦炎理論根据的一部分及 213例疗效統計的初步报告(中华医学雜誌資料)	76
9. 北京儿童医院中医治流行性“乙型”腦炎初步报告 (姜潜庵 徐政聞)	88
10. 中医治疗“乙型”腦炎 11例的初步总结 (江西医学院附属中医实验院内科)	97
11. 从“乙型”腦炎的治疗体会“辨証施治”(俞荣青)	110
12. 1957年度南京市中医治疗流行性“乙型”腦炎的初步体会 (沙星垣 徐惠之 程壽山 王鳳高 李本榮)	124
13. 流行性“乙型”腦炎治疗小結(雨常友 孫孟暘)	139
14. 治疗 37例流行性“乙型”腦炎的初步报告 (刘志明 林鏡明 張哲生 于济民)	148
15. 19例流行性“乙型”腦炎临床初步报告 (黃子瞻 赵庭如 黎志賢)	158
16. 中西医配合治疗流行性“乙型”腦炎 39例报告(徐虹新)	166

17. 中医治疗流行性“乙型”脑炎40例初步报告	
(福州市乙型脑炎中医治疗小组)	175
18. 流行性“乙型”脑炎中医治疗总结	
(陈文英 李国英 林友廷 張元熹 刘金沐)	188
19. 唐山市流行性“乙型”脑炎中医治例(寇永增 高濯风)	203
20. 中医治疗“乙型”脑炎一例报告(云南鲁甸县人民政府卫生院)	211
21. 治疗流行性“乙型”脑炎的点滴体会(夏迺卿)	214
22. 流行性“乙型”脑炎28例的中药治疗报告	
(顧文华 徐迪三 石美森)	221
23. 中西医合作治愈2例“乙型”脑炎記实(江育仁)	230
24. 我对診治“乙型”脑炎的心得(李昶威)	237
25. 治疗“乙型”脑炎的一些經驗和体会(留章杰)	243
26. 用定风珠治愈流行性“乙型”脑炎后遗症——失語(赵震西)	253

运用中医治温病原则治“乙型”脑炎

北京市不少危重脑炎病人转危为安

北京市在今年治疗流行性“乙型”脑炎中，组织一批中医参加治疗工作，其中包括中医研究院的经验丰富的中医师十多人。他们根据病人的病情不同，灵活运用中医治温病的原则治“乙型”脑炎病人，已获得显著效果。

北京市在今年7月到8月初，发现了少数流行性“乙型”脑炎患者，都由中西医结合治疗（西医诊断并配合必要措施如输氧、注射青霉素预防并发症等；中医治疗），效果很好。北京市儿童医院在这一期间共收治了流行性“乙型”脑炎患者25人，有23人治愈。但到8月5日以后，发病人数骤然加多，患者%以上是10岁以下的儿童，病人的病势也来得比较严重。北京市卫生局及有关治疗机构事先都没有估计到这种情况，治疗力量准备不足。某些经验较差的中医（其中有没有看见过流行性“乙型”脑炎病的）也参加了这个治疗工作。有的人忽视了随症施治的原则，生搬硬套石家庄市过去所采用的成方来治。结果，治疗效果较差。有些患者服药后，高热不退，甚至病势加重，或产生腹泻症状。这时，某些人就对用中医治疗流行性“乙型”脑炎的方法发生怀疑，说是“石家庄经验不灵了”。对流行性“乙型”脑炎又产生了束手无策之感。

卫生部和北京市卫生局了解了这一情况后，立即采取紧急措施，陆续调配了一批中西医药护理人员，增强治疗力量，中医研究院也抽调了十多位经验丰富的中西医师组成治疗脑炎工作组，支援北京市的治疗工作。

中医研究院脑炎工作组在研究了北京市传染病院、儿童

医院今年治疗“乙型”脑炎的情况后，发现由于气候环境的影响，多数患者的病情有“偏湿”的现象，某些中医师在治疗中没有注意这一点，忽视了随症施治的原则，这是使某些治疗不够顺利的重要原因。

脑炎治疗工作组认为：根据历代医家的大法，石家庄把治疗流行性“乙型”脑炎的经验归纳为清热、解毒、养阴三个方策，随症施治，灵活处方，这个方法是正确的。这些方法，是以历代中医治“温病”的方法为根据的。温病有不同的类型。流行性“乙型”脑炎虽然病原相同，但因患者体质不同以及气温、季节等对患者影响的不同，患者的病变也有差异。其中有“偏湿”、“偏热”之分。“偏湿”的即“湿胜于热”的，病状的特征是高烧无汗、渴不思饮、舌苔白腻或黄腻，脉象沉濡弦数，腹泻。“偏热”即“热胜于湿”，特征是高烧有汗、大渴引饮、舌苔黄燥、脉浮滑洪大。对这两种病型，治疗步骤也应有不同。今年立秋前后，北京地区阴雨较多，天气湿热，这也影响到流行性“乙型”脑炎患者，大多数患者病情有“偏湿”的现象。而根据记录来看，石家庄市过去一两年所治的流行性“乙型”脑炎病例，“偏热”的较多。因此，今年北京某些中医沿用石家庄的成方来治病情“偏湿”的患者，过早地使用清凉苦寒药物，结果是“湿遏热伏”，效果不好，甚至造成患者外闭内脱的现象。至于其中有一部分患者，初起时有脉浮洪、舌黄燥、高烧有汗、大渴引饮等这些“偏热”的现象，用清凉苦寒药来治疗，效果仍是很好的。

根据这些观察，工作组认为，这不是“石家庄经验灵不灵”的问题，而是运用这些经验得当不得当的问题。他们提出，对北京市今年的流行性“乙型”脑炎患者，必须认真研究病情的特点，随症施治。对“偏湿”现象的患者，首先要服用宣解湿热

和芳香透窍的藥物(如鮮藿香、郁金、佩蘭、香薷、川連、鮮荷葉等)。工作組在北京市傳染病院用這個方法,在8月下旬治療了一部分患者,效果很顯著。不少危重病人已轉危為安。有的患者最初連服大量石膏和犀角、羚羊角等寒涼藥物,高燒不退,病勢不減,但急速轉用宣化利濕、芳香透窍藥物後,危急的病勢就及時好轉了。

中醫研究院腦炎治療工作組的治療意見,已引起北京各治療單位和領導機關的重視,現在已在推廣應用和進一步研究中。

(轉載 1956 年 9 月 4 日健康報)

对中医治療流行性“乙型”腦炎的介绍

——1956年8月在中华医学会第十届會員代表大会上的报告原稿——

郭子化

流行性“乙型”腦炎是危害人民最大的疾病之一，党和政府号召我們医学科学工作者积极研究如何进行防治。解放以后几年来我們对这一疾病在防的一方面采取了多項有效的措施，使其发病率趋向下降。在治的一方面，也在現代医学里研究出一些較新的疗法使病死率从而降低。但是此病对患者生命的威胁仍然严重，我們一定要在和这种疾病斗争中取得进一步的胜利，这不仅是我国医学上必須解决的一个問題，也是对世界医学有所貢獻的一个問題。

現在我們應該喜悅的是在党的正确领导下，由于中西医的共同努力，从我們祖国医学的宝藏里发掘出中医对流行性“乙型”腦炎的有效疗法，这一重大收获已經引起了我国医学科学界的重視和研究的兴趣。今天我愿在我們全国向科学大进军的高潮下召开的中华医学会第十届會員代表大会上將我們发掘中医治疗流行性“乙型”腦炎的情况，以及一些关于中医治疗“乙型”腦炎学术方面的問題作一个概括的介绍。

一、中医治疗流行性“乙型”腦炎在确診上和疗效上的肯定

1952年8月济南市山东省立医院曾有6例流行性“乙型”腦炎由中医治愈，但当时并未引起各方面的注意。而有組織有領導的在中西医密切配合下由中医主治流行性“乙型”腦炎

則是在 1954 年毛主席對中醫工作指示後從石家莊市傳染病醫院首先開始的。1954 年治療了包括輕型、重型和極重型的 34 個病例，1955 年經衛生部調查組前往視察結果，肯定了兩個最基本的問題，即：

（一）中醫所治療的，確是流行性“乙型”腦炎症。

（二）中醫治療流行性“乙型”腦炎的療效，是相當高的。

這兩個問題的肯定，主要是根據其中 20 個病例的臨床材料進行分析和其中部分病例的臨床觀察，雖然其中某些方面是限於當地的技術條件和設備條件還未能做到盡善盡美，但就流行地區、發病季節性、臨床症候、體檢症狀、腦脊液的变化、補體結合試驗以及病程、後遺症等幾個重要方面來看，都已足夠証實是流行性“乙型”腦炎病。

在 20 個“乙型”腦炎病例中，包括極重型者 10 例，重型者 2 例，輕型者 8 例。其中有 3 例死亡，且一例是在死前其腦炎病狀經過中醫治療已明顯轉好，但併發之中耳炎未予施治因而致命，如果拿百分比來算，那麼中醫治療“乙型”腦炎的治愈率達百分之九十。再根據各地中醫採用石家莊市治療“乙型”腦炎的經驗，北京市 1955 年中醫治療 49 例，死亡 4 例，治愈率為 91.84%，遼寧省由中醫治療的 150 例病人中雖占三分之二的重型和極重型的病例，但也達到 96% 的治愈率。這些都証明了中醫治療“乙型”腦炎的療效是相當高的。

二、中醫治療流行性“乙型”腦炎在

中醫學術上的一些論據

凡具有流行性的熱性病，在祖國醫學遺產里大部分屬於溫熱病（或稱為瘟疫病）的範疇。溫熱病的名稱和理論很早見於內經和難經。張仲景在傷寒論里也曾經把溫病特別提出。

自汉朝以后，历代医家均有所论述，至明末清初如吴又可、喻嘉言、叶天士、薛生白、余师愚、吴鞠通、王孟英、陈平伯等在张仲景、刘完素的理论和治疗经验的基础上更进一步创立了温热和瘟疫的专门论著，明确地说明了传染病并扩大了经方的治疗范围，给后人遗留下极其丰富的治疗方法。流行性“乙型”脑炎既然是一种传染病，那么中医对本病无论是在理论的認識上，或者在治疗的原则上以及处方用药上，若以中医的温热病为论据，则是极为合理的。

第一，祖国医学对流行性“乙型”脑炎的認識問題——也就是此病在中医看来是个什么病的問題。

中医的温热病是一个总的名称，由于各种病因不同、发病的季节不同、表现的症状不同，因而也就分为若干不同类型，例如：以病因分，有风温、湿温、温疫、温毒等；以季节分，有春温、暑温、秋温、冬温等；以症状分，则各种温病也都有它不同的主症，甚至同一温病由于发展过程不同而又有上焦、中焦、下焦或属卫、属气、属营、属血等各不相同的区分。

温病条辨說：“夏至以后、立秋以前，天气炎热，人患暑温。”这是指七、八、九三个月内发病的。从这发病季节上看，流行性“乙型”脑炎的流行期是很接近的。温病条辨叙述暑温的症状是：“形似伤寒”、“发热恶寒”、“头身重”，说明早期症状易与感冒相混；继而病势增进，则“夜寐不安”、“目常开而不闭或喜闭而不闭”，意指直视或嗜眠状态；再剧，则“项痛而强，精神不了了，时有谵语”，这说明暑温的过程，由轻及重。温病条辨又说“大人暑痙，肝风内动，手足痙瘓”；“小儿暑温，卒然痙厥。”这不但说明了抽风的症状，而且也提到了有关发病的年龄問題。

据此，我們不难看出，暑温与流行性“乙型”脑炎，在主要

的流行季节上或主要的临床症状上，都有最大共同之处。所以我們认为中医溫热病里所說的暑溫，虽然不能指定就是流行性“乙型”脑炎，但至少流行性“乙型”脑炎應該包括在中医的暑溫之中，是可以理解的。因此我們暂时可以不斤斤計較于病名的統一問題，而主要在于通过临床实践从祖国医学里掘出对于流行性“乙型”脑炎的有效疗法。

第二，中医治疗流行性“乙型”脑炎的原則和禁忌。

中医治疗此病的原則有三，即清热、解毒、养阴。

(1) 清热：

暑溫的主症有口渴、发热、煩躁、都是属于“热”性的，治法以寒凉为主，內經所說“热者寒之”，这里所說的清热，不单指降低体温而言，它包括了多方面的热的症状，以及体内由于邪所引起的异常的功能亢奋現象，因此中医治疗脑炎以“清热”为主。

(2) 解毒：

暑溫的发病，在过去限于时代条件，未能具体的認識为某种病毒所引起，但事实上已有体会暑邪就是发病的一种外在因素。所以喻嘉言主張必須“兼以解毒”，說明中医治疗流行病注意解毒，但不单纯指对病毒的治疗而言。

(3) 养阴：

中医对傳染病的理論：伤寒病是寒伤阳，溫热病是热伤阴，所以治溫病始終不离养阴的原則。我們知道溫热病最易消耗体内津液，由于津液的消失，一方面使本体的抵抗力薄弱，一方面溫邪尤易演成燎原之势。故吳鞠通說：“养阴是治溫热上吃紧的大綱”，又說：“本論始終以救阴为主。”叶天士也說“治溫救阴在养津”，所以养阴是每部溫热病論著所強調，也是临床实践上非常重視的一个問題。

前人在无数次的治疗溫热病的臨床實踐中提出了以上三項治療原則，現在治療“乙型”腦炎所以能取得顯著療效，便是全部繼承和掌握了這些原則、運用辨證施治的方法來指導臨床實踐的結果。在這三項治療原則里，清熱、解毒即是驅邪，養陰即是補正，所以一般多綜合使用，如余師愚所創制的“清溫敗毒飲”，就是具體貫徹這三個原則的一個典型的處方。但是當一個疾病，特別是流行病，往往在它發展過程中，由於呈現輕重、緩急、先後不同的情況，所以中醫治療溫熱病，就有分上焦、中焦、下焦和在衛、在氣、在營、在血不同的說法，在具體掌握清熱、解毒、養陰三原則時，還必須貫注中醫治療學上辨證施治靈活運用的總原則；因此，有時偏重於清熱，有時偏重於養陰，有時且加以利濕通大便等治法。更由於氣候的變化、患者體質的特殊，可酌情減少或避免養陰滋膩，有時相反地佐以適當的芳香之品。這種根據個人情況靈活運用的方法，是中醫辨證施治整體療法的特点，不僅限於流行性“乙型”腦炎的治療。故各地中醫治療流行性“乙型”腦炎在治療上提出的方法，雖有“辛涼為主”、“清溫解毒”、“辛涼透邪”、“養陰增液”等等的不同，實際與清熱、解毒、養陰的原則基本上都是一致的。

此外，在治療過程中一般認為影響療效的有下列幾項治療方法，因而作為禁忌提出：

(1) 忌汗法：

溫熱病退熱方法，根據中醫的經驗，都非使用發汗法所能奏效，而且大量出汗對身體的功能和物質上都是有損無益的。而清熱法往往自然地透泄粘臭微汗，達到逐漸熱退身涼的目的。因此吳鞠通在汗論上肯定地說：“溫熱病斷斷不可發汗。”可能也是從這觀點和經驗上出發的。

(2) 忌瀉下和忌利小便法：

誤用瀉下和利小便法，同樣能使身體的功能和物質受到損失，尤其是溫熱病。但在病情的需要上，有時用“宣清導濁”法，收到通便的效果，有時以“淡滲利濕”法，達到利尿的目的，這種隨症化裁的方法，與單純的徑用瀉下法和利小便法是迥乎不同的。

(3) 忌冷敷與忌辛燥藥：

溫邪內伏，首在導邪外出，中醫認為冷敷都遏溫邪不得外出，故須禁忌。至於辛燥之藥則與“熱者寒之”的原則相反，特別違背溫病傷陰的原理這是很簡單易曉的問題，不多解釋。

第三，關於中醫治療“乙型”腦炎的選方用藥。

如上所述，中醫治療流行性“乙型”腦炎是根據清熱、解毒和養陰三個原則，而貫注辨證施治靈活運用的總精神，同時還指出了忌汗法，忌瀉下法和忌利小便法，以及忌用冷敷和辛燥藥等，以照顧溫病的特点。從而可知只要能掌握這些規律來運用中醫中藥治療流行性“乙型”腦炎並不是十分困難的事，主要還是決定於是否存在主觀成分和是否能做到中西醫的團結合作。

一般治療腦炎所採取的主要湯劑丸散為：清瘟敗毒飲、白虎湯、犀角地黃湯、安宮牛黃丸、局方至寶丹、紫雪丹、蘇合香丸和止癇散；其中辛涼清解藥物以石膏為主，尚有銀花、連翹、竹葉、青蒿等；芳香化濁類有佩蘭、藿香等；開竅息風類有犀角、羚羊、牛黃、麝香、全蝎、蜈蚣、鉤藤、地龍、僵蚕等；養陰藥類有生地黃、玄參、麥冬、知母、天花粉、生白芍等。以上方藥都是溫熱病治療中普遍應用的。當然，有的地區中醫治療腦炎所採用的還可能更有其他的方劑，不可能強求一致，而以是否符合清熱解毒養陰的原則與是否正確地運用辨證施治的方

法为标准。

此外,在使用中医疗法之同时,如有条件也应适当地使用一些现代医学治疗上所用的鼻饲、输氧、吸痰等辅助治疗。

现在本人先介绍如下的几个处方作为运用上述治疗原则的例子,以便说明治疗温病的原則(灵活运用則須掌握温病学說的理法方药全套知識)。这些处方是結合中医的理論和臨床經驗而制成的,凡經診斷为流行性“乙型”脑炎无誤,临床上它有它的症狀,就可選用。如果能很好地掌握辨症治疗方法,或者随时取得中西医的联系,以及配合护理工作,在治疗上就可收到良好效果。但要說明的这并不是中医治疗“乙型”脑炎包括一切一成不变的处方,还必须針对病人的个体特殊情况,酌情加減,这里也只能附帶作一般不能具体掌握祖国医学的工作同志临床研究的参考。

甲、輕型的:

症狀: 輕热,体温在摄氏 38 度左右,微恶寒或不恶寒,头晕头痛,口渴或不甚渴,微嘔,嗜睡,或有輕度抽搐,一般症狀很似感冒,脉数或弦滑或沉数无力,舌苔薄白或湿润无苔等。

处方例: 白虎湯加減。

生石膏一兩六錢 肥知母六錢 野台党参四錢 粉甘草四錢 茵陈三錢 粳米五錢 广犀角二錢

煎服法: 先煎犀角、生石膏,再納諸药,分 3 次服,隔 1 小时 1 次。(石家庄市傳染病医院方)

乙、重型的:

症狀: 发热在摄氏 39 度左右,有汗或无汗,头痛剧烈,周身疼痛,口渴,嘔逆,或現抽搐,昏迷,脉象数而有力,舌苔厚膩,比輕型显然加重。

处方例: 清瘟敗毒飲加減

广犀角三錢 銀花一兩 天竺黃四錢 丹皮二錢 茵陳三錢 元參三錢 佩蘭二錢五分 生地三錢 甘草二錢 生石膏七錢 連翹四錢、

煎服法：先煎犀角、石膏，后入諸藥，分3次服，1小时1次。另佐局方至寶丹六分，2次分服，3小时1次，白水送下。（石家庄市傳染病醫院方）

丙、極重型：

症狀：高熱在攝氏39度甚至40度以上，先呈現抽搐，目吊，昏迷，反復抽掣，口眼歪斜，牙關緊閉，口吐涎沫，甚至四肢厥冷，脈象弦數或弦緩，舌苔白或有厚苔。

處方例：清瘟敗毒飲加減。

广犀角三錢 銀花一兩 連翹一兩 赤芍三錢 茵陳三錢 大蜈蚣三條 全蝎三錢 鉤藤三錢 生赭石三錢 生石膏一兩 天花粉三錢 甘草三錢

煎服法：先煎犀角、石膏，再入諸藥，分3次服，1小时1次，另用安宮牛黃散六分，分兩次服，3小时1次，白水送下。（石家庄市傳染病醫院方）

丁、轉輕期：

症狀：重症期症，經治療后顯著好轉，但仍有昏迷煩躁，體溫在攝氏38度左右，脈微見滑數，或虛而無力，舌絳紅或黃燥，食慾不振，便秘或半側手足不能動轉等。

處方例：

广犀角三錢 元參五錢 丹參五錢 石菖蒲一錢五分 生赭石一兩 生山藥五錢 白芍三錢 粉甘草二錢

煎服法：先煎群藥取汁后再納犀角汁，2次分服，1小时服1次。（石家庄市傳染病醫院方）

流行性“乙型”腦炎的治療過程中有合併症如百日咳、發

疹发斑和褥疮等,还有不少后遗症如不能言語,上下肢不能屈伸,发狂譫妄和半身失去知觉等,茲均从略。

三、对推广中医治疗流行性“乙型”腦炎工作 的一些意見和展望

“学以致用”是誰都知道的,何况医学又是一門应用的科学,当然我們研究它的目的,是为了要預防和治疗疾病,流行性“乙型”腦炎既严重的損害着人們的健康,又威胁着患者的生命,医务工作者責无旁貸,必須保証要在这一斗争中取得胜利。祖国医学遗产对流行性“乙型”腦炎早有很好的認識,前已論及,而且在临床治疗上也掌握了疾病的規律,并已具备了明确的治疗原則,不难理解中医的治愈率为什么能高达90%左右,超越了近代医学的成績,不可否認,我們对于祖国医学目前尚不能用現代科学的理論加以系統的說明,但这并不等于說祖国医学是不可認識的,不能学会的,因为它是事实,它是實踐中得来的科学。祖国医学数千年来丰富的經驗無論在理論上或临床上都有它自己的体系,我們之中大部同志对西医方面虽有相当的造詣,但对祖国医学却未很好的学习,甚至連一些中医,也尚未能彻头彻尾的全面認識,所以在目前存在着的一个现实的問題,就是如何应用現有的中医成就,去为广大的病人服务,去保障人民的健康,流行性“乙型”腦炎治疗經驗的推广就是一个例子,如果我們抱着必待有了現代理論之后,才去实地应用时,那就有所偏廢;所謂清熱、解毒、养阴在病理和藥理作用上的問題,若能洞悉,則对有把握地进行治疗,特别是对进一步提高和改进祖国医学遗产固属有利,然在治疗实践应用上并非一定要如此。事实上很多的医务工作者特别是有許多中医是从医疗工作中經過若干時間而后全面掌