

中醫藥的科學方向

何零鶴著 秦伯未題

上海中醫書局印行

自 序

中醫藥之需要研究，需要科學化，在今天已是醫藥衛生工作者一致的意見，因此，問題的中心已不是要不要研究，而是怎樣的方式方法適於研究中醫藥。

研究中醫藥不僅僅止於證實它的積累經驗，經驗中的醫療成果，發掘它以前所不知道的新作用也極其重要。例如，科學證實麻黃可以止喘，常山可以抗瘧，是證實它的積累經驗；科學發見麻黃可以防止血壓下降，杜仲可以治療高血壓，是發掘它的新作用。證實舊經驗和發掘新作用兩路並進，這樣才可澈底解決中醫藥的整個問題。但是照經濟情況和需要緩急說來，還是先證實舊經驗來得要緊。

所謂舊經驗，也即是數千年來中國醫藥學者和廣大人民在實踐中積累起來的人體醫療經驗。這些經驗不但是醫學史上的，也是現代醫療實用中的珍貴資料。例如遠在公元二世紀至六世紀初，中國在臨床上已採用常山治療，由複方演進到單味。這一事實，在世界醫學史上，說明中國是世界上最先用特效藥，即抗瘧藥治病的國家，同時在現代醫療方面，表現着世界抗瘧藥品又添了新的力量。還有中國在公元前已

發明用針灸治病，對傳染病像瘧疾也用針治。這個經驗在臨床上也獲得科學的證實，為現代醫療開闢另一新的方向。

「中醫藥的科學方向」是筆者在上海市衛生工作者協會和中醫學會合辦的中醫進修班，擔任「中醫學術研究」課程的講稿，內容是討論如何把祖國寶貴的醫療經驗，通過實驗，成為新中國的科學醫療。由於筆者學識淺陋，分析問題和提供資料都不夠全面，其中一定有很多的缺點和錯誤，盼望讀者同志賜予批判和糾正，拋磚引玉，使中醫藥的研究，適合於時代的需要，不勝幸甚。

本書得和讀者同志見面，多半是修進班章巨膺先生鼓舞之力，並承校閱，極為感謝。

1954年6月22日。

中醫藥的科學方向目次

序 言	1
第一章 為什麼現階段還要研究中醫藥	1
第二章 中醫的經驗和現代醫學的實驗	6
一 醫學的發展	6
二 中醫的經驗和唯心	6
三 現代的機械唯物	9
四 現代的辯證唯物	10
第三章 世界醫學的發展概況	13
一 上古時代的神祕	13
二 希臘羅馬的哲理	14
三 中世紀的黑暗	16
四 文藝復興	17
五 轉向科學	18
六 十九世紀醫學的發展	19
七 現代的醫學	20
第四章 中國醫學的變遷簡述	22
一 上古和商周時代的醫學	22
二 秦漢時代的醫學和中醫三大醫典	22
三 兩晉六朝的醫學	26
四 唐朝的醫學	27
五 宋朝的醫學	27
六 金元時代的變遷	28
七 明朝的醫學	29

八	清朝醫學和世界醫學	30
九	解放以前的中醫	31
第五章	中藥的科學研究	33
一	中藥藥效的根據	33
二	中藥表演作用和主成份的不符	34
三	研究中藥的二個方向	35
四	如何澈底解決中藥	36
五	關於證實中藥積累經驗的順序	37
六	中醫文獻的整理	38
七	複方和單味的關係	39
八	方和藥的分家	39
第六章	中藥研究的舉例 I—從麻黃到麻黃素	41
一	從文獻所得的積累經驗	41
二	本草經所述麻黃效用	46
三	中醫用麻黃的適應症	47
四	從適應症轉向現代疾病系統	47
五	麻黃鹼的科學實驗	47
六	證實舊經驗和發掘新作用的不同所在	48
七	麻黃鹼的效用	49
	中藥研究的舉例 II—常山治療的文獻研究和科學實驗	50
一	藥治以前的瘧疾治療	50
二	常山的文獻研究	52
	1 金匱治瘧方	52
	2 肘後治瘧方	52
	3 千金的治瘧方	54
	4 外台的治瘧方	56

5	宋後的治療	60
6	本草對常山的評價	60
三	常山的科學實驗	61
1	新的研究徑途	61
2	四十年代以前的常山	62
3	四十年代以後的常山	62
	I 通過臨床的科學實驗	62
	II 常山的生藥學	63
	III 常山的藥理實驗	64
	IV 常山的化學研究	65
4	結論	66
第七章	藥理實驗的介紹	67
一	藥理實驗一般範圍	68
二	生藥的一般化學性質	68
三	興奮中樞神經的藥理實驗	70
四	抑制中樞神經的藥理實驗	71
五	抑制感覺神經的藥理實驗	72
六	交感和副交感神經的藥理實驗	73
七	心臟的藥理實驗	75
八	血管血壓的藥理實驗	78
九	血液凝固的藥理實驗	80
十	呼吸的藥理實驗	81
十一	支氣管肌的藥理實驗	82
十二	消化系的藥理實驗	83
十三	利尿的藥理實驗	83
十四	子宮的藥理實驗	84

十五	汗腺的藥理實驗	85
十六	散溫的藥理實驗	85
十七	制菌滅菌的藥理實驗	86
第八章	針灸的探討	87
一	針灸是中醫主要的外治法	87
二	針灸的過去和現在	87
三	國外對針灸的研究	88
四	研究針灸兩個階段	89
五	針灸經驗的整理	91
六	經穴的新觀念	91
七	現代的科學研究針灸	92
八	巴甫洛夫學說和針灸	92
第九章	中醫的整體觀念	95
一	不同的整體觀	95
二	中醫在生殖系統方面的生理觀點	96
三	中醫的陰陽學說	99
第十章	現代醫學的系統和中醫學術	102
一	現代醫學和歐洲的古代醫學	102
二	現代醫學的基礎	103
三	中醫學術和現代醫學	103
	1. 關於醫學的科學基礎	104
	2. 關於醫學的基礎	104
	3. 轉向臨床的基礎醫學	105
	4. 臨床醫學	107
附 錄：		
1.	談中醫科學化	111—114
2.	中藥科學化和劑型改進	115—117
3.	過去的科學研究中醫學術和今後的發展	118—124
4.	研究中藥的方向和順序	125—133

第 一 章

爲什麼現階段還要研究中醫藥

有人問：

(一)現代醫學的發展，已由機械唯物、局部病因觀點，轉向辯證唯物、整體病因觀點。爲什麼我們不迎頭趕上，反來研究中國古老的經驗醫學？

(二)中國的經驗醫療，特別是中藥，在過去的七八十年中，世界醫藥學者曾費了不少氣力，加以研究，結果是收穫極微。目前我們的人力、物力很寶貴，要做的事情又多，值不值得分散一部份寶貴的人力、物力，再來研究？

(三)縱然能找出一些東西來，它的效果和價值，會不會超過現代醫學的成就？

(四)中醫同道既然向科學學習，跟時代前進，即將轉爲科學化的新中國醫生。對未經科學澈底清算的中國古老學術之一——中醫藥，似應決然放棄，不再留戀，而我們在進修中，反要加強研究，這是不是矛盾？

個人的主觀是：

(一)現代醫學雖然已發展到唯物的實驗，科學的辯證，但就醫學本身來說，尙未能滿足人類的要求。特別是人體內臟的疾患和人類生命的生長衰老，還留着很多問題，需要醫

藥衛生工作者作進一步的努力。在這方面，中國數千年的人體醫療經驗，不可否認，可能有一部份資料，足以補充現代醫療的不足。因此目前研究中醫藥，不一定是開倒車，而是發展現代醫療另一方面的資源庫藏。由於這個庫藏的開發，可能增強新中國醫療衛生方面的陣容。

(二)我們知道經驗醫學不單是中國有，歐洲從公元前後到十七世紀，治病也是靠經驗的。十七世紀後，科學發達，才逐步放棄經驗，轉向實驗。很多合乎科學的醫療經驗，從那時候起，通過實驗就成為現代醫藥的組成部份。到廿世紀，他們所有的醫療經驗，經幾番研究，幾番淘汰，去蕪存菁，可以說已達到清算的目的。可是中國的經驗醫學，不論是藥，或是其他醫療技術，卻沒有經過這樣的清算。日本人研究中藥之多之勤，是大家公認的，但所研究的中藥，僅不過全部中藥的三分之一。有過半數的中藥，直到現在還無人過問。至於說世界學者對中藥研究的半途中輟，是為了收穫太少，據筆者個人的主觀，這並不是中藥不值得研究，乃是研究者的觀點和方法，另有目標，並不和中醫的習用經驗相結合所致。既然世界醫藥學者對中藥的研究，半途中輟，我們對此抱怎樣的態度，是不是認為它們的實驗完全正確，中醫藥已不需要再進行研究？過去，的確有人作如此想法。個人以為僅僅實驗了十分之三的中藥，即可代表中藥的全部，是不合邏輯的。退一步說，就算作為可以，它們的實驗，是不是依據中醫的經驗，實踐的資料進行的。若是離開實踐資料，在另一角度進行研究，它的答案固然可作為參考，但不能認為即是實驗中醫經驗中的中藥總結。何況所謂中醫經驗，藥之外還有其他的方術。至於世界醫藥學者放棄中藥研

究，一方面是它們對中藥實踐資料的內容，了解不夠深切，一方面是爲了現代醫學的發展，非常迅速，由於其他方面的需要增加，才放棄繼續研究中藥的任務。它們的放棄，即是我們的責任，把中輟的工作繼續起來。我們的人力、物力固然寶貴，所要做的事也多，但研究中醫藥，在我們說來，也是極其重要的工作。中醫藥是中國數千年來特有文化學術之一，經過無數次的人體實踐，才有這些經驗的累積。在過去的悠久歷史中，曾保障全國人民的健康，直到現在還繼續不斷爲廣大人民服務。這樣和人民切身利益有關的學術，精簡整理使之科學化，是中國醫藥學者偉大的光榮任務。這個歷史任務假如我們今天不承擔起來，以後恐怕不容易完成。這不僅是中國醫學的損失，也是世界醫學的損失。因爲中醫藥中的實踐經驗，祇有中醫，有豐富臨床經驗的中醫，才深切了解。中醫藥在現階段是比現代醫藥落後，今後有志學醫的，絕少會走向中醫這條路。很多青年中醫都已傾向現代醫學，祇有老年的中醫，才對中醫藥的實踐鍥而不舍。隨着時代前進，老中醫存者日少，到那時中醫藥的研究，祇剩了歷史的文獻資料。過去的日本就是這樣，明治維新以後，漢醫現代化了，漢醫的醫療經驗却逐步消失了。漢醫並不是日本固有的文化，棄之不覺可惜，中醫藥是中國民族的、大衆的固有文化，我們要珍視它，不使祖國寶貴的遺產，無聲無臭地成爲歷史陳跡。我們要掌握時機，積極地把它發掘出來，通過實驗，證實有效的，可以爲人民解除病痛，保障健康，可以爲國家積累資金，由節省外匯而爭取外匯，可以加強現代醫療的效能，使新中國的醫療，成爲世界醫藥的一部。即使實驗結果失敗多於成功，對國計民生也是有利，對沒有醫

療價值的東西，清算之後是不會再浪費人力、財力去使用它。總之，目前的環境，研究新的東西固然重要，發掘有用的舊東西，也是不可緩，尤其是自己有的東西。

(三)中醫學術在民間不但有悠久歷史，還存在着廣泛深刻的信仰。這種信仰決不是完全出於盲從，其中一定有實踐的事績，否則人們不會長期受其蒙蔽，把寶貴的生命，聽憑醫者擺佈，雖死無怨。關於這一點，張仲景傷寒論序說得很明白，它要求「居世之士」大家來學醫，「留神醫藥，精究方術」。目的是既可利人，「上療君親之疾，下救貧賤之厄」，又可利己，「中以保身」，又不受人擺佈「資百年之壽命，委付凡醫」。所以，中醫藥歷數千年而不衰，在今天有了現代醫學，還能夠繼續為人民服務，可以斷言，決不全屬僥倖，貪天之功，一定有它的成績在。這些成績在未發掘之前，誰也不能肯定，有超越現代醫療的東西，但可斷言，有代替現代醫療的東西。中醫藥是屬於中國的，中藥十之八九是中國特產，祇要有治病價值，即使效力稍差些，我們還是要發掘，要提倡，這是自己的東西。還有今天的不及，是可以鑽研改進，改進後的明天，不一定還是不及或許是超過。最近發掘的中藥，像常山、杜仲、仙鶴草、白頭翁等等，多合乎現代醫療的需要，所以怕中藥不中用的顧慮是可以不必存在。

(四)對中醫同道的進修，應該有兩種看法，一種是由進修而加強原有的醫療預防學識，一種是由進修而轉業西醫。這兩個徑途，目前雖有形式上的差異，將來是殊途同歸，新中國的科學醫。在吸收了現代醫療預防知識，仍站在中醫崗位的同道，即就是利用科學，改進中醫學術，使經驗醫學轉向實驗的實踐者，他們在進修中，自然需要研究中醫藥。由

進修而轉業西醫的同道，他們在轉業之後，如發見現代醫學，尚不能完全滿足人類的要求，在找尋新材料的時候，一定會想到，過去中醫的經驗。如何把這些經驗帶給科學，那是他們的責任，要完成這個任務，也需要研究中醫藥。

根據上述，即使在廿世紀的現代，中醫藥還需要研究。研究的目的是發掘有科學價值的經驗，使它通過實驗而科學化，揚棄唯心的理論，使醫學觀點統一於辯證的唯物。

第二章

中醫的經驗和現代醫學的實驗

(一) 醫學的發展

目前世界醫學還存在着唯心和唯物二種觀點。唯物觀點有機械的和辯證的二個階段，中醫學在過去是屬於唯心，歐美資本主義國家的醫學，是機械的唯物，祇有蘇聯醫學，才是辯證的唯物。在實際運用中，中醫學是停留在經驗醫療的範圍內，而世界醫學已由經驗發展到實驗。

為什麼說中國的原有醫學，還停留在唯心的、經驗的階段，這和社會發展是分不開的。原始醫學不論中外，開始都是客觀的人體經驗。人類在找尋食物時候，偶然服了某種生藥或其他可食的東西，發生了藥的作用和反應，特別是有病的人，服食之後，病就此好轉，如此逐漸積累，成為經驗醫療的基礎。後來文化發展，積累的經驗日多，人們爲了要瞭解疾病的所由成，和治療的所以然，才發生唯心、唯物的鑽研。

(二) 中醫的經驗和唯心

衆所週知，學術文化是隨着社會生產發展而發展，不可

能離開當時社會客觀環境，獨自前進。中國過去幾千年的封建制度和百年間的中封建半殖民地制度，是限制中國的舊醫學脫離唯心，趨向唯物的主因。中國經驗醫學以漢代為最盛，當時很少唯心觀念，即有也照顧到客觀的病體。例如傷寒論太陽篇，「太陽病，頭痛發熱，汗出惡風，桂枝湯主之」，又如「喘家作桂枝湯，加厚朴、杏子佳」。用桂枝湯或加厚朴、杏子，完全根據病體客觀現象，如頭痛、發熱、汗出、惡風、喘等，並無摻入一點主觀的假定。即使有時需要解釋所以然，也是依據客觀的現象，來結合主觀的整體。例如「太陽病，發熱惡寒，熱多寒少，脈微弱者，此無陽也，不可發汗，宜桂枝二越婢一湯」。脈微弱（心臟衰弱），不可發汗，是醫生在臨床時，從病體上獲得的經驗，發汗，反使病況惡化。當時雖然沒有藥理實驗，說明脈微弱乃是心力衰弱的表現，然而醫者根據脈微弱，已體會到病人體力的衰弱。「此無陽也」是醫者依據持脈的經驗，認為體內有一種機能，左右血液在脈管內的流動。陽即是這種機能假定名詞。無陽即是說，由於這種機能的衰弱，引起脈的微弱。同時代比傷寒論較早的另一著作——內經，它是以主觀的假定來解釋客觀現象。例如上古天真論，「帝曰，人年老而無子，材力盡耶，將天數然也，歧伯曰，女子七歲腎氣盛，齒更髮長，二七、天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，故有子，……七七、任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也」。女子平均在二七十四歲左右，月經按時下，可以生子，到七七四十九歲左右，月經斷，就不會生子，這個經驗，這個初步統計，在中國二千年前如此，現在也差不多如此。內經編者在當時發見這個客觀現象，要想

解釋它的所以然，但當時還沒有人體解剖，即使有，還缺少顯微鏡來觀察人體精蟲、卵球和子宮、卵巢內部組織的變化。一切的可能祇是憑各個人理解力，作主觀的假定。天癸、任脈、衝脈，都是假定的，並非從人體解剖實驗中得來的。最初的假定，還根據人體的客觀現象，以後逐漸和現象脫節，變成了純粹的主觀。例如陰陽應象大論對季節性流行病，病因的解釋，「冬傷於寒，春必病溫，春傷於風，夏生飧泄，夏傷於暑，秋必痲瘧，秋傷於溼，冬生咳嗽」。中國的氣候和地理環境（黃河、長江流域），一般地說，春多見熱病，夏多見胃腸病，秋多見瘧病，冬多見呼吸系病，這也是客觀事實。但當時的社會和環境，不可能有細菌、原蟲的發見，內經編者便主觀地把病因歸之風、寒、暑、溼、燥、火等六氣。和上一段天真論比較，離開事實又遠了一步。

金元時代的中醫學術，幾乎完全脫離客觀的病體經驗，追溯本源，是王冰假託舊藏，天元紀等七篇的作祟。至真要大論「百病之生也，皆生於風、寒、暑、溼、燥、火，以之化之變也」，認為各種疾病的發生，都由於六氣的相互錯綜，從逆勝復所致。控制這個變化，就是使六氣循環的季節，和使季節循環的歲甲子。五運六氣，這種天人合一的整體觀念，使人們對病原病因的探索，離開病體，而面向歲甲子循環的氣運。於是醫生便成為疾病的預言家，根據歲甲子，可以推算，今年、明年甚至十年、百年後的，每歲流行疾病。不但如此，金元諸醫家還認為古今氣運不同，所生疾病也不同，古方不能治今病，連古人的積累經驗也一脚踢開，成為純粹的唯心醫學。直到解放前，中醫學有關所以然的探討，還屬於唯心的、經驗的。

(三) 現代的機械唯物

歐美資本主義國家的醫學，是以魏嘯細胞病理學為基礎。認細胞是人體的單位，由細胞集成組織，組織集成器官，整個人體的機能是集體，而不是統一的自主。疾病的發生由於病原直接刺戟局部細胞，使細胞發生機能和質的損傷，形成病灶，再由病灶的擴散，發生各種病變症狀。對人體各部器官的活動，認為彼此分離，彼此不相依，對醫療也是專注重局部病灶的處理，無法解決整體的生活現象。現在介紹一下消化性潰瘍的局部病因治療，作為機械唯物觀點的舉例。

消化性潰瘍一般是指胃和十二指腸粘膜潰瘍。在機械唯物觀點，認為潰瘍的產生，是由於胃粘膜細胞的營養有了障礙，使粘膜對胃酸的抵抗，大大減弱，粘膜表面為胃酸侵蝕，糜爛破損，形成潰瘍，嚴重的由潰瘍成穿孔。這一切都可由胃鏡、X光透視、攝片和手術，來作局部的唯物證明。雖然也曾從胃粘膜貧血，發見營養障礙，是由於胃血管的痙攣。血管痙攣，血液就不能充分輸送養料給胃粘膜。血管何以發生痙攣？雖經倍葛孟認為是植物性神經的失調，但信從魏嘯機械唯物的醫家，並不注意到生體的彼此相依和統一，治療始終局限於機械的制酸和食餌療法。制酸並不能根除病因，祇是使病人常期的服用藥物。其他像病發時的止痛、止血和施行手術，都是針對局部的機械療法，不能徹底解決病因。

中醫過去沒有解剖和生化，對胃潰瘍的內景不十分瞭解，但對包括消化性潰瘍疾患在內的心胃痛和肝胃痛，却認

爲是飲食不節和七情之由。七情之由，中醫在經驗上，認爲是由於情緒緊張、失調所致，治療慣用所謂平肝理氣（弛緩神經？）的藥品，有時的確可使病況改善。這種經驗治療，是根據客觀症狀，結合主觀經驗產生的，和機械唯物觀點的局部療法，並無相符之處。

（四）現代的辯證唯物

辯證唯物對自然界現象的觀察和研究，認爲彼此間相互連繫，相互依靠，統一的，整體的。在人類不但人體和所生存的外界環境，即人體內部和思維，也是整個而不可分離。思維是人體大腦的產物，沒有大腦，就沒有思維。同時他對自然界現象的瞭解，完全根據唯物的實驗。

運用辯證唯物觀點，使廿世紀的醫學，脫離機械唯物，走向整體的、統一的辯證唯物，是巴甫洛夫偉大的成就。這條新的方向使醫學上許多難以解答的問題，得到了新的研究徑途。僅就研究中醫學來說，它一向是經驗的、整體的，和機械唯物的局部觀念，無論是醫或是藥，都不易相結合。但是依據統一的辯證唯物，我們就有了正確的新方向，現在再以消化性潰瘍治療爲例。

蘇聯醫學對消化性潰瘍的治療，指示出三個新的方向。這三個方向正指示着，如何由局部的機械唯物，轉向整體的辯證唯物。第一個是組織療法，利用埋藏組織或組織液的刺戟（生物原刺激素），增強胃粘膜的能力，抵抗胃酸，消除潰瘍，恢復健康，這是針對局部病灶的病因療法。第二個是封閉療法，封閉控制胃部血管舒縮的植物性神經，變興奮失調的強刺戟爲弱刺戟。因爲胃粘膜潰瘍是由於粘膜貧血和營