

中华首届

中医药发展新思维多学科研讨展示会

中医药发展新论



1995.5

主 编 李益生
李 枝

中国科学技术出

序

中医学是世界传统医学宝库中的一块光彩夺目的瑰宝,也是几千年中国传统文化的重要组成部分。弘扬岐黄之术和光大祖国传统文化是海内外中华儿女的共同心愿。这次由祖国大陆和港台地区三十九个学术团体及组织共同发起召开的“中华首届中医药发展新思维多学科研讨展示会”,正是顺应祖国改革开放的历史潮流和海内外炎黄子孙的这一共同心愿的。大会在“自强、归真、务实、求同”宗旨的指导下,具有多层次、全方位开发中医药成就的重大价值,可说是中医药学术的一次大研讨、大展示和大聚汇。

大会除进行专题报告和产品技术展示外,共收到海内外学术论文近 300 篇,经过有关专家的审阅、筛选,有 150 余篇论文收入文集,内容涉及策略研究、理论探讨、养生康复、药物治疗、针灸推拿、气功功法、实验研究等中医药广泛领域,突破了以往各种专业会议论文集的界限,具有更多更广的学理性、应用性和现实性,体现了大会的主题。

中医学具有几千年的悠久历史,曾经为中华民族的繁衍昌盛作出过重大贡献,但自西学东渐以来,由于社会、经济、文化、心理等诸多因素的影响,一百年来中医药一直处于缓慢发展状态。如何振兴中医药事业,这是当前面临的一个严峻的现实问题。这当中,除了政府的大力支持扶植外,需要中医药、科技、哲学、社会科学和经济界各方面人士的共同努力,以担负起这一历史重任。这次大会的召开和论文集的出版刊行,正是朝这个方向迈出了重要一步。参与这次会议的学术界人士,本此宗旨,向上溯源于中医药文化的深厚基础,归真返朴,探索求精,下连于当前市场经济,探讨契机,使中医药的开发与科研之间形成良性循环机制。这当中,既要发掘传统学术的精华,又要引入现代科技成果;既重视学术观念的更新,又注目于现实的实际操作,使中医药本身获得更好更快的发展,以便为保障中华儿女的健康长寿服务,并且能跨出国门,走向世界。

一百多年来,中医药界的许多仁人志士,为使中医药屹立于世界医学之林而奋斗终身,吾侪生于当今医学观念日益更新之时代,当继承先贤之遗志,殚强努力,奋斗不息,务使我中华医学,大放光明于世界。

吴云波

1995. 5

目 录

第一部分 中医药发展研究

析中医药发展新论·····	李 枝(1)
药政法学概论·····	焦 詮(4)
浅论中医新思维的体验本质·····	湛宁生(7)
论《伤寒论》的特色和优势·····	陈亦人(9)
关于中医学术发展战略的几个基本观点·····	李 枝(11)
论中医现代化的唯一标准是疗效·····	周士英(14)
中药新产品开发的科研设计·····	谈云等(16)
中医学发展之我见·····	孙雪松(19)
发展中医必须保持中医特色·····	王茂华(20)
时间医学鸟瞰·····	王明艳(21)
关于时间医学研究之我见·····	刘 炜(22)
浅析当前影响中药剂量正确性的几个因素·····	王圣泉(23)
S 中医随机诊疗法——人体系统稳态控制技术·····	韦 刃(26)
国产西洋参与进口西洋参的比较研究·····	王圣泉(27)
从结核性脑膜炎诊治论中西医结合·····	张元凯(30)
多功能微型保健器的研制和临床应用·····	陆红研等(30)
音乐疗法的起源、原理和运用·····	张声炳等(32)
阴阳五行数学简论·····	孟凯韬(34)
知识产权与中药新药的研究开发·····	毕勤荪(40)
虚怀研古典 壮志谱新篇·····	干祖望(43)
发药交待是调配工作的重要环节·····	孙欣如等(45)

第二部分 理论研究

中医药与中国文化·····	杨显荣(47)
自然疗法 恢复古道·····	许林等(49)
先天炁功与自然疗法·····	许林等(50)
经脉中脉是人生命的通道·····	姚锡涛(51)
人体科学初探·····	王在武(53)
“形神合一”与心身医学·····	周少林(55)

浅谈“治未病”——学习《金匱要略》心得体会	周健等(57)
“未病”观与时间预防医学	施轶等(58)
月经时间医学观初探	赵修敬(59)
时间医学与学校卫生	孟梅珍(62)
服药必须讲究时间	王惠琴(6)
生物钟与人体健康	肖倩(65)
从死亡病例分析看节气对人生的影响	承木兰等(67)
中国传统医学在肿瘤治疗中的价值	
——天箭丸抗肿瘤机理报告	于夫(69)
《黄帝内经》人体节律观初探	江学平(72)
浅谈中医药在攻克癌症中的作用	马思志(74)
试论有毒中草药和有毒植物	郑硕(75)
浅谈食疗和食养	解天兰(77)
服药以驻颜色优于膏面染髭之术	尚炜等(79)
对《伤寒论》方药配伍及用方规律的探讨	胡泽民(81)
《黄帝内经》中的类此方法探讨	李益生(83)
从上古音韵看《黄帝内经》中的通假字	唐雪梅(85)
略论《黄帝内经》对温病治疗学的影响	翟玉祥等(87)
《素问·六节藏象论》校理四则	管济生(89)
论未病学的创建	宋为民等(91)
古代时间针灸禁忌	王玲玲(94)
张仲景学术研究的历史回顾与未来发展战略	王兴华(96)
经络生物学进化的探讨	孙福芝(99)
内经康复观对康复医学的影响	孟景春(100)
择时练功与养生	王晓露(102)
时间与营养	陆燕(104)
四时食养	乔梁(105)
“阴阳平衡”不等同于“阴平阳秘”之我见	季锡林(108)
子午流注、五行生克与病情变化	王明春(110)
谈火焰真经气功按摩术中的水火观	刘安荣等(111)
气功发展过程有关问题的研讨	张声炳(113)
论温补与寒凉之争	刘健(116)
借助文理 深解经义	谭一松(119)
《徐灵胎先生传》中“矮屋百椽”释义辨证	唐明生(121)
《黄帝内经》脉象理论中的修辞方法	吴承玉(123)
《黄帝内经》校勘概述	宋起(125)
《内经·素问》重言浅析	童元元(127)

试从《类经》谈古汉语判断句的表示法·····	王旭(129)
广义适禁论原理(摘要)·····	王勇等(130)
以《黄帝内经》为例论古籍成书年代考·····	王九林等(131)
脉象在心血管疾病临床诊断中的意义·····	岳沛平(134)
金匮肾气丸实验研究述要·····	刘学华(137)
也谈肺与大肠相表里·····	廖艳芳等(140)

第三部分 临床研究

从新认识运用中药的方法·····	丁光迪(141)
中医药对热性病治疗的思考·····	孟澍江等(143)
骨病宁膏治疗慢性化腔性骨髓炎 258 例报告·····	陈再璋等(145)
皮肤淀粉样变的针灸治疗·····	张舒君(148)
针灸应病的中国特色就是辨证法·····	张舒君(149)
中药与放疗治疗食管癌 30 例临床观察·····	刘令仪等(151)
小儿阳水中医辨证论治·····	诸葛秀娟(153)
针刺“对应点”治疗急性扭挫伤·····	王套民(155)
“肝炎消”治疗乙肝 200 例临床报告(摘要)·····	董文涛等(156)
电气功针刺治疗进行性肌营养不良有效·····	袁兆根(157)
“择时点穴”治疗痛经 ——附 95 例疗效观察·····	施青尧(158)
胃萎丸治疗慢性萎缩性胃炎 41 例临床报告·····	尹之华(160)
对难治性慢性肾炎蛋白尿的治疗体会·····	孙光远(161)
癌痛宁治疗癌症疼痛 80 例疗效观察·····	石永江等(164)
头针刺激区注射疗法初探·····	王进喜(165)
肺癆之病机与临床·····	严汝培(167)
卤水治愈滑膜肉膜 1 例报告·····	严汝培(170)
谈谈对瘀血证和活血化瘀法的体会·····	张同林(171)
心身疾病的中医心理疗法探讨·····	史亚祥(173)
谈谈用中草药治癌的体会·····	来一鸣(174)
白血灵冲剂治疗各类白血病简介·····	白璋华(176)
白血病复发临床治验·····	黄衍强(177)
白血病的自然疗法·····	张荣国等(178)
健脾生血丸治疗缺铁性贫血机理初探·····	金伟(180)
脑力再造丸对脑动脉硬化症的疗效研究·····	袁丽生(181)
中药三黄制剂在临床上的应用·····	黄玉兰(183)

内景八法治疗聋哑·····	李兆生等(185)
气功治疗小儿脑性瘫痪 109 例临床报告·····	陈柏志(186)
穴位注射治疗中风失语 70 例临床观察·····	谭桂兰等(187)
微量元素平衡与老年痴呆症防治·····	陈祥友(189)
中西医结合治疗中浆视网膜病变的体会·····	张 清(191)
内外合治胃脘痛·····	马仪满(193)
中医辨证治疗痰饮症临床拾遗·····	张惠萍(194)
舒张功能不全心衰之中医药治疗·····	黄季伟(196)
高血压病的因时施护·····	葛新茹(197)
清肝毒在肝病中的应用·····	马仪战(198)
“甲亢散”治疗甲状腺机能亢进 57 例报告·····	陈长春(199)
浅谈活血化瘀法在妇产科的临床应用·····	孙光远等(200)
皮炎舒治疗顽固性神经性皮炎临床观察·····	石永江(202)
辨证辨病相结合治疗前列腺增生的体会·····	杨久康(203)
暑热症治验二则·····	吕云兰(204)
中药通便舒治疗老年习惯性便秘 60 例·····	黄永俨(205)
艾灸治疗慢性泄泻 68 例临床报告·····	刘 瑜等(206)
产后大便不正常证治探讨·····	吴肖清(207)
少女溢乳症治验案·····	陆如春(209)
25 例遗尿症治案综述·····	任达甫(210)
温肺祛痰法治疗儿童哮喘临床研究·····	张丽玲等(211)
穴位注射治疗婴幼儿腹泻 246 例·····	李荣农(21)
小儿丑时验案三则·····	孙海菱等(214)
“降糖神糊”的降糖降脂功效·····	黄陈俊等(215)
五行神醋的食疗食养作用·····	厚王安等(217)
现代科技推动中医保健药品的发展	
——“益寿保健饮”疗效观察·····	许仁建(218)
针刺三阴交治疗尿石症疼痛 23 例·····	刘 昭(220)
气功带功处方机理初探·····	俞齐煜等(221)
简论气功针灸贵在有神·····	黄玉生(222)
从脾胃论治银屑病体会·····	许树东等(223)
择时截断疏肝利胆法治疗胆石症 538 例报告·····	朱沛冉等(224)
依时辨证治疗举要·····	谭一松(225)
小儿掌内八卦临床常用施术法·····	顾一煌(227)
糖尿病的综合治疗·····	李文华(228)
自拟五谷虫散治疗小儿消化不良的体会·····	高家兴(230)
老年性疾病证治新识·····	雷宗民(230)

气血流注与五脏六腑之咳

- 运用中医时间医学辨治咳嗽.....徐德昌(231)
- 786 例肛瘘手术疗法总结.....徐惠芳(233)
- 糖尿病证治浅见.....汪悦等(234)
- 中西医结合治疗大面积烧伤的探讨.....张宗仁等(236)
- 牵引电动按摩床配合导平仪治疗腰突症 138 例临床报告.....何培彬(238)
- 数术八卦在推拿治疗中的应用.....孙玉斌等(239)
- 浅谈桑椹的食用与药用价值.....何敏(241)
- 使用水蛭之我见.....戴锦福(241)
- 阳痿从肝论治的体会.....金顺祥(242)
- 《伤寒论》风湿病证治初探.....徐力(244)
- 俞氏葆容烧伤膏简介.....俞初忠(245)
- 《金匱》风引汤以大黄为君药用于脑血管意外的体会.....蔡玉泉(246)
- 气功推拿整脊疗法.....张克俭等(247)
- 中药熏洗治疗顽固性女阴搔痒.....于素萍(249)
- 简论中医避孕研究.....曾庆琪(249)
- 麝香消痔栓治疗 845 例肛肠疾病疗效观察.....费经欧(252)
- 经方治验四则.....王金娥(253)
- 当归芍药散在妇科临床应用举隅.....王金娥(253)
- 补中益气汤在康复医疗中的运用.....杨达邦(256)
- 以脏补脏学说对开辟动物药源的意义.....张峻峰(257)
- 运用系统方法浅析《伤寒杂病论》方剂构成中的辨证法思想.....戴慎(258)
- 温经通脉治疗颈椎病 23 例临床观察.....赵军绩等(261)
- 谈谈糖尿病的治疗.....谭印等(262)
- 论辨证施治疗效再现率问题(摘要).....陈文垲(264)
- 中医药美容新探.....卞学卓(264)
- 中医护理与日节律关系初探
- 口腔科常见病护理一得.....周明霞(266)
- 金匱肾气丸治疗前列腺增生 15 例临床观察.....王有政(267)
- 《伤寒论》中时间性病证证治浅探.....吴洁(268)
- 试论中医证候命名规范化的标准.....胥桂生(269)
- 谈“五脏六腑皆令人咳”及其临床意义.....孙桐(271)
- “同病异治”涵义探析.....陈岁等(273)
- 针灸及药物穴位注射治疗无症状乙型肝炎病毒携带者的临床初步观察.....任建宁(274)
- 论扶正祛邪法治疗顽痹.....缪卫红(276)
- 谈谈火针治疗软组织损伤.....嵇晖(278)
- 《金匱要略》瘀血证治述要.....王新生(279)

第四部分 实验研究

论理人形述要·····	陈太羲(282)
中药SOD活性与其扶正固本作用·····	吴国荣等(286)
电针“足三里”大鼠淋巴细胞培养上清液对老年鼠皮层组织生长作用的研究·····	严伟星等(288)
大黄中四种蒽醌类抑幽门螺杆菌效果的比较·····	苟奎斌等(290)
参茸口服液的药理和临床研究·····	李宗铎等(291)
从天然中药中筛选新型抗菌药蝴蝶素的研究·····	尚 炜(293)
浅述丹参在慢性肺心病中的作用机理·····	范智琴(294)
新型雾化离子吸入式治疗仪的研制·····	欧阳海燕等(296)
100例胸腹水常规测定时脱落细胞形态学检查的体会·····	郑幼桥(298)
GOLDBLATT高血压山羊的时间治疗·····	薛振南等(299)
截营汤对发热影响的实验研究·····	马健等(301)
中药复方配伍作用之研究·····	樊巧玲(303)
传统音乐对幼儿睡眠状态的影响·····	范欣生(305)
白细胞变形性的研究近况·····	崔桂珍等(306)
艾灸对自由基的影响·····	吴中朝等(308)
膀胱神经背部第一行线的解剖研究·····	李殿宁等(310)
人体头部发际内经穴的解剖研究·····	许志泉等(312)
百年来中医学发展理论述评·····	黄 煌(315)

析中医药发展新论

南京中医药大学 (210029) 李 枝

一

中医发展新论(以下简称新论)提出的前提:

(1)中医学经受了一个伟大民族几乎全部文化的熏陶,无数人为此付出毕生精力甚至用生命作试验的代价,经过几千年的实践,完全证实无论是从社会效益还是科学发展的角度考虑,均有极高价值,因此发展中医事业意义深远,且炎黄子孙责无旁贷。

(2)近代以来,由于政府对中医的重视,中医事业在规模上有了很大的发展,但是,由于历史、政治、学术等多方面相互交织的复杂原因,中医的现状确是“后继乏术、后继乏人”,发展迟缓,亟待振兴。

(3)为了弘扬中医,近百年来,无数仁人志士,殚思积虑,呕心沥血,归纳起来,基本上的共识是:中医问题的根本在于学术上理论体系的阐明与发展,此项工作工程浩大,起步艰辛。

二

造成以上问题的根本原因:

(1)客观上首先是由于东西方科学文化长期来沿着完全不同的轨道发展,二者的理论基础、符号系统、思想方法、着眼点、价值观全部相距较远,甚至截然相反。现实中,中医理论由于目前尚未能澄清的原因,在继承的过程中似乎发生了断层;而西方科学则沿着分析、定量的方向发展,因而具有客观明确、记载有序等优点,因此特别在技术上发展迅速。目前在世界上显然已处于绝对主导地位,以至即使在中医的发源地也由于当今的教育事业已全盘西化,因而导致原来应该继承和发展中医的后代子孙,有不少人数典忘祖反而成了这一事业发展的阻力,情况日益严重,愈走愈远。

(2)现实中,影响中医发展的直接原因显然是当前科技体制上的某些弊端(主要是决策方法上的偏颇)与中医界内部的缺陷(主要是知识结构上的单一和历史上个体行医残留的陋习)所致,以至无法组织起攻坚的力量,因此虽然多年来中医科研也完成了大量的课题和成果,但仍然未能取得突破性的进展。

(3)毫无疑问,经济是一切活动的基础。近年来,政府对中医的支持与关注,最后相当程度上均碍于经费上的拮据。

总之,中医长于临床,短于科研与经济开发。因此,中医的问题是亟需各方面专家解决的问题,其中包括一系列错误观察的纠正、已经被搞得相当混乱的诸如气功问题、保健品问题等等。解决中医发展问题的关键,最终可以归结为科研组织和经费保证,此二者又往往相互影响,互为因果,因此如何发挥中医自身的优势,通过鼓舞人心的目标与切实可行的规划,调动起各有

关方面的力量,迈开艰辛的起步,便成为新论提出的基本出发点。

三

新论的内涵首先是基于:其目标从最终意义上讲是通过中医学术上的发展促进中医事业的弘扬与祖国传统文化的振兴;从运作意义上讲是围绕中医的各种临床手段(包括在中医理论指导下的各种验方、治法、绝技及临证心得),正本清源,去伪存真,融铸古今,汇通中西,便之上下整合建立起中医药经济开发与科研之间相互配合相互促进的良性循环;从具体问题着眼,则是提出一个既有指导原则,又能实际操作的决策与规划,并付诸实施,在实践中不断完善。

从当前实际出发,新论提出的目的也可以说是汇总许多人长期以来寻找发挥自己力量的途径而必须创造的客观条件,集中起来毕其功于一役,共同建立一个多功能“舞台”,让一切意愿成就自己事业的人们各得其所。对此我们的具体策略是:

(1) 行之有效屡试不爽的各种临床手段是中医赖以生存的基础,也是中医实力的体现,因而以此为中心,便自然保证了中医优势的发挥,同时也从根本上解决了长期以来引起困扰的诸多争论。

(2) 围绕临床,向上溯源于传统文化的深厚基础,也就是围绕临床搞科研,使临床手段不断提高,则不仅保证了可以与开发形成良性循环的基础,而且将随着循环的深入不断由应用性科研向基础研究推进,最终达到整个体系的突破,这样也自然地端正了理论和实践的关系。

(3) 使中医的临床手段向下与市场经济接轨,则不仅充分发挥了中医的特长,保证了对发展极为重要的经济基础,而且也完全把握住了当前改革开放这一极为有利的契机。

(4) 在解决问题的方法上使用多学科手段,则全面贯彻了“中学为体,西学为用”的原则,而且更为重要的还是在实践中逐步解决中医现代化的问题,使中医的发展与时代相适应,将中医推出国门;同时也为一切关心中医事业发展的炎黄子孙贡献自己的才智、为在实践中大量出现的边缘问题的解决,提供切实的途径。

四

既需审证求因,更要审时度势,只有抓住根本才能对症下药。

(1) 有利的形势。近百年来“全盘西化”与基本否定传统文化的深刻教训,正引起人们心态的反思;而祖国统一的要求又使发扬优秀传统文化这一条最最根本的共识正日益引起海峡两岸的共同关注。从1993年对北京大学国学研究的支持,到1994年“爱国主义教育实施纲要”的发表,直至今日海峡两岸共同发扬传统文化的提出,这一切正为中医的发展形成堪称近代史上从未出现过的良好契机。与此同时全世界对异类疗法的深刻反省以及科学发展在一定时期的种种负面作用,也正促使回归自然思潮的掀起,这对于原来就是建立在“天人合一”基础上的中医,无疑是天时地利不谋而合。

(2) 依靠的力量。新论是海峡两岸中医药专家和 multidisciplinary 学者长期思考反复磋商的产物,她所依靠的当前显然是专家的群体力量,其中既包括从学术上解决中医问题多学科专家,也包括

为中医发展提供舆论宣传与物质力量的新闻传布界与港台热心人士。实际上,每个人对健康长寿的需求正是中医发展依靠全社会最天然的动力,为此从一般意义上看,新论目标的实现依靠的是:多学科专家的实干,儒商型企业家的远见,领导与各界有识之士的慧眼与正在日益增加的离退休人员的余热。

(3) 具体的对策实际操作新论将通过开会与兴办实体相连锁来实现,显然当前的工作在市场经济现行体制下必须通过开发公司(包括医院)与研究所来完成,这两方面所需要同时具备的各种条件只有通过召开会议才可能聚集各方面的信息即为中医的发展从学术(包括战略)研讨、技艺表演产品展销三方面沟通渠道;同时从自然科学、社会科学(法律、贸易等)哲学及中医药方面提供咨询,群策群力,务本务实迈开艰辛的起步,工作的难点在于:

①怨天尤人、坐而论道、急功近利、开会赚钱等,这一切现实中的阻力,要求我们首先要从观念上取得真正的突破,靠舆论“扶正祛邪”,靠信念感动“上帝”。

②现实的困难往往是许多相互影响的因素,就如鸡生蛋,蛋生鸡那样互相制约,环环相扣难以入手。对此新论的对策是突破起点,逐步迭代,往复滚动,逐次逼近。

五

自然界的稳定维系于收获与努力之间的总体意义上的平衡。因此新论成功的信念使我们无理由期望艰辛的付出最终一定会得到超出中医发展的硕果,诸如:

(1) 新论的模式包括开发与科研的良性循环,如召开会议与兴办实体的连锁等等能否可望用于当前处于同样境地的其它传统文化如京剧、国画等打开困境走向振兴?原则上,我国优秀的传统文化,联袂一体,是可以共同推进的。

(2) 通过东西方文化的交融取得人体科学上的突破,可以说是当前文化、科学界最高层次上的向往与追求,如果能提供一次大规模的成功实践,其意义显然是难以估量的。

(3) 知识的贬值与权、钱、人位置的扭曲,正是当前许多弊端难以克服的根源,如果我们通过民间的努力靠专家集体的智慧,通过企业家的有条件资助与行政上的有效支持,真正办成一件造福于千秋万代的事业,用事实证明各种关系之间应有的正确位置,这对于一切仁人志士的鼓舞,对于爱国主义教育的深入,显然是大有裨益的。

(4) 最重要的也许还是我们终于可以用事实来证明的:中华民族的灿烂文明确实有强大的生命力,我们这一代炎黄子孙无愧于我们光辉的祖先,我们确实确实有一个伟大的祖国,未来是属于我们的。

药政法学概论

中国药科大学 (210009) 焦 论

一

药政法规属于行政法的范畴,它是国家至于药政管理工作的法令、决定、条例、细则、规则和规定等法规文件的总称。药政法学也就应运而生了。

药品是人类防病治病、卫生保健和计划生育的特殊商品。加强药品管理,提高药品质量保障人民用药安全,是关系亿万人民身体健康的大事。建国以来,党和政府十分重视药品管理工作,先后建立了各级药政和药检机构,发布了有关药品管理的条例和规定,加强了药品生产、供应、使用等各个环节的质量管理,使药品管理工作逐步走上正轨,对促进药品生产提高药品质量、满足医疗需要,保障人民用药安全有效,发挥了很好的作用。

二

读史明志。扼要地追溯我国药政法规发展完善的曲折历史,借鉴国外药政法规立法经验,对进一步研究药政法学有利无弊。

中国古代,据《周礼》记载,公元前 11 世纪的西周武王时代,就建立了医政组织,设置医师,掌管医药行政。东汉建武元年(公元 25 年),朝廷曾设置药丞、主药、主方等职,分管皇族的药品和配方。唐朝的《新修本草》,是中国历史上的第一部国家药典。宋代朝廷设“掌药局”、“御药院”,实行药品专卖。规定成药由国家专门机构制售,禁止私自制作。元世祖在位时,颁文规定,禁止假医游行货药,违者加以严刑。明朝的《本草纲目》、清代的《本草纲目拾遗》,为现代的中药材标准工作提供了重要依据。后到民国年间,设药品检验所,编《中华药典》,药政法规名存实亡。

新中国建立初期,人民政府实行药品特殊管理。办成四件事:一是设药政管理局,作为药品监督行政机构;二是建药品检验所,对药厂实行质量监督;三是充实加强口岸药检所,列进口药品为法定检验项目;四是组成药典委员会,编纂出版国家药典。随后,颁布了一系列法规、条例和政策。十年动乱中,药政法规的制定实施受到冲击,人民用药安全有效无以保障。物极必反,“四人帮”垮台后,药政法规的制定出现契机。卫生部在三五年中先后制订和实施的药政法规多达 24 件,涉及了药品生产、流通、销售、验证、出口、临床和淘汰的全过程,为制定《药品管理法》打下基础。自 1980 年起,卫生部组织有关单位起草《中华人民共和国药品管理法》,七次修改,四易其稿,历经 4 年。于 1984 年 9 月由全国人大六届常委会七次会议通过颁布,1985 年 7 月 1 日实施。这是中国历史上由国家颁布的第一部《药品管理法》,共 11 章,60 条。其颁布实施几年来,我国的药品监督管理工作出现了新局面,收效显著。例如,在执法的第一年中,在宣传学习

的同时,根据法律精神,先后起草修订办法和条例 12 件;检查、验收并核发了《药品生产企业许可证》、《药品经营企业许可证》和《制剂许可证》共 6.3 万多家。以查处晋江假药案为突破口,在全国查处了 1.1 万多起制售假药劣药的案件,查出了总值达 1.8 亿元的假药劣药。药品监督管理机构也有大发展,县级药检所达 800 多个,地市级药检所达 300 多个,四级药检所初具规模。到执法的第二年,药品监督管理管理工作全面展开,重点药品抽检合格率由 1984 年的 70% 左右上升到 80% 以上,还检查了基层药品生产经营网点,制剂室、药房、个体摊点、个体开业医生药柜等等共 20 万个,处理违法案件两千多起,查出假药、淘汰过期变质药品,无商标、批号、厂家的药品和劣药总值 1100 多万元。实践证明,《药品管理法》是加强药品监督管理的有力工具,全社会重视药政法规,药业各有关人员研究学习药政法学就十分必要了。

三

人类对药物的认识在不断深化,古代靠经验、近代靠实证。进入 20 世纪以后,由于几次重大的“药害”事故,人们才认识到靠短期少量的动物试验和临床试验,不足以全面深刻认识药物和保证用药安全,有些药品的毒性,不仅危害用药者本人,且殃及后代。因此,世界各国政府颁布药政法规,以加强对药物研制、生产、销售、使用和保管的监督管理。

英国药品管理法规起始最早。1540 年,政府立一法规,任命四位伦敦医生为药物检查员,以免消费者受不法商的欺骗。19 世纪成立英国药学会,制订了控制毒药零售的法规。1859 年,通过议会制订了《药品、食品法规》。1933 年制订《制药和毒药管理法规》。1961 年,德国发生一些孕妇因服用“反应停”而导致畸胎这一重大事故后,英国医学顾问委员会建议成立专家委员会复审新药,并对新药毒性问题提出了看法。1963,英国卫生部长采纳了这一建议,成立了药物安全委员会。根据这一委员会的要求,英国议会通过了《1968 年药品法》,除了麻醉药品管理另有法规外,这部《药品法》包括了药政管理的各项内容,共分 8 个部分,136 条。日本的药事法规起源于 19 世纪,首先是 1847 年的《医务工作者条例》,对医师调配药品作了规定 1889 年的《医药条例》,它继承了前一个法规。再次是 1925 年的《药剂师法》,它是《医药条例》分化出来,发展成为 1943 年的旧《药事法》,1948 年进行了修订,把有关化妆品和医疗用具的管理规定包括进去,1960 年再一次修订,成为现行的日本药政法规。德国反应停事件以后,日本厚生省于 1967 年采取了严格审批新药、实行药品再评议和药品副作用报告等措施,1970 年日本发生因使用“奎诺仿”而大批出现亚急性脊髓视神经症的事件以后,厚生省药务局于 1977 年发表《药品副作用受害救济制度试行草案》,次年 7 月发表《药事法修改要点》,1979 年 8 月作为政府提案向第 88 届国会提出,9 月 7 日通过定法,一年后施行。全法分为 11 章,共 89 条。

美国国会最早在 1848 年通过一项禁止进口变质和掺假药品的法规,1906 年,颁布了第一部《联邦食品药物法》。1937 年美国发生因服用磺胺配的乙二醇溶液,而引起肾功能衰竭流行,造成 107 人死亡的事件,促使政府对药品的安全有效更加重视,国会于 1938 年通过了《食品、药品、化妆品法》的修正案。德国反应停事件后,美国国会于 1962 年通过修正法案,其要点是:新药申请上临床以前,药厂必须提供安全的证据;整个临床试验过程按政府规定进行;新药上市前必须严格按 GMP 规定生产。1980 年又作新的补充,即为现行的《联邦食品、药品和化妆品

法令》，其中规定《美国药典》和美国《国家药方集》作为药物的法定标准。此外还颁布了《生物制品法规》、《放射性健康安全控制条例》、《包装和标示条例》等。这些法规、条例的制订和执行由美国食品药品监督管理局(FDA)负责。

四

《中华人民共和国药品管理法》的立法依据来自我国宪法第 21 条之规定，即“国家发展医疗卫生事业，发展现代医药和我国传统医药……保护人民健康”。《药品管理法》是我国宪法关于药品管理规定的具体化、条文化，它是药品管理规范的总和，是我国法律体系中不可分割的组成部分。

药政法规究竟在我国法律体系中处于何种地位？为方便说明，拟列表阐释于下：



因此，药理学以现行颁布的《中公元人民共和国药品管理法》及其配套法规、规章、条例为主要研究对象。具体说来，药政法学概论的内容有以下几个方面：一是药品审批的法律规定；二是药品生产、经营企业、医疗单位制剂的监督管理；三是生物制品、麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品的监督管理；四是药品不良反应的监督管理及药品的淘汰与遴选；五是药品标准、药品宣传与进口药品的监督管理；六是药品知识产权的保护，鼓励研制开发新药；七是药品监督管理行政处罚程序 and 法律责任。

内容决定方法，我们学习药政法学概论的方法首选的当是唯物辩证法。其次是历史分析的方法，要学习中外药政发展史。再次是比较的方法，研究世界各国药政法规，取其之长，补己之短。最后是理论联系实际的方法，学习中把药政法规条文和药品研制、生产、经营的实践联系起来，亲自参与药厂的组建，新药的报批，撰写药品专利申请文件，代理药品商标注册申请，开展典型案例讨论与法律咨询，制作有关诉状、答辩状等等，使药品政法学概论的学习生动活泼，达到提高教学效果的目的。

浅论中医新思维的体验本质

江苏省新华船厂卫生所 (210011) 湛宁生

所谓中医新思维,实是本源于祖国远古文化、深深根植中华民族的一种集体潜意识,其在深入揭示和把握事物多重联系和暗喻方面有独到之处。它是“天人合一”模式为特征的祖国医学本源,以下仅就此作几点简要论述。

1 仰观俯察、远诸近己的体验意义

自《黄帝内经》始,历代中医理论著述及广传民间的口传心授师承方式,无不将远古先民仰观俯察,远诸近己认识宇宙、认识人体的体验方式,视作神示般的妙法大通加以肯定礼赞。

宇宙巨系统以自己丰富的运动方式,完备地拥有自己的言说,这大概是最早为远古先民们所发现的重大现实之一。这一点,我们在许多人类史前活动考古的大型岩画资料中可以看到。正是这一点,远古先民们十分重视发生在自己身上和周围人群中的“天人感应”现象与感觉,言说与语言的“现形”,即体验问题。于是,对于医学,就有了口传亲授,有托名撰作,有发微阐隐,有分门别流,而中心和实质的问题则只是为了记录和反映一种体验。让这些体验说话,给这些体验定位,使后来的人们对自己在天地宇宙间的存在不至于蒙昧昏馈,不得要领。祖国医学独特的天人相一思维远在雏形时期,就带有了鲜明的体悟宇宙,并与之共生共存的生命色彩。有了生命与造化神秘沟通的意符,而这显然具有了一种生命形式向另一种生命形式祈福的意味。

而在今天,多少自以为思维发达的现代人,正在远离仰观俯察、远诸近己的体验方式而堕入流散无穷。

2 体验——强化生命势能的触媒

体验不是一种被动的接受,而是一种主动的感应;不是一种表浅的抚姿,而是一种深层的共鸣;不是一种需要反复诱导的投入,而是一种自我内心渴求的回归;不是一种个别事物神秘意义的捕捉,而是一种全体彼此摄动的谐振……归结起来说,体验对一个置身于天地宇宙之间的具体人说来,就是一种富蕴玄机又鲜活灵动的生存状态,是包容自然与被自然包容的统一。

一个人体,便是一个不断在开放中同外界保持着和谐联系的巨系统。生存必不可少的能量、信息、体质,有赖于人体在积极整饬状态下的主动摄取,体验的积极意义即在于此。高制裁量的,具有强化生命势能作用的体验,是一种静。平淡的静、意松的静、纯朴的静、简洁的静。这种静使一个人超越了他本身。原本不断干扰他的环境一下离他远了,而宇宙天地之间充满的能量、信息、物质离他近了,而他自身的那种生命感复活了,他回到了生命得以自然发展的那种状态,感觉到自己体内能量的聚集。这当然也就极大地激活了大脑——人类这个信息贮存处理、发生中心工作效率的神速提高,以至达于高度的和谐和精妙,到达通灵的意境。因此,相比较于那些因为缺乏灵感冲击感受,只习惯于执行“学习指令”的人说来,善于使自己自由进入“天人合一”境界体验的人,无疑更能满意地调谐自己的生命能量,更能占有自己生命的本质。他对事物、对人体、对人同自然联系诸方面质的认识,也往往因其独具的直觉、灵悟,而明显地特异于

他周围的人们,这正是高质次、高水准体验思维的显著标志。由此,我们不得不常常面对人体这个曾被我们一再谈读过的生命概念而自感羞愧。确实,我们相信过自己遍布肉身中的灵吗?我们呼应过这种灵,进而切实地感知过它们无所不在、无所不及的呼吸吗?

人们的思维,在一般状态下,总难以进入灵的频道。这就是说,我们既缺乏寻找灵频道的要求,也匮乏接通灵频道的准备。中医新思维所要张扬和开拓的,正是“灵频道工程”,正是要在一以贯之的古典中医体验思维的基础上,重建人们由静入定、由定生慧、不断切入宇宙高信息、高能量的生命体验,使体验回到生命,回归思维!

这本身是否也是一场革命性的突破呢!人们为一般思维滞着的状态是否有可能发生松动和裂解呢?

3 “复归其根”在深层体验中孕生“通灵”思维的意义

早在2000年前,老子就对提高思维质量总结过十分精辟的认识,他认为天地宇宙是依循于“道”的规律生成的。“以道 天下”,以大通精神“绝圣弃智,绝仁弃义,绝巧弃利”,达到“见素抱朴,少私寡欲,绝学无忧”,就能使思维最大限度减少各种“环境污染”(包括内环境)而进入通灵境界。这实际上提出了一个思维在什么基点上可能得以正常的健康发育和发展的问題。

将思维与人的生命体验撕作两张皮,是积之既久的社会流弊笼罩于现代人内心的巨大迷障。我们几乎可以在中医面临的各个重大问题中,找到这种迷障的阴影,要拨乱反正,补偏救弊,人们首先面临的问题,便是找回生命体验,变思维、体验两张皮为一张皮;变思维“无家可归”为居有其家,乐得其所;在自然而然中得天机。

中医新思维强调重建生命体验或曰感觉的极端重要性,认为任何企图抽去体验的生命质感而侈谈“思维”“观念”的作法都无异于自欺欺人,都是和孕育中医的中华古典文化之源格格不入的。故而我们要大声疾呼:“复归其根”,归于静,归于虚,归于人本来就有、生生不息的东西,归于大道,归于生命自身的智慧。说到底,是要归于常。知常达变,谨守其根。

改革开放以来,中医药事业在自己的领域里沉着推进,生命科学研究不断创出新水平,都是循常渐进的结果,是摆脱世俗污染的“常心”落到实处的胜利。以“常心”临天下,能自容,能自量,能通灵,能得神。从这个意义出发,“常”实在是一种大境。常到极处,便是神奇。在“常”的基点上使思维与体验重合于一,是正道,是真功夫,大气候。

从反“妄”开始,通过达于“常”而知于“变”,最后使思维同体验重合起来,孕生“通灵”境界,最大限度发展、张扬中医文化个性,将是一场持久、深入的学术精神之战。

论《伤寒论》的特色与优势

南京中医药大学 (210029) 陈亦人

《伤寒论》这部医学典籍,创于东汉张仲景,定于西晋王叔和。由于它所创立的“辨证论治”理论能够有效地指导实践,经得起长期的临床检验,因而得到广大医家的崇奉,几乎历代著名医学家,都很重视对《伤寒论》的学习、研究,并有所阐发。特别是自金·成无己为《伤寒论》全文作注以后,注家越来越多,已达四五百家。不仅国内研究者代有其人,日本医家有深入研究的也不在少数。韩国某医家更在国际中医学术会议上宣传题为“《伤寒论》照亮了韩国医学发展的光辉道路”的论文,足见评价之高,影响之大!我国成立正规的中医高校以来,一直规定《伤寒论》为必修课程,是完全正确的,也是非常必要的。

然而认识并非完全一致,近来竟有些院校主张削减《伤寒论》课时或改为选修课。这样的做法,似乎符合改革要求,实际是一种无知的盲动,势必丢掉中医学的精华,培养不出合格的中医人才,带来严重的后果。要想充分发扬中医学的优势,尤其是诊治疑难病优势,对于《伤寒论》的学习、研究必须加强而不是削弱。本人积数十年的临床和教学经验,对《伤寒论》略有体会,愿将一得愚见提供参考,敬希教正。

1 《伤寒论》的特色

《伤寒论》六经分篇,既不是独立的六种疾病,也不是某种病的六个阶段,而是对很多疾病的共性概括,后世所谓《伤寒论》“六经辨证”理论只适用于风寒性质外感病的说法,全出于附会,是有悖于书中内容,也不符临床实际的。因为六经只表明病之所在,是无法确定治法的。至于那样多的“六经传变”名目,皆属于纸上空谈的附加成分,并无实际意义。要想学好《伤寒论》理论,首先应了解它有别于其他医籍的特色是什么?本人当见有五大特色,兹简述如下。

一是“杂”,《伤寒论》中,多数条文是外感夹杂杂病。仅从太阳病篇 178 条原文来看,除了“伤寒”、“中风”、“湿病”、“风温”等专属外感病外,其余都是内外夹杂,诸如:“证象阳旦”条为伤寒兼夹阴阳两虚证;小青龙汤主治的为外感兼夹寒饮证;发汗禁例九条,大多以为因麻黄汤是发汗峻剂,实际是因都属兼挟里虚证,如何治疗内外夹杂证,是重要的原则问题,所以在“发汗禁例”条文之后,接连四条(90~93)条,专门讨论汗下先后的应用的原则和规律,实有深意。至如 102 条伤寒,治用小建中汤,177 条伤寒,治用炙甘草汤等条文,则是外感病兼夹杂病里虚证先治其里虚的实例。若不知先治其里虚,只知发汗解表,那么,后果将不堪设想。《伤寒论》中这类外感内伤夹杂的条文比比皆是,只因医家被外感专著说束缚,习而不察罢了。

不仅内外夹杂,而且多寒热夹杂和虚实夹杂,《伤寒论》中很多寒热同用、攻补兼施的方剂,都是针对这些复杂病情而创制的,只要运用得当,皆有很高疗效。

二是“变”,《伤寒论》中言变多而言常少,绝大部分是探讨非典型的、证情疑似的、病势不定的复杂证候,意在通过对这些复杂的、非典型的病情讨论,揭示辨治的规律和方法。

三是“活”,辨证强调具体分析,通过许多实例的分析,辩证思维方法,极少固定证型;论治