

QIN HAN YIXUE XUEKAN

探寻理论源流
重提解构重建
研究医学文化
关注中医未来

秦汉医学学刊



第七期

十堰市中医学会秦汉医学研究分会主办

秦汉医学学刊

(第七期)

2008 年 4 月

- 主 管:十堰市卫生局
- 主 办:湖北十堰市中医学会秦汉医学研究分会
- 顾 问:余瀛鳌 钱超塵 周贻谋 吕亚芳
- 总 编:曾孔生
- 责 任 编 辑:严健民
- 编 委 委 员:刘吉善 朱奎华 王春梅
王宗涛 杨善章 雷功富
- 特 邀 编 委:符友丰 梁永宣
- 编辑部地址:湖北省十堰市十堰小区 31 栋附 1 号
- 邮 编:442000
- 电 话:0719—6960136
- 封 面 设 计:曾孔生(封面二十八宿图出土于战国早期随州曾侯乙墓)

目 录

名家金匮

- 1 廖育群文摘 (1)

精文转载

- 2 曹东义 毛泽东大笔一挥救中医 (2)
- 3 吴新明 中医理论的天文学基础 (15)
- 4 邱幸凡 “脏虚络痹”理论探讨 (23)
- 5 刘里远 中医是宏观医学 (32)
- 6 李庭凯等 朱进忠论治病当以和谐为纲学术思想述略
..... (35)
- 7 郭 琰等 黄芪在脑血管疾病中的应用研究进展 ...
..... (41)

本草研究

- 8 赵怀舟等 本草文献着先鞭,人生璀璨泽后世
——《本草人生》读后感 (50)

原始中医学

- 9 严健民 论原始中医学的思维特征 (55)

经脉医学探讨

- 10 陈业兴 要用中医思维指导中医经脉研究 (70)
- 11 陈业兴 试谈经络研究的对象目的与成败 (74)

未来中医理论探讨

- 12 秋 实 论振兴中医药战略之战略 (78)
- 13 残 老 原始中医学疼痛理论有待开发 (84)
- 附文 杨俏田 应建立中医疼痛病证学说 (90)
- 14 近二十年来中医脑藏理论探讨述评
 《秦汉医学学刊》责任编辑 (93)
- 附文:
- 1 崔松虎 应建立“脑藏象体系”学说 (97)
- 2 陈士奎 变革“心主神明”为“脑主神明”
 ——中医脑科学理性发展的前提条件 (99)
- 3 程昭寰 中医脑髓理论研究的思路与方法
 (106)
- 4 李子中 张 立 中医对脑病的认识 (109)
- 5 李子中 张 立 王清任与中医脑学说
 (111)
- 6 许 红 浅论“脑主神明”的现代意义 (113)
- 7 徐放明等 关于“十二经脉皆入脑”的假设
 (117)
- 脑论编后记 (124)
- 15 王春梅等 论女子胞与妇科 (126)
- 16 倡导成立(恢复 1929.3.17)“中国国医节”倡议书
 十堰市中医学学会秦汉医学研究分会常务委员会
 (132)

名家金匮

廖育群文摘

“我们需要从全方位的角度看待这个问题(对中医进行重新评价和认识),做一些深入的、实际的、学术的研究,而不是表面化的,似是而非的解说。这也不仅是只有热情和对中医的感情就能够做成的。”

“我认为中医的史学研究最重要的作用是可以起到整理中医(文献)的作用,这对中医事业是非常有益的。我们要发现糟粕,而且要说明它为什么是糟粕才行。我们中医界可以多设立这方面的课题,对自身的体系可以进行深入地研究,中医界需要切实地在头脑中建立进化论的史学观。进化论的史学观是20世纪才逐步被人们所接受的。过去是圣贤史学观。……。我们为何要想象两千多年前的人会比现代的人更聪明!(他们的)知识体系比现代还要完善呢?我们往往是在不自觉的情况下,共同尊奉着一个‘学术偶像’,……,只有当(我们的)头脑中真正具有了进化论思想的时候,我们才敢于对这个庞大的(中医)知识体系加以整理。可以说,这就是我们中医药现代化应该进行的工作。”

残老:转摘自《哲眼看中医》北京科学技术出版社
2005第1版,第90、93页。

精文转载

毛泽东大笔一挥救中医

曹东义 河北省中医研究院

解放初卫生行政部门虽然对中医采取了轻视、歧视、限制的错误做法,迫使一些中医失业,或改行经商、做小学教员,引起许多中医的不满,但中医们多未采取什么反抗的行动,这与在国民党时期进行反废止斗争的情形有着明显的区别。原因何在呢?

首先,是由于对中国共产党和中央人民政府的信任。中国共产党领导全国人民推翻了三座大山,建立了人民当家作主的新中国,使人民群众拥有了生产资料,政治、经济和精神上都获得了解放,在人民群众中间建立的崇高威望是以前任何政党和政府所无法比拟的,真诚的拥护和信任,使得人们一般不会怀疑党和政府的正确性。而且政府卫生部门虽然采取了改造与限制中医的错误做法,但没有像余云岫那样明确提出“废止旧医”的主张;

其次是对阶级斗争的惧怕。当时正在进行着土地改革,划定阶级成份,虽然能戴上地主富农帽子的中医不是很多,但大多数中医的家庭成份不会是贫农或“无产阶级”,因为学习中医往往需要初通文字,所以他们的出身一

转载自曹东义主编《中医群英战 SARS》. 中医古籍出版社.

2006 第 1 版 69—80 页

般在中农以上。尽管 1954 年第三届全国卫生会议决议中规定：“对私营医院和诊所一般应视为社会福利事业，医生（包括院长）是自由职业者，因工作需要而雇佣一些助手，不宜当作劳资关系来处理。”但实际执行中的偏差还是有的。当然，即使没有偏差，中医被划为农村的“中农”或城市的“自由职业者”，这两类人都是“以工人阶级为领导的、以工农联盟为基础的人民民主专政”的团结改造对象，他们不太可能采取明显的反抗行为。

解放前曾主办《医界春秋》，在反对废止中医斗争中起过重要作用的上海著名中医张赞臣，于 1955 年撰文说：“我个人过去虽然参加过中医（反废止）斗争工作，为保存祖国医学遗产尽过一份力量，但在解放以后就没有坚持下去。对于卫生当局歧视中医、违反中医政策的措施，我也敢怒而不敢言，没有能及时揭发出来。并且对中医工作产生了消极观念。现在卫生部门逐步在纠正过去的偏差，开展了批评与自我批评，使我感到无限的兴奋和无比的惭愧；今后一定认真学习政策文件，学习马列主义，要在无产阶级的立场上，肃清自己的错误思想，纠正自己的错误行动，并进一步学习巴甫洛夫学说，更好地为中医工作而努力，为祖国卫生建设事业而努力！”

另外一个重要原因是中医和西医相比已在某些方面失去了优势。回忆 1929 年国民党废止中医时，中医学的内科临床疗效总体上要高于至少不低于西医。1928 年陆渊雷撰文，对当时西医治疗感染性疾病或传染性疾病方面存在的弱点，表述得何等淋漓尽致！而自那以后的 20 年时间里，中西医的发展显示出绝对的不平衡性：“1935 年至 1945 年这十年，由于磺胺和青霉素进入临床，才使以往

一大批不治之症得以解决。所以,一般认为现代医学应该从这些相对说来是近来的事件开始”——《希氏内科学》(第15版)的开篇几句,应该是具有权威性的见解。磺胺和青霉素,取代美蓝、萨罗、二二零、杏仁:酸、伏洛托品、红色百浪多息等,进入感染性疾病的临床治疗后,使以往一大批不治之症得以解决,西医再也不是20年前只能对证治疗的西医了。这使得惯用六经辨证和卫气营血辨证进行治疗热病的中医,遇到了空前强大的竞争对手。不妨再来看看陆渊雷1951年8月在第一届全国卫生工作会议上的发言:“中医只有治疗,是没有预防的。——今天上海的中医对于预防工作,已经很愿意接受去工作。我是中医,不主张消灭中医,而主张把中医科学化。至于中西医(新旧)名称问题,我并不坚持意见,只是把中国医学的种子传下去就可以了。”其语气的不轻松,完全像在订立城下之盟。这与1928年那篇带有十足讽刺意味的文字相比,差别何其明显!中医学术的停滞和西医学术的飞速发展,使拥有数十万之众的中医阵营,已不那么凝聚而自信了。犹如练了一辈子刀枪不入功夫的武士,面对洋枪洋炮时必然会丧失当年与红缨枪、大刀片搏斗的英雄气概,似乎若不面对现实,那就只有悲壮的结局了。

解放初期,由于对党和政府的信任、对阶级斗争的惧怕、对中西医学优劣形势的重新比较,在中医学存续受到严重威胁的时刻,中医界并没有像30年代那样奋起抗争。倒是毛泽东主席在“三反五反”运动中,发现了卫生部存在的严重问题,及时进行了批判和纠正,才改变了中医发展的历史。

在“三反五反”的“反官僚主义”斗争中,毛泽东主席看

了白学光写的一篇反映军委卫生部官僚主义作风问题的报告后,联想到其他政府部门或许也有类似的情形,于是,1953年4月3日就白学光的报告写了如下批示:

“周恩来、习仲勋、胡乔木、彭德怀、黄克诚、贺诚各同志:白学光同志这个报告,深刻地揭露了军委卫生部的领导方面所犯的极端严重的官僚主义。因为白学光的揭露,使我想到政府卫生部的领导工作是否和军委卫生部的领导工作有多大的差别,我怀疑政府卫生部的领导:工作可能和军委卫生部的领导工作同样是一塌糊涂,既看不到政治领导,也看不到认真的业务和技术领导,只是没有白学光这样一个人做出这样有条理有根据的揭露,所以我们还不知道。请习、乔参考白学光的报告,严肃地检查一次政府卫生部的工作,看和军委卫生部好的多少?并对存在的问题决定解决方案,付诸施行。无领导、无政治,也不认真管业务的部门——专门吃饭、做官、当老爷的官僚衙门,除军委卫生部外,可能还有别的部门,请你们在此次反官僚主义斗争中,撕破面皮,将这些彻底整垮改换面目,建立真正能工作的机关。”^[1]

遵照毛泽东主席的批示,中央文委对卫生部的工作进行了深入的检查,从而发现卫生部在贯彻“团结中西医”的卫生工作方针方面,存在着轻视、歧视、限制中医的严重错误。

毛泽东主席于1954年春节座谈会上再次指示必须改进中医工作,为卫生部门制定中医政策确定了新的指导思想。1954年2月25日政务院第206次政务会议批准的《第三届全国卫生行政会议决议》,在总结卫生部过去4年来的工作情况时指出:“我们对中医常常片面强调他们的

缺点,没有看到中医是我国宝贵民族文化遗产之一,在广大人民中有很大作用,因而产生轻视和歧视的现象。”

《决议》强调,必须采取下列措施,以加强中医工作,充分发挥中医力量:

(一)在各级卫生人员中,普遍进行关于团结中医政策的教育,坚决克服忽视和歧视中医的偏向;

(二)各级卫生机关应酌情吸收中医参加工作,建立和加强管理中医的机构。各大区、省(市)均应在最近期间召开一次中医代表会议,听取其意见,改进中医工作;

(三)保证中医的正常开业。中央卫生部原已公布的“中医师考试暂行办法”和“中医师暂行条例”,要求过高,不切实际,应行修改。联合诊所中,并行实行按技术、劳力取酬的工资制度,其内部成员的关系不能视为劳资关系;

(四)中医进修的主要目的在于提高政治觉悟和业务水平。进修内容应交流中医临床经验,同时学一些必要的西医基础医学知识和政治知识;

(五)对成药管理应制订妥善办法;

(六)举办中医药研究所。扩大针灸研究工作?举办针灸训练班。为防止中医经验的失传,对全国各地有经验的年老中医,应用通讯和访问等办法,把他们的经验记录下来,鼓励他们传授。在西医中指定有研究能力的人研究中医学,吸取其合理部分;

(七)健全中医团体,加强领导。改进和提高中医药刊物。

上述各项措施基本上体现了毛泽东主席对改进中医工作的指示精神。毛泽东主席的批评与指示,1954年6月29日在卫生部进行了传达。对歧视、限制中医的错误做

法展开批判的过程,实际上主要是自上而下的传达、贯彻毛泽东有关指示的过程。台湾关心中医事业的陈立夫先生曾说:“毛泽东对中医药。他是有功的。……所以,我将来要给毛泽东写传,要颂扬他。”

在毛泽东的关怀下,中医走进了西医独占的医院,并在全国成立了多所中医医院,为验证中医疗效、开展中西医结合,奠定了基础;开展了大规模的西医学习中医的运动。这在从前是不可想象的,因为自本世纪开始之后,中医长期被认为是不科学的,只有中医学习西医的必要,而没有大规模西医学习中医的可能;成立了中医研究院,使古老的中医学术能够逐渐得到科学的解释、验证,走进现代科学的殿堂;成立中医学院,使古老的中医学成为吸引有志青年的高等学府,从根本上解决了中医后继乏人和自生自灭的低素质循环的状况……这一切为中医的复兴奠定了基础。

1958年10月11日,毛泽东在卫生部总结第一届西医学习中医班的情况报告上批示说:“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力挖掘,加以提高。”可以说这是中医学在本世纪内获得的最高评价,一向被认识为不科学的中医学以及它的从业人员,此前是不敢奢望的。

中医的地位恢复之后,中医学的完整性才得以保存,中医治疗外感热病的学说才有可能得到丰富和发展。但是,在中西医结合的背景下,人们不可避免地会以西医的观点看待传统的中医理论。关于伏气温病的学说,就引发过这样的争论。卫生部副部长郭子化,于1965年5月31日在国家科委中医中药组成立会议上的讲话中,提到修订中医教材的问题时说:“关于编写中医教材的问题,我

从1955年开始一直到1963年,不断地在抓中医教材,1960年比1956年的教材质量提高了,原因是中医经过温课提高了业务水平,在教学上比以前边编、边教、边学时方便了,效果也好了。但没有过去边编、边教、边学的实践,就没有后来的提高。这时我主观认为,再过三年,教材就可以大大提高它的科学性了。但到,1963年把各省的教材稿一看,打破了我的想法。我只好降低要求,提出:①按中医体系编写。②凡明显违反科学常识的东西,无论如何不能编写进去。即使这样降低标准,还碰了大钉子。如《伤寒论》中提到冬天中了寒。当时即发病的便是伤寒,若传入肌肤,春天发病的为春温,暑天发病的为暑温。我认为这一类内容就不应该编入教材中去。可是有少数中医认为《内经》是这么说的,张仲景也是这么说的,不能违背经义,否则就没有《伤寒论》《温病学》了。甚至有的中医联合别人提出要保护中医与我斗争,使我受到了很大的教训。我深深体会到若不经大量的临床实践和科学实验,来研究整理,把精华和糟粕分开,想要提高教学质量,把中医教材提高到现代科学水平是不可能的。”

郭子化提到的区分精华和糟粕的工作是相当困难的,即如他所说的“伏气温病”至今仍然保留在《温病学》教材中,对这一学说的科学性评价尚未取得统一的意见。其实古人提出“伏气温病”的概念,是因为他们注意到了疾病的远期引发因素,即使是发病急促的传染病也应该追溯较长时间以前的远期致病原因,而不能仅仅着眼于近期的情况。如果单从微生物病因学角度分析问题,这种观点是无法理解的。然而外感病初起常常表现出各种不同证型的事实,促使古代医家去探究相应的理论解释,所以提出“伏

气温病”的概念,以说明与“新感热病”初期证候和治疗方法的明显区别,这在中医临床上具有重要价值,不能武断地当成糟粕轻易否定。为了保持中医理论体系的完整性,“系统学习,全面掌握,整理提高”的方针是比较可取的。中医教材的“现代科学水平”的标准本来难以确定。教材质量只有在长期的实践过程中逐步提高。

各地中医机构的建立。促进了中医学术的发展。比如北京市公共卫生局自 1954 年下半年起,陆续在市立第三医院、儿童医院设立了中医部,在市立第七医院设立了中医门诊部,并成立了三百人门诊(量)的综合性第二中医门诊部,作为指导中医业务的核心,原有中医机构也予以充实扩大。至 1955 年 10 月北京市市属中医医疗机构共有中医门诊部两处,医院中医部两处,医院中医门诊部两处,针灸门诊部一处,参加工作的中医共 48 人。北京市公共卫生局在遴选参加医院工作的中医时,充分考虑到维护中医内部的团结,邀请北京市中医学会推荐人选。

通过半年的临床实践,新建立的中医机构在治疗上都取得了一定的成绩。儿童医院中医部内科门诊有效率为 72%;病房会诊治疗有效率为 68%;针灸科治疗有效率为 93%。针灸门诊部门门诊治疗有效率为 88%;耳鼻喉医院用中医针灸疗法治疗急性扁桃体炎有效率为 99%。这些不可否认的事实证明,中医对很多慢性病、急性传染病、儿科疾病以及在正骨、痔瘻等方面都有宝贵的医疗经验和科学价值。此外,不少西医长期没有治愈的病例,经中医治疗后痊愈或病情减轻。如第三医院治好了支气管喘息、心内膜炎、高烧不退、胃痉挛等;儿童医院针灸科治好了四肢麻痹、痉挛、小便失禁、风湿性关节炎,内科治好了肾炎、小儿

脱肛、腹泻等；第七医院治好了痛经、消化性溃疡、先兆流产等；第一医院针灸科治好了瘰病、呕吐、关节痛等；第一和第二中医门诊部治好了闭经症、慢性消化不良、支气管喘息、遗尿、慢性胃溃疡、面神经麻痹、半身不遂、关节痛、脱臼、痔核、肛裂等病。针灸门诊部在去年全部 4696 个病例中，治愈或治疗有效的占 88%。

由于中医在治疗上具有显著疗效，西医开始认识到中医的作用，初步扭转了对中医盲目轻视和不信任的态度。在设有中医部的医院中，中西医间的相互了解、沟通加深了，已开始出现一些中西医合作的事例。如治疗急性肺炎，一面输氧气，一面服中药；治疗支气管喘息，一面注射强心剂，一面服中药；还有在外科方面，有用中药红升丹治疗久不收口的外科手术化脓等病的。西医的急救和诊断技术也帮助了中医从容治疗和更为确定的诊断。中西医发挥各自的所长，相互为用，正如儿童医院中医姜大夫说的：“我来医院后，治病的胆子大了，因为有了依靠，过去不敢治的病，现在也敢治了。”

以上事实说明，直至 50 年代末仍有一些西医对中医抱有怀疑和歧视的态度。但顽固的偏见并不能阻挡历史潮流，在卫生行政部门和中华医学会的推动下，毛泽东主席关于西医学习中医，整理与发掘传统医学的号召，变成了千万人参加的社会实践，越来越多的中医走进了西医医院的大门。吸收中医参加医院工作的初衷是为了推动西医学习中医，促进中西医团结合作，而客观上却起到了验证中医学术、提高中医疗效的作用。

余云岫等废止中医派人物认为中医经验不过是“偶合幸中，贪天之功”，中医理论是根本没有指导意义的玄学怪

论。通过中医进医院,促使中医从个体封闭的医疗环境走进更加广阔的领域,在实证检查设备面前,把个人的“袖里春秋”摆到科学的殿堂上,在众人面前经受时代的考验。而大量医疗实践的结果,证明了中医理法方药的有效性,使不相信中医的西医改变了观点,鼓舞许多在学术上有了一定造诣的西医走上了中西医结合、整理和挖掘祖国医学遗产的道路,也使中医药从业人员对自己掌握的学术产生了空前的信心。

从1954年下半年开始,随着中医进医院和西医学习中医运动的开展,在越来越多疾病的诊治中实现了中西医的团结合作。这是中西医结合的最初形式。中西医团结合作,就是在相互尊重,相互团结的前提下,双方在诊治同一病人的过程中进行配合和协作,主要采取西医诊断,中医治疗或中西医共同治疗的方式,通过临床观察,对中医优于西医的独特疗效加以验证,然后进行总结加以推广。这是一种以临床观察为手段的科学研究。

科学技术的进步,使中西医学都赶上了时代发展的快车道。在党的“预防为主”的卫生工作方针的指导下,通过普遍推广接种疫苗和开展爱国卫生运动,人民的生活水平日益提高,体质不断增强,各种烈性传染病基本上得到了有效的控制。张仲景所说的不足十年就“其死亡者,三分有二,伤寒十居其七”的情况不存在了;曹植所痛心的“户有僵尸之痛,家家有号泣之哀”现象也不见了;毛泽东所担心的“千村霹雳人遗失,万户萧肃鬼唱歌”时代也已经一去不复返了。“俱往矣,”瘟神已被缚住!那种中医医生家里发热患者满室盈门的时代已经过去了,造就外感热病学家的时代已经发生了变化。那么,我们应当如何看待张仲

景的《伤寒论》、如何看待温病四大家、如何看待中医的外感热病学说呢？外感热病曾经严重地危害着人们的生命健康，正因为如此，古代的医学家才格外重视对外感热病证治的研究。历代涌现出了许多外感热病学家，也编辑出版了许多外感热病学著作。可以毫不夸张地说，外感热病学说是中医学中，最为系统的学说，也是专科著作最多的学科。《素问》之中有“热论”“评热论”“刺热论”，《灵枢》有“热病篇”；《难经》“伤寒有五”，别出心裁，为仲景的《伤寒论》奠定了理论基础。仲景六经辨证，使外感病的治疗方法空前丰富，影响了一千多年。后人在对《伤寒论》的研究过程之中，认为其中具有八纲辨证的精神，“八纲辨证”于是从伤寒学说中诞生出来；又因为《伤寒论》中暗含着汗、吐、下、和、温、清、消、补八法，是一部辨证论治的典范，所以，治病的“八法”也从伤寒学说中成熟。《伤寒论》在治疗学上的突出成就，金元以来就被人们广泛地借鉴、借用于内伤杂病的治疗，因此清代著名的医学家柯琴说《伤寒论》为百病立法。在这个意义上说，《伤寒论》永远不会过时。

后世的外感热病学家，又创造了辛凉解表法、清热解毒法、凉血开窍法、化痰开窍法、育阴清热法、平肝息风法、养血息风法、活血逐瘀法、增液润下法等等，使外感热病的治疗方法，越来越丰富。

尽管中医药治疗外感热病的方法越来越成熟，但是，时过境迁，历史的车轮进入到 21 世纪之后，许多传染性疾病都不见了，感染性疾病的治疗大多数也不会发展到营血阶段。也就是说，在现代医疗条件下，即使有传染性、感染性的疾病，一般经过抗菌消炎、抗病毒治疗都会在卫分、气分阶段治愈。这时如果坚持用“纯中医”的传统方药进行

治疗,在卫分、气分阶段还没有治愈疾病,以至于出现了营分、血分的病症,即使病者家属不找我们的“麻烦”,西医同道不耻笑我们“技不过如此”,我们能够心安理得地按照卫气营血的步调,慢慢来吗?我们能够不急于截断扭转吗?假如抗菌消炎、抗病毒治疗就能把传染性、感染性疾病,治愈在卫分、气分阶段,还需要我们截断扭转吗?

毫无疑问,传染性、感染性疾病的减少,限制了中医外感热病学说的发展,也极大地缩小了中医的用武之地,这是否意味着中医的阵地越来越小,道路越走越窄呢?笔者并不这样悲观地看待中医的外感热病学说,也不对中医的未来怀有悲观情绪。首先,现代医学的发展使我们看清了仅用六经辨证和卫气营血辨证时,我们看不清的问题。比如古人说的春温、暑温,是没有表证的温热病,它们之中有许多就是爆发性流脑、乙脑;古人说的湿温,其性粘腻,难于速愈,现在可以证实其中大多是肠伤寒;斑疹透露的急性热病大多属于麻疹、猩红热,而不是所有外感热病都有出疹发斑的营血阶段。其次,中西医结合的医疗条件,使我们治疗时免去了许多后顾之忧。比如输液疗法的普及推广,使我们发汗时大可不必再担心汗多伤阴、汗多亡阳,可以大胆地使用辛温或辛凉解表药;面对三阴死证,我们不仅可以使大剂量的制附子回阳救逆、人参益气固脱,而且可以很方便的利用液体疗法输入强心剂、纠正酸碱失衡和电解质紊乱,有效地防止休克的发生。

传染性疾病、感染性疾病的减少,不仅仅使中医的临床阵地缩小,西医同样面临疾病谱的改变所带来的影响。中医学虽然古老,但是它的辨证施治的方法却异常灵活,使它可以应对许多新的挑战。比如中医虽然早就有人痘