

35

新中華醫藥月刊

中國近代
中醫藥
期刊彙編

第五輯

上海辭書出版社

中國近代
中醫藥
期刊彙編

第五輯

35

新中華醫藥月刊

上海辭書出版社



南京中医药大学图书馆版权所有

目錄

新中華醫藥月刊	第一卷第一期	.....	1
新中華醫藥月刊	第一卷第二、三期合刊	.....	53
新中華醫藥月刊	第一卷第四期	.....	93
新中華醫藥月刊	第一卷第五、六期合刊	.....	125
新中華醫藥月刊	第一卷第七、八期合刊	.....	171
新中華醫藥月刊	第一卷第九、十期合刊	.....	211
新中華醫藥月刊	第一卷第十一、十二期合刊	.....	255
新中華醫藥月刊	第二卷第一期	.....	287
新中華醫藥月刊	第二卷第二期	.....	339

新中華醫藥月刊	第二卷第三期	.....	381
新中華醫藥月刊	第二卷第四期	.....	423
新中華醫藥月刊	第二卷第五期	.....	465
新中華醫藥月刊	第二卷第六、七期合刊	.....	493
新中華醫藥月刊	第二卷第八期	.....	541
新中華醫藥月刊	第二卷第九、十期合刊	.....	573
新中華醫藥月刊	第二卷第十一、十二期合刊	.....	609
新中華醫藥月刊	第三卷第一期	.....	643
新中華醫藥月刊	第三卷第二、三期合刊	.....	667

新中華醫藥月刊

陳郁

中華民國三十四年二月二十五日出版

創刊號

目錄

發刊獻辭

沈炎南

論

完成民主政治與改進中國醫藥

陳郁

述

新中華醫學運動的理論與實踐

高德明

論國藥

汪殿華

研究

麻疹期中的合併症——肺炎

胡光慈

感冒漫談

王福民

專著

實用外科學

李汝鵬

介紹

讀郭沫若先生中醫科學化提議

王德雋

與

肺癆之重要

沈仲圭

批判

醫方彙編自序

沈壽言

醫藥

醫師法

法令

3. 公立醫院檢待警察機關傷病員警辦法

編輯後記

編者

新中華醫藥月刊出版社

重慶

浙江慶餘堂國藥號

精製飲片

丸散膏丹

花露藥酒

虎鹿諸膠

總店

林森路

三零八號

支店

鄒容路

九二號

發刊獻辭

沈炎南

中華醫藥，權輿上古，神農本草，黃帝內經，創醫藥之始。洎乎漢季，張仲景傷寒卒病論，集醫藥之大成，爲後世醫者必由之徑，近今醫藥，隨時代之進化，日新月異，突飛猛晉。我國醫藥界狃於積習，每多故步自封，不思改進；偶有新之發現，輒自炫神奇，秘而不宣。遂致啓人疑慮，減低信仰，言念及此，惕然生懼。爰商由高德明，胡光慈，李汝鵬，王福民諸先生，共同發起創辦新中華醫藥月刊，以期集思廣益，博採周諮；藉文字之交流，作學術之探討，俾增民族之健康，而謀人類之幸福。使我中華醫藥學術，貢獻於世界。茲值發刊伊始，深冀海內賢達，醫藥耆宿，不吝指導，常賜鴻文，以光篇幅，而饗讀者。尤望國人高瞻遠矚，各竭成見，無分古今，博採中西，期達中華醫藥革新之目的，本刊實所企幸。

本刊特約編輯

(以姓字筆畫多少爲先後)

王藥雨

王宇高

王福民

王傳雋

沈仲圭

沈壽晉

李復光

李汝鵬

卓海宗

周百川

胡奮城

宣世安

張簡齋

張錫君

張友之

陳遜齋

陳邦賢

陳震異

康昭謹

曾天治

曾義

程榮梁

鄭曼青

黃堅白

潘國賢

劉仲輿

劉郁周

龔志賢



完成民主政治與改進中國醫藥

陳郁

以完成民主政治與改進中國醫藥命題，見者不鮮。為風馬牛不相及，即笑為不佞嗜好中醫太過，無往不為中醫宣傳，所謂三句不離本行也，不佞於此，承認其半，否認其半，不佞研究中藥有年，對於中醫，有其嗜好，斯可承認者，謂中國醫藥之改進，與民主政治，完成無涉，則不得不予否認，非個人之執意牽強傳佈，實有堅強之根據在。

英人鮑恩思氏云：民主制度的發生，與科學之應用於日常需要的服務上，同一時期，也並非是一種偶然的事件，此為民主政治與科學發達有不可分離之先天關係。科學精神，實貴自由研究，故自由為科學之基礎，而科學發達，亦純有賴乎自由，此種自由精神，在學術上反對思想之定於一尊，人各盡其所能，以開發宇宙間各項學術，無所壓迫，無所遏阻，學術因之得自由發展而對於人類各効其固有之功能，在社會上引起人羣對於個人人格之尊重，個人權利之保持，尙自治而反對被治，尙人權而反對君權，由是科學愈發達普及，民主思想亦隨之而愈發達普及，醫學為學術之一，中國醫藥不得改進，斯中國民主政治，不得澈底完成，固彰彰明甚也。

民主政治之初步工作，在保障人民之基於權成，思想自由，為人民基本權利之一端，醫藥衛生之供給，亦為人民基本權利之一端，昔國父手訂建國大綱第十一條云：土地之歲收，地價之增益，公地之生產，山林川澤之息，鑛產水力之利，皆為地方政府之所有，而用以經營地方人民之學業，及育幼養老濟貧救災醫病與夫種種公共之需，最近總裁著中國之命運，其中實行實業計劃最初十年各項工作表，謂須完成大衛生院一〇〇所，縣衛生院二〇〇所，鄉鎮衛生院一大〇〇〇所，養成高初級醫藥護士學校畢業人員一〇七〇〇〇人，助產學校畢業人員二一五〇〇〇人，其重視醫藥衛生為何如，蓋民主政治所以使人羣生存自由，醫藥衛生所以使人羣得有其生存，以先有其生存，而後方能言生存之自由也。

惟觀我國醫藥方面之實情形有不得不令人驚異者，據最近衛生署調查，西醫師僅一萬二千七百〇二人，助產士護士藥師藥劑士則為數益寡，或謂以全國統計，平均每五萬人有一西醫師，八萬人有一護士，十四萬人有一助產士，二十一萬人有一藥劑士，一百萬人有一醫師，以此少數之人才，而欲以担負全國醫藥衛生之重責，謂能勝任愉快，其誰信之，至以西藥之供給，自抗戰軍興，海口封鎖，來源中斷，有缺無增，即有少數藥商，亦多集中都市，窮鄉僻壤，幾無蹤跡可尋，三十二年底社會部登記全國新藥公會，僅有四十八個單位，其為供不應求更無待言，而據中國而言民主政治，醫藥衛生之須汲汲補充，實為刻不容緩之

事。

然則爲……奈何，曰：改進固有醫藥，創造新途徑，則缺憾可彌補已，中國醫藥，歷史悠久，學理根柢甚深，近歲以還，陳陳相因，勢有進步，此後學之過也，不佞於此，研究有年，嘗欲作下列建議，以爲有心改進中國醫藥者之參考。

甲、屬於改進中醫者 中醫治療，向以望聞問切爲診斷，而關於聽診腹診打診內診及器械檢查，罕有能用之者，值茲生存競爭優勝劣敗時期，各國皆以科學締造現代化國家，吾人倘不及時迎頭趕上，將何以應世界之潮流，故第一步宜籌設規模完備之新型醫院，延攬留學科學訓練之中醫人才，參用科學檢驗方法，配合現代精良設備，使中醫臨床技術，得在時代優越之條件下，謀正當合理之發展，同時招收青年中醫，予以研究實習機會，使多數同業在學理與經驗兩方，得受新時代化之陶冶，一面將此項新型醫院，逐漸推設於各省市縣，設備務期完全，學者藉以研習，由此溝通中西醫學，保障民衆健康，治療成績益著，社會信仰必益堅，不佞於三十二年倡設陪都中醫內科治療所，嘗有診斷兼採新法，方劑一遵古義之口號，今茲建議，仍本當時一貫主張，至治療經過，宜加精密統計，製成臨床實錄，其訓練實習所得，亦宜分別編纂報告，以備全國醫家之參考，第二步宜頒布中國醫藥學校通則，並組設示範學校，羅擇中西醫學確有研究之人才，分任教師，搜揚固有學理，參採現代技能，招收高中畢業學生，分科授以新醫學，期造成新時代化之中醫，爲將來實行貫通中西醫學之先鋒，使其担任一切醫藥衛生機關之工作，並應將此項示範學校，推設於各省市縣，設備力求質的完善，人數兼期量的擴充，使中醫學術，在有系統有條理之組織下，能採科學方法，納入現代教育軌範，從此漸趨時代化、合理化、民衆化、社會化，其貢獻於民族國家，豈小也歟。

乙、屬於改進中藥者 中醫用藥，類以煎劑爲主，不惟手續繁瑣，病家使用不便，且或因不諳方法，常使藥方歸於失效，苟不積極革新，其不受時之淘汰者幾希，故第一步宜將煎劑方法，加以普遍改善，無論何項藥品，一律提高品質，用打片機製片並予標明分量，普通藥物分二分五分一錢二錢三錢四錢諸等，名貴藥切分一厘二釐三釐四釐一分五分諸等，藥肆配合藥方，悉按分量檢付，病家購藥，輒服以水，倘無特殊必要，煎熬手續可免，其有可用散劑溶劑丸劑煎劑者，尤望醫家盡量改用，以省煎藥之繁，此其便利民衆，有非可筆墨盡者，第二步宜多物色專才，廣設製藥機構，以化學方法，提煉中藥，期取有效成分，以備採用，更當將提煉藥品與未提煉藥品，較其效用大小，製成用量比例表，公佈全國醫藥兩界，俾以提煉藥品配方時，不至過量殺人，誤用滋疾，當今一切生產部門，率皆積極改進，充分發揮效能，期於自給自足，倘中藥依此次改進，尙何患舶來品之不繼耶。

綜之實行民主政治，在集合全體人民之意見，爲全體人民謀福利，改進固有醫藥，在集合全體中國醫藥兩界之人力物力，爲全體人民謀健康，中國如欲完成民主政治，必使全國人盡其才，地盡其利，物盡其用，貨暢其流，故改進中國醫藥實爲完成民主政治重要項目之一，此必然而無疑，固無絲毫牽強傳會於其間者，雖然，政治者，管理求人之事也，所謂管理，即於衆人之事，

有督促及阻止之力量，中國醫藥之亟須改進，衆人之事也，能否令人民自由研究，從容改進，無所壓迫，無所遏阻，抑或輔助之，倡導之，則視管理者之意向如何以爲定，故中國民主政治之完成，不得忽視中國醫藥之改進，反之中國醫藥之改進，尤有賴於民主政治之完成，二者交互爲用，相輔而進，完成民主政治之呼聲，吾人習聞之矣，所願提倡民主政治者，繼之而高呼改進中國醫藥，庶乎中國醫藥，得以順利改進，民主政治，得以澈底完成，不相遺棄，不相牽掣，並能互助，同得發展，故不佞更連舉二者，相提並論，拭目以瞻，中國醫藥之改進，與民主政治之完成。

中醫委員會創辦聯合診所於渝州全市中醫多任義診詩以酬之

（陳郁）

勞者坐一貧。貧病恆相傍。矧茲烟瘴地。疫癘疇能抗。杏林羅羣彥。仁術惠相飭。活國先活人。
良醫媲美相。技以研而精。量因俾而成。多君和緩儔。金匱窺其藏。肘後方常懸。壺中春自醴。
生佛遍萬家。窮檐膏仰望。隨俗法爲變。行義利久忘。高名動寰廓。清襟懷曠放。耆域蹤非遙。
伯休意足尚。造福不唐捐。相期壽無量。

新中華醫學運動的理論與實踐

高德明

一 前言

七年來的艱苦抗戰，已經使歷史的車輪駛進一個嶄新的階段，在這個階段上，最令人興奮的，就是無論任何部門都表現了積極的進步。儘管有些方面的進步，是太慢，太少，但一般情緒的緊張熱烈，確是到處一樣。就拿醫學界來說：西醫奔赴前線的踴躍，中醫深入民間的努力；都可說是得未曾有。不過，在這裏有一個極大的缺陷，就是醫學工作的開展，多偏重於平面的推廣，放鬆了高度的推進。

不錯，我們並不否認在這期間有人正在埋頭做很有價值的研究工作，也有人正在從事學術上的著作；但這種零星的工作，力量畢竟有限，對整個醫學不易起較大的作用。因為他們的工作，沒有共同的目標，整個的計劃，和統一的組織；幾個人的勞作，在成績上自然表現不出什麼來。

我們倒並不是對醫學工作者有所指責，因為這實是由於客觀形勢所造成的。「暴敵壓境」，大家忙於醫療救護，致醫藥學術陷於遲滯，原是很自然的現象。不過，我們不應忽略醫學是醫護工作的中樞，假使缺少它，一切醫療救護工作不但將留著很大的缺陷，而且不能發榮滋長的。尤其在我國的醫學界中，一向就有兩支主力隊伍，打著中西不同的旗幟，在各走各的道路，他們中間不僅沒不聯繫合作的存在，而且有機會時還要互相襲擊一下，使雙方都帶點兒傷，這實在是阻礙醫學進步最不幸的現象。雖然，最近的情形和以前不甚相同了，西醫陣營中已有研究和應用國產藥物的戰友，中醫陣營中也有吸取時代醫學精華的鬥士；只可惜這僅僅是局部現象。而且所做的工作，也只限於互相的叛運，還沒有勇敢地深入對方陣營中親切地攜起手來。

記得民國廿七年中國醫藥教育社成立的時候，作者曾建議由教育社來發動一個新中華醫學運動，針對著國內中西醫學的缺點提出兩個要求，便是「時代化」和「民族化」，籲請全國中西醫師在這兩個原則下，來共同進行中華醫學的革新運動。

可是當時因為雙方所抱的門戶之見都相當的深，在時機上尚不到成立諒解的時候，同時我們準備也不夠充分，此外當然也還有其他的客觀因素，以致這個運動不能很順利而普遍展開。

抗戰到現在，已經有七個年頭，在這個期間，產生了許多新的事實，新的困難，同時也提出了新的要求，而中西醫學也就在這個新的要求之下，不能不同走向一條革新的路，這正是我們號召新中華醫學運動的現實根據。

二 中國現階段的醫學派系

在前面已經提到我國醫學界中，一向就存在着兩個中西不同的醫學，說明顯一點，前者就是擁有五千年醫藥遺產的中醫學，後者就是吸取外來醫藥最新成果的西醫學，這是中華醫學界的兩支巨流。

這兩支巨流，因受時代思潮的激盪，又分出不少支流。就中醫說，比較顯著的至少有三派：第一是保守派，這派多半是上了歲數的人，迷戀着過去歷史上的醫藥業績，把古人看得比現代科學家還要進步，認為現在公認最好的科學成果，在我們古人著述中早就有過，而且還更好，這就是他們的「衡道」態度。第二是改進派，這派差不多全是中醫院校畢業的青年，他們有清晰的頭腦，追取的精神，他們能認識中醫學術的優點，同時也看出了中醫學術的許多缺陷：主張應用自然科學的方法，來整理它，改進它。第三是折衷派，這派人物以中年人居多，所以他們的作風，也十足地代表着一般中年人的性格，他們心中也明白改進派的進步和保守派的陳腐落伍，但自己既沒有能力跟着改進派前進，同時又不願得罪保守派的老前輩，於是在進退兩難中，走向一條既不新又不舊的「中學為體西學為用」的老路，隨便檢些現代醫學的斷片，來牽強附會中醫學術的優長。以上是現階段中醫學術中顯著的紛歧現象。

至於西醫學術，因為一向都是直接或間接傳自外國，所以也就因國界的不同，分為英美與德日兩派，這是人所共知的，不去多講。另就他們學習方法的不同，又弄以下兩派：一是經驗派和學理派，經驗派大多是從醫院的實踐中慢慢地學習出來的，他們對於臨床需要的各種方法技術，知道得相當多，而且能熟練的運用。不過，理論的培養到底不夠豐富，所以他們的一切成就，是以經驗為基礎的。學理派大多是留學外洋的醫師，他們因為能親身到國外去學習，所以知道的方面的確不少，尤其是理論知識，更顯得新穎充實，他們常能出經驗派未曾見聞過的最新理論和方法，但自己却未必都能照所說的去實踐。

我們暫且不談各派的是非短長，先閉眼思索一下，在同一時代同一國家裏，醫學派系就有如此的紛歧，試問這個國家的醫學，如何能夠進步！

我們並不否認各派有各派的長處和小成就，但他們既然各有其短處，這些短處，就一面限制了本身的進步，一面又妨礙了全體的發展，所以我們敢肯定的說：別的小成就，終究比不上聯繫合作集中力量，在總目標下共同努力的整個收穫來得大。

總之，我們的意見：認為一個獨立國家的醫學，應該以自立自主為最高原則。在爭取自立時期，儘量吸取各國醫學的最新成果，來建立自己的醫藥學術，這是很對的。因為學術原無國界，取人之長，補己之短，不但可能，而且必需。但如果把吸取變為追隨，且進而各樹派系，分立門戶，便是失掉自己的獨立，變成別人的尾巴了。

況且僅能追隨，其結果便如總裁在中國命運中所說：「根本上忘記他是一個中國人，失去了要為中國而學，亦要為中國而用的立場，其結果他們的效用，不過使中國的文化陷溺於支離破碎的風氣」。「且於不知不覺之中，養成了捨己耘人重外輕內倚賴盲從的風氣，於是中國人本來不甘心做奴隸而學西洋的文化，然而結果却因學西洋的文化，而在不知不覺之中做了外國文化的

叔隸」。

三 中國所需的醫學

今後中國究竟需要怎樣的醫學？我們有一個簡單肯定的答復：就是今後的醫學必須趨向「時代化」和「民族化」。因為只有時代化的醫學，纔能適應現實，而且可以緊跟時代不斷的前進；同時也只有民族化的醫學，纔能適應中國人民的生活要求，改善生活條件。

世界上無論任何科學的存在都應該合乎時代的需要，這是人所共知的。「有了時代的需要，纔有時代的科學」。例如初期農業社會，需要觀察天象以利農事進行，天文學因之最先出現。埃及因土地需要年年丈量，幾何學因之被人發明。這是最明顯的例證。反過來說，中世紀因為封建社會經濟自給自足的緣故，工商業都不發達，科學不被人重視，而宗教的統治，却佔了優勢，這使是一個明顯的又證。

培根說：「道理是時代的產物，不是堆成的產物」。一點也不錯，沒有時代的需要，就根本不會有科學的研究，即使研究有了成就也要被埋沒無聞的。

醫學既是科學的一部門，當然無法例外，一切理論與技術，都應該隨著時代進步，而不應停滯。所以「醫學時代化」的正確了解，就是要把舊的醫學來一個詳細的分析檢討。看清楚那一些是失却時代性或反時代性的，就毫不猶豫地把它送進博物館。那一些是適合時代需要的東西，盡力發揚光大它。這樣的醫學，纔能有生命，纔能發榮滋長。所以「醫學時代化」，就等於以進步的理論代替陳腐的理論，以進步的技術代替落後的技術。

其次論到「民族化」，前面已經說過，學術是不應當有國界的，假如在醫學上劃界自封，那就無異於自取沒落。可是醫學雖無國界，却不能沒有民族的特質存在。日本醫學博士喜氏說：「亞細亞之疾，非亞細亞之邦不能痊；歐洲之病，非歐法方藥不能癒」。這話雖不免過甚其辭，但一國的人民生活及一切自然條件，不能與他各國相同，確是事實。

所謂「醫學民族化」，當然不是肯定醫學之民族的狹隘性，更不是專門頌揚中國固有醫學，相反地我們要把目前世界各國最新的醫學種工播種到自己的園地裏使它長了和抽出新的枝條，開出本地風光的花朵，結出適合自己營養的果實。也就是要使世界上現有的醫學，不只是原物不動地借來使用，而是要它成為自己土壤上生長起來的東西。換言之要使世界的醫學與中國人民的生活結合，化為中華民族的醫學，具有中國的形式中國的精神，而成長發展起來。

所以「時代化」和「民族化」不是兩個獨立的東西，而是整個統一厚則的兩方面，也就是時間和空間的具體地握手與調和狀態。

我們過去的醫學 是否適合「時代化」「民族化」這兩個原則呢？我們不妨分開來講：中醫學術因為開始就從自己的國度裏成長發展起來，所以具有顯著的民族的特質；但因為一向與其他科學絕緣，所以距離「時代化」還差得很遠，至於西醫學術因為有三百多年來各有關部門科學的最新成果為基礎，所以具有充分的時代性，但是在中國還不曾從人民生活中吸取滋養，尤其是不曾與固有的醫學遺產發生聯繫，所以論到「民族化」，似乎仍有一個相當的距離。

中西醫學現況的不同已如上述，雖然它們都兼同時並存於中華醫學界，却都不是現代中國所需要的理想醫學，假如中醫學術能時代化，而西醫學術亦能民族化；我們將只有一種新的醫學，而不會再有中西之分，連中醫西醫的名詞，也不會存在的。這就需要它們爭趨向，親切地攜起手來。

四 怎樣開展新中華醫學運動

現在要繼續說明的是怎樣來開展新中華醫學運動，也就是「醫學時代化」與「醫學民族化」的實踐問題。

所謂「醫學時代化」，主要的是針對着中醫學術的落後性而提出來的。

第一、接受科學真理 在中醫學術裏，迷亂我們思想的東西太多，它從各方面襲進我們的意識，像可怕的無影掩蔽了我們的理性之光，不能灼見客觀事物的真相。這無論在生理、病理、診斷、藥物、方劑、治療各方面，都是如此。譬如一般腐舊的中醫，自幼就在陰陽氣化和五行生剋中討生活，頭腦中印下了極深的玄虛印象，使他們不能接觸世界醫學 也不易容納醫學上新的成就；為着要根本清除這類的迷信，我們必須加強科學的認識與信心，凡不合乎科學的東西，一律拒之於千里之外。同時用科學去揭破一切神秘的謎，對於新的科學發見與發明，更要盡量接受和運用。牛頓達爾文因為從小有探求真理的精神，所以纔有他們的成就，雖然接受不應盲從，而懷疑也是研究學問應有的態度；但過分懷疑，也會失掉真理。病菌能夠傳染疾病，X光線能夠透視內臟組織；傷寒、霍亂可以預防，脾氣病是因為缺乏乙種維生素，諸如此類，都是千真萬確的事實，倘還懷疑，那便是愚昧。

第二、貫徹時代精神 科學隨着時代的演進，不斷的向前發展，因為科學的成就，是累積起來的，所以「後人居上」成為必然的現象。可是中醫學術却到現在還保留有幾千年前的古老東西，比如翻開中醫典籍來看，假如那書是研討藥物的，就會看到「平肝滋陰」「解表滲濕」等；那書是關於方劑的，必能發見「君臣佐使」等；那書是敘述疾病的，就很容易見到「陰虛腎虧」「陽虛脾弱」等，我們不談這些術語應該包括的內容是什麼，就單拿字義來講，問這種失却時代性的東西，叫現代人怎樣去瞭解接受。

講到這裏，可能有人以為中醫學術中所談的臟器，大多是指某種生理機能或作用而言。譬如：「肝」是指精神作用的，「肝鬱」就是精神不暢，「肝火旺」就是精神過度亢奮，而「平肝」就是安靜精神。「腎」是指性的機能，「腎虧」就是性能低減也

就是性神經衰弱。「補腎」當然就是強壯性神經。「脾」是指消化機能，「脾弱」就是消化機能低減，「補脾」當然是增強消化機能，也就是健胃。如果我們都把它認為解剖上的臟器實質，那就不免大錯特錯了。「陰陽」也是一種代名詞，「陰」有時是代表血「陰虛」就是貧血，「滋陰」就是補血。「陽」有時是代表「神經」，陽虛就是神經衰弱，「補陽」當然就是強壯神經。至於「解表」等於「發汗」，「滲濕」等於「利尿」；那更是明顯的事。此外方劑上的「君臣佐使」，更合乎現代方劑配合所謂「君」藥，就是今日之解「主藥」，「臣」藥「佐」藥，就是今日之解「輔藥」和「矯正藥」，「使」藥則可當於今日之「賦形藥」。這完全是時代的限制，不能令古今術語統一，但我們斷不能以此苛責古人。

關於以上的議論，我們完全同意的。的確，古人在很早的年代，就能運用這種「擬定」或「代名詞」來說明各種現象，性能，及方法，這是很值得欽佩的。不過，這究竟是極不科學的說法。幾千年來我國的自然科學不曾發展起來，以致在這種應用科學的醫學方面，還不得不套用一些玄學的詞語，保留着原始時代科學與玄學的結合狀態，那是可以原諒古人的。但在今天，我們後時代的人，既然已有比較進步的知識，而且深知道以前說的「什麼」就是現在的「什麼」，同時也承認從前所說的遠沒有現在的含義來得正確，完整、明顯，那就應該毅然決然地來一番改革。如果把幾千年前的古老東西，都「囫圇吞棗」地接受下來，絲毫不加辨別和改造，致使現代一般人無法瞭解，却真是不可原諒了。

今天我們批評舊有的東西太過於陳腐，立即就有一批專門「衛道」的人來抗議，說出一大堆理由，並且舉了好多例證，強說古代所說的「什麼」就是現代的「什麼」，但為什麼却不把新的「什麼」來代替了舊的一切呢！這種「抱殘守缺故步自封」的惡習，必須根本剷除。

因此要使中醫醫學時代化，就必須先肅清中醫學術中的陳腐渣滓，貫徹時代精神。

第三、培養批判習慣 批判是人類思想進步的原動力。中醫學術流傳到現在，雖已有幾千年悠久歷史，但進步仍是不多，而且還遺留下不少的錯誤，這實在是因為歷代研究中醫學術的人太缺乏批判精神，只知道接受前人的學說和思想，而不敢加以絲毫的批判。

批判是一種近於懷疑而又比懷疑更進一步，借重觀察而又比觀察更繁複的思想過程。一個大科學家大思想家的生涯中，有最珍貴的研究工具，就是批判。試翻開科學進化史來看：先有哥白尼批判托勒密的「天體系統」，後來纔有天文學上的大革命。因為有拉瓦謝批判貝克爾的「燃素說」，纔有化學上的進步。有達爾文的批判「神造萬物說」，才奠定了生物學上的基礎。有愛因斯坦批判牛頓的「絕對引力論」，方開始了物理學上的革新。總之，任何科學都是經過這批判過程而後纔有發展的。

批判應該以客觀事物和科學方法做基礎，這是當然的事。它的進行，大致可分三個步驟：第一是「分析與綜合」——在我們對於某個問題起了懷疑，就把這個問題分成若干基本的組成部分，經過詳細的觀察，然後把這些組成部分，合併成一個整體來研

究。必須這樣，纔能把問題的核心，獲得全面的深刻的了解。同時在這裏面，也可以找出它的弱點與錯誤來。例如分析人體組織機進時，必須把每一器官分開來作詳細的研究，但是爲要對每一器官的作用和機能，求得更完全的理解，那僅僅用一種解剖上的分析，就顯得不夠。必須把人體作爲一個活的能動的整體來看，而且還要在綜合的整體中去研究它的組成部分。所以「分析與綜合」，雖是兩種方法，但必須合起來運用，才能得到完整的概念。第二是「證驗」——當我們得到了概念之後，還不能立即批判，必須再搜集各種與批判問題有關的資料，加以證實才曉得我們的概念是否正確。第三是「判斷」——這可說是批判過程中最後的一步。當我們把以上兩個步驟都做過以後，必須更深一層的擴大問題的領域，把環繞問題周圍的事物，做一個縱的（時間）橫的（空間）多方聯繫的探討，才能得出更高的論斷，這便是判斷。

我們所以這樣不厭求詳地來說明批判的重要和程序，實在是因爲一向擁護中醫者，並拿不出科學的證據，只知道針灸療法對於各種神經及運動障礙疾患，是如何迅速可靠；中藥治傷寒痢疾及胃腸炎等，怎樣穩妥有效。但又不去研究所以迅速和所以有效的原因何在。而反對中醫者，也僅僅是籠統地反對，只說中醫不合科學，或者隨便檢些過去歷史上尚未成熟的理論片斷來概論一切。例如以前就有人拿瘧疾証認「瘴氣」一點，證明中醫並不認識疾病。其實「瘴氣」就是瘧疾，並不是近年衛生署派員到黔桂交界的南盤江調查研究後才知道的。在中醫文獻中早有記載，外台秘要（唐王焘撰）就有「山瘴瘧」方十九則。唐孫思邈所著千金方中更說得明白：「夫瘴與瘧，分作兩名，其實一致，或先熱後寒，或先寒後熱，嶺南率稱爲瘴，江北總號爲瘧。此由方言不同，非是別有異病。」

總之，「盲從的擁護」與「籠統的反對」，都不是批判的態度，都不能指出中醫真正的優點與劣點。因爲中醫術中優良部分，往往與錯誤的地方混雜在一起，假如一個醫學工作者不能運用批判方法加以整理探討，不僅無法使中醫學術走向「時代化」的道路，而且很容易引入另外的魔道裏去。

其次，再談「醫學民族化」，關於這一問題的提出，主要是針對着目前西醫學術的依賴性而言。

第一、人才物資力求自給 廣東省衛生處處長黃愛氏說：「我國醫學人才過去的缺陷：一是量少——這不必多說，以萬餘醫師（專指西醫言）兼顧四萬萬多民衆，根本上是不敷的。根據調查，我國民衆平均五萬人中只有一個醫師（指西醫），八萬人中一個護士，十四萬人中一個助產士，二十一萬人中一個藥劑士，一百萬人中一個藥師，這與美國四百人中一個醫師的比較，真是天淵之別。二是質劣——我們不必太客氣的自欺欺人，事實上我們現在醫學人才學識上水準的低落，是不可否認的。國內各醫學院教授，醫院醫師，普通聘用外國人才，就可舉爲鐵證之一。國內醫學雜誌內容貧乏的一般情形，亦可舉爲例證。各地醫學會之不健全，及開會討論學術時情緒低落的情形，亦是一證。」黃氏本身是一位西醫，能這樣坦白無私地指出當前西醫界的重大缺陷，真使我們非常欽佩。此外對於西醫所用的藥品器材，黃氏亦曾坦率地指出 他說：「關於醫學器材和藥料，我國素來倚賴外國輸