

二〇〇〇年的中国研究资料

第六十集

二〇〇〇年的中医药

内部资料
不得外传

中国科协二〇〇〇年的中国研究办公室

第 60 集

2000 年的 中 医 药

中华全国中医学会

中国科协2000年的中国研究办公室

1985. 6.

《2000年的中国研究资料》全套：120元	
1—29集（共30册）	60元
30—59集	60元
本集每本收费	5.70元

（内 部 发 行）

编辑说明

根据中国科协的安排，中华全国中医学会于1984年6月动员全国中医药工作者，积极开展“2000年的中医药”研究工作，成立了由董建华、施奠邦、高辉远同志组成的工作小组，并决定由学会秘书长魏福凯同志负责组织这一工作。“2000年的中医药”研究工作得到全国广大中医药工作者的热情支持，短短的几个月时间收到近百份研究报告。1984年12月，召开了“2000年的中医药”论证会，进一步推动和协调这一工作。本书所收集的文章就是根据论证会意见修改、充实、协调后的部分论文。这些文章从不同侧面、不同领域对中医药发展问题进行了广泛的探讨和研究。对这些文章，我们仅做了部分文字上的删改，尽可能保持原来的风貌。

这样大范围、大规模地探讨未来中医药发展问题，建国以来还是第一次，因而缺点错误在所难免。列在第一篇的《中医药的发展及发展战略探讨》是一篇综合性的论文，吸收了本书所集文章的一些意见，采用了这些文章的一些资料，但观点和结论与所收文章不尽相同，也不是学会结论意见，只是参与这项工作的同志试图综合地、系统地、全面地探讨中医药发展问题的一次尝试。

还要说明的是，本书所收的文章，无论从地区、专业，还是从入选的作者看，其覆盖面都不够全，也不一定能反映全国最高水平，有待于广大中医药工作者继续加以完善、提高。

中华全国中医学会办公室

目 录

中医药的发展和战略探讨	王玉英 (1)
关于2000年中医事业发展的设想	董建华 (27)
试论中医学之发展	邓铁涛 (33)
2000年中医理想前景和对策	郑家贵等 (40)
2000年中医理论体系的展望	于己百等 (46)
对2000年我国中医中药发展状况的预测	戴真光 (48)
影响中医事业发展的几个重大问题	张吉 陈子富 (55)
论中医学的创新与突破	郭子光 (61)
论中医工作在学术上的改革	张士舜 (68)
内蒙古自治区2000年蒙医蒙药发展前景	白清云 武绍新 (70)
壮医研究的现状及2000年设想	黄汉儒 黄瑾明 (77)
新的技术革命和中医发展的趋势	李致重 (81)
中医现代化之探讨	涂晋文 (88)
上海市中医基础理论与临床1986~2000年科技发展轮廓设想提纲	张伯讷等 (92)
论中药的优势、差距、对策与2000年的目标	詹亚华 (101)
改革中药管理体制, 开发甘肃药源	林志正 (104)
论中药制剂现代化的途径	施顺清 (106)
我国草医药的现状与展望	金琪漾等 (115)
中药炮制的现状与展望	张昌禧 罗国海 (118)
矿物药研究现状与展望	张世臣 (121)
发展中药资源 增加中药出口	崔树德 (125)
展望2000年的中医人才	周一谋 (127)
2000年的中医人才需求和中医教育	孙国杰 (131)
中医教育的历史和现状分析及前景展望	李振华 (135)
中医针灸学术的世界性的使命和未来前途	张 缙 (142)
中国针灸医学的今天和明天	陈克勤 (146)
针灸临床研究展望	邱茂良等 (153)
上海地区医学院校针灸教学1986~2000年的发展轮廓设想提纲	方幼安 (156)
中医文献的今昔及其展望	余瀛鳌 (160)
中医古籍整理的历史、现状与展望	白永波 (165)
2000年的本草文献研究	尚志钧 (168)
2000年的中国气功学	杜洛伊 曹建 (172)

2000年中医内科治疗研究的展望·····	黄星垣 (176)
2000年的中医外科·····	姜树荆 (183)
中医妇产科现状及2000年展望·····	马宝璋 (187)
临床实践是发展中医妇科学的生命之本·····	赵松泉 (191)
2000年的中医儿科设想·····	刘弼臣 沙海汶 (192)
2000年中医儿科急症研究的设想·····	邹治文 (195)
小儿脾胃病的研究·····	徐迪三 (198)
2000年的中医骨伤科的展望·····	朱云龙等 (201)
展望2000年的中医骨伤科(摘要)·····	尚天裕 (204)
我国按摩事业急需抢救、发展·····	鹿承泽等 (205)
中医眼科的发展和未来·····	唐由之等 (208)
2000年的中医眼科临床研究展望·····	刘崇晏 (213)
2000年的中医喉科·····	向铁生 (217)
祖国医学肛肠专业的发展现状·····	肛肠分会秘书组 (221)
急性热病的临床研究方法及2000年热病研究之预测·····	董建华等 (223)
中医急症工作的展望与建议·····	周仲瑛等 (230)
研究温病学, 促进中医急性热病的发展·····	周仲瑛等 (233)
中医学辨证法的历史趋势与2000年的展望·····	谢永新 (236)
系统论在中医学的应用研究·····	祝世讷 (242)
2000年的中医康复·····	杨维益 (245)
中医辨证学研究的前景·····	郭振球 (249)
中医时间治疗学的研究与展望·····	孙外主 (255)
2000年中医心理学展望·····	杨嘉进 王升龙 (259)
发展具有中国特色的老年病学·····	牛志强 (262)
关于“中医营养学”发展的设想·····	姜超 (266)
2000年脾胃学说研究发展的展望·····	危北海 陈彤云 (270)
试论温病学说的形成与未来·····	张之文 (274)
电子计算机在中医学上的应用建议·····	周谷雄 郭昌谷 (278)
中风先兆预报及防治的展望·····	张鹤年 (280)
中医与中西医结合治疗肿瘤的概况与展望·····	郁仁存 金玲 (285)
2000年中医治疗肾炎展望·····	时振声 聂莉芳 (290)
手法治疗颈椎性血压异常的研究可望有新的进展·····	韦贵康 (291)

中医药的发展及发展战略探讨

王 玉 英

(中华全国中医学会)

导 言

党的十二大提出：2000年我国工农业总产值翻二番，人民生活达到小康水平。实现这一宏伟目标，将伴随着巨大的社会变革。中医药事业如何适应社会经济发展的需要？2000年的中医药事业的目标是什么？2000年中医药可能呈现怎样的前景？中医药发展的道路上，存在哪些困难？为战胜这些困难，应采取什么样的措施和对策，这是振兴中医必须回答的问题。

“2000年的中医药”研究工作，就是围绕这些问题展开的。一年来，在科协和卫生部领导的关怀下，我们组织广大中医药工作者对这些问题进行了研究和探讨，形成了一些想法。这些观点还不够成熟和完善，也不是一致赞同的见解，只是一次系统地探讨中医发展问题的尝试。

现将主要结论摘要如下：

——**中医药学的现状**：（1）建国以来，已经形成了一支稳定的中医药专业队伍，但数量还不足，质量不高，结构不合理。（2）中医药事业已积累了初步的物质基础，但条件差，设施不足，技术装备落后。（3）中医药学的继承和发展取得了一定的成就，但尚未取得重大突破。

——**从三十多年来发展中医药学的经验教训中我们可以看到**：要使中医药事业迅速发展，必须要有：（1）组织上的保证——建立有效的自上而下的管理体系；（2）政策的保证——制定稳定而正确的中医政策；（3）思想上的保证——必须高度警惕重西轻中思想的影响，以及尊古崇古传统思想的双重影响；（4）管理上的保证——按照中医药发展的客观规律，做好计划与管理工作。

——**中医药学面临的挑战**：当前中医药学面临着西医学、国际汉医学、新的技术革命的严峻的挑战，我们能否扬长避短，加快步伐，充分利用新技术，迅速取得中医药学自身的发展与突破，以适应社会变革的需要，将关系到中医药学的兴衰存亡。

——**中医药学的未来发展的总趋势是**：（1）社会对中医药的需求日益增长；（2）中医理论符合当代科学的发展趋势，有强大的发展潜能；（3）中医药学迅速发展，将可能使我国医学更快地进入世界医林的先进行列；（4）中医药学将跨越国界，向国际

• 本文经学会秘书长魏福凯同志审阅。

化发展,成为世界范围的医学。

——2000年,中医药学的总体战略目标:全面振兴中医药事业,立足国内,走向世界。其具体前景图景是:

1. 中医队伍

(1) 中医队伍由1983年的31.3万人将发展到60万人左右,即由3.05人/万人达到4.8人/万人左右。中药队伍由1983年的14.4万人将增加到30万人左右。

(2) 中医药人员的素质将有较大提高。高等中医院校毕业的中、高级中医科技人员将由目前的6万人达到16万人左右,硕士、博士研究生由目前的1000人增加到4000名以上。中药人员中科技人员的比例将由目前的0.6%有较大幅度的增长。

(3) 中医药工作者的群体结构发生质的改变。将形成一支适应中医教育发展需要的高水平的师资队伍,一批精通中医理论,临床经验丰富,医术精湛的名中医;一批掌握现代科学技术手段,具有创造才能的中医药科研人才;一批既具有系统的中医药理论知识,又具有一定的现代科学知识和管理知识的管理人才;一批既具有一定中医理论,临床经验,又具有较渊博的文史哲知识的中医文献整理人才;一批既具有中医专业知识,又具有现代科学技术知识,有相当外语水平的信息人才;以及部分熟练掌握外语的中医专业人才。这样的群体结构大致能适应中医药面向现代化,面向世界,面向未来的需求。

2. 中医设施

(1) 中医医院将由现在的965所增加到2000所左右,专科医院、民族医院将大大增加,大内科通而不专的结构将逐渐解体。原有的中医院将得到调整扩建充实,医疗设备仪器将得到改善。

(2) 原有的22所中医高等院校将得到扩建挖潜,教学设备将得到改善,部分大学达到八十年代世界第一流水平;将建立中医世界教育中心和培训基地;将增建十所高等中医院校,所增设的大学主要为针灸学院、中医专科大学及民族医药学院。还应增建十所中药学院。

(3) 将调整和扩建、充实现有的45所中医药科研机构,增建新的科研机构,建立中医发展战略研究中心和咨询机构、高效率的中医药信息系统、中医出版及中医文献资料整理机构、中医护理研究及中医康复机构。

3. 学术方面

(1) 中医理论将呈现“百花齐放,百家争鸣”繁荣昌盛的局面。新的更为完善的辨证论治方法及新的中医理论体系将创建问世。运用现代科学技术整理研究中医药学将取得重要进展,某些中医理论将得到不同程度的阐明。

(2) 常见病、多发病的辨证论治水平及疗效将普遍提高。对目前医学界公认的某些疑难病证,如自身免疫性疾病,闭塞性周围血管病,心脑血管病,再生障碍性贫血,肾炎,心因性疾病,三衰等,治愈率将达到国际先进水平。老年病,以及康复医疗,食物疗法将获得较大发展。针灸、按摩、正骨等非药物疗法将获得较大进展。中医辨证将逐步实现定量或半量化从而达到规范化。舌诊、脉诊达到客观化。老中医(老民族医)学术经验将有计划、有步骤、有成效地得到继承整理。中医古籍整理,将由标点、校勘注释,今译发展到专题分析的系统整理研究。

(3) 中药的应用和理论研究将有较大发展。剂型改革获得重大进展, 中药资源得到保护开发, 合理利用。中药出口量将出现较大幅度提高, 为国家换汇作出更大贡献。

——在实现2000年中医药目标的进程中, 应注意几个问题: ①防止中医人员数量猛增而质量下降。②防止中医医、教、研机构发展而学术水平相对下降。③防止中医队伍出现新的结构失调。④防止在中医现代化的口号下, 丢掉中医特色使中医西化而导致中医衰亡。

——为实现2000年中医药目标, 应采取以下措施:

1. 坚定不移地执行团结西医、西学中队伍, 保持发扬中医药特色, 独立自主地发展中医药事业的政策。

2. 振兴中医药事业应列为我国战略发展重点之一, 在人力、物力、财力上给予充分保证。中央成立振兴中医领导小组, 下设中医药管理总局, 保证中医药事业经费。

3. 进行体制改革

(1) 改革领导体制, 改变中医药长期分割状态, 成立国家中医药管理总局,

(2) 建立规划、信息体系, 加强中医发展战略研究。

(3) 搞好中医药立法, 维护中医药工作者合法权益。

(4) 大规模地开展对中医药干部的培训工作, 加强宏观管理, 提高微观管理水平。

(5) 鼓励人才合理流动, 实行聘任制。

4. 对外开放, 加强中外学术和人员交流。

5. 大力发展中医药教育, 提高中医药队伍素质。

6. 大力加强中医药研究工作。

7. 加速中药的研究与开发。

8. 加强学会建设, 促进中医药学术交流, 推动中医药学术发展。

——在发展中医药事业中, 必须注意的问题:

1. 医药并举, 不能重医轻药。

2. 临床研究与基础理论研究并行, 以临床研究为主。

3. 发展数量与提高质量并重, 以提高质量为主。

4. 继承与发扬必须有机结合, 不可厚此薄彼。

5. 发展中医机构与培养人才同步, 以培养人才为主。

美好的前景不会垂手而得, 上面所描述的2000年中医药的设想也不是唯一的既定的必然的。它会因我们努力的程度不同而呈现不同的结果。因此, 让预想成为现实, 除政策的保证外, 还必须有全国广大中医药工作者团结一致和不懈的努力。否则, 也可能出现相反的结果。

未来的十五年, 将是决定中医兴衰存亡的关键的十五年。我们坚信, 在党和政府的高度重视和关怀下, 在全国人民的大力支持下, 经过我们广大中医药工作者的努力, 一定会达到我们的目标。中医学是中华民族科学文化最卓绝的结晶之一, 随着中华民族新的崛起, 古老的中医药事业必将得到全面振兴, 它将为中华民族, 也将为世界人类的

健康作出更大贡献。

第一部分 中医的现状和历史的回顾

2000年的中医，将是今天中医现状的发展；今日中医则是历史上中医的延续，而建国以来的发展过程，对现状起了决定性的作用。正确认识现状，回首总结过去，才能科学地展望2000年的未来。

一、中医的现状

（一）已形成了一支稳定的中医队伍，但数量不足，质量不高，结构不合理

1982年全国有中医人员30.3万人（仅比1949年增加10%），其中中医师以上人员为10.9万人，中医士19.4万人。1962年国家高等学校开始输送中医人才，至1982年，毕业生人数近5万名，出现了大批大专或相当于大专水平的中医师。近年来，晋升了一批主治医师、副主任医师、助教、讲师、教授、正付研究员，培养了一批硕士、博士研究生，使中医队伍素质有了明显提高，形成一支稳定的中医队伍。

但是，中医队伍总的情况是人员不足、质量不高。解放30多年来，中医人员的总数没有明显增长，相反每万人口的比例则大大下降，1949年是5.1人/万人，1982年下降为2.98人/万人。这与西医形成了鲜明的对照。1949年西医师每万人口的比例仅是0.7人/万人，至1982年上升到5.49人/万人。虽然西医的发展对中医有一定的替代作用，但30多年来中医人数与1949年基本持平，万人中中医人数下降，却是各行业中罕见的现象！这种现象与人民需要不适应。

中医人员的质量较解放初期有所提高，但仍然是偏低的。30万人中，绝大多数是师承出身，不具备中专以上学历的人占60.38%，一大批中青年中医不能熟练掌握和运用中医理论指导中医辨证施治，出现严重的中医西化现象（即用西医的思维方法指导中医治疗），导致中医临床效果下降，学术水平不高。

中药队伍情况更为严重，目前全国中药人员仅有14万人，而且素质很低。科技人员仅占职工总数的0.6%左右。大批老药工退職或自然减员，目前在职人员多为未经培训的青年工人。

中医药人员结构也不合理。突出表现在以下几个方面：

①素质结构不合理：

总的来说，中医队伍素质低，高水平者少，低水平者多。从职称结构看，高级中医人员少，初级中医人员多，中医师以上人员只占中医队伍的28%，副教授、副主任以上的高级中医师只有几百名。从学历结构看，正规学历者少，无正规学历者多，至1982年，高等院校毕业生仅占全部中医人员的15.9%左右。从知识结构看，传统型经验丰富的老中医少，现代型、中医西化（即以西医思维方法指导中医辨证论治）的中青年中医

多。60岁以上具有丰富经验的老中医只占中医总数的5%左右。掌握现代科学技术知识的人少，知识老化陈旧的人多。知识面窄的人多，知识领域宽广、具有通才的人员少，具有科学管理知识的人员更少。总的看，中医队伍素质水平不高，素质结构不合理，是导致中医学术水平相对下降的主要原因。

②专业结构不合理：

目前，中医仍然是以大内科为主，其它专业人员极少，有些专科几乎处于绝人状态。

针灸专业，我国仅有针灸医师4064人，这与我国十亿人口的需要以及我国针灸在世界的地位极不相称。我国平均百万人口的针灸师人数为0.41人/百万人，而日本则为450人/百万人，法国为170人/百万人，苏联为35人/百万人。与以上这些国家相比，我国针灸医师的数量明显处于劣势。

按摩疗法，世界上颇为重视，第二次世界大战以来，整个北美（包括加拿大）按摩专业人员发展到5万人。七十年代美国有14所推拿专科学校，受过高等按摩教育的专业人员达二万余人，而我国仅有按摩师718人，无一所按摩专科学校。

中医在妇科、外科、骨伤科、肛肠科、耳鼻喉科、眼科都有独特的理论，优异的疗效，有些领域居世界先进水平，但这些专业人数之少，令人吃惊（见附表）。

③汉医与少数民族医结构不合理：

我国是多民族国家，民族医药为维持各族人民的健康发挥了很大作用。民族医药学是中医药学的组成部分。但从事民族医药工作的人员却极少，蒙医人数为2754人，藏医为405人，维医231人，傣医仅12人。这些人中大部分年事已高。

④地区结构不合理：

大城市中医机构的编制已满，而边远和农村地区却急需中医药人员。

由于结构不合理，造成了中医人员一方面表现为极为缺乏，另一方面又存在着浪费

（二）积累了初步的物质基础，但条件差，设施不足，技术装备落后

解放以后，中医机构有了大幅度增加。至1982年，全国有县以上中医院848所，为1952年（19所）的44.6倍。中医床位62694张，是1952年（224张）的28.1倍。中医研究机构45所，是1957年（16所）的2.8倍。中医学院22所，是1957年的4.4倍。中医专业学校115个。为国家培养了一大批能胜任中医医疗、教育和科学研究工作的技术力量，中医事业有了很大的进展。但是，与全国医药机构的发展相比，中医事业发展相当缓慢。如科研机构仅占全国医药卫生研究机构总数的15.3%，中医学院占医学院的18.4%，中医床位占全国总床位的4.9%。至今全国无一所中医专科医院和高等中药学校。仅有的一所针灸学院尚在筹建中。情报机构更是寥寥无几。中医机构不仅数量少，规模小，而且技术装备非常陈旧落后，大多是50—60年代水平。据教育部1982年统计，全国22所中医学院的设备总值比南京工学院一所理工学院尚少729万元。有些县级医院的病床实际上只是一张光板床。有的医院房子过于拥挤，甚至男女混住一个房间。更为严重的是，有些中医机构牌子是中医，内容是西医，门诊是中医，病房是西医。某中医研究院，中医人员只占全院人员总数的29%。中医机构有名存实亡的倾向。

（三）中医学院的继承和发展取得了一定成就，但发展缓慢，尚未取得重大突破。

1. 中医学的继承

解放后，在党的关怀下，中医学的继承和发扬取得了很大的成就，特别是近年来取得的成绩，更为世界瞩目。

对中医传统理论进行了系统地整理，统一编写出五版中医教材，这些工作对继承中医学术起到巨大的推动作用。近年来，对老中医临床经验的继承普遍受到重视，整理出版了140余部老中医医案和医论医话等。不少地区和单位将老中医的诊治经验编制成程序，输入电子计算机储存，1981年全国31个单位在搞中医诊疗专家系统。最近几年，这一工作又有了进一步的发展，研究和应用范围正由内、妇、针灸向临床各科扩大，同时为不少名老中医配备了助手。这些工作对于继承老中医的经验起到了很大的作用。此外，还出版发行了大量中医图书文献，对古典医籍进行了大量的整理校勘、注释工作。1982年，卫生部决定动员全国力量，在1990年以前校勘、整理（或译注）近600种中医著作，中医传统学术的传播得到了保障。由于上述努力，中医传统的理论体系以及一些丰富的实践经验得以保存继承下来。中医药在临床各科广泛应用，在防治常见病、多发病和一些疑难病方面发挥了巨大作用，成为卫生保健事业中一支强大的生力军。但是，由于十年内乱和左的思想的干扰，以及重西轻中思想的影响，我们的继承工作做得还不深入，很不全面，很不扎实，缺乏紧迫感。例如，我国大约有上万种中医古籍，目前整理出版的仅百分之二十，大批宝贵的防治疾病的经验尚未挖掘整理，一大批老中医的丰富经验已经失传或亟待抢救，治疗急性和疑难重症的经验很少继承下来，特别是一些专科的绝技，已处于灭绝的边缘，因而丧失了大量临床阵地，其中尤以急危重症和外科阵地最为突出。目前一批年轻的中医对急重症束手无策，许多传统的有效疗法丢掉了。如果现在不采取紧急措施发掘整理提高，将会严重影响中医事业的发展。

2. 中医学的发扬

（1）临床方面

西医的很多病名，是中医文献中没有记载的，运用中医的理法方药对这些疾病进行辨证施治，是发展中医的一个重要方面。现在，西医的大部分常见病、多发病及部分疑难疾病都可以按照中医的理论指导进行辨证治疗，而且疗效好，毒副作用小，有的疗效优于西医。如用中医“益气”、“活血”、“化瘀”的原则，指导冠心病、心绞痛、急性心肌梗塞和弥漫性血管内凝血的治疗，提高了疗效，降低了病死率。对于三衰的抢救，治愈成活率高于国外。对于再生障碍性贫血、肾炎、精神病、血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化性闭塞症、深静脉血栓形成、多发性大动脉炎等闭塞性周围血管病，新生儿溶血、红斑性狼疮、硬皮病、皮炎或多发性肌炎、结节性多动脉炎、混合结缔组织病等自身免疫性疾病，白塞氏病，干燥综合症、脂膜炎等自身免疫的近缘病及糖尿病等遗传代谢性疾病，这些被西医认为难治或不治的疾病，中医药治疗往往有效，有的在世界上处于领先地位。如用中药纠正激素环境异常是我国独有的，而现代医学尚无有效的办法。对于肿瘤，中医治疗有减轻西医放疗、化疗毒副作用，延长存活期的疗效。在防治常见老年病方面，中医已经做了一定的研究工作，发现了一些新的苗头，取得了可喜的

进展。有些病种已经有了全国统一的辨证分型标准，在逐步实现辨证规范化方面，有了可喜的起步。在活用古方古法治疗今病方面积累了大量丰富的经验。

（2）中医传统理论方面

在继承整理中医学的基础上，近年来，提出了中医康复学、中医老年病学、中医营养学、中医心理学、中医气象学、中医时间学、中医体质学、中医养生学、中医护理学、中医控制论、中医系统论、中医辨证法等新的学科分支，大大丰富和发展了中医学的内容。对于辨证论治、标准化、规范化的研究，以及病机和治则的研究已开始着手进行，提出了不少新的见解。如一些中医知名专家，主张将外感热病的辨证提纲统一起来，即将“六经辨证”和“卫气营血”辨证统一起来。把外感疾病分为几个阶段，即发病期、热盛期、极期、恢复期。有的提出用六段辨证方法统一起来，六段辨证是太阳、少阳、阳明、营分、血分和亡阳或亡阴，为实现这一提纲，有的专家提出了“七步辨证”，有的提出了十步或十二步辨证。关于内伤证候的辨证，有的专家认为，气、血、阴、阳的虚证和实证，是组成内伤病证的核心，以此作为基础，可衍生出130多个不同内伤证候，从而提出了新的内伤病辨证分类方法。通过这样的探讨，对辨证理论的提高，诊断方法的改进，有重要的参考意义和学术价值，此外，对《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》等古典文献做了很多专题研究，不少是前人未曾做过的。如《中医学基础》即是对《内经》中的一些基本观点和知识加以系统的归纳，并用现代语言进行阐述，对于中医的普及和教育具有很大的推动作用。对于《伤寒论》理法方药、脉证、医案各个方面都有研究，其广度和深度是前人无法比拟的。对于温病学，一些专家主张将卫气营血辨证方法用于温热病辨证，将三焦辨证方法应用于湿热辨证，用这一思想指导临床治疗，取得了较好的疗效。

建国以来，对中医治法进行了系统的整理。中药方面，经过群众性的献方和专业队伍的整理研究。中草药数量显著增加，七十年代初的《全国中草药汇编》收录了4000余种，八十年代初的《中药大辞典》收录了5000种左右，比李时珍《本草纲目》所收的品种数量增加二倍以上，目前，其数量仍在不断增长。

（3）应用现代科学技术，多学科研究中医

近年来，在应用现代科学技术，多学科研究中医方面有了较大的进展。如应用控制论、系统论、辨证法、天文学、气象学、物理学、数学、生物化学、光学、电学、现代医学等研究中医，从多方面揭示并证实了中医理论的科学性。这些研究促进了中医药学术的发展，也丰富了现代医学的内容。例如，运用系统论研究中医，发现中医学的系统观和系统方法十分丰富。现代系统论的整体性、联系性、有序性、动态性等原则在中医学的理论和方法中都有深刻反映。中医学与当代科学和医学的发展方向一致，如能发掘和发扬它的丰富的内容，加以提高，不仅对中医学本身的发展，而且对当代医学的发展，都具有战略意义。

运用新兴的时间生物学成就研究中医，使曾被彻底否定的“天人观”、“子午流注法”等得到了重新认识。中医学在两千多年以前，就已系统论述人体生理活动的周期性，并用以指导实践了。中医学的理论体系中，如阴阳、五行、气血、脏腑和经络学说，贯穿了丰富的时间医学理论。近年来，对中医的时间学成就的理论探讨和实践研究迅速展

开，并和国际时间生物学发展紧密结合，成为我国时间医学研究的主流。中医时间医学的成就受到国际时间生物学界的重视和推崇。被称为时间生物医学之父的美国Franz Halberg教授对中国古代时间医学备加推崇，他认为“时间生物学是一个整体，包括中医两千多年自觉地认识并在针灸和临床中不断被实践着的内容”。国际时间生物学界为了表达对中国古代时间医学成就的钦佩，表彰我们的理论和实践研究工作，把“1983年国际时间生物学奖”颁发给了中国学者。

运用现代科学（包括现代医学）对中医的基础理论做了比较深入的研究，成绩突出的就是关于脏象——肾本质的研究和关于阴阳学说的研究；其它如脾、气血、寒热等的研究取得了不同程度的进展，对中医理论中的“证”的客观化研究也有了良好的开端，对舌诊和脉诊的研究取得了一些初步成果。对活血化瘀、扶正固本、清热解毒、通里攻下等治则及其有关的方药开展了深入的研究，取得了显著的进展。活血化瘀治则的研究，在许多疾病的治疗中发挥了作用，如治心脑血管病，妇产科病、硬皮病、新生儿溶血、慢性肝炎。新生儿溶血、慢性肝炎、肾炎等的中医治疗引起国际上的重视，尤其日本在大力研究。对150多种中药进行了药理化学分析等研究，其广度和深度可以与国际上天然药物相媲美，并研究出了一大批抗肿瘤、防治气管炎、治疗冠心病、肝炎的中药新制剂。中药剂型改革也获得了较大进展，研制出浸膏，合剂，冲剂，气雾剂、膜剂，舌下含化，滴丸霜剂以及静脉输液等新的剂型，不仅克服了传统制剂的体积过大、吸收不完全、使用不方便的缺点，而且大幅度提高了疗效，从而扩大了中医药的应用范围，有些已打入国际市场，引起国外医药界的重视。在针灸针麻，经络研究方面，也做出很大成绩，有的已获得国际上的承认，世界卫生组织公布了一批针灸可治病种。四种针麻手术已经正式鉴定，针刺镇痛原理研究已取得显著进展，经络感传研究在国际上处于领先地位。针灸吸收了现代自然科学成果，创造了穴位注射法、电针疗法、超声穴位照射疗法，微光穴位照射疗法、穴位磁疗法、激波针疗法等。

电子计算机在中医药的应用已被广泛研究，至1984年3月底不完全统计，公开报道的医药卫生系统计算机应用成果约300项，其中中医药占一半以上。计算机的应用，为中医四诊客观化，辨证论治客观化，文献整理现代化提供了条件。

中医工作取得了上述成绩，但距应达到的水平，还有很大差距，与国内外现代医学相比，发展速度仍显缓慢。临床研究不够深入，总结出的规律不多，很多疾病的疗效不确切，科研设计不严谨，很多结果尚待进一步重复验证。中医辨证的现代科学指标和四诊客观化的研究刚刚起步，初步取得的一些指标距临床应用尚远。治则方药的发展很不平衡。中医自身的研究成果少，理论上的研究没有重大的突破，基本保持着传统的中医模式。中药存在的问题更为突出，目前仅限于部分中药的药理研究，而应用研究和开发研究刚刚引起重视。中药剂型发展缓慢，质量控制不过关。这些已成为中医发展的主要制约因素。

综合上述，中医的现状可以概括为：已形成一支稳定的中医专业队伍，具备了一大批具有医教研能力的中医机构，基本继承并保持着传统的医学模式，为继续发展奠定了坚实的基础。

二、发展过程中的教训

（一）必须建立有效的自上而下的管理体系

长期以来，从中央到地方，中医药事业处于附带发展的地位，没有有效的管理体系，没有独立的领导部门。目前的情况是卫生部设有中医司，地方各级卫生厅、卫生局设有中医处，各级卫生行政部门的中医机构，只是负责办理中医工作的日常事务，没有人权、财权、物权。中医药事业没有纳入国家和地方的发展计划，在国民经济计划和财政预决算中，中医经费没有计划保证，因此，党的中医政策很难得到贯彻落实。中医事业的发展往往因人而异，中医经费随领导同志的重视程度而定。很难设想，在这种靠“施舍”过日子的状态下，中医药事业能够持续均衡地发展起来。实践证明，中医药事业的正常发展，要求建立有效的自上而下的管理体系。

（二）必须制定稳定的正确的中医政策

解放以来，中医药事业的发展与正确政策的贯彻与否一直密切相关。凡是党的中医政策正确贯彻时，中医药事业就发展，中医学术就进步。相反，则中医事业就受到挫折，中医学术就衰退。解放初期，卫生部门曾采取过歧视、限制和改造中医的政策，迫使大量中医改行，使散在民间的近50万人的中医队伍大大减少。1954年中央纠正了这种错误，使中医事业得到了迅速的发展，中医队伍得到了扩大。

1966年开始的长达十年的大动乱，中医事业遭受了更为严重的摧残。当时把中医药学简单化，同时搞绝对化，认为“中西医结合”是发展中医的唯一道路。用简单粗暴的方法，迫使西医学中医，中医人员脱离中医工作去学西医，中医院改为西医院。结果，文革前的397所县以上的中医医院，到文革后只剩下170所；中医人员一下子减少了30%以上。

党的十一届三中全会以后，中心工作转移到四化建设上来，各行各业迅速得到了恢复和发展，中医事业也有所恢复。确定了中医、西医、中西医结合以及民族医药等都要发展的方针，强调保持和发扬中医特色，传统的中医学又受到人们重视，中医得到了较快的发展。

中医发展史证明了中医事业的发展，除了建立有效的管理体系之外，还必须制定稳定而正确的中医政策。

（三）必须高度重视重西轻中思想的影响

三十年来，我国一直存在着重西轻中思想，只是不同时期，不同地区，表现的轻重多寡不同而已，在中医政策、体制、观念、科研、教育、临床、思维等各个方面都有所反映。仅就中医学术方面而言，以往中医科研大部分采用西医模式，因为，只有这样，才称得上科研，才能得到社会的公认，而中医却没有自己的科研评定机构，其科研成果得不到社会的公认。中医也没有自身的医疗事故鉴定机构，用西医的标准（诊断符合率、

治愈率、有效率、死亡率等)来要求中医,衡量中医,中医治疗得不到法律保障。在诸如此类重西轻中思潮的影响下,不少中青年中医向西医方向发展,甚至有一些中青年中医以及中医学院的大学生不相信中医,产生了严重的中医西化现象。以西代中,不西不中,亦西亦中的现象普遍存在。这种倾向的继续发展,将成为中医发展的主要威胁,必须引起我们的高度重视。

(四) 要重视传统思想的双重影响

长期以来,中医界的不少人,存在着一种尊古崇古思想。这一思想的存在,有其双重的影响:一方面是使中医工作者重视我国中医学的珍贵遗产和宝贵的传统使中医药学术得以继承下来,继续为我国人民的健康事业服务;另一方面,也给中医药事业的发展带来不利的影响,影响了中医药学术吸收时代的新成果、新技术,不利于中医药学吸收现代科学技术的营养。

(五) 要按照中医发展的客观规律,做好计划与管理工作

1. 加强中医的计划工作:

过去中医工作计划的盲目成份较多,走了不少弯路,今后应加强指导性计划,做好以下几方面的工作:

(1) 统计资料与信息是计划工作的基础。过去中医工作一直缺乏详尽而准确的统计资料,今后必须加强这方面的工作,才能制定出具有指导作用的计划。

(2) 计划工作需要加强长期和近期以及区域规划。在方法上应采用现代化系统工程手段,更好地做好综合平衡与协调工作。

2. 加强宏观的政策管理,提高微观的管理水平。

多年来的中医管理照搬管理西医的办法,依靠行政手段管理中医,忽视中医自身的发展规律。助长了中医西化的倾向。加强宏观管理,就是要按照中医的客观规律,制法正确的中医政策及指导性计划,加强中医立大,明确中医发展方向。

中医发展缓慢,与微观管理水平低有很大关系,科研、教学、医疗等方面均缺乏科学的管理方法,导致科研成果少,教学质量差,医疗效果下降。在今后的体制改革中,各级的管理水平需要进一步提高,才能保证中医药迈出大步,快速前进。

三、中医药面临的挑战

当代中医面临着三大挑战,即西医学、国际汉医学和新的技术革命的挑战。

(一) 西医的挑战

中医学在国内与国际卫生领域中,能否保持巩固与西医学相互促进、取长补短、共同提高、长期并存的地位,取决于中医能否迅速发展,经受西医的挑战。目前,西医学已经开始朝精细分科与多学科综合的辨证统一,微观与宏观辨证统一方向发展,即一方面分科越来越细,另一方面,又注意到多学科综合协作,一方面向微观方向发展,医学

已从个体、系统、器官、组织、细胞水平进入亚细胞、分子水平，另一方面向宏观方向发展，从着眼个体转到着眼人群，探索各种自然和社会因素对人体的影响，以及改变这些因素以促进人类健康的措施，这些研究对医治很多疑难疾病是大有希望的。中医则需要加强从宏观到微观的科学研究。在宏观方面，更需要加强同现代自然科学、社会科学、哲学等各学科的通力协作。否则，中医学能否保持中医已有阵地，而不被西医所代替，能与西医学共同为人类健康服务将是个问题。

（二）国际汉医学的挑战

中医药的成就，在国际上产生了巨大的反响，不少国家改变了对我国传统医学的偏见和不正确看法，形成了“中医热”，“中药热”、“针灸热”，这种情况构成了对我国中医水平的挑战，形成了对中医在世界传统医学界地位的威胁，中医学存在着步指南针、火药等中国古代发明的后尘的危险。一些国家中医研究进展很快，主要体现在以下几方面：

（1）由政府投资，有计划有组织地大规模地研究中医。如日本的汉方医学，近年来受到政府的重视和资助，1980年日本科技厅确定了一项东洋医学从临床到基础的长期计划，由政府拨出研究经费1.72亿日元。

（2）设置专门机构，培养专门人才。日本在全国建立七所汉方医学专业研究机构，从事汉方医学研究的专业科研人员2000多人，还有5万多人从事针灸工作，政府举办针灸大学，培养针灸高级人才。美国仅加利福尼亚州就设有四所针灸学院，一所分院，（有的已改名为美国中医学院、中西医科大学）全美国有14个州政府同意针灸医师开业。苏联、罗马尼亚、捷克、波兰、匈牙利等国都已建立了中医药和针灸机构。

（3）大量翻译出版中医药书籍，积极开展学术交流。美国、法国、德国、苏联及东欧等国家都先后派学者来中国学习中医药。法国有的医学院将有关《内经》、《伤寒论》等讲座内容列入教材。美国多次邀请我国中医药、中西医结合的学者赴美讲学，指导整理中医古籍，翻译中医书籍。日本1983年在东京召开了汉方医学国际学术讨论会。许多国家建立了中医药、针灸学会，积极开展学术活动。

（4）国外有优于我国的现代化设备和先进技术，研究人员知识面宽广，他们在研究发展我国传统医学方面手段先进，速度快，这一点我们必须予以重视，不能掉以轻心。

面对国际上这样的形势，我们必须清醒地作出估计，扬长避短，加快步伐，否则，能否保持长期以来中国传统医学在历史上的地位将令人担心。

（三）新的技术革命的挑战

二十世纪七十年代以来，从发达国家开始，世界正发生着一场新的技术革命。这场革命，将极大地影响着人类的生产方式、生活方式和思维方式。毫不例外，我国的中医学也必将受到这场革命的冲击和挑战，中医学能否充分利用新技术，取得自身的迅速发展和重要突破，以适应社会变革的需要，将关系到中医学的兴衰存亡。