

张亚平 陈德柱 编著

合作金融論



中国商业出版社

95
FC30-61
23
2

合作金融论

陈德柱 张亚平 编著

YD10702



3 0074 0898 6

中国商业出版社



C

211433

(京)新登字 073 号

.....
图书在版编目 (CIP) 数据

合作金融/张亚平 陈德柱. - 北京: 中国商业出版社,
1994. 7

ISBN 7-5044-2409-9

I. 合... I. 张... II. 信用合作社 IV. F830.61
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (94) 第 02713 号
.....

合 作 金 融 论

张亚平 陈德柱 编著

中国商业出版社出版发行

(100053 北京广安门内报国寺1号)

石家庄铁道学院印刷厂印刷

1994 年 11 月第 1 版 1994 年 11 月第 1 次印刷

850×1168 毫米 32 开 10 印张 250 千字

印数: 1—5000 册 定价: 9.80 元

ISBN 7-5044-2409-9/F·1505

.....
(如有印装质量问题可更换)



前 言

互助是生物之本能，生与爱之起源。人的互助合作意识，原发于生活，古来有之，源远流长。从朴素合作思想到理论合作思想，直至科学社会主义合作思想的形成，又引致合作运动的开展，遂产生了合作经济。

合作金融是合作经济在信用领域发展的必然产物。合作金融既是合作经济的重要组成部分，又是金融体系的重要一环。

在我国，自社会主义改造以来的整个社会主义初级阶段，合作金融与国家金融共同构成了单一的公有制金融经济。但是，由于“左”的错误干扰之下，作为唯一的合作金融组织——农村信用合作社却总是有意或无意地被当作国家金融组织的基层机构来对待，因此未能很好地发挥合作金融的特有效能和作用。党的十一届三中全会召开以后，我国进入改革开放的新阶段。随着商品经济的发展和货币信用程度的深化，合作金融才有了长足的发展。然而，由于体制上的原因，合作金融的改革面临困境，踟躇不前而难以深化，尤其是在社会主义市场经济体制确立的新形势下，建立多种金融机构并存的金融组织体系的目标将逐步实现。那么，合作金融在其中将又如何改革与发展？其前景如何？这些问题都必然成为理论界和实际工作部门所不可回避的新的课题。加之，系统地介绍和阐述合作金融理论与实践的论著，本来就十分匮乏，尚不多见。正是基于此，我们才斗胆撰写《合作金融论》一书，兼为丰富和发展合作金融理论略尽微薄之力。

本书运用科学社会主义的合作思想理论和马克思主义的货币信用理论，结合我国的实际情况，系统地论述了合作金融的理论与实践方面的问题。全书分为四个部分凡十二章。第一部分包括

第一、二、三章，着重阐述合作思想与合作运动、合作金融的产生与发展以及合作金融的一般理论。第二部分包括第四、五章，主要叙述和总结我国的合作金融在不同历史时期的发展。第三部分包括第六、七、八、九、十、十一章，则详尽地阐述我国合作金融组织的实务内容。第四部分即第十二章，则重点对我国合作金融的前期改革进行了认真总结，分析了当前所面临的严峻现实，论述了在社会主义市场经济下合作金融的改革与发展前景，提出了在建立合作银行的基础上进一步构建新的合作金融体系之拙见，并对此进行了有益的探讨。全书总的思路是：从合作思想与合作运动、合作经济与合作金融的逻辑联系开篇，以阐述合作金融的一般理论和原理；以我国合作金融的理论与实务为主线，引出合作金融的实质内容；以社会主义市场经济下合作金融的改革与发展为终结，旨在探讨合作金融的正确出路和发展前景展望。

本书曾列入河北省教委 1991 年社会科学研究课题，由于种种原因迟迟未能动笔。社会主义市场经济体制确立以后，写作条件遂得以成熟。我们作为理论教育工作者和实际部门工作者，携手合作，共同完成此书的写作，可谓是向理论与实际相结合迈出的可喜的一步。

本书部分章节由汤明远、刘冀洪撰写。

此外，本书在撰写和出版过程中，曾得到张建春、李树伟的大力支持和帮助，对此谨表示由衷心的感谢。由于作者水平有限，谬误及疏漏之处在所难免，敬请广大读者不吝赐教，我们将不胜感激。

作 者

1994 年 8 月

包括形态学科、机能学科和病因病理学科等。临床医学是研究疾病诊断、治疗的智能和技术的学科群，包括症状、诊断、治疗学科等，内、外、妇、儿等传统分科中讲的每一种病，实际上都要包括这三部分。预防医学是研究社会人群的保健、除害灭病规律和方法的学科群，包括保健组织、环境保护、卫生、流行病、地方病、职业病等学科。从医学发展趋势来看，预防医学是最具有生命力和发展前途的学科群。基础医学、临床医学和预防医学是医学的三大支柱，尽管它们的内容、性质和作用不同，但它们之间都是互相配合、互相作用和互相渗透的。三者缺一不可，且随着医学的发展，不仅这种配合、作用、渗透更加明显，而且还会产生许多新的分支和交叉学科，不断完善提高。《医学导论》既是联系基础医学、临床医学和预防医学的纽带，又是正确认识和深入理解三者的钥匙。由于医学的迅速发展，医学知识的急剧膨胀，就某个医学家而言，一生中只能掌握一个或几个专业，其视野、注意力以及个人所储有的知识量，必受到一定的限制。学习《医学导论》有助于思接千载，视通八方，拓宽医学知识领域。

医学是一种知识形态的生产力，起着推动历史发展的杠杆作用。从历史上讲，在世界范围内，进行了三次卫生革命。第一次卫生革命是从1900年开始的，在先进国家经历了50年左右，主要目标是消灭危害人类健康的烈性传染病。各国都制定了有关的卫生法规，对群众进行了广泛的预防免疫接种，一些烈性传染病得到控制或消灭。第二次是从本世纪40年代起，目标是非传染性疾病和一些新的致死致残因素，如心血管病、脑血管病和癌症等，同时也注意到慢性酒精中毒、吸烟、乱用药和环境污染问题。第三次是从70年代开始，主要目标是促进医学模式的转变，将单纯的生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式。在这一转变中，人们的观念和保健内容也发生了转变。这次卫生革命使卫生工作向自我保健、社会保健、疾病监督和卫生服务方面前进。同时，这次革命使医学与社会关系更加密切，与更多学科交叉，产生了许多边缘学科，比如医学哲学、医学伦理学、医学心理学、医学社会学等。这些边缘学科与发展了的原有学科，珠联璧合，相得益彰。

构成了一个具有立体结构、纵横交织的网络体系，促使医学空前的博大精深。医学现代化的重要特征和标准，就是医学的进一步社会化，使医学、卫生事业和社会发展这三个环节协调同步发展。

医学生不仅要研究生物模式的疾病，而且要研究社会因素、心理因素和环境对健康的影响，从而制定各种措施，保证和促进人们的身心健康。要把社会、心理等各方面的致病因素都贯穿在我们学习的全过程。

总之，医学是一门高深的学问，学之不易，正如古人所说：“至重唯人命，最难却是医，治国良相世代皆有，治病良医无一全人”。但是，只要刻苦攻读，努力实践，认真思索，孜孜以求，也并非高不可攀。我国近代学问家王国维说：古今凡成就大学问大事業者，必须经过三种之境界。“昨夜西风凋碧树，独上高楼，望尽天涯路”此第一境界也；“衣带渐宽终不悔，为伊消得人憔悴”此第二境界也；“众里寻他千百度，蓦然回首，那人却在灯火阑珊处”第三境也。愿《医学导论》将您导入医学大门，拉开通向三种境界的帷幕。

目 录

第一章 合作思想与合作运动.....	1
第一节 理论合作思想.....	1
第二节 科学社会主义合作思想.....	8
第三节 合作运动的产生与发展	17
第四节 国际合作联盟与合作原则	23
第二章 合作金融的产生与发展	28
第一节 合作金融的萌生及早期形式	28
第二节 合作金融的历史发展	35
第三节 合作金融的组织形式	41
第四节 合作金融与国家的关系	45
第三章 合作金融理论一般	52
第一节 合作金融的基本特征	52
第二节 合作金融与股份金融	59
第三节 合作金融与商业金融	64
第四节 合作金融与国家金融	72
第四章 中国近代的合作金融	78
第一节 近代合作思想在中国的传播及初期实践	78
第二节 国民党政府推行的合作制	87
第三节 中国共产党领导下的信用合作事业	96
第四节 发展中国信用合作运动的理论指导.....	105
第五章 中国社会主义初级阶段的信用合作事业.....	112
第一节 建国以来信用合作事业的发展概况.....	112
第二节 信用合作事业发展的指导思想和办社方针.....	116
第三节 信用合作事业发展的实践意义和基本经验.....	123
第六章 信用社的资金筹集.....	131

第一节	信用社的筹资环境	131
第二节	信用社的资金来源构成	140
第三节	信用社的筹资策略	150
第七章	作用社的资金运用及运行机制	154
第一节	信用社资金运用的形式及策略	154
第二节	信用社的贷款管理	163
第三节	信用社的运行机制	173
第八章	信用社的民主管理与公共关系	181
第一节	作用社的民主管理	181
第二节	信用社与一般企业的经济关系	193
第三节	信用社与政府及其他部门的关系	201
第九章	信用合作社县(市)联合社	212
第一节	联合社的建立与发展	212
第二节	联合社的性质、职能和任务	218
第三节	联合社的组织机构和民主管理	222
第四节	联合社的财务管理	226
第十章	城市信用合作社	235
第一节	城市作用社的产生与发展	235
第二节	城市信用社的性质与业务范围	245
第三节	城市信用社的管理体制	255
第十一章	其他合作金融组织	263
第一节	其他合作金融组织的兴起及其特点	264
第二节	其他合作金融组织的形式	271
第三节	其他合作金融组织的地位和作用	282
第十二章	社会主义市场经济下合作金融的改革与发展	288
第一节	信用社前期改革的再认识	288
第二节	信用社深化改革的困境及出路	297
第三节	合作银行与合作金融体系	306

第一章 医学的概念

第一节 医学的定义

医学既是最古老的学问,又是最年轻的学问。人类一出现就有了医事活动。无论是中国,还是外国,都有过比较系统的古代医学知识。古代世界医学体系五大分支——中医、印医、阿拉伯医、埃及医和希腊医,都给医学下过定义。然而由于对医学的性质和特点认识不一致,古往今来,人们对医学的认识不一而足。比如:

中国古人曾称“医乃仁术”,“医乃三圣之道”,“医道上知天文、下知地理、中知人事”,等等。

古希腊人认为“医学是一种艺术(或技艺、手艺)”。

中世纪阿拉伯医学家阿维森纳在其名著《医典》中称:“医学是科学,我们从中学到(a)人体的种种形态:(i)在健康时,(ii)在不健康时;(b)通过什么方式:(i)健康易于丧失,(ii)丧失健康时使之恢复健康。换言之,医学就是如何维护健康的技艺和健康丧失后使之恢复健康的技艺。”

德国医学家魏尔啸说:“医学本质上是社会科学。”

《希氏内科学》称“医学不是一门自然科学,而是一种专门职业(职业学问),它深深地植根于多种学科并造福人类。”

苏联医学史家彼得罗夫认为:“医学是一种实际活动,同时也是人们在各种社会条件下保持健康、预防和治疗疾病的一个科学知识体系。”

《科学技术词典》解释为:“医学是旨在保护和加强人类健康,预防和治疗疾病的科学知识体系和实践活动。医学与自然科学(生物学、物理学、化学等)和社会科学有密切关系,因此医学所研究的是与自然和社会相联系着的人。”

我国新修《辞海》(1983年1版)的注解为:“医学,研究人类

生命过程以及同疾病作斗争的一门科学体系,属于自然科学范畴。从人的整体性及其同外界环境的辩证关系出发,用实验研究、现场调查、临床观察等方法,不断总结经验,研究人类生命活动和外界环境的相互关系,研究人类疾病的发生、发展及其防治、消灭的规律,以及增进健康、延长寿命和提高劳动能力的有效措施……。”

艾钢阳等著《医学论》给医学下了个简单明了的定义:“医学是认识、保持和增强人类健康,预防和治疗疾病,促进机体康复的科学知识体系和实践活动。”

哈尔滨医科大学著《医学导论》称:“医学就基本方面,属于自然科学领域中的生物应用科学,但与社会科学密切相关”。

以上各种说法的主要分歧是:医学与自然科学的关系;医学与社会科学的关系;医学本身的科学性、实践性和技艺性。总之,可以这样认为:医学做为知识体系,其科学属性应偏重自然科学。但是,应强调医学又是建立在其他自然科学基础之上的。如果把自然科学分些层次,医学应属于最高层次,这是由于它研究的对象最复杂,必须运用其他自然科学的研究成果,因而往往落后于其他自然科学一步。至于医学的社会性,特别应予重视是由于:①‘它研究人并直接服务于人,在这两个过程中,人的社会属性近来日趋受到重视;② 它表现为生产力时与其他自然科学不同,学医的人组成了一个很特殊的部门——卫生系统,他们有组织地参与社会生产和分配,对社会影响很大,甚至直接作用于上层建筑。关于医学的实践性和技艺性则比较易于了解。医学不是纯理论科学,其中有不少属于技术或艺术的内容,而且至今还有不少经验性的内容需在实践当中去体会。

第二节 医学的研究对象

医学与其他科学相比,有它的特殊性:既有自然科学性质,又有社会科学性质,这是由它的研究对象的特殊性决定的。医学的研究对象是人不是物。人具有两重属性:一是做为生物的人的

自然属性；二是做为社会的人的社会属性。医学的目的是社会的。不仅是治疗疾病，使某个机体健康，而且还要使人能够调整以适应他的环境，做一个有用的社会成员。另一方面，每个人又在一定的社会生活中，他的健康和疾病受到社会环境的直接影响，有些疾病甚至完全是由于社会的原因所引起的。因此，医学研究的对象，应包括以下几方面：

第一，研究人的生命过程及其规律。这是医学的首要问题。只有全面地正确地揭示人的正常生命过程及其规律，才能说得上研究和认识人体的疾病和健康。研究人的生命过程及其规律，主要是从人的形态结构和机能入手，从宏观到微观，从高层次到低层次地深入研究。比如：从整体到系统器官、组织、细胞、亚细胞、分子，不断深化认识其形态和机能等等。

第二，研究人的健康规律。所谓健康，不仅是没有疾病或无虚弱，而且是一种身体上、精神上和社会适应上的完好的状态。医学应该成为研究健康的科学。研究健康比研究疾病更为重要，认识健康比认识疾病更为困难。如：关于健康的基本观点和理论；影响人的健康的因素，保证人的健康的条件，以及维护健康的措施；健康与机体形态、功能，健康与疾病，健康与虚弱，健康与衰老，健康与人体自身进化，健康与文明，健康与社会幸福，等等。认识这些问题都比认识疾病更为复杂。

第三，对人的非健康状态及其转归的研究。所谓非健康，是相对于健康的概念。凡是人的身体上、精神上和社会适应上的非完好状态，均属于非健康之列，当然包括疾病——改变了原条件的生命过程——人的异常状态。医学的根本条件，是保证人类健康，防治非健康状态。传统的观点认为，疾病是机体对致病因子有害作用的被动反应，而忽视机体对致病因子的主动抗损害方面。事实上，疾病过程中，不仅有机体受到损害发生紊乱的一面，而且还有防御、适应和代偿反应的一面。特别是人的心理状态，对疾病过程影响很大，而心理状态又与社会环境密切相关。这一点在传统观点中常被忽视。认识和研究疾病，只有同时考虑这两方面的反应及其相互作用，才能作出合理的解释和科学的预见。具体

内容有：疾病的发生、发展规律，转归及诊疗措施；导致人体虚的因素，及其康复措施；人体残缺的原因及其修复措施；人的衰老机制及其控制措施，等等。

上述三方面，是互相联系而有层次的。要全面、完整地理解，不可强调一点，忽视其他。学医而不能从整体上把握医学，是当不好医生的，是不能适应医学发展和社会需要的。

第三节 医学的基本特征

医学研究对象的特殊性，决定了医学的基本特征。这些基本特征深刻地反映了医学科学的本质。正确地认识这些基本特征，有助于从整体上把握医学这门科学。一般把医学的特征概括为“四性”，即：

整体性。人的完整统一决定了医学的整体性，表现在机体的统一，疾病的相关，医学科学的整体化趋势等方面。

实践性。医学是实验科学。科学实验和临床实践是学习和掌握医学的必由之路。医学认识来源于观察。实验是医学研究的根本方法。临床观察是医生正确诊断的前提。医疗仪器设备是实验的重要条件。掌握医疗技术和技能是医务工作者的基本功。

复杂性。生命活动是高级运动的形式，极其复杂奥妙。突出地表现在结构与功能、局部与整体、同化与异化、兴奋与抑制、宏观与微观、刺激与反应、紊乱与平衡、遗传与变异、传染与免疫、损伤与修复等各种错综复杂的关系上。此外，机体结构的复杂性和疾病的千变万化，都决定了医学的复杂性。

社会性。医学研究的对象——人，具有自然与社会两重属性。医学科学的发展，卫生服务的变革，健康水平的提高，人的寿命的延长等等，都与社会因素密切相关。

上述“四性”，是医学固有的，但仅就此“四性”而论，还很难与其他自然科学区别开来。故进而言之，医学的基本特征，还应该包括“四个统一”，即：

生物、心理和社会的统一。

机体单一结构与多功能、复杂性与单一功能的统一。

个体特异性与诊疗多样性的统一。

非健康的偶然性与可防治的必然性的统一。

这“四个统一”，从不同方面揭示了医学的本质属性，它们是互相联系、不可分割的。

第四节 医学的社会职能

医学的社会职能，主要是指医学在社会中的地位和作用。人类社会的生产，包括物质生产、精神生产和人类自身的生产。而医学对这三种生产都起着重要的促进作用。

首先，医学维护和增进人类健康，保护社会劳动力。健康长寿是人们向往和希望的；疾病死亡是人们痛苦和不愿发生的。医学关系到人们的实际生活、工作和切身利益，关系到社会进步和发展。没有健康的体魄，便没有劳动者的体力、智力和技能的维持，当然也就没有正常的社会生产，更谈不到事业的上进和工作热情。医学行为虽然不直接产生物质财富，但它通过保护劳动力，提高劳动效率来促进物质生产的发展，从而创造更大的经济效益。健康可促进生产发展，生产发展更有益于增进健康。工农业生产的发展过程都足以说明这个道理。近二三十年来，由于社会的进步、生产力的发展和医疗保健水平的不断提高，世界各国人口平均寿命增加了20~30岁。我国人口平均寿命，由解放前的35岁，增加到1985年的68.92岁。“人生七十古来稀”的时代已成过去。据多方面推算，人类的自然寿命应该达到110~150岁。随着医学科学的发展和社会生活的改善，人类的寿命会日益延长。因此劳动力一生的工作时间即劳动资源相应增加。相反，疾病和不健康造成的社会的经济损失是极为严重的：一方面表现为劳动力维护和维修保养的费用的增加，另一方面表现为劳动力工作时间的减少，即劳动资源的减少。

其次，是医学有助于提高人口质量，控制人口数量。人口是社会物质生产的必要因素。一定数量和质量的人口是社会生活和人类历史发展的前提与出发点。提高人口质量和控制人口数量，

是人类社会与自然协调发展所必需的。人口数量及其增长快慢，都直接影响社会生活的各个方面；而医学通过其理论和技术措施，对计划生育起着重要作用。人口现象同其他事物一样，不仅有量的方面，也有质的方面。人口素质包括身体素质，文化素质和思想素质。身体素质是提高和巩固文化科学素养和思想素质的物质基础。有了好的身体和心理状态，才能承担发展生产和科学技术的重担，才能养成良好的思想品质。因此，提高人口质量是直接影响社会进步的重大问题。要提高人口素质，主要靠医学的进步，靠医学的理论和技术，来实施优生优育。提高人口质量，控制人口数量，是关系到国计民生的一个具有战略意义的问题，是关系到中华民族和世界各民族子孙后代的繁衍昌盛的长远利益的大事，是我国的一项基本国策。医学应该也能够为这一基本国策的全面实现发挥重要作用。

此外，医学还是精神文明建设的重要组成部分。医学发展规模，社会成员的卫生知识水平，是一个社会、一个国家、一个地区文明程度的标志之一。医学科学的重要作用，不仅表现在防病治病、保护人类健康，而且表现在指导人们的社会行为，培养良好的社会道德，改变某些不良生活方式和生活习惯，如指导培养卫生意识、公共卫生观念、卫生公德、晚婚晚育、优生优育、反对近亲婚配、防止性病传染、保护生态平衡、美化净化环境等。可见，医学对移风易俗，改变人的精神面貌，有着重要意义。医学生和一切卫生工作者都应该首先成为精神文明的榜样和先行者，努力发挥医学促进精神文明建设的作用。

可以断言，随着医学的发展进步，将不断地揭开人的生命潜在能力，使人在自然界面前获得更大自由，人类将获得更多更好的知识和技能，人类及其社会将日渐完美、和谐、幸福。

复 习 题

1. 医学的研究对象是什么？
2. 医学的基本特征有哪些？
3. 医学的社会职能是什么？

第二章 医学的起源与发展

第一节 两种医学的正名

目前，我国医学领域存在两个主要学派，或者说两种不同体系，习惯上称之为“中医”和“西医”。实际上，对于两种医学体系来说，这两个名称都不恰当。它们的本来含义是“中国的医学”与“西洋的医学”。自从19世纪中叶，随着中国的国门被西洋人的大炮轰开，西方的科学技术系统地传入中国。当时人们用这两个名称来区别本国原有的和外来的两种医学体系，这是很自然的。但是到了20世纪90年代的今天，情况已经发生了巨大的变化。

“中医”和“西医”这两个名称就变得名不副实了。

自然科学是人类认识自然、改造自然的成果的结晶。一门科学首先是在某一地区、某一民族中间孕育、发展起来的，总会带有该地区该民族的文化特色。然而，任何一门科学、一个流派，经过实践的检验，只要它正确反映了自然界的某些客观规律，就会得到世界的承认，就会汇入世界科学的海洋，也就具备了世界性。医学的发展也是如此。“中医”和“西医”已经不是单纯的某一地区、某一民族的医学了。

先说西医，我国的西医，是我国的前人从西方移植过来的医学，已经成为我国医学中的重要组成部分。它系统地传入中国，是在1840年鸦片战争之后，随着洋人的炮舰和传教士打进来的。起初，受到人们的怀疑和敌视。随着对西医了解的逐渐加深，一部分人看到西医确实有中医所不及的长处，是值得学习和借鉴的，因而主张吸收西医的长处来发展、丰富中医。如清末民初的著名中医张锡纯，就写了一本“中医为体，西医为用”的《医学衷中参西录》。孙中山、鲁迅、郭沫若等人，年轻时都怀着救国救民的理想而从事这一移植事业。到解放前夕，已有少数由中国人自己

办的水平较高的医学院，以及许多中国人办的医院、诊所、化验所。中华人民共和国成立之后，先后接管了外国人办的协和医学院、湘雅医学院、同济医学院等，并用国家的力量有计划地发展西医，于是，西医的移植过程基本上完成。建国以来，西医的发展是迅速的，为我国卫生事业做出的贡献也是巨大的。在劳动生产率与生活水平还相当低的情况下，我国对传染病、特别是烈性传染病和性病的控制达到或超过发达国家的水平，这首先应归功于优越的社会制度，同时也体现了西医药的作用。在西医成为中国卫生事业的重要组成部分后，西医的水平也大大提高了。在这种情况下，西医已经成为中国人自己的东西，因此不宜再简单地称为“西医”了。

再者，西医也并不只是西洋人创造的。如阿拉伯人阿维森纳曾经被尊为“医学之王”。他的著作对于帮助西医摆脱神学的束缚，要求注重科学的精神，起过很大的作用。我国明代李时珍著的《本草纲目》，也是近代医学文库中的重要经典著作之一。医学作为一门科学，早已打破了民族和国家的界限，特别是20世纪以来的现代医学，世界性更为突出。中国人民也用自己的实践与经验推动它的发展。如对大面积烧伤，特别是湿性疗法治疗烧伤；断肢(手)再植；食管癌的普查普治，以及胰岛素的人工合成等方面，我国已处于领先地位。所谓“西医”的建立与发展，应归功于世界人民及其医学家的共同努力。

至于中医，它起源于中华民族，此后一直在这块土地上流传、发展。约两千年前，其理论体系基本成熟，将其称为“中医”，似乎无可非议，其实也不尽然。中国是一个多民族的国家，在中华民族的传统医学中，还有藏医、蒙医、维吾尔医等医学流派。同时，在日本等国家，汉医的流传也比较普遍。而目前所所谓的“中医”，实际上是指“汉医”，若仅将汉医视为“中医”，那么，把兄弟民族的医学及日本等国的中医学置于何地呢？所以60年代曾有不少人极力主张将“中医”改称“东方医学”。再者，中医发展过程中也吸收了某些外国医学知识，中药里的五味子、白附子、昆布、西洋参、薏苡、沉香、乳香、没药、血竭等，都是从外国引进的。