

任应秋说医集

任应秋著

人民卫生出版社

任应秋论医集

任 应 秋 著

人 民 卫 生 出 版 社

内 容 提 要

《任应秋论医集》是任应秋教授的论文集。该书收集任教授已发表和未发表的论文共一百一十九篇，临床验案二十一例，以及为他书所写的十八篇序及部分诗词，反映了作者解放前后三十余年研究中医学的概貌。全书分为医学小议、学习指导、基础理论、医学史论、典籍研究、医学流派、方药瑣言、争鸣碎语、诊治管见、医案实录、诊余文钞等十一部分，其中有不少内容都是第一次公开发表，尤为难得。

任应秋教授知识渊博，是国内享有盛名的中医专家，其对中医基础理论的研究、对中医经典著作的研究、对中国医学史的研究、对中医各家学说的研究，均有很深的造诣，本书基本反映了作者在以上诸方面的研究成果。对从事中医基础理论研究的科学工作者具有一定的参考价值。同时，书中的学习指导部分，又为初学中医的人员指出了学习的方法与门径，因此对初级人员也有一定的参考价值。书中还附有其临床验案的记实，对从事临床工作的中医人员也有一定的启示。因此，本书对从事中医工作的中高级人员都具有一定的指导作用。

任 应 秋 论 医 集

任 应 秋 著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京市海丰印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 37印张 4插页 867千字
1984年11月第1版 1984年11月第1版第1次印刷

印数：00,001—5,900

统一书号：14048·4682 定价：6.80元

〔科技新书目 78—68 〕

张子/27

自叙

余年十七，诵经史古文辞毕，遵先王父命，从刘有余先生学习中医学，三年毕业，二十岁即悬壶问世，并遍游沪上及湘水间，力求深造。光阴如隙驹过，忽忽已五十余年，便成过去，今则两鬓如霜，垂垂老矣。

回顾余治中医学的历程，可分为前后两个时期。一九四九年以前，处在半封建半殖民地旧社会，崇洋媚外，风靡一时，中医学在国内毫无政治地位，余既迫于封建家庭之压力，不得已而业此，亦知其不可为而为之也。当时官方舆论，则谓“中医不科学”，不仅中医当废止，即中药亦无存在的必要。中医界自身亦倡言“中医科学化”，谓不如此不足以救亡图存。余在此混混洪流中，亦期期惟“科学化”自命，对陆渊雷的著作最为称许。余之《任氏传染病学》《仲景脉法学案》《中医各科精华一集·内科学》《中医各科精华二集·内科治疗学》，均成于这一时期，也就是所谓“中医科学化”的产物吧，这是前期。

建国以来直到现在，是余治中医学的后期。这时期又可以分为三个小阶段。在一九五四年以前，社会虽已更新，而“中医不科学”之流言，不仅时有所闻，甚至为卫生部门某些领导所首肯，反映在当时推行之桥梁教育——中医进修教育方面，最为突出。余之《中国医学史略》《脉学批判十讲》《中医病理学》等，就是在这样的历史背景下写成的。从一九五四年起，毛主席亲自检查中医政策的贯彻情况，批判了卫生部门轻视歧视中医的错误思想，中医学的研究、教育、医疗机构逐渐成立，特别是西医学习中医的工作，受到社会重视。余之《伤寒论语译》《金匱要略语译》《阴阳五行》《五运六气》《中医各家学说讲义》《病机临证分析》等，均成于这一阶段。可惜在“文化大革命”中正常发展的中医工作，受到了空前的破坏。一九七六年粉碎了“四人帮”，中医工作又重新回到正确的路线上来，并明确提出中医学一定要按照它本身的规律和体系发展。这时我写成了《内经十讲》《中医基础理论六讲》《医学流派溯源论》《中医各家学说》等近一百万言。

从以上治学历程的回顾，可以说明一个问题，即治学无论怎样勤奋，如果没有正确的指导思想，必然是事半功半，甚至劳而无功，得不到好的结果。我在五十余年中，勤奋一也，而先后的效果迥然不同，至今犹值得我的深思。

余除专著而外，兴之所至，常发为文章，或长或短，当在五百篇以上，就所存者，略为审视，前一时期所作，多半无保留的价值，后期作品，谨选其中颇有一得之见者，编辑成册，命曰《论医集》，并就性质之不同，分做十一类。曰医学小议，有关中医工作之评论以及整理中医事业之意见者属之。曰学习指导，如何学习中医学，特别是如何学习中医学的古典著作一类属之。曰基础理论，关于中医学的理论体系研究，以及中医学的某些基本观点的探讨属之。曰医学史论，包括中医学学术发展简史、中医学史的综合叙述、专题讨论等。曰典籍研究，主要是有关《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》的研究。曰医学流派，阐述中医学流派的源流，以及伤寒、温热、河间等几个主要医学流派。曰方药琐言，有方剂肤论、药效随笔两部分，多为临床讲授、由学生笔录，经整理而成者。曰争鸣碎语，大半为通讯问难、解答质疑的记录。曰诊治管见，主要是几篇作临床心得

学术报告的论文。曰医验实录，除个别医案外，概为一九七四年在山西稷山“开门办学”时的验案，故称之为稷山医案，亦无不可。曰诊余文钞，包括十多篇序文、数十首今体诗，要皆有关中医学的讨论，而非泛泛之文或诗也。

论医集编辑未竟，余即大病，不能握管，幸赖及门鲁兆麟、石学文、马东俊、朱勉生、高春媛、李晓海诸君共襄其事，乃克完成，实为不幸中之大幸也。甲子年一月一日蜀人任应秋记。

目 录

自叙	[1]
医学小议	1
怎样正确对待祖国医学遗产	1
对修订中医学院教学计划的几点意见	3
培养高水平的中医理论骨干	6
中医文献急待整理	8
中医古籍整理出版实为当务之急	12
关于中医有没有理论的问题	13
努力发扬中医学	19
共同为发扬东方医学而努力	20
在中华全国中医学会医古文研究会成立暨首次学术讨论会闭幕式上的讲话	22
人勤春来早，年老志益坚	26
学习指导	28
漫谈中医基本功	28
从头学习，全面继承，打下发扬祖国医学遗产的坚实基础	36
学习中医典籍七讲	43
一、如何学习《内经》	43
二、如何学习《难经》	47
三、如何学习《本草经》	51
四、如何学习《伤寒论》	55
五、如何学习《金匱要略方论》	59
六、如何学习脉法书	63
七、如何阅读针灸书	68
书山有路勤为径，学海无涯苦作舟	73
漫谈学习中医基础理论	82
古文学是中医学的基础	88
文学与医学的关系	93
基础理论	99
辨证论治中的几个问题	99
气血略论	114
祖国医学的阴阳认识论	122
阴阳五行学说在祖国医学中的运用	129
略谈辨证与辨病	138
从中医的“恒动论”谈谈体育活动和“导引”	140
祖国医学的整体观	143

五行生克浅谈·····	146
朴素的唯物辩证法是《内经》的指导思想·····	147
补法的运用·····	154
关于八纲辨证·····	157
虚实补泻赘言·····	162
中医学基础理论六讲·····	168
前言·····	168
第一讲 阴阳五行学说·····	169
第二讲 脏腑学说·····	176
第三讲 病机学说·····	182
第四讲 诊法学说·····	189
第五讲 辨证学说·····	196
第六讲 治则学说·····	202
结束语·····	208
历代医家对运气学说的评价及近代研究动态·····	209
医学史论 ·····	214
中医学的伟大成就·····	214
春秋战国时代的医学观念·····	225
《红楼梦》作者的医学修养·····	230
中医学史概述·····	234
《四库全书·医家类》医籍鸟瞰·····	237
百日咳疾病史略·····	244
关于医药起源传说的认识·····	245
药物的起源及其演变·····	248
明代杰出的大医学家张介宾·····	251
蜀医渊薮·····	262
针灸四讲·····	265
一、针灸的起源和发展·····	265
二、针灸学的外传·····	269
三、针灸学的基本理论·····	271
四、针灸学主要文献介绍·····	278
从祖国医学与痔核作斗争的成就谈到“枯痔疗法”的改进问题·····	279
我对医学史这门科学的一点认识·····	292
典籍研究 ·····	295
《伤寒论》脉证的再探讨·····	295
《内经》病证纲要·····	318
从《内经》谈藏象学说·····	327
漫谈《金匱要略》·····	331
《内经》十讲·····	335

一、什么叫《黄帝内经》	335
二、《内经》成书的时代	339
三、《内经》引用的古代文献	346
四、《素问》《灵枢》的书名和卷篇	349
五、校勘《内经》诸家	352
六、注解《内经》诸家	357
七、类分研究《内经》诸家	361
八、专题发挥《内经》诸家	369
九、《内经》的学术思想	374
十、《内经》的理论体系	380
研究《黄帝内经》的重要参考书	388
医学流派	391
研究《伤寒论》的流派	391
论河间学派	401
论温热学派	406
医学流派溯洄论	412
从北方两大医学流派的成就谈到中医理论的科学性	417
医经学派	422
方药瑣言	428
方剂肤论	428
仲景方的临床应用	433
一、痹病常用方	433
二、血痹虚劳常用方	434
三、咳喘上气常用方	436
四、五泻心汤的分析和应用	438
药效随笔	440
争鸣碎语	458
医学与哲学	458
《周易十翼》与《黄帝内经》基本是同一时期的产物	458
中医学无“天人合一论”	458
道家学说与王冰	459
中医学的阴阳五行说与儒家的阴阳五行说应有区分	459
中医学的动态观	460
整体观与控制论	460
有关《内经》几个问题	460
《灵枢》成书于秦之说不可从	461
两个三部九候说	461
三阴三阳气血多少	462
五运六气	462

运气学说	462
《伤寒例》并未自立自破	463
王肯堂张介宾不言《伤寒论》有错简	463
《活人书》有两个	464
对《金匱》“呕家有痈脓”条的理解	464
《金匱》的校注	464
温病与时行	465
“肝为刚脏”辨	465
阴阳为神明之府	466
肺何以不称“阳”	466
肾主水	467
记忆在脑说非王清任发明	467
河间未创舌有窍说	467
水湿痰饮辨	468
“君臣佐使”不必废	468
脱与“脱证”辨	468
子午流注针法	469
“积湿成热”辨	469
丹毒	469
瘤	470
王清任的方药	470
河间三论	470
《格致余论》为朱丹溪作	471
连翘与连翘	471
当归芦荟丸、青黛、靛玉红	471
月经与月象	472
太阳年与三阴三阳	472
一昼夜分十二时始自汉武帝的太初历	473
分的进位制始于周	473
钱制非始于唐	473
“黄金方寸重一斤”之斤非十六两进位制之斤	474
汇通不能自大	474
节选经文不能割裂	474
语译	475
日醒夜瞑	475
《心印绀珠经》	475
马王堆帛书校讹举隅	476
腰部垫枕配合导引治疗脊椎骨折的中医说	476
中日医书的交流	477

诊治管见	478
略谈色脉诊.....	478
临证点滴.....	489
咳、痰、喘与支气管炎.....	494
疼痛的病机与证治.....	499
冠心病的诊治.....	505
发热.....	510
头痛.....	514
眩晕.....	517
遗精.....	519
厥逆.....	520
医案实录	522
支气管扩张.....	522
心绞痛.....	525
慢性胆囊炎.....	527
十二指肠球部溃疡.....	528
胃溃疡.....	529
胃炎.....	531
再生障碍性贫血.....	534
脑血栓形成.....	535
神经衰弱.....	537
高血压病.....	538
病毒性肝炎.....	539
胃肠神经官能症.....	540
风湿性关节炎.....	541
慢性肝炎.....	543
慢性风湿性心脏病.....	544
支气管哮喘.....	546
坐骨神经炎.....	548
慢性风湿性关节炎.....	549
慢性支气管炎.....	550
急性支气管炎.....	552
长期高热.....	553
诊余文钞	556
骨伤药物学发凡.....	556
《家庭中医顾问》序.....	558
《内科证治》序.....	559
《本草纲目附方分类选编》序.....	561
《疾病·病症之汉方处方》序.....	562

《中医体质学说》序·····	563
《北京中医学院首届中医专业研究生论文汇编》序·····	564
《经方应用》序·····	565
《咳嗽之辨证论治》序·····	565
《中医字典》序·····	566
《伤寒论》英译本序·····	568
《刘寿山骨伤经验集》序·····	569
《老年病学》序·····	570
《医古文教研文荟》序·····	571
《中医书目提要》序·····	573
《医用古汉语基础》序·····	575
《名老中医之路》第三辑序·····	576
诊余诗赋·····	578

医学小议

怎样正确对待祖国医学遗产*

祖国的医学遗产是丰富而伟大的。我们应该怎样对待呢？

根据列宁同志“在每个民族里有两种民族文化”（周扬编：马克思主义与文艺 118 页）的学说，以及“在每种民族文化里面都有、那怕不是发展的、民主的和社会主义的成分，因为在每个民族里有劳动的和被剥削的群众，他们的生活条件必不能免地要产生着民主的和社会主义的意识形态”（同上 119 页）的理论，我们是有充分理由来肯定中国古代文化（包括医学在内）的优良部分的，同时，列宁在这里也业已给我们树立了取舍的尺度。

关于如何对待中国古代文化，毛泽东同志有过明确的指示：“对于中国古代文化，既不是一概排斥，也不是盲目搬用，而是批判地接收它，以利于推进中国的新文化”。（毛泽东选集第三卷论联合政府 1107 页）又：“中国的长期封建社会中，创造了灿烂的古代文化。因此清理古代文化的发展过程，剔除其封建性的糟粕，吸收其民主性的精华，是发展民族新文化，提高民族自信心的必要条件。但是决不能无批判的兼收并蓄。必须将古代封建统治阶级的一切腐朽的东西和古代优秀的民族文化即多少带有民主性与革命性的东西区别开来，中国现时的新政治、新经济，是从古代的旧政治、旧经济发展而来的，中国现时的新文化也是从古代的旧文化发展而来。因此，我们必须尊重自己的历史，决不能割断历史。但是这种尊重，是给历史以一定的科学的地位，是尊重历史的辩证法的发展，而不是颂古非今，不是赞扬一切封建的毒素。对于人民群众和青年学生，主要地不是要引导他们向后看，而是要引导他们向前看。”（毛泽东选集第二卷 679 页）

这些原则，对于我们学习中国医学史，特别是中国古典医学史的人，是有着深刻意义的。“一概排斥”，那就是民族虚无主义，象过去一些资产阶级的西医说我们这也不科学，那也不科学，甚而极歪曲的说“中药有效，中医没用”，这是我们坚决反对的。“盲目搬用”，那就是一般狭隘民族主义者或国粹主义者所采取的保守态度，我们是同样坚决反对的。现在在一部分医务卫生人员中间对于祖国优秀医药文化遗产的无知或抹杀的态度，已经产生了有害的结果，这是应该纠正并不容再继续下去的。

反之，又有部分中医，旧书是能看下去了，但钻进去，却出不来。这两个极端也就是多少受了民族虚无主义者或狭隘民族主义者的坏影响。虚无主义的所以产生，其重要原因之一，是某些人由于长期受帝国主义的压迫，在精神上一时还不能完全站立起来，又加上受了帝国主义的歪曲宣传的结果。保守主义的所以产生，则大部分原因是由于封建主义的余毒。所以，在正确对待祖国医学文化遗产问题上，也就有继续反帝、反封建的斗争在内。“批判地接收”，目的是为“以利于推进中国的新文化”，“向前看”而不是“向后看”；“尊重自己的历史，决不能割断历史”；但“不是颂古非今”，尤其“不是赞扬

* 原载《江苏中医》1957年6期

任何封建的毒素”；至于吸取的标准，那就是“民主性”和“革命性”的。

但上面列宁关于文化遗产的理论还是一般性的，而毛泽东同志所指示的，也还是指关于吸收中国一般的古代文化而言，如果专就中国医学范围以内说，那就需要在一般的指导原则之外，更具体些。在这方面，人民日报“贯彻对待中医的正确政策”的社论^①，和雷海宗同志的“我对祖国医学遗产的认识”^②中，都有很好的提示。

人民日报社论说：“我国医学有数千年的历史，有丰富的内容和宝贵的临床经验，在我国历代人民对疾病的斗争中发挥了巨大的作用。继承和发扬这份文化遗产，认真学习和研究它的学理和实践经验，用科学方法加以整理和总结，逐步提高它的学术水平和医疗水平，使它更有效地为人民服务，这是我国医学界的一项十分光荣的艰巨任务。做好这一工作，不仅大大有助于我国人民的保健医疗事业的发展和提高，而且能使世界医学的内容，更加丰富起来。

他们不懂得继承和发展祖国的文化遗产对建设新文化的重要性，不懂得发扬祖国医学遗产对提高现代医学和医疗水平、发展人民保健医疗事业的重要性，因此，也不懂得团结和提高中医，使它充分发挥作用的重要性。他们忽视广大人民对中医中药的实际需要，忽视中医的丰富经验和显著疗效，不去认真学习研究，不加仔细分析总结，就笼统地说中医‘落后’、‘不科学’，全盘加以否定。这种不承认事实，不重视实践经验的态度，是极端‘不科学’的武断。

中医中药的不可否认的疗效，证明了中医学有合理的和有用的实际内容，而它的最大弱点，就是缺乏系统的科学理论，还没有掌握化验和科学检查的可靠方法，这就大大限制了它的发展和提高。所以发扬祖国医学遗产的基本问题，就是如何通过认真的学习、研究和实践，逐渐使它和现代科学理论相结合的问题，就是要根据现代的科学理论，用科学方法来整理中医学的学理和总结它的临床经验，吸取它的精华，去掉它的糟粕，使它逐渐和现代医学科学合流，成为现代医学科学的重要组成部分。我们应该逐渐创立这样的现代化医学，它应该反映出中国的地理、气候的特点，反映出中国特产的药材的应用特点，反映出中国各族人民的生活和劳动的特点。这便是我们发扬祖国医学遗产的远大目标。”

雷海宗同志说：“医学是自然科学，虽也反映一定的民族特点，但是没有阶级性和民族性的。我们把医学分别为中、西，并不等于说医学是有民族性的。今日的中医学，还没有完全摆脱过去历史时代限制所加予它的许多糟粕及不科学的因素。我们研究中医学，最后的目的，应当是消灭“中医学”与“西医学”之间的一切界限，那也就是说，将来只有吸取了今日中医学全部精华的高级科学医学，根本不再有所谓中西。到那一天，全世界都可认识到五千年的中国经验对于医药科学的一大部份丰富贡献。

今日苏联的医学，其根本不同于资本主义国家的医学，主要的不在于它的个别经验（这当然也很重要），而在于它的辩证唯物主义哲学指导下新哲学观点。我们学习苏联，主要的要学习这个观点及基于此观点所必然建立的方法。如我们近年来时常谈到也经常用到的封闭疗法，它的理论是根据巴甫洛夫的机能统一学说和神经论的基础所发展出来的符合‘优势法则’和‘阻断病理性冲动影响大脑皮质功能’的‘病因治疗’。这

注：①1954年10月20日人民日报

②1954年11月21日光明日报

种疗法，很早就在资本主义国家医学上使用。可是，由于他们的医学受机械唯物论思想的指导，仅认为是消极的对症治疗（止痛），而不能认识它的伟大的作用，所以得不到发展。由此可见，这不是技术问题，而是根本的哲学问题。中国旧有的医学，尽管它有很大的局限性，但在这整体观念一点上，和巴甫洛夫学说相通，确是高过资本主义社会的医学的。我们只有深切认识此理，方能一面虚心诚恳地研究中国旧医学，一面又创造性地而不是机械地去学习苏联，也只有这样的研究和学习，才能保证我们在学习苏联的过程中，能够吸收中医学的全部精华！”

我们把上面列宁、毛泽东、和人民日报社论、雷海宗同志的话，结合起来，那就是，具有悠久的历史，丰富的内容和宝贵的临床经验，同时在我国历代人民对疾病的斗争中发挥过巨大的作用，也是现在我国广大劳动人民所迫切需要的祖国医学遗产，就是我们应该发扬的，而这也就是中国医学史的重点。

这样的作法，是为了发展民族的新医药文化，提高它的学术水平和医疗水平，是为了获得创造新的高级的科学医学必不可缺的一部分有益的营养，这也就是为了向前看。如果就一个卫生工作者来说，就还特别为了通过中国医学史的学习，提高爱国主义思想。这就是我们的目的。

在资本主义国家，对于处理古典医学遗产已充分表现毫不关怀并毫无能力的今天，社会主义国家恰表现对过去一切人类健康有贡献的医学财富的极大重视，因此，在正确对待祖国医学遗产问题上，又是有极大的政治意义的。

对修订中医学院教学计划的几点意见*

我院56年级学生即将毕业了。这是我国第一批中医正规大学毕业的大学生，是中医教育的一件大事，是贯彻执行党的中医政策的又一次胜利。无疑地他们将承担起继承和发扬祖国医学的重大任务。惟这批毕业生的质量，虽然看来基本上将够达到培养目标的要求，但严格说来，特别是中医学学术水平方面，还有不足之处。还不够理想。因此，我们认为有必要吸取几年来在教学和临证实践过程中的一些经验加以改进，使今后更为符合要求，培养出质量更高的中医后继人材。

据我们了解，我院这批毕业生的中医学学术水平，对常见疾病一般说可以独立诊治，对某些疾病也收到一定的疗效，对中医理论概念虽较明确，但能熟读熟记的较少，掌握的方剂药物也还不够，特别是阅读中医古书尚有困难，运用理法方药、辨证论治处理疾病，尚欠正确。看来基本功打得非常不够。

似此，如果作为一个“高级中医师”的标准来衡量，还嫌不足。这班学生在毕业实习和写毕业论文时，自己感到空虚，一再要求补课，并提出补课的具体内容，如《内经》需要补讲某些篇的原文；在写毕业论文时，提纲拟好了，文献资料的搜集还不熟悉，有的想到某一理论，但不知出于何书，感到似是而非；在毕业实习时，有的老师说一方剂，学生写不出药味，甚至连方名都不知道等等。总的看来，中医理论和临证还学得不深不透。

*此文系1962年7月16日北京中医学院五位老中医教师给卫生部党组写的信。

根据以上情况，中医学院教学计划实有讨论修改的必要。为了培养质量更高的中医后继人材，为了对党和人民负责，根据几年来我们在教学和指导临证实践中的经验，结合个人的一些看法，提出下列意见和建议：

1. 带徒的一点经验：据我们了解，过去从师学医，老师选择对象，首先要求文章要通顺。拜师以后，头两年学习的内容是诵读，如《内经》（多数是《内经》节本）、《伤寒论》、《金匱》、《脉诀》、以及《药性》《汤头》等书。读得烂熟，甚至要求某些注解都要能记住，同时为老师抄方。第三年以后，老师重点讲解和指出必读书籍，一方面钻研，一方面为老师作助诊工作，一般是半天临证，半天读书。五年期满老师认为有足够的力量开业时，才同意“出师”。如没有学好，也可能要更长时间才“出师”的。“出师”以后，有个别家庭经济条件好的，并不积极挂牌开业，还要从名中医“参师”。这种“参师”学习时间不是太长，三个月或五个月，以能接受老师的独特的学术经验为主。清代著名的医学家叶天士曾从十七位老师学习，就是采取这种办法。这是过去中医带徒的一种较好的形式，这样带出来的徒弟，质量较高，将来的成就也较大。

总之，学习中医要有相当的中文水平，这就对钻研医学文献打下了基础。有二、三年时间的诵读功夫，把中医的一些基本理论和具体方药烂熟于胸中，运用起来，就“左右逢源”，有“一旦豁然贯通”之妙。这种诵读的基本功，如果建立的深厚将终身受用无穷。再有二、三年的半日临证，半日读书，有较长的临证时间，对四时多发病的多种疾病，都有机会亲自接触和亲手诊治的经验。一些真才实学的中医，多是这样学习得来的。

从上述经验来看，中医学院的毕业生主要是学习中医的时间太短。六年制的中医学院，实际学习中医只有三年多。用三年多的时间，要求学习好中医，时间上显然是不够的，此其一。在教学方法上，中医学院是按照现在正规大学的办法。实践证明，优点很多，但忽略了过去教学的某些优点，如要求学生背诵和指导读书的方法等，因而学生没有练好基本功，此其二。高中生的古文程度太差，医古文课仅数十学时，又未尽要求背诵，是以不能突破文字关，此其三。

2. 培养目标问题：中医学院培养目标是高级中医师，学制是六年。这两点应该肯定，不可动摇。政治体育课不在讨论范围（这是中央有规定的）。主要问题在于中西医课的对比和内容的具体安排。普通基础课如数、理、化，是为西医课服务的，医古文课是为中医课服务的。中医学院加西医课，其目的在于：使现代的中医师具备一些自然科学和现代医学的基本知识，为将来医学科学的研究工作打下基础，这是必要的，也是可以理解的。但必须在保证学好中医的前提下加西医课。过去的教学计划两年半学完普通课和西医课，中、西课时数（不包括临床）的对比是一比一，这似乎是培养中西兼通的计划，因而西医没有学好，中医也没有学深学透，因此，培养目标就须重新考虑了。

我们意见，用一年半的时间学习中医基础课，用三年的时间学习中医临床各科，结合实习，共四年半学习中医。另一年半学习普通课和西医课。这样，大体上可以保证学好中医。课程的具体安排，另作讨论。

原订的中医学院教学计划培养目标：“具有现代医学基础知识”，建议改为：“具有一般的现代医学基本知识”。对学生专业的具体要求，仅“能够解决工作中的实际问题”一句，不够具体，须再讨论补充。

3. 中医课程内容的安排问题：中医学院现行教学计划所设置的十五门中医专业课程，通过六年来的教学实践还是适合的，尤其是卫生部直接领导的五所中医学院主编的中医讲义，有系统有条理，简明扼要，文字浅近，对目前一般高中学生水平来说，还是适用的。因此我们认为这十五门讲义基本上还可以用。不过为了不断地提高教学质量，并与教学时数的增加相适应起见，都有重新安排补充教材的必要。例如：《内经讲义》过去只讲120小时左右，假如增加到488小时，是不是原有的讲义不适用了呢？我们认为原讲义仍然适用，因为它简明浅近，新入学的高中生容易接受，可以在70~80小时内讲授完毕，使学生有一个总的概念，也是对祖国医学的理论有了一个大体的轮廓。然后再精选《内经》里的原文（也可删节）一百篇左右，用300小时左右加以精讲，务必将每篇大的原则、细的节目，解释得清清楚楚。解释的深度应按各篇具体情况而定。使之通过较深透的理解，从而获得中医基础理论的实质。其它各科也可以按此类推，适当的选授一些各该科有关的原文。这样讲义和补充教材相结合的优点有三，首先是充实了讲义的内容，大大加强了讲义的深度，其次是增强了学生阅读古代著作的能力，给他们今后钻研中医学一把开关钥匙，第三，真正保证了教学质量，使教与学方面获得不同程度的提高。现在北京中医学院毕业生的脑子里，装有不少似是而非，似懂非懂的东西。例如，他们经常讲“肝肾同源”，问他如何同源，没有一个学生能在基本理论中找到答案。有的看到“肝为妇女之先天”一语，竟以为妇女身上真有与男子不同的“先天”似的。所以最近毕业班绝大部份学生，都提出补讲《内经》原文的要求，甚至有的还提出具体篇目，要求讲“至真要大论”、“调经论”、“灵兰秘典论”等篇。这就是他们在临床上深感理论不多，理论不深，联系不起来，解释不下去，因此提出这种迫不及待的要求。根据这种情况，如果不采取讲义与补充教材相辅而行的办法，很难设想今后学生的质量是否可以提高。

4. 大力提倡读书（包括背诵）风气，练好基本功。根据学习中医的特点，单靠课堂讲授还不解决问题，课堂讲授的时间加的太多，也不是最好的办法。最好是除课堂讲授以外，要有充分的时间由老师带领，指导学生读书。把指导读书一项，正式列入教学计划的时数之内。只有课堂讲授与指导读书并重，才能学得更深更透。中医学院须大力提倡读书风气。当然在学校学习期间都可以叫作读书，这是广义的。我们在此提倡的读书，是学习中的一种方法，是指高声朗诵，口不绝吟而言。朗诵读书，不仅可以帮助记忆，还可以帮助理解。许多不懂的东西，可以读之使懂，不通的可以读之使通。“熟读唐诗三百首，不会吟诗也会吟”就是这个道理。从语言发展来讲，人类是从口头语到书面语，这是丰富学识最有效的办法。中医学院究竟要读些什么书呢？除十五门讲义以外，我们认为各课的原文补充教材一般是可以读的。例如《内经》原文百篇，《伤寒论》、《金匱要略》、《本草经》等均可以读。读的内容，应分做精读和泛读两种。精读，不仅要求背诵，要读的深，读的细，读的透彻，还要反复玩味，深思研究，甚至包括批注、作笔记等等。泛读，在一定程度上，不要求那么深透，或者读懂了，或者能背诵了，或者有一个较深的概念就行了。这两种读法可以相辅而行。只有精读，没有泛读，其见者小；只有泛读，没有精读，是无根之木，没有基础。有了精读，在语言文字方面下了功夫，便具有最基本的阅读古医书能力，才可以进行泛读。精泛并举，是完全必要的。因此，读书虽是一种方法，是学生自己的事，但一定要有安排和指导。我们所拟出的新的

学时计划，其中就安排了指导读书的时间。在这时间内，教师要亲自去指导，主要是指导学生如何读，包括选材料、个别讲解、组织讨论、做笔记，背诵等。因此指导读书的重要性，并不次于课堂讲授。强调了这个时间的重要性，明确地列入教学计划，不能为任何时间所占用，才能保证练好中医的基本功。

5. 怎样突破文字关：中国文学与中国医学向来有密切的联系。历代的大医学家大都是具有很好的文学修养，因而他们的著作才流传于后代，而文学家也浏览过医学书籍，如《内经》是当作“子”书读的。远的例子不举，近代医家如曹家达、陈无咎、恽铁樵、陆士谔等，他们对中国古文学都有修养或著作，不突破文字关必不可能深造。“医古文选”这门课，是为提高阅读中医古书的能力而设立的，其用意甚善。惟时数太少，所选内容有局限性，而又没有要求精读背诵，因之达不到要求。我们意见，医古文选的内容须大大扩充，可选百篇左右的古文和六十篇左右的医古文，其中还要包括一部份音韵训诂常识，熟习和掌握一些词汇、音义等，同时要求学生课余写些毛笔字，以便养成书写端正的习惯。

其他如体育课最好安排太极拳，如有条件，气功课可提前上，使学生在长期锻炼中，既有深刻的体会，又可达到强身保健的作用。

最后建议在卫生部领导下，召集全院教师和学生代表开一次较长时间的教学会议，共同讨论。

以上意见，仅供参考。

北京中医学院

秦伯未 于道济

陈慎吾 任应秋

李重人

培养高水平的中医理论骨干*

谁都承认，中医的经验是丰富的，中医的临床疗效是相当高的。几千年来它负担起全国亿万人民的医疗和保健责任，保证了中华民族的不断繁衍昌盛。因而在广大人民中间享有很高的威信。但是却还有人说：“中医不科学”，“中医没有理论”。很难理解，经得起几千年、亿万人医疗实践检验的一门科学，竟是建筑在“不科学”的基础上的，竟是没有理论的经验医学。我看说这种话的人，不是“唯理论”者，就是属于“虚无主义”者。

正由于中医的实践特别丰富，所以它必然要从丰富的感性材料中不断上升为理性的知识。现在祖国医学还保存着数以万计的医学文献，其中既有经验的总结，也有更多自成体系的各种理论，是祖国医学宝库中最主要的部份。其他的且不说，即以《黄帝内经》这部古典著作为例。《内经》这书，一般都公认是战国时期的作品，距离现在已经有两千多年了，书中提到“八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之，其脉之坚脆，府之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少，皆有大数”（《灵

* 此文原载1978年11月15日《光明日报》。