

• 专论 •

当今中医必须走向现代化

中日友好医院顾问、中医教授 印会河

我国的四个现代化是我党十一届三中全会以来举国上下一致的奋斗目标。涉及的范围很广，几乎所有的领域都有一个现代化的问题。中医是科学技术范围里的一个门类，不可能不进行现代化。为加速中医现代化的步伐，特就以下几个问题谈点个人看法。

一、继承论及继承发扬阶段论

自从 1954 年我党提出关于贯彻中医政策以来，就有一部分同志认为中医要以继承为主，或竟提出“先继承后发扬”的继承发扬阶段论。当然，科学上的继承是必要的，事实也是如此，作为一门科学，可以说无时不在继承。但是，继承总是手段而不是目的，继承的目的是为了发扬。不求发扬的继承，是继承了孔夫子的“述而不作，信而好古”、“百世不改”、“百世可知”的倒退论观点。事实证明，这种观点在我国长期封建社会中给科学技术的发展带来了莫大的损害。自有清以来的“闭关守国”、“崇古述古”、八股文、文字狱、有典有据等等的保守思想的影响，故而中医界至今仍有“言必称尧舜”之风。

继承论或继承发扬阶段论的提出，不但大讲中医的继承，而且在继承中又是以越古越好，把一千八百年以至二千年以前的所谓“四大经典”，奉为当今中医的最高楷模，把那些古代医家捧上神灵的宝座，仿佛他们的书就是“圣经”、“教义”，字字珠玑，一个字也不能动，一句话也不能改（其实王叔和和王冰等早已改动过了），至今注而又注、解而又解，集注集解、蔚然成风。使莘莘学子，学的是这些，考的是这些，而实际运用时，就不一定是这些书里的内容了。因为在《内经》里，一共才记载了一十三个方子，其中有的因古今悬殊，早就失去其实用意义。甚至连在今天究竟是什么药也说不清楚了。试想古来的中医书籍，被形容为“汗牛充栋”或“浩如烟海”，继承没完没了，则发扬遥遥无期，现代化更不可设想。中医前途将不待蓍龟而知其必败。因为不发扬的继承，实际上就是倒退论，“倒退是没有出路的”。只有“吐故纳新”，把中医事业发扬光大，才是中医的出路和生命力。

二、纯中医论

纯中医论者和我国引进了西方文明、废科举、兴学校时的清朝遗老一样，总想使潮流逆转，变成“子曰”、“诗云”重新统治我国的学坛。可是，社会前进总是“逝者如斯，不舍昼夜”。“五四”运动中，他们认为：中国从此没有文化了。其实，我们已经清楚地看到，在“五四”运动以来，我国的文化是猛进的，并同时带来了科学的新生与昌盛。

纯中医论者动不动就讲“中医就是中医”，意思是中医学了一点西医知识就不算中医了，因此，他们主张在中医院校内彻底砍掉西医课程和外语课，只准教授中医固有的一套。

纯中医论者把薰染了一些时代气息，知道一些现代医学知识或加以运用的中医，一律排斥于中医大门之外，说什么“中医死的多，培养出来的少了”，“后继乏人，后继乏术”等等。其实，我看五十年代前叶的中医，并不都比现在的农村大队医高明。为什么现在的大队医既能运用中医的理法方药治病，又能用一些简单的西医检查、西医诊断和西药治病的新兴中医，就不能列入中医

的行列呢？更有甚多先经过西医学校的系统学习，又系统学习了中医中药，并兢兢业业地为祖国医学的继承发扬呕心沥血的人，使不能在中医领域之内占有一席之地呢？如果用“纯中医”来要求，永远将这些人拒之门外，我看是不实事求是的。就我自己来说，我是家传中医，应该说是“纯”的，但是，我现在在党和人民的培养下也能简单地看看化验单，懂一点常规检查，并也能把一部分西医诊断和检查结果，纳入我们传统的辨证论治中间来加以运用，甚至有时还把西医的明确诊断，纳入我的“抓主症”中间作为主症来抓，加以定方、定药地治疗，并已收到良好的效果。为此，我是不承认我自己是纯中医的。平素有些所谓“纯中医”者，也口不离“溃疡病”、“冠心病”，文不离“肝炎”、“输卵管炎”等等，其家人或自己有病时，都先不服中药治疗，先不听中医的诊断，而急急就西医动手术，请西医诊断定性。

老实说，中医的“纯”字号是不存在的，不但是现在没有，在古代亦甚少，当今捧成“医圣”的张仲景，在《金匮要略·呕吐下利病篇》（姑存其说，我是不同意此书是张仲景著作的）里不也用进了“诃黎勒散”这张方吗？这诃黎勒在当时就不是中国所产；还有“神医”华佗在做大手术时所用的“麻沸散”，据传其中就用了曼陀罗花（一称洋金花）。这两种药材，在当时根本就不是中土所产，据知很可能是张骞出使西域后进口来的。这说明我们的祖先就是不纯的。明代大医药学家李时珍著《本草纲目》时，收进的外国药材更多。至今我们习用的犀角、牛黄、羚羊角等要讲地道药材的话，还都是从进口得来的，就连治嗓子干痛的胖大海，也还是从国外购来，更不用说“安南桂”、“西洋参”等等的数不胜数的药材了。

再谈病名问题。几乎尽人皆知患肝炎有个转氨酶升高的问题；定“泌尿系感染”或肾炎要检查尿中的蛋白和血球；患肠道寄生虫病要检查大便中的虫卵等。只要是医生而不是蛀书虫，是看病而不是抄书匠，那就应该承认不可能当纯而又纯的中医。时代的变革不但使我国经历了汉与魏晋，而且是跨过了封建社会，现已进入了社会主义社会和信息时代。这些发展变化和前进，都是由“不纯”产生的。时至今日，中医已经是“纯”不下去的了。

三、西医能吃掉中医吗？

“物必自腐而后虫生”、“人必自侮而后人侮之”，这说明一切存亡成败，关键在于自身。翻开历史来看，为什么清人当国后期，我国会沦为半封建半殖民地的社会？这是因为他们老是搞“闭关守国”，桎梏人民，腐化堕落，扼杀文明造成的。“民国”时期，又为什么丧权辱国，这是因为他们对内排除异己，暴敛横征，对外则婢膝奴颜，以苟安为至乐所造成的。全国解放后又为什么能使同样国族、同样人民，在不到30年的时间之内，已使我国跻于大国、强国之林，这是因为我们党执行了一条正确的路线、政策（“文化大革命”除外），能把全国人民动员起来、团结起来，革旧鼎新、励精图治的结果。中医工作也是一样，为什么宋元以前，我国医学基本处于领先地位，又为什么明清以后则一落千丈，日趋消沉，至“民国”以后竟至风雨飘摇，濒于被“取消”、“禁止”的可悲境地？这虽然在外界有列强进行文化侵略的因素，但从内因检讨，和中医本身的不争气确实有莫大的关系。例如，中医早在秦汉之际，就已经有了自己的生理、解剖雏型，可是后来由于受到孔教“发肤不可毁伤”和“守身为孝”的影响，就使本来优势的东西，丧失殆尽。其后一直是遵经崇圣之风盛行，动辄曰黄农，言必宗仲圣，古代“朴素”和“自发”的东西，长期以来被士大夫阶层用来统治着医林。而真正的讲治疗，求实效的医家，却迫于衣食，不得不为饱暖奔忙，根本无力以著作传世。以此，中医界曾盛传：“熟读王叔和，不如临证多”、“读书三年，天下无可看之病，行医三年，天下无可读之书”等等的议论。此言虽非悉为合理，但亦绝非妄谈。有多少尽信书的“医生”，读了书不能治病；又有多少不信书的医生，得之祖传师授，到头来门前却是车水马

龙。这些活生生的事实，足以说明中医院校的现行教育制度和教学内容，确有改革之必要。

中医的“自腐”还表现在积久的门户之见上面。井蛙管豹，其本身就是所见甚小的，不见宇宙之大，沧海之深。可是动则曰“汗牛充栋”和“浩如烟海”，并自封固步，言伤寒者不及温病，崇朱李者不及刘张，积年累日，争讼于纸上谈兵而不及临床实践。更有甚者，对西医若砒鸩，视科学为畏途，把历史上主张中西医汇通的王清任、唐容川、张锡纯等斥为异端邪说，对现代致力于中西医结合的则也视为异己。其实在我看来，当西医传入中国之初，乘其毛羽未丰，我们的中医前辈就奋力搞起中西医结合来，急起直追，取人之长，补己之短，则踰阶而升，使中医早登医坛之前列，自非难事。因为当时的西医，也不是很高明的。这个机会错过了。前事是可师的。当今我们如能把握时机，扬我国中西医之长，补我国中西医之短，团结同道，大搞中西医结合的工作，则亡羊补牢，犹为未晚。若再蹉跎时日，坐失良机，则向隅之泣，噬脐之悔，将未免在我中医界发生。

有人说中西医结合之日，就是中医灭亡之时，意思是中西医结合产生的成果，都是西医的。试问农业上的杂交高粱，果园中嫁接过桃和梨，其结果桃还是桃，梨还是梨，高粱还是高粱，不过品种改良，能高产而多收，或提高质量而已，是谁吃掉谁呢？显然不是。利在人民，功在国家，这有什么不好的呢？

近年以来，我高兴地看到一些可喜的现象，足以说明中西医结合的宽阔前途和光明的前景，也说明现代化是我国医务界的当务之急。有一些在国内强调“纯”中医的，出国后也要讲“冠心病”和“肝炎”，因为“纯”中医不但是“灵活无边”的辨治方法，外国人接受不了，而且有很多中医术语，外国人听起来非常吃力。也有在国内品头品足，甚至诋毁中医的，出国后也大谈其中医来了。这是为什么呢？我看我国的中西医工作者完全可以抉择自己该走的道路。

针刺治疗结核性脑膜炎颅内高压

黑龙江省结核病防治院 唐玉叶 周光创

一般资料 我科于1978年曾在西药抗结核治疗基础上配用针刺治疗10例结核性脑膜炎颅内高压患者，男4例，女6例。年龄11~20岁。全部病例经确诊为结核性脑膜炎收入我院。住院过程中，因颅内高压应用20%甘露醇注射液，每天1~4次快速静推或20%甘露醇与50%葡萄糖注射液交替每天2~4次静推。二周至一个月，无明显疗效而采用针刺治疗。

治疗方法 采用具有利脑水、疏积水的百会、四神聪经验效穴，健脾利水、疏肝益肾的三阴交穴及宁神志、理气镇痛的内关、印堂穴作为主穴。根据辨证论治，取其他穴位配伍：呕吐、纳呆配足三里、中脘以理脾胃，化湿降逆止呕；失眠配内关透外关加安眠穴以宁心安神。手法：由百会穴沿头皮斜刺透于四神聪穴，其他穴位用直刺手法，刺入皮肤后捻转进针，得

气后留针15分钟，然后用泻法捻运出针。每天上下午各针一次，一周后改为一天一次。针刺治疗前测颅内压一次，针刺治疗开始后每周测颅内压一次。

治疗结果 10例中，针刺前颅内压为600mmH₂O者共6例，其余4例分别为550、400、320、280mmH₂O。针刺治疗一周后，2例颅内压恢复正常。余8例继续针刺治疗，第二周后有3例颅内压恢复正常，三周后，其余5例颅内压也有不同程度下降。

体会 结核性脑膜炎颅内压升高应用脱水剂虽有一定疗效，但慢性病例长期应用费用昂贵，效果不著，且易造成电解质紊乱或低钠性脑水肿，尤其在儿童，静注操作又较困难。所以在西药抗结核治疗基础上配合针刺治疗，不但简单可靠，而且无副作用。