

中醫教育討論集

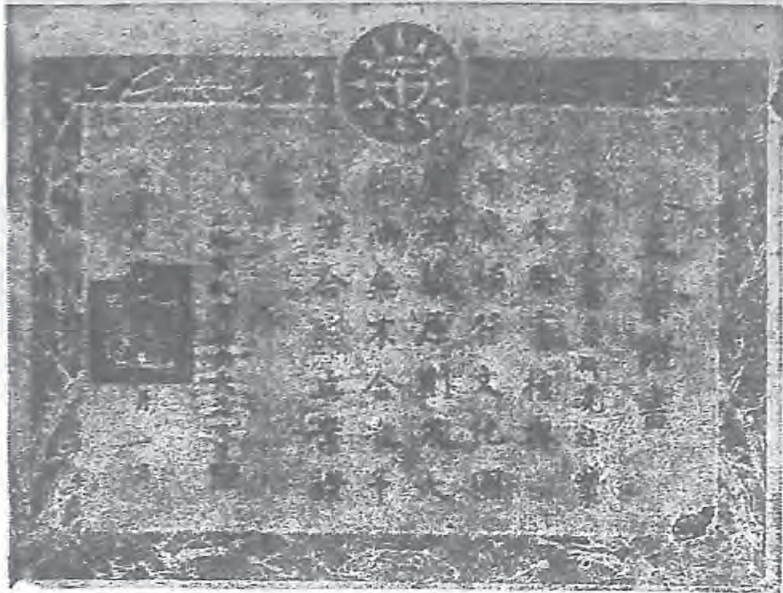


中西醫藥研究社

中西醫藥研究社 惠贈



中西醫藥研究社立案證書



(新證第四十七號)

This is the Certificate of Registration issued by the Bureau of Education of Great Shanghai in favour of the Medical Research Society of China.

中華民國

十一月一日

監印 某某

教育部批

全國文化機關一體購置本刊

——中央教育部批准通令介紹

具呈人 中西醫藥研究社

呈一件 呈為出版中西醫藥月刊請予通令介紹

呈件均悉。已飭日持此介紹令。特存此批。

The Ministry of Education of the Central Government has approved that this Journal should be bought and kept by all organizations of culture throughout this country.

本社特聘

姜毛潘梁卓
和霞世君騰
椿軒根實幹

大律師為法律顧問

姜律師事務所：梅白克路新祥康里四號

電話：三六八三九號

毛律師事務所：愷自爾路振士里三號

電話：八四七五二號

潘律師事務所：北山西路五一弄二號

電話：四五五三四號

梁律師事務所：靜安寺路二七〇弄十八號

電話：三七二一九號

卓律師事務所：靜安寺路二七〇弄十八號

電話：三七二一九號

科學研究中醫學之

第一部巨著出世！

仲景傷寒論評釋

哈爾濱醫學專門學校校長
中西醫藥研究社名譽理事
醫學博士 閻德潤 著

著者自序：「世之解傷寒論者，百有餘家。但率多遵漢唐義疏之例，註不破經，疏不破註，隨文敷衍，了無心得。既不然，則既會運氣，附會臨證，以實效之苦，變為玄談；又不然，則因六經定分，語無詮次，惹起後人各生議論，互相訾議；以致其說愈更愈亂，終無定評，坐令學術不進，千載沈翳，仲景依經立方之旨全失……從序條分縱析，更發明其所以然之故，繩之以學理，規之以新術，使讀者於病情病性，一目了然，則書為曉者傳，事為識者貴，後之讀傷寒論者，其無失津之嘆歟……原著中所用之藥品，悉按科學方法，及近世化驗發明，分條考證而纂述之……」

道林紙精印裝漫金一厚冊
實價國幣拾圓國內郵費二角
本社社員及定戶特價九五折

總經售處：

中西醫藥研究社服務股

上海老靶子路五六六弄六號

電話 四三三六〇號

國立北平圖書館副刊新書介紹

醫 籍 考

多紀元胤著 二十五年九月 上海中西醫藥研究社影印 特編書名人名索引

江南連史本裝四厚册 附新式書匣 實價八元 掛號費二角三分

吾國之醫，古稱濟人之業，然末流所趨，亦不過各人心存糊口，執師傳家授數卷之書，遂以為道在於斯，無復他求。目錄之學，遠不如儒釋道三家之書，儒家自劉向歆父子以迄梁之阮孝緒而後，日形發達，固無論已。若佛道二家亦於六朝及宋後各立專書，以為識別經典之津梁，不僅踵武儒家，有時且有駕而上之之概。至於醫道，目錄之學，概未前聞，明殷仲春雖有醫藏目錄一書，然纖仄小品，不為世所重。故在學術上欲考究醫家淵源流派，則寡昧無知，不知從何着手，此吾國醫術所以日趨衰歇之故耶。

雖然，我國典籍，歷代多經喪亂，赤軸青紙，千不遺一，學者雖畢生盡瘁，終不能在劫灰之餘復其舊觀。惟自隋唐以後，醫學與佛教同時東渡，日本適於此時國運漸隆，罕有兵燹之厄，即有內戰，亦不如吾國之無知與殘暴摧毀之大，故宋以前我已不見之書，彼迄今猶巍然獨存者。醫籍考一書，凡八十卷，蓋曾萃我國歷代醫籍之府庫，中多述吾人未聞未見之書。若以全書之系統而論，我國千百年來醫學上變遷之跡，亦可藉此得窺其輪廓。

本書著者日本多紀元胤氏，為日本文政年間（清道光之世）之醫學館督學，歿時年僅三十九歲。著有難經疏證，體雅，疾雅，藥雅，名醫公案等數種。累世家學，以博覽多識鳴於時，為江戶（東京）醫學之權威。此書蓋踵承其父元簡之志而成者。自中國歷代史志，各家藏目以至詩文賦頌山經地志之類，凡有涉及醫書者，悉行甄錄，做朱彝尊經籍考之體，每書先揭其名，次示卷數，次言存佚，未見，次錄諸家序跋，及舉撰者履歷。而未附以按語。故其書雖名為醫籍考，然唐宋之醫學能遵古法，金元醫家務立門戶之事，千百年中國醫學之淵源流派，一目瞭然，如指諸掌，在醫學史上，不得不推為價值最巨之典籍也。昔楊惺吾訪書日本，雖曾逐錄，惜其後佚其前部，葉恭綽氏亦曾以鉅資鈔寫此書，世咸視為鴻寶。蓋是書本無刻本，僅由其門下好學之士臚錄數通，藏於其家，元胤去世後其弟元堅為之整理，序文目錄皆元堅所作。中西醫藥研究社范行準宋大仁周濟諸氏能倡印此書，以享國人，誠不僅醫界所宜慶幸，治中國文化史者所不可忽視之資料焉。

（右錄民國五年十月十五日大公報圖書副刊第一百五十二期）

總發行所 本社出版部

上海老靶子路同樂里六號
電話 四三三六〇號

+14118

目 次

序文.....	宋大仁.....	(1)
中醫專科學校暫行課目表.....	教育部.....	(1)
爲中醫教育先決問題進言於教育當局		
並公告社會之熱心中醫教育者.....	洪貫之.....	(7)
中醫教育感言.....	勁 秋.....	(12)
寫在中醫教育史料之前.....	編 者.....	(367)
★ ★ ★		
籌設上海中醫學校呈大總統文.....	丁澤周等.....	(368)
附內務部批		
提議中醫一門請加入學校系統文.....	楊百城等.....	(369)
浙江中醫專門學校建設案.....		(372)
舊醫學校系統案駁議.....	余雲岫.....	(374)
斥余雲岫醫校系統駁議.....	秦伯未.....	(379)
中醫加入學校系統之爭電.....	徐相宸.....	(381)
中醫加入學校系統問題.....	王一仁.....	(382)
力爭中醫加入學校系統函.....	時逸人.....	(382)
中醫與立案.....	王一仁.....	(383)
舊醫謀加入學校系統之近聞.....	胡定安.....	(384)
致全國各省教育會書.....	中華民國醫藥學會等.....	(385)
呈國民政府大學院蔡院長文.....	神州醫藥總會.....	(390)
和舊醫談談舊醫一科列入學制系統事.....	汪企張.....	(392)
答舊醫及告政府社會諸公文.....	龐京周.....	(416)
請明令廢止舊醫學校.....	余雲岫.....	(419)
全國醫藥團體代表晉京請願文.....		(420)
薛部長對於中醫藥存廢問題之談話.....		(422)

目 次

中央衛生委員會之地位	江紹原	(423)
爲醫學革命告青年黨員	江紹原	(425)
促學習舊醫的青年自決	汪企張	(426)
神州醫藥總會宣言		(429)
上中華民國大學院書	一仁 澤堯	(430)
教育部通令中醫學校改名學社		(433)
中醫界對於教材編輯之意見	朱松等	(434)
中央國醫館訓令		(440)
醫校之教材問題	秦伯未	(445)
“中醫條例”文獻紀略		(446)
焦易堂等提議責成教育部制定中醫教育規程全文		(454)
教育專門委員會審查中醫學校立案報告原文		(455)
★ ★ ★		
朱培德氏逝世與三中全會之中醫案	公 弼	(457)
醫學應積極提倡科學訓練	陳志潛	(458)
關於中醫教育	葉勁秋	(461)
爲當局進一言	益世報	(464)
中醫教育列入學校系統問題之商榷	畏 仲	(467)
中醫教育如何可以列入學校系統中	花新人	(470)
中醫教育列入學制系統以後	今日生	(473)
爲中醫設學問題告從事中醫教育者	陳 郁	(478)
中西醫學平等待遇論	何笑君	(486)
★ ★ ★		
答友人問衛生特別訓練班	葉勁秋	(492)
上海種種之一——中醫	獨 鶴	(494)
上海中醫的概況	金銀花	(498)
別創一格的學校與昇華的學生	徐道來	(503)
如何學習中醫和今後的中醫	葉勁秋	(504)
讀葉勁秋先生如何學習中醫和今後的中醫書後	宋大仁	(517)
★ ★ ★		
中西醫藥研究社章程及職員表		(525)

中醫教育討論集序

夫中國醫學，至漢唐而大盛，然學術之傳授，都由私人，國家初無法令規定，爲習醫之準則也。唐代雖有教授醫師，鍼師，考選登用之舉，宋元以後，更設有醫學，其及格者，爲御醫，醫官，蓋係一種公職，非爲一般人民習醫者而設。直至有清末葉，京師大學堂設立醫學實業館，招生數十人，分授中西醫學，後改京師專門醫學館；同時端方總督兩江，以醫學一科，民命攸關，特令凡在省垣行醫者，一律須經攷試，攷取中等以上者，給予行醫憑證，並在中西醫院內，附設醫學研究所，仍令攷取中等以上各生，入所講習，爲政府建立中醫教育與執行開業試驗之先聲。未幾而清社已覆，民國肇建，教長汪大燮氏，以吾國醫術毫無科學根據，即力主廢去中醫，于醫學課程，專取新法。乃有余伯陶等組織所謂醫藥救亡請願團，推舉代表，及分呈國務院，教育部，請保存中醫中藥，並設立神州醫校，以示抗爭；民四又有上海中醫專門學校呈請立案之舉，俱未邀批准，而事實上已有中醫學校之存在，所有卒業學生，亦由各地地方政府攷試登記，准其開業矣！然在民十七以前，中醫設校者尙少，自中央衛生會議提出廢止舊醫議案後，羣情惶恐，除組織全國醫聯，推舉代表，涕泣陳詞以外，各地又紛紛設立中醫學校，其數量之多，既超越新醫學校而上之，而內容之雜，尤爲前此所未有，不論學社，講習所，傳習所等卒業者，均有證書。地方政府於執業試驗，雖有攷詢委員會之組織，但其委員又大都爲各校教授或董事，則及格自無問題，所有中央廢止舊醫一案，亦無形擱置，未見實施，惟不承認中醫職業地位及中醫學制，依然如昔，亦無管理及取締之明文放任不理，至各地方政府，則於事實上幾已默許其存在矣。

自譚延闓、胡漢民等發起組織中央國醫館，揭櫫以科學方式整理中國醫藥之旨，耳目爲之一新，所有館中經費，亦由中央補助，宜可集中人材，就舊有醫藥文獻，作統盤整理，定其取捨，以納於科學之軌矣。奈成立將屆十載，年耗巨款，一事無成，雖有一二頭腦清新之士，參與其間，亦以人微言輕，無能爲力。其主持者，竟欲含棄學術團體應有之任務，而爲行政權力之活動，設立分館，頒布條例，儼然機關，非能效忠於學術，遂爲有識者所詬病。及至五全大會開會於南京，由馮玉祥等提出中西醫應平等待遇並准許中醫設立學校案，嗣經決議：交中執會辦理，而擱置已久之中醫條例，乃由國府明令公布，曾在中醫學校畢業得有證書者，亦列爲資格之一。於是中醫學校認許立案問題，隨之而起，乃有焦易堂等五十三人提議責成教育部明令規定中醫教學規程，編入教育學制系統，以便與辦學校一案，後由中政會教育專門委員會審查結果：應參照醫學專門學校暫行課目表辦理，得加設特別課目。而衛生署因管理中醫事宜，又特設中醫委員會，故中醫教育規程，即經中政會第三九次會議決議：由教育部會同衛生署中醫委員會參照醫專暫行課目表，妥爲擬定，並經國府分令遵照在案。嗣由中醫委員會派員與教育部醫育會祕書數度接洽，迄無端倪，一方中醫委員會又發出公告，徵集教材，而各地中醫會校組織教材編輯委員會之議，亦從新復活，祇以取材標準，主張不一，編輯整理，大感困難，不得不無形停頓。未幾，八一三事變發生，國都西遷，熱鬧一時之中醫教育問題，頓形沉寂，久不聞其消息。直至去冬中醫委員會及國醫館之一部分人員在渝發起中國醫藥教育社，並由各委員草擬中醫學校暫行通則及課目表，呈請衛生署轉商教部核定施行，於是中醫專科學校課目表，經教部攷慮後，業於本年五月間修正公布，並定二十八年度起一律試行。是紛擾二十餘年之中

醫教育問題，亦既取得法律上之地位，至此乃可告一段落矣！

惟是暫行課目雖經公布，而教材大綱，尙未頒行，課本編訂標準如何，猶有問題，目前滬上各中醫校已自動集議，延聘專家，編審課本，而中國醫藥教育社亦原有教材編纂委員會之組織，其成績若何，未敢預測！惟以過去一般情形觀之，恐亦難有成就！癥結所在，蓋為大部分中醫，尙不肯放棄成見，服膺科學，故主張殊不一致，則歧行不至，疑事無功，理有固然矣！

夫中醫獨立設校，吾人原不十分贊同，若為研究改進之計，祇須在醫學院或大學醫科，設立中醫專門講座已足，蓋不根據科學原理為改進之準則，而欲發揚國粹，實無他途。至於中醫職業人材，已足敷全國需要而有餘，即以江浙一隅而論，已超出全國新醫總數之若干倍，就平等原則言之，實無再事大量產生之必要；以吾所知，近年中醫產生之數量，並不因政府不承認其法律地位而減少，且因之而增多，一方私人傳習之風，亦未嘗稍受影響，今若承認中醫學校有法律上之地位，無形造成新舊兩醫之永久對峙，是否有利於吾國醫學之改進，不能無疑。但就目前形勢而觀，不容或緩者，乃中醫之補習教育，與應用科學研究舊有經驗，為改進的整理，而非製造中醫職業人員之教育也。即以保存舊醫一點言之，則雖停止中醫教育二十年，亦決無國粹淪亡之恫，何必急急！今當局者乃急其所當緩，緩其所當急，誠令人百思不得其解。更環顧國內未立案之中醫專校，依然存在，且續有設立，關於教材大綱，雖已由醫育會着手起草，完成不知何日，而醫育會諸公，純為科學新醫，近雖有中醫份子加入，但非能博通新舊醫術而富於臨症經驗者，訂立規程，恐亦未能適合實際需要。至於具體教材課本，更非短期間所能全部整理，苟由各校教員自行編輯，其能深明科學，服膺真理，態度嚴正者，實屬罕見，如陸淵雷諱次仲輩，因主張溝通，思

想未盡徹底，固亦嘗爲吾人抨擊之對象，然而曠觀全國，求其稍能傾向新學如兩氏者，又能得幾人，猶且不容於同道，誣爲投降西醫，深惡痛絕，茫茫大地，誰是師資，吾不能不爲中醫教育前途抱無限悲觀已！

本集付印於廿六年秋，未幾而滬戰爆發，本社社址適爲戰區，倉皇遷避，所有藏書，亦半付劫灰，未及取出，此編因在印刷，尙未裝訂，幸免兵燹之厄，惟編印在兩年以前，似乎已爲明日黃花，但時雖過而境猶未遷，在教材標準尙未確定之今日，既可爲醫育會起草之參攷，自不失其存在之價值與重要性也。因加以整理，並補入最近公布之課目表全文，與本社同人之意見，及關係文獻爲前所未錄者，彙集重裝。惟原有文稿，早經印就，若重行繕次，付印出版，又將遲延數月，故卽以附諸卷首，於編制形式上，雖欠整齊，但課目表公布以後之文獻，可以自成段落，檢查亦殊便利。所有歷年討論中醫教育之重要文獻，雖不能謂爲完備無遺，然主張與反對者之觀點如何，已略可窺見，苟讀者能平心靜氣而觀之，孰非孰是，自有定評。蓋中醫設校之原則，倘不能悉本科學，從事改進，則教材整理，去取之間，便無標準，而臨症之實際，亦無改善之望，是基礎學科雖已接受新醫，但學理與應用，毫無聯繫，絕然殊途，則又何益！無怪頑固者，謂課目表之公布，爲徒亂人意，視爲無足重輕矣！甚望教育當局，能攷慮吾人之意見，凡中醫各科教材，必須澈底重編，編纂人選，須有中醫臨症經驗，兼通新醫學理者，始爲合格。若學校之設備，亦應與醫專爲同一標準，餘如開業中醫之補習，師資之訓練，研究機關之設立，私人傳授之取締，均爲今日之要圖，應與衛生署會商決定，分別實施，以奠立基礎，否則，一紙課目表之空文，適足爲推動醫事改進之障礙而已！心所謂危，不敢不言，至於社會之反感如何，原非所計，當道不乏明達，倘能洞察利害，銳意革新，或因而有所垂詢於同人，亦未可知，予日望之矣！

二十八年十一月 中山宋大仁於中西醫藥研究社

中醫教育討論集

教育部公布中醫專科學校課目表

——二十八年五月——

教部以中醫設校一案，前經中央政治委員會通過，並奉行政院轉令遵照辦理，近經訂定中醫專科學校暫行課目表公布，並令各省教育廳查明各該省中醫學校辦理情形具報，其比較優良者，准照章辦理立案手續；茲將中醫專科學校暫行課目表錄下。

中醫專科學校暫行課目時數分配表

- (甲) 普通科及基礎科學類 黨義講授三十六小時，國文一〇八小時，生物學講授三十二小時，實習九十六小時（共計一二八小時），化學（分析化學，有機化學）講授六十八小時，實習二〇四小時，（共計二七二小時）物理學講授三十六小時，實習一〇八小時，（共計一四四小時）中國醫學史七十二小時，——以上總計七六〇小時。
- (乙) 解剖學類 解剖學，組織學，胚胎學，神經系解剖學，講授九十八小時，實習二九四小時，共計三九二小時，——以上總計三九二小時。
- (丙) 生理及藥物類 生理學，生物化學，講授七十二小時，實習二一六小時，（共計三八八小時）生藥學，藥化學，藥理學，方劑學，講授九十八小時，實習二九四小時，（共計三九二小時）——以上總計六八〇小時。
- (丁) 病理學類 細菌學，寄生蟲學，講授七十二小時，實習

二一六小時，(共計二八八小時)病理學講授七十二小時，實習二一六小時，(共計二八八小時)——以上總計五七六小時。

(戊) 診斷及內科類 物理實驗診斷學，內科學，講授二一六小時，實習一二八小時，臨症三四〇小時，(共計六八四小時)小兒科學講授六十四小時，臨症八十八小時(共計一五二小時)精神病及神經病學講授四十八小時，臨症四十八小時，(共計九十六小時)皮膚花柳科學講授四十八小時，臨症四十八小時，(共計九十六小時)——以上總計一〇二八小時。

(己) 外科學類 外科學講授一六〇小時，臨症三〇〇小時，(共計四六〇小時)眼耳鼻喉科學講授四十八小時，臨症六十四小時，(共計一一二小時)——以上總計五二七小時。

(庚) 婦產科類 婦科學講授三十六小時，臨症六十小時(共計九十六小時)，產科學講授十六小時，臨症四十八小時，(共計六十四小時)——以上總計一六〇小時

(辛) 灸摩類 針灸科學講授三十二小時，臨症三十二小時，(共計六十四小時)按摩科學講授十六小時，臨症十六小時，(共計三十二小時)——以上總計九十六小時。

(壬) 其他學科類 公共衛生學講授六十四小時，實習一二八小時，(共計一九二小時)放射學講授十六小時，實習十六小時，(共計三十二小時)法醫學大意講授十六小時，實習十六小時，(共計三十二小時)戰時救護訓練講授九十六小時，(暑期衛生調查時間在外野

外演習時間在外。)體育時間由各校自行酌定,惟須各
年成績及格,方得畢業。)

以上各科總共合計講授一六四〇小時,實習一九
三二小時,臨症一〇四四小時,共計四六一六小時。

本表各項說明如下:

- (一)本課目表自二十八年度起,全國中醫專科學校一律試行。
- (二)各科教材大綱,由本部醫學教育委員會另行擬訂,發交各校參考研究,
在一年內各校如有具體意見,得向委員會陳述。
- (三)課目時數分配表中各課目之講授實習,及臨症各時數,得按當地情形,
酌量伸縮,伸但縮範圍,以百分之二十為限,並須呈經本部核定。
- (四)基礎及臨床各學科內,應儘量灌輸預防醫學及公共衛生觀念,以符治療
與預防並重之原則。
- (五)國文應注重醫學文字。
- (六)學生國文化學程度不够者,應予補習。
- (七)精神病及神經病學應加授心理學。
- (八)教授藥物學,應特別注重本國藥材之鑑別及提煉。
- (九)產科學,應兼採西醫手術教授,並須以產科模型指示。
- (十)臨症各科,應注重各地習見之病,及因時令流行之病。
- (十一)正骨科,傷科,應歸併外科教授,並兼授西醫手術。
- (十二)外國語,社會學,衛生統計學,療法概論,醫院管理法醫師倫理等課
目,作為選修課目在剩餘之時數內支配之,如再有餘暇時間概作臨症。
- (十三)學生修畢四年課程後,應在良好之中醫院服務一年。
- (十四)考試原則如下: (甲)每一課目修畢必須考試, (乙)除上述考
試外,並應舉行前後兩期考試,前期試各種基本課目,(後期試各種臨症
課目,前期考試於第二或第三年末實行之。)後期考試,即為畢業考試。
(丙)考試分筆試口試兩種。

各學年課目時數分配表

第一學年「黨義」三十六小時,「國文」一〇八小時,「生

物學「一二八小時，「化學」（分析化學，有機化學）二七二小時，「物理學」一四四小時，「生理學」「生物化學」共一四四小時，「解剖學」「組織學」「胚胎學」「神經系解剖學」共一九六小時，「中國醫學史」七十二小時，「戰時救護訓練」三十二小時，「體育」（見以前總說明），以上學年總時數爲一一三二小時。

第二學年「生理學」「生物化學」共一四四小時，「解剖學」「組織學」「胚胎學」「神經系解剖學」共一九六小時，「細菌學」「寄生蟲學」共二八八小時，「病理學」二八八小時，「生藥學」「藥化學」「藥理學」「方劑學」共一九六小時，「戰時救護訓練」三十二小時，「體育」（見以前總說明），以上共計一一四四小時。

第三學年「生藥學」「藥化學」「藥理學」「方劑學」共一九六小時，「物理實驗診斷學」「內科學」共三四二小時，「外科學」二三〇小時，「小兒科學」一五二小時，「精神病及神經病學」九十六小時，「皮膚花柳科學」九十六小時，「放射學」三十二小時，「戰時救護訓練」三十二小時，「體育」（見以前總說明），以上共計一一七六小時。

第四學年「內科學」三四二小時，「外科學」二三〇小時，「婦科學」九十六小時，「產科學」六十四小時，「眼耳鼻喉科學」一一二小時，「針灸科學」六十四小時，「按摩科學」三十二小時，「公共衛生學」一九二小時，「法醫學大意」三十二小時，「體育」（見以前總說明）以上共計一一六四小時。

第五學年「內科」（包括小兒科，精神病科，皮膚病，花柳科等）四個月，「外科」（包括泌尿科，矯形外科，眼耳鼻喉科等）四個月，「婦產科」一個月，「針灸按摩科」一個月，「公共衛生」

一個月，「假期」一個月，以上共計十二個月。

每週課目時數分配表

第一學年「黨義」第一學期每週時數（以下簡稱上期）講授一時，第二學期每週時數（以下簡稱下期）講授一時，「國文」上期下期講授各三時，「生物學」上期講授二時，實習六時，「化學」（分析化學，有機化學）上期下期講授各二時，實習各六時，「物理學」上期下期講授各一時，實習各三時，「生理學」「生物化學」（兩科共計）上期下期講授各一時，實習各三時，「解剖學」「組織學」「胚胎學」「神經系解剖學」（四科共計）上期講授一時，實習三時，下期講授二時，實習六時，「中國醫學史」下期講授四時，「戰時救護訓練」上期下期講授各一時，「體育」（見以前總說明），以上共計上期講授十二時，實習二十一時，合計三十三時，下期講授十五時，實習十八時，合計三十三時。

第二學年「生理學」「生物化學」（兩科合計）上期講授二時，實習六時，「解剖學」「組織學」「胚胎學」「神經系解剖學」（四科合計）上期講授一時，實習三時，下期講授二時，實習六時，「細菌學」「寄生蟲學」（兩科合計）上期下期講授各二時，實習各六時，「病理學」上期下期講授各二時，實習各六時，「生藥學」「藥化學」「藥理學」「方劑學」（四科合計）上期講授一時，實習三時，下期講授二時，實習六時，「戰時救護訓練」上期下期講授各一時，「體育」（見以前總說明），以上共計上期下期講授各九時，實習各二十四時，合計各三十三時。

第三學年「生藥學」「藥化學」「藥理學」「方劑學」（四科合計）上期講授二時，實習或臨症（以下簡稱實習等）五

時,下期講授一時,實習等三時,「物理實驗診斷學」「內科學」(兩科合計)上期講授三時,實習等六時,下期講授三時,實習等七時,「外科學」上期講授二時,實習等四時,下期講授三時,實習等五時,「小兒科學」上期下期講授各二時,實習各三時,「精神病及神經病學」上期講授三時,實習等三時,「皮膚花柳科學」下期講授三時,實習等三時,「放射學」上期講授一時,實習等一時,「戰時救護訓練」上期下期講授各一時,「體育」(見以前總說明),以上共計,上期講授十四時,實習二十二時,合計三十六時,下期講授十三時,實習二十一時,合計三十四時。

第四學年 「內科學」上期講授三時,實習等六時,下期講授三時,實習等七時,「外科學」上期講授二時,實習等四時,下期講授三時,實習等五時,「婦科學」上期下期講授各一時,實習等各二時,「產科學」上期講授一時,實習三時,「眼耳鼻喉科學」上期講授三時,實習等四時,「針灸科學」下期講授二時,實習等二時,「按摩科學」下期講授一時,實習一時,「公共衛生學」上期下期講授各二時,實習等各四時,「法醫學」上期講授一時,實習一時,「體育」(見以前總說明),以上共計上期講授十二時,實習等二十三時,合計三十五時,下期講授十三時,實習等二十二時,合計三十五時。

(附註)此表係按每學期十八週計算,但各課應授時數,可照「課日時數分配表」及「各學年時數分配表」核計,分週教授,不必致足十八週,即在第十六週某課時數已足,即可停止教授舉行考試。

爲中醫教育先決問題進言於教育當局 並公告社會之熱心中醫教育者

新登 洪貫之

溯自中醫條例公布，中醫委員會成立，而中醫之開業，既已取得法律上之平等地位，且有特設之機關從事管理矣！不可謂非吾國衛生行政上一種覺悟的表現，力矯過去放任不管之失，不獨中醫界人以爲十餘年來誓死力爭之目的，已完全達到，而狂歡慶祝；即吾人亦認爲應有之舉，不可或緩。蓋吾國目前事實上既有中醫之存在，自不得不特定法令，爲甄別取締之依據，措置至當，本無可議。但條例規定中醫學校畢業者，亦列爲資格之一，然過去中醫學社、學校等，祇向中央國醫館立案，並未經教育機關認可，於入學資格、教學課程、修業年限之規定，殊不一致，故畢業程度，至爲不齊，當時輿論對於此節條文，頗有非議，後經衛生署解釋：「所稱中醫學校，指經教育主管機關立案之中醫學院、學校、學社、講習所，或傳習所而言，」是此後中醫學校之設立，亦得呈請教育主管機關立案矣！於是焦易堂等復提議制定中醫教學規程案，經中政會第三九次會議決議：「由教育部會同衛生署中醫委員會參照醫學專科學校暫行課目表，妥爲訂定，」不謂爭持二十餘年之中醫教育問題，亦竟獲有法律上之認許矣！豈非可喜？一方中醫委員會乃與教部醫育會進行接洽起草，數度商討，未有端倪，而七七事變發生，未幾戰起淞滬，不數月而國都西遷，軍事第一之聲浪傳播全國，一切政教大計，乃不得不暫行延擱。其後教長易人，醫育會忽有中醫份子加入，於是中醫專科學校課目表，經教育部重加攷慮之後，完成草案，並於本年五月間明令頒布，所有教材標準

大綱，亦由醫育會着手起草矣。

夫專科學校，以造就職業人員爲主旨，查馮玉祥等五全大會提案原文「以宏學術，而利民生」云云，並無專門造就職業人材之意，至中政會教育專門委員會審查焦易堂等提案報告有云：

「……條例既已有二，暫作過渡之辦法，規程不可再有二，庶合平等之原則，查部頒醫學專科學校暫行科目表，並無限制，與原案所列基礎學科及應用學科，兩相對照，科目大致相同，惟溫病、針灸、按摩、正骨數種，不妨定爲特別科目。」又云：「（一），養成醫師之學校，在學制系統中，應遵照專科以上學校之規定，以受高中畢業生爲原則。（一），教學規程不必另定，參照醫學專科學校課目表辦理，得加設特別科目。」云云，不知中醫之溫病、傷寒，同屬於時行之傳染性疾病，又無嚴格之定義，豈可特設一科？若正骨科，自應屬於外科範圍，此由於各委員未有中醫之實際認識，故有此誤，今教育部頒布之課目表，已予改正，惟其名稱仍爲中醫專科學校，當係根據審查原文之意見；此亦由於未能明瞭今日中醫之實質與社會需要情形所致。蓋學術與職業，既不能併爲一談；今就職業平等一點言之，全國新醫人數，不足一萬，但江浙一隅開業中醫，已超過新醫全國總數之若干倍，一方私人傳授，仍絃歌不輟，且政府亦同樣准其參與開業試驗；再就保存學術一點言之，中醫人數如此之衆，雖二十年之內不有中醫學校，亦決無「斯學將亡」之痛，不獨學術決不中絕，職業更無問題；若管理新醫，限制羈嚴，毫無通融餘地矣，此亦政府對於中醫特加優遇之處，今復以法令，許其廣設學校獎勵產生，成爲畸形發展，則新醫不將以寡不敵衆，而無形淘汰耶？待遇如此，豈得謂平？殊非政府提倡學術之初志，蓋可斷言！

返觀國內中醫，其學業能力，能符合中醫條例之規定者，幾無一人，猶記數年前某中醫會張某朱某等提議力爭中西醫平等待遇。

一案，曾謂政府不許中醫使用麻醉藥及醫療器械，爲違反學術公有之本旨，吾人非麻木不仁，正圖按步力爭，以趨進化云云，（大意如此）但中醫苟屬正當治療，亦得應用鴉片，嗎啡等毒質西藥，中醫診斷傳染病人，並應指示消毒方法，此在中醫條例均已規定，則應用普通西藥，自無問題。然應用西藥及診斷傳染病之知識與使用新法醫械之技能，中醫實毫無所知，故目前所急需者，爲已開業者之補習教育，以增進其科學知識，今乃不此之圖，亦不思設立研究機關，根據科學原理以整理舊有文獻，爲改進發揚之計，反急急於中醫職業人員之養成，頒布中醫專校之課程，殊難索解。其實研究中國醫術，祇須在新醫學院或大學醫科，附設專門講座或研究所，由深明科學博通中西之醫家主持之，始爲合理。年來中西醫界之明達者，——如翁之龍，郭若定——都有此種主張，雖未盡同，原則已相一致，若獨立設校，適足造成分歧對峙之狀態，實非善策，況設立專校之目的與提倡研究，又自不同，倒行逆施，一至於此，竊爲教育當局不取也。

竊更有進者，中醫設校之先決問題，如師資，教材，未有合理的解決，則實際舉辦，必多困難。今教材大綱，尚在起草，能否一以科學爲依歸，其標準如何，未敢妄斷，惟完成頒布，其效力僅不過發交各校參攷研究，並無強制遵行之性質。而課本編著，又非一朝一夕之功，當然暫由各校教員，自行編纂，但今後中醫教育，須適合國家教學方針，與中醫法規，選輯教材，務必以科學原理爲出發點，悉去舊時說理之錯誤者，重新估定其價值，庶幾有俾於改進。除基礎學科解剖，生理，藥理，病理，及物理實驗診斷等，與醫專課程初無二致，所有師資，教材，亦可延聘新醫講授，毫無問題，惟名稱既爲中醫學校，對於中醫臨症實用教材，亦應加入，此則頗難措手。蓋中醫術語名詞，本有數種不同之用途，欲以新醫名詞解釋之，殊難得當。

而論病用藥，亦莫不附會陰陽，陳說五行，以言病證，則氣、血、風、痰、寒、熱、溼、火；以言藥理，則五色、五味、浮沉、升降，荒誕支離，向壁虛造，絕無真實事物，爲其對象，故中醫之明於事理者，亦力主廢棄舊說，但就臨症經驗，加以保留，其言甚是。但中醫診斷，祇是認症，而非識病原真相，茫然不曉，其治療對象，亦爲證候而非病竈，是以成方藥效之記載，在當時固皆經驗得之，未可厚非，但中醫過去既無診斷病名之技術，同一病人，可有數種不同之指說，認症不的，診察錯誤，則對於藥效之推斷，亦往往失實，殊難憑信。過去中醫常以確定病名爲無足重輕，咸謂向來祇憑藉證候，作綜合的觀察，而施以治療，實際固有治愈之事實，但以現代科學知識所見，根據病候爲治療對象，實屬不妥；所謂內部某種臟器若有病變，便有其症狀現於外表，純爲理想之談，實際上外表見證雖極端相似，而內臟並非由於同一之病變者，僅用一種綜合的對證治療，往往毫無效果。故近年中醫界人已漸漸覺悟，而放棄此種主張，亦知病名診斷之重要矣。至中醫病名，各書互異，無有是處，不能成立，先醫亦早已見及。今國醫館施副館長與陸君淵雷尤力主改從新醫病名，不以地位關係，自掩其短，殊堪欽佩。不謂竟尙有人希圖力爭中醫學校應沿用舊有病證名詞者，其識見之淺薄，誠出人意料之外。須知今若沿用舊名，不獨以學術立場言之，固一無價值，抑且與中醫條例規定中醫診斷書應記載病名之本意不合，於衛生行政、文獻統計上，實毫無裨益。是病名診斷，必不可缺，且應改從新醫病名，亦不容疑慮。

惟病名改訂之後，用藥已大有問題，譬如中醫治痢之方，有效者甚多，但能治細菌性痢或阿米巴痢，抑爲普通腸炎，無法測知，又豈可逕取治痢各方，列入細菌性痢，或阿米巴性痢及腸炎之處方項下，認爲均有治療之效，則殊欠審慎。其他方藥治效，自亦同樣無法確知。故嚴格言之，一藥之作用如何，非經生藥學、藥化學、藥理學等

種種試驗與實驗，不能明瞭，即不應施用於臨床。今中醫學校，既已合法許其設立，則應用中藥，自爲第一要義，然則教本之編訂，惟有一本文獻研究之原則，應用統計方法以整理之；同時並應注意中西病證術語之比證研究，以推求藥效，亦非絕不可能，但非一二人之智力所能從事，更非短時間所得完成，然而全國中醫之博通新舊醫術者，能有幾人？其能從事文獻研究工作者，又有幾人？故在教材師資，俱未有解決之先，而遽許其設立學校，殊非吾人所能同意。至於臨症實習，若從新醫實習，得以熟練科學診察技術，然無應用中藥之機會，若仍從開業中醫實習，則基礎學科雖已接受科學，而實際應用，竟與科學絕然相背，毫無聯繫，可謂極盡滑稽矛盾之能事，與醫事改進之前途，又豈有毫末之補哉！

此外，中醫專校特設之課目，異於醫專者，有醫史，方劑，針灸，按摩四科，然現代醫史爲文化史之一部，若古今醫史，與陳邦賢氏中國醫學史等，內容簡略錯誤，去於史之實質尚遠，俱不足以當之，故我國目前尚無一本比較可讀之醫史，蓋非用現代醫史學方法研究整理之結果，不能成立完善之醫史也。至於方劑學，當是指處方方法則而言，則屬於藥物學範圍，固無須特設一科，況中醫處方之法則，以玄說爲基礎，與科學原理，絕然不合，豈可採用。若針灸按摩，雖亦有研究價值，但各書俱未經科學整理，而一般針灸按摩之執業者，又半皆無知之輩，雖近年中醫界人亦有研究之者，但能運用科學，攷訂是非，求得合理的解說者，實未之有，應用之改進，更無論矣。總之中醫臨症經驗，縱有優點，可以發揚，亦屬研究工作之範圍，在未經科學研究之先，定爲傳習課目，實有未妥。甚望吾教育當局，能重加考慮，本其愛護中醫之念，保存國粹之心，亟應獎勵醫學院設立中醫講座，加以科學研究；同時並爲開業中醫補習教育着想，舉辦特班訓練，以補充其科學知識，俾可稍稍改進，較之設

立養成中醫職業人員爲目的之專門學校，更有意義，且爲吾人所熱烈期望者，不識營道諸公，亦能採及藹議而使之實現否耶？

最後，課目表說明，有修畢四年課程後，應在良好之中醫院服務一年之規定，所謂良好之標準，是否須有科學新醫種種設備衛生機關，事先似未有明文，無從懸揣，此處亦不欲加以批評，但中醫院之設立，亦自有其先決問題，俟另撰專文，當詳論之。

（註）關於研究中國醫籍全部文獻之途徑，已發表專文，載中華醫學雜誌本年「醫史專號」中，述之甚詳，因全文頗長，故不轉引。

中醫教育感言 勁 秋

曩日中醫界之熱心者，目睹中醫之糟，因有中醫教育之倡議何如，中醫自有教育以來，非但無補中醫之糟，而乃更糟焉，此其故以中醫之本質，破碎不全，系統未成，彼熱心者，徒憾於一時之感憤，認識不真，才具未充，而謂能免於治絲益棼，可乎？

今者，教部之頒行中醫暫行課程標準也，初非於中醫有所愛護，說者皆謂敷衍中醫界之無理取鬧，其終爲一紙具文必矣，其然豈其然乎？

中醫之治病也，猶匠人之築大廈然，築者皆未有土木工程之學識，更不需透視與平面之圖繪，此乃不知而行之實例也，醫學基礎之生理病理，未聞中醫有一定之標準理論，反先設校授徒，遺本逐末，此正糟上加糟之所由來焉。不知己能，冒行百事，惟童稚與癡妄之人乃能出此耳。

憑症用藥之醫，無虞匱乏，惟爲民命計，則頗有加以訓導，灌以新知之必要。所謂中醫教育，固在此而不在彼也。

寫在中醫教育史料之前

編者

新舊並存，在過渡時期，原不足怪，不獨醫藥然也。惟是新舊醫之對峙，而可以取得法律地位者，惟殖民地之印度有之，不謂我國亦竟有此怪現象也。在過去數年之內，以二三政客利用其個人之地位，極力活動於中央，乃有國醫館之設立，名爲學術團體，但非有專家負責主持，亦未進行任何有關學術研究之工作，其組織之目標何在，從可知矣！

自國醫館設置以來，一般中醫大喜過望，以爲政府要人且提倡於上，吾輩素無法律保障者，又豈可不響應於野，函電紛馳，爲開業傳習兩問題，起而力爭，必欲達其目的而後已。時中央國醫館館長，亦卽立法院法制委員長之焦易堂氏及彭養光等，爲公布中醫條例一事，不得立法院之多數通過，竟以去就力爭，一時傳爲笑談；其後，卒由國府公布施行，蓋皆焦氏奔走呼號之力，雖謂焦氏能利用地位，施其手腕，含垢忍辱，百折不回，實亦我國執政者之過重情面所致，無可諱言。經此僥倖成功，乃更進而爲行政權力之活動，如衛生署特設中醫委員會，及教育部醫學教育委員會中醫委員之加入，均一一實現。於是中醫設校一案，竟得通過，而中醫專校課目表亦以部令公布，其實中醫設校之困難問題甚多，袞袞諸公，又何嘗攷慮及之！本編所輯，自民國以來迄於最近，凡有關中醫教育之史料論著，盡量搜羅，惟江蘇省中醫聯合會致中華教育改進社函，及譚次仲國醫教材獻議等數篇，因原文遺失，未能列入，深爲遺憾。但贊成與反對者之持論如何，是否合理，就此已略可窺見，文獻雖非完備，然執筆者均負有時譽，及對此問題有深切認識者，故一切主張，已可包括，尤以洪君貫之一文，撰於教部公布課目表以後，且未經他處發表，文中於設校困難之點，既已揭發無遺，並指示今後應取之方針，可以促使教育當局之反省，中醫果有獨立設校之必要與否，及是否可能，讀此一篇，已可了然矣！雜錄一欄，無關宏旨，略及滬上中醫界之實況，據事直書，非敢故意毀傷，讀者諒之！

中醫教育史料

爲籌設上海中醫學校呈大總統文

丁澤周等

竊維教育爲國家之基礎，醫學實民命之攸關。我國光復以來，各省學校林立，思准奉行，仰見我政府陶鑄醫學真才，爲四百兆生靈造仁壽無疆之福。洵乎民之強，卽國之強也。但查各校之內容，類皆偏尙西醫，而中醫徒襲其名。上行下效，捷於影響，恐數十年後，中國數千年神聖之醫學，日就式微，甚可痛也。夫我國之醫，肇自上古，發明斯道者，莫先於我國，神農黃歧之倫，稟神聖之資，膺君相之職。試驗草木之功用，詳明醫理之變化，垂經訓以示後學，扁鵲倉公起而繼之。逮及漢唐，斯道大備。宋元明清代有名人，典籍燦然，蔚爲巨觀。最精國粹，實惟醫學。自清季以來，西醫東漸，駸駸乎有代興之勢。蓋醫學之興衰，惟教育爲之關鍵，彼西醫者，由政府設官職，興學校，年限成績，考察嚴密，不及格者不能濫竽充數也。國家重視醫學，所以能奔走天下之人材，咸集斯途，醫道所以日新也。今我國則不然，政府視爲方技，人民鄙爲小道，各有師承，各分派別，自興自衰，國家不問。略明醫理，卽出應世，藉以糊口，幾同營業，無年限，無成績，聽穎子弟，不屑學爲。間有傑出人材，良由好學之士，偏讀羣書，深資歷練，而後有成。由此言之，教育之成敗可觀矣。夫我國醫書，專重氣化，西國醫書，專恃形迹。人謂中醫長於治內，西醫長於治外，洵確論也。至若氣化之病，各方不同，姑無論重洋暌隔，西法不可治華病，卽以我一國而言，已有東南卑濕，西北高寒之殊。猶幸我國醫書，條辨明晰，治無差誤。彼

西醫之學校，其教科不及氣化，故我國之氣化病，而或治以西法者，罕有效果。且西醫必用西藥，倘我國所產藥材，悉歸廢棄，則日後財政漏卮，亦難數計。澤周等庸陋不才，何敢妄陳管見；但以忝列醫界，振興醫學之責，義不容辭。若今不圖，坐視中醫之日衰，中藥之日廢，已可扼腕。且吾華四百兆民命，悉懸於外人之手，生死之權不能自主，天下至可慘痛之事，孰有踰此。澤周等爰擬自籌經費，先擇上海相宜之處，建設中醫學校，而以歷代先哲之書，遴選其精深者為課本；延醫之高明者，為教員；明定年限，詳察成績，考之合格，然後授憑，行道濟世，庶幾神農黃岐之真傳，於以昌明而勿替。由是全國推行，民命攸賴，豈不懿歟。學校附近，尤當設立醫院，聘中醫數人為醫員，俾學生實地觀摩，以資造就。兼聘華人之精於西醫者一人，凡遇病之可用西法者，以西法治之，學生可以兼通剖解，而補中醫之不足。醫為仁術，擇善而從，不分畛域也。

（下略）（時民國六年）

內務部批

准政事堂交丁澤周等稟請開設中醫學校，謹擬簡章，懇飭部立案等情到部。當以醫校事關教育，抄錄簡章，咨行教育部查核見覆之後，茲准教育部覆稱：查醫學一道，民命攸關。我國醫學，研求至古，祇以後世淺嘗輒止，遂於古人絕學，無所發明，良可慨也。今丁澤周等欲振餘緒於將湮，設學堂而造士，兼附設醫院，兼聘西醫，具融會中西之願，殊足嘉許。惟中醫學校名稱，不在學堂系統之內。本部醫學專門學校規程內，亦未定有中醫各科課程。所擬簡章，應由本部備查咨覆查酌辦理等因。（下略）

提議中醫一門請加入學校系統文

提議 楊百城 等 主稿 冉劍虹

爲中國醫學發明最早，內經謂性命之源，本草爲格致之祖，四五千年前已精微到此。亦越漢唐代有作者，惜離聖久遠，各是其法，家技相承，不以學問爲事，愈趨愈下，若存若亡，致令外力伸入，幾有取而代之之勢。而救濟方法，惟有設醫校，作人才，根本解決。然查教育部學校課程系統，有西醫而無中醫，致令辦此項學校者無課程矩矱可遵；住此項學校者，無獎勵出身可望，是不啻以法律限制學術，爲自滅文化之政策。故欲振興中醫，非辦學校不可，欲辦學校，非加入學校系統不可。茲將三種理由縷陳如下：

一、國粹之關係：查世界各國，莫不各有文化真精神，以爲立國要素。我們文化，精神在理學，而運用理學，最切日用者惟醫。此項醫學，已歷數千年，中國人類繁殖，爲世界魁，未始非此項醫學精神所維持。前此日本亦宗中醫，謂之漢醫，近日本市政廳長尾藻城氏，著和漢醫學與科學的研究云：明治維新時，改用西醫，將我邦古來醫家所鑽研之多數成績，全然截斷。此偉大之損失，千古之恨事。倘將和漢醫藥安於科學之上，而爲科學的研究，則其所獲，必有出入意外者。夫日本之於中醫，以言語文字之隔闕，未必登峰造極，且不過間接國粹。乃當今西醫昌明，佔世界第二位置時，而由後溯前，尙不勝其追悔慨歎；况我固有國粹，經數千年之研究，數聖人之手筆，而可忍與淪胥乎？學校根本培養，誠要圖矣，此中醫校不可不加入學校系統者一也。

二、國貨之關係：據上海全國醫藥協會，調查西藥輸入，每年約值二萬萬元，即洋參一項，每年約值四千萬元，實屢駭人聽聞。現外力雖漸伸入，各通都大邑，西醫尙不及中醫二十分之一之多，鄉僻更屬寥寥。乃西藥輸入，尙如此之鉅，倘中醫消滅，必二十倍三十倍於此不止。無論其他，即此一端，已足經濟破產亡國而有餘。

查我國富於天產藥品百倍泰西，全國商民之業藥者，何止億萬，

而每年買銷價值，更不可以數計。倘西醫日興，即西藥日興，中醫日減，即中藥日減，是爲外人增不可數計之財源，而絕我億萬藥商之生路也。方今我國貧弱已極，愛國之士，無論朝野，莫不曰維持國貨。維持國貨，獨於醫藥大宗，國貨也而可拋棄乎？此中醫學校不可不加入學校系統者二也。

三、國情之關係：世界凡百政治，莫不各隨其國之歷史風俗爲轉移。所謂隨歷史風俗轉移者，凡以求適國情也。中醫已歷四五千年，民咸稱便，即今西醫盛行，而信仰中醫者仍不稍減。醫所以拯危救死；假使西醫善足生人，中醫不善，足殺人，人又何樂不趨生而就死，反信仰中醫者如此其多且堅耶？此非盡屬愛國觀念，蓋以中西氣候習慣體質之不同，而治療優劣得失，因之各異昭然耳目，不可掩也。且我國地大人衆，改用西醫，約須四十萬人至少非二十萬不可。現國勢如此貧蹙，一時有何能力，設多數西醫學校，造此四十萬或二十萬醫員，恐二十年亦辦不到。且辦西醫一校之費，可辦中醫四五校。一難一易，一適民用，一不適民用，此徵之國情，中醫學校不可不加入學校系統者三也。

以上三端，事實理顯，並無矯飾。故謂輸新識兼採西醫則可謂滅文化，竟棄中醫則不可。查民國三年二月，北京政府公報載國務院批答神州醫藥總會批文內云：前此部定醫學課程，專取西法，良以歧行不至，疑事無功，先其所急，致難兼採，初非有廢棄中醫之意也等語。仰見中西並重，愛護國學之至意。然學校系統漏列中醫一門，雖非有意廢棄，事實上業已廢棄，此與限制亡國人民，不准研究本國學術何異。世間最奇怪最不平等之事，孰過於此。是以提請公決，並擬具中醫大學課程表三紙，請一並轉部審查，加入學校系統公佈。俾全國中醫學校，整齊同一，如以所擬課程不合，請部修改，或由部另撰預行。所有提議，將中醫學校加入。

學校系統，以保存國粹，提倡國貨，俯順國情之處，是否有當，敬請公決。（課程表略）

浙江中醫專門學校建議案

竊惟學術之振興，賴於學校之發達；學校之發達，賴於政府之提倡。我中華醫學，肇自神農，靈素本草諸經，意旨精微。數千年來，闡發奧旨，代有名人。對於發揚國粹，保全民命，實非淺鮮。而我國自創辦學校以來，對於中醫學校，既漏列入學校系統之內，而於中醫課程，亦未規定，殊於倡導國醫，發揚國粹，多所缺略。爰將中醫學校，應列入學校系統之理由，條列於左，以備採擇。

我國醫學自黃帝歧伯，以君相關心民瘼，講學於朝廷之上。厥後周禮有醫師之設，宋神宗考選諸生，仿周禮遺制，設六科以教士。是知我國歷代政教，無不提倡國醫，慎重民命。況今世界各國競以其國固有之學術相誇耀，以期特立於學術昌明界中。乃吾國反是，設立學校，講求學術，採取西醫，而竟將中醫遺棄於學校教育以外，殊非所以慎重民命，重視國學發揚國光之道。如謂中醫治病寡效，則數千年來民命之維持，果何術乎？此中醫應加入學校系統之理由一。我國地大物博，人民衆多；高山平地，寒溫之氣候不同；南北東西，方隅燥濕各異；且人殊賦稟，令別寒暄。歷代醫家，窮研深究，至精至微，至詳至盡。故其治病之效，如鼓應桴，自非執一之法可比。正宜集聰穎之學子，彙歷代之著述，精密研求，使中醫成爲有系統之科學。於以闡揚國學，應世救民，此中醫應加入學校系統之理由二。近來我國中醫學校及病院之創設，如漢口山西江蘇廣東浙江等處，均有設立，成績已著。惟教育部無中醫科目之規定，致令辦理此項學校者，無課程矩矱之遵循。而有志之士，以是項學校，未入學校系統，畢業後，不能得醫士學

位，裹足不前。辦理此項學校者，又因不得國家之提倡，公費之補助。任令私人維持，發展爲難。以人民生命攸關之事，國家視爲無足重輕，遺棄國學，蔑視民命，莫此爲甚。此中醫應加入學校系統之理由三。日本與我國同文同種，自明治維新以來，毅然禁絕漢醫，採行西法。然今之台灣，已入日本版圖，而實行西法。乃查敝校年來，每有日籍台人來校求學，詢其志願，則曰台灣雖行西法，而疾病治療，西醫於該處時令風土體質，多所隔闕，效驗較中醫爲鮮。社會人民，因此多轉信中醫。惟爲法令所禁，求學無從，是以不憚千里來學。觀此則知中醫學術，雖在異國受西學之排擠，而終爲社會所信仰。我國社會信仰中醫，不減彼邦人士。顧爲政府輕棄，漏列學校教育系統之外，殊於社會心理相反。此中醫應加入學校系統之理由四。我國貧弱已達極點，愛國之士，莫不思維持國貨，以塞莫大漏卮。而近數十年來，西藥之輸入隨學校教育而大盛。不特此也；西醫中更分重醫德醫英美醫之別，各以其所學國之不同，而行銷其國之藥品，致外國藥房之設立，隨處皆是。此固爲近來人民對於衛生之講求，亦足徵西藥之暢銷。且自五卅事件發生後，人民競以經濟絕交相號召，而對於西醫一屑尚不免於銷用。徒以西醫所開方藥，無國貨以替代之也。甚矣以人民生命攸關之藥品，而全仰給於外人，其何以堪。倘能將中醫與西醫並列於學校教育之中，則西醫行銷，何至每年耗數千萬之漏卮乎？此中醫學校應加入學校系統之理由五。基上五種理由，是中醫學校於吾國歷史上及現今實際狀況，有加入學校系統之必要。爰將辦法擬定，務請貴社提交公決，建議教育部酌系

（辦法）（一）中醫專門學校，應加入學制系統改革令高等教育段內。（一）中醫專門學校課程標準，應由全國教育聯合會聘請中醫專家議定，陳請教育部公布。（一）各省區應設

公立中醫專門學校。（一）各省區醫藥專門學校內，應添辦中醫科與西醫並重。（一）各省區私立中醫專門學校，應由教育部認可。（一）各省區所辦私立中醫專門學校，應由公款補助。（一）各省區公私立中醫專門學校教職員學生及畢業生，應與各專門學校同等待遇。（十四年六月）

編者按：此提案乃建議於中華教育改進社大會者。

舊醫學校系統案駁議

余 雲 岫

近讀報章載中華教育改進大會中，有江蘇全省中醫聯合會建議一案。欲於教育學校系統中，加入中醫學校，內開理由八條，陳義淺陋，原不足以榮觀聽而成事實。顧莠言亂政，誠恐無識之徒，妄聽而盲從之。始火庸庸，灼敝弗絕，良可慮也。巖不辭荒陋，辭而闢之，以告國人。冀以杜教育前途之危機，幸大君子共起而辨正之。

查該案第一條之理由，則根據歷史之陳迹，依附神農黃帝歧伯雷公扁鵲仲景，下逮金元四家，謂為昔賢精力所繫，不宜廢黜也。

夫古者神道設教，若謂有歷史根據者，即宜頒列學官，則陰陽卜筮巫祝之流，皆宜設立學校，加入系統矣。蓋自神禹錫時，庶徵休咎之學興。春秋之世，裨竈梓慎，其名尤著。史公立日者之傳，班書著五行之志，陰陽占候之學，其炳耀於簡冊者，且倍蓰醫矣。庖犧作卦，周文演爻，孔子垂十翼之教，漢代傳九家之學，以及五占之兆，陳於洪範，八名之神，傳在龜策。其見於左氏內外傳者，卜筮之事尤多。而周官太卜，位在醫師之上。則古之卜筮，重於醫矣。巫祝與醫，更屬同類。世本云：巫彭作醫，金縢言武王有疾，周

公作禱。論語記孔子有疾，子思請禱，左傳載齊景公有疾，梁邱據請誅祝固史豎，皆未有及醫者。內經亦曰：「古之治病，可祝由而已。」然則古無醫也，巫而已矣。是以許世子進藥殺君，公羊引樂正子奉之視疾以糾之。左氏亦曰：「盡心力以事君，舍藥物可也。」可知古時以藥治病，實非恆見之事，士大夫罕有信之者矣。由此觀之，若根據歷史可以立學，則星卜之學校，更宜倡導於前矣。醫其次也。該案乃數典忘祖，自居於國粹，而斥星卜為浮誇。此出入主奴之見，豈探本之論哉！且其所援引神農黃帝之書，亦皆不典。攷漢書藝文志各家多有神農之書，而獨無本草。陸賈新語曰：「神農以為行蟲走獸，難以養民，乃求可食之物，嘗百草之實，察酸苦之味，教人食五穀。」然則神農之嘗百草，乃求可食之物，非嘗藥也。周官疾醫疏引中經薄云：「子儀木^廿經一卷。」又引劉向曰：扁鵲治趙太子疾，使子儀脈神。」然則本草者，子儀所作。子儀者扁鵲之徒，六國時人，非神農也。至於內經，亦非黃帝之書。昔孔子刪書，斷自堯舜。太史公曰：百家言黃帝，其言不雅馴，薦紳先生難言之。是知孔子之時，史公之世，所傳黃帝之書，已皆鄙俗不經，為士大夫之所不道者矣。至於難經實開後世寸口診脈之法，妄言亂道，千古之罪人也。史記扁鵲傳曰：「視見垣一方人，以此視病，盡見五藏癥結，特以脈為名耳。」又曰：「至今天下言脈者，由扁鵲也。」然則彼固隱具視垣一方之技，以脈為名，而後世乃奉其脈法，以為準繩，何其悖耶。仲景之書，略成條貫，然妄分六經，叙次凌雜，為後世聚訟之焦點，至今猶啾啾不休，無能解紛也。千金外臺，乃方藥之彙編，極少議論之處，然其蒐集古來經驗成迹，以供後人研究之材料，亦自可貴。至於金元四家，承有宋理學空疏之弊，競尚空論，幽閉荒唐，載鬼一車，視其外貌，有主張有條貫，頗具學術門面；而其所本以立論

者；不外內經不根之說，遠不若千金外臺，臚陳證候，羅列成方，爲得其實也。然則該案之所援引攀附，以爲有學術之價值者，大都誕怪陋劣，不可爲典要者也。

又該案第二條之理由，則曰：有理論也，有實驗也，以異方之藥，治中土之病，不無扞格之虞也。夫舊醫之所號爲理論者，陰陽五行，六氣，十二經脈而已。彼陰陽五行六氣三者，乃古人觀察自然界之現象，分之以總萬彙者也。以今日知識界所得之自然現象衡之，精粗疏密之相去，何啻霄壤，其無當於天人之道也久矣。而斷斷焉鑿而不舍，是猶棄今日宮室衣食之制，而栖構木之巢，茹毛飲血而蔽獸皮也。若夫十二經脈，以今日實地解剖勘之，幾無一字不謬，拙著靈素商榷論之詳矣。由此觀之，舊醫之論，幼稚謬戾如此，何理之足云。至於實驗，更屬無有。彼大黃除實，當歸止痛，乃人類本能所發明之事實；猶之五穀療飢，湯水止渴，經驗也非實驗也。所謂實驗者，就人類本能所發明之事實，益之以經驗之所得，用科學精密方法，以分析其錯綜繚亂之現象。繁者簡之，雜者純之，隱者顯之，以便觀察而免誤解，反覆審慎，以稽覈事物之真相也。今舊醫之所襲用者，太古以來人類本能發明之事實經驗也。其現象混淆不明，安可遂以爲自然界之真相，而據之以斷是非乎。俞曲園廢醫論曰：「其藥之而愈者，乃其不藥而亦愈者也；其不藥不愈者，則藥之亦不愈，」然則執病之愈不愈以斷治法之當不當，猶粗工之見也。由此觀之，該案之所謂「效如桴鼓」，所謂「歷著明效」，所謂「成效已著」者，無他，多言之中也，貪天之功以爲己力也。以言乎實驗，渺乎遠矣。

若夫「異方藥物」云云，是直譏口語，以欺夫婦之愚而已。夫藥之治病，猶菽粟之養生也。吾未聞國人僑居外國者，裹糧而行；外人之遊吾國者，載五穀以俱來也。歐美與我同居一行

星之上,同在一太陽系之中,非別有天地也。地上萬物,同受此自然界之支配而無所遁,人者萬物之一,豈能獨異哉。是故骨幹肌肉,不能外於力學。眼,不能外於光學。耳,不能外於聲學。動作言笑,不能外於動學。全身之物質,不能外於化學。細胞之生活,異物之同化,新陳之代謝,種類之蕃殖,不能外於生物學。無東西洋,一也。故若人身因化學成分之過不及而致病者,苟有物焉足以矯其過不及,而於人身中其他成分不生毒害者,皆可為治此病之藥。無東西洋,一也。如重碳酸鈉之醫胃酸過多,其一例也。國人而無胃酸過多病則已。如其不然,則重碳酸鈉之可治胃酸無東西洋,一也。食鹽水之治霍亂失水,又其一例也。國人而不發霍亂,發而不至失水,則已。如其不然,則食鹽水之可救霍亂危象,無東西洋,一也。然則該案所謂異方藥石,中土疾病,所謂體質各殊,效果難見,所謂銷磨於剝悍金石之藥云者,豈非造作蜚語,故為中傷之舉,而極無理由可據者乎。且吾見舊醫之處方,有西藏紅花,東西洋參諸品,又何說耶?

該案第四條謂西醫始於羅馬,此乃淺人妄言,好事者之所附會者也。歐西醫學導源希臘,有名希坡克拉退者,實為歐西醫學之祖。其說載在史冊,章章可攷;而謂始自羅馬,始自漢尼巴,其謬甚矣。不特此也,歐西醫學,自希臘以至於今,變更已多。近百年來科學勃興,而醫學之進步,亦有一日千里之勢,其精神面目煥焉一新。與前此之舊說,截然不同矣。該案謂「本源吾華內經之學,浸潤各國,流衍後世。」此真如桃源中人,不知世界有變遷者也。

該案又有「中醫智慧非不逮西醫」之說,斤斤然執醫以相核,宜其見之不廣,思想之不能弘通也。須知一學術之成立,必賴周圍之事物,交相融和,交相輔助,而後乃能有成。新醫之學,全賴

自然科學之進步，以有今日，其所築基礎未嘗少背乎自然之大法，故能與之俱進，以成世界之學問。若夫舊醫之學，不過陰陽五行分派配合之故智耳；其所根據者，皆不能與今日自然之知識相容納，雖無新醫與之競爭，其學說終亦不能不思自立。不思根本改造，而反持無本之說，以與新醫爭一日之勝，詭遇巧弋，以冀倖於萬一，甚矣人心之難悟也。

該案第五條之理由，則欲溝通中西也。巖巖草研究國產藥物芻議，已詳論其非，今約其辭如此，以明該案之誤。夫今日世界之所謂醫學者，科學也。必先於人類之成立，構造，化學物理之關係，與夫在動物界之位置，精詳講究，然後以最新最密之法，進而探求病之本態，原因及其變化，終則用種種補助品，以立治療之方式。是故治療學者，今日講論醫學之最後事也。若夫太古醫學發達之歷史，其次序適與之相反。今日新醫最終學習之治療學，實為太古醫學發端之先導。蓋有史以前之人類，不知病為何事，固有疾苦死傷之慘，憂愁思慮，而謀所以治之者也。飢則食之，勞則休之，熱則飲之以冰，寒則煖之以火，知覺運動不和則施之以按蹻，以及舐癰吮痔，皆原始動物療病之本能，而醫學之興，即基乎此。迨人智日啓，哲學漸盛，乃以四大，五行，六氣，八卦之空想，支配萬有，以說明自然之現象，而醫學亦不能逃其範圍。於是本乎此時代之空想，合之以生活之現象，解剖之知識，以說明生理病理。我國黃帝內經，印度光明最勝王經，希臘希坡克拉退氏之四液說，皆此時代之產物也。故論此時代之中西醫學，尚有溝通之可能，以其本相類似，有可通之道也。至於今日，歐西藉科學之力，已變而為新醫學矣。我國則墨守舊章，回環往復，不離跬步。彼歷此階級而前進，我至此階級而自畫，乃有今日之差也。由斯以談，醫無所謂中西也，但有新舊而已。新舊兩醫學，其本末顛倒如此，於此而

欲講溝通之道，是猶黃白進化之種，而曰黜爾聰明，塞爾睿智，以與南非士人，臺灣生番，調和其知識也。所謂倒行逆施者也。

且該案既以剽悍金石，目爲異方藥石，又以藥水藥精，稱爲我國原料，此矛彼盾，說難自圓，妄見游移，不攻自破。而「漏卮」云云，其識尤屬幼稚。既云我之材料，我獨不可以製造乎？今者，香烟毛巾之類，競尙國貨，然非我舊有之物也。利之所在，人必趨之，果西藥之用日廣，不出數年，製藥之廠必將漸興，無爲切切私憂也。若出品精多，且可以輸出外國矣。不自振拔，而行消極以自封施之於數十年前閉關之日猶可，今日爲此，豈久長根本之策哉。

是故此案若成，直可謂之無是非，蕩公理，不欲自列於文明之宵而甘退處僇野矣。背進化之公例，違自然之法則，昧學術之沿革，逆世界之潮流，騰笑學人，貽譏庶邦，非細事也。而江蘇全省中醫聯合會公然發表之，中華教育改進社儼然通過之，憤憤如此，焉能不爲教育之前途危乎？夫人之欲善，誰不如我，邦人君子，明哲濟濟，當此科學猛進之時，此案必無容納之理。巖亦知嘆嘆之辨爲多事矣。然心所謂危，不能自己，果使此案不再見於我莊巖之學界，則巖雖蒙多事之譏，猶幸也。

斥余雲岫醫校系統案駁議

秦伯未

十月十三日時報載，余雲岫中醫學校系統案駁議，閱十日復發表於申報。吾中醫界雖非因彼一言而消滅，國人亦不因彼一言而失其信仰。然恐一犬吠影，百犬和之，是不可不斥。

彼掙擊中醫之要點，集中于陰陽五行十二經之說；夫陰陽者何，對待之名詞，而有相反相用之作用。譬如氣之陰陽，陰氣者

主靜而內守，陽氣者主動而外固，而陽引于陰，陰引于陽；相合則精神治，相離則精神絕，蓋無異電氣之有陰陽也。五行者何，假定之名詞，而有代表變化之作用。譬之土生金，即內經脾氣散精，上歸于肺之義也。火尅金，即內經肺熱葉焦，發為痿瘳之義也；蓋猶乾卦為天而不言天，以天為定體而乾為用也。至於十二經，則內經詳述起止，斑斑可考，證之於頭痛，腦後痛者，屬足太陽，用麻黃桂枝而愈；前額痛者，屬足陽明，用葛根白芷而愈；兩側痛者，屬足少陽，用柴胡黃芩而愈，皆可試而知之。况針灸者必循其經，否則令人昏厥，彼又將何以解乎？故十二經必不可廢，即陰陽五行，亦有至理存焉。執死方以治活病，尚有人譏，况死泥五行而言生尅，宜乎不得其要矣。

抑有進者，西醫之治病，大抵取器械的差別，中醫則取機能的綜合的。推之尿血症，西醫斷為血管破裂，膀胱不潔，於是只取樹膠以補血管，手術以滌膀胱，中醫不然，必推原其本，或由相火旺而逼血妄行，則用瀉火之劑，或中氣虛而不能攝血，則用補氣之品，實非拘於局部者可比也。而局部之謬見，尤足使人注意者，若昔迦倫治熱病之專用保溫主義，今則憑體溫計之所示，專用冷卻主義；而不知非保溫不治之熱病，亦有非冷卻所治之熱病，更有非外治之保溫冷卻所能治之熱病。故中醫有桂枝湯解表熱，白虎湯解內熱，真武湯解浮陽外越之虛熱，而表熱更有汗與無汗之分，內熱有實與不實之辨，精細微妙，莫有過者矣。僕因敢大聲告羣衆曰：病理之透剔，方劑之活潑，舍中醫其誰與歸。而彼又斤斤引俞曲園廢醫之論，欲箝中醫喉舌，夫醫之能力，本祇有使病者速痊，而非能使死者以生也。人幼而壯，壯而老，老而死，此天演之例，必不能逃者也。故西人歸之上帝，而國人以歸之蒼穹而已。進言之，曲園之言，本於漢書藝文志『有病不治，常得中醫』。即有病勿治，專

賴自然療能之作用。夫自然能力，有以異乎西醫之抵抗療養乎？退而言之，曲園之沒，垂今僅數十載，當時西醫已盛行，曲園安有不知之理，知之而發此論，則西醫又安得不在被擯列，抑何不思之甚也。噫嘻，彼學醫於日本，僕爲誦日本夫海脫倫之醫曰：『己術去完備之域尚遠，急宜參考諸種各異之療治，以審決其當否，醫求無悖於智慮與經驗而已。』蓋亦可以休矣。十一月一日草於上海醫專。

中醫加入學校系統之爭電

徐相宸

北京教育部鈞鑒：吾國方以生活不平，政治不平，釀成相殺無己之慘局；若更益以學術不平，治絲益棼，吾民尚有瞧類乎？國學何負於吾人，吾人實自負國學，欲加之罪，何患無辭。使袞袞諸公有病而盡爲中藥所誤乎？吾國醫甘受其淘汰若猶未也。不如中西並存，使之雙方競爭，而學術互有進步之爲愈矣。國醫必劣，西醫未必優，與其爲學理之強辯，無寧爲事實之證明。中山之病，無用手術之必要，而西醫遵用手術，卒至不起，已至絕地，而委諸於吾國醫，吾國醫之能者，蹇爲不治而謝絕之。相宸遠在數千里外，僅據報紙所載，懸揣亦復不謬。診斷事實如此，卽一可概其餘。所謂中不如西者，果安在耶？貴部之議，斥吾國醫爲不合學理；所謂學理者，爲科學學理耶？爲國學學理耶？如謂科學則吾國醫本非科學之產物，當然不受其限制。如謂國學，則國醫亦國學之一種，與經史文學，無大異也。必謂國學不合學理，科學始合學理，將舉吾國一切國學而悉唾棄之乎？試問吾國之現政府與現行政治何事何處盡合科學學理乎？毋亦曰，過渡時代

不得已耳。政治不合學理，可以承認。區區小道，不合學理，即不能承認乎？相宸之愚，以科學方法整理國學，以國學精神，運用科學，實爲吾國學者此後一定不易之途徑。今以堂堂教育部，動輒與國學爲難，隱然爲外國科學出死力，不幾乎亡國主義自殺政策乎？諸公是否中國人，盍亦平心思之。（下略）（十五年二月）

中醫加入學校系統問題

王 一 仁

執門戶之見者，不可以論大公，襲皮毛之說者，不足以窺底裏。因中醫加入學校系統一事，尙未見諸實行，而西醫團體反對之聲已甚囂塵上矣。其所持論，非門戶之見乎？皮毛之論乎？二者兼而有之，又安足以論大公窺底裏乎？如最近西醫三團體，且以內經傷寒論序所非薄中醫之說，轉以抨擊中醫，以爲子矛陷盾，將何說之辭。無論內經及論序所言，別有感慨，而後代醫學，迭有發明，既非數書所能限囿，又安得舉此以爲抨擊。且謂有病不藥，嘗得中醫，是言也，亦以慨乎醫之濫，術之粗，而非謂概行抹煞也。西醫之濫而粗者，殺人之多且速，亦既接于耳而觸于目矣。執此以衡之，西醫宜廢久矣。

歸宿言之，中醫學術，有裨實用者也。學說經驗，方將日進于光明，拯生民之疾苦，爲社會所信任。加入學校系統一事，特時間問題耳。當祝醫界有識者之努力，初不因于西醫之執門戶之見，襲皮毛之說以相攻擊，而遽生畏怯也，可以休矣。

（十五年三月）

力爭中醫加入學校系統函

時 逸 人

北京教育部總長鈞鑒：敬啓者，自大部明定學校系統，中醫學說，不允列入，滅棄國粹，舉國震驚。竊中國醫學，發明爲最古，學理精深，爲世界冠。因歷代以來有賢君良相，提倡發明於上，才人智士，精研探討於下，歷四千七百餘年之經驗，始能成此大觀。比年來，因潮流之趨勢，競尚維新，不惜犧牲歷世相傳固有之國粹，以遂少數人私意之熱狂，墜喪國權，蔑視民命，莫此爲甚。蓋中醫治病，其神明變化，實有研究之價值，非西法簡單治療者可比。公論自在人間，真理終難磨滅。大部試平心論之，中醫果在可廢之列，全國人民，當倡議廢之，奚必待西醫之嗷嗷爲。中醫如有存立之地位，自宜加入學校系統之必要，彼西醫挾排擠之見，爲妬業競爭蚊口成雷，鑠金毀骨。

大部當以燃犀之照，燭彼陰私，何能聽其謬語。夫中醫之缺點，乃書籍體例之不良，假借名詞之羅列，今古之宜，四方異俗，故學說之意見，微有不同，然融爐共冶，翻陳出新，以彼之長，濟此之短，各科學說之講義，體例從新，莫不如是也。醫學獨根本推翻而後快，是誠何心哉？是故編輯醫書，責在吾輩；維持醫學，端資大部。特此迫叩陳情，務祈將中醫教育，列入學校系統，迅予施行，不勝待命之至。（下略）（二十五年五月）

中醫與立案

王 一 仁

名者，實之賓也；無實則其名爲虛。是故中醫之列入學校系統，呈請教育部立案，蓋欲劃一學術，以昌明而光大之，庶免國學之墮落，民病之草菅，其理至明而事之至當者也。西醫團體及個人頗有挾持異議，昌言反對者；一言以蔽之曰，度量編狹，欲圖顛

斷醫權而已。彼何曾夢見中醫學說之精微，實驗之正確哉！

余雪岫君作舊醫校系統駁議，言辯而無當，余作反詰一篇。吾友秦伯未君，亦憤然不平，起而搏擊。就真理言之，爲中醫張目，法律有正當防衛之義，則此文爲不虛矣。雖然，中醫之佳點，在精神不在形式，尙實驗不尙空言；十年以還，各地之創設中醫學校者，漸見增多，皆欲于艱難危苦之中，而覓一光明之路。故呈請教部立案，編列學校系統者繼起，亦鬱勃而致然也。苟中國政治未至絕望者，則中醫之獲請，亦旦暮間事耳。西醫之反對，本屬意中醫之策進，所當益厲。

我輩中醫也，而自道其長，以攻人之短，誠不免于入主出奴之誦。彼西醫之詆我者，又何能外于此，吾安得超然於中西醫界之通人，以定其持平之論。（十四年十一月）

舊醫謀加入學校系統之近聞

胡定安

昨由友人傳來醫界半官消息，據云有中醫王某者，近著有中國醫藥問題一書，洋洋三萬言，自圓其說，謠惑觀聽，將就正於其同鄉胡適之先生，并冀轉商大學行政院院長蔡子民先生，謀舊醫加入學校系統之活動，聞訊之下，頗滋疑慮。下走在華在歐，均曾親聆蔡胡二先生言論；且二公遍遊海外，具有世界學識，頭腦新穎，深信胡先生決不願徇同鄉私交，而從王某之請。即蔡先生亦不至因胡先生之介紹，而違公論也。或云：設胡先生願爲王某說項，蔡先生亦或容納，則如之何？曰：是非自有公論，真僞不難辨別。

吾道理由充足，自可爭辯，必得最後之勝利。特預爲披露，警告吾道同志。果如此議復活，吾儕當秣馬厲兵，腳踏實地，以勇敢之

精神，作努力之奮鬥。姑誌之以觀其後。（十七年一月四日新醫與社會）

致全國各省教育會書

代中華民國醫藥學會 中華醫學會 上海醫師公會

主稿 余雲岫

全國各省教育會執事先生左右：民國肇興，教育事業發達頗有可觀。歷十有餘年，有進無退，屹然不爲復科舉復八股等妄論所動搖，雖世界潮流迫之使然，半亦諸君子持之以毅力，斷然決然而無游移矛盾之舉措，其中者：迺者，去年教育改進社開大會於山西，對於江蘇全省中醫聯合會之學校系統案，竟爲之過咨部，改進社咨部之文，雖不得見，然舊醫蘇聯會之原案，固已播之報章矣。昧學術之沿革，逆世界之潮流，背自然之法則，亂教育之宗旨，淺陋謬戾，灼然可見。不識改進社諸君，何以憤憤惘惘而不擇是非如此呼？同人反覆思惟，索解不得，方謂智者千慮之失不至實行，乃未幾而有全國教育聯合會鄂浙兩合併通過之事，嗚呼，一之爲甚，乃至再耶！謹就全國教聯會決該案之主張爲諸君子陳其妄謬，請平心察之。

該案有曰：「我國醫學已歷數千餘年，人口繁殖，爲世界魁，未始非此項醫學所維持。」此舊醫誇大之言，以欺庸俗，諸君子奈何信之採之乎？嘗考素問移精變氣論曰：「今世治病，毒藥治其內，鍼石治其外，或愈或不愈。」湯液醪醴論曰：「今之世，不必已，何也，——當今之世，必齊毒藥攻其中，鍼石鍼艾治其外也。」

由此觀之，知黃帝之時，（內經非黃帝之書，茲姑仍舊說也。）治病惟用毒藥鍼石，而愈否不可必也。移精變氣論又曰：「暮世

之治病也，則不然。——病形已成，乃欲微鍼治其外，湯液治其內，粗工兇兇，以爲可攻，故病未已，新病復起。」此蓋極言病在預防。至病形已成，治療極不可恃，且往往有害也。於此可見黃帝時之世醫，不但不能治已成之病，又從而害之矣。春秋之世，治病多任巫祝，罕用醫藥，是以許世子進藥而蒙殺君之惡。班固漢書藝文志，雖錄醫經醫方，而引諺「有病不治，常得中醫。」之言爲戒。可知漢代之醫，幼稚實甚，強半罣誤，久爲世人所惕懼，而動色相戒者也。張仲景傷寒論序曰：「委付凡醫，恣其所措，咄嗟嗚呼，厥身已斃。」又曰：「觀今之醫，不念思求經旨，以演其所知；各承家技，終始循舊；省疾問病，務在口給；相對斯須，便處湯藥；按寸不及尺，握手不及足；人迎跌陽三部不參；動數發息，不滿五十短期；知決診，九候曾無髣髴；明堂闕庭，盡不見察，所謂窺管而已。」於此可知漢之末世，醫家庸妄，殺人者多，活人者少，由該案之論推之，向使無醫，我國生齒，不將更繁矣乎。王和脈經序云：「遺文遠旨，代寡能用，——致微疴成音盲之變，滯固絕振起之望。」知晉代醫家，無能爲矣。皇甫謐釋勸曰：「若黃帝創制於九經，岐伯剖腹而錫腸，扁鵲造鯨而屍起，文藝狗命於齊王，和顯術於晉秦，倉公發祕於漢皇，華佗存精於獨識，仲景垂妙於定方，徒恨生不逢乎若人，故乞命訴乎明王。」夫士安得風痺而學醫，慨世醫之不可託命，憤而爲此言，故其甲乙經曰：「不知醫事，此爲遊魂。」「其不信世醫，必欲自知之而後安。則當時醫術之普行於流俗者，程度可知矣。」陶隱居百一方序曰：「今壺掖左右，藥師易尋，郊郭之外，已似難值；况窮村迥野，遙山極浦，其間枉天，安可勝言。方術之書，卷軸徒繁，拯救殊寡。」可見齊梁之間，該項醫學所維持之範圍矣。孫真人千金方序曰：「晉宋以來，雖復名醫間出，然治十不能愈五六。」則是自晉迄唐，雖在間出

之名醫，十尙不能愈五六，其他可知。該案所謂維持者其分量如何？」又曰：「末俗小人，多行詭詐，倚傍聖教，而爲欺給，遂令朝野士庶，咸恥醫術之名。——醫治之道，闕而弗論。」是知唐代之醫，小人則行詐欺給，士夫則鄙夷弗講，然則直謂之無醫可也。將謂當時民命，盡維持於詭詐小人之手乎？又其論診候曰：「哀哉蒸民，枉死者半。」於是乎知唐代之醫，無維持生命之能力矣。宋林億等校定脈經，劄子曰：「自晉室東渡，南北限隔，天下多事於養生之書，實未遑暇，雖好事之家，僅有傳者，而承疑習非，將喪道真。」是直以東晉以後，皆承疑習非，而醫學之真傳，已將絕滅。誠不知該案所謂此項醫學者，何所指也。宋之中葉，高陽生脈訣盛行，不謂皆醫之視疾，陳元預脈經序可證也。夫脈訣之荒謬，今已人人知之，然則宋之民命，維持於脈訣乎？政和聖濟總錄序云：「朕憫大道之鬱滯，流俗之積習，斯民之沉痾，庸醫之妄作。」又曰：「有餘者益之，不足者損之，率意用法，草石雜進，天枉者半可勝嘆哉。」於焉知宋代之醫，維持民命之伎倆矣。陳能擇三因方序亦云：「晉漢所集，不識時宜，或詮次混淆，或附會雜糅，古文簡脫，章旨不明，俗書無經，性理乖誤，庸輩妄用，無驗有傷。」觀乎此，則宋代醫學之程度，益可以見矣。劉河間樞密集叙曰：「今見世醫，多賴祖名，倚約舊方，恥問不學，特無更新之法；聞善說，反怒爲非，嗚呼患者，遇此之徒，十誤八九，豈念人命死而不復者哉。」李市垣珍珠囊之論用藥也曰：「先賢未有發明，後學因而弗講，其誤世也，不旣多乎。」可知金三時代之醫學矣。如市垣之言，是直以神農以來之藥法，爲誤盡蒼生也，何維持之可言。王念西證治樞編序曰：「醫有五科七事，派析支分，毫不容濫，而時醫皆失之，不死者幸而免耳。」章潢圖書編云：「是古今名家，能奏功紀籍，皆倖而偶合者。」金嘉言寓意草云：邇來習醫

者衆，醫學愈荒，遂成一議藥不議病之世界，其天枉不可勝悼；或以爲殺運使然，不知天道豈好殺而惡生耶！」顧亭林 日知錄云

「古之庸醫殺人，今之庸醫不殺人，亦不活人，使其人在不死不活之間，其病日深而卒至於死。——而世但不殺人爲賢。」觀以上諸說，可以知明代之醫之伎倆，與時醫之風尚矣。沈歸愚作葉香巖傳云：「近之醫者，茫無定識，假兼備以倖中，借和平以藏拙。」徐澗溪 慎疾芻言引曰：「世之醫者，全廢古書，隨心自造，以致人多枉死，目擊心傷。」其本草百種序曰：「自唐以後，藥性不明，方多自撰，——沿及宋元，藥品日增，性未研極，師心自用，謬誤相承。——是以方不成方，藥非其藥，間有效驗，亦偶中而非可取必。」其岐醫學源流論云：「竊慨唐宋以來，無儒者爲之振興，視爲下業，遂巡失傳，至理已失，良法併亡，怒然傷懷，恐自今以往，不復有生人之術。」其序蘭臺軌範曰：「自宋以還，無非陰陽氣血寒熱補瀉諸庸廓籠統之談；其一病之主方主藥，茫然不曉，亦間有分門立類，先述病源，後講治法，其議論則雜亂無統，其方藥則浮泛不經，已如雲中望月，霧裏看花，彷彿想象而已。至於近世，則惟記通治之方數首，藥名數十種，以治萬病，全不知病之各有定名，方之各有法度，藥之各有專能。中無定見，隨心所憶，姑且一試，動輒誤人。」黃玉楸曰：「夫何庸工羣起而談岐黃，則殺人至多而不可窮者，無如此甚矣。不以戈鋌，而人帶鋒刃，不事箝網而人遭誅夷，其書多，其傳久，其流遠，其派衆，其人已死，其禍不絕，遂使四海之大，百世之遠，盡飲其羽，飽其鋒，登其梯，入其瓮，水旱不年有，而此無免時，蝗螟不幾見，而此無逃期，痛哉痛哉。此最可痛哭流涕者也。其天道乎，抑人事耶。」陸九芝 世補齋文曰：「所以傷寒一證，至天士而失傳，溫熱一證，亦至天士而失傳。——而王孟英溫熱經緯，盡羅而致之，皆不肯爲病者計。嗚呼！此中劫運，其何日已

耶。」其論臨證指南曰：「余初不解溫病之十有九治者，何至於百無一生。及觀此案之始終本末，而知編此一冊者，正利其日後必然之狀，已預定於初始立案之時。——此所以人愈死而名愈高也。」綜此數條，則清代之醫之情僞，可以知矣。要而論之，重古輕今之習，內經已開其端。岐伯黃帝慕上古，扁鵲仲景慕岐黃，王叔和孫真人慕扁鵲仲景，代復一代，轉相忻慕，而當岐黃之時，扁鵲仲景之時，王叔和孫真人之時，仍皆歎息痛恨於道藝之不明，庸醫之殺人，甚至謂為殺運劫數使然。然則自黃帝以來，至於今日，蓋無日不存庸醫殺人之時代；雖有自以為非庸醫不殺人者，著書立說，以號呼於天下，代不過數人。人不過數事，披髮營救，聲嘶力竭，而杯水與薪，庸何濟於維持之役哉。夫目擊當時之庸妄殺人，憤而發思古之幽情，睪然遠望，以為古人當不如是，此實無聊之空想。以之慰憤懣於寥寂則可，以之當屠門之大嚼則可；以之酒後茶餘為談助則可；以之為小說家之點綴品則可；如之何採之以為教育議案之資料，而公然號召國中乎？

該案又引日本長尾藻城之言，以證舊醫之不宜廢，是也。同人正欲諸君子知舊醫之須研究，尤欲諸君子知研究舊醫之須用科學也。同人對於舊醫之研究，早有切實發表；一在學藝雜誌第二卷第四第六號。題曰：“科學的國產藥物研究之第一步。”一在同德醫藥學雜誌第五卷第五期，題曰：“研究國產藥物芻議。”文長不及備載。要之舊醫之理論，絕對無研究價值。至於藥物，則有數千載經驗可以憑藉。若能用科學方法，精密研究之，則對於醫學上，將必有價值可言也。

是故同人等對於研究舊醫之事，不但不加以反對，抑且極端贊成，敢於諸君子之前，進一議曰：諸君子不欲發揚舊醫之國粹則已。如欲發揚舊醫國粹，非痛革浮夸之空論，實事求是，從藥物

之效能上著手不可。欲研究藥物之效能，非參考數千年之經驗則勞而少功，泛而無垠。非用最新最密之科學方法，則浮而不實，疑而不確。然研究藥物，須有設備，有人材，設備者，研究所是也。

若夫人才，必須有世界之眼光，具高等化學物理學之智識，生理藥學理學之素養，然後可以勝任愉快。若率爾從之，必無成績可言。即有亦不可信憑。故此項人才，不但舊醫中絕無其人，即新醫之中，亦不能數數觀。該案謂集聰穎學子，彙歷代著作，整理研求即可集事，此大誤也。故為保存舊醫國粹計，為研究國產藥物計

(一)宜擲大資本，設立研究所。(二)宜物色研究之專門人材，贍其生活，使犧牲於研究。(三)邀請舊醫之老於行醫，富有經驗者，以備顧問。(四)廣求江湖術士所懷之祕方，人類本能所發明之事實，以充資材。誠如是，則方針正確，手續完善，須以年月必有成效可觀。其發表之業績，必能邀世界之歡迎；而學術上之國際位置，亦騰騰上矣。若如該案所主張以興辦舊醫學校，明定舊醫科程，整理歷代著作，為研究之手段，則南轅北轍，所謂航斷橫絕港而斬至於海也，不亦遠乎？

凡此諸種謬點，在諸君子不過為主張之偶誤，原不足以為大害。然影響所及，或能危於教育，亂於國是。同人不揣鄙陋，聊獻一得，言辭雖直，不無開罪之處。然諸君子清明在躬，所以汲汲焉謀恢復國譽，使得廁足世界，拮抗於列強之間者，此心當不亞於同人。日月之蝕，必能光明恢復，以副海內之瞻仰。香罍所人同此祝禱，拭目俟者也。臨楮不勝惶悚之至，春寒尚滯，語惟珍重。

呈國民政府大學院蔡院長文

神州醫藥總會

呈為請求將中醫一科加入學系，以資提倡，而便改進事。竊

念醫藥之價值，在能維護人羣之康健，扶助民族之蕃衍。我國醫藥，肇自歧黃，四千年來，代有發明，演進以成其完備偉大。保護華族之孳生，繁殖四百兆人口之多，佔世界之第一位置。此以歷史之價值成績觀之，足予以提倡者一也。而論者每以中醫無統一之學說爲憾，殊不知學說之愈高深者，愈不能統一；且以愈不統一，則研究之興味愈濃，而學者之思想愈見發達。此不獨中醫然，舉凡政治，哲學，經濟，等較爲高深之學問，亦無獨不然。况中醫之世寒論，金匱，金鑑等著作，均屬有條不紊，系統井然，足爲世法。各家學說之足供參攷者，尤復指不勝屈。此以著作之價值成績觀之，均足予以提倡者二也。世之詬病中醫者，每謂中醫六氣之說，漂渺無憑，不能與有徵之病菌學相提並論，而陰陽五行之說，尤爲乖誕，類乎迷信，殊不知疾病之來，雖由病菌，而病菌之侵入，先由人身六氣之失序。故中醫之調治六氣，即所以摒殺病菌，而厥疾自瘳。至若陰陽五行之說，爲學術上代名詞，以期運用便利而已。良以中醫之說陰陽，猶之代數學之正負，金之代肺，木之代肝，亦猶A之代已知數，X以代未知數，初未若星相家以之談判休咎者所可比擬也。此學說之健全觀之，足予提倡者三也。或謂中醫之說，近乎哲學，究非科學世界所能立足者。物質精神，不能偏廢，科學縱然萬能，科學方法究不能有人造人之創作。顧中醫之治病亦均有一定程式；如風淫於內，治以辛涼，佐以甘苦等說，有明白之規定，隱含科學公例公式之精神。此以理論之健全觀之，足予提倡者四也。年來帝國主義者，實施文化侵略，國人受其麻醉，只信用他人不信自己。中國醫藥，有喧賓奪主之虞，每年東西洋藥物器械之輸入，歲數百萬。循此以往外貨日增，國貨日減。產地天材，委棄於地，藥商失業，自在意中。此爲國計民生起見，應請予以提倡者五也。國民革命之目的，在求中國之自由平等，自以廢

除一切不平等條約爲前提。而帝國主義者，以砲艦政策，爲唯一之手段，一旦國際間發生齟齬，任何一國之海軍，均足封鎖之吾國海口，無庸諱言。倘若舍己從人，專恃西藥屆時國人，豈不束手待斃。此爲預防未來之危險起見，應請予以提倡者六也。乃者軍政時期，漸次告終，而入訓政憲政之時代。各地中醫試驗登記，次第實行，仰見政府整理內政之一班。而各地登記章程，都以政府立案之中醫學校畢業，爲中醫應備之資格。而環顧國內，非特官立者，尙付缺如，即各私立之中醫學校，祇以中醫一科，在軍閥時代未曾列入學系，雖欲立案而未由。長此以往，既無育才之機關，必有消滅之時日，爲此具呈 鈞院，懇請發交全國教育會議，將中醫一科，列入學制統系。一面籌設中醫專校，整頓固有之文化。外國醫術，如有可取之處，酌量吸入，以成真正之新醫。發揮國學之光芒，用增人羣之福利，全國蒙庇，寧獨私幸，謹呈 國民政府大學院院長蔡。（中華民國十七年五月）

和舊醫談談舊醫一科列入學制統系事

汪 企 張

記得前幾年軍閥時代，由幾箇半新不舊的教育分子，倡道改良學制，便結了箇中華教育改進社，到處的鼓吹，想要包攬全國的教權，造成一種學閥勢力。當時舊醫界活動頗力，結果半新不舊的教育分子，竟將舊醫加入學制統系的一案承認了。在舊醫界諸位，當然興高采烈的，慶祝成功；可是這種微倖一時的舉動，只能騙騙自己，欺欺聾盲。你想和世界進化背道而馳的事理，那能久持呢？所以當時我曾經說過一句慨嘆的話，說是我們中國醫藥界很有好的材料和精采，可惜被現代同界諸位所誤，竟將目標

弄錯，反弄成了非驢非馬的局勢；這是促其失敗同歸於盡的政策，那裏叫做保存，叫做提倡，叫做發展，竟是自欺自陷自殺而已。

可惜吓可惜，現在到了國民政府時代，先總理唱說科學救國，事勢上當然非科學不能立國，執政諸公又都是富有科學根底的宏才。

這次召集的全國教育會議代表會員，不必說至少皆具有世界的眼光和改進教育的志願。鄙人參與其列，本很慚愧；不過自問對於世界大勢和國內教育的狀況，尚還明白，義務和責職上，當然須盡建白和貢獻的本能，並沒有什麼成見和野心，和舊醫爭權奪利；更沒有壞心腸，想打破人家飯碗，餓死人家的毒計。乃不蒙世諒，月前各報上竟都登着“西醫攻訐中華醫藥之反響”的一段記事，內中似乎藥業飲片業分會出而說話，究竟內幕如何，我可不是福爾摩斯，沒有偵查和判斷的功夫能力。不過我以為這種舉動，覺得有些神經過敏，並且商民協會藥業飲片業分會，是職業上的一種團結，是商業上維護權利的一種組織，性質又屬於內政部，並不是講學論術的機關。即使教育會議上，有些整理和改進舊醫的提案，也不見得便絕了諸位的生計；或者到還可發展些亦未可知。一面又有很大的廣告，係神州醫藥總會執行委員會工作，標題是“全國中醫藥界公鑒，”內容無非又是將舊醫一科列入學制統系的舊事重題。呈文中似乎振振有詞，想要藉此糾合同志，固執從前成見再圖微倖。鄙人拜讀之下，非嘗抱歉，原想整理整理舊醫藥，真正實行保存國粹；不料倒反驚動了諸位的誤會，吊膽提心大起恐慌。這裏我且借此機會，要和諸位談談真正保存國粹的方法，和今后能否列入學制統系的原因。

(第一) 國粹便是一國的特點，換句廣義的話，一國中和別國不同的事物，我們都可以叫他做國粹。將這兩箇字分解起來，國是國家，粹是精粹純粹。那末一國中自己的精粹，在這箇生存競

爭和優勝劣敗的局勢裏。是否都要保存,還是選擇保存呢?要是都要保存,那末先講閉關自守;不然可代答一句,當然選擇保存,但是保存果然不易,若不能選擇,不善選擇,不甘選擇,那末連保存兩字,也談不到。所以選擇保存,便是集天下人間之粹的意思

進一層講,就是我所選擇保存的國粹,也可供做別人取法的資料;不過選擇自然須有個目的,先要定個標準,然後有所根據。

舊醫界諸位,眼光所到的,當然只認定舊醫藥句句精華,味味純正

新醫界諸氏,亦自然我是彼非,這是見仁見智的個性,沒有各自可以判斷解決的方法。但是憑一個良心而論,天下沒有至善的事理,舍短從長,總是不錯,各走極端,永成水火。照舊醫界目下有幾位的論調,似乎四千年來,四百兆人,全賴舊時醫藥所賜;這種滿面火氣,極端的論調,在書房裏獨自咆哮,原來未嘗不可;若公之大衆,免不了招人家坐井觀天的笑話,我可說一句,人口的消長不盡關於醫藥;可是其中有極複雜的情形,現在我們且不去論他。所以講到保存國粹,鄙人是極端贊成之一;和舊醫界諸位所不同的,只有標準的選擇問題。這裏(一)所以要請舊醫藥界,切莫錯認了題目,徒自受了神經過敏的苦楚,怪我多說。

(第二)現在不論新舊醫界,自己都認定,學理和方法,在新舊之間,絕無容納的餘地。因為舊醫全借重哲學,新醫全根據科學的緣故;其實泰西科學的發達,纔在十四世紀之後,以前也無非是一個非科學的世界;尤其是我們的醫學,五花八門的學說和方法,也可說錯綜複雜到了極點。進一步說,和我們現在中國的舊醫,殆不相上下;然而也未見他們完全廢棄了舊醫藥,特別的另起爐灶呢?並且我還可以說一句,現在新醫藥的中間,也很有許多,還是根據從前的學理推求出來的;不過推求進取的歸徑方法,可是完全應用故式的實驗證明。簡單說一句,就是利用各

種科學的方法和利器去研究，不是象從前的全憑理想推測，或拼活潑潑的人類，做他們的試驗品。所以科學和非科學，似乎是絕對的名稱，有水火冰炭不相入的情勢，其實一種學問，因時代的變遷進化，漸漸的由非科學的移向科學的境地，似乎還從一條路上而來；決不是另起爐灶，獨創的一種事理。若將泰西的歷史，仔細翻讀，我們都很可以明白這個道理的。所以鄙人主張，欲謀舊醫藥的保存和發展，須不是照現在粗製濫造，保守陳言和謀生攫食或圖財張勢的方法；一定要從事實上闢新途徑去發展，方有希望。因為學問從前主守成，現今主進取，從前主束縛，現在主開放；倘然做了二十世紀的人，還是被十四世紀以前的方法拘束，我想舊醫界諸位也不少明達的人，當然也自認為不合時宜的了。

(第三) 世界上的學問，本來都隨着人類的智識增進的；不過經過期間，分個先後罷了。現在舊醫諸位，口口聲聲，自負自誇着自己數千年來的醫藥，怎樣高妙，怎樣發展，怎樣功果；有理論有實物，有著作。自己儘量有實施發展的餘地，用不着攻乎異端更不必行耘人之田的政策。這種論調，果然很是動聽，半新不舊的鄉愿，極易附和雷同。不過我們中國各種學問的歷史，不僅醫學一門；此外天文吓，地理吓，農吓，法吓，兵法吓，那裏一種沒有來頭。所以舊醫諸位憑着靈樞素問金匱金鑑難經本草傷寒論等等幾部醫藥遺書，以為便可作為根據，速成一個獨立的學術統系。其實這種醫書之外，關於各科的典籍，真還汗牛充棟哩！若將他們一一彙集起來，也儘可如法泡製製成各個獨立的學術統系。如其不信，我可舉幾個科目，背幾冊舊書，給舊醫界諸位來陪幫陪幫，看我所說的理由對也不對。比方法律書：管子，鄧析子，商子，韓非子，疑獄集，折獄龜鏡，棠陰比事，刑統賦，刑法敘略，洗冤錄，無冤錄，政刑類要，祥刑

要覽，有法家哀集，有大清律例，有折獄卮言等叢著很多。農學也有：齊民要術，有農桑輯要，有農桑衣食撮要，有農書，有救荒本草，有農政全書，有野菜博錄，有授時通考，有耒耜經，有耕織圖詩，有經世民事錄，有野菜譜，有農說，有農譜，有爾雅廣義等的許多著作。天文隋時便有周髀算經。宋時有新儀象法要，有六經天文編，有革象新書，有歲時廣記。明時有七政推步，有聖壽萬年歷，有古今律歷，有四時宜忌，有四時氣候集解，有月令通考，有月令廣義；有節宣輯，有養餘月令，有日涉論，有廣月令，清時有古今類傳歲時部，有節序同風錄，有時令彙記及餘日事文等，還有許許多多。地理五代時有三輔黃圖，唐時有元和郡縣志，宋時有太平寰宇記，有元豐九域志，有輿地廣記，有方輿勝覽，明時有明一統志，清時有大清一統志等。還有關於一郡一縣一處的地理書籍，何止千萬冊。關於海外異邦的，像佛國記，大唐西域記，高麗圖經，諸蕃志，溪蠻叢笑，真臘風土記，島夷志略，海語，東西洋考，職方外紀，赤雅，朝鮮志，異域錄，海國聞見錄，皇清職貢圖等，寫也寫不完。兵書更多了，風后的握奇濟太公的六韜，孫武的孫子，吳起的吳子，司馬禳苴的司馬法，尉繚的尉繚子，黃石公的三略和素書，李筌的太白陰經，曾公亮和丁度的武經總要，許洞的虎鈴經，何去非的何博士備論，陳規的守城錄，唐順之的武編，何良臣的陣紀，鄭若曾的江南經略，戚繼光的練兵實紀和紀要新書還有蒞戎要女和武備新書，戴少望的將鑑論，李舜臣的江東十鑑，龍正的八陣合變圖說，侯斷國的兩浙兵制，卜大同的備倭記，李材的將將紀，盛萬年的嶺西水陸兵紀，陳禹謨的左氏兵略，董承詔的類輯續出諸書，顧斌的火器圖，張廬翼的兵機類纂，宋徵璧的左氏兵法淵要，傅禹的武備志略，馮泰交的歷代車戰敘略，薛熙的練閱火器陣紀等書不勝書。照我們中國各種學問這樣的發達，有這樣許多寶貝書本，我們都可以編做新式

講義，開幾個新式學堂，自成一科，加入學制的統系。進一步還可以說我們向來太太平平的，有法律治國，有天文地理正時晝域，有農科耕種養民，有兵法勘亂殺敵。比方有了卜大同的備倭記，這次日本人便不會被他扒上青島，演出濟南的慘案了。我們中國立在世界上，何等的威風，還開什麼洋學堂，讀什麼洋書，穿洋裝講洋話，不都是反了反了嗎？哈哈，舊醫諸公，不要怪我多話，我不是無禮謾罵的可比，且再聽我說個理由：舊醫諸公中自己是怎樣出身的，大概都還記得吧？不是傳習的方式，拜了師父傳授或在家自己讀讀醫書成功的嗎？我們中國數千年來很好的方式，爲什麼又要學時髦，仿照外國洋式，辦起學堂，編起講義，設起醫院來呢？雖然我們中國從前並不是沒有學堂，校吓，序吓，庠吓，還有十五而入太學，還有講學的書院等等；可是輪不到醫卜星相中的醫。現在這種變本的方法，究竟革命方式呢？還是守成方式。所以自家的立腳點便有些不穩。并進一層講，假使舊醫學堂也設了，講義也編了，醫院和各種鼓吹宣傳的事業也興了；可是學問一層依然捨着古人的唾餘，牢守着從前的陳法，並沒有想研究改良或發展些，還是一種非科學不進取的數千百年前狀態，說是要在科學新醫之外，別樹一幟，別成一系，照舊醫諸公的觀念，當然是可能的。不過依據現在世界學制的統系，和我們中國所立的教育方針，有兩個大問題上，恐怕絕對不能通過的。第一科學和非科學一切不同的教授設施，在同一目的，同一效用，同一科目之下，不能有對峙並立的統系。就是同一科學的學術，在同一科內也須有個統屬，不能絕然的分離各立門戶，反相水火的。比方工科是一個統系，農科是一個統系，醫科也是一個統系；無論關於工，關於農，關於醫的學術，都要有一個統屬，不能超越了本統系另外獨樹異幟的。所以舊醫和新醫，當然沒有對峙分立的理由。

假使非科學的舊醫爲主體，立了一個統系，那末科學的新醫，便只有非在舊醫的這個統系內了。若照現在情形，科學的新醫已成了一個統系，非科學的舊醫，當然只能包括在新醫統系之中。時下舊醫諸公的觀念，我可不敢妄測，要是想推翻科學的新醫統系取而代之，恐怕在二十世紀做不到吧？要想和科學的新醫分離獨成統系，不但紊亂現在醫科學制的根本，還使各科學制統系完全動搖，也恐未必辦得到吧？除了這兩途走不通之外，祇有附在科學的新醫統系內的一法了。第二照現今教育統系，醫學是屬高等專門範圍。凡要受高等專門教育的，必須經由一定的的路

第一再受初高小學的國民教育，第二再當受過初高中學的普通教育，這是必經的程序。不管你所學的科目，和將來高等專門的學術上，有關無關，有用無用，都要習修；決不能取捷徑，用偷天換日的手段，紊亂國家教育步驟的。現在舊醫各學校，稱謂都是專門，當然屬於高等專門教育。畢業之後，即可站着社會上操生大權的地位，行使職權；但是就我所知的友人子弟，入學的年齡少者不過十三四歲，資格只要國文通解（？）並不經國家規定的國民教育，更不受必歷階級的普通教育，是自異於國家規定的教育統系，還有什麼資格，什麼理由，可以加入學制統系呢？學問不比別種事物，可以便宜取巧。照科學的新醫修學年限，初高小學六年，初高中學六年；入專門的，還要五年入大學的，再要七年不許減少，也不能橫跳。難道學舊醫的，都天資出衆，只要強解幾句國文，經三五年，便可稱通才應世了嗎？所以舊醫的粗製濫造我說是自欺自陷自殺自滅之道。若不在這種區處研究改良，變換從來的固執方針，可以說不但永遠沒有加入學制統系的希望，恐不久自然歸入淘汰數中。將來真正保存國粹的一肩重任，反在科學的新醫身上了。最後我還有一句解釋的話，便是前天遇

到了一個舊醫知友，也曾論到這個問題；他說國民教育的小學六年，和普通教育的中學六年，我們學了，完全無用，不是空費了十二年的歲月嗎？我便回答他一句說，國民教育和普通教育所習的東西本來對於專門各科不都很有用。比方像研究中國古代文學或法律等科的，要入文科法科大學時，也要同樣經過國民教育的小學，和普通教育的中學，然後有受入學試驗的資格。但是中小學中所習的科目，不必都有和中國古代文學或法律定一直接重要的關係；可是高等專門人才，在現今時代不能沒有國民教育和普通智識。現在舊醫界，往往說不明白，不能覺悟的原因正坐此病。所以我極希望舊醫界中的聞人達者，急宜從根本上整理改良，才有貫澈目的之一日。

(第四) 醫原不限於治病，我們讀過春秋左傳的，便知上醫醫國，其次疾人，固醫官也；所以醫不是專門替人治病的。若講到飯碗問題，牽連到民生主義上去，更自落了下下乘了。現在舊醫諸公所眩惑社會的要點，似乎都在療病方面。不知現今立國，早非昔比；第一國際上有重要關係，即世界上對於醫事的一切，有公開合作的趨勢，絕對不容一意孤行；第二國內的行政上，在在都和醫事有關，實占政治上一大部的工作；第三醫藥雖有相當的發見，講到超端造極的時代，確還尚早。所以現在我們醫藥界所負開發的使命，更是重大，到了人病，再去治他，已是放馬後砲了。

所以這亡羊補牢的政策，本來是醫藥界的大恥；但是也不能不說是人類的覺悟。我們醫藥界現在既負了這樣大的責任，說道單靠着三個指頭，替社會上醫幾個病人，行濟人湊有的小惠，就算完了自己的責任，那便錯了。舊醫藥界諸位不信，我可不揣冒昧再來解釋幾句和大家研究研究罷。講到現在我們中國的地位，早不是從前天下地上惟我獨尊的時代，說一句喪氣的話，已經是

在世界上落伍的一個國度了。但是一切雖然趕不到人家，沒有滅種亡國的時候，我們還是要趕，還是要挽救，還是要想法，還是要努力，以期達到衆志成城的希望，至於推求所以落伍的情形，便是吃了下面兩句話的大虧：一是自大慣了自信太強，二是無世界觀念的國家思想。北方舊醫藥界諸公，已經是現在二十世紀的人物了。國家開放了的人物，當然不合閉關自守，並且也不由得你閉關自大。我請舉幾個例來，給諸位做做參考如何，世界各國自從開了海禁，大家便可隨意的往來居住；但是因為有雜居的關係，便想到要講公共保健的方法，所以世界各國每年每處常開國際的醫學會，衛生會，各種的預防傳染病和合作的分擔事業。我們中國一向國內不注意這種工作，國際上又大概放任不採，所以沒有別國同情。現在只有他們外國人，可隨隨便便的在我們土地上登岸居住，還嫌我們不講衛生，自己劃了區域各自設備他們的衛生事業，研究他的醫學。我們中國人要想踏上外國的口岸，都同聲說是你們不講衛生，上了他的岸，便要害他們。驗病還不算數，關在驗疫所裏，再不算數結果終要被他們趕了回來。每年到了夏秋の時節，各種傳染病盛行了，從我們中國有疫的口岸，開出去的船隻，不但客人要受他們嚴厲的驗病，連食品貨色都還要消毒，被他們各國看得我們中國人，這樣的醜陋，這樣的不值錢。出過國門的不知受了多少的痛苦，吃了多少的大虧。到如今正要勵精圖治的整理起來，表示你們各國嫌惡防備我們的所在，我們自己早已將這種壞處改良了除去了。不但如此，你們不有的所在，我們還要干涉和糾正你們哩！所以國際的各種學會，當然先要加入，各種行政和設施上的研究，當然要貢獻，要合作。照舊醫藥界諸公的觀念，說是我們“華族之孳生繁殖，四百兆人口之多，佔世界之第一位置”云云，這種口氣還是犯

了自大慣了自信太強，無世界觀念，昧國家思想的弊病。現在再講到整理國內的責任，我們醫藥界，除了區區治病之外，所負的任務，還很多很大哩！有完全關於內政的，有和國際有密切關係的。

比方醫師調劑師牙醫產婆看護婦的各種對於治病看護外的義務，像病人的死亡診斷書哩，牛痘苗的檢查哩，本國外國各種藥品的化驗哩，傳染病和死產等的報告哩，罪犯的檢定哩，橫死屍體的剖檢哩，飲食品和水質的分驗哩，陰溝工廠污穢物墳墓房屋街道各種的規劃和處置哩，傳染病的防止和研究哩，慈善事業的管理和設備哩。還有妓女的驗毒和癆病的防止哩，學校裏的清潔衛生和家庭中的各種處置，更不必說了。但是這類的事業，沒有科學，不會發生。現在假使不根據科學的方麼去做，請問怎樣着手。照舊醫諸公的心理，我想也逃不出下列兩種的辦法：第一我們中國向來四千年好好兒的立國成家孳生聚族，從來不用這種東西。現在都是多事，儘可一概不辦。第二也用似是而非的方法，取現在舊醫學校醫院和紅十字會等的方式，由舊醫界製成非驢非馬的條例和辦法，希望造成一個世界上非驢非馬的國家。

若是這樣辦法，我恐怕未必能立得住吧！所以從這種問題上看來，稍微有些頭腦和能夠覺悟些的舊醫藥界諸公，當然不能再固執着幾千年前的成法，不加變通，還要強做成一個獨立學制統系的了。（不在皮膚見的方法，須在學術上澈底的覺悟變通。）

（第五）學術是沒有窮盡的，尤其是現在的科學，日新月盛，昨是今非。比方我們用的醫書，改了版或過了幾年，便減價賤賣或竟沒有顧問。不像舊醫藥界，依然奉守數千年前的舊本，當作金科玉律的可比。所以我說舊學主守成，新學生進取，舊學主束縛，新學主開放；主旨已經完全不同，自然處處語不投機了。照舊醫界的品評，以為“物質精神”不能偏廢。科學縱然萬能不能究有

人造人之創作云云。我可又要說幾句比方的話了，自家穴居野處，看見人家的高樓大廈，還笑他不是月宮天國，說這種破話，說他做甚。講到科學的進境，也很有層次，現在的程度，當比較勝從前

但是只能譬諸才登東山，那裏便可小天下，這是我們不能自諱的。不過憑過去和現在日進的現象，恐怕沒有登泰山的一日。若照舊醫藥界向來抱定奉行古法的宗旨，恐怕再過四千餘年，還是這個樣子，怎樣可以譏笑人家呢？并且人造人的這句話，覺得說來很是離奇；我們的人不是人造的，到是土中生石中產的嗎？

請問舊醫藥界諸公，此身從何而來？可問問自己的父母，便明白了。這裏我到還有所不明白的在，舊醫藥界諸公既不信用，不贊成，不崇拜，不依附科學；處處語語都表示反對和攻擊的舉動

忽又說舊醫隱含科學公例公式之精神，到似乎很有附會科學的意思，倘使果能覺悟其中誤謬，改歸正路，本是學問由非科學向科學的階級，也是將來保存國粹發展事業的轉機。不過終於科學公例公式之精神的一語，不從實際上去推求，那便可惜了。

(第六) 從前醫的位置和身分，我們讀過舊書的，覺得漢以前都和巫一般的看待。論語說人而無恆不可以作巫醫，宋時朱子不還着故雖賤役，而役亦可不無常。可知醫的位置和身分，本不足儕於士林的。所以管子也說上持龜，好用巫醫。戰國策說巫咸雖善祝，不的能自拔秦醫善除，雖不身殫。呂氏春秋說常之巫審於死生，能去苛病。史記記孝武本紀說天子病鼎湖，甚，亞醫無所不致。淮南子說病者寢疾，醫之用針石，巫之用精藉，所救鈞也。說苑說古者有菑者謂之厲，君一時素服，使有司即死間疾，憂以巫醫。論衡說病作而醫用，禍起而巫使。又說，雖審如巫咸，良如扁鵲云云。此外在書上巫醫並列的，還不知有多少。以舊醫界扁鵲的名人，當時還視同巫祝一樣的身分。所以現在有人恭

維醫學高明的，每稱扁鵲重生；這不是恭維，明明是摘貶。自從漢代以後，有了幾個讀書人，編上幾本書籍，也應用些藥味，不全憑巫祝了。所以醫的身分和位置，似乎比從前升高了些；可是士農工商之內，詩書六藝之中，仍是殼不上去，偏偏把列入技術一門稱醫卜星相，總還免不了虛無縹緲的一種觀念。實際上五行六氣陰陽生尅諸說，仍是帶着巫祝的一種濃厚氣味。這種所在，我們讀書的人，當然應該注意的。這裏我不過先要聲明一句，請舊醫諸公不要誤會了意思，我並沒有鄙視舊醫的惡意；因為從歷史上看來，確有這種身分和位置的階級經過，到現在世局和人智當然又進化了。外國來的科學醫，不特和各科同樣的列入高等專門；並且在國際上，政治軍事上，在在都占着相當的地位。所以早不是我國從前狹義的醫，更不是受社會鄙視的巫醫的醜，也不是技術門中醜卜星相的醜了。那末抬高身分和位置的根據當然須有一定的基礎和相當的學力，然後可以應當世的需要和順世界的潮流。所以舊醫藥界諸公，果有誠意一雪從前受社會鄙視之恥，自儕於高等專門和國內外相當的地位，當然不能不從基礎和學力上，十分注意！並且不可不竭力消滅巫祝式的氣味，然後得增高國際社會上的身分。若仍想固守幾千年前的書本和方法，用偷天換日的手段，一圖微倖，加入學制統系，躍登士林，和科學醫相爭逐，這不是緣木求魚嗎？所以我這裏又不憚舌敝唇焦的，再勸舊醫藥界諸公，不可不着手改變向來的固執方針才是。

(第七) 挽回利權，的是覺悟國民的口吻。不過挽回，不是固執，也不是消極抵制的意思。因世界人智和文化日進，當然有舍短從長的必要；而況在此競存之秋，那有閉關自守的能耐。所以物質的補充，是現今國際上必有的現象，也是商業競爭上應取的手段，不單是我們醫藥。凡百物質，都是如此這個問題。我們

本可分做兩種分法解決；第一種自己國內必需而絕對沒有這種原料，或絕對無法產生及不宜仿製的，我們要研究一個代用品出來。若并此也沒有，那末只有應用外貨；比方像舊醫界所用的西洋參，說是清涼哩，補哩，現在每年從美國運來進口的數量和價值，查查海關上的統計，可知不是區區新醫所用的東西數量可比哩。舊醫藥界諸公，很熱心挽回利權，爲什麼許多年，不想代用品挽回，也不自家培植挽回呢？連商業上很尖鑽的日本人，也沒有能耐來競爭，只有局外垂涎。可知這類植物的性質，往往具有特點，培植也很不容易；關於氣候，土地，人工等等，很是複雜；往往同一種類，因培植地點和方法的不同，可奏的藥效便有出入；枳橘之變，大家都知道的。還有像銅吓鐵吓毛吓棉吓米吓麥吓各種原料，各有相當適宜的地段產生，不容易勉強的。所以國際上的物質補充，現今是萬萬免不了的。不過有時我們雖不能同物補充，也可想個類物補充。舊醫藥界現在應用的外國藥，照我們所知的，也已經不少；比方像高麗本是我們版圖，現在被人家吞併；高麗參不變了仇貨嗎？這種情形，只要大家自己明白，努力的研究，不能因噎廢食，坐以待斃的。靠嘴上亂叫，更不中用。

第二種是極普通的東西，原料上完全不成問題只要能仿造改做，便得自由補充；比方像造屋用的水門汀和紅磚，我們向來沒有的，外國運來了。大家覺得他很好，但是並不去抵制他，反而提倡的提倡，仿造的仿造，到如今大半都是我們中國自己的出品了。衣着用的機綢洋布，也是中國向來沒有的，我們比較起來，覺得比我們從前的土綢粗布來得好，並不去抵制他，反而自己開設了許多工廠，盡力的製造。現在我們大家身上所着的，大半也都是我們中國自己出品了。這叫做真正的挽回利權。有力量，能研究，還可以有餘力，輸向國外，發展工商事業哩！日本一個小國，

諸公不曉得他五六十年前，可以說什麼都不像個樣子，比我們現在的中國，物質上的程度，遠得多哩！他們因為明白真正挽回利權的徑路，歷了多少的艱難困苦，受了幾多的損害磨折，現在不但能供給自己，還可產生許多東西供給世界，在世界工商業上，已經占了重要的地位。怪不得諸公之說外國留學生，是帝國主義的走狗和推銷員了。不曉得世界上的事業，不入虎穴，焉得虎子。你不要看輕了，留學生便是將來真正挽回利權的中堅分子，便是開工商事業競存於世界的主人翁。所以舊醫藥諸公，只知過慮國際間或發生齟齬，被人封鎖了海口，束手待斃；而並不去推求解決的方法，以為不用他便是無上政策；這樣說來，我們中國不致於窮到這般田地了。若講到被人操縱的事，說來很可怕哩；就眼前說一個例來，給諸位聽聽：比方像舊醫藥界諸公所辦的醫界春秋吓，衛生報吓，康健報吓，還有什麼什麼許多的宣傳品吓

你曉得這種報紙，我們中國自己會造嗎？不幸一旦國交斷絕，言論通信機關不都停頓了嗎？還能夠借此做罵人的工具嗎？

諸公現在託命在上海，租界內的一切，都在外人覆屣之下，連日常生命攸關的水火問題，且操在外人之手；也不見得諸公每天挑黃浦水吃，點豆油盞哩。這不過我略舉幾個例來和諸公討論討論，比方比方；要想挽回利權，貴在自己覺悟，努力振作，應用潮流

現在已到了這般田地，還執而不化，說是仍要應用幾千年前的陳法，不開新徑，不加改良；不是冬烘腦筋，決不致迷罔至此。所以我說保存的方法，可不是像諸公個樣辦法是了。請諸公再仔細想想，現在中國環境，世界情狀，和立國在二十世紀的要素；除科學之外，還有什麼辦法呢？

(第八) 這次我們所談的，本來是學術問題，原牽不到職業和權利上去，並且醫是何等清高的身分地位，更談不到生意經和飯

碗問題，舊醫界諸位儘多讀書明理的人，明知自己開口不得所以大登特登全國中醫藥界公鑒的廣告，想牽出藥業界來，用側擊的方法，附和到生計問題上去，其實這種舉動，在旁觀者，到很清，反做成了個掩耳盜鈴的政策，見笑大方，講到醫藥問題，表面似乎有密切聯帶的關係，若從根本上推求，是完全不相統屬的，所以各國除生產原料極少的日本，藥學附屬於醫之外，都是分離獨立，我們中國從前已經盛唱醫藥分離，現在國民政府教育界方針，大概也都主張分離獨立，所以醫學統系之外，當然有箇藥學統系的實現，但是這次全國教育會議，確還沒有議論到這箇問題，並且我們在醫言醫，既未便越俎代謀，也不必誤用聰明把他人作工具，所以藥學統系怎樣的規定，將來自有藥學專家，現身說法，若說舊醫界的藥學，本似寄生於醫，所以這次不辨青紅皂白，好比爲虎作倀似的，應聲而起拚命的虛張聲勢替舊世界爭食，那種口吻，無異要把諸公立刻餓死的神氣，其實我也很明白，傀儡登場，全是機械作用，這裏我且將錯就錯，引幾個例來，譬解譬解罷，不過我可不同別人一般見識，破口罵人，要自墮人格的，講到職業這件事，本是應時產生的因爲社會上不需要的東西，便沒人去做，不供職，那會成業呢？比方現在武器中有了槍砲，古時的弓箭便不用了。那末做弓箭的不都餓死了嗎？現在有了紙張筆墨，古時的漆書竹簡便不用了，那末業漆書竹簡的不都餓死了嗎？現在有了石印鉛字鋅版銅版，從前的木板都不用了，那末刻字的不都餓死了嗎？現在大家都剪了頭髮，從前的剃頭不用了，那末剃頭司務，不都餓死了嗎？再進一層說，舊醫藥界諸位，定要保守着數千年前舊醫藥的老職業，當然不贊同現今花樣翻新的科學物質了。那末從前諸位穿的是土布，是木機綢緞，爲什麼現在要用着洋布，要用着鐵機緞華絲葛。時髦的，免不了還要用舶來貨，那種紡紗織布的老太婆和

機坊司務，合中國不知有成千累萬，不見得他們開會宣言爭執飯碗濫罵人哩，而且並不見他們都餓死了。從前諸位出診，坐的是轎子，爲什麼現在又要改坐應用科學造成的包車馬車。進一步的，還用汽車，那種從前抬轎的轎夫，也不見得他們開會宣言爲保守飯碗濫罵人哩，餓死哩。諸位中間，總還紀得從前到了晚上，點一盞半明不暗的豆油燈攻讀醫書，爲什麼現在忽然也改要用火油燈。不嫌亮時，還要裝用電燈汽油燈，那末那種打油和做油盞的工人，也應當開會宣言誓死對付諸位哩。諸位從前所吃的米都是靠着了人手舂脚踏的，爲什麼現在也要吃機器米了，那末舂米的工人，當然也要開會宣言誓死對付諸位哩。這不過略舉幾種日常易見的東西，不妨請諸位再在自己身上和家裏，仔仔細細的調查一下。類乎此的情形究竟可有多少，只要自己明白便了。

要知道這種進化自然，說道好呢，都是科學之賜，不好呢，儘可學夷齊登西山，何必同流合污呢？所以失業問題，國家本要注意救濟，我們在三民主義立國之下，那裏倒有反不如從前的道理。

諸公的倡道，原是攻擊新醫的一種工具罷了，就我們在上海生長的，向來曉得寶善街上有一引宏茂昌的機店，他的生意，何等發達，我們大家小的時候，也都曾經交易過的。不料二十年前外國的洋襪風潮來了，眼見他一日一日的沒有人上戶頭問，一輩的做機司務，不都餓死了嗎？不不，這個老闆，到很機警，他便掉轉頭來改做了洋襪。一面說抵制外貨，挽回利權，一面振起精神，發展他的營業。現在大家可去看看，寶善街和北京路上的兩引華洋襪廠，門面何等漂亮，營業何等發達，牠便是從前宏茂昌的后身，這是一個很好的實例。倘若照諸位的那麼固執不化主義宏茂昌的布機生意，能夠維持下去嗎？不過話可不能一概說殺，現在舊醫界諸位裏面，也儘有許多明白人，很想改良發展。比方像上海舊

醫某某等，他的營業，也很不錯，他情願叫他子姪輩，改習的新醫新藥，不必承他家學了。還有前幾年南京路和中華路上，也經發現過一昇粹華藥廠，但沒幾年，卻完全失敗。照他的目的和趨向，我們是很佩服的，就是可惜因為缺少了科學智識和世界眼光。以為有了十幾萬資本，隨可將中國所有的藥品全部，都變成新式的藥水藥粉藥丸藥片，並且我還知道他們實在缺乏研求的誠意。有許多藥品中的原料，還是貪便應用外來新藥，這是完全走錯了路徑，看得藥品製造太輕易了，並且圖利之心似乎太切。所以要舉辦這種事業的人，不可不先具充分的科學智識和世界眼光，若只圖在商業上活動活動，不妨走些終南捷徑。倘然在學術上想上下其手，我可以說絕對不能，不然為什麼外國一昇藥廠，動不動需費幾百萬，一種藥品，動不動研究幾十年呢？結果我還是要貢獻舊醫藥界諸公一句話，「識事務者為俊傑」。

(第九) 上面我已經說過了，現在世界上科學的分類科目，我們中國向來並非沒有可知，決不是外國特創的一種新學；不過一方係推想，一方重證實；因近代物質文明的進步，更易使各種學術，證驗明瞭。比方像聲音，本是無形的東西，可以依振動數，測定音波的長短。在各處應用或製成留聲機，還可以製成補聽器，助我人的重聽。又像光線，也可以測定光波的長短，製成各種的器具，像愛克司光等，還可透視深部。此外像向來來去無蹤的電，可用人工使他發光發熱發動。從前理想的順風耳，有電報電話，進一步無線電可瞬傳萬里。從前理想的千里眼。不但區區千里鏡，挽近有電傳攝影，最近有無線電攝影，我人可在數萬里外，瞬睹其人。騰雲駕霧，涉水踏波的空話，竟有空中的飛行機，水中的潛行艇，現在都已引做了目下交通和戰爭的利器。此外各種科學的進步，正層出不窮，方與未艾。就是我們的醫學，從十四世紀之

後,也漸從推想,進至實用;現在都已根據科學,和其他各科,當然同時並進。所以今是昨非,便是學術進境的成績。像區區二十年前所習所知的學識,到現今已有許多好似春夢,都成陳迹了。講到我們中國學術不進化的最大原因,便是崇拜古人太甚,被帝王的愚民政策束縛,造成思想的奴隸,墨守成規,不敢放縱;所以學術受他的阻礙,不能發展;我們醫學也坐這病。到如今還是遵奉陳言,不稍改進,怎麼可以和人爭逐呢?舊醫學界諸公不信,我可舉些證據,請諸位置自身在人欲之外,評論一下,看是不是可就這樣整個的結構成一個獨立學科,想競存在現今二十世紀時代的嗎?比方諸位現在所恃的,無非千百年前所謂儒醫的幾冊舊書,這種書籍因拘於文哲一方,所以重在考據古本語愈玄虛奇巧,愈覺醫理深蘊。故在醫界中的分子僅解方劑而未讀靈素難經等古籍的,還說他不溯淵源,沒有根底。也和攻小學的不據說文,僅認康熙字典,同一觀念。其實這種想像,完全錯誤,並且照我們人智和時代,同時演進的本旨看來,恰正適得其反。我們讀過中外歷史的,應當將前朝後代,各種的學術趨向,都拿來比較一下,那末自然容易辨別他的滋味;不宜被一種或一時的學說所束縛,將知見逼窄,遂把自己原來思想界發達,完全犧牲。所以中外醫學,我們都可把他分作三個時期;第一是哲理的推想時期,據我國漢代和外國希臘,羅馬,以前的書籍,便知當時人類的知見程度,和學術的進步趨向,都在這個時期。第二是附會實驗時期,據我國漢代以來和外國十四世紀以前的書籍,便知醫學一門漸漸的趨重方藥。但是因為沒有擴大思想的能耐,祇有拘束在古籍範圍之內,不得不用各種偏解的方法,附會上去。所以藥是真的,理是假的;不過也有幾多偏重在實驗上的所在,未嘗不可引做後來的研究途徑。外國的情形怎樣,這裏我且不講,因為限於篇幅,不能說來透澈。

并且說到和中國現今的舊醫逼肖處，恐怕諸公還要說我造言欺詐，誇張爲幻哩。所以只好等日后的機會，再和諸公議論吧。現在我且把我們中國幾册有名的舊醫書，并且舊醫界至今奉爲金科玉律的寶筏，提要解說起來，便明白時代的趨向和人智的進境；還可以曉得進境的中止和退步。比方靈樞素問難經甲乙經等篇，傳係漢前遺著，果否這裏我且不辨，即就名稱而論，和老子道德經佛經南華經等皆稱經而不曰醫籍，完全係一種哲人的寓言，很明很白。講到內容，都重推想比擬，稱經義而沒有正確的法。就是甲乙經，稍涉醫家實用，呂復羣經古方論，斷爲隋作；且隋書經籍志稱，黃帝甲乙經十卷註曰：首一卷，梁十二卷，不署撰人姓名；所以這種著作，當然不能當做醫家考據。并且針灸一門，亦是從古醫學進步的一項階級，不過說是漢前已經發達，我們不敢深信。說這幾經，介使沒有漢代以後的醫家引做經義附會上去，我可能說一句至今還是歸在文學典籍類中，那裏可替人治病。到了漢代自從張仲景發異想，以孝廉的學歷，太守的爵位，偏解附會，編著了一部金匱要略，因其引經取義太涉玄虛，人還稱他做經典。就是現今舊醫當他做寶貝的金匱玉函經了。不過自從漢代以後人智日進，醫學便從理論漸入實用，所以方多於經，只是方從經解依然不脫哲學羈絆；這便是上面所說的第二期附會實驗時期的現像。可是其中多數已偏重方劑，因爲覺悟經義不能治病，藥物方可療疾的緣故。比方像晉葛洪的肘後備急方，唐孫思邈的千金方，宋王袞的博濟方，沈括蘇軾的蘇沈良方，董汲的旅舍備要方，王貺的全生指迷方，許叔微的類證普濟本事方，敕編的太平惠民和劑局方，夏德的衛生十全方和奇疾方，陳自明的婦人大全良方，李迅的集驗背疽方，嚴用和的濟生方，無名氏的產寶諸方和急救仙方。還有小兒衛生總微論方，傳信適用方，產育寶慶方等。到

了金元的時代，知劑書反而少了，其中不過像金劉完素的宣明論方，傷寒直格方，元沙圖穆蘇的瑞竹堂經驗方，艾元英的如宜方，危亦林的世醫得效方寥寥幾冊。明代以後方劑書愈衰落，只有周定王櫛的普濟方，周文采的醫方選要，徐用宣的袖珍小兒方，萬表的萬民家鈔濟世良方，張時徹的攝生衆妙方和急救良方，董炳的避水集驗方，劉應泰的魯府秘方，無名氏的靈秘十八方等。並且大都還是抄錄集成。遜清方劑書更少了，其中不過像徐大椿的傷寒類方，吳儀洛的成方切用數卷而已。照我們看起來，中國舊醫方書愈多的時代，便是容易脫離附會實驗時期，演進到第三科學應用的時期。不料金元以後，又反反覆覆的回到原路上去，著述大都又是咬文嚼字，爭長論短的，猜摩舊說，各自水火，沒有一些的新發展和改良。雖然半由帝王壓制和異族侵凌的時代上複雜關係，到底是舊醫界自不長進的。結果所以至今不但沒有進步還是竭力的大開倒車。我不是要批評舊醫一句話，照歷史上的經過看來，宋後的舊醫，好像要從第二期，退回到第一期去的趨勢。

記得從前有人批評，儒的門戶分於宋，醫的門戶分於金元。我道若為真正的學術分門戶，那末自然愈爭愈有進步，愈爭愈見缺理。不過金元以後的醫說門戶，正坐空論多於實際的批點；所以河間易水的爭，丹溪宣和局方的爭，互相毀謗，終究沒有一個着落，至今沒人可以判斷他的是非。所以舊醫界，現在已經陷在泥塗，要想自拔，望恢復金元以前的程度的地位，已很不易；還要妄冀越級超升，一飛冲天，這不是太不自量嗎？所以限局的觀察和人欲的迷惘，我們學者切宜做戒。並且我最清高很有價值的醫流，更不可不及早覺悟，用全力去闢新途徑，從實際上用功夫。門口空論，枉費唇舌，無補事實的。現在我可又要講到醫學的第三時期了；第三是科學應用時期，考新醫的經過歷史，到了十四世

紀以後，大家因為都着眼在物質上。實際上，應需上，醫學本是一種實用的學問，當然也逃不出這個範圍。但因各種實驗上，沒有證實的憑據，判斷是非，便想出各種的方法來推求補助；這便是科學的起原。比方我們人類雖屬於生物界。當然也是天地間各種物質的集成，各類生物的所以能生，因為一定物質能正規的集合，病和死，便是物質的集合異常和離散。不過生物界物質的離合，可不似無生物的簡單，尤其是高級生物的我們人類。所以盡我們人類的智能，從這條路上猛進，探求他的底蘊和借重各種的方法來證實，歷幾百年的時日和各種科學相依共進，僅積得今日這點成績。雖然沒有超端造極，可是有歷級而登的趨勢，逐日逐年的增進改良。照這個主旨和決心，必有達到澈底解決的一日。最可惜的我們中國，在第二期中，便停住了；不但停住，並且復古。這雖然關係很是複雜，不過帝王專制的東縛思想，實為一大原因。明太祖不說過嗎，天下英雄，入我彀中。我們各種學問的不能改進，都是受了這個打擊。所以到了現今，帝王雖然打倒了，國家已經改組了，政體已是更換了，可是十七年來國內的人心趨向，雖受外潮洶湧激盪，一步一步的已逐年醒覺；然而不能驟然拔宅飛昇。那是世界進化史上，一定的階級程序，當然不能苛求過責的。現在我們擴眼縱觀，覺得各種學術都已落伍，醫學不過居其一端。舊醫藥界諸公，今日還是極端的自大主張排外，正無異從前義和團的排外行爲。諒其心都是愛國，觀其行爲好似兒戲；因走錯了路途，並不是主旨的不正。不過我可從平時在社會間接觸所得，將舊醫界的人物心理解剖起來，所以如此如此者，還不免同牀異夢。日前遇到了幾位舊醫，拓胸暢談，更助我知見上的材料不少，這裏我且寫出來，給諸位參考，看說得在理不在理。

思想 年事 舊文學 舊醫學 主張和目的

① 陳舊	四十以上	有根底	純正	主義金錢
② 陳舊	不限	有根底	蠶涉	金錢
③ 陳舊	不定	稍蠶涉	純正	生計
④ 陳舊	五十以上	無根底	蠶涉	金錢
⑤ 無定	三十以下	無根底	純正	生計
⑥ 無定	四十以下	稍蠶涉	蠶涉	金錢
⑦ 無定	三十五下	有根底	純正	生計
⑧ 無定	四十以上	無根底	蠶涉	生計

第三第五第七第八類,思想不限陳舊,有改良發展之可能;因爲舊文學上沒有根底,受思想束縛之毒較輕; 并且筆墨上無強辨巧解和人對墨擾亂的能力; 不過生計是真問題。所以不得不受人指揮,執在旁搖旗吶喊的苦役。如其國家有相當的好法,維持他的生計,未嘗不可引入正果。第一類人物,年事既高,受毒過甚,往往用過科學的苦功,又折肱舊醫各籍,他的眼光心苗中只知世界上的學問,只有我們中國。靈素的高超蘊奧,看來是空前絕後,具神妙不測之機,能奪天地造化的功用; 好似抱有造物特特爲爲製造這個偉人,叫他在世界上編做這部書來,可以永遠救濟世人的觀念;像宗教中的釋迦呀,基督呀,天主呀,只能皈依服從,不許批評指摘。所以他在金錢目的之外,還有牢不可破的主義,這類人物,無異頑民鄉愿,只有聽其自然。獨有第二第四第六類人物;他的主義和思想,到並沒有一定成見; 因爲讀書學劍不成,負戴行商不屑;既窮途無業,而又想發財,自蠶涉些醫藥皮毛之後,要借此欺世攫資所以應世目標獨異,不同凡流。舊文學稍有根底的,便弄文走筆,故亂視聽; 其實完全居積目的,想遂他的不操弧矛政策。所以這類人物,尤以第二類,他的苦衷,並不專爲生計。現在最告奮勇,大聲疾呼保存國粹,希冀將舊醫獨立,列入學

制統系的，便是這類中的中堅分子了，但是其中第一和第七類，還有第四和第八類，似乎相像。可是一方爲金錢和主義，一方爲生計問題；原其心顯有善惡，我們自然不能一概而論。前天我遇到的一個很有飯喫的舊醫，我很佩服他的幾句覺悟話，他說：年事已長的老輩，沒有辦法，只有聽其自然。有些中年的同道，國家或地方應當想個法來灌輸些從來沒有聽見沒有看見的新醫學識該他，不要斥異似的棄之不顧。此外還有許多青年好材料沒有陷入這坑的。不要再叫他錯了路頭，造孽罪辜。這幾句話真是舊醫界的午夜警鐘了。

(第十) 這幾天天氣酷熱很很，每天應接病人的時間太多，精神覺得疲乏，頗難支持，極願意再和舊醫諸公談談論論貢獻一二，雖所說不必盡人如意，然而未必無補諸公。但是夏秋醫忙，同一苦衷。諸公診務之餘，當也想作片時的休息吧？所以空話間談暫且擱起，這裏我話又說回來了。舊醫一科列入學制統系一節上面已經說過照國家分科統系和現今教育方針，無論舊醫藥有保存不保存的出入，總之沒有超越了國家規定的教育階級，異軍獨起成科之理。再重言一句，便是新舊兩醫科，斷無對峙並立的可能；或者新併入舊，或者舊附入新，那末醫育系統，還是一個，醫育主旨，還是一個，醫育入手方法，還是一個，醫育趨納軌道，還是一個統一國家，是一切要圖統一的；我們醫學那有‘反而分裂之理

所以舊醫藥界諸公，口口聲聲的要求加入學制統系，叫明眼人看了，覺得已經錯了路頭。如果改個方法要求大學院，在編制醫學課程的時候，請他留意舊時的醫藥，着手採擇置科研究，倒是很理由充足，較有價值；不必說保存國粹，當然要這樣保法，‘就是區區不才也舉雙手贊成呢。若諸公以爲這樣辦法，未免抱屈；那末儘可用大法力，將科學的新醫教育，完全推翻；取而代之，并

且可照諸公上大學院呈中所說的「外國學術如有可取之處酌量吸入」辦法，倒行逆施起來，區區也無不甘舉雙手贊成。不過要是打倒不取消世界的科學的新醫學校，而想分離並立，照鄙人愚見恐怕在現今的世界上，沒有這種的可能性吧！所以我極願諸公息了這個念頭。不然終是徒勞無益的。最後我再將心理學上所得的幾何成績，和大家研究研究，看有沒有些討論的價值。

業	子	原因	心理	備考
①盛	繼業	守業	承祖傳	冀永遠不替
②盛	繼業	金錢	居積	想襲蔭
③盛	改業	覺悟	不自信	已欲改不能
④盛	繼改業	無旨	只求得業	子多分業
⑤衰	繼業	迂執	貧而樂	不廢家傳
⑥衰	繼業	委屈	覺悟	無力培植
⑦衰	改業	趨勢	覺悟	自悔
⑧衰	改業	環境	放開	不干涉主義

我們常看見舊醫的子姪，多改學新醫，或就另外的職業；從沒有看見新醫的後人，再去學舊醫的；這又是一個自然進化的現象。這種叫他子姪改業的舊醫，不必都是有澈底的覺悟，不過至少對於舊醫學的信用力自暴的減弱。其中像第四和第八，為的是勢；第三和第七，完全覺悟；第一和第五，全因頑固；第六為的是懦弱無能；第二，是金錢主義。不過業衰的，令他子姪改業，不算希奇。那生意興隆的，為什麼也要叫他的後人，棄了現成羹飯，從事別業呢？那自然而然的有一種深理存乎其間了。但是照我看起來，除了第五類，到是真正為了他的主義，犧牲一切外，其他不是生活問題，便是金錢主義。所以我就這一點上，又看出了現在舊醫界的拚命掙扎，那裏真為了學問國粹，無非因民生問題不能解決，被他驅逐所致，什麼保存國醫呀，加入學系呀，指摘新醫呀，反對科學呀，改換包裝式的開學校，立醫院，辦報章呀，都是金錢魔力的表現。假使政府果有解決民生問題的好法，自然的風平浪靜，一路太平無事了。揮汗不已，暫且擱筆，秋涼有興再和諸公研究妥善方法如何。（民國十七年七月）

答舊醫及告政府社會諸公文

周 京 龐

自從鄙人此次代表上海醫師公會，向國民會議胡代表要求提案以後，却引起了舊醫的謾罵和紛擾。我如今以個人資格來說幾句話，並且自備資斧的登一個封面廣告。但是要證明，一不是擺闊，二不是出風頭，三不是挑戰，不過本苦口婆心的宗旨，希望多數人的注意，作再度的考慮。說不說在作者，聽不聽在閱者，所以若有對於本文加以抨擊的，恕不再行答復，請平心靜氣聽來。

(一)舊醫和社會，對於新醫的主張，互相齟齬的原因，在乎醫與藥兩件事，沒有分別得清楚。要知道醫是醫理，藥是藥物，新醫反對舊醫用陰陽五行六氣來斷病，卻始終沒有反對採用國產藥物。然而舊醫却偏要把二件事，混為一談，借提倡國貨，減少漏卮方面立論，引起一般的同情心。於是紛爭乃無已時。此次鄙人來杭與此間一位舊醫，共診一病人，我拿科學的醫理講與他聽，他未嘗不心領神會。他告訴我吃了葶藶子旋覆花的藥理現象，我也並沒說不相信，我們二人並沒有打架。並且我料到致函胡代表的樊顯沈徐諸君，見了兄弟，還是請了請了狠客氣。何以達到做文章，就以辭害志，一意叫囂呢？(二)講到舊醫學術非科學，却並不是誣斷。假使對於科學兩字，有澈底了解的人，自能承認，不必多說。諸位府上至少有一只熱水瓶吧，諸位府上至少裝着電燈吧。諸位穿的紗布，或者是用科學方法改良的美國棉花所做。諸位出門也有坐着汽車的吧，那都是科學的結晶，諸位在不知不覺中享受着。人類生理，既然也是天然界中的一件事，為什麼偏要用非科學的方法去治他呢？若說科學為人類的大害，那麼一

切工商業，可以不必求其新法，只管開倒車好了；甚而至於恢復那『口中念念有詞喝聲道疾』的符咒，又何不可呢？若說採用科學方法，必須仰給外國材料，而以販賣舶來品為採用科學的罪案。那麼鐵道部買外國車頭鋼軌，是一個大罪人。交通部買外國電線，是二個大罪人。工商部買外國機器，是三個大罪人。陸軍部買外國大砲坦克車，又是大罪人了。要知道過渡時代的損失是難免的，祇要自己爭氣，將來都能自造的呀。（三）至於舊醫向壁虛構，說西藥進口，年耗二萬萬金以上，這是不知從那裏來的

恐怕又是夜觀天象，或是陰陽五行裏算出來的。依我從海關冊子裏調查：民國十七年西藥進口全部，連化學工業用品在內還不如西洋參，西黃，丁香，桂皮之大。即以十八九年而論，化學品及藥品輸入，為三千四百二五萬四千五百十七兩；內中藥品占四百四十一萬一千五百九十兩；而野參（高麗不是國貨了，諸位要知道，）西洋參，茴香，檳榔，冰片，砂仁，豆蔻，丁香，肉桂共計倒也有二百三十九萬八千七百十八兩之多，恐怕諸位夢想不到。而且拿這些東西，還當是國貨呢？陝甘的旱災，黃河的淤塞，是因為不用科學法造林；茅山的灌漑，而弄得太湖水淺，眼看江浙也要靠天，靠不住了。今天也說利用天產品，明天也說利用天產品，而又說產生天然之中藥不易，我恐再若違反科學，將來你們應用的旋覆花葶子，也要向外國去買，西旋覆西葶歷，不僅肉桂丁香罷了。（四）此次鄙人到了南京，狠知道南京諸位大老，正在提倡國醫館。而胡代表也說我所帶的提案，措辭稍稍過猛，恐怕不得諸大老的歡心。於是我就將會中交下的提案擱起，另做了一個提案擁護科學醫，不知道能否得到諸大老諸代表的垂青。那是不可掩的事實，所以附帶在此聲明。將來我所做的一個提案，也許胡代表要另外發表；但是如今諸位所發的高論，却是對於醫

師公會第一次的原稿，加以撻伐，詞鋒迫人，咄咄可畏。因此我想起庚子年義和團，得到西太后的信任時，也是咄咄迫人。袁爽秋許竹貧徐用儀幾個奏摺，留中不發，枉送了幾顆頭顱罷了。哈哈！八國聯軍不來，是不會覺悟的；然而現在大阿哥二阿哥那裏去了呢？爲什麼軍隊還是世界化，而不用紅布包頭，口中念念有詞呢？

（醫的八國聯軍，就是外國人越俎代謀，檢疫權衛生行政等。舊醫拿一枝寒熱表，狠像義和團搗洋槍。）（五）諸位不要以爲我拿政治來比醫學，有些比擬不倫。要知道西洋當時宗教家反對科學，與科學家發生巷戰，流血數百里；諸君才有今日的熱水瓶用，才有今日的汽車火車坐，才有今日雪亮的電燈，才有今日之電話電報好打，不僅幾顆頭顱的代價呢！（六）總而言之，今日新舊醫之爭，爭在科學與玄學，決不在人；亦不在物。（藥物）千萬要分清楚，更不在飯碗，諸君裏頭，那一位改習科學醫之日，就是兄弟，棄行討冷飯之時，可誓天日，免得什麼司馬之心，路皆人見云云。老實說我除醫之外，未必沒處討飯吃。諸君原文，說三千餘萬之藥工商，倒像飯碗問題呢？（舊醫所謂經驗效果各論皆是藥而偏混在醫上。）（七）至於醫師公會宋君第一次文中，有取締舊醫用一次登記的方法，實在不是新醫的主張。可以，說是國醫館的主張，自己要消滅自己。試問國醫館成立以後，所收學生，還是收高中畢業的高才生呢？還是收學書不成學劍不成就的無聊少年。若是高中畢業生吧？恐怕受了科學洗禮，未必肯進國醫館；父兄也未必肯送進國醫館。若是下乘貨吧？恐怕要加諸位所說車夫當工程師了。若說專收習中國文學的私塾生徒，而儒理大小內外方脈呢？恐怕於現行教育制，又有些抵觸。我看諸君要圖舊醫中興，而不致非顛非馬者，必須再加二個提案，請議會列入議程，叫作（甲）開門授徒制，（乙）提倡私塾；

然後可以子孫綿延，永錫爾類。（八）天下事大流血可以解決，大辯論也許可以解決；謾罵却不中用。我國醫的問題，似乎，只須辯論，用不着如西洋中古的流血。兄弟學術淺陋，診務不若諸君之忙；如肯過譚，當續有貢獻。免得紙短情長，言之不盡。

五。十九。寓杭玉泉寄

請明令廢止舊醫學校

余 雲 岫

謹以醫之爲學，由經驗而進實驗，先實際而後理論。其研究方法，完全不出自然科學之範圍；故其豫備智識，爲數學，理學，化學，生物學四者。其基本智識，則有解剖學，組織學，以明人類之構造，胎生學以明人類之生成。進而生理學，生化學，以明人類構造與理化之關係，而探其生存於自然界之條件。再進而病理學以明疾病之原因，本態，現象，以及對於人身之賊害，此醫學之基本智識也。後根據基本之智識，利用數理化生物學之法則，以求認識疾病之個性，定其吉凶，審其緩急，是爲診斷學。診斷既定，而後用種種補助品，以補偏救弊，是爲治療學，此醫學之臨證程式也。自豫備智識以至臨證程式，銖積寸累，無不循科學之原則，邁進退舉。未嘗背自然之不防，故有進步，有發展，情僞日明而方術日備，以成世界共趨之軌也。今之舊醫，以言乎豫備智識，則陰陽，五行，六氣，八卦，乃古來之定想哲學，背乎自然科學之法則矣。以言乎基本智識，則五臟，六腑，十二經脈，奇經八脈，異乎解剖之實物矣。營衛血氣之論，五行分合之說，違乎生理病理之真生理矣。以言乎證，則寸口切脈，分部候藏，診斷之方謬矣。用藥施治，以寒熱升降色味根葉，定其功用，治療之術妄矣。其所以猶有小效者，一部

分因多言之中也，貪天之功以爲己力也；一部分則純粹經驗之所積也。與菽粟療肌湯水止渴，同爲人類本能之發明，無學理可言也。以六氣爲致病之原，而不信微生物之傳染，疫癘之行，委之天行，則衛生防疫之法，遂無下手之處。混虛損於癆瘵，合種種熱性病於傷寒溫熱，而不能識別疾病之個性，則調查統計之術，於是乎窮，更何論乎強種，更何論乎優生。是其對於民族民生之根本大計，完全不能爲政治所利用，此等醫學，保守之必要何在？而猶日取其荒誕無徵之師說，多言幸中之小效，不治自愈之天功，知其然不知其所以然之經驗，營惑社會，誤青年，傳謬種，開倒車，其爲醫學文化，上之大阻力，黨國政治下之怪現象，彰彰明矣。稍有頭腦，罔不慙憂，伏請明令禁其傳習，廢其學校，取其四千年經驗所得之部分，歸之醫學院藥學院中，以真正科學實驗之方法，整理而亭毒之。如金之就範，刃之發矟，則上之可以爲國利，下之可以爲民福，內之可以正社會之趨向，外之可以爭國際之位望。而於先總理諄諄以科學啟發中國之旨，尤爲符合。似爲當務之急，而非輕小之事。是否有當，伏乞 鈞裁。 （中華民國十八年）

全國醫藥團體代表晉京請願文

謝利恆等

全國醫藥團體代表謝利恆等，昨晚晉京，分向第三次全國代表大會中央黨部國民政府行政院等處請願，其請願書云：呈爲請求排除中國醫藥發展之障礙，以提高國際上文化地位事。竊中國醫藥，確有優良治效，徒以理論不合科學，致不得世界學者之信仰。此固醫藥之起源，先由經驗得其治效，後以理想補其解釋，不克偏於哲理，治效確是實際也。近日西人證明中藥之功用，悉與

本草所載符合，且廣設學會，研究漢醫。而國內學者，亦相率以科學方法，整理發輝，漸得中外學者之信任。此等學術上之進展，宜殘何提倡獎勵，以揚國光。乃此次衛生部中央衛生會議，有西醫余巖等議決，截止舊醫登記，禁止舊醫學校，禁止醫學刊物散布，使中醫藥前不得繼往，後不得開來；雖欲改進發展，其道末由。夫禁絕中醫藥之學業，其罪猶小；禁絕本國學術之發揚，其罪實大。日本之漢醫，非其固有，猶加提倡。吾國之中醫，傳自先哲，獨肆摧如；使余巖等別無背景，決不致如此倒行逆施。且全國中醫之數，十百倍於西醫，內地竟有數百里而不見西藥者，一旦悉廢中醫患病者勢必坐以待斃。是以該議決案發布後，不特中醫藥者羣相反對；即全國各界，如全國商會聯合會等莫不戟指裂眦恨其悖謬。或發通電，或布宣言，輿論激昂，可以想見。屬會各團，責無旁貸，爰於三月十七日，假上海總商會開會，計到十五省百三十二醫藥團體代表二百六十二人。當據上海特別市中醫協會，商民協會藥業分會，醫界春秋社，鎮江中醫公會，代表等報告各團體。經分別呈鈞會，(鈞部)(鈞府)(鈞院)衛生部復電內開：代電悉，查中藥一項，本部力主提倡；惟中醫擬設法改進，以期其科學化；中央衛生會議決案，並無廢止舊醫之說等因。仰見提倡中醫，發揚國光之盛意，屬會各團體，益加奮勉。即經議決，籌設中國醫藥研究所，整理學說，提煉藥物，廣設學校，培植人才；以上體政府，下慰民衆。惟念教育部格於成例，不允中醫學校加入學校系統，中央衛生會議之議決案，雖不實行，亦未明令撤回。此等障礙，爲敢推派代表，備文呈請鈞會鈞府鈞部鈞院鑒核，准予令行衛生部，明令撤回余巖等禁錮中國醫藥學之議決案。一面令行教育行政機關將各地私立中醫學校督促指導，擇其辦理較完善者，准予其立案，加入學校系統，以示提倡鼓勵。不特民族民生實行利賴，國際

文化地位行見國權提高，謹呈。（中華民國十八年）

薛部長對於中醫藥存廢問題之談話

衛生部薛部長於日前視察陝甘災情回京，記者會與作長時間之談話，關於上海中醫藥團體集會反對中央衛生委員會之中醫登記提案事，亦曾談及。綜計所談，要點約分五端，茲特撮要披露如下：

（一）中醫藥存廢問題——薛氏謂中醫藥之存廢問題，悉是社會上是否需要與業中醫藥者能否努力改進以爲斷，決非在政治上於短時間所能逕爲解決。現在全國約有二千縣，有西醫地方尙不能占十之一二，其他十之八九縣，分率皆受中醫藥之支配。在盛行西藥地方，固應聽人民之自由信仰，在絕無西醫處所亦決不能令人民坐以待斃，而不需要中醫中藥，其理至爲顯明；惟是中醫中藥，在中國雖有甚長之歷史，而現業中醫藥者，除少數明達者外，類多故步自封，不能爲精進之研究與改良。值此科學進步，瞬息千里時代，倘仍因循坐誤，而不急起直追，吾恐知識落後終難逃天然淘汰之公例。政治上之獎護，既無能爲力，而人民之需要，亦將日趨淡漠矣。

（二）整頓中醫藥與調節國民經濟之關係——政治的最終目的，在爲民衆謀利益。就我國一般國民經濟與醫藥之關係言之，約計此四萬萬民衆中，業醫者，種藥農，售藥商，製藥工，以及其他依附醫師藥農藥商藥工，以爲衣食者決非少數。以如此了鉅額民衆之生活根基，若不亟圖改進，任其窳敗衰亡，其影響到國民經濟方面，亦非可等閒視之。

（三）中醫西醫之登記管理——登記管理醫師，爲各國醫藥行政的通例，原所以慎重生命，本部創設之時，亦曾首重此點。

除已經頒行醫師暫行條例外，關於中醫師暫行條例，亦在擬訂中。

在政治立場上言，向以適應民衆需要，促進民衆健康爲目的，初無所謂歧視也。

（四）改進中醫藥之要則——中醫藥在中國雖有悠久之歷史與應用，然理論或涉空言，尤須引上科學軌道，方可圖存。此等覺悟，早爲現業之著名中醫所公認。今後爲調節國民經濟計，爲改進中醫藥計，應即引導業中醫藥者，分別研究解剖學生理學化學病理學藥物學等科目，將中國舊有之醫藥典籍，爲有一系統的整理以期適合現代國人之需要。

（五）中央衛生委員會提案之經過——中央衛生委員會會員，雖曾有處置舊醫之提案，然此不過一種主張而已。無論何種主張，欲求其實現，必須切合現代社會之狀況，始富有可能

若於現代情狀不十分切合，則其效力，亦只限於發揮其主張而止

本部爲全國衛生行政最高機關，廣益集思，自爲切要。至如何而推行盡利，如何而扞格非宜，一以人民福利爲旨歸，初無所謂偏倚，亦無所爲派別也。（錄民國十八年三月二十二日申報）

中央衛生委員會之地位

江 紹 原

衛生部中央衛生委員會上月議決了「舊醫登記原則」。此消息初傳來時，社會上的人，似大都以爲該會無論議決什麼案子，衛生部是一應要拿去實行的。但不久薛篤弼部長就在南京新聞記者作長時期談話，說明衛委員的決議只能算是一種「提案」，一種「主張」，並沒有使衛生部非實行不可效力。（看三月念一念二日上海各報）我們讀了這一席話之後，不但知

道衛生部沒有淘汰舊醫的決心,而且明白了衛委會實在不過是衛生部的一個參議機關或顧問團。因為要確知衛委會的地位,我便將該會的組織條例找來看,其第七條,果然是怎樣的寫着:

「本會……會議……議決之事項,由會送請衛生部核奪施行」(據醫藥評論第五期)。集若干專家於一堂,鄭重討論而議決事項,如果尚須核奪的話則核奪者的資格,是大有關係的。假使核奪者是專而又專的專家,或雖非專家而學識更豐富,眼光更周到,思想更活潑,頭腦更清楚,則請竭智核奪可也。假使反之,議事者左而核奪者右,議事者欲革命,而核奪者帶反動色彩,假使不幸是這樣,豈非會議生子,核奪殺嬰;專家植苗,非專家拔了丟掉。一生一殺,一種一拔,這種把戲,要它幹嗎?在滿清時代,愛國的臣民有很好的奏疏條陳;而皇帝和官吏沒有採用的眼光和勇氣。到了現在黨國時代,專家會議有了很好的決議,而部長沒有施行的智能意志,從前叫「留中」,現在叫「核奪」。這樣阻礙國家進步的人物和制度,國民不可不理會。衛生部長的人選和衛生部的組織法,應該較法使之合式的,假使我們還要衛生部存在。

草此文畢,偶着社會醫報五十六號,方知褚民誼曾在衛委會議中提出修改該會條例案。三月念四日開會時,他出席說明理由:

「發言甚多,最重要之點,以第七條議決事項送部核奪施行,不甚妥善。」同日下午審查結果:「對原組織法第二三五七各條均有修正。決議通過。按照原組織法第十條,由衛生部呈請修正。」委員們主張怎樣修正,雖不記載,但萬一衛生部「核奪」一下,又認為「此僅一種主張,其效力只限於發揮其主張而止。」

委員們又將如之何呢?衛生部已經把「舊醫登記原則」活埋了。它現在會不會再將修改衛委會條例的決議,也推到恭桶裏悶死呢?這和戰事新聞是一樣值得注意的。

爲醫學革命告青年黨員

江 紹 原

據我的人的揣測，上月中央衛生委員會會議所議決的「舊醫登記原則」，其目的確在逐漸淘汰舊醫。而淘汰舊醫一事，據我個人觀察，又確爲中國醫學革命過程中必不能免的。來自南京的言論行事，足以引起我的反感的是非常之多；獨衛委員會的議決案，我從心眼裏贊成起。議決案發表之後，如我們意料所及，立刻引起舊醫藥商及其主顧們之明顯的玩梗的反抗。他們的反抗，不足爲奇；不幸的是各地的黨部黨員，也有加入反對者之列的。揚州中醫協會開緊急會議時，縣黨部及一區黨部派代表出會，表示「各級黨部均可援助醫會」（見三月十四日新聞報。）上海八區黨部，曾發表宣言反對中藥中醫之取締。（見二十日同報，）此外我沒覺察到的必定還有。鄙人以爲黨員——特別是青年黨員——萬不可看清，（一）淘汰舊醫乃是中國醫學革命的第一步；和（二）醫學革命在中國必須早日完成

醫學革命的意義是什麼？和舊醫革命的對象物舊醫學是怎樣的荒謬，青年黨員們應該忙裏偷閒，早求了解。余雲岫的兩冊論文集「醫述」和「我國醫學革命之破壞與建設」一文，極值得諸位青年黨員們一讀。即如鄙人在貢獻旬刊及科學月刊所發表的零碎筆記，（總題爲“國人對於西洋醫學方藥之反應”），似乎也很可以供參考。醫學革命的理由和觀點，我相信在上述大小文章中表現得很透澈。讀過它們的人，固然也許尙不能立刻信解，一心一意的擁護醫學革命。然未讀過它們而在懷疑並阻礙醫學革命的人，頗應當把它們翻看一遍，並考慮自己究竟

有無改變態度之必要。細看最近反對淘汰舊醫者所說的話和所舉的理由，我承認有些疑難之點，上述作品尚未能充分的剖析解答。但我又相信這個論戰如果能繼續戰下去，那些疑難之點不久也會被我們攻破。所以我以為各派人最近為本問題發表的言論，也是值得留心的。我們對於任何問題，都應該破除成見先研究一下再作主張。我誠懇的希望諸位，對於醫學革命的問題也肯這樣。中國國民，個個該決定自己對於醫學革命的態度

然我這次所以要特別對黨員說話，不過是因為黨員為（或自承為）民衆的指導者，黨員在現在又是非常的多而且雜。然我這次所以要對青年黨員說話，不過是因為唯定我們青年最能破除成見，最富於進取精神，最有先研究然後堅決主張之魄力。最不至於像那般老朽分子，人中垃圾，但圖苟安一時而忘記了百年大計。但知復古或保守現狀，而不知迎合世界潮流，所以我特別要招呼青年黨員直接向他們說話。也不管這說話的舉動是否犯法。但以下的幾句話，非說不可。醫學革命中，也可以分為左派右派和反動派；以保存國粹，拒絕新學為目標的右派，以為新學醫學應各行其是，各有地盤的。而左派則主張澈底的全盤的輸入近代世界醫學，憑這個醫學去破壞，重建，建設，統一政治革命上如果不注意學術上的這個局面和運動，貿然與醫學革命中的右派或反動派聯合，那不但是個絕大的損失，而且也是個大笑話

青年黨員們聽者，你們究竟有無擁護科學的熱誠，改造中國文化的心願和毅力。如果沒有，我看你們算不了民衆的指導者。

（十八年三月二十五日）

促學習舊醫的青年自決

汪 企 張

諸位弟弟們，我現在要告訴你們幾句很要緊的話：上次我曾經講過，學醫原有兩個目的，做醫也有兩個目的；一個是研究性質，一個是應用性質。諸位弟弟們，進舊醫校院門的時候，所抱是怎樣一種目的，我可不敢全部推測。不過我可說至少有十分之八九，想做個社會上應用的醫生，將來也像上輩似的可以出風頭，吃飯賺錢，成家立業，積家私，傳子孫，爲什麼我要怎樣的說呢？因爲你們諸位弟弟們所進的校院，他的廣告和章程，雖標榜着研究中國歷代醫學技術的標語，可是並沒有研究的設備研究的能力，研究的誠意，研究的人才。明明是一個職業的養成所，便是從前收徒弟的變相。他設立的目的和事實，既然如此，標榜的文字，當然不過做個牌子，好看好看的，所以我敢認定諸位的學醫目的，原爲個職業問題。他們辦學的實在目的，也不過想養成諸位一個職業。因此兩方的目的，都在做醫的職業上着想。如其照從前的那種情形，諸位進了這種校院，化費了幾元學費，念讀了幾年醫經，過了一陣，便可得到一個某某舊醫校的畢業頭銜。再化幾塊錢，又可得到一個舊醫學會的會員資格。再由你們校院的當局，用包辦的方式，替你們諸位，穩穩當當的一個一個一批一批登記起來，大家便可公然的掛起牌來，貼起招來，登起報來，賺起錢來，一步一步的發達起來，便是發財的途徑。不要說一輩子吃着不盡，還可積下許多家私，傳付子孫，你想何等快活，何等便捷。不要說諸位弟弟們，個個都穩穩當當的，可達到這個目的；便是辦學的，也何嘗不可借此吸收青年，遂他所欲。可是這種傲倖取巧的事。可欺一時，不可永久。你看現在中央衛生會議，不是議決了舊醫只限民國十九年前，以後永不登記的話嗎？大約衛生部不日便要公布。請問不登記怎樣行醫，不是糟了嗎？我想諸位都是青年有用之材，因爲一時的衝動性，或迫於父兄的命令，沒有看

到這種來日，以致弄成僵局。現在我替諸位着想，可還有幾種的補救辦法，信與不信，聽與不聽，全由諸位自己作主；因為這種出入，都關諸位終身大事，我可只能替諸位設想，不能替諸位作主。請諸位再大家集會起來研究研究吧！

⊖從前我辦學的時候，教育方針原含有兩個目的：一個便是培植學者，從事研究的，一個是製造醫者，供給社會的。學者當然要替他安排將來研究的處所，行醫當然要替他設法將來社會上的地位和生活。所以一班學生畢業了之後，便問他們要不要向內務部領取開業執照。要是學的，他當然不用這項執照。若是要做醫生的，我們辦學的，有替他解決這項職業前途的責任，使他們將來可在社會上獨立自活。諸位當時入學的時候，倘然不為職業，誠心信賴校院標榜的「研究中國歷代醫學技術」這一句話，想一個學者的，那可不必講。若是為了將來行醫職業而入學的，學成了還是不能行醫，那末所為何事而來，不是發呆嗎？現在只有大家集合起來，要求辦學當局，保障你們將來都能登記行醫，至少須各人要求一張保證書。這樣或者辦學當局，可以努力設法，不致誤了諸位的終身。

⊙聽說這回中央衛生會議的決議案，十九年以前的舊醫登記，並不審查資格。無論阿貓阿狗，張三李四，都一榜盡賜及第。那末諸位不妨急求辦學當局，就在這個期內，不論一年二年三年四年級，一起報名登記。登記了之後，有志的還去排班補足你們的功課。要立刻行醫的，也可自便。不是很便利嗎？倘使辦學的放此天良，留難不肯，你們便可要求他日後的保障，免得後悔不及。再不然大家便跑了出來，各人自己去請登記。不過似乎聽說沒行過醫三年以上，是沒有登記資格的。若真是這樣，那末只可行後三個方法了。

⑤ 倘然第一個方法，辦學的當局不答應，第二個方法，夠不上資格。那末諸位行醫的希望是沒有了。除了急速掉過頭來快快改調，切勿躊躇誤了自己外，實在沒有他法。因為辦學的，到底不是親爺娘，後來的日子，誰還顧得。不過我想世上什麼不可學習，為何要冒這個險呢！諸位弟弟們裏邊有好多是我知人的子弟，我實在在旁看不過你們將來的流落，只有替大家研究研究計劃計劃。若因為妄想舊醫出來反對推翻中央議決案，意存觀望，不要後悔呀後悔！（十八年三十月三日）

神州醫藥總會宣言

神州醫藥，發明最先，遞嬗迄今，有數千年悠久之歷史，學理之精深，天產之富饒，斷非泰東西各國所能企及。用是民生資利賴，民族日益繁衍，功效之宏，昭垂史冊，詎容抹煞。海通以還，歐風東漸，自命維新之士，竊取泰東西之唾餘，視若金科玉律，舉民族所托命之醫藥，亦不惜極力摧殘，以遂其私圖。今且變本加厲。此次中央衛生委員會，竟通過廢止中醫之議案，更視中醫為衛生之障礙。不憚以始皇焚書坑儒之手段，為煮豆燃箕之快舉。舍己從人，太阿倒持，將一國人羣生命之權，輕輕的給於異族，喪心病狂，莫此為甚！綜其罪惡，實難勝誅。蓋據近年西藥進口之統計，已歲達一萬數千萬之鉅，更以種種之毒藥，假療治疾病之名義，舶載而來，戕賊吾生命，麻醉吾人心。若嗎啡、高根、海落因等充斥於社會，為虎作倀，莫非西醫階級之厲也。萬一中醫藥果被消滅，則為害之烈，漏卮之鉅，尙忍言耶！本會夙以昌明醫藥為職志，十八年來，蒿目橫流，力求進步，思治中西醫藥於一爐，克完醫藥大同之宏願。是以屢請建設醫藥專校，更安得謂不求進步，不圖青天白日甫見曙光，民生主義正在萌芽之際，而中央衛生委員

首將國學天產絕其根株，且持欺蔽之手段，發表談話，謂「舊醫不明個中真相，仍有誤會之處，對於舊醫並無根本廢止之意，」（見日前滬上各報刊載褚民誼之談話）果無根本廢止之意，則於中央衛生委員會決議案先應取消而後可。蓋決議案所昭示吾中醫者：（甲）舊醫登記限至民國十九年底爲止。（乙）禁止舊醫學校。（丙）其餘如取締新聞雜誌，非科學之宣傳品，及登報介紹舊醫等事，由衛生部盡力相機進行。試問既不准中醫學校之設立。十九年底停止登記之後，吾中醫將從何產生，若必一一入西醫學校而後能取到行醫資格，則吾中醫中藥尙有存在之餘地耶？若爲「科學無事乎研求，病菌一任其蔓延，而死亡日衆，人口日減。任其自然，則若干年後無需外人之任何侵略。吾族必日就漸滅」云云（見報載褚民誼談話）對於此說，吾中醫界亦覺懷疑，夫病菌想必隨人類而滋生，有人類卽有病菌。然則西醫藥未進中國之先，數千年間，一任病菌滋蔓，則炎黃之族，宜早無瞧類，何以人口轉歲有增加，可知吾中醫藥自有抵抗病菌之功能。否則亦不待少數西醫之摧殘，已早爲社會所擯棄，蓋人羣莫不保愛其生命，好惡取舍，自能識別，斷非憑藉政府高壓之力，衛生委員少數人之私見，所能強迫左右者也。本會爲國學天產存亡計，故對於中央衛生委員會之處置中醫之決議誓不承認，除已聯合上海暨全國各醫藥團體一致奮爭外，謹此宣言。

上 中 華 民 國 大 學 院 書

請予提倡國醫教育造就國醫基本人才
在中山大學醫學院中增設國醫專門一系

一 仁 澤 堯 全 擬

中華民國大學院院長暨委員諸公鈞鑒。竊我國固有醫學

肇自軒岐。迄今相傳有四千六百餘年之久。其學說之所陳列有似不合乎近代世界思想，然究其實理，論其實驗，未始無精粹獨到之處。觀民國以來，西醫盛行，而社會間之信仰中醫，固未嘗稍減，亦足證明。夫醫之能力，無非在乎愈病，能治病，並能愈病，則醫學無論中西，皆有其特長的能力，否則，我國醫學，早歸天演淘汰，何能傳至今日。然則中醫學術實含有甚深意義，何能終于擯棄之也。夫獨立國宜有創作之精神，不能為奴隸性之學術化所蒙蔽。先總理中山先生有言，「一般醉心新文化的人，便排斥舊道德，不知道我們固有的東西，如果是好的，當然是要保存，不好的，纔可以放棄。」又云：「恢復我一切國粹之後，還要去學歐美之所長，然後纔可以和歐美並駕齊驅。」又云：「我們要學外國，是要迎頭趕上去，不要向後跟着他。」中山先生之語，真是至理名言，實包含一切國粹而發。以現今西醫學校課程及成就而論，苟不發揚中醫之精神，而唯他人之步趨是效，適蹈向後跟着之弊害，決無迎頭趕上之可能。關於學術內容，原非數言可盡，觀乎日本永井藥博士有云：「欲由新者進而拓更新之氣運時，非先就新者之中，留意其舊者不可。」斯誠見道之言。又有以為中醫是偏于哲學，不合于科學，一味陰陽五行，毫無實際，為不適應現在科學時代之學術，安有提倡之必要，此真不明中醫之理論與實驗，徒據表面耳食之判斷，苟非別具肺肝，即係毫無所得。我國醫學，對於生理病理診斷治療，均有充分之發明，加以整理之工作，闡精擷華，蔚然可觀。至於陰陽，猶相對性之理論，恩斯坦博士之學說，可以證明。五行，猶化學中之代數，則當時之如此立名，亦非無故，然則陰陽五行，不得為中醫病。因中醫之理論與實驗，並非囿于陰陽五行之中，如世俗所云云，中醫固側重哲學，然亦有科學條理，由演繹歸納而成者，揆之實驗，決非臆說。孫先總理有言云：「諸君都知道世界上學問最好的，是德國，但是現在德國研究學問的人還要

研究中國的哲學，去補救他們科學之偏。」夫中醫側重哲學，正是中醫特長之處，苟能保持我固有之特長，再吸收西醫之科學，融合而發揚光大之，安見不能超過日本醫學之上，而占世界醫學中一重要之地位。嘗聞日醫學家，將中國之本草綱目，針灸大成等書，譯成西文，銷售歐美，頗得歐美醫學學者之贊許，以爲日本醫學之發明，殊足驚人，因而頗重視日醫學者，殊不知吾國醫學家之發明也。夫以我固有之文化，固有之國粹，不能自爲整理，礪精圖新，表揚世界，反爲東鄰島國，竊而宣傳，痛心孰甚。又嘗閱日本某學者之言論，謂設將中國針穴研究後，用助西醫注射治療，其功必非淺尠。可見彼邦學者，極注意我國醫學之長處，而我國歷年當局對於中醫，反輕視之，不加提倡，似此自滅文化之政策，言之尤堪痛心。若論中醫之長處，固不僅針法一端，內科方面，如傷寒溫暑感症，藏府內傷諸疾，莫不有特效之治療。外科方面，如癰疽發背，癩癧乳岩等症，往往西醫束手，中醫善治，效復妥速。凡此諸端，卽非醫者，亦熟知之。惜乎醫者程度太濫，目光太淺，既不知整理，又不明改良，安有進步希望。際茲學術競爭之時代，不進則退，難免落人後塵，然此點當歸咎于歷來政府之不提倡也。苟政府深信中醫確有長處，確爲良好之國粹。提倡教育以振興之，則人才輩出，安知無發揚光大之一日。前年（民國十四年）十月間，中華教育改進社及全國教聯會，先後舉行年會於太原，長沙，均將中醫應列入醫學系統一案，提出通過，建議北庭教部，教部則輕輕批以「留備參攷。」迄未施行。夫此種教部，誠是麻木不仁極矣。而我國教育界對於提倡中醫教育問題，蓋早有呼聲，然則中醫教育之應予提倡，不待繁言而可決矣！全人以爲我國民政府成立以後，正我華國運否極泰來之機，凡百文化學術，均當秉承先總理之主義，恢復我固有之國粹，再去學歐美之所長，是提倡中醫教育之工作，北庭教部不爲者，我國民政府亟應力行也。諸公國家柱

石教育名流，對此問題，自有成竹。縱不爲中醫計，亦當爲中藥計。縱不爲中醫中藥計，亦當爲四萬萬人民生命計。先總理三民主義，民族民權之外，尤重於民生，誠非無見。醫藥關乎民命，實與民生有密切關係者也。全人以爲欲改進中華醫藥，非從提倡國醫教育着手不可，提倡教育，應先於中山大學醫學院內增設國醫專門一系，將來徐圖發展。非獨我國醫藥前途之幸，實亦全國人民生命之福，而又世界醫學之新曙光也。乞示允行，詳細計劃，再當續陳。（民國十六年）

教育部通令中醫學校改名學社

教育衛生兩部，呈准府院，將中醫學校，改爲中醫學社，並照管理學術團體辦法，依法管理。頃令各省教育局，各特別市教育局云：案查上年本部第八號布告，經將中醫學校改爲傳習所，及衛生部令將中醫醫院改爲醫室，禁止中醫參用西械西藥各案。

經奉行政院令，准國民政府文官處函知，奉主席諭，飭將前項佈告及命令撤銷，令行遵照等因奉此，自應祇承主席維護中醫之至意，遵照辦理。嗣於本年二月間，本部會同衛生部，呈行政院，稟陳改定中醫學校名稱，中醫參用西械，中醫院改爲醫室，各案經過情形。並由本部擬將中醫學校改爲中醫學社，及衛生部另擬改定醫院名稱，並准較善之公立中醫院稱爲某某公立中醫院各辦法，請予轉呈國府，核示祇遵。旋奉行政院令知兩部，現擬各辦法於奉行法令之中，兼寓維護中醫之意，已轉呈請准予分別照辦，俾利進行。嗣又奉令業經國府指令照准，除分令衛生部外，令行遵照各等因，奉此，自應遵辦。查關於本部呈請將中醫學校改爲中醫學社辦法，係爲中醫改進計，應就固有之學術，及診病之經驗，加以科學之研究及改進，使逐漸成爲一種合科學之學理。所有習

中醫之學生，先使其此研究基礎，再求深造。在此過渡期中，中醫應趨向科學，自由研究。特呈請研究中醫處所之組織，稱為中醫學社，俾成為學術團體。依照教育行政機關管理學術團體辦法辦理。嗣後該「廳」「局」轄境內所有中醫學校，應即轉飭改為中醫學社。所有管理辦法，即依照教育行政機關管理學術團體辦法辦理。除分令外，合行令仰遵照，此令。

中醫界對於教材編輯之意見

(一) 全國醫藥團體總聯合會中醫學校教材 編輯委員會規程

- 第一條 本會為改進中國醫藥學術統一醫藥學校教材起見組織教材編輯委員會
- 第二條 本委員會由全國各醫藥學校推出委員一人至三人組織之
- 第三條 本委員會由總聯合會選派主事三人主持事務
- 第四條 本委員會由總聯合會聘請教育專家七人內科專家五人藥學專家五人外科喉科傷科及其他各科專家各三人又留學醫生二人為顧問
- 第五條 本委員會由總聯合會徵集全中國醫藥書籍及名宿意見以供參考
- 第六條 本委員會在本年暑假期間內舉行第一次全體會議三星期其膳宿概由總聯合會供給如有未了事宜得延長之
- 第七條 第一次全體會議之職務如左
- (一) 決定採用學說之標準

(二) 決定教材之體例

(三) 復議學程

(四) 規定各科節目及分量

(五) 試編各科樣張

第八條 本委員會在第一次全體會議閉幕之前應推出人員分擔各科教材編輯之工作限半年起草完成

第九條 本委員會在本年年假時舉行第二次全體會議一星期其膳宿由總聯合會供給之

第十條 第二次全體會議之職務如左

(一) 審查各科教材草案

(二) 完成第一次全會未竣事件

第十一條 各科教材之版權屬於總聯合會但著作人得版權所得項下提酬百分之三十

第十二條 本規程經由總聯合會執行委員會通過施行

(二) 中醫學校學程的意見

朱 松

〔原則〕 (1) 中醫學校認為專門學校。

理由 醫學為專門應用科學之一種，中醫亦然，故中醫學校應認為專門學校。

(2) 畢業期限為四年。

理由 專門學校之宗旨，授以實用識學為標準。大學教育則偏重於理論，所以各國通例，以專門學校畢業期限，規定為四年，較大學少一年。

(3) 劃分四年為前後兩期；前期教育之宗旨，使學生習得求知自修工具，及專業之準備。後期養成專門之人才。

理由 求知步驟,工具爲先,故基本國文,基本外國文,以及科學方法等,均須在前期修畢; 在知識方面宜指示治學方法,習練常用文字,注重課外自修。在技能方面,宜其表建自由,足敷應用; 又須使學生能用科學方法,使其思想常趨於清楚實驗建設之一途。

社會分工,必須專業。學生在前期,已習得求知工具,始能在其專業上更能成就。如學校更仿英美導師制,與總括的考試制。使學生與教授接觸機會更多,而得個別之指導。(按國立暨南大學,教授董任堅亦有此種主張。)

應用上述原則,四學年之學習,以及各科節目分量均可得而定焉。

第一學年——本學年,注重求知工具之養成。

黨義—注重總理遺教 國文 外國文 世界文化史 哲學概
論 理化 生物 解剖 生理 軍事

第二學年——本學年注重專業之預備。

黨義 解剖 生理 細菌 醫化 中國醫藥史 外科概論 內
科概論 藥物 軍事

第三學年——注重專門醫學。(實習與理論並重) 內科 外
科 方劑 婦科 幼科 氣化 衛生 醫院實習

第四學年——本學年注重實習及開業之預備。

診斷 治療 傷科 喉科 眼科 針科 推拿 醫學道德 醫
院實習

(三) 教材體例意見書

廣東光漢中醫專門學校代表盧宗強提議

編輯莫要於教材，教材莫光于體例。體例既定，然後可以著手進行；此猶涉海緊持其舵，行路之指定其針也。普通編輯醫學教本之例，大約分爲兩端：一則博採羣書，而臚其說，一則融會衆說而衍其文。夫孤陋寡聞，貽譏大雅。暖暖姝姝之徒，泥一家之言，墨守一先生之說，是丹非素，入主出奴，其失也固。又或挾枕中一冊，祕授其徒，奉爲不刊之典，其失也陋。若博採羣書，則固與陋之失，庶乎免矣。然而連篇累牘，刺刺不休，游騎不歸，目的何在；其失也多。甚至兩說並列，冰炭不容；彼則繆仲醇之餘派，虛實不問，但談石羔之功；此則張景岳之末流，診斷未施，先定人參之見；其大也駁。是博採羣書，仍未爲得也。百家淆亂，融化爲艱，坐井而觀天，望洋而興歎，顧此失彼，舉一遺萬；其失也漏。又或鑿穿附會，含意未伸，志在求深，及有格格不吐之談；其失也晦。若融會衆說，則漏與晦之失，庶乎免矣。然而徒引其說，不舉其人，出處不明，數典忘祖；其失也疏。忽而甲，忽而乙，派流不清。忽而中，忽而西，涇渭莫辨，其失也混。是融會衆說，仍未爲得也。故必採羣書以爲參考，鴻篇鉅製，固所必收，隻字單詞，亦所不遺。由是傾羣言之瀝液，吸衆說之精華；而採何書，務爲註明出處。又于齊說之後，加以按語，使人曉然宗旨之所在，不爲摸稜兩可之談。

如是學生讀書，既知提要而鈎玄；而教員心得，亦可舉示學生無隱乎爾矣。謹議。

(四) 教材體例意見書

包識生

本會聚全國英俊，討論教材一案。諸同志發揮所見，爭點實

所難免；但非空言所能解決，必從學理上，事實上著想，求得真憑實據，心平氣和，作長時間之公開討論，再付表決。否則非但事不可為，將來被各界唾罵，中醫蒙羞，同人實難辭其咎也。識生個人宗旨有四點，載列如左：

- (一) 教材須根據中國固有學理，發輝之，不能取毛去髓，故求迎合。
- (二) 教材須經全國醫林公認適當，方可採用。
- (三) 須有科學化，不滲雜虛偽文字，致失價值。
- (四) 須有真實效驗，人人可學可用。

中醫學說

(一) 解剖學

先天八卦爲九竅之模型

先天八卦，以乾坤爲父母。原由伏羲先聖，觀察人體，解剖而發明之圖形也。所謂坤『☷』者，兩目，兩鼻孔，兩耳孔，六清竅也。

所謂乾『☰』即一口，一小便，一大便，三濁竅也。坤上乾下，即所謂「地天則泰，若顛倒之，則變爲天地否，則不成人樣矣。故在鼻孔之下，口唇之上中間之處，各爲人中者，即此雙單竅分界處也

不但人類如是，即禽獸亦然，故人卦能包含萬象者以此。又按九竅爲全體最要之氣官，與生命有極大關係，故中醫以此先天八卦爲醫學之根本，良有以也。若令廢除，不啻莫辨面目，不明清濁矣。悲夫！

生理學

後天八卦爲生理學之徵象

後天八卦，即先天乾坤之中間一爻，互相更易，即成爲乾變之

離三，坤變之坎三是也。坎為男，離為女，故男女生理之發育，無不從此兩卦而呈體質之變端；所以男子至發育年齡，其陽物發育特殊，是因坎為水，水性下流，故在下焦，一畫發動。女子至發育年齡，其兩乳房亦發育特殊。是因離為火，火性上炎，故在上焦二畫發動。此坎離水火物性自然之理也。又以男子屬陽，以氣為主，故發育時肺部特殊結喉特起聲音大變，女子屬陰以血為主，故發育時肝部特殊骨盤漲大兩臀獨寬也。抑又男流精，精氣之化色白象坎水也。女子流經，經血之變色赤，象離火也。所以男子多氣弱，女子多血虧者，職是故也。

(五) 採用學說之標準

紀念週及黨務報告	中央黨部規定	診斷學
三民主義	……孫總理原文	齒，耳，喉，鼻各科學
素問經釋	……黃帝內經	精神療法
靈樞經釋	……全 上	兒科學癩痘
解剖學	……黃帝內經引證西法	外科學 ……外科金鑑
生理學	……全 上	眼科學 ……眼科大全
傷寒病理學	……張仲景原文	脈學
金匱雜病學	……全 上	法醫學
溫病病理學	……吳鞠通 葉天士	救急科學
藥物學	……神農本草	針灸學 ……鍼灸大成
醫學史	……陳修園	診治實習 ……由教員指導
製藥實習	……雷公炮製	花柳病療學
方劑學	……張仲景及 諸家歌訣	傷科學
婦科胎產		臨床實習 ……由教員指導之
難經學		

(六) 全國醫藥總會編製學程委員會議決案

(一) 中醫學校,認爲專門學校,入高等教育系。畢業期限,規定五年。

(二) 畢業後,得入研究院。

(三) 學程

第一年	生理	解剖	藥物	(附生物)	醫化			
	醫學常識	衛生	國文	外國文	黨義			
	軍事	醫史						
第二年	生理	解剖	藥物	醫化	國文	外國		
	文	病理	內科	細菌	黨義	軍事		
第三年	病理	藥物	內科	外科	國文	方劑		
第四年	診斷	內科	婦科	外科	幼科	門診		
	實習							
第五年	選科	臨床實習						

中央國醫館訓令

逕啟者,現奉

中央國醫館,三三二三號訓令內開:查各省市國醫學社,學校傳習所,等所訂學則課程,向無標準;影響所及,專才固不易成就學術亦無從發揚;不有整齊劃一之規,難期事半功倍之效。本館有鑒於此,業將國醫教育機關,分別釐定名稱,凡以教授國醫之知識技能爲宗旨者,定名爲國醫專科學社;其以研究國醫之高深學理爲宗旨者,定名爲國醫研究所。並擬立綱暫行標準大綱二十一條,送經常務理事會議決通過,亟行公布全國,以資遵守。除分令外,合行檢同大綱十份,令行該館遵照;並轉飭當地國醫一

體遵照，此令等因。奉此除分函外，合行檢同大綱十份，函送貴會希即查照辦理為荷。此致

上海市國醫公會

上海市國醫學會

中華國醫學會

神州國醫學會

中國醫學院

中醫學院

附國醫專科學社及國醫研究所立案暫行標準大綱

二十四年五月十五日經第二屆第三次常務理事會通過

第一條 國醫專科學社以教授國醫之知識技能為宗旨國醫研究所以研究國醫之高深學理為宗旨

第二條 國醫專科學社及國醫研究所由各省市國醫分館審度各地情形呈請籌設或由私人及醫藥團體呈請設立之

第三條 國醫專科學社及國醫研究所之設立變更及停辦均須經中央國醫館之核准

第四條 國醫專科學社學生及國醫研究所研究生入學資格如左：

(甲) 國醫專科學社學生須曾在公立或教育部已立案之私立高中或同等學校畢業經入學試驗及格者

(乙) 國醫研究所研究生須曾領有行醫執照或對於國醫學術有相當研究者

第五條 國醫專科學社及國醫研究所得聯合設立

第六條 國醫專科學社學生及國醫研究所研究生修業期限如左

(甲) 國醫專科學社學生修習學科四年實習一年或二年

(乙) 國醫研究所研究生修習學科二年或三年

第七條 國醫專科學社及國醫研究所之設立須先組織董事會擬訂章程造具表冊呈經中央國醫館批准試辦

第八條 國醫專科學社及國醫研究所經中央國醫館批准試辦後須籌足經費充分設備於試辦一年期滿開具左列各項條件呈請中央國醫館正式立案

(甲) 經費須有確定之資產資金

(乙) 設備須有相當校舍地運動場圖書館實驗室等

(丙) 教員須經呈報中央國醫館審查合格

第九條 國醫專科學社及國醫研究所呈請立案時須開具左列各項連同全校平面圖及說明書呈送中央國醫館審查

一、學社或研究所名稱

二、學科種類

三、社址或所址所在地及校地校舍概況

四、經費來源及經常臨時各費預算表

五、組織章程學科編制及課程表

六、教科書及參考書目錄(按照學科分別開列)

七、圖書館全部圖書目錄或分類統計

八、實驗室全部儀器標本及治療醫具目錄

九、教職員履歷表

十、學生一覽表

第十條 各省市國醫專科學社及國醫研究所呈請立案應由該

社或該所董事會備具呈文及附屬文件送請當地國醫分館轉呈中央國醫館並由各該分館詳細調查開具意見以備審核

第十一條 國醫專科學社及國醫研究所呈請立案時須經中央國醫館派員視察認為辦理完善方得准予立案

第十二條 國醫專科學社之教學科目除黨義國文體育為必修科外應依左列各學科之性質於各學年分配講授

(甲) 基礎學科

一. 解剖生理學

二. 衛生學

三. 病理學

四. 診斷學

五. 藥物學

六. 處方學

七. 醫學史

(乙) 應用學科

一. 內科學

二. 外科學

三. 婦科學 (產科附)

四. 兒科學 (痘疹科附)

五. 眼科學

六. 喉科學

七. 齒科學

八. 針灸科學

九. 按摩科學

十. 正骨科學 (金鏞科附)

十一.花柳科學

十二.法醫科學

國醫研究所得採選科制其教學科目由各該所就前項所列科目之範圍內自行擬定呈請中央國醫館核準備案

第十三條 國醫專科學社設社長一人國醫研究所設所長一人由各該社或該所董事會選任後呈請當地國醫分館轉請中央國醫館備案

國醫專科學社及國醫研究所設教務主任事務主任各一人由社長或所長聘任之

第十四條 國醫專科學社及國醫研究所之教員各該社長或所長聘請之以對於所授科目有深切之研究或著述者為準

第十五條 國醫專科學社及國醫研究所設社務會議及所務會議以社長所長各處主任及專任教員組織之

第十六條 社務會議及所務會議之職權如左

- 一.關於預算之編定事項
- 二.關於課程之編制事項
- 三.關於各種規則之審定事項
- 四.關於學生試驗事項
- 五.關於學生訓育事項
- 六.關於設備及改進事項
- 七.其他重要事項

第十七條 凡已立案之國醫專科學社學生及國醫研究所研究生修業期滿舉行考試時須呈請中央國醫館派員監試其畢業證書並得呈請加蓋關防

- 第十八條 凡已立案之國醫專科學社及國醫研究所如辦理不合或成績不良時中央國醫館得隨時加以糾正如認為無改善希望並得撤銷其立案
- 第十九條 本大綱未施行前已成立之國醫學院學校或學社須依本大綱第七條之程序補行呈報其開辦在一年以上者得除免除批准試辦手續依本大綱第八條至第十條之程序呈請立案
- 第二十條 本大綱如有未盡事宜由中央國醫館提請理事會修改之
- 第二十一條 本大綱自經理事會通過後施行
奉三五五〇號訓令云：「爲令知事，本月二十一日第二屆第八次常務理事會議議決，國醫專科學社及國醫研究所立案暫行標準大綱，現不適用，立即廢止。」（下略）

醫校之教材問題

秦伯未

國醫之立學校，所以培植人才。今後國醫之發揚光大，皆賴醫校之畢業諸生；故辦學者責任之重大，無異執國醫盛衰之總樞。

國醫不振之最大癥結，在學說不一致，已往者。如金元不同派，傷寒溫病不同軌，無一不引人疑惑而失其信仰。今既有學校爲醫學教育之中心，似於學說方面，不可不有明定，以資劃一。乃概觀諸校，有崇新者，有守舊者，有折衷者，雖不問其舊者不免違現代之潮流，新者不免失固有之精神，折衷者更不免新舊兩不徹底

之謂；而其不能同一步伐，在事實上無可諱飾。然則教育部之不能立案，在表面爲苛刻，爲不平等待遇，在實際之無系統，不合教育原理，吾儕亦應自認自責者也。往歲全國醫藥會，有教材編輯委員會之組織，限於時間人才無形停頓。今中央國醫館成立，倘謀根本鞏固之計，敢謂醫校教材之規定，實屬首先之急務。否則學派之爭不已，勢必影響於團結。要其歸，仍一盤散沙而已。

“中醫條例”文獻紀略

(一) 中醫條例原文

國民政府訓令 第一二六號 二十五年一月二十二日

令直轄各機關

爲令知事查‘中醫條例’業經制定明令公布應即通飭施行除分令外合行抄發該條例令仰知照並轉飭所屬一體知照此令

計抄發中醫條例一份

主 席 林 森
立法院院長 孫 科

中醫條例

二十五年一月二十二日國民政府公佈

第一條 在考試院舉行中醫考試以前，凡年滿二十五歲，具有左例資格之一者，經內政部審查合格，給予證書後，得執行中醫業務。

(一) 曾經中醫或省市政府中醫考試或甄別合格得有證書者。

- (二) 曾經中央或省市政府發給行醫執照者。
- (三) 在中醫學校畢業,得有證書者。
- (四) 曾執行中醫業務五年以上者,前項審查規則,由內政部訂之。

- 第二條 凡現在執行業務之中醫,在未經內政部審查前,得暫行繼續執行業務。
- 第三條 凡經審查合格之中醫,欲在某處執行業務,應向該管當地官署,呈驗證書,請求登記。
- 第四條 中醫非親自診察,不得施行治療開給方劑,或交付診斷書;非親自檢驗屍體,不得交付死亡診斷書,或死產證明書。前項死亡診斷書,及死產證明書之程式,由內政部定之。
- 第五條 中醫如診斷傳染病人,或檢驗傳染病之死體時,應指示消毒方法,並應向該管當地官署,或自治機關據實報告。
- 第六條 中醫關於審判上公安上及預防疾病等事,有接受該管法院公安局所,及其他行政官署,或自治機關委託負責協助之義務。
- 第七條 西醫條例第四條,第六條,第七條,第十條,第十一條,第十三條,第十五條,及十七條之規定,於中醫準用之。
- 第八條 受停止執行業務處分之中醫,擅自執行業務者,該管當地官署得處以一百元以下之罰鍰。
- 第九條 中醫違反本條例之規定時,除已定有制裁者外,該管當地官署,得處以五十元以下之罰鍰,其因業務觸犯刑法時,應交法院辦理。

第十條 本條例自公布日施行。

附節錄西醫條例

- 第四條 西醫之開業歇業復業或移轉死亡等事應於十日內由本人或其關係人向該管官署報告
- 第六條 西醫執行業務時應備治療記錄記載病人姓名年齡性別職業病名病歷及醫法
前項治療記錄應保存三年
- 第七條 西醫處方時應記明左列事項
(一) 自己姓名地址並蓋章或簽字
(二) 病人姓名年齡藥名藥量用法及年月日
- 第十條 西醫當檢查死體或死產認為有犯罪嫌疑之情形時應於四十八小時內向該管官署報告
- 第十一條 西醫應負填具診斷書檢案書或死產證明書之義務但有正當理由得拒絕之
- 第十三條 西醫除關於正當治療外不得濫用鴉片嗎啡等毒質藥品
- 第十五條 西醫於業務上行爲不正當或精神有異狀時該管官署得停止其執行業務
- 第十七條 西醫受停止執行業務之處分者應將證書送由該管官署記載停止理由及期限於該證書背面該管官署於前項記載完畢後仍將證書交還

(二) 中醫條例公佈感言

焦易堂

中醫條例,已於二十五年一月二十二日公布,達到吾人願望之初步,茲專於民族前途,所關匪細,撫今追昔,感切於衷,觀述數點,

以告國人。

(一) 條例擬訂之動機

近世人尊科學，社會對於中醫利弊，率不注意，國家亦無集中管理機關，自中央國醫館成立，同人鑒於中醫督導改善之不容緩，諸如學術之整理，教育之實施，甄別之進行，取締之範圍，在在皆須津以法規，乃有刷新進步之望，兼以西醫條例，早經公布，而於固有醫藥轉付缺如，不啻於行政之中，隱分軒輊之見，揆之事理，亦有未平，因擬中醫條例草案，上之中央政治會議，此固本諸國醫藥界同人之公意，抑亦全國國民所延頸企踵以期者也。

(二) 條例公布之經過

自條例草案提出，即經中政會議決原則，並由立法機關通過條文，逮呈送國府後，復以發生間阻，遂爾擱置，遷延未獲公布，幸中央同志，贊同扶助者尚不缺人，尤賴蔣副主席一本導揚文化初衷，毅然提出中政會決定公布，遂為中醫前途，開一空前絕後之新紀元。

(三) 條例公布後之影響

條例公布，影響頗多，舉其大凡，約略有二：一為教育方面，一為行政方面。按條例第一條第二款「中醫學校畢業得有證書者，經內政部審查合格，給予證書後，得執行業務」，前此國醫未得列入學校系統，而事實上因社會所必需，各地設校儲才，每出於自然之趨勢，當局禁遏，既不可能，輒屏諸不聞不問，聽其畸形發展，自為風氣，其著有成效者，固所在多有，而彼此參差，漫不一致，對於招生資限，施教課程，定有相當標準者，甚屬寥寥，今有上項條文，是設校不成問題，阻力已祛，此後但求促進，正式列入學制系統，壹之以共同標準，切實施行，使國醫教育，成為有系統之教育，始可期望於將來，此就教育方面言之也，又條例第二條「凡現在執行業務之中

醫,在未經內政部審查前,得暫行繼續執行業務」前此中醫管理,本無固定機關,衛生當局,於中醫亦不重視,輿論積為不平,今有上項條文,則在考試院未舉行中醫考試前,凡未執行業務之中醫,非經內政部審查,自不得執行業務,既有專管機關,當然可無流弊,但以前各省市考試或登記中醫者,其所定資格及方法,殊不統一,目前雖准執行業務究屬權宜之計,此後應一律停止省市考試或登記,統由內政部負責審查,以免各自為政,而滋龐雜,資格既嚴,地位乃崇,此又就行政方面言之也,二者既均有相當解決,今後國醫藥界前途之希望,寧有限量,斯皆條例之賜也。

(四) 國醫藥界對於條例應有相當之注意

按條例第六條「中醫如診斷傳染病人或檢驗傳染病之死體應指示消毒方法」中醫對於消毒方法向不注重,無可諱言,其受西醫指摘者,此亦其最要之一點,嗣後中醫方面,對於消毒方法既負有法律上之責任,似未可輕忽視也,此應注意者一也,又條例第七條「西醫條例例第四條第六條第七條第十條第十一條第十三條第十五條及第十七條之規定,中醫準用之」按本條所舉西醫條例各條,多關於執行業務之手續,惟第六條「執行業務時,應備治療記錄,記載病人姓名年齡性別職業病名病歷及醫法」,第七條「處方時應記明病人姓名年齡及藥量藥名用法年月日」,曰病名,曰藥名,藥量,均與醫藥學術,極有關係,近世中醫不少脾販西學之流,將一切病症,強以西醫病名之,其實是否名實相符,尚屬疑問,似此標新立異,於事何裨,此後應速將中央國醫館所定統一病名合力推行,以免混亂,至藥名藥量,現時亦漫無標準,亦宜設法先求統一,以利實際,此應注意者二也,總之中醫在政治上,現已易消極方向,漸轉於積極方向,繼此護持督策,仍望當局運更良之機整能,而國醫藥界自身,尤當由深切之覺悟,存共進之決心,內有以

闡揚奧義，外有以汲采新知，則此後中國醫藥之發揚光大，莫非此條例公布樹之風聲也夫。

——廿五年二月八日南京新民報——

(三) 中醫條例公布顛末

並向醫藥同仁進一言

周柳亭

溯自民二十二年十二月十五日，立法院第三屆第四十三次會議出席委員朱和中呂志伊等七十五人，審查法制委員會議告國醫條例草案，議決修正通過，詔光荏苒，迄今三載，以立法院通過已久之中醫條例，束之高閣，使海內外醫藥同人，引領以盼當軸頒佈，如大旱之望雲霓，幾於灰心絕望，乃霹靂一聲“中醫條例”，竟公布於青天白日國徽，飄揚石頭城下之五全大會閉幕以後，遠近同人，悉聽好音，驚喜若狂，中央國醫館通電全國各分館轉知國醫藥界，定我二月八日，一致舉行慶祝，並定每年一月二十二日，為永久紀念日，謝電紛馳，轟動國門中醫地位基礎始立，從此得有法律上之保障，吾人飲水思源，其感想不外下例三點：

(一) 中醫條例公布，其始基肇於設立“中央國醫館”也

按設立中央國醫館，係中委譚故院長延闓及胡漢民，陳肇英，朱培德，邵元冲，陳立夫，焦易堂諸氏所提議，時民國十九年五月七日由中央執行委員會政治會議，第二六次會議，將原提案及組織大綱函請國民政府查照辦理，國醫館成立，迄今五載有餘，各省市國醫分館，如蘇，浙，北平，及湘，鄂，粵，桂，豫，閩，川，滬，並北婆羅洲，菲律賓，美國三藩市等處，均早次第成立，或籌備，風雨飄搖之中醫中藥賴以不墜者，非中央苦心孤詣，維護提倡，奠定基礎，曷克臻此。

(二) 中醫條例公布，其原因由中委石瑛，焦易堂諸氏促成也。焦氏兼任中央國醫館長，數載於茲，其處心積慮，無日不以整

理醫藥發揚國粹爲己任，嘗慨然曰：吾領導海內醫藥同仁，不能使國醫取得法律之地位，吾之責也。西醫條例，於民十九既已公布，而中醫獨抱向隅之憾，更覺怒傷心焉，其制定國醫條例原則一一草案十條，國醫條例 草案六章，二十六條，焦氏前以立法院法制委員長地位，聯合中央委員石瑛，葉楚傖，張繼，陳果夫，邵力子，戴傳賢，居正，陳立夫等二十九人，將原案提出，立法院各立法委員中不乏愛護中醫之士，以石瑛中委等提議制定國醫條例，擬責成中央國醫館管理國醫，以資整理而利民生，案關係全民族健康，又以焦氏慘淡經營，奔走呼籲，遂於立法院四十三會議，竟議決而通過矣。

（三）中央條例公布其成功在於去冬「五全大會之提案」也。前立法院通過之中醫條例，因某種阻力，迄未公布，氏負發揚國醫之職責，中宵憤慨，寢饋難安，乃幸於去歲十一月，中國國民黨第五次全國代表大會開幕之期，中央委員馮玉祥，吳敬恆，馬超俊，何成濬，鹿鍾麟，張發奎，柏文蔚，羅桑堅贊等二十六人及各省代表曾叔實，特索爾等三十三人，駐美國及墨西哥，支部代表黃社經，甄香泉等二十三人提議政府對中西醫應平等待遇，以宏學術而利民生案，並謹擬辦法如左：

一、前經立法院通過之「國醫條例」，迅予公布實施。

二、政府於醫藥衛生等機關，應「添設中醫」。

三、應准國醫「設立學校」。

此案之成立，決議交本屆中央執行委員會辦理，乃不兩月竟由中政會議蒙主席蔣公毅力主持，決定呈奉 國民政府令，於一月二十二日正式公布，數年來中館爲自生自滅之中醫，費九牛二虎之力，以再接再厲，始充爭得法律之保障，而告一段落，吾人不禁額手相慶弗置也。

綜上三點觀之，國醫條例之公布，提倡國醫諸中委，其臥薪嘗膽，已非旦夕，然而非有主席蔣公恫懷在抱，乾綱獨斷，仰遵先總理之遺教，保存固有文化造福民生疾苦，吾恐久懸不決之中醫條例，仍不能實現於今日也，回憶民十八，中央衛生會議，余岩等提出廢止中醫案，海內同道輿論沸騰，遂有上海全國醫藥界空前之代表大會，請願都門，蔣公以旋乾坤之力，毅然決然竟順從民意將該案撤消矣，遠則五千年先聖先賢相傳國粹，不為邪說謖行所摧殘，賴有蔣公護維於前。近則不絕如縷之中醫，由焦頭爛額之境，復登於燦爛光明之域，尤賴有蔣公倡於後，全國能藥同仁，全無導香禱祝，而崇拜大德之賜耶？醫藥復興，他年銅像巍峨，蔣公當之毫無愧色矣。

尤有進者，中醫條例公布，同人等雖喜而不寐，然今後之中醫建設，國藥改善，責任尤甚重視，同人之團結如何？奮勉如何？柳亭充任中館職務，與分館醫國內及藥界息息相通，故有盼望數則：就正同仁之賜教。

（一）中醫同道，集會結社，職在研究醫藥術，務望集思廣益以求進步，切勿時生畛域之見，互以文字相攻，以貽外人。

（二）前奉行政院將令各省市已設立之醫學校，均改為學社學院，現條例既然公布，本館束縛已解，當秉承館命，呈請行政院取消前令，將學社學院傳習所等名，一律改為校，前各地稱學社，紛紛來呈，指謫中館摧殘及壓迫等事，未免不悉內容，昧於貴人，而自滋誤會。

（三）醫藥改進會，原為整理醫藥，改進學術起見，各省辦理完善者固多，而間有一二處意見齟齬，致於醫藥工作，棘手進行為之扼腕！務請辦理登記同仁，各明大義泯化意見，以息糾紛。

以上澤澤諸大端，柳亭欣願吾輩敵愾同仇，鞏固陣線，以期國

醫、國藥，漸臻於磐石之安，而每飯不忘，並毋負我主席 蔣公 領導同人之盛德也。至中館一切工作，鄙人在 焦公 指揮之下，愈當積極進行，以盡職責，如‘中醫考試’已呈請考試院，列入專門職業考試條例，轉函立法院，訂入考試法規，俟開會決定，行將公布矣。處方鑑定委員會，業經成立，受理各級法院函送處方訴訟案件矣。學術標準大綱，早經備案，統一病名草案，亦已完成。至學校各科教材，各編審委員，正在起草中，首都國醫院，業已籌設，國醫研究班，招考新生，今後障礙雖除，尤盼同仁，枕戈待旦，益加勉勵，共策進行，使我炎黃醫學，日趨於世界大同之輪軌，奚止我中華民族四萬萬七千萬人民所託命已耶！偉大使命，責在吾人，竭誠貢獻，以報 蔣公，同人勉乎哉。（廿五年二月八日南京 中國日報）

民國二十五年二月八日 周柳亭 謹識於 中央國醫館

焦易堂等提議責成教育部制定中醫教育規程全文

（理由）：查二十四年十一月本黨第五次全國代表大會中委 馮玉祥 等提議，對於中西醫學，應平等待遇，以宏學術而利民生；並規定設立中醫學校一案，經決議交中央政治委員會。嗣於二十五年一月中醫條例公布，其第一條開列中醫資格第三項，在中醫學校畢業持有證書者。是中醫教學之應有學校彰彰明甚。

乃事隔經年，教育部未將中醫教學規程編入教育學制系統，對於各地中醫教育機關，非惟苛事擯拒，抑且多方取締。揆之五全大會意旨，與國民政府法令殊感未合。應請大會規定教育學制系統，速編入中醫教學規程，以便興辦學校，而符法令。

（辦法）：中醫教學科目，除黨義國文體育為必修科外，應

依左列各學科講授：

(甲) 基礎學科：一，解剖生理學，二，衛生學，三，病理學，四，診斷學，五，藥物學，六，處方學，七，醫學史，

(乙) 應用科學：一，內科學，二，外科學，三，婦科學，四，兒科學，五，溫病學，六，傳染病學，七，眼科學，八，喉科學，九，齒科學，十，針灸科學，十一，按摩科學，十二，正骨科學，十三，花柳科學，十四，法醫學。

根據上項科目，由教育部會同衛生署中醫委員會，暨國內著名中醫學者，組織委員會集議商討頒佈施行。提案人：焦易堂、楊杰、梁寒操、張繼、鄒魯、馮玉祥、李宗黃、方覺慧、石敬亭、鹿鍾麟、葉楚傖、蔣作賓、蕭吉瑞、洪陸東、覃振、谷正倫、王用賓、茅祖權、周伯敏、何鍵、魯蕩平、彭國鈞、胡文燦、張知本、李福林、苗培成、羅翬翠、王法勤、蔣伯誠、劉峙、潘公展、丁超五、吳忠信、李文範、楊虎、于右任、張鈺、孔祥熙、程天固、傅秉常、許崇智、麥煥章、黃旭初、商震、劉建緒、徐堪、傅汝霖、吳敬恆、李煜瀛、曾養甫、孫連仲、陳調元、薛篤弼。

審查意見：擬請大會交中央政治委員會，確議辦法。決議，照審查意見修正通過。

教育專門委員會審查中醫學校立案報告原文

中政會教育專門委員會，對於審查中醫學校立案問題一案，茲錄其審查原文如下：
奉交審查，焦易堂等五十三委員提請責成教育部明令制定中醫教學規則，編入教育學制系統，以便興辦學校，而符法令一案。遵於三月六日十日開會討論，僉謂醫學與民生關係至大，舊術已將失傳，新學未臻上理。希其各盡所知，固不應歧視，惟均宜深造，始

宜問世，不若其他職業學校，得有不同程度便可操業。醫無中西，已成雙方共同之論；條例既有二，暫作過度之之辦法。規程不可再有二，庶合平等之原則。查部頒醫學專科學校行課目表，並無限制，與原案所列基礎學科，及應用科學兩相對照。科學目大致相全，惟溫病學，與針灸學，按摩正骨數種，不妨定為特別科目，開辦學校時，准其向教育部備案。謹將審查意見，報告如左：

一、養成醫師之學校，在學制系統中，應遵專科以上學校之規定，以受高中畢業生為原則。

一、教學規程不必另定，參照醫學專門學校暫行課目表辦理，得加設特別科目，呈請教育部及衛生署核準備案。

一、本國藥物，應特注意，由教育部指定研究機關切實研究云。

評 論

朱培德氏逝世與三中全會中之中醫案

公 弼

三中全會最初之三會，以各項工作報告為主，昨既略加評述，所通過二十一案，亦尚未觸及當前政治問題之正面；會議階段開展，僅止於此，是殆讀者與記者所同感沉悶者歟。

隔昨第三次會於進入正式會議程之前，爲中委朱培德上將之逝世，而有若干臨時動議；朱上將實爲近年我國軍事行政上之中樞重鎮，德望著遐邇，故於其突然逝溘，蔣委員長暨全體中委莫不震悼，三中全會爲作隆重之哀榮，固當爾也。其死由於中毒，此在死者當有遺憾；何也？非病死，衰老死，衛國捍敵死，是亦可謂不得其死也。中毒由於注射補血針，此在我國倡導中之科學醫術，殆將無殊於遭受流彈，而或且不免於稍稍被創；蓋不理解科學，不信任新醫者，愈振振有辭矣。事有偶然，朱上將死於中毒之翌日，三中全會議程中，恰有關係中醫之提案，案得點綴，於是爲之生色。蓋是日通過二十一案之中，有關中醫者二，五十三委員請責成教育部明令制定中醫教學規程編入教育學制系統，以便興辦學校而符法令案，其一也；三十八委員請實行中西醫平等待遇案，其二也；二案皆通過交中央政治委員會。

中醫案在國民黨各種集會紀錄中，數數有其地位，初不自今茲始；更自提案委員多至三五十人觀之，尤可見中醫在黨議中之聲勢爲何如。案之必得通過，原可預卜得之，亦無須借鑑於朱上將之死於注射中毒也。雖然我人曾不知中政會與教育部將

以何種意識與標準以奉行之。蓋中醫中藥我不但不欲一筆抹其功效，抑且珍視之爲我族數千年文化中可貴之遺產；但循數千年來以迄目前之情狀而放任之，則珍之者終且類於敝帚，而必歸於落沒淘汰之悲哀；不放任而遵定學程，遞設學校，是可以變更傳授之數量與形態矣；然僅此變更，究與中醫中藥之本質何益？要知珍視此遺產之道，務加以科學的整理爲先。目前大患，一面在於中醫之本身抱殘守缺，不知幡然於研習一般科學的基礎，更爲中醫藥探討科學的根據，而澈底整理之；一面在於從事科學醫術者，以目前科學所已發見證實者，爲已到相當滿足之階段，不屑以其科學的基礎向遺產中鑽求新天地，抑且以極不科學之態度，否定中醫藥所有功能之現實。惟二者之不事向上求縱的發展，虛心以求二者之交織，而爲光輝之錦繡，於是流於橫的尋業與機會之競爭，相譏相訐，是可痛惜也。

（廿六年二月廿日時事新報）

醫學應積極提倡科學訓練

陳 志 潛

三中全會第三次會議，焦委員易堂等提議請責成教育部明令制定中醫教學‘規程’，編入教育學制。李委員宗黃等請實行五全大會中西醫平等待遇決議原案。在今日國難當前百廢待舉的時代，此種議案根本不甚重要，無提出的價值。但從醫學本身問題着想，似有幾點，請焦李諸位委員們加以考慮。

中國今日採用西洋工程學術，修造偉人酷愛居住的洋房，建築溝通文化的公路鐵路，未曾聽說中國應當保存舊式木匠瓦匠的手藝，來對抗近代工程的學術。同時今日人人希望政府採用

外國軍隊的組織與設備，未曾聽說人要主張保存中國舊有兵勇式的操演與刀槍，以鞏固國防。惟獨國人借用科學為發展醫學的基礎，確引起社會的劇烈反應與中西醫的無味爭執，真是可笑！焦李各委員的動機不外乎：

一、有些病人用西法治療無效，改用中藥而得良好結果，於是人謂中西醫有並存的價值。

據此論者，應當認識「西醫」的長處是在應用科學觀察實驗的方法，以研究生理變化之關係，不僅包括區區治療疾病的方術。假如「中醫」承認科學的價值，明白科學的方法再充分引用科學觀察實驗方法去研究「中醫」的內容，與考查「中醫」治療的結果，我們當然十分歡迎。惜乎一般中醫都不明白科學方法與內容，靠「中醫」去研究「中醫」學理，絕對不可能。若有一二位，精通西醫的基礎科學，從事「中醫」研究，其結果是「西醫」研究「中醫」，絕對不是「中醫」研究「中醫」了！

同時沒有科學的根底，就不能證明「有效」「無效」的說法。個別的事例，固然值得注意，但是不僅科學方法的鑑別，個人經驗在自然科學上永久不是學術，也永久無普遍性。假如中醫們崇拜中醫者都墨守個別的事例，不顧近代科學方法的應用，我固無話可說，中醫也就永遠不能成為世界公認的學術！就在科學醫學發源的地方（歐美各國，）現在還有許多人相信偏方秘劑。但這些偏方秘劑未經科學方法整理前，不能公認為「有效」或「無效」。不學無術的人對於此點，也許永久不會了解的。

二、近年衛生行政人才都受過西醫的訓練，而未曾學習中醫的方術。

學西醫者未能研究中醫的內容，是今日中國學術界的一種缺憾。誠然，各醫學院應當有專門人才運用科學方法，整理幾千

百年的國粹。但是此項工作，異常繁重。以今日人財兩乏情形而論，「西醫」研究「中醫」往往是辦不到，並不是不願辦與不當辦。研究既不可能，真理既不可得，結果只好把「中醫」課程放在一邊而以有科學根據的「西醫」作教學基礎。這就是西醫不懂中醫的原因。衛生行政人才未曾學習中醫的方術，並西他們不願學，只是辦醫學校者，不知如何把未經鑑別的中醫內容拿來訓練衛生行政的人才。而且衛生行政包括生命統計，傳染病管理，衛生工程等學術，在「中醫」裏，是找不出來的。如用中醫去主持衛生行政，豈不又是笑話！

三、推廣西醫有碍於「膏丹丸散」商人的利益，於是飯碗問題成爲中西交爭的焦點。

中國工業落後，製造力薄弱，於應用科學方面，大量採用舶來品，於國家經濟，似爲不利，這是推銷西藥的害處。救濟的辦法，以有⊖鼓勵基本改進，⊖繼續推用必需的舶來品。國人不用舶來的飛機大砲，自己永久不去依法製造飛機大砲，要想國人自造「西藥」也必須藉用外來品以開發市場。這種眼前虧，是無法免避的！

至於舊有的「膏丹丸散」，如果證明有普遍的效力，將來不只銷行國內，並且可以變作東洋西洋各國的舶來品。如果證明無效，一部份自然逐漸淘汰，絕不會因中央委員們的提議而得以幸存。要知道今日明達之士並不反對「膏丹丸散」的買賣，但懷疑此種藥品的根據而已。中央委員們應當鼓勵這種的懷疑而促進應用科學研究「中醫」的動機。如何因一部份人飯碗的臨時變動而犧牲國家永久學術的根基，無乃眼光太短，這種保障「膏丹丸散」的辦法，徒以斷送其命而已！

除此以外，當然還有當局彼此感情衝突，故意爲難，與其他私

人問題，無法過問。我但願焦李諸位委員們提議①廢除“中”“西”醫的稱呼，一律統稱國醫。②衛生署成立國醫研究所，把中西著名醫師集中首都，作醫學的研究。③預備將研究所得結果，加入醫學院的課程。

一個國家爲一種學術與職業有兩種基礎訓練不同的學校，是大笑話，再有兩個能力（衛生行政）懸殊的人員，受平等待遇，也是滑稽！只要教育部以科學訓練爲醫學基礎，那怕掛的牌子是中醫專科學校或是醫學院，所得的結果早晚一樣，本來學“中醫”的青年都會走入“西醫”途徑以造成中國的國醫！（民間半月刊三卷廿一期）

關於中醫教育

葉勁秋

民國肇造，清帝遜位。清代政制，多所變更。惟我舊有醫學，自新醫學輸入以後，相形見絀，大有日漸銷沉之勢，民三一月，京師醫學會代表，往教育部進謁汪大燮總長，請爲北京醫學會立案。汪對該代表曰：「余決意今後廢去中醫，不用中藥，所請立案一節，難以照准云。」嗣中醫余德燠等糾合各地中醫，組織醫藥救亡請願團，舉代表赴國務院及各部呈請保存中醫中藥。教育部批示云：「該會長等設會研究，志切維持，用意甚善，惟現在世界大同，科學日精，凡講授專門科學，須以最新學說爲衡，故此次本部所定醫學專門學校課程，借備各種科學，原爲解剖化驗，非具有完全科學智識，無從入手。此項規程，係由臨時教育會議公同議決，並由本部延聘醫學專家，詳細討論，始行頒布。本部對於醫學，只期學術完備，求合於世界進化之大勢，然後檢疫衛生諸政，實可推行無

碍，並非於中醫西醫有所歧視也。所請另頒中醫藥專門學校規程之處，應勿庸議云云。」民四上海中醫專門學校備文請求立案。內務部批示云：「中醫學校名稱，不在學堂系統之內。本部醫學專門學校規程內，亦未定有中醫各科課程。」所謂中西醫平等待遇者，要為中醫學校曾未列入學校系統為其癥結矣。故此次三中全會李委員宗黃等三十八委員提議請實行五全大會中西醫平等待遇，與焦委員易堂等五十三委員提議請責成教育部明令制定中醫教學規程編入教育學制系統，以便與辦學校而符法令兩案同時提出。該兩案業已審查通過交中政會確擬辦法。因此凡關心醫學者未便緘默，不得不略貢末議，用備參考。當中華教育會在山西開大會之時，有楊百城趙意空冉劍虹等提議為教育部學校系統漏列中醫一門請公決咨部加入。略謂「教育部學校課程系統，有西醫而無中醫，致令辦此項學校者，無課程矩矱可遵，住此項學校者無獎勵出身可望，是不啻以法律限制學術，為自滅文化之政策。故欲振興中醫，非辦學校不可，欲辦學校，非加入學校系統不可。」在中醫條例未頒之前，據蘇州國醫學校調查，凡中醫學校學院研究院傳習所等統計三十有九（蘇州國醫雜誌）今則其數增至百十數處。（亦見蘇州國醫雜誌）是與無獎掖出身可望者無關，今且顯要遠者倡導之益烈，謂教部未列中醫學校為自滅文化更無常矣。至謂無課程矩矱可遵，則民八七月張季老致山西閻督軍書云：「中醫教材缺乏，教者學者又鈔通才，與西醫教材教法，實相逕庭，一時溝通，亦殊不易。茲擬於中醫科，加生理化學二科。西醫科加本草藥物二科，令學生自相融洽，希冀溝通。」閻督覆書謂：「某竊矢斯願，期步後塵，數月以來，尚無頭緒，困難情形，誠有如尊函所云者。始知個中甘苦，非過來人不能道也。」中醫學校之最感困難者，為教材問

題，季直先生博學多才，亦曰令學生自相融洽，希冀溝通而已。張閣二公皆熱忱愛護中醫，與一般沽名市利者不可同日而語，然而南通太原二處，西醫部至今猶存，中醫部則弦誦久輟矣。民十九暑期滬上曾有中醫學校教材編輯委員會之組織。廣東河南等處皆有代表報到出席。該委員會規程之第七條云：「第一次全體會議之職務：1. 決定採用學說之標準。2. 決定教材之體例。3. 復議學程。4. 規定各科節目及分量。5. 試編各科樣張

第九條云：「本委員會在本年年假時舉行第二次全體會議一星期。」第一次會議無結果而散，第二次會議更無論矣。中央國醫館乃集合全國中醫人才之學術團體，政府且每月予以五千金之補助費，人才經濟，了無問題，宜有所建樹。成立之始，尚有所謂學術標準大綱之議，屈指迄今，歷有年所，所得而見者，其惟統一病名草案乎。前年中央國醫館第三三二三號之訓令云：

「為令行事，查各省市國醫學校學社傳習所等，所訂學則課程，向無標準，影響所及，專才固不易成就，學術亦無從發揚，不有整齊畫一之規，難期事半功倍之效。本館有見於此，業將國醫教育機關，分別厘訂名稱。凡以教授國醫之知識技能為宗旨者，定名為國醫專科學社；其以研究國醫之高深學理為宗旨者，定名為國醫研究所。並擬立案，暫行標準大綱二十一條，送經常務理事會議決通過，亟應公布全國，以資遵守。」旋奉第三五五〇號訓令云：「為令知事，本月二十一日第二屆第八次常務理事會議議決，國醫專科學社及國醫研究所立案暫行標準大綱，現不適用，應即廢止。」出爾反爾，莫明所以。今焦委員等之請責成教育部明令制定中醫教學規程編入教育系統案中之各學科講授，甲，基礎學科1. 解剖生理學。2. 衛生學。3. 病理學。4. 診斷學。5. 藥物學。6. 處方學。7. 醫學史。乙，應用學科1. 內科學。2. 外

科學。3.婦科學。4.兒科學。5.溫病學。6.傳染病學。7.眼科學。8.喉科學。9.齒科學。10.針灸科學。11.按摩科學。12.正骨科學。13.花柳科學。14.法醫學。既有解剖生理衛生,何以漏列細菌免疫。秦越人難經云:傷寒有五,有溫病,有熱病,……從未聞溫病可括傷寒。今以溫病學易傷寒學,不知何所取義。章氏太炎曰:書法棋道手臂之術,教科所不列,然其技之高下,固有的然可驗者矣。假令學者惰於習業,以畢業證書爲行術之券,則醫術之媮,或甚於前,是適爲西醫驅除也,是在中醫界之自勉耳。

(中國醫藥問題序)潘公弼先生曰,「蓋中醫中藥,我不但不欲一筆抹其功效,抑且珍視之爲我族數千年文化中可貴之遺產。但循數千年來以迄目前之情狀而放任之,則珍之者終且類於敝帚,而必歸於落沒淘汰之悲哀。不放任而遵定學程,遵設學校,是可以變更傳授之數量與形態矣。然僅此變更,究與中醫中藥之本質何益。要知珍視此遺產之道,務加以科學的整理爲先。」

(廿六年二月二十日時事新報社評)教育關於國體政制至巨,一著之錯響應全局。中醫之本質尤當加以具體的檢討。抑所謂中醫教育者,須先有整個完善之中醫系統,否則延聘師資編訂教材,審訂學說,無往不感困難。不揣其本而齊其末,徒見其紛擾而已。幸恕狂直,敢布愚誠,希教育行政諸公垂察焉。(轉錄天津大公報明日教育)

爲當局進一言

編者

三中全會提案中,有焦易堂等五十三委員提議:「請責成教育部,明令制定中醫教學規守編入教育學制系統,以便興辦學

校而符法設案。」又有李宗黃等三十八委員提議：請實行五全大會「中西醫平等待遇案」這兩例消息，不特中醫藥界聞之百倍興奮，即關心國醫藥的民衆們，自然也有一番欣慰，我們爲期中樞當局，不負提案中委等的苦心與雅望，略疎管見，爲當局告。

查這兩個提案的決議；前者是交中政會確議辦法，後者是歸中政會「參考。」「確議辦法」如何辦理，是另一問題。但確有誠懇辦理的誠意；至「參考」那就太嫌含混了，「參考」不過爲參合互考，可辦不可辦，還是一問題，如何能談到第二步的怎樣實行呢？況且後者的提案，曾經在五全大會提出，此次已是迫提前議；現在三中全會閉幕了，各個提案，將由中政會參考執行，我們本這「在醫言醫」的態度，以備當局參考。

按中醫列入教育系統，前者曾經數度的聯合請求，遠在民國三年，汪大燮長教部時，北平醫學會，請求立案，汪對代表云：「余決意今後廢去中醫不用中藥，所請立案，礙難照准。」此可見當日教部廢止中醫，確有斷然決心，後以全國中醫，羣起憤慨組織醫藥救亡團，赴國務院，及各部請願，當奉國務院批示云：「查中國醫學自肇上古，傳人代起，統系昭然，在學術固已蔚爲專科，即民生亦資其利賴，前此部定醫學課程，專取西法，良以岐行不至，疑事無功，先其所急，致難兼採，初非有廢棄之意也。」此又可見當日政府，因學者趨向而轉圜，仍無提倡採納之誠意；十四年，中華教育改進社，開會於太原，中醫改進研究會同人，又提此案經醫學組之研究，而通過於大會；同年全國教育聯合會，開會於長沙，亦通過此案，惜北廷教部，概未實行耳；自十八年，中央衛生委員會議，廢中醫中藥案之提議，全國醫藥兩界，激於義憤，集中滬上，進香請願，蒙蔣委員長，取消前議，收回成命，且應醫界之請，創辦中央國醫館於首都，焦委員易堂，任會長之職，自是厥後中醫藥，雖見曙光，但由

前迄今，焦委員等努力於該二項之提案，結果終成泡影。那末，中醫藥究竟值得不值得前二項的事實？請略呈之：

（一）學理：現在一般的說法，西醫是科學的，中醫是哲學的，那末，哲學的，未嘗不可以科學的方法，使之含有科學，總理曾云：

「諸君都知道世界上學問最好的是德國，但是德國現在研究學問的人，還要研究中國的哲學，去補救他們科學之偏。」外人如此虛心，爲什麼我們偏要盡棄其所學而學耶？這能善承總理的遺志嗎？須知中醫偏重哲學，是牠的短處，亦是牠的長處，拿上科學補救其偏，欲達這個目的，非興學設教，不足培育人才，這是關於學理值得改進之一。

（二）成績：理論不能磨滅事實，中醫學理，任說怎樣不好，可是牠的成績不會磨滅。請觀我們這麼大的國土，這衆多的人民，如果醫藥不能保障，我想傳染病的死亡，使我們的民族，早無瞧類，這是一。其次，如果不能治病，在醫藥自身，早已淘汰，何能延續到今日，此就成績上值得提倡者二。

（三）國計民生：年來西藥輸入，動在數千萬萬，這巨大的漏卮，能不關係我全國的經濟？而且我國許多的天產藥材，賴此營業維生者，不下千萬人，姑不論其整個廢止，即不加以提倡，使西藥暢銷，中藥滯澀，其影響於國計民生爲如何？此應積極倡導改進者三。

（四）世界學潮之趨向：東隣日本，自明治維新，廢止漢醫而近代識者，痛斥已往之非，積極復興漢醫，年來組織東洋醫道會及各大學附設研究漢醫之組織討論不遺餘力。彼固非正式之國學，而競競以國粹保之。美國因見麻黃治喘有效，亦興起研究，漢醫，……諸如此類，不勝枚舉。我們如不積極改進數十年後，以己之學，反須求之於他人，豈不可笑？我們切望當局，洞察微奧

俯順與情，勿蹈前此昧焉因循之覆轍，實現中醫參列教育系統，中西醫待遇平等，以揚我民族固有的精神，顯我中西特產的真粹，強國強種，實利賴之。（天津益世報）

中醫教育列入學校系統問題之商榷

畏 仲

吾人所擁戴之三中全會，議政決國家大政多起，而中醫教育列入學校系統一案，亦已決定交行政院核議辦法。於是中醫及崇拜中醫者十餘年來之希望，已達到目的。蓋辦法固須核議，而原則已經肯定也。

在反對中醫教育列入學校系統者，以醫學隨時代而進步，中醫之學，已為落伍，不應與科學醫並存；而學校教育系統，為國家之大經大法，不能任玄秘的舊醫學與科學的新醫學並存。試翻譯數年前報章雜誌，不乏喉舌，皆振振有詞也。

在贊同中醫教育列入學校系統者，其惟一之理由，為吾國醫學，歷史極早。自歧伯以後，代有傳人，保存國粹，以斯為美。至於革新問題，則亦未嘗不可容納科學學說，以為參酌，而定取捨，亦振振有詞也。

前乎此者，反對者反對；但事實上學校系統中，並無中醫學校列入。贊成者贊成，惟此願莫償者久矣。後乎此者，反對者決不敢反對，因吾人既在黨國覆戴之下，分宜全國一致遵從黨國的決議。贊成者拍手歡呼，有志竟成，甚至有以為勝利總操我輩者，余亦賀之，焉敢論其非。

惟於此仍有杞憂者，中醫加入學校系統，有若干之問題，殊難驟答，茲請述之。

夫在加入學校系統後，爲一級制乎？爲兩級制乎？如爲一級制，爲專科學校乎！爲大學院乎？然且不能逾越此範圍也。微論爲專科學校，爲大學院，爲一級制，爲兩級制，皆高等教育也。吾知吾國欲保持吾國之國粹，固發揚吾國之固有醫學，決不列於中等教育或如助產士之列入職業教育也。

小學六年，中學六年，就現在中小學之課本編輯標準，就現在大學院各分科課程，皆相銜接；例如歷史……等之於社會學科，生物數理化之於理學醫學農學各科，其所受之高等教育，皆根據於其中學時代所得之智識，而依以爲出發點也。中小學學科之銜接，爲盡人所皆知，更不待論。

在今日以前，以醫學教育言，其設施標準，其課程標準，皆以造就科學醫爲目的。初中衛生課文，亦採科學新說，高中現雖已無生理衛生科目，然升學於醫學院或醫學專科學校者，充因已往曾在初級中學肄習時，印有關於人體解剖生理衛生，乃至疾病原因防治之普通智識，在研習基礎醫學時，不至茫無頭緒。而中學時代及大學院理學院肄習時代，所習生物理化之學，醫學生尤富應用。雖然，受此種教育者爲西醫而非中醫也。中醫列入學校系統後，無論爲大學院，爲專科學校，自有其中醫特有之學科。然則畢業於高中，而升學於中醫高等教育機關者，在中學時代所學，除國文（尤以寫作）歷史地理外，似與中醫格格不相入。即曰解剖之學，中醫可信從科學之說，然病理之說，中醫尚多不信。而氣化五行等名詞，翻遍現在我國中小學教科書，未道隻字。

於是乎吾懷疑焉；中小學課程標準，或將重訂乎！或另列一種名目，如湯頭歌訣等，爲中醫預備課程，而任學生之將來願升入中醫高等教育機關者之選習；且選習該課者，可拋棄理化生物之學乎！或曰非也。中醫豈不可科學化乎！中小學課程，何

必改變，理化之學，亦升學中醫者所需要也。以熟知生物理化之學之優秀者，研究中醫之學，不更美乎？升學於中醫高等教育機關者，皆為理化生物之優秀者乎。則尚有一問題焉；優秀者既明科學，則於所受之中醫教育，能不加懷疑乎？或曰不懷疑也；

此輩未來之優秀者，以飽受中學科學的教育以後，再究研中醫之學，則中醫之科學化可期成也。雖然，編輯中醫大學用書者，將何人乎？或曰，靈樞素問以及傷寒論本草等非絕妙之教材乎？

於此又有疑焉，如以前人成書為大學教材，學之者信乎疑乎！即曰信也；則其科學頭腦甯不為眼前信仰心所戰勝，而改造為純乎五行大氣之頭腦乎！苟曰疑也，不虞其人才終難造就乎？

或曰；將來中醫學校中，若干科目，應宗乎科學，即如細菌學物理學之診療各法，亦須採取。凡科學所長，皆須納之於中醫學校中。然則何為乎不明示其科學醫之所短，在現在全國各醫校課程中刪除之，而加入中醫之所長，別成一中國的新醫學，而即以此標準培植未來之醫學人才乎！某也疑，無以解，未審當局者何以解我等之惑耶？

且於此尤有若干聯帶問題，似須逐步解決，以期醫政一致，試分述之。

① 學校，軍醫，公務機關，將來似須中西醫兼聘，否則中醫比西醫少一出路。

② 省，市，縣醫院，或中西合設，或中西分立。

③ 衛生行政人員，在任何階級，皆應中西醫各一人。

④ 中華藥典，或加入國藥，或另編一部中華國藥典，以現在之中華藥典，改為中西藥典。

⑤ 藥科學校外，應另設國藥專科學校，或更將現有藥科學校之藥字上，加一西字，以分涇渭，而示國粹。

他如：

- ① 將來中西醫在任何方面能水乳交融乎？
- ② 將來中醫究能科學化乎？
- ③ 將來之中醫人才，能勝於今日所謂之國醫乎？
- ④ 中國醫學須越若干年後，方能見信於世界乎？
- ⑤ 中醫西醫之中字及西字，有同時取消之一日乎？

某也少時學科學之醫，初頗信仰科學醫。（現在，因不知中醫之奧，故仍信仰科學醫，即中醫學比西醫學好，而某因未知其好處何在，快有認識已知好處何在之一件事，猶之吃慣魚肉未吃過熊掌者不知熊掌之味，不敢說熊掌如何如何有美味也，）但中醫已列入學校系統，此可證明中醫學有好處；恨鬢髮已蒼，不能再隨班聽講，以此斤斤，以不遲生二十年為憾。昔胡定安先生在某醫報載有一文，追檢原報不得，已忘其題，僅能懷其大意，似勸告高中畢業生勿入中醫學校。竊以為胡君太慙，在此文未布之前，高中畢業生入中醫學校，究為比較的少數。將來中醫列入學校系統後，高中畢業生，如欲升入中醫學校，誰敢言非。或更進而有人反對之，而另作一勸高中畢業生學習中醫及勿習西醫之文，亦意中專事耳。（新醫與社會）

中醫教育如何可以列入 學校系統中？

花 新 人

在中央最高之衛生行政機構中，本無「中醫委員會」之設立，故中西醫間之爭執時有所聞，感情日趨冰炭，現在中醫委員竟由宣傳，而請願，而實現了，這次的委員人選，都是所謂名醫之流，對

於「改進及推進之前途」常有偉大供獻（見劉瑞恆署長致詞）按道理而言，學術本無國界，在統一的國家內，醫學何必硬要劃分界線，爭一個中西醫的派別系統。在吾國有此畸形發生，只是學術界的遺憾。在劉瑞恆署長的中醫委員就職致詞中有『現在中醫委員會業已成立自應設法促進整理中醫，惟今二十世紀亦即科學時代，故管理中醫自須採用邏輯方式科學原理，』我們歸納這幾句話，就可證明「中醫是跟不上時代」「是不合邏輯，」所以須要用「科學的方法」來促進整理，由這一個觀點看去中醫委員之設立也有相當的責任和使命。

爲什麼發生中醫整理的口號？我們可以說，「中醫在學理方面不合邏輯，在診斷方面不合科學。」醫學並非簡易事，並不是看幾本單方藥草就可掛牌出診。「祖傳祕方」是醫學上迷信的宣傳。講「五行六運」是玄學醫傳統的符咒。這種一知半解自命爲醫師，運用他似是而非的醫藥知識，拿來付人家的疾病，夠多麼危險。爲了顧全人命起見，中醫的力加整理是政府應該增加執行的。

考醫學本無中西之分，不過一個經過科學的整理，所以有一日千里之進步。另一個則故步自封仍然固守傳統的玄學，絲毫不去求進步，所以有一落千丈之趨勢。這次中央衛生行政機構內增加了中醫委員會來整理，不才若余，不知道他是根據科學方法加以整理，還是竭力的向後開倒車乎？

中醫教育怎樣可以列入學校系統中？這個問題是值得提出來公開討論的。在三中全會席上對於這個問題亦已決定交「行政院核辦」，而本年三月十日上午十時中醫委員會議時，該會主任委員亦曾有『一方面須使中國醫學教育在確定標準之下均得列入學制系統中』較明確的表示，關於這個問題我有三

點意見提出討論。

甲.學制問題——中醫教育列入學制中,是採用何種制度?究為職業性之中等教育乎?抑為專門性之大學教育乎?爲了要保存國粹和提高發揚國醫,列入中等教育和職業教育制度中,程度又似乎太低,我們知道中等教育不僅是供給普通常識的工具,而却是求多深的專門智識的準備和基礎,所以中醫教育列入中等教育制度裏,可見是不合時宜。列入大學院乎?請問學生既以學過物理化學生物,又要他們學五運六氣,豈不是前後矛盾。中醫委員諸位要知道,科學與玄學,是根本不相容的冰炭,假令諸位對於科學不明了,可從新入一次中學便知道了。我有一位自初中畢業入中醫學校的朋友,結果入了一年便得退學,可見我說的事實。

乙.課程設施標準應如何規定——在中醫委員會議時對於此問題亦曾提出討論。按目前吾國醫學教育系統而言,教育部內設有醫學教育委員會專司其事,將來辦理中醫教育課程設施是否教育部內又另設一中醫教育委員會?假定成爲事實,你們讓學生學什麼,中醫的教材足敷四五年之用麼?我們知道醫學教育之辦理有三項目標即:

一.求智識——結果發生一切純粹的科學。

二.求實用——結果發生一切專門技術。

三.供需求——結果創造一切應用科學。

就吾國今日教育而言,在小學初中課程中有衛生課本高中亦有生理學,這都是人生常識的一部。在高中科學之生物學,化學,物理學,對於醫科關係亦極密切。假若中醫教育列入大學或專科制時,將來怎樣可以使高中學生學那些「五運六氣」「湯頭歌訣」「靈樞素問」「傷寒論」「本草」在中學講的是科

學，入了大學反到退步，如何能過得去。假使你們非將中醫列入大學系統中，最好將小學中學的課程再行改訂，恢復讀經的教育，恢復明清科舉的制度。

丙.中西醫學溶於一爐——這個問題更見嚴重，今日各級醫學課程均以科學為根基，如細菌學臨床檢驗等，而中醫所謂「陰陽五行」之說是否可以溶於一爐？主張中西醫學溶於一爐者對於將來培植未來之新醫學人才是否另有高明之法以作調劑，據愚見推斷將來結果定要流于「畫虎不成反類犬」之勢，某也，不才，敢作杞人之憂天，故提出有關吾國整個醫政建設問題，以求高明指教。（大公醫刊）

中醫教育列入學制系統以後

今日生

我們現在所處的時代，真是不尋常的時代。革命意識甚為濃厚，民衆日漸團結。在此情形之下，無形中形成兩個集團；一是老年派，一是少年派，兩者似乎成了對峙的姿態。老年人不滿意少年人，曰少不更事；少年人對老年人薰不上眼，曰老朽昏庸。

本來老年與少年之間，天然自有相當的距離，是永遠不會接觸着的。在前承平之世，政教文物定為一尊時，用種種的壓力和麻醉的方法，束縛住一班思想之活動者。在此不自然的壓抑之下，所以兩者距離痕跡，沒有如現在的明顯。然而一切自然趨勢，要用人為的力量來壓抑，亦是大費力事，大苦心事，結果還是等於零。

已往歷史例證多得很，章太炎氏謂「往時釋教東來，習道者號呼以攻難，固無幸也。」即其一證。政治手腕的壓抑，祇不過多苟延若干時期的殘喘，終不免於死亡絕滅。如借某一種運動為

政治活動的工具，在彼個人固為一時權宜之計，然在正義的批判，未免為民間蠹賊。近日許多人評論讀經問題，大意不外是越是提倡尊孔的人們，越是不明經義。論者謂為一針見血。我謂現在提倡中醫者必不如此顛預。但看中央國醫館焦易堂館長謂『……但看二十年遠至三十年以來的「少年國醫」他們雖然學着國醫，但對於國醫中間之玄學的理論，很能表示放棄，至少亦存著懷疑的態度。因為國醫是實驗主義，並不重視理論。』何等明白清楚。焦館長既已明瞭了「國醫是實驗主義並不重視理論」所以籌建首都國醫院是其最高的目標了。焦館長復於此次三中全會提出責成教育部明令制定中醫教育的規程，編入教育學制系統，惟一般人所疑憤不解者，不知在此種所謂科學的課目訓導之下，將來之所謂中醫者，究成若何狀況。但是什麼是中醫尤宜有確切的定義庶幾易于論述。前品報巨虎君「什麼叫做中醫」一文，可以參攷，照錄如下：

陳立夫先生曾經說過。「醫藥是一個國家整個事業中的一種重要文化」。真的，所以現在中醫不比從前的冷漠了。我想，討論中醫問題先把中醫兩字解釋清楚，才節省了許多空論，集中重心，然後才易於發現它的真際，那末中醫兩字，什麼解釋呢？且分方法與精神兩方面來講吧，它的方法，祇憑心靈上的觀察，經驗上的判斷。根據病者肉體上精神上的痛楚，才假定它是某種病的病名。然後選取書本上的所謂驗方，與自己平日的耳聞目覩然後參以主觀直覺來運用。所用的多數是十二三味天然的植物，動物礦物與經人工修治過的較為少數，近時討論中醫者與中醫界所自承的。都指着這種內科醫的湯液方法是中醫的代表，此外如針灸推拿，外傷手術。當作別論，而人數又復極少，中醫的精神。都偏傾於集體觀察。祇知求果，鮮問原因。它整個的意識又復極其虛心，所以臨症時皆多有肯定的判斷。遇病棘手，則曰候正裁奪。另請高明；用藥治膚。則曰姑擬某法。以觀後效；診斷病原。則曰良因××以致××，它的工具，紙墨筆硯之外沒有什麼。但是儘有開不出方，寫不出字的醫生。看喉病的多根壓舌板。看外症的。多把扞脚刀，中醫不亡與中醫必亡，似乎已是問題的中心了，但是我總不能理解。是否中醫亡了之後，便秘吃大黃也不行麼？中醫不亡，那末中醫永遠不想採用顯微鏡愛克司光是麼？以上所說的，想來都是事實；如其不盡然的話。極願推誠指摘，幸勿吝教。

如其中醫教育列入學制系統以後，那末師資更是問題了。如其請西醫來教授吧，這是什麼說起，西醫都是中醫的死對頭，非

把中醫消滅不可。如其仍請中醫來教授吧，那末何必忙時髦，居然也分基礎科與應用科，仍舊內經哩，難經哩，傷寒哩，溫病哩，這樣地教下去好了。真金不怕火，「一劑知，二劑已，」中醫自有獨特的精神，何必一定要加入學制系統呢？如其爲求適應環境起見，非把它列入學制系統不可，不惜自貶身價，迎合遷就。那末一致力爭的諸公，不且就是將來中醫界的罪人嗎？這個理由是因爲既已列入學制系統後的中醫學校，自然是教授些現在西醫醫校中所通行的生理解剖：如肝是不藏於左面的，解剖學上是尋不著十二經脈踪跡的。「酸生肝，肝生筋」這一類中醫生理，自然不會編入已經列入學制系統的中醫課本了。但是在這種學校出身的中醫們，遇到了左脅痛一類的肝氣症，將如何用藥呢？學說的根據呢？如其不用湯藥而注射麻醉止痛針，那末簡直西醫化了，何貴有此學校。再根據焦館長的說法：二十年遠至三十年以來的少年國醫他們，雖然學着國醫，但對於國醫中間的玄學理論，很能表示放棄，至少亦存着懷疑的態度。如此說法，那末已經列入學制系統的中醫學校中的少年國醫當然是努力破壞中醫理論工作的急先鋒，使中醫加速度崩潰，也是必然的趨勢，必至的事實了。酒壺裏泡茶，這一般懊惱氣，實在難以使人聆教。在某年夏季，我正被余雲岫君這篇批評中醫產後瘀血的謬論迷惑住。恰巧有住陳姓的友人，請教我醫治他夫人產後的腹痛。我當然不敢再用去瘀攻瘀一類的，自然是另遣了數味所謂平肝理氣的藥，結果是大大失敗。因爲熟識的故人，後來曉得另請高明，進以川芎、當歸、芍藥，這一類而獲效。當時我十分怨恨余氏的邪說悞我。其實呢，我真太不解事了，思想過于爭純了。川芎、當歸、芍藥，果真是行血破瘀的嗎？四物湯爲婦科聖藥，是明訓，是歷代相傳的瓊寶。否認經驗事實，自取敗亡，爲必然的結果，何必怨人。

余氏的論述，是根據現代的生理而來，是西醫的說法。今妄自牽引到根本不相同的中醫上去，怎末不致於失敗呢！前上海有所中醫學校，以破除舊說引用新學理相標榜，確能迷惑住一班焦館長所謂「少年國醫。」但是同時中醫界都得說，某中醫學校，學理雖然講得精細透澈，其如不能治病何。事實是真的，並不虛誣；內中確有幾位畢業生很是着急不會治病，乃請教於某中醫。這位某中醫真不愧醫治病人的病症之外，再來醫治這一班畢過了業的不會酬世之病的醫生，當教他們即刻拋棄醫校中以前一切所有講義，即刻去熟讀陳修園醫學三字經雷少逸時病論與汪昂的湯頭歌訣，祇此三種，不必旁鶩。這班少年國醫一一如法泡製，好比靈丹，應驗如神。這位某中醫並非對中西醫有認識，大概他所以發迹的命運就建築在此吧？經驗之談，真易見效。

焦易堂先生又云：『關於診療方面，在我國雖有望聞問切之法，究屬自然官能之作用，應宜利用科學所發明者，以補其不足，而增其效能，如體溫表，聽診器，愛克司光，電氣治療機，光學治療機，以及各種診病治療等器械。西醫之所以診病確實，治療有效，多借重於此等機器之補助耳。雖然此種機械多屬科學家之發明，而非醫家所發明，西醫既能利用，中醫何獨不可利用。』（敬告全國醫藥界同人書見國醫公報第三期）將來中醫真如焦先生的願望而一一達到了，試問此種境界，與西醫何別。既與西醫無別，何必定要於西醫學校之外，另外再有中醫學校呢？既然是名為中醫學校，當然一切行徑與措施，不能相同於西醫學校。不然的話，便是老朽昏庸或者是少不更事的庸舉妄動，無知妄作了。在提倡諸公的本意，原欲保持其特有的精神和意義，然而它的最終結果，還是保不住原形，走了樣，褪了色，與西醫同一條路上發展，

豈不是多此一層提倡嗎？爲終研求天然的草藥，尤其是混合的天然草藥的藥效起見，毋甯要求醫學教育當局，添列一門中國藥物於西醫學校中，爲必修課，以駕轉就熟，較爲易見成效呢！

或謂不准中醫學校列入學制系統，便是屏棄中醫，便是自滅文化，不見某某某的病症，大西醫洋博士所無法療治，都得中醫而獲救的事實嗎？我想這些幼稚得十分可憐的理由，當然不必有申說的必要。至於治病成績多得很，不僅是中醫有，就是張天師，王道士，基督徒，泥菩薩，也是常有的事實。下面就是有趣味有研究價值的一例，請看看！

積滯民十六秋，姜君適予往診其子。隨診，珍得病者精神憔悴。夜不安寐。兩目白微紅，唇舌乾燥，渴不多飲，喜沸湯，胸腹攻痛，若有物墜然，拒按，脈滑，苔灰潤，病已旬日。據病家述，起病之初，自覺不謹飲食。曾經前後兩醫，用消導藥枳實子補丸之數劑，皆未見效。當時病家正磨冲犀角與飲，然而病者則攢眉蹙額而却之。予診畢，自告曰：積滯尚阻塞腸胃間，須用溫通藥，涼瀉非所宜也。病家前聽溫字，眉宇間已現大不悅之意，况復有涼瀉之禁乎，予以既不信任而懷疑，又何必定法開方，多此一舉，遂辭而不敏。辭別，聞午後改請西醫，西醫斷爲腸炎，用灌腸法，另服以西藥，僅下稀糞少許。至於病狀，仍有增無減。不得已，惟有乞憐於神助之一途乎，乃私得籤方一紙，當然不敢怠慢，謹敬服下。果然，心誠求之，如保赤子。服方後未及二小時，腹痛較烈，內急殊甚，發固下積垢頗多。越半時許，再下甚暢。於是各痛苦頓減，病日以起。後遇姜君，因告予經過顛末，及索觀籤方，方用黃芪二錢，當歸三錢，皂角二錢，甘草一錢。觀竟，不禁暗自驚奇，竊奇其切中病情，絲絲入選，簡要切當，無一味泛設。此方本外科用以爲掃痰透膜，內科絕少用之。今竟獲此奇功，要非全爲神助，其中自有理由可稽也。該病者之兩目微紅者，乃以夜不安寐故。夜不安寐者，乃以腹痛故。唇舌乾燥者，乃以膈阻，津不上潮故。此等皆屬假症，有假爲真，固有主以犀角等之清熱生津正治法。心膈中既無諸假熱病所迷，自然非予之溫通；至於予之所以主用溫通者，除喜沸飲與惡犀角二種見徵外，亦無其他重要理由可言。設以涼瀉爲是，則以前獲枳等，當早奏功。至於籤方之用黃芪者，乃增力助氣運；當歸辛竅流動增液，皂角性溫性竅，除穢滯垢；甘草甘緩，和中生津，適合病情，其效豈偶然也哉。予非假此提倡迷信，不過此方之神奇而有效，誠不可思議也，故誌之。

這是葉君勁秋的述作，見現代名醫驗案第一集。葉君如此解釋，是否合理尙是問題。我們如其真誠研求學術的話：第一須要從病症上加以推究；第二病理的說明，更非任意臆測所能了事；第三藥物的各個成分，和各藥混合後的變化，醫這種混合元

素與生體細胞的如何適應，皆須一一交代清楚才算滿意。這種繁複問題，不論少年國醫和老年國醫能夠解決得來嗎？解決的工具呢？如其以神妙不測來含糊了事，不如提倡鬼神較為痛快。

腰痛杜仲，頭痛川芎，便是中醫的神髓，未許抹然。總而言之；藥效是一事，醫學為又一事。中醫達了進步之域，便與西醫分辨不出有怎麼異樣。中醫不過有用草藥的經驗。不知利害而提倡中醫，便是無形中限制中醫進步。中醫學校列入學制，便是促其早早死去。這是我的結論。

編者按本篇，作者今日生並非西醫，是十足道地的一位純粹中醫。現在因為悔恨從前走入歧途的錯誤，所以取「以前種種譬如昨日死，以後種種譬如今日生。」之義為筆名，自傷自勵，用補前過。大海茫茫，回頭是岸，今日生確有此種精神。

為中醫設學問題告從事

中醫教育者

陳 郁

頻年以來，教育當局不許中醫設學，全國中醫藥界，咸有不平則鳴之感，遠近呼籲，羣起奮爭，或曰此當局蔑視中醫之心理也，或曰此當局消滅中醫之策略也，各方所以皇皇若瘴，蹙蹙若澆者，洵若不可以終日矣，近頃中央政治委員會議決中醫設學三原則：

(一) 養成醫師之學校在學制系統中應遵專科以上學校之規定，以收受高中畢業生為原則，(二) 教學規程由教育部會同衛生署中醫委員會參照醫學專科學校暫行課目表妥為擬定，(三) 本國藥物應特別注意，由教育部指定研究機關切實研究，依茲三點，固明示鶴的予中醫西醫以平等發展之機會，不得謂非中醫

前途之曙光也。顧第一原則既稱「在學制系統中應遵專科以上學校之規定。」第二原則又稱「參照醫學專科學校暫行課目表妥爲擬定。」則此後中醫設立專校，對於教育部所訂一切關係法規，自不得不與一般專校，同受拘束，政令攸關，未容忽視，茲特將此類關係法規，摘錄於左：

A. 專科學校組織法（十八年七月國府公布）

- 第三條 專科學校由省政府或市政府設立者爲省立或市立專科學校由私人或私法人設立者爲私立專科學校
前項專科學校之設立變更及停辦須經教育部核准
- 第六條 專科學校教員分專任兼任兩種由校長聘任之但兼任教員總數不得超過全體教員三分之一
- 第八條 專科學校入學資格須曾在公立或已立案之私立中學畢業或具有同等學力經入學試驗及格者

B. 修正專科學校規程

（十八年八月教育部公布二十年三月修正）

- 第三條 專科學校入學資格須曾在公立或已立案之私立高級中學校畢業或具有與高級中學畢業同等學力經入學試驗及格者
各校取錄同等學力之學生最多不得超過取錄總額五分之一
- 第五條 專科學校之種類如左
甲類（略）
乙類（略）
丙類（略）

丁類 一醫學專科學校 二藥學專科學校(下略)

第十條 各種專科學校開辦費及每年經常費之最低限度(開辦費包括建築費設備費等)暫定如左表

類	別	開辦費	每年經常費
丁類	之醫學專科學校	十五萬元	十萬元
丁類	之藥學專科學校	十萬元	八萬元

各專科學校第一年之經常費至少須各有本表額定數目三分之二

第十七條 畢業試驗即為最後一學期之學期試驗但試驗課目須在五種以上至少須有三種包含全學期之課程畢業試驗由教育部派校內教員及校外專門學者組織委員舉行之校長為委員長每種課目之試驗須於可能範圍內有一校外委員參與遇必要時教育部得派員監試

C. 各省市普設農醫工三種專科學校實施方案

(二十年六月國府令行政院飭屬遵行)

設置標準

二 醫學專科學校設置標準如下

1. 醫學專科學校組織應遵照專科學校組織法
2. 醫學專科學校修業年限四年修業完畢後再實習一年
3. 醫學專科學校得單設醫科或兼設藥科其兼設藥科者稱醫藥專科學校
4. 醫藥專科學校須附設有至少二百病床之醫院
5. 醫學專科學校開辦費及第一年經常費須依照下

列標準

- 一、醫科建築及設備費至少十五萬元第一年經常費十萬元附設醫院開辦費十五萬元
- 二、藥科建築及設備費至少十萬元第一年經常費六萬元

D, 修正私立學校規程

(十八年八月川育部公布二十二年十月修正)

第一章 總 綱

第三條 私立學校須經主管教育行政機關立案受主管教育行政機關之監督及指導其組織課程及其他一切事項均須遵照現行教育法令辦理

第九條 私立學校辦理不善或違背法令時主管教育行政機關得撤銷其立案或令其停辦其開辦三年尙未立案者主管教育行政機關得令其停辦並撤銷其校董會之立案

第二章 校董會

第十一條 私立學校以校董會爲其設立者之代表第一任校董由設立者聘請相當人員組織之

第十二條 校董會校董名額不得過十五人應互相推一人爲董事長

第十三條 校董會之組織及權限暨校董之任期及改選辦法應于校董會章程中規定之

第三章 私立專科以上學校

第二十六條 私立專科以上學校之設立應遵照左列程序辦理
(一) 呈報開辦應於校董會立案後行之凡非經

主管教育行政機關核准開辦者不得進行招生呈報時須開具左列各事項連同全校平面圖及說明書送呈查核

一、學校名稱及其種類、二、學校所在地、三、校地及校舍情形、四、經費來源及經常開辦各費預算表、五、組織編制及課程、六、參考書及教科書目錄、七、圖書館全部圖書目錄及實驗室全部儀器標本目錄及其價值、八、校長或院長及教職員履歷表、

(二) 呈請立案應於開辦一年後行之呈請時須開具左列各事項送呈查核

一、開辦後經費情形、二、前項第四款至第八款各事項、三、各項規則章程、四、學生一覽表、五、訓育實施情形、

第二十八條 私立專科以上學校須具左列各項方得呈請開辦

(一) 大學或獨立學院按所設學院或科目之數目及種類至少須有大學規程第十條所規定之開辦費及每年經常費

(二) 專科學校按所設專校之數目及種類至少須有修正專科學校規程第十條所規定之開辦費及每年經常費

(附註) 開辦費及第一年經常費均須以現款照數存儲銀行

第二十九條 私立專科以上學校之立案須具左列各項

一、呈報事項查明屬實者

- 二、對於現行教育法令切實遵守並嚴厲執行學校章則者
- 三、教職員合格勝任專任教員占全數三分之二以上者
- 四、學生入學資格合格在校學生成績優良者
- 五、設備足敷應用者
- 六、資產或資金之租息連同其他確定收入（學費收入除外）足以維持其每年經常費者

E. 醫學專科學校暫行課目表

（二十四年六月教育部頒布）

說 明

- （一）本課目表自二十四年度起全國各醫學專科學校一律試行
- （二）各科教材大綱由部另行發交各醫校參考研究於一年內由各該校呈述具體意見供參考
- （三）課目時數分配表中各課目之講授實驗及臨症各時數得按當地情形酌量伸縮但伸縮範圍以百分之二十爲限並須呈經本部核定
- （四）基礎及臨床各科學科內應儘量灌輸預防醫學及公共衛生觀念以符治療與預防並重之原則
- （五）國文應注重醫學文字教學時間爲一年若欲增加即作爲補習性質
- （六）學生普通化學程度不够應予補習
- （七）數學應注重統計精神病及神經病學應加授心理學
- （八）產科學應看產十二次接生四次並應用產科模型指示學

生

- (九) 臨症各科應注重各地習見之病
- (十) 熱帶病學歸入內科矯形外科泌尿科及外科手術歸入外科教授
- (十一) 醫學史醫師倫理社會學及醫院管理法等課目作為選修課目在剩餘之時數內支配之
- (十二) 剩餘之時數除支配前項各選修課目外所餘時間概作臨症
- (十三) 學生修畢四年課程後應在良好醫院服務一年
- (十四) 醫學專科學校之考試原則如下
- (甲) 每一課目修畢必須考試
- (乙) 除上述考試外考試又分前後兩期前期試各種基本課目後期試各種臨症課目前期考試於第二或第三學年末舉行之後期考試即為畢業考試
- (丙) 考試分筆試口試兩種

醫學專科學校各學年課目時數分配表

學年	課 目	總 時 數	學年總時數
(第一學年)	黨國	三六	一、二〇六
	國	一〇八	
	文	一四四	
	語	七二	
	學	一二八	
	學	二七二	
	學	二七〇	
	學	一四四	
	學	三二	
	練		

<p>(第一、二學年)</p>	<p>解組胚神 生 生 細寄病戰體</p> <p>經系 物 生 時救</p> <p>剖織胎 解化 理菌 理 護</p> <p>學學學學學學學學學學學學</p>	<p>四二四 一四四 二八八 二八八 三二</p>	<p>一、一七六</p>
<p>(第三學年)</p>	<p>藥物實 內 外 小 精 皮 放 戰體</p> <p>理驗 兒 病 花 救</p> <p>理診診 科科 及 神柳 射 護</p> <p>斷斷 科 經 科 科</p> <p>學學學學學學學學學學學學</p>	<p>一四四 三二六 二三〇 一五二 九六 一一二 三二 三二</p>	<p>一、一二四</p>
<p>(第四學年)</p>	<p>內 外 婦 公 眼 耳 法 體</p> <p>產 共 鼻</p> <p>科科 衛科 喉 醫</p> <p>科 生 科</p> <p>學學學學學學學學學學學學</p>	<p>二三六 二三〇 一八〇 一九二 一五四 三二</p>	<p>一、一一四</p>
<p>(第五學年實習)</p>	<p>內科 (包括小兒科，精神病科，皮膚花柳科等)</p> <p>外科 (包括泌尿科，矯形外科，眼科，耳鼻喉科等)</p> <p>婦 公 假 共</p> <p>產 衛</p> <p>科 生 期 計</p>		<p>四個半月 四個半月 一個月 一個月 一個月 十二個月</p>

綜觀上列五項法規，足徵教育部對於專科學校之設置限制至嚴，而於醫科為尤甚，故吾人所當注意之問題，前此乃為如何取

得學校之名，而今後則在如何克符學校之實。目前欲求中醫學校之名副其實，亦惟有參照現行法規，期躋於標準化而已。蓋中醫平日以設學相號召者，爲求待遇之平等，倘教育部對於一般專科學校之法規，如限制專任教員人數，限制學生入學資格，限制經費最低標準，限制學生修業年限，凡在其他學校所共同遵守者，而中醫學校獨不能循一致之步驟，是無異自甘貶損，居時代落伍之列，更何平等之可言乎。所望海內從事中醫教育諸君，務宜認定目標，切實前邁，勿獵無謂之虛聲，勿矜浮夸之意氣，勿作投機之嘗試，勿懷求速之企圖。一方以政會原則爲基礎，依據將來頒定課表，編纂教材，一方以現行法規爲範圍，參酌各項學校狀況，充實設備，斯於宏揚學術，造就真才，定有相當表現與發展，卽以轉移環境，所弗難也。不佞於學校事業，甘苦身徑，期望殷拳，不覺言之激切，願與遐邇同志，共切磋之。

中西醫學平等待遇論

何笑君

自科學醫學日漸發達，中西醫學之名詞，互相對稱，甚囂塵上。爲舊醫者，以爲自稱『國醫』或『中醫。』類含保存國粹，祖傳衣鉢，足以自豪，適中抱殘守缺，頑梗不化者之意識。而新醫界亦不乏無識淺學之流，常懸壺問世，自稱西醫；其實二者皆習焉不察，謬誤孳生，其有礙於科學醫學之推進，國民健康之增加，良非淺鮮。此名稱之說，汪精衛先生曾有透切而明顯之評斷，大意謂：『我國人對於有形的軍事器械，及其他機器事業，經過幾次外敵的侵擾，相形見絀，便知道積極的採用倣效，並不說戈矛盾矢，有幾千年歷史，現在還能適用；採用科學軍械時，我們並不曾把他分成中軍西軍，却把中醫西醫，劃成鴻溝。』誠然，科學之邁進，促進人類諸學問，思想及生活演進，例如我國封神傳所描寫之千里

眼，順風耳，其意旨何莫非增加吾人視聽之不及，然能與望遠鏡，電話電報及無線電話相比擬乎？木牛流馬，其目的亦在增進行程之速率，然能與汽車飛機火車輪船相馳聘耶？故事物之演進，皆經過相當之階段，然後成功，千里眼，順風耳，玄想耳；木牛流馬望梅止渴也；其無濟於事者明也。今日之所謂國醫者，亦猶是也，本意未嘗不欲救人濟世，奈理論錯誤，技術簡陋，觀察不明，思考不精，泥古不化，數千年來，舊醫毫無進步，誠所謂『仁而無術，則庸醫足以殺人者也。』

今者中西醫學之名稱，不但見之於平常議論，益且有中央委員，提議三全大會，有所謂『中西醫學平等待遇。』及『中醫加入教育系統。』提議者固多昧於醫學知識，提出此種無價值之議案；吾人未可深責；而最可恥者，莫若在少數中央委員後面之少數舊醫，慫恿提出此項議案，不察全世界之怒潮，皆向光明之前途勵進，而彼輩固欲努力開倒車。其實科學醫學，在我國已有相當根基，自國府定都金陵後，國家醫藥事業，衛生設備，皆突飛猛進，已具規模，從有開倒車之舉，其將奈何？

(一)舊醫與科學醫學在理論方面不平等

二千年之希臘，醫學即有脫離玄妙之趨勢，究以其他科學尚未發達，學說理論，幾與今日之舊醫所持者，如出一轍；陽盛陰虛，五行氣化，與厄比它里水火土氣四元素說，有何分別？與比沙歌拉司之「小世界」及「大世界」有何不同？故此種玄虛揣測之論，任何上古人皆有之；名雖不同，其意則一，何為我國最好之國粹。在各國皆已成為歷史上之事蹟，視如敝屣；反觀我國猶奉如金科玉律，津津自喜。科學醫學之理論，必基於事實與實驗，未有無的放矢也。例如細菌為不少疾病之主因，然非經過『考

克假說』則不能成立；考克之言曰：（一）凡甲細菌致甲疾病，則凡甲疾病，必有甲細菌之存在，（二）在有甲疾病者之身體中，必可培養純淨之甲細菌，將此甲細菌注射於某動物，該動物必得甲疾病，（三）在此種甲疾病之動物體中，又可覓着甲細菌。如此則知甲細菌可以致甲疾病。舊醫則不然，所謂肝火，腎虧，肺虛，……陽盛陰虛，吾人若問及：陰是何物？陽何所指？盛至何度？虛至何極？必無以對。淺而言之，尿尿之成因，病理變化，生理成分，在科學醫學，已了然無遺；但舊醫仍揣想，以為尿尿亦有莫大用處，例如中華醫學大辭典有云，『大便之性質，為苦寒無毒，大便之功用，為治時行瘟疫，大熱，傷寒熱毒，……可以療癰腫，痔腫，痘瘡不起，糞灰，糞清，胎糞，人中黃等特製屎劑。』反云：『小便的性質，為鹹寒無毒，功用為明目，益聲，治寒熱，頭痛，瘡疾，目赤，耳聾，療齒血，肺痿，吐血，婦人難產，胎衣不下，殺虫解毒。』讀至此，不禁唏噓嘆息，所謂國粹之舊醫，糊塗至此已極，尚有奉為經典，誠不堪設想。二年來余親見以白濁尿洗眼睛而雙目不見者，已層見不鮮，此非術不仁而何？就此一端，所有舊醫書籍，應視為害人之物，火其書，投之江河，宜也。充其量，我國舊量，尚未超越古希臘時代明也，在進化史上，有何平等可言。

（二）舊醫與科學醫學，在技術方面不平等

舊醫之診斷，止於望聞問切；所謂『望』尚僅限於面色，『望額知心，望鼻知脾，左頰肝，右頰肺，額腎。』縱如所說，則體內尚有其他器官，由何而望耶？科學醫學之望，則不然，用X光可以望各種器官之病理變化，生理現象。用各種鏡子，可以望耳鼻喉眼之極細極內之部分，用顯微鏡，可以望尿尿中之微生物，血中細胞之變化，細菌，寄生虫。在一病人身上，由一髮之微望至腳趾。科

學醫學之望，不以耳代目，口代肚門，換言之，望耳不能知目，亦猶望額而不可知心也。所謂「聞」僅就耳聞聲音一端而言，殊不可靠；科學醫學之「聞」，則不然，用德診器以聽心音肺音。例如一將瀕斃之人，外觀聞之，既不呼吸，以爲已死，將聽筒置於心部，心音猶在，施以人工呼吸，則其人必起死回生也。所謂「問」，在舊醫僅問十事，科學醫學則不然，所問者，凡與現在病症相關連者，皆屬之。例如有肝膿包，必問痢疾病史，有雙目發炎，必問淋病病史；有肺結核病，必問家庭結核病史。……關於「切脈」，舊醫謂能於脈之部位不同，即以診斷各器官之疾病，凡有頭腦者，皆知謊謬無稽。科學醫學之診斷尚有叩診，捫診，細菌學之反應，生理化學之實驗，病理學檢查。

舊醫之治療，多係藥物，而每次藥單，最少十味，與古時希臘相似，所謂「多彈藥方」，藥方所含之藥多，則其所生之藥理效驗，多不顯著；且不知究係何物可治何病；科學醫學則不然，藥物治療，已屬末節；其主旨在扶持天然治療力，愈有效之藥，則一方一藥足矣；既有預定之效驗，同時無多藥所生之惡果。我國藥品，製造乏術。即以煎藥而論，藥放水中，任其煮沸，既無時間之限制，又不檢查所達之溫度；如有低溫易於蒸散之要素，何嘗尚在水中。如有不容解於水之要素，雖煮長時間，亦不在水中。試問服此種水藥，有何效用，縱有效用，亦必不如所預料者。

(三)舊醫與科學醫學不可平等待遇

從以上所述之事實，舊醫之落伍，不知幾千萬矣，平等云何哉？既不平等，自不可平等待遇，此理甚明。總理曾分平等爲真與假二類，將聖賢愚劣，列成平頭平等，謂之假平等。科學醫學，爲今日各科學之結晶，積各國大醫學家之聰明才智所成者也。而舊

醫尙徘徊於四千餘年前之所謂黃帝岐伯內經素問之間，毫無創作建樹，以上古時代人民觀察之有限，學術之晦昧，思想之梗塞，故醫學爲平庸愚劣明矣。今欲使賢智之科學醫學，與平庸愚劣之舊醫平等待遇，其非假平等而何？由是知少數舊醫，不度德，不量力，妄想天功，假勢偉人，乞憐政客，以圖所謂平等待遇，實不值明眼人一笑。

(四)舊醫不可加入教育系統

教育乃國家千年之大計，自不容草率更改，今日我國之教育，自幼稚園以至大學院，有條不紊，秩序謹嚴，不論所列之科目，爲何所進之學校等級爲何，學術思想，皆科學之繁衍演釋而已。今日之中學生，稍具科學根基者，對於陰陽五行學說，絕不相信，彼輩誰不知醫，與之談醫，必相詰曰：『你的證據在那裏？』又曰『可以見嗎？摸嗎？臭嗎？……』

考今日之已立所謂國醫專校，類皆標竊科學醫學之生理學、病理學、生理化學、藥理學之皮毛；復列入諸舊醫科目，不論不類，非馬非牛，何得稱爲國醫？在教者固多爲飯碗計，然胎害人家子弟，罪當萬死。或謂所云平等待遇者，即許可此類學校可以立案耳。不知今日教育部之主管，如稍具科學頭腦，粗具近代化之組織，此種無根無底之學校，理應門上一封條，請之關門。我國人民知識太淺薄，判斷力太弱，窮鄉僻野甚至道都大邑，神廟之神藥，道士和尚之符水收魂，湖南之祝由科，諳於武藝者之所謂醫院；名稱雖殊，然與舊醫僅五十步百步之隔耳，彼輩亦有其理論學說，設亦向政府要求曰：『巫醫本一家，舊醫既可加入教育系統，吾等何徒不然？舊醫既可與科學醫學平等待遇，吾等何可例外？吾不知教育部其將何詞以對。』

(五)對於舊醫界之忠告

余非不欲保存國粹，殊不知今日之舊醫，並非國粹；乃是國渣；是各國視如敝屣之歷史事蹟。假如有仁心，必須有仁術，今日之舊醫，已非仁術，故此仁心適足債事殺人。倘為個人生活計，僅可改業，何必以不仁之術以害人。或可使命子孫，學習科學醫學，以竟未成之志，過去一時代之人，學習舊醫，吾人未可深責，處今日而學習舊醫，咎莫可委，處今日而辦舊醫教育，咎不能辭。關於我國藥物，須中央政府之財力人力，聚集各科學家醫學家，從頭研究，關於藥性藥理，經釐定，非舊醫界之不學無術，所可語及。

結 論

今日之醫學為各國醫學家智慧之總匯，日本人有貢獻，我國人亦多貢獻，意法人有貢獻，英美人亦有貢獻，既不可稱為東醫，自不可稱為西醫，名之為科學醫學可也。舊醫與科學醫學，在學術上，技術上，理論上均不平等；既不平等，何待平等待遇？舊醫在學術方面，與現在之教育制度，完全背馳，今日之教育，皆科學之緊銜，舊醫之理論及學說，均係虛偽玄怪，有何列入教育系統之價值？

且今之所謂國醫學校，摻雜不少科學醫學之皮毛，已示宣告失敗，無能自成一系，則何必在教育制度下另立一系——國醫？縱令通過，在三空會多一條阻礙文化進化之議案，在國民頭腦清醒，有誰願意使其子弟學習舊醫？就余所知，此中不少之提案中委，如有疾病，尚多請教科學醫學家，所以提出此案者，不過點綴其保存國粹之意識耳。（長沙掃蕩報醫學特刊）

雜 錄

答友人問衛生特別訓練班

葉 勁 秋

憑藉理想來推斷一切，無論科學家或是哲學家，並不否認，都很尊崇。記得在前有位中學教員，在某次會議席上說：現在真那個，很有些人在研究愛的教育呢。在後這位中學教員，發覺著自己的錯誤，便立刻逢人聲明，反而作了個愛的教育的宣傳者。國人對於理想推求十分發達，這是聰明的表現；可惜是到此地步便止，不再幹下去了。或者有發現推求出來的不是，也便不聲不响，掩蓋藏拙，作為補過的餘地。這是最大錯誤。所以這位中學教員，大家都很欽佩他。

這二三年來，我常常看到，或是聽到有關於江蘇省立醫政學院附設的衛生特別訓練班的事。（附設二字是最近加了上去的）因為未曾明瞭內中實際情形，所以憑空瞎說的錯誤很多，並不如他們那想像出來的一回事。

衛生特別訓練班的宗旨：『係改良中醫招收已經開業者，加以適當訓練；使其瞭解生理與衛生傳染病及細菌，得漸趨於真實科學化之途徑。』江蘇省立醫政學院在招生廣告中，很明白地昭示大眾說：除了衛生特別訓練班之外，皆得分發服務的

願者上鈞，張開眼睛吃老鼠藥。所以特訓練班的人員，除了實學天才靈活手腕別謀出路外，皆與醫政學院無涉。我是吃過老鼠藥的，當然明瞭此中甘苦滋味，比未曾插足過的推想家明瞭一些。

這裏一絲一毫沒有中醫的氣息。課程是細菌免疫學，生理

解剖學,傳染病學,病理學,公共衛生學,個人衛生學,診斷學,藥物學……有一次揭示處,發現一張佈告:「奉院長諭下星期一,十一時至十二時特請杜同甲先生在第四教室(係指衛生特別訓練班)演講傷寒論。」下星期一這張佈告,變了句語:「杜同甲先生因病不克來院演講改延下星期一。」再下一星期的佈告又變換句語了:「杜同甲先生患病未愈,演講作罷」同時南京中央日報與朝報的廣告欄中,杜先生啓事一則;大意謂月之某日,應鎮江醫政學院演講,暫告停診。這個玄虛,我直到如今還未弄明究竟爲的什麼一回事。陳立夫先生確有一回在大禮堂演講「醫藥之將來」略謂:「中醫界不能利用科學方法以求改進,乃是中醫界之罪人。……今後謀建設,應是先來檢討以往淘汰其無用,然後用科學方法以整理之。」院長陳果夫先生在某次紀念週說:「中醫之缺點,因其偏重理想,缺乏科學的實驗。各個人所用的材料,各各不同,各人又只相信各人自己的醫理。所以弄得很不一致,因此減損了中醫的功效。」

中醫科學化的口號,已是普遍化了。這明明是告訴人家說:中醫太不科學呢。那末什麼才能達到科學化的正軌,大概不外,第一須先放棄一切傳統觀念,其次承認細菌,接受新學說,再其次追求科學化基本工具的智識。陳主席於醫政學院內附設衛生特別訓練班的意義,就是認明了這點,是真正革新中醫愛護中醫的唯一方法,與必然途徑。將來到達成熟時候,就是消滅閉著眼睛瞎講話的一班朽物的生力軍。不許他們嘴巴上亂談氣化,真要談的話,便要使大家看得明白,聽得清楚,有憑有據。不僅推想,還要腳踏實地來證明。「神乎其神」「不可思議」這類的話,永遠不再見於任何醫藥辭典之上。上帝給予我們的動植礦,當然不便廢棄。古人遺留下來的經驗良方,當然樂於引用。但

又不願安故習常，還要求其所以然之故。造成新統計，明其普遍性或是偶然性。現在去相當的成熟期還遠，尚不足以語此。所以衛生特別訓練班在一部分中醫界看來是反中醫的，是吞噬中醫的。因為他們都不願意中醫變樣，中醫便是中醫，最好回復到秦漢時代，甚至於三代以上。既稱中醫，當然不能承認有細菌，如其承認了，便是西醫化，便是投降於西醫。西醫始終是與中醫對壘的敵體。中醫學校而完全採用西醫課程，這話那裏說起。中醫學校自有中醫學校的基本課程，自然不得相同於西醫學校。因此我也得肯定的說一句，衛生特別訓練班是反中醫的，是吞噬中醫的。因為這裏全是西醫課程，一絲一毫地沒有中醫的氣息。如其說衛生特別訓練班是可以取法的，值得稱道的，是改進中醫足為模範的正規，那末要求中醫學校列入學制系統，便是認識不足，思想矛盾。因為這一絲一毫沒有中醫的氣息，所有的呢全般是西醫學校所具備著的東西；相差不過是入學年限的折扣，但是沒有一折八扣那樣便宜。（近悉，母院以中毒過深，不堪造就的中醫，不再續招訓練了。）

上海種種之一——中醫

循 鶴

醫藥二者，隱然操一般人生死之權，故其在社會上所處地位實至為重要。滬上醫生，醫院，藥號，藥房，其多至於不可勝數；不知者以為保障生命，足資利賴；實則此中弊病，正罄筆難書。極而言之，滬上人命之誤於醫藥，或且較窮鄉僻壤，求醫藥而不可得者，為尤甚焉。予家於滬，對於滬上醫藥兩界之情況知之頗悉；因就感想所及，拉雜書之，非好為指摘，亦深望醫藥界自身，能覺悟其所負責任之重大，而亟圖改良。並望社會人士，能引起注意，知

醫藥之關於人生，至深且切，而有以督促其改良也。

滬上生活程度過高，醫生所定診例，較內地為昂，此固在情理之中。惟醫生亦為一種職業，其所取診金，自等於尋常各種職業，

所應得之薪俸或酬資，故權利義務之間，亦宜權衡輕重，有一標準。年來滬上醫生之診例，實覺突飛猛漲，太無標準。西醫無論已；中醫之赫赫有名者無論已。即尋常不甚著名之醫生，門診取價，或猶合常度。至於出診，則至少非五六圓不辦。吾嘗謂『滬上窮人，不可生病。』進一步說，非特窮人不可生病，即中人之家亦未必能勝醫藥之擔負。往往有病勢甚劇，而迫於經濟，遷延不治者，甚可歎也。（醫生亦有稱明貧病不計，或特別送診者。然此四字，不過為初出茅廬之醫生，持為招徠之一種幌子。一年半載，生涯略好，即聲價自高，斷斷不肯送診，亦斷斷不肯再顧及他人之貧病矣。）私診例之昂，亦不能專責醫生；實一般社會，有以養成之。滬人士習於奢侈，無論何事，以貴為貴；譬如戲園賣座，定價愈昂，坐客愈盛，一朝減價，轉形冷落矣。又如市肆售物，亦往往價格昂貴者，銷路甚廣，而價廉者或反無人過問。久之乃對於醫生亦具有一種牢不可破之心理，以為診例高昂者，必為名醫，

反是則皆無足輕重之醫生，不可請教。因此之故，為醫生者，亦不能不故意高擡價格，以免受人輕視，斯亦環境使然，事有必至；然而病家苦矣。滬上醫生，又有一通病，曰出診斷不肯早。在行醫多年，聲譽頗著者，每日邀診之家過多，不得不依道途遠近，為相當之支配，臨診略遲，猶或情有可原。最可笑而可恨者，則有多數醫生，其生涯並不甚佳，然而有人邀請，則非遲至黃昏，以後決不肯到。到則不暇診病，先向人陳說其門診如何忙，出診如何多，因此亦遲，有此一頓套語，斯足以表示其為名醫，為時醫。不知彼之虛場面愈好看病人之苦，亦喫得愈足。蓋滬上醫金既昂，人誰不打

算。其所以不就門診而至於邀診，病情必較重，盼望醫生之心，亦必較切；而醫生乃徒爲粧點門面之故，偏矻矻其來，論其用心，固非乖謬。若爲急病，頃刻變化於用藥遲早，大有關係者，誤事尤甚。

然而以此責醫生，醫生或猶不肯承認。醫生之言曰：既爲急病，何不拔早。嘻，拔早加倍，無非又是銅錢說話，其如醫家之道德何。年來醫生之擺闊，亦較甚於前，出必汽車，次則馬車，坐包車者最下矣。論其衣著，西醫固少不了一身漂亮洋裝，中醫亦須鮮衣華服，方有一番氣概。就情理論，衣服起居之闊綽與否，與醫道好壞，有何關係。然而在上海人眼光中視之，則不闊綽者乃終不免蹙脚醫生之消。予友陸君治平，懸壺有年，家人有疾，延之診視，往往奏效。論其醫道，雖未必如何神妙，成當有勝於今之所謂名醫者。然其生涯，則殊冷落，非相交有素者，幾不知醫界中有此一人。蓋陸君不尙外觀，比來境況日寒，愈難闊綽，遂永永不能走紅運，甚矣哉不闊綽之害也。

醫生闊綽，此爲醫生自己之體面，於病家未必有益，卻亦無損，所可憾者，則今之醫生，有時恆自忘其責任之所在，而大搭其無意識的臭架子。當其搭架子之際，對於病家，直等戲弄，等於刁難。殊不可恕。姑舉一事爲例：滬上有某某者，小兒科中之資格最老而名氣最大者也。八年前予弟天侓得一子，生甫旬日而病，乃往延此醫。時方在晚間八鐘，不得謂晏，而此醫生遵謝絕不來。問其故，則云近今滬上好入太多，往往託言邀請醫生，而實施其綁票之伎倆。（實則八年前上海綁票之風，固不如今日之甚也。）

故予有定章，日入後不復出診矣。天侓不得已，請求再三，終不允。最後思得一法，詣新聞報館，由予署名，另作一延請醫生之函。

蓋報館印章爲證，持以往，始肯來；來則略一診視，即力言無礙，謂此不過小孩腹痛耳，服藥後可立愈也。匆匆處方而去。願藥

下，病乃轉劇，手足抽搐，似已成驚風，子弟惶急，明早復往延之，彼來後遂大變其論調，謂此兒已無救，不必再開方矣。子弟大駭，詰以昨夜君來，尚云無礙，何相距數小時，而一變至此。彼聞言亦不置辨，轉向子弟作慰藉語曰：予略諳相人術，觀此兒骨相，似爲得道高僧。借此一轉輪迴，復往成佛者，君可弗悲，我且去矣。語已遂告別，竟不再開方。子弟此時亦無暇再與多辯，即送之出門。然而醫金所耗，則夜間須加倍，次日拔早，又須加倍。合而計之，已在三十元以外矣。

以上所述，爲天作之上當事；而予生第一子，甫週歲而殤，亦斷送於小兒科名家之手。此子所病爲咳嗽，非重症也。欬久不愈，始延數醫，投以藥，稍稍止，然終不能除根。一日欬甚，咯出痰少許，中帶一血點，甚微細。時予方偕友人作西冷之游，子妻大惶急，即由戚家介紹，至另一小兒科名家處求診。此名家固號稱小兒科世醫者。生涯之盛，無與倫比。病者滿室，坐待終朝，始得一診，攜方而歸，視同懷寶。顧服藥以後，病勢大變，胸都墳起，角弓反張，陡呈危狀。急延他醫，索原方視之，則誤投涼劑，以致肺閉，終以不治。自此以後，予對於名醫而生涯過好者，遂不敢輕於請教。而於小兒科尤有戒心矣。（小兒科中畢竟還算樵君。斷病較確，且無名醫習氣。）

醫生之門診過多者，動輒百數十號。門診時間有限，未免侷促。節省時間計，不暇親自開方，輒有一門弟子相對坐，口授方而令書之。前者去，後者來，不容稍間。然而寫方者即使振筆疾書，終不及三指切脈之速。故往往醫生指下所按者，爲另一人之脈；而口中所講者，尙是前一人之方。有時忙迫過甚，相去乃至三四人。不知觀者斯狀況，方盛稱醫生記憶力之佳，診斷術之精，實則如此診病，無論如何，必有疎失。聞若輩有一秘訣，以爲能

看門診者，其病必不甚重，但以普通湯頭予之；縱未必見效，亦必無大錯。此又醫生之一種特別心法矣。

醫生門診過多，固非病人之福，然新近滬上又有一派醫生，創為新例，每日限診若干號。診金視普通醫生格外昂貴，就診者均須隔夜掛號。此種舉動表面上雖似出於慎重，實則務奇作異，亦復不可為訓。且其所謂每日若干號者，亦未必定能滿號，不過對待病者。如就診時間已遲，雖未逾限，亦必掛客滿之牌，嚴辭謝絕。此種醫生，祇有贈以四字曰：何必如此。

中醫又有一大缺點，（此一缺點，卻為西醫所無。）為其診病時所用之器具，概不消毒。尋常疾病，尚無大礙；若遇急性之傳染病，則為害之烈，實有不可勝言者。試舉一例：如看喉症所用之『壓舌』，使用以後，略揩抹，即擱置手頭。第二人至，又即使用，從未加以消毒。試問此壓舌之上，所聚病菌，當有多少。唯其如此，故往往有不甚危險之喉症，而就醫以後，轉見劇烈者。未始非此壓舌之為禍也。予有甥病喉，就城內某醫生診治。某醫生固以治喉著名者。先是予弟曾患喉痧頗險，延之來，一藥而病退，予甚德之。予甥之病，初不甚劇，喉亦未爛。經此醫生診治，亦垂愈矣。一日，從此君醫寓歸，乃忽發熱喉痛，轉成劇烈之喉痧，無可挽救。予其後思之，頗疑其於是日就診之際，復傳染他人之病。蓋是年喉疫盛行，聚多數患喉症者於一室，固不能傳染之慮。予之揣測，或非神經過敏之談也。（中醫門診，恆聚多人於一室。如遇傳染病，確有危險。此弊即西醫待診室中，亦不能免。特診察用之器具，時時消毒，畢竟勝於中醫耳。）

上海中醫的概況

金 銀 花

自經民國十八年開罷第一次衛生會議之後，垂斃的中醫界，好比吃着一些酸辣湯，就皺皺眉頭伸伸脚。上海畢竟人才會萃之區，具有小聰明的人，便使用手腳，偽造些事實，用爲藉口，以號召全國醫藥兩界。除了上海以外的國內醫藥兩界，畢竟忠原長者，居然入彀，紛紛響應，那末便有所謂全國醫藥團體聯合會的產生。

而全國中醫藥兩界的領導權，就落在上海醫界的手裏，至今還是如此。

可憐得很，國內雖然交通日以便利，郵電極爲迅速，然而中醫藥界的人們，還是終年睡在鼓裏。中醫諸君啊！你們莫要笑也莫要惱，我並不是在此瞎嚼舌頭，我都有事實憑據。等等吧，我准在本刊發行醫史專號時，再來說個明白，中醫諸君啊，請原諒不要見怪，快快醒來吧！人們都以爲上海的中醫，是全國的代表者，所以就把它的一個實況，大略的告訴諸位看看，原來是什樣的一個面目。

(1) 關於醫生的

(一) 專門看病的醫生，——這一班人最多，也最複雜，所謂三世儒醫者有，江湖派也有；因爲上海生活上的關係，日常腦經中的盤算，莫非是——診出診拔早拔晚，僞法幣與假鈔票，這一類的思想，至於這班人營業的方法，不在本題範圍，當另撰專篇。

(二) 善堂派的醫生，——上海既是首善之區，善堂的林立，也是一個確據，善堂的組織不必談；所謂善堂者，大概都有施診一部分，掛號二角，施診給藥，聽說這裏的藥材，往往由藥店承包，不論任何藥品，每劑統作一角計算。這裏的醫生，大概都由堂董或某有力者所介紹，否則休想插足，每月給伏馬金二十元左右；但其中亦有完全沒有伏馬金的，也須有面子的大享（這是上海人的通

行名詞即濶老也)爲之舉薦。這個葫蘆,究竟買些什麼藥,耶穌自有道理。

(三) 教授的醫生 中醫自從吃了這味酸辣湯之後,似乎很有精神,中醫專校呀,國醫學院呀,研究院呀,烏烟障氣,鬧得天翻地覆;所以不得司人命的中醫,就轉變方向,爲作育人才的百年大計。

(四) 幹醫會的醫生 中醫界的先知先覺者,服膺孫總理喚起民衆之旨,就有所謂國醫公會等等之組織。生前固然拉攏羣衆,日進斗金;死後訃文頭銜累累,榮於誥封。所以彼此傾軋,騰載報章。茲錄其第一號通告於此,以召信實,其餘未能一一,以無負邵宣傳部長力子先生的不浪廢紙張的主義,

上海市國醫公會非法選舉敬請

全體會員一致否認共同揭穿卑鄙行爲

敬啓者。查本國醫公會選舉。舞弊百出。聞從來未有之怪現象。會場紛亂達於極點。哄鬧互毆時時大打出手。到會同人均已目睹,我等身爲國醫。向視公會爲清一團體。對吾中醫界謀切身利益。不意此次改選。竟有野心份子從中操縱。運用種種鬼域伎倆。包辦選舉。視我輩會員。全爲傀儡。今將目睹舞弊情形。列舉如下。

- (一) 在未開會之前一日。各會員均得有韓文芳之蓋章函件。得悉內有野心份子。系屬包辦弄人等週悉之下。不深我異。當即預備出席。不料連日有人來前接洽。聲述必須到會。備有價值六七元之藥品贈送。並再三聲明翌日到會選舉。可依照「減少會費提案」傳單後之提議人姓名。全爲執行委員。附議人作爲監察委員填寫即云。吾人已以此即選舉之包辦份子。當即嚴詞拒絕。未受其愚。
- (二) 二十日爲大會會期。赴會入門。果有一減少會費之宣傳單。逢人分發。列名提議者計二十一人。恰爲執行委員之數。其時即有多人發給鉛筆。勸令照抄。大加包圍。不寫不休。於是恍然大悟。此項宣傳品。即暗示選舉包辦選舉。並見有許多會員。領單選舉票後。毫不猶豫。即行照抄。顯見事前均有接洽。莫不受其利用。正在會場左角多人互相招呼。誑與不識。包圍挾持。會員素無成見。紛紛照抄。
- (三) 在宣佈開會。忽有一書紛擾。係發覺許多手抄名單。當經會場職員發覺。報告主席團。後即不聞如何下落。中途曾由黨政代表簽名證明。存於包中。其後卻毫無動靜。當係雙方有弊。互相妥協諒解矣。
- (四) 據各同人談及。有無數人分赴各會員家中先行搜集開會通知書。即由包辦人持函換取選舉票。故投票時有一人分次投送十餘票者。

(五) 觀察此次包辦選舉之人，顯有兩派，雙方競爭，各有名單派出，均屬無恥已極，
 (六) 開票之前，吾人以第三者地位，意欲參觀開票情形，各人大發疑舌，視票結果，始知兩方選票，各成一系，甲方係照沙「減收會費提案」之提議人名單，二十一人姓名次序相同者有二百餘票，大致相同者一百餘票，乙方另有名單，約三百票，雙方果有舉重之士，受陰謀者之利用，惟翁夫走卒，居其多數，此種包辦選票，公意全失，大違選法。

吾人堅決謹向

黨部機關要求四項如下

- (一) 查明依照前次「減收會費提案」之名單，凡有名次相同選舉票，一律檢出。以明舞弊屬實，
- (二) 會場發現之手抄名單，經黨部代表簽字存會，何以兩派包辦人隱藏並不發表，應請追究，
- (三) 現在已選出之當選人，一致反對否認，請黨部飭令停止宣誓就職，
- (四) 確認此次選舉無效，須另行定期重行開會，由會員自由選舉，
 今請各會員將此信內附致黨部函件，簽名蓋章，在四日內寄出，使黨部即能飭令停止宣誓就職，此係堂堂正正之事，請勿遲疑，藉以警誡國醫公會當席人之良心，否則公會勢已成為赤黑一團，實非國醫同人之幸也，不達目的，全體拒繳會費，一律聲明出會，同人當再接再厲，澈底查究，掃除此種卑鄙惡劣之行爲，使意圖包辦無恥之徒盡行暴露其醜態，須知會員倘非人人傀儡，個個橋夫，國醫公會之前途，庶可稍有望乎，

上海市國醫公會公正會員全白

(十二月廿二日第一號通信)

(五) 做官的醫生——國醫館雖然明明是學術團體，畢竟政府每月有五千元之津貼，館中的任職者，所以都是官了。

關於醫院的：

所謂中醫醫院，多數指善堂一類的東西，為慈善事業的一部分；施診所為善堂中的一部分。大概附有病房者，則名為中醫醫院。醫生自一二人至十餘人不等。看病時間，多數是上午九時至十二時止。在這個短短的時間裏，有很多很多的醫生，要診治病人百人左右，神速敏捷，令人咋舌。數百病人，共容於一堂。病者有急不及待者，須另以二角或四角私貼于醫生，那就可提前拔號了。不然的話，就拖拖延延要到最後五分鐘，草草了事。至於藥呢，各堂中都有備着所謂藥部，每張藥方都在十味以上，雜碎地

共包於一紙。如有新近醫生，訓練尙未純熟，偶然藥方上配上一味較爲貴重的藥品，藥部同人便把（自備）二字的圖戳，加印在這味較爲貴重的藥品之上，至於病房的話，就是病人住在這裏名義上也有看護。如其要問如何看如何護，我可不明白。頭貳等房間，也得要三四元一天不等。因爲沒有西醫院的種種拘束，隨便得很，所以很有一部分人歡迎的。

關於學校的：

此地有專科學校，有學院，有研究院。這裏課目有黨義，有軍訓，有內經，有難經，有金匱，有傷寒（注意，這都是課目，）有溫病，有雜病，有生理，有病理，有診斷，……有幾校還有醫學三字經，醫藥常識。燔新舊中西於一爐，誠洋洋乎大觀也。學生的學歷；有高中畢業或肄業，有初中畢業或肄業，有小學畢業或肄業，有從未進過學校門的私塾生，有藥店小開，有名醫後人。我曾見過張百分比表，高中畢業者佔百分之二弱，這是指醫校中的肄業生而言；醫校畢業生的百分比，那末是百分之一弱。教授們有科舉出身的國學大師，中醫校畢過業的學者名流。「不及黃泉毋相見」「喜怒哀樂恐悲驚」都是惟一的教材。

關於醫會的：

幹醫會的意義；是聯絡友誼，互相標榜，假借名義對外號召，吸收會費，津貼伏馬。在前中醫界別成一小天地，一切不問不聞，自然無資格出身可言。組織醫會冀謀地位，獲一頭銜，令人注意，本來名醫的條件，不過有其名而已矣。自從國民政府奠定之後，公開組織公會。乃明爭暗鬥，奔競鑽營，公會竟成爲逐鹿之場。中醫界與政治界的接觸，此爲啟端。中央國醫館的大小職員，簡

直是做官，很有一些氣焰。上海當然地有分館，雖然中央國醫館每月有五千元的津貼，而上海的分館，却清廉可風，一切開支日用統由分館館長分担。

別創一格的學校與昇華的學生

徐 道 來

我國創始學校的歷史，已有數十寒暑了。學制雖屢更換，而各種學校的系統，大體總有相當的規定，一般無二的法則。可是我現在所要說的不與尋常相同，可謂離奇而別致。說是學校，似乎是學校，有星期，有寒暑假，也有各紀念日，此外還比人家多了什麼端陽與重九的所謂良辰佳節哩。每日到了九時，自然是一樣地搖鈴上課。隔着五十分鐘，自然是一樣地搖鈴下課。如是者一上一下，每日共有六次之多。同學的動作，極端自由愉快，課罷固不必說，就是在上課時間，也是不受任何拘束。教授們莫不滿腹經綸，多才多藝。高興時來一壺酒，吟幾篇詩。再高興時，不妨做個烟霞客，煉煉丹。嘴上講的老陽少陰，風雨晦暝。腹中藏的河圖洛書，陰陽八卦。日常工作任務，是司民命，操生殺。說它不是大學吧，必竟是學院是專科。說它是大學吧，校中儘多曾未一嘗學校生活滋味的學生。如其說它是滑頭機關假名斂錢吧，那末一年總有幾次堂而皇之的大招幾回新生。學校的名義，十分明顯地擺在一般人的眼裏，而應該負責的當局，却熟視無睹而未嘗稍稍一顧。這裏學生們的家族，橫豎有的是錢，學費貴賤，本來不是問題，況且將來的期望還不可以限量呢。學生方面本來公子哥兒的成分多，逍遙物外，那個不心滿意足而得其所哉。昏天黑地，四五個年頭真是容易過得很。霎霎眼，快要畢業了。仁心

仁術，是我們的熱腸。扶危濟世，是我們的幌子。騙取人們或以血汗或以腦汁或以心計得來的「大拉」，是我們的目的地。學生都已昇華了，學校那得不別致呢！

如何學習中醫和今後的中醫

葉勁秋

前 言

「烏花郎中抵個大夥計」，這就是說醫生的收入是「大有可觀」中國醫生的流品，醫卜星相是並列着的，因為這都是吃着空心飯，所以歆羨的人們正多着咧！

自從「七七」炮聲響了之後，多數人流離失所，還是醫生於奔走避亂之中差堪混口飯吃，那末醫生的職業益發使人眼紅，誰都承認它是椿「好買賣」。橫着良心的醫生，利用「利物濟世」的慈善美名，幹着乘急巧取的不義勾當，這個問題，只好等待別一個環境來解決，因為勞苦大眾，根本談不到醫藥養尊處優的階級，若非多化用幾個錢四肢百骸便統統不會舒適的，倘根據民族健康來設想，當然必須厲行公共衛生，促使百病的日漸減少，是無疑的事。然而每一個醫者的心理，恰正與此成了個相反的比例，所以任何呆人皆知現社會裏是決決不能剋制這個矛盾的，這些並不是本篇所要說的話，現在暫且丟在一邊不提。

醫者，既然是椿好買賣，又是亂離之世較易混飯吃的，事實擺在眼前，於是乎便打動了許多人們的心弦，誰都有些心癢起來了！再抬起頭來，放眼看看，倒底一般醫生的來歷是什麼樣在前呢，有子曰詩云出身的儒醫，有罷官歸來的官醫，他們的地位又都列在最優等，名利雙收，自然是無庸再說起了！但是明知有些湖海之人

不知什麼一來，積財已是萬貫了；更有些販夫走卒們，稍施一些手腕，門庭便若市了；更有不識一丁的，也居然考試及格，給照開業的大醫生了。這些十分明顯的事實，都用不着費心費思來深究。在此我便料想到，定有許多人會咒罵我，說道家醜不可外揚，揭人痛瘡是萬分不應該的事。尤其屬在同道，更須爲自己着想，也得保留一些顏面，說得太赤裸了，大家有些不好意思。此種說法，若以個人爲單位，以自私爲出發點，也許有些道理。豈知現在時代不同了，十八世紀的頭腦，立刻來回清潔運動，中國民族才能並存於世界，當前的困難，並不是無緣無故落到我們身上來的。啊！知彼知己，才能百戰百勝。「醜媳婦總要見公婆」，門角落裏折爛污，如何掩藏得了。我不來說它，自會有人來說它的。我對於現時的醫藥狀況，自問較多關心一點，或者思想方面，敏感一點，態度方面，愷直一點。見到想到，馬上就說。我又料到，定有不少人看到此地，便會會心地一笑。定有許多人，仍然固執他成見，冥然罔覺。這，大概都是神經有些硬化。老眼已經昏花，欲求耳目聰明，只有紅腳桶裏再去惚個浴。還有許多人，再經相當時間，耗費些青菜白飯，也自有恍然大悟的一日。這是因爲遮住視線的一付近視眼鏡，現在尙看不透較爲遠距離的實體之故吧！「不到黃河心不死，不見棺材不哭爺」，事到臨頭才會阿呀呀的叫起來。多數人們的心理，大概都是如此的。敵人的炮聲，真是非同小可，最近已有不少自我檢討的文字出現，這差不多可以說「諱疾忌醫」的「昏盲之病」，已經有着光明的前途哩。

醫者的流品，既如此不一致，所以只要稍稍動動腦經，皆可立刻搖身一變爲大名醫。這搖身一變並不難，如何動腦經，才是問題。如何動腦經，換句話說，便是如何學習，如何學習，須問問所以學習目的，目的的不同，方法各異。

多數人，固然皆以求職業化謀糊口爲目的的，但是儘有許多
人，不在此例。有些人因爲自身的不健康，以「半積陰功半養身」
爲目的的；有些人覺得中醫太神祕，定要把它打開來看個一明二
白爲目的的；有些人是具着一片愛國之忱，以保存國粹爲目的的。
現在我所想得到的，就是這幾類人物，孔夫子曾經說過，有教無類。
但是中醫的學習，必須因人而施，才會各得其所。

那末，到底怎樣學習呢，該讀些什麼書籍呢？這，非先把中國醫
學的大概情況，約略地認識清楚，是不可以的，醫學的目標有二：一
是防病的，二是治病的，防病的問題太大了，也並不是單單個人所
易於爲力的事，更不在本文所要說的範圍，且扯過不提。

預 科 一

任何一個以治病爲目標的醫學從業者，操所以治病的工具
與方法，儘可以不一致，其惟一的條件只要有利於病者，照理講，取
值應低廉，手續宜簡單，效驗須迅速，但這些在現社會裏尚談不到
所以公醫制度早有人在倡議了，因爲財產私有制的環境裏，醫者
若過分低廉其診資，一則無以表顯其身價，二則難以堅定病者的
信仰，藥價的低廉，每每忽視其功能，手續不繁複，必不能博得病家
的厚酬，醫藥事業是社會各種動態中的一種活動，在在與整個社
會發生密接關係，如其純以學者的立場，一本真經處處以學理爲
依歸，並不找住現社會多數人們的一般心理，這個醫生的業務，一
定預卜其「門庭冷落馬車稀」，是不會錯誤的，醫者的運命，全繫
于多數人們的唇舌之間，多數人說某醫賢，某醫就是交運，因爲
這輩多數人才會樂於口頭宣傳，義務介紹，知書識字的人們，皆抱
着「荐卜不荐醫」的洞達世務的聰明態度，冷眼旁觀，不加可否，
以免去無謂的責任，所以聰明的醫者，祇須向大眾羣中去活動，不

妨採取任何手腕以發達業務的開展。業務開展了，便是他醫藥知識的優越，也就是所謂高明的醫生。不論任何一個醫生，只須稍有一些名聲，自有一部分民衆對他興起相當的信仰。譬如有一病者咨其所措，輕病變重，重病變危，信任他的自會說：「命該如此」，「氣數已絕」，雖至死而不悟，如其對醫者沒有信仰的話，那末雖是險症，經其轉危爲安，大事化小，小事化塵，也可以說：「命不該絕」「病本無妨」。

醫學是最爲繁重而又專門的學問，誰都不敢否認，可是中國民衆，似乎每一個人都具備着真確的醫藥知識，任何人不妨到任何醫者的門上，總是聽到病者的自訴，或者說道內熱太重，該服幾劑清火藥；或者說道，這幾日感受風寒，該發發汗；或者說道，腎虛肝旺，應服補陰平肝藥。更其病者訴說的當兒，少有虛心懷疑的態度，並且時時舉出他腦中存留着影像的藥物，貢獻給醫者採用。病者假如有些咳嗽痰多，便馬上上自稱肺病專家的門。假如稍有肢節酸疼，便認定症屬風濕，立刻請醫針灸，而肺病專家與針灸醫生從未有說出一個半個否字來。病症的性質和療治的方法，全由病者自身來決定。「積非成是」，「以妄爲常」，這種特殊的情況，預備從業者，在在有特別注意而深加體察的必要。這算是中醫學校預科的必修課，諒非失當。

預 科 二

「中醫究竟是什麼一回事」該算是預科第二部分的必修課吧！中醫不大好算是學問，是瑣瑣碎碎的常識，對於病症的觀察十分表面化，然而偏偏富于很聰明的不着邊際的推想力。見了涕多腥臭，說是腦漏；見了後陰出尿，說是交腸；瘡瘍形似黃瓜的叫它黃瓜癰；形似蜂窩的叫它蜂窩發。冬時患病曰冬溫；春時患病曰春

溫藥物的品性，只分寒藥與熱藥，而寒與熱又無從分辨，不得肯定在此，又有許多人要說中醫確能治病，是確有其事的，這個答覆，須要明瞭什麼才是「病」，才能透澈地懂得這個病的認識，談何容易，很有經過科學診斷，器械檢查，尚有不少模糊的錯誤的實例，有人說何必過分批評中醫，要知西醫的缺點，正多着哩，我的答覆是批評中醫的不是，並非承認西醫絕對的無不是，是與不是之間，尚有人的人問題與學的問題的不同，很有許多病，既經認識清楚，但現代知識，尚不足以消弭於無形。譬如，有誰能夠短縮其過程，本來病體的得以復原，全恃乎本身體力的不致於過分消失，扁鵲說得好「誰能生死肉白，不過不死者使之起耳，」這，真是見道之言，所謂「病」者，必然有其根本源委和來蹤去跡，決不是以意度之的想當然便可推斷其一切，正因為不容易瞭解它，所以從事研究醫學的人該十分鄭重其事，療治疾病的人，更應該虛懷其態度，如說中醫是學問，並非常識，為何不論何種中醫書籍，皆找不到對於某一種疾病有詳細明確的記載，因為中醫是常識，所以根本談不到識病，便是心想識病，也無從識起，能夠治病，算不得認為知病，在文明未啓的世界裏，巫祝符咒是惟一的治病者；在愚夫愚婦的心眼裏，天神泥菩薩是絕對的治病者；虫豸禽獸，亦各有其療治的方法，每個有生機的物體，亦必有其天然應付傷害的能耐，因此中醫治療的成績，還須加以檢點。

每一個病的發生，必然有一種以上的痛楚或不痛楚的異徵顯現，人體不應有的異徵，皆曰「症」。不一定屬於病，有的似病而實非病，屬於生理上發斯應有的現像，如幼孩的蒸變，壯年人的遺精，老人性的不寢等。此外如心理的恐怖，疑忌，如杯弓蛇形，心生暗鬼等。中醫之所謂調理症者，多半為科學器械所不能檢驗的病症。中醫治療的技巧，就在于見症治症，憑藉先人的記載，自身的經歷：

並用種種寬懷破愁的慰藉語，務使病者「心平氣和」，「樂天知命」，不幸而一命嗚呼，說道是「死生由命」，「富貴在天」，十分輕鬆地三言兩語，便立刻了却了一樁公案，什麼一切都可以不必深究，俗諺所謂「人已死了，講啥病原」。

必然懂得這些，然後才談得到書本。不然的話，雖然手不釋卷，伏案終日，還是未窺堂奧，徒勞無功。

個別教授

我國醫藥上的書本，浩如煙海，心想學習中醫的人們，真有無從下手之苦，稍稍披閱，定會使人眼花撩亂，頭腦昏脹，於是如何學習，如何選讀書本，確是一個不易解決的難題，有些人說，只要讀讀「湯頭歌訣」「脈訣」「醫宗必讀」便足夠受用了，有些人說，治醫不讀「素問」「靈樞」是野狐禪，有些人說，張仲景為醫中之聖，不讀「傷寒」「金匱」便不足以通治百病，有些人說，江南無真傷寒，何必舍近路而勿由，葉天士一部「臨症指南」常備案頭，已是應用不盡的惟一法寶了，有些人說，中醫是一個謎，真的！有人以慣用補藥而名聞遐邇，有人以慣用瀉藥而邀譽稱賞，有人以慣用熱藥而起家發跡，有人以慣用寒藥而大發其財，如果不信我的話，有書為證，請看下文：

湯玉湯玠，皆世業婦人醫，有奇效。時有他醫視為虛羸，不敢輕藥者，往以投以大黃而愈。歲用之數百斤。無錫有施教者，劑必用人參，亦歲至數百斤，識者比之李廣程不識之用兵。

——武進陽湖合誌

以糊口為目的，對於脈訣一書大有玩味的必要，但要明瞭，這不是用以為探索病情之用，乃是為着應付病者口頭問對起見，不得不把它的專門名詞如什麼叫做寸關尺；什麼叫做三部九候；什

麼叫做浮沉遲數之類，默識一回藥物是中醫療病的惟一工具，平常各個醫者，所選用的並不十分多，只要把「本草從新」翻閱翻閱便了。此外再備部「溫熱經緯」和「臨症指南」參攷每種症象的用藥法，依樣葫蘆，既有方，又有法，更有來歷出處，保證不會鬧出亂子來，即使不幸而涉訟，到了對簿公庭的時候，也不致會鬧「胆大妄為」「脈勿對症」的笑話。講到「湯頭歌訣」一書，它的聲名很大，地位很高，只要一提起中醫二個字，任何人的腦海中，自會立刻與這本書牽連在一起，似乎「湯頭歌訣」便是中醫的幹骨，中醫的靈魂，這什麼緣故呢？耶穌自有道理，因為中醫病理的推想，是根據四時八節氣候的轉變，春時病皆因風，夏時病皆因暑，秋時病皆因燥，冬時病皆因寒，所以在每一季節中，只須選取一二張現成方劑，便可應付了一個時期中的多樣症候，譬如選取「藿香正氣散」「六和湯」便可應付所謂暑濕一類的症候；「桂枝湯」「麻黃湯」便可應付了風寒一類的症候，談到補氣，「四君子湯」自會立刻湧現，說起補血，「四物湯」馬上出來，藿香正氣丸哩，六和湯哩，麻桂哩，四物四君哩，每一張湯方並不是一二味藥物所組成，然而又必須熟記其複雜衆多的藥味，於是乎歌訣最是好方法，朗朗誦讀，易于上口，我人如稍稍思索一回，便能了解湯頭歌訣之所以獲得如此崇高地位，自有其它的大原因在焉。中醫究竟是什麼一回事！觀於「湯頭歌訣」為治醫必讀之書，掉句文言文正大可以說「思過半矣」。

這單是書本上的說法，欲求業務發達，若非致力於應對功夫，何能遂其糊口之宏願呢！應付功夫的要則，第一要緊「看人頭戴帽子」，國人智識程度十分懸殊，文化水準十分差參，有些人還是相信瘡有「瘡鬼」，有些人相信「無痰無食不成瘡」，有些人聽到「細菌」「細胞」「神經」「原蟲」簡直當你在說中國的

外國話：有些人聽到「肝火」「濕熱」等名稱，不但嗤之以鼻，更將掉頭不顧；有些人非說他「腎虛」「陰虧」，便不足以堅定他的信心，在此我得兩句錦囊，有志於此者，必須記取！「中醫的理論是一事，藥效是又一事」，有書為證，請看下文：

李顯若云：「薛瘦吟治疾疏方，雄談驚座，惟執於用古，持論雖透澈，而服其藥者，往往不效。」

董級備要方四庫提要云：「古所謂專門禁方，用之則神驗，至求其理，則扁鵲有所不能解。」

徐靈胎云：「禁方者，義有所不解，機有所莫測。」

武叔卿云：「於理固難通，於實用則靈驗。」

有些人鑒於中醫歷史的悠久，治病的實效，意為必有其奧妙的價值，非把它澈底尋認一回，必不足以正確的評論。抱着這種態度來學習中醫——不是研究，那末他的研究法，須先從「內經」「傷寒」等書入手，然後瀏覽金元四大家各各的理論，如果深於學養的人，經過這一番瀏覽之後，自然會被清明的頭腦，科學的常識來攻破這個玄虛，結果是廢書興嘆，落了個滿紙荒唐的考詞。如某思想稍稍迂執一些的人們，認定中國文化是世界文化的淵源，那末他們研究了中醫學的結果，往往趨入於詭祕的一途，把佛學道教牽纏在一起。此次戰事之前，某大都市曾有靜坐修道等的組織，以槍炮的聲響，而未會把它抬頭，參加這種組織的主要人物，確有不少中醫學的領導在內。

有些人學習中醫是為着保存國粹，那末粹之與渣，必須有個新認識，才不致於誤入歧途。

有些人學習中醫以「半積陰功半養身」為目的的，這些人只有三類書可讀。

一、各種本草

二、各種驗方

三、筆記體驗案

研究本草者的先決條件，是攷證名實，否則便等於癡人說夢。一無是處。研究驗方的先決條件，是探索病情，廣為徵驗。研究醫案者，必須取筆記體，因為每案各有起訖，有經過，有變化，有線索。又須在考驗體味某種藥物與某種病症的特殊作用，如茵陳之於黃疸，常山之於瘧疾之類，這便是今日研究中醫的正確途徑，一定法則。

今 後 的 中 醫

假定現在已有整批正式醫師，足夠分配全國內地各鄉村鎮。然而我國醫藥的情況，決不會立刻能夠有所變動，這是有關民智問題與經濟問題的；雖然現在中藥也貴得可以，然而比較請西醫似乎還是便宜得多。因為西醫的診費大。（比較的）還要各種檢驗費，如驗血哩，驗便哩，照照哩，此外則打針需手續費，用品要材料費，如其經過各種檢驗而病症霍然以愈，也就無話可說，便罷了。但是事實上常有檢查不出什麼來，最不好的現象，要算甲乙兩醫檢驗的結果，是並不相同。有時中醫並不需要什麼檢查，僅不過進以什麼一些藥，數載的沉痾，竟會莫明其妙而脫體，這種現成事實並不少，所以現在立時三刻要想把西醫來代替中醫，是萬萬不可能的事。佔着絕對最多數的民衆對於醫藥常識，還是因襲數世紀以前的觀念，現在硬要把它現代化，非但格格不入，反而有許多反感要發生，譬如醫者要鬆帶解扣來診察，病者偏會說你懷著歹意，再如經過小手術或麻醉或施針之後，在多數民衆便會把種種痛楚或意外事端，一箇腦兒歸罪到你的身上來。在此有人要說，照你所講，難道我國的醫藥，一逕糊塗下去不成麼？並不並不！今後我

國醫藥的改善，全在於政府權力的堅定，民智程度的提高，所謂今後，這一個時間的距離，究有多麼長？這須視政治權力的集中的力量，與民衆知識的領悟程度，當局倡導得法，民智進步迅速，這個脫離便會縮短，反之便會延長，但是無論如何延長，總究有個不糊塗的日子，這便是所謂自然淘汰，優勝劣敗，前有省府衛生人員派鄉宣傳衛生事宜，鄉人非但不接受他們的好意，反而冷言冷語，似諷非諷地把這班衛生人員，一個個不好意思都溜走，說道：你們年紀輕輕，能否懂得天有多大高，地得多大厚，還不如坐在家中喝喝荷蘭水，嚼嚼冰淇淋來得自在些，我們鄉下人，那一個不是做蒼蠅蚊蟲的朋友，吃下十個八個蒼蠅蚊蟲到肚，算不得什麼希奇，鄉下人何曾死得精光麼？這幾句話，現在多數人還認定並不算爲歪曲的理由，倒也有著事實爲之證明的。其實呢，由免疫學來解釋它，也是有理，可是現代國家的民衆，便不該如此骯髒，疾病的死亡的估計，鄉下人不講衛生的，究屬佔著多數，提倡撲殺蚊蠅，目爲多事，決無此理，於此可知提倡衛生，也並不是單刀直入，馬到成功的事情了！

中國民衆，既以環境關係習慣關係，自與中醫容易談得上，接觸的機會又多，所以改善民間醫藥，領導健康，仰仗中醫先生之處，來得大，祇須中醫先生們，用正確的理論慢慢兒，一滴滴矯正一般的差誤思想和荒謬行動，銖積寸累，日起有功，自會洗盡中國醫藥落後的恥辱，這個重大責任，全般落在中醫先生們的肩膀之上，凡我同道，幸毋小覷自己所處地位的重要，應怎麼樣起來負荷這副重担啊！

有人擔心着整個中醫的壽命，這是不懂得醫學究竟是什麼一回事的緣故，中醫的效用，無論如何消滅不了的，科學方法愈進步，分析功夫愈精細，這是必然的鐵律，不過中藥的渾然塊然自

有渾然塊然獨特的功能，專講成分的藥物，有時確實不能勝過中藥的渾然塊然的作用，分析有分析的妙處，混合有混合的精彩。西醫對於生藥，務欲從中分出每種成份之藥效，那末一一考其作用，而以最顯著之作用，為該項成份之藥效，該項成份的不顯著的作用，與最顯著的作用合起來，成功一種什麼作用呢？此項成份與彼項成份合起來，藥效是否可以依着最顯著的作用推測呢？一種生藥兼有數種成份，有沒有抑制副作用之可能呢？這幾個問題，便可確定中藥的取用是無窮盡的，服法，也自有其可取的價值的。

不但站在領導地位的智識界，便是認識清楚的中醫們，誰都知道中醫理論早已成爲不必深究不值深究的老古董，只有束之高閣的一途了，當孫科馮玉祥諸位先生，提出中醫列入教育系統的時候，我便有論文表示異議，該文曾載於天津大公報明日教育欄，嗣後醫藥評論，中西醫藥，醫界春秋等各醫藥雜誌，皆曾轉載，我的結論是：

教育關係國體政制至巨，一着之錯，影響全局，中醫之本質，尤當加以具體的檢討，抑所謂中醫教育者，須先有整個完善之中醫系統，否則延聘師資，編訂教材，審定學說，無往不感困難，不揣其本而齊其末，徒見其紛擾而已。

現在請看業經教育部公布的中醫專校暫行課目，（見廿八年六月四日五日申報教育欄）是否有中醫的課程在內？名義上固然是中醫學校，實際與西醫學校未會有異。在理，只須西醫校中添設幾科中醫講座便罷。另起爐灶，別立部門，已經離開法理全是人事的關係了：

今後的中醫，凡是生理解剖，病理，診斷藥理等科，只有全盤接受科學，且無商量討論的餘地，但證治上的特點，必須加以科學證驗，治療方面，必須容納各方各法，了無疑義。中藥的混合煎服，仍有

部分保留的價值，西醫渺視中藥的功能是錯誤，中醫過於重視中藥的功能是失當，每個中醫日常所選用的中藥，僅不過各就自己的範圍內，老是什麼數十味藥，輪流參互以成方，這便是多數人說中醫治本，西醫治標的來源，這須約略地說明幾句，因為不病是生理的正常，生理的正常，在於各部維持平衡，可是人生難免刺激（包括寒暑喜怒）應付刺激，全在於身體本能的調節，人體各有天賦的自然防病與制病的能耐，當暴來刺激的當兒，人體一時不及適應甚至不能應付時，方有病症的發生，中醫少有專攻一病的方藥，老是在發表瀉下，補氣補血等數個名詞中兜圈子，病症的着眼處，並不在於局部，却是每個的人體，比如耳目病者，說是肝腎之虛；皮膚瘡瘍病者，說是肝火溫熱之盛，人皆說中醫能夠治本，即為此故，然而西醫指明病竈邪毒所由，又何嘗不是治本呢？總之，今後的中醫，不論形式方面，與精神方面，不久便有變換樣子的實踐，決不會老是維持着現在的場面，一直下去，到後來，中醫二字，僅不過歷史上的名詞罷了。

今後的中醫界，能做而應做的事業，廣設鄉村醫院，却是十二萬分需要的，二三年前，我會上書蘇省主席陳果夫先生，建議書的理由是這樣說：

天禍中國，災稔荐臻，民生疾苦，急待解懸，衣食尚虞，不給預防衛生更難，為應環境之需要，莫妙於普設鄉村醫院，以國產良藥為治療，採優良新法為診斷，急救與傳染病，力求改善，良以我國民族數千年來，遺傳信心強固，對於固有醫藥，頗為接近，且樹皮草根，俯拾即是，如能就地取材，繁徵博試，治生藥者，既可獲一研究實習之所，且更適於農村破產之時，其要點如下：

（一）我國藥物，富甲環球，尤積數千年之經驗效方，任其

湮沒，豈僅痛心而已，一旦被人代勞，逐物整理，公開於世，則將置國人顏面於何地。此應普設醫院，以實地試用，爲不可容緩之事也。

(二)強國必先強種，民困勿蘇，豈國之福。廣設醫院，正所以普極斯民也。

(三)衛生事業，貧困無告之民，輒勿得享，我國沐民生主義已深，自應深入民間，遍設醫院，庶幾無告者，均佔利益，不致向隅。

(四)新知固當融會吸取，舊學不無商量餘地，醫藥學術之紛歧，於茲爲甚，倚重倚輕，學者爲折衷之道，是在磋磨。醫藥爲自然科學，時時須求實驗，磋磨攻錯，不出之醫院而出之醫校，不將治絲益棼乎！此應普設醫院以爲研究是項學術之集團，亦爲事所必需者。西醫院之設備，較爲繁重，如求普遍，則事實有所難能，往往竭若干人之財力，僅不過舉辦一二，舍都市少數富有者外，鄉僻之人望巍巍宮牆而不得，更無論實患者矣。矧交通不便，有請病者解帶寬紐，則驚惶却顧，不知措手足者矣。而農村醫藥愈普遍，則迷信巫禳之風自戢，爲農村病總計，爲推進預防衛生計，誠莫妙於普設鄉村醫院若矣。

至於經濟，大而言之，當於經濟委員會中設法之，次之則於一市一縣某項公款中指定之，或另行捐募，或就衛生公安救濟慈善各事項下撥用，醫院組織，暫分三等：一等者假定設百榻，二等五十榻，三等十榻。醫生當視應診者之多寡以爲出入。此項醫院，未有先例，創始者須求實際，勿官僚化，勿浪費，必也如此，方適合環境需求，而不背國情。中醫歷史悠長，所惜空泛議論，浮於事實功能，如再步武前人，專從故紙堆中討生活，則我國固有醫藥，益將不堪設想矣。（三十年前我曾在鄉試

辦，十數年前亦有此類文字載于如皋醫報。）

此次慘遭戰禍的災區，地面十分遼闊，民間的痛苦，更其深重，所以舉辦鄉村醫院，已成刻不容緩的事實。將來承平之後，安撫民衆，養傷扶危，需要更多。就是現在的淪陷區，也應多多注意，爲改良中醫計，爲民衆疾苦計，在在有亟亟乎的必要。（廿八年七月）

讀「如何學習中醫和今後的中醫」書後

宋 大 仁

最近大美晚報「社會服務欄」曾揭載葉勁秋兄的「如何學習中醫和今後的中醫」一文，這個問題，確是目前需要討論而且值得討論的問題。葉先生是開業多年的中醫，歷任上海各中醫學校教授之職，數年前予創組中西醫藥研究社，先生亦爲基本同志之一，後復研究於省立醫政學院，凡是中醫界一切錯誤之點，都能毫不客氣的揭出，不因立場地位關係，而自掩其短，正是不可多得的。現在這篇文章，大致無訛，不過有幾處地方，措詞未免欠妥，因爲既是對大衆發表的，有些地方很可以引起人家的誤解，不能不把牠提出來討論一下，簡單的寫幾句書後，想原著者一定也可以同意的罷！

做開業的中醫，對於病家的心理，當然是不能不顧到的，但是診治方法的施用，却不能不以學理爲依歸，遷就病人，馬虎了事，這是絕對不合理的。做中醫和做西醫，因爲傳統習慣關係，當然不能盡同，在應付頭腦陳舊頑固病人時，或病人是個毫無知識的，那末表面上給他說些理氣，理溼，化痰，……等等，也是出於不得已，而實際處方還是一本科學，這就算不得大錯，也免得人家要說你不中不西。但是，如果頭腦清楚的知識界人，可不能也一概如此，還要對他們詳細的說明，灌輸新理纔是，否則無形中已做了醫學革命的

障礙者了。

中國過去因政治腐敗，社會教育不能普及，幾千年錯誤的傳統思想，差不多還支配着現代中國每一階層的大部份人，所以病人差不多都自有主張，應該平肝，去濕，理氣，化痰，儘量向醫生貢獻意見，這在執業上可夠討厭了，如果違背他的意旨，就根本不會信仰你，順了他呢？就只有做不合理的勾當，如何使得。雖然這也是過渡時期必然的現象，不過也是中醫們自己沒有上軌道，倘然中醫們能夠大家都像葉先生一樣，一致來和這特殊的環境奮鬥，那末病人總不能永遠不登中醫之門，當然還是要來請教的，這樣一來每個中醫業務之能否發展，便完全由各人學術智能之優劣，而決定他的前途，所以適應病人的心理是可以的，實在就是「君子可欺以其方」的做法，如果以病人之意旨爲意旨，完全順着他，這就違背了執業的原則，又那裏可以「以醫自命」呢？

至於鄉間不接受預防常識的宣傳，這也是整個的社會教育問題，政治各方面都不上軌道，要想「預防宣傳」獲得成效，這是不可能的，鄉下人根本就不信有細菌這樣東西，——其實是不懂，的確，有時他們吃了許多蒼蠅，也不一定生病，但是科學醫不是已經說過嗎？一個人的胃酸特強者，雖然有霍亂病菌侵入，也可以不發生疾病，可是一個人的胃酸強度如何，自己是無法預知的，不能因爲偶有一二例，就說可以免疫學來解釋，這是不對的。況且細菌爲蒼蠅所傳佈，其數量也有多少，如果吃下去的蒼蠅，恰巧牠的細菌很少，或者就可以無害。細菌爲傳染病的絕對病原，已是無可否認的事實了，雖然有時還須有誘因的配合，但是如果不曾感染細菌，無論誘因的條件如何具備，儘是受凍挨飢，身體抵抗如何減弱，也根本不會發生傳染性疾病的。所以在宣傳預防常識的時候，不論是否鄉下人，倘然他們提出這種事實發生疑問，應該詳細解

釋，說明其所以然，纔能達到宣傳之效，我曾見過許多宣傳衛生常識的人，大都是以肯定式的口吻，很嚴肅的說上一大篇，應該如何如何就完了，根本不提出理由事實反復證明，總是用訓話的態度把頑愚不靈主觀很深的鄉人，教訓一頓，使人先已發生惡感，又那裏能夠得到些微的效果呢？我不能不佩服傳教士的宣傳技能，成就委實驚人，因勢利導，無微不至，竟使愚夫愚婦，一變其素來之習慣，深信不疑，這種宣傳的精神，真是值得我們效法的。

要做一個開業的中醫，本不是一件難事，只要讀讀「湯頭歌訣」「本草從新」「臨症指南」等等，也就可以自命中醫，人家也不敢不承認他是中醫，不過今後的中醫，應該有一個最低的標準了，葉先生說生理，解剖，病理，診斷等等，在今後的中醫必須全盤接受科學新理，且無商量討論的餘地，診治上的特點必須加以科學的證驗，治療方面，須容納各方各法，現在教育部公布中醫學課程，內容也包括了新醫學的各部門，這在我們主張醫事改進的人，是絕對同意而且擁護的，不過這樣一來，事實上可就有問題了，已經開業的中醫，應否嚴加甄別，予以補充講習，以期符合標準，這是衛生行政的問題，現在姑且不談，只是中醫向來就只有對症療法，用科學方法診斷明白的病名，在中醫書裏是找不出來的，那末「病」雖然已經確定，究竟該用什麼中藥治療呢？現在可還沒有一本科學解釋的「中藥治療學」書可用，無論學校教授，從師自修，舊的書籍當然是不適用了，就是講對症療法，中醫方書裏面的藥方，着實有不少是根本無效的，應如何選擇施用，難有標準，中醫治療學教本之編訂，也是文獻整理工作之一，應該鄭重將事，但是現在整理工作，尚在萌芽時期，又非少數人一手一足之烈，所能完成，除基礎各科學識灌輸之外，一邊還應該指示他們研究中國醫藥文獻的途徑，如此他們所得的科學知識，多少可以施之於實際

的應用，於中醫現狀之改善，也不爲無補，否則學理儘管是科學，臨症實用，却無法使之合於科學，仍舊憑着臆測推斷，隨使用藥，毫無改進，那末生理病理等新說之灌輸，也是罔然從勞，又有什麼用處呢？本來中醫學校是無須另起爐灶獨樹一幟的，只消在醫學院裏面設立講座以資研究，就可以了！只是爲了過去中醫界的「誓死力爭」，通電請願，胡鬧一陣，所以纔有這種過渡辦法，暫准設校，可是在事實上，就發生許多困難不易解決了！

自中醫條例公布，職業已有保障，維持飯碗，已是不成問題，最近教部又公布了中醫專科的課程標準，可見政府並沒有消滅中醫，唾棄國粹的成見，不過「國精國粕」的玄說，和「粗製濫造」的資格，却不能不弄個明白，想中醫界的先生們也可以放心了！今後的中醫，既已與西醫同樣取得法律上平等的地位，對於公共衛生等工作參加，當然「義不容辭」，不能再頑固地站在反對地位阻撓進化，應該一致負起責來，共同奮鬥！雖然私人授徒的制度應否取消，尙無明文規定，但是決不能獲得健全的知識，而且難以取得開業資格，當然不能永久存在的，此後有志學習中醫者，只有入經政府准許設立依據課程標準教授的中醫學校，去接受全部新醫學術和固有的治驗方術，這是毫無疑義的，將來出來做個醫生，那裏還有中西之分，稍稍不同者，也只在藥物應用方面，一爲原料藥，一爲精製藥，略有區別罷了，行之既久，自然社會上也就沒有中西醫的稱呼，新中醫既然事事合理化而脫離玄說的窠臼，便不致爲人所詬病，爭取平等，發揚國光，舍此莫由，至於已開業的中醫，至少對於科學新醫理論，也應該略有認識，否則難免落伍，必歸淘汰，又那裏能夠和新中醫爭「一日之長」？現在讓我把應該過目各書，擇其淺顯易明者，一一介紹出來，附於篇末，不僅爲開業中醫的補充讀物，亦且爲學醫之門徑，等到讀完之後，更進而求其高深，端

門巨著，何止萬千，可以自由選購，研究尚精，循序漸進，抑有何難？否則入校求學之初，對於專門課本，恐尚不能了解其內容，豈不糟糕！所有中醫舊籍，應該先看何種為主，方切實用，凡是做中醫的都曉得，也無須我來「越俎代謀」，不過我却要進一忠告，就是多看方書，莫談玄理，便不致迷於玄說不能自拔，再蹈前人之覆轍了！我後面所介紹的徐氏六種，也只為研究參攷之用而已。

關於今後中醫應取之途徑，大致已如上述，本來本文可以就此結束，不過葉先生原文還有幾處未加深思，稍有錯誤，也得提出敘述一下。葉先生說「西醫渺視中藥是錯誤，」這在二三十年前確有這樣的事實，現在已經成為過去的了！新藥之中，不是已有許多國產藥材的製劑嗎？簡單的舉幾種，像 Ephedrine, Eumenol, Sino-menine, Zinomin, Ginsenin, 等，本國製造者有 Ephedrinae, Pacdin, Omenosal, Fancnol, Polygasol, Simalin, Gimlnor, Antihustin 等等，這都是近來新醫常用的中藥科學製品，又何嘗渺視其功能呢？只是中藥的原料生藥，成分複雜，尚含有為別種藥物所共有之成分，未經科學操作，提出有效成分加以精製，其含量極不準確，究竟每錢每兩中含有效成分若干，無法測定，所以不能隨便應用。還有一層，恐怕葉先生沒有注意到，中醫處方，是以湯藥煎劑居絕對多數，但有許多生藥中的有效成分，根本是不溶於水的，或者受了熱度，成分已發生變化，那末即使經科學研究有效的，用之於臨床，也不一定有效，所以要靠湯藥煎劑來發揮一切中藥的功能，這也是不可能的啊！

葉先生說：請教因醫則診費藥費檢驗費等，都比較中醫要貴，但是今後新中醫應用科學的診斷，則檢驗諸費，也是有的，要曉得檢驗在診斷上的重要性，無論如何省不少了的，不獨細菌性及寄生蟲性各種疾患，當然除檢驗不能明瞭病原，其他的許多病，也需要經過驗血，驗尿……等手續，才鑑別得出真相來，所以比較起來

一次檢驗所費不過數元,要是由中醫用舊的望聞問切方法來診治,雜藥亂投,退一步言,即無大害,然因遷延時日而耗去的藥費,恐怕要什百倍於檢驗費,結果病仍不愈,這纔真不上算!記得新聞夜報夜聲主編張劍侯君在「女兒翔英之死」一段小文裏說:「我因了翔英之死,得着了一個教訓,就是一有了病,熱度不退,就應當趕快請西醫檢驗,或用 X 光照視,或抽驗血糞,總之要把毛病的癥結尋找了,然後對症發藥,中醫也好,西醫也好。」不禁有後悔已遲之感,所以發為文章,以醒世人,這是再好沒有的,如果說貧病者恐怕負擔不起諸種費用,那末一元錢的診費,幾角錢的藥費,一般勞苦大眾同樣是負擔不起的,必需多設醫院,免費診療,才是辦法這已是整個的社會問題了!

普設鄉村醫院,是目前最需要的事情,可惜沒有人去做,我們並不是沒有慈善機關舉辦醫院,不過他們只肯辦糊裏糊塗的中醫院,送診給藥,一年所費去的資金,也着實可觀,(但是能夠注意到鄉村的,簡直可以說沒有。)院裏的醫生也多半是經驗缺乏,學識不足的人有些慈善機關還印些單方,介紹病人試服,更是大大不妥,他們雖然把牠印送出來,但是究竟有否實効,連他們自己也不知道,即使偶有幾張單方是靈驗的,憑着簡單的民間傳說,可治某症某病,——如腹痛,下痢,嘔吐,……等等,但是究屬於何種疾病之腹痛或下痢,却無明白區分,叫人試服不能中病,即使無害,也已經耽誤了病機,真是萬萬要不得的,葉先生希望今後的中醫能夠從事鄉村醫院的工作,當然是很好的,但是在診斷方面,也須依據科學,絲毫不苟,治療應用,也不能單憑湯藥丸散,亦得兼用新的方術,如此纔能有助於中國醫事的改進,至於病房之設置,應該三等最多,二等次之,頭等又次之,這因農村經濟枯竭,普設醫院,應當盡量容納貧病才是,城市尚且如此,何況鄉村,葉先生却主張頭等多

於二等,二等多於三等,其理由何在,未有說明,這裏也無從懸揣了

附中醫補充讀物及參考用書：

中學生理衛生學	商務 中華 世界 開明	正中各書局出版
生理學原理	余小宋譯	商務
生理學	薛德音	世界
普通解剖生理學	李賦京	中國科學公司
普通胚胎學	吳元滌	世界
人與生物	賈祖璋等	開明
生物學要覽	王儒林	中華
生命之奇蹟	許達年	中華
科學與人生	尤佳章	商務
科學觀	王光熙等	商務
斯氏科學叢談	尤佳章	商務
化學奇談	顧均正	開明
物理學之新境界	高孰可	商務
理論物理學初步	潘祖武	商務
化學與近代生活	朱任宏	商務
物理化學大綱	伍祝甫	商務
日用生物學	伍祝甫	商務
近代物理學	鄭太朴	商務
科學原理	周梵公	商務
細菌與人	高上共	開明
自然補充教材	徐允昭	中華
自學輔導化學實驗法	蔡松筠	中華

以上自然科學初步書籍可選讀

醫學小叢書	各科門徑大致具備	商務
醫學概覽	許達年	中華

醫學常識	陶燦孫	北新
醫學與衛生	洪式閻	新亞
大眾醫學	顧壽白	開明
生理篇 急救篇		
候症		
中西應用藥物常識	顧學裘	開明
藥化學概論	顧學裘等	開明
症候診斷錄	王秩華	五定公司經售
現代看護學	丁惠康編	商務 內包括生理衛生 及各科療法概要
傳染病實用看護法		北平協和醫院
藥用有機化學	顧學裘	商務
遺傳學淺說	陳兼善	中華
人與醫學	顧謙吉	商務
物理療法		中華醫學會
以上新醫學說門徑書		
醫學史話	沐紹良	商務
中國醫藥科學討論	張子鶴	中國科學圖書公司
仲景傷寒論評釋	閻德潤	哈爾濱醫專 上海五定公司經售
皇漢醫學批評	余雲岫	五定公司
溫熱發揮	余雲岫	全 上
余氏醫學革命論	余雲岫	全 上
釋名病釋	余雲岫	全 上
徐源溪醫學六種	徐靈胎	各大書局均售
中醫科學化問題討論集	宋大仁等	中西醫藥研究社
中國醫學藝術論集	宋大仁等	中西醫藥研究社
中西醫藥合訂本	第一、二、三卷	中西醫藥研究社

以上參攷研究用書初步

上列各書，如能瀏覽一過，而願進一步作專門的研究者，則商務書館「醫學叢書」及中華醫學會或其他私人出版名著，都可選購研究，也不致開卷茫然，不得其門而廢書興嘆了！

(完)

中西醫藥研究社社章

二十六年六月第二屆理事會修正

第一章 總則

第一條 本社定名為中西醫藥研究社。

第二條 本社宗旨：

- (一)聯合中西醫藥人才,以科學方法整理中國醫藥文獻。
- (二)探討醫藥學術,依據事實真理為標的,擯除派別之私見。
- (三)宣傳醫藥衛生常識,促進中國醫藥科學化及社會衛生化。

第三條 本社社址設於上海。

第二章 社員

第四條 本社社員分左列四種：

- (一)社友 凡醫藥界同志,同情本社宗旨者,經本社理事會通過,得為社友。
- (二)社員 具有左列資格之一,經理事會審查通過者為社員。
 - 1.入社已滿兩年之社友,時有研究工作報告或為本社服務著有成績者。
 - 2.凡醫藥專科學校畢業,或領有政府衛生主管機關開業證書者。

具有前項資格而聲請者，須提出論文，限於醫學或藥學之心得，發明，或中國新舊醫藥之評論，題目由本人自定之。

(三)基本社員 具有左列資格之一者，為基本社員

1. 凡社員入社已滿五年，時有學術論文發表，經本社理事會通過者。
2. 對於中西醫藥之一科，確有研究，曾有特殊著作發表，經本社理事或基本社員二人之介紹提出理事會通過者。

(四)贊助社員 對於醫藥事業或技術富有經驗，予本社以特殊助力者，經基本社員二人或本社理事提出理事會通過者。

第五條 (一)入社者須填具入社志願書，略歷，連同本人最近二寸半身相片(正面脫帽)三張，及入社費十元，常年費五元，一併繳社，其入社在秋季者，本年度常費減半繳納，手續不備者，不予審查。

(二)凡本社社員，社友，一次納費六十元，或每年繳納十五元，連續四年以上者，以後永久免除其社費。

第六條 社員經本社理事會通過後，先行發給社員認可書，滿兩年後，另發正式社員證書，得收證書費二元，社友通過後，發給社友證書，不另收費。

第七條 本社社員得享左列各項權利

- (一)出席社員大會。
- (二)有選舉，提案，發言權。
- (三)有被選舉，表決，否決權。(本款不適用於社友)
- (四)有享用本社各項設備，或委託本社於可能範圍

內，代辦參攷書籍，或代蒐集文獻資料之權。

(五) 遇有業務上糾紛時，得申請本社據理援助。

(六) 免費享受本社刊物一種，及其他出版物之優待特價權。

第八條 本社社員有左列之義務：

(一) 遵守本社章程及議決案，協助社務進行。

(二) 宣揚本社宗旨，介紹忠實社員。

(三) 按年繳納社費。

(四) 對於本社刊物襄助撰稿。

(五) 隨時報告研究業績，及各該地方醫藥狀況。

第九條 社員有左列情事之一者，經理事會通過，得取消其資格。

(一) 自動申請出社者。

(二) 故意不盡社員義務在一年以上者。

(三) 為損害本社信譽之言論行動，查有實據者。

(四) 有反革命行為者。

(五) 褫奪公權者。

第三章 組織及任務

第十條 本社最高機關為社員大會，其職權如左：

(一) 檢討過去社務，決定以後進行方針。

(二) 審查本社預算及決算。

(三) 通過修正章程，宣布新任職員。

(四) 議決理事會及各社員提案。

(五) 議決籌募基金，或特種捐款辦法。

(六) 其他理事會所不能解決之重大事務。

- 第十一條 本社設理事會，爲社員大會閉幕後之執行機關，由大會產生理事九人至十一人組織之；更由理事會互推三人，爲常務理事，執行大會或理事會之決議，並處理其他一切事務，對外代表本社，任期兩年，連選得連任之。
- 第十二條 本社理事之選舉，得由理事會於任期屆滿兩個月前，就基本社員中推選五人至七人爲司選委員，負責擬定當選人數兩倍之名單，分發各社員圈選，以最多數者當選，次多數前五名爲候補；遇缺依次遞補。
- 第十三條 本社理事會設總務部；其下分設秘書、會計、庶務、圖書調查各科，於必要時，得由理事會議決添設。主任由理事會就社員中選聘，秉承常務理事意志處理日常一切事務，其組織規程及辦事細則，由理事會另訂之。
- 第十四條 本社理事會設各種專門委員會，選聘社員之學有專長者爲委員，分別辦理本社研究、鑑定、出版等事宜，並得隨時增設特種委員會，其組織規程另訂之。
- 第十五條 本社設董事會；章程由董事會自訂之。
- 第十六條 每一地方有社員、社友，在十五人以上者，得組織分社，其經費以各該地方社員、社友，常年費之半數充之；章程由理事會另訂。
- 第十七條 本社得於已有社員或社友地方，設立辦事處或委託社員、社友，爲當地醫藥考察專員，其章程均由理事會另訂之。
- 第十八條 本社得聘請醫藥專家或其他專家爲顧問。
- 第十九條 本社社員大會每年舉行一次，其日期、地點，由理事會定之，並先期通告各社員。

- 第二十條 大會以社員社友總數二分一以上之出席舉行。提案以出席社員過半數之同意決議，可否同數時，取決於主席。
- 第二十一條 社員因業務或其他原因，不能出席大會時，得具函委託其他社員代表出席，並先期函告大會秘書處。
- 第二十二條 本社理事會議每三個月舉行一次，由常務理事召集之；總務部主任，各委員會主席，均得列席。必要時得由常務理事或理事三分之一連名召集臨時理事會議。
- 第二十三條 本社遇有特別重要事件，得由理事會議決，召集臨時社員大會解決之；如因特殊原因不能召集，或大會不足法定人數時，則以通信方式表決之。

第五章 經費

- 第二十四條 本社經費以社員等入社常年各費及出版物之收入充之，如因其他必要，需用巨款時，得由社員大會，或理事會議決，籌募特捐補充之。

第六章 出版

- 第二十五條 本社出版物分刊物及書籍兩種，前項出版物之原稿，須經本社專門委員會審定。

第七章 附則

- 第二十六條 本章程如有未盡事宜，得由理事會提出修正草案，經社員大會通過後，修改之。
- 第二十七條 本章程經理事會遵照大會議決修正後，呈請當地主管機關分呈中央核准施行。

中西醫藥研究社職員表

董 事 會：

朱恆璧 (董事長) 郭琦元 (副董事長) 余雲岫 吳祥鳳 王子玕
 王吉民 魯德馨 丁福保 翁之龍 江 清 閻德潤 洪伯容
 王吉人 王用賓 陳立夫 陳文虎 胡先驕 吳承洛

理 事 會：

宋大仁 (常務) 范行準 (常務) 洪貫之 (常務) 沈乾一
 葉勁秋 林椿年 張俊英 羅文亮 張志堅

總 務 部：

張俊英 (主任) 張幼安 (秘書) 張志堅 (會計) 李乾初
 (庶務) 鍾濟平 唐景韓 (調查) 沈警凡 (圖書)

學術審議委員會：

余雲岫 (主席) 范行準 (秘書) 朱恆璧 郭琦元 魯德馨
 黃 豐 黃素封 曾廣方 林椿年

醫史學委員會：

范行準 (主席) 洪貫之 (秘書) 王吉民 陶熾孫 宋大仁

本草委員會：

顧學箕 (主席) 葉勁秋 (秘書) 余雲岫 周師洛 黃勞逸

民間藥委員會：

洪貫之 (主席) 沈警凡 (秘書) 葉橋泉 顧學箕 夏以煌

中醫教育委員會：

宋大仁 (主席) 沈乾一 (秘書) 洪貫之 張俊英 葉勁秋

中醫藥訟案鑑定委員會：

司法行政部特准備案 名單從略

出版委員會：

蕭叔軒 (主席) 張幼安 (秘書) 梁 心 范行準 江晦鳴
 沈乾一 羅文亮 鍾之英 鄧繼禹 顧保羅 徐元甫

轉 不 同 非 文 本
載 得 意 經 字 集

中醫教育討論集 一冊

定價每冊實價壹元伍角

郵費另加

編輯者 中西醫藥研究社編輯部

出版者 中西醫藥研究社出版委員會

發行者 中西醫藥研究社

上海愚園路235弄33號本社

出版年月 中華民國二十八年十一月

