

·其他·

近代中医方剂学科创建历程

黄鑫,黄涛,黄华,朱建平

摘要:近代是中医教育的重要转型时期,中医方剂学科应运而生。回顾方剂学科的创建历程不难发现,从学科的独立,到教学人员的确定、教材的编写、课时的安排以及专门的考试,无不是近代中医前贤们在争取中医权利,发展维护民族医学所作出的艰苦而有成效的努力。

关键词:中医方剂学;学科;创建;史学研究

中图分类号:R289 文献标识码:A 文章编号:1672-9043(2009)01-0044-06

Establishment course of science of TCM formulas in modern times

HUANG Xin, HUANG Tao, HUANG Hua, et al

(China Academy of TCM Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract: The modern times was the important transconformation period of the Chinese medical education and science of TCM formulas come into being because of demand. To review the found course of science of TCM formulas, one may find that the independence of science, the teaching personnel, the teaching material, the schedule of class and special examination are all the endeavour done in the course of strive for privilege and development of Chinese medicine.

Key words: science of TCM formulas; subject; establishment; historiography research

一个学科的建立需要有几个基本的条件,即要有确定的知识体系和方法体系,包括研究对象、学科性基本理论假设和原理的澄清,还要有一定的学科建制,是指确立学科地位和确保学科研究活动展开的制度因素,具体而言包括专业的研究机构、研究群体、专业人员培养体系、学术刊物、学术协会和会议等。从这一角度而言,近代方剂学作为一个独立学科,显然还不够成熟^[1]。方剂学的学科始建,不同于现代科学的其他学科,甚至也不同于中医其他传统的基础或临床学科,它只能出现在近代这样中医教育转型时期的大背景下面。

1 近代方剂学学科的设立

1.1 学科建立 近代官办医学教育从1898年京师大学堂兼辖的医学堂开始。由于当时中国的中西医都缺乏现代教育的办学经验,学部无法具体厘定各门科目教学课程,中西医分科不太明显。1912年、1913年教育部两次颁布大学规程令,但中医中药学

科并没有被纳入高等教育体系。1913年,全国医药救亡请愿团进京,递交请愿书,恳请设立中医专门学校。在社会各界强大舆论压力下,北洋政府国务院公布批文,声称中医学校课程可以暂缓议定,允许民间中医学校自筹办学。在中医界同仁共同努力下,1915年上海中医专门学校成立,这是中国近代史上在上海办学时间最长,造就名医最多,影响最大的中医学校。此后,各地纷纷建立中医学校。

中医院校建立之初,学科的设立和教材的编写等都是摆在人们面前的难题。虽然丁甘仁在给北洋政府的呈文上说“拟自筹经费,先择上海相宜之处,而以历代先哲之书,遴选其精深者为课本;延医之高明者为教员”^[2],但究竟如何开设科目,选择课本,还是有所争议的。有人主张仿照西方的学科体系建立中医的学科,何廉臣早在1904年就在《医学报》上撰文说:“今日中医开智莫若仿欧美治科学之法,先编定教科书,将中医之缺者补以西法。”^[3]后来他更明确提倡:公编教材必须仿西体例,编辑成具有最新科学系统的讲义,提出按生理、卫生、病理、诊断、疗法、辨药、治方等7个方面整理中国医学。何廉臣的倡议为方剂学成为一个独立学科奠定了基础,也为后来方剂学教材的编纂定下了基调。

作者单位:100700 中国中医科学院基础理论研究所(黄鑫)
02478 美国哈佛大学医学院(黄涛)
100086 首都师范大学文学院(黄华)
100700 中国中医科学院史文献研究所(朱建平)

作者简介:黄鑫(1977-),女,博士研究生,研究方向为中医基础理论。

北洋时期,各地中医药院校已经自行编写书籍并用于教学,1926—1927年,李平书、夏应堂成立了中医课本编辑馆,为了制定全国统一教材,1928年、1929年中医药界两次召开全国中医教材编辑会议,讨论学科建设问题^[4]。到会代表均为当时全国中医药教育界著名人物,大家一致认识到教育的重要性:“我中医界处此存亡绝续之秋,自以整理学说广植人才为当务之急,而中医学校实为整理学说广植人才之府”。会议还审定通过了5年全日制中医专门学校应开设的各门课程、教学时数及教学安排,方剂学被安排在第3、4学年,授课时间为100小时。

1931年中央国医馆成立后,中医界开始正式着手研究中医学学科建设问题。国民党政府教育部颁布了《中医学校通则》和《中医专科暂行课目表》,1933年中央国医馆公布了《中央国医馆整理国医药学术标准大纲》^[5],首次采用近代自然科学学科分类方式,把中医学分为基础学科和应用学科两大类,方剂学以“处方学”之名被列入中医基础学科范畴之内。

中央国医馆于1937年讨论通过了近代名医黄竹斋的《拟订中医教学方案以备采择案》,对中院校基础、应用两大学科下属各门子科目做了较为详尽的说明:处方学为预备科后二三年级三学期应修科目之一。具体的阐释为:“案处方学为研究药物应用学科,有汤液丸散之分,气味配合之法,君臣佐使之义,大小单复之制,详于《素问·至真要大论》及《本草纲目·序例》。后人又分为宣、通、补、泻、轻、重、滑、涩、燥、湿、寒、热十二剂及经方时方之派别。当以《伤寒论》、《金匱要略》、《医方集解》诸书,选其要方,分类编辑,详列主治,每方后附以显明解释,以为应用标准,使其了解制方之意义。”黄竹斋对编写方剂学教材的这种认识在当时有着一定的影响。不少方剂学教材都在总论中论及了方剂的配伍组方原则等,并选取名著中的名方加以阐释,分析其制方原理,启发学生。

近代各中医院校方剂学学科开设的名目及课时等各有不同,笔者根据《中国医学通史·近代卷》的记载,对近代方剂学课程名称和使用学校进行了不完全统计,结果见表1。

以上海中医药大学前身上海中医专门学校为例,1931年所编写的第一套完整的24门讲义中就有方论学^[7],编者戴达夫,亦由其主讲该门课程。另外,从笔者所能看到的资料^[8]中发现,1935年时,该校一年级学生每周所修包括日文、体育在内的21门

表 1 方剂学课程名称与使用学校

使用学校	课程名	授课教师
上海中医专门学校	方论学	戴达夫
江西中医专门学校	方论学	不详
上海中国医学院	方剂	不详
浙江中医专门学校	方剂	不详
四川国医学院	方剂	刘安衡
上海新中国医学院	处方学	不详
浙江兰溪中医专门学校	药剂	不详
华北国医学院	处方	不详
广东中医药专门学校	方剂学	不详
中国医药教育社	方剂学	高德明

42节课中,方剂占两节,1941—1945年,学生于二年级上下学期开设方论课。

1.2 考试 学科开设之后,方剂学被列为民国时期许多中医考试的必试科目之一。在1946—1948年民国时期3次全国性中医考试中,方剂学都属于必考的科目^[7]。此外,在1935年北平市政府卫生局举行的中医考试中,医士考试科目包括“古方概要”,该科附在“本草”科目后,上海市卫生局办理原收复区开业医事人员资历审查及考询办法中,方剂学也在必考之列,而内、外、妇、儿等各科则被列为“选试科目”,考试时任选一门即可,足见方剂学在中医各科目中的重要性。

在《中国中医考试史论》中,笔者有幸看到了当年考试的试卷,卷内可见考生给患者的处方,上有患者姓名、性别、年龄、住址,脉象为“左脉紧而无力……”主治其实是治法内容“宜疏散风寒理肺气”,处方用“橘红、麦门冬、射干、防风、白芷、栝楼、桑白皮、山豆根、地骨皮、细辛、苏叶”^[7],并标明煎服方法。明显地,在处方右侧可以看见监试员的印章。

表2是民国时期数次中医考试中方剂学的试题^[7]。可以看出,近代方剂学考试内容已经具备了方剂分类、配伍、药味组成、临床处方辨析等诸方面。

2 近代方剂学教材的编写

方剂学教材是近代中医学校成立以后教育界的新产物,其编写不仅继承了古代方剂学的传统思想,还在一定程度上反映了近代方剂学学术及临床研究的成果,具有较为鲜明的时代特点,也是这一学科成立的标志之一。近代方剂学教材的编写为后世方剂学教材奠定了基础,起到了重要的借鉴意义。

2.1 教材的命名与编写 近代不少中医学校(院)在开设“方剂”这门课程的同时,开始着手编纂统一中医教材。教材的编写对于中医界来说,既是个新

表 2 民国时期中医考试方剂学试题

考试名称	时间	试 题
广州市卫生局举办的中医执业考试	1927 年	中医考试题第一场试题“(七)妇科生化汤”。第二场试题(一)厥阴热利下重拟用何方为主治。(二)请默阳和汤或兼述其分量。(三)产后肠痛之处方。(四)小儿急惊转慢惊以何方法治之。(五)请默小柴胡汤。(六)产后下利口渴应用何方?(七)风热眼之处方。
北京第四次中医考询存档试题	1938 年	第二部分口试题及备选的笔试题中,本草一科的题目是“详释黄土汤功用”。
全国性中医考试	1946 年	1、何谓“七方”、“十剂”? 2、华佗处方不过数味,东垣处方药多至 20 余种,究以何者为是,试各抒己见。3、真武汤,四逆汤应用上有无差别? 4、老人六旬余,素有痰饮,忽一日大喘,痰出如泉,汗出如油,全似绝命之性状,拟何方为主? 5、有时寒热往来,寒多热少,有时日轻夜重,应用何方。
全国性中医考试	1947 年	1、药剂配合,古有“相须相使,相恶相反”之说,试详述之。2、汗、吐、下为治病之要法,试各例举一方以说明之。3、下列三方均属治痢之剂,其在临症应用上有何差异? 香连丸、桃花汤、白头翁汤。
上海市中医考询	1947 年	1、君臣佐使之配合原理如何? 试各举两方以说明之。(此题必答)2、大承气汤与小承气汤在应用上有何不同? 3、补中益气汤系由何药配合而成? 主治何病?(2、3 两题任答 1 题)
全国性中医考试	1948 年	1、调胃承气汤与大承气汤、小承气汤均为泻下药,其在临床上有何不同,试述之。2、大便下血有先血后便,先便后血之别,其治法是否相同? 各以何方主治?

尝试,也是难题。究竟如何编写,医家们众说纷纭。1906 年周雪樵曾专门提到这个问题:“今之言改良医学者莫不知注重学堂矣。然医学堂有元素焉,则教员、宗旨、课本是也。教员之选尚非难事……若夫宗旨则中西医不可不通,而中医又不可废弃,合中西而论又不能相通也,则课本之编殆非易矣。”^[9]

1929 年 7 月,中国第 2 次中医药界教材编辑委员会会议在上海中国医学院举行,会议明确了全国中医统一教材编写的指导思想:“1)教材须根据中国固有学理发挥之,不能取毛去髓,故求迎合。2)教材须经全国医林公认适当,方可采用。3)须有科学化,不掺杂虚伪文字致失价值。4)须有真实验,人人可用。”^[9]从而指出,编写中医教材就是整理提高中医学说的过程,要以科学方法解释、证明、补充中医固有实效的学说,保存并发挥中医独有而西医所无者,废弃既无实效理论又不甚科学者。为迎合 20 世纪 30 年代中医界所倡导的“中医科学化”,明确提出中医学校的科目及教材应融会贯通中西学说。

1931 年私立上海中医学院设置中医科目 16 门,临床科目 7 门,西医科目 13 门,公共课 7 门。不仅科目上如此,方剂学教材编写中也既体现了对传统理论的继承,又体现了对中西学说的融会贯通。

2.2 教材的分类与比较 近代方剂学教材的编撰可分为两类,一类着重于对传统的继承和发扬,对历代的方剂学理论进行总结,对名家名方进行整理汇编,如卢朋著编撰的《方剂学讲义》(1927)、蔡陆仙编写的《内经方剂学》(1931)、钱公玄编著的《时方讲义》(1948)等;而另一类则是在继承传统理论的基础上,吸收和采纳了当时的人体生理学、中药

药理学等西医学知识,并用其来解释疾病的病变过程、方剂的组成、配伍、功效等,如时逸人编写的《中国处方学讲义》(1929)、蒋文芳编写,盛心如增补的《时方学讲义》(1931)、王润民的《方剂学讲义》(1931)等。虽然都是以中医的组方或剂量、剂型等为研究对象进行授课,但对这门功课教材的称呼却五花八门,反映了编著者的学术水平与研究侧重。

从表 3 可以看出,近代方剂学教材的命名各有不同,这种现象一直延续到 20 世纪 50 年代以后,随着中医教学工作的日臻完善,这门中医学基础学科之一的课程才被正式定名为方剂学。

下文以中国较早的方剂学教材,即卢朋著于 1927 年编撰的《方剂学讲义》和 1929 年近代名医时逸人编写的《中国处方学讲义》为代表对上述两类方剂学教材的编写特点进行探讨。

2.2.1 继承传统型的《方剂学讲义》 广东中医药专门学校的方剂学教材《方剂学讲义》编撰于 1927 年,作者是近代广东名医卢朋著。卢朋著在 1924 年广东中医药专门学校成立之初,受聘任教,先后为该校编写了 8 种教材。卢朋著的教材汲取各家精华,文笔流畅,在当时较有影响,他个人于 1929 年被选为全国中医学校教材编委会委员。

该书是中国第一部方剂学教材,虽然在 1929 年中医药界教材编辑委员会会议明确全国中医统一教材编写指导思想之前就已成书,但该书仍然较好地体现了继承和发扬中医传统的思想,对后来方剂学教材的编写有着较大影响。

书中的总论部分对七方十剂进行了总结,并列举治法。全书的方剂可分为:补益剂、发表剂、攻里

表3 现存近代方剂学教材一览

书名	作者	年代	版本
方剂学讲义	卢朋著	1927年	广东中医药专门学校铅印本
中国处方学讲义	时逸人	1929年	川至医学专科学校石印本
杂病方讲义	包识生	1930年	包氏医宗本
方剂学	王润民	1931年	见中国医学院讲义十九种
内经方剂学	蔡陆仙	1931年	见中国医学院讲义
方论	戴达夫	1931年	上海中医专门学校讲义
方剂学讲义	王润民	1931年	见中国医学院讲义
中国方剂学概要	许半龙	1934年	见上海国医学院讲义七种
处方学讲义	王仲香	1936年	浙江中医专科学校讲义铅印本
经方讲义	蔡陆仙	1936年	见中国医学院讲义十三种
方剂学	盛心如	1937年	见中国医学院讲义十四种 中国医学院油印本
时方学讲义	蒋文芳	1937年	见中国医学院讲义十三种 中国医学院油印本
处方学讲义	马汤楹	1938年	见浙江中医专科学校讲义三十三种
方剂学讲义	钱公玄	1938年	新中国医学院铅印本
方剂学讲义	邓鹤芝	1938年	广东光华中医药专门学校铅印本
方剂学	高德明	1940年	中国医药教育社
处方学讲义	施今墨撰, 于有五编注	1941年	光华国医学社铅印本
新中医方剂学	陈永梁	1948年	光华图书公司铅印本
时方讲义	钱公玄	1948年	中国国医专科函授学校, 北平国医砥柱月刊社出版

剂、和解剂、涌吐剂、表里剂、消导剂、理气剂、理血剂、祛风剂、祛寒剂、清暑剂、利湿剂、润燥剂、泻火剂、除痰剂、救急之法。这种分类方法在汪昂《医方集解》分类法的基础上减去了收涩剂、杀虫剂、明目剂、痈疡剂、经产剂。

全书共收方剂 154 首,所选方剂后大多附有出处,如作者字、号(东垣、仲景、景岳、丹溪、孟英等),或书的简称(如局方、千金、温病条辨、三因方等)。书中所收录方剂多为张仲景方和历代名著中的名家名方,此外,还收录了少数验方,如仲醇验方“治吐血如神”。方后附有方论,其内容为历代名医如吴琨、汪昂等名家对该病的症状、药物性味、君臣佐使、随症加减化裁的阐释,个别方后有对方名的解说。后来的一些教材沿用了这种传统的方论形式。

从编排体例来讲,该书缺少目录,从具体方剂的归类来讲,既不完全等同于《医方集解》,与现代教材比也有些偏差,如将桑菊饮归入祛风剂,安宫牛黄丸、紫雪散、至宝丹归入泻火剂等。此外,书中记载的救急方法,如缢死、中毒、虫蛇犬咬伤等和方剂关系不大,后世的相关教材大多未收入救急方法。

同类的讲义还有蔡陆仙编撰的《内经方剂学》

(1931)和《经方讲义》(1936)、钱公玄的《时方讲义》(1948)等。

2.2.2 兼收并蓄型的《中国处方学讲义》 该书是近代名医时逸人为山西川至医学专科学校编写的,成书年代为 1929 年。从《全国中医图书联合目录》(1991 年)来看,这是中国第二部方剂学教材。作者时逸人是近代名医,理论大家,而且曾先后在多所学校担任教授,临床教学经验丰富,其教材的编写切合实用,较具有特色,该教材的主要特点不仅体现在对方剂学认识的深化,还重在进行融汇中西学说的探索。

该书按照八法将方剂分为发汗剂、涌吐剂、通便剂、和解剂、清凉剂、温热剂、消导剂、滋补剂。每类下又按照治法再分若干类,编辑之大意:“本书编次以法为主,在于八法之中各有化裁,变通之法亦分类而详载之,如发汗剂中有辛凉、辛温、理气、和中、养血、滋阴、助阳、温下之异。攻下剂中有芬香盐类,轻泻、峻泻、泄热、攻结、下痰、逐饮之殊,分别详列。”^[10]

按照治法分类的每类方剂后都附有对该类方剂功用、主治等的简介,如“清凉剂小言”写道:“人体之内,热度最高之为血分(解剖学家以胸腹血管最多,故其部热度较他处为甚),血分循环周身,炭酸秽浊之气于以充斥经体,排泄外出是为平人,使其排泄之功用减少,致炭浊血热壅遏在内,则温度增高。热病因而起,但邪入内之血热内壅,则病妇于心,宜急清心热,津液衰少之血热内壅,则肝易受病,宜滋阴养肝。盖心为血液中之注射器,易受邪热侵扰,肝为血液中之过滤器,液亏则肝体枯燥,故于血分之关系最大,至其施用之法,以加减凉膈散、新加白虎汤,一为凉膈以泻热,一为清胃以泻火,此清凉剂最普遍应用者也。”^[10]

全书共收方 111 首。书中绪言包括“古方之考证”、“伤寒金匱方及唐宋方之比较”、“后世方剂沿革之略述”、“后世方书之流传”、“七方十剂之精义”、“古方分量之考证”,重点讨论了中西处方之比较。

时逸人对中西医方剂的治疗范围、组成等一一加以对比,西医将组成方剂的药物分为主药、佐药、矫味药、赋形药。主药对于治疗疾病起到主要的效力;佐药的功效是辅佐主药的效力,或防止主药不良反应;矫味药能消减主药臭味;赋形药使方药成为某种剂型的基础药。中医方剂学则认为,君药是对症的要药,味数少而分量轻;臣药可辅佐君药,味数稍多,而分量稍轻;佐药使药可配合臣药起作用。

他还强调：“中医处方与西医不同。中医处方以加减药味适合病情为主，西医处方以简单药品固有之功用为主。一则为单方，一则为偶方，为复方，其源不同，其流自异。”尽管受到时代和时逸人见解的局限，这种认识可能有偏颇之处，但在当时，就方剂学教材方面对中西医学进行汇通的认识难能可贵。

此外，时逸人还在方解中采用西医学说分析了药物的作用及方剂的作用机制。这种在方论中掺入西医知识的思路也被后世一些教材所沿袭。

同类的还有蒋文芳编，盛心如增补的《时方学讲义》(1931)、王润民编写的《方剂学讲义》(1931)等。

2.2.3 两种教材的比较 为了更好的说明上述两种教材的差别，表 4、表 5 以《方剂学讲义》和《中国处方学讲义》为例，对其进行对比，可以发现，两者从体系到术语、行文以及学术思想都有一定的差距，很难评判孰优孰劣，只能说，近代的先贤们在方剂的研究上曾进行了可贵的探索。

2.3 近代方剂学教材的特点 通过对上述中国中医研究院馆藏教材的分析，笔者认为近代方剂学教材编写存在着以下特点：两种指导思想教材并存、教材编写体例各异、收录方剂范围不同、印制教材版本多样、学术思想各有千秋。

从对《方剂学讲义》及《中国处方学讲义》的比较来看，由于编写的指导思想不同，各教材的内容与形式亦各异。但由于当时全国并无统一教材，所以，各学校根据自己的办学特色与条件，各医家结合了各人的学术思想，编写各自的教材，形成了两种方剂教材并存的局面。

各书的编写体例不统一。如大多数方书都包括目录，只有卢朋著《方剂学讲义》、蒋文芳《时方学讲

义》阙如；大多数方书都记载了古代名家名方，只有蒋文芳的《时方学讲义》只记载了病案，没有古方；多数方书后只记载了方解，但王润民《方剂学讲义》除方解之外，还有附论、病案。

各书的方论内容有传统方论的继承和西医知识的运用。此外，有些作者还结合个人临床经验对方剂进行点评，如王润民的《方剂学讲义》。

而且，各书所收方剂范围不同，有些教材只收古方，如蔡陆仙的《内经方剂学》、钱公玄的《时方讲义》；有些教材还收录了近代创制的方剂和验方等，如王润民的《方剂学讲义》。

从近代方剂学教材编写的情况来看，各类教材的编写良莠不齐，书中反映了近代学术界对传统中医(包括方剂)的认识；对西医理论的理解和接受程度；当时社会运用方剂的潮流和特点。这不仅和当时的时代背景有关，还和作者个人的学术素质密切关系。这些教材的作者大多为中医界名流，有全国或地方的名医或中医理论专家或中医教育家，如卢朋著、时逸人、蔡陆仙、盛心如、施今墨、钱公玄等，这些教材也或多或少反映了他们的学术思想。

3 讨论

近代中医药的受难史，始终围绕着中医教育这个核心展开^[2]。北洋政府的教育规程将中医药教育排除在外，没有教育便没有了未来的人才，这是根本性的问题，中医界及时意识到这一问题的严重性，在向政府提出抗议的同时，着手筹建中医药的学校，开设包括方剂学在内的各门学科，方剂学得以正式成为教育体制中的一门课程。这在方剂史上是件开天辟地的大事，具有划时代的意义，对现代方剂学学科的建设影响深远。

表 4 《方剂学讲义》和《中国处方学讲义》的比较

书名	作者	编写时间	方剂分类	目录	方解	版本
方剂学讲义	卢朋著	1927 年	《医方集解》的分类法减去、收涩剂、杀虫剂、明目剂、痲疡剂、经产剂	无	传统	广东中医药专门学校 1927 年铅印本
中国处方学讲义	时逸人	1929 年	传统八法	有	西医知识和传统并收	民国间川至医专石印本

表 5 《方剂学讲义》和《中国处方学讲义》方解的比较

书名	方名	方解
方剂学讲义	小柴胡汤	“唐容川曰，方取参枣甘草，以培养其胃，而用黄芩半夏，降其浊火，柴胡生姜，升其清阳，是以其气和畅为腠理三焦，罔不调治。其有太阳之气，陷于胸前而不出者，亦用此方。以能清里和中，升达其气，则气不结而外解矣。有肺经郁火，大小便不利，亦用此者，以其宣通三焦，则津液不结，自能下行，肝经郁火，而亦用此以能引肝气使之上达，则木不郁，且其中兼有清降之品，故余火自除矣” ^[13] 。
中国处方学讲义	枳实消痞丸	“心下痞，腹中胀，为肠胃功用迟钝之表示，故对于消化力则减少，对于排泄力则不足，是以饮食不旺，大便不畅也。其脉弦滞者紧张，强直之中兼有迟钝之象，方足以证明内有停滞，功用失常。东垣氏疑此种症状为木克土，不知此症属排泄消化之器，治宜增加胆汁，具强而有力之消化，且可使肠壁之蠕动，则功用恢复，痞胀自除。求之古书，名为木以疏土者，方用枳实以泄其满，川朴以运其滞” ^[14] 。

医学教育有师徒式和学校式两种。中医的师徒相承式的医学教育一直居于主流,虽然历代都有官方的医疗及教育机构,但大部分的医学人才是通过师承或家传甚至是自学成才(由儒而医)的方式而产生的。在近代中国,由于西学的传入,则形成了传统医学与西方医学两种教育体系并立和渗透的格局。^[13]一方面,随着清王朝的没落,官方的中医教育机构于1907年停办,另一方面随着中国门户开放,西学东渐,西式的教育机构先是从日本舶来,后来是直接由欧洲、美国借鉴,^[14]西医学院越办越多,中医教育只能以私人形式继续下去。1912年,北洋政府召开的全国教育会议制教育章程和法规时竟将中医教育“漏列”于整个教育体系之外,这意味着近代的中医教育不可能以官方的形式列于各专业门类之林,更不可能批量化地产出大量中医人才与西方医学竞争,加上包括国民政府在内的历届政府对中医的歧视和压制,到1948年秋,即使是私立的上海各中医院校也被迫关门^[15]。

明以前传统的中医学科大致分为九科或十三科,有大方脉(内科)、风科、小方脉(儿科)、产科、眼科、疮肿科、口齿咽喉科、金镞兼书禁科、金镞兼折伤科,或大小方脉、妇人、疮疡、针灸、眼科、口齿、接骨、伤寒、咽喉、金镞、按摩、祝由等科,并未如今天一般细化到中医基础理论、诊断、方剂等科目。但方书一直是中医之中的重点,从《五十二病方》到《千金要方》《外台秘要》以及《医方集解》等,药方的学习是学习医术的重要部分,方剂组成、配伍、制剂等的各种理论更有助于人们学习、理解与使用。虽然古代没有方剂学这样一门课程,但有关方剂的各种理论基础却已经完善了。由于近代教育形式的变化,由少数人的师带徒转变为可以规模化、大批量地培训学生,就需要将分散的知识系统化、规范化,也迫使一批人要去专门从事某一个小范围内的专业研究与教学,来达到强化知识、系统理论的目的。

近代方剂学教材的编写便是对当时的方剂进行研究整理的过程。出于教学的需要,近代中医界对整个中医学学术体系进行了初步的整理,部分方剂学教材还反映了近代中医学术研究的成果。当然,由于受到时代和个人条件的限制,教材中的某些看法难免肤浅甚至错误,但是当时中医教育界不满足于整理古籍文献与临症相结合的传统教学方法,考虑到运用西医学知识充实丰富自己的教材。应该看

到这是历史的进步。近代方剂学教材的编写对于现代的方剂学教材起到了重要的启发和借鉴作用。

但由于当时条件所限,从事方剂学教学、研究的人员并不多,或者说许多教员还身兼数职,而且有关方剂学的专业刊物或协会也不可能建设起来,因此,近代方剂学科是现代方剂学专业的一个雏形。

无论怎样,在近代中医的生存和发展都受到严峻挑战的困境下,中医方剂学科应教育的需求而设立,培养了一批中医骨干力量,并编写出一批方剂学教材,这些教材的编辑原则或发挥传统中医的特色,或反映当时中医学术发展的水平,吸收新的西医理论,在体例、内容、形式上各有不同。方剂学学科设立后,受到普遍重视,被多次列入民国中医考试的范畴,为新中国的方剂学教育奠定了基础。

参考文献:

- [1] 郭 卉. 学科标准的审视与超越——对我国高等教育管理学科建设的思考[J]. 现代教育科学, 2005, 12(1): 3-6.
- [2] 丁泽周. 上北洋政府书[J]. 中西医药, 1937, 3(6): 2-3.
- [3] 赵洪均. 近代中西医论争史[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1989: 138-138.
- [4] 楼绍来. 上海中医药大学与上海近代中医教育[J]. 上海中医药大学学报, 2002, 16(4): 5-7.
- [5] 中央国医馆. 中央国医馆整理国医药学术标准大纲[J]. 国医公报, 1933, 3(6): 1-6.
- [6] 《名医摇篮》编审委员会. 名医摇篮——上海中医学院(上海中医专门学校)校史[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1998: 62-64.
- [7] 梁 峻. 中国中医考试史论[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2004: 46-114.
- [8] 周雪樵. 论宜编辑医书[J]. 医学报, 1906, 54: 139-139.
- [9] 邓铁涛, 程之范. 中国医学通史·近代卷[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 214-214.
- [10] 时逸人. 中国处方学讲义[M]. 民国间川至医专石印本, 1929: 5, 23-24, 45-46.
- [11] 卢朋著. 方剂学讲义[M]. 广东中医药专门学校铅印本, 1927: 23-23.
- [12] 邓铁涛. 中医近代史[M]. 广州: 广东省高等教育出版社, 1999: 338-339.
- [13] 刘德纯, 张庆云. 我国考试的起源与发展[J]. 中华医学教育杂志, 2006, 26(2): 87-89.
- [14] 荀 渊. 近代中国高等教育研究范式的批判与反思[J]. 大学教育科学, 2006, 1(1): 20-22.
- [15] 杨杏林, 陆 明. 上海近代史中医教育概述[J]. 中华医史杂志, 1994, 24(4): 215-219.

(收稿日期: 2008-10-10)