

# 冲突、调适与共处:20世纪50年代的“中医进医院”

李剑

(广州中医药大学基础医学院,广东 广州 510006)

**摘要:**20世纪上半叶,嵌入中国医疗版图的西式医院逐渐得到政府和民众的广泛认同,而中医执业空间则受到挤压。作为改进中医工作的主要措施之一,20世纪50年代“中医进医院”的过程自不免冲突和抵触。经历了数年的冲突和调适,“中医进医院”由点到面推开,新建中医医院和在综合医院设立中医科成为新中国“中医进医院”的主要方式,中医诊疗活动的“科学化”则是其无可避免的结果。

**关键词:**中医进医院;中西医关系;中医政策;20世纪50年代

**中图分类号:**D820 **文献标志码:**A **文章编号:**1009-3222(2023)01-0008-09

**DOI:**10.20060/j.cnki.ISSN1009-3222.2023.0008

关于西式医院在中国发展的历史,许多学者已开展过研究。20世纪上半叶,伴随着卫生行政全面西化,西医确立了在中国医疗卫生领域的主导地位,临床诊疗技术的优势日益凸显。郝先中提出,“至少在20世纪30年代,西医在技术层面上才完成了真正的技术超越。”<sup>[1]</sup>中医执业空间则被不断压缩。中、西医由起初的平起平坐演变为“西医在朝,中医在野”的格局。<sup>[2]</sup>西式医院在中国日见其多,排他性日益显露。<sup>[3]</sup>中医业者由抵触到认同,进而仿效,意图融入已现新样貌的医疗行业,但民国时期中医医院的成功案例并不多。<sup>[4]</sup>在此历史文化背景下,“中医进医院”的过程经历了冲突与调适,并最终形成中、西医在医院内共处的局面。探寻这一历史过程中的政策演变及中、西医业者的体悟,可加深对当代中国医疗领域这一重要转折及其深远影响的理解。

## 1 新中国早期的中医政策调整及其具体措施

### 1.1 建政之初中医政策引发的问题

1949—1953年,卫生部起初对于传统医学的取向,与中共改造社会和实施现代化的整体构想和逻辑是一致的。<sup>[5]</sup>但卫生部出台的中医

行业管理法令,如中医进修和中医师考试,遭遇了中医业者的抵触,由此派生的问题最终导致卫生部的改组。

以中南区第一次中医代表会议为转折点<sup>[6]</sup>,中医政策开始调整。1953年8月,《人民日报》发表《正确地对待中国医学遗产》。<sup>[7]</sup>9月,著名中医萧龙友和赵树屏在该报联名发表文章,支持上文的观点。<sup>[8]</sup>此举对卫生部的压力可想而知。在此背景下召开的第三届全国卫生行政会议上,贺诚承认“对中医缺乏全面的认识,过分强调中医的缺点,因而对中医的团结和提高的工作做得不够,使中医的力量不能充分发挥。卫生部门领导工作中的主要缺点是政治领导薄弱,有严重的非政治观点和有忽视党的领导与监督的偏向。”会议“经过小组讨论和大会发言,自下而上地展开了批评与自我批评,揭发和批判了各种错误,并讨论了今后的方针任务”<sup>[9]</sup>。

1954年,各地先后召开卫生行政会议,要求正确地对待中国医学遗产。<sup>[10-12]</sup>10—11月,《人民日报》先后发表《贯彻对待中医的正确政策》《关键在于西医学习中医》《加强对中药

收稿日期:2022-10-15

基金项目:全国哲学社会科学规划资助项目(21FZSB018)

作者简介:李剑,男,教授,博士生导师。研究方向:当代中国医药发展与政治文化。E-mail:zyljian@sohu.com

的管理和研究工作》，深入解读毛泽东有关中医工作的指示，新的中医政策基本成形。同年12月23日，卫生部指示全行业开展中医政策的学习。<sup>[13]</sup>为配合政策学习，1955年2月4日，《健康报》发表朱健的文章——《批判王斌轻视歧视中医的资产阶级思想》。同年6月的全国文教工作会议上，以中医问题为中心展开了思想批判，并指出：几年来卫生部对中医问题采取了错误的政策，是卫生部门工作中一项极为严重的方针性的错误。<sup>[14]</sup>

政策调整带来了中医政治和社会地位的改变，医疗卫生行业和中、高等医学教育全面向中医药开放。到1956年底，“对待中医的正确政策”得到全面落实。

## 1.2 “中医进医院”成为改进中医工作的政策措施

1954年2月15日，政协全国委员会文教组召开的第二次中西医学学术交流座谈会上，北京广安门联合诊所负责人栾志仁等提出，希望及早成立中医实验院，以便系统地进行临床观察研究。<sup>[15]</sup>全国高等医学教育会议中医小组会上，施今墨提出“同时在全国重要城市开办中医学校及中医医院”<sup>[16]</sup>。萧龙友也在全国人大会议上表达了同样的主张<sup>[17]</sup>。

这些声音确实产生了效果。1954年6月29日，卫生部传达了毛泽东不久前关于如何加强中医工作的口头指示；7月3日，卫生部党组提交中央的《关于加强中医工作的请示报告》中，提出设立中医管理机构、整顿中医医院及“新旧医结合统一工作”等。“中医进医院”体现在“新旧医结合统一工作”部分：“在北京医学院附属医院增设中医部病床50张，使新旧医联合医疗，首先从北京医学院创造经验，再推广到各医学院校，从而收容治疗需用中医药治疗的各级干部，并作该院中医进修班的实习机构。”<sup>[18]</sup>卫生部党组显然没有领会毛泽东要彻底改变中医工作面貌的决心，这份内容含混的报告因而未获中央认可。

7月9日，刘少奇召集有关部门负责人传达中央的指示精神。政务院文化教育委员会

（以下简称“中央文委”）受命组织中医问题调研，并于10月26日向中共中央提交《关于改进中医工作问题的报告》。报告提出：“吸收中医参加大医院工作。这也是组织西医学习和研究中医，促进中西医合作，提高医疗效能的一项重要措施。但开始时应重点试办，待取得经验后，然后逐步推行。……重点试办大医院吸收中医参加工作时，务须本着中西医密切合作的精神，相互取长补短，提高医疗效能，特别是必须注意发挥中医的专长，并组织西医向中医学习，决不可将一切疑难病症都推给中医去治，以为难中医。”<sup>[18]42-53</sup>同年11月23日，中共中央批转了中央文委这份报告，改进中医工作的各项措施逐步落实。“中医进医院”由此成为改进中医工作的重要措施之一。

## 2 由点及面的“中医进医院”进程

### 2.1 早期的“中医进医院”

“中医进医院”最早发生在重庆。1950年9月，西南军政委员会卫生部将原重庆市劳福医院和陪都中医院合组为重庆工人医院，后改称重庆市第七人民医院。该院根据“中医科学化、西医大众化”原则，尝试开展中西医合作治疗。“规定除必须用特效西药才能救治的疾病外，一律用中药或针灸法治疗，但中医在疾病诊断上必须尽量采用西医的科学办法，同时并规定了中医常用的处方数十种，根据现代医学原理，对其用法和适应证等加以说明，供西医研究。”<sup>[19]</sup>推动此事的正是首届全国卫生会议上朱德副主席表扬的鲁之俊。<sup>[20]</sup>

1952年11月，中医业者蒋厚甫、周济民等到该院开展枯痔疗法的临床观察。<sup>[21]</sup>鲁之俊经常关心这一工作，“并曾亲自邀请全重庆市医院的外科负责人参观该院用中医方法治疗痔核的操作过程并了解其疗效；也曾为此召开过一次会议，听取大家的意见。”该院院长曾是鲁之俊部下，他也时常找外科负责同志谈话，解除其思想顾虑。“他以自己过去在大别山用针灸和中药为军民治病的经验给大家介绍，并认为只要肯放弃成见，真正地深入工作，在中医中药中是可以发掘出许多值得研究和发扬的东西。”<sup>[22]</sup>

1953年7月,该院对枯痔疗法作了初步总结,其临床疗效得到肯定。<sup>[23]</sup>鲁之俊所奉行的正是延安时期确立的“中西医合作”方针。这样的探索和实验,后来证明意义非凡。

一些中医基础较好的城市也开设了中医门诊(科)。1950年,武汉医学院第一附属医院开设了中医门诊。一年后,该院增设了中医科。<sup>[24]</sup>上海市公费医疗中医门诊部 and 成都市第一人民医院中医医疗部均于1952年成立。<sup>[25]</sup>

## 2.2 北京的重点试办与重庆痔漏小组的作用

1954年初,中央人民医院已延请著名中医孔伯华、李振三到院会诊,据称效果相当好。<sup>[26]</sup>但安排著名中医会诊与上级的要求仍有相当距离,医院接纳中医业者诚非易事。同年7月,卫生部已按照党组报告的设想在北京重点试办“中医进医院”。卫生部直属的北京医学院附属医院、北京医院、中央人民医院多次召开院内会议,讨论中医参加医院工作的具体安排。中央人民医院于7月19日、22日先后召开各科室负责人及主治医师以上人员的扩大会议、全院职工大会,钟惠澜院长和张思齐副院长反复动员;23日至24日,各科室又分别讨论。据称“一般同志已初步扭转过去不正确的看法”,并草拟了中医参与门诊和住院部工作的具体办法。随后,协和医院、北京医院、中央人民医院等8所医院陆续延聘中医,开展高血压、神经衰弱的中医治疗。这一阶段,“中医进医院”的进度并不理想。<sup>[27]</sup>加速这一进程的因素来自重庆,鲁之俊推动的试验的作用开始显现。

至1954年,重庆市第七人民医院内、外、妇、儿、针灸、痔核等科已有中医师13名,医师11名。通过相互学习,中、西医师分别学会使用西药、中药治疗疾病,并建立了技术辅导关系和转诊制度。<sup>[28]</sup>9月底,该院选派中、西医共5人组成重庆痔漏小组,赴京汇报、交流枯痔疗法。卫生部在中央直属机关第六医院设立痔瘘科,由该小组收治患者。至次年6月,该小组治愈内痔和肛、直肠瘘管患者800余人。<sup>[29]</sup>蜂拥而至的患者一度造成拥挤,促使卫生部考虑推广枯痔疗法。<sup>[30]</sup>

1955年上半年,卫生部13所部属医院的14位外科医师学习了枯痔疗法,并在各医院开展起来。<sup>[31-32]</sup>北京市属医院随后也推广了该疗法。<sup>[33]</sup>将届一年时,重庆痔漏小组治愈患者923人,引起国内外关注。卫生部帮助该小组总结了治疗经验后,决定广泛推行。<sup>[34]</sup>

## 2.3 第一批公立中医医院的诞生

新中国第一批公立中医医院集中出现在1954年。

1954年5月15日,按照卫生部新型综合医院的建筑图案和规格建造的江西省中医实验院开幕。该院设有内、外、儿、妇、针灸等科。除配备足够的西医医疗和检验设备外,该院还配备了气象仪器、医学模型和图书。计划整理中医经验,进行统计分析,研究其科学根据,并依据巴甫洛夫学说肯定其经验。<sup>[35]</sup>

8月29日,上海市第十一人民医院建成开业。卫生部及上海市卫生局的负责人出席了开业典礼。《人民日报》称:“该院以中医中药为主,结合科学诊断方法,通过临床实验,整理和发扬祖国医学遗产,更好地为中国人民的健康服务。院内设住院及门诊两部。诊疗科目分内、外、儿、妇、针灸科。住院部暂设病床50张;院内附设有研究室、营养室、化验室及中医室。此外并成立了学术研究委员会,以邀请上海各科中医、新医专家进行中医医学研究工作。”<sup>[36]</sup>随后,华东医院及广慈医院亦设立了中医科。<sup>[37]</sup>

江苏省中医院于同年9月29日落成。该院时有36名中、西医务人员,江苏著名中医悉数入选。其定位是“一所新型的中医药实验研究机构,它将结合临床实践来研究和发扬祖国医学遗产。它收治的对象,将着重某些不同类型的慢性病患者;采取科学诊断,应用中医中药治疗。”该院设门诊、住院和研究部,附设化验室、X光室和中药调剂室。研究部着重收集、研究民间单、验方,研究改进中药剂型。该院还与各医院建立会诊关系,以便共同研究解决疑难病症。<sup>[38]</sup>可见,上述3所医院均奉行“中医科学化”方针,都不排斥西医的诊疗设备,以图借此

研究和发扬祖国医学遗产。

#### 2.4 “中医进医院”工作全面推开

全行业学习中医政策后，新政策环境在1956年初基本确立。2月，全国政协一届二次会议期间，毛主席和中医委员交谈的照片刊登在《健康报》头版<sup>[39]</sup>，高层的取向愈加明朗。不久，北京、广州的医院吸收了一批中医业者担任顾问。<sup>[40]</sup>

同年3、4月，卫生部先后举行南、北方卫生厅（局）长座谈会，对“中医进医院”提出了新要求：“今后应广泛吸收中医参加卫生医疗和卫生防疫机构的工作。在医疗机构中要设立中医科，然后根据具体情况有步骤、有计划地吸收各科的中医人才参加内、外、妇产、小儿、骨伤等科工作。这对于发挥中医力量，具体地提高治疗效果是很重要的。基层医疗预防机构应广泛依靠中医充实起来。”<sup>[41]</sup>“中医进医院”由“重点试办”转入全面推行阶段。5月8日接受新华社专访时，卫生部负责人称，“今后要广泛地吸收中医参加卫生医疗和卫生防疫机构工作。在大中城市的医院、门诊部、厂矿医疗单位和各种防治研究机构中，应该根据具体情况，分别建立中医科、室或组，可以考虑遴选有威望和学术经验的中医担任领导工作或参加研究、教学工作，并且派人向有才学的老中医学习。”<sup>[42]</sup>县卫生院和区卫生所也被要求吸收中医业者。

当时，全国已有1万多名中医师参加公立医疗、教育机关和政府卫生部门工作。章次公、秦伯未、施今墨、袁鹤侪、萧龙友等京沪名医而外，天津的陆观虎、赵寄凡，武汉的陆继韩、蒋玉伯，重庆的吴棹仙、张锡君、胡光慈，西安的景莘农、王新午分别担任了当地中医医院院长、中医门诊部和大医院的中医科主任等职务。<sup>[43]</sup>同年7月，《健康报》发表社论《大量吸收中医参加医院工作》。社论提出，“不管大医院、小医院，不管城市的、乡村的医院，不管省、专或是县、区的各级医院或卫生院、所，都应该吸收中医，并且要扩大吸收的名额。”并要求在政治上、学术上、生活上予中医以平等待遇，中医在医院应有职有权。<sup>[44]</sup>

至1957年9月，各医疗机构吸收中医逾2.9万人（卫生部门2.1万，其他部门0.8万），中医医院发展到144所。<sup>[45]</sup>

### 3 中医政策调整前后的中、西医关系

#### 3.1 医院里最初的中、西医关系

按照延安时期确立的原则，中医开展治疗，西医负责研究和总结。新中国成立之初循此原则试用枯痔疗法时却遭遇抵触。<sup>[46]</sup>1951年4月陈之寒医师调到重庆工人医院时就不情愿，“当时我的思想是搞不通的，认为中医是阴阳五行的玄学空论，对于这种落后的医学，谈不到应该有什么提倡和合作，应该取缔；我认为，中西医合作不能推动科学的前进，而是落后，开倒车。……也曾几次借口不能胜任向组织上要求调离。后来，我更采取了消极抵抗的办法：决定不再要求什么技术的进步，……我又改行做外科，因为我认为在外科方面中西医是无法合作的。”后来，陈之寒惊异于针灸和中药的良好疗效，“通过这些事实，我才认识到中医是有丰富经验的，中医学术也有一定的科学内容。我的蔑视中医的观念终于消除了。”<sup>[47]</sup>

观念转变后，西医业者给中医同行拟订工作和学习计划，给中医讲解肛周解剖、生理和病理，帮助中医完善病历记录和培养无菌观念。两年后，陈之寒学习了中药和针灸，并帮助中医同行整理了枯痔疗法的临床观察报告。<sup>[23]</sup>该院另一位西医李开泰的心路历程大致相同。<sup>[48]</sup>这一阶段虽奉行“中医科学化”方针，但卫生部并未指示如何具体实施，这类探索尚无先例可循。<sup>[49]</sup>

1953年11月，江西省卫生厅选派中医姚荷生、杨志一和曾心佛组成医疗组，到某康复医院开展治疗。卫生厅指示该院：凡是患者相信中医并适合中医治疗的病例，经院方介绍，由中医治疗；院方在病历、护理、检验等方面予以协助和配合。起初，医疗组采用中医传统诊疗方法，后来在院方支持下，杨志一逐渐体会到结合西医诊断提高中医技术和认识是完全可能的，“结合的关键在于我们自己是否掌握住原有的一套法则，是否能够同时愿意虚心地去结合科

学技术的一套诊断。……我觉得这是我们今后努力的方向。”<sup>[50]</sup>杨志一希图借助西医诊疗技术实现“中医科学化”的想法,与重庆的试验取向一致。

洛阳专区人民医院中医门诊部几乎同时开展的试验更加深入。该门诊部按病种、病情安排中、西医诊治,而非病人自选。中医疗法用于外科疮疡、急性阑尾炎、风湿性关节炎、牙痛等病种,费用降低,治愈率提高,病床周转率加快。“现在连西医陆介甫院长每遇不舒服的时候也愿意吃中药了。还有好些大夫都在向中医虚心学习针灸疗法。当然中医大夫们在和西医们合作中也能学习到很多科学知识。”<sup>[51]</sup>1954年前这些案例显然缘于地方卫生部门领导人对中医的信任,也符合“中医科学化”方针。当然,中医临床疗效也令人信服。

### 3.2 政策转换阶段的中、西医冲突

中医政策调整之初,各地对“中医进医院”反应不一,既有北京市立第三医院积极配合中医治疗的范例<sup>[52]</sup>,也有宜宾专区第二人民医院那样严重歧视、排斥中医的单位<sup>[53]</sup>,更多的是消极对待<sup>[54]</sup>。实际上,20世纪上半叶西医确立在中国医疗卫生领域的主导地位后,西医业者普遍缺乏对中医的理解、信任,出现抵触不足为奇,观念的转变需要时间。多数西医业者选择消极对待,个别西医业者公开抵触,在当年的环境下自然受到批评。1955年4月,宜宾专区第二人民医院涉事人员在《健康报》公开检讨。<sup>[55]</sup>

但冲突并未结束。“中医虽然在形式上进了医院,但由于领导上不相信中医,迷信西医的思想未得解决,实际上中医没有得到应有的地位,也没有发挥应有的作用。有的单位,不但从未在制度上给中医以工作的保证,反而订出一些清规戒律,加以限制。有的单位对中医治病不放心,表面上让西医跟中医学习,实质上是监视中医。也有的单位中医看病后留存根,以便追究责任。领导上听任西医把一些疑难危重病人推给中医,考验中医。中医看过的病,西医就不看。西医表面上对中医客客气气,背地里找中医的缺点,加以夸大和攻击。”<sup>[56]</sup>

1955年11月,中央人民医院某医师在治疗一例再生不良性贫血时,拒绝与中医业者合作。<sup>[57]</sup>记者对患者家属的采访<sup>[58]</sup>和对事件的调查刊登在《健康报》上<sup>[59]</sup>,引起轩然大波。对于“中医进医院”,院方从观念层面到制度建设还没有做好准备。两周后,该院登报接受批评,并承诺改进工作。该院“首先召开院部会议,会上由院领导作了自我检查,同时研究了今后改进中医工作的初步办法。之后,又召开全体职工大会,由院领导作检查性发言,并批判院内所存在的对学习中医的不正确思想,号召大家要虚心接受批评,认真学习,切实改进中医工作。会后并组织全体医护人员分组进行学习,揭发批判对待中医的错误思想。负责治疗赵国哲的医生们也都作了自我检讨。此外,又召开了院务扩大会议,研究具体改进的办法。经反复讨论、修改,拟定了全院开展学习中医的初步计划,并召集全体职工大会具体部署了学习中医工作的初步计划。”<sup>[60]</sup>3个月后,该院再就此事在《健康报》公开检讨,并在高干病房和内、外、妇产、儿科设置中医床位,且“规定了请中医会诊的制度;规定了中医治疗中的某些注意事项,如病人入院、停药、出院、抢救等。”<sup>[61]</sup>此后,未再见到此类报道。在强大的政策压力下,多数西医业者选择了消极对待。

### 3.3 中、西医业者的体悟

经历了最初的抵触和不知所措,中、西医业者新的环境下开始相向而行,并探索适应这一变化的新制度。1956年参加绍兴市第二医院的徐荣斋虽能胜任中医科门诊工作,“可是会诊和查房工作,则‘旧人新事’,需要边做边学了。”随后他熟悉了中西医会诊的流程,学习医院管理的各项规定。为了理顺工作流程,该院中医科和各科病房订立合同,对中医医师参加会诊的流程、要点、注意事项作了4点规定。一年后,徐荣斋印象最深刻的是鼻饲法解决了乙脑昏迷患者给药问题,而生化检验弥补了望、闻、问、切的不足。“我深深体会到中西医团结合作,是能够加速解除病人疾苦,能够充分发挥中医中药的效能的。真是‘合则两美,离则两

失’。”<sup>[62]</sup>他认为，中医参加医院工作，应注意临床疗效的统计，全面分析病情，消除顾虑，大胆用药。

随痔漏小组进京后，陈之寒也有了新感悟。“由于盲目自满和轻视祖国医学遗产的资产阶级思想，我曾经公开排挤和打击在医院的中医，也曾经大肆喧嚷中医如何不科学，并对党一贯团结中西医的政策发生过怀疑。”他谈到目睹中医枯痔疗法治愈大量患者后的感悟和思想转变，“当时我嘴里不服心里确实有些服气了。同时又看到针灸和中药的疗效，确实治愈了西医无法医治的疾病（如风湿性疾患、门脉性肝硬化、慢性肾脏炎、颜面神经麻痹、骨结核、淋巴腺结核、癌症），轻视歧视中医的心理在事实面前被征服了。我开始体会到祖国医学遗产的丰富珍贵和党的团结中西医的政策的正确性，并且开始踏实地向中医学学习痔瘡疗法。”他也注意到一些西医同行的思想顾虑和应付态度，感到“经过批判王斌轻视中医的思想斗争的今天，仍然发生轻视、歧视中医的现象，这就显得有些奇怪了。”<sup>[63]</sup>

1955年12月19日，重庆痔漏小组受到卫生部表彰，并成为新成立的中医研究院外科研究所的成员。

#### 4 中、西医业者院内共处的制度逐步完善

##### 4.1 卫生部对“中医进医院”工作的总结

卫生部一直关注着这项工作的进展。至1957年5月，除新设中医医院外，各地医院吸收中医参加工作主要有三种形式：单独设立中医科室，把中医分散插入西医各科，单独设立中医内、外、儿、妇专科和针灸科。卫生部认为，第一、三种形式较好，第二种形式问题较多，中西医不易合作好。

吸收中医的医院，情况也分三种：第一种，医院领导重视，亲自组织检查这一工作，根据中医的特点提供工作条件，较好发挥中医力量。第二种，医院干部对党的中医政策理解不透，对中医仍抱怀疑态度，中西医之间貌合神离。会诊问题尤其多。西医只把疑难病症介绍给中医；只开会诊单，不介绍病情，甚至不参加会诊；

会诊时西医意见多，中医意见少；中医提意见也很少被采用。第三种，学习、宣传中医政策不积极，医院领导对中医参加工作存在顾虑。怕中西医关系搞不好，怕中医“落后于”领导，怕业务不好医院赔钱，……以种种借口加以限制，对中医采取歧视态度。当时第二种情况较普遍，第一、三种情况较少。

卫生部认为，应从以下几方面改进工作：①继续在医务人员中反复宣传党的中医政策，提高对中医的认识。②医院行政重视，亲自组织检查是搞好这一工作的重要条件。③医院应加强制度建设，给中医提供必要的工作条件，如病床、药室、护士、煎药室等。中医科主任应从中医中选拔，使他们自己管理业务，决定对患者的处理意见，加强对中医师的教育，提高认识和技术。④只要病人愿意，就应该放手让中医诊治。废除医院由西医介绍治疗的错误做法。同时，建立和完善会诊制度，使中西医能互相学习和提高，并注意中医临床经验的整理。⑤中西医必须待遇平等。须按技术水平加以评定，方能搞好团结。⑥各地要注意积累经验，及时认真总结，以便在现有基础上提高。<sup>[64]</sup>

##### 4.2 中、西医合作共处的制度进一步完善

1956年7月，上海市出台《上海市卫生局关于门诊部、卫生所、医院设置中医业务试办办法》，这是第一个“中医进医院”的地方性文件。<sup>[65]</sup>1957年7月，卫生部长李德全要求认真总结各地“中医进医院”的经验，并切实加以改进。<sup>[66]</sup>卫生部随后对中医业务开展不好的医院开展针对性的整改，改进中西医会诊和院内煎药等制度，中西医合作得到加强。<sup>[67]</sup>

1957年12月，全国医院工作会议在京召开。卫生部副部长贺彪在会议报告中指出，在医院开展中西医合作是一个新的课题，需要全面总结经验，并强调分类指导的原则。“有条件的医院，可以根据国家的统一规划，进行中医药研究工作。医院开展中医治疗应以门诊为主。中医较少的单位，可设综合中医科；有条件的医院，可分设中医各科。中医科可以接收初诊的病人，也可以接受转诊的病人，不应规定病种限

制(研究工作例外)。有中医5人以上的中医科,可以集中设置病床,并由中医值班;病人的住院、出院、医疗、护理和饮食,均由中医师决定。中医师可以给病人根据病情签署诊断、病假等证明文件。中医师对病人如用西医诊断方法或西药时,应请西医协助进行。但是,用所谓‘西医诊断、中医治疗’将中西医截然分开的做法是不对的。”<sup>[68]</sup>贺彪指出,中医科的护士管理、设置中药房、中药煎煮等,应根据当地实际情况改善。对有学识的老年中医,应给予适当照顾,配备青壮年中医或徒弟继承他们的学术和经验。中医参加医院工作的待遇,应根据中医的技术能力、群众威望等评定;有的中医可以担任院长或科主任等职务。必须继续在医院中进行团结中西医的教育,纠正歧视中医的现象。

上述内容体现在次年3月卫生部颁布的《综合医院工作制度》中。其中第七条为“中医科工作制度”,共12款,“中医进医院”的制度框架由此确立。<sup>[69]</sup>卫生部还推荐江苏省卫生厅制订的《关于中医院的实施方案的意见》《关于医院中附设中医科的职责范围的意见》等4个文件供各地参考<sup>[70]</sup>,进一步推进“中医进医院”的制度化。

#### 4.3 “大跃进”期间的推动与反复

1958年11月的全国中医中药工作会议期间,中共中央给卫生部党组报告的批示公布,“西医学习中医”成了卫生工作的新热点。<sup>[71]</sup>会议提出的6项重点工作中,“改进中医进医院的工作,充分发挥中医的作用”被列为第四项,认为此举有助于开展“西医学习中医”,推动中西医合流。各地卫生厅(局)提交的总结中,都包含中医进医院的数字。卫生部党组书记徐运北指出,一些地方中医进医院还流于形式,轻视、歧视、排斥中医的现象还没有完全克服,要求继续改进工作。<sup>[72]</sup>

1959年1月《人民日报》发表社论《认真贯彻党的中医政策》后,有关报道出现微妙的变化。“北京有些医疗机构的中医,结合医疗、研究和总结工作的过程,开始学习现代医学知识。”“这些中医有的参加了训练班,有的结合病

例和西医密切合作互教互学,或参加西医的病例讨论会,也有的在总结医疗经验的过程中学习一些现代医学知识。他们一般都学习了解剖学、生理学、细菌学等基础知识,有些人已经初步掌握了西医的物理、化验的诊断技能,在应诊时对病人作血、痰、大小便的常规检验或肝、肾功能的试验。”<sup>[73]</sup>北京市中医医院、北京市第一中医门诊部等单位的中医学者已开始配合运用西医的物理、化验的诊断方法作早期诊断;中医医院外科和皮肤科中医学者学习细菌学、外科以后,临床操作时都要进行严格的消毒;针灸门诊部、北京市第六医院的中医学者学习了解剖学,对神经系统的分布、血液循环、筋肉、骨骼有了进一步的了解。“过去‘知其然而不知其所以然’,现在知道了这些禁针、禁灸或禁深刺的部位,都是紧挨着动静脉、主要器官或脏器的地方,因此可以更好地进行针灸治疗。”<sup>[73]</sup>在当时环境下大量吸收中医参加医院工作,的确伴随着一些问题,中医学者进入医院后,接受现代医学的规训也在情理之中。

1959年全国人大会议期间,“中医西医携手并进创造我国医药学派”成为卫生领域新的主题<sup>[74]</sup>;同年7月的全国医院工作座谈会,主题是提高医疗质量,改进规章制度。上述会议没有关于“中医进医院”的内容。<sup>[75]</sup>1960年《健康报》的元旦社论强调的也是“创立新医药学流派”的新目标,卫生工作重点转向“中西医结合”。<sup>[76]</sup>当年的全国人大二届二次会议和全国政协三届二次会议的医疗卫生界代表、委员发言中,也未提及“中医进医院”。作为新中国中医工作改进措施之一的“中医进医院”至此告一段落。

#### 5 结语

中、西医关系问题是20世纪中国医学领域的核心问题。与西式医院逐渐占据中国医疗领域主导地位相比,“中医进医院”更具颠覆性,对医疗卫生领域产生的影响更加深远。医院自此不再是西式诊疗独有的领地,冲突和抵触存在于医疗卫生领域的各个层面。这种冲突的严重性当初显然被低估了,否则西医学者不会直到

1958 年仍在犯险相抗。新的中医政策形成的政策压力向下传导后, 西式医院才打开门户, 开始了中、西医院内共处的新时代。

经历了数年的调适和探索, 综合医院的中医科工作制度得以确立, 而新建的中医医院也吸纳了西医业者, 中、西医关系由此被重塑。伴随着“创造中国医药学流派”新目标的提出, 1959 年后这一进程已大大深化, 西医参与中医诊疗观察由一方一病转入“普遍治疗、重点研究”阶段。在此过程中, 医疗卫生管理者和中医业者并未能创立一种完全脱离西式医院管理模式影响的新样式; 为适应西式医院管理要求, 中医诊疗活动的“科学化”自然难以避免。实际上, 中医医院如何办好并保持中医特色一直是中医业者和管理者思考的问题, 部分中医医院到 20 世纪 80 年代初已经失却中医主体地位和诊疗特色。<sup>[77]</sup> 结合典型个案及亲历其事的中、西医业者的体悟回溯这一进程, 方能理解这段历史的繁复与曲折。

#### 参考文献:

- [1] 郝先中. 20 世纪初中西医学学术地位的演变[J]. 自然辩证法通讯, 2008, 30(5): 81-96+112.
- [2] 郝先中. 兼容与并行: 清末民初中国医界之二元格局[J]. 河南师范大学学报(哲学社会科学版), 2009, 36(2): 195-198.
- [3] 雷祥麟. 负责任的医生和有信仰的病人[J]. 新史学, 2003, 14(1): 45-96.
- [4] 刘洋. 近代中医体制化历程(1919—1937)——以中医改进研究会为中心[D]. 太原: 山西大学, 2017.
- [5] 李剑. “团结中西医”方针的演变和确立[J]. 中华医史杂志, 2014, 44(6): 341-347.
- [6] 李剑. 国初中医政策的转折点: 中南区第一次中医代表会议[J]. 中医文献杂志, 2018, 36(4): 59-63.
- [7] 正确地对待中国医学遗产[N]. 人民日报, 1953-08-26(3).
- [8] 萧龙友, 赵树屏. 对批判地接受我国医学遗产的意见[N]. 人民日报, 1953-09-25(3).
- [9] 第三届全国卫生行政会议在北京举行 确定今后卫生工作的方针和任务[N]. 人民日报, 1953-12-31(4).
- [10] 华东卫生局和湖南、云南、武汉等省市先后召开卫生行政会议检查工作[N]. 健康报, 1954-04-02(1).
- [11] 各地先后召开旧医代表会议 鼓舞了旧医为总路线服务的热情[N]. 健康报, 1954-05-07(1).
- [12] 各地继续召开旧医代表座谈会[N]. 健康报, 1954-07-02(1).
- [13] 卫生部通知各地卫生部门进一步展开有关中医政策的学习[N]. 健康报, 1954-12-24(1).
- [14] 新中国中医事业奠基人吕炳奎从医六十年文集[M]. 北京: 华夏出版社, 1993: 5-6.
- [15] 中国人民政协全国委员会文教组召开第二次中西

- 医学学术交流座谈会[N]. 健康报, 1954-03-04(1).
- [16] 田菁. 最大的欢欣——访中医师施今墨先生[N]. 健康报, 1954-08-20(2).
- [17] 萧龙友代表的发言[N]. 健康报, 1954-09-24(6).
- [18] 中华人民共和国卫生部中医司. 中医工作文件汇编(1949—1983 年)[Z]. 1985: 29-35.
- [19] 实行中西医技术合作 重庆工人医院获得初步成效[N]. 健康报, 1951-06-21(2).
- [20] 为群众服务并依靠群众是卫生事业发展的正确道路——朱副主席在第一届全国卫生会议上的讲话[N]. 健康报, 1950-08-10(1).
- [21] 李剑. 建国初期痲疹疗法的传布与痲疹散的流变[J]. 中国科技史杂志, 2018, 39(2): 138-152.
- [22] 中医师们在重庆市第七人民医院[N]. 健康报, 1954-07-23(4).
- [23] 重庆市中西医务人员研究痲核治疗改变中药剂型获初步成绩[N]. 健康报, 1953-07-09(2).
- [24] 李淳. 发扬祖国医学遗产的一个据点——访武汉医学院第一附属医院中医科[N]. 健康报, 1957-03-12(3).
- [25] 新华社. 四川七万多中医在保健事业中起很大作用[N]. 人民日报, 1954-10-31(3).
- [26] 新华社. 中央人民医院举办中医学术报告会并根据病人要求和诊疗需要请中医会诊[N]. 人民日报, 1954-08-09(3).
- [27] 新华社. 北京许多大医院聘请中医师参加工作天津市立中医门诊部开幕[N]. 人民日报, 1954-10-21(3).
- [28] 周复生. 重庆的中西医师们在卫生当局的领导下团结前进! [J]. 新中医药, 1954, 5(3): 3-4.
- [29] 重庆痲疹医疗组在京传播治疗经验有成绩[N]. 人民日报, 1955-06-21(3).
- [30] 萌萌. 愉快地在医院里工作——访北京第六中直医院的中医工作[N]. 健康报, 1955-10-14(2).
- [31] 沈晖. 中央直属各医院积极推行中医治疗痲漏的方法[N]. 健康报, 1955-06-17(2).
- [32] 朱锡莹, 沈晖. 让中医治疗痲漏的方法迅速地推广起来吧[N]. 健康报, 1955-06-17(2).
- [33] 重庆痲漏组总结中医治疗痲漏经验北京各医院已广泛推行这一疗法[N]. 健康报, 1955-09-16(1).
- [34] 新华社. 卫生部门决定推广中医治疗痲疹经验[N]. 人民日报, 1955-09-12(3).
- [35] 新建江西省中医实验院开院[N]. 健康报, 1954-06-11(4).
- [36] 上海市第一所市立中医院开幕[N]. 人民日报, 1954-09-01(3).
- [37] 张潮. 上海市注意改进中医工作[N]. 人民日报, 1954-10-24(3).
- [38] 江苏省中医院成立并开始门诊[N]. 人民日报, 1954-10-20(3).
- [39] 政协全国委员会第二次全体会议闭幕[N]. 健康报, 1956-02-10(2).
- [40] 各地中医工作获得进一步开展[N]. 健康报, 1956-03-30(2).
- [41] 卫生部在上海、北京召开座谈会讨论中医及基层卫生组织问题[N]. 健康报, 1956-05-04(2).
- [42] 继承祖国医学遗产的重要措施 卫生部门将组织西医全面学习中医[N]. 人民日报, 1956-05-09(1).
- [43] 一万多名中医师成为国家工作人员[N]. 健康报, 1956-05-18(1).
- [44] 社论. 大量吸收中医参加医院工作[N]. 健康报,



- 1956-07-13(1).
- [45] 卫生工作离不开党的领导李德全的发言[N].人民日报,1957-07-12(4).
- [46] 柏生. 柏生新闻作品选[M]. 北京: 新华出版社, 1984: 370.
- [47] 陈之寒. 事实使我转变了对中西医合作的错误看法[N]. 健康报, 1953-07-16(2).
- [48] 李开泰. 我与中医合作和学习中医的过程[N]. 健康报, 1954-12-17(2).
- [49] 高崇基. 一些中西医临床配合治疗问题上的矛盾如何统一的商榷[J]. 中医杂志, 1956(12): 669-670.
- [50] 杨志一. 在医院中与西医合作的一些体会[N]. 健康报, 1954-05-07(4).
- [51] 王致君. 我们是怎样和中医大夫进行合作的[N]. 健康报, 1953-02-26(4).
- [52] 北京市立第三医院办公室. 我院是这样组织西医学习中医的[N]. 健康报, 1955-01-21(1).
- [53] 宜宾第二人民医院应改变对中医的态度[N]. 健康报, 1955-02-24(1).
- [54] 张继泽. 江苏某些地区还存在着轻视中医的思想[N]. 健康报, 1955-03-18(1).
- [55] 四川省宜宾专署卫生科、监察处对专区第二人民医院排斥中医事件的处理[N]. 健康报, 1955-04-29(2).
- [56] 白希清. 坚决贯彻党的中医政策促进中西医合流为创立我国新医学而奋斗[N]. 健康报, 1958-12-17(2).
- [57] 短评. 歧视中医错误思想的又一个实际教训[N]. 健康报, 1955-11-18(1).
- [58] 覃兰文. 党的团结中西医的政策救了我的孩子[N]. 健康报, 1955-11-18(2).
- [59] 朱锡荧. 对赵国哲的再生不良性贫血的治疗问题[N]. 健康报, 1955-11-18(2).
- [60] 中央人民医院接受批评进行学习研究改进中医工作[N]. 健康报, 1955-12-02(2).
- [61] 关于本院违反中医政策的检讨[N]. 健康报, 1956-02-24(2).
- [62] 徐荣斋. 参加医院工作以来绍兴市第二医院中医[N]. 健康报, 1957-01-18(3).
- [63] 陈之寒. 彻底纠正对中医的不正确态度[N]. 人民日报, 1955-12-04(3).
- [64] 天风. 关于中医参加医院工作的几个问题[N]. 健康报, 1957-05-04(2).
- [65] 上海市卫生局关于门诊部、卫生所、医院设置中医业务试行办法[J]. 卫生工作通讯, 1956(7): 16-18.
- [66] 卫生工作离不开党的领导李德全的发言[N]. 人民日报, 1957-07-12(4).
- [67] 北医第二附院和沈阳第五医院改进了中医治病的规定[N]. 健康报, 1957-12-13(4).
- [68] 贺彪. 勤俭办医院, 树立全心全意为人民服务的医疗态度[N]. 健康报, 1958-01-17(3).
- [69] 综合医院工作制度[N]. 健康报, 1958-03-18(4).
- [70] 江苏省卫生厅关于中医院的实施方案的意见[J]. 卫生工作通讯, 1958(14): 7-8.
- [71] 中共中央把卫生部党组报告批示各省市区委: 组织西医学习中医是件大事 凡是有条件的, 都应该办西医离职学习中医的学习班[N]. 人民日报, 1958-11-20(1).
- [72] 全国中医中药工作会议开幕 徐运北同志向大会作报告[N]. 健康报, 1958-11-19(1).
- [73] 密切合作 互教互学 共同提高 北京部分中医学习现代医学基础知识 广州名中医向西医传授治病经验[N]. 健康报, 1959-02-21(1).
- [74] 中医西医携手并进 创造我国医药学派 蒲辅周 杜自明 赵锡武 冉雪峰 高凤桐委员的联合发言[N]. 人民日报, 1959-05-05(15).
- [75] 继续加强党对医院工作的领导 卫生部召开全国医院工作座谈会 提高医疗质量 改进规章制度 开展预防工作[N]. 健康报, 1959-07-22(1).
- [76] 树雄心 立大志 努力学习 加强团结 创立新医药学流派 卫生部召开全国西医学习中医经验交流座谈会[N]. 健康报, 1960-03-12(1).
- [77] 邵湘宁. 乘风破浪谱写华章——在国家中医药管理局纪念“衡阳会议”30周年座谈会上的发言[J]. 中医药导报, 2013, 19(1): 1-2.

### Conflict, Adaptation and Coexistence: "Introducing Chinese Medicine into Hospitals" in the 1950s LI Jian

(School of Basic Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China)

**ABSTRACT:** In the first half of the 20th century, western-style hospitals embedded in China's medical landscape gradually gained widespread acceptance by the government and the public, while the space for the practice of Chinese medicine was squeezed. As one of the main measures to improve the work of Chinese medicine, the process of "introducing Chinese medicine into hospitals" in the 1950s would be naturally accompanied by conflict and resistance. After several years of conflict and adaptation, the "introduction of Chinese medicine into hospitals" spread from point to plane, and newly-built Chinese medical hospitals and the establishment of Chinese medical departments in general hospitals became the main methods of "introducing Chinese medicine into hospitals" in new China. The "scientification" of Chinese medical treatment activities became the inevitable result.

**KEYWORDS:** introducing Chinese medicine into hospitals; the relationship between traditional Chinese and western medicine; traditional Chinese medicine policy; in the 1950s