

中国医学發展的几个阶段

孟 昭 威

(中医研究院針灸研究所)

一 古代医学的成就 (公元前 770—公元 220 年, 即自春秋至东汉末)—— 中国医学的奠基

要知道中国医学的發展过程, 就要知道历代进步医学的特点。其中比較困难的是汉以前古代医学成就的确定, 主要是因为原始文献根据不足, 而許多古籍又夹杂了后人的东西。就中医書籍的四部經典著作“內經”、“難經”、“傷寒論”、“金匱要略”而言, 要厘定它們所代表的年代, 就有許多困难。

但是精确的年代虽然难于肯定, 这四部經典著作大致概括了中国医学在两汉之間的成就。(两汉之前因文献不足, 从略。)同时也說明了, 中国医学在两汉之間奠定了基础, 而且仍是今天的基础。

这四部書的內容, “內經”、“難經”涉及的是比較基础的和原則的問題, 实际治疗的方法比較少。“傷寒論”和“金匱要略”可視之为实用治疗学, 理論講的較少。其中所包括的理論和实际的应用, 在那个时代同世界上其他的国家比, 确已达到惊人的地步。它們的內容, 除了極少数的文字外, 基本上都是实事求是的科学記述。

1. 衛生学的观点: 这时注重在个人衛生, “飲食有节, 起居有常, 不妄作劳。”要人按照自然的規律去生活, 不要違反自然, 即能长寿。这是长期观察的正确結論, 是科学的。

2. 預防为主的观点: “內經”強調好的医生要使人不病, 而不是去治病。等到有了病再治, 就跟临渴掘井, 打仗时現鑄兵器一样, 已經晚了。把早期治疗提高到預防为主, 这个原則到現在还是先进的。

3. 治标治本問題。当时已明确提出治标治本的原則。如果身体机能旺盛, 可先治本, 后治标; 若身体机能不足, 即要搶救病人, 先治标, 后治本。这是治疗学上高度总结性的原則。这种治疗原則在現代临床中还广泛的被应用着。

4. 陰陽的观点。当时在观察身体的构造和机能方面發現有对立矛盾的因素和变化。例如上下、内外、寒热、机能亢进和机能衰退、机体的机能和實質等問

題; 也就是說全部身体的构造和活动总有两方面, 而統名之为陰陽。外表的、显著的、热的、动的、都屬於陽; 其相对的一面則屬於陰。陰陽是描述各种性格的名称, 基本上不是实在的物質。它們虽然是抽象的概念, 但在实际上有重大的应用价值。没有这种概念就很难說明問題; 好像我們說陽極、陰極、陽性、陰性, 不能看作是唯心一样。

5. 治疗方法的树立。在“傷寒論”問世以前, 中国医疗的情况是針灸的發展較快, 当时論断很詳; 至于藥物治疗虽有应用的原則, 但無互相配合的实例, 在历史上称为有法無方。張仲景总结了前人經驗, 加上个人的創作, 在“傷寒論”中提出了 397 个症候群和用藥的規定, 还列举了 113 个藥方, 使比較简单的藥物治疗进入到症候群的复方治疗。这是医学上一个重大的进步。大家認為中国医学, 主要在藥物治疗上, 自張仲景起才有法有方。

由于上述經典書籍不免有年代混杂的記載, 当以“漢書”“藝文志序”作为东汉初年中国医学造詣的重要总结的参考。“漢書”的著作成于东汉永平建初之間 (67—92)。班固这样說:

“医經者, 原人血脉經絡骨髓、陰陽表里, 以起百病之本, 死生之分, 而用度鍼石湯火所施, 調百藥齐和之所宜。至齐之得, 犹磁石取鉄, 以物相使; 拙者失理, 以愈为剧, 以生为死。經方者, 本草木之寒温, 量疾病之淺深, 假藥味之滋, 因气感之宜, 辨五苦六辛, 致水火之齐, 以通閉解結, 反之于平; 及失其宜者, 以热益热, 以寒增寒, 精气內伤, 不見于外, 是所独失也。故諺曰: “有病不治, 常得中医”。

“方技者, 皆生生之具, 王官之一守也。太公有岐伯、俞跗。中世有扁鵲、秦和。盖論政以及国, 原珍以知政。汉兴有倉公, 今其术腌昧, 故論其書以序方技。”

漢書中短短數語, 已可使我們肯定在距今 1850 年前, 我国学者已知血脉、經絡、骨髓等解剖概念, 建立了陰陽、表里、寒热等生理、病理和治疗的观点, 發展了藥物的应用。这时針灸等疗法虽有傳統的地位, 藥物的發展实已后来居上, 診斷和用藥都注重到得失。

此后藥物治療繼續發展，約百年后，到了东汉末，張仲景將其總結到新階段，一直成為今天的基本依據。

二 晉唐六百年的進步(265—907)——

脈學、疾病的分類和病理，

方藥的充實

從六朝到唐的600年間，中國醫學穩步向前發展，比較重要的有三方面。

一、脈學：望聞問切的四診方法在前代已經建立，其中切脈引起了極大的重視。晉王叔和將脈學作了重要的總結，寫成“脈經”一書。這部書將脈的生理病理變化和疾病的關係作了詳盡的敘述，他所記述的24種脈象都是根據實際觀察所得。他將每一種脈都下了明確的定義，例如脈有浮沉、遲數、滑濇、弦緊、促、結、代等。“浮沉”可自上下的方向用力察覺脈管的壓力；“遲數”可表明脈搏的速度；“弦脈”“緊脈”可表示血管緊張和血管硬化；“促”、“結”、“代”各脈表示了不同情況的間歇脈，這些脈象都可和近代生理學來對照。距今1,700年前只用手指有如此精密的分析，的確是驚人的。

二、疾病的分類和病理。我國第一部詳論疾病分類和病理的書當屬隋大業六年(610)巢元方的“諸病源候總論”。其中所列疾病共67種，這些疾病的名稱有些相當於西醫的具體的病如黃病；但絕大多數只相當於西醫的大的分類，如小兒雜病是小兒科所有的病，婦人雜病是婦科病等。巢氏病源中的疾病分類雖少，但各項疾病下卻列了很多症候，全書共列了1,729個症候。西醫的病名只能和中醫的症候對照。自然，拿症候和病名對照還是有困難的。如果說，巢氏病源中的病名是大的分類，則那時疾病的分類已相當詳細，舉凡現代醫院中的各科大率都有，有些地方還要超過，如產科病就分了妊娠病、將產病、難產病、產後病等4項。這樣就很全面地從懷孕起到生後止分了四個段落。這說明在1,300年前我們對疾病的辨認上已有了高度的成就。

三、方藥的充實：由於文化的進展，漢以後600年間藥物的應用大為進步，不但藥味增加了，方子也增加了。其中有代表性的總結作品有三：晉葛洪“肘后方”(333?)，唐孫思邈“千金方”(652?)和唐王焘“外台秘要”(752)。“肘后方”是最早的一部為民間應用的治療學，其中不談什麼理論，只說明什麼病用什麼方法治，從人病到牛馬六畜病，無不包括；雖然內容簡單，但範圍很廣，年代也較早，實為“傷寒論”後，諸書未出之前有重大參考價值之書，從之可以一窺六朝初期醫學的概況。“千金方”要算是第一部集治療學大成的書，其中總結了自文字之初直到隋末諸家的理

論與治療方法，搜集了5,300多個方子，舉出有特效的藥197種。“外台秘要”是和“千金方”同類的書，為唐代治療學的主要總結文獻，所列方子達6,900多個，可見唐代在藥物治療上有長足的進步。

特別值得說明的是由於唐代和國外交通的頻繁，東西文化有相當廣泛和深入的交流。這時，中國醫學大量傳播到東方和西方各國，特別是日本；同時也自西方吸收了一些藥物和醫療方法。

三 宋代的進步(960—1279)——類書

的編輯，醫學的分科，針灸的標準化

宋代主要繼承唐代之後，使醫學進一步在各方面蓬勃發展，計有三方面：

一、類書的編輯。宋代由於有了印刷術的發明，便於醫書的刊行，於是相繼出版了許多部大的醫學類書，如重修“唐本草”，刊“經史証類備急本草”，編“太平聖惠方”、“和濟局方”，校訂“千金方”，撰“聖濟總錄”，可謂洋洋大觀，遠超前代。

宋代的醫學發展主要在北宋(960—1126)，到南宋(1127—1279)因戰亂頻仍，醫學的發展即見停滯。以上這些都是北宋刊行的醫學巨著，其中“經史証類備急本草”和“聖濟總錄”，一藥一醫，最為重要。

中國藥物學的發展具有很典型的系統的科学整理。我們現在可以很清楚地由最早的“神農本草經”一直探索到李時珍的“本草綱目”，找出歷代藥物逐漸增加的情況以及用藥制藥的演變等，而且明確知道，李時珍的“本草綱目”是“神農本草經”千餘年發展的結果；更正確地說，就是改版的結果。目前所有自北宋以前原始本草版本都已失傳，只有這部北宋大觀二年(1108)刊行的“經史証類備急本草”(簡稱“大觀本草”，另一較後刊本“政和本草”是這書的修訂本)還碩果獨存。它是前代本草的新版，而“本草綱目”又是它的新版，因此它是承前啟後一部極重要的藥學書。

要知道這部書的重要性，可追溯一下本草改版的經過。“神農本草經”大略是西漢初年的作品，著者和年代都已不詳，約500年後，即公元500年左右，梁陶弘景將它加以擴充，很忠實地將原文用朱字寫，新添的藥味用墨字寫，並加上各家注解，改名“本草經集注”。其中藥物由365種增加到730種。此後又過了約150年(659)，即唐顯慶四年，由唐高宗李治叫蘇恭等修“唐本草”，將陶本加以改編，增藥114種，合為844種，成為國家頒布的第一部藥典。此後又過300餘年一直沒有更動。到了宋太祖趙匡胤開寶六年(973)，叫醫官劉翰等加以重修，增藥133種，合為977種，宋仁宗趙禎于嘉祐二年(1092)叫掌禹錫等再加修訂。此後有一位四川的民間醫生唐慎微，根據掌禹錫嘉祐

本草，博采群書，再加修訂，于大觀二年由杭州仁和縣尉艾晟根據元祐間（1086—1093）集賢孫公刊本重刊的，也就是現傳的最早刊本，其中將新舊藥物分別厘定，共載1,764種。這部書立即博得廣大醫務工作者的重視，以至被宋徽宗趙佶所注意，而于政和六年（1116）加以修訂。

在修訂的過程中有一件非常值得重視的事，即歷代修訂者都很尊重前人的著作，認真保存原貌，個人的增訂部分則另外分別寫出。這一優良傳統一直從“神農本草經”貫徹到“本草綱目”。因此，雖然過去許多古籍都已失傳，還可從“証類本草”和“本草綱目”中得到忠實的原貌。

關於這種科學的態度可舉一例來看。掌禹錫在校訂梁陶隱居序（即陶弘景序）時，發現“存有此四卷”的四字有問題，但沒有改掉，只在下面附了一段按語，認為應該是“三”字之誤，同時還寫出了他的根據。

關於藥的來源和藥物應用的開展在這部書中可以得到很明確的記載。例如人參一藥早在漢代即已應用，到梁對它的性能更加明了。在“神農本草經”上只說明它有安神、提神、補養的作用，陶弘景補充說還有調整腸胃、治療消渴（包括糖尿病）等作用。自梁至宋大家都喜用上黨產的人參，而以百濟（朝鮮）和高麗（朝鮮）參次之。現在雖仍有黨參，但人參的重心已轉移到東北森林中的野山參了。此外關於人參的形態和用法等已有極詳盡的敘述。

“唐本草”只存殘本，其他本草都已失傳，到今只有“大觀本草”算是現存最早最完整的中國古代藥典了，這一部本草雖不及“本草綱目”藥物豐富，但以早于“本草綱目”500年論，它的內容也頗足驚人了。

“聖濟總錄”這部書可以和“大觀本草”比美，是宋代醫學承前啟後的一部巨著。自唐王燾“外台秘要”後，經歷了360余年，即宋政和間，（1111—1117）才由宋徽宗趙佶編了這一部大書“聖濟總錄”。趙佶自己很通醫理，因此這部書也就比一般官書不同，內容精細得多。在序文中，他明確地提出了進步的看法，說“聖濟總錄”較之前人的著作是進步的，而後人還要更進步。這是一個很科學的說法。

這部書刊行不久，由於趙佶被金人擄去，在中國即行失傳。清“四庫全書”中只有簡編。現在的足刊本是根據從日本攜回的元大德重刊本刊行的。

全書內容理論與實用並重，一共200卷，載方兩萬余條。其中條理分明，敘述清晰，尤其以明確提出預防傳染病的觀點極為重要，指出許多老人和小孩感染後發病都相似，應該設法預防，使不相傳染，並提出具體的預防辦法。

二、醫學的分科。醫學自唐已開始分科，到宋代

熙寧九年（1076）已比較完備，成為9科，即大方脈科（內科），風科（約相當於腦系科）、小方脈科（小兒科）、眼科、癰腫兼折瘍科（外科和骨科）、產科、口齒兼咽喉科、針灸兼灸科、金鏃兼書禁科（戰傷外科和巫術）。這種分科除了巫術部分外，其餘都已相當進步和細致了（括弧內系作者加入的注解）。

这时的分科主要由太医局掌握。太医局学生名额达300人，是为了皇室和王公大臣等培养的。在全国的医学教育系统中虽也普遍培养医生，但分科很粗，只有大方脉和小方脉。每县最少有2个职医助教，万户县3人，然后每多一万户增1—5人。全国医学教員普設到县，規模是相當大的。所有醫生都注重考試。考試成績優良的可以作醫官、教授，或醫書編輯人，中等的可以自由開業，差的還要學習。

三、針灸的標準化。宋代在針灸學上曾加以提倡，有兩件重要的建樹，即宋仁宗趙楨在天聖四年（1026）命王唯一寫了一本“銅人腧穴針灸圖經”，刻在石头上，重新總結了針灸的經驗，成為第一部以針灸為名的專書。這是宋初一部極重要的針灸專著。這部書不同於前代諸書如“素問”、“靈樞”、“甲乙經”等，完全從厘定穴位着手，說明每個穴位的治療效果、治療要點、禁忌等，不談理論。全書按十二經加“任”、“督”二脈共列657穴。

這部書的刊行在於由官方統一穴位標準，可能不無硬性規定之處，但這種意圖是極正確的。同時為了配合這種標準化的工作，還做了兩個銅人模型，一個放在醫官院，一個放在大相國寺。銅人身上點好穴孔，用以考核針灸的醫生；在塗了黃腊的銅人上，令醫生扎某個穴，看看能不能中。自此銅人一直傳流到清，成為太醫院的標準。

四 金元的建樹——金元四大家

金、元在入侵中國時，極力吸收中國文化，對於醫學很重視，曾重刻“聖濟總錄”。元代對於醫生很尊重，太醫院院使（即院長）官職到正二品，並在全國普遍推行醫學考試，各省每三年考試一次，每次為期八個月；考中，可於第二年春到大都省試。這種考試對於醫學推動很有力。另外，元代的醫學分科又進一步，成13科，其中將正骨特別分出為一科，可能和戰爭有關。

然而金元兩代最重要的醫學上的進步在於出現了所謂四大家。四大家是四位著名的醫生：金劉完素、張從正、元李杲、朱震亨。

中國醫學在這四位名醫之前是不分門戶的，四大家之後開始有了派別。其實四大家只是各有獨到的發現，本未自立門戶，這是後來許多客觀的因素促成

的。

四大家本身都是各有創作和發明，都是虛心考慮前人的成果的真正科學家。清初程林在“四庫全書”的“聖濟總錄序”中曾推崇四大家的創作為張仲景後以“活套應時之法”進一步解決治療疾病的新方法。這種評價是很正確的。

劉完素是河間人，人又稱他為劉河間。他比較善於利用寒涼的藥來治病，著作有“素問玄機原病式”等六種，稱“六書”。

張從正（字子和）在治療上主張“攻下”所謂“攻下”是用比較厲害的藥來治病。他的原理是平時要從飲食上保養身體使不生病；到病時即不能再用保養的辦法，而要用有力量的“汗吐下”法以治病。他的汗吐下法是很廣泛的，流涕、打噴嚏、吐痰都算是“吐”法；針灸、蒸薰、按摩等都算是“汗”法；催生、下乳、通經、排水都算是“下”法。實際他會用很多方法來有力的治病。他的主要著作是“儒門事親”。

李杲（1180—1251）（號東垣）善於用“補土”的方法治病。所謂“補土”就是加強消化系的機能。他的意見是病人營養不良即不能加速痊癒，所以要設法使病人開胃，以加強療效，這一觀點也很正確。然而他並不是什麼病都用這個方法，遇到該用厲害的攻下藥物的時候，也敢於運用。他的著作有“蘭室秘藏”等十種，稱“東垣十書”。

朱震亨（1281—1358）年老後人稱他為丹溪翁。他在科舉不得意時，於36歲開始學醫，得到前三家劉、張、李三派之傳。他通過實踐之後，對於三家長短有進一步的了解，於是盡取三家之長，說明三家都有新的創作，但也仍有所不足。因之他提出了兩個治療的理論，即“相火”和“陽常有余而陰不足”。所謂相火即情緒，指出情緒和疾病的重要關係，叫人收心養性少動情緒，這是很重要的進步。所謂陽常有余而陰不足的陽，一般是代表身體機能，陰代表身體的實質。他看到許多人身體還未衰老但體質很弱，認為是本質上有問題，應該加以補養，稱為滋陰或養陰。這可以這樣理解：某一個年輕人和某一個老人比，他的一切組織都較年輕，因之他的陽是較那個老人足的；但他的本質很弱，工作起來還不如那個老人，不能說是他比老人不年輕，而是體質的另外一方面有了問題，即本質上有某些脆弱，於是稱之為陰。這就是說，他比老人差的不是由於陽不足而是由於陰不足。這個觀點很值得尋味。（這樣解釋只是為了簡明，當然不全面。）然而他在實踐治療中卻由此收了很大的效果。由以上的經過，可知朱丹溪將前三家的學術加以綜合並有了新的發展。他足以代表金元醫學發展的最高峰。而事實上，明初許多名醫都受了他的影響。

除了上述四大家的輝煌成就外，元代在針灸學上有一重要著作，即滑壽的“十四經發揮”。這部書原在中國失傳，又從日本傳回。

五 明（1368—1643）——醫案的確立，本草的進展，脈學的厘定，傳染病學的新發展，針灸學的新總結

明代醫學雖無元代那樣突出的進步，但也有新的成就，同時各方面有穩步發展的趨勢。

一、醫案的確立。前代雖然也有醫案的記載，但無專書。江瓘將古今醫案搜集到一起，上自扁鵲倉公，下至元明名醫驗例，分列205門，共12卷，並加以評論，成為首次對於醫案系統的整理。此後孫一奎著“赤水玄珠”，列証70門，所介紹的醫案都詳論寒熱、虛實、表里、氣血。後人學醫的很喜歡它的合乎實用。這兩部醫案至今還是很重要的臨床參考資料。

二、本草的進展。1518年在湖北蕪湖縣出生了中國最偉大的本草學家李時珍。他可以和宋代的本草學家唐慎微比美，但有著更好的條件，使他能讀到更多前人的醫書。他自幼對於草木即有深切的愛好，成年後又從事醫學，通過實踐，使他感覺舊的“証類本草”已不夠，必須加以修訂；於是從1552年起開始改編，直到1578年，用了27年的工夫，寫成了巨著“本草綱目”。編寫過程中，他參考了800多種書，走了上萬里的路，搜集民間千百人的意見，並且曾三易其稿。他的治學態度是非常嚴謹的，不肯隨便刊行，因此這部書直到他死後才印出（1593—1596年之間）。

李時珍的“本草綱目”在內容方面已脫離“証類本草”的形式，但凡被引用的原有資料都忠實地記下出處；共有藥物1932種，其中植物最多，1094種，動物444種，礦物275種。全書分了16門，即水、火、土、金石、草、谷、菜、果、木、服器、蟲、鱗、介、禽、獸、人體附着物。每門下又分若干類，共合60類。每種藥物的正名叫綱，解釋叫目，然後用集解、辨疑、正誤等加以說明；氣味、主治、附方等敘述實用。

三、脈學的厘定。明代對於脈法有進一步的研究，並對各脈作了最後的厘定，其中貢獻較大的有李時珍和李中梓。

李時珍以“本草綱目”著名，實際上他對於脈法也有深刻的研究，著有“瀕湖脈學”，對於後來學者影響極大，流傳很廣。書中將各脈定為27種，一一予以詳細說明，是王叔和以後對於脈學的一次重要的整理。

李中梓繼李時珍後將各脈定為28種，其餘都與李時珍相同，只多一疾脈。他對於各脈的描述較李時珍更為深入扼要，詳見所著“診家正眼”。

四、傳染病學的新發展。明代對於傳染病學有進一步的了解。吳有性將一般熱病（傷寒）和特殊傳染病（溫疫）加以區別，說明溫疫氣自鼻口入，並提出對於溫疫的特殊的療法，开辟了新的途徑，著有“溫疫論”。主要的發展大略在於提出有關腦、肺、心方面的加強治療。這一發展一直繼續到清代中葉，為金元後重要發展之一。

五、針灸學的新總結。楊繼洲的“針灸大成”是一部極為重要的針灸學總結工作。明前雖有不少針灸著述，但多失之過簡。“針灸大成”是一部對針灸學術搜羅甚廣的書。這部書之於針灸等可比之“本草綱目”之於藥物學。至今學針灸的都以它為基本參考書。

六 清（1644—1912）——類書的編輯，傷寒論的整理，傳染病學的繼續發展，人體解剖學，本草學

清代醫學的情況可以分兩個階段，即1839年鴉片戰爭以前和以後；鴉片戰爭前繼續有相當進展，鴉片戰爭後即趨不振，這是帝國主義侵略的影響。因此清代醫學的建樹主要集中在前200年間。

一、類書的編輯。清初官方很重視對於醫學類書的編輯，這種情況自宋以後久已中斷。當時編了兩部重要的醫學類書，“圖書集成醫部全錄”和“醫宗金鑑”。“醫部全錄”是分門別類按時代的前後引錄各家原文的大類書，共計520卷，除經典著作，各門療法外，還有醫術名流列傳，藝文、紀事、雜錄、外編等。所選錄醫書達百餘種，都是古今名著。它是研究中國醫學發展的重要參考資料。

“醫宗金鑑”是清初官方規定的標準醫書，自此醫官就根據它來申証處方，全書共90卷，主要是“諸科心法要訣”51卷和“正骨心法要旨”4卷。全書有圖，有說，有方，有論，並有歌訣以便記憶，可看作是一部為學醫的人編的高級教科書。

二、“傷寒論”的整理。張仲景“傷寒論”的整理工作本來自明代即已開始，但清代較盛。“醫宗金鑑”開卷即是“傷寒論”的整理。大略是明清以來的醫家在研究“傷寒論”後，發現其中有許多錯誤的地方，于是大

家爭相加以考訂，許多人甚至以畢生精力都用在這上面。他們一致的看法就是說王叔和將張仲景的“傷寒論”給搞亂了。當然這樣看法是有考慮餘地的。不過他們這種考校是有價值的，能使我們對於“傷寒論”有深入的認識。清代在這方面的主要貢獻有喻昌的“尚論篇”、柯琴的“傷寒來蘇集”和吳謙在“醫宗金鑑”中的著述。

三、傳染病學的繼續發展。清初葉桂（天士）以治溫病聞名，著有“溫熱論”。他的弟子吳塘（鞠通）作了進一步的發展，著“溫病條辨”，成為治療傳染病的新總結。這一著作立即博得廣大醫生的注意，流行甚廣，至今江南醫生都幾乎人手一編，此外還有王夢英的“溫熱經緯”，都是這一系列的研究。

四、人體解剖學。自“內經”後，人體解剖學在我國進展很微，王清任於1797年因過灤州稻地鎮，看見嬰兒的腑臟和古書有所不同，於是多年實地加以考察繪成新圖42幅，成書名“醫林改錯”，於1830年刊行。這部書的進步意義很大，內容因限於當時條件，自然還有許多待商榷的地方。

五、本草學。清代本草續有重大進步，但由於被“本草綱目”的光輝所復，使人不加注意。其間重要著作有二，趙學敏的“本草綱目拾遺”和吳其濬的“植物名實圖考”和“植物名實圖考長編”。“本草綱目拾遺”除將“本草綱目”中的錯誤加以訂正外，又新增藥物695種，治痢特效藥鴉膽子即為一例。“植物名實圖考”和長編則是更加科學的巨著。他將古來文獻所載的植物傳說例入長編；將本人親身考察的植物一一繪成極精的圖，注明產地和歷史發展的情況，列入圖考。這部書的參考價值極大，它應是“本草綱目”後又前進一步的科學成就。

清以後中國舊有醫學受到帝國主義和國民黨反動派的壓迫很大，幾乎被扼死。但隨著中國共產黨領導的中國人民革命的勝利，中醫也得到了解放，重新獲得發展；並和近代的西洋醫學結合起來，成為保衛人民健康的有力武器。這段過程因整理尚不成熟，暫不在本文內加以論述。