

# 农村联合诊所与新中国成立初期的中医政策变迁

## ——以黄陂县为中心的考察

罗 霄

**摘 要：**新中国成立初期，面对农村基层地区疾疫流行却又缺医少药的严重困难，中国共产党领导下的新政权决定广泛发动民间中医力量投入到国家医疗卫生工作中去，在这一过程中也逐渐形成了以号召西医学习中医和鼓励中医带徒弟为主要内容的扶助中医政策，而这一政策在基层的实施又是以农村联合诊所作为主要载体的。本文以黄陂县（今武汉市黄陂区）卫生部门档案资料为基础，着重探讨50年代中医政策在基层的实施状况和效果。它既缓解了民间中医的困难局面，便利其传承与发展，又在一定程度上弥补了国家正规医疗资源的不足。联合诊所在扶助民间中医力量方面发挥了政策承载的作用。

**关键词：**联合诊所；中医；黄陂县

近代以来，随着西方力量不断加剧对中国的冲击，特别是基督教会为了辅助在华传教事业而大量兴办新式医院所产生的社会影响，西方医学体系逐渐在中国传播和扩散开来，“西医的手术、药物等疗效明显，也日益被人们所接受”。<sup>①</sup>与此同时，由于西医的传入而引发的中西医论争也成为中国医疗卫生领域的中心议程之一，对此学界已经进行了比较充分的研究。<sup>②</sup>总体来说，在近代中国，西医虽然在城市中取得了不小的进展，但广大底层农村则仍然是中医的天下，有着中国公共卫生之父美誉的陈志潜医生曾经这样形容：“在我出生前半个多世纪时‘西方’或‘现代’医学已经传入广州（广东）、上海和其它城市，可是这种发展对多数中国人极少或没有任何意义。”<sup>③</sup>新中国成立初期，中国共产党领导下的新政权决定改变民国时期偏重西医的医疗政策，强调必须实行“团结中西医”的卫生指导方针，扶助中医的传承和发展，借以动员广泛分布于底层农村的民间中医力量投入到卫生工作中，并弥补国家正规医疗资源的不足。而国家中医政策在基层的推行，与联合诊所这一新的社会医疗力量的组织形式，有着颇为密切的关系。本文选取湖北省黄陂县作为考察区域，试图通过梳理该县联合诊所在贯彻中医政策中所发挥的关键作用，揭示国家卫生政策与社会医疗力量之间的互动。

### 一、建国初期黄陂县中医的困境

建国初期的黄陂县，人口达80余万，是孝感专区比较大的县籍，其地理环境可以概括为：北面诸多高山峻岭，有著名的大别山脉、木兰山等；中段山陵起伏，为坳垆土区；东南滨长江；西南衔接麻河、襄河，地形低

作者简介：罗霄，华东师范大学历史学系（邮编200241）。

①邓铁涛、程之范主编：《中国医学通史：近代卷》，人民卫生出版社，2000年，第5页。

②代表性论著如：赵洪钧《近代中西医论争史》（学苑出版社，2012年）、肖凤彬《民国时期上海的中西医论争》（《近代史学刊》2009年第1期）、邓文初《“失语”的中医——民国时期中西医论争的话语分析》（《开放时代》2003年第6期）等。

③陈志潜：《中国农村的医学——我的回忆》，四川人民出版社，1998年，第12页。

窟,湖沼星布,港湾密织,直接受长江水位影响较大湖泊有武湖、大赛湖、盘龙湖等。<sup>①</sup>该县在历史上即为湖北省疫病多发的地区,而国家正规医疗资源又严重匮乏。据了解,1949年以前,霍乱、天花、流行性脑脊髓膜炎、登革热、疟疾等病在县内流行,“民国35年1—3月,县卫生院上报门诊疾病1296例,其中患急性传染病327例,死亡39例。急性传染病患者中,患天花122例,死亡38例。5月份门诊发现霍乱10例,流行性脑脊髓膜炎2例,伤寒7例,赤痢25例,天花7例,回归热3例,疟疾48例。7月份横店、县城、兴隆集一带发现霍乱约250余人”。<sup>②</sup>而同一时期,县卫生院医事人员仅10人,设备简陋,办办停停,1948年,县政府拨卫生事业费1233.1万元(法币),占全县财政总支出的0.11%。由于国家正规医疗资源的严重匮乏,广大农村群众更多地转向民间中医力量寻求医疗救助。

在1950年代初期黄陂县整合社会医务人员、组织联合诊所的过程中,中医的重要地位也得到了进一步的确认。根据卫生部门的统计,全县医药卫生人员462人,其中旧医卫人员368人,占全县医药卫生人员79.65%。关于组织机构方面,全县共有各种不同性质的联合诊所38所,其中新旧联合诊所23所,旧医联合诊所14所,新医联合诊所1所。参加联合诊所工作人员207人,其中旧医工作人员159人,占参加联合诊所全部工作人员76.8%;私人联合诊所228个单位,其中旧医诊所有177个单位,占全县私人诊所单位77.63%。私人诊所工作人员255人,其中旧医184人,占私人诊所全部工作人员78.8%<sup>③</sup>(原文如此,应为72.15%—笔者注)。中医相对于西医不仅在数量上占据优势地位,而且由于久居农村、熟悉基层,与农民生活有着紧密联系,也更容易获得农民的信任。正是基于农村中西医力量对比的现实,黄陂县卫生部门这一时期明确指出:“旧医在卫生战线上所贡献的力量成绩是巨大的,不仅过去如此,现在也是如此,今后更不能忽视。”<sup>④</sup>

尽管如此,黄陂县农村中医在建国初期的境遇依然颇为困难。在卫生部门方面,许多负责人不遗余力地打击排斥中医:如长轩岭区卫生所所长雷幼屏到处贴大字报宣传说某某不是中医;在分配卫生防疫工作时厚此薄彼、轻重不均,有的中医一人担任三个乡的任务,而卫生所一个乡也不担任;又如有一小孩患高热昏迷,卫生所认为是乙型脑炎,无法治疗,后经中医治好了,病家对卫生所不满,而卫生所不但没有去吸收中医治疗“乙型脑炎”的经验,反而抱恨某中医,致使有的中医表示:“在工作上委屈太多,说起来令人落泪。”<sup>⑤</sup>在地方干部方面,许多时候也采取各种方式限制中医的发展:如派中医挑口,派中医叶汉江挑土,巡更放哨,出诊要报告,回来也要报告;栗子园供销社主任张天太擅自扣留中医胡玉林,检查药品;有的乡干部说中医是二流子,六指区中医申请入社,区委同意下面乡干部不同意。另外,据黄陂县初步统计,在押的中医有4人,受管制的14人,转业的11人,服劳役的1人,共30人。<sup>⑥</sup>

在这样的困难形势下,许多中医从业者都感到悲观失望,进而萌生退意,据反映,“比较年轻的旧医想转业,年老的旧医抱着‘混一生过去了事’的思想,甚至于有的旧医提出今后再也不必带徒弟了”。<sup>⑦</sup>造成这种局面的原因,一方面是一些医学界人士秉承近代以来占据主流地位的科学话语来评估中西医的优劣,认为中医不够“科学”,如在湖北省第一届中医代表会议的讨论中,汉阳卫生院赵院长就表示:“西医有八两,中医想和西医一样也是半斤,那是做不到的,因为西医是政府培养的,中医是小农经济转过来的,所以西医总是要比中医高一些。”<sup>⑧</sup>这种观点甚至也影响了中医对于自身的评价,“以前,一般旧医先生们对旧医职业的前途是估计得非常悲观的,觉得今天科学发达,新医力量是蒸蒸日上,人们的思想也日益倾向于新医,相对的旧医诊断用药缺乏科学根据,人们对旧医的信仰也降低,所以愈想就愈没有出息,愈想就愈没有前途”。<sup>⑨</sup>另一方面,建国以后,阶级斗争观念对于社会生活的影响日益加强,许多中医由于出身地富,因而在政治上处于不利地位。与此同时,联合诊所内部中医带徒弟所形成的师徒关系,也经常被地方干部误认为劳资关系而遭到非议。对此,黄陂县卫生部门也承认:“有的医生历史虽然很复杂,或者是地主成份,现在受了管制不能自由,这原因是由于乡村干部用土改的老办法来对待这些中医。”<sup>⑩</sup>

除此之外,中西医之间的关系也并不融洽。西医不愿意学习中医的经验,认为学的作用不大,有些骄傲自

①《黄陂县血吸虫病一九五五年调查工作总结》,1955年10月8日,黄陂区档案馆藏:79-1-11-5。

②黄陂县志编纂委员会编:《黄陂县志》,武汉出版社,1992年,第469页。

③④⑦⑨《关于一九五四年卫生工作总结计划》,黄陂区档案馆藏:79-1-8。

⑤⑥⑩《第四届中医代表会议工作总结》,黄陂区档案馆藏:79-1-16-17。

⑧《关于灾区卫生工作几个问题的通知》,1955年6月25日,湖北省档案馆藏:SZ115-01-0118-001。

满的现象。中医虽然愿意学西医科学常识,但又从印象出发,看不惯西医的那一套自高自大的样子,抱着老经验学不学没有什么关系的态度。<sup>①</sup>而且,双方都将各自行医多年所获得的经验和心得当作制胜的法宝而秘不示人,以至于闹出了这样的笑话:“据了解在二区某个中西联合诊所内,中医都要求学习西药,但那个西医先生想着西医的妙处,就是在于西药(其实并不尽然),假使中医学了用西药将来不夺了我的行,因此西药瓶子上都不写药名,据说把药名子写在瓶子的底面上。”<sup>②</sup>这无疑也影响了民间中医的进一步发展。

## 二、中医力量的组织发动与联合诊所

要想改变民间中医因受到压制而难以发挥潜力的尴尬局面,有赖于国家卫生部门扶助中医政策的贯彻落实。这一时期,在中央层面和全国范围内,中医政策的推行是通过中央人民政府卫生部副部长贺诚的所谓“轻视、歧视中医”错误思想的层层批判来展开的。如湖北省领导张体学就在省农村工作会议上作“关于团结中西医问题的报告”时明确指出,中医问题得不到解决,错误的根子就在贺诚同志的身上。<sup>③</sup>地方上也根据上级的指示采取了行动,具体到黄陂县,“卫生科配备了中医专管人员,卫生院成立了中医门诊部,合作部门组织了中药部,解决了中药供应困难,并由卫生科编印了有关中西医学习资料,基本上解决了学习资料的困难,各区也分别召开了卫协会会员会,传达了县中医代表会议的精神,学习了批判王斌轻视歧视中医的思想”。<sup>④</sup>基于各地不同的社会经济条件,中医政策的落实在县域则需要大量更加复杂而具体的工作。

建国初期,黄陂县对中医力量的安排,主要采取国家吸收、组织联合诊所、参加农业社、扶助个体开业等办法。据统计,全县中医383人,先后参加卫生院所15人,占中医总人数2.5%;组织联合诊所的281人,占73.3%;参加农业社或个人开业的51人,占13.3%。中药人员74人,也安排到联合诊所内(占中药人员总数90%)。<sup>⑤</sup>在提高中医质量与培养中医新生力量方面,也做了若干工作,有29人参加省中医进修学校函授学习,中医带徒弟247人,通过“合理部署、统筹安排”,共组织全区性大联合11所,并按68个乡镇分布,下设102个分诊所。在运用和发挥中医中药力量为农业合作化服务方面,全县900多个农业社,有80%以上的与联合诊所订立了保健合同,在大农忙时组织17个巡回医疗组到田间。在血防工作方面,上半年有165个中医投入了血防战斗,下半年组织血防组到疫区支援血防工作。

大部分民间中医力量都是经由联合诊所的形式被组织发动起来,并纳入到国家卫生计划之中,联合诊所也由此成为了建国初期中医政策在农村基层得到贯彻的重要载体。而在当时特定的政治形势下,主动参加联合诊所无疑也正是中医从业人员争取表现、要求进步的政治选择,如长堰区中医胡保生为了争取入所,主动地检查了自己去年学习中医政策后思想不通、回家后与联合诊所闹对立的错误;横店中医黄炳卿将自己的房子、银币、金戒子(值700余元)都投入到联合诊所内,并且表示:“大联合组织起来了,我就如找到了家庭一样。”<sup>⑥</sup>该区中医彭慧生为了办好组织全区性的大联合,也自愿把自己的金戒子、银币、贵重药物、房子全部共值人民币800余元,全部投资到联合诊所。浠口区黄花涝的70岁的老中医陶仁熙,在区开了中医代表会之后,将祖传中药治麻疯的秘方贡献出来,同时,为了帮助联合诊所扩大资金,愿将自己的棺木卖掉向联合诊所投资,并且表示:“我死了有后人安排,绝对与你们无关系,这是我自觉自愿。”<sup>⑦</sup>

国家扶助中医的政策,主要内容为号召西医学习中医和鼓励中医带徒弟。在黄陂县第四届中医代表会议传达了中央对贺诚的所谓轻视歧视中医思想的批判之后,出现了“各中医纷纷要求带徒弟,各西医纷纷要求学习中医”的局面:县卫生科原来计划中医在两年内带400名徒弟,结果报名有512人;县卫生院全体医护人员30余人,都在学习中医并且已经正式上课;区卫生所也组织了32名西医学习中医,大部分西医已初步掌握

①②《关于一九五三年卫生工作的总结》,1953年,黄陂区档案馆藏:79-1-4。

③《关于转发张省长在省农村工作会议上关于团结中西医问题的报告展开学习的通知》,1955年12月26日,蔡甸区档案馆藏:68-1-9-30。

④《一九五五年卫生工作总结》,1955年12月4日,黄陂区档案馆藏:79-1-11-1。

⑤《一九五六年卫生工作总结》,1957年1月3日,黄陂区档案馆藏:79-1-16-1。

⑥《1956年上半年卫生工作总结及下半年卫生工作安排》,1956年6月25日,黄陂区档案馆藏:79-1-16-8。

⑦《第四届中医代表会议工作总结》,黄陂区档案馆藏:79-1-16-17。

中医的一般理论。其中,突出的例子如,姚集区任启瑞老中医年逾70岁,1955年已收了3名学徒,他准备1956年再收2名,以授课的方式进行教学,并指导学徒做好环境卫生工作;浉口区中医王良玉曾转了业,现在又要求回到中医业务上来;在西医学习中医方面,原计划25名西医学习中医,结果报名的有105名。<sup>①</sup>横店中医黄炳卿以前对中医政策很怀疑,不但不愿意带徒弟,同时在学习讨论会上也不发言,抱着很严重的保守悲观态度,自从贯彻第四届中医代表会议后,他不但表示态度要带徒弟,同时把他平生的经验,写成讲义,很耐心地教给学徒;在西医学习中医方面,蔡榨区西医夏长典每天还未起床就读中医的药性赋,长堰区西医何雁萍、王叶臣等,经过学习后,不仅能够掌握针灸一般技术,同时还用中药治好了一个经西药治疗无效的病人。<sup>②</sup>

联合诊所在贯彻中医政策的过程中发挥着关键作用,通过整合中西医力量以及吸纳青年学徒,便于医学知识、经验的交流与传播。对此,黄陂县卫生科在实践中逐渐获得了比较深刻的认识,明确指出只有扩大联合诊所的组织机构,以便把私人诊所纳入到联合诊所内来,才能有多余的力量来带徒弟,同时有专人负责,学徒能集中在一块互相学习。<sup>③</sup>

### 三、联合诊所与民间中医的传承:中医带徒弟的状况

在吸纳青年学徒学习中医方面,首先通过对国家中医政策进行宣传,即在农村青年中广泛宣传中医是人民最欢迎和最需要的科学技术,使他们都能知道中医的发展趋势,启发其学习中医的兴趣,以此来吸引农村中要求上进却又没有别的出路的年轻人。经过宣传以后,农村中许多青年都写了申请书,要求到联合诊所内学习中医,如蔡家榨区在三月间就有三四十个青年,要拜老中医学习。而在负责接收工作的联合诊所方面,所内基础好的,完成任务比较快,诊所初创或基础较差的,完成任务就比较慢,因而总体来说,这一时期黄陂县联合诊所能够吸纳的青年学徒数目有限。<sup>④</sup>

吸纳青年中医学徒的一般流程为:当青年提出申请之后,经由政府证明、区卫生所介绍、联合讨论、老师同意的程序来进行吸收,但要求文化教育程度最低在高小毕业以上,才能接受中医的教学,然后订立三年包学包教的合同。在具体教学方面,由于各地中医图书比较庞杂,统一起来不但比较困难,而且也不能充分发挥每个中医独特的智慧和经验,因此,各区的教材都是由老师根据学徒的接受情况和教学的步骤自行来决定的。一般说来,都是从药性赋学起,然后汤头等书,循序渐进,与此同时,也有很多中医根据自己的经验编写通俗易懂的教材,既传播了独家经验,也便利了初学者。除此之外,有的区订立了学习规划和三定(定质、定量、定时),如第一年规定能够全部掌握药性用途和用量等知识,第二年学习脉学及中医诊断方面的基本知识,学习伤寒论及金匱等临床知识,并达到能单独开方看病的程度。

而以上的中医带徒弟的流程与工作,都是以农村联合诊所作为空间基础而得以顺利展开的。据黄陂县卫生部门反映,自56年元月间召开了该县第四届中医代表会议以后,在14个大联合诊所内有64名中医,原来共带有学徒274名,经过57年春季动员97名无培养前途的学徒参加其他工作之后,剩下有学徒177名,一般都是20岁左右的男女青年,其中高小文化程度的145人,初中文化程度32人,吸收为共青团员者38人。学徒的生活补助最高的18元,最低的7元,完全无补助自费学习的只有11人。经过将近一年的学习,一般都学完了药性赋、汤头歌诀、脉诀等三部中医书籍,并有少数在开始学习伤寒论、金匱要略等经典著作。全县有70%以上的学徒都能从事中药炮制、配方等实际工作,有4人能够单独开出中医处方。青年学徒们在经过初步训练之后已经成为联合诊所中老中医们的得力助手。<sup>⑤</sup>

与此相应,联合诊所对于青年学徒也给予了多方面的扶持和照顾。在生活待遇问题上,由于各地条件不同,主要采取三种供给方式:一、学徒进所后的生活费,由联合诊所负担;二、第一年由学徒自己负担,第二年按练习生待遇供给;三、学徒在家里吃饭,到联合诊所去学习,双方都无供给。<sup>⑥</sup>青年学徒刚刚进所时,正是联合诊所开始建立时期,由于当时各所资金都很薄弱,致使部分学徒不得不自带伙食,影响了他们的学习情绪,

①《第四届中医代表会议工作总结》,黄陂区档案馆藏:79-1-16-17。

②③④《关于西医学习中医和中医带徒弟的报告》,1956年3月29日,黄陂区档案馆藏:79-1-16-5。

⑤《关于中医带徒弟的工作情况和意见》,1957年10月22日,黄陂区档案馆藏:79-1-28。

⑥《1956年上半年卫生工作总结及下半年卫生工作安排》,1956年6月25日,黄陂区档案馆藏:79-1-16-8。

直至1956年3月间,随着联合诊所的业务得到发展、经济状况逐渐好转,卫生部门就根据学徒的学习情况和工作表现,分别评定了7—18元的生活补助费,书籍也由联合诊所供给。城关、罗汉寺等联合诊所,对个别生活困难的学徒还按照正式成员的标准给予享受福利金的待遇,以进行照顾。长轩岭联合诊所医生的伙食费用,原来每月10元,自吸收学徒以后,为了照顾学徒生活困难,就改为每人每月7元。这些都大大地鼓舞了学徒的学习情绪,他们纷纷表示:“过去为了学习中医,到处投亲靠友,还要按期缴纳学费。现在都由诊所供给,还有照顾,这真是党的政策给青年人带来的幸福。”<sup>①</sup>

在中医教学方面,则普遍地订立师徒合同,确立巩固的师徒关系。在开始吸收青年学徒时,由于没有专人负责,老师互相推诿,有的学徒进所两个多月没有上课,也没有安排学习时间。为了解决这个问题,卫生部门采取徒拜师的办法,将青年学徒包给专人负责,并在中心所固定一名经验丰富的老医为专职教员,在方法上采取个别认师、集体上课,然后由分所负责人进行辅导,专职中医也能做到充分备课。例如,横店中医范丹田,业余时间宁肯不休息,写成十多万字的中医讲义。在上课时,请有经验的中医莅席旁听,课后征求意见,不断地改进教学方法、交流教学经验。此外,为了掌握学徒学习情况,根据课程阶段的进度,规定每月进行一次测验,并随时召开师徒座谈会,反映情况,以便即时解决。这些举措,一方面方便了中医老师掌握学生的具体情况,另一方面,也鼓舞了青年学徒的学习情绪,如新集学徒管业国说:“我以前认为上级不重视,学习的劲头不大,通过测验以后,精神长了十倍,从此,我的学习情绪就会更比以往紧张起来。”<sup>②</sup>

1957年春季,黄陂县卫生部门对全县联合诊所青年中医学徒进行了一次系统的清理和整顿,主要方式为:通过鉴定、写自传、开座谈会等方式,全面审查他们的文化程度、学习表现、生活作风,并由当地联合诊所签具意见,将履历表送县卫生科进行复核。通过整顿动员了97个青年学徒转业投入农业生产或者安排其他工作,主要原因包括身体瘦弱、年龄太小、文化水平低、又不安心学习和的确无培养前途等,这样就大大地提高了学徒队伍的素质。而对于表现优良的青年中医学徒,则通过吸收入团的方式予以政治上的鼓励,据称,38个团员中,有9人是参加学习后吸收的。<sup>③</sup>这次系统的清理总结了建国以来通过联合诊所实施中医带徒弟政策的工作,并大大巩固了其成果。

#### 四、联合诊所对民间中医力量的监管:中医带徒弟的问题及应对

在以联合诊所为基础开展中医带徒弟工作的过程中,黄陂县也暴露出了不少问题。首先,少数联合诊所在吸收学徒时,单纯从亲友感情出发,因而吸收了部分文化低质量不高的学徒。据了解,在全县177个青年中医学徒中,高小文化程度占80%以上,其中还有一部分只读了两年小学,因此,在测验中暴露出了许多问题,也充分证明了文化教育水平低会导致学习中医理论上的困难。其次,还有部分中医对带徒弟的意义认识不明确,少数的老年中医自认为年龄大、精力不足,照顾不了;青年中医则认为自己水平低、理论差,教学没有材料,又怕带不好受埋怨,产生畏难情绪;还有人带徒弟的条件不明确,怕别人说自己技术低,不够资格带徒弟,也勉强吸收了。比如,姚家集有19个中医(其中只有8个中医理论较好)就带了20个学徒,这样就产生了什么人都带,什么人都学,又多又乱、质量不高的现象。<sup>④</sup>

除了这些问题之外,青年学徒自身也流露出了某些不良倾向。少数学徒对学习中医的动机是不够正确的,有的仅仅是不愿意参加生产,以学习为名来躲避劳动,有的是为了待机寻找其它的工作,一遇到升学就业的机会,就见异思迁。如去年武汉钢铁学校招生时,报考的就有30多名,除20多人考取入学外,其余仍然回到诊所了。因此,中医普遍反映说:“联合诊所带学徒,成为了学徒的落脚铺。”另一方面,还有很多学徒反映三年时间太长了,又怕学习中医没有出路,将来联合诊所不吸收就会失业。学徒王子安说:“学了中医丢了别的,将来学成功,联合诊所不吸收,政府又不安排工作,自己开业群众不相信,那才是弄得文不能文、武不能武。”在教材和教法上也很混乱,不少学徒为了急于求成,就盲目贪多贪大,如城关联合诊所刚开始就学习伤寒论,结果,接受不了,才改变方式。有的只打算学习药性赋、汤头、脉诀就想当医生,蔡店区的学徒曾宪武学习了三个月的针灸,就什么都不学习,要求开业。有的不愿意学习中医业务而喜欢学习西医的换药打针等知识,

<sup>①②③④</sup>《关于中医带徒弟的工作情况和意见》,1957年10月22日,黄陂区档案馆:79-1-28。

当然,这种现象也是在特定的形势下产生的:如祁家湾、横店、罗汉寺、六指店等地联合诊所的中医,有三分之二以上都是用的西药,这就难怪青年中医学徒不得不向西医的方向发展了。<sup>①</sup>

黄陂县卫生主管部门对此提出了比较完整的因应之策。在老年中医方面,各区必须召开中医老师座谈会,吸收他们的意见,解决他们在教学上的具体困难,只有这样才能启发老中医的积极性,才能使他们毫无保留地把自己的学术和经验传授给下一代,培养出质量较好的学徒。然后,要求认真检查在教学上的质量和效果,要求一徒一师,有专人负责。凡是已经固定的老师,要求订出具体计划,按时上课,对少数没有专人负责的学徒,仍采取徒拜师的办法,找出专人负责。在教学上要求由浅入深,循序渐进,首先必须将中医最基本的,如药性赋、汤头、脉诀等书籍学深学透,然后学习伤寒论、金匱要略、内经等基本知识,但不能千篇一律。还应根据学徒的文化程度和接受能力作具体的安排,要求老师擅长什么就教什么,学徒学什么就懂什么。也就是说,今后的学徒,要保证教一个成一个的原则。

在青年中医学徒方面,对文化水平太低、确无培养前途或抱着骑马找马以及道德品质不好的学徒,可以通过说服教育,动员其退学或转业,以纯洁学徒队伍。如其中有少数是联合诊所成员的子弟,只要有培养前途,又确能保证质量,在师徒自愿的原则下,可以保留,但必须延长学习年限。在动员学徒转业时,必须注意与其家长取得密切联系,说明政策,讲清道理,防止造成抵触情绪,但对那些无培养前途的特别是文化水平低的,在动员时不能姑息,这是保证质量的有效措施。动员以后,根据需要与可能,适当吸收一批初中毕业以上的青年参加学习,补充名额。

对于青年中医学徒在联合诊所期间的活动,卫生部门强调,为了保证学徒按期学成中医,对他们的学习时间要给予一定的照顾。要求少分配一些事务工作,多做一些业务工作,当然在不妨碍学习的情况下帮助诊所做一些事情,是完全可以的,“但我们必须明确,他们是来学习中医的,不是为了单纯的做些勤杂工作,因此,今后我们要保证学徒每天有四小时的时间上课或自习,只有这样,才能保证完成我县中医带徒弟的光荣任务。”<sup>②</sup>对于学徒的未来,黄陂县卫生部门表示:“关于学徒的出路问题,我们认为是很广阔的,将来可以参加联合医疗机构,个人开业以及根据需要和可能参加国家医疗机构等,这都是他们的光明出路,有的说三年时间太长了,又怕三年学不好不能当医生。我们意见:学徒学习年限不论长短,以学好学会为原则,这就是说,几时学会中医考试及格,就几时当医生。那怕三年结业,质量不高,仍然是不能当医生的。这就要求每个中医学徒兢兢业业,端正学习态度,争取在三年内学会中医,成为继承祖国医学遗产新生力量。”<sup>③</sup>

## 结 语

新中国成立初期的黄陂县,农村基层地区疾疫流行而国家卫生资源又极其有限,这一严峻局面无疑是执政者所亟需应对的所谓“胜利的困境”的重要内容之一。为了解决这一矛盾,政府卫生部门不得不求助于以中医中药为主体的民间医疗力量,因而在事实上改变了长期以来民国政府执行的偏重西医的政策,转而强调对于中医的运用、扶植和发动,与之相应的基层政策变化无疑也正折射出建国初期中医政策形成与推广的过程。

此时,黄陂县民间中医的社会处境却依旧颇为困难。造成这种局面的主要原因包括:卫生部门秉持科学标准来判定中西医的优劣,贬低中医的地位;地方干部依据阶级话语分析中医的成分背景,有意无意进行打压;中西医本身的纠葛争执。这些因素交互作用,致使许多农村中医对前途失去信心并且另寻出路,也不愿意再带徒弟传承医学知识,这些都严重制约着民间中医力量的发展壮大,并最终影响了地方医疗卫生工作。

针对这一问题,黄陂县开展了对于中医的扶助工作,其主要途径包括号召西医学习中医与鼓励中医带徒弟两个方面的内容,而这两个方面的活动都是以农村基层新组织的联合诊所作为空间基础而得以具体展开的。因此,联合诊所成为建国初期中医政策在基层得到贯彻执行的重要载体。从黄陂县卫生部门的实践来看,尽管这两个方面的工作都遇到了不少问题,但是经过努力得到了纠正,对于扭转建国初期中医所处的尴尬局面仍然起到了不可替代的作用,而国家正规卫生资源的匮乏也得到了一定程度的缓解,形成了互利的局面。

(责任编辑:史 明)

<sup>①②③</sup>《关于中医带徒弟的工作情况和意见》,1957年10月22日,黄陂区档案馆:79-1-28。

### **Rural Joint Clinics in the Huangpi County and the Policy Change Towards Traditional Chinese Medicine in the Early PRC** (LUO Xiao)

In the early days of the People's Republic of China (PRC), when faced with serious epidemics in rural areas and the lack of medical treatment, the new regime decided to employ traditional Chinese medicine for the national medical and health work. Therefore, the state supported the traditional Chinese medicine and called on the Western medicine to learn from Chinese medicine and encouraged the Chinese medicine to train apprentices. The policy at the grassroots level was mainly carried out by rural joint clinics. Based on the archives of the health department in the Huangpi County (now Huangpi District, Wuhan City), this article focuses on the implementation and effect of the traditional Chinese medicine policy in rural areas in the 1950s. The policy not only alleviated the difficulty confronted by local traditional Chinese medicine, but also facilitated its inheritance and development. To a certain extent, it made up for the shortage of official medical resources by relying upon rural joint clinics.

### **The Early Attempts of the People's Republic of Mongolia to Become a UN Member (1946—1948): A Perspective from the Chinese Diplomacy** (ZHANG Jianjun)

In October 1945, the People's Republic of Mongolia completed its independence referendum, after which it initiated to apply for the UN membership. The great powers showed very different attitudes toward Mongolia based on their respective interests. Due to its maintenance of the Soviet-Mongol relationship in many fields, Mongolia's road to the UN was full of hardship. Not only the British-American side (the Republic of China was included) resisted it from entering, but the Soviet Union did so because of their own concern in the Cold War. Mongolia lost its opportunity in the first application for it was not able to provide the materials the UN required or make clear statements for the materials. The Incident of North Tashan exacerbated the Chinese Republican state who had been unsettled and disturbed by the Mongolian Independence. Other western powers had no intention to support the Soviet-protected Mongolia. It thus failed again and again in its application.

### **Before and Behind the Scenes: The Bangkok Withdrawal Negotiations and the First Withdrawal of the KMT Troops in Northern Burma (May 1953—September 1954)** (ZENG Yongxin)

After the Burmese government brought the issue of the KMT troops in northern Burma to the United Nations on March 25, 1953, the seventh session of the General Assembly adopted a resolution on April 23, declaring that the KMT troops in northern Burma must be disarmed and either agree to internment or leave the territory of the Union of Burma, and suggesting it achieve the goal by negotiations. Led and promoted by the U.S., the four sides including Burma, the U.S., Thailand, and the Taiwan region formally began negotiations on May 22 in Bangkok. The Taiwan authorities passively delayed the negotiations, seeking a limited withdrawal, while the KMT troops, led by Li Mi, resisted the withdrawal. The disagreements between the Taiwan authorities and Li Mi and various front and backstage operations led to the delay of the withdrawal negotiations. With the pressure from the U.S., Burma, and Thailand, the Taiwan authorities signed a withdrawal agreement, but it did not intend to fully withdraw. The British mediation and especially the 8th General Assembly of the UN held in the same period put tremendous pressure on the Taiwan authorities, forcing them to withdraw from a limited scale to a much larger scale, thus consolidating and expanding the results of the Bangkok withdrawal negotiations. The KMT troops in northern Burma eventually withdrew to Taiwan on a scale larger than that was established by the Taiwan authorities. They completed the first withdrawal in September 1954.