

高等医药院校教材

中国医学史

(供中医、中药、针灸专业用)

主编 伍志亚 副主编 傅增显

上海科学技术出版社

前 言

由国家组织编写并审定的高等中医院校教材从初版迄今已历二十余年。其间曾进行了几次修改再版,对系统整理中医药理论、稳定教学秩序和提高中医教学质量起到了很好的作用。但随着中医药学的不断发展,原有教材已不能满足并适应当前教学、临床、科研工作的需要。

为了提高教材质量,促进高等中医药教育事业的发展,卫生部于一九八二年十月在南京召开了全国高等中医院校中医药教材编审会议。首次成立了全国高等中医药教材编审委员会,组成32门学科教材编审小组。根据新修订的中医、中药、针灸各专业的教学计划修订了各科教学大纲。各学科编审小组根据新的教学大纲要求,认真地进行了新教材的编写。在各部门教材的编写过程中,贯彻了一九八二年四月卫生部在衡阳召开的“全国中医医院和高等中医教育工作会议”的精神,汲取了前几版教材的长处,综合了各地中医院校教学人员的意见;力求使这套新教材保持中医理论的科学性、系统性和完整性;坚持理论联系实际的原则;正确处理继承和发扬的关系;在教材内容的深、广度方面,都从本课程的性质、任务出发,注意符合教学的实际需要和具有与本部门学科发展相适应的科学水平;对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行了较全面的阐述;同时又尽量减少了各学科间教材内容不必要的重复和某些脱节。通过全体编写人员的努力和全国中医院校的支持,新教材已陆续编写完毕。

本套教材计有医古文、中国医学史、中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、内经讲义、伤寒论讲义、金匮要略讲义、温病学、中医各家学说、中医内科学、中医外科学、中医儿科学、中医妇科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医伤科学、针灸学、经络学、俞穴学、刺灸学、针灸治疗学、针灸医籍选、各家针灸学说、推拿学、药用植物学、中药鉴定学、中药炮制学、中药药剂学、中药化学、中药药理学等三十二门。其中除少数教材是初次编写者外,多数是在原教材,特别是在二版教材的基础上充实、修改而编写成的。所以这套新教材也包含着前几版教材编写者的劳动成果在内。

教材是培养社会主义专门人才和传授知识的重要工具,教材质量的高低直接影响到人才的培养。要提高教材的质量,必须不断地予以锤炼和修改。本套教材不可避免地还存在着一些不足之处,因而殷切地希望各地中医药教学人员和广大读者在使用中进行检验并提出宝贵意见,为进一步修订作准备,使之成为科学性更强、教学效果更好的高等中医药教学用书,以期更好地适应我国社会主义四化建设和中医事业发展的需要。

全国高等中医药教材编审委员会

一九八三年十二月

目 录

1. 医药的起源

远古~公元前 21 世纪	1
1.1 卫生保健的起源	2
1.2 外治法的起源	4
1.3 药物的起源	4
1.4 针灸的起源	5
1.5 医药起源问题上的其他几种观点	6
1.5.1 “医源于圣人”	6
1.5.2 “医源于巫”	7
1.5.3 “医源于动物本能”	7



2. 早期的医药卫生实践

公元前 21 世纪~公元前 476 年(夏~春秋)	9
2.1 对疾病的认识	10
2.1.1 甲骨文关于疾病的记载	10
2.1.2 病名的出现	11
2.1.3 对自然环境与人体发病关系的认识	11
2.1.4 医和的“六气致病说”	11
2.2 药物知识的不断丰富	11
2.2.1 药物知识的积累	11
2.2.2 酒和汤液的发明与应用	12
2.3 早期的卫生保健与医事制度	14
2.3.1 卫生保健	14
2.3.2 医事制度	15
2.4 医与巫的斗争	15

3. 医学理论体系的初步形成

公元前 475~公元 265 年(战国~三国)	18
3.1 早期的医学理论著作	20
3.1.1 《黄帝内经》	20
3.1.1.1 《内经》的产生	20
3.1.1.2 《内经》的基本精神和成就	21
3.1.1.3 《内经》的影响	25
3.1.2 《难经》	26
3.2 药理学的发展	26
3.2.1 战国以来药理学的发展概况	26
3.2.2 《神农本草经》	27
3.2.2.1 《神农本草经》的成书及其流传	27
3.2.2.2 《神农本草经》的内容和成就	27

3.3 辨证论治原则的确立	28
3.3.1 战国以来临证医学的发展概况	28
3.3.2 张仲景和《伤寒杂病论》	29
3.3.2.1 张仲景的生平	29
3.3.2.2 《伤寒杂病论》确立了辨证论治原则	30
3.3.2.3 《伤寒杂病论》对方剂学的贡献	31
3.3.2.4 《伤寒杂病论》的影响	31
3.4 主要医家及其成就	32
3.4.1 扁鹊	32
3.4.2 淳于意及其“诊籍”	33
3.4.3 淳翁与再传弟子郭玉	34
3.4.4 华佗	34
4. 医药学的全面发展	
公元465~960年(晋~五代)	36
4.1 医学文献的整理和医学理论的提高	38
4.1.1 古医籍的整理和注释	38
4.1.1.1 《内经》	38
4.1.1.2 《伤寒杂病论》	39
4.1.2 医学理论的提高	39
4.1.2.1 脉学	39
4.1.2.2 病因证候学	40
4.2 药物学的进步	41
4.2.1 本草著作的整理和充实	41
4.2.1.1 《本草经集注》	41
4.2.1.2 《新修本草》	42
4.2.2 服石、炼丹与制药化学	43
4.2.3 药物炮炙法的成就	44
4.3 综合性医著及其价值	45
4.3.1 《肘后救卒方》	45
4.3.2 《千金要方》和《千金翼方》	46
4.3.3 《外台秘要》	47
4.3.4 《四部医典》	47
4.4 临证各科的成就	48
4.4.1 针灸	48
4.4.2 内科	49
4.4.3 妇产科	49
4.4.4 小儿科	50
4.4.5 外科	50
4.4.6 按摩和伤科	50
4.4.7 五官科	51
4.5 医学教育	51
4.6 中外医药交流	52

4.6.1 中朝医药交流	52
4.6.2 中日医药交流	52
4.6.3 中国与东南亚诸国的医药交流	53
4.6.4 中国与阿拉伯诸国的医药交流	53
5. 医学各科的突出成就与金元医家的创新	
公元 960~1368 (宋~元)	55
5.1 医政设施的进步	57
5.1.1 改进医事管理	57
5.1.2 开设国家药局	58
5.1.3 发展医学教育	58
5.2 古医籍的整理与研究	60
5.2.1 医籍的整理与刊行	60
5.2.2 方书的编著和发展	61
5.3 药理学的发展	62
5.4 医学各科的突出成就	64
5.4.1 病因病机学	64
5.4.2 诊断学	65
5.4.3 解剖学	65
5.4.4 针灸科	66
5.4.5 内科	67
5.4.6 外伤科	68
5.4.7 妇产科	69
5.4.8 儿科	69
5.4.9 法医学	70
5.5 金元医家的创新	71
5.5.1 刘完素—火热论	71
5.5.2 张元素—脏腑辨证论	72
5.5.3 张从正—攻邪论	73
5.5.4 李杲—脾胃论	74
5.5.5 王好古—阴证论	75
5.5.6 朱震亨—相火论	76
5.6 中外医药交流	77
5.6.1 中朝医药交流	77
5.6.2 中日医药交流	78
5.6.3 中国与东南亚诸国的医药交流	78
5.6.4 中国与阿拉伯诸国的医药交流	80
6. 医药学在实践和理论上的新发展	
公元 1368~1840 年(明~清·鸦片战争前)	81
6.1 药理学与方剂学的发展	82
6.1.1 《本草纲目》以前的药理学著述	82
6.1.2 李时珍与《本草纲目》的重大成就	83
6.1.3 《本草纲目》以后的药理学著述	85

6.1.4 方剂学的成就	87
6.2 温病学说与人痘接种术	88
6.2.1 温病学说的形成和发展	88
6.2.1.1 明以前有关温病论述之梗概	88
6.2.1.2 吴有性“戾气”学说对温病病因的伟大创见	89
6.2.1.3 温病学说的形成与发展	90
6.2.2 人痘接种术的发明及历史意义	92
6.3 临证医学的新成就	93
6.3.1 内科	93
6.3.2 外科与伤科	95
6.3.3 妇产科	97
6.3.4 儿科	97
6.3.5 眼科	98
6.3.6 喉科	98
6.3.7 针灸与推拿	99
6.3.8 气功与养生	99
6.4 医学理论与医学著作的发展	100
6.4.1 古典医籍的考证与注释	100
6.4.2 医德的论述与实践	101
6.4.3 人体解剖学	102
6.4.4 诊断学	102
6.4.5 病案格式的建立	103
6.4.6 医学全书、类书、丛书的编著	103
6.4.7 医案专辑与医学入门书的出版	104
6.4.8 最早的民间医学团体——“一体堂宅仁医会”	104
6.4.9 最早的中医杂志——《吴医汇讲》	105
6.4.10 医学史著述与资料	105
6.5 医事制度与卫生预防	106
6.5.1 医学分科与医学教育	106
6.5.2 职业病知识的增加与卫生预防	106
6.6 中外医药交流	107
6.6.1 中朝医药交流	107
6.6.2 中日医药交流	108
6.6.3 中国与欧洲国家的医药交流	109
7. 近百年的中国医学	
公元 1840~1949 年(鸦片战争~中华人民共和国成立前)	111
7.1 西方医学的传入及其影响	112
7.1.1 西方医学的传入	112
7.1.1.1 建立诊所和医院	113
7.1.1.2 开办医学校和吸引留学生	114
7.1.1.3 翻译医书和出版医学刊物	115
7.1.2 西方医学在我国的发展	116

7.2 中西医汇通派	117
7.2.1 中西医汇通派的产生	117
7.2.2 中西医汇通的主要医家	118
7.2.2.1 唐宗海	118
7.2.2.2 朱沛文	119
7.2.2.3 恽铁樵	119
7.2.2.4 张锡纯	121
7.3 中医学的继续发展	121
7.3.1 医学文献的研究和整理	122
7.3.2 临证医学的发展	124
7.3.2.1 内科	124
7.3.2.2 外科和伤科	124
7.3.2.3 妇产科	125
7.3.2.4 儿科	125
7.3.2.5 针灸科	125
7.3.2.6 眼科	125
7.3.2.7 喉科	126
7.3.3 药物学和方剂学的成就	126
7.3.3.1 药物学	126
7.3.3.2 方剂学	128
7.3.4 创建中医学校、学会及出版中医杂志	129
7.4 近百年的医药卫生状况	130
7.4.1 太平天国的医药卫生设施	130
7.4.1.1 医药卫生组织	130
7.4.1.2 医药卫生措施	130
7.4.2 旧中国对祖国医药学的摧残与中医界的反抗斗争	131
7.4.3 国民党统治区的医药卫生工作	132
7.4.3.1 卫生机构	133
7.4.3.2 医学教育	133
7.4.3.3 卫生防疫	134
7.4.3.4 医药工业	135
7.4.4 革命根据地的卫生工作	135
7.4.4.1 卫生工作方针与卫生机构的设立	135
7.4.4.2 预防疾病与群众性的卫生运动	136
7.4.4.3 发挥中医中药的作用	136
7.4.4.4 培养德才兼备的医务人员	137
7.4.4.5 战伤救护与医疗卫生工作	137
7.4.4.6 建立药厂与出版医药卫生刊物	138
【附一】 中国历史年代简表	140
【附二】 中国医学大事年表	141

1. 医药的起源

远古~公元前 21 世纪

医药知识是人们对疾病和治病过程的认识,它的发生和发展离不开人类的生产和生活实践。

根据考古发掘,在距今约一百七十万年前,我们的祖先就已在伟大祖国的土地上生活着、劳动着,此即 1965 年在云南省元谋县境内发现的我国最早的原始人类——元谋猿人。他们凭借一些稍经敲打的简陋石器和原始群团的活动(工具的原始,环境的险恶,决定了原始人只能“聚生群处”以谋生),在与自然界和猛兽的长期斗争中,求得了生存,并逐步积累了一些医药卫生知识。

“原始群”时代的人类,对自然界的依赖性极大,当时的生产活动,只可能是到处寻找现成的食物。他们在森林里或草原上用集体围猎的办法,猎取一些容易捕获的小动物,采集一些野果、树籽或挖取植物根茎作为食物,过着狩猎和采集的生活。如《淮南子·修务训》所述:“古者民茹草饮水,采树木之实,食羸蚌之肉……”。到了四、五十万年前的北京猿人^①时期,人们始将各种砾石和自然破碎的石块,打制成有棱角的石片,用作武器和生产工具。在他们居住的山洞里,发现有几层灰烬。其中一层最厚处达六米,说明篝火在这里连续燃烧的时间很长。灰烬中有许多被火烧过的兽骨、石块和朴树子。但北京猿人时尚未发明人工取火,他们是从“九州裂……火燄炎”(《淮南子·览冥训》)的原始森林着火或火山爆发中发现了火,并把它引进山洞,再一代一代将火种保存下来。

与此同时,在长期的生活实践中,原始人出于劳动和生活的迫切需要,到了彼此间“有些什么非说不可”的地步,于是逐渐形成和发展了语言。北京猿人已经有了语言,他们脑部结构的完善和复杂程度都比较接近现代人。有了语言,使传授和交流劳动经验有了可能,这便大大促进了人类思维的发展。恩格斯在《自然辩证法》一书中曾指出:“首先是劳动,然后是语言和劳动一起,成了两个最主要的推动力,在它们的影响下,猿的脑髓就逐渐地变成人的脑髓”。

到了距今二十万年至五万年前的“古人”^②阶段,人们在制作工具的过程中,从加工石块每有火花溅出和钻木、锯木、刮木时木头会发热,甚至发生烟火等情况,获得了有益的启示。并在此基础上,经过长期的经验积累,终于发明了人工取火的方法。《庄子·外物》就有关于原始人通过“木与木相摩”或“错木作穴”而生火的记载。此即传说中“钻燧取火以化腥臊”的“燧人氏”时代。相当于这一时期的远古人类,是 1958 年在广东韶关马坝乡发现的“马坝人”(距今二十万年),1956 年在湖北长阳县赵家堰发现的“长阳人”及 1954 年在山西襄汾县丁村发现的“丁村人”(长阳人、丁村人均稍晚于马坝人)。他们制造工具的技术已有了很大改

① 1927~1937 年在北京周口店发现距今四、五十万年前的原始人类,称“北京猿人”。

② 古人类学将远古人类化石,分为猿人、古人、新人三个阶段。猿人、古人处于更新世中期,新人则在更新世晚期。

进,不仅继续沿用北京猿人所常用的直接打击法和碰砧法,而且还打制出各种比较锋利的砍砸器(有单边刃,亦有多边刃)、球形投掷器(供狩猎用),大小不一的尖状器及三角形、四边形的刮削器(供刮割兽肉和兽皮之用)等。

我们的祖先进入原始氏族社会,当在一、二万年前的“山顶洞人”^①时期。这时生产力有了显著提高,石器和骨器的制作大有进步,还有了带孔的骨针和用石珠、介壳、兽骨等做成的装饰品。当时,由于妇女所从事的采集经济,比起男子狩猎具有较稳定的性质,是人们可靠的生活来源,加之交互群婚(即整个一群男子和整个一群女子互为婚配)所带来的所谓“民知其母,不知其父”(《庄子》)的特定血缘关系,致使妇女在氏族中占有重要地位,受到普遍尊敬,为母系氏族社会时期。

及至氏族社会后期(公元前三千年),石器、骨器的种类更加繁多,制作也更加精细。这时人们已知饲养家畜和种植农作物,还学会制作彩色陶器和掌握了早期的纺织技术。正是在生产发展的基础上,人们开始定居,原始的农业和畜牧业取代了采集和狩猎经济,并产生了按性别、年龄区分的最早分工。在婚姻制度上也逐渐从交互群婚向着相对固定的对偶婚制过渡。这时,男子在农业生产中所发挥出的主要作用,和对偶婚制的出现,使男子在家庭和社会的地位发生了重大变化。妇女则随着往昔优越地位的逐渐消失而退居从属地位,于是母系氏族社会最终转化为父系氏族社会。我国古代传说中人物如伏羲、神农、黄帝、尧、舜等,可能就生活在这个时期。

原始公社末期,生产力发展到一个新的阶段。农业、畜牧业的生产,使人们的生活有了一定的提高,同时也较前稳定。人们劳动所获,除食用外,开始有了剩余。这就给人剥削人提供了可能,私有制也就应运而生。从此,得自部落战争中的俘虏不再被杀掉,而被当作奴隶用于生产。正是随着私有制的发展,以及由此而造成的社会矛盾的激化,最终导致原始公社解体,人类进入了阶级社会。

1.1 卫生保健的起源

早在远古时期,人类为了保护自己免遭风雨和野兽的侵袭,构木为巢,栖身树上,此即传说中的有巢氏时代。《庄子·盗跖》称:“古者禽兽多而人民少,于是民皆巢居以避之,昼拾橡栗,暮栖木上,故名之曰有巢之民。”《韩非子·五蠹》也有“……人民不胜禽兽、虫蛇……构木为巢,以避群害”的记述。《礼记·礼运》更有“昔者先王未有宫室,冬则居营窟,夏则居橧巢”的记载,这种居住方式,显然比前进步。

大约在四、五万年前,人类由“古人”进化为“新人”。在生产发展的基础上,人们的生活也有了显著的提高。这时已开始建筑房屋,从土窖、地窖渐次发展成有墙壁、屋顶的土屋、木屋和石屋。如《周易·系辞》所载:“上古穴居而野处,后世圣人易之以宫室,上栋下宇,以待风雨。”《墨子·辞过》更进一步说明:“……为宫室之法,曰:高足以辟润湿,边足以圉风寒,上足以待雪霜雨露。”考古发掘还在杭州湾宁(波)绍(兴)平原的河姆渡遗址,发现了七千多年前的干栏式木结构建筑遗迹,其中带有榫卯的木构件很多,最长的木屋在23米以上。这种木结构建筑的规模和内部结构,均视氏族家庭成员的多少而定。另在西安半坡村也保存有

^① 1933~1943 年在北京周口店山顶洞发现的距今约一、二万年前的原始人。

六、七千年前的圆形和长方形的房基遗迹，并有出入门户的通道，住宅旁边还发现有二十多个储藏东西的窖穴。此外还有两个用细木柱围成的圆圈。据考古学家研究，认为可能是用以豢养家畜的圈栏。这些较完整的房屋和锥型的畜圈、储藏仓，对人类的卫生保健都是有益的。

原始人在长期生活实践中，还逐渐学会了缝制衣服。他们在经历了相当长时期的裸身生活以后，起初是以兽皮和树皮覆盖身体以御寒，逐渐地又将羽毛、树叶、茅草等加以编制，披在身上。《白虎通·号》有“……古之时……能覆前而不能覆后……衣皮韦”的记载。到了氏族社会，制造骨器的技术有了发展。考古工作者曾在山顶洞人遗址中，发现有纺轮和一端带孔的骨针、骨椎等骨制尖状器。其中骨针长82毫米，直径3.1~3.3毫米，针尖圆锐、针眼窄小。其制作很不简单，须选择合适骨料，并经切割、刮削、钻孔、磨制等多道工序。骨针、骨椎的使用，表明人们已能用兽皮之类缝制衣服。后来随着生产的改进和提高，人们更发明了原始的纺织术，如在仰韶发现有石纺车、骨针，在西安半坡村发现有陶纺轮等，且在两处出土的部分陶器上，均留有布纹痕迹。当时使用的纺织原料，多半是野生麻类和其他野生植物的纤维。织造方法与当时编席和结网术有关。稍后在河姆渡遗址第四文化层还出土了管状骨针、木刀和木棒，有人认为，这可能是原始的纺织工具。

原始人从赤身露体发展到以兽皮、树皮充当衣服，以至后来有了原始的纺织缝纫活动，这是人类卫生保健的又一进步。它改善了人们的生活，更大大增强了人们适应自然界变化的能力。

对人类卫生保健最紧要的是对火的使用和稍后发明的人工取火。这不仅是因为火能御寒、防兽，重要的是它改变了人们获取生活资料的方法。《淮南子·本经训》载有“焚林而畋(tián 音田)”可补“人械不足”，提高了人们对自然界占有的程度。一些早先难以下咽的“鱼鳖螺蛤”之类，现在都可以“燔(fán 音烦)而食之”。尤其是推动了人类由生食走向熟食，这便大大缩短了人体消化食物的过程，减少了肠胃病。如《韩非子·五蠹》载：“上古之世……民食果蓏(luǒ 音裸)蚌蛤腥臊恶臭，而伤害肠胃，民多疾病。”如今有了火，就可“炮生为熟，令人无腹疾”(《礼记》)。熟食更使肉类成了可口的食物。“肉类食物几乎是现成地包含着为身体新陈代谢所必需的最重要的材料”^①，“最重要的还是肉类食物对于髓髓的影响；髓髓因此得到了比过去多得多的为本身的营养和发展所必需的材料，因此它能够一代一代更迅速更完善地发展起来”^②。可见，火的使用和发明，在人类卫生保健史上，是有着极其重要的意义。正如恩格斯在《反杜林论》中所指出的：“……摩擦生火第一次使人支配了一种自然力，从而最终把人同动物界分开。”

导引的出现，为人类的卫生保健增添了新的更为积极的内容。原始人有时在狩猎的前后，披上兽皮，插上羽毛，戴上花朵，模仿某些动物跳跃和飞翔的姿态欢舞起来，以示祝福和庆祝。久而久之，从中发现有舒壮筋骨的良好作用。相传“尧”的时代，人们就已知道跳舞能增强体质。如《吕氏春秋·古乐》所述：“昔陶唐之始，阴多滞伏而湛积，水道壅塞，不行其原，民气郁阏而滞着，筋骨瑟缩不达，故作为舞以宣导之”。后来，有些舞蹈就逐渐发展成导引疗法。

上述原始人用以保护自身的简单措施，构成了人类最早的卫生保健。

①② 恩格斯《自然辩证法》。

1.2 外治法的起源

原始社会,人兽杂处,碰撞搏斗在所难免,而部落间的械斗也是经常发生的。再加生产工具的原始,劳动中的意外伤害必然较多。因此,外伤是常见的,并且也是当时重要的致死原因。据古人类学者对“北京猿人”遗址中发掘出的四十多个个体骨骼化石的研究,其平均寿命很短,十四、五岁死亡的,占三分之一强;能活到五、六十岁的只占2.6%。即使到了山顶洞人时期,死于童年的仍高达43%,活到五、六十岁的仅有14%。在他们的遗体上大多可见到伤痕。原始人遇有外伤如何处理,现在已难查证。但从近代一些交通极其闭塞、经济文化极端落后的地区,人们往往以泥土、香灰、树叶等敷裹创口的做法来推断,原始人对于外伤也可能用泥土、野草和树叶等敷裹伤口。久而久之,人们逐渐地发现了一些适合于敷治外伤的外用药。这便是外治法的起源。

1.3 药物的起源

有关药物起源的传说颇多,例如:

“伏羲氏……乃尝味百草而制九针,以拯夭枉焉。”(《帝王世纪》)

“神农尝百草,始有医药。”(《史记纲鉴》)

“神农……尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民知所避就。当此之时,一日而遇七十毒。”(《淮南子·修务训》)

“氏有疾病,未知药石,炎帝始味草木之滋,尝一日而遇七十毒……”(《通鉴外记》)

“神农氏以楮鞭鞭草木,始尝百草,始有医药。”(《史记补三皇本纪》)

“帝使岐伯,尝味草木,典主医药,经方、本草、素问之书咸出焉。”(《帝王世纪》)

……………

在这些传说中,较多的是关于伏羲氏和神农氏。后世认为:伏羲氏可称为早期畜牧业时期的代表,神农氏可视为原始农业时期的代表,这就表明了药物的起源与原始社会畜牧业、农业的发展有着密切的关系。尤其应注意的是,不少传说中都有“尝百草”、“尝味草木”、“尝味百草”的记述,生动地反映了人们认识药物的实践过程。

如前所述,原始社会初期,生产力极其低下,人们不知“树艺五谷”,只是共同采集,成群出猎,共同消费得来的食物,过着一种“饥即求食,饱即弃余”(《白虎通·号》)的生活。就在他们采集野果、种籽和挖取植物根茎的过程中,由于饥不择食,自然会误食某些有毒的植物,因而发生呕吐、腹泻,甚至昏迷、死亡等情况。如误食了大黄会引起腹泻,吃了瓜蒂、藜芦会导致呕吐。当然,有时也会因偶然吃了某些植物,使原有的呕吐或腹泻减轻甚至消除。人们正是经过无数次这样的尝试和长期的经验积累,才逐渐认识了哪些植物对人体有害,哪些植物对人体有益,并进而有意识地加以利用。这样便积累了一些植物药知识。

到了氏族公社后期,生产工具的制作技术不断改进。这时不仅有了石刀、石锄、石杵、石耨等石制工具,还发明和使用弓箭。因此狩猎、捕鱼和原始农业都有了较显著的发展。渔猎经济的兴起,为原始人提供了较多的肉类食物,经过实践,人们又渐渐认识了某些动物药。如以动物的脂肪、血液和骨髓来治病,稍后又发现各种动物内脏的治疗作用。《山海经》关于

“何罗之鱼……食之已痢”和“有鸟焉……名曰青耕，可以御疫”的记载，是对我国古代先民从食用动物中，发现动物药的佐证。原始农业的发展，使人们在栽培农作物的过程中，有条件对更多的植物作长期细致的观察和进一步的尝试，从而认识了更多的植物药。后来随着金属冶炼时代的到来，矿物药也相继出现。人们正是在长期实践过程中，不断地认识了某些植物、动物和矿物的治疗作用，这就是药物知识的起源。

1.4 针灸的起源

针灸疗法历史悠久，可能在药物治疗以前，就已有了这种独特的治疗方法。虽然现在很难从时间上就针灸的起源问题，作出较为确切的回答，但据后世文献对远古往事的记述和出土文物，一般是把针灸术的起始，定在新石器时代。其端绪甚至可以追溯到距今数万年乃至数十万年前的旧石器时代。那时还没有专用的针刺工具，用作生产的刮削器、尖状器等，同时也被用来治病。它们都是一些粗糙的，稍经加工的天然石块。新石器时代，人们掌握了两头打制、挖制和磨制的技术，能够制出种类较多而又比较精细的石器，这才有了适合医用的砭石。

砭石是一种锐利的石块，它作为后世刀针的前身，可谓最早的医疗工具。它主要被用来破开痈肿，排脓放血，或用以刺激身体的某些部位，以消除病痛。为了适应穿刺或切割的需要，砭石的制作或有锋，或有刃，所以古代又称砭石为针石（有锋）或铍石（有刃）。

自公元前六世纪以来，不少古书中有关于古代使用石器治病的记述，如：

《左传》襄公二十三年（前 550 年）载有“美疢不如恶石”，东汉服虔注：“石、砭石也。”

《山海经·东山经》载：“高氏之山，其上多玉，其下多箴石”。“箴”就是鍼（针）字。晋·郭璞注：“可以为砭针，治痈肿者”。清·郝懿行《山海经笺疏》说：“箴当为砭字之误，《南史·王僧虔传》引注，作可以为砭针是也”。《说文解字》注：“砭，以石刺病也”。

《素问·异法方宜论》载：“故东方之域……其病皆为痈疡，其治宜砭石”。唐·王冰注：“砭石，谓以石为针也”。

《灵枢·玉版》：“故其已成脓血者，其唯砭石铍锋之所取也。”《难经》亦载：“其受邪气，畜则肿热，砭射之也”。

《汉书·艺文志》载：“医经者……用度箴石汤火所施”。唐·颜师古注：“石，谓砭石，即石箴也。古者攻病则有砭，今其术绝矣。”等等。

砭石实物的出土，给上述文献记载以有力的印证。考古发现的砭石呈各种形状，有剑形、刀形、针形等，多数出于新石器时代到春秋战国时期。后世金属针的出现，是在用砭石治病的基础上发展而来的。如 1978 年在内蒙达拉特旗树林召公社，从一批古铜器中发现的一枚青铜砭针，其形状、大小、酷似 1963 年在内蒙多伦旗头道洼新石器时代遗址中出土的一根磨制的石针。此针长 4.5 厘米，一端扁平，有半圆形刃，可切开脓肿；另一端呈锥形，可作针刺之用。中间手持处为四棱形，经鉴定，被确认是针刺的原始工具——砭石。另有河北满城汉墓出土的金针，亦与此枚石针具有共同的方柄特征。再如《内经》所说的铍针和圆针，则分别与河南郑州商代遗址出土的一枚小剑形玉质砭石、在河南新郑县郑韩故城遗址发现的一枚砭石（一端卵圆，可用以按摩，另一端呈三棱锥形可以放血）极相近似。其他如在山东日照两城镇龙山文化遗址采集到两枚锥形砭石，徐州高皇庙出土的殷商时期的砭石，以及见

于郑州附近龙山文化层灰坑的一枚三棱形砭石等,在形状与功用上与后世金属医疗用针,可能有一定的渊源关系。

关于以石治病产生的具体过程,现已无从查考。有人认为,原始人在生产、生活实践中,由于环境和劳动条件的极端恶劣,常常会被尖石和荆棘碰撞了身体的某一部位,有时甚至被碰伤出血。而在劳动和与野兽搏斗中,为石块、碎石所击伤也是常有的。但有时在碰撞或流血之后,却因此而使某些原有的病痛减轻或消失(如一些经久不愈的头痛、筋骨酸痛等)。显然,这种出于偶然的经验,最初不可能引起人们的重视,然而在若干年、若干人次的相类似经历不断重现时,这种源于实践的经验,就会促使人们注意到身体的某些部位,通过人为的刺激或使之出血,可以收到医治疾病的效果。

在新石器时代,人们还学会用动物骨骼和竹子,做成象石针一样,且比石针格外光滑细致的针具。如“箴”字就是用竹子制成的竹针,只是由于难以久藏,故在出土文物中迄今未见竹针实物。然而在考古发掘中有骨针出土,却是屡见不鲜的。如在山东平阴县朱家桥商周遗址中出土的骨针,长约8厘米,锐端为圆锥尖,钝端卵圆。这些一端有锋而另端无孔的骨针,很可能被用作医疗工具。今天人们使用的不锈钢银针,就是在古代砭石、石针、骨针、竹针等原始针具的基础上,历经铜针、金针等不同阶段,不断发展更新而来。

通过对身体的某一部位进行固定的温热刺激以治疗疾病,这就是灸法。灸法的出现,当在原始人知道用火之后。《素问·异法方宜论》称:“故灸焫者,亦从北方来。”这说明灸焫之产生与人们处在寒冷环境中的生活状况有着密切关系。原始人在烘火取暖的过程中,发现身体某些病痛能得到一些减轻或缓解,逐渐地又用兽皮或树皮包上烧热的石块或砂土,贴附在身体的某一部位,用作局部取暖,既舒适又方便,且能保持较长时间的热感,其解除某些病痛的作用也更大,如对受凉引起的腹痛及寒湿造成的关节痛等,这就成了原始的热熨法。随着时间的推移,经过不断改进,人们采用树枝或干草作燃料,进行局部固定的温热刺激,治愈了更多的疾病,从而形成了灸法。但也有人设想:原始人在烘火取暖、煮食和篝火防兽时,难免不发生皮肤烧伤、烫伤等情况;甚至燃烧着的森林迸出的火星,亦能灼伤人体肌肤。可是就在长年累月的无数次火伤中,人们有时竟意外地发现某些原有疾病的痛苦,却因此而减轻或消失,于是积累了经验,产生了灸法。

1.5 医药起源问题上的其他几种观点

长期以来,围绕医药起源的问题,一直存在着唯物论和唯心论、辩证法和形而上学两种世界观的根本分歧和争论。其焦点是:医药的起源是出之于人类的生产和生活实践(主要是与疾病斗争的实践),还是归功于某个圣人、巫师,甚至动物的本能?下面仅就具有代表性的几种唯心主义观点,分别评述如下:

1.5.1 “医源于圣人”

有人认为医学是由“圣人”、“天才”创造的,把医药的发明、医学理论的形成,归功于传说中神化了的伏羲、神农和黄帝,说什么由于“圣人出”,才有“医方兴”,“医道立”(《淮南子·修务训》、《通鉴外记》)。这显然是对历史的歪曲。

如前所述,人类经历了数十万年的社会实践和与疾病所作的斗争,才逐步积累了一些医

药知识。这绝不是任何个人的聪明才智和短暂的一生所能实现的。至于传说中的“伏羲”、“神农”等人,揭去“神”的外衣,剩下的只不过是原始社会一定历史阶段的代表,它们反映了人类早期医药活动的一些史实。

“医源于圣人”的说法,在我国历史上影响颇为深远。后世有些医药学著作,总结了人民群众与疾病作斗争的实践经验,却要托名于“黄帝”、“神农”或其他传说中人物,正是受了这种思想影响的反映。

1.5.2 “医源于巫”

有人认为各民族之医学,多出于巫,即医源于巫论,或医源于宗教论。

事实上,“有了人类,就有医疗活动”,而巫的出现和活动却是原始社会末期的事。早期的原始人,生产力过于低下,生产范围极为狭窄,人们还不可能认识周围的许多自然现象对于人类生活的价值。同时人类生活能力很低,人们只能是自发地适应自然,不可能产生祈求减轻自然对人类压迫的明确思想。因此在那时宗教也就不可能发生。只有当生产力发展到一定阶段,即到了氏族社会形成时期(一、二万年前),人们的生产水平和思维能力都有了一定提高,他们一方面经过无数次的生产斗争,逐渐认识了许多自然现象和人们经济生活的联系,从而对许多自然现象抱有某种希望和控制的要求,而另一方面由于生产水平和认识能力仍旧十分低下,对更多自然现象和人体生理现象,如日月、山川、雷电、风雨、疾病、作梦、死亡等都无法理解。这时,才有可能对自然现象作出歪曲反映(即使之神化),从而产生对自然的崇拜,对祖先的崇拜,后来又出现了各种“图腾崇拜”。这便是人类最早的宗教迷信和鬼神观念。诚然这种原始的宗教迷信还没有打上阶级的印记,它是人类处于经济发展的低级阶段,对于自然界的“虚假观念”,或叫“幻想的反映”,如恩格斯所指出:“宗教是在最原始的时代从人们关于自己本身的自然和周围的外部自然的错误的、最原始的观念中产生的。”^①

原始社会末期,有了初步的社会分工,出现了私有财产和剥削关系,于是产生了专管祈祷、祭祀的“巫”。巫代表氏族显贵的利益行事,把人们幻想中的“神”人格化。他们吸取了人民群众中的某些医药经验和知识,以能和鬼神相通的姿态,用迷信的方式为人治病,这就给医疗活动披上了神秘的外衣,造成了巫医相混的假相。

有人据此提出“医源于巫”,不仅歪曲和颠倒了历史,而且抹煞了医药的实践性和科学性,因而是完全错误的。

1.5.3 “医源于动物本能”

持有这种观点的人认为,人类患病寻求医治是最原始的本能,而且这种本能的原始医疗是以动物医学为基础的。也就是说人象动物一样,具有自我保护的本能。所以人患病时要寻找草药,如同伤狗舐其伤口,鼠受毒要饮泥水一样,完全是出于动物本能的反映。

众所周知,人类能够制造和使用工具,有意识、有目的地进行生产劳动,这是人类区别于动物的主要标志。

在动物中,利用自然物进行本能救护的情况是存在的。如猴子会捉虱、拔刺,埃及鹤于便秘时能用长嘴呷水灌肠,非洲熊会食莴苣治病,我国古代医生也曾发现虎中毒箭食育

^① 《马克思恩格斯选集》人民出版社1972年版,第四卷第250页。

泥，雉被鹰伤贴地黄叶等等。这些确与人类的原始医疗有着某种相似之处。然而这些永远不可能发展成为医学。恩格斯在《自然辩证法》中曾明确指出：“动物也进行生产，但是它们的生产对周围自然界的作用在自然界面前只等于零。”因为动物的本能只是反射，只能利用外部自然界。它们的某一自身保护的本能，绝不表明它们能够自觉地认识和掌握某种疗法，也绝不可能发展成医学理论。只有人类才能支配自然界，能动地改造自然界。

“本能论”无视人与动物的根本区别，把人与动物相混淆，否定了劳动，否定了人民群众的实践，因而同样是错误的。

小 结

医药知识，有如其他各门自然科学一样，从开始起，便是由生产所决定的。

早在远古时代，我们的祖先就已在生产劳动的同时，在长期同自然灾害、猛兽、疾病作斗争的过程中，开始了医疗保健活动。以后，随着生产力和生产工具的不断提高和改进，人类逐渐发现了一些可用以治病的药物，并学会使用最早的医疗工具如针砭等。通过对经验的不断积累和总结，而得以逐步发展。它是整个人类智慧的结晶。

在医药起源问题上，其他几种观点的存在，反映了两种世界观的根本分歧。所谓“医源于圣人”、“医源于巫”、“医源于动物本能”等，不仅是对历史的歪曲和颠倒，而且抹煞了医药的实践性和科学性，因而是完全错误的。

2. 早期的医药卫生实践

公元前 21 世纪～公元前 476 年(夏～春秋)

我国奴隶社会经历了夏(约公元前 21～前 16 世纪)、商(约公元前 16～前 11 世纪)、西周(约公元前 11 世纪～公元前 771 年)三代及春秋时期(公元前 770～前 476 年)。

从原始社会过渡到奴隶制社会是社会发展的进步,“只有奴隶制才使农业和工业之间的更大规模的分工成为可能,从而为古代文化的繁荣……创造了条件。”^①

在我国奴隶社会,青铜器的使用和推广,是社会生产力发展到一个新阶段的主要标志。夏代,生产工具虽然主要仍是石器,但已出现了少量铜制工具。商代以来,由于冶铜术的日益提高,青铜器的数量和种类不断增多,且已广泛应用于生产劳动。从殷墟出土的文物来看,不仅有刀、针、斧、锯、铤等,更发现了炼铜遗址和铜范。西周时期,铜制农具进一步得到推广,在农事活动中,从翻土、除草到收割,几乎全部用上了金属农具。生产工具的重大更新,加上牛耕的使用,和土地整治、农田水利、农作物选种及田间管理等经验的积累,有效地改变了农业生产的面貌,并使之上升为社会最重要的生产部门。我国历史上以农为本的经济结构,已在这时形成。

农业的发展和金属工具的制作,带来了手工业生产的进步和技术的提高。这时,手工业不仅从农业中完全分离出来,而且在手工业本身,也因制作对象不同,技术条件不同,而有了较细分工。从考古发掘提供的资料看,商代已有青铜冶铸、制陶、骨器、玉石工艺、皮革、酿酒、织帛、舟车等多种行业。周代手工业生产愈加进步,种类更多,分工更细,故有“百工”之称。

社会物质财富的不断增长,有可能使一些人脱离体力劳动而专业从事脑力劳动。商、周时期已有一批从事宗教、科学和文化事业的人,并出现了“士”(知识分子)的阶层。这使经验科学得以逐步实现从生产技术中分化出来。当时,为了适应农业生产的需要,天文、历法有了显著提高。《夏小正》中记载了许多物候、天文和与之相应的农事活动。该书所描述的天象,可能包含有夏代的一些天文、历法知识。商代已有干支纪日法,即以十天干与十二地支相配纪日,六十日一个循环。周代更发明了用圭表测影,以确定冬至和夏至等节气。春秋时期,人们还通过长期观察进一步了解到季节变化的一般规律,测定了一年四季的节气。这些成就,有助于人们认识疾病的发生与季节的关系,对医药的发展有积极意义。

在奴隶社会,人们的宗教思想和自然观与原始社会相比,也发生了很大变化。早先对自然和祖先的崇拜,已为宇宙间一个至高无上的神——“天帝”所代替。“天帝”是有意志的人格神,它是天庭的最高统治者。商王则是“受命于天”的人间最高统治者。“天帝”成了奴隶主用来统治、欺骗和压迫广大奴隶的工具。奴隶主宣称,生产的丰歉,人事的休咎,一切吉凶祸福都为上天所左右。因此遇事都要占卜祈求上帝,以表示自己的行动是符合“天命神意”的。

^① 恩格斯:《反杜林论》。

并由此形成了一整套宗教神学的思想体系。

但是,随着奴隶制统治危机的不断加深,作为人格神“天”的思想开始动摇。周代出现了“敬天保民”思想,连周公也说:“民之所欲,天必从之”(《左传》襄公三十一年)。这就给在自然观方面突破宗教神学的羁绊以有力的推动。尤其是到了春秋时期,正在空前发展的自然科学,不断揭示了天命观和鬼神论的虚伪性,人们开始不相信有什么神秘的、超自然的“天命”和鬼神,而奴隶制没落和旧思想崩溃的社会现实,也在很大程度上鼓励和驱使着人们按照自然界的本来面目去认识自然,并探索适应社会变革需要的思想和理论。这种哲学上两种世界观的斗争,反映到医学领域中来,即表现为医学与巫术迷信之间的斗争。

在奴隶社会,广大劳动人民用自己的血汗创造了远比原始社会为高的社会生产力和科学文化。这一时期大规模农业生产的出现,各种手工业的兴起,城市的逐渐形成,文字的产生和发展,以及科学开始从生产技术中分离出来等,标志着物质文化和精神文化的长足进展。它为我国社会由低级阶段向高级阶段过渡奠定了基础,也为医药知识的不断积累与提高创造了条件。

2.1 对疾病的认识

2.1.1 甲骨文关于疾病的记载

甲骨文是我国目前发现的最早的一种古文字。“甲”指龟甲,“骨”是牛的肩胛骨。商代奴隶主阶级一切崇尚鬼神,遇事都要在磨光的龟甲和牛骨上钻凿凹缺,用火烧灼,以观其裂纹,占卜吉凶。事后还将占卜的事由,即“卜辞”,刻在甲骨上。这就是今天所说的甲骨文。

殷墟出土的甲骨,约多达十六万余片。据不完全统计,其中载病的 323 片,415 辞,包括二十余种疾病的名称,如疾首(头病)、疾目(眼病)、疾耳(耳病)、疾自(鼻病)、疾齿(牙病)、疾腹(腹病)、疾止(足病)、疾子(小儿病)、疾育(产科病)等,大部分是按人体不同部位来区分的。有些疾病还能根据它的主要特征,给以专门的病名,如疟、疥、蛊、龋(qū 音去)等。甲骨文的𩚑(蛊,图1)字,象虫在皿中。《说文解字》:“蛊,腹中虫也。”即表示腹中寄生虫。甲骨文的𪔐(龋,图2)字,表示牙齿上窟窿,是由虫蛀所致。甲骨文关于“龋齿”的记录是我国医学史上很有意义的发现,它比《史记·扁鹊仓公列传》述及的龋齿病早一千多年,较之埃及、印度、希腊等文明古国的类似记载,也早七百至一千年。

甲骨文中也有一些疾病是根据生理功能失常而命名的。如“疾言”,即说话困难或语言嘶哑。甲骨文中有不少关于“疾言”的卜辞,商王武丁就曾患过此病。另外,甲骨文还有对疾病症状的描述,如耳鸣、下痢、失眠等。值得注意的是关于“疾年”的记载。“疾年”指多疾之



图1 甲骨文蛊



图2 甲骨文龋

年,这可能是对流行病的最早记录。

甲骨文的上述记载,^[1]表明当时人们对疾病已有一定的认识。但由于能占卜问病的只限于奴隶主及其家属近臣,难以说明广大奴隶和平民的疾病情况,因此以上认识,还远不是商代疾病知识的全部。

2·1·2 病名的出现

西周时代,人们经过反复观察,对疾病的认识日益提高。如在《诗经》、《尚书》、《周易》等古典著作中,对热病、昏迷、浮肿、顺产、逆产、不孕等已有初步的了解。尤其是《山海经》根据疾病的特点,具体记述了一些病名。从该书记载的 38 种疾病来看,可以称为固定病名的,已有痼疾、癭、痔、痢、疽、疥、痹、风、疰、狂和疫疾等 23 种,直接记载症状的有臃(臃肿)、脰(大腹)、腹痛、噎[yī 音益]痛、呕、聾等 12 种;另有三种肿病、腹病及心腹之疾,是比较笼统的病名。这和甲骨文中主要依据身体部位来区分的所谓疾首、疾目等情况相比,是有显著的进步。

2·1·3 对自然环境与人体发病关系的认识

随着农业和天文、历法的发展,西周时期,人们已观察到天象、节气、气候变化对农作物的影响。同时,对人体与自然环境的关系也有了进一步的了解。初步认识到季节、气候的变化及某些地区特殊的自然条件与人体健康、疾病的关系。如《周礼》载:“春时有疠首疾,夏时有痒疥疾,秋时有疟寒疾,冬时有嗽上气疾。”《礼记》载:“孟春行秋令,则民大疫”,“季春行夏令,则民多疾疫”。前者指的是四季多发病;后者是说明由于四时气候的异常变化所引起的疾病流行,并知道流行病是具有传染性的。

2·1·4 医和的“六气致病说”

据《左传》昭公元年记载,公元前 541 年(周景王四年)秦国名医医和在为晋侯诊病时,用“六气致病说”来解释各种疾病的原因,排斥了鬼神致病的迷信。他说:“……天有六气,降生五味,发为五色,征为五声,淫生六疾。六气曰:阴、阳、风、雨、晦、明也。分为四时,序为五节,过则为菑。阴淫寒疾,阳淫热疾,风淫末疾,雨淫腹疾,晦淫惑疾,明淫心疾。”从医和的这段议论中可以看出:(1)以四时、五节、六气等气候变化作为主要病因的概念,已经形成。(2)从阳淫热疾,阴淫寒疾的记载来分析,说明后世“阳盛则热,阴盛则寒”的病理学说也已基本明确。而“风淫末疾,雨淫腹疾”的说法,则与后世风病四肢痛,湿病有腹泻的理论有着密切的渊源关系。(3)关于五味、五色、五声的概念,也给后世诊断学及药理学以一定的启发。(4)表明鬼神致病说开始动摇。

2·2 药物知识的不断丰富

2·2·1 药物知识的积累

药物知识是人们在生产斗争与医疗实践中逐渐充实发展起来的。

周代药物品种不断增加,用药经验日益丰富,在现存的先秦文献中,可以见到不少关于药物的资料。《周礼·天官》载有:“以五味、五谷、五药养其病,以五气、五声、五色视其死

生。”又载：“凡疗病，以五毒攻之，以五气养之，以五药疗之，以五味节之”。据汉代郑玄注：“五药、草木虫石谷也。”所谓“五药”并非指五种具体药物，可能是当时对药物的初步分类归纳。

《诗经》是西周时作品，载有部分商代史料，是我国现存文献中最早记载药物的书籍。该书收录了许多动植物，其中有不少是药物，仅植物药就达五十余种。如芣苢(fú yǐ 音浮以)、(车前)、蒺[xù 音续](泽泻)、葛(葛根)、薇(白薇)、葵(蒿)、苓(甘草)、芩(黄芩)、贝母等。对某些药物的采集、产地及食用季节等，该书也有简略叙述。如“七月蟋蟀”，“八月断壶”，指明了采集季节；“中谷有蕓”[tūi 音推](蕓即益母草)，是说明药物的产地；而“食其(芣苢)实，宜子孙”。对这些植物，《诗经》虽未明确指出可用以治病，但其中却有百余种为后世本草著作所收录。

《山海经》所收的药物更多，这是记载先秦时期我国各地名山、大川及物产的一部著作，它和《诗经》一样，并非药物专书，但却明确记载了药物的产地、效用和性能，反映出人们对药物的认识又深入了一步。它可算是较早记载药物功用的书籍，对后世药理学的发展有着一定的关系。

对于该书所收药物的数字，各家说法不一，一般认为有动物药 67 种，植物药 52 种，矿物药 3 种，水类 1 种。另有三种不详其类属，计 126 种。从其功用来看，可分为：

补药——榘(huì 音怀)木、栢木、狴狴(同猩猩)等，使人身体强壮，增强记忆，延年益寿。

种子药——鸛鹑(yǎo 音查)、鹿蜀等，使人多生育。

避孕药——苻蓉、黄棘等，使人不能生育。

预防药——青耕、珠鳖鱼、三足龟等，食之可御疫。

毒药——罍(yù 音与)石、无条皆能毒鼠，鮀鮀(pèi 音佩)之鱼、师鱼食之杀人，菲草、芒草等均能毒鱼。

解毒药——焉酸，可以治毒；耳鼠可御百毒。

杀虫药——肥遯可以杀虫。

醒神药——鸛鹑，食之无卧，鰪(綸)(lún 音伦)鱼食之不睡。

治牲畜药——杜衡、芑(qǐ 音奇)、流赭等，可以增强马力，治牛马病。

其中有关补药和预防药的记载，对探讨我国古代预防医学思想的逐步形成，很有意义。

《山海经》里所收药物，可治疾病数十种，包括内、外、妇、眼、皮肤等科疾患。大都一药治一病，但亦有一药治二病的。如虎蚊治肿也治痔，肥遯治病又杀虫等，共十四种。这在药物的研究和使用上，显然是个进步。其使用方法可分内服与外用两大类，内服中有“服”有“食”，“服”即汤服，“食”为食用；外用包括佩带、沐浴、坐卧和涂抹等法。

商代逐步了解到某些药物的性能及其副作用。《尚书·说命》中有“若药弗瞑眩，厥疾弗瘳”的记载，说明已认识到若用药不到使人昏闷的程度，不可能收到治疗疾病的效果。另从《礼记》关于：“孟夏月也……聚蓄百药”的记载，说明人们已知利用夏令时节采集储藏多种药物。这些都反映出当时的药物知识已经相当丰富。

2.2.2 酒和汤液的发明与应用

酒在我国起源很早，可能在原始公社时期，人们就已从野果与谷物的自行发酵中得到了

启示。但对人工酿酒的起始时代,古代文献的记载,却很不一致。有说夏,如《战国策》称:“帝女令仪狄造酒,进之于禹”;有说商,《淮南子》谓:“清醕之美,始于耒耜”;有说周,《世本》、《说文》均说“杜康造酒”。通过考古发掘,发现龙山文化遗址中,已有陶制酒器,但多认为夏代已能人工造酒。晋人江统在“酒诰”里载有:“酒之所兴,肇自上皇……有饭不尽,委余空桑,郁积成味,久蓄气芳,本出于此,不由奇方”。说明煮熟了的谷物,丢在野外,在一定自然条件下,可以自行发酵成酒。商代农业生产有了显著发展,甲骨文中记载了禾、麦、黍、稷、稻等多种农作物。农产品的不断增多,使酿酒业的兴盛有了物质基础。殷人饮酒成风。在商代遗址出土的青铜器中,有许多酒器,证明商代已有了大规模的酿造业。

酒在医疗上的应用是医学史上一项重大发明。它是最早的兴奋剂(少量用之)和麻醉剂(多量用之),更能“通血脉”、“行药势”,还可用作溶剂。后世用酒加工炮制药物也是常有的事。并且随着人们医药知识的日益丰富,用药经验和药物品种的不断增多,又为单纯用酒治病发展到制造药酒准备了条件。甲骨文有“鬯其酒”的记载,据汉代班固《白虎通·考索》解释:“鬯者,以百草之香,郁金合而酿之,成为鬯”。可见,“鬯其酒”就是芳香的药酒。《黄帝内经》也提到古人作“汤液醕醴”,并指出它的治疗作用是“邪气时至,服之万全”。《汉书》还称酒为“百药之长”。从汉字构造来看,鬯字从“酉”古酉(酉)与酒通,形似酒坛,生动地体现了酒在医药发展史上的重要地位。

进入奴隶社会,手工业逐渐发达。夏代已有精致的陶釜、陶盆、陶碗、陶罐等陶制器皿。殷商时期在人们日常生活中陶器更得到了广泛使用。当时对食物加工的知识也不断丰富与提高。这些都为汤液的创制提供了条件。

汤液即水药,是中医主要剂型之一。商以前,人们习用单味生药,且用重剂。到了商代,由于药物品种的增多和对疾病认识的加深,人们有可能根据不同病情,选择多种药物配成复方,应用于临床,即由生药转向熟药,由单味药转向复味药,不仅服用方便,药效容易发挥,而且减弱了药物的副作用。这在制药学上确实是很大的进步。

相传伊尹创制汤液。《史记·殷本纪》有“伊尹以滋味说汤”的记载。《资治通鉴》称他“悯生民的疾苦,作汤液本草,明寒热温凉之性,酸苦辛甘咸淡之味,轻清浊重阴阳升降走十二经络表里之宜。”《甲乙经·序》亦谓:“伊尹以亚圣之才,撰用神农本草,以为汤液”。伊尹,商初人,系汤王妻子陪嫁的媵臣(即奴隶)善于烹饪,初为汤之厨师,因才智出众,富有创见而被起用为右相。关于伊尹创汤液的说法,早在汉代或汉以前就已流传,想见并非毫无根据。首先,伊尹具有一定的医学知识,《吕氏春秋·本味》提到伊尹在与汤王的对话中,曾以医为喻,指出:“……用其新,弃其陈,腠理遂通,精气日新,邪气尽去,及其天年。”其次,从医食同源的角度分析,食物与药物本来就有着十分密切的关系,以姜、桂为例(伊尹说过:“杨朴之姜,招摇之桂”),既是常用的调味品,也是常用的药物。在烹调中了解到姜、桂的辛温发散作用,转而用来治病是很自然的事。再说,汤液就是将各种生药加水煎煮而成,方法与烹调食物十分近似。伊尹既精烹饪,又兼通医学,那么把自己加工食物的经验,转而用来加工药物,也是完全可以理解的。诚然,汤液的创制,归根结蒂是民间用药经验长期积累的结果,真正的基础仍是人们长期的医疗实践。但伊尹在发展和提高汤液的配制和应用方面所作出的贡献,也是应该予以肯定的。

汤液的创制,标志着方剂的诞生,这是商代对当时用药经验完成的一次重大总结。

历代中医书籍大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

不管哪种方式，看到你的信息我会第一时间回复，尽全力帮您！

加微信可以扫描以下二维码加我！



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医

2.3 早期的卫生保健与医事制度

2.3.1 卫生保健

夏商时期,由于广大奴隶的辛勤劳动,产品日益增多,丰富了人们的物质文化生活。当时,人们为了预防疾病,维护健康,已经提倡讲究卫生。

在个人卫生方面,夏商两代人们已有洗脸、洗手、洗脚、沐浴等习惯。甲骨文中有不少关于这方面的记载,如洗脸,甲骨文有𣎵(沫)字,象人散发洗面。《说文解字》:“沫,洗面也。”再如洗澡,甲骨文有𣎵(浴)字,𠂇为人字,氺象水,𣎵是浴具,象人在盆里用水洗澡。这些皆由象形文字演化而来。公元1935年在河南安阳发掘的殷王墓中,已有壶、盂、勺、盘、陶槎、头梳等全套盥洗用具出土。到了周代,人们更知定期沐浴。《礼记》载:“五日则燂(xīng 音旬)汤请浴,三日具沐,其间面垢,燂汤请灑,足垢,燂汤请洗。”并认识到“头有创则沐,身有病则浴”的治疗意义。其他还有关于“鸡初鸣,咸盥漱”,及不食腐败食物等饮食卫生方面的记载。

《礼记》还提到:“疾病,内外皆瘳”;主张饮食应与四时季节的变换相适应——“春多酸、夏多苦、秋多辛、冬多咸”。同时指出精神因素对于人体发病的重要意义,所谓“百病怒起”,“忧郁生疾”。其他如饮食不节,起居失常,劳逸过度等,也都被看成是发病的重要原因。这种从内外环境的整体出发来解释疾病的发生,对祖国医学的病因学作出了不小的贡献,有利于人体内外环境统一观念的形成。在婚姻制度上,这一时期也提出了一些合理的主张。《礼记》载:“三十曰壮,有室”;《周礼》载:“男三十娶,女二十嫁”;又载:“礼不娶同姓”;《左传》载:“男女同姓,其生不蕃”。这些见解都很科学,有益于中华民族的健康繁衍。

在环境卫生方面,人们通过长期生产、生活实践,逐渐知道利用地下水。相传黄帝时代已经有了水井,夏代更有“伯益作井”的说法。这对促进农田灌溉和搞好饮食卫生,都大有裨益。到了商周时期,随着人们对卫生预防认识的提高,改善环境卫生的措施,也相应得到了加强,在殷墟遗址和在郑州附近的考古发掘中,均发现有用以排除积水的商代地下排水管道。甲骨文中还出现了“𠂇”(牛棚,图3)、“𠂇”(猪圈,图4)等字样,并记有关于室内外洒水,清扫和除虫的资料。如“庚辰卜、大贞:来丁亥寇窳……”,即丁亥日要在室内扫除灭虫的意思。另在《周礼》、《仪礼》、《诗经》等书中还记有许多除虫灭鼠的方法,如抹墙,堵洞,药熏,洒灰及按时扫房等。《左传》亦有关于“国人逐羸狗”以防狂犬病的记载,并说:“土厚水深,居之不疾”和“土薄水浅……其恶(疾病)易覿(结成)”等。说明当时已知水、土等居住条件与人体健康有关。《管子》更明确提出春季要挖除井中的积垢淤泥,换以新水,并疏通沟渠,排除积水。这些都是积极改善环境卫生的有效措施。在距今二千五百多年前,我国已有这样丰富的卫生保健知识,这在世界医学史上也是比较突出的。



图3 甲骨文牢



图4 甲骨文圉

2.3.2 医事制度

在奴隶社会,社会分工进一步扩大,各行各业日益趋向专业化。据史籍记载,当时秦国已有医和、医缓等著名专职医生出现。医疗工作的专业化,使医学得以摆脱巫术迷信的羁绊,开始走上独立发展的道路。《周礼》把“巫祝”列入“春官大宗伯”职官中,而“医师”则属“天官冢宰”管辖。从此医巫分业。

据《周礼·天官》记载,当时宫廷医生已有食医、疾医、疡医、兽医之分。

食医: 管理饮食卫生,近似今日之营养医生。“掌和王之六食、六饮、六膳、百羞、百饔、八珍之齐。”饮食调济得当,对增进身体健康有益,故有“食治则身治”的说法,在某种意义上亦寓有上工医未病思想。

疾医: 相当于内科医生。“掌养万民之疾病……以五味、五谷、五药养其病,以五气、五声、五色詆其死生,两之以九窍之变,参之以九藏之动,凡民之有疾病者,分而治之。”

疡医: 专管医治肿疡、溃疡、金创、骨折等病,相当于今日之外科和伤科医生。“掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝(同“注”,外敷药)、药、刮(同“刮”,刮去脓血)、杀(用药物烧灼肉)之齐。”

兽医: 治理牲畜疾病的医生。“掌疗兽病,疗兽疡。”

按《周礼·天官》的记载,当时还建立了一整套医政组织和医疗考核制度。“医师掌医之政令,聚毒药以供医事。凡邦之有疾病者,有死伤焉者造焉,则使医分而治之。岁终则稽其医事,以制其食。十全为上,十失一次之,十失二次之,十失三次之,十失四为下。”这里所说的医师,乃众医之长,掌管国家医药之政令,还要负责各地疫情,并采取措施加以预防和治疗。医师之下,设有士、府、史、徒等专业人员。他们各有所司,士负责治病,即上面所提及的食医(二人)、疾医(八人)、疡医(八人)、兽医(四人);府(二人)掌药物、器具和会计事务;史(二人)掌管文书和医案;徒(二十人)供役使,并看护病人。年终由医师考查医生们医疗成绩的优劣,以制定他们的级别和俸禄。

这个时期,对病历记录及死因报告已开始重视。《周礼》载有“凡民之有疾病者,分而治之,死终则各书其所以而入于医师”。说明当时已能对病人分别处理,并建立了记录治疗经过的病历。对于死者,还要求作出死亡原因的报告。这些措施在医学史上都具有进步意义。

专职医生的出现与医事制度的建立,不仅反映了当时医学发展的水平,而且有利于医药经验的积累、整理、总结与交流,从而促进了对疾病的认识与医疗技术的提高。

2.4 医与巫的斗争

医与巫的斗争是我国奴隶社会唯物主义与唯心主义两种世界观的斗争在医药领域中的反映。商代奴隶主阶级崇尚鬼神,他们出于统治的需要,人为地制造宗教学说,有意识地发展迷信活动,以便把自己的统治说成是“天命”和“神意”的体现。因而出现了诸如“大祝”、“大卜”和“司巫”等神职官员,他们以神的代言人身分,参与国家政治,掌管祭祀祈祷,占卜吉凶和医治疾病等宗教迷信活动。甲骨文中关于“武丁疾身,御祭妣己及妣庚,”“武丁病齿,祭于父乙,以求赐愈,”“武丁病舌,祈于亡母庚”等卜辞,就是由巫师通过对患者祖先的祭祀

来祈求治愈疾病。

在巫术迷信的支配下,疾病被看成是鬼神作祟,祖先示罚,因此巫师治病便采用祈祷、祭祀、诅咒等方法,以祈求祖先的保佑、鬼神的宽恕或将疾疫驱逐出体外,并由此逐步发展成“咒禁”、“祝由”等法术。《世本》等古籍中就记载有不少这类荒唐的法术,如“祝树树枯,祝鸟鸟坠”等。

然而,鬼神毕竟不是真实的病因,祭祀、祈祷当然不能真正治好病。巫之所以有时能治病,是因为他们在进行迷信活动的同时,也吸取了某些民间的药物知识及治疗经验。如《山海经·海内西经》所载:“开明东,有巫彭、巫抵、巫阳、巫履、巫凡、巫相……皆操不死之药以距之”,巫咸、巫彭等十巫,往来于灵山采访百药。可见,尽管巫师装神作鬼,在“索隐行怪”四个字上大做文章,但最终还得仰仗“不死之药”和“采访百药”(即民间的有效方药)来医治病患。此即人们通常所说的医巫混杂时期。这时,迷信的外衣掩盖了医药的真实内容。人们服药获愈,反误以为法术灵验;医药的成果,倒成了巫师施展骗术的重要手段之一。其结果,必然大大阻碍了医药的正常发展。

春秋时期,我国社会经历着由奴隶制向封建制过渡的巨大变革,由于阶级斗争、生产斗争和自然科学的发展,及因周“天子”的威望扫地而出现对“帝”及“天帝”的迷信的动摇,在意识形态领域,巫术影响便日渐衰落,否定天命、鬼神的朴素唯物主义思想——阴阳五行学说却日益兴起。西周末年史伯说过:“以土与金、木、水、火杂,以成万物”。(《国语·郑语》)春秋时宋国子罕也说:“天生五材,民并用之,废一不可。”(《左传》)襄公二十七年)他们都认为这五种物质乃人类生活中不可缺少的东西,也是构成万物的基本原素。这说明唯物论者试图按自然界的物质本性去解释自然现象。在对生命、疾病和死亡等问题上,他们的认识也和神权唯心论的巫术迥然不同。公元前541年郑国子产就认为,晋平公患病是起于饮食、哀乐、女色,与鬼神无关。齐大夫晏婴也说齐景公之病是“纵欲厌私”所致,祈祷是无用的。荀子、韩非子更明确指出:“养备而动时,则天不能病”,“用时日,事鬼神,信卜巫而好祭祀者,可亡也”。

上述看法和议论,虽然还不能确切地解答病因、病理上的一些问题,但有助于客观地总结医药知识。这一时期的医学家,正是运用了朴素唯物主义这一思想武器,在对巫术展开斗争的同时,不断总结医药经验,逐步建立起医药学理论。公元前六世纪秦国名医医和摒弃鬼神病因论,首倡六气致病说,指出晦淫过度可使人发生内热蛊惑之疾。在诊断和治疗上,由于认识到疾病是自然界物质的原因引起的,因而也采取了与巫术迷信截然不同的措施。诊断疾病不再求助于占卜,而是通过客观的检查。如《周礼》记载:“以五气、五声、五色、眡其死生。”就是说,医生通过病人五脏所出的气味,言语所发的声音,容貌所现的颜色,来判断病人的生死吉凶。这是中医诊断学的开端。在治疗上也不是采取祈祷、祭祀和禁咒,而是应用药物针灸及外科手术。如《周礼》所载外科治疗有“砭药”、“刮去脓血”、“去其腐肉”的方法,或施以攻、养、疗、节等治疗手段。《左传》亦载有攻、达、药等疗法。

春秋时期是医学与巫术激烈斗争的时期。通过斗争,医学逐渐摆脱巫术的束缚,取得了一定的优势,并不断发展。为战国~秦汉时期医学理论体系的初步形成,奠定了思想基础。

小 结

在奴隶社会,广大劳动人民用自己的血汗,创造了远比原始社会为高的社会生产力和科学文化。在这一时期,金属工具的广泛使用,农业、手工业的发展,科学文化的进步,有力地促进了早期医药卫生知识的提高。表现在:(1)人们同疾病作斗争的经验不断丰富,对不少疾病已有了一定认识,尤其是六气致病说的出现,预示着我国医学已经开始摆脱鬼神迷信致病的羁绊。(2)药物知识的积累,不仅表现为药物品种的增多和内容的充实,而且有了酒剂和创制了汤液,这在治疗学和制药学上,是很大的进步。(3)随着社会物质、文化生活的不断改善,人们已经提倡讲究卫生,以预防疾病,维护健康。(4)由于社会分工的日益扩大,民间开始出现了专职医生,并建立了早期的医事管理制度。

奴隶社会,巫术盛行。在巫师等神职官员的支配下,医药活动被蒙上了一层迷信的外衣,这便大大阻碍了医药学的正常发展。但是,随着医巫斗争的不断深入,医逐步取得了优势,从而保持了医学本身的科学性和发展的独立性。这就为下一阶段医学理论体系的初步形成,奠定了基础。

3. 医学理论体系的初步形成

公元前 475~公元 265 年(战国~三国)

战国时代(公元前 475~前 221 年),我国开始进入封建社会,新兴地主阶级所有制逐渐取代了奴隶主阶级所有制。由于生产关系的改变,加上铁器的普遍使用,生产工具的不断改进,生产水平有所提高。自春秋以来,中国处于分裂时期,作为东周统治者的周天子,早已名存实亡,各诸侯国称雄割据,互相兼并。后进的秦国任用商鞅变法,奖励耕战,使国家很快富强起来。公元前 221 年,秦王嬴政统一中国,建立了中央集权的封建专制主义国家。秦朝废除分封制,实行郡县制,统一车轨和度量衡,统一文字,这对当时的政治、经济和科学文化的发展颇有促进作用。秦始皇曾对反抗者采取“焚书坑儒”的残酷镇压手段,但医书和农书幸免于难。由于秦王朝实行残暴的统治,人民痛苦不堪,秦二世元年(公元前 209 年),终于爆发了我国历史上第一次农民大起义。陈胜、吴广首先揭竿而起,各地纷纷响应,项羽、刘邦等人亦先后参加起义军。公元前 207 年,秦王朝在农民起义军的进击中覆灭。

公元前 206 年,刘邦做了汉王,经过五年的楚汉战争,打败了项羽。公元前 202 年,刘邦称帝于长安,是谓汉高祖。汉初实行休养生息的政策,奖励耕织,广植农桑,农业生产得到恢复和发展;冶炼、纺织、陶瓷等手工业也不断进步;人民的经济生活有所改善,社会比较安定,出现了所谓“文景之治”。至汉武帝时期,国力尤为强盛,曾两次派遣张骞出使西域,打通了丝绸之路,促进了内地与边疆及汉朝与中亚一带的经济文化交流。西汉末年,朝政腐败。公元 9 年,王莽篡汉自立,国号新。王莽托古改制的结果,更加重了对人民的剥削和压榨,旋即爆发绿林、赤眉等农民军大起义。地主阶级知识分子、南阳人刘秀也参加了这次起义,并且很快攫取了领导权。公元 23 年,王莽败灭。公元 25 年,刘秀正式即帝位,定都洛阳,史称东汉。东汉前期,农业生产重新得到恢复和发展,冶铁、炼钢、纺织、造纸等手工业的生产技术有了新的提高,特别是蔡伦改进造纸方法,对发展经济和文化均有重要意义。东汉明帝时曾派班超等人出使西域,继续开辟丝绸之路。班超在西域奋战了三十多年,击败了匈奴的侵犯,又派人到条支、西海(今波斯湾)一带。这样不仅使西域各地进一步内附,而且还促进了中外经济文化的交流。

东汉末年,政治极其黑暗,天灾瘟疫流行,生灵涂炭,民不聊生,随之爆发了黄巾军等农民大起义。统治者纷纷出兵镇压起义军,各地州牧皆拥重兵割据。汉献帝建安时期,曹操企图发兵讨平孙权和刘备。公元 208 年,发生了有名的赤壁之战,曹操兵败,形成三国鼎足之势。公元 220 年,曹操死,其子曹丕废汉献帝自立,称为魏文帝。接着刘备和孙权分别称帝于蜀汉和吴国,进入了三国时期。公元 265 年,西晋王朝建立,直至 280 年灭吴,中国才实现了短暂的统一。

先秦两汉时期,科学文化比较发达。不论社会科学,还是自然科学,都很有成绩。在哲学、文学和史学等方面,产生了不少名著。如《孟子》、《庄子》、《荀子》、《韩非子》以及屈原的《离骚》、汉代的乐府诗与辞赋、司马迁的《史记》和班固的《汉书》等,都是传之不朽的名著。在

天文历算方面,科学家张衡创制了浑天仪和候风地动仪,对观测天文和地震很有意义。西汉时的《周髀算经》,东汉时期成书的《九章算术》,以及三国时刘徽所撰《海岛算经》等,都是当时的数学名著。在农学方面,据《汉书·艺文志》著录,西汉时期已有《汜胜之农书》等九种农学著作,惜大部分失传。《汜胜之农书》是我国现存最早的一部农书,原书十八篇,大部分已散失,现存者仅三千多字。东汉时崔寔的《四民月令》,也是我国现存较早的一部农书。上述两书皆总结了当时的农业生产经验。

在哲学思想方面,先秦两汉时期各有特点。处于社会大变革的战国时期,出现了“诸子蜂起,百家争鸣”的局面,形成了儒家、道家、墨家、法家、名辩家、阴阳家等不同的学术派别。他们在哲学思想上展开了争鸣。在自然观方面,围绕若天是否有意志的问题进行了争论。唯心主义者认为天是有意志的神,能够降祸赐福,赏善罚恶;唯物主义者认为天是客观存在的实体,没有什么上帝和神的主宰,也没有思维和意志,更不能惩恶劝善。宋钘、尹文、荀况和韩非等,在反对上帝和人格神的斗争中,基本上都是无神论者,特别是荀子,更是坚决反对天命论的。他曾经写道:“天行有常,不为尧存,不为桀亡”。^①这就是说,天是不以人的主观意志为转移的客观存在。他又说:“强本而节用,则天不能贫,养备而动时,则天不能病”。^②意即疾病和贫困并非上天之所降,而是人们自己能控制的。他在承认客观规律的前提下,提出了“制天命而用之”等人定胜天的“戡天”思想。这些光辉的论述,无疑对古代医学的发展产生了积极的影响。在诸子百家中,尤以儒家、道家和阴阳家对医学发展的影响最为突出。儒家的“天命论”是唯心的、消极的,但他们所宣扬的仁义道德,对古代医德的形成有较大的影响。道家关于生命和精、气、神以及养生理论的阐述,在古代医学文献中皆有所反映。战国时期的邹衍,开始把阴阳和五行两种学说联系起来,并用以解释各种自然和社会现象。当他用“五德终始论”解释朝代递变等社会现象时,却不免陷入历史循环论等形而上学的泥坑。

西汉初期很重视清静无为的黄老哲学,这和当时推行与民休息的政策颇相吻合。到了汉武帝时期,董仲舒在所著《春秋繁露》中,大肆宣扬了唯心主义的天命和儒家的纲常伦理,同时还向皇帝提出了“罢黜百家,独尊儒术”的建议。自此以后,儒家的地位日益提高。到了东汉时期,“诡为隐语,预决吉凶”的谶纬之学盛行,儒家经典著作被作出各种宗教迷信式的解释。东汉章帝四年(公元79年)朝廷在白虎观组织了一次全国性的经学讨论会,后来由班固整理成《白虎通德论》(简称《白虎通》)一书,把儒家的三纲五常加以神化,并且提到了钦定法典的地位。随着佛教的传入,以及道家的宗教化,各种唯心主义和形而上学的东西更加得到了统治者的提倡。东汉时期,出身于“细族孤门”的杰出思想家王充,在所著《论衡》中,对天命鬼神等唯心主义谬说进行了批判。他认为“气”是万物的本源,人是由物质性的“气”构成,因而人的禀赋厚薄和体质强弱是决定寿夭的关键。他说:“人之禀气,或充实而坚强,或虚劳而软弱。充实坚强,其年寿;虚劳软弱,失弃其身”^③,并提出了“妇人疏字者子活,数乳者子死”^④有关优生学的正确论述,这也是对“天命论”的直接否定。王充还提出了无鬼论和神灭论的思想,正确地论证精神与肉体的关系,指出精神是依附于肉体的,人死则精神不复存在。他的这些光辉论述为医学沿着唯物主义道路发展提供了理论基础。

①② 《荀子·天论》。

③④ 《论衡·气寿篇》。

先秦两汉时期,正处于医学理论体系初步形成的历史阶段,许多地下文物的发掘,又为研究这时期的医药学补充了大量丰富的史料。如长沙马王堆西汉古墓出土的十四种简帛医书,河北省满城县西汉中山靖王刘胜墓中出土的随葬金针等医用文物,甘肃武威出土的汉代医学简牍等,都雄辩地证明,从战国至两汉三国时期,我国的医药学已发展到了相当可观的水平。

3.1 早期的医学理论著作

3.1.1 《黄帝内经》

3.1.1.1 《内经》的产生

《内经》的出现,绝非偶然,而是先秦医学发展的必然结果。据《汉书·艺文志》记载,当时有医经七家^①,共计二百一十六卷,但绝大部分已经失传,而《内经》是仅存者。此外,尚有许多不见于文献记载的古代医书。这里特别值得提出的是,长沙马王堆西汉古墓出土的简帛医书。1973年底,长沙马王堆三号汉墓出土了大批简帛医书,其中帛书有《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》甲本、《阴阳十一脉灸经》乙本、《脉法》、《阴阳脉死候》、《五十二病方》、《却谷食气》、《导引图》、《养生方》、《杂疗方》、《胎产书》等。因《阴阳十一脉灸经》有甲、乙两种本子,合并起来,实际上为十种。还有《十问》、《合阴阳方》、《杂禁方》、《天下至道谈》等竹木简医书四种。除《杂禁方》为木简外,其他三种均为竹简。以上简帛医书共计十四种,约三万多字。这些简帛医书都是汉文帝十二年(公元前168年)下葬的。据有关学者认为,各书的编撰年代并不一致,最早的可能编写于春秋时期,最晚的乃是战国末年至秦汉之际的作品,其中尤以《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》最为古朴,是现今已知最早记载经脉学说的中医文献。《内经》所述十二经脉,正是在帛书所述十一经脉的基础上发展起来的。由此可知,在《内经》成书以前,曾有过更为古老的医药文献。这一点,我们还可以从《内经》本身的记载中找到例证。有人统计,《内经》所引用的古代医书达二十一种。^②单是《素问·病能》提到的古医书就有《上经》、《下经》、《金匱》、《揆度》、《奇恒》等多种。这些已佚的古代医学文献,还可从《史记·扁鹊仓公列传》中找到某些印证。可以说,《内经》正是在上述各类更原始、更古老的医学文献的基础上,经过医家们不断加以搜集、整理、综合成书的。

《黄帝内经》,包括现存的《素问》和《灵枢》两部分。其成书时期一向有争议。有人认为成书于春秋战国时期,有说是秦、汉时期的作品,还有人断定成书于东汉甚至魏、晋、南北朝时期。我们认为,《黄帝内经》并非一时一人之手笔,大约是战国至秦汉时期,许多医家进行搜集、整理、综合而成,其中甚至包括东汉乃至隋唐时期某些医家的修订和补充。

《素问》和《灵枢》,原书各九卷,每卷九篇,各为八十一篇,合计一百六十二篇。《素问》到唐代只存八卷,其中第七卷的九篇已佚。唐代王冰注解此书时,又从他老师处得到一秘本,便补充了“天元纪大论”等七篇,仍缺二篇。现存的《内经·素问》,虽有八十一篇之篇目,而其中的第七十二篇“刺法”,第七十三篇“本病”,只有篇名,没有文章。直到宋代,又补充两

① 《汉书·艺文志》所载医经七家为:《黄帝内经》十八卷,《黄帝外经》三十七卷;《扁鹊内经》九卷,《扁鹊外经》十二卷,《白氏内经》三十八卷,《白氏外经》三十六卷,《旁篇》二十五卷。

② 龙伯坚:《黄帝内经概论》70~80页,上海科学技术出版社1980年9月出版。

篇,附录于该书之后,称为“素问遗篇”,显系后人伪托之作。《灵枢》一书,原来只剩残本。北宋元祐八年(1093),高丽献来《黄帝针经》,哲宗随即下诏颁发天下。^①直到南宋时的史崧,才把“家藏旧本《灵枢》九卷”加以校正出版。这就是现存最早版本的《灵枢》。从现在的《素问》、《灵枢》两书来看,各篇篇幅长短悬殊,文字风格体例也不一致。如《素问·经络论》,通篇仅一百四十四字,而该书的“六元正纪大论”和“至真要大论”等篇,字数却在六千以上。又如《灵枢·经脉》,字数超过四千五百,而同书的“背腧”篇,仅为一百四十六字。在文字风格上,有的很古朴,有的又类似于汉赋,有的所举事例是汉以后才出现的。如《素问·上古天真论》论述养生时,有些语句很象《老子》;《素问·宝命全形论》称人民为黔首,当是秦或秦以前的称呼;《素问·生气通天论》言平旦,言日中,言日西,而不以地支名时,似为秦人所作。《素问·脉解篇》说:“正月太阳寅,寅,太阳也”,则可断定为汉武帝太初元年(前104)以后的作品;因为秦代和汉初皆用颛顼历,而颛顼历是以亥月为岁首的,直到汉武帝太初元年才改为以寅月为岁首。从各篇的内容来看,有的还有互相解释的关系。如《素问·针解》和《灵枢·小针解》分明是解释《灵枢·九针十二原》的。这就表明,“针解”和“小针解”是在“九针十二原”之后成篇的。这样的事例,还有不少。由此可见,《内经》确非一时一人之作。《四库全书简明目录》介绍《黄帝素问》时说:“其书云出上古,固未必然,然亦周、秦间人传述旧闻,著之竹帛。”此说基本上是正确的。

3.1.1.2 《内经》的基本精神和成就

《内经》的内容十分丰富,它全面地论述了人与自然的关系,人的生理、病理、诊断、治疗及疾病预防等。《素问》所论包括有脏腑、经络、病因、病机、病证、诊法、治疗原则以及针灸等。《灵枢》亦大体相同,除了论述脏腑功能、病因、病机之外,还着重介绍了经络腧穴、针具、刺法及治疗原则等。两书都运用了阴阳五行学说,阐明了因时、因地、因人制宜等辨证论治的原理,体现了人体与外界条件统一的整体观念。正是这些重要的论述,为中医理论的形成奠定了基础。《内经》的基本精神大致可概括为以下几方面:

(1) 注重整体观念

《内经》既强调人体本身是一整体,又强调人与自然环境密切相关。这种整体观念,正是中医学理论的基本特点之一。

《内经》认为,人体结构的各个部分都不是孤立的,而是彼此相属,互有联系的。这种联系表现在生理、病理、脏腑和经络等各个方面。就内脏器官与体表关系而言,如心合小肠主血脉,开窍于舌;肺合大肠,主皮毛,开窍于鼻;脾合胃,主肌肉、四肢,其荣在唇;肝合胆,主筋,开窍于目;肾合膀胱,主骨,开窍于耳等。从脏腑本身的关系来说,五脏六腑各有所主,密切配合。《素问·灵兰秘典论》曾经指出,五脏六腑等十二官是一个统一的整体,不得相失,并且强调了心脏的主导作用。《内经》指出,如人体内脏器官均健康,功能正常,就不会生病,反之,便将导致疾患。若一个器官出了毛病,就有可能牵连其他器官,甚至会影响周身健康;而整个机体的盛衰,亦将影响局部的病变。因此,治病不能头痛医头,脚痛医脚,一定要把人的全身作为一个统一的整体看待,纵观全局来进行辨证论治。

《内经》又认为,人和天地自然也是一整体。《素问·宝命全形论》说:“夫人生于地,悬命于天,天地合气,命之曰人。人能应四时者,天地为之父母”。《灵枢·经水篇》亦说:“此人之

^① 《宋史·卷十七·哲宗本纪》:“元祐八年正月庚子,诏颁高丽所献《黄帝针经》于天下。”

所以参天地而应阴阳也,不可不察”。这些论述表明,古人在长期的生活实践中,通过观察和体验,已逐渐认识到人和天地自然息息相关。如四时气候的变化,地理环境的优劣,都会影响到人体健康。《内经》在总结古人这类认识的基础上,提出了“人与天地相应”的论断。比如天气寒温发生变化,人的生理反应也就不同。《灵枢·五癯津液别》指出:“天寒衣薄则为溺与气,天热衣厚则为汗”。这就是说,冬天气温低,人体尿多汗少,而夏天气温高,则汗多而尿少。由于四季气候不同,疾病流行的情况亦各相异。《素问·金匱真言论》有:“故春气者,病在头;夏气者,病在脏;秋气者,病在肩背;冬气者,病在四肢。故春善病鼽衄〔音求女去声 qiú nù〕,仲夏善病胸胁,长夏善病洞泄寒中,秋善病风疟,冬善病痹厥”。这是对四季多发病、常见病的具体描述。《内经》还认为,四季气候变化是否正常,也将直接影响人体健康。《灵枢·岁露论》指出:“因岁之和,而少贼风者,民少病而少死,岁多贼风邪气,寒温不和,则民多病而死矣”。《内经》又认为,人体健康不仅与天气有关,而且与地理环境密切相关。《素问·异法方宜论》说:“故东方之域,天地之所始生也,鱼盐之地,海滨傍水,其民食鱼而嗜咸……鱼者使人热中,盐者胜血,故其民皆黑色疏理,其病皆为痈疡”“北方者……其地高陵居,风寒冰冽。其民乐野处而乳食,脏寒生满病”。这些论述,都在一定程度上反映了各地疾病流行的实际情况。正因为人体健康与天地自然密切相关。所以《内经》强调医家除必须掌握医药专业知识外,还必须懂得天文、地理等自然科学知识,就象《素问·气交变大论》所说的那样,要做到“上知天文、下知地理,中知人事”。只有这样,才能全面掌握病情,收到较好的疗效。反之,“治不法天之纪,不用地之理,则灾害至矣”^①。诸如此类的论述,至今还很有启示意义。

(2) 运用了阴阳五行学说

阴阳五行学说,本是古代的一种哲学思想,它既为古代科学所运用,也为古代医学所运用。阴阳和五行,开始并无联系。战国后期,邹衍首先将阴阳和五行学说相结合。据《史记·孟子荀卿列传》说:“邹衍乃深观阴阳消息……称引天地剖判以来,五德转移。”他既谈阴阳,又谈五德,这里的“五德”就是指的五行。从马王堆出土的十四种简帛医书来看,有的已经谈到阴阳却只字未涉及五行。由此可知,真正系统地将阴阳五行学说引入医学的,当首推《黄帝内经》。此后,阴阳五行学说便成了中医分析人的生理、病理,进行辨证治疗的一种思维方法和哲学基础,并且成了中医学理论的重要组成部分。

早在商周时期,人们就有了阴阳的概念。商周时期盛行卜卦,而《周易》八卦是以乾坤二卦为基础的。乾坤,实际上就是阴阳。正如《周易·系辞下》所说:“子曰:乾坤其易之门邪,乾,阳物也,坤,阴物也。阴阳合德而刚柔有体”。《周易·系辞上》又说:“一阴一阳之谓道。”《国语·周语上》记载了伯阳父对地震的解释,也谈到阴阳。他说:“阳伏而不能出,阴迫而不能蒸,于是有地震。”所谓阴阳,并非固定不变的概念,而是人们认识事物的一种方法。人们把复杂的万事万物,概括地分为互相对立而又互相统一的阴阳两个方面。阴和阳只是一种相对的称呼,它是一种朴素的辩证法。如天地、日月、昼夜、明暗等,皆可分为阴阳。天为阳,地为阴;日为阳,月为阴;白昼叫阳,黑夜叫阴;明亮的叫阳,暗淡的叫阴。推而广之,男女、雌雄、寒温、燥湿、高下、内外、进退、迟速等,均可以分为阴阳。从人体本身来说,背为阳,腹为阴;体表属阳,内脏属阴。同是内脏也有阴阳之别,如六腑属阳,五脏属阴。况且阴中有阳,

^① 《素问·阴阳应象大论》。

阳中有阴,在这种情况下属阳的,而在彼种情况下,又可能属阴了。因此,阴阳绝非一成不变的概念。

《内经》把阴阳的对立统一看成万事万物的普遍规律。《素问·阴阳应象大论》说:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本”。

《素问·阴阳离合论》又说:“阴阳者,数之可十,推之可百;数之可千,推之可万;万之大,不可胜数,然其要一也”。这两段话,都是把阴阳的对立统一,看成宇宙间万事万物产生、发展、变化的普遍规律。人的生理、病理变化也不例外。正如《素问·宝命全形论》所说:“人生有形,不离阴阳”。在正常情况下,人体的阴阳两个方面是平衡的,一旦这种平衡遭到破坏,人体就会生病。“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝”(《素问·生气通天论》),说的就是这个意思。由于阴阳偏盛偏衰所造成的疾病很多,就象《素问·阴阳应象大论》所指出的那样:“阴胜则阳病,阳胜则阴病。阳胜则热,阴胜则寒”。同是热证,而有阳盛或阴盛之异;同是寒证,又有阳虚阴盛之别。《素问·调经论》说得很明白:“阳虚则外寒,阴虚则内热,阳盛则外热,阴盛则内寒”。从某种意义上说,治病就是调整阴阳,即使人体恢复到“阴平阳秘”的健康状态。因此,《内经》强调医生必须掌握阴阳这个总纲,做到“谨熟阴阳,无与众谋”(《素问·阴阳别论》)。又说:“善诊者,察色按脉,先别阴阳”(《素问·阴阳应象大论》)。阴阳学说在祖国医学中的地位,由此可见一斑。

五行的观念,始于《尚书·洪范》。该书在谈到洪范九畴时说:“五行:一曰水、二曰火、三曰木、四曰金、五曰土。水曰润下,火曰炎上,木曰曲直,金曰从革(变),土爰稼穡。润下作咸,炎上作苦,曲直作酸,从革作辛,稼穡作甘”。从这个记载来看,五行就是人们日常生活中不可缺少的五种基本物质。这些物质各有属性和功能,一点也不神秘。古人认为,客观世界就是由这五种基本物质构成的,这是一种朴素的唯物论观点。这五种物质并非孤立的存在,而是互相依存和彼此制约的。例如水能使草木生长,叫做水生木;木头能燃烧,故曰木生火;草木燃烧后的灰烬可以化为泥土,因而称为火生土;土中多埋藏金石及各种矿物,故曰土生金;金属又能熔化成液体,所以叫金生水。事物之间这种相互依存的关系,就叫做相生。又如水能灭火,称为水克火;火能使金属熔化,故曰火克金;金石能制刀斧砍伐树木,所以叫做金克木;树木的根茎能钻入泥土之中,并将消耗土中营养物质,因而称为木克土(一说古代用木犁翻土,是谓木克土);土能筑堤堵水,故曰土克水。事物之间这种互相制约的关系,就叫做相克。

五行学说之所以引进医学,其关键不在这五种物质的本身,而在于它们的不同属性和相生相克的关系。根据《内经》的记载,世间各种事物,包括四季气候变化、人的生理、病理乃至精神情志状态,都可以拿五行相配。以四季而论,为了与五行相配,便从夏季中分出一个长夏来。于是春为木,夏为火,长夏为土,秋为金,冬为水。以五脏相配,则肝属木,心属火,脾属土,肺属金,肾属水。以五志相配,则木主怒,火主喜,土主思,金主悲,水主恐。以五味相配,则木味酸,火味苦,土味甘,金味辛,水味咸。以五色相配,则木色青,火色赤,土色黄,金色白,水色黑。以五音相配,则木音角,火音徵,土音宫、金音商,水音羽。如此之类,还有很多,不可尽举。

根据五行生克的关系,《内经》认为人的脏腑器官也是相互依存、相互制约的。《素问·六微旨大论》说:“相火之下,水气承之;水位之下,土气承之;上位之下,风气承之;风位之下,金气承之;金位之下,火气承之;君火之下,阴精承之”,表示各个脏腑之间的功能都要维持

平衡,既不能不及,也不能太过。为了防止某一脏器的功能太过,就得有所“承”,也就是有所制约,否则便会产生疾病。“亢则害,承乃制,制则生化,外列盛衰,害则败乱,生化大病”,讲的正是这个道理。因此,《内经》又强调医生必须掌握五行生克的理论。《素问·脉要精微论》说:“微妙在脉,不可不察,察之有纪,从阴阳始,始之有经,从五行生……”。《素问·脏气法时论》又说:“合人形以法四时五行而治”,可见《内经》是把五行和阴阳相提并论的。《内经》将五行学说引进医学,其最大的特点,就是用来说明人体脏腑及各器官并非彼此孤立,而是互相联系的。至于用相生相克的理论,能否准确地反映各脏腑之间的联系,这是值得继续深入研究和探讨的问题。

(3) 重视脏腑经络

《内经》十分重视脏腑经络学说,认为它在祖国医学理论体系中占有特殊重要的地位。脏腑经络学说是以研究人体五脏六腑、十二经脉、奇经八脉等的生理功能、病理变化及其相互关系为其主要内容的。《内经》认为,五脏六腑是维系人之生命的重要器官。《灵枢·本神》说:“是故五脏主藏精者也,不可伤,伤则失守而阴虚,阴虚则无气,无气则死矣”。《灵枢·本藏》又说:“六腑者,所以化水谷而行津液者也”,亦不可损伤。《素问·灵兰秘典论》分别介绍了心、肝、脾、肺、肾、胃、胆、大小肠等的不同作用,说明人的呼吸、循环、消化、排泄、生殖、免疫等各种功能,无不与五脏六腑有关。因此,《内经》十分重视脏腑的研究。为了直接观察人体的脏腑结构,《内经》还提倡对人体进行解剖。《灵枢·经水》说:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之,其脏之坚脆,腑之大小……皆有大数”。根据《灵枢·肠胃》所载,人的大小肠长度与食管长度的比例为35:1,而现代解剖测得其比例为37:1,误差并不大。它雄辩地证明,古人确实是通过解剖来认识人体内脏结构的。《内经》还认识到经脉在人体内是循环不已的,《素问·举痛论》说:“经脉流行不止,环周不休”。这是最早涉及到血液循环的记载,是很有意义的。

《内经》对经络学说犹有精辟的论述,认为业医者非通晓经脉不可。《灵枢·经脉》说“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通”。《灵枢·经别》也说:“夫十二经脉者,人之所以生,病之所以成,人之所以治,病之所以起,学之所始,工之所止也”。对于十二经脉的循行走向,络属脏腑,及其所主疾病,《内经》均有明确的记载。对于奇经八脉亦有所论述。十二经脉即手太阴肺经、手厥阴心包经、手少阴心经、手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经、足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经、足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经。奇经八脉则为冲脉、任脉、督脉、带脉、阳维脉、阴维脉、阳跷脉、阴跷脉。关于十二经脉的循行走向,《灵枢·逆顺肥瘦》作了这样的概括:“手之三阴,从脏走手;手之三阳,从手走头。足之三阴,从头走足;足之三阳,从足走腹”。和马王堆出土的《足臂十一脉灸经》及《阴阳十一脉灸经》相比,《内经》不仅由十一条经脉发展为十二经脉,^①而且其循行走向很有规律,各经之间互相衔接,互为表里。由于每条阴经属于一脏,并与一腑相连络;每条阳经属于一腑,又联络一脏,这就使周身四肢和脏腑紧密地联系起来。每条经脉所主疾病,都和它的循行走向及所连属的脏腑直接相关。这样,在分析人的生理、病理和进行诊断治疗时,就赋予了特殊重要的意义。不仅针灸学的循经取穴离不开它,就是许多外感病和内科杂病的辨证论治,也离不开脏腑经络学说。

① 《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》与《灵枢·经脉篇》相比,文字、内容较接近,但少了一条手厥阴经。

(4) 强调精神与社会因素

《内经》在分析病因病理时,除了注意外邪的侵袭和人体正气的盛衰之外,还特别强调人的精神和社会因素。《素问·阴阳应象大论》就曾指出,喜怒惊忧恐皆可损伤人体,如怒伤肝、喜伤心、思伤脾、悲伤肺、恐伤肾等。《灵枢经》也说:“忧愁恐惧则伤心”,“忧恐忿怒伤气”。《素问·疏五过论》指出:“凡未诊病者,必问尝贵后贱,虽不中邪,病从内生,名曰脱营;尝富后贫,名曰失精……暴乐暴苦,始乐后苦,皆伤精气”。又说:“诊有三常,必问贵贱,封君败伤,及欲侯王。故贵脱势,虽不中邪,精神内伤,身必败亡”。这就是说,社会地位的变化,势必引起情志的变化,最终影响人的健康。先贵后贱,先荣后枯,先喜后忧,先甜后苦,必然在心理上受到打击,因而造成精神内伤,甚至夭折寿命。所以《内经》特别强调“和喜怒而安居处”,保持心理上的健康。《素问·上古天真论》说:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来!是以志闲而少欲,心安而不惧……是以嗜欲不能劳其目,淫邪不能惑其心”。这是古人健康长寿的秘诀,也是古代养生学的重要经验总结。《内经》一书中有关医学心理学和医学社会学的这些合理的论述,是祖国医学的宝贵财富之一。

(5) 注重疾病预防反对迷信鬼神

《内经》十分重视疾病的预防,认为好的医生应当做到见微知著,防患于未然。《素问·八正神明论》指出:“上工救其萌芽,必先见三部九候之气尽调不败而救之,故曰上工;下工救其已成,救其已败,救其已成者,言不知三部九候之相失,因病而败之也”。高明的医生,能采取积极措施,将疾病消除在萌芽状态;而技术庸劣的医生则相反,对疾病的发展变化视而不见,迁延观望,坐失良机,终于酿成不可救治之危症。有鉴于此,《素问·四气调神大论》便总结说:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥(一作兵),不亦晚乎!”这些论述,至今还有深刻的现实意义。

《内经》既反对鬼神致病说,也反对有病求治于鬼神。《灵枢·贼风》提出:“其毋所遇邪气,又毋怵惕之所志,卒然而病者,其故何也?唯有因鬼神之事乎?歧伯曰:此亦有故邪留而未发,因而志有所恶,及有所慕,血气内乱,两气相搏。其所从来者微,视之不见,听而不闻,故似鬼神。”这就是说人之所以突然发病,有的是故邪潜留所致,有的是内伤于情志,绝非什么鬼神致病。由于致病因素幽隐奥秘,一时难以发现,人们便误以为有鬼神作怪。《素问·五脏别论》又说:“拘于鬼神者,不可与言至德”,表明医学与迷信是水火不相容的。《内经》还认为,一切疾病都是可以治疗的,如《灵枢·九针十二原》所说:“疾虽久,犹可毕也;言不可治者,未得其术也。”诸如此类的论述,都反映了《内经》的唯物主义思想。

3.1.1.3 《内经》的影响

《内经》全面地总结了秦汉以前的医学成就,是我国早期的一部医学总集。中医学有两个最显著的特点,一是整体观念,二是辨证论治,两者在《内经》中均有充分反映,尤以整体观念最为突出。《内经》关于人与天地自然之关系的学说,阴阳五行学说,脏腑经络学说,生理病理学说,诊断治疗学说,疾病预防及养生学说等,都为中医学奠定了理论基础。可以说,《内经》的问世,标志着中国医学由单纯积累经验的阶段,发展到系统的理论总结阶段,它为医学的发展提供了理论指导和依据。《内经》的成就是多方面的,在我国医学史上有很高的地位。但是,囿于当时的科学水平和历史条件,《内经》也不可能没有局限性,比如《灵枢·邪客》说:“天圆地方,人头圆足方以应之。天有日月,人有两目。地有九州,人有九窍。”《灵枢·经水》

又说：“足少阴外合于汝水”，“足厥阴外合于沔水”，“手太阳外合于淮水”等，这些取类比象的论述，牵强附会，未能摆脱形而上学观点的束缚。由于这些事物之间毫无必然联系，因而这种比拟是不伦不类的。此外象什么“肺见丙丁死，肾见戊己死”，完全用五行生克的关系来预言肺病和肾病的死期，也是主观推测，并无事实根据。诸如此类，都反映了《内经》的局限性，而这些局限性，又都有其时代的思想根源，这是阅读和研究该书时应当加以注意的。

《内经》对后世的影响颇大，历代有成就的医学家，无不重视此书。东汉医学家张仲景，就曾刻苦攻读过《素问》和《九卷》（即《灵枢》），特别是《素问·热论》等篇，为他撰著《伤寒杂病论》一书，提供了很好的启示和理论依据。晋代皇甫谧在编写《针灸甲乙经》时，辑录了三部古代医书，《素问》和《灵枢》就是其中的两部。金元医家同样很重视《黄帝内经》，如刘完素的火热致病学说，李杲的脾胃学说，无不直接渊源于《内经》。明清时期的许多医学名家，也是在深入钻研《素问》和《灵枢》的基础上，有所发挥和创见的。《内经》不仅在国内为历代医学家所重视，而且对世界医学的发展，亦有其不可忽略的影响，例如日本、朝鲜等国，曾把《内经》列为医学生必读的课本。《素问》和《灵枢》的部分内容，已相继被译成日、英、德、法等国的文字，某些国外针灸学术组织还把它列为针灸医师必读的参考书，由此可见其影响之深远了。

3.1.2 《难经》

《难经》，原名《黄帝八十一难经》，共计三卷（亦有分五卷的），作者及成书年代皆不详，传说为战国时秦越人（扁鹊）所作。查考《史记·扁鹊传》及《汉书·艺文志》，两书均无此记载。张仲景《伤寒杂病论》和《隋书·经籍志》，虽然提到了《难经》却未言及作者姓名，直至唐代杨玄操《难经注》和《旧唐书·经籍志》，才提出《难经》的作者为秦越人。从书的内容来看，《难经》是继《内经》之后的又一部中医古典著作，其成书年代可以确定在东汉以前，大约编撰于西汉时代。至于作者姓名，有待进一步考证，秦越人之说殆不可信。

本书以问答解释疑难的形式编撰而成，共讨论了八十一个问题，故又称《八十一难》，简称《难经》。全书所述以基础理论为主，还分析了一些病证。其中一至二十二难为脉学，二十三至二十九难为经络，三十至四十七难为脏腑，四十八至六十一难为疾病，六十二至六十八难为腧穴，六十九至八十一难为针法。该书内容简要，辨析精微，尤其对脉学有详悉而精当的论述。诊法以“独取寸口”为主，对经络学说和脏腑中命门、三焦的论述，则在《内经》的基础上，有所阐扬和发展，此书在中医理论和诊断学上颇有贡献。

3.2 药物学的发展

3.2.1 战国以来药物学的发展概况

春秋战国时期，药物学知识又有了新的积累，见于文献记载的药物显著增加。西汉初期曾流行过药物学专著，《史记·仓公传》提到的古代医药书中就有《药论》，可惜已经失传。在《黄帝内经》中记载了十二个药方，其中提到了泽泻、半夏、连翘等药物多种。长沙马王堆出土的帛医书《五十二病方》，虽非药物学专著，却记载了黄芩、芍药、黄芪、甘草、蜀椒、水银等药物二百四十三种。秦汉以来，内外交通日益发达，特别是张骞、班超先后出使西域，打通丝绸之路，西域的红花、葡萄、胡桃、胡麻、大蒜、苜蓿及其他道地药材不断输入内地。少数民族

及边远地区的犀角、琥珀、羚羊、麝香,以及南海的龙眼、荔枝等,已逐渐为内地医家所采用。东南亚等地的药材,亦源源不断地输入中国。这一切,大大丰富了当时人们的药物知识。用药经验的积累,以及药理学知识的日益丰富,需要专人进行整理和研究。据《汉书·郊祀志》记载,早在汉成帝建初二年(公元前31年),即有了“本草待诏”的职称。又据《汉书·平帝纪》记载,元始五年(公元5年),朝廷曾征召天文、历算、方术、本草等教授者来京师。可见早在西汉时期,已经开始征集人力整理、研究和传授本草学了。同时,由于临证医学的迅速发展,也要求药理学的发展与之相适应。《神农本草经》一书正是在这样的历史背景下产生的,它对战国以来的用药经验和药理学知识,作了系统而全面的总结。到了三国时代,华佗的弟子吴普和李当之,也对药理学有所研究,并分别撰著了《吴普本草》和《李当之药录》,对于药理学的发展作出了一定的贡献。

3.2.2 《神农本草经》

3.2.2.1 《神农本草经》的成书及其流传

《神农本草经》,简称《本经》或《本草经》,是我国现存最早的药物学专著。关于它的成书年代,说法不一。有人认为成书于战国时代,有的说成书于秦汉之际,也有人断定成书于东汉时代。我们认为,《神农本草经》也和《内经》一样,并非一时一人之手笔,大约是秦汉以来许多医药学家不断加以搜集,直至东汉时期才最后加工整理成书的。《神农本草经》一书,《汉书·艺文志》没有著录,其书始载于梁代阮孝绪的《七录》,《隋书·经籍志》也作了著录,但均未说明写作年代及作者姓名。郑玄认为乃神农氏所作,皇甫谧认为是岐伯或伊尹所作,显然是不可信的。梁代陶弘景在《本草经集注·序》中说:“旧说皆称《神农本草经》,余以为信然……今之所存,有此四卷,是其本经,所出郡县,乃后汉时制,疑仲景、元化等所记”。又说:“本草时月,皆在建寅岁首,则从汉太初后所记也”。《颜氏家训》亦云:“譬犹本草,神农所述,而有豫章、朱崖、常山、奉高、真定、临淄、冯翊等郡县名,出诸药物,由后人所掺”。陶弘景和颜之推都指出,《神农本草经》所记药物产地,多为后汉时所设置的郡县名,因此,推断本书为后汉时所作。陶弘景还根据采药时月以建寅为岁首的特点,认为此书不早于西汉武帝太初元年(公元前104年)。再根据书中多“久服神仙不死”等语的情况来看,此书受东汉道教思想的影响是比较大的。陶氏之说本无根据。关于本书的作者,陶氏说可能出于张仲景、华佗一流人之手。这只是一种推测,其说不大可靠。该书之所以称为“本草经”,因为古代是以植物药为主的。东汉许慎的《说文解字》云:“药,治病草也。”五代时韩保昇也说:“按药有玉石、草木、虫兽,而直云本草者,为诸药中草类药最多也。”至于书名冠以“神农”,一是因为古代有“神农尝百草”而发现药物的传说;二是一种托古之风的反映,就象《内经》之前冠以黄帝之名一样。正如《淮南子·修务训》所说:“世俗之人,多尊古而贱今,故为道者,必托之于神农、黄帝而后能入说。”

《神农本草经》原著于唐代初年已经失传。现今流传的本子,都是后人从宋代《证类本草》以及明代《本草纲目》等书中辑出的。

3.2.2.2 《神农本草经》的内容和成就

《神农本草经》三卷(亦有作四卷的),共收载药物365种,其中植物药253种,动物药67种,矿物药46种。该书根据药物性能功效的不同,分为上、中、下三品,“上药一百二十种为君,主养命以应天”,一般来说,是毒性小或无毒的,多属补养类药物;“中药一百二十种为臣,

主辨性以应人”，有的有毒，有的无毒，多系补养而兼有攻治疾病作用的药物；“下药一百二十五种为佐使，主治病以应地”，大多是除寒热、破积聚等攻治疾病的药物，其中有毒的居多，不可久服。这是中国药理学最早、最原始的药物分类方法。书中概括地记述了君、臣、佐、使，七情和合，四气五味等药理学理论。《神农本草经·序录》写道：“药有君、臣、佐、使，以相宜摄。合和宜用一君、二臣、五佐，又可一君、三臣、九佐”。这是对组方用药等方剂学理论的阐述。药物之间的关系很复杂，必须配合得宜。序录又指出：“药有阴阳配合，子母兄弟，根茎花实，草石骨肉。有单行者，有相须者，有相使者，有相畏者，有相恶者，有相反者，有相杀者，凡此七情和合，视之。当用相须相使者良，勿用相恶相反者。若有毒宜制，可用相畏相杀者，不尔勿合用也”。这就是说，并非所有药物都可以配合使用的，有的药物合用后，能相互加强作用，有的能抑制另一种药物的毒性，适宜于配合使用；而有的药物合用后，会产生猛烈的副作用，就要避免同用。序录还说：“药有酸、咸、甘、苦、辛五味，又有寒、热、温、凉四气，及有毒无毒。阴干暴干，采选时月，生熟，土地所出，真伪陈新，并各有法”。这里不仅记录了药物的性能，还注明了药物的产地，采集时间，加工炮制方法，以及药物质量优劣和真伪鉴别等。这在当时是非常切合实用的。书中对药物的功效、主治、用法、服法，都有一定的论述。该书所载主治病症约有一百七十多种，其中包括内、外、妇、五官（包括眼、喉、耳、齿）等各科的疾病。长期的临床实践证明，《神农本草经》所记药物功效，大部分是正确的。如麻黄平喘、常山截疟、黄连止痢、海藻疗瘰、瓜蒂催吐、猪苓利尿、黄芩清热、雷丸杀虫等，至今仍为临床疗效和科学实验所证明。

《神农本草经》是集东汉以前药理学之大成的名著，也是我国现存最早的一部药理学重要典籍。书中贯穿着朴素的唯物主义思想，系统地总结了秦汉以来医家和民间的用药经验，所载药物大多疗效比较确实，对后世药理学的发展有着重要影响。魏晋以后历代诸家的本草学，都是在该书已有成就的基础上发展起来的。书中所述药理学理论，包括药物性能、功效及加工炮制方法等，至今仍有相当一部分内容是值得继承和发扬的。该书所载 365 种药物，绝大部分是常用药，是现代中药学中重点讨论和研究的药物。直到今天，《神农本草经》仍然是学习中医中药的重要参考书。但是，限于当时的科学水平，书中也不可避免地会出现某些缺点和错误。由于东汉时期谶纬神学盛行，因此，书中也掺杂了一些神仙道教思想的内容。例如，“水银……久服神仙不死”，“紫苏……久服轻身不老，延年神仙”，“泽泻……久服不饥，延年轻身，面生光，能行水上”等。这些，都反映了历史的局限性。此类内容，对后世药理学的发展曾经产生过消极影响。

3.3 辨证论治原则的确立

3.3.1 战国以来临证医学的发展概况

临证医学在较长的一段时间内，基本上还是处于朴素的经验阶段。春秋战国以后，医学有了较大的发展，出现了质的飞跃。《黄帝内经》的产生，代表了当时医疗实践经验的总结，标志着医学理论体系的初步形成。《五十二病方》、淳于意“诊籍”、《治百病方》等的出现，反映了从战国至东汉时期，临证医学已有了相当的发展。西汉时期曾流传过不少临证医学著作。据《汉书·艺文志》记载，当时已有“经方十一家，二百七十四卷”，可惜未能保存下来。张仲景《伤寒杂病论》的问世，对东汉以前的临证医学作了全面的总结，并且由于此书的精辟论述，

使中医的辨证论治原则得以确立。从此,对外感热性病及各种内科杂病,均有了具体、详悉的辨证方法和准确、有力的治疗手段。在应用单味药之经验不断丰富的基础上,逐步过渡到复方配伍,并开始产生了复方配伍的理论。医方配伍的理论,与辨证论治原则的形成和发展,二者是密切相关的。这个发展过程,不但从《内经》及西汉淳于意“诊籍”中可以看到;而且,从《五十二病方》和《治百病方》的出土,亦可得到证明。河北省满城县西汉中山靖王刘胜墓中某些医用器具的出土,也间接反映了当时临证医学的水平。

长沙马王堆三号汉墓出土的帛书《五十二病方》,约一万五千字,共载医方 280 多个,用药达 243 种。所治疾患涉及内、外、妇、儿、五官各科疾病一百多种,其中尤以外科最为突出。这是从战国至西汉以前的一部临床医学专著。1972 年,在甘肃武威汉墓出土了一批木质医药简牍,共 92 枚,题为《治百病方》。根据鉴定,这批简牍是东汉早期的文物,它在一定程度上反映了汉代医药学水平的真实面貌。这批简牍的内容颇为丰富,它包括治疗内、外、妇、五官各科疾病的医方三十多个,用药约一百种,剂型有汤、丸、膏、散、醪、栓等。从以上两书所载方剂来看,几乎全部是复方;而且可以看出,复方配伍的方法已逐渐为当时的临床医生所普遍掌握。从单味药到复方,从复方的普遍运用,到形成组方配伍的方剂学理论,是临证医学的一大发展和进步。这一切,为张仲景研究临证医学创造了有利的条件。张仲景的《伤寒杂病论》,正是在汇集历代诸家临床实践经验的基础上,加以总结提炼而成。

3.3.2 张仲景和《伤寒杂病论》

3.3.2.1 张仲景的生平

张仲景(约 150~219),名机,南郡涅阳(今河南省邓县穰东镇,一说今南阳市)人。年青时曾跟从同郡张伯祖学医。经过多年的刻苦钻研,竟是青出于蓝,医术远超其师,终于成为汉代贡献最大的临证医学家。北宋高保衡、林亿等在《校正伤寒论·序》中说:“张仲景,《汉书》无传,见《名医录》云:南阳人,名机,仲景乃其字也。举孝廉,官至长沙太守。始受术于同郡张伯祖。时人言,识用精微过其师。其所论,其言精而奥,其法简而详,非浅闻寡见者所能及。”从这些记载来看,张仲景医术之精湛,素为诸家所称颂。传说他曾做过长沙太守,因此,径直被人呼为张长沙,他的方书亦被称为“长沙方”。关于张仲景做长沙太守的传说颇多,且尚有争论。因《后汉书》和《三国志》均未为张仲景立传,所以在史书上找不到什么根据。北宋林亿等人在《校正伤寒论·序》中称张机为长沙太守,乃是沿用唐代甘伯宗《名医录》的说法。1981 年南阳医圣祠,发现了张氏的墓碑和碑座。碑座的正面刻有“汉长沙太守医圣张仲景墓”等字,碑座上刻着“咸和五年”。“咸和”是东晋成帝司马衍年号,咸和五年即公元 330 年。有人认为,碑刻的年代基本可靠,因而肯定张仲景做过长沙太守。但学术界对此仍有不同的看法。

张仲景生活在东汉末年,其时宦官专权,政治黑暗,人民生活在水深火热之中,官逼民反,各地纷纷爆发农民起义。统治者纠集武装力量,疯狂镇压黄巾军起义。战火绵延,天灾频仍,疫病流行,死亡枕籍。到处是“白骨露于野,千里无鸡鸣”^①的惨状。据张仲景在《伤寒杂病论·序》中记载,他的家族原有二百多人,自汉献帝建安元年(196)以来,不到十年的时间,就有三分之二的人因染疾病而死去,其中死于伤寒病的竟占了十分之七。由于统

① 曹操诗:《蒿里行》。

治者从不重视医学，士大夫们一心追逐荣华富贵，不肯钻研医学，社会上迷信巫祝，因此，医学得不到应有的发展。一般医生墨守成规，只会“各承家技，终始顺旧”，面对猖獗流行的伤寒病，却不愿作新的探讨和研究。那些庸医们不仅技术低劣，而且医疗作风马虎草率，常常是“按寸不及尺，握手不及足”，“相对斯须，便处汤药”，结果使许多患者枉送了性命。严酷的现实，迫切需要解决伤寒病的防治问题；张仲景因此立志发愤钻研医学，“勤求古训，博采众方”，刻苦攻读《素问》、《九卷》（即《灵枢》）、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产药录》等古代医书，并结合当时医家以及自己长期积累的医疗经验，终于写出了《伤寒杂病论》这部临证医学名著。

《伤寒杂病论》问世以后，由于兵燹战乱，原著不久即告散失。后人分别搜集其中的伤寒部分和杂病部分，整理成两部书：现今流传的《伤寒论》和《金匮要略》，实际上就是《伤寒杂病论》一分为二编成的。

3.8.2.2 《伤寒杂病论》确立了辨证论治原则

张仲景继承了《黄帝内经》等古典医籍的基本理论，结合当时人民同疾病作斗争的丰富经验，以六经论伤寒，以脏腑论杂病，提出了包括理、法、方、药在内的辨证论治原则，使祖国医学的基础理论与临证实践紧密地结合起来。

张仲景十分重视《内经》的研究，尤其对《素问·热论》等篇下过很深的功夫。《素问·热论》说：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”接着指出：“伤寒一日，巨阳（太阳）受之，故头项痛，腰脊强；二日阳明受之，阳明主肉，其脉挟鼻，络于目，故身热，目疼而鼻干，不得卧也；三日少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。三阳经络皆受其病，而未入于脏者，故可汗而已”。三阳经传尽，又传入三阴经，四日太阴受之，五日少阴受之，六日厥阴受之。这种以六经传变的形式对外感发热病的论述，给了张仲景研究伤寒病以很大的启发。

张仲景在《素问·热论》的基础上，考察了整个外感病的发展变化过程。根据病邪侵袭经络、脏腑的盛衰程度，病人正气的强弱，以及有无宿疾等条件，寻找发病的规律，并且提出了许多新的见解。这些都总结在现存的《伤寒论》十卷中。概括起来，即是以六经论伤寒，也就是把外感发热病在发展过程中各个阶段所呈现的各种综合症状，作为辨证论治的纲领。三阳病多属于热证、实证，三阴病多属于寒证、虚证。由于手足经络同名，六经实际上是十二经。而十二经又络属各个脏腑，因而把疾病的发生、发展、转变与整个脏腑经络联系起来。张仲景将经络及其所属脏腑作为辨证的理论根据，从而提出了伤寒传变的途径，而在证候变化方面，有表里之分，寒热之异，虚实之别。例如，同是太阳表证，又有表实表虚之辨；同是阳明实证，却有经证腑证之分，足见其辨证之精细。在表里虚实寒热之中，又以阴阳为总纲，这就为后世的八纲辨证打下了基础。《伤寒论》除了分别介绍各经病证的特点和相应的治法之外，还说明了各经病证的传变、合病、并病，以及因处治不当而引起的变证、坏证与其补救方法等。通过六经证候的归纳，可以分清诸证主次，认识证候的属性及其变化，从而在治疗上可以掌握原则性和灵活性。《伤寒论》第十六条说：“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，这是张仲景对辨证论治法则的扼要概括，也反映了原则性与灵活性的结合。

《金匮要略》六卷，共计二十五篇。此书以脏腑辨证论述内科杂病为主，如疟疾、中风、肺痿、心痛、痰饮、消渴、黄疸、吐血、反胃、腹泻等，兼及妇科的脏躁、经闭、妊娠、产后和其他杂病；在外科方面，也提到痈疽肠痈等症。其辨证论治精神与《伤寒论》一致，只是不以六经分证，而以病证分篇。它分类简明，辨证切要，对病因、病机及诊断、治疗的论述均甚精当，它根

据疾病传变的情况,又很强调采取预防措施。在病因分析方面,它最早提出了三因致病说,“千般灾难,不越三条:一者,经络受邪,入脏腑,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者,房室、金刃、虫兽所伤,以此详之,病由都尽。”^①为中医的病因学说作出了一定的贡献。在诊断、治疗上,也总结了不少宝贵的经验。此外,书中所述救自缢的人工呼吸法等,其注意事项之周到,方法之合乎科学原则,也是十分突出的。

从整部《伤寒杂病论》来看,实际上已经概括了中医的望、闻、问、切四诊,阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八纲,以及汗、下、吐、和、清、温、补、消(利)等八种治疗方法。此书理、法、方、药齐备,正式确立了辨证论治法则,并具体指导临床实践,为我国临证医学的发展奠定了坚实的基础。

3·3·2·3 《伤寒杂病论》对方剂学的贡献

方剂学的发展,与临证医学的关系极为密切。早在《内经》一书所载医方中,论及半夏汤的配伍、煎法和服法,均已提出了一定的要求。居延汉简中关于医药方剂的记载,特别是武威出土的汉代医药简牍中的医方,比较真实地反映了汉代方剂学的发展水平。到了东汉末年,通过张仲景的创造和总结,使方剂学有了空前的发展和提高。《伤寒论》载方 113 首(实为 112 首,因其中的禹余粮丸有方无药);《金匮要略》载方 262 首,除去重复,两书实收方剂 269 首。其中使用药物达 214 种。本书基本上概括了临床各科的常用方剂,被誉为“方书之祖”。当时对方剂的君、臣、佐、使及加减变化的配合,已有较高的要求。在因证立法、以法系方及遣方用药上,都积累了丰富的实践经验和较系统的方剂学理论知识。所用剂型种类之多,更是远远地超过了以往医籍和简牍所载医方内容,计有汤剂、丸剂、散剂、酒剂、洗剂、浴剂、熏剂、滴耳剂、灌鼻剂、软膏剂、肛门栓剂、阴道栓剂等不同剂型。书中所列方剂,大多疗效可靠,切合临床实用,如用白虎汤治暑湿,白头翁汤治痢疾,茵陈蒿汤治黄疸,肾气丸治消渴,栝楼薤白汤治疗胸痹、心痛彻背等,因而一直为后世医家所袭用。

3·3·2·4 《伤寒杂病论》的影响

《伤寒杂病论》是我国医学发展史上影响最大的著作之一。它成书以后,一直指导着后世医家的临床实践。人们常常遵循六经辨证的原则治疗外感热性病,而以脏腑辨证的原则治疗内科杂病。就连处方也多用该书原方。历代许多有成就的医学家,如唐代的孙思邈,宋代的钱乙、韩祗和、庞安时、朱肱、许叔微,金代的成无己、刘完素、张子和,乃至明清时代的许多医学家,无一不重视《伤寒杂病论》的研究。自从唐宋以来,此书的影响远及国外。直到今天,日本还有不少医家专门研究《伤寒杂病论》,不但采用伤寒原方治病,而且还把其中的某些方剂制成成药,广泛运用于临床。

《伤寒杂病论》是一部优秀的古典医学名著,是历代学习中医的必读教科书,迄今仍有许多宝贵的经验值得发掘。要继承发扬祖国医药学遗产,就必须重视对《伤寒杂病论》等古代医书的研究。但医学是不断发展的,也不能墨守成规,故步自封,有人认为张仲景著作乃医圣之言,所处之方被尊为经方,以为言言金石,字字珠玑,甚至不许改易一字。这种保守观点,也是有害的。张仲景的著作,毕竟已经一千七百多年了,当然不可避免地存在着历史的局限性。

① 《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》。

3.4 主要医家及其成就

从战国至两汉三国时期,曾产生过不少著名的医学家,如扁鹊、淳于意、郭玉、华佗、张仲景等,其中大部分是民间医学家。张仲景已详述于前,其余各家简述如下:

3.4.1 扁 鹊

扁鹊是我国历史上第一个有正式传记的医学家。其生平事迹,详见《史记·扁鹊仓公列传》。此外,在《战国策》、《韩非子》、《列子》、《韩诗外传》、《新语》等古书中,均有片断的记载。按《史记》所载,扁鹊姓秦,名越人,乃是“勃海郡郑人也”。有人以为是今河南省郑州市一带人;也有人说原籍为勃海郡,家住郑州市;一说“郑”乃是“郑”字之误,应为郑州人,即今河北省任丘县郑州镇人。我们赞成最后一说,因为郑州地处勃海郡,而郑州与勃海郡了不相涉。扁鹊大约生活于公元前五世纪^①,年青时做过经营旅店的“舍长”。舍客中有个叫长桑君的老人很擅长医术,扁鹊便跟从他习医。学成之后,又长期在民间行医,足迹遍及当时的齐、赵、卫、郑、秦诸国。扁鹊的医疗经验很丰富,曾编撰过医学著作。据《汉书·艺文志》记载,有《扁鹊内经》九卷,《扁鹊外经》十二卷,可惜已经失传。

扁鹊精通望、闻、问、切四诊,尤以望诊和切脉著称。张仲景在《伤寒杂病论·序》中劈头就说:“吾每览越人入虢之诊,望齐侯之色,未尝不慨然叹其才秀也”,对扁鹊的望诊和切脉非常称赞。据《史记》所载,扁鹊曾望诊过齐桓侯的脸色,认为齐桓侯有病,“不治将深”,经过多次提醒,齐桓侯始终不听,拒绝及时医治的结果,齐桓侯终于抱病死去。在切脉方面,诊断赵简子就是一例,赵简子病“五日不知人”,赵国的大夫们都很惊慌。扁鹊经过切脉以后说:“血脉治也,而何怪!”他认为脉搏正常,并非死症,后来果然痊愈。扁鹊路过虢国(今河南陕县一带),听说虢太子暴死,便向太子的属官中庶子详细询问病情,听了中庶子的回答以后,他断定虢太子没有死,而是患了一种假死的“尸厥”症(类似于休克)。对于扁鹊的诊断,中庶子始而怀疑,既而惊服。扁鹊乃令弟子子阳用针刺治疗,虢太子很快苏醒过来,又让徒弟子豹用五分之熨和八减之剂,交替敷熨两胁,太子便能坐起来了。又经过服药二十天,太子完全恢复健康。后世所说的“起死回生”这一典故就出于此。

扁鹊是一位内、外、妇、儿各科兼长的医家,而且能根据各地群众的需要行医。他来到邯郸时,听说当地很重视妇女,便充当“带下医”即妇科医生。经过洛阳,得知当地很尊敬老人,而老人患耳聋、眼花、肢体麻痹等病的较多,于是做了“耳目痹医”。进入咸阳,因秦国十分喜爱小儿,他又当了儿科医生。扁鹊治病的方法多种多样,不仅善用汤药,还用砭法、针灸、按摩、熨贴及手术疗法等。由于他医术高超,技艺专精,便遭到了秦国太医令李醯的妒忌,李醯竟派人将扁鹊刺杀。李醯的罪恶行径,一直为后世所唾骂。人民群众始终怀念扁鹊,至今在河北和陕西等地,还保留不少有关扁鹊的纪念遗迹。

扁鹊是一位朴素的唯物主义者,一生坚持与巫神作斗争。他路过虢国时,看到四处在为生病的虢太子祈祷,但祈祷的结果,虢太子却厥倒而死。最后还是靠他的精湛医术才把虢太子抢救过来,这是医学战胜巫术的一个光辉事例。又据西汉陆贾的《新语》记载,扁鹊在卫国

① 关于扁鹊的生卒年代,尚待进一步考证,根据《史记》等书的记载,其活动时间有矛盾,前后相差数百年。

时,也曾与灵巫作过斗争,由于病家迷信灵巫,终于使患儿枉送了性命。司马迁在《史记·扁鹊传》中,曾提到“病有六不治”,最后一条说:“信巫不信医,六不治也。”这实际上就是对扁鹊反对巫神迷信的唯物主义思想,作了最好的概括和总结。扁鹊治病严肃认真,从不炫耀声名。当他治好魏太子的病,人们称赞他有起死回生之术时,他却质朴地回答说:“越人非能生死人也,此自当生者,越人能使之起耳。”这里既表现了他实事求是的科学态度,又反映了他谦虚谨慎的美德,是足以垂范于后人的。

3.4.2 淳于意及其“诊籍”

淳于意(约公元前215年~?),姓淳于,名意,临菑(今山东省淄博市)人。因做过齐国的太仓长(主管国家仓库的官),故又被称为“太仓公”,简称“仓公”。他年青时酷爱医学,曾拜公孙光为师。后又投师公乘阳庆,习医三年,尽得其传,医术颇精。他是西汉时期唯一见于正史记载的医学家。

据《史记》所载,淳于意因曾拒绝给某些达官贵族看病而被人控告,于汉文帝四年(应为十三年)被捕入狱。多赖女儿缇萦直接上书皇帝,才获得释放。后来汉文帝召见他,并详细询问其学医经过,以及诊治疾病和带徒弟的具体细节,他一一作了回答。其中叙述了二十五位患者的姓名、性别、职业、里居、病理、诊断、治疗及预后等情况,当时称为“诊籍”。司马迁把这些内容记录在《史记·扁鹊仓公列传》中,这是我国现存最早见于文献记载的医案。

淳于意精于望诊,在二十五则诊籍中,有好几例是通过望色作出准确诊断的。如齐丞相舍人奴自己觉得无病,淳于意“望其色,有病气”,“望之杀然黄,察之如死青之兹”,便断定说:“此伤脾气也,当至春闭塞不通,不能食饮,法至夏泄血死。”后来,“至春果病,至四月,泄血死。”又如宋建的肾痹病,亦是“见其色,太阳色干”而确诊的。淳于意尤精切脉,在诊籍中,有十例完全是根据脉象来判断生死的。例如齐中御府长信病,淳于意“切其脉时,并阴”,认为“并阴者,脉顺清而愈,其热虽未尽,犹活也”。他从脉象分析,知其病虽久,却不是死症,结果用汤液火齐(剂)治愈。齐淳于司马病,众医皆以为死症,“臣意切其脉”,认为“其病顺”,“可治”,乃以火齐(剂)米汁饮之而愈。又如“齐章武里曹山跗病,臣意诊其脉,曰:肺消痺也,加以寒热,即告其人曰:死,不治”。后曹山跗果然在染病的第五天死去。中医十分重视脉学,早在《内经》中已记载了多种脉象,“诊籍”中则记载了浮、沉、弦、紧、数、滑、涩、长、大、小、代、弱、实等近二十种脉象。除了坚、平、小、鼓、静、躁等几种脉之外,其他脉象至今还在沿用。这足以说明,淳于意对中医诊断学是有相当贡献的。淳于意对病因的观察和分析也比较正确,例如他诊断齐中御府长信的外感病时说:“此病得之当浴流水而寒甚,已则热。”齐中大夫病齕齿,他认为这是由于“食而不漱”所致,这些都是非常符合科学道理的。在治疗方法上,除了给病人内服汤药之外,还运用了刺法、灸法、冷敷等方法。方药剂型也多种多样,已运用汤剂、丸剂、散剂、含漱剂等。

从西汉时期起,逐渐出现了服食丹药求长生之风。“齐王侍医遂病,自炼五石服之”。淳于意当即指出炼服五石的危害性。他说:“公病中热。论曰:中热不洩者不可服五石。石之为药精悍,公服之不得数洩,亟勿服,色将发痈。”侍医不听,后果然发痈疽而死。淳于意对服石求长生之风的批评,是符合唯物主义原则的。淳于意为人谦逊,从不掩饰自己的短处。汉文帝问他:“诊病决死生,能全无失乎?”,他回答说:“时时失之,臣意不能全也。”这种实事求是的科学态度,也是十分可取的。

3.4.3 涪翁与再传弟子郭玉

东汉时期,四川涪水附近,有一位钓鱼的老翁,姓名失传,人称涪翁。他很精通医术,据《后汉书·方术列传》记载,涪翁“乞食人间,见有疾者,时下针石,辄应时而效,乃著《针经》、《诊脉法》传于世”。这个记载说明,涪翁是一位出身贫寒而又热心为群众治病的民间医生。在针灸学和诊断学方面很有造诣,他的著作可惜已经失传。有个叫程高的很崇拜涪翁,便跟从他习医,“翁乃授之,高亦隐迹不仕。”程高学成之后,隐居乡里,长期在民间行医。后来程高又把所习医术,毫无保留地传授给郭玉。

郭玉,广汉郡雒县(今四川广汉县北)人,是涪翁的再传弟子,也很精通脉学和针灸学。东汉和帝时(89~105),郭玉为太医丞。和帝为了考察其医术,“……令嬖臣美手腕者,与女子杂处帷中,使玉各诊一手,问所疾苦。玉曰:左阳右阴,脉有男女,状若异人,臣疑其故。帝叹息称善。”郭玉热心为劳苦群众治病。“虽贫贱厮养,必尽其心力”。他在民间行医,疗效很好,而给达官贵人治病,效果就差多了,和帝问其故。郭玉回答,医生必须无拘无束,充分发挥其聪明才智,只有这样,才能真正把病治好;如恐惧紧张,惴惴不安,就无法施展其才能和技巧了。给贫苦人看病,医生自然无拘无束,故能充分发挥其专长和智力;而给贵人看病,情况却完全不同了。《后汉书·郭玉传》写道:“夫贵者处尊高以临臣,臣怀怖慑以承之。其为疗也,有四难焉:自用意而不任臣,一难也;将身不谨,二难也;骨节不强,不能使药,三难也;好逸恶劳,四难也。针有分寸,时有破漏,重以恐惧之心,加以裁慎之志,臣意且犹不尽,何有于病哉?此其所为不愈也。”这是对权贵久病难以治愈的根本原因的深刻分析。这段话,医生和病人都应当从中得到启示。

3.4.4 华佗

华佗,字元化,沛国谯(今安徽亳县)人,约生于公元二世纪初叶,死于公元208年以前。华佗年青时,即“游学徐土,兼通数经,晓养性之术”。他是东汉末年一位杰出的医学家,对我国医学的发展有重大的贡献。他多次谢绝朝廷命他做官的征召,长期坚持在民间行医,足迹遍及今江苏、山东、河南、安徽等省的一些地区,深受群众的推崇和爱戴。晚年被曹操征召去许昌,专为朝廷官员治病。曹操患头风病,屡治不愈,华佗施行针刺疗法,疼痛立止。曹操强留他做侍医,华佗乃托故告假归家,拒绝返回许昌,终于惨遭曹操杀害。华佗临死之前,“出一卷书与狱吏,曰:此可以活人,吏畏法不敢受,佗亦不强与,索火烧之。”因此,华佗的著作未曾流传下来,现存的《中藏经》,传说为华佗所作,邓处中为该书作序,自称乃华佗之外孙,说此书系从华氏寝室遗藏中获得,然语多怪诞,颇不足信,且《隋书》及新旧《唐书》均未著录,疑系六朝人所作,特假托华佗之名而已。

华佗精通内、外、妇、儿、针灸各科,尤以外科著称。早在一千七百多年以前,他就应用了中药全身麻醉剂——麻沸散,施行了腹部手术。据《后汉书》本传记载:“若疾发结于内,针药所不能及者,乃令先以酒服麻沸散,既醉无所觉,因刳破腹背,抽割积聚。若在肠胃,则断截滴洗,除去疾秽;既而缝合,敷以神膏,四五日创愈,一月之间皆平复”。这种全身麻醉手术,在我国医学史上是空前的,而且在世界麻醉学和外科手术史上,也有重要地位。华佗发明麻沸散,对后世影响颇大。历代的中药麻醉,都是在他的启示下发展起来的。同时,还产生了一定的国际影响。

在内科方面,华佗能贯彻同病异治、异病同治的原则。据《三国志·华佗传》记载:府吏倪寻、李延俱病“头痛身热”,经过他的诊断,认为一个是内实,一个是外实,便分别采用下法和汗法治愈^①。在妇科方面,他也很有研究,如诊断李将军妻子伤于妊娠,认为是双胞胎,前儿产后,后儿未能生出,因而枯死于内,这是很准确的。他还精通针灸,不论针刺或艾灸,取穴不多,而疗效很好。华佗医德高尚,主动为人治病。他在路上碰到一个“病咽塞”的患者,便立即“驻车往视”,并指导病人内服“蒜齏大酢”。病人服后,即吐一蛇(实为蛔虫之类),一切痛苦皆除。不少患者康复后,即去感谢华佗。用蒜齏大酢治蛔虫病,无疑是一种民间的治疗方法。从这一点,又可说明华佗对民间医学的重视。

华佗还提倡积极的体育锻炼。他说:“人体欲得劳动,但不当使极耳。动摇则谷气得消,血脉流通,病不得生,譬犹户枢,终不朽也”。他懂得,只有坚持运动,才能活跃血液循环,促进消化功能,增强人的体质,抵抗各种疾病。他在继承古代气功导引的基础上,模仿虎、鹿、熊、猿、鸟等五种动物的活动姿态,创制了一套体操,名叫“五禽之戏”。这种五禽戏可使头、身、腰、四肢及各个关节都得到活动,这就是古代的医疗体操。他开创了我国保健体操的先例。他的弟子吴普依法坚持长期锻炼,结果活到九十多岁还是“耳目聪明,齿牙完坚。”弟子樊阿一边锻炼,一边服补养药,竟至“寿百余岁”。华佗的五禽戏对后世影响颇大,历代依法进行锻炼者不乏其人,至今犹有专门研究者。因此,华佗在中国体育史上,也是具有相当地位的。

小 结

从战国至三国的七百多年间,我国的政治、经济、科学文化都得到了很大的发展,尤其在医药学方面,更是发生了质的飞跃。在以往医药实践经验不断积累丰富的基础上,进入了理论总结的阶段。《黄帝内经》的产生,标志着医学理论体系的初步形成;张仲景《伤寒杂病论》的问世,在临床医学上确立了辨证论治的原则;《神农本草经》的成书,是我国药物学第一次系统的总结;扁鹊、淳于意、华佗、张仲景等名医的涌现,在临床医学方面作出了较大的贡献。总之,先秦两汉时期,是我国医学发展的关键性时期,它使原来零散的医药经验,上升成为系统的理论,为后世医药学的发展、特别是为两晋南北朝乃至隋唐医药学的发展,奠定了坚实的基础。

^① 《三国志·华佗传》云:“府吏倪寻、李延共止,俱头痛身热,所苦正同。佗曰:寻当下之,延当发汗,或难共异,佗曰:寻外实,延内实,故治之宜殊。即各与药,明旦并起。”

按:这段话中“寻外实,延内实”,根据医理,应为“寻内实,延外实”,因内实宜用下法,外实则宜用汗法。此处可能是作者笔误,或系后人在传抄出版过程中弄错了。

4. 医药学的全面发展

公元 265~960 年(晋~五代)

从两晋经隋唐至五代的近七百年间,我国专制封建主义社会,处于上升时期。社会几经变动,其中有战事连绵、政局动荡的南北朝和五代,也有全国统一、政权集中、社会相对稳定的隋唐时期。

公元 265 年,司马炎建立西晋。280 年西晋灭吴,中国实现了短暂的统一。不久发生“八王之乱”,又陷入了割据对峙状态。北方分裂成十六国,直到公元 386 年,北魏政权建立,是谓北朝之始。南方自公元 317 年,建立东晋。公元 420 年以后,宋、齐、梁、陈四朝相继建立,是谓南朝。形成南北对峙,阶级矛盾和民族矛盾交叉,政局长期动乱。另一方面,由于边疆少数民族不断地进入中原,在与汉族共同生活和劳动的过程中,逐步实现了民族融合。加之北方人民南迁,把进步的生产技术和文化带到长江流域,促进了南北经济的发展和文化的交流,孕育着进步和新的统一。

公元 589 年,隋文帝杨坚夺取北周政权,统一中国。初期实行了一些减轻农民负担的政策,促进了生产的发展,出现了经济繁荣的局面。隋炀帝时期,横征暴敛下令开凿大运河,虽沟通了南北交通,但他无限制地征用民力、物力,激起了农民的无比愤恨。农民在军役、力役、赋税的残暴压榨下,掀起了历史上又一次全国性大起义,推翻了隋政权。公元 618 年,李渊、李世民父子在隋末农民起义胜利的基础上,建立了我国历史上空前强盛统一的唐朝。唐初的统治者,接受了隋炀帝的教训,唐太宗李世民决心“使天下无事,遂得徭役不兴,年谷丰稔,百姓安乐”,史称“贞观之治”。自唐初至安史之乱发生前 130 多年间,人口增加四倍,政治稳定,物价低廉,是中国封建社会的鼎盛时代,唐代成为当时世界上极为富庶和高度文明的大国。安史之乱以后,唐朝陷入分崩离析的局面,直到五代结束。

这一时期,科学文化较为发达。在文学艺术方面,李白、杜甫的诗歌,闻名于世;晚唐和五代时的词,开后世宋词的先河。造型艺术唐三彩,闻名中外。在科学技术方面,北魏有写作《齐民要术》的卓越农学家贾思勰,南朝有伟大的数学家祖冲之。隋唐间发明的雕板印刷术^①,不仅促进了中国文化的发展,对世界文化也是一大贡献。唐初李淳风、王孝通都是天文学家和历法家,王氏著有《缉古算经》。僧人一行与梁令瓌造黄道游仪,表示天体运行的速度,还观察星宿的位置,这是“恒星自行”的现象在世界上最早的发现。天文学专著《垂象志》也在此时产生。地理学也有很大的进步。唐代编有《元和郡县图志》、《西域图志》。地理学家贾耽还绘撰了《海内华夷图》、《古今郡国县道四夷述》等。

由于各民族的交往融合,促进了汉族与少数民族医药知识的交流。例如汉藏民族间的医药交流,就可追溯到隋末。据藏医史记载,古代藏民传说最早的疾病是消化不良。《诸病源候论》卷二十五载有氐羌毒候,并说明其症状是腹痛、下血、吐血等。这就是综合了藏族医学

^① 敦煌发现的《金刚经》系公元 868 年雕板印刷的,为世界最早的印刷品(现藏于伦敦博物馆)。

经验的证明。同时汉族地区的医药、历算之书,也传入了西藏。^① 公元七世纪,松赞干布建立了强盛的吐蕃王朝。公元641年,唐王朝以宗女文成公主嫁给松赞干布。汉藏联姻,是吐蕃王朝历史上第一次接受汉族文化的活动。文成公主带去百工技艺,包括医药(药材、药方和医生)^②。松赞干布组织人力翻译中医书,并编著了第一部藏医学著作《无畏的武器》。公元710年,吐蕃王朝再次与唐王朝通婚。唐中宗以金城公主嫁吐蕃王弃隶缩赞赞普(又称赤德祖赞,704~755)。金城公主入藏时,再度带入大批医药书籍和医药技术人员。^③ 文成公主和金城公主在汉藏的文化和医学交流史上有着重要的地位。

在意识形态方面,这一时期突出的表现是儒、佛、道三教的合流与斗争。东晋以后至唐五代,由于统治者的需要与提倡,三教都有较大的发展。

南朝的梁武帝肖衍创三教同源说,企图以佛教为主,以儒、道为辅,把儒、道、佛三家统一起来,共同为加强封建阶级的统治服务。

梁武帝首先兴儒家,制礼乐,为孔子立庙,提倡经学,设五经馆,置五经博士;同时,他又大兴佛教,修建佛寺多达七百所,还亲自讲演佛经,并四次舍身当和尚,使佛教在南朝进入全盛时期;他还是一个道教徒,对道教徒陶弘景非常宠信,赐以黄金、朱砂、曾青、雄黄等炼制神丹,以求长生不死,致使道教在三吴及滨海各地尤为得势。这样便形成了南北朝时期儒、道、佛互相斗争,又互相吸收,三家鼎立错综复杂的局面。

儒学历来被封建统治者尊为正统,儒家重生不重死,其学说着重在研究怎样治人与作人,儒经所讲伦理道德和礼乐制度等,均对医家有较大的影响。

佛教自汉代传入我国,后来逐渐汉化。南北朝时佛学不断融合在儒家思想里,其“灵魂不灭”、“因果报应”、“三世轮回”之说,对医学有消极的影响。

道教创始于东汉,尊老子为教主,东晋、南北朝为道教活跃时期,道教徒主观上为自己求长生不老,不少道家从事炼丹和医药学等方面的研究,在客观上却为古代化学、药理学的发展,积累了不少有价值的科学资料。当然,他们利用这些科学知识妄图炼制仙丹妙药以求长生,其目的是荒唐的,他们宗教唯心主义的世界观,对医药学发展的影响也是有害的。

这一时期,还产生了杰出的唯物主义思想家,如南朝的范缜,唐朝的柳宗元、刘禹锡等,都是唯物主义思想家的主要代表。范缜用“神灭论”驳倒了佛家的“轮回说”。他提出形神统一的论点,充实了医学中的科学思想。柳宗元论证了物质“元气”的客观性,指出天地阴阳是自然无知的物,没有神的主宰,只有阴阳变化,并无因果报应。他的“元气论”,也丰富了中医学的理论。刘禹锡提出“天人交相胜”的理论,也有力的反对了宗教宿命论的世界观。这些进步的唯物主义思想,和它们反对宗教的积极作用,都有利于医学的发展。晋唐时期,医药学的兴盛,是与此分不开的。

① 《王统世系明鉴》。

② 《吐蕃王统世系明鉴》。

③ 《新唐书·吐蕃传》。

4.1 医学文献的整理和医学理论的提高

4.1.1 古医籍的整理和注释

4.1.1.1 《内经》

这一时期,有不少医家从事《内经》的整理和注释工作。最早进行此项工作的,为齐梁间的全元起,他注释《黄帝素问》八卷,书名《素问训解》。此书到南宋时已佚。在宋代林亿等所校订的《素问》中,还保存了该书的编次和部分注解。

隋唐时期,杨上善又将《内经》分类编纂和注解,编成《黄帝内经太素》三十卷。此书原存二十三卷,近又发现三卷,尚缺四卷。这是现存最早的《内经》注本。

杨氏把《素问》、《灵枢》162篇全部拆散,按其内容,归纳为十九个大类,即:摄生、阴阳、人合、脏腑、经脉、输穴、营卫气、身度、诊候、证候、说方、九针、补养、伤寒、寒热、邪论、风论、气论、杂病。每一大类之下,又分若干小类,有纲有目,加强了原书的系统性,使中医的基础理论,更加自成体系。这种对《内经》的分类研究,杨上善是第一家。所分十九类,虽未得尽其要,但所注释,皆以我国传统的训诂学经典著作如《尔雅》、《说文》、《广雅》等作为依据。

注释《素问》影响较大的,是中唐时期的王冰。冰别号启玄子,林亿据《唐人物志》作过简单的介绍:“冰仕唐为太仆令,年八十,以寿终”。他以严谨的治学态度,博采当时许多传本,反复校对,重新编次、注释。又增加了《天元纪大论》等七篇^①,历时十二年,于762年撰成《注黄帝素问》二十四卷。

据王冰自序,他青年时代就笃好养生,留意医学,对《内经》评价极高,把它作为学习、研究医学和养生的津梁。他期望“君臣无夭枉之期,夷夏有延龄之望,俾工徒勿误,学者惟明,至道流行,德音累属”,使《素问》传之永久。但当时传世的《素问》:“篇目重叠前后不伦,文义悬隔,施行不易,披会亦难,岁月既淹,袭以成弊”,他深恐贻误后学,因此决心把《素问》重新编次和注释。

王冰继全元起之后对《素问》加以注释,又称“次注”。他吸取了当时医家的见解,并将其老师所藏秘本,补充了当时《素问》所阙的第七卷,而且“凡所加字,皆朱书其文,使今古必分,字不杂糅。”经过王冰整理编次和注释阐发,确使“三皇遗文,灿然可观”^②。

首先在篇目次序方面,王冰将原在第九卷的《上古天真论》、《四气调神大论》等篇移至卷首,改以养生、阴阳、脏象、诊法、病能、经络、治法等类为序,强调了治未病的预防医学思想,这对后世医学发展具有重要意义。王冰还删除重出篇目,合并、调整内容相关篇目。经过整理后的篇目,更加眉目清晰,方便了后学。

在注释上深入浅出,现仍为学习《素问》的主要参考书。他对中医基本理论多所发挥,对阴阳对立互根的原理作了明晰的阐述,如在《四气调神大论》中注云“阳气根于阴,阴气根于阳,无阴则阳无以生,无阳则阴无以化,全阴则阳气不极,全阳则阴气不穷”,更形象地说“滋苗者必固其根,伐下者必枯其上”。在治疗原则上,明确提出,治病求本,本于阴阳。王冰在注《至真要大论》的“有者求之,无者求之”时云:“夫如大寒而甚,热之不热,是无火也;大热而

① 《五运行大论》、《六微旨大论》、《气交变论》、《五常政大论》、《六元政纪大论》、《至真要大论》、《天元纪大论》。

② 林亿等《重广补注黄帝内经素问·序》。

甚，寒之不寒，是无水也”，又在注“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳，所谓求其属也”时，提出“益火之源以消阴翳，壮水之主，以制阳光”的治病大法，这些已成中医学名言警句，为后世所宗。王冰根据“微者逆之，甚者从之”的治则，他在《至真要大论》的注中，提出引火归元的理论。

当然王冰的注文，也有可议之处，如注“足生大丁”谓“丁生于足”，还有对“因于湿，首如裹”等都有望文生训之嫌，或属明显注错的。但总的说来，王冰注《素问》，成绩是主要的。后又经林亿等历代医家的诠注，《内经·素问》始有今日之盛。

4.1.1.2 《伤寒杂病论》

对《伤寒杂病论》的整理、流传作出重要贡献者为王叔和。

王叔和，名熙，高平人^①，生卒年代无确考（一说晋，一说魏）约生活于公元三世纪，据《甲乙经·序》说，他曾将当时已有散乱的《伤寒杂病论》汇集、整理、补充、编次，名为《金匱玉函经》。因为王氏距张仲景生活年代不远，故他所编次的书，应是比较接近该著的原貌。成无己说：“仲景《伤寒论》得显用于世，而不堕于地者，叔和之力也。”后世研究《伤寒论》的某些医家，如明代方有执，作《伤寒论条辨》，对王叔和多所非议，并以序例一篇，为王氏伪记而删削之。清代喻昌作《尚论篇》，于王叔和编次之外，序例之谬，及成无己所注，林亿等所校之失，攻击尤力，皆重为考定，自谓复长沙之旧本。对王叔和搜集整理编次《伤寒论》的功过，后世有较客观的评价。如王安道说：“叔和搜集仲景旧论之散落者以成书，功莫大矣”，但也批评王氏于书中杂以自己的言论，有玉石不分、主客相乱之嫌。吕震名曰：“然以余平心而论，叔和传书之功，诚不可没”，但指出了王氏编次中的矛盾多处，批评王氏将张仲景的灵活辨证说呆了。而徐灵胎、陈修园等则以为叔和编次《伤寒论》，有功千古，后人对他的指责，往往是他们自己对仲景书另有一番理解。至于正误，谁最接近张氏原著，乃千古悬案。而王叔和生于晋代，与张仲景相去未远，恐怕王氏的编次比其他人还更可信。在研究方法上，他将张仲景所用汗、吐、下、温、刺、灸、水、火诸法，加以分类比较，进行分析，切合临床运用。

4.1.2 医学理论的提高

4.1.2.1 脉学

切脉是中医诊断学的重要组成部分，也是祖国医学的卓越成就之一。古代医家，经过长期临证实践，逐步发展了这个诊断方法。《内经》、《难经》均有关于诊脉法的阐述。扁鹊、淳于意、涪翁、张仲景等，对脉学也都有深刻的研究。到了魏晋，王叔和搜集有关脉法的资料，采摭各家之说，并结合自己的临证经验，著成《脉经》十卷。

他在书中，首先阐述了脉诊的重要和撰写《脉经》的目的。他自序说：“脉理精微，其体难辨，弦紧浮芤，展转相类，在心易了，指下难明，谓沉为伏，则方治永乖，以缓为迟，则危殆立至。况有数候俱见，异病同脉者乎”。于是“撰集岐伯以来，逮于华佗，经论要诀，合为十卷，百病根源，各以类例相从，声色证候，靡不赅备”。

首先，《脉经》确立了寸口脉法，分寸、关、尺三部脉位，脏腑分配原则，解决了寸口切脉的关键问题，推进了独取寸口诊脉法的临床普遍应用。

^① 唐人韩伯宗在《名医传》中说：“叔和，西晋高平人。”西晋以前，山西省境内无高平县设置。据考，西晋的高平县故城在今山东省微山县西北独山，一说在湖北的两城一带。

其次,书中还详述了脉象的辨别方法,把脉象分二十四种,即:浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧、沉、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、缓、迟、结、代、动。王氏在“脉形状指下秘诀第一”中,将切脉时指下感受,做了详尽而有区别的叙述,并把相似脉象进行排列比较,便于后人掌握。这二十四种脉象基本包括了今天循环系统生理、病理所能出现的脉象。后世对脉象的进一步概括,都是在《脉经》的基础上归纳总结的。

第三,是把诊断和治疗统一起来,如中风和头痛病人,“脉紧上寸口”,故动脉硬化者较常见紧脉。又“伏者霍乱”,说明霍乱病人,上吐下泻,失水严重,血管充盈不足,脉象小,“极重指按之着骨乃得”。又有“尺脉涩,下血下痢多汗”。疟疾“疟脉自弦,弦数多热,弦迟多寒,微则为虚,代散则死”,这是根据脉象诊断疟疾的属寒属热和预后等。“肺中隐隐痛,脉反滑数,此为肺痈”,用桔梗汤治疗。这样就将脉、证、治统一起来了。

《脉经》中也有某些机械的内容和唯心主义的糟粕,如认为某病当见某脉,某脉当见某病,不免有泥脉以治病之嫌。还有“王脉”、“囚脉”等说法,显然也是错误的。

总之,《脉经》总结了公元三世纪以前的脉学知识,并充实了新的内容。因此被后世医家有效地应用于临证实践,同时也对世界医学产生了一定的影响。

五代时,有高阳生编撰的《王叔和脉诀》,简明易诵,切合实用,因而流传较广。

4.1.2.2 病因证候学

在隋代,医家们对病源的探讨和证状的描述,都取得了相当成就。公元610年,巢元方等人编撰的《诸病源候论》一书,是重要的代表著作。

关于巢元方的生平和事绩,除宋代刊印本书时,宋绶的序中提到他是隋大业中(公元605~616年)的太医以外,其他情况不详。

《诸病源候论》,通常简称为《巢氏病源》,全书共50卷,分67门,论述了1739种病候^①。该书内容丰富,总结了魏晋以来的医疗经验。它将诸病之源与九候之要进行了细致的论述,主要说明各科疾病的病因和证状,包括了诊断和预后,每个疾病之后,大多附有“补养宣导”的具体方法,说明本书对“补养宣导”的重视。

该书最大的贡献,首先是对疾病记载的广泛与详确。书中所列的主要病类,有中风、风湿痹、虚劳、伤寒、天花、霍乱、疟疾、痢疾、水肿、黄疸、消渴、脚气、呕啰、痔漏、癰疽等,以内科为主,包括外、儿、妇产、五官、神经精神等各科疾病的内容。如妇产科分为妇人杂病、妊娠病、将产病、难产病、产后病五类,其中就有月经不调、白带、阴挺、乳癖、妊娠恶阻、难产、产后恶露等,说明一千三百年前的中国医家对这些疾病,已有一定认识。

对于病源的认识,除根据传统的医学理论对病源进行解释外,还根据临床经验,进行了新的理论探索。如“瘟病候”中,认为某些传染病,是由外界有害物质因素“乖戾之气”所引起的,这些物质还能“多相染易”,并且可以服药预防。对一些病源的认识,颇具真实性。例如关于寄生虫病的感染,明确指出疥疮中“并皆有虫,人往往以针头挑得”。又说患寸白虫(绦虫)病,是因吃不熟的牛肉所致。“漆疮候”说:“人有禀性畏漆,但见漆便中其毒……亦有性自耐者,终日烧煮,竟不为害也”,说明对本病的发生,已认识到与人的体质禀赋有关。

该书对某些疾病如糖尿病、脚气病、麻风等症状的描述也十分准确。书中指出:“夫消渴者,渴不止,小便多是也。……其病变多发痈疽。……有病口甘者,……此肥美之所发。此人

^① 实为71门,又据南宋陈言记载,该书列证1300多条,可见今本非原书全部内容。

必数食甘美而多肥”^①。“凡脚气病，皆由感风毒所致。得此病多不即觉，……其状，自膝至脚有不仁，或若痹，或淫淫如虫所缘，……或脚屈弱不能行，或微肿，或酷冷，或痛疼，或缓纵不随，或挛急；……或有物如指发于腠肠，径上冲心；气上者，……或胸心冲悸，……。若治之缓，便上入腹，入腹或肿或不肿，胸胁满气上便杀人。急者不全日，缓者或一、二、三月”^②。“凡癰病……初觉皮肤不仁，或淫淫苦痒如虫行，或眼前见物如垂丝，或隐疹辄赤黑，……令人顽痹，或汗不流泄……身体遍痒，搔之生疮……顽如钱大，……锥刺不痛……眉睫坠落，……鼻柱崩倒……从头面即起为疱肉，如桃核小枣”^③。

以上如对消渴病多发痈疽，并与“数食甘美”有关的认识；对脚气病症状的描写，特别对气上冲心的认识；对癰病皮肤不仁，汗不流泄，锥刺不痛等的认识，这些如果没有丰富的临床经验 and 长期细致的观察是难以取得的。

值得一提的是，从“妊娠欲去胎候”、“金疮肠断候”、“拔齿损候”等证的记述中，可以看出当时医家已能施行人工流产、肠吻合及拔牙等手术，可惜没有述及具体操作方法，故不能了解当时外科手术达到的水平。

该书对后世医学发展影响很大，不但唐以后的许多医学著作都直接间接引用了它的原文和论点，到宋代更被指定为专业医生的必读之书，定为国家考试医科学生的科目之一。故本书为祖国医学遗产中一份宝贵的医学文献。

4.2 药物学的进步

4.2.1 本草著作的整理和充实

4.2.1.1 《本草经集注》

自《神农本草经》写成以后，历后汉、三国、两晋至南齐，新的药物品种逐渐增多，并陆续有了零星记载。对原有药物也增加了一些新的用途。经过长期的临证实践，证明药物性味、功效等等也部分的与原有记载有所不同。因此，陶弘景又进行了总结，编撰成《本草经集注》。

陶弘景(452~536)，字通明，晚年号华阳隐居，齐梁间丹阳秣陵(今南京市东南)人。陶氏少年时就爱读葛洪的《神仙传》，颇受其道教思想的影响，年十九岁做了诸王侍读，四十一岁辞官隐居于句容的茅山。他在隐居生活中，除了搞“符图经法”、寻访“仙药”等道教活动之外，还“性好著述……尤明阴阳五行，……医术本草”。他的医学著作很多，但主要的是《本草经集注》。

《名医别录》是魏晋以来，集《吴普本草》、《李当之药录》等药物学著作而成的一部本草书。以后陶氏又从中选出 365 种，整理补充《神农本草经》的 365 种，合在一起，编撰成《本草经集注》。为了使新、旧内容不致混淆，就把原有内容用朱写，新加内容用墨写，因而有朱字、墨字代名词。这是继《神农本草经》以后，又一次药物学的整理提高，药物品种增加了一倍。陶氏在该书自序说：“精粗皆取，无复遗落，分别科条，区别物类，兼注铭时用地所出”。可见其整理工作的细致和周密。

① 《诸病源候论》卷五“消渴候”。

② 《诸病源候论》卷十三“脚气缓弱候”。

③ 《诸病源候论》卷二“诸癰候”。

《神农本草经》原将药物分为上、中、下三品。陶氏则改为玉石、草、木、虫兽、果菜、米食、有名未用等七类。这是药物分类的进展。在认识药物的性味方面,提出“甘苦之味可略,有毒无毒易知,唯冷热须明”的说法,表明他对药物的寒热,特别重视。并细致地将药性分为:寒、微寒、大寒、平、温、微温、大温、大热等八种。如硝石一味,在《神农本草经》中称“寒”,而陶弘景则改为“大寒”。这样的例子不止一处。此外,陶氏还在序例中,提出了“诸病通用药”的名目,分别列举了八十多种疾病的通用药物,这不仅给临床医生处方用药时带来了很大的方便,而且也开了按药物功用进行分类的先河。所以后世比较大型的本草著作,都沿用了这种分类方法。

《本草经集注》目前已不能窥其全貌,但主要内容在《证类本草》和《本草纲目》中仍可见到部分。

此外,据《隋志》记载,魏晋以来的本草著作,已有四十种以上,惜均已亡佚。其中如北齐名医徐之才的《药对》,在中药药理方面总结得较好,对后世有较大影响,李时珍的《本草纲目》中,尚辑有160余条。徐氏世代业医,至徐之才已是六代,皆有传记可考,在医学界诚属少见。

4.2.1.2 《新修本草》

隋代,中国复趋统一。这为广泛地进行药物研究,创造了有利条件。到了唐代,经济发展,交通发达,药物知识逐渐积累丰富,并出现了许多新药和外来药;再者,陶弘景编写《本草经集注》时,正处于南北分裂时期,对北方的药物情况不够了解,内容上存在一定的局限性,因而有必要对本草作一次全面的整理和修订。公元657年,苏敬(一作苏恭)向唐政府提出建议后,唐政府令长孙无忌、李勣主持编修工作,由苏敬等二十余人集体编写,于659年完成,名曰《新修本草》(又称《唐本草》),由唐政府颁行流通全国,这是最早由国家颁行的药典,比欧洲著名的纽伦堡药典早八百多年。

《新修本草》原书共五十四卷,计正经二十卷,药图二十五卷,图经七卷,加上目录二卷。本书在宋开宝评定以后,即渐次亡佚。即使唐慎微等,也已不可能见到全书的原有形式。现在药图和图经两种已无可考见。唯正经二十卷,尚有部分的残存。查近人著录的五种传本中,以法国巴黎图书馆所藏敦煌残卷较为可靠,此卷犹存朱、墨杂书的古态。考其文起于桔梗的注语,迄于白敛的正文,乃原书第十卷的残卷。由于后世本草书和方书的转引,它的内容基本上被保留。现有辑录本刊行。

《新修本草》是在《本草经集注》的730种药上新增114味,共844种(一说850种)^①。在编写过程中,政府曾通令全国,选送当地地道药材,作为实物标本进行描绘。加上在中外文化交流的基础上,不少外来药物已为民间所采用,并为本书所收集。如密陀僧、麒麟竭(血竭)、硝砂、郁金、阿魏、安息香、龙脑香、诃黎勒、胡椒、薄荷,以及鲫鱼、砂糖、云苔(油菜)等的治疗作用,是《唐本草》开始记载的。所以该书在补充古书未载的药品、修订内容有错的记载、介绍药物的性味、产地、功效、主治等方面,做了大量工作。内容丰富,具有较高的学术水平和科学价值。

《新修本草》因由唐政府颁行,故比过去私家本草著述,对国内外医学界影响尤为深广。在国内,它广泛流传,直到十世纪中叶《开宝本草》编成,才逐渐被取代。在国外,日本很早就

^① 唐本注作850种。

有了该书的传抄本,后来作为医学生必修课本。据日本律令《延喜式》记载:“凡医生皆读苏敬新修本草”,又说:“凡读医经者,太素经限四百六十日,新修本草三百一十日”,足见日本医家对本书的重视。

唐代私人药学著作也很多,其中贡献较大的当推陈藏器。陈氏于开元年间(713~741)搜罗了《新修本草》漏载的药物,以及当时一些新发现的药物,著成《本草拾遗》十卷,所述博极群书,精核物类,订正谬误,搜罗至广。据有人考证,陈氏还是“十剂”的创说者^①，“十剂”即“宣可去雍,生姜、橘皮之属;通可去滞,通草、防己之属;补可去弱,人参、羊肉之属;泄可去闭,葶苈、大黄之属;轻可去实,麻黄、葛根之属;重可去怯,磁石、铁粉之属;滑可去着,冬葵子、榆皮之属;涩可去脱,牡蛎、龙骨之属;燥可去湿,桑白皮、赤小豆之属;湿可去枯,白石英、紫石英之属”。这是根据病理在实践中确定药物作用,并以此来进行分类的办法,在当时的条件下,是合理的、重要的,使中医基本理论和治疗方法结合起来,指导临床辨证用药。陈氏所创“十剂”分类,丰富了方剂学的基本法则,流传至今,一直为中医界广为应用。

其他还有《蜀本草》,乃后蜀韩保昇等撰,系取《唐本草》的“正经”与“图经”相参校正、删定而成。^②已佚。

《胡本草》七卷,唐·郑虔撰。所收皆我国北方少数民族及西域地区药物^③,原书已佚。

《月王药诊》是藏医马亚那等人所著,载药 329 种,并有生埋、病理、疾病治疗方法以及藏医独特的导尿、放血等医术的记载。该书除具有浓厚的藏医特色外,还有中医的阴阳、五行、脏腑等理论,反映了中医学在藏族地区的影响。

唐代,由于外来香料药物输入增多,因此又出现了收载这方面药物的著作,如李珣的《海药本草》。

李珣,“本蜀中土生波斯也”^④有诗名,是五代时花间派中有地位的文学家,以填词著称,晚年好摄养、炼丹。

他曾邀游岭南,在广州见到许多海外输入的香药,因而立意要写一部以从海外传入药物为主的本草。他在广州居住一年左右,归蜀即写成《海药本草》五卷^⑤。原书在宋末已亡佚。今之辑本,仅 124 种药。

李珣家世,原系定居中国的阿拉伯药商。加之其弟李珣“以金丹延驻为务”,李珣晚年也过隐逸生活,所以在他的书中,有关香药和烧炼的内容最为突出。

《食疗本草》为唐代孟诜撰,系总结食治本草的专门著作,搜集食物药多种,对于食治和鉴定均有一定价值。《食性本草》十卷,934 年陈士良撰,对饮食疗法的发展,有一定的贡献。

其他还出现过一些药物学工具书性质的著作,如《四声本草》等。

4.2.2 服石、炼丹与制药化学

服石和炼丹,在两晋、南北朝时代,风行一时。这和当时社会背景、道教勃兴等有密切的

① 李时珍在《本草纲目》中,误称徐之才十剂,致使后世沿袭此错误。

② 《嘉祐补注本草》所引书传。

③ 《本草纲目》。

④ 何志远《鉴戒录》。

⑤ 一说六卷,一说二卷。

关系。早在战国时代,至迟在西汉之初,服石就被作为一种治疗手段。但魏晋南北朝的服石成风,则是一种偏向。当时所服的“五石散”是将石钟乳、硫黄、白石英、紫石英、赤石脂五种矿物药研成粉作散剂服用,因服后身体烦热,必须“寒衣、寒饮、寒食、寒卧,极寒益善”,故又名“寒食散”。服石的流弊是很严重的,据皇甫谧记载,或“舌缩入喉”,或“痈疮陷背”,或“脊肉烂溃”,以致殒命。皇甫谧自己也因服石得了一场大病,痛苦难忍之际,甚至想自杀。直到晚年才醒悟而反对服石。由于服石成风,因此而引起的疾病就大量出现。《诸病源候论》有专卷论述 26 种这类病候。《寒食散方》一类著作也大量出现。形成了这时期医学发展上的一个特殊现象。

炼丹术和制药化学有密切关系。它是在劳动人民采矿和冶金技术的基础上发展起来的。先秦“方士”为迎合统治者“长生不死”的欲望,吸取了冶金技术,用于专门炼制长生不老的“仙丹灵药”,从此出现了炼丹术。道家则进而把它渲染夸张成神奇的“方术”。东汉讲“炉火”的书已有很多,魏伯阳著的《周易参同契》记载了不少炼丹方法,如水银和铅的炼制方法以及“胡粉投火中,色坏还成铅”^①的记述,汉代已能炼制适用于治病的矿物药^②。世界上早已公认炼丹术起源于中国,并成为近代化学的前驱。

晋代,炼丹术盛行,这时讲炼丹的书很多,著名的炼丹家有葛洪。他著有《抱朴子》,其中内篇 20 卷,包括“金丹”、“仙药”、“黄白”各部分,是专门讨论炼丹的,载有许多关于制药化学的实验^③。当时炼丹所用原料有:雄黄、雌黄、曾青、胆矾、矾石、硝石、云母、磁石、铁、食盐、锡、砷等等。虽然葛洪等研究炼丹术的目的,是为了炼制长生之药,但客观上却导致了制药化学的开端,提高和扩大了化学药物的应用范围,促进了制药化学的发展。

梁朝的陶弘景也善于炼丹,著有《合丹法式》等书。陶弘景在本草学、制药化学等自然科学方面,有不少贡献,但他宣扬了宗教迷信。他虽然没有在朝廷任职,却为统治阶级出了不少主意,被称为“山中宰相”。

唐代炼丹术又有进展,增加了硝砂、白砒等原料,操作也有改进,已能炼制轻粉、红升丹、白降丹等药物,这些至今仍为外科所常用。例如轻粉治癣疥,红升丹拔毒封口,白降丹治疮疽等。

4.2.3 药物炮炙法的成就

为了提高临床疗效,我国医家对中药的炮炙加工,历来就很重视,因此积累了丰富的知识。在张仲景的《伤寒杂病论》中,即有关于中药炮炙加工方法的记载。如:炙咀(桂枝汤方碎成小块),去皮(桂枝、厚朴、大黄、猪苓),去心(麦门冬、牡丹皮),炙(甘草、厚朴、枳实)、酒洗(大黄)、洗(半夏),水渍(枳实),擘(大枣、栀子)。除了大量采用汤剂剂型外,还有“柞为散”,“姜汁糊丸如梧子大”,“蜜丸如桐子大”,“蜜煎导”等。

南朝刘宋时(420~479),雷敫总结了这方面经验,写出了《炮炙论》三卷,载药三百种,讨论了药物的性味、炮炙、煮熬、修治等的理论和方法。一般来说,药物经过一定的方法

① 这是氧化铅被碳还原成金属铅的化学反应。

② 汉代郑玄注《周易》关于“五毒”药物时说:“今医人有五毒之药,作之合黄整,置石胆、丹砂、雄黄、矾石、磁石其中,烧之……其烟上著,以鸟羽扫取之以注创,悉肉破骨则尽出。”可见“五毒”是腐蚀性化学药物。

③ 如《抱朴子·金丹第四》中说:“丹砂烧之成水银,积变又还成丹砂”,即硫化汞受热分解出水银,水银和硫黄不断加热又变成硫化汞的现象。

处理过后,可以减低毒性副作用,易于发挥药性,提高疗效,便于保存使用。如“凡修事巴豆,敲碎,以麻油并酒等煮,研膏后用”。现代研究表明,巴豆是剧毒药品,其有效成份巴豆油,经加热后,能部分溶解于油中,而巴豆所含的毒性蛋白则被破坏。这种毒性蛋白,有溶解红血球,使组织坏死的毒性作用。由此可见,对巴豆的传统炮制处理,是科学的。该书还总结了药物炮炙加工方法,计有炮、炙、煨、炒、制、水飞……等十七种。雷教对药物加工方法的系统总结,为药物炮制学的发展奠定了基础,成为中药炮制专业人员重要的学习参考文献。对提高临床疗效关系很大。惜全书早已亡佚。但它的主要内容,已被后代诸家本草所引用而得以保存。现有辑佚本流传。

4.3 综合性医著及其价值

晋唐医学的兴盛,具体表现之一,是出现了大部头综合性著作。公元四世纪,范汪著有《杂药方》百余卷。公元七世纪,出现过浩大的方书《四海类聚方》达2600卷,但这些著作早已亡佚。现存这类重要著作有《肘后方》、《千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》及藏医的《四部医典》等。简介如下。

4.3.1 《肘后救卒方》

简称《肘后方》,晋代葛洪著。葛洪(261~341)字稚川,自号抱朴子,丹阳句容(今江苏句容县)人。他先著成《金匮药方》一百卷(一作《玉函方》)(已失传),因卷帙浩繁,不便携带,乃将其中救急、多见、简要实用的部分,摘要编成《肘后救卒方》三卷。本书在流传过程中,经陶弘景增补,名《肘后百一方》。金代杨用道等又增补一次,名为《附广肘后备急方》,即今所流传的本子。其中仍有散失。

葛洪在本书的序文中说,鉴于以往“诸家各作备急,既不能穷诸病状,兼多珍贵之药,岂贫家野居所能立办”。因此,他决计选录“率多易得之药,其不获已,须买之者,亦皆贱价,草石所在皆有”。这种为方便贫苦患者着想的精神是很值得赞许的。

《肘后方》现存八卷,一至四卷是陶氏所说的“内病”,包括中恶、心腹痛、伤寒、时气、中风、水病、发黄等急性病;五至六卷是“外发病”,包括痈疽、疮疥、耳目等病;七卷是“他犯病”,包括虫兽伤、中毒等病;第八卷则是百病备急丸散及牲畜病等。

书中突出之点,是对某些传染病的认识,达到很高的水平,如所述虏疮,是世界上对天花的最早记录。书中说“有病时行仍发疮,头面及身,须臾周匝,状如火疮,皆戴白浆……剧者多死,……此恶毒之气”。还有关于鬼注、尸注(相当于肺结核一类的病),除了记述了低热、慢性消耗性症状以外,还明确指出了它“乃至天门”的传染性。卷七所记“沙虱水陆皆有,其新雨后及晨暮前,跋涉必著人,……其大如毛发之端,初著人便入其皮里,其所在如芒刺之状,小犯大痛,可以针挑取之,正赤如丹,著爪上行动也,若不挑之,虫钻至骨,便周行入身,其与射工相似皆杀人”。并指出此病见于岭南。按此描述,与恙虫病生活形态、发病情况、临床特征等较符合,而且葛洪提到的一些预防方法,也都是有效的。恙虫病在十九世纪,才由日本人作了较为科学的研究。葛洪早在1600年前,能有这样的记述,是很突出的。其他还有对疥虫的发现也是较早的。

4.3.2 《千金要方》和《千金翼方》

简称《千金方》，唐代医家孙思邈撰。孙思邈(581~682)^①，京兆华原(今陕西耀县孙家塬)人，自幼好读书，勤学苦练，二十岁精诸子百家学说，善言老庄，又好释典，兼通阴阳，推及医药。隋、唐两代皇帝都召他做官。他却无心仕途，晚年从事医学著述。他认为“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”。这就是他将自己两部著作冠以“千金”的缘由。

孙思邈有着多方面的重要贡献，首先，他特别强调医家的医德。他具有高尚的医德，表现在对病者不分贫富贵贱，一视同仁，治病严肃认真，一丝不苟，待人谦恭诚恳，常以助人为乐。他告诫医家不可以医疗技术作为获取钱财的手段，并指出：遇有危急病人求治，不论昼夜寒暑，路远难行，不论自己饥饿疲乏，都应一心赴救。他确是一位功垂百世、德著千秋的苍生大医。为了启迪后学，他在《千金要方》中写了“大医习业”一篇，要求为医者应谦虚好学，精勤不倦，不但要学好医学专业知识，还必须涉猎群书，他在书中还写有专论医德的“大医精诚”篇，从医生的思想品德修养，到具体的治学，从对待患者的态度，直至如何处理同行之间的相互关系等，均有精辟的论述。文中提出为医者，必须有德有体。所谓医之德者，“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想。亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。见彼苦恼，若己有之，深心凄怆，勿避险秽，昼夜寒暑，饥渴疲劳，一心赴救，无作功夫形迹之心。如此可为苍生大医，反此则是含灵巨贼”。这里，提出对待病人，要一视同仁，全力救护，排除杂念。医之体，是指医生的仪态要端庄，举止要检点、得体，“又到病家，纵横罗满目，勿左右顾盼；丝竹凑耳，无得似有所娱；珍馐迭荐，食如无味；醯醢兼陈，看有若无”，还“不得多语调笑，谈谑喧嘩，道说是非，议论人物，街衢声名，毁誉诸医，自矜己德，偶然治瘥一病，则昂头戴面而有自许之貌，谓天下无双，此医人之膏肓也”。这些提法，使医德规范化了，对今天习医、业医者，仍具有深刻、积极的教育意义。

孙思邈重视前人的宝贵经验，但他尊古而不泥古。他将《伤寒论》内容，较完整地收集在《千金翼方》中，为后世研究《伤寒论》，提供了较可靠的版本。他创立的从方、证、治三方面研究《伤寒论》的方法，成为后世以方类证的端倪。

孙思邈对临证各科、食疗、药理学、养生学等方面均有很大成就。

在临证实践上，他很重视妇、儿科疾病的诊治，《千金要方》首列《妇人方》三卷，次为《少小婴孺方》二卷。所载妇人方，从求子到调经，包括了许多妇人的特殊疾病；对小儿的护理，记述尤为详尽。这些主张和实践，为我国古代妇、儿科的独立发展，做出了贡献。

对于营养缺乏性的疾病，在防治方面有突出成就。如瘰病（主要是指甲状腺肿一类疾病），认为是与人们久居山区，长期饮用一种不好的水有密切关系，劝告人们不要久居这些地方。再如雀目（夜盲），他总结群众的经验，应用动物肝脏作为药物进行治疗。近代科学证实，动物肝脏含维生素甲，对防治夜盲症，确有裨益。

在药理学方面，孙氏也很有贡献。他重视综合治疗，常常针药并用，或配合按摩灸治。在临证时，特别注重辨证用药。他以虚劳为例，论述辨证用药加减二十五法，如虚而头痛复热加枸杞、麦藁，虚而多梦加龙骨，虚而多热加地黄，虚而冷加当归、芍药、干姜等。他讲究药物

^① 关于孙思邈的生年，有数种说法，但大多认为是 581 年。

的实际效果,反对滥用贵重药品。为了提高药物疗效,他提倡自采自种和炮炙,讲究药物的贮藏和保管。他还列有专节论述道地药材,认为这是鉴别药材品质优劣和临床疗效高低的条件之一。孙氏还很善于学习运用外来药物知识。由于他在用药方面有卓越贡献,故被后人尊为“药王”,并立祠纪念。

孙思邈在养生方面,有一系列的主张。养生古称道生、摄生,孙氏称之为“养性”的绝大部分谈到的是养生的内容。在《千金要方》中,主张少思、少欲、少愁、少怒,才能使精气收敛,否则营卫失度,血气妄行,为丧生之本。这就是说,各种精神活动,皆不可偏激、持久和过度。还提出要人们节欲、摄精、养神,“独卧是守真”,“少欲终无累”,目的是积精全神,使形与神俱,才可延年却病。在饮食方面,强调熟食和饮食有节,五味贵和,五味不可偏胜。还提倡运动,“人若劳于形,百病不能成”,“食了行百步”。主张未病先防,防重于治。在个人卫生方面,也有许多具体提法,如“食毕当漱口”等。这些内容,对于今天开展老年病学研究,防止早衰,延长人类寿限,讲究精神文明,提供了历史经验。孙氏能寿逾百岁的高龄,与他的善于养生不无关系。因此,他的养生方法,从理论和实践上,都具有积极意义。

4.3.3 《外台秘要》

《外台秘要》是唐代王焘编撰。焘为陕西郿县人,生活于公元八世纪,是唐朝宰相王珣的孙子,曾是“七登南宫、再拜东掖,使繁台阁二十余载”的大官,长期管理过当时的国家图书馆——弘文馆,因而有机会广泛阅读晋唐以来的大量医学书籍,其中有的在后世很少流传。

《外台秘要》全书40卷,分1104门(据今核实为1048门或有散失),是唐代另一部规模巨大的综合性医籍。内容包括有今天的内、外、骨、妇产、小儿、传染病、皮肤、五官、畜疾等科的证治。本书主要选辑东汉到唐的许多方书而成。其中理论部分以《诸病源候论》为主,医方部分,则选《千金方》者最多。其余所选各书,均注明书名卷第,使我们借此可以窥见晋唐间许多已经失传方书的基本内容。如早已散失的陶弘景、范汪、陈延之、深师、崔氏、许仁则、张文仲等医家之方,犹间见于此书。该书的特点,是搜集广泛而不庞杂。临床各科编排较合理,先论后方,次序井然。重视急性传染病,伤寒、天行、温病、疟疾等,所占篇幅较大;说明对传染病具有相当知识。如对天花(斑疮、豌豆疮)的症状,从发疹、起浆、化脓、结痂的全过程,都有详细说明,并能根据痘疹的色泽、分布,来诊断预后的好坏。再者,该书肯定了一些药物的特殊疗效,如常山、蜀漆治疟,动物肝脏治夜盲,羊脂治气瘕,海藻、昆布治颈瘰等。

从本书的编写规模和内容上看,王焘是费了一番心力的。但他毕竟不是一位专业医生,实践经验不足,所以书中的临证方面也较少独到之处。并且他在“针能杀生人,不能起死人”的错误思想指导下,只要灸法,否定针法,这是很片面的。

4.3.4 《四部医典》

该书是藏医宇妥·元丹贡布等于753年撰成。宇妥·元丹贡布曾到过五台山、藏南、日喀则、康定、印度、尼泊尔、巴基斯坦等地,一面行医,一面收集民间医疗经验、前人成果、中医理论、外来医药知识等,所以书中具有丰富的内容和一定的学术水平。

《四部医典》是以药王答疑的问答形式,采取七字或九字的诗歌体裁写成。该书16~17

世纪传入蒙古地区,并被译成蒙文。国外有俄、英、德、日文的摘译或节译本。汉译本由李永年完成,由人民卫生出版社出版。

该书包括如下四部分:

杂据:是关于生理、病理、诊断、治疗方面的基本论述;

协据:是取类比象的理论内容;

门阿据:是各种疾病的分类和治疗方法;

亲妈据:为诊断、辨证、内外治法、药物方剂等各专论。

全书共约24万字,分156章,还有79幅色彩鲜明、描绘细致的附图。分为人体解剖图、药物图、器械图、尿诊图、脉诊图和饮食卫生防病图等。

《四部医典》是古代藏医理论与实践的全面系统的总结,是藏医最重要的经典著作,一千年来,一直成为西藏人民防病治病的指导原则和依据,对祖国医学的丰富和发展,作出了贡献。

4.4 临证各科的成就

由晋至唐,临证医学的发展特点是日益趋向专科化。早在《汉书·艺文志》的记载中已有各科专书。魏晋以来,更出现了不少专科著作,表明临证各科医学均有显著发展。

4.4.1 针 灸

晋代针灸有显著的发展,其代表作有皇甫谧的《针灸甲乙经》。

皇甫谧(215~282)字士安,号玄晏先生。安定朝那(今甘肃省灵台县朝那镇)人,青年时代,即勤于学习,以著述为务,对经史各家均有研究。著有《帝王世纪》、《高士传》、《逸世传》、《列女传》、《玄晏春秋》等,表现了他在文学和史学方面的才华。在42~46岁时,患风痹疾,肢体不遂,因而潜心钻研医学,手不释卷。魏晋当局曾几次请他出仕,他坚辞不就,一心致力医学。在针灸学方面,他吸取了《素问》、《针经》、《明堂孔穴针灸治要》三书有关针灸重要内容,总结了秦汉三国以来针灸成就,并结合自己的临证经验,写成了《黄帝三部针灸甲乙经》(简称《针灸甲乙经》或《甲乙经》),成书于256~282年,为现存最早的针灸专书。全书分12卷,128篇。书中叙述了人体的生理、病理变化,共70篇。重点介绍腧穴总数、厘定部位,详细介绍了针灸操作方法,并把各种适应证按照临证需要排列出来。由于他在编纂过程中是“删其浮辞,除其重复,论其精要”,所以很切实用,易于掌握。因此本书影响久远。其他一些著名的针灸著作,基本上都是在《甲乙经》的基础上发挥而成的。此书也较早传至国外。

皇甫谧还撰有一卷《寒食散论》,惜未流传下来,只在《诸病源候论》中保存了部分内容。

唐代有关针灸方面著作,在孙思邈《千金要方》、《千金翼方》中有若干篇。孙氏最早提出阿是穴,后世据此才有天应穴、不定穴和痛点的论述和应用。

在灸治法的临床运用方面,晋代名医葛洪的妻子鲍姑,可算是有史记载的我国第一名女灸家。她用灸法治疗赘疣,“效如桴鼓”。她传授的几名徒弟,也都能医善灸。今广州越秀山麓的三元宫里,曾设有鲍姑殿,并塑像纪念这位女医家。

此外,唐代王焘所撰《外台秘要》卷39对灸法作了较多论述,着重介绍了明堂灸法。

在唐代的太医署里,设有独立的针科,配备有针博士、针助教、针师。医学生要学习《甲

乙经》和中医基本理论,这是医学史上专门培养针灸医师的开端。

4.4.2 内 科

《诸病源候论》里记载的内科病,已有 27 卷,详列各种内科病候达 784 条,并对病因、证候作了具体的分析和细致的描写。对伤寒、中风、天行、温病等,隋唐时代有较丰富的治疗经验。对绦虫病、恙虫病、麻风病等的认识和防治,已达到较高的水平。

这时期对脚气病已有较深刻的认识。陈藏器指出久食白米可发生脚气病,而且对脚气病的症状的描述,相当准确。《千金翼方》记述此病的预防用谷白皮煮汤加入粥内,常服可免脚气病。治疗脚气病的药物和食物是猪肝、赤小豆、苡仁、乌豆、大豆等,现代证明,这些大多含有丰富的维生素乙,对脚气病确有疗效。

关于精神病症状,早在晋唐时期,即已有大量记述,患者的表现有多种多样。歌、吟、哭、笑、嗔骂不避亲疏。眠沟、噉粪、如见鬼物等,但都无其他躯体症状,说明当时已从临床观察认识到现代精神分裂症这一疾病了,癫痫病多见于儿童,孙思邈也列举了多种症状特点:“鼻口青,时小惊,是痫候”。“身热,目时直视,是痫候”,“卧惕惕而惊,手足振摇是痫候”,“乳咽不利是痫候”,“目瞳子太黑于常,是痫候”,“弄舌摇头,是痫候”。上述症状,可能是小儿全身痉挛发作的先兆。可见孙氏有着细致而深刻的观察力。

其他如《外台秘要》指出,消渴病人的尿甜,《千金要方》记载对消渴病治疗采用饮食疗法和饮食起居的禁忌;对黄疸的诊断,《外台秘要》引《必效方》载:服药后,“每夜小便中浸白帛片,取色退为验”。这些也反映了当时内科学的进展。

4.4.3 妇 产 科

南北朝时,北齐徐之才的“十月养胎法”的提出,这在其后的《千金要方》中引述颇详。该书对妊娠各月饮食起居应注意的问题,以及针灸禁忌作了说明,还拟了十八首逐月养胎的方剂,其中所用药物,皆为养血、安胎、益阴补肾之品,对保护胎儿、促进胎儿发育、防止流产,有一定的作用。孙思邈在《千金要方》中,对妇人的经、带、胎、产诸疾,论述详细,列证二十二种,治方多达五百五十七种。三卷之中,尤重孕妇卫生方面的内容。

唐末孙思邈在继承前人的成果基础上,又广泛收集民间单方、验方写成《经效产宝》,这是现存最早的妇产科专书。此书传本少,现已无法窥其原貌。当今流传的辑佚本三卷,上卷是经闭、带下及妊娠各方;中卷是坐月、难产;下卷是产后各证。

书中所载处方和短论,都简单明了,保存着唐代的朴素风格。有些短论,现在看来仍有一定水平。如论妊娠反应,“夫阻病之候,心中愤愤,头旋眼眩,四肢沉重,懈怠,恶闻食气,好吃酸咸果实。多卧少起,三月四月多呕逆,肢节不得自举者”。详尽而且扼要。所附三首处方,用人参、厚朴、白术、茯苓之类健脾利水,橘皮、生姜、竹茹等药化痰止呕,对于妊娠恶阻的疗效,均为可靠。对胎动不安,提出“安胎有二,因母病以动胎,但疗母疾,其胎自安;又缘胎有不坚,故胎动以病母,但疗胎则母安”。胎动不安,是流产先兆。这里指出流产原因有二,一是孕妇有病,因而胎动流产;二是胎儿先天发育不良,引起流产。这与现代的认识是相一致的。其所拟安胎方,用续断、艾叶、当归、干地黄、阿胶之属,有补肾、滋阴、安胎作用。对胞衣不出的论述和分析,都堪称合理、细致。“凡胞衣不出者,世谓之息胞,由产时用力过度,已产而体已疲顿,不能更用力”,“所有产时看生人(隔离不好),不用意谨护(护理不好),而牵挽

胞系，断其胞(粗暴地牵引脐带)，上掩心而夭命也”。

在论述如何救治难产时，主张“内宜用药，外宜用法”。意即用滋补强壮的药物给产妇内服，以增强体力；还加上外治手术助产，使胎儿娩出。这些原则，至今也有指导意义。

还有论产后烦渴，是因“产时水血俱下”伤津所致；产后小便数，是“由产用气，伤于膀胱”所致；产后乳痈，是因“产后不曾乳儿，亦结成痈”。这些关于产后病因的分析认识，也很科学。对产后热结，大便不通，不主张内服攻下药，而采用蜜煎导坐药通大便，也是很审慎有效的。尤其对产后血晕的急救措施，用烧红秤砣淬醋熏蒸，对某些血晕者能收到一定效果。

4.4.4 小 儿 科

两晋南北朝期间，儿科也有一定的成就。据文献所载，当时儿科著作约有几十种，惜已佚失。唐代小儿科更有发展，“太医署”的医科中专设有儿科(当时叫“少小”)，并规定要在学习五年后经考试合格才能做儿科医生。《千金翼方》对小儿的发育、护理、哺乳、卫生等已有详述。说明我国儿科学开始趋向专科发展。隋唐之间出现了我国现存最早的儿科专著《颅囟经》，书中首记儿科脉法，对惊痫、疳痢、火丹等症状叙述颇详，并附有方药，便于对症采用。其中对火丹(丹毒)的记述尤详。书中还记载了用鳖甲治疗小儿骨蒸，认为该证是营养不良所致。

4.4.5 外 科

公元475~502年之间，南齐人龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》，是现存最早的外科专书。主要内容，载金疮、痈疽、疮疖、瘰癧、疥癣及其他皮肤疾患，有内外治处方140多个。对外伤治疗，有止血、止痛、收敛、镇静、解毒等法，还有用黄连、大黄、水银等多种药物配成软膏、膏药治疗痈疽。当时外科病的内消治则尚未形成，该书载内治法，且讲究辨证论治，为后世外科“消、托、补”三大治疗法则奠定了基础。书中介绍了诊断痈疽的辨脓法；治疗痈疽的针烙排脓法；以及将活血化瘀法用于创伤外科，这一主张至清代唐容川证实“离经之血便是瘀”，在后世的临床中，得到广泛应用。此外，隋唐时，对研究痈疽、金创方面很重视，有关论述不少，仅根据《诸病源候论》和《千金要方》的记载，医家对外科病的认识，已大大提高。如鉴别赤脉、瘰癧、丹毒等病，叙述甚详。治方也出现了专方，如疗36瘰癧方，赵婆疗瘰癧方。《诸病源候论》还记载了肠吻合术、血管结扎术、创伤异物的清除等。《千金要方》记有“妬精疮”(似与硬性下疳相近)。还有，唐代已知对麻风病人隔离，这些都是当时外科的突出成就。

4.4.6 按摩和伤科

早在《内经》中，已载有按摩疗法，并成为当时治疗疾病的方法之一。《汉书·艺文志》曾记载有按摩专书《黄帝岐伯按摩十卷》，早已失传。

隋唐时代，按摩疗法颇受重视，都设有按摩博士。唐代按摩术更发展成独立的一科，设于“太医署”。《唐六典》中，载有按摩可除“八疾”，即风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸，并说：“凡人肢节脏腑积而疾生，宜导而宣之，使内疾不留，外邪不入。若损伤折跌者，以法正之”。可见，按摩疗法的治疗范围，应用到内、外、伤等科各种疾病的治疗。按摩疗法最晚从唐代开始已传往朝鲜和日本，在国外有一定影响。

隋唐医书中，有很多伤科内容。公元841~846年，蜀道人著《仙授理伤续断秘方》一卷，

这是我国现存最早的一部很有学科价值的伤科专书。它反映了隋唐时期治疗骨伤科疾病的水平已相当先进。如对一般骨折,主张复位后用衬垫固定,并注意关节的活动;对开放性骨折,又主张用快刀扩大创口,煎水洗净,缝合后用洁净绢片包裹,还特别提到不使伤口见风着水,以免感染;对肩关节脱臼,采用“椅背复位法”。元代危亦林的“架梯复位法”,以及今日用于整复陈旧性肩关节脱臼的“改良危氏法”,就是受了本书的影响而发展起来的。书中载40余方,有洗、贴、掺、拮及内服诸法,内服方药,基本上有了“内伤”、“外伤”的划分雏型,为伤科用药奠定了理论基础。

4.4.7 五官科

汉初《淮南子·汜论训》中,曾提到“目中有疵,无害于视,不可灼也;喉中有病,无害于息,不可啗也”。可见在汉代以前,就有了一些简单的眼与喉部手术;《后汉书·艺文志》中,并记载有《张仲景口齿经》一卷。

晋代有关于兔唇修补术的记载。隋唐时期,镶牙、补眼的技术有了一定的发展。隋代已有拔牙手术,对齿龈坏疽及龋齿采用外科疗法。唐代更发明了用以银锡为主体的汞合金,作牙齿修复的填充材料。在眼科方面,这时不仅扩大了用药范围,还有割除赘疣胬肉的手术和拔治倒睫的方法等。在《外台秘要》中,有关于白内障一病的症状描述,该书卷二十一“眼无所因起,忽然膜膜,不痛不痒,渐渐不明……眼形不异,唯正当眼中央小珠子里乃有其障,作青白色……名作脑流青盲眼,未患时忽觉眼前时见飞蝇黑子逐眼上下来去”。提出治疗此病“宜用金篦决,一针之后,豁若开云而见白日”,说明当时对针拨内障术已掌握得非常熟练,且疗效确实。

这一时期也有一些五官科专著,惜均已亡佚。《千金要方》中还列有七窍病一卷,记有许多内服和外治的方药。

4.5 医学教育

据《唐六典》载,公元443年,刘宋王朝已有初步的医学教育,北魏并有太医博士、太医助教等医官设置。隋代更设有“太医署”;署内设有主药、医师、药园师、医博士、助教、按摩博士等职。

唐代,医学教育在组织机构上,已发展到比较完善的程度。624年,唐政府设立了“太医署”,由行政、教学、医疗、药工四部分人组成。太医署既是医学教育机构,也是医疗单位。

太医署的组织编制如下表:

科 \ 职	博士	助教	师	工	生	典药	备 注
医 科	1	1	20	100	40	2	太医署隶属于太常寺,设太医令,太医丞各2人,全面领导;府2人,史4人,掌固4人,司总务;医监4人,医正8人,领导业务;主药8人,药童24人,管理配制药物。师生员工共340人。
针 科	1	1	10	20	20		
按摩科	1		4	16	16		
咒禁科	1		2	8	10		

学习科目如下表:

分科 { 医科
针科
按摩科(包括伤科)
咒禁科

医科各科学学习年限:

医科 { 体疗——7年
少小——5年
疮肿——5年
耳目口齿——4年
角法——3年

课程规定: 必须先学《素问》、《神农本草经》、《脉经》、《甲乙经》等基础课程, 然后再分科学习, 月、季、年都有考试, 以评核成绩, 并规定学习九年仍不及格者, 即令退学。

在京都还设药园一所, 招收青年充当药园生, 培养药学人才。药园还置有药童、主药等人。

由此可见, 我国在唐代已经有了较完善的医学教育机构, 而且分科方面, 也较详细, 这在世界医学史上也是较早的。

在唐代除了中央设有“太医署”外, 有的州还建立了地方性医学教育机构。不过当时传授医学的主要形式, 仍是家传和个人师徒。

4.6 中外医药交流

4.6.1 中朝医药交流

中朝两国人民的文化联系, 早在晋唐之前已很密切。公元 541 年我国曾派医师赴朝。唐代, 中国医学书籍输入朝鲜有《素问》、《伤寒论》、《甲乙经》、《神农本草经》、《诸病源候论》、《千金要方》、《外台秘要》等。朝鲜医学制度曾仿唐制, 设医学, 置医博士, 以中国医书为教本, 用《素问》、《难经》、《甲乙经》、《本草经》等教授学生。

另一方面, 朝鲜药物和医学知识也传到我国。陶弘景的《本草经集注》中, 记载了不少朝鲜出产的药物, 如五味子、昆布、芫莢等。唐代的《新修本草》、《海药本草》中, 又记载了朝鲜品种的白附子、玄胡索等药物。《外台秘要》中, 还记有治脚气病的“高丽老师方”, 也来自朝鲜。一些方书中所载药物, 有的注明用新罗白附子、新罗人参等, 说明当时治病用药, 已采用不少朝鲜品种的药材。

4.6.2 中日医药交流

秦汉以来, 中日两国文化交流日益发展, 经历三国、两晋南北朝, 正式往来从未中断。公元 552 年, 我国赠给日本《针经》一套。562 年, 吴人知聪携带《明堂图》等医书及其他书籍 160 卷到日本。608 年, 日本推古天皇派遣药师惠日、倭汉直福因等来中国学医, 于 623 年学成回国, 带去《诸病源候论》等重要医书。701 年, 日本采取唐制, 制定医药职令——“大宝律令·疾医令”, 规定医学生必修《素问》、《黄帝针经》、《明堂脉诀》、《甲乙经》、《新修本草》等书。733 年, 日本荣睿、普照等来华留学, 十年后, 至扬州邀请鉴真和尚(扬州人、俗姓淳

于)赴日本传授佛学和医学。鉴真率弟子数十人,六次渡海,历时十年,于754年到达日本。他在日本传授中国医药学术,对当时日本医学的发展有很大影响。今日本东大寺的正仓院里,还存有唐时从扬州运去的中药。后世日人撰《鉴上人秘方》,其中有鉴真医方,书已散佚。鉴真用过的脚气入腹方、诃黎勒丸等,在《医心方》里还可找出。763年鉴真逝世于日本奈良唐招提寺,日本人称之为“过海大师”。805年,日本医生菅原清在我国学医后回国,他精通唐代医方,竭力提倡中国医学。

公元808年,日本医家以我国的《素问》、《黄帝针经》、《脉经》、《甲乙经》、《小品方》、《新修本草》等为蓝本,编成《大同类聚方》100卷。此后还出现不少有关中国医学的著作,较著名的有小野藏根的《太素经集注》等。

4·6·3 中国与东南亚诸国的医药交流

我国与印度、越南大约自汉代起即有医药交往,随着对外交通的开发,南北朝至隋唐时期,逐渐扩至柬埔寨、印度尼西亚、马来西亚等东南亚国家。

我国向印度输出药物较早,品种较多,如人参、茯苓、当归、远志、乌头、附子、麻黄、细辛等,被称为“神州上药”。唐僧义净在印度居住二十年,常用中国医药为印度人诊治疾病。印度医学随佛教传入我国。据《隋书·经籍志》记载,当时被译成中文的印度医书有《龙树菩萨药方》(即《龙树论》)、《婆罗门药方》等十余种。唐代贞观、开元年间从印度输入龙脑香、郁金香、质汗等药物和秘方,^①《千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》等书中也记载了一些印度方药和治疗方法。

中越医药交流较早,据《历代名医蒙求》记载,三国时我国名医董奉曾到越南,治愈了交州刺史杜燮的重症(中毒假死);曹州观察判官申光逊通医术,也以胡椒、干姜等辛辣药物,治愈过越南人的脑痛症。在中越两国文化交往中,越南的一些药物也逐渐输入我国,如汉代传入薏苡,唐代开元年间(713~741)传入沉香、琥珀等药物。^②

南朝梁武帝时,东南亚一些国家的香药不断输入我国,据《南史》记载,天监18年(591)扶南^③王遣使送郁金、苏合香等;天监17年(518)、普通3年(522)干陀利国、婆利国^④输入的杂香药有时多达十余种;中大通2年(530)、大同元年(535)丹丹国^⑤也输入多种杂香药。东南亚国家药物的传入,丰富了我国的药物学。

4·6·4 中国与阿拉伯诸国的医药交流

中国与阿拉伯国家之间的医药交流较多。至迟公元八世纪前,中国炼丹术多次传入阿拉伯各地,并经阿拉伯传到西方,对世界制药化学也有积极影响。

我国脉学在公元十世纪前就传入阿拉伯。阿维森纳(Avicenna, 980~1037)的《医典》中有这方面的详细记载。其中许多脉象是采自《脉经》的资料,这对阿拉伯诊断学的发展有一定影响。此外,《医典》中还记述了一些中国医学知识,例如,知道糖尿病的患者尿甜,还提

① 《新唐书》卷221上,《中西交通史料汇编》(六)90、91页。

② 《唐会要》下册1751页。

③ 扶南:古国名,位于今柬埔寨。

④ 干陀利国,故地在今马来半岛;婆利国,故地在今加里曼丹岛,均为今印尼辖地。

⑤ 丹丹国,古国名,故地在今马来西亚。

及麻疹的预后以及用水蛭吸毒等治疗方法。

中国汉代麻醉法,也曾传入阿拉伯医学界。美国的拉瓦尔(Lawall)在《药学四千年》(Four Thousand Years of Pharmacy)一书中认为阿拉伯人的吸入麻醉法可能是由中国传入的。阿维森纳《医典》中也记有许多中国药物。

另一方面,我国也吸收了阿拉伯医药知识。自唐永徽年间(650~655)以后,阿拉伯国家多次来我国赠送方药,其中药材很多。据《诸蕃志》记载,输入的药物有乳香、没药、血竭、木香……等多种。来往经商的阿拉伯人还把胡卢巴和药方传入我国,也为我国医学家所采用。一些阿拉伯药商,曾在我国营业,并带来一些医方。

综上所述,晋唐时期,我国学习了许多外国的医药知识,同时对世界医药学的发展,作出了一定的贡献。

小 结

由魏晋迄隋唐,是医学理论、药理学、方剂学及临证各科全面发展时期。

在医学文献的整理编注方面,全元起、杨上善,尤其是王冰,对《内经》的分类编纂和注解;王叔和对《伤寒论》的整理编次,为后世保存和研究古典医籍作出了贡献。

在脉学、针灸学、病因证候学方面,出现了总结性的著作,外科、妇科、儿科此时形成独立专科,并有专著出现。

晋唐间产生了一些著名的医学家葛洪、陶弘景,特别是唐代孙思邈最负盛名,他所撰《千金要方》、《千金翼方》,内容十分丰富,在医学史上占有重要地位。王焘所撰《外台秘要》集方论之大成,以宏富详尽著称,对后世也有较大影响。

药理学与方剂学方面,这时也有很大的发展,出现了一些著名的本草著作和方书,如《本草经注集》、《新修本草》等,反映了此时药理学、方剂学已达到了相当的水平。在此期间,药物分类法、炮炙法、制药化学也取得了较大的成就。

南北朝时,我国已有了初步的医学教育,唐代更加完善,唐“太医署”成为世界医学史上较早的医学校。

由于国内各民族的密切交往融合,促进了汉族与藏族等少数民族地区的医药交流,文成、金城二公主进藏带去百工技艺(包括医药),在医学史上也有一定的影响。

随着对外交通的开发,经济、文化交流日益频繁,我国医药学术不断传到日本、朝鲜、印度、越南以及阿拉伯等地,丰富了这些国家的医学内容,同时,我国也吸收了一些外来的医药成就。

总之,两晋至五代的七百年间,是中国医学内容广泛而丰富、承上启下的全面发展时期,它为宋元时期医学的进一步发展提高,打下了坚实的基础。

5. 医学各科的突出成就与 金元医家的创新

公元 960~1368 (宋~元)

公元 960 年,赵匡胤发动政变,夺取了后周政权,建都汴梁(开封),是为北宋。979 年,宋太宗赵炅再灭北汉,终于结束了五代十国的割据局面。

北宋王朝始终未能完全统一中国。东北和华北有契丹族建立的“辽”、以及党项族建立的“西夏”;西部有吐蕃势力;西南有白族的“大理”;南方交州又属于丁璚。这些政权或势力,大多与两宋相始终。

公元 1115 年,在松花江两岸兴起的女真族建立金国。1125 年灭辽,1126 年南下陷汴京,迫使宋廷迁至临安。从此,以江淮为界,南宋北金对峙百余年。

公元 1234 年,北方兴起的蒙古族灭金,1271 年建立起元朝,定都大都(北京)。然后短期内征服了亚欧广大地区,1279 年回师再灭南宋。

宋金元时代,由于各时期、各地区政治形势极不相同,因此社会经济方面,总的说或恢复发展,或破坏停滞,差异甚大。

宋前期由于社会比较稳定,因而经济有较大的发展。大力垦荒,兴修水利,改进耕作,农业生产迅速上升,手工业方面丝织、造纸、造船、矿冶、制瓷等也发达起来。在农业、手工业发展的基础上,商业发达,纸币出现,行会产生,标志着中国封建经济发展到一个新的阶段。

在社会生产力提高、经济发展的基础上,科学技术获得了突出的进步。著名科学家沈括(1031~1095)在公元十一世纪就发现了地磁偏角^①,他所著《梦溪笔谈》一书,全面反映了当代天文、历法、地理、地质、数学、物理、化学、医学、生物、历史、考古等多方面的科学成就。元代卓越的天文学家郭守敬(1231~1316)研制了更为准确的“简仪”等十余种天文仪器,测定了“黄赤大距”^②。在北京建造了著名的天文台(原名灵台或司天台),确定一年为 365·2425 日(实际上比地球绕日公转一周的时数仅差 26 秒),与现代世界通用的公历完全相同。他既是水利工程专家,开凿了通惠运河等,又是我国地理学上用“海拔”测量地形的第一人。十三世纪纺织家黄道婆引进了黎族先进的纺织技术,改革了一整套的“擀、弹、纺、织”等工具设备,发展了棉纺织业,使松江一带成为全国纺织业中心。十四世纪著名农学家王桢 1313 年著成《农书》,总结了“不违农时”(授时篇)和“因地制宜”(地利篇)等科学知识。

北宋时期已实际应用了具有世界意义的三大发明:火药、指南针和活字印刷术。传说中国火药发明在公元九世纪。十一世纪在战争中已用火药武器。北宋时曾在开封建立火药厂。

① 欧洲哥伦布十五世纪首次横渡大西洋时才发现地磁偏角。

② 即现代天文学的“黄赤交角”,指黄道与天赤道成 23°26' 的角,相交于春分点与秋分点。

至十三世纪初,中国火药经阿拉伯流传到世界各地。指南针的发明也很早。《吕氏春秋》载有“磁石召铁”,东汉王充《论衡》说:“磁勺柄指南”,这是表明发现了磁石的指极性。北宋发明了用天然磁石磨成针,有了真正的指南针。十一世纪指南针已普遍使用于航海。宋代航海业发达,发展了文化与医药交流。1041~1048年间,毕升发明用胶泥焙烧成活字,实行排版印刷,是印刷史的一大进步。1298年,王祯又创造了木活字与排字盘,印制了《旌德县志》,是印刷术的又一次改进。1488年出现了用字模浇铸的铜活字,十六世纪初又出现铅字排版。

中国古代三大发明被马克思高度评价说:“火药把骑士阶层炸得粉碎,指南针打开了世界市场并建立了殖民地,而印刷术则变成新教的工具,总的来说变成科学复兴的手段,变成对精神发展创造必要前提的最强大的杠杆”^①。正是宋代科学技术的蓬勃发展,带来了医药学的突出成就。

宋代政治的重要变化是发展了文官统治,因此重视文士的培养和选拔,知识分子的社会地位得到提高。京师设国子学、太学,培养一般官员的后备人材,还设有律学、算学、医学等培养专业人材的学校。王安石变法后,学校体制和教学内容又有改进。大量培养文士的结果,促进了文化科学的发展,其中一部分文士进入医学队伍,大大提高了医药队伍的文化水平,这是宋金元医学发达的又一原因。著名政治家枢密副使范仲淹说:“不为良相,当为良医”。当时士人知医,成为风尚。政治家王安石、文学家苏轼、科学家沈括皆通晓医学。在这种历史条件下,宋代始有“儒医”之称,金元更有发展。如宋代朱肱,许叔微都是进士出身,金代成无己、张元素都是著名的儒医,元代朱震亨初为理学家,戴启宗曾任儒学教授。医学队伍结构的这一变化,无论对医药理论的发展或临床经验的总结提高,都起了重要作用。

在意识形态方面,宋代出现了“理学”与“新学”不同哲学流派长时期的争论,它们虽然互有渗透,互有吸取和发扬,但基本上仍然是唯心论与唯物论的争论。这对医学思想有一定影响。

理学亦称道学或性理之学,属于唯心论。周敦颐、程颢、程颐、朱熹等是著名理学家。周敦颐力倡太极图说,二程提出“天理”思想,朱熹最后完成了理学唯心论体系,主张“理”是万物之源,“理”在不断运动中,自我分化产生“气”(阴气和阳气)和五行以至万物。人就是“理与气合”的产物等。^②理学思想,如太极图说等,对后世医学理论有相当影响。在当时,随着理学的发展,也引起医学界对五运六气的变化进行理论上的探讨,因此,运气学说流行起来。宋廷曾于每年发布“运历”,预告该年所主运气、易生病证以及如何治法等。对运气学说的合理内容及其体系的局限,自宋以来,不断引起学术界的讨论。

唯物论思想著名代表人物有王安石、陈亮、叶适等。北宋王安石的理论学说被称为“新学”。他认为:天地万物皆由五行(金、木、水、火、土)的变化所生成,而变化的原因在于事物的内部有“耦”、有“对”,“阴阳代谢、四时往来,日月盈虚,……故不召而自来”,规律是客观的。人有“役万物”的能动作用。南宋陈亮反对朱熹关于天理人欲的唯心论观点,反对空谈议理,主张实际应用某种理论,强调“用”是衡量一切的标准。主战派叶适认为:万物都是“一气之所役,阴阳之所分”,是客观存在的。“飘风骤雨,非天地之意也”,而是“起于二气之争”。

① 马克思:《机器·自然力和科学的应用》人民出版社1978年版第67页。

② 《中国历代哲学文选》宋、元、明编。

宋代唯物主义者表现了明确的革新精神,敢于怀疑历来奉为神圣的经典,对旧有文化持一定的分析态度。

这种革新思想反映到医药学术界,出现了许多著名的革新家,总结了新经验,提出了新见解,活跃了学术空气,在理论上有所突破,临证上有重要成果。宋金元医学的发达,是有其历史基础的。

5.1 医政设施的进步

宋金元时代医政设施的进步主要表现在以下几方面。

5.1.1 改进医事管理

宋代加强了医事管理,改进了体制,设立翰林医官院及其它保健或慈善机构,把医药行政与医学教育分立起来。

翰林医官院(1082年改称医官局)掌管医之政令(太医局专管教学)和医疗事务。包括对军旅、官衙、学校派出医官,管理医药等事宜。

宋初医官院无定员,1039年(宝元元年)才规定总额包括院使、副使、直院、尚药奉御、医官、医学、祗候等共102人。1112年以后设官衙如大夫、郎中等多达二十二种,医官最多时达1096人。后世北方和南方分别泛称医生为大夫、郎中者,盖源于此。

翰林医官,是选四十岁以上,经过各科专业考试合格后任用的。成绩最优秀的留翰林医官院,其他合格者分配为医学博士或外州医学教授。1188年后,考取医官的范围又扩大到外州各地民间医生。经过推荐、进修和一系列的考试,按成绩授予各级医官衔。

除中央外,各州郡也设有医官。如1083年(元丰六年)京府节镇置医官十人(其中包括有小方脉三人),各州七人(包括小方脉二人)。缺额或不称职者,由当地通过考试录取补充。

为了解决中央和地方医生的过剩或不足,1113年后,将医学分为八科(即大方脉、小方脉、产、眼、针、疮肿、口齿、金镞等),按各科考试成绩统一分配医官。

宋代除医官院设置外,还有其他若干类型的医疗、保健和慈善机构,如安济坊:设于1102年,由僧人主持,疗养民间贫病者;保寿粹和馆:设于1114年,供宫廷病患者疗养;养济院:供四方宾旅病患者疗养;福田院:设于京师四郊,收养老疾孤寡者;慈幼局:设于1249年,主要收养遗弃幼婴,兼疗贫民疾病;漏泽园:设于1104年,救济贫葬用。

金代始设太医院,统管医政与医疗。元代沿用太医院为最高医药机关。其管理官员和医师之职称,多次变动,名目不一。

宋代医政设施之进步,还在于重视选拔人才,严格考核标准,及时整顿医药队伍,并有相应的法令。早在公元十一世纪,范仲淹就建议“自京师以逮四方学医之人,皆聚而讲习,以精其术,其黜庸谬……”,借以提高医学水平,整顿医药队伍。后来范仲淹还强调:“今后不由师学,不得入翰林院。”“外面私习”而“医道精通”,须经推荐考试合格者方可录用。986年,“诏诸州送医术人校业太医局”。1131年,“命太医局试补并募草泽医人”。这是从各地区官府或民间选拔优秀医生。但是,做了医官后,也还可以罢黜。如“乾德初,令太常寺考校翰林医官艺术,……拙其不精者二十六人”。再如1070年“东宫医官杜辑除名”。就是说,不够条件

或不称职的医官,将被撤职淘汰。

宋代还曾以法律形式规定了医生的职业道德以及医疗事故的责任制。如,凡利用医药诈取财物者,以匪盗论处。庸医误伤致人死命者,以法绳之。主管官员不恤下属病苦者,亦予惩处。

上述法令或措施对医药水平的发展和人才的培养具有重要意义。

5.1.2 开设国家药局

宋金元时代的专职药政机构有“御药院”、“尚药局”、“广惠司”等。御药院保管国内外进献的珍贵药品,供帝王用药。尚药局为最高的药政机关。广惠司为元代医疗机构,多修制御用的回回药物,后在其属下专设有回回药病院。

北宋施行王安石新法时,按“市易法”,由政府控制药品贸易,国家专利,制止商人投机。1076年由太医局创立“卖药所”,1103年增为五所,另设“修合药所”(炮制作坊)二处。十一年后前者改称“医药惠民局”,后者改称“医药和剂惠民局”。1130年,南宋(于临安)也设“和剂局”(当时称“熟药所”),又十二年后改名为“太平惠民局”,不久淮东、淮西、襄阳、四川、陕西等地均仿照成立了“惠民药局”。“惠民局”一直延续到元代。

按新法精神,官药局的创办在历史上起了积极的作用。第一,推广了“局方”,流行了“成药”。这一传统至今沿用于国内外。第二,药局所定若干制度颇有价值。如轮值制度:保证昼夜售药,如因失职,而影响急证病家购药者,“杖一百科罪”;检验制度:经常检查药品质量,陈腐过时药物及时废弃;施药制度:遇有贫困或水旱疫病,施给药剂。

随着宋政权的腐朽,官药局也逐渐变质,药料亏减,以假充真,台附当川附,樟脑充冰片。大官僚童贯私库中,仅囤积“理中丸”竟达数千斤。“惠民局”、“和剂局”变成了“惠民局”、“和剂局”,国家药局成为贪官污吏投机发财的场所。

5.1.3 发展医学教育

宋代重视医药人才的培养,医学教育比唐代更有发展。宋太医局已不兼有医政职能,而专为医学教育机构。宋初,太医局归太常寺管理,于翰林院选拔医学教员,讲授《素问》、《难经》等,但规模很小,水平有限。1061年,规定太医局学生为120人,课程除原有《素问》、《难经》、《诸病源候论》和《圣惠方》等外,更加入了本草。王安石改革了教育之后,太医局逐渐改观,著名的“三舍法”也推广到医学教育中。

在组织机构上设提举(校长)一人,判局(副校长)二人。特别规定,判局一职要由“知医事者为之”^①是重要历史经验。每科设教授一人,选翰林医官以下人员与上等学生、或外面的著名医家充任,这是我国医学校最早的教授设置。

学生在春季招考,以300名为额,计分上舍40人,内舍60人,外舍200人。学习分科如下页表。

考试方法完全仿照太学的办法,每月一次私试,每年一次公试。

成绩的评定:分为“优、平、否”三等,学习成绩优良者补升内舍。间年舍试一次,成绩为优、平二等者,补升上舍,并且还参考学生的品行与医疗技术,将上舍分为三等:二优为上,一

^① 《宋史·职官四》志第一百一十七。

科别	课程	学 习 科 目	共同必修课	加 习 课
方 脉 科		大方脉 小方脉 风科	《素问》 《难经》 《诸病源候论》 《补注本草》 《千金要方》	《脉经》 《伤寒论》
针 科		针灸 口齿、咽喉 眼、耳		《针灸甲乙经》 《龙木论》
疡 科		疮肿 折伤 金疮 书禁		《针灸甲乙经》 《千金要方》

优一平为中，二平一优一否为下等。

不但强调理论上的学习，而且注重学生实际医疗技术的训练，令医学生轮流为其他三学（太学、律学、武学）的学生与各营将士治病。每人发给印纸，记录治疗的经过和结果。年终根据治疗结果，分为上、中、下三等，十全为上，十失一为中，十失二为下，依次递补，并适当予以奖励。失其五者开除学籍。这种依据理论课程和实际医疗技术高低与医疗得失严重与否的具体情况，进行奖惩，乃至黜退，是医学教育的重要发展。

元丰（公元1078~1085年）中太医局学生分为九科专业学习，名额为300人。根据《元丰备对》所载，其分科和学生名额的分配如下表：

科目	大方脉科	风科	小方脉科	疮肿兼折伤	产科	眼科	口齿兼咽喉	针灸	金疮兼书禁	合计
人数	120	80	20	20	10	20	10	10	10	300

宋代的医学教育虽不如唐代长期稳定，但比唐代更为详备。其临证实习，使学生的理论学习与实际医疗实践密切联系起来。

除中央太医局外，1061年后各州郡也仿照太医局开办了地方医学。置医学博士教习医书。1104年后，地方医学普遍设立，以现任官员中精通医术与文章者，兼任医学教师。1115年，各州县医学又分斋教养，其一切制度均与三舍法相同。

元代仍很重视医学教育。1262年重新恢复了各路已经长期衰落的医学教育。太医院还制定有教学条例。1282年又制定了施行办法，要各地每月呈报材料进行审查，以防无学滥充之弊端。教育分为十三科（后合为十科）。对医学教授也进行考核，由太医院拟定一百二十道医经题目，下达各地，各医学教授须于三年内选作若干题目上交，经考核定夺升补。1305年又规定学医必须精通四书，并且进行考试。还规定教学质量低劣，医学生完不成功课时，要对教授等人扣发一至二月薪俸的经济处罚。

总之，宋金元时代医学教育的兴起，促进了医药学的发展。

5.2 古医籍的整理与研究

宋代革新了印刷技术,医学著作大量增多起来。一方面是国家系统校订、刊行了大批医书,另一方面是医家个人进行了许多研究和著述。其中既有古医籍整理,也有方书的编著,还有专科著作。这对医学的推广与提高起了重要作用。

5.2.1 医籍的整理与刊行

宋开国后不久,组织专业人员,设置专门机构,多次编校、刊行了大量医书。

973~974年诏刘翰、马志、翟煦、王光佑、李昉、王佑等多人整理了唐代本草,编集成帙,定名为《开宝重定本草》。

978年诏医官院献经验方,981年又于各地购求医书,同年10月诏翰林学士贾黄中等人编录医书于崇文院,985年10月纂成《雍熙神医普救方》。982~992年再由王怀隐、王佑、陈昭遇等人编成巨大的《太平圣惠方》。

宋太宗赵炅即位后,于1026年再次征集医书、医方,由晁宗慤、王举正等人进行整理和校订。

1057年专设“校正医书局”,集中了一批当时著名医学家和其他学者,如地理学家光禄卿直秘阁掌禹锡,光禄卿直秘阁林亿,国子博士高保衡(以上皆非医药专家),尚药奉御丞孙兆,翰林医官秦宗古、朱有章等,再任朝散大夫钱象先、范镇等负责(提举校正医书局),有计划地对历代重要医籍进行了搜集整理、考证、校勘,历十余年,约在1068~1077年(熙宁年间)陆续刊行。如《素问》、《伤寒论》、《金匱要略》、《金匱玉函经》、《脉经》、《针灸甲乙经》、《诸病源候论》、《千金要方》、《千金翼方》和《外台秘要》等,都是经过此次校订、刊行后流传下来的。其中对《素问》一书就“正缪误者六千余字,增注文者二千余条”。这对当时医学的发展和后世医籍的传播,都有重要贡献。

宋元期间,对著名医籍进行了大量研究工作。如滑寿著《难经本义》一书,综合了历代医学家对《难经》的注释,辩论比较精确,考证亦较详审,有相当影响。最为突出者,是这期间对《伤寒论》的研究,十分盛行。许多医家对伤寒学说进行了整理、研究与发挥,使辨证论治的原则,逐渐为广大医生所应用,在治疗外感热病方面取得很大进步。

韩祇和于1086年撰《伤寒微旨论》二卷,庞安时于1100年撰《伤寒总病论》六卷。皆为研究《伤寒论》较早的专著,并有相当影响。尤其庞著对小儿伤寒、妊娠伤寒、暑病、斑痘等的论述,是对张仲景学说的重要发展。朱肱于1107年,撰《伤寒类证活人书》,特点是将《伤寒论》原文以问答体裁予以叙述,然后详列各方,并说明各方之主治病证;同时摘取《千金要方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》等方书中的有关方剂,以增补原书治法之不足。刘完素曾对该书予以高度评价。成无己于1144年,撰成《注解伤寒论》十卷,是现存全面注解《伤寒论》最早的专著,对于学习和研究《伤寒论》原有宗旨,具有重要意义。成无己于1156年,还撰写《伤寒明理论》四卷,卷一、二、三扼要辨析伤寒50种证候的病象和病理;卷四专论方药,选《伤寒论》常用方20首,简述其配伍制使的关系。后世把该书作为学习《伤寒论》重要的补充读物。许叔微撰有《注解伤寒百证歌》五卷,附《伤寒发微论》二卷、《伤寒九十论》一卷。三书特点在于:凡遇仲景有论缺方者,即以《千金方》等方补之,若遇仲景议论尚有不足者,则采

《诸病源候论》等之说以补之,这对研究仲景学说很有裨益。同时三书为歌诀体裁,便于习诵。该时期还有钱闻礼的《类证增注伤寒百问歌》四卷,郭雍的《伤寒补亡论》二十卷和杨士瀛的《伤寒类书活人总括》七卷,王好古于1236年,撰《阴证略例》一卷等,皆为研究伤寒学说的著作,均有一定价值。

5.2.2 方书的编著和发展

宋元时代,政府和医家编著了大批方书,主要有:

《太平圣惠方》是宋廷编著的大型方书之一。共一百卷,分1670门,载方16834首,广泛地收集宋以前方书及当时民间验方,内容颇为丰富。对方剂、药物、病证、病理都进行了论述。它强调医生治病必须首先诊断出疾病的轻重程度,病位深浅,辨明虚实表里,再进行选方用药。每门皆先引《诸病源候论》的理论为总论,然后汇集方药,是一部具有理、法、方、药完整体系的医书,很有临证应用价值。1046年,经何希彭选其精要,辑为《圣惠选方》,作为教本应用了数百年,对后世方剂学的发展有较大影响。现在常用的搜风顺气丸等方出自该书。

《太平惠民和剂局方》1107~1110年间,诏令太医裴宗元、提举措置药局陈师文等将官药局所收医方加以校订,编成《和剂局方》,全书共五卷,分21门,载方297首,为该局的制剂规范。后来,《和剂局方》经多次增补,内容日益丰富,1151年经许洪校订,定名为《太平惠民和剂局方》颁行全国。此为世界最早的国家药局方之一。这时全书已有十卷,附《用药指南》三卷,分诸风、伤寒、诸气等14门,载方788首。每方之后除详列主治证和药物外,对药物炮炙法和药剂修制法亦有详细说明。因此它既有配方手册的作用,又有推广成药的用途。它所收的多为常用有效方剂,又多采取丸、散等剂型,所以适用、易存,便利群众,影响巨大。该书若干方剂如辛温宣肺的“三拗汤”,宣肺理气的“华盖散”,泻火通便的“凉膈散”,疏肝解郁的“逍遥散”,解表和中理气的“藿香正气散”,凉开的“至宝丹”、“紫雪丹”,温开的“苏合香丸”,补气的“四君子汤”,补血的“四物汤”等,至今仍为临床所常用。该书也有一些方剂药味庞杂,叙述夸张等缺点,加之属于法定官书,曾产生混于“局方”的流弊。

《圣济总录》北宋末年,政府组织医家广泛收集历代方书及民间方药,历时七年(1111~1117)编成此书。共二百卷,达二百万字,分60余门,方近20,000首,前代方书几乎全被囊括。每门又分若干病证,每证先论病因、病理;次列方药与治疗。综合全书所载病证包括内、妇、外、儿、五官、针灸、正骨等十三科;内容十分丰富。该书前数卷大量论述了当时盛行的“运气”学说。该书撰成不久,由于金人南侵,因此仅在北方流传,南宋不易见到,故南宋医家的著作中很少引用。后来流传渐广,对后世医学的发展仍有一定影响。

除上述“官修医书”之外,宋代医家个人著有很多方书,有些是很有价值的。如严用和于1253年所著《济生方》,为严氏五十余年临证经验的总结。全书十卷,分80门,载方400首。其后又续编八卷。惜原书已佚,现存者乃从明代《永乐大典》中所辑出。其中归脾汤、济生肾气丸、济生橘核丸、清脾散等至今仍在应用。

陈言著《三因极一病证方论》,全书十五卷,分180门,载方1500余首,有方有论,论后附方,使读者易于洞晓病因,论因求治,在传播方剂学上也有贡献。

其他如苏轼、沈括的《苏沈良方》(1075)^①,许叔微的《普济本事方》(1132),张锐的《鸡峰普济方》(1133),还有《史载之方》、《简易方论》、《仁斋直指方论》以及各科著名方书等,不胜

^① 宋代赵希弁《郡斋读书后志》认为应是沈括的《沈存中良方》。

枚举。金元著名医家,对方剂学皆有重要贡献。总之,宋元时期,不仅医方数量空前之多,而且方剂理论也日益丰富。

5.3 药 物 学 的 发 展

宋元时期,整理了前代的本草文献,总结了当代全国药物调查成果和临证方药的新经验,对药物辨识、采集、栽培、炮炙、应用以及药政管理等方面都取得了卓越的成就,在同时期世界药理学领域占领先地位,对后世本草学、方剂学的发展产生了深远的影响。

公元973年(开宝六年)宋廷诏令刘翰和马志及其他翰林医官共九人重修本草。他们在《新修本草》和《蜀本草》的基础上,以陈藏器《本草拾遗》为参考,增加139种新药,并作注解,勘正名称,经扈蒙、翰林学士卢多逊等勘定初稿二十卷,定名为《开宝新详定本草》。次年(974)又经翰林学士李昉及王佑、扈蒙等重新校勘,共二十卷,定名为《开宝重定本草》,简称《开宝本草》。共载新旧药物983种,不仅增加了药物数量,而且改进了分类法。经过八十年之后,到1057年(嘉祐二年),由掌禹锡、林亿、苏颂等在《开宝重定本草》的基础上,再重新编撰。经三年编成《嘉祐补注神农本草经》(简称《嘉祐本草》),次年(1061)12月刊行。全书二十一卷,但附以《蜀本草》、《日华子诸家本草》、《药性论》等书,并吸收了诸子百家各方面有关药物知识。全书共载新旧药物1082种。虽然书已亡佚,但其内容尚散见于《证类本草》和以后的本草书中。由于该书采集较广,对保存医药资料有一定贡献。1058年,宋廷曾向全国征集各州郡所产药材标本及实物图形,并令注明开花结实,收集季节以及功用等。凡进口药材,则要求查询收税机关和商人,辨清来源,选出样品,送交汴京。全国150多个州郡的标本和药图,被集中起来研究整理,这是一次全国规模的药物大普查,成为世界药学史上的壮举。经苏颂于1061年(嘉祐六年)主编成《本草图经》。全书共二十卷,载药780种,其中增加民间草药103种。在635种药名下共绘制933幅药图,成为中国现存的第一部刻版药物图谱,对后世本草图谱的绘制很有影响。该书重点讨论了药物的来源和鉴别,把辨药和用药结合起来,还收录了大量单方验方。

《日华子诸家本草》是宋初一部具有一定学术水平的个人本草著作。^①“……四明人撰,不著姓氏,但云日华子大明,序集诸家本草,近世所用药,各以寒温性味,华实虫兽为类,其言功用甚悉,凡二十卷。”该书虽早佚,但其内容被收于《证类本草》、《本草纲目》等书中,仍有一定影响。

《证类本草》宋代个人编著的本草较多,其突出的代表作是唐慎微的《经史证类备急本草》(简称《证类本草》)。唐慎微(约1056~1093)字审元,原居蜀州晋原,后被李端伯召至成都,行医多年,因而称为华阳人。世医出身,学习刻苦,对经方尤为专长,成为当时一代名医。其治病不分贵贱贫富,不避风雨寒暑,有求必应,医不重酬,但重得方,所以求得广泛知识,收集了民间和历代本草文献上的大量资料。在此基础上,他把《嘉祐本草》与《本草图经》合而为一,约于1082年编成《经史证类备急本草》,全书三十二卷,载药1558种,达六十余万言。新增药物476种,如灵砂、桑牛等皆为首次载入。每药均有附图,查阅时有按图索骥之便。在药物主治等方面,详加阐述与考证。每药还附以制法,为后世提供了药物炮炙资料。如《修

^① 一说成书于唐代,另据掌禹锡说,该书为“国初开宝中”(968~975)。

事指南》，便是抄录该书有关炮炙部分而成。该书还对药物归经理论作了阐述和考证。全书附载古今单方验方 3000 余首，方论 1000 余首，为后世保存了丰富的民间方药经验。是宋代药物学的最高成就，在中国药学史上占有重要的地位。

《证类本草》刊行后，受到各方面的重视。后经赵佶（徽宗）命医官艾晟加以修订，并加上赵佶的年号，改名为《大观经史证类备急本草》（简称《大观本草》），于 1108 年作为国家药典颁行全国。1116 年再修订称《政和经史证类备用本草》。1159 年又修订称《绍兴校定经史证类备急本草》，1249 年又由张存惠整理刊行名为《重修经史证类备急本草》，共三十卷，载药 1746 种。此书流传五百余年，一直为本草学的范本。至李时珍撰《本草纲目》时，仍以它为蓝本。李时珍评价该书说：“使诸家本草及各药单方，垂之千古，不致沦没者，皆其功也。”

在《证类本草》之后，一些有关药理、药性的著作相继出现，它是宋代药物学重大成就的另一标志。

《本草衍义》为寇宗奭撰于 1116 年。全书共二十卷，载药 460 种。作者认为，医家临证处方全凭了解药理，故对一般常用药物作了进一步阐述。对于辨认药物的优劣真伪，常用调查和实验的方法来证实旧说之是非，如亲自检视鹧鸪巢，观察鸬鹚，饲养斑鸠等。又如指出“常山，鸡骨者佳。”临证实践和现代研究证明，小枝黄常山、即鸡骨常山的药效确为最强。再如，“葶苈用子，子之味有甜、苦两种，其形则一也。经既言味辛苦，即甜者不复入药也”。这是作者凭自己的丰富经验和资料比较各家之说后得出的结论。作者还指出前人对药物性味功用记载上的一些谬误，如《本经》说天门冬久服轻身延年，而本书则肯定“治肺热之功多，其味苦，但专泄而不专收，寒多人禁服……”等。此书对后世有相当影响。

《宝庆本草折衷》是民间节要性本草的代表著作。为民间杰出医学家陈衍所撰。陈衍字万衍，号丹兵隐者，浙江黄岩人。有丰富的医疗经验，医德高尚，治学严谨。所以该书吸取了历代本草编纂的教训，取材慎重，编述简要，具有较高的实用和文献价值。全书二十卷，载药 789 种。今存十四卷，载药 523 种。本书着重讨论药性，并以疗效作为归纳药性的根据。如薄荷、假苏、水苏、香薷、石香薷等皆可“理风解毒热”，故其“性之凉必矣”，而前代本草“悉以温称，殆非所宜”，表明了该书特点。

金元医家对于药物的性味功用等亦多有发明。如张元素的《珍珠囊》，是金元时期的本草名著。该书虽只讨论了一百种药物，但其内容却很丰富，包括“辨药性之气味、阴阳、厚薄、升降、浮沉、补泻、六气、十三经及随证用药之法。”（李时珍语）特别是对药物归经学说，《珍珠囊》在实践上更有发展。又如朱震亨著《本草衍义补遗》，是发挥和补充寇宗奭《本草衍义》一书的。再如李杲的《用药法象》则是阐扬和发展《珍珠囊》一书而来的。王好古的《汤液本草》，又是在《珍珠囊》和《用药法象》两书基础上，充实了张机、成无己等各派学说以及自己的见解而撰成的。该书运用阴阳五行等基本理论，结合实践对常用药物作了系统的论述。

宋代在药物炮炙上也有显著进步。《太平惠民和剂局方》所用的炮炙方法，比《雷公炮炙论》大有进步。加之由政府颁行，很多是采用《局方》做法的，如水飞、醋淬、镑、熅、纸煨、面煨、烧存性、煨、浸、煎、蒸、炒、火焙等。这时，还发展了用酒醋炮炙药物的方法，如酒炒、酒蒸及醋炒等，使药物能更好更快地发挥治疗作用。酒制可以有助活血，醋制可以增加收敛，说明炮制的目的已不单纯是抑制药物的副作用，而且能更进一步增强或改进它们的功效。

值得提及的是《苏沈良方》（1075）和《证类本草》二书都记载有“秋石”（尿留体性激素）的制备法，分为阳炼、阴炼两种。其中阳炼法成功的应用了皂甙沉淀甾体这一特异反应，从而

在1061年以前“就已勾划出二十世纪优秀留体化学家在二十到三十年代所取得的成就”^①成为世界制药化学史上的光辉业绩。在丸药加工制剂技术上和理论上亦有新的发展,创造了糊丸,水泛丸,以及化学丸剂等。阿拉伯传入的金银箔丸衣促进了朱砂衣、青黛衣、硃红衣、麝香衣等多种丸衣的发展。对于药物的矫味矫臭方法也有较大改进。如寇宗奭说:“厚朴有油味苦,不以姜制则棘人喉舌”等。元代齐德之在《外科精义》中介绍了360种药物的炮炙方法,均有参考价值。

在食疗方面,《太平圣惠方》中载有水肿病食鲤鱼粥或黑豆粥,咳嗽食杏仁粥等疗法。尤其元代皇家厨师忽思慧撰《饮膳正要》一书,从健康人的实际饮食需要出发,以正常人膳食标准立论,制定了一般饮食卫生法则。如夜晚不可多食,食后要漱口,睡前刷牙比晨旦刷牙好等,并列述妊娠和乳母的饮食忌宜。例如对各种点心、菜肴的成分和烹调方法等,均详加阐述。书中还具体阐发了饮食卫生、营养疗法,乃至食物中毒的防治等。附录版画二十余幅,图文并茂,为中国现存第一部完整的饮食卫生与食治疗法的专书,也是一部古代有价值的食谱。

还有著名的蒙医马奶酒疗法。马奶酒原为蒙族人民的常用饮料,后来普遍应用于医疗上。《蒙古秘史》一书,就有元代以前蒙古人用马奶酒救治受伤大出血昏厥病人的记载。到元代,用马奶酒治病已驰名中外。

5.4 医学各科的突出成就

宋元时期医学各科的成就,既有病因学、诊断学的重要发展,也有临证诸科的空前成果,出现了一批著名的专科医家和专门著作。

5.4.1 病因病机学

1174年陈言(无择)著《三因极一病证方论》十五卷,进一步阐述了“三因致病说”。他把复杂的病因分为三类,一为内因:即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,内伤七情,内发五脏腑,外形于肢体;二为外因:即风、寒、暑、湿、燥、火,外感六淫,起于经络,发于脏腑;三为不内外因,实际上是六淫之外的外因,包括饮食饥饱,呼叫伤气,虎狼虫毒,金疮压溺及其他偶然性因素之类。每类有证有论,有法有方,论从证出,法随论定,方法一致,辨析严谨。这种分类虽与张仲景略同,但内容有所发展,即对各类病因概括得更加具体,其范围亦较全面,因此更符合临床实际。它使中医病因学说更加系统化、理论化。三因分类的原则,一直为后世病因著述所遵循。

关于病机学说,自《内经》以来,历有发展。特别是唐代王冰将七篇大论补入《内经》之后,《至真要大论》中所专论的病机十九条,就成为后世各时期论述中医病机学说的主要依据。宋元时期医家们对此又有具体的阐发,如钱乙论述儿科病理的特点,刘完素提出了六气皆从火化的论点,并把《素问》病机十九条的三十八种充实为九十七种。朱震亨更从内在火热的病机研究中提出“相火妄动”,“煎熬真阴”;李杲则强调了内伤脾胃,“百病由生”。这些病机理论,大都为后世明清医家继承与发挥。

① 《生理学年鉴》(1971)

5.4.2 诊断学

宋元时期很重视诊断经验的总结和脉学文献的研究。崔嘉彦于1189年在《难经》和王叔和《脉经》、高阳生《脉诀》等脉学专著基础上,撰《崔氏脉诀》(亦称《崔真人脉诀》、《紫虚脉诀》)一书,以《难经》的浮、沉、迟、数为纲,以风、气、冷、热主病,将《脉经》的二十四脉、《脉诀》的长、短脉等隶属其下,加以论述,精炼了脉学。尤其对牢、革两脉的论述,以本书为最早。该书为四言歌诀,便于习诵,颇为后人重视。明代李言闻予以补订,改称为《四言举要》,李时珍又将其辑入《濒湖脉学》一书中。

施发于1241年,在《内经》、《难经》、《甲乙经》等有关脉学的基础上,撰《察病指南》三卷。明白易晓,切于实用。其内容以脉诊为主,脉象沿用“七表八里九道”二十四脉分类法。卷下载有审诸病生死脉法。除脉诊外,尚有听声、察色、考味等诊法,为现存较早的诊断学专著。尤其本书创制33种脉象图,以图示脉,别开生面。这种描绘脉形的尝试是可贵的科学探索。事过六个世纪之后,法国人马瑞(E. U. Marey)在1860年制成脉搏描记器,才实现以科学仪器描记脉波形态的理想。

宋代的脉学专著还有刘开于1241年撰写的《脉诀》,它将七表八里脉法,总括为浮、沉、迟、数四类,分别隶于寸、关、尺三部主病,予以概述,亦别具一格。元代滑寿于1359年,撰《诊家枢要》一卷,首论脉象大旨及辨脉法,颇多创见。继则简析二十九种脉象比《脉经》所列脉象有所增加,并专门论述了妇人及小儿脉法。

元代杜本在《敖氏验舌法》基础上,于1341年增补成《敖氏伤寒金镜录》,将各种舌象绘成36种图谱,其中有24图专论舌苔,4图专论舌质,8图兼论舌苔与舌质。图中所载舌色有淡、红、青等三种;论舌面变化有红刺、红星、裂纹等;苔色有白、黄、灰、黑四种;苔质有干、滑、湿、刺、偏、全、隔瓣等描述。对主要病理舌象,基本都已提到。每图之下还有文字说明,结合脉象阐述所主证候的病因病机、治法和预后判断等。这是我国现存第一部图文并茂的验舌专著,对舌诊的发展,起了承前启后的作用。

5.4.3 解剖学

中国古代医家很早就进行过人体解剖,《内经》、《难经》已有关于人体解剖的记录。汉代王莽曾组织太医尚方解剖尸体进行研究,唐代《千金方》也有大略相同的记叙。到宋代,人体解剖的记述有很大发展。不但积累了更多的尸体解剖经验,而且开始据实物描绘成图。当时主要图著有二:其一是《欧希范五脏图》^①。它主要是关于人体内脏的图谱,也有一些病理的论述。如:肺之下有心、肝、胆、脾,胃之下有小肠,再下有大肠,大肠之旁有膀胱。……肾有二,一在肝之右微下,一在脾之左微上,脾在心之左,等等。对肝、肾、心、大网膜等解剖位置和形态的记载基本正确。再如,记有蒙古生前患咳嗽、肺胆具黑;欧銓少得目疾,肝有白点。说明若干病理解剖的记述也比较符合实际。其二是杨介的《存真图》^②这套图谱,由下列各

① 《五脏图》是1041~1048年(宋仁宗庆历年间)吴简(一作灵简)根据宋廷处决的欧希范等五十六具尸体的解剖,经由绘工宋景绘成图谱。早亡佚。但从当时或稍后的学者范慎(《东斋纪事》卷一)、沈括(《梦溪笔谈》卷二十六)、叶梦得(《石林燕语》卷下)等著作中可见该图的内容与始末。

② 《存真图》是1102~1106年(崇宁间),杨介据泗州处死者的尸体解剖整理而成的。元代孙焕在1273年重刊《玄门脉内照图》中,就主要转述了《存真图》的内容。

系统分图组成:《肺侧图》,为胸部内脏的右侧图形;《心气图》,绘示了右侧胸、胸腔的主要血管关系;《气海横膜图》,为横膈膜及其上穿过的血管、食道等形态图;《脾胃包系图》,绘出了消化系统;《分水阀门图》,绘出了泌尿系统;《命门、大小肠膀胱之系图》,绘出了生殖系统。所绘诸图与文字说明大体正确。后世医书,如朱肱的《内外二景图》,明代高武的《针灸聚英》、杨继洲的《针灸大成》等,都引用了《存真图》的材料,说明此书对医疗实践起到一定作用,这在世界医学史上也是比较早的成就。

5.4.4 针 灸 科

宋元时期,针灸学有很大发展,出现了闻名国内外的“铜人”以及新的针灸著作《新铸铜人腧穴针灸图经》,翰林医官尚药奉御王惟一撰。据《夏竦序》,铜人铸于1027年,称王氏“素校禁方,尤工厉石,……定假侧于人形,正分寸于腧募,……创铸铜人为式”。两具与成年男子体型相等,躯壳可拆卸,内藏脏器,外刻穴位,“浑然全身”,可谓创举。铜人体表刻穴657个,可以按穴论病。考试医生时,铜人体表用蜡封,体内灌水(一说汞),针刺时如中穴则水出,未中则否。这是古代精密的医学模型,也是教育史上形象实物教学法的重要发明。王惟一同时撰成《新铸铜人腧穴针灸图经》三卷,载腧穴657个,除去双穴则有腧穴354个,与皇甫谧《针灸甲乙经》相比,增加背腧、厥阴俞、膏肓俞三个双穴和督脉的灵台、阳关两单穴。腧穴的排列,兼采《甲乙经》与《外台秘要》之长,卷一、卷二按十二经和督、任脉的经络循行排列,卷三讨论腧穴主治,则分为偃、伏、侧、正四面和头部、面部、肩部、侧颈项、膺腋、侧腋、腹部、侧肋等各种部位排列,但对四肢仍依十二经次序排列。这种腧穴排列的好处,就是使人既能了解古代的经络系统,又能便于临证的需要。本书不仅当时刊刻印行,并且刻石立于相国寺仁济殿内^①是中国针灸史上新的里程碑。

《针灸资生经》 著者王执中,字叔权,浙江瑞安县人。1169年进士,官从政郎澧州教授。该书撰于1165年,共七卷。1220年刊行于嘉定,1231年又刊行一次。卷一论述头、胸、腹各部腧穴,分经论述四肢腧穴。附入临证有效的别(新)穴及附图46幅。卷二论述针灸法,尤以有关灸法居多,以及定穴、宜忌等。卷三至卷七,全部论述各种证的取穴与施治,对各科都有记载,如卷三叙述虚损、生殖、泌尿、消化系统疾病;卷四叙述神志、精神、风疾、呼吸等方面诸证以及积聚、癥瘕、腹满、水肿等证;卷五叙述诸痛证与手足筋骨疾患;卷六叙述头面、五官疾患;卷七叙述伤寒、黄疸、妇人胎产经带及疮疡等外科诸证,共193种。故本书为宋以前所未见的一部因证配穴、内容丰富的临证针灸专著。

本书叙述的督脉、气海腧、风市等腧穴,虽已归经并为针灸家所常用,但王惟一《新铸铜人腧穴针灸图经》并未载入。其他分别列于各篇的眉冲、明堂、当阳、旁骨、百劳等21个民间行之有效的别穴,均有一定价值。另外对魄户、大椎、巨骨、照海、申脉、育门、鸿尾等诸腧穴的辨误,以及对足三里当以犊鼻下三寸为是等考证,都是宝贵资料。本书提倡“今取男左女右手中指第二节内庭两横纹相去为一寸……谓同身寸。”这种取穴标准一直沿用至今。其他在取穴中重视或强调压痛点和注意患者体位等,对增强疗效都具有一定意义。本书所载灸法特别丰富,如有灸劳、灸痔、灸肠风法四花穴灸、膏肓俞灸、孙真人脚气八穴灸、良方欬逆灸、痼疽隔蒜灸、附子饼灸、小儿雀目灸、神阙防老灸、黄帝疗鬼邪唇里穴灸等有关历代的灸

^① 此碑刻残石,于1965~1971年间在北京出土。

治方法,加以综合总结,可谓集宋以前的灸法之大成。该书还对拘泥于人神避时论之说,予以极力反对,对遵循古书旧说,不按病变部位盲目施灸,也提出批评。本书的丰富内容表明作者具有客观的研究态度和科学的治学精神,值得赞扬。

《标幽赋》 著者窦默(1190~1280)字子声,又字汉卿,河北广平肥水乡人。官至翰林侍讲学士,昭文馆大学士、太师,追封魏国公,谥文正。擅长针灸。该书根据经络系统辨证论治原则取穴,常选取膝以下的井、荣、俞、经、合穴及有特殊疗效的腧穴。并以《素问·至真要大论》病机十九条为依据,分类阐述,指出疾病关键所在,以为临证施治之法则。《标幽赋》是以歌赋体裁,将针灸与经络、脏腑、气血等的关系,取穴宜忌,补泻手法等等,予以综合阐述,通俗易懂,便于习诵,成为针灸学的纲领。

《十四经发挥》 撰者滑寿,字伯仁,晚号樱宁生。原住河南襄城,后迁居仪真、余姚。幼习儒学,擅长诗文。在医学上从名医王居中学习,精通《内经》、《难经》等古医典。后随高濂阳专学针法,而擅于针灸。在针灸学术上有两大贡献:一是,对经络理论很有研究,提出奇经八脉的督、任二脉,从其一在前一在后,前后包括腹背,皆有专穴,和其他奇经不同,应与十二经脉相提并论而成为十四经。二是,在《素问》、《灵枢》的基础上,通考腧穴 657 个,辨其阴阳之往来,推其骨孔之所驻会,图章训释,缀以韵语,厘为三卷,于 1341 年撰成此书,对针灸学发展有一定影响。

《各急灸法》 闻人耆年著于 1226 年,本书为讨论常见急性病证灸治疗法的专著。如心痛、牙痛、急喉痹、霍乱、肠痈、疔疮、跗骨疽等。这种灸治法可以收到与现代热敷相近似的疗效,故为临证医家所喜用。该书还附以多幅生动而形象的插图,如屈指量腧穴法,朱点腧穴法、骑竹马灸法等,都是同期其他针灸书上所没有的。

宋元间出现了子午流注针法,主张依据不同的时间,选择不同的穴位,达到治疗的目的。这一方法早在《灵枢》等书已略有记述,南宋时有新的发展。何若愚所撰《流注指微赋》就是论述子午流注的。

此外,这一时期蒙族的“蒙古灸”,也颇著名。它是一种用油(奶油)拌小茴香,涂在毛毯上加热裹敷的疗法。还有刺血疗法,即针刺某处静脉放血,使病邪排除体外的一种疗法,是蒙医传统的外治术之一。

5.4.5 内 科

宋元时期,关于内科杂病方面的理论和医疗实践都有新的发展。宋太医局专设有“风科”,《圣济总录》一书,以十八卷分为八十六个子目,专题讨论“诸风”的辨证论治。表明诊治“风证”已被置于重要地位。张锐的《鸡峰普济方》把水肿病区分为多种不同类型,施以不同治法,它为水肿病的理论研究和临证医疗,提供了丰富的参考资料。还有其他内科杂病的专著,如董汲于 1093 年撰《脚气治法总要》二卷,对脚气病因、发病情况、治疗方法等,都有深入细致的探讨,如“阴阳虚实,病之别也;春夏秋冬,治之异也;高燥卑湿,地之辨也;壮老男女,人之殊也”。并根据这一原则,订出四十六方,分总治法、寻常法,治其偏阴、偏阳,治老人血枯、治虚、实、风、湿与风湿相兼、风湿夹虚、风湿痺痹,以及外治法等等,是一部较全面的脚气病专著。葛可久于 1348 年,撰《十药神书》一卷,创制十首良方。如甲字十灰散,乙字花蕊石散等,分为止血剂、止嗽剂、祛痰剂、补养剂等。还具体地阐述了证的分型与方的分类,为治疗肺病提供了可以遵循的法则,得到医学界的重视。

5.4.6 外 伤 科

唐以前称战伤谓之金创折伤,并无明确的外科伤科之称。宋代陈自明著《外科精要》,标志着外伤科之称明确起来。

宋、元时期皆有疡科专门设置。由于长期战争,特别是蒙古族崇尚骑射,因金创与跌打损伤的救助需要,促进了外伤科的发展。金元时期专设有正骨兼金镞科,正是这种需要的结果。

外科专著有《急救仙方》,撰年不详,原书早佚,《四库全书》重辑为六卷本。内容有发背、疔疮、眼病、痔瘡、杂疮与杂证,包括内、妇、儿各科一些治疗方剂等。这时期,一般认为痈疽为内热证。《太平圣惠方》最早载述了“内消”与“托里”的治法。《圣济总录》提出“痈疽内热,甚于焚溺之患,治之不可缓”。并主张内外兼治。又提出痈疽初起时,要区分疽、痈、疔的差别,按病变过程采用不同治法。其手术器械已有刀、针、钩、镊等。还总结出“五善”、“七恶”,做为判断预后的依据。还有《卫济宝书》一卷,约撰于十二世纪初年,原撰人佚名,东轩居士增注。书中主要论述痈疽证治,痈、疽、疔、瘤、漏五发图说以及试疮溃法、长肉、溃脓法、打针法、骑竹马灸、灸恶疮法等;并介绍了40首外科方剂的应用。最早记载癌字,并有对乳癌的观察,指出40岁以上的妇女易患此证,溃烂三年而死等,基本符合实际。其后杨士瀛于公元1264年,撰写《仁斋直指方论》一书,亦描述癌为:“上高下深,岩穴之状,颗颗累垂……毒根深藏,穿孔透里……”,实际上,这种论述已认识到某些癌肿的特征。李迅于1196年,撰《集验背疽方》一卷,原书已佚,现存书为《四库全书》辑佚本。该书特别指出发疽有内外之别:外发者虽体热、肿大、多痛,但易治;内发者不热,不肿,不痛,但为脏腑深部病患,则较难治。这是重要的发现,已接触到不同性质肿物的规律。陈自明于1263年撰成《外科精要》三卷。强调外科用药,亦应根据脏腑经络虚实,因证施治,不可泥于热毒内攻之说,遍用寒凉克伐之剂。这种见解,在当时有独到之处,对后世也很有影响。齐德之于1335年,撰《外科精义》二卷。上卷共论疮肿等35篇;下卷载汤、丸、膏、丹共145方。该书对外科疾病的病因、病机和诊断方面都有一些新的观点。在治疗上,灵活应用温毒,排脓,提脓拔毒和止痛等多种方法,较为全面地总结了宋元时期外科学领域中的新成就。

宋元时期的伤科虽无专著产生,但却有显著发展,特别在元代,《永类铃方》与《世医得效方》两部著作中的有关内容,对骨伤科具有重要贡献。

《永类铃方》一书,为李仲南撰于1331年,共22卷。最后一卷为《风损伤折》,即骨伤科专篇。《世医得效方》一书,为危亦林撰于1343年,共二十卷,对整骨金镞设专篇论述,水平较高。二书载有丰富经验。如:头、脊椎、胸、肋、肱、前臂、指、腕、小腿骨等部的骨折与颈椎、肩、肘、髋、膝、踝等关节以及髌骨的脱位之整复与固定。所载肱骨外科颈骨折整复法与现代相同。对“手腕失落”、“手盘出臼”的整复方法“用衣服向下承住,用手拽伸,搏按,一伸一折,摇动二、三次”,然后“使手捻住,贴药夹缚”固定。这种腕关节脱臼的整复方法同目前使用的整复方法也基本一致。书中还有关于前臂骨折所用四块小夹板固定治疗的记录,同目前所用方法也大体相同。这种小夹板固定治疗骨折方法,是《仙授理伤续断秘方》的原则和方法的新发展。对肋骨骨折后,关节内形成血肿,其治疗“须用针刀去血”,不使破碎的骨块在密闭的血肿液体的关节囊内浮动。贴药后用“竹箍箍住”,这可能是后世“抱膝器”的前身。对颈椎骨折脱位,提出“用手巾一条,绳一茎,系在房上,垂下来。以手巾兜缚颈下,系于后脑,杀

缚,接绳头”,令患者端坐于大型酒坛上,然后以脚踏去坛子,进行牵引复位。这种悬吊复位法,是伤科史上的创举。近代英国医生达维斯(Davis)1927年提出悬吊复位法,已晚六百余年。二书所载医疗器械有:针、剪、刀、钳、凿、麻线、桑白线等。特别是创制了缝合针——“曲针”,引丝线或桑白皮线,由内向外逐层缝合,堪称为伤科史上的重要发明。关于麻醉法的记载也是重要成就之一。危氏主张在骨折脱臼进行复位之前,应行麻醉,然后施术。使用的麻醉药物有曼陀罗、乌头等,并指出必须按患者年龄、体质、出血等具体情况决定用药的剂量,这些要求与现代医学麻醉原则基本相同。在欧洲十九世纪中叶发明乙醚、哥罗仿等现代麻醉药之前,日本著名外科医生华冈青洲于1805年,使用曼陀罗作为手术麻醉药,被誉为世界麻醉史上的佳话和先例,其实此药仅为本书所用药物之一,而且约晚四百五十余年。

在兄弟民族医学中,蒙医伤科也有丰富经验。《蒙古秘史》等文献载有用烧红的铁烙烙治流血伤口,用蒸气热罨的活血方法治疗内伤,用牛羊瘤胃内反刍物作热罨疗法,用热血浸疗治好箭伤等等。《元史》载有成吉思汗名将布智儿“身中数矢,太祖视之,令人拔其矢,血流满体,闷仆几绝。太祖命取一牛,剖其腹,纳布智儿于牛腹浸热血中,移时随苏”。后来这些治疗经验在实践中发展成为蒙医独特的各种外伤治疗术。

5.4.7 妇 产 科

宋元时期,妇产科很发达,产生一批妇产科专著。如杨子建于1098年撰《十产论》一书,详述横产、倒产、坐产、碍产等各种难产以及助产方法,是一部较好的妇产科专著。其中转胎手法是医学史上异常胎位转位术的最早记载。虞流在1140年,撰《备产济用方》一书,载有“神效催生丹”,主要用全兔脑制成,现在已知脑垂体后叶素具有促进宫缩作用。妇产科成就最大的是陈自明(1190~1270)所著《妇人大全良方》。陈氏为江西抚州人,三世医家,曾任医学教授。对医学理论、伤寒诸证及痼疽外科等方面均有独到研究,尤精于妇产科。《妇人大全良方》撰于1237年,共二十四卷,分八门,二百六十余论。在妇科方面有调经、众疾、求嗣三门。调经门,分别记载有关月经的生理及其异常的诸种证候和治疗。众疾门载有癆瘵(结核)引起闭经等一般常见的妇科疾病。求嗣门,指出劳伤血气、经血闭涩、崩漏带下三者均可导致不育。在产科方面有胎教、候胎、妊娠疾病、难产、产后五门。胎教门,记载妊娠各期的胎儿发育状态。候胎门,记载妊娠的诊断及孕期中应禁忌的药物。妊娠门,记载一般的孕期卫生及妊娠所特有的疾病。难产门,所载各种难产大都与《十产论》内容相似。产后门,记载产褥期的护理及产后感染产褥诸证。在当时该书是一部内容丰富的总结性妇产科专著,并长期为后世所应用。

5.4.8 儿 科

宋元时期,儿科已经发展成为一个独立的专科,并取得重要成果。

儿科学专家及专著中,以钱乙和他的《小儿药证直诀》一书为著名代表。钱乙(1035~1117)字仲阳,山东郛州东平(今山东东平县)人,专业儿科四十余年,有丰富的临证经验。后经其弟子阎孝忠(又作季忠)于1119年把他的理论和经验整理成《小儿药证直诀》共三卷。卷上为脉证治法,载小儿诊候及方论;卷中具体收载钱氏小儿医案23例;卷下载诸方,论述儿科方剂的配伍与用法。该书在理论上系统地论述了小儿的生理、病理特点:生理上“五

脏六腑，成而未全，全而未壮”；病理上，“易虚易实”，“易寒易热”；治疗上，主张以“柔润”为原则，反对“痛击”、“大下”和蛮补。强调补泻要同时调理，以善其后。根据这些原则，创制一些儿科专用方剂。如治痘疹初起的升麻葛根汤，治疗小儿心热的导赤散，治脾胃虚弱、消化不良的异功散，以及治肾阴不足的六味地黄丸等，皆有佳效，为后世医家所常用。对于痘疹（天花）、水痘、麻疹等发疹性儿科传染病，已能进一步鉴别，并详载其证候及治法。总之，该书是颇有创见的。因此对后世儿科的理论与实践，长时期起了指导作用。宋代儿科方面还出现几部痘疹专著，如董汲于1093年撰有《小儿斑疹备急方论》，陈文中1293年撰有《小儿痘疹方论》一卷，均论述了痘疹病源治法并附有方药。《小儿卫生总微方论》一书，它发现小儿脐风与大人破伤风为同一种疾病，并发明用“烙脐饼子”烧烙断脐，以防脐风。在1884年德国医学家尼可莱尔(Nicol-aier)发现破伤风杆菌以前六百年，这种见解和方法是十分可贵的。本书还载有脐指截除等小儿先天性畸型疾患的治法，有一定价值。

至于儿科诊断方面，宋代又发明了指纹观察法。如刘昉于1150年撰写的《幼幼新书》中载有虎口三关指纹检察法，《小儿卫生总微方论》中记载有十种不同指纹的形状及其所主证候等，至今仍被儿科临证所沿用。元代较好的儿科专著为《活幼心书》，1294年曾世荣撰，共三卷。卷上将儿科疾病编成歌赋75首；卷中将儿科疾病分别立论43篇，附补遗8篇；卷下信效方，选录切于实用的儿科验方。

总之，宋元时期的儿科学成就是比较突出的。

5.4.9 法医学

法医学是特殊的应用医学。中国早就有法医检验。《礼记·月令》载瞻伤、视折、审断等就是法医学的萌芽。1975年在湖北云梦县睡虎地秦墓中发掘出大批竹简，大部分为秦律问答，治狱文书程式等。其中有些简文即属法医学方面的珍贵资料。如因斗殴外伤导致流产时，对胎儿的巧妙检验及对母体的活体验证，颇为科学。五代时，和凝父子于951年，撰《疑狱集》一书，载尚书李南为长沙县令时的“李公验棒”一案，巧辨棒柳伪伤，十分生动。该书为中国现存较早的法医著作。宋代法医学显著发展，是与宋廷推行严厉的刑法，企图以此解决日益激化的社会矛盾有关，因而“讼师”业盛行。与此相适应，对法医学的知识要求更高，因此，出现了内容更为丰富的法医学著作。最初有佚名的《内恕录》，南宋时期，有郑克的《折狱龟鉴》(1200)，桂万荣撰《棠阴比事》(1213)，以及《检验格目》与《检验正背人形图》等著作问世。标志着法医学日益走向规范化。这些法医著作的出现，有一定的历史作用。但真正具有重大价值，并且影响于国内外的法医学专著，则为宋慈的《洗冤集录》。

宋慈(1186~1249)字惠父，福建建阳人。进士出身，属于代表中小地主阶级利益的改良派，有一定的进步性。他总结了三次出任提典刑狱官的执法经验，并请教于医师，于1247年，撰成《洗冤集录》四卷。卷一为检验总论，包括人体解剖、验伤、验尸、现场勘察等。并强调法医必须带领仵作迅速前往，即时亲验。验尸时，切勿厌恶尸气，高坐远离，香烟熏隔，任听仵作喝报。检验程序，分为初检、复检，并详细规定各种验尸格式和方法，先看顶心发际、耳窍、鼻孔、喉内、粪门、产户，凡可纳物去处，悉防暗插钉签之类。甚至光线明暗，均在考虑之内，足见检验之精细。卷二为对各种机械性死伤原因的鉴别，着重于区别或鉴定其为何物所伤，是生前伤还是死后伤，是自杀还是他杀。并提出，伤口皮肉内收，死后肌肉收缩者为自杀，否则为他杀。卷三为当事者有可能用于自杀或谋杀的动物、植物、矿物等各种毒品。卷四为各

种急救与解毒方法。本书材料充实,内容丰富,说理简明,分析透彻,语言形象而生动,非常切合实际。数百年来,“听讼决狱,皆奉《洗冤录》为圭臬”,成为处理死伤狱断案的法典和依据。从十三世纪到十九世纪末,在国内一直沿用六百多年,后世的法医学著作,大多以该书为蓝本写成。它比国外最早系统的法医学著作,即1602年意大利出版的非德里(Fortunato Fedeli)所著《新编法医学》一书,早三百五十年。因此出版后,很受各国重视,先后被译为朝、日、英、德、俄等多种文字,流传于国际间,成为各国审理死伤案件的重要参考书。

5.5 金元医家的创新

我国医学发展到宋代,已有良好基础,积累了丰富的新经验。为理论上的提高和研究新问题准备了基本条件。由于长期战乱,人民生活痛苦,疾病十分严重,社会性的迫切需要,推动着医学继续发展。尤其是宋代改革派的革新思潮,直接影响着医药学术界,“古方不能尽治今病”的见解,已成为医家们的舆论。这些,就孕育着医学理论的发展和临证实践的创新。

十二世纪出现两个不同的医学派,即河间学派与易水学派。十四世纪出现一些卓有成就的著名医家,而其中影响较大者则为刘完素、张从正、李杲、朱震亨等,故后世有“金元四大家”之说,他们的理论主张与临证实践,开创了医学发展的新局面,对国内外均有相当的影响。

5.5.1 刘完素—火热论

刘完素(1120~1200)字守真,号通玄处士。金代河间(今河北河间)人,故称河间学派。

刘完素有民族气节,金章宗完颜璟三次招聘,他都拒不做官,而行医于民众中,受到欢迎。至今河间一带尚有纪念他的遗迹。他是当时医学界最早敢于创新的一位医家,开辟了金元医学新境,在医学史上占有重要的地位。他治学态度严谨,具有独立的学术见解,不流于习俗。为探讨疾病发生的机理,他二十五岁开始研究《素问》,直到花甲从未中断。据清代《四库全书》载,刘完素著有《素问玄机原病式》二卷,《宣明论方》十五卷,《伤寒直格方》三卷,《伤寒标本心法类萃》二卷。但可靠而价值较大的只有《素问玄机原病式》与《宣明论方》二书。

刘完素对当时盛行的“五运六气”学说非常重视,但并未拘泥于它的教条。他一方面主张:“不知运气而求医无失者鲜矣”,“一身之气,皆随四时五运六气兴衰,而无相反矣”。但是另一方面他也强调“主性命者在乎人”,“修短寿夭,皆人自为”,并不认为人体发病完全受五运六气的格式所支配。他反对机械的搬用运气学说于医学实践上,把某年主某气发某病的格式固定下来。他说:若坚持如是观、如是作,就只能得出“矜己惑人而莫能彰验”的荒唐结果。

刘完素突出的学术思想是提倡“火热论”。他认为伤寒临证各种证候的出现多与火热有关,而《内经·素问》病机十九条中,与火热有关的居多。再者,六气之中,火热居其二,而风、湿、燥、寒在病理变化过程中都能化火生热,并且火热又往往是产生风、燥等原因。所以强调“六气皆从火化”,火热是伤寒多种证候产生的重要原因,这就是他大力提倡“火热论”的内容及论据。

据此,刘完素在伤寒病证的治疗中,以清热通利为主,善用寒凉药物,故后世亦称之为“寒凉派”。

但是,“寒凉派”在临证用药时也并非一味寒凉而已。例如《宣明论方》一、二卷论述煎厥、薄厥、风消等六十二证中,用寒凉药者不过六分之一,其他广泛使用的都是附子、干姜、官桂、肉苁等温热药物。可见,“寒凉派”讲“火热论”,只是从火热病的多发性和普遍性这个角度加以强调,而在实质上仍然是注重辨证论治的。

刘完素学说的主要局限是没有明确论述火热病的内在因素。

5.5.2 张元素—脏腑辨证论

张元素(1151~1234)字洁古,金代易水(今河北易水)人。故亦称易水学派。

张元素八岁试童子举,二十七岁试经义进士,因“犯讳”下第,于是弃仕途而学医。他与刘完素有密切交往,曾治愈刘完素的伤寒证,经二十年的刻苦攻读与总结经验,在祖国医学中独树一帜。

张氏平生著述甚多,相传有《医方》三十卷,《药著难经》、《洁古家珍》、《洁古本草》、《医学启源》、《珍珠囊》、《脏腑标本虚实用药式》、《产育保生方》、《补阙钱氏方》等。但多已佚,现仅存《医学启源》、《珍珠囊》、《脏腑标本虚实用药式》三书。

张元素是与刘完素同时代又一位主张革新的医家。他提出“古方今病,不相能也”的革新主张,并在临证上发展了脏腑辨证和药物归经的理论。他采纳了《中脏经》分辨脏腑虚实寒热、生死逆顺脉证的主要观点,结合实际经验,制定了“脏腑标本虚实寒热用药式”、对脏腑的辨证用药都按温凉补泻加以归纳,形成规律。以肺为例,表解如下:

脏 别	肺									
	实 证				虚 证			热 证	寒 证	
治 法	泻子	除湿	泻火	通壅	补母	润燥	敛肺	清本热	温本寒	散标寒
用 药	泽泻 葶苈 子等	半夏 橘皮 等	石膏 知母	枳壳 杏仁	人参 升麻	麦冬 贝母	乌梅 梨壳	黄芩 知母	丁香 款冬	麻黄 紫苏

这个用药式,可以举一反三,应变不尽,给辨证处方带来了很大的方便,成了脏腑辨证用药的一种通用程式,对推广贯彻辨证论治原则起到一定作用。

张元素另一成就是关于药性、药理的新见解。他对《素问·阴阳应象大论》关于气味厚薄、寒热升降的理论,作了发挥,提出“气味中又分厚薄,阴阳中又分阴阳,气薄者未必尽升,气厚者未必尽降”^①的主张。对于临证用药很有指导作用。还对《素问·脏气法时论》关于五味与五脏“苦欲”关系的理论进行了新的论述,既根据五脏的苦欲,安排有针对性的药物;又指出同一药物因五脏苦欲不同,其补泻作用也发生变化。如同一酸味的芍药,不但能敛肺,而且能泻肝。同是苦味药,则白术用以补脾,黄芩用以泻肺,黄柏用以补肾等等。可见,

① 张元素撰《医学启源》。

每药的特定性味,其补泻作用是依各脏苦欲不同而不同的。这些高于前人水平的药性、药理专论,对祖国医药学的发展起到承前启后的作用。李时珍曾高度评价张元素“大扬医理,灵素之下,一人而已”。

然而,在药性、药理方面的突出贡献,还是张元素倡导的“药物归经”说和“引经报使”说。《珍珠囊》一书,每味药几乎都有归某经的说法。关于归十二经诸种药物的论述,在张氏著作随处可见。“归经”和“引经”既有联系,又有区别。“归经”是指某药入某经,对治疗该经之病力专而效宏;“引经”亦指某药入某经,但主要作用,则是引他药入该经,在方剂中起“向导”作用。临床上,恰当的运用“归经”和“引经”药物,作到药性有专司,制方有专主,就会提高疗效。因此,自《珍珠囊》以后,“药物归经”和“引经报使”之说,逐渐成为临床用药的基本原则之一。

张元素的药理学说中也有其局限性,如黄柏辛润、芒硝软心等等有若干主观臆测成分。

5.5.3 张从正一攻邪论

张从正(约1156~1228)字子和,号戴人。金代睢州考城(今河南睢县兰考一带)人。平生勤奋好学,按阅诸子百家,学识渊博。主张“古方不能尽治今病”,具有革新精神。他指出应当更正《圣惠方》、《诸病源候论》等书之误,又批评了当时“强补”之风。

张从正曾“从军于江淮之上”,做过一段军医。1217~1221年被召补为太医,后辞归,行医民间。他与麻知几、常仲明等医家讨论医学,著《儒门事亲》一书,其中前三卷凡三十篇为张氏亲撰。

张从正反对固于“局方”,滥用温燥,理论上力倡攻邪,临证善于攻下,因此被后世称为“攻下派”。

张从正的“攻邪论”,对补泻关系强调泻,对攻邪与扶正关系强调攻邪。认为:“邪去而元气自复”,否则“补之适足资寇”。他继承了刘完素的学术思想,认为无论是在天之邪(风寒暑湿燥火),在地之邪(雾露雨雪冰泥),或者水谷之邪(亦称人邪:酸苦甘辛咸淡),这些致病因素,都非人体所素有的。一经致病,就要攻治,病去则止,不必尽剂,更不可迷信补药。攻邪的方法,以《伤寒论》的汗、下、吐三法为基础;凡风寒诸邪病在皮肤间、经络内的,可用汗法;凡风痰宿食,病在胸膈或上脘的,可用吐法;凡寒湿痼冷,或热客下焦等在下焦的疾病,可用下法。他对汗吐下三法应用的范围很广,《儒门事亲》载:凡是灸、蒸、溲、洗、熨、烙、针灸、砭射、导引、按摩等解表之法,都是汗法;凡能引涎、豁痰、催泪、喷嚏等上行之法,都是吐法;凡能催生、下乳、磨积、逐水、破经、泄气等下行之法,都是下法。这样发展了三法的应用,积累了新经验。

但是,张氏并非绝对主张只攻不补,对于体质虚弱的患者,还是要设法滋补的。他说过:“亦未尝以此三法,遂弃众法,各相其病之所宜而用之”。对于补法,他根据《内经》关于五味入五脏的传统理论,认为凡能增益五脏者,均可谓之补。促使病人进食,才是真补之道,其他补养药物只能是辅助性的,唯人参、黄芪是补的论点是不对的。

张从正论病十分重视社会环境、精神因素等致病作用。认为“疴常与酷吏之政并行”,抗攘战乱之时,民多易病,而且“官吏尤甚”。“九气”(怒、喜、悲、恐、寒、暑、惊、思、劳)作祟,多生疾病。因此,在治疗实践上,张氏特别注意因时(天气之寒温)、因势(“天下少事”或“多事”)、因地(南方北方)、因人(贫富贵贱、禀性、体质)制宜,他把这一原则叫作“达时变”。这些,都

发展了《内经》中的整体观,特别是人与社会环境的整体观和机体与情志的整体观,从而丰富了祖国医学中有关心身医学、医学社会学的内容。他的一些独特的精神疗法(心理疗法)和许多用药经验,详载于《儒门事亲》一书。

张从正还竭力反对“不考诰典,谬说鬼疾,妄求符篆,祈祷辟匿,法外旁寻”的迷信活动和庸医作风。

总之,张氏的学术主张:实则应攻,虚则可补;有邪应攻,邪去正复;养生当用食补,治病则须药攻;药不可久服,中病则止。这些理论和经验都是有价值的。但是,对扶正与攻邪,补或泻的关系,他在理论上有一定的片面性,在临证实践上,三法也不能代替八法。然而在当时历史条件下,他的“攻下法”主张是有积极意义的,因为宋金皇族贵戚、将军臣宰等特权阶层,好补成风,张从正敢于积极反对纯用补法,这种不趋炎附势的精神是非常可贵的。张从正任职于太医院仅四年就告辞回家了,很可能就是因为“不合时宜”。

5.5.4 李杲—脾胃论

李杲(1180~1251)字明之,号东垣老人。金代真定(今河北正定县)人,出身于富豪之家。早年母患病,为庸医所误,临终不知何证。当时李杲尚不明医药,深感内疚,乃发愤学医,捐千金事张元素为师。继承并发展了易水学派,成为一代名医。李杲发挥了张元素脏腑辨证之长,区分了外感与内伤,创内伤脾胃学说,在治疗上善用温补脾胃之法,故被称之为“补土派”。他的代表作是《脾胃论》,其他著作有《内外伤辨惑论》、《兰室秘藏》等。

李杲学术思想的中心是:“内伤脾胃,百病由生”。自《内经》以来,“气”被看作人体生命活动的动力和源泉,它既是脏腑的功能,又是脏腑的产物。《内经》说:“有胃气则生,无胃气则死”,这是强调了胃气的决定性作用。李杲发挥了这一见解,提出脾胃是运化水谷供一身元气之本。因此,脾胃内伤则元气自衰,自然是“诸病所由生也”。(《脾胃论》)

据此,李杲提出许多创见。首先,他把内科疾病概括分为外感内伤两大类,并且通过病性、脉象及各种证候表现的对比,详细地论述了二者的鉴别要领,对临床诊断与治疗都有指导意义。

其次,关于造成内伤脾胃的原因,李杲概括主要三条:饮食不节、劳役过度和精神刺激(同时也谈到寒温不适不仅是外感致病因素,也是内伤脾胃的重要原因)。具体说,大喝大饮造成的“饮伤”、饥饱失常造成的“食伤”以及药物失当导致的“肠胃复伤”等,属于“饮食不节”酿成内伤的原因。又论述了由于战乱奔波,“形体劳役”,造成脾胃损伤,是内伤的又一病因。特别分析了“因喜、怒、忧、恐,损耗元气,资助心火”,结果损害脾胃,导致内伤疾病的发生。他还认为这几种因素是错综交织的,而精神因素在内伤脾胃发病过程中,常常起着先导作用。这些病因的分析,具有时代特点:是从当时的社会实际情况出发的,金元战乱,野蛮统治,精神摧残,人民群众饥寒交迫,灾难深重。李杲脾胃内伤学说,深刻地反映了时代的特点。这种治学方法应予高度评价。

上述理论导致李杲在临证实践上,善于运用分别补上、中、下三焦元气,而以补脾胃为主的原则,采取了一套以“调理脾胃”,“升举清阳”为主的治疗方法。如治肺弱表虚证,用“升阳益胃汤”;治脾胃内伤,用“补中益气汤”;治肾阳虚损,用“沉香温胃丸”。三者虽然分别为补肺、脾、肾三焦元气的专方,却都离不开益胃、补中、温胃。这就是三焦元气以脾胃为本的理论在治疗上的具体应用。仅就调理脾胃而言,他也总结了丰富经验。如除补中益气之法外,

还有温胃之法、安胃之法、清胃之法、强胃之法等等。“甘温除热”之法实际上是李杲应用于实践的。

李杲在临证用药方面，也遵循了易水学派关于“升降浮沉”、“引经报使”、“气味厚薄”、“分经”用药之说，主张“主对治疗”，即对准主要脉证制方用药。还提出了“时、经、病、药”四禁的用药规律。所谓“时禁”，就是按四时气候的升降规律，相应的选用汗、吐、下、利等治法；所谓“经禁”，就是要分辨六经脉证运用方药；所谓“病禁”就是要避免“虚虚实实”之误；所谓“药禁”，就是根据病情慎用或不用某些药物。这些，是把辨证论治的原则更加具体化了。

李杲学说的局限是，重视了胃阳而忽略了胃阴，因此治法上也有一定偏向。后来清代叶桂提出“养胃阴”的见解，对内伤脾胃病的处理就更全面了。还有，李杲的研究侧重了脾胃与肺、肾间的相互影响，而对脾胃与心、肝之间的影响则无明确论述。这样，他在精神因素与机体关系上发展了祖国医学的整体观，可是在脏腑联系的整体观方面又表现了不足。

5.5.5 王好古一阴证论

王好古(约1200~1300)，字进之，号海藏老人，元代赵州(今河北赵县)人。博通经史，曾以进士官本州教授。青年时期尤好经方，因与李杲同学于张元素门下，后复从李杲习医，尽得其传，成为易水学派又一名家。平生著述甚丰，现存有《阴证略例》、《医垒元戎》、《汤液本草》、《此事难知》等，皆为历史上重要医学文献。

王好古以儒者而从医，造诣颇深，其独到之处是创立了阴证学说。他结合自己的实际经验，广泛研究了《内经》、《伤寒论》的阴阳脉例，并对朱肱、许叔微、韩祇和等有关阴脉的论述，以及张元素关于内伤三阴的证治等等，提出了关于阴证一系列的新见解。首先，指出了“伤寒”是“人之大疾”，而阴证尤为严重，原因是它“难辨而难治”。其所以“难辨”，是因为阴证的“变证”复杂，如阴证似阳、阴盛格阳、内阴外阳等等。若不能透过现象看清本质，就会以阴为阳误治陷害；其所以“难治”，是因为阴证由脾胃两虚(特别是肾虚)的内因起着主导作用。“阳气泄于外，肾水亏于内”，^①先后天之本均有虚损，自然是外邪易入了。其次，对于阴证的鉴别，强调了口渴、咳逆、发热、大便秘结、小便不通、脉沉细或虽然浮弦但按之全无力等，为重要标志。最后，关于阴证的治疗，王好古着重于保护肾气，增强体质，强调温养脾肾的原则。所谓“少阴得藏于内，腠理以闭拒之，虽有大风苛毒，莫之能害矣”。^②并特别指出了“温肾”法的重要性。他这些关于阴证的理论观点与实际经验，既补充了张仲景之学，又发挥了易水派之说。

王氏在临证实践中还扩大了六经病的治疗范围，打破了伤寒与杂病的界限。既把六经辨证的原则用于杂病，又把杂病方药用于六经诸证，将伤寒与杂病的治疗统一起来。因此，他在选方用药上更加善于加减化裁，灵活变通。如四物汤的加减有六十余种，理中汤的加减有十八种，平胃散的加减有三十种，等等。这就扩大了很多方剂的应用范围，体现了辨证论治的灵活性。王氏在《医垒元戎》中按三焦寒热、气血寒热区分病位，选用方药，对后世三焦辨证和卫气营血辨证的产生，具有启蒙作用。

王好古学术见解的不足处是：在诊断上重于望诊、切脉，而略于闻诊和问诊；在治疗上注重了温肾阳，而忽视了滋肾阴。其他还有些封建的伦理观念也加杂在其医学著作之中，这是

①② 王好古《此事难知》。

需要进行分析并加以区别对待的。

5.5.6 朱震亨一相火论

朱震亨(1281~1358)字彦修,元代婺州义乌(今浙江义乌市)人。世居丹溪之边,故以之为号。早年习举子业,三十岁时,有志于医,三十六岁,又从朱熹的四传弟子许谦(字文惠,元代理学家)为师,成为理学家。这对他后来医学思想的形成,有很重要的影响。朱震亨转攻医学的直接动机是感于亲属多人殁于药误。他对医学理论的追求和研习,非常发愤刻苦,遍历吴中、宛陵、南徐、建业数郡;同时还表现了竭诚谦逊的优良品格,为求见著名医家罗知悌竟能恭候于门前达三月之久。在治学方法上,他善于广取诸家,对医学理论研究的深度与广度都达到较高水平。在实践上,又亲手治好母亲和许谦的病,最后得出“古方治今病焉能吻合”的结论,成为当代敢于创新很有见地的医家,数年之间,名贯江浙。然而朱氏仍布衣蔬食,清修苦节。有求医者“无不即往”,“虽百里之远弗惮也”^①。可见,他不仅有很好的医术,而且有着高尚的医德。朱震亨到过南方各主要城市,对上层生活颇为熟悉。主要著作有《格致余论》、《局方发挥》、《本草衍义补注》、《伤寒辨疑》、《外科辨要新论》等,其中前二书最为著名。

朱震亨学术思想的基本点是:力倡在“相火论”基础上的“阳常有余,阴常不足”的学说。他充分研究了《内经》以来各家学说关于“相火”的见解,如《内经》中“少火”、“壮火”之说,刘完素的“火热论”,李杲的“阴火”说等,在此基础上,深入地探讨内在火热的病机,并进一步作了理论上的发挥,阐明了相火有常有变的规律。^②相火之常为生理,它“惟有裨补造化,以为生生不息”,正所谓“人非此火不能有生”;相火之变为病理,“其害甚大,其变甚速,其势甚彰,其死甚暴”,^③正所谓“相火妄动”、“煎熬真阴”。换言之,相火之动是根本的,永恒的。但正常的动属“生”,为生理;异常的动属“贼”,为病理,这是相火的两重性。这个理论,既补充了刘完素的“火热论”,也发展了李杲的“阴火”说。朱震亨还联系自然界天阳大于地阴,人身的精血难成而易亏,加之“人之情欲无涯”,相火易于妄动,因此得出“阳常有余,阴常不足”的结论。据此在临证治疗上,提倡滋阴降火之法,善用滋阴降火之剂,故被后世称为“滋阴派”。

但是,只凭滋阴降火的药物也还不能完全解决“相火妄动”而致病的问题,所以他又提倡“收心养心”,“以防此火之动于妄也”。《格致余论》开卷就强调了节制饮食、“色欲”的重要性:“固纵口味”会导致“为口伤身”;“殉情纵欲”会导致亏损阴精。因此,他认为“保养金水二脏”是十分重要的。

在临证治疗方面,他反对忽视辨证,机械的搬用《局方》和滥用辛燥药物的风气,这是他革新思想的具体表现。

朱震亨学说丰富了祖国医学,对国内外都很有影响:在国内,曾被誉为“集医之大成者”,在国外,日本于十五世纪成立过“丹溪学社”,以提倡朱氏学说。

但是,由于朱震亨也是朱熹派的理学家,所以他的世界观,有浓厚的唯心主义色彩,他的医学思想也深受理学的影响。例如,他说“天之阴气为气,地之阴气为血”,“气常有余,血常不足”。原因是:“天大也”,“地居天之中也”,天人相应,所以提出“阳常有余,阴常不足”的论

① 宋濂:《故丹溪先生朱公石表辞》。

② 朱震亨:《格致余论》。

③ 朱震亨:《金匱钩玄》。

断。因此,在充分估价朱震亨滋阴法的贡献同时,也要历史的分析他的局限。

综上所述,金元医家的创新,活跃了当时的学术空气,改变了“泥古不化”的局面,丰富了医学理论。这一史实表明:保守主义是任何科学发展的桎梏,在科学的长河中,没有革新的创造精神,是不能有所进步的。它还表明,认识不能完结,科学并无止境,任何杰出的医家都有时代的局限,这是因为,每个学说创建者的成就,都是受他们自己的“主观理解、生活条件、知识水平和思维发展程度所决定的^①。历史同样证明:医学的发展,如同任何科学发展一样,都有历史的继承性。恩格斯说:“任何新的学说……,它必须首先从已有的思想材料出发”。^②不但各家之间互有吸取,就是他们自身也都是在历代医学成就基础上发展起来的。

5·6 中外医药交流

宋元时期,对外贸易发达,海陆交通超过前代。十二世纪初,朱熹著《漳州可谈》,沈括著《梦溪笔谈》和徐兢著《宣和奉使高丽图经》等书中,都讲到中国在航海中应用指南针导航。自公元971年,相继于广州、泉州等沿海城市设立“市舶司”(主管海关及税收),管理海上对外贸易,与海外通商多达50余国,中外医药交流更加扩大。据《宋会要》所载,经过市舶司,由阿拉伯商人运往欧、亚、非等地的中国药材有六十多种,如朱砂、人参、牛黄、茯苓、附子、胡椒等等。其中尤以牛黄最被重视,往往放置于金制盒中贮藏,以供防疫之用。担任市舶提举官职的赵汝适撰写的《诸蕃志》一书,记录了当时各国以“金、象、犀、珠、香、玳瑁珍异之产于中国者”的实况。1973年8月,福建晋江地区考古工作者在泉州湾发掘一艘宋代沉没的海船,船舱中出土大量文物,其中有乳香、水银、朱砂、槟榔、胡椒、玳瑁、沉香、檀香、降真香等大批药材,说明宋代对外医药文化交流已达到一个新阶段。

5·6·1 中朝医药交流

中朝两国间的医药文化交流,在宋代达到一个新高峰。1015年(高丽,显宗元文王七年),高丽国遣御事民官侍郎郭元使宋,次年真宗赠以《太平圣惠方》携归。1021年,又遣韩祚使宋,再次取得《圣惠方》,于次年5月携归。后来此书成为高丽国最重要的医方书。到李氏王朝初期,朝鲜编成《乡御集成方》,其中医论部分,均引自《圣惠方》一书。十二世纪中叶,高丽刊刻了许多中国医书,如《黄帝八十一难》、《玉川集》、《伤寒论》、《本草括要》、《小儿巢氏病源》、^③《肘后方》、《疑狱集》等,丰富了该国医学。同时,有泉州商人黄文景、萧宗明,医生江朝东等入高丽,被挽留于该国,开封府人慎修,随海舶入高丽,精于医术,因登第而入仕。其子安之,亦善医术,先后仕于睿、仁两代王朝,对高丽医学的发展都有一定贡献。1071年3月,高丽文宗遣民官侍郎金梯等人奉表使宋赠送礼品,其中有药材人参及松子,均属千斤以上之大宗。1072年6月,宋廷遣医官王愉、徐先赴高丽访问。1073年8月,高丽遣太仆卿金良鉴,中书舍人卢旦回访答谢,并请求医药书籍和雕塑工匠,宋廷给予了支援。1074年11月,扬州医助教马世安等八人赴高丽。1078年高丽文宗六十岁,病中风。6月,宋使安焘、陈睦携诏书及贵重物品赠与。1090年3月宋再派医疗团赴高丽诊治,主要成员有翰林医官

① 《马克思恩格斯选集》第三卷第59页。

② 《马克思恩格斯选集》第三卷第56页。

③ 即巢元方《诸病源候论》小儿部分。

那杞(槩)、朱道能、沈坤、邵化及阁门通事舍人(似属高级礼宾及译事人员)王舜封等人,并带去一百种大批量药材,另有牛黄、龙脑、朱砂、麝香、杏仁煮法酒等珍贵名药。这是中朝两国历史上最有价值的一次药材赠送。1080年3月,高丽派遣户部尚书柳洪入宋答谢,并赠送方物,其中各有千余斤的人参、松子、香油等。7月,宋廷又派医官马世安再赴高丽。次年4月,高丽再遣崔思齐入宋答谢。仅在文宗这十数年间,就有大批医官渡海出诊,并赠与大宗药材,这对高丽宫廷医方以及其医学界均有相当影响。

该时期,中国已经散佚的大批书籍。在高丽尚存有许多善本。1091年宋哲宗令人抄录了一批医药书目交与当时回国的高丽使者李资义。其中有《甄权古今录验方》、《张仲景方》、《深师方》、《黄帝针经》、《黄帝九虚经》、《陈延之小品方》、《陶隐居效验方》、《名医别录》、《桐君药录》、《黄帝太素》等。1092年11月,高丽遣黄宗懿入宋,将《黄帝针经》献上,宋廷于1093年1月,开版雕印,颁行天下。^①1101年5月,高丽使臣任懿、白可臣等由宋回国,徽宗赠与《神医普救方》携归高丽。1103年8月,宋徽宗应高丽之请,派遣医官牟介、吕昉、陈尔猷、范之才等赴高丽,设学馆于兴盛宫,充当医生与教授,使我国医学广泛传入高丽。1118年7月,宋徽宗应高丽太子关于援助医生及医学的请求,派遣阁门祗候曹谊为使、管押翰林医官太医局教授杨宗立、翰林医谕太医局教授杜舜学、翰林医候太医局教授成湘、迪功郎试医学录陈宗仁、兰苗赴高丽。担当医学教育,为高丽培训了医药人才。这批医官并带有一些药材。1122年,高丽又求医于宋,诏使二医往。1123年,宋·路云迪、傅墨卿奉命入高丽,徐兢随行,翰林医学杨寅、医官李仁安、郝洙同往,以替换以前派出的两位医官,留二年而归。到元代,高丽忠烈王十一年(1285)3月,元世祖病,诏求良医,高丽乃派遣尚药待医薛景成入元。由于两国交往很深,在医事制度上,高丽深受中国之影响,如“惠民局”,“典药监”等机构,大多是仿宋朝制度而建立的。这些对高丽医学的发展有一定影响。

5.6.2 中日医药交流

宋元时期,中日两国政府间医药交往甚少,多限于零散的僧侣学者和私人往来。白河天皇承历元年(1077),赠宋神宗水银五千两。日本镰仓时代,丹波家族的荣西(1141~1215)于1168年、1187年先后两次入宋,于1191年回国。据载,曾治愈将军源实朝宿醒病。进清茶一盃,并撰写《吃茶养生记》二卷以赠。《吃茶养生记》就是参考宋代《大观本草》,提出喝茶有益于养生的学说,实为医书之一种。又智玄(1100~1200)曾入宋,习医归国,曾为后鸟羽天皇治病成功。三条天皇长和三年(1014),宋惠清到日本,居镇西,善医。同年,藤原清贤奉命赴宋,求治眼病方。宋医郎元房入日本,得到当政者北条时赖等的信任,充其侍医,寓镰仓三十余年,对中日医药交流颇有贡献。据东府寺普门院《藏书目录》所载,藏有医书三十余部,大批皆为园尔辨园(圣一国师)于1241年由宋携归者。还有《魏氏家藏方》十一册,系宋宝庆三年(1227)刊本,亦为园尔辨园大师由宋所携回。

5.6.3 中国与东南亚诸国的医药交流

宋元时期,中国与东南亚诸国间的海上贸易十分发达。以药材交易中的乳香为例,据《宋史·本纪》、《食货志》所载,964年,泉州陈洪送进数以万计;975年2月,钱俶送进亿万

^① 现存《灵枢经》为史崧于宋绍兴乙亥(1155)所献刻,并非高丽所献刻者。

计;同年3月又送进以万计;1130年,泉州买入十三等,多达八万余斤。这些乳香虽由地方向中央进贡,但货物之来源实系海上外贸所进口。

当时东南亚地区有许多国家。其中交趾国、占城国、安南国等地理位置,相当现在的越南一带。

交趾国 自北宋开宝八年(975)以来,多次将犀角、象牙、珍珠、玳瑁、乳香、沉香等药物送给我国或作交易,如982年、985年、990年、992年、1164年、1180年、1156年曾送珍珠百颗、沉香等千斤。

占城国 961年(建隆二年),遣使苗河散赠送犀角、象牙、龙脑、香药。963年,又进送象牙和乳香千余斤。995年特遣专使李波珠送来大宗的犀角、象牙、玳瑁、龙脑、沉香、檀香、胡椒等。999年,遣使朱陈尧等送来犀角、象牙、玳瑁、香药等。1018年,遣使罗皮帝加送大宗的象牙、犀角、玳瑁、乳香、丁香花、豆蔻、沉香、笏香、茴香、槟榔,其中槟榔多达一千五百斤。其他如1029年、1072年、1132年、1155年、1274年、1280年、1281年、1285年,陆续不断向我国输入药材。据《四明志·市舶》记载,南宋宝庆年间(1225~1227)输入的药物除麝香、沉香、龙涎香……近二十种香药外,尚有胡椒、槟榔、草澄茄、草拔、良姜、益智子、缩砂、蓬莪术、海桐皮、桂皮、大腹皮、丁香皮、姜黄、木鳖子、茺萸、相思子、大风油、苏木等等。

安南国 自1263年起,每三年一次,并选医生同来,所赠药材有苏合香、光香、朱砂、沉香、檀香、犀角、玳瑁、珍珠、象牙等。1264年又送来蔷薇水。1279年、1301年,皆有药材输入。上述药材已为《开宝本草》所收载,同时传入的还有治痢药方。元世祖忽必烈时,也曾于1263年、1267年、1269年赠给安南王药物。另据《大越史记全书》记载,元代针灸医生邹庚曾在越南为上皇子暉治病,被称为邹神医,官至宣徽院大使兼太医使。

相当于现在东南亚柬埔寨、泰国、缅甸等国所在的中南半岛地区,当时有真腊国、丹眉流国和罗斛国。

真腊国 1285年,送进药材等诸物。元代周达观出使该国,著有《真腊风土记》,书中“欲得唐货”一节提到水银、银珠、硫黄、焰硝、檀香、草苧、白芷、麝香等药。可见当时中国与真腊间的交往亦较频繁。

丹眉流国 1001年,遣使打吉马等送入木香千斤、苏木万斤以及象牙、紫草、胡黄连等药材。

罗斛国 1291年,遣使送来象牙、犀角、龙脑等药材。

相当于现在的加里曼丹岛、爪哇岛、苏门答腊岛、马来亚半岛等地,当时有渤泥国、阔婆国和三佛齐国。

渤泥国 977年,遣使施弩等送进大片龙脑、龙脑版、玳瑁、檀香、象牙等。

阔婆国 北宋淳化三年(992)与宋廷恢复交往,其王穆罗茶遣使陀湛、副使蒲亚里送来象牙、珍珠、檀香、玳瑁、龙脑、丁香藤等。据《诸蕃志》记载,该国盛产多种药物,除上述数种,尚有犀角、茴香、丁香、豆蔻、草澄茄、降真香、胡椒、槟榔、硫黄、红花、苏木等等,外国商人常以金银和我国药物川芎、白芷、朱砂、绿矾、白矾、硼砂、砒霜等以及青白瓷器与其交易。

三佛齐 开宝七年(974)遣使赠送象牙、乳香、蔷薇水等。980年该国商人李甫海载香药、犀角、象牙等至广州。983年又遣使蒲押陀罗赠送犀角、象牙和香药。景德、祥符、天禧、元丰、元祐年间曾不断遣使来宋,如1178年、1180年、1182年先后送来珍珠、婆律香、薰陆香、龙脑香等。

此外, 还有地处南印度的注辇国于 1015 年遣使沙里三文等五十二人送来大宗的象牙、乳香、珍珠、香药等, 香药多达三千余斤。1077 年, 又遣使奇罗罗等二十七人赠送白梅花脑(龙脑)、犀角、象牙、乳香、瓶香、蔷薇水、金莲花、木香、阿魏、硼砂、丁香、珍珠等。

5.6.4 中国与阿拉伯诸国的医药交流

大食国(阿拉伯) 987 年, 送来白龙脑、蔷薇水等。大食国人李亚勿蒲希密送来蔷薇水百瓶, 无名异一块, 大宗的象牙及乳香。995 年, 其国舶主蒲押陀黎等送来白龙脑一百两, 胆脐五十对, 龙盐一盒, 眼药二十小琉璃瓶, 五味子六琉璃瓶, 蔷薇水二十琉璃瓶, 乳香山子一坐。1011 年, 又遣归德将军陀罗离送入瓶香、象牙、琥珀、无名异、蔷薇水等。

波斯国(伊朗) 学者兼医生拉什德·阿尔丁·阿尔哈姆丹尼(Rashid al-Din al-Ham-dāni, 1247~1318) 主持编纂了一部波斯文的中国医学百科全书, 名为《伊儿汗的中国科学宝藏》。书中包括有脉学、解剖学、胚胎学、妇产科学、药理学等。并附有内脏解剖图和切脉部位图, 特别是还提到中国著名医学家和脉学专家王叔和的名字。

威尼斯(意大利) 著名旅游家马可波罗在《马可波罗游记》中记述有中国药材外运情况: 在马拉巴看到大批的中国船只, 装载着大宗中国产的药材, 同其他货物一起, 被阿拉伯人运往亚丁港, 再转运到亚历山大里亚等地。书中还具体记载了姜、胡椒、大黄、麝香、肉桂等药材传入阿拉伯诸国。同时, 也吸收了阿拉伯的医药知识, 如苏颂编著的《本草图经》记载有胡薄荷等, 当来自于阿拉伯国家。1263 年, 元朝聘请阿拉伯名医爱薛(Fnānt Isājoh) 为御医, 掌管上都医药院。1272 年, 在大都设立“回回药物院”。还翻译阿拉伯的医学著作, 如《回回药方》等, 在一定程度上, 丰富了中国医药学。

小 结

宋金元时期, 随着社会经济的发展、科学技术的进步、印刷业的发达和医政设施的改进, 医学各科都取得了突出的成就, 成为中国医学史上承前启后、开辟新径的时代。

这一时期国家大力整理并刊行了历代重要医籍, 促进了对医学理论和古典医籍《内经》、《难经》、《伤寒论》等的研究, 特别是对伤寒学说的研究, 十分盛行, 使辨证论治的原则, 逐渐在临床上广泛应用。

在此期间, 病因病机学、诊断学、解剖学、针灸学、内科、外科、伤科、妇产科、小儿科以及法医学等, 都达到了新的水平。有些著作对国外也产生了一定的影响。

著名的金元医家, 开创了医学的新局面, 在理论上有新的突破、临证上有重要成果。刘完素的火热论, 张元素的脏腑辨证论, 张从正的攻邪论, 李杲的脾胃论, 王好古的阴证论, 朱震亨的相火论等, 都丰富了祖国医学的理论, 并为明清时期医学的发展开辟了新径。

同时, 药理学、方剂学也有了新的发展。如《证类本草》、《和剂局方》等对后世都有很大影响。

由于交通发达, 此时, 中外医药交流也日渐频繁, 我国的医书、药物不断传至朝鲜、日本以及东南亚阿拉伯诸国, 同时也输入了各国的药物及医疗经验, 丰富了中国医药学。

6. 医药学在实践和理论上的新发展

公元 1368~1840 年(明~清·鸦片战争前)

明至清代鸦片战争时,是我国封建社会的后期。

1368 年,朱元璋利用元末农民大起义的有利形势,推翻了元朝统治,建立了明朝政权。

明朝建立之初,统治者为了巩固政权及缓和阶级矛盾,在政治上、经济上实行了某些措施,诸如改组中央和地方机构,建立卫所与里甲制度,鼓励垦荒,增加耕地面积,兴修水利,推广种植棉花与桑麻,减轻赋役,扶植手工业与商业,以及释放元代手工业奴隶等,使社会生产力发展,剩余劳动产品增加,出现农产品和家庭手工业品的商品化。

十六世纪中叶,明代中期产生了我国资本主义的萌芽,某些行业出现了原始状态的资本主义手工工场。全国不少地方,尤其是长江以南地区的一些城镇,呈现空前繁盛的工商业景况,如苏州盛泽镇的丝织业、松江朱家角镇的棉织业、汉口镇的商业、嘉兴石门镇的榨油业、景德镇的烧瓷业、铅山的造纸业、佛山的铸铁业等。在上述行业中,出现了数目不等的雇工,苏州的丝织业拥有染工与织工各达数千人,他们多是受雇者。

明代造船技术的进一步发展,并且由于政治与经济的需要,自 1405~1430 年廿五年内,朝廷派郑和(1371~1435)率领庞大的船队七次出使“西洋”,到达南洋、印度洋与亚非三十多国,最远处抵达今肯尼亚的马林迪。郑和在七下“西洋”之前,曾远航到过暹罗、日本。通过郑和多次远航,使得中国与南洋、非洲之间的航路更为畅通,关系更为密切,从而促进了中外贸易的发展,也促进了包括医学在内的中外科学文化的交流。

十六世纪以后,欧洲一些国家先后进入资本主义社会,他们为掠夺资源和抢占市场,为扩大其势力与影响,陆续派出包括传教士在内的多种人员,到亚洲、非洲、拉丁美洲的一些国家。明代中期以后,西方派来我国的传教士,除为资本主义国家的利益效劳之外,也带来了西方近代的一些科学文化。明朝一些封建士大夫、知识分子在同他们接触交往中,受到一定的影响,并译述了一些西方科技、医学书籍。

明代后期,皇室贵族和官僚豪绅地主对土地的大量掠夺与兼并,以及繁重的赋役,农民与城市贫民遭到残酷的剥削,负担沉重,因而不断地引起农民的反抗斗争。农民起义军领袖李自成提出“贵贱均田”口号,吸引了许多受压迫者参加农民起义军,革命声势日益高涨,1644 年 3 月,李自成率领农民军攻占了北京,推翻了明朝的统治。在此期间,满族贵族统治者勾结汉族官僚吴三桂,乘机于同年 5 月攻入北京,建立了封建专制的清朝。

清代建立政权之初,也采取了鼓励垦荒,减免赋税以及停止圈地等缓和阶级矛盾的一些改良措施,社会生产力得到一定的恢复和发展。但是不久,清朝统治者对人民群众的残酷压迫剥削又复有增无已。清朝政府的反动腐朽,国势日益衰落。十九世纪以后,帝国主义对我国不断地进行侵略,1840 年爆发鸦片战争,中国延续两千年之久的封建社会,至此转为半殖民地半封建社会。

明、清时期的统治阶级,出于维护专制政权的需要,都竭力宣扬唯心主义。明初,继续盛

行理学。中期又形成王守仁(1471~1528)主观唯心主义的心学,提出“心外无物”及“穷此心”就能“穷此理”的谬论,否定实践作用,提倡冥思苦索的思辨主义,这是与科学的方法相对立的。为了拢络、控制知识分子,明、清两代都实行“八股”取士的科举制度。清初统治者为了防止人民的反抗斗争和外国资本主义势力的渗入,还采取“闭关自守”的政策。为了禁锢知识分子的思想与行动,清代大力提倡尊经复古和繁琐考据,并实行“文字狱”残酷措施,这一切都在一定程度上阻碍了文化科学的更好发展。其间,医学界不少人的因循守旧,满足于取类比象、思辨推理的方法,缺乏革新的创造精神,都是受其影响的结果。

另一方面,明、清时期先后出现了一些唯物主义的思想家。如李贽(1527~1602)的“天下万物皆生于两,不生于—”的观点和重视功利的主张。王夫之(1619~1692)“尽天地之间,无不是气”和“天地之化日新”的论说。颜元(1635~1704)的注重实学,强调“习行”、“习动”以及“行”在认识过程中的作用的主张。戴震(1723~1777)的“气化流行,生生不息”就是“道”或“理”,“气”的内容是“阴阳五行”,也就是“道”的实体等论点。这些都是高于以往水平的唯物主义思想。它们强调运动变化,强调实际经验与学以致用,对促进当时文化科学的进步具有积极的意义。

明、清时期,天文学、地理学、水利学、农学、工艺学、文学、史学等许多方面,都取得相当多的成就,并且产生了不少有贡献的科学家和重要著述。在自然科学方面,如:徐光启(1562~1633)的《农政全书》对农事、水利、蚕桑、种植、制造等的科学论述;徐弘祖(1587~1641)的《徐霞客游记》对地理、水文、地质、植物等的详细记录,特别是在科技史上最早有关石灰岩地貌的科学记录;宋应星(1587~清初)的《天工开物》对农业、工业生产技术与工艺的记载;方以智(1611~1671)的《物理小识》应用自然科学原理对哲学观点的阐述;明安图(?~1765)的《割圆密率捷法》对求证圆周率多种公式的发明等。上述各方面的进步与成就,对于明、清时期医药学理论与实践上的新发展,也产生了不同程度的影响和促进作用。

6.1 药物学与方剂学的发展

6.1.1 《本草纲目》以前的药物学著述

《本草发挥》(1384) 徐用诚编撰。作者字彦纯,明初山阴(今浙江绍兴)人,朱丹溪之弟子。他对张洁古、李东垣、朱丹溪、成无己等有关本草的论述进行收集,整理编辑成书,其特点多偏重于药理论述。明初的医生多以此为用药的根据。

《救荒本草》(1406) 朱橚编撰。朱橚(?~1425)是朱元璋第五子。他派人采访、调查各种植物,并在自己园圃中种植观察,选定可供灾荒时食用的植物414种,记述其名称、产地、形态、性味、加工烹调法,编辑成书,定名为《救荒本草》。为了便于辨认,特请画师将它们的枝干、花、叶、果实等绘图于书中。它既是十五世纪初我国一本药、食两用的植物学著作,也是一部植物学图谱,在农学、医药学及植物学上均有较大的价值,书中有276种植物是以往本草书所未收载者。本世纪三十年代本书曾被外人译成英文出版。

《滇南本草》(约1476) 兰茂(1397~1476)编撰。作者云南杨林人,十分喜爱本草学知识。他有感于滇南地区特产的一些植物花草往往不为人所识,通过对本地区各种植物的药用效能的研究后,编辑成此书,载药四百余种,土茯苓、川贝母等为本书所首载。此外,还记载了一部分滇南地区少数民族的医药经验。因此,本书是一部很有特色和价值的地方性本

草学专著。

《本草集要》(1492) 王纶编撰。作者浙江慈溪人,“弘治”年间(1488~1505)举进士,本不业医,做过湖广一带大官。《本草集要》分三部:上部一卷为总论,中部五卷,下部两卷。据自序说,中部“取本草及东垣丹溪诸书,参互考订,删其繁芜,节其要略”而成;下部“取药性所治,分类十二门……以为临病用药制方之便。”十二门为气、血、寒、热、痰、湿、风、燥、疮、毒、妇科、小儿。这种将药物按性能分类,发展了陶弘景的通用药分类法。

《本草蒙筌》(1565) 陈嘉谟编撰。他根据《本草集要》次序,结合自己经验,经七年五易其稿编成此书,载药 742 种,其中 447 种详述其气味、产地、采集、加工、贮藏与治疗。具有消食功效的鸡内金、行气止痛的青木香等,首见于此书。所介绍的某些药物的特殊贮藏法,如“人参须和细辛,冰片必同灯草,麝香宜蛇皮裹,硼砂共绿豆收,生姜择老砂藏,山药候于灰窖”等,是很宝贵的经验。该书内容不少是采用韵语对仗写成,便于诵记。李时珍曾评价此书说:“间附(作者)己意于后,颇有发明,便于初学,名曰蒙筌,诚称其实。”

6.1.2 李时珍与《本草纲目》的重大成就

在中国医学史上,《本草纲目》是一部内容丰富、论述广泛、影响深远的医药学巨著,作者是李时珍。

李时珍(1518~1593),字东璧,晚年号濒湖山人,蕲州(今湖北蕲春县)人。祖父为铃医,父李言闻(号月池)为当地名医。李时珍少年时期开始阅读过一些医籍,曾跟随父亲诊病帮抄药方。但当时医生的社会地位低下,李言闻不愿李时珍以医为业,而要他走科举道路。李时珍 14 岁考中秀才,其后三次赴乡试均不第。23 岁后李时珍放弃再考科举而决心跟父亲学医。由于他刻苦钻研医理,用心吸取前人医疗经验,并且善于发挥自己的创造性,加上对病家的高度同情心,所以他行医时不仅疗效好,而且医德很高尚,因而声誉卓著。至 30 岁时,诊断并医好了楚王(朱英燮)儿子的“虫病”,医名更增,旋被楚王府聘请为“奉祠”,掌管“良医所”事务。后又推荐到北京“太医院”任“院判”,但是,他对功名利禄的生活并不感兴趣,任职一年后便托病辞归。

李时珍在行医过程中,发现以往的本草书中存在着不少的错误、重复或遗漏,“舛谬差讹、遗漏不可枚数”,深感这将关系到病家的健康和生命,因此决心要重新编著一部新的本草专书,从 34 岁起开始着手进行了这项工作。他“渔猎群书,搜罗百氏。凡子史经传,声韵农圃,医卜星相,乐府诸家,稍有得处,辄著数言”。^①除认真总结吸收前人经验成就外,还向药农、野老、樵夫、猎人、渔民等劳动群众请教,亲到深山旷野考察和收集各种植物、动物、矿物标本。而且,对某些药物还亲自栽培、试服,以取得正确的认识。经过 27 年辛勤努力,参考了八百余种文献书籍,以唐慎微的《经史证类备急本草》为基础,进行大量的整理、补充,并加进自己的发现与见解,经过三次大的修改,至 1578 年 60 岁时终于编著完成《本草纲目》这部巨著。

《本草纲目》全书五十二卷,是我国古代文化科学宝库中的一份珍贵遗产,具有多方面的重要成就。

(1) 总结了十六世纪以前我国的药物学:《本草纲目》对药物广泛收载,多达一千八百余

^① 《本草纲目》王世贞序。

种,较《证类本草》所载药物一千五百余种,增加了三百余种。书中附有药图一千余幅,药方一万多个。它对十六世纪以前我国药物学进行了相当全面的总结,是我国药学史上的重要里程碑。

(2) 纠正了以往本草书中的某些错误:如把实为两药而被混为一物的藏蕤与女娄分清;把同是一物而被误为两药的南星与虎掌更正;把被误为兰草的兰花、被误为百合的卷丹区分开;把被误列为草类的生姜、薯蓣归为菜类等等。

(3) 提出了当时最先进的药物分类法:对药物的分类,李时珍按照“从贱至贵”的原则,即从无机到有机、从低等到高等,基本上符合进化论的观点,因而是当时世界上最先进的分类法。他把药物分为水、火、土、金石、草、谷、菜、果、木、器服、虫、鳞、介、禽、兽、人共16部,包括60类。每药标正名为纲,纲下列目,纲目清晰。

(4) 系统地记述了各种药物的知识:《本草纲目》对每种药物的记述,包括校正、释名、集解、正误、修治、气味、主治、发明、附录、附方等项,从药物的历史、形态到功能、方剂等,叙述甚详。尤其是发明这项,主要是李时珍对药物观察、研究以及实际应用的新发现、新经验,这就更加丰富了本草学的知识。如三七的功效,李时珍总结为“止血、散血、定痛”,这是很符合实际的高度概括。又如延胡索止痛、大风子治麻风等功效,李时珍都给以明确的肯定。

(5) 纠正了一些反科学的见解:李时珍通过科学的总结,批判了以往记载服食水银、雄黄可以成仙的说法,纠正了一些反科学的见解。例如水银,李时珍指出“大明言其无毒,本经言其久服神仙,甄权言其还丹元母,抱朴子以为长生之药。六朝以下贪生者服食,致成废笃而丧厥躯,不知若干人矣!方士固不足道,本草其可妄言哉?”^①又如“草子可以变鱼”等一些反科学见解,李时珍给予说明更正。

(6) 丰富了世界科学宝库:《本草纲目》不仅对药物学作了详细记载,同时对人体生理、病理、疾病症状、卫生预防等作了不少正确的叙述,而且,还综合了大量的科学资料,在植物学、动物学、矿物学、物理学以及天文、气象等许多方面有着广泛的论述,因而对上述各方面都作出了重要贡献,丰富了世界科学宝库。

(7) 辑录保存了大量古代文献:《本草纲目》所引载的十六世纪以前的文献资料,有些原书后来佚失,但由于《本草纲目》摘录记载,使某些佚书的资料得以保存下来。

总之,《本草纲目》的贡献是巨大的。但是,限于历史条件,作者也存在错误之处。例如,他相信“烂灰为蝇”、“腐草为萤”及妊妇食兔肉“令子缺唇”等不科学的说法;赞成“古镜如古剑,若有神明,故能辟邪魅作恶”的无稽之谈;宣扬“寡妇床头尘土”治“耳上月割疮”的封建迷信之说等。然而,总的来说,李时珍的成就是主要的。《本草纲目》自1596年第一版刊行后,屡经再版,影响深远,并且很早流传到朝鲜、日本等国,还先后被全译或节译成日本、朝鲜、拉丁、英、法、德等文字。鲁迅对《本草纲目》曾高度评价为“含有丰富的宝藏”、“实在是极可宝贵的”。^②1956年,当时中国科学院院长郭沫若对李时珍的崇高题词为:“医中之圣,集中国药学之大成,本草纲目乃一八九二种药物说明,广罗博采,曾费三十年之殚精。造福生民,使多少人延年活命,伟哉夫子,将随民族生命永生。”李时珍的名字及其业绩,将永载史册,与世长存。

① 《本草纲目》第九卷,水银。

② 鲁迅:《南腔北调集·经验》。

除《本草纲目》外,李时珍还著有《濒湖脉学》、《奇经八脉考》,丰富了脉学与经络学说的内容。

6.1.3 《本草纲目》以后的药物学著述

《本草纲目》的问世,对后来本草学的研究与应用,提供了很有益的资料与经验,产生了很大的影响,本草学著述陆续出现,其中较有特色和主要的有:

《本草述》(1666) 刘若金编撰。作者字元密,潜江人,1625年(天启年间)进士,官至大司寇。明末,他对政治腐败深有感触而弃官隐居。他因未及壮年而多病,常以医药自辅,所以对医药学特有兴趣,他将《本草纲目》进行删节修订,并吸收部分宋、元医家有关本草的论述,用了三十年时间,编成《本草述》。与《本草纲目》相比较,前者“部分一依其旧,分卷三十有二,药不过490条,洋洋乎八十余万言,……宗乎本经,旁及名论,折衷古今异同之说而曲畅之,……于纲目外又能自成一家”(《郑堂读书记》)。虽然,此书对药物的药性讨论较详于《本草纲目》,但主要缺点是资料博而不精。后来,嘉庆己卯(1819)举人杨时泰,也擅长医药,他对《本草述》加以删节补充,“为之去繁就简,汰其冗者十之四,达其理者十之六”^①,编著成《本草述钩元》(1842),载药约五百种,内容简明扼要。

《本草备要》(1694) 汪昂(1615~?)编撰。作者字初庵,休宁(安徽休宁)人。他在无师授的情况下,自学本草与医书。他有感于当时“乡间市井,稍能诵药性读回春者,辄尔悬壶,草菅人命,恬不为怪。”^②因而决心编撰介绍药性的专书。他认为《本草纲目》内容虽很详备,但要点不突出,因此他根据自己的看法,选辑《本草纲目》的一部分内容及其他医家的本草著述,由博返约,辑成《本草备要》,载药460种,论述详细,比较扼要实用,流行颇广。

《本草从新》(1757) 吴仪洛编撰。作者系藏书世家,其间收藏医药珍籍不少。因此,作者自童年起,除为准备科举而努力攻读外,对医药书籍也常认真涉猎,历四十年之久,编撰医药书籍多种。《本草从新》是作者对汪昂的《本草备要》进行考订补充而成,全书18卷,载药720余种,内容比原书增加三分之一多,特别是增收了《本草备要》中所未收录到的常用药,如太子参、西洋参等为本书所首载。此外,对药物真伪的鉴别、药物性味与加工炮制方法等,均有所介绍,颇有实用价值,刊行后曾获得一些医家的好评。

《得配本草》(1761) 严西亭、施澹宁、洪辑庵合纂。编者在临床治疗过程中,遇到病情危险疑难者,“三人必反复辩论,以故试其药”(张焕“序”),因而共同编成此书。编者共收集647种药物,以《本草纲目》为准绳而分为25部,除论述药物的性味、主治功用外,着重阐述药与药之间的相互作用如畏、恶、反、使,尤其是对药物在治疗过程中的协同作用如得、配、佐、和,作了详细的叙述。书中还对药物的炮制法及禁忌作了一些介绍。该书尚有一特点为“每品主治得配之下,多留余地,以俟高明者再加注释。”这表明编者的谦虚精神。

《炮炙大法》(1622) 缪希雍(1556~1627?)编著。这是明、清时期论述药物炮制的较著名专书。书中以简明文字叙述四百余种药物的炮制法,并述及药物产地、采药时节、药质鉴别、用于炮制的材料、药物炮制后的性质变化。还简述药物配伍应用时的相须、相畏关系。书末附用药凡例、煎药则例、服药序次、服药禁忌、妊娠服禁等。此书对学习、研究中药炮制法

① 《本草述》邹澍“序”。

② 《医方集解》凡例。

以及用药注意事项,有重要的参考价值。

《本草纲目拾遗》(1765~1802) 作者赵学敏(约1719~1805),字恕轩,号依古,乳名利济,钱塘(今杭州)人。

赵学敏的父亲原拟要他考科举,要其弟学医,因此特在家辟设“养素园”,并在其中收藏古代经典著述与《灵枢》、《素问》、《伤寒杂病论》、《针灸甲乙经》等许多医籍。同时,还在“养素园”内种植多种药物。

赵学敏自幼“性好博览,凡星、历、医、卜、方、技诸学,间亦涉历之”^①。他常和弟在“养素园”中阅读学习和栽种观察各种药物,其父有时还要他们兄弟默画铜人图游戏。逐渐地,赵学敏对医学产生了浓厚的兴趣,后他决定放弃考科举而矢志于医学。

赵学敏对各种医籍文献广为寻求,不知疲倦地阅读钻研,白天时间不够,则“焚膏继之”^②,“尝篝灯帷中,藏书夜观,煤积翠帐皆黑”^③,他还认真地摘录书写,“久而所积溢簏外,束帛阁上,累累几千卷。”^④他对李时珍钻研医药的毅力很景仰,对《本草纲目》内容的丰富很敬佩。但是他认为《本草纲目》并非包罗无遗,也绝非完美无疵。他说“濒湖之书诚博矣,然物生既久,则种类愈繁”^⑤,认为必须及时地进行补充,若“此而不书,过时罔识。”^⑥因此,他决心要“拾”《本草纲目》之遗。他用了几乎四十年时间,查阅了六百余种书籍文献,请教了“辛苦劳碌人”、“某仆”、“某姬”、“土人”、“渔海人”等二百多人,并且亲自栽种和尝试了某些药物,编著成《本草纲目拾遗》^⑦。

《本草纲目拾遗》的主要贡献在于:它总结了1802年以前我国药物学的成就,载药921种,其中716种是《本草纲目》所未收载或叙述不详者;作者提示应以生物进化的观点来观察、认识生物的变化和发展,例如他说“如石斛一也,今产霍山者,则形小而味甘;白术一也,今出于潜者,则根斑而力大,此皆近所变产”;并且对《本草纲目》进行了某些纠正和补充:对药物的分类取消了“人”部,增加了“藤”、“花”二类,把“金石”类分为“金”和“石”;该书收载了很多民间特效药物,如治疗蛔虫病的鹤鹑菜(“疗小儿腹中虫积,食之即下如神”),治疗痢疾(阿米巴痢)的鸦胆子,治跌打损伤的接骨仙桃,补血行血、舒筋活络的鸡血藤等;同时,还吸收了一部分国外的药物知识,如治疗疟疾的金鸡勒(奎宁的原植物),治疗咽喉肿痛的胖大海,以及外用药日精油等。

总之,《本草纲目拾遗》是继《本草纲目》之后,又一部具有重要价值的药理学专著。

赵学敏除编著上书外,还同“铃医”赵柏云合作,广泛收集整理民间医药经验与知识,于1759年编著了《串雅》内、外编。他认为民间走方医“顶中诸术操技最神,而奏效甚捷”^⑧,他们用药具有“贱”、“验”、“便”的特点,指出“药物不取贵”^⑨、“下咽即能去病”^⑩、“山林僻邑仓卒即有”^⑪,正是杰出的走方医用药之特长。因此他说“谁谓小道不有可观者欤?”^⑫《串雅》中记载了许多卓有疗效的走方医经验,如以五倍子研末敷脐医治盗汗,吴茱萸研末敷贴足心医治咽喉肿痛等。

①~④ 《利济十二种》总序。

⑤⑥ 《本草纲目拾遗》序。

⑦ 《本草纲目拾遗》作者自序写于乾隆三十年(1765),但书内记载的资料还有嘉庆庚亥年(1802)的,可见作者编著此书用了近四十年之久。

⑧ 《串雅》内编“原序”。

⑨~⑫ 《串雅》内编“绪论”。

此外,赵学敏还编著了《医林集腋》、《养素园传信方》、《本草话》、《花药小名录》等十种医书,连同《本草纲目拾遗》和《串雅》,合称为《利济十二种》^①。他编著医籍的目的是期于“可济于世”。因此他在编著过程中,对药物疗效的记载是取谨慎的态度,有可疑者,则弃而不收,他说:“草药为类最广,诸家所传亦不一其说,予终未敢深信……兹集闲登一、二者,以曾种园圃中试验,故载之,否则宁从其略,不敢欺世也。”^②他还对当时有些人“率以医为行业,谓求富者莫如医之一途”^③的行径,痛加鞭挞。

由此可见,赵学敏不仅是在医药学经验的总结和发扬上有着重大的贡献,而且在崇尚医德和严肃治学态度上,都是古代医家中的优秀者之一。

《植物名实图考》(1848) 作者吴其浚(1789~1847)字淪斋,号吉兰,别号雪类农。固始(河南固始)人。1817年获一甲一名进士,先后任翰林院修撰、礼部尚书、侍郎、巡抚、总督等,到过山西、湖北、湖南、江西、浙江、福建、云南、贵州等省很多地方,有“宦迹半天下”之称。

吴其浚在各地任职与游历时,对当地植物特地了解、观察,并进行采集、记录和绘图,常请教于草医和劳动群众,例如“询于舆台者”、“得之牧竖”、“取于老农”等,通过多年积累,掌握了丰富的植物学知识。同时,他先后参考了八百余种古代文献,经过整理、总结,编著成《植物名实图考长编》,收载植物七百八十余种。在此基础上,再经修改补充,编著成《植物名实图考》,收载植物一千七百余种,分为谷、蔬、山草、隰草、石草、水草、蔓草、芳草、毒草、群芳、果、木共十二类。书中对所载植物的名称、产地、品种、形态、性味、功用(着重药用价值)作了较详细的叙述,并且绘有植物原图。

《植物名实图考》虽以古代文献资料为基础,但并非泥古不化。他对李时珍很崇敬,但并非人云亦云。例如在记述冬葵时,他说冬葵“为百菜之主……志书亦多载之,李时珍谓今人不复食,殊误。……以一人所未食而曰今人皆不食,抑何果于自信耶?”又如述及大青时,作者说:“湘人有三指禅一书,以谈婆婆根治偏头风有奇效。余询而采之,则大青也,乡音转讹耳。”作者强调医者应知药,说医者不知药而用方,“其不愆事者几希?”,他还批判有些人鼓吹长服某些药物能成仙的谬论,指出“……神仙传,黑穴公服黄连得仙,此非蔡诞欺人语耶?”

《植物名实图考》的主要价值为:它对植物名称与实物进行了考证,使植物名与实一致,对植物学分类提供了宝贵的资料;书中所绘的植物形态图,比较精细而近于真实;它比《本草纲目》所收载的植物增加五百余种,且全书记述云南、贵州的植物相当多;此外,它还较广泛地收集了草医经验与草药知识,并且纠正了以往某些植物药的错误论述。

《植物名实图考》出版后,在学术上的影响比较大,并且曾流传到日本等一些国家,迄今不少国家的图书馆多收藏有此书,可见它在国内外学术界所受到的重视。

6.1.4 方剂学的成就

明、清时期的方剂学,继续有较大的发展,既表现在方剂学著述数量之众多与内容之丰富,同时也表现在对理、法、方、药的研究与论述的提高。其间较重要者如:

《普济方》 明初朱橚与教授滕硕、刘醇等编著,这是我国现存最大的一部方书,搜罗广,

① 《利济十二种》现仅《本草纲目拾遗》与《串雅》尚流传于世。

② 《本草纲目拾遗》“凡例”。

③ 《串雅》内编“绪论”。

篇幅大,几乎收录了15世纪以前所有方书的内容,并附以大量时方,可说是集15世纪以前方书的大成。全书168卷,2175类,载方6万1千余首。对每种病证均有论有方,资料很丰富,很有参考价值。另外,此书所收录的方书,有一半多后来佚散,因此《普济方》在保存古代医学文献上也有很多贡献,在我国方剂学史上有着相当重要的地位。

《医方考》(1584) 作者吴琨(1551~1620?),号鹤皋,安徽歙县人。作者15岁学医,行医后发现当时业医者之中,十分之九医药知识极为贫乏,对古今方药茫然无知,认为对病家极为不利,因此收集以往良医之方七百余首,“揆之于经,酌以心见,订之于证,发其微义”,编著成《医方考》,“盖以考其方药,考其见证,考其名义,考其事迹,考其变通,考其得失,考其所以然”(作者自序)。书中所收方剂,依证候而分为72门,每列一证,先述病因,次辨诸家治法,然后汇集名方。该书条理清晰,因证致用,有一定的参考价值。缺点是所收集的方剂还不够广泛,遗漏较多。

《医方集解》(1682) 汪昂编著。作者为便于读者“辨证论方,使知受病有原因,治疗有轨则,庶几平居读之,可使心理开明,临病考之,不致攻补误用,脱迂庸劣之手,既可据证以校方,设处穷僻之乡,不难检方以用药。”从前人经验中搜集正方与附方各三百余,且系常用的方剂。因作者不赞成药物过于繁多的方剂,对药味超过20种以上者不予收录。书中选录的方剂以补养、发表、涌吐、攻里、表里、和解、理气、理血、祛风、祛寒、消暑、利湿、润燥、泻火、除痰、消导、收涩、杀虫、明目、痈疡、经产分为二十一门,末尾附救急良方。每门的开始均简要地阐述其涵义。然后对每方依次叙述其适应证、药物组成、方义解释、附方加减等。而且,对于采用每方时的有关病源、脉候、脏腑、经络、药性、服法,均有所论及。作者自己的意见,则以“昂按”注明。此书有一定的实用价值,是一本应用较广的方剂书。

《成方切用》(1761) 吴仪洛编著。作者鉴于当时流行应用较广的《医方考》与《医方集解》虽各有其优点,也各有其缺点,认为《医方考》“因病分门,词旨明爽,海内盛行,但搜采不无阙略”;《医方集解》则“先详受病之由,次解用药之意,硕论名言,采搜甚富,然不能无承讹袭衍之说,且于新方,总未采录,均未可以语全书也。”因此,作者综合《医方考》与《医方集解》两书内容,根据“方有宜古不宜今者”和“医贵通变,药在合宜”的观点,进行删改补充,收集古今成方一千一百余首,编著成《成方切用》,其用意为“切于时用之方”、“而尤期用方者之切于病情也”(作者自序)。该书之首为方制总义与内经方。然后将所收成分分为补养、涩固、表散、涌吐、攻下、消导、和解、表里、祛风、祛寒、消暑、燥湿、润燥、泻火、除痰、杀虫、经带、胎产、痈疡、眼目、救急共24门。每方依次叙述适应证候、组成药物与加减法、方义及附方。与《医方集解》比较,《成方切用》收方更多,条理较清晰,注释引证较详,对于学习方剂与临床应用,具有较大价值。

6.2 温病学说与人痘接种术

6.2.1 温病学说的形成和发展

6.2.1.1 明以前有关温病论述之梗概

温病是多种外感急性热病的总称,包括传染性与非传染性两大类,而主要是前者。“温病”名称早在《内经》中已经出现。《六元正纪大论》有“民病温病”及“温病乃作”的记载。《内经》还对温病的病因、分类、脉证、治疗原则等都有不少零散的记述。这可说是温病学的萌芽

阶段。其后,《难经》写到:“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病”,其中湿温、热病、温病三者成为后世温病学说中的重要病证。

汉代,张仲景在《伤寒杂病论》里,对温病初期证候特点作了较明确的描述,“太阳病发热而渴,不恶寒者,为温病”,并提出用清热诸方治疗,为后世对温病的治疗奠定了发展基础。晋代王叔和对温病的种类,根据《内经》的论述,除提出温病和暑病外,还提出了温疟,风温、温毒、瘟疫等名称。隋代巢元方在《诸病源候论》里,论述了温病三十四候,并提出温病具有“转相染易”的传染流行特点。唐代《千金方》、《外台秘要》等医籍内,载有防治温病的方剂不少。

宋元时,温病开始脱离伤寒学说体系,治疗上出现了新的见解,尤其是刘完素明确提出热病初起不可峻用辛温大热之药,主张采用辛凉之法以表里双解,养阴退热,并且制定了双解散等方剂,突破了以往对外感热病初起时一概用辛温解表和先表后里的习惯治法。明初,王履指出:“温病不得混称伤寒”,主张“时行……瘟疫等,决不可以伤寒六经病诸方通治”,认为温病是伏热自内而发,治法以清里热为主。因而温病进一步从伤寒学说中区分出来,为尔后建立独立的温病学体系,提供了一定的理论依据及有益的经验。

明、清时期,温病学无论在理论上或在具体治疗措施上都有重大发展,温病学说逐渐趋于成熟,从而形成了独立的温病学体系,而在这过程中,明代吴有性的贡献尤为杰出。

6.2.1.2 吴有性“戾气”学说对温病病因的伟大创见

吴有性,字又可,约生活于十六世纪八十年代至十七世纪六十年代,江苏吴县人。他生活时期,由于封建统治的残酷压迫剥削,人民生活极度贫困,疫病连年猖獗流行。据《明史》记载,从永乐六年(1418)至崇祯十六年(1643),发生大瘟疫达十九次之多,其中1641年流行的一次瘟疫,遍及河北、山东、江苏、浙江等省。

吴有性目睹当时疫病流行死亡枕藉的惨状,同时又看到不少医生“误以伤寒法治之,未尝见其不殆也。或病家误听七日当自愈,不尔十四日必瘳,因而失治,有不及期而死者;或有妄用峻剂,攻补失序而死者;或遇医家见解不到,心疑胆怯,以急病用缓药,虽不即受其害,然迁延而致死,比比皆是”(《温疫论》自序),深感“守古法不合今病,以今病简古书”,以致投剂无效。因此,他对瘟疫“静心穷理,格其所感之气,所入之门,所受之处,及其传变之体,平日所用历验方法”,在总结前人有关论述的基础上,通过深入细致的观察,以及认真探讨、实践后,于1642年著成《温疫论》一书,创立“戾气”学说,对温病病因提出了伟大创见。“戾气”学说的要点,可归纳为:

(1) 疫病是由“戾气”引起。《温疫论》原序的第一句话就明确的写道:“夫温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感”,吴有性把异气也称为杂气、戾气、疠气或疫气。他还指出:“刘河间作原病式,盖祖五运六气,百病皆原于风寒暑湿燥火,无出此六气为病者,实不知杂气为病更多于六气。六气有限,现在可测,杂气无穷,茫然不可测,专务六气,不言杂气,岂能包括天下之病欤!”这就突破了明以前的医家对疫病病因所持的时气说、伏气说、瘴气说以及百病皆生于六气的论点。

(2) 戾气是物质性的,可采用药物制服。《温疫论》中写道:“杂气……无象可见,况无声复无臭,何能得睹得闻”,但它确实是客观存在的物质,他肯定的指出:“夫物者气之化也,气者物之变也,气即是物,物即是气,……夫物之可以制气者药物也”。

(3) 戾气是通过口鼻侵犯体内,而是否致病则决定于戾气的量、毒力与人体的抵抗力。

《温疫论》写道：“邪从口鼻而入”；“其年疫气盛行，所患者重，最能传染，即童叟皆知其为疫。至于微疫，似觉无有，盖毒气所钟有厚薄也，其年疫气衰少，里闾所患者不过几人，且不能传染”；“本气充满，邪不易入，本气适逢亏欠，呼吸之间，外邪因而乘之”；“或遇饥饱劳碌，忧思气怒，正气被伤，邪气始得张溢”。这些都是正确地阐明了戾气、人体、疾病三者之间的关系。

(4) 戾气的种类不同，所引起的疾病也不同，侵犯的脏器部位也不一。例如“……为病种种是知气之不一也”、“盖当其时，适有某气专入某脏腑经络，专发为某病”。

(5) 人类的疫病和禽兽的瘟疫是由不同的戾气所引起。如“至于无形之气，偏中于动物者，如牛瘟、羊瘟、鸡瘟、鸭瘟，岂当人疫而已哉？然牛病而羊不病，鸡病而鸭不病，人病而禽兽不病，究其所伤不同，因其气各异也”。

(6) 痘疹与疔疮等外科化脓感染也是戾气所引起。“疔疮、发背、痈疽、流注、流火、丹毒，与夫发斑、痘疹之类，以为诸痛痒疮皆属心火……实非火也，亦杂气之所为耳”。

如上所述，可见“戾气”学说的内容是相当全面的，它对传染病的主要特点，基本上都论述到了。特别是，在细菌和其他微生物被人类发现之前的二百年，吴有性对传染病的特点能有如此科学的创见，的确是十分宝贵的，尤其是他把外科感染的病因，摆脱千百年的“火”邪致病说而归之于“戾气”，堪称为非同凡响的见解。

在《温疫论》中，还就伤寒同温病的病因、侵入途径、证候、传变、治疗等进行比较和区别。由于吴有性在温病学上所提出的卓见和诊治经验，丰富了温病学说的内容，为后来温病学说的发展和系统化奠定了基础。例如他的“邪伏膜原”和“时疫感久而发”的论点，对清代温病学家以很大的影响。他对温病内热烦渴者，给服梨汁、藕汁、蔗浆、西瓜等清热止渴的措施，十分合理，而且成为后来吴塘创制雪梨浆方、五汁饮方的范式。总之，吴有性以他的医学实践和聪明才智，在传染病学发展史上，写下了极为重要的篇章。

6.2.1.3 温病学说的形成与发展

《温疫论》刊行后，其他医家对温病继续进行临床实践与理论探讨。明末天启年间(1621~1627)进士张凤逵(字鹤腾)，在所著《伤暑全书》中谈到，暑病“变幻无常，入发难测”、“冒暑蒸毒从口鼻入者，直中心包络经，先烦闷，后身热”以及“暑气之毒甚于寒”等见解；喻嘉言关于温疫“以逐秽为第一义”的主张；明末清初程衍道(字敬通，又名正通)所记述的“温邪袭肺脏咳甚，入胃脏渴甚”的证候特点；清初张璐的“伤寒由气分而传入血分，温病由血分而发出气分”的理论；以及周扬俊在《温热暑疫全书》中的“伤寒仅在一时，温热暑疫每发三季，为时既久，病者益多”等论点，都是对温病学说所作的不同程度的阐述和补充。

清代对温病学体系的形成和发展继续作出更重要贡献的医家是叶桂、薛雪、吴瑭、王士雄。

叶桂(1667~1746)，字天士，号香岩，江苏吴县人。祖父与父亲均业医，叶桂幼时即跟随家人学医。14岁丧父后又跟从父亲门人习医。他孜孜好学，闻有医术高明者，即前往拜师求教，十年中先后从师十七人。他善于吸取其他医家的理论与经验，擅长于治疗时疫和痧症等证。他的《温热论》一书，就是有关温热病的理论与经验总结。该书据说是在游洞庭山时向门人讲授，由门人顾景文记录整理而成。

《温热论》的主要内容为：(1)阐明温病发生、发展的规律性，归纳为“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”。这个概括可说是温病感染与传变的总纲。(2)提出温病发展的卫、气、营、血四个阶段，表示病疫由浅入深的四个层次，“大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血”。在

辨清四个阶段证候后,采用相应的治疗法则,“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气,如犀角、玄参、羚羊角等物,入血就恐耗血动血,宜须凉血散血,如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物。”因此,上述四个阶段可说是温病辨证论治的纲领。(3)叙述辨舌、验齿、辨斑疹与白痞等的意义,发展了温病的诊断方法。

叶桂对温病理论的发展及其诊治经验,在温病学说的发展上,起了承先启后的重要作用,为温病学说理论体系的形成奠定了基础。

此外,叶桂尚有《临证指南医案》、《叶氏医案》等书,也是弟子或后人所整理编成。

薛雪(1681~1770),字生白,号一瓢,江苏长洲(吴县)人。为叶桂同时代名医,生平钻研医籍颇多,常对某些医著及医家主张进行评议。擅长治湿热病,撰《湿热条辨》一卷,对湿热病的病因、证候、发展变化特点及其诊治法则,以条文形式作简要阐述,其中还注明作者自己的见解,对温病学的发展有一定贡献。

吴瑭(约1758~1836),字鞠通,江苏淮阴人。鉴于瘟疫频繁流行,因对温病学说及诊治方药进行深入钻研,其中对叶桂的论述与经验尤为推崇,但感到其内容不够集中和系统,应用不够方便。于是“采集历代名贤著述,去其驳杂,取其精微,间附己意以及考验,合成一书,名曰《温病条辨》”。吴瑭根据叶桂的“河间温热须究三焦”的论点,加以发展而提出温病的三焦辨证论治的理论,即“温病由口鼻而入,鼻气通于肺,口气通于胃。肺病逆传则为心包。上焦病不治则传中焦,胃与脾也。中焦病不治,即传下焦,肝与肾也。始上焦,终下焦。”他把温病分为风温、温热、温疫、温毒、暑温、湿温、秋燥、冬温、温疟共九种,并在书中以条文形式记述其病因、病机、证候、治法、方药以及注解说明,条理清楚,便于阅读与领会运用。对温病的治法,吴瑭根据叶天士的经验,总结出清络、清营、育阴等原则,制定了清络饮与清营汤等有效方剂。他在吸取吴有性以梨汁、蔗浆治疗温热烦渴的经验后,发展制定了雪梨浆、五汁饮等。此外,对安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹的作用与运用,他也作了更深刻的阐述。《温病条辨》于1798年刊行后,成为温病学中一本很有价值的参考书。由于吴瑭在温病学上所作出的贡献,使温病学说获得了更进一步的发展,达到更为完整与系统化的程度。

王士雄(1808~1866),字孟英,晚字梦隐,号半塘山人,浙江钱塘人。42岁后移居上海,曾祖至父辈均业医。王士雄13岁丧父,向舅父哭诉自己立志学医的决心,舅父给他延请良医为师,并为其房题名“潜斋”,即潜心钻研之意。由于其时疫病流行猖獗,因此他对温疫更着意深入研究,先后编撰《霍乱论》、《温热经纬》。前者主要论述寒热二证及医案,并指出饮水“臭毒”是霍乱发病的重要因素。后者系摘录《内经》、《伤寒论》中有关温病的记载为经,以叶桂《外感温热篇》、《三时伏气外感篇》、薛雪《湿热条辨》、余霖《疫疹一得》及陈平白《外感温病篇》等有关温病论述为纬,其间还附作者自己见解所编成。该书将温病分为新感与伏气两大类,并就其病源、证候及诊治等进行阐述,它既是温病学论述的汇编,又是温病诊治参考书,流行颇广。此外,王士雄还编撰《潜斋医话》、《随息居饮食谱》、《归砚录》等书,并曾整理、补充和校注其曾祖父王学权的《重庆堂随笔》。

如上所述,明、清时期的温病学家,多产生于以苏州为中心的江苏、浙江地区,主要与该地区当时经济、文化、科学的发达,以及河流密集、交通便利、人口流动大,温病流行频繁等因素有密切关系。正是由于这时期温病学家以及其他医家对温病的医疗实践和理论上的发展,使温病在理、法、方、药上自成体系,形成了比较系统而完整的温病学说,从而使温病学成为独立于伤寒之外的一门学科,它既补充伤寒学说的不足,又与伤寒学说互为羽翼,使祖国

医学对外感热病的理论、诊断与防治等,向着更为完善的方向继续发展。

6.2.2 人痘接种术的发明及历史意义

就世界疾病史而言,天花是波及面极广、为害极重、流行史甚长的烈性传染病。我国在公元四世纪时,文献上最早描述到天花这种病,当时称之为“时行”病,《肘后备急方》记载说:“比岁有病时行,仍(乃)发疮头面及身,须臾周匝,状如火疮,皆戴白浆,随决随生”。并且述及此病之预后,“刷者多死”,幸存者将在皮肤上留下许多瘢痕。古代文献认为此病于东汉光武帝建武年间(公元23~56年),“于南阳击虏所得,乃呼为虏疮”。

自天花在我国流行为害以后,我国人民在同天花斗争的过程中,逐渐地创造了一些治疗的办法。《千金方》里就曾介绍一些治疗的方剂。并且,人们也曾探索一些预防天花的方法。

1884年,武荣纶与董玉山合撰的《牛痘新书》里写到:“考上世无种痘诸经,自唐开元间,江南赵氏始传鼻苗种痘之法”。而1713年朱纯嘏的《痘疹定论》则认为宋真宗时,丞相王旦之子曾被来自峨眉山的“神医”接种人痘预防天花。但是上二说还缺乏有力的证据。

比较可信的史料是1727年俞茂鲲《痘科金镜赋集解》中所写到的:“又闻种痘法起于明朝隆庆年间宁国府太平县,姓氏失考,得之异人丹家之传,由此蔓延天下,至今种花者,宁国人居多”。按隆庆年间,相当于1567~1572年。此外,尚有其他文献所谈及人痘的时间与俞茂鲲所述大致相近,如张琰于十七世纪八十年代所写的《种痘新书》中,有“余祖承聂久吾先生之教,种痘箕裘,已经数代”的记载。由此看来,我国的人痘接种术,最迟在十六世纪或更早一些时候就已经发明了。

接种人痘的方法,1695年的《张氏医通》及1742年的《医宗金鉴》作了较详细的记述,据介绍有痘衣法和鼻苗法。前者是将出天花者穿的内衣给未出过天花者穿,让其传染天花而产生抵抗力。这种方法甚不合用,因有可能感染重型天花而致死亡的危险。另一方面,它又可能不会使未出天花者出现什么反应,因而不能产生对天花的抵抗力。鼻苗法包括浆苗法、旱苗法与水苗法。浆苗法是用棉花团蘸沾天花患者的脓浆,塞入未出天花者鼻腔内,使其发生天花而产生抵抗力,这方法也有可能染上重型天花的危险。旱苗法是将痊愈期天花患者的痘痂研细,用银管吹入未出天花者鼻腔内。水苗法则是将上述研细的痘痂用水调湿,以棉花团蘸沾塞入鼻腔内。

旱苗法与水苗法,由于所用的痘苗是天花患者痊愈期的痘痂,接种后是能够产生一定的预防作用的。《种痘新书》记载:“种痘者八、九千人,其莫救者,二、三十耳”,可见效果颇好,因而逐渐地在各地流传应用。《张氏医通》说:“近年有种痘之说,始自江右,达于燕齐,近则遍行南北”。《痘科金镜赋集解》也说:“近来种花一道,无论乡村、城市,各处盛行”。种花即是指种人痘。

正是种人痘对预防天花能取得一定的效果,当时统治者也大力提倡采用。康熙在《庭训格言》里写道:“国初人多畏出痘,至朕得种痘方,诸子女及尔等子女皆以种痘得无恙。今边外49旗及喀尔喀诸蕃,俱命种痘,凡所种皆得善愈。尝记初种痘时,年老人尚以为怪,朕坚意为之,遂全此千万人之生者,岂偶然耶?”

由此可见,人痘接种术确为当时预防天花的有效方法。而且,它不仅在我国各地得到广泛应用,还曾流传到国外。1652年前后,名医龚廷贤的弟子戴曼公到日本,介绍了人痘接种术。十七世纪后,有的国家特派留学生到中国学习人痘接种术。据1847年俞正燮《癸巳

存稿》载：“康熙时，俄罗斯遣人至中国学痘医”。

此外，我国的人痘接种术还流传到朝鲜、土耳其、英国等地。据英国医史学家 Garrison 于 1917 年出版的《医学史》(History of Medicine) 记载，十八世纪初，英国驻土耳其公使 Montague 的夫人曾给自己三岁的儿子种了人痘，三年后她在英国又为五岁的女儿种了人痘。于是，我国的人痘接种术传到了欧洲。

人痘接种术有着重要的历史意义，它不仅是牛痘发明前预防天花的有效方法，更重要的是它成为人工免疫法的先驱。十八世纪时，法国启蒙思想家、哲学家伏尔泰(Voltaire)就曾对我国人痘接种术备加赞扬，他说：“我听说一百年来，中国人就有这种习惯，这是被认为全世界最聪明最讲礼貌的一个民族的伟大先例和榜样”。因此可以看出，我国发明的人痘接种术在世界医学史上所写下光辉的一页。

6·3 临证医学的新成就

明、清时期，由于许多医家和人民群众的丰富医疗实践，临证各科都取得许多新经验与新知识，并且各科都有各自发展特点与突出的成就，分述如下：

6·3·1 内 科

明、清时期内科的特点，主要是围绕医学理论与古代医家学说及其医疗经验，所出现的不同学术流派的论争；同时，还表现在不少医家对内科病证诊治的总结与医著的空前增多。

就学术流派的论争而言，首先是温补派对刘完素、朱丹溪医学主张所展开的论争，其后，清代一些医家对温补派医学主张所提出的反对论点。

温补派的主要医家为明代的薛己、张介宾、赵献可。他们反对刘完素、朱丹溪以寒凉药攻伐肾阳的主张，强调温补肾阳在养生与治病上的重要性。这在他们的医学著述与医疗实践中均有充分的反映。

薛己(约 1488~1558)，字新甫，号立斋，吴县人。因受医学世家影响(其父薛铠擅医，曾任太医院院使)，医学造诣较深，著述甚多。其《内科摘要》一书，是我国医学史上第一本以内科命名的医籍。其学术思想主要受李杲温补学说影响，强调真阴、真阳不足。薛己兼通内、外、妇、儿、眼、口齿等科，他的很多医著后被编辑为《薛氏医案》^①。

继薛己之后，另一位著名温补派医家张介宾(约 1563~1640)，字景岳，又字会卿，号通一子，浙江山阴(今属绍兴)人。少年时随父到京师，曾学医于金英。青年时从戎幕府，中年后再度“肆力于轩岐”。其医学主张，主要为“阳非有余”、“真阴不足”以及“人体虚多实少”等论点，主张温补肾阴肾阳，慎用寒凉与攻伐方药，创立了许多补肾方剂，对后世产生了较大影响，甚至有的医家产生了滥用温补方剂的偏向。张景岳晚年编撰的《景岳全书》(1640)，系一部综合性医籍，全书 64 卷，包括医学理论、诊断治疗原则、各家论述评议、作者的医学主张、诊治经验以及药物方剂等，内容很丰富。其中“伤寒典”与“杂证谟”各卷所论述的病证，大多属于内科疾病的内容，有不少正确的见解。如指出“卒倒”非风所致，说“卒倒多由昏愦，本皆

^① 明代万历年间，吴琭将薛己撰写、编辑、校注的医书，以及薛己和其他医家的医著合刊而成。较通行者为《薛氏医案二十四种》，其中薛己所编撰者，有《内科摘要》、《正体类要》、《外科枢要》、《口齿类要》、《痧痢机要》、《女科摘要》等。

内伤积损颓败而然，原非外感风寒所致，而古今相传，咸以中风名之，其误甚矣”。

明代力倡温补的又一位医家赵献可，字养葵，鄞县人。对薛己的温补学说十分推崇，尤其发挥命门之说，认为命门是人身之主和至宝，强调“命门之火”的重要，特撰《医贯》一书（1687），其用意即是以保养“命门之火”的论点贯穿于养生与治疗等一切问题之中。因此，其用药也多采用八味丸、六味丸等补阴补阳方剂。但赵献可过分强调温补命门的主张，不免失之于片面。

清代徐大椿（1693～1771）、陈修园（约 1753～1823）都极力反对温补派倡用峻补辛热药剂的主张。徐大椿特撰《医贯砭》一书，对《医贯》的论述予以猛烈的贬斥。陈修园仿效徐大椿，也写了一部贬斥温补派的专著《景岳新方砭》，对张景岳的温补学说力加抨击。徐、陈两医家针对温补派的评述，虽然对纠正滥用温补方剂的偏向具有一定的意义，但他们过于反对温补的论点，甚至有意气用事的言论，同样也是片面和不妥的。

明、清时期有关内科的综合性著述，较重要者为：

《医学正传》 著者虞抟（1438～1517），字天民，自号花溪恒德老人，浙江义乌人。曾接受祖父医学经验，并经过四十年临证实践，他写作《医学正传》的动机为“将使后世学知所适从，而不蹈偏门以杀人，盖亦端本澄源之意耳”。本书以《素问》、《难经》为主要依据，参考吸收各医家学说，结合自己心得论述内、外、妇、儿科病证近百种，以论、脉、法、案进行介绍，总集一千多方。作者推崇朱丹溪，但并不为丹溪学说及其他医家论点所禁锢。他认为：丹溪之书“不过发前人所未发，补前人所未备耳。若不参以诸贤所著而互合为一，岂医道之大成哉？”因此，他记述每病是以朱丹溪论述及其方剂冠首，其次则选刘完素、张从正、李杲和作者本人以及其他医家之方。

《明医杂著》（1549） 王纶撰。全书六卷，论述发热、劳瘵、泄泻、痢疾、咳嗽、痰饮、风症等内科杂病以及妇、儿、眼耳鼻齿等病证的辨证论治。他通过对内科学术思想的总结主张外感法仲景，内伤法东垣，热病用完素，杂病用丹溪，对内科理、法、方、药的发展有一定的指导意义。

《寿世保元》（1615） 撰著者龚廷贤，字子才，号云林，明代江西金溪人。父龚信曾任职太医院，龚廷贤随父学医，后也曾任太医院吏目。《寿世保元》十卷，除卷一介绍诊断、用药基本知识外，其余各卷分述内、外、妇、儿各科病证的诊断治疗，并且对急救、杂治、灸疗以及一些疾病的预后也有所论及。书中在谈到预防中风时，写道：“中风者，俱有先兆之证，凡人如觉大拇指及次指麻木不仁，或手足少力，或肌肉蠕动者，三年内必有大风之至。……当预防之，宜朝服六味地黄丸，暮服竹沥枳术丸与搜风顺气丸，二药间服，久而久之，诸病可除。”此外还记载了“延年良箴”等老年病学内容。

《证治准绳》（1602～1608） 编撰者王肯堂（1549～1613），字宇泰，号损庵，又号念西居士，金坛人。王肯堂学医的经过为“嘉靖丙寅（1566）母病阽危，常润名医延致殆偏，言人人殊，罕得要领，心甚陋之，于是锐意学医，既起亡妹于垂死，渐为人知，延诊求方，户屦恒满，先君以为妨废举业，常严戒之，遂不复穷究。无何举于乡，又十年成进士……”，大约在五十岁后，他“复取岐黄家言而肆力焉”。（《杂病证治准绳》自序）《证治准绳》是作者用了十多年编撰成，包括杂病、类方、伤寒、伤医、幼科、女科共六科，又称为《六科准绳》。全书以证治为主，作者说“因证检书而得治法，……虽然大匠之所取平与直者准绳也。”每证引《内经》、《伤寒杂病论》及金元医家学说，结合己见论述，内容丰富，条理清楚，议论持中，选方较精。其中《杂

《病证治准绳》论述许多内科病证的治疗,如黄疸、咯血、便血、腹泻、眩晕、头痛、狂、癫、癔病、目痛、雀盲等等。

《症因脉治》(1641) 明末秦景明著成初稿,后由秦皇士(秦景明侄孙)经三十年整理充实定稿。秦景明认为朱丹溪的《脉因症治》固然是一本有价值的医书,但“仍有难于宗行者,盖执脉寻因寻症,一时殊费揣摩,不若以症为首,然后寻因之所起,脉之何象,治之何宜,则病无遁情,而药亦不至于误用也”。于是编纂成《症因脉治》。全书四卷,内容有:评价前人证因误治及证因各别治法的不同;依次叙述各病的症、因、脉、治。对内科常见病证如中风、咳嗽、呃逆、胃脘痛、腹痛、便秘、泄泻、呕吐、黄疸等都有详细记述,有较好的实用价值。

《证治汇补》(1687) 李用粹编撰。作者参考历代医家论述,结合自己经验,记述了八十余种病症辨证论治,其中主要为内科杂病,内容扼要简明,便于学习与临床应用。

《金匱翼》(1768) 尤怡撰,专门论述内科杂病,简明清楚,切于实用。

《类证治裁》(1839) 林珮琴撰,作者主要结合自己临床经验,对内科杂病、妇科、外科等病证的证治进行论述,对其他医家理论与经验,也酌加介绍。

明、清时期专论内科某些病证诊治的医著也不少,主要的有:胡慎柔的《慎柔五书》(1636),系作者有关虚损、癆瘵的理论与治疗经验总结,附有医案,对诊治虚癆病等颇有参考价值。汪绮石的《理虚元鉴》(约1644),也是一本治疗虚癆专书,作者认为虚癆和肺、脾、肾三脏有关,并提出阴虚与阳虚二种类型的理论。卢之颐的《痰症论疏》(1657)系总结前人有关论治痰疾的专书。熊笏的《中风论》,介绍养阴清热治疗中风的经验。喻昌(嘉言)在《医门法律》(1658)中,叙述了腹水症状及其病因,说“凡有癥瘕、积块、痞块,即是胀病之根,日积月累,腹大如箕,腹大如瓮,是名单腹胀。”^①王清任的《医林改错》(1830),在内科方面的重要贡献是他对疾病的治疗,强调补气活血与活血逐瘀两个原则。他所创立的活血逐瘀方剂,如通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤以及补阳还五汤等,具有很好的活血通窍、活血祛瘀、活血通络功能,对治疗各种瘀血症有较好的疗效,至今仍有很大的临床治疗价值,并且得到进一步发展。

6.3.2 外科与伤科

明、清时期,外科、伤科均有明显的新进展,主要有三特点:(1)外、伤科病证理论知识的提高;(2)发明了一些外科手术与外伤科医疗用具;(3)外、伤科著述空前增多。

《正体类要》(1529) 薛己撰。记述了正骨手法19条及外科方剂等,介绍了扑伤、坠跌、金创与烫伤医案,论述比较简明实用,后来《医宗金鉴·正骨心法要旨》主要以此书为参考。

《外科理例》(1531) 汪机撰,论述外科病的证治,并附作者医案。对外科病的治疗,主张“以消为贵,以托为畏”,反对滥用刀针。

《外科枢要》(1571) 薛己撰,为疮疡证治专书,以外科病证为纲,将全身疮疡分为30余种,并对筋瘤、血瘤、肉瘤、气瘤和骨瘤作了描述。

《疡医证治准绳》(1608) 王肯堂撰,对外科病症诊治有丰富的论述,提出骨伤科医生了解骨骼知识的重要性,记载了多种外科手术的方法。其中有好些是中医外科史上的最早记载,如气管吻合术:“凡割喉者……以丝线先缝内喉管,却缝外颈皮,用封口药涂敷,外以散血膏敷贴,换药”。耳廓外伤整形术:“凡耳斫跌打落,或上脱下粘,或下脱上粘,内用封口药接,

^① 《医门法律》卷六,胀病论。

外用散血膏敷贴及耳后,看脱落所向,用鹅翎横夹定,却用竹夹子直上横缚定,缚时要两耳相对,轻缚住”。此外,还记述了唇、舌外伤后的整形术,以及头颅、肩胛、颈部、胸腹、腰、臀、脊柱等外伤的急救手术与药物。对于癰瘤,书中提到“按之推移得多者,可用取法去之,如推之不动不可取也”,表明已认识到固定的肿瘤不能用手术治疗。

《外科正宗》(1617) 撰著者陈实功(1555~1636),字毓仁,号若虚。崇川(今江苏南通)人。从少年时起即研习医药学,尤其致力于外科伤科四十余年,《外科正宗》主要是他对医学理论与经验的总结。他认为“内之证或不及于其外,外之证则必根于其内也”,因此,对外科疾病,他也很重视调理脾胃,主张多采用托、补二法。对脓肿治疗,强调要“开户逐贼”,“使毒外出为第一”,运用刀、针扩创引流,或采用腐蚀药清除坏死组织。他记载了鼻息肉摘除术、咽喉食道内铁针取出术及截肢技术等,设计制造了摘除鼻息肉的手术用具,介绍了枯痔散、枯痔钉、挂线等治疗痔瘡的方法。《外科正宗》对皮肤病也有不少记载,如奶癰病名最早见于此书。该书还记述了多种肿瘤,最早提到粉瘤、发瘤与失荣。它描述失荣为:“其患多生肩之已上,初起微肿,皮色不变,日久渐大,坚硬如石,推之不移,按之不动,半载一年,方生阴痛,气血渐衰,形容瘦削,破烂紫斑,渗流血水,或肿泛如莲,秽气薰蒸,昼夜不歇,平生疮疥,愈久愈大,越溃越坚,犯此俱为不治。”这是最早对颈部恶性肿瘤(包括原发与转移)的详细记载。陈实功观察到失荣为不治之症,他所创制的“和荣散坚丸”与“阿魏化坚膏”两种方剂,虽不能治愈,却可延长患者生命,他应用于临证后,认为“诚缓命药也”。此外,他对乳癌的症状特点与预后,也作了详细而正确的描述。书中还有乳癌与其他外科疾病插图。

《外科大成》(1665) 编撰者祁坤,字广生,号槐庵,山阴人,康熙初曾任太医院院判。《外科大成》论述外科证治要点与常用方剂,详细介绍内痈、流注、癰瘤、金疮及多种外科疾病的辨证论治。书中谈到对已溃脓肿用棉纸沾蘸玄珠膏度之,使脓会齐,三、二时取出粘,以利脓液排出,近代西医纱布条引流术与此法很相似。书中指出失荣、舌疳、乳岩、肾岩翻花为疡科中之四绝症。

《外科症治全生集》又名《外科全生集》(1740),王维德(字洪绪)主要依据家传四代外科经验撰成。书中把外科病证分为阴阳两类,如痈为阳,疽为阴。反对寒凉清火法治疗阴证,而主张采用“阳和通腠,温补气血”办法。创制“阳和汤”、“犀黄丸”等治疗属于阴证的外科疾患。作者介绍于消肿散结的小金丹,确有一定疗效,现今的小金丹就是依据小金丹减味制成。对痈肿等外科疾患,他反对用刀针和腐蚀药治疗,显然是很片面的。

《疡科心得集》(1805) 高秉钧撰,主要根据自己外科临床经验写成。因作者兼通内、外科,因此常从内科角度论述和治疗外科疾病,如疔毒走黄,采用紫雪丹、至宝丹及犀角地黄汤等。顾世澄的《疡医大全》(1760),汇集《内经》及历代外科论述进行分类编辑,并有编者按语及经验方药,资料相当丰富。这时期外、伤科的成就还表现于对某些外科疾患的正确认识,如《医学正传》对肠痈的描述:“……得潮热,微似疟状,少腹右边有一块,大如鸡卵,作痛,右脚不能伸屈……此大小肠之间欲作痈耳”。这正是近代西医学所描述的慢性阑尾炎急性发作或阑尾脓肿。1604年申斗垣的《外科启玄》内,描述“羊须疔”症状为生于下颏须中,如同疔疮,“初起根深,形如粟米、小豆,三、四日面目浮肿,五、六日寒热交作,七、八日体倦,头痛如添,呕逆神昏气喘,十无一活”,这是近代西医所记载到的面部“危险三角区”疔子所引起的败血症。

此外,1742年《医宗金鉴·正骨心法要旨》中,有多种治疗骨折脱臼的用具图。1815年胡廷光的《伤科汇纂》收辑了清以前丰富的伤科文献资料,有方剂一千余,插图十多幅。

明、清时期,论述外科疾病的证治专书,较著名者有下列几种:

《解围元藪》(1550) 最早的麻风病专书,沈之问编著。作者祖父沈怡梅曾在福建、河北等地收集治疗麻风病秘方,父亲沈艾轩有所补充。沈之问继续这项工作,“每遇知风者,即礼币款迎,研搜讨论”,“苟得一言善法,即珍而笔之”,在总结麻风病诊治经验与自己的心得后,编撰成《解围元藪》四卷,包括病因与流行病学、证候、预防与治法、方药等。书中着重论及麻风病的传染性与预防法,记述了较丰富的防治麻风方药。他所介绍的大枫子对麻风病的治疗经验,纠正了以往所持的多服大枫子将造成失明的错误论点。《疗疡机要》(约1554),也是麻风病专书,薛己撰。书中论述麻风的本症、变症、兼症、类症的证治与方药,并有验案介绍。

《霉疮秘录》(1632) 最早的梅毒病专书,陈司成(字九韶)撰。典型的梅毒病在我国的出现,大约是十五世纪或稍前从国外经广东传入,最初称为“广疮”,后因其外观似杨梅,所以称为“杨梅疮”。陈司成继承祖辈医业,对于梅毒病进行了深入调查研究,除证实此病主要由接触传染外,还发现有遗传与间接传染。他在《霉疮秘录》中记述了梅毒不同病期的症状,提出了用丹砂、雄黄等含砷的药品治疗,这是世界医学史上最早应用砷剂治疗梅毒的记载。此外,书中还论及预防梅毒的方法。

6.3.3 妇 产 科

明、清时期妇产科的证治,积累了不少新经验,著述很多,现存者约一百余种,较著名的为:《女科证治准绳》(1607),王肯堂编撰,收辑妇产科资料相当丰富,其中主要辑录薛己校注的陈自明《妇人大全良方》的内容。他在自序中写到:“务存陈氏之旧,而删其偏驳者,然亦存十之六七而已。至薛氏之说,则尽收之,取其以养正为主,且简而易守,虽子女学习无难也。”1620年,武之望以《女科证治准绳》为基础,将女科的经、带、胎、产诸病分列纲目,编撰成《济阴纲目》,有论有方,并加注释,便于临证应用。

清代对女科较著名者为傅山(1607~1684)。傅山字青竹,青主,号公之它、朱衣道人,尚有其他别名甚多,阳曲(今山西太原)人。他博涉经史百家,工于诗文书画,擅医。因多方面均有较深造诣,声誉甚高。明亡后,隐居不仕,其著述也多隐去自己真名。后人将傅青主有关女科病证的论述与经验和其他医家论述辑录成书,称为《傅青主女科》,对带下、血崩、种子、妊娠、正产、小产、难产、产后等均有简要论述,处方药味不多,理法严谨,以培补气血与脾胃为主,具有较大影响。

《达生篇》(1715) 亟斋居士撰,书中以简要而通俗文字记述胎产时应注意的要点,特别提出临产时的“睡、忍痛、慢临盆”六字诀,认为不仅产妇应掌握六字诀,其家人也应有所了解。因此,该书也是一本介绍临产卫生知识的读物,具有一定的实用价值。

6.3.4 儿 科

明、清时期,儿科所取得的新经验与新知识也是比较突出的,儿科著述相当繁多,较重要者有:

《保婴撮要》 薛铠撰,内容丰富,很重视乳母对婴儿身体与健康的影响,因乳母的体质、情绪、疾病等因素所引起的婴儿疾病,必须同时医治乳母与婴儿,强调“保婴之法,未病则调治乳母,既病则审治婴儿,亦必兼治其母为善”。

《万密斋医书十种》 编撰者万全(约1495~约1580),字事,号密斋,罗田(今湖北罗

田)人,祖父、父亲均业医,且均擅长儿科。父辈本要万全考科举,但不如愿,后随祖父、父亲学医及行医达五十余年。万全总结祖辈与自己医疗经验,编撰成《万密斋医书十种》,其中半数为儿科著述,如《育婴秘诀》、《片玉心书》、《幼科发挥》、《痘疹心法》、《片玉痘疹》等。万全根据钱乙提出小儿“脏腑柔弱、易虚易实、易寒易热”的论点,认为小儿气血未定,易寒易热,肠胃脆弱,易饥易饱。主张“调理但取其平,补泻无过其剂”、“当攻补兼用,不可偏补偏攻”。万全的著述中,记述了急、慢惊风的病因各有三种,并观察到瘫痪、失语等惊风的后遗症。认为“疳证虽有五脏之不同,其实皆脾胃之病也”。万全根据三代世医的经验,总结出了一百多首验方,玉枢丹最早出于此。此外,对婴幼儿的护理与疾病的预防也有不少正确的论述,提出“儿之初生,断脐护脐不可不慎,故断脐之时……以火燎而断之”以及“以剪断之,以火烙之”等。

《幼科证治准绳》(1607) 王肯堂撰,作者谈到,古时认为“幼科最难,谓之哑科,谓其疼痛不能自陈……吾独谓不然,夫幼少者精神未受七情六欲之攻,脏腑未经八珍五味之滋,投之以药,易为见功”。书中内容很丰富,记载了婴儿先天性肛门闭锁的开通手术:“……肛门内合,当以物透而通之,金簪为上,玉簪次之,须刺入二寸许,以苏合香丸纳入孔中,粪出为快。若肚腹膨胀不能乳食作呻吟声,至于一七难可望其生也。”

《幼幼集成》(1750) 陈复正编撰,主要取材于前人儿科论述,结合作者四十余年经验与体会写成。书中对指纹在儿科疾病中的诊断价值,有较正确的评价,认为既不可否定,也不能夸大其作用。指出在小儿身上进行脉诊比较困难,可借助指纹与面部望诊于诊断,因为“小儿每怯生人,初见不无啼哭,呼吸先乱,神志仓忙,而(脉)迟数大小已失本来之象矣,诊之何益?不若以指纹之可见者,与面色病候相印证,此亦医中望、切两兼之意”。提出以“浮沉分表里,红紫辨寒热,淡滞定虚实”,进行辨证。陈复正将以往所定名的急惊风、慢惊风、慢脾风,分别改称为误搐、类搐、非搐。认为致搐的病因有外感、杂病与脾虚三类。他还从“小儿脏腑未充,则药物不能多受”的观点出发,创立不少适于小儿的外治法,如按摩、热敷、贴药、针挑、刮痧、磁锋砭法、吹药、蜜导等。此外,还收集了不少民间有效方剂和治法,如马齿苋、鸦胆子治痢等。

明、清时期,还有不少痘疹方面的著述,麻疹病名的出现也是在此时期,最早见于龚信的《古今医鉴》,并从证候上与痘疹作了鉴别。

6.3.5 眼 科

《原机启微》(又名《元机启微》1370) 倪维德撰。论述了倒睫、眼睑炎、眼出血、内障、瞳孔散大等多种眼病及治疗方剂。

《审视瑶函》(1644) 傅仁宇编撰。书中记述了眼科医案、五轮八廓,论述眼与脏腑经络的关系、眼科病证的证因治法。介绍了针灸术在眼科的应用,专门谈及金针拨内障的手法。全书记载到眼科病证108证,300余方剂,并有插图,内容颇丰富,另有《眼科大全》之称。

此外,《证治准绳》记载的眼科证候有170余种。以上反映了明代眼科发展水平。

6.3.6 喉 科

明、清时期,喉科的发展也是比较显著,薛己撰著的《口齿类要》(1528)记载了口、齿、舌、唇、喉疾病的辨证治疗,内容简要,是现存早期的中医口齿科专书。清代尤乘编撰的《尤氏喉

科秘书》(1675),记述了口、齿、舌、咽、喉、面、腮、颈等部位的常见病证治,简明而具一定实用价值。

喉科名医郑梅涧(1727~1787)的喉科理论与诊治经验,经子郑枢扶整理成《重楼玉钥》,刊行于1838年,书中简要地介绍了咽喉部解剖生理,着重论述了咽喉部疾患(尤其是类似白喉的“白缠风”等急性感染)的证治与预后。此外,该书还对口、齿、耳部疾病的证治经验作了介绍,对针灸术在咽喉部疾病的治疗作了专卷论述,是一部切于实用的喉科重要医籍。

6·3·7 针灸与推拿

明代,针灸学继续有所发展。公元1443年,明政府特指定专人仿照宋代式样另行铸造过针灸铜人。在这时期还出现了不少针灸著述,如徐凤的《针灸大全》(约1439),主要为歌赋形式讲述针灸理论与穴位,其次介绍子午流注与灸法,书中选录了历代针灸资料并附插图,有一定参考价值。汪机的《针灸问对》,又名《针灸问答》(1530),主要依据《内经》有关针灸论述,以问答形式阐述针灸学的一些基本理论,同时介绍了针法、灸法以及经络穴位等。而更能反映明代针灸学成就者,是高武与杨继洲在针灸学上的贡献。

高武,字梅孤,四明(浙江鄞县)人。青年时爱好天文、兵法、骑射,曾中过武举。中年后专攻医学,尤其精于针灸。于十六世纪中叶,先后编撰成《针灸节要》与《针灸聚英》二书。前者主要为摘录《内经》、《难经》中有关针灸的重要论述编成,便于初学针灸者应用。后者又名《针灸聚英发挥》,刊于1529年。书中汇集了十六世纪初以前十余种针灸文献的理论与治疗经验,同时记述了高武本人的一些学术见解,对某些迷信观点作了一些批判,是一部重要的针灸学专书。高武鉴于针灸穴位在男、女、儿童身上存在某些差异,因此于十六世纪中叶设计铸造男、女、儿童针灸铜人各一座,作为定穴之标准。

十六世纪末叶,杨继洲对十六世纪以前的针灸学文献进行辑录,在祖传《针灸玄机秘要》一书的基础上,结合自己心得经验,于1601年编撰刊行《针灸大成》。书内论述了经络、穴位、针灸手法与适应证等,介绍了应用针灸与药物综合治疗经验。并且有针灸治疗成功与无效的病案。《针灸大成》内所辑录的古代针灸资料,有的原书后来失传,幸此书保存了部分针灸资料,因此是明代一部重要的针灸学专书。

清代中期以后,封建统治者以“针刺、火灸,究非奉君之所宜”的谬论,于1832年下令:“太医院针灸一科,着永远停止”。针灸疗法的发展受到一定程度的阻碍,但因为它具有多方面的优越性,所以在民间仍广泛流传应用。

“推拿”即按摩,明代文献开始有推拿名称。推拿疗法不仅在成人使用,也推广到小儿,龚云林撰著的《小儿推拿秘旨》,又名《小儿推拿活婴全书》(1604?),周子蕃的《小儿推拿秘诀》(1605),反映了明代按摩术的发展。两书总结了前人有关小儿推拿疗法的手法、成就与作者经验。十七世纪七十年代,熊运英编撰的《推拿广意》,对前人的推拿论述与经验进行了一次比较全面的总结,书中介绍了推拿疗法的理论、手法与图解、推拿疗法在小儿疾病中的应用以及小儿病的内服方剂等,具有较大的实用价值。

6·3·8 气功与养生

明、清时期,气功与养生学也有进一步发展,有关著述甚多,且较简要易行。冷谦于1442年前后撰著的《修龄要旨》,是明代一部内容丰富的气功与养生保健专书,论述了四时调摄、

起居调摄、四季却病、延年长生、十六段锦、八段锦导引法、导引却病法等,书中多以歌诀形式介绍养生与气功要点及其具体方法。如长生十六字诀写道:“一吸便提气气归脐,一提便咽水火相见”。导引却病歌诀写道:“津液频生在舌端,寻常教(数)咽下丹田,于中杨美无凝滞,百日功灵可驻颜”。又如“却病八则”中写道:“厚味伤人无所知,能甘淡薄是吾师,三千功行从兹始,天鉴行藏信有之”。全书内容言简意明,易于领会实行。

周履靖于1578年所辑《赤凤髓》,以绘图与文字介绍内功、动功、五禽戏、八段锦导引等。陈继儒于1606年前后所撰《养生肤语》,论述气功导引在养生和治病上的作用。书中写道:“却病之术,有行动一法。虚病宜存想收敛,固秘心志,内守之功夫以补之;实病宜按摩导引,吸努搯撮,外发之功夫以散之;凡热病宜吐故纳新,口出鼻入以凉之;冷病宜存气闭息,用意生火以温之。”高濂于1591年所辑《遵生八笺》,其中“清修妙论”、“四时调摄”、“起居安乐”、“延年却病”、“饮馔服食”、“灵秘丹药”等笺,主要是养生保健的论述。

此外,万全的《养生四要》(1549)、曹廷栋的《老老恒言》(1773)、陈修园的《平人延年要诀》(1803)、黄克楫的《寿身小补》(1831)、尤乘所辑《寿世编》^①等等,均为这时期的养生保健专书。

1895年,德贞(Dudgeon, J.)将《遵生八笺》选译成英文,以《功夫,医学体操》书名出版。其后,《寿世编》与《寿身小补》也分别被国外与国内学者译成德文出版。这也表明,我国的养生保健学所具有的价值。

6.4 医学理论与医学著作的发展

6.4.1 古典医籍的考证与注释

明、清时期,由于考据之风气盛行,不少医家对重要的古典医籍进行了大量的考证与注释工作,其中比较著名的有:

马蒔将《素问》、《灵枢》重新分卷并加以注释,于1586年编注成《黄帝内经素问注证发微》与《黄帝内经灵枢注证发微》各九卷,后者是《灵枢》的最早全注本。由于马蒔对《灵枢》所作的注释工作,便利了后人对该著作的研究学习。1672年,张志聪的《黄帝内经素问灵枢集注》,使《内经》的不少疑难问题得到了阐明。张景岳将《内经》原文,根据其性质,“以类相从”,于1624年编成《类经》,分为摄生、阴阳、脏象、脉色、经络、标本、气味、论治、疾病、针刺、运气、会通共十二大类,并予注解,对学习研究《内经》很有参考价值。此外,张景岳还编撰《类经图翼》与《类经附翼》,以图解与论述,对《类经》进行了补充。

鉴于马蒔、张景岳等人对《内经》注释的内容繁多,学习不便,李中梓从由博返约的要求出发,于1642年编成《内经知要》,内容简要,条理较清楚。其后,汪昂选录《素问》、《灵枢》除针灸之外的主要内容,分为脏象、经络、病机、脉要、诊候、运气、审治、生死、杂论共九篇,酌取各家学说予以简注,于1686年编成《素问灵枢类纂约注》,为《内经》的节注本中较有影响者。

对《难经》的研究与注释方面,1501年张世贤的《图注八十一难经》,采用图解形式注释难经,对理解原文有一定帮助。1727年徐大椿的《难经经释》,将《内经》、《难经》有关内容相

^① 根据1667年刊印的李中梓《寿世奇编》辑成。

对照,并以《内经》理论阐述其义理与溯源,有一定参考价值,但其中有些解释牵强,并且提出《难经》不能违乎《内经》的遵古不化观点。

对《伤寒论》、《金匮要略》的研究注释方面,1592年方有执的《伤寒论条辨》,是作者对《伤寒论》原文详加考订注释,删去“伤寒例”一篇,将太阳病归纳为风伤卫、寒伤营、营卫俱伤三种,分类比较明确。1648年喻嘉言的《尚论篇》,是在前书的基础上补充和发挥的。1669年柯琴的《伤寒论注》,将《伤寒论》条文重新安排,用六经分篇、以证分类、以类分方的方法研究编注《伤寒论》,更便于掌握和应用。他还把所写伤寒论文汇集成《伤寒论翼》,把方论编成《伤寒附翼》,此二书连同《伤寒论注》合称为《伤寒来苏集》,其参考价值与影响均较大。1729年尤怡的《伤寒贯珠集》,将《伤寒论》原条文作适当的连贯,更具条理,并把伤寒论的治法分为正治法、权变法、转枢法、救逆法、类病法、明辨法、杂治法等,对临证实践有指导意义。1729年尤怡纂注了《金匮要略心典》(简称《金匮心典》),对《金匮要略》进行校正注释和阐述,说理清楚。对少数费解原文,不强作解释,是学习《金匮要略》的一部有价值的参考书。1768年尤怡又编撰《金匮翼》,作者参考历代方书,结合自己心得,论述内科杂病证治,作为对《金匮要略心典》的补充。1759年徐大椿的《伤寒类方》,把《伤寒论》的113方分为桂枝汤、麻黄汤、葛根汤、柴胡汤、栀子汤、承气汤、泻心汤、白虎汤、五苓汤、四逆汤、理中汤与杂方共十二类。每类先定主方,再将同类诸方附入,每方之后又罗列使用此方之条文,条理清楚。

6.4.2 医德的论述与实践

明、清时期,医家及医著中论述医德的内容相当多,不仅是许多医著中一般的提到,而且有较多的医籍内专门列出对医德的论述。

《医学入门》中的“习医规格”提到:“医司人命,非质实而无伪,性静而有恒……未可轻易以习医。”指出“论方用药潦草而不精详者,欺也;病愈后而希望贪求,不脱市井风味者,欺也”。《外科正宗》里定出医家“五戒”与“十要”。肖京的《轩岐校正论》(1644)中,专门写有“医鉴”和“病鉴”一卷。《张氏医通》的“医门十戒”对医家的医学道德谈得更为简要,如:薰莸时习戒;恃才妄作戒;任性偏执戒;同流合污戒;因名误实戒;师事异端戒;贫富易心戒;贵贱混治戒;乘危苟取戒;诋毁同道戒。《医学心悟》则写了“医中百误歌”,以歌赋形式谈到医德的具体要求,例如“医家误,强识病,病不识时莫强认,谦躬退位让贤能,务俾他人全性命”;“医家误,不克己,见人开口便不喜,岂知当尧有一能,何况同人论道理”等。《痘科金镜赋集解》有“医家七事”,其中写到:“无论富贵贫贱请视即当亲往,不可欲去不去,故意留难,乔装身分,亦不可因馈赠厚薄而分等差”。

其他如万全在《幼科发挥》内记载对宿怨者的病儿,也应尽心救治的事例,他说:“彼只一子,非吾不能治也。吾去,彼再不复请也。误了此儿,非吾杀之,亦吾过也”^①。《医镜》中说到,医生为病人开方,事后发现有错或不妥时,“虽至深夜必使人叩病者门告之,或深自引咎,改易前方,不自怙过也”,体现了医生对病家的负责精神。为了要求对病者生命的负责,清代医家沈金鳌特把自己写的一本书命名为《尊生书》,他说:“人之生至重,必知其重而有以尊之,庶不致草菅人命”。

① 万全:《幼科发挥》卷四。

从上所引述的一部分资料,足可看出,我国的医学道德,在明、清时期也是反映得很突出的。

6.4.3 人体解剖学

中医有关人体解剖学的知识,在《内经》中已有了不少记载,但一直到明末清初期间,发展很缓慢,其中有些错误的认识,从古时起历代沿袭相传。1830年,《医林改错》的刊行,纠正了前人关于人体脏腑记载的某些错误。

《医林改错》的著者王清任(1768~1831),又名全任,字勋臣,直隶(今河北)玉田县人。他在长期行医过程中,发现前人医著中对人体脏器的记载存在着好些错误处,深感医家掌握正确的人体脏器知识的重要性,强调“业医诊病,当先明脏腑”,并说“著书不明脏腑,岂不是痴人说梦?治病不明脏腑,何异于盲子夜行?”为了纠正前人医著中的错误,他“竭思区画,无如之何,十年之久,念不少忘”。他30岁时,路过滦州福地镇发现义冢处有许多被犬食残遗的“破腹露脏”的病死小儿尸体,他“初未尝不掩鼻,后因念及古人所以错论脏腑,皆由未尝亲见,遂不避污秽,每日清晨,赴其义冢,就群儿之露脏者细视之”,“十人之内,看全不过三人,连视十日,大约看全不下三十余人”。

经过上述观察,王清任发现人体内部的“卫总管”(腹主动脉),“荣管”(上腔静脉),“遮食”(幽门括约肌),“津管”(总胆管),“总提”(胰脏),“膈膜”(横膈膜)等结构。尤其是对膈膜的记述相当正确,说“人胸下膈膜一片,其薄如纸,最为坚实”。他纠正了古人所认为的“脾闻声则动”、“肺中有24孔”、“尿从粪中渗出”等错误论断。而且他再一次肯定脑主宰思维记忆的功能,说“灵机记性,不在心在脑”。

因为王清任所观察到的是病死并被狗咬食破坏的内脏结构,所以他也有论述错误之处,如他误认为“心无血”和“头面四肢按之跳动者,皆是气管”。其他医家提出肺“吸之则满,呼之则虚”的正确意见,王清任却批评为错误。

王清任对人体脏器结构上的某些错误认识,主要是受当时社会条件与他进行观察条件的限制所致,因而是不能苛求的。更何况他在《医林改错》的“自序”里,谦虚地声明,书中“当尚有不实不尽之处,后人倘遇机会,亲见脏腑,精查增补,抑有幸矣”。

王清任生活在封建礼教极为严重的清代,敢于冲破其束缚,而且不畏俱打击与讽刺,对前人的错误论断提出纠正意见,其革新进取精神尤为可贵。

此外,王清任在“论痘非胎毒”的专节中指出:“诸书又曰:自汉以前无出痘者。既云胎毒,汉以前人独非父母所生。此论最为可笑”。这也反映出他敢于纠正前人错误,追求科学真理的精神。

6.4.4 诊断学

明、清时期的医家,对诊断学都有不同程度的论述,并且有所发展。

在此期间,脉学著作相当多,如李时珍的《濒湖脉学》、1584年吴昆的《脉语》、1650年的《医灯续焰》、明末清初的《脉诀汇辨》、1769年黄宫绣的《脉理求真》、1827年周学蕙的《三指禅》等。《医灯续焰》是明代王绍隆所传,清代潘科增注,系根据《四言脉诀》引申而成,包括理、法、方、药内容,切合临证应用。《脉诀汇辨》作者李廷昆(1628~1697)系李中梓侄,他鉴于六朝时《脉诀》“鄙俚纰缪,取资捧腹”,且太简略,认为研究脉学有六要,即:“辨析相类之脉,对

举相反之脉,熟悉兼至之脉,察定平常本脉,准随时令变脉,确认真藏绝脉”。因此,他用了十年时间,参考近七十种古书内有关脉学论述,加以引录整理,编撰成《脉诀汇辨》,书中还选录李中梓医案数十例,作为脉诊在临证中的示范,内容颇为丰富。

鉴于有的医家,往往仅以脉象一项诊病,所以明、清时期的医籍不少强调四诊全面应用的必要性。《濒湖脉学》虽以论述脉学为主,但书中特别提到:“世之医、病两家,咸以脉为首务,不知脉乃四诊之末,谓之巧者尔,上士欲会其全,非备四诊不可”。《脉诀汇辨》指出:“望闻问切,古所谓四诊也,知切矣而略于三者,犹欲入户而阖其门,其可得哉?”并且说:“设不能以四诊相参,而欲孟浪用意,未有不反人于反掌间者!”喻嘉言在《医门法律》的第一卷就评述四诊合用的重要性,并且规定了六条律,以评定医家在运用四诊中的过失。如问诊的律一条为:“凡治病,不问病人所便,不得其情,草草诊过,用药无据,多所伤残,医之过也。”

为了强调问诊之重要,李挺在《医学入门》中提到,习医者须先熟悉问诊,并列出 55 条应询问的事项。张介宾特写了“十问歌”,即:“一问寒热二问汗,三问头身四问便,五问饮食六问胸,七聋八渴俱当辨,九因脉色察阴阳,十从气味章神见。”

此外,还有 1723 年林之翰的《四诊抉微》,1668 年张登的《伤寒舌鉴》等。上述著作的出现,反映了明、清时期诊断学的进展情况。

6-4-5 病案格式的建立

我国古代的病案记载,早在《周礼》所谈到医疗考核制度时可能已经有了,只是没有具体的记录流传下来。《史记》记载了淳于意的 25 例诊籍,虽然有了病案形式的记录,但其规格不一,且所记项目也不全面。至明代,则制定了记录详细、项目固定的病案格式。

1522 年,韩悉在《韩氏医通》里提出病案应包括“六法兼施”的内容,即:望形色、闻声音、问情状、切脉理、论病原、治方术六大部分,具体项目有三十余项,制定了较详细的病案格式。1584 年,吴昆依据韩悉的格式加以修改补充,在《脉语》书中,对病案格式规定七大部分内容,即:(1)书某年、某月、某地、某人;(2)书其人年之高下,形之肥瘦长短,色之黑白枯润,声之清浊长短;(3)书其人之苦乐病由,始于何日;(4)书初时病症,服某药,次服某药,再服某药,某药少效,某药不效;(5)书时下昼夜孰甚,寒热孰多,喜恶何物,脉之三部九候如何;(6)引经旨以定病名,某证为标,某证为本,某证为急当先治,某证为缓当后治,某脏当补,某证当泻;(7)书当用某方,加减某药,某药补某脏,某药泻某脏,君臣佐使之理,吐下汗和之意。一一详尽,末书某郡医生,某某撰。从吴昆对病案所规定的上述具体项目看,其病案格式可说是相当详尽了。这对医疗经验的总结、医药学理论的发展以及医疗效果的提高,都是很有利的。

6-4-6 医学全书、类书、丛书的编著

明、清时期,有不少医学全书、类书与丛书问世,较著名者有:

《古今医统大全》(1556) 编撰者徐春甫,字汝元,号思鹤,祁门人,嘉靖时名医,曾在太医院任职。《古今医统大全》是辑录 230 余部医籍以及其它文献中的医学内容编纂成,全书 100 卷,包括《内经要旨》、历代医家传略、各家医论、脉法、运气、经络、针灸、本草、养生、临证各科证治及医案等,是一部内容丰富的医学全书,而且,主要由作者个人编成,更属难得。《景岳全书》也是一部总结前人与著者个人医疗经验,论述医学理论与临证各科证治的全书。

《古今图书集成·医部全录》(1733) 蒋廷锡等受命编纂的医学类书, 520 卷, 内容辑录自《内经》至清初一百余种医学文献, 分类编纂而成。其中有古典医籍的注释、临证各科证治、医家传略、医学艺文与记事等。

《古今医统正脉全书》(1601) 王肯堂、吴勉学编辑的医学丛书。辑录自《内经》至明代重要医籍四十四种。

《医宗金鉴》(1742) 清政府命令纂修之医学丛书。1739 年, 吴谦等人受命后, 对十八世纪初以前历代重要医学著述加以校订、删补, 并进行节录编辑, 至 1742 年告竣。全书共 90 卷, 分为 15 门, 包括医学理论、诊断、各科证治、方剂、针灸与运气等内容。1749 年起, 清“太医院”规定为医学生教科书。该书之优点为取材较适当, 条理较清楚, 文字较通俗, 并附有插图, 便于阅读和应用, 流行甚为广泛。

此外, 汪机的《汪石山医书》(1519)、薛己的《薛氏医案》(1529)、王肯堂的《六科证治准绳》、张璐的《张氏医通》(1695)、《徐灵胎医书八种》(1767)、沈金鳌的《沈氏尊生书》(1773)、陈修园的《南雅堂医书全集》(1820) 等, 都是较著名和有一定影响的医学丛书。

6.4.7 医案专辑与医学入门书的出版

明代以前, 虽已有医案专辑, 但数量甚少, 且较简略, 大部分的医案记载散见于各种医著之中。明代起, 医案专辑明显增多, 1552 年编撰的《名医类案》是一部资料空前丰富的医案专辑, 本是由江瓘搜集编辑, 他用了二十年时间, 把历代医家的验案以及经史百家文献中所记载的较重要的医案, 进行收集总结, 分类编排, 并予评议。但是, 江瓘在编辑此医案专辑没有最后完成之前病逝。后来, 其子江应宿继续了这项工作, 又用了十九年时间进行补充并重新编辑完成。此医案专辑全书 12 卷, 分为 205 门, 大部分医案记载, 包括了病情与治疗方剂主要内容, 具有相当的参考价值。

清代魏之琇在《名医类案》的基础上, 补充该书问世后的其他医家医案, 并重加校定, 按病证分类编纂, 取名为《续名医类案》, 于 1770 年刊行, 迄今仍比较流行。此外, 叶桂的《临证指南医案》(1746)、徐大椿的《洄溪医案》等, 也属比较有名者。

医学启蒙与入门书的涌现, 是明、清时期医学发展的突出点之一。为了便于学医者学习, 李梴把自己编撰的医书命名为《医学入门》, 他在自序中写道: “……寓古今方论, 论其要, 括其词, 发其隐而类编之, 分注之, 令人可读而悟于心, 临证应手, 而不苦于折肱”。汪昂编撰的《汤头歌诀》(1694), 选录常用中药方剂 300 余种, 编成 200 余首七言歌诀进行介绍, 便于初学者诵读记忆, 迄今仍是学习中医方剂的重要入门书。程国彭编撰的《医学心悟》, 以简明文字, 扼要清楚地论述四诊、八纲、八法以及临证各科疾病的证治, 并介绍了作者 30 年医学实践的经验, 对初学医者很有启发。

在清代, 对医学启蒙普及作了更多工作者是陈念祖(字修园, 号慎修, 约 1753~1823)。他从幼年起即诵读经史百家著作并学习医学, 行医后医名甚盛, 编撰医书甚多。其中如《医学实在易》、《医学三字经》、《时方歌括》等, 都是文字通俗, 流行很广的医学启蒙普及书, 迄今仍具有一定的影响。

6.4.8 最早的民间医学团体——“一体堂宅仁医会”

据徐春甫《医学入门捷径六书》内的“一体堂宅仁医会录”记载, 隆庆二年(1568)或稍前,

当时在直隶顺天府(即今北京)的医家徐春甫等,组织成立了“一体堂宅仁医会”,高岩在序言中写到“此某集天下之医客都下者,立成宅仁之会”。可见该会是由当时一些客居于顺天府的医家组成,共有46人,多是当时较有名的医家,除徐春甫外,尚有汪宦(撰《医学质疑》、《统属诊法》),巴应奎(撰《伤寒明理补论》等)、支秉中(撰《痘疹玄机》等书)等。

“宅仁医会”创立的宗旨,主要可归纳为:(1)探讨钻研医学知识:《内经》、张仲景与其他著名医家的论述,都是该会成员探讨研究的内容。(2)切磋提高医疗技能:高岩在序言中充分的谈到这点,他说:“吾未见方术之能精也,理无穷,学无止法,术一也,学之者有精有不精,我精之矣,而犹有精之加于我者。是以君子朋友讲习,求益无方,已精而益求其精也。”(3)经常讲求医德修养:要求该会成员“深戒徇私谋利之弊”,而且“要克己行仁”。(4)真诚相待、存善去过:成员之间应该“善相助,过相规,患难相济”。

“宅仁医会”对成员的具体要求共22项,即:诚意、明理、格致、审证、规鉴、恒德、力学、讲学、辨脉、处方、存心、体仁、忘利、自重、法天、医学之大、戒贪鄙、恤贫、自得、知人、医箴、避晦疾。

根据“宅仁医会”的成员与宗旨,表明该会的确是医学史上第一个民间医学学术团体,而从其宗旨与具体要求看,对提高会员的医德修养与医疗水平很有帮助,因而对医家及病家都是有利的。

6.4.9 最早的中医杂志——《吴医汇讲》

十八世纪末,清代唐大烈主编的《吴医汇讲》问世,其特点为:(1)内容广泛,“凡属医门佳话,发前人所未发,可以益人学问者,不拘内、外、女、幼各科,无不辑入”(《吴医汇讲》“凡例”);(2)不同观点的医学论述,只要言之有理者,均予采用刊出;(3)文章的排列,不以作者年龄老少及地位高低分前后,而是文稿“随到随录”。

《吴医汇讲》于1792年刊出第一卷,至1801年共出11卷,每卷均合订为一本。

从上述特点及出版情况看,《吴医汇讲》是类似年刊性质的医学杂志,因而也是最早的中医杂志,在当时医学交流上起过一定作用,叶桂的《温证论治》、薛生白的《日讲杂记》都是先在《吴医汇讲》刊出的。

6.4.10 医学史著述与资料

我国医学历史悠久,有关医史资料很丰富,大部分散见于历代医籍及各种文献之中。《史记·扁鹊仓公列传》、《后汉书·华佗传》等,可说是早期的医史专篇。宋代周守忠于1220年所撰《历代名医蒙求》则是较早的医学史专书,该书2卷,系作者从宋以前历代史书、医籍及其它杂著中,辑录、记述有关医家事迹与医林掌故等医史资料。1224年张杲的《医说》中,专列有历代医家一大类,广泛收集记录了各种文史著述内有关医学典故、医家传记等医史资料。

明、清时期,有关医学史的论述较以往有所增多。1513年李濂的《医史》,1697年王宏翰的《古今医史》,1723年《古今图书集成·医部全录·医术名流列传》,记载了一些医家的传记资料。1584年朱儒的《太医院志》、1644年殷仲春的《医藏书目》、约1792年王丙的《考证古方权量说》等,在不同方面为医学史提供了有价值的资料。此外,在这时期众多医籍的一些篇章中,为后世留下了或多或少有医史意义的片断记载。

6.5 医事制度与卫生预防

6.5.1 医学分科与医学教育

明代的医学分科大部分与元代相同。明“太医院”设置 13 科,即大方脉、伤寒、妇人、小方脉、口齿、咽喉、眼科、疮疡、接骨、金镞、针灸、按摩、祝由。上述分科与元代比较,主要变动是:(1)风科改为伤寒;(2)口齿兼咽喉一分为二,成为口齿、咽喉两科;(3)正骨兼金镞也分成接骨、金镞两科;(4)按摩再度成为独立一科。

清代的医学分科,曾数度变动,顺治年间为 11 科,后由于合并或取消而逐渐减少,至同治五年(1866),只剩 5 科。

明、清时代的医学分科比较表

朝 代		分 科													合计 (科)	
明 1368~1644		大方脉	伤寒	妇人	小方脉		口齿	咽喉	眼	疮疡	接骨	金镞	针灸	按摩	祝由	13
清	顺治年间 1644~1661	大方脉	伤寒	妇人	小方脉	痘疹	口齿	咽喉	眼	疮疡	正骨	针 灸				11
	嘉庆二年 1797	大方脉	伤寒	妇人	小方脉		口齿咽喉		眼	疮疡	正骨	针 灸				9
	嘉庆六年 1801	大方脉	伤寒	妇人	小方脉		口齿咽喉		眼	疮疡	(并)	针 灸				8
	道光二年 1822	大方脉	伤寒	妇人	小方脉		口齿咽喉		眼	疮疡	(并)					7
	同治五年 1866	大方脉			小方脉		口齿咽喉		眼	外科	(并)					5

明清时期的医学教育,主要仍是家传及师徒传授。明代“太医院”的医学生则是由医家子弟选入,称为“医丁”;同时还从各地的医官、医士中挑选保送到“太医院”考试,合格者选入。“太医院”的医官、医生,各人选定专科学习,教科书主要为《素问》、《难经》、《本草》、《脉经》、《脉诀》及本专科的重要方书。每年分四季考试,三年大考一次。考试方式为笔写与口答。考试成绩一等者为医士,二等为医生。不及格者可补考,如仍不及格,黜免为民。

清初,“太医院”内设教习所教授学生。学生来源由医官保送。学习课程主要为《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《本草纲目》等,以及有关本专科的医书。至乾隆 14 年(1749)以后,《医宗金鉴》也作为教科书。学制为三年,期满经考试合格录取者为医士。

6.5.2 职业病知识的增加与卫生预防

明代手工业更趋发达,开矿、冶炼、纺织、印染等行业的职业病逐渐增多,逐步地积累了某些职业病的知识及防治经验。

薛己在《内科摘要》中记录了一例银匠职业病病案。说一销银匠,因手工操作冶炼,经常接触冶炼物质,产生劳倦、寒热及手麻症状,有医生误以为疔毒,采用寒凉药物内服与外敷,均无效。薛己认为实因职业所致,给用“补中益气及温和之药煎汤渍手而愈”。

对开采铅矿工人的职业病,《本草纲目》最早作了翔实的记载,说“铅生山穴石间,人挾油

灯,入至数里,随矿脉上下曲折所取之。其气毒人,若连月不出,则皮肤痿黄,腹胀不能食,多致疾而死。”

对煤气中毒,明代文献更是屡有记述。《本草纲目》写道:“人有中煤气毒者,昏昏至死”。《景岳全书》记载得更为详细,并介绍了预防方法:“京师之煤气性尤烈,故每熏人至死,岁岁有之。而人不能避者无他,亦以用之不得其法耳。夫京师地寒,房屋用纸密糊,人睡火炕,煤多蒸于室内。惟其房之最小而最密者最善害人……但于顶楣开留一窍,或于窗纸揭开数楞,则其气自透去不能下满,乃可无虑矣。”为预防采煤工人发生煤气中毒,十七世纪宋应星在《天工开物》里写道:“初见煤端时,毒气灼人,有将巨竹凿去中节,尖锐其末,插入炭中,其烟从竹中透上”。《天工开物》还提到“烧砒之人,经两载即改徙,否则须发尽落”,以及焙礁时“用墙以抵炎热”,反映了当时的一些劳动保护措施。

《外科启玄》在所述日晒疮、冻疮、皴裂疮、担肩瘤、水渍疮等疾患时,指出皴裂疮与从事推车、行船、打鱼、银玉、染匠、车镜匠等职业的密切关系。1694年刊行的《洞天奥旨》中也明确写到皴裂疮“皆营工手工艺之辈,赤手空拳犯风弄水而成者也”。这时期不仅对某些职业病有所论述,而且也积累了一些宝贵的防治经验。

对疫病的预防,除让健康者预服药物预防外,清代医家更主张采用隔离措施,陈耕道在《疫痧草》(1801)中说:“家有疫痧人,吸收病人之毒而发病者为传染,兄发痧而预使弟服药,盖若弟发痧而使兄他居之为妙乎!”这意见也是很正确的。

6·6 中外医药交流

十四世纪末至十九世纪上半叶期间,由于中外交通的发展,中外人员往来的增加,中外医学交流盛况空前,总的来说,有下列特点:(1)外国来华学习中医或是我国把中医中药学传到外国,人数与次数均超过以往任何时期;(2)中医中药学传到国外后,在国外继续发展,有不少人译述中医中药著作出版,并且有些形成了学派;(3)西方医药学传到中国的也空前增多。在此期间,中外医学交流尤其活跃频繁者,以中国与朝鲜、中国与日本、中国与欧洲国家之间最为突出。

6·6·1 中朝医药交流

除医学交往频繁外,朝鲜医家还对中医中药学进行广泛深入的探讨与钻研,如金礼蒙等自1443年底起,对十五世纪以前的150多种中国医籍及文献进行研究,从中辑录各医家的论述及方剂,用中文分类汇编,于1445年编成大型中医学丛书《医方类聚》,全书266卷,分为92门,收方5万余,约950万字,博引历代各家方书外,兼收传记、杂说以及道藏佛书等有关医药内容,有论有方,相当丰富,其中保存了不少我国已经散佚的医学资料。因此,这部书堪称为集15世纪以前中医医方之大成。

1611年,朝鲜医家许浚从中医籍内选摘多种病证的病因、证候、治法、方剂、药物、经络、针灸等内容,用中文分类汇编成《东医宝鉴》23卷,简明扼要,对介绍中医学到朝鲜,作出了贡献。

1617年,朝鲜内医院教习御医崔顺立等在临证治疗中,对某些医药内容遇到疑问,经朝鲜皇室批准来中国,要求明“太医院”进行解答与讨论。明朝廷任命御医傅懋光为正教,太医

朱尚约、杨嘉祚及教习官赵宗智为副教，在“太医院”为崔顺立等答疑，并互相进行讨论多次。之后，由傅懋光将答疑与讨论内容以问答形式整理成 38 则，汇编成《医学疑问》一书刊行。上述讨论，可说是十七世纪初，朝鲜与中国举行的一次国家级的医学学术讨论会，而《医学疑问》则是这次学术讨论会的纪要。后来，中朝医家类似上述答疑与讨论的医学学术会，至少还举行过一次。

6.6.2 中日医药交流

在中外医学交流中，中国同日本是关系最密切的国家之一，而在明、清时期，中、日两国的医学交往尤为频繁，主要的如：1370 年，日本竹田昌庆到中国，向道士金翁学习中医学与针灸术。他在华期间，曾医治明太祖皇后的难产，使皇后安全产下一子。因此，竹田昌庆被明太祖封为“安国公”。1378 年竹田昌庆回日本，带去了一批中医书籍及铜人图等。

1487 年，日本田代三喜来华学习中医中药学，尤其崇尚李杲、朱丹溪学说，1498 年回日后，大力倡导李、朱学说，著有《捷术大成印可集》、《福药势剪》、《直指篇》、《医案口诀》等书。李杲、朱丹溪学说在日本医学界能得到广为流传，田代三喜是重要的传播者，并且以他为首，后来逐渐形成了一个学派。

1492~1500 年，日本坂净运到中国，学习中医与张仲景学说，回日本时，带去了《伤寒杂病论》等，坂净运回日本后，先后撰写《新椅方》、《续添鸿宝秘要钞》等书，向日本医界介绍传播张仲景学说。

1539 年、1547 年，吉田宗桂两次来华，第二次在华期间，曾治愈过明世宗的疾病，回日本时，明世宗赠以颜辉扁鹊图、《圣济总录》等。吉田宗桂因对本草学尤为精通，故有“日本日华子”之称。

1606 年，林道春将《本草纲目》从中国带回日本献给幕府，其后，《本草纲目》在日本有数种版本刊行。

1531 年，曲直濂道三到田代三喜门下，学习十余年后，在京师创设“启迪院”传授医学，特别推崇朱丹溪学说，此外也很注重虞抟、王纶的著述以及《绍兴本草》。1571 年，曲直濂道三编著《启迪集》，对李、朱学说作了发挥，成为日本医学“后世派”的骨干。曲直濂道三的养子曲直濂玄溯，继承养父的医学主张，也推崇李、朱学说，并遵奉中国宋以前的医学。

曲直濂道三的女婿与门人等，虽崇尚李、朱学说，但别成一家，其中影响较大者为古林见宜，著《纲目撮要》等书，对外科的诊治，曾从《肘后方》、《集验方》与《千金方》等书中引录了不少内容。古林见宜还同堀正意创办“嵯峨学会”，对门生讲授医学，对李挺的《医学入门》特别称誉，以致后来《医学入门》在日流行颇广。

不久，在日本医界出现了与“后世派”相对立的“古方派”，其先驱者为永田德本（1508~1624），他在受到坂净运推崇张仲景学说的影响后，也崇尚仲景学说，反对曲直濂道三所推崇的李、朱学说。

其后，名古屋玄医（1627~1696）、吉益东洞（1702~1773）等也都属于“古方派”的主张。

此外，在日本还出现了介于上述二派主张之间的所谓“折衷派”，主张既遵奉古代经典医理，也重视选用宋、元以后的新方，首倡者为望月鹿门。

其他，还有被称为“考证学派”者，如多纪元孝等，他们对古典医学进行训诂学的考证，其后代多纪元简继承了这项工作，著有《素问识》、《灵枢识》、《医经》等书。丹波元胤继多纪元

简之后广泛收集,历代中医书三千余种,记载其书名、作者、卷数、存佚、序跋及考证等,编成《医籍考》(现名《中国医籍考》),刊于1831年,对整理、研究中医文献学作出了重要贡献。

明、清时期,中国医家也先后把一些中医学理论及医术传到日本。大约在1653年前后,名医龚廷贤的弟子戴曼公到日本,把中医理论与经验以及人痘接种术传授给日本医界。18世纪时,杭州医家陈振先到日本长崎,调查并采集当地的草药162种,撰《药性功用》一书,在日本传授中医本草学知识与经验。

6·6·3 中国与欧洲国家的医药交流

明、清时期,中国与欧洲一些国家的医学交流,内容相当广泛,中医学的传出,包括医理、脉学、药理学、针灸、人痘接种术。西方医学的传入,则包括解剖学、生理学、药物与治疗方法等。

1643年波兰传教士卜弥格(Michel Boym)到中国,他在华期间,选译了一部分中医理论、脉学与药理学知识,后来在欧洲陆续出版。他的第一本译著《中国植物志》(拉丁文)是1656年在维也纳出版,书中选译了部分中药,这是目前所知介绍中国本草知识到欧洲的最早专著。

1680年,卜弥格用拉丁文译述的《医钥和中国脉理》在德国法兰克福出版。在此之前的1671年,Harvieu, R. P. 在法国格勒诺布尔出版了法文《中医秘典》,其中有他所译述的卜弥格的中医脉学文稿。1682年, Cleyer, A. 在法兰克福出版了拉丁文的《中国医法举例》,书内也包括卜弥格译述的中医脉学,同时还介绍了中医舌苔与289种中药的内容,并附有经络与脏腑的插图68幅。

十七世纪末,英国医生弗洛伊尔(Sir John Floyer)将卜弥格关于中医脉学的译述转译成英文,连同他自己的著述合为《医生诊脉表》一书,1707年在伦敦出版,全书共三篇,其中第三篇就是有关中医脉学的论述。弗洛伊尔是欧洲最早发明脉搏计数器者,他在书中谈到,中医脉学的论述,对他的发明曾起到一定的启发作用。

我国的针灸术,在十七世纪介绍到了欧洲。1676年在德国和英国有两本关于灸术的书出版。前者的作者为 Geilfusius, B. W., 后者为 Busschof, H.。1683年,荷兰医生赖尼(William ten Rhyne)在伦敦出版了一本《论关节炎》,书内有一节为应用针刺治疗关节炎的内容,这是介绍中国针刺术到欧洲的最早期文献之一。同年, Gehema, J. A. 在汉堡也出版了《应用中国灸术治疗痛风》一书,其中谈到中国的灸术是当时治疗痛风的最优良、迅速、安全和合适的方法。1684年, Blankaurt, S. 在荷兰阿姆斯特丹出版《痛风专论》一书,也介绍了中国的针灸术治疗风湿病的效果。

其后,我国的针灸术曾流传到意大利、西班牙、瑞典、比利时等国家。

在十九世纪初以后,欧洲的学者也对中国医学史进行了研究。Remusat, A. 于1813年在巴黎出版了《关于中国医史研究》一书(法文)。Pearson 于1820年在伦敦出版了英文《中国医学史》一书。

明、清时期,西方国家的传教士在中国传教过程中,也介绍了一些欧洲的科学文化知识。其中较早且最著名的是意大利天主教士利玛窦(Matteo Ricci, 1552~1610),他于1582年到广州,1601年到北京。其后,1597年龙华民(Niccolo Longobardi)、1613年艾儒略(Julio Aleni)、1629年汤若望(Johann Adam Schall von Bell)、邓玉函(Johann Terrentius)、

罗雅谷(Diego Rho)等相继来华,他们先后译述出版了天文、水利、医药等方面书籍多种,如邓玉函译述的《泰西人身说概》、罗雅谷、邓玉函、龙华民译述的《人身图说》等书,把欧洲的解剖、生理学知识介绍到我国。由于受到上述影响,王肯堂也主张正骨科医生需了解人体骨骼方面的知识。十七世纪末,法国人巴多明(Dominique Parrenin)用满文译述人体解剖学,定名为《钦定格体全录》,因遭到清廷保守派反对未能出版,译稿被收藏于宫内。1569年,外人曾在澳门设立西医院及西药房,但对我国医学的影响很小。

在此时期,除上述医学交流外,我国还与越南、印度、西亚和阿拉伯一些国家进行医学交流。据《大南会典》记载,中医医籍《医学入门》、《景岳全书》等曾传到越南。其后,越南名医黎有卓(懒翁)撰《海上医学心领》,书内所论述医理多取自《黄帝内经》,药物多采用中药。

1417年及1425~1433年间,郑和率领船队远航南太平洋和波斯湾国家时,陈以诚、陈常曾作为随船医生同往,因而和上述地区的某些国家无疑也进行过一些医学上的交流。

总之,这时期的中外医学交流,比以往不仅是次数更频繁,地区更广泛,而且内容也更丰富,对世界医学和我国医学的发展,都产生了一定的促进作用。

小 结

明、清初期,在政治上、经济上实行了某些改良措施,明代中期产生了资本主义萌芽,使当时社会生产力得到发展。人民群众和杰出人物的实践与创造性,推动了这时期文化科学(包括医学)的进步。

李时珍对药物学的钻研、总结及其《本草纲目》的问世,是药学史上的重要里程碑,对我国和世界药理学以及其他有关学术的发展,均有很大贡献与深远影响。赵学敏《本草纲目拾遗》和吴其浚《植物名实图考》的编撰,进一步发展了这时期的药理学。《串雅》的问世,表明民间医疗经验的丰富和可贵。

吴有性《温疫论》的“戾气”说,是十七世纪在传染病病因学上的卓越创见,对温病学说的创立产生了相当的影响。十七世纪以后逐渐形成的温病学说,反映了我国人民和医家防治急性热病的丰富经验和理论知识。

明、清时期,临证各科都有各自发展的特点,并且取得许多新成就。此期间,医学理论研究与医学著作编撰,同样也获得进一步提高和发展,出现了众多古医籍注释本和医学全书、类书、丛书、方书以及入门书等。

王清任是清代具有革新精神的重要医家,他在《医林改错》中纠正了以往医籍中的一些错误记载,他所创用的活血逐瘀方剂,在临证治疗上具有很大价值。

明、清时期中外医药交流空前频繁,我国医学更广泛地传入朝鲜、日本。十七世纪以后,我国药理学、针灸学以及人痘接种术等流传到欧洲一些国家,并产生了一定的影响。在此期间,国外的一些科学技术与医学知识也传入我国,对我国科学技术和医学也有一定的促进作用。

7. 近百年的中国医学

公元 1840~1949 年(鸦片战争~中华人民共和国成立前)

1840 年鸦片战争以后,我国逐步地变成了一个半殖民地、半封建的社会。

中国封建制度发展到十九世纪,政治更加腐败,经济停滞落后,国力日益衰弱。与此同时,西方的各主要资本主义国家,相继进入帝国主义阶段。

英国首先用大炮强迫中国输入鸦片,进一步于 1840 年 6 月正式发动了侵略中国的鸦片战争。鸦片战争的结果,清政府于 1842 年与英国侵略者签订了近代史上第一个丧权辱国的不平等条约《南京条约》,为资本主义国家侵略中国打开了大门。从此,各国侵略者接踵而至。1844 年又被迫签订了中美《望厦条约》和中法《黄埔条约》。继英、美、法之后,俄、德、奥、日、意等国也纷至沓来,争夺权益。外国资本主义侵略者与封建统治阶级相互勾结,从政治、经济、文化各方面加强了对中国各族人民的压迫和剥削,激化了阶级矛盾和民族矛盾,加深了社会危机。面对着帝国主义的侵略,中国人民进行了前仆后继的反抗斗争,在 1840 年到 1919 年的八十年间,从鸦片战争、太平天国革命、中法战争、中日战争、戊戌维新、义和团运动,到辛亥革命、五四运动,中国人民反帝、反封建的革命斗争从未间断过。辛亥革命推翻了专制主义的清王朝,建立了共和国,使民主主义的思想在我国日益广泛地传播开来,并为以后的新文化运动和反帝斗争创造了条件。中国近代的历史,是国际资本帝国主义和封建主义互相勾结,把我国变为半殖民地、半封建社会的历史。同时,也是中国人民反对国际资本帝国主义和封建主义斗争的历史。

鸦片战争以后,中国社会经济发生了急剧的变化。从沿海到内地工商贸易城市逐渐增多。资本主义生产关系已经有所发展,但是,由于帝国主义的侵略和国内封建统治阶级的屈服,使中国历史发生了转折。

十九世纪六十至九十年代,清朝统治阶级分成顽固派与洋务派。顽固派有满洲贵族、官僚、绅士、地主及八股士人作基础,首领为西太后,政治上拥有极大势力。他们盲目排外,幻想恢复闭关时代;洋务派的成员有官僚、买办、地主士绅、商人、知识分子等,随着洋务运动的发展,不断有新的组合分化和转化。对于洋务派的评价,史学界颇有争议。从根本上说,洋务派的目的,是以“师夷长技”为手段来拯救清王朝的封建统治,他们利用洋枪、洋炮和新式技术,创办军事工业,除镇压革命运动外,在对外战争中多少也发挥了一些作用;洋务派所办的民用企业,虽然由于本身的封建性和垄断性,根本不可能达到“自强自富”的目的,但在办洋务中引进西方先进的机器生产和科学技术,确有其一定的进步作用。七十至八十年代,洋务派发生新的分化,在新的形势下,产生了康有为为首的资产阶级改良派。

康有为代表着民族资产阶级上层的愿望和要求,幻想依靠皇帝的权力,来实现自上而下的改革。他不仅继承了龚自珍、魏源等人变法维新的思想,还接受了今文学派的所谓微言大义、托古改制的思想,更重要的是他接受了西方资产阶级的进化论、空想社会主义思想,以及初步的自然科学知识,提出了中国非变法维新不可的主张。在革命派尚未形成之前,改良主

义思想具有进步意义。到了资产阶级革命派成长起来以后,改良主义的政纲,便成为阻碍革命前进的绊脚石。

严复也是改良运动中突出的代表,是著名的资产阶级启蒙思想家,他最早系统地介绍和传播西方资产阶级的政治思想和科学知识,陆续翻译了一批西方资产阶级的经济学、政治学、哲学等重要著作。他所译英人赫胥黎的《天演论》,当时已风行全国,影响很大。他宣传“新学”、“西学”,反对“旧学”、“中学”的思想,对当时在我国传播西方的文化科学知识,起到了积极的作用。改良主义思想在文化界、医学界产生了深远的影响。

五四运动以后直到国民党统治时期,无产阶级领导的新民主主义文化和反动统治阶级洋奴买办文化,展开了激烈的斗争,反映在对待中国民族文化遺產的态度上,也采取了截然不同的方针,前者主张批判地继承民族文化遺產,后者否定民族文化遺產,这在近代医学史上也有充分的反映。

近百年来,由于清朝统治者提倡考据学,崇尚清谈之风,以八股文取士,束缚知识分子的思想,也阻碍了自然科学的发展。在这方面,除邝荣光制订了我国第一本地质图——《直隶省地质图》与《直隶省矿产图》(1905);竺可桢提出了中国地质历史时期的气候脉动说(1926);李四光提出地质力学的原理和方法(1929);侯德榜提出联合制碱新法(1939~1942);林士谔提出求代数方程数学字解的方法(1943);华罗庚发展三角和法,研究解析数论(1946);钱学森发展稀薄气体动力学理论(1946)等一些个别的成就外,从总体来说,与十六世纪以前中国在科学技术史上领先的地位相比,显然是落后了。

1921年中国共产党诞生后,领导中国人民进行了第一次、第二次国内革命战争、抗日战争和解放战争,经过近三十年的艰苦斗争,终于在1949年取得了新民主主义革命的伟大胜利,结束了我国半殖民地、半封建的社会制度,建立了伟大的中华人民共和国。从此,中国历史进入了社会主义革命的新时期,中国医学史也揭开了新的一页。

7.1 西方医学的传入及其影响

7.1.1 西方医学的传入

西方医学是以古希腊、罗马医学为基础,随着自然科学的进步逐渐形成和发展起来的。它的发展大致经历了三个阶段。

第一阶段是希腊的经验医学。古代希腊医学的形成约在公元前六至四世纪,希波克拉底(Hippokrates)约生于公元前460~377年间),是希腊医学的创始者,其理论基础是地、水、风、火四元素说。罗马医学是在继承希腊的医学基础上形成的。它的主要代表是盖伦(Galenos)约生于130~200年),他重视解剖学的研究,试图把医学理论更趋于合理,但他的唯心主义思想和目的论观点以后被教会利用,对中世纪医学的发展产生了不良的影响。公元五世纪到十五世纪中期,是欧洲的封建社会时期,生产发展缓慢,一切文化学术都受到宗教神学的束缚,在此期间,欧洲医学十分落后,甚至把古希腊医学中的一些精华也抛弃了。希腊、罗马医学与中国古代医学水平大致相当,有些方面中医学还处于领先地位。

第二阶段是近代的实验医学。公元十五至十六世纪随着资本主义因素的萌芽和发展,意大利的“文艺复兴”,德国的“宗教改革”,推动了医学的复兴运动。安德列·维萨留斯(Andreas Vesalius)纠正了盖伦解剖学上的许多错误,塞尔维特(Serveto)发现了肺循环,

十七世纪哈维(William Harvey)又发现血液循环。后来显微镜的发明和应用,使对人体细微构造的认识有很大进步,为医学走上实验科学的道路奠定了基础。十八世纪欧洲产业革命以后,自然科学有重大进步,十九世纪中叶,自然科学的三大发现(有机体细胞构造、能量守恒和转化定律、达尔文的生物进化论)对医学的发展产生了积极的影响。物理学、化学、生物学的成就,更为医学的发展准备了条件,使细胞病理学、微生物学、免疫学、生理学、生物化学、药理学等均有显著发展,古老的欧洲医学在三百多年间发生了巨大的变化,逐步形成比较完整的医学科学体系。

第三阶段是现代的医学。从十九世纪末、二十世纪初开始,由于基础医学的推动与技术的改进,临床医学有了明显的进步,医学理论的研究进入了分子量子水平,分子形态学、分子生理学、分子病理学、分子药理学、分子遗传学都有很大进展,随着现代自然科学和许多边缘学科的飞速发展,以及电子、激光、计算机等先进技术不断应用于医学领域,现代医学正在更迅速地发展。

外国医学传入我国的历史,最早可以追溯到南北朝时代,但是,在鸦片战争以前,对中国医学的影响并不大。直到十九世纪,伴随着传教士的来华和帝国主义列强进行文化侵略的需要,西方医学在我国开始日益广泛深入地传播开来,由沿海到内地,由设诊所到建医院,由办学校到吸引留学生,由翻译医书到成立学术团体,近百年间,在我国形成了中医、西医并存的局面。西方医学的传入,与这个时期的政治、经济、文化、宗教都有着十分密切的关系。

鸦片战争以后,帝国主义列强为了进一步扩张侵略势力,利用医药作为文化侵略的重要手段。他们声称:“欲介绍基督教于中国,最好的办法是通过医药;欲在中国扩充商品的销路,最好的办法是通过教士。医药是基督教的先锋,而基督教又是推销商品的先锋。”^①因此,近百年以来,西方医学更加广泛地在我国传播开来,对于处在半殖民地、半封建社会,科学文化缓慢发展状况下的我国医学界,产生了深刻而久远的影响。

这个时期西方医学在我国的传播,主要表现在以下几个方面:

7.1.1.1 建立诊所和医院

清政府于公元1757年又一次实行了闭关政策,对传教士严加取缔,禁教令一直延续到鸦片战争后。据1810年统计,当时在华的欧籍传教士仅有31人,而且分散在16个省秘密活动。第一个来华的英国传教士罗伯特·马礼逊(Robert Morrison),1807年到达广州。直到1820年才和李文斯敦(Living Stone)在澳门开设一诊所。英国东印度公司传教医生郭雷枢(Colledge)1827年在澳门开设一诊所,次年扩大为医院,是外国人在中国开办的第一个教会医院。同时,他还积极建议英、美教会界应该大批派遣传教士医师作为来华传教的先遣队。此后,各教会团体均纷纷派遣传教士医师来我国。

第一个把医疗作为对中国传教手段的教会团体,是基督教美国公理会国外布道会总部。1830年开始在中国活动,第一个来华的传教士是伯驾(Peter Parker),他于1834年10月受美国公理会派遣到达广州。次年11月在广州成立“眼科医局”(又称为“新豆栏医局”)。

随着不平等条约的签订,从1842~1848年短短的六、七年间,五个通商口岸全部建立了教会的诊所和医院。见下表:

^① 《伯驾利用医药侵华史实》(《医史杂志》1951.9)。

时 间	地 点	名 称	创 办 人	备 注
1842.11	广州	眼科病院	伯驾	在眼科医院旧址重开
1843.11	厦门	诊所	赫伯恩	美国长老会支持
1844	上海	中国医院	洛克哈特	伦敦会委派
1845	宁波	医院	麦高恩	美国浸礼会委任
1848	广州	余利华医院	合信	伦敦会派遣
1848	福州	诊所	怀特	美国公会委派

第二次鸦片战争后,清政府又在1858年、1860年分别与英、法、美、俄四国签订了《天津条约》和《北京条约》,重新肯定和扩大了侵略者在中国开办医院和类似机构的特权。此后,教会医院进一步在我国内地各省、市建立起来。较著名的有1859年广州的博济医院,它一直存在到1949年,是在华历时最久的教会医院。1862年伦敦会在北京建立的“双旗杆医院”,1906年该院与其他几个医院合并为协和医院,成为北京最大的教会医院。

二十世纪以后,教会医院迅速发展,传教士除对原有的医院扩大规模外,又在各地新设了不少医院和诊所。据1938年出版的《基督教差会世界统计》资料所载:到1937年止,在华英、美基督教会所办的医院共三百所,病床约二万一千张,小型诊所约六百处,同时美国天主教也在江西、广东、湖南、湖北等地开设了医院。此外,还有一些英美合办的医院。这些医院分布在全国各地,成为帝国主义对我国进行文化侵略的重要基地。

7.1.1.2 开办医学校和吸引留学生

帝国主义为了从思想上控制中国,更加重视占领教育阵地。伯驾在1837年的报告中提到:“早就感觉到在中国训练年青医药人员的重要性了”、“被这样教育出来的青年将逐渐在整个帝国播散开来……也将增加那些他们从之而学习这门技术的人们的威信……这种影响将是无形的,但却是强有力的。”^①这就清楚的说明了他们办学的目的。为此,在办医院的同时,即开始创办医学校。1866年医药传道会在广州建立了第一所教会医学校,即博济医学校。1883年,在美以美会支持下建立苏州医院医学校(1894年改为苏州医学院)。1896年上海圣约翰学院建立医学系。不过1900年以前建立的教会医学校数量很少,规模也很小,毕业的学生更是寥寥无几。

“辛丑条约”签订以后,教会医学教育迅速发展。1900年至1915年已建立23所教会医学院、校,36个护士学校以及药学校、助产学校等。其中较著名的有1902年在广州成立的夏葛女子医学校。1906年由伦敦公会、美国长老会、美国公理会、美以美会国外布道会、英国圣公会、伦敦教会医事协会等联合组成的北京协和医学校,1915年洛克菲勒基金会接收后改为协和医科大学,成为当时第一个得到清政府承认的、最大的教会医学院。1910年成都的华西协和大学医学院,1911年日本在沈阳设立的南满医学堂,1914年在长沙建立的湘雅医学院,以及上海的震旦大学医学院、山东的齐鲁大学医学院等也均在此期建成。

吸引中国留学生,是帝国主义文化侵略的又一手段。《辛丑条约》签订后,大批学生到日本及欧洲各国留学。1907年日本和清政府订立了接受中国留学生的办法,由各省公费派遣学生去日本留学,短期内赴日的留学生达万人以上,引起了美国统治集团中一部分人的注

^① 王吉民、崔连德《中国医史》。

意。1906年美国伊利诺斯大学校长爱德蒙·詹姆士在呈美国总统罗斯福“备忘录”中提出：“那一个国家能成功地教育这一代中国青年，那一个国家便将由于付出的努力而在精神上、知识和商业的影响上获得最大可能的报偿。……我们可以不接受中国的劳工，但我们可以宽待中国学生，把我们的教育设施供给他们……这种道义上的影响的扩展，即使单纯从物质概念而言，意味着所付出的代价在回收时，将比任何其他方式获利更大。商业追随在道义和精神的支配之后，要远比追随在军旗之后更为合乎情理”^①。1908年美国国会通过罗斯福的咨文，向中国政府正式声明，将偿付美国庚子赔款的半数，作为派遣留学生赴美之用，以后留美学生显著增加。

在国外留学的医生大多数是爱国的，归国后，为我国医疗事业作出了一定的贡献。

黄宽(1828~1878)是我国第一个留学英国的医学生，广东香山县人。自幼家境贫寒，他起初在马礼逊学堂读书，1847年跟随他的老师布朗夫妇前往美国，高中毕业即赴苏格兰。1848年考取了爱丁堡大学医科学习七年，获得了医学博士学位。1857年回国后，在广州博济医院行医并教学，成为我国第一代西医。

金韵梅(1864~1934)是第一个留学美国的中国女医生。她两岁父母双亡，被美国长老会收养，1881年到美国纽约妇女学院学习。1885年毕业，获得医学博士学位。1888年回国，曾在厦门、成都、天津行医并开办护士学校。

7.1.1.3 翻译医书和出版医学刊物

随着西医学的传入和医院、医学校的设立，传教士医师也开始翻译西医书籍，包括基础、临床、卫生学等各科内容。最早在中国翻译西医西药书籍的是英国传教士医生合信。1851年，他编译了《全体新论》一书，这是近代传教士较早向中国介绍的比较系统的西方医学著作。他还先后编译了《西医略论》(1857)、《内科新书》、《妇婴新说》(1858)等书。美国教会医生嘉约翰也编译了《内科全书》(1883)和《病症名目》、《西药名目》(1899)等共二十余种医书。英国傅兰亚亦译有《化学卫生论》、《西药大成》、《内科理法》等，英国德贞还译有《全体通考》、《西医举隅》、《英国官药方》等。从十九世纪五十年代起至辛亥革命前，约有一百余种外国人译著的西医书籍在我国流传。

传教士除翻译医书外，还编辑中外文医刊，如《广州新报》(1806)(1884年改名为《西医新报》)和《博医会报》(1888)等，这些译著和期刊杂志的出版，对传播西医学知识有一定作用。

帝国主义利用教会医疗事业进行文化侵略，在教会医院里庸医杀人的事是屡见不鲜的。更有甚者，有的外国医生拿中国病人作实验，在中国工人身上注射痲疹药，培养蚤子试验斑疹伤寒传染过程。如孕妇崔淑萍因缺钙而患软骨病，本来只要服些钙片及维生素丁即可治愈，但帝国主义分子为了收集这种病症的标本，竟在将病人收住医院期间，不给病人服钙及含钙食物，而活活把病人折磨致死，以取得一份所谓“珍贵”的骨骼标本。至今这个标本作为帝国主义罪行的见证，仍保留在北京首都医院。正如列宁所说：“中国人的确憎恶欧洲人，然而他们究竟憎恶那一种欧洲人呢？并且为什么憎恶呢？中国人并不是憎恶欧洲人民，因为他们之间并无冲突，他们是憎恶欧洲资本家和唯资本家之命是从的欧洲各国政府。那些到中国来只是为了大发横财的人，那些利用自己的所谓文明来进行欺骗、掠夺和镇压的人，那些为了取得贩卖毒害人民的鸦片的权利而同中国作战(1856年英法对华的战争)的人，那些

① 周恩溥《今日之中国与英国》第213~218页。

用传教的鬼话来掩盖掠夺政策的人,中国人难道能不痛恨他们吗?”^①

但是,也必须指出,传教医生把西医西药的科学技术知识传入中国,为中国训练了一批医药技术人员,所有曾经在中国工作过的外国医护人员,也并不都是帝国主义分子,真正推行侵略政策的是少数人。有的传教士医生对中国还是友好的,如帕特里克·曼松医师,1896年曾在伦敦保护过被绑架的孙中山先生,而且还“对中国人必将逐渐的革新的智慧抱有充分的希望”。他在一次讲演中说:“聪明的人将再一次来自东方,那些带给我们印刷术的人,将以更多有用与和平的艺术给予我们……种痘术的发明人,将再一次对疾病的防治有所贡献,千百万人将加倍地在科学领域里增添内容,将以比他们得到的更多的东西还给欧洲人。”^②中国人并不憎恶这些友好的欧洲人,更不仇视欧洲的文化和文明。西医西药的科学技术知识,在中国的进一步传播和发展已经证明了这点。

总之,近百年帝国主义利用西医学推行侵略政策,中国人民是坚决反对的,但是对于西方的医学科学技术知识,中国人民从来都是乐于接受,并且努力发展使之成为我国人民战胜疾病、维护健康的有力武器。

7.1.2 西方医学在我国的发展

西医学作为一门科学,近百年来在我国各地广泛传播以后,产生了很大的影响。由于西医学是建立在近代自然科学基础上的,它的传入客观上为我国带来了新的科学知识。西医医院的建立,西医药院校的开办,西医著作的出版,促进了我国医学的发展,对我国人民的保健事业起了重要作用。

但是,西医学在我国的发展也经历了一个缓慢的过程。

二十世纪初期,基础医学的研究,由于专业队伍非常薄弱,医学研究工作不能独立开展。1932年虽在南京设立了中央卫生设施实验处,作为中央学术研究机构,但实际成就不大。在极其艰难条件下,一些有志于发展医学科学事业的学者,作出了相当的努力,为我国基础医学的奠基和发展创造了条件。

二十世纪三十年代以后,随着医学教育的发展,我国基础医学队伍也逐渐成长起来。1938年全国生理学会已有会员120余人,1947年全国解剖学会会员80余人,虽然人数不多,研究工作没有统一的规划,技术设备也很落后,但是有些学科还是取得了一定的成就。

在人体解剖学方面:关于人体解剖形态结构的研究,比较解剖学、神经解剖学、体质人类学、实验胚胎学、组织细胞学等研究工作已经开展。在生理学方面:1912年起已有外籍医生与我国学者先后发表研究我国人尿、消化液、肺泡气成分与血型等项报告,为我国生理学研究之开端。1928年出版了国内第一个基础代谢研究论文专辑。1929年蔡翘教授所著《人类生理学》问世。此后,生理学实验研究逐渐开展,主要研究课题如皮肤电反射,视觉中枢对光反应,神经肌肉接头之生理,中枢神经化学性传递与迷走神经和脑垂体后叶反射等。在生物化学方面:主要研究课题有关于蛋白质变性,抗原和抗体的化学成分,血液分析和营养方面的研究,以及关于我国人营养生化与膳食成分的分析研究等。在药理学方面:二十年代已零星地开展了一些中药的生药化学和药理研究,1932年陈克恢实验发现麻黄素的药理作用,

① 列宁《中国的战争》(《列宁选集》第一卷第214页,人民出版社,1972年10月第二版)。

② 王吉民、伍连德《中国医史》。

促进了中药药理研究的开展,当时已有对防己、贝母、抗疟中药常山等 40 多种中药的药理研究。这种用先进科学技术研究我国丰富的中药资源,充实现代药理学内容的研究方法,对近代中药学的发展有较大的影响。

其他基础学科如微生物学、病理学、医学寄生虫学、卫生学均处于创建阶段,虽有少数学者如伍连德、林宗扬、汤飞凡、侯宝璋、林振纲、钟惠澜、冯兰洲等作了不少出色的工作,但是,由于缺乏组织计划,设备简陋,经费不足,工作进展十分缓慢,甚至有许多学科长期空白;与世界医学的发展相比,显然处于落后状态。

这一时期还编译出版了一些西医学著作,如《实用解剖学》、《实验生理学》、《病理学》、《生物化学》、《病理组织学》、《寄生虫学》、《药理学》以及《临床医学》等。

此时,各地还先后办起了一些医学杂志,如《医学报》(1905)、《医学世界》(1908)、《医学卫生报》(1908)、《中西医学报》(1910)、《医学杂志》、《医学新报》(1913)、《医药杂志》(1920)等均是较早由我国人民自己办的医学期刊,有的着重介绍西医知识,有的着重探讨中西医异同问题。

这时还建立了一些西医药学术团体、学会,影响较大的有中华医学会、中国药学会、中华护理学会。

中华医学会,于 1915 年在上海成立,到 1947 年全国各地已有 30 多个分会,会员三千余名,1915 年开始出版《中华医学杂志》。

中国药学会,是 1907 年冬在日本东京留日学生发起组成的,1911 年辛亥革命后迁回北平。1912 年改名《中华民国药学会》。

中华护理学会的前身是 1909 年由八位外籍护士发起,在杨岭成立的“中国护士组织联合会”,到 1949 年已有分会 10 余个。1920 年发行《护士季刊》。

此外尚有“中国预防痨病协会”、“中国预防花柳病协会”、“中华麻风救济会”、“中华营养促进会”、“万国鼠疫研究会”等。这些学会和团体的成立,促进了医药学术的发展和交流。

7.2 中西医汇通派

7.2.1 中西医汇通派的产生

二十世纪西方医学在我国的广泛传播和发展,引起了中医界的普遍重视。与建立在近代科学基础上的西医学相比较,传统的中国医药学必须进一步提高和发展,这是一个客观存在的实际问题。中医学如何发展?怎样对待两种医学的关系?由于种种复杂的原因,当时在医学界出现了几种不同的态度和主张。一些直接或间接受过帝国主义奴化教育、民族虚无主义思想严重的人,对我国传统文化一概加以鄙视,对中国医药学同样也抱以蔑视的态度,认为医学没有中西医之分,只有新旧之别,只有玄学的医学与科学的医学的分别,主张全盘西化,把中国医药学当作封建文化的一部分来反对。这些论点后来便成为反动统治阶级消灭中医的思想基础;还有一些人受到顽固保守、固步自封的封建主义思想影响,拒绝接受一切新事物,认为西医学不适合中国,甚至用中医理论批驳西医学是谬论妄说,成为国粹主义在中医界的代表。这种保守主义的思想,同样是中医学继续发展的阻力。与前两种人不同的是,在中医界还有一些受到改良主义思想影响的人,他们承认西方医学的先进之处,也认识到中西医各有所长,努力探索发展中国医学的道路,试图把中医学术与西医学术加以汇

通。从理论到临床都提出了一些汇通中西医的见解,并且不断为后人所继承,逐渐形成了中西汇通的思想和学派,对后世有较大的影响。

早在明末清初,西医学在我国开始流行之际,中医界已有一些医家开始接受西医学说。王宏翰(约卒于1700)是近代医学史上第一个接受西医学说的医家。王氏是天主教徒,经常与传教士一起研讨西学。他认为:西人所倡水、风(气)、火、土四元素说,与我国五行之说颇相似,便与太极阴阳沟通,并采用西医学说,从胎生学的角度,来阐发中医的命门学说。他这种见解集中地反映在其所著《医学原始》(1688)一书中^①。

王学权(1728~1810),在他所著《重庆堂随笔》中,肯定了西医的解剖学,他认为《人身说概》、《人身图说》等著作,“虽有发明,足补华人所未逮;然不免穿凿之弊,信其可信,阙其可疑……”。在当时对西医学持这种比较客观的态度实属难得。

此外,陈定泰的《医谈真传》(1844),罗定昌的《脏腑图说证治合璧》(又名《中西医粹》1882)均采用西洋人所绘脏腑图,与王清任《医林改错》中的脏腑图互相比对,进行研究。这些都是较早接受西方医学的医家,可谓开中西医汇通派之先河。

7.2.2 中西医汇通的主要医家

7.2.2.1 唐宗海

唐宗海(1862~1918)是中西医汇通派较早期的代表。字容川,四川彭县人。因其父多病,1873年父曾患吐血、下血症,延请名医施治均无效,故他自幼即刻苦钻研医学,遍览方书,多方求师,于1884年著成《血证论》一书,后又陆续著有《中西汇通·医经精义》、《金匱要略浅注补正》、《伤寒论浅注补正》、《本草问答》,合称《中西汇通医书五种》。当时曾经官方示谕刊印,广为流传。明确提出“中西汇通”之说始于他的著作。

唐氏提倡中西医汇通,是从保存和发扬我国传统医药学的愿望出发,主要是用西医来印证中医,力图证明中医并非不科学。他认为中西医各有所长,亦各有所短,主张“损益乎古今”、“参酌乎中外,以求尽善尽美之医学”。他说:“盖西医初出,未尽周详,中医沿讹,率多差误……因摘灵、素诸经,录其要义,兼中西之说解之,不存疆域异同之见,但求折衷归于一是。”^②

他汇通中西医的主要学术观点是,认为中西医原理相通。如说:“西医谓心有出血管,导血出,又有回血管,导血入,西医名管,中医名脉,二而一也。”^③又说:“西医言苦胆汁乃肝血所生,中国旧说,皆谓胆司相火,乃肝木所生之气,究之有是气,乃有是汁,二说原不相悖。”^④他在汇通中西医的过程中,为了维护中医,驳斥当时人对中医的种种妄说,还表现了重中轻西的思想和对西医学说的某种蔑视。他说:“西医剖割视验……,止知其形,不知其气,以所剖割只能验死尸之形,安能见生人之气化哉!”^⑤又说西医不懂诊法,西医不信脉法,西医似精实粗等等。在他看来凡是可以用来印证说明中医古典医理的西医学说才是可取的,实际上他认为西医的解剖、生理诸新说,都没有超出《内经》的范围。

① 范行准《明季西洋之医学·王宏翰传》。

② 唐容川《中西汇通医经精义·叙》。

③ 唐容川《中西汇通医经精义·血气所生》。

④ 唐容川《中西汇通医经精义·脏腑之官》。

⑤ 唐容川《中西汇通医经精义·人身阴阳》。

唐氏的思想有很大的局限性,还反映在他厚古薄今的历史观上,他认为中医学“乱于晋,失于唐,而沿讹于宋……古圣人大经大法久恐湮没不彰……”^①“若秦汉三代所传《内》、《难》、仲景之书,极为精确,迥非西医所及”。^②他这种尊经崇古的思想和盲目的轻视西医,不能吸收西医之长,也不能促进中医学的发展。

值得注意的是,唐容川在临床上有着丰富的经验,他所著《血证论》一书,皆“实事求是,有凭有验”,有关血证的论述,对后世有一定启示。

7.2.2.2 朱沛文

朱沛文(约生于19世纪中叶)字少廉,又字绍溪,广东南海县人。出身世医之家,其父子兄弟均以医名。朱氏生当清末,又生长在岭南一带,正是西方医学在我国广为传播兴盛之地,故他自幼随父学医,除苦读《内经》、《难经》以下多种医书外,还学习了当时传入的一些西医知识,并曾到西医院,亲眼观看人体解剖,这些对他形成中西医汇通的思想都有较大的影响。

朱沛文自叙称:“沛文少承庭训医学,迄今临证垂二十年,旨兼读华洋医书,并往洋医院亲验真形脏腑,因见脏腑体用,华洋诸说不尽相同,窃意各有是非,不能偏主,有宜从华者,有宜从洋者”。他认为中医“精于穷理,而拙于格物”,但又“信理太过,而故涉于虚”。西医“专于格物,而短于穷理”,但又“逐物太过,而或涉于固”。这种认为中医西医“各有是非,不能偏主”^③的见解,在当时还是比较客观的。从这一思想出发,他便试图各取其是,加以汇通。

他于1892年编撰《华洋脏象约纂》一书(又名《中西脏腑图象合纂》),汇集《内经》、《难经》、《医林改错》等书中有关人体结构、脏腑图象与西方生理解剖知识及解剖图谱相互参照,加以论述。书共三卷,上卷为五脏六腑形态、部位、功能;中卷为眼、耳、鼻及骨骼结构、功能;下卷为十二经脉,气血营卫等生理作用及西医脏腑解剖图谱,内容较为系统、丰富,集中地反映了他中西医汇通的学术思想。如“心脏体用说”:“心所生者谓血,心所藏者谓神,华义甚确,惟洋但以心主行血,而一切知觉运动,其功皆属之脑,故一切血病,华洋皆知治心,其一切神病,洋医但知治脑,岂知心为藏神之舍,脑为运动之机,缘脑由肾所生,心与肾有表里交通之义,病则相连,故凡神病者,心肾兼疗为允”。^④他认为中医与西医之间,虽有可通之点,但也存在不同之处,主张通其可通,存其互异。这种科学态度很值得重视。

同时,他在反对封建礼教和评价前人的成就与错误方面,也持比较正确的态度。他对宋以后取得重大成就的医学家如刘完素、李时珍、吴有性等,都予以肯定,对陈念祖等人“率意嗜古”以及王清任《医林改错》在记载脏腑方面的一些错误,也都予以指出。因此,就其学术思想来看,比唐容川等人要进步得多,被后世称为中西医汇通派中一开明医家。

7.2.2.3 恽铁樵

恽铁樵(1878~1935)名树珏,江苏武进县人。自幼孤苦,父母早亡,由叔父收养。苦读经书,才思敏慧,十六岁即为人师。后考入上海南洋公学学习四年,成绩优异,毕业后曾在长沙、上海任教,又任商务印书馆编辑,主编《小说月报》历二十年之久。并翻译有西方小说《豆蔻葩》等,当时颇受欢迎。中年以后因三子均亡于伤寒,乃奋力钻研医学,受业于名医汪莲。

① 唐容川《金匱要略浅注补正·叙》。

② 唐容川《中西汇通医经精义·叙》。

③ 朱沛文《中西脏腑图象合纂·叙》。

④ 朱沛文《中西脏腑图象合纂·心脏体用说》。

石。日为人治病，夜握笔著书，十几年间著作达二十五种，即有《群经见智录》、《伤寒论研究》、《伤寒论辑义按》、《保赤新书》等，统名《药庵医学丛书》。并开办中医函授学校，编写函授讲义数种，有学生四百余人。一生发奋著书，废寝忘食。晚年瘫痪在床，仍口授其女慧庄录之成文，直到临终前还在改定《霍乱新论》一书，可谓为中医事业奋斗一生。

恽氏由于博采诸家，学识渊博，对中西医都进行过比较系统、全面的研究，因此，在学术思想上较前人大大提高一步。

他对中医、西医的认识是较为客观公正的。他说：“今日中西医皆立于同等地位”。又说：“西医之生理以解剖，《内经》之生理以气化”，“盖《内经》之五脏，非解剖的五脏，乃气化的五脏。……故《内经》之所谓心病，非即西医所谓心病，西医之良者，能愈重病；中医治《内经》而精者，亦能愈重病，则殊途同归也。如云治医学不讲解剖，即属荒谬……谓治医学不讲四时、寒暑、阴阳、脏复之理即属荒谬。”^①在当时条件下，他认识到西医重视生理解剖、细菌、病理和局部病灶的研究，而中医重“形能”，主“气化”，重视四时五行等自然界变化对疾病的影响。这些看法，指出了中西医的某些特征，对后人有所启示。

同时，他还明确提出，研究医学不应以《内经》为止境，并强调西医学有先进之处。他说：“居今日而言医学改革，苟非与西洋医学相周旋，更无第二途径”。又说：“中医而有演进之价值，必能吸收西医之长，与之化合。”^②这种要求不断发展中国医药学的思想是很可贵的。

恽氏在从事中西医汇通时，还针对余云岫在《灵素商兑》中以西医解剖学，攻击《内经》的种种谬论，加以批驳，写了《灵素商兑之可商》一文，与之论战达两年之久。他说：“吾撰著此书，目的在使今之中医，先对于自己的学说了了，然后吸收他国新文明，固非反对西医而为此书，亦非欲使中医以《内经》为止境而著此书。”^③他在文中除了肯定《内经》的学术价值外，还论述了治医不应以《内经》为止境的四点理由，充分反映了他主张今人应该超过古人，古今治医皆需兼通其他学科，吸收西医之长，要首先搞清中医学理等学术思想。

他在提出中西医汇通应以中医为主的同时，还强调要注重实际效果。他反对中央国医馆关于统一病名“以西洋译名为准，而罢旧名的作法。”他指出：“西洋医法以病灶定名，以细菌定名，中国则以脏腑定名，以气候定名，不可强合而为一也。”^④他还在自己的医疗实践和著作中，努力试图作到兼采中西各家之长。如《伤寒论辑义按》：“全书六经关系以《内经》形能为准，全书生理关系以西国书为准，各方变化配合以临床经验为准”。其著作大多切合临床实用，如《保赤新书》运用中西医理分析儿科诸疾，处方用药不拘不泥，为时人所称道。

对恽氏的医学活动，医史上有着截然不同的评价。有人说他是“狂汉”、“怪物”、“国医叛徒”；有人称恽氏医学为“轩岐医学”、“西洋医学”和“实地医学”三合而成，自成一家之言^⑤。我们认为恽氏的学术思想，对中国医药学的发展有着积极的影响，他是中西医汇通派的著名代表，是近代医学史上一位卓有建树的医学家。

当然恽氏的中西医汇通，在当时的历史条件下，不可避免地存在不少主观臆测和牵强附会的地方。

① 恽铁樵《群经见智录·灵素商兑之可商》。

② 恽铁樵《伤寒论研究》。

③ 恽铁樵《群经见智录·灵素商兑之可商》。

④ 孙世杨《恽先生传》（《铁樵医学月刊》二卷七号）。

⑤ 陈犁樵《恽氏医学观》（《铁樵医学月刊》三卷四号）。

7.2.2.4 张锡纯

张锡纯(1860~1933)字寿甫,河北盐山县人。他自幼年起即学习四书五经及医书,青年时已为人诊病,曾任军医,并在沈阳创建“立达中医院”,在天津开办国医函授学校。三十岁开始接受西医学说,一生从事临床和中西医汇通的工作。著有《医学衷中参西录》一书,共三十卷,总结了他多年的临床经验。在辨证论治选药立方上,注重实践,讲求疗效,并结合中西医学理论和医疗实践,阐发医理,有不少独到见解。书成之后多次校勘重印,在医界流传较广,对临床有一定参考价值。

张氏中西医汇通的主要学术观点是,认为中医之理多包括西医之理,沟通中西原非难事。于是他便从医理、临床各科病症,以及治疗用药等方面,均大胆地引用中西医理互相印证,加以阐发。他说:“中医谓人之神明在心,西说谓人之神明在脑,及观《内经》,知中西之说皆函盖其中也。”^①又说:“《内经》谓:血之与气,并走于上,则为大厥,气反则生,气不反则死……细绎《内经》之文,原与西人脑充血之议论句句符合,此不可谓不同也。”^②他的中西医汇通主要是试图印证中西医理相通,说明中医并不落后于西医。

在临床上,他主张中西药物并用也是他中西汇通的一个特点。他认为中药、西药不应互相抵牾,而应相济为用,不要存有疆域之见。他写有《论中西之药原宜相助为理》一篇,认为:“西医用药在局部,其重在病之标也,中医用药求原因,是重在病之本也。究之标本原宜兼顾。若遇难治之症,以西药治其标,以中药治其本,则奏效必捷”。因此,他在临床上经常应用西药加中医复方治疗疾病。他极力推崇阿斯匹林治肺结核的降热作用。如说:“西药阿斯匹林为治肺结核之良药,而发散太过,恒伤肺阴,若兼用玄参、沙参诸药以滋肺阴,则结核易愈。”^③他对中药药理的研究,有独到之处,受到后人的重视。他所进行的中西医汇通,虽然存在片面性,并有牵强附会之处,但他注重在临床上大胆并用中西药,并不断观察其疗效,对后人较大的影响。

总之,在半殖民地、半封建的社会条件下,在帝国主义利用西方医学对我国进行文化侵略的时刻,当反动统治阶级崇洋卖国,妄图消灭祖国医学之际,主张中西医汇通的医家,试图通过“汇通”的途径,批判和抵制对中医的种种攻击,保护和发展中国医药学。他们的思想和实践,是符合我国医学发展需要的,较之民族虚无主义和固步自封的保守思想,显然是进步的。

当然,由于历史和他们本身条件的限制,其汇通中西医的活动,未能取得明显的成就。认真总结中西医汇通派的经验教训,具有一定的意义。

7.3 中医学的继续发展

近百年来,中医学的发展遇到了严重的阻力,处于岌岌可危的境地。

自北洋军阀时期开始,反动政府就不断采取种种排斥、限制、消灭中医的措施,把消灭中医作为他们崇洋卖国的一项政策,对中医的发展起了很大的阻碍作用,使中国医药学受到严重的摧残。

① 张锡纯《医学衷中参西录》第五期一卷。

② 张锡纯《医学衷中参西录》第五期一卷。

③ 张锡纯《医学衷中参西录》第五期二卷。

但是,由于中医学有悠久的历史,在广大群众中有深厚的基础,受到城乡人民的欢迎和信任。解放前,全国只有两万名西医,而中医却有五十万人。特别是在农村和中、小城市,群众主要依靠中医、中药防治疾病。同时,中医界许多著名医家,为保存和发展中国医药学,在极端困苦的环境里,建立学校,创办刊物,编著医书,为保存中医学作出了相当的努力。因此,在近百年间,中医学在困难的处境中,仍然继续发展,当然这时的发展是相当缓慢的,成就也是有限的。

7.3.1 医学文献的研究和整理

近代在考据学的影响下,有不少医家从事古典医籍的考证、校订、注释、辑复等文献研究整理工作,对于保存和研究古代重要的医学文献,作出了一定的贡献。

这时期分类摘要校注《黄帝内经素问·灵枢》的著作共有50余种,较著名的有以下几种:清代著名考据学家俞正燮所撰《癸巳类稿》(1850)中有《持素脉篇》、《持素持篇》、《持素正篇》、《持素目录序》四篇文稿,是对《素问》的摘注考证,从中可以看出考据学对医学的影响。胡澍撰《黄帝内经素问校义》(1880)将《素问》中难解的字、句、文义摘出三十条,加以考据、训诂、释义,可供校勘《素问》时参考。清代医家高玉章与其弟子罗济川所撰《素问直讲》(又名《黄帝内经素问详注直讲全集》)(1867)每篇首记大意,然后分段引录原文,再分为注释和浅讲两项,对个别字义加以解释;并用较通俗的文字对该段原文作一说明,是一部《素问》的全注本。周学海的《内经评文》(1896),包括《素问评文》、《灵枢评文》,是用评论文章的方式,通过注文对《内经》予以评述,对理解经文有一定帮助。张骥撰《内经药论》(1923)十卷,辑录了《内经》中有关用药理论的原文,分为阴阳、色气味、气运、五岁、穴化、五方、水谷、五宜、五过和药制共九类,分别予以集注,并加按语说明,也是一部有特色的《内经》注本。

这一时期,还有不少医家重视对运气学说的研究,如陆九芝的《内经运气表》(1866)、《内经运气病释》(1866)、陈在山的《运气举要》(1882),戴绪安的《五运六气》(1886),高思敬的《运气指掌》(1902),朱恩华的《素问运气浅说》(1906)等,都是专门研究运气学说的著作。

这时注释《难经》的著作也有十几种,叶霖撰《难经正义》(1895),是他根据《难经》一书“理越深远,非浅学得窥堂奥”的特点,参考诸家学说,与《内经》原文予以对照,加以注释发挥。全书辩论精要,考证甚详。其他如邹汉璜的《难经解》(1840),蔡陆仙的《难经》(1936)以及张骥的《黄帝八十一难经正本》(1937)和《难经丛考》(1938)等都与研究《难经》有一定参考价值。

近百年以来,对《伤寒论》和《金匱要略》的研究更为广泛深入,校勘、注释、重编、发挥张仲景学说的著作约有190余种。在这些著作中,分章节、句读、加以注释的有陈恭溥编撰的《伤寒论章句方解》(1851),该书以《伤寒论直解》和《伤寒论集注》二书为基础,对经文进行注释,对理解原文有一定帮助。从六经辨证的角度阐发原文的有吕震名的《伤寒寻源》(1850),该书首先辨风、寒、湿、温、热之源流及六经辨证诸法,然后辨别各证疑似之处,并论述制方精义,对研究《伤寒论》有一定的参考价值。周学海的《伤寒补例》(1905)对伤寒、温病、疟、痢等病症加以分析,结合个人临床经验予以阐发,也是一部有特色的著作。着重一经一病研究的有陆九芝的《伤寒论阳明病释》(1866),他选集前人有关阳明病的释文287条,对阳明证的证治作了较深入的归纳和总结,可供研究阳明病证治参考。张节所撰《伤燥论》(1909)是一部叙述燥气为病的专著。对前人的著作提出疑义的,如高学山的《伤寒尚论辨似》(1872),对喻

嘉言《尚论篇》反复详辨,全书辨注甚详,有一定参考价值;用中西汇通的观点,注释、补正、阐发仲景原文的,有唐宗海的《伤寒论浅注补正》、恽铁樵的《伤寒论研究》(1932)陆渊雷的《伤寒论今释》(1930)、承淡安的《伤寒论新注》、余无言的《伤寒论新义》(1939)等。包诚纂辑的《伤寒审症表》(1870)则是用表格的形式分析六经各类病症,便于辨证参考对照。

这时研究注释发挥《金匱要略》的著作也有50多种,戈颂平的《伤寒杂病论金匱指归》(1885)、沈灵犀的《读金匱要略大意》(1875)、王旭高的《退思集类方歌注》(1924)、黄竹斋的《金匱要略方论集注》(1925)、吴考槃的《金匱要略五十家注》(1929)、曹颖甫的《金匱发微》(1931)、陆渊雷的《金匱要略今释》(1934)、秦伯未的《金匱杂记》(1934)等,都反映了这些医家研究《金匱要略》的心得体会,有一定的参考价值。

这时研究温病学说的著作也有60多种,有的着重伏气温病的辨证,如柳宝诒的《温热逢源》(1900)三卷,对《内经》、《难经》、《伤寒论》有关伏气温病的条文加以详注,结合个人经验,重点论述了伏气温病。有的专门讨论温疫,如杨尧章的《温疫论辨义》(1856),对吴有性的《温疫论》逐条予以辨析,阐发吴氏立论的精髓,并论述个人的学术经验;《温病条辨医方撮要》(1841),是黄煌溪将杨璠《寒温条辨》予以提要编纂而成,主要是辨析伤寒、温病、温疫之异,并扼要地介绍了温热病的多种症状。恽铁樵的《温病明理》(1928),也是辨析温病与伤寒之异,并讨论了温病的概念以及温病所述三焦等专题,反映了作者在温病学说中的中西医汇通观点。

这时还有一些丛书、医案、医话、工具书问世。丁松生的《当归草堂医学丛书》(1878)共12种,其中《颅脑经》、《卫济宝书》、《产宝》均为经过详细校勘的早有传本。陆九芝撰《世补斋医书》分正集(1884)、续集(由其子陆润庠刊于1910)共33卷,包括陆氏医学文集16种,校勘医书4种,对《伤寒论》及运气学说有一定的发挥。周学海的《周氏医学丛书》(1891~1911)共32种,书中有校勘、评注前人的著作,也有自己的著述,内容比较丰富,大多切于实用。裘庆元所辑《三三医书》(1924)共三集99种,作者取“医不三世,不服其药”及“三折肱知为良医”之典,题名“三三医书”。所辑内容有基础理论、临床各科、本草、方书、医案、医话、医论等,各类医书大多篇幅短小,切合实用。此外,如陈景岐辑《中国医学入门丛书》(1934),曹炳章辑《中国医学大成》(1936),周禹锡编《中国医学约编十种》(1938),都是较通俗的丛书。

医案医话一类的著作,有何廉臣的《全国名医验案类编》(1929),汇集当时全国名医八十余人的治案三百余例,分上、下两集。上集为风、寒、暑、湿、燥、火;四时六淫病案;下集为温疫、喉痧、白喉、霍乱、痢疾、瘧疾六种传染病案,医案记录完整,在病案后面何氏另加按语评述,有综合分析,也有临证经验。柳宝诒选评的《柳选四家医案》(1904),选编了清代尤在泾、曹仁伯、王旭高、张仲华四位医家的治案,以内科杂病为主,理、法、方、药俱全,且按语简明中肯,有一定见解。陆以湜撰《冷庐医话》(1858),论述医苑、医鉴、慎疾、诊法、用药等,评述古今医家及医书,搜集历代名医治案,附以个人见解,有一定参考价值。

此外,还有谢观编《中国医学大辞典》(1921),参考书籍二千余种,共收名词、术语、医家、医著七万余条,他还编撰了《中国医学源流论》(1935),是一部由博返约阐述中医学发展源流的医史著作。陈存仁编《中国药学大辞典》(1935),收录了历代文献所载药物,并有较详尽的解说。

总之,这时在医学理论的研究和文献的整理方面有一定成就,对保存祖国医学遗产和维

护中医药学的发展起了积极的作用。

7.3.2 临证医学的发展

近百年来,在诸多医家长期医疗实践中,对治疗内、外、妇、儿各种疾病,又积累了新的经验,并出现了一些新的论著,丰富了祖国医学的内容。

7.3.2.1 内科

清代名医费伯雄(1851~1874)对于劳伤、中风、咳嗽、痰饮、痰、痹、胀、诸痛等慢性疾病的治疗有较丰富的经验,他认为:“疾病虽多,不越内伤外感,不足者补之,以复其正,有余者去之,以归于平,是即和法也,缓治也……天下无神奇之法,只有平淡之法,平淡之极,乃为神奇”。从这种思想出发,他自制了许多方剂,如治疗肺癆的益气补肺汤,治疗痰饮的桂术二陈汤,治疗骨痿的滋阴补髓汤等,都是他在继承前人基础上,结合个人临床经验创制的。所著《医醇腋义》(1863)一书,总结了他多年的医疗经验,主张师古而不泥古,强调要善于学习前人的经验。

这时还有 110 多种内科专著,有综合性的论著,也有专门研究某一类疾病的经验总结。如文晟辑的《内科摘灵》(1850)、徐镛的《医学举要》(1879)、许半龙的《内科概要》(1925)、周禹锡的《内科约编》(1941)等均属综合性的内科著作,对后人有一定的影响。

讨论个别病症的著作也不少,如专论中风的有张山雷《中风斟论》(1917)、蔡陆仙的《中风病问答》(1935);专论癆瘵、虚劳诸病的有沈灵犀编《虚劳要则》(1875)、秦伯未的《癆病指南》(1920)、蔡陆仙的《虚劳病问答》(1935);专论肠胃病的有朱振声的《肝胃病》(1933)、杨志一的《胃病研究》(1935)等,均反映了近代医家在内科方面的医疗经验。

7.3.2.2 外科和伤科

马培之是近代较著名的外科医家。马氏三代业医,对于外科疮疡诸病的治疗积累了较丰富的经验。他对外科病的治疗重视辨证论治,用药攻补兼施,主张“刀针有当用,有不当用,有不能不用之别。不能一概禁之”。他把自己常用的验方、外用药以及膏药的配制法和有关外科器械的使用,总结写成《外科传薪集》(1892)一书,内容简明扼要,切合实用。他还根据自己多年的临床经验,对当时流行甚广,被外科医生奉为枕秘的《外科全生集》,作了评注、补充和修正。

著名的外治法专家吴尚先(约 1806~1886),吸取前人和古典医书中有关外治的论述,并收集民间的外治法,集二十年的经验,著《理渝骈文》(1864)一书,主张以外治法通治内、外诸病,书中每证用药,都以膏药为主,附以点、搗、熏、擦、熨、烙、掺、敷等法,是传统外治法的一次系统总结。膏药治法便于贫民百姓患病之用,因此深受广大劳动人民的欢迎。

这时对痈疽、疔毒、瘰癧、癌瘤、麻风、梅毒、痔瘻以及皮肤病等的治疗都有一定的经验,并有专著问世,其中邹汉璜的《疮疡》(1840)、张镜的《刺疗捷法》(1876)、余景和的《外科医案汇编》(1891)、曾懿的《外科纂要》(1906)、梁希曾的《病科全书》(1909)、张山雷的《疡科纲要》(1917)等均有一定影响,流传较广,反映了近代外科的医疗水平。

这时,伤科也有一定发展,对于金疮、接骨、跌打损伤等骨伤科疾患,积累了新的经验。较著名的有骨伤科医家江考卿,治疗跌打损伤常有奇效,闻名一时,著有《江氏伤科方书》(1840)。书中记载:“凡人骨跌出,内外跌肉中,用十二号宝麻药一服,将肉破开,取骨整。”“若骨碎者即以别骨填接。”可见,江氏对骨折已施行麻醉后切开复位术,并进行过移植术以

治疗粉碎性骨折。

7.3.2.3 妇产科

较著名的有潘蔚的《女科要略》(1877)。他在吸取前人经验的基础上按调经、安胎、临产及产后四节,系统简要的论述了妇产科常见的证治,其中对调经一门,论述尤详,他认为“妇人一科,专以月事为主……。”对妇科病的治疗重视调理脾胃。其他如单南山的《胎产指南》(1856)、严鸿志的《女科精华》(1920)、恽铁樵的《妇科大略》(1924)、时逸人的《中国妇科学》(1931)、陈景岐的《女科入门》(1934)等,都反映了这时期妇产科的成就。

7.3.2.4 儿科

这时也有新的发展,对麻疹、惊风、痘症的研究尤为突出,张霞谿所撰《麻疹阐注》(1840),除了对《医宗金鉴·痘疹心法要诀》中有关麻疹的论述作了补充注释外,还收集诸家有关麻疹的证治、合并症、后遗症等加以论述。吴砚丞的《麻疹备要方论》(1853)一书,简要地介绍了麻疹的病源、脉症、各种兼证、禁忌以及备用方药等。专论惊风的有温存厚的《急惊治验》(1886)、冯汝玫的《惊风辨误三篇》(1911)、陈景岐编的《七十二种急慢惊风救治法》(1930)等,都反映了治疗急慢惊风症的经验;专论痘症的有王廷钰的《儿科痘症歌》(1886)、张节的《痘源论》(1909)、朱凤舞的《时痘论》(1930),以及卜子义等编的《中西痘科合璧》(1930)等,都是痘症方面有一定代表性的著作。

儿科治疗上另一个特点,是重视传统的按摩疗法在儿科杂病方面的应用,周松龄的《小儿推拿辑要》(1843),介绍儿科各病的推拿手法,并列推拿穴位及手法图说,对继承整理前人的经验有一定参考价值。张振霖的《厘正按摩要术》(1889)四卷,在《小儿推拿秘诀》一书的基础上,增补了一些新的内容,介绍了各种按摩手法以及儿科推拿的各种取穴及手法图说,并附有插图及内服、外敷药物疗法,便于初学者掌握,书中还介绍了“胸腹按诊法”,也是其他医书所少见的。

7.3.2.5 针灸科

自从1822年清太医院取消针灸科以后,针灸学的发展受到了一定的阻碍,但是广大群众还是需要和欢迎针灸疗法的,因此,在近代针灸学仍有一定的成就。研究总结整理针灸学理论和临床经验的著作不断出现,有灸法、经络、明堂图谱、子午流注等约110多种,反映了近代针灸学的成就。廖润鸿所撰《针灸集成》(1874),共四卷,引录了较多的参考文献,对针灸法、禁针灸穴、别穴、要穴、奇穴、十四经穴、经外奇穴、针灸禁忌时日以及骨度法、诸病针灸法等均有论述。赵熙、孙秉彝、王秉礼合编的《针灸传真》(1923,又名《绘图针灸传真名医刺法》)。书中对针灸手法及理论治疗等提出了个人的见解,并节录了《内经》有关刺法的原文加以注释。承淡安著《中国针灸治疗学》(1931),收集各家之说,结合个人临床心得,参考西医有关生理解剖知识,对针灸基本理论、穴外考证、施用方法、各科疾病的针灸疗法等作了详细的论述,并附有文献摘要和个人的验案,有一定的参考价值。吴炳耀撰《针灸纂要》(1933)共两册,上册论内景阴阳、五行、诊法、经络、针灸法及各种病症的针灸取穴法;下册包括十四经的经穴分寸歌、循行歌、主病歌等,每经均绘有经脉经穴彩色图,图上逐一标明各穴部位,图后附记该穴之局部解剖,便于初学者掌握针灸疗法。

7.3.2.6 眼科

有代表性的是陈国笃的《眼科六要》(1861),论述了眼科病症和40多种治疗眼病的方法。陈滋的《中西眼科汇通》(1936),介绍了一些稀奇的眼病和中医眼科手术方法,并附有中

西眼科名词对照表。王锡鑫的《眼科切要》(1847), 是一部眼科入门书。这时的眼科著作约有 50 多种, 反映了近百年眼科发展的特点和成就。

7.3.2.7 喉科

十九世纪末叶, 喉痧流行, 死亡率很高, 许多医家致力于喉科的研究, 著作多达百种以上, 其中研究白喉、喉痧的著作近 50 多种, 较著名的有张绍修的《时疫白喉捷要》(1869, 又名《治喉捷要》), 书中首先论白喉症治, 次载验方, 文字虽然简略, 但内容确多经验之谈。夏春农著《疫喉浅论》(1874), 对疫喉治法主张首当辛凉透表, 继用苦寒泄热, 终宜甘寒救液, 忌用辛温升托, 是对治疗疫喉经验比较正确的总结。李世方的《白喉全生集》(1882), 将白喉分为寒证、热证、寒热错杂证等三大类, 并分别介绍白喉的诊治、兼证、坏证、妇、儿白喉及其治疗方药、针灸等, 内容简要, 切于实用。而修子的《白喉治法忌表抉微》是作者结合个人经验, 参考郑梅涧、张绍修二家治法, 反对用发表之剂治疗白喉, 推崇养阴清肺之法, 并介绍了若干验方, 是一部影响较大的喉科著作。陈葆善的《白喉条辩》(1897), 对白喉的治疗汇集诸家之长, 结合个人经验予以补充发挥, 对白喉的病源、所中经络、辨脉辨色、手太阴、手少阳、手少阴三经病症治、救误、善后、外治、禁忌等都有论述, 内容比较系统, 对后世有一定影响。

这时还有一些研究齿、耳、鼻病的著作, 不过多为整理前人的经验, 发挥补充的内容较少。

总之, 近百年来, 临证各科经验的整理总结有一定的成就。只是在理论上的提高不大显著。

7.3.3 药物学和方剂学的成就

7.3.3.1 药理学

这一时期, 对药物效用的研究和药物真伪的鉴别以及本草著作的辑佚、考订等均有一定的进展。

(1) 《神农本草经》辑注工作的新进展

顾观光参照《本草纲目》所载本经目录, 从《证类本草》中辑出 365 种药物, 并根据历代本草及《太平御览》等有关记述考订, 于 1844 年编成《神农本草经》重辑本四卷。书中对于药物的考订注重结合实际, 被医药学界认为是较好的辑本之一。1942 年, 刘复又依据《太平御览》、《大观本草》和孙星衍、顾观光辑本重加考订, 辑《神农本草经》三卷。书后附有逸文, 辑录各家有关记述, 对研究《本草经》颇有参考价值。

这一时期在研究、辑注《本草经》方面, 还出现了汇通中西医理的尝试。阮其煜^①等在深入研究中药学的基础上, 选取《本草经》中 280 余种药物, 根据中医的临证经验, 用西医理论对药物性味、主治功效逐一加以解释和阐发, 并详细说明用药剂量、禁忌和注意事项, 于 1933 年编成《本草经新注》。例如麻黄, “因有杀菌作用, 故曰苦; 因有发散性, 故曰温。”“此药有化痰平气之作用, 为平气促之药, 有特效之于急性气管炎而寒热无汗者。若为肺结核病之气促, 不能用之”。此外, 书中还强调中药功效已由长期经验证实, 不能单纯依靠化学分析方法来确定药物疗效。

^① 阮其煜, 为杭州“中国医药学社”成员(参加者兼有中、西医师)西医师、精心研究中药多年, 主编《本草经新注》。

此外,蔡陆仙编纂的综合性医著《中国医药汇海》(1937),选取《内经》等有关资料,分为经、史、论说、药物、方剂、医案、针灸七大部。在“经部”中,也收录了《本草经》的内容,并汇集吴普、陶弘景以来30余家对《本草经》有关药物的注释和阐发。在药物部“药物研究撮要”中,收录《本草经》以后常用药物近300种,该书汇集了丰富的药理学资料,反映了这时药理学研究概况。

(2) 对药物效用的研究

近代不少医药家注重对药物效用的研究,先后出现的这类本草著作有数十种。湖北孝感屠道和强调医家必须熟知药性,广泛收采自《本草经》至《本草纲目》著名本草二十余种,择其精要,参互考订,于1863年编成《本草汇纂》。书中共收药物560种。根据药性将药物分为平补、补火、滋水、补肾、散寒、驱风、散热、凉血……等31类,对于药物的性味、归经、主治功效、药性宜忌等均作详细阐述。书后并附有脏腑主治药品,如凉心血用犀角、紫草、熊胆、生地黄;破心血用丹参、没药、郁金、桃仁……等,可供临证参考。注重研究药性药效的著作,还有张若霞《草药新纂》(1917)、郑修成《药性类纂》(1923)、周志林《本草用法研究》(1941)等。结合现代药物研究的有,温敬修《最新实验药理学》(1933),书中收药400余种,将药物分为强壮药、强胃消化药、泻下药、利尿药、收敛药……等23章,每药之下列有药名、异名、科别、产地、成分、性味效用、单方、处方、禁忌、用量等。在一定程度上反映了这时期药理学研究的趋向。

1933年丁福保还选译日本药理学著作中常用药物130余种编成《中药浅说》,从化学实验角度解释中药。书中按照药物主要效用分为十章,对药物产地、形态、成分和用法、用量等均作详细介绍。例如,桂皮产于我国广西、广东,含有桂皮油、灰分、鞣酸、树脂等,为健胃矫臭药,日本药局方用作制桂皮酊、芳香阿片酒、芳香散等。此书的翻译和刊印对中日医药交流有一定的作用。

(3) 对药物鉴别的研究

这一时期,由于一些市利之徒为牟取暴利,常以伪药、劣药冒充道地药材,影响中医药事业的正常发展,危害人民的健康和生命,一些医药学家为了纠正这种不良的风气,并谋求中医药事业的改革和发展,努力从事药物鉴别的研究,积累了辨别药物真伪优劣的丰富经验。1901年郑肖岩著《伪药条辨》,对110种药认真地作了辨别,但未刊行。此后,曹炳章在与“和济药局”^①同业共同考订传说药品的基础上,将《伪药条辨》分门别类,逐条作了增补和订正,于1927年编成《增订伪药条辨》四卷,就药物产地、形态、气味、主治等方面加以对比,为辨别药物真伪优劣提供宝贵的经验。例如从产地、形态辨优劣,麻黄“山西大同府代州边城出者肥大,外青黄而内赤色为道地。……惟关东出者,细硬芦多不入药”。又如从药物气味辨优劣,黄芪“色白黄味甜鲜洁,带有绿豆气,为最道地。……(川芪)皮红黑色,性硬筋粉如麻,味青草气,为最下品,服之致腹胀,最能害人”。再如辨药物真伪,“犀角为热症中退热特效药,关系人命生死,非寻常药可比,必须采办暹罗(今泰国)角为要,须看色黑、劈开处直纹粗丝者为妙,尖上头圆更佳。试法以真犀角置为酒器,则清香为异耳。……今市人多以云贵山中野牛野羊角伪之,其角黑而无花纹,且气羶耳,此等伪角,害人生命,不宜用之。”这一著作的刊行,对于提高医药人员鉴别药物能力、丰富药物知识有很大帮助。

^① “和济药局”1913年由曹炳章等在绍城创办。

7.3.3.2 方剂学

这一时期,方剂学的研究在探讨方理、整理编辑方书以及汇编单、秘、验方等方面都取得一些成就。

(1) 方剂理论的研究

费伯雄是清末较著名的医家,长期从事临证实践,有丰富的医药经验。他鉴于当时社会上一些医生临证中往往忽视辨证而套用《医方集解》中的药方,危害患者健康,于1865年作《医方论》四卷,对《医方集解》所收各方逐一评论,简要论述方义,并结合自己的经验阐明灵活用药原则,例如越鞠丸(香附、苍术、抚芎、神曲、梔子等分,糊为丸),费氏评论“此方注云统治六郁,岂有一时六郁并集者乎?古人立方,不过昭示大法,气郁者香附为君,湿郁者苍术为君,血郁者川芎为君,食郁者神曲为君,火郁者梔子为君,相其病在何处酌量加减,方能得古人之意,而不泥古人之方。”又如防风通圣散,费氏评论“虽云通治一切内外诸邪,然必如注中(指刘河间注)表里三焦俱实者方可用,否则硝、黄之峻烈、石膏、滑石之沉寒,寻常之证岂可堪此?双解散已除去大黄、芒硝,而石膏、滑石二味予意尚以为过当,不如一并除去,加木通、青皮二味为妥也”。通过费伯雄的简要评述,大大有利于初学者和医家掌握运用。

(2) 方书的整理编纂

总结性方书的整理编纂在这时期亦取得一定成就,其中如《古今医方集成》、《中国医药汇海》方剂部都是较好的著作。

吴克潜,海昌(今浙江海宁)人,从事中医教育和临证实践多年,精通中医中药。他收集上古至清代方书170余部进行系统的整理编纂,于1936年编成《古今医方集成》。全书收方约1万多个,按笔划排列各方,每方均简要说明主治、功效、药物组成及用量、用法等。对于峻猛方药更详细说明注意事项。书中还保存已佚方书160余部的有关内容,集近代方书之大成。

蔡陆仙,云阳人,钻研医药学数十年,在医药学术上有较深造诣。他认为我国医药书籍缺乏系统的整理和归纳,率领弟子取《内经》以来古今医籍数百家,择其精要汇编为《中国医药汇海》其中方剂部总论、方剂性味气化配合,收载历代有关方理的论述,分类方法有治法分类和病证分类,所附方剂补选66类,收有内、外、妇、儿、五官各科方剂470余首,是一部资料丰富的方剂学著作。

(3) 验方的汇集

单方、秘方、验方的汇集整理工作这时有突出发展,先后刊印约达300种。

鲍相璈,善化(今湖南长沙)人。他目睹社会上有人将良方秘而不传,穷乡僻壤贫苦人求医十分困难,立志广求单方验方,对古今医药书籍所载良方及亲友传闻有效方药皆笔录于册,经过二十年的搜辑考订,于1846年编纂《验方新编》16卷^①。此书分类大致按人体部位、疾患种类划分,每一病下附单方、验方,以价廉、易得、有效为原则,其中有不少外治法。由于收方较杂,也掺有一些不符合科学的内容。

这时还有汇集中西验方的著作,如丁福保《中西医方会通》(1910),陈继武《中西验方新编》(1916)等。丁、陈二氏皆留学日本习医归国,认为中西医学各有长短,外国医方亦可参用,以补中医之不足,应加以融会贯通。《中西医方会通》分为十章,如呼吸器病、神经系病、传

① 《验方新编》1878年梅启照新增重刊本为24卷。

染病、外科、妇科……等,记有130种病,详细解释病因、症状,并附中西验方及摄生法。陈继武的《中西验方新编》在前书基础上内容稍有增补,二书的出现,对沟通中西医学有积极意义。

7.3.4 创建中医学校、学会及出版中医药杂志

在反动政府妄图消灭中医的压力下,一些热爱中医事业的有识之士,为了保存和发展中国医药学,奋力创办中医院校。1915~1917年丁甘仁、谢利恒等创办了上海中医专门学校。1918年包识生等创立神州医药专门学校。从1920年起张山雷即在浙江兰溪中医学校任教达15年之久。1924年卢乃瀛在广州创办广东中医药专门学校,1925年恽铁樵在上海创建中医函授学校,1927年在成都建立四川国医学校。1930年陆渊雷、章次公在上海开办中国医学院。此后,张锡纯在天津创立国医函授学校,肖龙友、孔伯华在北京建立国医学院,吴汉仙在湖南创办国医专科学校等。在此期间,湖北、江西、广西以及厦门、杭州、汉口、济南、苏州、无锡等地也先后建立了中医学校、国医研究院、中医学社。在这些院、校里中医学者们勤奋地工作,边教学、边著书,出版了《内经讲义》、《本草学讲义》、《生理学》、《解剖学》、《病理学》以及《内科学》、《外科学》等教材,培养了一批中医药人才,成为新中国成立后继承发扬中国医药学的骨干力量。但是,这些学校由于是私人或学术团体兴办的,经费困难,师资缺乏,设备简陋,没能得到应有的发展。致使中医到解放前夕,已是后继乏人,这是反动政府迫害中医药事业所造成的恶果。

与此同时,中医界一些知名人士,为了保存和发扬中国医药学术,联合中医药界专业人员,广泛开展学术交流活动,抵制、抗议反动政府消灭中医的种种措施,还创建了一些中医药学术团体。最早建立的中医药学术团体,是1906年6月在上海成立的“上海医务总会”。1912年成立的“神州医药总会”也是成立较早,而且规模较大的一个学会。全国设分会40多处,会员达六千多人。1913年成立了“全国中医学会”,在上海、北京等地设有分会。1929年还成立了“全国医师联合会”。此后,还成立了“中华民国医药学会”、“中国医事改进社”、“医界春秋社”(后改为“上海市中医师学术研究会”)以及“南京新药业公会”等。

这时,还建立了一些研究中西医学的学术团体,如1910年丁福保发起的“中西医学研究会”以及“华夏医学会”、“中西医药研究社”等,都是以宣传研究中西医学知识为宗旨,反映了近代中西医汇通的学术思想。1931年承澹安创办的无锡中国针灸学研究所,是研究和阐发针灸学较早的学术团体。

这时期在各地还创办了一些中医期刊杂志,如《医学世界》(1908)、《中西医学报》(1910)、《山西医学杂志》(1912)等均为中西医合刊;《中医杂志》(1921)、《三三医报》(1923)、《医学杂志》(1924)、《医界春秋》(1926)、《国医公报》(1933)、《光华医药杂志》(1933)、《华西医药杂志》(1946)等主要是介绍中医中药知识。全国各地到解放前夕办起的中医药杂志已有400多种,这些中医杂志和中医学校一样,主要是由私人或中医学术团体所创办,经费困难,人员不足,难以长期支持。在这种条件下,这些杂志和学术团体,对传播中医药知识,探讨中医药学术问题,促进中医药学术交流,联合广大中医药界人士,仍起了相当的作用,受到中医药界和广大群众的支持与欢迎,成为近百年来中医药学继续发展的重要标志。

7.4 近百年的医药卫生状况

7.4.1 太平天国的医药卫生设施

1851年爆发的太平天国革命是我国历史上规模最大的反封建、反侵略的农民革命运动。它虽然仅历时十四年,而其进步的医药卫生设施却在我国近代医学史上写下了光辉的一页。

7.4.1.1 医药卫生组织

太平天国十分重视医药卫生工作,早在太平军创建初期,已有类似军医的设置。随着革命队伍的发展壮大,太平军的卫生组织逐步得到充实;据记载^①各军设督医将军一人总理医务,下设内医、掌医、拯危急、理能人和马医等。1853年太平天国定都天京(今南京)后,政府机构中在国医之下,也设有相应的组织。

金田起义前后,有不少民间医生自动参加太平军,较著名的有李俊良、黄益云、何潮元、赖汉英等。中军长李俊良精通医药曾兼军医工作,黄益云擅长用中草药治疗疾病和外伤,曾任前一军拯危急。1854年,太平天国积极招聘民间内、外、妇、儿、眼科良医^②,著名医家宋耕棠、哈文台、王震田等先后应聘。为了便于群众就医,政府还安排60名医生于各街道,专为天京人民治病。与此同时,还组织人力采办和收集药材,设总药库,^③委派专人管理,统一调配供应药物。

7.4.1.2 医药卫生措施

太平天国作为农民的革命政权,对兵士和群众的健康非常关怀。在洪秀全发布的进军命令中,明确提出“努力护持老幼男女病伤,总要个个保齐。”为此,太平天国采取一系列进步的医药卫生措施。

(1) 设立医院、疗养院

太平军对受伤兵士关怀备至。《行军总要·体恤号令》中,要求各级官员妥善运送伤员,选派医生为他们精心治疗,并定期供给肉类调养。1852年底太平军攻克武昌,创设“能人馆”^④收养伤员,定都天京后又增设能人馆(衙)多处。为了使广大军民得到更好的治疗,干王洪仁轩建议废除庙宇寺观,将钱财用于建立医院及跛盲聋哑院,并通过考试录用医生^⑤,以提高医疗水平。他还在干王府设立医院一所,^⑥亲自领导医院工作。

(2) 加强环境卫生管理

为了保障广大军民的健康,太平天国非常重视环境卫生工作,《太平条规》、《刑律诸条禁》对太平军行军或驻扎时的环境卫生均有严格要求。定都天京后,城内设有“老民残废馆”数十处^⑦,收养老幼及有残疾者,每天打扫街道,捡拾字纸。当时流传的新乐府曾有“独有街道爱完整,奉扫携锄命无梗,……搜勃无所遗,……粪除无尽时”等句,描写街道常保持清洁卫生的情况。在乡村,则设乡兵,日间管理各户洒扫街渠,以防秽毒伤人,传染疾病。^⑧这些

① 清·张德坚《贼情汇纂》卷三,伪朝中官、伪军中官。

② 见《太平天国史料》第二部分“韦昌辉招延良医疏议”。

③ 见洪仁轩《金陵杂记》。

④ 能人馆:见清·陈徽言《武昌纪事》。初期为收容太平军伤员的病院,后来兼有疗养院性质。

⑤⑥ 洪仁轩《资政新篇》法法类。

⑦ 富礼赐(Forrest)《天京游记》。

⑧ 清·谢介鹤《金陵癸甲纪事略》·洪浮道人《金陵杂记》。

措施有效地保证了环境卫生。

(3) 禁烟、禁鸦片

为了树立良好的社会风气,保障人民健康,太平天国严禁星相巫觋等迷信活动,禁止用符水治病。对于吸食黄烟、洋烟(鸦片)和酗酒等危害健康的行为也严格禁止,明令“贩卖者斩,吸食者斩”。^①并严禁外商贩运鸦片,表现了太平天国坚决反对侵略和鸦片毒害的决心。

此外,太平天国还有禁止妇女缠足,禁娼妓,禁溺婴等进步的措施,对保障妇女、儿童的健康有重要作用。

7.4.2 旧中国对祖国医药学的摧残与中医界的反抗斗争

早在1914年北洋军阀统治时期,教育总长汪大燮即主张废除中医中药,遭到中医界的强烈反对,各地中医组织了“医药救亡请愿团”进行斗争。消灭中医的反动政策虽未得逞,但这种民族虚无主义的错误主张并未改变。1925年,全国教育联合会申请把中医课程列入医学校规程,建议在医学校内设中医一科或设中医学校^②,也遭到国民党政府的拒绝。

1929年2月,国民党政府召开第一次中央卫生委员会会议,通过余岩(云岫)等人提出的“废止旧医以扫除医事卫生之障碍案”,使摧残消灭中医的活动达到高潮。余云岫,江苏武进人,早年曾在日本学习医学,1914年回国,他对祖国医药学抱有极深的偏见,作有《素灵商兑》、《医学革命论》等,极力贬低和攻击祖国医药学。他在《医学革命论》中写道:“我国旧医之理论,荒唐诞怪,无可掩饰,唯有听其沦丧而已耳……欲保存国萃,于方药尚有一线之望”。^③同时,他还把针灸、按摩等我国长期以来行之有效的诊疗方法,与巫觋星卜等迷信活动混为一谈,从而提出“国药实效,应该研究;旧医谬说,应该打倒”,^④极力主张消灭中医。

余云岫在“废止旧医案”中提出消灭中医的四点理由是:(1)中医理论(阴阳、五行、六气、脏腑、经脉等)皆为凭空结撰;(2)中医脉法出于纬候之学,自欺欺人;(3)中医无能预防疫病;(4)中医病原学说阻遏科学化。他认为“旧医一日不除,民众思想一日不变;新医事业一日不能向上,卫生行政一日不能进展”。并进一步提出消灭中医的具体办法,归纳起来有以下几项:

(1) 处置现有旧医。由卫生部施行旧医登记,给予执照,许其行业,登记期限至民国19年(1930)底止。

(2) 设立医事卫生训练处,限五年为期(至1933年底),对已登记的旧医进行补充教育,训练终结后给予证书。无此项证书者停止营业。

(3) 自民国18年(1929)为止;旧医满50岁以上,在国内营业20年以上者,得免受补充教育,给特种营业执照,但不准诊治法定传染病及发给死亡诊断书。此项特种营业执照有效期为15年,期满即不能使用。

(4) 取缔宣传旧医,禁止登报介绍旧医。

(5) 检查新闻杂志,禁止非科学医学之宣传。

(6) 禁止成立旧医学校。

① 韦昌辉、石达开关于“革除陋俗”的谕旨。

② 《医学杂志》第28期,92~94页,1925年11月。

③ 《医学革命论》初集卷六290~291页“药理学序”。

④ 《医学革命论》三集,卷二60~61页“包天白君商榷的献疑”。

这个消灭中医的提案通过后,立即引起全国中医药界的极大愤怒和强烈反对。全国各地中医团体代表聚集上海,于同年3月17日召开全国医药团体代表大会,会场上悬挂着“提倡中医以防文化侵略”、“提倡中药以防经济侵略”巨幅对联,并由15省132个团体组织联合赴京请愿团,公推谢利恒、随翰英、蒋文芳、陈存仁、张梅庵五人为代表,向国民党政府要求取消这个决议。上海市中医中药从事人员罢工半日表示抗议,社会上各界人士如全国商会联合会、中华国货维持会、医药新闻报馆以及南洋华侨代表等均致函电支持中医药界的反抗斗争。^①这个“废止旧医案”虽未核准执行,但不到半年,国民党政府有关机构连续发布关于中医药的政令,例如教育部下令中医学校一律改称中医传习所,卫生部下令将中医医院改为医室,并禁止参用西药器械,再次遭到“全国医药团体联合会”临时代表大会的反对。

为了缓和中医界的抗争,仿照国术馆之例,1931年3月在南京设立中央国医馆,一些省市、县先后设立分馆、支馆,中央国医馆先后在制订整理学术标准大纲、统一病名、编审部分教材等方面做了一些工作,但对保存和发展中医药事业却很少发挥积极作用。1933年国民党政府拟订“国医条例(草案)”,在讨论中,汪精卫极力反对,他诬蔑“国医言阴阳五行不重解剖,在科学上实无根据;至国药全无分析,治病效能渺茫。”主张“凡属中医不许执业,全国中药店,限令歇业”。^②由于国民党当局的种种阻遏,经过中医药界多方敦促,“中医条例”直到1936年才公布,其中仍充满歧视中医的内容,如条例中规定组织“审查国医资格委员会”,对中医进行资格审查,限于经政府考试及格领有证书者,或在中医学校肄业三年以上领有毕业证书者,或领有政府发给行医执照者,方得向中央国医馆申请登记审查,其余未经核准给证者不得执行业务。

国民党政府歧视、限制中医的种种措施,在全国人民和中医药界的强烈反对下,虽然未能达到消灭中医的目的,却使祖国医学受到严重的摧残。以中医教育而言,由于国民党政府采取行政手段,禁止成立中医学校,继教育部下令中医学校改称中医传习所之后,1932年10月行政院又下令改为中医学社,规定中医教育不得列入学校系统,使中医教育事业难以发展。各地虽陆续开办一些私立中医学校,终因得不到法律上的保障,不少学校被勒令停办。例如1946年教育部以上海中医学院、新中国医学院两校设备简单,未经呈准设立为理由,令上海市教育局迅速取缔。^③又如广东省在民国期间先后开办20多所中医院校,到1947年仅剩一所广东中医药专门学校。^④再以中医从业人员而论,解放前散在各地的中医约有50万人,由于国民党政府采取对中医进行严格的考试、审查办法,使绝大部分中医无法继续开业。以上海市为例,据市卫生局统计,1927~35年上海市经考试、审查合格者仅有6000余人。^⑤尽管如此,由于广大中医遍布全国城乡,为人民防治疾病,故仍受到群众的信任和欢迎。

7.4.3 国民党统治区的医药卫生工作

1927年“四·一二”国民党右派叛变革命以后,以蒋介石为首的国民党政府开始了法西斯

① 《医界春秋》第34期,1929年4月,上海医药团体反对取缔中医药案会议记。

② 《国医评论》1卷2期,范天枢、汪精卫先生弃国医国药之检讨。

③ 《华西医药杂志》1卷7期1~3页社论。

④ 《中华医史杂志》1982年第3期,广东近代的中医教育。

⑤ 1946年《上海市年鉴》(五)卫生统计下,19页。

斯独裁专制,他们加紧与美、英、德、日等帝国主义相勾结,残酷地剥削和压迫我国人民,广大劳苦人民过着极端贫困的生活。在国民党政权统治的几十年间,卫生状况十分恶劣,医疗机构残缺不全,广大城乡缺医少药,疾病广泛流行,国民党政府很少采取有效的防治措施,甚至还要消灭中医中药,严重地阻碍了我国医药事业的发展。

7.4.3.1 卫生机构

辛亥革命后,到1927年国民党中央政府定都南京初期,卫生行政机构基本上沿袭清制^①,多属民政、警务部门兼办。1928年11月,奉行政院令,成立卫生部,成为全国卫生行政的专管机构。后来卫生部又经裁并为卫生署,先后隶属于内政部、行政院管辖。直到1947年才恢复卫生部的建制,下设医政、防疫、保健、总务四司,另设中医委员会等组织。^②1932年9月,全国经济委员会又设中央卫生设施处(次年改称卫生实验处),负责筹设卫生实验及研究机关,训练卫生专门人才,成为全国最高卫生技术机构。^③

省、市、县地方卫生机构以广州建立最早,1921年广州首先设市卫生局,1927年以后南京、上海、北平、天津、杭州等市也相继设立。据不完全统计,截至1947年底,有8直辖市、6省辖市设立卫生局,另有29市(包括台湾省台北、台中、台南、高雄等)分别设立卫生院、卫生事务所、卫生科等组织。^④省、县两级卫生行政机构的设立,大体上始于1934年6月,江西省首先设卫生实验处,其后湖南、甘肃、宁夏、青海、浙江各省也相继设立类似的机构。到1947年底,有26省(包括台湾)设立卫生处,管理各省卫生事务,所属卫生机关约200余。^⑤县卫生机构以江苏、浙江两省设立较早,1932年已设县立医院多处,办理医疗救济及卫生事宜。1934年,江西、湖南、陕西等省也逐步设立。到1947年底,全国约有县卫生院1397所,县卫生所18所,区卫生分院352所,乡镇卫生所783所,病床约达1万余张。^⑥

此外,卫生署还在边远地区设立一些卫生机构,如绥远(今内蒙)伊克昭盟、乌兰察布盟、阿拉善旗卫生所,西康(今属四川)雅安、富林、西昌、会理卫生院等,负责防治疾病、妇幼卫生、环境卫生和巡回医疗等工作。^⑦但是,国民党政府不关心广大人民的健康,卫生工作不受重视,卫生事业经费极少(加之官吏层层贪污),设备简陋,医药技术人员缺乏,这些机构并没有发挥应有的作用。

7.4.3.2 医学教育

十九世纪后期,随着西方医学大量传入我国,医学教育渐有发展。除前所述外人和清廷开办的医学校外,二十世纪初,北京、广州、南通、杭州、保定、太原、南昌、开封等地也陆续开办医学校,其中较著名的有广东公立医科专门学校(1909,国立中山大学医学院前身)、国立北京医学专门学校(1912,国立北平大学医学院前身)、江苏省立医学专科学校(1927,国立上海医学院前身)等等。^⑧

1929年2月,为了提高医学教育程度,教育部、卫生部联合组织医学教育委员会(另设

① 清光绪32年,1906年清政府于民政部内设卫生司。

② 1948年《中华年鉴》(下)卫生,1849页。

③ 1936年《内政年鉴》(四)卫生篇 G1页。

④ 1948年《中华年鉴》(下)卫生1863页,地方卫生机关(B)市。

⑤ 1948年《中华年鉴》(下)卫生1850页,地方卫生机关(A)省。

⑥ 1948年《中华年鉴》(下)卫生1855、1861~1862页,地方卫生机关(C)县。

⑦ 同⑥,1863页,地方卫生机关(D)边区。

⑧ 《中西医药》2卷1期,全国中医药学会调查报告。

有助产教育委员会、护士教育委员会, 1935年4月亦并入医学教育委员会); 教育部又设卫生教育设计委员会, 规划和改进医学教育事宜, 使医学教育事业有较快的发展。据中华医学会、卫生署等初步调查, 到1935年全国有医学院37所, 毕业生6562人, 护士学校172所, 助产学校66所。^① 经过八年抗日战争的变迁, 一些医药学校先后合并或停办, 到1947年(解放前最高年度), 全国医学校有32所, 在校学生11,400余人(包括研究生)。^② 出国留学医学生884;^③ 总计医学院校毕业生达13,000余人, 经过高级职业学校培养的护士、助产士各1万余人。此外, 尚有经过医院、训练班等培训的卫生检验员、技术员、医护助理人员、卫生工程人员, 以及各医学研究所培养的各种专业人才, 成为我国医药卫生保健事业中一支重要力量。但是, 在几亿人口的旧中国, 这支为数不多的医药技术队伍, 远远满足不了广大劳动人民防治疾病的需求。

7.4.3.3 卫生防疫

鼠疫、霍乱等烈性传染病, 大约在12~16世纪先后由海船传入我国, 经广东蔓延到南北各省, 一直没有间断。同治年间, 暹罗(今泰国)、马来群岛霍乱流行, 传至上海、厦门两地, 为防止疫情蔓延, 同治十二年(1873)开始对进出口船支施行检疫, 这是我国海港检疫的开端。1929年在上海成立海港检疫处, 直接管辖各港口检疫事宜。^④ 尽管如此, 国民党统治区传染病仍不断发生。在国民党政府统治期间, 霍乱常常大规模流行, 据不完全统计, 从抗日战争到1949年新中国成立前夕, 死亡人数达10万人以上。上海市在解放前五十年间曾有12次霍乱大流行, 其中1938年死亡2400余人。^⑤ 鼠疫在南北各省时有发生, 仅1910年、1920年、1947年三次在东北流行, 死亡人数即达10万人。据东三省督抚锡良奏陈疫情电文所述, 1910年冬, 东三省鼠疫流行, 蔓延所及达66处, 死亡人口4万余人; 哈尔滨市人口不足2万, 死亡在6000人以上, 经外务部派医官伍连德等前往防治, 才使疫势缓解。^⑥ 日本帝国主义占领我国期间, 在东北设立细菌制造所, 用飞机散布疫源。1945年东北解放前夕, 日本帝国主义为销毁罪证将该所炸毁, 使带菌生物流窜, 再次发生鼠疫流行。天花在不少地区也猖獗流行, 1939~1949年间, 全国各地天花患者有38万人。在天花危害严重的地区, 流传着“生儿只算生一半, 出了天花才算全”的谚语。黑热病是严重威胁人民健康的寄生虫病, 解放前, 最初在山东、河北、河南、湖北、安徽、江苏六省蔓延。1935年初, 江苏省政府曾组织“苏北黑热病调查团”, 对淮阴、涟水、泗阳、宿迁等县作初步调查, 患者约在10万人以上, 死亡率占5%。^⑦ 到解放初期, 全国仍约有患者53万人。对人民生命危害极大的血吸虫病, 在我国长江沿岸和江南13个省、市、自治区广泛流行, 严重威胁1亿多人的健康和生命。据解放初期调查, 仅江苏、江西、浙江等省324县, 患者约有1000万人。其他如伤寒、白喉、猩红热、疟疾等传染病的发病率也很高。据1947年卫生部对全国12种传染病的不完全统计, 死亡有1万多人。

这时, 还有不少传染病在我国各地流行, 其中如结核病十分普遍, 据北京第一卫生所统

① 1936年《内政年鉴》(四)卫生篇第199页。

② 1948年《中华年鉴》(下)卫生1583、1585页。

③ 1948年《中华年鉴》(下)卫生1601、1747页。

④ 1936年《内政年鉴》(四)卫生篇第12页。

⑤ 1942年11月《卫生月刊》(复刊号): 上海本年霍乱概况。

⑥ 1911年《中西医学报》第十三期: 医事新闻。

⑦ 《国医正言》第21~23期, 苏北黑热病调查团报告书。

计,1915~1925年城市居民结核病死亡率高达2~4%,全国每年死于结核病者约100万人。性病是旧社会一种常见传染病,在一些少数民族地区由于传染病流行,造成人口急剧减少,威胁到少数民族的生存,此外,如产褥热、新生儿破伤风、钩虫、丝虫、麻风……等病也不断发生,据国民党政府公开的材料记载,当时大城市的产妇平均死亡率为1.5%,小儿死亡率城市平均为13%,农村为17%,婴儿死亡率占50%以上。至于工矿企业职业病和职业中毒更是经常发生,据湖南锡矿山矿务局1898~1947年近五十年间统计,因患矽肺死亡的工人达9万余人。

在传染病广泛流行的旧中国,人民死亡如此惨重,国民党政府却很少采取有效的防治措施,公共卫生设施极差。据不完全统计,到解放前最高年度的1947年全国仅有大小医院2000多所,卫生技术人员23,000多人,病床9万张左右,而且多集中在大城市,收费昂贵,广大人民无力就医。据国内外一些资料估计,当时中国人民平均寿命只有38岁,^①每年约有1400万人死亡。

7.4.3.4 医药工业

国民党统治时期,药品和医疗器材的生产十分落后。帝国主义各国利用不平等条约在我国不断获得种种特权,1861年(清·咸丰11年)《中德通商章程善后条约·海关税则》第二款中规定:“外国自用药品、玻璃器皿……进出通商各口,皆准免税”。从此大量原料药源源不断地输入我国,使我国大部分药厂成为配制和加工进口原料药的基地。据1933年《药报》初步调查,自1919年以来我国在北平、上海、南京、杭州等地设药厂仅41处,其中包括血清、金属制品、玻璃器皿、药棉、纱布厂等。^②

1937年抗日战争爆发,药品需求激增,国民党政府曾公布救护药品进口免税办法,鼓励输入,并设立“战时医疗药品经理委员会”向国内外采购。1941年又向美、英、加拿大红十字会、美国医药援华会等团体捐募药品器材,1941~45年共进口药品器材873吨^③。抗日战争胜利后,帝国主义各国继续向我国进口原料药,仅1946~47年就进口原料药7650余吨;同时,还把大批西药成药运入我国倾销,造成我国许多药厂纷纷倒闭,阻碍了我国医药工业的正常发展,充分反映了半殖民地的特点。

7.4.4 革命根据地的卫生工作

1921年建立了中国共产党。从此,中国革命进入了一个新的历史时期,党领导全国人民进行了新民主主义革命,开辟了革命根据地。随着革命战争的胜利,根据地的医药卫生工作,从无到有迅速地发展起来。为新中国成立后卫生工作的蓬勃发展,奠定了基础。

7.4.4.1 卫生工作方针与卫生机构的设立

早在根据地创建时期,就确立了根据地的卫生工作要为军民健康服务、以增加战斗力、保证革命战争胜利的指导思想。在1922年7月,党的全国第二次代表大会通过的纲领第七项中,明确规定了保护劳动者健康及福利的要求。1928年,毛泽东同志在《中国的红色政权为什么能够存在》一文中,更把“建设较好的红军医院”,列为巩固根据地必须做好的三件大事之一。1929年12月召开的古田会议决议中,还要求各级领导应健全卫生组织,改进医院

① 天津《中国卫生杂志》第20期“公共卫生概要”记载。1928年我国人口平均寿命30岁。

② 《药报》第40期,国内制药厂调查表。

③ 1948年《中华年鉴》(下)卫生1886页。

设备和医疗作风。1932年,红一方面军召开第三次卫生工作会议,更确立了“预防第一”的卫生工作方针。

随着革命形势的发展,根据地不断巩固和扩大。1931年11月召开全国第一次苏维埃代表大会,在苏维埃政府内务部人民委员会下,建立了卫生部,并正式成立了中央革命军事委员会,下设总军医处,负责领导红军中的卫生工作。1933年6月,中央革命军事委员会公布了工农红军暂行编制,建立了整个红军中的卫生组织系统,还建立了后方医院、兵站医院、野战医院。地方政府也在中央内务部之下成立卫生管理局,省、市、县、区的苏维埃政府也都设有卫生科(股),保证了部队和地方卫生工作的开展。

7.4.4.2 预防疾病与群众性的卫生运动

国内革命战争时期,为了保障工农红军及根据地人民的健康与生命安全,1931年1月党的六届四中全会通过了卫生防疫决议案,公布了《暂行防疫条例》,要求加紧防疫宣传,注意保护水源和预防传染病。1933年中华苏维埃政府颁布了《卫生防疫条例》,对霍乱、赤痢、肠伤寒、天花、斑疹伤寒、猩红热、白喉、鼠疫和流行性脑脊髓膜炎等几种传染病,提出了防治方案。同年3月,内务部人民委员会颁布了《卫生运动纲要》,号召红军和苏区各地方政府、群众团体领导群众一齐起来,向着污秽和疾病以及守旧迷信的思想习惯作斗争。根据“纲要”的规定,短短的几个月在城市、区、乡、街道、部队,分别成立卫生运动委员会及卫生小组,建立了从上而下的卫生运动指导体制。中央军委还颁布了《暂定传染病预防条例》,规定对几种传染病采取隔离、预防的措施,中央内务部与军委总卫生部还联合编印《卫生常识》,加强卫生宣传。

抗日战争时期,总卫生部明确提出了“预防第一”的方针,开展了群众性的卫生运动,特别是在1942年延安整风运动之后,在中央的直接领导下,进行了反巫神、反迷信的斗争,建立了模范卫生村。有的部队还进行了健康检查和卫生竞赛以及预防天花、伤寒、霍乱等免疫接种,使部队传染病大为减少,并协助地方进行环境卫生和卫生宣传教育,在疾病流行时期组织防疫组,及时防止了流行病的蔓延。

解放战争时期,为了统一领导各解放区的卫生工作,1946年成立了延安总部卫生部,在“工作计划大纲”中明确提出:“预防医学设施自1946年起,应成为解放区医学界的主要工作方针”。在这一方针的指导下,在配合战伤的预防工作上取得了显著成绩,克服了单纯的治疗观点。

在党的“拥政爱民”的号召下,部队医务人员尽一切努力为群众防病治病,开展卫生宣传。如1946年冀晋军区驻地天花、麻疹流行,部队组织防疫组,迅速开展卫生宣传教育,不但使该区天花、麻疹的患儿及时得到治疗,而且防止了疫病的流行。革命根据地的卫生工作是由军队中发展起来的,而军队的卫生工作也完全是依靠人民的支持,这是根据地卫生事业迅速发展的一个重要原因。

7.4.4.8 发挥中医中药的作用

重视发挥中医中药的作用,中西医团结合作,早在红军时期已经开始。1928年初建立的井冈山红军医院,便采用中西医两法治疗,内科用中医中药医治,外科(创伤)由西医治。在中央红色医院,不但有西医,也有中医。红四方面军总医院还设有中医部,1933年改为中医医院,中医由3名发展到50多名。党为了团结中医,在政治上、生活上都给予优厚的待遇,有的中医还参加了长征。在红军的一些医院里,还设有中药科、采药队。

为了培养医药人才,在苏区的卫生学校里,中西医兼学,不论中医、西医都要学习人体解剖学和中草药知识。此外,还开办了红色中医进修班、中医研究班,以及老中医带徒弟,逐步扩大红军中的中医队伍。

抗日战争时期,随着卫生干部队伍的不断发展,有更多的中医参加了抗日工作,在陕甘宁边区,晋察冀军区开办了中医训练班;晋西北、晋冀鲁豫、晋察冀和苏皖各军区也都建立了药厂,进行中药炮制和西药的制剂加工。

此外,还成立了中西医药研究会、中医救国会、医务研究会等医学团体。

解放战争时期,总卫生部明确指示,要努力动员民间中西医药人员,使中医中药的力量在解放战争中得到进一步的发挥。解放区的中医不仅参加各级医疗机构,而且有的还担任了卫生部门的领导工作,对革命战争的胜利作出了一定的贡献。

7.4.4.4 培养德才兼备的医务人员

红军时期医务人员极为缺乏,党十分重视培养卫生干部。1931年2月,第一所中国工农红军卫生学校在江西中央苏区诞生。1932年又在福建汀州开办中央红色医务学校,1933年7月两校合并迁往江西瑞金。此外,还开办了红色看护学校、医药干部学校、卫生员训练班等培养医药人材,学校在注意业务训练的同时,重视政治学习,明确规定了“培养政治坚定、技术优良的红色医生”。卫校训练了一批又一批的医务技术人员,他们不仅成为红军中卫生工作的骨干,而且为根据地自力更生培养卫生干部打下了基础。

抗日战争时期,有不少医务人员不顾日本帝国主义和国民党政府的迫害,克服重重困难,从沦陷区和国民党统治区到根据地参加抗日,增强了我军卫生干部的新生力量。同时,各根据地还先后成立了延安医大、新四军医学校等八所医药院校,共培养学生三千多人,延安中央医院还开办了护士班。并举办短期训练,以及提倡医药工作者带徒弟,培养更多的医药干部。

著名的白求恩卫生学校1939年6月成立于唐县牛儿沟,原名“晋察冀军区卫生学校”,分为军医、调剂、护士三个班。1940年2月,为了纪念白求恩大夫,军区命令将该校易名为“晋察冀军区白求恩卫生学校”。该校随着抗日战争的胜利,不断发展壮大。印度外科专家柯棣华、奥地利国际友人付莱等都曾先后在该校担任教学工作。

解放战争时期,各地医学院校不但继续充实发展,而且办学方针、教学方法更加明确,提出了分科重点教育制度和理论联系实际的教学方法。军医大学已开始采取新学制和新的教学方法,学校管理、课程设置、师资培养、教学质量均日益正规化。全军所办学校毕业的医生和司药已达数千人,连同短期训练班和在工作中培养的医务人员,全军护士以上的卫生人员大部分都是自己培养出来的,这些干部今天已经成为新中国卫生工作的骨干力量。

7.4.4.5 战伤救护与医疗卫生工作

红军时期,卫生工作非常重视组织和发动群众,苏区群众自动组织担架队、慰问队,为伤病员服务,甚至不惜冒着生命危险,担负掩护和治疗伤员的任务。苏区的人民,把一切都支援了红军,支援了革命,这是红军卫生工作取得伟大成绩的一个重要条件。

红军的战伤救护取得了很好的成绩。红军卫生人员,把争取到前线去,看作是最大的光荣,救死扶伤成为卫生人员的坚强信念。

1934年10月,红军开始长征,毛泽东、朱德、周恩来等党政领导同志对伤病员无微不至的关怀与爱护,教育鼓舞了广大卫生人员的革命热情,也是红军卫生工作获得胜利的重要原

因之一。

红军时期,为了解决物质困难,卫生人员采取了就地取材的办法,来完成医疗任务。如用笔管树叶消毒作纱布,用杉树皮作付木,用烟土制急救水等,同时还提倡“非药物治疗”,充分利用理疗、阳光及食饵疗法,以增强伤病员的抵抗力。艰苦奋斗,自力更生,勤俭办卫生事业,成为卫生工作的优良作风。

抗日战争中的医疗救护工作是前所未有的,广大医务人员发扬了“救死扶伤、实行革命的人道主义”精神,在艰苦的战争环境里,创造了“地下医院”、“山地医院”、“流动医院”、“地道修养所”、“苇塘医院”以及“梯田病室”、“悬崖病室”、“山洞病室”、“地下制药组”等。各根据地先后成立了五十多个医院,收容治疗了数十万伤员。延安中央医院,不但管理制度比较正规,而且医疗水平也不断提高。该院伤寒病死亡率由1940年的10.7%降到1941年的3.9%,小儿肺炎的病死亡率降低5%,这些都低于同时期国际医学界报告数字。医疗技术水平的提高,还表现在外科方面,各战场上的手术队在卫生勤务与战伤治疗上都取得了很大的成绩,医务工作者在前线英勇战斗,光荣牺牲,为中国人民的革命事业创建了许多可歌可泣的英雄业绩。特别是伟大的国际主义战士白求恩大夫,不远万里来到中国,在抗日根据地战斗到生命的最后一息。印度援华医疗队的柯棣华大夫,为了支援中国革命,也献出了宝贵的生命。他们崇高的国际主义精神,将永远铭记在中国人民的心中。

解放战争中,我军采用了大规模的运动战和攻坚战。为了适应这种战争的要求,对医疗救护工作提出了“高度运动,大量收容”以及阶梯战伤治疗等方针。战伤治疗的技术有显著的提高,除战伤救护工作上的普包运动、快速担架外,在疗伤组织上的阶梯治疗,疗伤技术上的早期手术,输血给水、石膏封闭、间断换药、延期缝合和化学疗法的普遍使用,以及野战卫生勤务的统一指挥,药材的及时供应等,这一系列的战伤处理工作,当时都已达到较高水平,在大规模的运动战、攻坚战中完成了一百万人以上的伤员治疗任务。卫生工作有效的保证了部队的战斗力。

7.4.4.6 建立药厂与出版医药卫生刊物

为了解决由于敌人严密封锁造成药品缺乏的困难,各根据地先后开办了一些药厂。1932年,在江西开办的小型卫生材料厂,采用当地草药制成丸剂、水剂和敷料。红军卫生材料厂制药车间还把中药制剂丸、散、膏、丹改成西药剂型,在湘鄂赣红二医院也建立了制药厂,加工自己挖采的中草药,红三医院还曾用中草药制成白芷膏,用于治疗战伤,疗效甚好。由于缺乏消炎药,各地自制了柴胡制剂以代替,药厂还自己制作了外科常用的化腐生肌药红升丹、白降丹。

抗日战争时期,建立了更多的药品器材厂,生产药品,自制医疗器械,利用土产药材,克服药品器械缺乏的困难。如1938年成立的延安制药厂,每年制注射用安瓿几万盒,丸、片、水剂十几万磅,在器械方面已经能够制成一般玻璃和金属的医疗用具。

解放战争时期,制药事业有较大的发展,从制造成药发展到制造原料药和特效药,如葡萄糖、磺胺、麻醉药、疫苗、血清等都已经能够生产,外科器械、玻璃仪器在种类和质量上也都有了提高。到全国解放时,部队所需要的药材有70%以上是由自己药厂生产的,这正是卫生人员发扬艰苦奋斗、勤俭办卫生事业所获得的成绩。

在医药书籍的出版方面,也取得了一定成绩,较早的期刊有《卫生讲话》(1932)、《红色卫生》(1933)、《健康》(1934),抗日战争和解放战争时期,各革命根据地还陆续出版了一些医学

刊物,如《国防卫生》、《医务生活》、《卫生通讯》、《先锋医务》、《卫生建设》等医学杂志,同时还编写和翻译了一些医学著作,这些对于中、西医不断提高医疗技术水平交流经验,都起了很好的促进作用。

综上所述,革命根据地的医药卫生工作,为新中国成立后医药卫生事业的全面发展,积累了宝贵的经验,树立了光荣的传统,成为中国医学史上光辉的篇章。

小 结

公元 1840 年以后,我国沦为半殖民地、半封建社会。

帝国主义的文化侵略,北洋军阀和国民党政府排斥、限制和消灭中国医学的措施,使中国医学受到严重的摧残。近百年间,由于广大中医药人员的努力和人民群众防治疾病的需要,中国医学仍取得了一定的成就,临证各科积累了新的经验,并有一些较好的著作问世;学术思想方面,产生了“中西医汇通派”,他们的活动在当时的历史条件下有着一定的进步意义。

近百年来,帝国主义利用西方医学推行侵略政策,受到我国人民的坚决反对。西方医学作为一门科学技术在我国的传播和发展,客观上丰富了我国医学的内容,成为我国人民战胜疾病的有力武器。

这一时期,中国共产党领导下的革命根据地,医药卫生工作取得了突出的成绩,为保证革命根据地人民和军队的健康,为革命取得胜利作出了贡献,也为新中国成立后医药卫生事业的进一步发展打下了基础。

在国民党统治区,建立了一些医疗机构,开办了一些医学院、校,但是,由于政府不重视卫生事业,卫生经费不足,医药设施简陋,技术人员缺乏,造成旧中国医学教育不振,疫病不断流行,人民病死率很高,医药卫生事业落后的局面。

总之,近代中国医学的发展,遇到了严重的阻力,处于自发地、缓慢地发展阶段。

[附一] 中国历史年代简表

夏		约前 21~前 16 世纪		北朝	北齐	550~577
商		约前 16~前 11 世纪			西魏	535~536
周	西周	约前 11 世纪~前 771			北周	557~581
	东周	前 770~前 256	隋		581~618	
	春秋	前 770~前 476	唐		618~907	
	战国	前 475~前 221	五代	后梁	907~923	
秦		前 221~前 207		后唐	923~936	
汉	西汉	前 206~公元 24		后晋	936~947	
	东汉	25~220		后汉	947~950	
三国	魏	220~265		后周	951~960	
	蜀	221~263	宋	北宋	960~1127	
	吴	222~280		南宋	1127~1279	
晋	西晋	265~316	辽		916~1125	
	东晋	317~420	金		1115~1234	
南北朝	南朝	宋	元		1271~1368	
		齐	明		1368~1644	
		梁	清		1644~1911	
		陈	中华民国		1911~1949	
		北魏	中华人民共和国		1949 成立	
		东魏				

【附二】 中国医学大事年表

- 远古~公元前 21 世纪 原始群时期,人们从采集食物中,逐步发现了一些植物药。由于火的发明,逐渐产生了熨法和灸法。氏族公社时期,衣食不断改善,使用了砭石、骨针,认识了更多的药物。
- 约公元前 16 世纪~前 11 世纪 传说在商代初期已开始使用汤液治病(据《甲乙经》序:“伊尹……撰用神农本草以为汤液”)。
《尚书·说命》中有“若药弗瞑眩,厥疾弗瘳”的记载。
殷墟出土的甲骨文中已有许多病名、症候以及除虫、洗澡、洗脸等记载。
- 公元前 11 世纪左右 《诗经》、《山海经》中记载了多种药物。《周礼》有食医、疾医、疡医、兽医等医事制度;并记载了四时流行病和“五毒”之药。《礼记》有“孟春行秋令,则民大疫”、“季春行夏令,则民多疾疫”等记载。
- 公元前 564 年(周灵王 8 年) 《左传》襄公 17 年有“国人逐瘕狗”的记载。
- 公元前 541 年(周景王 4 年) 医和诊晋平公病。用“六气致病说”来解释各种疾病的原因。
- 公元前 5 世纪 扁鹊约生于此。
- 公元前 475~前 221 年(战国时期) 长沙马王堆西汉古墓出土的简帛医书《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》是现存最早记载经脉学说的文献。
《黄帝内经》、《黄帝八十一难经》等著成,为现存较早的医学著作。
名医淳于意始用“诊籍”,为现存较早的病案(见《史记·扁鹊仓公列传》)。
- 公元前 216~前 150 年(秦始皇 30 年~汉初元 7 年) 侍医李柱国整理校勘政府所藏的医书,有医经类 7 部,经方 11 部。
- 公元前 206 年(汉高祖 3 年) 政府征集国内通晓方术和本草的学者。
- 公元前 5 年(汉元始 5 年) 《神农本草经》约草创于西汉,成书于东汉。
- 公元 25 年左右(东汉初期) 民间医生洛翁著有《针经》和《诊脉法》。
- 公元 112~207 年(汉永初 6 年~建安 12 年) 华佗用麻醉法施行开腹术,又提倡体育疗法——五禽戏。
- 公元 196~204 年(汉建安 1~9 年) 张机著《伤寒杂病论》,确立了“辨证论治”的医疗原则。
- 公元 3 世纪前 藏族同胞已用酥油止血。
- 公元 3 世纪 王叔和著《脉经》。
- 公元 256~282 年(魏甘露元年~晋太康 3 年) 皇甫谧将《素问》、《针经》、《明堂孔穴针灸治要》三书合编成《针灸甲乙经》。
- 公元 265~341 年(晋泰始元年~晋咸康 7 年) 葛洪著《玉函方》及《肘后救卒方》。
- 公元 420~479 年(南朝宋) 雷教著《雷公炮炙论》。
- 公元 5 世纪末 龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》。
- 公元 500 年(齐永元 2 年) 陶弘景著《本草经集注》、《肘后百一方》等书。
- 公元 541 年(梁大同 7 年) 梁政府派遣医生去朝鲜半岛的百济国。
- 公元 562 年(北齐河清元年) 吴人知聪携带中国医书《明堂图》等 160 余卷去日本。

- 公元 608 (隋大业 4 年) 日本派药师惠日、倭汉直福因等人来华学医。
- 公元 610 年 (隋大业 6 年) 巢元方等著《诸病源候论》。
- 公元 624 年 (唐武德 7 年) 唐太医署设有医学教育机构, 分科教授医学。
- 公元 641 年 (唐贞观 15 年) 文成公主带医药书籍等入藏。
- 公元 659 年 (唐显庆 4 年) 苏敬等编成《新修本草》。
- 公元 581~682 年 (隋开皇元年~唐永淳元年) 孙思邈著《千金要方》、《千金翼方》。
- 公元 621~714 年 (唐武德 4~开元 2 年) 孟诜著《食疗本草》。
- 公元 710 年 (唐景龙 4 年) 金城公主再次带医药及百工技艺入藏。
- 公元 713~741 年 (唐开元 1~29 年) 陈藏器著《本草拾遗》。
- 公元 752 年 (唐天宝 11 年) 王焘著《外台秘要》。
- 公元 753 年 (唐天宝 12 年) 唐朝僧人鉴真赴日本讲授医学。
- 公元 762 年 (唐宝应元年) 王冰将《黄帝内经素问》重新编次后加以注释。
- 公元 8 世纪 中医东松崎瓦两次进藏行医, 传授医学知识。藏医宇妥整理著述《脉学师承记》。
- 公元 8 世纪上中叶 大乘和尚等据中医学内容编译成《月王药诊》, 是现存最早的藏医学文献。
- 公元 8 世纪末 宇妥·元丹贡布等完成《四部医典》(一名《医方四续》, 藏语《据悉》)。
- 公元 841~846 年 (唐会昌 1~6 年) 南道人著《仙授理伤续断秘方》。
- 公元 847~859 年 (唐大中 1~13 年) 孙思邈著《经效产宝》。
- 公元 889~897 年 (唐龙纪元年~乾宁 4 年, 日·宽平 2~8 年) 日本藤原佐世编著的《日本国见在书目》中记述了中国隋唐以前中国医药书 160 余部, 1300 余卷。
- 公元 8~9 世纪 炼丹术传入阿拉伯。
- 公元 934~965 年 (后蜀) 韩保昇等修订《新修本草》, 编成《蜀本草》。
- 公元 973 年 (唐开宝 6 年) 刘翰等人编成《开宝新详定本草》, 次年重定为《开宝重定本草》。
- 公元 982~992 年 (宋太平兴国 7 年~淳化 3 年) 王怀隐等编《太平圣惠方》。
- 公元 1026 年 (宋天圣 4 年) 王惟一著《铜人腧穴针灸图经》。次年又主持设计铸造针灸铜人。
- 公元 1057 年 (宋嘉祐 2 年) 设立“校正医书局”, 校定古代医书, 编写本草、医方, 并刊刻印行。
- 公元 1060 年 (宋嘉祐 5 年) 苏禹锡等编著《嘉祐补注神农本草》。次年, 苏颂等编著《本草图经》。
- 公元 1075 年 (宋熙宁 8 年) 苏轼、沈括著《苏沈良方》。(宋代赵希弁《群斋读书后志》认为应作《沈存中良方》)
- 公元 1076 年 (宋熙宁 9 年) 设“太医局”, 下设“卖药所”, 后改称“医药惠民局”。
- 公元 1079 年 (宋元丰 2 年) 派遣医官邢植等去高丽, 并携带百种中药。
- 公元 1082 年 (宋元丰 5 年) 唐慎微著《经史证类备急本草》。
- 公元 1088 年 (宋元祐元年) 韩祜和著《伤寒微旨》。
- 公元 1093 年 (宋元祐 8 年) 董汲著《小儿斑疹备急方论》。
- 公元 1098 年 (宋元符元年) 杨子建著《十产论》。
- 公元 1100 年 (宋元符 3 年) 庞安时著《伤寒总病论》。

- 公元 1102 ~ 1106 年 (宋崇宁 1 ~ 5 年) 杨介通过尸体解剖编绘成《存真图》。
- 公元 1103 年 (宋崇宁 2 年) 设“修合药所”, 后改称“医药和剂惠民局”。
- 公元 1107 年 (宋大观元年) 陈师文等校正《太平惠民和剂局方》。
- 朱肱著《类证活人书》。
- 公元 1111 ~ 1117 年 (宋政和 1 ~ 7 年) 宋医官合编《圣济总录》。
- 公元 1116 年 (宋政和 6 年) 寇宗奭著《本草衍义》。
- 公元 1119 年 (宋宣和元年) 阎孝忠集钱乙经验编成《小儿药证直诀》。
- 公元 1132 年 (南宋绍兴 2 年) 许叔微著《普济本事方》。
- 公元 1133 年 (南宋绍兴 3 年) 张锐著《鸡峰普济方》。
- 公元 1144 年 (南宋绍兴 14 年, 即金皇统 4 年) 成无己著《注解伤寒论》。
- 公元 1150 年 (南宋绍兴 20 年) 刘昉等编《幼幼新书》。
- 公元 1174 年 (南宋淳熙元年) 陈言著《三因极一病证方论》。
- 公元 1181 年 (南宋淳熙 8 年) 郭雍著《伤寒补亡论》。
- 公元 1182 年 (南宋淳熙 9 年, 即金大定 22 年) 刘完素著《素问玄机原病式》刊行。
- 公元 1186 年 (南宋淳熙 13 年, 即金大定 26 年) 刘完素著《素问病机气宜保命集》。张元素著《珍珠囊》。
- 公元 1189 年 (南宋淳熙 16 年) 张杲著《医说》。
- 崔嘉彦著《崔氏脉诀》。
- 公元 1208 ~ 1224 (南宋嘉定年间) 《小儿卫生总微论方》刊行。
- 公元 1217 ~ 1221 年 (南宋嘉定 10 ~ 14 年, 即金兴定 1 ~ 5 年) 张从正著《儒门事亲》。
- 公元 1220 年 (南宋嘉定 13 年) 王执中著《针灸资生经》刊行。
- 公元 1226 年 (南宋宝庆二年) 闻人耆年著《备急灸法》。
- 公元 1237 年 (南宋嘉熙元年) 陈自明著《妇人大全良方》。
- 公元 1247 年 (南宋淳祐 7 年, 即元定宗 2 年) 宋慈著《洗冤录》。
- 李杲著《内外伤辨惑论》。
- 公元 1249 年 (南宋淳祐 9 年, 即元听政 2 年) 李杲著《脾胃论》。
- 公元 1253 年 (南宋宝祐元年) 严用和著《济生方》。
- 公元 1254 年 (南宋宝祐 2 年) 陈文中著《小儿痘疹方论》。
- 公元 1263 年 (南宋景定 4 年) 陈自明著《外科精要》。
- 公元 1270 年 (南宋咸淳 6 年, 即元世祖至元 7 年) 元政府设“广惠司”。
- 公元 1292 年 (元世祖至元 29 年) 元政府在北京、多伦设回回药物院。
- 公元 1294 年 (至元 31 年) 曹世荣著《活幼心书》。
- 公元 1335 年 (元顺帝至元元年) 齐德之著《外科精义》。

- 公元 1341 年(元至正元年) 滑寿著《十四经发挥》。
- 公元 1343 年(元至正 3 年) 杜本增订《敖氏伤寒金镜录》。
- 公元 1347 年(元至正 7 年) 危亦林著《世医得效方》。
- 公元 1359 年(元至正 19 年) 朱震亨著《格致余论》、《局方发挥》。
- 公元 1368 年(明洪武元年) 滑寿著《诊家枢要》。
- 公元 1384 年(明洪武 17 年) 王履著《医经溯洄集》。
- 公元 1406 年(明永乐 4 年) 徐彦纯著《本草发挥》。
- 公元 1403~1408 年(明永乐 1~6 年) 朱橚等著《救荒本草》。《普济方》约成于此时。
- 明政府编成大型类书《永乐大典》，其中收载明代以前的医书甚多。
- 约公元 1442 年(明正统 7 年) 冷谦撰《修龄要旨》。
- 公元 1443 年(明正统 8 年) 明太医院复刻《铜人腧穴针灸图经》，并铸造针灸铜人。
- 公元 1445 年(明正统 10 年) 朝鲜金礼蒙等编成《医方类聚》，书中收录元明以前中国医书百余种。
- 公元 1476 年(明成化 2 年) 兰茂《滇南本草》约成书于此时。
- 公元 1492 年(明弘治 5 年) 王纶著《本草集要》。
- 公元 1513 年(明正德 8 年) 李廉著《医史》。
- 公元 1529 年(明嘉靖 8 年) 高武著《针灸聚英发挥》刊行。
- 薛己著《内科摘要》、《正体类要》、《薛氏医案》。
- 王纶著《明医杂著》刊行。
- 公元 1549 年(明嘉靖 28 年) 江瓘著《名医类案》。
- 公元 1550 年(明嘉靖 29 年) 沈之问著《解围元藪》。
- 公元 1554 年(明嘉靖 33 年) 薛己著《病疡机要》。
- 公元 1556 年(明嘉靖 35 年) 徐春甫著《古今医统大全》。
- 公元 1565 年(明嘉靖 44 年) 楼英著《医学纲目》。
- 陈嘉谟著《本草蒙筌》。
- 公元 1567~1572 年(明隆庆年间) 人痘接种法见于记载，16 世纪广泛使用，后来传到俄国、土耳其、英国等欧亚国家。
- 徐春甫等在直隶顺天府(今北京)组织成立“一体堂宅仁医会”。
- 公元 1568 年(明隆庆 2 年) 李梴著《医学入门》。
- 公元 1575 年(明万历 3 年) 李时珍亲自到湖广、江苏、江西等地采药、采访，经过数十年的努力，编成《本草纲目》，总结了 16 世纪以前我国人民的用药经验与知识。
- 公元 1578 年(明万历 6 年) 周履靖辑《赤凤髓》。
- 公元 1584 年(明万历 12 年) 吴崐著《医方考》。
- 公元 1586 年(明万历 14 年) 马蒔著《黄帝内经素问灵枢注证发微》。
- 公元 1589 年(明万历 17 年) 方有执著《伤寒论条辨》。
- 公元 1591 年(明万历 19 年) 高濂撰辑《遵生八笺》。
- 公元 1601 年(明万历 29 年) 杨继洲著《针灸大成》。
- 王肯堂、吴勉学编著《古今医统正脉全书》。
- 公元 1602~1608 年(明万历 30~36 年) 王肯堂著《证治准绳》。
- 公元 1604 年(明万历 32 年) 龚云林著《小儿推拿秘旨》刊行。
- 公元 1605 年(明万历 33 年) 周于蕃著《小儿推拿秘诀》。
- 约公元 1606 年(明万历 34 年) 陈继儒撰《养生肤语》。

- 公元 1615 年(明万历 43 年) 龚廷贤著《寿世保元》。
- 公元 1617 年(明万历 45 年) 陈实功著《外科正宗》。
- 公元 1620 年(明万历 48 年) 武之望著《济阴纲目》。
- 公元 1622 年(明天启 2 年) 缪希雍著《炮炙大法》。
- 公元 1624 年(明天启 4 年) 张介宾著《类经》。
- 公元 1632 年(明崇祯 5 年) 陈司成著《霉疮秘录》。
- 公元 1636 年(明崇祯 9 年) 胡慎柔著《慎柔五书》。
- 公元 1640 年(明崇祯 13 年) 张介宾著《景岳全传》。
- 公元 1642 年(明崇祯 15 年) 吴有性著《温疫论》，创“戾气”说，对温病学的发展有突出贡献。
- 李中梓著《内经知要》。
- 傅仁宇著《审视瑶函》。
- 喻昌著《尚论篇》。
- 刘若金著《本草述》。
- 张璐著《伤寒缵论》、《伤寒绪论》。
- 柯琴著《伤寒来苏集》。
- 张志聪著《黄帝内经素问灵枢集注》。
- 汪昂著《医方集解》。
- 赵献可著《医贯》。
- 汪昂著《本草备要》。
- 张璐著《张氏医通》。
- 王宏翰著《古今医史》。
- 函斋居士著《达生篇》。
- 清政府编成大型类书《古今图书集成》，内有《医部全录》520 卷。
- 尤在泾著《金匱要略心典》、《伤寒贯珠集》。
- 程钟龄著《医学心悟》。
- 王洪绪著《外科证治全生集》。
- 吴谦等著《医宗金鉴》刊行。
- 叶天士著《温热论》、《临证指南医案》。
- 后
- 公元 1750 年(清乾隆 15 年) 陈复正著《幼幼集成》。
- 公元 1757 年(清乾隆 22 年) 张宗良著《喉科指掌》。
- 吴仪洛著《本草从新》。
- 徐大椿著《伤寒论类方》。
- 赵学敏编《串雅外编》、《串雅内编》刊行。
- 吴仪洛著《成方切用》。
- 严西亭著《得配本草》。
- 赵学敏著《本草纲目拾遗》。
- 魏之琇著《续名医类案》。
- 沈金鳌著《幼科释迷》。曹廷栋著《老老恒言》。
- 公元 1772~1781(清乾隆 37~46 年) 清政府编辑大型丛书《四库全书》其中收入历代医书百余种。
- 公元 1792 年(清乾隆 57 年) 唐大烈主编《吴医汇讲》刊行。
- 公元 1798 年(清嘉庆 2 年) 吴鞠通著《温病条辨》。

- 公元 1803 年(清嘉庆 8 年) 陈修园著《平人延年要诀》。
- 公元 1804 年(清嘉庆 9 年) 陈修园著《医学三字经》。
- 公元 1805 年(清嘉庆 10 年) 高秉钧著《疡医心得集》。
- 公元 1808 年(清嘉庆 13 年) 钱秀昌著《伤科补要》。
- 公元 1820 年(清嘉庆 25 年) 陈修园著《南雅堂医书全集》(又名《陈修园医书十六种》)。
- 公元 1822 年(清道光 2 年) 清统治阶级下令在太医院内永远废止针灸科。
- 公元 1827 年(清道光 7 年) 傅山著《傅青主女科》刊行。
- 公元 1830 年(清道光 10 年) 王清任根据尸体解剖和临床经验写成《医林改错》，强调解剖学知识对于医生的重要性。
- 公元 1838 年(清道光 18 年) 郑梅涧著《重楼玉钥》。
- 公元 1840 年(清道光 20 年) 江考卿著《江氏伤科方书》。
- 公元 1843 年(清道光 23 年) 周松龄著《小儿推拿辑要》。
- 公元 1844 年(清道光 24 年) 中美签订不平等条约——望厦条约。规定美国人可以在通商口岸设医馆及礼拜堂等。
- 公元 1844~1848 年(清道光 24~28 年) 顾观光辑《神农本草经》。
- 公元 1846 年(清道光 26 年) 英、美帝国主义以教会名义相继在澳门、厦门、宁波、上海、福州等地设立医院和医学学校等。
- 公元 1848 年(清道光 28 年) 鲍相璈汇编《验方新编》。
- 公元 1850 年(清道光 30 年) 吴其浚著《植物名实图考》及《植物名实图考长编》。
- 公元 1851~1864 年(太平天国期间) 吕震名著《伤寒寻源》。
- 公元 1852 年(清咸丰 2 年) 太平天国兴办医院、疗养院，并明令禁鸦片、废除娼妓。
- 公元 1858 年(清咸丰 8 年) 王孟英著《温热经纬》、《王氏医案》等。
- 公元 1861 年(清咸丰 11 年) 陆定圃著《冷庐医话》。
- 公元 1863 年(清同治 2 年) 陈国笃著《眼科六要》。
- 公元 1864 年(清同治 3 年) 费伯雄著《医醇賸义》。
- 公元 1865 年(清同治 4 年) 屠道和编著《本草汇纂》。
- 公元 1874 年(清同治 13 年) 吴尚先著《理瀉骈文》。
- 公元 1877 年(清光绪 3 年) 费伯雄著《医方论》。
- 公元 1881 年(清光绪 7 年) 夏春农著《疫喉浅论》。
- 公元 1882 年(清光绪 8 年) 廖润鸿著《针灸集成》。
- 公元 1884 年(清光绪 10 年) 潘蔚著《女科要略》。
- 公元 1889 年(清光绪 15 年) 天津开办“医学馆”。
- 公元 1892 年(清光绪 18 年) 雷丰著《时病论》，李纪方著《白喉全生集》。
- 公元 1894 年(清光绪 20 年) 唐宗海著《中西汇通医书五种》。
- 公元 1897 年(清光绪 23 年) 张振铎著《痧喉正义》、《厘正·按摩要术》。
- 公元 1898 年(清光绪 24 年) 马培之著《外科传薪集》。朱沛文著《华洋脏象约纂》(又名《中西脏象图象约纂》)。
- 公元 1900 年(清光绪 26 年) 余景和著《外科医案汇编》。
- 公元 1901 年(清光绪 27 年) 陈葆善著《白喉条辨》。
- 周学海著《读医随笔》。
- 柳宝诒著《温热逢源》。
- 郑肖岩著《鼠疫约编》。

- 公元 1902 年(清光绪 28 年) 天津设“北洋军医学堂”。
- 公元 1903 年(清光绪 29 年) 京师大学添设“医学实业馆”。
- 公元 1891~1911 年(清光绪 17 年~宣统 3 年) 周学海编著《周氏医学丛书》刊行。
- 公元 1914 年(民国 3 年) 北洋军阀反动政府主张废止中医,遭到全国中医药界的强烈反对。
- 公元 1921 年(民国 10 年) 谢观等编《中国医学大辞典》。
- 公元 1922 年(民国 11 年) 中国共产党召开第二次代表大会,通过的纲领第七项明确规定,工厂设立工人医院及其他卫生设备,保护女工、童工。
- 恽铁樵著《群经见智录》。
- 公元 1909~1924 年(清宣统元年~民国 13 年) 张锡纯著《医学衷中参西录》。
- 公元 1924 年(民国 13 年) 恽铁樵著《伤寒论研究》。
- 公元 1925 年(民国 14 年) 国民党当局禁止把中医课程列入医学教育规程。
- 公元 1927 年(民国 16 年) 曹炳章著《增订伪药条辨》。
- 公元 1928 年(民国 17 年) 毛主席在《井冈山的斗争》一文中指出:医院“用中西两法治疗”。
- 公元 1929 年(民国 18 年) 国民党政府第一次中央卫生委员会通过了余岩等提出的“废止旧医”提案后,全国中医药业纷纷罢工停业,该案被迫取消。
- 国民党当局通令中医学校改称中医传习所。次年又改称中医学社。
- 何廉臣编《全国名医验案类编》。
- 公元 1931 年(民国 20 年) 承淡安著《中国针灸治疗学》。
- “中央国医馆”成立。
- 公元 1933 年(民国 22 年) 中华苏维埃共和国临时中央政府颁布了“卫生运动纲要”。
- 吴炳耀等著《针灸纂要》。
- 阮其煜等编著《本草经新注》。
- 公元 1934 年(民国 23 年) 中华苏维埃共和国临时中央政府成立中央防疫委员会。
- 公元 1935 年(民国 24 年) 谢观著《中国医学源流论》。
- 陈存仁等编《中国药学大辞典》。
- 公元 1936 年(民国 25 年) 国民党政府颁布“中医条例”。
- 曹炳章辑《中国医学大成》。
- 吴克潜编《古今医方集成》。
- 公元 1937 年(民国 26 年) 蔡陆仙等编《中国医药汇海》。
- 公元 1938 年(民国 27 年) 建立延安制药厂。
- 周禹锡编《中国医学约编十种》。
- 公元 1939 年(民国 28 年) 白求恩医生逝世于河北省完县。
- 公元 1941 年(民国 30 年) 毛主席为延安中国医科大学题词“救死扶伤,实行革命的人道主义”。
- 公元 1942 年(民国 31 年) 陕甘宁边区开展了反巫神、反迷信的斗争,建立了模范卫生村。
- 公元 1944 年(民国 33 年) 毛主席在《文化工作中的统一战线》一文中指示:“必须告诉群众,自己起来同自己的文盲、迷信和不卫生的习惯作斗争。”
- 公元 1945 年(民国 34 年) 日本帝国主义销毁在东北的细菌制造所,引起鼠疫再次发生。
- 公元 1946 年(民国 35 年) 成立延安总部卫生部。
- 公元 1947 年(民国 36 年) 东北鼠疫流行。
- 公元 1949 年 中央人民政府卫生部成立。

历代中医书籍大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

不管哪种方式，看到你的信息我会第一时间回复，尽全力帮您！

加微信可以扫描以下二维码加我！



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医