

版权所有,翻印必究。

本书封面贴有清华大学出版社激光防伪标签,无标签者不得销售。

图书在版编目(CIP)数据

中国医学史 轶伟主编 北京:清华大学出版社, 2009

(全国高等中医药院校本科复习应试及研究生入学考试指导丛书)

Ⅰ. 中... Ⅱ. 轶... Ⅲ. 援中国医药学 原医学史 原中医学院 原教学参考资料 Ⅳ. 医... Ⅴ. 中

I 援中... Ⅱ 援程... Ⅲ 援中国医药学 原医学史 原中医学院 原教学参考资料 Ⅳ 援医... Ⅴ 援中

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 152380 号

出版者:清华大学出版社

社址:北京清华大学学研大厦

社总机:(010)62770175

地址:北京清华大学学研大厦

邮编:100084

客户服务:(010)62795954

责任编辑:张建平 罗罗 摇健

封面设计:吴朝洪 摇萧 摇疆

版式设计:肖摇米

印刷者:北京密云胶印厂

装订者:三河市李旗庄少明装订厂

发行者:新华书店总店北京发行所

开本:16开 印张:16 字数:240千字

版次:2009年 01月第 1版 2009年 01月第 1次印刷

书号:ISBN 978-7-302-19238-0

印数:1~10000

定价:28.00元

本书如存在文字不清、漏印以及缺页、倒页、脱页等印装质量问题,请与清华大学出版社出版部联系调换。联系电话:(010)62770175或(010)62795954

总前言

随着我国高等教育改革的不断深入,中医药本科和研究生教育迅猛发展,报考中医药类研究生的考生呈逐年上升趋势。为适应高等中医药人才培养的需要,更充分地掌握各门课程的复习重点和应试要点,我们组织长期从事中医药一线教学和研究生入学考试命题、评卷工作的专家,以教学大纲为依据,以六版教材和国家规划教材为重点,编写了这套《全国高等中医药院校本科复习应试及研究生入学考试指导丛书》,包括《中医基础理论》、《中医诊断学》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》、《内经》、《医古文》、《中国医学史》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医儿科学》、《中医妇科学》、《中医伤科学》、《中医耳鼻喉科学》、《中药学》、《方剂学》、《针灸学》、《人体解剖学》、《生理学》、《病理学》、《生物化学》、《组织胚胎学》、《医学细胞生物学》、《微生物学与免疫学》、《药理学》、《诊断学》、《内科学》,共计 27 门课程。

为确保此套丛书的质量,本丛书编审委员会对整套丛书进行了整体筹划与设计,尤其在主编遴选、编写大纲和体例等方面进行了严格的审查和审定,在充分考虑中医药类复习和应试特点及范围的基础上,确定了编写体例,即大纲要求、重点及难点提示、内容精讲、典型例题分析、综合练习、参考答案等,对样稿、全稿进行反复论证,不断改进和完善,力争成为高水平的实用性强的系列丛书。本丛书得到了清华大学出版社的鼎力支持,并从策划、编辑、设计、印刷、装帧等方面进行了精心组织和安排,为确保此系列丛书高质量、高水平奠定了基础。

本丛书根据中医药培养目标要求,涉及内容广泛,层次清晰,重点突出,涵盖基本概念,具有较强的科学性、系统性和实用性,真正起到了提纲挈领、执简驭繁的作用。不仅是中医药专业本科生复习应试和研究生应考的必备辅导丛书,也是各级中医药类学生、临床医生及教师较好的参考书。

本丛书在继承与发扬、传统与现代的基础上进行了一定程度的改革与创新。由于时间紧迫,难免存在不足或错漏之处,敬请广大师生、各位同仁及时提出批评指正,以便今后我们进一步修改。

全国高等中医药院校市科复习应试及研究生入学考试指导丛书
编审委员会

前 言

本书是新世纪全国高等中医药院校规划教材《中国医学史》的教学、学习参考用书,是在原教材基础上精简、提炼而成。本书主要面向高等中医药院校各专业学生,尤其适合作为本科复习应试及考研辅导和自学参考之用。

根据原教材介绍中医学发展过程,理清中医学发展脉络,展示中医学历史成就,阐明中医学学术特点,揭示中医学发展规律的基本要求,本书仍注意突出以下特点:①突出主线内容,紧紧围绕中医学自身发展特点展开叙述;②注重发展大势,突出中医学各个不同历史时期的发展特点和特征性趋向;③力求简明,重在帮助学生以较短时间了解中医学源流,理解中医学特色,从而提高分析能力和基本素质。

本书还充分考虑学生自学需要,以内容精讲突出重点,以问题启发思考,相信可以成为自修者的好帮手。本书由原教材主编单位的教师写成,应能较好地体现原书基本精神,但作为改革较大的新教材,难免存在缺点、错误,诚恳希望各院校师生及广大读者批评指正,以利修订完善。

编 者

目 录

员	绪论	员	七、婚配
员	大纲要求	员	八、药物
员	重点及难点提示	员	九、针灸
员	内容精讲	员	十、外治法
员	一、中医学的发展过程	员	典型例题分析
源	二、中医学的历史成就	员	综合练习
缘	典型例题分析	员	参考答案
远	综合练习	员	第二章瑶早期医药经验与中医 学术方向
怨	参考答案	员	大纲要求
员	第一章瑶医药的起源	员	重点及难点提示
员	大纲要求	员	内容精讲
员	重点及难点提示	员	一、对疾病的认识和诊治
员	内容精讲	员	二、医药学理论的萌芽
员	一、考古发现	员	三、药物知识
员	二、神话与传说	员	四、卫生保健与医事制度
员	三、居住	员	典型例题分析
员	四、衣着	员	综合练习
员	五、食物与用火	员	参考答案
员	六、导引		

源 第三章摇中医学学术体系的建立

源 大纲要求

源 重点及难点提示

源 内容精讲

源 一、诸汉墓出土医书

源 二、四大经典的内容与价值

缘 三、理、法、方、药体系和辨证论治原则

缘 典型例题分析

缘 综合练习

远 参考答案

远 第四章摇医学各科的充分发展

远 大纲要求

远 重点及难点提示

远 内容精讲

远 一、历史文化背景

远 二、古医籍的整理与注释

远 三、脉学与病源证候学的总结

远 四、综合方书的编撰

远 五、药物学的发展

远 六、临证各科的发展与特点

远 七、医学教育和医政制度

远 八、中外医药交流

远 典型例题分析

远 综合练习

远 参考答案

远 第五章摇临床经验的总结
与理论升华

远 大纲要求

远 重点及难点提示

远 内容精讲

远 一、医政设施的进步

远 二、古医籍的整理与方书成就

远 三、药物学的发展

远 四、医学各科的成就

远 五、学派争鸣与各家学说

远 六、中外医药交流

远 典型例题分析

远 综合练习

远 参考答案

远 第六章摇中医学的鼎盛与创新

远 大纲要求

远 重点及难点提示

远 内容精讲

远 一、医学著述、医学杂志、学术团体

远 二、临证各科的充分发展

远 三、方剂学的成熟与发展

远 四、医事制度与卫生预防

远 五、医学的创新趋势

远 六、尊经复古思潮与经典医籍注释

远 七、中外医药交流

摇摇

目摇摇录

- 典型例题分析
- 综合练习
- 参考答案
- 第七章摇中西医学的交汇与冲突
- 大纲要求
- 重点及难点提示
- 内容精讲
 - 一、文献整理研究与一般医学著述
 - 二、药物学与方剂学成就
 - 三、临证各科成就
 - 四、中医学校、学会及杂志的创办
 - 五、西方医学的传入与发展
 - 六、中西医汇通与中医科学化思潮
- 典型例题分析
- 综合练习

- 参考答案
- 第八章摇中医学的新生
- 大纲要求
- 重点及难点提示
- 内容精讲
 - 一、中医的方针、政策
 - 二、中医医疗
 - 三、中医教育
 - 四、中医科研
 - 五、新闻出版与学术团体
 - 六、中药的生产与科研
 - 七、中西医结合的兴起
 - 八、中医学在国外
- 典型例题分析
- 综合练习
- 参考答案

绪论

大纲要求

明确中国医学史课程的性质、学习目的、要求和方法。

了解中医学的历史过程、历史成就和学术特点的概貌以及中医学的现代意义。

重点及难点提示

重点

中医学在不同发展阶段的主要代表性成就及历史任务。

中医学历史上的发明、发现。

难点

中医学从古至今的发展过程及不同阶段的发展特点。

内容精讲

中国医学史是关于中国医药学的起源、形成、发展过程和发展规律的科学。

中国医学具有悠久的历史、丰富的经验、鲜明的特色和完整的体系。它是我国人民医药实践的经验总结,是我国宝贵文化遗产的重要组成部分。通过中国医学史的学习,应该对中国医药学的起源、中国医药学的形成发展过程及其规律有所认识,对中国医药学的历史成就和学术特点有所掌握。中医学与西方医学相比,具有鲜明的特色,有其特殊的原因和本质。带着揭示中医学特色、本质和原因的渴求来学习中国医学史更能学有所得,学有所用。

一、中医学的发展过程

与我国悠久的历史相应,中医学也经历了漫长的发展过程。从单纯医药经验的积累开始,经过理论总结形成体系,再经过不断地丰富和完善,不同的历史阶段表现出了不同的发展内容和特点。认识了这一过程的不同阶段及其内容的特点,也便认识了中医学的历史脉络。

(一) 学术体系形成时期

远古时期到春秋时期,是中医学经验积累由低到高,由个别到一般的时期。这时的医药学没有形成体系,不论经验还是理论认识,都比较个别、具体和零散。在此基础上,我国人民对医药经验进行了总结提升。战国时期至汉代,中医学学术体系逐步形成,其

标志就是《黄帝内经》、《黄帝八十一难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》源部经典著作。

“四大经典”所载的内容,明确标志了中医学的理、法、方、药学术体系已经建立起来。中医学的基本理论、诊断方法、辨证原则、治疗法则、药理论、配方理论、预防思想等,在“四大经典”中都有了明确具体的论述。尤其是《伤寒杂病论》,已将中医学的理、法、方、药运用到临证实践,对辨证论治给出了完整的示范。

“四大经典”在建立中医学体系的同时,也建立了中医学的学术范式,在以后的历史过程中,中医学一直依这一学术范式不断发展演化。

(二) 实用经验发展时期

晋唐时期,是中医学在已建立的学术范式支配下,大量积累实用经验的时期。这一时期的特点是实用的临证医药著作激增,以荟萃实用方药为主要内容。各医药著作理论内容较少,直接陈述病、证、方、药者为多。尤其鲜明的是,此时期不仅综合性临证方书增多,而且临证专科著作纷纷出现。在诊断、病源证候、药物炮制等方面也出现了专门著作。临证方面,儿科、妇产科、外科、骨伤科都有专书,而五官科在综合方书里也设有专篇。在唐代太医署,医学教育的专业设置上已有体疗、少小、疮肿、耳目口齿、针灸、按摩、角法等分科。虽然在周代已有分科,但是晋唐时期的医学分科不论从内容还是形式方面,都要丰富完善得多。晋唐时期医药学发展的特点,表现了中医学重视临证实用的倾向,这也是中医学贯彻始终的思想轨迹。

(三) 理论总结与探索时期

晋唐时期积累了大量经验,宋元时期以对经验进行总结和理论探索为其重要的发展特点。

宋元时期的医药著作与晋唐时期的医药著作具有不同的风格,医家著述一反单纯记载经验和方药的做法,而大大增加了理论讨论的内容。比如宋代官修的《太平圣惠方》和《圣济总录》,不论全书总论还是各门概论,都有了大量的理论陈述和分析。而宋元个人医药著作,也都表现了理论探讨的热情。论述也由博返约,著书不但专科化,而且逐步走向专病化和专题化。对医理药性开始展开多方面的探索,论述内容不再限于经验结果,同时追索原因和道理。

理论讨论难免由于认识角度、认识方法、经验差别以及依据的指导思想的不同而产生不同的观点和结论,由此,宋元时期便出现了学派争鸣和各家学说。这正是理论总结和探索的产物,它鲜明地标志了这一时期医药学发展的特点。

(四) 传统延续与创新时期

从汉代学术体系建立以来,中医学一直以传统的学术范式发展演进。这一范式发展到明清时,确切地说,到温病学说出现时,已达到了高度完善的地步。整个体系的各个方面,按传统范式的要求都已发挥到了极致。在温病学说以后,中医学再也没有出现过如此重大的成果。

在中医学传统学术范式达到了完善,各方面被发挥到极致的时候,其内部便必然会出现革新的力量。革故鼎新是事物发展的规律,明清医药学一方面表现为传统的顽强延续,同时也出现了革新趋势。

传统的延续表现为中医学理、法、方、药体系按惯性发挥作用,在固有的学术范式中总结经验 and 论述问题,同时也表现为与任何革新趋势的对立突出,每每抑制革新势力或扭转革新的方向。

医药学的革新趋势主要表现为三个方面:

医药学透露出近代自然科学的倾向

以医药学著作作为标志:首先是明代李时珍的《本草纲目》,其次是清代赵学敏的《本草纲目拾遗》和吴其浚的《植物名实图考》。这医药著作中虽然多为传统的实用药学内容,但是在生物分类学、生物进化论、植物学方面都提出了超越前人,异于传统的具有普遍科学意义的认识结论。恰恰是这些内容

受到了国际学术界的重视。

圆援传染病学出现了近代科学的思想

对传染病的认识,在我国具有千百年的历史,也有大量成功的治疗方药。但是在明清以前,对传染病的认识都是在传统学术范式内展开的。明末清初的杰出医学家吴有性,在对传染病进行系统观察的基础上,在病因方面一反传统的六淫之说,提出了“戾气学说”。他提出戾气致病由口鼻而入,戾气不同致生不同疾病,戾气致病具有“人病而禽兽不病”、“牛病羊不病”等特异性,外科化脓性感染与瘟疫一样也是由戾气造成的。戾气是物质性的,致病具有传染性。尽管《温疫论》一书中大量内容也属传统医药内容,但是我们从他的戾气学说推测:他已猜到了后来被证实的病原微生物的存在,这是不同凡响的天才创见。但人们并没有按照戾气学说的方向追究下去,相反,清代温病学说按照传统模式建立起了新热病学体系,戾气学说则被无形地消解了,在传统的病因学体系中找不到戾气学说嵌入的逻辑位置,只能让它作为历史现象游离于中医病因学体系之外。

猿援解剖生理学有了新的医学发展方向的萌芽

在中医学历史上,并不乏解剖记载。然而,在中国传统自然观支配下,在中医学有机整体观引导下,中医学理论没有建立在解剖学基础上,却建立起了另一种超越解剖学的理论。而人体的解剖结构是客观存在的,它毕竟是生理和病理过程的决定性基础。一种生理和病理学说,如果缺少解剖结构的证明,总会遇到困难。总有说不准、说不清、说不透的问题。清代王清任有感于《内经》解剖记载的错误,发愤研究解剖生理,用几十年时间著成《医林改错》一书,大力倡言解剖,并试图以自己的解剖发现说明人的生理现象。尽管由于时代局限以及他的研究方法的限制,他的解剖生理研究充满错误,整体水平不高,不足以在其上建构生理病理学说,但重要的不是他的研究水平,而是他的研究方向,因为从解剖开始建构医学体系终究是大异于传统学术范式的,但王清任的研究方向没有改变中医学既定的学术范式,这也反映了传统对革新的制约作用。

(五) 中西医交汇撞击时期

西方医学属于不同于中医学的另一种文化模式,不论从观念系统,还是从理论系统乃至技术操作系统,二者都有重大差别,以至于至今仍无法通融。

西方医学早在明代就开始传入中国,但是当时没有构成对中医学的冲击,也就未能引起国人重视。鸦片战争之后,西方医学大规模进入中国,并以开办医院、学校、出版书刊等形式迅速传播开来,这时才出现了中西医的冲突,中西医的关系才现实地提了出来。

西方医学,就其本质而言,是普遍的和国际性的,可以为全人类服务,然而,由于它是伴随西方列强的军事侵略、政治压迫、经济掠夺和文化奴役而进入中国的,所以难免被中国人视为侵略工具而加以反对。在此情况下,中西医的学术论争不可避免,而且与政治、思想和文化斗争纠结在一起。

西方医学作为科学,它的真理性内容和实用性效果都是客观的。但是作为一种异质文化模式的医学,对传统的中国是新鲜的和陌生的。中西医究竟是什么关系,又该如何认识和处理中西医关系?在这样深刻的问题上,近百年来,中西医思想相互交汇与撞击,出现过国粹主义、虚无主义和改良主义等不同的观点。国粹主义和虚无主义因其过于偏激和极端,不能认识和解决中西医的关系。改良主义虽然态度平正,然而因其没有充分认识中西医关系的本质,所以也没有解决中西医的关系问题。在改良主义引导下,近百年来,中国医学界产生了中西医汇通派,出现一批主张中西医汇通的医家。但是,由于中西医汇通派的思想认识和知识水平的局限性,他们没能指出处理中西医关系的正确方向和途径,也远远没有完成汇通中西医的任务。中西医的关系依然现实地摆在我们面前,需要继续探索和研究。

二、中医学的历史成就

周代,我国就出现了医学分科。《周礼·天官》明确记载有疾医、疡医、食医和兽医的医事分工。药物麻醉是春秋战国时的扁鹊最早提出的。《列子·汤问》记载了扁鹊让病人喝下毒酒,令人无所觉,然后施以手术。云梦秦简中记载的“疢迁所”是世界医学史上最早的麻风隔离病院。从原文描述的症状和体征,可以断定患者患的是麻风病。到了唐代,麻风病院改称为疢人坊,而且男女分别设坊。云梦秦简中还记有“封诊式”,是法医检验鉴定的标准格式。“封诊式”记载的检验内容比较详细,包括死者死因的推测、伤口、身高、周围现场情况等内容。这是世界历史最早的法医检验鉴定书格式和样本。

战国时代有了治疗外伤创口的药物和用于清理消毒的酒剂,《五十二病方》中有明确记载。《五十二病方》还记载有用水银制剂治疗癣疥等外科病的内容,这在世界医学史上也是最早的。《五十二病方》中还记载了三联律脉搏,并认识到了这种脉象的预后严重,是世界医学史上关于三联律脉的最早认识。《五十二病方》中还记载有手术治疗痔瘻病的内容,用细绳把痔疮结扎起来,然后用小刀割除。这是世界上最早的结扎割除痔疮的手术。书中还记载了肛门瘻管的治疗方法:把狗杀死后,取出膀胱,套在竹管上,把竹管插入大肠(直肠),向管中吹气,再把管子慢慢抽出,用刀把瘻管割掉。这是世界医学史上最早的治疗肛门瘻管的记载。

马王堆出土帛书中的《胎产书》,是最早的妇产科文献,书中详细记录了胎儿在母体中的发育情况,对十月怀胎不同阶段的胎儿形态变化都进行了描述。从一月为“流刑”到九月胎儿出现胎毛,描述生动。

马王堆三号汉墓出土的帛画导引图中,共有 57 幅人物图像,是一套防病健身的医疗体育方法,能治疗多种疾病。这是世界上最早的医疗体操图。

《黄帝内经·灵枢·四时气篇》记载了用腹腔穿刺放腹水的内容。在腹壁上用一种大针刺,然后套进一个筒针,放入腹腔,把其中的水都放出来。这也是世界医学史上最早的记载。

在《武威汉简》中载有《治百病方》,其中有把一些矿物药置于瓦器中密闭后以火加热,可得到外科用的丹药的记载。这一记载与东汉郑玄注《周礼》中的描述十分近似。郑玄注释中的“五毒之药”实际就是化学腐蚀药,是后世外科白降丹的前身。工艺则为化学升华法。这是化学制药的最早记载。

三国时的华佗以外科成就名彪青史,他发明的麻沸散是世界医学史上最早的全身麻醉药。

东汉时的张仲景在其《伤寒杂病论》中记载:曾用蜜煎导法治大便秘结;应用了人工呼吸法抢救自缢之人;还记载了胆道蛔虫症及其治疗。这些在世界医学史上也是相当先进的。

晋代大医学家葛洪做出了一系列领先世界的发明、发现。《肘后备急方》中记载了器械加药物灌肠疗法,放腹水穿刺法,最早记载了天花病、脚气病、恙虫病和疥虫以及食管异物治疗;还提出了利用狂犬脑浆免疫狂犬病的方法,这一思路是免疫疗法的先驱。

南北朝时期,《僧深集方》载有“五瘕丸”,用鹿的甲状腺制成,用来治疗甲状腺素缺乏的甲状腺肿大。这是最早的脏器疗法记载。此外,梁代《类苑》中还记载了世界上最早的药物牙粉配方,用于牙齿保健。

隋代《诸病源候论》中记载有多项发明、发现。如记载了肠吻合手术和漆过敏症,鉴别了天花和麻疹,记载了结扎血管止血等等。

唐代《外台秘要》中记述了消渴病人尿甜、黄疸的尿检验法、金针拨障治疗白内障。此外,唐代能制作珠制的义眼,还开创了世界最早的大型医学专科学校——太医署,编撰颁行了世界上第一部国家药典——《新修本草》。

宋代,我国开办了世界上最早的药局管理药事。其中包括有制剂管理的和剂局、收购检验和鉴别药材的药材所、销售药物的卖药所及慈善机构惠民局。宋王朝为了刊行医书,成立了世界最早的国家卫生出版机构——校正医书局。在医学教育上,宋代发明了世界最早的医学教学模式——针灸铜人。在医药研究方面,宋代做出了诸多发明、发现。如烧烙断脐和烙脐饼子贴敷防止脐风,用全兔脑制作药物以催生(实际上应用了垂体后叶激素)等。另外,宋代还产生了世界上最早的法医学著作——《洗冤集录》。

元代,在骨伤科和外科方面,我国发明了脊椎骨折的悬吊复位法和外科缝合用的缝合曲针。

明代,我国发明了预防天花的人痘接种术。可靠的材料表明,最迟在明代隆庆年间(公元1567~1572年),安徽太平县开始种痘,并逐渐推广到全国。这项重要的科学发明对人类的健康贡献极大。后来,人痘接种流传到国外。公元1716年,英国的琴纳才发表了牛痘接种成功的报告。明末《白猿经》一书记载了提炼纯白结晶的乌头碱,见于清代赵学敏著《本草纲目拾遗》。其实,提取乌头碱早在宋代的《日华子诸家本草》中即有记载,当时名称为“射网膏”,乌头碱含量很高。这大概是世界上最早提取生物碱的记载。

典型例题分析

例题:试论明清时期中医学创新趋势的标志性成就及意义。

分析:首先应简要说明明清时期中医学发展的状况,其次列举此时期的成就有哪些,并举例分析标志性成就对中医学的价值和意义。

随着中医学学术体系的不断完善,明清时期为中医学的传统模式发展的鼎盛时期,基础理论和临床各科进一步丰富和成熟,已进入全面、系统、规范化的总结阶段,产生了一批高质量的综合性著述和集古代中医学大成的成果,成为我国古代医学发展的高峰时期。

这一时期的成就是各种专书、专著增多,大型全书、类书、丛书、综合性医书、本草学研究著作大量出现,临证各科全面发展。在中医学传统学术范式得到了完善,各方面被发挥到极致的时候,其内部便必然会出现革新的力量。明清时期中医学发展出现了革新的趋势。

中医学出现革新趋势最鲜明的标志表现在三方面:

(夙) 药物学透露出近代自然科学的倾向。明清以前的本草学著作多按实用要求编写,重视产地、性味、归经、功能、主治,按照实用功效分类,满足实用要求,但对药物的自然性质却多有忽略。明清时期有猿部药学著作可以标志中医学出现近代自然科学的倾向:《本草纲目》、《本草纲目拾遗》、《植物名实图考》。明代李时珍的《本草纲目》集古代本草学之大成,分类科学,内容丰富,接近近代的生物分类学边缘,出现新的学术方向。清代赵学敏的《本草纲目拾遗》提出了生物进化观点,明确认识到生物因环境差异会出现物种的变异,其认识方式和思想指向是对传统的超越。吴其浚的《植物名实图考》注重植物药用价值,对植物名称与实物进行考证,为植物学的分类提供了宝贵资料。对我国近代植物分类学及本草学均有重要贡献。这猿部著作,提出了有近代气息的科学思想,标志着药物学研究出现创新意识。

(圆) 传染病学出现了近代科学的思想。温病学属于中医传统热病学,但与伤寒不同。明清以前,对传染病的认识都是在传统学术范式内展开的。明末医学家吴有性提出了“戾气学说”,突破了热病学传统限制,超出了传统病因学水平,在辨证、治疗、病因、病症描述上揭示了温病学本质和传染病的特异性,已猜到了后来被证实的病原微生物的存在,体现了近代科学的思想。

(獭) 解剖生理学表现了新的医学方向。中医学历史上,并不乏解剖记载,但在中国传统自然观支配下,在中医学有机整体观引导下,中医学学术体系未能建立在解剖学基础上,却建立起了另一种超越解剖

学的理论。明清时期解剖生理学表现了新的医学方向。清代王清任所著《医林改错》一书,大力倡言解剖,并试图以自己的解剖发现说明人的生理现象。由于时代局限以及他的研究方法的限制,其解剖生理研究是充满错误的,整体水平也不高,不足以在其上建构生理、病理学说,但他的研究方向具有近代科学思想的倾向。

综合练习

一、名词解释

摇摇援中国医学史 圆援四大经典 猿援戾气学说 源援疠迁所 缘援封诊式 远援五癭丸
苑援五毒之药

二、填空

援中医学的“四大经典”著作是《_____》、《_____》、《_____》、《_____》。

圆援中医学经典著作《_____》将中医学的理、法、方、药运用到临证实践,对辨证论治给出了完整的示范。

猿援秦简中记载的_____是世界医学史上最早的麻风隔离病院。

源援秦简中记有_____是世界历史上最早的法医检验鉴定书格式和样本。

缘援在世界医学史上,最早记载腹腔穿刺法放腹水的医书是_____。

远援华佗发明的_____是世界医学史上最早的全身麻醉药。

苑援唐代开创了世界最早的大型医学专科学校_____。

愿援唐代编撰颁行了世界上第一部国家药典《_____》。

怨援宋王朝为了刊行医书,成立了世界最早的国家卫生出版机构_____。

三、单项选择题

援最早的、有效的脏器疗法是用鹿的甲状腺制成的“五癭丸”,它记载于(摇摇)

- 粤援《肘后备急方》 月援《僧深集方》 悦援《伤寒杂病论》
阅援《外台秘要》 赅援《诸病源候论》

圆援记载了世界上最早的药物牙粉配方,用于牙齿保健的医书是(摇摇)

- 粤援《僧深集方》 月援《伤寒杂病论》 悦援《外台秘要》
阅援《类苑》 赅援《肘后备急方》

猿援最早记述消渴病人尿甜、黄疸的尿检验法、金针拨障治疗白内障的著作是(摇摇)

- 粤援《黄帝内经》 月援《伤寒杂病论》 悦援《诸病源候论》
阅援《肘后备急方》 赅援《外台秘要》

源援我国最早能制作珠制的义眼的朝代是(摇摇)

- 粤援晋代 月援隋代 悦援唐代
阅援宋代 赅援明代

缘援世界上最早开办管理药事的药局是在我国的(摇摇)

- 粤援隋代 月援唐代 悦援宋代
阅援明代 赅援清代

远援我国发明脊椎骨折的悬吊复位法和外科缝合用的缝合曲针是在(摇)

- | | | |
|------|------|------|
| 粤援隋代 | 月援唐代 | 悦援宋代 |
| 阅援元代 | 赅援明代 | |

苑援我国发明了预防天花的人痘接种术是在(摇)

- | | | |
|------|------|------|
| 粤援隋代 | 月援唐代 | 悦援宋代 |
| 阅援元代 | 赅援明代 | |

愿援记载了提炼纯白结晶乌头碱的著作是(摇)

- | | | |
|----------|-----------|----------|
| 粤援《僧深集方》 | 月援《伤寒杂病论》 | 悦援《外台秘要》 |
| 阅援《类苑》 | 赅援《白猿经》 | |

怨援下列诸项中属于中医学发展史上的重大科学发现的是(摇)

- | | | |
|--------|---------|------|
| 粤援针灸铜人 | 月援消渴病尿甜 | 悦援经络 |
| 阅援庄象 | 赅援针灸麻醉 | |

员园援下列诸项中属于中医学发展史上的重大发明创造的是(摇)

- | | | |
|--------------|--------|--------|
| 粤援脊椎骨折的悬吊复位法 | 月援麻黄平喘 | 悦援黄连治病 |
| 阅援雷丸杀虫 | 赅援人工取火 | |

员员援中医“四大经典”指(摇)

- | |
|------------------------------------|
| 粤援《素问》、《灵枢》、《伤寒论》、《金匱要略》 |
| 月援《黄帝内经》、《黄帝八十一难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》 |
| 悦援《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《神农本草经》 |
| 阅援《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》 |
| 赅援《黄帝内经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》、《温病条辨》 |

员圆援中医学学术基本体系形成的标志是(摇)

- | | |
|------------------------------------|------------------|
| 粤援《黄帝内经》 | 月援《黄帝内经》、《神农本草经》 |
| 悦援《黄帝内经》、《黄帝八十一难经》 | |
| 阅援《黄帝内经》、《黄帝八十一难经》、《伤寒杂病论》 | |
| 赅援《黄帝内经》、《黄帝八十一难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》 | |

员猿援中医辨证论治原则的确立以(摇)著作作为标志

- | | | |
|-----------|-------------|-----------|
| 粤援《黄帝内经》 | 月援《黄帝八十一难经》 | 悦援《五十二病方》 |
| 阅援《伤寒杂病论》 | 赅援以上都不是 | |

员源援最早的麻风隔离病院建在(摇)

- | | | |
|------|---------|------|
| 粤援唐代 | 月援宋代 | 悦援秦代 |
| 阅援明代 | 赅援以上都不是 | |

员缘援中医临证医学在什么时代出现了专科化发展特点是在(摇)

- | | | |
|--------|---------|--------|
| 粤援由晋至唐 | 月援商周时代 | 悦援宋元时代 |
| 阅援秦汉时代 | 赅援以上都不是 | |

员远援中医外伤科独立设科始于(摇)

- | | | |
|------|------|-------|
| 粤援商代 | 月援周代 | 悦援南北朝 |
| 阅援唐代 | 赅援宋代 | |

员苑援最早记载水银治疗皮肤病的文献是(摇)

- | | | |
|-----------|-----------|------------|
| 粤援《五十二病方》 | 月援《神农本草经》 | 悦援《刘涓子鬼遗方》 |
|-----------|-----------|------------|

- 阅读《肘后备急方》 赅援《伤寒杂病论》
- 题援下列各项中利用动物垂体激素的是(摇)
- 粤援用全兔脑制作药物以催生 月援人工体外转胎术
- 悦援利用狂犬脑浆免疫狂犬病的方法 摇摇 阅援外科缝合曲针摇摇
- 赅援人工提炼结晶乌头碱
- 题援中医史上记载了最早的免疫实践的时代是(摇)
- 粤援汉代 月援晋代 悦援唐代
- 阅援宋代 赅援明代

四、多项选择题

- 题明清时期药理学透露出近代自然科学的倾向,其标志有(摇)
- 粤援《本草衍义》 月援《本草纲目》 悦援《本草纲目拾遗》
- 阅援《植物名实图考》 赅援《救荒本草》
- 题援《五十二病方》中世界医学史上的最早记载有(摇)
- 粤援三联律脉搏 月援详细记录胎儿在母体中的发育情况
- 悦援手术治疗痔瘘病 阅援从人尿中提取秋石 赅援用水银制剂治疗癣疥
- 题援记载了用腹腔穿刺放腹水内容的著作有(摇)
- 粤援《黄帝内经》 月援《伤寒杂病论》 悦援《肘后备急方》
- 阅援《诸病源候论》 赅援《外台秘要》
- 题援张仲景在其《伤寒杂病论》中记载了(摇)
- 粤援蜜煎导法治大便秘结 月援人工呼吸法抢救自缢之人 悦援胆道蛔虫症及其治疗
- 阅援金针拔障术 赅援三联律脉搏
- 题援葛洪在《肘后备急方》中记载了(摇)
- 粤援治大便不通用器械加药物灌肠疗法
- 月援符合现代腹腔穿刺要求的放腹水穿刺法
- 悦援天花病、脚气病、恙虫病和疥虫及食道异物治疗
- 阅援人工呼吸法抢救自缢之人
- 赅援利用狂犬脑浆免疫狂犬病的方法
- 题援《诸病源候论》中记载有多项发明、发现,如(摇)
- 粤援记载了肠吻合手术 月援漆过敏症 悦援鉴别了天花和麻疹
- 阅援结扎血管止血 赅援烧烙断脐
- 题援宋代的世界医学之最有(摇)
- 粤援开办了世界上最早的药局管理药事
- 月援成立了世界最早的国家卫生出版机构——校正医书局
- 悦援发明了世界最早的医学教学模型——针灸铜人
- 阅援产生了世界最早的法医学著作——《洗冤集录》
- 赅援建立了世界最早的麻风隔离病院
- 题援在医药研究方面,宋代做出了诸多发明、发现。如(摇)
- 粤援用烧烙断脐 月援利用狂犬脑浆免疫狂犬病的方法

摇摇

悦从人尿中提取秋石
 耘烙脐饼子贴敷防止脐风
 怨我国古代重要的免疫实践是(摇)
 粤利用狂犬脑浆免疫狂犬病 摇月人痘接种预防天花
 阅全免脑制作药物以催生 摇耘烙脐饼子贴敷防止脐风
 顽唐代的重要发现、发明是(摇)
 粤消渴病人尿甜 摇月金针拨障治疗白内障 悦人痘接种预防天花
 阅利用狂犬脑浆免疫狂犬病 耘黄疸的尿检验法

五、简答题

员中医学的发展过程主要经过哪几个阶段?
 圆从战国到秦汉中医学发展的主要特点和标志性成就是什么?
 猿中医学的“四大经典”产生的意义是什么?
 源晋唐时期中医学发展的特点是什么?
 缘宋元时期中医学发展的特点是什么?
 远明清时期医药学的革新趋势主要表现为哪几方面,其标志是什么?
 苑戾气学说是由谁提出的,内容是什么?

六、论述题

员论述中医学在不同发展阶段的主要代表性成就及完成的历史任务。
 圆从中医历史成就中举例说明中医学发明、发现的特点。



一、名词解释

摇摇员中国医学史是关于中国医药学的起源、形成、发展过程和发展规律的学科。

圆员四大经典是《黄帝内经》、《黄帝八十一难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》,这源部经典著作标志着中医学理、法、方、药学术体系的建立。

猿戾气学说是明代吴有性提出的学说,是对温病在病因方面的伟大创见。

源疔迁所是云梦秦简中记载的世界医学史上最早的麻风隔离病院。

缘封诊式是云梦秦简中记载的世界历史上最早的法医检验鉴定书格式和样本。

远五瘦丸是南北朝时期《僧深集方》记载的,用鹿的甲状腺制成的用来治疗甲状腺素缺乏所致的甲状腺肿大的药物,属于最早的脏器疗法记载。

苑五毒之药是一种治疗皮肤病的化学腐蚀药,是后世外科白降丹的前身。

二、填空

员《黄帝内经》 《黄帝八十一难经》 《神农本草经》 《伤寒杂病论》 圆《伤寒杂病论》
 猿疔迁所 源封诊式 缘《黄帝内经》 远麻沸散 苑太医署 愿《新修本草》
 怨校正医书局

三、单项选择题

猿援月 猿援月 猿援月 猿援月 猿援月 猿援月
猿援月 猿援月 猿援月 猿援月 猿援月 猿援月
猿援月 猿援月 猿援月 猿援月 猿援月 猿援月
猿援月

四、多项选择题

猿援月 猿援月 猿援月 猿援月 猿援月 猿援月
猿援月 猿援月 猿援月 猿援月 猿援月 猿援月

五、简答题

援中医学的发展过程可分为缘个阶段：战国到汉代是中医学术体系形成时期，晋唐时期是中医实用经验发展时期，宋元时期是中医理论总结与探索时期，明清时期是中医传统延续与创新时期，鸦片战争后的近百年是中西医交汇撞击时期。

缘从战国到秦汉是中医学术体系形成时期。这一时期完成了中医学术体系的建构。其标志性成就就是《黄帝内经》、《黄帝八十一难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》源部经典著作的完成。

猿援《黄帝内经》、《黄帝八十一难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》为中医学“四大经典”，它明确标志了中医学的理、法、方、药学术体系已经建立起来，同时也建立了中医学的学术范式，对中医学的基本理论、诊断方法、辨证原则、治疗法则、药物理论、配方理论、预防思想等，都有明确具体的论述。尤其是《伤寒杂病论》，已将中医学的理、法、方、药运用到临证实践，对辨证论治给出了完整的示范。

源晋唐时期是中医实用经验发展时期，这一时期的特点是：①实用的临证医药著作激增，以荟萃实用方药为主要内容；②各医药著作理论内容较少，直接陈述病、证、方、药的为多；③不仅综合性临证方书增多，而且临证专科著作纷纷出现。

缘宋元时期是中医理论总结与探索时期，这一时期的特点是：①医药著作中大大加深了理论讨论的内容。对医理药性开始展开多方面的探索，论述内容不再限于经验结果，而是追索原因和道理；②宋元时期出现了学派争鸣和各家学说，这正是理论总结和探索的产物。

远明清时期中医学的革新趋势表现在以下几方面：

(猿) 药理学透露出近代自然科学的倾向。有猿部药理学著作标志这一倾向的出现：明代李时珍的《本草纲目》，清代赵学敏的《本草纲目拾遗》和吴其浚的《植物名实图考》。

(圆) 传染病学出现了近代科学的思想。明末医学家吴有性提出的“戾气学说”为其标志。

(猿) 解剖生理学表现了新的医学方向。清代王清任著《医林改错》体现了这一变化。

猿援吴有性提出的戾气学说，其内容是：①戾气致病由口鼻而入，戾气不同致生不同疾病；②戾气致病具有“人病而禽兽不病”、“牛病羊不病”等特异性；③外科化脓性感染与瘟病一样也是由戾气造成的；④戾气是物质性的，致病具有传染性。

六、论述题

援中医学的发展经历了五个阶段：

(猿) 学术体系形成时期：从战国到汉代，中医学经过对医药经验的总结提升，形成了中医学的学术

体系,其标志就是《黄帝内经》、《黄帝八十一难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》这源部经典著作的成书。

“四大经典”所载的内容,明确标志了中医学的理、法、方、药学术体系已经建立起来。中医学的基本理论、诊断方法、辨证原则、治疗法则、药物理论、配方理论、预防思想等,在“四大经典”中都有了明确具体的论述。尤其是《伤寒杂病论》,已将中医学的理、法、方、药运用到临证实践,对辨证论治给出了完整的示范。

(圆)实用经验发展时期:晋唐时期,是中医学在已建立的学术范式支配下,大力发展实用经验的时期,是医学的全面发展时期。这一时期从基础理论到临床各科均取得突出成就,其标志就是此时期不仅综合性临证方书增多,而且临证专科著作纷纷出现。诊断、病源证候、药物炮制等方面都出现了专门著作。临证方面,儿科、妇产科、外科、骨伤科都有专书,五官科在综合方书里设有专篇。在医学教育方面,晋唐时期的医学分科也更加丰富完善,如唐代太医署的分科。

(猿)理论总结与探索时期:宋元时期以对经验进行总结和理论升华为其重要的发展内容。学术发展呈现由博返约的特点。这一时期完成了对历史积累的经验的理论总结。其标志就是此时期医家著作大大加深了理论讨论的内容。不论全书总论还是各门概论,都进行了大量的理论陈述和分析,论述问题也表现了由博返约的倾向。医药两方面均呈现专科化、专病化和专题化的倾向。其次,宋元时期出现了学派争鸣和各家学说。

(源)传统延续与创新时期:明清时期是中医学的传统模式发展的鼎盛时期,学术体系达到了高度完善。这一时期中医药学传统模式达到鼎盛,并出现革新趋势。其标志就是此时期各种专书、专著增多,全书、类书、丛书、本草研究著作大量出现,临床各科多领域出现革新倾向。

此时期的革新趋势主要表现为:第一,本草学透露出近代自然科学的倾向,其标志为明代李时珍的《本草纲目》、清代赵学敏的《本草纲目拾遗》和吴其浚的《植物名实图考》。第二,温病学突破热病学传统限制,出现了近代科学的思想。明末医学家吴有性提出了“戾气学说”。清代温病学说又按照传统模式建立起了新热病学体系。第三,解剖生理学表现了新的医学方向。清代王清任著成《医林改错》一书,大力倡言解剖。

(缘)中西医交汇撞击时期:鸦片战争之后,西方医学大规模进入中国,出现了中西医的冲突,中西医的关系现实地提了出来。这一时期的核心历史任务是:探讨中西医的关系。其标志就是此时期出现中西医汇通学派和中医科学化思潮。近百年来,出现了一批主张中西医汇通的医家,但他们没能指出处理中西医关系的正确方向和途径,也远远没有完成汇通中西医的任务。

圆媛中医学历史上的发明、发现有很多。列举如下:

《黄帝内经·灵枢·四时气篇》记载了世界医学史上最早用腹腔穿刺放腹水的内容。

东汉的《伤寒杂病论》中,曾用蜜煎导法治大便秘结,用人工呼吸法抢救自缢之人,并记载了胆道蛔虫症及其治疗。这在世界医学史上也是相当先进的。

三国时的华佗发明的麻沸散是世界医学史上最早的全身麻醉药。

晋代的葛洪在《肘后备急方》中记载了治大便不通用器械加药物灌肠疗法,符合现代腹腔穿刺要求的放腹水穿刺法,最早记载了食管异物治疗,提出了利用狂犬脑浆免疫狂犬病的方法,葛洪是免疫疗法的先驱。

南北朝时期的“五癭丸”治疗甲状腺素缺乏的甲状腺肿大,是最早的脏器疗法记载。梁代《类苑》中还记载了世界上最早的药物牙粉配方,用于牙齿保健。

隋朝,在《诸病源候论》中记载了肠吻合手术和漆过敏症,鉴别了天花和麻疹,并记载了结扎血管止血等等。

唐代,《外台秘要》中记述了消渴病人尿甜、黄疸的尿检验法、金针拨障治疗白内障。此外,唐代能制作珠制的义眼。

宋代,在医学教育上,发明了世界最早的医学教学模型——针灸铜人;在医药研究方面,用烧烙断脐并用烙脐饼子贴敷防止脐风;从人尿中提取秋石;用全兔脑制作药物以催生。另外,还产生了世界上最早的法医学著作——《洗冤集录》。

元代,在骨伤科和外科方面,我国发明了脊椎骨折的悬吊复位法和外科缝合用的缝合曲针。

明代,我国发明了预防天花的人痘接种术。明末《白猿经》记载了提炼纯白结晶的乌头碱,大概是世界上最早提取生物碱的记载。

以上发明、发现在当时都是世界上非常先进的成就,而这些发明、发现均出现在医学的临床实用领域,在基础理论,如病因、生理、病理等方面的发明、发现很少,即使有也只停止于实用阶段。只记述结果,不说明原因,只要在临证上有效,就不再继续深入探究。这与西方医学形成鲜明的对比,是中医学学术体系的一大特点。中医学历来贯彻实用的思想原则,把全部的致思方向都局限在临床实用方面。传统的医药学家都这样表述:“医乃仁术”,即医学就是治病救人的技术。重视临床应用始终是支配中医学发展方向的重要因素,中医学把临床实用当作惟一目标,但缺少探索自然奥秘的热情。

中医学强调临床实用性,具有积极的意义:正因为如此,使中医学积累了大量的临证经验,总结出了丰富且行之有效的方药和非药物疗法。然而,局限性也很明显:因为缺少独立的基础研究,致使中医学对生命和疾病认识不够深入准确,对很多医药经验的科学机理没有揭示,至今还保持着古朴的面貌,那些当时世界先进的医学成就,也没有能够被纳入中医学理论体系中来。由此看来,中医学过分重视临床实用的特点致使中医学的基础研究薄弱,学科分化不足,严重限制了中医学应有的发展。

(张摇岚摇毕焕洲)

第一章 医药的起源

(远古 ~ 公元前 100 世纪)

大纲要求

了解医药学与人类生产、实践的史实,树立历史唯物主义的观点。

重点及难点提示

重点

摇摇有关医药起源的考古发现和历史传说。

原始人类在生产、生活中的医药经验和知识。

难点

有关医药起源的几种不同观点。

内容精讲

中国是世界上发现早期人类化石和文化的重要地区之一。考古发掘研究证明,早在 100 万年前,我们的祖先就已劳动、生息、繁衍在这片广阔的土地上。在漫长的岁月中,他们在认识自然、改造自然的斗争实践中,创造了远古文化,创造了华夏文明。

原始群是人类最早的社会组织形式,是原始社会的低级阶级。这一时期,人类按其体质形态进化的程度,分为“猿人”和“古人”两个阶段。

这一时期的人类除了能够使用天然火外,还逐渐形成了语言。语言是适应劳动和生活的需要而产生的,同时对人与人之间的交流沟通和原始人思维的发展起了很大的促进作用。

距今 100 万年至 10 万年前的“古人”阶段,是原始群到氏族公社的过渡时期。这一时期的人类,已经根据不同的用途制作出不同类型的石器工具,并受打制石器中摩擦生热现象的启发,发明了人工取火。

距今约 10 万年前,人类社会进入母系氏族公社时期。这一时期,人类的体质形态进化到“新人”阶段。

母系氏族在新人时期,人们已掌握了钻孔、磨制、刮挖等修制石器的方法,做出了不同类型的砍伐器、尖状器和刮削器等生产工具。山顶洞人遗址中,有制作精细的穿孔骨针出土,表明人们已能用兽皮缝制衣服。弓箭的出现,标志着古人已能将长兵器用于狩猎中,是人类征服自然的一大进步。

距今 10 万年左右,众多的氏族部落先后进入父系公社时期。最终导致原始社会的消

亡、阶级社会的产生,人类历史进入奴隶社会。

一、考古发现

距今 170 万年的元谋人不仅会制作工具,而且已学会用火和保存火种。

远古人民在与疾病斗争的实践中,逐渐学会应用石制或骨制工具在身体上实施治疗,这便是砭石。现已出土的砭石其形状有多种。这些砭石既可浅刺身体各部位,又可割治痈疮,甚至还曾用来实施某些外科手术,近年来考古发现的做过穿颅术的头骨便是佐证。

据此专家分析,当时已有超过颅骨硬度的刮削刻凿工具和缝合条件。这是我国目前新发现的开颅手术成功的实例。另外,在出土的人类头骨上,也显示了比较清晰的手术迹象。从开孔的创缘生出骨刺及“晕圈”状刮剖面已显模糊来看,术后病人依然存活了一段时间。

二、神话与传说

上古人民以其丰富的想像力,创出了盘古开天辟地的神话。原始初民根据直感与推测,去探索人类自身的起源。于是,由女神造人,到男女神结合造人,人类起源便成为创世神话的基本主题。

传说女娲人首蛇身形体及造人的材料黄土,是母系氏族公社时期人们图腾崇拜与土地崇拜意识的反映。而伏羲女娲的人类再生说,则是上古时代血缘婚姻状况的折射。传说太古混沌初开之际,有伏羲女娲欲结为夫妻,这则传说证明人类确曾经历过血缘群婚的阶段,故其中之所以以一对兄妹的婚配出现,无非是对同辈互婚的一种象征或概括。正因为远古先民的这种婚姻状态,故母系氏族社会给我们留下了许多“圣人无父,感天而生”的传说。

三、居处

早期的人类刚从动物中分化出来,为保护自身躲避风雨及野兽之害,构木为巢,栖身于树上,即传说中的“有巢氏”时代。后来人类开始迁居天然山洞,在天然山洞中居住,初步改善了人们的生活环境。距今 10 万 ~ 5 万年前,随着生产力的提高,人们开始发明建造一种半地穴式的房屋,后经不断改进,建立起了完全的地面屋舍,原始人从巢居、穴居到建筑房屋居住,生活安定下来,既可防御野兽侵害又可避风雪严寒,对其身体发育是有益的。

四、衣着

原始人曾经历了相当长时期的裸身生活。后来由于气候的变化,为了御寒,将树皮或兽皮覆盖在身上。考古发掘出的山顶洞人遗址中的钻孔骨针,表明这一时期的人类已能用兽皮缝制衣服,尽管简陋,却是人类真正意义上的最早的服装,比披兽皮树皮要保暖便利多了。

进入原始农业经济时期,人们开始用野麻作材料编织平纹麻布并缝制衣服。考古发现全国各地的新石器时代遗址中,都有纺轮出土,河姆渡遗址还出土有纺织机件,表明当时人们已能用织布机织布了。原始人由赤身裸体到穿上纺织而成的衣物,既可抵御严寒,又可防蚊虫叮咬,从而增强了对自然界气候变化的适应能力,减少了疾病的发生,因而是卫生保健史上的又一进步。

五、食物与用火

远古人类对火的认识和使用经历了一个相当长的历史阶段。火的使用,特别是人工取火的发明,对人类的文明进步具有巨大的推动作用。它是人类第一次掌握支配一种自然力来改善自己的生存条

摇摇

件。除此之外,火的使用在人类卫生保健史上的重要意义还在于它改变了人类茹毛饮血的生食习惯。由生食到熟食,可对食物起到一定的消毒杀菌杀虫作用,减少了许多消化道疾病和寄生虫病的发生。熟食消化的过程短,提供更多的营养,提高人体的素质。熟食所含的优质动物蛋白更易被人体吸收,促进了智力的发展,从而加速了人类的进化,最终摆脱猿类的特征。正如恩格斯所说:“火的发明有解放人类的意义”。

火的发明还为一些原始的治疗方法如热熨法、灸治法的产生提供了前提条件。因此,火的使用在人类卫生保健史上具有极其重要的意义。

六、导引

在长期的实践中,人们逐渐发现舞蹈可以振作精神、解除疲劳、锻炼体魄,身体原有的一些痛楚不舒,经过舞蹈以后,会减轻以至消失。相传在尧舜时代,人们已知舞蹈的健身作用了。《黄帝内经》中也有类似的记载,说上古之时,人们从实际经验中总结出用“导引按跷”的方法,可见当时舞蹈已发展成为一种医疗保健的方法了。

古代导引法是在原始舞蹈基础上发展而来的。由于它对防治某些疾病确有一定功效,故流传至今,成为体育医疗的重要内容之一。导引的出现,为古代医疗卫生保健增添了更为积极的内容。

七、婚配

婚姻家庭是人类社会发展到一定阶段才出现的社会组织形式。远古时期,人类曾经历过漫长的混沌杂居阶段,任何意义上的婚姻家庭都是不存在的。随着生产的发展和人类思维的进步,至母系氏族公社,开始改变原始的杂交状态,向血缘群婚制过渡。群婚制的早期阶段是族内群婚。后来,随着人类的逐渐增多,婚姻形式开始由族内群婚过渡到族外群婚。父系氏族公社时期,婚姻形态也由交互群婚过渡到相对固定的对偶婚,成对配偶在或长或短时期内相对稳定的同居。到原始社会解体阶段,对偶婚制也最终让位于一夫一妻制为特征的单偶婚。

八、药物

关于药物的起源,历史上流传着各种传说。尽管这些传说带有浓厚的神话色彩,但它从侧面反映了远古先民通过尝试认识药物的实践过程。

远古时期,人们往往会误食一些有毒的植物,从而引起呕吐、腹泻甚至昏迷死亡。但与其相反,有时也会因食用了某些植物,使身体原有的痛楚不适减轻甚至消失,或同食一种植物,因量的不同而产生或中毒或减轻病痛的不同效果。

与此类似,原始人在食用动物的过程中,也逐渐发现了一些动物的肌肉、脂肪、血液、骨髓及内脏的治疗作用。这便是古代先民从食用动物过程中发现其药性的佐证。

原始社会末期,人们对矿物的性能有所了解,并认识到某些矿物对疾病的治疗作用。

九、针灸

人们一般把针灸术的起始时间定在新石器时代,然而其端绪可追溯到数万年乃至数十万年前的旧石器时代。

远古时期,人们经常受到创伤,创口部位往往感染化脓,在疼痛难忍时,原始人可能会用石块的锐利部位刺破患处,排脓放血以减轻疼痛。同时,原始人对一些剧烈的疼痛,如关节、头部剧痛难忍时,很

可能会下意识地用随手可得石块等器物去敲打撞击甚至刺破这些部位。有时这些无意识的动作竟会获得意想不到的使疼痛减轻的效果,类似情形重复多次时,便会引起人们关注,从而有意识地用一些石块来刺身体的某些部位,用来减轻病痛。到新石器时代,人们掌握了磨制等技术,便能够制作出一些比较精致的、适合于刺病的石器,这就是“砭石”。

人们发现,有时局部的烧灼会减轻某些疾病的症状,给原始人以启发,而发明了灸法。

十、外治法

根据推测,原始人在出现体表创伤出血时,很可能用一些随手可得的东西涂敷伤口,从而发现有些东西可很快地止血止痛,由此认识了一些适用于敷治外伤的外用药,这便是原始的止血法。

人们在出现伤痛时,很可能会不由自主地用双手去抚摸患处,有时伤痛比较严重,也会使周围其他人在受伤者身上进行按抚,以减轻其痛苦。这些便形成了原始按摩疗法,后世的按摩推拿术就是在此基础上发展而来的。原始人发现烧石附在身体某些部位,除舒适外,还能减轻疼痛。这便是热熨法的起源。随着制作工具技术的进步和与疾病斗争经验的积累,原始人还逐渐学会用燧石刀切除脓肿,施行剖宫产、穿耳鼻及穿颅手术等。

在医药起源问题上,还存在着其他一些观点,如医源于圣人、医源于巫、医源于动物本能、医食同源等。

典型例题分析

例题:论述药物的发明与应用。

分析:关于药物的起源,历史上流传着各种传说。其中流传较广和实际影响较大的是关于“伏羲氏”和“神农氏”的两种说法。

据历史学家的研究,人类最先发现的药物应该是植物药。远古时期,人们在采集野果、种子和挖取植物根茎过程中,往往会误食一些有毒的植物,从而引起呕吐、腹泻甚至昏迷死亡。但与其相反,有时也会因食用了某些植物,使身体原有的痛楚不适减轻甚至消失,或同食一种植物,因量的不同而产生或中毒或减轻病痛的不同效果。这些现象的反复出现,使人们逐渐认识了这些植物的性能及毒性与药性之间的关系,从而有意识地选择食用以减轻病痛。这便是人类最初积累的植物药知识。

继植物药之后,为人们所认识和应用的药物是动物药。原始人在食用动物的过程中,也逐渐发现了一些动物的肌肉、脂肪、血液、骨髓及内脏的治疗作用。《山海经》有许多关于动物药的记载,如“河罗之鱼……食之已痛”和“有鸟焉……名曰青耕,可以御疫”等,便是古代先民从食用动物过程中发现其药性的佐证。

矿物药的发现,已是原始社会末期的事。随着采矿冶炼业的出现,人们对矿物的性能有所了解,并认识到某些矿物对疾病的治疗作用,如发现了盐水明目、芒硝泻下及硫磺壮阳、水银杀虫的作用。

由此可见,植物药、动物药和矿物药的知识,是我们的祖先在长期生产实践中逐渐认识和积累起来的,经历了一个由感性认识到理性认识的漫长过程。

综合练习

一、名词解释

摇摇员媛新人 圆媛内婚制 猿媛导引 源媛砭石 缘媛灸法 远媛新石器时代

二、填空

- 猿我国迄今发现最早的原始人类,距今已有_____万年。
- 猿推动人类发展和社会前进的一个极其重要的因素,是对_____的认识、使用和掌握。
- 猿人类从古人进化到新人,从原始群跨入氏族社会,开始于距今_____万年前的时期。
- 猿我国古代传说中的人物如伏羲、神农、黄帝、尧、舜大约就生活在_____氏族社会。
- 猿据《尸子》所载,“燧人之氏,天下多水,故教人以_____”。
- 猿矿物药的发现,大约开始于_____社会末期。
- 猿远在_____多年前,我们的先民们已能使用织布机了。
- 猿《黄帝内经素问》中记载“_____未盛,未为脓者,可以石熨,泻其盛气”。
- 猿《帝王世纪》中记载“_____……乃尝味百药而制九针,以拯天枉焉。”
- 猿18世纪法国人卢梭曾断言“文明社会的历史,同时就是人类_____史。”
- 猿据考古研究,_____已经有了语言。
- 猿原始社会末期,产生了专管祈祷、祭祀的_____。
- 猿氏族社会末期,在婚姻制度上逐渐从_____向着固定的_____过渡。
- 猿_____年,在我国云南省元谋县内发现了我国最早的原始人类——元谋猿人。
- 猿文献记载及考古研究表明,针灸术起源于_____时代。

三、单项选择题

猿古人类学中所说的“古人”阶段大约处在(摇)

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 粤 猿万 ~ 猿万年前 | 月 猿万 ~ 猿万年前 | 悦 猿万 ~ 猿万年前 |
| 阅 猿万 ~ 猿万年前 | 赧 猿万 ~ 猿万年前 | |

猿“构木为巢,以避群害”出自(摇)

- | | | |
|--------|---------|--------|
| 粤 《庄子》 | 月 《韩非子》 | 悦 《周礼》 |
| 阅 《墨子》 | 赧 《诗经》 | |

猿“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”出自(摇)

- | | | |
|------------------|-----------|-----------|
| 粤 《资本论》 | 月 《反杜林论》 | 悦 《自然辩证法》 |
| 阅 《家庭、私有制与国家的起源》 | 赧 《共产党宣言》 | |

猿恩格斯说:“科学一开始就是由生产决定的”出自(摇)

- | | | |
|----------|------------------|----------|
| 粤 《资本论》 | 月 《自然辩证法》 | 悦 《反杜林论》 |
| 阅 《神圣家族》 | 赧 《家庭、私有制与国家的起源》 | |

猿“七年之病而寻三年之艾”出自(摇)

- | | | |
|--------|-----------|--------|
| 粤 《诗经》 | 月 《老子》 | 悦 《易经》 |
| 阅 《庄子》 | 赧 《孟子·离娄》 | |

猿“有了人类,就有医疗活动”出自(摇)

- | | | |
|--------|---------|------|
| 粤 马克思 | 月 恩格斯 | 悦 列宁 |
| 阅 巴甫洛夫 | 赧 希波克拉底 | |

四、多项(或单项)选择题

员关于医药起源的问题,以下不科学的观点是(摇)

粤医源于圣人

月医源于巫

悦医源于实践

闻医源于保健

赅医源于动物本能

圆历史传说中的医学人物有(摇)

粤伏羲氏

月神农氏

悦黄帝

闻桐君

赅雷公

猿人类发现并使用了矿物药的时间大约开始于(摇)

粤原始社会

月奴隶社会

悦封建社会

闻母系社会

赅父系社会

源据历史学家研究,人类最先发现和使用的药物是(摇)

粤动物药

月矿物药

悦植物药

闻生物制品

赅化学药物

五、简答题

员导引是怎样起源的?

圆中国婚姻制度是如何演变的?

猿火的发明与使用具有什么意义?

源外治法是如何发明的?

缘中医学起源与地域特征的关系如何?

远中医学起源与人文特征的关系如何?

六、论述题

医药是如何起源的?



一、名词解释

摇摇员新人是指人类的体态已经逐渐摆脱了猿人遗留下来的原始性的人类。

圆内婚制是我国古代婚姻史上的一个特殊阶段,指同辈兄弟姐妹的血缘群婚。

猿导引是一种由舞蹈动作演变而来的一种医疗保健方法,与后来的按摩、推拿及体育疗法等有密切的渊源关系。

源砭石是一种锐利的楔形石块,也是我国最古老的医疗工具,用来切开脓肿和排脓放血。

缘灸法是通过对身体某一部位进行固定的温热刺激以达到治疗疾病的目的的治疗方法。

远新石器时代是人类古代文化发展的一个阶段。距今约一万年到四千年,以原始农业、畜牧业出现和磨制石器、开始定居生活为特征。

二、填空

猿援园 猿援火 猿援四五 源援父系 缘援渔 远援原始 猿援尧舜 愿援气血 怨援伏羲氏
猿援疾病 猿援北京猿人 猿援巫 猿援交互群婚 猿援对偶婚 猿援猿 猿援新石器

三、单项选择题

猿援粤 圆援月 猿援月 源援月 缘援云 远援闻

四、多项(或单项)选择题

猿援粤云 圆援粤月云 猿援粤 源援悦

五、简答题

猿导引起源于原始社会时期,是远古人民按照医疗保健需要而创编的锻炼方法。导引是由原始舞蹈演化而来的。在长期的实践中,人们逐渐发现,舞蹈不但可以振作精神、解除疲劳、锻炼体魄,而且身体原有的一些痛楚不舒,经过舞蹈以后,会减轻以至消失。相传在尧舜时代,人们已知舞蹈的健身作用了。据古籍记载,尧舜时期,洪水经常泛滥成灾,水湿淹渍,空气湿冷阴郁,使人们心情很不舒畅,筋骨不舒,腿脚肿胀。人们在生活实践中,编创了一些类似跳舞的动作,常做这些活动,可以运动身体关节,舒畅气血,以祛除水湿之气,犹如疏通积水,疏导江河,故曰“宣导”。

古代导引疗法是在原始舞蹈基础上发展而来的。由于它对防治某些疾病确有一定功效,故流传至今,成为体育医疗的重要内容之一。导引的出现,为古代医疗卫生保健增添了更为积极的内容。

猿远古时期,人类性关系杂乱,婚姻家庭并不存在。

婚姻家庭是人类社会发展有一定阶段才出现的社会组织形式。

随着生产的发展和人类思维的进步,至母系氏族公社,开始改变原始的杂交状态,向血缘群婚制过渡。群婚制的早期阶段是族内群婚,婚配只能在同辈的兄弟姐妹之间进行,父母与子女之间不得婚配,由这样的婚姻关系结成的社会组织叫做“血缘家庭”。远古神话传说中的伏羲与女媧、犬戎国的先祖盘瓠子女间的兄妹婚配,正是上古时代存在过的族内群婚的反映。

后来,随着人类的逐渐增多,活动范围的扩大,各民族部落之间的接触相应增多,氏族部落之间的联系加强。而两个不同血缘集团间男女结合所生育的后代,要远比实行内婚制生育的后代发育健壮,于是婚姻形式开始由族内群婚过渡到族外群婚。考古发掘出的半坡村遗址中,没有男女合葬现象,而是男女被分别集中埋在一起。一群兄弟可以以另一群姊妹为妻的婚配形式,是群婚制的高级阶段。

父系氏族公社时期,男子替代了妇女在经济生活和氏族公社中的支配地位,婚姻形态也由交互群婚过渡到相对固定的对偶婚,成对配偶在或长或短时期内相对稳定的同居。到原始社会解体阶段,随着生产力的发展和私有财产的积累,父亲要求由确定的亲生子女继承财产,对偶婚制也最终让位于一夫一妻制为特征的单偶婚。

由野合到血缘群婚再到对偶婚,这种婚姻形态的演变和进步,大大减少了遗传性疾病的发生,有利于人类身体素质的提高和健康繁衍,因而也是原始社会时期人类卫生保健活动的重要组成部分。

猿对人类卫生保健至关重要,是对火的使用,它使原始人开始掌握了一种强大的自然力。这不仅在人类社会的发展史上具有深刻的意义,而且对人类自身的进化、健康的维护和最终脱离动物界,也同样有深远的意义。

首先,火的使用和发明,使人类进一步征服了黑夜、严寒和野兽的侵袭。其次,火的使用和发明改变

了人们获取生活资料的方式,提高了对自然界占有的程度。第三,火的使用和发明,在原始社会的农牧业和手工业生产中占有重要的地位。第四,火的使用和发明,推动了人们由生食走向熟食,从而扩大了食物的来源和种类。对食物进行加热,起到了消毒灭菌的作用,大大缩短了人体的消化食物的过程,对人类减少疾病、增进健康和延长寿命,无疑是很有裨益的。可见,火的使用和发明,在人类卫生保健史上有着极其重要的意义。正如恩格斯在《反杜林论》中所说的:“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分开”。

源溯原始社会人兽杂处,环境险恶,人们在寻找食物及与野兽搏斗中,经常会遭到伤害,跌打损伤也是经常发生的。他们在出现体表创伤出血时,很可能用一些随手可得的物品涂敷伤口,从而发现有些东西可很快地止血止痛,由此认识了一些适用于敷治外伤的外用药,这便是原始的止血法。

有时伤痛比较严重,他人在受伤者身上进行按抚,以减轻其痛苦。这些动作虽然简单,但有时能起到散瘀消肿止痛的作用。人们消化不良腹部不适时,用手抚摩也有一定的疗效。这样便形成了原始按摩疗法。

人们还发现一些烧石附在身体某些部位,除舒适外,还能减轻疼痛。如对因受寒引起的腹痛及关节痛有一定的疗效。这便是热熨法的起源。随着制作工具技术的进步和与疾病斗争经验的积累,原始人还逐渐学会用燧石刀切除脓肿,施行剖宫产、穿耳鼻及穿颅等手术。

缘我我们国家在亚洲东部,太平洋西岸。西部的山岳及西南部的青藏高原,是天然的屏障;渤海、黄海、东海和南海环抱着东部和东南部,蒙古高原雄踞北部。这使我们的先民在早期难以与外界交往,所以古代文明才长期保留了自己的特色。富有河流水源以及亚热带气候和平原地理,使我们很早就发展起了农业为主的经济活动。而这一切都对包括医药学在内的科技文化产生了深刻的影响。

中医学之所以形成了以阴阳五行理论思想为骨架,以突出的自然倾向为理论技术特征,以强烈的直接实用取向为动力,以不可分析分割的整体认识为规范的学术体系,无一不以这种地理环境和农业经济为基础条件。中医学的顺应自然,与天地日月相应相参的观念,调整气血的针刺疗法,利用自然竹板木片为骨科固定器材的技术,以及至今仍以自然物产为主的药物等等,都是中医特有的。追溯其终极根源,只能从其赖以产生和发展的环境因素去寻求答案。不同的自然地理环境,不仅支配人们创造出不同的物质文明,也同时支配人们创造了不同的精神文明和相应的文化产品。

源溯原始氏族,以血缘为纽带组成的公社制度,在中国农业自然经济的支持下,从未彻底中断,乃至组成国家时也把这种血缘关系带进了整个历史过程。以血缘关系为核心的社会制度,不能不强烈地制约着人们的意识形态。因此,中国才产生了特有的忠孝节义、三纲五常、三从四德等系统的人伦思想,并由此建立起了完善的礼制。这些观念都对中医学产生了深刻的影响,以至于中医理论中会出现以人伦关系比喻说明脏腑关系,并以此去制定用药组方的君、臣、佐、使法则,甚至还有以道德修养方法等同养生保健方法的倾向,以及以传统道德去解释传染病的原因,以人伦关系去说明治疗方法等现象。

中医理论层面充满了中国特殊的人文精神,相反,纯粹的自然科学精神则明显不足,以至如今现代科技仍难与中医理论融通。

六、论述题

关于医药起源的问题,一直是历史学家研究的课题,由于历史久远,所以很难下确切的结论。现在普遍存在如下观点和学说,如“医源于圣人”、“医源于巫”、“医源于动物本能”、“医食同源”等。

“医源于圣人”中的“圣人”乃世人所称圣人,多指伏羲、神农和黄帝等。毋庸讳言,人类历史上曾出现过许多杰出英雄,他们以其智慧才能和创造性,在历史的文明进程中起到一定的推动作用。如果我

摇摇

们遵循神话描写的特殊规则去分析这些传说,可以发现远古神话传说中的英雄往往不是某一个具体历史人物的专称。“医源于圣人”的观点之所以错误,就在于将神话传说中集中与升华了的文化英雄神与个体人物混同,将古人按他们的思考方式描述的历史(即神话)简单地作为历史史实,因此必然夸大了个人的力量。

持“医源于巫”这种观点的人认为医学发展史上最早的医术是巫术。医学史上曾有过医巫混淆的阶段,这是符合人类早期的认识规律的。但医学毕竟是建立在唯物主义基础上的科学,医学的发展是一个逐渐排除迷信与荒诞的历史,随着人们对病因的认识和医疗实践经验的积累,附着在它身上的巫术成分逐渐被抛弃,医巫最终分离。“医源于巫”观点之荒谬,在于从时间顺序上颠倒了原始社会早期的经验医学与巫医这两个阶段,把医学发展中的某个片段当作历史的全部,因而不符合历史事实,也不符合人们认识世界的规律。

持“医源于动物本能”这种观点的人认为,人类患病寻求医治是最原始的本能,这种本能的医疗行为同动物在伤病时自我保护的本能反应是一样的,是以动物行为为基础的。自然界中的动物进行自我救护的现象是存在的。就动物而言,这种本能只是条件反射,是简单地利用自然界,是一种被动行为。而早期医学是一种经验医学,经验的积累属于无条件反射行为,具有主动性和意识性。动物的本能不能真正导致经验的产生,也就不可能发展为医学。人类患病也要寻求自我医治,但人类大脑具有超出动物的思维功能,人通过创造性的劳动去认识和掌握某种医疗方法,可以将本能的医疗行为上升为经验医学,这正是人与动物的本质区别。“本能论”无视人与动物的根本区别,混淆了动物的本能救护行为与人类早期经验医学之间的界限,因而否定了生产生活实践在医学起源中的决定作用。

人类有了正确的观点,就有了卫生保健活动。人类为了生存下来,就要采取一些保护自己的措施,这便是人类最基本的卫生保健活动。随着工具、火的发明与使用,随着药物、针灸、导引等知识的不断丰富和发展,医药理论体系逐渐形成。

火的使用在人类卫生保健史上的重要意义还在于它改变了人类茹毛饮血的生食习惯。还为一些原始的治疗方法如热熨法、灸治法的产生提供了前提条件。古代导引疗法是在原始舞蹈基础上发展而来的。

植物药、动物药和矿物药的知识,是我们的祖先在长期生产生活实践中逐渐认识和积累起来的,经历了一个由感性认识到理性认识的漫长过程。

远古时期,恶劣的生存环境使人们经常受到创伤,创口部位往往感染化脓,一些外科疾病如疮疖痈疽,也会导致脓肿。在疼痛难忍时,原始人可能会用石块的锐利部位刺破患处,排脓放血以减轻疼痛,从而有意识地用一些石块来刺身体的某些部位,用来减轻病痛。到新石器时代,人们掌握了磨制等技术,便能够制作出一些比较精致的、适合于刺病的石器,这就是“砭石”。砭石可谓最古老的医疗工具。有时局部的烧灼会减轻某些疾病的症状,这种情形的多次出现,给原始人以启发,就发明了灸法。

人们在出现伤痛时,很可能会不由自主地用双手去抚摸患处,有时伤痛比较严重,也会由他人在受伤者身上进行按抚,以减轻其痛苦。这便形成了原始按摩疗法,后世的按摩推拿术就是在此基础上发展而来的。

由此可见,医药是人们在漫长的历史的生产、生活中,在长期与恶劣自然环境及病痛的斗争中起源的,并受到了地理因素、人文因素的直接影响。

(陈岩波摇摇程摇摇伟)

第二章 早期医药经验与中医学术方向

(夏朝 ~ 春秋时期 摇公元前 圆世纪 ~ 公元前 源年)

大纲要求

员了解早期的医药卫生实践和医药知识的逐步积累。

圆认识社会经济、政治、科技文化和哲学思想对中医药学发展方向和目标的影响。

重点及难点提示

重点

员了解早期医药经验的积累。

圆了解中医学术方向。

难点

员了解夏朝 ~ 春秋时期对疾病的认识诊治及反映的文化指向。

圆了解夏朝 ~ 春秋时期医药学理论的萌芽。

猿了解夏朝 ~ 春秋时期药物知识总结和发展。

源了解夏朝 ~ 春秋时期卫生保健与医事制度。

内容精讲

夏商周三代及春秋时期,社会生产力水平和理论思维水平不断提高,医药经验逐渐丰富,为医学理论体系的建立创造了条件。

夏代已使用了少量的铜制工具。商代冶铜技术不断提高,青铜器的制作规模也不断扩大,生产种类、技术、工艺均达到较高水平,且广泛应用于社会各个领域。西周时期,青铜器的制作达到全盛阶段,手工业生产也因种类多、分工细而有“百工”之称。农业生产始终占有十分重要的地位。

商周时期,随着社会物质财富的不断增长,出现了脑力劳动和体力劳动的社会分工。部分以经验科学为特点的科学知识逐渐从生产技术中分化出来。如在天文、历法知识的积累和发展方面,夏代是以“天干”纪日,十日一循环;商代出现了“干支”纪日法,十天干与十二地支相结合,六十日一循环;周代发明了用圭表测日影,确定冬至和夏至等节气;春秋时期人们进一步了解和掌握了季节变化的一般规律,测定了一年四季的各个节气。

在这一千多年里,思想文化的内容也十分丰富。奴隶社会的早期,以人格神“天”为

代表的宗教神学有着不可动摇的地位。随着社会生产力的提高和科学文化的进步,在意识形态领域逐渐产生了变化,人们开始注重自然与现实。虽然没有完全脱离宗教神学的束缚,但思想却日渐丰富起来。商周之际,由于朝代更替所经历的激烈动荡和变化,产生了“敬天保民”的思想,这是具有历史意义的进步。同时,阴阳、五行、八卦等朴素唯物自然观和辩证法思想也逐渐酝酿而成,并越来越多地被人们用来认识世界万物及人类社会,在意识形态领域中起到了不可忽视的重要作用。

在这一千多年里,医药的状况处于医药卫生知识的积累与不断提高阶段。进入奴隶制社会后期,进步的速度有所加快。其主要特点体现在这样几个方面:

第一,人们在长期与疾病作斗争的过程中,对疾病的认识、诊疗的经验不断积累和丰富,在病因学说和预防医学思想方面出现了对后世颇有影响的成就。

第二,气、精、神、阴阳、五行、八卦以及天命鬼神等早期的哲学思想,在医学理论和经验的整理中起着潜移默化的影响和作用。

第三,在药物知识的掌握与积累方面,不仅有药物的采集、种类、功用、用药方法等,而且通过酒和汤液的应用,进一步补充了用药经验。

第四,这一时期在人们的物质生活水平不断提高的条件下,人们在清洁卫生、饮食卫生等方面有了明显进步,对环境卫生方面更为注意,为人类的健康保健做出了诸多贡献。

第五,在宫廷与民间分别出现了专职医生。周代宫廷建立了明确的医疗卫生制度,既有医学分科,又有相关的医疗行政和管理体制,一定程度地代表了这一时期医药发展的水平。

一、对疾病的认识和诊治

(一) 对疾病的认识及其反映的致思方向

摇摇这一时期对疾病认识的最早记载,是现存最早的古代文献甲骨卜辞。殷墟出土的约 15 万余片甲骨中与疾病相关的有 1000 余片,达 1000 余辞。甲骨文(卜辞)中保存了殷商时期对人体、疾病及其诊治的部分认识。由于甲骨文多数是象形、会意文字,当时人们对人体和疾病的了解自然反映到文字中,如首、耳、目、鼻、口、舌、齿、项、肱、臀、趾、心等,而心字则是甲骨文中所见的惟一的脏器名称。这一特点,表现了以直观的外部形态为主,由表及里的对人体的了解与认识的发展过程。对疾病的认识也是以人体部位命名者居多,如疾首、疾耳、疾目、疾自(鼻)等,达 100 多种,严格地说不能称作病名。但甲骨文中已出现个别如疢、疥、蛊、龋等专门的病名,或个别关于疾病症状的描述,如耳鸣、下痢、失眠,以及“病软”(身体软弱无力)、“病骨”、“病旋”(眩晕)等。近年来对甲骨文的研究中,有人重新归纳出 100 多种病症和病象。

甲骨文中还有关于“疾年”(多疾之年)、“降疾”和“雨疾”(一次有许多人染病,就像降雨一样)、“疾疫”等记载。这是我国最早关于传染病、流行病的记载,说明传染病和流行病在当时已经引起了人们的注意与认识。

甲骨文对疾病的记载不涉及广大奴隶与平民的疾病情况,所以对甲骨文的研究,只能了解商代对疾病认识的部分情况。

西周时期对疾病的认识有了较大进步,现存的早期文化典籍如《周礼》、《诗经》、《山海经》、《左传》中,就有相关的记载。

《周礼》中载有肿疡、溃疡、折疡、金疡、疟疾、疥、瘰疬等疾病;《诗经》中涉及的病名和症状达 100 余种;《山海经》中记载了 100 多种病名和症状,基本是根据疾病的特点命名。其中固定的病名有 100 余种,还载有肺(肺肿)、睬(大腹)、腹痛、呕、聋等症状;《左传》中记述了如骨折、伤疾、痲咬病、发秃、远视、佝偻等疾病。《尚书》、《周易》等文献中也有关于疾病的记载。这些记载虽然分散,但足以说明这一时期人们

对疾病认识较商代有了明显的进步。

随着对疾病认识的深入,在诊治上自然产生了初步的分类。从《周礼·天官》来看,当时内科注重传染病,外科则分为肿疡、溃疡、金疡、折疡源类,并有专职医生进行治疗,这是十分重大的进步。

这一时期对于疾病的认识,从甲骨文中笼统的记述到西周时期固定病名的出现,经历了长时期的认识和实践探索的过程。总体而言这一时期对于疾病的了解仍处于感性认识和经验积累的阶段。

医学认识不能完全脱离其他认识而独立进行。它既决定于社会物质生产,也受其他文化因素的影响。在当时社会各种因素制约下,中医学对疾病的认识也显示出独到的文化指向。

该时期文献记述的内容,多涉及身体某部位的异常、疾病表现特征等。病名记载已很丰富,症状描述也较生动形象,但文献记载中均缺少对人体结构的探究,这与大致同时期其他国家的医学的差别是鲜明的。

中医学早期发展中已经确立了整体观察,注重外部现象联系,而忽视从结构探索去认识疾病的方法,缺少研究疾病的实证精神。这一致思方向在后世中医学发展演变过程中得到了充分的展现。

(二) 对疾病的诊治及体现的文化指向

奴隶社会后期,对于疾病的诊治已初具雏形,有关内容散见于先秦时期的文化典籍。《周礼·天官》中记载了西周时期的“疾医”(相当于内科医生)治病已能运用五味(醯酒饴姜盐)、五谷(麻黍稷麦豆)、五药(草木虫石谷),诊断已能从病人之气味、言语之声音、容貌之颜色等方面,判断病人的生死吉凶,并知道反复观察其九窍的变化和脏腑的反应。这是关于疾病诊治的较早记载,揭示了当时医家已经注意到从味、音、貌等多方面的观察来诊断疾病,从多种因素做出综合的思考和判断。这是十分突出的进步,为诊断学的产生奠定了重要的基础。

在临证治疗方面,古人不断总结治病的实践经验,探讨治疗疾病的各种有效的方法,已有酒剂、按摩、砭法、针刺、灸灸、食养、药疗等多种疗法并行于世,反映出早期临证医疗的特色。甲骨文中有关于使用按摩疗疾,艾灸治病、止痛,砭法刺病的记载。据《史记·扁鹊传》记载,扁鹊治病的方法多种多样,不仅善用汤药,也用砭法、针灸、按摩、熨帖、手术等多种疗法,根据病情采用相应疗法。金属针的出现,促进了针刺疗法的发展和进步。从河南、山东、内蒙等地出土的砭石来看,砭法的使用具有地域的广泛性。从《内经》所追溯古代九针(铍针、鑱针、锋针、圆针、鍉针、大针、长针、圆利针、毫针)来看,针刺法不仅广泛使用,而且针具还呈多样化,人们可以根据病情的需要而选择使用,从而达到增强和提高疗效的目的。

进入奴隶制社会后,人们对药物的认识与使用有了突出的进步。《周礼·天官》中的记载,说明了当时对药物的气、味、自然属性等方面的掌握与认识。其中记载有“五毒”,可见当时不仅能够使用五气、五味、五药调养和治疗疾病,而且还出现了专门用来治疗疮疡的外用腐蚀药,这也是目前已知我国使用化学药物的最早记载。

《左传》中记载有“病入膏肓”的典故,认为这种病“攻(灸)之不可,达(针)之不及,药不至焉,不可为也”。实质上提出了比较系统的“攻”、“达”、“药”治法规范。

从这一时期记载的诊治资料中,可以看出明显的文化走向,五行观念已渗透到诊断和治疗过程中,五味、五谷、五药、五气、五声、五色均为五行具体规范的结果。人们总是按照一定的世界观去认识世界。中国古代的农业经济决定了人们对自然的顺应态度,天人相应乃至天人同构就是建立于这一社会存在上的社会意识。天地由纛种元素演化而成,人也必有“五”的规律性。这种五行意识内在地约定了中医生理病理认识,也约定了诊治规范。

从其诊治方法所反映的内容考察,此时期的医学文化指向已显露出许多明显的特点:其一是顺应自然,人象天地;其二是强调实用;其三是重视外部现象的相互联系。闻气味、听声音、视颜色、察形貌的诊病方法,是由外揣内的认识方向,而不是通过内部结构的了解认识外部征象的意义。虽然后世四诊

内容不断丰富,各种治法也都表现了突出的自然倾向,针刺、火灸、食养、用药也都多属于用自然之物,尽自然之力的做法。天然药物和自然疗法占据了主流。这一自然倾向使中医学积累了宝贵的保守治疗经验,但在诊治技术上也限制了人工创造发明。因此,中医学历史上,专门的医疗器械以及人造药物为数甚少。

二、医药学理论的萌芽

经验积累到一定程度,人们就会追溯原因和本质,这就进入了理论领域。中医学理论的产生,不仅有实践根源,也有多种因素的作用。

(一) 相关的哲学思想

中医学之所以对生命和疾病形成了特殊的理论认识,与中国古代的哲学密不可分。

元气、精、神

这是中国古代的宇宙本体论思想,它几乎渗透在一切认识之中。

古人对“气”的认识,由自然之气、呼吸之气而发展为万物生成的始基物质,认为世界上一切有形的物质,都是由无形的气变化而来的。气是生命的根本,生命是由于气的存在而存在。人的精气来源于天气,形体来源于地气。管子还进一步凭借自己的想像,描述了人体是由男女之精气相结合,构成水样的流体物质,经过十个月的变化成长而出生的过程。

“精”与“气”相比更为精微,也称“精气”。精微之气是生命的渊源,是人体内脏、四肢、九窍等正常生理功能活动之根本。

“神”与“精”密切相关。“神”在古人眼里虽无形无质且不易测知,但它是生命的一种神秘力量。从某种意义上讲,“神”与“气”、“精”为同类物质。

古代思想家在探索世界本原的过程中,关于气、精、神的论述,都不同程度地反映了构成世界的这些基本元素,是事物发展变化的物质基础和内在动力。

阴阳、五行、八卦

这是我国古代朴素唯物主义的自然观和朴素辩证法的集中体现。

“阴阳”的记载,始于《周易》。该书《系辞》部分,对阴阳的性质和变化等论述,起到了确立事物的规律和法则的作用,成为当时解释世界上一切事物的普遍规律。

阴阳产生于人们对日光向背的认识,逐渐引申并发展为事物对立的两个方面。世界上任何事物都有两个方面,都可归为阴、阳两大类。阴阳根结于气,其“相摩”、“相推”,造成了事物的发展与变化。最早使用阴阳解释自然界现象的人是伯阳父,他在《国语·周语》中用阴阳来解释地震、陨石等罕见的自然现象,反映了这一时期天道自然观的演变。阴阳受到人们的高度重视,由于在自然界的广泛应用而逐渐被概括化、系统化,从而衍生出阴阳的对立交感、互根消长、变化发展等多重特性,不仅可以用来解释各种自然现象,而且也可以用来阐释人类社会,渗透于政治、经济、文化、技术等各个领域,具有普遍性意义。

人们对“五行”的认识,产生于对自然界现象的观察,也与农业的发展、冶金技术的应用、物质生活不断丰富有关。最早记载五行的是《尚书·洪范》。五行是人们所认识到的大地构成的最基本物质,生产和生活所需均与此相关。《左传·襄公二十七年》和《尚书·大传》的记载不仅说明了五行特性,而且阐述了五行是不可缺少的生活资料。人们认识到五行具有五味及其功能作用,并将这五种功能属性概括出来,用取类象的方法将各种事物归属于五行之下加以说明。此后逐渐产生了五行的相生相克学说,成为认识事物不可缺少的思维规范之一。

随着五行学说的不断完善,五行的生克制化法则支配着地上万物及人类的社会行为、精神活动。人们用来说明人体五脏的缘种属性,生命生、长、壮、老、已过程的缘个阶段,以及它们之间相生相克、相乘相侮的规律,并与阴阳学说互为补充,构成中医学基础理论的重要组成部分。

八卦学说也是古老的哲学范畴之一。八卦由阳爻(原)和阴爻(䷋)构成,即乾、坤、震、巽、坎、离、艮、兑。相传伏羲画八卦,文王演八卦。详细论述八卦内容并得以流传于后世的典籍主要是《周易》。八卦以卦象物,即乾象天,坤象地,震象雷,巽象风,坎象水,离象火,艮象山,兑象泽。八种物象,不是平列的八种物质要素,而是以乾坤的物象为本根,其他六卦的物象为枝蔓的本末关系。由八卦演绎出天地、男女、人体、动物、颜色、疾病、稼穡、器物等物象,《周易·说卦》所论及的物象达一百余种。随着人们对八卦的认识与运用,进一步发展为依据具体事物的特性和功能引申而以卦象意。《说卦》:“乾,健也。坤,顺也。震,动也。巽,入也。坎,陷也。离,丽也。艮,止也。兑,说也。”卦象由象物向象意的转移,说明由偏重直观转向注重直觉,反映了人们思维水平的变化。

《周易》八卦象数体系的基本符号是阴爻和阳爻,其宗旨始终没有离开阴阳。由于八卦互相组合而成为六十四卦,六十四卦的物象演绎出世界万物各种错综复杂的关系,包括排斥与吸引、相反与相成、原因与结果、相克与相生、交感与背离等等,这些构成了八卦学说具有生命力的重要原因。正是八卦的这些朴素辩证法的思想内容,成为阴阳学说不断充实和发展的渊源。

气、阴阳、五行、八卦学说,构成中医学自然哲学理论的核心,为中医学理论的总结准备了充分的哲学思维基础和方法等条件。

猿援天命鬼神

人类早期生产水平和认识能力十分低下,对一些自然现象和人体生理现象无法理解,产生了某种敬畏心理,出现了自然崇拜、生殖崇拜、图腾崇拜、祖先崇拜、鬼神崇拜等最早的宗教迷信和鬼神观念。最后鬼神崇拜和祖先崇拜构成原始的崇拜体系,存在于人们的意识和习俗之中。

我国奴隶制社会时期,天命鬼神始终在社会意识形态中扮演重要角色。商代的奴隶主贵族极端崇尚鬼神,提倡天命神学,朝廷专门设有神职官员,以神代言人的身份参与国家政治。当时,“天帝”是至高无上的神,“天命”不可抗拒,天命鬼神可以统治人世间的一切。经过商周王朝交替的社会动荡与变迁,西周初期,人的地位引起一定程度的重视,但天命神学仍然对奴隶主贵族统治继续起着巩固和维护的作用。春秋时期,随着奴隶制的衰落出现社会大变革,天命神学失去政治温床而逐渐被新哲学思维取代。但由于天命鬼神思想在历史上长期存在,不可能在短时期内完全消失,社会仍然为它的生存提供温润的土壤,因此在后世的传统文化中还可以看到它的影子。

这一历史时期由于天命鬼神占有统治地位,医药知识曾长时期把持在巫的手中,他们作为天帝和鬼神代言人为人们消灾禳疾。虽然偶然也使用一点药物,但与医生用药有着本质的区别。因此,极大地阻碍了医药的正常发展,对医药知识和经验的积累与发展产生了十分消极的影响。

源援中国哲学特质对医学方向和目标的设定

哲学本体论决定了对事物的认识方向和认识方式。中国古代元气本体论,天人同构的模式论强有力地塑造了中医学学术体系。气的无形性、无限性、连续性、无内在结构性,决定了中医学认识生命和疾病不可能从结构入手,从片断和从局部入手。由此,中医学理论就不可能建构在实证的结构分析基础之上,因此,中医学理论也就必然地缺少西医那种解剖学、生理学、病理学、病因学、药理学等成分及学术性质。

天人合一的天人同构模式,决定了中医学必然以天地万物的共性作为自身理论的基本构架,所以阴阳五行学说不仅是外在的哲学指导思想,而且是中医学内在的理论组成部分。如此,中医学对自身

对象的特殊性就缺少深刻细致的探究,把一切生理、病理、药理问题都一并纳入阴阳五行的架构内,并以此建构了理论系统。

在此时期已树立起来的强调实用的观念,也渗透在医学活动过程中。鬼神观念中,也表现出了实用的性质,各种鬼神都有实际应用的技能。由于缺少为理解自然奥秘而追求纯粹知识的好奇心,使得医学追求的目标完全定位于临床应用,而缺少基础理论探索的热情。在以后数千年中,中医历史上才出现名医辈出如星光灿烂,而病因、生理、病理、解剖、药理等方面的学者则找不到一个代表。

(二) 病因学

随着社会生产力的发展,天命鬼神观念的动摇和科学文化的进步,出现了病因学说的萌芽。

夤援各种病因说描述

殷墟出土的甲骨卜辞作为现存最早的文献记载而具有重要价值。其中对病因的认识基本以天神所降、祖先作祟或蛊惑为害为主,反映了早期的思想文化特色。其中较突出的是关于“蛊”字和“龋”字的记载。“蛊”字象征腹中之寄生虫,这也是将虫与人体相联系的最早记载。“龋”字,表示牙齿窟窿是因虫蛀而引起的,这在世界医学史上也是很有意义的重要发现。

《周礼》指出四时气候的变化与疾病发生的关系,提出了情志的不足与太过均可损害健康,招致疾病。《礼记·月令》的记载说明气候异常变化是引起疾病流行的原因。

《左传·成公六年》记载:人们认识到不同的水质和居住环境,直接影响人体健康,水质不好可以导致多种疾病。

《左传·昭公元年》中有关于公元前544年秦医和为晋侯诊疾的记述,医和的一段论述就是著名的“六气”致病说,《国语》中也有类似的记载。表明当时已将六气、四时、五节等季节、气候变化作为主要致病因素。“晦淫惑疾,明淫心疾”的情志为病也纳入病因的探讨中。从而脱离鬼神致病说,从对疾病真实认识的实际出发,形成了对后世有重要影响的病因概念。

此外,其他文献中还出现了“百病怒起”、“忧郁生疾”等记载。这些认识对后世病因学说的形成不无影响。

夤援从实物病因到泛化病因的线索

文献记载有这样一种现象,早期的甲骨文所述的“蛊”和“龋”,从字形显示为由虫致病,标志着对追求实物病因的探索。然而其后的病因探索却转向了非实物或浮泛的季节时令、地方水土、饮食居处等不确定因素。到医和提出“六气致病说”,便显示了泛化病因性质。后世对外因的探索,虽然也有“痲虫”、“寸白虫”乃至“恙虫”等实物病因的发现与思想,但最终却让位于“六淫”学说。实物病因可以通过实证方法去证实或证伪,而泛化病因则无法进行研究。这种病因的泛化首先决定于中国传统的元气本体论,而建构于其上的中医学理论又排斥了实物病因,使之无法逻辑化地纳入中医理论系统。阴阳、表里、寒热、虚实的证候,与实物病因缺少必然的联系。因此,千百年来,虽有实物病因记载,但是辨证论治思维却使这样的病因难以有效地用以分析病情。由此,在中西医结合式的临床中,不论西医病因诊断如何准确,用中医治疗时,仍要以传统的“六淫七情”去分析病的证候表现,这样得出的结论才能指导治疗用药。

(三) 预防思想

防患于未然,这是人们最理想的愿望。面对疾病的种种苦楚,人们渴望能有效避免它的发生,由此预防思想就自然出现了。

夤援预防思想的论述

早期,人们对疾病的恐惧和无法理解,发展为对四时气候变化和人体疾病关系的注意和了解。

摇摇

在长期的历史过程中,人们通过祈祷等行为求助于神明,以求达到除病、驱凶、除邪的目的,继而在思想领域中逐渐产生了某些预防的意识。《老子》、《周易》及至后世医籍中,出现了许多相关的论述,甚至从中提炼出“防患于未然”的著名成语。

老子的“无为自化,清静自正”思想,对后世注重养生,追求长寿有着深远影响。人们清楚,健康无疾才能达到长寿。可见养生的意识与预防思想也相关联。事实上这一时期也开始了对于预防疾病方法的探讨,如《左传·昭公四年》记载,以“藏冰”调节四时变化给人带来的影响,从而达到“痲疫不降”的目的,显然是预防疾病的积极的实践活动。《周礼·天官》记载“变火”,以不同燃料烧燎防疫(或说藉火取暖),其预防疾病的思想和目的是显而易见的。

《礼记》、《周礼》、《左传》在婚配制度方面的记载,对预防遗传病、先天病有积极意义。

《左传·襄公七年》记载,当时人们已经认识到狂犬病的危害,可又无法治疗,只能以驱逐狂犬的方法来预防狂犬病的发生。

《山海经》中记载的药物中有许多种为防病药,说明当时在疾病的预防方面,人们已经注意到药物的作用,这是一个显著的进步。

预防行为的思想特征

预防行为是一种实用目的明确的活动,而强调实用是中医学一贯的传统,此时期的“藏冰”“变火”,“驱逐狂犬”直至药物预防都体现了重实用的精神。

另外,在养生方面,中医学在早期就体现了突出的顺应自然的思想走向。不论食养还是药养,或是导引养生,都强调顺四时,适节令,无过不及,动不可过动,静不可过静。这与古希腊的体育健身以求获得超常体能与耐力的目的是截然不同的追求方向。后世发展起来的各种养生方法,虽然目的是防病与长寿,但几乎无一不遵循顺应自然的原则。

三、药物知识

这一时期,人们认识和掌握的药物知识日益丰富,无论是数量与种类,还是用药经验,都为药物学的总结和发展奠定了基础。

(一) 药物数量与种类

河北省藁城县台西村商代遗址中,发现植物种子 100 余种,均属于蔷薇科梅属种子。其中以桃仁为主,还有郁李仁、杏仁等,都是剥掉壳后储存下来的。这些种子既可医用,也可食用。

商代甲骨文中未见药物知识方面的明确记载。在现存的先秦文献中,记载药物较多的主要有《周礼》、《诗经》、《山海经》等。《周礼·天官》记载的“以五味、五谷、五药养其病”,是目前已知对药物进行的最早的分类。

《诗经》中记载了许多动植物,包括植物药 100 余种,多为后世常见药物,包括采集季节、植物产地、服用效果等内容。由于诗歌体裁的局限,所载内容文字过简,但是仍不失为早期记载药物的珍贵史料。

《山海经》中有关医药的内容较为丰富,是最早记载药物功用的书籍。书中记载的药物数量,一般认为共 100 余种,包括动物药 10 余种,植物药 10 余种,矿物药 10 余种,水类 10 余种,不详 10 余种。可以分为补药、种子药、避孕药、预防药、美容药、毒药、解毒药、杀虫药、醒神药、治牲畜药等多种不同类别及功用。书中所载用药物治疗内、外、妇、眼、皮肤疾病达 100 余种之多。大多为一药治一病,也有 10 余种是数药治一病,如治疗风疾的药物有 10 种,治疗目疾的药物有 10 种,治疗皮肤疾病的药物有 10 种等,还有一药治数病,如虎蛟治肿也治痔,肥遗治疔也可杀虫等。在药物的使用方法上也已经多样化,内用法有“服”与“食”,外用法有佩带、坐卧、洗浴、涂沫等。《山海经》中有关药物的记载,显然对后世药物学的总结和发展有着深远

影响。

由于在药物的种类、性能、毒副作用等方面认识的不断进步,在医疗实践中的用药经验也日益引起人们的重视。

从这一时期记载的药物内容来看,大多记载的重点内容均为实用内容,较少对药物的自然属性进行描述,这一实用传统在后世药物学发展中一直延续着。药始终附着于医,从未走上独立的发展道路,药学著作的作者,无一不是医生或知医者。这是中医学突出的特点。

(二) 酒与汤液的意义

酒起源于原始公社时期。在奴隶主贵族中是奢侈的饮品,在当时人们的社会生活中更多地是用于祭祀和医疗。

酒有通经活络、令人精神兴奋的作用,也有驱寒散瘀、麻醉镇痛或消毒杀菌的作用。人们最初发现并饮用自行发酵的酒之后,自然而然地将其兴奋与麻醉作用应用于医疗,这是医学史上的一项重要发明。酒又有挥发和溶媒的性能,所以后世成为常用的溶剂,并且用来加工炮制药物。由于酒对“外感风寒”、“劳伤筋骨”等病有治疗或缓解作用,所以在古代医学挣脱巫术统治的过程中,饮酒治病比较普遍。在用酒治病的长期实践中,人们不满足于单纯用酒治病的疗效,因而发明了药酒。在甲骨文中发现的“鬯其酒”,是一种色美味香的药酒,既能用于祭祀也可用于医疗,是目前所知关于药酒的最早记载。药酒的出现与发展,成为后世药物治疗中的一个重要组成部分。《汉书》中的酒为“百药之长”,《内经》中的“邪气至时,服之万全”,以及“醫”字从“毳”从“酉”的结构,都不同程度地反映了早期对酒与医药关系的重视。

汤液即汤剂,又称水药,是中医临证用药的主要剂型之一。一般认为,汤液创制于商代。商以前人们习用单味药,且用重剂,副作用较大。进入商代,随着人们用药经验的积累和丰富,以及对疾病认识的不断加深,出现了汤液。汤液是将所选的多种药物混合煎煮后用于医疗,它的发明与应用,是我国方药学上的一个重大进步。

汤液在临床上的应用,使人们由习惯于用生药而转变为用熟药,由重剂量用单味药转为适量混用复方,不仅服用方便,可以提高疗效,减少药物的副作用,而且在医疗上也开阔了用药领域,拓展了药物研究和发展的空间,加速了医药学的发展与进步。

伊尹创制汤液是历史因袭下来的一种传说。人们认为伊尹是一个厨师,善于烹调,根据他的烹调经验创制了汤剂。《吕氏春秋·本味篇》记载了伊尹曾以医理与汤王讨论治国之道,说明伊尹有一定的医学知识。自古认为医食同源,由了解食物的性味转而来调治疾病也是合乎情理的,因此历史上人们延续了伊尹创制汤液这一说法。

汤液的发明,不是偶然的,绝非个人所能为。商代,陶器的制造与使用的进步,烹调经验的积累,人们所掌握药物知识的不断增加等,都为汤液发明提供了必要条件。也正是在当时的历史条件下,无数先民在采药、用药与烹调饮食的生活实践中,不断积累和总结经验从而创制了汤液。

近年来医史界中出现一种汤液并非“汤剂”,而是“五谷之液”的观点,也有一定道理。此说源于《内经》。《素问·汤液醪醴论》中的记载,说明“汤液”和“醪醴”都是由五谷蒸煮而成,并非草药煎煮之剂。这种观点认为,从本草学发展的角度看,伊尹时期创制“汤剂”是不成熟的,相反以其烹调之术,熟谷为酒,用于祭祀祈神,则更切于实际。作为“五谷之液”的酒在古时就是作为药物使用的。蒙古族常做医用的酸马奶,就是一种味道香浓醇厚的马奶酒,早在汉代以前已经出现,其制作过程与“五谷之液”的酿造相近似。

其实,不论汤液是否是汤剂,在中国文化环境中,中医以复方治病都是必然的。中国文化讲究“和”,这是方剂诞生的制约条件,同时由于中医认识疾病,强调证候,而证候形成的原因多样,且在治疗

中不断变化,单一药物无法适应治疗要求,这是方剂产生的内驱力量。方剂标志了中医特色的本质。

四、卫生保健与医事制度

卫生保健活动与人类共同存在,当这样的活动成为社会化问题时,就要求有相应的社会管理措施。

(一) 卫生保健活动

人类的卫生保健活动与物质生活、精神文明的发展水平密切相关。这一时期,随着生产力水平的不断提高,在卫生保健方面出现了明显的进步。

在环境卫生方面:这一时期,人们十分重视居住环境的选择与饮水卫生对生活的影响。《诗经·大雅·公刘》有对公刘选择高燥向阳、临水的居住环境的赞颂。《左传》等文献中也有许多关于居住环境的记载。相传黄帝时代已有水井,夏代又有“伯益作井”的传说。早期文献中有许多关于淘除井中的污泥积垢,疏浚河流的记载,还载有用于保持井水卫生的井盖、井栏等设备,这在考古发掘中已得到证实。对于污水的排泄,埋设地下管道排除污水也是商周时期的一项重大成就。在商周文化遗址中,曾出土颇具规模的地下排水管道(陶窰)。《周礼·考工记》中就有巨大下水管道的记载。古人对居住环境与人体疾病的关系很早就注意到了。商代甲骨文中记载人畜分处,也是环境卫生的一个重要进步。还记载了亥日要对居室清扫和除虫。先秦文献中还有许多关于洒扫、灭虫、堵洞、药熏、除鼠的记载。这些都是早期有利于预防传染病的流行和保护环境的有效举措。

在个人卫生方面:商代甲骨文中有关盥洗沐浴的记载,公元前13世纪殷墟出土了壶、盂、勺、盘、陶搓、头梳等全套盥洗用具,西周时期则得到进一步发展。《礼记》中记载了周代的一些日常卫生习惯,“头有创则沐,身有疡则浴”则说明当时人们认识到沐浴对于疮疡具有一定的医疗意义。

饮食卫生方面:《周礼》中专门载有适宜四时的肉食品种,调味宜忌,饭食与菜肴的搭配,服食方法等许多饮食卫生的内容,说明当时人们已经养成了一些良好的卫生习惯。冷藏食品有着悠久的历史,早在《夏小正》中就有“颁冰者”的记载,“藏冰”的发明至少有三四千年的历史。周代专设掌管藏冰、用冰的官职(“凌人”),还有讲究的冰室建筑(如“凌阴”)。《论语》记载,不能食用肉败、色恶、臭恶之变质食物,强调食物贵在精细、适时和新鲜卫生。这一时期在饮食卫生方面的突出成就,对后世产生了深远影响。

(二) 医事制度建设

进入奴隶社会的中后期,随着社会经济文化的进步,社会分工进一步扩大和专业化,医学也逐渐摆脱巫术的羁绊,走上独立发展的道路。

周代已经建立起较为完整的医政组织和相当严格的考核制度,对于后世医学的发展有着积极的促进作用。据《周礼·天官》记载,当时的宫廷医生分为食医、疾医、疡医、兽医,源种,其中食医相当于今日之营养医生,负责掌管帝王膳食的营养卫生,疾医相当于今日之内科医生,不仅为王室服务,也“掌养万民之疾病”,疡医相当于今日之外、伤科医生,兽医则“掌疗兽病,疗兽疡”。这是最早关于医学分科的记载,是医学进步的一个突出标志。

医政机构的设置:《周礼·天官》载,医师总管医药行政,又设士、府、史、徒等专职人员,各司其职,协助医师进行卫生行政管理。医师负责对医生的年终考核,根据他们诊治病人的疗效判定等级,并以考核结果确定其级别与俸禄。

《周礼·天官》中有最早关于病历记录和死亡报告的记载。说明古人对于积累原始的病案资料已很重视,不仅有利于总结经验教训,也有利于医疗行政管理。特别是对医治无效者做出说明原因的死亡报告制度,更是历史上的突出成就。

医事制度建设的成就,对提高医学水平,促进医学的发展,无疑起到了积极作用。

典型例题分析

例题:试论夏商周时期中国自然环境和社会环境对中医学术方向的模塑作用。

分析:此题需从自然和社会两方面分析中医学术体系中重自然、重人伦和重整体倾向形成的社会背景。

中医学是具有民族特色的医学,这种民族特殊性不是在某一时期突然形成的,而是经历一个漫长的过程,是在各种因素的模塑中逐步形成的。

历史唯物主义认为,社会存在决定社会意识。人总是在一定环境中生产生活的,在与环境的交互作用中,其对世界的看法就不能不受到所处环境的限制和影响。

在自然环境方面:富有河流水源以及亚热带气候和平原地理,使中国很早就发展起了农业为主的经济活动,这决定了人们对自然的顺应态度,天人相应乃至天人同构就是建立于这一社会存在之上的社会意识。天地由 纁种元素演化而成,人也必有“五”的规律性。这种五行意识内在地约定了中医生理病理认识,也约定了诊治规范。崇尚自然,顺应自然,最后达到天人合一,这是中医学始终贯彻的思想。它的主要内容有两个方面:其一是强调与自然的统一和谐。其二是强调自然而然的自然状态,不主张施以人为的干扰。这一自然观念的特点和作用结果也有两个方面:第一,与自然的和谐统一是以顺应自然为前提的。中医学认为,人生存于自然环境中,自然环境对人具有绝对的制约性。因此人必须顺应自然,顺应自然的做法则是顺自然之道,循自然之理,用自然之物,尽自然之力,全自然之功。中医学的运气学说、子午流注针法就是顺应自然的理论和技术,而应用自然药物、应用夹板固定骨折脱位则是顺应自然的药物和器材,而四时养生、尽其天年也不过是顺应自然的标准结果。这里,积极的思想是按自然规律办事,消极的意识则是压抑了对自然改造的要求。第二,顺应自然以达到天人合一及天人同构为目标。人是自然的产物,因此人必须顺应自然,顺应自然的最高目标则是与自然同一。在模式上,人也必须与自然一致,最后达到“人身一小天地”的标准。值得肯定的是突出了人与自然相互联系并具有共性的思想,然而,它忽视或淡化了研究对象的特殊性,不利于弄清和解决特殊性问题。中医学之所以形成了以阴阳五行理论思想为骨架,以突出的自然倾向为理论技术特征,以强烈的直接实用取向为动力,以不可分析分割的整体认识为规范的学术体系,无一不以这种地理环境和农业经济为基础条件。中医学的顺应自然,与天地日月相应相参的观念,调整气血的针刺疗法,利用自然竹板木片为骨科固定器材的技术,以及至今仍以自然物产为主的药物等等,都是中医特有的。追溯其终极根源,只能从其赖以产生和发展的环境因素去寻求答案。不同的自然地理环境,不仅支配人们创造出不同的物质文明,也同时支配人们创造了不同的精神文明和相应的文化产品,由此形成了中医学的自然观念。

在社会环境方面:原始氏族,以血缘为纽带组成的公社制度,在中国农业自然经济的支持下,从未彻底中断,乃至组成国家时也把这种血缘关系带进了整个历史过程。以血缘关系为核心的社会制度,不能不强烈地制约着人们的意识形态。因此,中国才产生了特有的忠孝节义、三纲五常、三从四德等系统的人伦思想,并由此建立起了完善的礼制。这些观念都对中医学产生了深刻的影响,以至于中医理论中会出现以人伦关系比喻说明脏腑关系,并以此去制定用药组方的君、臣、佐、使法则。甚至还有以道德修养方法等同养生保健方法的倾向,以及以传统道德去解释传染病的原因,以人伦关系去说明治疗方法等现象,由此形成了中医学的人伦观念。

哲学本体论决定对事物的认识方向和认识方式。中国古代元气本体论,天人同构的模式论强有力地模塑了中医学术体系。气的无形性、无限性、连续性、无内在结构性,决定了中医学认识生命和疾病不

摇摇

可能从结构入手、从片断和从局部入手。由此,中医学理论就不可能建构在实证的结构分析基础之上,因而中医学理论也就必然地缺少西医那种解剖学、生理学、病理学、病因学、药理学等成分及学术性质,由此形成了中医学的整体观念,这些事实及哲学观念引导、限制了中医学的发展方向。

综合练习

一、名词解释

摇摇员援百工 圆援干支纪日法 猿援圭表测日影 源援辞 缘援疾年 远援降疾 苑援雨疾 愿援五毒 怨援蛊 员援蠱 员援六气致病说 员援藏冰 员援变火 员援鬯其酒 员援伊尹 员援食医 员援疾医 员援疡医 员援兽医 员援医师

二、填空

员援甲骨文中有关于____、____、____、____的记载,是我国最早关于传染病、流行病的记载。

圆援公元前缘年秦国名医医和为晋侯诊疾提出的病因学说是_____。

猿援《周礼》和《左传》关于“藏冰”和“变火”的记载探讨的是_____的方法。

源援在养生方面,中医学在早期就体现了突出的_____的思想走向。

缘援在甲骨文中记载的“鬯其酒”是目前所知关于_____的最早记载。

远援对疾病认识的最早记载见于_____。

苑援据《周礼·天官》记载,当时的宫廷医生分为____、____、____、____源种。

愿援西周时期专门用来治疗疮疡的外用腐蚀药称为_____。

三、单项选择题

员援“干支纪日法”出现于(摇摇)

- | | | |
|------|------|------|
| 粤援夏代 | 月援商代 | 悦援西周 |
| 阅援春秋 | 赧援战国 | |

圆援圭表测日影”发明于(摇摇)

- | | | |
|------|------|------|
| 粤援夏代 | 月援商代 | 悦援周代 |
| 阅援春秋 | 赧援战国 | |

猿援对疾病认识的最早记载见于(摇摇)

- | | | |
|--------|---------|--------|
| 粤援甲骨文 | 月援《山海经》 | 悦援《周礼》 |
| 阅援《尚书》 | 赧援《易经》 | |

源援“春时有疝首疾,夏时有痒疥疾,秋时有疰寒疾,冬时有嗽上气疾”见于(摇摇)

- | | | |
|--------|--------|---------|
| 粤援《易经》 | 月援《礼记》 | 悦援《山海经》 |
| 阅援《尚书》 | 赧援《周礼》 | |

缘援目前所知我国使用化学药物的最早记载见于(摇摇)

- | | | |
|--------|--------|---------|
| 粤援《易经》 | 月援《礼记》 | 悦援《山海经》 |
| 阅援《尚书》 | 赧援《周礼》 | |

远援《左传》记载“病入膏肓”的典故,实质上比较系统地提出的治法规范是(摇摇)

摇摇

阅援《史记》

赅援《尚书》

阅援根据诊治病人的疗效判定等级：“十全为上，十失一次之，十失二次之，十失三次之，十失四为下”是在(摇)

粤援西周

月援春秋

悦援晋代

阅援唐代

赅援宋代

阅援阴阳五行学说在中医理论体系中的作用和意义(摇)

粤援有医理和哲理之分摇摇摇摇摇摇摇摇摇摇摇摇摇摇摇摇摇摇月援是中医的说理工具

悦援是中医的指导思想和哲学基础，并成为中医理论的重要组成部分

阅援阴阳学说是辩证法，五行学说是循环论摇摇摇摇摇摇赅援以上都不是

阅援提出“六气致病说”的医家是(摇)

粤援医缓

月援扁鹊

悦援医询

阅援医和

赅援文挚

阅援“六气致病说”的“六气”是指(摇)

粤援风、寒、暑、湿、燥、火

月援酸、苦、甘、辛、咸、淡

悦援阴、阳、风、雨、晦、明

阅援冷、热、风、雨、寒、暑

赅援以上都不是

阅援汤液出现的意义是(摇)

粤援建立了最早的中药服用原则 月援建立了方剂理论

悦援创立了中药炮制方法

阅援标志方剂的出现，应用了复方，降低了毒性，提高了疗效

赅援把食物应用到了医疗之中

阅援说酒在医疗上的应用是医学史上的重要发明是(摇)

粤援因为酒可以治疗许多疾病

月援因为酒为“百药之长”

悦援因为酒是最早的兴奋剂和麻醉剂，可通血脉、行药势，还可用作溶剂

阅援因为酒可以杀菌消毒

赅援因为酒的发明促进了药物学发展

阅援《周礼》中的“医师”职能是(摇)

粤援医学技术的权威人士

月援主管医药政令，负责医药事务的官员

悦援是掌握专门技术的专科医生

阅援是主持医学教育的卫生行政官员

赅援是奴隶社会的宫廷医生

阅援周代的医学分科是(摇)

粤援内科、外科、妇科、儿科

月援内科、伤科、针灸科、按摩科

悦援内科、外伤科、针灸科、营养科

阅援内科、外伤科、营养科、针灸科

赅援以上都不是

阅援专职医生的出现与医事制度的建立在医学史上的意义是(摇)

粤援有利于医学分科发展和对医生的管理

月援有利于摆脱巫教束缚，促进医学独立发展

悦援有利于对医生医疗成绩进行客观考核，督促医生提高技术水平

阅援促进了医药经验的积累、整理、总结、交流，提高发展医药技术水平

赅援促进了专职医生的培养和训练，加快了医学进一步精细分科

阅援周代“疡医”的职能是(摇)

粤援专治疮疡病

月援专治金创骨折

悦援专治跌打损伤

阅援专治刀箭创伤

赅援主治疮疡、金创、骨折

猿援男女同姓,其生不蕃”的意义是(摇)

- 粤援兄弟姐妹不许通婚 月援婚配要遵守社会道德风俗 悦援避免近亲婚配,利于优生
阅援同姓男女不能通婚 赧援以上都不是

猿援六气致病说”载于(摇)

- 粤援《周礼》 月援《礼记》 悦援《左传》
阅援《周易》 赧援《诗经》

猿援掌养万民之疾病”职责的是(摇)

- 粤援食医 月援疾医 悦援疡医
阅援兽医 赧援医师

四、多项选择题

员援甲骨文中有关疾病的记载有(摇)

- 粤援疾首 月援腹疾 悦援疫疾
阅援疾自 赧援疾耳

圆援西周时期对疾病的认识有了较大进步,有相关记载的早期文化典籍有(摇)

- 粤援《周礼》 月援《诗经》 悦援《山海经》
阅援《左传》 赧援《尚书》

猿援商周时期对于疾病的了解处于(摇)

- 粤援感性认识阶段 月援理性认识阶段 悦援经验积累阶段
阅援理论总结阶段 赧援创新发展阶段

源援从《周礼·天官》来看,当时外科分为(摇)

- 粤援肿疡 月援溃瘍 悦援金瘍
阅援疮瘍 赧援折瘍

缘援《周礼·天官》中记载了西周时期的“疾医”治病已能运用五味、五谷、五药。其中五药包括(摇)

- 粤援草 月援木 悦援虫
阅援石 赧援谷

远援与中医学理论的产生相关的哲学思想有(摇)

- 粤援精气神 月援阴阳 悦援五行
阅援八卦 赧援天命鬼神

苑援构成中医学自然哲学理论核心的学说是(摇)

- 粤援元气论 月援阴阳学说 悦援五行学说
阅援八卦学说 赧援天命鬼神

愿援夏商周时期,在婚配制度方面提出的合理主张有(摇)

- 粤援“三十曰壮,有室” 月援“男三十娶” 悦援“女二十嫁”
阅援“礼不娶同姓” 赧援“男女同姓,其生不蕃”

怨援酒在医疗上的作用有(摇)

- 粤援兴奋剂 月援麻醉剂 悦援行药势
阅援做溶剂 赧援炮制药物

员园援周代的医事制度包括的内容有(摇)

摇摇

粵援宫廷医生分为食医、疾医、疡医、兽医 源种； 月援“医师掌医之政令 聚毒药以供医事”；
 悦援设太医令丞主医药； 阅援宫廷医生分为体疗、疮肿、少小、耳目口齿、角法 缘科；
 赅援“死终则各书其所以而入于医师”

员援周代的医事制度中 医师之下所设的专业人员有(摇)

粵援士	月援府	悦援史
阅援徒	赅援药工	

员援周代治疗“ 疡 ”的原则是(摇)

粵援以五毒攻之	月援以五气养之	悦援以五药疗之
阅援以五味节之	赅援以上都不是	

员援“六气致病说”包括的内容是(摇)

粵援阴淫寒疾 阳淫热疾	月援喜则气缓 惊则气乱	悦援晦淫惑疾 明淫心疾
阅援怒则气上 恐则气下	赅援风淫末疾 雨淫腹疾	

五、简答题

员援夏朝—春秋时期的医药状况主要特点有哪几方面？

圆援从诊治方法的内容考察 先秦时期的医学文化指向的特点是什么？

猿援中国哲学特质对医学方向和目标的设定起哪些作用？

源援“六气致病说”的内容及意义是什么？

缘援中医病因泛化的原因是什么？

远援中医以复方治病的原因是什么？

苑援中国夏商周时期的卫生保健方面的进步有哪些？

愿援周代的医学分科和医政制度是什么？

怨援酒的发明对中医学的影响有哪些？

员园援汤液的发明对中医学的影响有哪些？

员员援从“以五气、五声、五色视其死生”谈五行学说对中医诊断学的影响。

员圆援从《诗经》和《山海经》对药物记载的差别简述中药认识的进步。

六、论述题

员援试从夏商周时期对疾病的认识和诊治的内容分析其反映出来的中医学术方向。

圆援从“ 齘 ”和“ 蛊 ”的字形到六气致病说谈中医病因学的演变方向。



一、名词解释

摇摇员援西周时期 手工业生产因种类多、分工细而有“百工”之称。

圆援干支纪日法产生于商代 即以十天干与十二地支相结合纪日 六十日一循环。

猿援圭表测日影即测量日影的长度 发明于周代 用来确定冬至和夏至等节气。

源援卜辞即甲骨文。殷墟出土的刻在甲骨上的文字 大都是占卜之辞 故称卜辞。

缘援疾年为甲骨文中的记载。指多疾之年 是我国最早关于传染病、流行病的记载。

𠄎援甲骨文中的记载。表示一次有许多人染病,就像降雨一样。是我国最早关于传染病、流行病的记载。

苑援甲骨文中的记载。表示一次有许多人染病,就像降雨一样。是我国最早关于传染病、流行病的记载。

愿援《周礼·天官》中的记载,专门用来治疗疮疡的外用腐蚀性药,是目前所知我国使用化学药物的最早记载。

怨援甲骨文的记载。象征腹中之寄生虫,是将虫与人体相联系的最早记载。

𠄎援甲骨文的记载。表示牙齿窟窿是因虫蛀而引起的。

𠄎援公元前 缘年秦医和为晋侯诊疾时用“六气”致病说来解释各种疾病的原因。六气指阴、阳、风、雨、晦、明。

𠄎援《左传·昭公四年》记载,以“藏冰”调节四时变化给人带来的影响,从而达到“瘠疫不降”的目的,是预防疾病的积极的实践活动。

𠄎援《周礼·天官》记载“变火”,以不同燃料烧燎防疫(或说藉火取暖),表现了预防疾病的目的。

𠄎援甲骨文中的记载。是一种色美味香的药酒,既能用于祭祀也可用于医疗,是目前所知关于药酒的最早记载。

𠄎援伊尹是商代宫廷里的一个厨师,善于烹调,相传他根据烹调经验创制了汤剂。

𠄎援食医为周代宫廷医生分工之一,相当于今日之营养医生,负责掌管帝王膳食的营养卫生。

𠄎援疾医为周代宫廷医生分工之一,相当于今日之内科医生,不仅为王室服务,也“掌养万民之疾病”。

𠄎援疡医为周代宫廷医生分工之一,相当于今日之外、伤科医生,主治疮疡、金疮、骨折。

𠄎援兽医为周代宫廷医生分工之一,“掌疗兽病,疗兽疡”。

𠄎援医师为《周礼·天官》中的记载,总管医药行政,下设士、府、史、徒等专职人员,还负责对医生的年终考核和各地疫情。

二、填空

𠄎援疾年 降疾 雨疾 疾疫 𠄎援六气致病说 猿援预防疾病 源援顺应自然 缘援药酒
𠄎援甲骨文 苑援食医 摇疾医 摇疡医 摇兽医 愿援五毒

三、单项选择题

𠄎援月	𠄎援悦	猿援粤	源援云	缘援云	远援云
苑援粤	愿援月	怨援粤	𠄎援闻	𠄎援悦	𠄎援月
𠄎援悦	𠄎援云	𠄎援闻	𠄎援云	𠄎援闻	𠄎援粤
𠄎援悦	𠄎援粤	𠄎援悦	𠄎援闻	𠄎援悦	𠄎援闻
𠄎援悦	𠄎援月	𠄎援云	𠄎援闻	𠄎援云	猿援悦
猿援悦	猿援月				

四、多项选择题

𠄎援粤云	𠄎援粤月闻	猿援粤悦	源援粤月云	缘援粤月云	远援粤月云
苑援粤月闻	愿援粤月云	怨援粤月云	𠄎援粤月云	𠄎援粤月闻	𠄎援粤月闻

缘援曾法

五、简答题

缘援夏朝—春秋时期的医药状况主要特点有：①对疾病的认识、诊疗的经验不断积累和丰富，在病因学说和预防医学思想方面出现了对后世颇有影响的成就；②早期的哲学思想，在医学理论和经验的整理中起着潜移默化的影响和作用；③在药物知识的掌握与积累方面，进一步补充了用药经验；④对饮食卫生、环境卫生方面更为重视，为人类的健康保健做出了诸多贡献；⑤在宫廷与民间分别出现了专职医生。

缘援从诊治方法的内容考察，先秦时期的医学文化指向的特点：其一是顺应自然，人象天地；其二是强调实用；其三是重视外部现象的相互联系。闻气味、听声音、视颜色、察形貌的诊病方法，是由外揣内的认识方向，而不是通过内部结构的了解认识外部征象的意义，各种治法都表现了突出的自然倾向，天然药物和自然疗法占据了主流。

猿援①中国古代元气本体论，天人同构的模式论强有力地模塑了中医学术体系；②天人合一的天人同构模式，决定了中医学必然以天地万物的共性作为自身理论的基本构架；③强调实用的观念，渗透在医学活动过程中，影响到医学目标，即把临床实用当作惟一目标，而缺少基础理论探索的热情。

源援“六气致病说”认为阴、阳、风、雨、晦、明六气是致病的主要因素。以六气、四时、五节等季节、气候变化作为主要致病因素的概念已形成。“阳淫热疾，阴淫寒疾”的记载说明“阳盛则热、阴盛则寒”的病理学说已确立。“晦淫惑疾，明淫心疾”的情志为病被纳入病因的探讨中，脱离了鬼神致病说，从对疾病真实认识的实际出发，形成了对后世有重要影响的病因概念。

缘援中医病因泛化的原因首先决定于中国传统的元气本体论，而建构于其上的中医学理论又排斥了实物病因，使之无法逻辑化地纳入中医理论系统。阴阳、表里、寒热、虚实的证候，与实物病因缺少必然的联系，辨证论治思维使这样的病因难以有效地用以分析病情。因此，中医治疗时，仍要以传统的“六淫七情”分析证候表现，得出的结论才能指导用药。

远援在中国文化环境中，中医以复方治病是必然的。除一般用药经验外，还有些特定的原因。首先是中国文化讲究“和”，这是方剂诞生的制约条件。同时由于中医认识疾病时强调证候，而证候形成的原因多样，且在治疗中不断变化，单一药物无法适应治疗要求，这是方剂产生的内驱力量。

苑援在环境卫生方面：人们十分重视居住环境的选择与饮水卫生对生活的影响；在个人卫生方面：有盥洗沐浴的记载；饮食卫生方面：人们已经养成了一些良好的卫生习惯。这一时期在饮食卫生方面的突出成就，对后世产生了深远的影响。

愿援据《周礼·天官》记载，周代医生已分为食医、疾医、疡医、兽医。周代还建立了一套医政组织和对医疗工作的考核制度：设医师，相当于卫生行政官吏；定考核，十全为上，十失一次之，十失二次之，十失三次之，十失四为下，慎病死，根据医生的治愈率，评定医生的级别和俸禄，建立病历记录和死亡报告。

怨援酒的发明对中医学具有重要意义。首先，酒是药物史上的重大发明。酒有通经活络，令人兴奋，麻醉镇痛，消毒杀菌等作用，可用来做各种药物；同时它又有挥发和溶媒的性能，可作溶剂和加工炮制药物。其次，酒的发明又是医学史上的重大事件。它具有祛风散瘀的作用，对外感风寒，劳伤筋骨等病有治疗和缓解作用，而药酒的出现使应用范围更加广泛。

员援汤液是中医临证用药的主要剂型之一。它的发明标志了方剂的出现，对中医学历史的影响非常巨大。汤液在临床上的应用，使人们由习惯于用生药而转变为用熟药，由重剂量用单味药转为适量

混用复味药,不仅服用方便,可以提高疗效,减少药物的副作用,而且在医疗上也开阔了用药领域,拓展了药物研究和发展的空间,加速了医药学的发展与进步。是我国方药学上的一个重大进步。

铜援金、木、水、火、土五行是人们所认识到的大地构成的最基本物质,是不可缺少的生活资料。五行学说作为最基本的世界观,已渗入到了人们生活中的一切领域,同样也指导着中医对疾病的诊断。西周时“以五气、五声、五色视其死生”就是以五行作为诊断标准的最基本分类,从病人之气味,言语之声音,容貌之颜色等方面,判断病人的生死吉凶。五行学说对中医诊断学有巨大的影响。

铜援《诗经》中记载了许多动植物,多为后世常见药物。《山海经》是最早记载药物功用的书籍。其中有关药物的记载,对后世药物学的总结和发展有着深远影响。

对中药的认识,从《诗经》的只记载药物名称、采集和服用效果,到《山海经》明确记载药物功用,到后世在药物的种类、性能、毒副作用等方面认识的不断进步,经历了药物知识由纯粹的经验积累到理论总结的发展过程。

六、论述题

铜援从疾病诊治方法所反应的内容考察,夏商周时期的医学文化指向已显露出许多明显的特点:

①顺应自然,人象天地。主要内容有两方面:强调与自然的统一和谐;强调自然而然的状态,不主张施以人为干扰。中国古代的农业经济决定了人们对自然的顺应态度,天人相应乃至天人同构就是建立于这一社会存在上的社会意识。崇尚自然,顺应自然,达到天人合一,是中医学始终贯彻的思想。天地由缘种元素演化而成,人也必有“五”的规律性。这种五行意识内在地约定了中医生理病理认识,也约定了诊治规范。夏商周时期五行观念已渗透在诊断和治疗过程中,五味、五谷、五药、五气、五声、五色均为五行具体规范的结果。各种治法都表现了突出的自然倾向,针刺、火灸、食养、用药也都多属于用自然之物,尽自然之力。天然药物和自然疗法占据了主流。这一自然倾向使中医学积累了宝贵的保守治疗经验,但在诊治技术上也压抑了人工发明。因此,中医学在其后几千年中,专门的医疗器械以及人造药物都较少出现;②强调实用。在临证治疗方面,夏商周时期不断总结治病的实践经验,探讨治疗疾病的各种有效的方法,已有酒剂、按摩、砭法、针刺、火灸、食养、药疗等多种疗法,反映出早期临证医疗的特色。对药物的认识与使用在进入奴隶制社会后,更有了突出的进步。当时不仅能够使用五气、五味、五药调养和治疗疾病,而且还出现了专门用来治疗疮疡的外用腐蚀药——“五毒药”。中医学历史上少有研究纯粹生理、病理、病因、药理等学问的学者,因为人们认为纯学问研究不能解决临证需要,不能直接治病,所以不受提倡和重视。强调实用性,才使中医学积累了大量的临证经验,总结出了丰富多彩的方药和非药物疗法。然而,因为缺少独立的基础研究,致使中医学对生命和疾病认识不够深入准确,对很多医药经验的科学机理没有揭示,至今还保持着古朴的面貌。由此,学科分化不足,不能不限制它应有的发展;③重视外部现象的相互联系。这一特点,表现了以直观的外部形态为主,由表及里的对人体的了解与认识的发展过程。

甲骨卜辞中有对疾病认识的最早记载,当时对人体和疾病的了解自然地反映到文字中,如首、耳、心等,而心字则是甲骨文中所见的惟一的脏器名称。从夏商周时期文献记述的内容看,多涉及身体某部位的异常、疾病表现特征等。病名记载已很丰富,症状描述也较生动形象,但文献记载均缺少对人体结构的探究。当时医家已经注意到从味、音、貌等多方面的观察来诊断疾病,从多种因素作出综合的思考和判断。闻气味、听声音、视颜色、察形貌的诊病方法,是由外揣内的认识方向。虽然后世四诊内容不断丰富,但这一认识方向却一直延续着。中医学早期发展中已经确立了整体观察,注重外部现象联系,而忽视以结构探索去认识疾病的方法,缺少研究疾病的实证精神。这一致思方向在后世发展演变中得

到了充分的展现。

圆援甲骨文卜辞中有关于“蛊”字和“龠”字的记载。“蛊”字象征腹中之寄生虫,这也是将虫与人体相联系的最早记载。“龠”字表示牙齿窟窿是因虫蛀而引起的。从这些中国最古老的字形可以看出,早期的先民认识疾病时,是追求实物病因探索的,已经认识到“虫”是某些疾病的致病因素,按照这一方向进行思考,就会出现与西医相同的实物病因学说,然而,在中医学的理论体系中,并没有出现具体的实物病因。

探求具体的实物病因需要有确凿的证据,而在夏商周时期落后的技术条件下,想找到这种证据是非常困难的。因此,当时的人们根据长期的生活经验,开始把致病时发生的伴随条件与疾病的发生二者进行联想,之后,又将它们之间的联系因素进行概括,如指出四时气候的变化与疾病发生有关系,提出了情志的不足与太过均可损害健康,招致疾病等等。而对病因的探索却由此转向了非实物或浮泛的季节时令、地方水土、饮食居处等不确定因素。直至医和提出“六气致病说”,中医学已将六气、四时、五节等季节、气候变化作为主要致病因素,将情志为病也纳入病因的探讨中,显示出了泛化病因的性质。至此,实物病因已不能作为主要致病因素纳入到中医学学术体系中来。后世对外因的探索,虽然也有“痲虫”、“寸白虫”乃至“恙虫”等实物病因的发现与思想,但最终却让位于“六淫”学说,形成了中医病因学由实物病因到泛化病因演变的轨迹。

中医学学术体系中,这种病因的泛化主要决定于中国传统的元气本体论。元气本体论认为万物连同自身都是由一元之气化生的,强调人与自然的统一和谐。这一观念使建构于其上的中医学理论排斥了实物病因,使之无法逻辑化地纳入中医理论系统,认为如果人与自然的统一和谐遭到破坏,人就会发生疾病。阴阳、表里、寒热、虚实的证候,与实物病因缺少必然的联系。因此,千百年来,虽有实物病因记载,但是辨证论治思维却使这样的病因难以有效地用以分析病情。另外,中医学反对解剖,强调实用,重视临证问题,重视个人体悟等因素对这种病因的泛化也有所影响。由此,在中西医结合式的临床实践中,不论西医的病因诊断如何准确,用中医治疗时,仍要以传统的“六淫七情”去分析疾病的证候表现,这样得出的结论才能指导治疗用药。非具体实物的病因涵盖宽泛,对疾病发生的解释不受范围限制。实物病因可以通过实证方法去证实或证伪,而泛化病因则无法进行研究,只能通过临证实践说明其对中医诊断、治疗疾病有指导意义。这就造成了对中医病因学不能用现代科研方法研究的现状。

(张摇岚摇毕焕洲)

第三章 中医学学术体系的建立

(战国时期 ~ 三国时期 公元前 源缘 ~ 公元 圆缘年)

大纲要求

了解中医药学术体系形成的基本条件和相关因素,熟悉“四大经典”的意义及对后世的影响,掌握中医药学术体系的特点。

重点及难点提示

重点

掌握《内经》的基本精神和成就。

熟悉《难经》的成就。

掌握《神农本草经》的内容与成就。

掌握《伤寒杂病论》的内容、成就与贡献。

难点

阐释中医药学术体系的特点。

内容精讲

战国至三国是我国封建制度确立、巩固和发展时期。战国持续 圆缘 余年,此时期中,各国相继废除了奴隶制,建立起了封建制。秦国变法改革,迅速强大起来,于公元前 圆缘 年统一了全国,建立了中央集权的封建专制国家。后因统治的腐败和残暴,激起社会动乱,导致以陈胜、吴广肇始的农民大起义,在短时期内便推翻了秦王朝,由两汉取而代之。

西汉初期,政治开明,经济发展,国家强盛,对外交流扩大。到西汉末年,朝政腐败,于公元 怨年出现了王莽篡权,改新国号。其结果更加重了社会危机,随即爆发了绿林、赤眉等农民大起义。公元 圆年,王莽败灭;公元 圆缘年,刘秀即帝位,史称东汉。东汉前期,各方面都有所进步和提高。然而到东汉末年,黄巾军等农民起义,出现了各地方拥兵割据,最终形成了魏、蜀、吴三足鼎立,中国进入了三国时期。直至公元 圆缘年,西晋王朝建立,并于公元 圆缘年灭吴,中国才实现了短暂的统一。

先秦两汉时期,我国的科学文化发达,在各方面都取得了显著成就。战国出现了“诸子蜂起,百家争鸣”的思想解放局面,诸子百家纷纷著书立说,对中国思想史、科技史、文化史都产生了深刻影响。秦代“焚书坑儒”专尚法家,汉代“罢黜百家,独尊儒术”,这对中国以后的历史发展都产生了极大的影响。

在生产技术上,发明了耕犁、耦犁,在水利上出现了都江堰工程,造纸上出现了蔡伦

的技术改革,天文历法方面产生了浑天仪,地震预报方面发明了候风地动仪。数学方面有《周髀算经》、《九章算术》、《海岛算经》,农学方面有几种名著,以《汜胜之农书》为其代表。文学上有《离骚》和汉代“乐府诗”,史学名著有《史记》、《汉书》等等。在医药学方面,产生了一大批医书,也涌现出了一大批著名医家。如扁鹊在多方面都有很高医术,淳于意创“诊籍”,为最早的医案,涪翁和郭玉都是针灸名家;华佗精通各科,外科成就尤为突出,发明了麻沸散,创制了“五禽戏”,张仲景著《伤寒杂病论》,把理、法、方、药体系完整地用于临床实际。

总之,从战国到三国这一时期的政治、经济、思想、科技、文化环境,为医药学的发展提供了前所未有的条件。正由于此,中医学才出现了发展高潮,并完成了理、法、方、药学术体系的建构。

一、诸汉墓出土医书

西汉初年以后,相继出土了一批医书,这是医学史上的重要成就。这些医书反映了当时的医学发展水平。

(一) 基本内容简介

马王堆汉墓医书

1956年初至1957年初,在长沙市东郊马王堆发掘了西汉古墓,在墓中出土了一批帛书和竹木简,都是汉文帝十二年(公元前158年)下葬的。

在马王堆汉墓出土的帛书中,古医书有10种,包括:《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》。马王堆汉墓还出土竹木简400支,全部是医书,包括《十问》、《合阴阳》、《天下至道谈》、《杂禁方》等10种。其中,《杂禁方》是木简,其他皆为竹简。

江陵张家山汉墓医书

1983年底至1984年初,在湖北江陵张家山西汉前期墓葬中,相继发现了大批竹简。其内容包括法律、历史、历法、算数、医学等。医学方面的著作有两种,分别为《脉书》和《引书》。墓葬年代为汉代吕后至文帝初年,相当于公元前2世纪中期。这是继1956年马王堆汉墓出土医书后,又一次重大的医学考古发现。

武威汉墓医书

1972年10月,在甘肃武威县旱滩坡发掘了一座东汉早期的古墓,随葬品包括有医药简牍10枚,其中木简10枚,木牍10枚。保存了较完整的医方10余首,还有鸠首杖、五铢钱等。初名《武威汉代医简》,但因简中有“治百病方”的字样,遂改名为《治百病方》。

(二) 出土医书的分析

马王堆汉墓医书

《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》(以下分别简称为《足臂》、《阴阳》):全面论述了十一条经脉的循行走向及所主治疾病,是我国目前发现最早论述经脉学说的文献。从两部灸经的成书年代来看,《足臂》早于《阴阳》。两部灸经成书时间比《灵枢·经脉》都早,看来前者是《灵枢·经脉》的祖本,后者是对前者的继承和发展。

《五十二病方》:《五十二病方》现存1000余字,分为10题,100方,用药100种。《五十二病方》真实地反映了西汉以前的医学水平。在临证方面,提到病名100个,所论涉及内、外、妇、儿、五官各科,外科尤为突出,可见,西汉以前的外科水平已相当可观。另外,内科虽论及不多,却从一个侧面反映了治疗内科病的水平,如“癰”,即淋证,书中将其分为血淋、石淋、膏淋、女子淋而治之,可以说是对淋证

摇摇

进行辨证论治的雏形,并且处方合理,至今大多仍为临床所袭用。本书在中药方剂学方面也有相当成就,如载药~~圆~~种,近半数是《神农本草经》未收载的,处方用药初步运用了辨证论治原则。

(猿)《导引图》、《却谷食气》:马王堆汉墓出土的帛画《导引图》,是我国现存最早的医疗体操图。图上描绘了~~源~~个不同性别年龄的人在做各种导引动作,有的图旁还标明了该导引可以防治的疾病名称。《导引图》中还有模仿动物动作的导引术式。这是古代仿生学在医疗体育中的具体运用,对后世影响很大。《却谷食气》是我国现存最早的气功导引专著。原书约~~缘~~字,惜已残缺不全,现今可辨认者~~圆~~余字。主要记载导引行气的方法和四时食气的宜忌。对研究我国气功导引的源流和发展历史及指导今人锻炼,都大有裨益。

(源)《脉法》、《阴阳脉死候》:《脉法》全书~~猿~~余字,是迄今最早提出人体气与脉的关系,并确立治病当取有余而益不足等虚实补泻概念的古医籍。脉法主要在于指导灸法和砭法,脉诊则不是主要内容。《阴阳脉死候》是最早的诊断专书,全书约~~苑~~余字。书中提出:三阳脉属天气,主外、主生,三阳病一般不是死症,其中只有折骨裂肤才有引起死亡的危险;三阴脉属地气,主内、主杀,其病有腐脏烂肠者,容易引起死亡。并记载了~~缘~~种死候的具体症状和特征。

(缘)《养生方》、《杂疗方》、《胎产书》:《养生方》现存~~猿~~余字。该书正文在前,目录在后,原有标题~~猿~~个,现为~~圆~~个。所论内容包括两个方面:一是健身补益方,二是补益性机能的药方。从《养生方》所载内容可以看出,古人在探求强身健体、养颜健美、性保健等方面成就显著。

《杂疗方》原书约~~源~~余字,内容包括四个方面:补益男女性机能法、产后埋葬胎衣法、补中益气方药、蜂和蛇等伤的防治。书中反映出古人讲究强身、抗衰老,强调预防意外损伤的重要思想。

《胎产书》~~愿~~余字,现残缺不全,是我国迄今发现最早的妇产科文献。其主要内容有:养胎、埋胞、转胞、求子及产后处理等。书中所载胎教是医学史上最早的论述,后世许多医书继承了该书某些观点。本书具有一定的优生学意义。

(远)竹木简医书:马王堆汉墓出土的竹木简书约~~源~~余字,其成书年代可能为秦汉之际。源部简书中,《杂禁方》为祝由方,《十问》、《合阴阳》、《天下至道谈》主要论述了养生学和房中术问题。房事方面,论述了“七损八益”。至此解决了《内经》中长期争论不休而难以解释清楚的“七损八益”问题。可见,三部竹简医书,在性医学、优生学、养生学方面具有积极的意义,可为后世借鉴。

圆缘 江陵张家山汉墓医书

(员)《脉书》:圆~~愿~~字,共~~远~~简。《脉书》论述了~~远~~种疾病的名称及简要症状,涉及内、外、妇、儿、五官科病证,有些病名如醉、浸、浇、殿等,是马王堆医书和《黄帝内经》未记载的。这是我国现存最早的疾病证候学专论。另外,可能是目前已知古籍中,最早用“流水”和“户枢”的比喻阐述人体运动有益健康。

(圆)《引书》:猿~~猿~~字,抄写在~~员~~枚竹简上。《引书》内容分为三部分:其一论述四季养生之道。其二论述导引术式及其作用。其三讨论了致病因素、防治方法以及养生理论。总之,《引书》是迄今发现的最早的导引术专著,对研究气功的源流及其发展历史有十分重要的参考价值。同时也是研究养生学的珍贵文献资料。

猿 武威汉墓医书

《治百病方》保存了比较完整的医方~~猿~~余个,方中涉列药物约~~愿~~味。全书体例多为一病一方,每条条文列方名、病名或证候、药方名称、药量、制药、服法、禁忌等。还记载了针灸穴位、针灸禁忌。所论涉及内、外、妇、五官各科。该书具有以下特点:其一,体现了辨证论治思想。其二,药理学、方剂学均达到相当的水平。书中以复方为主,每方少则二三味药,多的达~~员~~味以上,可见当时对中药在复方中的复

杂性能已经有所掌握。另外,剂型多样,内服药有引子,以助药物充分发挥作用。

武威汉简在一定程度上反映了汉代医药水平的真实情况,对于研究我国古代医学,特别是汉代的医药学具有非常重要的意义。

这一历史时期,中医学曾出现大批医书和著名医家,《史记》中有《扁鹊仓公列传》,说扁鹊曾受禁方之书,仓公淳于意也曾受传诸多医书。《汉书·艺文志》载此时期有医经、经方等大批医书。汉初李柱国校方技,并为“本草待诏”。正是在这样丰富的积累之上,才产生了“四大经典”。

二、四大经典的内容与价值

由战国到秦汉期间,在长期经验积累基础上,产生了《黄帝内经》、《黄帝八十一难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》源部医书,标志了中医学学术体系已经形成。

(一)《黄帝内经》

员援《黄帝内经》的作者与成书

摇摇《黄帝内经》简称《内经》,是我国古代早期的一部医学总集。书名首见于《汉书·艺文志·方技略》,该志记载了医经七家,《内经》是仅存者。《内经》中所引用的古代医书多达 圆余种,如《上经》、《下经》、《揆度》、《奇恒》、《从容》、《五色》等。可见,《内经》是在其他更古老的医学文献基础上撰成的。

《内经》为“言医之祖”,以问答体形式,托名黄帝与其臣子岐伯、雷公、鬼臾区、伯高等讨论医学问题,并非黄帝所作,约成于战国至秦汉时期,其中甚至包括东汉乃至隋唐时期某些医家的修订和补充,是汇集古代众多医家经验和理论的医学总集。

《内经》包括《素问》、《灵枢》两部分,原书各 怨卷,每卷 怨篇,各为 愿篇,合计 员圆篇。现存的《内经·素问》,其中的第 苑篇“刺法”,第 苑篇“本病”,只有篇名,没有具体内容。直到宋代,又补入两篇,称为“素问遗篇”,显系后人伪托之作。《灵枢》一书由南宋时的史崧加以校正出版,这就是现存最早版本的《灵枢》。

圆援《黄帝内经》的基本内容与成就

《内经》较全面系统地阐述了中医学的基本问题,《素问》所论包括人的生理、心理、病理、诊断、治疗及疾病预防等。具体理论有阴阳五行,脏腑经络,精、气、血、神、津液,病因病机,辨证原则,诊法治则及预防养生等。《灵枢》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。正是这些重要论述,构建起了中医学基本理论的体系,它为后世中医学的发展奠定了基础。其体现的基本精神和成就可以概括为以下几个方面:

(员) 强调整体观念。这是《内经》在论述生命和疾病的各种问题时贯彻的思想原则。应该强调的是,《内经》在强调整体观念时,其特点是不重视人体的内在结构性,而强调功能的联系性。《内经》的整体观,内容主要有以下几个方面:

① 人与天地自然是统一的。《内经》明确提出:“人以天地之气生,四时之法成”,“天食人以五气,地食人以五味”。这是强调自然对人的制约性,所以当外界条件出现超出正常范围的变化时,就会使人得病。从这一整体观的前提,中医学才提出外感六淫的病因学说。

人不仅受自然的制约,也能适应自然。如说:“天暑衣厚则腠理开,故汗出;天寒则腠理闭,气湿不行”。更进一步,《内经》还提出了“提挈天地,把握阴阳”的思想。这就不仅是消极适应自然,而要积极地驾驭自然。正是基于人能适应自然的认识,《内经》才合理地导出“治未病”的预防思想。

② 人体自身是统一的。《内经》指出人体自身是互相联系的整体,内部脏腑,体表毫毛,五官九窍

摇摇

等,通过经络,互相协调地联系在一起。脏腑间有特定络属,脏腑在体内各有所主,在体表各有开窍。正因为有这种联系,所以局部可影响全身,体表就能反映内脏。根据整体观的这一原则,《内经》才说:“有诸内必形诸外”,“以表知里”。由此,才形成了中医学四诊合参的诊断学内容。

③ 人的心身是统一的。《内经》在形神关系方面有极为丰富的论述。一方面认为形体决定情志精神,“心藏神”、“肝藏魂”。正因为形决定神,所以脏腑有病时就会出现精神情志的变化。如“肝气虚则恐,实则怒”,“心有余则笑不休,心不足则悲”。另一方面,精神情志也会反作用于脏腑机能。如“怒伤肝”、“喜伤心”。再一方面,因情志之间有规律地互相作用,所以调节情志的太过或不及,就可使人从病理状态恢复到生理状态。如“喜胜忧”、“悲胜怒”等等。正是从这一整体观原则,中医学才得出了七情病因学和情志疗法。这些内容在心理卫生学和精神治疗等方面都有重要意义。

④ 人与社会是统一的。人不仅生活在自然环境中,也生活在社会环境中,因此,社会因素对人的健康和疾病发生有极重要的影响。《内经》对此是有认识的。如在《疏五过论》和《征四失论》中都提出了很符合实际的认识和见解。疾病的发生与社会条件是相关的,疗效也不纯粹是技术问题。

(圆) 重视脏腑经络。脏腑学说是以研究人体五脏六腑的生理功能、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。《素问·灵兰秘典论》还分别介绍了心、肝、脾、肺、肾、胃、胆、大小肠等各自的不同作用,说明人的呼吸、循环、消化、排泄、生殖等各种功能无不与五脏六腑有关。《内经》还提倡对人体进行解剖。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。

经络学说是研究人体经络系统的生理功能、病理变化及其与脏腑的相互关系为其主要内容的。《灵枢·经脉》说:“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通也。”对于十二经脉的名称、循行走向、络属脏腑,及其所主疾病,《内经》均有明确的记载。对奇经八脉亦有所论述,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。

《内经》所论述的脏腑经络学说,构成了中医学基本理论的核心内容,也是中医辨证论治最重要的理论基础。

(獠) 运用阴阳五行学说:阴阳五行学说产生于殷周之际,最初为两种学说,到战国由阴阳家统一在一起,成为影响广泛而深远的哲学思想,为各门学科所用,以说明自然和社会的各种问题。在《内经》中,阴阳五行学说既是哲理,又是最基本的医理。既用以说明普遍问题,也用以说明具体问题。

在《素问·阴阳应象大论》中,有极为丰富的以阴阳论述生理、病理、药理、诊断、治则的内容。如论阴阳的生理关系是“阳化气,阴成形”,病理关系则是“阴胜则阳病,阳胜则阴病”。“察色按脉,先别阴阳”,这是诊断的首要原则。而“阳病治阴,阴病治阳”,又是必须遵循的治疗大法。至于说:“阳为气,阴为味”,则是对药理的最基本说明。

五行学说在《内经》中也有丰富的论述,把五行的性质与相互关系赋予五脏,从而用以说明五脏的生理和病理,指导诊断和治疗。同时也以五味归属五行,说明药物功能。

应该怎样评价阴阳五行学说呢?我们认为,既要承认其合理性,也要指出其局限性,同时还要认识到其中唯心及形而上学成分。其合理性在于阴阳学说肯定了阴阳矛盾的普遍性,揭示了阴阳矛盾的对立统一关系,指出了阴阳矛盾相互转化运动趋向,同时也认识到了事物间促进与制约(生与克)的普通联系。其局限性在于,论述阴阳矛盾有普遍性时没区分“共性”与“个性”的辩证关系,论述阴阳对立统一时没认识到对立的绝对性和统一的相对性,论述阴阳矛盾转化时不了解转化的本质和过程,论述事物生克运动时缺少发展观内容,往往陷入循环论。而其中人副天数、阳尊阴卑、五行单向生克则带有唯心论和形而上学性,更应引起注意。总之,阴阳五行学说作为古代朴素唯物论和自发辩证法,缺少理论

的完备性,所以在具体解释事物时,难以彻底揭示客观规律,时时会出现牵强附会的结果。

除以上三个主要方面成就之外,《内经》对病因、病机、诊法、治则、预防、养生等内容也都有丰富的阐述。这些内容对中医学在后世的发展产生了极为深远的影响。

总之,《内经》全面地总结了秦汉以前的医学成就,并为后世中医学的发展提供了理论指导。在藏象学、经络学、病因病机学、生理病理学、养生和预防医学、诊断、治疗原则等方面,都为中医学奠定了理论基础。可以说,《内经》的问世标志着中医学进入系统的理论总结新阶段。《内经》的影响是深远的,历代著名的医家在理论和实践方面的建树,大多承接《内经》的学术思想。

(二)《黄帝八十一难经》

员援《黄帝八十一难经》的作者与成书

摇摇《黄帝八十一难经》,简称《难经》或《八十一难》。《难经》书名最早见于东汉张仲景的《伤寒论自序》。关于本书的作者,有人认为是战国名医扁鹊即秦越人所作,迄今无定论。关于成书年代,研究者多认为,《难经》成书于西汉末期至东汉之间。

圆援《黄帝八十一难经》的主要内容和成就

《难经》以问答形式阐释《内经》精义,“举黄帝岐伯之要旨而推明之”,讨论了八十一个“理趣深远”的医学问题,故称“八十一难”。根据吴澄的远篇分法,将八十一难分为: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。

脉诊部分,主要论述了脉诊的基本知识、脉学的基础理论、正常脉象、病脉、各类脉象之鉴别。该书将《内经》上中下三部九候的全身诊脉法简化,专诊气口即寸口,开创了寸口定位诊脉法之先河。《难经》认为,“寸口者脉之大会”,为十二经脉经气(脏腑之气)汇聚之处,可以借此决断五脏六腑生死吉凶。确立了手腕(寸口)寸、关、尺为三部,每部切浮、中、沉为九候的“三部九候”诊脉法。此法以右手寸部主肺、大肠,关部主脾胃,尺部主三焦、心包络;左手寸部主心、小肠,关部主肝、胆,尺部主肾、膀胱。《难经》全面论述了以寸口诊断全身疾病的原理,为后世普遍推行的寸口诊脉法奠定了基础。《难经》还载有圆种脉象。它还认为,正常脉象以胃气为本,而脉象是随四时气候的变化而有所变化的。所论病脉,有辨脏腑疾病的十变脉、歇止脉、损脉,有辨寒热证的迟脉、数脉,有辨虚实证的损小脉、实大脉等。《难经》在论述正常脉象、病脉在疾病上的诊断意义以及各类脉象的鉴别等方面,对《内经》均有所发挥。

经络部分,《难经》着重论述了经脉的长度、流注次序、奇经八脉、十五络脉及其有关病证、十二经脉与别络的关系、经脉气绝的症状与预后等。关于奇经八脉,《内经》虽有记载,但并不系统,而《难经》对奇经八脉的含义和内容、循行部位和起止、同十二经脉的关系、发病证候等,进行了较系统的阐述,使经络学说更完善。

脏腑部分,《难经》主要论述了脏腑的解剖形态、生理功能以及与组织器官的关系。在解剖方面,详细记载了五脏六腑的形态,并分别说明了一些脏腑的周长、直径、长度、宽度及其重量、容量等。尤其提出了人体消化道由唇到肛门的“七冲门”之论,即在《四十四难》中把人体消化系统重要解剖部位分成七道栏门,所论之精确,为历代医家遵循。在生理功能方面,论述了五脏六腑的功能及所主之声、色、臭、味、液。其中,较详细地指出三焦的部位、功能和主治腧穴,提出了命门与肾的关系,强调命门在人体生理活动中的重要意义,后世的三焦命门学说是在此基础上建立起来的。

在疾病部分,病因方面,除了论风、寒、暑、湿、燥、火等六淫,还强调忧愁、思虑、恚怒以及饮食因素。在疾病的辨证方面,强调以四诊八纲为基础辨证,以五行生克关系来阐明疾病的传变、预后。而且,《难经》提出了伤寒有五的理论,即以伤寒为广义,包括中风、伤寒、热病、温病、湿温圆种。对后世伤寒学说

摇摇

和温病学说的发展具有一定的影响。

在腧穴部分,主要论述了狭义腧穴,还对某些特定穴位与经气运行的关系,以及与脏腑的关系等作了阐述。

在针法部分,主要论述了针刺的补法和泻法,如迎随补泻法、刺井泻荣法、补母泻子法、补火泻水法等。介绍了这些方法的手法与步骤、临床运用、宜忌、注意事项等,并提出针刺疗法与四时节气的关系,具有一定的临证指导意义。

《难经》继承了汉代以前的医学成就,在中医基本理论和临床方面丰富了中医学的内容,特别是诊脉以“独取寸口”为主,关于三焦命门的论述,针刺的补泻疗法等,在《内经》的基础上多有发展。

(三)《神农本草经》

员援《神农本草经》的作者与成书

摇摇《神农本草经》,简称《本草经》或《本经》,是我国现存最早的药理学专著。首载于梁代阮孝绪的《七录》。关于该书的作者与成书年代一直有争议。综合有关资料,我们认为,《神农本草经》并非出自一人一时之手笔,大约是秦汉以来许多医药学家不断搜集药理学资料,直至东汉时期才最后加工整理成书的。书名冠以神农,其一是因为古代有“神农尝百草”发现药物的传说,其二是受当时一种尊古之风的影响。《神农本草经》的原著已于唐代初年失传,现今流传的本子,是后人从《证类本草》及《本草纲目》等书中辑录出来的。其中以孙星衍、孙冯翼叔侄合辑本较完善。

圆援《神农本草经》的内容与成就

《神农本草经》内容十分丰富,反映了我国东汉以前药理学的经验与成就。

(员) 创立药物的三品分类法:《神农本草经》收载药物猿缘种,其中植物药 圆缘种,动物药 透种,矿物药 源种。之所以收药猿缘种,是为了“法三百六十五度,一度应一日,以成一岁”。

将药物按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,无毒,多服久服不伤人,欲轻身益气不老延年者,本上经。中药一百二十种为臣,主养性以应人,无毒有毒,斟酌其宜,欲遏病补虚羸者,本中经。下药一百二十五种为佐使,主治病以应地,多毒,不可久服,欲除寒热邪气破积聚愈疾者,本下经”(森立之辑《神农本草经·序录》)。这种药物分类方法是中国药理学最早、最原始的药物分类方法,它对指导临床应用有一定的意义。但三品分类法又有一定的缺陷,如分类过于笼统,在同一品中,动、植、矿物混在一起,往往草、木不辨,虫、石不分,上、中、下三品的界限不清,划分标准难以掌握。如瓜蒂是催吐药,应列入下品,却列在上品,龙眼是补养药,应定为上品,却列于中品等等。

(圆) 概括地记述了中药学的基本理论:论述了方剂君臣佐使的组方原则,《序录》写道:“药有君臣佐使,以相宜摄合和,宜用一君二臣三佐五使,又可一君二臣九佐使也。”作为总的组方原则一直为后世医学家所遵循。

提出了药物七情和合的理论,《序录》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,时(一作视,按:当以视为是)之,当用相须相使良。若有毒宜制,可用相畏相杀者,不尔,勿合用也。”也就是说,并不是所有药物都可以配合使用。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,会产生剧烈的副作用,则不应同用。《本经·诸药制使》对近 圆缘种药物的配伍宜忌予以说明。阐述了药物的性味及采集加工炮制方法,医者既要了解药物四气五味及有毒无毒等情况,选择适宜的采集时间,掌握药物的生熟程度,还要了解地理环境对药物的影响。收藏药物时,有的宜阴干,有的宜晒干。还要善于鉴别药物的真伪新陈及质量优劣。另外,关于药物制剂,书中指出:“并随药性,不得违越。”

(獠) 记载了临床用药原则和服药方法:在临床用药的指导思想上,指出药物并非万能,贵在可治之时尽早防治。其临床用药原则,《序录》指出:“疗寒以热药,热以寒药,饮食不消以吐下药,鬼注蛊毒以毒药,痈肿创瘤以创药,风湿以风湿药,各随其所宜”。在用药方法上,《序录》提出:“病在四肢血脉者,宜空腹而在旦,病在骨髓者,宜饱满而在夜。”这些原则和方法,多为后世医药学家所借鉴。

(源) 论述了药物的功效和主治:《神农本草经》所记药物的功效基本是正确的,特别是有关植物药的记载,在长期临床实践中得到反复的检验。其中许多药物的药理作用已为现代科学研究所证实,如人参补益、麻黄定喘、黄连止痢、黄芩清热等,这些药物至今仍广为应用。并且,该书所载主治病证约有四百多种,包括内、外、妇、五官(眼、喉、耳、齿)等各科的疾病。足见其记载主治病证之广泛。

总之,《神农本草经》是集东汉以前药理学大成之作,它系统地总结了秦汉以来医家和民间的用药经验,为我国古代药理学奠定了基础,对后世药理学的发展有着重要影响。魏晋以后历代诸家本草学,都是在该书已有成就的基础上发展起来的。书中所载药物临床大多有效,其所述药理学理论、药物功效主治及用药原则方法,至今仍有相当一部分内容是值得继承和发扬的,但是,限于当时的历史条件和科学水平,书中也不可避免地存在一些错误。书中也掺杂了一些神仙道教思想的内容,对后世药理学的发展产生过一定的消极影响。

(四)《伤寒杂病论》

张仲景《伤寒杂病论》的作者与成书

张仲景(约公元 150-225 年),名机,南郡涅阳(今河南省邓县穰东镇,一说今南阳市)人。年轻时曾跟从同郡张伯祖学医,经过多年的钻研,医术远超其师,成为汉代著名的临证医学家。关于他是否做过长沙太守,学术界一向说法不一。

张仲景生活在东汉末年,战火绵延,疾病流行,死亡枕藉。据张仲景在《伤寒杂病论·自序》中记载,他的家族原有两百多口人,自建安元年(公元 196 年)以来,不到 10 年的时间,即有三分之二的人生病死去,其中十分之七的人死于伤寒病。由于统治者很不重视医学,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,而且医疗作风马虎草率,结果使许多患者枉送了性命。“感往昔之沦丧,伤横天之莫救”的张仲景立志发愤钻研医学。他“勤求古训,博采众方”,刻苦攻读《素问》、《灵枢经》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产药录》等古代医学文献,并结合当时医家及自己长期积累的医疗经验,撰成《伤寒杂病论》。

《伤寒杂病论》问世以后,由于战乱兵燹,原著不久即散佚。后人分别搜集整理成伤寒和杂病部分,现今流传的《伤寒论》和《金匮要略》,就是《伤寒杂病论》一分为二编成的。

《伤寒杂病论》的内容和成就

(夙) 提出了辨证论治范例:张仲景继承了《黄帝内经》等古代医籍的基本理论,结合当时的丰富经验,以六经论伤寒,以脏腑论杂病,提出了辨证论治原则,使中医学基本理论与临证实践紧密结合起来。

① 《伤寒论》以六经论伤寒:《伤寒论》卷 1 第 1 条。张仲景十分重视对《黄帝内经》的研究,所用六经辨证,直接渊源于《黄帝内经》。《素问·热论》说:“今夫热病者,皆伤寒之类也,……人之伤于寒也,则为病热。”而且,《内经》对于外感发热病提出了六经传变的理论。三阳经传尽传入三阴经。

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。根据病邪侵害经络、脏腑的程度,病人正气的强弱,以及有无宿疾等条件,寻找发病的规律,并提出了自己的见解。这概括起来即以六经论伤寒。张仲景参照《素问·热论》六经传变的原则,把外感热病发展过程中各个阶段所呈现的各种综合症状概括为六个类型,即太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病,并以此作为辨证论治的纲领。由于六经包括手六经和足六经,也就是十二经,十二经又络属各个脏腑,因而把疾病的发

摇摇

生、发展、传变与整个脏腑经络联系起来。所以六经辨证,其实质是整个脏腑经络学说在临床上的具体运用。也就是说《伤寒论》根据人体抗病力的强弱、病因的属性、病势的进退缓急等因素,将外感病演化过程中出现的各种证候进行分析、综合、归纳,从而讨论病变的部位、证候特点、损及脏腑、寒热趋向、邪正消长以及立法处方等问题。

《伤寒论》除了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。《伤寒论》第 16 条说:“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。这是张仲景对辨证论治原则所作的最扼要的概括。

② 《金匱要略》以脏腑论杂病:《金匱要略》远卷 16 篇,以脏腑辨证论述内科杂病为主(占全书的 1/3 以上),如痉、湿、百合、狐惑、疟疾、中风、历节、肺痿、奔豚等 16 多种病证,兼及外科的疮痍、肠痈、浸淫疮和妇科脏躁、经闭、妊娠、产后和其他杂病,还有急救及食禁等方面内容。

张仲景对杂病的论治,以整体观念为指导思想,以脏腑经络学说为基础,主张根据脏腑经络病机和四诊八纲进行辨证,开后世脏腑辨证之先河。他对病因、病机及诊断、治疗的论述十分精湛。特别是在病因方面,提出了一个比较完整的病因学说,他指出:“千般痰难,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。”这是最早把病因分为 3 类的论述,后来南宋陈言的三因学说,就是在此基础上进一步发展起来的。

张仲景对外感热病与杂病的认识和临证治疗法,被后世概括为辨证论治体系,为后世临证医学的发展奠定了基础。

(圆) 对方剂学的贡献:《伤寒论》载方 113 首(实为 112 首,因其中的禹余粮丸有方无药),《金匱要略》载方 113 首,除去重复,两书实际收方 163 首,使用药物达 163 种,基本上概括了临床各科的常用方剂,被誉为“方书之祖”。其方剂学成就主要表现在以下几方面:

① 提出了较严谨的方剂组方原则。张仲景的《伤寒杂病论》,对方剂组成以及方中药物的加减化裁,均提出了较严格的要求。充分体现了君、臣、佐、使相配合的组方原则。根据病情变化和兼证的不同,处方又有所加增减化裁。由此可知,张仲景的组方原则严格而灵活。

② 创制了多种方剂的剂型。在《伤寒杂病论》中,所用方剂剂型种类超过以往医学文献及简牍所载的医方内容。该书所载方剂剂型有: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、阴道栓剂等不同类型。这些剂型至今仍广泛应用于中医临证各科,用以治疗各类疾病。

③ 记载了大量有效的方剂。《伤寒杂病论》中所载方剂,大多切合临床实际。如治疗阳明热盛及暑湿的白虎汤,治疗黄疸的茵陈五苓散,治疗痢疾的白头翁汤,治疗胸痹、心痛彻背的栝楼薤白半夏汤,治疗虚劳和虚烦不眠的酸枣仁汤,治疗妇人经漏的芎归胶艾汤等等,都是直至今日仍在普遍应用的行之有效的方剂。

综上所述,《伤寒杂病论》不仅为诊疗外感疾病提出了辨证的纲领和治疗方法,也为中医临床各科提供了辨证和治疗的一般示范。它成书之后,一直指导着后世医家的临床实践。历代许多有成就的医学家,无不推崇张仲景的著作,重视对《伤寒杂病论》的研究。从唐宋以后,此书的影响远及国外,足证其学术价值之高。但受当时历史条件和科学水平的限制,书中不可避免地存在某些局限性及错误。

三、理、法、方、药体系和辨证论治原则

从战国到秦汉这一历史时期,中医学出现了 3 部经典著作,标志着中医学术体系已经建立,中医学的临床学原则——辨证论治也已形成。这是中医学极其独到的认识成果,极其鲜明地标志了中华民族

认识和改造世界的智慧特征。理、法、方、药体系与辨证论治原则是统一的,理、法、方、药体系是辨证论治的基础,辨证论治是理、法、方、药体系的实践展示。凡是学习中医的人,都应该对此有深刻的认识 and 理解。

(一) 理、法、方、药体系的内容和特点

“四大经典”所建构的中医学理、法、方、药体系的主要内容有以下几方面:

源基本理论

《内经》和《难经》中提出的中医学基本理论有阴阳五行学说、脏腑经络学说、病因病机学说、气、血、津、液、精、神学说。这些基本理论内容构成了中医学的生理学、病因学和病理学,用以说明各种生命和疾病问题。

源诊治法则

诊治法则构成了中医学体系中“法”的主要内容。在《内经》和《难经》中,对中医学的诊法和治法都有了最基本的论述。

诊法中包括诊查法和辨证法。诊查法中《内经》已有完整的望、闻、问、切内容。望诊中有观神色、望面部、察目、辨经络、望形态、望舌的论述。闻诊中有闻声音、气息的论述。问诊强调了起病情况、生活起居、精神状况、病人好恶等等。切诊中已有切脉和按胸腹、诊尺肤的论述。而《难经》中对脉诊论述更为全面详细。

在病情分析的辨证方法方面,《内经》已提出了各种辨证方法的原则,论述了阴阳、表里、寒热、虚实等各种证候内容。《素问·至真要大论》中的“病机十九条”实际是辨证的示范,《素问·热论》中提出了六经辨证的原型,而对各种疾病根据其表现进行审证求因的论述更为丰富。《伤寒杂病论》则已具体应用了六经辨证和脏腑辨证方法。正是在这样的基础上,后世才不断发展完善了多种辨证方法。

对于治法,《内经》和《难经》中提出了养生预防法则,强调了因时因地因人制宜,论述了治标与治本、正治和反治等原则性内容。而《内经》和《难经》对针刺疗法则提出了各种补泻方法。《伤寒杂病论》中已完整体现了汗、吐、下、和、温、清、消、补八法。

源方剂配制

使用组合方剂治病是中医独到的特色。对于如何配制方剂,《内经》和《本草经》中都提出了君、臣、佐、使的配伍法则。《内经》更进一步提出了大、小、缓、急、奇、偶、复“七方”概念,并对“七方”的不同配制方法作了具体论述。

方剂在中医历史上起源甚早,《五十二病方》中已有 165 个方剂。但是方剂只是到了“四大经典”时才真正形成了规范。《伤寒杂病论》中的方剂比起以往的方剂,配伍精到,法则鲜明,说明此时期方剂学已真正成熟,所以被誉为“方书之祖”是恰当的,书中之方不仅疗效显著,且意蕴深刻,是后世制方的典范。

源药物规范

用药治病是最基础的方法,因此对药物的论述是中医学理、法、方、药体系中的重要组成部分。

对中药的论述,《内经》和《本草经》中已有系统完整的内容。虽然在《诗经》、《山海经》中已有大量药物记载,但是对药物缺少理论认识。在《内经》和《本草经》中则提出了药学理论。比如药物的性味、归经、升降浮沉、功能、主治、采集、用法、用量、七情和合等基本规范在《内经》和《本草经》中都有系统论述。

“四大经典”建构的理、法、方、药体系在后世千百年中被广泛应用在各科临证实践过程,并通过各科实践,使这一体系不断丰富和完善起来。

值得特别强调的是“四大经典”建构的理、法、方、药体系,是中医学术的基本模式,千百年来这种学术体系模式从未发生根本变化,一直完整地保持着鲜明的特色。本质就是理、法、方、药的基本内容,都不是建立在实证的结构认识基础上的。中医学的病因、病机、脏腑、经络、气、血、津、液、精等基本理论概念,都没有结构方面的依据,也不可以用实证方法去检测。尽管中医学在《内经》或《内经》以前曾有过解剖记载,但是这些记载多为形态描述,而少有结构分析。所以,中医学的机能认识,不论是生理的,还是病理的,也就无法建立在解剖描述基础上。

而各种诊法和辨证方法,因为不是建立在结构性自然观和受控实验基础上,所以在应用过程中无法制定出严格准确的统一标准。至于各种治则、组方原则和药性概念,也都由于非实证性而难以用实证方式给出检验。

另外,因为“四大经典”建构的理、法、方、药体系强调顺应自然,重视中和,而相对不主张改造征服自然和个别因素的独立性,所以在实践过程中,保守的诊疗内容突出而显著。这在养生、预防、诊断、治疗、用药、针灸、制药等各方面都有充分的表现。

以上这些本质特点,决定了中医学认识和实践的发展方向以及发展方式,同时也决定了中医学认识和实践的发展结果。

(二) 辨证论治原则的基本精神

中医学的临床实践方式是辨证论治,而不是辨病论治,这是由中医理学、法、方、药体系的特点决定的。因为中医学对疾病现象不是采用实证方法去认识的,所以在临床实践中就无法去直接针对实证的病因和病理进行治疗。

从本质上说辨证论治是着眼于外在临床表现的有机组合对疾病给出判断,进而针对这一判断进行治疗。某种疾病虽然病因与病理是相对稳定的,但是受内外多重因素的影响,它的外在表现却是变化不定的。因此某种疾病在演进转归过程中,其临床症状、体征的组合就不会不发生变化,由是,不论何病,在临床上都会出现不同证候类型的先后演替。辨证论治直接针对的对象是不同的证候类型,最终则是通过治疗不同的证候类型完成治病的目的。

辨证论治这一实质过程,可以反映出以下基本精神:

首先,辨证论治强调从客观的临床表现出发,坚持唯物论原则,同时也强调从临床症状间的联系出发,又坚持了辩证法的精神。从辨证论治的本质要求看,单一的临床症状或体征,无法确定其性质,也无法施治。只有把各种症状、体征联系起来,才能反映出规律,为施治提供依据。因为事物不是孤立存在的,总是互相联系的,所以从事物联系出发,才能把握住事物的本质。同时,辨证论治还强调因人、因时、因地而制宜,认为不同的人虽患同一种病,但是病情表现不会完全相同;同一个人不同时间和地点患同一种病,病情表现也会出现差异;而不同的人所患不同的病,在某一阶段又会出现某种共同表现,如此等等。对此,辨证论治强调从证候的异同给以不同或相同的治疗。在如何处理同一与差异的问题上,辨证论治表现了高度的灵活性和具体针对性,从事物的现象与本质的关系考虑,现象的相同或不同,往往反映的是本质上存在同一和差异,而根据本质的同一和差异给以相同或不同的治疗是合理的。

另外,辨证论治也主张定性与定位结合。“四大经典”提出了辨证论治原则,在这一原则基础上,后世又发展完善了各种辨证方法。这些不同的辨证方法不是孤立的,而是互相补充的。其中八纲辨证是定性的辨证方法,而脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、气血津液辨证、三焦辨证等则是不同的定位辨证。只有定性辨证与定位辨证相结合,才能保证诊断的方向正确和针对准确。这体现了原则性与针对性的统一。

再有,辨证论治虽然强调证候类型性质的确定性,但是并不排斥某一证候之下症状和体征的多样性,组合同一证候类型的个别症状和体征都可以互不相同。正由于这样,针对同一证候类型的方剂数

量可以很多。即使同一方剂,其不同的加减化裁也变化多端。这说明辨证论治这一中医临床学原则不是刻板的教条,而可以灵活应变,其适应范围是极为广泛的。

辨证论治既然是有效治病的规范,有其宝贵的科学内涵,同时又以其独特性表现了民族智慧的鲜明特质。

典型例题分析

论述题:中医理论基本体系形成的标志是什么?为什么?

分析:中医理论基本体系形成标志是:《黄帝内经》、《黄帝八十一难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》。这源部经典著作是从战国到秦汉这一历史时期出现的,标志了中医学学术体系已经建立,是中医学极其独到的认识成果,极其鲜明地标志了中华民族认识和改造世界的智慧特征。

中国医学理论体系的核心是理、法、方、药四大支柱。《黄帝内经》、《黄帝八十一难经》奠定了中医理论的基础;《神农本草经》作为第一部本草著作奠定了药物学的基础;《伤寒杂病论》则基本上体现了辨证施治的模式,不仅提出了六经辨证、脏腑分证,提出了八法治则,还创制了二百多首临床常用的有效方剂。

“四大经典”所建构的中医学理、法、方、药体系的主要内容和特点:

一是基本理论。《内经》和《难经》中总结提出的中医学基本理论有阴阳五行学说;脏腑经络学说;病因病机学说;气、血、津、液、精、神学说。这些基本理论内容构成了中医学的生理学、病因学和病理学,用以说明各种生命和疾病问题。

二是诊治法则。诊治法则构成了中医学体系中“法”的主要内容。在《内经》和《难经》中,对中医学的诊法和治法都有了最基本的论述。

诊法中包括诊查法和辨证法。诊查法中《内经》已有完整的望、闻、问、切内容。望诊中有观神色、望面部、察目、辨经络、望形态、望舌的论述。闻诊中有闻声音、气息的论述。问诊强调了起病情况、生活起居、精神状况、病人好恶等等。切诊中已有切脉和按胸腹、诊尺肤的论述。而《难经》中对脉诊论述更为全面详细。

对病情分析的辨证方法方面,《内经》已提出了各种辨证方法的原则,论述了阴阳、表里、寒热、虚实等各种证候内容。《至真要大论》中的“病机十九条”实际是辨证的示范,《热论》中提出了六经辨证的原型,而对各种疾病根据其表现进行审证求因的论述更为丰富。《伤寒杂病论》则已具体应用了六经辨证和脏腑辨证方法。正是在这样的基础上,后世才不断发展完善了多种辨证方法。

对于治法,《内经》和《难经》中提出了养生预防法则,强调了因时、因地、因人制宜,论述了治标与治本,正治和反治等原则性内容。而《内经》和《难经》对针刺疗法则提出了各种补泻方法。《伤寒杂病论》中已完整体现了汗、吐、下、和、温、清、消、补八法。

三是方剂配制。使用组合方剂治病是中医独到的特色。对于如何配制方剂,《内经》和《本草经》中都提出了君、臣、佐、使的配伍法则。《内经》更进一步提出了大、小、缓、急、奇、偶、复“七方”概念,并对“七方”的不同配制方法作了具体论述。

方剂在中医历史上起源甚早,《五十二病方》中已有 165 个方剂,但是方剂只是到了“四大经典”时才真正形成了规范。《伤寒杂病论》中的方剂比起以往的方剂,配伍精到,法则鲜明,说明此时期方剂学已真正成熟,所以被誉为“方书之祖”是恰当的,书中之方不仅疗效显著,且意蕴深刻,是后世制方的典范。

四是药物规范。用药治病是最基础的方法,因此对药物的论述是中医学理、法、方、药体系中的重要

摇摇

组成部分。

对中药的论述,《内经》和《本草经》中已有系统完整的内容。虽然在《诗经》、《山海经》中已有大量药物记载,但对药物缺少理论认识。在《内经》和《本草经》中则提出了药学理论。比如在《内经》和《本草经》中对药物的性味、归经、升降浮沉、功能、主治、采集、用法、用量、七情和合等基本规范都进行了系统论述。

“四大经典”建构的理、法、方、药体系在后世千百年中被广泛应用在各科临证实践过程,并通过各科实践,使这一体系不断丰富和完善起来。

“四大经典”建构的理、法、方、药体系,是中医学术的基本模式,千百年来这种学术体系模式从未发生根本变化,一直完整地保持着鲜明的特色。这一特色的本质就是理、法、方、药的基本内容,都不是建立在实证的结构认识基础上的。中医学的病因、病机、脏腑、经络、气、血、津、液、精等基本理论概念,都没有结构方面的依据,也不可以用实证方法去检测。尽管中医学在《内经》或《内经》以前曾有过解剖记载,但是这些记载多为形态描述,而少有结构分析。由此,中医学有关脏腑、经络的机能认识,不论是生理的,还是病理的,也就无法建立在解剖描述基础上。

而各种诊法和辨证方法,因为不是建立在结构性自然观和受控实验基础上,所以在应用过程中无法制定出严格准确的统一标准。至于各种治则、组方原则和药性概念,也都由于非实证性而难以用实证方式给出检验。

另外,因为“四大经典”建构的理、法、方、药体系强调顺应自然,重视中和,而相对不主张改造、征服自然,不重视个别因素的独立性,所以在实践过程中,保守的诊疗内容突出而显著。这在养生、预防、诊断、治疗、用药、针灸、制药等各方面都有充分的表现。

正是因为这一理、法、方、药体系如上这些本质特点,从而决定了中医学认识和实践的发展方向以及发展方式,同时也决定了中医学认识和实践的发展结果。

综合练习

一、名词解释

摇摇员援五禽戏 圆援寸口脉法 猿援筒帛医书 源援《五十二病方》 缘援《治百病方》 远援诊籍
苑援涪翁 愿援麻沸散

二、填空

员援《_____》是我国现存最早的本草学专著,载药_____种。

圆援长沙马王堆汉墓出土的帛书《五十二病方》,共载医方_____多个,用药达_____种。

猿援扁鹊在_____作带下医,在_____作耳目痹医,在_____作儿科医生。

源援史记·扁鹊仓公列传中所载的_____的《_____》是我国现存最早见于文献记载的医籍。

缘援五行的观念,始于《_____》。

远援我国最早阐述阴阳学说的古籍是《_____》。

苑援《难经》原名《_____》,传说为战国时_____所做。

愿援《难经》所记诊法以_____为主。

怨援《素问·举痛论》载“经脉流行不止,环周不休”是最早涉及到_____的记载。

员园援《神农本草经》共收载药物中植物药多达_____种,并且所载主治病症约_____种。

员援三品分类法”中上品为____药、中品能____、下品专属____药。
 员援____年在甘肃武威汉墓出土了一批木质医药简牍,共____枚,题为《____》。
 员援现今流传的《____》和《____》,实际上就是《伤寒杂病论》一分为二编成的。
 员援《伤寒论》载方____首,《金匱要略》载方____首,两书实收方剂____首。
 员援____是我国历史上第一个有正式传记的医学家。
 员援____是西汉时期惟一见于正式记载的医学家。
 员援《黄帝内经》中引用的更古的医书有____、____、____、____、____等____种。
 员援淳于意认为____是“食而不漱”所致。
 员援____为东汉和帝时的太医丞。
 员援早在____多年前,华佗就创制并应用了中药全身麻醉剂____,施行了腹部手术。
 员援华佗创制的____是最早的体操。
 员援皇甫谧编纂《甲乙经》主要参考了____、____、____猿部著名医书。
 员援____时期就设有“本草待诏”的职称。
 员援____》、《____》是我国目前发现最早论述经脉学说的文献。
 员援____》是我国最早的诊断专书。
 员援____》是我国现存最早的气功导引专著。
 员援____》这是我国现存最早的疾病证候学专论。
 员援马王堆汉墓出土的帛画《____》,是我国现存最早的医疗体操图。

三、单项选择题

员援我国现存最早的临证医方专书是(摇)

粤援《黄帝内经》 月援《肘后救卒方》 悦援《五十二病方》
 阅援《伤寒杂病论》 赧援《治百病方》

员援最早提出了三因致病说的著作是(摇)

粤援《内经》 月援《伤寒论》 悦援《金匱要略》
 阅援《三因极一病证方论》 赧援《诸病源候论》

员援《黄帝内经》最重要的意义在于(摇)

粤援是第一部系统的中医经典 月援保存了更古的医书内容
 悦援奠定了中医学理论的基础 阅援是中医理论体系形成的标志
 赧援以上都不对

员援中医学学术体系基本形成的标志是(摇)

粤援《黄帝内经》 月援《黄帝内经》《神农本草经》摇悦援《黄帝内经》《难经》
 阅援《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》
 赧援《黄帝内经》《难经》《神农本草经》《伤寒杂病论》

员援最早的妇产科专门文献是(摇)

粤援《经效产宝》 月援《十产论》 悦援《妇人大全良方》
 阅援《胎产书》 赧援《十月养胎法》

员援中医史上的“医圣”系指(摇)

粤援扁鹊 月援华佗 悦援张机

摇摇

- 阅援李时珍 耘援小思邈
苑援与“病入膏肓”的典故有关的医家是(摇)
粤援文挚 月援医和 悦援医缓
阅援扁鹊 耘援以上都不对
- 愿援与“起死回生”的典故有关的医家是(摇)
粤援扁鹊 月援张机 悦援华佗
阅援小思邈 耘援李时珍
- 怨援首倡诊脉“独取寸口”的医书是(摇)
粤援《黄帝内经》 月援《脉经》 悦援《难经》
阅援《伤寒杂病论》 耘援《治百病方》
- 员援外科成就突出的医书是(摇)
粤援《治百病方》 月援《五十二病方》 悦援《诊籍》
阅援《难经》 耘援《脉经》
- 员援中医辨证论治原则的确立的标志性著作是(摇)
粤援《黄帝内经》 月援《脉经》 悦援《难经》
阅援《伤寒杂病论》 耘援《五十二病方》
- 员援阴阳五行学说在中医理论体系中的作用和意义是(摇)
粤援有医理和哲理之分 月援是中医的说理工具
悦援是中医的指导思想和哲学基础,并成为中医理论的重要组成部分
阅援阴阳学说是辩证法,五行学说是循环论 耘援以上都不是
- 员援后世医家形成不同的学术流派和发挥各家学说的基础是(摇)
粤援《黄帝内经》 月援《难经》 悦援《伤寒杂病论》
阅援《易经》 耘援《中藏经》
- 员援系统提出四气五味、君臣佐使、七情和合等中药学理论的本草著作是(摇)
粤援《治百病方》 月援《五十二病方》 悦援《药论》
阅援《神农本草经》 耘援以上都不是
- 员援最早记载水银治疗皮肤病的文献是(摇)
粤援《五十二病方》 月援《神农本草经》 悦援《刘涓子鬼遗方》
阅援《肘后备急方》 耘援《诸病源候论》
- 员援不属中医四大经典著作的是(摇)
粤援《黄帝内经》 月援《神农本草经》 悦援《金匱要略》
阅援《伤寒论》 耘援《温病条辨》
- 员援现存最早记载经脉的文献是(摇)
粤援《内经》 月援《灵枢》 悦援《针灸甲乙经》
阅援《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》 耘援以上都不是
- 员援《内经》最突出地反映了中医学的(摇)特点
粤援脏腑经络学说 月援辨证论治原则 悦援整体观念
阅援人与自然的关系 耘援阴阳五行学说
- 员援《内经》在医学史上的地位是(摇)
粤援为“四大经典”之首 月援总结了最初的医疗经验 悦援最早的医学著作

摇摇

- 粤援《论语》
 阅援《隋书·经籍志》
 猿援信巫不信医“六不治也”一语见于(摇)
 粤援《尚书》
 阅援《史记·扁鹊仓公列传》
 猿援我国现存最早医案“诊籍”的作者是(摇)
 粤援华佗
 阅援享于意
 猿援《黄帝内经》并非一人一时之作,目前大都认为约成书于(摇)
 粤援黄帝时期
 阅援战国至秦汉时期
 猿援有关《神农本草经》的主要内容下述提法错误的是(摇)
 粤援采用上、中、下三品药物分类法
 月援收载 猿援种植植物药
 悦援概述君臣佐使,七情和合,四气五味等药物学基本理论
 阅援论述药物的功效和主治等
 赅援兼涉主治病证 赅援余种
 猿援在河北满城出土的珍贵医学文物是(摇)
 粤援圆枚木质医药简牍《治百病方》
 悦援一根经过磨制,可用于针刺的砭石
 赅援战国时代的陶制下水管道
 猿援《伤寒论》是《伤寒杂病论》的(摇)
 粤援简称
 阅援组成部分
 猿援我国运用人工呼吸的方法抢救自缢死者最早记载于(摇)
 粤援《备急千金要方》
 阅援《刘涓子鬼遗方》
 猿援《黄帝内经》的书名首见于(摇)
 粤援《史记》
 阅援《隋书·经籍志》
 源援《神农本草经》的书名首见于(摇)
 粤援《史记》
 阅援《隋书·经籍志》
 源援“人体欲得劳动,但不当使极耳。动摇则谷气消,血脉流通,病不得生,譬犹户枢,终不朽也”的论点出自(摇)
 粤援扁鹊
 阅援张仲景
 源援人若劳于形,百病不能成”的论点出自(摇)
 粤援扁鹊
 阅援张仲景
- 月援《伤寒论》自序
 赅援《汉书·艺文志》
 悦援《黄帝内经》
 月援《论语》
 赅援《汉书·艺文志》
 悦援《礼记》
 月援涪翁
 赅援程高
 悦援郭玉
 月援殷商时期
 赅援晋唐时期
 悦援春秋战国时期
 月援《五十二病方》等大批医药简帛
 悦援后世易名
 赅援以上都不是
 悦援《肘后救卒方》
 赅援《洗冤集录》
 悦援《七录》(南朝·梁)
 赅援《旧唐书·经籍志》
 悦援《七录》(南朝·梁)
 赅援《旧唐书·经籍志》
 悦援华佗
 赅援小思邈
 悦援华佗
 赅援小思邈

源 我国最早列专篇论述妇产科疾病的医著是(摇)

粤 援《黄帝内经》

月 援《伤寒杂病论》

悦 援《千金要方》

阅 援《经效产宝》

赅 援《十产论》

源 援《内经》脉法中所说的“三部”是(摇)

粤 援寸、关、尺

月 援人迎、寸口、趺阳

悦 援上焦、中焦、下焦

阅 援头、手、足

赅 援浮、中、沉

源 援被历代医家称为“方书之祖”的著作是(摇)

粤 援《五十二病方》

月 援《治百病方》

悦 援《四海类聚方》

阅 援《伤寒杂病论》

赅 援《千金方》

四、多项(或单项)选择题

员 援以下属于汉代医家的人物是(摇)

粤 援张机

月 援享于意

悦 援涪翁

阅 援郭玉

赅 援陈言

圆 援《神农本草经》在中药理论上提出了(摇)

粤 援四气五味

月 援君臣佐使

悦 援七情和合

阅 援经络报使

赅 援日经理论

猿 援《伤寒杂病论》的成书条件是(摇)

粤 援造纸术的出现

月 援疫病的多次流行

悦 援政府对医学的重视

阅 援作者本人“勤求古训、博采众方”

赅 援作者“感往昔之沦丧、伤横天之莫救”

源 援《黄帝内经》整体观包括(摇)

粤 援人与自然的联系

月 援人体自身各部分的联系

悦 援人体生理与精神的联系

阅 援人与社会的联系

赅 援生理与病理的联系

缘 援王叔和的贡献有(摇)

粤 援撰写《脉经》

月 援著《王叔和脉诀》

悦 援整理《伤寒杂病论》

阅 援首倡诊脉“独取寸口”

赅 援编著《脉法》

远 援张机曾见过的医书有(摇)

粤 援《内经》

月 援《难经》

悦 援《阴阳大论》

阅 援《胎产药录》

赅 援《中藏经》

苑 援《难经》论述的内容包括(摇)

粤 援脏腑、经络

月 援俞穴、针法

悦 援脉学、疾病

阅 援病因、药物

赅 援方剂、治则

愿 援《难经》在脏腑理论上作出新的发挥是(摇)

粤 援肾

月 援命门

悦 援心

阅 援三焦

赅 援脾

怨 援《难经》在诊断学上的贡献是(摇)

粤 援望诊

月 援问诊

悦 援闻诊

阅 援切诊

赅 援虫取寸口

壳 援《内经》的基本学术思想是(摇)

摇摇

粤重视脏腑经络理论	丹运用阴阳五行学说	悦强调整体观念
阅重视预防的观点	赅注意情志等精神因素	
勇《内经》运用五行学说的最大特点是(摇)		
粤说明疾病发生	丹说明疾病传变	悦说明疾病预后
阅说明诊断原则	赅说明脏腑联系	
勇《内经》把阴阳学说作为医理说明(摇)问题		
粤形体	丹生理	悦病理
阅诊断	赅治则	
勇《内经》人与自然的整体观包括(摇)内容		
粤自然环境对人的制约	丹机体与情志的互相影响	悦人对自然环境的适应
阅人与社会因素的相互作用	赅重视疾病预防	
勇《内经》中“天圆地方,人头圆足方以应之”体现了(摇)		
粤人与自然的整体观	丹人与天地统一性	悦医学与天文地理联系
阅历史的局限性	赅科学水平的局限性	
勇涪翁的弟子是(摇)		
粤程高	丹吴普	悦郭玉
阅樊阿	赅文挚	
勇反映我国在公元 猿世纪以前掌握 圆种以上药物的古籍是(摇)		
粤《诗经》	丹《山海经》	悦《神农本草经》
阅《五十二病方》	赅《治百病方》	
勇《伤寒杂病论》的主要内容和贡献是(摇)		
粤总结了我国人民公元 猿世纪初以前同疾病作斗争的经验		
丹确立了辨证施治原则		
悦分为《伤寒论》和《金匱要略》两大部分		
阅载方 猿种,用药 圆种,丰富和发展了方剂学和药物学		
赅所用剂型种类之多远超过了前代		

五、简答题

勇简述《黄帝内经》产生的条件。

圆《黄帝内经》的基本精神表现在哪几个方面?

猿《神农本草经》的基本内容是什么?

源《神农本草经》有哪些成就?

缘《黄帝内经》在医学史上产生哪些重大影响?

远简析《伤寒杂病论》成书的主、客观条件。

苑《伤寒杂病论》对方剂学的发展有哪些贡献?

愿《伤寒杂病论》在医学史上产生哪些影响?

怨简述《难经》的内容和贡献。

勇《神农本草经》是如何产生的?

勇简述《针灸甲乙经》的成就。

三、单项选择题

员爰悦	圆爰悦	猿爰悦	源爰悦	缘爰悦	远爰悦
苑爰悦	愿爰悦	怨爰悦	员爰悦	员爰悦	员爰悦
员爰悦	员爰悦	员爰悦	员爰悦	员爰悦	员爰悦
员爰悦	圆爰悦	圆爰悦	圆爰悦	圆爰悦	圆爰悦
圆爰悦	圆爰悦	圆爰悦	圆爰悦	圆爰悦	猿爰悦
猿爰悦	猿爰悦	猿爰悦	猿爰悦	猿爰悦	猿爰悦
猿爰悦	猿爰悦	猿爰悦	源爰悦	源爰悦	源爰悦
源爰悦	源爰悦	源爰悦			

四、多项选择题

员爰悦	圆爰悦	猿爰悦	源爰悦	缘爰悦	远爰悦
苑爰悦	愿爰悦	怨爰悦	员爰悦	员爰悦	员爰悦
员爰悦	员爰悦	员爰悦	员爰悦	员爰悦	员爰悦

五、简答题

员爰《黄帝内经》产生的条件为：①古代思想、哲学的高度发展。如：先秦时期的阴阳五行思想、秦汉时期的道家思想、汉武帝后的儒家思想等；②临床医学已发展到一个较高水平。如扁鹊望齐侯之色，入虢之起死回生，文挚激怒齐闵王以治其病等等；③医学书籍不断出现。如《汉书·艺文志》就记载了不少与《黄帝内经》并行的许多医书，马王堆汉墓中也出土了一批文字较《内经》更为古朴的医书。

圆爰《黄帝内经》较全面系统地阐述了中医学的基本问题，正是这些重要论述，构建起了中医学基本理论的体系，它为后世中医学的发展奠定了基础。其体现的基本精神和成就可以概括为以下几个方面：

(员) 强调整体观念。《黄帝内经》既强调人体自身是互相联系的整体，人的心身是统一的，又强调人与天地自然，人与社会是统一的，这种整体观念是中医学理论基本特点之一。

(圆) 重视脏腑经络。《黄帝内经》所论述的脏腑经络学说，构成了中医学基本理论的核心内容，也是中医辨证论治最重要的理论基础。

(猿) 运用阴阳五行学说。阴阳五行学说既是哲理，又是最基本的医理。既用以说明普遍问题，也用以说明具体问题。

除以上三个主要方面成就之外，《内经》对病因、病机、诊法、治则、预防、养生等内容也都有丰富的阐述。这些内容对中医学在后世的发展产生了极为深远的影响。

猿爰《神农本草经》内容十分丰富，反映了我国东汉以前药物学的经验与成就。共收载药物猿爰种。其分类按上中下三品：上品猿爰种，一般说是毒性小或无毒的，多属补养可以久服的药物；中品猿爰种，药物有的有毒，有的无毒，系补养而兼能攻治疾病的；下品猿爰种，一般多是有毒性而专用于攻治疾病的药物。按三品分类是我国药物学上最早的分法。今将上面猿爰种药物按动物、植物、矿物重新予以区分，计植物药圆爰种，动物药远爰种，矿物药源爰种。

其中涉及药物理论方面的论述，关于配伍的，如君臣佐使和七情（单行、相须、相使、相畏、相恶、相杀、相反）和合；关于药性的如四气（寒、热、温、平）、五味（酸、苦、甘、辛、咸）；记载了临床用药原则和服药方法；其他如药物的收采时日、炮制方法以及贮藏等都有所论述。

此外,还涉及疾病名称 医余种,包括内、外、妇、眼、耳、齿、喉各科,特效药物如麻黄治喘、常山截疟、黄连止痢、海藻疗瘰等,都为后世所证实。

源《神农本草经》是集东汉以前药理学大成之作,它系统地总结了秦汉以来医家和民间的用药经验,不仅为我国古代药理学奠定了基础,对后世药理学的发展有着重要影响。魏晋以后历代诸家本草学,都是在该书已有成就的基础上发展起来的。书中所载药物大多临床有效,其所述药理学理论、药物功效主治及用药原则方法,至今仍有相当一部分内容是值得继承和发扬的。但是,限于当时的历史条件和科学水平,书中也不可避免地存在一些错误。书中也掺杂了一些神仙道教思想的内容,对后世药理学的发展产生过一定的消极影响。

缘(员) 为后世中医各科发展奠定基础:①《黄帝内经》整体观念、辨证论治思想观点,是中医学的精髓,指导医学发展和临床实践;②《黄帝内经》的“天人相应”学说、脏腑经络学说、阴阳五行学说、病因病机学说、生理病理学说、养生和预防医学、诊断治疗原则等方面,为后世中医学各科的发展奠定了坚实理论基础。《内经》的问世,标志着中医学进入系统的理论总结新阶段。

(圆) 造就秦汉以后历代医家:①东汉张仲景编撰的经典著作《伤寒杂病论》就是得到《内经》的启示并从中找到理论依据的;②晋代皇甫谧编《针灸甲乙经》,辑录的 猿部古医书,其中 圆部便是《素问》和《灵枢》;③金元医家刘完素火热论、李东垣脾胃论无不源于《内经》;④明清时许多医学名家的发挥和创见,也是建立在《内经》的基础上。

(猿) 《内经》具有的国际影响:《灵枢》、《素问》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。日本、朝鲜等国曾把《内经》列为医学生必读的课本,可见其影响之深远。

远(员) 客观条件:东汉末年,战乱频仍,灾害频至,疾疫不断,仲景生活于重疫地区,便于他积累大疫经验,给伤寒学认识打下基础,当时的医学理论与实践已发展到相当水平。

(圆) 主观条件:①具有“感往昔之沦丧,伤横天之莫救”的崇高人道主义精神;②具备反对巫祝的科学态度;③不满“各承家技,始终顺旧”者的无所作为态度,坚持革新与创造的精神;④不仅反对“华其外而悴其内”的虚浮作风,坚持“勤求古训,博采众方”的严谨治学态度,刻苦研究,努力实践,取得丰富经验。

基于以上条件,张仲景参考《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产药录》等重要著作,结合当时的医疗实践,方得以完成《伤寒杂病论》这一医学史上的光辉巨著。

苑(员) 为方书之祖:《伤寒论》载方 员猿首(实为 员圆首,因其中的禹余粮丸有方无药),《金匱要略》载方 圆圆首,除去重复,两书实际收方 圆猿首,使用药物达 圆源种,基本上概括了临床各科的常用方剂,被誉为“方书之祖”。

(圆) 提出了较严谨的方剂组方原则:张仲景的《伤寒杂病论》对方剂组成以及方中药物的加减化裁均提出了较严格的要求,充分体现了君、臣、佐、使相配合的组方原则。根据病情变化和兼证的不同,处方又有所加减化裁。由此可知,张仲景的组方原则严格而灵活。

(猿) 创制了多种方剂的剂型:在《伤寒杂病论》中,所用方剂剂型种类超过以往医学文献及简牍所载的医方内容。该书所载方剂剂型有: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、阴道栓剂等不同类型。这些剂型至今仍广泛应用于中医临证各科,用以治疗各类疾病。

(源) 提高方剂学理论:书中方剂,因证立法,以法制方,遣药用方,丝丝入扣,为方剂学积累了系统理论,促进其发展。

(缘) 记载了大量有效的方剂:《伤寒杂病论》中所载方剂,大多切合临床实际。如治疗阳明热盛及暑湿的白虎汤,治疗黄疸的茵陈五苓散,治疗痢疾的白头翁汤,治疗胸痹、心痛彻背的栝楼薤白半夏汤,

摇摇

治疗虚劳和虚烦不眠的酸枣仁汤,治疗妇人经漏的芎归胶艾汤等等,都是直至今日仍在普遍应用的行之有效的方剂。

愿(夙) 为后世推崇:《伤寒杂病论》是我国医学史上继《黄帝内经》后第一部影响巨大的著作,它成书之后,一直指导着后世医家的临床实践。不仅为诊疗外感疾病提出了辨证的纲领和治疗方法,也为中医临床各科提供了辨证和治疗的一般示范。

(夙) 重视《伤寒杂病论》,造就历代医学家:历代许多有成就的医学家,如孙思邈、钱乙、庞安时、朱肱、成无己、刘完素、张子和,清代的温病四大家,无一不是对《伤寒杂病论》有深刻研究,各有真知灼见的体会和临床实践经验。

(夙) 对国外的影响: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》,运用中完全遵守原方,还把某些方剂制成成药,广泛应用临床。

(源) 为温病学的形成奠定基础:①提出温病的总纲“太阳病发热而渴,不恶寒者为温病”;②六经辨证脏腑辨证给温病卫气营血辨证和三焦辨证以启示;③很多方剂为温病学袭用。

愿(夙)《难经》以问答形式阐释《内经》精义,讨论了愿(夙)个“理趣深远”的医学问题,故称“八十一难”。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。

脉诊部分,主要论述了脉诊的基本知识、脉学的基础理论、正常脉象、病脉、各类脉象之鉴别。开创了寸口定位诊脉法之先河,对《内经》有所发挥。

经络部分,《难经》着重论述了经脉的长度、流注次序,奇经八脉、十五络脉及其有关病证,十二经脉与别络的关系、经脉气绝的症状与预后等,使经络学说更完善。

脏腑部分,《难经》主要论述了脏腑的解剖形态、生理功能以及与组织器官的关系。提出了人体消化道“七冲门”之论,为历代医家遵循。较详细地指出三焦的部位、功能和主治腧穴,提出了命门与肾的关系,后世的三焦命门学说是在此基础上建立起来的。

在疾病部分,病因方面,除了论风、寒、暑、湿、燥、火等六淫,还强调忧愁、思虑、恚怒以及饮食因素。在疾病的辨证方面,强调以四诊八纲为基础辨证,以五行生克关系来阐明疾病的传变、预后。而且,《难经》提出了伤寒有五的理论,对后世伤寒学说和温病学说的发展具有一定的影响。

在腧穴部分,主要论述了狭义腧穴。

在针法部分,主要论述了针刺的补法和泻法,如迎随补泻法、刺井泻荥法、补母泻子法、补火泻水法等。

《难经》继承了汉代以前的医学成就,在中医基本理论和临床方面丰富了中医学的内容,在《内经》的基础上多有发展。

愿(夙)祖国的药物学,很早就得到了发展,早在西周时的《诗经》里,就已有葛、苓、芍药、芎藭、蒿、芩等不少药用植物的记载,在《山海经》里记载的药物竟达愿(夙)种,其中动物、植物、矿物药都有。秦汉以来,又由于内外交通日趋发达,新的药物也不断被发现、应用和流传,药物学这一专门学问早已汇成江河。到西汉末,条件成熟,便很自然地集结成书。这是我国药物学发展的必然趋势和结果,于是《神农本草经》便应运而出了。

愿(夙)《针灸甲乙经》为现存最早的针灸专著,由皇甫谧所撰,《甲乙经》的主要成就有:①整理并总结了《素问》、《针经》、《明堂孔穴针灸治要》猿部名著及当代经验,使之流传至今,成为千百年来针灸学发展的基础;②创分部取穴法,并厘定了针灸俞穴猿(其中双穴猿个,单穴猿个);③总结了针灸学理论,提出了一套操作手法和禁忌。

六、论述题

易强调整体观念,其特点是不重视人体的内在结构性,而强调功能的联系性。《内经》的整体观,内容主要有以下几个方面:

(夙)人与天地自然是统一的:《黄帝内经》明确提出:“人以天地之气生,四时之法成”,“天食人以五气,地食人以五味”。这是强调自然对人的制约性,所以当外界条件出现超出正常范围的变化时,就会使人得病。从这一整体观的前提,中医学才提出外感六淫的病因学说。

人不仅受自然的制约,也能适应自然。如“天暑衣厚则腠理开,故汗出;天寒则腠理闭,气湿不行”。更进一步,《黄帝内经》还提出了“提挈天地,把握阴阳”的思想。这就不仅是消极适应自然,而要积极地驾驭自然。正是基于人能适应自然的认识,《内经》才合理地导出“治未病”的预防思想。

(圆)人体自身是统一的:《黄帝内经》指出人体自身是互相联系的整体,内部脏腑,体表毫毛,五官九窍等,通过经络,互相协调地联系在一起。脏腑间有特定络属,脏腑在体内各有所主,在体表各有开窍。正因为有这种联系,所以局部可影响全身,体表就能反映内脏。根据整体观的这一原则,《内经》才说:“有诸内必形诸外”,“以表知里”。由此,才形成了中医学四诊合参的诊断学内容。

(猗)人的心身是统一的:《黄帝内经》在形神关系方面有极为丰富的论述。一方面认为形体决定情志精神,“心藏神”、“肝藏魂”。正因为形决定神,所以脏腑有病时就会出现精神情志的变化。如“肝气虚则恐,实则怒”,“心有余则笑不休,心不足则悲”。另一方面,精神情志也会反作用于脏腑机能。如“怒伤肝”、“喜伤心”。再一方面,因情志之间有规律地互相作用,所以调节情志的太过或不及,就可使人从病理状态恢复到生理状态。如“喜胜忧”、“悲胜怒”等等。正是从这一整体观原则,中医学才得出了七情病因学和情志疗法。这些内容在心理卫生学和精神治疗等方面都有重要意义。

(源)人与社会是统一的:人不仅生活在自然环境中,也生活在社会环境中,因此,社会因素对人的健康和疾病发生有极重要的影响。《黄帝内经》对此是有认识的。如在《疏五过论》和《征四失论》中都提出了很符合实际的认识和见解。疾病的发生与社会条件是相关的,疗效也不纯粹是技术问题。

圆在《黄帝内经》中,阴阳五行学说既是哲理,又是最基本的医理。既用以说明普遍问题,也用以说明具体问题。

在《素问·阴阳应象大论》中,有极为丰富的以阴阳论述生理、病理、药理、诊断、治则的内容。如论阴阳的生理关系是“阳化气,阴成形”,病理关系则是“阴胜则阳病,阳胜则阴病”。“察色按脉,先别阴阳”,这是诊断的首要原则。而“阳病治阴,阴病治阳”,又是必须遵循的治疗大法。至于说:“阳为气,阴为味”,则是对药理的最基本说明。

五行学说在《内经》中也有丰富的论述,把五行的性质与相互关系赋予五脏,从而用以说明五脏的生理和病理,指导诊断和治疗。同时也以五味归属五行,说明药物功能。

应该怎样评价阴阳五行学说呢?我们认为,既要承认其合理性,也要指出其局限性,同时也要认识到其中唯心及形而上学成分。

其合理性在于阴阳学说肯定了阴阳矛盾的普遍性,揭示了阴阳矛盾的对立统一关系,指出了阴阳矛盾相互转化运动趋向,同时也认识到了事物间促进与制约(生与克)的普通联系。其局限性在于,论述阴阳矛盾有普遍性时没区分“共性”与“个性”的辩证关系,论述阴阳对立统一时没认识到对立的绝对性和统一的相对性,论述阴阳矛盾转化时不了解转化的本质和过程,论述事物生克运动时缺少发展观内容,往往陷入循环论。而其中人副天数、阳尊阴卑、五行单向生克则带有唯心论和形而上学性,更应引起注意。

总之,阴阳五行学说作为古代朴素唯物论和自发辩证法,缺少理论的完备性,所以在具体解释事物时,难以彻底揭示客观规律,时时会出现牵强附会的结果。

溯从战国到秦汉时期,源部经典著作的出现标志着中医学术体系已经建立,中医学的临床学原则——辨证论治也已形成。理、法、方、药体系与辨证论治原则是统一的,理、法、方、药体系是辨证论治的基础,辨证论治是理、法、方、药体系的实践展示。

中医学的临床实践方式是辨证论治,而不是辨病论治,这是由中医学理、法、方、药体系的特点决定的。因为中医学对疾病现象不是采用实证方法去认识的,所以在临床实践中就无法去针对实证的病因和病理进行治疗。

辨证论治从本质上说是着眼于外在临床表现的有机组合对疾病给出判断,进而针对这一判断进行治疗。某种疾病虽然病因与病理是相对稳定的,但是受内外多重因素的影响,它的外在表现却是变化不定的。因此某种疾病在演进转归过程中,其临床症状、体征的组合就不会不发生变化,由是,不论何病,在临床上就会出现不同证候类型的先后演替。辨证论治直接针对的对象是不同的证候类型,最终则是通过治疗不同的证候类型完成治病的目的。

辨证论治这一实质过程反映出以下的基本精神:

首先,辨证论治既强调从客观的临床表现出发,这坚持了唯物论原则;同时也强调从临床表现的联系出发,这又坚持了辩证法的精神。从辨证论治的本质要求看,从单一的临床症状或体征,无法确定其性质,所以无法施治。只有把各种症状、体征联系起来,才能反映出规律,也才能为施治提供依据。因为事物不是孤立存在的,总是相互联系的,所以从事物联系出发,才能把握住事物的本质。同时,辨证论治还强调因人、因时、因地制宜,认为不同的人虽患同一种病,但是病情表现不会完全相同;同一个人不同时间和地点患同一种病,病情表现也会出现差异;而不同的人所患不同的病,在某一阶段又会出现某种共同表现,如此等等。对此,辨证论治强调从证候的异同给以不同或相同的治疗。在如何处理同一与差异的问题上,辨证论治表现了高度的灵活性和具体针对性,从事物的现象与本质的关系考虑,现象的相同或不同,往往反映的是本质上存在同一或差异,而根据本质的同一或差异给以相同或不同的治疗是合理的。

另外,辨证论治也主张定性与定位结合。“四大经典”提出了辨证论治原则。在这一原则基础上,后世又发展完善了各种辨证方法。这些不同的辨证方法不是孤立的,而是互相补充的。其中八纲辨证是定性的辨证方法,而脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、气血津液辨证、三焦辨证等则是不同的定位辨证。只有定性辨证与定位辨证相结合,才能保证诊断的方向正确和具体针对性准确。这体现了原则性与针对性的统一。

再有,辨证论治虽然强调证候类型性质的确定性,但是并不排斥某一证候之下症状和体征的多样性。所以虽然同一证候类型,但是组合这一证候类型的个别症状和体征都可以互不相同。正由于这样,针对同一证候类型的方剂数量可以很多。即使同一方剂,其不同的加减化裁也变化多端。这说明辨证论治这一中医临床学原则不是刻板的教条,而可以灵活应变,其适应范围是极为广泛的。

综合上述,可以看出,辨证论治既是有效治病的规范,其中有其宝贵的科学内涵,同时又以其独特性表现了民族智慧的鲜明特质。

(马艳春)

第四章 医学各科的充分发展

(两晋时期 ~ 五代时期 公元 265 ~ 960 年)

大纲要求

中医药学的学术体系在两汉期间已经基本构建完毕,在两晋~五代这一时期又得到了长足的发展。通过对本章的学习,应掌握这一时期中医学发展的特点——以实用经验为主;了解古医籍的整理和注释,了解脉学、病源证候学、本草学及内、外、妇、儿等各科的发展状况和成就,熟悉该时期主要医家和医药著作。

重点及难点提示

- 了解社会背景和文化状况。
- 了解古医籍整理和注释情况。
- 了解脉学和病源证候学的成就。
- 了解几部重要综合医著的历史价值和地位。
- 了解药物学的发展成就。
- 了解临证各科的发展成就。
- 了解医学教育情况。
- 了解中外医药交流状况。

内容精讲

一、历史文化背景

从两晋至五代的近 400 年间,是我国封建社会的上升时期。其间既有战事连绵、分裂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两朝,特别是唐朝,更是我国封建社会高度繁荣的历史时期。

在长达 400 多年的两晋南北朝时期,随着北方少数民族不断进入中原,使民族间的大融合得以逐步实现。北方汉族的南迁,又把先进的生产技术和文化带到长江流域。隋朝的统一,结束了南北对峙,促进了南北经济的发展和文化交流。唐朝疆域辽阔,政府机构完备,法律制度健全,经济繁荣昌盛,成为当时世界上极为富庶和高度文明的大国。但安史之乱以后,唐朝渐渐衰败,直至五代灭亡。

这一时期,科学文化的进步引人注目。数学家祖冲之求得圆周率为 3.1415926 与 3.1415927 之间,创制“大明历”,确定一回归年度为 365.2422 日,求出“交点月”的数值是 29.5306 日,并改进闰法,使之更符合天象实际。西晋裴秀的《禹贡地域图》(已佚)

是见于文字记载的最早历史地图集。北魏郦道元的《水经注》,考证精慎,史料翔实,是我国最早的地理专著。北魏贾思勰的《齐民要术》,总结了远世纪以前黄河中下游地区农业和畜牧业的生产经验,是我国现存最早的一部完整农书。南北朝出现的“灌钢法”,明显提高了钢的硬度和韧性,能“斩甲过三十札”,是当时世界先进的一种冶炼技术。大量寺院庙塔和云冈石窟、敦煌石窟、龙门石窟等为代表的建筑物,不但反映了当时匠师的卓越技艺,更是稀世的文化艺术珍宝。隋唐之际,造纸手工业已遍及全国,雕版印刷术的发明,更直接促进了文化的总结与传播。唐朝开明宽容的文化政策,造就大批诗人,其中李白、杜甫等人的作品千古流芳。晚唐、五代的词,开后世宋词的先河。

在意识形态领域,随着佛教兴起和道教盛行,两汉时期独尊儒学的局面被打破,形成儒、佛、道并兴格局,并有玄学的流行,因而丰富了我国的宗教文化,也对医学的发展产生了影响。儒家重生不重死,注重礼乐制度的建构和伦理道德的修养,封建纲常礼教虽有碍医学发展,但其“修身、治国、平天下”及以“仁”为核心的观念对中医医德的形成有较大影响。道教追求长生不老,提倡无欲无为,推崇炼丹,这对社会和医学的发展都有负面效应。但炼丹过程中的发现,客观上积累了丰富的化学和药物学的知识;其倡导的养生思想和方法,也构成传统预防医学的重要内容。佛教宣扬的“因果报应”、“灵魂不灭”、“三世轮回”,对医学发展有消极影响,但佛经传入所带来的外来文化和医药知识,促进了中外文化和医学的交流。玄学是将道家和儒家思想相糅合,加以改造和发挥而成的一大哲学派别。其“崇尚自然”、“贵无”、“崇有”以及“言、意、象”之辨,对中医理论和诊疗技术曾起过作用,然相伴而兴的“服石”之风,却成为医学发展的障碍。

这一时期,医药理论得到比较系统的整理。王叔和整理编次《伤寒论》和撰写《脉经》,皇甫谧编著《针灸甲乙经》,陶弘景撰《本草经集注》,雷教著《炮炙论》,全元起、杨上善、王冰对《素问》和《内经》的注释以及病源证候学专著《诸病源候论》的问世,都对后世产生了深远影响。注重应用、以记述经验之方为主要内容的方书大批出现,世族大家、朝廷和诸王府竞相搜藏秘方和编撰实用方书。其中葛洪的《肘后救卒方》、陈延之的《小品方》、范东阳的《范汪方》、姚僧垣的《集验方》乃至孙思邈的《备急千金要方》、《千金翼方》、王焘的《外台秘要》等,代表了当时临证医学的发展水平。临床医学逐渐专科化,相继产生外科、伤科、妇科、儿科、针灸科等现存最早的专科著作。唐太医署中也有明确的分科。隋唐两朝,政府开始组织专人编撰医药学专著,其中以《诸病源候论》和《新修本草》最负盛名,《新修本草》更被作为药典颁行全国。学校式的医学教育肇始于南朝刘宋年间,隋唐则设置太医署,具有一定规模。至唐朝,已形成从中央到地方较完善的医学教育体系,而传统医学数世家传授,当时也颇为兴盛,徐氏八代医学世家便是代表。丝绸之路和东亚、东南亚海路的利用,使中外医学交流日趋频繁。

二、古医籍的整理与注释

《内经》、《伤寒杂病论》等古医籍,文义幽深难解,又经数百年流传,存在散失和传抄错漏、内容交错不一等现象。有些医家开始着手进行古医籍的整理与编次,同时通过注释的方式,结合当代的医学经验与成就,使原有理论与学说得到充实。

(一)《黄帝内经》的整理注释

最早注释《内经·素问》的医家为齐、梁间人全元起,书名《素问训解》,共愿卷,惜于南宋佚失。从北宋校正医书局校本中,尚可略窥其编次和部分注解。现存最早的《内经》注本,当推隋唐时人杨上善(公元缘缘-远远年)整理、注释的《黄帝内经太素》,简称《太素》。该书首创分类统纂、注释法,将《内经》原文,分别为摄生、阴阳、人合、脏腑、经脉、输穴、营卫气、身度、九针、诊候、证候、设方、补泻、伤寒、寒热、邪论、风论、气论、杂病 员员大类。大类之下,又设若干小类,并予以注释,从而加强了《内经》理论

与学说的条理性和系统性。此外,杨氏注文,多据《说文》、《尔雅》、《广雅》等著作,并结合医理而阐发,训诂较优,释义也较精当。对传本经文有讹误者,予注文说明,不妄加改动;对传本经文有疑难者,则存疑待考,不牵强附会。该书凡猿卷,南宋时散佚。现存圆卷本(包括新近发现的猿卷)是从日本影抄的圆卷而校勘的版本。在《素问》注本中影响较大的是中唐时王冰(约公元苑园-愿缘年)重新编次并注释的《注黄帝素问》,又称《次注黄帝素问》,凡圆卷愿篇。王氏鉴于当时《素问》传本篇目重叠,文义悬隔,及脱简断文,错简碎义,简目坠缺等情况,历时愿年对该书内容与编次作了调整与注释。《素问》经编次后,重出篇目与内容得到删除与调整,原在第怨卷的《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,不仅眉目清楚,内容系统,还突出了治未病的预防医学思想。王氏因见《素问》第苑卷佚失,又取“师氏”秘藏本补之,计有《天元纪大论》等运气苑篇。这些文章确否《素问》原文,尚有疑义,但它使“运气”学说得以流传,也对中医理论与临床治疗的发展产生了重要影响。传本《素问》经调整和增补,条理更加清晰,其注释对阐明经旨更有裨益,其间对中医理论不乏精辟的发挥。

王氏治学严谨,“凡所加字,皆朱书其文,使今古必分,字不杂糅”。然因时代变易,亦可能部分混入正文。其注文也有未当甚至错误之处。但总的来说,王氏注《素问》成绩是主要的,后又经林亿等历代医家的诠注,《素问》始有今日之盛。

(二)《伤寒杂病论》的整理注释

《伤寒杂病论》成书后,因战乱频仍,不久已有散佚。其中有关伤寒的内容,经公元猿世纪时王叔和的搜集、整理、补充和编次,而成《伤寒论》一书,计苑卷愿篇。第员卷有辨脉法、平脉法圆篇。第圆卷分伤寒例、辨痞湿喝病脉证并治,太阳病脉证并治上猿篇。第猿-远卷共苑篇,论述六经病脉证及治疗。苑-愿卷共愿篇,除霍乱、阴阳易差后劳复外,还从正反两方面论述伤寒病的可汗不可汗、可吐不可吐、可下不可下及温、刺、灸、水、火等治法。

后世医家认为,叔和论仲景治疗方法分“可”与“不可”为治法分类研究,较切合临床实用。这愿篇文章加上卷一的圆篇、卷二之伤寒例员篇共愿篇文章,均非仲景手笔,疑为叔和所增。辨痞湿喝篇本属杂病,已收入《金匱要略》。因此,自明代方有执以后,多将以上篇幅裁而不录。目前人们所见之《伤寒论》传本,一般只保留了由“太阳病脉证”至“阴阳易差后劳复”等愿篇,其他部分已不为一般人所熟悉。

《伤寒论》经叔和编次,得以流传后世,对中医的发展产生极其深远的影响。但后世医家对叔和之编次,各执己见,褒贬不一,有颂其保存医籍之功者,有责其编次之舛、序例之谬者。王氏距仲景生活年代最近,并任太医令,所编可能较接近仲景原著内容。

整理研究《伤寒论》的医家还有唐朝孙思邈。他把太阳病分为桂枝汤、麻黄汤、柴胡汤、承气汤、陷胸汤及杂疗等法;次则阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴等病状;再次为伤寒宜忌,如忌汗、宜汗等;最后论述汗、吐、下、后诸病状、霍乱病状及阴阳易病已后劳复等所用疗法。既阐发了仲景学说,为后世提供了较好的版本,又开创了以方类证的研究方法。孙氏研究《伤寒论》的具体内容载于《千金翼方》卷九、卷十中。

三、脉学与病源证候学的总结

脉诊是中医的重要诊断方法,在中医理论体系及诊疗实践中占有非常重要的地位,古代医家在长期的临床实践中,逐步发展了这一诊断方法。

(一)脉学的总结与普及

魏晋时期,脉学取得较大成就,不仅有总结性的脉学著作,又有由博返约、便于临床实用的普及性

著作。此期的脉学成就,为后世的脉学发展奠定了基础,其代表作是王叔和编著的《脉经》。

圆媛《脉经》

魏晋时期,王叔和对脉学进行了第一次全面的总结,撰成《脉经》一书,奠定了我国脉学发展的基础。

王叔和,名熙,高平(今山东微山县)人,约生活于公元猿世纪。他早年曾作过游方医,后因医术精湛,被选任太医令。王叔和在临床实践中体会到脉诊的重要性和复杂性,但脉象又缺乏统一规范,给临床诊病带来诸多不便。如他在《脉经·序》中指出的:“脉理精微,其体难辨,弦紧浮芤,辗转相类,在心易了,指下难明”。说明准确体察脉象尤难,若指下有误,必致贻误病人。又由于当时世上流传的上古脉书,多深奥难懂,且零散而不系统,于是王叔和选取《内经》、《难经》及扁鹊、华佗、张仲景等医家的有关论述,并结合自己的临床经验,著成《脉经》~~九~~卷~~九~~篇。内容包括脉形、诊脉方法、脉象与脏腑关系、脉象阴阳分辨以及妇人、小儿脉的辨识等。该书的主要成就有:

(员)确立“寸口脉诊法”。王叔和在分析研究古人的“三部九候诊法”、“人迎寸口诊法”等诊脉部位的基础上,明确提出的寸口脉法,并提出寸、关、尺三部脉分候脏腑的理论,即左手寸部主心与小肠,关部主肝胆,右手寸部主肺与大肠,关部主脾、胃,两手尺部均主肾与膀胱等。因此解决了脉诊与脏腑相应定位的关键问题,从而推进了独取寸口脉诊法在临床的实际应用。

(圆)归纳圆种脉象。魏晋以前的医书中,脉名繁多,脉象种类尚未统一,含义亦模糊不清。据有人统计,《脉经》之前医书所记载的脉象名称约圆种之多。王叔和为了统一其标准,把前代医书论及的易于混淆或类似的脉象,删而并之,规范了圆种脉象名称。王氏还对这些脉象逐一描述其指感形象,且对一些相似的脉象进行鉴别,以方便临床掌握和运用,使脉名和脉象特点达到了统一和标准化。

(猿)论脉学强调与临床病证治疗结合。王叔和的《脉经》并非孤立论脉,或单凭脉象断病,而是在阐述脉理的基础上紧密联系临床实际,将脉、证、治结合起来。书中对不同脉象的主病和治疗作了大量的论述,不少内容至今仍有指导意义。此外,王叔和还对危重病证出现的“怪脉”或“败脉”作了描述。病危脉象,有异于常见脉,临床较难辨识,王氏则用“屋漏”、“雀啄”、“釜中汤沸”等形象比喻,使医生易于理解和掌握。

当然,由于时代的局限,《脉经》也存在一些糟粕性的内容,我们在学习中应注意分析批判。

《脉经》是我国现存最早的脉学专著,它总结了公元猿世纪以前的脉学知识,并充实了新的内容,使脉学理论与诊脉方法系统化和规范化,对魏晋以后中医的脉学发展起了巨大的促进作用。

圆媛《脉诀》

《脉经》行世后,由于其文古奥,不便于临床医生的学习和脉理的推行,在这种情况下,托名王叔和所著的通俗本《王叔和脉诀》(或简称《脉诀》)一书,便应运而生。该书一般认为是六朝高阳生所作,但也有认为是五代或宋人所伪托。《王叔和脉诀》是选用《脉经》中的内容,以通俗的歌诀形式阐述脉理并联系临床实际,文句简明易懂,为习医者的入门书。

《王叔和脉诀》缘卷(或作远卷,或作猿卷),其内容包括脉赋、诊脉候入式歌、五脏六腑脉歌、脉类、左右手诊脉歌、诊生死顺逆歌、察色观病候歌、妇人脉歌、小儿脉歌、诸杂病脉歌等~~九~~部分,编写长短歌诀凡~~四~~百余首。其中“脉类”部分,把圆种脉象分为七表、八里、九道三大类。将圆种脉如此分类,使脉象更具条理,易于学习和理解。不过,高阳生《脉诀》的圆种脉,减掉了《脉经》的散、数、革猿脉,而增加牢、长、短猿脉。后人认为《脉诀》删去数、散二脉,实为一大过失。明末李延罡《脉诀汇辨》称之“其过非浅”。另者,该书还存在一些文词鄙俗的不足。然而《脉诀》论脉象与病证的关系,能从临床实际情况出发。高氏指出,疾病和脉象反映有一致和不一致的复杂情况,不能一概以脉象作为诊断疾病的依据,又强调

摇摇

脉象对判断疾病预后具有重要意义,颇为医界所信重。《王叔和脉诀》因藉王叔和之名,在内容上深入浅出,文字通俗易晓,且以歌诀形成编写,便于习诵,深受初学者和临床医生的欢迎。故《脉诀》问世以后,便风行于世,流传很广,历经宋、元、明三代约 300 年,对脉学的普及起着一定的推动作用。故有“《脉诀》出,而《脉经》隐”之说,然其学术价值终不及《脉经》,而《脉诀》书中的讹误之处也屡受宋以后医家的抨击。

魏晋时期,以王叔和为代表的脉学成就,是中医脉学发展史上的里程碑,它标志着古代脉法已进入了一个全新的发展时期。王叔和《脉经》是我国现存最早的脉学专著,它全面总结公元 3 世纪以前的脉学成就,进一步完善和发展了“独取寸口”的诊脉方法,在规范脉名、确定脉象指标以及寸、关、尺分部所属脏腑等方面都进行了全面系统的阐述,使脉诊法成为中医学的专门诊法。

《脉经》对世界医学也产生一定的影响。《脉经》在隋唐时期传到朝鲜、日本后,均被视为医者必读之书。公元 645 年,日本医家编著《大同类聚方》,书中收载王叔和《脉经》的内容。公元 7 世纪,《脉经》传入阿拉伯,著名的阿拉伯医学之父阿维森纳(波斯人,公元 980-1037 年)在其所著的《医典》中就选载《脉经》的部分内容。其后波斯(伊朗)学者兼医生拉什德·阿尔丁·阿尔哈姆丹尼(波斯人,公元 1210-1288 年),主持编纂一部介绍中国医学的百科全书中,也引述了《脉经》的内容及其作者王叔和。我国脉学又由阿拉伯传到欧洲,到了公元 16 世纪,《脉经》已被译成多种文字在欧洲广泛流传。

(二) 病源证候学的探索

古代医家对病因的认识,经过长期的临床实践观察,至秦汉时期,已初步形成了“三因致病”的基本病因概念。隋唐时期的医家,本着“医之作也,求百病之本,而善则能全”(《诸病源候论·序》)的精神,在医疗实践中进行了新的探索,对临床疾病或证候逐个进行研究,取得了不少重要发现,在病因学和证候学方面均有显著的进步。公元 584 年,由隋政府组织太医博士巢元方等人编辑的《诸病源候论》一书,是最具代表性的著作。

《诸病源候论》又称《巢氏病源》,主撰者为巢元方。然据《隋书·经籍志》记载有吴景贤撰《诸病源候论》20 卷,《宋史·艺文志》始有巢元方《巢氏诸病源候论》20 卷,但无吴氏所著之书,惟《新唐书·艺文志》二书并载且书名、卷数均同。《四库全书总目提要》认为“实止一书”。因该书为“元方等奉诏所作”,并非个人专著,但后世多以巢元方名之。巢元方,隋代医家,生卒籍贯不详。隋大业年间(公元 605~618 年)曾任太医博士,后来擢升太医令,据《开河记》载,开河都护麻叔谋在宁陵(今属河南)久患风逆,起坐不得,帝敕太医令巢元方前往探视,巢元方为其治愈,可见巢氏临证疗效之验。

《诸病源候论》是一部系统论述临床各科疾病的病因病机和症状体征的理论性专著,全书 20 卷,凡 25 门,分述病源证候 1739 论。本书不仅是对秦汉以来临床证候的全面整理和总结,而且对各种疾病的病因进行了深入的分析研究,提出许多新的创见,对后世医学发展有很大影响。《诸病源候论》的主要成就有:

(1) 广泛记载临床各种疾病。该书收载的疾病种类包括内科、外科、儿科、妇科、五官科等,其中以内科疾病占绝大多数。内科方面,对临床常见的风病、虚劳、伤寒、温病、热病、咳嗽等疾病详加记载,其中风病记载 13 种,虚劳记载 13 种,咳嗽 13 种,其他如消渴、脚气、黄疸、水肿、虫证等也设专章论述。此外,外科仅金创一类就记载 13 种病候,又详论丹毒、破伤风、结核性疾病、痈疽、痔瘻、火伤等疾病。妇产科病候收载有 13 种,详分为妇人杂病、妊娠病、将产病、难产病、产后病 5 类,包括月经不调、白带、阴挺、乳痛、妊娠恶阻、难产、产后恶露等多种病症。眼科病记载 13 种,包括翼状赘片、青光眼、夜盲症等。此外对鼻息肉、兔唇、湿疹、疮疥等也都有详细记载。书中还区分了冷痢和热痢,中风与头风,尤其鉴别天花和麻疹是世界最早的记载。该书是对隋以前临床出现的各种疾病证候进行的一次系统的整

理和总结。

(圆) 提出病因理论方面的新见解。巢元方等人在阐述病因理论方面,有不少创造性的见解。对有些疾病的病因,巢氏在长期临床观察的基础上,突破前人笼统的三因致病理论,从而发现和描述新的病源,丰富了中医学的病因学说。如在“瘟病候”中,巢氏认为“疫疠”、“时气”传染病,是由于外界有害物质“乖戾之气”所致,而且“生病者多相染易,故须予服药及为方以制之”。指出此类疾病虽有传染的特点,但可以通过服药预防和控制,这在传染病学史上具有重要意义。在记载寄生虫病方面,巢氏能准确描述其病源,如“蛔虫候”、“蛲虫候”、“沙虱候”等。巢氏在“水毒候”中,还就血吸虫病的病源作了一定的论述,指出血吸虫病流行地区是“自三吴已东,及南诸山群山县”。以上说明巢元方对多种寄生虫病的病源已有深入的了解,并作了详细的论述。这些论述,已超出传统的六淫致病的理论范畴。

(猗) 详细且准确地描述疾病证候。巢氏通过临床的长期观察,能深入了解各种疾病的特异表现,故书中对多种疾病的证候均作了详细而准确的描述,为医生辨识各种疾病提供了可靠依据。书中还对糖尿病、麻风病、脚气病、赤白痢、中风、黄疸、淋病等的临床表现都进行了详细记载,说明隋以前的中国医家对这些疾病已有相当认识。

《诸病源候论》虽然是探讨病因证候的专著,但也记载不少有关治疗创伤的外科手术方法和缝合方法,如进行人工流产、拔牙及妇科检查等。还记述了结扎血管止血,创伤异物清除等技术,反映了公元苑世纪临证医学的新成就。

总之,《诸病源候论》是我国现存的第一部论述病源证候学的专著,对内、外、妇、儿等临床各科的透类疾病的病因病机与证候特点进行具体阐述,并提出许多的见解,是隋代一部很有价值的医学著作,对后世医学有深远的影响。

四、综合方书的编撰

晋唐医学的发展,还表现在卷帙浩大的综合性医书的问世。如公元苑世纪时,隋政府组织编写的《四海类聚方》达圆卷(已失传)。现存对后世医学发展有重要影响的大型方书有《肘后方》、《千金方》、《外台秘要》等。

(一)《肘后救卒方》及其特点与成就

《肘后救卒方》简称《肘后方》,约成书于公元猿世纪,晋代葛洪(公元圆员~猿年)著。葛洪是晋代著名的医药学家、道家和博物学家,在中国哲学史、医学史以及科学史上都有很高地位。他取字稚川,别号抱朴子,他是丹阳句容(今江苏句容县)人,其祖玄,以炼丹闻名,号葛仙公,将丹术授弟子郑隐,葛洪从郑隐学习炼丹术。葛洪深受道教影响,又以儒学知名。他一生的主要活动是从事炼丹和医学,既是一位儒道合一的宗教理论家,又是一位从事炼丹和医疗活动的医学家。葛洪敢于“疑古”,反对“贵远贱今”,强调创新,认为“古书虽多,未必尽善”,并在实际的行医、炼丹活动中,坚持贯彻重视实验的思想,这对于他在医学上的贡献是十分重要的。

葛洪读了大量医书,并注重分析与研究,在行医实践中,总结治疗心得和搜集民间医疗经验,以此为基础,完成了百卷巨著《玉函方》。由于卷帙浩繁,难于携带检索,他便将书中有关临床常见、急病及其治疗等摘要简编成《肘后救卒方》猿卷,使医者能随身携带,以应临床急救检索之需,故此书堪称中医第一部临床急救手册,后经陶弘景增补,改名为《肘后百一方》,金代杨用道又增补一次名为《附广肘后备急方》。现存《肘后救卒方》为愿卷本。内容涉及急救、传染病、内、外、妇、五官、精神、骨伤各科及疾病的预防、诊断、治疗等。其主要成就有如下几点:

(员) 对急性传染病有较高认识。书中详细描述了天花病的症状,这是世界医学史关于天花的最早

摇摇

认识,国外直到公元10世纪才由阿拉伯医家累塞斯(公元944-1008年)最早描述天花病。书中对沙虱病的认识,也是世界上最早的。葛洪不仅准确地描述了沙虱病的症状、发病地域、感染途径、预后等,还介绍了沙虱病的预防方法。另外如对急性传染性肝炎、脑血管意外、心绞痛、外科急症的描写非常具体形象。书中还较早地记载了淋巴结炎(恶脉)、干湿性坏疽(溲疽)、急腹症(卒心腹痛)等急症。

(圆)“以毒攻毒”防治疾病。狂犬病是一种危害剧烈的传染病,春秋时的《左传》中已有“国人逐瘦狗”以防狂犬病的记载。葛洪在《肘后方》中首创用狂犬脑组织敷贴在咬伤的创口上,以防治狂犬病的方法。虽然技术上未必会成功,但是葛洪所创方法,具有免疫思想的见解。德国发现白喉抗毒素的细菌学家贝林(公元1858-1928年)对此赞曰:“中国人远在两千年前,即知以毒攻毒之医理,这是合乎现代科学的一句古训。”

(猿)所载治法“简、便、廉、验”。为适应偏僻之地治疗急症的需要,葛洪在书中大力提倡简易有效的治疗办法,所用药物多为山乡易得之物,这不仅在当时疗效显著,更为我国现代药理研究提供了宝贵线索,从青蒿中提出的高效、速效、低毒的抗疟新药——青蒿素,成为中国医学对世界医学的一项新贡献。

(源)《肘后救卒方》对急症的治疗,明确指出急救措施与病因治疗相结合。急则治其标,症状缓解后,辨证施治,消其根源。书中选方切合实用,疗法简便,药物价廉,疗效可靠。针、药、敷、摩,治法多种多样。书中记载了人工呼吸、止血、腹腔穿刺、导尿、灌肠、清创、引流、骨折外固定、关节脱位整复等急症治疗技术。

(二)《千金要方》和《千金翼方》

《千金要方》和《千金翼方》,简称《千金方》,作者孙思邈。孙思邈(公元581-682年),京兆华原(今陕西省耀县孙家塬)人。7岁就学,日诵千余言。年轻时,善谈老庄及百家之说,兼好释典。隋文帝辅政时,征为国子博士,称疾不起,拒绝了聘请。以后,唐太宗将其召诣京师,将授予爵位,他固辞不受。唐高宗召见拜谏议大夫,又固辞不受。坚持一生在民间行医。唐初知名人士宋之问、孟诜、卢照邻都曾拜孙为师。

孙思邈自幼多病,因汤药费用,罄尽家产。5岁立志学医,终生勤奋不辍。他的著作有《备急千金要方》和《千金翼方》各猿卷。《千金要方》著成于70岁之前,《千金翼方》作为前者的补充是晚年所作。据传尚有《枕中素书》员卷、《摄生真录》员卷、《福祿论》猿卷、《会三教论》员卷、《庄子注》、《老子注》、《龟经》、《明堂图注》、《孙真人丹经》、《千金食治》、《玄中房中经》、《禁经》各员卷。

《备急千金要方》成书于公元652年(唐高宗永徽三年)。本书共猿卷。全书共圆门,合方论缘首。《千金翼方》约在《千金要方》成书后猿年成书,是后者的续编。本书亦猿卷。《千金方》详尽地记载了唐以前主要医学著作的医论、医方、诊法、治法、食养、导引等多方面的内容,包括了作为一个医生所必备的各种医学理论和实践知识,堪称我国第一部医学百科全书,显示出如下几方面很高的医学成就:

(员)重视医德修养,详论医德规范。孙思邈特别强调医家的职业道德。特别是《备急千金要方》中的“大医习业”和“大医精诚”两篇系统地论述了医德。他论述的医德可以归纳为两个方面:第一是技术要精湛,第二是品德要高尚。较之汉晋医家,孙思邈对医德的论述,可以说是最全面最具体了。而这些基本医疗道德,至今仍具有重要的现实意义。

(圆)重视前人的宝贵经验,但尊古而不泥古。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指南。

(猿)集唐以前医方之大成。二书中汇集的医方计缘首,既有前代著名医家用方,又有各地民间百姓之验方。他还虚心学习并吸收少数民族医方和国外传来的医方。该书使很多验方得以流传后

世,成为现代医生常用的名方,如犀角地黄汤、大、小续命汤、紫雪丹等。他还创设了分证列方的体例,即分科列症,每一证候下,先简述医论,再列对证医方,便利检索,达到了“备急”的目的。这些都为方剂学的发展做出了贡献。

(源)重视妇女、儿童疾病的诊治,强调这是关系人类繁衍的大事。故其在《千金要方》中将妇儿病辟为专卷,列于首位,详述妇、儿疾患诊治的特殊性和必要性,讨论了小儿护养的原则和方法,颇具科学性。特别是在《千金翼方》中为妇幼保健大声疾呼,这在封建社会中,是极为难得的。孙思邈的成就,对古代妇、儿科的确立和发展产生了重要影响。

(缘)强调综合治疗。孙思邈不仅主张针药并用,并为针灸发展创设了新的穴位,创制彩色经络图,还常配合按摩、灸治。他还是食治疗法的积极倡导者,在书中专列“食治”一门,应用羊、鹿的甲状腺来治疗甲状腺肿,用动物肝脏治青光眼和夜盲,对防治营养缺乏性疾病取得了突出的成就,这在世界医学史上也是重要创举。

(远)对药物进行深入研究。孙思邈特别重视印度医学中“万物皆药”的思想,努力发掘自然物的药用价值。他周游各大名山,实地采集和考察药物,甚至自种和炮制药物,进一步把握药物的药性,积累了丰富的药物学经验。《千金翼方》中载录药物 800 余种,详述了药物的采集时节、加工炮制等,并对一些药的药性进行了修正,如地黄有生、熟之分的认识,始于此时。生地黄经酒蒸炙后,其性寒改为甘平,功效由平宣改为温补。孙氏很注重道地药材,认识到药物的功效与产地有密切的关系,记载了当时 15 个州所产的道地药材 300 余种。由于孙思邈对药物学发展做出了突出贡献,被后人尊为“药王”。

(苑)倡导积极养生,强身长寿。孙思邈反对魏晋盛行的服石求长生的风气,强调积极的养生方法,他还总结了一套按摩养生法,使养生学成为有理论、有实践的学术,受到现代人的广泛重视。

《千金方》的成就,代表了盛唐医学的先进水平,这既是中医自身实践经验积累的成果,也是吸收外来文化,取各家之长的结果。它不仅在国内影响极大,而且在亚洲国家广为传播,日本医学界誉《千金方》为“人类之至宝”,并建有“《千金方》研究所”予以研究。公元 850 年,日人丹波康赖编撰的《医心方》便深受该书的影响。

(三)《外台秘要》的成就和价值

《外台秘要》是唐代另一部总结性的医学著作,被《新唐书》赞为“世宝”,整理者王焘因此被誉为文献整理的“大师”。

王焘(约公元 700-760 年),唐代郿(今陕西省眉县)人,唐朝宰相王珪是王焘的四代祖。王焘本人出身官宦。性至孝,其母患病,经年不解带,亲侍汤药。王焘自己因为“幼多疾病”,故常好医术。由于长期管理弘文馆(相当于国家图书馆),有机会广泛涉猎。凡所采纳的,均注明其出处、来源、书名和卷数。他以为巢元方《诸病源候论》有论无方,就历经艰辛,于公元 760 年(唐天宝十一年)编写成巨大的综合性医著《外台秘要》。

《外台秘要》全书 80 卷,共分 50 门(据今本核实为 50 门,或有散失)。每门记述,先论后方。其中理论部分以巢元方《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,使后人借此得以窥睹晋唐间许多已经散佚方书的内容。所以,《外台秘要》具有很高的文献价值,具体成就如下:

(贞)整理和保存了大量的古代医学文献。共引证方书 150 种,所引资料注明书名、卷次,便于查核,为医学文献的整理创立了范例。保存了如《小品方》、《深师方》、《崔氏方》等不少今已亡佚方书的内容。故《四库全书提要》评:“古书益多散佚,惟赖王焘此编以存。”

(圆)搜集、整理并推广大量的民间单、验方。详述其疗效、治疗范围和来源。对疾病认识和治疗有新发展。书中对糖尿病的认识,比西方威尔斯 1847 年的同样认识早 1470 多年。系统记述了治疗白内障

摇摇

的“金针拨障术”。

(獠)记述了某些中药的特异疗效。本书对某些中药临床上的特异疗效做了肯定的描述。如常山、蜀漆(常见苗)治疗疟疾。早在公元圆世纪的《本草经》和《金匱要略》中就有了记载;后来在《肘后方》中所载獠个治疟方剂,有源方使用常山,而本书所载愿个治疟方中,已有缘方使用常山、蜀漆,其中有獠方以常山或蜀漆命名。又如用动物肝脏治疗夜盲症(雀目)已经不限于青羊肝一种,而牛肝、猪肝等亦被采用。治疗颈瘰则用海藻、昆布。

(源)书中还首次记载了用观察小便法以鉴别诊断黄疸病之轻重、进退,汇集了唐以前的多种疗法,如灸、薰吸、吹、蒸等,以及多种切实可行的急救法。但由于王焘毕竟不是专业医家,临证实践较少,也有一些片面认识。

《外台秘要》很快传到朝鲜、日本等国。《医方类聚》、《医心方》中,都大量引用该书资料。我国唐以后中医教育,也将之选作教科书,可见此书的重要地位。

五、药物学的发展

药物学不论从药物数量,临床应用,还是理论认识,都比秦汉有显著的发展。两晋、南北朝以来,随着生产和医疗实践的日益深入,药物品种日益增多,用药经验不断丰富。民族大融合,大量少数民族的内迁,带来了他们的用药经验。隋唐统一,经济发展,临证医学发展迅速,中外交流的日益拓展,大量外来药物传入,晋唐盛行炼丹术,为化学制药的产生创造了条件,这些因素共同作用,使药物学开始出现繁荣和提高的势头,药物著作大量增加。

(一) 药物学发展一般概况

《隋书·经籍志》记载药物著作獠部愿卷,《新唐书·艺文志》载录药物著作达獠部愿卷。今存于世者,主要有南朝陶弘景所撰《本草经集注》,可谓继《神农本草经》之后,我国药物学的又一次总结。公元远缘年唐政府修订并颁发《新修本草》,是我国和世界第一部由国家编纂的药典。陈藏器《本草拾遗》和孙思邈《千金翼方》所载的药物,有许多为前人所不录,使药品数量大大增加。此外,孟诜的《食疗本草》,陈士良的《食性本草》,使食疗药物发展成一门专门学问。李珣《海药本草》记载了国外传入的药品。尤其是葛洪《抱朴子·内篇》和南朝刘宋雷教《雷公炮炙论》二书,分别为我国制药学奠定了良好的基础。前者专论炼丹,涉及许多制药化学之实验及炼制药品,后者专论药物炮炙,为后世中药加工处理确立了操作规范。

(二) 药物种类的不断丰富

《神农本草经》成书以后,历后汉、三国、两晋至南齐,新的药物品种逐渐增多,经长期临床实践,证明药物性能、主治部分与原有记载有所不同,因此,陶弘景进行了总结,编撰成《本草经集注》獠卷。陶弘景(约源愿-缘苑),字通明,晚年又号华阳隐居,为药学家和道家。《本草经集注》取《名医别录》等魏晋以来本草著作中药物獠种与《神农本草经》原有药物相合得苑种,使药物品种增加一倍。为使新、旧内容不致混淆,又以朱书表示原有药物,用墨书以示新增药物。

唐代随着新药的不断出现,与外来药物、少数民族药物的输入,药物品种日益增多。《新修本草》载药已达愿种(一说愿种),书中对新增药品,一律标以“新附”二字,以志区别。书中还载有密陀僧、硃砂、银膏等制品,银膏是用白锡、铝箔和水银合成的一种制剂,用于补牙。

孙思邈《千金翼方》虽非药物专书,但对本草亦颇有研究,在卷一《药录纂要》中,载有备用药愿种,卷二、卷三、卷四为“本草”,计收药物达愿种。

晋唐时盛行的炼丹术,也丰富了对矿物的药用认识。陈藏器《本草拾遗》(獠-獠)仅矿物药一

项,就较《新修本草》新增 猿种之多。虽然该书已佚,难以查考载药总数,但宋《证类本草》引该书药物 猿种,明朝李时珍《本草纲目》引该书药物 猿种,比引《新修本草》 猿种多 猿倍余。

五代李珣所撰《海药本草》,专载外来药物。李珣,字德润,四川梓州(今四川三台县)人,其祖父是波斯人,世售香药为业。《海药本草》至宋末时亡佚,今之辑本存药 猿种,注明外国产地的 猿种,其中香药 猿余种。

(三) 分类方法的进步

分类方法是药物学的重要组织成部分。陶弘景鉴于《神农本草经》药物分类“三品混糅,冷热舛错,草石不分,虫兽无辨”之弊,乃改“三品”为玉石、草木、虫兽、果、菜、米食、有名未用等 苑类,创制按药品自然属性分类药物的方法。陶氏还根据临证用药的需要,创用按药物效用分类的方法,设诸病通用药,具体列举 猿多种疾病的通用药,这种分类,十分便于医生临证使用。陶氏创制的两种分类方法,影响了本草学千余年的发展。《新修本草》按药物自然属性分类增至 猿类。孙思邈《千金翼方》按药物功用将药物划分为 猿类,这些都是在陶氏基础上的发展。

(四) 药物炮制规范的建立

中药加工炮制,具有减低或解除药物毒性,增强药物功效,缓和药物峻猛之性,防止变质,便于贮藏等作用,所以自古以来就受重视。《内经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》即有许多中药炮制加工方法的记载,但未见专书问世。

我国现存的第一部炮制专著,是南朝刘宋时雷教所撰的《雷公炮炙论》。全书分上、中、下 猿卷,载药 猿种,较系统地总结了 猿世纪前中药炮制的经验,并初步概括了药物采集、性味、煮熬、修治等方面的有关理论与方法。书中涉及的炮制方法有炮法、炮炙法、焙法、煨法、蒸法、煮法、去芦、去足、制霜、制膏、酒制、蜜药汁制等。并对具体操作过程有较详细的记录,这些炮制方法,对提高药效,减少毒性均有实用价值,一千多年来一直受到制药业的高度重视。后世本草书中所载的炮制 猿法,大多是此书基础上的发展,故后世尊雷教为炮制业的鼻祖。此书在元以后散佚,现所见为从诸家本草中辑复而成的辑佚本。

(五) 炼丹术与制药化学

制药化学渊源于古代炼丹术,它是在采矿和冶金技术的基础上逐步发展起来的。先秦方士为追求“长生不死”与金银财富,将部分冶炼技术,用于炼制旨在长生的“灵丹仙药”,由此产生炼丹术或炼金术。以后随着道教的兴起,炼丹术被夸张渲染成神奇的方术。东汉时讲炼丹的书籍日渐增多,魏伯阳《周易参同契》记述了大量的炼丹方,成为现存最早涉及炼丹的文献。书中记述了水银和铅的炼制。还介绍了炼丹工具及药剂。一些方士利用物质燃烧、挥发、凝固等不同特性,发明了蒸馏、熔融、升华、结晶等实验方法,并在大量实验中发现了硫酸、硝酸、盐酸氨等化合物,炼制了某些化学成药,用作外科腐蚀剂。《神农本草经》开始收载汞剂和砷剂治病。

炼丹术在晋唐时期得到了较快的发展,著名的炼丹家有葛洪、陶弘景、孙思邈等人。葛洪在继承前人炼丹理论和总结当代炼丹经验的基础上,著成《抱朴子》。其中内篇 猿卷,包括“金丹”、“仙药”、“黄白” 猿卷专述炼丹,卷中载有许多炼丹设备、丹方和有关炼丹炼汞的实验。发现了多种有医疗价值的化合物和矿物,如铜盐、黄丹等的防腐杀菌作用。陶弘景晚年亦潜心研究道家养生及炼丹,著《合法丹式》源卷与《集金丹黄白要方》员卷。孙思邈《千金方》中也有很多炼丹内容,还另著《丹房要诀》讨论炼丹术。所载“太一神精丹”(主要成分是氧化砷)和“水银霜”,可治疗多种疾病,外用可以杀虫、提毒、拔脓,促进伤口的愈合。此外,梅彪的《石室尔雅》、楚泽的《大清石壁记》也对炼丹原料及方法作了重点说明。

上述各家对炼丹术的研究,涉及到重要的化学原理。这一时期炼制的轻粉、红升丹、白降丹等化学药物,至今仍为中医外科所常用,如以轻粉治疗癣疥,红升丹拔毒封口,白降丹治疗疮疽等。

如今世界各国已公认炼丹术起源于中国,并被视为近代化学的先驱。

在炼丹术发展过程中,还出现一种服石倾向。服石不仅不能“延年益寿”、“点石成金”、“羽化登仙”,反而造成了“石发”或“散发”之类新型疾病。《诸病源候论》专卷论述了 10 种这类病候。这时也有《寒食散方》一类治疗方书,成为这一时期医学发展中的一个特殊现象。

(六) 国家药典的出现

唐代国家统一,药物知识逐渐积累丰富,并出现了许多新的药物和外来药物。自陶弘景编写的《本草经集注》流传 100 余年后,本身的局限加上传抄讹误,有必要对药物学进行一次全面整理总结。公元 659 年,苏敬(缘,源一作苏恭)向唐政府上表请求重修本草,唐政府令长孙无忌、李勣主持编修工作,由苏敬等 100 余人集体编写,同时诏令在全国各地征集道地药材,绘制药图。编写本着“本经虽阙,有验必书,别录虽存,无稽必正”的原则,对前代药物总结“详采博要”,对当代经验则“下询众议,订群言之得失”。不到两年,于公元 659 年终于撰成图文并茂、能充分反映当时药物发展水平的本草著作,书名《新修本草》(又称《唐本草》),由唐政府颁布流通全国,这是最早由国家颁行的药典,比欧洲著名的《纽伦堡药典》早 100 余年。

《新修本草》卷帙浩博,共 25 卷,分为“正经”、“药图”、“图经”三部分。其中“正经”10 卷,附目录卷,主要记述药名、分类、性味、功能、主治、用法等。还包括修订以往内容有错的记载,以及补充新发现的药物和外来药物的治疗作用。全书载药 850 种,新增 150 种。“药图”10 卷,附目录卷,首次创造了通过绘图描记药物形态和颜色标准,以作为识药的指导。“图经”5 卷,是对药图的文字说明,重点记述了道地药材的产地、采药时日、形态鉴别以及加工炮制。

《新修本草》内容丰富,叙述准确,国家颁布,所以一经问世,就广泛流传。此书不仅成为医学生的必读之书,而且亦成为医生与药商用药、售药的法律依据。邻国朝鲜、日本等对此书也非常重视。公元 10 世纪日本律令《延喜式》中就有“凡医生皆读苏敬新修本草”的记载。宋以后此书亡佚,所幸孙思邈《千金翼方》保存了大部分内容。另外现存古代医籍丹波康赖《医心方》也保存了该书部分内容。后至清末,傅云龙在日本又发现了公元 7 世纪影抄的唐本草卷子残本 10 卷,1892 年敦煌石窟也有该书卷子本残卷问世,现分藏巴黎图书馆与大英博物馆。

六、临证各科的发展与特点

由晋至唐的近 300 年间,中医学的发展主要是在《内经》、《伤寒杂病论》业已初步确立的中医基本理论和诊疗原则的指导下,围绕临证医学进行多方面的探索。对病症分类的进步、各科专著陆续出现、太医署分科教学的确立,则是这一趋向的鲜明标志。它开辟了临证医学发展的新时期。专科医学初具规模,构成了这一时期临证医学发展的主要特征。

(一) 针灸

针灸术是中医学中独具一格的治疗方法,从原始社会用砭石为工具刺病开始,伴随着生产和制作技术的提高,经骨针、陶针、竹针的发展阶段,在商朝已开始用金属针具了。作为秦汉以前临证实践最常使用的技术,在《内经》、《难经》中已积累了丰富的经验和理论认识,并产生了扁鹊、华佗、涪翁、郭玉等针灸大家。魏晋时,皇甫谧对针灸学进行了首次大总结,写成了我国现存最早、并以原本形式传世的第一部专著——《针灸甲乙经》。唐朝还出现了彩色经络穴位图和独立成科的针灸教学,这些都标志着这一时期针灸学的显著发展。

皇甫谧与《针灸甲乙经》

皇甫谧(公元 215-282 年)幼时名静,字士安,晚号“玄晏先生”。西晋安定朝那(今甘肃灵台县,一说宁夏固原县)人。其家境贫寒,但从青年始即发愤苦读,每天“躬自稼穡,带经而农”,终成“博综百家之言”的大学者。著有《帝王世纪》、《高士传》、《列女传》、《玄晏春秋》等史学著作,颇有名望。源岁时因患风痹而潜心研究医学,尤致力于针灸学研究。通过对《素问》、《针经》、《明堂孔穴针灸治要》猿部医书的综合比较,并结合自己的临证经验,将有关内容分类编撰,“删其浮辞,除其重复,论其精要”,大约在公元 256-264 年间著成《黄帝三部针灸甲乙经》,简称《针灸甲乙经》和《甲乙经》。《针灸甲乙经》共 16 卷,165 篇,内容丰富,叙述系统,理论完备,包括脏腑、经络、腧穴、病机、诊断、治疗、禁忌等多方面内容。其主要成就有:

(夙) 系统整理了人体腧穴:该书参考古医书并进行归纳、整理后,共厘定腧穴 349 个,其中双穴 144 个,单穴 205 个,比《内经》增加 153 个穴位。不仅确定了这些穴位的名称,还包括部位及取穴方法等。

(圆) 提出了分部划线布穴的排列穴位方法:将人体的腧穴,按头、面、项、肩、胸、背、腹、四肢等体表部位,划分为排列穴位的猿条线路,方便临床应用。这一思路方法,对后世有一定影响。

(猿) 阐明针灸操作方法和针灸禁忌:详述了九针的形状、长度和作用、针刺手法及补泻的方法、针刺深度与灸的壮数。强调取穴要准确,因人、因病制定具体的治疗方案。掌握针刺的时机,即“用针之理,必知形气之所在,左右上下,阴阳表里,血气多少,行之逆顺,出入之合”,对后世子午流注针法产生了一定的影响。并提出了禁针穴 16 个,不宜深刺穴 16 个,禁忌穴 16 个等。

(源) 总结了临床针灸的治疗经验,按病论穴:《甲乙经》的苑-15 卷讨论了内、外、妇、儿等科的多种疾病的病因、病机,证候及腧穴、主治,总结了晋以前的针灸治疗经验。书中依病论穴,针对临床的 160 余种疾病证候,提出腧穴、治疗 160 余条。

《甲乙经》对后世影响很大,它既保存了大量的古代医学文献,晋以前业已亡佚的针灸文献,多赖此书而存其精要,又为后世针灸学的发展,提出和建立了规范。后世多以此为教习课本或编辑针灸著作的参考。因此,《甲乙经》不仅成为中医学宝库中的珍藏,而且由此建立了较完整的针灸理论体系,是我国第一部系统性较强,理论、经验兼备的针灸学专著。

圆媛创制针灸明堂图

针灸明堂图,即经络腧穴图,将腧穴部位和经络循行路线以图表示,对针灸的学习和普及推广有积极的促进作用。两晋时期,医家们已经重视经络腧穴图的绘制。说明从公元 猿世纪开始,我国就已经出现了针灸明堂图。南朝秦承祖也有《明堂图》猿卷。及至隋代,在针学上的贡献虽不突出,但却产生了一部《黄帝内经明堂》(或称《黄帝内经明堂类成》)杨上善著。该书是以十二经和奇经分卷,从脏腑内景、经络循行到主治证候,颇为系统,是今日仅存的古代明堂书。可惜只见 1 卷,余皆散佚。

猿爱孙思邈对针灸学的贡献

现《备急千金要方》卷 15-16 及《千金翼方》卷 15-16 所述针灸部分,即孙氏之《针灸经》。其经穴与《甲乙经》同,只是经穴之外,又增添了一些奇穴。该书贡献在于:介绍同身寸测穴法,以便取穴,明确提出“奇穴”和“阿是穴”,记载了经外奇穴约 160 余个,如悬命穴、十宣穴等,其中最有影响的是“以痛为俞”的阿是穴,至今仍在临床广泛取用;首创彩色经络穴位图,这是我国最早的彩色经络穴图,可惜已佚,强调针灸并用,对某些疾病还主张结合药物治疗,以发挥协同作用,提高疗效。

源爱灸法的应用与发展

葛洪在其所著的《肘后救卒方》中,记载有诸病灸治法(大多是民间经验),操作简便,很值得重视。其所述 160 种病中,可用灸治者 160 余种。并大胆用灸法治疗急症,他还最早记载了隔物灸法,详细介绍

摇摇

了隔蒜、隔盐、隔椒、隔面、隔瓦甑等灸治方法以及蜡灸法等等,可谓取材广泛,扭转了晋以前重针刺而忽视灸治的偏向,丰富了灸治法的内容,推动了灸治学的发展。

鲍姑(约猿-猿),名潜光,葛洪之妻,是中医学史上的第一位女灸家。其术既能治病又能美容,可见鲍姑灸术之精。

唐朝王焘的《外台秘要》,认为“针能杀生人,不能起死人”,因此“不录针经,唯取灸法。”王氏对针法的认识显然是错误的,对灸法却作出了一定贡献。该书卷三十九论明堂灸法,收集了许多名家的经验灸法,也很宝贵。

(二) 外科

中医外科远在周代已独立成科,当时四科之一的“疡医”就相当于外科,故后世外科医生常因此而称“疡医”,外科也叫“疡科”。从马王堆出土的《五十二病方》中可以看出,秦汉时外科发展已具相当水平,其治痔瘻已有多种手术方法。《汉书·艺文志》所著录的《金疮瘦痂方》,可谓我国最先专述外科疾患的方书,只是久已失传。此后,三国时名医华佗,有外科鼻祖之称,然其著述不传。稍后《隋书·经籍志》所著录的《疗痈疽金创要方》等亦湮没不闻。目前所见最早的外科专书为《刘涓子鬼遗方》。

袁《刘涓子鬼遗方》

《刘涓子鬼遗方》是一部外科方面的专著,又称《神仙遗论》。原书 5卷,今流行为宋刻 缘卷本,经刘涓子后人传与北齐龚庆宣而传世。原书又称《痈疽方》,经龚庆宣整理后,成今本《鬼遗方》。该书记述了金疮、痈疽、疥癣、疮疖、瘰疬等外科疾病,其中对痈疽记载尤详,还引用《灵枢·痈疽篇》的有关原文分析病机。此书是现存最早的外科专书。

在诊断方面,书中介绍了痈疽的辨脓法,这些比起《金匱要略》的认识,显然更为全面、确切。直至今天仍在临床沿用。对痈疽积脓,当时已能采用引流法,即用火针刺穿刺排脓,既注意了消毒,又达到了排脓的目的。

在治疗方面,讲求辨证施治,既以外治为主,又重视内治。共收内外治处方 500多首。外治有针灸、外用药、痈肿的穿刺、切开、排脓引流等。内治则本于清热解毒、活血化瘀和补气生津。这不仅促进了外科病内消治则的形成,并为后世外科“消、托、补”三法的确立奠定了基础。该书对推动外科治疗的专科化,无疑起到了积极作用。日本弘仁时期以此为医学教科书。

袁其他著作中的外科成就

在隋唐时期的《诸病源候论》和《千金要方》等书中,对外科病的认识和处理,也都作了进一步的研究和探索,并取得了一些新成就。《诸病源候论》提及的肠吻合术、血管结扎术和创伤异物清除等,都清楚地表明当时我国外科学已开始进入专科发展的新阶段,从另一个方面展示了外科的新成就。《千金要方》更对丹毒、瘰疬、带状疱疹、阴疮等许多外科病,作了详细观察与描述。特别是唐太医署设置“疮肿”专业,培养专业外科医生,这对中医外科的继续发展十分有利。

(三) 伤科

骨伤科在我国源远流长。甲骨文中的“疾”即象征人被矢镞射伤而需治疗。周代“疡医”也负责处理“金疮”、“折伤”,当时对不同程度的外伤已有明确界定:“皮曰伤,肉曰创,骨曰折,骨肉皆绝曰断”。汉代军中已设有折伤簿,是专门记录官兵折伤的医案。淳于意的《诊籍》中,记述了跌仆与坠马的伤状及其治疗。这一时期医籍,有关骨伤科的内容逐渐增多,诸如对创伤感染的认识,骨折、脱臼的复位固定,及切开复位手术等,均有所创新。突出成就则表现为唐代成书的《仙授理伤续断秘方》,这是我国现存的第一部骨伤科专著。

袁相关医著中的伤科成就

晋朝葛洪的《肘后救卒方》、《抱朴子》最早论述了开放性创口感染的毒气说,并对骨折、脱臼的整复

手法和小夹板局部固定法(下颌关节脱位的复位方法,并创建了竹片作为大小夹板的外固定法)、危重创伤的致死部位及抢救方法,一一作了介绍,从而为中医骨伤科的形成和发展奠定了基础。其后,《小品方》、《深师方》、《刘涓子鬼遗方》、《备急千金要方》等,都有关于骨伤科经验方药的记载。如《千金要方》中首次记载了大麻根的止痛方法,这是有关正骨止痛的较早记载。该书还明确指出:骨关节结核(附骨疽)易侵蚀大关节,成人以髌膝为多,小儿则以脊柱为多见。这一认识十分可贵,已与现代认识基本一致。

圆媛简道人与《仙授理伤续断秘方》

简道人,长安(今陕西西安)人,约生活于唐玄宗至唐武宗年间,是一位精于骨伤科的道士(一说是僧人)。《仙授理伤续断秘方》约成书于公元 愿辰~ 愿延年,可谓我国现存最早的一部骨伤科专著,记载了四肢骨折、脱位、颅骨骨折、腹部损伤、内伤、创伤后遗症等的诊断、治疗和方药。该书学术思想源于《内经》、《难经》的气血学说,并继承了《肘后救卒方》、《备急千金要方》、《外台秘要》有关骨伤科的经验成就,进而形成了以整复、固定、活动及内外用药为主体的治疗大法,初步奠定了骨伤科辨证、立法、处方与用药的基础,使辨证论治医疗原则得以具体运用于骨伤科领域。其具体成就有:

(员)系统地记述了骨折的治疗常规,包括局部冲洗、诊断、牵引、复位、敷药、夹板固定等 愿个步骤,对开放性骨折,主张用快刀扩大创口,然后再清创、包扎。还介绍了治疗关节脱位的常规方法。

(圆)对骨折复位固定,提出了“动静结合”的治则。在保证骨折复位后有效固定的前提下,提倡患肢的适当活动,减少骨折痊愈后后遗症的发生。其小夹板局部固定法,以及提出固定与活动相结合的治疗原则等,都给后世留下了深远影响,至今仍具有重要的临床价值和科学意义。

(猿)对肩关节脱位,首次采用了“椅背复位法”,此法简便易行,效果确切。后来的“架梯复位法”和今天仍在应用的“改良危氏法”,都是在这一基础上产生的。

(源)书中收载 愿余方,有外洗、外敷、内服等多种用法,为后世伤科用药奠定了基础。而其一汤、二药、三丸、四丹的用药法,是中医骨伤科用药的典范,具有很高的价值。

总之,这是一部既有文献价值,又能很好指导伤科临床实践的骨伤科专著。

(四) 妇产科

我国很早就注意到妇女的妊娠胎产问题,并积累了一定的经验。甲骨文中的“育疾”是有关妇女生育疾病的最早记载。战国时已有专治妇女病的“带下医”。长沙马王堆 猿号汉墓出土的《胎产书》,可谓我国现存最早的胎产书。但作为妇女专科而言,却是南北朝以来医疗实践迅速发展的结果。

员媛相关医著中的妇产科成就

西晋王叔和的《脉经》已注意到有些妇女月经并非一月一行。他称三月一行的为“居经”,一年一行的,叫“避年”,并详述了“离经”与“五崩”的某些特征。南齐无名氏的《褚澄遗书》,力倡节欲和晚婚,这是有一定科学依据的。隋代巢元方的《诸病源候论》载有妇人病 愿卷,总计 愿论,探讨妇产科多种疾病的病因病机,对病因、症状的阐述尤详。此外,还载有的人工流产手术,可惜具体方法未得流传。唐代孙思邈《备急千金要方》还要把妇科作了系统归纳,分成妇女三十六病。并对妇科常见病,作了合理的区分。该书在编排次序上将“妇人方”猿卷置于各科病证之首,可见对妇人病的重视。对妇人胎产亦极为关注,在孕期养胎、临产及产后处理和普及哺乳知识等方面,所述均较中肯,至今仍有一定参考价值。《千金翼方》更将妇产一门列于卷首,广泛论述了赤白带下,崩中漏下,求子种子等多方面内容,尤重视孕妇之卫生。书中还收载有关药方 猿个,灸法 猿余条,填补了《巢氏病源》有论无治的缺陷。北齐徐之才的《逐月养胎法》较系统地叙述了胚胎生长发育过程、孕妇卫生保健和孕期疾病的防治。对妊娠各月孕妇饮食起居注意的问题及针灸禁忌,也一一作了说明。他还按妊娠各月由不同脏腑经脉所养的

摇摇

理论,对各月常见疾病,确立了逐月养胎、安胎的 5 愿首方剂。所用药物,皆为养血、安胎、益阴补肾之品,对促进胎儿发育、防止流产有一定作用。王焘的《外台秘要》,除分别论述了妊娠、产难、产后、崩中、带下、前阴诸疾外,还提出了若干堕胎、断产法,表明早在唐代已开始注意节制生育。

猿媛咎殷与《经效产宝》

咎殷,四川成都人。于公元 愿 年收集了有关经闭、带下、妊娠、坐月难产、产后诸证等备验药方猿 愿首,撰成《产宝》猿 愿卷,现传本作《经效产宝》。

这是我国现存较早的妇产科专著,惜乎一度流失,现今所见已非原书,乃猿 愿卷辑佚本。上卷为经闭、带下、及妊娠各方,中卷言坐月、难产,下卷论产后各证。全书所辑短论和处方,都较简明扼要,说明亦有可取之处。如论妊娠反应,很是详尽。再如对胎动不安(先兆流产),已与现代认识较相类似。又如对胞衣不出的论述与分析,亦较科学。而对难产,则强调在服用滋养强壮剂以增强产妇体力的同时,还应借助外治手术助产。此外,该书并论述了“妊娠下痢”、“产后淋病”、“产后烦渴”、“产后乳结成痈”及产后热结便秘等的病因和应用方药。

(五) 儿科

汉代以后,儿科方书不断涌现,据《隋志》、《七录》记载已有《疗小儿方》、《疗少小百病方》、《疗少小杂方》、《疗小儿药方》、《小儿经》、《疗小儿丹法》等 愿 余种。虽说随着时间的流逝而相继佚失,但却从一个侧面反映了两晋南北朝以来,儿科已取得显著进展的事实。特别是隋唐时期,对小儿病的研究日益深入,唐太医署还专设少小一科(学制五年),这些都有力地推进了中医儿科的专科化发展。

猿媛相关医著中的儿科成就

在《诸病源候论》“小儿杂病”标目下,有 愿 卷(猿 愿卷)猿 愿论,专述小儿诸病的病因与证候,是隋代对小儿病所作的一次全面论述。《千金要方》对小儿病犹如对妇人病一样,置于十分显要的地位。该书把儿科病分作序例、初生、惊痫、客忤(因惊吓所致,状如惊痫)、伤寒、咳嗽、杂病等 愿 门,所收儿科用方已达 猿 愿首,从而为儿科学趋向专科发展提供了良好基础。书中对初生婴儿的处理、小儿发育程序的观察都相当正确。并就小儿日常生活卫生和护理,作了正确而细致的指导。还具体描述了鹅口疮、腹泻、顿咳(类似百日咳)、小儿急惊及惊厥等小儿病的症状。尤其对鉴别惊厥之轻重和掌握小儿急惊的先兆症状,竟分别列出 愿 条和 愿 条观察要点,可见其观察之细,经验之丰富。

猿媛《颅凶经》的学术成就

隋唐间还出现了一部不署撰人的《颅凶经》,这是我国现存最早的儿科专著。全书仅 愿 卷,由《永乐大典》中辑复。首论小儿脉法,次列病证 愿 种名目,不仅叙症说明,且附方药(载方 愿 首)以便随症运用。方论中尤以对惊痫、火丹的论述最为详尽。该书结合小儿生理特点称“三岁以下,呼为纯阳”,最早提出小儿体质属“纯阳”的学说。还确认小儿骨蒸乃营养不良所致,治用鳖甲,则更属创见,对后世儿科医家,影响颇深。

(六) 按摩科

按摩作为一种治疗方法,是以手法为主,凭借适当的手法刺激人体的某个部位,借以改善机体的生理、病理过程,从而达到提高人体自然抗病能力,促使病体趋于康复的目的。

在中医学中,按摩疗法的历史也很悠久。据《周礼注疏》记载,扁鹊治虢太子尸厥症时,曾使弟子子豹按摩。《内经》也有关于“导引、按跷”的说法。到了秦汉时期,更发展成一种重要的治疗手段,《汉书·艺文志》就著录有按摩专著《黄帝岐伯按摩十卷》,只是久已失传,无从稽考。隋唐两代按摩疗法颇受重视,可谓风行一时。另在《诸病源候论》、《备急千金要方》及《外台秘要》等重要医籍中,都无一例外地运用了按摩法,并作为唐太医署中四大科之一而独立存在。尤其是《唐六典》还具体述及按摩可除

“八疾”。可见其适用范围之广。按摩疗法最迟在唐代已传往朝鲜和日本,因而在国外也有一定影响。

(七) 五官科

关于五官疾病的记载,在我国亦可追溯到殷商甲骨文时代,那时已有“疾目”、“疾耳”、“疾齿”、“疾目(鼻)”的记载。战国时的扁鹊也曾作“耳目痹疾”。汉初《淮南子·汜论训》曾提及“目中有疵,无害于视,不可灼也;喉中有病,无害于息,不可凿也”。反映了早在公元前圆世纪就有了某些眼科、喉科的手术经验总结。《后汉书·艺文志》并载有《张仲景口齿论》员卷。晋以来,五官科专书逐渐增多,如《陶氏疗目方》、《甘氏疗眼方》、《邵氏口齿论》及《排玉集》等,所憾未得流传。然而人们透过某些史书的零星记载,却能窥其发展之一斑。据《晋书·景帝纪》载:司马师“目有瘤疾,使医割之”,说明公元猿世纪时已能割除目瘤。又《晋书·魏泳之传》载:魏泳之缺唇,经吏部尚书殷仲堪门下医生以手术修补,证明公元源-缘世纪就已掌握了手术修补兔唇的技术。隋唐时期,镶牙、补牙术也有了一定发展。《诸病源候论》除详论口齿疾患猿种外,还介绍了口腔保健的导引术。对小儿耳鼻咽喉疾病也有专卷论述,认为脓耳(中耳炎)治疗不当,可引起严重并发症,对齿龈坏疽及龋齿已运用手术治疗。唐《新修本草》还记载了用白锡、银箔和水银作成的银膏,用作修复牙齿的充填剂。在眼科方面,当时在扩大药物治疗的同时,已采用了割除赘疣、翳肉术和拔治倒睫法,并发明了“义眼”。此外,《千金要方》中列有七窍病员卷,收录了不少内服、外治的方药。《外台秘要》还载有针拨内障术。总的看来,对这一时期五官科的全貌,虽因专著不传,难作全面评述,但仅就以上零散资料而论,其发展和提高的趋向是显而易见的。唐太医署设立的“耳目口齿”专业,专门培养五官科医生,也促进了五官科的进步。

(八) 内科

在当时相继出现的众多医籍中,虽说未见内科专著,但就其内容而言,大多属于以内科疾患为主的著作,故对内科病的论述还是相当丰富的。如晋代《肘后备急方》计愿卷,共中员-源卷是“脏腑经络,因邪所伤”的“内病”,已包括中恶、心腹痛、伤寒、时气、中风、水病、发黄等多种内科急性病。隋代《诸病源候论》所涉及的内科病有圆卷,竟占全书缘卷的二分之一强,病候多达苑源条。到了唐代,《备急千金要方》计猿卷,苑-愿卷为内科病;《外台秘要》共源卷,员-圆卷论述内科病,均已占全书卷数的一半。在内科病中,对传染性疾病取得了进展。《肘后方》关于“伤寒、时行、温疫三名同一耳,而源本小异”的观点,对后世之温病研究有一定影响。另对“疥虫”、“尸注”、“鬼注”(结核病)、“天花”、“沙虱病”及“狂犬咬伤”的论述,不仅在我国古代医学文献中属于最早的记载,甚至堪称世界传染病学之冠。《诸病源候论》所倡“乖戾之气”是传染性疾病病因的新见解,也对明代吴有性阐发温疫病因说不无启迪。尤其是《外台秘要》对伤寒、天行、温病、疟疾、虚劳等各种传染病,均有较具体的描述。应该指出的是,该书已经把霍乱分为干、湿两型。还着重引用了《崔氏别录》和《崔氏纂要方》中有关“骨蒸病”、“腹中有块”和“乍痢乍差”的描述,这可能是对腹膜结核和肠结核的初步认识。另在“天行瘟病”中,对天花(斑疹、豌豆疮)的症状,从发疹、起浆到化脓、结痂的全过程,都作了详细说明,并能根据痘疹的色泽、分布、来推断预后的吉凶。此外,从各家著述来看,当时已基本上将天花(虏疮或豌豆疮)、猩红热(阳毒)、痢疾(天行热痢)、疟疾、霍乱、斑疹伤寒(伤寒)等,从一般热性病中鉴别出来。

对脚气病的深刻认识是这一时期内科发展的又一突出成就之一。脚气病是维生素月缺乏病,可见下肢和全身水肿、周围神经炎,严重者可致心脏扩大、循环衰竭而死亡,多见于南方米食为主的地区。在孙思邈《千金翼方》中即对脚气病分为“肿”、“脚气攻心”等类型,指出用谷白皮煮汤入粥内可预防此病,还采用猪肝、赤小豆、苡仁、乌豆、大豆等治疗本病。现代研究证明,这些物品中多含有丰富的维生素月。陈藏器在著作中不仅详细描述了脚气病的临床表现,还明确指出久食精白米是发生脚气病的根本原因。关于这些认识,荷兰医学家艾伊克曼(悦)于公元员愿年才论述到,并因此而名重

摇摇

荷兰。

另在内科病的治疗上,这时也已积累了不少宝贵经验,而且方法多种多样。内服药外,又有针药并用、针灸并用等综合治疗。还有用药物灌肠、药粉直肠吹入法治疗痢疾和以水银制成坐药治疗蛲虫等。其他如《外台秘要》所称消渴病患者的尿甜,及引《必效方》关于“每夜小便中浸白帛片,取色退为验”的黄疸病病程转归观察法,及设置“疠人坊”对麻风病人实行隔离治疗等,都在一定程度上从不同方面反映了当时内科学的显著进步。

总之,晋唐以来,中医学已显现出全面繁荣的局面,其中临床各科的进步是尤为突出的。

七、医学教育和医政制度

据《唐六典》载,刘宋元嘉二十年(公元443年),太医令秦承祖奏置医学,以广教授,是我国政府创办医学教育之始。北魏有太医博士、助教等医官设置。隋朝建立太医署,内设太医令、丞、医监、医正、主药、医师、药园师、医博士、助教、按摩博士、咒禁博士等职,由此可见医学教育与医政建设的发展。

(一) 医学教育

公元582年,唐朝承袭隋制,在京都长安设太医署,由行政、教学、医疗、药工源部分人员组成,具有医学教育和医疗多重职能。医学教育又分医学和药学两部。内设太医令、丞、府、史、医监、医正、掌固等管理行政教务,教授、助教、师、主药、工等从事教学。

太医署的医学教育分为源科,计有医科、针科、按摩科和咒禁科。其中医科又细分为缘个专科,计有体疗、少小、疮肿、耳目口齿和角法。不同专科规定有不同的学制,分别为体疗苑年,少小缘年,疮肿缘年,耳目口齿源年,角法猿年。医学教育的分科与学制都是比较实际的。太医署的课程设置和学业教育方法也很有特点,既强调医学基础课程教学,此外,还规定要临床实习及到药园认药、辨药。太医署有较严格的考核制度,每月、季、年都要考试,以评核成绩。奖罚分明,有利于人才的选拔。

唐朝除在首府设有太医署外,各州、府也建有地方性医学校,甚则在诸县设人管理“医药陈设之事”,表明唐政府对医学教育的重视。

(二) 医政制度

两晋南北朝医政基本承袭汉魏,置太医令、丞等职。而北周设置更细,有太医下大夫、小医下大夫、疡医上士、疡医中士、疡医下士、医正上士、医正中士、医正下士、食医下士、主药下士,均属于天官;兽医上士、兽医下士,属夏官。不仅已分为太医、小医、疡医、医正、食医、主药、兽医等苑类,并形成等级制,这对医绩考核管理和提高业务水平颇有裨益。

隋文帝建立政权后,除改周之六官外,其制度多依前代之法。唐代则多承袭隋代。隋唐医事制度,主要建有猿个系统,一是为帝王服务的尚药局;二是为太子服务的药藏局;三是为百官医疗兼教育机构的太医署和地方医疗机构。

唐代尚药局属殿中省,有尚药奉御、直长、侍御医、主药、药童、司医、医佐、按摩师、咒禁师、合口脂匠等。此外,尚食局设有食医。尚药奉御的职责是掌管为帝王合和御药及诊候方脉事,直长为其助理。侍御医的职责为诊候调和,司医协助其分疗众疾,主药、药童掌加工药物,按摩师、咒禁师职同太医,食医掌膳食四时五味配合之宜。

药藏局是东宫官属下的机构,属门下坊管理,专为太子服务。唐朝设有药藏郎、丞、侍医、典药、药童、掌固、书令史、书吏等。药藏郎掌合和医药,丞为其助理。皇太子有疾,由侍医诊候议方,典药、药童修合医药。此外,太子内官中还有掌医主医药,治疗东宫宫人之疾;另置有典医丞管理医事。

太医署属太常寺,为国家医疗机构,也是医学教学机构。隋朝由太医令掌医疗并该署之行政,丞为

其助理。医师、医正、医工的主要职责为诊疗疾病,诸博士及助教除医疗外,还兼教授医学生。唐太医署继承隋制,设太医令、丞、医监、医正、府、史,并置医、针、按摩、咒禁四科,每科均有博士、助教教授学生,并有医工、医师辅助教学。

隋唐时期地方医事制度也有建树。京兆、河南、太原等府、州、县,设医学博士,既以“百药救民疾病”,又在助教协助下教授学生,医学生还有在州境内巡回医疗的任务。

八、中外医药交流

晋至五代这一时期,随社会发展与医学进步,中外医药交流也相当发达。中医学不但传播到邻近各国,同时也吸收了国外的医药知识。

(一) 中朝医药交流

中朝两国山水相连,自古以来文化交流便十分密切,至魏晋南北朝时期,中朝包括医药在内的文化交流已有深入发展。公元缘源年,针灸术传到朝鲜。公元缘员年,梁武帝应朝鲜百济圣王之请,曾派遣博士、工匠、画师等赴百济传播经义、阴阳五行理论及药物知识。公元缘远年,苏州人知聪携内外典、《本草经》、《脉经》、《明堂图》等员源卷赴日途经高丽,居留一年间,传授中医学,促进了朝鲜医学的发展。朝鲜的医书《百济新集方》中收载有中国《肘后方》的方剂如治肺痈方和治疗肿方等。在医事制度方面,百济仿照中国南北朝时期的医药分工,设立太医丞和药藏丞,设置了医博士和采药师。隋唐时期,中朝交往更趋频繁,《唐会要》、《唐语林》都有关于高丽、百济、新罗派人员来中国求学的记载,其医事制度亦仿唐朝。如公元远猿年,新罗置医学博士圆人,以中国医书《本草经》、《甲乙经》、《素问》、《针经》、《脉经》、《明堂经》、《难经》等科目教授学生,后又增加《新修本草》。不久,中医的其他典籍如《伤寒论》、《诸病源候论》、《千金方》和《外台秘要》也陆续传入新罗。公元苑远年,唐政府为了普及民众的医药知识,颁行《广利方》一书,令各州府县抄写流传。新罗当局得知后,即派使节向唐朝索求此书。据《刘梦得文集》称,《广利方》颁行仅苑年后,就被专使带回朝鲜,由此可见朝鲜政府对中国医学之重视。

与此同时,朝鲜药物和医学知识也传到中国,上述虽然还难以证明为交流药物之全部,但已足见其交流的盛况。

(二) 中日医药交流

中医学传入日本,其早期多经由朝鲜百济或新罗实现的,稍后,中日的医学交流即步入直接的交往。公元缘圆年,吴人知聪携《明堂图》及各种中医书籍员源卷到日本,这是中国医学直接传入日本之始。知聪赴日,对中日医药交流和日本医学的发展产生深远的影响。知聪之子继承父业,在日本行医,后又献方书员源卷,药白一尊,被日本孝德天皇赐以“和药使主”的称号。此后,知聪之子孙世袭“和药使主”之职位,均为中医学在日本的发展发挥了重要作用。公元远愿年,日本遣小野妹子使隋,带《四海类聚方》猿远卷返日。同年,日本推古天皇又派遣药师惠日、倭汉直福因来中国学医,于远圆年学成回国,带回《诸病源候论》等重要医书。公元远猿年、远猿年,惠日又两次作遣唐副使来中国学习。由于留学生不断返日,我国医学大量传入日本。公元苑远年,日本文武天皇颁布“大宝令”,其中的医事制度、医学教育、医官等设置,完全采用唐制,医生、针生分科习业,医生必修《甲乙经》、《脉经》、《小品方》、《集验方》,针生必修《素问》、《针经》、《明堂》、《脉诀》、《流注经》、《偃侧图》、《赤鸟神针经》。可见唐代的许多医书皆已传入日本。

日本政府除了派遣留学生和使者来中国学习外,还邀请中国学者去日讲学。公元苑猿年,日本人荣睿、普照等来华留学,员年后至扬州邀请高僧鉴真(姓淳于)赴日本传授佛学和医学,鉴真率弟子数十人,远次渡海,历时员年,于公元苑圆年到达日本。鉴真不仅精通佛学,对于医学也很有研究,且擅长中

摇摇

药鉴别。他在传律讲经时,还传授中医药知识,对中医药在日本的传播做出了一定贡献。据传《鉴上人秘方》为鉴真所撰,惜书已散佚,其部分内容保存在《本草知名》和《医心方》等书中。公元753年,鉴真逝世于日本奈良唐招提寺,被日本人尊称为“过海大师”。此外,中国民众的饮茶习惯和节日中的一些医药卫生风俗,也在奈良朝后逐渐流行起来。

中国医学传入日本后,受到日本朝野的重视。日本有许多医家撰写研究中国医学的著作。如公元764年日本安部真直等编成《大同类聚方》10卷、《太素经集注》、《药经太素》、《摄养要诀》、《辅仁本草》等,都是从中国传入的医书为基础撰著的。

据日本木宫泰彦的《日中文化交流史》记载,公元7至9世纪的300多年间,日本共派遣唐使18次,计17艘,有随行人左右。大批的医师及其他工匠随使节来往于中日之间,学到了唐代的医学及其他科学文化知识,并将大量的医学典籍带到日本。藤原佐世所编的《日本国见在书目条》(890年)载,当时日本官方所存的中医书籍已达12部,100卷,基本上都是中国隋唐以前的医学著作。我国医学知识和医书的大量输入日本并产生影响,在日本就逐渐形成了习称的“汉方医学”,在“明治维新”时期引入西方医学之前,汉方医学一直居于日本医学的主导地位。

(三) 中印医药交流

印度与中国一样,都是古代文明国家。印度的医学发明较早,在西汉末、东汉初,印度医学就随着佛经的译介和印度僧侣来华而传入中国。两晋南北朝以后,印度医学继续伴随佛教而传入,并对我国医学产生了一定影响。如佛学讲究“四大学说”,即地、水、火、风的“四大”致病因素,认为“一大”不调,即有一百零一种疾病产生,“四大”可致四百零四种病。四大学说传入中国后,很快就反映到中国医家的医书中。如南朝梁代医家陶弘景在增补《肘后方》时,即采用此说,其序云:“人用四大成身,一大辄有一百一病”,并改《肘后方》之名为《补阙肘后百一方》。唐代孙思邈《千金方》、王焘《外台秘要》均曾引述“四大”之说,隋代巢元方还试图将“四大”说与五行说结合起来。除医学理论外,南北朝隋唐的医书也较多引载印度的方药,据考有100余首。但南北朝医书大多散佚,而保存在唐代《千金要方》、《千金翼方》的有100余首,如耆婆万病丸、耆婆治恶病方、阿伽陀圆、服菖蒲方等;《外台秘要》载有100余首,如莲子草膏、酪酥煎丸、治肺病方等。《千金要方》记载有天竺国按摩法,《外台秘要》引载有《天竺经论眼》中所论的金针拨障术。传入的印度药物最早见于医书的有《肘后方》之“药子”,婆罗门胡名称“船疏树子”。唐代贞观、开元年间,又从印度输入龙脑香、郁金香等。隋唐期间,尚有一些印度医生来华行医,其中以眼科医学为多,如《唐大和尚东征传》记载的为鉴真治眼疾的胡医,以及刘禹锡写诗所赠婆罗门眼医即是。当时,传入的印度医书也较多,如《隋书·经籍志》记载被译成中文的印度医书有10种,其中有《龙树菩萨药方》10卷,《西域诸仙所说药方》10卷,《西录波罗仙人方》10卷,《西域名医所集要方》10卷,《婆罗门诸仙药方》10卷,《婆罗门药方》10卷,《耆婆所述仙人命论方》10卷等。

隋唐时期,中国的医学也曾随着僧侣往来而传入印度,如唐僧义净在印度居住10多年,他不仅常以中国医学的方药为印度人诊治疾病,还向印度人介绍中医学的丰富内容和医疗特点。据《南海寄归内法传》中记载,义净曾向印人介绍本草学、针灸学、脉学、延年益寿术等内容。当时中国向印度输出的药物品种较多,被称为“神州上药”。

(四) 中越医药交流

越南古称交趾、安南。据越南史书记载,有位名叫崔伟的中国医生,于公元前100年在越南行医,并著有《公余集记》一书,流传于越南,这是我国医学传入越南之始。三国时期名医董奉曾到过越南,治愈交州刺史杜燮的重病。南齐有苍悟道士在越南采药时,曾遇一下腹膨胀之病患,给予服温白丸而愈,此方遂传入越南。隋唐时期,中国许多名人如沈全期、刘禹锡、高骈、樊绰等人都去过越南,医学随之传入

越南更多。据《玉堂闲说》记载,中国人申光逊曾以胡椒、干姜等辛辣药物治愈了越南人孙仲敖的头痛病。

在中越的相互交往中,越南医药通过贸易通商和互赠礼品,不断传入中国。通过中越医药交流,促进双方的医学发展,丰富了两国的医学内容。

(五) 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,从公元 1 世纪起,随着“丝绸之路”的开辟而渐趋频繁。两晋时,肢国(部分在阿富汗)僧人竺法护译《胞胎经》,译述了胎儿发育周期等,将国外医药介绍进中国。据《魏书·西域传》记载,梁武帝天监十七年(公元 548 年)“波斯(今伊朗)始通中国。其国产药材甚多,说明当时已有部分药物传至中国。

公元 7 世纪时,阿拉伯帝国在阿拉伯半岛崛起,我国史称之为大食。中国与大食的交往甚为频繁,从公元 7 世纪至 10 世纪间,大食正式遣使来唐达 10 次之多,遣使携带来献的方物中包括有药物,如公元 7 世纪,大食来献龙脑青。据史书记载,来自大食的药物有马脑、阿芙蓉、薰陆香、苏合香、没食子、丁香、诃黎勒等。波斯的使节也多次携带香料及药物来中国。如公元 7 世纪波斯王子继忽婆来朝献香药、犀牛等。据统计,公元 7 世纪至 10 世纪间,波斯使节来中国有 10 次之多。《诸蕃志》记载,当时输入药物有乳香、没药、血竭、木香等多种药物。当时的中国本草著作中记载密陀僧、绿盐、阿月浑子、无石子、阿魏等是从波斯传入的药物。在中国长期居住的波斯人后裔,也对中医学作出了贡献,如唐末五代时的著名诗人兼药学家李珣,据传为波斯商人李苏沙之后裔,以贩卖药物为生,其撰著的《海药本草》是一部记载从海外传入中国药物的著作,为丰富中国的药物学做出了努力。此外还有波斯的医方传入。

隋唐时期,中国的炼丹术、脉学、本草学等内容已传入阿拉伯。中国的炼丹术在阿拉伯得到很大发展,后经阿拉伯传到西方,对世界制药化学产生了积极的影响。约公元 9 世纪,阿拉伯人依本·库达物拔(隋书云:阿拉伯人)著《省道记》一书,首次记载中国产的药物肉桂,又将土茯苓一药称为“中国根”,土茯苓后来被西方人用于治疗梅毒。书中还记载其他中国产的药物如芦荟、樟脑、生姜等。同时我国隋唐时所用的用水蛭吮吸脓毒血液、用烙铁烧灼狂犬病人的伤口等疗法,以及知道糖尿病患者尿甜和麻疹的预后等知识,均被《医典》所收录。中国古代的麻醉法,也传入阿拉伯地区,如美国拉瓦尔(19 世纪)在《药学四千年》一书中,认为阿拉伯人的吸入麻醉法可能是由中国传入的。

以上是中外医药交流较为频繁的地区,除此之外,我国还与东南亚各国在经济文化包括医药方面的往来。中外医药交流,不但扩大中医在国外的影响,促进中医学对外的传播,而且在交流中吸收了国外医学知识,丰富了我国医学内容,这是晋唐医学迅速发展的重要因素之一。

典型例题分析

例题:孙思邈的生活年代和主要贡献是什么?

孙思邈为唐代著名医家,被后世誉为“药王”,对后世有着深远的影响。该题主要考查孙思邈的医学贡献,而他的贡献又是通过其代表著作表现出来的,故该题应答出其代表著作《千金方》的学术成就。《千金方》包括了作为一个医生所必备的各种医学理论和实践知识,堪称我国第一部医学百科全书,显示出如下几方面很高的医学成就:重视医德修养,详论医德规范。他论述的医德可以归纳为两个方面:第一是技术要精湛,第二是品德要高尚,重视前人的宝贵经验,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指南,集唐以前医方之大成。书中汇集的医方计 5300 余首,既有前代著名医家用方,又有各地民间百姓之验方。他还虚心学习并吸收少数民族医方和国外传来的医方。该书使很

多验方得以流传后世,成为现代医生常用的名方。他还创设了分证列方的体例,即分科列症,每一证候下,先简述医论,再列对证医方,便利检索,达到了“备急”的目的。这些都为方剂学的发展做出了贡献。重视妇女、儿童疾病的诊治。强调这是关系人类繁衍的大事。特别是在《千金翼方》中为妇幼保健大声疾呼,这在封建社会中,是极为难得的,对古代妇、儿科的确立和发展产生了重要影响,强调综合治疗。孙思邈不仅主张针药并用,并为针灸发展创设了新的穴位,介绍同身寸取穴法以便取穴,创制彩色经络图,还常配合按摩、灸治。他还是食治疗法的积极倡导者。对药物进行深入研究。孙思邈特别重视印度医学中“万物皆药”的思想,努力发掘自然物的药用价值。《千金翼方》中载录药物~~愿~~四百余种,详述了药物的采集时节、加工炮制等,并对一些药的药性进行了修正,由于孙思邈对药物学发展作出了突出贡献,被后人尊为“药王”。倡导积极养生,强身长寿。他还总结了一套按摩养生法,使养生学成为有理论、有实践的学术,受到现代人的广泛重视。《千金方》的成就,代表了盛唐医学的先进水平,这既是中医自身实践经验积累的成果,也是吸收外来文化,取各家之长的结果。它不仅在国内影响极大,而且在亚洲国家广为传播。

综合练习

一、名词解释

摇摇~~愿~~“次注” ~~愿~~《诸病源候论》 ~~猿~~陶弘景 ~~源~~陈藏器 ~~缘~~虎疮 ~~远~~鬼注、尸注 ~~苑~~沙虱
~~愿~~鲍姑 ~~愿~~太医署 ~~愿~~《效经产宝》

二、填空

~~愿~~《伤寒杂病论》成书后因战乱不久已有散佚,其中有关伤寒的内容经~~猿~~世纪时_____的搜集、整理、补充和编次而成《_____》一书。

~~愿~~《脉诀》为《_____》一书的简称,以_____的形式阐述脉理。

~~猿~~《诸病源候论》著者_____,是一部系统论述临床各科疾病的_____和_____的理论性专著。

~~源~~《外台秘要》作者_____代_____,书中首次记载了用_____法鉴别诊断黄疸病的轻、进退。

~~缘~~南朝陶弘景所撰《_____》是继《_____》之后我国药物学的又一次总结。

~~远~~我国现存第一部炮制专著是南朝_____所撰的《_____》。

~~苑~~《诸病源候论》中所提及的_____术、_____术和_____清楚地表明我国外科学已进入专科发展的阶段。

~~愿~~隋唐医事制度主要建有~~猿~~个系统:一是帝王服务的_____;二是为太子服务的_____;三是为百官医疗兼教学机构的_____。

~~愿~~唐以前的注释《内经》著作主要有:全元起的《_____》、杨上善的《_____》、王冰的《_____》等。

~~愿~~唐代医家孙思邈被后世誉为_____,其代表著作作为《_____》和《_____》。

三、单项选择题

~~愿~~最早注释《内经》的医家是(摇摇)

~~愿~~皇甫谧

~~愿~~杨玄操

~~愿~~王冰

~~愿~~全元起

~~愿~~杨上善

圆媛《素问》最早的注释本是(摇)

粤媛《素问悬解》 月媛《注黄帝素问》 悦媛《素问训解》
阅媛《黄帝内经太素》 赅媛《重广补注黄帝内经素问》

猿媛对《伤寒杂病论》的整理、流传做出重要贡献者是(摇)

粤媛方有执 月媛刘完素 悦媛小思邈
阅媛王叔和 赅媛成无己

源媛《脉经》的作者是(摇)

粤媛张机 月媛王叔和 悦媛巢元方
阅媛陶弘景 赅媛葛洪

缘媛我国第一部药典是唐代的(摇)

粤媛《神农本草经》 月媛《本草经集注》 悦媛《证类本草》
阅媛《新修本草》 赅媛《本草纲目》

远媛最早采用了按自然属性分类的方法的本草著作是(摇)

粤媛《开宝本草》 月媛《本草经集注》 悦媛《新修本草》
阅媛《嘉祐补注神农本草经》 赅媛以上均不是

苑媛记载了肠吻合手术的著作是(摇)

粤媛《华氏中脏经》 月媛《诸病源候论》 悦媛《刘涓子鬼遗方》
阅媛《仙受损伤续断秘方》 赅媛《肘后备急方》

愿媛最早记载了天花病证的书是(摇)

粤媛《诸病源候论》 月媛《肘后备急方》 悦媛《外台秘要》
阅媛《备急千金要方》 赅媛以上均不是

怨媛用狂犬脑浆治疗狂犬病,最早见于(摇)

粤媛《外台秘要》 月媛《备急千金要方》 悦媛《肘后备急方》
阅媛《诸病源候论》 赅媛以上均不是

员媛《雷公炮炙论》的成书时间是(摇)

粤媛春秋、战国 月媛秦汉 悦媛南北朝
阅媛隋唐 赅媛宋元

员媛我国卷数最大的方书是(摇)

粤媛《四海类聚方》 月媛《雍熙神医普救方》 悦媛《圣济总录》
阅媛《金匱药方》 赅媛《普济方》

员媛现存最早的针灸学专著是(摇)

粤媛《针灸甲乙经》 月媛《新铸铜人腧穴针灸图经》 悦媛《针灸大成》
阅媛《针经》 赅媛《明堂孔穴针灸治要》

员媛最早记载了黄疸的诊断方法的著作是(摇)

粤媛《肘后备急方》 月媛《诸病源候论》 悦媛《千金要方》
阅媛《外台秘要》 赅媛《必效方》

员媛消渴病人尿甜的发现,载于(摇)

粤媛《千金要方》 月媛《外台秘要》 悦媛《诸病源候论》
阅媛《三因极一病证方论》 赅媛《肘后备急方》

员媛《刘涓子鬼遗方》的作者是(摇)

摇摇

- 粤陈自明 月刘涓子 悦龚庆宣
 阅蒯道人 赅华佗
- 圆我国最早实行免唇手术是在(摇)
 粤先秦 月两汉 悦晋
 阅隋唐 赅五代
- 圆现存最早的外科专著是(摇)
 粤《外科精要》 月《刘涓子鬼遗方》 悦《外科精义》
 阅《金疮痂瘦方》 赅《肘后备急方》
- 圆现存最早的骨伤科专著是(摇)
 粤《仙授理伤续断秘方》 月《永类钤方》 悦《世医得效方》
 阅《折肱漫录》 赅以上均不是
- 圆用银、锡为主体的汞合金作牙齿修复的填充材料是在(摇)
 粤战国 月汉 悦唐
 阅宋 赅明
- 圆中国的炼丹术传入阿拉伯各地,促进了世界治药化学的发展大约在(摇)
 粤公元初 月公元 苑- 愿世纪 悦公元 员世纪
 阅公元 员世纪 赅以上均不是
- 圆最早提出“十月养胎法”者是(摇)
 粤孙思邈 月管仲 悦陈自明
 阅杨子建 赅以上均不是
- 圆我国医学教育最早兴起于(摇)
 粤隋 月唐 悦南北朝
 阅宋 赅明清
- 圆我国现存最早的儿科专著是(摇)
 粤《小儿要证直诀》 月《颅凶经》 悦《仁斋直指小儿方》
 阅《幼幼新书》 赅《活幼心书》
- 圆营养缺乏所致的“脚气病”最早载于(摇)
 粤《肘后备急方》 月《千金翼方》 悦《诸病源候论》
 阅《本草拾遗》 赅《脚气治法总要》
- 圆药物炮制方法最早见于(摇)
 粤《神农本草经》 月《伤寒杂病论》 悦《雷公炮炙论》
 阅《千金要方》 赅《太平惠民和剂局方》
- 圆中国医药输入朝鲜大约在(摇)
 粤晋 月南北朝 悦隋唐
 阅宋 赅金元
- 圆《刘涓子鬼遗方》的外科成就不包括(摇)
 粤偏重于痈疽、疮疖等皮肤疾患的证治 月最早使用了水银软膏、膏药治疗痈疽
 悦创外科“消、托、补”三大治法 阅介绍了诊断痈疽的辨脓法
 赅以针烙排脓治痈疽
- 圆治疗肩关节脱臼最初采用(摇)

粤援杵撑复位法 月戮椅背复位法 悦援架梯复位法
 阅援改良危氏法 赅援以上均不是
 圆戮唐代太医署医学分科 其中医科为(摇)
 粤援医、针、按摩、咒禁
 月援食、疾、疡、兽
 悦援方脉、针、疡
 阅援体疗、少小、疮肿、耳目口齿、角法
 赅援大方脉、小方脉、风、疮肿兼折伤、产、眼、口齿兼咽喉、针、金疮兼书禁

四、多项选择题

员援下列属现存两晋~五代时期的大型综合方书有(摇)

粤援《四海类聚方》 月戮《肘后方》 悦援《千金方》
 阅援《外台秘要》 赅援《医宗金鉴》

圆援下列不属于《脉经》中所描述的 圆脉的是(摇)

粤援牢脉 月戮散脉 悦援长脉
 阅援虚脉 赅援短脉

猿援下列不属于《脉诀》中所描述的 圆脉的是(摇)

粤援牢脉 月戮散脉 悦援代脉
 阅援数脉 赅援革脉

源援《肘后方》中记载的急症治疗技术有(摇)

粤援人工呼吸 月戮腹腔穿刺 悦援导尿
 阅援灌肠 赅援骨折外固定

缘援《脉经》的主要贡献是(摇)

粤援创三部九候诊法 月戮确立寸口脉配脏腑的诊脉原则
 悦援论述了 圆脉脉象 阅戮详述了脉象的辨别方法
 赅援确立了六经辨证方法

远援皇甫谧对针灸的贡献主要有(摇)

粤戮整理针灸穴位 月戮厘定经穴部位 悦戮创分部依线取穴法
 阅戮详述针刺手法、禁忌 赅戮制造了针灸铜人

苑援《本草经集注》的特点是(摇)

粤戮药物分类上具有进化论思想 月戮每药之下附有图说
 悦戮所增药味有采自诸子百家之书 阅戮重视药物的寒热之性
 赅戮创按药物自然属性和效用两种分类方法

愿戮炼丹术对医药学的贡献有(摇)

粤戮促进了制药化学的发展 月戮丰富了中药炮制的方法
 悦戮炼制了若干外科特效药物 阅戮发展了中医养生学
 赅戮发现了多种有药用价值的化合物和矿物

怨戮葛洪对传染病的贡献是(摇)

粤戮最早描述了天花(虏疮)的症状表现

摇摇

月援最早载述了传染性肝炎(虏黄)病的证治

悦援详尽叙述了恙虫病(沙虱热)的传染媒介、途径、临床特征及防治

阅援首先提出传染病由“乖戾之气”所致,并“多相染易”

赅援“以毒攻毒”可治疗疾病方法具有免疫学思想

员援隋唐时期已认识到脚气病(摇)

粤援症状初起为脚弱不能行,甚则气上入腹,冲心杀人

月援病由久食白米,维生素月缺乏所致

悦援可常服谷白皮煮汤粥预防

阅援可用针刺、淋、溲等外治法治疗

赅援由真菌感染所致

员援《刘涓子鬼遗方》的主要内容有(摇)

粤援记载了血管结扎术、创伤异物的清除等外科手术法

月援对外科病采用止血、止痛、收敛、镇静、解毒等法治疗

悦援发明刀、针、钩、镊、曲针等手术器械

阅援偏于金疮、痈疽、疮疖及其他皮肤疾患的诊治

赅援创立“消、托、补”三法

员援隋晋道人对骨伤科的主要贡献有(摇)

粤援处理一般骨折,主张动静结合的复位、固定法

月援骨折脱位复位前,先行麻醉法

悦援处理开放性骨折,采用扩创、煎水洗涤、缝合、包扎等法

阅援处理肩关节脱臼用架梯复位法

赅援一汤、二药、三丸、四丹的用药法

员援隋唐时期五官科已能进行(摇)

粤援镶牙摇摇摇摇摇摇月援补眼摇摇摇摇摇摇悦援割除目眦赘疣、胬肉的手术

阅援针拨内障术摇摇赅援拔治倒睫法

员援《外台秘要》的文献学价值有(摇)

粤援征引书目皆标明版本

月援采摭前贤方书皆标明出处

悦援记述了内、外、妇、儿、五官、针灸各科病证及治疗

阅援保留了唐以前大量散佚医方

赅援搜集整理大量的民间单、验方

五、简答

员援晋唐时期临证各科的主要著作是什么?

圆援我国现存第一部针灸专著的年代、作者及主要成就是什么?

猿援唐代太医署的职能是什么?

源援唐代太医署有哪些医学分科?

缘援晋至五代时期中外医药交流的主要国家是哪些?有何意义?

六、论述

员媛论述两晋至五代期间的药物学发展的主要成就。

圆媛论述《诸病源候论》的成书年代、作者及主要成就。

猿媛论述《脉经》的主要成就。

源媛论述《肘后方》的特点成就。

缘媛论述《外台秘要》的主要成就。



一、名词解释

摇摇员媛唐代王冰对《素问》所作的注释 因继全元起之后 故称“次注”。

圆媛《诸病源候论》是公元 远愿年巢元方等人所撰的病因征候学专著,书中论述了 员媛种病候的病源和证状,其中有许多描述达到较高水平。

猿媛陶弘景是齐梁间医家,著有《本草经集注》等医学著作。

源媛陈藏器是唐代医家,著有《本草拾遗》 员卷,他所创的“十剂”分类,丰富了方剂学的基本法则。

缘媛虏疮即天花,葛洪《肘后救卒方》中所述虏疮,是世界上对天花的最早记录。

远媛鬼注、尸注相当于肺结核一类的病,葛洪在《肘后方》中除记述其低热、慢性消耗性症状以外,还明确指出了它“乃至灭门”的传染性。

苑媛葛洪《肘后方》中记述沙虱生活形态、发病情况、临床特征等,与恙虫病相符合,是世界上对该病的最早记载。

愿媛鲍姑能医善灸,是晋代名医葛洪的妻子,为有史记载的我国第一位女灸家。

怨媛太医署是唐代设立的太医署,既是医学教育机构,也是医疗单位,作为医学教育机构在世界医学史上是最早的。

员媛《经效产宝》为唐末医家咎殷撰,是现存最早的妇科专著。

二、填空

员媛王叔和《伤寒论》 圆媛《王叔和脉诀》歌诀 猿媛巢元方摇病因病机摇症状体征 源媛唐摇王焘摇观察小便 缘媛《本草经集注》摇《神农本草经》 远媛雷教授《雷公炮炙论》 苑媛杨吻合术摇血管结扎术摇创伤异物清除 愿媛尚药局摇药藏局摇太医署 怨媛《素问训解》摇《黄帝内经太素》摇《注黄帝素问》 员媛药王《千金要方》摇《千金翼方》

三、单项选择

员媛闻	圆媛悦	猿媛闻	源媛月	缘媛闻	远媛月
苑媛月	愿媛月	怨媛悦	员媛悦	员媛粤	员媛粤
员媛耘	员媛月	员媛悦	员媛悦	员媛月	员媛粤
员媛悦	圆媛月	圆媛耘	圆媛悦	圆媛月	圆媛粤
圆媛月	圆媛月	圆媛悦	圆媛月	圆媛闻	

四、多项选择

猿爰月渊 圆爰粤珠云 猿爰月珠云 源爰粤月渊珠云 缘爰月渊 远爰粤月渊
苑爰珠云 愿爰珠云 怨爰粤月珠云 十爰粤兑 员爰月渊 员圆爰粤珠云
员猿爰粤月渊珠云 员肆爰月渊

五、简答

员爰针灸科《针灸甲乙经》;外科《刘涓子鬼遗方》;伤科《仙授理伤续断秘方》;妇产科《经效产宝》、《逐月养胎法》;儿科《颅囱经》、《小儿经》;五官科《排玉集》、《陶氏疗目方》、《甘氏疗眼方》、《邵氏口齿论》等;内科《肘后方》、《外台秘要》、《千金方》。

圆爰现存第一部针灸专著为西晋早期皇甫谧所著《针灸甲乙经》,它内容丰富,叙述系统,理论完备,包括脏腑、经络、腧穴、病机、诊断、治疗、禁忌等多方面内容。其主要成就有:系统整理了人体腧穴,提出了分部划线布穴的排列穴位方法,阐明针灸操作方法和针灸禁忌,总结了临床针灸的治疗经验,按病论穴;《甲乙经》的重要成就还在于,它既保存了大量的古代医学文献,晋以前业已亡佚的针灸文献,多赖此书而存其精要,又为后世针灸学的发展,提出和建立了规范。后世多以此为教习课本或编辑针灸著作的参考。因此,《甲乙经》不仅成为中医学宝库中的珍藏,而且由此建立了较完整的针灸理论体系,是我国第一部系统性较强,理论、经验兼备的针灸学专著。

猿爰唐朝承袭隋制,在京都长安设太医署,由行政、教学、医疗、药工,源部分人员组成,具有医学教育和医疗多重职能。医学教育又分医学和药学两部。内设太医令、丞、府、史、医监、医正、掌固等管理行政教务,教授、助教、师、主药、工等从事教学。

源爰太医署的医学教育分为源科,计有医科、针科、按摩科和咒禁科。其中医科又细分为缘个专科,计有体疗、少小、疮肿、耳目口齿和角法。不同专科规定有不同的学制,分别为体疗苑年,少小缘年,疮肿缘年,耳目口齿源年,角法猿年。医学教育的分科与学制都是比较切合实际的。

缘爰晋至五代时期,随着社会进步,中国与周边国家的经济文化交往日趋频繁,中外医药交流也相当发达,其中主要有:朝鲜、日本、越南、印度及阿拉伯国家,中外医药交流,不但扩大中医在国外的影响,促进中医药学对外的传播,而且在交流中吸收了国外医学知识,丰富了我国医学内容,这是晋唐医学迅速发展的重要因素之一。

六、论述

员爰晋唐时期的药物学不论从药物数量、临床应用,还是理论认识,都比秦汉有显著的发展。两晋、南北朝以来,随着生产和医疗实践的日益深入,药物品种日益增多,用药经验不断丰富。民族大融合,大量少数民族的内迁,带来了他们的用药经验。隋唐统一,经济发展,临证医学发展迅速,中外交流的日益拓展,大量外来药物传入,晋唐盛行炼丹术,为化学制药的产生创造了条件,这些因素共同作用,使药物学开始出现繁荣和提高的势头,药物著作大量增加。其中主要有南朝陶弘景所撰《本草经集注》,可谓继《神农本草经》之后,我国药物学的又一次总结。唐政府修订并颁发《新修本草》,是我国和世界上第一部由国家编纂的药典。陈藏器《本草拾遗》和孙思邈《千金翼方》所载的药物,有许多为前人所不录,使药品数量大大增加。此外,孟诜的《食疗本草》、陈士良的《食性本草》,使食疗药物发展成一门专门学问。李珣《海药本草》记载了国外传入的药品。尤其是葛洪《抱朴子·内篇》和南朝刘宋雷敫《雷公炮炙论》二书,分别为我国制药学奠定了良好的基础。前者专论炼丹,涉及许多制药化学之实验及炼制药

品;后者专论药物炮制,为后世中药加工处理确立了操作规范。

南北朝《诸病源候论》系隋朝政府组织太医编辑,又称《巢氏病源》,主撰者为巢元方,《诸病源候论》是一部系统论述临床各科疾病的病因病机和症状体征的理论性专著,其主要成就有:广泛记载临床各种疾病。该书记载的疾病种类包括内科、外科、儿科、妇科、五官科等,其中以内科疾病占绝大多数。是对隋以前临床出现的各种疾病证候进行的一次系统的整理和总结,提出病因理论方面的新见解。突破前人笼统的三因致病理论,从而发现和描述新的病源,丰富了中医学的病因学说,详细且准确地描述疾病证候。书中对多种疾病的证候均作了详细而准确的描述,为医生辨识各种疾病提供了可靠依据;记载不少有关治疗创伤的外科手术方法和缝合方法,如进行人工流产、拔牙及妇科检查等。还记述了结扎血管止血、创伤异物清除等技术。反映了公元6世纪临证医学的新成就。

魏晋时期,王叔和对脉学进行了第一次全面的总结,撰成《脉经》一书,奠定了我国脉学发展的基础。该书的主要成就有:①确立“寸口脉诊法”。王叔和在分析研究古人的“三部九候诊法”、“人迎寸口诊法”等诊脉部位的基础上,明确提出的寸口脉法,并提出寸、关、尺三部脉分候脏腑的理论,即左手寸部主心与小肠,关部主肝胆,右手寸部主肺与大肠,关部主脾、胃,两手尺部均主肾与膀胱等。因此解决了脉诊与脏腑相应定位的关键问题,从而推进了独取寸口脉诊法在临床的实际应用;②归纳二十四种脉象。魏晋以前的医书中,脉名繁多,脉象种类尚未统一,含义亦模糊不清。据有人统计,《脉经》之前医书所记载的脉象名称约100种之多。王叔和为了统一其标准,把前代医书论及的易于混淆或类似的脉象,删而并之,规范了24种脉象名称。王氏还对这些脉象逐一描述其指感形象,且对一些相似的脉象进行鉴别,以方便临床掌握和运用,使脉名和脉象特点达到了统一和标准化;③论脉学强调与临床病证治疗结合。王叔和的《脉经》并非孤立论脉,或单凭脉象断病,而是在阐述脉理的基础上紧密联系临床实际,将脉、证、治结合起来。书中对不同脉象的主病和治疗作了大量的论述,不少内容至今仍有指导意义。此外,王叔和还对危重病证出现的“怪脉”或“败脉”作了描述,病危脉象,有异于常见脉,临床较难辨识,王氏则用“屋漏”、“雀啄”、“釜中汤沸”等形象比喻,使医生易于理解和掌握。当然,由于时代的局限,《脉经》也存在一些糟粕性的内容,我们在学习中应注意分析批判。《脉经》是我国现存最早的脉学专著,它总结了公元6世纪以前的脉学知识,并充实了新的内容,使脉学理论与诊脉方法系统化和规范化,对魏晋以后中医的脉学发展起了巨大的促进作用。

南北朝代葛洪总结治疗心得和搜集民间医疗经验,完成了百卷巨著《玉函方》。由于卷帙浩繁,难于携带检索,他便将书中有关临床常见、急病及其治疗等摘要简编成《肘后救卒方》,使医者能随身携带,以应临床急救检索之需,故此书堪称中医第一部临床急救手册,其主要成就有如下几点:对急性传染病有较高认识。书中详细描述了天花病的症状,这是世界医学史关于天花的最早认识。书中对沙虱病的认识,也是世界上最早的。葛洪不仅准确地描述了沙虱病的症状、发病地域、感染途径、预后等,还介绍了沙虱病的预防方法。另外如对急性传染性肝炎、脑血管意外、心绞痛、外科急症的描写非常具体形象。书中还较早地记载了淋巴结炎(恶脉)、干湿性坏疽(溲疽)、急腹症(卒心腹痛)等急症。

“以毒攻毒”防治疾病。狂犬病是一种危害剧烈的传染病,春秋时的《左传》中已有“国人逐瘦狗”以防狂犬病的记载。葛洪在《肘后方》中首创用狂犬脑组织敷贴在咬伤的创口上,以防治狂犬病的方法。虽然技术上未必会成功,但是葛洪所创方法,具有免疫思想的见解。

所载治法“简、便、廉、验”。为适应偏僻之地治疗急症的需要,葛洪在书中大力提倡简易有效的治疗办法,所用药物多为山乡易得之物,这不仅在当时疗效显著,更为我国现代药理研究提供了宝贵线索,从青蒿中提出的高效、速效、低毒的抗疟新药——青蒿素,成为中国医学对世界医学的一项新贡献。

《肘后救卒方》对急症的治疗,明确指出急救措施与病因治疗相结合。急则治其标,症状缓解后,辨证施治,消其根源。书中选方切合实用,疗法简便,药物价廉,疗效可靠。针、药、敷、摩,治法多种多样。

摇摇

书中记载了人工呼吸、止血、腹腔穿刺、导尿、灌肠、清创、引流、骨折外固定、关节脱位整复等急症治疗技术。

缘《外台秘要》是唐代一部总结性的医学著作,被《新唐书》赞为“世宝”,整理者王焘因此被誉为文献整理的“大师”。《外台秘要》具有很高的文献价值,具体成就如下:整理和保存了大量的古代医学文献。共引证方书 232 种,所引资料注明书名、卷次、便于查核,为医学文献的整理创立了范例。保存了如《小品方》、《深师方》、《崔氏方》等不少今已亡佚方书的内容,搜集、整理并推广大量的民间单、验方,详述其疗效、治疗范围和来源。对疾病认识和治疗有新发展。书中对糖尿病的认识,比西方威尔斯 1847 年的同样认识早 800 多年。系统记述了治疗白内障的“金针拨障术”。

记述了某些中药的特异疗效。本书对某些中药临床上的特异疗效作了肯定的描述。如常山、蜀漆(常见苗)治疗疟疾。又如用动物肝脏治疗夜盲症(雀目)已经不限于青羊肝一种,而牛肝、猪肝等亦被采用。治疗颈瘰则用海藻、昆布。

书中还首次记载了用观察小便法以鉴别诊断黄疸病之轻重、进退,汇集了唐以前的多种疗法,如灸、吹、蒸等,以及多种切实可行的急救法。但由于王焘毕竟不是专业医家,临证实践较少,也有一些片面认识。

(王宇恒摇毕焕洲)

第五章 临床经验的总结 与理论升华

(宋朝 ~ 元朝 公元 960 ~ 1368 年)

大纲要求

了解中医学各方面的新成就以及宋元医家对以往经验的总结和对中医学理论的探索,认识到宋元医家的新贡献是勇于创立新说,在学术思想和理论创新方面不断丰富和完善中医学体系。

重点及难点提示

重点

整理与方书成就。

药物学的发展。

医学各科的成就。

难点

医政设施的进步。

学派争鸣与各家学说。

内容精讲

从宋朝到元朝的 300 年间,除汉族政权外,有多个少数民族政权在我国不同区域交叉存在。由于各阶段、各地区的政治形势极不相同,经济的发展也差异甚大。宋前期经济得到较大发展,科学技术获得突出进步。

宋代发展文官统治,重视文士的培养和选拔,知识分子的社会地位得到提高。其中一部分文士进入医学队伍后,使医学队伍的结构发生变化,无论对医药理论的发展或临床经验的总结提高都起有重要作用。故自宋代起,便有“儒医”之称。

在意识形态领域,宋代“理学”和“心学”不同哲学流派的长期争论对医学理论有相当的影响。理学的发展,促进了医学界对五运六气理论的探索,使运气学说在宋代得以盛行。朱熹、王安石、陈亮等人的观点,对中医病因、病机、养生学说的发展,都有一定的意义。尤其哲学家们敢于怀疑历来奉为神圣的经典,对旧有文化持一定分析的态度,更直接影响到医学界,成为当时医学界学术空气活跃的缘由之一。

宋金元时期,国家重视医药事业。宋金元政府均设有较完整的医药卫生行政机构,

制定一系列医事制度和法规。把医学校作为一个独立机构,还将其纳入国家官学系统。其创建的校正医书局,对历代重要医籍进行收集、整理、考证、校勘并刊行,为中医文献的保存、传播作出了重大贡献。官方还组织专人编撰、出版许多名著。宋政府建立的药局则对中成药的推广、发展起有极大作用。这一时期,基础理论的研究开始兴盛。而金元医家学说的形成,更补充和发展了中医学理论。

此期,临床各科的成就亦较为突出,内科领域有许多独具灼见的学术主张,外伤科的进展非常迅速,针灸、妇儿科和法医学成就突出。当时,中外医药交流非常频繁,尤其大量香料药物的输入,丰富了中医治法,扩大了治疗范围。

一、医政设施的进步

宋代医政机构较健全,强化了医事管理。

(一) 改进医事管理

宋初设立的翰林医官院(公元959年改称医官局)专职医药行政,包括对军旅、官衙、学校派出医官,管理医药等事务,从而把医药行政与医学教育分立开来。初期医官院无定员,设有院使、副使、尚药奉御、医官、医学、祇候等职。对翰林医官的选拔,朝廷规定年龄必须在40岁以上,经过各科专业考试合格后才能任用。成绩最优秀者留翰林医官院,其他则分配为医学博士或外州医学教授。为保证医官的质量,政府曾制定按实际水平升迁罢黜的措施。

宋代除设有医官院外,还有其他类型的医疗、慈善机构。如安济坊,收留“家贫不能拯疗”者。保寿粹和馆,主要治疗宫廷人员疾病。养济院,供四方宾旅患者疗养之用。福田院,用以收养老疾孤寡者。慈幼局,收养遗弃幼婴。漏泽园,救济贫葬。病囚院,给犯人提供医疗待遇。

宋代还曾以法律形式规定医生的职业道德、医疗事故的处理以及有关保护婴童、饮食卫生和婚姻等方面的措施。如诸医违方诈疗疾病而取财物者,以盗论;庸医误伤致人致命者,绳之以法;若秽恶之物在饮食中,予以处罚。

金代设立太医院统管医政和医学教育,其医政制度多仿宋代。元代沿用太医院为最高医学行政机构,其管理人员及医生的职称虽多次变动,名目不一,但医生的地位却高于历代。

(二) 开设国家药局

公元969年,政府推行王安石新法,对药物购销也由国家管理。公元979年,开设了中国医学史上第一所以制作和出售成药为主的官办药局——“太医局熟药所”,亦名“卖药所”。药局“掌修合良药”,出卖“以利民疾”,在很大程度上方便了病家,且获利甚多,故发展迅速。到公元984年,已增至苑所。其中缘所仍名“熟药所”,圆所则称为“修合药所”。公元989年后,前者更名为“医药惠民局”,后者改称为“医药和剂局”。后改名为“太平惠民局”。药局除在京都有发展外,并被逐渐推广到全国各地乃至边疆镇寨,并延续至元代。由于药局制作和销售的成药具有服用方便、便于携带、宜于保存和较为有效等特点,深受医生和病家的欢迎。尤其在天灾疾疫、兵荒战乱之时,成药的应用更为广泛。

宋代官药局在当时不仅已具一定规模,而且其组织结构和规章制度也较完善。局内置有各级官员,对成药的制作和出售进行监督。药材的收购和检验有专人管理,药局还制订有若干制度等。还设专人从事药物炮制研究,使宋代成药的研制达到空前水平。当然,限于历史的局限,药局不可避免地存在许多弊端。尤自南宋以后,由于药局的官吏营私舞弊,逐渐把官药局变成贪官污吏争逐的场所。

宋政府还曾设有专供帝王用药的“御药院”,专职药政的机构“尚药局”。元代则设有“广惠司”为药政机构,并在其属下设有“回回药物院”。

(三) 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。北宋初年,政府在太常寺下设立太医署(公

摇摇

元 忽必烈年改称太医局)。至公元 1264 年,太医局已不兼有医政职能,并在招生、考试、学科设置方面有所改革。自王安石变法后,医学校的社会地位得到进一步提高。从公元 1057 年起,太医局便从太常寺中分离出来,成为一个独立的医学教育机构,著名的“三舍法”也被推广到医学教育中。

(员) 体制:太医局设提举(校长)员人,判局(副校长)圆人,并规定判局应由“知医事者为之”,还在每科设教授员人。到公元 1264 年,医学校更被置于国子监的管辖之下,使医学校第一次被纳入国家官学系统。

(圆) 专业分科较细,学生数也有所增加,详见下表:

时摇间	科摇摇目	学生数
嘉祐五年 (公元 1056 年)	摇摇大方脉、风科、小方脉、产科、眼科、疮肿、口齿兼咽喉、金镞兼书禁、疡肿兼折伤	1500
熙宁九年 (公元 1077 年)	摇摇方脉科(大方脉、小方脉、风科),针科(针灸、口齿、咽喉、眼、耳),疡科(疮肿、折伤、金疮、书禁)	1800
元丰年间 (公元 1083~1085 年)	摇摇大方脉、风科、小方脉、疮肿兼折伤、产科、眼科、口齿兼咽喉、针灸、金疮兼书禁	1800

摇摇(猿) 课程除最初的《素问》、《难经》、《诸病源候论》、《太平圣惠方》外,增加《神农本草经》、《千金要方》、《千金翼方》、《脉经》、《伤寒论》、《针灸甲乙经》、《龙木论》等。

(源) 学校以择优为原则,建立“升舍”制度。按考试成绩把学生分成“外舍”、“内舍”、“上舍”三个等级,成绩合格者,可逐级递升,特别优秀者则可越级。在考试形式上,采取公试和私试相结合的方法,即每月一次私试,每年一次公试。对考试内容也作有较详细的规定。为提高学生的实际治病能力,太医局为每个学生建立医疗档案,医学生轮流为太学、武学、律学、算学、艺学等学生和各营将士治病。每个学生均发“印历”一本,用以记载治疗经过和结果,学校每年“比较”一次,分为上、中、下三等,对成绩优秀者,还给予一定的物质奖励。这种注重临床实践和奖惩的制度,在很大程度上促进了医学教育的发展。

(缘) 金代医学教育仿宋制,设有 员科,太医考试 猿年一次,成绩优秀者可任职。元代对医学教育相当重视,从公元 1264 年起,在各地建立医学校。公元 1264 年,设有专门管理医学教育的医学提举司。凡各地医生的考核、选拔,医书的编审,药材的辨验,都属其职责范围。元代医学校有 员科,后合并为 员科,其中较突出的是出现了正骨科。为保证较高的教育质量,元代不仅注重对学生的严格考核,对各级教师也同样实行考核奖励制。这些措施的实施,为元代医学教育的发展奠定了基础。

二、古医籍的整理与方书成就

宋元时期,医学著作大量增多,一方面是基于印刷技术的革新,另一方面是政府重视医药著述,同时民间医家的著述也日见增多。其中校正医书局的古医籍整理工作,宋代伤寒之学的兴起与方书的编著,对医学的推广与提高起到了重要的作用。

(一) 医籍的整理与刊行

宋政府于公元 1064 年专设“校正医书局”,集中了一批当时著名的学者和医家如掌禹锡、林亿、高保衡、孙兆、秦古等,有计划地对历代重要医籍,进行了搜集、考证、校勘和整理,历时 10 余年,约在公元 1065~1074 年间陆续刊行了《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》、《备急千金要方》、《千金翼方》和《外台秘要》等。校勘整理,十分严谨,如对《素问》

的整理补注,就“正谬误者六千余字,增注义者两千余条”。医学典籍与古医籍的审定,对当时医学的发展和后世医籍的传播都有重要的贡献。宋政府还组织专业人员多次编校、刊行了多部本草书籍和方书,如《开宝本草》、《雍熙神医普救方》、《太平圣惠方》等。宋元医家对著名医籍也进行了大量的研究工作。对《伤寒论》的研究,可以说是蔚然成风,当时研究《伤寒论》的著述多达数十种。其中重要的有韩祗和的《伤寒微旨论》,庞安时的《伤寒总病论》,朱肱的《伤寒类证活人书》,许叔微的《注解伤寒百证歌》,附《伤寒发微论》、《伤寒九十论》,成无己的《注解伤寒论》、《伤寒明理论》等,他们对《伤寒论》的研究,可以归纳为以下三方面:

阐发理法方药的阐发

成无己的《注解伤寒论》,根据《内经》、《难经》及《伤寒论》本身条文,对《伤寒论》中所述病机、病变及处方用药,作了多方面阐发。“以经解经”的研究方法,对后世研究伤寒之学颇多启发,也对学习研究《伤寒论》原有宗旨,具有重要意义。成氏《伤寒明理论·药方论》,还是首次依据君臣佐使剖析组方原理的专著,把方剂理论研究推到了一个新的阶段。

阐发专题性研究

对伤寒六经病证、脉法、治则及汗、吐、下法具体应用等分类归纳,进行专题性研究。朱肱《伤寒类证活人书》,设问答 151 条,就《伤寒论》中的各个专题逐一具体说明,便于医家领会。许叔微《注解伤寒百证歌》以七言歌诀形式,将《伤寒论》各方面内容,概括为“百证”,阐述《伤寒论》辨证论治原则。

阐发内容补充

庞安时对小儿伤寒、妇人伤寒、暑病、斑痘等论述,均可补《伤寒论》之不足。朱肱以为“仲景证多而药少”,“至于阴毒伤寒、时行瘟疫、温毒、发斑之类,全无方书”,所以从《千金要方》、《外台秘要》中选录了有关方剂百余首补入。

此外钱闻礼的《类证增注伤寒百问歌》、郭雍的《伤寒补亡论》、杨士瀛的《伤寒类书活人总括》、杨介的《四时伤寒总病论》、钱乙的《伤寒指微论》、王好古的《阴证略例》等,皆为研究伤寒学说的著作,有一定的价值。滑寿《难经本义》为这一时期研究《难经》的代表作,该书综合了历代医家对《难经》的注释,辨证较精,考证也详,有相当影响。

(二) 方书编著和发展

宋元时期方书的编著,大致有 3 种形式,一是沿袭《千金要方》、《外台秘要》之体例,收集古今名方,为综合性医著,如《太平圣惠方》、《圣济总录》等。另一种是实用性方书,如《太平惠民和剂局方》等。三是在著者医疗经验的基础上,选录古方和创制新方,编成有个人特色的各科专题的方书,如《普济本事方》、《三因极一病证方论》、《济生方》及金元诸家和临证各科的方书。

《太平圣惠方》是由宋廷诏令翰林医官王怀隐等编著的大型方书,书成于公元 993—994 年。共 160 卷,分脉法、处方用药、五脏病证、内、外、骨伤等共 15 大门,载方 16834 首。每证之前,均以巢元方《诸病源候论》冠于首,其后详列处方和各种疗法。这部书所以相当重要,主要是它保存了两汉迄于隋唐间的许多名方,同时保存了许多已佚医书的内容。

《圣济总录》是北宋政和(公元 1113—1115 年)时,由政府组织医家广泛搜集历代方书及民间方药而产生的一部大规模方书。全书共 150 卷,录医方近 10 万首,包括内、外、妇、儿、五官、针灸、养生、杂治等 15 余门。每门之前有论述一篇,下分若干病证。所载病证分理、法、方、药、炮炙、服法、禁忌等项论述,内容相当充实。自北宋开国以来,医家临床用之有效方剂,无不网罗。

《太平惠民和剂局方》大观(公元 1111—1117 年)年间,诏令医官陈承、裴宗元、陈师文等将官药局所制制剂处方加以校订,编成《和剂局方》。经多次增补,于 1151 年经许洪校订后定名为《太平惠民和

摇摇

剂局方》并颁布全国。此为世界最早的国家药局方之一。此时全书已达 16卷,附《用药指南》1卷,分诸风、伤寒、痰饮、诸虚等 15门,载方 1500首。每方之后除详列主治证和药物外,对药物炮制法和药剂修制法也有详细说明。现今临床常用的方剂,诸如至宝丹、紫雪丹、牛黄清心丸、苏合香丸、三拗汤、华盖散、凉膈散、藿香正气散以及妇科常用的四物汤、逍遥散,儿科常用的五福化毒丹、肥儿丸等均出于此书。

《普济本事方》为南宋时许叔微所撰。全书 16卷,分 15门,载 1600余方,既有古代经验方,又有个人临床验证。许氏另有伤寒著作多种。

《三因极一病证方论》为南宋时陈言所著。全书 16卷,分 15门,载方 1600余首,有方有论,论后附方,使读者易于洞晓病因,论因求治。

《济生方》为南宋时严用和所著。全书 16卷,分 15门,载方 1600首。此书为严氏 16余年临证经验总结。原书已佚,现从《永乐大典》中辑出共 16卷,著名的归脾汤、济生肾气丸、济生橘核丸、清脾散等方剂源出此书。

其他如苏轼、沈括的《苏沈良方》(公元 1082年),张锐的《鸡峰普济方》(公元 1124年),及各科著名方书等,不胜枚举。金元著名医家,对方剂学皆有重要贡献,不仅医方数量增多而且方剂理论也趋完善。

三、药物学的发展

宋元时期,药物学获得进一步的发展,表现为综合性与专题性研究的本草著述的丰富和发展,其中有新发现药物、用药知识与经验、药物鉴别、炮制方法等的汇集与综合,又有药理与食疗等方面的专题研究与发挥。

(一) 综合性本草学成就

宋代对本草书的编撰十分重视,公元 1056年(开宝 7年)宋廷即诏令翰林医官刘翰、马志等 10人重修本草,他们在《新修本草》和《蜀本草》的基础上,以《本草拾遗》为参考,编撰了《开宝新详定本草》。次年(1057年)又经李昉等重新校勘,定名《开宝重定本草》共 16卷,简称《开宝本草》,记载药物 1552种,新增 152种。公元 1116年(嘉祐 10年)又命掌禹锡、林亿、苏颂等再次编撰,于公元 1117年刊行《嘉祐补注神农本草经》16卷,简称《嘉祐本草》,记载药物 1537种。与此同时,向全国征集药材,并令注明形态、采集季节和功用等。对进口药材,则要求查询收税机关和商人,辨清来源,选出样品,一并送交京师。这实为全国性的一次药物大普查,全国呈报的州郡达 150多个。这些资料由苏颂整理加工,于公元 1117年编撰成《本草图经》。全书 16卷,载药 1537种,在 1537种药名下绘图 1537幅,其中增加民间草药 152种。该书重在图谱,订伪求实,可操作性强,而与之相辅而行的《嘉祐本草》则重在拾遗补阙,记述较详。

宋代完成的本草学又一次重要总结,是北宋中期民间医家唐慎微约于公元 1131~1151年间所撰《经史证类备急本草》,简称《证类本草》。他以《嘉祐本草》、《本草图经》为基础,又广集宋以前本草药献和经史书籍所载之药物,约于公元 1131~1151年编撰成《证类本草》16卷,约 150万字,载药 1537种,比《嘉祐本草》增药 152种。其中如灵砂、桑牛等药物皆为首次载入。在编撰体例上,本书每药下随文附图,有论说、主治、功用、炮炙方法与附方。药下附图,查阅时有按图索骥之便,为以前有绘图之本草著作所不及。药下所附制法,较切合实用。药下附方共 1537首,方论 1537余条,对方剂学亦有较大的贡献。后来政府在此书的基础上,稍加修订,作为国家药典颁行,先后有《经史证类大观本草》(公元 1151年)、《政和新修经史证类备用本草》(公元 1151年)、《绍兴校定经史证类备急本草》(公元 1151年)问世。公元 1151年,张存惠增入寇宗奭之《本草衍义》,以《重修政和经史证类备用本草》刊行,共 16卷,载药 1537种。此书流传 1600余年,一直为本草学的范本。

(二) 本草学的专题研究与发挥

在《证类本草》之后,一些专题性本草著作相继出现,并在药物鉴别、药理研究、药物炮制、食养食疗

等方面进行了较深入的研究与阐发。

源 药物鉴别

药物鉴别,自《神农本草经》以来的各种本草文献都有论述,但未见专著。北宋寇宗奭《本草衍义》(公元1135年)就是这方面的代表作。寇氏为通直郎澧州(今湖南澧县)司户曹事,后又充任政府买药所辨验人员,潜心于药物鉴别等研究凡30余年。并用调查和实验的方法来证实旧说之是非,辨析药物的来源、生态和真伪优劣。他的这种依据文献,实地验证,独立阐发自己见解的精神受到后世医家的推崇。

源 药理阐发

寇氏《本草衍义》也重视药理研究与阐发,提出了气味新说。他认为:“寒热温凉”是药性,酸苦甘辛咸是药味,“香臭腥臊”则是药气。如说某药性寒,不能说气寒。清人杨守敬说:“寇氏……翻性味之说,而立气味之论……本草之学,自此一变。”

金元医家在药理研究上,颇有创见。张元素、张从正、李杲、王好古、朱震亨等均有阐发。张元素的《珍珠囊》是金元时期的本草名著,该书虽只讨论了150余种药物,但内容丰富,辨药物之气味、阴阳、厚薄、升降、浮沉、补泻、六气、十二经及随证用药之法,特别是对药物归经学说和脏腑标本用药式的讨论,为后世所遵循。后李杲撰《用药法象》进一步阐发张元素学说,在《珍珠囊》基础上,增以用药凡例,诸经纲要治法。王好古撰《汤液本草》圆卷,又在《珍珠囊》与《用药法象》两书基础上充实了张机、成无己有关药理论述等内容,对法象药理、各病主治药、用法、修制,以及圆卷味常用药做了系统的论述。而张从正则对用药的“七方十剂”法多加发挥。朱震亨撰《本草衍义补遗》,“因寇氏衍义之义而推广之,近二百种多有发明”。

源 药物炮制

宋代在药物炮制加工上有明显进展,主要表现在以增加和改变药效为主旨的炮制研究,兼及为消除或减少药物毒副作用的炮制法讨论。《证类本草》有丰富的药物炮制内容,既收录了雷敩《炮炙论》中150余种药物的炮制方法,又载了《本草经集注》中的“合药分剂料理法则”,在保存药物炮制资料上有重要贡献。《太平惠民和剂局方》不但研制了许多成药的制备方法,记叙了150余种中药饮片的炮制标准,还详细地描述了如水飞、醋淬、镑、熅、纸煨、面煨、烧存性、煨、浸、煎、蒸、炒、火焙等炮制方法。《局方》发展了用酒、醋炮制药物的方法,如酒炒、酒蒸及醋炒药物。酒制可以助活血,醋制可以增强收敛,说明炮制的目的,已不单纯是抑制药物的毒副作用,而是要进一步增强或改进它们的功效。此外,宋代在丸药加工技术上也有新发展,增加了糊丸、水泛丸和化学丸剂等,发展了朱砂衣、青黛衣、矾红衣、麝香衣等多种丸衣。在药物有效成分的提炼上,《证类本草》、《苏沈良方》二书均载有“秋石”(尿甾体性激素)阳炼及阴炼两种制备法,其中阳炼法成功地应用了皂甙沉淀甾体这一特异反应,为世界上提炼“性激素”的最早记载。另外寇氏《本草衍义》尚有升华法精制砒霜、结晶法精制芒硝的记载。元代齐德之《外科精义》也记载了150余种药物的炮制方法,有参考价值。

源 食养食疗

宋元时期不但重视食物的治病研究,还对食物的营养及调配进行了探索,元代忽思慧《饮膳正要》就是一部论述食物营养、饮食卫生和食物疗法的专著。

忽思慧又名和思辉,在元朝中曾任饮膳太医十余年,他总结了多年宫廷御膳的经验,又参考了诸家本草和方书中营养卫生知识,于公元1313年撰成《饮膳正要》三卷。全书的主旨在于“食补”,从本草中选出无毒副作用,可以久食的补药,与饮食配合,调和五味,供御膳用。书中对日常食物如米谷、禽兽、菜果等性味、功用论述详细。还以正常人膳食标准立论,制定一般饮食卫生法则。此外还论述了各种点

心、菜肴的配制成分及烹调方法、食物中毒的防治法、妊娠妇女与乳母的饮食宜忌等。

宋代《太平圣惠方》、《圣济总录》等方书中也有食疗食养内容,如用鲤鱼粥或黑豆粥治疗水肿,杏仁粥治疗咳嗽等。元代尚有《日用本草》、《饮食须知》等食养著作。

四、医学各科的成就

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

(一) 病因病机的发挥

在病因研究方面,南宋陈言于公元1158年撰《三因极一病证方论》,在张仲景的“三因致病说”基础上进一步阐发,将病因分为三类:一为外因,“六淫,天之常气,冒之则自经络流入,内合于脏腑,为外所因”;二为内因,“七情,人之常性,动之则先自脏腑郁发,外形于肢体,为内所因”;三为不内外因,诸如生活不节、虫兽所伤、金疮折跌、畏压缢溺等。其病证也以此分列,每类病证有论有法有方。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。

在病机学说方面,在《至真要大论》病机的十九条基础上,宋元时期医家们对此又有各自的阐发,如钱乙、刘完素、张元素、张从正、李杲、王好古、朱震亨等,都在病机学说方面有具体发挥。

(二) 诊断学的进展

宋金元时期,在诊断学方面也有重要的进步和发展,各种诊法不断丰富起来。

1. 脉诊

《崔氏脉诀》为南宋崔嘉彦著,成书于公元1158年。崔氏为南宋孝宗时的道士,号紫虚真人,故其书又称《崔真人脉诀》、《紫虚脉诀》。此书将脉象与病气做了有机联系。在脉位与内脏关系上,以寸、关、尺与上焦、中焦、下焦相对应。并以《难经》的浮、沉、迟、数为纲,以风、气、冷、热主病,将《脉经》的24种脉加以论述,精炼了脉学,体现了“由博返约”的发展特点。由于该书以四言歌诀写出,易于习诵,流传较广,为历代医家所重视。

《察病指南》为南宋施发撰于公元1191年,以脉诊为主,兼及听声、察色、考味等法,为现存较早的诊断学专著。书中根据自己手指觉察出来的脉搏跳动情况,绘制了猿猴种脉象图,以图示脉,是人体脉搏描述上的一个创举,欧洲在公元1661年才有法国人马瑞的脉搏描记器问世,这比施发的发明要晚近400多年。

《脉诀》为宋代刘开撰于公元1191年,它将七表八里脉法,总括为浮、沉、迟、数源类,分别隶于寸、关、尺三部主病,予以概述,亦别具一格。

《诊家枢要》为元代滑寿撰于公元1300年,首论脉象大旨及辨脉法,颇多创见。继则简析猿猴种脉象,以浮、沉、迟、数、滑、涩六脉为纲,提出了浮沉、迟数、虚实、洪微、弦紧、滑涩、长短、大小,愿对阴阳对立脉象,也体现了脉学由博返约、掌握纲要之精神。

宋元时期,重视诊断经验的总结和脉学文献的研究,脉学研究的一个显著特点是“由博返约”,重在掌握脉学的纲要。

2. 舌诊

舌诊是中医学中颇具特色的诊断方法,《内经》、《伤寒杂病论》中均重视舌形、舌质、舌苔在诊断疾病上的意义。元代敖氏著《金镜录》、《点点镜》两书,内容主要讨论伤寒的舌诊,列舌象图16幅。后来杜本又增补了24幅图,合为猿猴种彩色图谱,取名《敖氏伤寒金镜录》(公元1327年),其中24幅图专论舌苔,源图论舌质,愿图兼论舌苔和舌质。图中所载舌色有淡、红、青猿猴种,论舌面变化有红刺、红星、裂纹等;苔

色有白、黄、灰、黑源种,苔质有干、滑、涩、刺、偏、全、隔瓣等描述。对主要病理舌象,基本都已提到。每图均有文字说明,结合脉象阐述所主证候的病因病机、治法和预后判断等。该书为我国现存第一部图文并茂的验舌专著。

猿猴指纹法

指纹法一般用在儿科诊断方面,主要是观察猿岁以下小儿食指掌面靠拇指一侧的浅表静脉。分为气、风、命三关。宋代有多部著作记载了指纹观察法。如刘昉于公元 964 年撰写的《幼幼新书》中载有虎口三关指纹检察法,《小儿卫生总微论方》中记载有 12 种不同指纹的形状及其所主证候等,至今被儿科临证所沿用。

(三) 解剖学与法医学

猿解剖学

摇摇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。据《汉书·王莽传》记载,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,人体解剖有了很大发展,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:其一为宋仁宗庆历年间(公元 961 年~969 年)由吴简主持编绘之《欧希范五脏图》。它是根据欧铨(希范)、蒙干等 2 人人被处决时现场解剖所见绘制,主要记述了人体内脏心、肺、肝、脾、胃、小肠、大肠、膀胱等的形状和位置,其中多数记载是正确的,也有不实之处。书中还包括部分病理观察,如欧铨少得目疾,其肝有白点,蒙干生前患咳嗽,肺胆俱黑。其图著已佚,但在《梦溪笔谈》等书中有所引录。其二为北宋末年医生杨介整理的《存真图》。它是根据宋徽宗崇宁年间(公元 1114 年~1126 年),在泗洲处死犯人的尸体解剖整理而成,记载了人体内脏和十二经脉图,原图著已佚,但从宋代朱肱的《内外二景图》,明代高武的《针灸聚英》和杨继洲的《针灸大成》中,能见到其部分图谱,有《肺侧图》、《心气图》、《气海横膜图》、《脾胃包系图》、《分水阑门图》、《命门、大小肠膀胱之系图》等。这些图谱和文字说明大体正确,并有探索人体生理系统之意向。后世医书的引录,说明了它对医疗实践也起到了一定的指导作用。

猿法医学

法医学是特殊的应用医学。云梦秦简,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。五代时的和凝及其子和凝于公元 958 年撰《疑狱集》一书,为我国现存最早的法医学著作。

宋代法医学显著发展,出现了内容更为丰富的法医学专著。最初有佚名的《内恕录》,南宋时期,有郑克的《折狱龟鉴》(公元 1181 年~1189 年),载 12 个案例,提出“情迹论”,重物证,反对酷刑。桂万荣撰《棠阴比事》(公元 1181 年),载 12 个案例。后有《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。宋慈的《洗冤集录》具有重大价值,为影响国内外的法医学专著。

宋慈(公元 1193 年~1249 年)字惠父,福建建阳人。进士出身,他总结了猿次出任刑狱官的执法经验,并请教于医师,于公元 1247 年,撰成《洗冤集录》缘卷。卷一、二为条令、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。卷三、四、五为验骨,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。记述可能用于自杀或谋杀的动物、植物、矿物等各种毒物和各种急救与解毒方法。本书材料翔实,内容丰富,论说简明,分析透彻,语言生动,比较切合实际。数百年来,“听讼决狱,皆奉《洗冤集录》为圭臬”,成为处理死伤狱断案的法典和依据。从公元 12 世纪到 19 世纪末,在国内一直沿用 700 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,即公元 1546 年意大利出版的菲德里

摇摇

(云)撰《洗冤集录》一书,早猿年。因此出版后,很受各国重视,先后被译为朝、日、英、德、俄多种文字,在世界法医史上有一定的影响和地位。元代于公元猿年有《结案式》一书,有一半法医学内容,首次同时提到法医学尸体检查、活体检查、物证检查三大组成部分,发展了《洗冤集录》。猿年王与撰《无冤录》,纠正了《洗冤集录》中的某些错误,报告两例死后分娩情况,考证了“滴血验案法”的历史等等,该书对古朝鲜、日本均有一定影响。

(四) 针灸学

宋元时期,针灸学有很大发展。仅北宋就有猿种左右的针灸学著作,许多医书如《太平圣惠方》中,均有针灸内容。

猿王惟一与针灸铜人

王惟一,北宋翰林医官尚药奉御,受诏于公元猿年设计铸造了两具针灸铜人,一座置于医官院,一座放在大相国寺。铜人以成年男子体型为标准,内藏脏器,外壳可拆可装,体表刻有穴位,旁注穴名。穴位深约源毫米,教学或考试时,体表用蜡封闭,内灌水(或说汞),针刺中穴,针拔水出,否则便进不了针。这是世界医学教育史上形象实物教学法的一种创举。王氏还撰写了《新铸铜人腧穴针灸图经》猿卷,绘有针灸偃侧人形图。该书载腧穴猿个,除去双穴重复则有腧穴猿个,与《针灸甲乙经》相比,增加猿个双穴(青灵、厥阳俞、膏肓俞)和单穴圆个(灵台、阳关)。在穴位排列上,兼顾经络穴位的系统性和便于临证应用两方面。卷一、卷二按《外台秘要》体例,按十二经和任督二脉的经络循行排列,卷三讨论腧穴主治,则采《针灸甲乙经》之长,躯体头面部分按身体部位排列,四肢穴位仍按十二经排列。宋政府曾将此书颁行天下,又将其文字和圆幅图形刻于石碑,与针灸铜人并列于汴梁大相国寺,供民间医家参观学习。铜人之铸造和图经之颁行,对厘定穴位,订正谬误,统一各书之差异,加强针灸学术之科学性,有重要意义。

猿王执中与《针灸资生经》

王执中精于针灸,于公元猿年撰《针灸资生经》猿卷,附图源幅。该书既搜集了南宋以前重要针灸著述的精华,又记载了许多民间针灸医家和自己的临证经验。在穴位上,他补入了督俞、气海俞、风市等,又增加了民间验证有效的别穴圆个。在临证定穴上,他提倡“同身寸”法,这种取穴标准一直沿用至今。本书的突出贡献在临床对证配穴治疗上,猿卷中后缘卷专论以内科为主的各科病证猿种,因证取穴施治,针灸与方药兼施,有些病证下还附列证治验案。本书记载的灸法也很丰富,可谓集宋以前灸法之大成。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。

猿窦默与《标幽赋》

窦默(公元猿-猿年)字子声,又字汉卿,著《标幽赋》一书。认为人体十二经循行顺序流注关系,是从太阴肺经开始,然后又回归手太阴肺经,周而复始,循环不息。因此,配穴上十分注意时间性。根据经络系统辨证论治,常选取膝以下的井、荥、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,阐述针灸与经络、脏腑、气血等的关系、取穴宜忌、补泻手法等等,通俗易懂,便于习诵,成为针灸学的纲领。

源滑寿与《十四经发挥》

滑寿,字伯仁,晚号樱宁生。于公元猿年撰成《十四经发挥》。此书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,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,后世多遵其说。二是在《素问》、《灵枢》的基础上,通考腧穴猿个,对十二经之次第,经脉之始终,经络之交会,穴位之名称、位置等等,均详加考订,释名释

义 绘图示意,在提高针灸学术的系统性和科学性上,也有重要意义。

缘闻人耆年与《备急灸法》

闻人耆年于公元 1152 年著成《备急灸法》。本书为讨论常见急性病证灸治疗法的专著,总结了作者近 20 年灼艾灸治的经验。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,如屈指量膈穴法、朱点膈穴法等,多为前代著作所未见。

远援其他

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。何若愚所撰《子午流注针经》和窦杰的《流注指微赋》(公元 1154 年)就是论述子午流注的代表著作。子午流注的形成,是本时期针灸学上的一项重要成就。

(五) 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”。我国医学中的“风证”概念,过去多以外风侵袭立论。金元以来比较明确地区分了“真风”与“类风”,认识到“类风”非外风侵袭,乃脏气自病。如刘完素提出是“将息失宜,心火暴甚”,李杲认为是“年逾四旬,忧忿伤气,或体肥者,形盛气衰”,朱震亨则说“湿生痰,痰生热,热生风”对临证治疗均有重要指导作用。

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,为水肿病的理论研究和临证治疗,提供了丰富的参考资料。

董汲于公元 1152 年撰《脚气治法总要》圆卷,是一部较全面的脚气病专著。

李杲的《脾胃论》可谓内科脾胃病的专书,其中许多方剂对内伤杂病有较高的实用价值。葛可久于公元 1152 年撰《十药神书》员卷,创制 10 首良方。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,为治疗肺癆病提供了可以遵循的法则,得到医学界的重视。

(六) 外科

唐以前称战伤谓之金创折疡,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、伤科的分立。宋、元时期皆有疡科专门设置。

《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。还总结出“五善”、“七恶”,作为判断预后的依据。

《卫济宝书》约撰于公元 12 世纪初年,主要论述痈疽证治,最早记载了癌字(此指深部脓肿,并非恶性肿物)。

《仁斋直指方论》为杨士瀛撰于公元 1173 年,书中记载了某些癌肿的特征。

《集验背疽方》为李迅公元 1173 年撰。该书特别指出发疽有内外之别。这是重要的发现,已接触到不同性质肿物的规律。

《外科精要》为陈自明于公元 1173 年撰成,猿卷。强调外科用药,亦应根据脏腑经络虚实,因证施治,这种把辨证施治的原则运用于外科临证,对后世也很有影响。他抨击了当时外科证治中种种不良倾向,初步树立了“治外必本诸内”的指导原则。

《外科精义》为齐德之于公元 1173 年撰成,圆卷。上卷共论疮肿等猿篇,下卷载汤、丸、膏、丹共 10 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,灵活应用温罨、排脓、提脓、拔毒和止痛等多种方法,同样强调整体观和辨证施治。在外科学术上,他发展和丰富了外治、内治、内消、追蚀和托里诸法,其所载之温罨、漏渍、浴渍诸法,具有温热作用,其机理与近代西医外科中水疗法相似。较为全面地总结了宋元时期外科学领域中的新成就。

(七) 伤科

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,《永类钤方》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。

《永类钤方》为李仲南撰于公元1357年,共10卷。最后一卷为《风损伤折》,即骨伤科专篇。在载录唐代《仙授理伤续断秘方》主要内容的基础上,又增添了许多治疗骨折和关节脱位的新经验,在整复和固定技术上均有新发展,其所用之四夹板固定、竹箍箍住法等均属创造性发明。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,是我国伤科文献中的首次记载。

《世医得效方》为危亦林撰于公元1343年,共10卷,对整骨金镞设专篇论述,水平较高。书中第七“正骨兼金镞科”中,除论述各种骨折和脱臼的治法外,有关麻醉法和悬吊复位法的记载比较突出。危氏提出治骨碎、骨折、脱臼前先服麻药再施术。所用麻药为曼陀罗、乌头;止痛药为没药、乳香、川椒等。注意事项中提出施行麻醉要根据患者的体质、年龄、出血情况而定,这比日本、欧洲使用全麻药要早近五百年。关于悬吊复位法,该书记载“凡挫脊骨,不可用手整顿,须用软绳从脚吊起,坠下身直,使其骨自归窠”,然后用大桑皮、杉树皮衬贴,用软物加以缠夹固定。此法比欧洲医师所用的悬吊复位法,也要早近五百年。对颈椎骨折脱位,提出“以手巾兜缚颈下,系于后脑”,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(1844年)才提出悬吊复位法。

(八) 妇产科

宋元时期,妇产科很发达,产生一批妇产科专著。如杨康候(字子健)的《十产论》(公元1308年),除正产外,论述了十种难产情况及处理方法,是论产最详备的著作之一。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《备产济用方》(公元1350年)中,记载了用全兔脑制成的“神效催生丹”,合于现代科学探明的脑垂体后叶激素有收缩子宫作用之机理。

朱端章所撰之《卫生家宝产科备要》10卷(公元1308年),论述了妊娠、胎产、新生儿护理和妇产科疾病的治疗,辑录了现已佚失的若干妇产科方书内容,至今仍受医家重视。

陈自明为江西抚州人,三世医家,曾任医学教授,对医学理论、伤寒诸证及痈疽外科等方面均有独到研究,尤精于妇产科。《妇人大全良方》撰于公元1253年,共10卷。该书与前代妇产科著述比较,有两个显著特点,其一是内容提纲挈领且丰富全面,改变了前代著述“纲领散漫而无统”的状态,该书将妇产科内容分为调经、众疾、求嗣、胎教、妊娠、坐月、难产和产后八门,每门下再分证候,共著论1000余条,论后附方多种,编排有序,条理井然;其二是能联系脏腑经络等中医基础理论来论述妇产科疾病的证治,改变了以往偏于就证列方的做法。后代妇产科论著,摘录其书内容甚多,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。

(九) 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。

钱乙《小儿药证直诀》

钱乙(公元1032—1113年)字仲阳,山东郓州东平(今山东东平县)人,专业儿科,积有丰富的临证经验。后经其弟子阎孝忠(有作季忠)于公元1113年把他的理论和经验整理成《小儿药证直诀》10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100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,创制了一些儿科专用方剂。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,皆有较好的疗效,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,该书颇有创见,因此对后世儿科的理论与实践,具有指导作用。

圆援其他著作

《小儿卫生总微方论》为无名氏撰。发现小儿脐风与大人破伤风为同一种疾病,主张烧烙断脐,并用烙脐饼子以防脐风。在公元 员愿源年德国医学家尼可莱尔(晕葬葬葬葬葬)发现破伤风杆菌以前 远园年,这种见解和方法是十分可贵的。本书还载有骈指截除等小儿先天性畸形疾患的治法,有一定价值。还记载有 员种不同指纹的形状及其所主证候等,至今被儿科临证所沿用。

《小儿斑疹急方论》为北宋董汲撰于公元 员圆猿年,偏重于小儿痘疹证候辨别,以对证用药。钱乙为之作后序,甚嘉之。

《小儿痘疹方论》为陈文中撰,书中首论痘疹的病源,次论治法,后辑录有关痘疹的效方,文字简要。

《幼幼新书》为刘昉撰于公元 员圆年,载有虎口三关指纹检察法。《活幼心书》为元代儿科医生曾世荣撰于公元 员圆源年,共猿卷。卷上将儿科疾病编成歌赋 猿首,卷中将儿科疾病分别立论 源篇,附补遗 愿篇,卷下信效方,选录切于实用的儿科验方。

总之,宋元时期的医学发展,从临证各科的成就而言,都较前一时期有显著的进步。

五、学派争鸣与各家学说

我国医学发展到宋代,已有良好基础,积累了丰富的新经验,同时宋元时期思想解放,儒学内部出现了不同的学派,各自提出了不同的理论和思想主张,为医学理论上的提高和研究新问题准备了基本条件。

《四库全书总目·医家类》说:“儒之门户分于宋,医之门户分于金元。”金元医家的学说,不仅在理论上独树一帜,更重要的是改变了过去“泥古不化”的状况,打破了因循守旧,一味崇古的局面,开创了中医学学术的讨论、交流与争鸣的局面和风气,对中医理论的深入研究、内容的充实提高和体系的完善,起了极大作用,迄今仍有重要的现实意义。

(一) 刘完素与火热论

刘完素(约公元 员圆圆- 员圆年),字守真,号通玄处士,金代河间(河北河间县)人。故后人称他为刘河间。刘完素自幼耽嗜医书,从 圆岁起精心研究《内经》,把《内经》理论与当时盛行的五运六气学说相结合,对火热病证详加阐述,提出“火热论”的学术主张,自成一家之说。刘完素的主要著作有《素问玄机原病式》、《宣明论方》、《三消论》、《伤寒标本心法类萃》等,其中以《素问玄机原病式》、《宣明论方》尤能代表其学术观点。

刘完素对当时盛行的“运气”学说做过研究,但未陷入宿命论。他批判了那种认为人体发病完全受“五运六气”所支配的宿命论教条,反对机械搬用“运气”公式于医学实践上,否则就只能得出“矜己惑人而莫能彰验”的荒唐结果。

刘完素的主要学术思想是“火热论”,强调火热在致病中的重要性。《素问·至真要大论》所述的病机 员条中,属于火的有 员种,属于热的有 苑种,而刘完素把火热病证扩大到 缘多种。刘完素强调“六气皆从火化”,他一方面指出六气中,风、湿、燥、寒诸气在病理变化中皆能化热生火,而火热也往往是产生风、湿、寒、燥的原因之一。另外,刘完素还强调“五志过极皆为热甚”,他在《素问玄机原病式》中将惊、躁、扰、狂、越、妄、谵、郁等证,都列为火热之变。

摇摇

刘完素对火热病的治疗以清热通利为主,善用寒凉药物,故后世称之为“寒凉派”。具体地说,他从表证和里证两方面来确定火热病的治疗法则。怫热郁结于表的,用辛凉或甘寒以解表。表证兼有内热的,一般可用表里双解法,散风壅,开结滞,郁热便自然解除。里热治疗如表证已解,而里热郁结,汗出而热不退者,都可用下法,以大承气汤或三一承气汤下其里热。热毒极深,以致遍身清冷疼痛、咽干或痛、腹满、实痛、闷乱喘息、脉沉细,乃热毒极深,阳厥阴伤所致,以承气汤与黄连解毒汤配合使用。在大下之后,热势尚盛,或下后湿热犹甚而下利不止的,可用黄连解毒汤清其余热,必要时可兼以养阴药物。若下后热虽未尽,而热不盛的,则宜用小剂黄连解毒汤,或凉膈散调之。可见,刘完素对火热病的病理变化,在《素问》病机的基础上有所发展,并从临证上总结出治疗热性病的原则,颇多创见,对后世温热病的治疗有很大影响。

刘完素的“火热论”,是从火热病的多发性和普遍性这个角度加以强调的,是在辨证施治的原则下提出“火热论”的。如在临证用药方面:治热痢用苦寒剂,治冷痢则用辛热剂,治外感风热用辛凉剂,治外感风寒则用辛温剂,治中风,既用清热祛风的“泻青丸”,又用温经回厥的“附子续命汤”等等。

刘完素还提出“脏腑六气病机说”、“玄府气液说”,进一步阐述《内经》亢害承制理论,为中医医学理论的发展作出了重要贡献。尤其其他对火热病证的论述,更对后世产生了深刻影响,故后人高度评价说:“热病宗河间”。

(二) 张元素与脏腑辨证论

张元素(生卒年代不详,生活于 12 世纪),字洁古,金代易水(今河北省易县)人。张氏的著述有:《珍珠囊》、《药注难经》、《医学启源》、《脏腑标本寒热虚实用药式》等书,而以《医学启源》、《脏腑标本寒热虚实用药式》为其理论观点的代表作。

张元素的学术思想也受到河间学说的一定影响。张氏对当时医界过分泥守古方的风气颇为反感,认为“运气不齐,古今异轨,古方今病不相能也”,强调必须因人、因时、因地而治。所以他在掌握《内经》要旨,撷取前人精华,结合自己实践的基础上,确立了“脏腑辨证说”。比较系统地论述了脏腑的生理和病理,脏腑标本、虚实、寒热的辨证,以及脏腑病证的演变和预后。还提出“脏腑标本虚实寒热用药式”,为后世脏腑辨证学说的进一步发展奠定了基础。张元素对脾胃也颇为重视,并用“补气”和“补血”法治脾土虚弱,对后人论治有很大启发。他对药物气味、归经、补泻等理论也进行了深入探讨,并有所发挥,使遣方用药更加灵活。如同为泻火药,黄连泻心火,黄芩泻肺火,白芍泻肝火,知母泻肾火,石膏泻胃火等。还创制有九味羌活汤、枳术丸、门冬饮子、天麻丸等新方,广泛流传于后世。

张元素在学习古典著作的同时,又接受了前人的经验,并结合自己数十年的临证实践,自成其脏腑寒热虚实以言病机辨证的学说体系,比起前述诸家所辑,实有所提高。

(三) 张从正与攻邪论

张从正(约公元 1156-1206 年),字子和,号戴人,金之睢州考城(即今河南省睢县)人,张氏之学,宗奉《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》,并私淑刘河间。在临床上,他对汗、吐、下三法的运用,具有独到见解,并积累了丰富的治疗经验。张氏对祖国医学中祛邪学说的发展,作出了重要的贡献。《金史本传》对其评价较高,称其“精于医,贯穿《素问》、《难经》之学,其法宗刘守真,用药多寒凉,然起疾救死多取效。”

张氏著有《儒门事亲》一书,凡 15 卷,但非他一人手笔,其中某些内容由时人麻知几、常仲明两人润色、撰辑而成。

张从正也是具有革新思想的医学家,主张“古方不能尽治今病”。他的突出学术主张是攻下法,他反对囿于“局方”,滥用温燥,理论上力倡攻邪,故被称之为“攻下派”。

张从正的具体论点是：在攻邪与扶正的关系上，以攻为主；在补与泻的关系上，以泻为主。论据是，邪去则正安，邪未去时“补之足以资寇”；病邪不论来自何因，都非人体所素有者，一经致病，就是攻治，病去则止，不必迷信补药。但他也并不主张绝对化，认为对体质虚弱的人，还是要设法滋补的。

张从正的“攻邪论”源于《内经》，基于实践，其中“病由邪生，攻邪已病”是他的基本论点。他强调人体发病，都是邪气侵犯的结果。指出：“病之一物，非人身素有之，或自外而入，或由内而生，皆邪气也。”认为邪气的由来虽然不尽相同，或感受风、寒、暑、湿、燥、火六淫之气，或雾、露、雨、雹、冰、泥六邪，或由酸、苦、甘、辛、咸、淡六味不节，它们都不是人体所固有的。因此，治疗当施以攻法，以速去其邪为首要，“邪去而元气自复也”。张从正并分析了“攻邪已病”的机制，反复强调“先治其实，后治其虚”。张氏还十分注重血气流通，认为血气壅滞也是邪气侵阻的结果，治疗须先论攻邪。“陈莖去而肠胃洁，癥瘕尽而营卫昌”，邪去则正安。如寒则血行迟而少者，必须先除其致病之寒，寒去则血行，血行则气和，气和则愈矣。

攻邪的方法有汗、下、吐三法。三法的应用是由邪气的种类和侵犯人体的部位决定的。张从正指出，病邪有三，侵犯部位有三，所以治疗亦有三。天之六气——风、寒、暑、湿、燥、火多侵犯人的上部，结搏于皮肤之间，藏于经络之内，发为疼痛走注，麻痹不仁及四肢肿痒拘挛，所以用汗法祛邪外出。人之六味——酸、苦、甘、辛、咸、淡，即饮食内伤，病在中，位于膈或上脘，可用吐法。地之六气——雾、露、雨、雹、冰、泥，侵犯人体，多发生于下部，因势利导，可用下法。他又根据《内经》中以酸、苦、甘、辛、咸、淡六味以总括药物的方法，进行分析归纳，辛、甘药物归于汗，酸、苦、咸归于吐，淡味归于下。所以他肯定地说：“乃知圣人止有三法，无第四法也。”

张氏扩大了汗、吐、下三法的应用范围。如凡有上行作用的，皆属于吐法，包括引涎、漉涎、噎气、追泪等；凡有解表作用的，皆为汗法，包括灸、蒸、熏、溲、洗、熨、烙、针刺、砭射、导引、按摩等；凡有下行作用的，皆为下法，包括催生、下乳、磨积、逐水、破经、泄气等。所以三法的适应证非常广，可用三法包括众法。且张氏自信对三法识练日久，至精至熟，有得无失。他对三法应用的注意事项也交待得很清楚。

张氏力倡攻邪，但未废弃补法。他对补法的应用范围和补法的目的理解与众不同。补法有平补、峻补、温补、寒补、筋力之补和房室之补，而特别重视食补。张氏慎用补法，在一切治法中，汗、下、吐三法占十分之八九，而其他诸法才占十分之一二。在《儒门事亲》中，他写了“原补”一篇，放在三篇之末，使之不干预三法，恐后之医者泥于补，可谓用心良苦。

张从正论病还十分重视社会环境、精神因素等致病作用。认为“疟常与酷吏之政并行”，扰攘战乱之时，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、因势、因地、因人制宜，他把这一原则叫做“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，从而丰富了中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。

张从正还竭力反对迷信活动和庸医作风。

（四）李杲与脾胃论

李杲（公元1150—1206年），字明之，晚号东垣老人。金代真定（今河北正定县）人。捐千金拜名医张元素为师，精研医学。数年后，尽得其传，并有发展，成为一代名医。他继承并发挥了张元素脏腑辨证之长，尤其是强调脾胃对人体生命活动的重要作用，以及脾胃受损对其他脏腑的影响，提出“脾胃论”的学术主张，治疗上善有温补脾胃之法，后世称之为“补土派”。

李杲所处的金元时代，正值民族矛盾十分尖锐，战乱频仍。当时兵连祸结，疾病流行，人民生活极不安定。李杲观察到人民所患疾病，多为饮食失节，劳役过度而致的内伤病，而一般时医崇尚遵经，因循守

摇摇

旧,沿用古方以治内伤各证,因而重损元气,误治致死的人为数不少。加之,李杲本人又患脾胃久衰之证,深受其害。由于有了这些亲身实践,他就提出了“内伤脾胃,百病由生”的论点,并逐步形成了一种具有独创性的系统理论——脾胃论学说,为充实和发展中医学,作出了卓越的贡献。

李杲的著述有《脾胃论》、《内外伤辨惑论》、《兰室秘藏》等。李氏在这些著作里,着重阐明了脾胃的生理功能、内伤病的病因病理、鉴别诊断、治疗方药等一系列问题。

李杲学术思想的中心观点是“内伤脾胃,百病由生”。他发挥了《内经》“有胃气则生,无胃气则死”强调胃气作用的观点,认为脾胃运化水谷,是元气的物质源泉,而元气是健康之本,脾胃伤则元气衰,元气衰则百病由生。所以他说:“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”李杲又非常强调脾胃在人体气机升降中的枢纽作用。只有升清降浊,气机正常,身体才会健康。如果脾胃受伤,则百病皆起。在气机升降问题上,李杲特别强调生长和升发的一面,只有谷气上升,脾气升发,元气才能充沛,生机才能旺盛,阴火才能戢敛潜藏。否则,若谷气不升,脾气下流,元气亏乏,生机衰退,阴火即因之上冲而为诸病。因此,在治疗脾胃病上,非常重视升发脾胃,同时也注意到潜降阴火的一方面。因为升胃气和降阴火是相反相成的。胃气的升发,有利于阴火的潜降,而阴火的潜降,亦有利于胃气的升发。

内伤脾胃的原因,李杲概括为三方面:饮食不节,劳役过度和精神刺激。这三方面的因素又错综交织在一起,而精神因素常常起着先导作用。

在临证实践上,李杲善于运用上、中、下三焦元气,而以补脾胃为主的原则,采取了一套“调理脾胃”、“升举清阳”为主的治疗方法。如治肺弱表虚证,用“升阳益胃肠”;治脾胃内伤,用“补中益气汤”;治肾虚虚损,用“沉香温胃丸”。三者虽然分别为补肺、脾、肾三焦元气的专方,却都从益胃、补中、温胃着手。这就是三焦元气以脾胃为本的理论在治疗上的具体应用。他有时也用苦降的方法,但只是权宜之计。阳气升发,则阴火下潜而热自退。这一治法被称为“甘温除热法”,补中益气汤就是其代表方剂。李杲将这一思想贯穿到对各科疾病的治疗中,在外科用圣愈汤治恶疮亡血证,黄芪肉桂柴胡酒煎汤治阴疽坚硬漫肿。在妇科,用黄芪当归人参汤治经水暴崩。在儿科,用黄芪汤治慢惊。在眼科,用圆明内障升麻汤治内障,当归龙胆汤治眼中白翳等。

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。

(五) 朱震亨与滋阴论

朱震亨(约公元1281~1358年),字彦修,元代婺州义乌(今属浙江)人。家居于丹溪,故后人尊称为丹溪翁。

丹溪自幼好学,从朱熹的四传弟子许谦为师,成为理学家。这对他后来医学思想有很重要的影响。后受业于名医罗知悌。罗为刘完素再传弟子,旁通张从正、李杲之学,因而,丹溪治医能发挥经旨、参合哲理、融合诸家,并能结合临床实践而创立新说。他不仅以医学著名,而且其高尚的医德也为世人所尊崇。数年之间,名贯江浙。然而朱氏仍布衣蔬食,清修苦节。

丹溪著作有《格致余论》、《同方发挥》,并传有《金匱钩元》、《伤寒辨疑》、《本草衍义补遗》、《外科精要发挥》等。其流传的《丹溪心法》、《丹溪心法附余》等书,系后人将朱氏临床经验整理而成,其中有些著作已佚。

丹溪学说渊源于《内经》,并继承了刘、张、李诸家学术思想。他对上述各家著作叹为“医之为书至是始备,医之为道至是始明”,并进一步发展了“湿热相火为病甚多”的观点。其《相火论》、《阳有余阴

不足论》反映了他的主要学术思想。并在医理之中贯穿了“太极动而生阳，静而生阴”、“吉凶悔吝皆生乎动”以及“动而中节”等理论，这与他受到理学思想的影响有关。

丹溪所处的时代，《局方》依然盛行，医者滥用辛热燥烈药物而造成伤阴劫液之弊者仍很普遍。丹溪目睹其状，潜心研究，深有所得，而著《局方发挥》一书。其中列举诸证，剖析误用辛热之害，并指出对于阴虚血少之人所伤尤甚。他在养生或治疗方面都体现了补阴的思想，在纠正时弊方面发挥了重要的作用，故《四库全书提要》谓《局方》盛行于金元，至震亨《局方发挥》出，而医学始一变也。

朱震亨到过南方各主要城市，对上层统治阶级的生活方式颇为熟悉。在治疗众多患者的临床实践中，他提出了在“相火论”基础上的“阳常有余，阴常不足”的学说。发挥了《内经》以来关于“相火”的见解，阐述了“相火”之“常”与“变”的规律，相火之常为生理，所谓“人非此火不能有生”；相火之变为病理，所谓“相火元气之贼”。把“生”与“贼”两个正相对的属性，都赋予“相火”这一概念中，显然是指“常”与“变”两种情况而言。在这种“相火论”的基础上，他强调了“阳常有余，阴常不足”的现象，指出纵欲伤阴是导致疾病的内在因素。朱震亨把这种情况叫做“相火妄动”、“煎熬真阴”。对这类疾病，朱震亨创造并使用了滋阴降火之剂，获得了成功。如他的“大补阴丸”有明显疗效，后世被广泛使用。但是，只凭滋阴降火的药物也还不能根本解决“相火妄动”从而致病的问题，所以他还大力宣传“养生”、“节欲”、“保养肺肾二脏”的重要性。《格致余论》中讲节欲法，提出纵欲则失血伤津，寡欲能养血生津等等。

引起相火妄动的原因主要有情志过极、色欲无度、嗜食厚味等。他反复告诫要收心养心，节制饮食、色欲，防止相火妄动。朱震亨还联系自然界天阳大于地阴，阳道实、阴道虚，人身精血难成而易亏的事实，加之入之情欲无涯，相火易于妄动，于是得出“阳常有余，阴常不足”的结论。在临证治疗上，朱震亨提倡滋阴降火之法，善用滋阴降火之剂，故后世称之为“滋阴派”。

在临证治疗方面，朱震亨并非一味滋阴降火，也非常重视辨证论治，在治疗杂病方面总结出许多独到的经验。对中风提出痰热生风的理论，主张治痰为先，养血行血为次。对郁证，认为郁生诸病，郁可分为六：气郁、湿郁、热郁、痰郁、血郁、食郁等。它们既可以单独致病，又常常相兼为病。一般由气郁为先，若郁久则多能化热生火。所以治郁重在调气，郁久须兼清火。

朱震亨的学说在国内外都很有影响。日本医学界曾经成立过“丹溪学社”，专门研究他的学说。就临证医术本身而论，他的成就对中医学有很大的贡献。

（六）王好古与阴证论

王好古（约公元 1156—1230 年），字进之，号海藏老人，元代赵州（河北赵县）人。他进士出身，博通经史，并广览医籍多年。王氏先师张元素，后又受业于李杲，尽得其传。其平生著述甚丰，现存有《阴证略例》、《医垒元戎》、《汤液本草》、《此事难知》以及《斑论萃英》等。

王好古推崇仲景学说，特别注重伤寒阴证的研究。认为“伤寒古今为一大病，阴证一节害人为尤速”，故特撰《阴证略例》。对阴证的发病原因、证候、诊断和治疗，都作了详尽阐述，提出许多独特见解。如饮食冷物，误服凉药，感受“霜露、山岚、雨湿、雾露之气”，都可导致阴证。他非常重视内因的作用。认为无论内伤或外感发病，都是由于人体本虚。若人体不虚，腠理固密，就是受到六淫的侵袭，也能抵抗而不易发病。所以他在《伤寒之源》一文中说：“盖因房室劳伤与辛苦之人，腠理开泄，少阴不藏，肾水涸竭而得之。”显然，他这种看法，既和《内经》中“邪之所凑，其气必虚”的理论一致，也和李东垣“饮食失节，劳倦所伤”的主张有共同之点。不过，李氏是重点在阐发内伤脾胃病，而王氏则兼论外感病，且重在肾，这又是同中之所异了。

他在学术上，虽然受到李杲的影响，但他认为李杲只阐发了“饮食失节，劳倦伤脾”所造成的“阴火炽盛”的热中病变，而对内伤冷物，遂成“阴证”的病变，论述还不够全面。阴证则难辨而难治，阴证的发病机理似指三阴伤寒而言。“本气虚”是发病的主要原因，而本气虚又多与少阴肾或太阴脾有关，“阴

气虚寒”是形成阴证的主要根源,而“冷物伤脾”或“外感风寒”是形成阴证的条件。肾阳充盛的人,即使有冷物伤脾,或风寒外伤,也能使阴寒之邪逐渐消失而不能发病。只有肾阳素虚的人,一感受到外寒或冷物,则内阴与外寒相合,便形成阴寒过盛的阴证。由此可知,阳气不守,是遭致阴证的原因;而阳气之所以不守,主要又是原于肾气的虚寒。

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。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,他在选方用药上更善于加减化裁,灵活变通。如四物汤的加减有~~逐~~余种,理中汤的加减有~~五~~种,平胃散的加减有~~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。他还把六经施治的方法应用于小儿斑疹的治疗,在《斑疹萃英》中提出“外者外治,内者内治,中外皆和,其斑自出”的原则。针对各种不同的证候,分别采用“发、夺、清、下、利、安、分”等具体治法。其中不乏白虎汤、犀角地黄汤、甘露饮子、泻白散等方。可见王氏并非囿一温补,而是注重辨证用药。在《医垒元戎》中,王氏按三焦寒热、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,起有一定的启蒙作用。

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,丰富了中医学理论。打破了因循守旧、尊崇崇古的局面,开创了中医学术的交流与争鸣的局面,为后世医家做出了榜样。他们的学术主张不仅在当时,而且对后世,不仅对中国,而且对国外都产生了很大影响。他们的理论对各科的发展都有推动作用,他们的创新促进了中医理论的研究,并为后世不同学术流派的形成奠定了基础。后来有许多医家继承并发展了他们的学术主张,使之更趋完善。

六、中外医药交流

宋金元时期,我国已在航海中应用指南针,海上交通得到较大发展,对外经济贸易大大超过前代。“海上丝绸之路”的中外交流异常活跃,其中以广州和泉州的海外贸易最为突出。自公元~~七~~世纪年起,朝廷相继在广州、泉州等沿海城市设立“市舶司”(主管海关及税收)管理海上贸易,促进了中外经济文化交流。当时我国与~~逐~~多个国家和地区有通商和贸易往来,随着海外贸易的日益发展,中外医药交流也随之扩大。

(一) 中朝医药交流

两宋时期,中朝医药交流是两国医学交流史上的高潮,两国不仅有使节往来和医书之赠送,还有许多中国医生赴朝行医或教学,从而促进了朝鲜医学的发展。太平兴国七年(公元~~九~~七六年),高丽国王遣使赠送许多珍贵器物,包括不少香药。大中祥符八年(公元~~一~~一三七年),高丽国遣郭元使宋,次年真宗赠以《太平圣惠方》~~五~~卷携归。不久,《神医普救方》、《太平御览》《图经本草》和《和剂局方》也相继传入朝鲜。朝鲜不仅收藏从中国传入的医书,而且进行翻刻刊行,使中医学在该国更广泛地传播。高丽高宗十三年(公元~~一~~一四四年)朝鲜编成了《御医撮要方》,促进了朝鲜医学理论体系的形成。

宋金元时期,中朝使节和医生往来频繁,如宋仁宗嘉祐四年(公元~~一~~一五五年)时,宋医江潮东随泉州商人黄文景、萧宗明去高丽旅居,后在高丽从医。开封人慎修及子慎安之去高丽从医,并传授中医知识。神宗元丰年间(公元~~一~~一零八年),宋廷派遣翰林医官邢慥、朱道能、沈绅等~~愿~~人,带去百种中药材,赴高丽为文宗治病。两国医生的来往直接促进了两国医学的发展。

医事制度方面。宋代之初,高丽仿照唐制设置机构,授予职衔,实施医学教育和医业科举制度,以《素问》、《甲乙经》等中国医书为考试科目,后又增加《和剂局方》。另仿宋制设置“惠民局”、“典药监”

等机构。

宋代,中朝之间药材交流不仅品种多,且数量较大。如宋孝宗、真宗、仁宗时,均先后向朝鲜献香药、犀角、象牙等。朝鲜药材输入中国也多,主要有香油、人参、枳子、水银、麝香、榛子、石决明、松塔子、防风、白附子、茯苓等。

元世祖忽必烈先后派次应高丽帝王之邀,派遣医师、太医赴高丽,为其王室诊治疾病。元末,河北河间人李敏道赴高丽居留行医,因医术高超,被高丽王授予“典医正”之职。朝鲜也派医生来中国从事医疗活动。

宋金元的数百年间,中朝医药交流频繁,对促进中朝两国的医药发展产生了积极的作用。

(二) 中日医药交流

宋金元时期,中日医药交流不如前代,多限于民间僧侣和学者私人往来。宋初,日本出现整理编写中医书籍的医学著作。如公元 982 年,日本丹波康濂参考了宋以前的方书 10 余种编成《医心方》一书,不但传播了中医知识,而且保存了我国许多已佚的方书。丹波康濂又编著《康濂本草》,主要引用《神农本草经》的内容,该书对日本医学产生深远的影响。此间,民间的医药交往不断。当时我国运往日本的主要是香药,日本输入我国的大多为硫磺。康定二年(公元 1095 年),宋惠清到日本镇西行医;同年,日人藤原清贤奉命至宋求治眼方。宋医郎元房亦曾到日本,侨居镰仓达 10 余年,得到当政者北条时赖和北条时宗的信任,担任他们的侍医。丹波家族的千光法师明庵荣西(公元 1173~1246 年)于公元 1168 年、1187 年先后两次入宋,归国时带回中国的茶种,从此茶叶在日本种植并发展,荣西著有《喝茶养生记》,喝茶之风渐在日盛行。

宋代印行医籍甚多,日人来华带回的医书亦不少。淳祐元年(公元 1251 年),圆尔辨圆从宋带回典籍达数千卷,藏于普门院书库。故在普门院的《藏书目录》中就载有中医书籍 10 余种,其中有《魏氏家藏方》10 卷,即是宝庆三年(公元 1253 年)的刊本。公元 1261 年及 1262 年,日本医家梶原性全(公元 1210~1287 年)先后撰著《赖医抄》和《万安方》两部著名医书,其中《赖医抄》10 卷,主要仿照《诸病源候论》的疾病分类与目次,引用《千金方》、《肘后百一方》、《和剂局方》、《太平圣惠方》、《三因方》、《济生方》的内容,并结合自己的经验编撰而成。《万安方》10 卷主要取材于传入日本的宋代医书编写的,此两书的刊行,对中日医学交流及促进中医学在日本的传播做出了贡献。

(三) 中国与东南亚诸国的医药交流

两宋时期,中国与东南亚诸国的海上贸易十分发达,在福建泉州进出的大批货物中,仅进口的药物品种就达 10 余种之多,其中以香料药物为多,如乳香、木香、沉香、檀香、茴香、丁香、安息香、金颜香、苏合香油、降真香、龙涎香等,以及玳瑁、槟榔、胡椒、肉豆蔻、硫磺、腊肭脐、芦荟、没药、血竭等。当时药物进口不仅品种多,而且数量非常惊人。1186 年,泉州湾出土一艘宋代海船,船舱中有降真香、檀香、沉香、乳香、龙涎香等大量香料药物,此外还有胡椒、槟榔、玳瑁等,未经脱水重达 1000 多千克。这是宋代输入大量药材的重要见证。在宝庆年间(公元 1253~1257 年)输入的麝香、沉香等香料药物均来自东南亚诸国。

药物的大量输入,除了来自海上贸易的渠道外,东南亚各国的使节来华,也带来大量药材作为礼品献给朝廷。例如交趾国(越南北部)自北宋开宝八年(公元 977 年)以来,多次将犀角、象牙、珍珠、玳瑁、乳香、沉香等药物赠送我国,占城国遣使赠送犀角、象牙、龙脑、乳香、玳瑁等药物,此外,安南国、真腊国(柬埔寨及泰国南部)、丹眉流国(马来半岛)、罗斛(今缅甸)、注辇国(印度东南部科罗德海岸)、阇婆国、三佛齐等国曾多次遣使节来华赠送贵重药材和香药,如犀角、象牙、珍珠、玳瑁、沉香、檀香、朱砂、苏合香、乳香、丁香、龙脑、豆蔻、茴香等。

宋元时期,中国的药物通过沿海港口,也源源不断地输往东南亚各国。如经泉州港出口的药物有

摇摇

川芎、朱砂、大黄、黄连、白芷、樟脑、麝香、干姜、硼砂、绿矾、白矾、砒霜以及茶叶等。当时从泉州出口大宗川芎,运往盛产胡椒的东南亚国家,对防治当地因采椒所致的头痛病起到良好的作用。中国的药材受到当地民众的欢迎。我国从东南亚进口大批的香料药物,不仅扩大了中药的品种,而且丰富了中医临证的治疗方法。

(四) 中国与阿拉伯地区的医药交流

中国与阿拉伯地区在宋金元时期仍然保持着密切的交往,阿拉伯国家多次通过进贡方式向中国输入药物。据不完全统计,自宋太祖开宝四年(公元973年)至南宋孝宗乾道三年(公元1153年)的80年间,大食进贡凡100次,其中明确记载有药物的50次。中国与阿拉伯的海上贸易方面,也有大量的药物交流。宋代药物进口的品种繁多,来自阿拉伯地区的药物有犀角、乳香、龙涎香、木香、安息香、金颜香、脑子、没药、硼砂、珍珠、芦荟、阿魏、苏合香等数十种,进口的数量也相当多。阿拉伯药商也广至各地贩卖,除了大食国外,宋时尚有麻罗拔、施曷(均在阿拉伯半岛南部)、奴发(阿拉伯半岛东南岸的佐尔法)等国家,也向中国输出大批香料药物。除药物外,一些阿拉伯的治疗方法,也在我国流传。在临证中,阿拉伯等地输入的药物及其制剂,已成为防治疾病的常用药物。

在阿拉伯医药传入中国的同时,中国医药在宋代也外传阿拉伯地区。这些药材,除了运至阿拉伯地区外,一部分被转运至欧洲各地。《马可波罗游记》中记述了中国药材外运的情况,传入阿拉伯地区的药物有姜、胡椒、大黄、麝香、肉桂等。波斯人阿布·曼苏尔穆瓦克(阿拉伯地理学家)约于公元1000年所著的《国药概要》一书,记述了肉桂、土茯苓、黄连、大黄、生姜等中国药物。波斯医生拉什德·阿尔丁·阿哈尔姆丹尼(波斯医生)于公元1265年(元至正元年)主编的《伊尔汗的中国科学宝藏》一书,介绍了许多中医学内容并提及中国医家的名字。

到了元代,中国与阿拉伯地区的医药交流更为兴盛。当时把在伊斯兰国家流行的以阿拉伯医药为主体的医学称为回回医药。公元1265年元朝聘请阿拉伯名医爱薛(回回医官)为御医,还翻译阿拉伯的医学著作《回回药方》等。此时阿拉伯地区的药物仍通过使节和贸易输入中国,如丁香、豆蔻、苏木、麝香、水银、硫磺、大风子、肉桂等。

典型例题分析

论述题:金元医家的学术争鸣有何历史意义?

分析:金元医家的学术争鸣是金元时期的主流问题,是这一时期的标志性成就,由于医家的学术争鸣产生了各家学说,各家学说产生的客观条件是晋唐时期医学已有良好的基础,经验积累相当丰富。王叔和整理编次《伤寒论》和撰写《脉经》,皇甫谧编著《针灸甲乙经》,陶弘景撰《本草经集注》,雷敦著《炮炙论》,全元起、杨上善、王冰对《素问》和《内经》的注释以及病源证候学专著《诸病源候论》的问世,都对后世产生了深远影响。注重应用、以记述经验之方为主要内容的方书大批出现,世族大家、朝廷和诸王府竞相搜藏秘方和编撰实用方书。其中葛洪的《肘后救卒方》、陈延之的《小品方》、范东阳的《范汪方》、姚僧坦的《集验方》乃至孙思邈的《备急千金要方》、《千金翼方》、王焘的《外台秘要》等,都代表了当时临证医学的发展水平。隋唐两朝,政府开始组织专人编撰医药学专著,其中以《诸病源候论》和《新修本草》最负盛名,《新修本草》更被作为药典颁行全国。临床医学逐渐专科化,相继产生外科、伤科、妇科、儿科、针灸科等现存最早的专科著作。所有这些提出了进行理论总结的迫切要求。主观条件是两汉时期独尊儒学,思想受禁锢。至宋代儒学内部出现了不同的学派,思想解放,各自提出了不同的理论和思想主张,这是历史上第二次学术争鸣,为医学理论上的提高和研究新问题准备了基本条件。《四库全书总目·医家类》说:“儒之门户分于宋,医之门户分于金元。”医学家在这种思辩的环境里自由思考,

因而出现了不同学派——刘完素的火热论；张元素的脏腑辩证说；李杲的脾胃论；张从正的攻邪论；朱丹溪的滋阴论等。金元医家的学术争鸣意义在于不仅在理论上独树一帜，更重要的是改变了过去“泥古不化”的状况，打破了因循守旧，一味崇古的局面，活跃了当时的学术空气，开创了中医学术的讨论、交流与争鸣，为后世医家做出了榜样。他们的学术主张都是根据当时所处的社会环境、疾病发生的现实情况，总结自己的临证经验提出的，他们的学术主张不仅在当时，而且对后世；不仅对中国，而且对国外都产生了很大影响。他们的理论对各科的发展都有推动作用，尽管他们的理论观点都存在明显的偏颇之处，但是偏不掩长，他们的争鸣促进了中医理论的研究，并为后世不同学术流派的形成奠定了基础。后来有许多医家继承并发展了他们的学术主张，使之更趋完善。他们在中国医学史上所占的地位，是应当充分肯定的。总之，金元医家的创新对中医理论的深入研究、内容的充实提高、实践的丰富和体系的完善，起了极大作用，迄今仍有重要的现实意义。

综合练习

一、名词解释

摇摇援理学 圆援沈括 猿援郭守敬 源援翰林医官院 缘援校正医书局 远援三舍法 苑援尚药局
愿援太平惠民和剂局方 怨援太医局 员援广惠司 员援安济坊 员援大方脉 员援轮值制度
员援《存真图》 员援钱乙

二、填空

员援_____时期已经实际应用了具有世界意义的三大发明。

圆援_____代始有儒医之称。

猿援北宋翰林医官院所设置的医学官衔有_____种。

源援宋代设置的保健慈善机构有_____、_____、_____、_____、_____、_____。

缘援“五运六气”中五运指_____、_____、_____、_____、_____，六气指_____、_____、_____、_____、_____、_____。

远援宋代_____掌管医之政令和医疗事务。

苑援宋代尚药局为国家的最高_____机关。

愿援北宋科学家沈括所著的《_____》汇集了当时多方面的科学成就。

怨援_____代郡守郭守敬不仅在天文学方面取得了突出成就，而且是我国用_____测量地形的第一人。

员援刘完素创立了“火热论”的病机学说，把《内经》中病机十九条中有关火热病机的猿种发挥为_____种，以说明火热致病的广泛性。

员援《_____》是最早的国家药局方之一。

员援王安石变法后，太医局逐渐改观，著名的_____也推广到医学教育中。

员援成无己撰《_____》是现存全面注解《伤寒论》最早的专著，还撰有《_____》作为补充。

员援公元_____年专设_____，有计划的对历代重要医籍进行了搜集、整理、考证、校勘。

员援《_____》是我国现存第一部刻板药物图谱。

员援刘完素，字_____，号_____，后世称为_____。

员援刘完素强调六气_____，五志_____，前者是其对_____的认识，而后者则是其对_____的

摇摇

认识。

圆援金代医家刘完素著有《_____》、《_____》。

圆援张元素的代表学术理论为_____和_____ ,李杲的代表学术理论为_____ ,王好古的代表学术理论为_____援

圆援河间学派是_____形成的先导。

圆援宋代董汲所撰《_____》是一部较全面的脚气病专著。

圆援杨士瀛的《_____》一书 ,描述了某种癌肿的特征。

圆援张元素从_____、_____、_____、_____、_____五个方面来研究脏腑辨证学说。

圆援张元素对药物学的研究是以《_____》的理论为指归的 ,即重视药物气味_____与升降浮沉的关系 ,又重视药物气味对_____的补泻作用。

圆援_____所撰《子午流注针经》是论述子午流注针法的。

圆援张从正的学术思想导源于《_____》、《_____》及_____的火热论。

圆援将七表八里脉法 ,总括为浮、沉、迟、数 源类 ,分别隶属于寸、关、尺三部主病予以概述的为刘开编撰的《_____》。

圆援张从正强调病由_____ ,_____已病。

圆援对牢脉、革脉的鉴别 ,以崔嘉彦的《_____》一书为最早。

猿援朱丹溪的相火论主要包括_____、_____两个方面。

猿援《_____》是我国现存第一部完整的饮食卫生与食疗法专著。

猿援_____代医家施发撰《_____》,为现存最早的诊断学专著。书中还创制_____种脉象图 ,以图示脉 ,别开生面。

猿援元代医家杜本撰《_____》,将各种舌象绘制成_____种图谱 ,是我国现存第一部文图并用的验舌专著。

猿援宋代医家杨子建《_____》提出的转胎手法是医学史上异常胎位转位术的最早记载。

猿援《十四经发挥》是_____代医家_____所撰。

猿援现存最早法医学专著是五代时和凝父子所撰的《_____》。

猿援危亦林《_____》中论述的悬吊复位法 ,比英国医生达维斯提出的同一治疗方法早_____年。

猿援_____代医家王执中著有《_____》。

猿援葛可久的《十药神书》是论治_____病的专著。

源援北宋初年 ,相继与广州、泉州等沿海城市设立_____ ,主管海关和税收。

源援公元 员源年宋徽宗派医官赴高丽 ,设_____于兴盛宫 ,充当医生与教授 ,使我国医学广泛传入高丽。

源援元祐元年 愿月 ,福建晋江地区考古工作者在泉州湾发掘一艘_____代沉没的船舶 ,船舱中出土大批药材。

三、单项选择题

员援最早发明脉图的医家是(摇)

粤 郑东言

丹 高阳生

悦 王叔和

阅 杜本

赅 施发

圆援下列不属于金元四大家的是(摇)

- 粤援刘完素
 阅援李东垣
 猿援由蒙族作者所撰医书为(摇)
- 粤援《饮膳正要》
 阅援《海药本草》
 源援由藏族医家所著医书为(摇)
- 粤援《饮膳正要》
 阅援《海药本草》
 缘援发明药物归经理论的药学著作是(摇)
- 粤援《开宝本草》
 阅援《珍珠囊》
 远援代表宋代最高药学成就的是(摇)
- 粤援《开宝本草》
 阅援《珍珠囊》
 猿援提出痈疽预后“五善”、“七恶”的医书是(摇)
- 粤援《太平圣惠方》
 阅援《卫济宝书》
 愿援最早提出外科“内消”、“托里”治则的是(摇)
- 粤援《集验背疽方》
 阅援《外科大成》
 怨援补充了妊娠伤寒、小儿伤寒的著作是(摇)
- 粤援《活人总括》
 阅援《伤寒发微论》
 员援补充了四时不同的温病以及热病、温疫的著作是(摇)
- 粤援《伤寒总病论》
 阅援《伤寒发微论》
 员援朱震亨主张的学术观点是(摇)
- 粤翔脏腑辨证论
 阅援攻邪论
 员援在宋金元时期所采取的医政措施中,不包括(摇)
- 粤援改进医师管理方法设立翰林医官院及其他慈善或保健机构
 月劫成立校正医书局
 阅援提倡考据,推动古医籍研究
- 粤援发展医学教育,培养医药人才
 员援宋代林亿等校正医书,“正谬误者六千余字,增注文者二千余条”指的是(摇)
- 粤援《太平圣惠方》
 阅援《灵枢》
 粤援《千金翼方》
 阅援《救荒本草》
 员援我国现存第一部系统论述饮食卫生与食物疗法的专书是(摇)
- 月援张洁古
 耘援朱丹溪
 月援《龙树论》
 耘援《大同类聚方》
 月援《医心方》
 耘援《四海类聚方》
 月援《新修本草》
 耘援《本草衍义》
 月援《新修本草》
 耘援《本草衍义》
 月援《圣济总录》
 耘援《仁斋直指方论》
 月援《刘涓子鬼遗方》
 耘援《圣济总录》
 月援《注解伤寒论》
 耘援《伤寒总病论》
 月援《伤寒补亡论》
 耘援《活人总括》
 月援火热论
 耘援相火论
 悦援张戴人
 悦援《四部医典》
 悦援《四部医典》
 悦援《证类本草》
 悦援《证类本草》
 悦援《外科精义》
 悦援《太平圣惠方》
 悦援《伤寒明理论》
 悦援《伤寒微旨论》
 悦翔脾胃论

摇摇

- 粤援华佗
阅援长洁古
员援河间学派研究的课题主要是(摇)
- 粤援脏腑病机
阅援温病学说
员援施发创制的猿种脉象图,详载于(摇)
- 粤援《濒湖脉诀》
阅援《病因脉治》
员援“儒医”之称始于(摇)
- 粤援汉代
阅援元代
员援我国现存最早的《伤寒论》全注本是(摇)
- 粤援《伤寒微旨论》
阅援《注解伤寒论》
圆援在宋代个人编著的本草著作中,最有代表性的是唐慎微的(摇)
- 粤援《日华子诸家本草》
阅援《经史证类备急本草》
圆援我国第一部刻版药物图谱《本草图经》的作者是(摇)
- 粤援寇宗奭
阅援严用和
圆援《敖氏伤寒金镜录》的突出贡献是(摇)
- 粤援创制舌苔猿幅,丰富了舌诊内容
月援创用浮沉迟数四脉为纲,论述各种脉象
悦援将各种致病因素,归纳为内因、外因、不内外因猿类
阅援详论小儿伤寒、妊娠伤寒、暑病、斑痘等疾病
赅援采用问答体裁叙述《伤寒论》原文
- 圆援宋代针灸铜人的制作者是(摇)
- 粤援王执中
阅援闻人耆年
圆援葛可久《十药神书》的主要内容是探讨(摇)
- 粤援药理学理论
阅援肺癆病的分型论治
圆援最先记载虎口三关察指纹法的儿科著作是(摇)
- 粤援《幼幼新书》
阅援《小儿药证直诀》
圆援最早提出“癌”字,并指出源岁以上妇女易患乳癌的著作是(摇)
- 粤援《仙授理伤续断秘方》
阅援《外科枢要》
圆援在国内外有重大影响的我国第一部系统法医学著作是(摇)
- 粤援《折狱龟鉴》
月援《检验格目》
悦援孙思邈
赅援李东垣
悦援火热病机
赅援内伤杂病
悦援《崔氏脉诀》
赅援《察病指南》
悦援宋代
悦援《伤寒辨疑》
悦援《嘉祐本草》
悦援掌禹锡
悦援王怀隐
悦援方剂理论
悦援《小儿卫生总微方论》
悦援《疡科证治准绳》
悦援《洗冤集录》

- 阅援《疑狱集》
圆援注意药物优劣真伪研究的本草书是(摇)
- 粤援《本草衍义》
阅援《太平圣惠方》
- 粤援《内恕录》
月援《圣济总录》
悦援《仁斋直指方论》
- 粤援《外科精义》
阅援朱丹溪的学术贡献是(摇)
- 粤援突破了《伤寒论》的成法,力主以寒凉药治疗外感病
月援专注于伤寒病阴证的研究,提出温补肾脾之说
悦援分辨了内、外伤病因证候的不同,创立脾胃学说
阅援阐发了内在火热的病机,擅长于用滋阴降火法治疗疾病
赅援扩展了汗、吐、下三法的应用范围,主张治病以攻邪为主
- 猿援我国最早由国家设置的古籍医书出版局成立于(摇)
- 粤援唐代
阅援明代
- 月援宋代
赅援清代
- 悦援元代
- 猿援最早记载用“烙脐饼子”烧灼脐带以预防新生儿破伤风的著作是(摇)
- 粤援《小儿药证直诀》
阅援《活幼心书》
- 月援《小儿卫生总微方论》
赅援《幼幼集成》
- 悦援《幼幼新书》
- 猿援易水学派的研究课题是(摇)
- 粤援脾胃学说及其辨证治疗
阅援脾胃学说及其辨证治疗
- 月援肾命学说及其辨证治疗
赅援肝脾肾三脏阳虚学说及其辨证治疗
- 悦援脏腑学说及其辨证治疗
- 猿援丹溪学派研究的中心课题是(摇)
- 粤援内伤火热病证
阅援六气病机
- 月援外感火热病证
赅援脏腑病机
- 悦援内伤杂病
- 猿援最早记载异常胎位转位术的产科著作是(摇)
- 粤援《经效产宝》
阅援《卫生家宝产科备要》
- 月援《产育宝庆集》
赅援《达生篇》
- 悦援《十产论》
- 猿援李杲从师于的医家是(摇)
- 粤援王好古
阅援罗天益
- 月援张元素
赅援以上都不是
- 悦援刘完素
- 猿援张从正私淑的医家是(摇)
- 粤援张仲景
阅援马宗素
- 月援小思邈
赅援许叔微
- 悦援刘守真
- 猿援曾列“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”一条,使《素问》病机十九条的内容更为完整的医家是(摇)
- 粤援张洁古
阅援缪仲淳
- 月援喻昌
赅援刘守真
- 悦援石芾南
- 猿援我国第一部“因证配穴”、以临床治疗为主要内容的针灸学著作是(摇)
- 粤援《针灸甲乙经》
阅援《针灸节要》
- 月援《铜人腧穴针灸图经》
赅援《针灸大全》
- 悦援《针灸资生经》
- 猿援李东垣认为人体精气升降的枢纽是(摇)
- 粤援心肺
月援肝肾
- 悦援肺肾

摇摇

- 阅翔脾胃 赅援肝胆
- 源援李东垣的升降理论,特别强调升发的一面,其中尤其重视(摇)
- 粤援升发胆气 月援升发肝气 悦援升发肺气
- 阅援升发脾阳 赅援升发胃气
- 源援《太平惠民和剂局方》的编著者是(摇)
- 粤援王怀隐 月援许叔微 悦援沈存中
- 阅援陈无择 赅援以上都不是
- 源援李东垣所说的阴火,实际上是指(摇)
- 粤援心火 月援肾火 悦援相火
- 阅援命门火 赅援三焦火
- 源援李东垣治疗内伤热中证的大法是(摇)
- 粤援益气升阳 月援甘温除热和升阳散火 悦援苦寒泻火
- 阅援升阳散火 赅援益气升阳
- 源援在我国医学教育中,实行经过严格考试后升补之“三舍法”的是(摇)
- 粤援汉代太医令 月援隋代太医署 悦援唐代太医署
- 阅援宋代太医局 赅援元代太医院
- 源援宋元时期对后世影响最大的妇产科专书是(摇)
- 粤援《十产论》 月援《妇人大全良方》 悦援《卫生家宝产科备要》
- 阅援《备产济用方》 赅援《产育宝庆集》
- 源援王好古认为“阴证”的主要原因是(摇)
- 粤援外感寒湿 月援内伤冷饮 悦援误治凉药
- 阅援人身本气先有虚损 赅援劳倦伤阳
- 源援王好古所述的“内伤三阴证”,实际是指(摇)
- 粤援肝脾肾之阳虚 月援肺脾肾之阳虚 悦援肝脾肾之阴虚
- 阅援肺脾肾之阴虚 赅援心肝肾之阴虚
- 源援王好古治疗阴证,主张(摇)
- 粤援温养脾胃 月援温养脾胃 悦援温养肾命
- 阅援温养心肾 赅援温养肺肾
- 源援宋元时期载方最多的大型方书是(摇)
- 粤援《济生方》 月援《太平圣惠方》 悦援《圣济总录》
- 阅援《太平惠民和剂局方》 赅援《普济本事方》
- 缘援在宋元时期的方书中,把水肿病区分为多种不同类型,处以不同治法的医著是(摇)
- 粤援许叔微的《本事方》 月援张锐的《鸡峰普济方》 悦援严用和的《济生方》
- 阅援苏轼、沈括的《苏沈良方》 赅援陈言的《三因极一病证方论》
- 缘援在我国药理学中首先明确提出“药物归经”和“引经报使”的医家是(摇)
- 粤援陶弘景 月援陈藏器 悦援寇宗奭
- 阅援张元素 赅援李杲
- 源援以补脾胃、升阳、降阴火为治疗脾胃内伤的治疗特点的医家是(摇)
- 粤援张元素 月援李杲 悦援王好古
- 阅援罗天益 赅援朱丹溪

缘援在我国针灸学中,强调任、督二脉,认为应与十二经相提并论而成为十四经的医家是(摇)

粤援皇甫谧
阅援骨寿
月援王惟一
赅援杨继洲
悦援王执中

缘援以下哪首方剂为李杲所创(摇)

粤援枳术丸
阅援枳壳丸
月援补中益气汤
赅援越鞠丸
悦援防风通圣散

缘援朱丹溪主要学术思想的代表著作是(摇)

粤援《丹溪心法附余》
阅援《金匱钩玄》
月援《丹溪心法》
赅援《丹溪手镜》
悦援《格致余论》

缘援朱丹溪批判当时滥用辛燥药物的代表著作是(摇)

粤援《局方发挥》
阅援《丹溪心法》
月援《丹溪手镜》
赅援《金匱钩玄》
悦援《格致余论》

缘援我国首载治疗脊骨骨折和脱臼之悬吊复位法的医著是(摇)

粤援《刘涓子鬼遗方》
阅援《世医得效方》
月援《外台秘要》
赅援《外科精义》
悦援《仙授理伤续断秘方》

缘援运用全兔脑催产的“神效催生丹”收载于(摇)

粤援《十产论》
阅援《卫生家宝产科备要》
月援《备产济用方》
赅援《达生篇》
悦援《妇人大全良方》

缘援朱丹溪师承于(摇)

粤援刘完素
阅援罗知悌
月援张从正
赅援李杲
悦援罗天益

远援“内伤脾胃,百病由生”的倡导者是(摇)

粤援李明之
阅援罗天益
月援张元素
赅援张壁
悦援王好古

远援刘完素进一步阐发了《内经》病机学说,倡导“火热论”的著作是(摇)

粤援《素问要旨》
阅援《素问玄机原病式》
月援《宣明论方》
赅援《伤寒直格方》
悦援《伤寒标本心法类萃》

远援偏重于药物鉴别和药理研究之《本草衍义》的作者是(摇)

粤援陶弘景
阅援苏敬
月援陈藏器
赅援苏颂
悦援寇宗爽

远援我国现存第一部完整的饮食卫生和食物疗法专著的作者是(摇)

粤援雷教
阅援陈士良
月援孟诜
赅援忽思慧
悦援李珣

远援按照张元素的制方原则,风淫于内,应当(摇)

粤援治以辛凉,佐以苦辛
阅援治以苦温,佐以苦辛
月援治以辛凉,佐以甘苦
赅援治以咸寒,佐以苦辛
悦援治以辛凉,佐以甘辛

远援李杲认为脾胃的生理功能主要是(摇)

粤援脾胃为元气之本、阴精之源
悦援脾胃为健康之本、生化之源
赅援胃为元气之本、升降之枢纽
月援脾胃为消化之本、气血之源
阅援脾胃为升降之本、卫气之源

摇摇

远援我国现存第一部图文并茂的验舌专书是(摇)

粤援《脉经》

月援《崔氏脉诀》

悦援《察病指南》

阅援《敖氏伤寒金镜录》

赅援《诊家枢要》

远援河间学派是(摇)

粤援以阐发火热病机为中心内容的一个医学流派

月援以阐发内伤病之火热病机为中心内容的一个医学流派

悦援以阐发外感病之火热病机为中心内容的一个医学流派

阅援以阐发阴虚火旺病机为中心内容的一个医学流派

赅援以阐发《素问》病机为中心内容的一个医学流派

远援朱丹溪强调“阳有余 阴不足”，旨在告诫世人(摇)

粤援真阳之气有余，应注意克伐而勿使过亢

月援真阴之气不足，应加以滋养

悦援抑制相火，保护阴精

赅援不见所欲，使心不乱

远援在金元医家中，被李时珍誉为“大扬医理，灵素之下，一人而已”的医家是(摇)

粤援刘完素

月援张元素

悦援张从正

阅援李杲

赅援朱震亨

苑援下列不是张从正学术思想的内容的是(摇)

粤援从寒凉立论

摇摇 月援主张病由邪生，攻邪已病

悦援将五运六气作为疾病分类的纲领

赅援主张“治病当论药攻，养生当论食补”

苑援宋代提倡“同身寸”取穴标准法的医家是(摇)

粤援杨继洲

月援高武

悦援王执中

阅援王惟一

赅援滑寿

苑援提出“气有余便是火”著名论点的医家是(摇)

粤援刘完素

月援朱震亨

悦援戴思恭

阅援李东垣

赅援张从正

苑援提出“火为元气之贼”观点医家是(摇)

粤援刘完素

月援张从正

悦援罗天益

阅援李东垣

赅援朱丹溪

四、多项选择题

员援宋元时期提倡子午流注针法的医家有(摇)

粤援王惟一

月援窦汉卿

悦援王执中

阅援何若愚

赅援滑寿

圆援在下列医籍中，明确提出“三因致病说”的有(摇)

粤援《黄帝内经》

月援《伤寒杂病论》

悦援《难经》

阅援《三因极一病证方论》

赅援《诸病源候论》

猿援宋代研究《伤寒论》的重要著作有(摇)

粤援《注解伤寒论》

月援《伤寒明理论》

悦援《伤寒微旨论》

- 阅援《伤寒类证活人书》 赅援《伤寒补亡论》
- 源援宋代重要的人体解剖图谱有(摇)
- 粤援《欧希范五脏图》 月援《检验正背人形图》 悦援《存真图》
- 阅援《检验格目》 赅援《针灸聚英》
- 缘援金元医家中对药物性味功用等多有发明者有(摇)
- 粤援张元素 月援李杲 悦援王好古
- 阅援朱震亨 赅援许叔微
- 远援我国对尿甾体性激素“秋石”的提炼为世界最早,它记载于(摇)
- 粤援《炮炙论》 月援《证类本草》 悦援《本草纲目》
- 阅援《苏沈良方》 赅援《本草衍义》
- 苑援钱乙在儿科方面的学术主张有(摇)
- 粤援重视小儿生理病理特点摇摇摇摇摇摇月援治疗上的“柔润”原则
- 悦援针对小儿特点化裁古方和创制新方摇摇阅援重用温补方药
- 赅援具体记载了有关小儿发育、护理、哺乳、卫生等内容
- 愿援宋元时期对病机学说作出贡献的医家有(摇)
- 粤援朱震亨 月援李杲 悦援刘完素
- 阅援钱乙 赅援陈言
- 怨援代表元代骨伤科发展水平的是(摇)
- 粤援《世医得效方》 月援《张氏医通》 悦援《外科正宗》
- 阅援《仙授理伤续断秘方》 赅援《永类钤方》
- 顽援《世医得效方》对骨伤科的主要贡献是(摇)
- 粤援主张骨折复位后用衬垫固定摇摇摇摇摇摇月援主张骨折和脱臼复位前要先行麻醉
- 悦援主张肩关节脱臼后用“椅背复位法”摇摇 阅援主张脊椎骨折后用悬吊复位法
- 赅援创制了缝合针——曲针
- 恁援宋代官药局曾经规定了一些很有价值的制度,其中包括(摇)
- 粤援检验制度:经常检查药品质量
- 月援轮值制度:保证昼夜售药
- 悦援施药制度:遇有贫困、水旱、疫疠,施给药剂
- 阅援考试制度:对从业者每月一私试,每年一公试
- 赅援专利制度:有专利印证
- 园援北宋妇产科成就有(摇)
- 粤援对各种难产的认识及助产 月援《妇人大全良方》的问世
- 悦援第一次总结了“十月养胎法” 阅援利用全兔脑制成催生
- 药物
- 赅援《经效产宝》的问世
- 员援刘完素的主要学术内容有(摇)
- 粤援火热致病的广泛性 月援六气皆能化火说 悦援五志过极皆为热说
- 阅援热病的治法 赅援五运六气病机学说
- 员援朱丹溪的主要学术思想有(摇)
- 粤援阳有余,阴不足论 月援相火论

悦爰火热证的阐发——首倡滋阴降火法		阅爰三焦论
赅爰痰郁论		
员爰李杲认为引起脾胃内伤的原因有(摇)		
粤爰饮食不节	月爰劳役过度	悦爰精神刺激
阅爰房室不节	赅爰寒温不适	
员爰李杲认为脾胃内伤的病理变化有(摇)		
粤爰气火失调	月爰脾为湿困	悦爰升降失常
阅爰脾胃不和	赅爰肝脾不和	
员爰刘完素的火热论包括(摇)		
粤爰痛痒疮皆属心火论	月爰五志过极皆为热甚	悦爰相火龙雷论
阅爰六气皆能化火论	赅爰阴火论	
员爰代表宋代药物学最高水平的《证类本草》的基础是(摇)		
粤爰《本草衍义》	月爰《嘉祐本草》	悦爰《汤液本草》
阅爰《本草图经》	赅爰《珍珠囊》	
员爰张元素对中药药理的发有(摇)		
粤爰四气五味	月爰药物归经	悦爰引经报使
阅爰七情和合	赅爰升降浮沉	
员爰同处金元时期而产生河间、易水两大不同学派是因为(摇)		
粤爰师承关系不同	月爰学术渊源不同	悦爰地理环境不同
阅爰医家各自经历不同	赅爰历史条件不同：一在金元前期，一在金元后期	
员爰宋代的法医学著作有(摇)		
粤爰《疑狱集》	月爰《折狱龟鉴》	悦爰《棠阴比事》
阅爰《检验格目》	赅爰《内恕录》	
员爰张元素对脏腑辨证的贡献主要表现在(摇)		
粤爰全面采用脏腑辨证	月爰发明脏腑寒热虚实之辨	悦爰联系多脏腑综合辨证
阅爰确定脏腑辨证用药体系	赅爰首倡脏腑辨证说	

五、简答题

员爰简述宋元医学发展的特点。

圆爰宋代医政设施进步包括哪些内容？

猿爰宋元间伤寒学有哪些著作？有什么特点？

源爰刘完素火热论的基本内容是什么？

缘爰李杲论脾胃生理功能的主要观点是什么？

远爰简述李杲对脾胃内伤病病理变化的认识。

苑爰王好古的学术思想与李东垣有何异同？

愿爰为什么张从正治病主张使用汗吐下三法？

怨爰简述朱丹溪的相火论。

员园爰朱丹溪“阳有余阴不足论”的意义是什么？

员员爰我国现存第一部完整的饮食卫生与食治疗法专书是什么？基本内容有哪些？

- 问 宋代“针灸铜人”是谁所铸？内容如何？有何意义？
- 问 针灸取穴的“同身寸法”出自何书中？该书重要贡献是什么？
- 问 钱乙的《小儿药证直诀》对儿科学有何贡献？
- 问 简述《永类钤方》的作者、时间及重要发明。
- 问 危亦林的《世医得效方》在伤科史上有何价值？
- 问 我国现存第一部图文并茂的验舌专书是什么？基本内容有哪些？
- 问 《三因极一病证方论》为何人所著？三因内容是什么？有何意义？
- 问 《洗冤集录》主要内容及意义如何？
- 问 宋元时期针灸学理论和实践有什么新的发展？
- 问 简述宋代“校正医书局”与医学书籍的整理、刊行情况。
- 问 宋朝政府组织编修了哪三部方书？各有什么特点？
- 问 宋朝政府组织编修了哪三部影响较大的本草学著作？
- 问 宋代解剖学取得了哪些成就？

六、论述题

- 问 宋代的医学教育及医学分科情况怎样？
- 问 宋代临床医学各科的发展情况怎样？



一、名词解释

理学又称道学，属于唯心论。朱熹是其集大成者，主张“理”（封建的伦理准则）是万物之源，把抽象的“理”提到永恒、至高无上的地位。

沈括是宋代著名科学家，发现了地磁偏角，所著《梦溪笔谈》一书，全面反映了自然科学与社会科学的多方面科学成就。

郭守敬是元代卓越的天文学家，研制了十余种天文仪器，在北京建立了天文台，又是我国地理学上用海拔测量地形的第一人。

翰林医官院于宋代建立，后改称医官局。主要掌管医之政令和医疗事务，负责对军旅、官衙、学校派出医官以及整理民间医药事宜。

校正医书局于公元 1064 年设立，集中了一批当时著名的医学家和学者，有计划地对历代重要医籍进行搜集、整理、考证、校勘，对医学的发展和医籍传播有重要贡献。

三舍法为北宋时王安石变法所创，用于教育改革，也推广到医学教育中，即将学生分为上舍、内舍、外舍，按考试成绩决定升黜。

尚药局是宋代设立的最高药政机关。

《太平惠民和剂局方》初称《和剂局方》，由裴宗元、陈师文等编撰，作为官药局制剂规范，后经增补校订，改名为《太平惠民和剂局方》，载方 283 首，是世界最早的国家药局方之一。

太医局为北宋设立的专门教育机构，曾将著名的“三舍法”推广到医学教育中。

广惠司是元代的医疗机构，多修制御用的回回药物，后在其下属专设有回回药物院。

安济坊是宋代政府设置的供民间贫困有病者疗养的机构。

摇摇

员媛大方脉为北宋官方卫生机构医学分科之一,是专治成人疾病的,大体相当于现代的内科。

员媛论值制度为宋代官药局制订的制度之一,保证昼夜供药,如因失职影响急证病家购药者,“杖一百科罪”。

员媛《存真图》为北宋末年杨介据泗洲处死犯人的尸体解剖整理而成,记载了人体内脏和十二经脉图,原图著已佚,后世部分针灸书籍中引用了该书内容。

员媛钱乙为北宋著名儿科医家,其著《小儿药证直诀》,对后世儿科学的发展,产生深远的影响。

二、填空

员媛北宋 员媛宋 猿媛固 源媛保寿粹和馆 养济院 安济坊 福田院 慈幼局 漏泽园 缘媛木摇火摇土摇金摇水摇风摇寒摇热摇湿摇燥摇火 远媛翰林医官院 苑媛药政 愿媛梦溪笔谈 怨媛元摇海拔 员媛彩苑 员媛太平惠民和剂局方 员媛“三舍法” 员媛注解伤寒论 摇《伤寒明理论》 员媛“校正医书局” 员媛本草图经 员媛守真摇通玄处士摇刘河间 员媛皆能化火摇过极皆为火热摇外感火热摇内伤火热 员媛素问玄机原病式 摇《宣明论方》 员媛脏腑辨证说摇遣药制方论摇脾胃内伤论摇阴证论 圆媛温病学派 圆媛脚气治法总要 圆媛仁斋直指方论 圆媛生理摇脉象摇病证摇演变和预后摇治疗法则 圆媛内经摇厚薄摇脏腑 圆媛何若愚 圆媛内经摇伤寒论摇刘素问 圆媛脉诀 圆媛邪生摇攻邪 圆媛崔氏脉诀 猿媛相火为人身动气摇相火妄动为贼邪 猿媛饮膳正要 猿媛宋摇《察病指南》摇猿媛 猿媛放氏伤寒金镜录 猿媛 猿媛十产论 猿媛元摇滑寿 猿媛疑狱集 猿媛世医得效方 摇缘媛 猿媛宋摇《针灸资生经》 猿媛肺癆 源媛市舶司 源媛学馆 源媛

三、单项选择题

员媛云	圆媛月	猿媛粤	源媛悦	缘媛闻	远媛悦
苑媛月	愿媛悦	怨媛粤	员媛粤	员媛云	员媛闻
员媛云	员媛悦	员媛闻	员媛悦	员媛云	员媛悦
员媛闻	圆媛闻	圆媛云	圆媛粤	圆媛月	圆媛闻
圆媛悦	圆媛云	圆媛悦	圆媛粤	圆媛闻	猿媛月
猿媛月	猿媛悦	猿媛悦	猿媛悦	猿媛月	猿媛悦
猿媛云	猿媛悦	猿媛闻	源媛闻	源媛云	源媛悦
源媛月	源媛闻	源媛月	源媛闻	源媛粤	源媛粤
源媛悦	缘媛月	缘媛闻	缘媛月	缘媛闻	缘媛月
缘媛悦	缘媛粤	缘媛闻	缘媛月	缘媛闻	远媛粤
远媛月	远媛悦	远媛云	远媛月	远媛云	远媛闻
远媛粤	远媛闻	远媛月	苑媛粤	苑媛悦	苑媛月
苑媛闻					

四、多项选择题

员媛月闻	圆媛月闻	猿媛悦云	源媛月闻	缘媛粤月闻	远媛月闻
苑媛粤月悦	愿媛粤月悦	怨媛粤月	员媛悦月云	员媛粤月云	员媛粤月闻
员媛粤月悦云	员媛粤月云	员媛粤月云	员媛粤悦	员媛月闻	员媛月闻

猿援月兑

猿援月兑

猿援月兑

猿援月兑

五、简答题

猿(员) 宋金元时期,国家重视医药事业。宋金元政府均设有较完整的医药卫生行政机构,制定一系列医事制度和法规。尤其宋政府对医学教育更为关注,不仅把医学学校作为一个独立机构,还将其纳入国家官学系统。

(圆) 医学著作的大量出版,使医学得以广泛普及和提高。这是由于印刷术的发明及其政府对医学事业的重视而实现的。宋代创建校正医书局,集中著名学者和医家,对历代重要医籍进行收集、整理、考证、校勘并刊行,为中医文献的保存、传播作出了重大贡献。官方还组织专人编撰、出版许多名著,如《太平圣惠方》、《圣济总录》、《太平惠民和剂局方》、《开宝本草》、《嘉祐本草》、《本草图经》等。宋政府建立的药局则对中成药的推广、发展起有极大作用。

(猿) 重视基础理论研究。这一方则是因为伴随医学经验的不断积累,需要在理论上加以总结提高,另一方面也是受“理学”穷究事理之风影响的结果。解剖学图著《欧希范五脏图》、《存真图》,脉学专著《脉诀》、《诊家枢要》,验舌专著《敖氏伤寒金镜录》及脉象图、舌象图,本草学专著《证类本草》、《珍珠囊》相继问世,出现不少整理、研究、注释《伤寒论》的专著,如《伤寒总病论》、《伤寒类证活人书》、《注解伤寒论》等,使《伤寒论》的学术地位日趋提高。

(源) 产生了不同的医学学派。如金元四大家的学术争鸣等,更补充和发展了中医学理论。

(缘) 临床各科全面发展。宋代设九科,元代设十三科,说明医学分科趋于精细,临床各科的成就亦较为突出,内科领域有许多独具灼见的学术主张,外伤科的进展非常迅速,其中危亦林的悬吊复位法是伤科史上的重大创举。同时这一时期还产生了一批各科专科的代表性著作,陈自明的《妇人大全良方》、钱乙的《小儿药证直诀》、宋慈的《洗冤集录》代表了当时妇儿科和法医学的水平。在针灸学方面,时间针法用于临床,灸法得到独立发展,王惟一设计铸制的针灸铜人更引人注目。这表明了中医学在理论上及临证上都已达到了一个新的水平。

圆(员) 改进医事管理。如将医政和医学教育分立,分别由翰林医官和太医局主管,还专门设置了一些保健和慈善机构,为选拔人才,确立了考核医官的法令。

(圆) 开办国家药局,建立了一些有价值的制度,如:轮值制度、施药制度、检验制度等。

(猿) 成立校正医书局,专门从事古医籍的校订和研究,为古医籍的刊行和流传做了大量工作。

(源) 发展医学教育。宋代不仅专设太医局主管医学教育,同时还“三舍法”引入于医学学校,并规定医学学校副校长必须由医学专家担任,此外还特注重培养学生的实践能力。为保证教学质量,还定期考核教师,以定升补。

猿援宋元医家对《伤寒论》的研究著述多达数十种。其中重要的有韩祗和《伤寒微旨论》、庞安时《伤寒总病论》、朱肱《伤寒类证活人书》、许叔微《注解伤寒百证歌》,附《伤寒发微论》圆卷、《伤寒九十论》员卷,成无己《注解伤寒论》、《伤寒明理论》等,他们对《伤寒论》的研究,可以归纳为以下三个方面:

(员) 理法方药的阐发:成无己的《注解伤寒论》,用“以经解经”的研究方法,对《伤寒论》中所述病机、病变及处方用药,作了多方面阐发。成氏《伤寒明理论·药方论》,还是首次依据君臣佐使剖析组方原理的专著。

(圆) 专题性研究:对伤寒六经病证、脉法、治则及汗、吐、下法具体应用等作分类归纳,专题性研究。朱肱《伤寒类证活人书》,设问答 猿圆条,就《伤寒论》中的各个专题逐一具体说明,便于医家领会。许叔微《注解伤寒百证歌》以七言歌诀形式,将《伤寒论》各方面内容,概括为“百证”,阐述《伤寒论》辨证论

摇摇

治原则。

(獠) 内容补充: 庞安时对小儿伤寒、妇人伤寒、暑病、斑痘等论述, 均可补《伤寒论》之不足。朱肱以为“仲景证多而药少”; 至于阴毒伤寒、时行瘟疫、温毒、发斑之类, 全无方书”, 所以从《千金要方》、《外台秘要》中选录了有关方剂百余首补入。

此外钱闻礼的《类证增注伤寒百问歌》源卷、郭雍的《伤寒补亡论》匪卷、杨士瀛的《伤寒类书活人总括》苑卷、杨介《四时伤寒总病论》、钱乙《伤寒指微论》、王好古《阴证略例》等, 皆为研究伤寒学说的著作, 有一定的价值。

源爰刘完素的主要学术思想是“火热论”, 强调火热在致病中的重要性。《素问·至真要大论》所述的病机 厥条中, 属于火的有 苑种, 属于热的有 苑种, 而刘完素把火热病证扩大到 缘多种。刘完素强调“六气皆从火化”, 他一方面指出六气中, 风、湿、燥、寒诸气在病理变化中皆能化热生火, 而火热也往往是产生风、湿、寒、燥的原因之一。例如, 风属木, 木能生火; 反之, 热极生风。积湿成火热, 湿为土气, 而火热能生土湿。风能胜湿, 热能耗液, 风热耗损水液则燥, 而燥极亦从火化。寒邪闭郁, 阳气不能宣散, 往往化热, 所谓“火极似水”的表现也本于火。另外, 刘完素还强调“五志过极皆为热甚”, 他分析说“情志所伤, 则皆属火热。所谓阳动阴静, 故劳则燥不宁, 静则清平。”他在《素问玄机原病式》中将惊、躁、扰、狂、越、妄、谵、郁等证, 都列为火热之变。

缘爰李杲学术思想的中心是“内伤脾胃, 百病由生”。李杲论脾胃生理功能的主要观点有两个: 一为脾胃为元气之本, 一为脾胃为升降枢纽。

所谓脾胃为元气之本, 是说人体元气依赖脾胃之气滋养, 因元气是人体健康之本, 所以脾胃之气旺盛, 元气充足, 则疾病无以由生; 若脾胃之气受伤, 元气不足, 则诸病由此而生。李氏此说旨在阐明造成人体生病的根本原因在于脾胃, 故治病须从补脾胃入手。

所谓脾胃为升降枢纽, 是讲人体清浊之气的升降取决于脾胃。脾胃之气充沛, 则清阳之气上升, 浊阴之气下降, 其中清阳先升, 浊阴后降, 升已而降; 若脾胃之气受损, 则清阳不升, 浊阴不降, 就会导致只降不升, 或只升不降等两类疾病的发生, 其中以只降不升的病变更为多见及严重。李氏此说意在强调脾胃升清是主要的。故治疗脾胃病变宜注重升阳。

远爰李杲认为脾胃内伤病的病理变化不外气火失调和升降失常两个方面

所谓气火失调, 是指脾胃亏损可使元气与阴火间的正常关系紊乱, 李杲认为正常状态下元气与阴火是对立统一的, 即元气充沛可使阴火敛藏, 但在脾胃亏损的病变状态下, 这种对立统一的关系就会变成势不两立, 一胜一负的关系, 即元气不足不敛阴火, 致使阴火上冲并反过来消耗元气, 成为“元气之贼”, 从而形成内伤热中证, 又称气虚发热证。

所谓升降失常, 是指脾胃虚损可使升清降浊的功能异常, 李杲认为脾胃健运时可维持清阳浊阴的正常升降运动, 但脾胃虚损时则升降失常, 清阳不升, 浊阴不降, 甚则中气下陷, 湿浊下流, 激发阴火上乘, 从而促使内而五脏六腑, 外而四肢九窍等各种疾病的发生, 如肺之脾胃虚、肾之脾胃虚、九窍不利、恶寒、发热等即是其例。

苑爰王好古与李东垣都研究脾胃虚损病变, 这是共同之处。其不同之处是: 李东垣偏重于内伤(饮食失节、劳役过度、七情所伤)引起的气虚发热证, 又称内伤热中证; 而王好古则重于外感(寒邪)及内伤(内饮生冷、误服凉药、本气自虚)导致的阳虚阴寒证, 故治疗亦各不相同, 前者重在甘温除热、益气升阳泻火, 而后者重在温中散寒、补益脾胃。此外, 王氏尚研究肝肾虚寒证, 其中尤偏重于肾, 这从其对三阴证发病的认识及选药方用上可反映出来。

愿爰张从正治病主张使用汗吐下三法理由有三:

(员) “病由邪生, 攻邪已病”是他的基本论点。他认为疾病均是由邪气造成的, 欲治病就必须攻邪, 而

汗吐下三法是攻邪的重要手段。

〔圆〕他认为邪气有天之六气、地之六味、人之六气 猿种 致病分上、中、下三部 处之者三 出之者亦三也 非汗吐下三法不能矣。

〔獭〕他认为汗吐下三法非麻黄、瓜蒂、大黄、甘遂而已 范围广泛 能兼众法 可起到多种治法的作用。

〔猿〕朱丹溪认为相火在人体的生命活动中具有重要的意义 此火“内阴而外阳” 天非此火不能生物 人非此火不能有生。相火有常有变 正常的相火是“动而中节” 是维持五脏功能及生命活动的动力 其以精血为基础 寄于肝、肾二脏 并与胆、三焦、膀胱及心包络有关 能养脏腑、充九窍、温百骸、亦称为元阳、真火 妄动的相火即为人体之贼邪 由于情志过度、色欲耗伤及饮食厚味等 皆可以引起相火之妄动 克伐阴精 损伤机体 产生多种疾病 是造成机体“阳有余、阴不足”的主要病机。

〔肆〕朱丹溪提倡“阳有余阴不足论” 既说明了人体的基本生理状况 又概括了阴虚阳盛的病机特点 其意义在于强调阴精的重要性 为其滋阴降火找到立论的基础 同时主张保护阴精、怡养寡欲、饮食茹淡、避服温燥之药。其对于养生益寿及老年医学都具有重要的意义。

〔伍〕元朝中曾任饮膳太医十余年的忽思慧又名和思辉 著有《饮膳正要》。他总结了多年宫廷御膳的经验 又参考了诸家本草和方书中营养卫生知识 于公元 1313 年撰成《饮膳正要》。全书的主旨在于“食补” 从本草中选出无毒副作用 可以久食的补药 与饮食配合 调和五味 供御膳用。书中对日常食物如米谷、禽兽、菜果等性味、功用论述详细。还以正常人膳食标准立论 制定一般饮食卫生法则。如夜晚不可多食 主张睡前刷牙 食后漱口等。此外还论述了各种点心、菜肴的配制成分及烹调方法 食物中毒的防治法 妊娠妇女与乳母的饮食宜忌等。是古代一部有价值的食谱。

〔陆〕针灸铜人为北宋翰林医官尚药奉御王惟一所铸。铜人以成年男子体型为标准 内藏脏器 外壳可拆可装 体表刻有穴位 旁注穴名。穴位深约 源毫米 教学或考试时 体表用蜡封闭 内灌水(或说汞) 针刺中穴 针拔水出 否则便进不了针。这是世界医学教育史上形象实物教学法的一种创举。

〔柒〕针灸取穴的“同身寸法”出自南宋王执中《针灸资生经》中 这种取穴标准一直沿用至今。该书的突出贡献在临床对证配穴治疗上 苑卷中后 缘卷专论以内科为主的各科病证 猿猿种 因证取穴施治 针灸与方药兼施 有些病证下还附列证治验案。本书记载的灸法也很丰富 可谓集宋以前灸法之大成。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。

〔捌〕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 创制了一些儿科专用方剂。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 皆有较好的疗效 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 该书颇有创见 因此对后世小儿的理论与实践 具有指导作用。

〔玖〕《永类钤方》为李仲南撰于公元 1171 年 共 100 卷。最后一卷为《风损伤折》 即骨伤科专篇。在载录唐代《仙授理伤续断秘方》主要内容的基础上 又增添了许多治疗骨折和关节脱位的新经验 在整复和固定技术上均有新发展 其所用之四夹板固定、竹箍箍住法等均属创造性发明。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 是我国伤科文献中的首次记载。

〔拾〕麻醉法:危氏提出在“骨碎、骨折、脱臼前先麻醉 再手术”。所用麻药为曼陀罗、乌头 止痛药为没药、乳香、川椒等。注意事项中提出施行麻醉要根据患者的体质、年龄、出血情况而定 这比日本、欧洲使用全麻药要早近 缘年。

摇摇

(圆)关于悬吊复位法,该书记载“凡挫脊骨,不可用手整顿,须用软绳从脚吊起,坠下身直,使其骨自归窠”,然后用大桑皮、杉树皮衬贴,用软物加以缠夹固定。此法比欧洲医师所用的悬吊复位法,也要早近缘年。对颈椎骨折脱位,提出“以手巾兜缚颈下,系于后脑,系在房上”,这种悬吊复位法,是伤科史上的创举。近代英国医生达维斯(闻其音)公元员圆年才提出悬吊复位法。

员援第一部图文并茂的验舌专书是《敖氏伤寒金镜录》。

元代杜本在敖氏著《金镜录》、《点点镜》二书愿幅舌象图基础上,于公元员年又增补了愿图,合为猿种彩色图谱,取名《敖氏伤寒金镜录》,其中愿图专论舌苔,愿图论舌质,愿图兼论舌苔和舌质。图中所载舌色有淡、红、青猿种,论舌面变化有红刺、红星、裂纹等,苔色有白、黄、灰、黑源种,苔质有干、滑、涩、刺、偏、全、隔瓣等描述。对主要病理舌象,基本都已提到。每图还有文字说明,结合脉象阐述所主证候的病因病机、治法和预后判断等。为我国现存第一部图文并茂的验舌专书。

员援南宋陈言于公元员年撰《三因极一病证方论》,将病因分为猿类:一为外因,“六淫,天之常气,冒之则自经络流入,内合于脏腑,为外所因”;二为内因,“七情,人之常性,动之则先自脏腑郁发,外形于肢体,为内所因”;三为不内外因,诸如生活不节、虫兽所伤、金疮折跌、畏压缢溺等。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。

员援《洗冤集录》由宋慈于公元员年著成。《洗冤集录》缘卷。卷一、卷二为条令、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。足见检验之精细。卷三、卷四、卷五为验骨,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。记述当事者有可能用于自杀或谋杀的动物、植物、矿物等各种毒品和各种急救与解毒方法。本书材料充实,内容丰富,论说简明,分析透彻,语言形象而生动,比较切合实际。数百年来,“听讼决狱,皆奉《洗冤集录》为圭臬”,成为处理死伤狱断案的法典和依据。从猿世纪到员世纪末,在国内一直沿用近多年,后世的法医学著作,大多以该书为蓝本写成。先后被译为朝、日、英、德、俄多种文字,在世界法医史上有一定的影响和地位。

员援宋元时期针灸学进步的主要表现:

(员)“针灸铜人”的创制。这是北宋医官王惟一为针灸教学的需要设计铸造的,它是世界上最早的医学教学用具。

(圆)出现了较多的针灸学著作。如王执中的《针灸资生经》注重因证配穴,切合临床实用,并集宋以前灸法之大成。滑寿的《十四经发挥》把任、督二脉与十二经脉并称,还通考了俞穴猿个。

(猿)重视针刺取穴的时间性。这是宋代流行运气学说影响结果,产生了“子午流注取穴法”以及“灵龟八法”、“飞腾八法”等等,其中蕴含着“时间生物学”、“时间治疗学”的合理成分。

员援天圣四年(公元员年)宋政府在全国征集医书、医方,由一批学者进行了一番校订和整理。嘉祐二年(公元员年)政府又下令在翰林医官院下设立“校正医书局”,集中一大批著名的医学家和文献学者,负责对历代重要医籍进行校订、整理、刊行。其中有光禄卿直秘阁掌禹锡,光禄卿直秘阁林亿,国学博士高保衡、尚药奉御丞孙兆、翰林医官秦宗古、朱有章等。从嘉祐二年开始,至熙宁年间(公元员愿-员年)刊行,先后近年间,整理刊行了大批医学典籍。我国目前通行本《素问》、《伤寒论》、《金匱要略》、《脉经》、《针灸甲乙经》、《诸病源候论》、《千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》等,那是经过“校正医书局”整理校订流传下来的。“校正医书局”整理医书确实下了一番工夫,其中仅《素问》一项,就“正谬误者六千余字,增注文者二千余条”,于此可见一斑。为我国古典医籍保存和传播,对促进祖国医学的发展,作出了重要贡献。应当指出,宋代医书整理,除政府对此项工作重视外,与当时的科学技术发展是分不开的。尤其印刷术的进步,它有力地促进了这一工作的开展和进行。

员援方书的编撰,自晋唐以来,受到医家的普遍重视,有大量的方书先后问世。但大部分是私人编

撰而成。由于宋朝宫廷重视医学,相继由政府组织编撰了《太平圣惠方》、《太平惠民和剂局方》、《政和圣济总录》等部较大的方书,在医学史上占有一定的地位和影响。

(夙)《太平圣惠方》是宋太宗命王怀隐、王佑等集体统撰而成。全书 99 卷,共 1680 门,载方 16800 首。自太平兴国七年(公元 976 年)开始编写,至淳化三年(公元 992 年)书成。本书征集了翰林医官院各家献出的祖传验方连同太宗长期集存的验方,来源广泛,内容丰富。书中每门先引《诸病源候论》的理论置于药方之首,再根据病症汇集药方。并对诊病的方法、处方用药的法则、病证的始因、机理及方剂的适应证和药物剂量等,作了详细的论述,是一部理、法、方、药内容完善的方书,在临床上有较高的实用价值。其中大活络丹、搜风顺气丸等一直沿用至今。本书的最大缺陷是卷帙浩繁,不便使用。

(圆)《太平惠民和剂局方》简称《局方》,大观(公元 1113~1117 年)中宋徽宗命裴宗元、陈师文等人根据当时政府设立的药局——“和剂局”所收藏的方剂,经过整理校订编辑而成。初为《和剂局方》,共 26 卷,1680 门,收方 1680 首,并作为“官药局”的制剂规范颁布全国,以后几经修订、增补,内容不断增加。南宋绍兴二十一年(公元 1151 年)“和剂局”改称“太平惠民局”,随之改称《太平惠民和剂局方》。经过增补最后成书的《局方》,共 52 卷,分 1680 门,载方 16800 首。除有详尽的分证类方外,对药物的炮炙法和药剂的制法也有较详细的介绍,很有实用价值。但是,本书所载之方偏重香燥温补,致使墨守成规的医家产生乱用温补、香窜之品的流弊。

(獒)《政和圣济总录》简称《圣济总录》,是政和年间(公元 1113~1117 年)政府组织著名医家,征集民间所献验方和国家所藏秘方编辑而成的一部大型方书。全书 200 卷,共分 27 个门类,载方 16 万余首。首列运气学说及叙例、治法等项,相当于全书绪论。以后分门论述临床各科,至服饵神仙止,内容十分丰富。每一证先论病因、病理,次列方药,论述详细,文字简明,重点突出。该书有两大特点:①重视运气学说,在卷首用大量篇幅着重阐述;②善用丸、散、膏、丹,相对汤剂甚少。这也充分体现了宋代医学的特点。本书对后世,尤其是元代医学影响很大。

圆援北宋政府非常重视本草学的修订和编撰,自开宝六年(公元 963 年)起,先后进行了 3 次较大的修订重编工作。

(夙)开宝六年,命尚药举御刘翰、道士马志等 2 人,以唐《新修本草》和后蜀·韩保升编撰的《蜀本草》为基础,又参阅陈藏器的《本草拾遗》等本草学著作,编写成《开宝详定本草》,经扈蒙、卢多逊等勘定初稿 20 卷。开宝七年,又命李昉、王佑、扈蒙等人在《开宝详定本草》的基础上进一步修订,定名为《开宝重订本草》,全书 20 卷,共载新旧药物 1680 种,比《新修本草》增加 1680 种。对分类不准者“去非取是”,重新归类。对新增药物,另定新条。对所有药物“各加显注,详其解释,审其形性,征谬误而辨之”。书成后以政府名义颁行全国。

(圆)嘉祐二年(公元 1067 年),掌禹锡、林亿等,对《开宝本草》重加修订,仍旧原卷旧观,补益修订了许多新药,名为《嘉祐补注神农本草》,简称《嘉祐本草》。全书共载药 1680 种,其中新增 168 种,新订 168 种。

(獒)嘉祐三年(公元 1068 年),政府诏全国郡县征集所产药物实物及图像,并注明开花、结果和采集季节以及功用等。如进口药物则询问药商,辨清产地及性能。这些药物样品,统一汇集京师,由太常博士苏颂等逐次、编辑,于嘉祐六年(公元 1065 年)成书,名为《图经本草》。该书“考证详明,颇有发挥”,是对药物形态学的一次重大发展。第二年,经陈承将《嘉祐本草》与《本草图经》合为一书,并“附以古今论说与己之见闻”,名为《重广补注神农本草》。宋朝政府对本草著作的几次修订编撰,为本草学的发展作出了较大贡献,为唐慎微《经史证类备急本草》的编撰奠定了基础。

圆援解剖学在我国起源很早,《灵枢·经水》中说:“若夫八尺之躯,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之”。《史记》中记载了上古时名医俞附善用外科解剖术治病的事迹。《汉书》有太

医解剖死者的记录。唐孙思邈《千金要方》中,也有对解剖学的论述。这说明了在宋代以前,解剖学一直在延续着。到了宋代,我国的解剖学有了进一步发展,从以往单纯的解剖记录,发展到实物绘图,当然是在大量尸体解剖的基础上进行的。其中两部具有代表性的解剖图著作反映了宋代的解剖学成就,一为《欧希范五脏图》,一为《存真图》。

《欧希范五脏图》对五脏六腑的位置、解剖形态,做了较详细的描述,与正常人体解剖基本相符合。其中也有些讨论病理问题的记载,如,蒙干生前患咳嗽,肺与胆黑,欧铨少得目疾,肝有白点。这种直观的病理解剖,对论证中医的脏腑理论很有意义。可惜这本书已亡佚,但可借宋人笔记、杂说等窥其梗概。

《存真图》又名《存真环中图》,它不仅描绘了脏腑解剖的整体图,而且还绘有若干系统分图,如“心气图”、“肺气图”、“气海横膜图”、“脾胃包系图”、“分水阑门图”、“命门、大小肠、膀胱之系图”等。图中对胸腔、腹腔、消化系、泌尿系、生殖系,及血管分布等都有较详细的描述,较吴简《欧希范五脏图》又有进步。书中还纠正了吴简认为喉部下面连接气、食、水、猿个管道的错误。此书对后世影响很大,宋朝朱肱《内外二景图》、扬继洲《针灸大成》等都引用了该书内容,所以此书部分内容也借此得到了保存。

六、论述题

宋初的太医署已不同于隋唐时期的太医署,它不再兼医疗行政,而成为专门医学教育机构。庆历四年(公元1044年)又改进了考试制度,使医学教育进一步得到提高。

熙宁九年(公元1076年)改太医署为太医局。太医局置提举一名,判局二名,全面负责太医局的医学教育,并且规定判局要由懂医术的人充任。当时太医局教学编制及医学分科较细。

学生学业将成,要临床实习,并在实践中进行考察,根据治愈率来评定成绩,分上、中、下三等,适当给予奖学金。十全为上,限 10 人,月津十五千;十失一为中,限 10 人,月津十千;十失二为下,限 10 人,月津五千;十不全七者降级;十失其五开除出太医局。这是医学史上的重大教育改革。

元丰年间(公元1078-1085年),医学教学缩编为 3 科:方脉科、针科、疡科。各科教材亦不同,方脉科分大小经,大经有《素问》、《难经》、《脉经》;小经有《巢氏病源》、《龙树论》、《千金翼方》。每年春季进行招生考试,自由参加。崇宁二年(公元1113年),医学制度改三舍之制,上舍 10 人,内舍 10 人,外舍 10 人。共设博士 3 人,正录 3 人,掌管太医局的教学行政。各舍又置长、谕各 1 人,负责每舍的工作。其教学分科及教学设置如下:

猿科基础教材为《素问》、《难经》、《巢氏病源》、《补注神农本草经》;

方脉科(包括风科、大方脉、小方脉)兼习《脉经》、《伤寒论》;

针科(包括针、灸、口齿、咽喉、耳、眼)兼习《黄帝三部针灸经》、《龙树论》;

疮科(包括疮肿、伤折、金疮、书禁)兼习《黄帝三部针灸经》、《千金翼方》。

学生考试制度也很健全,分私试、公试两种。考试内容有机经大义、五运六气、假令病法(病案分析),根据成绩由“外舍”递升至“内舍”、“上舍”。学生毕业分配亦根据成绩优劣分别录用,艺业精优者分配到尚药局任医师等职,其余分别充任本专业博士、正录,或分配到各州充任医学教授。可见当时领导机构、教学分科、课程设置、考试制度、毕业分配制度等,已初具规模。

宋代的医教体制曾几次大的改革,不如唐代太医署的医学教育长期稳定,但比唐代更为完善健全。

宋初宋代内科杂病的理论及实践水平都有显著提高。如太医局专辟“风科”,《圣济总录》有 1 卷专论“诸风”,并形成了理、法、方、药的完整治疗“风病”体系,张锐的《鸡峰普济方》把水肿分为多种类型,施以不同治疗方法,把水肿病的治疗提高到一个新的水平,董汲的《脚气治法总要》专论脚气病,对脚气

的病因、发病情况、治疗方法均作了详细的描述。同时出现了许多以内科为主的医学著作。宋代的外科学,在病理上,重视局部与整体的关系,在鉴别症状与判断预后上,提出了“五善七恶”的诊断方法;在治疗上,创造了“内消”、“托里”的内治法,为外科治疗开辟了新途径。并出现了《集验背疽方》、《外科精要》等许多有价值的外科专著。

中医妇产科发展到宋代,已积累了更为丰富的经验,出现了许多以妇产科擅长的医家和妇产科专门著作。杨子建的《十产论》对各种难产作了详细的论述,并提出了助产方法和救护措施;虞流编著的《备产济用方》中“神效催生丹”一方,使用了含有“脑下垂体后叶催产素”的全兔脑,是我国脏器疗法的又一大发现。南宋陈自明的《妇人大全良方》一书,集妇科之大成,对后世医家影响很大。其中有些治疗原则和有效方剂,至今仍被人们所遵循。另外《产育宝庆集》、《卫生家宝产科备要》等妇产科著作,也有一定参考价值。

宋代儿科的发展也卓有成效,以钱乙的《小儿药证直诀》为其代表。该书全面总结了儿科的成就,在小儿生理、病理、诊法、治疗等各个方面都有详备的论述,并制定了许多名方,该书至今仍有实用价值。另外,刘昉的《幼幼新书》中,记有虎口三关指纹的观察方法。在董汲的《小儿斑疹备急方论》、陈文中的《小儿痘疹方论》中,已能进一步区别天花、麻疹、水痘几种发疹性传染病的不同。《小儿卫生总微方论》中指出小儿脐风与大人破伤风为同种疾病,并主张用“烙脐饼子”烧烙断脐以防脐风。此外,还载有骈指截除、缺唇修补等小儿外科手术。

宋代针灸学也有较大的发展。王惟一的《铜人腧穴针灸图经》统一了历代纷乱的俞穴,并详细介绍了各穴的部位、主治病证与针刺方法。由他创制的针灸铜人,是针灸教学和考试医师的良好工具,被国内外所重视。另外,闻人耆年的《备急灸法》、王执中的《针灸资生经》都为丰富宋代针灸学作出了贡献。

(马艳春)

第六章 中医学的鼎盛与创新

(明朝 ~ 清朝鸦片战争前 公元 1644 ~ 1840 年)

大纲要求

了解此时期中医药学特点,一方面在传统方向上继续积累新经验,另一方面在药理学、温病学、解剖学、生理学上出现了革新的趋势,并取得了新的探索成就。

重点及难点提示

重点

《本草纲目》的编著过程及学术成就。

痘接种术。

临床各科的主要成就。

难点

温病学说的形成与发展。

内容精讲

明初至清代鸦片战争发生,是中国封建社会的后期。国家长时期统一稳定,封建经济高度发展,文化科学取得多方面成就,推动古代中医学发展至鼎盛时期。

满清取代明政权后,经过清代前期的休养生息,出现“康乾盛世”,社会稳定繁荣。江南地区的经济发展更为迅速,人文荟萃。乾隆以后全国人口迅速增加,促进了人口的流动和城镇人口的集中。这为医学的需求和交流提供了基础,但是人口集中也易造成疾病流行。

满清统治者为加强思想控制,屡兴文字狱,迫使文人皓首穷经,产生“乾嘉考据学派”。影响到中医学,表现为古代经典著作研究的热潮,但是同时也压抑了医学的创新精神。

明末清初西方科学技术随传教士进入中国,文人学士开始接受和介绍西方科学文化知识。其后,满清统治者闭关锁国,大大阻碍了外来文化的传播。

明清医学承袭宋金元的基础,兼之社会经济发展对医学的推动,名医辈出,医著如雨后春笋。基础理论和临床各科进一步丰富和成熟,已进入全面、系统、规范化的总结阶段。不少学科产生了一批高质量的综合性著述和集古代中医学大成的成果,成为我国古代医学发展的高峰时期。明清中医学取得最重要的创新和突破当属本草学、温病学以及王清任提倡的解剖生理学。清代乾隆以后,温病学发展至鼎盛阶段。对天花的认识和

人痘接种术的运用,是明代医学发展的又一突出创新。它是欧洲发明牛痘接种术的基础和先驱,开创了人类预防天花的新纪元。

明清承金元余绪,学派之间论争激烈,或主寒凉,或倡温补,代有兴衰。明早期丹溪之学盛行,医家喜用寒凉。丹溪学派名家辈出,使苦寒凉润盛极一时,一直延续到明代中期。

明代中晚期,为了补偏救弊,温补学派兴起。如汪机酷好参芪,薛己喜补气温阳,张景岳强调阳气,赵献可力主命门。

清代徐大椿等抨击温补学说。虽有偏激之处,但对扭转滥用温补的世风,提高辨证施治水平,也起到了一定作用。

明清关于《伤寒论》的研究受当时尊经复古风气的影响,十分活跃,不同流派医家各有主张,推动了《伤寒论》的研究和临床应用。

随着明末一批中医总结性著作的产生,中医学达到封建社会的鼎盛阶段。清代乾隆以后人口大量增加,疾病流行,社会对医学的需求增大。不论是家传师授,或是自学,都迫切需要一种浅显易学易记的普及读物。于是中医普及类著作大行其世,同时医著中也出现简约化的倾向。

其中流行最广的是《中药药性赋》、《汤头歌诀》、《四言脉诀》、《医学三字经》。它们采用歌赋体裁,易诵易记,简单明了,特别适合于初学医者。

此外,入门书中还有一些明白晓畅、实用性强的书籍以及由博返约的节要本,

一、医学著述、医学杂志、学术团体

(一) 医学著述

明清时期,随着先儒后医的医家增多,一些数代世医临床经验总结成书,著书立说的医家数量较前代大幅度增加。兼之印刷术的进步、商品经济的发展、乐于刻书的社会风气等因素的影响,医书种类日趋丰富。此期多数大型医书以民间私家刻本(或有官宦资助)为主,仅少量为官刻官修御纂,与宋代重要医书以官刻官修为主大相径庭。一些大型类书、全书、丛书和综合性医书先后刊刻问世。

如朱橚主持编纂的《普济方》是我国古代最大的一部方书。现存规模最大、体例较为完善的古代类书是清政府诏修的《古今图书集成》,其中《医部全录》多达 3650 卷,约 900 万字,清太医院判吴谦奉旨“御纂”的《医宗金鉴》全书较系统地反映了中医学学术全貌,又注重临床,便于初学,是具有教材性质的普及性医学丛书。明朝王肯堂辑、吴勉学校《古今医统正脉全书》成为较早汇刻的重要医学丛书。

嘉靖万历年间名医徐春甫编集《古今医统大全》是一部长达 900 万字的综合性医学巨著。明万历年间王肯堂编撰的《证治准绳》广涉各科疾病,是以临床治疗为主的医学丛书。共分为杂病、类方、伤寒、女科、幼科、疡医、远科。《景岳全书》内容涉及中医基础理论、诊断治法、临床各科、本草方剂等。此外,戴思恭的《证治类诀》、王纶的《明医杂著》、龚廷贤的《万病回春》、《寿世保元》、缪希雍的《先醒斋医学广笔记》、程钟龄的《医学心悟》属于综合性医著中较有影响者。楼英的《医学纲目》、李梴的《医学入门》等属于全书中较有影响者。薛己的《薛氏医案》15 种、汪机的《汪石山医书》1 种、万全的《万密斋医学全书》1 种、沈金鳌的《沈氏尊生书》、陈修园的《南雅堂医书全集》属较著名的医学丛书。大批医家各类医学著作纷纷出版,反映中医学学术的空前兴旺,成为明清中医学趋于鼎盛的重要标志。明代医案著作渐多,清代医案著作更多。

(二) 最早的医学杂志

唐大烈编辑的《吴医汇讲》是我国最早的医学杂志。该杂志内容广泛,登载的文稿涉及医学的多方面领域,同时重新立意,还提倡学术民主,选编文章不以作者年龄资历分先后,按来稿的早晚定次序。《吴

医汇讲》及时推出了不少很有学术价值的文章,如叶天士的《温证论治》,促进了温病学说的交流和发展,也较为集中地反映了江南地区,尤其是常州地区医家的经验以及疫病流行与治疗的情况。

(三) 最早的民间医学团体——“一体堂宅仁医会”

隆庆二年(公元1568年)或稍前,徐春甫建立我国民间最早的学术团体“一体堂宅仁医会”。医会的宗旨在于探讨医药学术,要求会员深入研究《内经》、《伤寒论》及四大家学术奥秘,切磋提高医术,精益求精,讲求医德修养,深徇循私谋利,会员之间真诚相待,批评帮助,团结互助。医会提出四项会款,从治学内容、方法、态度到医学家应有思想素质、道德品质、处事接物方法、对待患者的态度等,都有具体规定。

二、临证各科的充分发展

(一) 内科学

明、清时期内科学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而发展的。明代,温补派医家薛己、张介宾、赵献可等针对刘完素、朱震亨的医学主张展开论争,他们强调温补肾阳在养生与治病上的重要性,反对以寒凉药攻伐肾阳。

薛己著《内科摘要》是我国医学史上第一本以内科命名的医籍。其学术思想注重脾胃虚损证,重视肾中水火与脾胃的关系,因而脾胃并举,注重温补。张介宾的医学主张主要是反对刘完素和朱震亨以寒凉药攻伐肾阳,认为真阳、真火是生命之大宝,提出了“阳非有余”、“真阴不足”以及“人体虚多实少”等论点,主张温补肾阳,慎用寒凉与攻伐方药,创立了左归丸、右归丸以代替六味丸和八味丸,加强补肾之力,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。李中梓提出了“肾为先天之本,脾为后天之本”和“气血俱要,补气在补血之先”、“阴阳并需,而养阳在滋阴之上”、“乙癸同源,肝肾同治”等概括性论断。对脾胃的治疗,其重视脾胃互济同治的学术主张,具有较大的理论意义和实践价值。赵献可认为命门是人身之主和至宝,强调“命门之火”的重要。

清代,徐大椿(公元1691-1743年)、陈修园(约公元1722-1796年)对温补派医学主张提出了反对观点,对温补派用峻补辛热药剂加以抨击,对纠正滥用温补的偏向无疑起了一定作用,但囿于门户之见,也难免发生另一方面的副作用。

明、清时期内科学方面的发展还表现在不少医家能兼取历代医家之长,吸取家传经验,结合自己临证实践,完善对疾病的认识,著成综合性医著。

这一时期内科学发展的另一特点,是有关虚劳证治的专书大量出现,主要有:《红炉点雪》、《慎柔五书》、《理虚元鉴》等。此外,专论内科杂病比较著名的专书还有尤怡的《金匱翼》(公元1716年),专门论述内科杂病。王清任的《医林改错》(公元1830年)在内科方面对疾病的治疗,强调了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,至今被广泛应用于冠心病、中风后遗症等的临床治疗。

(二) 外、伤科学

明、清时期,外科、伤科均有明显的新进展,主要成就有三:日益重视外科理论探讨,外科理论形成了不同流派;发明了一些外科手术与伤科医疗用具;关于麻风病和梅毒病认识和防治的不断提高,并出现了最早的专著。

外科理论探讨方面,以陈实功《外科正宗》(公元1617年)为代表的,称为“正宗派”。陈氏在临床上强调内外治结合,主张内外并重,“消、托、补”三法相结合,内服药与外治法兼施。在外治方面,常用腐

蚀药品,或用刀针清除坏死腐肉,放通脓管,强调扩创引流,使毒外出。同时,他还设计制造了许多简单而有效的器械,提高了各种外科手术的水平。《外科正宗》对皮肤病、肿瘤也有不少记载,如最早提到奶癖病名,以及粉瘤、发瘤与失荣。这是最早对颈部恶性肿瘤(包括原发与转移)的详细记载。

以著有《外科证治全生集》(公元1691年)王维德为代表的,称为“全生派”。他把外科病证分为阴阳两类,在治疗上,阳证的治法,当用寒凉,阴证的治法,则是“阳和通腠,温补气血”,强调“以消为贵,以托为畏”,反对用寒凉清火之品治疗阴证。

以著有《疡科心得集》(公元1700年)高秉钧为代表的,称为“心得派”。高氏强调辨证同样须求本论治,求本之法有二,第一是病因,内伤七情,外感六淫,以及饮食劳倦、跌压虫兽伤等内外因。第二是辨证,除辨阴阳、表里、寒热、虚实外,还要辨脏腑经络。

发明了一些外科手术与伤科医疗用具。如王肯堂的《疡医证治准绳》记载了多种外科手术的方法,其中许多是中医外科史上的最早记载。祁坤的《外科大成》谈到对已溃脓肿用棉纸拈蘸玄珠膏度之,以利脓排出,近代西医纱布条引流术与此法很相似。

对麻风病和梅毒病认识和防治的水平提高,出现了最早的专著。最早的麻风病专书是沈之问撰著的《解围元藪》(公元1607年)。书中着重论及麻风的传染性与预防法,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。陈司成(字九韶)撰著的《霉疮秘录》(公元1617年)是较早的梅毒病专书。在伤科方面,《正体类要》(公元1607年)记述了正骨手法、灸法及外科方剂等。胡廷光的《伤科汇纂》辑了清以前丰富的伤科文献资料,有方剂1600余首,插图150多幅。对伤科的复位指标、术后功能锻炼都有正确的认识。此时期其他伤科方书还有很多,如《跌损妙方》、《救伤秘旨》、《江氏伤科方书》与日本人写的《中国接骨图说》等等。

(三) 妇产科学

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1500余种,较著名的有:《女科证治准绳》(公元1607年)、《济阴纲目》(公元1607年)、《达生篇》(公元1607年)、《傅青主女科》(公元1667年)。

(四) 儿科学

明、清时期,儿科的诊断水平日益提高,理论系统日臻完善,特别是对痘疹防治,医家都很重视。重要著作有《保婴撮要》(公元1607年)、《万密斋医书十种》、《幼科证治准绳》(公元1607年)、《幼幼集成》(公元1676年)。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》(公元1603年),该书从证候上对麻疹与痘疹做了鉴别。

(五) 眼科学

明、清时期,中医眼科学在基础理论与临床方面都有很大发展。眼科的著作无论数量与质量都大大超过以前各代。主要有:

《原机启微》、《审视瑶函》(公元1607年)、《银海指南》(公元1607年)此外,《证治准绳》共记载了眼科证候1500余种。书中最早记载了色盲,称为“视赤如白证”,描述其症状为“视物却非本色也,……或观太阳若冰轮,或睹灯火反粉色,或视粉墙如红如碧,或看黄纸似绿似蓝等类……”所述甚为正确。

(六) 喉科学

明、清时期,喉科学的发展也是比较显著的,代表性的著述有:《口齿类要》(公元1607年)、《尤氏喉科秘书》(公元1607年)、《重楼玉钥》。

(七) 针灸与推拿

针灸学在明代继续有所发展。明政府在正统八年(公元1453年)、万历二十九年(公元1601年)几

摇摇

度指定专人仿照宋代式样另行铸造过针灸铜人。在这一时期出现的针灸著作中,研究的问题更加深入和广泛。其主要成就为:对前代的针灸文献进行广泛的收集整理,出现了许多汇编性的著作,对针刺手法的研究,形成了多种复式补泻手法,并且围绕手法等问题展开了学术争鸣,灸法从艾柱的烧灼灸法向用艾卷的温热灸法发展,后来又发展为在艾卷中加进某些药物,辨证施灸,对于历代不属于经穴的针刺部位,进行了整理,形成了“奇穴”一类。如:徐风的《针灸大全》,内容以介绍历代针灸文献资料为重点,包括针灸理论、穴位、针刺法与灸法、子午流注等援并附有插图,所选歌赋,如“四总穴歌”、“千金十一穴歌”、“经脉气血多少歌”、“席弘赋”、“灵光赋”等,都是经作者精心挑选,不但短小精悍,而且实用性强。汪机(公元1583~1624年)的《针灸问对》(公元1613年,又称《针灸问答》)以问答的形式阐述了针灸学中的基本理论,并谴责了某些不负责任的医疗作风,指出“用针必先诊脉”,反对“医者不究病因,不察传变,惟守某穴主某病之说”,强调据证列法,法随证变,“病变无穷,灸刺之法亦无穷”。而这一时期更能反映明代针灸学成就的是高武的《针灸聚英》和杨济时的《针灸大成》。

“推拿”即按摩,是明代后期出现的名称。元末明初,太医院开始重设按摩科,为按摩学发展创造了一定条件,其主要特点是按摩术与导引相结合,形成了养生学体系。然明代隆庆五年(公元1571年),由于太医院改组,由医科并为医科,按摩科又被取消了。这一变动使得按摩术不得不改变受术对象,而转向婴幼儿,从此涌现出大量的儿科按摩文献,并出现了“推拿”之名。清代按摩术仍沿着明末的方向发展,儿科按摩著作不断出现。清代按摩术的另一特点是把按摩手法扩大到正骨的治疗领域,形成了所谓的“正骨八法”,从而使按摩术在正骨的治疗中发挥了重要作用。

(八) 气功与养生

明、清时期,气功与养生学的发展,主要是对前代名目众多、流派各异的这方面的资料进行系统的整理和加以研究改造,使其能简单易行。有的还将它们编成口诀形式,以便于传播和推广。此外,万全的《养生四要》(公元1545年)、陈修园的《平人延年要诀》(公元1684年)、黄克楫的《寿身小补》(公元1684年)、尤乘据李中梓《寿世青编》辑成的《寿世编》等,均为这时期的养生保健专书。

三、方剂学的成熟与发展

方剂是中医学体系的重要组成部分,对方剂进行理论总结和研究,却是从宋以后开始,至明清才兴盛的。

方书是历代中医文献的大宗。唐宋以降,方书在积累验方的同时,也记录与辨证相关的病因、症状和临床各科治疗方法。一些方书实际上成为包容临床各科治疗经验的著作,反而在方剂本身的组成与变化、方义等理论研究方面注意不够。金成无己《伤寒明理·药方论》开方论先河。明代方书自《普济方》后由博返约,注意选择名方效方,开始讨论方剂的源流传变,更加重视方剂的分类、功效、方解等方剂学理论,使方书的内涵有了新的变化,开始脱离临床各科著作,成为以讨论方剂本身的组成变化和理论探讨的专著,使方剂学理论进入成熟和规范阶段的同时,选方的实用化和简约化趋向日益显著。

明吴昆《医方考》(公元1613年)为方剂专著中具有开拓意义的著作。清罗美《古今名医方论》(公元1713年)精选实用名方1400余首,选辑名医方论1000余则,详论药性、方剂配伍和命名、适应证等。清汪昂《医方集解》(公元1713年),方解和主方附方等药物变化的主要内容继承《医方考》的长处,而为景岳所未备,成为中医方剂学专著定型规范的重要著作。公元1713年吴仪洛以《医方考》和以此书为蓝本撰成《成方切用》,公元1713年张秉成仿《医方集解》体裁,撰写的《成方便读》,都是这一时期重要的方论专著。

同时,明清时期各种病症的方书激增,有研究单方、验方,也有研究古方的书籍,形成了方书全盛的

局面。

四、医事制度与卫生预防

明清时期,在医事制度和卫生预防方面,也有新的变化,有些内容也取得了一定进步与发展。明清两朝均设有太医院,只是医官设置名称先后不同。太医院下设生药库,明洪武六年设御药局始置御医,后又设御药房。明代太医院分为医科,清代医学分科曾先后合并递减。《素问》、《难经》、《脉诀》、《伤寒论》、《金匱要略》是太医院医生学习的主要课程。清代以后增加《医宗金鉴》为主要的教科书和考试内容。明代太医院御医为皇帝及内宫嫔妃服务,遇皇帝出巡,还须随行。清代无御药局,设御药房。明代采矿、冶炼、纺织、印染诸业的发展,使职业病较前代猛增,引起医家的重视,对银、铅、砒、煤气中毒等现象进行了观察并积累了预防经验。

五、医学的创新趋势

明、清时期,由于众多医家不墨守陈规,使传统医学出现了创新趋势,表现在三方面:以李时珍为代表的药物学研究,出现了许多与传统不同的新认识;以吴有性为代表的医家,尊经而不泥古,在大量新鲜实践经验的基础上推陈出新,创立了温病学说,与同时发明的人痘接种法,标志传统医学开辟了传染病研究的新方向并取得重要成果;以王清任为代表的中医大夫积极在医学基础学科——人体解剖学开展探索,纠正古人错误,奋力开拓医学实验研究的局面。

(一)《本草纲目》的主要成就

《本草纲目》的主要成就是:①集明以前药物学之大成;②具备先进的药物分类体系;③科学地论述药物知识;④自然科学资料丰富。

(二)温病学说

在创立中医传染病学——温病学说方面做出杰出贡献的医家是明末著名医家吴有性。吴有性提出“戾气学说”这一伟大创见。清代医家叶桂、薛雪、吴塘、王士雄等人,则为温病学说的进一步发展、成熟分别做出程度不等的贡献。叶桂对温病学说的最大贡献是指出温病传变的规律,薛雪开温病学说中专门病证研究的先河。吴塘提出温病的三焦辨证。王士雄在《霍乱论》书中,把霍乱区分为时疫霍乱和非时疫霍乱两类,《温热经纬》(公元1751年)中独到的见解是把温病分成新感和伏邪两大类。明清时期,对温病学说发展作出贡献的还有汪机、戴天章、余霖等众多医家。

(三)人痘接种法

我国预防天花的人痘接种法,最迟在元世纪就已经开始普及了。张璐公元1629年著的《张氏医通》和吴谦公元1713年编纂的《医宗金鉴》叙述的人痘接种法有源种形式:①痘衣法。将天花患者穿的内衣,拿给未出天花的人穿,想让其产生抵抗力;②痘浆法。用棉花蘸染天花患者所出痘疮里的浆液,然后将棉花塞入未出天花者的鼻腔内,想让其获得免疫力;③旱苗法。取下处于痊愈期的天花患者的痘痂并研细后,用银管吹到未患天花儿童的鼻腔内。所用痘痂要求光圆红润。使其产生天花反应,以获得免疫力;④水苗法。把上述研细的痘痂用水调匀,以棉花蘸后塞入未患天花儿童的鼻腔内,使其产生天花反应,获得免疫力。

人痘接种法不仅在我国广泛应用,还先后传往亚、欧各国。不但是英国医生琴纳(1753—1841),公元1796—1798年在公元1796年发明牛痘接种法之前预防天花的主要方法,而且它的发明足以成为世界免疫学的先驱。

(四) 解剖生理学的探索

明朝医家王肯堂提出正骨科医生需了解人体骨骼的解剖结构知识。16世纪末,法国人巴多明(1564-1626)用满文译述人体解剖学,定名为《钦定格体全集》,但对解剖学作出切实探索并取得一定成绩的明清医家则首推王清任。

王清任(公元1766-1831年),研究中他发现前人医著中对人体脏器的描述存在许多矛盾和错误,深感掌握正确的人体解剖知识对医家的极端重要性。通过长期观察,王清任绘制了人体内脏图形并以文字叙述脏器的生理结构,加上自己多年的临床经验,于公元1830年撰成《医林改错》上、下卷。书中在中医学史上第一次描述了膈肌。他还明确肯定了脑主宰思维记忆的功能,描述了主动脉和静脉及其分支、气管两个分支插入两肺、总胆管及其开口、视神经等等。

当然由于王清任观察的尸体内脏多残缺不全,因而他书中的描述也存在错误,然而,历史的评价不应局限在结果的正确与否,而应重在他所表现出来的探索方向,因为这才能够给我们以更深刻的多方面启迪。

六、尊经复古思潮与经典医籍注释

明清两代均处于程朱理学的精神统治之下,理学从本质上是脱离实践的,强调修身思辨,缺少科学精神。而清代更大兴文字狱、八股文,把学术研究逼进了故纸堆中。繁琐考据成为治学的惟一方式,于是出现了中国文化史上的特殊景观——注释经典现象。

《内经》、《伤寒论》、《本草经》是中医学学术渊源,历代医家莫不由此出发立论。对《内经》其内容的注释阐发研究,唐代之后,明清形成高潮,就《伤寒论》而言,两宋以降,明清最为兴盛。这是当时尊经复古思潮导致的医学发展的另一种结果。

明清医家研究《内经》,注释发挥等传统形式居于主导地位。值得注意的是,分类编纂,尤其是简要节选的分类文献,成为这一时期一种新的研究形式。明清有关《伤寒论》研究空前活跃,不仅著述增加到几百余种,学派纷呈,争鸣激烈,而且研究的内容也扩展到原文编次、以方类证、分经审证、按法类证等如何更好地认识六经、治法、脉证、用方等《伤寒论》的一些关键问题上,对临床医家更好地学习和运用《伤寒论》有新的启发,其影响甚至远及国外,仅日本有关《伤寒论》的著述即达几百余种。本草学著作中集中产生了一批辑复注疏研究阐发《神农本草经》的著作。

七、中外医药交流

(一) 中国与朝鲜、日本的医药交流

中国与朝鲜是山水相连的邻邦,中朝医药交流从未间断过。此时期,朝鲜医家金礼蒙等于公元1595年辑录成《医方类聚》(100卷)这一大型中医类书。朝鲜医家许浚等于公元1595年编纂《东医宝鉴》(25卷)。上述部分汉文医著的成书与刊行,为中医学在朝鲜的传播作出重要贡献。经朝鲜王室批准,朝鲜内医院教习御医崔顺立等,于公元1577年来华,就临证治疗中遇到的疑难问题,要求明朝太医院进行解答。

公元1661年,日本医生竹田昌庆到中国,学习中医学,尤其是针灸术,在中国住了10年。其间,曾因医治明太祖皇后的难产,被明太祖封为“安国公”。公元1662年,他带了一批中医书籍和针灸铜人图回到日本。公元1662-1663年,日本田代三喜在华学习中医药学,首开日本医学流派的先河。公元1663年,曲直濂道三拜田代三喜为师,对李杲、朱丹溪学说有所发挥,成为日本医学“后世派”的承前启后者。

公元1663-1664年,日本坂净运在中国学习中医,他对张仲景学说的研习尤其重视。受他的影响,

永田德本(公元1868-1924年)在日本医学界创立与“后世派”相对立的“古方派”。此期间日本医界还出现了“折中派”、“考证学派”。“折中派”的首倡者是望月鹿门,他主张既须遵从古典医理,也要重视选用后人新方,对“古方派”、“后世派”的主张予以调合折中。“考证学派”的成员有多纪元孝、多纪元简和丹波元胤等人,他们重视对中医古典文献的研究整理工作。

(二) 中国与欧洲国家的医药交流

明、清时期,中国与欧洲国家的医学交流,主要通过西方来华的传教士作为媒介进行。他们将许多西方文化知识(包括西医的解剖学、生理学、药物与治疗方法等)不断传入中国,同时将中国文化(包括中医药知识)带回西方。完成译述出版工作的人员既有传教士,也有医生和其他学者。

来华较早的西方传教士是意大利天主教士利玛窦(配译西药书籍,公元1582-1610年),西方来华传教士为配合传教也开展行医施药的活动,这就导致西方药物,如金鸡纳、鼻烟、药露、氨水、日精油等传入中国。来华的西方传教士,还带来了欧洲的医院设施和医学教育方式。西方传教士回国时,常带中医药书籍及译成西方文字的中医药文稿回国。

典型例题分析

例题:《本草纲目》的科学价值有哪些?

分析:(员)总结了16世纪以前的我国药物学,集明以前药物学之大成。《本草纲目》以《证类本草》为蓝本,全书共收载药物1518种,其中1512种是将《证类本草》药物剪繁去复而成。另有猿猴种系李时珍新增。他通过亲自采访和考察,补充了许多新的药物资料。因此,该书内容极为丰富,是古代本草学集大成之作。清代的很多本草著作资料皆源于本书。

(圆)使用了先进的药物分类体系。李时珍将药物依自然属性归纳,即“水、火、土、金石、草、谷、菜、果、木、服器、虫、鳞、介、禽、兽、人”共16部为纲,各部之下又再分为若干类,建立了古代先进的药物分类体系。

(猿)科学地论述药物知识。《本草纲目》中,对药物的记述,涵盖了药物的名称、产地、品种、形态、炮制、性味、功效、主治等。尤其是发明一项,着重探讨药性疗效及用药要点,主要是李时珍本人对药物观察、研究以及实际应用的理论阐述和经验总结。书中对药物品种考订,议论精详,并纠正了一些错误。

(源)蕴涵丰富的自然科学资料。《本草纲目》不仅对药物学有巨大贡献,还反映了不少自然科学知识。其中包括环境对生物的影响,遗传与相关变异现象等。

《本草纲目》的问世,将明代本草学推到了前所未有的高峰。明末以后,随着其多次刊行,影响越来越大,但卷帙浩繁,不便临床医家普及使用,其后本草著作便围绕此书进行补遗、节要、改编以便实用。该书不足之处是引文资料有改易等不严谨之处。

综合练习

一、名词解释

摇摇员援痘衣法 圆援痘浆法 猿援旱苗法 源援水苗法 缘援温病

二、填空

员援《本草发挥》的作者_____。

圆援王清任的代表著作是_____。

摇摇

猿援_____年我国出现了最早的麻风病专书是《解围元藪》。

源援明代医学共分_____科。

缘援《成方切用》的作者是_____。

远援阐述“戾气学说”的代表著作是_____。

苑援《外科正宗》是_____的代表著作。

愿援《审视瑶函》是_____类图书。

怨援《古今医统大全》的作者是_____。

员园援最早的中医杂志为_____。

员员援明代朝廷派_____率领庞大船队_____次出使“西洋”。

员圆援_____所著的《本草蒙筌》是便于诵记的_____性本草。

员猿援赵学敏编著了_____内、外编。

员源援清代陈复正的_____是有一定成就的儿科著作。

员缘援“灵机记性不在心在脑”出自清代医家_____的_____。

三、单项选择题

员援我国最早的民间医学团体是(摇摇)

- | | | |
|-----------|---------|--------|
| 粤援一体堂宅仁医会 | 月援汉医研究会 | 悦援医务总会 |
| 阅援医药学会 | 赅援医学研究会 | |

圆援《古今图书集成医部全录》的作者是(摇摇)

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 粤援王清任 | 月援叶桂 | 悦援唐大烈 |
| 阅援陈梦雷 | 赅援徐春甫 | |

猿援我国现存最大的一部方书是(摇摇)

- | | | |
|----------|-----------|----------|
| 粤援《医方考》 | 月援《普济方》 | 悦援《医学正传》 |
| 阅援《三三医书》 | 赅援《中国医籍考》 | |

源援《霉疮秘录》的作者是(摇摇)

- | | | |
|-------|-------|------|
| 粤援吴仪洛 | 月援沈之问 | 悦援高武 |
| 阅援马蔚 | 赅援陈司成 | |

缘援明代地方本草的代表著作是(摇摇)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 粤援《本草纲目》 | 月援《食疗本草》 | 悦援《食物本草》 |
| 阅援《本草备要》 | 赅援《滇南本草》 | |

远援“医司人命,非质实而无伪,性静而有恒……未可轻易以习医”出自(摇摇)

- | | | |
|---------|----------|----------|
| 粤援《伤寒论》 | 月援《本草纲目》 | 悦援《三三医书》 |
| 阅援《脉经》 | 赅援《医学入门》 | |

苑援现今能看到最早写到“辨证施治”术语的文献是(摇摇)

- | | | |
|-----------|----------|----------|
| 粤援《医门法律》 | 月援《中风论》 | 悦援《医藏目录》 |
| 阅援《周慎斋遗书》 | 赅援《洗冤集录》 | |

愿援明清时期西方传教士在中国传教、介绍科学文化知识最早、最著名的是(摇摇)

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 粤援邓玉函 | 月援利玛窦 | 悦援汤若望 |
| 阅援艾儒略 | 赅援巴多明 | |

问《霍乱论》的作者是(摇)

粤薛生白

月叶天士

悦余师愚

闻王孟英

赅杨栗山

问欧洲最早发明脉搏计数器,并在自己著作中谈到中医脉学的医生是(摇)

粤卜弥格

月佛洛伊尔

悦赖尼

闻利玛窦

赅巴甫洛夫

问《温热论》的作者是(摇)

粤吴塘

月薛雪

悦叶桂

闻吴又可

赅巢元方

问《本草从新》的作者是(摇)

粤吴仪洛

月李时珍

悦吴其浚

闻赵学敏

赅孟诜

问中医学史上首次记载“温病”一词的著作是(摇)

粤《伤寒论》

月《素问》

悦《温热论》

闻《温疫论》

赅《温病条辨》

问明清时期使李杲、朱丹溪学说在日本得到广为流传的重要传播者是(摇)

粤竹田昌庆

月林道春

悦吉田宗桂

闻坂净运

赅田代三喜

问我国记载人工提取纯白结晶乌头碱的著作是(摇)

粤《植物名实图考》

月《白猿经》

悦《本草纲目》

闻《饮膳正要》

赅《食疗本草》

问《黄帝内经素问注证发微》的作者是(摇)

粤王冰

月张志聪

悦马蒨

闻张介宾

赅陈实功

问《本草述》的作者是(摇)

粤刘若金

月李时珍

悦吴仪洛

闻汪昂

赅赵学敏

问属于咽喉科著作的医籍是(摇)

粤《银海精微》

月《重楼玉钥》

悦《原机启微》

闻《审视瑶函》

赅《达生篇》

四、多项(或单项)选择题

问哪年《韩氏医通》里提出的“六法兼施”的内容包括望形色和(摇)

粤司情状

月切脉理

悦论病原

闻台方术

赅闻声音

问明清时期的温补派的医家有(摇)

粤薛己

月陈修园

悦赵献可

闻刘完素

赅张介宾

问属于明清时期撰写的医书有(摇)

摇摇

粤援《植物名实图考》	月援《内科约编》	悦援《眼科切要》
阅援《本草从新》	赅援《三三医书》	
源援明清时期日本医学学派有(摇)		
粤援后世派	月援经方派	悦援古方派
阅援折中派	赅援考古学派	
缘援属于眼科类医学著作的图书有(摇)		
粤援《红炉点雪》	月援《审视瑶函》	悦援《达生篇》
阅援《银海精微》	赅援《明医杂著》	
远援日本医家撰写的中医药著作有(摇)		
粤援《中国医籍考》	月援《医方类聚》	悦援《宋以前医籍考》
阅援《东医宝鉴》	赅援《医学疑问》	
苑援属于咽喉科著作的医籍是(摇)		
粤援《银海精微》	月援《重楼玉钥》	悦援《原机启微》
阅援《审视瑶函》	赅援《达生篇》	
愿援张璐和吴谦叙述的人痘接种法有(摇)		
粤援痘痂法	月援浆苗法	悦援旱苗法
阅援水苗法	赅援痘衣法	

五、简答题

员援最早的医学杂志是什么？

圆援最早的民间医学团体是什么？

猿援明清医学是怎样分科的？

源援王清任的学术成就有哪些？

缘援明清医学著述的特点是什么？

远援陈实功的代表著作及主要成就是什么？

苑援人痘接种术的科学价值有哪些？

愿援杨继洲的代表著作及主要内容是什么？

怨援《幼幼集成》的主要内容是什么？

员园援明清时期《伤寒论》研究有哪些特点？

员员援明清时期《内经》研究有哪些特点？

员圆援王孟英的代表著作及主要内容是什么？

员猿援薛己的代表著作及主要内容是什么？

员源援《审视瑶函》的主要内容是什么？

员缘援陈司成的代表著作及主要内容是什么？

员远援《植物名实图考》的作者及主要内容是什么？

员苑援“戾气”学说的主要观点是什么？

员愿援吴昆的代表著作及主要内容是什么？

员怨援叶天士的学术思想是什么？

圆园援《傅青主女科》的主要内容是什么？

六、论述题

员论温病学说的形成和发展。

圆论述明清时期内科学的成就。



一、名词解释

摇摇员将天花患者穿的内衣,拿给未出天花的人穿,想让其产生抵抗力的预防天花的方法。

圆用棉花蘸染天花患者所出痘疮里的浆液,然后将棉花塞入未出天花者的鼻腔内,想让其获得免疫力。

猿取下处于痊愈期的天花患者的痘痂并研细后,用银管吹到未患天花儿童的鼻腔内。所用痘痂要求光圆红润,使其产生天花反应,以获得免疫力。

源把上述研细的痘痂用水调匀,以棉花蘸后塞入未患天花儿童的鼻腔内,使其产生天花反应,获得免疫力。

缘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类,主要是前者。

二、填空

员徐用诚 圆《医林改错》 猿缘 源员袁 缘吴仪洛 远《温疫论》 苑陈实功
愿眼科学 怨徐春甫 员《吴医汇讲》 员郑和摇苑 员陈嘉谟 摇启蒙 员串雅
员《幼幼集成》 员王清任摇《医林改错》

三、单项选择题

员粤 圆阅 猿月 源粤 缘云 远云
苑阅 愿月 怨阅 员月 员悦 员粤
员月 员云 员月 员悦 员粤 员月

四、多项(或单项)选择题

员粤月悦 圆粤月悦 猿粤月悦 源粤月悦 缘粤月悦 远粤月悦
苑粤月 愿粤月云

五、简答

员公元 愿世纪末苏州医家唐大烈编辑的《吴医汇讲》是我国创刊最早的医学杂志。《吴医汇讲》卷首有唐氏《自序》以及凡例 苑条,说明收编文稿的范围、内容、体裁、刊载次序等有关问题。据此有助于了解刻刊的宗旨和特点。它内容广泛,登载文稿涉及医学的多方面领域,同时重新意,另外还提倡学术民主,选编文章不以作者年龄资历分先后,按来稿的早晚定次序。对不同学术观点,只要“能通一理”则“两说并存”。还介绍作者,每篇文章前简要介绍作者的基本情况。

《吴医汇讲》及时推出了不少很有学术价值的文章,如叶天士的《温证论治》,促进了温病学说的交

摇摇

流和发展,也较为集中地反映了江南地区,尤其是常州地区医家的经验以及疫病流行与治疗的情况。

我国最早的民间医学团体是“一体堂宅仁医会”。隆庆二年(公元1566年)或稍前,徐春甫在北京建立我国民间最早的学术团体“一体堂宅仁医会”。医会的宗旨在于探讨医药学术,要求会员深入研究《内经》、《伤寒论》及四大家学术奥秘,切磋提高医术,精益求精,讲求医德修养,深戒徇私谋利,会员之间真诚相待,批评帮助,团结互助。

医会提出10项会款,从治学内容、方法、态度到医学家应有思想素质、道德品质、处事接物方法、对待患者的态度等,都有具体规定。由此可见,该会是有明确章程宗旨约束,有一定数量成员参加的早期医学学术团体组织。

明代太医院分为16科,即大方脉、妇人、伤寒、小方脉、针灸、口齿、咽喉、眼、疮疡、接骨、金镞、祝由、按摩。

清代医学分科曾先后合并递减。顺治年间医学分16科,比明代少金镞、祝由、按摩三科,增加痘疹。接骨改称正骨,嘉庆二年(公元1797年)痘疹并入小方脉科,齿、咽、喉合为一科为喉科,更为简明。嘉庆六年(公元1801年)奉旨将正骨科划归上驷院蒙古医生兼充。道光三年(公元1823年)奉旨以针灸之法究非奉君之宜,太医院针灸一科永远停止,成为苑科。同治五年(公元1866年)又减为12科,即大方脉科(将伤寒、妇人科并入)、小方脉科、外科(即疮疡科)、眼科、口齿咽喉科等12科。

清王清任(公元1768~1831年),认识到要掌握好医学,首先要对人体脏器组织和功能有正确的了解,于是开始对解剖学细加研究。通过长期观察,王清任绘制了人体内脏图形并以文字叙述脏器的生理结构,加上自己多年的临床经验,于1831年撰成《医林改错》上、下卷。书中第一次正确描述了膈肌。他指出古人关于“肺有圆孔”、“脾闻声则动”、“尿从粪中渗出”等解剖、生理学方面的错误,并加以纠正,他还明确肯定了脑主宰思维记忆的功能,如描述了主动脉和静脉及其分支、气管两个分支插入两肺、总胆管及其开口、视神经等等。

当然他观察到的和书中描述的一些情况也存在错误,主要是受当时社会历史条件、文化传统和科学水平及其工作条件恶劣等多方面制约,这些限制使他不可能达到科学观察和实验的高度。然而,历史的评价不应局限在结果的正确与否,而应在他所表现出来的探索方向,因为这才能给我们以更深刻的多方面启迪。

明清时期医学著述丰富。编辑出版了许多医学全书、类书、丛书。如《古今医统大全》、《古今图书集成医部全录》、《古今医统正脉全书》、《医宗金鉴》等。明代起,医案专辑明显增加,如《名医类案》、《续名医类案》、《临证指南医案》、《洄溪医案》。出现了新型的文献,如清代唐大烈主编了最早的中医药期刊《吴医汇讲》。医学史方面的著作也有所增加。

此期多数大型医书以民间私家刻本(或有官宦资助)为主,仅少量为官刻官修御纂,与宋代重要医书以官刻官修为主大相径庭。现存规模最大,体例较为完善的古代类书是清政府诏修的《古今图书集成》,其中《医部全录》多达1620卷,约1600万字,分类辑录自《内经》至清初160余种医学文献,内容包括医学理论、各科病症、方剂药物、医史传记等,是迄今类书中收录医书最多者。

明代医案著作渐多,清代医案著作更多。对《内经》、《伤寒论》、《神农本草经》等经典医籍的注释、考据盛行。

清陈实功的代表著作是《外科正宗》,称为“正宗派”。陈氏在临床上强调内外治结合,故其在治法上,主张内外并重,“消、托、补”三法相结合,内服药与外治法兼施。在外治方面,常用腐蚀药品,或用刀针清除坏死腐肉,放通脓管,强调扩创引流,使毒外出。同时,他还设计制造了许多简单而有效的器械,提高了各种外科手术的水平和。如治疗误吞针铁、骨刺鲠于咽部、摘除鼻痔等。此外,陈氏在截肢、气管缝合、落耳再植、下颌骨脱臼复位等大小外科手术,以及对痔瘻采用枯痔散、枯痔钉、护痔膏、挂线等外科治

疗上,都有不同程度的新发现和提。《外科正宗》对皮肤病、肿瘤也有不少记载,如最早提到奶癖病名,以及粉瘤、发瘤与失荣。这是最早对颈部恶性肿瘤(包括原发与转移)的详细记载。

痘人痘接种法是预防天花的一种重要的免疫疗法。张璐和吴谦叙述的人痘接种法较为流行,主要有源种形式:痘衣法、痘浆法、旱苗法、水苗法。后圆种接种法,由于所采用的痘苗是天花患者痊愈期的痘痂,其天花病毒的毒力已减弱,接种后多能产生天花反应,达到获得免疫力的预期目的。因此,后圆种人痘接种法在我国城乡逐渐流传开来,成为预防天花的有效措施。它不但在民间应用,也被清朝统治者采用并诏令推广。人痘接种法不仅在我国广泛应用,还先后传往亚洲及欧洲各国。

人痘接种法的发明,是我国古代在传染病研究上取得的又一项重大成果,也是我国医学对世界医药卫生事业做出的一个重大贡献。人痘接种法的发明,是英国医生琴纳(Edward Jenner,公元1753-1823年)在公元1796年发明牛痘接种法之前预防天花的主要方法,该发明为世界免疫学的先驱。

愿杨继洲的代表著作是公元1601年编著成的《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。书后附录的《小儿按摩经》,是现存最古的按摩文献。由于本书较系统地总结了明以前的针灸学成就经验,是一部在针灸界影响极大的著作。至今各种版本已达缘余种,并被译成德、法、英、日等国文字。

愿《幼幼集成》的作者为陈复正,他把小儿惊风分为伤寒病痉、杂病致搐及竭绝脱证猿类,总称为“搐”。伤寒病痉为“误搐”,杂病致搐为“类搐”,竭绝脱证为“非搐”。他创立了不少适合小儿的外治法,如按摩、热敷贴药、针挑、刮痧、磁锋砭法、吹药、蜜导等。在诊断方面,他借助指纹与面部望诊,对指纹在儿科疾病中的诊断价值,有较正确的评价。对于虎口三关脉纹,他在原有的基础上,归纳为“浮沉分表里,红紫辨寒热,淡滞定虚实”的为多数儿科临床医生所采纳。此外,本书中还收集了不少民间有效方剂和治法,如马齿苋、鸦胆子治痢等等。

愿明清有关《伤寒论》研究空前活跃,不仅著述增加到缘余种,学派纷呈,争鸣激烈,而且研究的内容也扩展到原文编次、以方类证、分经审证、按法类证等一些关键问题上。主要存在猿种学说:以方有执、喻昌为代表的错简重订说;以张遂辰、张志聪为代表的反对“错简”说;以柯琴、徐大椿为代表的以方类证研究。

除以上猿类外,陈修园将六经之病,分为经证、府证、变证猿类。钱潢和尤怡持按法类证,列正治、权变、救逆……诸法。其他诸家或偏于注,或偏于临床治疗阐述发挥,或偏于普及启蒙,明清《伤寒论》研究可谓诸家蜂起。

愿明清医家研究《内经》,注释发挥等传统形式居于主导地位。值得注意的是,分类编纂,尤其是简要节选的分类文献,成为这一时期一种新的研究形式。

注释发挥经典著作是历代医家治学的基本方法,而明清独盛。明朝马蔚《素问注证发微》、《灵枢注证发微》,是两书最早全注本,也是现存《灵枢》最早的全注本。明朝吴昆《素问吴注》对《素问》全文通注,注文简明。清朝张志聪《素问集注》、《灵枢集注》论理较详,切近临床。清朝张琦《素问释义》,注释较为精炼。由滑寿原注,汪机续注的《读素问钞》是素问较早的节注本,分为猿类。张介宾《类经》是现存分类注释《素问》、《灵枢》最完整者。其他如薛雪的《医经原旨》、沈又彭的《医经读》、陈念祖的《灵枢素问节要浅注》等亦属此类。此外还有学习医经的心得记录类著作。

愿王孟英的代表著作有《霍乱论》和《温热经纬》。在《霍乱论》一书中,把霍乱区分为时疫霍乱和非时疫霍乱两类,《温热经纬》的特殊见解是把温病分成新感和伏邪两大类,这是依《内经》中的有关经文发挥的。该书既是一部温病学说论述的汇编,也是一部诊治温病的临床参考书。

愿薛己擅长治疗湿热病,撰《湿热条辨》猿卷,分猿条辨析湿热病的原因、各种临床表现、变化、特点及诊治法则。此书是湿热病的专著,开温病学说中专门病证研究的先河。他指出,湿热病发作的轻重

摇摇

与脾胃的盛衰关系密切。薛雪对湿热病的发病机理、证候演变、审证要点及辨证论治作了较全面的论述,为温病学说的深入发展作出了贡献。

虞翻《审视瑶函》的作者是傅仁宇,该书对宋元以来的眼科临床经验进行了总结,记述了眼科医案、五轮八廓、论述眼与脏腑经络的关系、眼科疾病 虞翻证的证因治法,附 虞翻余方。并介绍了金针拔内障的手法以及钩、割、针、烙、用药宜忌、眼科针灸疗法、点、洗、敷、吹等眼科外治法,是研究中医眼科学的一部重要参考文献。

虞翻陈司成的代表著作是《霉疮秘录》,该书是较早的梅毒病专著。陈司成对梅毒病进行了深入研究,证实此病主要由接触传染外,还发现间接传染。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。

虞翻《植物名实图考》的作者为吴其浚,该书记述植物 虞翻源种,分 虞翻类,每种植物均详记形态、产地、名称、品种、性味、药用价值等,并附有插图。参考文献 虞翻多种,纠正了一些前人的错误,并补充了一些新的植物药。

虞翻“戾气学说”是由吴有性提出,该学说的主要观点是:“戾气”通过口鼻侵犯人体,使人感染温疫,而是否致病,既与戾气的量、毒力大小有关,也与人体抵抗力强弱有关,温疫有强烈的传染性;人和畜禽都会因戾气致病,但是戾气的种类不同,所引起的疾病也就不同;人类的疫病和禽兽的瘟疫是由不同的戾气所引起的;“戾气”也是一切外科感染疾患的病因,戾气是物质性的,可用物质性的药物治愈。

虞翻吴昆的代表著作是《医方考》,该书为方剂专著中具有开拓意义的著作,以讨论方解为主要内容。全书收方 虞翻余首,按病证分为 虞翻门,每证前有短叙,略叙选方范畴,后列方名、药物组成、适应证,再以主要篇幅讨论方解,详考古方之制,精研治病之理,实现了方书从以病证为核心向以方论为核心的转化。

虞翻叶天士的学术思想体现在由他的学生整理成《温热论》一书中。《温热论》指出温病传变的规律,指出温病发病一般要经过“卫、气、营、血”源个由浅入深的阶段。叶氏对温病学说做出的最大贡献是将卫气营血辨证确定为温病辨证论治的纲领,补充了传统的“六经辨证”或“八纲辨证”的内容。叶氏还详述辨舌、验齿、辨斑、疹与白痞等在温病诊断上的意义,为温病诊断方法做出了贡献。

虞翻该书是后人将傅青主有关女科病症的论述与经验和其他医家论述辑录而成。该书对妇女带下、血崩、种子、妊娠、正产、小产、难产、产后诸病均有简要论述,处方药味不多,理法严谨。尤其是对女科“肝郁”辨证立论别有新意,傅氏论肝郁的发病及转归,始终着眼于正虚,辨证立足于肝、脾、肾,为女科郁证的治疗开辟了新的途径。傅氏对妇科病不轻用攻药,而主张攻补兼施,使用平肝和胃理脾的治疗方法,适当配合补虚药物,对妇科临床很有实际意义。

六、论述题

虞翻中医学所讲的温病是多种外感急性热病的总称,包括了传染性与非传染性两大类,而主要是前者。“温病”一词,首见于《素问·六元正纪大论》。从隋代至明代,均有论述,但历代关于温病的零散材料,有许多是有启发性的,它们为温病学说从伤寒学说中区分出来,走向独立发展的道路奠定了基础。在创立中医传染病学——温病学说做出杰出贡献的是明末著名医家吴有性。清代医家叶桂、薛雪、吴塘、王士雄等人,则为温病学说的进一步发展、成熟分别做出程度不等的贡献。

吴有性,于公元 虞翻年编著《温疫论》,为温病学说创立起到了奠基作用。他的最大贡献是就温疫病的致病原因,提出“戾气学说”。科学地预见了传染病的主要传染途径是从“口鼻而入”,突破了前人

关于“外邪伤人皆从皮毛而入”的笼统观点。吴有性指出,温疫有强烈的传染性,人类的疫病和禽兽的瘟疫是由不同的戾气所引起的。吴有性还指出“戾气”也是一切外科感染疾患的病因,他还正确论断,戾气是物质性的,其所导致的疾病同样可用物质的药物治疗。

叶桂(公元 1627-1700 年)著《温热论》,为其学生顾景文整理而成。《温热论》对温病学说的最大贡献是指出温病传变的规律,温病发病一般要经过“卫、气、营、血”源个由浅入深的阶段。叶桂对温病学说作出的最大贡献是建立了卫气营血辨证作为温病辨证论治的纲领。

薛雪(公元 1657-1724 年)撰《湿热条辨》员卷,此书是湿热病的专著,开温病学说中专门病证研究的先河。他指出,湿热病发作的轻重与脾胃的盛衰关系密切。薛雪对湿热病的发病机理、证候演变、审证要点及辨证论治做了较全面的论述,为温病学说的深入发展做出了贡献。

吴瑭(约公元 1710-1782 年)公元 1773 年撰《温病条辨》,成为晚清著名温病学家。吴瑭将温病分为 3 种:风温、温热、温疫、温毒、暑温、湿温、秋燥、冬温、温疟。认为温疫只是 3 种温病之一,具有强烈的传染性,而其他 2 种,则可从季节及疾病表现上加以区分。由此确定了温病学说的研究范围。他提出温病的三焦辨证,把温病传变与脏腑病机联系起来,补充和完善了叶桂的卫气营血辨证。

王士雄(公元 1753-1826 年)先后撰《霍乱论》和编述《温热经纬》。在《霍乱论》书中,把霍乱区分为时疫霍乱和非时疫霍乱两类。《温热经纬》的特殊见解是把温病分成新感和伏邪两大类。

明清时期,对温病学说发展作出贡献的还有汪机(公元 1543-1609 年)、戴天章(公元 1628 世纪中叶)、余霖(公元 18 世纪)等众多医家。

温病学说在明清时期的形成与发展,标志着中医传染病的初步建立。它既是新的社会条件的产物,也是该时期众多医家尊重实践、勇于开拓创新的成果。

圆明、清时期内科学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而发展的。薛己(公元 1486-1553 年)著《内科摘要》,是我国医学史上第一本以内科命名的医籍。其学术思想主要受张元素、李杲脾胃论的影响,注重脾胃虚损证,又受王冰、钱乙的影响,重视肾中水火与脾胃的关系,因而脾胃并举,注重温补。张介宾(约公元 1563-1640 年)其医学主张,主要是反对刘完素和朱震亨以寒凉药攻伐肾阳,认为真阳、真火是生命之大宝。李中梓(公元 1608-1671 年)在李杲、薛己、张介宾诸家的影响下,重视脾肾互济同治的学术主张。赵献可发挥命门之说,认为命门是人身之主和至宝,强调“命门之火”的重要。清代徐大椿、陈修园对温补派医学主张提出了反对观点。

明、清时期内科学方面的发展还表现在不少医家能兼取历代医家之长,吸取家传经验,结合自己临证实践,完善对疾病的认识,著成综合性医著。主要有:《医学正传》、《明医杂著》、《杂病证治准绳》、《寿世保元》、《症因脉治》、《证治汇补》。

这一时期内科学发展的另一特点,是有关虚劳证治的专书大量出现,主要有:《红炉点雪》(公元 1584 年)撰著者龚居中,龚氏认为虚损癆瘵最主要的致病因素是痰火。《慎柔五书》(公元 1612 年),撰著者胡慎柔(公元 1549-1624 年),书中分虚劳为虚损和癆瘵两类。《理虚元鉴》(约 1629 年),撰著者汪绮石,该书对虚劳论治,提出治虚劳的“三本二统论”。

此外,专论内科杂病比较著名的专书还有尤怡的《金匱翼》(公元 1716 年)林佩琴的《类证治裁》(公元 1743 年),论述内科杂病、妇科、外科等病证的证治。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》(公元 1636 年)中,叙述了腹水症状及其病因。王清任的《医林改错》(公元 1699 年),在内科方面对疾病的治疗,强调了补气活血与活血逐瘀两个原则。他所创立的活血逐瘀方剂至今仍被广泛应用。

(陈岩波摇程摇伟)

第七章 中西医学的交汇与冲突

(鸦片战争 ~ 中华人民共和国成立前)

大纲要求

了解近百年中医学的一般状况,认识到西医的传入是我国几千年医药学史上的新事物,中西医的关系已成为近现代医药学史的新问题。

重点及难点提示

重点

了解近百年社会背景和文化、卫生状况。

了解中医学的一般状况。

了解西医的传入及中西医的交汇与撞击。

难点

中西医的关系与现实问题。

内容精讲

中国封建制度到公元19世纪,政治腐朽,经济落后,国力衰弱,内忧外患不断,形势极为混乱。与此同时,世界各主要资本主义国家相继进入帝国主义阶段,贫弱的中国成为列强侵略瓜分的对象。在激荡的百年史中,中国灾难深重,社会矛盾复杂,危机重重。此期间,中国曾出现了一系列重大事件,公元1840年英国发动侵华的鸦片战争,公元1856年英法联军发动侵华战争,公元1860年发生中法战争,公元1894年发生中日战争,公元1900年发生八国联军侵华战争,公元1937年发生日本侵略中国战争。中国已逐渐变为一个半封建、半殖民地社会。为了反抗侵略和压迫,百年间中国人民进行了不屈不挠的斗争,从鸦片战争、太平天国运动、戊戌变法、义和团爱国运动、辛亥革命、五四运动、北伐战争、抗日战争直至解放战争,最后终于取得了胜利。

当帝国主义侵略和民族危亡关头,在政治和思想文化主张方面,出现了一些对后来影响巨大的新思潮。统治阶级内部分化出顽固派和洋务派。顽固派实行闭关锁国,维护落后的封建统治,洋务派则致力于“师夷长技”,以图“自强自富”。后来洋务派中又分化出改良派,主张变法维新,向西方求真理,宣传“新学”、“西学”,反对“旧学”、“中学”。这些思想对文化界、医学界产生了重要影响。近百年来,中医学的生存发展遇到了严重的危机。早期,清廷推行尊经法古,繁琐考据学风导致医学偏离实践方向,更缺少科学精神

和方法,虽然产生了大量医书,但是缺少创造性。继而北洋政府排斥、限制中医学的发展,片面崇奉西医,公元1915年北洋政府教育总长汪大燮提出废除中医、中药。公元1916年拒绝把中医纳入医学教育,使中医陷入困境。再而国民政府歧视摧残中医学。公元1929年圆月,国民政府召开第一次中央卫生委员会会议,通过了余云岫等人提出的废止中医的议案,其后实行了一系列消灭中医的政策和办法。由此,这便成了历史上中医学发展的最艰难时期。

公元1921年,中国诞生了中国共产党,使马克思主义普遍真理与中国革命实际结合起来,领导人民推翻了三座大山,终于在公元1949年取得了新民主主义革命的伟大胜利,结束了半封建、半殖民地社会,建立了中华人民共和国。从此,中医学的发展也进入了新的里程。

值得特别指出的是,随着西方列强的入侵,西方医学大规模传入中国并很快由沿海传播到内地。从此,中国就开始了两种医学并存的局面,如何认识和对待两种医学的关系也就成了近代以来医学史的中心问题。其问题复杂,意义极其重大。

一、文献整理研究与一般医学著述

此时期,对经典文献整理取得了比较重要的成绩,而一般的医学著述也有所发展。

(一) 经典研究

这一时期,有关《内经》的校注研究有续百余部,成绩较突出的有高士宗的《素问直解》(公元1927年)怨卷,是《素问》的全注本。周学海的《内经评文》(公元1935年),对《内经》作了评述。张骥的《内经药论》(公元1937年)五卷,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、六化、五方、水谷、五宜、五过和药制共怨类,分别予以集注,并加按语说明,这是一部有特色的《内经》注本。

对《难经》的注释研究也有百余种著作,重要的如叶霖撰《难经正义》(公元1933年)远卷,考证辩论精详。邹汉璜撰《难经解》(公元1934年),张骥撰《黄帝八十一难经正本》(公元1936年)和《难经丛考》(公元1938年)等,都对研究《难经》有所贡献。

这一时期,对《伤寒论》和《金匱要略》的研究有进一步的深入,校勘、注释、重编、发挥仲景学说的著作约有百余种。较重要的有陈恭溥的《伤寒论章句方解》(公元1934年),分章节、句读加以注释。吕震名的《伤寒寻源》(公元1936年),从六经辨证阐发原文。陆九芝的《伤寒论阳明病释》(公元1937年),张节所撰的《伤燥论》(公元1938年),着重一经一病的研究。唐宗海《伤寒论浅注补正》,恽铁樵《伤寒论研究》(公元1939年),承澹安《伤寒论新注》,余无言《伤寒论新义》(公元1939年)等,系用中西汇通观点补正、注释、阐发仲景学说的。

注释发挥《金匱要略》的著作有续余种,较重要的有戈颂平的《伤寒杂病论金匱指归》(公元1933年)、沈灵犀的《读金匱要略大意》(公元1934年)、王旭高的《退思集类方歌注》(公元1935年)、黄竹斋的《金匱要略方论集注》(公元1936年)、曹颖甫的《金匱发微》(公元1937年)、秦伯未的《金匱杂记》(公元1938年)等。这些著作对研究《金匱要略》一书都有一定参考意义。

(二) 其他著述

此时期研究温病学说的著作也有百余种,如柳玉谔的《温热逢源》(公元1936年),着重伏气温病的辨证,杨尧章《温疫论辨义》(公元1937年),专门讨论温疫,杨璩撰、黄悝溪纂的《温病条辨医方撮要》(公元1938年),恽铁樵撰的《温病明理》(公元1939年),致力于辨析温病与伤寒之异。这时还有大量的丛书、医案、医话、工具书问世。

如丛书有丁松生的《当归草堂医学丛书》(公元1938年),共收医书16种,其中《颅凶经》、《卫济宝书》、《产宝》均是经过详细校勘的罕有传本。陆九芝的《世补斋医书》分正续集共16卷。裘庆元的《三三医书》(公元1939年)共收医书怨种。陈景岐的《中国医学入门丛书》(公元1939年)是摘录《内经》

摇摇

和历代各家学说,从《内经入门》到《汤头入门》及临证各科入门,共 150 种。曹炳章辑的《中国医学大成》(公元 1937 年)辑录了历代重要医著及少数日本人的医著,共 15 类。还有周禹锡的《中国医学约编十种》(公元 1938 年)等等。

医案医话类著作有何廉臣的《全国名医验案类编》(公元 1934 年),汇集当时全国名医 100 余人的治案 1000 余例。此外,这时的大型工具书有谢观主编的《中国医学大辞典》(公元 1935 年),参考书籍 1000 余种,共收辞条 7 万余。陈存仁主编的《中国药学大辞典》,对每药命名意义、处方用名、古籍别名、外国名词以及学名、产地、形态、种植、性质、成分、功效、主治、辨伪、应用等,皆有叙述。

二、药物学与方剂学成就

(一) 药理学

药理学的成绩主要表现为对《本草经》的考订、辑复,发现刊行了前代本草著作,编著了临证用药参考和药物鉴别的著作。

顾观光于公元 1905 年重辑《神农本草经》,刘复于公元 1934 年也辑复了《神农古本草经》,对研究《神农本草经》有参考价值。公元 1937 年刊行了《本草品汇精要》,此书系明代(公元 1572 年)官修成书,撰者为刘文泰等人,至清代(公元 1644 年)才发现。该书载药 1500 种,全书共 10 卷,对药物效用和鉴别研究有新的成绩。另外,屠道和于公元 1937 年编著的《本草汇纂》,载药 1500 余种,按药性与功效分为 15 类,可供临证参考。公元 1937 年曹炳章在郑肖岩(公元 1908-1937)研究的基础上,编著《增订伪药条辨》10 卷,就药物产地、形态、气味、主治等方面,分析比较了 1500 余种药物的优、劣、真、伪等,对提高鉴别能力,丰富药物知识起到了重要作用。

(二) 方剂学

此时期有关单方、秘方、验方的汇集整理较为突出,先后刊行的方书约 100 种。重要的如鲍相璈经 10 年的搜集考订,于公元 1905 年编成《验方新编》15 卷,公元 1937 年梅启照新增为 10 卷重刊。此书按人体部位划分疾病种类,每病附以单方、验方,所用诸方以价廉、易得、有效为标准。但因收方较杂,故良莠不齐。费伯雄公元 1937 年著《医方论》10 卷,批评了套用汪昂《医方集解》的盲目性,强调用方的辨证论治原则。此书对提高方剂理论水平起到了积极作用。

近百年间编著的最大方书是《古今医方集成》,著者吴克潜,该书刊行于公元 1937 年。全书收方 15 万余首,采自上古至清代方书 1500 余部,简要论述了各方主治、功效、药物组成、用量、用法、对峻猛方药注意事项等,是近代方书之集大成者,保存了已佚方书的内容。

此外,还有汇集中西验方的著作,如丁福保编著的《中西医方汇通》(公元 1937 年),陈继武的《中西验方新编》(公元 1937 年)等,对汇通中西医学进行了探索。

三、临证各科成就

(一) 内科

此时期,曾出现 150 余种内科专著,有综合性论著,也有专病经验总结。其中比较突出的有清代名医费伯雄所撰的《医醇腴义》(公元 1937 年),该书总结了前人和自己的医疗经验,对劳伤、中风、咳嗽、痰饮、痿、胀、诸痛等慢性疾病论述了比较丰富的治法。他创制了许多方剂,诸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,都有新意。其他有文晟辑的《内科摘录》(公元 1937 年)、徐辅的《医学举要》(公元 1937 年)、许半龙的《内科概要》(公元 1937 年)、周禹锡的《内科约编》(公元 1937 年)等,均为综合性内科著作。

专著论著则有张山雷的《中风斟论》(公元 1907 年)、蔡陆仙的《中风病问答》(公元 1908 年),此为中风专著;沈灵犀的《虚劳要则》(公元 1908 年)、秦伯未的《癆病指南》(公元 1910 年)、蔡陆仙的《虚劳病问答》(公元 1910 年,此为虚劳、癆瘵专著)、沈炎南的《肺病临床实验录》(公元 1912 年)专论肺病,朱振声的《肝胃病》(公元 1913 年)、杨志一的《胃病研究》(公元 1913 年),则为肝胃病专著。

(二) 外伤科

此时期,外科成就以外科名家马培之为最突出。马氏三代业医,对疮疡诸病经验丰富。当时已誉满江南,每日接治近百人。他对外科强调辨证论治,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。”这是对清代王洪绪外科思想的纠正。他著有《外科传薪集》(公元 1904 年),内容简明扼要,切合实用。

此时的外科专著尚有 10 余种,对痈疽、疔毒、瘰疬、癌瘤、麻风、梅毒、痔漏及皮肤疾病均有专著问世。如邹汉璜的《疮疡》(公元 1904 年)、张镜的《刺疗捷法》(公元 1907 年)、余景和的《外科医案汇编》(公元 1908 年)、曾懿的《外科纂要》(公元 1910 年)、梁希曾的《疡科全书》(公元 1912 年)、张山雷的《疡科纲要》(公元 1913 年)等,都有一定影响。

伤科也有一定发展,对金疮、接骨等骨伤疾病都有新的经验,出现专著达数十种。较为突出的有《江氏伤科方书》(公元 1904 年),该书著者江考卿,为当时骨伤名医,经验丰富,曾对骨折施行过麻醉后切开复位,并对粉碎性骨折进行移植术。

(三) 妇产科

妇产科在此时期也出现了较多专著,其中突出的当属潘爵的《女科要略》(公元 1906 年)。该书按调经、安胎、临产及产后,源节简要论述了妇产科常见病的证治。

其他如严鸿志的《女科精华》(公元 1906 年)、时逸人的《中国妇科病学》(公元 1907 年)、陈景岐的《女科入门》(公元 1908 年)、恽铁樵的《妇科大略》(公元 1908 年)、肖山的《竹林寺女科》以及单南山的《胎产指南》(公元 1912 年)等,也都各有见地。

(四) 儿科

此时期的儿科专著约有 10 余种,其中对麻疹、惊风、痘症的研究最为突出。麻疹专著有张霞奚谷的《麻疹阐注》(1904 年)、吴砚亟的《麻疹备要方论》(公元 1908 年)、朱载杨的《麻疹集成》(公元 1908 年)等。惊风专著有温存厚的《急惊治验》(公元 1907 年)、冯汝玫的《惊风辨误三篇》(公元 1908 年)、陈景岐的《七十二种急慢惊风救治法》(公元 1910 年)等。痘症专著有王廷钰的《儿科痘症歌》(公元 1907 年)、张节的《痘论》(公元 1908 年)、朱风禔的《时痘论》(公元 1908 年),卜子义等编的《中西痘科合璧》(公元 1910 年)等。

儿科按摩疗法在此时期出现了多部专著,如周松龄的《小儿推拿辑要》(公元 1908 年)、张振鏊的《厘正按摩要术》(公元 1908 年)等,这是此时期儿科发展的一个突出特点。

(五) 针灸科

近百年来针灸学仍有一定成就,有关理论与临证著作约 10 余种。其中较突出的有廖润鸿的《针灸集成》(1908 年),对针灸学的基本问题论述较全面。承澹安的《中国针灸治疗学》(公元 1908 年),有若干中西医汇通内容。吴炳耀撰、吴韵桐绘图的《针灸纂要》(公元 1913 年),除文字外,还有经络、腧穴彩图,图后附记该穴的局部解剖,这是针灸著作新的特色。

(六) 眼科

眼科著作约有 10 余种,代表性的有王锡鑫的《眼科切要》(公元 1907 年),是一部入门书。陈国筭的《眼科六要》(公元 1908 年),载眼病治法 10 余种。陈滋的《中西眼科汇通》(公元 1912 年),介绍了一

些稀奇眼病、眼科手术及中西眼科名词对照等。

(七) 喉科

喉科著作有 100 余种,仅关于白喉的书就有近 100 种。著名的有张绍修的《时疫白喉捷要》(又名《治喉捷要》,公元 1902 年),简要记载了经验。夏春农的《疫喉浅论》(公元 1903 年),主张治疫喉首当辛凉透表,继用苦寒泄热,终宜甘寒救液,忌用辛温升托。这是重要的经验总结。李纪方的《白喉全生集》(公元 1904 年),将白喉分为寒证、热证、寒热错杂证等猿大类,并分别介绍白喉的诊治、兼证、坏证、妇人白喉、小儿白喉及其治疗方药和针灸等。耐修子的《白喉治法忌表抉微》(公元 1905 年),反对发表治白喉,推崇养阴清肺之法,并介绍了验方,深受后人重视,影响较大。陈葆善的《白喉条辨》(公元 1906 年),对白喉病源、所中经络、辨脉辨色、手太阴、手少阳、手少阴三经病证治、救误、善后、外治、禁忌等都有论述,内容系统,有一定影响。

此期还有一些关于齿、耳、鼻的著作,但是新内容较少,多为整理前人经验之作。总之,此期间临床各科积累了大量新经验,但是理论上没有显著提高。

四、中医学校、学会及杂志的创办

这一时期创办的中医院校主要有公元 1903 年创办的上海中医专门学校;公元 1905 年创办的神州医药专门学校;公元 1906 年创办的广东中医专门学校;公元 1907 年创办的上海中医函授学校;公元 1908 年上海创办的中国医学院。此外,还有国医函授学校、华北国医学院、四川国医学院、苏州国医专科学校等等。

创建的中医学术团体有上海医务总会、神州医药总会、全国中医学会、全国医师联合会、中华民国医药学会、中国医事改进社、医界春秋社等等。

这时,还建立了一些研究中西医的学术团体。如中西医学研究会以及华夏医学会、中西医药研究社、中国针灸学研究所,后者是研究阐发针灸学较早的学术团体。

创办的中医杂志有《医学世界》、《中西医学报》、《山西医学杂志》,这是中西医合刊的杂志。主要介绍中医知识的有《中医杂志》、《三三医报》、《医学杂志》、《医界春秋》等。在解放前夕,全国各地办的中医药杂志已有 100 多种。

五、西方医学的传入与发展

(一) 西方医学的传入

西方医学导源于古希腊、罗马医学,随科技进步不断发展并传播到世界各地。它的发展过程可大略分为三个阶段。

第一阶段为古代经验医学。从公元前 5 世纪至公元 5 世纪,主要代表人物是古希腊的希波克拉底(约公元前 460 年~公元前 370 年)和罗马的盖伦(约公元前 130 年~公元 190 年)。希腊、罗马医学的总体水平虽并不高,但是其具有分析性的实证倾向,与中医学相比较,有不同的思想文化品格。

第二阶段为近代实验医学。从公元 15 世纪到 19 世纪,随“文艺复兴”的思想解放,医学也要求以实验方法追求确定性。由此,解剖学、生理学、病理学、病因学、药理学等都完整建立起来,医学面貌出现了根本性改变。

第三阶段是现代医学。从公元 19 世纪末 20 世纪初开始,随着科技进步的推动,基础医学的深入,临床医学进步显著,各领域的研究相继进入分子水平。目前,现代医学正朝着微观和宏观、分析和综合

的多方向迅速发展。

第一个向中国介绍西方医学知识的是意大利籍天主教耶稣会士利玛窦(公元1551~1610年),他公元1600年1月到北京。与李之藻、徐光启合译《西国记法》(公元1607年),其中介绍了神经解剖知识。其后有瑞士人邓玉函(公元1600~1670年)译介《人身说概》以及他与意大利人罗雅各(公元1600~1670年)、龙华民(公元1600~1670年)合译的《人身图书》等。但在当时,这些知识传播不广。传教士还带来了西方的医院设施和医学教育方式。如公元1601年在澳门建有米斯力克地亚医院,公元1606年建有圣拉斐尔医院和一所麻风病院。由于地处边沿,又主要为欧洲商人服务,所以对我国医学的影响不大。最早在澳门创办的圣保罗医学院,可能是在公元1601年以前,具体已无可考证。17世纪以后,西方医学才逐步大规模传入中国,这与中国当时的政治、经济、科技、文化等各种因素都有着复杂的联系。西方医学的传播方式主要有以下几方面:

1. 建立诊所和医院

西方医学是伴随列强侵略大规模进入中国的,也曾充当过侵略的工具。对此,西方列强说得很清楚:“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”(《伯驾利用医药侵华史实》《医史杂志》1906年)。

第一个来华的英国传教士罗伯特·马礼逊(公元1784~1834年),公元1806年到广州,直到公元1816年和李文斯敦(公元1780~1834年)在澳门开办了第一个诊所。公元1806年英国东印度公司传教医生郭雷枢(公元1780~1834年)在澳门也开办一个诊所,次年扩大为医院,这是第一所教会医院。美国公理会国外布道会总部派出传教士伯驾(公元1802~1859年)于公元1835年1月在广州开设眼科医局(即眼科医院),后来发展为博济医院。为了培养来华人员,美国于公元1835年成立了“医药传道会”。

随着一系列不平等条约的签订,列强有权在我国通商口岸开设医院、建立教堂。至公元1842年,广州、福州、厦门、宁波、上海等个通商口岸全部建立了教会诊所或医院。公元1842年以前,外国教会医院规模不大,收容有限。进入19世纪后,教会医院迅速发展。著名的有公元1835年广州的博济医院,一直存在到公元1953年,是在华历时最久的教会医院。公元1860年伦敦会在北京建立的“双旗杆医院”,公元1861年与几个医院合并为协和医院,成为北京最大的教会医院。据公元1861年出版的《基督教差会世界统计》资料记载:到公元1861年止,在华英、美基督教会所办的医院共17所,病床约1000张,小型诊所约100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,还有一些英美合办的医院。这些医院分布在各地,帝国主义列强就利用这些医院实施侵华活动。

2. 创办医学校和吸引留学生

伯驾早就向美国政府报告,认为训练中国青年医药人员是增强威信和影响的重要事情。

第一所教会医学校是公元1857年美国医药传道会在广州建立的博济医学校,孙中山先生曾在此就读,现在原校址已改建为中山医学院。公元1857年在苏州建有苏州医院医学校(公元1857年改为苏州医学院)。在公元1857年以前,教会学校数量少,规模小,毕业生寥寥无几。

公元1857年“辛丑条约”签订后,基督教会医学校迅速增加。到公元1861年已达到17所,还有17所护士学校、药学校和助产学校等。其中著名的有公元1857年在广州成立的夏葛女子医学校,公元1857年由伦敦教会、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创办的北京协和医学校,该校公元1861年又经美国洛克菲勒基金会接收并改组为协和医学院,成为当时得到中国政府承认的最大教会医学院。其他还有长沙的湘雅医学院(公元1899年)、山东齐鲁

摇摇

大学医学院(公元 1909 年)、上海震旦大学医学院、成都华西协成大学医学院(公元 1909 年),以及日本在沈阳设立的南满医学堂(公元 1909 年)等等。

吸引留学生是帝国主义侵略的又一手段。“辛丑条约”签订后,大批学生到日本及欧洲各国留学。公元 1909 年清政府与日本订立了接收中国留学生的办法,短期内去日本的留学生达到万人以上。美国已采取措施,于公元 1909 年将偿付美国庚子赔款的半数作为派留学生赴美之用。以后留美学生显著增加。赴外国留学的医学生大多数是爱国的,回国后为我国的医疗事业作出了一定贡献。

黄宽(公元 1903-1938 年)是我国第一个留学英国的医学生,广东香山人。自幼家境贫寒,起初在马礼逊学堂读书,公元 1909 年随其老师布朗夫妇前往美国,高中毕业赴苏格兰。1912 年考取爱丁堡大学医科学习,1916 年获得医学博士学位。公元 1917 年回国后在广州博济医院从医并教学,是我国第一代西医。

金韵梅(公元 1903-1989 年)是我国第一个留学美国的女医生。她两岁父母双亡,被美国长老会收养。公元 1915 年到美国纽约妇女学院学习,公元 1918 年毕业,获得医学博士学位。公元 1919 年回国,曾在厦门、成都、天津行医并开办护士学校。

辑译翻译医书和出版医学刊物

随着医院和医学学校的建立,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(月某译音,姓合,名信)。公元 1849 年他编译了《全体新论》一书,此外还先后编译了《西医略论》(公元 1856 年)、《内科新书》、《妇婴新说》(公元 1858 年)等书。美国教会医生嘉约翰(先某译音,姓嘉,名约翰)编译了《内科全书》(公元 1858 年)、《病症名目》、《西药名目》(公元 1859 年)等 10 余种医书。英国傅兰雅(先某译音,公元 1847-1928 年)也译有《化学卫生论》、《西药大成》、《内科理法》等。英国德贞(先某译音)还译有《全体通考》、《西医举隅》、《英国官药方》等。公元 1849 年,美国传教士在上海建立了“美华书馆”,出版了许多译成中文的医书。从 19 世纪 50 年代到辛亥革命前,约有 100 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。如公元 1857 年创办了《广州新报》(公元 1859 年改名为《西医新报》),公元 1859 年汉口圣教会主办了《盖文月刊》也介绍西医知识,公元 1860 年创办了《博医会报》等。这些译著和期刊对传播西医知识起到了一定作用。

当时,帝国主义利用教会医疗事业为侵略服务,在教会医院里有许多恶劣问题,甚至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病毒,培养虱子试验斑疹伤寒传染过程,向病人出售失效药品等等。如孕妇崔淑萍因缺钙而患软骨病,本来只要服些钙片和维生素,阅即可治愈,但是帝国主义分子为了收集这种病症的标本,竟在病人收住院期间,不给病人服钙及含钙食物,而把病人活活折磨致死,取得一份所谓“珍贵”的骨骼标本。列宁曾尖锐指出“中国人的确憎恶欧洲人……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的人,那些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?”(《列宁选集》第 1 卷第 100 页)

但是,必须指出,传教士医生把西医西药知识传入中国,为中国培养了一批医药技术人员,所有在中国工作过的外国医护人员也并不都是帝国主义分子。许多传教士是真正出于人道主义信念,或基于个人宗教信仰到中国传教和行医的。西医的传入客观上输入了新型的医药学知识和技术,它本身的科学技术性内容是超越国家和民族、宗教界限的,它的客观普遍性也同样适于中国,因此最终不但为中国所接受,而且成为中国人民战胜疾病、保护健康的武器。

(二) 西医学在我国的发展

西医学在我国的发展也经历了一个缓慢的过程。19 世纪初期,基础医学的队伍薄弱,设备简陋,研

研究工作水平十分低下。20世纪70年代以后,基础医学队伍逐渐成长起来。公元1954年在南京设立了中央卫生设施实验处。公元1955年全国生理学会已有会员1000余人。公元1956年全国解剖学会会员有1000余人。人体解剖学方面,比较解剖学、神经解剖学、体质人类学、实验胚胎学、组织细胞学等学科都开展了研究工作。

生理学方面,公元1955年出版了国内第一个基础代谢研究论文专集。公元1956年蔡翘教授所著《人类生理学》问世。生物化学方面主要课题是关于蛋白质变性、抗原和抗体的化学成分、血液分析和营养方面的研究的。药理学方面,公元1956年陈克恢通过实验发现麻黄素的药理作用,陈克恢等人对防己、贝母、抗疟中药常山等100余种中药的药理进行了研究,这种运用先进的科学技术研究中药,对我国近、现代中药学发展产生了很大影响。

其他基础学科如微生物学、病理学、医学寄生虫学、卫生学均处于初创阶段。这一时期还编译了一批医学著作,办起了一些医学杂志,还建立了若干西医药学术团体,影响较大的有中华医学会、中国药学会、中华护士学会。

六、中西医汇通与中医科学化思潮

最早接受西医学的中医学家是明末清初的王宏翰,他试图把中医思想与西方医学相融合。他在《医学原始》(公元1656年)一书中,就从胎生学角度阐述中医学的命门学说等等。

唐宗海的主要学术观点是,其一认为中西医原理相通,并不矛盾,并举例印证;其二是他为维护中医,驳斥当时对中医的种种贬抑观点,在主张汇通的过程中,表现了重中轻西的思想和对西医的蔑视;其三是他在汇通认识上厚古薄今。朱沛文的学术观点概括起来有:其一是中西医各有是非,不能偏主;其二是中西医有可通之点,也有不通之处,应通其可通,存其互异;其三是在古今评价方面比较开明。恽铁樵学术观点可综合如下:其一,他论及到了中西医学的基础和特点不同;其二,他坚信中西医学可以汇通;其三,他既坚持中医的独立价值,又肯定西医的理论;其四,他指出治医学不应以《内经》为止境;其五,主张中西汇通应以中医为主,同时要注重实际效果。张锡纯主要学术观点如下:其一,他认为西医之理已包括在中医理论之内,沟通中西医并非难事;其二,他主张中西药并用。

中国的“五四”运动,倡导科学与民主,在人们的思想深处,掀起了极大的崇尚科学的热情,不断确立起科学的信仰,相信科学能解决一切问题。当时,不但出现了科学救国的思想,在中医界也就应运而生中医科学化的主张,认为只有科学才能解决中医学的前途命运。丁福保最早提出中医科学化的口号,又是主张中医科学化的激进派。他认为中医必须科学化,否则便没有出路。陆渊雷倡导中医科学化,在近代有较大影响。谭次仲主张中医科学化与陆渊雷态度相近,自称为“主张中医科学改造最力之人”。其他代表人物还有施今墨、时逸人、何云鹤、杨医亚、叶橘泉、梁乃津等,在当时都曾明确提出过中医科学化的主张。中医科学化学术思想要点是一、以科学方式整理中医;二、中医经验可贵,理论不科学。

典型例题分析

例题:近代中医的命运如何?

分析:近百年来,中医学的生存发展遇到了严重的危机。早期,清廷推行尊经法古,繁琐考据学风导致医学偏离实践方向,更缺少科学精神和方法,虽然产生了大量医书,但是缺少创造性。

继而北洋政府排斥、限制中医学的发展,片面崇奉西医。公元1915年北洋政府教育总长汪大燮提出废除中医中药,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

摇摇

反动政策虽然没有得逞,但是这种民族虚无主义的错误主张并未改变。公元 员圆年 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中医学校,国民党拒绝把中医纳入医学教育,使中医陷入困境。再而国民政府歧视摧残中医学。公元 员圆年 圆月,国民政府召开第一次中央卫生委员会议,通过了余岩(云岫)等人提出的“废止旧医以扫除医事卫生之障碍案”,使摧残消灭中医的势头达到高潮。

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,同年 猿月 苑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 缘省 员个团体组织联合赴京请愿团,向国民党政府要求取消这个决议。这个“废止旧医案”虽未核准执行,但不到半年,国民党政府机构发布关于中医药的政令,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称医室,并禁止参用西药西械,再次遭到全国医药团体、联合会、临时代表大会的反对。

为了缓解中医界的抗争,公元 员圆年 苑月在南京设立中央国医馆,一些省市、县先后设立了分馆、支馆。公元 员圆年 国民政府拟订“国医条例(草案)”,在讨论中,汪精卫极力反对,并诬蔑“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”。

由于国民党的种种限制,经过中医药界的敦促,“中医条例”直到公元 员圆年 才公布,其中仍充满歧视中医的内容,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 猿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,其余未经核准给证书者不得开展业务。

国民党政府歧视、限制中医的种种措施,虽然未达到消灭中医的目的,却使祖国医学受到严重的摧残。各地虽开办了一些私立中医学校,终因得不到法律保护,不少学校被勒令停办。

综合练习

一、名词解释

摇摇 员鼠疫 圆疫 中西医汇通派 猿疫 满洲国 源疫 三三医书

二、填空

员鼠疫、霍乱等烈性传染病,大约在_____世纪先后由海舶传入我国。

圆疫_____年开始对进出口船只实施检疫,这是我国海港检疫的开端。

猿疫烈性传染病_____在我国东北于 员圆年、员圆年、员圆年三次大流行。

源疫 员年 苑月在_____设立中央国医馆。

缘疫_____年国民党政府拟订“国医条例(草案)”。

远疫 员年 员月国民党行政院下令把_____改为中医学社。

苑疫_____年中华苏维埃政府颁布《卫生防疫条例》。

愿疫 员年内务部人民委员会颁布_____。

怨疫 员年 圆月第一所中国工农红军卫生学校在_____诞生。

员圆年 抗抗日战争时期著名的白求恩卫生学校成立于_____。

员圆年 源月中国历史上第一次举行的国际医学会议是_____。

三、单项选择题

1. 抗日战争时期来华的柯棣华是()

- 美国
 加拿大
 英国
 印度
 波兰

2. 最早建立的红军卫生学校出版了()

- 《红色卫生》
 《健康报》
 《中医杂志》
 《先锋医务》
 《红卫报》

3. 国民党政府召开第一次中央卫生委员会会议,通过“废止旧医以扫除医事卫生之障碍案”的时间为()

- 1930年
 1931年
 1932年
 1933年

4. 我国近代最早去西方学习医学的人为()

- 鲁迅
 伍连德
 黄宽
 杜聪明
 冯德润

5. 《医学革命论》的作者是()

- 张锡纯
 唐容川
 朱沛文
 丁福保
 余岩

6. 丁甘人、谢利恒等创办上海中医专门学校的时间大约是()

- 1905年
 1906年
 1907年
 1908年

7. 1917年创立神州医药专门学校的人是()

- 张山雷
 陆渊雷
 铁樵
 包识生
 蔡陆仙

8. 1918年创办广东中医药专门学校的人是()

- 伍连德
 丁福保
 宫乃泉
 卢乃潼
 裘庆元

9. 1919年春天在浙江绍兴发起组织“和济药局”的近代医家是()

- 曹炳章
 伍连德
 宫乃泉
 费伯雄
 谢观

10. 《中医医学源流论》的作者是()

- 余岩
 丁福保
 铁樵
 曹炳章
 谢观

11. 美国基督教派在中国的第一个传教士医生是()

- 合信
 彼得·伯驾
 嘉约翰
 郭雷枢
 爱德蒙·詹姆士

12. 解放前夕中国各地办起的中医药杂志已有()

- 50多种
 100多种
 150多种
 200多种

摇摇

员援“上海医务总会”成立的时间为(摇摇)

粤援1905年 远月

月援1905年 远月

悦援1905年 远月

阅援1905年 远月

赅援1905年 远月

员援哈尔滨医科大学的创始人是(摇摇)

粤援朱琨

月援宫乃泉

悦援伍连德

阅援王耀钧

赅援金宝善

四、多项选择题

员援恽铁樵撰写的著作有(摇摇)

粤援《保赤新书》

月援《群经见智录》

悦援《医理浅释》

阅援《伤寒论研究》

赅援《伤寒论今释》

圆援中西医汇通派的主要代表人物有(摇摇)

粤援唐宗海

月援朱沛文

悦援恽铁樵

阅援张锡纯

赅援王宏翰

猿援提倡中医科学化的人物有(摇摇)

粤援陆渊雷

月援余云岫

悦援丁福保

阅援施今墨

赅援伍连德

源援近代在东北创办的医学校、医院有(摇摇)

粤援相雅医学院

月援满铁医院

悦援博济医院

阅援南满医学堂

赅援奉天医科大学

缘援属于近代医案医话类著作的是(摇摇)

粤援《洵溪医案》

月援《续名医类案》

悦援《冷庐医话》

阅援《医学入门》

赅援《名医验案类编》

远援近代成立的中医药学术团体有(摇摇)

粤援上海医务总会

月援全国中医学会

悦援全国医师联合会

阅援华夏医学会

赅援一体堂宅仁医会

苑援近代眼科较有代表性的著作有(摇摇)

粤援《审视瑶函》

月援《原机启微》

悦援《中西眼科汇通》

阅援《眼科切要》

赅援《银海精微》

愿援属于裘庆元的学术成就的有(摇摇)

粤援《三三医书》

月援《三三医报》

悦援《三消论》

阅援《珍本医书集成》

赅援《医学革命论》

怨援近代创办的中医期刊杂志有(摇摇)

粤援《吴医汇讲》

月援《医界春秋》

悦援《国医公报》

阅援《中医杂志》

赅援《中西医结合杂志》

员园援英国传教士合信先后编译的著作有(摇摇)

粤援《全体新论》

月援《鼠疫》

悦援《全体通考》

阅援《西医略论》

赅援《西学书目表》

五、简答题

- 问 西医主要经历了几个发展阶段？
 问 近代中医杂志的出版情况如何？
 问 近代有哪些中医学术团体？
 问 唐宗海的代表著作及学术思想是什么？
 问 中西医汇通派的不同主张有哪些？
 问 近代创建的中医学校有哪些？
 问 近代西方传教士在我国翻译出版的西医著作有哪些？
 问 伍连德对近代中国医学发展的主要贡献是什么？
 问 简介余云岫其人其书？

六、论述题

- 问 试论述中西医汇通派代表人物、学术思想。
 问 试论述中医科学化思潮的兴起及主要观点。
 问 试论述中西医汇通派思想的经验教训。



一、名词解释

鼠疫是由鼠疫杆菌引起的自然疫源性疾病。鼠疫临床分腺型、肺型和二者继发的败血症型，潜伏期 3 天。历史上记载的世界范围内大的流行有 3 次，分别发生在公元 14 世纪、19 世纪和 20 世纪。我国近代也曾发生 3 次大的流行，分别发生在公元 1911 年、1921 年和 1957 年。

中西医汇通思想的出现，主要是近代西方医学知识在中国广泛传播以后，医学领域受到“经世致用”思想和洋务运动中提出的“中学为体，西学为用”的思想的影响。代表人物有唐容川、朱沛文、恽铁樵和张锡纯等。

伪满洲国是 1932 年日本侵略中国东北后制造的傀儡政权（公元 1932 年—1945 年）。

《三医书》是裘庆元编辑的医学丛书，共 3 辑，辑医书 30 种，除少数医书为日本人所撰，多系我国明清时期的医学著作。

二、填空

公元 1894 年，日本侵略中国东北后制造的傀儡政权（公元 1932 年—1945 年）。
 近代中西医汇通思想的出现，主要是近代西方医学知识在中国广泛传播以后，医学领域受到“经世致用”思想和洋务运动中提出的“中学为体，西学为用”的思想的影响。代表人物有唐容川、朱沛文、恽铁樵和张锡纯等。
 伪满洲国是 1932 年日本侵略中国东北后制造的傀儡政权（公元 1932 年—1945 年）。
 《三医书》是裘庆元编辑的医学丛书，共 3 辑，辑医书 30 种，除少数医书为日本人所撰，多系我国明清时期的医学著作。

三、单项选择题

- 问 问 问 问 问 问
 问 问 问 问 问 问
 问 问 问 问 问 问

四、多项选择题

猿援粤月阅 圆援粤月阅 猿援粤月阅 源援粤月阅 缘援粤月阅 远援粤月阅
苑援粤月阅 愿援粤月阅 怨援粤月阅 拾援粤月阅

五、简答题

猿援第一阶段为古代经验医学。从公元前远世纪至公元源世纪,主要代表人物是古希腊的希波克拉底和罗马的盖伦。第二阶段为近代实验医学。从公元缘世纪到愿世纪,随“文艺复兴”的思想解放,医学也要求以实验方法追求确定性。由此,解剖学、生理学、病理学、病因学、药理学等都完整建立起来,医学面貌出现了根本性改变。第三阶段是现代医学。从公元愿世纪末愿世纪初开始,随着科技进步的推动,基础医学的深入,临床医学进步显著,各领域的研究相继进入分子水平。目前,现代医学正朝着微观和宏观、分析和综合的多方向迅速发展。

圆援这一时期,各地创办了一些中医期刊杂志。较有影响的有公元愿圆年上海的《医学世界》、公元愿圆年的《中西医学报》、公元愿圆年太原的《山西医学杂志》,这是中西医合刊的杂志。主要介绍中医知识的有公元愿圆年上海的《中医杂志》;公元愿圆年杭州的《三三医报》;公元愿圆年奉天的《医学杂志》;公元愿圆年上海的《医界春秋》;公元愿圆年哈尔滨的《中医杂志》等。在解放前夕,全国各地办的中医药杂志已有源多种。但是,这些杂志因个人和团体创办,各种困难使其无法长期坚持。然而,这些刊物受到了中医界和有关人士的支持和欢迎,成为近代中医学发展的重要标志。

猿援公元愿圆年远月在上海成立“上海医务总会”。公元愿圆年成立“神州医药总会”,该会于公元愿圆年在宁波召开愿周年会员大会时,到会代表已有源余人,全国设分会源多处,会员达远千多人。公元愿圆年成立了“全国中医学会”,在上海、北京等地设有分会。公元愿圆年成立了“全国医师联合会”。此后又成立了“中华民国医药学会”、“中国医事改进社”、“医界春秋社”(后又改为“上海市中医师学术研究会”)以及“南京新药业公会”等等。

源援唐宗海是中西医汇通派的早期代表。幼时其父多病,公元愿圆年其父亲曾患吐血、下血症,延请名医施治均无效,唐宗海由此便刻苦钻研医学,遍览方书并多方求师,终成一代名医。公元愿圆年著成《血证论》一书,其后又陆续著有《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。

唐氏本着保存和发扬中医药学的愿望而提倡中西医汇通,主要是以西医印证中医,从而论证中医并非不科学。其汇通中西医的主要学术观点是:其一,认为中西医原理相通,并不矛盾;其二,是他为维护中医,驳斥当时对中医的种种贬抑观点,在主张汇通的过程中,表现了重中轻西的思想和对西医的蔑视;其三,是他在汇通认识上厚古薄今。这种盲目崇古和轻视西医,不能真正吸收西医之长,也不能促进中医学的发展。

缘援反对废止中医的,多主张中西医汇通,但在实现汇通的方法上,存在猿种不同的主张:其一,以中医为主的中西医汇通,代表人物有唐容川、张锡纯、吴汉仙、杨则民和王问樵等;其二,通过中医的科学化实现中西医汇通,如丁福宝、陆渊雷和谭次仲等;其三,主张中西医各有所长,应相互参照,如恽铁樵、朱沛文、吴瑞甫等。

远援公元愿圆年,丁甘仁、谢利恒等创办了上海中医专门学校,愿圆年包识生等创办了神州医药专门学校,愿圆年起张山雷便在浙江兰溪中医学校任教达愿年之久,愿圆年卢乃潼在广州创办广

东中医药专门学校,1905年恽铁樵在上海创办中医函授学校,1905年陆渊雷、章次公在上海创办中国医学院。此外,还有张锡纯在天津创办国医函授学校;肖龙友等在北京创办华北国医学院;李斯炽等在成都创办四川国医学院;章太炎创办苏州国医专科学校等等。在这些学校,近代中医教育的先驱者勤奋努力,一边教学,一边编写教材,但是这些学校由于私人或团体兴办,经费困难,师资缺乏,设备简陋,没能得到应有发展。

近代西方传教士在我国翻译出版西医著作最早的是英国传教士医生合信。公元1851年他编译了《全体新论》一书,此外还先后编译了《西医略论》(公元1856年)、《内科新书》、《妇婴新说》(公元1858年)等书。美国教会医生嘉约翰(1818—1890)编译了《内科全书》(公元1858年)、《病症名目》、《西药名目》(公元1860年)等四十余种医书。英国傅兰雅(1811—1871)也译有《化学卫生论》、《西药大成》、《内科理法》等。英国德贞(1811—1871)还译有《全体通考》、《西医举隅》、《英国官药方》等。公元1860年,美国传教士在上海建立了“美华书馆”,出版了许多译成中文的医书。从19世纪50年代到辛亥革命前,约有四百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。如公元1857年创办了《广州新报》(公元1860年改名为《西医新报》),公元1863年汉口圣教会主办了《盖文月刊》也介绍西医知识,公元1865年创办了《博医会报》等。这些译著和期刊对传播西医知识起到了一定作用。

伍连德生于马来西亚,公元1890年入英国剑桥大学,公元1894年毕业,获医学博士学位。公元1905年回国,任天津陆军医学堂副监督。公元1906年,东北发生鼠疫,调任北满防疫处总医官。公元1908年任中央防疫处处长,公元1911年,中国历史上第一次医学国际会议在奉天召开,伍连德任主席。公元1919年任哈尔滨医学专科学校校长。他是中华医学会及中华医史学会创始人之一,对防治鼠疫作出了巨大贡献,东北沦陷后,被迫离开国内。他曾发表学术论文四百多篇,撰有《论肺鼠疫》、《鼠疫概论》、《鼠疫斗士:一个中国现代医生的自传》和《中国医史》等。

恽云岫,公元1892年出生,浙江镇海人,1905年赴日本留学,1907年回国,1908年第二次去日本大阪医科大学,1910年毕业。1911年撰写《灵素商兑》,后撰写《医学革命论》、《古代疾病名候疏义》。1912年在南京政府中央卫生委员会会议上,提出废止中医的议案,为反对中医的代表人物。

六、论述题

最早接受西医学的中医学家是明末清初的王宏翰,他在《医学原始》(1651年)一书中,就从胎生学角度阐述中医学的命门学说等等。王学权在《重庆堂随笔》中肯定了西医的解剖学,在当时这种对西医的态度是开明和进步的。

此外,陈定泰、罗定昌等都对西医学有所接受,可谓中西医汇通的先驱。明确主张中西医汇通的主要医家有如下诸人:

唐宗海是中西医汇通派的早期代表。1875年著成《血证论》一书,其后又陆续著有《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》。其汇通中西医的主要学术观点是:其一认为中西医原理相通,并不矛盾;其二是他为维护中医,驳斥当时对中医的种种贬抑观点,在主张汇通的过程中,表现了重中轻西的思想和对西医的蔑视;其三是他在汇通认识上厚古薄今。这种盲目崇古和轻视西医,不能真正吸收西医之长,也不能促进中医学的发展。

朱沛文于公元1876年撰《华洋脏象约纂》(又名《中西脏腑图像合纂》),汇集《内经》等书中有关人体结构、脏腑图像与西方生理解剖知识及解剖图谱相互参照,加以论述。其学术观点概括起来有:其一是中西医各有是非,不能偏主;其二是中西医有可通之点,也有不通之处,应通其可通,存其互异。

摇摇

恽铁樵有《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》。开办中医函授学校,编著函授讲义数种,有学生~~逾~~逾千人。其学术观点为:其一,他论及到了中西医学的基础和特点不同;其二,他坚信中西医学可以汇通;其三,他既坚持中医的独立价值,又肯定西医的理论;其四,他指出治医学不应以《内经》为止境;其五,主张中西汇通应以中医为主,同时要注重实际效果。

张锡纯(公元~~1876~~1876-~~1953~~1953年),著有《医学衷中参西录》,其主要学术观点如下:其一,他认为西医之理已包括在中医理论之内,沟通中西医并非难事;其二,他主张中西药并用。他在临床上经常以西药加中药复方治病,他极力推崇阿司匹林的降热作用,创有阿司匹林麻黄汤、阿司匹林白虎汤等方剂。在治疗肺结核上,最能体现他的学术主张,重疗效的观点对后人有很大影响。

随着西方科学技术以及西方医学在我国的传播发展,不但出现了中西医汇通派,同时也产生了中医科学化思潮。这种思潮不但人数众多,在近代曾发表过诸多言论,而且影响一直延续到今天。

第一,以科学方式整理中医。这是最普遍的观点,几乎所有主张中医科学化的人士均赞同这一点。比如~~1917~~1917年“中央国医馆整理国医学术标准大纲”中就曾提出“其方术确有实效,而理欠明者,则采用近世学理以证明之。”丁福保说:“……即医说必循生理、病理学之正规,方剂须循理化学、生物学之原则……”。~~1918~~1918年,时逸人在文章中提出以科学方式整理中医应“学说系统化、科学化”,“经验集中化、实验化”,“药物生理化、化学化”,“治疗机械化、实际化”,“预防社会化、政治化”。同年,何云鹤发表“整理国医学术刍议”一文,断然提出“改进国医必须采用现代科学医学之知识技能……”。同时建议,先造就一批中西兼通的师资人才。其后叶橘泉、梁乃津也都认为中医的演进前途,必与现代科学同化。

第二,中医经验可贵,理论不科学。这是中医科学化思潮中影响最大、也最激烈突出的一种思想观点,最主要的代表人物是陆渊雷和谭次仲。陆渊雷认为“中医除治疗方法外,其理论知识绝少,或可说是没有可取的……”。因此对《内经》基本否定。所以他研究伤寒以方药为主要内容,对病因病理则利用当时西医的细菌学说。谭次仲主张中医必归于科学之途,他肯定中医的经验,认为经验是有效的,中医完全建立于经验,经验是当继续的,因经验而有之发明是自然的无限定的,经验是不统一的,对特异之点应以特别眼光对待。这种论点也含颇有见地的认识。

缓和中西医汇通派是在特殊的历史环境下产生的,与民族虚无主义和故步自封的保守思想相比,对西医在中国的传播和保护、发展中国医药,具有进步的意义,但由于历史的原因,中西医汇通派未能取得很明显的成功,其经验有:他们从不同角度探索沟通中西医学的途径,在比较与汇通中维护中医学理论,成为近代医学史上一个重要的文化现象,是他们把学习西医的科学方法,作为发展中医药的途径之一。虽然是具有~~1911~~1911多年历史的中医第一次理论与实践受到如此巨大的影响和冲击,但仍有一定的启示:他们从临床疗效出发,中西医并用,开后来中西医结合疗法的先河,他们主张中西医汇通的同时,首先提出维护中医,强调中医的兴衰关系到国计民生,对保护祖国医药文化遗产具有积极的作用;他们创办中医药学校,培养中西医兼通人才,加快了中医药近代化、现代化的进程。

历史教训:首先,他们思想上存在主观主义、形式主义的倾向,在方法上存在生搬硬套、牵强附会、简单幼稚的缺点;其次,他们在学术研究中的崇尚经典的思想,导致重中轻西的偏见,从而束缚了学术的创新;另外,他们的探索与近代社会政治环境紧密相连,不能把医学学术问题与社会政治斗争正确地区分开来,而独立揭示人体生命科学的真谛。

(陈岩波摇摇程摇摇伟)

第八章 中医学的新生

(中华人民共和国成立后摇公元 晃蹀~ 摇)

大纲要求

介绍新中国成立后医学理论及临床各科的发展状况及主要成果。

重点及难点提示

中国医学教育、科研、中药的生产管理、中西医结合的成就。

内容精讲

一、中医的方针、政策

建国之初,晃蹀年召开第一届全国卫生工作会议,确定了“面向工农兵”、“预防为主”、“团结中西医”的我国卫生工作的三大方针。晃蹀年又召开了第二届全国卫生工作会议,增加了“卫生工作与群众运动相结合”一项。晃蹀年的全国卫生工作会议上,制定了卫生事业晃蹀年计划。晃蹀年,毛泽东主席在卫生部党组关于“西学中”班的总结报告上批示:“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高。”明确强调了发扬祖国医学遗产的意义和价值。晃蹀年,卫生部制定了“中医、西医、中西医结合三支力量都要发展,长期并存”的方针。晃蹀年,五届人大修订的新宪法中,将“发展现代医药和我国传统医药”正式载入宪法总纲第晃蹀条。从此,中医事业不仅有了政策支持,更有了法律保证。晃蹀年,成立了国家中医药管理局,专门管理中医各项事业的发展。

二、中医医疗

新中国成立后,中医医疗事业得到了国家政策的肯定和支持,从总体而言,发展顺利,成效显著。

全国乡、村两级医疗组织中,在晃蹀世纪晃蹀年代以前,医疗人员基本以中医为主,对基层农村的防病治病发挥了应有的作用。县级以上的综合医院,一般都有中医科和针灸科,大批中医人员在医疗中发挥了作用。到晃蹀世纪晃蹀年代以后,全国各县、市大都成立了中医院,各中医院校和科研院所都附设有自己的医院。到目前为止,中医的医疗已遍布全国城乡各地,成为我国防治疾病力量的重要组成部分,对某些疾病的治疗更显示出特殊的优势。

三、中医教育

1956年国家决定在北京、上海、成都、广州建立 4 所中医学院,并将南京中医学校改为南京中医学院,同时,在西医院校开设中医系或增设中医课程。从此,中医教育正式纳入国家高等教育的轨道。1958年至 1962 年,又将北京、上海、广州、成都、南京 4 所中医学院先后改为中医药大学,1983 年,国家教委又将黑龙江中医学院、山东中医学院更名为黑龙江中医药大学、山东中医药大学。目前,全国除西藏、青海、海南等少数省、市之外,各省、自治区、直辖市大都设立了中医学院,全国已有高等中医院校 140 所,中等中医学校 120 所。此外,各级中医机构还举办了中医进修班、中医研究班,招收研究生。1982 年在全国开始培养中医研究生,此后中医各学科的硕士、博士授权点不断增多。

四、中医科研

1956 年国家批准成立了中医研究院(现改为中国中医研究院),此后其他省、市、自治区也相继建立了中医研究机构,现已有地、市以上的中医研究机构 200 余个,中医学的各领域科研工作都取得了一系列的成就。在基础研究方面,研究了脏象学说的相关问题;在中医诊断客观化方面,对各种诊断仪器进行了充分探索和开发;在临床研究方面,对证候本质的探索做了大量工作;在方药研究方面,开发了大批药品,对方药原理进行了深入的实验研究;在经络实质和针刺效果机理研究方面也卓有成效。目前,每年都有大量的中医科研项目立项,同时每年也有大批科研成果通过鉴定和获奖,其中也有很多科研成果得到了转化,不但为防治疾病发挥了积极作用,也为经济发展作出了贡献。在古籍文献研究方面,也取得了显著成绩,相继出版了大批中医书籍。国家成立了中医古籍出版社和中国中医药出版社,对中医图书出版事业产生了积极作用。

五、新闻出版与学术团体

国家及各省、市、自治区大都有中医期刊出版机构,发行了百余种中医期刊,另有专门的中医报纸,专门刊载中医学的研究成果和学术作品,报道中医的相关新闻及有关问题,极大地扩大了中医的影响,普及了中医知识。

全国各地都设立了各级各种专门的学会、组织,召开了各种问题的学术会议,促进了中医的学术交流,对提高中医学术水平发挥了重要作用。

六、中药的生产与科研

新中国成立后,在全国各地先后建立了一大批中药生产单位。半个多世纪以来,这些中药生产机构生产了大量药材和成品药。这些成品药中,有的是通行千百年的古方,有的是新的科研开发成果。这些药材和药品的生产,满足了防治疾病的需求,也促进了国民经济的发展。在中药的科研中,全国已多次组织进行中药资源调查、引种试种、野生动物驯养、野生植物人工种植等试验研究工作。对中药有效成分和药理作用的研究取得了一系列重大成就,如青蒿素是我国研制的新型抗疟药,1972 年获得了“阿尔伯特·爱因斯坦”世界科学奖。关于中药中微量元素研究,也取得了重要进展,阐明了许多中药材由于生态环境差异导致所含元素量的不同,从而药物疗效差异的原理。这些研究成果,对临床用药和中药生产意义极大。在中药炮制原理和剂型改革方面也取得了长足的进步。阐明了很多药材的不同炮制方法对药物有效成分的影响。中药的剂型也突破了传统剂型,出现了很多新剂型。

随着中药科研的进步,中药的临床应用效果和中药的生产质量将会更好。

七、中西医结合的兴起

中西医结合是承接中西医汇通学派,在新的历史时期探索中西医关系,是我国医疗卫生事业发展的鲜明特点。

中西医结合治疗急腹症,是早期取得的研究进展。中西医结合治疗骨折是另一项比较重大的研究成果。针刺麻醉也是中西医结合的新成就。它是麻醉学史上的新创造。目前,全国已做各种针麻手术约 100 万例以上,用于 100 多种大小手术,有些手术的优良率达 80%~90%,不仅可用于一般小手术,也适用于开颅、颅内直视手术、腹部复杂手术、某些骨科手术等。

1955 年成立了中国中西医结合学会,并创办了《中西医结合杂志》。

八、中医学在国外

英国每年接受中医治疗的患者都在 100 万人次以上,英国针灸师曾著有《传统中国针灸》一书,讨论了作用于内分泌腺的穴位和急救穴位。

法国最早研究中医针灸,已有 1 万余名针灸师,成立了 100 余个全国性针灸组织,还有“国际针灸学会”、“国际耳针协会”、“地中海针灸学会”和“世界针灸医师与针灸学会科学联盟”等国际性针灸学术团体,出版了《针刺》、《经络》等学术刊物 100 余种,并与日本等国召开了“世界针灸大会”。法国进行了中医经络实质研究、耳针疗法研究、中医与音乐的研究等,受到国际医学界高度评价。同时,法国也重视中医古籍研究,已将 100 余部中医典籍译成法文,国内共有近 100 家中医研究机构,出版中医学术刊物近 100 种。

德国在中药药理方面进行了有成效的研究,结合中医传统治疗经验,用中药研制成功了平喘药物“碧桃仙”。

美国接受针灸术虽晚,但发展较快。现已有针灸师 10 万余人,全国性针灸学术团体多个,并建立了研究针刺镇痛、针刺与电疗等国际性学术组织。美国已有 10 多个州和 1 个特区均以不同形式允许采用针灸治疗,中医诊所已遍布美国各地。1985 年,美国俄亥俄大学医学院邀请中国为其编写中医教材,欲将中医教育内容引进医学教育计划。

日本的中医学术团体更多,仅针灸学术团体就有 100 余个,针灸师 10 万余人。日本有针灸大学。日本科技厅曾组织 100 余所研究机构,制定了研究中医中药有关问题的规划,近年来,日本又围绕中医的奥秘制定了“人体新领域研究计划”。日本有 100 余人接受过中医治疗。

韩国韩医科大学,经政府登记的汉医(现称韩医)有 100 余人,诊所 100 余个,汉医院(韩医院)近 100 个。韩国学者在中药方剂的实验研究方面,除药理作用研究之外,已尝试对复方有效成分的化学提取进行研究,还研究了针刺对多系统的影响,在此基础上发明了独特的“手指针”。韩国还设有中医博士学位和中西医结合医学博士学位。

泰国近年已通过立法承认中医。新加坡有中医师 100 余人,占医生总数 10% 以上。马来西亚也有深厚的中医传统,中医医疗在马来西亚一直盛行。新加坡和马来西亚有中医学院。

典型例题分析

例题:中西医结合的主要成就是什么?

分析:中西医结合是承接中西医汇通学派,在新历史时期探索中西医关系,取得一些重要成果。

中西医结合治疗急腹症是早期取得的研究进展。中西医结合治疗骨折是另一项比较重大的研究成果。以小夹板局部外固定,以手法整复和病人自觉进行功能锻炼为主要内容的中西医结合治疗骨折,已在全国推广。这一疗法比纯西医疗法骨折愈合时间缩短,功能恢复好,病人痛苦少,并发症低。近年来,对陈旧性骨折和开放性骨折的治疗也有新的进展。

针刺麻醉也是中西医结合的新成就。它是麻醉学史上的新创造。目前,全国已作各种针麻手术约四万例以上,用于多种大小手术,有些手术的优良率达80%~90%,不仅可用于一般小手术,也适用于开颅、心内直视手术、腹部复杂手术、某些骨科手术等手术。关于针麻原理虽还没有揭示清楚,实践中也存在一些问题,但是它涉及的问题意义重大,具有重要的科学与实用价值。在其他领域,中西医结合也取得有相应的研究进展。

为了促进中西医结合事业的发展,1985年成立了中国中西医结合学会,并创办了《中西医结合杂志》。

综合练习

一、名词解释

摇摇员南丁格尔奖 圆爱药典 猿爱粤偶杂 源爱胎孕 缘爱虚拟人

二、填空

员爱世界首次人工合成牛胰岛素的国家是_____。
 圆爱_____等是世界上首次分离出沙眼衣原体病毒的科学家。
 猿爱提出微循环对器官组织灌注的新论点——海浪式灌注的我国医学家为_____。
 源爱青蒿素的主要研制者是_____。
 缘爱_____年在北京成立了中国中西医结合研究会。
 远爱员985年获第猿届南丁格尔奖章的我国护理医务人员是_____。
 苑爱我国第一部药典《中华人民共和国药典》正式出版的时间为_____。

三、单项选择题

员爱员930年以前,我国的化学药品从国外进口的比率为(摇摇)
 粤爱猿豫 月爱50豫 悦爱70豫
 阅爱80豫 耘爱90豫

圆爱《中西医结合杂志》创办于(摇摇)
 粤爱员985年 月爱员986年 悦爱员987年
 阅爱员988年 耘爱员989年

猿爱20世纪世纪美国掀起“针灸热”的开始时间为(摇摇)
 粤爱20世纪 圆爱年代 月爱20世纪 猿爱年代 悦爱20世纪 缘爱年代
 阅爱20世纪 远爱年代 耘爱20世纪 苑爱年代

源爱我国完成的世界首次人工全合成结晶牛胰岛素的时间是(摇摇)
 粤爱员958年 月爱员959年 悦爱员960年
 阅爱员961年 耘爱员962年

摇摇

缘援用放射线核素得示踪研究人体经络的学者有(摇)

粤援皮埃尔·德韦内濡 月援丹波元简 悦援华格拉利克
阅援合倍 耘援田代三喜

远援目前现存收录中医古籍最多的图书目录是(摇)

粤援《中国医籍考》 月援《医藏目录》 悦援《全国中医图书联合目录》
阅援《中国医籍志》 耘援《七略》

苑援到目前为止我国已经获国际护士最高荣誉——弗罗伦斯·南丁格尔奖的护士共有(摇)

粤援惠人 月援惠人 悦援惠人
阅援惠人 耘援惠人

四、多项(或单项)选择题

员援我国 圆世纪 缘年代的生物制品主要有(摇)

粤援卡介苗 月援干扰素 悦援胎盘球蛋白
阅援脊髓灰质炎疫苗 耘援斑疹伤寒疫苗

圆援我国获得“阿尔伯特·爱因斯坦”世界科学奖的医学科研人员有(摇)

粤援屠呦呦 月援吴静芳 悦援李涛
阅援王孝涛 耘援林巧稚

猿援《药品生产质量管理规范》和《药品经营质量管理规范》的英文缩写为(摇)

粤援 GMP 和 GSP 月援 GMP 和 GAP 悦援 GMP 和 GCP
阅援 GMP 和 GSP 耘援 GMP 和 GAP

五、简答题

员援简述建国后中国医学教育的主要成绩。

圆援国外有哪些中医学术团体。

猿援简述国外中医医疗。

源援简述建国后有关中医事业发展的方针、政策。

六、论述题

试论中药生产、科研的状况及成果。



一、名词解释

摇摇员援南丁格尔奖是为纪念国际护理学先驱南丁格尔而设立的世界最高护士奖。

圆援药典是由政府颁发或经官方批准发行的典籍,规定了疗效最好的药物的鉴定、质量、效能和标准。

猿援 AIDS 是获得性免疫缺陷综合征的英文缩写。

源援 GMP 是药品生产质量管理规范的英文缩写。

缘援虚拟人是电脑里的人体数据的集成,指把人体形态学、物理学和生物学等信息通过大型计算机进行处理后实现的数字化虚拟人体。

二、填空

员援中国 圆援易飞凡 猿援修瑞娟 源援屠呦呦 缘援吴静芳 远援吴静芳 苑援吴静芳 愿月 员日

三、单项选择题

员援瑶瑶瑶瑶月 猿援云 源援粤 缘援粤 远援悦
苑援阅

四、多项(或单项)选择题

员援粤云 圆援粤阅 猿援粤

五、简答题

员援员年 国家决定在北京、上海、成都、广州建立 源所 中医学院,并将南京中医学校改为南京中医学院,同时,在西医院校开设中医系或增设中医课程。从此,中医教育正式纳入国家高等教育的轨道。员年至 员年,又将北京、上海、广州、成都、南京 缘所 中医学院先后改为中医药大学,到 员年,国家教委又将黑龙江中医学院、山东中医学院更名为中医药大学。目前,全国除少数省、市之外,大多设立了中医学院,全国已有高等中医院校 猿所,中等中医学校 缘所。员年在全国中医开始培养研究生,此后中医各学科的硕士、博士授权点不断增多,培养的各级研究生也不断增多,为中医事业的发展培养了大批高级专门人才。

圆援许多国家,尤其是发达国家,都建立了中医的学术团体。法国最早研究中医针灸,员世纪就出版有中医书籍,并使用针灸治病。现在,法国已有 员万余名针灸师,成立了 员余个全国性针灸组织,还有“国际针灸学会”、“国际耳针协会”、“地中海针灸学会”和“世界针灸医师与针灸学会科学联盟”等国际性针灸学术团体,出版了《针刺》、《经络》等学术刊物 员余种,并与日本等国召开了“世界针灸大会”。

猿援美国接受针灸术虽晚,但在 员世纪 苑年代初掀起“针灸热”,现已有针灸师 圆万余人,全国性针灸学术团体多个,并建立了研究针刺镇痛、针刺与电疗等国际性学术组织,出版了《美国针灸杂志》、《针刺新闻》、《疼痛》、《传统针刺法研究》等期刊。

肆援日本的中医学术团体更多,仅针灸学术团体就有 员余个,针灸师 员万余人。

伍援其他各国也都有相应的中医学术团体。这些学术组织丰富扩大了中医学术交流,增强和提高了中医学地位。

陆援 员世纪 苑年代初期,世界已有近三分之二的人口接受过中医治疗,其中发达国家更为突出。以保守闻名世界的英国,目前每年接受中医治疗的都在 员万人以上,仅伦敦市,就有中医医疗诊所数十所。美国因 员年《纽约时报》记者詹姆斯·雷恩顿(詹姆斯·雷恩顿)随尼克松访华时,患急性阑尾炎接受针麻手术成功的消息在美国传开后,引起了广泛兴趣,针刺止痛门诊在美国逐渐发展起来。现在,美国已有 源个州和 员个特区均以不同形式允许采用针灸治疗,中医诊所已遍布美国各地。日本和韩国由于历史原因,汉医和汉方已有漫长的历史,虽经过历史纠缠出现反复,但是仍为民众接受和欢迎。在韩国,经政府登记的汉医(现称韩医)有 猿万余人,诊所 圆余个,汉医院(韩医院)近 圆个。而日本有 愿的人接受过中医治疗。东南亚各国的中医医疗也很发达,泰国近年已通过立法承认中医,除本国建立了相应的中医院和诊所外,并引进中国中医在本国开业行医。新加坡有中医师 员万余人,占医生总数 猿以上。马来西亚也有深厚的中医传统,中医医疗在马来西亚一直盛行。

摇摇

新中国成立后,人民政府十分关心广大人民群众的健康,也十分关心和扶持中医事业的发展。半个多世纪以来,为中医事业的健康发展制定了一系列正确的方针和政策。

1952年召开第一届全国卫生工作会议确定了“面向工农兵”、“预防为主”、“团结中西医”的三大方针。1953年又召开了第二届全国卫生工作会议,增加了“卫生工作与群众运动相结合”一项作为第四条方针。1954年的全国卫生工作会议上,制定了卫生事业五年计划,规定了我国医学科学的主要任务,其中就有发扬祖国医学,整理我国古代医学史料的内容。1955年,毛泽东在报告上批示:“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高。”1956年,卫生部制定了“中医、西医、中西医结合三支力量都要发展,长期并存”的方针。1958年,五届人大修订的新宪法中,将“发展现代医药和我国传统医药”正式载入宪法总纲第18条。从此,中医事业不仅有了政策支持,更有了法律保证。1959年,成立了国家中医药管理局,专门管理中医各项事业的发展。从此之后,我国的中医事业呈现了蓬勃繁荣的局面。

六、论述题

新中国成立后,在全国各地先后建立了一大批中药生产单位,在这些中药生产机构,半个多世纪以来生产了大量药材和成品药,这些成品药中,有的是通行千百年的古方,有的是新的科研开发成果。这些药材和药品的生产,保证了防治疾病的需求,也促进了国民经济的发展。目前,中药工业和商业已成为国家经济的重要力量,在某些地方,中医药的生产与经营已成为支柱产业。

在中药的科研中,全国已多次组织进行中药资源调查、引种试种、野生动物驯养、野生植物人工种植等试验研究工作。目前,中药的养殖和种植业已成为有广阔前途的产业。

对中药有效成分和药理作用的研究,取得了一系列重大成就,某些成果已达到世界先进水平,比如青蒿素,是我国研制的新型抗疟药,1972年获得了“阿尔伯特·爱因斯坦”世界科学奖。

关于中药中微量元素研究,也取得了重要进展,阐明了许多中药材由于生态环境差异导致所含元素量的不同,从而药物疗效差异的原理。这些研究成果,对临床用药和中药生产意义极大。在中药炮制原理和剂型改革方面也取得了长足的进步。阐明了很多药材的不同炮制方法对药物有效成分的影响。中药的剂型也突破了传统剂型,出现了很多新剂型。

随着中药科研的进步,中药的临床应用效果和中药的生产质量将会更好。

(陈岩波 摇摇程伟)