

中国医学史

黑龙江中医学院医学史教研组编著

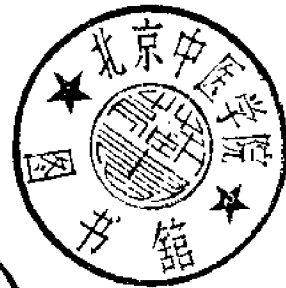
增 閱
請 交 換
黑龙江中医学图书馆



样 本 库

中国医学史

黑龙江中医学院医学史教研组编著



~~0000000~~

1052087

一九七六年七月一日

毛主席语录

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

谈谈学习医学史问题

——为纪念毛主席关于中国医学的指示十八周年而作

代 序

骆 时

在当代，中国医药学处于革命大发展时期，这并非人们的主观臆断，而是历史发展的必然。

如从“甲骨文”算起，有文载的中国医学发展的历史，已有三千年以上了。没有文字记载之前，就更悠久得多了。劳动创造了人本身，人类在劳动中创造了医药学。生产食物的实践，发现了药物；和疾病作斗争的实践，获得了疗法。此后，人们的医药知识在实践中日益丰富发展起来。在漫长的岁月中，中国医学经历了几次大发展或大变革，而目前又处在新的伟大变革过程中。

在秦汉时代，发生了医学史上一次伟大革命，这是新兴封建制度取代奴隶制度的伟大社会变革的结果。这次革命使得医学战胜了巫术，并从巫的控制下解放出来，确立了祖国医学的基本体系。

唐宋时代，随着经济、文化的空前发达，医学也出现了分科大发展的兴盛局面。唐代创办了世界上最早的皇家医学院（太医署），宋代开创了世界上最早的医学科学院（翰林医官院），金元医学界出现了“百家争鸣”的新形势，并形成了各种学派，在理论上和临床实践上都超出了历代水平。

明清时代是我国封建社会的后期，中国已经出现了资本主义萌芽，按社会历史进程来说，已处于资本主义革命的前夜。这种社会新的基本矛盾，反映到医学领域，表现了“保守”与“革新”的尖锐斗争。保守主义是代表旧制度的一种习惯势力，它在治学方向上尊经法古，提倡“理学”、“心学”和繁琐的考据；在方法论上，不注重研究新经验，满足于取类比象的思辨推理，这就阻碍了医学的再发展。然而，代表新生事物的革新力量总是必然出现并且不可战胜的。例如，明末吴有性，是医学界一位卓越的革新家，他著《瘟疫论》提出“戾气说”，突破了历代病因学水平，在瘟病学形成的过程中作出重大贡献。清代王清任，不崇拜偶像，敢于冲破原有理论局限创立新说，敢于反抗封建礼教潮流，敢于进行解剖实验。在这种思想指导下，他创制了一些新方剂，取得独

到疗效。理疗专家吴尚先，全面总结了中医丰富的理疗经验，他所归纳的几十种物理疗法都具有简便、经济、有效等特点，因而是大有益于人民群众的。但是，经济上、政治上、传统观念上保守主义的巨大压力，严重阻碍了这种革新，明清医学出现的良好发展形势，终于受到腐朽没落封建制度的遏制。

“萧瑟秋风今又是，换了人间”。时代不同了，今天我们正在执行着的创造祖国新医学新药学这个巨大任务，应看作是中国医学历史发展中的一次新的伟大革命。它与历史上各次革命或大发展截然不同，因为，它是当代世界医学革命大发展的组成部分，是中华民族繁衍昌盛和社会主义革命与建设的必然趋势。在今天，有马列主义毛泽东思想的指导；有毛主席革命卫生路线与社会主义制度的保证；有现代科学知识和技术手段。这些重大条件，是历史上从未出现过的，因此，这次医学革命是最伟大的，是最有前途的。

这次医学革命的特点之一是中西医结合。按世界就医人数而论，当代各国普遍应用的是西方医学，即现代医学。然而，至少有四分之一以上的人类，同时并用传统的东方医学，主要是中国医学。它们将怎样发展呢？毛主席指出：“中国应有一个医，不应该长久的有两医，西医名称是不妥当的，应有唯物辩证的一个医。”

中西两种医学体系，原是在不同历史条件下形成起来的。它们都是劳动人民和疾病作斗争的伟大成果。它们各有所长，也都有局限，共同需要不断发展。在中国近代史上，由于帝国主义和国内反动统治采取了打击、排斥和消灭中医的政策，在医药领域推行殖民化和卖国主义，制造了中西医的某些矛盾和对立，因此严重危害了我国医学的发展。实质上，中西医两种体系之不同，主要是认识形式问题，二者的正确认识内容本质上是一致的，否则就不能同样把病治好。因为，人体病理变化规律是客观存在的，所以反映这一规律的医学真理只能有一个，不会是两个。对同一事物，如果反映的形式不同，可能互为补充，如果反映的内容本质相反，则可能有对有错。从这个意义上说，中国医学不能长期有两个，最终必然归为一个。所以中西医结合是我国医学发展的客观规律。就两种医学的科学性内容来说，中西医学本质上不是相互排斥的，而是相互补充的，所以它们是能够结合的。当前世界各国都有某些医学家同样寄希望于传统的中国医学，如积极探索针刺麻醉的机理，寻求用中草药抗癌等。可见，只有继承人类全部医学财富，才能更好的为人类健康服务。

我们的责任就是要把中医西医的一切长处，统通搜集在一起，创造我国统一的新医学新药学。祖国医学，有她光辉的过去，也一定能创造更加光辉的未来。那种民族虚无主义是完全错误的，保守主义也是没有道理的，无所作为的论点，尤其是不可取的。

二十世纪，是世界社会主义革命的伟大时代。在伟大的社会主义进程中，必将带动科学技术其中包括医学科学发生革命的飞跃，正象历史上资本主义发展过程中曾经发生技术革命一样。在这场世界医学革命的发展过程中，中国医学应当作出较大的贡献。

二

凡中医工作者和中医院校的学员，都应当学点中国医学史。因为，“中国医药学是

一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”。这是我们医药卫生工作的方针，必须认真贯彻执行。

中国医学的历史成就是极其辉煌的。一千七百年前汉代就能施行药物麻醉（“麻沸散”）；一千六百年前晋代就能进行针刺麻醉；一千三百年前隋代就有“肠缝合”等手术记载（《诸病源候论》）；一千一百年前唐代就知道消渴病人尿甜（《外台秘要》）；八百年前宋代就有影响中外的法医专家及著作（《洗冤录》）；五百年前元代就有很高水平的骨学并发明了处置脊椎骨折的“悬吊复位法”；三百年前明代就在全中国推广了人工免疫“天花”（人痘接种），并在十八世纪中叶之前传遍欧亚各洲，等等。这些成就在世界同时期是遥遥领先的。现在对若干疾病的诊治，中医某些独特疗效，也是屡见不鲜的。中国医学历史文献之多，为世界其它医学所不及。它的伟大历史，经历了石器时代、青铜器时代、铁器时代。它的正确内容到电气时代、原子时代可以和现代医学并行而不悖，足见它是有生命力的。但是，由于旧制度的长期束缚和封建私有制的严重保守，祖国医药的许多宝贵经验淹没无闻或散佚民间。因此，是需要大力发掘的。

历史证明，医学和其它任何学术一样，它的基本发展状况始终是由该时代的经济生产和社会结构所决定的。然而它自身也有因果继承性。医学的新成就总是由旧基础上发展起来的，高级阶段总是从初级阶段发展来的。把握这条因果联系，既为了继往开来之用，也避免“数典忘祖”之讥。那种“言必称希腊，对于自己的祖宗，则对不住，忘记了”的学风，是应当坚决、彻底、干净、全部地清除之。

学习中国医学史，要研究医学发展规律。中国医学发展的有文字记载的几千年，其中重要规律之一就是唯物主义与唯心主义的斗争贯穿全过程。在先秦，唯物论与唯心论的斗争表现在医与“巫”的关系上。例如关于医学起源的看法，就有两大派。说医学起源于劳动，是唯物论。说医出于巫或其它，则是唯心论。不同说法，有不同作用。“医出于巫”论，就会引导人们不重实践，不重生理、病理的客观研究，而是“降志屈节、钦望巫祝”，从而阻碍着医学的发展。劳动创造医学的观点，则指导了人们从劳动实践中总结医药经验，从而推动着医学进步。

在秦汉时代，医学上唯物论与唯心论的斗争，表现在对阴阳五行自然哲学的运用上。医学家们运用朴素唯物的阴阳五行学说，概括说明了生理、病理、医理和药理，从而战胜了巫术和神权唯心论的曲解，建立起医学基本体系。

在晋唐时代，唯物论的医学思想进行了反对“玄学”、佛、道等唯心论的斗争。用“气血”的理论、“形神统一”的理论，击败了“神不灭”论和玄学唯我论，抵制、打击和扭转了“服石”的歪风，推动了医学沿着健康的唯物主义路线发展。

在宋元时代，唯物论思想家又发动了对“理学”唯心论的斗争。在医学领域抵制了“运气”学说这种“理学”唯心论的变种，进行了有成效的革新，形成了新的学派。

在明清时代，虽然腐朽反动的统治阶级利用了一切唯心论思想武器，强化了对人民的精神统治，但是，唯物论总是不可战胜的。李时珍作出了唯物论的实践榜样，《本草纲目》成为现代植物科学的先驱；赵学敏记录了人工培育新的植物品种的实践，表明了人对自然的改造作用，等等。这都说明，在斗争中唯物论必然战胜唯心论，而且只有唯物论才能推动医学不断进步。

在当前这个伟大的医学革命新时代，也必然充满着唯物论与唯心论、革新与保守之间的复杂斗争。我们要掌握马列主义的辩证唯物主义哲学武器，反对各种唯心论与形而上学，把医学革命事业推向前进。

学习中国医学史，要深入分析历史成就和经验，古为今用，推陈出新。对待历史遗产包括医学遗产在内，要有分析的态度，既不能全盘肯定，也不能全盘否定，而是要“批判地接受”它。这才是马克思主义态度。列宁说过，具体地分析具体情况，是“马克思主义的活的灵魂”。

就祖国医学历史成就的总体而论，它是在具体历史条件下形成起来的，因而也就有历史的局限性。它有科学性的精华，也有不科学的糟粕。一方面，有许多重大发明创造，在世界医学史上是难能可贵的。如公元一世纪汉代发明了腐蚀性的化学药物（五毒之药）；公元四世纪晋代发明了用狂犬脑浆免疫狂犬病（现代微生物学证明了它的科学性）；公元七世纪唐代发明了用汞合金镶牙；公元十二世纪宋代发明了用全兔脑制“催生丸”（现代科学证明脑垂体后叶分泌激素有宫缩作用）；公元十七世纪明代发明了从乌头中提取纯白结晶的乌头碱（现代医学十九世纪初才从鸦片中提出了吗啡）等等，这些发明创造，就中国医学史来说，都属于“古”的，就世界医学史来说，又都早于“洋”的。它表明，民族虚无主义和洋奴哲学是与我国历史实践不相容的。但另一方面，由于我国长期封建制度形成的经济文化发展迟缓状态，又使祖国医学未能超出经验医学阶段。因此，运用现代实验科学技术，发掘、整理、提高祖国医学的科学内容，从而推陈出新，创造新医学新药学，这又是我国医学发展的客观需要。

就祖国医学的具体内容而论，有许多经验是成功的，也有许多理论的真实性是不完全的。此外，有些实践经验是成功的，理论解释可能是错误的。这都是科学发展中正常的矛盾现象，经验医学尤其如此，因此必须善于分析问题。例如，仅从唐代医学家李涪元用针刺引产，使唐高宗李治出生以来，直到明代一千年之间，用针刺催产是一条成功经验。但是，把这条实践经验上升到理论，作出解释时，却得出了荒唐结论。即：历代医家都说，因胎儿的手，误执母肠，因此难产；针刺儿手，自然松开，所以娩下。这当然是臆想的思辨推理，并非建立在生理解剖实验数据基础上的客观论断。由此可见，学习祖国医学史，要善于去粗取精、去伪存真的具体分析，才能做到古为今用、推陈出新。

科学技术包括医学在内，总是要不断革新的，真理的发展是没有止境的，谬误是不断被清除的。恩格斯说：“科学史就是把这种谬论逐渐消除或是更换为新的、但终归是比较不荒诞的谬论的历史。”^①这就为我们提供了正确看待科学技术发展史的准则。我们要发扬祖国医学的光辉传统，不断的总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进，在创造我国新医学新药学的伟大革命事业中做出努力。

① 《马克思恩格斯选集》人民出版社1972年版第四卷第485页。

再 版 说 明

通过几年来的教学实践，我们在1973年版《中国医学史讲义》基础上再版这本《中国医学史》，目的在于增强学员学习和掌握祖国医学的专业思想；提高分析问题、解决问题的能力；全面理解毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”这一指示的意义。

本书以中国医学发展史中如下一些关键性的内容为重点，即：主要成就、新的趋势、政治路线和社会意识形态对医学的影响。对于关键性的主要成就，如《内经》、《伤寒杂病论》、《本草纲目》等，着重讨论它们的价值和影响；对于关键性的发展新趋势，如唐代分科大发展、金元学术争鸣、明清医学中的革新方向等，着重阐明它们的历史作用和意义；对于社会意识形态对医学的影响，如“玄学”与“服石”、佛教与印度医学的传入、“理学”与“运气论”、历代唯心主义对医学的渗透和唯物主义思想对医学发展的推动作用等等，着重进行历史的、阶级的批判和分析。

由于我们的水平所限，本书会有错误和不足，望读者批评指正。

作 者

一九七六年七月一日



目 录

第一章 原始社会医学	
远古~公元前22世纪	1
第一节 医学起源于劳动	2
第二节 批判医学起源问题上的唯心论	4
第二章 奴隶社会医学	
公元前22世纪~前475年(夏~春秋)	6
第一节 对疾病的认识和治疗	6
一 按部位命名的疾病分类	6
二 认识某些地方病流行病	7
三 创立了简单的病因说	7
四 医疗工具及其改进	7
五 医家与治疗方法	7
第二节 药物知识与应用	7
一 发明了酿酒	7
二 创制了汤液	8
三 用药范围与经验	8
第三节 卫生保健与医事制度	10
一 卫生保健	10
二 医事制度	10
第四节 医与巫的斗争	11
第三章 封建社会前期医学	
公元前475~公元265年(战国~三国)	13
第一节 《内经》及其意义	14
一 强调整体联系	14
二 重视脏腑经络	16
三 掌握人体矛盾	16
第二节 《本草经》	18
一 《本草经》的基本内容	19
二 《本草经》的价值及影响	19
第三节 《伤寒杂病论》与辨证施治	20
一 《伤寒杂病论》的基本内容	20

二	辩证施治的意义	21
第四节	临证医学家的主要贡献	22
第五节	中外医药交流	25
第四章	封建社会中期医学（上）	
	公元265~960年（晋~五代）	26
第一节	脉学病源证候学的成就	27
一	脉学的系统化	27
二	病源证候学的论著	28
第二节	药学的发展	28
一	本草的发展	29
二	制药化学的发展	30
三	制药技术的发展	31
第三节	临证医学的成就	31
一	综合性著作及其意义	31
二	临证医学的分科发展及各科成就	33
第四节	医学教育	35
第五节	中外医药交流	36
一	中朝医药交流	37
二	中越医药交流	37
三	中日医药交流	37
四	中阿医药交流	37
五	中印医药交流	38
第五章	封建社会中期医学（下）	
	公元960~1368年（宋~元）	39
第一节	国家对医药事业的改革	40
一	校正刊行医书	40
二	开设国家药局	40
三	发展医学教育	41
第二节	药学与方书的成就	42
一	本草的成就	42
二	方书的成就	43
第三节	医学各科的进步	44
一	病因学诊断学的进步	44
二	临证各科的进步	44
三	解剖学法医学的进步	46
第四节	医学家的学术争鸣	47
一	寒凉派	48

二	攻下派	48
三	补土派	49
四	滋阴派	50
第五节	中外医药交流	51
一	中朝医药交流	51
二	中越医药交流	51
三	中阿医药交流	51
第六章	封建社会后期医学	
	公元1368~1840年(明~清鸦片战争)	52
第一节	《本草纲目》及药学的重大成就	53
一	本草的繁荣	53
二	《本草纲目》的重大成就	54
三	《本草纲目》后主要药学著作	57
第二节	医学的发展与革新	58
一	临证各科的发展	58
二	温病学说的形成	60
三	王清任的革新方向	62
第三节	古医籍整理与医学著述	63
一	古医籍的整理和研究	63
二	全书类书丛书	63
三	医案医话和入门书	64
第四节	中外医药交流	64
第七章	殖民地半殖民地半封建社会医学	
	公元1840~1949年(鸦片战争~中华人民共和国成立前)	66
第一节	西方医学的传入和帝国主义侵略罪行	66
第二节	中医学的一般形势	69
一	文献著述与临证医学	69
二	太平天国的进步卫生措施	70
三	中西汇通派的产生	70
第三节	反动统治下医药卫生的落后面貌	71
一	疾病流行与医药卫生状况	71
二	对祖国医学的摧残与反抗斗争	72
第四节	革命根据地医药卫生工作的正确方向	73
一	毛主席对医药卫生工作的指示	73
二	医药卫生工作成就及其伟大意义	74
结 语		76
附 录	中国医学史大事年代	81

第一章 原始社会医学

远古~公元前22世纪

中华民族具有悠久的历史和丰富的文化遗产，中国医药学就是这份遗产的一部分。

我们的祖先，在距今大约170万年前，就在伟大祖国土地上劳动着、生活着、发展着。她的历史很长，所以医学的起源悠久。170万年前已有“元谋猿人”①，六十万年前已有“北京人”②，二十万年前达到“河套人”③的进化水平，二万年前进入“山顶洞人”④时期，这就开始了原始氏族社会。

这时期历史，没有文载，除考古发掘外，还有传说。传说也反映实践，不过是带有浪漫主义色彩。

“有巢氏”时代，大约是前氏族社会时期，或“巢居”或“穴居”，这是人类最原始的卫生保健⑤。

“燧人氏”时代仍属于原始群时代，这时发明了人工取火，是一大革命。因为火的应用导致了由生食变为熟食，这是卫生保健的一个重大变化。《礼记》载：“炮生为熟，令人无腹疾”。《韩非子》说：“钻燧取火，以化腥臊，而民悦之，使王天下，号之曰燧人氏”。火的发明和应用还扩大了人类的食源，改造了环境，并借以制造工具。所以恩格斯说：“摩擦生火还是超过了蒸气机，因为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。”⑥

“伏羲氏”时代，“教民嫁娶”⑦，由群婚制过渡到对偶婚制，这是人类史上又一次大革命，促进了健康繁衍。

到“神农氏”时代，一方面“男耕女织”，显然生产力的发展达到了耕织分工的水

① 元谋猿人：1965年在云南省元谋县发现，是距今大约170万年前的原始人类。

② 北京人：1927~1937年在北京周口店发现。是大约六十万年前的中国原始人类。有粗糙的石器工具和原始骨器，已能用火。

③ 河套人：1929年在内蒙河套地区发现。是约二十万年前的原始人类。石器已有进步，如：尖状器、刮削器、刻画器、斧器等。

④ 山顶洞人：1933~1943年在北京周口店山顶洞发现，约二万年前。以渔猎为主，能制带孔骨针，已进入原始氏族社会。

⑤ 《庄子·盗跖篇》：“古者禽兽多而人民少，民皆巢居以避之，昼拾橡栗，暮棲树上，故名之曰有巢之民”。

《周易·系辞》：“上古穴居而野处”。

⑥ 《马克思恩格斯选集》人民出版社1972年版第三卷第154页。

⑦ 《吕氏春秋·恃君览》：“昔太古……，其民聚生群处，知母不知父，无亲戚、兄弟、夫妻、男女之别，无上下长幼之道……”。

平；另一方面“尝百草”、“和药济人”，专门的医药知识发展起来了①。

到“轩辕黄帝”时期，传说黄帝和岐伯、雷公等人，已经从理论上讨论医药学问了。

再经过相当时期生产的发展，产品不断增加并出现了剩余，有了人剥削人的可能，人类终于进入了第一个阶级社会，在我国就是从公元前22世纪夏代开始的奴隶制社会。医药的发展也进入了一个新时期。

上述可见，原始社会生产发展的过程决定着医药卫生知识发生的过程。物质决定精神，实践产生认识。恩格斯说：“科学的发生和发展一开始就是由生产决定的。”②《共产党宣言》说：“每一历史时代的经济生产以及必然由此产生的社会结构，是该时代的政治的和精神的历史的基础”。这些，就是我们认识、分析任何一门科学史——包括医学史在内的总则。

第一节 医学起源于劳动

“劳动创造了人本身”③，人类在劳动实践中创造了医药学。医学是关于人体生理、病理、诊断、治疗等等规律的认识与技术，祖国医学在这些认识和技术方面带有自己的理、法、方、药不同特点，但它们的起源与发展一点也离不开实践。所以说：“生活、实践的观点，应该是认识论的首先的和基本的观点”④。实践是由社会集体进行的，是由人民群众进行的，所以“人民，只有人民，才是创造世界历史的动力”。经济发展如此，文化进步如此，医学成就同样如此。人民群众在社会实践中产生了治疗的需要，也就产生、发明和发展了种种适应这种需要的办法，生产食物的实践，发明了药物；和疾病作斗争的实践，获得了疗法。这才出现了医学和药学。

最初，巢居树上是为了躲避猛兽的袭击，穴居地下是为了防备严寒与风雨，这样解决了“居”是最早的卫生保健。还有“衣皮韦”，“能复前而不能复后”⑤，这是最早的衣着。发明了取火后，改变为熟食，增强了体质，提高了生产能力。逐渐学会了造房⑥，

① 《商君书·画策》：“神农之世，男耕而食，女织而衣”。

《世本》：“神农和药济人”。

《淮南子·修务训》：“神农尝百草之滋味，冰泉之甘苦，令民知所避就，一日而遇七十毒”。

② 《马克思恩格斯选集》同前版第三卷第529页。

③ 同上书第508页。

④ 《列宁选集》人民出版社1972年第二版第二卷第142页。

⑤ 见《白虎通·号》。

⑥ 《周易·系辞》：“后世……易之以宫室，上栋下宇，以待风雨”。西安半坡村考古发掘有房屋、畜圈、窖穴等遗址，可证实《周易》的追述。

发明了缝衣^①。这样，衣、食、住各方面的卫生保健活动都随着生产的发展而发展起来。

最初，采集食物的实践有了识药经验，经验再进一步指导采集实践。什么有益？什么有害？什么充饥？什么致病？什么催吐？什么泻下？什么使人麻痺？什么使人兴奋？长期代价，正反经验，积累起药物知识，这就是药学的起源。“尝百草”以知药，“一日而遇七十毒”，可见，认识的获得，是在实践中付出了代价的。“一切真知都是从直接经验发源的”，“只有社会实践才能使人的认识开始发生”，就是这个道理。“采集”和“耕作”的实践，发现了植物药；渔猎实践，发现了动物药；采矿的实践，发现了矿物药。煮盐实践中发现了盐水明目和芒硝泻下，冶炼实践中发现了硫黄壮阳和水银杀虫。有中毒的教训，有解毒的经验。经验产生飞跃，感性上升理性，药性认识了，用药成功了，药学产生了。

最初，人们从生产工具中，悟出了针刺法；从处理外伤中，总结了外治法；从取暖过程中，发明了热敷法。

开始，人类是简单的利用现成的自然物作劳动工具的，例如有尖或刃的砭石之类。“河套人”时期，石器已有进步，出现了尖状器、刮削器等。尖状器可以刺杀野兽以为食，当然也可用来刺破脓肿以除病，所以郭璞注《山海经》时说：“砭针，刺痈肿者”。刮削器或砭刃可以割剥动物，当然也可用来割治外伤，所以《说文解字》讲：“砭，以石刺病也”。这样，由砭石，而砭针，发明了骨针，既产生了针法，也创造了原始的外科手术工具。现代不锈钢针、电针是它更加高级的发展结果。

开始，人们在劳动或与野兽搏斗中受伤时，很可能用泥土，叶片、茎汁、草类等涂裹伤口进行保护。久之，发现了一些有效经验，这就是外治法的起源。

开始，人们烘火是为了取暖或熟食。久之，发现了用热物贴身可以解除某些痛苦，这就逐渐发明总结成灸法。还由于实践经验的多次反复，用点燃树枝、干草等办法进行局部灸烤治愈某些病痛，这样逐步改进就形成了灸法。

最初，“导引”疗法是从舞蹈中发明的，而舞蹈则是与生产实践直接相联系着的。开始，人们披上兽皮，插上羽毛，带上花朵，欢舞起来，那是为了庆贺丰收或祝福。久之，从中发现了舒壮筋骨的良好作用，后来对某些疾病患者就“作舞以宣导之”^②。这就是“导引”法产生的经过。到华佗的“五禽戏”则是同理体育疗法的新发展。

由此可见，一切药物知识的获得，一切治病方法的发明，都是从人们的社会实践中产生的。而人类最基本的社会实践就是生产劳动。所以，只有医学起源于劳动，才是唯一正确的观点。

① 山顶洞遗址里发现有一端带孔的骨针，其它文物中有纺轮和陶器上的布纹，可证明原始人已能织布缝衣。

② 《吕氏春秋·古乐篇》：“昔陶唐之始阴多滞伏而湛积，……民气郁阏而滞着，筋骨瑟缩不达，故作为舞以宣导之”。

第二节 批判医学起源问题上的唯心论

迄今为止，由于世界观不同，有种种关于医学起源的唯心论观点，古今中外，莫不如是。对此必须批判。

一种论点是：医源于“圣人”或“医出于儒”。古代有人说：由于圣人出，才有“医方兴”，“医道立”^①。明代有人说：“盖医出于儒”^②。清代有人说：“医之为道”“先读儒书”^③。现在也还有人讲“天才论”。这都是在医学起源问题上唯心史观的不同变种，也是孔孟之道渗透于医学的结果。在医学起源与发展的数千百年之中，天下并不知“儒家”、“圣人”为何物，儒家学派只是到春秋后期才出现的，居然说“医出于儒”，纯系历史的伪造。在历史上，正是由于这类唯心史观的影响，许多作者把总结人民与疾病斗争经验的著作，硬是冠上“黄帝”、“神农”等名义。这种历史的颠倒，必须重新颠倒过来。

无产阶级认为，从来就没有救世主，也不靠神仙和皇帝，人民产生了治病的需要，就终究会创造出解决需要的办法，这才是医学产生及其发展的最根本的规律性。

一种论点是：“医出于巫”或说“医学来源于宗教”。它认为，历史上正是在宗教活动中、在巫术中，人们才获得了药理和医术的。

完全不对！“巫”的出现和活动，在历史上有两个时期，具两种性质。它曾管理过医药，并非创造了医药。就历史过程而言，医药在原始社会中，基于劳动实践而产生，随着生产发展而发展。“巫”的出现只是原始社会末期的事，是生产力发展到一定程度的结果，是氏族长需要帮办人员的结果，是社会再分工形成专职管理人员的结果。可见，先是积累了医药知识，然后出现专管医药的工作。就巫和宗教的性质而言，原始社会的巫和宗教活动是对自然和病因无知识的结果。恩格斯说：“宗教是在最原始的时代从人们关于自己本身的自然和周围的外部自然的错误的、最原始的观念中产生的”^④。因为那时人们，第一，弄不明白风、雨、雷、电、生病、难产、作梦等是怎么回事，就自然产生了幻觉，以为有什么超人的“神”主宰一切。病从天降，神鬼使然；第二，由崇敬祖先到迷信祖先，就以为生病乃是祖先作祟。这些，是人类在经济发展的低级阶段对于自然界的“虚假观念”或叫“幻想的反映”。“在这种反映中，人间的力量采取了超人间的力量形式”^⑤。结果，防病要祭祖，治病要祷告，此即原始巫术、迷信和宗教的由来。

阶级社会“巫”的性质不同了，它是专管祭祀、文化（包括医疗）事务的统治集团中的重要成员。这时期，它不仅发展了迷信活动，而且出于统治需要，在理论上创造了

① 《淮南子·修务训》、《通鉴外纪》。

② 李挺：《医学入门》。

③ 喻昌：《医门法律》。

④ 《马克思恩格斯选集》同前版第四卷第250页。

⑤ 同上书第三卷第354页。

宗教学说。在我国历史上，商代就形成了巫教，它借助“神命”、“天意”来巩固奴隶主政权。这样，原始人的宗教图腾观念，就被作为统治工具的宗教意识形态所代替了。

恩格斯曾对这两种宗教性质，做过严格的区分，指出：在阶级社会，宗教是统治阶级“使下层阶级就范的统治手段。同时，每个不同的阶级都利用它自己认为适合的宗教”，“至于这些老爷们自己相信还是不相信他们各自的宗教，这是完全无关紧要的”^①。这是第一次粉碎了资产阶级唯心主义的宗教史观，为我们分析“医巫关系”提供了最科学的论据。

可见，在历史上，巫是掌握过医，后来还垄断过医，但“垄断”并非“创造”，而是对创造者的“剥夺”。巫在事实上只能“致人病”，不能“治人病”。两千几百年前扁鹊就发现了这条真理，并且进行了论战，这是有巨大意义的。中国医学早就起源于“巫”的出现之前，在阶级社会中“巫”又恰恰阻碍了医学的发展，医正是和巫斗争中不断进步的。可见，资产阶级学者说什么“各民族之医，多出于巫，吾族亦如此”^②，等等“医出于巫”的论点，既不符史实，又抹杀了医学的科学性和实践性，它是资产阶级的唯心史观，因而是完全错误的。

一种论点是：“本能论”。它认为人类“寻求医治是最原始的本能”^③，由于这种自我保护的本能，选择药物及种种办法治疗疾病，所以产生了医药学。

完全不对！动物也有本能，也“本能”作某些简单的“医治”：猴子会捉虱，鸡能作沙浴，埃及鹤能用长嘴灌肠，非洲熊会食菖蒲治病，南美一些野兽还会用“秘鲁香膏”（一种树脂）涂治外伤。古代医生发现过虎中药箭吃青泥而解毒。现代医学家证明了高血压患狗能寻吃青草而降压。但是，也只仅此而已！它永远不能创造医药学，因为它们不会改造自然界。恩格斯曾说：“它们的生产对周围自然界的作用在自然界面前只等于零”^④。人本身则是劳动的产物，而劳动可以创造世界，医学正是在劳动实践中，从反复多次经验中总结起来的。“皮之不存，毛将焉附！”没有“劳动创造人本身”，那里会有人类的医药学！唯心史观的“本能论”，否定了劳动，否定了实践，也就否定了人民群众，因而是必须批判的。

至于“医食同源”的论点，略似为是；其实也非，它也不是彻底唯物主义的。因为它没有说到底，又未回答问题。它只说到现象，未论及本质。人的本质是“一切社会关系的总和”^⑤，人类食物是社会劳动产品。自然物质只提供了药物的可能，通过劳动才把可能变为现实。劳动发展了认识，经验总结成理论，掌握了病因、病理和诊疗规律，才有了真正的医学。归根到底是：医学起源于劳动。一切与此相反的观点都是错误的。

① 《马克思恩格斯选集》同前版第四卷第252—253页。

② 余云岫：《医学论文集》。

③ 王吉民、伍连德：《中国医学史》。

④ 《马克思恩格斯选集》同前版第三卷第457页。

⑤ 《马克思恩格斯选集》同前版第一卷第18页。

第二章 奴隶社会医学

公元前22世纪~前475年（夏~春秋）

我国奴隶社会经历了夏商周三代，由产生、发展走向没落。随着奴隶们反抗奴隶主的阶级斗争日益发展，到春秋时期，奴隶制逐渐崩溃，新的封建生产方式日益发展，社会经历着由奴隶制向封建制转变时期。

夏代生产工具主要是石器，商代青铜工具不断发展。在手工业方面出现了专门的石工、玉工、骨工、铜工等。出现了皮革、酿酒、织帛等多种行业。商业也相应的发展起来。商代在农业上还使用了耕牛和木制耒耜，产品较前大为丰富，已有了麦、黍、稻等。春秋时期，又使用了铁制工具，生产力更有发展。

随着农业生产发展的需要，天文、历法也有很大进步。西周已能测定冬至、夏至。春秋时期，天文学又有进步，历法精度也有提高。这些成就，有助于人们认识疾病的发生与季节的关系，为医学的发展创造了条件。

社会阶级斗争反映在意识形态领域中，奴隶主需要假借鬼神的意志，加强对奴隶们的精神统治，因而商代就形成了巫教，巫教支配国家生活的一切领域。统治者遇事必占卜，表示自己的行动都符合天命神意。人民不服从统治，那就是“获罪于天”，因而是“无所祷也”。但是，奴隶们的反抗斗争，终于动摇了人格神的“天”，到周代，出现了“敬天保民”思想，标志着人的作用在一定程度上被肯定下来。另一方面在奴隶群众和统治阶层进步派中，也产生了进步的唯物主义思想，开始怀疑和批判神秘的“天命”和鬼神，并力图按着自然界的本来面目理解自然，这就是逐渐流行起来的阴阳和五行的自然哲学。作为与巫教唯心论对立的意识形态的阴阳五行学说，它在历史上的战斗意义是很大的。它在我国早期医药领域中就指导了医术向巫术进行了反复的长期间的斗争，并在这种斗争中不断丰富发展起来。

第一节 对疾病的认识和治疗

一、按部位命名的疾病分类

据已发现的甲骨文中载有疾首、疾目、疾齿、疾鼻、疾身、疾足、疾育(产科病)、疾腹等二十一种，包括内、外、儿、伤、妇、传染病等各科。①还有对个别症状的描述，如：寄生虫“蛊”字，像虫在皿中。蛀牙“齲”字，表示龋窝是虫蛀的。这些

① 已有甲骨文中，载病的有223片，415辞。时间自公元前1395年盘庚迁殷至前1122年武王克殷之间。所占卜的病人，多是帝王自己及王室近臣。只有一条占卜奴隶，一条占卜马，问会不会死。

认识，在世界医学史上是最早的记载①。

二、认识某些地方病流行病

在《周礼》中已记有“瘡首疾”、“痒疥疾”、“疝寒疾”、“嗽上气疾”等四季多发病。《吕氏春秋》载：轻水地方，易生大脖子病（瘰）；重水地方，易生大骨节病；辛水地方，易生疖子（疽）；苦水地方，易生鸡胸、驼背等病。长期的经验观察，还知道流行病是具有传染性的。

三、创立了简单的病因说

《礼记》载：“孟春行秋令，则民大疫”和“季春行夏令，则民多疾疫”。其它还有“百病怒起”、“忧郁生疾”等认识。

公元前541年秦国医和给晋平公诊病时，提出了“六气致病说”：“天有六气……淫生六疾。六气曰：阴、阳、风、雨、晦、明也，分为四时，序为五节，过则为菑。阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾”。这些，都是了解到外界天候自然的异常变化影响人体健康等致病因素。

四、医疗工具及其改进

原始人时期有砭石、砭针。随着生产的发展和冶炼技术的进步，商周时代有可能使用金属刀针。《内经》曾追述有所谓黄帝九针，即：镵针、圆针、鍤针、锋针、铍针、利针、毫针、长针、大针等。1968年在河北满城西汉中山靖王刘胜夫妇墓中发掘出一批金属针其中包括完好如新的金针，按此可推测早在商周青铜器时期会有金属制的针刺用具。这是医疗水平发展的必然结果。

五、医家与治疗方法

随着医药经验的丰富与提高，出现了著名的职业医生，总结了一批医疗方法。如文挚、医缓、医和、医均等为当代著名医生，而“攻”（熨灸）、“达”（针刺）、“药”（用药）等则为当代一些基本的医疗原则和方法②。《内经》还追述说：砭石从东方来，毒药从西方来，灸焫从北方来，九鍼从南方来，导引、按蹻从中央来。足见已积累并综合整理了各时代各地区的医疗经验。

第二节 药物知识与应用

一、发明了酿酒

- ① 其他国家最早记载寄生虫病的是印度宗教文集《攘灾明论》，约著于公元前600年。
- ② 参看《左传》所载医缓故事：“疾不可为也，在肱之上，膺之下，攻（灸）之不可，达（针）之不及，药不至焉。”

酿酒始于何时？按有关文字记载是：

《战国策》说：“帝女仪狄造酒，进之于禹”，这是早期奴隶制时代，即夏代。

《淮南子》说：“清醕之美，始于耒耜”。这最晚是商代了。

《博物志》说“杜康造酒”则具体指周代。

考古发掘证明，龙山文化遗址中已有陶制酒器，标志夏代已能人工造酒。到商代已有了大规模的造酒业，殷人好酒成风，是有客观条件的。

酒的出现，是医学史上的重大发明。先是认识野果的自然发酵，而后又有熟谷发酵的经验，这些经验反复积累的结果，在农业手工业发展的基础上终于发明了人工酿酒。

酒的应用，是医疗史上的一大进步。它是最早的兴奋剂（少量用之）和麻醉剂（大量用之）。酒能“通血脉”，“行药势”，还可作溶剂，因此它的应用范围不断扩大。《素问·汤液醕醴论》中说：古之“作汤液醕醴者，以为备耳。……邪气至时，服之万全”。

《汉书》也说：“酒为百药之长”。还有“醫”字从酉（酒），可见酒在医学发展史上的突出意义。

二、创制了汤液

商代已广泛使用了陶器，它为食物的加工和汤液的创制准备了条件。

汤液是最早加工的组合方剂，大约发明于商代，相传为伊尹创制。伊尹出身于奴隶，善烹调技术，汤王用为厨师，后起用为宰相。他把烹调经验用于药物加工的研究上，创制汤液成功^①。这是民间用药知识长期积累的结果，是医药发展史上的一次跃进，是商代完成的用药经验的一项重大总结。不能否认伊尹的贡献，但发明汤液的真正基础是来源于人民长期医疗实践经验之中。

汤液的发明，大大提高了药物的疗效，它标志了方剂的诞生，中医方剂学的基本原则，是在汤液发明之后，逐渐完善起来的。

三、用药范围与经验

从“尝百草”而知药的远古以来，人民群众对药物的发明与用药经验，是在生产斗争与阶级斗争中不断发展的。到奴隶社会后期的春秋时代，药物品种已包括动物、植物、矿物各个方面。按现有古书记载，其范围远远超过百种以上。

《礼记》载有“五药”，汉代郑玄注为：“草、木、虫、石、谷也”。

《诗经》载有许多动植物，其中有些是当时人药的。例如：

桑 中 （鄘 风）^②

原文

今译

爰采唐矣？

要采丝子向何方？

沫之乡矣。

丝子出在朝歌乡。

① 皇冉谧《甲乙经》：“伊尹……撰用……本草以为汤液”。

② 周朝封朝歌一带为鄘国，后为卫国，今河南境内。

云谁之思？ 猜我心中把谁想？
美孟姜矣。 漂亮姑娘她姓姜。

.....

.....

这“唐”又叫“女萝”，就是兔丝子。

北 山 (小 雅)

原文	今译
陟彼北山，	登上北山，
言采其杞。	把枸杞采。
偕偕士子，	强壮士子。
朝夕从事。	总得当差。
王事靡盬，	官事没完，
忧我父母。	父母忧怀。

这许多诗歌中谈到的药物，现在看单是植物药就有五十余种，还有其它动物药等。诗中还记载了药物采集的方法、产地、季节和时日等等。如“采采芣苢”（车前）、“采采苍耳”（苍耳子）、“言采其蕀”（贝母）、“言采其藟”（泽泻）、“七月蟋蟀”、“八月断壶”等等。

《山海经》是战国时期的书，其中载物类有480种，属于药物的有120种以上，计有：动物品67种，植物品52种，矿物品8种。这个数字既表明了药物知识的进步，也反映了人类生产发展的过程：最早是渔猎时代，后来定居农业，至于工业则是生产力发展到一定水平之后才出现的。

按上述药物的功用可以分为：

补药类：如林木之实，食之使人多力；

毒药类：如砒石，能毒鼠；

解毒药类：如耳鼠，御百毒；

醒神药类：如鲈鱼，食之不睡；

杀虫药类：如肥遗，可以杀虫；

预防药类：如箴鱼，食之无疫疾；

兽药类：如杜衡，走马。

上述药物治病范围达60余种，包括内、外、眼、肤、妇等各科疾病。用法有汤服、服食、佩带、沐浴、涂抹（外用）等。

由于药物的发展和用药经验的丰富，还具体认识到服药后的某些正常反应。如《尚书·说命篇》载：“若药弗瞑眩，厥疾弗瘳”。可见，至少在先秦，我国人民已积累了丰富的用药经验，后来药理学专著的出现是有它客观基础的。

由于时代的局限，上述成就同时，也有一些关于药物的荒诞说法。如《山海经》中说瑶草是天女化身，所以服食后能“媚于人”之类。在朴素唯物主义阴阳五行学说与唯心主义神权观念尖锐斗争的奴隶制时代，在文化科学尚处于“天圆地方”论的水平状况下，产生这些幻想性的看法是并不奇怪的。

第三节 卫生保健与医事制度

一、卫生保健

随着物质文化的进步，人们的卫生知识和习惯逐步提高。

在个人卫生方面，商代已有盥洗习惯。甲骨文有盥（浴）字，象人在盆里用水洗澡。公元1935年河南安阳发掘的殷王墓中，有全套盥洗用具壶、盂、勺、盘等，周代人曾有定期沐浴^①，并且要“鸡初鸣，咸盥漱”。春秋时人们更重视饮食卫生，注意不吃腐败食物等等。

在环境卫生方面，人们已能凿井而饮。在殷墟遗址中发现住室附近有排水沟，甲骨文中还有洒扫和室内除虫的记事^②。周代人们更进一步通过除害来改善环境卫生。《周礼》、《仪礼》、《诗经》等古书中记有许多除虫灭鼠的方法，如抹墙、堵洞、药熏、洒灰、按时扫房等。后来战国时代，已有较完备的下水道设施。《左传》还有“国人逐瘕狗”以防狂犬病的记载。又说“土厚水深，居之不疾”和“土薄水浅……其恶（疾病）易覩（结成）”等，说明已能注意水土条件、选择居住区域。

当然，在阶级社会中，上述卫生措施首先是服务于统治阶级的，然而一切卫生成就总归是劳动人民的成果。中国奴隶社会卫生保健的水平反映了2500年前物质文化发达的状况。

二、医事制度

现有记载最早的医事制度建立在周代。

首先，医事制度的建立是与专职医生同时出现的。周代国家设置了医事官职，建立了专职医务组织编制。把医生分为四科：食医，相当于营养医生；疾医，相当于内科医生；疡医，相当于外、伤科医生；兽医^③。这是我国最早的国家医院的组织。

其次，建立了病历记录及报告制度。“死终，则各书其所以，而入于医师。”^④这是我国最古老的临证制度之一，它是合理的积极的，其原则现在依然是有效的。

其三，确立了先进的医政与考核、俸禄制度。医生的责任范围：“凡帮^⑤之有疾病者，疮疡者造焉，则使医分而治之”。“掌养万民之疾病”。根据医生实际疗效，“岁终则稽其医事，以制其食”^⑤。这样的考核、俸禄制度，出现在奴隶制社会，是有进步作用的。这是周代进步派政治路线的具体措施。后世秦国也采取了类似原则，对待医生实行按医疗效果给以奖励的办法。据《庄子》载：医生“所治愈下，而所得愈多”。这是与世袭原则完全对立的，也是与古巴比伦某些医事制度不同的。后者有一条规定：

① 《礼记》：“五日则燂汤清浴，三日具沐”。

② 如“庚辰卜，大贞：未丁亥寇蒂……”，即丁亥日要在室内扫除灭虫之意。

③④ 见《周礼·医师章》。医师，官职。掌管医药卫生行政。

⑤ 《周礼·医师章》：“十全为上，十失一次之，十失二次之，十失三次之，十失四为下”。

医生医死了奴隶主，要被处以断手罪；如果医死了奴隶，还要赔偿一个^①。周代上述措施，在当时历史条件下，无疑是促进了医学的发展。

第四节 医与巫的斗争

前述医药成就是在医与巫的尖锐斗争中发展起来的。医与巫的斗争是古代奴隶社会阶级斗争在医药领域中的表现。

当时巫是掌管文化祭祀事务的主要官员，它既“代表”鬼神发言，又参与国家政治，在一些国家大事方面，甚至有最后发言权。

巫师宣称疾病是鬼神作祟，因此治病就用祭祀、祈祷等办法，就这样发展起来咒禁、祝由等等方术。《山海经·海内西经》中就记载“有巫彭、巫抵、巫阳、巫履、巫凡、巫相”等大批的巫，《世本》等古书中还记有很多荒唐的法术，如“祝树树枯，祝鸟鸟坠”等等，说明该时代巫术盛行的情况。《尚书·金縢篇》说：“周公祷武王之疾而瘳”，这必然是巧合，或某种精神作用。因为鬼神并非实在的病因，祈祷当然不能真正治病。《山海经》说的那些巫所以能治得了病，真正原因在于“皆操不死之药以拒之”。这就表明，尽管巫师故弄玄虚，到头来还是靠民间方药其中包括特效药物才能治病的。然而，迷信的形式歪曲了医药的真实内容，所以说，巫术是阻碍了医药学的发展。

春秋时期，天下大乱，社会经历着巨大变革：奴隶制崩溃，封建制兴起。此时期出现的在历史上著名的儒、法、墨、道等各种政治派别的斗争就是该时代复杂的阶级斗争的表现。与社会大变革相适应，在观念形态方面神权唯心论日益破产，而进步的朴素唯物主义的阴阳五行学说日益流行。这种社会的、阶级的、意识形态上的矛盾，反映到医药领域，就是医学与巫术的尖锐斗争。

春秋时代，唯心论的重要代表人物是孔丘。他鼓吹“天命”论，把“生命”看作“天命”，叫做“生死有命，富贵在天”，这就给巫术提供了新的理论依据。伯牛生病，孔丘断定说：“亡之，命矣夫！”这位“圣人”自己生病时，不吃药，因为“丘未达，不敢尝”。可能也不扎针，因为“身体发肤，受之父母，不敢毁伤，孝之始也”（《孝经》），而是由“子路请祷”^②。天命论与巫术这种反科学的疾病观与活动，首先使他们自己常吃苦头，同时也危害了医学的发展。

相反，唯物主义者力图按着自然界的本来面目解释自然现象，因而对生命、疾病和医药也有客观的见解。例如与孔丘同时期郑国子产，在公元前541年出使晋国慰问时，就曾对晋平公说他之所以生病，是由“饮食哀乐女色”所引起，与鬼神无关^③。公元前六世纪末期齐景公生病时，要加罪为他祈祷不效的臣子，当时唯物主义者晏婴提出了异

^① 见于巴比伦预定的《汉穆拉比法典》。

^② 《论语》

^③ 见《史记·郑世家》

议，他作了一番生动的辩论，指出景公生病，是由“纵欲厌私”所引起，祈祷是无用的，臣子是无辜的①。

这些见解虽然并未确切解释了病因病理，但它客观的从生活上寻求致病之因则是唯物主义态度。它有益于客观的总结医药知识。医学家们也正是运用了唯物主义思想，不断总结医药经验，拆穿巫术的危害，有力地帮助人们与疾病进行斗争，逐步建立起医学理论。按现有记载，最早的病因学就是医和的“六气致病说”。它虽然尚属原始，但总是唯物主义的对抗神鬼病因论的。最早的诊断学是《周礼》记载的“以五气、五声、五色，眡其死生”。最早的一批治疗学则是《周礼》所载附着药物、刮去脓血、除去腐肉等法和《左传》所载攻（熨灸）、达（针刺）、药（药物）等疗法。

真理是在与谬误的斗争中前进的，科学是在与迷信的斗争中发展的。

综上所述，春秋时期不仅是社会发展史上由奴隶制向封建制过渡的大变革时期，而且也是医学发展史上医与巫激烈斗争时期，在斗争中医学不断进步，巫术逐渐垮台。《素问·移精变气论》讲，古人健壮，邪不能深入，所以一般治病“可移精祝由而已”。今世之人，“忧患缘其内，苦形伤其外”，身体虚弱，“小病必大，大病必死，故祝由不能已也”。这个说法是不对的，因为它掩饰了“祝由”的迷信实质。“祝由不能已也”，并非人的体质“今不如昔”，而是巫术本身终究要垮台的。通过这场斗争，在某种意义上说准备了医学上的一场重大革命，使得经验医学取代了巫师的地位，为战国秦汉时期祖国医学基本体系的形成奠定了基础。

① 见《晏子春秋》

第三章 封建社会前期医学

公元前435~公元265年（战国~三国）

从战国到三国，是中国历史发展中的一个伟大时期，是新兴的封建制国家由确立而统一而巩固和发展上升的重要时期。这在人类发展史上也具有重大意义。社会的伟大变革，导致一次文化发展高潮，这之中医学呈现了繁荣景象：如淳于意创医案；李柱国校方技；涪翁著《针经》；蔡邕等著本草；张机奠定了辨证施治法则；华佗开辟了外科学道路。医学空前兴盛起来。结果，中国医学完成了一次重大革命，形成了自己的基本体系。

战国时农业上已广泛使用耕牛、施肥法和铁制工具；工业上已发明了炼钢，其它制陶、制盐、制玉、制革等业都有新成就。生产的发展促进了商业发展，邯郸、洛阳等城市发达起来。汉代又发明了耒犁、耦犁，大兴水利，更加提高了生产力，两汉开垦新田达1500万顷。在生产发展和劳动人民经验基础上，汉代文化科学出现了重大发明创造。蔡伦改革造纸技术成功，张衡创造了风候地动仪，从此世界上第一次有了地震起向的记录。其它天文、历法，文学、史学都有进步。正是这样的经济文化基础，为医学基本体系的形成，提供了准备。

社会存在决定社会意识。

战国时期有各种社会集团间变革与反变革的斗争，政治思想上就形成各种学派的“百家争鸣”；西汉中期以后地主王朝出于保守封建统治的需要，又决定它执行“罢黜百家，独尊儒术”的方针。所谓“百家”，就世界观来说基本上是两家，即斗争双方的唯物论与唯心论；所谓“独尊”也仍然一分为二的展开了唯心论与唯物论的斗争。

唯心论代表人物在战国是孟轲（前389~前305），在汉代是董仲舒（前179~前104）。孟轲发展了孔丘的唯心论，提出了“尽心”、“知性”、“知天”、“天人合一”一整套由心到物、由主观到客观的唯心主义路线。董仲舒又发展了孟轲的“天人合一”论，并篡改了先秦的唯物主义阴阳五行学说，使之成为三纲五常等等新的神权主义。他提出“阳尊阴卑”，把普遍的阴阳矛盾关系曲解成阴阳从属关系，其要害在于从理论上论证反动封建宗法统治是合理的。结论是“天不变道亦不变”。这全然是维护世袭原则的地主哲学。这种唯心主义的阴阳五行观念对医学是有长期间的渗透和影响的。例如甚至到明代，一些医学家还发董仲舒“阳尊阴卑”的观点，用“小人”，“君子”去解释阴阳和气血的规律，并以此作为“扶阳抑阴”或“补气在先”的论据。这些糟粕必须批判而清除之。

唯物论代表人物，在战国时是荀况（前298~前238），在汉代是王充（27~104）。荀况认为自然界是不依人们的意志为转移而有规律运动着，“天行有常，不为尧存，不为桀亡”。但人有主观能动作用，可以“制天命而用之”，这是最早提出了人定胜天的思想。运用到医学领域，他指出“养备而动时，则天不能病”①。王充主

① 《天论》

张“天道自然无为”，与董仲舒哲学相对抗。他提出万物由“气”而生，死后又归元气，这是朴素的物质不灭思想。他发展了在医学领域中的唯物主义见解，明确讲“血脉不调，人生疾病”，还说人的疾病多数由“风湿与饮食”所引起。对于人的生命规律，他一方面强调人靠精气而生，“精气者血脉也，人死血脉竭，竭而精气灭，灭而形体朽，朽而成灰土”，灵魂与鬼是不存在的。另一方面也指出：“吞药，……能令人无疾，不能寿之为仙”，医药并非万能，长生不死是办不到的^①。桓谭更全面的提出：“生之有长，长之有老，老之有死，若四时之代谢矣。而欲变易其性，求之异道，惑之不解者也”^②。把人的生老病死看作自然规律，这在科学史上是最早的天才见解。上述这些论点，对医学沿着唯物主义路线发展，作出了积极贡献。

在上述历史条件下，在医学发展高潮中，产生了《内经》、《难经》、《本草经》和《伤寒杂病论》，它标志着祖国医学理、法、方、药基本体系已经确立起来。

第一节 《内经》及其意义

《内经》原名为《黄帝内经》，是以传说中的黄帝与雷公、岐伯等对话的体裁编写的医学理论著作。包括《素问》、《灵枢》两部分各九卷。共162篇，约14万字。它的成书，大约开始于战国，完成于秦汉，是长期间的集体编著。《内经》是对历史上医药知识的一次全面汇总。它对人体生理、病理、脏腑、经络、病因、诊断、治则、用药、针灸等，全面而广泛的进行了论述。祖国医学理、法、方、药的基本理论，原则上都涉及到了。几千年来祖国医学就是在《内经》基础上发展和丰富起来的。

《内经》最基本的特点和价值是：第一、强调整体联系；第二、重视脏腑经络；第三、掌握人体矛盾。

一、强调整体联系

强调整体联系，亦即中医学的整体观。它是祖国医学的特点之一，也是优点之一。整体观的大原则，《内经》开始论述，后世不断丰富和发展。它包括：

（一）人与外界自然的整体观

这个整体观包括两方面：第一是自然界对人的制约性；第二是人对自然界的能动性。前者如《素问·保命全形论》说：“人以天地之气生，四时之法成”。《六节脏象论》也说：“天食人以五气，地食人以五味”。这是说明人是自然界的产物，并受自然条件所制约。因此，人也就有适应自然界的能力。《灵枢·五癯津液别篇》说：“天暑衣厚则腠理开，故汗出……。天寒则腠理闭，气湿不行”等等，就是这个道理。正因为人受自然条件所制约，因此，自然条件的异常，就可导致人体生病，如“六淫为病”、季节病、地方病等等。所以，医学就要把握这种规律性，相其宜而施其治。这一整体

① 《论衡》

② 《新论》

观，导出“同病异治”和“异病同治”的原则，这是中医学掌握共性与个性规律以治疗疾病的重要特点，它是符合唯物辩证法的。

另一方面，《内经》和中医学也重视人的主观能动作用。《素问·遗篇·刺法论》说：“正气存内，邪不可干”。《灵枢·百病始生篇》也说：人体无虚，“邪不能独伤人”。正是肯定了人的主观能动作用，才导出中医学“预防为主”的积极思想，“不治已病治未病”，就是这个道理。

（二）人体内部的整体观

《内经》强调了人体内在联系，从脏腑到全身组织器官腠理毫毛，通过经络系统的联系，构成为统一整体。脏腑之间有特定的络属（如足厥阴经络胆属肝），在体表有不同的“开窍”（如肺开窍于鼻），在体内各有所主（如脾主运化）。因此，局部可影响全身，体表可反映内脏，反之亦然。就是说，体表的色、脉、神、形，必然反映脏腑状况，这就是中医“四诊合参”诊断学的根本依据。历史表明，中医学运用这一整体观总结了有效的诊疗规律，在诊断上，“视其外应，以知其内脏，则知所病矣”（《灵枢》）。在治疗上，随辨证而立法，如暴发火眼，用清肝的治法；口舌糜烂，用清心泻小肠火的治法；虚火牙痛，用温肾的治法；感冒鼻塞，用宣肺的治法等等。长期实践证明，这都是行之有效的。

（三）机体与情志的整体观

人是物质世界的最高产物，有情志，有思惟能力。战国时荀况对此就发表过著名见解：“水火有气而无生，草木有生而无知，禽兽有知而无义，人有气有生有知亦且有义，故最为天下贵也。”^①这个“义”即指包括情志在内的广义的意识活动。人的这种意识活动能力和内容是与具体历史条件相联系的。

人的情志活动是正常生理现象，“五志”可以调解生理功能。两千七百多年前春秋时齐国管仲就知道“劳其形者疲其神，悦其神以忘其劳”。他本人就曾运用这一规律使自己脱险。娱乐可以消除疲劳，但是太过或不足，又可损害生理，导致疾病。其它情志状况同样如此。《内经》说：“怒伤肝、喜伤心、思伤脾、忧伤肺、恐伤肾”等等，就是这个道理。《内经》最早建立了机体与情志的整体观，宋金医学家更从临证经验中总结出精神因素在某些内伤疾病发病过程中往往起先导作用的规律性。据此，祖国医学不但注重药物和手术等疗法，而且也注重调动人的精神因素以战胜疾病。历史和现实有许多此类案例，如突然的诧异或惊怖可以立即停止呃逆，这是生活中随时可见的。所以，机体功能与情志活动的整体观原则，是符合人体生理、病理规律的。

（四）人与社会环境的整体观

《内经》一书，对某些社会性因素与医学的关系已有若干论述。如《疏五过论》说：“凡未诊病者，必问尝贵后贱……名曰脱营，尝富后贫，名曰失精。”有些没落贵族，常常是“虽不中邪，病从内生”。《征四失论》提醒医生注意：“不适贫富贱之居，……不别人之勇怯”，是“治之失也”，等等。然而，这些论述不是也不可能是很

^① 《王制》

彻底的。

无产阶级要在一切学科领域中有一条彻底的唯物主义路线。因此应当发展祖国医学中这一整体观的内容。人的社会环境主要是指“人们的社会存在”，而非地理区域。以人为对象的医学不同于动物医学，前者具有社会性。例如，疾病史证明某些疾病的普遍性与严重性，是直接由社会制度所制约的。因此，彻底唯物主义的医学整体观就要充分把握人与社会环境的联系。它的重要实践意义是在于：医学不但要不断发展自己技术的科学性，而且始终存在着“为什么人”的方向性和路线性，无产阶级的医学观是不能忽视后者的。

二、重视脏腑经络

《内经》理论重要部分之一是脏腑经络学说。脏即五脏：心、肺、脾、肝、肾，总功能是“藏而不泻”；腑即六腑：胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦，总功能是“泻而不藏”。脏腑的生理活动和病理变化，也就是整个人体功能协调和失调的反映。经络是人体内部运行气血的通路，内属于脏腑，外络是于肢节，使内部脏腑和外部各组织器官联系成为一个整体。脏腑经络学说都是研究人体生理、病理及其关系的学说，是祖国医学的生理学、病理学的具体内容。人体病理变化虽然复杂，但《内经》概括之为寒热表里虚实。就病因而论，外因多属六气致病；内因多由情志为病，还有其它复杂因素。综合分析症状，就能推求病因，找出病变部位，确定病变性质。明确诊断，就为立法、处方，提供了根据。所以说，脏腑经络学说，是辨证施治的理论依据，是祖国传统医学基础理论之一，并且占有重要地位。这些理论，反映了人体某些生理规律，概括了一些疾病的发生、部位、性质和演变的转机，长期以来一直指导着临证实践，并在实践中不断丰富着。

三、掌握人体矛盾

掌握任何矛盾首先在正确分析，随之是适时处理。

祖国医学自《内经》以来，就是运用古代朴素唯物主义的阴阳五行学说，分析并调整人体普遍矛盾的。

阴阳学说最早见于《周易》，五行学说最早见于《尚书》。它们大约是西周形成起来的朴素唯物主义自然哲学，春秋时期盛行起来。它们原是两个学说，战国时期被统一在一起，此后分为唯物主义与唯心主义两条路线发展下去。这个学说认为，一统天下归于气，气有阴阳，分为天地，化为五行，产生万物。

恩格斯说：“不管自然科学家采取什么样的态度，他们还是得受哲学的支配”。这是因为，科学家“离开了思惟便不能前进一步，而且要思惟就必须有逻辑范畴。”^①先秦医学家们就是运用了当时进步的阴阳五行这种哲学逻辑，总结了临证经验，著成《内经》，开始建立起中医学基本体系。

《内经》一书首先就把人体脏腑看成一大矛盾，即“藏而不泻”与“泻而不藏”的

^① 《马克思恩格斯选集》同前版第三卷第533页。

对立统一体。它把医学上生理、病理、诊疗和方药的一切方面都用阴阳五行学说概括起来。例如，生理上：“阳化气，阴成形”；病理上：“阳胜则阴病，阴胜则阳病”；诊断上：“察色按脉，先别阴阳”；治疗上：“阳病治阴，阴病治阳”等等。还以“相生”、“相克”概括生理活动、病理变化的普遍联系，以及为立法用药提供逻辑分析。诊病就是分析矛盾，治病就是调整解决矛盾，用药就是“以草木之偏性，攻阴阳之偏胜”的矛盾斗争过程。中医学这一核心思想一直指导着医药实践，并服务于中国人民两千余年，它是有相当价值的。

如何对待中医学中的阴阳五行学说呢？要具体分析。它有合理的内容，也有严重局限，还有唯心主义的影响。

阴阳五行学说中比较合理的内容是：肯定阴阳矛盾的普遍存在；肯定阴阳双方又统一又斗争；肯定阴阳消长转化的运动；肯定物质间“相生相克”的普遍联系。这些理论运用到医学上，反映了一些重要生理、病理规律，在指导临证的历史与现实 中起了作用。

但是，作为古代朴素唯物的阴阳五行学说，有其严重局限。恩格斯在评价古希腊朴素辩证法时说：“这种观点虽然正确地把握了现象的总画面的一般性质，却不足以说明构成这幅总画面的各个细节；而我们要是不知这些细节，就看不清总画面”^①。毛主席在《矛盾论》中也指出：“古代的辩证法带着自发的朴素的性质，根据当时的社会历史条件，还不可能有完备的理论，因而不能完全解释宇宙。”根据这些马克思主义的论断，分析阴阳五行学说的主要局限乃是：阴阳学说没有完备理论；五行学说单方面相生相克的论点不符合物质运动客观规律。因此，它不能彻底解释宇宙，用之于医学，则对许多生理、病理的解释，说不到底。例如“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝”，这是《内经》概括人的生老病死的总公式，并且是正确反映了生命过程的“总画面”。然而该公式却不能表明由“平秘”到“离决”是正常发展，还是异常变化这类“细节”。若说是“正常”的，由于阴阳学说并没有关于矛盾主要方面地位变化导致事物性质变化的完备理论，所以阐明不了它是必然性。若说是“异常”的，那就无法解释正常的“平秘”，终究能否转向“离决”、人生长起来之后究竟能否死亡了。可见，在这两种情况下，阴阳学说都是不能说到底的。再如，肯定自然界存在相生相克的普遍联系是对的。然而把“相生相克”看成单方向的机械循环则是错误的。现代科学表明，水不但能“克”火，而且在一定条件下也能“生”火；金不但能“克”木，而且在一定条件下也能“生”木。其它类推。“水曰润下”，仅仅是水的最简单的机械学规律，此外它还有较复杂的毛隙管现象规律和化学分解规律，还有更复杂的生物化学规律等等。可见，作为直观结果形成起来的五行学说，不能彻底反映客观世界的复杂性和多样性。临证实践也证明了这种“单方向”的无效性。例如传统的“培土生金法”，并不能普遍治疗各种肺病。反之，培补“后天之本”脾胃，却有增强整个脏腑的普遍意义，并不仅仅是“土能生金”的。“火曰炎上”，也不绝对。例如“心火亢盛”，可以出现一派火热之象，而且多在上部。如面红、咽干、口渴喜冷饮、烦躁失眠、口舌生疮、舌红舌尖绛等

^① 《马克思恩格斯选集》同前版第三卷第80页。

等。但并不绝对“炎上”，而且也“向下”，如大便于结，小便短赤，重者尿血等等。可见，五行学说的直观性以及它把自然界某些现象的周期性看成是绝对的循环，把各脏之间的某些联系绝对化的看成机体运动的全部规律，这就是它运用到医学上最主要的局限，是应当着重克服的。

至于唯心主义阴阳五行观念在医学中的渗透，也是相当广泛的，更需要批判清除。

毛主席教导：“人类总得不断的总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。”恩格斯指出：“随着自然科学领域中每一个划时代的发现，唯物主义也必然要改变自己的形式”^①。可见，祖国医学的哲学基础不能长久地停留在原有水平上。要努力运用辩证唯物主义与现代科学知识，批判地分析中医理论中传统的阴阳五行学说，发展其合理内容，克服其局限，同时清除唯心主义影响。

《内经》一书的历史作用已引起世界各国医学界和科学史界的重视，《素问》、《灵枢》的部分内容，已相继被译成日、英、德、法等国文字。

由于历史条件的局限，《内经》中也有糟粕和不科学的内容。如“天有日月，人有双目，地有九州，人有九窍，天有风雨，人有喜怒……，岁有三百六十五日，人有三百六十五节”以及“天圆地方，人头圆足方以应之”等等。这些无疑都是荒唐的。它是该时代唯心主义的“天人感应”、“天人合一”思潮对医学影响的结果。此外，恩格斯说：任何学说的创立，创始者都会有局限性，“首先是他自己的必然有限的知识的限制，其次是他那个时代的在广度和深度方面都同样有限的知识和见解的限制。”^②例如在战国时代，人们知识的“广度”大体未超出中国，就“深度”说，发明了炼钢，还未知其原理。到汉代后期人们才开始知道自己居住的地球是椭圆的。可见，上述局限是毫不奇怪的。毛主席指出：“许多理论的真理性的不完全的，经过实践的检验而纠正其不完全性。许多理论是错误的，经过实践的检验而纠正其错误。”《内经》中的一切正确内容，在后世实践中，不断被继承和充实起来，其不正确部分，也是在长期实践中被淘汰和纠正了，现在也仍然被修正着。虚无主义者不看实践的历史条件，保守主义者不看实践的历史发展，因而都是错误的。

第二节 《本草经》

“本草”一词，最早见于《汉书》。其中载有公元前31年（成帝建始二年）“诏罢……本草待诏70余人皆归家”。说明“本草”二字至少在公元前一世纪已成为药物学的专用术语。按着以草药治病为本的经验，就用“本草”作为药学著作的命名。

《本草经》简称《本经》，原名是《神农本草经》，这是尊古之风的假托。它大约成书于东汉时期，也是长期多人逐步增补起来的集体著作。该书是我国现存历史上第一

① 《马克思恩格斯选集》同前版第四卷第224页。

② 《马克思恩格斯选集》同前版第三卷第84页。

部也是世界最早的药理学。

一、《本草经》的基本内容

(一) 三品分类

该书共载药物365种，包括草、谷、米、果、木、虫、鱼、家畜、金石等。其中植物药最多，计252种，动物药67种，矿物药46种。按药物性能和使用目的分类为上、中、下三品。上品药大都是营养滋补药，无毒可久服，共120种。如人参、大枣、甘草、枸杞等。中品药或有毒或无毒，能抑制疾病兼补虚弱，共120种。如黄芩、百合、沙参、黄连、五味子等。下品药有毒，药性强烈，属攻治疾病的药物，共125种。如大戟、芫花、甘遂、乌头、附子、狼毒等。这是中国药学始创的分类法。

(二) 概括提出了中药学理论

如四气五味的药性理论；君臣佐使的方剂理论；七情和合的配伍禁忌理论；应用剂型与剂量的理论等。

“若用毒药疗病，先起如黍粟，病去即止，不去倍之，不去十之，取去为度”。

“病在胸膈以上者，先食后服药；病在心腹以下者，先服药而后食；病在四肢血脉者，宜空腹而在旦；病在骨髓者，宜饱满而在夜”。

这些原则都有一定价值。

(三) 对药物炮制、鉴别等均有论述

如：麻黄，茎发汗，根止汗。款冬用花，葶苈用子，当归用根，夏枯草用全部等。还载有药物的异名、产地、“阴干暴干，采造时月，生熟土地所出，真伪陈新，并各有法”等等。

二、《本草经》的价值及影响

首先，《本草经》有一定的科学价值。

它的许多内容经起了现代科学的检验。如麻黄治喘，黄连治痢，牛膝堕胎等等，都是具有临床实效的。特别是，海藻疗瘰的记载是世界医学史上用含碘植物治甲状腺肿的最早文献。常山治疟的疗效高于奎宁几倍到几十倍，而用水银治疮疥比印度早600年（八世纪，印度《阇逻迦全集》【Charaka Samhita】始有用汞剂治病的记载），比阿拉伯早900年（十一世纪，阿维森纳【Avicenna, 980~1037】的《医典》【Canon—medical】始载此治法）。

其次，《本草经》有直接的实用价值。

它所载药物主治各科疾病170余种，其基本理论指导临床实践是有效的。该书应用了500多年后，到南北朝时期才为陶弘景的《本草经集注》所取代。

《本草经》也有它的缺点和局限。如儒家的“诎纬”迷信和道家唯心论观点，什么“上品玉泉，……不老神仙，人临死服五斤三年色不变”之类。即“三品”分类本身，“君臣佐使”概念的应用，也反映了儒家“性三品”、“三纲五常”等思想的某些影响，这些都要批判的对待。

《本草经》原书在唐初已亡佚，但它的内容仍保留在历代本草著作中。现存的《本

草经》，则是清代以后整复的。其中有孙星衍、孙冯异的辑本（1799），顾观光的本（1844），日本人森立之的辑本（1854）流行较广。

第三节 《伤寒杂病论》与辨证施治

临证医学发展到汉末，已有重大进步。无产阶级文化大革命以来考古发掘的文物中有大量医药书简和器物可以证明。长沙马王堆三号墓是汉文帝前元十二年（公元前168年）埋葬的，其中存有医经方达一万多字，记载医学的竹简二百枚，还有一幅帛画导引图。一号墓中的完好的女尸，表明了其防腐处理有很高水平。河北满城的刘胜墓是汉武帝元鼎四年（公元前113年）埋葬的，其中有一批精细的医药用具。特别是四根医用金针，完好如新。甘肃武威出土的木质医药简牍，大约是公元一世纪的文物。共92枚，内容丰富，包括内、外、妇、五官各科医方30多个，全是复方；用药约100种；剂型有汤、丸、膏、散、醴、滴、栓等。这些都足以说明汉代医学已达到相当水平。《伤寒杂病论》一书，正是这一医药水平的产物。该书把该时代丰富的实践经验，进行了理论整理，对祖国医学理、法、方、药全部辨证施治原理作出了基本总结。

时代产生了这部医书，张机个人也作出了贡献。

张机，字仲景，南郡涅阳（今河南省南阳县）人，生于150~219年。当时处于东汉末年，由于统治阶级反动腐朽，战乱和疫病严重为害。据考东汉195年，大小灾害119年。

《汉书》载公元217年，大疫流行，结果家家死人，甚而举族绝灭。所谓建安七才子之中，有五人死于是疫。人死之多，使一些城市成了空都。张机宗族二百余口，建安年间死于大疫者达三分之二，伤寒占百分之七十。张机《伤寒杂病论》的成就，正是社会严重需要的结果。人民的疾苦，社会的迫切需要，这是医学发展的根本动力。张机个人，也表现了进步医家的特点。他反对当时一些儒士“华其外而悴其内”的那种“学而优则仕”的求学目的；批判了他们“竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务”的世界观；指出他们轻视医学迷信巫术的可悲后果。至于某些医家又怎样呢？“各承家技，终始顺旧”，这种保守主义无所作为的现象，显然不能再继续下去了。他“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救”，因此下定决心“勤求古训，博采众方”，终于使他成为一位有益于群众的医学家。医学为什么人的问题，历史不乏借鉴！

一、《伤寒杂病论》的基本内容

该书是《内经》以后对外感热性病和其它杂病临证诊疗经验的杰出总结。华佗称它为“活人书”，可见其作用。该书是以四诊察病情，以八纲辨证候，按六经分证型，用八法立治则。可表解如下：

辨		证				施 治			
望 闻 问 切	辨	阴阳 (病型)	太阳证	三阳	抗病力强	证象 标本 → 趋势 缓急	治 疗 原 则	汗 吐 下 和 温 利 清 补	方 药 → 剂 物
		表里 (部位)	阳明证		病势亢奋				
	别	寒热 (病象)	少阳证		三阴				
		虚实 (正邪)	太阴证	病势虚衰					
			少阴证						
			厥阴证						

理 法 方 药

八纲辨证：

即先通过四诊全面集中症状，然后辨别病证类型的阴阳，部位的表里，病象的寒热，正邪的虚实。故曰八纲辨证。这是进行治疗的依据。

六经分证：

即依症状按人体抗病力强弱、生理病理反映、病势进退缓急的趋势三方面分析综合，归纳为六个证候类型：三阳证（太阳、阳明、少阳）和三阴证（太阴、少阴、厥阴），总称为六经证。每经症候群中，选出典型症状概括为该经病症之纲（如太阳证：头痛、恶寒、脉浮……之类）。每纲之下，再分条目，分列病证特点、治法、可能的变化、合病、并病、或由治疗不当引起的变证等。总共有397条目，即后来所称的397法。

八法治疗：

该书总结的“汗、吐、下、和、温、利、清、补”，是按辨证结果，提供选择的各种治法，以达到驱邪扶正。还指出标本缓急先后治疗程序。据此，书中载方113个，即所谓113方。后人称“经方”者，即此之谓。

杂病分编各论：

这部分辨证原则与伤寒一致，不同处是以腑脏分证，而非按六经分证。其中以内科为主，兼涉妇、外各科病共40多种，分25篇，方260(262)个。如肺痈、肠痈、黄疸、痢疾、闭经、漏下、产后等。许多经验，至今适用。

该书还阐述了三种不同病因与杂病发病关系，对病因学也进行了总结。

《伤寒杂病论》所载诸方，用药达214种之多。对方剂的组合原则及加减化裁、因证立法、以法系方、遣方用药等方面也都是重要总结。后世尊为“经方”，表明了它的重大影响；但认为不可更易，则是尊经法古的保守主义。

该书也有局限，如某某经病几日愈等机械论；有的方药荒唐迷信，毫无价值。

该书散乱于三国，晋代王叔和整理后再次失散。宋代先后蒐集到该书各部分，经“校正医书局”整理为《伤寒论》和《金匮要略》二书，流传至今。

二、辨证施治的意义

辨证施治，是中医临床学的基本原则，是对理、法、方、药统一诊疗规律的概括。它是中国医学的另一特点，也是另一优点。

中医历来把“症状”与“证候”区别开来。个别症状，可能只是一个孤立现象，还不足以反映疾病的本质，综合全部症状，才能认识本质，这是较为科学的见解。辨证学

说就是研究疾病本质的。如：一项常见的头痛，它本身既未反映病因，也未表明性质。这时中医原则上不能马上着手医治。必须通过四诊全部集中症状，如：恶寒、鼻塞清涕、口不渴、脉浮、无汗等；经过八纲辨证得出结论：外感风寒表证；据此立法：辛温解表；遣方：麻黄汤；用药：麻黄、桂枝、杏仁、甘草。

辨证是治疗的前提，治疗再验证辨证。

辨证施治的原则，强调从全部客观症状出发，因此它符合唯物主义；还强调从全部症状联系中通过现象认识本质，因此它又合乎辩证法。至于其具体的六经分证的具体价值，则是局部问题。

辨证施治，又表现了整体观与灵活性的结合。它不仅要求全面分析，而且要求掌握变化，要求因时、因地、因人具体的“因症立法”，“以法系方”。中医方剂学的加减化裁的原则，就是适应这一规律而确定的。它反对机械的一病一方，“以方对症”。可见，辨证施治的基本精神，是掌握机体固有规律性，安排合理的治疗程序。它反对头痛医头，脚痛医脚的机械论。质言之，它主张的是“原因疗法”而不是“对症疗法”。某些“庸工”之所以谓庸，就在于他违反或者没有执行辨证施治这些基本要求。

第四节 临证医学家的主要贡献

临证实践是理论的基础，理论再指导临证实践。与医药理论体系形成过程相适应，出现了一批著名临证医学家，并作出各自的贡献。

扁 鹊

扁鹊名秦越人，勃海鄄（今河北省任丘县）人，约生于公元前五世纪。传说著有《扁鹊内经》，不详其内容。有弟子子阳、子豹、子同、子游、子仪等九人。子仪曾著有《子仪本草经》一书（9）。

扁鹊是位巡回医疗于各地的民间医生。在河北邯郸（赵都）作过妇产科医生，在河南洛阳（周都）作过诊治老年性痺症的医生，在陕西咸阳（秦都）又作过儿科医生。说明他的医术是比较全面的。

扁鹊是位战斗的无神论者。他提出了“六不治”：“骄恣不论于理，一不治也；轻身重财，二不治也；衣食不能适，三不治也；阴阳并脏气不定，四不治也；形羸不能服药，五不治也；信巫不信医，六不治也”①。这些进步思想对发展医药活动以及战胜巫术迷信，都起了积极作用。

扁鹊在医学上的突出贡献是在诊断学方面。晋国赵简子病重，五天不省人事。扁鹊切诊后，根据“血脉治也”，（即脉搏、血液循环正常），乃判断预后良好。经两天治疗果然全愈。在齐国，扁鹊通过望诊比较准确的判断了齐桓侯病情的发展，齐桓侯不听，后来果然病死。司马迁在《史记》中高度评价了他在诊断学上的贡献说：“至今天下言脉者，由扁鹊也。”

① 司马迁：《史记·扁鹊仓公传》

扁鹊掌握了多种疗法，并能综合运用。其著名案例就是抢救魏太子成功。魏国正为太子办丧，扁鹊发现病人尚未死，他诊断为“尸厥”（休克或假死）后，先用针刺百会，然后灸熨四肢和胸部，再配合饮以汤药，同时在两腋下进行热敷，终于抢救过来，二十天之后恢复了健康。这一成功，引起了轰动，“天下尽以扁鹊为能生死人”。扁鹊却实事求是的说：“越人非能生死人也。此当自生者，越人能使之起耳”。“扁鹊再世”、“起死回生”等成语，即由此而来。

秦国太医令李醯出于自己名利的需要，刺杀了扁鹊。反动官府医生迫害进步的民间医生，这正是阶级斗争在医学界的表现。

淳于意

淳于是姓，意是名。山东人，约生于前216~前150年。曾为齐王太仓长，故人称太仓公。从公乘阳庆、公孙光学医。弟子有宋邑、高期、王禹、冯信、杜信、唐安等六人。

淳于意突出的贡献是首创医案。周代虽有病历记录制度，但未见具体医案。淳于意医案，当时叫“诊籍”。《史记》载他的医案有二十五例，是一篇与汉文帝对话的记录。详载了患者姓名、职业、住址、病情、辨证、治疗、预后等。记述了成功的十五例，按《史记》顺序为：2、3、4、5、9、10、11、13、14、15、17、18、19、20、23等各例；也记述了失败的十例，顺序是：1、6、7、8、12、15、21、22、24、25等各例。这是我国现存最早的实事求是的医案。汉文帝曾问他病人是否都能治好？淳于意回答说：“时时失之，臣意不能全也”。这是老老实实在的科学态度。

“诊籍”多为内、妇等科疾病。治法多重于药物。运用了汤、丸、散、漱、酒等剂型。也有针、灸、冷敷等法。诊断上很注重望诊和切脉，有十例是据脉象判断死生的。

“诊籍”中“下气汤”、“消石汤”等等还表明，在公元前二、三世纪，中医已应用了崔吐（如瓜蒂）、泻下（如大黄）、驱虫（如雷丸）、抗疟（如常山）等特效药物。

淳于意还表现了严肃的唯物主义态度。他反对当时统治阶级炼丹服石、妄图长生的风气，并向齐王的侍医遂指出其害。

涪翁

东汉初（公元一世纪），涪水之滨有以钓鱼为生者，不知其姓氏，人称为涪翁。他是位善针术的民间医生。宋代周守忠著《历代名医蒙求》说他闻知病人时，“不限贵贱，皆磨踵救之而不求报”。可是《后汉书》却污蔑他“乞食人间”。说明剥削阶级史学家总是颠倒历史，贬低民间医生的。

涪翁著有《针经》及《诊脉法》，惜已亡佚。弟子程高为当时著名医生，再传弟子郭玉，更精于针灸和脉学，并作过太医丞。汉和帝曾经考验过郭玉的诊断技术，后来询问郭玉：为什么给“贵人”治病不如给平民治病效果好呢？郭玉回答这位皇帝说：因为“贵人”们第一，随意自断，不听医嘱；第二，将身不谨，抗病力差；第三，骨节不强，不能使药；第四，养尊处优，如逸恶劳。“其为疗也，有四难焉”，疗效怎么能好呢？这些辩论，实际上是进一步阐发了中医学关于人与社会环境的整体观。它说明：治疗的疗效问题，并不总是纯技术问题，不同的复杂的社会性因素，在诊治疾病过程中是会

起某种不同作用的。

华佗

华佗名暉，字元化，沛国譙（今安徽省亳县）人，约生于二世纪末，三世纪初。是汉末又一位杰出的医学家，我国最早的外科专家。他的伟大贡献是发明了麻醉药“麻沸散”并成功的进行了开腹手术。

宋代著名学者叶梦得怀疑过华佗的外科手术成就。理由是：腹背肠胃被断坏后，“则气何由舍？安有如是而复生者乎！”这是把复杂的生理病理看成简单物理的结果。

明代大夫兼医家王纶轻视华佗的外科技术，说它是什么“别术”，非“经方常道”，这和他不赞同攻伐一样，是儒家中庸之道在医学思想上的反映。

实际上华佗发明麻醉药、创伤药（神膏）和手术技术是与当时的疾患状况和医药学水平分不开的，是有客观基础的。

首先，汉代战争空前严重，促进了外科学的发达。

“但使箠城飞将在，不叫胡马度阴山”。汉代进行了大量反侵略、反分裂、反复辟的正义战争。特别是汉武帝时期为了巩固国家的统一和进步，曾付出了“海内耗虚，人口减半”的巨大代价。后期也有些镇压农民革命的非正义战争。总之战争的严重性是空前的。这就需要大量军医。1931年左右在西北居延附近烽燧中发现了大批汉简，有关医学的内容很多，其中不少是记录军医活动的。如“病号登记”，“病假”的批复，看护人员的考勤，疾病统计之类，表明了军医制度的周密。战争的病伤，急需救治，这就促进了战伤外科学的发展，这是事物的两重性。华佗未作过军医，但发明了麻醉药和创伤药，并进行了开腹等手术，这是与当时外科学的发达联系着的。外国也有如此情况，十九世纪初欧战频繁（暂不论其性质）也曾促进了野战外科学的发达。例如著名的拿破仑战争时期，战伤救助的严重需要，导致拿破仑的军医创造了“一天锯掉伤兵200条腿”这样惊人记录。但尚未能创制理想的麻醉药物。这时期日本医生华岗青洲开始用曼陀罗作为手术麻醉药（1805），曾轰动一时，但已晚于华佗1600余年了。

其次，《本草经》所载365种药物，主治170多种疾病，其中外科多于内科，也证明了当时外科学的发达。可见华佗的成就有其客观条件，而不是偶然的。

华佗是多科的专家，但最大的成就是在外科方面。仅按《三国志》记载，他所进行的外科手术就有：第一项：为一患者进行了部分脾切除；第二项：给一头眩证患者用放血疗法治愈；第三项：摘除李将军妇人死胎；第四项：为一士大夫开腹除痰；第五项或许是给关羽“刮骨疗毒”了。（有其事，但未写明医生姓名）等等。外国人著《世界药学史》上说：“称为中国希波克拉底斯的华佗很精通此种技术”，就是指这些手术而言的。

华佗行医遍及江苏、山东、河南、安徽等地，受到群众欢迎。还创作了“五禽戏”，开创了我国保健体操的先例。他有三位著名弟子：樊阿善针灸；吴普著有《吴普本草》；李当之著有《李当之药录》。

华佗曾治愈曹操头眩风，但拒绝为他作侍医，因此被曹操所捕杀，致使他的著作毁于

当代。至于现存的《中藏经》是后人托名的。曹操有重大的历史功绩：“魏武挥鞭，东临碣石有遗篇”，但在涉及到他个人需要时杀害了华佗，这则是他的大过。汉代外科学突出发达，然而后人只继承到《伤寒杂病论》的内科学财富，却亡佚了华佗的外科学成果，这是医学史上的重大损失。

第五节 中外医药交流

自秦汉中国成为统一国家之后，开始了政治、经济、文化包括医药在内的对外交流活动。

公元前219年，秦始皇遣使带百工技艺等人“入海求仙”。“仙”是没有求到，医药文化却第一次交流到日本。“按照富士古文书（平安、镰仓时代）的记载：‘徐福一行，奉秦始皇之命，到富士山采取不老长寿之药，因以居焉。……’”，“日本的古历史年表，也记载着‘孝灵七十二年徐福来朝’”^①。《史记·始皇本记》也有相同记载。公元前138～前126，前126～前115，汉使张骞两次出使西域，远至伊朗、土耳其等地，首开著名的“丝绸之路”。公元97年，班超再次出使西域，到大秦国，即东罗马拜占庭，亦即现在土耳其的君士坦丁堡，与50多国建立了联系。在这些联系中包括着医药交流。例如，华佗的麻沸散曾传入阿刺伯世界。前面所引那本《世界药学史》就说：“阿拉伯国家知道一种吸入的麻醉剂，恐怕是从中国学来的。”在亚洲，自汉代与朝鲜开始了往来。与越南交往也开始于汉武帝时期，从此中国医药知识传入这两个邻国。

交流和贡献总是双方面互相实现的，在中国医药对世界其它民族作出贡献的同时，各国医药知识也开始传入我国。公元44年越南（当时称交趾）苻菴输入我国。公元166年，大秦国国王遣使向中国赠送犀角、象牙、玳瑁等物。李时珍在《本草纲目》中叙述的许多外来药物中，葡萄、苜蓿、安石榴、番红花、胡葵、胡桃、胡瓜、胡麻、胡豆（蚕豆）等就属于汉代开始输入的。如说：“葡萄，汉书作蒲桃，可以造酒，人酹饮之，则陶然醉，故有是名。……汉书言，张骞使西域还，始得此种，而神农本草已有葡萄，则汉前陇西旧有，但未入关耳”。当然，许多品种的引进，起初并非全是入药之物，而且在长期培植过程中，它们又已逐渐为我国出产的品种了。

^① 香港《文汇报》1974年10月15日载文《富士山麓的秦朝金印》

第四章 封建社会中期医学(上)

公元265~960年(晋~五代)

从西晋到后周近700年之中,经历了南北朝和五代的长期战乱,隋唐统一时期全国相对得到稳定。这期间北方和西北少数民族进入中原。经过长期与汉族人民共同生活、劳动、逐步实现了各兄弟民族的大融合,大大发展了社会生产力。同时,由于北方广大劳动人民的南迁,把黄河流域的科学文化带到长江流域,特别是炼钢法的进步,改进了生产工具。兴修水利,制造水车和水碓磨以及耕作技术的其它进步,使南方经济文化发达起来。

唐代经济空前繁荣,是封建制度的高度发达时期。经济发展高潮带来了文化发展高潮,隋代正式开办了大学(国子监),唐代754年创立了科学院(翰林院),它比欧洲任何研究院都早办了将近一千年。天文、地理、文学、历算等都有很大发展。造纸业的进步和雕板印刷的发明便利了文化科学包括医学的传播。在这种新的物质技术基础上,某些时期施行的进步派政治路线也促进了医学的进步。

但是,社会阶级矛盾也同时发展起来。统治集团利用儒、道、佛加强了对人民的精神统治,唯心论和宗教盛行起来。它们的影响直接波及到医药学术的思想与实践。

道家自奉老庄,汉前出现,魏晋畅行,唐代最盛。它的一派在晋代与儒家结合提倡“玄学”,是统治阶级反动性、腐朽性的精神表现。晋代贵族集团腐朽透顶,把一切都看作是“玄妙”的虚无,他们提倡纵欲主义唯我论的世界观。这种玄学唯心论,一度导致“服石”成风,给医学带来恶劣影响。

所谓“服石”也叫“服食”、“服散”,就是吃一些追求所谓长生不老、返老还童的药物。如鄞郡研制的“五石散”(硫黄、白石英、紫石英、石钟乳、赤石脂),以何晏为代表的玄学派士大夫们“耽声好色”,争相服食。服后发作烦热,叫“石发”或“散发”。然后“行散”,到处游荡。一些人所谓宽衣大帽,“扞蚤而谈”,一时乌烟瘴气,甚嚣尘上。

但是,客观规律总是和反动派的愿望相反,他们搬起“五石”砸了自己的脚。结果有“舌缩人喉”的,有“痛疮陷背”的,有“脊肉溃烂”的,有造成其它残废的。公元三世纪晋武帝时显官裴秀因服石发作而暴亡,北魏道武帝因服石而精神失常,唐代著名儒家韩愈也因此而丧命。白居易曾有诗记录了这些教训:“退之服硫黄,一病讫不痊;微之炼秋石,未老身溘然;杜子得丹诀,终日断腥膻;崔君夸药力,经冬不衣棉。或疾或暴夭,悉不过中年。唯予不服石,老病反迟延”。由于实践的惨痛教训和医学家们的积极斗争^①,入唐以后这股歪风逐渐减息。

^① 如孙思邈呼吁说:“宁食野葛、不服五石,明其大猛毒,不可不慎也。有识者遇此方,即须焚之,勿使留也”。

唐王朝大力提倡佛教。佛教的传人也带来了印度的医药知识。但是，宗教是麻醉人民的鸦片，总的说，佛教的轮回报应等有神论、宿命论思想对医学的发展产生了危害。一些医学家的思想和著作中带有佛教色彩，就是这一危害的后果。

儒学作为封建统治阶级的正统思想工具，到了唐代更受重视。唐玄宗李隆基封孔丘为“文宣王”，儒学更被尊捧起来。儒家的法古倒退思想对医学的影响也渐显著，它束缚了医学的进展和革新。由于封建礼教、三纲五常、天命论等思想的渗透，许多医学著作中存在着程度不同的封建性糟粕，因此需要批判地对待。

但是有唯心论的泛滥，就有唯物论与之相对抗。这是意识形态领域中的阶级斗争规律。南朝范缜，唐朝柳宗元、刘禹锡等，是这时期唯物主义思想家的主要代表。

范缜用“神灭论”驳倒了佛教官厅，提出了神形统一的论点，这就充实了医学理论中的唯物主义思想。柳宗元论证了物质“元气”的客观性。指出天地阴阳是自然无知的物，没有神的主宰。只有阴阳变化，并无因果“报应”。这是与佛教思想针锋相对的。他的“元气论”也丰富着中国医学的理论思想。刘禹锡提出“天人交相胜”的理论，反对宗教和宿命论的世界观。

这些进步的唯物主义思想和它们反宗教唯心论的战斗作用，都有利于医学沿着唯物主义方向发展。唐代医药学的兴盛，是与此分不开的。

第一节 脉学病源证候学的成就

脉学和病源证候学是较早出现的重要的专门著作，其影响是久远的。

一、脉学的系统化

切脉，是祖国医学“四诊合参”的重要内容之一，是历来卓有成效的诊法。大约公元三世纪，高平人王熙（字叔和）著成《脉经》，系统化了脉学理论与方法。该书共十卷，其基本内容包括：

（一）改进脉法

《内经》时代的脉法，是三部九候的遍诊法，复杂得多。上（头）部、中（手）部、下（足）部，各三处都要切诊。《伤寒杂病论》时代改进为三部诊法，即：只切人迎、寸口、趺阳。《脉经》总结了《难经》独取寸口的原则，并使之规范化。寸、关、尺为三部，各部再取浮、中、沉三种脉象，这也称三部九候。只对危急病候或两手无脉时，才切诊人迎，趺阳和太溪。这项改进是很有实用价值的。

（二）脉象分类

王熙强调了脉诊的复杂性：“脉理精微，其体难辨”，“在心易了，指下难明”，有时还有“致候具见，异病同脉”的情况。因此，他把脉象分类为二十四种：浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧、沉、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、缓、迟、结、代、动。描述了各脉的指下感觉，比较了相近似脉象间的区别。后世医学家们再概括为八种脉象，也都是在《脉经》基础上归纳的。

王熙分类的这二十四脉，基本上包括了循环生理上和病理情况下所能发生的脉象，

并且大体上符合实际。二十四脉基本上反映了心搏的频率、节律、血液浓度、血管紧张度以及心搏量等等大致情况。

(三) 脉、证、治统一论

《脉经》论述的脉理，始终结合生理和病理，不是孤立的论脉。它是分析“脉”辨认“证”，解决“治”，因此具有临证应用价值。

五代时高阳生编有《王叔和脉诀》简易实用，流行很广。

总之，《脉经》总结了公元三世纪以前的脉学知识，系统化、规范化了脉诊的理论与方法，被后世中国医生有效的应用于临证实践。同时也对世界医学产生一定影响。现代医学把脉搏计数作为诊断方法之一，就是中国脉学影响的结果^①。

该书也有一些糟粕，如“王脉”，“相脉”，“囚脉”等唯心论的内容。

二、病源证候学的论著

公元610年隋政府组织巢元方等编著《诸病源候论》，总结了魏晋以来关于病源与证候的研究成果，是我国现存最早的病因病理学专门著作。该书内容丰富，共50卷，分67门，载列证候1700余条，分别论述了内、外、妇、儿、五官等各科疾病的病源与证候。

首先，该书确切的认识了某些疾病的病源。如指出某些寄生虫病的感染，与饮食有关。说寸白虫（蛔虫）病，是吃不熟肉类所致。说一些传染病，是外界有害物质（乖戾之气）所致，并指出它们可以预防的方法。

其次，该书对许多疾病症状与证候进行了大量较正确的描述。如麻风病各期典型症状：初起时，皮肤麻木不仁或淫淫苦痒，眼前见物如垂丝或稳眵赤黑；发展到中期，久而不治，身体遍痒，搔之生疮，顽如钱大，锥刺不痛；到后期，则眉睫坠落，鼻柱崩倒，肢节坠落等等。

对某些疾病的特殊性与区别性也有论述。如对过敏性疾患漆中毒，指出与人的体质有关，有人见漆便中毒，有人终日煮漆竟不为害。再如，该书已区别了热痢（细菌性）与冷痢（阿米巴性），中风与头风（颜面神经痛）之不同。它对天花与麻疹的鉴别诊断是世界上最早的文献。

这些记述都反映了七世纪以前，我国医学理论与实践的发展水平。《诸病源候论》在唐宋以后长时期成为医生的必读书。623年日本天皇派药师惠日等人来华学医，回国时带去该书，在国外起了一定作用。

第二节 药学的发展

自晋至唐，中国药理学也取得了长足进展，从药性、药理的研究到药物炮制和制药化学都取得重大成就。

^① 见英国医生弗洛伊尔(Sir John Floyer)著《医生诊脉的表》(1707,伦敦出版)。

一、本草的发展

自汉末《神农本草经》产生之后，到《本草经集注》是一个重要发展，再到国家药典《新修本草》出现之后，中国药物学的发展出现了又一新的趋势。

(一) 《本草经集注》

从汉末到齐梁长时期中，药物品种和用药经验又有很大的发展。也陆续出现一些新的本草著作。南朝陶弘景(452~536)对本草又一次进行了比较全面的整理与总结，著《本草经集注》一书^①，收载药物730种，该书有如下特点：第一，改进了药物的一般分类。从“三品”分类发展为玉石、草木、虫兽、果、菜、米食、有名未用等七种分类，这是一个进步。第二，创诸病通用药物的特殊分类法。如治风通用药：防风、防己、秦艽、独活等；治黄疸通用药：茵陈、栀子、紫草、白鲜……等。此法更便于临床应用。明代王纶对该分类法又有进一步发挥。第三，对于药物产地与采集和疗效的关系，对药物性味、形态和鉴别等诸方面的研究和论述，都有新的进步。

该《集注》也有缺点和错误，如道家唯心论观点和对北方药物了解不足等。陶弘景本人又是著名的道家首要人物，并且是当时统治者事实上的顾问和代言人^②。所以也要全面评说他的历史功过。

(二) 第一部国家药典《新修本草》

隋唐经济发展，内外交通发达，医学的重大进步，客观上需要新的药学编著。公元657年唐高宗、武则天时期诏准苏敬等二十余人编修本草，公元659年8月17日完成，名为《新修本草》(后人也称为《唐本草》)。这是我国政府颁行的第一部药典，也是世界上最早的国家药典^③。

该书54卷，载药850种，比《集注》增115种，如山查、鲜鱼等。其中泻下的蓖麻子，杀虫的鹤虱颇具疗效。外来药物安息香、訶黎勒、底野加(鸦片)等，都丰富了中国药学内容。该书的编著，实际上是动员了全国力量，《唐会要》说：“征天下郡县所出药物，并书图之”，可见，它是全国劳动人民实践经验的结晶。该书学术性较强，它说“普颁天下，营求药物，羽毛鳞介，无远不臻，根茎花实，有名咸奉”。“详探秘要，博综方术”，“本经虽阙，有验必书，别录虽无，无稽必正”。这是实事求是的。

《新修本草》成书后，在我国应用了300多年，到宋代才为《开宝本草》所代替。该书著成几十年之后传入日本。日本律令《延喜式》载：“凡医生皆读苏敬《新修本

① 《本草经集注》成书前，曾有《名医别录》一书，内容是汇集汉魏以来诸家本草的。陶弘景整理了《本草经》原有药物365种的论述，把新的论述条文加到原文之下。又把《名医别录》收载的新药物整理出365种附于其后。原文用“红”字写，新增的论述和药物用“黑”字写。

② 《名医别录》略曰：陶弘景自号华阳陶隐居。武帝赐以鹿皮车，国家大事，必就谘询。

③ 欧洲最早的佛罗伦萨药典1498年出版；著名的国家药典《纽伦堡药典》1535年颁发；俄国第一部国家药典颁发于1778年。

草》”。“凡读医经者，太素限460日，新修本草310日”。表明该书在国外起到一定作用。

(三) 《新修本草》后药理学发展的新趋势。

这一趋势不只是量的方面增加，在内容方面也有某些专门化。例如：

《本草拾遗》：陈藏器著于738年，共十卷，现只存残卷。该书仅新增矿物药就达110种。李时珍著《本草纲目》时，取《新修本草》中的药物只有114种，而取《本草拾遗》中的药物则有368种，三倍以上。可见其重要价值。该书明确把胞衣（胎盘）收入药等等，现在证明是很科学的。但该书也有错误，如论述人肉可治羸疾，影响到后世产生“割股疗亲”的行为。当然这主要是封建礼教的产物。

《食疗本草》：是唐代总结性的食治法专书。著者是孙思邈弟子孟诜(621~714)，搜集了食物药214种，编成《补养方》，后经他的弟子刘鼎再增改整理后，归纳为227条，取名《食疗本草》。在历史上，周代就有“食医”，汉末曹操曾著《四时御食(?)经》，北朝崔浩著有《食经》，南朝刘涓子著有《食方》，所以说《食疗本草》是总结性专著。该书对食物鉴定，药性分析都有一定价值。934年陈士良进一步著《食性本草》，对发展饮食疗法也有贡献。

《海药本草》：作者李珣，家为药商。该书重点是收载外来与少数民族地区药物124种，有正误，对七情药理作了论述。

其它还出现些当时起了作用的药学工具书，如《诸药异名》、《本草音义》、《四声本草》等，后已亡佚。

二、制药化学的发展

古代制药化学的形式即“炼丹术”。它起源于采矿业及其发展，实际是原始冶金法之一。先秦“方士”出于“长生不死”的追求，吸取了冶金方法用于专门矿物药的炼制上，从此炼丹术离开了冶金术，经过渲染成为道家夸张的“方术”了。东汉讲“炉火”的书已有很多，魏伯阳著《周易参同契》为世界炼丹史上最早的文献。书中记有水银和锡的炼制方法，并有“胡粉投其中，色坏还成铅”（即氧化铅被炭还原成铅的化学反应）的记述。汉代已能炼制适用于临证的化学药物。现在世界公认炼丹术起源于中国，并且它是现代化学的先驱。

两晋(265~420)、南北朝(420~589)时期，炼丹之风盛行，这也发展了制药化学。最著名的炼丹家和博物学家是葛洪(281~341)。其著作《抱朴子》中内篇二十卷专门记述了炼丹。这之中包括“金丹”、“仙药”和“黄白”各部分。“金丹”是讨论用无机物炼制药物的，“仙药”是讨论植物用品“延年益寿”的，“黄白”是讨论人造金银为主的。许多内容是制药化学与冶制合金的实验。如《抱朴子·金丹第四》中说：“丹砂烧之成水银，积变又还成丹砂”。这就是硫化汞加热分解出水银，水银与硫黄不断加热又变成硫化汞的现象。 $\text{HgS} + \text{O}_2 \rightarrow \text{Hg} + \text{SO}_2$ ； $\text{Hg} + \text{S} \rightarrow \text{HgS}(\text{黑}) \rightarrow \text{HgS}(\text{红})$ 。还有“赤乳”，是用升华的方法制成的。至于人造金银，则是用较简单的冶制法制成的，其中可能含有铜、铅、汞等成分。当时用作炼丹的原料有雄黄、雌黄、曾青、胆矾、凡石、硝石、云母、磁石、铁、盐、砷、锡等等。

炼丹家们“神仙”的愿望，客观上导致了化学的结果，促进了制药化学的发展。然而，道家某些炼丹法术那种玄虚的形式，总是歪曲着化学实验的科学内容，这无疑又阻碍了制药化学的发展速度。由于《抱朴子》中有很多夸张玄虚的说法，因而曾被史学家评之为“妄书”，这是不够全面的。

梁朝陶弘景也善于炼丹，著有《合丹法式》等书。唐代炼丹术又有进步，增加了硫磺、白砒等原料，操作也有改进，已能炼制轻粉、红升丹、白降丹等，这些至今仍为外科常用药。例如轻粉治癣疥，红升丹拔毒封口，白降丹治疮疽等。

三、制药技术的发展

中药的炮制，早在《内经》已有记述，《神农本草经》中更有总结。第一部制药专著，则是南朝刘宋时(五世纪)以雷敫为主进行的专门制药经验总结：《雷公炮炙论》。该书在药学史上最早确立了中药加工的操作规范。它总结的炮制方法有十余种，如：蒸(各种蒸制法)、煮(各种煮法)、炒(多为拌合其它物)、焙(微温干燥法)、炙(蜜炙、酥炙)、炮(生药放火中到冒烟为止)、煨(在火中烧红)、浸(各种浸法)、水飞、生药自然汁蒸成膏(浓缩)等等。

药物炮制后：降低了毒性，增强了疗效，易于保存。该书共三卷，论述了182种药物的各种炮制方法，很多是合理的科学的。如许多药物经过蒸、煮、炮、炙等加热处理后，破坏了其中的酵素，这就易于保存了。知母、茜草、商陆等忌用铁器，就防止了它们所含单宁或黄碱素等成分起变色反应。用醋处理的某些药物，可使其中生物碱变成醋酸盐，从而增加了在水中的溶解度。注明茵陈、槟榔等“勿近火”，则减少损失它们所含的挥发油，等等。这些方法中的若干项，现在仍然沿用着。

在《雷公炮炙论》以后，药物炮制技术不断发展，它是中药学发展中的重要组成部分。

第三节 临证医学的成就

自晋至唐期间临证医学日益兴盛，其标志之一就是走向专科化。分科大发展的形势产生了一批专科或专门著作，同时综合性的大部头医书也相继出现。

一、综合性著作及其意义

公元四世纪范汪著有《杂药方》百余卷，公元七世纪出现过浩大方书《四海类聚方》达2600卷，均早亡佚。唐代方书多达265部，4510卷。现存这类重要著作有《肘后方》《千金方》、《外台秘要》等。

(一)《肘后方》

《肘后救卒方》简称《肘后方》，晋代葛洪著。他先著成《玉函方》一百卷，后为携带方便，摘其常用部分为《肘后救卒方》三卷。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》，即现在流行的本子。书中许多记载具有科学价值。如沙虱(恙虫)病一项，该书记述沙虱的生活形态及该病的发病地

带，临床特征、传染、预后、预防等都很准确。恙虫病在十九世纪才由日本人作了较为科学的研究，葛洪先此一千多年就有这样记述，是很突出的。又如，书中还记载了用狂犬脑敷贴狂犬咬伤的创口以防治狂犬病的方法。狂犬脑中含有抗狂犬病物质为十九世纪微生物学奠基人法国巴斯德（L·Pasteur, 1822~1895）所证明，一千五百余年前《肘后方》中有此记述，应当说是狂犬病预防接种的先驱。该书还最早记录了天花、马鼻疽及瘡病的传染性等。尤其是它所载方药大都易得、有效、价廉，因此有益于民众。例如：“葱豉汤”通阳发汗，随时可弄到这些药物。葛洪旅游较广，到过广州等地。《肘后方》的价值是与他广泛收集了许多地区民间经验分不开的。

（二）《千金方》

《千金方》是《千金要方》和《千金翼方》的简称。唐孙思邈（今陕西耀县人，581~682）著。他攻读过各种学科，知识广泛。唐太宗宰相魏征编著史书时，常谘询于他。再者孙思邈住离长安不远，又处所谓盛唐时期，他又积五十余年的丰富临证经验，这诸多因素使他著成《千金方》这样重要著作。《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。它们的内容包括各科、针灸、食治、预防、卫生、本草、外来医药知识等。《千金方》是重要的临证全书，并代表了初唐的医学水平。

该书中许多经验是有价值的。如避瘟方中多采用雄黄、朱砂作消毒药；用苦参、黄连、白头翁治痢疾；在针灸上应用阿是穴等。许多方药是成功的因而为后世所常用。如温补脾阳的“温脾汤”，清热解毒的“犀角地黄汤”，镇心明目的“磁朱丸”，补气血祛风湿的“独活寄生汤”等等。孙思邈较早重视食治，书中收载食疗物品有154种之多。他的弟子孟诜著《食疗本草》是与他的影响有关的。

孙思邈是妇科、儿科、麻风等等多科病的著名医学家，尤其重视妇、儿，并提倡单独设科。因此，在《千金要方》中首列《妇人方》三卷，继而《少小婴孺方》二卷。他在创建我国妇、儿两科并使其独立发展的过程中最早作出贡献。他还很重视普通民众由于缺乏营养而患脚气病的问题，总结了一些防治办法，这也是世界医学史上很早的成就。

孙思邈大力提倡医生要有严肃负责的道德作风，并且身体力行。他早年就考中进士，隋文帝、唐太宗、唐高宗都曾召他做官，均称疾未就，钻研医药，直到终老。他曾在家中设病床接待麻风病人，并做细心的观察与护理。这些道德作风的提倡与力行，在我国医学史上有广泛影响。

（三）《外台秘要》

唐代王焘（陕西郿县人）著于公元752年。

著者曾长期工作于弘文馆，阅读广泛。经几十年的研究后，将某些论著、方书等医籍进行了一番整编。有论、有方，乃成《外台秘要》。共四十卷，分1104门，载6000余方，所以说该书是集唐以前方书之大成。

该书汇集了已散佚的前代大量医著，如《范汪方》、《崔氏方》、《小品方》、《深师方》、《许仁则方》、《张文仲方》等等，所作论述一一注明出处，态度严肃，对医学史的研究很有贡献。《外台秘要》包括伤寒、天行、温病及内、外、妇、儿、五官、灸法等各科内容。所载方药也很全面，现在常用的“石膏汤”、“黄连解毒汤”等就出自该著。它还载有许多民间单方、验方及其它医药经验，这都是人民群众的创造。

医学来自群众的实践，再次得到证明。

上述三位医学家都有其消极的一面。葛洪做过晋朝谏议参军，又是道家首要人物，他美化道教，首倡道家要精医。其著作中有许多封建性糟粕和唯心论内容。孙思邈也有复杂的儒道佛各家思想：“五十年有圣人出”是他的儒家唯心论；在临证上主张不用动物药是他的佛家思想反映；搞房中术之类，则是道家那一套。王焘在“针能杀生人，不能起死人”的儒家偏见支配下，只要灸法，否定针法，这是十分片面的。这些消极方面都是他们的阶级地位和历史条件所形成的，因此也要进行阶级的历史的分析，才能正确评价。

二、临证医学的分科发展及各科成就

《汉书·艺文志》中，已载有各科专书，如《风寒热十六病方》、《五脏六腑痹十二病方》、《金创痍方》、《妇人婴儿方》等等。晋唐期间的各专科著作，则表明了临证医学的新水平。

（一）针灸科

针灸早在《内经》中已有载述，东汉涪翁曾著《针经》，魏晋更有发展。晋代皇甫谧（字士安，215~282。今甘肃省朝那镇人）著《针灸甲乙经》（256）是系统整理了《素问》、《针经》、《明堂孔穴针灸治要》三书基本内容并结合了当代成就编辑的针灸学专书。共十二卷，128篇。内容包括脏腑、经络、腧穴、病机、诊断、治疗等。该书统一厘定了当时349（654？）个穴位；纠正了前代若干矛盾和错处；论述了各部穴位的适应证与禁忌；总结了操作手法。

该书标志着针灸技术的一次重大发展。例如十六国时期有个地主主张存也掌握了一手针术，平时用损害性的刺法，使他的长工行动不便，以防他们造反逃跑。需要时再施以针刺治疗，使他们能正常劳动^①。这既说明了针术水平的提高和它的普及，又说明了技术“为什么人的问题”在阶级社会中，始终是带有阶级性的。

到唐代“太医署”中设针灸科为四大科之一，《甲乙经》为针灸科学生的教材，足见其地位与成就。该书传到国外后，也产生一定影响。

皇甫谧出身于没落的士族之家，二十岁之后边耕边读。在政治上有一定的进步性，如拒绝晋武帝召他作官，不满晋廷暴政等。在学术上也有一定声望，如《帝王世纪》之作等。但他的世界观存在着严重的儒家、道家的唯心论，中年所患风痹症，就是由于他一度卷入了帝王将相们腐朽的“服石”之风所造成的。

（二）内科（体疗）

自两晋到隋唐，内科有重要发展。如对伤寒、中风、天行等内科诸病的诊治经验已有丰富的论述。《外台秘要》中，有世界上最早认识消渴病人尿甜的记述（八世纪）^②和对尿的物理检验纪录：“每夜小便中浸白帛片，取色退可验”，以鉴别黄疸病。再如对恙

^① 见范文澜著《中国通史简编》第二编第345页。

^② 国外其它地区最早记述是：阿拉伯在十一世纪（《医典》），欧洲在十七世纪（威尔斯Willis, 1670）。

虫病的研究,对狂犬病的防治,用水银治疗虵虫和大腹水肿等等,这也都是世界医学史上最早的发明创造。其它如用大豆、牛羊乳治脚气病,用动物肝脏治青盲、夜盲,用羊膾鹿膾治脾状腺肿,用檳榔、雷丸治肠寄生虫等等,都表明内科的水平相当可观了。

(三) 外科 (疮瘍)

现存第一部外科专书是475~502年间南齐人龚庆宣的《刘涓子方》(原名《刘涓子鬼遗方》)。该书对金疮、痈疽、疮疖、外伤及多种皮肤病载有内外治法的处方140余个。包括止血、止痛、收敛、镇静、解毒等法。例如用黄连、雄黄、水银等多种药物配成软膏,用治痈疽和皮肤病,是世界最早的发明。在西方,到十二世纪才有意大利的萨勒诺医校的外科医生罗吉尔(Roger of Polenzo)开始使用水银软膏。在《诸病源候论》中,诸如对兰尾炎(肠痈)的诊断,对腹膜炎化脓穿孔症状的描述,对肠吻合及血管结扎等记载,也反映了当时外科以及手术技术达到了一定水平。

(四) 伤 科

现存最早的伤科专书是841~846年间尚道人的《仙授理伤续断秘方》。它反映了唐代骨科、外伤科的进步。如对一般骨折主张复位后用衬垫固定,并注意关节活动;对穿破骨折,主张扩大伤口,煎水洗淨后缝合包扎,勿使见风着水,以免感染;对肩关节脱臼,采用“椅背复位法”处理。元代危亦林的“架梯复位法”,现在用于处理陈旧性关节脱臼的“改良危氏法”,就是在该书影响下发展起来的。该书载40余方,有洗、贴、渗、揩及内服诸法。内服方药基本上已具“内伤”,“外伤”划分的雏型,为伤科用药总结了基本理论原则。

(五) 妇产科

南北朝时期,对妇女妊娠期各种反映及常见病均有一定认识。北齐徐之才曾总结“十月养胎法”(《千金要方》引),以防流产。《千金翼方》更总结了孕妇卫生、禁忌等经验,还有对初生儿分娩后以及生后不啼哭婴儿的处理等措施。现存最早的产科专书是公元847年左右昝殷的《经效产宝》。该书对妊娠、难产、产后等常见病的诊治,及对血晕的急救法等,均有论述。

(六) 儿科 (少小)

两晋南北朝时期儿科已有一定基础,据文献所载,当时儿科著作约有十几种,惜已佚失。唐代儿科更有发展,“太医署”中已有少小专科,并规定学习五年考试合格才能做儿科医生。《千金翼方》把儿科又具体分为九门,表明我国儿科学的独立发展已很有成就。现存最早的儿科专书是隋唐之间的《颅凶经》。该书对小儿脉法诊断、治疗等有系统论述。对惊痫、疳、痢、火丹等证既有详述,也有方药,便于临证应用。如对火丹(丹毒)共分15种,对其传染途径也有较正确的认识。《颅凶经》是很有创见的。如一向说小儿“骨热”(佝偻病)是因于肾气不足,此书独认为是营养不良。治法用鱉甲。这与现代医学发明用鱼肝油治佝偻病是有同等价值的①。

(七) 五官科 (耳目口齿)

① 欧洲1889年苏顿(Bland Sutton)在伦敦用动物实验证明鱼肝油是佝偻病特效药物。

《淮南子·汜论训》中曾提到：“目中有疵，无害于视，不可灼也；喉中有疵，无害于息，不可齧也”。可见，汉初就有一些眼科、喉科的手术总结。由晋至唐已有一些五官科专著，惜均亡佚。《千金要方》中专有《七窍病》一卷，附有许多内服、外用的方药。

晋代已有兔唇修补术，唐代更有发展。隋代已采用了拔牙手术，《诸病源候论》中已记载对齿龈坏疽和龋齿已采用外科治法。唐代发明了汞合金银牙，这是世界牙科史上最早的创造^①。在眼科方面，不仅扩大了用药范围，唐代还发明了珠制的假眼。还有割除疣赘、胬肉的手术和拔治倒睫的方法等，并已掌握了金针拨内障的技术。

（八）按摩

早在《内经》中，已载有按摩疗法。如“导引、按蹻从中央来”，“形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治之以按摩、醪药。”等等。扁鹊在临证实践上也曾用包括按摩在内的综合疗法抢救魏太子成功，可见在春秋战国时“按摩”已成诸种疗法之一。秦汉时期，按摩更发展为一种重要医疗手段，《汉书·艺文志》曾载有按摩专书《黄帝岐伯按摩十卷》。

隋唐时期，按摩疗法颇受重视，并发挥了重要作用。隋唐两代均设按摩博士，唐代最高医学府“太医署”中按摩也为四大科之一，可见其在医疗上的重要地位。《诸病源候论》和《千金方》等隋唐重要医学著作中都载述了按摩疗法。《唐六典》更论述按摩可除八疾：风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸。并说：“凡人肢节脏腑积而疾生，宜导而宣之，使内疾不留，外邪不入。若损伤折跌者，以法正之。”可见，按摩疗法的治疗范围包括正骨在内是相当广泛的。中医这种按摩疗法，最晚从唐代开始已传往朝鲜和日本，对国外其它民族人民也作出了贡献。

特别在民间流传一些没有文献记载的按摩疗法，如一指禅按摩法、气功按摩法等，都为中医按摩理论提供了大量实践经验，这些都丰富了祖国医学内容。这种简单、实用、经济、并有广泛疗效的按摩疗法，是很有前途的。

第四节 医学教育

公元443年刘宋王朝开创了医学教育机构，并有太医博士，太医助教等医官设置。隋代设“太医署”，内有主药、药园师、医博士、助教、按摩博士等职。经隋到唐，宫廷医学校已发展到比较完善的程度。公元624年，唐继隋制设立了“太医署”，这是唐朝最高医疗机构，其中附设有医学教育机构，专门培养医药人材。太医署由行政、医疗、教学、药工等各部分人员组成，规模相当完善。

^① 欧洲用汞合金银牙最早的是英国医生贝尔（Bell, 1819）和法国医生塔威（M-TaVeau, 1826）。

其组织编制如下表：

职 科	博士	助教	师	工	生	典药	备 注
医 科	1	1	20	100	40	2	太医署 隶属 太常寺，设太医令，太医丞各二人，全面领导；府二人，史四人，掌固四人，司总务；医监四人，医正八人，领导业务；主药八人，药童二十四人，管配制药物。师、生、员、工共340余人。
针 科	1	1	20	20	20		
按摩科	1		4	16	15		
咒禁科	1		2	8	10		

学习科目如下：

分 科	医 科	体 疗——7 年	} 毕业年限
	针 科	少 小——5 年	
	按摩科（包括伤科）	疮 肿——5 年	
	咒禁科	耳目口齿——4 年	
		角 法——3 年	

医学课程规定：必须先学《素问》、《神农本草经》、《脉经》、《针灸甲乙经》等基础课程，然后再学习临证各科。月、季、年都有考试，规定学习九年（包括补习）仍不及格者，即令退学。

在京都设药园一所，收青年作药园生，置药童、主药等人，培养药物栽培、研究人材。

唐“太医署”是世界医学史上最早建立的较为健全的高等医科学学校。比意大利公元846年创办的萨勒诺医学校（Medicine School of Salerno）早两个世纪^①。除“太医署”外，有些州还建立了地方性的医学校。唐代创办如此规模和组织完善的医学校，及其一些合理的教学措施，乃是该时代医学兴盛发展的反映。然而，由于主要服务于皇家贵族的阶级局限，它在发展医学教育中的作用还是有限的。促进医学教育发展的基本方面，是在广大民间医生的临证实践和师徒传授之中。

唐代曾把一些寺院辟作“厉人坊”，对麻疯病人隔离治疗，这在医疗史上是较早的一项进步措施。

第五节 中外医药交流

晋唐时期，特别是唐代，由于经济繁荣，内外交通发达。著名僧人法显、玄奘、义净、鉴真等先后到印度、阿富汗、尼泊尔以及日本等国旅行，居住或讲学。各国人民之

^① 俄国莫斯科大学在1765年始成立医学院。

间增加了交往，中外医药交流进一步发展起来。

一、中朝医药交流

公元514年梁武帝应朝鲜（百济）之请，曾派医师赴朝往诊。唐代由于两国之间的接触日益频繁，中国医书也更多的输入到朝鲜，其中计有《素问》、《伤寒杂病论》、《甲乙经》、《神农本草经》、《诸病源候论》、《千金要方》、《外台秘要》等。自公元十世纪中叶开始，朝鲜医学制度曾仿隋唐，设医学、置医博士，以中国医书为教本，用《素问》、《难经》、《甲乙经》、《本草经》等教授学生。

另一方面，朝鲜药物和医学知识也传入我国。陶弘景《本草经集注》中记载了许多朝鲜品种的药物，如五味子、昆布、芫荽等。唐代《新修本草》、《海药本草》等书中，又记载了朝鲜品种的白附子、玄胡索等药物，《外台秘要》中还记有治脚气病的《高丽老师方》。还有些方书所载药物曾注明用新罗白附子、新罗人参等，说明当时朝鲜品种的药物已应用于临证。

二、中越医药交流

唐代兼通医学的诗人沈全期、刘禹锡等人曾去过越南考察，中国医药知识继续传入越南。宋代周守忠在《历代名医蒙求》一书中记述过唐代中国医生申光逊曾以胡椒、甘姜等辛辣药物治愈过越南人的胸痛症。

三、中日医药交流

经历三国两晋和南北朝，中日两国正式往来从未中断。公元552年梁文帝赠给日本《针经》一套。公元562年，吴人知聪携带《明堂图》及其它医书160卷到日本。公元608年，日本推古天皇派遣药师惠日、倭汉直福因等来中国学医。623年学成回国，带去《诸病源候论》等重要医书。公元701年，日本采取唐制，制定医药取令——“大宝律令疾医令”，规定医学生必修《素问》、《黄帝针经》、《明堂脉诀》、《甲乙经》、《新修本草》等书。公元733年，日本荣叡、普照等随唐朝使节来华留学。越十年，至扬州邀请鉴真和尚（扬州人，俗性淳于）赴日本传授医学等。鉴真率弟子数十人，六次渡海，历经十年，终抵日本（754）。他在日本传授中国医药学术，对日本的医学发展有很大影响。公元763年逝世于奈良招提寺，日本人民尊之为“过海大师”。805年，日本医生菅原清自唐朝学医回国，竭力提倡中国医学。

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

四、中阿医药交流

中国阿拉伯之间医药交流较多。其中尤以药物、炼丹术、脉学为主。我国脉学在十世纪以前就传入阿拉伯医学界。阿维森纳的《医典》中记载的许多脉象，是采自《脉经》的资料。该书还记述了一些中医临证知识，例如，知道糖尿病患者尿甜，对麻疹的预

后，以及用水蛭吸毒的治疗方法等等。也记有许多中国药物。

另一方面，我国也吸收了阿拉伯医药知识。自唐永徽（650～655）年间以后，阿拉伯国家多次来我国赠送方物，其中药材很多。据《诸蕃志》记载，输入的药物有乳香、没药、血竭、木香……等多种，来往中国经商的阿拉伯人，还把药方传入我国。这些药物与药方都曾为我国医学家所采用。

五、中印医药交流

我国输出到印度的药物也较早较多，如人参、茯苓、当归、远志、乌头、附子、麻黄、细辛等，被称为“神州上药”。唐代义净在印度居住二十余年（671～695），常用中国医药为印度人治病。

印度医学也曾随佛教传入我国。《隋书·经籍志》载，翻译成中文的印度医书有《龙树菩萨药方》（即《龙树论》）、《婆罗门药方》等。

上述可知，自晋迄唐，中国学习了许多外国的医药知识，也对世界各族人民的医药学作出了一定贡献。

第五章 封建社会中期医学(下)

公元960~1368年(宋~元)

公元960年北宋统一了中国,定都汴梁(开封)。1127年以后,金国建立于北方,宋廷偏安于江南,形成南宋北金百余年对峙局面。不久,北方蒙古族兴起,1234年灭金,1279年再灭南宋,建立了元朝。

宋代经济有很大发展,由于各族人民的革命斗争和辛勤劳动,大力垦荒,兴修水利,改进耕作,农业生产迅速上升。手工业方面,丝织、造纸、造船、冶铁等也较发达。生产的发展促进了科学技术的进步。北宋时具有世界意义的三大发明火药、指南针、活版印刷已应用于实践;十一世纪中叶毕升创造了字粒和发明了活版印刷(见沈括著《梦溪笔谈》);宋金战争中已应用了弩炮发射“炸弹”(参看曾公亮编《武经总要》);指南针应用于航海^①。宋代与海外通商达50余国,广州设市舶司专管对外贸易税收。印支、印度、阿拉伯、朝鲜等犀角、象牙、人参等药物皆有输入。这些都是医药学得以发展进步的物质技术基础。

宋代改革派推行进步的政治路线,也推动了医学进步。十一世纪中叶,范仲淹建议召集全国医学家“聚而讲习,以精其术”。这是纪录最早的全国医学科学会议。医生地位也有提高,国家医生有六个品级共十九阶具体官职,如“大夫”、“保安郎”等。医生为“大夫”盖自宋代始。当时是医官的头衔,现在是医生的泛称。在上述经济政治条件下,祖国医学在唐代分科大发展的基础上继续取得重大进步,《宋史艺文志》中所收录的医书多至五百余部,表明成就显著。

在另一方面,宋金元时代,社会阶级矛盾和民族矛盾反映到意识形态领域中,表现为唯心主义“理学”与唯物主义各派的斗争十分激烈,这对医学理论与实践都有直接影响。

“理学”的代表人物有周敦颐、程颐、程颢、朱熹等。周敦颐提出“太极图说”,朱熹集理学之大成。理学是“天命论”的发展,是维护封建统治精神武器的新形式。它把自然界的一切事物都说成是某种“理”的体现,要人们“存天理、灭人欲”,不准革命造反。这种新式天命论的理学,对医学有很坏影响,结果是“五运六气”学说盛起来。它唯心主义地发展了《内经》中运气论点。1039年刘素温舒著《素问人式运气论奥》,系统化了神秘主义的“运气”论。北宋末年出于反动统治的需要,由政府大肆宣传宿命论的运气教条,麻痹人民革命思想。并把运气学说法定为学医的必修课。政府颁行的《圣济总录》前三卷大论特论运气学说,投降派宋徽宗亲自作序加以宣扬。宋廷每年公

^① 十七世纪英国哲学家兼科学家弗朗西斯·培根(Francis Bacon,1567~1626)有如下名言:“印刷术、火药和指南针,这三种发明……改变了整个世界事物的面貌和状态。”“没有中国的三大发明,就没有欧洲的文艺复兴。”

布《运历》，予言一年四季的疾病，还规定治疗方法和所用药物。随着宿命论运气学说的泛滥，还出现了《太素脉》、《子午流注》等。前者用诊脉来推论“贵贱祸福休咎”，后者按天干、地支推定某日某时应取什么穴位。这些著作，就其唯心论体系来说，乃是对中医辨证施治理论的一种反动，因为既然“运气”注定一切，还要什么辨证施治呢！

但是，一切假科学总是站不住脚的。当时虽然流行着一种口号：“不知五运六气，读遍方书无济”，但终于有许多先进的医学家如杨介、陈自明、刘完素等，站在唯物主义立场，不断批判了运气学说中的宿命论。宋代唯物主义思想是很有战斗性的。北宋张载奠定了唯物主义的元气本体论，改革家王安石论述了客观世界变化的内在原因，反对天命论，肯定人的能动作用。南宋叶适、陈亮等唯物主义者进一步反对空谈“义理”，提倡重视事实，对理学派脱离实际的学风和复古主义进行了严厉批判。宋代唯物主义的特点还在于它表现了鲜明的革新精神，敢于怀疑历来奉为神圣的经典，对旧有文化持一定的批判态度。王安石敢于讲出“天变不足畏，祖宗不足法，人言不足恤”的大胆主张。列宁称“王安石是中国十一世纪的改革家”^①，不是偶然的。叶适说：“爵不必亲，疏者可异也；田不必子，贫者可共也。”这是对封建世袭原则的某种挑战。正是宋代这种唯物主义革新思想，直接影响到医学界，活跃了学术讨论，突破了陈规老法，在唐代分科的基础上，祖国医学沿着唯物主义方向迅速进步。

第一节 国家对医药事业的改革

北宋初中期，按改革派的政治路线，在当时物质技术条件下，对医药事业采取了若干改革措施。主要有：

一、校正刊行医书

北宋初期，创设了翰林医官院，它具有皇家医学科学院职能。大力加强了医政、医疗和科研工作。由于印刷术的革新，结束了主要靠手抄本流传的落后局面，为医学著述的广泛整理与刊行创造了条件。公元1026年在全国范围内征集医书、医方，由晁宗慤、王举正等人进行整理和校订。1057年，成立“校正医书局”。集中了当时一批著名医学家，如掌禹锡、林亿、高保衡、孙兆等人，有计划的对历代医籍进行了整理和校订。历十余年的工程，后于1088—1077年之间陆续刊行。现存宋以前的古代医书如：《内经》、《难经》、《伤寒论》、《余医要略》、《脉经》、《诸病源候论》、《千金要方》、《千金翼方》和《外台秘要》等，都是经过那次整理、刊行留传下来的。只对《内经》一项，就“正谬误者六千余字，增注文者二千余条”，工程之大，可见一斑。

二、开设国家药局

宋代设置了专职药政机构，如“掌药局”，“御药院”等。王安石执政实行“变

^① 《列宁全集》第十卷第152页注。

法”时，按“市易法”由政府控制药品贸易，国家专利，制止商人投机。1076年由“太医局”创立“卖药所”，1103年增为五所，另设“修合药所”二处。十一年后，前者改称“医药惠民局”，后者改称“医药和剂惠民局”。1136年南宋也设“和剂局”，后改名为“太平惠民局”不久全国各地均仿照成立了“惠民药局”。

按新法精神，官药局的创办，起了积极的历史作用。它推行了“局方”，流行了“成药”。特别在初期药品质量较好，有检验制度，及时销毁失效药物。药价便宜，疫病流行时还有些免费供药。这是对民众作了好事。

然而随着保守势力的复辟，政权日益腐朽，官办药局逐渐变质，竟成为贪官污吏发财的场所。药料亏减，质量低劣，以假充真。由私商投机变成更恶劣的国家官行投机，童贯私库中仅囤积“理中丸”竟达数千斤。有益作用日益丧失。

三、发展医学教育

宋代重视医药学人材的选拔与培养。宋太宗赵炅在继位前后始终留心医学，他曾从民间“医工”、僧人、道士之中，选术之精良者破格提拔为医官，充实翰林医官院。宋代医官多达千余人。医学教育比唐代更有发展。宋设“太医局”，不同于唐太医署，它已不兼有医政职能（翰林医官院管医政），而纯属最高医科学院了。它还一度隶属于国子监（相当现代高教部），开创了我国医学教育独立发展的先例。据《元丰备对》载，除中央太医局外，全国各州、县都开办各级医学，并规定有拨款、考试等一系列制度。

医学各科的划分更比唐代精细，《元丰备对》说“太医局九科学生额三百人”。公元1078~1085（宋神宗元丰年间）年，其分科及学生人数如下表：

科别	大方脉	风科	小方脉	疮折兼伤	眼科	产科	口咽齿喉兼科	针灸兼科	金书鍼禁兼科	合计
人数	120	80	20	20	20	10	10	10	10	300

学生的专业课程，既要学《素问》、《难经》、《伤寒论》、《诸病源候论》、《太平圣惠方》等理论课，又要进行临床治疗。医学生要给其它三学（太学、武学、律学）学生和军队将士轮流诊病，并作病历记录。最后以临证疗效与平时考试相结合的办法，评定成绩。有提升、处罚和适当奖劬。这是医学教育史上的进步措施。自1076年后按王安石新法推行了“新学”制度，医学教育也实行“三舍法”，通过考试，依学习成绩由“外舍”，再升“内舍”，再升“上舍”。太医局个别优秀学生甚至被提拔作医学教授。

教学法也有重大革新。1026年针灸专家“尚药奉御”王惟一著《铜人腧穴针灸图经》，是《甲乙经》以来针灸学的又一次总结。他奏准制造铜人两具，与成年男子体型相等，躯壳可装卸，经络和354个穴位刻制的很精细。按图识穴、论病。实验时，外用蜡封，经络注水，就地操作。正确的针进水出，错误者则否。铜人教学方法是十一世纪的中国医学教育中的创举，它的原则在教育史上是普遍有效的。

针灸铜人在历史上长期曾为国内外医学界和其它各界所注意。例如1128年宋败于金时，金指定要此铜人为和谈条件之一。宋代铜人已不明去向，目前南京博物馆藏有1443年明代仿制品。

第二节 药学与方书的成就

一、本草的成就

宋初，诏令由“尚药奉御”刘翰等医官编著了《开宝本草》（973），载药983种，分类有改进。同时期有部名著《日华子诸家本草》，年代著者不详。1061年由掌禹锡、林亿、苏颂等医官又编著并印行了一部本草《嘉祐补注神农本草》（简称《嘉祐本草》），它比《开宝本草》又有进步：药物增至1082种。由于对药物辨认和研究的需要，自《新修本草》以来，本草图著与本草书相辅而行。1058年宋廷诏令普查，全国各郡县与税关选药材实物样品，注明花、实、采季、功用和进口来源等，送至京都，苏颂等于1061年编辑《本草图经》21卷，综合了当时广大人民群众对药物的鉴别知识和经验，这是药用植物形态学的又一个发展。上述著作，均已亡佚。

宋代本草最高成就是《经史证类备急本草》，四川人唐慎微著。唐氏是四川民间医生，有良好的医术和医风。医不重酬，但重得方，所以多得支援，求得广泛知识，积累了民间和历代本草文献上的大量资料。在《嘉祐本草》、《本草图经》基础上著成该书，共33卷60余万言，约于1082年出版后通行于世。

该书载药1558种，灵砂，桑牛等药首次记入。有论、有图、有药物主治与炮制方法等。它对历代说法均加采入，因而保存了《开宝本草》、《日华子》、《嘉祐本草》等内容。共收方3000余个，为后世保存了大量民间用药经验。所以该书是历代劳动人民智慧的结晶，是医学家与劳动群众相结合的成果。它成功的应用了500多年。

《经史证类备急本草》成书后，宋徽宗赵佶令医官艾晟稍加修订，改名为《大观经史证类备急本草》（1108），作为国家药典颁行全国。1116年再修称《政和经史证类备用本草》，1159年又修称《绍兴校订经史证类备急本草》，1249年由张存惠整理刊行名为《重修政和经史证类备用本草》，共30卷，载药已达1740种。它通行至明代，成为本草的范本。李时珍的《本草纲目》就是以它为蓝本的。

在《证类本草》之后，一些对药物某些方面专门研究的著作，标志着宋代本草比唐代又有进步。主要著作有：

《本草衍义》：1116年寇宗奭著，20卷，载药460种，着重研究药性。如陶弘景时期，认为“车前”可治疗泄精，寇宗奭总结则相反：它有利尿作用，但能走泄精气。又如对药物质量的研究，说“常山，鸡骨者佳”。现在科学鉴定证明小枝黄常山（鸡骨常山）药效最强。另如论述按患者年龄、体质、疾病新久等决定用药量，这都是科学的。

《珍珠囊》：1186年张元素著。只讨论了100种药物。李时珍说该书论述了“辨药性之气味、阴阳、厚薄、升降、浮沉、补泻、六气、十二经及随证用药之法”。如中药归经一说，虽早见于《内经》，实际上到《珍珠囊》才在实践上成为运用中药的原则之一。该书是中药史上一部重要的药理研究著作。李时珍高度评价说张元素“大扬医理，

灵素之下一人而已”。

《饮膳正要》：1330年元代皇帝御用厨师忽思慧编著。内容主要是面对健康人的“食补”。有烹调学、营养学的价值，是“食疗本草”的一个发展。书中对养生禁忌、妊娠食忌、高营养物的烹调法、营养疗法、食物卫生、食物中毒等都有总结。此书的直接作用，是服务于帝王将相的，但其科学内容则属劳动人民的成果。

二、方书的成就

宋元时期，出现了大量方书，其中有民间医学家的著作，也有政府编辑的。

《太平圣惠方》：系宋政府组织王怀隐、王佑等集体编著，成书于982~992年间。全书100卷，分1670门，载16834方。广泛论述了病症、病理、方剂、药物等，是一部具有理、法、方、药丰富内容的方书，很有临证应用价值。1046年经何希彭选其精要辑为《圣惠选方》60卷，作为当代医学教本应用了数百年。现在常用的“搜风顺气丸”等即出自该书。

《太平惠民和剂局方》：1107~1110年间，宋政府出版的“官药局”配方。裴宗元、陈师文等编撰，共五卷，分21门，方297首，为该局制药规范。这是世界上最早的国家药局方^①。后来此书经多次修改增补，到1151年颁行各地时，全书增至十卷，方达788首。该书在每方之后除详列主治症和药物外，对药物炮制法和药剂修制法也有详细说明，因此它既有配方手册的作用，又有推广成药的用途。由于“局方”多属常用民间有效方剂，又多采丸、散等剂型，所以适用、易存，便利群众。它是有历史功绩的，如：辛温解表的“三拗汤”，理气解表的“华盖散”，泻火通便的“凉膈散”，疏肝解郁的“逍遥散”，解表和中理气的“藿香正气散”，凉开的“至宝丹”、“紫雪丹”，温开的“苏合香丸”，补气的“四君子汤”，补血的“四物汤”等等，直至今日尚为临证常用方剂。

该书的缺点是有些方剂药味庞杂，叙述夸张。再者，由于它是法定的官书，也引起一些泥于“局方”的流弊。

《圣济总录》：北宋末年，政府组织医学家广泛收集历代方书及民间方药，历时七年（1111~1117）编成此书。共200卷，达200万字，分60余门，方近20000首，包括历代方书无遗。但该书前几卷大量论述了当时盛行的“运气”学说，它是该书的主要糟粕。

上述国家出版的方书，都冠有“圣济”、“圣惠”、“惠民”等名称，宣扬统治阶级的恩赐，当然是对人民群众创造医学的一种历史颠倒。

此期间，医学家个人著有很多方书，有些是很有价值的。如沈括等人著有《苏沈良方》（1075），许淑微的《本事方》（1132），张锐的《鸡峰普济方》（1133）等。严用和的《济生方》（1253），载方400首，其中“归脾汤”、“济生肾气丸”等，至今为临证所沿用。元代朱震亨的《局方发挥》（1347），积极反对了墨守“局方”、滥

① 外国由国家颁行的药局方最早的是1818年法国出版的《法兰西方药》(French Codex)。

用香燥的流弊，对克服保守主义，进行医学革新起了一定作用。

综上所述，宋元时代方书的成就是较为突出的。

第三节 医学各科的进步

在唐代专科化的基础上，宋元医学各科的进步是非常显著的。宋代临证分为九科，元代分为十三科，是有客观基础的。

一、病因学诊断学的进步

中医病因学，汉代张机已有总结性的研究。宋代宿命论的“运气”学说盛行，与此相对立，客观的研究病因，具有重要意义。1174年陈言著《三因极一病证方论》把各种致病因素分类为内因（七情）、外因（六淫）和不内外因（如饥饱、金疮、跌损、压溺、虫兽毒伤等）。这种分类法与张机雷同，但内容有具体发展。它不仅是当时病因学的一个进步，也为医学领域反对“运气”学说中的宿命论教条提供了重要依据。

宋元时期很重视诊断学的研究。崔嘉彦的《脉诀》、以《难经》的浮、沉、迟、数四脉为纲，将《脉经》的二十四脉、《脉诀》的长短脉等隶属其下，加以论述。脉书论革、牢二脉者，以此书为最早。后来滑寿著《诊家枢要》（1359）在这方面又有发挥。

此期间还出现了脉图和舌苔图，更是诊断学的发展。施发著《察脉指南》（1241），创制脉图33种。这种把脉搏跳动情况绘成图谱的尝试是一种科学的探索。事经六个世纪之后，1860年法国人马端（E·J·Marey）终于制成脉波描记器，实现了这种理想。杜本在《敖氏验舌法》的基础上，增补成《敖氏伤寒金镜录》（1341），叙述了不同舌苔36种，并附有舌苔图及各种舌苔所主证候及治法。这是我国现存第一部验舌专著，对舌诊的发展，起了承前启后的作用。

二、临证各科的进步

宋元临证各科比唐有很大进步，尤其宋代的妇科、儿科，元代的整骨科，成就突出。

（一）儿 科

两宋以来，最主要的儿科专家是钱乙（字仲阳，1035~1117?）。他专门儿科四十年，积有丰富的临证经验。他的学生阎孝忠（又作季忠）把他的理论、医案和验方，加以整理，编成《小儿药证直诀》一书（1107）。钱乙系统的强调了几科的特殊性：生理上，小儿特点是“五脏六腑，成而未全，全而未壮”；病理特点是“易虚易实”，“易寒易热”。因此在诊断上主张从面部、目部区别疾病，同时总结出以五脏为纲的儿科辨证方法。在治疗上主张“柔润原则”，反对“痛击”、“大下”和“蛮补”。按此，他创制了一些方剂，如治痘疹初起的“升麻葛根汤”；治小儿心热的“导赤散”；治脾胃虚弱、消化不良的“异功散”；以及治肾阴不足的“六味地黄丸”等，皆有佳效，故为后世医生所常用。

宋代儿科已能进一步区别天花、麻疹、水痘等几种发疹性传染病的不同症状及治法。出现了一些关于痘疹的专著。如董汲的《小儿痘疹备急方论》（1033），陈文忠的

《小儿痘疹方论》（1254?）等。

宋代在儿科望诊中又总结了观察指纹的方法。如刘昉的《幼幼新书》（1150）中记有虎口三关指纹的观察方法，后来有《小儿卫生总微论方》一书（1224，何大任著?），对于指纹分别出十种不同形状以及各种指纹所主病证。它是一部较好的儿科专著。该书还肯定小儿脐风与大人破伤风为同种疾病，并主张烧烙断脐以防脐风。在1884年尼可莱（Nicolle）发现破伤风杆菌以及1890年柏灵和贝里斯发明破伤风血清之前六百年，这种见解和方法是十分可贵的。再如该书还载有骈指截除，缺唇修补等小儿先天性畸形疾患的治法，都有一定价值。

（二）妇产科

宋代妇产科很发达。大约十一世纪末，杨康侯著《十产论》，叙述了各种难产（如横产、倒产、坐产、碍产等）和助产方法。1140年虞流收集民间妇产科验方编成《备产济用方》，其中有用全兔脑制成的“神效催生丹”，这是一种惊人的发现，现在已经知道脑垂体后叶有宫缩作用。

成就和影响最大的是妇产科专家陈自明及其《妇人大全良方》。陈自明（江西人，1190~1270）是三世医家，曾作过健康府医学教授。在医学理论上，他有深刻的唯物主义见解，不同意“运气”学说的宿命论教条。例如，他认为疫病（痢疾）是传染所致，与“五运六气”无关。在“运气”学说盛行的宋代，这种见解是很杰出的。

陈自明通晓外科，1263年著《外科精要》是一部有价值的痈疽专著。但他主要是妇产科专家。《妇人大全良方》（1270前）24卷，论述了调经、众疾、求嗣、胎教、妊娠、坐月、产难、产后等等，是比《千金方》更加系统化、专门化的妇产科重要著作，是宋代妇科、产科的最高成就。直到三百余年之后明代王肯堂的《女科证治准绳》（1607），武之望的《济阴纲目》（1620）二书，仍反映了《妇人大全良方》内容的影响。该书也有“坐月门”等类的迷信内容，要有批判有分析的具体对待。

（三）伤科

宋元时期特别是元代，伤科学的突出进步，是与该时代大量骑兵征战中战伤救治需要的历史条件相联系的。元代皇家医院增设有正骨兼金镞科，这是宋代以前没有的。元代伤科达到很高水平。危亦林的《世医得效方》（1343）中正骨金镞科，其内容是我国现存最早、水平很高的骨科专论。其中记述了四肢骨折和脱臼、脊椎骨折、跌打损伤、箭伤及其整复法。还记有所用器械，如剪、刀、钳、凿、麻线、桑白线等。其中关于麻醉法的记述是危亦林的主要成就之一。危亦林主张在对骨折或脱臼进行复位前先行麻醉，以便手术。使用的麻醉药物有曼陀罗、乌头等，并论述了使用方法，指出必须按患者年龄、体质、出血量情况决定剂量，这些要求与现代医学运用麻醉药的原则基本相同。这些记述，除华佗的麻沸散和十一世纪记实材用山茄花（曼陀罗花）和火麻花制“睡圣散”施行麻醉以外，是已知世界麻醉史上最早的全麻文献。

其次关于手法。该书详细的载述了踝关节、膝关节、髌关节，脊椎等脱臼、骨折的复位手法。特别是对脊椎骨折，第一次应用了悬吊复位法成功，这是伤科史的创举，比现代医学家英国达维斯（Davis）在1927年才提出悬吊复位法早六百余年。

（四）外科

宋代外科学也很有成就。故宫藏有《宋代医事画》反映了宋代外科医生治病的生动情景。医学家对外科病从病理上更加重视整体与局部的关系。《太平圣惠方》中创造了“内消”和“托里”的方法，就是这一整体观思想在外科临证上的应用。李迅在《集验背疽方》（1176）中，论述了背疽的病源、症状、用药、禁忌等，其中就指出发疽有内外之别：外发者虽然体热、肿大、多痛，但易于治；内发者不热、不肿、不痛，但难于治。这也是重要发现，并且是从整体观出发的合理见解。齐德之的《外科精义》（1335）中记载对传染化脓证、结核性溃疡、血管瘤、丹毒、痔瘘、火伤等诊治经验，也是从整体观出发首先注意病因，继而重视全身症状诊断，以此作为辨证施治的依据。然后在治疗上，用温罨、排脓、提脓拔毒和止痛等法。

南宋有部外科专著《卫济宝书》，其中载有对乳癌（乳疽？）的观察：40多岁的妇女易患此证，腐烂三年而死等。此书与《集验背疽方》实际上是认识到某些癌肿的部分规律。

（五）内 科

宋元时期内科水平更有提高。《圣济总录》有十八卷专论“诸风”，宋代皇家医疗机构中专设有“风科”，都反映了对“风证”诊治的发展状况。张锐在《鸡峰普济方》里把水肿分为多种类型，区别不同性质，施以各种治法，反映了对水肿病诊治水平的提高。再如董汲的《脚气治法总要》（1039），订有46方，是现存全面的脚气专书。葛可久的《十药神书》（1345），是一部治肺病病的专著。清代叶桂应用本书十方（如甲字石炭散，乙字花蕊石散等），获得良好疗效。这都说明宋元时期对内科诸病专题研究的水平大为提高了。

三、解剖学法医学的进步

《内经》已有关于人体解剖的记载，汉代王莽时期曾组织太医解剖尸体作生理研究，唐代《千金方》中也有大略相同的叙述。到宋代解剖学的记述有很大进步。一方面是进行了更多的尸体解剖，另一方面开始绘制图著。主要图著有二：其一是《欧希范五脏图》^①。它主要是关于人体内脏方面的图谱，也有一些病理问题的论述。书中对肝、肾、心、大网膜等记载基本正确。其二是杨介的《存真图》^②。此著对人体胸腹腔内脏的前面和背面，胸部内脏的右侧面，右侧胸、腹腔及其主要血管的关系，横膈膜及在其上穿过的血管、食道等形态，消化、泌尿、生殖系统等，都有较详细的描述。所绘的解剖

① 《五脏图》是公元1041~1048（宋仁宗庆历年间）年，吴简（一作灵简）根据宋廷处决的欧希凡等五十六具尸体的解剖，经由绘工宋景绘成的图谱。早佚，但从当时或稍后的学者范镇（《东斋记事》卷一），沈括（《梦溪笔谈》卷二十六）、叶梦得（《岩下放言》卷下）等著作中可见该图的内容与始末。

② 《存真图》是1102~1106（崇宁间）年，杨介据泗洲处死者的尸体解剖图整理而成的。也已佚。但在其后的文献中有记述，如元代孙煥在1273年重刊《玄门脉内照图》中，就主要转述了《存真图》的内容。

位置和形态，基本上都是正确的。后世医书，如朱肱的《内外二景图》，明代高武的《针灸聚英》、杨继洲的《针灸大成》等，都引用了《存真图》的资料。说明此图著对其后的医学起到实际作用，这在世界医学史上也是最早期的成就。例如，欧洲十六世纪之前，医学解剖学大都是以古代盖伦（Claudius Galen，约130-200）的著作作为依据，而盖伦的解剖学又主要是以动物解剖为基础的。那时期的解剖学也很少在医学理论与实践中的作用。可见，我国在十一、二世纪的解剖学是先进的。但是，由于历史条件的局限，特别是封建社会礼教的长期束缚以及物质技术条件的不足，中医人体解剖学总是未能更好的发展起来。

法医学是特殊的应用医学。中国早就有法医检验，这是阶级社会维护法制所必须的。《礼记·月令》中有瞻伤、视折、审断等等，就是这门学问最早的萌芽。汉唐期间已经积累了一定的法医知识，但当时尚无专书。五代时，有和凝父子的《疑狱集》（951），是我国现存最早的具有法医性质的著作。宋代法医知识有迅速发展，这是与解剖学的进步以及宋代社会矛盾空前复杂化从而宋廷强化法制的历史背景相联系的。宋代推行了严厉的刑法，企图解决日益激化的各种社会矛盾，因而导致“讼师”业的发展，与此相适应，需要更高的法医知识，这就促进了法医学的发展。最初无名氏著有《内恕录》，继有郑克著《折狱龟鉴》（1200），桂万荣著《棠阴比事》（1213），皆属法医学性质。南宋时还有《检验格目》和《检验正背人形图》，这就有些规范化了。最著名的则是宋慈所著《洗冤录》（1247）。宋慈字惠父，儒士出身，后来是改良派，代表中小地主利益，有一定的进步性。他在自己职权范围内，加强了法治，打击了某些豪强恶霸，维护了封建制度本身。他参考了前人著述，总结了自己执法经验（三次任提典刑狱官），并请教过医师，著成该书。《洗冤录》共四卷，分别论述了人体解剖、尸体检验、现场检查、死伤鉴定，列举了当时可以自杀或他杀的各种毒物和急救法。其论述较切实际，其教法较为适用。如正确描述了中砒毒的症状以及用鸡蛋明矾解救等等。该书也有错误和不足，因此后世不断有人增补修订甚至重编。由于该书在当代具有较高价值，所以从十三世纪到十九世纪被沿用了六百余年。它是世界上最早被实际应用的法医学著作，比1602年意大利出版的菲德里（Fortunato Fedeli）的法医学著作早三个世纪以上。《洗冤录》曾被译成朝、日、英、法、俄、德、荷兰等国文字，流传于国际间。

第四节 金元医学家的学术争鸣

我国医学发展到宋代，已有良好基础。又积累了丰富的新经验，这就为理论上的提高和研究新问题准备了基本条件。

由于长期战乱，人民生活痛苦，疾病十分严重。社会性的迫切需要，推动着医学界冲破墨守“局方”的陈规，继续前进。

尤其是宋代改革派的革新思想，直接影响着医学界。“古方不能尽治今病”的舆论大大活跃于医学家的讨论中。

这些，就孕育和发展了医学理论思想上的大讨论，出现了“百家争鸣”新局面，逐

渐形成了医学史上的不同学派。

一、寒凉派

寒凉派创始人刘完素（1110~1200），字守真，河北河间人，故亦称河间学派。刘完素有民族气节，金章宗三次招聘，他都拒不做官，行医于民众中，受到欢迎。他是金元医学界最早敢于创新并且影响较大的一位医家。

刘完素对当时盛行的“运气”学说做过研究，但未陷入宿命论。他一方面主张：“不知运气而求医无失者鲜矣。”另一方面强调：“主性命者在乎人”，“修短寿夭，皆人自为”。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，他说，谁要是坚持如是观、如此作，就只能得出“矜已惑人而莫能彰验”的荒唐结果。这些，是医学领域中反天命的唯物主义观点。

刘完素著有《素问玄机原病式》、《素问病机气宜保命集》、《伤寒直格》、《伤寒标本心法类萃》、《宣明论方》、《三消论》等。他独出的学术思想是主张“火热论”。即把人的疾病按“六气病机”分成六类，然后论证“六气都从火化”，即风、湿、燥、寒在病理变化过程中都能化火生热，而且火热也往往是产生风、燥等原因。所以在治疗上他就善用寒凉药物，降心火，益肾水，故被称为“寒凉派”。

“寒凉派”讲“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。

刘完素学说的主要局限是没有相应明确论述病理变化的内在原因。

二、攻下派

攻下派创始人张从正（1156~1228），字子和，河南考城人。他也是具有革新思想的医学家。主张“古方不能尽治今病”，著《儒门事亲》一书。曾一度被召到太医院工作四年，后辞归。他的突出学术主张是攻下法，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，都非人体所应有者，一经致病，就要攻治，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。

据此，在临证实践上，他运用汗、下、吐三法很有成效。例如，凡风寒致病在皮肤间经络内的，用汗法；凡风痰宿食在胸膈或上脘的，用吐法；凡寒湿固冷或热客下焦等在下部的疾病，用下法。他是在广义上强调汗、下、吐的，即：凡能解表者皆为汗法；凡上行者皆为吐法；凡下行者皆为下法。这就丰富了三法的内容，扩大了三法的范围。至于补法，他也有原则性的解释。指出促使病人进食，才是真补之道。其它补养药物，只能是辅助性的。从而他反对唯人参、黄芪是补的论点。这一条今天也有实际意义。

张从正学术思想的缺点是：对扶正与驱邪、补与泻的关系，在理论上有一定的片面

惜。在临证实践上，三法也不能代替八法。然而在当时，他的“攻下法”主张是有其积极意义的。宋金皇族贵戚将军臣宰等特权阶层好补成风，张从正敢于积极反对纯用补法，这种“人言不足恤”的精神是有进步的战斗作用的。

三、补 土 派

补土派创始人李杲（1180~1251），字明之，晚号东垣。河北正定人。创内伤学说的理论，代表作是《脾胃论》，其它著作有《内外伤辨惑论》、《兰室秘藏》等。他的学说是在易水学派张元素学说基础上发展起来的。

张元素（1151~1234）字洁古，河北易水人，是位很有革新精神的医学家。著有《珍珠囊》，提出了“古方今病，不相能也”的著名口号。他主张根拒外界天候的影响和患者体质情况灵活用药，这是整体观的实际运用。对于一般内科诸病的诊治，重视脏腑虚实。这些，对他的学生李杲，有很大影响。李杲重视脏腑，创补土派，他的《脾胃论》是易水学派的发展。

李杲学术思想的中心是：《内伤脾胃，百病由生》。自《内经》以来，中医理论中，“气”是人体生命活动的动力和泉源。它既是脏腑的功能，又是脏腑的产物。《内经》说：“有胃气则生，无胃气则死”。李杲发挥了这一见解，认为内伤病的形成，源于人体“气”的不足，而“气”的不足，又在于脾胃损伤、机能减退的结果。脾胃是运化水谷供全身元气之本，脾胃伤则元气衰，自然是“诸病所由生也。”（《脾胃论》）

造成脾胃损伤的原因，李杲概括为：饮食不节、劳役过度、精神刺激等三条。并认为这三种因素是错综交织的，而精神因素在脾胃内伤发病过程中，常常起着先导作用。

李杲把这些理论，反过来运用于临证实践，取得了很大成功。因为这些理论导致他善于运用分别补上、中、下三焦元气，而以补脾胃为主的原则，采取了一套以升举中气为主的治疗方法。如治肺弱表虚证，用“升阳益胃汤”；治脾胃内伤，用“补中益气汤”；治肾阳虚损，用“沉香温胃丸”。三者虽然分别为补治肺、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。由于李杲善用温补脾胃之法，并取得突出疗效，故被称之为“补土派”。

李杲的学术思想，具有时代特点。金元战乱，野蛮统治，精神摧残，贵族统治阶级残害人民“任意而不任法”。生活饥迫，这是全国性的灾难。李杲能锐利的抓住三条根本性的病因，是深刻反映了时代背景的。他这些理论涉及了广大人民群众的常见病，他的补法原则大有益于多数民众由于生活痛苦所造成的脾胃损伤，而不是适应少数贵族老爷们由于纵欲过度后果的需要。对李杲这种治学的方向和学术路线，应当给以高度评价。

李杲学说的局限是，重视了胃阳而忽略了胃阴，因此治法上也有一定偏向。后来清代叶桂提出“养胃阴”的见解，对内伤脾胃病的处理就更全面了。还有，李杲的研究，侧重了脾胃与肺、肾间的相互影响，而对脾胃与心、肝之间的影响则无明确论述。这样，他在精神因素与机体关系上发展了祖国医学整体观，可是在脏腑联系的整体观方面又表现了不足。所以，也要一分为二的看待他的成就。

四、滋 阴 派

滋阴派创始人朱震亨（1281~1358），字彦修，浙江义乌县人。世居丹溪之边，故以之为号。他原是儒士，学过“理学”，三十岁改儒学医。对古典医籍和刘、张、李各学派的理论都作过攻读，成为当时著名医学家和“滋阴派”的创始人。

朱震亨到过南方各主要城市，对上层统治阶级生活方式颇为熟悉。生平著作较多，有《格致余论》、《局方发挥》、《丹溪心法》等等。他也具有革新精神，认为“操古方以治今病，其势不能以尽合”。他提出了在“相火论”基础上的“阳常有余，阴常不足”的学说。

他发挥了《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”两个正相反对的属性，都赋于“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”的规律。“阳有余”，指机能过度发挥，“阴不足”指阴精过分耗损。机能发挥过度，自然耗损阴精，这就是导致疾病的内在因素。朱震亨把这种情况叫作“相火妄动”、“煎熬真阴”。这是对刘完素学说的补充和发展。对此类疾病，如以前用辛燥老法不行了，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。

朱震亨学说，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，他的成就对祖国医学是一分有价值的贡献。

但是，朱震亨的世界观，唯心论相当严重。就学术方向来说，他的学说侧重着眼了少数人的纵欲过度，不是多数人的劳役过度。这是带有原则性的局限。就医学理论来说，他是“参以太极之理”，即运用“理学”唯心论提出“阳常有余，阴常不足”论点的。他说天之阳气为气，地之阴气为血。气常有余，而血常不足。原因是：“天大也”，地居天之中也。好象阴不胜阳，乃是绝对规律。他更宣扬宿命论的“运气”学说，认为“深明乎运气造化之妙，……不可以有加矣”。（《丹溪心法》）他对个人前途曾说：“我受命于天”、“得失有命”等。他更响往“学而优则仕”，因此在下决心学医时，是经过了一番思想苦斗的：“苟士精一艺，以推及物之仁，虽不仕于时，犹仕也。”^①因此，在肯定朱震亨滋阴法的贡献的同时，对他的世界观及唯心主义影响则应予以批判。

对于金元学术争鸣，曾有一种看法，认为各派之所以不同，主要与他们所处地区环境有关。这种论点，至少是不够的。因为“争鸣”的焦点，主要不是关于地方病问题，而是医学基本理论、基本思想问题，即关于基本的生理病理规律的认识问题。他们一致认为古方不能尽治今病，但“今病”的病因、病机如何以及怎样诊治？形成了不同理论

^① 引自《古今图书集成医部全录》第12卷第200~206页。

与疗法。可见“争鸣”的本质原因，不在“地区环境”，而在于在原有医学基础上，革新与保守的矛盾。事实上，北方医学家李杲的学生罗谦甫曾闻于江浙；南方医学家朱震亨的学生刘宗厚曾鸣于陕西。证明“地区环境”论是不正确的。

第五节 中外医药交流

宋元时期，对外贸易发达，海陆交通均超过唐代，中外医药交流也更加扩大。

一、中朝医药交流

宋代于公元1016年（大中祥符9年）和1021年（天禧5年）两次赠送《太平圣惠方》给朝鲜。公元1078年朝鲜王徽病，曾遣使来中国请医，次年宋政府派翰林医官邢愬往诊，并带去药物100种。公元1103年又应朝鲜邀请，派医官牟介等去朝教学。1118年又派翰林医官杨宗立、杜舜华、陈宗仁等前往，分科教授医学三年。同时，朝鲜不少药物继唐代之后不断输入我国，其中如人参、白附子等，尤其有名。

二、中越医药交流

宋元时期，中越往来频繁，据《大越史记》记载，元代针灸医生邹庚曾到越南为诸王治病。宋以来，越南药物继续输入我国，《开宝本草》已记有丁香、沉香、訶黎勒、苏方木、白茅香等。此外在宋代，越南的治痢疾药方也曾传入我国。

三、中阿医药交流

宋代于公元971年在广州置“市舶司”，管理对外贸易。据《宋会要》记载，经过市舶司，由阿拉伯商人运往欧洲等国的药物有六十多种，如珠砂、人参、牛黄、茯苓、附子、水银、川椒等等。其中尤以牛黄最被重视，往往放在金制盒子里收藏，以供避疫之用。元代，我国药物、针灸疗法也传入阿拉伯及附近国家。《马哥孛罗游记》中，载述有我国药材外运的情况。如说在马拉巴看到大量中国船只载有该地所没有的药物，同其它货物一起，被商人运往亚丁，再转运到亚历山大里亚等地。书中还具体介绍了我国的姜、茶、胡椒、大黄、麝香、肉桂等药材。

约在公元1313年波斯学者兼医生拉什德·阿尔丁·阿尔哈姆达尼（Rashid al-Din al-Hamdani, 1247~1318）主持编纂了波斯文的中国医药百科全书，名为《伊儿汗的中国科学宝藏》。书中包括有脉学、解剖学、胚胎学、妇产科学、药物学及其它医药内容。其中特别提到王叔和的名字，并附有内脏解剖图和切脉部位图。

我国医药传入阿拉伯的同时，也吸收了阿拉伯的医药，如宋代苏颂等编的《本草图经》中记载有胡薄荷等。公元1270年设立了一种新型医疗机构，名为“广惠司”，就是一种阿拉伯式的医院组织。公元1292年又在京城设立了“回回药物院”。当时还翻译了阿拉伯的医药书籍，如《回回药方》等，在一定程度上，也丰富了中国医药学。

第六章 封建社会后期医学

公元1368~1840年（明~清鸦片战争）

明清是我国封建制度的后朝，处于社会新变革的前夜，医药学的发展也出现新形势。

明朝前期，社会经济取得很大进步：印刷业改进到铅排；产生了分离铁与渣的苏州冶炼法；发明了新式纺织机；创造了世界先进的造船业，郑和船队七下西洋，远达东非^①。其船队吨位之大，罗盘针之应用，设计之先进，都先于欧洲水平很久。明中期，各行各业都出现了原始状态的资本主义手工业工厂，这是资本主义萌芽，是社会变革的新因素。在经济发展的基础上，科学文化也取得很大进步。如徐光启著《农政全书》，宋应星著《天工开物》等。医学也出现重大成就。

明代后期，欧洲发展起来的资本主义国家在向海外掠夺资源，寻找市场的过程中，通过传教士来华给我国带进一部分西方科学文化著作，包括生理解剖等医学著作。在我国某些学术界有一定影响。

另一方面，封建地主阶级日益猖狂兼并土地，造成农村破产，生产力与生产关系的矛盾日益尖锐化。广大农民不断进行反对地主阶级的阶级斗争，举行革命起义。1644年李自成攻入北京，终于推翻了明朝统治。清廷攫取了农民革命的胜利果实，取得了政权，全国各族人民再次陷入清贵族民族牢狱之中，造成再次历史性的倒退。一向发达先进的中国，在十八世纪之后，反而被欧洲超过了。腐朽没落的清廷政府逐渐成为世界资本主义各国竞相角逐的对象。

社会矛盾的新形势，反映在意识形态领域中，明清时期唯物主义与唯心主义两种世界观的斗争更加激烈。明初继续盛理学，中期又形成王守仁（1471~1528）主观唯心主义的“心学”，这是儒家先验论的又一变种。它主张“心外无物”，“穷此心”就能“穷此理”。这条彻底唯心主义路线在政治上的反动性在于：要人们“内心自省”，不能有“私欲”，以便达到消灭人们“心中贼”，也就是解除人民革命思想武装的反革命目的。在学术上的危害是：否定客观实践，否定调查实验，提倡冥思苦索的思辨主义，这是与科学的方法完全对立的。这种哲学到了清代，更与清廷大力提倡尊孔读经，繁琐考据结合起来，其结果在医学界严重的形成了因循守旧，满足于取类比象，思辨推理的方法，缺乏革新的创造精神。这对医学的理论与实践是非常有害的。

明清也出现了著名唯物主义思想家。李贽（1524~1603）直接反对理学，揭露它“以理杀人”。并指出是非的标准是历史的变动的，以孔丘的是非观作为不变的尺度

^① 1403~1433年郑和船队南下太平洋、印度洋共七次，绕过亚洲南部三十余国，远至非洲东岸。船队规模和组织超过了半个世纪后的哥伦布。1405年出洋率27800人，船62艘。最大船长44丈，宽8丈。现在南京天后宫址尚有当时举行出海仪式的碑刻（御制弘仁普济天妃宫之碑）。

是错误的。唯物主义者王夫之（1619~1692）指出，由于阴阳二气的对立，“相叛”，“相荡”，“相越”，结果“天地之化日新”，因此反对保守主义，主张厚今薄古。颜元（1635~1704）也是位医学家，他批判了儒家、道家那种“主静”的观点，主张“一身动则一身强”，这在实际上是一种旨在积极增强体质的合理主张。这些唯物主义思想高于历代水平，它强调实际经验，强调运动变化，反对“法先王”的倒退主张和保守主义。反映到学术界，则强调“致知力行”，“经世致用”。这些，作为进步的思想武器，都积极推动了医学的发展。

在上述经济、政治、意识形态新的历史条件下，明清时期医药学的发展出现了新形势。即：一方面它朝着实验方向进步，产生了象《本草纲目》这样伟大作品，形成了温病学说，出现了王清任那样革新方向，等等。然而，另一方面由于封建制度的没落，特别是清代统治阶级反动腐朽，复古倒退的政治路线，又直接阻遏了医学发展。例如公元1822年，清太医院宣称针刺、火灸终非奉君之道，因而把针灸科永远取消了，足见其腐朽程度。清廷所推行的尊孔读经、八股取士等科举制度，是一种严重的精神桎梏，更加束缚了人们的思想。它还大兴文字狱，打击一切进步的异己见解。这种状况大大延缓了我国医学的发展速度。

第一节 《本草綱目》及药学的重大成就

一、本草的繁荣

人明以来，本草学的发展蒸蒸日上。各种专门性的本草著作不断产生。例如：

《救荒本草》（1406）

作者是朱元璋第五子周定王朱橚。他在自己王府所在地开封设置了一个大植物园，实验了二十余年，总结出414种植物可作代食品，它扩大了人类的食源，增强了民众的抗灾能力，这一贡献是有重大意义的。相比来说，欧洲当时正处在僧侣统治的所谓黑暗时期，上帝观念支配一切。一切科学思想都受到打击和压抑。结果一旦出现灾荒，或疫病流行，就造成人口大量死亡。例如十四世纪中叶，“黑死病”（Pestis）猖獗一时^①，使一些大城市人口死亡达50—90%。可见，该时代中国医学与科学是很为先进的。

《本草发挥》（1384）

作者徐彦纯，朱震亨弟子。该书是药理学专著，着重论述了金元以来在本草方面的研究发明。当时医生都依此作为用药的根据。

《本草集要》（1492）

作者明朝大夫王纶。他发展了陶弘景通用药物分类法，将药物分为气、血、寒、热、痰、风、燥、疮、毒、妇科、小儿等十二门。这种分类有一定科学价值。

《本草蒙全》（1565）

^① 当时欧洲一律称各种传染病如鼠疫、伤寒、疟疾、痢疾、天花、斑疹伤寒等为“黑死病”。

作者陈嘉谟。此著是按《本草集要》的次序编成的。载药742种，着重讨论了447种。对药物产地、采集季节、贮藏、真假鉴别、饮片加工、炮制、配伍、禁忌、服药方法等论述详细。是一部偏重于生药研究的本草。此书表明明代已广泛应用饮片，说饮片始自清代是不对的。

《炮制大法》（1622）

作者是著名进步医学家缪希雍。该书根据宋以后医药经验，总结了药物的“炮制十七法”。例如制半夏，《伤寒杂病论》时代（二、三世纪）是“洗”；四百多年之后陶弘景时期（六世纪）要求“洗六七次”，再过五、六百年到宋代，是“洗到去涎”为止。又过了三、四百年到明代，半夏的制法基本上与现在相同了。可见该书在中药炮制的理论与实践上直到现在仍有一定价值。再如，为了提取乌头的毒性，宋初《日华子诸家本草》（十世纪）中，已记载能制出乌头碱含量很高的“射网膏”，到明代末期（十七世纪）有《白猿经》一书，记载了能提炼出纯白结晶（状如砂糖）的乌头碱了（《本草纲目拾遗》转载）。这标志了十七世纪我国制药技术的先进水平。欧洲医生斯特耐尔（Serturmer）1806年从鸦片中提炼出吗啡时，说是“世界上第一次提出生物碱”，那完全错了，因为它至少晚于《白猿经》两个世纪。又如《炮制大法》许多内容是科学的或合乎科学规律的。例如现在沿用的以米泔水炒“苍术”就很有道理。苍术含有很多芳香油，刺激性较强，应当给以减弱。但芳香油难溶于水，又太易溶于酒。古代人民发现了介乎水与酒二者之间的米泔水，正好炮制苍术。李时珍也再次总结了这一条，现在炒苍术仍用米泔水，就是这个道理。

还有其它如《滇南本草》（1476，兰茂著），是云南地区药物专著；《本草从新》（1757，吴仪洛著），是重要常用药的简明注本；《重药分剂》（1773年，沈金鳌著），是关于药物主治的简论；《本草分经》（1840年，姚兰著），是张元素以来又一部分经论述相应药物的专著，等等。此类各种专门方面的药学著作多达二十余种。

上述说明，明清时期本草的发展形势是空前良好的。正是在这种形势下，才产生了《本草纲目》等重要著作。

二、《本草纲目》的重大成就

著者李时珍，字东璧，号濒湖，湖北人。生于1518~1593年。

李时珍祖父是铃医，父亲是著名医生。由于民间医生社会地位较低，明法还限制医生转业以及其子弟的职业选择。所以，父亲一度想要李时珍走“科举”之路。李时珍三次乡试（举人）受挫，这是“科举”制度给他的打击，最后决心务医。24岁随父学医，在实践中迅速掌握了诊疗技术。1548年30岁时治好楚王子的虫病，乃被聘楚王府管“良医所”事宜。后被荐在太医院任职（院判、正六品），只一年托病辞归。一生著述十多种，现仅存《濒湖脉学》（1564）、《奇经八脉考》（1572）、《本草纲目》等。

李时珍在实践中深晓本草诸著“舛谬差讹遗漏不可枚举”，乃“奋编摩之志”，终著《本草纲目》一书。从35岁（1552）开始，经27年努力，1578年（61岁）完稿，再经十余年修改，1592年（75岁）病倒，1593年（76岁）逝世，《本草纲目》在1603年于江西刊刻出版。

该著的编写，经过长时间理论与资料的准备，引据书籍758部，遍读各科800多种，还有实际采访、观察核实、栽培实验、临床总结等。它以《经史证类备急本草》为蓝本，总结了十六世纪以前我国劳动人民在医药学上的丰富经验，严肃的纠正了许多历代本草的讹误，全书190万字，采用纲目分类方法，载药1892种，附方10000多个，插图1000余幅。其中植物药1094种，动物药444种，矿物药275种，其它79种为“服器”之类。实际上这部杰出的著作具有医药学、化学、动植物学等广泛的科学价值。对国内外“任何人来说都是难能可贵的”。（英剑桥大学李约瑟[Joseph Needham]）

《本草纲目》的重大贡献在于：

第一，中国药学史上新的里程碑

《本草纲目》一书，总结了汉代以来的药物知识。包括：药物功用、中药炮制、方剂配合、药物鉴定、植物形态、栽培实验等等。欧洲科学家称它是“中国古代的百科全书”，那是当之无愧的。此书开辟了药学史上一个新阶段。它由过去总的说是搜集材料为主的科学，进入药理研究为主的科学，是中国药学史上的转折点。

第二，实践的批判的榜样

马克思说过：“在科学上面是没有平坦的大路可走的，只有在崎岖小路的攀登上不畏劳苦的人，有希望达到光辉的顶点”^①。李时珍著《本草纲目》在中国医药科技史上确是作出了艰苦实践的榜样。实践出真知，这是古今中外的普遍真理。

在明代中期，正泛滥“心学”唯心论：轻实践而鼓吹“致良知”，宣扬“穷此心”就能“穷此理”。反映到医学界则有一些医学家提倡什么“五鼓静坐，潜心推究”^②。挖空心思去冥思苦索，而不重视实践。李时珍一反其道，除湖广以外，他走过河南、河北、江西、江苏、安徽各地，请教过渔人、农民、樵夫、猎人、工人等许多群众。从“车夫”那里学得“缠枝牡丹汤，从“皮工”那里弄清了五倍子（《开宝》人草部，《嘉祐》人木部，都错了）。自己亲身上山采药“一一采视，颇得其真”（《本草纲目》卷19），“穷究物理”，所以才取得如此成就。他指出，许多前人长期的讹误而不得纠正，主要原因在于轻实践、“惟居纸上猜度而已”（同前书）的结果。

重实践者必重视群众经验。《本草纲目》中记载了许多民间药物，如“三七”、“半边莲”等。

李时珍批判地继承历史文化的态度更是突出的。这是科学作风，也是历代改革家的特点。例如陶弘景说穿山甲是食蚁兽，是两棲动物，他实践观察后肯定证实；说老鼠吃巴豆可长二十斤，他则给以否定。历代反动阶级都迷信服石炼丹，当时明世宗朱厚熜（1522~1567嘉靖年间）就是个迷信方士炼丹至死不悟的皇帝，他在皇宫内设立坛醮，统治集团又一次炼丹服石成风。李时珍则论述了水银的毒性，并作历史的清算。他批判说：“《本经》言其久服神仙，甄权言其还丹元母，《抱朴子》以为长生之药。六朝以下，贪生者服食，至成废笃而丧厥軀，不知若干人矣。方士固不足道，本草其可妄言

① 《资本论》第一卷第19页。

② 李梴：《医学入门》

哉”。可见他著《本草纲目》的严肃态度是值得高度评价的，他认为药学中载述那些荒唐论点是不允许的。

这种批判精神，使他纠正了学术史上犯了两千年之久的一些错误，如“螟蛉之子，螺赢负之”等。还订正了某些夸张，如“仙果”之类。其影响所及，在此后的本草著作中大大克服了迷信成份。

实践和批判是辩证统一的。先亲验、后批判、再结论，这纯然是科学态度。正是由于这种态度，李时珍进一步证实了某些药物的确实疗效。如大枫子治麻风，土茯苓治梅毒，延胡索止痛，常山治疟，使君子、雷丸、槟榔驱虫等等。

第三、积极影响了世界植物学的发展。

十六世纪的欧洲，自然科学开始发展，植物学的水平还是较低的。二百年后，即十八世纪，“对植物和动物的机体只做过极粗浅的研究，并用纯粹机械的原因来加以解释”^①。而在十六世纪，李时珍能对大量植物进行了“析族、区类、振纲、分目”，这自然是相当先进的。他把大戟、甘遂、泽漆、续随子等排在一起，现在证明它们都是大戟科植物，足见李时珍的科学见地。正因为《本草纲目》确属当代世界最先进的著作，所以十七世纪就被欧洲翻译出版。名叫《中国植物志》（《Flora Sinensis》1656 维也纳版）。它对欧洲植物学的发展起了积极作用。到十八世纪，欧洲植物学家林纳（Carolus Linnaeus, 1707~1778）最初在1735年出版的十二页的《自然系统》一书，是远不如载述一千余种植物的《本草纲目》丰富的。

达尔文（Charles Robert Darwin, 1809~1882）在《人类的由来》一书中引述金鱼颜色的人工选择时，提到“中国古代的百科全书”，就指的是《本草纲目》，表明该书对他的影响。

第四、对国外药物学发展的促进作用。

日本1606年得到《本草纲目》，当即掀起了研究热，几度翻印，两次翻释，研究《本草纲目》的专书，达九种之多，大大促进了日本药学的发展。西医近四十年才研制各种激素，而李时珍当时就研究了牛胆汁、蟾酥等功效。现代医学广泛使用升汞作药物，李时珍早就载入《本草纲目》，并详述了用水银、食盐、石硫磺为原料升炼粉霜（即汞升）的方法，等等。就连李时珍肯定大葱治感冒一条，过了三百年之后，欧洲医生才发明报道。所以说，《本草纲目》在世界药学史上的作用是很大的。民族虚无主义者言必称西方，全然不知祖国的历史成就，这是十分错误的。

由于历史条件和作者的局限，《本草纲目》中也有一些迷信和错误的东西，如烂灰为蠅，腐草为萤，镜子避邪气等。但对他的贡献来说，这些错误都是属于第二位的。

李时珍的卓越功绩，受到世界人民的尊敬，他与哥白尼、伽利略、达尔文等人一样，被列为世界上对人类最有贡献的科学家之一。

清代陈念祖攻击《本草纲目》是“杂收诸说，反乱《神农本草经》之旨” 声言把它烧毁“方可与言医道”，这反映了尊经法古的信条对医药科技发展的压抑，然而后者总是要在和保守观念斗争中不断前进的。

① 《马克思恩格斯选集》同前版第四卷第224页。

三、《本草纲目》后主要药学著作

《本草纲目》刊行后，推动了药学家的工作，清代赵学敏著成《本草纲目拾遗》，发展了李时珍。

赵学敏、字恕轩，浙江人，生于十八世纪清朝乾嘉年间。清统治者出于没落保守的政治需要，大力提倡尊孔读经、繁琐考据，引导知识界脱离现实政治斗争而钻到故纸堆去。还大兴文字狱，以打击任何异己见解。在这种条件下，赵学敏很早就喜欢儒而志于医，这是异乎寻常的意志。他用注重实践的一生，批判了书斋式的学风。他亲自走访“某仆”，“某姬”、“土人”、“渔海人”、“劳碌者”等劳动群众，咨询过二百人以上。他在著书过程中付出了艰苦劳动，引据医书二百多家，参阅资料三百多种。充分占有材料之后，还要“亲植此草于家园”，分析实验。有效者收载，但可疑者宁弃，以免误人。这是严肃老实的科学态度。

正是赵学敏这种注重实践，学习群众的精神，使他发展了《本草纲目》的成就，纠正了该书的一些错误，从而为祖国药物学作出了贡献。

《本草纲目拾遗》1765年成书，载药921种，其中有李时珍未收载的716种。大部分是民间药物，如冬虫夏草、鸦胆子等。也有些外来药品，如金鸡勒（奎宁）、香草、臭草等。

· 该书主要的新特点在于：

· 第一、具有生物进化观点

书中论述了生物在发展过程中的“变产”，即由于环境不同，物种发生变异。并举石斛、白朮等为例证：“物生即久，则种类愈繁……，如石斛一也，今产霍山者，则形小而味甘。白朮一也，今出于潜者，则根班而力大，此近所变产”。四十多年后1809年法国拉马克（Lamarck）著《动物的哲学》一书，论述了动物的进化，恩格斯称为“天才的猜测”。百年之后，1868年达尔文在《植物在训化下的变化》一文中，开始论证了进化规律，恩格斯评价为十九世纪的“三种伟大发现”之一。可见，早于拉马克，达尔文的赵学敏这种“变产”见解是十分可贵的。

第二、记录了人工培育新植物品种

这是药学史、科技史上一项重要发明创造。该书记载的“三生萝卜”^①，改造珠参代辽参法等，虽有种种不足，但其试验是可贵的。借助植物生活机能，加以人工刺激，改变或提高它的某种功效，使之适合特定治疗需要，这种科学设想是成立的。一个世纪之后，米丘林的学说证实了这种设想的科学性。

① 将水萝卜周围挖七孔，各放入巴豆一颗，栽培后收籽再种。收萝卜后再如上法栽种。如此三个循环后，将萝卜阴干入药，治腹胀病。

此外，赵学敏还著有《升降秘要》和《药性悬解》是专门研究制药化学的，惜已失传，这是一项很大损失。

赵学敏还十分重视民间铃医（走方郎中），认为它是扁鹊华佗的传统。反之，他藐视了某些官医或儒医，指出他们“惟利是求，言伪而辨”。说他们并无真才实学，因此“临证则目如枯炭”，仅仅是“医奴”而已。他指出“贱”、“验”、“便”是铃医处方用药的特点。“药物不取贵”，“下咽即能去病”，“山林僻邑仓卒即有”，这就大有益于人民群众。这又一次涉及了“为什么人”的医学工作方向和路线问题。他强调铃医也能治大病，“惟谓小道不有可观者歟！”明代李诞曾说民间医生“纵有小方捷法，终不是大家数，慎不可为其诬惑”。这纯系“上智下愚”孔孟之道的流毒。正是赵学敏在学习群众，重视铃医的思想指导下，和铃医赵柏云合著《串雅》一书，收集了大量民间单方、秘方、验方，内服、外用、急救等各种方药，成为我国医学史上总结铃医实践经验的罕见专书之一。

赵学敏也有其局限，他对炼丹服石等，没有李时珍那样坚决批判的态度。对某些药物的论述也有错误及迷信等。

另一重要著作是吴其浚的《植物名实图考》。它是我国十九世纪药用植物学专书，是本草发展的又一个新起点。

该书载植物1714种，分：谷类、蔬类、山草、隰草、石草、水草、蔓草、芳草、毒草、群芳、果类、木类共十二类。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。对前代记录的，注明出处。参考了800多种文献，有补充、有匡谬、有发展。此书有较高的科学价值，是对国内外植物学、药物学的一项贡献。例如在“明治维新”后的日本，也还很注意此书的价值。牧野富太郎的《日本植物图鉴》就是受此书影响的著作之一。1919年商务印书馆铅排该著时，欧洲学者曾相求购。

吴其浚（字淪斋，1789—1847），做过礼部尚书、巡抚等，因而很有条件旅游全国，到各地考察，广泛搜集实物标本。他还肯学习于群众，“询于与台”，“得之收暨”，因而才编著成具有相当水平的该著。但该书也有缺点，如有些图粗劣，无文、无注等。

吴其浚还著有《植物名实图考长编》，包括植物788种。它是前书的初搞，也是我国药用植物研究及历代研究的整理文集，是都有一定价值的参考书。

第二节 医学的发展与革新

药学的成就，与医学的发展相联系。明清时期医学发展的主要情况是：

一、临证各科的发展

明清时期，临证方面对几种传染病的防治取很大成就。它们有重大意义，可谓免疫学成就。

天命论者，不研究治病，尤其不懂传染病的规律。朱熹曾说：“染与不染，系乎人心之邪正”。南宋一位医家程迥也说：“死生有命，岂能相染”。但传染病是客观存在

的，人民群众不断总结出诊治传染病的经验，这是不依唯心主义的谬论为转移的。十六世纪我国对严重为害的痘疹已特设专科，并且成功的广泛使用了“人痘接种”法来免疫天花。

人痘接种预防天花之法，发明很早。一说起自“唐开元间”（八世纪前半叶）^①，一说始于“宋真宗时”（十世纪末十一世纪初）^②，但广泛应用是在十六世纪。明代已有“旱苗”“水苗”、“痘衣”法等等。这是我国人民在世界医学史上一项重要发明，是免疫学的较早期经验，它对国内外人民群众都作出了贡献。十六世纪在我国普遍推广后，十七世纪已在海外应用。1687年（康熙26年）俄国首先派医生团来北京学习种痘，后传至土耳其。1712~1717年英国公使蒙塔求夫人（M·W·Montagu）在君士坦丁堡给自己孩子用此法预防天花，继而传至英、法、德、美、荷、丹麦、瑞士、意大利、西班牙等各国。到十八世纪中叶，人痘接种法已传遍欧亚。至1776年英国兽医真纳（E·Jenner）试种牛痘于女工，从此才发明了牛痘接种法，并取代了前者。

治疗麻风也有一定成效。沈之问著《解围元藪》（1550）一书，总结了用大枫子治麻风的特效。后来薛己著《病瘍机要》（1554），更具体的叙述了对麻风病的辨证与治疗，是一部麻风专书。

治疗梅毒，应用砒剂成功。梅毒病（广疮、杨梅疮、洋梅疮）自十六世纪初，发生于广东，由外国商人传入。陈司成《霉疮秘录》一书（1632），记载了用砒剂治梅毒的特效，这是使用砒素治梅毒病的世界最早记录。

明清时期，外科方面也有很大成就。

王肯堂的《瘍科准绳》（1608）强调正骨医生学习骨学的必要性；王惟德的《外科证治全生集》（1740）提出了阴证、阳证的辨别；吴谦等著《医宗全鉴》（1742），对骨折整复手法及治疗等均有简要载述，并附有竹帘、通木、夹板等图解；高秉衡的《瘍医心得集》（1809），常用内治法处理外科病，等等。

成就最突出的则是以陈实功及《外科正宗》（1617）为标志。如以肿瘤为例：除薛己早在《外科枢要》（1571）中记载了筋瘤、血瘤、肉瘤、气瘤和骨瘤等五种之外，该书还论述了粉瘤、黑沙瘤、发瘤、蛔虫瘤、蛆瘤等各种肿瘤的诊治。该书对皮肤病的记载也很多。还记载了截肢、气管缝合、鼻息肉摘除，咽喉和食道内铁针的取出以及下颌骨脱臼整复法等许多精巧手术。这是十七世纪初期世界外科学中先进的技术，在当时物质技术条件下这些成就是很不寻常的。关于痔瘡的治法，该书载有枯痔散、枯痔钉、挂线疗法等。总之此书对外科的发展有很大贡献，因而后人给以很高评价。但象陈实功这样的医学家，也受到儒家唯心论的严重影响，如他曾说：“先知儒理，然后方知医理”，“人之受命于天，不可负天之命”等等。这些腐儒观点表明孔孟之道影响之深。

其它方面，明清两代，妇、儿、针灸等各科都有新的发展。就其要者，如：

妇产科方面：明末武之望的《济阴纲目》（1620）具有较高的实用价值，清代付山的《付青去女科》则影响较大。

① 董正山：《牛痘新书》

② 《中国医学史讲义》上海科学技术出版社1964年版第100页。

儿科方面：万全的《万密斋医术十种》（1549）中对小儿急惊风的病因有新的论述，并指出它可能留下的某些后遗症。陈复正的《幼幼集成》（1750）对小儿保育、杂病证治以及方药等有很多经验。至于龚云林的《小儿推拿秘旨》（1604），熊运英的《推拿广意》（约1675）等，则是按摩疗法运用于儿科上的长期经验总结，都有一定适用价值。

在眼科方面：明代有《银海精微》一书，对脸生风粟（相当砂眼）、远视、近视等疾患有详细记载，并附图80幅，治法有针刺、点眼、温翳和白内障手术等。王肯堂《证治准绳》（1602~1607）中综合眼科证候有170种。付仁宇《审视瑶函》（1644）则综合为108证，并论述了症状、诊断和治疗。

喉科方面：薛己的《口齿类要》（1528）是现存较早的喉齿专书。郑梅涧的《重楼玉钥》（1838）记述了喉风三十六证，其中已描述出白喉的一些特征，该书也论述了对喉科病的诊治和针刺疗法。

针灸方面：扬继洲的《针灸大成》（1601），三百多年来一直是重要针灸著作。明正统年间（1436~1450）曾铸造铜人，对针灸学的发展也起了作用。

我国民间长期流行有许多简易疗法。如对痧证的治疗等。痧证是夏秋间常见的中暑和急性肠胃病。特点是病变迅速，往来不及就医服药。民间流行有刮、挑等疗法，很有效验。清郭右陶著《痧胀玉衡》对民间治疗痧证的经验进行了搜集总结。又如拔火罐疗法，赵学敏在《本草纲目拾遗》中已有详述，这种简易疗法一向被群众广泛应用。

二、温病学说的形成

温病学主要方面是传染病治疗学。

由于封建制度的腐朽，社会动乱，民不聊生，因而造成疫病多次流行，据统计：明代276年中大疫流行64次，清代266年中大疫流行74次。例如1639年夏，商洛山中瘟疫流行，李自成和十之六七的义军将士皆染病。医学界的法古派，在复杂的传染性热病面前是无所作为的。许多所谓名家，致力于考证条文，钻到《伤寒论》的故纸堆中。宋后以单单注解《伤寒论》的著述竟多达四百余种，但其基本方面并没有什么重要的突破。

清代在复古倒退的政治路线支配下，医学界顽固派徐大椿（1693~1771）公开提出“言必本于圣经，治必尊乎古法”。（《医学流源论》）他认为《伤寒论》是“金科玉律，不可增减一字”（《医贯砭》）。陈念祖更甚，他说“医门之仲师，即儒宗之宣圣”，“儒者不能舍至圣之书而求道，医者岂能外仲师之书以治疗！”（《长沙方歌括》）这种崇拜偶像的论点，全然是反科学的。他还否定本草的进步，说“药味日多，而圣经日晦”。说张无素《珍珠囊》是“分经未派”，说徐之才发明的十剂是“小家伎俩”。总之，视发展为无物，说进步是“日晦”（《伤寒论浅注》）。它表明，保守主义是医学发展的桎梏。

事实上，《伤寒论》已经不能满足医学发展的需要了。“人类总是不断发展的，自然界也总是不断发展的，永远不会停止在一个水平上”。因此疾病和疗法也都在发展变化，没有革新，没有创造，就没有医学的进步。在这种情况下，医学界终于出现了革新力量，其结果，创立了温病学说。

在温病学形成的过程中，明代吴有性起了开创的重要作用。斯大林说：“在科学发展史中有不少勇敢人物，不管有何等障碍，都能不顾一切而打破旧说，创立新说”^①。吴有性表现了这种勇敢精神。他是十六世纪末到十七世纪中期的苏州人，亲身经历了崇祯十四年（1641）的大疫流行，在临证实践中进行了大量观察研究，总结著成《瘟疫论》一书。他明确指出历来某些医家盲目推崇《伤寒论》而忽视与伤寒有区别的温病。王履早在1368年著《医经溯洄集》中就提出“温病不得混称伤寒”，可是后来很多人仍然崇拜偶像，不敢提出新见解。实际上，“伤寒”百无一二，而“温疫”则到处皆是。因此墨守陈规，乱投药剂，不仅无效，宁是有害。吴有性对此提出了尖锐批判：“守古法不合今病”，投剂不效的结果，有一些人是“不死于病，乃死于医”。

吴有性提出了“戾气说”突破了历代病因学。他不同意古代王叔和以来那种关于“病疫之由”是“非其时而有其气”的观点，而认为“温疫之为病，非风非寒，非暑非湿，乃天地间别有一种异气所感”。他称这种异气（特殊的致病因子）为“戾气”，并指出“戾气”的传染途径是由空气或接触，自口鼻而入，无论老少强弱，触之皆病。他还认为“戾气”有特异性，种类不同，具有“鸡病而鸭不病，人病而禽不病”的不同性质。就其致病本身来说，也有“为病种种”的区别，即只有某一种特异的“戾气”，才能引起相应的疾患。这就大大突破了历来对温疫病病因的认识，而把瘟疫与其它热性病区别开来，建立以感染“戾气”和机体状况不良为发病之由的新理论，这也是对传染病学的重要贡献。

他还肯定“戾气”也是一切外科感染病的病因，说：“如疔疮、发背、疔疽……，实非火也，亦杂气所为耳”。把传染病的病因与外科感染病的病因划入同一范畴，这在防治外科感染疾患时，具有重要的理论与实践意义。

吴有性指出这种“戾气”，看不见闻不着，怎能肯定它的存在呢？他说：“物者气之化也，气者物之变也”。这表明他认为气是物质本源，而具体物则是物质气的某种存在形式。戾气也就是一种特殊的物质形式。这种见解是非常可贵的，这也是一种“天才的猜测”，因为当时的物质技术条件，是使他不可能发现细菌和病毒的。

吴有性的新学说，自然要遭到保守派的反对，清代陈念祖说他“创异说以欺人”，是不足为奇的。当然，吴有性的理论和实践也有它的缺点和局限。

到清代，叶桂（1667～1746）著《温证论治》（1746），首先提出了“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”的说法，为温病总纲；其次提出卫、气、营、血四个病变阶段，作为辨证施治的具体纲领；最后发展了察舌、验齿、辨别斑疹和白痞的方法。这就奠定了温病学的理论基础。

另一位温病学家吴瑭（1736～1820）著《温病条辨》（1798），以三焦为纲，病名为目，论述了风温、温热、温疫等九种温病的证治。提出清络、清营、育阴等各种治法，丰富了叶桂奠定的温病理论。

^① 《在克里姆林宫招待高级学校工作人员时的演说》。

其后王士雄（1808~1867）著《温热经纬》，对温病的发病原理和将温病分为新感与伏邪两大类进行辨证施治做了总结，从而使温病学日趋系统和完整。

上述温病学的形成，是《伤寒论》一次划时期的重大发展，对后世医学很有影响，以至沿用至今。

温病学派虽有如此贡献，但他们的革新精神是不彻底的。他们不敢承认自己的新突破，反而把这些创见说成与《内经》、《伤寒论》如何一致，因而往往陷入自相矛盾之中。

三、王清任的革新方向

王清任是中国医学史上又一位富有革命性的医学家，他首先提倡解剖学。解剖学是基础医学，对临证医学的发展具有重要意义。在我国，自秦汉以来，这一学科每前进一步都要与封建礼教进行尖锐斗争。

孔孟大倡“身体发肤，受之父母，不敢毁伤”的孝道。历代反动政权的刑律曾规定不准损伤尸体和挖掘坟墓，违者判罪乃至杀头。《南史》载：南朝唐赐，饮酒生病，临死前嘱妻剖尸察之，其子唐副也尊命而从。结果张氏被判“伤夫五脏”、唐副被判“不孝”等罪，统统杀头。解剖学进步的困难在长期封建礼教束缚下，日益严重。

在这种传统观念束缚下，清代王清任（1768~1831），字勋臣，河北玉田人，在几十年医疗实践中，冲破礼教束缚，坚持进行了对人体结构的观察研究。他在《医林改错》中所附“亲见改正脏腑图”，纠正了许多前人的错误，基本正确的描述了人体结构。如关于主动脉，静脉及其分支，气管两个分支插入肺脏，总输胆管及其开口，视神经等等。当然他也有错误认识，如“血府”，“脑漏”之类，这是当时物质技术、社会礼教强大压力等条件所局限的。

王清任强调解剖学对于医学和医生的重要意义，是在与封建礼教斗争中坚定前进的。他“非欲后人知我，亦不避后人罪我”，更不怕“议余故叛经文”！因此，他首先敢于批判传统观念，向儒家挑战：“即儒家谈道德言理性，亦未有不宣灵机在心者”，实际上，自从孟轲提出“心之官在思”时起就大错特错了。

其次，王清任不崇拜偶像，敢于提出新理论新见解，不怕推翻过时的旧物，对前人的医籍持一定批判态度。如他认为痘疮与所谓胎毒无关，半身不遂并非风火湿痰所致等论点就是标新立异的。他以瘀血论病症，以活血化瘀为立法，这都是与前人不同而具有合理内容的新见解。

毛主席指出：“真理只有一个，而究竟谁发现了真理，不依靠主观的夸张，而依靠客观的实践”。王清任在上述新见解指导下，所制定的八个方剂在临证实践中取得了独到的疗效，并且至今被用于冠心病，中风后遗症等临证治疗研究上。

就是这样一些有限的革新，也遭到了顽固的法古派的攻击，如太医院陆九芝等人说王清任是“教人于髀髀堆中杀人场上学医道”，是离经叛道，是“越改越错”等等。由于腐朽封建政权的阻力，王清任的影响及其临证成就虽然是有限的，然而他的方向是正确的。

第三节 古医籍整理与医学著述

明清时期，我国医学著述繁多，它虽包括有重大发展成就的一面，但由于复古倒退路线的影响也有消极保守的一面，大批知识分子埋头于故纸堆中，致力于繁琐的考据。但事物总具有两重性，这种“考据”的结果，也导致整理了大批医药文献。

一、古医籍的整理和研究

明清两代医学家对《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》都进行了大量的整理研究。明代马蒔编著《黄帝内经素问灵枢注证发微》（1586），这是按《内经》原文次序最早的合注本。后来清代张隐庵编成《黄帝内经素问灵枢集注》（1670），有新的阐述。但这些编著卷帙浩繁，学用不便。1642年李中梓编著《内经知要》，1689年汪昂编著《素问灵枢类纂约注》，两书均为课本性质，流传较广。明末张介宾（字景岳）把《内经》原文按内容性质分为十二大类，编成《类经》，并加注解。又编《图翼》十一卷，《附翼》四卷，是这一时期重要编著。

关于《难经》，明代张世贤著《图注八十一难经》（1510），理论结合图示，很受欢迎。清代徐大椿著《难经经释》（1721），也有参考价值。

关于《伤寒论》、《金匱要略》，明清也有进一步研究。明代方有执著《伤寒论条辨》（1589），分类明确，重点突出。清代喻嘉言在此基础上加以发挥，著成《尚论篇》（1948）。柯韵伯又对原书条文重新编排，以证为篇，写成《伤寒论注》（1669）。汇集六经诸证，各以类从，应用方剂亦分经列入。这种编次易于领会掌握。《伤寒论翼》是他的伤寒论文集，《伤寒附翼》则是方论。三书总称《伤寒来苏集》，是部价值较高的著作。尤在涇又把原文作了适当连贯，写成《伤寒贯珠集》（1729），论述了治伤寒证的正治法、权变法、斡旋法、救逆法、类病法、明辨法、杂治法等，对临证实践有指导意义。

尤在涇的《金匱心典》（1729），吴谦的《订正金匱要略注》（1742）和黄元御的《金匱悬解》（1756），是此期间研究《金匱要略》的较重要著作。

二、全书类书丛书

明清两代刊行了大量医学全书、类书和丛书。

全书的代表性著作作为徐春甫的《古今医统大全》（1556）。此书博引古今医籍230余部，内容包括基础理论与临证各科，共100卷。张介宾的《景岳全书》（1624），包括临证各科，并对中医理论进行了全面的论述。

清代吴谦等人编著的《医宗金鉴》（1742）共分15门，有论有方，有插图与歌诀，成为医家临证必备书籍。

类书方面，清代的《古今图书集成·医部全录》（1723），共520卷。收录了清代以前的重要医药文献以及医家事迹，规模较大，具有重要参考价值。

丛书方面，明代王肯堂辑的《古今医统正脉全书》共汇集了四十四种医书，其中包

括很多重要医学著作。个人丛书，如明代汪机的《汪石山医书》（1519），清代《徐灵胎医书八种》（1767），沈金鳌的《沈氏尊生书》（1773）等，对临证都有一定指导意义。

三、医案医话和入门书

医案是医家的临证记录。著名医案明代有江瓘的《名医类案》（1549），清代有魏之琇的《续名医类案》。此二书收集了古今名医验案，按类编排，是有用的临证参考书。还有些个人医案，如尤在泾的《静香楼医案》（1729），叶天士的《临证指南医案》（1746）等都为较好著作。

医话包括医家临证体会，读书心得，轶闻轶事等内容的杂文。如明黄承昊《折肱漫录》（1636），魏之琇的《柳州医话》（1770）等，内容较为丰富。

医学入门书籍，明清印行颇多。如汪昂的《本草易读》（1694）、《汤头歌诀》（1694），程钟令的《医学心悟》（1732），陈念祖的《医学实在易》（1808）等，便于初学者，当时都起到了普及推广医学知识的作用。

综上所述，明清医书数量是巨大的。但上述各类医学著述都有它时代的局限，在不同程度上也都存在封建思想的影响，如张介宾、李中梓用孔孟之道解释病理与治则，徐大椿、陈念祖尊经法古否定医学发展规律等等，都是些唯心论糟粕，因而都需要具体的加以分析批判。

第四节 中外医药交流

明代国外交通发达，不但直接沟通了国际往来，而且扩大了海外贸易与医药交流。

公元1417（永乐十五）年和1425~1433（洪熙宣德间）年间，上海著名医学家陈常，曾作为郑和远航船队的随船医生四次去过南太平洋和东非各国，最早的实现了中国与非洲大陆直接的医药交流。

在东方，我国与各邻国医药交流频繁。朝鲜经常派医生到中国学习。公元1443~1445年朝鲜金礼蒙等编成《医方类聚》365卷，1613年，许浚又编成《东医宝鉴》，皆用中文写成。中越往来也很密切，据《大南会典》记载，明代中医书《医学入门》、《景岳全书》等传入越南。其后越南名医黎有卓（又名懶翁）根据《内经》等书著成《海上医学心领》一书，发挥了一定影响。日本也仍然往我国派留学生，如曲直瀬道三、田代喜三来我国学医，归国后提倡李杲、朱震亨学派。之后，还有金持重弘等来我国学习针灸，并成为日本名医。针灸在日本广为流传。

在西方，明朝期间欧洲各国也从我国吸收了不少科学文化知识，如活字印刷、航海用罗盘针、造船原理等。当时欧洲的医学，仍停留在经院哲学影响下。1557年西班牙教士从我国携带大批中医书回国，对欧洲医学的发展有进一步的影响。十六世纪欧洲教士医生在我国期间，也曾不断与我国医生接触。较著名者如意大利的利玛窦（Matteo Ricci）1581年到广州，1601年到北京，曾多次与王肯堂交往。程仑著《医案·原道篇》中提到1609年在北京看到西方人利西泰，还说西方医生不重视切脉，仅检视尿的颜色和形象等等。

清代，中国的脉学、针灸学、药学及其它医学论著，在欧洲出版多种。最早把中国医药学介绍到西方的译著是《中国植物志》（1656），即《本草纲目》的内容。译者是波兰教士卜弥格（Michael, Boym）。他还翻译了中国脉学，取名《中医秘典》，1671年法国哈尔维（Harvieu R·P）转译成法文出版。其后卜弥格译述的中国脉学、舌诊学、中药制剂学等书籍陆续在法、德、意大利各国出版。1707年英国医生弗洛伊尔（Sir John Floyer）把卜弥格关于中国脉学的文稿，连同他自己有关脉学与呼吸的论述编成《医生诊脉的表》，在伦敦出版。在书中他表明，自己用脉搏计数作为诊断方法的成就是受中国脉学启发的结果。

十七世纪，西方开始介绍中医针灸学。最早是荷兰人布绍夫（Bussehof, H·）介绍了中国灸术。1676年在伦敦译成英文出版。1683年荷兰医生赖尼（William Ten Rhyno）介绍中国针灸术到欧洲。其后德、法、意、瑞典、英、捷、俄等各国陆续介绍中国针灸，法国尤为注意。十九世纪初，法国一些大医院已采用针灸疗法，法国是传播针灸学最广泛的欧洲国家。

明清时期，欧洲的一些医药著作也被译成中文介绍到我国。如明代罗雅谷（Giacomo Rho）等著的《人身图说》、邓玉函（Jean Tertenz）著的《泰西人身说概》等，均为欧洲传入我国较早的生理解剖书籍。但此时解剖学与临床医学尚无重要联系，因此并未引起中国医学界重视。十七世纪末，法国人巴多明（Dominique Parrenin）以满文译出《人体解剖学》，命名为《钦定格体全录》，由于遭到清朝复古倒退顽固派反对，收藏宫中，不曾刊行。

总之，在中外交通发达的历史条件下，明清时期中外医药交流，也更加频繁起来。

第七章 殖民地半殖民地半封建社会医学

公元1840~1949年（鸦片战争~中华人民共和国成立前）

“自从一八四〇年的鸦片战争以后，中国一步一步地变成了一个半殖民地半封建的社会。自从一九三一年九一八事变日本帝国主义武装侵略中国以后，中国又变成了一个殖民地、半殖民地和半封建的社会。”帝国主义和中国封建主义相结合，把中国变成半殖民地和殖民地的过程，也就是中国人民反抗帝国主义和封建统治的过程。从鸦片战争、太平天国运动、辛亥革命、五四运动、抗日战争，直至国内革命战争，都表现了中国人民反帝反封建的伟大革命精神。中国近百年史就是一部革命斗争史。

革命斗争表现在文化战线上，百年来形成了新文化与旧文化的激烈斗争。在“五四”以前，中国的新文化是旧民主主义性质的文化，是资产阶级领导的。它提倡新学的思想，在当时有同封建文化封建礼教作斗争的革命作用，但终于失败了。在“五四”以后，无产阶级领导的新民主主义的文化，向着帝国主义文化和封建买办文化展开了英勇的进攻。其声势之大、威力之猛、动员之广，超过了中国任何历史时代。

帝国主义的侵略与掠夺和封建买办阶级的卖国主义，导致中国医药事业的殖民化并处于严重落后状态。它还否定中国民族文化遗产，反映在对待祖国医学态度方面，采取民族虚无主义。认为中医不科学，为帝国主义和国内反动统治阶级打击、排斥和消灭中医政策提供理论根据。祖国医学陷于空前的危机境地。

在毛主席和中国共产党领导下的革命根据地，医药卫生事业的发展有了正确的方向，它真正成为服务于广大工农兵群众的事业。

近代医学史表明，在医药卫生工作方向问题上，在继承发扬祖国医学问题上，在对待西医学与祖国医学的关系问题上，始终存在着两种方向两条路线的激烈斗争。只有毛主席提出的“为人民服务”、“古为今用、洋为中用”、批判地继承的方针，才是唯一正确的道路。

第一节 西方医学的传入和帝国主义侵略罪行

西方医学，在十九世纪资本主义生产力飞速发展的基础上，有了划时代的进步。特别由于出现了魏尔啸的细胞病理学、巴斯德的微生物学以及外科学上麻醉术、消毒法等方面的进步，使西方医学真正走上了以现代科学为基础的道路。

十九世纪中期以后，欧美各主要资本主义国家相继进入帝国主义阶段。西方医学被帝国主义作为侵略手段，开始进入我国。

在鸦片战争以前，英美帝国主义者为了推行殖民政策，就以传教、办医院为手段，

敲开了清政府闭关自守的大门。1827年，英国东印度公司派教会医生郭雷枢(Thomas R. Colledge)在澳门开设一个诊所，次年扩大为医院，这是外国人在我国开设的第一所医院。十年后郭雷枢总结了侵略经验向教会打报告说：“凡是现在派传教士的教会，同时也应派遣医生，……先应学好中文，用治病救济等法来代替任何正规的传教尝试。”

“正规”的侵略手段不行了，得带上“慈善家”的假面具！

1834年，美国海外传道会派遣第一个教会医生伯驾(Pater Parker)来中国，次年，在买办商人支持下于广州开办了一所眼科医院(即后来的博济医院)。这是美帝国主义在我国开设的第一所基督教会医院。这个名叫伯驾的帝国主义分子及其一伙，1838年成立“医药传道会”，事实上这是个利用医药活动来侵略我国的情报机构。伯驾后来任美国驻华公使的翻译，因为主谋“望厦条约”^①有功，一跃而被提升为美国驻华公使。他还是第一个阴谋侵略我国领土台湾的美国人，1857年他打报告说：“切望合众国政府不要在这个关系人道、文明、航业及商业各方面利益的关于台湾的行动上，停滞不前。”伯驾所代表的帝国主义分子这一切反动活动，在他们早期的传教医生中就曾直言不讳的自供出来。如比道(Beadle)说过：“在西洋大炮无能为力的时候，他的医刀劈开了中国的大门。”医药是手段，侵略才是目的，技术服务于政治，这就是历史证明。

鸦片战争后，各帝国主义大举深入我国内地，在各处开医院、办学校，进行文化侵略。

1844年，英国教会医生洛克哈特(Lockhart)把舟山诊所迁到上海扩建成医院，即后来仁济医院的前身。1861年他又在北京开设诊所，继而再扩成医院。1906年与其它几个医院合并为协和医院，成为北京最大的教会医院。这时期许多地方都设立协和医院，成为基督教医药活动中心。

帝国主义也重视开办医学校。1866年，美国医药传道会在广州创立了第一所医学校，即广州博济医校。到1897年，先后在我国创办医学校15所。1901年“辛丑条约”^②之后，英、美、德、法、日等帝国主义利用“庚子赔款”进一步加强了文化侵略，迅速发展了教会医学校。1903年在北京设立协和医学校，1904年在济南设立齐鲁医学校，1908年在汉口设立大同医学校，在上海设立同济医学校，1909年，在济南成立了共和医学堂，后并入齐鲁大学医学院，1911年在福州设立协和医学堂，1914年，在成都设立华西协和大学医学院，在长沙设立湘雅医学院。特别是1914年以后，美国的洛克菲勒基金委员会中国医药部在我国大肆活动，1916年它接管并改组了北京协和医学院，与1911年日本在沈阳设立的南满医学堂相对抗，以争夺对中国医学教育的支配地位。

据统计，到解放前，各帝国主义在中国开办医院343所，医学校20所(护士学校除外)。

毛主席说：“帝国主义列强……对于麻醉中国人民的精神的一个方面，也不放松，

① 这是美帝国主义在1844年利用鸦片战争中国失败的处境与清庭签订的第一个不平等条约。

② 1900年帝国主义“八国联军”发动侵略中国的战争后迫使清政府签订的不平等条约。

这就是它们的文化侵略政策。传教，办医院，办学校，办报纸和吸引留学生等，就是这个侵略政策的实施。其目的，在于造就服从它们的知识干部和愚弄广大的中国人民。”事实正是如此，帝国主义者胡说什么“那些在宗教、慈善事业和文化方面”的纽带，一直加深着“对中国的友谊”^①，这完全是颠倒是非。他们在我国搞的那条“纽带”乃是：“医药是基督教的先锋，而基督教又是推销商品的先锋”。这样一条医药、基督教、商品的“纽带”正好揭穿了帝国主义推行殖民主义的真正目的。

帝国主义分子利用医药，惨无人道的把中国人民作为实验品，例如“协和医院”美籍医生曾在我国工人身上注射痲疹药；在病人身上培养虱子以试验斑疹伤寒的传染过程。又如孕妇崔淑萍患软骨病，本容易门诊治愈，但帝国主义分子出于特定需要，竟把病人收留住院，不但不给予服钙反而断绝含钙食物将病人折磨致死，终于取得一份所谓“珍贵”的骨骼标本。至今这个标本作为帝国主义罪行的见证，还保留在北京首都医院。这些，就是帝国主义“人道”、“慈善事业”的本来面目！

办学校的情况也是如此，到二十世纪三十年代初，包括教会举办的在内，全国医学校已增至三十三所。但是，不仅其教学制度、方法、及教材全部抄袭欧美，而且大部分学校采用外国语讲课。有用法语的，有用日语的，用英语教学的竟达十所，用中文教学的只有十五所。总之，创办医学校的目的在于占领阵地，使中国医学教育殖民化。

吸引中国留学生，造就服务于他们的知识干部，是帝国主义文化侵略的又一手段。日、美、英、法、德各国政府相继吸收中国留学生，培养他们需要的力量，提高他们的“威信”。他们说：“这种影响将是无形的，但却是强有力的。”^②结果在外国学习的留学生回国后，有些人成为帝国主义推行文化侵略政策的帮凶。

帝国主义还直接破坏和掠夺中草药。1900年“八国联军”侵略中国战争之后，中药的生产随着农村经济的破产而破产。当时我国最大的药厂，1669年建立的北京“同仁堂”被毁坏得长期不能恢复生产。有“天下第一”声誉的大药市安国，1500多户药店倒闭得只剩30家。东北的人参、鹿茸等贵重药材一度几乎全部控制在日本帝国主义手中。他们用中国廉价劳动力，加工提纯注射液，再高价售给中国。或将贵重稀有药材运回本国，如日本帝国主义曾把中国的黄连、当归运回本国，把日产劣等黄连、当归运我国倾销。

在政治思想上，帝国主义和国内官买办阶级结合起来，大搞民族虚无主义，鼓吹洋奴哲学，竭力排斥祖国医学，挑拨中西医的关系，制造西医的派系矛盾，造成近百年来医学史上中西医之间、西医各派系之间的对立。结果严重阻碍了传统的祖国医学的进步，也阻碍了西医学本身在我国的发展。

① 1949年美国国务卿艾奇逊：《白皮书》。

② 1837年伯驾的报告。

第二节 中医学的一般形势

这个时期，在尊经复古、烦琐考据的学风长期影响下，许多医学家从事于历代医书的考证、校订、辑复等工作。这对整理、研究古代重要医籍有一定贡献，但总的说，脱离实际，缺乏创造性，对医学的发展起了消极作用。另一些医学家通过临证实践，对前人的经验有所发展，但由于缺乏先进思想的指导及客观条件的局限，因而不能提出新理论。他们的著述，大都离不开重订、增补等原有水平的范围。还有些医学家，试图取西医学之长，与祖国医学融汇贯通，形成中西汇通派。

一、文献著述与临证医学

吕震名著《伤寒寻源》（1850）是研究伤寒学说的新著作，对探求伤寒各证之源、立法和治疗，有一定价值。丁松生著《当归草堂医学丛书》（1878），共十二种，其中《颅凶经》、《卫济宝书》、《产宝》为经过详细校勘的罕有的传本。周学海的《周氏医学丛书》（1891）内容丰富。何廉臣著《全国名医验案类编》（1927）汇集全国名医八十余人验案370条例。有综合分析，又有临证经验。还有柳宝诒的《柳选四家医案》、陆定圃的《冷庐医话》（1858）等对医家临证有一定指导作用。此外还有《中国医学大辞典》、《中国药学大辞典》等新的中医学工具书，发挥了一定作用。

临证医学方面：费伯雄著《医醇膳义》（1863），对慢性病的阐述较多，并强调了重视脾胃对治疗虚劳的意义。马培之著《外科传薪集》（1892），载有外科常用验方、外用药和膏药的配制、用法，外科器械的使用等，对王洪绪等的《外科全生集》作了注释、补充和修正等工作，是沿用至今的较好外科临证书籍。值得指出的，是1864年吴尚先著《理钥骈文》一书，总结了祖国医学丰富的外治法即物理疗法。该书归纳的外治法有数十种，如薄贴疗法（膏药）、温熨法、水疗法、泥疗法、蜡疗法、发泡疗法等等。它是祖国医学史上仅见的一部外治法、物理疗法专书。

潘蔚辑的《女科要略》（1877），反映了清代妇科学的丰富经验，简要论述了常见妇科按病。张振鋈的《厘正按摩要术》（1888），介绍了按摩疗法在儿科杂病方面的应用，并提出“胸腹按诊法”，为其它医书所少见。承澹安著《中国针灸治疗学》一书，是1822年清太医院取消针灸科从而阻碍了针灸学发展之后新出现的针灸著作。对研究和应用针灸疗法有参考价值。十九世纪末喉痧流行，死亡率较高，夏春农著《疫喉浅论》（1874）总结了疫喉治法相当成功。陈国笃著《眼科六要》（1851）载述了40种治眼病的方法，是眼科学很有参考价值的专书。

在药学与方剂方面：顾观光辑《神农本草经》（1844）四卷。曹炳章著《增订伪药条辨》（1928），对110种药物，就产地、形态、气味、主治等方面作了真伪鉴别对比。丁福保的《中药浅说》，选择日本药理学从化学实验角度讨论了中药。此外鲍相璈的《验方新编》（1846），费伯雄的《医方论》（1865），则都是切合适用的方剂学著作。

二、太平天国的进步卫生措施

太平天国是反对帝国主义、封建主义一次伟大农民革命运动，在我国近代史上立下了不朽功勋。

太平天国时期（1851~1864），对医药卫生事业采取了许多进步措施。如金田起义后吸收了很多医生参加革命，其中较著名者有李俊良、黄益芸、何朝元、哈文台、王云田、宋耕棠等等。如李俊良精医学，曾治愈太平天国将领多人。黄益芸善用中草药治病，适应军队打仗的需要。革命具有伟大的改造作用，不仅改造客观世界，也改造自己的主观世界。例如何朝元参加太平天国革命后，抛弃了祝由法，专尚药饵治病。1853年太平天国建都南京后，积极把当地医生组织起来，为群众诊治疾病。再者，兴办医院及疗养院（称“能人馆”）。太平天国领袖之一洪仁玕，兼通医学，积极倡议“借庙宇之资，移迷信之费，创办医院、疗养院”^①。他在干王府创办了一所医院，并亲自领导该院工作。

太平天国政府对城乡卫生都很重视，京都城内设“老民残废馆”，收养跛、盲、聋、哑、老残等人。市内街道每天清扫，农村设乡兵，负责管理街渠，保持卫生。

太平天国政府为了保障人民身体健康，明令禁止鸦片、酗酒、娼妓、溺婴、缠足等等，而且“先禁为官者，渐次禁在下”。这是历代皇朝所作不到的。

太平天国在行政部门和军队中皆有健全的卫生组织。政府设国医，各军设军医，还有专职的军马医生。京都设总药库，内医掌管，统一调配药材。

三、中西汇通派的产生

西方医学作为西方劳动人民的成就，是以现代科学为基础的，它在我国的传播也带来了新的知识。事物总是有两重性的，教会医院、教会医药学校和西医书籍的出现，就其学术内容而论，在客观上促进了我国医学的发展，在一定程度上对我国人民的保健事业起了作用。西医学在我国的逐渐发展，引起了中医界的普遍重视。与建立在现代科学基础上的西医学比较起来，中医学术必须继续提高和发展。在当时这是个现实的客观存在的问题，中国医学向何处去？是需要回答的。民族虚无主义者全盘否定祖国医学，保守主义者则拒绝革新与创造。另有些追求进步的医学家，开始探索把西医学术与中医学术沟通起来，从而逐渐形成了中西汇通思潮和学派。

中西汇通派最早的代表人物是唐宗海（字容川，1852~1918），代表作是《中西汇通·医经精义》（1892）。他主张“损益乎古今”，“参酌乎中外”，这是前进的观点。他主要是用现代西医解剖、生理知识印证《内经》等古典医理，驳斥对中医学术的攻击，如说：“经脉者所以行血气而荣阴阳、濡筋骨、利关节者也——内经名脉，西医名管，其实一也”。在临床方面，有一些中西汇通的内容。当然，其中有不少牵强附会和错误。唐宗海在思想上有尊经崇古、唯心主义等严重局限。

朱沛文（字少廉，绍溪，广东人），1892年著有《华洋脏腑图象合纂》。认为中西

^① 洪仁玕：《资政新编》

医学“各有是非，不能偏主”。他在重视现代医学知识和反对封建礼教方面更进步一些。对古代医家和医籍的评价较客观，肯定刘完素、吴有性、李时珍等后世医家发展医学的作用，指出陈念祖等人“率意嗜古”的缺点。但他也有形而上学、唯心论等局限。

二十世纪前叶，中西汇通医家不断增多，影响也逐渐扩大，其中以恽铁樵、张锡纯等人影响较大。恽铁樵（名树钰，1878~1935）肯定中医需要发展，西医有先进之处应当吸取，“治医者不当以内经为止境”^①。张锡纯（字少甫，1830~1933）著有《医学衷中参西录》，望文知意，他主要是在临证实践中互相印证中西医理，并用中西药物，这种方法有一定意义。但他也有崇古的局限。

在中药学方面也有些沟通中西的著作。如阮其煜等编著的《本草经新注》，反对单纯用化学分析方法研究中药，该书用西医理论对《神农本草经》中280余种药物进行阐述。又如蔡陆仙的《中国医药汇海》中，汇集了历代各家关于中药的学说，并用中西两种医学理论加以注解。这些尝试有益于医学的革新。

对待中西汇通派，曾有过不同评价。应当进行历史的阶级的具体分析。

在半殖民地半封建社会条件下，在帝国主义利用西医学作为侵略、控制、剥削我国人民手段之一的情况下，在国内反动统治适应帝国主义需要妄图打击、消灭中医的情况下，试图通过“汇通”途经保护和发展传统的祖国医学，这种思想与实践，较之民族虚无主义和复古主义无疑是一种进步，是符合医学发展需要的。但是，由于他们主客观条件所局限，既没有一条正确路线所指引，又没有掌握现代科学与辩证方法，所以他们进行的工作虽然是可贵的，但其成果却是极为有限的。此外，由于他们改良主义的不彻底性，即使在“汇通”的路上也走不到底。有些人后来或者走向“尊经法古”，或者走向“废医存药”，都是歧途。有极少数人甚至走向反面，成为反动派消灭中医的帮凶。

应当明确，“汇通派”的作法，和今天我们在马列主义毛泽东思想指导下，中西医结合，创造我国新医药学的方针，是有本质的不同的。

第三节 反动统治下医药卫生的落后面貌

百年来中国人民在帝国主义、封建主义和官僚资本主义的反动统治下，灾害十分严重，生活极端贫困，卫生状况恶劣，医药残缺不全。国内外反动派千方百计地试图消灭中医中药，制造了中国医学史上的严重危机。

一、疾病流行与医药卫生状况

解放前百年中，各种疾病和传染病经常的流行全国。仅上海市在解放前五十年内就曾流行霍乱12次。从抗日战争到蒋介石发动内战期间，霍乱患者先后约有25万人，死亡10万人以上。鼠疫也多次发生，仅东北地区就有1910、1920和1947三次流行，死亡达10万人。日本帝国主义在我国设立罪恶的细菌制造所，用飞机散布疫源，发动细菌战，造成浙江、福建、湖南、江西等省鼠疫大流行。血吸虫病在我国长江沿岸和长江以南的

^① 《群经见智录》

13个省、市、自治区广泛流行，据解放初期的调查，仅江苏、江西及浙江等省、市，324个县的患者就约有1000万人。全国约有53万黑热病病人。据北京第一卫生所统计：公元1915~1925年城市居民结核病死亡率达2~4%，占当时世界最高位。天花本是一种较容易预防的疾病，1939~1944年，患者尚约有38万余人。其它如伤寒、疟疾、麻风、钩虫病以及产褥热、新生儿破伤风等发病率都很高，据国民党反动政府公开的材料记载：当时大城市的产妇平均死亡率为1.5%，小儿死亡率城市平均为13%，农村为17%。婴儿死亡率占50%以上。至于工矿企业职业病和职业中毒更是经常发生，如湖南锡矿山矿务局从1898年到1947年的不完全统计，49年中因患矽肺死亡的就有9万余职工。据不完全的资料估计当时中国人平均寿命38岁，每年约有1400万人死亡，高于其他任何国家。

尽管传染病这样广泛流行，人民死亡如此惨重，反动政府却从未采取过有效的防治措施。对医药卫生工作极不重视，国民党统治区卫生行政残缺不全，到1945年止全国22省中仅有16省设立了卫生处，重庆等7市设立了卫生局或卫生事务所。至于医疗机构，据不完全统计，在解放前最高年度的1947年，全国（解放区除外）约有大小医院2000多所，卫生技术人员23000多人，病床90000张左右，其中属公立者只占三分之二。一般医院设备简陋，诊费昂贵，而且集中在大城市，只为少数人服务。药品和医疗器材的生产也相当落后，在帝国主义的侵略下，医药工业得不到发展，大部分药厂只能配制和加工外国进口的原料药。不能生产抗菌素，不能生产大型医疗器械，药品和器械在旧中国几乎完全依赖外国进口。1946年有25个国家的药品在上海竞争，尤其是美帝国主义的药品大量充斥市场，造成国内许多药厂关门倒闭，到解放前夕，200多家药厂仅残存95家，充分反映了半殖民地的特点。

历届政府开办了一些医学院校，据统计1949年时，全国（解放区除外）共有公、私立医科院校38所，药科校系12处，牙科校系6处，在校学生约14000人。在40年里仅培养出300名牙科医生，2000名药剂师，13000多名护士和10000多名助产士。而且多数人都集中在城市，谈不上群众需要。

医药科学研究，也无重要成就。

上述说明，国民党统治时期医药卫生工作的落后面貌，完全是由反动政权阶级本性所决定的。

二、对祖国医学的摧残与反抗斗争

反动政权崇洋迷外，处心积虑摧残祖国医学，一方面施行消灭中医的政策，另一方面大造舆论攻击祖国医药学。

早在1914年北洋军阀时期，反动政府即主张废弃中医中药，遭到中医药界的强烈反对，各地中医联合组织了“医药救亡请愿团”进行斗争。反动政策虽未得逞，但消灭中医的主张并未改变。1925年，国民党反动政府拒绝全国教育联合会关于把中医纳入医校教育规程的申请。1929年，蒋政权的第一次中央卫生委员会议，又通过了余云岫等提出的“废止旧医以扫除医事卫生之障碍案”，并提出消灭中医的具体办法^①。结果立即引起全国的反对，各地代表聚集上海，三月十七日召开全国医药团体代表大会，130多个

单位组织了赴京请愿团进行斗争。上海中医药界罢工示威表示抗议，社会舆论支持中医，提出“反对卫生部取缔中医的决议案”。国民党反动政府一方面用高压手段解散了“全国医药团体联合会”，一面以拉拢手段，于第二年成立中央国医馆，实际上徒具形式。还下令把中医学校改称“中医传习所”，后又改称“中医学社”，逐步破坏、限制培养中医人员。1936年又公布“中医条例”，仍然充满歧视中医的内容。

在舆论方面，从1917年起，一些买办文化在医学界的代表人物不断攻击中医学，提出“废医存药”的口号，实际将达到“医废药亡”，最后消灭。“科学化”的伪装，消灭中医的目的，严重损害了祖国医学。

反动政府歧视、限制和消灭中医的种种措施虽未达到目的，但已使祖国医学受到严重摧残。解放前中医散在全国各地，无一所公立中医学校，学术研究几化乌有。然而，各地中医防治疾病的活动，受到群众的信任和欢迎。还有些人在北京、上海等地坚持开办了中医学校，培养中医人材，并从事编著中医中药书籍，出版中医学术刊物等工作，对维护和发展祖国医学做出了一定成绩。

第四节 革命根据地医药卫生工作的正确方向

自1921年中国共产党诞生以来，党中央和毛主席领导全国人民，建立革命根据地，进行了伟大的革命战争。根据地卫生工作取得突出成就。

一、毛主席对医药卫生工作的指示

毛主席和党中央一贯重视医药卫生事业，关心人民的健康。

早在1922年7月党的第二次全国代表大会通过的纲领中就提出了保护劳动者健康福利的要求，规定工厂设立工人医院等。1928年毛主席在《中国的红色政权为什么能够存在？》一文中把“建设较好的红军医院”和修筑工事、储备粮食提到同样重要地位，做为巩固根据地的方法。在《井冈山的斗争》一文中，毛主席指示：医院要“用中西两法治疗”，为中西医团结合作指明了方向。后来毛主席在《文化工作中的统一战线》一文中又明确指出中西医团结合作是个路线问题。毛主席还总结了苏区卫生工作经验，在

① 其消灭中医的具体办法有六条，即：

1. 施行旧医登记，给予执照，许其营业，登记期限为一年。
2. 限五年为期训练旧医，训练终结后，给以证书。无此项证书者，停止营业。
3. 自民国十八年(1929)为止，旧医满50岁以上、在国内营业20年以上者，得免受补充教育，给特种营业执照，但不准诊治法定传染病及发给死亡诊断书等。此项特种营业执照有效期为15年，期满即不能使用。
4. 禁止登报介绍旧医。
5. 检查新闻杂志，禁止非科学医学之宣传。
6. 禁止成立旧医学校。

《长岗乡的调查》一文中指出：“疾病是苏区中一大仇敌，……发动广大群众的卫生运动，减少疾病以至消灭疾病，是每个乡苏维埃的责任。”1941年为中国医科大学题词：“救死扶伤，实行革命的人道主义”。在《联合政府》一文中号召广大医务人员：“应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业”。毛主席关于医药卫生工作的这些重要指示，不但在根据地坚决地贯彻执行了，而且成为建国后卫生工作的指导方针。

二、医药卫生工作成就及其伟大意义

革命根据地的医药卫生工作，在毛主席无产阶级卫生路线指引下，由于革命医务人员的努力和广大群众的支持，克服了种种困难，取得了突出成绩，成为近百年中国医学史上光辉的篇章。

革命根据地的卫生工作一开始就很重视发动群众，预防为主。早在1928年毛主席亲手制订的三大纪律，八项注意里，就明确的规定了起码的卫生注意事项。以后在各级党和人民政府的领导下，部队和地方的卫生人员积极发动群众开展卫生运动日、卫生运动周等活动。1932年红一方面军召开第三次卫生工作会议，确立了“预防第一”的卫生工作方针，同年中央军委还颁布了有关训令，要求用各种宣传方式动员部队开展卫生运动，同时提出十条规定，要求消灭疟疾、痢疾和下腿溃疡等病。1933年3月中华苏维埃共和国临时中央政府颁布了“卫生运动纲要”，并号召全苏各地方政府、各地群众团体领导群众一齐起来向污秽、疾病以及迷信守旧的思想习惯，作坚决的斗争。1934年3月又成立了中央防疫委员会，加强防疫工作的指导。中央内务人民委员部和中央军委还先后颁布有关传染病的预防条例，具体规定了传染病（如霍乱、痢疾、伤寒等）报告制度，检疫、隔离及消毒措施。

抗日战争时期，解放区的卫生工作比第二次国内革命战争时期在组织上更加健全，尤其是陕甘宁边区，在党中央的直接领导下，加强了卫生工作，设立了医院和学校。1942年整风运动之后，开展了反巫神反迷信的斗争，建立了模范卫生村。在艰苦的战争环境里，部队医务人员发扬了毛主席教导的“救死扶伤，实行革命的人道主义”的精神，创建了“地下医院”、“山地医院”、“流动医院”，在各个根据地先后成立了许多医院，完成了救治伤病员的任务。无数医务工作人员在前线英勇牺牲，伟大的国际主义战士——白求恩同志，为了帮助我国的抗日战争，不远万里来到中国，全心全意为中国人民服务，最后因医治伤员中毒逝世于河北省完县。毛主席对白求恩医生的国际主义精神给予极高的评价。《纪念白求恩》一文，号召我们学习他“毫不利己，专门利人”的精神和“在技术上精益求精”的科学态度。为我们树立了一位真正共产主义者的光辉榜样。

第三次国内革命战争时期，战争规模之大是空前的。在大规模运动战、攻坚战中，革命医务人员不只完成了大量伤员的治疗任务，而且战地救护和战伤治疗的技术大大提高。这一时期的卫生工作更注意贯彻“预防第一”的方针，在配合战伤的预防上收到显著的成绩。对于群众性的卫生工作更为重视，广泛的发动群众改善卫生条件，有效的保证了解放区军民健康，支援了革命战争的胜利。

革命根据地卫生工作成就之一是重视发挥中医中药的作用。1928年初建立的井冈山红军医院里，内科病统归中医治疗。并“自力更生”组织采药，以提供药源。以后鄂豫皖、闽北、湘赣、川陕等苏区红军医院或分院都吸收中医参加。湘赣军区红色总医院黄岗医院更设有中医科、草药科，大部分伤病员都采用中医药治疗。1933年红四方面军在川陕革命根据地的总医院还下设中医医院（后改为中医部），大量聘请中医参加工作。其它各分院乃至军、师医院普遍配有中医。中医药和针灸疗法，受到了广大红军干部和战士的欢迎。为了促进中西医团结合作，抗日战争时期还成立了中西医药协会、中医小组和县区医药社。还创办中医进修班、中医研究班，以及采用老中医带徒弟的办法，培养中医人材。

为打破敌人对药品的封锁，各根据地先后开办药厂。1932年在江西开办的小型卫生材料厂，采用当地草药制成丸、片、水剂和敷料。1938年建立的延安制药厂，每年可制丸、片、水剂十几万磅，其中主要是中药，这是发展了传统的中药炮制技术。各军区也创办药厂，进行中药炮制、西药制剂加工以及制造某些医疗用具。第三次国内革命战争时期，制药事业更有显著发展，已能制造原料药、特效药，如葡萄糖、磺胺、麻醉药、疫苗、血清等，医疗器械的制造在品种、质量上都有很大提高。

在紧张的战争环境，党也非常重视科学研究和医药书籍的出版工作。1932年总卫生部出版了《卫生讲话》，1933年创办了《红色卫生》，1934年出版了《健康报》，以后各根据地陆续出版一些医学刊物。1933年10月还组织了“中华苏维埃共和国卫生研究会”。仅第三次国内革命战争四年中，全军出版的医药书籍、杂志、画刊，就超过了国民党统治区同一时期的出版数量。

革命根据地医药卫生工作的发展景象与国民党反动统治区医药卫生工作的落后面貌恰恰成为鲜明的对比。革命根据地医药卫生工作发展的历史证明，毛主席的无产阶级卫生路线是我国医学迅速发展的唯一正确路线。团结中西医，继承发扬祖国医药学遗产是党的一贯方针。革命根据地的医药卫生工作为全国解放后医药卫生工作的蓬勃发展积累了宝贵经验，指出了正确方向，这是中国医学史上具有深远影响和伟大意义的转折点。

结 语

一 中国医学的历史成就

中国医学经过长期经验积累和实践考验，行之有效的部分被保存、继承、流传下来，并且不断提高。在长期临证实践过程中，我国经验医学发展到很高水平，内容极为丰富，确实“是一个伟大的宝库”。

中国医学早在春秋时期已经脱离了神权，独立发展，而且有了初步分科。同时期的古希腊，虽然同时也有经验医术，但基本上还处于盛行崇奉医神阿斯克雷比亚的“神殿医学”^①。公元七世纪希腊自然哲学发展起来，但医学并未从哲学中分化出来，统称“Physica”。直到公元五世纪希波克拉底斯时期，医学还处于神学的影响之下^②。

新兴封建制度的确立，导致中国医学基本体系的形成。其中整体观与辨证施治的原则，是中医学中最可贵的指导思想。中医形成理法方药的完整体系，早于其它古代国家。中医运用朴素辩证的思维逻辑进行高度概括的特点，使它不断从临证经验中总结出新知识，发展了医学理论。

中国医学很早注意到预防医学，距今三千多年前的商代，已有许多卫生设施，周代已有许多有关卫生的合理主张和制度，在细菌学、免疫学产生之前，我国很早发明了狂犬病预防方法、人痘接种法，和提出了传染病源的“戾气说”，成为免疫法的先驱。

中国医学很早就注意对人体解剖和生理现象的观察研究。《内经》中对脏腑形质和功能已有了较详细的记述，尤其惊人的是已经基本上了解了大小循环的情况。

在诊断学方面，公元前七世纪，我国已应用了四诊，我国的脉诊、舌诊、色诊都有独特的成就。商、周时，对多种疾病已有了认识，许多种疾病的最早记载见于我国文献。并且很早发明了某些疾病的检查和鉴别方法。

在治疗方面，我国应用的治疗方法极多，很早就发展了独特的针灸、按摩和汤液，积累了丰富的用药经验。很早已发明动物脏器疗法、矿物药及其制法。公元二世纪已应用麻醉药进行剖腹手术，三世纪施行兔唇修补术，四世纪发明水银软膏治疗疥癣恶疮，并已知汞的利尿作用。七世纪用汞合金镶牙，九世纪发明义眼，十三世纪用兔脑制剂催生，十四世纪用悬吊复位法治疗脊椎骨折，都是世界最早的医学发明。

中国药理学著称于世，公元七世纪唐《新修本草》是世界最早的国家药典，十三世纪宋《太平惠民和剂局方》是世界最早的国家药局方，十七世纪《本草纲目》盛传各国。

① 公元前七世纪前后的希腊，还处于奴隶制发展时期。供奉医神阿斯克雷比亚(Aesculapius)的神庙盛行各地。治疗由祭司掌握，在寺庙中进行。

② 希波克拉底斯(Hippocrates, 前460~前377)，古希腊名医，被称为“医学之父”。他的著作《希氏全集》中说：“医家只有同时是哲学家，才可以说是接近于神”。

中国在公元一世纪的炼丹术，制成最早的腐蚀性化学药物应用于临证，并开创了近代化学之源。十世纪的营养学，十三世纪的法医学，都有很大成就。十五世纪总结出400余种食用植物，扩大了食源，增强了人民抗灾能力。十七世纪提纯出乌头碱，为世界最早提取生物碱记录①。

中国医学几千年来在保卫我国各族人民健康方面，做出了巨大贡献，并且也影响着东方诸国及世界医学的发展。

二 中国医学发展的主要障碍

中国医学与西方医学同样经历了漫长的经验医学道路。西方医学在“文艺复兴”基础上，随着资本主义的兴起，特别是在十八世纪之后，结合实验科学发展到现代医学。而一向先进的中国医学，却未能超出经验医学阶段实现根本性的变革，在十七世纪之后日益受到阻遏，在鸦片战争之后，更渐陷入危机。

中国医学发展主要障碍的国内根源是封建制度的腐朽性，国外根源是帝国主义的文化侵略。毛主席指出：中国“进到封建制度以后，其经济、政治、文化的发展，就长期地陷在发展迟缓的状态中”。中国封建制度延续了两千年，清代又实行了反动倒退的长期统治，最后陷入半殖民地半封建社会。封建制度的没落性与腐朽性，阻碍了医学的革命变革；帝国主义的文化侵略及其与国内反动统治相结合，采取排斥、打击与消灭中医的政策，加重破坏了祖国医学的发展。

国内外障碍又表现两方面：社会物质条件的局限是基本的，而政治意识形态的压抑也是严重的。例如，封建的手工业的自然经济基础，难以发展先进的理化检验技术。没有显微镜，“戾气说”达不到细菌学；没有放射性探查和同位素利用等新技术就难于发现和诊断癌症。至于精神领域的因素，是严重而复杂的。自汉武帝开始“罢黜百家，独尊儒术”；唐代开科取士，重振孔孟；宋代封建制走向没落，被朱熹系统化了的保守主义的儒家思想统治地位巩固下来。它对医学的渗透和影响是直接而久远的。

儒家封建礼教的重要信条之一是“身体发肤”，“不敢毁伤”，它竟至成为历代刑律法规，这就严重阻碍了基础医学解剖学、生理学以及外科手术技术的发展。两千多年来中国解剖学几度兴衰，外科手术被贬为“非经方常道”，总是与封建礼教影响状况相联系的。

儒家哲学的要害是复辟倒退，尊经法古。“祖述舜尧，宪章文武”，被看作天经地义。只许重复“圣人”的说教，不准批判和革新，这是任何科学发展的桎梏。吴有性突破了五百余年的病因学，却被斥为“创异说以欺人”；温病学大大发展了伤寒论，却被说成仅仅是“相辅相成”；王清任提出革新医学的见解，却被大肆攻击为“离经叛道”。

① 《本草纲目拾遗》载：十世纪宋初《日华子诸家本草》一书记有制成乌头碱含量很高的“射网膏”，十七世纪明代《白猿经》一书则记有提炼出纯白的乌头碱结晶。欧洲第一次提出生物碱是十九世纪初斯特耐尔（Serturner）等从鸦片中提出吗啡（1806）。

“言必本乎圣经，治必尊乎古法”，医学每进一步，都有严重障碍。

孔孟之道轻实践，提倡“良知”、“良能”，鼓吹冥思苦索的思辨主义。影响到历代医家，提出所谓“医者意也”，“方者仿也”，只满足于取类比象，不重数据与验证。以至某些千百年的成功经验，上升到理论作出解释时，往往得出荒唐结论。某些反科学的臆想，长时期以讹传讹。这就给祖国医学的唯物主义精华，掺上唯心主义糟粕。

孔孟之道在历史上有多次演变，它始终危害着医学理论与实践。汉代曾有过按“性三品”的原则进行药物分类；元代曾有过用“太极图说”解释病理；明代曾有过用“君子”、“小人”概括阴阳气血规律，等等此类对生理、病理、医理、药理封建社会学的曲解，是中医学术进步的一个极大障碍。

马克思主义理论“按其本质来说，它是批判的和革命的”^①。我们要沿着毛主席的无产阶级革命路线，运用马列主义思想武器，“去粗取精、去伪存真”，批判地接受祖国医学遗产，“努力发掘，加以提高”。

三 中国医学的发展观律

中国医学的伟大历史，经历了石器时代、青铜时代、铁器时代。它的精华部分，在电气时代可以和现代医学并行而不悖。历史表明，中国医学的发展具有客观规律性。

社会结构和经济基础决定医学发展状况。

我国医学发展过程中，有过几个突出时期，形成几次发展高潮，都有具体的历史基础。第一次发展高潮出现在秦汉时期，它实现了一场医学革命，形成了中国医学的基本体系。它是我国封建制度确立、巩固、上升时期这一社会伟大变革的结果；第二次发展高潮出现在唐宋时期，形成了医学分科大发展的兴盛局面。这是我国封建社会鼎盛时期经济文化繁荣发达的结果；第三次发展高潮，是在明清时期。医药学出现了重大成就与革新趋势，但终于受到压抑与遏制。这是封建制后期社会危机导致的结果。目前我们又处在一场新的医学伟大革命变革时期，这是社会主义条件所决定的。《共产党宣言》1883年德文版序言中说：“每一历史时代的经济生产以及必然由此产生的社会结构，是该时代政治的和精神的**历史的基础**”。可见，各个时代阶级斗争和物质生产基础，制约着该时代医学发展的成就和水平。

哲学两条路线斗争始终影响医学发展过程。

医学属自然科学，哲学则是关于自然科学和社会学说的概括和总结。医学的理论研究与实践活动总要受哲学思想的指导。因此在某种意义上说，医学发展史就是哲学两条路线的斗争史。例如，晋代服石与反服石的斗争，宋元运气论与反运气论的斗争，明清尊经法古与实践革新的斗争等等，都是各该时期唯心论与唯物论斗争在医学领域中的具体焦点。历代唯心主义阴阳五行观念把阴阳五行说成是先于物质的“天志”或“天理”，把阴阳矛盾的对立统一关系曲解成“阳尊阴卑”的从属关系；把物质世界相生相克的普遍

^① 《列宁选集》人民出版社1972年第二版第一卷第81页。

联系曲解成单方向的机械循环；把社会历史的现象曲解成自然长期规律。这些都曾渗透于医学，因而在理论与实践上严重干扰与阻碍了医学进步。而历代唯物主义思想则把阴阳五行看作自然的客观规律；肯定阴阳矛盾的普遍存在；肯定自然界相生相克的普遍联系；肯定外部世界的可知性以及人的能动作用。因而承认发展变化，敢于实践革新。这就提供了有力的思想武器，指导着医学的理论与实践沿着唯物主义路线发展。

医学发展本身具有历史继承性。

恩格斯说：“任何新的学说，……它必须首先从已有的思想材料出发”^①。温病学是在“戾气说”基础上发展完善的；针麻技术是在针刺疗法基础上发展起来的；金元各个学派也是相互联系的。首先它们都是在唐宋医学发达的基础上形成的，其次各派之间也是继承发展的。攻下派发展了寒凉派，补土派发展了易水学派。刘完素传至弟子荆山浮屠，再传至罗知悌，三传到朱震亨时吸取了各家之长，才创滋阴派的。离开原有基础，谈不到新的进步。这就是历史规律提示给我们继承发扬祖国医药学宝贵遗产的重大意义。虚无主义不了解学术发展的继承性，保守主义不了解学术进步的必然性，二者都妨碍医学的革新与创造。

四 中国医学发展的必然趋势

祖国医学服务于中国人民两千余年，具有丰富的临床经验。近世输入西方医学，带来许多现代医疗技术和实验研究成果，为我国医学的发展提供了新因素。但在解放前，帝国主义、封建主义和官僚资本主义出于反动统治、殖民主义的需要，不可能充分运用现代科学成果，正确处理中西两个学派的关系，发展我国医药事业。相反，它制造了中医西医和西医派系之间的对立，采取排斥、打击和消灭中医的政策，因而严重阻碍了医学的发展。只有社会主义新中国，才为我国医学的伟大变革开辟了广阔前途。

伟大领袖毛主席为发展我国医学制定了一条正确路线和方针政策，即“团结中西医”“古为今用”、“洋为中用”，把中医中药的知识与西医西药的知识结合起来，取其精华，去其糟粕，取长补短，创造我国统一的新医药学。

由于历史条件不同，中西两种医学受自己时代社会经济、科学文化、哲学思想的影响，各具特点，各有局限。大略比较如下：

	中 医	西 医
历史	循序渐进，保持历代传统，引伸古典理论	经历改革，吸收自然科学新成就，多科学假说
理论	在联系自然哲学的经验医学基础上发展	在联系现代基本科学的实验基础上发展

^① 《马克思恩格斯选集》同前版第三卷第56页。

临床	重气化，以综合为主，强调整体联系，注意观察疾病矛盾、情志变化及环境影响	重形质，以分解为主，强调疾病部位变化，注意体内微观和生化的改变
病因	审因辨证，依据直观和逻辑推理	病理定位与神经体液相结合，依据实验的验证
命名	以证象演变为疾病命名的主要依据	以病灶部位及其局部病变性质为疾病命名的主要依据
临诊	辨证施治，主要依靠经验判断，专业分科无明显界限	借助于理化仪器及辅助诊断，分科界限较严密
药物	复方生药及其制剂为主	化学制剂与生物制剂为主
预防	注意摄生	社会预防

总的说，中医虽属经验医学，但它确有许多独具的科学性精华，如对生理病理的整体观察，分析疾病的矛盾运动，掌握脏腑的普遍联系等等；西医虽属实验科学，但也存在若干形而上学局限，如在实验研究上分析与综合的不平衡，对疾病理解上把握人体内部矛盾运动之不足等等。可见，中西医学本质上不是相对立的，而是相统一的。彼此不能取代，二者都要发展。因此中西医结合创造我国统一的新医药学，既是可能的，也是必然的。从另外意义上说，人体生理病理规律是客观存在的，因而把握这一规律的医学真理也只能有一个，不会是两个。所以，在我国不能长久的存在两种医学体系，二者必然结合起来，集中中西医学的精华，产生质的飞跃，成为更加先进的为中国人民和世界人民服务的新医药学。

创造新医药学的关键是西医学习中医。西医认真的把中医学到手，就有条件运用现代科学知识和方法发掘祖国医学宝库，整理提高，发明创新。针刺麻醉的创造，小夹板固定法的成功，治疗急腹症的效验等，已经证明这是一条正确途径。

科学是全人类的事业，各国人民在科学发展上都有其贡献。解放了的中国人民，应当对于人类有较大贡献。中国医学既然创造了它的光辉过去，也必将创造出更加光辉的未来。遵照伟大领袖毛主席的教导，按照周总理的期望，在努力实现四个现代化过程中我国一定能完成创造服务于人类的新医学、新药学的伟大使命。

中国医学史大事年表

约170万年前	“元谋猿人”（云南省元谋县）时代。有巢氏的传说：“昼拈橡栗，暮棲树上”，“穴居而野处”。
约60万年前	“中国猿人”文化（北京周口店）：石器、用火痕迹。燧人氏的传说：“钻燧取火，以化腥臊”。
约2万年前	“山顶洞人”文化（北京周口店）：旧石器晚期，骨器、骨针、蚌、介、兽齿、鱼骨等穿孔的装饰品。原始氏族社会，渔猎为主。伏羲氏的传说：“教民嫁娶”，制九针。
约5千~7千年前	新石器时代，山西夏县西阴村遗址：村落，定居，种植。陕西西安半坡村遗址：住宅、窖穴、畜圈、石斧、骨锄、农业。神农氏的传说：“尝百草而知药”。
约4千~5千年前	“仰韶文化”（河南渑池县仰韶村）：彩陶、石纺轮、农业、牧业、手工业。社会分工，私有制萌芽。
约2千~3千年前	“龙山文化”（山东历城龙山镇）：精制的黑陶器，卜骨。
约公元前21世纪（夏）	传说夏禹时发明了造酒、凿井、筑城。
约公元前16世纪（商）	传说商汤时开始用汤液（“伊尹制汤液”）。
约公元前14世纪（商）	殷墟出土甲骨文中载有许多病名、症候及卫生事项。殷高宗武丁说：“若药弗瞑眩，厥疾弗瘳”。
前8世纪以前（西周）	《诗经》记载多种药物。《周礼》载有食医、疾医、瘍医、兽医分科，医事制度，四时流行病及“五毒”之药。《礼记》有“季春行夏令，则民多疾疫”等记载。
前581年（周简王5年）	晋景公病，秦医缓往诊，谓其病入膏肓不治。
前556年（周灵王16年）	《左传》：襄公17年“国人逐瘕狗”。
前541年（周景王4年）	晋平公病，秦医和往诊，用“六气致病说”解释病因。扁鹊约生于此时期。
前5世纪	出现《黄帝内经》、《难经》等著作。
前5~前3世纪	出现《黄帝内经》、《难经》等著作。
前219年（秦始皇28年）	遣徐福带百工技艺人海赴日本采药。
前213年（秦始皇34年）	焚儒家书。农、医、兵等书不在焚禁之列。
前199年（西汉高祖8年）	淳于意始用“诊籍”。
前173年（西汉文帝前元7年）	淮南王上书称南越（广东）暑月发生霍乱。
前26年（西汉成帝河平3年）	侍医李柱国整理校勘政府所藏医书，有医经类7部，医

- 方11部。
- 公元5年（西汉平帝元始5年） 征集国内通晓方术本草者。
- 16年（新王莽天凤3年） 二月大疫，平蛮将军冯茂所部因疾疫死者十之六七。王莽使太医与巧屠共剝剥王孙庆，以竹筵导其脉，知所终始。
- 25年左右（东汉初期） 涪翁著《针经》、《诊脉法》。
- 44年（东汉光武建武20年） 马援出兵交趾，官兵瘴死者十之四五（天花）。
- 49年（东汉光武建武25年） 马援征武陵蛮，士卒多疫死（疟疾），马援亦病亡。
- 89~105年（东汉和帝永元1~17年） 蔡伦改革造纸技术。
- 97年（东汉和帝永元9年） 班超遣甘英使大秦条支。
- 112~207年（东汉安帝永初6年~献帝建安12年） 华佗创用麻醉法施行开腹手术，创作“五禽戏”。
- 162年（东汉桓帝延熹5年） 皇甫规讨陇右，军中大疫，死者十之三四。
- 208年（东汉献帝建安13年） 曹操军中疫病流行（疟疾），败于赤壁。
- 217年（东汉献帝建安22年） 曹植作《说疫气》（霍乱）。
- 219年（东汉献帝建安24年） 张机著《伤寒杂病论》。
- 280年（西晋武帝咸宁6年） 王熙著《脉经》。
- 282年（西晋武帝太康3年） 皇甫谧著《针灸甲乙经》。
- 341年（东晋成帝咸康7年） 葛洪著《玉函方》及《肘后备急方》。
- 420~479年（南朝宋武帝永初元年~顺帝升明3年） 雷斅著《雷公炮炙论》。
- 495~499年（南朝齐明帝建武2年~东昏侯永元元年） 龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》。
- 500年（南朝齐东昏侯永元2年） 陶弘景著《本草经集注》。
- 510年（南朝梁武帝天监9年） 山西临汾一带大疫，设医馆收容。
- 541年（南朝梁武帝大同7年） 梁廷派遣医生去朝鲜百济。
- 562年（南朝陈文帝天嘉3年） 吴人知聪携《明堂图》等160余卷医书去日本。
- 570年（北齐后主武平元年） 徐之才著《雷公药对》，为七方十剂之创始人。
- 608年（隋炀帝大业4年） 日本派药师惠日、倭汉直福因等来华学医。
- 610年（隋炀帝大业6年） 巢元方等著《诸病源候论》。
- 624年（唐高祖武德7年） 太医署设医学校，分科教学，规模庞大，制度严密。
- 643年（唐太宗贞观17年） 玄奘游学印度。
- 652年（唐高宗永徽3年） 孙思邈著《千金要方》。
- 655年（唐高宗永徽6年） 日本医师惠日三度来中国。
- 659年（唐高宗显庆4年） 苏敬等编成《新修本草》，为世界上第一部国家药典。
- 682年（唐高宗开耀2年） 孙思邈著《千金翼方》。

- 621~714年(唐高祖武德4年~玄宗开元2年) 孟诜著《食疗本草》。
- 713~741年(唐玄宗开元1~29年) 陈藏器著《本草拾遗》。
- 746年(唐玄宗天宝5年) 令郡县长吏选《广济方》之要者,录于大板以示坊村。
- 752年(唐玄宗天宝11年) 王焘著《外台秘要》。
- 753年(唐玄宗天宝12年) 扬州名僧鉴真应邀赴日本讲授医学,驻奈良招提寺。
- 762年(唐代宗宝应元年) 王冰将《黄帝内经素问》重新编次后,加以注释。
- 841~846年(唐武宗会昌1~6年) 蔺道人著《仙授理伤续断秘方》。
- 847~859年(唐宣宗大中1~13年) 昝殷著《经效产宝》。
- 889~897年(唐昭宗龙纪元年~乾宁4年) 日本原藤佐世编著《日本国见在书目》,记述了中国隋唐以前医药书籍180余部,1300余卷。
- 十世纪(后蜀) 韩保升编著《蜀本草》。
- 960年(北宋太祖建隆元年) 规定在边区驻屯军队都设置医官和医学。
- 973年(北宋太祖开宝6年) 马志、刘翰等编修《开宝重订本草》。
- 982~992年(北宋太宗太平兴国7年—淳化3年) 王怀隐等编著《太平圣惠方》。
- 998~1022年(北宋真宗咸平元年~乾兴元年) 传说峨眉山人为王旦之子种痘。
- 1026年(北宋仁宗天圣4年) 王惟一著《铜人腧穴针灸图经》,并设计铸造铜人两具。
- 1057年(北宋仁宗嘉祐2年) 设立校正医书局,校刊古代医书。
- 1060年(北宋仁宗嘉祐5年) 掌禹锡等编著《嘉祐补注神农本草》。
- 1061年(北宋仁宗嘉祐6年) 苏頌等编著《本草图经》。
- 1075年(北宋神宗熙宁8年) 沈括等著《苏沈良方》。
- 1076年(北宋神宗熙宁9年) 设“太医局”,下设“医药和剂局”、“太平惠民局”。
- 1079年(北宋神宗元丰2年) 派医官邢颯等去高丽,并携带百种中药。
- 1082年(北宋神宗元丰5年) 唐慎微著《经史证类备急本草》。
- 1086年(北宋哲宗元祐元年) 韩祇和著《伤寒微旨》。
- 1093年(北宋哲宗元祐8年) 由高丽国传回中国古代医籍《针经》,并予以刊行。董汲著《小儿痘疹备急方论》。
- 1098年(北宋哲宗绍圣5年) 杨子健著《十产论》。
- 1100年(北宋哲宗元符3年) 庞安石著《伤寒总病论》。
- 1102~1106年(北宋徽宗崇宁1~5年) 杨介通过尸体解剖编绘成《存真图》。
- 1107年(北宋徽宗大观元年) 陈师文等校正《太平惠民和剂局方》。

- 朱肱著《类证活人书》。
- 钱乙著《小儿药证真诀》。
- 1116年（北宋徽宗政和6年）寇宗奭著《本草衍义》。
- 1111~1117年（北宋徽宗政和1~7年）宋太医院合编《圣济总录》。
- 1127年（北宋钦宗靖康2年）三月金军围汴京，城中大疫死者几半。金索取书籍、印版、铜人等为和谈条件。
- 1144年（金熙宗皇统4年）成无己著《注解伤寒论》。
- 1150年（南宋高宗绍兴20年）刘昉等编著《幼幼新书》。
- 1151年（南宋高宗绍兴21年）《太平惠民和剂局方》颁行各地。
- 1174年（南宋孝宗淳熙元年）陈言著《三因极一病证方论》。
- 1182年（金世宗大定22年）刘完素著《素问玄机原病式》。
- 1186年（金世宗大定26年）张元素著《珍珠囊》。
- 1217~1221年（金宣宗贞祐5年~兴定5年）张从正著《儒门事亲》。
- 1208~1224年（南宋宁宗嘉定1~17年）《小儿卫生总微方论》。
- 1220年（南宋宁宗嘉定13年）王执中著《针灸资生经》。
- 1232年（金哀宗开兴元年）蒙古军队围金都汴京五六十日，汴京大疫。
- 1237年（南宋理宗嘉熙元年）陈自明著《妇人大全良方》。
- 1247年（南宋理宗淳祐7年即元定宗2年）宋慈著《洗冤录》。
- 李杲著《内外伤辨惑论》。
- 1249年（南宋理宗淳祐9年即元听政2年）李杲著《脾胃论》。
- 1254年（南宋理宗宝祐2年）陈文中著《小儿痘疹方论》。
- 1260年（南宋理宗景定元年）马哥孛罗（Marco polo）记载中国人戴眼镜。
- 1263年（南宋理宗景定4年）元聘希腊人爱薛（Frank Isaiah）为御医，掌上都医药院。
- 1270年（元世祖至元7年）设“广惠司”。
- 1272年（元世祖至元9年）设“医学提举司”，掌考校诸路医生、太医，教官校勘各区撰述，辨验药材。
- 1282~1295年（元世祖至元19年~成宗元贞元年）阿拉伯人将鸦片输入中国。
- 1292年（元世祖至元29年）元大都（北京）、上都（多伦）设回回药物院。
- 1330年（元文宗天历3年）忽思慧著《饮膳正要》。
- 1335年（元惠宗元统3年）齐德之著《外科精义》。
- 1341年（元惠宗至正元年）滑寿著《十四经发挥》。
- 杜本增订《敖氏伤寒金镜录》。

- 1343年(元惠宗至正3年) 危亦林著《世医得效方》。
- 1347年(元惠宗至正7年) 朱震亨著《格致余论》、《局方发挥》。
- 1368年(明太祖洪武元年) 王履著《医经溯洄集》。
- 1403~1408年(明成祖永乐1~6年) 明廷编著《永乐大典》，收载医书甚多。
- 1403~1433年(明成祖永乐元年~宣宗宣德8年) 郑和率庞大船队七下西洋，远达东非。
- 1406年(明成祖永乐4年) 朱橚等著《普济方》及《救荒本草》。
- 1443年(明英宗正统8年) 太医院复刻《铜人腧穴针灸图经》，并铸造针灸铜人。
- 1445年(明英宗正统10年) 朝鲜金礼蒙等编成《医方类聚》，收录中国元明以前医书百余种。
- 1505年(明孝宗弘治18年) 广东始见梅毒，称“广疮”或“杨梅疮”。
- 1513年(明武宗正德8年) 李濂著《医史》。
- 1528年(明世宗嘉靖7年) 薛己著《口齿类要》。
- 1529年(明世宗嘉靖8年) 薛己著《内科摘要》、《正体类要》。
- 1537年(明世宗嘉靖16年) 日本曲直瀬道三、田代喜三来中国学医，归国后创李朱学派。
- 1549年(明世宗嘉靖28年) 江瓘著《名医类案》。
万全著《幼科发挥》。
- 1550年(明世宗嘉靖29年) 沈之问著《解围元藪》。
- 1554年(明世宗嘉靖33年) 薛己著《疔疡机要》。
- 1556年(明世宗嘉靖35年) 徐春甫著《古今医统大全》。
- 1565年(明世宗嘉靖44年) 楼英著《医学纲目》。
- 1567~1572年(明穆宗隆庆1~6年) 人痘接种法见于记载。
- 1575年(明神宗万历3年) 李梴著《医学入门》。
- 1578年(明神宗万历6年) 李时珍著成《本草纲目》。
- 1581年(明神宗万历9年) 意大利天主教士利玛窦(Matteo Ricci)来广州，1601年到北京。
- 1586年(明神宗万历14年) 马蒨著《黄帝内经素问灵枢注证发微》。
- 1589年(明神宗万历17年) 方有执著《伤寒论条辨》。
- 1601年(明神宗万历29年) 杨继洲著《针灸大成》。
- 1602~1607年(明神宗万历30~35年) 王肯堂著《证治准绳》。
- 1615年(明神宗万历43年) 龚廷贤著《寿世保元》。
- 1617年(明神宗万历45年) 陈实功著《外科正宗》。
赵献可著《医贯》。
- 1620年(明神宗万历48年) 武之望著《济阴纲目》。

- 1624年(明熹宗天启4年) 张介宾著《类经》、《景岳全书》。
- 1632年(明毅宗崇祯5年) 陈司成著《霉疮秘录》。
- 1635年(明毅宗崇祯8年) 瑞士教士医生邓玉涵(Joannes Tenenz)编著《泰西人身说概》，但流传不广。
- 1636年(明毅宗崇祯9年) 胡慎柔著《慎柔五书》。
- 1639年(明毅宗崇祯12年) 夏,商洛山中 大疫,李自成和十之六七的义军将士染病。
- 1642年(明毅宗崇祯15年) 吴有性著《温疫论》。
- 李中梓著《内经知要》。
- 1644年(明毅宗崇祯17年) 付仁宇著《审视瑶函》。
- 1648年(清世祖顺治5年) 喻昌著《尚论篇》。
- 1656年(清世祖顺治13年) 波兰来华教士卜弥格(Michel Boym)在维也纳用拉丁文出版《中国植物志》，是西方介绍我国本草的最早译著。
- 1669年(清圣祖康熙8年) 柯琴著《伤寒来苏集》。
- 1670年(清圣祖康熙9年) 张志聪著《黄帝内经素问灵枢集注》。
- 1671年(清圣祖康熙10年) 法国医生巴多明(Dominique Parrenin)以满文译著《人体解剖学》，献康熙，命名《钦定格体全录》。
- 波兰卜弥格关于中医脉学的文稿，以法文名《中医秘典》一书出版。
- 1682年(清圣祖康熙21年) 汪昂著《医方集解》。
- 1694年(清圣祖康熙33年) 汪昂著《本草备要》。
- 1695年(清圣祖康熙34年) 张璐著《张氏医通》。
- 1704年(清圣祖康熙43年) 张睿著《修事指南》。
- 1715年(清圣祖康熙54年) 函斋居士著《达生篇》。
- 1726年(清世宗雍正4年) 清政府编成类书《古今图书集成》，内有《医部全录》520卷。
- 1729年(清世宗雍正7年) 尤在泾著《金匱要略心典》。
- 1732年(清世宗雍正10年) 程钟龄著《医学心悟》。
- 1740年(清高宗乾隆5年) 王维德著《外科证治全生集》。
- 1742年(清高宗乾隆7年) 吴谦等编著《医宗金鉴》。
- 1746年(清高宗乾隆11年)前后 叶桂著《温证论治》。
- 1750年(清高宗乾隆15年) 陈复正著《幼幼集成》。
- 1757年(清高宗乾隆22年) 张宗良著《喉科指掌》。
- 1759年(清高宗乾隆24年) 徐大椿著《伤寒论类方》。
- 赵学敏编《串雅》刊行。
- 1765年(清高宗乾隆30年) 赵学敏著《本草纲目拾遗》。
- 1772~1781年(清高宗乾隆37~46年) 清政府编辑丛书《四库全书》，收入历代医书百余种。
- 1773年(清高宗乾隆38年) 沈金鳌著《幼科释疑》。

- 1799年(清仁宗嘉庆4年) 吳瑭著《温病条辨》。
- 1804年(清仁宗嘉庆9年) 陈念祖著《医学三字经》。
朱翔字编《喉科紫珍集》。
- 1808年(清仁宗嘉庆13年) 钱秀昌著《外科补要》。
- 1809年(清仁宗嘉庆14年) 高兼衡著《瘍科心得集》。
- 1817年(清仁宗嘉庆22年) 真霍乱由印度传入中国。
- 1822年(清宣宗道光2年) 清廷下令太医院内永远废止针灸科。
- 1827年(清宣宗道光7年) 英国东印度公司医生郭雷枢(Thomas R. Colledge)在澳门开设诊所,次年扩为医院。
- 1830年(清宣宗道光10年) 王清任著《医林改错》。
- 1838年(清宣宗道光18年) 郑梅涧著《重楼玉钥》。
- 1840年(清宣宗道光20年) 姚澜著《本草分经》。
- 1844年(清宣宗道光24年) 中美签订不平等条约“望厦条约”规定美国人可以在通商口岸设医馆和礼拜堂。
- 1844~1848年(清宣宗道光24~28年) 英、美等帝国主义以教会名义相继在澳门、厦门、宁波、上海、福州等地设医院和医学校。
- 1846年(清宣宗道光26年) 鲍相璈汇编《验方新编》。
- 1848年(清宣宗道光28年) 吳其浚著《植物名实图考》、《植物名实图考长编》。
- 1851~1864年(太平天国期间) 太平天国大力兴办医院、疗养院,明令禁鸦片、酗酒、娼妓等。
- 1852年(清文宗咸丰2年) 王士雄著《温热经纬》。
- 1858年(清文宗咸丰8年) 陆定圃著《冷庐医话》。
- 1862年(清穆宗同治元年) 创设“京师同文馆”。
- 1863年(清穆宗同治2年) 费伯雄著《医醇賸义》。
- 1864年(清穆宗同治3年) 吳尚先著《理瀹骈文》。
- 1865年(清穆宗同治4年) 费伯雄著《医方论》。
- 1866年(清穆宗同治5年) 广州博济医院设医学校,为外国教会在我国开办的第一所医学校。
- 1873年(清穆宗同治12年) 海关开始办理检疫。
- 1874年(清穆宗同治13年) 夏春农著《疫喉浅论》。
- 1881年(清德宗光绪7年) 天津开办“医学馆”,为我国自办的第一所医学校。
- 1882年(清德宗光绪8年) 雷丰著《时病论》。
李纪方著《白喉全生集》。
- 1883年(清德宗光绪9年) 潘蔚辑《女科要略》。
- 1884年(清德宗光绪10年) 唐宗海著《中西汇通医书五种》。
- 1888年(清德宗光绪14年) 张振鋆著《厘正按摩要术》。
- 1889年(清德宗光绪15年) 张振鋆著《痧喉正义》。
- 1892年(清德宗光绪18年) 马培之著《外科传薪集》。

- 1894年（清德宗光绪20年） 余景和著《外科医案汇编》。
- 1895年（清德宗光绪21年） 叶霖著《难经正义》。
- 1897年（清德宗光绪23年） 陈葆善著《白喉条辨》。
- 1898年（清德宗光绪24年） 周学海著《读医随笔》。
- 1900年（清德宗光绪26年） 霍乱流行。
柳宝诒著《温热逢源》。
- 1901年（清德宗光绪27年） 郑肖岩著《鼠疫约编》。
- 1902年（清德宗光绪28年） 天津设“北洋军医学堂”。
- 1903年（清德宗光绪29年） 京师大学堂增设“医学实业馆”。
- 1904年（清德宗光绪30年） 周伯度著《本草思辨录》。
- 1910年（清溥仪宣统2年） 东北流行鼠疫，死亡六万多人。设“京师防疫局”，“
山海关检疫所”，在沈阳设“万国鼠疫研究会”。
- 1911年（清溥仪宣统3年） 冯汝玖著《惊风辨误》。
- 1912年（民国元年） 北洋政府颁布医学专门学校标准课程。
北京、杭州成立医专。
- 1913年（民国2年） 江苏、江西、湖北开办省立医学校。
- 1914年（民国3年） 北洋政府主张废止中医，遭到全国中医药界反对。
- 1922年（民国11年） 中国共产党第二次全国代表大会通过纲领中提出保护劳
动者健康福利的内容。
- 1925年（民国14年） 国民党政府拒绝把中医课程列入医学教育规程。
叶隐衡著《幼科指南》。
- 1927年（民国16年） 何廉臣编《全国名医验案类编》。
- 1928年（民国17年） 毛主席在《井冈山的斗争》一文中指出医院“用中西两
法治疗”。
- 曹炳章著《增订伪药条辨》。
- 1929年（民国18年） 国民党政府第一次中央卫生委员会会议通过余岩等“废止
旧医”提案。全国中医药界罢工停业纷纷反对，该案被
迫取消。
政府反动当局通令中医学校改称中医传习所。次年又改
称中医学社。
- 1930年（民国19年） “中央国医馆”成立。
- 1933年（民国22年） 中华苏维埃共和国中央临时政府颁布“卫生运动纲要”。
- 1936年（民国25年） 国民党政府颁布“中医条例”。
- 1939年（民国28年） 毛主席发表《纪念白求恩》。
- 1941年（民国30年） 毛主席为中国医科大学题词：“救死扶伤，实行革命的
人道主义”。
- 1945年（民国34年） 毛主席在《论联合政府》一文中号召：“应当积极地预
防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业”。

1949年（民国38年）

日本帝国主义投降，销毁设在哈尔滨的细菌制造所，翌年引起鼠疫发生。

据统计，全国解放前国民党统治区最高年度1947年的数字：医院2000余所，卫生技术人员23000余名，病床90000张左右（属公立者只占三分之二），公私立医科院校38所，药科校系12处，牙科校系6处，在校学生约14000人。

