

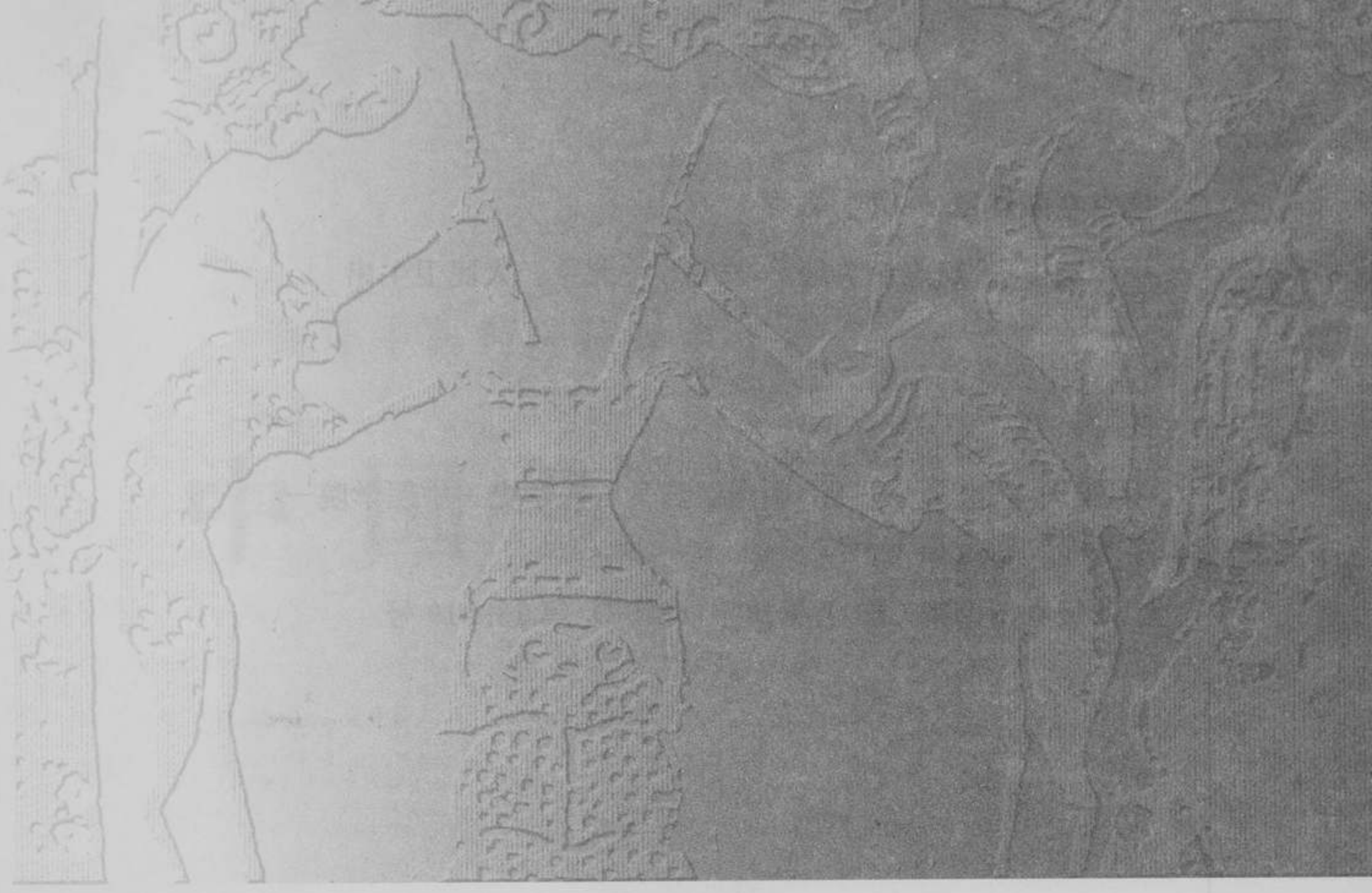
高等中医药院校教学参考丛书

甄志亚　主编

第2版

中国医学史

人民卫生出版社



高等中医药院校教学参考丛书

中国医学史

第2版

主　编　甄志亚

副主编　傅维康

编　委　(按姓氏笔画为序)

车　离　陈道瑾　周一谋　周敬平　熊同检

协　编　韩　刚　程　伟

人民卫生出版社

图书在版编目（CIP）数据

中国医学史/甄志亚主编．—2版．—北京：人民卫生出版社，2008.12

（高等中医药院校教学参考丛书）

ISBN 978-7-117-10608-5

Ⅰ.中… Ⅱ.甄… Ⅲ.中国医药学—医学史—中医学院—教学参考资料 Ⅳ.R-092

中国版本图书馆CIP数据核字（2008）第139519号

高等中医药院校教学参考丛书

中国医学史

（第2版）

主　　编：甄志亚

出版发行：人民卫生出版社（中继线010-67616688）

地　　址：北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

邮　　编：100078

网　　址：http://www.pmph.com

E-mail：pmph@pmph.com

购书热线：010-67605754　010-65264830

印　　刷：北京市卫顺印刷厂

经　　销：新华书店

开　　本：787×1092　1/16　　印张：37

字　　数：900千字

版　　次：1991年3月第1版　　2008年12月第2版第2次印刷

标准书号：ISBN 978-7-117-10608-5/R·10609

定　　价：64.00元

版权所有，侵权必究，打击盗版举报电话：010-87613394

（凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换）

高等中医药院校教学参考丛书

中国医学史

第 1 版

主　编　甄志亚

副主编　傅维康

编　　委

（按姓氏笔画为序）

车　离　陈道瑾　周一谋　周敬平　熊同检

协　　编

韩　刚　程　伟

出版者的话

（第2版）

高等中医药院校教学参考丛书自出版以来，受到广泛关注和好评。20年期间，曾在台湾地区合作出版，其中有的品种先后多次印刷，有的被选为研究生辅助教材，对提高中医教学水平与促进中医学术的发展起到了积极的作用。

为了进一步发挥这套丛书的优势和特色，为了适应新世纪中医药教学和学术发展的需要，在充分吸收和总结成功经验的基础上，保持原来的系统性、完整性、稳定性、权威性、代表性、实用性的特点，吸收各版教材的合理成分，组织全国各学科带头人以及富有丰富教学经验的知名教授，根据各学科的组织工作和学术发展状况，对这套丛书进行了第2版的修订工作。在修订中既考虑教学的需要，又考虑临床实际的需要；既精选古代医家有代表性的精辟宏论，又汲取现代研究的新进展新成果。各书在框架结构的设置上，保持原有架构的合理部分，进行了适当调整，使之更加科学、合理、完整。编写中力求突出重点、难点、疑点，博采众说，阐发己见，对其源流、形成、沿革、发展溯本求源，对今后的研究发展方向给以展望，旨在为从事中医药教学、科研、临床中高级以上人员提供一系统、全面、完整、具有一定深度和广度的参考用书。

全套丛书共分为19册：

《中医基础理论》
《医古文》
《方剂学》
《内经》
《金匮要略》
《中医各家学说》
《中医外科学》
《中医儿科学》
《中医耳鼻喉科学》
《中医推拿学》
《中医诊断学》
《中药学》
《中国医学史》
《伤寒论》
《温病学》
《中医内科学》
《中医妇科学》
《中医眼科学》
《针灸学》

本书出版至今已20年了，其中有些著名的专家学者已经故去，他们为本书的编写付出了艰辛的劳动，对中医事业的发展作出了贡献，值此再版之际谨致谢忱！

由于中医教育与中医学术不断向前发展，有许多新的课题尚待研究和解决，因此，书中难免有不足之处，敬请给以批评指正。

人民卫生出版社

2008年8月

（第5章）

编写说明

为了适应当前中医药院校医史教学的需要，给本课程的教学提供内容丰富，观点明确，具有一定深度和广度的教学参考书，在完成高等中医药院校《中国医学史》教材的基础上，根据《中国医学史教学大纲》的要求，结合各位编委多年从事医史教学、科研工作的经验，广泛收集整理有关医史资料，经过五年的工作，编著了这部中国医学史的教学参考书。

本书是由高等中医药院校中医专业教材编审委员会《中国医学史》编写组各位编委分别执笔（南京中医学院陈道瑾副教授负责第一、二章，湖南中医学院周一谋教授负责第三章，广州中医学院周敬平副教授负责第四章，黑龙江中医学院车离教授负责第五章，上海中医学院傅维康教授负责第六章，北京中医学院甄志亚、熊同检副教授负责第七章），共同修订而成。在编写过程中北京中医学院韩刚、张冰、任廷苏，黑龙江中医学院程伟等同志，参加了本书的讨论、修改及大事年表、索引的编撰工作。

教学参考书的编写是一件艰巨的任务，需要长期在教学实践中不断充实提高，我们虽作了一定的努力，但限于编者的水平有限，资料不足，研究工作还不够深入，书中缺点、错误在所难免，诚恳希望各院校教师、医史界同道及广大读者提出批评意见，以便再次修订。

编　者

Digitized by the Internet Archive
in 2024

https://archive.org/details/zhongguoyixueshi0000unse

目 录

导　论 …… 1
引　言——人类的诞生 …… 8
第一章　医药学的起源 …… 10
远古～公元前 21 世纪 …… 10
第一节　社会背景与医药学起源概述 …… 10
一、社会背景 …… 10
二、医药学起源概述 …… 13
第二节　卫生保健的起源 …… 17
一、居处 …… 17
二、衣着 …… 18
三、用火 …… 20
四、导引 …… 21
五、婚姻 …… 21
第三节　药物的起源 …… 23
一、植物药的发现 …… 23
二、动物药的发现 …… 24
三、矿物药的发现 …… 24
四、药物起源的传说 …… 24
第四节　针灸与外治法的起源 …… 25
一、针灸的起源 …… 25
（一）关于“以石治病”的文献记载 …… 25
（二）关于“以石治病”的出土实物 …… 26
（三）关于针法的起源 …… 27
（四）关于灸法的起源 …… 28
二、外治法的起源 …… 29
第五节　传说中的医家 …… 30
一、伏羲氏 …… 30
二、神农氏 …… 31
三、黄帝 …… 31
四、傒贷季 …… 31
五、俞跗 …… 31
六、岐伯 …… 31
七、伯高 …… 32
八、少俞 …… 32
九、鬼臾区 …… 32
十、桐君 …… 32
十一、雷公 …… 32
十二、马师皇 …… 32
十三、少师 …… 32
第六节　医药起源问题及古人长寿说 …… 33
一、医源于圣人 …… 33
二、医源于巫 …… 33
三、医源于动物本能 …… 35
四、关于古人长寿之说 …… 36
第二章　早期的医药卫生实践 …… 38
公元前 21 世纪～公元前 476 年（夏～春秋） …… 38
第一节　社会背景与医药学发展概述 …… 38
一、社会背景 …… 38

二、医药学发展概述 …… 41
第二节 对疾病的认识和早期的诊疗技术 …… 42
一、甲骨文关于疾病的记载 …… 42
二、病名的出现 …… 43
三、对自然环境与人体发病关系的认识 …… 44
四、早期的诊疗技术及金属医针的出现 …… 44
第三节 医学理论的萌芽 …… 45
一、与中医理论密切相关的几种哲学思想 …… 45
（一）关于气、精、神的学说 …… 45
（二）关于阴阳、五行学说 …… 46
（三）关于天人相应的思想 …… 47
二、早期的医学理论 …… 47
（一）病因学 …… 47
（二）预防医学思想的萌芽 …… 48
第四节 药物知识的不断丰富 …… 48
一、药物知识的积累 …… 48
二、酒的酿造及其意义 …… 50
三、汤液的创制 …… 52
（一）汤剂（水药）说 …… 52
（二）五谷之液说 …… 52
第五节 早期的卫生保健与医事制度 …… 53
一、早期的卫生保健 …… 53
二、医学分科与医事制度 …… 55
第六节 古代医家 …… 56
一、伊尹 …… 56
二、医缓 …… 56
三、医和 …… 57
四、文挚 …… 57
五、医竘 …… 57
六、长桑君 …… 57
七、矫氏、俞氏、卢氏 …… 58
第七节 医与巫的斗争 …… 58
一、巫术对医药的统治 …… 58
二、医巫关系的演变 …… 59
第三章 医学理论体系的初步形成 … 62
公元前475～公元265年 （战国～三国） …… 62
第一节 社会背景与医药学发展概述 …… 62
一、政治经济 …… 62
二、科学文化 …… 64
（一）史学和文学 …… 64
（二）科学技术 …… 65
三、哲学思想 …… 67
（一）战国时期的“百家争鸣” …… 67
（二）秦汉时期的哲学思想 …… 69
四、医药学发展概述 …… 70
第二节 诸汉墓出土的各种医药文物 …… 71
一、西汉以前古医书的存佚简况 …… 71
二、马王堆出土的西汉女尸及医学文献 …… 72
（一）西汉古尸的完整保存是防腐学上的奇迹 …… 72
（二）马王堆出土的各种古籍和医学文献 …… 73
（三）马王堆医书的内容和价值 …… 74
三、江陵张家山汉墓出土的简医书 …… 76
四、满城中山靖王刘胜墓出土的医用文物 …… 77
五、武威汉简《治百病方》 …… 77
第三节 早期的医学理论著作 …… 78
一、《黄帝内经》 …… 78
（一）《内经》的书名、作者及成书年代 …… 78
（二）《内经》的基本内容和成就 … 81
（三）《内经》的影响 …… 90
二、《难经》 …… 91
（一）《难经》的作者及成书年代 … 91
（二）《难经》的内容和成就 …… 92
（三）《难经》的影响 …… 93
第四节 药物学的发展与《神农本草经》问世 …… 93
一、战国以来药物学的发展

概况 …… 93
二、《神农本草经》 …… 95
（一）作者及成书年代 …… 95
（二）《神农本草经》的内容和成就 …… 97
（三）《神农本草经》的影响和局限性 …… 99
第五节　临证医学的成就 …… 100
一、战国以来临证医学的发展概况 …… 100
二、张仲景与《伤寒杂病论》…… 101
（一）张仲景生平与《伤寒杂病论》的成书 …… 101
（二）《伤寒杂病论》确立了辨证论治原则 …… 104
（三）《伤寒杂病论》对方剂学的贡献 …… 108
（四）《伤寒杂病论》的影响 …… 109
第六节　主要医药学家 …… 110
一、扁鹊 …… 110
（一）扁鹊生平 …… 110
（二）扁鹊的医学成就 …… 111
（三）扁鹊的朴素唯物主义思想和高尚医德 …… 113
（四）扁鹊对后世的影响 …… 114
二、文挚 …… 114
三、淳于意及其“诊籍” …… 115
（一）淳于意生平 …… 115
（二）淳于意的医学成就 …… 116
（三）淳于意的科学态度 …… 118
（四）淳于意精心培养学生 …… 118
四、涪翁与郭玉 …… 119
（一）涪翁 …… 119
（二）郭玉 …… 119
五、华佗 …… 119
（一）华佗生平 …… 119
（二）华佗的医学成就 …… 120
（三）华佗在医疗体操方面的贡献 …… 122
六、苏耽和董奉 …… 122
（一）苏耽 …… 122
（二）董奉 …… 123
七、韩康与壶翁 …… 123
（一）韩康 …… 123
（二）壶翁 …… 124
第四章　医药学的全面发展 …… 125
公元265～960年　（两晋～五代） …… 125
第一节　社会背景与医药学发展概述 …… 125
一、政治经济 …… 125
二、科学文化 …… 127
（一）祖冲之与圆周率 …… 127
（二）贾思勰与《齐民要术》 …… 127
（三）雕版印刷术的发明 …… 127
（四）天文历算 …… 127
（五）建筑 …… 128
三、哲学思想 …… 128
（一）玄学的兴起与泛滥 …… 128
（二）佛教的兴起与道教的流行 … 128
（三）儒佛道并立与三教归一 …… 129
四、医药学发展概述 …… 130
第二节　医学文献的整理和医学理论的提高 …… 130
一、古医籍的整理与注释 …… 130
（一）《内经》的注释和整理 …… 130
（二）《伤寒论》的整理与研究 …… 132
二、医学理论的提高 …… 134
（一）脉学 …… 134
（二）病源证候学 …… 137
第三节　药物学的进步 …… 139
一、本草著作的整理和充实 …… 139
（一）《本草经集注》 …… 139
（二）我国第一部药典——《新修本草》 …… 140
（三）《本草拾遗》和《蜀本草》 …… 141
（四）外来药物的整理 …… 142
（五）食疗本草的整理 …… 143
（六）本草工具书的出现 …… 144
二、对特效药物的认识和应用 … 144
（一）常山、蜀漆治疟疾 …… 144
（二）粳米治疗脚气 …… 144
（三）海藻、昆布等疗瘿 …… 144
（四）动物肝脏疗盲 …… 145
（五）胎盘补益治虚劳 …… 145

（六）砷剂治疗齿疾 …… 145
三、服石、炼丹与制药化学 …… 145
（一）服石 …… 145
（二）炼丹与制药化学 …… 146
四、药物炮炙法的总结 …… 147
第四节 综合性医著的出现 …… 148
一、葛洪与《肘后救卒方》 …… 148
（一）葛洪生平 …… 148
（二）《肘后救卒方》 …… 149
二、孙思邈与《千金要方》、《千金翼方》 …… 151
（一）提倡高尚的医疗道德 …… 151
（二）对临证各科的贡献 …… 152
（三）对药物学的贡献 …… 152
（四）对老年医学的贡献 …… 153
三、王焘与《外台秘要》 …… 154
（一）王焘生平 …… 154
（二）《外台秘要》 …… 155
四、宇妥·元丹贡布与《四部医典》 …… 156
（一）宇妥·元丹贡布生平 …… 156
（二）《四部医典》 …… 156
第五节 著名医学家 …… 159
一、秦承祖 …… 159
二、姚僧垣 …… 159
三、王显 …… 159
四、李修 …… 159
五、徐氏医学世家 …… 159
六、范汪 …… 160
七、褚澄 …… 160
八、杨玄操 …… 160
九、张文仲 …… 161
十、韦慈藏 …… 161
十一、许智藏、许胤宗 …… 161
十二、甄权、甄立言 …… 161
十三、崔知悌、宋侠 …… 161
十四、沈应善 …… 162
第六节 临证各科的发展 …… 162
一、内科 …… 162
二、针灸科 …… 162
三、外科 …… 164
四、妇产科 …… 165
五、小儿科 …… 166
六、按摩科与伤科 …… 167
七、五官科 …… 168
八、养生学 …… 170
九、美容方 …… 171
第七节 医政设施 …… 172
一、医药行政 …… 172
二、医学教育 …… 173
第八节 中外医学交流 …… 174
一、中朝医学交流 …… 175
二、中日医学交流 …… 175
三、中印医学交流 …… 176
四、中越医学交流 …… 177
五、中国与阿拉伯医药交流 …… 178
六、中国与阿富汗、尼泊尔医学交流 …… 179
七、中国与东南亚和非洲的医学交流 …… 179
八、中国与欧洲各国的医药交流 …… 180
第五章 医药学的突出成就与医家的创新 …… 181
公元960～1368年 （宋辽金元）… 181
第一节 社会背景与医药学发展概述 …… 181
一、政治经济 …… 181
二、科技文化 …… 183
三、哲学思想 …… 184
四、医药学发展概述 …… 185
第二节 医政设施 …… 186
一、改进医事管理 …… 186
（一）翰林医官院 …… 186
（二）地方医官 …… 186
（三）军医组织 …… 187
（四）法医检验制度 …… 187
（五）金元医事制度 …… 188
二、设置慈善疗养机构 …… 189
（一）安济坊 …… 189
（二）保寿粹和馆 …… 189
（三）养济院 …… 190

（四）福田院 …… 190
（五）慈幼局 …… 191
（六）漏泽园 …… 191
（七）病囚院 …… 191
三、开设国家药局 …… 192
（一）御药院 …… 192
（二）尚药局 …… 192
（三）和剂局与惠民局 …… 193
（四）金元药局的变化 …… 194
四、颁行医药律令 …… 195
（一）有关医药律令 …… 195
（二）有关饮食卫生的律令 …… 196
（三）有关保健方面的律令 …… 197
（四）有关囚犯的医药卫生管理律令 …… 197
（五）元代有关医药的新律令 …… 198
第三节　医学教育 …… 199
一、北宋的医学教育 …… 199
（一）庆历兴学时期的医学教育 … 199
（二）熙宁兴学时期的医学教育 … 201
（三）崇宁兴学时期的医学教育 … 202
二、南宋的医学教育 …… 204
（一）复兴医学 …… 204
（二）制定考试程文 …… 205
三、金代的医学教育 …… 205
四、元代的医学教育 …… 206
（一）教师的举荐与考核 …… 206
（二）各级医官的考选 …… 206
（三）学生来源 …… 207
（四）考试科目与所习经书 …… 207
（五）制定责罚条例 …… 207
第四节　文献整理与研究 …… 208
一、校刊医书 …… 209
（一）开宝至淳化年间对医书的整理 …… 209
（二）天圣年间对医书的整理 …… 209
（三）景祐至皇祐年间对医书的整理 …… 209
（四）校正医书局的成立与成就 … 210
（五）大观至重和年间对医书的整理、编撰 …… 210
二、文献研究 …… 211
（一）《内经》研究 …… 211
（二）《难经》研究 …… 212
（三）《伤寒论》研究 …… 212
第五节　药物学的发展 …… 215
一、官修本草 …… 215
（一）《开宝本草》 …… 215
（二）《嘉祐本草》 …… 215
（三）《图经本草》 …… 216
二、医家撰著的本草 …… 216
（一）《日华子诸家本草》 …… 216
（二）《重广补注神农本草图经》… 216
（三）《经史证类备急本草》 …… 217
（四）《本草衍义》 …… 217
（五）《宝庆本草折衷》 …… 218
（六）《本草成书》 …… 218
（七）《本草正经》与《履巉岩本草》 …… 218
（八）《珍珠囊》 …… 219
三、食疗本草 …… 219
（一）《日用本草》 …… 219
（二）《饮膳正要》 …… 219
四、制药学 …… 220
（一）制剂学 …… 220
（二）炮炙学 …… 220
第六节　方剂学的发展 …… 220
一、政府颁行方书 …… 221
（一）《普救方》 …… 221
（二）《太平圣惠方》 …… 221
（三）《太平惠民和剂局方》 …… 221
（四）《圣济总录》 …… 222
二、医家撰著的方书 …… 222
（一）《博济方》 …… 222
（二）《苏沈良方》 …… 222
（三）《旅舍备要方》与《史载之方》 …… 223
（四）《普济本事方》 …… 223
（五）《鸡峰普济方》 …… 223
（六）《三因极一病证方论》…… 223
（七）《济生方》 …… 224
（八）《活人事证方》与《仁斋直指方》 …… 224
（九）金元医家对方剂学的贡献 … 224
第七节　医学理论的进步 …… 225
一、病因病机学 …… 225

（一）病因学 …… 225
（二）病机学 …… 226
二、诊断学 …… 226
（一）脉学 …… 226
（二）舌诊 …… 228
（三）其他诊法 …… 229
三、解剖学 …… 229
（一）《欧希范五脏图》 …… 229
（二）《存真图》 …… 230
第八节 临证各科的成就 …… 230
一、针灸科 …… 230
（一）著名专家和著作 …… 230
（二）针灸铜人与《针灸图经》 … 231
（三）灸法 …… 232
（四）子午流注 …… 233
（五）经络学 …… 233
二、内科 …… 233
（一）内科的分化 …… 233
（二）诊治水平的提高 …… 233
（三）急证救治的进步 …… 234
三、外科 …… 235
（一）外科理论 …… 235
（二）诊疗技术 …… 235
（三）手术疗法 …… 236
四、骨伤科 …… 237
（一）专科设置 …… 237
（二）骨伤检查法 …… 237
（三）骨伤治疗学 …… 238
（四）器材与器械 …… 240
五、妇产科 …… 240
（一）产科 …… 240
（二）妇科 …… 241
六、儿科 …… 242
（一）专科设置 …… 242
（二）儿科体系的形成 …… 243
（三）痘疹专论 …… 244
（四）特殊诊法 …… 244
七、五官科 …… 245
（一）眼科 …… 245
（二）耳鼻喉科 …… 246
（三）口齿科 …… 246
八、按摩科 …… 247
（一）宋代按摩科 …… 247
（二）金元时的按摩科 …… 247
九、法医学 …… 247
（一）宋以前的法医学 …… 247
（二）《折狱龟鉴》与《棠阴比事》 … 248
（三）宋慈与《洗冤集录》 …… 248
（四）《结案式》与《无冤录》 …… 250
第九节 学派与创新 …… 250
一、历史条件 …… 250
（一）社会因素 …… 250
（二）科学技术 …… 250
（三）意识形态 …… 250
二、学术流派 …… 251
（一）刘完素——火热论 …… 251
（二）张元素——脏腑辨证论 …… 252
（三）张从正——攻邪论 …… 253
（四）李 杲——脾胃论 …… 254
（五）王好古——阴证论 …… 256
（六）朱震亨——相火论 …… 257
三、影响及意义 …… 259
（一）学术发展的继承性 …… 259
（二）学术发展的创造性 …… 259
第十节 医家与著述 …… 259
一、沙门洪蕴 …… 260
二、高若讷 …… 260
三、赵自化 …… 260
四、冯文智 …… 260
五、耶律庶成 …… 260
六、耶律敌鲁 …… 261
七、直鲁古 …… 261
八、许希 …… 261
九、孙尚、孙兆 …… 261
十、刘元宾 …… 261
十一、宋道方 …… 262
十二、王贶 …… 262
十三、杨介 …… 262
十四、李生 …… 262
十五、嵇清 …… 262
十六、汪夫人 …… 263
十七、皇甫坦 …… 263
十八、王克明 …… 263
十九、王继先 …… 263

二十、陈文中 …… 263
二十一、张杲 …… 264
二十二、程迥 …… 264
二十三、麻九畴 …… 264
二十四、常用晦 …… 264
二十五、李庆嗣 …… 265
二十六、罗知悌 …… 265
二十七、王朝弼 …… 265
二十八、葛应雷 …… 265
二十九、葛乾孙 …… 266
三十、罗天益 …… 266
三十一、窦默 …… 266
三十二、刘光大 …… 267
三十三、刘哈剌巴都鲁 …… 267
三十四、许国祯 …… 267
三十五、杜思敬 …… 267
三十六、危亦林 …… 268
三十七、赵良仁 …… 268
三十八、赵道震 …… 268
三十九、王珪 …… 268
四十、沈好问 …… 268
四十一、项昕 …… 269
四十二、吴恕 …… 269
四十三、吕复 …… 269
四十四、其他医学人物 …… 269
第十一节　少数民族医学 …… 270
一、藏医学 …… 270
（一）医籍的整理编撰 …… 270
（二）医学交流 …… 271
（三）著名医家 …… 271
二、蒙医学 …… 271
（一）基本理论的萌芽 …… 272
（二）解剖学的研究 …… 272
（三）方药学的丰富 …… 272
（四）骨伤科的进展 …… 273
（五）战伤救护的经验 …… 273
（六）独特的传统疗法 …… 273
第十二节　中外医药交流 …… 273
一、中朝医药交流 …… 274
二、中日医药交流 …… 275
三、中国与东南亚诸国的医药交流 …… 276
四、中国与印度、阿拉伯诸国的医药交流 …… 277
第六章　医药学在实践和理论上的新发展 …… 279
公元1368～1840年　（明～清·鸦片战争前） …… 279
第一节　社会背景与医学发展概述 …… 279
一、政治经济 …… 279
二、科学文化 …… 281
三、哲学思想 …… 283
四、医药学发展概述 …… 284
第二节　中药学的发展 …… 285
一、《本草纲目》以前的中药学著述 …… 285
（一）综合性本草——《本草发挥》 …… 285
（二）专题性本草——《救荒本草》 …… 285
（三）地方性本草——《滇南本草》 …… 286
（四）简要性本草——《本草集要》 …… 287
（五）官修本草——《本草品汇精要》 …… 288
（六）入门性本草——《本草蒙筌》 …… 289
二、中药学巨著——《本草纲目》 …… 289
（一）李时珍生平与编著《本草纲目》经过 …… 289
（二）《本草纲目》的主要成就 …… 290
（三）《本草纲目》的影响 …… 292
三、《本草纲目》以后的药物学著述 …… 293
（一）《本草述》 …… 293
（二）《本草述钩玄》 …… 294
（三）《本草备要》 …… 294
（四）《本草从新》 …… 294
（五）《得配本草》 …… 295
（六）《本草纲目拾遗》 …… 295

（七）《植物名实图考》 …… 296
第三节 方剂学与药物炮制学的成就 …… 297
一、方剂学 …… 297
（一）《普济方》 …… 297
（二）《奇效良方》 …… 298
（三）《摄生众妙方》 …… 298
（四）《医方考》 …… 298
（五）《祖剂》 …… 298
（六）《医方集解》 …… 299
（七）《成方切用》 …… 299
二、药物炮制学 …… 300
（一）《炮炙大法》 …… 300
（二）《雷公炮炙药性解》 …… 300
第四节 温病学说的形成和发展 …… 300
一、明以前有关温病论述之梗概 …… 300
（一）宋以前有关温病的论述 …… 300
（二）宋元时期对温病的新见解 … 301
二、吴有性“戾气”学说对温病病因的伟大创见 …… 301
（一）吴有性 …… 301
（二）戾气学说 …… 302
（三）对后世的影响 …… 303
三、温病学说的形成与发展 …… 303
（一）叶桂与《温热论》 …… 304
（二）薛雪与《湿热条辨》 …… 304
（三）吴瑭与《温病条辨》 …… 304
（四）王士雄与《温热经纬》 …… 305
第五节 人痘接种术——世界人工免疫法的先驱 …… 305
一、有关天花病的文献记载 …… 305
二、接种人痘的方法 …… 306
三、人痘接种术的推广 …… 307
第六节 临证医学的新成就 …… 308
一、诊断学 …… 308
（一）《濒湖脉学》 …… 309
（二）《脉语》 …… 309
（三）《医灯续焰》 …… 309
（四）《脉诀汇辨》 …… 310
（五）《四诊抉微》 …… 310
（六）《三指禅》 …… 311
（七）《伤寒舌鉴》 …… 311
二、内科 …… 311
（一）《医学正传》 …… 313
（二）《万病回春》 …… 313
（三）《寿世保元》 …… 314
（四）《明医杂著》 …… 314
（五）《证治准绳》 …… 314
（六）《慎柔五书》 …… 314
（七）《症因脉治》 …… 314
（八）《理虚元鉴》 …… 315
（九）《证治汇补》 …… 316
（十）《金匮翼》 …… 316
（十一）《医林改错》 …… 316
（十二）《类证治裁》 …… 316
三、外科与伤科 …… 317
（一）《外科发挥》 …… 317
（二）《正体类要》 …… 317
（三）《外科理例》 …… 317
（四）《外科枢要》 …… 318
（五）《疡医证治准绳》 …… 318
（六）《外科正宗》 …… 319
（七）《外科大成》 …… 319
（八）《外科症治全生集》 …… 320
（九）《医宗金鉴》 …… 321
（十）《疡医大全》 …… 321
（十一）《疡科心得集》 …… 322
（十二）《伤科汇纂》 …… 322
（十三）《解围元薮》 …… 322
（十四）《疠疡机要》 …… 322
（十五）《霉疮秘录》 …… 323
四、妇产科 …… 323
（一）《万氏女科》 …… 323
（二）《女科证治准绳》 …… 323
（三）《济阴纲目》 …… 323
（四）《女科经纶》 …… 324
（五）《傅青主女科》 …… 324
（六）《达生篇》 …… 324
五、儿科 …… 325
（一）《婴童百问》 …… 325
（二）《保婴撮要》 …… 325
（三）《万密斋医书十种》 …… 325
（四）《幼科证治准绳》 …… 326

六、眼科 …… 326
（一）《原机启微》 …… 326
（二）《审视瑶函》 …… 327
七、口齿与喉科 …… 327
（一）口齿科 …… 327
（二）喉科 …… 327
八、针灸科 …… 328
（一）《针灸大全》 …… 329
（二）《针灸问对》 …… 331
（三）《针灸聚英》与《针灸节要》 … 331
（四）《针灸大成》 …… 332
（五）《针方六集》 …… 335
九、推拿按摩科 …… 336
（一）《小儿推拿秘旨》 …… 336
（二）《小儿推拿秘诀》 …… 337
（三）《陈氏小儿按摩经》 …… 337
（四）《推拿广意》 …… 337
十、经络学说 …… 338
十一、气功与养生 …… 338
（一）《修龄要旨》 …… 339
（二）《万氏家传养生四要》 …… 339
（三）《清寤斋心赏编》 …… 339
（四）《赤凤髓》 …… 340
（五）《寿世保元》 …… 340
（六）《摄生要语》 …… 340
（七）《摄生三要》 …… 340
（八）《老老恒言》 …… 340
（九）《寿世青编》 …… 341
第七节　医学道德的继承和发展 …… 341
第八节　医学理论的研究与发展 …… 343
一、古典医籍的考证与注释 …… 343
（一）对《内经》的研究和注释 … 343
（二）对《难经》的研究和注释 … 345
（三）对《伤寒论》与《金匮要略》的注释阐发 …… 346
（四）《神农本草经》的辑复 …… 347
二、医学全书、类书、丛书 …… 347
（一）《古今医统大全》 …… 347
（二）《古今图书集成·医部全录》… 348
（三）《医宗金鉴》 …… 348
三、医案专辑与医学入门书的出版 …… 349
（一）《名医类案》与《续名医类案》 …… 349
（二）《医学入门》 …… 349
（三）《医学三字经》《医学实在易》与《时方歌括》 …… 349
四、医学史著述 …… 350
（一）李濂《医史》 …… 350
（二）《太医院志》、《医藏书目》与《考证古方权量说》 …… 350
五、人体解剖学 …… 350
第九节　始载与首创之医学事物 …… 351
一、“辨证施治”与“辨证论治”专门术语的最早见载 …… 351
二、病案内容的充实与记录规范化 …… 352
三、最早的民间医学团体——“一体堂宅仁医会” …… 353
四、最早的中医杂志——《吴医汇讲》 …… 353
第十节　医事制度与卫生预防 …… 354
一、医事制度 …… 354
（一）明代最高医药行政管理机关 …… 354
（二）明代宫廷医药机构 …… 355
（三）明代平民医药机构与地方医疗机构 …… 355
（四）清代最高医药管理机关 …… 355
（五）医学教育和分科 …… 355
（六）对庸医造成医疗事故之惩罚条例 …… 357
二、卫生预防 …… 357
（一）职业病的防治 …… 357
（二）疫病的预防 …… 357
第十一节　著名医家 …… 358
一、王履 …… 358
二、楼英 …… 358
三、戴思恭 …… 359
四、虞抟 …… 359
五、江瓘 …… 360
六、汪机 …… 360

七、薛己 …… 361
八、万全 …… 361
九、高武 …… 362
十、李梴 …… 362
十一、徐春甫 …… 363
十二、孙一奎 …… 363
十三、杨继洲 …… 364
十四、方有执 …… 364
十五、王肯堂 …… 365
十六、武之望 …… 365
十七、吴昆 …… 366
十八、陈实功 …… 366
十九、张介宾 …… 366
二十、赵献可 …… 367
二十一、缪希雍 …… 368
二十二、李中梓 …… 368
二十三、陈司成 …… 369
二十四、李时珍 …… 369
二十五、吴有性 …… 369
二十六、喻昌 …… 369
二十七、傅山 …… 370
二十八、张志聪 …… 370
二十九、方以智 …… 371
三十、汪昂 …… 372
三十一、张璐 …… 372
三十二、祁坤 …… 373
三十三、李用粹 …… 374
三十四、柯琴 …… 374
三十五、叶桂 …… 375
三十六、薛雪 …… 376
三十七、尤怡 …… 376
三十八、王维德 …… 377
三十九、徐大椿 …… 377
四十、吴仪洛 …… 378
四十一、黄元御 …… 378
四十二、吴谦 …… 379
四十三、沈金鳌 …… 380
四十四、赵学敏 …… 380
四十五、魏之琇 …… 381
四十六、陈修园 …… 382
四十七、吴瑭 …… 383
四十八、王清任 …… 383
四十九、王士雄 …… 384
五十、章楠 …… 385
第十二节 中外医药交流 …… 386
一、中朝医药交流 …… 386
二、中日医药交流 …… 386
三、中国与欧洲以及其他国家的医药交流 …… 388
第七章 近百年的中国医药学 …… 391
公元1840～1949年 （清鸦片战争～中华人民共和国成立前） … 391
第一节 社会背景与医药学发展概述 …… 391
一、政治经济 …… 391
二、科学文化 …… 393
三、哲学思想 …… 395
四、医药学发展概述 …… 397
第二节 西方医学在我国的传播 …… 399
一、传教士来华传教与行医 …… 399
二、建立诊所和医院 …… 401
三、吸收留学生 …… 407
四、编译西医学著作 …… 411
第三节 中西医汇通派与中医学兴废的论战 …… 413
一、中西医汇通论 …… 413
（一）唐宗海 …… 414
（二）朱沛文 …… 415
（三）张锡纯 …… 416
（四）恽铁樵 …… 418
二、废止中医论 …… 422
（一）俞樾的《废医论》 …… 422
（二）主张废止中医的代表——余云岫 …… 424
（三）为废止中医造舆论的汪企张 …… 425
三、改造中医论 …… 426
（一）提倡中医科学化的陆渊雷 … 426
（二）系统论述中医科学化途径的谭次仲 …… 428

第四节　临证医学的发展 …… 431
一、内科 …… 431
（一）综合性著作 …… 431
（二）对内科疾病的认识 …… 432
（三）著名内科学家 …… 433
（四）学派之争缓和 …… 434
二、外科和伤科 …… 435
（一）普通外科学的发展 …… 435
（二）骨伤科学的进步 …… 438
（三）外治法的丰富 …… 439
三、妇产科 …… 440
（一）著名妇科学家 …… 440
（二）妇科名著 …… 440
四、儿科 …… 442
（一）儿科通论名著 …… 442
（二）对麻疹、痘疮的认识 …… 442
（三）儿科外治法的发展 …… 443
五、针灸科 …… 443
（一）著名针灸学家 …… 443
（二）著名针灸专著 …… 445
六、眼科 …… 447
（一）著名眼科专著 …… 447
（二）眼科发展的特点 …… 448
七、喉科 …… 448
（一）著名喉科专著 …… 448
（二）论治白喉的进展 …… 449
第五节　医学文献的整理与研究 …… 450
一、《内经》 …… 451
（一）《内经》的整理与注释 …… 451
（二）《内经》的专题发挥 …… 451
（三）《内经》运气学说的研究 …… 452
（四）《内经》研究的新进展 …… 452
二、《难经》 …… 453
（一）《难经》的整理 …… 453
（二）《难经》的发挥 …… 453
（三）《难经》的考证 …… 453
三、《伤寒论》 …… 453
（一）《伤寒论》研究的特点 …… 453
（二）《伤寒论》的整理与注释 …… 454
（三）研究《伤寒论》注重实用 …… 454
（四）研究《伤寒论》力图创新说 …… 455
四、《金匮要略》 …… 456
（一）《金匮要略》的整理与注释 …… 457
（二）《金匮要略》的研究与发挥 …… 457
（三）《伤寒论》与《金匮要略》的综合研究 …… 457
五、医案、医话与医史 …… 458
（一）医案 …… 458
（二）医话 …… 459
（三）医史 …… 459
六、丛书、全书与工具书 …… 460
（一）丛书 …… 460
（二）全书 …… 461
（三）工具书 …… 461
第六节　药物学的成就 …… 462
一、古本草著作的研究和整理 …… 462
（一）顾观光辑《神农本草经》 …… 462
（二）仲昂庭《本草崇原集说》 …… 463
（三）孙子云《神农本草经注论》 …… 463
（四）蔡陆仙《中国医药汇海》 …… 463
（五）阮其煜《本草经新注》 …… 464
二、药物效用的研究 …… 466
（一）屠道和《本草汇纂》 …… 466
（二）周岩《本草思辨录》 …… 466
（三）丁甘仁《药性辑要》 …… 467
（四）丁福保《中药浅说》 …… 467
（五）温敬修《实验药物学》 …… 468
三、药物鉴别和炮制法的研究 …… 469
（一）曹炳章《增订伪药条辨》 …… 469
（二）杨叔澄《制药学大纲》 …… 470
第七节　方剂学的成就 …… 470
一、方剂学理论的研究 …… 470
（一）费伯雄《医方论》 …… 471
（二）蒋文芳《时方论》 …… 472
（三）唐宗海《六经方证中西通解》 …… 472
二、方书的整理和编纂 …… 473
（一）曹绳彦《古今名医万方类编》 …… 474
（二）吴克潜《古今医方集成》 …… 474
（三）蔡陆仙《中国医药汇海·方剂部》 …… 475
三、验方的汇编 …… 476
（一）鲍相璈《验方新编》 …… 476
（二）龚自璋等《医方易简新编》 …… 477

（三）李克蕙等《验方辑要》 …… 478
（四）丁福保《中西医方汇通》 … 478
第八节 旧中国歧视摧残祖国医药学与中医药界的反抗斗争 …… 479
一、北洋政府歧视排斥中医药 …… 479
二、国民政府废止中医药的措施 …… 480
三、中医药界的反抗斗争 …… 482
四、中央国医馆的成立 …… 484
五、《中医条例》的制订 …… 487
〔附录〕中字第十四号提案全文 … 489
第九节 医学教育 …… 491
一、中医院校的建立 …… 491
（一）上海中医专门学校 …… 491
（二）浙江中医专门学校 …… 491
（三）浙江兰溪中医专门学校 …… 492
（四）山西医学传习所和医学专门学校 …… 492
（五）广东中医药专科学校 …… 492
（六）苏州国医学校和苏州国医研究院 …… 493
（七）新中国医学院 …… 493
（八）北平国医学院和华北国医学院 …… 493
（九）福建仙游国医专科学校 …… 494
（十）中国针灸医学专门学校 …… 494
〔附录〕中央国医馆令各省分馆、学校、学社令发国医专科学社及国医研究所暂行标准大纲文 …… 497
附：国医专科学社及国医研究所立案暂行标准大纲 …… 497
二、西医院校的建立 …… 499
（一）广东公立医科专门学校 …… 501
（二）国立北京医学专门学校 …… 501
（三）江苏省立医学专科学校 …… 501
（四）浙江医学专门学校 …… 503
（五）直隶医学专门学校 …… 503
（六）河南省立中山大学医科 …… 504
（七）国立药学专科学校 …… 504
第十节 学术团体与医药刊物 …… 504
一、中医学会及学术团体 …… 504
（一）中医学会 …… 504
（二）中医研究会（社）与中西医学研究会 …… 505
（三）医药学会 …… 506
二、医学期刊杂志的出版 …… 511
（一）中医药期刊的出版 …… 511
（二）西医药刊物的创办 …… 513
第十一节 太平天国的医药卫生工作 …… 521
一、太平天国的医药卫生组织 …… 522
（一）早期的太平军军医 …… 522
（二）医药卫生组织的建立 …… 522
二、太平天国的医药卫生措施 …… 523
（一）设立医院、疗养院 …… 523
（二）征聘民间医生 …… 524
（三）加强城乡环境卫生管理 …… 524
（四）禁酒、禁烟、禁鸦片 …… 525
（五）严禁巫术迷信及恶习 …… 525
第十二节 国民党统治区的医药卫生工作 …… 525
一、卫生机构的建立 …… 525
（一）中央卫生机构 …… 525
（二）地方卫生机构 …… 527
（三）卫生人员的训练和管理 …… 528
二、疾病流行与卫生防疫 …… 529
（一）鼠疫 …… 529
（二）霍乱 …… 531
（三）天花 …… 531
（四）黑热病 …… 531
（五）血吸虫病 …… 531
（六）结核病 …… 532
（七）性病 …… 532
三、医药工业 …… 533
第十三节 革命根据地的卫生工作 …… 534
一、卫生工作的根本任务 …… 534
二、群众性卫生运动的开展 …… 535
（一）红军时期的卫生工作 …… 535

（二）抗日战争时期的卫生工作 … 537
（三）解放战争时期的卫生工作 … 537
三、卫生机构的建立 …… 538
（一）红军时期的医疗卫生机构 … 538
（二）抗日战争时期的医疗卫生机构 …… 539
（三）解放战争时期的医疗卫生机构 …… 540
四、战伤救护工作的开展 …… 544
（一）红军时期的战伤救护工作 … 544
（二）抗日战争时期的战伤救护工作 …… 545
（三）解放战争时期的战伤救护工作 …… 546
五、中医工作的开展 …… 546
（一）红军时期的中医工作 …… 546
（二）抗日战争时期的中医工作 … 547
（三）解放战争时期的中医工作 … 548
六、卫生干部的培养 …… 548
（一）红军时期的医学教育 …… 548
（二）抗日战争时期的医学教育 … 548
（三）解放战争时期的医学教育 … 549
七、药品器材的生产 …… 549
（一）红军时期的药材工作 …… 549
（二）抗日战争时期的药材工作 … 549
（三）解放战争时期的药材工作 … 550
八、医药卫生刊物的出版 …… 550
（一）红军时期的卫生宣传工作 … 550
（二）抗日战争时期的卫生出版工作 …… 550
（三）解放战争时期的卫生出版工作 …… 551
附录 …… 551
一、中国医学史大事年表 …… 551
二、人名索引 …… 563
三、书名索引 …… 565

导　论

研究医学史、总结医疗技术形成过程中的经验教训，探讨医学科学发展的规律，从回顾中展望医学科学的前景，对于推动医学科学的发展，具有重要的意义。“一个民族想要站在科学的高峰，就一刻也不能没有理论思维”（《自然辩证法》第29页，人民出版社1971年8月第1版）。没有理论思维，科学技术史知识不普及，不但会影响科学研究工作的开展，而且也难以形成一代有创造性的新人。医学史是科学技术史一个重要的组成部分，因此，进行医学史知识的教育具有重要意义。

中国医药学是我国人民长期与疾病作斗争的智慧结晶。它有着丰富的实践经验、系统的理论知识和独特的医疗技术。它经历了数千年医疗实践的检验，不仅在历史上为中华民族的繁衍昌盛作出了贡献，而且，今天仍然在我国人民的医疗保健事业中发挥着重要作用。中国医药学的光辉成就是我国古代文化科学宝库中一颗璀璨的明珠，它被称为世界科学史上的奇迹，中医中药事业的兴旺发达是我们中华民族的骄傲。

中国医药学源远流长，历史悠久。科学地研究它的起源、形成和发展的历史。阐明医疗实践和医学理论在发展中的辩证关系；论证社会结构、经济、文化、科学技术水平与意识形态对医药学发展的影响；评述医药学家在历史上的贡献，总结他们成功与失败的经验教训；揭示医药学发展的客观规律，从而使人们正确地认识和掌握这一规律，明确医学发展的方向，促进医学科学更好地发展，便是医史学这门学科的主要任务。

一、医史学的性质与分类

研究医史学的性质，首先要了解医学的性质。什么是医学？中世纪阿拉伯医学家阿维森纳（Avicenna，980～1037）在他的著作《医典》中曾给医学下过这样的定义：“医学就是如何维护健康的技艺和健康丧失后恢复健康的技艺。”现代医学家也认为：医学是诊断、治疗疾病、保持健康的技艺和科学。我国当代医史学家关于医学的概念一般认为：医学是对自然界最高级的物质运动形式——人体的规律性的认识。是人们在各种社会条件下防治疾病、保持健康以及如何延长生命的科学知识体系。它是随着人类的生产发展与社会进步，由低级到高级、由简单到复杂、由片面到多方面而逐渐形成的。总之，关于医学的定义，古今中外的医学家认识差异不大。

医史学研究的对象是医学发展的历史。因此，可以说医史学的性质是属于医学与历史学之间的一门边缘学科。它在自然科学领域属于应用科学的范畴；它在社会科学领域是一门特殊的历史科学。

医史学的分类，目前大体可以分为六个大类，四十多个分支。

1. 医学通史类：包括世界医学史、国别医学史、断代医学史、民族医学史等，专门研究医学发展的一般过程及其规律。

2. 专科医学史类：包括解剖学史、病理学史、生理学史、药物学史、诊断学史以及内科学、外科学、妇科学、儿科学、精神病学、皮肤病学、眼科学、口腔科、喉科、耳鼻科、骨伤科、针灸学、按摩学、气功学等临床专科史。专门研究各专科发展的历程及其特点与规律。

3. 专题医学史类：包括疾病史、学术思想史、医疗技术史、医学教育史、医院发展史、医疗机构史、医政管理史、医事制度史、医学团体史等。专门研究某一个专题的历史演变及其特点与规律。

4. 医学人物传记与著作类：包括古今中外著名医学家的生平事迹、学术成就、代表著作等。专门研究医学人物、著作的成就和取得成功的方法以及经验教训。

5. 史学理论与史学方法类：包括从事医史学研究的指导思想、理论原则和研究方法等。

6. 医药文物考古类：包括医学家的故里、遗迹以及地下出土有关医药的文物器具、帛书、竹简等的考证与研究。

通过上述医史学的性质与分类，说明医史学研究的范围相当广泛。它涉及哲学、历史学、考古学、文献学、社会学、经济学、教育学、地理学、文字学、宗教学乃至数学、天文学、化学、生物学等许多相关学科。正如科学史所表明的：任何一门科学和任何一门学科都要依靠其他科学和学科，都在自觉或不自觉地从中汲取营养，并且在很大程度上从中获得自身进步的力量。医史学也不例外。这是不难理解的，因为医史学与其他学科有着共同的目标。

二、医史学的地位与作用

当代的高等教育，不论文、史、哲或理、工、农、医各专业，对于本学科的发展史都给予一定的地位。如文学专业开设文学史，建筑专业开设建筑史，化学专业开设化学史，物理专业开设物理学史，美术专业开设美术史，农学专业开设农学史等。在医学院、校开设的三十多门医学专业课程中，医史课程占有特殊的重要地位，这决不是单纯为了使学生了解本专业的发展过程，更重要的是为学生今后从事这一专业的工作指出方向。

唯物史观告诉我们：史学的主要价值不在于某种繁琐的考证和冗长的史实记述，而在于揭示人类社会由必然到自由的发展过程及其规律。

医史学在现实社会生活中的作用，可以概括为三点：

1. 认识现实：现实是历史的延续，历史是认识现实的一种特殊手段。人们对现实的认识往往在许多方面是要从历史开始的，现实中的很多东西都是历史遗留下来的。中国医药学更是我国古代传统文化中一份宝贵的财富，我们要继承发扬它，就必须进行历史的考察。从这个意义上讲，也可以说历史是认识现实的一把钥匙。

2. 预见未来：未来是现实的归宿，过去是现实的起点，要预见未来，只有溯源而上，在历史的长河里把握时代跳动的脉搏，通过了解历史才能预见未来。这种历史意识与未来意识的统一，必须通过现实这个中间环节进行，否则只能是一种空想。

中国人民在历史上对于医学理论、医疗思想、医疗技术的发展，究竟作出了什么贡献？是什么原因使得中国古代和中世纪的医学取得了巨大的成就，现在发展到了什么阶段？按照历史的规律今后它将会怎样发展？医史学是以事实而不是以言论、是用科学的

论证而不是用主观的臆测，来回答这些问题。因此，我们也可以说，历史又是预见未来的一种工具。

3. 进行教育：历史有着广泛的教育作用。在科学技术高速发展的时代，人们不但要掌握先进的科学技术和日益更新的知识结构，而且，要从心理素质、思维方式、精神状态方面武装自己，以坚强的意志，清晰的头脑，勇往直前的精神，投身到变革现实的历史洪流中去。作为一个医生，同样既要有高超的医术，又要有高尚的医德。历史的作用虽然不会直接改变现实，不能直接产生物质财富。但是，它以史实为根据，通过教育的方式，在潜移默化的过程中，在人们思想意识、心理结构的深层上发挥着积极的、独立的塑造人的品格作用。这种作用在广度和深度上都是很容易被人们所接受的。

通过多年的教学实践，使我们深深地体会到：医史学在医学教育中具有重要的作用，它被列为中医学院学生必修的一门专业基础课程是完全必要的。它的教学目的，不在于传授具体的医疗技术，而是要使学生了解和掌握医学发展的历史过程及其客观规律。

从已经获得的教学效果来看，它对于培养医学生的智育、德育和美育具有以下作用。

（1）培养热爱专业的思想，树立为医学科学献身的精神："马克思主义者认为，只有人们的社会实践，才是人们对于外界认识的真理性的标准"（毛泽东《实践论》、《毛泽东选集》第1卷1966年7月版第261页）。医史学从历史的角度，阐述人们在认识生命现象，战胜疾病，增进健康，延长寿命的实践过程中所取得的辉煌成就，以及医学家在这个过程中的伟大功勋。从而培养学生对医生职业的热爱与珍重。

（2）掌握医学发展的规律，明确医学发展的方向：医史学表明：人们对于医药卫生的需要是医学发展的根本动力。恩格斯指出："社会一旦有技术上的需要，则这种需要就会比十所大学更能把科学推向前进"（恩格斯·致符·博尔吉乌斯〈1894年1月25日〉、《马克思恩格斯选集》第4卷1972年5月第1版505页）。医史学告诉我们：医学是在人们与疾病作斗争的实践中发生、发展的，一切有效的医疗技术都是通过长期实践检验而确立的。医史学还论证了自然科学的进步、工具的改善与医学的发展有着极为密切的关系。

总之，掌握医学发展的规律和当前发展的阶段，找出关键性的课题进行研究并有所突破，才能促进医学的发展。这些均可从医史学中得到启迪。

（3）吸取历史上的经验教训，发扬优良传统：史学的借鉴作用，早已为人们所熟知。医史学作为一门科学技术史，它的借鉴作用更为突出，因为它充分反映了历代医学家许多成功的经验，同时，它也渗透着他们当中某些失败的教训。在漫长的历史过程中，一些杰出的医学家的学术成就、思维方式、治学方法、医疗道德等都通过师徒传授的教育形式世代相传，逐渐形成了中国医学史上一种重视实践，尊重经典，勤于思考，勇于革新，讲究医德，以"济世活人"为宗旨的优良传统。张仲景、华佗、孙思邈、李时珍、吴有性等著名医药学家的事迹都体现了这一传统。在我国近、现代医学史上更写下了中医学、西医学在不同条件下，所取得的新成果与新的经验教训。这些经验教训在今天仍会给人们以新的启示。

（4）培养理论思维能力与科学的工作方法：恩格斯指出："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。问题只在于：他们是愿意受某种坏的时髦哲学

的支配，还是愿意受一种建立在通晓思维的历史和成就的基础上的理论思维的支配”（《自然辩证法》人民出版社 1971 年 8 月版第 187 页）。医学史上不少著名的医学家，他们都具有朴素的辩证法和自发的唯物论思想，他们都表现了当代较强的理论思维能力。张仲景被赞为“思理精密”的人，他的杰出贡献——确立了中医学辨证论治的理论原则，就是在占有大量的临床资料的基础上进行理论思维的结晶，金元医家各有特色的学术成果，强调因人、因地、因时而宜的治疗思想，也可以说是他们辩证思维能力的反映。

医史学表明：历代医学家都强调为医者要“辨析至理”、“审谛覃思”、“精微区别”、“用心精微”，认为医学是“至精至微”的学问，“至粗至浅之思”是不可能掌握的。唐代哲学家韩愈还曾指出：“医之病，病在少思”。可见理论思维对于医学家是多么重要。

回顾中国医学发展的历史，凡是有重大成就的医学家，他们在方法论上也多是比较成功的。总结他们在方法论上的经验教训，会有助于我们努力掌握正确的工作方法。历史上有贡献的医学家，总是从社会实际需要出发，选择当时当地最迫切需要解决的危害最大的疾病，作为自己研究的课题。张仲景立志征服猖狂的伤寒病；刘完素一生致力于火热病的研究；李杲提出了内伤学说；吴有性、叶桂在战胜严重的大疫流行中建立了温病学说；李时珍为了解决临证上用药的需要，才编成了《本草纲目》这部巨著。研究的价值，固然决定于研究的成果，但和研究的出发点也是密不可分的。仅此一点，也可以使我们从医学史中得到教益。

（5）进行医生职业道德修养的教育，有助于提高思想修养：医生特定的工作性质与社会地位，要求从事这一职业的人，必须具有优良的道德品质和很好的职业修养。因此，对于医学生的品德教育，在高等医学教育中有其特殊的重要意义。

我国古代医家在医德修养上有着严格的要求。《素问·征四失论》明确指出：“所以不十全者，精神不专，志意不理，外内相失，故时疑殆。”就是强调医疗差错的产生，除了与技术有关外，还与医生的精神状态、工作态度、思想作风有直接关系。因此，古代医学家在论述医疗技术时，几乎都要论及医德修养。唐代著名医学家孙思邈在《千金要方》中著有专论医德的篇章——“大医精诚”，对医生的品德修养，医疗作风，治学态度以及如何尊敬同行等都作了精辟的论述，被视为古代医家道德的规范，在中国医学史上有广泛的影响。虽然古代医学家关于医德的论述，在封建社会有一些是空谈，但是，其中毕竟保存了不少作为文明古国的优良传统，在今天仍有着重要的现实意义。

（6）扩大知识领域，提高文化素养：目前高等教育发展的趋势，已经产生了文理科知识互相渗透和结合的形式，出现了跨学科研究互相促进的局面。

医史学作为科学技术史的一个分支，它必然涉及许多相关的学科，在高等医学专业教育中，它是一门唯一与社会科学有着极为密切联系的综合性学科。医生的职业是面向社会，社会要求一个好的医生需要具有一定的文化素养和较为广阔的知识领域。《素问·着至教论》指出：“道上知天文、下知地理、中知人事，可以长久，以教众庶，亦不疑殆。”就是要求为医者要博览群书，上知天文，下知地理，经史子集都要阅读，才能使自己的医道不断提高。中国医学史上有不少杰出的医学人物，都是勤奋好学，博学多才的典型。在现实生活中，我们也可以看到一些有成就的医学家，他们博大精深学识，优良的文化素养，对于他们的成功起了重要的作用。因为“具有丰富知识和经验的人，比只有一种知识和经验的人更容易产生新的联想和独到的见解。”（引泰勒语。转引

自陈衡《科学研究的方法论》）医史学可以使人增加多方面的知识，提高文化素养，有助于开拓新的研究领域。

三、医史学研究的方法

马克思主义的历史唯物主义与辩证唯物主义是史学方法论的指导原则。史学家常把这一原则概括为马克思主义的历史主义。它包括两层含义，在广义上是指历史唯物主义而言；在狭义上是指历史学的方法论而言。它的基本要求是实事求是，尊重历史的辩证的发展。一般认为它的特定内涵是：①要求把历史看成一个永恒的运动、变化、发展过程，用辩证的观点看待历史。②要求把历史事件和历史人物放在一定的历史环境中去进行具体的考察。③要求将各种历史现象与产生的条件联系起来进行分析，探索其客观规律。④要求对历史遗产采取批判地继承的态度。因此，马克思主义的历史主义是研究任何性质的历史学所必须遵循的指导原则。医史学的研究当然也应该遵循这一指导原则。

关于医史学具体的研究方法，可以初步归纳为以下几种：

（1）搜集与调查的方法：主要是通过查阅目录索引，阅读有关本选题的文献，尽可能地占有丰富的资料。如医学家的原著、手稿、报告、医案、遗物、遗址、遗迹、传记以及史书、县志、笔记、杂著等有关的史料。由于资料量大，种类繁多，在阅读时要掌握好细读、略读和批判地阅读的方法。

为了补充文献记载的不足和失误，并印证有关的史料，还要采取实地调查的方法。如对医学家的故里、重大事件的发生地、有代表性的医学人物的后代等，进行查访也是非常重要的研究方法。

（2）分类归纳的方法：掌握了相当数量的资料以后，首先要进行分类，使头绪纷繁的资料，经过整理归纳成为不同的类别，可以按问题性质分类，也可以按历史顺序分类，或者按资料来源分类。总之，视科学研究工作的要求而定。在进行分类整理时要注意区别直接史料与非直接史料，两者混淆会不利于研究工作的进一步开展。

（3）鉴别与考证的方法：鉴别史料，主要包括史料的真伪鉴别，记事的考订和文字的校勘等。在鉴别史料时，要考察史料的出处、保存、流传过程以及与当时当地的生产技术、各种有关制度、印章、语言文字等表现形式的异同。认真地查实真伪和年代，切忌牵强附会和主观臆断。

考证的方法，大体又可分为三种。①本证法：利用原著本身的资料发现矛盾，寻求证据加以考订。②旁证法：可以利用原著以外的有关资料，包括书证和物证来进行考订。③理证法：根据个人的学术水平，进行推理判定。此法要求有较高的学术水平，更需具有科学的态度。

（4）分析与综合的方法：掌握史料虽然十分重要，但是，它还不是史学研究。运用辩证的方法，具体分析纷纭复杂的历史现象，只有对具体问题进行深入的分析，才能进一步探索历史现象的本质与相互之间的内在联系。研究同一时期在各个不同地区历史发展的特性与共性，总结经验教训，揭示发展规律，都要运用综合的方法。只有通过运用分析与综合的方法，才能对历史真实性的认识不断深化。

（5）比较研究的方法：是对历史上的事物，包括人物、事件、思潮、学派等，通过比较对照，判明其异同，分析原因，从宏观上认识历史发展的一般规律和特殊规律。历史比较法，还可以按不同的时间、空间范围，分为纵向比较与横向比较，把所研究的个

别事物，纳入广阔的历史环境中，进行比较分析，它有助于探索历史现象的本质及其规律。

（6）跨学科研究的方法：随着科学的发展，医史学研究的范围日益扩大，一些重大的科研课题，如果只限于采用史学固有的方法去研究，有时难以深入开展，更不易找出正确答案。医学史上有许多重大的科学发现往往出现在两个或两个以上学科的衔接点，为一般专业人员很少到达的地区。因此，需要引进和提倡多学科的综合研究方法。近年来，在医史学的研究工作中，已经出现了多学科交叉和相互渗透的研究方法。如运用医学和社会学、医学与民俗学、医学与数学等研究方法撰写的论文不断出现。开辟了医史学研究的新领域。

值得注意的是：目前，关于医史学研究的方法，已经引起一些专家学者的重视。采用现代化的技术手段，使用电子计算机整理、贮存、检索大量的历史资料，并进行各种形式的分析、辨伪和考证，建立现代化的医史资料中心，已经成为改进医史学研究方法的迫切要求。

四、医史学研究的现状与发展趋势

医史学作为一门学科，在世界范围，它形成于19世纪末20世纪初。在我国，可溯源于12世纪，现代研究始于20世纪30～40年代。半个世纪以来，医史学科逐渐形成，并且不断发展。1936年正式成立医史学术团体，1937年中华医史学会成立并于1940年成为国际医史学会会员。1937年以后，《中华医学杂志》每年出版一期“医史专号”。1938年中华医学会创建医史博物馆，1946年起正式发行《中华医史杂志》季刊，并于同年建立了专业教学科研机构。随着学术团体与机构的建立和专业杂志的问世，医史学科的队伍日益成长起来，尤其是在新中国成立以后，本专业有较大的发展。

我国医史专业机构建立较早的是北京大学医学院1946年成立的医史教研室。到目前为止，中央和地方有关省、市的中医科研单位大部分均成立了医史文献研究机构，其中中国中医研究院中国医史文献研究所已具有相当规模。全国28所中医学院基本上都建立了医史教研室。高等医学院、校的医史教研室，有的早已建立，有的正在恢复与创建之中。自1979年以来，各高等医学院、校和研究机构已经培养了一批硕士学位医史专业研究生，1987年开始招收博士学位研究生。总之，医史专业已经培养出一批业务骨干。

目前，医史学的研究工作取得了一定的成果。已出版的医史专著约有30多种，其中出版较早、影响较大的有陈邦贤的《中国医学史》（1920年出版）、王吉民、伍连德的《中国医史》（1932年英文版）、李涛的《医学史纲》（1940年出版）被称为早期的三部代表作。新中国成立以后出版了北京中医学院主编的《中国医学史》教材（1960年第一版，至今已五次修订再版）、贾得道的《中国医学史略》（1979年出版）、俞慎初的《中国医学简史》（1983年出版）、赵璞珊的《中国古代的医学》（1983年出版）、范行准的《中国医学史略》（1986年出版）、郭成圻主编的《医学史教程》（1987年出版）等都有一定的学术价值。

关于专科史与疾病史的研究也有一些水平较高的论著发表。其中以论文居多，约有1300篇以上，在专科史的著作中，以范行准的《中国预防医学思想史》和《明季西洋医学之传入》两书编著较早，影响也较大。近年出版的韦以宗的《中国骨科技术史》李

志庸的《中国气功史》都是较好的专科史著作。关于疾病史的研究也有一定的进展。从医书和非医书中进行资料汇集整理，按照病因、病理、诊断、治疗、预防、养生等类，加以分析，并探索其发生、发展的规律，发表了一些对临床有相当参考价值的论文。关于医史学的理论问题、医药学的起源问题、医学人物的评价问题、医学史的分期等，近年来也进行了比较深入的专题研究。

关于近、现代医学史、少数民族医学史、世界医学史等专题的研究，也有新的进展。对于一些名医的遗迹、故里以及新出土的简帛医书、文物器具等，近年来也进行了一些研究与考证工作，取得了较丰硕的成果。

当前在改革、开放形势下，医史学的对外学术交流日益频繁。为了适应国内外科研、教学发展的需要，有条件的地方还陆续兴建了医史博物馆、陈列馆，并摄制了医史影片、录像片和幻灯片等，收到了较好的社会效益。

回顾半个多世纪的医史工作，成果是空前的。但是，科学的发展是无止境的，展望未来，医史学科的发展有着无限广阔美好的前景。当前，本学科发展的新趋势主要表现在以下几个方面：

1. 医史学研究范围的逐渐扩大：不同专业的研究人员投入本专业的研究不断增加，呈现出选题全方位，多视角，多层次的趋势。在史学研究的三个层次中，将由目前考释、叙述历史事实占主导地位的低层史学，向探索、分析、归纳历史现象的本质及其相互之间的内在联系的中层史学迈进，并进一步向着从哲学角度揭示历史发展规律，预见未来发展方向的高层史学发展。

2. 医史学的价值与社会功能，在科学决策中，在精神文明建设中所起的特殊作用，日益受到有关部门的重视：随着科学事业的发展，医史学研究的广泛深入，将会显示出医史学科的特点与优势，在于它能成为历史与现实的凝聚点，在参与现实的科学决策中实现自身存在的价值。

3. 医史教育在教书育人、培养医学生德育、智育、美育等方面的作用，将会日益突出：随着教学改革的深入开展，医史课的教学内容在中医学院将由单一的讲授中国医学史向全面介绍世界医学史方向转化；教学形式也将由单一课堂讲授向运用多种方式开展第二课堂活动的形式转化。在社会上日渐重视科普知识的教育中，它将会成为提高人们文化修养、精神文明和科学素质的有力工具。

4. 医史学理论和研究方法的探讨，将会有较大的发展：由于时代对医史学发展的客观要求，以及从事医史研究者所具备的学识、特长、经验、素质、兴趣等条件不同，研究方法会呈现多彩缤纷、千姿百态，逐步打破过去传统史学研究方法单调沉闷的局面，甚至有可能进一步发展、形成本学科的方法论体系。

总之，未来的发展趋势，来源于历史，蕴涵于现实之中。新趋势是某种现实倾向的延伸和演变。因此，我们的研究工作一定要立足于现实，从现实出发，循着医史学发展的新趋势，使我们的研究工作向更高层次发展。这是时代赋予我们这一代医史工作者光荣而艰巨的任务。

（甄志亚）

引言——人类的诞生

“生命是蛋白体的存在方式”（《反杜林论》人民出版社 1970 年版第 78 页）。这是恩格斯在总结了 19 世纪自然科学最新成就以后，对生命的本质所作的精辟论断。早在三十几亿年前，即地球形成后的十几亿年，由构成地球的某些化学元素，在地球和宇宙空间种种因素的交相作用下，通过化学演化和发展，逐渐产生了生命。生命的诞生，揭示了在地球物质发展史上进入新的里程碑，即由化学进化阶段推进到生物进化阶段，并由此开始了从生命的原始形态向着生命的细胞形态，从单细胞生物向着多细胞生物，从低等生物向着高等生物的循序演进。而人类正是在这样一个极其漫长的历史进程中，从最高级的哺乳动物古猿中分化、演变而来。

人类学的研究表明，古猿过渡到猿人的第一步，就是在地面生活和前后肢分工的前提下所出现的直立行走。早先，古猿成群地生活在树上，由于攀援树枝、采摘果实和构木筑巢的需要，前后肢已有了初步分工。自从下到地面生活以来，动用前肢的活动越来越多，如以树枝、石片去挖掘植物的根块，捕捉可能捉到的小动物，及利用现成的木棒和石块搏击猛兽等。这种生活上的需要，迫使它们的前肢逐渐从辅助性行走的职能中解放出来，而朝着专门化的方向发展，不然就难以适应地面的新环境而失去继续生存的可能。这样，经过若干万年的长期改造，古猿渐渐依赖后肢支撑和移动躯体，使后肢变得越来越粗壮有力。而前肢也由于专司劳作，显得日益自由和灵活，更能适应地面生活的各种劳动。从此，古猿开始了直立行走，原先前倾的头部也开始抬了起来。这便扩大了视野，并促进了身体其他各部的相应变化。因此，恩格斯认为古猿的直立行走是“完成从猿转变到人的具有决定意义的一步”（《自然辩证法》. 北京：人民出版社，1971：149～150）。

直立行走的实现，首先带来了前后肢分工的进一步发展。在经过成千上万年的磨炼之后，古猿后肢的趾掌比例逐渐起了变化，大脚趾和其他四趾并拢（丧失了对握能力），还出现了脚弓和增大的脚跟。这些都有利于更好地支撑和移动身躯。尤其是前肢的拇指变得粗壮有力，五指、手腕及两臂的相互配合也更加协调和灵活。这样的前肢可以从事越来越复杂的“劳动”，并最终在经常使用天然工具（如木棒、石块等）的基础上，学会偶尔制造简单的工具。可以说，当第一把石斧制造出来的时候，猿的前肢就变成了人的手，动物性劳动就变成了人的劳动，猿群也就成了人类社会。

直立行走的实现，也推进了古猿自身的结构变化。自此，古猿的弧形脊柱逐渐变得垂直而略呈波浪形，头身衔接的位置开始从头颅后部，逐渐移至颅骨底中央，从而使头骨高度增加，额部倾斜度减小和渐趋丰满，脑容量也开始增大。与此同时，古猿面部的长度、宽度、高度都有所减小，上下颌更明显后退。正可谓旧貌换新颜。随着古猿外形特征的逐渐消失，人类的形象便在相应的演变中日渐形成。

然而，直立行走还不是人与猿的本质区别，有些能直立行走的未必是人。真正区分人类社会与猿群的唯一标准是劳动。只有劳动才使古猿的前爪变成了人手，并由此导致古猿全身结构的一系列变化。在这些变化中，除了前面所述古猿形体的变异外，喉管和口腔等器官的发展，还使正处于转变中的人类祖先逐渐具备了发音的物质条件。那时，随着劳动领域的不断扩大，生活内容也日益丰富。在群体打猎、采集果实、防御敌害的种种劳动中，他们互相帮助，共同协作，交往日益频繁，需要互通声息的事情也与日俱增，最后到了有些什么非说不可的地步，于是继呼叫和简单手势表达意思之后，一个个清晰的音节，及由一定音节和一定内容相结合的语言就萌发了。语言是意识的外壳，也是意识的产物，只有在集体的生产劳动和生活实践中才能产生。语言的产生和发展，对人类认识和改造世界有着极为重要的积极意义。有了语言，人们在劳动中就能更好地协调配合，并进而从事更加复杂的交往和活动。有了语言，人们还可通过交流彼此的经验，取得更多的间接知识和扩大对客观世界的认识。

还应该指出：在劳动和语言的作用下，猿脑也在不断完善。由于劳动场所的逐渐扩大，和劳动内容的日趋复杂，古猿感官所接受的外界刺激也随之增加，通过神经系统传达到脑部的外界信息，和借助语言所交流的思想与经验也越来越多。这些都在一定程度上促进了脑的发育。此间，语言所发挥的作用，还使脑的发展出现了一次新的质变，即产生了一种与动物不同的特殊机能，这就是生理学上所说的第二信号系统。它是由语言所引起的条件反射活动，为人类所特有。第二信号系统的出现，表明人类开始有了抽象思维的能力，并促进了脑的发达，而脑的发达，反过来又会推动和促进抽象思维和第一信号系统的发展。所以恩格斯说：“首先是劳动，然后是语言和劳动一起，成了两个最主要的推动力，在它们的影响下，猿的脑髓就逐渐地变成人的脑髓”（《自然辩证法》人民出版社 1971 年版第 153 页）。

总之，双手的形成，语言的产生，人脑的发展，思维的出现，都是和劳动分不开的。而劳动又是从制造工具开始的，所以说制造并使用工具，这在从猿到人的发展过程中，是带有根本性的质变。劳动也是人类所特有的自觉能动性的表现，人类能够有意识、有目的地依靠劳动去改造自然、支配自然，使自然界为自己服务，而一般动物却只能消极地适应自然，单纯地靠自然界现成的东西来维持自己的生存。可见，只有劳动才是人与猿的分界线，才是人与一切动物相区别的本质所在。

（陈道瑾）

第一章　医药学的起源

远古～公元前21世纪

实践的观点，是认识论的基本观点。不同门类的学科，是来自对性质不同的实践活动的经验总结。医药知识是人们对疾病和治病过程的认识，它的发生和发展自然离不开人类的社会实践以及同疾病斗争的实践。

第一节　社会背景与医药学起源概述

一百多年前，进化论者达尔文发表了《人类的起源和性的选择》一书，提出了人类是由一种灭绝了的类人猿进化而成的有名论点。不久，恩格斯运用辩证唯物主义和历史唯物主义的基本原理，又写成了《劳动在从猿到人转变过程中的作用》的著名文章，精辟地阐述了劳动是促使古猿进化到人的关键，从而创立了关于人类起源的科学理论。一个世纪以来，在世界各地所发现的大量化石，证实了地球史上的第四纪是人类产生和发展时期。原始群时代的人类，大致处在第四纪的早更新世、中更新世两个阶段绝对年代距今约300万年至10万年前。

一、社会背景

我国是发现早期人类化石和文化的重要地区之一，曾先后在云南元谋[①]、陕西蓝田[②]、北京周口店[③]、河北阳原、山西芮城及湖北大冶等地，都发现有猿人（外形似猿的早期人类）化石。其中1965年在云南省元谋县出土的猿人牙齿化石和石器，是我国迄今发现的最早的人类化石，距今已有170多万年（据光明日报1986年12月14日“云南元谋县新发现二百万年前的猿人牙齿化石”一文指出：“初步确定此化石的地层年龄大约距今200万至250万年”）。而在陕西蓝田和北京周口店出土的有关猿人的化石和石制工具，也分别在100万年和四五十万年上下。这说明从远古时候起，我们的祖先就已劳动、生息、繁衍在伟大祖国的这片广阔土地上。

人们知道，劳动工具是人类征服自然、改造自然、谋取生活资料的重要手段。在各处猿人遗址中，皆有数量不等的石器出土，大多是以石英岩、燧石、砾石和脉石英等质地坚硬的石料打制而成。就其形制和用途来看，大体可分为石片、石核、石球、尖状器、三棱尖状器、砍砸器和刮削器等，都是一些稍经敲打的简陋石器。如此原始的工具，和因人兽杂处所呈现的险恶环境，决定了原始人唯有“聚生群处”以谋生，即依靠原始群团的活动，在与自然界和猛兽的长期斗争中，求得生存。他们共同采集，集体出猎，共同享用得来的食物。

“原始群”时代的人类，对自然界的依赖性极大，当时的生产活动，只可能是到处寻找一些现成的食物。他们作为从古猿分化而来的基本素食者，主要靠采集各种浆果、硬壳果、幼芽和挖取植物的根茎和野菜作为食物。但偶尔也能吃到一些肉食，他们在森林里或草原上用集体围猎的办法，猎取一些容易捕获的诸如鼠类、兔类，各种羚羊、角鹿之类的小型哺乳动物和蜥蜴、龟、鲶、蛙等行动迟缓的小动物，过着一种如《淮南子·修务训》所述的“茹草饮水，采树木之实，食羸蚌之肉”的采集和狩猎生活。

1971年菲律宾棉兰峨岛所发现的堪沙代人，群居于丛林之中。他们外出采集草莓、花果、野山药、野香蕉充饥，有时也从小溪里捕捞蝌蚪、小鱼、青蛙和螃蟹为食。他们最爱吃的是棕榈树心和幼树的髓质部分。堪沙代人的生活状况，在某种程度上为我们认识原始人生活，提供了进行形象思维的参考材料。

在人类成长的历史长河中，对火的认识、使用和掌握，是推动社会前进和人类发展的一个极其重要的因素。元谋猿人可能已经使用了火，在其遗址中发现有呈鸡窝状及星点状的炭屑和烧骨。这些炭屑在地层中分布的上下界约3米，共3层，每层相间半米左右。尤其是北京猿人时期，在其洞穴遗址从上到下的13层文化堆积面，都分别堆有很厚的灰烬，还有许多被火烧过的兽骨、石块和朴树籽等埋藏在灰烬中，其中一层最厚处达6米，说明篝火在这里连续燃烧的时间很长。这些都清楚地表明，最迟在北京猿人时期，就已经知道控制和保存火种了。但是必须指出，原始群阶段的人类，尚未发明人工取火，他们是从“九州裂……火爓炎”（《淮南子·览冥训》）的原始森林着火、火山爆发、闪电雷击、易燃物的自燃，以及其他各种原因引起的天然火中，发现了火，并把它引进山洞，再以世代不停地燃烧和轮流看守、添柴、引燃、吹火的方式将火种保存下来。

几乎在同一时期，原始人通过长期的生活实践，出于劳动和生活的迫切需要，还逐渐形成和发展了语言。北京猿人时期已经有了语言，他们脑部结构的完善和复杂程度，已完全具有掌握和运用语言的能力。

距今20万年至5万年前的“古人”（古人类学将远古人类化石，分为猿人、古人、新人三个阶段。猿人、古人处于更新世中期，新人则在更新世晚期）阶段，是从原始人群到氏族社会的过渡阶段。相当于这一阶段的远古人类，有1958年在广东韶关马坝乡发现的“马坝人”（距今20万年）；1956年在湖北长阳赵家堰发现的“长阳人”，及1954年在山西襄汾县丁村发现的“丁村人”④（长阳人、丁村人均稍晚于马坝人）。

对比猿人，“古人”头骨骨壁较薄，前额较高，脑量也有所增加。但与现代人相比，吻部仍稍前伸，眉骨亦微突起，且腿骨粗短，膝关节还略有弯曲。这一时期，人们在制作工具的过程中，从加工石块每有火花溅出和钻木、锯木、刮木时木头会发热，甚至发生烟火等情况，获得了有益的启示，并在此基础上，经过长期的经验积累，终于发明了用打击石块来取火的方法，后来随着磨制和钻孔技术的出现，又相继发明了摩擦、锯木和压击等取火法。《庄子·外物》就有关于“锲木作穴”和“木与木相摩则然（燃）”的记载，《太平御览》卷八百六十九亦引《河图挺佐辅》所称：“伏羲禅于伯牛，锲木取火”。这就是传说中“钻燧取火，以化腥臊”（《韩非子·五蠹》）的“燧人氏”时代。

新中国成立前夕，在我国一些少数民族地区还保留着一些古老的取火方法，如云南佤族的摩擦取火，云南苦聪人的锯竹取火，海南岛人的钻木取火，以及云南景颇族、傣族、布朗族和哈尼族的压击取火法等。人工取火的发明使原始人掌握了一种强大的自然

力，不仅促进了生产力的发展，而且对人类自身和社会进步，也都具有极其深远的意义。

在古人阶段，人类制造石制工具的技术已有很大改进，北京猿人常用的直接打击法和碰砧法仍在继续沿用。另外又发明了交互打击的方法，打制出了各种单边刃和多边刃的砍砸器。最显著的进步是，许多石器都经过第二步加工，因而使用起来也比以往更加锋利。此外还出现了用以狩猎的球形投掷器，还有大小不一，厚薄不等，形状各异的尖状器，及三角形、四边形、圆形的刮削器，供刮割兽肉和兽皮之用。反映了当时人们已能根据不同用途，制作不同类型的石制工具。

到了距今四五万年前的“资阳”、“柳江”人时期，人类由“古人”进化到“新人”，原始社会也由原始群跨进了氏族社会。所谓“新人”，是指人类的体态已逐渐摆脱了猿人遗留下来的原始性，表现为腿骨的管壁变薄，髓腔扩大，额头的高度增大，颅骨更薄，吻部明显后缩，脑容量也接近或达到现代人的水平。所谓氏族社会，是由血缘亲族关系组成的一种社会组织。同一始祖母的若干后代，便组成一个氏族公社。其首领由氏族会议选举产生。每个氏族都有各自的称号，这是以本氏族所崇奉的某种动、植物名称命名的氏族标志，即所谓“图腾”崇拜⑤。这在整个母系氏族公社时期都很盛行。仰韶文化陶器上的鸟、鱼、鹿、蛙和人面鱼纹，可能就是某些氏族的图腾。

在氏族公社时期，生产力有了显著提高，石器种类大大增多，出现了不同类型的砍伐器、尖状器、刮削器等，其中砍伐器就有一面加工的和两面加工的。而两面加工的又可分为盘形、舌形或椭圆形等。尖状器也有双刃带尖和三棱长尖之分，刮削器更有凹刃、凸刃和双刃之别。此外，人们还制作了类型明显，制作精美的骨器。资阳人时使用了骨锥，山顶洞人⑥有了一端带孔的骨针，表明他们已能用兽皮之类缝制衣服。尤其是后者，还能制作一些装饰品，如用黄绿色的钻孔砾石及穿孔的介壳、兽牙来美化自己。

在氏族公社里，人们开始有了按性别、年龄区分的简单分工。青年男性从事狩猎、捕鱼和防御猛兽；妇女主要采集植物果实、种籽，挖掘植物根茎和烧烤食品，缝制衣服；老人和小孩则从事一些辅助性劳动。由于妇女执掌的采集经济具有较大的稳定性，是可靠的生活来源，加之交互群婚（即族内外一群男子与一群女子互为婚配）所带来的所谓“知其母，不知其父”的特定血缘关系，致使妇女成了维系氏族集团的纽带，居有重要地位，也受到氏族成员的普遍尊敬，因此人们称这时的氏族公社为母系氏族社会。六七千年前黄河流域的许多氏族部落（如仰韶文化、半坡文化、陕西临潼姜寨文化的主人），最早达到母系氏族公社的繁荣阶段。这时，石器的制作已从打制过渡到先打后磨，有了第二步加工，并创造了复合工具和弓箭，还出现了土窑、地窑、木屋、石屋等最早的房屋。

及至氏族公社后期（距今五六千年前），制作的石器、骨器更加繁多和精细。人们用磨光的穿孔石斧和石铲砍伐森林，用石刀、骨镰和蚌镰收割庄稼，用石磨盘、磨棒加工食物，并有以鹿角制成的短柄鹤嘴锄，用于中耕田间管理。此外，人们还学会烧制彩陶和掌握了早期的纺织技术。半坡时期已知用控制烧窑的火候，烧出颜色均匀的红陶，并绘上各种图案。而河姆渡遗址（1973 年在浙江省余姚县发现的距今七千年前的新石器时代初期文化遗址）所发现的属于缝纫用的骨针、骨锥、骨管和骨匕等，则可谓最原始的织布工具。

正是在生产发展的基础上，人类一步步走向定居，原始农业和畜牧业最终取代了采

集和狩猎经济。在婚姻制度上，也开始从以往的族外群婚，逐渐发展成相对固定的对偶婚。这时男子在农业生产中所发挥出的作用，和对偶婚出现后人“知其母，不知其父”的状况不复存在，使男子在家庭和氏族中的地位发生了重大变化。相反，妇女则随着往昔优越地位的逐渐消失而退居从属地位。于是母系氏族社会最终转化为父系氏族社会。我国古代传说中的人物如伏羲、神农、黄帝、尧、舜等，可能就生活在这个时期。

原始社会末期，生产力发展到一个新的阶段，黄河、长江流域的氏族部落普遍学会经营农业和驯养家畜的畜牧业。尤其是农业，不仅有了比较发达的锄耕，有的地方还已发展到犁耕。这在原始社会的经济发展中，无疑是一次重大飞跃，它使人类有可能冲破自然界的某些限制，而朝着摆脱“完全依赖”的方向前进。这时，人们劳动所获，除供食用外，开始有了剩余。这就使人类社会在得以改善和提高物质生活的同时，也为少数人剥削多数人的剩余果实提供了可能。于是私有制便应运而生。从此，得自部落战争中的俘虏不再被杀掉，而被当作奴隶用于生产。并且随着生产的发展，私有制的范围不断扩大，同家庭经济与氏族公有制之间的矛盾日益尖锐，氏族成员之间的财富和因氏族首领侵占公有财富所造成的社会危机也在进一步加深。正是在这样的形势下，基于私有制的急剧膨胀和由此而引起的社会矛盾的激化，最终导致了原始公社的解体，人类进入了阶级社会。

二、医药学起源概述

医药知识，有如其他各门自然科学一样，从开始起，便是由生产所决定的。

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

【注释】

① 1965 年 5 月 1 日地质部门在云南省元谋县上那蚌西北的褐色黏土层中发现了两颗古人类牙齿化石，分别为左上内侧门齿和右上内侧门齿，同属一个成年个体。1973 年冬，再次出土了大批哺乳动物化石、石器及炭屑等文化遗物。

从地层分析，这里是一套 695 米的河湖相沉积。从沉积特征、孢子花粉和哺乳类化石材料来看，自下而上可分为 4 段，总计 28 层。元谋人牙齿发现在第四段第二十五层。同一段还发现有石器、炭屑和烧骨。据地磁法测定，元谋组地层的形成距今 150 万～310 万年，元谋人牙齿属早更新世，距今 170±10 万年，简称 170 万年。科学工作者从门齿的大小、粗壮程度和构造的复杂性等方面进行分析，确认元谋人该是直立人种的一个新亚种。又因其牙齿较接近于南方古猿和北京人，且介于二者之间，所以可能具有从纤细类型南猿向直立人过渡的特点。元谋人的少量石制工具，是我国已发现与人类化石伴生的最早石器，计有石片、石核、尖状器、刮削器等类型。具有代表性的是 3 件刮削器，虽较粗糙、简陋，但均进行过第二步加工，绝非“第一把石刀”，也不是最原始的石器。

元谋人遗址中的炭屑分布共 3 层，分布不均，有的很集中，呈鸡窝状，有的则很分散，呈星点状。另外，还找到两种颜色发黑的动物化石，经鉴定可能是烧骨。这些或许就是元谋人用火的遗迹。

② 1964 年 5 月在陕西蓝田县城以东十余公里，秦岭北麓的公王岭红土底部钙质结核中，挖出一枚牙齿化石，同年又在该处出土化石中发现了一个头盖骨。据地质研究所测定，公王岭头盖骨化石层位的年代为 98 万年，属于一个 30 余岁的女性个体。其额骨前部的框圆硕大粗壮，前额低平，头骨高度小于北京人，骨壁极厚，接近或超过北京人，脑量为 780 毫升，比南方古猿多，而比北京人的脑量少。这表明蓝田人的形态比北京人更原始。

在蓝田公王岭一带的地层和地面上，考古工作者相继采集到一些石器，包括砍砸器、刮削器、三棱尖状器及石球等。石器显得古老而原始，但具有自己的特点。它反映了蓝田人时期采集、狩猎经济的发展水平。他们生活在一片既温暖又湿润的森林——草原环境中，虽有凶猛的食肉动物的危害，但同时也有成群的鹿、丽牛和三门马等可供猎取，有森林、草原可供采集。这是他们赖以生存的生活资料源泉。

③ 自 1929 年在北京房山县周口店龙骨山的洞穴中发现第一个头盖骨，至今已近 60 年。出土的北京人化石材料有完整的和较完整的头盖骨、头骨碎片、下颌骨、牙齿、肢骨断片、肱骨、胫骨、锁骨、月骨等，分属 40 多个个体，代表了不同年龄、性别和时间的人。据古地磁测定，北京人在这个洞穴中断断续续地生活了数十万年之久。

北京人头骨较为原始，但肢骨比头骨进步，上肢骨、下肢骨已与现代人大体相仿。其身高稍低于现代人，平均男性为 1.65 米，女性为 1.50 米。北京人的寿命很短，常因环境、气候、生活等原因而于幼年夭折。人类学家通过对 38 个北京人个体的研究得知，死于 14 岁以下的 15 人，30 岁以下的 3 人，40 至 50 岁之间的 3 人，50 至 60 岁之间的仅有一人，其余 16 人死亡年龄难以确定。人类学家还对北京人头骨遗留的一些圆凹的、深切的伤痕进行了观察和分析，认为均非自然性压伤，而是由尖状器、圆石器、长条器及棍棒等打击所致。

在北京人遗址中所发现的数万件石器（亦有少量骨器），构成了北京人文化的主要内容。其制作石器已有一定的方法和程序，所制石器从形状和用途上看，可分为砍砸器、尖状器、石锤、石砧、刮削器、两端刃器、斧状石器等类型，虽很粗糙，却是经过反复思考而制成的。遗址内还保存有丰富而确凿的用火遗物和遗迹，这说明我国最迟在北京人时期已经学会用火和有能力保存火种了。该洞穴从上到下共有 13 层文化堆积面，其中有 4 层面积较大，堆积着很厚的灰烬。其特点是：成堆分布，灰烬的底部多为黑色物质，经化学分析为草木碳素；灰烬里伴有较多的石头、骨头，石头已变颜色，上有烧裂的裂纹，有的已经烧酥。此外还找到了被火烧过的朴树籽等。

④ 丁村是旧石器中期具有代表性的遗址。1954 年在山西省襄汾县丁村发现并发掘了一处“古人”居住过的遗址，出土了 3 颗古人的牙齿化石，被称为“丁村人”。在遗址中还发掘出石器两千多件和大量动物化石。据研究，距今已有六万余年。丁村人使用的石器，无论打制方法或类型都有新的特色。在制作石器前均采用直接打击碰砧法，或锤击法，先在石核上打制出合适的石片，然后再加工成所需的器形。这些石器各有专用，如厚尖状器用于挖掘，小尖状器用以割刮兽皮，石球用作狩猎时的投掷武器，刮削器和砍砸器多用于加工工具。

丁村人居住在太行山西麓的汾河流域，气候较现在温暖。在山间森林里有豺、狼、狐、熊、象和犀牛；在山前和河水两岸的草地上，常有大角鹿、赤鹿、野马、水牛和原始牛出没；汾河里有青鱼、草鱼、鲤鱼和螺蚌。这些都是丁村人狩猎和渔捞的对象，也

是他们食物的主要来源。

⑤ 图腾崇拜是在自然崇拜的基础上发展而来，它与母系氏族是同时发生的，并且随着氏族的发展而发展。

当人们面临饥寒交迫的时候，某种动物正好提供了急需的生活资料，某些植物正好便于采集，使他们因此而渡过了难关，或因某种动物极其凶悍，对人们构成了致命的威胁，从而使人们无比畏惧，这时在超现实观念的驱使下，为了寻求精神上的某种寄托，人们便会求助于一种超自然的神灵来保护自己。其中最为亲近的是自己的祖先（祖先崇拜即由此产生），还有一种假设的与自己有着血肉关系的祖先——图腾（图腾一词，原是北美印第安人奥基华斯部落的语言，表示氏族的徽号或标志。这里用作某种动、植物）。

图腾信仰是相信自己与某种动、植物或无生物之间有一种特殊的亲密关系，认为每个氏族都起源于某种动物、植物或无生物。这种动物、植物或无生物就是他们的图腾，是神圣不可侵犯的，是该氏族的祖先和保护神。此外，图腾也是氏族的标志。在考古发掘中，发现过不少与图腾有关的形象，如河姆渡文化象牙雕刻中常有鸟形图案；西安半坡和临潼姜寨出土的彩陶盆上，有一种人面鱼纹（说明正是人和鱼共生了这些氏族）；在江苏吴县草鞋山良渚文化晚期墓葬出土的玉琮上镂刻有兽面纹，陶器盖上有勾连的似蛇似龙的图案，贯耳壳上还有鱼、鸟形象。古代夜郎又称鸟越，可能与信仰鸟图腾有关。古越人不但信奉鸟图腾，还以龙为图腾，据《史记·越世家》载：越人“文身断发，以避蛟龙之害”。斐骃集解引应劭曰：“常在水中，故断其发。文其身，以象龙子，故不见伤害也。”

另在古传说里，也保留了不少图腾遗迹。伏羲女娲就是最古老的图腾，在汉代画像石中有不少这类人首蛇身形象。黄帝称有熊氏，太皞、少皞姓风，古代风与凤通，即以凤鸟为图腾。黄帝同炎帝、蚩尤作战，率领熊、罴、貔、貅、豹、虎六兽，当是六个图腾，其中以黄帝的熊图腾为主。

商代统治者以鸟为图腾，《毛诗·商颂》载：“天命玄鸟，降而生商”。在某些甲骨文中，王亥之亥，虽然字形几经变化，但从鸟，有些绘为鸟形，这是鸟图腾的重要佐证。

我国的百家姓，有些就是由图腾演变而来，如熊、马、羊、牛、邬、鸟、凤、龙、梅、花、李、叶、林、山、水、石、毛、皮、冯、风等。姓是族号，氏是姓的分支，两者可能是氏族与女儿氏族的关系。

图腾崇拜的特点是：a. 每个氏族都有一种图腾，这个图腾的名称，就发展成后来的姓。b. 认为本氏族为该图腾所生，两者有一定的血缘关系。c. 对本图腾有一套崇拜仪式和禁忌。d. 同氏族的人内部不通婚，因此图腾也是氏族外婚制的标记。

⑥ 1933 年发掘北京人洞穴时，发现上部山顶另有一洞穴，称山顶洞，洞中出土的化石人就叫山顶洞人。计有 8 个或 10 个个体骨骼，可能代表了老、中、幼三代人。他们的体态已消失了猿人遗留下来的原始性，脑量增大，已与现代人十分接近。从出土文物和动物化石来分析，山顶洞人的生活年代属旧石器时代后期，距今约 18300～10500 年前。

当时对老年和妇女较为尊重，在老年、妇女尸体的周围都撒有赤铁矿粉末，身上还佩有用兽牙、蚌壳和鱼骨做成的装饰品。

这一时期磨制、钻孔技术的出现，渔猎经济的发展，是生产力显著提高的反映。虽然出土的石器很少（仅 25 件），制作也较粗糙，但却有很多骨料制成的工具和装饰品。其中有颇具代表性的骨针，有用磨光的鹿角、鹿下颌骨做成的骨锥等尖状器，还有用作装饰品的穿孔兽牙、骨管、介壳、鱼骨等。从这些骨器的制作方法来看，当时人们已经掌握了磨光、钻孔、染色等多种技术，特别是钻孔和磨制技术，是这个时期较为突出的工艺成就。如骨针，全长 8.2 厘米，直径 3.1～3.3 毫米，针尖圆锐，是刮削和磨制而成，针眼窄小，是刮挖成的。

山顶洞人的主要经济活动是采集、狩猎和捕鱼。在社会生产力提高的推动下，社会组织结构、住所开始有了原始规范的迹象。人们过着母系氏族公社的生活。

附表 中国原始社会年表

距今年代单位（万年）	古人类学分期	地质时代		考古时代		人类和文化	社会组织	婚姻形态	传说时代
300		中新世		使用天然木石		腊玛古猿		杂交	有巢氏
170		上新世				南方古猿			
100	猿人	更新世	早期	旧石器时代	早期	元谋猿人（1965 年发现，云南元谋县） 蓝田猿人（1963 年发现，陕西蓝田县） 北京猿人（1929 年发现，北京房山县周口店）	原始群	血缘群婚	
50			中期		中期	马坝人（1958 年发现，广东韶关马坝乡） 长阳人（1956 年发现，湖北长阳县） 丁村人（1954 年发现，山西襄汾县丁村）	发展了的原始群	族外群婚	燧人氏
20	古人		晚期		晚期	资阳人（1951 年发现，四川资阳县） 柳江人（1958 年发现，广西柳江县） 河套人（1922 年发现，内蒙伊克昭盟萨拉乌苏河流域） 山顶洞人（1933～1934 年发现，北京房山县周口店）	氏族社会	母系	伏羲氏
4～5									
4～5	新人	全新世		中石器时代		沙宛文化（山西省大荔县）		对偶婚	
1～2				新石器时代		河姆渡文化（1973 年发现，浙江余姚县） 西安半坡村文化（西安半坡村） 仰韶文化（1921 年发现，河南渑池县） 大汶口文化（山东、苏北、皖北一带）		一夫一妻	神农氏
1～2									
1									
0.7									
0.6～0.7									
0.6									
0.5									
0.4				金石并用时代		龙山文化（黄河中下游一带）		父系	黄帝、尧、舜、禹

第二节　卫生保健的起源

有了人类，就有了卫生保健活动。人类为了求得生存，必须首先进行对衣、食、住的寻求和选择。这是最基本的卫生保健活动。

一、居　　处

早在远古时期，人类为了保护自己，或构木为巢，栖身树上，以避风雨和野兽，或选择干燥、向阳和背风的天然洞穴作为栖息之所，此可谓人类最早的两种居处。对于前者，《庄子·盗跖》谓："古者禽兽多而人民少，于是民皆巢居以避之，昼拾橡栗，暮栖树上，故命之曰有巢氏之民。"《韩非子·五蠹》也有关于"……人民不胜禽兽、虫蛇……构木为巢，以避群害"的记述。此即传说中的"有巢氏"时代。目前，考古发掘在某种程度上已为上述记载作了诠注。人们对元谋猿人、蓝田猿人遗址出土的数十种哺乳类动物化石和孢粉的分析中推断出，两处猿人都是生活在温暖和湿润的草原—森林环境中，那时群山起伏，林木繁盛，凶猛的剑齿虎和虎、豹、熊、狼等肉食动物经常出没，严重威胁着人类的安全。当此之时，栖身树上几乎成了群起搏击之外，唯一可以确保安全的措施。

对于后者，如《太平御览》引《春秋命历序》所述："合雒纪世，民始穴居"，"古之民，未知为宫室时，就陵阜而居，穴而处。"《隋书·南蛮传》也载有：古代南蛮"随山洞而居，古所谓百越是也。"事实上，旧石器时代遗址也多在山洞中发现，如北京猿人遗址、山顶洞人遗址，以及大多分布于黄河、长江两大河流域的其他二十余处旧石器早期的文化遗址，也多利用天然山洞作栖身防护之所，皆属这一类型。

上述两种居处的出现，可能在时间上有先后，如《太平御览》卷七十八引项峻《治学篇》云："上古皆穴居，有圣人教之巢居"；或由于自然界的变迁，气温急剧下降，巢居难以御寒，于是人类才逐渐走向穴居。但"巢居"与"穴居"也可能出于地理位置、环境的不同和季节的差异，而同时存在。《礼记·礼运》就有关于"冬则居营窟，夏则居橧巢"的记载，表明人们为适应气候的变化，可能交替采用了"巢居"和"穴居"。北京猿人时期，显然采用的是穴居。据古地磁测定，其洞穴共分 14 层，北京猿人在此断断续续地生活了数 10 万年之久。

到了距今四五万年前，人类由"古人"进化到"新人"。在生产发展的基础上，人们的生活也有了显著提高。这时已开始建造房屋，从土窑、地窑渐次发展成有墙壁、屋顶的土屋、木屋和石屋。《周礼·系辞》说过："上古穴居而野处，后世圣人易之以宫室，上栋下宇，以待风雨。"《墨子·辞过第六》更进一步说明"……为宫室之法，曰：高足以辟润湿，边足以圉风寒，上足以待雪霜雨露。"进入新石器时代，除少数石炭岩洞较多的地区，人们还有住天然山洞的以外，多数地区已普遍建造了房屋。

一般说来，南方气候潮湿炎热，虫蛇之害严重，人们为适应这一特殊的地域环境，遂由巢居逐步发展成"干栏"式建筑。从新石器时代开始，这种干栏建筑很快盛行于长江流域及其以南的广大地区。迄今所发现的浙江余姚河姆渡、吴兴钱山漾、江西清江营盘里、江苏吴江梅堰、丹阳香草河等处遗址，均在其属。其中河姆渡遗址的时间最为久远，已有近七千年的悠久历史，而且遗存也最丰富。

“干栏”建筑为木构建筑，是在选好的建筑基地上，先打木桩，再架梁铺板作为房基，然后才在其上架盖居室。河姆渡遗址出土了大量建筑木构件，总数在千件以上，主要分为圆木、方木和木板。仅在第四文化层就发现了带有榫卯的建筑构件数十种和柱头榫、柱脚榫及企口板等。企口板两侧各凿有一道宽 1～2.5cm、深 2.3cm 的企口，口内插入砍削成梯形截面的木块，衔接不见通缝，属于一种较精细的密接拼板工艺。所建木屋处在榫卯和结扎相结合的阶段，而且一般多呈垂直相交的榫卯。其规模和内部结构，均视氏族家庭成员的多少而定，最长的木屋已在 23 米以上。可见河姆渡氏族的建筑技术是比较成熟的。按事物发展的一般规律，可以肯定远在河姆渡氏族以前，木结构建筑就已出现，并经历了一个发生和发展的较长过程。

从以上叙述可以看出，南方建筑形式的发展顺序，是由“巢居”发展为“干栏”式建筑，并随着建筑技艺的改进，再由“干栏”式建筑上升为地面建筑。

在我国北方，由于气候干燥，冬季酷寒，“穴居”成了最早的建筑形式。它是由袋状坑穴，加盖遮雨的防护物组成。其演进顺序是由“穴居”到“半穴居”，再发展成地面建筑。当发展到半穴居时，就已形成了土木合筑的混合结构。出现了柱、长椽（斜梁）、横梁及大叉手屋架等木结构的构件。木构交接点的构造主要用藤条等结扎。如在西安半坡村所发现的同属于新石器时代的房基遗存，大部分是取土形成竖穴，上部用树木枝干等构筑顶盖，系自四周向中柱架椽，呈方锥形或圆锥形屋顶，内部都涂有草筋泥，并有出入门户的通道。住宅旁还安排有 20 多个储藏东西的窖穴及两个可能用来豢养家畜的圈栏。这些较完整的住房和雏形畜圈、储藏仓的出现，表明人们的卫生保健已前进了一步。

半坡遗址有骨凿出土，说明简易的榫接技术已经出现。这种土木合筑房屋的墙体，初期为木骨泥墙，到了晚期又出现了承重的垛泥墙技术。木骨泥墙的产生，是地下建筑发展成地面建筑的关键。从此直立的墙体、倾斜的屋盖，就成了后世建筑的基本形式。此外，人们为了预防风湿，在建筑地面时还采用了烧烤地面，铺垫红烧土块、蛤蜊壳或木板等防潮措施，以达到保健的目的。

另有夯筑技术，也是我国一项古老的建筑技术，系采用分层垫土夯实的办法，使泥土紧密、坚实，以构筑墙体或地面。此法开始于原始社会晚期，山东日照东海峪建筑遗址的台基、护坡及住屋地面，均系分层夯筑而成，并发现了用天然石块夯筑时留下的夯窝。这是后世大量采用、夯筑技术的开端。

二、衣　着

关于衣着的起源问题，迄今众说纷纭，有人说为了御寒，有人说受羞耻观念的支配，也有人说是为了美观和装饰自己。从社会发展史看，人类刚脱离动物界时，仍然是赤身裸体的，不知衣饰为何物。后来出于保健的需要，才逐渐从生活实践中学会了缝制衣服。

起初原始人以兽皮或树皮覆盖身体以御寒，渐渐地又将经过编制的羽毛、树叶、茅草等披在身上。由于人类分布极其广泛，各地气候、地理自然环境不同，对发明衣服也各有一些特殊原因。在寒带和温带地区，人们为了抵御寒冷保护身体，很早就披上了树皮。在热带，御寒虽不存在，但烈日的照射，虫蛇的叮咬，风雨的袭击等，也会使人们采取一些措施，尽力保护自己的肌肤和躯体，如在身上涂抹油脂（树脂）和粘土，披盖

树叶、树皮等。雍正《云南通志》卷二十四就有关于“披树叶为衣，茹毛饮血”的记载。此外，人类为了狩猎的目的，往往还把自己打扮成猎物的形象，如戴上兽角、兽头帽和披挂某些动物的皮毛，以便靠近猎物，提高狩猎效果。毫无疑问，这些都与衣饰的发明有着十分密切的关系。在这一过程中，开始于旧石器中晚期的狩猎经济，除了补充人们的食物来源之外，也为人类的衣着、垫褥提供了材料。正如《韩非子·五蠹》所载：“妇人不织，禽兽之皮足衣也。”《礼记·礼运》也说：“昔者……未有麻丝，衣其羽皮。”

考古发掘中出土的有关工具，对原始人的衣着问题作了很好说明。在我国旧石器时代晚期，四川资阳黄鳝溪遗址中有骨锥出土，周口店山顶洞人遗址里有纺轮和一端带孔的骨锥、骨针等出土。这些工具的存在，反映了当时缝纫技术已有相当水平。在这方面，一些民族学资料为人们提供了很有价值的对比。如新中国成立初期独龙族缝制衣服的工具是竹针；鄂伦春族使用的则是天然的狍角锥。这些比起考古发掘中出土的、业经磨制的骨锥、骨针来，显然还要原始得多（如山顶洞人遗址中出土的一端带孔的骨针，长 8.2cm，最大直径为 0.33cm，针尖圆锐，针眼狭小）。这一事实告诉人们，上述旧石器时代晚期的骨锥和骨针，还并非是最古老的缝纫工具。因此人们推论：我们的祖先可能在旧石器中期就已摆脱了赤身裸体的状态，而过着食肉衣皮的生活了。正如《白虎通·号》所指出的：“……古之时……能覆前而不能覆后……衣皮韦。”

人类在穿着兽皮的同时，也注意利用其他天然物制作衣服，其中最主要的是树皮。台湾高山族就是以“树皮细捣，揉为线，以织成布”。当地通常加工楮树皮为裙，白如苧，有时“杂五色狍毛，杂树皮为之”。新石器时代曾发现一些石锤、敲砸器，可能就与加工树皮布有关。康熙《永昌府志》卷二十四也记载着景颇族“以树皮毛布为衣，掩其脐下，首戴骨圈，插野鸡毛，缠红藤”。云南西双版纳傣族还以毒箭树皮为原料，经水浸、发酵、捶击等过程，制成垫单、被子和衣服。此外，江苏吴县草鞋山遗址曾有葛布出土，《滇书》卷上称古代苗族“楫木叶以为衣服”，田雯《苗俗记》称：“平伐司苗在贵定县，男子披草衣短裙，妇人长裙绾髻（见清《昭代丛书》），陈鼎《滇黔记游》称云南“夷妇纫叶为衣，飘飘欲仙。叶似野栗，甚大而软，故耐缝纫，且可却雨。”邝露《赤雅》亦称“僮人编鸡毛，夏衣木叶”（《中国原始社会史》）。

纺织是人类继穿兽皮之后的重要发明之一。最初的纺织原料是采集野生植物纤维，如竹篾、树皮条、葛和养蚕抽丝，同时利用畜毛纺线（游牧区）。

原始社会的纺织工具，主要是大小不一、种类多样的纺轮，在全国各地的新石器时代遗址中，绝大部分都有纺轮出土。但有关织机的遗物却十分罕见，原因在于木质机件易朽，难以久存。目前所见仅限于河姆渡遗址出土的木机件，主要有机刀、卷布轴、梭子和分经木等。这说明远在七千年前，先民们已能运用织机织布了。另在仰韶和西安半坡村还分别有石纺车和陶纺轮出土，且在两处发现的部分陶器上均留有布纹痕迹，乃制作时以麻布垫底而印上。既然制作陶器已用麻布衬垫，想见当时织布技术的改进和麻布数量的相对增多。

至于衣服的式样，最初极为简陋，男女无别，一般是披一件完整的兽皮，后来发展为披毡。相传“伯余之初作衣也，缕麻索缕，手经指挂，其成犹网罗”。（《淮南子·氾论》）当人类把兽皮中央穿一个洞，或者在兽皮一端切成一个凹口，便形成了最早的衣服，称套头衣或斗篷。衣服按上、下身分别穿戴是比较晚的，而背心、袖子和套裤却出

现较早。东北不少少数民族都流行套裤、套袖。而上衣和下衣正是在此基础上，把套袖和背心，套裤和遮羞布连缀缝合而成。

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

三、用　　火

自从人类学会了用火，特别是稍后发明了人工取火[①]以后，便使原始人掌握了一种强大的自然力。这不仅在人类社会发展史上具有深刻的伟大意义，而且对于人类自身的进化，健康的维护，和最终脱离动物界，也同样有着至关重要的深远影响。

首先，火的使用和发明，使人类进一步征服了黑夜、严寒和野兽的侵袭，人们从此得以挣脱气候、地域的限制，扩大了生活领域。“他们沿着河流和海岸，甚至在蒙昧状态中也可以散布在大部分地面上了”（恩格斯《家庭·私有制和国家的起源》《马克思恩格斯选集》第4卷18页人民出版社1972年）。

火的使用和发明改变了人们获取生活资料的方法，提高了人们对自然界占有的程度。从此，他们可以用火驱赶、围歼野兽，使“烧山林，破增薮，焚沛泽，逐禽兽”（《管子·揆度》）成了他们可以像《淮南子·本经训》所说“焚林而畋（tián 音田）”，以补“人械不足”。他们还可以选择一定的季节、场地，夜间烧起大火，让鸟飞入火中，此即所谓“獠，（宵）猎也”（《说文解字·犬部》）。另据《尸子》所载：“遂人之氏，天下多水，故教民以渔”。想见鱼类成为食物，可能亦与人工取火的发明有着直接的联系。

火的使用和发明，在原始的农牧业和手工业生产中也占有重要地位。焚草为肥可以促进野草的生长，以便放牧。最初的农业耕作方式也是依靠火来进行的，此即“刀耕火种”一词的由来。而木矛的加工，弓箭的制作，都必须经过火烤才能矫正器身，使其锋利。至于火对从事制陶、冶炼、酿酒等手工业的重要价值，就更是不言而喻的了。

尤其是火的使用和发明，推动了人类由生食走向熟食，不仅使一些早先难以下咽的“鱼鳖螺蛤”之类，现在都可“燔而食之”，从而扩大了食物的来源和种类，而且还可对食物进行消毒灭菌，并大大缩短了人体消化食物的过程，这对人类减少疾病、增进健康和延长寿命，无疑是有很大帮助的。《韩非子·五蠹》尝谓：“上古之世……民食果蓏（luǒ 音裸）蚌蛤，腥臊恶臭，而伤害腹胃，民多疾病。”尔今有了火，就可“炮生为熟，令人无腹疾”（《太平御览·卷七十八》中《礼含文嘉》燧人氏）。熟食更使肉类成了可口的食物。“肉类食物几乎是现成地包含着为身体新陈代谢所必需的最重要的材料”，“最重要的还是肉类食物对于脑髓的影响；脑髓因此得到了比过去多得多的为本身的营养和发展所必需的材料，因此它就能够一代一代更迅速更完善地发展起来”（恩格斯《自然辩证法》“劳动在从猿到人转变过程中的作用”人民出版社1971年版第154～155页）。可见，火的使用和发明，在人类卫生保健史上，是有着极其重要的意义。正如恩格斯在《反杜林论》中所指出的：“……摩擦生火第一次使人支配了一种自然力，从而最终把人同动物界分开”（恩格斯《反杜林论》“自由和必然”1970年12月首版1972年9月江苏印刷）。

正因为如此，所以古代世界各民族都有关于火的神话和传说。在我国，传说中的“燧人氏”显然成了我们祖先心目中的英雄。而古希腊则有关于普罗米修斯背着天神宙

斯，悄悄将天上的火种带给人间的神话故事。普罗米修斯因而成了牺牲自己给人间带来光明和幸福的英雄而被人们所传颂。

四、导　　引

导引是一种医疗、保健方法。早在《庄子·刻意》就已提及“道引”（即导引），成玄英疏云：“导引神气，以养形魄，延年之道，驻形之术”（十一“道德和法”）。后世所谓导气令和，引体令柔之说，也是对导引二字的较早解释。另据唐·王冰注《素问·异法方宜论》称：“导引谓摇筋骨，动支节”，最初系由舞蹈动作中化裁出来。它与后世之按跻、推拿及体育疗法等，都有着密切的渊源关系。

舞蹈，是用经过组织加工的优美形象和带有节奏的人体活动，来表达某种思想感情和反映一定的生活内容。它来源于生活，是人们劳动热情和快意的再现。普列汉诺夫在《论艺术》中曾认为：“当狩猎者有了想把由于狩猎时使用力气所引起的快乐再度体验一番的冲动，他就再度从事模仿动物的动作，创造自己独特的狩猎舞”（《论艺术》生活·读书·新知三联书店 1973 年版第 73～74 页）。

最早的舞蹈动作，是模仿一些飞禽走兽的不同姿态、人们劳动的不同动作，经过加工美化组合而成。后来体操式舞蹈又是在摹拟舞蹈的基础上进一步发展而来。如青海大通舞蹈纹陶盆上的舞蹈形象，已经不是对狩猎对象的模仿或翻版，也不是罗列农业生产的过程，而是经过精细加工和组合的一种步伐规范的体操式舞蹈。

原始社会后期，人们在狩猎归来、农业丰收、婴儿降生、少年入社、血亲复仇和社交活动时，往往充分利用舞蹈的形式，表达他们美好的愿望、劳动的欢乐和对丰收的喜悦，借以消除疲劳，增添精神乐趣，巩固氏族内部的团结，加强同自然界斗争的信心和憧憬未来的生活。后来，随着时间的推移，当人们逐渐从上述舞蹈中发现有消肿、解痛和舒壮筋骨（指活动关节、疏松肌肤和使周身血脉通畅）等良好作用时，取材于一些舞蹈动作的导引疗法便逐渐形成。

当时，处于潮湿阴暗环境中的人们，易得痿症之类的病患（四肢软弱无力，尤其是下肢痿弱，足不能行），而舞蹈对于这类病患，每能收到治疗和护理的效果。如《吕氏春秋·古乐》载：“昔陶唐氏之始，阴多滞伏而湛积，水道壅塞，不行其原，民气郁阏而滞着，筋骨瑟缩不达，故作为舞以宣导之。”《路史·阴康氏》也说：“阴康氏之时……阴凝而易闷，人既郁于内，腠理滞著而多重腿（zhuì 音缀，即脚肿），得所以利其关节者，乃制为之舞，教人引舞以利通之。”这表明由于外界环境的“阴多滞伏”或“阴凝”所产生的人体“滞著”或“郁阏”，皆可藉“舞”而“导”、“引”之。因此，后来遇到某些疾患（如风湿、肿痛等），就可“教人引舞”，“为舞”以“利通之”、“宣导之”。导引的出现，为医疗、护理和卫生保健增添了新的更为积极的内容。

五、婚　　姻

原始群早期阶段，两性关系十分杂乱而无任何限制。“所谓杂乱，是说后来由习俗所规定的那些限制那时还不存在”，“现在或较早时期通行的禁例在那时是没有效力的”（恩格斯·家庭·私有制和国家的起源·马克思恩格斯选集·北京：人民出版社，4：30，1971 年），既没有兄弟姐妹之间婚配的限制，更没有阻止不同辈分之间媾合的禁令。所以，这时“婚姻”有如“家庭”一样，实际上并不存在。《吕氏春秋·恃君览》

所载："昔太古尝无君矣，其民聚生群处，每母不知父，无亲戚兄弟夫妻男女之别，无上下长幼之道"，和《列子·汤问》所称："男女杂游，不媒不娉"，都是对当时人类两性关系的真实追忆和描述。

随着采集、狩猎经济的发展，以及劳动中按年龄分工的出现，促使原始人群不断分化；加之不同年龄的男女之间生理条件的悬殊所引起的反应，及人们思维的进步，于是便逐渐排斥了不同辈分的两性之间的乱婚，而朝着同辈兄弟姐妹的血缘群婚过渡。这是婚姻史上的一大进步，它促进了人类社会的发展和人体结构的显著变化。我国元谋猿人、蓝田猿人和北京猿人，就大致处于这种血缘群婚（又称内婚制）的阶段。

从旧石器时代早期向旧石器时代中期过渡之际，也是人类社会由血缘群婚（即内婚制）向氏族外婚制转变之时。这时，一方面由于长期固守血缘内婚制，致使生育的后代因血缘太近，有的发育不良，有的痴呆聋哑，有的过早夭折。而另一方面，在一些偶然的原因和机遇里，两个不同血缘集团的个别男女所生育的后代，却远比实行血缘内婚制生育的后代发育好，身体强壮。这种对比在当时虽说是个别的，但却是十分明显的。正是随着这种鲜明对比的不断反复出现，便逐渐引起了人们越来越大的关注，并促使他们试图追根溯源，以了解真正原因。外婚制（即两个不同血缘的氏族之间的群婚）的优越性就是在这种社会背景下，慢慢被人们所认识和接受。近年来，有人通过调查了解到，云南永宁纳西族认为，近亲通婚"会使后代成为白痴"；镇康独龙族指出："克勒（血缘集团）成员互相通婚，会使所生子女成为哑巴"（杜国林《中国西南诸民族氏族公社的历史考察·思想战线》1978 年第 1 期）。这是通过漫长岁月的实践而得到的对内婚制所产生的不良后果的朴素认识。这样便推动原始人逐步自觉地限制血缘内婚，即从排除同胞兄弟姐妹之间的媾合做起，逐渐扩大到排除以母系计算的一切旁系兄弟姐妹之间的婚配，最终确立了氏族外婚制。这是一种只有甲氏族的一群男子与乙氏族的一群女子，或甲氏族的一群女子与乙氏族的一群男子才能通婚的做法。

后来，随着社会的发展和人们文明程度的逐步提高，氏族外婚制复经"野合而婚"、"公共房屋"和"个别偶合的房屋"等不同阶段，才最终过渡到相对固定的对偶婚。

以上表现在婚姻形态上的演变和进步，同样是原始社会人类卫生保健的重要组成部分。它有利于人类的健康和繁衍。

【注释】

①在旧石器时代中、晚期，随着渔猎经济的发展，人们常常为了追逐野兽而转移，因而过着一种游居生活。当此之时，要保存和传递火种是很困难的。而且随着渔猎技术的提高和熟食的普遍化，用火领域也在不断扩大。在这种情况下，原先那种毫无保证的取用天然火和保存、传递火种的方法，势必会严重阻碍了生产的发展和人们生活的改善。因此，发明摩擦取火已成了当时迫切的社会要求。加之更新世晚期，由于气候严寒，生活在这一异常的环境中的原始人，为了更好地同大自然作斗争，也需要掌握取火的技术。何况在制作石器的过程中，随着钻孔、搓磨等石器制作技术的相继应用，也为摩擦取火的产生提供了必要的技术条件。

摩擦取火是人类在制造工具或武器的过程中发明的。我国旧石器时代，人们多以燧石、石英、火石等制作工具。由于采用摔击、碰砧和石锤打制等方法，石头之间经猛烈撞击，必然会生热发光，以致出现火星；而在制造木棒时，木头经过长时间摩擦也会升温发烫，有时甚至可以冒出烟来。上述现象在天色昏暗之时是很耀眼的。这对人类发明

摩擦生火启发很大。但是两块石头相撞所迸出的火星，热量极小，燃烧微弱，时间短促，不可能取出火来。而经久摩擦的木头，可以发热冒烟，却很难燃烧。不知又经过多少万年的摸索，到了旧石器时代中、晚期，人类才在总结用火和保存火种经验的基础上，进一步掌握了火的性能。他们利用黄铁矿石（或赤铁矿石）同燧石相击的方法取火获得成功，最终实现了人工取火。这是人类最早发明的取火方法。

后来，随着磨制技术和钻孔术的出现，人类又相继发明了摩擦、锯木和打击等取火方法。这些方法虽然在我国旧石器考古学中已难以找到具体例证，但在古代文献中却不乏记载，如《韩非子·五蠹》："燧人氏，钻燧取火，以化腥臊"；《庄子·外物》："木与木相摩则然（燃）"等。直到解放前夕，我国少数民族地区还保留着一些古老的取火方法。

第三节　药物的起源

在原始社会，由于受到生产力的极大限制，无论是人们赖以生存的食物，或用以疗病的药物，都同样依赖自然界的赐予。对于这种情况，后世有人称之为"医食同源"或"药食同源"。

一、植物药的发现

人类最先发现的药物是植物药。这是因为人们最早用来充饥的食物，大都属于植物性的缘故。人们知道，最初原始人群并不懂得"树艺五谷"，他们获取生活资料的劳动，主要表现为采集野果、种籽和挖取植物的根茎，过着"饥即求食，饱则弃余"（《白虎通·号》）的生活。由于对自然界的极端无知和饥不择食，人们常会误食一些有毒的植物而产生呕吐、腹泻、昏迷等中毒反应；有些严重的，甚至会引起死亡。如误食了大黄会招来腹泻，吃了瓜蒂、藜芦会导致呕吐。当然，人们有时也会因偶然食用了某些植物，而使原有病痛得以减轻或完全消除。正是经过世世代代无数次这样的尝试和经验积累，人们才逐渐获得了一些辨别食物和毒物的知识。他们开始认识到哪些植物对人体有害，哪些植物对人体有益，并进而有意识地加以利用。这样便初步积累了一些植物药知识。尤其是当原始农业有了发展，人们走向定居生活以后，在栽培农作物的过程中，人们有条件对较多的植物作进一步的观察和尝试，因而认识了更多的植物药。另外，植物药的发现和扩大应用，还与原始人的外伤包扎有着某种联系。关于这一问题，在介绍"外治法的起源"一节时，再作具体说明。

1973 年，考古工作者从河姆渡遗址发掘出了很多植物标本，并发现了人工采集的樟科植物的叶片堆积。说明河姆渡人可能已经知道上述植物无毒，可供食用。而樟科植物中，就有不少种类属于药用植物（浙江省博物馆自然组河姆渡遗址动植物遗存的鉴定研究考古学报 1978 年 1 期）。另据民族学资料的记载，鄂伦春族、佤族、景颇族等少数民族，虽无专业医生，但都会采用一些植物药治病。在国外，哥伦比亚拉佩里哈山区有一种人，身高不足一米，仅 300 余人。这些矮人不知道什么是药品，他们采用树叶或地上长的野草治病。从这些资料可以想见，河姆渡的远古居民利用樟科植物药驱虫防病也是完全可能的。至于将有毒之植物药应用于狩猎，则是原始社会的重大发明之一，这也已为民族学资料所证实。

前苏联医史学家彼得罗夫在所撰《医学史》一书中，除了肯定植物性草药是人类在

寻求和选择食物的实践活动中，最早认识的药物以外，还认为由于当时采集经济主要是由妇女所承担，因此首先熟悉草药的人也主要是妇女。他说在荷马所著的描述原始公社（氏族）制度的“伊利亚特”史诗的第十一篇，就把有亚麻色卷发的妇人阿葛米达描写为一个精通药物的人，说她知道所有生长在大地上的各种药草的性质。同一篇还谈到一个埃及妇女波丽旦娜，曾把许多草药用法（其中包括“朦胧麻醉药”），教给了希腊妇女叶列娜。

二、动物药的发现

继植物药之后，为人们所认识和应用的药物当是动物药。人类社会进入氏族公社以来，狩猎和捕鱼在当时的经济生活中，已占有相当比重。这时，人们通过长期的渔、猎活动，积累了经验，提高了渔猎的效率，特别是新的最具代表性的狩猎工具—石球及弓箭的发明和运用，大大促进了渔猎经济的发展。渔猎的兴起，为原始人提供了较多的肉类食物。有如植物药的应用。如以动物的脂肪、血液和骨髓来治病，稍后又发现各种动物内脏的治疗作用。《山海经》一书中关于“河罗之鱼……食之已痈”（《北山经》）和“有鸟焉……名曰青耕，可以御疫”（《中次十一经》）的记载，是对我国古代先民从食用动物中，发现动物药的有力证明。

三、矿物药的发现

至于矿物药的发现，那已是原始社会末期的事。它是随着人类采矿和冶炼时代的到来，而相继摸索总结出来的。如通过煮盐，逐渐发现了盐水明目和芒硝泻下，通过冶炼知道了硫磺壮阳和水银杀虫。人们正是在经历了长期无数次实践以后，方始得以不断地认识了一些植物、动物和矿物的治疗作用。这就是药物知识的起源。

四、药物起源的传说

在我国古代，有关药物起源的传说颇多，如：《帝王世纪》有“伏羲氏……乃尝味百药而制九针，以拯夭枉焉。”另有“（黄）帝使岐伯尝味草木，典主医药，经方、本草、素问之书咸出焉。”（《帝王世纪·第一》）

《世本》有“神农和药济人”。

《史记》、《纲鉴》有神农尝百草，始有医药之说。

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

《通鉴外记》有“民有疾病，未知药石，炎帝始味草木之滋。尝一日而遇七十毒，神而化之，遂作方书，以疗民疾，而医道立矣。”

《搜神记》有“神农以赭鞭鞭百草，尽知其毒及寒温气味所生”。

《史记·补三皇本纪》有“神农氏以赭鞭鞭草木，始尝百草，始有医药”。

《路史》亦有“伏羲氏尝草制砭”的记载……

从以上引文来看，关于药物起源的传说各不相同，其中流传较广和实际影响较大的是关于“伏羲氏”和“神农氏”的两种说法。这两种说法在一定程度上反映了药物起源的真谛，表明药物起源与原始农业和畜牧业的发展，有着十分密切的关系。因为在我国古代，传说中的伏羲氏一直是作为早期畜牧业的创始者，神农氏则是作为原始农业的发

明人，而备受历代人们的尊崇。尤其值得注意的是在不少传说中都有诸如“尝百草”，“尝味草木”，“尝味百药”等的记述。这生动而形象地概括了人们认识药物的实践过程。诚然，这里所说的“伏羲氏”和“神农氏”都绝非实指某个个人，而只能是作为某一特定历史时期整个原始人的概念化代表罢了。

近来，有人提出了关于“原始药物始于动物而不是植物”的新见解。他们指出，根据人类学家研究人类牙齿的结果，可以推断出人类最先是“肉食”，而后才是“杂食”。周口店猿人遗址中就发现有兽骨灰烬，故在不食草木、专食鱼类和动物的渔猎时代，人类患病寻找药物，当以动物为主。而且认为：我国最早记录有医药的古籍《山海经》一书，其中所用的药物也以动物较多，内外科病多用动物药医治。后来由于人类的增殖，鸟、兽、鱼之类不敷食用，方始尝试草木类之可食者。提出这一新见解的人还指出：尤其是当农业时代到来以后，“民多粒食，遇毒则渐少，尝草木治病的知识渐增，寻草木而治病者日多，千中得一，积少成多，代代相传，本草始生”。

药物的萌芽，究竟是动物药在前，抑或植物药居先？对此，应作全面分析和研究。首先人类是从古猿过渡、演进而来，人所共知，猿猴乃基本素食类动物；其次，《山海经》实非药物专书，难以据此比较动、植物药之多寡，何况在该书所载药物中，亦暂难断言是动物药居多；再次，在原始人遗址灰烬中，兽骨较易保存，而植物则不然。另从人类社会最初之经济形态而论，也是采集在前，渔猎殿后。因此，我们认为药物萌芽于动物药之说，实难成立。

第四节　针灸与外治法的起源

一、针灸的起源

针灸疗法是我国珍贵医学遗产的重要组成部分，是我们祖先的一项重大发明。它历史悠久，源远流长。在我国传统医学中，它是较早出现的一种医疗手段，可能在药物治疗以前，就已有了这种独特的治病方法。只是由于可供查考的文史资料较为有限，因此目前我们还很难从时间上确切地说明针灸疗法的起始年代。人们只能从先秦时期某些图书资料对远古往事的追叙和对考古中出土实物的研究中，把针灸起源的时限，暂定在新石器时代。然其端绪却可上溯到距今数万年乃至数十万年前的旧石器时代。那时由于石器制作技术的原始，自然还谈不上有专用的针刺工具，一些稍经敲打的粗糙石器，如用于生产的刮削器、尖状器等，同时也被用来治病。直到进入氏族公社以后，随着两头打制、挖制和磨制等制作技术的出现，方始有了种类较多而又比较精细适用的石器。这时，适合医用的砭石才有可能出现。

（一）关于“以石治病”的文献记载

自公元前6世纪以来，不少古书如《左传》、《山海经》、《管子》、《战国策》、《韩非子》、《素问》、《灵枢》、《史记》、《汉书》、《淮南子》、《说文解字》、《说苑》、《韩诗外传》、《帝王世纪》以及马王堆汉墓出土的《脉法》、《五十二病方》等，都有关于古代运用石器治病的记载。

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

《山海经·东山经》载："高氏之山，其上多玉，其下多箴石。""箴"就是铖（针）字。晋·郭璞注："可以为砥针，治痈肿者。"清·郝懿行《山海经笺疏》说："砥当为砭字之误，南史王僧儒传引注，作可以为砭针是也。"

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

《灵枢·玉版》载："故其已成脓血者，其惟砭石铍锋之所取也。"《难经·二十八难》亦谓："其受邪气，畜则肿热，砭射之也。"

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

金元起所注《素问》载："砭石者，是古外治之法，有三名，一针石，二砭石，三铦石，其实一也。古来未能铸铁，故用石为针。"

高诱注《淮南子》载："石针所抵，弹人壅痤，出其恶血。"

《史记·扁鹊仓公列传》载："病在肌肤，针石之所及也。"

《灵枢·九针十二原》载："无用砭石，欲以微针通其经脉，调其血气。"

《说文解字·九下石部》载："砭，以石刺病也。"

……

砭石是一种锐利的楔形石块。透过上述文献记载，人们不难看出，它作为后世金属刀针的前身，可谓我国最古老的医疗工具。最初，它主要被用来破开脓肿和排脓放血，后来又在实践中逐渐演变发展而成进行针刺治疗的工具，即用以刺激身体的一定部位，以减轻或消除病痛。由于砭石的形状必须适应穿刺或切割的需要，或有锋，或有刃，所以古代又称砭石为针石（有锋）或铦石（有刃）。

（二）关于"以石治病"的出土实物

1956年在江西省上高县战国墓出土一种磨光穿孔石器，可用绳系放鼎内水中煮热，用作热熨。1964年，长沙下麻战国墓出土的一种扁圆形石器，长6厘米，两端有琢磨痕和火烧裂纹，一面光滑如镜，亦可煨热后用作熨法。《黄帝内经太素·卷十九》注谓："气盛血聚，未为脓者，可以石熨，泻其盛气也"，《砭经》云："水者，温石于水，以保其热也"，"火者，煨于灰，以传其热也。"后者还可在醋中淬沾，用其余热以温熨患处。

1964年湖南省益阳县桃博战国墓出土的一件凹面圆石，直径3.2厘米，凹槽内能容纳一手指指腹，可用来按摩体表。1953年湖南长沙燕子嘴汉墓中出土的一件河卵石磨制而成的圆形石器，长约9.5厘米，末端窄细而圆钝，颇与"九针"中的员针相似，亦可能是按摩器具。

湖南省石门皂市商代遗址中出土的一石棒，长约13厘米，表面光滑，可供叩击体表之用。

1963年在内蒙古多伦旗头道洼新石器时代遗址出土了一根经过磨制的石针，长4.5厘米，一端有锋，呈四棱锥形，另一端扁平有弧刃，刃宽0.4厘米，中身四棱略扁，横断面呈矩形，可容拇、食二指挟持。经专家鉴定，被确认为是原始的针刺工具——砭石。

1972年在河南新郑县一座春秋战国时期的郑韩故城遗址，出土过一枚砭石，已具有九针的某些特征。这是一件磨制而成的针形器，长6.3厘米，横断面微呈椭圆形，直径0.7～0.8厘米，一端卵圆，可用以按摩，另一端呈三棱锥形，可以放血，惜锋尖缺

损。其两端的形状与《灵枢》所载的圆针、锋针相似，可能兼起两针的双重作用。只是较为粗笨而已，显示出由砭石演变为九针的过渡形状。

此外，还有在山东日照两城镇龙山文化遗址中发掘的两种锥形砭石，一为灰色镁石，残长 9.1 厘米，器身为圆柱体，两头磨尖，分别为三棱锥体（粗端）和圆锥体（细端），器身中间之一段十分光滑，显然由于长期手持所致。另一件为绿色镁石，残长 8.3 厘米，器身亦圆柱体，尖端为三棱锥体，长而锐利；铤或钮部残缺，留有圆形断痕。锥体表面留有斜纹砥迹，器身光滑，断口已磨出光泽。器形似石镞，制作精致，乃锋针之前身。

还有在郑州旮旯王村遗址龙山文化层灰坑出土的一件三棱形镁石（长 6.6 厘米，铤端微圆，制法精锐），在徐州高皇庙出土的殷商时期的砭石，和在河南郑州商代遗址发现的一枚小剑形玉质砭石等。

以上考古发现的砭石（用作热熨、按摩及叩击体表者除外）呈各种形状，有刀形、剑形、针形等，多数出于新石器时代到春秋战国时期。后世金属医针的出现，显而易见是在使用砭石治病的基础上，经过不断改进、发展而来的。如 1978 年在内蒙古达拉特旗树林召公社从一批古旧铜器中所发现的一根青铜针，考古工作者鉴定为战国至西汉时期的器物。此针长 4.6 厘米，中身有四棱，横断面呈菱形。与头道洼出土的砭石相比，两者的形状和大小非常相似，表现了明显的仿制和继承关系。

又如 1968 年在河北满城西汉刘胜墓（葬于公元前 113 年）出土的四根金针[①]，针长 6.5～6.9 厘米，针柄断面呈矩形，柄上有小圆形穿孔；针身比针柄细，断面皆为圆形；针锋形状各异。经鉴定，一根是锋针，两根是毫针，另一根难以断定，可能是古代的圆利针。值得注意的是，四根金针尽管外形亦与头道洼出土的砭石有所不同，但用手挟持的部位都呈四棱形，具有共同的方柄特征，说明它们之间还是一脉相承的。

另外，《内经》所说的铍针和圆针，则分别与河南郑州商代遗址出土的小剑形玉质砭石，和在河南新郑县郑韩故城遗址发现的一枚砭石极为近似。其他如在山东日照、徐州高皇庙等处出土的砭石实物，也无不在形制和功用上与后世金属医针保持有一定的渊源关系。

砭石实物的出土，给“以石治病”的文献记载以有力的印证。

（三）关于针法的起源

在我国古代，有人将针灸的产生归之于黄帝，所谓“黄帝受命，创制九针”（《千金要方·序》），“黄帝欲创九针……得岐伯而砭灸之法精”（《千金要方》高宝衡等序）；也有人把针法说成是伏羲氏的创制，晋·皇甫谧在《帝王世纪》中说道：“伏羲氏……尝味百药而制九针”，《路史》也提到太昊伏羲氏“尝草制砭，以治民疾”。

太昊即太皞，据史学家范文澜考证，他是原始公社时期居于我国山东境内的太皞族（夷族的一支）的著名酋长。这和《素问·异法方宜论》所称“砭石者，亦从东方来”（古代以河南一带为我国的中央地带，“东方”即指山东地区），《山海经·东山经》所述盛产箴石的“高氏之山”（也在我国东部），在地理位置上，有着绝非巧合的一致。

值得注意的是，近年来在山东微山县两城山出土的东汉画像石中，有 4 块上半身为人，下半身为鸟的神物浮雕，面对着鱼贯而来的人群，神物的一手握着为首一人的手腕，另一手则作扬举状。其中有两幅可明显看出神物手中所握乃一针形器物（东汉时仍针砭并用），对着来人的肢体。据考，这四幅图像是带有浓厚神话色彩的针灸行医图

(刘敦愿：汉画像石上的针灸行医图，文物 1972 年 6 期第 47～51 页)。半人半鸟的神物形象，来源于原始时代的图腾崇拜。古代东夷诸族都有鸟图腾崇拜的特点，山东更是最盛行的地区（太皞族虽不是鸟图腾崇拜者，但夷族则多有此习俗)。“扁鹊”这一称号可能也是和上述图腾崇拜有关，故也有人称“针灸行医图”为“扁鹊针灸图”。

1978 年在山东嘉祥县宋山再次发现八块绘有人物的画像石[②]，也看到有类似针灸行医图的形象。这些汉画像石在山东的陆续被发现，从另一个侧面为研究砭石可能发源于我国山东一带，提供了新的宝贵线索。当然，这里所谓的“太皞”、“伏羲”有如前面所指出的那样，并非实有其人，而是代表了某一历史时期的整个原始人。

关于“以石刺病”产生的具体过程，现已无从查考。有人认为，原始社会由于生活环境和劳动条件的极端恶劣，人们在日常生活和生产实践中，身体的某些部位常会不慎碰撞上尖石和荆棘，有时甚至被撞伤出血。而在使用石制工具进行劳动和与野兽搏斗中，为石块、碎石所击伤也是在所难免的。但有时在碰撞或流血之后，却意外地发现某些原有的病痛竟因此而减轻或消失（如一些经久不愈的头痛、筋骨痠痛等)。显然，这种出于偶然的经验，最初是不可能被人们所觉察并引起重视的，然而在若干年、若干人次的类似经历不断再现时，这种源于实践的经验，就会日益促使人们领悟到身体的某些部位，通过人为的刺激或使之出血，可以收到医治疾病的效果。于是逐渐有意识地加以利用，最终形成了针刺疗法。

新石器时代到来以后，人们还学会了用动物骨骼、野生竹子和陶土做成像石针一样，且比石针格外光滑细致的针具。如“箴”字就是用竹子制成的竹针，只是由于难以久藏，故在出土文物中，至今未见竹针实物。然而在考古发掘中有骨针、陶针出土，却是肯定无疑的，如在山东平阴县朱家桥商周遗址出土的骨针，长约 8 厘米，锐端为圆锥尖，钝端卵圆；城子崖龙山文化遗址出土的两种形制的灰黑色陶针，其一，长 5.5 厘米，两头皆圆锥尖，形如橄榄；其二，长 8.8 厘米，钝端为 80°的圆锥，钝端如卵圆。这些一端有锋而另一端无孔的骨针、陶针，在当时很可能被用作刺病的工具。今天人们使用的不锈钢医针，正是在古代砭石、石针、骨针、竹针、陶针等原始针具的基础上逐步发展更新而来。

(四) 关于灸法的起源

通过对身体的某一部位进行固定的温热刺激以治疗疾病，这就是灸法。按“灸”字的含义，即指长时间用“火”治病，所以在古代也有直接称灸法为“火”的。《说文解字·十上火部》尝谓：“灸，灼也”。唐·王冰注解《素问·异法方宜论》时也说：“火艾烧灼，谓之灸焫。”可见它的产生当在人类学会用火之后。

《素问·异法方宜论》载有：“北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食，脏寒生满病，其治宜灸焫。故灸焫者，亦从北方来。”这说明灸焫之产生与北方人处在寒冷环境中的生活状况有着密切关系。人们往往在气候严寒或身体不适时，偎近火堆取暖。在这一过程中，他们有时竟发现身体某些固有病痛，却因此得到减轻或缓解，于是逐渐对烘火取暖可疗病痛有了认识，并在此基础上逐步发展成以兽皮或树皮包上烧热的石块或砂土，贴附在身体的某一部位，用作局部取暖。这样做，既舒适又方便，且能保持较长时间的热感，因而解除相应病痛的作用也更大，如对受凉引起的腹痛及寒湿造成的关节痛等。这就成了原始的热熨法（后世经发展改用布包盐粒或其他矿物、植物药，炒热熨疗)。后来随着时间的推移，经反复改进，人们采用

树枝或干草作燃料，进行局部固定的温热刺激，治愈了更多的疾病，从而形成了灸法。但也有人设想，灸法的产生与原始人在烘火取暖、煮食和篝火防兽时所发生的皮肤烧伤、烫伤等情况有关。人们正是在长年累月的无数次难以避免的火伤中，意外地发现某些原有疾苦的减轻或消失，于是积累了经验，产生了灸法。

至于将艾叶用作灸治原料，那已是后来的事。由于艾叶具有温经、止痛、易燃、性味芳香、遍地生长和易于加工贮存等优点，故被后世起用为灸治的主要燃料。《孟子·离娄》就有关于“七年之病，求三年之艾”的记载。《庄子·盗跖》并以之健身，有“无病自灸”之说。考古工作者还在河南陕县岭虢国墓出土一件春秋时代的弧形铜器，经研究，是用作取火的阳燧。同墓出土的还有一件绘有盘螭纹的扁圆形铜罐，则是用以盛装艾绒以供阳燧取火之物。据前赵王育说：“上古灸者，用阳燧之火，即以火珠向阳，以艾于下承之，使得火也。火气行，中经脉而疾除。”这是一组较完备的古代灸治专用器具，也是迄今考古出土的关于灸焫的最早实物。

另据考，在新石器时代曾盛行过一种“骨卜”，系将艾蒿一类的菊科植物燃着，置于动物骨骼上，形成一些斑点，继而观察它的裂纹以求得某种征兆。宋·沈括《梦溪笔谈·卷十八》亦有关于“以艾灼羊髀骨，视其兆，谓之死跋焦”的记载（西域用羊卜，纹直吉，丫叉纹明者次之，乱者凶）。这类“骨卜”所采用的原料和施行方法，皆与灸术极相类似。又据唐·王冰对《素问·异法方宜论》所作的注解，直到8世纪时，依然是“北人正行其法”（指以热熨和烧灼腹部治疗腹痛、腹胀等）。

近代鄂伦春族、藏族等兄弟民族，为了预防因野外露宿或席地坐卧所引起的风湿病和关节炎，也常在临睡前花费不少时间烘烤腹背。这种对身体的特定部位进行固定的温热刺激以健身防病的做法，实际上与原始的熨灸法接近。

二、外治法的起源

原始社会，生活艰苦，环境险恶，卫生条件极差，因此各种伤痛疾病不时发生。其中最为普遍的疾病可能是外伤。这是因为：①人兽杂处时代，人类的“爪牙角毒概不足以胜禽兽”（《纲鉴易知录》），随时随地可能遭受猛兽、虫蛇的危害。②劳动条件恶劣，碰撞扭挫、跌打损伤皆在所难免。③劳动工具原始所带来的劳动中的意外伤害，必然较多。④氏族部落间的械斗也是经常发生的。因此，那个时期不但外伤成了第一位的常见病，而且也是当时重要的致死原因。

据古人类学家对北京猿人遗址中发掘出的接近40个个体骨骼化石的研究，其平均寿命就很短。死亡于14岁以下的15人，30岁以下的3人，40至50岁之间的3人，50至60岁之间的仅有1人。其余大部分是成年人，死亡年龄难以确定。这里，死于14岁以下者，竟占三分之一强；能活到五六十岁的，只占2.6%。即使到了山顶洞人时期，死于童年的仍高达43%，能活到五六十岁的仅有14%。在他们的遗骸化石上，大多可见到伤痕。人类学家曾对北京猿人头骨上遗留的一些圆凹的、深切的伤痕，进行了考察分析，认为这些伤疤并非自然性的压伤，而是人为的，是遭到尖状器物、圆石器、长条器及棍棒打击而产生的。山顶洞人中一女性头骨的左额骨和顶骨之间，有一洞孔，亦重击打破的创口。另一男性老人头骨，其左上额骨和顶骨之间，也有一长形凹陷处，乃受尖锐器物损伤后留下的痕迹。

原始人遇有外伤如何处理，现在已难查证。但从近代一些交通极其闭塞、经济文化

极端落后的地区，人们往往以泥土、香灰、树叶等敷裹创口的做法，和某些少数民族的民间经验来推断，原始人对于外伤，也可能用苔藓、树皮、草茎、泥土、唾液等来敷裹伤口。久而久之，人们便逐渐从中发现了一些适用于敷治外伤的外用药，其中多数是植物性药物。而人们为了减轻由于外伤所引起的剧烈疼痛和阻止出血，自然也会用手抚摸或压迫伤处，从而构成了最早的按摩术和止血法。

随着生产工具的改进和人们与疾病斗争经验的积累，原始人还逐渐懂得了用兽角进行“杯吸术”，用棘刺、甲壳、兽骨、鱼刺等除去异物，开放脓肿和施行放血。后来甚至学会运用燧石刀切除脓肿，或施行剖腹产术、卵巢切除术、断肢术、穿耳鼻术、续骨固定术（考古发掘中，已见到石器时代原始人化石上骨折愈合的痕迹）、阉术及穿颅术等。

以上便是外治法的起源和早期的外治术。

【注释】

① 1968 年，在河北省满城县西汉刘胜墓出土的四根金针和五根残损的银针，即九针当中的一部分实物。金针长 6.5～6.9 厘米，针柄断面呈矩形，柄上有小圆形穿孔，针身比针柄细，断面为圆形，针锋形状各异。经鉴定，一根是锋针，长 6.6 厘米，针柄占全长的 2/5，锋部作三棱形，两根是古毫针，长 6.6 厘米，针柄占全长的 3/4，锋部长 1.8 厘米，越至末端越尖锐。还有一根，长 6.9 厘米，针柄占全长的 2/3，锋部短，钝尖，难以断定是古代九针中的哪一种。按《灵枢·九针论》说，圆利针“尖如牦，且圆且锐，中身微大，以取暴气”。以此对照，此枚金针很可能就是古代的圆利针，只是没有“中身微大”的特征而已。

五根银针已经残损，无法辨认其全貌。内有一根，上部虽残而下部完好，残长 5.3 厘米，比金针粗，横断面作圆形，末端钝圆无锋。按《灵枢·九针十二原》说：锟针者，锋如黍粟之锐，主按脉勿陷，以致其气”，《灵枢·九针论》也说：锟针“必大其身而员其末”。参照古代文献，可以断定这根银针就是古代锟针，比金针粗，则按压皮肤不致弯曲。

② 1978 年在山东嘉祥县宋山发现八块绘有人物的画像石，也看到有类似针灸行医图的形像。每块画像石的最上层，都刻着古代神话中的东王公或西王母。三幅在东王公画面的左侧有人面鸟身像，内中一幅的人面鸟身者手持针形物，作扬手欲刺之状，与两城山石刻像颇为相似。特别值得注意的是：另外三幅东王公或西王母的左侧有玉兔捣药图像，位置与人面鸟身像相当。以前三幅与后三幅对照，显然前者是以针砭为题材，后者是以制药为题材，都同医药有关（嘉祥县文物管理所：朱锡禄：武氏墓群汉画像石中关于医学传说及生活卫生的描绘，山东省卫生志资料 1985 第 1 辑第 54～55 页）。

第五节 传说中的医家

一、伏 羲 氏

一名庖羲氏，又名太昊，姓风，以木德王。据《帝王世纪》载：“造书契，以代结绳之政，画八卦以通神明之德，以类万物之情，所以六气、六腑、六脏、五行、阴阳、四时、水火、升降，得以有象，百病之理，得以类推，炎黄因斯，乃尝味百药而制九

针，以拯夭枉焉。”传说他曾教民佃渔畜牧，都陈，在位115年，传15世，凡1260年。

二、神　农　氏

又称炎帝，因长于姜水，故姓姜。传说他“生有圣德，始教天下耕种五谷而食之，以省杀生之弊；尝味草木，宣药疗疾以救夭伤之命，百姓日用而不知，著本草四卷”（《帝王世纪》、《本草论·序》）。另据《史记》、《纲鉴》称：“神农尝百草，始有医药”，《淮南子·修务训》称：“神农乃始教民尝百草之滋味，当此之时一日而遇七十毒，由此医方兴焉”。《通鉴外记》亦称：“民有疾病，未知药石，炎帝始味草木之滋。……尝一日而遇七十毒，神而化之，遂作方书，以疗民疾，而医道立矣”。

三、黄　帝

乃有熊氏少典之子，姓公孙，名轩辕，因长于姬水，故又姓姬。《史记·五帝本纪》谓：“生而神灵，弱而能言，幼而绚齐，长而敦敏”。《帝王世纪》说他“龙颜有圣德，可谓天授自然之体。犹不能坐而得道，故以地黄元年正月甲子，游名山以求神仙，著体诊则问对雷公、岐伯、伯高、少俞之论，备论经脉，傍通问难，以为经教，制九针，著内外术经十八卷”。《通鉴外记》亦谓：“帝以人之生也，负阴而抱阳，食味而被色，寒暑荡之于外，喜怒攻之于内，夭昏凶札，君民代有。乃上穷下际，察五色，立五运，洞性命，纪阴阳，咨于岐伯而作《内经》。复命俞跗、岐伯、雷公察明堂，究息脉；巫彭、桐君处方饵，而人得以尽年”。

以上三人，都是传说中中国医药的最早创始者。

四、傲　贷　季

传说我国医家之最古者。按《素问·移精变气论》，岐伯曰：“色脉者，上帝之所贵也，先师之所传也。上古使傲贷季理色脉而通神明，合之金木水火土，四时八风六合，不离其常，变化相移，以观其妙，以知其要。欲知其要，则色脉是矣”。

按《路史》载：“神农命傲贷季理色脉，对察和齐摩踵，诎告以利天下而人得以缮其生”（注：傲贷季岐伯祖之师也。天师岐伯对黄帝云：我于傲贷季理色脉，已二世矣）。

《古今医统》：傲贷季，黄帝时人，岐伯师也。岐伯相为问答，著为《内经》云。

五、俞　跗

黄帝臣，善医术。按《史记·扁鹊仓公传》，上古之时，医有俞跗，治病不以汤液醴酒，镵石挢引，案抗毒熨，一拨见病之应，因五脏之输，及割皮解肌，诀脉，结筋，搦髓脑，揲荒爪幕，湔浣肠胃，漱涤五脏，练精易形。

按《说苑》，中古之为医者曰俞跗，俞跗之为医也，搦脑髓，束肓莫，炊灼九窍而定经络，死人复为生人，故曰俞跗。

六、岐　伯

黄帝臣。《帝王世纪》云：“帝使岐伯尝味草木，典主医药经方，本草素问之书咸出焉。”《路史》亦云：“黄帝极咨于岐雷而《内经》作”。另按《内经》序，“岐伯为黄帝

之臣，帝师之问医，著为《素问》《灵枢》，总为《内经》十八卷，唐太仆王冰次注，为医之祖书。脉理病机治法针经运气，靡不详尽，真天生圣人以赞化育之书也。今行世”。

七、伯　高

黄帝臣，未详其姓，《灵枢·寿夭刚柔篇》、《古今医统》皆说他佐帝论脉经，穷究义理，附《素问》中。

八、少　俞

黄帝臣，俞跗之弟，医术多与其兄同（《古今医统》）。

对以上二人（伯高、少俞），《医说卷一》称：“伯高、少俞并黄帝时臣，未详其姓，辅佐黄帝，详论脉经，对扬问难经，究尽义理，以为经论，故人到于今赖之。”

对以上三人岐伯、伯高、少俞，晋·皇甫谧《甲乙经·序》称：“黄帝咨访岐伯、伯高、少俞之徒，内考五脏六腑，外综经络、血气、色候，参之天地，验之人物，本之性命，穷神极变，而针道生焉。”

九、鬼　臾　区

黄帝臣，其十世祖当神农之世，说太始天玄玉册。至鬼臾区则佐黄帝发明五行，详论脉经，有问对难经，究尽义理，以为经论（《古今医统》）。

十、桐　君

黄帝臣。撰《药对》四卷及《采药录》，说其花叶形色，论其君臣佐使相须，至今传焉（陶弘景《本草经·序论》）。《古今医统》称：桐君“识草木、金石性味，定三品药物，以为君臣佐使。”

十一、雷　公

黄帝臣，从黄帝受医术。详见《素问·著至教论》、《示从容论》、《疏五过论》、《征四失论》、《阴阳类论》、《方盛衰论》、《解精微论》及《灵枢·禁服篇》。相传《素问·著至教论》以下七篇皆雷公所作。一说有《著至教论》、《药性炮制》行世。

十二、马　师　皇

据《列仙传》载，马师皇者，黄帝时兽医也，善知马形气生死之诊，治之辄愈。后有龙下，向之垂耳张口。师皇曰：此龙有病，我能已之也。乃针其唇及口中，以甘草汤饮之而愈。

十三、少　师

黄帝臣。《灵枢·忧恚无言篇》载：“黄帝问于少师曰：人之卒然忧恚，而言无音者，何道之塞，何气出行，使音不彰？……少师答曰：……人卒然无音者，寒气客于厌，则厌不能发，发不能下，至其开阖不致，故无音。”《寿夭刚柔篇》载：“黄帝问于少师曰：余闻人之生也，有刚有柔，有弱有强，有短有长，有阴有阳，愿闻其方。少师答曰：阴中有阴，阳中有阳，审知阴阳，刺之有方。得病所始，刺之有理。谨度病端，

与时相应。……”

以上传说中医家，皆来自古代民间口耳相传之旧说，其中多有臆想夸大之处，与信史所载有别，难以据此为据。然而在未有文字记载以前，这类传说有时也会从某个侧面反映了事物的部分原貌。这有助于人们透过表面、去芜存真地进行分析研究，因而仍具有一定的参证价值。

第六节　医药起源问题及古人长寿说

医药起源的问题，是医史学界长期争论的问题。由于世界观的根本分歧和研究资料的严重不足，致使各国学者各执己见，众说纷纭，至今未能取得较为一致的看法。但总的说来不外以下几种基本观点，即除了上述医药起源于人类的社会实践和与疾病斗争的实践外，有谓医源于圣人，有称医源于巫师，也有说医源于动物本能。此外，还有人认为人类自古以来就是健康长寿的。现谨就这几种观点分别评介如下：

一、医源于圣人

按世所称圣人，多指伏羲、神农、黄帝等。所谓圣人，是说品格、能力迥出于常人者。《易·乾》称：“圣人作而万物睹。”《白虎通·圣人》明确载有：“圣者，通也，道也，声也。道无所不通，明无所不照，闻声知情，与天地合德，日月合明，四时合序……”既然“万物”皆由“圣人作”，“圣人”无所不通，无所不照，那么医药的发明，医学理论的形成，自然也是出于圣人的天才创造。《淮南子·修务训》和《通鉴外记》都曾说过：由于“圣人出”，才有“医方兴”和“医道立”。这显然是对历史的歪曲。

毋庸讳言，在人类文明史上曾经出现过许多杰出人物，当他们把个人的行动汇入时代的潮流以后，确有超乎一般常人的作为和贡献。可是，承认这一事实，绝不等于说个人可以创造和决定历史。“医源于圣人”的观点之所以是错误的，其症结就在于对杰出人物的某些作为和贡献作了无限的夸大，以至达到了神化的程度。

事实上，医疗活动一开始就是与人类的生产、生活紧密联系在一起的。它的萌芽和成长，得自于人类数十万年乃至更长时间的痛苦探索和经验积累。而这绝不是任何个人的聪明才智和短暂的一生所能实现的。至于说到传说中的伏羲、神农、黄帝等人物，揭去“神”和“圣人”的外衣，剩下的只不过是原始社会某一特定阶段的代表。古代流传的有关他们创造医药的说法，在一定程度上反映了人类早期医药活动的概貌。

“医源于圣人”一说，是在我国古代某种复古思潮，即向往原始社会那种大同世界的所谓圣人盛世说法的支配下形成下。它给历史留下了颇为深远的影响。后世有些医药学著作，分明是总结了人民群众与疾病作斗争的实践经验，却每每要托名于“神农”、“黄帝”或其他传说中人物，如《神农本草经》、《神农五藏论》、《黄帝内经》、《黄帝甲乙经》、《岐伯针经》、《岐伯精藏论》等医药书籍，都要冠以“神农”、“黄帝”、“岐伯”等字样，就正是受了这种思想影响的结果。

二、医源于巫

有人认为，各民族之医学，多出于巫，医学从其开始产生便与宗教和巫术有着不可

分割的关系。他们声称："巫一般被认为是医之父母"，"毋庸置疑，医学起源于巫术……最早的医生就是巫师，最早的治疗手段，就是巫术仪式"，"整个埃及医学起源于巫术看来是显然的"（邱仁宗：医学巫源说和医学起源问题，中华医史杂志，1981 年第 1 期）。如此等，这就是医源于巫论，或医源于宗教论。

众所周知，宗教原是一种特殊的社会意识形态，是人们对自然界和现实社会的一种歪曲了的反映，也是人类在自然面前软弱无力的结果。当人类的思维能力还处于极其低下的状态，是不会有幻想的，自然也不可能产生宗教信仰。正是这个原因，人类在很长的历史时期内是没有宗教观念的。考古学资料也表明，直到旧石器时代中期，尚未发现任何宗教信仰的遗迹。

从历史唯物主义的观点来看，一切科学知识都来自人类的社会实践和物质生产的需要，医学也是如此。原始人类在物质生活的创造过程中，在生活经验的不断积累中，很早就产生了完全依赖于经验的早期医疗。巴甫洛夫曾明确指出："有了人类就有医疗的活动……认为医学的历史是从有文字记载时期开始的，那是错误的吧"（《巴甫洛夫全集》1951 年版，卷二，246 页）。而巫的出现和活动却是新石器时代晚期，即原始社会末期的事。

早期的原始人，生产力过于低下，生产范围极为狭窄，人们还不可能认识周围的许多自然现象对于人类生活的价值，当然也不可能产生关于自然现象和物体的背后有什么"特殊的超自然物"存在的认识。这时，人们只是自发地适应自然，甚至从未想到通过祈求以减轻自然界对人类的压迫。因此在那时宗教也就不可能发生。正如费尔巴哈在《宗教的本质》一文中所比喻的那样，当"人还不知道金银的价值和用途的时候，神怎么能在金子和银子里发出光彩来呢?"（《费尔巴哈哲学著作选集》下卷三联书店 1962 年版）

大约从旧石器时代中期以后，即到了距今四五万年前的氏族社会形成时期，人类的生产力有了重要的发展，采集和渔猎范围扩大了，征服自然的能力加强了，人们的思维也有一定的发展，已能进行一些较为复杂的幻想。他们一方面经过无数次生产实践，逐渐认识了许多自然现象和人们经济生活的联系，从而对许多自然现象开始抱有某种希望和控制的要求；而另一方面由于生产水平和认识能力毕竟还是十分低下，因而对更多的自然现象和人体生理现象，如日月、山川、雷电、风雨、疾病、作梦、死亡等，都会感到难以理解，并由此萌发了某种敬畏的心理。这时，也只有在这时，人们才有可能对自然现象作出歪曲反映（即使之神化），从而产生对自然[①]和祖先的崇拜，后来又出现了各种图腾崇拜。这便是人类最早的宗教迷信和鬼神观念。可见宗教的发生乃是人类处于低级阶段时，对于自然界的"虚假观念"，或叫"幻想的反映"。这时，显然还不存在任何阶段的印记。

然而自原始社会末期以来，宗教的性质逐渐起了质的变化。由于有了初步的社会分工和出现了私有制及剥削关系，从而产生了专事祈祷、祭祀的"巫"[②]。巫根据氏族显贵的利益，有意识赋予原先人们幻想中的"神"以人格化。他们在参与政事的同时，窃取民间某些医药知识，以能和鬼神相沟通的姿态，通过迷信的方式为人治病。这就给医疗活动披上了一件神秘的外衣，从而造成了医巫相混的假象。

如前所述，巫术产生于新石器时代晚期。在此以前，人类已经经历了上百万年的漫长岁月。按照医学巫源论的说法，必然会导致在巫术产生以前，人类从未与疾病作过斗

争，或虽有斗争却无经验积累的结论，这是不合逻辑的，也是违背历史事实的。近代有人通过对本世纪尚存的一些原始部落所作的调查，了解到这些原始部落并无任何宗教观念，但都有一定的世代相传的卫生习俗。非洲一些部落把疾病看作是“自然的”，患病就采用祖辈流传下来的药方和疗法进行治疗，而无须作出任何超自然的解释。

诚然，历史上确有一个阶段（即原始社会末期到奴隶社会时期），医学完全为巫术所控制，这时，巫术处于统治地位，医学成了巫术的奴仆。但是即便如此，医巫之间的斗争也从未停止过。并且随着奴隶社会末期社会矛盾的发展和日益尖锐化，随着巫术观念的日趋低落和医学知识的不断积累，医与巫的矛盾和斗争，终于朝着实现医学解放的方向迅速转化。

巫源说的荒谬，不仅在于把医学发展中的某个片断当作历史过程的全部，而且还表现在否认医巫之间存在的对立和斗争，因而最终把两个截然不同的体系混为一谈，既歪曲和颠倒了历史，也抹煞了医药的实践性和科学性。

三、医源于动物本能

所谓医源于动物本能，是说药物和治疗技术都是起源于人类（或者动物）生来就具有的某种“本能”，认为人类患病寻求医治，和犬病吃草催吐，老鼠受毒饮泥水一样，是出于自我保护的本能反应，并且这种本能的原始医疗是以动物医学为基础的。

在动物中，利用自然物进行本能救护的情况是存在的。如水牛入水以解热、避蚊，猫舔疮面以减轻疼痛，猴子受伤会用前肢拔出异物，以及鹿病吃薇蘅，犬病吃稻草，猫病吃瓦松，埃及鹤于便秘时能用长嘴呷水插入肛门自行灌肠，非洲熊会食菖蒲治病，黑猩猩不但能用树枝等剔牙、抠鼻，还知道在伤口出血时寻找某种树叶敷贴，而达到止血的目的。美国灵长类研究所，甚至拍摄了一组令人惊奇的镜头——当一只初生的黑猩猩停止呼吸时，它的母亲居然采用了与人类“口对口人工呼吸”相似的方法，救活了这只幼仔。这些确与人类的原始医疗有着某种相似之处。“本能论”者，正是抓住这些表面现象，提出了既然人类是从动物进化而来，那么人类的医学也是从动物的本能救护演变而来的主张。有人甚至把人类的原始医疗，归结为某些动物的示范。

人们知道，“本能”是由于有机体在内外各种刺激之下，为了适应环境，求得生存所作出的某种反应。就动物而言，这只是某种“行动思维”，并永远停留在感性认识的阶段。因此这种本能的活动，根本谈不上称作医学，也永远不可能发展成医学。恩格斯在《自然辩证法》中明确指出，动物也进行生产，但是“它们的生产对周围自然界的作用在自然界面前只等于零（《马克思恩格斯选集》第三卷人民出版社 1972 年版 457 页）。因为动物的本能只是反射，只能利用外部自然界。它们的某种自我保护的本能，绝不表明它们能够自觉地认识和掌握某种疗法，也绝不可能上升为医学理论。只有人类才能制造和使用工具，才能通过自身经验的积累和升华，能动地支配和改造自然界。

还有人提出：古猿通过劳动，在完成了向人类转化的过程中，本能的救护行为过渡到了人类医学。他们认为，古猿作为“正在形成中的人”，它们身上无疑存在着更为多样和复杂的本能救护行为。就是这种尚属动物本能的救护行为，为向人类医学转变奠定了生物学基础。因为随着古猿向人类的逐步进化，这种本能救护行为也不断地深化，逐步从“本能的”转变为“意识的”，从量变走向质变，最终产生了原始的医学。而促使这一转变的动力与促使古猿向人类进行的动力一样，是劳动。这样，古猿的本能救护特

性成了人类医学得以发生、发展的基础，是内在的自然条件，而劳动则是人类医学得以产生的动力，是外在的社会条件。

这种“本能”加“劳动”的观点，似是而非，具有较大的迷惑性。它混淆了人类起源与医学起源这两个不同性质的问题，乃是“本能论”的翻版。

本能论无视人与动物的本质区别，混淆动物的本能救护与人类医学之间的严格界限。这样便从根本上否定了人类社会实践的决定作用，因而同样是错误的。

四、关于古人长寿之说

很久以前就有一种看法，认为远古人类体魄健壮，身材高大，寿命很长，除了因偶然的外伤所引起的体表疾病外，他们很少患病，且可自然痊愈。因此，传说中的有巢氏、伏羲氏、神农氏等都享有高寿，尤其是盘古氏，甚至活了18000岁。这些神话显然反映了人们对长寿的虚妄幻想。

在国外，同样有人认为疾病是随着人类历史的发展而滋长起来的，人们若能保持自然的朴素状态，机体就可避免患病。18世纪法国人卢梭就曾断言：“文明社会的历史，同时就是人类疾病史。”

然而，在大量历史事实面前，上述观点已被证实是毫无根据的主观臆断。原始人为求生存，在与大自然进行的残酷斗争中，付出了十分沉重的代价。根据对北京猿人和山顶洞人遗骸的研究，他们的平均寿命就很短，死于童年的比率极高。这自然是与原始人维持生活和抵御侵袭的能力极端低下有着直接的关系。如原始人群在与猛兽的殊死搏斗和同类的自相残杀中，外伤该是较为普遍的。而分娩时所发生的感染病；严寒酷暑、风袭雨打所带来的寒暑病、皮肤病；茹毛饮血、饥不择食所招致的胃肠病、寄生虫病；蚊、蝇、虱、蚤及天灾人祸所引起的各种传染病，也势在必然之中。此外，还有出于“男女杂游、不媒不娉”（《列子·汤问》）、杂乱野合所致的蛊疾，及因骨折断肢所造成的身体残废等，亦该是常见病种。在原始人的遗骨上发现了关节僵直、骨髓炎、骨折、梅毒、佝偻病、骨瘤及其他一些疾病的痕迹。虽然今日已不可能见到有关内脏器官及软组织的病变遗迹，但料想也在所难免。所以那种认为人类自古以来就是完全健康的观点是难以成立的，也是十分荒谬的。

至于说到身材，地下发掘的结果告诉人们：原始人并不比现代人高大。50万年前的“北京猿人”身长约为156～157cm；六七千年前的西安半坡人，男子平均身高169.45cm；5000年前山东大汶口新石器时代的男子平均身高172.26cm。根据历史的和现实的资料来判断，人类身材的发展趋势，总是后人超乎前人。

【注释】

① 人类最古老的崇拜对象是自然力。人们对自然界有着两重性：一面是有斗争的能力，通过改造自然以求得生存；一面是消极依赖的表现，通过假设、幻想和祈求来获得自然力的恩赐。不过，人类并不是崇拜一切自然现象，而是崇拜某些对人类最有影响力的自然力，如日、月、星、土地、山、河、石、树、电、雷、风、雨、火和动植物等。由于各地自然环境和生物种类有所差异，人类所崇拜的自然现象也有所不同。在从事捕鱼的京族地区，海龙王、海公、海母等神占有显要地位；从事狩猎的鄂伦春族则虔诚地供奉山神、猎神；从事农业的诸民族则突出地崇拜龙神和土地神。

天体的种类很多，变化无常，天气的冷暖，季节的变化，阳光的有无，方向的测

定，无不与天体变化有关，因此天体（尤其是日、月）是人类最先崇拜的对象。在我国新石器时代的陶器上，曾发现一些太阳纹及日、月、山岭等形象，可能是对太阳等崇拜的一种遗迹。土地为万物的负载者，采集、渔猎依赖土地，耕作、畜牧也需要土地，日常生活更离不开土地，因而出现了地母崇拜；山色壮观，形象多变，山中又隐藏着许多动植物，容易使人产生幻想，故有对山石的崇拜；云南傣族、景颇族、哈尼族、西藏珞巴族还流行着对树木的崇拜。风雨也是自然崇拜的内容之一，傈僳族及东北有的民族，凡遇风雨袭击，往往施行巫术，以祈求风停雨歇。各民族普遍信仰的自然神是火，鄂伦春族以老年妇女为火神，天天向火神敬献食物；傣族、佤族不许向火吐痰、泼水，更不能在火上走动。

② 巫术是原始宗教的表现形式，就其方法而论，有祈求式、比拟式、接触式、诅咒式、灵符式、禁忌式和占卜式。如按性质分，基本有两类，一类是利用尊敬、屈服、讨好等手段，希望祖先或鬼神保护自己，免灾降福，这是指一般善神；另一类是通过歧视、咒骂、驱赶等手段，避邪保身，祈求太平，这是对一般恶神的做法。

原始宗教起初并无巫师，当时每个氏族成员都是虔诚的信徒，又是具体的执行者。随着宗教的发展，仪式的增多，巫术的庞杂，客观上要求有比较固定的人兼行宗教活动。同时，在无数次宗教或巫术活动中，尽管大多数都无济于事，但是总有偶然的巧合，在一次施巫的过程中“灵验”了，取得了预期的结果。于是这个人就有了施行巫术的特殊技能。久而久之，他就成了巫师。

巫师作为现实生活中的一员，他自称能通神，可以同神对话，上达民意，下传神旨，预知吉凶祸福，为人治病，替死人送魂，能运用巫术、牺牲和法器进行宗教活动，因而使他处于一种特殊地位，成了原始宗教的解释者、宣传者和执行者，在社会上享有较高的威信。

巫师都受过某种训练，掌握一定的宗教知识。他们与医药、文化、历史也有一定关系。由于巫师要利用已有的医药知识为自己的宗教活动服务，因而也保留了一些医药知识。如在彝族毕摩的经书中就有《采药种药经》、《献牲献药经》，其中就保存了彝族的医药、医疗知识。云南哈尼族的魔巴，一边看卦送鬼，从事宗教活动，一边为病人煎煮草药，进行医疗活动。

在生产力极其低下的条件下，巫师是不脱产的。但是，随着剩余产品和私有制的出现，巫师也开始进行剥削，积累私产，逐渐脱离劳动，并且成了奴隶主及其掠夺战争的吹鼓手。

考古工作中发现的巫师资料不多（民族学资料较丰富），或者尚未被人们所认识，但是仍有蛛丝马迹可寻。如鸳鸯池出土的石面具，其他遗址出土的陶祖，仰韶文化的刻画符号等，都与原始宗教有关。

（陈道瑾）

第二章　早期的医药卫生实践

公元前 21 世纪～公元前 476 年(夏～春秋)

在由夏代至春秋时期的一千数百年间，随着生产的发展、科学文化的进步以及社会分工的日益扩大，有力地促进了我国早期医药卫生的实践和医药知识的积累。这些作为我国有文字可稽的医学信史的第一篇，在医学理论和实践两个方面，都与后世医学发展有着极为密切的渊源关系。

第一节　社会背景与医药学发展概述

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

一、社会背景

夏代奴隶制国家的建立和巩固，为我国奴隶制奠定了基础。公元前 21 世纪，在新兴奴隶主贵族的拥戴下，禹之子启，承袭了禹的职位，自此，原先部落联盟会议民主推举首领的“禅让”制，开始变为父子相传的世袭制，阶级社会的帷幕正式揭开。400 余年后，商汤灭桀，建立了商朝，这是我国奴隶制进一步发展的时期。此后，周王朝的崛起，使奴隶制经济更加繁荣昌盛，其势力和影响都远远超越了商代。春秋时期我国奴隶制开始走向衰落，在生产力不断发展的推动下，由奴隶制向封建制转变的社会大变革，最终成了不可逆转的历史潮流。

原始社会的瓦解和奴隶制社会的建立，是合乎社会发展规律的进步现象。恩格斯在评价希腊、罗马奴隶制的历史作用时曾经指出：“只有奴隶制才使农业和工业之间的更大规模的分工成为可能，从而为古代文化的繁荣，即为希腊文化创造了条件。没有奴隶制，就没有希腊国家，就没有希腊的艺术和科学；没有奴隶制，就没有罗马帝国。没有希腊文化和罗马帝国所奠定的基础，也就没有现代的欧洲”(《反杜林论》,《马克思恩格斯选集》第 3 卷第 220 页)。同样，我国夏、商、西周时代，由于有了奴隶制，有了大规模利用奴隶的简单劳动协作以提高劳动生产率，因而无论是物质文明和精神文明，都有了十分显著的发展。

在我国奴隶社会，青铜器的使用和推广，是社会生产力提高到一个新阶段的主要标志。夏代使用的生产工具，虽然主要仍是石、木器和一部分骨器和蚌器，但已出现了少量铜制工具。距今约 4000 多年前的齐家文化和龙山文化遗址中，就已发现有少量红铜、青铜锤锻或铸造而成的小件铜器，其中有刀、锥、凿等工具。商代，由于冶铜术的日益

提高，青铜器的数量和种类不断增多，且已广泛应用于生产劳动。郑州铸铜遗址中出土了大量镢范，所铸铜镢皆实用之农具。而殷墟等地出土的文物，不仅有刀、针、斧、锯、镞及有使用痕迹的铜铲等，更发现了炼铜遗址和铜范。尤其是形式多样的生活用具，都十分精美，有着较高的艺术水平，其中不少均和个人卫生及饮食卫生有关。另在河北藁城台西商代遗址中还出土了一件铁刃铜钺，经鉴定是锻打的碳铁。

青铜器发展到西周时期，已达到全盛阶段，铜制农具进一步得到推广，在农事活动中，从翻土、中耕除草到收割，大多用上了金属农具。而冶铜术的发展，自然也为金属医疗器械的制作，提供了物质和技术条件。

生产工具的重大更新，有力地促进了以农业为主的自然经济的发展。夏、商、西周时期，“熟荒耕作制”已普遍推广，人们对土地进行了有计划的耕种和撩荒，以保持地力。而牛耕的使用，畜牧兽医的出现，和土地整治、农田水利、农作物选种、田间管理等经验的积累，以及园圃经营、栽桑养蚕等新的生产领域的开辟和扩大，都有效地改变了农业生产的面貌，并使之上升为社会最重要的生产部门。甲骨文中就有不少关于农作物的文字；《诗经》中所涉及的农作物更多，可以明显判断的谷类有：黍、稷、禾、谷、粱、麦、稻等品种，豆类有任菽、菽（以上皆指大豆）、藿（大豆的叶），麻类有麻（大麻）、苴（大麻子）、纻（纻麻）等名称。我国历史上以农为本的经济结构，就是形成于这一时期。

农业的发展，金属工具和器皿的制作，带来了手工业生产的逐步兴盛和制作技艺的迅速提高。夏末商初，铸铜、制陶、骨器等手工业，开始从农业中分离出来，成为独立的生产部门，而且在各行手工业内部也有了一定分工。到了商代后期，手工业更大规模地从农业中分化出来，尤其是王室贵族所掌握的手工业，生产规模大，种类多，分工越来越细。从考古发掘提供的资料来看，当时已有青铜冶铸业、制陶业、兵器制造业、骨器业、玉石工艺业，还有皮革、竹木、舟车、建筑等行业。见于文献的各种工匠计有陶工、酒器工、椎工、旗工、绳工、马缨工等。各个专业生产部门中还有更进一步的分工，如青铜冶铸工艺就有采料、配料、冶炼、制模、制范、浇铸、修整等一系列程序和分工。西周时，手工业生产愈加进步，种类更多，分工更细，因而号称“百工”。社会分工的发展，为手工业者不断改进生产技术，创造了有利条件。其中建筑、纺织、制陶、酿酒等行业的发达，还直接、间接地关系到医疗保健手段的改善与提高。

在社会物质财富不断增长的前提下，当时已有可能为一些人提供生活资料，以便让他们脱离体力劳动而专门从事脑力劳动。因而又产生了对于人类历史具有深远意义的体力劳动与脑力劳动之间的分工。

在商代，除了管理国家的商王及其下属“尹”和“卿士”外，掌管生产的有“小臣”和“司工”，还有一批专门为奴隶主贵族服务，从事商品交换的“商人”，和以宗教、科学、文化事业为职业的“卜”、“占”、“巫”、“史”等。西周以来，脑力劳动者的人数日益增多，并逐渐形成了士的阶层。“士”的出现，最终使原始社会时期就已开始的结绳纪事及某些书写符号（多半是图画），有可能经整理而发展为文字；人们源于社会实践的各方面知识，才有可能脱离“口传身授”的阶段而被记录下来。这就促使某些科学知识逐渐以经验科学的形态，从生产技术中分化出来。

当时，为了适应农业生产的需要，天文、历法有了明显进步[①]。《夏小正》中所描述的天象，可能反映了夏代的一些天文、历法知识。其中有关于一年内，各月里早晨或

黄昏北斗斗柄的指向和若干恒星的见伏等记载，还把这些天象同相应的物候糅合在一起，构成了物候历与天文历的结合体，并以此指导和安排相对应的农事活动。夏代已有了天干纪日法，即用甲、乙、丙、丁……等十个天干周而复始地记日。到了商代，又在夏代天干纪日的基础上，进一步使用干支纪日法，把甲、乙、丙、丁……十天干和子、丑、寅、卯……十二地支相配合，组成甲子、乙丑、丙寅、丁卯……等六十干支，以此纪日，六十日一个循环。周代更发明了用圭表测影，以确定冬至（一年中正午日影最长的日子）和夏至（一年中正午日影最短的日子）等节气。春秋时期，人们通过长期观察，还进一步了解到季节变化的一般规律，测定了一年四季的节气。这些成就，在服务于农业生产的同时，也有助于人们认识疾病的发生与季节变换的关系，因此对医药的研究也有一定积极意义。

与此同时，由于商品交流的扩大，及开挖沟洫、建筑城市和宫殿、测量地亩、编制农时历法等多方面的需要，数学知识同样取得了显著进步。商代的陶文、甲骨文和周代盂鼎铭文中，都有许多记数文字，并开始有了十进制和关于奇数、偶数、倍数的概念。对此，英国李约瑟在《中国科学技术史》一书中，曾高度评价说："商代的数字系统是比古巴比伦和古埃及同一时代的字体更为先进、更为科学的。"

这一时期，我国物候观测内容也很丰富，它是人们对动物、植物与环境条件周期变化之间关系的认识。三千年前的《夏小正》一书，对一年中每月木本、草本植物及鸟、兽、虫、鱼等动物的具体变化，都有观察记录。《诗经》中也有一些关于物候的记载，特别是《豳风·七月》，完全是一首有关物候学的诗歌，如谓："四月秀葽"，"五月鸣蜩"，"六月莎鸡振羽"，"十月蟋蟀入于床下"等。

在奴隶社会，由于时代的变迁和科学文化的进步，人们的宗教思想及自然观与原始社会相比也已发生了很大变化。这时人们虽然还保留了一些原始社会时期对自然和祖先的崇拜，但却不是原封不动的固有面貌。"万物有灵"的观念已被宇宙间一个至高无上的神——"天帝"或"上帝"所代替；对自然的崇拜也已不是对一切动、植物等自然现象都去崇拜（如往昔的图腾崇拜），而只是祭祀名山大川，如甲骨卜辞里有"郁于五山……"的记载。这表明，随着生产力的提高，某些自然现象已有可能被控制，因而在一定程度上，减弱了原先人们头脑中对一些自然现象的神秘感。可是由于阶级社会的确立，统治者为了欺骗人们，以巩固他们的统治地位，又总是不遗余力地大肆提倡鬼神迷信。他们人为地制造了"天帝"或"上帝"这样有意志的人格神，把它渲染成天庭具有至高无上权威的最高统治者，而商王则是"受命于天"的人间最高统治者。"天帝"成了奴隶主贵族手中用以统治、欺骗和压迫广大奴隶的得力工具。奴隶主们宣称：生产的丰歉，人事的休咎，一切吉凶祸福，都为上天所左右。把自然界的山、川、风、云、雷、电、水、火等现象统统归之于"天帝"的主宰。因此，他们事无巨细，都要通过占卜祈求天帝，以表示自己的行动是符合"天命神意"的，从而形成了一整套宗教神学的思想体系——即关于"天命"的概念。

然而，随着科学技术的发展和奴隶制统治危机的不断加深，作为人格神"天"的思想开始动摇。周代出现了"敬天保民"思想，连周公也说："民之所欲，天必从之"。这既表明了奴隶主阶级对奴隶的巨大潜在力量的畏惧（西周之建立就得力于商代奴隶的临战倒戈），同时也反映了新的统治者对"天命"神圣性的某些怀疑。因而为了适应新形势下统治的需要，不得不对原有的天命观作出一定的修正。这些都给在自然观方面突破

宗教神学的羁绊以有力的推动。具有朴素唯物自然观和自发辩证法思想的阴阳说、五行说和八卦说，就是在这样一种社会形势下，于商周之际蕴酿而成。

尤其是到了春秋时期，蓬勃发展的自然科学，在不断揭示天命观和鬼神论的虚伪性的同时，也为唯物主义和无神论思想不断提供新的证据，这使人们得以或多或少地从天命观和鬼神论的愚弄中摆脱出来。而当时奴隶制没落和旧思想日趋崩溃的社会现实，也在很大程度上鼓励和驱使着人们按照自然界的本来面目去认识自然，并努力去探索能够适应社会变革需要的思想和理论。这种哲学上两种世界观的斗争反映到医学领域中来，即表现为医学与巫术迷信之间的斗争。

公元前8世纪时，社会经济结构和阶级关系发生了很大变化，原先的奴隶主统治阶级日趋没落。新兴的地主阶级势力逐渐上升。由于在西周王朝所册封的各诸侯国之间，互相攻伐、交相兼并的现象十分严重，致使一些主要诸侯国的人力、物力、财力急剧膨胀，因而“犯上作乱”之事不断发生，周天子的权势日益衰敝。这些都预示着奴隶社会的末日，已在一天天地迫近。

在奴隶社会时期，广大劳动人民以自己的血汗和聪明才智、创造了我国有史以来第一个具有灿烂文化的古代社会。在这个远比原始社会文明、富裕的社会里，大规模农业生产的出现，各种手工业的兴起，城市的逐渐形成，文字的产生和发展，以及科学开始从生产技术中分离出来等，标志着社会物质和精神两方面的长足进展，也为医药知识的不断积累与提高准备了条件。

二、医药学发展概述

奴隶社会时期，生产的发展，科学文化的进步，有力地促进了我国早期医药卫生知识的积累和提高。表现在：①人们同疾病作斗争的经验不断丰富，对不少疾病已有一定的认识，尤其是“六气致病说”的出现，预示着我国医学已经朝着摆脱鬼神迷信的方向发展。②药物知识的积累，不仅表现在药物品种的增多和内容的充实，而且还有了酒剂和创制了汤液，这在治疗学和制药学上是个很大的进步。③春秋时期，随着与疾病斗争的深入，在某些哲学思想如气、阴阳、五行、天人相应等学说的直接影响下，医学理论开始萌芽。④由于社会物质、文化生活的不断改善，人们已经提倡讲究卫生，以预防疾病，维护健康。⑤医药卫生的进步和社会分工的扩大，推动了宫廷医学分科和医事管理制度的草创。在民间已开始出现专职医生。

奴隶社会巫术盛行。在巫师等神职官员的支配下，医药活动被蒙上了一层迷信的外衣，这有碍于医药的正常发展。但是随着医巫斗争的深入展开，医学逐渐取得了优势。这对于澄清医药的本来面目，维护医药发展的科学性和对战国时期医学理论体系的初步形成，无疑都具有十分重要的意义。

【注释】

①人们在长期的狩猎、采集和农业生产中，有必要熟悉自然环境、季节变化及动、植物的生长规律，才能在不同季节获取所需的生活资料。在这一过程中，原始人逐渐掌握了太阳的东升西没、气候的寒暑交替、月亮的隐现圆缺以及一些物候的变化规律，开始有了一些天文历法知识。

农业生产是季节性很强的生产活动，要使农业劳动不致成为无效劳动，就要按季节变化，适时播种和收获。通过考古发掘，在郑州裴李岗和武安磁山等较早的新石器时代

文化遗址中，出土了很多农业生产工具和谷物加工工具，如石铲、石镰、石磨盘及磨棒等。磁山遗址的窖穴中，还发现很多粮食堆积。到了新石器时代晚期，更有多种多样农作物出土。农业生产的发展，间接说明当时可能已经有了一定的自然历。

值得注意的是，在郑州大河村出土的陶器上，发现了太阳纹、月亮纹、日晕纹和星座图等与天文历法关系密切的天象资料。太阳纹是由圆圈和四周的长短射线所组成；星座图的星已经残缺不全，但观其残存的三个圆点之排列形状，可能是北斗星的尾部。北斗星在不同季节，方位有所变化，原始人可能在长期观察中发现了这一规律，并开始利用它来作为确定季节的标准。另在大河村一件复原陶钵的肩部，绘有十二个太阳，可能象征一年的十二个月。

在连云港将军崖的岩画中，也有一组主要画的是日、月和其他星象，其中太阳的形象与大河村的太阳纹一样，也有很多长短射线。四川凉山耳苏人还把一年四季的变化，归功于一只老虎对地球的推动，从而使每个季节的三星位置各不相同。耳苏人认为 360 天为一年，一年 12 个月，每月 30 天，没有闰月、岁差，并划分一年为四季，“麦略”为春季，“麦咱”为夏季，“戈若”为秋季，“麦粗”为冬季。

这一时期，不少氏族墓地基本上都有固定的埋葬方向，如宝鸡北首岭墓地是“头西面东”，王因墓地是“头西脚东”，大汶口墓地是“东西向”等。一般建筑遗址的门向也大都朝东、朝西或向南。反映了当时人们已具有一定的定向知识。

上述事实表明天文历法知识最迟在原始社会晚期就已经出现。因此我国古代关于庖羲氏时“仰观象于天，俯则观法于地”和大桡作甲子、黔如作虏首、容成作历、羲和作占日、常仪作占月、后益作占岁等各种传说（《易·系辞》、《世本》、《吕览》等），并非纯属虚构。

第二节 对疾病的认识和早期的诊疗技术

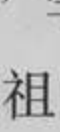
在我国早期医药卫生实践中，对疾病的认识和诊疗技术的提高，成了这一时期医药发展的一个重要方面。

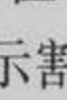
一、甲骨文关于疾病的记载

“甲骨文”是刻画在龟甲和大动物肩胛骨上的一种早期的古文字。商代奴隶主贵族极力提倡“敬天崇祖”，凡事无分巨细，大到国家政事，小至个人遭灾患病，都要向天帝或祖先请示，即在磨得很光的龟甲或兽骨上钻凿凹缺，用火烧灼，以观其爆裂的纹理，占卜吉凶，事后还将占卜的事由（即卜辞）和结果刻在甲骨上。这就是今天人们从考古发掘中所见到的甲骨文。

据现已搜集到的殷墟出土的甲骨，约达 16 万余片，其中涉及病名的有 323 片，415 辞。占卜的时间大约距今 3278～3378 年的百余年间。所载疾病的名称有 20 余种，如疾首（头病）、疾目（眼病）、疾耳（耳病）、疾自（鼻病）、疾齿（牙病）、疾腹（腹病）、疾止（足病）、疾子（小儿病）、疾育（产科病）等，大部分是按人体不同部位来区分的。但有些疾病已能根据它的主要特征，给以专门的病名，如疟、疥、蛊、龋（qǔ 音取）等。甲骨文“”（蛊）字，像虫在皿中，《说文解字·十三下虫部》称：“蛊，腹中虫也”，用以表示腹中之寄生虫。甲骨文“”（龋）字，表示牙齿上的窟窿是因虫

蛀引起。“齲”字的出现是我国医学史上很有意义的发现，它把《史记·扁鹊仓公列传》所述的齲齿病提前了1000多年，比起埃及、印度、希腊等文明古国的类似记载，也要早700～1000年。

甲骨文中也有些疾病是根据生理功能失常而命名的。如“口疾言”，是说由于咽喉有病而引起的语言障碍或发音困难。甲骨文有不少关于“疾言”的卜辞，商王武丁（公元前1324～前1266年）就曾患过此病。甲骨文还有一些关于疾病症状的记载，如耳鸣、下痢、失眠等。值得注意的是关于“疾年”、“雨疾”、“降疾”等的记载。疾年指多疾之年；雨疾、降疾，表示像降雨一样，一次就有很多人染病，这可能是对流行病的最早记录。而甲骨文中的“  ”字，其形像心（殷商时期，人们从剖开的尸体中，不难观察到心的形状），很可能是祖国医学对脏腑的最早认识（《甲骨文字释林》）。

另外，在甲骨文中还可看到一些虽系具体刑罚，但却与医药不无联系的字样。如“  ”是表示割去生殖器；“  ”，即“刖”字，指锯足（《殷墟》河南安阳文化局编，文化出版社1976年版第41～42页），都在酷刑之列。这些在客观上有可能推动人们对药物止血、止痛和促进伤口愈合方面的关注和研究。

近来有人通过对载病卜辞的研究，重新归纳出34种病症和病象。计有病首、病目、病自（鼻）、病口、病舌、病言（咽喉）、病齿、奶执（奶头堵塞不通）、腹不安（腹部疾病）、疒（腹部病）、病骨、病软（浑身无力）、病心（神经官能症）、病旋（眩晕）、祸风（伤风感冒）、病疫（传染病）、病蛊（腹中寄生虫）、病蛔、病疟、病育（生育）、病子及酒精中毒等。还发现甲骨文中有关于“疒，用鱼”和“疒（疟），秉枣”的记载，说明殷人已知利用鱼之“行水”特性以散瘀血，和用枣治疟。此外，并有“小病臣”这类专司医药事务的官职出现（温少峰、袁庭栋：有关医学的殷商卜辞，浙江中医杂志，1985年第一期“医苑之窗”栏）。

甲骨文的上述记载，反映了当时人们对疾病认识的提高。但由于能占卜问病的只限于奴隶主及其家属近臣，难以说明广大奴隶和平民的疾病情况，因此以上认识还远不能看成是商代疾病知识的全部。

二、病名的出现

西周以来，经验医学有了进展。人们在长期与疾病斗争的实践中，随着观察的逐步深入，对疾病的认识也有了进一步提高。在《诗经》、《尚书》、《周易》等古典著作中，对热病、昏迷、浮肿、顺产、逆产、不孕等已有了初步了解。《周礼》、《诗经》还提及虫蛊和沙蜮病。如《周礼·秋官》谓：“庶氏掌除毒蛊”，《诗经·巧言六章》称：“为鬼为蜮，则不可得”。有人曾作过统计，仅《诗经》一书所涉及的病名，就达40余种，且描述了多种疾病的症候，如微尰（浮肿）、狂噎等。尤其是《山海经》，已能根据发病的特点，给以固定的病名。从该书记载的38种疾病来分析，可以称为固定病名的有瘕、瘿、痔、疥、痈、疽、瘭、风、疟、狂、暍痹、瘘、瘅、疣、蛊、疠、惑、厥、眯、眴目、疫疾等。其中有传染病（疠、疫、蛊、疟、劳、风），消化系病（瘅、瘕），精神神经病（狂、痴、痹）和心肾病（胕）等，还记有痈疽、肿疾、疥、痤、疣、痔、瘘、癣等外科病。以上病名分别见于《南山经》、《北山经》、《中山经》、《西山经》、《中次六经》、《北次二经》及《中次十一经》等篇目。另外，书中并提出了腹痛、嗌痛、心痛、呕、睬（大腹）、骄（骚臭）、糈（气下泄）、喤（噎）等十几种症状和肿病、腹病、心

腹之疾等3种较为笼统的概称。几乎在同一时期，《左传》亦述及了部分病名，如骨折（折肱）、远视（陈豹望视）、佝偻（黑而上偻）等疾患；《荀子》还谈到了驼背（如植鰭）和远视（徐偃目可瞻）；《礼记》也有关于瘖、聋、侏儒等的记载。这些和甲骨文中主要依据身体部位来区分的所谓疾首、疾目、疾足等情况相比，显然有了很大进步。

三、对自然环境与人体发病关系的认识

这一时期由于农业和天文、历法的发展，人们不仅注意到了天象、节气和气候的变化会给农作物带来影响，而且对人体与自然环境的关系，也有了初步的了解，开始认识到季节、气候的变化及某些地区特殊自然条件与人体健康和疾病的关系。如《周礼·天官·冢宰下》载："四时皆有疠疾，春时有痟首疾，夏时有痒疥疾，秋时有疟寒疾，冬时有漱上气疾。"《礼记·月令》载："孟春……行秋令，则其民大疫"，"季春……行夏令，则民多疾疫"，"仲夏之月，……行秋令，……民殃于疫"。前者指的是四季多发病；后者是说明由于四时气候的异常变化所引起的疾病流行，并知道流行病是具有传染性的。而《吕氏春秋·尽数》所追述的："轻水所，多秃与瘿人；重水所，多尰与躄人；甘水所，多好与美人；辛水所，多疽与痤人；苦水所，多尪与伛人"，则是表明人们已经懂得由于各地水质的不同，可以导致不同的疾病。

四、早期的诊疗技术及金属医针的出现

奴隶社会后期，疾病诊断已初具雏形。《墨子·兼爱上篇》说："圣人以治天下为事事也。如医之攻人之疾者然，必知疾之所自起，焉能攻之，不知疾之所自起，则弗能攻。"《周礼·天官·疾医》更具体载有："以五气、五声、五色眡（视）其死生。两之以九窍之变，参之以九藏之动。"以上两段引文，前者是说治理天下有如医之攻疾，必先了解、掌握病之发于何处，然后方可施治；后者在于表明医之疗疾，当据病人五脏所出的气味，言语所发的声音，容貌所现的颜色，来判断病人的生死吉凶，并须反复观察其九窍的变化和脏腑的反映。这些实可视为中医诊断之滥觞。

在临证治疗方面，食养、药疗、酒剂及针刺火灸等法皆已推广使用。《周礼·天官》尝谓："以五味、五谷、五药养其病"，又说："凡疗疡，以五毒攻之，以五气养之，以五药疗之，以五味节之。凡药，以酸养骨，以辛养筋，以咸养脉，以甘养肉，以滑养窍"。据郑玄注："五毒，五药之有毒者，……含黄堊，置石胆、丹砂、雄黄、礬石、慈石于其中，烧之三日三夜，其烟上着，以鸡羽扫取之，以注创，恶肉破骨尽出"。可见当时使用的药物，除包括各种味觉的食物、各类谷物和专以养病的一般药物外，而且还有了专以疗疡的外用腐蚀药——五毒药。这可能是我国使用化学药物的最早记录。而甲骨文中关于"鬯其酒"的记载，《周礼》关于取酒"浴尸"以消毒防腐的记载，《史记·扁鹊仓公列传》关于"在肠胃，酒醪之所及"的记载等，则告诉人们酒剂在医药卫生上的应用也已相当广泛。至于针刺火灸，人们从《内经》时代针灸术的进步和在医疗中所发挥的突出作用来推断，可以想见在我国奴隶社会应用针砭治病，就已具有一定的基础。甲骨文中早已反映出用砭法除病，用按摩疗腹疾，及用艾灸治病、止痛和接骨复位（温少峰　袁庭栋：有关医学的殷商卜辞，浙江中医杂志，1985年第一期"医苑之窗"栏）；《左传·襄公二十三年》则明确载有"美疢不如恶石"；近世人们在郑韩故城（前772～前230年）遗址，还发掘出了一枚长6.3厘米可用以刺病的砭石。

这里值得研究的是关于金属医针的出现问题。当时由于冶炼技术的进步，金属工具已普遍应用于生产劳动之中。从殷墟出土的文物来看，不仅有刀、针、斧、锯、矢、锥、盂、盘、酒器等青铜器，更发现了炼铜遗址和铜范，说明商代青铜器的使用已相当盛行。这对医疗工具的改进和提高是极为有利的。可以设想，青铜器既已广泛应用于当时人们生活、生产的各个方面，那么，人们在使用砭石、砭针的基础上，改用青铜制作针具也是顺理成章的事。对此，虽说目前尚欠出土实物的印证，这可能是由于当时还应用不广的缘故。但据已发现的、属于稍晚时期的青铜砭针（如1978年得之于内蒙古达拉特旗树林召公社一批古旧铜器中的一枚青铜砭针），和某些古代文献的有关记载来分析，料想早在商、周青铜器全盛时期，就已有了金属医针，亦非毫无根据的主观臆测。

另据《左传·成公十年》记载："晋侯有疾……攻之不可，达之不及，药不至焉。"这里的"达"字和"攻"字，有人认为就是指针刺和艾灸，并说这已为后汉郑康成的《针膏肓》和三国荀悦的《申鉴杂言》二书所证实。这实际上是从使用的角度，反映了金属医针的存在。

金属医针的应用，标志着针刺疗法的重大革新，它势必大大开拓了针法的实践范围，并为后世针刺技术的发展，创造了良好条件。

第三节　医学理论的萌芽

我国医学发展到春秋时期，人们在与疾病斗争时，所"引起感觉和印象的东西反复了多次"，逐步"经过感觉而到达于思维"（《实践论》《毛泽东选集》合订横排本，1968年版第262页），即由感性认识走向理性认识。其具体表现，就是医学理论的萌芽。

一、与中医理论密切相关的几种哲学思想

（一）关于气、精、神的学说

"气"，最初是指天空中的云气，人们呼吸之气及天地间的大气。古人认为世界上一切有形的物质，都是由无形的气变化而来，人自然也不例外。《管子·内业》认为："气者，身之充也"，"气通乃生，生乃思，思乃知，知乃止矣。"表明人之生成及思维活动，均源于"气"。《管子·内业》篇又说："凡人之生也，天出其精，地出其形，合此以为人"。进一步表明了人的精气来源于天气，人的形体来源于地气。至于一个人形成的具体过程，《管子·水地》篇作了较为详尽的阐述，该篇指出："人，水也，男女精气合而水流形。三月如嚢，嚢者何？曰五味。五味者何？曰五脏：酸主脾，咸主肺，辛主肾，苦主肝，甘主心。五脏已具，而后生肉：脾生膈，肺生骨，肾生脑，肝生革，心生肉。五肉已具，而后发为九窍：脾发为鼻，肝发为目，肾发为耳，肺发为窍。五月而成，十月而生。"就是说，人的形成首先是男女的精气相互结合而成为一种水样的流体，三月后即形成包含五味的"嚢"，由此形成五脏、五肉、九窍，五月后人形始具，十月后长成出生。以上所述，虽然纯属想象，但体现了古代朴素唯物论的观点。

"气"，有时也称"精气"，或简称"精"。它是一种更为精微的气，所谓"精也者，气之精者也"（《管子·内业》）。有了这种精微之气充满人体，才使人体得以维持正常的生理功能。如《管子·内业》篇所载："精存自生，其外安荣，内脏以为泉源。浩然和平以为气渊，渊之不涸，四肢乃固，泉之不竭，九窍遂通。"说明人之四肢、九窍及内

脏活动，无不是以“精气”为源泉的。

至于“神”，古人认为它与“气”、“精”都是一类物质。《管子·内业》说过：“一物能化谓之神，一事能变为之智，化不易气，变不易智。”表明了神和气是一类东西。后世《吕氏春秋·下贤》则把它和精并列，指出：“精充天地而不竭，神覆宇宙而无望，莫知其始，莫知其终，莫知其门，莫知其端，莫知其源，其大无外，其小无内。”《荀子·天论》也进一步指出：“列星随旋，明暗递照，四时代御，阴阳大化，风雨博施；万物各得其和以生，各得其养以成；不见其事，而见其功，夫是之谓神。”就是说神和精气一样，说大可大到无边无际，说小可小到没有内容，世上万物的生成变化都是神作用的结果，而且这种作用都是不知不觉，不可测知的。这表明古人是把神看成一种特殊的气或气的属性，是气和精气的集中表现，是事物发展变化的一种内在的、能动的物质力量。《易·系辞》所说：“阴阳不测谓之神”，《说卦》所称：“神也者，妙万物而为言也”，正是对以上种种含义所作的朴素唯物主义的高度概括。

（二）关于阴阳、五行学说

阴阳学说和五行学说分别是我国古代朴素唯物主义的自然观。“阴阳”起于《周易》，本为筮占的繇（音摇，yáo）辞，较甲骨占卜为晚，当为商以后发明。《周易》有六十四卦，每卦有六爻。分阳爻、阴爻，阳爻在奇位（一、三、五），阴爻在偶位（二、四、六），谓之当位，反之即为不当位。其中《系辞》部分（相传为文王所作的卦辞），主要说明“变化之道”在于性质相反的阳、刚、动与阴、柔、静两个方面“相摩”、“相推”的结果。

阴阳的概念，最初是指日光的向背而言。如《诗经·公刘》载：“相其阴阳”，《山海经·南山经》载：“又东三百七十里曰扭阳之山，其阳多赤金，其阴多白金”，皆是此意。后又在此基础上加以引申，凡光明、温暖者皆归之于阳，凡黑暗、寒冷者都归于阴。又因日在天上，故又引申出天为阳，地为阴；上为阳，下为阴；动为阳，静为阴；气为阳，形为阴；等等。如此引申的结果，几乎把所有自然现象都分成了阴阳两大类。甚至把构成宇宙万物的“气”，也分出阴阳（清轻者为阳，浊重者为阴）。由于气是事物运动变化的根源，因而人们又逐渐把阴阳与事物的运动变化联系起来，认为一切自然现象的变化都是阴阳消长的结果。《左传·僖公十六年》载：“陨石于宋……是阴阳之事”；《国语·周语上》载：“阳瘅愤盈，土气震发，……阳气俱蒸，土膏其动，阴阳分布，震雷出滞”。说明陨石坠落，土壤变化，震雷发生等，皆是阴阳变化所致。所以《易经·系辞上》说：“一阴一阳之谓道”，“阴阳合德，而刚柔有体”。《管子·四时篇》亦说：“阴阳者天地之大理也”。而《国语·越语》所称“阳至而阴，阴至而阳；日困而还，月盈而匡”，则进一步丰富了阴阳学说的内容。它阐明了阴阳达到极点时，就要向其相反方向转化的规律。

“五行”创于《尚书》。是书《洪范》篇载有武王访问箕子，讯问如何使人民安居乐业？箕子回答：鲧用堵塞法治理洪水，搅乱了“五行”，使人民不得安宁。这里所说的五行，“一曰水，二曰火，三曰木，四曰金，五曰土”，其各自的特性是：“水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穑。润下作咸，炎上作苦，曲直作酸，作革作辛，稼穑作甘。”《国语·郑语》记载了周幽王时职官史伯的这样一段话，“夫和实生物，同则不继，以它平它谓之和……故先王以土与金、木、水、火杂，以成万物……”就是说，万物的成长，皆赖上述五种主要物质的相互作用，它们是人们日常生活所离不开的

最常见的五种要素。五行也被称作“五材”，《左传·襄公二十七年》关于“天生五材，民并用之，废一不可”的记载，反映了人们对五行（材）学说的高度重视。当时对不少事物，都习惯用“五”字来概括，如五岳、五礼、五教、五服……中医理论中亦有若干个“五”，像五脏、五体、五志、五液、五色、五味等，既是受了这种习俗的影响，同时也是作为五行学说应用到医学方面的具体体现。

至于后世所言五行生克学说，在这一时期还只是稍露端倪。《左传·哀公九年》载有“晋赵鞅卜救郑，遇水适火……史墨曰：……水胜火，伐姜则可”。《墨子·经下第四十一》则谓：“五行毋常胜”。想见当时对五行之间的相互关系仅仅有了部分的或不完全固定的认识。从整体来看，尚未将五行相胜的次序完整地排列出来。而对五行相生说，就更缺乏明确记载了。

五行学说作为古代的哲学理论，曾被广泛地应用于各个方面。根据《左传》载，古代政治家子产常用五行说来说明事物变化的道理，而秦国名医医和在为晋侯诊病时，也曾提及五味、五色、五声等概念。不过，五行学说在医学上的系统应用，却是战国以后的事。

（三）关于天人相应的思想

如前所述，古人认为世界上一切有形的东西，包括人与天地自然，都是来源于无形的气，又都是受到阴阳、五行学说的支配。因此，人与天地之间，必然会存在某种相应、相通的关系。《礼记·礼运》说过：“人者其天地之德、阴阳之交、鬼神之会、五行之秀气也。……故人者天地之心也，五行之端也。”《管子·五行》篇也说：“人与天调，然后天地之美生”。这就是天人相应的思想。这一认识，在表明人体的健康或疾病与自然环境密切相关这一点上，与稍后《内经》一书所述及的“人与天地相应者也”（《灵枢·邪客》），显然保持有某种学术思想上的内在联系。

二、早期的医学理论

（一）病因学

《左传·昭公元年》记载着周景王四年（前541）秦医医和在为晋侯诊病时所发的一段议论：“晋侯有疾……求医于秦。秦伯使医和视之。曰：疾不可为也，是谓近女室。疾如蛊，非鬼非食，惑以丧志。……公曰：女不可近乎？对曰：节之。……天有六气，降生五味，发为五色，征为五声，淫生六疾。六气曰阴、阳、风、雨、晦、明也。分为四时，序为五节，过则为菑；阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾。女，阳物而晦时，淫则生内热蛊惑之疾。今君不节不时，能无得此乎！”从医和的这段议论中可以看出：①以四时、五节、六气等季节、气候变化作为主要病因的概念，已经形成。②从阳淫热疾，阴淫寒疾的记载来分析，说明后世“阳盛则热，阴盛则寒”的病理学说也已基本明确。而“风淫末疾，雨淫腹疾”的说法，则与后世风病四肢痛，湿病有腹泻的理论有着密切的渊源关系。③关于五味、五色、五声的概念，也给后世诊断学及药理学以一定的启发。④表明鬼神致病说已开始动摇。

另外，《周礼》亦载有：“天有五星，故有五行，以为寒、暑，以为阴、阳、风、雨、晦、明，分为四时，序为五节，淫则为菑。以生寒热少腹惑心之疾；人有四肢五脏，化为五气，一觉一寤，吐纳往来，流为荣卫，章为气色，发为声音，以生喜、怒、哀、乐、爱、恶、欲之情，过则有伤。夫天之寒、暑、阴、阳、风、雨、晦、明，既足

以伤形；而人之喜怒阴阳，运于荣卫之间，交通则和，有余不足则病。”（引自陈邦贤《中国医学史》1954年修订重版，第21页商务印书馆）这段文字不仅阐明了四时气候的变化与疾病发生的关系，而且还首次提出了太过的情志活动，同样会有损健康，招致疾病。

（二）预防医学思想的萌芽

随着人们对疾病认识的提高，一种试图通过控制气候的变化和加强对自身的修养，以防止疾病的预防医学思想，也逐步萌发。

老子说过：“天为自化，清静自正”。又说：“祸兮福之所倚，福兮祸之所伏”（《道德经·五十八章》）。韩非子解释说：“行为端正，则无祸害，无祸害则尽天年，……尽天年则长寿；……行为淫邪，自然要短命……”这和管子关于“惟有道者能避患于未形，故祸不萌”（《管子·右士经》）的说法完全是一个意思。

值得注意的是《周礼·天官》和《左传·昭公四年》关于“藏冰”、“变火”的记载。古人在大气候无可变更的情况下，通过对小气候的改造、即严寒藉火以取暖、盛夏藏冰以降温，以免冬时中寒，夏日中暑。《庄子·刻意》还说：“吹呴呼吸，吐故纳新，熊经鸟伸，为寿而已矣。”这是要求人们用调整呼吸和模仿禽兽活动的姿态来锻炼身体，以赢得健康和长寿。《左传·襄公七年》更有“国人逐瘈狗”以防狂犬病的记载。

此外，古代民间每逢端午、重阳、除夕都要举行各不相同的仪式，其中有些做法如端午饮雄黄酒、艾叶酒，焚烧苍术、白芷一类气味芳香的药草，并以蒲艾沐浴，雄黄涂额；重阳饮茱萸酒、腊酒、椒酒；除夕饮椒柏酒、屠苏酒、桃汤和点燃丁香、皂角、骨骾及辟瘟丹等，对于预防季节性疫病，也有一定积极意义。

第四节 药物知识的不断丰富

人们在长期的生产和医疗实践中，逐渐积累了丰富的药物知识。这些知识最初是通过口耳相传，后来随着文字的出现和推广应用，人们开始把药物采集、产地、性状及功用等方面的认识，用文字记录下来。这样做，既有助于药物知识的保存、积累和传播，同时也为后世探讨和研究我国古代药物发展提供了珍贵资料。

一、药物知识的积累

1973年在河北藁城县台西村商代遗址中，发现有植物种子30余枚（耿鉴庭，刘亮：藁城商代遗址中出土的桃仁和郁李仁，文物8：54，1974），经鉴定均属蔷薇科梅属种子，其中以桃仁为主，较为完整，皆剥壳后储存至今。桃仁可以治病，亦可食用。有人经研究认为，桃仁在当时食用可能性较小，而医用可能性较大。另在台西遗址文化层中，还发现有近似蔷薇科中毛樱桃的种子或欧李的种子，即药材中的郁李仁。对此，亦有人著文，重复了“肯定为药用”的见解。

周代时，药物品种不断增加，用药经验日益丰富，在现存的先秦文献《周礼》、《诗经》、《山海经》等书中，都可见到不少有关药物的资料。

《周礼·天官》载有：“以五味、五谷、五药养其病”，又载：“凡疗疡，……以五药疗之，以五味节之”。这里所言“五药”，并非实指五种具体药物，据汉·郑玄注：“五药，草木虫石谷也”，可能是对药物进行的初步分类归纳。

在我国现存文献中，最早旁涉药物的书籍是《诗经》，它是西周时代的作品，且保留有部分商代史料。该书收录了许多动植物，其中不少是药物，仅植物药就达50余种，计有艾（苦艾）、虻（贝母）、芣苢（车前）、卷耳（苍耳）、薏（益母草）、杞（枸杞）、荬（泽泻）、鸟（桑寄生）、女萝（菟丝子）、蒿（青蒿）、芩（黄芩）、芍药、荼（苦菜）、白茅（茅根）、茹藘（茜草）、扭（女贞子）、柽（西河柳）、椐（马鞭草）、椒（秦椒，花椒）、漆（漆叶）、木瓜、葛（葛根）、薇（白薇）、苹（大的水苹）、藻（海藻）、蒹葭（初生的苇）、苓（甘草）、茨（蒺藜）、唐（菟丝）、匏（苦叶）、谖草（鹿葱花）、荷、兰（佩兰）、茨（荆葵）、瓜、苴（蔴子）、果蠃（栝蒌）、台（香附子）、莞（白芷）、兰（兰染草）、堇（乌头）、桃（桃仁）、桑（桑叶）、枣（大枣）、枸、柏（侧柏）、谷（楮实）、荇、蒌（蒌高）、繁（一名游湖，北人称旁勒）、断壶（壶芦）等。

《诗经》对某些药物的采集、产地和食用效果，也有简明叙述。如“七月蟋蟀”，“八月断壶”，指明了采集季节；“中谷有薏”是说明药物的产地；而“食其（芣苢）实，宜子孙”，则是关于服用效果的记载。对于所载大部分植物，该书虽未明确指出可用以治病，但其中有百余种已为后世本草著作所收录，如“参差荇菜”，《开宝本草》称：“捣汁服，疗寒热”；“葛之覃兮”，《本草经》谓：治消渴，解诸毒；“果蠃之实”，《名医别录》谓：主治胸痹，悦泽人面；“采采芣苢”，《本草经》谓：主治气癃止痛，利水通小便；“食野之芩”，《本草经》谓：主治诸热黄疸，肠澼泄痢等。还有少量植物即使在当时也已供药用，如《毛传》于“采艾”下云：“艾所以疗疾”；于“芣苢”下云：“宜怀任（妊）”等。至于在该书所收动物中，是否已有用作药物的，还有待进一步考证。

在先秦文献中，收录药物最多的是《山海经》，这是一部记载我国古代各地名山、大川及物产的著作。它和《诗经》一样，并非药物专书，但却收载了不少植物、动物和矿物药。同《诗经》相比，它收录了更多的动物药，而且明确指出了药物的产地、效用和治疗性能。如谓薰草“佩之可以已疠”（《北山经》），黄雚“浴之已疥，又可以已腑肿”（《西山经》）。反映出人们对药物的认识又前进了一步。堪称最早记载药物功用的书籍，对后世药物学的发展有着十分密切的关系。

关于该书所收药物的数字，各家说法不一。据范行准《中国古代迷信的药物》（新医药刊，1933年11、24）统计，有动物药63种（兽类17种，鸟类19种，鱼类27种），植物药52种（草类29种，木类23种），矿物药4种（石类2种，土类1种，水类1种），未详2种，共121种，分见于《南山经》14种，《西山经》27种，《北山经》22种，《东山经》6种，《中山经》51种，《海内南经》1种。

据卫聚贤《山海经中的医药》（华西医药杂志，1974年1：10，）统计，有动物药83种（鸟类29种，兽类19种，虫类5种，鱼类30种），植物药59种（草类32种，木类27种），矿物药4种（石类2种，土类1种，水类1种），共146种。按其分科，有内科77种，外科19种，皮肤科10种，耳鼻咽喉科及眼科6种，毒药12种，兽药10种，息灾18种。

据王范之《先秦史料一般》（中华医史杂志，1953年4）统计，有动物药61种，植物药52种，矿物药3种，不详品类者3种，共119种。其中内服药92种，外用药9种，不明用法者6种；作补益用的6种，避孕用2种，剧毒药8种，解毒药2种，一药两用的13种；治目疾7种，治风疾6种，治疮肿6种，治皮肤病5种，治痔疾5种，治心疾5种，治神经衰弱5种，治流行病5种。

据陈邦贤“山海经中植物药品的记载”(《中国医学史》)统计，仅植物药49种。

目前，一般认为《山海经》所收药物计126种，包括动物药67种，植物药52种，矿物药3种，水类1种，另有不详类属者3种。从其功用来看，可分为：

补药—櫰木之实，食之使人多力；栎木之实，食之不忘；狌狌，其状如禺（猴），食之善走；蒗，服之不夭。所谓“善走”、“不夭”、“不忘”、“多力”，就是使人身体强壮，增强记忆或是延年益寿的意思。

种子药—鴸，其状如凫，青身而朱目，食之宜子孙；鹿蜀，其状如马而白首，其文如虎，佩之宜子孙。“宜子孙”，可能是使人多生育的意思。

避孕药—菅蒯，食之使人无子；黄棘之实，服之不字。“不字”，就是不能生育。

预防药—青耕，其状如鹊，青身，可以御疫；三足龟，食之无大疾；箴鱼，其状如鲋，其喙如箴，食之无疫疾；珠鳖鱼，其状如鲋而有目，六足有珠，食之无疠。

美容药—荀草，服之令人色美；蓷草，服之媚于人。

毒药—无条、碧石皆能毒鼠；鲋鲋之鱼食之杀人；师鱼食之杀人。莽草、芒草、芟、葶蓄均能毒鱼。

解毒药—焉酸，可以为（作“治”解）毒；耳鼠，其状如鼠而菟首麋身，御百毒。

杀虫药—肥遗，其状如鹑，食之已疠，可以杀虫。

醒神药—鹠鹈，其状如鸡而三首，六目，六足，三翼，食之无卧；鲛鱼，黑文，其状如鲋，食之不睡。

治牲畜药—杜衡，走马；高梁山之草（不知名），走马；芑，服马；流赭，涂牛马无病。

《山海经》里所收药物，可治疾病数十种，包括内、外、妇、眼、皮肤等科疾患。大都是一药治一病，但亦有14种药物，一药二治，如虎蛟治肿也治痔，肥遗治疠也能杀虫等。这在药物的研究与使用上，显然是个进步。其使用方法可分为内服和外用两大类，内服中有“服”有食，“服”即汤服，“食”为食用；外用包括佩戴、沐浴、坐卧和涂抹等法。特别是所收药物中，有60多种用于预防，如防蛊8种，防疫4种，强壮25种，防五官病8种，防皮肤外科诸病8种，防脏器诸病4种，避孕2种，防兽病1种，这说明春秋时期人们已具有了某种预防疾病的思想。

另外，这一时期药物知识的日渐丰富，还表现在对某些药物的性能及其副作用已有所了解。《尚书·说命》中有“若药弗瞑眩，厥疾弗瘳”的记载，说明已认识到若用药不到使人昏闷的程度，不可能收到治疗疾病的效果。西周至春秋时期，人们还对多种毒药有了认识，如乌头（天雄）、莽草、芫花、矾石等。据考，早在公元前7世纪就已有人利用毒药伤人，如晋骊姬置毒药于祭肉内，以陷害申生；晋侯使医衍鸩卫侯；宁俞贿赂医衍，使少加毒药等。另从《礼记》关于初夏聚蓄百药，同书《曲礼下》关于“医不三世不服其药”，以及《周易·兼义上经随传》关于“无妄之药，不可试也”等记载来看，清楚地表明了人们对选择、采集、储藏药物的时节，和用药经验的重视。

二、酒的酿造及其意义

酒在我国起源较早，可能远在原始公社时期，人们就已从野果与谷物的自行发酵中，得到了有益的启示。晋人江统在“酒诰”里载有：“酒之所兴，肇自上皇……有饭不尽，委余空桑，郁积成味，久蓄气芳，本出于此，不由奇方。”说明煮熟了的谷物，

丢在野外，在一定条件下，可以自行发酵成酒。

然而，对于人工酿酒究竟始于何时的问题，古代文献的记载却大相径庭。《战国策·魏策》称："昔者帝女令仪狄作酒而美，进之禹，禹饮而甘之，曰：'后必有亡其国者'，遂疏仪狄而绝旨酒"，这是始于夏说；《淮南子·卷十七》称："清酗之美，始于杜康"，这是始于商说；《世本》、《博物志》、《说文》等均有关于杜康或少康秫酒之谈，这是始于周说。其中以仪狄、杜康造酒说，流传最广。通过考古发掘，发现新石器时代（大约在一万年～四千年前）中期，即仰韶文化时期就已开始酿酒。这时，人们过着以农业为主的定居生活，不仅农业产品日渐增多，而且有了各类陶制小口尖底瓶、小口壶等盛水或盛酒的陶器。到了新石器时代晚期的龙山文化时期，更有了专用的陶制酒器。反映了原始社会解体的前后（尤其是夏代），谷物酿酒已有了进一步发展。相传禹之孙就是因为"甘酒嗜音"（《战国策》）而被逐。

商代农业生产发达，甲骨文中载有多种农作物，如禾、麦、黍、稷、稻等。农产品的不断增多，为酿酒业的兴盛提供了物质基础。由此谷物酿酒更为普遍。甲骨文和金鼎文中，都保存着许多有关殷王室以酒祭祀祖先的记载。现代考古工作者还在郑州二里岗、河北藁城台西村商代中期遗址中，相继发现了酿酒遗迹。尤其是台西村竟保存了一处比较完整的酿酒作坊，其中出土了大量陶器，主要是大小不等的盛器和容器，如瓮、大口缸、垒、尊、壶等。而所见炊器中的"将军盔"，亦是一种与酿酒密切相关的器皿。至于商周时期的青铜器中有许多是属于专用的酒器和殷人好酒成风，这些也早已为人们所熟知。

酒在医疗上的应用是医学史上的一项重大发明，它具有兴奋作用，可用作强壮剂；有麻醉作用，可用作麻醉剂；有杀菌作用，可用作消毒剂；因为是液体，有挥发和溶媒的性能，故又是常用的溶剂。再加之能"通血脉"、"行药势"，因而后世用酒加工炮制药物也是常有的事。尤其是在古代医学挣脱巫术统治的过程中，饮酒治病较为普遍，其对"外感风寒"、"劳伤筋骨"等病的治疗作用是不言而喻的。当时医者治病就常借助于酒力。后来随着医药知识的不断丰富，用药经验和药物品种的日益增多，人们又从单纯用酒治病发展到制造药酒。甲骨文中有"鬯其酒"的记载。按汉·班固《白虎通·考黜》解释："鬯者，以百草之香，郁金合而酿之成为鬯。"郁金是一种植物，此根和酒，令黄如金，故谓之"黄流"（能使酒色美如金），可见"鬯其酒"就是一种色美味香的药酒。另据《说文》云："U"是器也，"※"像米，"匕"言变也。就是说将禾类置于"U"形器皿里，酿之而变成酒，即为"鬯"。

稍后，《内经》一书也提到古人曾作"汤液醪醴"，并把它的治疗作用归结为"邪气时至，服之万全"。此处所言"汤液"，亦酒也，即"五谷之液"；所言"醪醴"，仍指酒，"醪者，汁滓酒也"，系质地一般的酒，"醴者，酒一宿熟也"，是一种带甜味的酒，其味较淡薄。

另从汉字构造来看，"醫"字从"酉"。古"酉"字，形似酒坛，与酒通。《说文》指出："醫，治病工也，殹恶姿也，醫之性然得酒而使从酉。王育说一曰殹，病声，酒所以治病也"（《说文·十四下酉部》）。可知"醫"字系将患者的呻吟声和治病时不可缺少的酒，会意组合而成。它生动地体现了酒在当时医疗中的突出作用和在医药发展史上的重要地位。故《汉书·食货志》称"酒，百药之长"。

三、汤液的创制

何谓汤液？按以往传统说法，汤液即汤剂，又称水药，是中医主要剂型之一。近年来医史学界有人对此提出了异议，认为汤液乃“五谷之液”，是用粮食酿造的酒。现分别介绍如下：

（一）汤剂（水药）说

此说认为，进入奴隶社会以来，手工业的逐渐发达，不仅使人们普遍用上了精制的陶釜、陶盆、陶碗、陶罐等陶制器皿，而且青铜容器也开始广泛应用于人们生产、生活的各个方面。考古中出土的青铜器，在种类和数量上都已达到了相当可观的程度。与此同时，人们加工食品的知识和操作也不断丰富和提高。这些都为汤剂（水药）的创制提供了可能的条件。

商以前，人们习用单味生药，且用重剂。到了商代，由于药物品种的增多和对疾病认识的加深，人们有可能根据不同病情，选择多种药物配成复方，经煎煮后应用于临床。这样便由生药转向熟药，由单味药转向复味药，不仅服用方便，药效容易发挥，且可减弱药物的副作用。这在制药学上无疑是向前跨进了一大步。

相传伊尹创制汤液。《史记·殷本纪》有“伊尹……以滋味说汤”的记载，《汉书·艺文志》有“汤液经三十二卷”，并说《汤液经》又名《伊尹汤液》。晋初皇甫谧《甲乙经·序》亦称：“伊尹以亚圣之才撰用神农本草，以为汤液。”又说：“仲景论广伊尹汤液为数十卷，用之多验。”及至宋元时代，《资治通鉴》更称许伊尹“闵生民之疾苦，作汤液本草，明寒热温凉之性，酸苦辛甘咸淡之味，轻清浊重阴阳升降走十二经络表里之宜。”元·王好古还著有《伊尹汤液仲景广为大法》四卷。

查《史记·殷本纪》关于伊尹的出处有二，其一说：“伊尹名阿衡，是有莘氏之媵臣，负鼎俎，以滋味说汤，致于王道。”是说伊尹乃汤之厨师，善烹饪，凭烹调经验而创造了“汤液”。其二说：伊尹是个处士，汤使人聘迎之。伊尹以太素上皇及九主（指三皇、五帝及禹）治国的情况向汤王陈说，深得赏识，被起用为右相，秉理朝政。

有人认为，关于伊尹创制汤液之说，早在汉代或汉以前就已流传，想见并非毫无根据。首先，伊尹具有一定的医学知识。《吕氏春秋·季春纪第三·先己》提到伊尹在与汤王的对话中，曾以医为喻，指出：“……用其新，弃其陈，腠理遂通，精气日新，邪气尽去，及其天年。”其次，从医食同源的角度分析，食物与药物本来就有十分密切的关系，以姜、桂为例（伊尹说过：“汤朴之姜，招摇之桂”），既是常用的调味品，也是常用的药物。在烹调中了解到姜、桂的辛温发散作用，转而用来治病是很自然的事。再说，汤液就是将各种生药加水煎煮而成，方法与烹调食物十分近似。伊尹既精烹饪，又兼通医学，那么把自己加工食物的经验，转而用来加工药物，也是完全可以理解的。

但也有人主张，汤液的创制乃是无数先民通过千百年的生活实践，从采药与烹调时逐步积累的经验中发展而来，绝非伊尹个人所为。他们指出：成书年代远早于《甲乙经》的《内经》，只说“上古圣人作汤液”，而从未提及“伊尹”二字，因此有关伊尹创制汤剂的说法，分明是皇甫谧从部分传说中穿凿附会而来（徐春霖．论伊尹汤液．中华医史杂志 1984 年 3 期）。

（二）五谷之液说

此说根据《素问·汤液醪醴论》关于“为五谷汤液及醪醴，奈何？岐伯对曰：必以

稻米，炊以稻薪”的记载，指出：“汤液”和“醪醴”，皆由五谷蒸煮而成，而非草药煎熬之剂。他们还引用明·张景岳所注：“汤液醪醴，皆酒之属”来加以说明，并说唐·王冰亦有类似含义的注释。

为了进一步说明“汤液”并非“汤剂”，他们依据《说文解字》一书中有“鬯，以秬酿郁草，芬芳攸服以降神也”的说法，结合殷商时期巫祝盛行和伊尹本人就是操巫之阿衡等情况，推断出伊尹以其烹调之术，熟谷为酒用以祈神，要比说他煎煮汤药更加切合实际。他们认为即或伊尹真想煎煮草药而成“汤剂”，从本草学发展的角度来看，当时的条件也还是不成熟的。因为《神农本草经》一书显然是后人托名之作，伊尹根本谈不上“撰用神农本草以为汤液”。甚至就连成书晚于商代的《黄帝内经》尚短于此道，方不过几个，药不过数种而已（廖育群．伊尹汤液考．中华医史杂志，1984 年 3 期）。而作为“五谷之液”的酒则不同，在古代医生眼中它本来就是药物，所以有“上古圣人作汤液，为而不用”，“以为备耳”的说法。他们还根据蒙医之研究，指出蒙古族的酸马奶就是一种具有医用价值、味道醇香浓烈的马奶酒（太宝．酸马奶考源．中华医史杂志，1982 年 12（1）：62）。它早在汉以前就已出现，既是一种营养价值极高的滋补品，又是治疗多种疾病的药剂。其制作过程与中原医生以五谷为原料制造汤液醪醴的技术很为近似。

以上两种认识，前者由来已久，影响较为深远；后者亦言之成理，值得进一步深入研究。故一并介绍，以备参考。

第五节　早期的卫生保健与医事制度

一、早期的卫生保健

卫生保健设施，与人们精神文明的开拓和物质生活的改善密切相关。夏商时期，由于广大奴隶的辛勤劳动，产品日益增多，丰富了人们的物质、文化生活。当时，人们已经提倡讲究卫生，以预防疾病和维护健康，并已有了认识和切实的措施。

在个人卫生方面：夏商两代，人们已有洗脸、洗手、洗脚、沐浴和洗涤食具等卫生习惯。甲骨文中有不少关于这方面的记载，如洗脸，甲骨文有“  ”（沫）字，像人散发洗面，《说文解字·十一上》：“沫，洒面也”。再如洗澡，甲骨文有“  ”（浴）字，为人字，像水，是浴具，像人在盆里用水洗澡。这些皆由象形文字演化而来。公元 1935 年在殷墟（河南安阳）考古发掘中出土的文物已有壶、盂、勺、盘、陶槎、头梳等全套盥洗用具。到了周代，人们更知定期沐浴。《礼记·内则》载：“五日则燂（tán 音谈）汤清浴，三日具沐，其间面垢，燂汤清靧（huì 音诲），足垢，燂汤清洗”，并认识到“头有创则沐，身有疡则浴”的治疗意义。把沐浴用作一种治疗方法，此为最早记录。《礼记·丧大记》更提出了“疾病，外内皆埽，……彻褻衣，加新衣”的主张。

西周时期，鉴于农副产品品种的增多和烹调技术的改进，人们对饮食卫生也日益重视起来。《周礼·天官·庖人》载：“凡用禽献，春行羔豚，膳膏香（牛脂）；夏行腒（乾雉）鲋（乾鱼），膳膏臊（豕膏）；秋行犊麋，膳膏腥（鸡膏）；冬行鲜（xiān 音仙）羽，膳膏羶（羊脂）。”《周礼·医师》亦载：“凡食齐眡春时，羹齐眡夏时，酱齐眡秋时，饮齐眡冬时。凡和，春多酸，夏多苦，秋多辛，冬多咸，调以滑甘。凡会膳食之

宜：牛宜稌（du 音杜），羊宜黍，豕宜稷，犬宜粱，雁宜麦，鱼宜菰（luǒ 音裸）。”这里，简要地介绍了四时肉食的品种，各类饮食的服食方法，四时调味之宜忌，以及饭食与菜饷的搭配等。这意味着：人之饮食凡能顺应食物性味及四时气候变化者，当可收到食治、食补之功效。反之，则有弊而无益。稍后，《论语·乡党》更进一步就此作了某种概括，它说：“食不厌精，脍不厌细。食馇而馁。鱼馁而肉败不食，色恶不食，臭恶不食，失饪不食，不时不食，割不正不食，不得其酱不食。肉虽多，不使胜食气。唯酒无量，不及乱。沽酒市脯不食。不撤姜食，不多食，祭于公不宿食。祭肉不出三日，出三日不食之矣。”意思是说，食物贵在精细、适时和新鲜卫生。凡肉败、色恶、臭恶之变质食品，均不可食用。

此外，《礼记》、《管子》还指出精神因素对于人体发病的重要意义。所谓“百病怒起”、“忧郁生疾，病困乃死”。表明精神状态的正常与否，与人体的健康或发病有着直接的联系。老子就一贯主张“无为”、“寡欲”、“清静”、“摄生”和“恬淡为上”，认为如此方能“终身不勤（病）”（《道德经》十九～五十章、五十二章）。《墨子·非攻中篇》并认为起居失常、劳逸过度、食饮不时，也同样是致病的重要原因，尝谓：“与其居处之不安，食饮之不时，饥饱之不节，百姓陷疾而死者不可胜数。”这种从内外环境的整体出发来解释疾病的发生，对后世中医病因学说的形成颇有影响。它促进了人体内外环境统一观念的形成。这一时期在婚姻制度上，也提出了不少合乎科学的主张。《周礼·地官·媒氏》载：“令男三十娶，女二十嫁”；《礼记·曲礼上》载：“三十曰壮，有室”，“取妻不取同姓”；《左传·僖公二十三年》也载：“男女同姓，其生不蕃”。可见人们对早婚和血缘相近婚配的危害性，早有认识，并给予了一定的重视。

在环境卫生方面：人们通过长期的生产和生活实践，逐渐知道利用地下水。相传黄帝时代已有水井，夏代更有“伯益作井”的说法。近年来，考古工作者还在河北省易县及北京陶然亭等地，发现了二千几百年前燕国的井壁遗物——瓦甃（陶质圆形下水道）。水井的使用，不仅促进了农田灌溉，且对搞好饮食卫生也大有裨益。井水比河水洁净，但也必须经常保持清洁，《管子》曾明确提出春季要挖除井中的积垢淤泥，换以新水，并疏通沟渠，排除积水。《周易》还有：“井者法也”的记载，对于那些不注意保持井水清洁卫生的人，要绳之以法。

商周时期，随着人们对卫生防疫认识的提高，改善环境卫生的措施也相应得到了加强。在殷墟遗址和郑州附近的考古发掘中，均发现有用以排除积水的商代地下排水管道。甲骨文中还出现了“圂”（猪圈）等字样（这表示人畜已经分处），并记有关于室内外洒水、清扫和除虫的资料。如“庚辰卜，大贞：来丁亥寇帚……”即丁亥日要在室内扫除灭虫的意思。周代以来，人们已开始做到经常洒扫居处，以保持环境卫生。如《小雅·伐木》载：“於粟洒扫”（把屋宇洒扫干净），《礼记·内则》载：“凡内外，鸡初鸣，洒扫屋堂及庭”。另在《周礼》、《诗经》等书中，还提到许多除虫灭鼠的方法，诸如抹墙、堵洞、药薰、洒灰及按时扫房等。《豳风·七月》中就有关于“穹室熏鼠，塞向墐户”的记载，就是在屋内熏烟、堵空穴以驱逐老鼠，把朝北的窗子堵上，把柴门用泥涂上，以御寒风侵袭。春秋时期，《左传》、《管子》等书还分别就水、土等居住条件与人体健康的关系作了说明，如《左传·传六年》载有：“土薄水浅……其恶（疾病）易觏（结成）”。“土厚水深，居之不疾”。

根据《周礼·秋官》记载，这一时期还有了掌管环境卫生的职官，如“庶氏掌除毒

蛊”（“毒蛊”指害人的虫类），“翦氏掌除蠹物……以莽草薰之”（“蠹物”是一种破坏器物和食品的虫类，或称“虫鱼”，以药物薰除），“赤龙氏掌除墙屋，以蜃炭攻之，以灰洒毒之”（“蜃”是一种蛤蚌的灰，用以填塞生虫的墙壁缝隙），以及“壶涿氏掌除水虫”（消灭“狐蜮”之类的小水虫，以清水质）。稍后，《庄子》书中还首次出现了“卫生”二字。

在距今2500多年前，我国就已有了以上这些卫生保健知识，并采取了一些相应的措施，即使放眼于当时世界也是比较突出的。

二、医学分科与医事制度

奴隶社会时期，随着社会分工的进一步扩大，各行各业日益趋向专业化。据史籍记载，当时秦国已有医和、医缓等著名专职医生出现。医疗工作的专业化和巫术迷信的日益衰落，使医学得以摆脱巫术的羁绊，开始走上独立发展的道路。春秋以来，医巫分业，医官、巫官，各有所司，医则专以药物治病。在《周礼》一书中，把“巫祝”列入“春官大宗伯”职官中，而“医师”则隶属“天官冢宰”管辖。

周代医术较之殷商时期已有显著进步，文化学术皆集于王官，医政制度，俨然确立。据《周礼·天官》记载，当时宫廷医生已有食医、疾医、疡医、兽医之分。

食医：有中士2人，近似今日之营养医生，主管王室之饮食卫生。“掌和王之六食、六饮、六膳、百羞、百酱、八珍之齐。”可分为：①用剂，“凡食齐视春时，羹齐视夏时，酱齐视秋时，饮齐视冬时。”②和味，“凡和春多酸，夏多苦，秋多辛，冬多咸，调以滑甘。”③会膳，“凡会膳食之宜，牛宜稌，羊宜黍，豕宜稷，犬宜粱，雁宜麦，鱼宜蓏。凡君子之食恒放焉。”饮食调济得当，对增进身体健康确有良效，故有“食治则身治”之说。在某种意义上亦寓有上工医未病之思想。

疾医：有中士8人，相当今日之内科医生，“掌养万民之疾苦……以五味、五谷、五药养其病，以五气、五声、五色眡其死生，两之以九窍之变，参之以九藏之动，凡民之有疾病者，分而治之。”“凡药，以酸养骨，以辛养筋，以咸养脉，以苦养气，以甘养肉，以滑养窍。”

疡医：有下士8人，专管医治肿疡、溃疡、金创、骨折等病，相当于今日之外科和伤科医生。“掌肿疡、溃疡、折疡之祝（同“注”，以药敷著之也）、药、劀（同“刮”，刮去脓血）、杀（用药腐蚀其坏死之骨肉）之齐”。治疗中，多攻补兼施。此即所谓：“凡疗疡，以五毒攻之，以五气（谷）养之，以五药疗之，以五味节之。”

兽医：有下士4人，乃专理兽病之医生。“掌疗兽病，疗兽疡”，“凡疗兽病，灌而行之以节之，以动其气，观其所发而养之。……凡疗兽疡，灌而劀之，以发其恶，然后药之，养之，食之。”兽医者，实为马医，其时雇用甚为普遍。墨子曰：“王公大人有一罢马不能治，必索良医”（《墨子·尚贤下第十》卷二）。

据《周礼·天官》记载，当时还建立了一整套医政组织和医疗考核制度。如谓“医师（上士2人，下士2人）掌医之政令，聚毒药以供医事。凡邦之有疾病者，疕疡者造焉，则使医分而治之。岁终则稽其医事，以制其食。十全为上，十失一次之，十失二次之，十失三次之，十失四为下。”按郑玄注：“食，禄也；全，犹愈也。以失四为下，五则半矣。”这里所说的医师，为众医之长，除为王室与卿大夫治病和掌管国家医药之政令外，还负责各地疫情，并采取相应措施加以预防和治疗。

医师之下，设有士、府、史、徒等专职人员，他们各有专任。士负责治病，即上面所提及的食医、疾医、疡医、兽医；府（2人）掌药物、器具和会计事务；史（2人）掌管文书和医案；徒（20人）供役使，并看护病人。年终由医师考查医生们全年医疗成绩的优劣，以制订他们的级别和俸禄。对于兽医之疗兽病、兽疡，亦按其医治无效而引起死亡的数字，以进退之。

值得注意的是：这一时期对病历记录及死因报告已开始重视。《周礼·医师》载有："凡民之有疾病者，分而治之，死终，则各书其所以而入于医师。"这说明当时已能对病人分别处理，并建立了记录治疗经过的病历。对于死者，还要求作出死亡原因的报告。这些都是医学史上很有进步意义的措施。所谓知其愈与不愈，以为后法之戒。

专职医生的出现与医事制度的建立，反映了当时医学发展的水平，同时也有利于医药经验的积累、整理、总结与交流，从而进一步促进了对疾病的认识，与医疗技术的提高。

第六节 古代医家

一、伊 尹

商初莘国人，姓姒，相传乃有莘氏的陪嫁奴隶。汤与有莘氏通婚，获伊尹，擢以为相。伊尹不是贵族，不能以有莘为氏。所称伊尹，系缘于其母居伊水之故。按当时习俗，男子多以氏称，故时人呼之为"伊"。据《竹书纪年》载，伊尹有子二，一称伊陟，一谓伊奋，皆从父姓，亦说明伊尹以伊为氏。

伊尹生下就被丢弃在桑林中，《吕氏春秋·本味》载有："有侁（莘）氏好采桑，得儿于空桑之中，献之于君。其君令烰（fú 音浮）人养之。"是以成年后擅烹饪，尝为汤王厨师。《史记·汤本纪》亦有关于"伊尹名阿衡……负鼎俎以滋味说汤，致于王道"的说法。

"按皇甫谧《甲乙经·序》，伊尹亚圣之才，撰用神农本草，以为汤液。""按《通鉴》，伊尹佐汤伐桀，放太甲于桐宫，闵生民之疾苦，作汤液本草，明寒热温凉之性，酸苦辛甘咸淡之味，轻清重浊，阴阳升降，走十二经络表里之宜。今医言药性，皆祖伊尹，著有汤液本草，今行世。"

二、医 缓

春秋时秦人，未详其姓。"按《左传》，晋侯梦大厉披发及地，搏膺而踊曰：杀余孙不义，余得请于帝矣！坏大门及寝门而入。公惧，入于室，又坏户。公觉召桑田巫。巫言如梦。公曰：何如？曰：不食新矣。公疾病，求医于秦。秦伯使医缓为之，未至，公梦疾为二竖子，曰：彼良医也，惧伤我，焉逃之？其一曰：居肓之上，膏之下，若我何？医至，曰：疾不可为也，在肓之上，膏之下，攻之不可，达之不及，药不至焉，不可为也。公曰：良医也！厚为之礼而归之。六月丙午晋侯欲麦，使甸人献麦，馈人为之，召桑田巫示而杀之。将食，张如厕，陷而卒。小臣有晨，梦负公以登天，及日中，负晋侯出诸厕，遂以为殉。""按《搜神记》，昔晋侯有疾渐重，无能治者。晋与秦国亲姻之故，闻秦有良医，发使往请。秦王乃命缓速赴晋。医缓将至晋国，晋君夜梦二鬼相

谓曰：秦使医缓来，我等何逃？若往必当有杀，若去亦获其死，二途何适？一鬼答曰：此事何忧乎！我等二人，但居膏之上，肓之下，若我何！一鬼又问：何者为膏肓而免此难？答曰：心上为膏，心下为肓，此处针灸不能及，汤药不能至。二鬼相喜，各居其处。旬日医至，察其容，候其脉，良久叹曰：此病不可疗也！其疾在膏肓，药饵不可及，针灸不能至。晋侯闻之，嗟曰：此良医也！今古罕有。遂与百金令还本国。晋侯不逾十日而薨矣。”

三、医　和

春秋时秦人，姓氏不详。“按《左传》，晋侯有疾，求医于秦，秦伯使医和视之，曰：疾不可为也，是谓近女室，疾如蛊，非鬼非食，惑以丧志，良臣将死，天命不祐。公曰：女不可近乎？对曰：节之。先王之乐，所以节百事也，故有五节，迟速本末以相及，中声以降，五降之后，不容弹矣，于是有烦手淫声，慆堙心耳，乃忘平和，君子弗听也。物亦如之。至于烦，乃舍也已，无以生疾。君子之近琴瑟以仪节也，非以慆心也。天气六气，降生五味，发为五色，征为五声，淫生六疾。六气曰阴阳风雨晦明也，分为四时，序为五节，过则为菑，阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾，女阳物而晦时，淫则生内热惑蛊之疾，今君不节不时，能无及此乎？出告赵孟，赵孟曰：谁当良臣？对曰：主是谓矣。主相晋国，于今八年，晋国无乱，诸侯无阙，可谓良矣。和闻之，国之大臣，荣其宠禄，任其大节，有菑祸兴而无改焉，必受其咎。今君至于淫以生疾，将不能图恤社稷，祸孰大焉？主不能御，是吾以云也。赵孟曰：何谓蛊？对曰：淫溺惑乱之所生也，于文，皿虫为蛊，谷之飞亦为蛊，在周易女惑男风落山谓之蛊，皆同物也。赵孟曰：良医也，厚其礼而归之”另《国语》亦有近似《左传》的记载。

四、文　挚

春秋时宋国良医，据宋·张杲《医说·卷一》载：其人“洞明医道，亦兼异术。龙叔子谓之曰：子之术微矣！吾有疾，子能已之乎？文挚则命龙叔背明而立，文挚从后向明而熟视之，曰：嘻，吾见子之心矣，方寸之地虚矣，几圣人也。子心六孔流通，一孔不达，今圣智为疾惑由此乎，治之遂愈。”

五、医　竘

春秋时秦之良医，未详其姓。宋·张杲《医说·卷一》有载：“张子背肿命竘治之，张子谓之曰：非吾背也，任子制焉。治之遂愈。夫身之与国而犹此也，必有所委，然后治之。”

六、长　桑　君

春秋时人，不知出于何处，时人莫有识者。“按《史记·扁鹊传》：扁鹊少时为人舍长，舍客长桑君过，扁鹊独奇之，常谨遇之。长桑君亦知扁鹊非常人也，出入十余年，乃呼扁鹊私坐，间与语曰：我有禁方，年老欲传与公，公毋泄！扁鹊曰：敬诺。乃出其怀中药，予扁鹊饮是以上池之水，三十日当知物矣。乃悉取其禁方书，尽与扁鹊，忽然不见，殆非人也。扁鹊以其言饮药三十日，视见垣一方人，以此视病，尽见五脏癥结，

特以诊脉为名耳”。

七、矫氏、俞氏、卢氏

皆周之良医。“按《列子·力命篇》，杨朱之友曰季梁，季梁得疾，七日大渐，其子环而泣之，请医。季梁谓杨朱曰：吾子不肖如此之甚，汝奚不为我歌以晓之？杨朱歌曰：天其勿识，人胡能觉，匪祐自天，弗孽由人。我乎汝乎！其弗知乎？医乎巫乎！其知之乎？其子弗晓，终谒三医，一曰矫氏，二曰俞氏，三曰卢氏。诊其所疾，矫氏谓季梁曰：汝寒温不节，虚实失度，病由饿饱，色欲，精虑烦散，非天非鬼，虽渐可攻也。季梁曰：众医也，亟屏之！俞氏曰：女始则胎气不足，乳湩有余，病非一朝一夕之故，其所由来渐矣，勿可已也。季梁曰：良医也！且食之。卢氏曰：汝疾不由天，亦不由人，亦不由鬼，禀生受形，既有制之者矣，亦有知之者矣，药石其如汝何？季梁曰：神医也！重贶遣之。俄而季梁之疾自瘳。”

第七节 医与巫的斗争

在我国奴隶社会，医与巫的斗争是唯物论与唯心论两种世界观的斗争在医药领域中的反映。

一、巫术对医药的统治

商代奴隶主贵族极端崇尚鬼神，他们出于统治的需要，以巫术和宗教作为精神支柱，人为地制造宗教学说，有意识地发展迷信活动。由于当时生产力水平较低，人们对客观世界的认识能力极其有限，对诸如风雨雷电、地震及疾病等自然现象，还不能给以正确解释，于是便幻想有一种超自然的神（或祖先）在支配着一切。这在客观上给奴隶主鼓吹“天命”、“神意”，提供了极大的方便和广泛的可能，因而导致了神权唯心论的恶性膨胀。在这种情况下，商王成了天之骄子，奴隶主统治也自然成了“天帝”和“鬼神”意志的体现。广大奴隶和劳动人民则惟恐冒犯现有的宗教信条，而引起招灾罹祸的严重后果。随着这种实质上是神权统治的确立和加强，一些神职官员如“大祝”、“大卜”和“司巫”等，方始得以应运而生。他们以神的代言人身份参与国家政治，掌管祭祀祈祷、占卜吉凶和医治疾病等宗教活动。

在巫术迷信的支配下，疾病被看成是上天示罚、鬼神作祟，祖先“作它”，有时王梦不祥也可使他人患病。尤其是先祖“作它”被看成是最主要的得病原因，因而巫师[①]治病是采用祈祷、祭祀、诅咒等方法，以祈求祖先的保祐、鬼神的宽宥，或将疾疫驱逐出体外。并由此逐步发展成“咒禁”、“祝由”等法术。《说苑·辨物》云：“吾闻上古之为医者，曰苗父（《韩诗外传·卷十》作弟父）。苗父之为医也，以菅为席，以刍为狗，北面而祝，发十言耳，诸扶而来者，舆而来者，皆平复如故”。《韩诗外传·卷十》载：“俞跗之为医也，搦木为脑，芷草为躯，吹窍定脑，死者复生。”《世本》等古籍亦载有不少这类荒唐的法术，如“祝树树枯，祝鸟鸟坠”等。

在殷墟出土的公元前 12 世纪商王武丁时的甲骨卜辞中，就有许多是问卜疾病的，如“甲辰卜，出，贞王疾首，亡征”，“武丁疾身，御祭妣己及妣庚”，“武丁病齿，祭于父乙，以求赐愈”，以及“武丁病舌，祈于亡母庚”等。这些都是由巫师通过对患者祖

先的祭祀来祈求愈病的。甚至到了西周初年，在《尚书·金縢篇》仍有关于周武王患病，周公设坛告祭三王（三代祖先）的记载。

然而，巫术并不是一种能如实反映客观实际的思想体系，鬼神也毕竟不是真实的病因，因此祭祀祈祷当然不能真正治好病。单纯的巫术仪式充其量只能使一些迷信的患者得到某种精神上的安慰，这仅是一种心理上的作用。其实，有些病患不经治疗也会自然痊愈（巫术迷信有时正是利用了病人自身的这种抗病能力来施行其骗术）。巫师们知道，纯粹的巫术非但不能治病，反而会加重病情和加速病人的死亡。因此，为了维持其骗局，他们在进行迷信仪式的同时，不得不吸取和运用民间关于辨别、采集、制备药物的知识和治疗经验。如《山海经·海内西经》所载："开明东，有巫彭、彭抵、巫阳、巫履、巫凡、巫相，夹窫窳之尸，皆操不死之药以距之。"《逸周书·大聚》亦载："乡立巫医，具百药以备疾灾。"而巫咸、巫彭等十巫都曾往来于灵山采访百药。可见，尽管巫师装神作鬼，在"索隐行怪"四个字上大作文章，但最终仍得仰仗"不死之药"和"采访百药"（即民间的有效方药）来医治病患。此即人们通常所说的医巫混杂时期。它表明在神权统治的奴隶社会，以经验为基础的医学，实际上不可能以其自然的形状存在和发展，往往会被强行罩上一件神秘的外衣。这样一来，势必造成医药的真实内容为假象所掩盖，人们服药获愈，反误以为法术灵验。医药的成果，倒成了巫师施展骗术的重要手段之一。其结果，自然要大大阻碍了医药的正常发展。

二、医巫关系的演变

即使在巫术最为盛行的时期，以经验为依据的早期医学，也一直存在和发展着。在社会生产力和古代自然科学发展的基础上，在古代朴素唯物主义和自发辩证观的哲学思想指导下，经验医学经过与巫术的长期斗争，最终必然会挣脱巫术的枷锁，得以走上独立发展的道路。

春秋时期，是我国由奴隶社会向封建社会转变的时期。由于这一时期在经济基础和政治体制上的变化，逐渐孕育出了封建性因素，因而在意识形态领域开始出现了一系列崭新的观点。这些都从各个不同角度冲击和动摇着天命神学的堤防和统治，表现了理性的觉醒及思想的解放。

在这一时期，传统的天命神学虽说没有完全解体，但其内部的分化和斗争却愈演愈烈。人们知道，周代天命神学是在变革殷人宗教思想的基础上建立起来的。它一方面宣扬天命是不可抗拒的，天命决定人类命运；而另一方面又重视人事上的主观努力，认为搞好人事也是顺从天命。这种内在的理论上的矛盾，到了奴隶制瓦解阶段，便急剧冲突起来。保守落后与进步革新的两派人物，各执一端，表现为理性与信仰、哲学与宗教的强烈斗争。此间，追求进步革新的人物，发挥了理性的作用和人事上的努力。他们综合、总结了当时在生产斗争、阶级斗争和科学技术方面的新成果，提炼成为各种创新的哲学观点，以反对传统的天命神学中的宗教蒙昧主义，在思想上取得了相当大的进展。

"天命"神学思想随着春秋时期天子权力的进一步没落（如《左传》宣公三年载：楚王伐陆浑之戎，进兵于洛水，曾问周鼎之大小轻重，表现出取代周王朝的明显用心），而日益失去了神圣庄严的权威，从高不可攀的地位逐步下降。这说明人们的思想，开始突破宗教信仰的禁区，把天意转变成可以根据人们的理性来自由讨论的对象。此时，巫术影响自然也随着日渐衰落。

可是，就在神权迷信失去昔日尊严的同时，经过改造的阴阳学说和五行学说却逐步突破天人感应和神灵观念的束缚，使自己发展成否定天命、鬼神的朴素唯物主义思想。周内史叔兴认为陨石和六鹢退飞等自然现象“是阴阳之事，非吉凶所生也，吉凶由人。”西周末年史伯指出：“以土与金、木、水、火杂，以成万物”（《国语·郑语》）。子罕也说：“……天生五材，民并用之，废一不可”（《左传·襄公二十七年》）。这里显而易见的是：阴阳学说已开始割断了天神与人事之间的幻想联系，五行学说的神灵性质也已不复存在。

诚然，这种质的变化，并非完成于一朝一夕之间。《国语·周语上》载，周大夫伯阳父说：“周将亡矣！夫天地之气，不失其序，若过其序，民乱之也。阳伏而不能出，阴迫而不能蒸，于是有地震。今三川实震，是阳失其所而镇阴也。阳失而在阴，川源必塞，国必亡。……昔伊洛竭而夏亡，河竭而商亡。今周德若二代之季矣！其川源又塞，塞必竭。夫国必依山川，山崩川竭，亡之征也。川竭山必崩。若国亡，不过十年，数之纪也。夫天之所弃，不过其纪。”他一方面把阴阳二气的对立斗争看作是发生地震的原因，认识到自然界存在着两种互相对抗的力量，但另一方面又把阴阳失序看作是人事干扰的结果，由此引起地震是天要灭亡一个国家的征兆，甚至预言不过十年就要亡国。表明当时阴阳说尚未完全冲破天人感应思想的束缚。

《左传·昭公二十九年》载：“魏献子问于蔡墨……对曰：夫物物有其官，官修其方，朝夕思之。一日失职，则死及之……故有五行之官，是谓五官，实列受氏姓，封为上公，祀为贵神。社稷五祀，是尊是奉。木正曰句芒，火正曰祝融，金正曰蓐收，水正曰玄冥，土正曰后土。”这说明传统的五行思想属于自然崇拜的宗教系统，虽然指的是自然界的五种基本物质，但认为每一种自然物都有一个主宰着它的神灵。因此，五行仍被列为国家的祀典，并且设置了专门的神职人员去祀奉。由此可见，阴阳学说中的天人感应成分和五行学说中的神灵性质，都是逐渐被剔除、被改造的。

尽管如此，人们仍不难看出古代唯物论者，正力图按照自然界的物质本性去解释自然现象的事实。因而表现在对生命、疾病和死亡等问题上，他们的认识也和神权唯心论的巫术迥然不同。公元前 541 年与孔子同时期的郑国子产出使晋国，适晋平公患病，卜人认为是山川星辰的鬼神作祟，而子产却说：“若君身则亦出入饮食哀乐之事也，山川星辰之神，又何为焉!”（《左传·昭公元年》）并进一步指出，欲免除疾病，须注意按时休息、劳逸更替，以调节人身精神气血。又如公元前 522 年，齐景公患间日疟，弭年不愈，有人归咎于祝史祈祷不诚，当杀之。对此，齐大夫晏婴提出了异议。认为病愈与否不在于“祝”，因为巫史在祝，百姓在诅。若“祝有益也”，那么“诅亦有损”。如今是：一国诅，二人祝，“虽善祝者不能胜也”（《晏子春秋集释》），此其一；再说，祝史也有难言之苦—若直言公之过失，有“谤君”之嫌，隐匿过失又有“欺帝”之罪，上天倘真有神，如何欺得？如若无神，祝亦无用。可见祈祷实无意义。最后他直截了当地指出：景公之病，实源于“纵欲厌私”（沉溺曰“厌”，嬖臣妾曰“私”，仍指女色）、“撞钟舞女”、“暴虐淫从，肆行非度”，与鬼神毫无关系（《左传·昭公二十年》《晏子春秋》）。另据《吕氏春秋·知接》记载，管仲也说：“死生命也，苛病失也。君不任其命，守其本，而恃常之巫，彼将以此无不为也。”其他如荀子、韩非子等更明确断言：“养备而动时，则天不能病”，“用时日，事鬼神，信卜巫而好祭祀者，可亡也。”

以上看法和议论，虽然还不能确切地解答病因病理上的一些问题，但它摒除了鬼神

迷信，从客观存在的物质本身寻求应有的答案，因而有助于科学地总结医药知识。这一时期的医学家，.他们以朴素唯物主义（如阴阳、五行、气等学说）为思想武器，在与巫术迷信展开针锋相对的斗争中，不断戳穿巫术的危害，归纳和总结医药经验，逐步建立起了医药学理论。

如前所述，春秋时秦国名医医和摒弃鬼神病因论，首倡六气致病说，开始引导人们从自然界的六种物质（即“天有六气”）中探求致病之因，并指出晦淫过度可使人发生内热蛊惑之疾。在诊断和治疗方面，由于认识到疾病是由自然界物质的原因所引起的，因而所采取的相应措施也与巫术迷信截然不同，诊断疾病不再求助于占卜，而是通过客观的检查。如《周礼·天官冢宰下》关于“以五气、五声、五色，眡其死生”的记载（即医生通过病人五脏所出的气味，言语所发的声音，容貌所呈现的颜色，来判断病人的生死吉凶），这实际上是中医诊断学的开端。从治疗来看，药物、针灸和外科手术，也逐渐取代了巫师的祈祷、祭祀和禁咒。《周礼》述及的外科治疗，就有“着药”、“刮去脓血”和“去其腐肉”，或施以攻、养、疗、节等治疗手段。《左传·成公十年》亦曾提及攻、达、药等治疗方法。

春秋时期，是我国医学史上医与巫展开激烈斗争的时期。通过反复的艰苦斗争，医药逐渐摆脱巫术的禁锢，取得了一定的优势，并得以基本上沿着唯物主义的轨道向前发展。这就为战国至秦汉时期我国医学理论体系的初步形成，奠定了思想基础。

【注释】

①《山海经》前后载有十六巫，即“灵山巫咸、巫即、巫盼、巫彭、巫姑、巫真、巫礼、巫抵、巫谢、巫罗十巫”，“开明东有巫彭、巫抵、巫阳、巫履、巫凡、巫相”。然此十六巫中，可确考为巫医者，仅巫彭、巫咸二人。如《说文解字·卷五上工部》称：“古者巫彭初作医”；《吕氏春秋·卷十七》称：“巫彭作医”；《世本·卷一》称：“巫咸作医”，又称：“巫咸尧臣也，以鸿术为帝尧之医”；《论衡·卷二十三》亦称：“巫咸能以祝延人之疾，愈人之祸者”等。

巫医之术，通分为二，一曰祈祷，二曰祝。甲骨文巫字作  ，皆从  ，像巫在神幄中两手奉玉以事神者。《说文》巫作，“祝，女能事无形以舞降神者也，像人两袌舞形，与工同意”。古文巫字作，徐锴谓口以歌，草以舞也。从《论语·卷四》：“子疾病，子路请祷”和《公羊义疏·卷一》：“巫者，事鬼神祷解以治病请福者也”的记载来看，想见祈祷治病之法，至春秋时仍盛行。甲骨文祝字作、、，像神祇，像手下拜形，像灌酒于神前，可知“祝”依然是巫者以物献祷之仪式，惟其所用之物，系用草织成之刍狗。“结刍为狗，巫祝用之”（《庄子集解》）。巫祝之术传于后世，改称祝由。所谓由者，从也，是说通祝于神明，病从而可愈已。至宋代，则归于疡科之内，号曰书禁科。

（陈道瑾）

第三章　医学理论体系的初步形成

（前 475～265）战国～三国

第一节　社会背景与医药学发展概述

一、政治经济

公元前 475 年（周元王仁元年），中国进入了兼并战争更为激烈的战国时代。这时，新兴地主阶级的所有制刚开始建立，并且逐渐取代奴隶主阶级的所有制，标志着我国已进入了早期的封建社会。

在长期的兼并战争中，逐渐形成了秦、齐、楚、燕、赵、魏、韩等七个较强的诸侯国，史称“战国七雄”。秦在春秋时期是个文化落后的国家，经商鞅变法之后，竟然成为战国后期无与争锋的唯一强国。

公元前 246 年，嬴政继任为秦王，在他执政的第二十六年即公元前 221 年，消灭了六国中仅存的齐国，统一了全中国。秦始皇为了建立和加强封建的中央集权制度，便决定废除分封制，实行郡县制。又在各国所修长城的基础上，修成了万里长城，还采取统一车轨、统一度量衡、统一文字等措施，这些无疑具有进步意义。但秦始皇不恤民力，曾大兴土木，常年发遣几十万民工为自己大修宫殿（阿房宫）和坟墓。他还采取“焚书坑儒”等残酷镇压手段，在咸阳一次就坑埋了 460 多名儒生，除医书和农书以外，许多图书文献遭到焚毁，这是我国文化史上的一场空前洗劫。二世元年（前 209）七月，爆发了我国历史上第一次农民大起义——以陈胜、吴广为首在大泽乡（今安徽宿县境内）发动的戍卒起义。后来项羽、刘邦相继参加起义军，威名赫赫的秦王朝终于在他们的进击下覆灭。

公元前 206 年，刘邦和项羽之间展开了争夺封建统治权的斗争，史称楚汉战争。经过五年的鏖战，刘邦打败了项羽。公元前 202 年，刘邦正式登上皇帝的宝座，是谓汉高祖。随后定都长安（今陕西西安北），史称西汉。西汉前期实行“休养生息”的政策，生产逐渐得到了恢复和发展，政权也不断得到巩固，到了文帝和景帝时，便出现了所谓“文景之治”。至汉武帝时，国家进入鼎盛时期。及至西汉后期，朝政腐败，社会危机四伏，政权掌握在外戚手中。公元 9 年，王莽篡汉，自立为皇帝，国号“新”。公元 23 年，王莽政权在赤眉、绿林等农民起义军的围攻下灭亡。

公元 25 年，夺得农民起义军胜利果实的刘秀在鄗（今河北柏乡北）称帝，是谓光武帝。后来正式定都洛阳，史称东汉。在东汉政权所经历的 196 年（25～220）间，只

有光武帝、明帝、章帝三朝的封建政权尚能维持着比较稳定的局面。自和帝（89～105）以后，东汉的皇帝都是幼年继位，母后临朝听政，因而造成了由外戚和宦官交替掌权的局面。由于豪强地主兼并土地，徭役赋税不断加重，加上宦官与外戚进行激烈的争权斗争，人民的苦难大为加深。灵帝中平元年（184）爆发了以张角为首的黄巾军起义，这是我国历史上第一次利用宗教组织形式所发起的一场大规模的农民战争。黄巾军最后虽然被镇压了，但他们的起义加速了东汉政权的灭亡。

公元208年，爆发了有名的赤壁之战，孙权和刘备联合打败了曹操的军队，为后来的三国鼎立准备了条件。公元220年曹操死，其子曹丕废汉献帝自立为皇帝，国号魏。第二年刘备也在成都称帝，国号汉，一般称之为蜀或蜀汉。公元229年，孙权称帝，迁都建业（今江苏南京），国号吴。三国鼎立的局面至此完全形成。公元263年，司马昭出兵灭蜀。公元265年司马昭死，其子司马炎取代曹魏政权，建立西晋王朝，是谓晋武帝。至此，蜀、魏皆亡，只有晋、吴两个政权暂时互相对峙，三国鼎立的局面已经结束。

战国时期的农业、手工业、商业均有发展，特别是农业生产的进步较快，到了战国中期，铁农具的使用已相当普遍。考古发现的铁器和铁范说明，战国时的冶炼业相当发达，当时已经懂得运用“高温液体还原法”，这是我国古代劳动人民对世界冶铁技术的重大贡献。欧洲各国直到公元14世纪才使用铸铁，比我国要晚1600多年。此外像制陶、煮盐、纺织、酿酒诸业亦有一定发展。战国时的商业经济也很活跃，如齐国的临淄、赵国的邯郸等地，就是当时工商业十分繁荣的城市。

秦末农民起义推翻了秦王朝的残暴统治，为社会生产力的继续发展开辟了道路。经过汉初的恢复和发展生产，到了汉武帝时期，出现了经济空前繁荣的景象。在农业生产方面，由于牛耕的普遍使用，铁制农具的进一步推广，水利的兴修，耕作技术的改进等，使产量大为增加。西汉时期冶铁的规模相当大，河南巩县和南阳曾发现规模巨大的西汉铁官所属冶铁作坊遗址，而且已经采用煤炭作燃料，并有鼓风装置。纺织业是汉代的重要手工业，在齐郡临淄和陈留邑（今河南睢县）等地设置的官营手工作坊里，能织造各种精美的丝织品。长沙马王堆一号汉墓曾出土大量丝织品，其中一件素纱禅（dān单）衣，重仅49克，其纱料精细，质轻而薄，好似今天的尼龙纱。当时纺织技术之高超，由此可见一斑。西汉的商业更是远胜前代，长安不仅是政治、经济、文化的中心，也是全国最大的商业城市。长安城规模之大，比当时西方的罗马城大三倍以上，这在世界城市史上亦占有相当重要的地位。除长安以外，洛阳、临淄、邯郸、宛（南阳）、成都、番禺（今广州）等，也都是当时著名的工商业城市。

东汉政权建立后，亦采取了一些有利于恢复和发展生产的措施。如裁并县治，裁减官吏，下令释放公私奴婢，把郡国公田和皇家林苑假贷或赐给贫民等，并且重视水利的兴修，这就促进了农业生产的发展。在手工业方面，东汉的冶铸技术有了新的改进和提高。光武帝时，南阳太守杜诗在总结当时劳动人民经验的基础上，发明了水力鼓风炉，为大量铸造廉价优质的农具提供了便利条件。而在欧洲，水力鼓风炉直到20世纪才开始使用。东汉的织染业亦很发达，可以织造多种麻类织物和丝织物，能染出十几种丝织品。制陶业也有长足的进步，东汉有些釉陶已十分接近初期的青瓷。至于漆器水平之高，更是超过西汉。东汉的商业亦有发展，如洛阳和南阳就是当时最大的商业城市。

两汉时期，由于国家的统一，政治相对稳定，经济繁荣，加上文化科学的发展，就

必然促进内地与边疆乃至与国外的经济文化交流。西汉时期，张骞曾两次出使西域；东汉时期，班超长期出使西域。他们相继开辟了“丝绸之路”，建立了不朽的历史功勋。

张骞（？～前114），汉中成固（今陕西成固）人，官大行，封博望侯。汉武帝建元三年（前138），张骞应募出使大月氏（róu zhī 肉支，在今阿富汗一带），约他共击匈奴。当时河西走廊和西域都处在匈奴控制下，张骞出了陇西，就被匈奴扣留。他们在匈奴被拘禁十年始得逃走，经过姑师（即车师，在今吐鲁番）、龟兹（qiū cí 丘词，在今新疆库车一带）等地，越过葱岭，又经大宛（在前苏联境内的费尔干一带）、康居（约在今巴尔喀什湖和咸海之间）等国到达大月氏。当时大月氏在征服了大夏（在今阿富汗境内）之后，已定居下来，不想再和匈奴打仗，张骞等了好久没有结果，只好回国。他们改走南道，沿着昆仑山北麓东归，在经过羌人居住地区时，又被匈奴俘获，扣留了一年多。元朔三年（公元前126年），匈奴军臣单于死，发生了内乱，张骞才乘机逃回长安。他出使之初带去一百多人，前后13年，返回时仅剩下他和甘父两人。张骞此次出使，虽未达到原来的政治目的，却了解到西域许多情况，并沟通了汉与西域各族之间的关系。

元狩四年（前119），汉武帝又派遣张骞带领300人，每人备马2匹，并携带了大量金、帛、货物以及上万头羊，第二次出使西域。想劝说乌孙（最初在祁连敦煌，后西迁至新疆伊犁一带）东迁至匈奴浑邪王故地。同行的有很多副使，沿途被分派到大宛、康居、大月氏、安息（今伊朗）等国去联系。此次出使虽未能达到劝说乌孙东迁之目的，却加强了与西域各国的联系。乌孙等都派人携带物品来长安答礼。从此以后，汉经常派遣使者到西域，并经西域到中亚各国。当时通向西域和中亚的陆路交通，主要有南北两路。自从张骞出使西域以后，中国的丝织品不断从这两条道路大量输往西方。汉族先进的经济文化和生产技术逐渐在西域传播，西域的经济文化对中国内地特别是中原地区，同样产生了影响。有不少果品、蔬菜及药物，如葡萄、胡桃、安石榴、胡瓜（黄瓜）、葫（大蒜）、胡葱（洋葱）及苜蓿等，就是从西域传入内地的。

班超（32～102），东汉名将，字仲升，扶风安陵（今陕西咸阳东北）人，历史学家班固之弟。永平十六年（73），班超跟从窦固进击北匈奴，旋即奉命率吏士36人赴西域。他攻杀匈奴派驻鄯善、于阗等地的人员，又废亲附匈奴的疏勒王，巩固了汉在西域的统治。章帝初，北匈奴贵族在西域反扑，他在疏勒等地坚守。后得东汉政府援军，便联合当地力量开始反击。从章和元年（87）到永元六年（94），陆续平定莎车、龟兹、焉耆等地贵族的变乱，并击退月氏的入侵，捍卫了西域各族的安全，保护了“丝绸之路”的畅通。永元三年（91），班超任西域都护，后封定远侯。他在西域活动31年，曾遣甘英出使大秦（罗马帝国），至条支（今伊拉克）的西海（今波斯湾）而还。永元十四年（102），班超回到洛阳，因积劳成疾而病逝于当年。安帝延光二年（123）复派班超的儿子班勇为西域长史，他率500战士，团结西域各族，赶走了侵扰的北匈奴呼衍王，使西域重新归附于汉。他所撰著的《西域记》，详述了西域各族及中亚细亚各国的情况，是一部十分珍贵的历史地理著作。

二、科学文化

（一）史学和文学

先秦诸子百家的著作，如《墨子》、《孟子》、《庄子》、《荀子》、《韩非子》等，不仅

是哲学著作，而且在史学和文学方面亦有很高的价值。在这些著作中，收录了从原始社会到战国时期的许多神话故事、历史传说、历史事件及历史人物，是研究我国古代历史的珍贵资料。先秦诸子大多是优秀的散文家，其中尤以孟轲、庄周、荀况、韩非诸家最为突出。孟文犀利，庄文恣肆，荀文浑厚，韩文峻峭，各具不同的风格和特色，都是典范的古代散文作品。以屈原作品为代表的《楚辞》，是我国先秦时期的优秀诗作。《离骚》是屈原最成熟的代表作，在这首长达2300多字的长篇抒情诗里，交织着诗人爱祖国、爱人民和疾恶如仇的精神，以及雄奇瑰丽的幻想。诗中常以各种香草比喻诗人自己的高洁，这些香草又大多是药物，如杜衡、木兰（辛夷）、江蓠（芎藭苗）、菊、菌桂、茝（白芷）、留夷（芍药）、芙蓉（莲花）、椒（花椒）、榝（茱萸）等。因此，对于研究古代药物者来说，读读《离骚》也是很有帮助的。

《史记》是我国古代第一部纪传体的通史。作者司马迁（约前135～前87年?）字子长，今陕西韩城人，主要生活在汉武帝时期，他继承父（司马谈）职为太史令。所著《史记》记录了上自黄帝，下至汉武帝太初、天汉年间共3 000多年的历史。本书包括12本纪、10表、8书、30世家、70列传，如医学家秦越人和淳于意的生平事迹，就记录在该书的“扁鹊仓公列传”里。本书在史学和文学方面的价值都很高，被鲁迅誉为“史家之绝唱，无韵之离骚”。汉代的另一部重要史学著作，是东汉班固所著的《汉书》。此书记载了西汉时期的历史，是我国第一部断代史。全书包括本纪12篇，表8篇，志10篇（其中8表和天文志是由他的妹妹班昭和马续继续完成的），列传70篇，共100篇，后人划分为120卷。《汉书》的10志具有很高的文献研究价值，其中的“艺文志”记载了当时所能见到的各种图书文献目录，如汉代以前的各种医药文献目录就记录在该书“艺文志”的“方技略”中。

两汉时期在文学方面，不论辞赋、散文和诗歌，均有一定的成就。西汉时期重要的辞赋家有贾谊、枚乘、司马相如和扬雄等。其中枚乘的《七发》以七事之铺叙启发生病的楚太子，最后提出以“要言妙道”来根治太子的病，哲理意义很深，颇耐人寻味。司马相如在《子虚赋》中所提到的子虚先生、乌有先生、亡（无）是公等名称，后来成了虚构的代名词，在历代的文学著作乃至医书序文中均有所引用。汉代的诗歌特别是乐府诗很有名，如《陌上桑》《长歌行》等皆为乐府名篇，在《长歌行》中有“少壮不努力，老大徒伤悲”等名句，至今还常为人们所传诵。

从东汉末年到三国时期，以曹操、曹丕、曹植父子为代表的诗人们，也写下了许多有价值的诗篇。曹操（155～220）既是一位杰出的封建政治家，也是一位卓越的诗人。他的《蒿里行》一诗，描写了东汉末年豪强割据混战给人民带来的深重灾难，在《步出夏门行》一诗中，又表现了他那种不伏老的英雄本色。诗中写道：“神龟虽寿，犹有竟时；腾蛇乘雾，终为土灰。老骥伏枥，志在千里；烈士暮年，壮心不已。盈缩之期，不但在天；养怡之福，可得永年。”此诗既表明作者曹操到老雄心壮志不衰，而且还强调养生保健可以长寿，在一定程度上否定了“死生有命”的天命论，表现了朴素唯物主义的思想倾向和进取精神。此外在“建安七子”（指孔融、王粲、刘桢、陈琳、徐干、阮瑀、应瑒等7人）中，如王粲的《七哀诗》，陈琳的《饮马长城窟行》等，也都较深刻地反映了当时人民的灾难和疾苦，是富有人民性的好诗。

（二）科学技术

1. 天文历法

战国时期，各国相继出现了一些天文学著作，如公元前4世纪齐国甘德所著的《星经》八卷，以及魏国石申夫著的《天文》八卷（后来合称《甘石星经》），已有恒星位置的测定和行星运行的记载，反映了当时的天文学水平。其中石氏星表记载了121颗恒星的坐标位置，而外国最早的星表是公元前2世纪希腊人希帕编制的，在时间上比我国晚了200年，况且所记恒星也比我国少三分之一。

西汉初年曾沿用秦之颛顼历。长沙马王堆汉墓出土的《五星占》残篇，记录了以颛顼历推算而与之相符的部分五星会合周期。如金星“五出，为日八岁。”即金星会合的五周与八年的日数相同，这个数据的准确性，在当时是很惊人的。公元前104年，汉武帝征召了民间天文学家落下闳等20多人议定改历，把以十月为岁首，改成以正月为岁首（也就是把岁首建亥改为建寅），把恒星月与朔望月相区别开来，将没有中气的月定为闰月，这些都比颛顼历进步。到了东汉章帝元和二年（85）改用新的四分历时，贾逵等造铜仪，测定了二十八宿黄道距度和日月运行度数。从而发现，月亮每日运行的速度是不均匀的。月亮的近地点也在移动。西汉成帝河平三年（前26），曾对太阳黑子作过观测，并且说明了黑子出现的日期、形状、大小和位置。这是历史上最珍贵的天象记录。《尚书·考灵曜》说：“地恒动不止，而人不知，譬如人在大舟中，闭牖而坐，舟行而人不觉也。”（转引自郭沫若主编《中国史稿》第二册第380页，1979年2月人民出版社第1版）。这是对地球运转所作的运动相对性的形象比喻，是非常符合科学道理的。东汉张衡在《浑天仪图注》和《灵宪》中所提出的浑天说，在当时也是很有进步意义的。

2. 地理与地震

汉代的地理学相当发达，马王堆三号汉墓曾出土两幅帛画长沙地区彩色地图，这在世界地图史上也是罕见的。《汉书·地理志》载有元始二年（2）的疆域政区，包括沿革、户口、山川、物产等，是研究我国历史地理的珍贵文献。

东汉顺帝阳嘉元年（132），杰出的科学家张衡（78～139）发明并创造了地动仪，这是世界上第一架测量地震方向的仪器。地动仪直径约二公尺，用铜铸成。中间有一都柱（即震摆），都柱周围平列着8个方面的机械，外面有8条铜龙，按8个方向排列。每条铜龙嘴里衔着一枚铜丸，在每个龙头下面，蹲着一个张口向上承的铜铸蟾蜍。如果哪个方向发生地震，那个方向的龙头就吐出铜丸，落入下面蟾蜍的嘴中，当即发出清脆的响声，看守仪器的人就可知道地震的方向。这架大型精巧仪器的诞生，是中国科技史上的骄傲，它比欧洲地动仪的问世要早1700多年。

3. 数学

《周髀算经》是西汉时期一部天文数学著作，它包含着繁复的分数和我国古代有名的勾股定理。西汉前期成书而又迭经增补的《九章算术》，采用问题集的形式，讨论了246个应用问题。书中关于分数四则的运算，联立一次方程式解法，二次方程式解法，负数概念的运用和正负数加减法则等，都是我国数学史上非常有价值的成就，在世界数学史上亦有相当高的地位。

三国时魏的刘徽撰《九章算术注》，成功地发明了割圆术。他由圆内接正六边形开始，一直算到圆内接正192边形的面积，得出圆周率为3.14，后世称为“徽率”。刘徽又撰《海岛算经》一书，利用相似直角三角形相当边比例测量高深广远，这个方法一直被后世所承袭采用。

4. 工艺

早在《荀子·强国》中就记录了当时的青铜冶炼技术，并且提出了“刑范正，金锡美，工冶巧，火齐得”等技术要求。到了西汉时期，冶炼术、建筑术、纺织提花术等，均有长足的进步。特别值得提出的是造纸术。植物纤维纸的发明，是汉代化学工艺的一项卓越成就。西汉时期已能制造出如霸桥纸那样的粗糙纸张，到了东汉时期造纸术有了很大的革新和改进。东汉和帝时，蔡伦（字敬仲，今湖南耒阳县人）担任尚方令，掌管宫廷御用手工作坊，他总结西汉以来用麻质纤维造纸的经验，改进造纸术，利用树皮、碎布、麻头、旧鱼网等原料，经过精细加工，制造出优质纸张。元兴元年（105），奏报朝廷，受到和帝的称赞。因蔡伦后来被封为龙亭侯，所以由他监制的纸被称为“蔡侯纸”。这种新的造纸术经过推广之后，纸的产量日益增多，质量也不断提高。于是纸不仅取代了简帛，而且成为能够大量使用的书写材料。后来我国的造纸术逐渐传播到了世界各地，对世界文化的发展亦产生了积极的影响。

5. 农业和水利

为了解决成都平原的水利灌溉问题，秦国蜀郡太守李冰父子主持修造了都江堰，并且从技术上总结出有名的“低淘滩，深筑堰”六字诀，为后世的水利工程做出了榜样。西汉和东汉时曾多次修治黄河，也积累了不少有益的水利工程经验。

西汉赵过发明耧车，东汉时发明翻车（龙骨水车），这对提高播种和灌溉的效率很有帮助。西汉成帝时写成的《氾胜之农书》，是西汉前期农业生产经验和知识的总结，反映了两千多年前我国农业生产精耕细作所达到的水平。东汉崔寔的《月令》，按时令季节叙述了农业生产和应当从事的各种家庭副业。书中还涉及医药，如各月中常有收采药材、配制“法药”等项目的记载。

先秦、两汉时期科学文化的迅速发展，无疑为医药学的发展提供了有利条件。

三、哲学思想

（一）战国时期的“百家争鸣”

战国时期是一个社会制度大变革的时代，各个不同阶级和阶层的代表人物都想按照自己的世界观来改造世界。于是出现了“诸子蜂起，百家争鸣”的局面，产生了持各种不同哲学观点的学术流派。其主要派别有墨、道、儒、法、名、阴阳、兵、农、杂、小说诸家。他们争论的问题很广泛，包括天人关系、尚亲与尚贤、礼法制度、名实关系和古今关系等，大多反映出封建制与奴隶制的对立。现选择几个主要学术流派加以简介。

1. 墨家

墨家学说的创立者和代表者是墨翟（约前478～前392），鲁国人（一说为宋国人）。著有《墨子》一书。墨子主张“非命”、“非乐”，反对儒家提倡的天命和礼乐，非常强调人力的作用。他反对亲亲而主张尚贤，提出“官无常贵，而民无终贱”，“虽在农与工肆之人，有能则举之”（《墨子·尚贤》）认为任用官吏不应当分贵贱亲疏，只要是贤能之人就可以选用。他还主张“节用”和“节葬”，反对横征暴敛，反对儒家的“厚葬之丧”，这些均具有进步意义。针对战国时期连年不断的兼并战争，他又提出“兼爱”、“非攻”，这些在当时是根本办不到的。墨子在“天志”和“明鬼”等篇中也宣传了有神论，同他提倡的“非命”、“非乐”自相矛盾，反映了其世界观的局限性。

2. 道家

道家学说的创始者是春秋时的老子，但道家真正发展起来是在田齐时稷下学派出现之后。齐威王与齐宣王等曾在国都临淄的稷门即西门外设立一座大学堂，称为“稷下之学”。在那里集中了各国的文人学士，专门讲学著书。由于道家在这里把自己的创始人老聃同田齐尊奉的始祖黄帝合起来，所以又称稷下黄老学派。其实稷下黄老并非一派，而是三派：如宋钘、尹文派；田骈、慎到派（后来转为法家学派）；关尹（环渊）派。其中真正继承老子的是关尹（环渊）派。老子的《道德经》原来是不成文的，由关尹整理成上、下篇问世。着重从唯心主义角度发挥老子学说的是庄周。庄周（约前369～前280），宋国蒙（今河南商丘县东北）人，做过漆园吏。他发展了老子的客观唯心主义，其哲学思想的代表作主要是《庄子·内篇》。庄子提倡的那种“齐生死”、“等荣辱”和“绝圣弃智”等主张是消极倒退的，他否定世间有是非荣辱之分，甚至连生和死也没有什么区别，这些都反映了没落阶级的一种悲观情绪和遁世思想。但庄子主张顺应天地阴阳，劝人们不要违背自然规律，这对古代养生学有一定的意义。

3. 儒家

首创儒家学说的是春秋时代的孔子。到了战国时代，儒家又分成许多派别。真正继承儒学正统的是思孟学派。子思，即孔子的孙子孔伋（约前483～前402），曾受业于孔门文学之士子游而传其礼，是《中庸》和《尚书·洪范》的作者。孟轲（前390～前305），大约是子思门徒的私淑弟子，著有《孟子》一书。思孟学派的理论核心，是把“天命论”和“五行说”结合起来，而贯穿以圣王（尧、舜、禹、汤、文、武、周、孔等）之道。他们提倡行仁政，就是不要激起人民群众来反抗自己。思孟学派的政治主张是复古守旧的，因而到处碰壁。但孟子并不消极遁世，相反非常强调意志的锻炼和修养。他所宣传的“爱人者，人恒爱之；敬人者，人恒敬之”（《孟子·离娄下》），“老吾老，以及人之老；幼吾幼，以及人之幼”（《孟子·梁惠王上》）等，对我国传统道德（包括传统医德）的影响是很深远的。

4. 法家

战国中后期法家的主要代表人物是荀卿和韩非。荀卿，名况，赵人（约前313～前238）。他15岁游于齐，做过稷下学宫的祭酒，著有《荀子》一书。他曾提出“明天人之分”，认为天体是客观存在的，没有意志，也不可能赏善罚恶。他说：“天行有常，不为尧存，不为桀亡。应之以治则吉，应之以乱则凶”（《荀子·天论》）。这是非常正确的。他既主张顺应自然，又主张驾驭自然。他在《荀子·天论》中写道：“养备而动时，则天不能病。”又说：“大天而思之，孰与物畜而制之？从天而颂之，孰与制天命而用之？”在两千多年以前能提出此种人定胜天的论点，是非常富有科学精神的。

韩非（约前280～前233），出身于韩国贵族，曾受业于荀子，著有《韩非子》一书。韩非的思想概括起来不外道、术、法、势四个字。他认为“时异则事异”，“事异则备变”（《韩非子·五蠹》），因此不能死守先王成法来治理天下国家，而应当顺应历史发展的潮流变法而治。韩非提出明法审令，用统一的法度治理社会和国家，这些政治主张，深受秦始皇的赞许。

5. 阴阳家

阴阳家是战国后期以齐国人邹衍为代表的阴阳五行学派。邹衍把本来具有朴素唯物主义因素的阴阳学说和五行学说结合起来，把阴阳消长和五行生克相配合，提出“五德

终始”的历史循环论和命定论。认为木、火、土、金、水“五德”，历史上每个朝代代表其中的一德，按照五行相胜的次序互相更替，周而复始。凡帝王之将兴，上天就将这种现象显示出来，而朝代的兴衰更替都离不开此种命定的安排。邹衍的“五德终始论”对后世影响颇大，它直接影响着汉代的儒家，不仅为西汉的董仲舒所继承，而且为东汉的谶纬神学家们所取择和发扬，竟然形成一套完整的社会唯心史观。

6. 杂家

杂家的代表人物是吕不韦（？～前 225），卫国濮阳（今河南濮阳西南）人，曾任秦国的国相。秦王政八年（前 239）曾组织宾客著成《吕氏春秋》一书，这是一部“兼儒墨、合名法”的杂家著作。此书在天道观上基本遵循道家，认为天是自然，不是有意志的人格神。所谓鬼神纯属无知者的虚构，卜筮更是不可信的。尤其反对有病求治于鬼神，书中写道：“今世上（尚）卜筮祷祠，故疾病愈来。譬之若射者，射而不中，反修于招，何益于中?”（《吕氏春秋·尽数》）该书还涉及名家、农家、小说家的某些论述，如《后稷农书》的部分内容就保存在《吕氏春秋》里。因此，这部书在思想文化史上具有相当高的价值。

（二）秦汉时期的哲学思想

1. 汉初的黄老哲学

秦始皇时，法家学说被官方宣布为唯一合法的学说。到了西汉时代，为了安定社会，恢复生产，从高祖到文、景之世，都把黄老哲学作为统治术的主要思想。黄老哲学的主要原则是“无为而治”。如西汉初年，曹参为齐相，采用无为而治和与民休息的政策，在恢复生产和安定社会等方面收到了显著效果。

在淮南王刘安等人集体编撰的《淮南鸿烈》（简称《淮南子》）一书中，也宣传了黄老哲学。高诱说它“旨近《老子》，淡泊无为，蹈虚守静”，这个评论基本上是符合实际情况的。该书主张顺应天地四时的阴阳变化来养生是有其积极意义的。但在强调“天人相应”时，也有一些牵强附会的说法。如《淮南子·精神训》写道：“故头之圆象天，足之方也象地。天有四时五行九解，三百六十六日，人亦有四肢五脏九窍三百六十六节”。这种类比，不免带有形而上学的色彩。

2. 董仲舒的唯心主义哲学思想

董仲舒（约前 179～前 104），广川（今河北省枣强县广川镇）人，他读书勤奋，曾“三年不窥园”，是西汉最主要的唯心主义思想家，著有《春秋繁露》一书。西汉时儒家经典分为古文学派和今文学派，董仲舒属今文经学的春秋公羊学派。他援引邹衍等人的“五德终始论”，重新解释儒家经典，建立了一套以“天人感应”为核心的神学体系，使儒家学说走上了宗教化的道路。根据他的“阳尊阴卑”的理论，又提出“三纲五常”等伦理观念，妄图使封建统治秩序神圣化、永恒化、合理化。他之所以向汉武帝提出“罢黜百家，独尊儒术”的主张，正是为了用儒家学说来巩固封建秩序。

3.《白虎通》与谶纬神学

东汉时谶纬之学大为盛行，“谶”是图谶，是一种“诡为隐语，预决吉凶”的宗教预言；“纬”乃对经而言，是用封建迷信观点来解释儒家经典。东汉章帝时在白虎观召集诸儒讲论“五经，”后来由班固整理成《白虎通德论》（简称《白虎通》）一书，实质上是对西汉董仲舒宗教神学的一个发展。该书在论述五行时说：“言行者，欲为天行气之义也，地之承天，犹妻之事夫，臣之事君也”（《白虎通·天地》）。又在讨论人伦关系

时说："君为臣纲，父为子纲，夫为妻纲"（《白虎通·三纲六纪》）。这些都是为维护和巩固封建统治服务的，曾长期起着麻醉和禁锢人们思想的消极作用。

4. 王充的唯物主义思想

王充（约 27～97），字仲任，会稽上虞（今浙江省上虞县）人，出身于"细族孤门"，在洛阳的太学里读过书，博通诸子百家学说。著有《论衡》85 篇（今存 84 篇），共 20 多万字，对谶纬神学和世俗偏见展开了全面的批判。王充认为天地是无意志的自然实体，是由物质的元气构成的。人和万物也是自然形成的，并非天意所生。因此人的寿命修短也绝非天意所定，而与人的禀赋厚薄和体质强弱密切相关。他在《论衡·气寿篇》中指出："人之禀气，或充实而坚强，或虚劣而软弱，充实坚强，其年寿；虚劣软弱，失弃其身。"又说："若夫强弱夭寿以百数，不至百者，气自不足也。夫禀气渥则其体强，体强则其命长；气薄则其体弱，体弱则命短。命短则多病，寿短。"他对寿命的解释是唯物主义的，与儒家那种"死生有命，富贵在天"的唯心主义谬说恰成鲜明的对照。王充接着指出："妇人疏字者子活，数乳者子死。何则？疏而气渥，子坚强；数而气薄，子软弱也。"又说："所产子死，所怀子凶者，字乳亟数，气薄不能成也。"认为妇女生育少而稀的，母体本身坚强，孩子的禀赋就厚，因而长得很健壮；妇女生育多而密的，母体本身虚弱，孩子的禀赋自然很薄，因而羸弱多病，所以难以成活。这些论述很合乎科学道理，对优生优育也是很有积极意义的。王充既反对天命鬼神，又否定"生而知之"的先验论，这些无不闪烁着唯物主义的思想光辉。

四、医药学发展概述

从战国至三国时期，医学有了全面的发展，不管是基础理论，还是临床医学或药物学，均有了很大的进步。

战国至秦汉时期成书的《黄帝内经》，是我国早期的医学典籍，它为祖国医学奠定了理论基础。长沙马王堆汉墓出土的 14 种简帛医书，有相当一部分成书年代比《内经》更早，为研究医学源流问题提供了第一手资料，填补了我国医学史上的某些空白。传说为秦越人所撰的《难经》，大约是西汉时期成书的，对诊断学颇有贡献。《史记·仓公传》所载"诊籍"是我国现存最早的医案。东汉时期成书的《神农本草经》，是我国现存最早的药物学专著。东汉魏伯阳的《周易参同契》，最早论述了炼丹的方法，已经涉及化学制药的内容。东汉张仲景撰著《伤寒杂病论》一书，为我国的临证医学奠定了基础，从此，辨证论治有了依据。从《内经》的出现到《伤寒杂病论》的问世，标志着中国医学已发展到了一个比较成熟的阶段。

在医政制度方面，秦时仅设太医令和侍医；西汉时则设太医令丞、侍医、医待诏、医工长、太医监、典领方药、本草待诏等；东汉时进而设太医令、药丞、方丞、太医丞、医工长、太医、尚药监、中宫药长、尝药太医等职。由此可见，从秦至汉，特别是到了东汉时期，医官的分工已日渐精细。

先秦两汉时期，尚有若干零散的医学史料值得注意。早在《内经》中已有关于人体解剖知识的记载，到了西汉王莽时期又有人进行过解剖。据《后汉书·王莽传》记载："翟义党王孙庆捕得，莽使太医尚方与巧屠共刳之，量度五脏，以竹筵导其脉，知所终始，可以治病。"西汉对传染病患者曾集中起来进行过隔离治疗。《汉书·平帝纪》曾经记载："民疾疫者，舍空邸第，为置医药。"这可说是最早的医院雏形。又据范行准氏在

《中国医学史略》中所述："东汉延熹四年（161）皇甫规进军陇右时，军中发生大疫，死者十之三四，他们用茅草结成的庐庵以栖息此等病兵而资医疗。这些很容易发展为'后方隔离医院'一类的医疗机构。"东汉时期有用洒水车的文献记录。《后汉书·张让传》：毕岚"又作翻车渴乌，施于桥西，用洒南北郊路，以省百姓洒道之费。"可见当时环境卫生已由居民负担费用。而洒水车的发明，既提高了街道洒水的效率，又可减轻城市居民的负担。

先秦两汉时期还产生了不少著名的医学家，如战国时期的扁鹊、文挚，西汉时的淳于意，东汉时的郭玉、华佗、张仲景，三国时的董奉等，都是在中国医学史上有所建树或者影响很大的医学家。

两汉时期的出土文物极多，其中有不少医药文物，都是十分珍贵的医学史料，值得重视和研究。

第二节　诸汉墓出土的各种医药文物

一、西汉以前古医书的存佚简况

西汉以前，我国曾出现过一大批医药学著作，汉武帝时侍医李柱国就曾专门校勘过医书。据《汉书·艺文志》记载，当时尚存的医学文献为数很可观："凡方技三十六家，八百六十八卷"，可分为医经和医方两大类，医经类有如下几种：

《黄帝内经》十八卷　　《外经》三十（九）（七）卷
《扁鹊内经》九卷　　《外经》十二卷
《白氏内经》三十八卷　　《外经》三十六卷
《旁篇》二十五卷

医方类有如下数种：

《五脏六腑痹十二病方》三十卷　　《五脏六腑疝十六病方》四十卷
《五脏六腑痈十二病方》四十卷　　《风寒热十六病方》二十六卷
《秦始黄帝扁鹊俞拊方》二十三卷　　《五腑伤中十一病方》三十一卷
《客疾五脏狂颠病方》十七卷　　《金创疡瘛方》三十卷
《妇人婴儿方》十九卷　　《汤液经法》三十二卷
《神农黄帝食禁》七卷

上述医书既有基础理论，也有临证医学著作，还有方药专书。临床医著又包括了内、外、妇、儿各科。但除了《黄帝内经》一书至今尚存之外，其余医药文献已全部失传。《汉书·艺文志》所著录的医药书籍亦很有限，就当时来说，也不可能著录得很全面。还有不少医书，由于刘向、刘歆及班固等人均未能见到，所以未著录。如长沙马王堆出土的十四种医书，就都是《汉书·艺文志》上没有著录的。当然，也有可能在艺文志著录的某些医书中，有某几种恰恰与马王堆出土的某几种医书异名同实。但不管属哪种情况，马王堆出土的医书填补了我国医学史上的空白，为研究我国西汉以前的医学提供了珍贵的资料。

二、马王堆出土的西汉女尸及医学文献

自1972年初至1974年初，我国考古工作者相继对位于长沙市东郊的马王堆一、二、三号汉墓进行了科学发掘。其中一号汉墓的墓主人是西汉长沙国国相轪侯利苍的妻子，名叫辛追；二号墓的墓主即利苍本人；三号墓的墓主则是利苍的儿子。在这群墓葬中，出土了几千件珍贵的文物；另有一大批稀世的文献资料，包括许多已经失传了的医药学文献；还有一具西汉女尸，其保存之完好，为我国考古发掘中所罕见。这些文物的出土，对研究西汉初年和先秦时期的社会政治、经济、科学、文化包括医药学的发展状况均有重大的学术价值。

（一）西汉古尸的完整保存是防腐学上的奇迹

马王堆一号汉墓出土了一具保存完好的西汉女尸，这具女尸即利苍的妻子辛追，她外形完整，全身柔软，皮肤致密，呈浅褐黄色。女尸身长154厘米，重34.3公斤，身上许多地方软组织比较丰满、柔软而有弹性。经过防腐处理后，我国医学科学工作者，在其他学科的大力支持下，对古尸进行了解剖研究。发现体内脏腑结构完整，位置基本正常，只是各脏器都有不同程度的缩小或变薄，重量减轻了一半多。经多方面的病理检查，确定辛追生前患有多种疾病，如严重的冠心病，全身性动脉粥样硬化症，严重的多发性胆结石症，还有血吸虫病等。死时年约50多岁。

这具女尸的完整保存，是古代防腐学上的奇迹。据分析研究，当时所采取的措施是严密隔绝空气。女尸出土时，脸部覆盖面罩，全身包裹各式丝绸衣着、衾被及丝麻织物约20层，外面再用9道绸带严密捆扎。这样就能防止昆虫侵入尸体口窍等部位产卵生蛆，还有助于隔绝空气，对阻滞尸体的早期腐败过程有一定的作用。女尸的棺木非常讲究，内外涂漆，盖口用胶漆封固，尸体处于密闭状态，很快造成缺氧环境，因而停止了氧化过程。又由于深埋，隔绝了光线的照射，减少了外界气候对它的影响，使墓室保持18℃的相对恒温。层层密闭的套棺，外有木椁，木椁上下四周填塞了10000多斤木炭，木炭有防潮作用。木炭外面又用60～130厘米厚的白膏泥填塞封固。白膏泥具有极好的密闭性能，这就阻隔了内外空气和水分的流通，形成了密封的墓室，长期的缺氧、无氧及细菌本身代谢物的积累，沼气的产生，导致细菌（包括厌氧菌）死亡，有机物的腐败过程和随葬品的损坏变化就趋于停止。

棺内有重约80公斤的棺液，对于保存尸体无疑是起了作用的。棺液呈茶褐色，据化验为酸性（pH5.18），比重为1.032，含有乙醇即酒精（0.11%），乙酸即醋酸（1.03%）及其他有机酸，沉淀物中含有大量的硫化汞（朱砂），具有较强的抑酶（蛋白水解酶）作用和轻度的抑菌作用。这种棺液浸泡尸体，有利于防止腐溶和保持尸体的湿润，同样是使女尸完整保存至今的重要条件之一。

此外，1975年在湖北江陵凤凰山168号墓还出土了一具西汉男尸，葬于汉文帝十三年（前167），与马王堆汉墓女尸下葬的时间前后相差不远。死者年龄在60岁左右，体重52.5公斤，身长1.678米，皮肤肌肉等软组织尚有弹性，四肢大小关节都可活动，32颗牙齿齐全而牢固。这具男尸也是深埋（墓坑深10米）、密封，长期处在缺氧和恒温的稳定环境下。打开时，尸体亦浸泡在有刺激性气味的绛红色棺液里，全身湿润，外形完整。棺内的堆积物有朱砂（硫化汞）、黑豆等。事实说明，这些措施很可能是当时一种有意识的防腐处理。

2000多年前的男、女尸能够如此完整地保存下来，这不仅说明了我国古代人民的高度聪明才智，也显示了西汉时期在医药防腐方面的认识水平和惊人成就。

（二）马王堆出土的各种古籍和医学文献

1. 马王堆出土的各种古籍

马王堆三号汉墓出土了一批帛书，都是汉文帝十二年（前168）下葬的。这批帛书的质地是用丝织成的细绢，其字体有小篆，有隶书，有草篆（介于篆、隶之间，又称秦隶）。帛书共计20多种，约120000字左右。内容以古代哲学、历史为主，亦有相当部分是自然科学包括医药学方面的论著，还有各种图籍和杂书。这些帛书大多是后世已经失传了的珍贵文献，也有一些是现存古籍的不同版本。其中主要哲学著作有《老子》甲种本，《老子》乙种本，《周易》以及有关黄老哲学的著作，如《经法》、《十六经》（曾误作《十大经》）、《称》、《道原》等。这后四种书，有人考证认为就是《汉书·艺文志》中所说的《黄帝四经》。这些出土的哲学著作不仅为研究先秦时期的哲学思想提供了珍贵的第一手资料，而且还论述了人们应当怎样顺应天地阴阳的发展变化以求长寿，为养生保健提供了理论依据。主要历史著作有《春秋事语》和《战国纵横家书》等。这些著作不仅补充了许多已失的史料，而且还能帮助解决一些过去弄不清的历史问题。例如《战国策·赵策》有“触詟说赵太后”一文，《史记》则把“触詟”写作“触龙”，说“左师触龙言愿见太后”。究竟是以《战国策》所记为准，还是以《史记》所载为准呢？过去大多遵循《战国策》的说法。而马王堆出土帛书《战国纵横家书》却明明写的是“触龙”，与史记相符，这就证明《史记》所载是正确的。《战国策》一书可能在整理传抄的过程中，把“触龙言”三字中的“龙言”二字合写在一起，便误写成“触詟”了。

有关自然科学的书，除了医书之外，还有天文、地理及相马等方面的书。涉及天文的有《五星占》、《天文气象杂占》；在地理学方面，有长沙国南部地区地形图一幅，简称《地形图》，长沙国南部地区的驻军图一幅，简称《驻军图》，这是我国迄今发现的最早的地图。相马方面的书有《相马经》。杂书方面，关于刑德的佚书有三种，关于阴阳五行的佚书有两种，还有神象图和丧服图等。总之，马王堆出土文献品种繁多，涉及面很广，内容颇为丰富。

2. 马王堆出土医书

在马王堆帛书中，有不少是古医书，计有：《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》甲本、《脉法》、《阴阳脉死候》、《五十二病方》、《却谷食气》、《阴阳十一脉灸经》乙本、《导引图》、《养生方》、《杂疗方》、《胎产书》等。以上11种，由于《阴阳十一脉灸经》有甲、乙两种本子，文字基本相同，可以合并起来算一种，所以帛医书实际上是10种。马王堆三号汉墓还出土竹木简200支，全部是医书，分为《十问》、《合阴阳》、《杂禁方》、《天下至道谈》等四种，内中除《杂禁方》为木简外，其余全部是竹简。以上帛医书和竹木简医书合起来总共为14种。这些古医书都是后世已经失传了的医书，就连《汉书·艺文志》也未能著录。它们的出土，填补了我国医学史上的空白。

过去认为《黄帝内经》是我国现存最早的医书，自从马王堆医书出土以后，这个结论就难以成立了。拿以上14种简帛医书和《黄帝内经》相比，不说全部，至少有一部分马王堆医书的成书年代比《内经》更早。如果说《内经》成书于战国至秦汉时期，那么这部分马王堆医书可能成书于战国以前，甚至可以上溯到春秋时期。也有部分马王堆医书与《内经》大体同时，或者前后相差不远。

（三）马王堆医书的内容和价值

1. 两部脉灸经是我国最早专论经络学说的文献

马王堆三号汉墓出土的《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》全面地论述了人体11条经脉的循行走向和所主治的疾病，这是我国最早专门论述经络学说的文献。

我们知道，《黄帝内经》十分重视脏腑经络学说，在《灵枢·经脉》里，详尽地论述了人体的十二条经脉，如果将此篇与《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》作一对比，就不难看出，无论从内容到词句，均有许多相似之处，说明它们之间有某种血缘关系。从成书的年代来看，在两部脉灸经中，尤以《足臂》最为古朴，《阴阳》则稍晚于《足臂》，而《灵枢·经脉》则比两部脉灸经都晚，看来它继承和发展了两部古脉灸经，两部脉灸经是《灵枢·经脉》的祖本。

两部脉灸经是《灵枢·经脉》的祖本，其理由：①两部脉灸经只记载了十一条经脉，和《灵枢·经脉》相比，少了一条手厥阴经。根据事物发展总是由少到多，由简到繁，由不完备到完备的道理，可以断定，《内经》的十二经脉，是在帛书十一条经脉的基础上发展起来的。②在经脉的循行走向上，《内经》所述十二条经脉的循行走向很有规律，而帛书所载十一条经脉尚无规律可循。拿《足臂》所载十一条经脉来说，都是从四肢末端走向躯体中心的胸腹部位或头面方向，几乎都是向心性的。如足泰（太）阳脉是从脚的外踝一直走到头面的目内渍（眦）和鼻部。足厥阴脉从脚大趾走向腰腿部。臂泰阳脉从手小指走向目外眦。臂阳明脉从手中指循行到口边。《阴阳》则对经脉的循行走向作了某些调整，在十一条经脉中，仍有九条是向心性的。另有两条即肩脉（相当于手太阳脉）和足太阴脉则相反，是由躯体中心的胸腹部或头面部走向四肢末端，成了远心性的。如肩脉起于耳后，抵于手背；足太阴脉则起自胃部，止于脚内踝。《灵枢·经脉》则不然，其所载十二条经脉并非局限于向心性或远心性，而是各经互相衔接，如环无端，循行走向很有规律。就像《灵枢·逆顺肥瘦》所讲的那样："手之三阴，从藏（脏）走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹"。毫无疑问，这比帛书所述要全面、深刻、完善得多了。③在两部脉灸经中，看不出经络与脏腑有什么必然联系，而《灵枢·经脉》所载十二经脉均与脏腑有联系，每条阴经属于一脏，并与一腑相联络；每条阳经属于一腑，又与一脏相联络，这样就形成了完整的脏腑经络系统。④两部脉灸经对各条经脉的命名尚不统一，有些命名是比较原始的。如《足臂》称手太阳脉为臂泰阳脉，手阳明脉为臂阳明脉，《阴阳》则称太阳脉为巨阳脉，况且该书没有手太阳、手少阳和手阳明三个脉名，而分别称之为肩脉、耳脉和齿脉。然而在《内经》中，除了极个别的篇章还保存着"臂太阴"、"臂阳明"及"巨阳"等名称之外，其余皆以太阳、少阳、太阴、少阴、厥阴等称呼为经脉命名，再以手足相别，则得十二经脉之名，完全摆脱了那种经脉命名尚未定型的原始状态。

2.《五十二病方》真实地反映了西汉以前的医学水平

《五十二病方》现存10000余字，全书分52题（实质上包括100多种疾病），每题都是治疗一类疾病的方法，少则一方、二方，多则20余方。现存医方总数283个，原数应在300个左右，有少部分已残缺了。书中提到的病名现存的有103个，所治包括内、外、妇、儿、五官各科疾病。内科病有以精神异常为主要症状的疾病称为"癫疾"和各种名目的"痫"，有以小便不利为主要症状的疾病称为"瘭"即癃；有"痟"即疟疾。外科病有各种外伤、痈疽、痔疮等。儿科病有小儿惊风及魊（jì技）病等。书中所

载尤以外科病所占比重为最大，也最为突出。其中关于痔疮还记载了精彩的手术疗法。如“巢塞直（腼）者，杀狗，取其脬，以穿籥，入直（腼）中，炊（吹）之，引出，徐以刀劗（lí 梨）去其巢，冶黄黔（芩）而娄（屡）傅之。”这就是说，医治痔疮患者，用竹管穿狗尿脬，插入患者直肠（肛门），对着竹管吹气，使狗尿脬胀大，将患部牵引出来进行割治，然后用磨碎的黄芩和其他药物进行敷治。在西汉以前就有这么巧妙的手术疗法，实在令人赞叹不已。

本书对药物学、方剂学亦有一定的贡献，书中共收药物 247 种，其中有将近半数是《神农本草经》没有记载的。关于这 247 种药物的具体情况，将在本章第四节中详细予以介绍，这里不赘述。在处方用药方面，本书已初步运用了辨证论治的原则。如该书治疽病方：“治白蔹、黄（耆）、乐（芍药）、桂、薑（薑）、朱（茱）萸，凡七物骨睢（疽）倍白（蔹），肉睢（疽）〔倍〕黄（耆），肾睢（疽）倍芍药，其余各一。并以三指大最（撮）一入桮（杯）酒中，日五六饮之，须已口。”此方是治疽病方，包括 7 味药。方中明确指出，用药分量应根据不同疽病的特点来增减，不可固守一格，有的药物用量要加倍。这种用药的灵活性，正是通过辨证来确定的。

《五十二病方》所载治法多种多样，除了内服汤药之外，尤以外治法最为突出。有敷贴法、药浴法、烟熏或蒸气熏法、熨法、砭法、灸法、按摩法、角法（火罐疗法）等。治疗手段的多样化，也是医药水平提高的标志之一。

3. 帛画《导引图》是我国最早的医疗体操图

我国的导引术很早就有了发展，战国时的《行气玉佩铭》就是专论导引的，《庄子·刻意篇》也谈到了导引，但迄今未见到导引图著的流传。马王堆三号汉墓出土的帛画《导引图》，是我国现存最早的医疗体操图。经复原后，此图长约 100 厘米，高约 50 厘米。在这幅色彩绚丽的导引图上，描绘了 44 个不同年龄性别的人在做各种动作。他们分列成 4 排，每排 11 人，人像高 9～12 厘米。这些人物形态逼真，姿势各殊，服装各异，一个个栩栩如生，都在凝神操练。这 44 个人的动作姿态大致可分为三类：一为呼吸运动，一为活动四肢及躯干运动，一为持械运动。如图中有一幅标明“以丈（杖）通阴阳”，画的是一位穿裙子的女子，手持长棍，俯身弯腰，利用棍棒使双手呈直线状态极力展开，促使上半身位置下移，下半身的位置则相对上举，以使全身气血流畅，从而达到“调和阴阳”之目的。又一幅标着“印谆”（仰呼）二字，绘出一男子挺胸直立，双臂举向后上方，正在作仰天长啸的深呼吸运动。尤为可贵的是，图中还标明了导引可以防治的某些疾病名称。如“引聋”，即以导引防治耳聋；“引脾病”，就是以导引防治痹证或腹痛。这些都是非常珍贵的资料。

在帛画《导引图》中，还有许多模仿动物动作的导引术式。如“熊经”、“信”（鸟伸）、“蛚（龙登）”、“沐猴灌”（沐猴灌即猕猴喧呼）、“爰谆”（猿呼）、“鹞北”（鹞背）等，被模仿的动物有八九种之多。这是古代仿生学在医疗体育中的具体运用。这种仿生动作在西汉的其他文献中也有记载。如《淮南子·精神训》写道“是故真人所游，吹呴呼吸，吐故纳新，熊经鸟伸，凫游猿躩，鸱视虎顾，是养形之人也。”后来华佗的“五禽戏”正是在继承前人成果的基础上发展起来的。可以说，帛画《导引图》在以仿生动作作为导引术式这一点上，对后世的影响是很大的。不管《导引图》在当时流传的广狭如何，此项内容已被当时及尔后操练导引的人所效法却是无可辩驳的事实。

4. 竹木简医书与古代养生学

马王堆三号汉墓出土的四部竹木简医书，包括《十问》、《合阴阳》、《杂禁方》、《天下至道谈》等，共约4000余字。从《十问》提到秦昭王和齐威王等人的言论来看，这几部书成书年代最早不会超过战国晚期，很可能是秦汉之际的作品。在这四部简医书中，除《杂禁方》为祝由方在此不作讨论之外，其他多系古代养生学和房中术等方面的内容。简书所提倡的养生原则，与《黄帝内经》及《吕氏春秋》所论基本一致。概括起来不外以下几条，一是遵循天地四时阴阳变化的规律；二是注意饮食起居和控制喜怒哀乐等情志；三是坚持操练气功导引；四是调适和节制房室生活。

简书主张节制房室生活，《天下至道谈》明确指出："故贰（厚）生者食也，孙（损）生者色也，是以圣人合男女必有则也。"认为房室生活过度就会损伤身体，因此对待两性生活应有一定的法度。《天下至道谈》又说："气有八益，有（又）有七孙（损），不能用八益去七孙（损），则行年四十而阴气自半也，五十而起居衰，六十而耳目不聪明，七十下枯上说（脱），阴气不用，课（涕）泣留（流）出。令之复壮有道，去七孙（损）以抵其病，用八益以贰其气。"这段话具有很高的文献研究价值，可以解决《内经》中长期争论不休而难以解释清楚的"七损八益"等问题。

《素问·阴阳应象大论》说："能知七损八益，则二者（指阴阳）可调，不知用此，则早衰之节也。年四十而阴气自半也，起居衰矣。年五十，体重，耳目不聪明矣。年六十，阳痿，气大衰，九窍不利，下虚上实，涕泣俱出矣。故曰知之则强，不知则老。"对于这段文字，历代注家聚讼纷纭，莫衷一是，说来说去，只抓住女子二七天癸至，七七天癸竭；男子二八天癸至，八八天癸竭等做文章。到底什么叫七损，什么叫八益，却始终没有解释清楚。直到马王堆简医书出土以后，这个问题才真正得到解决。《天下至道谈》对此有十分明确的解释。所谓八益，指的是将气功导引与房室生活相结合的八种有益的两性交媾活动，即："一曰治气，二曰致沫，三曰智（知）时，四曰畜（蓄）气，五曰和沫，六曰窃（积）气，七曰寺赢（持盈），八曰定顷（倾）。"所谓七损，指的是七种有害的两性交媾活动，即："一曰闭，二曰泄，三曰渴（竭），四曰勿（又作弗），五曰烦，六曰绝，七曰费。"《天下至道谈》还特别指出："故用八益去七孙（损），耳目聪明，身体轻利，阴气益强，延年益寿，居处乐长。"由此可以看出，马王堆竹简医书所论，对于老年保健，性卫生和性保健，乃至对于优生学来说，都是有积极意义的。

三、江陵张家山汉墓出土的简医书

继长沙马王堆汉墓简帛医书出土之后，湖北江陵张家山汉墓又发掘出不少简医书，其中有些内容可说是马王堆医书的姊妹篇。

1983年底至1984年初，在湖北江陵张家山m247、m249、m285三座西汉前期墓葬里，相继发现了大批竹简。其中以m247出土的竹简最多，达1000多支，大部分储藏在竹笥（箱）内，保存尚完整，字迹清晰可辨。其他两座汉墓所出较少，残缺亦多。

据初步分析，张家山竹简包括以下几方面的内容：①汉律；②《奏谳书》；③《盖庐》；④《脉书》；⑤《引书》；⑥《算数书》；⑦《日书》；⑧历谱；⑨遣策。其中《脉书》和《引书》属于医书。

张家山竹简《脉书》的内容，大体上与马王堆出土的《阴阳十一脉灸经》、《脉法》、《阴阳脉死候》等三种帛书相当。这三种帛医书的缺字，由于有了竹简《脉书》作校对，基本上能够补足。以竹简《脉书》与马王堆帛书相对照，便可发现，帛书《五十二病

方》卷前佚书，实际上是《足臂十一脉灸经》和《脉书》两种，证明《足臂十一脉灸经》与《阴阳十一脉灸经》确系不同的两种书。以《脉书》作为整体观察，亦可看成是《灵枢·经脉》的一种祖本。书中关于十一脉及其死候的部分，都能在《灵枢·经脉》中寻找出对应段落。

张家山竹简《引书》与马王堆帛画《导引图》亦有一定联系。所不同者，《导引图》绘制了44幅形态逼真的人物图，而《引书》专以文字说明导引动作，两者可以互相参看。例如《引穨》，《引书》所述动作大意为以左手据左股，左足前屈，右足后伸，曲右手，向左顾三次，然后右足在前左足在后，曲左手，再右顾三次。而《导引图》上的引穨图，也是右足在前，左足在后的，可说与《引书》所叙基本一致。《引书》还谈到了疾病的原因，如说“人之所以得病者，必于暑、湿、风、寒、雨、露，奏（腠）理启阖，饮食不和，起居不能与寒暑相应，故得病焉”（张家山汉墓竹简整理小组．江陵张家山汉墓概述．文物1：14，1985）。这些资料都是十分珍贵的。

四、满城中山靖王刘胜墓出土的医用文物

1963年夏，考古工作者在河北省满城县西南三华里处的陵山发掘了西汉中山靖王刘胜的墓。刘胜是汉景帝之子（庶子），汉武帝刘彻之兄，是中山国的第一任国王，在位42年。陵山有两座汉墓，一是刘胜本人的，一是刘胜妻子窦绾的。这两座汉墓中出土了一大批珍贵的文物，刘氏夫妇穿的都是“金缕玉衣”，随葬物中诸如长信宫灯、朱雀灯、错金博山炉等，无不令人赞赏。特别值得提出来的是，刘胜墓中出土的医针、医工盆和漏壶等，分别反映了西汉时期在医学和天文学方面的成就。

医针共9枚，其中金针4枚，银针5枚。针细长，长度为6.5至6.9厘米不等，上端做成方柱形长柄，宽0.2厘米，比针身略粗，柄上有一小孔。针尖有的尖锐，有的稍钝，有的呈圆卵状，有的为三棱形，说明当时已经运用了多种不同的针刺疗法。根据《灵枢·九针十二原》所载两相对照，就可发现，医针中有毫针2枚，锲针、锋针、员针各1枚，其余4枚因残缺而难以辨认。除员针为银针外，毫针、锲针、锋针都是金针。

医工盆是一件口径为27.6厘米的铜盆，盆沿和盆身均刻有“医工”字样，其用途尚不清楚。

五、武威汉简《治百病方》

1972年11月，在甘肃武威县旱滩坡发掘了一座东汉早期的古墓。在出土文物中，有医药简牍92枚，其中木简78枚，木牍14枚。在这92枚简牍中，保存了比较完整的医方30余个，方中所列药物近100味。它详细地记载了病名、症状、药物剂量，制药方法，服药时间，以及各种不同的用药方式。还记述了针灸穴位、针灸禁忌等，内容极其丰富。

书中所论疾病涉及内、外、妇、五官各科。其中属内科病的如伤寒、七伤、痹症、伏梁、久泄、肠辟、痉、心腹大积等。属外科病的有五癃（血、石、膏、泔等癃）、金疮、痈、狗啮人等。属于妇科的有乳余等。属于五官科的有目痛、喉痹、嗌痛、齿痛、耳聋等。在诊断治疗方面，已初步运用了辨证论治原则。简牍对外感和内伤作了区别，并且运用不同的治法。如：“治伤寒遂（逐）风方：付（附）子三分，蜀椒二分……凡

五物，皆冶合，方寸匕酒饮。”“何谓七伤？一曰阴寒，二曰阴痿、三曰阴衰，四曰橐下湿而养（痒），黄汁出，辛悁（痛），五曰小便有余，六曰茎中悁（痛）如淋状，七曰精自出……此病名曰内伤……桔梗十分，牛膝、续断、方（防）风、远志、杜仲、月（肉）从蓉……凡十五物，皆冶合。”从上述两简来看，前简是治疗一般外感风寒，骨节烦痛的方法，所以用蜀椒、附子等温热的散寒剂；后简所述证候大抵属于性神经衰弱一类疾病，因为是肾虚证，故用肉苁蓉、杜仲、续断等补肾的药物治疗，这就符合寒者温之，虚者补之的原则，正是辨证论治原则的具体运用。

《治百病方》在药物方剂方面亦有相当成就。在所收近百味药物中，有69种见于《神农本草经》，11种见于《名医别录》，另20几种不见于上述两书。这些药物在简牍中大多以复方的成分出现，一个方剂少则三两味药，多则可达15味，可见当时已能较好地掌握复方的运用。药物剂型多种多样，有汤、散、丸、膏、醴等不同剂型，并以酒、米汁、豆汁、酢浆等多种饮料作为引子，以助药物发挥其作用。还运用蜂蜜和动物脂肪作为赋形剂。剂型的多样化，也说明当时的方剂学已达到了相当可观的水平。

第三节 早期的医学理论著作

一、《黄帝内经》

（一）《内经》的书名、作者及成书年代

1.《黄帝内经》的书名和卷数

《黄帝内经》之名，最早见于《汉书·艺文志·方技略》。据该志所载：“《黄帝内经》十八卷，《外经》三十七卷。”可见《内经》和《外经》乃是互相对举的名称。《汉书·艺文志》是班固根据西汉末年刘歆的《七略》写成的，而刘歆的《七略》又是以其父刘向所撰《别录》为依据而编成的。由此可知，《黄帝内经》之名，至少在刘向、刘歆父子所生活的西汉末年已经存在了。在扁鹊时代（前5至4世纪），医书被称为“禁方书”，并未与黄帝挂钩。《史记·仓公传》始有“黄帝扁鹊之脉书”的说法，说明西汉以前已把黄帝的名字和医书相联系起来了。之所以如此，可能有两个方面的原因，一是受道家的影响。早在战国时期就出现了“稷下黄老学派”，而西汉初年黄老哲学又居于统治地位。道家主张虚静恬淡，又主张顺应阴阳四时的变化规律，这与医学的养生保健思想是一致的，因而把黄帝之名引入医书也就成了顺理成章的事。二是由于当时盛行崇古之风，凡有撰著，皆托名先圣所作。就像《淮南子·修务训》所说的那样：“世俗之人多尊古而贱今，故为道者，必托之于神农、黄帝而后能入说。”

《黄帝内经》包括现存的《素问》和《灵枢》两书。据西晋皇甫谧在《甲乙经自序》中说：“按《七略》、《艺文志》，《黄帝内经》十八卷，今有《针经》九卷，《素问》九卷，二九十八卷，即《内经》也。”皇甫谧去汉未远，他的结论应当说是可靠的。

《素问》之名，最早见于东汉张仲景的《伤寒论》自序文中有“撰用《素问》、《九卷》（即《灵枢》）”等语。《隋书·经籍志》虽无《黄帝内经》的书名，却著录了《素问》九卷，《针经》九卷。至于《灵枢》之名，则出现得比较晚。《灵枢》原名《针经》或《九卷》，也被称为《九虚》或《九灵》。《针经》之名最早见于《素问·八正神明论》，以及《灵枢·九针十二原》，皇甫谧亦称为《针经》。张仲景与王叔和均称为《九

卷》。《灵枢》之名最早见于何时，目前还说不清楚。据南宋陈骙的《中兴馆阁书目》说，隋人杨上善曾为《灵枢》作序，可见隋唐时期已有《灵枢》一书流传。最早把《针经》或《九卷》改称为《灵枢》的，是唐代医家王冰。王冰在《素问·三部九候论》“治其经络”一语的注文中说：“《灵枢经》曰：经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙络。”又在《素问·调经论》“神气乃平”一句的注文中引用同一段文字说：“《针经》曰：经脉为里……。”可见王冰所说的《灵枢》就是《针经》。两书异名同实，惟编排次序略有不同。如《中兴馆阁书目》所说：“大氐同，亦八十一篇，《针经》以‘九针十二原’为首，《灵枢》以‘精气’为首，又间有详略。”清人陆心源也指出：“今检《甲乙经》，称《素问》者即今之《素问》，称黄帝者，验其文即今《灵枢》，别无所谓《针经》者，则《灵枢》即《针经》可知”（《仪顾堂题跋·卷七》）。综上所述，问题已经很清楚，《灵枢》和《针经》不过是同一本书的两种版本而已。

《素问》和《灵枢》各为九卷，每卷九篇，各为八十一篇，两书共计十八卷，一百六十二篇。《素问》一书流传到唐代只剩八卷，其中第七卷的九篇已散失。到王冰注解《素问》，“时于先生郭子斋堂，受得先师张公秘本”（《内经素问·序》），于是补充了七篇大论，即《天元纪大论》、《五运行大论》、《六微旨大论》、《气交变大论》、《五常政大论》、《六元正纪大论》、《至真要大论》等。王冰把全书改编为二十四卷，这就是流传至今的《素问》。现今此书有八十一篇的篇名，但有两篇有目无文，如第七十二篇“刺法”，第七十三篇“本病”，均有篇目，而无文章，实际上只有七十九篇。至于附在该书之后的“刺法”与“本病”等“素问遗篇”，显系唐以后人所作。

《灵枢》一书到北宋时已经有所残缺，林亿等人在《素问·调经论》“神气乃平”一语下的“新校正”中曾明确指出：“《灵枢》今不全，故未得尽知。”北宋哲宗元祐八年（公元1093年），高丽来献医书，其中有《针经》一部，哲宗乃下诏颁布天下，这样宋代才有了一部比较完整的《针经》。现今流传的《灵枢》，是南宋锦官（成都）史崧将其“家藏旧本《灵枢》”加以整理后出版的。这部书很可能就是北宋哲宗诏颁天下的那本高丽献来的《针经》。今本《灵枢》和古本《针经》一样，都是以“九针十二原”为篇首的。全书共分十二卷，合计八十一篇。

2.《内经》的作者及成书年代

《黄帝内经》一书，以问答体的形式，托名黄帝与大臣岐伯、雷公等人对话以讨论医学问题，有人据此便认为确系黄帝所写。这个问题，古人早已怀疑，并提出了否定性意见。北宋司马光说：“然谓《素问》为真黄帝之书，则恐未可。黄帝亦治天下，岂可终日坐明堂，但与岐伯论医药针灸邪？此周汉之间医者依托以取重耳”（《传家集·卷六十二》）。北宋程颢亦说：“观《素问》文字气象，只战国时人作，谓之三坟书则非也”（《河南二程全书·卷十九》）。又说：“《素问》之书，必出于战国之末，观其象知之”（《河南二程全书·卷十五》）。司马光和程颢的论述是很有道理的。《素问》一书既非黄帝所作，作为其姊妹篇的《灵枢》，自然也不可能是黄帝所作的了。

明代医家吕复曾经指出：“《内经·素问》，世称黄帝、岐伯问答之书，其所撰述亦非一人之手。刘向指为诸韩公子所言，程子谓出于战国之末，而其大略，正如《礼记》之萃于汉儒，而与孔子、子思之言并传也”（《九灵山房集·卷二十七》）。清代姚际恒在《古今伪书考》中也说：“其中言黔首又言藏气法时，曰夜半，曰平旦，曰日出，曰日中，曰日昳，不言十二支（古不以地支名时），当是秦人作，又有言岁甲子（古不以甲

子纪年），言寅时，则又汉后人作。故其中所言有古近之分，未可一概论也。”吕、姚等人都说明了这样一个道理，《内经》并非一时一人所作。现在医学界几乎一致公认，《黄帝内经》不是一个时期的作品，也不是某个医家的专著，而是战国至秦汉时期，许多医家广泛搜集当时的医疗经验和理论，不断予以整理、加工和补充的结果。其中还有不少篇章，又经过魏晋南北朝乃至隋唐时期一些医家的修订和增补。总之，《黄帝内经》是我国一部略晚于马王堆医书的早期医学理论著作，是汇集古代众多医家所积累的经验和理论的医学总集，是一部集思广益的集体创作。

从《内经》全书的内容来看，大约可分为早期作品和晚期作品两大部分。早期作品的上限不超过战国时期的扁鹊时代，下限不晚于西汉仓公时代。晚期作品，则为西汉中晚期乃至东汉时代的作品，有个别篇章甚至是魏晋时代的作品。在此应当明确指出，《内经》中有一部分是战国中后期编撰的，至少是西汉淳于意以前的作品。晋代皇甫谧在《甲乙经序》中说：“比按《仓公传》，其学皆出于《素问》，论病精微。”查考《史记·仓公传》，淳于意于高后八年（前180）向公乘阳庆学医，阳庆曾传授给他一批古代医书，这批古代医书在《内经》中，特别是在《素问》中可以找到印证。现将阳庆传授给淳于意的一批古医书列于下：

（1）《黄帝扁鹊之脉书》：目前《内经》里所保存的有关脉理的论述，大约就是此书的内容。

（2）《上经》、《下经》：《素问·疏五过论》等篇就提到《上经》、《下经》。《素问·病能论》说：“《上经》者，言气之通天也，《下经》者，言病之变化也。”今存的《素问·生气通天论》很可能就保存了这部分内容。

（3）《五色论》：《素问·玉版论要》说：“五色、脉变、揆度、奇恒，道在于一。”明代马莳注云：“五色、脉变、揆度、奇恒俱古经篇名。”《内经》中有关五色的论述，就可能出于《五色论》。

（4）《奇咳术》：疑“奇咳”即上举之“奇恒”。奇恒即异常之意，指的是不常见的疾病。《素问·奇病论》可能保存了这部分内容。

（5）《揆度》：《素问·玉版论要》说：“揆度者，度病之浅深也。”《素问·病能论》又说：“揆度者，切度之也。……所谓揆者，方切求之也，言切求其脉理也。度者，得其病处，以四时度之也。”由此看来，《揆度》是一部有关诊断学的书，可能还有预后的内容。

（6）《阴阳外变》、《接阴阳禁书》：这两部书都是讲阴阳理论的书，后者很可能涉及房室生活的节制和禁忌。这些内容在《内经》中亦占有相当比重。

（7）《药论》：这是一部药物学专著，《内经》中现存的12个药方，有的可能出于该书。

（8）《石神》：当是一部砭石学专著，针刺疗法也应包括在内。

上述各书的主要内容，均在今本《内经》特别是在今本《素问》中有所反映。说明《内经》中与上述各书有关的篇章大多为战国至秦汉之际的作品。

《灵枢》亦有相当一部分篇章是战国至秦汉之际的作品。明代吕复、清代杭世骏，日人丹波元简父子等，认为《灵枢》文字浅陋，内容单薄，不如《素问》深奥，因而怀疑《灵枢》是伪书，全书是后人之作。这种看法显然是站不住脚的。清人黄以周说得好：“或又谓《素问》义深，《九卷》义浅。夫《内经》十八卷，乃医家所集，本非出一

人之手。论其义之深，《九卷》之古奥，虽《素问》不能过，其浅而可鄙者，《素问》亦何减于《九卷》。”（《儆季文钞·黄帝内经九卷集注序》）诚然，《灵枢》中确有某些篇章比《素问》更早，更古奥。如《素问·针解》实际上是解释《灵枢·九针十二原》的，《素问·方盛衰论》还引用过《灵枢·经脉》的话，可见《素问》的上述篇章，是在继承发扬《灵枢》有关篇章的基础上写出来的。

前人说《内经》是战国时期的作品，主要是从文体上看的。除此之外，还有一点值得注意，如《周礼》和《吕氏春秋》均有论述医药卫生的内容，而《内经》中的某些论述，与此两书基本一致。上述两书已确定为战国时期的著作，证明《黄帝内经》亦有部分篇章属于战国时期的作品。

《内经》中又有部分篇章是西汉时期编写的。如《素问·脉解》说：“正月太阳寅，寅，太阳也。”《灵枢·阴阳系日月》也说：“寅者，正月之生阳也。”我们知道，秦代和汉初用的是颛顼历，而颛顼历是以亥月为岁首的，也就是把阴历十月当作正月。到了汉武帝元封七年（前104），正式公布了太初历，于是宣布改元和更改历法，改元封七年为太初元年。从此以后把寅月（秦历四月，阴历一月）改成正月，作为一年的岁首。因而可以断定，《素问·脉解》和《灵枢·阴阳系日月》实际上是太初元年（前104）以后的作品。

《内经》中还有部分篇章是东汉时期撰著的。如王冰补充的七篇大论，大多是东汉以后的作品。其中《素问·至真要大论》讲到药物三品，谈到君臣佐使等药学理论，有的比《神农本草经》所论还要详尽；而《神农本草经》是东汉前期或中期成书的，这些篇章肯定编撰于《神农本草经》之后。又如《素问·天元纪大论》写道：“子午之岁，上见少阴，丑未之岁，上见太阴，”竟然出现了以干支纪年。事实上东汉以前是不用干支纪年的，一般只用干支纪日。直到东汉章帝元和二年（85）实行四分历以后，才确定以干支纪年，说明此篇只可能撰写于东汉章帝元和二年以后。

《内经》中另有个别篇章是魏晋以后的作品。如《素问·灵兰秘典论》说：“胆者中正之官，决断出焉。”“膀胱者，州都之官，津液藏焉。”这“中正”和“州都”，均为曹魏时期出现的官名。正如傅玄所说：“魏司空陈群始立九品之制，郡置中正，评次人才之高下各为辈目，州置州都而总其议”（《傅子·卷二》）。如果此篇写在魏晋以前，肯定不会出现“中正”、“州都”之类的官名。况且皇甫谧在《甲乙经》中没有摘引过《素问·灵兰秘典论》的任何语句或材料，足证此篇是魏晋以后的作品。

（二）《内经》的基本内容和成就

《黄帝内经》的内容十分丰富，它全面系统地论述了人与自然的关系，人的生理、心理、病理、诊断、治疗及疾病预防等。《素问》所叙包括脏腑、经络、病因、病机、病证、诊法、治疗原则及针灸等。《灵枢》与《素问》大体相同，除了阴阳五行的原理、脏腑功能、病因、病机等之外，着重论述了经络腧穴、针具、刺法及治疗原则等。《内经》既注重整体观念，也很重视辨证论治，它为中医理论的形成奠定了基础。《内经》的主要内容和基本精神，大致可以概括为以下几个方面：

1. 注重整体观念

所谓整体观念，包含两个意思，一是说人体本身各个部分互有联系，是一个不可分割的整体；一是说人体与所生活的自然环境密切相关，并且强调人体与自然环境相适应。这种整体观念既是中医学理论的基本特点之一，也是它的重要优点之一。

（1）人体本身是一整体：《内经》把人的各个部分看成是一个有机的整体，实质上反映了一种古朴的系统论观点。

系统论认为，作为系统的整体，并不等于局部的简单相加，对于构成它的各个部分来说，整体具有一种极为复杂的整体系统。恩格斯曾经指出："部分和整体已经是在有机界中愈来愈不够的范畴。种子的萌芽——胚胎和生出来的动物，不能看作从'整体'中分出来的'部分'，如果这样看，那便是错误的解释。只是在尸体中才有部分。"又说："简单的和复合的：这些也已经在有机界中失去了意义的范畴是不适用的。无论骨、血、软骨、肌肉、纤维质等的机械组合，或是各种元素的化学组合，都不能造成一个动物。有机体既不是简单的也不是复合的，不管它是怎样复杂的"（恩格斯《自然辩证法》人民出版社，1971 年，第 191～192 页）。因此必须从普遍的联系上来观察问题。《黄帝内经》正是从强调联系的整体观上来观察人体的。

《内经》认为，人体结构的各个部分都不是孤立的，而是彼此相属，互有联系。这种联系表现在生理、病理等各个方面。《内经》之所以把人体生理病理学称之为"藏象"是不无道理的。唐代王冰在《素问·六节藏象论》的注文中说："象谓所见于外，可阅者也。"明代张介宾也说："象，形象也。脏居于内，形见于外，故曰藏象"（《类经·卷三·藏象类》）。藏即内藏，像是内脏功能在肌体外部的表现。这种"以表知里"的方法，正是建立在整体学说的基础之上的。就内脏器官与体表的关系而言，各有对应联系，如心合小肠主血脉，开窍于舌；肺合大肠，主皮毛，开窍于鼻；脾合胃，主肌肉，四肢，其荣在唇；肝合胆，主筋，开窍于目；肾合膀胱，主骨，开窍于耳等。因此，眼病常从肝治，而齿病则从肾治。又如治疗小便不利，既可治膀胱，因为膀胱主水；也可以开肺气，因为肺主气，"气化则能出焉，"即所谓"提壶揭盖"法。

《内经》认为，五脏六腑在体内按一定次序排列，各有一定的位置，故颜面左右上下各个不同部位的色泽，也依一定次序和脏腑内外相应。因此只须通过望诊颜面各个部位的色泽，就可以知道内脏的病变。如《灵枢·五阅五使》所说："故肺病者，喘息鼻张；肝病者，眦青；脾病者，唇黄；心病者，舌卷短，颧赤；肾病者，颧与颜黑。"《素问·刺热篇》也指出："肝热病者，左颊先赤；心热病者，颜先赤；脾热病者，鼻先赤；肺热病者，右颊先赤；肾热病者，颐先赤。"这些论述，有的直接为后世医家所继承，如宋代钱乙就是强调望诊脸部颜色来确诊小儿五脏病变的。为什么面部能够反映全身的健康状况呢？《灵枢·邪气脏腑病形》间接地回答了这个问题："十二经脉，三百六十五络，其气血皆上于面，而走空窍。"这就是说，通贯全身的经脉和络脉都汇聚于面部，全身的生理病理状态也将通过经络传达到脸上，并且在相应的部位显露出来。

《内经》还发现寸口脉可以诊察全身的疾病，如《素问·五脏别论》所说："气口成寸，以决死生。"这是因为肺主一身之气，气口为手太阴肺经所出之处，又兼"肺朝百脉"，且聚汇于气口，故通过气口脉象可以反映全身的气血盛衰。

从脏腑本身的关系来看，五脏六腑各有所主，密切配合。尤其是心脏功能的健全与否，对全身起着主导作用。《素问·灵兰秘典论》在全面论述各脏腑的功能之后，特别指出："凡此十二官者，不得相失也。"又说："主（心）明而下安，""主（心）不明则十二官危。"这就告诉我们，如果人体内脏腑器官均很健康，特别是心脏功能正常，人体就不会生病。如果一个器官出了毛病，就可能牵连其他器官，甚至影响周身的健康，而整个机体的盛衰也会影响局部的病变。

（2）人和天地自然也是一个整体：《内经》十分强调人和天地自然的密切联系，认为人必须和自然界统一。《素问·宝命全形论》说："天覆地载，万物悉备，莫贵于人。人以天地之气生，四时之法成。"《灵枢·顺气一日分为四时》也说："春生、夏长、秋收、冬藏，是气之常也，人亦应之。"人体与四时天气变化是相适应的，人的生理功能根据四季寒热温凉的变化作出相应的调整。《灵枢·五癃津液别》明确指出："天寒衣薄，则为溺与气，天热衣厚则为汗。"并且进而解释说："天暑衣厚则腠理开，故汗出……天寒则腠理闭，气湿不行，水下流于膀胱，则为溺与气。"冬天尿多汗少，夏天尿少汗多，正是从生理上适应天气变化的反应。

《内经》又指出，疾病的流行也带有季节特点。《素问·金匮真言论》说："故春气者病在头，夏气者病在脏，秋气者病在肩背，冬气者病在四肢。故春善病鼽衄，仲夏善病胸胁，长夏善病洞泄寒中，秋善病风疟，冬善病痹厥。"这是对四季常见病和多发病的具体描述。四时气候变化的正常与否，直接影响人体健康和疾病的流行。《灵枢·岁露论》指出："因岁之和而少贼风者，民少病而少死；岁多贼风邪气，寒温不和，则民多病而死矣。"毫无疑问，这是古人长期观察天气变化与疾病流行的关系所作的结论。

《内经》还认为，人体健康与地理环境亦密切相关。《素问·异法方宜论》指出，各地流行的某些疾病，是由于"地势使然也。"该篇写道："东方之域，天地之所始生也。鱼盐之地，海滨傍水，其民食鱼而嗜咸。皆安其处，美其食。鱼者使人热中，盐者胜血。故其民皆黑色疎理，其病皆为痈疡。""西方者，金玉之域，沙石之处，天地之所收引也，其民陵居而多风，水土刚强。其民不衣而褐荐，其民华食而脂肥，故邪不能伤其形体，其病生于内。""北方者，天地所闭藏之域也。其地高陵居，风寒冰冽。其民乐野处而乳食，藏寒生满病。""南方者，天地所长养，阳之所盛处也。其地下，水土弱，雾露之所聚也。其民嗜酸而食腊（腐）。故其民皆致理而赤色，其病挛痹。""中央者，其地平以湿，天地所以生万物也众。其民食杂而不劳，故其病多痿厥寒热。"这些论述，都在一定程度上反映了各地疾病流行的实际情况，其中也包括不少地方病在内。

正因为人体健康与天地自然密切相关，所以《内经》强调医生除了必须掌握专业知识之外，还应当懂得天文、地理等自然科学知识。正如《素问·气交变大论》所说的那样，要做到"上知天文，下知地理，中知人事。"《灵枢·逆顺肥瘦》也说："圣人之为道者，上合于天，下合于地，中合于人事。"只有掌握天地自然的变化规律，才能更好地研究人体的生理、病理变化规律，并将二者统一起来，在防病治病方面取得更好的效果。否则就会像《素问·阴阳应象大论》所批评的那样："故治不法天之纪，不用地之理，则灾害至矣。"诸如此类的论述，至今还有深刻的教育意义，特别是在多学科互相渗透的今天，这些论述也很有启示。

2. 运用了阴阳五行学说

（1）阴阳五行学说的形成：阴阳五行学说，本是古代的一种哲学思想，是古人认识和解释客观世界的思想方法和理论武器之一。这种哲学思想普遍应用于古代科学，并非中医学所固有，而是在一定历史时期内从古代哲学中引入医学领域之中后，成为祖国医学理论的重要组成部分之一。

所谓阴阳，并非固定不变的概念，而是人们认识事物的一种方法。人们把复杂的事物概括地分为互相对立而又互相统一的阴阳两个方面。阴和阳只是一种相对的称呼，它

是一种朴素的辩证法。如天地、日月、昼夜、明暗、冷热等，皆可分为阴阳。天为阳，地为阴，日为阳，月为阴；白昼为阳，黑夜为阴；明亮的为阳，暗淡的为阴；热的为阳，冷的为阴。推而广之，男女、雌雄、燥湿、高下、凸凹、内外、前后、进退、迟速、浮沉、强弱、硬软等，均可以分为阴阳。从人体本身来说，背为阳，腹为阴；体表属阳，内脏属阴。同是内脏，也有阴阳之别，如六腑属阳、五脏属阴。况且阴中有阳，阳中有阴，在这种情况下属阳，而在那种情况下又属阴了。因此阴阳并不是一成不变的概念，实际上可说是用来对事物作出辩证分析的一对符号和特定的名词术语。

从历代文献记载来看，“五行”指的是人们日常生活中不可缺少的五种基本物质，所以又叫“五常”。古人认为客观世界就是由木、火、土、金、水等五种基本物质构成的，这应当说是一种朴素唯物论的观点。这五种物质并非孤立地存在，而是互相依存和彼此制约的。如水能使草木生长，叫做水生木；木头能燃烧，故曰木生火；草木燃烧的灰烬可以化为泥土，因而称为火生土；土中多埋藏金石及各种矿物，故曰土生金；金属又能熔化成液体，所以叫金生水。事物之间这种相互依存的关系就叫相生。又如水能灭火，称为水克火；火能使金属熔化，故曰火克金；金石能制刀斧砍伐树木，所以叫做金克木；树木的根茎能钻入泥土之中，并将消耗土中的营养物质，因而称为木克土（一说古代用木犁翻土，是谓木克土），土能筑堤堵水，故曰土克水。事物之间这种互相制约的关系就叫相克。上述五种物质的相生相克关系，还可说明事物的发展变化。天上的金、木、水、火、土五星也是运行不休的，故五行又可称为“五运”。所谓“行”和“运”正好说明事物是不断发展变化的。

阴阳和五行，开始并无必然联系。在春秋以前，常常是言阴阳者不谈五行，论五行者则不述阴阳。可以说，当时的阴阳和五行是彼此独立的两种学说。直到战国中后期的邹衍才将两者相提并论，互相联系起来。据《史记·孟子荀卿列传》记载：“邹衍深观阴阳消息……称引天地剖判以来，五德转移。”他既谈阴阳，又谈五德，这里的“五德”就是五行。因此邹衍是第一个将阴阳和五行联合成理论体系的人。邹衍不仅将阴阳五行学说用来解释自然现象，而且还用来解释朝代兴衰更替等社会现象。用于前者，尚能符合朴素的唯物论和辩证法，而用于后者，就成了五德终始论和历史循环论，这就难免陷入唯心主义和形而上学的泥坑了。

西汉董仲舒径直用五行来解释封建的纲纪伦常。他在《春秋繁露·五行对》中写道：“是故父之所生，其子长之；父之所长，其子养之；父之所养，其子成之；诸父所为，其子皆奉承而续行之，不敢不致如父之意，尽为人之道也。故五行者，五行也。由此观之，父授之，子受之，乃天之道也。故曰：夫孝者，天之经也。”又说：“忠臣之义，孝子之行，取之土。土者，五行最贵者也，其义不可以加矣。”他把五行当作解释尊卑贵贱及三纲五常的说理工具，这完全是唯心主义的。

至于古代医学中所运用的阴阳五行学说，实际上是运用其朴素唯物论和辩证法来解释人的生理、病理现象。这和上述“五德终始论”及“五行尊卑论”是不可同日而语的，我们必须严格地加以区别。

(2) 阴阳五行学说系统引入医学：从已有文献资料来看，阴阳学说引入医学的时间比较早，而五行学说引入医学的时间要晚一些。早在《左传·昭公元年》(前 541)，秦国的医和给晋平公看病时，就谈到“阴淫寒疾，阳淫热疾，”而且把“阴阳风雨晦明”视为致病之六淫。从马王堆出土的 14 种医书来看，阴阳的概念亦有所运用。如帛书有

《阴阳十一脉灸经》、《阴阳脉死候》，简书有《合阴阳》等。只有《五十二病方》比较特殊，基本上没有运用阴阳一词。至于五行的概念，在马王堆医书中略有涉及，除了提到五脏、五味、五声、五色之外，在竹简《十问》中还有“譬卧于食，如火于金”的说法，此外很少直接触及五行。由此可以推论，真正系统地将阴阳五行学说引入医学的，就迄今已发现的文献资料来看，还得首推《黄帝内经》。

（3）阴阳五行学说在《内经》中的具体运用：《内经》十分重视阴阳五行学说，它把阴阳的对立统一看成万事万物的普遍规律。《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪。变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本。”《素问·阴阳离合论》又说：“阴阳者，数之可十，推之可百；数之可千，推之可万。万之大，不可胜数，然其要一也。”这两句话都是把阴阳的对立统一看成宇宙间万事万物产生、发展、变化的普遍规律。人的生理病理变化也不例外。人们要想健康长寿，就必须顺从阴阳变化的规律。《素问·四气调神大论》指出：“从阴阳则生，逆之则死，从之则治，逆之则乱。”说明阴阳变化的规律是绝对不可违逆的。《内经》认为，人体本身就是阴阳的对立统一。《素问·宝命全形论》说：“人生有形，不离阴阳。”《素问·生气通天论》又说：“阴者藏精而起亟也，阳者卫外而为固也。”说明人体乃是阴精和阳气的统一。阴精藏于体内，维持人体机能活动的消耗；机能活动露于体表即为阳气，这种阳气用以卫护生命物质的生存。《内经》还指出，阴阳不但互相依存，而且在一定条件下互相转化。如《灵枢·论疾诊尺》：“四时之交，寒暑之胜，重阴必阳，重阳必阴，故阴主寒，阳主热，故寒甚则热，热甚则寒，故曰寒生热，热生寒，此阴阳之变也。”这就是说，物极必反，阳甚之极转化为阴，阴甚之极转化为阳；热甚之极转化为寒，寒甚之极转化为热。在正常情况下，人体的阴阳两个方面是平衡的，一旦这种平衡遭到破坏，人体就会生病。“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝”（《素问·生气通天论》）。说的正是这个意思。由于阴阳偏盛偏衰，往往造成各种疾病。“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒”（《素问·阴阳应象大论》）。同是热证，而有阳盛阴虚之异；同是寒证，又有阳虚阴盛之别。《素问·调经论》：“阳虚则外寒，阴虚则内热；阳盛则外热，阴盛则内寒。”从某种意义上说，治病就是调整阴阳，使人体恢复到“阴平阳秘”的健康状态。因此，《内经》强调医生必须掌握阴阳这个总纲，做到“谨熟阴阳，无与众谋”（《素问·阴阳别论》）。又说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳”（《素问·阴阳应象大论》）。阴阳学说之重要，由此可见一斑。

《内经》又很重视五行学说。其所以运用五行，关键不在于金、木、水、火、土等五种物质本身，而在于它们的不同属性和彼此间的相生相克关系。根据《内经》的记载，世间各种事物，包括四季气候变化，人的生理、病理乃至精神情志状态，都可以拿五行相配。以四季而论，为了与五行相配，便从夏季中分出一个长夏来。于是春为木，夏为火，长夏为土，秋为金，冬为水。以五脏相配，则肝属木，心属火，脾属土，肺属金，肾属水。以五志相配，则木主怒，火主喜，土主思，金主悲，水主恐。以五味相配，则木味酸，火味苦，土味甘，金味辛，水味咸。以五色相配，则木色青，火色赤，土色黄，金色白，水色黑。以五音相配，则木音角，火音徵，土音宫，金音商，水音羽。以五方相配，则西方属金，南方属火，东方属木，北方属水，中央属土。依次类推还可举出许多，兹列表如下：

五行	时令	发展过程	五气	五方	五色	五味	五脏	五志	五臭	五音	五谷	五畜
木	春	生	风	东	青	酸	肝	怒	臊	角	麦	鸡
火	夏	长	热	南	赤	苦	心	喜	焦	徵	黍	羊
土	长夏	化	湿	中央	黄	甘	脾	思	香	宫	稷	牛
金	秋	收	燥	西	白	辛	肺	忧	腥	商	稻	马
水	冬	藏	寒	北	黑	咸	肾	恐	腐	羽	豆	猪

《内经》还根据五行的不同属性来分析人的生理、病理现象。如《素问·金匮真言论》说："东风生于春，病在肝"；"南风生于夏，病在心"；"西风生于秋，病在肺"；"北风生于冬，病在肾"；"中央为土，病在脾"。又说："东方青色，入通于肝，开窍于目，藏精于肝，其病发惊骇"；"南方赤色，入通于心，开窍于耳，藏精于心，故病在五脏"；"中央黄色，入通于脾，开窍于口，藏精于脾，故病在舌本"。诸如此类，还可举出不少，都是以五行作为说理工具来剖析病因、病理的。

根据五行生克的关系，《内经》认为人的脏腑器官也是相互依存，相互制约的。《素问·六微旨大论》说："相火之下，水气承之；水位之下，土气承之；土位之下，风气承之；风位之下，金气承之；金位之下，火气承之；君火之下，阴精承之。"这就表明，各个脏器之间的功能都要维持平衡，既不能不及，也不能太过。为了防止某一脏器的功能太过，就得有所"承"，也就是有所制约，否则将会产生疾病。"亢则害，承乃制。制则生化，外列盛衰；害则败乱，生化大病。"讲的正是这个意思。《内经》常常用五行生克的理论来描述疾病的传变并推论其生死。如《素问·玉肌真脏论》说："五脏受气于其所生，传之于所胜，气舍于其所生，死于其所不胜。病之且死，必先传行至其所不胜，病乃死。"意即五脏的病变多受邪气于其子脏，而传于己所克之脏，邪气滞留于生己的母脏，死在己所不胜即克己之脏。如肝木受气于心火，而传于脾土，邪气滞留于肾水，再传至肺金即为死症。这里用的就是金克木的道理。依此类推，凡本脏受邪，传至克己之脏即为危症。因此，《内经》认为医生必须掌握五行学说。《素问·脉要精微论》说："微妙在脉，不可不察，察之有纪，从阴阳始，始之有经，从五行生"。可见《内经》是把五行和阴阳相提并论，同等重视的。

五行学说的最大价值，就在于它把人体脏腑结构的各个部分看成是互有联系，而不是互相割裂的孤立器官。至于五行生克是否准确无误地反映了脏腑之间的联系，则有待于今后继续进行深入的研究和探讨。和阴阳学说一样，五行学说也为历代医家所采用。诸如"培土生金"、"滋水涵木"等治疗原则，至今还是很有生命力的。但是，完全用五行生克的道理去解释生理、病理现象，有些问题是讲不通的。诸如"肝见庚辛死，心见壬癸死"（《素问·平人气象论》）之类的论述，认为肝病将死于庚辛日，心病将死于壬癸日，无非是用金克木和水克火的道理来推论的，难免有些牵强附会。

对于阴阳学说，人们较为肯定；而对于五行学说，素有两种截然相反的态度：一种是全盘肯定，一种是全盘否定，持后一种观点的尤多。这两种态度均有片面性，前者只看到它的合理性，而忽视其局限性；后者则只看到它的局限性，看不到它的合理内核。对于五行学说，如同对待阴阳学说一样，应当在辩证地加以科学分析的基础上，吸收其

合理的内核。《内经》中的五行学说是一种具有东方色彩的比较完整的普遍系统论的原始理论。它当然不能和现代系统论相提并论，但其中自发地包含着一些与现代系统论相一致的基本原则，正如古代朴素唯物论和现代唯物论有一致性一样。这种原始系统论的观点，至今还很值得重视。恩格斯在论述希腊哲学时，曾经说过一段十分深刻的话。他说："在希腊人那里——正因为他们还没有进步到对自然界的解剖、分析——自然界还被当作一个整体而从总的方面来观察。自然现象的总联系还没有在细节方面得到证明，这种联系对希腊人来说是直接的直观的结果。这里就存在着希腊哲学的缺陷，由于这些缺陷，它在以后就必须屈服于另一种观点。但是在这里，也存在着它胜过它以后的一切形而上学敌手的优点。如果说，在细节上形而上学比希腊人要正确些，那末，总的说来希腊人就比形而上学要正确些。这就是我们在哲学中及在其他许多领域中常常不得不回到这个小民族的成就方面来的原因之一……因此，如果理论自然科学想要追溯自己今天的一般原理发生和发展的历史，它也不得不回到希腊人那里去"（恩格斯：《自然辩证法》第30～31页，人民出版社1971年第1版）。认真读读恩格斯的这段论述，对于我们今天正确地分析《内经》中的五行学说是非常有益的。

3. 重视脏腑经络学说

《内经》十分重视脏腑经络学说，认为它在祖国医学理论中占有特殊重要的地位。脏腑经络学说是以研究人体五脏、六腑、十二经脉、奇经八脉等的生理功能，病理变化，及其相互关系为主要内容，是中医进行辨证和诊断治疗的基础与依据。

（1）关于脏腑学说：《内经》认为，五脏六腑是维系人体生命的重要器官。《灵枢·本脏》说："五脏者，所以藏精神气血魂魄也，六腑者，所以化水谷而行津液者也。"《灵枢·本神》又说："是故五脏主藏精者也，不可伤，伤则失守而阴虚，阴虚则无气，无气则死矣。"说明五脏六腑非常重要。特别是五脏，有主宰生命和精神活动的作用，皆不可损伤。对各个脏腑的功能，《素问·灵兰秘典论》有详尽的论述："心者，君主之官也，神明出焉。肺者，相傅之官，治节出焉。肝者，将军之官，谋虑出焉。胆者，中正之官，决断出焉。膻中者，臣使之官，喜乐出焉。脾胃者，仓廪之官，五味出焉。大肠者，传道之官，变化出焉。小肠者，受盛之官，化物出焉。肾者，作强之官，伎巧出焉。三焦者，决渎之官，水道出焉。膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。"说明人的呼吸、循环、消化、排泄、生殖等各种功能，无不与五脏六腑有关。因此，《内经》十分重视脏腑的研究。

为了直接观察人体内脏结构，《内经》又提倡进行人体解剖。《灵枢·经水》说："若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之。其藏之坚脆，府之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少，十二经之多血少气，与其少血多气，与其皆多血气，与其皆少血气，皆有大数。"《内经》还对脏腑的大小长短等作了具体描述。根据《灵枢·肠胃》所载，当时曾对成年人"肠胃之大小长短，受谷之多少"等进行了度量和测算。该篇写道："唇至齿长九分，口广二寸半。齿以后至会咽三寸半，至胃长一尺六寸（即食管长一尺六寸）。胃纡曲屈，伸之，长二尺六寸，大一尺五寸，径五寸，大容三斗五升。小肠（即今之十二指肠和空肠）后附脊，左环回周迭积，其注于回肠者，外附于脐上，回运环十六曲，大二寸半（指周长，下同），径八分分之少半，长三丈二尺。回肠（今之回肠和结肠上段）当脐，左环回周叶积而下，回运环反十六曲，大四寸，径一寸寸之少半，长二丈一尺。广肠（今之乙状结肠和直肠）傅

脊，以受回肠，左环叶脊，上下辟，大八寸，径二寸寸之大半，长二尺八寸。肠胃所入至所出，长六丈四尺四寸四分，回曲环反，三十二曲也 。”

上面所说的尺寸，都是《内经》时代的度量单位，如果直接换成今天的长度，尚待进一步考证研究。不过可以用相对长度进行比较，根据《内经》所载，食管长度与大小肠长度的比例是 1.6∶56.6=1∶36，近代研究，这一比例是 25∶925=1∶37。由此可见，《内经》关于大小肠及食管长度等的测量已达到了相当精确的程度。

(2) 关于经络学说：经络学说是祖国医学的重要组成部分，《内经》对经络学说更有精辟的论述，认为业医者非精通经脉学说不可。《灵枢·经脉》说：“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通。”《灵枢·经别》也说：“夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，工之所止也。”可见经络学说在祖国医学理论中占有举足轻重的地位。根据《内经》所述，经络在人体生理上是运行气血，以沟通五脏、六腑、四肢、百骸、九窍、皮毛、筋肉等的通路，同时也是病理上传导病邪，治疗上发挥药物性能和感受针石刺激的通路。经络主要包括十二经脉、奇经八脉，还有十五别络、十二经别、十二经筋等。其中最重要的是十二经脉和奇经八脉。十二经脉即手太阴肺经、手厥阴心包经、手少阴心经、手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经、足太阴脾经、足厥阴肝经、足太阴肾经、足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经。奇经八脉包括冲脉、任脉、督脉、带脉、阳维脉、阴维脉、阳跻脉、阴跻脉。关于十二经脉的循行走向，《灵枢·逆顺肥瘦》作了这样的概括：“手之三阴，从脏走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹。”和马王堆出土的《足臂十一脉灸经》及《阴阳十一脉灸经》相比，不仅由十一条经脉发展为十二条经脉，而且十二条经脉分属五脏六腑，贯彻全身上下内外，循行走向具有明显的系统性和规律性。由于每条阴经属于一脏，并与一腑相联络；每条阳经属于一腑，又与一脏相联络，这样就使周身四肢和脏腑紧密地相联系起来。每条经脉所主疾病，都和它的循行走向及所连属的脏腑直接相关。这样在分析人的生理、病理和进行诊断治疗时，就赋予了特别重要的意义。不仅针灸学的循经取穴离不开它，许多外感病和内科杂病的辨证论治，也离不开脏腑经络学说。

这里特别应该指出，《内经》在论述经脉时，还涉及了血液循环的问题。《灵枢·营卫生会》说：“营在脉中，卫在脉外，周营不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端。”所谓“脉”实际上指的是血管。《素问·脉要精微论》下了一个十分明确的定义：“夫脉者，血之腑也。”因此，“经脉流行不止”其实就是指血液循环不已。不过这个结论并非出于微观的实验观察，而是宏观推论的结果。众所周知，真正通过实验观察最后完成发现血液循环的是 17 世纪英国医生哈维。《内经》所述虽然与哈维的发现有本质的区别，但早在 2000 多年以前能有这样的论断，殊属难能可贵，其意义是非常重大的。

4. 强调精神因素与社会因素

精神和肉体的关系问题，是古代医家讨论得最多的问题之一。精神活动是生命机能的一种，是在全部生命机能的基础上产生出来的更为高级的机能活动。《内经》非常重视人的身心健康，而且特别强调人的精神因素。《素问·移精变气论》说：“得神者昌，失神者亡”，把有无健旺的精神看成有无生机的关键。

情志是人对外界刺激的一种反应形式，《内经》认为五脏精气是产生情志活动的物质基础，如《素问·阴阳应象大论》所说：“人有五脏化五气，以生喜、怒、悲、忧、

恐。”倘若五脏发生病变，就会引起不正常的情志反应。例如：“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒，虚则目眩眩无所见，耳无所闻，善恐，如人将捕之”（《素问·藏气法时论》）。“心气虚则悲，实则笑不休”（《灵枢·本神》）。尽管限于当时条件，《内经》不知道大脑才是主导全身和产生情志活动的实质性器官，而把思维活动归结于五脏，这与实际情况不符，但五脏与五种情志之间确有相应的联系。

《内经》在肯定形体决定精神的同时，又很强调精神因素对人体健康的影响。在分析病因、病理时，除了注意外邪的侵袭和人体正气的盛衰以外，还特别注重人的精神因素和社会因素。认为情感和思虑过度，失去调节，亦将损害人体健康。《素问·举痛论》说：“百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，炅则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结。”认为喜怒忧思恐等情志活动过度，就会影响气血运行，使人体机能活动失调，因而产生疾病。该篇进而解释说：“怒则气逆，甚则呕血及飧泄，故气上矣。喜则气和志达，荣卫通利，故气缓矣。悲则心系急，肺布叶举，而上焦不通，荣卫不散，热气在中，故气消矣。恐则精却，却则上焦闭，闭则气还，还则下焦胀，故气不行矣。……惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣。”《素问·疏五过论》也说：“暴乐暴苦，始乐后苦，皆伤精气，精气竭绝，形体毁沮。”由此可见情志因素致病之严重了。

有鉴于此，《内经》强调医生看病一定要把社会因素与精神因素考虑进去。《素问·疏五过论》指出：“凡未诊病者，必问尝贵后贱，虽不中邪，病从内生，名曰脱营，尝富后贫，名曰失精。”又说：“诊有三常，必问贵贱，封君败伤，及欲侯王。故贵脱势，虽不中邪，精神内伤，身必败亡。”还说：“贵贱贫富，各异品理，问年少长，勇怯之理。”这就是说，社会地位的改变，生活遭遇的不同，影响人的情绪，造成心理上的损害而导致疾病，以致影响人的健康和年寿。所以《内经》特别主张控制喜怒忧思等情志，要求节制各种嗜欲，保持心理上的健康。《素问·上古天真论》说：“恬惔虚无，真气从之，精神内守，病安从来。是以志闲而少欲，心安而不惧……是以嗜欲不能劳其目，淫邪不能惑其心。”《灵枢·本神》也说：“故智者之养生也，必顺四时而适寒暑，和喜怒而安居处，节阴阳而调刚柔，如是则邪僻不至，长生久视。”这既是古人健康长寿的秘诀，也是古代养生保健的重要经验总结。

在治疗上，《内经》除了采用药物疗法和针灸疗法之外，也很注意心理疗法，并且强调治病“不失人情”。有些病人骄横傲慢，拒不遵循医嘱，势必影响疗效，《灵枢·师传》：“且夫王公大人血食之君，骄恣纵欲，轻人，而无能禁之，禁之则逆其志，顺之则加其病，便之奈何？治之何先？岐伯曰：人之情，莫不恶死而乐生，告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦，虽有无道之人，恶有不听者乎？”对于某些情志病人采取适当的启发教育，在心理上予以治疗，是很有积极意义的。《内经》中有关医学心理学和医学社会学的内容值得重视。

5. 注意疾病预防，反对迷信鬼神

《内经》很重视疾病预防，这种预防又是和养生学相结合的。《内经》劝人们注意饮食起居，要做到“食饮有节，起居有常，不妄作劳”（《素问·上古天真论》）。并且指出，饮食过饱是非常有害的。“因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔，因而大饮，则气逆”（《素问·生气通天论》）。“饮食自倍，肠胃乃伤”（《素问·痹论》）。又告诫人们要节制色欲，反对“醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真”（《素问·上古天真论》）。

医生治病应当见微知著，做到防微杜渐，防患于未然。《素问·八正神明论》说："上工救其萌芽，必先见三部九候之气，尽调不败而救之，故曰上工。下工救其已成，救其已败。救其已成者，言不知三部九候之相失，因而败之也。"高明的医生能采取积极措施，将疾病消灭在萌芽状态；而技术庸劣的医生则相反，对疾病的发展视而不见，迁延观望，坐失良机，终于酿成不可救治之危症。有鉴于此，《素问·四气调神大论》便总结说："是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥（一作兵），不亦晚乎！"这些论述，至今犹有现实意义。

在巫术迷信盛行的古代社会，《内经》一书是坚持无神论的。它既反对鬼神致病说，也反对有病求治于鬼神。《灵枢·贼风》："其毋所遇邪气，又无怵惕之所志，卒然而病者，其故何也？唯有因鬼神之事乎？岐伯曰：此亦有故邪留而未发，因而志有所恶，及有所慕，血气内乱，两气相搏。其所从来者微，视之不见，听而不闻，故似鬼神。"这就是说，人们之所以突然发病，有的是故邪潜留所致，有的是内伤于情志，绝非什么鬼神致病。由于致病因素幽隐奥秘，一时难以发现，人们便以为有鬼神作怪。《素问·五脏别论》又说："拘于鬼神者，不可与言至德。"表明医学与迷信是水火不相容的，迷信鬼神的人根本无从谈论医学。《素问·移精变气论》也指出有病必求医，"祝由不能已也。"《内经》还认为，凡病皆可治疗，有些疑难病症之所以治不好，是因为医生未能全面掌握医疗技术。正如《灵枢·九针十二原》所说："病虽久，犹可毕也，言不可治者，未得其术也。"这些论述是很符合唯物主义原则的。

（三）《内经》的影响

《内经》全面总结了秦汉以前的医学成就，是我国早期的一部医学总集。中医学有两个最显著的特点，一是整体观念，二是辨证论治。两者在《内经》中均有充分反映，尤以整体观念最为突出。《内经》关于人与天地自然之关系的学说，脏腑经络学说，生理病理学说，诊断治疗学说，疾病预防及养生保健学说等，都为中医学奠定了理论基础。《内经》的问世，标志着中国医学由单纯积累经验的阶段发展到系统的理论总结阶段，它为中医学的发展提供了理论指导与依据。历代医家无不把《内经》奉为必读的教科书，历代医学著作，无不从《内经》中寻找自己的理论渊源。

但任何事物都不可能是完美无缺的，古代医书更是这样。囿于当时的历史条件和科学水平，《内经》也不可能没有局限性。《内经》强调整体观念是对的，但在"天人相应"和"人副天象"等思想的指导下，把人的生理结构和天体结构或地理环境完全对应起来，就未免有些牵强。如《灵枢·邪客》说："天圆地方，人头圆足方以应之；天有日月，人有两目；地有九州，人有九窍；天有风雨，人有喜怒。"又说："天有阴阳，人有夫妻；岁有三百六十五日，人有三百六十节。"《素问·阴阳应象大论》也说："天不足西北，故人右耳目不如左明也；地不满东南，故人左手足不如右强也。"《灵枢·经水》还把人体十二经脉和地上的江河湖海相对应起来，说什么"足阳明外合于海水，""足太阴外合于湖水，""足少阳外合于渭水""足厥阴外合于浑水"等，均未能摆脱形而上学观点的束缚，反映了《内经》的局限性。但通观全书，此类内容所占比例极少，其科学价值应当充分予以肯定。

《内经》对后世的影响颇大，历代有成就的医学家无不重视此书。东汉医学家张仲景就曾刻苦攻读过《素问》和《九卷》（即《灵枢》）。特别是《素问·热论》等篇，为

他撰著《伤寒杂病论》提供了有益的启示和理论依据。晋代皇甫谧在编写《针灸甲乙经》时，分类摘录了三部古代医书的内容，《素问》和《灵枢》就是其中的两部。唐代孙思邈说："凡欲为大医，必须谙《素问》、《甲乙》、黄帝针经（即《灵枢》）"（《备急千金要方·大医习业》）。把《素问》和《灵枢》看作医生必须熟读背诵的教材。金元四大医家刘完素、张子和、李杲、朱震亨等都很重视对《内经》的钻研。如刘完素的火热致病说，李杲的脾胃学说等，无不直接渊源于《内经》。明朝时期的许多医学名家如薛己、李时珍、张景岳、李中梓、张志聪、叶天士、徐灵胎等，也都是在深入钻研《素问》、《灵枢》的基础上，有一定发挥和创见的。

《内经》不仅为国内医家所重视，而且对世界医学的发展，亦有其不可忽略的影响。例如日本及朝鲜等国，曾把《内经》列为医生必读的课本。《素问》和《灵枢》的部分内容，已相继被译成日、英、德、法等国的文字。一些国外针灸学术组织，还把《内经》列为针灸医师必读的参考书，由此可见其影响之深远。

二、《难经》

（一）《难经》的作者及成书年代

《难经》也是我国古代医学名著之一。关于本书作者及成书年代，素有不同看法。唐代杨玄操在《集注难经序》中说："《黄帝八十一难》者，斯乃勃海秦越人所作也。"他认为《难经》的作者是战国名医扁鹊即秦越人。宋代的《文苑英华》、《郡斋读书后志》、《书录解题》、《崇文总目》等书亦附和杨氏之说，认为《难经》是秦越人所作。但也有不少人提出异议。《四库全书总目》说："《难经》八十一篇，汉书艺文志不载，隋唐史志始载《难经》二卷，秦越人著，吴太医令吕广尝注之，则其文当出三国前。"清人姚际恒又认为《难经》是六朝人编撰的。

《难经》究系何时何人所作？迄今无定论。此书《汉书·艺文志》没有著录，最早提到此书的是东汉张仲景的《伤寒论自序》。文中有"撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》"的提法，但并未涉及《难经》的作者。《隋书·经籍志》正式著录了本书，也未提及作者。因此，《难经》的作者不可能是秦越人。只因《难经》中有关脉学的内容较多，而《史记·扁鹊传》有"至今天下言脉者，由扁鹊也"的论断，杨玄操便以此为据，推断为秦越人所作。据近人考证，《难经》系汉代作品，其成书年代的上限不会早于西汉末年，其下限不会晚于东汉张仲景写作《伤寒杂病论》的时期，而且只能比这更早。日人丹波元胤在《中国医籍考》中说："又按《八十一难经》，较之于《素问》、《灵枢》，其语气稍弱，似出于东都（即东汉）以后之人。而其所记又有与当时之语相类者，若元气之称，始见于董仲舒《春秋繁露》，扬雄《解嘲》，而至后汉，比比称之。男生于寅，女生于申，《说文》包字注，高诱《淮南子注》，《离骚章句》，俱载其说。木所以沉，金所以浮，出于《白虎通》。金生于巳，水生于申，泻南方火，补北方水之类，并是五行纬说家之言，而《素》、《灵》中未道及者，特见于此经。且此经诊脉之法，分以三部，其事约易明，自张仲景，王叔和辈执而用之，乃在医家实为不磨之矜式。然征之《素》、《灵》，业已不同，稽之仓公诊籍，复又不合。则想其古法隐奥，以不遽易辨识，故至后汉，或罕传其术者。于是时师据《素问》有三部九候之称，仿而演之，以作一家言者欤！其决非西京（西汉）之文者，可以观矣。"丹波氏这段话确有一定道理，可供参考。

关于《难经》一书的名称，也有两种不同的理解。一是说内容深奥难懂之意，如杨

玄操说："名为八十一难，以其理趣深远，非卒易了故也"（《集注难经·序》）。《郡斋读书后志》亦说："其理趣深远，非易了，故名难经。"宋人黎泰辰又说："谓之难者，得非以人之五脏六腑隐于内，为邪所干，不可测知，唯以脉理究其仿佛耶？若脉有重十二菽者，又有如按车盖，而若循鸡羽者，复考内外之证参校之，不其难乎！"（《中国医籍考》）另一说"难"为问难之意。《帝王世纪》："问难八十一为难经。"隋代肖吉《五行大义》，唐李善《文选·七发注》，以及《太平御览》等书引此经均作八十一问，其为问难之义甚明。清人徐灵胎在《难经经释·序》中说："《难经》非经也，以《素》、《灵》之微言奥旨，引端未发者，设为问答之语，俾畅厥义也。"可见徐氏也是把"难"释为问难的。在这两说中，当以后说更为贴切。因为《难经》是在《素问》、《灵枢》的基础上提出八十一个问题进行重点讨论，然后归纳成书的，故释为问难较为妥当。

（二）《难经》的内容和成就

《难经》全书以阐明《内经》的要旨为主，用问答式的体裁，辑为八十一难，内容包括生理、病理、诊断、治疗等各个方面。根据吴澄的分篇方法，将八十一难分为六篇：一至二十二难为脉学，二十三至二十九难为经络，三十至四十七难为脏腑，四十八至六十一难为疾病，六十二至六十八难为腧穴，六十九至八十一难为针法。在脉诊部分，把《内经》的三部九候，解释为气口部位的寸、关、尺三部，每部又分为浮、中、沉三候，开创了寸口定位诊脉法的先河。该书第一难曰："十二经皆有动脉，独取寸口，以决五脏六腑死生吉凶之法，何谓也？然。寸口者，脉之大会，手太阴之脉动也。人一呼脉行三寸，一吸脉行三寸，呼吸定息，脉行六寸。人一日一夜，凡一万三千五百息，脉行五十度，周于身。漏水下百刻，荣卫行阳二十五度，行阴亦二十五度，为一周也，故五十度复会于手太阴。寸口者，五脏六腑之所终始，故法取于寸口也。"此篇全面论述了以寸口脉诊断全身疾病的原理，改变了《内经》的全身诊脉法，为后世普遍推行的寸口诊脉法奠定了基础。

在经络部分，《难经》着重讨论了经脉的长度和流注次序，阴阳各经气绝的症状和预后，十二经脉与别络的关系，以及奇经八脉等。关于奇经八脉，《内经》虽有记载，但并未作系统的阐述。《难经》对奇经八脉的含义和内容，循行部位和起止，同十二经脉的关系，及其发病症候等，均作了比较系统的论述，使经络学说更为完善。

在脏腑部分，《难经》主要介绍了人体脏腑的解剖、生理功能及其与组织器官的关系。如比较详细地记载了五脏六腑的形态，并分别说明了一些脏腑的周长、直径、长度、宽度及其重量、容量等。对脏腑的功能及所主之声、色、臭、味、液均作了简要叙述。其中比较详细地指出了三焦的部位（把三焦称为"外腑"，认为三焦有名而无形，是六腑中其他五腑之外的腑）、功能和主治腧穴；提出了命门与肾的关系，强调命门在人体生理活动中的重要意义。该书第三十六难说："其左者为肾，右者为命门。命门者，精神之所舍，原气所系也，男子以藏精，女子以系胞。"后世的三焦命门学说就是在此基础上建立起来的。书中还论述了五脏与七窍的关系，丰富了脏腑学说的基本内容。

在疾病部分，主要论述了病因、病机和病证。指陈病因时，除了风、寒、暑、湿、燥、火等六淫之邪的侵袭外，还特别强调忧愁、思虑、恚怒及饮食劳倦等因素。对于病机的辨识，特别要求掌握望、闻、问、切四诊，结合脏腑生理功能，从阴、阳、表、里、寒、热、虚、实等几个方面进行分析，以此作为辨证的基础。在病证方面，着重举出积聚、伤寒、泄泻、癫狂、心痛、头痛等一些常见病，作为临床辨证的范例，加以概

括的论述。

在腧穴部分，《难经》主要论述了狭义的腧穴，如背部的五脏六腑腧，四肢部位的五脏五腧，六腑六腧等。还对某些特定穴位，如对井、荥、俞、经、合五穴及原穴等作了重点的阐述。

在针法部分，《难经》着重讨论了针刺补泻法的运用。其中有迎随补泻法，刺井泻荥法，补母泻子法，泻火补水法，还有补泻的手法与步骤，以及因误用补泻所造成的不良后果等。对针刺疗法与时令季节的关系也有说明，颇有临床指导意义。

（三）《难经》的影响

《难经》一书继承了汉代以前的医学成熟，并对汉以后的医学发展产生了一定的影响。东汉张仲景悉心钻研过它，魏晋时代王叔和撰著《脉经》时，完全继承了《难经》的寸口诊脉法，并为后世医家所遵循。《难经》对奇经八脉、三焦和命门的论述，也为后世医家所承袭。历代医家对《难经》亦很重视，并作出过较高的评价。宋代庞安时就是研究《难经》起家的。他说："盖所谓《难经》者，扁鹊寓术于其书，而言之不详其意者，使后人自求之欤！予之术盖出于此，以之视浅深，决死生，若合符节。"苏东坡《楞伽经跋》云："医之有《难经》，句句皆理，字字皆法。"清人徐灵胎亦说："惟《难经》则悉本《内经》之语，而敷畅其义，圣学之传，惟此为其宗"（《难经经释·序》）。自东汉以来，《难经》一直作为中医经典著作流传着。但限于当时的历史条件，此书未能摆脱谶纬之学的影响。诸如"男子生于寅，属阳；女子生于申，属阴，""脉脱阳者见鬼"等的论述，不免带有唯心主义的神秘色彩，是应当予以扬弃的。

第四节　药物学的发展与《神农本草经》问世

一、战国以来药物学的发展概况

到了战国时代，药物学的知识又有了新的积累，见于文献记载的药物显著增加。在先秦的地理著作《山海经》中，记载了120多种药物，治病达50多种。其中还记录了菪蓉和黄棘等妇女吃了"不乳"、"不字"，即不生育的避孕药物。《山海经》传说为禹、益所作，实际上不可能那么早。据近代学者考证，此书并非出于一时一人之手笔。在全书十八卷中，有十四卷是战国时期的作品，其中《海内经》等四卷则为西汉初年的作品。

在长沙马王堆三号汉墓出土的《五十二病方》中，收载药方283个，共列药物247种。以植物药为主，动物药次之，矿物药居末位。

矿物药20多种，如消石，恒石，澡石，封殖土、灶末灰、灶黄土，井上瓮处土，井中泥，久溺中泥、冻土、盐、戎盐、丹砂、雄黄、水银、铁、锻铁者灰、金铪等。

植物药110多种。其中草类药有甘草、乌喙、续断根、黄芩、术、术根、雷矢、橐莫（橐吾）、牛膝、合卢、芍药、橐無本、蒺藜、蒿、白蒿、青蒿、荻、兰、兰根、堇、堇叶、毒堇、葵、葵干、葵茎、陈葵、葵种、陈葵种、龙须、景天、石苇、酸浆、茹、卢本、卢茹、蓄、屈居（据）、防风、艾、白敛、黄耆、亭历、黎卢、蛇床实、茈、白茝、白衡、半夏、狼牙根、服苓、白枲、白付、仆累、郁（郁金）、鱼衣（水泽中苔类植物）、犬尾（狗尾草）、蓟根、苦、筮夷、扁篋（漏芦）、策蓂、商陆等。谷类药有麦，

赤苔、菽、菽汁、桑本、大菽、蜀椒、稷、美黍米、陈黍、大米、蘗米、青粱米、庶(蔗)、藿等。菜类药有姜、干姜、枯姜、薤、葱、干葱、芥、芥衷荚、荠熟干实、署蓏、苦瓠瓣、颗葵、兔头、陵芰等。木类药有桂、菌桂、美桂、辛夷、薪雉、椒、椒汁、良椒、蜀椒、蔏荚、荆、柳蕈、茱萸、蓬藁，厚榭、无夷中核、朴、大皮桐、桐本、梓叶、桑实、桑汁、桑炭、榆皮、芫华、槐东向本枝叶、乾莓、莓茎、杞本、竹、檄本等。果类药有杏核中仁、桃叶、李实、枣、枣种等。待考植物药5种，如独口，逸华、隐夫木（盐肤木?)、骆阮、白苦、苦浸（苦参?)，采根等。

动物类药有50多种，其中人部药有人发、发、燔髯灰、男子洎、男子恶、小童溺、婴儿溺、溺、头脂、头垢、燔死人头、死人胹骨、人泥、乳汁等。禽类有雄鸡、白鸡、黄雌鸡、乌雄鸡、鸡卵、卵、雄鸡矢、白鸡毛、鸡血、雉等。兽类药有羊矢、羖羊矢、羊肉、肥羭、羊毛、羊尼、犬胆、犬毛、犬口、马矢、牛肉、黄牛胆、兔皮、兔毛、兔产脑、鹿角、貍皮、猪肉、彘矢、野彘肉、鼢鼠、牡鼠、牡鼠矢等。鱼类药有鳣鱼血、鲋鱼、彘鱼等。虫类药有蚕卵、冥蚕种、蜂卵、蜂胎、蠃牛、食衣白鱼、长足、地胆虫、赤蜴、庆良、蚯蚓矢、蝙蝠、牡蛎、金虫蜕、蛇、龟脑、蠸、蛫等。

器物，物品类药有30种左右，计有襦颈、女子布、女子初有布、死者裓、敝褐、故蒲席、敝蒲席、藉之蒉、荆箕、陈蒿、枭絜、枭垢、陈藁、产豚藒、藒之茱萸、醢、酨、苦酒、酒、清、菽浆之滓、胶、蜜、谷汁、泽泔、黍潘、禾腐、饭焦、焦、肪膏、久膏、彘膏、猪膏、豕膏、牛脂、牛煎脂、豹膏、羖膏、蛇膏、车故脂、薛等。

此外尚有五谷、鸟卵等泛称类药10种以及产齐赤、灌青等待考证药物14种。

在上述247味药物中，有近半数不见于《神农本草经》的记载。此外，在马王堆汉墓中还出土了若干中草药实物，如茅香、高良姜、桂皮、花椒、姜、藁本、佩兰、牡蛎、朱砂等。其中不少是香料药物，有的至今还保存得很完整。

在《黄帝内经》中，记载了12个药方，如生铁落饮、左角发酒、泽泻饮、鸡矢醴，治口甘方、四乌鲗一蔥茹丸、半夏术米汤、小金丹、葰翘饮、豕膏、马膏膏法、棉布熨法等。其中生铁洛饮治癫痫病，四乌鲗一蔥茹丸治血枯劳，半夏术米汤治不眠症，经过临床验证，确系有效方药。

据《史记·仓公传》所载，淳于意曾从公乘阳庆学习过《药论》，这是西汉以前的一部药学专著，可惜已经失传。其内容在淳于意的“诊籍”中尚有所反映。如“诊籍”中提到的苦参、莨菪、芫华、米汁、硝石、阴石、阳石等药物。

秦汉以来，内外交通日益发达，特别是张骞和班超先后出使西域，打通丝绸之路，西藏的红花、葡萄、胡桃、安石榴、胡麻、大蒜、苜蓿及其他药材不断输入内地。少数民族及边远地区的犀角、琥珀、羚羊、麝香、还有南海的龙眼、荔枝等，也逐渐为内地医家所采用。东南亚等地的药材，亦源源地输入中国。这一切，大大丰富了当时人们的药物学知识。

用药经验的不断积累，以及药物学知识的日益丰富，急需专人进行整理和研究。西汉末年已有不少人潜心钻研过本草，而且正式出现了本草之学。据《汉书·郊祀志》所载，早在汉成帝建初二年（前31）就有了“本草待诏”的职称。西汉的楼护就因能背诵本草等书而受到人们的赞赏。据《汉书·楼护传》介绍：“楼护字君卿，齐人，父世医也。护少随父医长安，出入贵族家。护诵医经、本草、方术数十万言，长者咸爱重之。”说明楼护是精心研读过本草学的。又据《汉书·平帝纪》记载，元始五年（5）

“征天下通知逸经、古记、天文、历算、钟律、小学、史篇、方术、本草及以五经、论语、孝经、尔雅教授者，在所为驾一封轺传，遣诣京师，至者数千人。”可见早在西汉时期，不仅有人攻读本草，而且已经开始征集人力着手整理、研究和传授本草学了。到了东汉时期，药物学有了更加显著的发展。1972 年在甘肃武威出土的《治百病方》，比较真实地反映了东汉早期的医药学水平。在该书所载 30 多个方剂中，共收集了近百味药物。计有植物药 63 种，动物药 12 种，矿物药 16 种，其他药物 9 种。

植物药包括茈胡、当归、漏芦、代芦如、术、泽泻、付（附）子、大黄、狼毒、菜草（藁本）、半夏、白敛、勺乐（芍药）、细辛、麻黄、厚朴、苦参、乌喙、天雄、黄连、黄芩、亭磨（葶苈）、日逐（甘遂）、利庐（藜芦）、人参、方（防）风、牛膝、续断、桔梗、菖蒲、远志、杜仲、朱臾（山茱萸）、柏实、月从容（肉苁蓉）、暑与（薯蓣）、弓穷（芎藭）、门冬、款东（冬）、橐吾、秦廖（芄）、卑解（萆薢）、瞿麦、兔丝实（兔丝子）、白苣（芷）、皁（皂荚）、巴豆、桂、姜、蜀椒、小椒、赤豆、蘗米、桑卑肖（桑螵蛸）、大麦、肥枣（大枣）、朱臾（吴茱萸）、楼（栝楼）、活（栝）楼根、贝母、蛇床子等。

动物药有龙骨、席（蘧）虫，班毚（斑猫）、鸡子中黄、白蜜、乳汁、骆苏（酥）、白羊矢、贲（豶猪肪）、地胆、畜头、蚕屎等。矿物药有沙（丹砂）、长石、曾青、消石、兹（磁）石、玄石、礬（矾）石、滑石、贷（代）赭、石钟乳、石脂（赤石脂）、戎盐、石羔（膏）、禹余量（粮）、磿石等。其他药物包括醇、醯、温酒（淳酒）、酢浆、牡蒿、豉汁、米汁、弓大鄂、河蔽、寒水、焦等。

在上述近百味药物中，有 30 多味不见于《神农本草经》的记载，其中有些药物如酪酥、白羊矢等，是带有浓厚地方色彩的药物。

以上事实说明，自先秦至两汉时期，药学知识已经有了相当丰富的积累。又由于这个时期临证医学的迅速发展，也要求药物学的发展与之相适应。《神农本草经》一书，正是在这样的背景下产生的。此书对战国以来至东汉时期的用药经验和药学知识作了全面的总结，是我国现存最早的药物学专著。到了三国时代，华佗的弟子吴普和李当之等，也对药物学有所研究，并分别撰著了《吴普本草》和《李当之药录》，对药物学的发展亦有一定的贡献。

二、《神农本草经》

（一）作者及成书年代

《神农本草经》一书，《汉书·艺文志》没有记载，最早著录于梁代阮孝绪的《七录》。《隋书·经籍志》曾经注明：“梁有《神农本草经》五卷”，该书还另外著录了“《神农本草经》四卷。”但早在西晋的一些文献中，已经明确提到甚或直接引用过《神农本草经》的内容。如嵇康在《养生论》一文中说：“神农曰：上药养命，中药养性。”这些话说明是从《神农本草经》的“序录”中引述来的。皇甫谧所撰《帝王世纪》有神农“著本草四卷”的记载。葛洪的《抱扑子·仙药》也说：“神农四经曰：上药令人身安命延……中药养性，下药治病。”可见，在晋代以前，《神农本草经》的存在和流传是无疑的了。

关于《神农本草经》的作者及写作年代，《七录》和《隋书·经籍志》等均未作交代。因古代有神农尝百草的传说，故托名神农氏所作。《神农本草经》果真是神农氏所

作吗？这个问题梁代陶弘景就提出了怀疑，陶氏在《本草经集注·序》中写道："旧说皆称《神农本草经》，余以为信，然神农氏之王天下也，画易卦，以通鬼神之情；造耕种，以省杀害之弊；宣药疗疾，以拯夭伤之命。此三道者，历群圣而滋彰……但轩辕以前，文字未传，为六爻指垂画象，稼穑即事成迹。至于药性所主，当以识识相因，不尔何由得闻？至于桐雷，乃著在于编简。此书应与《素问》同类，但后人多修饰之耳。秦皇所焚，医方卜筮不预，故犹得全录，而遭汉献迁徙，晋怀奔迸，文献焚靡，千不遗一。今之所存，有此四卷，是其本经。生出郡县，乃后汉时制，疑仲景、元化等所记也。"陶弘景起先相信神农氏著本草之说，后来根据书中药物产地多后汉地名等特征，便推断此书可能出于华佗、张仲景等后汉医药学家的手笔。这个推测虽然不无道理，但在文献记载中，尚无证据。

北齐颜之推又指出，《神农本草经》所记多后汉地名，是后人篡改掺杂的结果。他说："秦人灭学，董卓焚书，典籍错乱，非止于此，譬犹本草，神农所述，而有豫章、朱崖、赵国、常山、真定、临淄、冯翊等郡县名，出诸药物……皆由后人所羼，非本文也"（《颜氏家训·卷下·书识篇》）。颜之推认为此书当初确系神农氏所作，只是经过后人的增删整理之后，掺杂了不少新内容，乱了本书的原貌。

近人余嘉锡认为，《神农本草经》乃子仪（扁鹊弟子）所撰。他说："目录书最早者《七略》、《汉志》，其次孙勗之《中经簿》。《本草》、《汉志》既不著录，而《中经簿》有《子义（仪）本草经》，足证为子仪所作。贾公彦谓《中经簿》并不说神农，可见'神农本草'之名，乃后人所题。盖推其学之所自出，以题其书，久之，遂不知为子义（仪）所作矣。神农尝药，子仪著书，其功相埒"（《四库全书提要辨证·卷十二》）。余嘉锡断定"神农本草经"之名乃后人所加，这是非常对的，但他以晋《中经簿》有《子义（仪）本草经》而无《神农本草经》为据，推论出《子义（仪）本草经》就是《神农本草经》，因而断定《神农本草经》的实际作者是子仪，这也只能说是一种推测。

《神农本草经》到底为何时何人所作？这一问题说法不一。有人说成书于战国时代，也有人认为成书于秦汉之际，还有人认为成书于东汉时期。从上引诸家的论述及明清以降所辑复的《神农本草经》来看，此书也和《内经》一样，并非出于一时一人之手笔，大约是秦汉以来，许多医药学家不断搜集各种药物学资料，直至东汉时期才最后加工整理成书的。

此书虽是一部熔铸不同时期医药学家劳动成果的集体创作，但其时限仍可查考。从《神农本草经》的具体内容来看，其成书年代上限不会超过西汉太初元年（前104），因为书中所记采药时月都是以寅月为岁首的，我们知道，秦和汉初实行的是颛顼历，当时是以亥月为岁首的，直至汉武帝太初元年改历以后才改成以寅月为岁首。正如陶弘景所指出的那样："本草时月，皆在建寅岁首，则从汉太初后所记也"（《重修政和经史证类备用本草·序例上·梁陶隐居序》）。其下限不会晚于东汉时期，理由也很明白，除了陶弘景等人所说地名"皆后汉时制"以外，晋人嵇康、皇甫谧等皆引用或提到过此书的内容，证明此书早在西晋以前就流传了；书中又多重视养生、服石、炼丹，还有神仙不死之类的说教，与东汉时期的社会风气颇相吻合。故断定此书编著于东汉时代，大体上是可信的。近人梁启超氏也曾指出，《神农本草经》"东汉三国间已有之，至宋齐已成立其规模矣。著者之姓名虽不能确指，著者之年代则不出东汉末，迄宋齐之间"（《古书真伪及其年代·卷三》）。

关于本书的书名，之所以托名神农氏，除了古有神农尝百草的传说外，还反映了当时的一种尊古之风，同《内经》托名黄帝的道理是一样的。分明是药物学著作，又何以称为“本草”呢？五代时韩保昇在《蜀本草》中解释得很清楚：“按药有玉石、草木、虫兽、而直云本草者，为诸药中草类最多也。”明代王履亦说：“又药中虽有玉石虫兽之类，其至众者，惟草为然，故遂曰尝百草耳，岂独尝草哉！”（《医经溯回集·神农尝百草论》）由此可知，在古代药物中，虽然动植物俱备，又以草本药居多，所以径直把药物学称为本草学。

《神农本草经》的原著已于唐代初年失传，现今流传的本子，是后人从《太平御览》、《证类本草》及《本草纲目》等书中辑录出来的。现今流行的主要版本有如下几种：明代卢复的辑本（1603），清代孙星衍、孙冯翼合辑本（1799），顾观光辑本（1844），王闿运辑本（1885），姜国伊辑本（1892），黄奭辑本（1898），还有日本森立之的辑本（1854）等。其中以孙星衍、孙冯翼叔侄合辑本较为完善，流传较广。

（二）《神农本草经》的内容和成就

《神农本草经》一般为三卷本，也有分为四卷的。三卷本“序例”不单算一卷，而四卷本则把“序例”单算一卷。《神农本草经》是我国现存最早的一部药物学专著，内容较丰富，反映了我国东汉以前药物学的成就。此书大致有以下几个特点：

1. 提出了药物的三品分类法

《神农本草经》共载药物 365 种，其中植物药 252 种，动物药 67 种，矿物药 46 种。之所以收药 365 种，是为了“法三百六十五度，一度应一日，以成一岁”（孙星衍等辑《神农本草经·卷三》）。这 365 味药，大多是临床常用的骨干药物。在药物分类上，提出了上、中、下三品分类法。

“上药一百二十种为君，主养命以应天，无毒，多服久服不伤人，欲轻身益气不老延年者，本上经。中药一百二十种为臣，主养性以应人，无毒有毒，斟酌其宜，欲遏病补虚羸者，本中经。下药一百二十五种为佐使，主治病以应地，多毒，不可久服，欲除寒热邪气破积聚愈疾者，本下经（森立之辑《神农本草经·序录》）。这就是说，上品药一般是无毒或毒性很小的，多属补养类药物；中品药有的有毒，有的无毒，多系补养而兼有攻治疾病作用的药物；下品药大多是除寒热，破积聚等攻治疾病的药物，其中有毒的居多，不可久服。

据孙星衍、孙冯翼合辑的《神农本草经》所载，上品药有人参、甘草、地黄、柴胡、麝香、牛黄、龟甲、阿胶、丹砂、云母、玉泉、石钟乳等 147 种；中品药有葛根、栝蒌、当归、麻黄、知母、贝母、鹿茸、犀角、雄黄、石流黄、雌黄、水银、石膏等 114 种；下品药有附子、乌头、半夏、天雄、蛇蜕、蜈蚣、水蛭、马陆、石灰、礬石、铅丹、代赭等 105 种。这在诸辑录本中要算是搜罗得最完备的。

由于各家辑本引据的书籍或版本有所不同，因而有些药物的分类亦有差异。如水银，孙星衍辑本及顾观光辑本均收载于中品，而日本人森立之辑本却列为上品。秦椒，森立之本列为上品，而孙星衍列为中品。三品分类法，是我国古代最早最原始的药品分类法。这在当时来说，要算是一种创造，曾对临床运用起过指导作用。但三品分类法有很大的缺陷，一是分类太粗，过于笼统；在同一品中，动、植、矿物混在一起，往往草、木不辨，虫、石不分。二是上、中、下三品的界限不清，划分标准难以掌握。如瓜蒂是催吐药，应列入下品，却列在上品；龙眼是补养药，应定为上品，却列于中品。诸

如此类的例子，还可举出很多。显然，这与“序录”所述分类标准是不相符的。

2. 阐述了中药学的基本理论

《神农本草经·序例》（以下简称《序例》），可说是一篇阐述古代药学理论的专论，比较系统地叙述了中药学的某些基本理论，概括起来，大致包括以下几个方面：

（1）论述了君臣佐使等组方原则：《序例》明确写道：“药有君臣佐使，以相宜摄合和，宜用一君二臣三佐五使，又可一君二臣九佐使也。”这就告诉我们，任何一个方剂，并非由许多药物的杂乱混合，其中有主药，有辅药，还有协助主、辅药起作用或在整个方子中起调和、控制或引导作用的佐使药。虽然书中所提君臣佐使各药的味数未免有些机械，但作为总的组方原则，却一直为后世医学家所遵循。

（2）提出了七情和合的理论：《序例》又指出：“药有阴阳配合，子母兄弟，根茎花实，草石骨肉，有单行者，有相须者，有相使者，有相畏者，有相恶者，有相反者，有相杀者，凡此七情合和，时（一作视，按；当以视为是）之，当用相须相使良。若有毒宜制，可用相畏相杀者，不尔，勿合用也。”由于药物的性味功效不同，必须配合得宜，绝非所有药物都可以配合使用。有的药物合用后，能相互加强作用，有的能抑制另一种药物的毒性，适宜于配合使用；而有的药物合用后，会产生剧烈的副作用，则不应同用。

（3）论述了药物的性味及采集加工方法：《序例》写道“药有酸、咸、甘、苦、辛五味，又有寒热温凉四气，及有毒无毒，阴干暴干，采造时月，生熟，土地所出，真伪陈新，并各有法。”这就是说，药物工作者必须掌握药物的四气五味及有毒无毒等情况，选择适宜的采集时间，掌握药物的生熟程度，还要了解地理环境对药物的影响。收藏药物时，有的宜阴干，有的宜晒干。对于药物的真伪新陈及质量优劣要善于鉴别。《序例》还特别指出：“药性有宜丸者，宜散者，宜水煮者，宜膏煎者，亦有一物兼宜者，亦有不可入汤酒者，并随药性，不得违越。”说明加工炮制药物必须遵循一定的法度，从配料到操作规程都有讲究，均不可违背药性。

（4）提出了用药原则和服药方法：《序例》又指出：“疗寒以热药，疗热以寒药，饮食不消以吐下药，鬼注蛊毒以毒药，痈肿创瘤以创药，风湿以风湿药，各随其所宜”这种对症用药的原则，是密切联系临床实际的。该书还主张用药要适量，不可孟浪操切，尤其是有毒的药物，应当试探着使用，不可多服久服，做到病除而止。故《序例》进一步写道：“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。”对于服药的先后早晚也很有讲究，《序录》非常明确地提出：“病在四肢血脉者，宜空腹而在旦；病在骨髓者，宜饱满而在夜。”上述用药原则和服药方法，多为后世医药学家所重视。

3. 较详细地记载了药物的功效和主治：《神农本草经》比较详细地记载了药物的性能、功效和主治，所载主治病证约有 170 多种，包括内、外、妇、五官（眼、喉、耳、齿）等各科的疾病。正如该书《序例》所指出的那样：“夫大病之主，有中风、伤寒、寒热、温疟、中恶、霍乱、大腹水肿、肠澼下利、大小便不通、贲肫、上气、咳逆、呕吐、黄疸、消渴、留饮、癖食、坚积、癥瘕、惊邪、癫痫、鬼注、喉痹、耳聋、目盲、金疮、跌折、痈肿、恶疮、痔瘘、瘿瘤、男子五劳七伤、女子带下崩中、血闭阴蚀、虫蛇蛊毒所伤。此大略宗兆，其间变动枝叶，各依端绪以取之。”从这个概述中足可看出该书所记主治病证之广泛。

《神农本草经》所载药物功效，如麻黄平喘，常山截疟，黄连止痢，海藻疗瘿，瓜蒂催吐，猪苓利尿，黄芩清热，雷丸杀虫，大黄通便，水蛭破瘀血，已为临床实践和科学实验所证明。兹略举该书所载的几味药物如下：

“人参（上品），味甘微寒，主补五脏，安精神，定魂魄，止惊悸，除邪气，明目，开心益智，久服轻身延年，一名人衔，一名鬼盖，生山谷。”人参能补气救脱，补肺定喘，宁神益智，益气生津，至今多用于虚脱危症，脾胃气虚，肺肾气虚，惊悸定喘，气阴两伤及其他虚证，可见《本经》所载功效是比较切合实际的。

“丹参（上品），味苦微寒，主心腹邪气，肠鸣幽幽如走水，寒热，积聚，破瘀除瘕，止烦满益气。一名却蝉草，生山谷”丹参可活血祛瘀，常用于瘀血阻滞，月经不调，经痛经闭等症。近年临床实践证明，丹参还是治疗冠心病及心绞痛等症的重要药物。

“杜仲（上品），味辛平，主要（腰）脊痛，补中益气，坚筋骨，强志、除阴下痒湿，小便余沥，久服轻身耐老。一名思仙，生山谷。”杜仲至今还用于治疗肾虚腰痛及筋骨无力等症。

“茵陈（上品），味苦平，主风湿寒热邪气，热结黄疸，久服轻身益气耐老，生丘陵阪岸上。”茵陈苦泄下降，能清利湿热以退黄，至今还是治疗黄疸的要药。

“当归（中品），味甘温，主咳逆上气，温疟，寒热，洗（癣）在皮肤中，妇人漏下绝子，诸恶创疡金创，煮饮之。一名干归，生山谷。”当归能补血养血，和血调经，活血止痛，是治疗瘀血肿瘤和妇科疾病的要药，《本经》所述，正好突出了这些特点。

“海藻（中品），味苦寒，主瘿瘤气，颈下核，破散结气，痈肿，癥瘕坚气，腹中上、下鸣，下十二水肿，一名落首，生池泽。”海藻能化痰软坚，至今仍用于瘿瘤瘰疬，痰火结核，痰饮水肿等症。

“石膏（中品），味辛微寒，主中风寒热，心下逆气惊喘，口干、苦焦，不能息，腹中坚痛，除邪鬼，产乳，金创，生山谷。”石膏能清热泻火，收敛生肌，善清肺胃二经气分实热，是白虎汤中的主药，清降胃火有奇效，至今还为临床所常用。

“白头翁（下品），味苦温，主温疟、狂、易寒热、癥瘕积聚、瘿气，逐血止痛，疗金疮。一名野文人，一名胡王使者，生山谷。”白头翁能清热燥湿，至今还是治疗湿热下痢之要药。

“大黄（下品），味苦寒，主下瘀血、血闭、寒热，破癥瘕积聚、留饮宿食，荡涤肠胃，推陈致新，调中化食，安和五脏，生山谷。”大黄乃苦寒峻下之药，至今还用于治疗胃中积滞，大便秘结及腹满胀痛等，亦可用于泻火解毒，逐瘀通经，是组成诸承气汤的主要药物之一。

“水蛭（下品），味咸平，主逐恶血，瘀血，月闭，破血瘕积聚，无子，利水道，生池泽。”水蛭破血逐瘀力很强，至今还用于治疗血滞经闭，瘿瘕积聚，蓄血腹痛，及跌打损伤肿痛等症。

从上述诸例可以看出，《神农本草经》所记药物主治功效，大多是从临床实践中总结出来的，虽然历时近两千年，却仍然显示其不可磨灭的科学意义。

（三）《神农本草经》的影响和局限性

《神农本草经》是集东汉以前药物学之大成的名著，也是我国现存最早的一部重要的药物学专著。该书系统地总结了秦汉以来医药学家和民间的用药经验，所载药物大多

疗效可靠，不仅为我国古代的药物学奠定了基础，而且对后世药物学的发展产生了深远的影响。魏晋以后历代诸家研究本草学所取得的新成果，都是在该书已有成就的基础上发展起来的。书中所述药物学理论，包括对药物性能功效及加工炮制方法等的论述在内，至今仍有一部分值得认真地加以继承和发扬。

该书所载365种药物，绝大部分是常用药，多为现代中药学中重点讨论和研究的药物。直到今天，《神农本草经》仍然是学习中医中药的重要参考书。但限于当时的历史条件和科学水平，书中也不可避免地会存在某些观点性或知识性的错误。由于东汉时期谶纬神学泛滥，特别是神仙道教思想盛行，因而直接影响到本书的某些内容。如“伏翼”（蝙蝠）是有毒的，而该书却说“久服令人喜乐，媚好无忧”；“泽泻”不过是一味利水渗湿的药物，而书中称“久服耳目聪明，不饥，延年轻身，面生光，能行水上”；水银有毒，只适用于杀虫止痒，攻毒疗疮，而书中竟说“久服神仙不死”。此外，还有什么“赤箭”“主杀鬼”，“商陆”能“杀鬼精物”等。这些记载或则违背了科学常识，或则宣扬了唯心主义，反映了历史的局限性。此类内容，对后世药物学的发展曾经产生过消极的影响。因此，对《神农本草经》必须科学地予以分析，吸取该书的精华，扬弃其糟粕。

第五节 临证医学的成就

一、战国以来临证医学的发展概况

临证医学在较长的一段时间内，基本上还是处于朴素的经验阶段。春秋战国以后，医学有了较大的发展，出现了质的飞跃。《黄帝内经》的产生，代表了当时医疗经验的总结，标志着医学理论的初步形成。《五十二病方》、淳于意“诊籍”、《治百病方》等的出现，反映了从战国至东汉时期，临证医学已有了相当的发展。西汉时期曾流传过不少临证医学著作。据《汉书·艺文志》的记载，当时有“经方十一家”（参见本章第二节），共计“二百七十四卷”。包括内、外、妇、儿各科的临床辨证治疗及处方用药经验。可惜这些书未能保存下来。

张仲景《伤寒杂病论》问世，对东汉以前的临证医学作了全面的总结，并且由于此书的精辟论述，使中医的辨证论治原则得以确立，从此，对外感热性病及各种内科杂病，均有了具体明悉的辨证方法和准确有效的治疗手段。至于处方用药，在应用单味药之经验不断丰富的基础上，逐渐形成复方配伍的理论。医方配伍理论的成熟，与辨证论治原则的形成和发展，二者是密切相关的。这个发展过程，不但从《内经》及西汉淳于意的“诊籍”中可以看到，而且从《五十二病方》和《治百病方》等出土医书中亦可得到证明。《内经》所载十二方，已初步做到对症治疗。“诊籍”不仅综合运用了望、闻、问、切四诊，而且注意区分阴阳虚实寒热，初步运用了辨证论治原则。《五十二病方》载方280多个，大部分是复方，所治疾病包括内、外、妇、儿、五官各科疾病100多种。甘肃武威汉墓出土的《治百病方》，已灵活地运用了同病异治和异病同治等辨证论治原则，所载30多个药方几乎全是复方，而且药物剂型多种多样，有汤、丸、膏、散、醴、栓等。

从上述诸医方书的记载可以看出，复方配伍的方法已逐渐为当时的临床医生所普遍

掌握。从单味药到复方，从复方的广泛运用，到形成组方配伍的方剂学理论，是临证医学的一大发展和进步。为后世临证医学的发展创造了有利条件。张仲景的《伤寒杂病论》，正是在荟萃历代诸家临床实践经验的基础上，努力加以总结提炼而写成的。

二、张仲景与《伤寒杂病论》

（一）张仲景生平与《伤寒杂病论》的成书

1. 医术精湛，堪称医圣

张仲景（约150～219），名机，仲景乃其字，南阳涅阳（今河南省邓县穰东镇张塞村，一说今南阳市）人。年青时曾跟从同郡张伯祖学医，经过多年的钻研，竟是青出于蓝，医术远超其师，终于成为汉代著名的临证医学家。

李濂《医史·卷六》云："张机，字仲景，南阳人也。学医于同郡张伯祖，尽得其传，工于治疗，遂大有时誉，汉灵帝时举孝廉，官至长沙太守，少时与同郡何颙（yǒng永）客游洛阳，颙探知其学，谓人曰：仲景之术精于伯祖，起病之验，虽鬼神莫能知之，真一世之神医也。"张仲景遇何颙一事，《何颙别传》亦有记载。何颙本人生平见《后汉书·党锢列传》。《太平御览·卷七二二》引《何颙别传》云："同郡张仲景，总角（指年轻时）造颙，谓曰：君用思精而韻不高，后将为良医"。张杲《医说》引《张仲景方论序》云：张机"后在京师为名医，于当时为上手"。可见医术之精工卓异是前贤所公认的。

张仲景的高超医术，在各种文献中多有记载，尤其是仲景望诊建安诗人王粲（仲宣）的事，载于几种不同的文献。晋代皇甫谧在《甲乙经·序》中写道："仲景见侍中王仲宣，时年二十余，谓曰：君有病，四十当眉落，眉落半年而死。令服五石汤可免。仲宣嫌言忤，受汤勿服，居三日，见仲宣，谓曰：'服汤否?'曰：'已服。'仲景曰：'色候固非服汤之诊，君何轻命也!'后二十年果眉落，后一百八十七日而死，终如其言"。《何颙别传》也曾记载说："王仲宣年十七，尝遇仲景。仲景曰：'君有病，宜服五石汤；不治不成，后年三十当眉落。'仲景以贲（she奢）长也远，不治也，后至三十，疾果成，竟眉落。其精如此。"这两则记载互有出入，当以皇甫谧所记比较切合实际。李濂《医史》亦采用了皇甫谧的说法，王仲宣死于建安二十二年（217）正月二十四日，时年四十一岁。王仲宣生当东汉末年，正值乱离社会（如董卓之乱），年轻时曾避乱荆州，依附荆州刺史刘表（刘表与王仲宣的祖父王畅有旧交）。张仲景预言王仲宣后二十年当眉落，然则仲景与仲宣相遇的时间当在建安二年（197）前后，王仲宣《七哀诗》有"西京乱无象，豺虎方遘患，复弃中国去，委身适荆蛮"的描述，在这个时间与张仲景会面是完全可能的。而《何颙别传》所载则有许多地方自相矛盾，解释不通。由此一例，至少可以说明张仲景是精于望诊的。

传说张仲景曾治好一老猿的病。据虞汝明《古琴疏》所载，张机"一日入桐柏山觅药草，遇一病人求诊。仲景曰：'子之腕有兽脉，何也?'其人以实具对，乃峄山穴中老猿也。仲景出囊中丸药遗之。一服辄愈。明日，其人肩一巨木至，曰：'此万年桐也，聊以相报。'仲景斫为二琴，一曰古猿，一曰万年。"这个故事未免过于怪诞，不足为信，但也说明人民群众对仲景的高超医术很佩服，故编造了这则近于童话的民间故事来赞颂他。

张仲景本以擅长内治法著称，但对外治法亦有相当研究。《抱扑子·至理》写道：

“越人救虢太子于既殒，胡人活绝气之苏武，淳于能解颅以理脑，元化能剖腹以浣胃，文挚衍期以瘳危困，仲景穿胸以纳赤饼，以医家之薄技，犹能若是。”葛洪把张仲景和历代名医扁鹊、文挚、淳于意、华佗并举，而以“穿胸以纳赤饼”来赞誉仲景的高超医术，可见张仲景也是精于外治法的。正如章太炎在《张仲景事状考》中说：“抱扑称仲景穿胸以纳赤饼，其绝技乃与元化相类，而法不传，魏晋间人多以元化、仲景并称，其术之工相似也。”章太炎的评价颇为公允。的确，张仲景和华佗一样，蜚声医坛，流芳后世，被誉为一代医圣。

2. 传说张仲景做过长沙太守

北宋高宝衡、林亿等在校正《伤寒论·序》中说：“张仲景，《汉书》无传。见《名医录》云：南阳人也，名机，仲景乃其字也，举孝廉，官至长沙太守。”有些旧传版本的《伤寒论》，在其所载自序末尾亦有“汉长沙守南阳张机著”的署名，张仲景是否真的做过长沙太守？这个问题一直存疑。由于《后汉书》和《三国志》不为他立传，因而缺乏史料根据。就连晋代医家王叔和与皇甫谧在论述张仲景时也未提到他做过长沙太守的事。但宋代以后的许多文献，如《医说》、《历代名医蒙求》、李濂《医史》、《南阳府志》、《长沙府志》、《襄阳府志》、《邓州府志》等都说张仲景做过长沙太守。

张仲景做过长沙太守的传说由来已久，流传很广，影响很大。早在明清时期，长沙城内就建有纪念张仲景的张公祠，直至民国时期还存在，1938 年毁于兵火。传说张仲景做长沙太守时，每逢旧历每月的初一、十五两日，便停止办公事，在大堂上置案给人看病，称为“坐堂”，故至今在药店设专座看病的医生仍被称为“坐堂先生”。后世还尊称张仲景为张长沙，他的医方也被称为“长沙方”，如清人陈修园就曾撰写过一本《长沙方歌括》。

然而查考史书，却找不到张仲景做过长沙太守的资料或线索。据《后汉书》所载，东汉时期做过长沙太守的有刘兴建、郅恽、张禁、杭徐、度尚、孙坚、张羡、苏代、韩玄、廖立、濮阳逸、中尉马俊、功曹、桓阶、吕岱、古初、刘嚣、王阜等，就是无张机之名。清人陆九芝在《补后汉书张机传》中说：“建安中官至长沙太守。”然而这些只不过是承袭宋、明人的说法而已。近人黄竹斋在《医圣张仲景传》中又写道：“《襄阳府志》、丁仲祜《历代名医传》谓考《后汉书》、《三国志》、自孙坚为长沙太守，后灵、献之间无仲景守长沙之说云云。今考《灵帝记》，孙坚为长沙太守在中平四年，上距建宁纪元十八年，盖仲景为长沙太守在建宁年间。”这个论述亦是推测之说，倘若仲景在建宁年间做长沙太守，不惟与王仲宣见面成为不可能，而且还有许多地方自相矛盾，难以自圆其说。

在《后汉书》所记长沙太守名单中有个叫张羡的，也是南阳人，有人根据训诂学原理，推论张机即张羡。如郭象升的《张仲景姓名事迹考》写道：“仲景有羡机二名，于义允协。机则与景义不相切符。”郭氏认为，张仲景有张机和张羡两个名，羡有羡慕之意，根据古人取名和字常常有相互解释的意义，于是推论张仲景即张羡。但是，张羡在建安五年（200）就病死了，继任的是他的儿子张怿，同年即被刘表攻并。而张仲景《伤寒杂病论·自序》明明说：“建安纪年以来，犹未十稔”，可以看出，写书的时间当在建安七八年间，其时张羡已死去，张机和张羡不可能是一个人。

1981 年南阳医圣祠发现了张仲景的墓碑和碑座，碑的正面刻有“汉长沙太守医圣张仲景墓”等字，碑座刻着“咸和五年”四字。“咸和”是东晋司马衍的年号，咸和五

年即公元 330 年，有人认为碑刻的年代基本可靠，便肯定张仲景曾经做过长沙太守。但学术界对此仍有不同看法。

3. 反对轻视医术而一味追逐名利的不良风气

张仲景所处的东汉时代，社会风气颓败，一般士大夫都轻视医学而一味追逐名利与荣华富贵。张仲景对此极为不满，并且痛下针砭。他在《伤寒杂病论·自序》中说："余每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未尝不慨然叹其才秀也。怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生；但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务。"这些人争名于朝，逐利于市，只想图个封妻荫子，光宗耀祖。一旦身染重病，就只能"钦望巫祝，告穷归天"。请巫师祈祷，请鬼神保佑，都无济于事，终于"束手受败"，成为"幽潜重泉，徒为啼泣"的异物。张仲景呼吁整个社会重视医学，改变一味追逐荣势和迷信巫神的不良风气，表现了一位关心人民疾苦的医学家那种高度的社会责任感。

4. 勤求博采，奋力编著《伤寒杂病论》

张仲景生活在东汉末年，其时政治极端黑暗，宦官专权、与外戚互相倾轧争斗，官府加紧横征暴敛，豪族大地主又疯狂兼并土地，农民大批破产流亡，人们生活在水深火热之中。官逼民反，各地纷纷爆发农民起义。灵帝中平元年（184）爆发了以张角为首的黄巾军大起义，东汉统治者派兵镇压，各地豪强地主的代表人物接连起兵，配合官兵围剿黄巾军。战火绵延，天灾频仍，疾病流行，死亡枕藉。因遭战祸、饥荒及疾病而丧生的极多。曹操在他的《蒿里行》一诗中曾经描写过这种惨状："铠甲生虮虱，万姓以死亡，白骨露于野，千里无鸡鸣，生民百遗一，念之断人肠"。建安诗人王粲（仲宣）的《七哀诗》写得更具体："出门无所见，白骨蔽平原。路有饥妇人，抱子弃草间，顾闻号泣声，挥涕独不还。未知身死处，何能两相完？驱马弃之去，不忍听此言。南登霸陵岸，回首望长安，悟彼下泉人，喟然伤心肝。"从上述诗歌中可以看出，战祸与饥荒给人带来的灾难是何等的深沉。除此之外，疾病的流行又不知夺去了多少人的生命。曹植曾经指出，建安时期，"疫气流行，家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀；或阖门而殪，或覆族而丧"（《曹集诠评·卷九·说疫气》）。这就明白无误地告诉人们，当疫病流行时，有的绝户灭门，有的全族死亡。张仲景在《伤寒杂病论·自序》中说："余宗族素多，向余二百。建安纪年以来，犹未十稔（rěn 忍），其死亡者三分有二，伤寒十居其七。"张仲景的家族是南阳地区的名门旺族①，原来有两百多口人，自建安元年（196）以来，不到十年的时间，即有三分之二的人生病死去，其中十分之七的人死于伤寒病。由于统治者很不重视医学，社会上迷信巫祝，因此医学得不到应有的发展。一般医生墨守成规，他们"各承家技，终始顺旧"，面对猖獗流行的疾病，却不肯作新的研究和探讨。那些庸医们不但技术低劣，而且医疗作风马虎草率，敷衍塞责，常常是"按寸不及尺，握手不及足"，"相对斯须，便处汤药。"结果使许多患者枉送了性命。

"感往昔之沦丧，伤横夭之莫救。"看到以往有大批的人被疫病夺去生命，悲伤枉死的人们得不到及时的抢救。严酷的现实迫切需要解决伤寒病的防治问题，张仲景因此立志发愤钻研医学。他"勤求古训，博采众方"，刻苦攻读《素问》、《九卷》（即《灵枢

① 章太炎《张仲景事状考》云："南阳张氏，自延尉释之（西汉延尉张释之）以来，世为甲族。故《广韵》列张氏十四望，南阳次于清河。"

经》)、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》等方面的古代医学文献，并结合当时医家及自己长期积累的医疗经验，撰成《伤寒杂病论》十六卷。这是一部总结汉代以前临证医学成就的专著。此书在临床辨证治疗方面的指导作用，作者本人也是充分肯定的。如他在《伤寒杂病论·自序》中所说："虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣。"

《伤寒杂病论》问世以后，由于战乱兵燹（xiǎn 显），原著不久即散佚。其中有关伤寒的内容，经晋代王叔和搜集整理成《伤寒论》一书，一直流传至今。杂病部分一度失传，直到北宋时，翰林学士王洙才从翰林院的"蠹简"中找到一部《金匮玉函要方》，这实际上是《伤寒杂病论》的节略本。此书分为三卷，上卷论伤寒，中卷论杂病，下卷记载方剂及妇科的理论和处方。林亿等人在校订此书时，考虑到《伤寒论》已有传本，于是删去上卷，而只保存中、下卷杂病和治疗妇人病的部分。又把下卷的方剂分别列在各科证候之下，编为上、中、下三卷。此外，还采集各家方书中转载仲景治杂病的医方及后世一些医家的良方，分类附在每篇之末。因为是节略本，所以书名叫《金匮要略方论》，简称《金匮要略》。今天流传的《伤寒论》和《金匮要略》两书实际上是《伤寒杂病论》一分为二编成的。

张仲景毕生著作很多，除了《伤寒杂病论》以外，还有《疗妇人方》、《黄素方》、《口齿论》、《平病方》等，可惜已经失传。

(二)《伤寒杂病论》确立了辨证论治原则

张仲景继承了《黄帝内经》等古典医籍的基本理论，结合当时人民同疾病作斗争的丰富经验，以六经论伤寒，以脏腑论杂病，提出了包括理法方药在内的辨证论治原则，使祖国医学的基础理论与临证实践紧密结合起来。现将《伤寒论》与《金匮要略》两书分别加以叙述：

1.《伤寒论》与六经辨证

《伤寒论》的六经辨证，直接渊源于《黄帝内经》。张仲景十分重视《内经》的研究，尤其对《素问·热论》等篇下过很深的工夫。《素问·热论》说："今夫热病者，皆伤寒之类也……人之伤于寒也，则为病热。"这既是《内经》对热性病病因所作的分析，又是给伤寒病所下的定义。故张仲景直接把热性病称为伤寒病。伤寒有广义狭义之分。广义的伤寒是外感热性病的总称，其中包括许多急性传染病在内；狭义的伤寒则专指伤于风寒而言。张仲景所论为广义的伤寒。

《内经》对于外感风寒的疾病已经初步提出了六经传变的问题。《素问·热论》曾经指出："伤寒一日，巨阳受之，故头项痛，腰脊强。二日阳明受之，阳明主肉，其脉侠鼻络于目，故身热目痛而鼻干，不得卧也。三日少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。三阳经络皆受其病，而未入于脏者，故可汗而已。四日太阴受之，太阴脉布胃中，络于嗌，故腹满而嗌干。五日少阴受之。少阴脉贯肾络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴。六日厥阴受之，厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩。三阴三阳，五脏六腑皆受病，荣卫不行，五脏不通，则死矣。其不两感于寒者，七日巨阳病衰，头痛少愈；八日阳明病衰，身热少愈；九日少阳病衰，耳聋微闻；十日太阴病衰，腹减如故，则思饮食；十一日少阴病衰，渴止不满，舌干已而嚏；十二日厥阴病衰，囊纵少腹微下，大气皆去，病日已矣。帝曰：治之奈何？岐伯曰：治之各通其脏脉，病日衰已矣。其未满三日者，可汗而已，其满三日者，可泄而已。"从这段论述可以看出，

《内经》对伤寒病的发病过程、主要证候、治疗原则等，已有了基本的认识，为观察分析外感热性病提供了某些理论依据。但是，《内经》把伤寒病的病程简单地归结为十二天，而且认为是按顺序一天传一经，似乎毫无例外，在治疗原则上，规定三日以内用汗法，三日以上用下法；对本病的不同表现又按五脏加以分型，这些论述有的未免过于机械，不一定符合临床实际。

张仲景在《素问·热论》的基础上，考察了整个外感病的发展变化过程。根据病邪侵害经络、脏腑的盛衰程度、病人正气的强弱，以及有无宿疾等条件，寻找发病的规律，并且提出了许多新的见解。这些都总结在《伤寒论》一书中，此书分十卷，共计397条，概括起来即是以六经论伤寒。张仲景参照《素问·热论》六经传病的原则，把外感热病发展过程中各个阶段所呈现的各种综合症状概括为六个类型，即太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病，并以此作为辨证论治的纲领。任何一个类型都不是一种独立的疾病，而是外感热病在整个发展过程中或病程的某个阶段所呈现的综合症状。六经彼此之间有一定的有机联系，并且能互相传变。张仲景继承发扬了《内经》中有关六经传变的合理内容，扬弃了其中某些简单机械的论述，认为每个病人的具体情况不同，外感病不一定按照六经的次序或规定的日期传变。因此有的传，有的不传，有的为循经传，有的为越经传，还有的直中某经；有的病在一经，有的还可二经、三经并病或合病；病邪在某一经的时间可能是二三日，也可能延长至七八日不等。总之没有固定不变的模式，这样就比《内经》所论高明得多，也更加切合临床实际。

关于六经的具体所指，亦有不同看法，六经究竟是指手六经，还是指足六经？宋代朱肱《南阳活人书》说是指足六经，即足太阳膀胱经，足阳明胃经，足少阳胆经，足太阴脾经，足少阴肾经，足厥阴肝经。但实际上足经生病与手经密切相关，如足阳明胃经的腑证腹有燥屎，就与手阳明大肠经有关；少阴篇所述脉微细，但欲寐等证，不但与足少阴肾经的肾阳衰相联系，而且与手少阴心经的心阳虚衰有关。因此六经病应当包括足六经和手六经，也就是十二经，而十二经又络属各个脏腑，这样，就把疾病的发生、发展、传变与整个脏腑经络相联系起来，所以张仲景的六经辨证，实际上乃是整个脏腑经络学说在临床上的具体运用。在六经病中，三阳病多属热证、实证，三阴病多属于寒证、虚证。由于经络与脏腑相连属，所以伤寒病在传变过程中，在证候变化方面，有表里之分，寒热之异，虚实之别。在表里寒热虚实中，又以阴阳为总纲，这就为后世的八纲辨证奠定了基础。

《伤寒论》较详细地介绍了六经辨证的特点，论证明悉，施治精当，能具体指导临床实践，现分别简介如下：

（1）太阳病：外感热病的初期阶段，主人体之表，主要症状为恶寒、发热、头项强痛等。太阳病可分为太阳经证即太阳表证，还有太阳腑证。太阳表证又可分为三种情况，除了发热、脉浮、头痛是共同的症状以外，凡汗出恶风、脉浮缓的称为中风，属太阳表虚证。凡汗不出，恶寒而脉浮紧的称为伤寒，属太阳表实证。发热而渴，不恶寒的为温病。表虚证宜调和营卫，当用桂枝汤解肌发汗；表实证宜开腠理，驱寒邪，须用麻黄汤发汗解表；温病则宜辛凉解表。还有邪入膀胱的蓄水证和蓄血证，称为太阳腑证。蓄水证用五苓散化气利水。蓄血证则用抵当汤等祛除瘀血。

（2）阳明病：为里实热证，是一般外感热病呈现高热，不怕冷，口渴，汗出，热不退，大便燥结，神昏谵语，脉象洪滑有力，舌苔黄厚等一系列症状。阳明病可以分为

“经证”和“腑证”两大类型。经证是指邪在阳明经，多系散漫无形之热，症状表现有高热、自汗、大渴引饮、脉搏洪大等；腑证是病邪在阳明胃腑，有燥屎结聚，将出现潮热、便秘、腹满、胀痛、谵语、脉实等症状。凡阳明病，多用清、下两法治疗。对阳明经证的散漫无形之邪热，须用白虎汤清解。对阳明腑证结聚有形之燥屎，当用承气汤泻下。承气汤有三种：凡治心烦腹胀满者，宜用调胃承气汤；治谵语、潮热、腹大满而不通的，可用小承气汤；治谵语、潮热、腹满痛而拒按者，则用大承气汤。此外还根据肠中津液枯燥因而导致大便困难等情况，改用麻子仁丸、蜜煎导法或猪胆汁导法等同样可以收到润下通便的作用，有的更适合于治疗虚人之大便秘结。

（3）少阳病：系指外感热病呈现口苦、咽干、目眩、耳聋、目赤、往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕、不欲食、脉弦等症状者。这是半表半里证，宜用小柴胡汤和解，一般忌用汗、下两法，但可视其兼证情况而分别斟酌用之。如少阳病兼有表证，则可兼用解表法，宜用柴胡桂枝汤；如兼有里证，可兼用泻下法，宜用大柴胡汤或柴胡加芒硝汤等。这就必须辨证全面而准确，才能加减化裁得当。

（4）太阴病：这是阴经病之一。阴经病多从三阳病传来，一般不发热。太阴病常见腹满、呕吐、腹泻、口不渴、食不下、脉缓等症状。虽与阳明病同属里证，但性质相反，前者属实证、热证，后者属虚证、寒证。阳明病系胃肠燥热的里实热证，而太阴病是脾胃虚寒的里虚寒证。对于太阴病的治疗，宜以温中焦、助脾阳、祛寒、燥湿为主，理中汤则是常用方剂。

（5）少阴病：亦属里虚证。此病常见脉细微，四肢厥冷，嗜睡，畏冷蜷卧，渴喜热饮，饮而不多等症状。这是少阴本证，属于心、肾之阳两虚，多系阳气衰微，营血不足。治疗一般宜回阳救逆，温经散寒，须用附子、真武、四逆等汤急救。少阴病的另一种情况，就是阴极似阳，里真寒而外假热，反而出现发热、面赤、烦躁等症状。治疗当以逐寒回阳为原则，急用通脉四逆汤或白通加猪胆汁汤主治，不可误认为热证而用苦寒之剂攻治。

（6）厥阴病：这是比较严重的阴经病。在临床症状上，表现比较复杂，主要是上热下寒，以及厥热胜复等。对于厥阴病的治疗，只能因证而异，不可拘泥一法。上热下寒证多由误治而来，治疗此病之方药宜寒热并用。如消渴、气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止，可用乌梅丸治之。此方味酸苦辛俱备，寒热并用，邪正兼顾。对于厥证，如血虚寒滞，手足厥冷，脉微欲绝者，可用当归四逆汤温经散寒，养血通脉。蛔厥则用乌梅丸安蛔止痛，寒厥用温法施治，热厥则以清法治之。张仲景再三强调，治疗厥病尤当细心辨认证候的热多寒少，寒多热少，并掌握病机的进退，及时治疗，才不致贻误病情。

《伤寒论》除了介绍各经病证的特点和相应的治法之外，还说明了各经病证的传变、合病、并病，以及因处治不当而引起的变证，坏证与其补救方法等。通过六经证候的归纳，可以分清主次，认识证候的属性及其变化，从而在治疗上可以掌握原则性和灵活性。正如《伤寒论》第十六条所说：“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。这是张仲景对辨证论治原则所作的最扼要、最精萃的概括。总之，张仲景强调在辨证的基础上进行治疗。对三阳病以消除病邪为主。对三阴病，则以恢复机体抗病能力为其基本治疗原则。在辨证论治的过程中，既有严格的原则性，又有相当大的灵活性，真正做到了原则性和灵活性的有机结合。

2.《金匮要略》的基本内容

《金匮要略》以疾病分篇，全书共二十五篇，内容以内科杂病为主，兼及外、妇等科。其中外科仅一篇，有关妇产科的三篇，有关急救及食禁等内容的三篇，其他十八篇全是内科病的辨证治疗。

“脏腑经络先后病脉证第一”冠于全书之首，是全书的总纲。本篇对杂病的预防、病因、病种、传变、诊断方法及治疗原则等，均有概括的论述。它很重视疾病预防，开篇即写道：“问曰：上工治未病，何也？师曰：夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾……中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，惟治肝也。”这里继承发扬了《内经》“不治已病治未病”的预防思想，并把能否掌握早期治疗、积极防止病情传变作为区别“上工”和“中工”的标志。本篇还最早提出了比较完整的病因学说，它明确指出：“千般灾难，不越三条：一者经络受邪入脏腑，为内所因也；二者四肢九窍血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽。”这是最早把病因分为三类的论述，后来南宋陈言的三因学说，就是在此基础上进一步发展起来的。

从第二篇至第十七篇以及第十九篇，是专论内科病的部分，占全书的三分之二以上。这些篇章分别论述了痉、湿、暍、百合、狐惑、疟疾、中风、厉节、虚劳、肺痿、肺痈、奔豚、心痛、咳嗽、上气、腹满、宿食、痰饮、消渴、水气、黄疸、吐血、反胃、腹泻等三十多种病证，都是常见的内科疾患。

第十八篇为外科，论述了疮痈，肠痈，浸淫疮等疾患。第二十至二十二篇专论妇产科，叙述了妊娠、产后及妇人杂病的脉证和治疗。这些均为后世有关专科的发展奠定了基础。

第二十三篇记载了救自缢、溺死、中暑（暍）、坠马及卒死等的急救方法。如救自缢死：“徐徐抱解，不得截绳，上下安被卧之，一人以脚踏其两肩，手少挽其发，常弦弦勿纵之，一人以手按据胸上，数动之。”还配合按腹及按摩屈伸四肢进行急救，这是最早关于人工急救法的具体记载。第二十四、二十五两篇，共论饮食宜忌及中毒的抢救，对后世影响亦较深。但从二十三至二十五篇，是否为张仲景之原著，历代医家有不同看法，一般认为这三篇大约为后人所附。清人陈修园曾经指出：“按《金匮》自二十三至二十五篇，前贤断为后人所续，删之不使朱紫之混，确有卓识；然竟删之，恐嗜古者有阙而不全之憾，不如姑存其说，以供参考。”陈氏之说是不无道理的。《金匮》第二十三篇明明说：“右疗缢、溺、暍之法，并出自张仲景为之，其意殊绝，殆非常情所及，本草所能关，实救人之大术矣。”此段文字显系第三者的语气，并非出自张仲景的手笔，其为后人所撰是无疑的。但也不能排斥，上述一些治法是从张仲景那里流传下来的。

《金匮要略》同样继承了《内经》的思想体系，书中运用了《内经》的阴阳五行、脏腑经络学说，并以此作为辨证论治的理论依据。在诊断方面，不仅综合运用了望闻问切四诊，而且对舌诊和脉诊有更加深入的研究。如该书“腹满寒疝宿食第十”说：“病者腹满，按之不痛为虚，痛者为实，可下之。舌黄未下者，下之黄自去。”意即腹满拒按、舌苔发黄的病人，应当采取下法治疗，经攻下之后舌上黄苔自然会消失。舌苔既是辨证的依据之一，又是检验疗效的标志之一，这就说明了舌诊的重要性。”在脉诊方面，有所谓舍证从脉或者舍脉从证的提法，脉与证之间存在着一种辩证统一的关系。同一种脉象，可以见于几种不同的疾病，如疟疾多见弦脉，而胸痹、寒疝、痰饮、腹痛等亦可

出现弦脉。即使是同一种疾病，又因体质、证候及病位等的不同，也可以呈现多种不同的脉象。如该书“血痹虚劳病脉证并治第六”所指出的那样：“脉大为劳，极虚亦为劳。”因此《金匮要略》强调脉证合参，进行综合分析，反对孤立片面地看问题，这无疑是从临床实际中总结出来的宝贵经验。

通过现存《伤寒论》和《金匮要略》两书的剖析，可以看出张仲景的《伤寒杂病论》实际上已经概括了中医的望闻问切四诊，阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八纲，以及汗、吐、下、和、清、温、补、消（利）八法，理、法、方、药齐备，正式确立了辨证论治的原则，并用以具体指导临床实践，为后世临证医学的发展奠定了基础。

（三）《伤寒杂病论》对方剂学的贡献

方剂学与临证医学的关系极为密切，为了适应临证医学发展的需要，方剂学必须得到相应的发展。早在《内经》所载医方中，对半夏汤的配伍、煎法和服法已经提出了一定的要求。居延汉简中关于医药方剂的记载，特别是武威出土的汉代医药简牍中的医方，比较真实地反映了东汉以前的方剂学水平。到了东汉末年，通过张仲景的临床运用和总结，使方剂学有了空前的发展和提高。《伤寒论》载方 113 首（实为 112 首，因其中的禹余粮丸有方无药，《金匮要略》载方 262 首，除去重复，两书实际收方 269 首），使用药物达 214 种，基本上概括了临床各科的常用方剂，故被誉为“方书之祖”。

《伤寒杂病论》在方剂学方面作出了巨大的贡献，最突出的有以下几点：

1. 提出了完整的组方原则

中医处方并非许多药物的杂乱混合，而是有着严密的组方原则。张仲景在《伤寒杂病论》中对方剂组成，以及方中药物的加减化裁等，均提出了较严格的要求。试以麻黄汤为例，这是治疗恶寒、发热、头痛、骨节疼痛、脉浮紧、无汗而喘等伤寒表实证的方剂，药仅四味，却充分体现了君、臣、佐、使相配合的组方原则。该方以麻黄为君，疏表发汗以散寒，宣利肺气以平喘，在方中起主导作用，故称为君药。桂枝为臣，可温经通阳，发汗解肌，既可助麻黄以发表，又能解肢体之酸痛，可以起辅助君药的作用，因而称为臣药。杏仁是佐药，助麻黄平喘。甘草系使药，在方中起调和诸药的作用。根据病情变化和兼证的不同，处方又有所加减化裁。如麻黄汤倍麻黄，加石膏、生姜、大枣即成为大青龙汤，用以主治风寒表实证而兼有内热烦躁者，并治风水肿。麻黄汤减去桂枝，加薏苡仁，又成了麻黄杏仁薏苡甘草汤，用以主治风湿一身尽痛，午后发热较甚者。由此可知，张仲景的组方原则既很严格，又有较大的灵活性，这正是为了适应“随证治之”的需要。

2. 将八法具体运用于方剂之中

张仲景在《伤寒杂病论》中已经运用了八法。所谓八法，即汗、下、吐、和、温、清、补、消（利）等八种治疗方法。汗法实际上是指解表，书中所载桂枝汤、麻黄汤系辛温解表剂，麻黄杏仁甘草石膏汤则用于辛凉解表，麻黄附子细辛汤却是温经解表。其他各法亦综合运用，如瓜蒂散用于催吐，属吐法；诸承气汤为峻下，麻子仁丸为缓下；柴胡汤用于和解表里，属于和法；四逆汤、附子汤等为温法；白虎汤用来清除阳明经证之实热，是清法；用于治疗阴虚血少、心阳不振而脉结代的炙甘草汤乃补法；用于治疗干呕食臭的生姜泻心汤则是消法。运用八法治病，其总的原则不外乎扶正祛邪。如大承气汤攻下，瓜蒂散催吐，是为了祛邪；而炙甘草汤治脉结代则是为了扶正。正气盛则邪气退，这是符合唯物辩证法原则的。也有一些方剂攻补兼施，祛邪与扶正并重，如白虎

加人参汤，既可祛实热之邪，又可补津液之虚。十枣汤先泻水饮乃是祛邪，后进稀粥乃是扶正。方剂学的发展，为八法的运用创造了条件，而八法的运用，更加促进了方剂学的发展。

3. 创造了许多剂型

在《伤寒杂病论》中，所创造和运用的方剂剂型种类之多，更是远远超过以往医学文献及竹简帛书所载的医方内容。据初步统计，该书所载方剂大致有汤剂、丸剂、散剂、酒剂、洗剂、浴剂、熏剂、滴耳剂、灌鼻剂、软膏剂、肛门栓剂等不同类型。单是《金匮》“妇人杂病脉证并治第二十二篇”中，除了记载一般方剂外，还提到了“红蓝花酒”、“矾石丸方”、“蛇床子散方、温阴中坐药”，“阴中蚀疮烂者，狼牙汤洗之”。从这些不同剂型及其不同使用方法来看，也说明了治疗手段的不断增加。这不仅是方剂学的一大进步，而且是临床医学不断得到发展和提高的标志之一。

4. 记载了大量有效的方剂

书中所载方剂，大多疗效可靠，切合临床实际，这些都是经实践检验而至今屡试不爽的有效方剂。如治疗阳明热盛及暑湿的白虎汤，主治脾阳不运所致痰饮的苓桂术甘汤，治疗表有寒而里有热的大青龙汤，治疗悬饮的十枣汤，治疗黄疸的茵陈五苓散，治疗胸痹、心痛彻背的栝蒌薤白半夏汤，治疗干呕、哕逆的桔皮竹茹汤，治疗虚劳腰痛、消渴等病的肾气丸，治疗虚劳和虚烦不眠的酸枣仁汤，治疗先便后血的黄土汤，治疗热痢下重的白头翁汤，治疗肠痈的薏苡附子败酱散、大黄牡丹皮汤，治疗妇人经漏或胎产前下血的芎归胶艾汤等，都是后世常用的方剂，有的甚至还扩大了使用范围。如肾气丸，用于治疗消渴（包括糖尿病等）及肾虚腰痛等症。今天常用于滋阴补肾的六味地黄丸，实际上也是在肾气丸的基础上加减化裁出来的。

（四）《伤寒杂病论》的影响

《伤寒杂病论》是我国医学史上影响最大的著作之一。自成书以后，一直指导着后世医家的临床实践，并遵循六经辨证的原则，治疗外感热性病，而以脏腑辨证的原则治疗内科杂病，就连处方也多用该书原方。历代许多有成就的医学家，如唐代的孙思邈，宋代的钱乙、庞安时、朱肱、许叔微，金代的成无己、刘完素、张子和、李杲，元代的朱震亨，乃至明清时期的许多医家，无一不重视《伤寒杂病论》的研究。历代医家都很推崇张仲景的著作。梁代陶弘景说：“唯张仲景一部，最为众方之祖，又悉依《本草》，但其善诊脉，明气候，以意消息之耳”（《重修政和经史证类备用本草卷一·序例》）。唐代孙思邈也说：“伤寒自古有之，名贤俊哲，多所防御，至于仲景有神功，寻思旨趣，莫测其致，所以医人，未能钻仰”（《千金翼方·卷九》）。金代刘完素认为《伤寒杂病论》“使后之学者有可依据”（《素问玄机原病式》）。李杲进而赞颂说：“易水张先生曰：仲景药为万世法，号群方之祖，治杂病若神。后之医者宗《内经》法，学仲景心，可以为师矣。”朱震亨亦颂扬说：“仲景诸方，实万世医门之规矩准绝也。后之欲方圆平直者，必于是而取则焉。”明代吕复评价说：“盖一证一药，万选万中，千载之下，如合符节。”清人方有执指出：“昔人论医，谓前乎仲景有法无方，后乎仲景有方无法，方法俱备，唯仲景此书”（以上均见于黄竹斋《医圣张仲景传》）。日人尾台榕堂氏说：“长沙为千古用方之祖，然其方则咸出于三代圣贤之精制，长沙特集其大成耳。其方简明正严，条理秩然，宽猛之治，和攻之法，无不周详赅备。故苟能讲悉谙练以精究其意，推广其义，则万病之治可运之掌也”（丹波元胤：《中国医籍考·卷二十三·方论》）。可以说从

古至今，从中国到外国，均有不少医家对张仲景大加称颂，备极赞扬，仲景学说载誉之高，由此可见一斑。

自唐宋以来，《伤寒杂病论》的影响远及海外，日本、朝鲜及东南亚等地的许多国家，均有不少人研究仲景学说。日本的汉方医学家们不仅认真钻研《伤寒杂病论》，而且直接采用该书的原方治病，还把其中的某些方剂制成成药，广泛运用于临床。

《伤寒杂病论》是一部优秀的古典医学名著，是历代学习中医的必读教科书，至今仍有许多宝贵的经验和学术成果值得努力予以继承和发扬。但医学是不断发展的，绝不能墨守成规，故步自封。有人认为仲景著作乃医圣之言，以为言言金石，字字珠玑，甚至不许改易一字，一切都要恪遵古训，这种因循守旧的观点，也是十分有害的。张仲景的著作毕竟距今已经1700多年了，限于当时的历史条件和科学水平，书中也不可避免地会存在某些局限性。《郡斋读书志》曾经指出："善医者或云：仲景著《伤寒论》，诚不刊之典。然有大人之病，而无婴孺之患，有北方之药，而无南方之治，此其所阙者，盖陈蔡以南，不可用柴胡、白虎二汤治伤寒，其言极有理。"这个评论既肯定了《伤寒杂病论》的成就，又指出了它的某些缺陷，是比较客观而公允的。明代王履也曾指出，书中"三阴率多断简"，某些条文"反复先后，亥豕相杂"并非字字句句皆准确无误。此外，书中个别地方还杂有迷信内容，这些都是阅读研究时应当加以具体分析的。

第六节 主要医药学家

从战国到三国，不仅留下了不少医药学名著，而且还涌现了一批载誉很高的医药学家。如扁鹊、文挚、淳于意、涪翁、郭玉、华佗、张仲景、董奉等。现列举数家如下：

一、扁 鹊

（一）扁鹊生平

扁鹊是我国先秦时期影响最大的医学家，关于他的生平事迹，除了司马迁的《史记》曾专门立传外，还散见于文、史、哲诸方面的古籍中，如《战国策》、《韩非子》、《列子》、《韩诗外传》、《新语》、《淮南子》、《盐铁论》、《说苑》等。各书所据大多为民间传说，并非史书的原始记录。即使是《史记》所载，也以传说成分居多，亦有某些自相矛盾的地方，但一般以《史记》为准。

扁鹊姓秦，名越人，战国名医，约生于公元前5～4世纪。依《史记》本传所载，扁鹊生活年代的上限在晋献公（前676～前651）灭虢以前，其下限至田齐桓公午（前374～357）死去以后。而依《战国策·秦策》所述，扁鹊曾会见秦武王（前310～前307年），则其下限至公元前4世纪末期。根据上述两书的记载，扁鹊活动的时期竟然长达350年以上。不论多么高龄的寿星，也不可能活这么长的时间。显然因传说成分多，而传说材料的来源又不尽相同，故难免前后矛盾。但有一点可以肯定，扁鹊是战国时代人，绝非春秋时期人。因为在战国以前的典籍如《左传》、《国语》等书中，无片言只字提及扁鹊。因此把扁鹊的生活年代定在公元前5～4世纪，基本上是可信的。

关于扁鹊的籍贯，素有争议，说法各异。《史记·扁鹊传》说是"勃海郡郑人"。三家注《史记》刘宋裴骃集解引徐广说："郑当为鄚，鄚，县名，今属河间。"唐司马贞索隐亦云："案，勃海无郑县，徐说是也。"故后世多遵徐广说，认为郑字乃鄚字之讹误。

鄚即今河北省任邱县之鄚州镇。但也有一些学者认为郑字没错，郑即今河南省之郑州。这两说比较起来，当以前说为妥，因古勃海郡境内确实只有“鄚”而无“郑”。另一说扁鹊又称卢医，乃齐之卢国即今山东长清县人，此说亦可供参考。

《史记》本传说扁鹊“少时为人舍长”，司马贞索隐解释说：“刘氏云守客馆之师，故号曰舍长也。”在旅客中有一位叫长桑君的老人经常来往光顾，这是一位隐居不仕的医生。扁鹊认为此人很奇特，接待得更为恭谨殷勤。“长桑君亦知扁鹊非常人也，出入十余年，乃呼扁鹊私坐，间与语曰：我有禁方，年老，欲传与公，公毋泄!”待扁鹊答应之后，长桑君“乃出其怀中药予扁鹊，饮是以上池之水，三十日当知物矣。乃悉取其禁方书尽与扁鹊。”就这样，扁鹊得到了长桑君的指点与传授，长桑君从此遁去。“扁鹊以其言饮药，三十日，视见垣一方人。以此视病，尽见五脏癥结，特以诊脉为名耳。”此段描述似乎表明通过服药可以培养特异功能，扁鹊因此在诊病时，可看清患者的五脏六腑中病灶所在。显然，这是一种带有神奇色彩的传说。

秦越人经常来往于各诸侯国之间，齐、赵、宋、卫、秦等地都有他的足迹。而且在各地行医时，称呼也不一样，如在齐国称为“卢医”，在赵国称为“扁鹊”，而以扁鹊的称号流传最广，影响最大。扁鹊医术高超，医德高尚，深得群众爱戴。他晚年来到秦国，在咸阳行医。秦国太医令李醯自知医术远不如扁鹊，因而十分妒恨，竟然卑鄙地派人将他刺杀。

（二）扁鹊的医学成就

1. 精于望诊和切脉

扁鹊精于望、闻、问、切四诊，尤以望诊和切脉著称。在先秦及汉代的许多文献中，均谈到扁鹊望色知病。据《史记·扁鹊传》记载：“扁鹊过齐，齐桓侯（即田齐桓公午）客之。入朝，见曰：‘君有疾在腠理，不治将深。’桓侯曰：‘寡人无疾’。扁鹊出，桓侯谓左右曰：‘医之好利也，欲以不疾者为功。’后五日，扁鹊复见，曰：‘君有疾，在血脉，不治恐深。’桓侯曰：‘寡人无疾。’扁鹊出，桓侯不说。后五日，扁鹊复见，曰：‘君有疾，在肠胃间，不治将深。’桓侯不应。扁鹊出，桓侯不说。后五日，扁鹊复见，望见桓侯而退走。桓侯使人问其故。扁鹊曰：‘疾之居腠理也，汤熨之所及也；在血脉，针石之所及也；其在肠胃，酒醪之所及也；其在骨髓，虽司命无奈之何，今在骨髓，臣是以无请也。’后五日，桓侯体病，使人召扁鹊，扁鹊已逃去，桓侯遂死。”这就是有名的“望齐侯之色”的出典所在。

在比《史记》更早的《韩非子》一书中亦有类似的记载，但所述人物及其情节颇有出入。据《韩非子·喻老篇》所述：“扁鹊见蔡桓公，立有间，扁鹊曰：‘君有疾在腠理，不治将恐深。’桓侯曰：‘寡人无。’扁鹊出，桓侯曰：‘医之好治不病以为功。’居十日，扁鹊复见，曰：‘君之病在肌肤，不治将益深。’桓侯不应。扁鹊出，桓侯又不悦。居十日，扁鹊复见，曰：‘君之病在肠胃，不治将益深。’桓侯又不应。扁鹊出，桓侯又不悦。居十日，扁鹊望桓侯而还走，桓侯使人问之，扁鹊曰：‘疾在腠理，汤熨之所及也；在肌肤，针石之所及也；在肠胃，火齐之所及也；在骨髓，司命之所属，无奈何也。今在骨髓，臣是以无请也。’居五日，桓公体痛，使人索扁鹊，已逃秦矣，桓侯遂死。”

以《史记》与《韩非子》两书所载作一对比，被望诊的对象不同，一为齐桓侯，一为蔡桓侯；每次望诊后所相隔的时间不同，一为五日，一为十日。在二者之中，孰是孰

非，以谁为准？就被望诊的人物而论，当以《史记》所载田齐桓公午为是，田齐桓公午于公元前375～前357年在位，恰好与扁鹊生活的年代相符。而蔡桓侯是春秋前期人，于公元前714～前695年在位，显然与扁鹊不同时代。就望诊相隔的时间而言，又当以《韩非子》所说的相隔十日为妥，因为五天的时间太短，难以看出病情的变化，而相隔十日进行望诊，病情变化就会明显得多。由于两书所载皆来源于口头传说材料，口传的人不一，故人物情节皆有出入；或者因古代齐、蔡二字音近相转而讹，故所记互有差异。

扁鹊又很精通脉理，尤以诊脉闻名，如诊断赵简子的病就是一例。《史记·扁鹊传》写道："赵简子为大夫，专国事，简子疾，五日不知人，大夫皆惧。于是召扁鹊。扁鹊入视病，出，董安于问扁鹊。扁鹊曰：'血脉治，而何怪……不出三日必间，间必有言也。'居二日半，简子寤。"扁鹊通过诊脉，断定赵简子得的不是死症，叫赵国的大夫们不要惊慌。过了两天半，赵简子果然苏醒过来，不久即痊愈。赵简子因此赐给扁鹊良田四万亩，故后人以此为据替扁鹊建置受赐田处。《盐铁论》亦说："扁鹊抚息脉而知疾所由生，阳气盛则损乏而调阴，寒气盛则损乏而调阳，是以气脉调和而邪气无所留矣"（转引自《古今图书集成·医部全录·卷五百二十》）。可见扁鹊之精于诊脉在古代是被公认的。

2. 兼通临床各科

扁鹊兼通内、外、妇、儿、五官、针灸各科，能根据各地群众的实际需要从事医疗活动，备受群众欢迎。扁鹊在邯郸行医时，听说当地很重视妇女，便做了"带下医"，即妇产科医生。来到洛阳，得知那里很尊敬老人，而老年人患耳聋、眼花及肢体麻痹之类的疾病较多，于是做了"耳目痹医"。来到咸阳，听说秦国十分爱护儿童，他又充当了"小儿医"。总之能做到"随俗为变"。下面着重就他在内、外、针灸等科方面的成就作些介绍。

诊治内科病，最典型的是治愈虢太子的尸蹶症。《史记·扁鹊传》写道："其后扁鹊过虢，虢太子死。扁鹊至虢宫门下，问中庶子喜方者曰：'太子何病，国中治禳过于众事？'中庶子曰：'太子病血气不时，交错而不得泄，暴发于外，则为中害。精神不能止邪气，邪气蓄积而不得泄，是以阳缓而阴急，故暴厥而死。'扁鹊曰：'其死何如时？'曰：'鸡鸣至今。'曰：'收乎？'曰：'未也，其死未能半日也。''言臣齐勃海秦越人也，家在于郑，未尝得望精光，侍谒于前也。闻太子不幸而死，臣能生之。'中庶子曰：'先生得无诞之乎？何以言太子可生也。臣闻上古之时，医有俞跗，治病不以汤液，醪酒，镵石挢引，案抗，毒熨，一拔见病之应。因五脏之输，乃割皮，解肌，诀脉，结筋，搦髓脑，揲荒，爪幕，湔浣肠胃，漱涤五脏，练精易形。先生之方能若是，则太子可生也，不能若是而欲生之，曾不可以告咳婴之儿。'终日，扁鹊仰天叹曰：'夫子之为方也，若以管窥天，以郄视文。越人之为方也，不待切脉、望色、听声、写形，言病之所在。闻病之阳，论得其阴，闻病之阴，论得其阳……子以吾言为不诚，试入诊太子，当闻其耳鸣而鼻张，循其两股，以至于阴，当尚温也。'中庶子闻扁鹊言，目眩然而不瞚，舌挢然而不下，乃以扁鹊言入报虢君。虢君闻之大惊，出见扁鹊于中阙。曰：'窃闻高义之日久矣，然未尝得拜谒于前也。先生过小国，幸而举之，偏国寡臣幸甚。有先生则活，无先生则弃捐填沟壑，长终而不得反。'言未卒，因嘘唏服臆，魂精泄横，流涕长潸，忽忽承睫，悲不能自止，容貌变更。扁鹊曰：'若太子病，所谓尸蹶者也。……太

子未死也。’扁鹊乃使弟子子阳厉针砥石，以取外三阳五会。有间，太子苏。乃使弟子子豹为五分之熨，以八减之齐和煮之，以更烫两胁下。太子坐起，更适阴阳，但服汤二旬而复故。”

《史记》的这段描述，就是有名的“起死回生”一典的来历。关于扁鹊救治虢太子的事，《韩诗外传》与《说苑》亦有记载，但较之《史记》所载亦有差异。现将《韩诗外传》卷十的有关论述摘要如下，供研究扁鹊者参考。

“扁鹊遇虢侯，世子暴病而死。扁鹊造宫门曰：‘吾闻国中卒有壤土之事，得无有急乎?’曰：‘世子暴病而死。’扁鹊曰：‘入言郑医秦越人能活之。’中庶子好方者出应之曰：‘吾闻上古医曰茅父，茅父之为医也，以莞为席，以刍为狗，北面而祝之，发十言耳，诸扶舆而来者，皆平复如故。子之方岂能若是乎?’扁鹊曰：‘不能’。又曰：‘吾闻中古之为医者曰俞跗，俞跗之为医也，搦脑髓，爪荒莫，吹区（呴）九窍，定脑脱，死者复生，子之方岂能若是乎?’扁鹊曰：‘不能。’中庶子曰：‘苟如子之方，譬如以管窥天，以锥刺地，所窥者大，所见者小，以刺者大，所中者少。如子之方，岂足以变骇童子哉!’扁鹊曰：‘不然，事故有昧投而中蝨头，掩目而别黑白者。夫世子病所谓尸蹶者。以为不然，试入诊太子，股阴当温，耳焦焦如有啼声者。若此者，皆可活也’中庶子遂入诊世子，以病报虢侯。虢侯闻之，足跣而起，至门曰：‘先生远辱，幸临寡人，先生幸而治之，则粪土之息，得蒙天载地长为人，先生弗治之，则先犬马填沟壑矣。’言未卒而涕泣沾襟。扁鹊入，砥针砺石，取三阳五输，为轩光之灶，八减之汤，子同捣药，子明灸阳，子游按摩，子仪反神，子越扶形，于是世子复生。天下闻之，皆以扁鹊能起死人也。扁鹊曰：‘吾不能起死人，直使夫当生者起耳。’”

上面这段话，与《史记》所叙大同小异，在人物情节及文字上略有差别。不管《史记》、《韩诗外传》及《说苑》所载有多大差异，但有一点是共同的，那就是用实例说明扁鹊擅长治内科病，尤其对救治突然休克的尸蹶症有十分巧妙的治法。

《史记·扁鹊传》讲到俞跗“割皮解筋”，“湔浣肠胃”，并未正面谈到扁鹊做外科手术，事实上扁鹊也是擅长外科的。《列子》一书就载有扁鹊给人做剖胸换心手术的传说。《列子·汤问篇》写道：“鲁公扈，赵齐婴二人有疾，同请扁鹊求治。扁鹊治既同愈，谓公扈、齐婴曰：‘汝曩之所疾自外而干脏腑者，固药石所能已；今有偕生之疾，与体俱长，今为汝攻之如何?’二人曰：‘愿先闻其验。’扁鹊谓公扈曰：‘汝志强而气弱，故足于谋而寡于断；齐婴志弱而气强，故少于虑而伤于专。若换汝之心，则均于善矣。’扁鹊遂饮二人毒酒，迷死三日，剖胸探心，易而置之，投之神药。既悟如初，二人辞归。于是公扈反齐婴之室而有其妻子，妻子弗识；齐婴亦反公扈之室而有其妻子，妻子亦弗识。二室相讼，求辨于扁鹊。扁鹊辨其所由，讼乃已。”当应说，这段剖胸换心的精彩描写，反映了我国古代人民的丰富想象，是一种十分可贵的科学幻想。从今天已经取得成功的内脏器官移植包括心脏移植术来看，古人的想象是非常富有积极意义的。

扁鹊对针灸尤有精深的研究。他在望诊齐桓侯时曾经指出，病在血脉，可用针灸治疗。当他救治患尸蹶症的虢太子时，他和弟子们一道，首先用针刺百会穴来进行抢救，并且收到使太子很快苏醒过来的理想效果。由此可知，他在针灸学方面，从理论到实践均有突出的成就。

（三）扁鹊的朴素唯物主义思想和高尚医德

司马迁在《史记·扁鹊传》中曾总结出病有“六不治”，即“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。”其中对“信巫不信医”的批评，实质上反映了扁鹊的朴素唯物主义思想（按：范行准氏所撰《中国医学史略》认为“病有六不治，反映了淳于意的医学思想，聊备一说，但这段话明明写在扁鹊传中，而不在仓公传中，故一般认为是反映了扁鹊的医学思想）。

扁鹊毕生以自己的精湛医术和巫神作斗争。虢太子患尸蹶症暴死，不论虢国上下怎么祈祷也丝毫无济于事，而扁鹊和他的弟子们却用针灸和药物疗法把虢太子救活了。与此相反，那些迷信巫神而拒绝扁鹊救治的病人，最终只能自食其果。《新语·资质篇》记载了这样一件事：“昔扁鹊居宋，得罪于宋君，出亡之卫。卫人有病将死者，扁鹊至其家，欲为治之，病者之父谓扁鹊曰：‘吾子病甚笃，将为迎良医治，非子所能治也。’退而不用。乃使灵巫求福请命，对扁鹊而咒，病者卒死，灵巫不能救也。”扁鹊主动提出要为卫人治疗，而患者父亲一味迷信巫神，请来灵巫祈祷，公然拒绝扁鹊的救治，终于使患者枉送了性命。这里用血的教训揭露了巫神的欺骗性和危害性。

扁鹊医德高尚，处处想着为群众解除疾苦，不论走到哪里，当地群众需要哪科的医生，就立即充当那一科的医生。扁鹊为人谦虚谨慎，从不挟技矜功，自我炫耀。当他治好虢太子的病，人们称赞他有起死回生的本领，他却回答说：“越人非能生死人也，此自当生者，越人能使之起耳”（《史记·扁鹊仓公列传》）。这种实事求是的科学态度，是非常值得赞扬的。

（四）扁鹊对后世的影响

扁鹊不仅在先秦时期名声很大，而且对后世有深远的影响。历代医家，如东汉张仲景，唐代孙思邈，宋代庞安时，明代杨继洲，清代叶天士等，无不对扁鹊表示十分推崇。张仲景在《伤寒杂病论·自序》中开头就说：“余每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未尝不慨然叹其才秀也。”对扁鹊作了高度的评价和赞扬。由于扁鹊精通脉理，故中医经典著作之一的《难经》，也被托名为秦越人所作。

各地纪念扁鹊的文化古迹很多。如河北省任邱县鄚州镇有扁鹊故里，曾建有扁鹊庙。河北省南宫县有扁鹊村和赵简子赐田处。河南省卢氏县也有扁鹊庙，称之为卢医庙。山西省潞城县亦有卢医庙。至于为扁鹊修建的陵墓则更多，如陕西省有临潼县扁鹊墓，咸阳扁鹊墓。河北省有鄚州扁鹊墓，朝城县扁鹊墓。河南省有汤阴扁鹊墓，开封扁鹊墓，郑州扁鹊墓。山东省济南有鹊王山扁鹊墓，长清县有卢医墓等。扁鹊的庙宇和陵墓之所以如此多，说明这位伟大医学家的光辉业绩能够造福子孙，所以人民群众到处建庙修墓对他表示崇敬和缅怀。

二、文　挚

文挚是战国时期又一位著名的医学家，宋国人，约生活在公元前4世纪中期至前3世纪初，死在齐湣王（前301～前284）当政期间。《历代名医蒙求》误记为春秋时人。从有关文献记载来看，文挚精于望诊，并且善于运用心理疗法。

据《古今医统》记载：“文挚，战国宋之良医，洞明医道，兼能异术。龙叔子有疾，文挚令背明而立，从后视之，曰：吾见子之心矣，方寸之地虚矣。治之遂愈。”《历代名医蒙求》亦有类似的叙述。这个记载最早见于《列子·仲尼》。该篇写道：“龙叔谓文挚曰：‘子之术微矣，吾有疾，子能已乎？’文挚曰：‘唯命所听，然先言子所病之证。’龙

叔曰：‘吾乡誉不以为荣，国毁不以为辱，得而不喜，失而弗忧，视生如死，视富如贫，视人如豕，视吾如人，处吾之家如逆旅之舍，观吾之乡如戎蛮之国。凡此众疾，爵赏不能劝，刑罚不能威，盛衰利害不能易，哀乐不能移，固不可事国君，交亲友，御妻子，制仆隶，此奚疾哉？奚方能已之乎？’文挚乃命龙叔背明而立，文挚自后向明而望之，既而曰：‘嘻，吾见子之心矣，方寸之地虚矣。几圣人也，子心六孔流通，一孔不达，今以圣智为疾者，或由此乎！非吾浅术所能已也’。”很显然这只是一则寓言故事，而且带有几分神秘色彩，却也从一个侧面说明文挚是精于望诊的。

又据《吕氏春秋·至忠》载，文挚曾用心理疗法治愈齐湣王的情志病，却因此而遭到杀害。该篇写道：“齐王（湣王）疾痏，使人之宋迎文挚。文挚至，视王之疾，谓太子曰：‘王之疾必可已也。虽然，王之疾已，则必杀挚也。’太子曰：‘何故？’文挚对曰：‘非怒王则疾不可治，怒王则挚必死。’太子顿首强请曰：‘苟已王之疾，臣与臣之母以死争之于王，王必幸臣与臣之母，愿先生之勿患也。’文挚曰：‘诺，请以死为王。’与太子期而将往，不当者三，齐王固已怒矣。文挚至，不解履登床，履王衣，问王之疾，王怒而不与言。文挚因出辞以重怒王，王叱而起，疾乃遂已。王大怒不说（悦），将生烹文挚，太子与王后急争之而不能得，果以鼎生烹文挚。”这则记述说明，文挚用激怒的方法治愈了齐湣王的病，这实际上是运用了心理疗法。可惜文挚却遭齐湣王杀害。

三、淳于意及其“诊籍”

我国现存最早的医案叫“诊籍”，它的创始者是西汉医学家淳于意。现将淳于意的生平事迹及其在医学上的成就概括地予以介绍。

（一）淳于意生平

淳于意（约前215～前150?）姓淳于，名意，临菑（今山东临淄）人，曾任齐国的“太仓长”（主管国家仓库的官），所以人们又称他为“太仓公”或“仓公”。关于他的生平事迹，在《史记·扁鹊仓公列传》中有比较详尽的记载。

据《史记·扁鹊仓公列传》所载，淳于意从小爱好医学，曾拜名医公孙光为师，尽得其传。又经公孙光引荐，于高后八年（前180）转拜公乘阳庆为师。阳庆其时年已七十，子弟中无有中其意者，故迄未授徒。见淳于意精勤好学，便破例地收为学徒。阳庆首先劝淳于意改变所学内容，“使意尽去其故方，更悉以禁方予之，传黄帝、扁鹊之脉书，五色诊病，知人死生，决嫌疑，定可治，及药论甚精。”其中主要的医书有《脉书上下经》、《五色诊》、《奇咳术》、《揆度阴阳外变》及《药论》等。经过三年学习，淳于意的医术大为提高，“为人治病，决死生，多验。”

淳于意出身贫寒，很想在民间行医，却又担心官府征召他去任职。“臣意家贫，欲为人治病，诚恐吏以除拘臣意也，故移名数左右，不修家生，出行游国中。”他隐姓埋名，出走于各郡国之间。由于“左右行游诸侯，不以家为家，或不为人治病”，故“病家多怨之者，”这就不可避免地会得罪某些达官贵人。据范行准氏《中国医学史略》所述，由于淳于意不给齐王刘则治病，刘则死，其家族进行控告。“文帝四年（按：据《汉书·刑法志》应为文帝十三年），中人（宫庭内侍官之类）上书言意以刑罪，当传西之长安。意有五女随而泣。意怒骂曰：‘生子不生男，缓急无可使者。’于是少女缇萦伤父之言，乃随父西上书曰：‘妾父为吏，齐中称其廉平，今坐法当刑，妾切痛死者不可

复生，而刑者不可复续，虽欲改过自新，其道莫由，终不可得。妾愿入身为宫婢，以赎父刑罪，使得改行自新也。’书闻，上悲其意，此岁中亦除肉刑法。”淳于意遭到逮捕解送长安传审时，多亏机智勇敢的少女缇萦直接向汉文帝上书，这才使他得以无罪释放，继续其医学生涯。

淳于意被释放后，汉文帝又下诏召见他，并详细询问其学医经过和行医情况。“意家居，诏召问所为治病死生验者几何人？主名为谁？诏问故太仓长臣意方技所长，及所能治病者，有其书无有？皆安受学，受学几何岁？尝有所验，何里县人也？何病？医药已其病之状皆何如？具悉而对。”针对汉文帝的诏问，淳于意一一作了回答。其中详尽地介绍了25个病人的姓名、性别、里居、疾病、诊断、治疗、效验及预后等情况，当时叫做“诊籍。”后来司马迁将这些内容全部载录于《史记·扁鹊仓公列传》中，这就成了我国现存最早见于文献记载的医案。

（二）淳于意的医学成就

1. 精于望诊和切脉

和扁鹊一样，淳于意也很精通望、闻、问、切四诊，尤其擅长望诊和切脉。

淳于意精于望诊的事例不少，如望诊齐丞相舍人奴就是一例。《史记·扁鹊仓公列传》写道：“丞相有舍人奴从朝入宫，臣意见之食闺门外，望其色有病气，臣意即告宦者平，平好为脉，学臣意所，臣意即示之舍人奴病。告之曰：‘此伤脾气也，当至春隔塞不通，不能食饮，法至夏泄血死。’宦者平即往告相曰：‘君之舍人奴有病，病重，死期有日。’相君曰：‘卿何以知之?’曰：‘君朝时入宫，君之舍人奴尽食闺门外，平与仓公立，即示平曰：病如是者死。’相即召舍人奴而谓之曰：‘公奴有病不?’舍人曰：‘奴无病，身无痛者。’至春果病，至四月泄血死。所以知奴病者，脾气周乘五脏，伤部而交，故伤脾之色也。望之杀然黄，察之如死青之兹，众医不知，以为大虫，不知伤脾。所以至春死病者，胃气黄，黄者土气也，土不胜木，故至春死。”由于舍人奴脸部呈现的颜色很不正常，望之杀然黄，细察之有如枯黄的青草，毫无润泽可言，淳于意认为是严重伤脾之色，故断定为死症。

又如宋建的腰痛病，也是通过望色来确诊的。“诊籍”中是这样记载的：“齐王黄姬兄黄长卿家有酒召客，召臣意，诸客坐未上食，臣意望见王后弟宋建，告曰：‘君有病，往四五日，君要（腰，下同）胁痛，不可俯仰，又不得小溲，不亟治，病即入濡肾。及其未舍五脏，急治之，病方今客肾濡，此所谓肾痹也。’宋建曰：‘然。建故有要脊痛，往四五日天雨，黄氏诸倩（女婿）见建家京（仓廪）下方石，即弄之，建亦效之，效之不能起，即复置之。暮，要脊痛，不得溺，至今不愈。’建病得之好持重，所以知建病者，臣意见其色，太阳色干，肾部上及界要以下者，枯四分所，故以往四五日知其发也。臣意即为柔汤，使服之，十八日所而病愈。”这就是说，由于宋建脸色不正常，淳于意见其太阳色干，便断定他得的是腰脊疼痛的肾痹病。

淳于意十分精通脉学，在所述25个诊籍中，绝大多数都记载了脉象。据统计，总共记载了浮、沉、弦、紧、数、滑、涩、长、大、代、弱、散等近20种脉象。除了坚、平、小、鼓、静、躁等几种脉后世不见用外，其他脉象至今还在沿用。后世的28脉，正是在它的基础上发展起来的。在全部诊籍中，有10例完全是根据脉象来判断死生的。如齐侍御史成病，淳于意通过切脉，认为是死症。“齐侍御史成，自言病头痛，臣意诊其脉，告曰：‘君之病，恶不可言也。’即出，独告成弟昌曰：‘此病疽也，内发于肠胃

之间，后五日当臃肿，后八日呕脓死。’成之病得之酒且内，成即如期死。所以知成之病者，臣意切其脉得肝气，肝气浊而静，此内关之病也。脉法曰：脉长而弦，不得代四时者，其病主在于肝。和即经主病也，代则络脉有过，经主病和者，其病得之筋髓里，其代绝而脉贲者，病得之酒且内。所以知其后五日而臃肿，八日呕脓死者，切其脉时少阳初代，代者经病，病去过人，人则去，络脉主病，当其时，少阳初关一分，故中热而脓未发也，及五分至少阳之界，及八日则呕脓血死，故上二分而脓发，至界而臃肿尽泄而死。”淳于意给齐侍御史成切脉以后，认为脉象险恶，成平时好酒使内，身体虚损，今患疽病而得代脉，代脉乃脏气衰微之象，说明正气不能胜邪气，故诊断为死症并得到证实。

齐淳于司马生病，医生秦信诊断为死症，淳于意通过切脉予以否定，认为是可治之症。“诊籍”对此案的两种不同见解作了对比分析。“齐淳于司马病，臣意切其脉，告曰：‘当病迵风（一种急性腹泄病），迵风之状，饮食下嗌，辄后之（上厕所），病得之饱食而疾走。淳于司马曰：‘我之王家食马肝，食饱甚，见酒来，即走去。至舍即泄数十出。’臣意告曰：‘为火齐米汁饮之，七八日而当愈。’时医秦信在旁，臣意去，信谓左右阁都尉曰：‘意以淳于司马病如何?’曰：‘以为迵风可治。’信即笑曰：‘是不知也，淳于司马病，法当后九日死。’即后九日不死，其家复召臣意。臣意往问之，尽如意诊，臣即为三火齐米汁，使服之，七八日病已。所以知之者，诊其脉时，切之尽如法，其病顺，故不死。”淳于意与秦信对同一病人所作的诊断如此相反，秦信认为后九日当死，淳于意认为可治，预后结果证明淳于意的诊断是正确的，而秦信的诊断是错误的。那么淳于意比秦信高明之处主要是因为淳于意精通脉理，他知道淳于司马的脉象很正常，“切之尽如法，”故断定为不死之症。

2. 对病因有比较正确的认识

淳于意对病因的分析是实事求是，合乎情理的。比如齐中御府长信病，经淳于意诊断后，认为是外感热性病，是因在寒水中洗浴而水温太低之故。对此，“诊籍”中有一段十分精彩的描写。“齐中御府长信病，臣意入诊其脉，告曰：‘热病气也，然暑汗，脉少衰，不死。’曰：‘此病得之当浴流水而寒甚，已则热。’信曰：‘唯然，往冬时为王使于楚，至莒县阳周水，而莒梁颇坏，信则擎车辕未欲渡也，马惊即堕。信身入水中，几死。吏即来救信，出之水中，衣尽濡，有间而身寒，已，热如火，至今不可以见寒。’臣意即为之液汤火齐逐热，一饮汗尽，再饮热去，三饮病已。即使服药，出入二十日，身无痛者。”此案说明，淳于意对病因所作的分析是客观的，能与患者的自述相吻合。由于能正确地分析病因病理，然后对症治疗，故效果很好。

又如齐中大夫病龋齿，淳于意指出其主要病因是口腔卫生不良，如“食而不漱”等。“诊籍”写道：“齐中大夫病龋齿，臣意灸其左太阳明脉，即为苦参汤，日漱三升，出入五六日，病已。得之风及卧开口，食而不漱。”认为龋齿的成因是由于“食而不漱”，这是非常符合科学道理的。此外，像成开方之病沓风（属脑血管硬化一类的病），淳于意预言：“三岁，四肢不能自用，使人瘖。”意即三年后将出现半身不遂，手不能抓，足不能行，口不能言。淳于意认为：“此病得之数饮酒，以见大风气。”属血管硬化和中风偏瘫一类病症，是由于经常饮酒和坐卧吹风等引起，这种见解也是比较正确的。

3. 各科兼通，治法多样

在25例“诊籍”中，包括了内、外、妇、儿、五官等各科疾病。如齐侍御史成，

齐中御府长信，齐王太后等人所生病皆属内科；齐北宫司空命妇出于病疝气，齐中郎破石堕马僵石上，齐王侍医遂的疽病等，皆属于外科病，菑川王美人怀子而不乳为妇产科病；齐王中子诸婴儿小子病其为儿科病之义自明；齐中大夫病齲齿则为口腔科疾患。对上述各科疾病，有不少是采用针灸法医治的，自然也就包括了针灸科。由此可知，淳于意亦是临床各科兼通的。

淳于意治病的方法多种多样，有药物疗法，针刺疗法，艾灸疗法等。药物疗法亦各有不同，除了内服汤药之外，还有外洗和含漱等不同用法。药物剂型亦变化多样，有汤剂、丸剂和散剂等，这些对方剂学的发展亦有一定的贡献。

（三）淳于意的科学态度

1. 对服石之风的批判

秦汉以来，即开始盛行炼丹服石之风，不但认为服石可以治病，甚至认为服石可以长生不老。在“诊籍”中同样反映了此风的影响，如齐王侍医遂就深信石药不疑，以为服石可以健身除病。淳于意严肃地批评了服石的危害性，这在“诊籍”中记载得很详细。“齐王侍医遂病，自炼五石服之。臣意往过之，遂谓意曰：‘不肖有病，幸诊遂也。’臣意即诊之。告曰：‘公病中热。论曰：中热不溲者不可服五石。石之为药精悍，公服之不得数溲，亟勿服，色将发臃。’遂曰：‘扁鹊曰，阴石以治阴病，阳石以治阳病（按：应作阴石以治阳病，阳石以治阴病）。夫药石者，有阴阳水火之齐，故中热即为阴石柔齐治之，中寒即为阳石刚齐治之。’臣意曰：‘公所论远矣，扁鹊虽言若是，然必审诊，起度量，立规矩，称权衡，合色脉，表里有余不足，顺逆之法，参其人动静与息相应，乃可以论。论曰：阳疾处内，阴形应外者，不加悍药及铍石。夫悍药入中，则邪气辟矣，而宛（郁）气愈深。诊法曰：二阴应外，一阳接内者不可以刚药。刚药入则动阳，阴病益衰，阳病益著，邪气流行为重困于俞，忿发为疽。’意告之后百余日，果为疽发乳上入缺盆死。此谓论之大体也，必有经纪，拙工有一不习，文理阴阳失矣。”齐王侍医遂迷信服石有奇功，不听淳于意的忠言劝告，终于为石药所害。

2. 不夸功自诩，如实反映疗效

当汉文帝询问治病的效验时，淳于意毫不掩饰地说出诊治的失误。对此，“诊籍”中有简要的叙述：“问臣意，诊病决死生，能全无失乎？臣意对曰：意治病人必先切其脉乃治之，败逆者不可治，其顺者乃治之。心不精脉，所期死生，视可治，时时失之，臣意不能全也。”这种谦虚谨慎和实事求是的科学态度，是很值得后人学习的。

（四）淳于意精心培养学生

古代有些医生视医术为私有财产，常常挟技自矜，秘而不传。淳于意却不然，尽管公孙光曾叮嘱他“毋以教人”，而他仍以培养医学人才为己任。他先后招收了不少学生，并且毫无保留地向他们传授医术。《史记·扁鹊仓公列传》载：“问臣意曰：吏民尝有事学意方及毕尽得意方不？何县里人？对曰：临菑人宋邑，邑学，臣意教以五诊。岁余，济北王遣太医高期、王禹学，臣意教以经脉高下及奇络结，当论俞所居，及气当上下出入邪正逆顺，以宜铍石，定砭灸处。岁余，菑川王时遣太仓马长冯信学方，臣意教以案法逆顺，论药法，定五味，及和齐汤法。高永侯家杜信喜脉来学，臣意教以五诊，上下经脉、奇咳、四时应、阴阳重，未成，除为齐王侍医。”可见淳于意是学而不厌，诲人不倦的，他为当时培养了许多有用的医学人才。

四、涪翁与郭玉

（一）涪翁

东汉时期，四川涪水附近有一位钓鱼老翁，姓名失传，人称涪翁。他很精通医术，尤其擅长针灸。涪翁出身寒微，经常给贫苦患者治病，疗效很好。著有《针经》和《诊脉法》等书，可惜已经失传。他还教授一名学生叫程高，医术亦很高明。关于涪翁的生平事迹，在《后汉书·郭玉传》中有简略的记载。其中写道："初，有老父，不知何出，常渔钓于涪水，因号涪翁。见有疾者，时下针石，辄应时而效。乃著《针经》、《诊脉法》传于世。弟子程高寻求积年，翁乃授之。高亦隐迹不仕。"

（二）郭玉

郭玉，广汉郡雒县（今四川广汉县北）人，是东汉前期著名的医学家，是程高的弟子，也就是涪翁的再传弟子，曾任和帝（89～105）时的太医丞。郭玉医术高超，尤精针灸。关于他的生平事迹，《后汉书·郭玉传》是这样记载的：

"郭玉者，广汉雒人也……玉少师事高（程高），学方诊六微之技，阴阳隐测之术，和帝时为太医丞，多有效应。帝奇之，仍试令嬖臣美手腕者，与女子杂处帷中，使玉各诊一手，问所疾苦。玉曰：'左右阴阳，脉有男女，状若异人，臣疑其故。'帝叹息称善。玉仁爱不矜，虽贫贱厮养，必尽其心力。而医疗贵人，时或不愈，帝乃令贵人羸服变处，一针即差。召玉诘问其状，对曰：'医之为言意也，腠理至微，随气用巧，针石之间，毫芒即乖。神存于心手之际，可得解而不可得言也。夫贵者处尊高以临臣，臣怀怖慑以承之。其为疗也，有四难焉：自用意而不任臣，一难也；将身不谨，二难也；骨节不强，不能使药，三难也；好逸恶劳，四难也。针有破漏，重以恐惧之心，加以裁慎之志，臣意且犹不尽，何有于病哉？此其所为不愈也。帝善其对，年老卒官。"

郭玉在这里论述了医道特别是针术之不易精通，必须刻苦钻研，精勤不倦，才能达到出神入化的境界。当和帝询问他为什么给贫苦人治病疗效很好，而给达官贵人治病效果却很差的原因时，他分析了为贵人治病的四大难处。他一针见血地指出：权贵们骄奢淫逸，盛气凌人，养尊处优，好逸恶劳，刚愎自信，不遵医嘱，这就很难接受治疗，而且在此情况下，医生难以发挥其主观能动性，因而效果比平时差得多。这段论说合乎情理，分析入微，哲理性颇强，不论对病人或医生，均有深刻的教益和启示。

五、华　佗

（一）华佗生平

华佗，字元化，又名旉，沛国谯（今安徽亳县）人，东汉杰出的医学家，《后汉书》和《三国志》均为他专门立传。关于华佗的生卒年代，因传记中未作具体交代，故素有争议，迄未具体确定。大约生于公元 2 世纪初叶，死于建安十三年（208）以前。据《后汉书》所载，华佗"年且百岁，而貌有壮容。"可见他是活了 90 多岁的。华佗最后惨遭曹操杀害，究竟被害于何年？史书亦未明确指出来。《三国志·华佗传》中有这样一句话："及后爱子仓舒病因，太祖叹曰：吾悔杀华佗，令此儿强死也。"说明华佗是死在曹操的殆子仓舒以前的。那么仓舒又死于何年？仓舒即曹冲，曾以年少聪颖建议用船称大象闻名。据《三国志·卷二十·邓哀王冲传》所载："邓哀王冲，字仓舒，少聪察岐疑……年十三，建安十三年疾病，太祖亲为请命，及亡，甚哀。"这就是说，仓舒于

建安十三年（208）殁逝，由此可以断定，华佗死于建安十三年即公元208年以前。再根据“年且百岁”的情况加以推算，可知华佗生于公元2世纪初期。

华佗知识渊博，多才多艺。他“游学徐土，兼通数经，晓养性之术”，故沛相陈珪和太尉黄琬曾先后多次征召他做官，但华佗均予辞谢。他悉心攻读医学，精通内、外、妇、儿、五官、针灸各科，长期在民间行医，经他治愈的病人不计其数。他的足迹遍及谯郡、许郡、河内、朝歌、广陵、盐渎、彭城、丰、沛、东阳、山阳、甘陵等处，包括了今天安徽、河南、江苏、山东四省的许多地方。

由于华佗医术精湛，技艺高超，因而被曹操征召到许昌做侍医。华佗乐于在民间行医，非常厌恶为统治者做私人侍医。因离家久远，思归心切，便告假还乡。回到家乡以后，多次假托妻子有病，拒绝返回许昌。曹操一再敕令返回，华佗拒不奉命，终遭曹操杀害。华佗临死以前，曾出示所撰医书一部给狱吏，“吏畏法不敢受”，华佗也不勉强，于是“索火烧之”。很可惜，华佗的著作未能流传下来。后世流传的《华氏中藏经》，前有自称华佗外孙的邓处中作序，说此书为华佗所著。序中说：“余乃先生外孙也，因吊先生寝室，梦先生引余坐语，《中藏经》真活人书也，子可取之，勿传非人。余觉惊怖不定，遂讨先生旧物，获石函一具，开之得书一帙，乃中藏也。予性拙于用，复授次子思，因以志其实。”这段描述颇有点怪诞，完全系假托之词。根据该书文字风格和具体内容来分析，此书可能系六朝人的作品，并非华佗手笔。至于近代流传的《华佗神医秘传》和《华佗神方》之类，更属后人伪作，绝非华佗真传。但也有可能，在《中藏经》等著作中局部保存着华佗治疗某些疾病的经验和理论。

（二）华佗的医学成就

华佗兼通内、外、妇、儿、五官、针灸各科，尤以外科和针灸著称。

华佗在外科方面的成就是惊人的，特别是他发明“麻沸散”，用来做全身麻醉的腹腔手术，这是医学史上一个伟大的创举。据《后汉书·华佗传》记载：“若疾发结于内，针药所不能及者，乃令先以酒服麻沸散，既醉无所觉，因刳破腹背，抽割积聚。若在肠胃，则断截湔洗，除去疾秽，既而缝合，傅以神膏，四五日创愈，一月之间皆平复。”《华佗别传》也说：“又有人病腹中半切痛，十余日中鬓眉堕落。佗曰：是脾半腐，可刳腹养治也。使饮药令卧，剖腹就视，脾果半腐坏，刮去恶肉，以膏傅疮，饮之以药，百日平复。”华佗在公元二世纪即发明“麻沸散”，开了全身麻醉的先例，的确很了不起。华佗可说是世界上最早使用麻醉术做腹腔手术的人。薛愚主编的《中国药学史料》一书曾经指出：“他（华佗）是世界上第一个发明麻醉药的药学家，是第一个使用麻醉药施行外科手术的医学家。据科学史记载，19世纪英国化学家戴维（Davy，H）发现笑气（氧化氩氮），1844年美国化学家考尔顿（Colton，G）研究笑气在人体的作用，1845年1月威尔斯（Wells，H）用笑气作麻醉药而进行拔牙手术。1846年10月摩顿（Morton，W. T. G））采用乙醚作麻醉药进行手术，1847年英国化学家辛普逊（Simpson，J. Y）用氯仿做麻醉药以治病。华佗的发明和使用麻醉药较之西洋领先了一千六七百年。当华佗施用麻沸散进行外科手术时，西方外科医生还是用木棍击昏病人的头脑来进行手术的。”由此可见，华佗发明“麻沸散”的意义何等重大。至于“麻沸散”的组方主药，因文献上未作具体记载，所以很难确知。经后人考证，说法不一，大多提到洋金花（曼陀罗）、闹羊花（羊踯躅）及乌头等。

在《三国志·华佗传》所附医案中，以内科病所占比重为最大。有治寄生虫病的医

案，如："佗行道，见一人病咽塞，嗜食而不得下，家人车载欲往就医。佗闻其呻吟，驻车往视，语之曰：向来道边有卖饮家，蒜齑大酢，从取三升饮之，病自当去。即如佗言，立吐蛇一枚，县（悬）车边，欲造佗。佗尚未还，小儿戏门前，逆见，自相谓曰：似逢我公，车边病是也。病者前入坐，见佗北壁，县此蛇辈约以十数。"此案中的蛇，大约是指蛔虫之类的寄生虫，以醋味之酸，自可制蛔，张仲景所处乌梅丸治蛔，同样用的是味酸之品。然而华佗此方更为简便廉验，无疑是吸收民间医药经验的结果。华佗治内科疾患并非固守一格，往往采用灵活多样的方法进行治疗，而取效如桴鼓。如治疗倪寻、李延的外感病就是这样。据《三国志·华佗传》记载："府吏倪寻、李延共止，俱头痛身热，所苦正同。佗曰：寻当下之，延当发汗。或难其异，佗曰：寻外实，延内实，故治之宜殊。即各与药，明旦并起"（按：此案中"寻外实，延内实"当为"寻内实，延外实"之误）。经过校订正讹以后，这是一个很好的医案，它说明华佗在诊病的过程中贯彻了辨证论治的原则，能采用同病异治的方法，因而收到了满意的效果。

在《三国志·华佗传》里，记载了两则妇产科病案。一则是治甘陵相夫人的死胎："故甘陵相夫人有娠六月，腹痛不安，佗视脉曰：胎已死矣。使人手摸知所在，在左则男，在右则女。人云在左，于是为汤下之。果下男形，即愈。"此案叙述华佗用汤药打下了死胎。另一案为医治李将军妻子伤娠。《后汉书》和《三国志》均记载了这则医案，而后者更为详尽，故予以摘引："李将军妻病甚，呼佗视脉，曰：伤娠而胎不去。将军言：闻实伤娠，胎已去矣。佗曰：案脉，胎未去也。将军以为不然。佗舍去，妇稍小差。百余日复动，更呼佗。佗曰：此脉故事有胎，当生两儿，一儿先出，血出甚多，后儿不及生。母不自觉，旁人亦不悟，不复迎，遂不得生。胎死，血脉不复归，必燥着母脊，故使多脊痛。今当与汤，并针一处，此死胎必去。汤针既加，妇痛急如欲生者。曰：此死胎久枯，不能自去，宜使人探之。果得一死男，手足完具，色黑，长可尺许。"这是有关胎死母腹中而长期不下的最早记载。此案曾一度引起医界的怀疑，认为死胎久怀于母腹中是不可能的事，但近年来国内外已有多次类似情况的报道，竟有胎死母腹中达数十年之久而不下者。可见华佗治疗李将军妻子胎死腹中的病案是可信的。

华佗对儿科病也很有研究，据《三国志》本传所载："东阳陈叔山小男二岁得疾，下利常先啼，日以羸困。佗曰：其母怀躯，阳气内养，乳虚冷，儿得母寒，故令不时愈。佗与四物女宛丸，十日即除。"可见华佗治疗小儿病的效果是很好的。再从曹操悔杀华佗，悲叹爱子仓舒无华佗可以抢救的情况来看，亦可反衬出华佗治疗小儿病之高明了。

华佗十分精于针灸，他针刺或艾灸时取穴不多，常常手到病除，收效甚捷。据《三国志》本传介绍："若当灸，不过一二处，每处不过七八壮，病亦除。若当针，亦不过一两处。下针言当引某许，若至，语人，病者言已到，应手拔针，病亦行差。"取穴这么少，而疗效如此显著。"太祖苦头风，每发，心乱目眩，佗针膈，随手而差。"足见其针术之精。李将军之妻伤娠，华佗用药治疗的同时，还兼用针刺疗法，收到了显著疗效。

华佗不仅为广大患者治病，而且还亲手配方抓药。《后汉书·华佗传》说他"精于方药，处剂不过数种，心识分铢，不假称量。"毫无疑问，这是经过长期实践的结果。

华佗又积极从事医学教育，培养了不少有作为的学生，较著名的除了史书中提到的吴普和樊阿之外，还有梁代阮孝绪《七录》中提到的李当之等。

（三）华佗在医疗体操方面的贡献

我国提倡仿生医疗体操动作的历史已经很久远了。早在《庄子·刻意篇》中就提到了“熊经鸟伸。”在长沙马王堆三号汉墓出土的帛画《导引图》里，有44幅描绘着各种导引动作的彩图，其中有八九种是模仿鸟、猴、熊等动物动作的。《淮南子·精神训》中亦曾写道：“是故真人所游，吹呴呼吸，吐故纳新，熊经鸟伸，凫游猿躩，鸱视虎顾，是养形之人也。”说明西汉时期主要以模仿熊、鸟、凫、猿、鸱、虎等动物的动作作为导引术式。华佗在继承发扬前人成果的基础上，经过认真的筛选和改进，创制了一套有名的医疗体操——五禽戏，其影响远远地超过了以往的任何导引术式。

据《三国志》本传记载，华佗曾对他的弟子吴普说：“人体欲得劳动，但不当使极耳。动摇谷气得消，血脉流通，病不得生，譬犹户枢不朽是也。是以古之仙者为导引之事，熊经鸱顾，引挽腰体，动诸关节，以求难老。吾有一术，名五禽之戏，一曰虎，二曰鹿，三曰熊，四曰猿，五曰鸟。亦以除疾，并利蹄足，以当导引。”华佗强调坚持体操运动是强身之本，他说运动可以使血脉流通，消化加快，还可以预防疾病。这实际上已意识到运动有加快血液循环和新陈代谢的作用。他模仿虎、鹿、熊、猿、鸟的动作，创造了一套精彩的导引术式——五禽戏。这套五禽戏确有强身除疾的功效。华佗本人坚持操练，收到了良好的效果。他说：“体中不快，起作一禽之戏，沾濡汗出，因上着粉，身体轻便，腹中欲食。”他的学生依照这套导引动作进行锻炼，更是达到了健康长寿之目的。“普施行之，年九十余，耳目聪明，齿牙完坚。”他的另一弟子樊阿一边锻炼，一边服补药，竟至“寿百余岁”。

华佗的“五禽戏”有其独特的风格和优点，他所模仿的五种动物的动作，都有不同的健身作用。第一，取法虎的动作，勇猛力大，威武刚健，常练可使四肢粗壮，增长气力。第二，模仿鹿的姿势，心静体松，动转舒展，常习可伸引筋脉，腰腿灵活。第三，效法熊的动作，步履沉稳，力撼山岳，常练可倍增力气，促进血脉流通。第四，效法猿猴的活动，敏捷机灵，纵跳自如，攀援轻盈，喜搓颜面，常练使人头脑清醒，动作轻舒灵敏。第五，比拟空中飞鸟，悠然自得，高翔轻落，常练可使动作轻快，心情舒畅。

华佗的“五禽戏”对后世影响颇大，历代有不少研究者和继承发扬者。至今还有不少人在坚持操练“五禽戏”，而且还出现了所谓“传统五禽戏”和“自发五禽戏”等不同的流派。华佗提倡积极的体育锻炼，这是非常可取的。华佗在中国体育史上同样具有相当重要的地位，留下了光辉的一页。

六、苏耽和董奉

（一）苏耽

《列仙传》中曾记载了一篇“苏耽传”，谈及用橘叶井水治病的事，乃“橘井泉香”一典的出处。

苏耽，湖南郴州（具体地址在今郴州城东门外鸭子塘市一中内）人，生活在西汉文帝时代。传说苏耽事奉母亲至孝，后来升天成仙。在成仙之前，他曾嘱咐母亲说，明年将有疾疫流行，用庭中井水与橘叶可以治愈。第二年果然发生疾疫，其母用橘叶井水救活不少人。这就是有名的“橘井泉香”一典的来历。今湖南省郴州市东北郊苏仙岭上的苏仙观、飞升石、白鹿洞，以及该市一中内的橘井等，都是纪念苏耽的重要文物。苏耽在郴州一带的影响颇大，有关他的传说和故事也较多，市内有些街道和商店还径直以

“苏仙”命名。“橘井泉香”与后面要介绍的“虎守杏林”一样，都是中国医学史上有名的典故。故医学界常以橘、杏取名，如有本医书叫《桔井元珠》，有的医学刊物取名“橘杏春秋”等就是例证。现将《列仙传》所载“苏耽传”抄录如下：

“苏耽，桂阳人也，汉文帝时得道，人称苏仙。公早丧所怙，乡里以仁孝著闻。宅在郡城东北，距县治百余里。公与母共食，母曰：‘无鲊’。公即辍箸起身取钱而去，须臾以鲊至。母曰：‘何所得来?’公曰：‘县市。’母曰：‘去县道百余里，顷刻而至，汝欺我也!’公曰：‘买鲊时见舅氏，约明日至。’次日，舅果至。一日，云间仪卫降宅。公语母曰：‘某受命仙箓，当违色养。’母曰：‘我何存活?’公以两盘留。母需饮食，扣小盘，需钱帛，扣大盘，所需皆立至。又语母曰：‘明年天下疾疫，庭中井水橘树，患疾者，与井水一升，橘叶一枚，饮之立愈。’求水叶者，远至千里，应手而愈。”

很显然，这仅仅是一个神奇的传说而已，不能作信史看待。

（二）董奉

董奉，字君异，侯官（今福建长乐县）人，三国时吴国医生，《神仙传》和《历代名医蒙求》等书记载了他的事迹。

关于董奉的生平事迹，据文献所载，不免带有神奇色彩。其中最有影响和价值的，莫过于他看病不收酬金。董奉在庐山行医时，从不索取诊金，治好一个重病患者，让病家给栽五棵杏树，看好一个轻病，只须栽一棵杏树。前来求治的人很多，均以栽杏为酬。几年之间，杏树蓊郁成林，竟有十万株之多。待到杏子黄熟时，董奉又将杏子变卖成粮食，用来赈济贫苦人民及旅游在外而经济困难的人。杏树林中常有虎豹守护，如有人偷杏或以少量粮食换多量杏子者，虎豹便出来追咬，及至放下偷摘或多取的杏子，虎豹才会停止追咬，这就是有名的“虎守杏林”一典的来历。因此，人们常以“杏林春暖”和“誉满杏林”等语来称赞和感谢医疗技术高超的医生。董奉看病不收钱的故事，体现了医生的高尚医德，这是值得加以颂扬的。

为了便于读者了解董奉的事迹，特将《神仙传》中的有关记述摘录如下：

“董奉者，字君异，侯官人也……后还豫章，庐山下居。……奉居山不种田，日为人治病，亦不取钱。重病愈者，使栽杏五株，轻者一株。如此数年，得十万余株，郁然成林。乃使山中百禽群兽戏其下，卒不生草，常如芸治也。后杏子大熟，于林中作一草仓，示时人曰：欲买杏者，不须报奉，但将谷一器置草仓中，即自取一器杏去。尝有人置谷来少而取杏去多者，林中群虎出吼逐之，大怖，挈杏走路旁，倾复，至家量杏，一如谷多少。或有人偷杏者，虎逐之到家，啮至死。家人知其偷杏，乃送还奉，叩头谢，乃却使活。奉每年货杏得谷，旋以赈贫泛，供给行旅不逮者，岁二万余人。”

此段描述虽然神话色彩很浓，但文中所叙董奉的高尚医德却十分突出，对后世有积极的影响。

七、韩康与壶翁

（一）韩康

韩康，东汉时人，以采药和卖药为生，常在长安市上卖药，以“药不二价”闻名。又廉洁自守，不慕荣利，多次拒绝做官，隐居不仕以寿终。据《后汉书·逸民传》记载：“韩康，字伯休，一名恬休。京兆霸陵人。家世著姓，常采药名山，卖于长安市，口不二价，三十余年。时有女子从康买药，康守价不移。女子怒曰：‘公是韩伯休那?

乃不二价乎?’康叹曰：‘我本欲避名，今小女子皆知有我，何用药为?’乃遁入霸陵山中。博士公车连征不至，桓帝乃备玄纁之礼，以安车聘之。使者奉诏造康，康不得已，乃许诺。辞安车，自乘柴车，冒晨先使者发。至亭，亭长以韩征君当过，方使人牛修道桥。及见康柴车幅巾，以为田叟也，使夺其牛。康即释驾与之。有顷，使者至，夺牛翁乃征君也。使者欲杀亭长。康曰：‘此自老子与之，亭长何罪?’乃止。康因中道逃循，以寿终。”从这个记载来看，韩康能安贫守节，视富贵如浮云，卖药而不二价，表明童叟无欺，颇有可取之处。

（二）壶翁

壶翁是东汉时一卖药老翁，因常在市上悬挂一壶卖药，便成了后世“悬壶”一词的出典。据《后汉书·方术列传》记载：“费长房者，汝南人也，曾为市掾。市中有老翁卖药，悬一壶于肆头，及市罢，辄跳入壶中。市人莫之见，惟长房于楼上睹之，异焉。因往再拜，奉酒脯。翁知长房之意其神也，谓之曰：“子明日可更来。”长房旦日复诣翁，翁乃与俱入壶中。惟见玉堂严丽，旨酒甘肴盈衍其中，共饮毕而出。翁约不听与人言之。复乃就楼上候长房曰：‘我神仙之人，以过见责，今事毕当去，子宁能相随乎?楼下有少酒，与卿为别。’长房使人取之，不能胜，又令十人扛之，犹不举。翁闻，笑而下楼，以一指提之而之。视其器如一寸许，而二人饮之终日不尽。长房遂欲求道，随从入深山。翁抚之曰：‘子可教也’。遂能医疗众病。”这则记载虽然语涉神诞，但后世称行医为“悬壶”，其源盖出于此，至今还有称某人在某处当医生为悬壶于某处者。

韩康卖药“药不二价”，与壶翁之悬壶卖药治病，均为我国医药学史上的重要典故，而且对后世颇有影响。后来唐代的宋清卖药也守价不移，绝不乘人之危以哄抬药价，颇有韩康之遗风。至于壶翁悬壶之典，流传甚广，至今民间口语中还有“你葫芦里卖的什么药”等说法。

（周一谋）

第四章　医药学的全面发展

公元 265～960 年（两晋～五代）

第一节　社会背景与医药学发展概述

一、政治经济

从两晋经隋唐五代的近七百年间，我国专制封建主义社会处于上升时期。社会几经变动，其中既有战事连绵、政局动荡的南北朝和五代，也有全国统一、政权集中、社会相对稳定的隋唐时期。

公元 263 年，三国的蜀国亡于魏。公元 265 年，司马炎废魏帝，自立为晋武帝，建立晋朝，历史上叫做西晋。公元 280 年，司马炎派兵攻下建邺①，灭吴国，结束了从东汉末年以来出现的 61 年三国分裂割据的局面，出现了短暂的全国统一，给社会经济的进一步恢复带来了有利条件。人口有了增长，经济也得以很快恢复，晋灭吴以后，吴国的百工免役 20 年，说明西晋十分重视技术人员，再加上西晋造纸工业的发达，都对医学的发展和交流起了很大的推动作用。但是在西晋统治的五十年内，只有二十年的安定时期。由于西晋宗室诸王之间为了争夺中央统治权力，在公元 300 年即爆发“八王之乱”，使刚恢复不久的北方经济又受到摧残，隐伏的阶级矛盾迅速激化。由于内乱，造成公元 304 年，匈奴贵族刘渊在山西起兵反晋，不久，羯人石勒也号召他的部族在山东一带起事。公元 311 年，匈奴兵攻破洛阳，公元 316 年又破长安，晋愍帝（司马邺）出降，西晋遂亡。以后又进入东晋、十六国和南北朝 264 年的全国大分裂时期。

公元 317 年，司马睿在南迁的北方大族王导、王敦和南方大族顾荣、贺循等人的拥戴下，在建康（今南京市）称帝，是为东晋元帝。这个偏安江南的东晋王朝，共维持了 104 年（317～420）。由于晋王朝的南移，加上北方战乱频繁，江南地区相对稳定，因而使得许多北方汉人被迫南迁，北方先进的生产工具和生产技术随之被带到南方，广为传播，不仅促进了南方农业经济的发展，而且使南、北方的医学得以广泛的交流，南朝所以能出现像葛洪、陶弘景、范汪、雷敩等医药学家，是与此分不开的。公元 420 年东晋灭亡以后，便开启了南朝的历史，宋、齐、梁、陈四个朝代相继，直至公元 589 年隋灭陈，中国复趋统一。

在北方和巴蜀地区，从公元 304 年刘渊称帝到公元 439 年北魏统一北方的 136 年

---

① 晋改业为邺、避愍帝讳改建邺为建康，今江苏江宁县南。

间，内迁各族统治者和一些汉族官僚，先后建立了大大小小的一些政权，史称十六国[①]时期。北方陷于分裂，各族人民在残酷的经济剥削和政治压迫之下，又受战争的威胁，不胜其苦，被迫起而斗争，与此同时又在极其困难的条件下从事生产，使残破的北方经济得以恢复。公元386年，拓跋珪在盛乐（内蒙和林格尔）建立北魏王朝，开启了北朝的历史，至公元439年统一北方，形成与刘宋王朝的南北对峙之局。

北魏孝文帝时，为了争取与汉族地主的合作，加强对中原汉人的统治，孝文帝冲破阻力，于公元494年（太和十八年）正式迁都洛阳，接着推行汉化政策，进行政治改革。如下令禁断鲜卑风俗、服制和语言，士民一律改穿汉服，朝廷上改用汉语，鲜卑复姓改为音近的汉姓，提倡鲜卑人按门第与汉人通婚等，在政治制度方面，废除鲜卑旧制，参照南朝汉制，对官制、法律、礼仪、典章诸方面一一改定，使北魏的国家机器更加完备。孝文帝的改革，是北魏政治经济发展和鲜卑族封建化的结果，它推进了以汉族为主体的民族融合，促进了汉族和少数民族的文化交流（包括医学交流）。自孝文帝改制后，北方遂形成相对稳定的政治局面，社会经济和医药学都有了明显的发展，王显、马嗣明便是这一时期的著名医家。公元534年北魏分裂，先为东魏和西魏，继而代之以北齐和北周。

公元581年，杨坚夺取北周政权，建立隋朝，建都长安，公元589年灭南陈，结束南北对峙局面，中国复趋统一。隋的统一，加强了南北经济文化联系，有利于各民族的融合和经济文化的进一步发展，医学也较前大进了一步，巢元方的《诸病源候论》即反映出人们当时对疾病病源和证候的深刻认识。但这种政治稳定、经济繁荣的局面只持续了二十多年。隋炀帝在位期间，骄奢淫逸，穷兵黩武，不断的横征暴敛，实行一系列残暴政策，于是以农民起义为主的反抗暴政的斗争在全国各地蜂拥而起，在各路起义军的严重打击下，隋王朝只经历了37年即告覆灭。

公元617年，李渊举兵反隋，翌年灭隋，建立唐朝，定都长安，自立为唐高祖，公元628年统一全国。自唐初至安史之乱发生前的130多年间，人口增加四倍、政治稳定、物价低廉，是中国封建社会的鼎盛时代，成为当时世界上极为富庶和高度文明的大国。特别是唐太宗统治的23年，即贞观时期（627～649），由于统治集团的励精图治，政治比较清明，社会相对安定，国力也比较强大，被封建史家誉为“贞观之治”。

吐蕃三十二世赞普松赞干布（629～650）羡慕唐朝文化，乐于同唐修好，多次向唐求婚。公元641年（贞观十五年），唐太宗以宗女文成公主嫁松赞干布。文成公主带去许多手工艺器皿、药物、丝绸、谷种、书籍及大批工匠和乐工。其中有“治404种病的医方百种、诊断法5种、医疗器械6种、医学论著4种”（索南坚赞主编《吐蕃王朝世系明鉴》）。文成公主的入藏，促进了汉藏两族间的文化交流，在汉藏医学交流史上有着重要地位。现在拉萨市布达拉宫和大昭寺内，仍留有文成公主的塑像，它是唐代汉藏两族亲密关系的历史遗迹。

公元710年（景云元年），吐蕃再次要求通婚，唐中宗又以宗女金城公主嫁与吐蕃赞普弃隶缩赞，再一次促进了汉、藏民族的文化交流。据《藏医史》记述，金城公主入藏时也曾带进大批医药书籍，促进了汉族医学在西藏地区的传播。

---

① 十六国：即一成（汉）、一夏、二赵（前、后）、三秦（前、后、西）、四燕（前、后、南、北）、五凉（前、后、南、北、西）十六个政权。它是由北魏崔鸿所撰《十六国春秋》而得名。因为这十六个政权多是匈奴、羯、鲜卑、氐、羌五个少数民族的上层分子所建，故又称“五胡十六国”。

安史之乱后，从公元907年到960年，中原一带相继出现了后梁、后唐、后晋、后汉、后周五个朝代，史称“五代”。与五代同时，还有吴、南唐、前蜀、后蜀、吴越、闽、南平、北汉等十个割据政权先后建立，史称“十国”。五代十国是唐后期藩镇割据的继续，是由分裂走向统一的过渡阶段。

二、科学文化

（一）祖冲之与圆周率

魏晋时数学家刘徽，于公元263年注解《九章算术》① 9卷，首创割圆术计算圆周率的科学方法，他用圆内接正多边形的面积，逐步推算，求得圆周率的近似值为3.1416。到南朝时，伟大的数学家祖冲之（429～500）又在前人研究的基础上，推算出圆周率在3.1415926～3.1415927之间，并用分数式$\frac{22}{7}$作为约率，$\frac{355}{113}$作为密率。祖冲之将圆周率的准确数推算到小数点后第六位，是世界上的首创，他的密率也因此被人们称为祖率。

（二）贾思勰与《齐民要术》

贾思勰（xié），北魏时期（公元6世纪）农学家，于公元540年前后写成农学名著《齐民要术》十卷九十二篇，是我国现存最早的完整的农书。书中记载翔实，内容丰富，包括五谷、蔬菜、瓜果、竹木的种植，家畜、家禽的饲养，农产品加工和副业生产等，凡“资生之业，靡不毕书”。它比较系统地总结了公元6世纪以前北方劳动人民的农业生产经验，反映了当时黄河中下游地区的农业生产已达到了较高的水平。书中总结和记载的许多经验很有科学价值，有的至今仍有参考意义。

（三）雕版印刷术的发明

隋唐之际，文学繁荣，科举盛行，读书识字的人增多，单靠手抄书已经不能满足社会的需要，于是在印章和拓片的基础上发明了雕版印刷术。我国现存最早的雕版印刷的书籍，是公元868年唐人王玠印造的《金刚般若波罗密经》②。雕版印刷术的发明，推动了国内文化科学的发展，隋唐时期，医学巨著之大量涌现，与印刷术的进步也大有关系。后来雕版印刷逐渐传往新罗和日本，更促进了世界文化的传播。

（四）天文历算

隋代天文学家、数学家刘焯，于公元600年制订《皇极历》，创“三次差内插法”，用以计算日、月视运动速度。唐初，数学家与天文学家李淳风制订《麟德历》③，李淳风还注释了《周髀算经》④ 等十部数学著作，称为《算经十书》，对保存我国数学著作作出了贡献。唐代著名天文学家一行⑤，精于诸家历法，公元715年应召入长安改制新历，他同梁令瓒共同造黄道游仪，用以测定150颗恒星的位置，发起在全国12个地点进行天文观测，并根据南宫说等一组的测量，归算出相当于子午线纬度之长度。这是世

---

① 我国古老的重要数学著作，大约成书于公元1世纪即东汉初期，全书共分9章，故名。它对我国数学发展起了奠基作用，在世界数学史上，也有重要地位。

② 经卷1900年发现于敦煌石窟，1907年被斯坦因盗运至英国，现存于大英博物馆。

③ 因李淳风改订历法是在公元665年，是年为唐高宗麟德二年，故名。

④ 我国古代天文学和数学著作，约成书于公元前1世纪。在数学上，除有分数乘除法计算外，还有勾股定理的一般论述及其应用的记载。

⑤ 一行，公元678—727年，唐代天文学家。姓张名遂，出家为僧后，法号一行。

界上实测子午线的创举。根据实测的结果，于公元727年制订《大衍历》，其精确度超过以前的所有历法，对后世的历法改革有很大影响。

（五）建筑

隋大业年间，杰出的石匠李春监造出一座名为安济桥的石拱桥，位于河北省赵州县南，跨于洨河之上，故又名赵州桥。该桥是单孔石拱桥，全长50.82米，宽9.6米，拱的跨度为37.45米，拱的高度才7.23米，桥身的坡度小、桥面平直，便于行人和马车往来，这种跨度大、弧度低的桥梁结构，包含着十分复杂的建造技术，在1300多年前建造成功，是桥梁史上的一个新的创举。

三、哲学思想

在意识形态方面，这一时期突出的表现是玄学的兴起，儒佛道三教的合流与斗争。东晋以后至唐、五代，由于统治者的需要，儒佛道三教更是大力发展，给这一时期医学的发展带来了种种影响。

（一）玄学的兴起与泛滥

魏晋时期，由于汉代以来农民起义的打击，统治阶级所尊奉的天人感应的儒学思想已经逐渐失去了斯骗人民的作用，这时玄学便应运而生。玄学是糅合儒道二家学说而形成的新的唯心主义哲学思想体系。玄即玄妙、深奥之意，当时士大夫将道家的《老子》、《庄子》和儒家的《周易》称为“三玄”，并以此为根据探讨一些抽象玄虚的问题。因此他们所谈的内容称为“玄学”，进行辩论的形式称为“清谈”。玄学的主流是以唯心主义化了的老、庄思想为理论基础，结合儒家的纲常名教，为士族门阀的根本利益进行辩护的意识形态。何晏、王弼、阮籍、嵇康、向秀、郭象便是这一时期玄学的典型代表。

魏晋玄学是一种思辨性较强的哲学，它比较注重抽象理论的探讨，而抽象理论必然通过一系列概念、范畴表现出来，因此魏晋玄学大大地丰富了中国哲学的概念和范畴，如有无、体用、本末等，通过这种思辨性较强的哲学分析，将有助于提高思维能力，这对医学的发展无疑有着积极的影响。然而由于玄学是探讨一些虚玄的抽象问题，又给这一时期的医学发展以消极影响，使医学陷入不务于实的高谈空论之中，在一定程度上对医学的发展起了阻碍作用。

（二）佛教的兴起与道教的流行

佛教是西汉末年由印度传入我国的，东汉时已有人翻译佛经，但信佛的人并不多。魏晋时期，佛教有了很大发展，印度和西域的僧人陆续来到中国，佛经的翻译大量增加，佛寺的兴建逐渐增多。南北朝时期，由于封建统治者的大力提倡，佛教的发展形成高峰。在北朝，除北魏道武帝（拓跋珪）和北周武帝（宇文邕）由于佛教的泛滥影响国家的税收而两度废佛外，其他君主都积极提倡，使佛教广泛流传。佛寺遍布各地，寺塔建筑“招提栉比，宝塔骈罗”（《中国佛教》），僧尼人数也迅速增多。在南朝，许多帝王、朝臣和名士也推崇佛教，用以愚弄人民。梁武帝萧衍更于公元504年定佛教为“国教”，并以护法人自居，亲自登坛讲演佛理，又三次舍身同泰寺当和尚（每次由朝臣用巨款向寺庙赎回），结果佛教大兴，寺院林立，僧尼日众。佛教通过南北朝的长足发展，到隋唐便进入了鼎盛阶段。

佛教的传入，虽然给我国带来了印度的医学，但由于佛教教义的核心是神不灭论。认为人的肉体可以消灭，其灵魂却是永生的。从这点出发，佛教宣扬“灵魂不灭”、“三

世轮回”、“因果报应”等，它将现实的痛苦归罪于前世不行善，要人们忍受今世的苦难，将希望寄托于来世，这种思想具有很大的欺骗性和麻醉性，给社会和医学的发展带来了极大的危害。

面对佛教思想的大泛滥，南朝无神论思想家范缜（约 450～510）于 507 年发表了杰出的反佛著作《神灭论》。他针对形神相异，灵魂不灭的佛教唯心主义理论，首先提出形神统一、相互依存的论点。他指出：“神即形也，形即神也，是以形存则神存，形谢则神灭也”，维护了中医学的科学性。另外，唐·柳宗元也论证了物质“元气”的客观性，他说：“彼上而玄者，世谓之天；下而黄者，世谓之地；浑然而中处者，世谓之元气；寒而暑者，世谓之阴阳”（《柳河东集·天说》）。指出了天地阴阳是自然无知的物，没有神的主宰，只有阴阳的变化，并无因果报应，这一元气论充实了中医学的基本理论。唐朝另一位唯物主义思想家刘禹锡，提出了“天人交相胜”的理论，“大凡入形器者，皆有能有不能。天，有形之大者也；人，动物之尤者也。天之能，人固不能也；人之能，天亦有所不能也。故余曰：天与人交相胜耳”（《刘宾客文集·天论上》）。这就有力地反对了宗教宿命论的世界观，所有这些进步的唯物主义思想和它们反对宗教的积极作用，都有利于医学沿着唯物主义的正确方向发展，晋唐医学的兴盛，是与此分不开的。

道教始创于我国民间，它是从古代原始宗教的巫术和战国秦汉以来的神仙术发展而来的一种宗教。大约在东汉末年，道教作为一种宗教正式出现。东汉末年北方有张角的“太平道”，南方有张陵的“五斗米道”在民间流行，成为农民起义的思想武器和组织形式。随着黄巾起义的被镇压，民间宗教的历史亦告结束。晋以后，道教被封建统治者所改造和利用，变成了为地主阶级服务的贵族宗教。两晋南北朝至隋唐五代时期，道教为了与佛教争夺地位，从教义、理论和组织上有极大的发展，是道教的健全时期。尤其是在唐代，李唐统治者自诩为道家老子李耳的后裔，以神权来提高皇权的地位，道教因而得到提倡。公元 666 年，高宗更追封老子为“太上玄元皇帝”，将老子一书改称为《老子道德真经》，全国有道观 1900 余所，道士 15000 余人（《简明中国古代史》），形成一派宗教势力。

道教教义杂乱，哲学思想比较贫乏，其根本教义即在于追求长生不老，肉身成仙。其内容，杂而多端，概而言之，有清静、炼养、服石、占卜、符箓、祈禳、禁咒、内丹、外丹、辟谷、行跻、房中、仙药、吐纳、导引、存思、养性、服气、服药、按摩等。这些道术中有些完全是宗教迷信，而有的则是与体育、医药结合起来的养生之道，对我国古代医药学和化学的发展有一定贡献。如晋代的葛洪、南朝的陶弘景，他们既是虔诚的道教徒，同时又是著名的医药学家。

这时儒家的地位较两汉时相对削弱，佛教的地位逐渐提高，道教也成了统治者的工具，儒佛道三教并立的局面开始出现。

（三）儒佛道并立与三教归一

隋唐统一中国以后，随着地主阶级内部的统一，解决儒佛道三者的关系，成为加强思想统一的问题。隋·王通提出了儒、释、道三教归一的纲领，企图以儒教为主，调和释道二教，共同维护封建统治。三教归一的思想还没有得到发展，隋王朝即告覆灭，但这种思想没有随之消亡。唐·柳宗元的三教调和论就是其中之一。唐王朝建立以后，对待三教关系为其主要国策之一。所以公元 625 年，唐高祖亲到国子监宣布三教地位：第

一是道，第二是儒，第三是佛。太宗继位后，仍按道、儒、佛的次序，为了宣扬佛教，唐太宗亲自为高僧玄奘所译的75部经论写了《大唐三藏圣教序》，高宗又写了《大唐三藏圣教序记》。武则天在掌政后才尊佛抑道，改变了儒、佛、道的地位。

四、医药学发展概述

这一时期医药学的成就是多方面的。在古籍整理和注释方面，《内经》有全元起的《内经训解》、杨上善的《黄帝内经太素》、王冰的《注黄帝素问》；有王叔和整理的《伤寒论》。这时期医学的发展还表现在医学理论的提高，王叔和的《脉经》总结了公元3世纪以前的脉学知识，丰富了诊断学的内容；巢元方的《诸病源候论》对疾病的病候、病机进行了新的探讨，对中医病理学说的形成，作出了杰出贡献。这一时期的药物学知识也较以前有较大的进步，《神农本草经》已不适应当时的需要，于是出现了《本草经集注》、《新修本草》、《本草拾遗》、《蜀本草》等药物学著作。服石、炼丹，是这一时期医学发展史上的一种特殊现象，服石，导致了许多新的疾病出现，炼丹促进了制药化学的发展。这一时期，医学发展的突出表现是出现了许多著名医家、综合性医著、专科医籍。综合性著作方面，有葛洪的《肘后救卒方》、孙思邈的《备急千金要方》和《千金翼方》、王焘的《外台秘要》、宇妥·元丹贡布的《四部医典》等；专科方面，出现了我国现存第一部针灸专书——《针灸甲乙经》；我国最早的妇科专书——《经效产宝》；最早的儿科专著——《颅囟经》；最早的外科专书——《刘涓子鬼遗方》；最早的伤科专书——《仙授理伤续断秘方》。这些专科著作的出现，说明当时临床医学的发展，在逐步走向专科化。医学教育，在唐代已发展到比较成熟的阶段。公元624年，唐政府设立“太医署”培养学生，并在许多州建立了地方性的医学教育机构，唐代医药的繁荣，与其医学教育的发达不无关系。社会的稳定、经济的繁荣，也促进了中外医学的交流。我国医学曾传到朝鲜、日本及东南亚诸国；佛教的传入，也给我国带来了印度的医学知识，丰富了中国的医药学。中外医学交流，在这一时期处于隆盛阶段。

第二节 医学文献的整理和医学理论的提高

一、古医籍的整理与注释

（一）《内经》的注释和整理

《黄帝内经》一书，始见于《汉书·艺文志》，由于文字古奥、加上年代久远而致错讹迭见。因此有必要对其进行一番校订、疏证、注释和整理的工作。进行这方面工作的，这一时期主要有全元起、杨上善、王冰等人。

1. 全元起与《内经训解》

全元起，齐梁间人（一说隋人），是校注《素问》的最早医家。他校注的书名为《内经训解》，宋以后散失。现在从宋·林亿等所校订的《重广补注黄帝内经素问》中还可以见到少数全元起《内经训解》的内容。例如他在解释《素问·生气通天论》“风客淫气，精乃亡，邪伤肝也”时说：“淫气者，阴阳之乱气，因其相乱，而风客之，则伤精，伤精则邪入于肝也。”把“淫气”解释为内在的因素，“风客”为外在的条件，这是合乎病变机理的。全元起于《素问·热论》“三阳经络皆受其病，而未入于脏者，故可

汗而矣”句把“脏”作“腑”，并解释说：“伤寒之病，始入于皮肤之腠理，渐胜于诸阳，而未入府，故须汗发其寒热而散之。”这也合乎辨证论治的道理。说明全元起对《素问》所作的校注，是颇有价值的。

2. 杨上善与《黄帝内经太素》

杨上善，隋人（一说唐初人），里籍无所考。治病“能起沉疴笃疾”，隋大业中（605～616）曾任太医侍御，很有名望。杨氏有感于《内经》之繁杂，读之茫于津涯，于是把《素问》、《灵枢》的162篇全部拆散，按其内容的不同性质，归纳为摄生、阴阳、人合、脏腑、经脉、腧穴、营卫气、身度、诊候、证候、设方、九针、补养、伤寒、寒热、邪论、风论、气论、杂病等19个大类，并于每一大类之下又分若干小类，这样有纲有目，子目章句秩序井然，加强了原书的系统性，使中医基础理论更加自成体系，着实起到了提要钩玄的作用。杨氏所注之书名为《黄帝内经太素》，凡三十卷。这种对《内经》的分类研究，杨上善是第一家。所分19类，虽未尽得其要，但所注释皆以我国传统的训诂学经典著作如《尔雅》、《说文》、《广韵》等为依据。其中许多注释也很精辟，如他在卷十六《虚实脉诊候》中对《内经》中的“脉实满、手足寒，头热何如？答曰春秋则生，冬夏则死”注解时云：“下则阳虚阴盛，故手足冷也；上则阴虚阳盛，故头热也。春之时，阳气未大，秋时阴气未盛，各处其和，故病者遇之得生；夏时阳盛阴格，则头热加病也；冬时阴盛阳闭，手足冷热盖盛也，故病遇此时即死也”（见中医研究院针灸文献研究室：缺卷复刻《黄帝内经太素》）。

《太素》一书，历来为研究《内经》的学者所重视，定海黄以周在《儆季文钞·旧抄太素经校本叙》中对它作了这样的评价：“《太素》改编经文，各归其类，取法于皇甫谧之《甲乙经》，而无其破碎大义之失。其文先载篇幅之长者，而以所移之短章碎文附于其后，不使原文揉杂，其相承旧本有可疑者，于注中破其字，定其读，亦不辄易正文，以视王氏之率意窜改，不存本字，任意移徙，不顾经趣者，大有径庭焉……《太素》之文，同全元起本，不以别论羼入其中，其为注，依经立训，亦不逞私见，则其有胜于王氏次注者，概可知矣。”盖实为公允之见。

《黄帝内经太素》一书著成以后，到宋代就已残缺不全，后来便散失不见了。但由于该书曾传到日本，所以日本的仁和寺藏有古卷子本。光绪年间杨惺吾氏在日本访书时影抄以归，肖延平氏于1924年校注刊行。1955年人民卫生出版社又将肖氏校注本影印出版。但仁和寺古卷子本亦多缺失。几年前，日本又在仁和寺发现了杨惺吾氏未见之卷子本，包括第十六卷、第二十一卷和第二十二卷，恰好补现行《黄帝内经太素》的一部分缺失。1979年11月，我国针灸考察团赴日本考察针灸时，将日本赠送的日本重印之《黄帝内经太素》（新发现的三卷）带回国，作为内部交流资料而影印刊行。

3. 王冰与《注黄帝素问》

王冰，唐代医家，自号启玄子，曾任太仆令，故后人亦称王太仆。“年八十余以寿终”（(唐人物志)）。著有《注黄帝素问》（762）二十四卷、《玄珠》十卷及《昭明隐旨》三卷。特别是《注黄帝素问》，历时十二年，是继全元起之后又一次整理和注释《素问》，世称《次注》。王氏在《次注》中作了不少发挥，对中医学的发展有很大影响。

《素问》一书，传至唐代，纰漏甚多，内容混乱，影响授学和实用。王冰有感于此，于是便决定注释《素问》以“宣扬至理”。王氏注《素问》所采用之法是：“简脱文断，义不相接者，搜求经论所有，迁移以补其处；篇目坠缺，指事不明者，量其意趣，加字

以昭其义；篇论吞并，义不相涉，阙漏名目者，区分事类，别目以冠篇首；君臣请问，礼仪乖失者，考校尊卑，增益以光其意；错简碎文，前后重叠者，详其指趣，削去繁杂，以存其要；辞理秘密，难粗论述者，别撰《玄珠》，以陈其道。凡所加字，皆朱书其文，使今古必分，字不杂揉”（王冰《注黄帝素问·序》）。经过这样一番调整篇目顺序，辨认错简，增补缺文等工作后，再对《素问》进行注释，如此顺序井然，为全元起所不及。王冰在注释《素问》时深入浅出，注文精当，对《内经》理论多有发挥。如在《四气调神大论》中注云：“阳气根于阴，阴气根于阳，无阴则阳无以生，无阳则阴无以化，全阴则阳气不极，全阳则阴气不穷。”对阴阳互根、对立的原理作了明晰的阐述，且更形象地说：“滋苗者必固其根，伐下者必枯其上。”在治疗原则上明确指出：治病求本，本于阴阳。王冰在注《至真要大论》的“有者求之，无者求之”时云：“夫如大寒而甚，热之不热，是无火也；大热而甚，寒之不寒，是无水也。”又在注“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳，所谓求其属也”时，提出“益火之源，以消阴翳，壮水之主，以制阳光”的治病大法。这些已成为中医学的名言警句，为后世所宗。王冰根据“微者逆之，甚者从之”的治则又在《至真要大论》中提出引火归元的理论。所有这些注释和发挥，确使“三皇遗文，灿然可观”（林亿等《重广补注黄帝内经素问·序》）。当然王冰的注文，也有可议之处，如注“足生大疔”谓“疔生于足。”还有对“因于湿，首如裹”等都有望文生训之嫌或属明显注错的，而且阐扬未尽和遗漏的地方也不少，但总的来说，王冰注《素问》，成绩是主要的，后又经林亿等历代医家的诠注，《内经·素问》始有今日之盛。

王冰在《注黄帝素问》的第七卷，首载《天元纪大论》、《五运行大论》、《气交变大论》、《五常政大论》、《六微旨大论》、《六元政纪大论》、《至真要大论》等七篇有关五运六气的篇章。这七篇大论，在晋·皇甫谧撰《针灸甲乙经》、隋·杨上善撰《太素》时都没有，惟唐·王冰注《素问》，自称得师藏之秘本，补七篇大论，后人因此怀疑它并非原著而颇多非议。但不管怎样，王冰首倡五运六气之说，对中医学理论的贡献是不可泯灭的。宋·林亿的《新校正》，对这七篇大论有一段考证文字，略摘于次以供参考：“详《素问》第七卷，亡已久矣，按皇甫士安，晋人也，序《甲乙经》云：亦有亡佚。《隋书·经籍志》载梁《七录》亦云：止存八卷。全元起，隋人，所注本乃无第七。王冰，唐宝应中人，上至晋皇甫谧甘露中已六百余年，而冰自谓得旧藏之卷，今窃疑之。乃观《天元纪大论》、《五运行论》、《六微旨论》、《气交变论》、《五常政论》、《六元正纪论》、《至真要论》七篇，居今《素问》四卷，篇卷浩大，不与《素问》前后篇卷等，又且所载之事，与《素问》余篇略不相通，窃疑此七篇，乃《阴阳大论》之文，王氏取以补所亡之卷，犹《周官》亡《冬官》，以《考工记》补之之类也。又按：汉·张仲景《伤寒论·序》云撰用《素问》《九卷》《八十一难经》、《阴阳大论》。”是《素问》与《阴阳大论》两书甚明。乃王氏并《阴阳大论》于《素问》中也。要之，《阴阳大论》亦古医经，终非《素问》第七矣。”

（二）《伤寒论》的整理与研究

这一时期，对《伤寒论》的研究有突出贡献者，是西晋的王叔和和唐代的孙思邈。

1. 王叔和对《伤寒论》的整理

东汉张仲景《伤寒杂病论》问世以后，由于频繁的战争，遂致残缺不全，加上传抄过程中的讹误，致《伤寒杂病论》大失原貌，因此有必要对该书进行一番整理，而首开

此役者，即是著名医家王叔和。

王叔和，名熙，高平人①，生卒年代不详（一说晋，一说魏），约生活于公元3世纪。由于当时伤寒病的流行，因而下苦功夫研究仲景《伤寒杂病论》的伤寒部分（杂病部分后人整理成《金匮要略》）。他在《伤寒例》中说："今搜采仲景旧论，录其证候、诊脉、声色，对病真方有神验者，拟防世急也。"说明其对《伤寒论》的研究是从脉、证、方、治几个方面着手的，也就是按照仲景辨证论治的精神来进行的。现行的《伤寒论》本，一般认为卷一、二《辨脉法》、《平脉法》、《伤寒例》三篇及卷七《辨不可发汗病脉证并治》以下八篇，皆为王叔和所增。同其所著《脉经》的有关篇章来相互参看，这一说法也是比较可信的。《辨脉》、《平脉》两篇，主要是"诊脉声色"；《伤寒例》主要是阐述伤寒的病因、病理及传变，以及温暑诸病的分辨等。从《辨太阳病脉证并治上》至《辨阴阳易差病脉证并治》共十篇，保存了仲景对伤寒辨证论治的主要内容，也是现行《伤寒论》的主要部分。《辨不可发汗病脉证并治》以下八篇，是王叔和研究伤寒的最重要部分，这部分反映出王叔和主要是从仲景的治法来研究的，开以后以治法分析《伤寒论》之先河。

王叔和距仲景生活年代较近，故所编次的书比较接近仲景之原貌，金·成无己说："仲景《伤寒论》得显用于世，而不堕于地者，叔和之力也。"后世研究《伤寒论》的某些医家，如明·方有执，作《伤寒论条辨》，对王叔和多有非议，并以序例一篇为王叔和伪说而删削之。清·喻嘉言作《尚论篇》，对王叔和攻击尤力，说王叔和"妄人己见，碎剪美锦，缀以败絮，盲瞽后世。"对于王叔和搜集整理《伤寒论》的功过，有较为客观的评价，宋·林亿说："自仲景于今八百余年，惟叔和能学之"；明·王安道说："叔和搜集仲景旧论之散落者以成书，功莫大矣"，同时也批评了王氏于书中杂以自己的言论，有玉石不分、主客相乱之嫌；明·吕震名说："然以余平心而论，叔和传书之功，诚不可没"，但指出了王氏编次中的矛盾多处，批评王氏将仲景的灵活辨证说呆了。而清·徐灵胎、陈修园等则以为叔和编次《伤寒论》，有功千古，后人对他的指责，往往是他们自己对仲景书另有一番理解。但有一点是可以肯定的，王叔和将仲景所用汗、吐、下、温、刺、炙、水、火诸法，加以分类比较，进行分析，最切合临证的运用，比勉强定为397法更符合实际。

2. 孙思邈对《伤寒论》的研究

孙思邈是唐代杰出的医学家，著有《备急千金要方》和《千金翼方》，他不仅对临证医学有突出的贡献，而且是唐代研究《伤寒论》之卓有成就者。孙氏说："江南诸师秘仲景要方不传"（《千金要方·卷三十一》）。可见仲景的《伤寒论》一直为当时和后世的医家所珍视，但由于历史条件的限制，《伤寒论》的流传并不广，孙思邈只是在晚年著《千金翼方》的时候方见到，叹为神功，并鸠集论中要妙，用"方证同条，比类相附"的研究方法，单独构成两卷（卷九、卷十）归于《千金翼方》中，成为唐代仅有的研究《伤寒论》的著作。

《千金翼方·卷九》说："伤寒热病，自古有之，名贤濬哲，多所防御。至于仲景，特有神功，寻思旨趣，莫测其致，所以医人未能钻仰。尝见太医疗伤寒，惟大青、知母

---

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

等诸冷物投之，极与仲景本意相反，汤药难行，百无一效。伤其如此，遂披伤寒大论，鸠集要妙，以为其方，行之以来，未有不验。旧法方证，意义幽隐，乃令近智所迷，览之者造次难悟，中庸之士，绝而不思，故使闾里之中，岁致夭枉之痛，远想令人概然无已。今以方证同条，比类相附，须有检讨，仓卒易知。夫寻方之大意，不过三种，一则桂枝，二则麻黄，三则青龙，此之三方，凡疗伤寒不出之也。其柴胡等诸方，皆是吐下发汗后不解之事，非是正对之法。”从以上这段文字，我们可以看出：其一，孙思邈研究《伤寒论》的方法是“方证同条，比类相附”，以达“须有检讨，仓卒易知”的目的。所谓“方证同条，比类相附”，就是将《伤寒论》所有的条文，分别按方证比类归附，以便于检索和应用，这是一种比较分析的科学方法。孙思邈倡于前，柯韵伯、徐大椿效于后，皆取得了成就，为治《伤寒论》者所不可忽视。其二，特别重视桂枝、麻黄、青龙三法的运用。这可能是从王叔和“风则伤卫，寒则伤营，营卫俱病，骨节烦痛”悟出的。风伤卫、桂枝证也；寒伤营，麻黄证也；营卫俱伤，青龙证也。自孙氏到“麻、桂、青龙”三法之说后，金·成无己、明·方有执、清·喻嘉言等，竞发挥而为“三纲鼎立”之说，其影响之深，可以窥见一斑。

二、医学理论的提高

（一）脉学

切脉是中医诊断学的重要组成部分，也是祖国医学的卓越成就之一。古代医家经过长期的临证实践，逐步发展了这一诊断方法。《内经》、《难经》均有关于诊脉的阐述；扁鹊、淳于意、涪翁、张仲景等对脉学也都有过深刻的研究。到了公元3世纪，则出现了我国第一部脉学总结性著作，这就是王叔和所著的《脉经》。

王叔和博通经方，精意诊处，在临床实践过程中逐步认识了诊脉的重要性和复杂性，他在《脉经·序》中深有感触地说：“脉理精微，其体难辨，弦紧浮芤，展转相类，在心易了，指下难明。谓浮为沉，则方治永乖；以缓为迟，则危殆立至。”但当时尚无一本脉学书籍供医者研读，《内经》、《难经》等书，文义深奥，多数人不能理解，更谈不上正确运用，致使“微疴成膏肓之变，滞固绝振起之望”《脉经·序》）。

王叔和利用担任太医令的机会，于是博览群书，苦心钻研，总结《内经》、《难经》以来逮于扁鹊、华佗、仲景等经论要旨，旁及古代有关说脉之篇，并结合自己的临床实践，著成《脉经》十卷，九十七篇，约十万字，是我国第一部脉学著作。它首次对中医脉学从理论到临床运用作了较全面、系统的论述，使中医脉学从此开始独立于世界医学之林。更由于该书56%的文字与《内经》、《难经》、《伤寒》、《金匮》一致，因而对脉学发展起了承先启后的作用。后之论脉者，如孙思邈等，皆宗叔和之法。

王叔和研究脉学，最突出的贡献主要有以下几个方面：

1. 确立了“寸口诊脉”的定位诊断

诊脉之位，前人有“遍诊法”、“三部诊法”的记载，王叔和根据古人肺朝百脉、脉会太渊的论述，认为太渊部位正当寸口，寸口是五脏六腑之始终，全身各部分疾病的症状，都可由寸口脉反映出来，因而肯定了“寸口诊法”，即左手寸部主心与小肠，关部主肝、胆；右手寸部主肺与大肠，关部主脾、胃；两手尺部均主肾与膀胱等。我们现在通用的“寸口诊法”，虽经后代医家根据实践经验作了一定的调整与补充，但王叔和首先肯定的定位诊断应有其重要的历史意义。

2. 确立了24种脉象名称及其指感形象的标准

《脉经》之前的医学著作中，脉名繁多，指感形象不确切，含义亦模糊不清。有人统计，在《脉经》之前有记载可查的脉象名称就有80种之多（《中医脉象研究》），其指感形象大多没有确切的记述，其临床意义亦不太明确，真可谓是“杂乱无意”，远远不适应日益发展的医学临床需要，实有加以整理、统一标准的必要。王叔和以其广博的知识和丰富的临床经验和高度认真负责的精神，较圆满地完成了这一繁重任务。在《脉经》卷一的第一篇《脉形状指下秘诀》中，将众多的脉象名称归纳为浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧、沉、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、缓、迟、结、代、动24种常用脉象，并形象地逐一描述了其指感形象，使脉象有了明确的命名标准，使人易于掌握，容易辨认，更好地运用于临床。这24种脉象基本上适应了当时临床工作的一般需要。从此，我国脉象的名称有了明确的概念，这对我国脉学的发展，医疗卫生事业的进步，无疑起了巨大的推动作用。时至今日，《脉经》中所提出的24种脉象全部保留了下来（仅将软脉易名为濡脉），这无可辩驳的事实证明，《脉经》是经得起实践检验的一部理论与实践相结合的脉学著作，值得我们努力研读。

3. 记述了多种危重脉象

王叔和不仅在《脉经·脉形状指下秘诀》中详细描述了一般情况下经常见到的24种脉象，而且对病危及特殊情况下的脉象变化也有记述。如《平杂病脉》篇中有“脉来乍大乍小，乍长乍短者为祟”；《诊三部脉虚实决死生》篇有“三部脉累累如贯珠，长病得之死……三部脉如屋漏，长病十日死。三部脉如雀啄，长病七日死。三部脉如釜中汤沸，朝得暮死，夜半得日中死，日中得夜半死”4种病危时的脉象；《扁鹊诊诸反逆死脉要诀》篇中介绍了“脉来如弹石，去如解索者死……脉如虾之游，如鱼之翔者死。脉如悬薄卷索者死。脉如转豆者死。脉如偃刀者死。脉涌涌不去者死。脉忽去忽来，暂止复来者死。脉中侈者死，脉分绝者死”等11种危重脉象。以后各家，对危重脉象的描述，皆宗《脉经》之说。至元·危亦林《世医得效方》将其归纳，称为“十怪脉”，即釜沸、鱼翔、弹石、解索、屋漏、虾游、雀啄、偃刀、转豆、麻促，并形象地描述了各种脉象的指下感觉及其临床意义。

4. 临床强调脉、证、治结合

王叔和认为，脉法是诊断疾病的重要方法，正确的诊断又是辨证与治疗的基础，因而在《脉经》一书中，大多将脉、证、治并提，纠正了将脉学脱离医疗实践及孤立地以脉断证或将脉学神秘化等倾向。如“尺脉涩，下血下痢多汗”即是脉与证相结合来诊断疾病；“肺中隐隐痛，脉反滑数，此为肺痈，”用桔梗汤治疗，这就将脉证治统一起来了，使脉学成为诊断疾病内在变化的科学方法，奠定了脉学发展的基础。

5. 首开脉象鉴别之先河

正因为王叔和充分认识到了脉象在临床中的重要作用，同时又深感脉形的辨别比较困难，所以他对脉象形态的鉴别十分重视。《脉经》中除把各个脉象的指感形态详加描述并突出其特点外，对类似的脉象还进行了对比鉴别，以引起医者注意。虽然王叔和在其书中只提出了八对需要鉴别的脉象，而且极其简单，显得粗浅，但自此之后，才有了鉴别各种脉象间异同的方法，打开了后世医家的思路，对临床诊治疾病起了不可估量的作用。

但由于时代的局限，王叔和的《脉经》中也有一些糟粕性的成分，如所谓“王脉”、

“囚脉”、“相脉”等名称，以及“假令得王脉，当于县官家得之；假令得相脉，当于嫁娶家得之……假令得囚脉，当于囚徒家得之”的说法，显然是荒诞不经的。因此我们对《脉经》应持分析的态度，取其精华，去其糟粕。

对于王叔和研究脉学之功，林亿等在校注《脉经》时给予了高度的评价：“《脉经》一书，乃王叔和之所撰集也……臣等观其书，叙阴阳表里，辨三部九候，人迎、气口、神门，条十二经、二十四气、奇经八脉，以举五脏、六腑、三焦、四时之疴，若网在纲，有条而不紊，使人占外以知内，视死而别生，为至详悉，咸可按用。其文约，其事详者，独何哉！盖其为书，一本《黄帝内经》，间有疏略未尽处，而又补以扁鹊、仲景、元化之法，自余奇怪异端不经之说，一切不取。不如是，何以历数千百年，而传用无毫发之失乎?”徐灵胎在《医学源流论·脉经论》中云：“王叔和著《脉经》，分门别类，条分缕晰，其原亦本《内经》，而汉以后之说，一无所遗，其中旨趣，亦不能画一，使人有所执持，然其汇集群言，使后世有所考见，亦不可少之作也。”

《脉经》著成以后，自晋至唐历三百余年流传不绝，自五代高阳生《脉诀》出，医家畏《脉经》之高深，喜《脉诀》之简易，致隐而不显。又因清代喻嘉言谓《脉经》于“汇脉之中，间一汇证，不赅不贯”，孙鼎宜亦附和喻氏之说，又引徐大椿对脉法之非议，加以不同看法，故对《脉经》的评价瑕瑜参半，传习以来有所增议。惟沈礼意在重刻《脉经》序里提出：“读《水经》知禹贡水道之端委，读《脉经》知《内经》脉法之精微”；迨至侯官朱锡谷、金山钱熙祚、嘉定黄锜、池阳周学海等对王氏《脉经》互相校雠而刊之，本书始广为流传。上海卫生出版社曾于 1957 年根据光绪癸巳（1893）景苏园复宋本影印出版过此书。

《脉经》不仅对我国医学的发展作出了杰出的贡献，而且对世界医学亦有广泛的影响。早在公元 562 年，我国脉学就传到朝鲜、日本。被称为医圣的阿维森纳（980～1037）在其名著《医典》里也重视脉诊，载有多至 48 种脉名，其中许多脉名与王叔和《脉经》之脉名相同，足见公元 10 世纪以前《脉经》一书已传入阿拉伯。公元 1313 年，波斯宰相哈姆尼曾指示本国医生编纂了一部中国医药百科全书，其中就将《脉经》译出。到了公元 17 世纪，《脉经》被译成多种文字在欧洲广泛流传。

《脉经》的问世，使医者更加认识到脉学在临床中的重要作用。研习脉学，精通脉法，成了每个医生的迫切要求。但《脉经》文理深奥，又多是《内经》、《难经》、仲景之原文，一般医生难于理解。在这种情况下，托名王叔和所作的《脉诀》一书便应运而出。该书一般认为是六朝高阳生所作，但也有认为是五代或北宋人所伪托。该书以通俗的歌诀形式阐述脉理，并联系临床实际。书中有不少内容是根据王叔和《脉经》重新编撰的。由于文字通俗易懂，易于讲习，故深受初学者和普通临床医生的欢迎，历经宋、元、明三朝共约六百年，为多数医生广为诵读、应用，对脉学的普及起了很大的推动作用。该书经明·熊宗立加注，后改名为《勿听子俗解脉诀》。

对于《脉诀》书中的观点、脉义的理解及文字的鄙浅等方面，后代医学多有非议。朱晦庵首发其难，宋代陈无择在《三因极一病证方论》中也说：“六朝有高阳生者，剽窃作歌诀，刘元宾随而解之，遂使雪曲应稀，巴歌和众，经文溺于覆瓿，正道翳于诐辞，良可叹息。”到了元代，戴启宗更作《脉诀刊误》一书大斥其非，对《脉诀》中的“七表八里九道”等学说进行了有力的批驳。

这一时期的脉学著作还有唐末时道士杜光庭（今浙江丽水人）所撰写的《玉函经》

（又名《广成先生玉函经》）三卷。该书论述脉理，编为“生死歌诀”。上中下三篇，重点阐析了脉与证的关系及脉象的生理病理情况。本书已佚，后世的流通本系宋·崔嘉彦引述古典医籍及结合个人见解的注释本。

另外，据《隋书》、《新唐书》及《旧唐书》记载，这一时期的脉学著作尚有李勣《脉经》一卷、徐氏《脉经》和《脉经诀》各二卷、许建吴《脉经钞》二卷、甄权《脉经》及《脉经赋》各一卷、黄公兴《脉经》六卷、秦承祖《脉经》六卷、康普恩《脉经》十卷、王子颙《脉经》二卷、《黄帝流注脉经》一卷、《华佗观形察色并三部脉经》一卷、《三部四时五脏辨诊色决事脉》一卷、《蔡西山脉经》、李希范《脉经》、耆婆《脉经》、《脉生死要诀》及《脉经略》等，惜皆亡佚，未能流传下来。

（二）病源证候学

隋代医家对病源的探讨和症状的描述，都取得了相当成就。集其大成者即是公元610年巢元方等人编撰的《诸病源候论》一书。

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

《诸病源候论》，通常简称《巢氏病源》，全书共50卷，“凡六十七门，一七二〇论，但论病源，不载方药”（《四库全书简明目录·子部·医家类》），又据陈无择的《三因方》说：“具列一千八百余件”，可见今本有散失。该书内容主要是论述各种疾病的病因、病机和证候等，对于治疗或原则性的提一下或根本不谈，但在每种疾病的后面，大都附有“补养宣导”的具体方法，其不列治法的原因，据书中自言是因为“汤熨针石，别有正方”。这一方面说明当时方书的普遍流行，另一方面也说明本书对“补养宣导”的重视。

该书最大贡献，首先是对疾病的记载广泛、详细而准确。书中所列主要病类有中风、虚劳、伤寒、天花、霍乱、疟疾、痢疾、水肿、黄疸、消渴、脚气、痔漏、痈疽等。全书1720种证候中，内科病占绝大多数，但对其他疾病的记载也很详细，如妇科的月经不调、阴挺、白带、乳痈、恶阻、难产、恶露等。该书不仅如此广泛地记载了许多疾病，而且在描写方面也较以前有了很大进步，使我们一看就能够大致确定它是现在的什么病，今略举实例几条：

（1）《卷五·消渴候》：“夫消渴者，渴不止，小便多是也……其病变多发痈疽……有病口甘者……此肥美之所发，此人必数食甘美而多肥，令人内热”（相当于西医糖尿病）。

（2）《卷十三·脚气缓弱候》：“凡脚气病，皆由感受风毒所致，得此病多不即觉……当熟察之。其状自膝至脚有不仁，或若痹，或淫淫如虫所缘……或脚屈弱不能行，或微肿，或酷冷，或疼痛，或缓纵不随，或挛急……或有物如指，发于腨肠，径上冲心。气上者，或举体转筋，或肚热头痛，或胸心冲悸……或言语错乱，有善忘误者……此皆病之证也。若治之缓，便上入腹，入腹或肿或不肿，胸胁满，气上便杀人，急者不全日，缓或者一、二、三月”（脚气病）。

（3）《卷二·诸癞候》：“凡癞病……初觉皮肤不仁，或淫淫苦痒如虫行，或眼前见物如垂丝，或隐疹瓠赤黑……久而不治，令人顽痹。或汗不流泄……身体遍痒，搔之生疮……顽如钱大……锥刺不痛……眉睫堕落……鼻柱崩倒……从头面即起为皰肉，如核桃小枣”（麻风病）。

(4)《卷一·中风候》:“风邪之气,若先中于阴,病发于五脏者,其状奄忽不知人,喉里噫噫然有声,舌强不能言”(相当于西医脑溢血)。

(5)《卷四十·阴中息肉候》:“此由胞络虚损,冷热不调,风邪客之,邪气乘于阴,搏于血气,变而生息肉也,其状如鼠乳”(相当于西医子宫颈息肉)。

(6)《卷四十·石淋候》:“淋而石出,谓之石淋。肾主水,水结则化为石,故肾客沙石。肾为热所乘则为淋,肾虚则不能制石,故淋而出石,细者如麻如豆,大者亦有结如皂荚核状者,发则燥痛闷绝,石出乃歇”(相当于西医肾结石和输尿管结石)。

以上这些认识,如果没有长期深入的临床实践观察,是难以办到的。

其次,本书对1700多种证候,大都根据《内经》的基本理论,从病因、病机等方面作了具体的阐述,使每种疾病、每种证候的发生与演变过程都有了比较朴素的和基本理论相一致的解释。如对“虚劳咳嗽”的解释:“虚劳而咳嗽者,脏腑气衰,邪伤于肺故也,久不已,令人胸背微痛,或惊悸烦满,或喘息上气,或咳逆唾血,此皆脏腑之咳也。”对“风黄疸”的解释,“夫风湿在于腑脏,与热气相搏,便发于黄,即小便或赤或白,好卧而心振面虚黑,名为风黄疸”等。这些解释和《内经》比较起来,不但更翔实、更合理,而且通过对每一证候的理论性阐述,使《内经》的基本理论和临床实践统一起来了,对由生理、病理到预防、治疗的中医完整理论体系的完成起了很大的促进作用。书中除根据这些传统的医学理论对病源病证进行解释外,作者还根据临床实践,进行了新的理论探索。如“温病诸候”中,认为某些传染病是由于外界有害物质因素“乖戾之气”所引起,这些物质“转相染易”,并且可以服药预防;关于寄生虫的感染,明确指出,疥疮中“并皆有虫,人往往以针头挑得。”又说患寸白虫(绦虫)病,是因吃不熟的牛肉所致。“漆疮候”说:“人有禀性畏漆,但见漆便中其毒……亦有性自耐者,终日烧煮,竟不为害也。”说明对本病的发生已认识到与人的体质禀赋有关。

此外,该书还有一些值得注意的论述,如“妊娠欲去胎候”:“此谓妊娠之人羸瘦,或挟疾病,既不能养胎,兼害妊妇,故去之”;如“金疮肠断候”:“夫金疮肠断者,视病深浅,各有死生……肠两头见者,可速续之,先以针缕如法,连续断肠,便取鸡血,涂其际,勿令气泄,即推内之”;又如“拔齿损候”:“拔齿而损脉者,则经血不止……”从这些记述中可以看出,当时已可进行人工流产、肠吻合及拔齿等手术了,可惜这些具体方法没有流传下来,使我们不能进一步了解当时外科手术水平实际达到怎样的程度。

总之,本书是我国现存第一部论述病因证候学的专书。它以《内经》的基本理论,对内、外、妇、儿各科67类病的病因与病机、病变与证候作了具体的阐述,是我国公元7世纪初期一部很有价值的医学著作,对后世医学的发展产生了很大影响,素为历代医家所珍视。如《千金要方》、《外台秘要》等书的论述,多援引此书;《太平圣惠方》各节均以此书有关内容冠其首;宋以后医学著作,在病源证候方面多以本书为据;宋代旧制,凡考试医生也以本书为命题依据,与《内经》、《难经》、《伤寒论》等,均为学习和研究中医的重要文献。宋绶在《巢氏诸病源候总论·序》中这样评价说:“《诸病源候论》者,隋大业中太医巢元方等奉诏所作也。荟萃群说,沈研精理,形脉治证,罔不赅集,明居处爰欲风湿之所感,示针铦跃引汤熨之所宜,诚术艺之楷模而诊察之津涉。”

另外,《隋书·经籍志》载有《诸病源候论》五十卷,目录一卷,吴景贤撰;《旧唐书·经籍志》也载有《诸病源候论》五十卷,吴景撰;《新唐书·艺文志》在载《巢氏

诸病源候论》五十卷的同时也载有《吴景诸病源候论》五十卷；宋代的《通志·艺文略》也同时载有两书。此外，据《北史·麦铁杖传》记载，当时也确有一位医者叫吴景贤（吴景或为吴景贤之误）。因此学术界有两种意见，一种认为当时就有两部《诸病源候论》，一为吴景贤撰，一为巢元方撰，宋代以后，吴氏书散失了，只有《巢氏病源》流传下来；另一种意见则认为本书是多人奉敕撰集，巢、吴两氏均参与其事，故或提为吴氏或提为巢氏，正如唐代《新修本草》或题为李勣或题为苏敬一样。后者的推测似较合理。

第三节　药物学的进步

一、本草著作的整理和充实

（一）《本草经集注》

《神农本草经》编成以后，本草学有了进一步发展，药物知识和用药经验也积累了很多，对药物形态和药物功能，都有了新的认识，晋·嵇康撰《南方草木状》一书，就反映了这一时期对药物形态认识的提高。再加上战争的破坏和多次传讹与错简，《神农本草经》出现了“三品混糅，冷热舛错，草木不分，虫兽不辨……医家不能备见”（《本草经集注·序》）的现象。因此整理和注解《神农本草经》已是势所必然，于是梁·陶弘景的《本草经集注》便应时而生。

陶弘景（456～536），南北朝时期著名医学家、道家，丹阳秣陵（今南京市东南）人。少年时读葛洪《神仙传》，颇受道家思想影响。陶氏十岁便“读书万余卷，善琴棋，工草隶”（《梁书·陶弘景传》），19岁做诸王侍读，41岁隐居句容茅山，给统治者出了不少主意，有“山中宰相”之称。他在隐居生活中，常搞“符道经法”，寻访“仙药”等道教活动，且“性好著述……尤明阴阳五行……医术本草”。陶氏著作较多，除《本草经集注》外，还有《效验方》、《药总诀》、《补阙肘后百一方》、《养生延命录》、《养生经》、《古今刀剑录》等几种。由于受儒、佛、道三种思想的影响，因而主张三教合流，并宣扬清静无为、因果轮回等唯心主义思想。

《本草经集注》是陶氏从《名医别录》[①] 中选出365种药物，整理补充《神农本草经》的365种，合在一起而编成的一部药物学著作。陶氏在撰写此书时，为了使新旧内容不致混淆，就把原有的内容用朱写，新加的内容用墨写，因而有朱字、墨字等代名词。这是继《神农本草经》之后，又一次药物学的整理和提高，药物品种增加了一倍。陶氏在该书自序中说：“精粗皆取，无复遗落，分别科条，区畛物类，兼注铭时用土地所出”，可见整理工作的细致与周密。《本草经集注》共七卷，载药730种，其主要成就，首先是对《神农本草经》收载的365种药物进行了逐一整理，纠正了许多原书或传抄中的错误，并增补了新发现的365种药物。其次是药物分类的进步。《神农本草经》将药物分为上、中、下三品尚属原始，陶弘景按照药物的自然属性，以玉石、草木、虫兽、果、菜、米食、有名未用七部分类，且更创“诸病通用药”的药物分类法，分别列

① 《名医别录》，系药物学著作，辑者佚名，约成书于汉末，是秦汉医家在《神农本草经》基础上补记药性功用及新增药物品种而成，由于本书系历代医家陆续汇集，故称为《名医别录》，原书早佚。现从陶氏的《本草经集注》中还可见到某些内容。

举了80多种疾病的通用药物，如治风通用的防风、防己、独活、秦艽等，不但便于临床用药时参考，而且也为明代以后的本草书如王纶的《本草集要》所采用。该书对药物的性味、产地、采集、形态和鉴别等方面的认识也有了很大提高。陶弘景将药性更细致地分为寒、微寒、大寒、平、温、微温、大温、大热8种。如《神农本草经》列硝石为“寒”，陶则改为“大寒”，又如对苍术与白术的鉴别，陶弘景说：“术有两种，白术叶大有毛而作桠，根甜而少膏，可作丸散用；苍术叶细无桠，根小，苦而多膏，可作煎用”，很是细致。

总之，《本草经集注》既继承了前代本草的优良传统，又总结了当代本草学成就，且有许多新的补充和发挥，它在本草发展的历史中有重要地位，它不但有历史意义，而且还有现代的实用价值，其所记载的许多丰富的用药经验，仍为现代临床所参用。陶弘景撰著此书，为祖国医学的发展贡献了力量，其功绩是不可没的。但由于编纂者仅陶氏一人，在人力，物力和经验上都受到很大限制，更由于陶氏居于江南，因而对北方药物的观察和认识也很不够，故本书也存在一定的不足和缺点。

《本草经集注》最早著录于阮孝绪的《七录》中，从唐至北宋初年都有流传，直到公元973年（宋开宝六年），《开宝本草》问世后，此书方逐渐消失，到北宋元祐年间唐慎微撰《经史证类备急本草》时已看不到原书，现仅存敦煌石室藏本的残本，上海科技出版社曾于1961年出版过影印本。

（二）我国第一部药典——《新修本草》

7世纪中叶，由于国家的统一，唐朝的经济迅速恢复和发展，更由于在这以前西北少数民族的内迁，初唐交通和贸易的发达，西域和印度文化不断输入，使唐代的药品数目和种类不断增加，丰富了我国药物学的内容。而当时医家奉为治病指南的《本草经集注》由于陶氏编著时存在的种种不足以及梁后一百多年来传抄改移所出现的错误，已不适应当时形势的需要，因此有必要把药物知识加以总结和整理。

唐高宗显庆二年（657），右监门府长史苏敬，“摭陶氏之乖违，辨俗用之纰紊”（孔志约《新修本草·序》），向唐政府提出编修本草建议。朝廷即指派当时掌握大权的长孙无忌、李勣等领衔着手编修，而实际上由苏敬负主要责任。经过两年的努力，至唐高宗显庆四年（659）八月便编纂完毕，参与编修者凡23人，他们是：英国公李勣，太尉长孙无忌，兼侍中辛茂将，太子宾客弘文馆学士许敬宗，礼部郎中兼太子洗马弘文馆大学士孔志约，尚药奉御许孝崇、胡子彖、蒋季璋，尚药局直长蔺復珪、许弘直，侍御医巢孝俭，太子药藏监蒋季瑜、吴嗣宗，丞蒋义方，太医令蒋季琬、许弘，丞蒋茂昌，太常丞吕才、贾文通，太史令李淳风，潞王府参军吴师哲，礼部主事颜仁楚，右监门府长史苏敬（《新唐书·艺文志》）。

这部巨著总五十四卷，包括正经二十卷、药图二十五卷、图经七卷，加上目录二卷，全书共载药844种（一说850种），分玉石、草木、兽禽、虫、鱼、果、菜、米谷、有名未用9类，在《本草经集注》的基础上增加了山楂、芸苔子、人中白、鲜鱼、砂糖等114种新药物。原本在宋开宝以后，渐次亡佚，唐慎微等也未能见到全书的原有形式。现在《药图》和《图经》两部分已无法考见，唯正经20卷尚有部分残存。查近人著录的五种传本中，以法国巴黎图书馆所藏敦煌残卷较为可靠。此卷犹存朱墨杂书的古态。考其文，起于桔梗的注语，迄于白敛的正文，乃为原书第十卷的残卷。由于后世本草书和方剂书的转引，它的内容基本上被保留，现有各种辑佚本刊行。

《新修本草》的成书，标志着我国药物学向前推进了一步。这首先是因为本书的编修不是个人创作，而是集体劳动的结果，不但苏敬等人参加了这一工作，而且令各产药地区，送上药物标本，再汇集起来绘图编修。该书药图图经超过正文，在我国历史上仅此一部。

《新修本草》的内容是很丰富的，除增加了作为镇静剂的阿魏、泻下剂的蓖麻子及杀虫剂的鹤虱等现代常用的确有疗效的药物外，更吸收了不少外来药物，如安息香、龙脑香、胡椒、诃黎勒等，丰富了祖国的药物学。

《新修本草》在编写过程中，遵从实事求是的原则。首先它承袭了历代本草书的优点，对本经文字，悉留其原貌，不臆加窜改。其次，广泛采纳群众意见，涉及药物品类时则“普颁天下，营求药物，羽毛鳞介，无远不臻；根茎花实，有名咸萃”；涉及药物应用时则“详探秘要，博宗方书”，因而做到了“本经虽缺，有验必书；别录虽存，无稽必正”（以上引文俱见孔志约《新修本草·序》），改变了过去辗转抄录的陋习，故而本书的学术价值是很高的。

由于该书内容丰富，取材精要，在当时及以后长时期中，在国内外医学领域中都起了很大作用。唐朝政府规定为医学生的必修课之一，它流传到全国，对我国药物学的发展起了推动作用，影响达300年之久，到宋《开宝本草》问世后，才逐渐被代替。我国历代主要本草书籍如《蜀本草》、《开宝本草》、《证类本草》、《本草纲目》等，都贯穿着它的内容。本书在成书50多年后，来我国学习的日本学者把它带到了日本，后来也作为日本医学生的必修课本。据日本律令《延喜式》记载：“凡医生皆读苏敬新修本草。”又说：“凡读医经者，太素经限四百六十日，新修本草三百一十日”，足见日本医家对本书的重视，也说明本书对日本医学影响之深远。该书也同时传到朝鲜等邻邦，对这些国家的医药发展起了很大作用。

《新修本草》不仅是我国政府颁行的第一部药典。而且也是世界上最早的药典。它比纽伦堡政府于公元1542年颁布的《纽伦堡药典》（为欧洲最早药典）早833年，而英美各国开始颁行药典的年代就更晚了。由此可知，《新修本草》在世界医药发展史上的重要地位。

（三）《本草拾遗》和《蜀本草》

在《新修本草》以后出现的比较重要的私人本草著作是《本草拾遗》和《蜀本草》。

1. 陈藏器与《本草拾遗》

陈藏器，生活于公元8世纪，生卒年代不详，四明（今浙江鄞县）人，唐代本草学家，主要贡献是编写了《本草拾遗》一书。

《新修本草》成书后数十年间，民间单方验方大批涌现出来，加上《新修本草》的内容只是凭着政府命令各州郡，由群众图写药物形状而汇集，撰者并没有深入进行调查研究，所以在内容上还有些遗漏和错误，有必要进行整理编辑。在此情况下，陈藏器便以收集《新修本草》遗漏的药物为主，约于公元738年著成《本草拾遗》十卷（序例一卷、拾遗六卷、解说三卷），对《新修本草》作了补充，增加了许多药品，仅矿物药就增加了110多种。

《本草拾遗》一书的特点是收罗广博，而且大部分记载是正确的。如记载白米“久食令人身软，缓人筋也，小猫犬食之，亦脚屈不能行，马食之足肿。”可见当时已认识到久食白米会得脚气病。本书的缺点是由于收罗广泛庞杂，因而有一部分药物的主治只

凭文献记载而缺乏实践。尤其是他认为人肉可以疗羸疾，导致后世割股疗亲的愚蠢行动。

陈藏器还在《本草拾遗》中，提出了方剂学上著名的“十剂”之说。“十剂”即“宣可去壅，生姜、橘皮之属；通可去滞，通草、防己之属；补可去弱，人参、羊肉之属；泄可去闭，葶苈、大黄之属；轻可去实，麻黄、葛根之属；重可去怯，磁石、铁粉之属；滑可去着，冬葵子、榆皮之属；涩可去脱，牡蛎、龙骨之属；燥可去湿，桑白皮、赤小豆之属；湿可去枯，白石英、紫石英之属。”这是根据病理在实践中确定药物作用，并以此来进行分类的办法，在当时的条件下是合理的、重要的，使中医基本理论和治疗方法结合起来，指导临床辨证用药。陈氏所创“十剂”分类，丰富了方剂学的基本法则，流传至今，一直为中医界广为应用。

《本草拾遗》起了扩大用药范围的作用，而陈藏器之所以写成此书，正是由于他能深入群众，调查研究，把劳动人民创造的用药经验加以总结。明代著名医药学家李时珍因此对他大加推崇，说“其所著述，博及群书，精核物类，绳订谬误，搜罗幽隐，自本草以来，一人而已。”

2. 韩保昇与《蜀本草》

韩保昇，约生活于公元 9 世纪，五代时期本草学家，蜀（今四川）人。主要贡献是编写了《蜀本草》。

《蜀本草》是在《本草拾遗》后 200 多年，由韩保昇等人，在后蜀统治者孟昶[①]的倡导下编撰而成的。它以唐代《新修本草》为蓝本，并参考有关文献进行增补注解，除增加新药外，还配上了图经，全书共 20 卷，原名为《重广英公本草》，后世称《蜀本草》。本书对药品的性味、形态和产地也增加了很多新内容，尤其是图形绘制精细是其特点，后人编纂本草时常加引用，可见对后世药物学的发展起了很大作用。

（四）外来药物的整理

唐代疆域扩大，经济繁荣，对外贸易发达，当时跟日本、朝鲜、南洋、印度、阿拉伯等地进行贸易，外来药物在这时便大为增加，而有综合记述之必要。于是便有李珣《海药本草》问世。

李珣，字德润，出生于四川梓州（今四川三台），大约生活于公元 9 世纪末到公元 10 世纪初，具体生卒年月不详，是唐末五代时的文学家和本草学家。李氏祖籍波斯，其家以经营香药为业，故有《海药本草》之编。李在文学上颇有修养，善于作辞，有诗名，是五代时花间派中有地位的文学家，《十国春秋》称李珣著有《琼瑶集》若干卷（亡佚）。晚年过隐居生活，好摄养、炼丹。曾到过江苏、浙江、广东等地。

《海药本草》全书共六卷（一说二卷），载药 124 种，其中大多数是从海外传入或从海外移植到中国南方，而且香药记载较多，对介绍国外输入的药物知识和补遗中国本草方面作出了贡献。本书对药物的气味和主治也都有许多新的发现，同时修正了过去本草书中的一些错误。如草犀一药，陈藏器说：“煮者服之，能解诸毒”，而李珣则说：“研烧服之，受毒临死者亦得活。”再如迷迷香，陈藏器说它“性温无毒”，李珣则纠正说“性平不温。”另外，该书对药物的相恶相使等作用也有新的阐发，如补骨脂恶甘草，延

① 孟昶（约 919～965），五代时后蜀统治者，字保元，兼通医药，比较重视发展卫生事业。公元 965 年降宋，被封为秦国公，群臣有病，每亲为诊之。

胡索与三棱、大黄为使甚良等，因此这本书对修改补充综合性本草也是很有价值的。

在李珣作《海药本草》之前，唐代本草学家郑虔曾搜集由北方少数民族和西域等地传入内地的药物，撰成《胡本草》七卷（已佚）。该书对药物的扩展和补遗也作出了一定的贡献。

郑虔，字弱斋，郑州荥阳（今河南郑州）人，具体生卒年月不详，曾因被控“私撰国史”被贬出京师 10 年，回京后，公元 737 年为广文馆博士，人称郑广文。

（五）食疗本草的整理

药食同源，古代劳动人民在寻求食物的过程中，逐渐认识到了许多食物的治疗作用，饮食疗法在早期医药发展中占有相当重要的地位。成书于先秦的《周礼》，曾把医学分为四科（食医、疾医、疡医、兽医），食疗即其一。《山海经》中曾记述各种禽兽、鱼鸟、草木食之可以不饥、不骄、不忘、不忧，并且可以治愈疠、疟、痿、狂等症。《神农本草经》的苡仁、枣、葡萄等都是可食的。可见饮食疗法从很早就开始了。历代医家也有不少这方面的著述，如北魏·崔浩的《食经》、梁·刘休的《食方》和梁代的《黄帝饮食杂忌》等多种（皆已亡佚）。到了唐代，饮食疗法已成为一门专门的学问了，孙思邈《备急千金要方》中即载有食治篇（卷二十六），其食治篇序论云：“知其所犯，以食治之，食疗不愈，然后命药。”又云：“若能用食平疴，释情遣疾者，可谓良工。”足见其对食治之重视。而这一时期，集唐以前饮食疗法之大成者，则是孙思邈的学生孟诜所撰的《食疗本草》。

孟诜，生于唐武德四年（621），卒于开元元年（713），汝州梁县（今河南临汝）人。曾举进士，官至光禄大夫，因议论武则天凤麟阁侍郎刘玮之金为药金，出为台州（今属浙江）司马。孟氏少时即好学，曾师事于孙思邈，其学问长于食疗和养生。他在唐以前饮食疗法发展的基础上，搜集当时有补益作用的药物，参考有关文献，编成《补养方》。后经其徒张鼎增补 89 条，加上原书的 138 条，共 227 条，成书三卷，易名《食疗本草》。原书已佚，现存有敦煌莫高窟所发现的古抄本残卷。

从敦煌发现的残卷来看，本书内容精审，材料丰富，对食物的鉴定与药物的甄别，都与事实相吻合，合乎科学道理。如书中载：“春初，此蒿（白蒿）前诸草生，其叶生挼醋淹之为葅甚益人。”按现代科学分析和临床实践证明，白蒿治疗急性细菌性痢疾，疗效比黄连素、痢特灵、合霉素等为优。它对肠道有清湿热，去秽浊的作用。惜《食疗本草》一书，现仅存残卷，但其主要内容尚散见于后世的综合性本草书中。这本书的出现，把饮食疗法向前推动了一步。此外，孟诜还撰有《必效方》三卷，现仍散见于《外台秘要》、《医心方》、《证类本草》等书中。

唐代除《食疗本草》外，还有蜀人昝殷于公元 853 年编著的《食医心鉴》三卷。原书宋代尚存，后亡佚。今本系日本从朝鲜医书《医方类聚》中辑出，共一卷。书中既有以食物药品为主组成的药方，也有以药物煮粥、制菜、浸酒饮用的药方，对饮食疗法的发展有一定的贡献。

继《食疗本草》和《食医心鉴》编成以后，到五代的后唐时（934），陈士良又把《神农本草经》、《新修本草》、《本草拾遗》等书中有食疗作用的药物加以分类整理，附以己见，著成《食性本草》十卷，对饮食疗法又作了一次总结和整理，但此书亦早亡佚。

陈士良，公元 9 世纪时人，唐代医家，汴州（今河南开封）人。以医名于时。曾任

剑州（今四川境内）医学助教，药局奉御。士良子孙亦多以医为业，宋代杭州陈沂即其后人。

（六）本草工具书的出现

从秦迄至五代，由于药物品种的不断增加，出现了很多本草书籍，本草学的研究已由对《神农本草经》的注解，扩展到对生药形态的描述和进一步分类。对食疗本草和地方药物也开始加以研究。为了适应本草学工作的日益深化，因而出现了一些药物学的工具书，这在我国本草学发展史上，可说是一大创举。

为了纠正同药异名或同名异药，避免在应用时发生错误，沙门行距编了《诸药异名》一书；为了便于训诂，甄立言、李含光、殷子年和孔志约都编了《本草音义》；为了便于翻检，萧炳编了《四声本草》；为便于实用起见，杨损之编了《删繁本草》；为了便于诵读，江承宗编了《删繁药咏》。这些书在药性上虽无多大发明，但作为工具书来看，仍有一定的实用价值。这些书只在当时完成了历史使命，以后就相继亡佚了。

二、对特效药物的认识和应用

两晋至五代将近700年的时间里，通过劳动人民和广大医家的努力，许多药物的疗效得到了进一步的肯定，并发现了多种对某种疾病有特殊治疗效能的新药物，这就扩充了药学应用范围。

（一）常山、蜀漆治疟疾

常山、蜀漆治疟，《神农本草经》已有记载，但它的普遍应用和疗效的进一步肯定，是在汉至唐这一时期。晋·《肘后方》所载治疟30个方中有14个用到常山；唐·《千金要方》所载治疟25个方中有17个用常山、蜀漆；而《外台秘要》所载治疟94个方中竟有59方用了常山、蜀漆，而且许多都是单味药。这就足以证明常山、蜀漆的治疟特效，这时已完全肯定了。现代医学的研究亦证明，常山中的常山碱甲、乙、丙均有抗疟作用，疗效与西药奎宁相似。

（二）粳米治疗脚气

对脚气病的治疗，两晋南北朝逐渐明确。唐代医家更有突出创见。如对病因的认识，陈藏器在《本草拾遗》中就已经指出，久吃白米会引起脚气病；而孙思邈更进一步指出，用粳米（指糙米）可以治疗脚气病。在《备急千金要方·卷七》篇有这样的记载："凡脚气之病……惟得食粳粱粟米。"今天我们知道，这种脚气病是因缺乏维生素B引起的，而在粳米中又含有大量的维生素B，可见陈藏器和孙思邈的认识都是合乎科学道理的。

（三）海藻、昆布等疗瘿

瘿病的治疗，《山海经》中已见记载，《神农本草经》中更记载了海藻对此病的疗效。到了唐代除了已知用海藻、昆布治疗外，更发现用羊靥、鹿靥等治疗有特殊疗效。在《千金翼方》和《外台秘要》中都有很多记载。瘿病，即现代医学的甲状腺肿，是因缺乏碘质引起的。现在我们知道，海藻、昆布都含有大量的碘质，羊靥、鹿靥中含有大量的甲状腺素，因此对因缺乏碘质引起的甲状腺肿大或甲状腺机能衰退有很好的疗效。我国医家远在公元7世纪时，就从实践中不但发现了治瘿的有效药物，而且创用脏器疗法，这在世界医学发展史上也是罕见的。

（四）动物肝脏疗盲

用动物的肝脏治疗青盲和雀盲，在《千金要方》和《外台秘要》中有很丰富的记载。如用羊肝、猪肝、兔肝、牛肝等，说明当时已曾遍采用并完全肯定了它的疗效，这不但有很大的现实意义，而且有很高的科学价值。因为动物肝脏中含有多种维生素，而青盲和雀盲是因缺乏维生素 A 所引起的，因此动物肝脏治疗青盲和雀盲，疗效之高是有其科学根据的。

（五）胎盘补益治虚劳

陈藏器首先将胎盘（俗称胞衣）收录入药，《千金要方》、《外台秘要》等一些医学书籍均有记载，其功效为补虚劳、调经血、治难产多产等。现代研究证明，胎盘含有性激素，因此有促进乳房发育、乳汁分泌、调经、滋补强壮等作用。

（六）砷剂治疗齿疾

砷，含在各种矿石中，如中药的矾石、花矾、砒矾、信石、砒黄、砒霜、雄黄、雌黄都含有多少不等的砷。如《外台秘要》引录“必效杀齿虫方”即用雄黄末（三硫化砷）以枣膏和为丸，塞牙孔中，这一记载说明我国用砷剂治疗齿病是很早的。

三、服石、炼丹与制药化学

（一）服石

《史记》里曾列举了战国时期燕国一些方士的姓名，如宋无忌、郑伯侨、充尚、羡门、子高等。秦始皇和汉武帝时期，已有方士求仙药的现象出现。魏晋南北朝时，一些士大夫更受方士炼丹和纵欲生活的影响，幻想通过炼丹、服丹以期延年，“羽化登仙”，因而服石之风大兴，此风直至唐末不衰。

所谓服石，是服用一种石性药方，当时最流行的是五石散，即将石钟乳、硫黄、白石英、紫石英、赤石脂五种矿物药研成粉末作散剂服用。因服后身体烦热，必须“寒衣、寒饮、寒食、寒卧、极寒益善”，所以又叫“寒食散”。在服石风气盛行之下，新的名词不断产生，如把服石叫做“服散”；把服石后引起毒性发作叫做“石发”或“散发”。散发的症状很多，但不外乎发烧、生大痈疽、全身溃烂、神志颠狂等。皇甫谧说：“族弟长互，舌缩入喉，东海王良夫，痈疮陷背；陇西辛长绪，脊肉溃烂；蜀郡赵公烈，中表六散，悉寒石散之所为也。”《诸病源候论》列专篇论述了 26 种石发病候。可见服石危害之烈。皇甫谧自己也因服石成痹，追悔莫及。另据史书记载，许多帝王如晋哀帝、魏主明元帝、唐太宗、宪宗、穆宗、敬宗、武宗、宣宗等也皆因服石而亡。

由于服石，导致了这一时期许多新型疾病的产生，因此，这一时期的医生想出了很多治疗办法，据《隋书·经籍志》记载，治疗这类疾病的书有皇甫谧、曹翕的《论寒石散方》两卷，释道洪的《寒石散对疗》一卷、《解寒石散方》二卷、《解寒石散论》三卷。形成了这一时期医学发展史上的特殊现象。但另一方面，由于这些疾病的产生及相应治疗方法的出现，也大大推动了外科治疗学的进步。

服石的风气，随着我国唯物主义哲学和自然科学的发展，再加上唐朝从印度传来“仙茅丸”和“青娥丸”等“长生药”后，便慢慢衰落下来。唐代医学家孙思邈虽有时主张服石作为一种治疗手段，但对服五石散之风却极力反对，指出“宁服野葛，不服五石”，“有识者遇此方，即须焚之，勿久留也。”明代医学家李时珍更是引经据典，大言其弊，他在《本草纲目》中有关水银项下说“本经言其久服神仙，甄权言其还丹元母，

《抱朴子》认为长生之药，六朝以下贪生者服食，致成废笃，不知若干人矣。方士固不足道，本草岂可忘言哉?!”有关服石方面的论述，近人余嘉锡《寒食散考》较为详细。

（二）炼丹与制药化学

中国炼丹术是由很早的采矿和冶金技术脱胎下来的一门学问。早在原始社会后期，我国就有了冶铜术，到了殷周时代，便开始大量使用青铜器，至春秋战国，更出现了冶铁术和铁器的使用。劳动人民在冶炼金属的过程中积累了丰富的化学知识和关于矿药物的使用知识，由此也脱胎出方士们的炼丹术。

在我国历史上，战国时期就有了从事炼丹的方士。东汉魏伯阳所著《周易参同契》中已有汞和锡炼制方法的记载，还有“胡粉投火中，色坏还为铅”、“故铅外黑，内怀金华”的记载，说明当时已知道，氧化铅被还原为铅的氧化还原实验，以及用几种不同的金属制成合金。该书是现存最早的炼丹记载，也是世界上最早的制药化学记载。当时不但能从丹砂中炼制水银，而且在《神农本草经》里已有用汞剂和砷剂治疗疾病的论述。在我国药学史上丹砂、水银、雄黄等的发现和应用，要比印度早 300 年，比欧洲早 1000 多年。

魏晋南北朝时期，炼丹风气盛行，最著名的炼丹家是东晋的葛洪。

葛洪是东晋时著名的医学家、道家。他继承前人的炼丹理论，总结当时的炼丹经验，写成系统的炼丹著作《抱朴子·内篇》，共 20 卷，其中包括金丹、仙药、黄白等部分。“金丹篇”是以讨论无机物质炼出的所谓“仙丹”为主；“仙药篇”则是以讨论“五芝”而延年益寿为主；“黄白篇”是以讨论所谓炼制黄金和白银为主。从书中我们可以看到，他做了许多的制药化学实验，如说：“丹砂烧之成水银，积变又还成丹砂”，可见硫化汞制水银在公元 2 世纪就有了详细的记录。他还做了汞的升华实验，所得到的“赤乳”即是汞升华的结晶体。对外表像黄金和白银的几种合金，在“金丹篇”里也有详细记载。当时葛洪用以炼丹的主要原料有：雄黄、硫黄、曾青、胆矾、矾石、硝石、磁石、云母、铁、戎盐、卤盐、锡、砷等。

葛洪研究炼丹术基本上是从方士求仙的思想出发的，不是为了炼制化学药品，但是由于他继承了前人和当代的炼丹经验，因而把炼丹的理论系统化、方法具体化了，一方面扩大了药物的应用范围；另一方面也促进了制药化学的发展。

南朝时著《本草经集注》的药学家陶弘景也善于炼丹，他曾用朱砂、曾青、雄黄等炼出“色如霜雪”的“飞丹”，又把一些炼丹经验记录下来，著成《合丹法式》一书，另外还有《集金丹黄白要方》一卷，《服云母诸石药消化三十六水法》等炼丹著作。火硝在南北朝时已成了炼丹术士们的常用药剂，陶弘景曾经说过：“以火烧之，青紫烟起，云是真硝也。”硝酸盐加热以后放出氧气，这是为现代化学所证明了的。

唐代炼丹术又有了新的发展，炼丹所用药物的种类比起晋代有所增加，如硇砂，在《抱朴子》里就没有提到；白砒用于炼丹，也是唐代的发展。因为用了较多种类药物炼丹，就使得唐代炼制化学药物有所进步，因而能炼制轻粉、红升丹、白降丹等药物。

炼丹术虽然是为士大夫阶级服务的，但他们永远不可能达到不死成仙的目的。而炼丹过程中实验操作技术的发明，无机药物的制备和应用，却成了化学发展的先锋。炼丹术是近代化学的先驱，已为人所公认，尽管其理论是不完善的，但它的实验记录却有着重要的价值。它所用的实验器材和药物，成为制药化学发展初期所必需的物质设备，加上实验者在炼丹过程中所掌握的升华、蒸馏、熔融等技术，因而促进了制药化学的发

展。郑玄注《周礼》时云："今医方有五毒之药作之，合黄埜、置胆石、丹砂、雄黄、矾石、磁石于其中，烧之三日三夜，其烟上着，以鸡羽扫之，以注创，恶肉破骨则尽出。"郑玄为东汉末年人，可见在公元1世纪末已知用所炼的矿物药来治外科病。后来提炼而成的药品，如治癣疥的轻粉、拔毒封口的红升丹、治疮疽的白降丹等，也都为现代中医外科所常用。

据近代化学家考证，认为欧洲的炼丹术较我国为晚，既然炼丹术起源于我国，已为世界所公认，而制药化学是从炼丹术发展起来的，因此说我国是制药化学的先驱也是毋庸置疑的。

四、药物炮炙法的总结

中药炮炙是中国医药学中一门独特的制药技术，它是在中医辨证用药的基础上形成和发展起来的，其法则亦是根据中医基本理论而制定的。通过炮炙，可使中药达到中医用药的质量标准，保证安全和疗效。

中药炮炙至少有两千年的历史，《左传》中就有"麦曲"的记载（经过加工的麦芽叫做"麦曲"）。我国最早的药物专书《神农本草经》也有"阴干"、"暴干"等有关炮炙方面的记载；张仲景的《伤寒杂病论》中对药物炮炙也有论述，如厚朴、枳实、甘草皆炙过用，麦门冬、牡丹皮要去心，大黄、猪苓要去皮等。自汉以来，通过长期实践，中药的炮炙方法不断完善，经验也不断积累。至刘宋时，即出现了我国第一部制药专书——雷敦编的《雷公炮炙论》。

雷敦，南北朝时期刘宋时药学家。其生平事迹，各家文献记载不一，徐春甫《古今医统》误称："雷公为黄帝臣，姓雷名敦。"而宋代苏颂则说是隋人，赵希弁说："《雷公炮炙》三卷，古宋雷敦撰，胡洽重定，述百药性味，炮、煮、熬、炙之方，其论多本之乾宁晏先生。"乾宁是唐昭宗的年号，乾宁元年是公元894年，晏先生名封，著有《制伏草石论》六卷。明李时珍亦说："《雷公炮炙论》……修事之法，多古奥，文亦古质，别是一家，多本于乾宁晏先生。"这又是一说。但李时珍又肯定地说："《雷公炮炙论》系刘宋时雷敦所著。"且宋代唐慎微著《经史证类备急本草》也有引证该书的地方，因此雷敦为宋以前人，是无可怀疑的。雷氏擅长于药物的炮炙方法，约于公元前5世纪撰成《雷公炮炙论》。原书三卷（依原序及《宋史·艺文志》）。载药300种，讨论了药物的性味、炮炙、煮熬、修治等理论和方法。后世诸本草对于药物修治、制药、炮炙等法，无不奉雷氏之说为准则。《雷公炮炙论》一书不仅为南北朝及其以前的药物炮炙经验的总结，而且也是我国和世界上最早的制药学专著，惜原书于元代前后亡佚，但其内容多散见于宋代本草书中，如《证类本草》、《大观本草》等以及宋以后诸本草书中。公元1932年张骥（字先识，四川双流人）根据上述各书重予补辑，分原序及上中下三卷，共载药180余种，并加入其他古本草书中有关炮炙经验，另有附卷，记载70余种药物的炮炙方法。后世古籍所载的炮炙17法（炮、燖、煿、炙、煨、炒、煅、炼、制、度、飞、伏、镑、捺、瞰、曝、露）都在是雷氏基础上发展的，故可以认为雷敦是公元5～6世纪时，中药炮炙技术之集大成者。

对于炮炙17法，张骥在其所辑的《雷公炮炙论》中作了解释。如张说："炮者，置药物于火上，以烟起为度也，如炮姜根之类……煨者，以药物置火灰中煨之使熟也，与炮姜根，大致法同；炒者，置药物如火，使之黄而不焦也。法有炒黄、炒黑、炒焦，各

不同；煅者，置药物于火上，烧令通红也，药品中石类、介类多用之；炼者，药石用火久熬也，有炼乳、炼蜜、炼石丹；制者，药性之偏者猛者，制之使就范围也。有水制、姜汁制、童便制、火酒制、酥、醋制、蜜制、麸制、曲制、米泔制等，各如其法；度者，量物之大小短长也；飞者，研药物为细末，置水中以漂其浮于水面之粗屑也，石类药多用，如飞丹、飞滑石之类；伏者，土类，如伏龙肝于砌灶时，纳猪肝一具于土中，久则与土合而为一，研细，以清水飞过用，其灶以日用炊饭者良，若煮羹者，味酸不可用；镑者，滂削也；捺，侧手击也；曝，即晒字；曝，音朴。本作暴，晒也，晒曝物也；露，如露珠丹、露姜饮、露花粉之类……”

《雷公炮炙论》所记载的炮炙方法，经现代科学证明，大都是正确的。如修治巴豆，雷氏说：“凡修事巴豆，敲碎，以麻油并酒等煮，研膏后用。”巴豆为剧毒药，有效成分是巴豆油，经过上述处理后，则部分巴豆油溶于麻油中，以便控制剂量，减轻巴豆的烈性。同时经加热油煮后，便使巴豆所含的一种有溶血、致使组织坏死作用的毒性蛋白变性。现在巴豆多榨除一部分油脂而制成霜剂供临床应用，即基于以上原则。由此可见，对巴豆的传统炮炙处理是科学的。又如大黄的炮炙，雷氏说：“凡使细切，内文如水旋斑紧重者，剉蒸，从巳到未，曝。”大黄的成分是蒽醌甙类，为了防止在贮存期间有效成分被酵素所酶解，加热破坏酵素，以便贮存，不失疗效，亦是科学性的炮炙法。又如“凡使石榴皮或叶或根，慎勿犯铁器”。石榴皮含有单宁酸，遇到铁质的化合，便会产生沉淀而失去药效。此外如香茹、苏木、沉香等，都含有挥发油，雷氏指出，不宜用高热的火来干燥它。对于有毒的药物，如乌头，雷氏指出，应加以高温以减低其毒性，这些都足以说明雷敩制药方法的进步，也足见雷敩是一位重实践的制药学家。

《雷公炮炙论》对后世影响很大，如明·李中梓的《雷公炮炙药性赋》和明·缪希雍的《炮炙大法》都是在整理《雷公炮炙论》的基础上又增订流传于民间的经验而成书的。直到目前，中药店仍奉之为炮炙操作规范。“如法炮制”一词盖亦源于此。《雷公炮炙论》一书，一千多年来对药物炮炙方法起了很大的作用，雷氏对于制药学和生药学的贡献，其功绩是不可磨灭的。

第四节 综合性医著的出现

晋唐医学的兴盛，具体表现之一，就是出现了一些著名的医家和他们的大部头综合性医著。公元4世纪，范汪著有《杂药方》百余卷；公元7世纪，出现过浩大的方书《四海类聚方》，达2600卷，但这些著作，早已亡佚。现存这类重要著作有：晋·葛洪的《肘后救卒方》、唐·孙思邈的《千金要方》和《千金翼方》、唐·王焘的《外台秘要》及藏医宇妥·元丹贡布的《四部医典》等，现介绍如下：

一、葛洪与《肘后救卒方》

（一）葛洪生平

葛洪，字稚川，自号抱朴子，丹阳句容（今属江苏）人，约生活于公元3～4世纪，具体生卒年代无考，但据《晋书·葛洪传》载：“而洪坐至日中，兀然若睡而卒……时年八十一”，说明葛洪享年81岁是无疑义的。葛洪的父亲、祖父都是大官僚，他本人也因参与过镇压农民起义的军事活动，被赐爵关内侯。晚年隐居于广东罗浮山，“欲炼丹

以祈遐寿”，“优游闲养，著述不辍”，直到去世。葛洪的思想，是以道教为主的儒道合一论者，他说“道者儒之本也，儒者道之末也”（《抱朴子·内篇》），认为道家要采取儒家的伦理道德学说，“欲求仙者，要当以忠孝和顺仁信为本，若德行不修而但务方术，皆不得长生也”（《抱朴子·内篇》）。其主要著作《抱朴子》，“内篇”专讲采药、炼丹、求仙，某些内容虽是荒诞不经，但其对炼丹术的研究，却在客观上促进了制药化学的发展，成为近代化学之先驱。“外篇”专讲社会的所谓人间得失，世事臧否等伦理道德问题。他一生的活动和思想，足以代表当时统治阶级的精神面貌，那就是由于悲观、颓废而陷入极端的个人享乐主义，甚至想求长生不老；但同时也没忘记用儒家的伦理道德观念，来教化人民，以维持和巩固封建法统。

（二）《肘后救卒方》

葛洪对祖国医学的主要贡献，是《肘后救卒方》的著成。葛氏先著《玉函方》（《晋书·本传》作《金匮药方》）百卷，是选集各家著作，以及广泛搜求各地流传的经验，分类编辑的。可惜未能流传下来。因该书卷帙浩繁，不便携带，乃将其中救急、多见，简便实用的部分，摘要编成《肘后救卒方》三卷。葛洪自序说：“余既穷览坟索，以著述。余暇，兼综术数，省仲景、元化、刘戴秘要，金匮绿秩，黄素方，近将千卷，患其混杂烦重，有求难得，故周流华夏九州之中，收拾奇异，捃拾遗逸，选而集之，使种类殊分，缓急易简，凡为百卷，名曰《玉函》。然非有力不能尽写，又见周甘唐阮诸家，各作备急，既不能穷诸病状，兼多珍贵之药，岂贫家野居，所能立办？……余今采其要约，以为《肘后救卒》三卷，率多易得之药，其不获，已，须买之者，亦皆贱价草石，所在皆有。”这种讲求实用、方便贫苦患者，为贫苦患者着想的精神，是值得赞许的。

《肘后救卒方》原有86篇，经南朝的陶弘景加以整理，改编成79篇，又增补了22篇，合成101篇之数，并把书名改为《肘后百一方》，以附会佛家“一大辄有一百一病”的说法。陶氏又把这101病分为三类：一类是“脏腑经络，因邪生疾”的“内病”；一类是“四肢九窍，内外交媾”的“外发病”；一类是“假为他物横来伤害”的“他犯病”。陶氏说：“此三条者，今各以类而分别之，贵图仓卒之时，披寻简易故也”。到金代的杨用道，由于“得唐慎微《证类本草》，其所附方，皆洽见精取，切于救治”，于是“乃复摘录其方，分以类例而附于肘后随证之下”，编成《附广肘后方》。今所流传的本子，即是经过他二人整理和补充的。不过，现存本只有70篇，不但不够101篇之数，就连原来的86篇亦未完全保存，这显然是其间又有散佚的缘故。

现存的《肘后救卒方》共八卷。卷一～卷四是陶氏所说的“内病”包括中恶、鬼注、心腹痛、尸厥、霍乱、伤寒、时气、瘴气、疫疠、癫狂、惊邪、中风、上气咳嗽、身面肿满、发黄、水病、腰胁痛等，属今内科的急性病、传染病和慢性病。卷五～卷六是“外发病”，包括痈疽、肠痈、肺痈、癣疥、漆疮、丹毒、癞皮病、阴肿痛、耳目病，以及卒诸杂物鲠不下，误吞诸物，发秃身臭等各种疾病。卷七是“他犯病”，包括食中诸毒、卒中诸药毒，中沙虱毒，中射工水弩毒、中蛊毒，蝎、蜂螫伤，蜈蚣、毒蛇咬伤，为熊虎爪牙所伤，属中毒和虫兽伤。末卷则是百病备急丸、散、膏各种剂型药物，以及牛马六畜疾疫的防治。书中所列各病的治疗方法，除简单易得的方药外，也用灸法，但不用针法。因为葛洪认为“使人用针，自非究习医方，素识明堂流注者，则身中营卫尚不知其所在安能用针以治之?”所列方药，虽亦有涉及迷信和不经的内容，但比重不大，倒是简便而实用者占绝大多数，因此对后世影响较大。

《肘后救卒方》一书的主要成就，概括起来有三点。

第一，记载了多种传染性疾病，而且对某些传染病的认识，达到了很高的水平。比如卷二记载的“虏疮”，是世界上对天花一病的最早记录：“比岁有病，时行仍发疮，头面及身，须臾周匝，状如火疮，皆戴白浆，随决随生，不即治，剧者多死。治得差后，疮瘢紫黑，弥岁方灭，此恶毒之气……以建武中于南阳击虏所得，乃呼为虏疮……”说明当时对天花的病因、症状、预后等已有一定的认识。这是难能可贵的。又如卷一记载的“尸注”、“鬼注”（相当于肺结核一类的疾病），除记述了低热、慢性消耗性症状以外，还明确指出了它的传染性。该书云：“尸注鬼注病者……大略使人寒热淋沥，怳怳默默，不的知其所苦，而无处不恶，累年积月，渐就顿滞，以至于死，死后复传之旁人，乃至灭门”。该书比欧洲医学家早一千多年发现疥虫，指出疥虫引起疥疮的症状是“疮湿癣痒浸淫，日搔痒，不可忍，搔之黄水出”，并指出“差后复发”，而且还记载了许多治疗疥疮的方剂，如：“十全方治疥疮”、“杨氏产乳疗疮疥”，“鬼遗方治疥癣”等。卷七有关于恙虫病的较早记载“山水间多有沙虱，甚细，略不可见，人入水浴及以水澡浴，此虫在水中著人身，及阴天雨行草中，亦著人，便钻入皮里。其诊法：初得之，皮上正赤如小豆、黍米、粟粒，以手摩赤上，痛如刺，三日之后令百节强，疼痛寒热，赤上发疮。此虫渐入，至骨则杀人。自有山涧浴毕，当以布拭身数遍……”不仅对沙虱的形态、惧光的生物特性，有准确的认识，而且还指出了沙虱热的症状及防治方法，并指出了它的发病地带是岭南。恙虫病在公元 19 世纪，才由日本人作了较为科学的研究，葛洪早在 1600 年前能有这样的记述，是很突出的。另外对于疯狗咬伤，该书提出“杀所咬犬，取脑傅之，后不复发”，是免疫疗法思想的萌芽，这种治狂犬病方法也属世界先例。公元 19 世纪初，微生物学奠基人法国科学家巴斯德（Louis Pasteur）才研究发现狂犬脑中有抗狂犬病物质。

第二，对急症的治疗和处理，也达到很高的水平。《肘后救卒方》收录了魏晋南北朝时期，急症治疗的理论和经验，可谓“众急之病，无不毕备”。整理和发掘这部分遗产，对今天中医急症工作的开展，有着重要意义。据粗略统计，书中记载了常见急症 20 多种，在这些症和病的富有特色的治疗方法中，很多仍具有研究价值，至今还在临床应用。如细辛“治卒患胸痹痛”，青蒿“治寒热诸疟”，均为现代科学研究所证实。“取薤曝令萎，煮使熟，勿切，食一大束”治“误吞钗”，也是人们喜用的有效急救验方。它如对“卒中风诸急”、“卒患腰胁痛”的处理；“卒中溪毒”、“卒中射工毒”、“卒中沙虱毒”、“卒中诸药毒”的解救，都具一定的实用价值。

葛氏治疗急症，除应用方药外，还更多地使用了急救处理措施，尽管这些方法还不够完善，但是它反映了我国古代医家的智慧。现略举几例，即可见其大概。

口对口人工呼吸法，书中对此法有较详细的具体操作介绍。“自缢死，心下尚微温，久犹可活方”，载有：“ 徐徐抱解其绳，不得断之，悬其发，令足去地五寸许，塞两鼻孔，以芦管内其口中至咽，令人嘘之。有顷，其腹中砻砻转，或是通气也，其举手捞人，当益坚捉持，更递嘘之。若活了能语，乃可置”（转引自《外台秘要·卷二十八》）。

关节脱位的整复。葛氏“治卒失欠，颌车跌蹉，张口不得还方：令人两手牵其头，暂推之，急出大指”（转引自《医心方·卷五》），这是对下颌关节脱位的整复术的描述。经过了历代医家的补充完善，一直应用于临床。

肠吻合术。葛洪方：“若肠已断者，以桑皮线缝合”（转引自《医心方·卷十八》），

是比较简陋的腹腔手术。

烧灼止血法。“忽伤乱舌下青脉，血出不止便杀人，方可烧纺轮铁，以灼此脉令焦”（《葛洪肘后备急方·治伤寒时气温病方》），至今仍为外科止血的重要手段。

第三，简便验廉，体现了中医学的优良传统。葛氏为了方便“贫家野居”的病人，所以选取了许多民间验方、单方，如用葱豉汤治疗伤寒初起，头痛发热脉洪。此二味药，乃居家寻常之物，治疗效果也是确实的。其他如生姜、乌梅、灶心土、井水、童便、白蜜、鸡蛋、人发、莲叶、芋根、韭根，都是贫家、野处皆能寻到的蔬果物品，在葛洪的《肘后救卒方》中。被巧妙地组成为各种方剂，治疗临床常见病、多发病。如有“治卒上气咳嗽方”中，有“又治一切肺病咳嗽，脓血不止。好酥五斤，镕三遍，停取凝当，出醍醐，服一合差”，显然这是出自西北的少数民族，他们过游牧生活，奶类是主要食品，而炼制再三的奶酥制品，具滋阴润肺的作用，对久嗽脓血的肺病患者，无疑是有良好疗效的。

葛氏在他自序中说：“世俗苦于贵远贱近，是古非今，恐见此方（指《肘后救卒方》），无黄帝、仓公、扁鹊、俞跗之目，不能采用，安可强乎”。告诫人们，厚古薄今思想要不得，一个药方能否被临床采用，决定于有无实效，而不在于是否为古代名医所创制。

二、孙思邈与《千金要方》、《千金翼方》

孙思邈，唐代著名医学家，生于公元581年（另有生于511年、541年和560年以前之说），卒于公元682年，京兆华原（今陕西耀县孙家塬）人。于公元652年撰成《备急千金要方》30卷，总计232门，合方论5300首，有论有方，包括了中医内、外、妇、儿、五官各科及解毒、急救、食治、按摩、脉学、针灸等内容，堪称我国现存最早的医学百科全书。晚年（682）又著《千金翼方》30卷，作为对《千金要方》的补充，内容涉及本草及临床各科，尤以本草、伤寒、中风、杂病、痈疽等论述最为突出，对祖国医学的发展作出了巨大的贡献。

孙思邈对祖国医学的贡献，是多方面的，概括起来有如下几点：

（一）提倡高尚的医疗道德

《千金要方·序》指出：“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此。”孙氏以人命重于千金为比喻，立志于学医。在他行医的八十余年中，不仅身体力行，为后人树立了高尚的医学道德典范，而且在《千金要方》里首列“大医习业”和“大医精诚”有关医德方面的专篇。在这两篇文献中，孙氏不但正确地阐明了医德与医学的辩证关系，并正确地提出了在医学教育中进行医德教育的重要性，在提倡和发扬社会主义医德教育的今天，学习和研究孙思邈的医德思想具有一定的参考价值和现实意义。孙氏认为：“凡大医治病……先发大慈恻隐之心”，把“大慈恻隐”看作是医学事业的神圣天职，并在一生行医中始终履行这一宗旨。这一宗旨就是要求医护人员对病人要爱护，对病人的生命和健康要尽心竭力，一心赴救，以关心病人疾病为重。把维护人的生命，增进人类的健康看作是每个医务人员的神圣天职。孙氏认为“若有疾厄来求救者……不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命”，要有“誓愿普救含灵之苦”的献身精神。孙氏指出“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求”，这是作为医生应该具备的高尚情操和道德境界。同时他又说：“医人不得恃己所长，专心经略财物，但作救苦之心。”提出了以轻财助人为乐，以重利好财为耻的这一清廉正直的道德修养。孙思邈认为，对病人应是“见彼苦

恼，若己有之，深心凄怆，忽避嶮岨、昼夜、寒暑、饥渴、疲劳，一心赴救，无作功夫形迹之心。如此可为苍生大医，反此则是含灵巨贼。”还指出：“到病家，纵绮罗满目，勿左顾右盼；丝竹凑耳，无得似有所娱；珍馐迭荐，食如无味；醽醁兼陈，看有若无。”接着指出：“所以尔者，夫一人向隅，满堂不乐，而况病人苦楚，不离斯须，而医者安然欢娱，傲然自得，兹乃人神之所共耻，至人之所不为。”孙氏的这些论述体现了对病家认真负责的医德规范。孙思邈说：“省疾诊病，至意深心；详查形候，纤毫勿失；处判针药，无得参差。虽曰病宜速救，要须临事不惑，唯当审谛覃思，不得于性命之上，率尔自逞俊快，邀射名誉，甚不仁矣。”即告诫医者在治病的过程中，要认真细致，谨慎周到，一丝不苟，准确及时，不能粗枝大叶，草率从事，敷衍塞责，马虎处理。孙氏说：“若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍蚩，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想。”提出普同一等，平等对待一切病人的高贵品质，要求医者对病人的自尊心、荣誉等要有人格上的平等和尊重。孙氏提出这一有进步意义的医德规范，是难能可贵的。孙氏还认为有道德修养的医生，不应“道说是非，议论人物，炫耀声名，訾毁诸医，自矜己德，偶然治差一病，则昂头戴面，而有自许之貌，谓天下无双。”从中可以看出孙氏对那种视同行为冤家，不仅不谦虚谨慎，反而诽谤诸医，打击同道，贬低别人的恶劣作风，深恶痛绝，也反映了孙思邈本人尊重同道、虚心谨慎的高尚作风。对于医生的仪表行为，孙思邈指出“夫大医之体，欲得澄神内视，望之俨然，宽裕汪汪，不皎不昧，”又曰“为医之法，不得多语调笑，谈谑喧哗。”指出医者的举止要大方，仪表要整洁文雅，谈吐要适当。

孙思邈之所以在医学史上被尊为伟大的医药学家，不仅是因为他在医术上的光辉业绩，而且因为他在一生的行医中都认真地遵循了高尚的医德规范而流芳百世。

（二）对临证各科的贡献

孙氏所著《千金要方》和《千金翼方》是两部综合性的医学著作，临证各科的内容以内科为主，同时旁及他科。记载了各种病证，如内科的风痹、水肿、尿血、淋闭、消渴、霍乱、咳嗽、痰饮、吐血、冷痢、热痢、肺痿、肺痈、肺痨、呕吐、呃逆；外科的痈疽、发背、丹毒、疔肿、肠痈、疥癣、恶疾、脱肛、火疮及各种毒蛇虫咬伤症，并附有许多有效而实用的治疗方法。而且在临证上，还特别重视妇儿科疾病的诊治。《千金要方》卷首即载“妇人方”三卷，其后又载“少小婴孺方”一卷，这在一般方书上是少见的。有关孙氏对临证各科的论述，详见第六节。

（三）对药物学的贡献

孙思邈不仅是唐代一位伟大的医学家，而且是一位杰出的药学家。《千金翼方》卷一～卷四是专门研究药物的文献，其对药物学的贡献主要有如下几点：①在《千金翼方》的卷二～卷四，孙氏按《新修本草》之例，分玉石、草、木、人兽、虫鱼、果、菜、米、谷、有名未用9类，记载了1105种（其中附药272种）药物的性味、功能、主治、别名、产地及采集、炮制等内容。如蛇床子一味，《千金翼方·卷二》载：“蛇床子，味苦、辛、甘、平。无毒。主妇人阴中肿痛，男子阴痿湿痒，除痹气，利关节、癫痫、恶疮，温中下气，令妇人子脏热，男子阴强，久服，轻身好颜色，令人有子。一名蛇粟、一名蛇米、一名虵床，一名思益、一名绳毒，一名枣棘，一名墙靡。生临淄川谷及田野，五月采实，阴干。”这就大大丰富了药物学的知识。②重视外来药物的吸收。唐朝由于国家的统一，使得唐代国内民族关系加强，交往频繁；同时由于对外采取开放

政策，以西北陆路和东南海路为主要交通干线，与朝鲜、日本、印度、巴基斯坦、阿富汗、伊朗和阿拉伯等许多国家和地区发展了政治、经济上的广泛交往。使节、商贾往来频繁，在对外的交往中也促进了文化的交流，许多药物也因此从邻邦传至海内。对于外来药物，孙思邈不是采取保守的思想，而是有选择性地广泛吸收，丰富了中国的药用资源。《千金要方》和《千金翼方》中记载了不少外来的方药，如来自兄弟民族地区的西州续命汤、蛮夷酒、匈奴露宿丸；来自印度的耆婆丸、耆婆万病丸、耆婆汤、阿迦陀圆；来自波斯、大秦的悖散汤等。③重视药物的采集时节、炮制和贮藏。孙氏在前人重视采药时节的基础上，更着重指出："夫药采取不知时节，不以阴干、暴干，虽有药名，终无药实，故不依时采取，与朽木无殊，虚费人功，卒无裨益"（《千金翼方·卷一》）。强调了重视采药时节的重要意义。炮制，是保存药材的有效措施之一，它可以降低药物的毒副反应，提高药物的疗效及安全度。孙思邈对此也很重视。根据《历代中药炮制资料辑要》提供的统计数字，孙氏的《千金要方》大大地超过了《神农本草经》、《伤寒论》、《本草经集注》及《新修本草》对炮制的记述，足见其功夫之深，用心之广。药物的采集、炮制是保证药效的重要条件，但若得不到良好的贮藏，非但药效不能保持，且会由于霉朽虫蛀而变质，甚至产生有害作用。然而从现存文献来看，在孙氏以前还未见药物贮藏方面的专门总结和论述，孙思邈是系统论述药物贮藏经验并作出创造性贡献的第一人。他说："诸药未即用者，候天大晴时，于烈日中暴之，令大乾，以新瓦器贮之，泥头密封。须用开取，即急封之，勿令中风湿之气，虽经年亦如新也。"（《千金要方·卷一》）又说："堂后立屋两间，每间为一房……门令牢固，一房著药，药房更造一立柜，高脚为之，天阴雾气，柜下安少火，若江北则不须火也；一房著药器，地上安厚板，板上安之，著地土气恐损。"（《千金翼方·卷十四》）这个贮藏和加工药物的房屋设计构思在当时来说是先进的，也是可行的。④重视道地药材的应用。中药材强调道地药材是颇有科学价值的，这个优良传统在晋唐以来尤为医药学家所重视。孙思邈则在道地药材经验和理论的总结上取得了更为突出的成就。《千金翼方·卷一》专有"药出州土"一篇，其论述道地药材，为其他本草所不及。如关内道的雍州出柏子仁和茯苓，河南道的陕州出栝楼，河东道的绛州出防风，河北道的幽州出人参，山南东道的唐州出鹿茸，淮南道的扬州出白芷，江南东道的泉州出干姜，江南西道的朗州出牛黄，陇右道的宕州出当归，河西道的凉州出白附子，岭南道的广州出决明子等，在《千金翼方》中均有所载。⑤发现了许多有效药物。中药的品种，是通过临床实践的不断总结而逐渐增多的，其药效也是被逐步深入发现的。孙思邈作为唐代一位著名医药学家，这方面的贡献尤大。比如，动物肝脏用作治疗目暗、夜盲，其科学道理已为现代实验研究所证实，但最早对多种动物肝的应用和明确"肝补肝明目"几乎全系孙氏著作所首载，如"青羊肝补肝明目"，"沙牛肝明目"，"豘肝主明目"，"兔肝主目暗"等，皆为孙氏所发明，其内容都不见于唐以前本草。

（四）对老年医学的贡献

孙思邈是我国医学史上著名的长寿医家，如果按生于公元581年卒于公元682年计算则活了102岁，有人还认为他生于公元515年，则活的时间更长，达168岁。由于他学识渊博，医学造诣很高，本人又经历了较长的衰老期，所以对老年病的防治有着亲身体会和丰富的临床经验，对老年保健延寿有着独到的见解，在晚年撰述《千金要方》和《千金翼方》时，他把这一部分心得写入"养性"、"食治"、"退居"诸卷中，首先提出

“养老大例”和“养老食疗”。创造了我国初具规模的老年医学体系，较西方罗杰·培根(Roger Racon)于公元13世纪写的《老年人的治疗与青年人的保护》(《The Cure of Old Age and Preservation of Youth》)一书早600余年。

孙氏基于对老年人发病情况的详细了解，因此，非常重视老年病的治疗。他指出：“语云人年老有疾者不疗，斯言失矣。缅寻圣人之意，本为老人设方”(《千金翼方·卷十四》)。为什么呢？他将少年与老年人的生理特点加以比较说：“年少则阳气猛盛，食者皆甘，不假医药，悉得肥壮。至于年迈，气力稍微，非药不救”(《千金翼方·卷十四》)。因此，他说古人立方是为老年人而设。老年病的治疗方法，孙思邈归纳为饮食疗法和药物补益两大类，他强调说：“食疗不愈，然后命药。”可知其最重视的，当是饮食疗法。食疗受到孙思邈重视的原因是食疗比药疗具有更多的优点，他指出：“食能排邪而安脏腑，悦神爽志以资血气。”而“药性刚烈，犹若御兵，兵之猛暴，岂容妄发。发用乖宜，损伤处众。药之投疾，殃滥亦然。”孙氏记述丰富多彩的食疗药方，在《千金要方·卷二十六》中列出了可供食疗的药物154条，计236种，其中果实类29条31种，蔬菜类58条81种，谷米类27条30种，鸟兽类29条79种，虫鱼类11条15种，所选食物如枸杞、瓜子、苡仁、胡麻、石蜜、乳酪、葡萄等，均属后世食疗常用之品。

药物补益疗法，是孙氏通过长期临床实践总结出来的治疗老年病的又一大法。他指出，凡人40岁以下体质多健壮，“有病可服泻药，不甚须服补药”；40岁以上，体质多趋衰，则“不可服泻药，须服补药”；50岁以上，肾气大衰，脏腑机能减退，五劳、七伤、六极等虚损诸病蜂起，宜“四时勿缺补药。”为此孙思邈在《千金翼方·卷十四》“养老食疗”之后，载补虚除冷、恢复记忆力之药疗方大黄芪圆、彭祖延年柏子仁圆等三首，更专立“补益”一卷，列“大补养”方8首，“补五脏”方45首，“五脏气虚”方9首，“补虚丸散”方22首。补充了前人补益类方药之不足，发前人之所未发。

孙氏不但注重老年病的治疗，而且还注意养生以延年益寿。养生就是“善养性”、“治未病”、“消未患”的方法。他说：“老人须知服石、将息、节度，极须知调身按摩、摇动肢节、导引行气……故流水不腐，户枢不蠹，义在斯矣。能知此者，可得一二百年。”还提出“每日必须调气补泄，按摩导引为佳。”由此可见，他对生命在于运动之义，已有认识，已把运动作为预防疾病特别是老年病的重要方法，他的养生学已开始脱离宗教的长生不老思想，而倾向于采用科学的养生方法。孙思邈活到102岁才逝世，与他重视运动，讲求卫生和长于养生有着密切关系。

千百年来，人们为纪念这位历史上的医药大师，尊称孙思邈为药王，把孙思邈为人看病的五台山称为药王山。药王山上古柏茂密，郁郁葱葱，气势巍峨，雄伟壮观，殿宇轩昂，碑石林立，山上有纪念孙氏的庙宇，是我国年代久远、资料可靠、文物丰富的医学史古迹，它吸引着无数的历史、考古、医学、文艺、宗教界的人士游览、参观和进行科学研究。游客们留下了大量歌颂药王的诗篇和题记，近年来这里又成立了“药王山文管所”、“孙思邈中医院”，随着研究工作的开展，孙思邈的事迹和他的著作将会放射出更加灿烂的光芒。

三、王焘与《外台秘要》

(一) 王焘生平

王焘，陕西郿县人，约生于公元670年，卒于公元755年。他编著的《外台秘要》

一书，奠定了他在祖国医学史上的重要地位。

王焘的成就，与其祖辈在唐王朝的地位，有着密切关系。《鄠县志·卷五》载："王珪，字叔玠，从龙门王通受诗，性沉淡，交不苟合，隋开皇中召入校书内省，雠定群书，为太常治理郎，后高祖入关，李钢荐署太子府咨议参军，建成为太子授中书舍人，迁中允坐，太子与秦王不睦，流隽州，太宗即位乃召迎，拜谏议大夫，推诚纳善每存规益甚，被委任封永宁县男，黄门侍郎，迁守侍中，珪与房玄龄、李靖、温颜博、戴胄、魏征等同辅政。"从这段记载中，可以看出，王珪从一名普通的生员，跃入仕途，并入朝辅政，得到唐高祖、太子建成、唐太宗李世民的赏识。随着王珪的升迁，家族中的嫡系亲属，也由渭水之滨，迁入京师长安。后来王珪之子王玉敬，娶唐太宗之女南平公主为妻，生下王焘。作为唐太宗御外孙的王焘，以皇亲子弟资格跻身于上层社会，当然有机会在皇室的图书馆——弘文馆博览群书，长达 20 年。广泛阅读了晋唐以来大量医学书籍。他明医理，集医方，从医游，为以后编写《外台秘要》提供了必要的条件，再加上他母亲有病，自己也"幼多疾病"，因而促成了他编著医书的动机。

（二）《外台秘要》

《外台秘要》成书于天宝十一年（752）。因王焘曾持节邺（今河南临漳县）郡诸军事兼守刺史，这一官职，当时称为"外台"，所以书名就叫《外台秘要》。《外台秘要》是继《千金方》之后，又一部大规模的综合性医学著作。全书共 40 卷，分 1104 门（今本为 1054 门）。其中卷一～卷二十记内科病，卷二十一、二十二记五官病，卷二十三、二十四记痈瘤、瘰疬、痈疽等外科病，卷二十五～卷二十七记前后二阴病症，卷二十八～卷三十记中恶、金疮、恶疾、大风等病，卷三十一、三十二记丸散等成方，卷三十三、三十四记妇人病，卷三十五、三十六记小儿病，卷三十七、三十八记服食乳石及石发诸病，卷三十九记明堂灸法，卷四十记虫兽伤及畜疾。每门先论后方，秩序井然。王焘在自序中说："凡古方纂得五六十家，新撰者向数千百卷，皆研其总领，核其指归……伏念旬岁。上自炎昊，迄于盛唐，括囊遗缺，稽考隐秘，不愧尽心焉"，说明王氏编著该书，颇费了一番心力。该书主要是选辑东汉至唐的许多方书而成。其中医论部分，以《诸病源候论》为主，医方部分，则选用《千金方》甚多，共载方 6800 多首。但是王焘在"针能杀生人，不能起死人"的错误思想指导下，只要灸法，否定针法，是很片面的。虽然如此，该书的编成还是有其重要意义。

首先，该书全面整理和部分保存了从古代到唐初的医学典籍。书中引用了大量的文献资料，除《伤寒论》、《诸病源候论》、《刘涓子鬼遗方》、《针灸甲乙经》等现代尚存医籍外，其他如范汪的《范氏方》，陈延之的《小品方》，僧深的《深师方》，崔知悌的《崔氏方》，张文仲的《张文仲方》，许仁则的《许仁则方》，甄立言的《古今录验方》，宋侠的《经心录》，谢士秦的《删繁方》，姚僧坦的《集验方》，唐玄宗的《广济方》，孟诜的《必效方》，刘涗的《刘氏方》，李郎中的《近效方》，还有不详姓氏的《救急方》、《延年秘录》、《备急方》等，共数十种医籍，到宋代都已散佚，由于王焘的引文一一注明了出处卷数，这就不仅为我们保存了这些佚书的部分重要内容，而且对于我们的辑复工作，提供了有利的条件，书中所引佚书的条数统计如下：《范氏方》83 条，《集验方》176 条，《小品方》111 条，《删繁方》108 条，《深师方》30 条，《经心录》22 条，《古今录验方》264 条，《广济方》216 条，《崔氏方》165 条，《张文仲方》134 条，《必效方》121 条，《许仁则方》15 条，《刘氏方》24 条，《近效方》72 条，《救急方》83 条，

《延年秘录》96条，《备急方》139条。清人徐灵胎指出："唐以前之方，赖此以存，其功亦不可泯"。这一评价是恰当的。

其次，该书总结和反映了我国医药学多方面的创造性成就。书中内容丰富，包括内、外、妇、儿、五官、精神病、外伤急救与兽医等科。在内科方面，特别重视急性传染病，虽历时千余年，与今天对某些病的认识基本一致。其中如伤寒、天行、温病、疟疾等，占了相当大的比例，说明当时对这些急性传染病的诊断、防治，达到了较高的科学水平，除主要的药物、处方外，书中还介绍了艾灸疗法、人工急救，以及疾病检查、医疗护理等方面的技术经验。如引《必效方》治阴黄条云："每夜小便中浸白帛片，取色退为验"，这证明了当时发明了尿的物理检验。又如，该书卷十一引李郎中消渴方云："消渴者……每发即小便至甜"，这是世界上关于糖尿病人小便发甜的最早记载。

四、宇妥·元丹贡布与《四部医典》

（一）宇妥·元丹贡布生平

宇妥·元丹贡布，生于西藏的堆龙德庆地区，他的家族世代业医。因此，他幼年即学习医学，非常勤奋，为开阔知识眼界，先后曾到过内地及尼泊尔、印度等地区学习医疗经验。后成为公元7世纪唐代著名的藏族医学家，为大唐医家东松嘎瓦九大弟子之一，曾任藏王松赞干布的御医。

他精于内科，也擅长于外科、妇科，还应用精神疗法、针灸疗法治病，都有较好疗效。他根据藏医学特点，总结了西藏各族主要是藏族劳动人民丰富的临床实践经验，同时吸收了内地传入西藏已被译成藏文的中医古代著作《医学大全》、《月王药诊》等书，主持编著了《四部医典》（藏名《据悉》）一书，成为古代藏医学的重要经典著作，在国内外都有一定的影响。有俄文、英文、日文、德文等节译本问世。全书著成以后，又经历代藏族医学家的修订，才成为现今行世的《四部医典》。他还著有《原药十八种》、《人体内针灸穴位》、《脉诊及其启示》等书。

（二）《四部医典》

《四部医典》这本书名是藏文原书简称的意译，即全书由四个部分组成，这四个部分的名称分别叫做"根本医典"（藏名"杂据"）、"论说医典"（藏名"协据"）、"秘诀医典"（藏名"门阿据"）和"后续医典"（藏名"亲妈据"）。全书内容从基础理论到临床实践，包括人体生理解剖、胚胎发育、病因病理、治疗原则、临床各科、方剂药物、诊断器械和疾病预后等，这是一部古代藏医学巨著，在藏医学发展史上有重要地位，可同《黄帝内经》相媲美。

《四部医典》全书共24万余字，156章，还有79幅色彩鲜明、描绘细致的附图，分为人体解剖图、药物图、器械图、尿诊图、脉诊图和饮食卫生防病图等。正文基本上是9个字一句的藏文写成的韵体文，其中各章的内容大体是：

根本医典：共6章，分别为缘起、全书概述、病理生理、诊断、治则、譬喻名数。

论说医典：共31章，分别为概说、身体形成、身体比象、生理喻示、身体哲理、体业分析、身之恶兆、病之内因、病之外缘、染病之情、病之哲理、病之分析、日常行为、时令之行、暂时之行、饮食之情、食物禁忌、食物维护和适量、药味与消化、药物性能、药之部类与配方、对症外治器械、使之无病安居、病失真察、诡密谬误之诊、取舍四边诊断法、疗养概说、特殊疗法详说、两种治法、直接疗法、治者医师。

秘诀医典：共92章，分别为求问要诀、朗症疗法、培根疗法、聚合症紫色培根疗法、一切内科病因不消症疗法、大痨肿痞症疗法、浮肿疗法、水肿疗法、大痨水鼓疗法、大痨消耗症疗法、热症总治、寒热要略正误、热症三原界喻示、未熟热症疗法、扩展热症疗法、虚热症疗法、隐伏热症疗法、陈久热症疗法、浑浊热症疗法、传经热症疗法、混乱热症疗法、疫热羊毛疔疗法、痘疫治疗、肠痧疫症治疗、喉症炭疽治疗、时疫治疗、头疾疗养、眼疾疗养、耳疾疗法、鼻病疗养、口腔症疗养、赘疣治疗、心疾疗养、肺病治疗、肝症疗养、脾症疗养、肾症疗养、胃病疗养、小肠病治疗、大肠病疗养、男性生殖疾病疗养、女性生殖疾病疗养、音哑疗养、胃呆疗养、渴症疗养、呃逆症疗养、哮喘疗养、痧症疗养、虫病治疗、吐逆症治疗、泄泻症治疗、便秘疗法、尿闭疗法、遗尿症疗法、热泻疗养、痛风疗养、湿痹治疗、黄水症疗养、白脉病疗养、皮肤病疗养、零星病治疗、核疮治疗、痔疮疗养、丹毒治疗、败疽治疗、瘿瘤治疗、疝气治疗、足肿症治疗、会阴漏疗养、小儿保养、小儿病疗养、小儿中魔疗法、妇科病总治、妇科分病治疗、妇科次病治疗、地煞鬼魅症治疗、疯癫魔症疗法、健忘症疗养、星曜鬼症疗养、凶残麻风龙魔症疗法、外科诸症总治、头部创伤治疗、颈部创伤治疗、上下躯干创伤治疗、四肢创伤治疗、和合毒治疗、转化毒症治疗、行与不行毒症治疗、养老摄生、壮阳之法、寻求女性。

后续医典：共27章，即切脉辨病、望镜辨尿、汤剂部喻示、丸剂部喻示、膏剂部喻示、药酥部喻示、灰剂部喻示、收膏部喻示、药酒部喻示、珍宝部喻示、草剂部喻示、先行油治法、五业催泻法、五业催吐法、五业鼻药、五业缓下法、五业灌肠法、清泻反压法、五械放血法、五械火灸法、五械熨法、五械浸浴法、五械涂治法、五械反压穿刺法、四部医典结束要义、诸续概说。

藏医学是一个独立的医疗体系，它的治病疗效较好，尤其是对某些特殊的疑难症，有其独到之处，因而历经一千多年而不衰，受到藏族及西藏地区邻近国家的许多民族、各邻国人民的重视。长期以来，学习藏医学的外国学者，从未间断。《四部医典》是藏医学的经典著作，它流传到国外，受到了世界许多国家学者的普遍关注，他们争相翻译、研究、考证，成为藏医学研究的重要内容。

最早发表关于《四部医典》研究的西方学者，为匈牙利人乔玛（Alexander Csoma de Koros，1784—1942），此人被认为是近代西藏学（Tibetology）研究的开山祖。早在1835年，他在孟加拉出版的《亚州学报》（Journal of the Asiatic Society）第37期上发表了一篇题为“一部西藏医学著作的分析”（Analysis of a Tibetan Medical Work）的论文。在这篇文章中，他首先简略地介绍了《四部医典》的来源；随后他逐步逐章地对全书作了简要的介绍。这是西方学者首次接触《四部医典》，通过作者的介绍，使《四部医典》被西方学术界所了解。

公元20世纪初，俄国人开始了研究《四部医典》的活动。1903年，巴德玛也夫（P. A. Badmaev）和1908年波兹耶夫（A. Pozdneev）先后在圣彼得堡出版了《四部医典》的俄文译本。这两本俄文译本都是根据《四部医典》蒙文版译出的，可惜都只译了第一部和第二部。此外1901年和1903年，乌里扬诺夫（D·ul Yanov）也先后两次以俄文逐步对译了“根本医典”的全文。

1961年，日本藏学家芳村修基在《西域文化研究（四）》中发表了《西藏医学文献的残叶》一文，其中第一部、第二部的若干残卷被译成日文，虽则原文比较可靠，但材

料较少。

1973年在锡金工作的西藏人热琼仁颇且·甲白衮桑（Rechung Rinpoche Jampal Kunzang）在英国出版了一部《西藏医学》（Tibetan Medicine），其中第一部分译出“论说医典”全部及“后续医典”中的脉诊和尿诊两章。作者并没有对藏文原文逐字逐句的对译，而且参考了五世达赖的摄政王德西·桑吉嘉错的《蓝毗琉璃》（Raidyuria Ngonpo）（这是《四部医典》的标准注解本）后写成的节译本，因作者熟谙藏文，所以译文比较可靠。

1975年，英国的古于阗文学者、藏学家埃默瑞克（R. E. Emmerick）在英国的《泰东》杂志（Asia Major）19卷第2期上，发表了一篇论文，题为“据悉”的一章。该文根据藏文本《四部医典》、《蓝毗琉璃》、《大藏经·甘珠尔》中收载古印度吠陀医学著作《八支心要集》等多种文献，逐字逐句对“根本医典”第三章病理生理做了迄今所能见到的最详尽的文献考证，然后进行了藏英两种语言的字对字翻译。

西德医生、藏学家芬克（Elisabeth Finckh）于1976年写出了《藏医学基础》(Foundation of Tibetan Medicine)，有德文及英文版本，其中也对《四部医典》的第一、二部分作了介绍与节译。

总之，国外对《四部医典》的翻译与研究已经有较长的历史。

在国内，藏文《四部医典》早已被译成其他民族的文字。历史记载，公元13世纪，蒙古统治者忽必烈开始信奉喇嘛教，但大规模的喇嘛黄教传入蒙古地区，则是从公元16世纪方开始的。随着喇嘛黄教的传入，藏医学也随之向蒙古地区传播，《四部医典》很自然在这一时期传入蒙古。大约在公元18世纪，《四部医典》被全部译成蒙文，对蒙医学的发展产生了极为深远的影响，迄今，蒙医的理论和实践，都还打上了很深的藏医理论的烙印，蒙文版《四部医典》也成为国外学习和翻译的一种蓝本，新中国成立以后还在内蒙古自治区重印了《四部医典》的蒙文版。

新中国成立以前，除蒙文版的《四部医典》外，还未见到过其他中国文字的版本。新中国成立以后，在上海市卫生局的主持下，于1957年5月曾由上海文史馆馆员孙景风译出《四部医典》中的“根本医典”全部和“后续医典”的第二十到第二十四的五章，这是我国所见到的最早的汉文摘译本，对于在我国传播《四部医典》是一项有意义的工作。1983年10月人民卫生出版社出版了由李永年翻译的汉文《四部医典》的全文，这对于研究西藏医学、藏医学史、藏族史都具有重要的参考价值。

《四部医典》藏文原文是以两位仙人问答的形式来论述的，由于成书于一个佛教十分盛行的社会，所以全文充满着浓厚的佛学色彩，佛学中那些因果轮回、宿命报应的唯心主义论点，几乎贯穿于全书的始终，这正如汉族古典医学文献一样，任何产生于旧时代的文献著作，都不免掺杂一些落后迷信的内容。著成于等级制度森严、极端落后残酷的奴隶社会的《四部医典》，也一定存在一些唯心主义的糟粕，如鬼神、符咒、太素脉及人肉入药等，这些都有待于我们在学习、整理的过程中，加以剔除和批判，去粗取精，古为今用。

第五节　著名医学家

一、秦　承　祖

南北朝时期刘宋医学家，约生活于公元5世纪。曾任太医令，首倡医学教育，精通针灸及医药，医术高明，被誉为“上手”。著作甚多，计有《脉经》、《偃侧杂针灸经》、《偃侧人经》、《明堂图》、《本草》和《药方》等，均已佚。秦氏还是较早绘制经络穴位图像的古代医家之一。

二、姚　僧　垣

南北朝北周医学家，一作僧坦，字法卫，生于公元498年，卒于公元583年，吴兴武康（今浙江钱塘）人。父菩提爱好医药。僧垣自幼通医，24岁时传家业，得梁武帝赏识，曾任梁代太医正等医官。《后周书》记其治验病案多则，足见其医术之精湛。撰有《集验方》十二卷，原书已佚，其内容散见于后代医书，如《外台秘要》等，另外还著有《撰行记》三卷。

三、王　　显

王显（？～515），南北朝时期北魏医家。字世荣，阳平乐平（今山西昔阳）人，原籍东海郯人。父安道，以医为业，显以医书自通，明敏有决断才。因治愈文昭太后、世宗之疾有功，曾任廷尉少卿、营进御药，后封卫南伯。世宗诏撰《药方》35卷，颁行天下。

四、李　　修

南北朝时期北魏医家，字思祖，阳平馆陶（今河北馆陶）人。父亮，少学医术，未能精究，魏太武时奔宋，又就僧坦研习众方，略尽其术，针灸授药，罔有不效。修传父业，名著当时，任过中散令、太医令等官职。曾集诸学士及工书者百余人撰《药方》百余卷行世。修卒后，赠威远将军、青州刺史。

五、徐氏医学世家

在南北朝时期的浙江，我国医学史上出现了一个徐氏医学世家。从徐熙以下至徐之才，六代中就出了11位名医，而且都对我国医学的发展作出了贡献。现将他们的世代关系列表于下：



据《南史·张邵传》载：“东海徐熙，濮阳太守，好黄老，隐居秦望山，有道士过求饮，留一瓠瓜与之曰：君子孙宜以道术救世，当得两千石。熙开之，乃《扁鹊镜经》一卷，因精心学之，遂名震海内。”由此可知，徐熙是得到《扁鹊镜经》一卷后才名震

海内外的。熙生子秋夫，弥工其术，尤善针。秋夫生子道度和叔响，皆精其义。宋文帝称徐道度的医术为当时的“五绝”之一（当时“五绝”系指杜道鞠弹棋、范悦诗、褚欣远模书、褚引围棋、徐道度疗疾）。足见其医术之精。叔响不仅医术高明，而且著述亦很富，据史书记载就有《解寒石散方》十三卷、《解散消息节度》八卷、《杂疗方》二十二卷、《杂病方》六卷、《疗少小百病杂方》三十七卷、《疗少小杂方》二十卷、《疗脚弱杂方》八卷、《针灸要钞》等，可惜已亡佚。叔响生子嗣伯，传其书，善辨证，曾著《落年方》三卷、《药方》五卷、《杂病论》一卷，皆佚。道度之子文伯亦为南齐名医，据《南史·张邵传》记载“宋孝武路太后病，众医不识，文伯诊之曰：此石搏小肠耳，乃为水剂消石汤，病即愈。”医术之深，足见一斑。所著书目有《疗妇人瘕》、《药方》、《子午流注逐日按时定穴歌》，尤其是最后一书，后世演变成针灸学中的一个流派，其功非小。

在这六代 11 个名医中，最值得一提的是徐之才（492～572）。之才，字士茂，徐雄之子，北齐医学家。《北齐书·本传》载：“之才幼而隽发，五岁诵孝经，八岁略通义旨……年十三召为太学生。”稍长，之才即继父业，以医术闻名于时，对医药学有一定的研究，尤擅长药剂学。著有《雷公药对》二卷、《徐氏家秘方》二卷、《徐王八代家传效验方》十卷，惜亡佚。年 80 而卒，赠司徒公、录尚书事，谥曰文明。

六、范　汪

范汪，晋代医家，字玄平，又称范东阳，颍阳（今河南许昌）人。善医书，性仁爱，常以拯恤为事。凡有疾者，不限贵贱，皆为治疗，每多治愈。撰有《范东阳方》（又称《范汪方》或《范东阳杂病药方》）一百七十卷，广泛收集民间行之有效的单验方。原书已佚，其内容散见于《外台秘要》、《医心方》等医书中。

七、褚　澄

褚澄，字彦道，河南阳翟（今河南禹县）人，宋武帝之甥。尚宋文帝女庐江公主，拜驸马都尉，历官清显。入齐，建元中为吴郡太守，官至左户尚书。永明元年（483）卒。褚澄善医术，诊疾治病辄效。医学著作有《褚氏遗书》一卷传世。系唐朝人从褚氏檄中发现石刻整理而成，宋嘉泰年间（1201～1204）刻印刊行。该书共分受形、本气、平脉、津液、分体、精血、除疾、审微、辨书、问子十篇。大意发挥人身气血阴阳之奥，颇论精血化生之理，简单切要，多前人所未发。如对五运六气之说，首持异议，谓：“寒暑风雨，仓卒而变，人婴所气，疾作于身。气难预期，故疾难预定，气非人为，故疾难人测。推验多奸，拯救易误。俞扁弗议，淳华未稽，吾未见其气也”（《褚氏遗书》）。于《灵枢》、《素问》之理，多所发明，李时珍、王肯堂俱采用之。其论寡妇僧尼，必有异于妻妾之疗，独具卓见。后世疑此书为宋代医学掺入一部分内容而伪托褚澄以传。褚澄还有《杂药方》二十卷，已佚。

八、杨　玄　操

唐初医家，曾任歙州（今安徽歙县）县尉。他以吕广所注的《难经》为依据，凡吕氏未解者，予以注释；吕氏注释不尽者，也予详释。并别为音义，以彰厥旨，经过十年的钻研，撰成《黄帝八十一难经注》五卷。还撰有《素问释音》、《针经音》、《明堂音

义》、《本草注音》等。

九、张　文　仲

唐代医学家，洛州洛阳（今河南洛阳）人。武则天时曾奉命与当时名医共同撰写治疗风气诸疾的医书，由王方庆监修。在张文仲的主持下，撰有《疗风气诸方》、《四时常服及轻重大小诸方》十八首，又撰《随身备急方》三卷等著作。强调风疾病因大体相同，但病人的体质有很大差异，与季节气候的变化也有密切关系。张氏曾任侍御医、尚药奉御等职。8 世纪，唐代医家推崇张文仲、李虔纵、韦慈藏为当时三大名医。他的医著虽然早已散失，但在稍后成书的《外台秘要》中引用了一百多条，可供参考。

十、韦　慈　藏

韦慈藏（644～741?），唐代医生，名迅，京兆（今陕西境内）人。善医术，武则天执政时（648）曾为侍御医，龙景中（707～709）任主管宫廷饮食的官员——光禄卿。晚年辞官归里，为人治病，在当时和后世都有很大名望，时人尊称为“药王”。

十一、许智藏、许胤宗

许智藏，生于公元 537 年，约卒于公元 617 年，隋代名医，高阳（今河北高阳东）人，因母病，览医方，以医学闻名乡里，曾任梁、陈、隋之员外散骑侍郎（较高级的近侍官），隋炀帝每病，即请智藏诊治，年 80 卒。《隋书·本传》载有许智藏医案数则。

许胤宗，约生于公元 540 年，卒于公元 630 年，隋唐间名医。常州义兴（今江苏宜兴）人，以长于治骨蒸病（结核病）而著名。他诊治疾病，重视切脉，批判那种“不能切脉，莫识病源，以情臆度，多安药味”的医生。据载，陈国柳太阳病风不语，口噤不能下药，名医皆不能治，他用熏蒸疗法，以黄芪防风汤数十剂，置于床下，使药气如烟雾，令入腠理，达到治疗的效果，这种疗法在后世得以不断发展。许氏年 90 余卒。

十二、甄权、甄立言

甄权，唐代名医，许州扶沟（今河南扶沟）人。因母病而与弟立言发挥学医，攻读医方，成为当代名医。尤长于针灸术。隋鲁州刺史库狄嵚苦风患，手不得引弓，诸医不能治，权为针肩髃一穴，迅即治愈能射。公元 643 年，唐太宗以权寿百三岁，亲临其家访视长寿的饮食药性，并赐寿杖衣服。撰有《脉经》一卷、《脉诀赋》一卷、《针灸钞》三卷、《针方》一卷、《明堂人形图》一卷。

甄立言，许州扶沟（今河南扶沟）人，唐代医家，系名医甄权之弟，同以医名于当时。长本草，善于治疗寄生虫病，曾用雄黄治愈寄生虫病，吐出虫而愈。撰有《本草音义》七卷、《本草药性》三卷、《古今录验方》五十卷。

十三、崔知悌、宋侠

崔知悌（约 620 年～?），唐代医家，许州鄢陵（今河南鄢陵）人。曾于公元 650～683 年间，任中书侍郎、户部尚书。撰《骨蒸病灸方》一卷，已佚。他认为：“骨蒸病者，亦名传尸，亦谓殗殜，亦称伏连，亦曰无辜……无问少长，多染此疾。婴孺之流，传注更苦。其为状也，发乾而耸……或夜卧盗汗，虽目视分明，而四肢无力，或上气少

食，渐就沉羸，纵延时日，终于溘尽。”足见其对结核病有着深刻的认识。据唐宋医家评论，亦多予以赞扬。

宋侠，约生活于公元7世纪，隋唐间医家，洛州清漳（今河北肥乡）人，以医术著名于当时。曾做过唐代朝散大夫药藏监，撰有《经心录》十卷行于世，为《外台秘要》、《医心方》等所引用。

十四、沈 应 善

唐代医家，字嘉言，南昌（今江西南昌）人，跟随韩隐庵学医，初授《素问》诸书，精导引术，善于用药和饮食疗法，治病效果好。遇有传染病流行时，他购贮药物，于居处构一舍，名“来安堂”，诸药饵饮食，无不俱备。终年81岁，撰有《素问笺释》二卷。

第六节 临证各科的发展

自晋至唐，临证医学发展的特点是日益趋向专科化，早在《汉书·艺文志》的记载中，已有各科专书，魏晋以来更出现了不少专科著作，表明临证各科医学都有显著发展。

一、内 科

这一时期内科学的发展主要体现在两个方面：其一是对病源、证候认识的进步。《诸病源候论》集其大成。该书对内科各种疾病的病源、病候的论述有27卷、784条之多，分析之具体、描写之细致，皆前人所不及，如第二节提到的消渴病、脚气病就是典型的例子。其他如《外台秘要》指出消渴病人的尿是甜的，对于黄疸病的诊断引《必效方》云：“每夜小便中浸白帛片，取色退为验”等也反映了当时对内科疾病认识的进展。其二是这一时期内科疾病的治疗手段更为丰富，集大成者是《千金要方》和《千金翼方》。如对于消渴病，既有药物治疗：“治消渴除肠胃实热方”、“猪肚丸治消渴方”外，也有针灸治疗：“消渴口干不可忍者，灸小肠腧百壮”、“消渴欬逆，灸手厥阴”等疗法，且同时采用饮食疗法，注意饮食的禁忌，这样就比秦汉时代的纯药物治疗前进了一步，大大丰富了内科治疗学。

这一时期也有一些内科方面的专书出现，如崔知悌的《骨蒸病灸方》、张文仲的《疗风气诸方》、徐叔响的《疗脚弱杂方》、深师的《深师脚气论》、支法存的《申苏方》（治脚气病专书）等，可惜均已亡佚。

二、针 灸 科

这一时期的针灸学有显著发展，论述针和灸的文献较以前大为增多，最有代表性的则是皇甫谧的《针灸甲乙经》，在《千金要方》的卷二十九、卷三十，《外台秘要》的卷三十九等书中也有专篇介绍。

皇甫谧，幼名静，字士安，自号玄晏先生 。生于后汉建安二十年（214）、卒于晋太康三年（282），安定郡朝那（今甘肃省灵台县）人，后随叔父迁居河南新安。家贫力学，“带经而农”，以著述为务，对经史各家均有研究，著有《帝王世纪》、《高士传》、

《列女传》、《逸士传》、《玄晏春秋》等。表现了他在文学和史学方面的才华。甘露间（256～259）因患风病，加以耳聋，乃习针灸，并据《灵枢》、《素问》、《明堂孔穴针灸治要》三书，参考《难经》等文献，使“事类相从，删其浮辞，除其重复，论其精要”，写成《针灸甲乙经》十二卷，成为我国现存最早的系统性针灸专著。

《针灸甲乙经》约成书于公元256～282年，全书十二卷，128篇，其内容大体可分为两大类：卷一～卷六为祖国医学的基本理论和针灸学的基本知识，卷七～卷十二的临床治疗部分，包括各种疾病的病因病机、症状和俞穴主治。卷一主要是论述人的生理功能以及脏腑与肢体五官的关系等。卷二论述十二经脉，奇经八脉、十二经标本、经脉的循行路线及发病情况以及骨度、肠度等。卷三为俞穴主治部分，共厘定了俞穴348个（其中单穴49个，双穴299个），并采用分部依线的方法，划分了头面、颈、胸、腹、四肢等35条线路。详细叙述了各穴的部位、针刺深度与灸的壮数。卷四叙述了诊法，包括望闻问切四诊的具体内容，重点论述了四时平脉与脏腑病脉、死脉以及三部九候的诊断方法。卷五为针道，详述了九针的形状、长度和作用、针刺的手法和补泻的方法，针刺的禁穴与禁忌等。卷六以阴阳五行学说为核心，论述了生理与病理等方面的一些具体问题。从卷七～卷十为临床治疗部分，包括内、外、妇、儿等科，尤以内科为重点，涉及多种病证，在治疗方面，书中介绍了晋以前针灸治疗各种疾病丰富而宝贵的经验，全书共列有腧穴主治800多条，为后世针灸治疗学的发展，打下了良好的基础。

《针灸甲乙经》对我国针灸学的发展起了承先启后的巨大作用。由晋到宋的针灸书，如王惟一的《铜人俞穴针灸图经》，其穴位和适应证基本上没有超出本书的范围，而《资生经》等针灸专著，也无一不是参考遵循本书编辑而成。在明清两代的针灸著作中，如《针灸聚英》、《针灸大成》、《针灸集成》等也都是在本书的基础上发展起来的。就是现在在厘定某个穴位和进行临床治疗时，也往往参考和取材于本书。

特别值得提出的是，本书的腧穴和腧穴主治部分。在这部分内容中，它不仅厘定了腧穴的部位，而且对腧穴的排列采用了分部依线的方法，并以临床实践为根据，系统地总结了晋以前针灸疗法的治疗经验，可谓集腧穴主治之大成。同时由于这部分内容来自于《明堂孔穴针灸治要》，而该书早已亡佚，因此本书就成为保存《明堂》资料的一部重要著作了。《四库全书总目提要》曾说：“考《隋志》有《明堂孔穴》五卷，《明堂孔穴堂》三卷，又《明堂孔穴图》三卷。《唐志》有《黄帝内经明堂》十三卷……今并亡佚，惟赖是书存其精要，且节解章分，具有条例，亦寻省较易，至今与《内经》并行，不可偏废，盖有由矣。”

本书刊行以后，很快得到医学界的高度评价和重视，一向被认为是学医必读之书。《千金要方·大医习业》云：“凡为大医，必须谙《素问》、《甲乙》……”唐代并将其列为太医院学习和考试医生的内容之一，《新唐书·百官志》曰：“医博士一人……掌教授诸生，以《本草》、《甲乙》、《脉经》分而为业。”《医经正本书》曰：“太医令掌诸生医疗之法……诸生读《黄帝素问》、《针经》、《甲乙》、《脉经》，皆使精熟，博士一试，医令丞并季试也。”又曰：“古今方士言医道者多矣，宜折衷于《素问》、《难经》、《甲乙》……”《外台秘要》卷三十九《明堂序》曰：“《明堂》、《甲乙》，是医人之秘宝，后之学者，宜遵用之。”足证当时在学习医学方面，本书实居重要地位。

本书对国外医学也有着深远的影响，特别是对日本和朝鲜影响较大。自南北朝至隋唐，随着中外文化交流日益频繁，不少中医书籍传到日本和朝鲜，《甲乙经》即是其中

之一。公元7世纪初，日本曾采取唐制，制订医药职令，规定医学生必修《甲乙经》、《素问》等书。至平安朝时代（相当于唐德宗至宋孝宗时），他们的医学也都是根据大宝律令，以学习我国的医学为主，在学习针灸治疗方面，也是以本书为主要参考书。朝鲜的医学制度，也曾效仿隋唐，以我国医书（其中就有《甲乙经》为教本）教授学生，其针灸学的孔穴部分则与《甲乙经》基本一样。此外法国等国的针灸学也是导源于我国，其中《甲乙经》是主要的学习和参考资料，说明《针灸甲乙经》不仅对我国医学有卓越贡献，而且在国际方面，也有深远的影响。

唐代有关针灸方面的著作还有《千金要方》、《千金翼方》中的若干篇。孙氏最早提出阿是穴，后世据此才有天应穴、不定穴及痛点的论述和运用。

在灸治法的临床运用方面，晋代名医葛洪的妻子鲍姑，可算是有史记载的我国第一位女灸法专家。她用灸法治疗赘疣，“效如桴鼓。”她传授的几名徒弟，也都能医善灸。今广州越秀山麓的三元宫里，曾设有鲍姑殿，并塑像纪念这位女医家。

此外，唐代王焘撰的《外台秘要》卷三十九也对灸法作了较多的阐述，并着重介绍了明堂灸法。

在唐代的太医署里，设有独立的针科，配备有针博士、针助教、针师、针学生要学习《甲乙经》和中医基本理论，这是医学史上专门培养针灸医师的开端。

三、外　科

两晋南北朝隋唐五代时期，中医外科有了进一步发展，其主要成就有：

晋末出现了我国现存的第一部外科专著——《刘涓子鬼遗方》(499)。刘涓子，南朝宋人，曾为彭城内史，是否为名医，尚无资料可查。该书为南北朝时齐·龚庆宣所撰。关于此书，《古今图书集成医部全录·五百五》引《古今医统》说：“刘涓子，不知何郡人，晋末于丹阳郊外射猎，忽有物高二丈许，因射而中之，走如电激，声如风雨，夜不敢追。明日，率弟子数十人寻其踪迹，至山下，见一小儿云：‘主人昨夜为刘涓子所射，取水以洗疮’，因问小儿主人为谁？答曰：是黄鬼。乃窥小儿还。将至，闻捣药声，遥见三人，一人卧，一人曰书，一人捣药，即齐声呼突而前，三人并走，只遗一帙痈疽方，并一臼药，涓子得之。从宋武帝北征，有被金疮者，以药涂之，随手而愈。论者谓圣人作事，天必助之，天以此方授武帝也，演为十卷，号曰鬼遗方云。”

《刘涓子鬼遗方》共5卷，主要内容，载金疮、痈疽、疮疖、瘰疬、疥癣及其他皮肤疾患，有内治、外治处方140多个。对外伤治疗有止血、止痛、收敛、镇静、解毒等法，还有用黄连、大黄、水银等多种药物配成软膏、膏药治疗痈疽。当时外科病的内消治则尚未形成，该书载内治法，且讲究辨证论治，为后世外科“消、托、补”三大治疗法则奠定了基础。书中介绍了诊断痈疽的辨脓法；治疗痈疽的针烙排脓法；以及将活血化瘀法用于创伤外科，这一主张至清代唐容川证实“离经之血便是瘀”，在后世的临床中得到广泛运用。

两晋南北朝时的葛洪，对外科也有很大贡献，如用海藻疗瘿瘤是世界上最早用含碘食物治疗甲状腺病的记录。

隋代的《诸病源候论》中也有不少外科病的记载，如瘿瘤、丹毒、疔疮、痈疽、痔瘘、兽蛇虫咬伤等，并对其病因病理有了一定的认识，已显示出一定的科学水平。如发癣，《诸病源候论》云：“在头生疮，有虫，白痂甚痒”；疥疮，《诸病源候论》云：“湿

疥者，小疮皮薄，常有汁出，并皆有虫，人往往以针头挑得，状如水内病虫。”在该书“金疮肠断候”中对“腹腓”（脂肪）脱出的手术，主张先用丝线结扎血管，然后再截除，说明对腹部外科手术已有一定的经验。

《千金要方》也记载了许多外科病证及外科治疗方法。“妬精疮”似与硬下疳相近；主张吃牛羊乳治疗外科脚气病，是已经现代科学证实的成功经验；其创用葱管导尿，则比公元 1860 年法国发明橡皮管导尿早 1200 多年。

《外台秘要》载方 6000 余首，其外伤方亦甚多。如卷二十三专论瘿瘤咽喉疬瘘，载方就达 258 首；卷二十四，专论痈疽发背，载方达 152 首。另外，论痔瘘脱肛的卷二十六，论坠堕金疮的卷二十九等，都载有许多适合于各种病证的外科方剂，有的方剂至今仍为中医外科所常用。所载外科方之多，亦从一个侧面，反映唐代以前的外科学发展水平。

四、妇　产　科

这一时期，妇产科得到了较大的发展，公元 3 世纪，晋・王叔和撰《脉经》10 卷，其中第九卷就是记载妇女妊娠、产后、带下、月经疾病及妇女杂病的脉法和辨证。如在妊娠的脉诊方面，王氏提出了“尺中肾脉也，尺中之脉按之不绝，法妊娠也。”“三部脉沉浮正等，按之无绝者，有娠也。”这种妊娠脉法，比较符合实际，有一定的参考价值。在月经方面提出“居经”、“避年”等异常生理性月经。另外，还记载了妊娠后仍按月行经，但量微少的“激经”，以及临产的“离经脉”和“五崩”的症候，这些都是临床经验的总结，为以后认识这些证候奠定了基础。

南齐褚澄《褚氏遗书》，内有求嗣一门，提倡晚婚和节育，如书中《问子》说：“合男女必当其年，男虽十六而精通，女虽十四而天癸至，必二十而嫁，皆欲阴阳气完实而交合，则交而孕，孕而育，育而为子，坚壮强寿。”提出晚婚的重要意义，从优生学的角度来看，也是颇有道理的。书中《精血》还提出了“合男子多则沥枯虚人，产乳众则血枯杀人。”这种对节欲和节制生育的认识，对保护妇女健康具有积极意义。

北齐・徐之才著《十月养胎法》（亦称《逐月养胎法》），记述了婴孩逐月发育的情况。所谓“十月养胎”，即“妊娠一月始胎、二月始膏、三月始胞、四月形体成、五月能动、六月筋骨立、七月毛发生、八月脏腑具、九月谷气入胃、十月诸神备，日满即产矣。”另外，该书对妊娠各月的饮食起居问题及针灸禁忌也有所载。

隋・巢元方的《诸病源候论》有 8 卷专论妇科疾病（卷三十七～卷四十四）。内有妇人杂病诸候 141 论，妇人妊娠病诸候 41 论，妇人将产诸候 3 论、妇人难产病诸候 7 论，妇人产后病诸候 71 论。巢氏认为劳伤气血或气血虚损，致体虚受风冷，风冷之邪客于胞络、子脏、伤冲任之脉是发生妇科病的主要病因病理，丰富和发展了妇科理论，较之两汉时期又前进了一步。

《千金要方》首列“妇人方”三卷，孙氏说：“十四岁以上，阴气浮溢，百想经心，内伤五脏，外损姿颜，月水去留，前后交互，瘀血停凝，中道断绝，其中伤堕，不可具论……所以妇人别立方也”（《千金要方・求子》）。强调了设立专科的重要性。书中有三卷专论妇产科疾病，首先论述求子，其次论述妊娠病、临产、产后病、月经病、带下病、杂病的证候和治疗方法，收集药方 540 余首，范围较《金匮要略》更为广泛，认识也更全面，如在“求子”一书中，认为不孕除有女子方面的原因外，也与男子有密切关

系，指出："凡人无子，当为夫妻俱有五劳七伤，虚羸百病所致。"除此而外，孙氏还对临产和护理方面提出了比较正确的见解，这些都是十分可贵的。

《外台秘要》共四十卷，其中就有二卷专论妇科，凡 85 门，480 余方，分论求子、养胎、胞衣不出及产后诸疾，并汇集了附录《小品》、《千金要方》的堕胎和断产方。

公元 582 年，昝殷著《产宝》三卷，公元 897 年，周颋补益并序，现传本作《经效产宝》3 卷，分 41 论，内有妊娠病 12 论、难产 4 论、产后病 25 论，不仅论述了各种产科病症，并有处理方法和方药治疗，是我国现存最早的产科专书。

书中所载处方和短论，都简单明了，保持着唐代的朴素风格，至今仍有一定水平。如论妊娠反应："夫阻病之候，心中愦愦，头旋眼眩，四肢沉重，懈怠，恶闻食气，好吃酸咸果实。多卧少起，三月四月多呕逆……"详尽而扼要。所附三首处方，用人参、厚朴、白术、茯苓之类健脾利水，橘皮、生姜、竹茹等药化痰止呕，对于妊娠恶阻的疗效，均为可靠。对胎动不安，提出"安胎有二：因母病以动胎，但疗母疾，其胎自安；又缘胎有不坚，故胎动以病母，但疗胎则母瘥。"对于难产，主张"内宜用药，外宜用法。"这一原则，至今也有指导意义。尤其对于产后血晕的急救措施，用烧红秤砣淬醋熏蒸的方法，对某些血晕患者确实能收到一定的疗效。

五、小 儿 科

从两晋南北朝到隋唐，是我国医药学丰富鼎盛的时期，随着祖国医药学的迅速发展，中医儿科开始趋向专科，形成专业。

西晋王叔和的《脉经》论述了小儿脉法，认为"小儿之脉快疾，一息七、八至曰平。"

南北朝时出现了著名的儿科学家和儿科著作，如徐叔响的《疗少小百病方》、《疗少小杂方》、《疗少小疹方》、徐之才的《小儿方》等，对儿科医学的发展均有一定贡献，惜已亡佚。另据《隋书·经籍志》记载，南北朝医书中，儿科专著还有《俞氏疗小儿方》，王末钞《小儿用药本草》，《疗小儿杂方》，《小儿验方》、《疗小儿丹法》等，皆佚。

隋唐时代儿科学又较南北朝有所发展，并出现了儿科专科。据《唐六典》记载，在公元 624 年，太医署内即设有少小科，并规定在学习五年后，考试合格者才能做儿科医生，促进了当时儿科学的发展，有关儿科专业在隋唐时期已初步形成。《诸病源候论》介绍小儿疾病共有 6 卷 255 候，对病因病理和证候的阐述较详，为小儿病因证候学之首，并已观察到危害初生儿最常见的疾患为脐疮。认为"初生断脐，洗浴不即拭燥，湿气在脐中，因解脱遇风，风湿相搏……风气入伤经脉，则变为痫痫也。"这说明对新生儿破伤风的感染途径及主要临床表现已有一定的认识。

孙思邈《千金要方》，把"少小婴孺方"二卷列于卷首，并将儿科疾病分为 9 门，从小儿初生的拭口、洗浴、哺乳和衣着等保育护理方法及伤寒、咳嗽等常见病的治疗，均有专篇叙述，其中小儿用方达 320 余首。王焘《外台秘要》也有 86 门（卷三十五、三十六）专论小儿疾病的防治。

这一时期还出现了我国现存最早的儿科专著《颅囟经》。

关于该书的作者和成书年代，据《诸病源候论·总论》记载："中古有巫方，立小儿《颅囟经》，以占夭寿，判疾病所生，世所相传，有小儿方焉。"巫方是公元前 28～前 27 世纪中古黄帝时代人，《山海经》中载有十巫采药的故事，其中巫盼（即巫方）即

是小儿科的医生。《幼幼新书·卷十四》也说："《颅囟经》，世传为黄帝书，至周穆王时，师巫得之于崆洞山。"但也有人说《颅囟经》不是巫方著述的，如《太平御览》说张仲景的弟子卫汛，也著有《颅囟经》三卷。晋·王叔和在《张仲景方论·序言》中说："卫汛受业于张机……撰……小儿颅囟经三种行世，名著当时。"根据医史学家的考证，巢元方看到的《颅囟经》可能是卫汛所著的，因为巢卫两氏相距不到四百年。这本书已佚。

现存的《颅囟经》是《四库全书》著录本。据《四库全书提要》载："《颅囟经》二卷，不著撰人名氏，世亦别无传本，独《永乐大典》内载有其书，考历代史志，自《唐书·艺文志》以后皆无此名，至《宋史·艺文志》始有师巫《颅囟经》二卷……疑是唐末宋初人所为，以王冰《素问注》第二卷内，有师氏藏之一语，遂托名师巫，以自神其说耳。"认为《颅囟经》一书是唐末宋初人托名巫方所作，此说较为可信。

《颅囟经》书中提出，小儿为"纯阳之体"；概括了小儿生机蓬勃、发育迅速的生理特点，是一个精辟见解。书中论述了小儿脉法应于一寸处切之，一呼一吸，七至为平脉。对小儿惊、癫、疳的证治论述较强。如"疳"的证治，有"肝疳"、"心疳"、"肺疳"等17种疳，有"调中丸治孩子诸疳"等15个治疳方。论小儿火丹证治，按初起部位不同，分为15种火丹，立外治14方。对于小儿给药方法，全书26个内服方中，丸剂13首、散剂7首、膏剂1首、汤剂5首，说明小儿给药宜丸、散、汤为主。总之，书中有许多可取之处，大多为后世医家所采用。如刘跂《钱仲阳传》说，钱乙40岁左右"始以颅囟方著山东"，可见该书对儿科临证医学是有重大贡献的。

六、按摩科与伤科

按摩疗法是祖国医学遗产的一部分，属于物理治疗的范畴。它是运用各种手法，作用于人体体表，通过经络和神经的传递，引起适宜的反应，以达到强身防病，治疗痼疾为目的的一门医疗科学。按摩疗法的历史是悠久的，《史记·扁鹊仓公列传》即有"挢引"、"案扤"的记载；《汉书·艺文志》中也列有《黄帝岐伯按摩》十卷（已佚）；我国的经典医籍《黄帝内经》中亦有许多关于按摩的论述，如《素问·异法方宜论》云："故其病多痿厥寒热，其治宜导引按跃。""按跃"就是我们所说的按摩疗法；《素问·血气形志篇》也有"病出于不仁，治之以按摩醪药"的记载，可见我国很早就把按摩作为治疗人们疾病的一种重要手段了。

到了隋唐时代，按摩疗法更受到重视，隋唐两代都设有按摩博士，唐代按摩术更发展成为独立的一科，设置于太医署。《唐六典》中认为按摩可除"八疾"，即风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸，并说："凡人肢节脏腑积而疾生，宜导而宣之，使内疾不留，外邪不入。"按摩疗法最晚从唐代开始已传往朝鲜和日本，在国外有一定影响。

隋唐医术中，也有很多伤科的内容。晋·葛洪在其《肘后救卒方》中的"疗腕折、四肢骨破碎、筋伤蹉跌方"里写道："以踝折伤，以竹片夹缚之，令遍病上，急缚，勿令转动。"他是最早记载用竹片作夹板固定治疗骨折者，并提出用"故布扎缚"，取其柔软伏贴、不伤皮肤。他治骨伤科疾病经验丰富，治疗损伤病的内服、外用方剂及治伤的洗涤法均有较高疗效。

隋代巢元方的《诸病源候论》，在骨伤科部分总结了隋代以前的经验，且作了精辟的论述。其中载有金疮诸候23论，腕伤诸候9论，如"金疮筋伤断骨候"、"金疮下血

虚竭候”、“被损久瘀血候”等。他对创伤失血、伤口感染的处理和包扎方法，异物、碎骨、泥土对创口的影响及创伤的并发症、后遗症等均有详细记载。对清创要求及时，采且丝线结扎血管方法止血（“当以生丝缕系绝其血脉”），用缝合内固定和术后制动法处理骨折（“碎骨便更缝连，其愈合不屈伸”），也是最早提出清创、止血、用内固定治疗骨折的医学家。

唐代更把按摩和伤科结合起来，《新唐书·百官志》载：“按摩科设按摩博士一人，按摩士四人，从九品以下，掌教导引之法以除疾，损伤折跌者正之。”这就影响后世骨伤科医师都善于用按摩和导引治疗骨伤科疾病。

孙思邈的《千金要方》和《千金翼方》，在骨伤科的药物治疗方面也有较大贡献。既继承了前人的经验，又另辟蹊径，发明了许多方剂，多用辛热行气或凉血、活血、破瘀、止痛止血类药物，对骨折、挫伤、伤筋、内伤、损伤等治疗均有较高的疗效，且善于用虫类药治疗损伤性疾病，并重视热熨法。他说：“伤于瘀凝，积气欲绝，用泥土蒸热，熨伤处止痛。”是较早用热敷法治疗损伤的医家。他治疗下颌关节脱位的“治失欠颊车蹉开张不合方”，至今仍不失为首选的复位方法。

《外台秘要》也有骨伤科的专门内容，其骨伤科部分载有“救急续断筋方”，提出较深的伤口不宜过早愈合，以便于引流。并详细记载了用桑白皮作线缝合创口，用马毡、酒盐作湿热敷的方法治疗“坠损骨肉苦疼痛不可忍。”这些都表明当时伤科已发展到一个很高的水平。书中首载用铜类药物作接骨剂：“接令如故，不限人畜也方，取钻镟铜错取末，仍捣，以绢筛和，少酒服之……”近人的研究证明，铜类药物对骨折的愈合确有帮助，至今仍为接骨主药之一。

这一时期骨伤科发展的一个显著标志就是出现了我国现存最早的骨伤科专书——唐·蔺道人著的《仙授理伤续断秘方》。该书对开放性骨折和关节脱位的认识与治疗均有详细记载，将骨折的复位方法概括为“拔伸”、“捺正”等，对“拔伸不入”的骨折主张开放复位（“用快刀割些捺入骨”），洗刷创口要用煎水，他最早记载用杉木皮制作夹板固定骨折，并主张夹板之下要用“绢片”、“软物”衬垫，以免损伤皮肤，不主张固定关节（“凡曲转脚凹处不可夹缚”），重视骨折固定后的功能锻炼（“后时时运动使活”）。他倾向于用辛热药物治疗损伤（“凡损药必热，便生气血以接骨耳”）。所载内服外用药方，及创造的肩髃关节脱位复位方法，至今仍被沿用。如该书对肩关节脱位，采用“椅背复位法”，后来元代危亦林的“架梯复位法”以及今日用于整复陈旧性肩关节脱臼的“改良危氏法”就是受本书的影响而发展起来的，足见该书的科学价值。

七、五 官 科

三千年前的殷商甲骨文中就有“疾自”（鼻病）、“疾齿”（齿病）的记述，殷高宗武丁曾因咽喉病而由巫师主持祭祀，以求除病，可见在很早的时候，我国就有了对五官科疾病的记载，《山海经》、《左传》等古代书籍中也有许多关于五官科疾病病症及其防治的记载，如“雕棠——食之已聋”就是《山海经》中记载的治疗耳病的药物之一。《左传》“耳不闻五音为聋”则是最早的耳聋定义。《史记·扁鹊仓公列传》载：“扁鹊过雒阳，闻周人爱老人，即为耳目痹医。”则知在公元前一百年左右，我国就有专职的五官科医生了。《汉书·艺文志》载的《张仲景口齿经》一卷（已佚）是我国最古的五官科书籍。中医的经典《内经》、《难经》对五官科疾病的论述就更多，《神农本草经》记载

的用于耳、鼻、咽喉、口齿方面的药物达53种。凡此种种，都说明了五官科在魏晋南北朝以前就有了一定的发展。

从两晋南北朝至隋唐五代，五官科又在前代的基础上得到了长足的发展，对五官科各种疾病的认识及防治都较晋以前有了很大的提高。

晋·葛洪的《肘后备急方》提出用珍珠、胡粉、水银和猪脂涂治“酒渣鼻”，还有“取盐蒸热，耳枕盐上，亦疗耳痛”、“薤白令柔，以绳系之，后咽到哽处，引之，鲠当随出”等多种五官科疾病的治疗方法以及“早晨叩齿三百下”的口齿保健法。

晋·皇甫谧的《针灸甲乙经》又充实了耳鼻咽喉口齿等科疾病的针灸治疗内容，如：“风眩头痛，鼻不利……清涕时出，风门主之”、耳聋鸣，头颌痛，耳门主之”、“喉痛，瘖不能言，天突主之”、“咽中难言，天柱主之”等。

隋·巢元方的《诸病源候论》，涉及耳鼻咽喉口齿疾病的共约130候，并将小儿耳鼻咽喉口齿病与成人分开，为世界上最早的小孩耳鼻咽喉口齿疾病的分科全书。书中包括鼻病11种、耳病9种、咽喉病11种、口齿病30余种，对五官科各种疾病的病因、病机及病症进行了详细的描述，并提出了许多精辟见解。如对于鼻塞的病机，《诸病源候论·鼻病诸候》云：“肺主气，其经手太阴之脉也；其气通鼻，若肺脏调和则鼻气通利而知香臭；若风冷伤于脏腑，而邪气乘于太阴之经，其气蕴积于鼻者，则津液壅塞，鼻气不宣调，故不知香臭而为鼸也。”又说：“凡患耳中策策者，皆是风入于肾之经也，不治，流入肾，则卒然变，脊强背直，成痉也。”即明确指出中耳乳突炎若不适当治疗，可能引起颅内并发症。另外，通过“兔缺候”的记述，我们可以知道在隋以前就有兔唇修补的手术了，而“拔齿损脉候”的论述则证明隋朝已有拔牙术及处理拔牙后出血过多的方法。

《隋书·经籍志》还提到了耳科最早的专业书籍——甘濬之的《疗耳眼方》十四卷，惜已散失。

唐代太医署中，将耳鼻口齿列为一科，规定学习耳目口齿者二人，四年学成，则已正式把五官科纳入医学教育范围。

孙思邈的《千金要方·卷六》专写“七窍病”，顺次列述目、鼻、口、舌、唇、齿、喉、耳的疾病和治疗。如咽病的治疗就有50方及针灸法2条，口齿病的治疗有114方及针灸法6条，可见孙氏对于五官科疾病治疗方法之丰富。孙氏提出的“食毕，当漱口数过，令牙齿不败，口香”，在卫生保健方面也无疑有着积极的意义。

唐代王焘的《外台秘要》更丰富了五官科疾病的认识及治疗方法，治疗咽喉病的处方多达75种，耳聋病亦有36方。对小孩的食管及气管异物列有专章论述，并有近似小儿鹅口疮的记载。关于刷牙剂和刷牙方法，该书提出：“升麻半两，白芷、藁本、细辛、沉香各三分，寒水石六分，上六味捣末筛为散，每朝杨柳枝咬头软，占取药揩齿，香而光洁”，在当时确有其意义。

在《外台秘要》中还有关于白内障一病的症状和描述，该书卷二十一“眼无所因起，忽然膜膜，不痛不痒，渐渐不明……眼形不异，唯中当眼中央小珠子里乃有其障，作青白色……名作脑流青盲眼，未患时忽觉眼前飞蝇黑子逐跟上下来去。”并提出了治疗方法：“宜用金篦决，一针之后，豁若开云而见白日。”说明当时对针拨白内障的手术已掌握得非常熟练。

另据《集异记》载，唐朝宰相狄仁杰，应制入关，途见一儿，卧碑下，鼻端生赘，

大如拳头，根蒂缀鼻，仁杰施以针而疣赘应手而落，这是针刺治疗鼻赘的最早记载。

八、养 生 学

我国人民，对于养生之道，曾经作过许多研究，可说是历史悠久，源远流长。据文献记载，早在4000多年前的唐尧时代，人们就开始了以导引功法治疗湿痹诸疾。春秋时期以来，道、医、儒、佛诸家，更是注意潜心研究养生方法。在当时有称为“道生”、“摄生”、“养性”、“养生”等。

养生学说的哲学指导思想，是根据人与天地相应的整体思想，认为自然界一切事物，都是阴阳对立的统一，人体不但要保持体内的阴阳平衡，而且还要与自然界的阴阳相适应。从人体与环境统一这一原则出发，古人总结出一套适应自然变化的保养身心方法，《素问·四气调神论》提出：春养生，夏养长，秋养收，冬养藏。因为春夏是万物生长季节，阳气泄发，所以要注意养阳；秋冬是万物收藏的季节，属于阴气收敛的时候，故应养阴。这种养阳、养阴，就是顺应自然变化，达到人体与环境的平衡统一，从而避免外邪的侵袭，积极地把握自然和利用自然变化规律，达到延年益寿的目的。

“形神合一”也是养生的指导原则，即神明则形安。形者，形体，指人体的组织器官。神者，指人的精神意识活动。形与神是密不可分的，它与人有生俱来，也与死俱灭。养生的基本目的，就是要调形养神，使神形合一。维持和调节形神合一的脏腑是心。《素问·灵兰秘典论》：“心者，君主之官也……主明则下安……主不明则十二官危……形乃大伤，以此养生则殃”。通过“心”的主导调节作用来实现人体内环境（脏腑）阴阳平衡统一，使之互相协调，不能有所偏胜和互相分离。《素问·生气通天论》：“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝。”

在养生上，除注意养神外，还要注意保形，因为形为神之宅，形具而神生，形体为神之所依附。养形的要领，在于保精、养气血、调饮食、适劳逸。

两晋南北朝时期，有关养生、气功的论述相继问世。例如嵇康著的《养生论》，张湛所著《养生要集》，陶弘景著的《养性延命录》，葛洪著的《抱朴子》等。在《隋书·经籍志》中还列有：《彭祖养性经》、《养生注》、《养生术》、《龙树菩萨养性方》、《引气图》、《导引图》、《养生要术》、《养生传》等大量养生专著，可惜都已亡佚。

嵇康的《养生论》言简意赅，阐述了气功静练的理论，认为调七情，弃厚味，慎起居，避灾害，是养生所必不可少的内容。练功之要，在于调摄精神。神主宰全身，犹如一国之君。神躁不守，乃丧生之途，神静内守，乃养生之道。通过练功，入静守虚，则元气得养以和，元神得练以虚。人们在掌握了“守虚极致静笃”之法后，则长寿有望。

晋人张湛所著的《养生要集》，列养生大要十项：一曰啬神，二曰爱气，三曰养形，四曰导引，五曰言语，六曰饮食，七曰房室，八曰反俗，九曰医药，十曰禁忌。其中前四项属古代气功的内容。

《晋书·葛洪传》：“葛洪……好神仙导养之法”。在他著的《抱朴子》一书中，记录了各种长生的方术，对导引气功的记述，则更适用，“夫导引不在于立名象物，粉绘表影着图，但无名状也。或屈伸，或俯仰，或行卧，或倚立，或踯躅，或徐步，或吟或息，皆导引也。不必每晨为之，但觉身有不理则行之……夫导引疗未患之疾，通不和之气，动之则百关气畅，闭之则三宫血凝，实养生之大律，祛疾之玄术矣”。

陶弘景集六朝以前的养生经验，编成《养性延命录》，在该书“服气疗病”部分，

详述了辨证调气法，“纳气有一，吐气有六。纳气一者，谓吸也；吐气六者，谓吹、呼、唏、呵、嘘、呬，皆出气也。凡人之息，一呼一吸，原有此数，欲为长息吐气之法时，寒可吹，温可呼；委曲治病，吹以去热，呼以去风，唏以去烦，呵以下气，嘘以散滞，呬以解极”。

北齐颜之推，在《颜氏家训》一书中，提出六项养生要点，即爱养神明，调护气息，慎节起卧，均适寒暄，禁忌食饮，将饵药物。

南北朝时，古印度高僧菩提达摩到中国后，于公元527年在河南嵩山少林寺传授佛经，提出了新的禅定方法——面壁而坐，终日默然，世称“壁观”，也是静功的一种意念锻炼。

到了隋唐时期，养生学说得到进一步发展与推广。例如《诸病源候论》中，汇总了气功治病方法上百条，其中“虚劳候”，有“鸡鸣时，叩齿三十六通讫，舔唇漱口，舌聊上齿表，咽之三过。杀虫补虚劳，令人强壮”。

孙思邈的《千金要方》，中有“养性”一卷，介绍了不少锻炼方法。孙氏还著有《摄养枕中方》一书，其中导引、行气两节，也是讲的养生气功，呼吸锻炼，提出了具体调气方法，“和神导气之道，当得密室，闭户安床暖席，枕高二寸半，正身偃卧，瞑目，闭气于胸膈中，以鸿毛着鼻上而不动，经三百息，耳无所闻，目无所见，心无所思……”在辨证调气上，更有补充发展，“冷病者，用大呼三十遍，细呼十遍。呼法：鼻中引气入，口中吐气出，当令声相逐呼字而吐之。热病者，用大吹五十遍，细吹十遍。吹如吹物之吹，当使字气声似字。肺病者，用大嘘三十遍，细嘘十遍。肝病者，用大呵三十遍，细呵十遍。脾病者，用大唏三十遍，细唏十遍。肾病者，用大呬五十遍，细呬三十遍。此十二种调气法，若有病依此法恭敬用心，无有不差”。

《千金要方》还保存了完整的两套动功，“天竺国按摩婆罗门法”18势和“老子按摩法”49个动作。

《外台秘要》收录了《诸病源候论》的养生导引内容，还补充了若干锻炼方法，如现代的双手攀足，即载于《外台秘要》卷十八中。

在唐代的一些士大夫阶层中，也有人进行服气、静坐的锻炼。如柳宗元，对服气方法相当了解，也有一定的看法，他在《与李睦州论服气书》中说，李睦州“由服气以来，貌加老，而心少欢愉”是“用斯术，而未得路”，故得出结论是，当时的“服气书多美言”是“不可传之书”，没有名师指点，照搬书本，只能是有害无益。大诗人白居易也静坐养生，写过静坐诗，“负喧闭目坐，和气生肌肤。初饮似醇醪，又为蛰者苏。外融百骸畅，中适一念无。旷然忘所在，心与虚俱空”。还有“中宵入定跏趺坐，女唤妻呼多不应”等句，说明白氏练静坐功，体会颇深。

总之，养生学发展至隋唐，已基本形成了以中医学理论为基础，以养精、调气、蓄神为中心的一系列抗老益寿的经验与理论。于是长寿之人，代相辉映，传说中的彭祖活了800岁，老子在世300年，虽说这些近乎荒谬，但著名医家孙思邈活了百余岁，却是有史记载的。

九、美　容　方

唐·孙思邈集唐以前有关美容方剂之大全，在《千金翼方》卷五中，载美容、熏香、香体、生发、黑发等方剂77首。其中面脂方4首，用以涂面，主治面部皴黑及面

上之病；面膏方3首，用法仍为外涂，可去面部皴裂并痞瘰黑点等赘生物；面药方用来洗面，可令面色光净；悦泽面方涂面作妆，可使面如凝脂；还有令面生光方、令面白媚好方、鹿角涂面方、急面皮方、令好颜色方、令面手白净澡豆方，都属化妆或保养皮肤的外用方，也有内服栀子丸外搽飞水银霜方治酒渣鼻的。大量香料药物的运用，是用以熏衣、香体的，实则兼有防虫、洁身和空气消毒的作用，生发、护发、乌发方，注意到用驱头风、润燥、温肾、养血等药物，这些与今天的认识是较为一致的。当前国内外兴起美容化妆热，中医药对此，有理论、有实践，值得我们去开发利用。

第七节 医政设施

一、医药行政

晋沿汉魏之旧制，仍置太医令以掌管医政。并设有御医及太医，但地位卑贱，稍不惬意，即有诛戮之患。宋、齐、梁、陈医制如前，大都设有太医令、太医丞以理医政。梁时已将太医令归属门下省，并设有藏药臣以理药政。北魏除置太医令外，开始在门下省有尚药局之设，并置有太医博士、太医助教等。北齐，太医令、太医丞归属太常，而门下省则统尚药局，尚药局内设有典御、侍御、尚药监等职。北周还设有太医下大夫、小医上士、医正上士中士、下士、主药等。

隋初，则置门下省以统尚药局，尚药局中有典御、侍御师、尚药监、侍御医、直长、医师等；置太常寺以统太医署，太医署中有太医令、太医丞、主药、医师、药园师、医博士、助教、按摩博士、祝禁博士等。到隋炀帝，则分门下省为殿内省，统尚药局，置奉御、直长、食医员、尚药直长、侍御医、司医、医佐员等；太医署另置医监、药藏局监、药藏局丞、侍医、典医等。尚药局侍御医掌宫中之医职；太医置掌府中之医政，归太常寺管辖，以后遂为定制。

唐代医政，沿袭隋制，太常寺统太医署，其编制有令2人，丞2人，医监4人、医正8人、府2人、史4人、主药8人，药童24人、药园师2人、药园生8人、掌固4人、医师20人、医工100人、医生40人、典药1人、针工20人、针生20人、按摩工56人、按摩生15人、咒禁师2人、咒禁工8人、咒禁生10人。殿中省统尚药局，设有奉御2人、直长4人、书吏4人、侍御医4人、主药2人、药童30人、司医4人、医佐8人、按摩司4人、咒禁司4人。

北魏时，朝廷明令供医药以疗百姓之疾，为当时的重要医政之一，《魏书·卷六·显祖纪》：“朕思百姓病苦，民多非命，明发不寐，疚心疾首。是以广集良医，远采名药，欲以救护兆民。可宣告天下，民有病者，所在官司，遣医就家诊视；所需药物，任医量给之。”北魏时，对于老年医药亦有救济。《魏书·卷七·高祖纪》载：“……敕司州洛阳之民，年七十以上无子孙，六十以上无期亲贫不自存者给以衣食。不满六十而有废痼之疾，无大功之亲，穷困无以自疗者，皆如别坊作遣医救护，给医师四人，豫请药物以疗之。”

北魏时还有“医馆”之设，以收治病人。《魏书·卷八·世宗纪》载，公元501年10月，“敕太常于闲敞处别立一馆，使京畿（jī）内外疾病之徒，咸令居住，严敕医署，分师疗治，考其能否而行赏罚……”

公共医药，在唐代颇为重视，朝廷每年给药以防民疾。开元十一年（721），玄宗亲制开元《广济方》五卷，颁示天下，令诸州置博士一人。天宝五年（746）又令郡县长官就《广济方》中选其切要者，于村坊要路榜示宣布，方便百姓。贞元十二年（796），德宗又亲制贞元《集要广利方》5卷，总586首，颁于州府，题于通衢，以疗民疾。

唐代的“悲田坊”与“养病坊”，系收容贫民疗病之所，前者为佛教徒私人所设立，后者为官方所组织。其后因办理不善，遂成了莠民逃避之薮。开元五年（717），宋璟奏废悲田坊，谓：“悲田养病，从长安以来，置使专知。国家矜孤恤穷，敬老养病，至于安庇，各有司存。今骤聚无名之人，著收利之徒，实恐逋逃为薮，隐没成奸。……人臣私惠，犹且不可，国家小慈，殊乖善政，伏望罢之，其患病人，令河南府按此分付其家。”章上，玄宗认为此制不宜废弃，遂不允。到会昌五年（845），李德裕再奏请废悲田坊之名，统属于养病坊名下。其奏章云：“恤贫宽疾，著于周典；无告常恝，存于王制。国朝立悲田坊养病，置使专知。开元五年，宋璟奏：‘悲田坊乃关释教，此是僧尼联掌，不合定使专知，玄宗不许。至二十二年（734），断京城乞儿，悉令病坊收管，官以本钱收利给之。今缘诸道尼僧，尽已还俗，悲田坊无人主领，恐贫病无告，必大致困穷。臣等商量，悲田坊出于释教，并望改为养病坊，其两京及诸州，各于录事耆寿中，拣一人有名行谨信，为乡里所称者，专令勾当。其两京望给寺田十顷，大州镇望给田七顷，其他诸州，望委观察使量贫病多少，给田五顷，以充粥食。如州镇有羡余官钱，量予置本收利，最为稔便。”奉武宗敕准，悲田坊制度遂告废止，而将全国寺院全部改为养病坊，遍及各州郡，以前悲田寺财产，悉数充数悲田坊经费（《唐会要·卷四十九·病坊》）”。

养病坊不仅收容穷苦病患，并包括养老恤孤与救济工作。

二、医学教育

刘宋元嘉二十年（443），太医令秦承祖奏置医学，以广教授，这是官方置医学教育之始。北魏、隋初有了一定的发展，北魏时有太医博士、太医助教等医官设置；隋代更设“太医署”，署内有主药、医师、药园师、医博士、助教、按摩博士等职。到了唐代，由于国家的统一和繁荣，各类学校如国子学、律学、武学等大兴，医学教育和学校也随之而起，并大盛于前代。

太医署的组织结构如下表

	博士	助教	师	工	学生	学习内容及其他
医科	1	1	20	100	40	学习本草、脉经、甲乙经，并细分为体疗、少小、疮肿、耳目口齿、角法等科，学习年限规定依次是7，5，5，4，3年
针科	1	1	10	20	20	学习镵针、圆针、锲针、锋针、铍针、圆利针、毫针、长针、大针九针的使用方法及素问、黄帝针经、明堂脉诀、神针等
按摩科（包括伤科）	1		4	16	15	学习消息导引之法
咒禁科	1		2	8	10	学习以咒禁除邪魅之法

在隋代的基础上，唐代扩大了太医署，主管医学教育，其组织结构皆较前代更为完

善，由行政、教学、医疗、药工四部分人组成。太医署既是医学教育机构，同时也是医疗单位，太医署隶属于太常寺，设有太医令、太医丞各2人，府2人、史4人、主药8人、药童24人、药园师2人、药园生8人、医监4人、医正8人。其中太医令掌医疗之法，总管医、针、按摩、咒禁四科的教学和考试，是太医署中的最高官职。

由上表可以看出，“太医署”的医学教育分为四科，即医科、针科、按摩科、咒禁科，其中医科最大，又分体疗、少小、疮肿、耳目口齿、角法五个专业进行培养，根据各专业的教学内容分别规定了修业年限的长短，如体疗七年，疮肿、少小五年，耳目口齿四年，角法三年。除表中所列外，学生还有实习和月、季、年的考试制度。另外，太医署还有一个药学部，药学部有药园三顷，招收一定数量的学生，学习药物的栽培、采集、炮制、制剂、使用等方面的知识。这种由国家创办的医学教育机构比意大利于公元872年创立的萨勒诺医学校还早200多年，而且在组织结构、教学内容方面，都较之更为完备进步。

值得注意的是，唐代太医署还将针科、按摩科列为教学的专科，这说明当时社会上对这两科的重视与需要，也是我国医学教育的创举。针科学生还要掌握针科的专业知识，熟习“经脉孔穴”、“知浮沉滑涩之候，”还要全面学习医学的丰富内容，“以九针为补泻之法”治疗各种疾病。按摩科学生要按照传统的导引、按跻等方法，治疗风、寒、暑、湿、饥、饿、劳、逸“八疾”，并且还要作损伤折跌等伤科的正骨处理。唐代的医学教育促进了针科、按摩的显著发展。虽然唐代的医学教育，确有重大成就，达到了当时世界的先进水平，但也存在着封建教育的局限性，“太医署”设有咒禁科，就是这种局限性的突出例证。

除太医署外，唐代还建立了许多地方性的医学教育机构，且有一定的规定，兹据《唐六典》列表如下：

地方性医学校分类的规定

学校名		博士	助教	学生额
京都学（包括京兆、河南、太原）		1	1	20
都督府学	大	1	1	15
	中	1	1	15
	小	1	1	12
州学	上	1	1	15
	中	1	1	12
	下	1		10

虽然唐代既设立了太医署，又建立了一些地方性的医学教育机构，但当时传授医学的主要形式还是家传和个人带徒，学校式的教育只占医学教育的一小部分。

第八节 中外医学交流

隋唐时期，由于国家的统一，国内形势的安定，生产发展、经济繁荣，人们生活水

平提高，促进了国内外商业贸易的发展和科学文化的交流，长安成了中外文化经济交流的中心。医药学正是科学技术交流的一个重要方面，隋唐时期的医学交流，较以往任何时候都更频繁，这些相互之间的交流，丰富了我国医学内容，同时也促进了世界医学的发展。

一、中朝医学交流

中朝两国，早在公元前2世纪就有交往，隋唐时期，中朝交往更加频繁，当时已有高丽、新罗学生来我国留学。因新罗等国不断派弟子来中国求学，所以朝鲜国内有许多制度和中国类似。如公元693年，新罗置医学博士2人，以中国医书《本草经》、《甲乙经》、《素问》、《针经》、《脉经》、《明堂经》、《难经》等书教授学生。公元769年，唐政府为了解决疾病流行时缺医少药的困难，曾颁行《广利方》，令各州、府、县抄写流传。朝鲜当局知此，派使节向唐政府请求得到此书。《刘梦得文集》载："淮南节度观察处置等使，敕赐贞元《广利方》五卷，右臣得新罗贺正使朴如言状，称请前件方一部将归本国者……臣即欲写付，未敢自专，谨录奏闻，伏听敕旨。"此奏是刘禹锡于贞元十九年（803）九月十七日代淮南相公论新罗请《广利方》而写，说明《广利方》颁行不久，已由朝鲜使节，专程带回朝鲜。

在我国医学传入朝鲜的同时，朝鲜医学也传入了我国。如《外台秘要·卷十八》载："若毒气攻心，手足脉绝，此亦难济，不得已作此汤，十愈七八方……苏恭云：……此方是为起死，是高丽老师方。"说明朝鲜治疗脚气的"高丽老师方"早在唐显庆年间（656～660）已传入中国，并为我国当时及以后的医家所运用。《证类本草·威灵仙》载："唐中元中，高阳子周君巢作威灵仙传云：先时商州有人重病，足不履地者数十年，良医殚技莫能疗。所亲置之道旁，以求救者，遇一新罗僧，见之告曰：此疾一药可活，不知此有否？因为之入山求索，果得，乃威灵仙也。使服之，数日能步履，其后山人邓思齐知之，遂传此事。"《唐会要》亦记其事："贞元二年九月，山人邓思齐献威灵仙，出商州，能愈众疾。"可见朝鲜僧在公元8世纪已来中国交流佛教和进行医疗活动，而且以朝鲜药物丰富了中国本草的品种。公元723年，唐当局颁行《广济方》，其中强调应用高丽昆布治膀胱结气者，反映了唐代医家对朝鲜所产药材的重视和应用。除医方外，药物的输入更为丰富，由于使节互访相当频繁，朝鲜的人参、牛黄、昆布、芝草、鱼牙油等药不断输入中国，为中国应用和研究提供了宝贵的经验。另外，在唐人所著的本草书中，也反映了朝鲜输入的药物，如白附子、海松子、延胡索、海藻、膃肭脐、担罗、蓝芼等。

由上可见，唐代中朝两国医学相互交流，共同提高之盛况空前。

二、中日医学交流

中日医学交流为隋唐时期中外医学交流的一个重要方面，内容十分丰富。仲景伤寒学说传入日本即是通过后来移居日本的中国人和日本遣隋、遣唐使节以及留学人员实现的。公元552年，我国曾给日本《针经》一套；公元562年，我国吴人知聪携《明堂图》及其他医药书籍164卷渡日，其子善那使主于孝德年代（645～654）又献方书130卷，药曰一等；公元608年，日本遣小野妹子使隋，得《四海类聚方》300卷以归；同年日本推古天皇又派遣药师惠日、倭汉直福因等来中国学医，经15年，于公元623年

学成回国，直接带回隋唐医学和医药典籍如《诸病源候论》等。公元630年、654年，惠日又两次作遣唐附使来中国。通过这些活动，唐代的医学和医籍得以大量传入日本，当时“张仲景、陶弘景、葛洪等著作皆已传入，《诸病病源论》亦经采用。”致使从中国传入日本的唐医方取代了先此从朝鲜传入日本的韩医方。日本大化革新仿隋唐之制，至文武天皇大宝元年（701）制订了《大宝律令》，其中《疾医令》规定：“医针生分经授业，医生习《甲乙》、《脉经》、《本草》；兼习《小品方》、《集验方》。”针生则读《素问》、《黄帝针经》、《明堂》、《脉诀》、《偃侧图》等，可见当时唐代有许多著作皆已传入日本。日本最古的歌集《万叶集》中有山下忆良公元733年所作《沉痾自哀文》，写道：“吾闻前代多有良医……若扁鹊、华佗、秦和、缓、葛秩川、陶隐居、张仲景，皆是在世良医，无不除疾也。”可见当时的日本人对唐以前医家如葛洪、陶弘景等都深为景仰和了解。公元733年，日本人荣睿、普照等来华留学，十年后专程赴扬州邀请鉴真和尚（俗姓淳于）赴日本讲学。鉴真和尚率弟子10人，先后六次渡海，克服重重困难，终于在最后一次获得成功，于公元754年到达日本，受到日本朝野的盛大欢迎。他传授中国医术，对日本医学发展贡献很大。后于公元763年逝世于日本奈良招提寺，被日人尊为“过海大师”。他带到日本的奇效丸、丰心丹等药方，至今仍为日本人民所沿用。日本宽平年间（889～898），藤原佐世著有《日本国见在书目录》，列有医方书163部，1309卷，除一部为鉴真所著《鉴上人秘方》，另一部为日人所著《摄养要诀》外，均为由唐输入的中国典籍。公元984年丹波康赖撰《医心方》，他以《诸病源候论》立论，引证晋、隋、唐方书百余家，号称方书之府库，保存了许多亡佚的医书，其卷十四有37条引用葛氏、小品、集验、范汪、经心等多种方书。孙思邈的《千金要方》也曾于唐代传入日本，其最早的可信的记载是藤原佐世的《日本国见在书目》，该书医方家下第166部中载“千金方卅一，孙思邈撰。”

隋唐时期，我国医学和医学书籍大量输入日本，在日本形成了所谓的“汉方医学”，成为日本人民医疗保健服务的一支重要医学体系。

三、中印医学交流

印度，在中国古代文献上，有身毒、贤豆、天竺、摩伽佗、婆罗门等不同译名，唐代自玄奘之《大唐西域记》及《三藏圣教序》始译作印度。

唐僧义净，于公元671～695年间去印度，在印度度过了二十多个春秋，在此期间他不仅用自己掌握的医疗技术治愈自己的疾患，作为个人保健的法宝，而且也向印度介绍了中国医学的丰富内容和医疗特点。他在《南海寄归内法传》中记述“若患热病者，即熟煎苦参汤为善。茗亦佳也。自离故国，向二十余年，但以此疗身，颇无他疾。且如神州药石根茎之类，数乃400有余，多并色味精要，香气芬郁，可以蠲疾，可以王神，针灸之医、脉诊之术，瞻部州中无加也。长年之药，惟东夏焉。良以连岗雪嶵，接岭香山；异物奇珍，咸萃于此……”可见义净已向印度人介绍过中国本草学、针灸学、脉学等知识。

在中国医药学传至印度的同时，隋唐时期也传入了大量的印度医学理论和治疗技术。在中印僧人翻译的不少佛经中，就包含有许多的医学内容。隋时，有天竺三藏阇那崛多译《不空羂咒经》，其中有苏摩罗（栀子）、因陀罗波尼草（香附子）等多种药物，香料制成药丸并加咒语治一切“鬼病”恐怖症。唐义净三藏译《佛说疗痔病经》、《曼殊

宝利菩萨咒藏中一字咒王经》，前者介绍了痔的分类，后者介绍了用咒语及配合药物治疗内、外、妇、五官等科疾病。此外如唐天竺三藏宝思惟静译《观世音菩萨如意摩尼神咒经》等，亦都有医药内容。因此在佛教传入的同时，医药内容也随之而传入，是为中印医药交流的一个重要方面。

此外，这一时期，不少印度医籍翻译后在我国流行。据《隋书》、《唐书》记载，有11种：《龙树菩萨药方》四卷、《西域诸仙所说药方》二十三卷、《西录波罗仙人方》三卷、《西域名医所集要方》四卷、《婆罗门诸仙药方》二十卷、《婆罗门药方》五卷、《耆婆所述仙人命论方》二卷、《龙树菩萨和香法》二卷、《龙树菩萨养性方》一卷、《干陀利治鬼方》十卷、《新干陀利治鬼方》四卷。据白居易诗句："案上漫铺龙树论，盆中虚贮决明丸"，可知唐时还从印度传入治疗眼科疾患的《龙树论》，且传播很广。唐·王焘《外台秘要》中引"天竺经论眼"，说明当时已有印度眼科专著传入中国。

隋唐时期，尚有不少药物作为贡品传入中国，如郁金香、菩提树、龙脑香、质汗等药。

此时，还有不少印度医生来华行医，以眼科医为最多。刘禹锡有"赠眼医婆罗门诗"曰："三秋伤望远，终日泣穷图；两目今先暗，中年已老翁。看朱渐成碧，羞日不尽风；师有金篦术，如何为发蒙。"此即为印度眼科医。还有印度来的"方士"，如曾为唐太宗炼制丹药的那罗迩娑婆寐及总章元年来华的婆罗门卢伽逸多等，这些方士皆是兼识医药者。

隋唐时期大量印度医药传入，影响所及，在这一时期完成的医药著作中，均有明显反映。如印度医学理论四大说在《千金要方》、《外台秘要》中均有记载。《千金要方》云"凡四气合德、四神安和、一气不调、百一病生。"《外台秘要》曰："身者，四大所成也。地水风火，阴阳气候，以成人身八尺之体。骨肉肌肤，块然而处，是地大也……"就是明显的例子。除医学理论外，还有医方、医法的输入。《千金要方》、《千金翼方》中记载有耆婆方十余个及天竺国按摩法。可见当时印度医药对我国医学起了促进作用。

中国和印度在历史上都为人类文明作出过杰出贡献，都是世界文明古国。中印两国医学交流是两大民族科学文化交流的重要组成部分。中国在隋唐时期确曾大量吸收印度医学之长，用以丰富和发展自己的医学理论和医疗技术，保存下来的医药文献和史书提供了可靠的证据。

四、中越医学交流

越南古称交趾、安南。据越南史书记载，远在公元前257年，中国有位名叫崔伟的医生，曾去那里，治愈了雍玄和任修的虚弱症，并著有《公余集记》一书，流传于越南，是为我国医学传入该国的嚆矢。在我国汉武帝时中国文化传入越南，其中医学药物占大部分，越医学自此分为两派，一为越南派，一为中国派。可见中国医学对越南的影响。

隋唐时期中国许多名人如沈佺期、刘禹锡、高骈、樊绰等人都曾去过越南，医学随之传入越南更多。据《玉堂闲话》载，当时有中国人申光逊者，曾治愈一越南人之脑痛症。唐代名人孙思邈在越南也被当作医圣塑于先医庙中供奉。

在中越相互交往中，越南医药也通过贸易通商和互赠礼品，不断传入中国。如位于

今越南中部的林邑国（至15世纪为越南黎王朝所并），曾多次遣使来中国。据《唐会要》载："开元中，其王建多达摩又献驯象、沉香、琥珀等"；"天宝八载，其王卢陀罗使献真珠一百余，沉香三十……自至德后，遂改称环王国，不以林邑为号。贞元九年，环王国因遣使贡犀角，上令见于太庙"等。《唐六典》也载有安南贡龟壳、槟榔、鲛鱼皮、蚺蛇胆等。

在唐代的一些本草学著作如《新修本草》、《本草拾遗》等书中，收有不少越南药物，如丁香、诃黎勒、苏方木、白茅香、桐木等，因此在医药交流中，应该说中越两国都得到了提高。

中越医药交流在唐朝虽远不如朝、日两国之繁盛，其医学发展也是受中国医学影响较多的国家之一。

五、中国与阿拉伯医药交流

阿拉伯帝国，古称大食，又名萨拉森帝国，是公元7世纪崛起于阿拉伯半岛的伊斯兰教国家。公元8世纪中期征服了叙利亚、巴勒斯坦、埃及等地，又占领阿富汗、印度北部等，势力范围达到中国西部边疆，故与中国关系密切。在其名著《哈狄特》（即伊斯兰教祖穆罕默德口传的言辞）中写道："要寻求学问，即使它远在中国。"由此可见他们当时对中国文化的向往。

中国与大食国的交往较多，公元651～789年间，大食正式遣使来唐者计有37次之多，平均每4年即正式派员来访一次，其来使携带之方物有药物在内。如公元724年，大食来献龙脑香。据《本草纲目》记载，来自大食的药物有：马脑、阿芙蓉、薰陆香、苏合香、无食子、丁香、诃黎勒等。大食是唐代对阿拉伯帝国的称呼，公元1055年后，塞尔柱突厥人占领巴格达，东阿拉伯帝国遂亡，不久西方各哈里发国家也先后覆亡，阿拉伯帝国就不存在了。故宋、明记载的大食国产药物，当多系隋唐时传入的。

隋唐时，中国炼丹术传入阿拉伯，中国的脉学、本草也较多传入阿拉伯。约在公元八、九世纪，中国炼丹术在阿拉伯得到很大发展，化学制药器材、化学实验方法及化学制药均在此基础上作出了极大的贡献，对现代化学的形成和发展起过巨大作用。被誉为医学之父的伊本·西拿，西欧人称阿维森纳（Avicenna，980～1037），其生活年代虽已是唐亡宋兴之际，但他的《医典》可以说是隋唐时中阿医学交流的一次总结。其中吸收了许多中国医学的内容，如本草、脉学、炼丹等。从《医典》的内容、阿维森纳生长的地区、调查访问的区域范围等情况来分析，他是中世纪中阿医学和科学文化交流的一位关键人物。通过他及其《医典》看，中国医学对阿拉伯医学乃至现代医学的成长所发挥的历史作用，有必要作出新的评价。

我国也有许多药物向阿拉伯国家输出，如肉桂、生姜、芦荟、樟脑等。另外，中国汉代的麻醉法也曾传入阿拉伯医学界，美国的拉瓦尔（Lawall）在《药学四千年》（Four Thousand years of pharmacy）一书中认为阿拉伯的吸入麻醉法可能是由中国传入的。

古代的波斯，即今之伊朗，在整个唐代都有波斯商人来中国经商。公元647～762年间，波斯至中国的使节有28次，不少使节携有香料、药物等。如公元730年波斯王子继忽婆来朝献香药、犀牛等。此外，据本草学记载，如蜜陀僧、绿盐、阿月浑子（治痢药）、无石子，阿魏等，也都是从波斯传入的。可见波斯药物也丰富了中国本草学的

内容。

在唐代，中国化了的波斯人及其后裔，在波斯与中国的科技交流中有重要作用。如唐末五代著名的诗人兼药学家李珣，据传是波斯商人李苏沙的后裔，其家以贩卖香药为业，有丰富的海药知识，他撰写的《海药本草》一书，基本上是一部总结和记述波斯等海外传入中国药物的专门著作，对丰富和发展中国药物学作出了较大的贡献。其弟李玹，在蜀也以贩卖香药为业。

我国在与波斯商人的交往中，除药方外，还有不少医方传入，如“服牛乳补虚破气方……张澹云：波斯国及大秦甚重此法，谓之悖散汤”（《千金翼方·卷十二》）。可见该方是由波斯等国传来的。《续前定录》有唐太宗患气痢，“众医不效……（张）宝藏尝困是疾，即具疏以乳煎茇茇方（即牛乳补虚破气方）进，上服立差”。唐·陈藏器《本草拾遗》云：“茇茇生波斯国，故人将来，”亦可旁证上方为波斯人所传。

六、中国与阿富汗、尼泊尔医学交流

阿富汗、尼泊尔、克什米尔等地处丝绸之路中段，在隋唐时期都与中国有密切的贸易往来，从文献记载看，医学上的交流也比较多。如吐火罗国（古之大夏，即今阿富汗北部），曾多次遣使进贡，《唐会要·卷九十九》载：“开元八年，献……异药。至十二年，遣使献胡药乾陀罗等二百余品……十八年，遣使献红颇梨、碧颇利、生马脑、金精及质汗等药。”罽宾即今阿富汗东北、克什米尔一带。隋唐时与之交流的记载有：“贞观十六年，遣使献耨特鼠，喙光而尾赤，能食蛇，有被蛇螫者，鼠辄嗅而尿之，其疮立愈”（《旧唐书·卷一百九十八》）；“开元七年，遣使来朝，进……秘要方并蕃药等物”（《唐会要·卷九十九》）。箇失密“开元初遣使来朝，八年……献胡药”（《新唐书·卷二百二十一》）。

泥婆罗国，指今尼泊尔。据《唐会要·卷一百》载：“（贞观）二十一年，遣使献波棱菜、浑提葱。”此二者皆为药物。

由上可见，隋唐时期从阿富汗等国输入了不少药物，丰富了中国药物学的内容。

七、中国与东南亚和非洲的医学交流

位于东南亚之古国如诃陵国、堕婆登国、狮子国等，隋唐期间与我国的医学交流也是比较多的。

诃陵，即阇婆国，也就是今天印尼之爪哇。“元和八年，遣使献……频加鸟并异香”；“十三年十一月，献……玳瑁盖、生犀等”（《唐会要·卷一百》）。其国人还传方药于我国，为苏颂记载于《图经本草》中。其云“破故纸，今人多以胡桃合服，此法出于郑相国。自叙云：予为南海节度年七十有五，越地卑湿，伤于内外，众疾俱作，阳气衰竭，服乳石补药，百端不应。元和七年，有诃陵国舶主李摩诃，知予病状，遂传以并药（《本草纲目·卷十四》）”。此药迄今尚应用于临床。

位于诃陵国之西的堕婆登国，也于“贞观二十一年，其王遣使献古贝、象牙、白檀等”（《旧唐书·卷一九七》）。

昆仑，我国唐代前后，泛指今中印半岛南部及南洋诸岛，同时我国古代又称黑肤人为昆仑，故从广义讲，昆仑亦包括了今部分非洲国家。因此唐代与昆仑之医药交流资料，当包括有中国同非洲的医药交流。故记载有“显庆元年敕往昆仑诸国采取异药”以

及唐德宗时，广州与昆仑交易等（见杜佑《通典》）。据唐人记载，来自昆仑的药物有木香、益智子、肉豆蔻、槟榔、丁香、檀香、阿魏、苏枋木、白檀香等。

约从唐代开始，随着贸易的发展，中国人去东南亚者日益增多，中医同去以谋生计者也是意料中事。这是中医传至东南亚并吸收东南亚各民族医药经验的另一个不可忽视的方面。

八、中国与欧洲各国的医药交流

我国唐代所称的拂懔，又译作拂林、拂临，即汉之大秦。隋唐时所谓的拂林即东罗马帝国，其领土除在亚洲外，也包括欧洲。其地域有今之巴尔干半岛、小亚细亚、叙利亚、巴勒斯坦、埃及、美索不达米亚以及外高加索的一部分。因此隋唐时与拂林的交往，除阿拉伯外，也包括了与欧洲国家的交流。

据《新唐书》记载，拂林有“善医能开脑出虫以愈目眚”是为穿颅术传入中国的记载，此外药物也有传入，如《旧唐书》载拂林国于“乾封二年（667）遣使献底也伽。”其实在显庆二至四年（657～659）撰写的《新修本草》中已有“底野伽”的记载，底野伽是由许多种药物制成的，其中含有鸦片。提制鸦片的植物为罂粟，唐·陈藏器以“罂子粟”正式收入本草学中。

李约瑟指出，一位伟大的医师和炼丹术士穆罕默德·伊本·查卡利亚·拉齐（Muhammad ibn Zakariyaal-Razi 805～925）说过，他曾为将要离开巴格达的一位中国学者读过古希腊医家盖仑的著作，该学者用速记的方法完全记录下来（《中国科学技术史·卷一》）。说明盖仑的著作在唐末曾引起中国医家的重视。

这一时期，尤其是隋唐，医学发展迅速，在我国医学发展进程中是一个比较突出的时期，研究其成功的经验是多方面的，其中中外医学交流，善于吸收国外医学知识等，则是不可忽视的重要因素之一。

（周敬平）

第五章　医药学的突出成就与医家的创新

公元 960～1368 年（宋辽金元）

第一节　社会背景与医药学发展概述

一、政治经济

公元 960 年，赵匡胤通过陈桥兵变①，取得后周政权，定都汴梁（今开封），改国号“宋”，史称北宋。以后近 20 年间，相继平定了荆南、湖南、后周、南汉、南唐、北汉、吴越等，结束了五代十国的战乱局面。北宋王朝汲取了唐代以前的历史经验，采取了一系列加强封建专制中央集权的措施。如加强对地方的控制，使州郡“直属京师”（《宋会要辑稿·职官》），用文臣知军州事。大州还设通判，与知州相互制约，以防知州的权大难制。再者是加强军队的控制，即所谓“杯酒释兵权”②（《续资治通鉴长编·卷二》），把兵权收归中央，又使“兵不识将，将不专兵”，以防将领势力危及中央。再如分割相权，设枢密使掌军权，设三司使掌财权，宰相只有一般行政权。又如提高台谏官的地位，加强监察之权，等等。最终都在于加强皇权，巩固王朝统治。

但在北宋立国 167 年间，始终未完全统一中国。东北与北方有契丹族建立的辽王朝，一度于公元 1004 年迫使宋廷遣使请和并订立了所谓“澶渊之盟”③。河西、甘肃一带党项族建立西夏国，在对宋战争中多次大败宋军，迫使宋廷承认其立国。这就形成了宋、辽、夏分立的形势。此外，西部有吐蕃势力，西南有白族的“大理”，南方交州又属于丁琏王朝（现印支地区），这些政权与势力，大都与两宋相始终。由于外部压力和内部贫弱，引起朝野有远见的政治家提出变法图强的主张。如王安石于熙宁三～熙宁九年（1070～1076）为宰相时，推行了著名的新法：例如关于农村的青苗法、农田水利法；关于财政方面的均税法，军事方面的一系列军备法及其他免役法、市易法、均输法，以及整顿太学、改革教育等。但由于宋廷内部派系的矛盾斗争，阻碍了变法图强的进程。

公元 1115 年白山黑水区域兴起的女真族，建立了金国。公元 1124 年宋金联合基本

---

① 显德七年（960）赵匡胤，率军从大梁出发，北上防御，行至陈桥驿（今开封东北）授意将士给他穿上黄袍，拥立他做皇帝，改国号为宋。

② 宋太祖解除将领兵权的事件。建隆二年（961）太祖与赵普定策，召集禁军将领石守信等宴饮，以高官厚禄为条件，解除兵权。开宝二年（961）又用同样手段解除藩镇兵权，以加强中央集权统治。

③ 北宋与辽（契丹）订立和约的事件。真宗景德元年（1004）辽军南下，深入宋境，宋真宗畏敌，欲迁都南逃，因宰相寇准坚持，勉强至澶州督战。宋军坚守辽军背后城镇，并在澶州城下打了胜仗，辽恐腹背受敌，提出和谈宋辽订立和约。因澶州亦名澶渊郡，史称“澶渊之盟”。

上攻灭了辽王朝（其残部重建西辽国至公元 1213 年亡）。公元 1125 年金太宗下诏伐宋，迅速占据了北部广大地区。公元 1126 年初，宋徽宗退位逃亡。年末金军包围了汴京，宋钦宗投降。公元 1127 年金兵掳去徽宗、钦宗二帝及宫室、大臣 3000 余人。并带走财宝、图书、天文仪器、百工技艺等，北宋宣告灭亡。宋廷河北兵马大元帅、康王赵构于五月在南京应天府（今河南商丘）即皇帝位（宋高宗），重建赵宋王朝，史称南宋。金军继续侵掠南宋，投降派一味求和，破坏抗金，然后是逃跑主义。宋高宗于 1129 年 5 月逃至建康，7 月逃至扬州，11 月又逃往临安（今杭州），再逃至越州（绍兴）、明州，最后入海逃到温州。1130 年金军北退。1132 年宋高宗的流亡政府重返临安，就此定都，偏安于江南。

南宋初，各地人民抗金义军风起云涌。如八字军、红巾军、梁山泊义军等。著名爱国将领韩世忠、岳飞等屡建战功。到 1136 年形势开始好转，连金兀术也承认："撼山易，撼岳家军难!"（《宋史·岳飞传》）然而投降派宋高宗、秦桧等终于破坏并断送了这一胜利形势，陷害了岳飞等名将，并于公元 1141 年与金人订立了可耻的和约。从此南宋北金继续对峙将近百年。

此时期北方崛起了蒙古族。公元 1206 年铁木真（成吉思汗）建立起蒙古汗国。几乎在整个 13 世纪中，蒙古人征战于欧亚大陆。公元 1225 年以前是西征，公元 1226 年以后是南下。于公元 1227 年灭西夏，公元 1234 年灭金，公元 1251 年以后灭大理，招降吐蕃，控制了西藏及西南地区。公元 1271 年改国号为"元"，忽必烈为元世祖。然后于公元 1279 年灭亡南宋。南宋王朝虽然腐败，但朝野上下不乏志士仁人。如文天祥兵败被俘后坚贞不屈，宋朝叛将张弘范要他写信劝坚持抗元的爱国将领张世杰投降，文天祥就抄了旧作《过零丁洋》的两句诗："人生自古谁无死，留取丹心照汗青!"大义凛然。他在被囚三年中，写下了著名的《正气歌》，最后在柴市从容就义。

元朝的统一，结束了辽、宋、金、西夏等民族政权长期并立的分裂局面。其版图"北连阴山，西极流沙，东尽辽左，南越海表"（《元史·地理志》）。国内各民族之间交流加强，促进了多民族国家的繁荣。但另一方面，由于元朝实行民族歧视和民族压迫的政策，如把各族人分为四等①，处于不平等地位。以及土地集中，赋役苛重，政治败坏，人民贫困，阶级矛盾日益激化，导致元末红巾军大起义，其中勇敢善战的朱元璋于公元 1368 年攻取了大都，标志着元朝灭亡。

宋金元时代，由于各时期、各地区政治形势极不相同，因此经济方面或恢复发展，或破坏停滞，差异甚大。总之，两宋社会生产有很大进步，大力垦荒、兴修水利、改进农田管理和耕作技术，如推广占城稻、谷麦套种、谷蔗轮作制，加之由劳役地租向实物地租的变化等，使农业生产显著上升。北宋中期耕地面积增至 430 万顷（宋初不足 200 万顷），南宋开辟了大量圩田，面积远远超过北宋。北宋初人口仅 700 万户左右，中期达 1200 余万户。手工业产量、品种和规模也高于唐代。如矿冶业增加到 217 所（唐代为 186 所），产铁 800 余万斤（唐代约 200 余万斤）。再如采煤法已接近近代，煤炭已大量用于民间和冶炼业。石油（猛火油）也应用于军事和医药上。其他如造船（载重达 200 吨以上）、制盐、纺织、制茶、烧瓷等业均较发达。在农业、手工业发展的基础上，

① 第一等为蒙古人，第二等是色目人（包括中亚各族及西夏人、维吾尔人），第三等是汉人（指原金朝统治下的汉族、女贞、契丹、渤海等各族人），第四等是南人（指南宋境内各族人）。

商业繁荣，纸币（“交子”、“会子”）出现①，行会产生（南宋临安有440行），全国10万户以上的城市有40余座，20万户以上的有六座，临安人口最多时达百余万。马可·波罗称它是“堪为世界其他城市之冠”的“天城”（《马可·波罗游记》福建科技出版社1981年版第175页）。金朝东北和黄河流域的农业均有进步。阿城县发现有金代中期铁矿井10余处，冶铁遗址50余处。铸铁技术超过北宋。元代农业也有缓慢的进展。王祯《农书》中记载有改进的农具。手工业发展也较快，瓷器产量超过了两宋。中国封建经济已达到高度发展的新阶段。

二、科技文化

科学技术在经济发展的基础上取得了很大进步。唐代人们的许多设想，宋代变成了现实。著名科学家沈括的《梦溪笔谈》中有关科技条目占三分之一，载述了当代数学、天文、历法、地理、地质、气象、物理、化学、冶金、兵器、水利、建筑、历史、考古、动植物、医药学等。他在公元11世纪就记录了地磁偏角（“常微偏东，不全南也”），400年后哥伦布首次横渡大西洋时，才有同样发现。他在《苏沈良方》中记载的“秋石方”，是世界上最早性激素制剂的制备方法。宋元数学四大家秦九韶、李冶、杨辉、朱世杰等在数学上取得辉煌成就，其中高次方程的数值解法比西方早800年，多元高次方程组解法和一次同余式的解法早500年，高次有限差分法早400余年。公元13世纪郭守敬确立了一年为365.2425日，比现代测算只差26秒。他研制的“简仪”等10余种天文仪器，更加精确。1276年他大规模测量了恒星，使记录的星数由传统的1 464颗增加到2 500颗。西欧到公元14世纪文艺复兴前观测的星数只有1 022颗。他又是地理学上用“海拔”测量地形的第一人。公元14世纪农学家王祯著成《农书》(1313)，强调了孟子最早提出“不违农时”（《授时篇》）和“因地制宜”（《地利篇》）的科学原则，并对水、肥、土、种、管、机等总结有丰富经验。还载述了水力大纺车，可安装32个锭子，大大提高了纺织生产率。

特别是具有世界意义的三大发明，均最后完成或实际应用于此时期。传说公元9世纪我国已发明了火药。曾公亮在《武经总要》一书中载有三种火药配方。宋金战争中已应用了燃烧性、爆炸性多种火药武器。北宋政府在开封设有国家火药兵工场（“广备攻城作”），南宋发明有“铁火炮”、“突火枪”，世界上最早的重型金属火器“铜火铳”为元代公元1332年所制造。公元13世纪初，中国火药传入阿拉伯，公元13世纪末，有关火药的知识由阿拉伯传入欧洲，公元14世纪前期欧洲人才从对阿拉伯人的战争中获得制造火器技术，这已晚于中国300余年了。恩格斯说：“火药是从中国经过印度传给阿拉伯人，又由阿拉伯人和火药武器一道经过西班牙传入欧洲”（《马克思恩格斯全集》第7卷第386页）。指南针也经过了长期发明过程。《韩非子·有度》就提到“司南”，《吕氏春秋·精通》载有“磁石召铁”，王充《论衡·是应》中也记有“司南之勺”。经过不断的研制，到北宋时终于发明了用天然磁石摩擦钢针制成实用的指南针（见《梦溪笔谈》卷二十四），并很快应用于航海。朱彧的《萍州可谈》(1119)和稍后徐兢的《宣和奉使高丽图经》等书中，都讲到中国应用指南针导航的事实。宋代航海业发达，当与

---

① 刘祁《归潜志》载：“高岩夫为三司副使，倡行钞法……更造，号曰宝券……又为更造，号曰通货……迄国亡而钱不复出矣”。

此技术有关。印刷术被誉为“文明之母”，自唐以后，宋代雕板印刷趋于鼎盛。公元1041～1048年间布衣毕昇又发明了胶泥活字印刷术，元代王祯又创造了木活字和转轮排字架，于公元1298年印制了《旌德县志》，是印刷术的又一次进步。我国活字印刷术约于公元13世纪中叶首先传到朝鲜，以后又从西域传入欧洲。公元1450年左右，德国人戈登堡开始以活字版印刷《圣经》，也晚于我国两个世纪。马克思曾高度评价中国古代这三大发明“预告资产阶级社会到来”，他说：“火药把骑士阶层炸得粉碎，指南针打开了世界市场并建立了殖民地，而印刷术则变成了新教的工具，总之，变成了科学复兴的手段”（《机器·自然力和科学的应用》人民出版社1978年版第67页）。正是宋金元时代科学技术的蓬勃发展，为医药学取得突出的成就，创造了条件。

三、哲学思想

宋辽金元时代政治经济状况和科学文化的进步，反映在哲学思想上也出现了新的特点，即：唯心主义达到了中国封建时代的最高峰；朴素的唯物主义进入了成熟阶段。双方围绕理与气、道与器、天理与人欲等问题，展开了长期的广泛的争论。唯心主义主要代表就是著名的程朱“理学”。它吸取了历史上儒道佛的若干观点构成了中国古代很高水平的唯心主义思想体系。宋理宗（赵昀）把它看成“千载绝学”，它在此后整个中国封建社会后期，一直成为占统治地位的意识形态。理学的形成，由邵雍、周敦颐开其端，程颢、程颐系统化，朱熹集其大成。周敦颐的《太极图说》，对先秦以来哲学上关于阴阳、五行、四时、动静、太极、乾坤、生命、万物等范畴和命题，给予了系统的统一的唯心主义的阐述，在事实上成为后来中医理论著述中阴阳五行学说的基本点，后世医学，大都是“参以太极之理”阐释《黄帝内经》和医药规律的。因此在中医理论思想的研究中，去其唯心主义影响，取其合理内核，就成为“整理提高”的重要课题。朱熹主张理在事先，先有理，后有物，“若无此理，便亦无天地、无人，无物”（《语类·理气上》）。还说：“天地以生物为心”，更把封建纲常思想提高到“天理”地位，主张“明天理，灭人欲”，这完全是适应专制王朝的需要。这些唯心主义的基本方向及其繁琐主义的教条，对后世医学发展具有消极影响。然而理学家们如朱熹强调“致知在格物”，“即物而穷其理”，又提出并运用了“纲目”分类法，都是被后世广泛接受的进步的治学方法。在医学界如李时珍著有《本草纲目》，楼英著有《医学纲目》，妇科有武之望的《济阴纲目》，儿科有王洪的《慈幼纲目》，其他专题方面还有沈金鳌的《伤寒论纲目》，无名氏的《痘纲目》等，均受到这一治学方法的影响。

宋代唯物主义各派思想家，如李覯、王安石、陈亮、叶适等，提出了元气本体论的见解，超出了汉代王充元气自然论的水平。他们强调阴阳五行的变化是新陈代谢的自然规律，“不召而自来”（《道德经注》），人又有“役万物”（《王临川先生文集·老子》）的能动作用。内在矛盾斗争，导致“万物之变，遂至于无穷”（《洪范传》）。他们反驳了理学“明天理、灭人欲”的论点，指出人的生活欲望，是自然本性，不可违反，只能约束。道不离物，气分阴阳、“相摩相荡”是发展变化之源（见《习学记言》、《水心别集》）。这些观点，对医学病因学、病机学、养生学等发展，都有重要意义。尤其宋代唯物主义者的革新思潮，直接影响到医学界，“古方今病，不相能也”被明确讨论起来，因而冲破了保守风气、活跃了学术研究，提出了不同论点，陆续形成不同学派。《四库全书总目》说：“儒之门户分于宋，医之门户分于金元”，是符合历史实际的。

四、医药学发展概述

宋元时期，是中国医药学一个重要发展阶段。在医学教育、医药理论、临证各科，以致本草、局方等方面，都有突出的进展。首先，宋代发展了文官统治，重视文士的培养，知识分子的社会地位和作用不断提高。京师设国子学、太学，培养官员通用的后备人才，还设有律学、算学、医学等以培养专业人员。王安石变法后，学校体制和教学内容又有改进。北宋时，一次录取的进士有时达三四百人，超过唐代十倍以上。大量培养文士的结果，促进了文化科学的发展，其中一部分文士进入医学队伍，提高了医药队伍的水平，这是两宋医学发达的又一原因。著名政治家枢密院副使范仲淹有句名言："不为良相，当为良医"。士人知医，成为风尚。政治家司马光，大诗人陆游，文学家苏东坡、科学家沈括等，皆通晓医学。《苏沈良方》在医学史上有一定价值，宋神宗赵顼的诊断水平被称为"上工"。由于文士进入医学队伍，宋代始有"儒医"之称，金元更有发展。如宋代朱肱、许叔微都出身于标榜的进士，"校正医书局"中的专家如高保衡是光禄寺丞国子博士，掌禹锡是地理学家。金代成无己、张元素更是著名儒医。元代朱震亨初为理学家，戴启宗曾任儒学教授等。医学队伍结构的这一变化，对医学理论的发展和临证经验的总结，无疑起了推动作用。

其次，宋金元时期国家均设有比较完善的医药卫生行政机构和管理系统。有一系列的医事制度和法规。如宋代中央设有翰林医官院、太医局，地方设有医官、医学，军医组织也较健全，还有其他药政机关和保健、慈善、救济等机构，并颁行了若干医药卫生律令。金、元也大体沿用宋制，并有改进和发展。如金元时代皆改设太医院，为统管医药卫生的中央最高机关。元代引进阿拉伯式的"回回药物院"，还新颁行了禁庸医、禁假药、禁贩毒等律令。医学教育也有新的发展。这些都促进了该时代医药卫生状况日趋进步。

这时期产生了一些杰出的医家和学派。公元 12 世纪末 13 世纪初金代有刘完素的河间学派和张元素的易水学派，从河间派中又发展出张从正的攻下派，元代有从易水学派发展来的李杲补土派，元末又有吸取各家之长并有创新的朱震亨滋阴派。这些学派的理论主张和临证经验，对我国医学的发展都有重要影响。

本草和方书皆有重大发展和变化，宋代政府颁发了多部药典。唐慎微所编的《经史证类备急本草》是药学史上的一次总结，并且一直成为李时珍以前本草学的范本。与之相为补充的寇宗奭的《本草衍义》更新了前人有关药物性味之说，创立了气味之论，本草学理论有了变化。国家颁行的三大方书《太平圣惠方》、《和剂局方》、《圣济总录》对后世医学具有长期影响。

临床医学也有突出成就。宋代分为九科，即大方脉科、风科、针灸科、小方脉科、眼科、产科、口齿咽喉科、疮肿兼折疡科、金镞书禁科，比唐代增加一倍以上。元代更分为十三科，即大方脉科、风科、针灸科、小方脉科、眼科、产科、口齿科、咽喉科、正骨科、金疮肿疡科、杂医科、祝由科、禁科。各科经验都有新的进步。如针灸科创制了铜人模型，出现了"子午流注"针灸学；有著名的儿科专家，儿科学形成体系；妇科学方面陈自明的《妇人大全良方》，应用了几百年；骨伤科方面的麻醉法，悬吊复位法等都是医学史上的创举。而宋慈所著《洗冤集录》，则是世界上第一部被广泛应用的法医学专书。日本、朝鲜等国直到 19 世纪仍然使用，曾被译成法、英、荷兰、德、朝鲜、

日、俄等多种文字，流行于国际间。

第二节 医政设施

北宋开国后，采取了一系列文治政策以休养生息，医政设施也受到重视。金元时期基本上沿用了宋代医政制度。这些设施的进步，表现在几个方面。

一、改进医事管理

宋代医务机构较唐代医疗体制大有改进。其最重要者是把医药行政与医药业务分立起来。即太常寺除太医局（专门医疗、教学）外，另设翰林医官院（专职医药行政），从而结束了唐代太医署兼管医政、医疗与教学的局面。宋政府还在宫廷、京都和地方设有御药院、尚药局及其他卫生保健或慈善机构。还颁发了若干医事律令，促进了医药事业的发展。

（一）翰林医官院

宋代翰林医官院至迟在淳化三年（992）已经设立。因唐代翰林待诏包括各种技艺人，医者也在其中，故宋沿唐制在医官院前冠以“翰林”二字。翰林医官院掌医之政令，包括对军旅、官衙、学校派出医官，管理医药事宜。

翰林医官，是选拔40岁以上，经各种专业考试合格后任用的。据《宋会要·职官》载：“至和二年（1055）诏提举医官院：自今试医官，并问所出病源，令引医经、本草、药之州土、主疗及性味、畏恶、修制次第、君臣佐使、轻重奇偶条对之。每试十道，以六通为合格。”成绩优秀者留翰林医官院，其他合格者分配为医学博士或外州医学教授。

宋神宗于元丰年间（1078～1085）改行新的官制，如元丰五年（1082）诏改翰林医官院为翰林医官局，并精简机构，实行严格挑选和考试医官的制度。

公元1188年把考取医官的范围扩大到外州各地及民间医生。“令内外州县选白身医人，各召文武臣选入医官一员，委保具状，经礼部陈乞于省试前一年附铨试场……以五人取一名，八通补翰林医学，六通补祇候”（《宋会要·职官》）。关于职务等级：宋初翰林医官院设院使、副使、直院、尚药奉御、医官、医学、祇候共七个等级。

翰林医官院从组织上经过元丰改制、政和、绍兴年间的裁减之后，精减了医药队伍，加之宋政府重视人才的选拔，加强了考核制度，制定了按实际水平升迁罢黜的办法。枢密院副使范仲淹早就强调“自京师以逮四方学医之人，皆聚而讲习，以精其术，其黜庸谬”（转引自《古今图书集成·医部全录》）今后“不经师授……不得入翰林院。”“外面私习”，确属“医道精通”，须经推荐考试合格者方可录用。宋初就注意了“诏诸州送医术人效业太医局”，并“校医术人优者为翰林学生”。对医官不称职者，还要罢黜。如乾德元年（963）“校医官，黜其艺不精者二十二人”（《宋史·太祖纪》）。以上都体现了医政设施的进步。

（二）地方医官

除中央外，地方各州郡也设有医官并有补缺及应试规则。据《续资治通鉴长编·卷三三五》载：“元丰五年（1083）礼部奏诸医生，京府节镇十人，内小方脉三人；余州七人，小方脉二人；县每一万户一人至五人止，三人以上，小方脉一人。遇阙……差官于所习方书试义十道，及五道者给帖补之。”至南宋时，地方医官遇有缺额或不称职者，

不但可从下级医生中选拔，也可由非医生通过考试，择成绩优秀者补充。宋政府这样通过行政手段保持医药人员的稳定，又注意不拘一格选用人才，既健全了全国各地方医疗机构，也提高了医药队伍的素质。

（三）军医组织

宋代经常保持庞大的军队。据《宋会要·食货》统计，北宋仁宗时期主客户口数约2200万，到皇祐初年兵员总数竟达140万，占百分之六还强。而其中半数以上为禁军，一半卫戍首都，一半驻屯各路州府。各州还有厢兵、乡兵、蕃兵等。加之北宋战争中已开始了热武器时代，火药的杀伤力大大提高，随之军医组织也就空前庞大起来。

军医来源：无论内地驻屯军或边防军，主要由翰林医官院派遣医官。当时还规定对军医官，要根据临证经验和成绩，定出责罚黜陟的标准。

京师部队多为禁军，更受重视。政府规定太医局的上舍生和内舍生轮流为各营将士治病。此外，若遇京都流行疾疫，医官院与太医局更要派医官巡诊，以拯急救危。如元祐八年（1093）因在京军民患病，令太医局选差医人，就班直军营坊巷，分地诊治（《宋会要·食货》）。又绍圣元年（1094）因在京军民多患疾病，令开封府关令太医局取熟药治疗，逐厢使医学生看视（《续文献通考·卷五十六》）。并且要求有详尽的病例统计，可见其重视程度。

上述军医制度与医药措施，基本保证了各部将士的健康，对稳定军心，保持战斗力，起了重要作用。

宋代军医组织先进之处，在于它利于实战的战伤救护组织。即屯师或征战运动都要有随队军医，以便临近战场，及时救护。如《宋史》冯文智传载有“边郡屯帅多遣医官医学随行，三年一代。出师及使境外，贡院锁宿，皆令医官随之……上每便坐阅兵，有被金疮者，即令医官处疗。”同时还记载咸平年间（998～1003）“有军士尝中流矢，自颊贯耳，众医不能取，医官阎文显以药傅之，信宿而镞出，上嘉其能，命赐绯。”《医说·卷七》也载有宋代随军医生，运用切开凿除死骨治疗骨折的事迹：“道人詹志永，信州人。初应募为卒，隶镇江马军。二十二岁。因习饶骑坠马，右胫折为三困，顿且绝，军帅命舁归营医救，凿出败骨数寸，半年稍愈，扶杖缓行，骨空处皆再生。”由此可见，随军医生，多是擅长外伤科的医官。宋代外伤科独立发展，所应用的手术器械有针、刀、钩、镊等，出现了《外科精要》等专书，与宋、辽、金之间战争频繁及战伤救护的发展和军医组织的完备不无关系。

（四）法医检验制度

《唐律》始载我国法医检验制度。《宋会要·检验》始载各级检验官及技术人员。前者如州的司理参军相当于州级检验官，县尉是县级的检验官；后者如仵作是处理尸体、在检验官指挥下喝报伤状等，属于佣人；稳婆本为收生婆，参与检验妇女下部。

宋代是我国古代检验制度发展完善时期。从中央到地方建立了司法组织，制定了检验法令，明文规定检验人员的身份。如北宋于咸平三年（1000）规定：“今后杀伤公事，在县委尉，在州委司理参军。如缺正官，差以次官”。南宋绍兴三十二年（1162）又规定“检验之官，州差司理，县差尉，以次差丞、簿监当；若皆缺，则须县令自行”（《宋会要·检验》）。即各州县法定专职检验官，如暂缺时，临时差派法医，直至县令亲自负责。按当时的法制水平，尚无刑侦、检察、司法的分工，州检验官司理参军同时也是掌管讼狱勘鞫之事的官长（《宋史·职官志》）。县检验官县尉同时也是县刑警长官。其他

县令丞、主簿等行政官员，在专职人员不在时，随时要受理诉讼案件。一条原则规定是办案人员与案情毫无瓜葛。如《庆元条法事类·检验·职制令》载明："诸检复之类应差官者，差无亲嫌碍之人。"这对戒免私弊、维护法律尊严有十分进步的意义。

宋代检验已包括了尸体检验与活体检验两个方面。但由于封建礼教的局限，它们皆属于体表检验，因此与现代法医检验不尽相同。宋代检验官与专职法医也有较大区别。

宋代还颁行有若干检验法令，对检验官有职责要求，有赏罚规定，并颁发了验尸文件，如《检验格目》、《检验正背人形图》等，使法医检验制度逐步严密系统。而宋慈《洗冤集录》一书，又被后世奉为法医学经典，它保证了宋代法典的贯彻实施。这些成就，在当时都属于世界最先进的。

（五）金元医事制度

金代的医政制度多仿宋代，医药事务统由太医院（太医院之称始于金代）掌管。设有提点（正五品）、院使（从五品）、副使（从六品）、判官（从八品）。分为十科，有正奉上太医、副奉上太医及长行太医之分（见《续文献通考·卷五十六》）。此外，还设有医散官，旧制自六品而下有七级，天眷（1138～1140）制：自从四品以下立二十五阶（见《文献通考·卷六十二》），公元1224年还在太后、两宫设有医令（正八品）、医丞（正九品），由尚药局、太医院兼，掌供奉汤药诸事。元代仍以太医院为中央最高卫生行政机关，医事管理也归于太医院。元代崇尚骑射，颇重医术，骨伤科尤为发达。医生地位高于历代。太医院秩正二品，还领导下属医官，负责调制供奉皇帝的药物。太医院还有散官共十五阶，但多无职事，仅为标志等第品阶，同寄禄官。

除中央设卫生管理机构外，一些行省及路亦有医户管理机构，即官医提举司（见《元史·百官》）。以下各路，分别大小各设提举，同提举、副提举等。

总之，金元时期医药行政机构的设立更重实效，元代医官品位更高。蒙古兵攻城不杀医生、工匠，并多次寻访儒、道、释、医卜之人（见《元史·世祖纪》）。医官通过考试录用，不得荫补。

元代的军队成分比较复杂，除蒙古兵外，还有北部少数民族、汉族及来自西方钦察汗和西域亲军等，由于各民族有不同的习惯，西域人多习惯于阿拉伯治法，因此军医组织也多设有蒙医、汉医及阿拉伯医生。如阿拉伯医生爱薛主持广惠司，即担负治疗各宿的卫士。设在大都和上都的回回药物院也担任部队的医疗任务。

元代对法医检验极为重视，元初已有检验法令，由于尚不健全，因此造成"冤重囚多"的局面，为此又规定：

第一，检尸委派本处管民长官，若长官有事，委其余正官检视。

第二，立即带领典史、司吏、信实惯熟仵作行人，不论远近前往停尸处。召集尸亲、邻佑、主管人等进行检验。

第三，躬亲监视仵作行人当众一一仔细检验应有伤损、定执要害致命因依。

第四，仵作行人出具并无漏落不实的保证文状，检尸官吏保明检验是实。报告本处官司。

第五，复检官吏、仵作行人，应回避初检人员，依上检验，并具保结。这就进步多了。

元代还定有检尸式、检尸法式、大德检验法令，初复检验体式等（《贾静涛中国古代法医学史》）。

公元 1296 年甚至规定各路荐儒吏的考试程式，也将罪证的法律鉴定列为必须精通的业务（见《元典章》）。

二、设置慈善疗养机构

宋代医政设施的进步，还在于设置了一系列宫廷医院、平民医院、慈善机关和救济组织等，标志着卫生和社会服务事业的新发展。

（一）安济坊

安济坊也叫病坊。病坊之称，早在唐开元年间（713～742）即已出现（见《唐会要·卷四十九》）。但那时的病坊只是收容乞丐和无依无靠者的场所，与后世悲田院性质相同。宋代安济坊，不仅规模远超过唐代，而且属于平民医院、疗养院性质。据《宋史·徽宗纪》记载，早在公元 1102 年政府即设“置安济坊养民之贫病者，仍令诸郡县并置。”

宋代病坊最初是由私人设立的。如苏轼在杭州时（1089）曾说：“浙西七州军，轼作馆粥，遣吏挟医分方治病，活者甚多。杭州为水陆之会，因疫病死者比他处多，轼乃裒集羡缗得二千，复发私橐得金五十两，以作病坊，稍蓄钱粮以待之，名曰安乐。”至崇宁年间（1102～1106）实行安济法时，改作安济坊，南宋时改称安养院。

《宋会要·食货》记有徽宗崇宁元年（1102）诏置安济坊，乃因开封府尹吴居厚所奏，于诸路设将理院，由兵马司差拨剩员三人，节级一名，一季递换。将理院病人分别轻重异室居住，病严重时加以隔离。又有厨舍以调制汤药饮食。修成后，徽宗赐名安济坊。《夷坚乙志》载安济坊收养“不幸而有病，家贫不能拯疗”之人。《宋史·食货志》也载有诏令“安济坊钱米依居养法，医药如旧制”。由于“给常平米，厚至数倍”，“差官卒充使令，置火头，具饮膳，给以衲衣絮被”。甚至“州县奉行过当，或其帷帐，雇乳母、女使”。这些就是北宋开始推行的安济法，也是世界上最早颁布的国家济贫法，又是现存我国古代实施最早的医院条例。

安济坊组织齐全：有管理人员，有病房，有医生，有病历记载与死亡记录。管理人员初由和尚充当，崇宁四年（1105）由政府派遣军典一人协助和尚管理全坊事务。大的安济坊设有病房 11 间，隔离病人以防传染。并配医生一人至数人，人手一册“手历”（病历表）专门记录治疗得失，以备年终考绩之用。并相应的订立了奖赏条例。对安济坊的管理人员也订有奖惩办法。在政府明令下，京师及外州郡县建立起安济坊多处。这种新兴的医疗机构，虽然制度、设施还不十分完备，但已给后来的医院奠定了雏型。但由于朝政腐败，各地安济坊弊端丛生。如《宋会要·食货》记载，宣和元年（1119）五月，因“居养、安济等法，岁久寝隳，吏滋不处，令诸点监司、廉访使者分行所部，有不虔者劾之，垂寘于法。”但州县多视为具文，“往往将强壮慵惰及有行业住家之人计嘱所属，冒滥支给。其委实老疾孤幼贫乏之人，不霑实惠”。这种贪官污吏的做法，严重干扰了安济法的实施，为百姓所深恶痛绝。

（二）保寿粹和馆

保寿粹和馆属宫廷医院性质，建于公元 1114 年。主要治疗宫廷人员的疾病。皇帝及其家族近臣有疾则由御医诊治。

据《宋史·冯文智传》记载，宋代建国之初，“近臣皇亲诸大校有疾，必遣内侍挟医疗视，群臣中有特被眷遇者亦如之”。宫中有权势的“大臣及近戚有疾，恩礼厚者多

宣医”，但也并非十全。“国医未必皆高手，既被旨，须求面投药为功，病者不敢辞，偶病，药不相当，往往又为害。”故有谚云：“宣医纳命”（《石林燕语·卷五》）。而宫中一般人员，只能送至妙法广福寺，请寺内尼徒治病。又因寺院可从宫中人员丧葬赙赠中获利，故宫中人也很少有痊愈生还的。神宗悯之，乃著为条约，使太医治病，岁终计其全失而诛赏之，于是全活的人数上升了。于政和四年（1114）宋徽宗诏令在宫城西北隅建馆宇，以养宫人有疾者，用“保寿粹和”为名，选择良医诊治疾病，并置典掌剂疗人以供药饵（《宋会要·后妃》）。这种宫廷医院并未兴盛多久，于公元1125年，随着金人攻陷汴京，宋徽宗下诏罪己，馆中的官史、医官并罢去，宫人依旧到法尼寺看病。

（三）养济院

养济院是由私人集资兴办的慈善性医疗机构。主要供四方宾旅病患疗养，也收养一些贫病无依之人。其创建时间大约在淳熙年间（1174～1189）。《宋会要·食货》记载，淳熙九年（1182），新任婺州的钱佃曾说他以前知隆兴府时，“于城外置养济院一所，收养贫病无依之人。先是漕臣芮辉以俸钱千缗合药以济病者；赵汝愚以俸钱千四百缗买田，以给病者食；臣又盖以千缗，增置长定一庄，仍创造屋一区，差人看守，轮遣医工诊视，日给口食药饵，委官提督，首尾九年，乃得就绪。恐后来官吏或不究心，便致废坏，乞诏本路漕臣常切提督，所有钱物，不许移用，从之。”

《宋史·赵崇宪传》也载有：“初，汝愚捐私钱百余万，创养济院，俾四方宾旅之疾病者，得药与食，岁久寖移为它用。崇宪（汝愚之子）至，寻修复，立规约数十条，以愈疾之多寡为赏罚，弃儿于道者，亦收鞠之。”

可见养济院也有一定的赏罚规矩，以对医务人员之褒贬，并得到地方政府的重视，以至规模不断扩大。如嘉泰元年（1201）和州（今安徽和县）起造的一所养济院，计有瓦屋25间，已初具规模。宋政府南渡之后，能偏安于江南，与其采取的一系列关心百姓的政策不无关系。

（四）福田院

福田院是设于京师四郊，用以收养老疾孤寡的养老院。其开设时间较早，据《宋史》载：“京师旧置东西福田院，以廪老疾孤穷丐者，其后给钱粟者，才二十四人。英宗（1064～1067）命增置南北福田院并东西各广官舍，日廪三百人，岁出内藏钱五百万，给其费。后易以泗州施利钱，增为八百万”（《宋史·食货志》）。另据李攸《宋朝事实·卷十五》载：嘉祐八年（1063）有诏以“京师老疾孤穷丐者，虽有东、西福田院，给钱米者，才二十四人，可即实胜、寿圣禅院，置南北福田院，并东西各盖五十间，所养各以三百人为额，岁出内藏钱五千贯给之。”可见至迟在嘉祐年间（1056～1063）政府已有这种福利设施，不过当时规模较小，“给钱米者，才二十四人”，仅有东、西两处。至英宗时又修建南北福田院，扩建东、西福田院，按每院300人为额，已达1200人。此外，凡遇大的雨雪灾难，宋政府还下诏各州、县、长吏等要“蠲僦舍钱三日，岁毋过九日”，并书成命令，年年执行。如熙宁二年（1069）“京师雪寒，诏老幼贫疾无依丐者，听于四福田院额外给钱收养，至春稍暖为止”（《宋史·食货》）。

除京师外，地方也有这种类似的福利设施。如各路广惠仓及义仓等以救恤孤贫，这些都是北宋时期为进一步扭转五代十国大分裂的混乱局面所采取的进步措施。

福田院主要兴盛于北宋时期，并不断扩大和完善，后来的管理方法以致救济法都较最初大有进步。救济形式由原来四福田院扩大至“应居养者，以户绝屋居之；无，则居

以官屋，以户绝财产充其费，不限月。依乞丐法给米豆；不足，则给以常平息钱”（《宋史·食货》）。南宋时，这种居养院又随着居养法的实施，遍及各州。

（五）慈幼局

慈幼局设于公元1249年，主要收养遗弃幼婴。《宋史·理宗本纪》载：“淳祐九年（1249）春正月癸亥，诏给官田五百亩，命临安府创慈幼局，收养道路遗弃初生婴儿，仍置药局疗贫民疾病。”北宋政府对遗弃幼婴曾采取过“雇人乳养，并送至宫观寺院，养为童行”的政策，对大一些的“孤贫小儿可教者”，还采取“入小学听读”，并给予食品衣物等（见《宋史·食货》）。这种措施使得遗弃的小儿得到衣食并能有受教育的机会。至南宋的慈幼局则更具后世育婴堂、孤儿院性质。如郑元祐《遂昌山樵杂录》记载有：宋京畿各郡门有激赏库，郡有慈幼局。贫家子多厌之，辄不育，乃许抱至局，书生年月日时，局有乳妪鞠育之，他人家或无子女，都来取于局。岁侵，子女多入慈幼局，故道无抛弃子女，信乎其恩泽之周也。

（六）漏泽园

漏泽园为公共墓地。因战伤死亡尸体无人认领或家贫无葬地者，由官家丛葬，其地称为漏泽园。其设置大约在崇宁三年（1104）。清·顾炎武《日知录》十五火葬说：“漏泽园之设，起于蔡京。”据《宋史·食货》载：“（崇宁）三年，又置漏泽园。初，神宗诏：‘开封府界僧寺旅寄棺柩，贫不能葬，令畿县各度官不毛地三五顷，听人安厝，命僧主之。’至是，蔡京推广为园，置籍，瘗人并深三尺，毋令暴露，监司巡历检察。”宋以前，我国已有乡葬之风，后来各乡均发展成义冢。

漏泽园的设立，实际上起到了防止疫病蔓延改善环境卫生的作用，以致能长期沿用，为后世公墓的滥觞。

如何评价宋代上述医疗、保健、慈善和救济的法令和措施呢？南宋爱国诗人陆游在《老学庵笔记》中写道：“崇宁间初兴学校，州郡建学，聚学粮，日不暇给……已而置居养院、安济坊、漏泽园，所费尤大。朝廷课以为殿最，往往竭州郡之力，仅能枝梧。谚曰：‘不养健儿，却养乞儿。不管活人，只管死尸。’盖军食乏，民力穷，皆不问，若安济等不及，则被罪也。”这一方面说明宋政府坚持兴办上述卫生慈善事业达到财政困难的地步，另方面也揭示了朝政腐败从而沽名钓誉的性质。然而就其历史作用来说，宋王朝毕竟在卫生、环境和人道主义文明建设方面，开辟了一个重要领域。

（七）病囚院

病囚院为监犯的医院，始建于“五代”后唐明宗长兴二年（931）。宋承后唐之制，于《宋刑统》中规定囚犯应给衣食医药。太祖还于开宝二年（969），下手诏：“两京诸州，令长吏督狱椽，五日一检视，洒扫狱户，洗涤杻械。贫不能自存者给饮食，病者给医药，轻系即时决遣，毋淹滞”。十分重视病囚的待遇。至真宗咸平四年（1001）从黄州守王禹偁的请求，于诸路设置病囚院。治疗判有徒刑和流放的病患犯人，至于徒、流以下的罪犯有病，则可觅保在外疗治（见《宋史·刑法志》）。政府还每年赐给病囚合药钱，京府节镇一百千贯，余州五千贯，大县三十贯，小县二十贯（《元丰备对》）。神宗即位之初，鉴于狱囚多瘐死（病囚或以掠笞及饥寒及疾病而死），于是令“诸州军巡司院所禁罪人）一岁在狱病死二人，五县以上州岁死三人，开封府司、军巡岁死七人，推吏、狱卒皆杖六十，增一人则加一等罪，止杖一百。典狱官如推狱，经两犯即坐从违制。提点刑狱岁终会死者之数上之，中书检察。死者过多，官吏虽已行罚，当更黜责”

(《宋史·刑法志》)。宋政府为在司法方面防止官吏的专横，采取上述措施，皇帝每年也亲自“折狱虑囚”，并且对大臣们正确建议及时采纳。如殿中侍御史赵湘尝建言：“所在厚加矜恤，扫除狱房，供给膳食、薪炭之属，防护无致他故”(《宋史·刑法志》)。因此，鉴于盛夏暑月，“囚既猥多”，疾疫而“传致瘐死”，故于公元 986 年 4 月“诏诸州郡暑月五日一涤囹圄(即监狱)，给饮浆，病者令医治”(《宋史·太宗纪》)。公元 1151 年又“命岁给大理寺、三衙及州县钱和药剂疗病囚”(《宋史·高宗纪》)。对各地执行不利，玩忽职守者，“诏刑部岁终比较诸路瘐死之数。以为殿最”(《宋史·宁宗纪》)。公元 1229 年(绍定二年)诏：“郡县系囚多瘐死狱中，宪司其具狱官姓名以闻，黜罢之”(《宋史·理宗纪》)。

当然，设病囚院，给犯人以医疗和其他生活待遇，属于宋王朝进步的人道主义政治措施，应给以充分评价。但是，由于宋廷腐败，缺医少药的现象经常发生，受其政权的性质和时代条件的限制，这些政令难以有效实施。

三、开设国家药局

宋代国家药局主要包括药政管理机构和药品贸易供应机构。它们分别为专门服务于帝王宫廷的御药院、最高药政机关尚药局和世界医学史上最早的国家药局——熟药所、惠民局等。

(一) 御药院

御药院属皇帝御用药房，设于至道三年(997)，主要职能是掌按验秘方，以时剂和药品，以进御及供奉禁中之用，其责任重大，凡皇帝、宫中所用药方，均需御药院配制和检验，并要查对合成的药物与处方所书的分量或调剂方法是否一致，是否符合题封上所标明的寒热等性质。稍有差错，医生要处以绞刑。合和御药由典御 8 人，药童 11 人，匠 7 人总领；余下御前诸事则以入内内侍 3 人管理。皇帝出幸巡查，药房也随行，并定为制度。如“行幸药架一座，勾当官一员，吏人二员，封题一员，药童三人，抬檠药架辇官十一人，秤、库子亲事官，量差人数祗应”(《宋史》仪卫)。这种随行流动御药房也是一种首创，虽然它只服务于皇家，但在医药发展史上也是一种进步的设施。

此外，御药院还有自己的禁方。不但按太医局方合和御药，还编有一部《御药院方》，这也是我国历史上第一部皇家御用药方，内有大量养生保健、治疾疗病的经验秘方，惜已失传，今天只能从《证类本草》中寻得一些吉光片羽。

总之，御药院初隶内侍省，主以合和御药进奉禁中，兼领内侍之职事，事繁而杂；划归殿中省隶尚药局后，机构精简，明确了分工，专做御药房，并有赏罚条令。

(二) 尚药局

尚药局属于殿中省，掌供奉御药、和剂诊候之事，属于宫廷医院性质。设有典御 2 人，奉御 4 人，监门 2 人，医师 2 人，御医 4 人，医正 4 人，医佐 4 人，药童 20 人，封人 3 人，药工 10 人，掌库 2 人，库典 7 人，局长 1 人，典事 2 人，局史 4 人，直史 4 人，书吏 3 人，贴书 10 人(《宋会要辑稿·职官》)。自唐以来，尚药局虽是专门服务于帝王的卫生组织，但有时也分疗众疾。宋代尚药局的分工更细，机构也更加庞大。

“以院官使二名有功效者为医师，医官使为御医，副使为医正，医官为医佐。杂役、秤子、捣碾之类为药工。”其他职事官多委派高级吏人，如以“检点文字为局长，押司官为典事，前行为局史，后行为直史，贴司为书吏，守阙贴司为贴书，封角人为封人”

（《宋会要辑稿·职官》）由于服务于宫廷贵族，又隶属于御药院，所以尚药局的医师、御医等的挑选是十分严格的。选保试补医师，不但要经翰林院的考试，还得听从圣上的亲笔御批。御医疗病无效，往往要给以罚铜、撤职，以至流放的处罚。御医以下缺，则递迁。尚药局派出的内宿医宫不但要医术高明，而且要绝对可靠，其缺员，由尚药局“委医师选保，中翰林院试，合格者从上差填”（《宋会要辑稿·职官》）。

（三）和剂局与惠民局

王安石于熙宁五年（1072）推行市易法，其中对药物购销实行国家垄断制度，统一管理市场物价，打击投机倒把。熙宁九年（1076）在京城开封创立了一所太医局卖药所（又名熟药所），专门出售成药和中药饮片，这是我国、也是世界官办药局之始。由于成药比生药更便于医生和病人掌握使用，因此可以说是中国药学史上的一大进步。

熟药所最初为太医局所设，崇宁二年（1103）增为五所，“第以都城东西南北壁卖药所为名。”并将修合熟药的业务从熟药所分离出，创修合药所二所，为“和剂二局”（《清波杂志·卷十二》），又相继在各州、县设卖药所多处。政和四年“（1114）尚书省言修合卖药所本周官医师救民之意，今只以都城四壁并商税院东出卖熟药”，每年获得利息钱四十万，以助户部经赏，“非创置惠民之意，矧今局事不隶太医”（《宋会要辑稿·续会要·职官》），将京城五处卖药所改为医药惠民局，两处修合药所改为医药和剂局，从属太府寺。据《东京梦华录》记载，当时的官、私、生、熟药铺、香药铺，遍及开封城内，一派生机勃勃的景象，但后来金兵攻陷开封，药局机构也遭到破坏。

南宋于绍兴六年（1136）在杭州成立药局共五处。绍兴十八年（1148）改熟药所为太平惠民局（《玉海·卷六十三》），绍兴二十一年（1151）又诏诸州，置惠民局（《宋史·高宗纪》）。此时京城及各地的官办惠民局已达七十余局，而其他如张家生药铺、讷菴丹砂熟药铺、杨将领药铺、楼太丞药铺、双葫芦眼药铺、大佛寺疳药铺等，还有风药、小儿、产药铺之类私家药铺星罗棋布（见《梦梁录·卷十二》）。官药局的兴起，在协定国家处方，实行医药统一，进行救济施药等方面，均起到一定作用。

国家药局制定了当时较为先进的管理制度，如：

1. 作息制度

绍兴六年（1136）“正月四日诏：熟药局并和剂局，令临安府差拨兵级巡防，内和剂局十人，卖药局各四人。同日诏熟药四所分轮双、只（单）日启闭，遇启即出卖汤药，遇闭即计算前一日卖到钱数”（《宋会要辑稿·职官》）。

2. 专利制度

和剂局所售药品，有专用印记，以防冒滥。公元 1136 年，国家曾诏令：“撰合假药，假造贴子、印记作官药货卖，并依伪造条法（《宋会要辑稿·职官》）。严厉打击贩卖伪劣药物的不法分子。

3. 责任制度

药局有各种职责范围，渎职或以权谋私者，要受到法律制裁。如大观二年（公元 1108 年），十二月，听说州郡因循苟简，虽天子每岁赐钱合药，未能惠及百姓。随令今后若修制不依方，给散不如法者，判徒刑一年；当职冒请者，以自盗论罪。绍兴六年（1136）正月四日诏：“今后交拨到熟药，虚称阙绝者，从太府寺觉察，从杖一百科罪。”同年十月八日又诏“熟药所、和剂局，监专公吏轮留宿直。遇夜，民间缓急赎药，不即出卖，从杖一百科罪。”同日诏“药局作匠并不得占便，如违，从杖一百科罪”（《宋会要辑

稿·职官》)。对渎职者，处罚重于谋私者，判以徒刑。对贪官的腐败现象已有所防范。

4. 质量制度

和剂局十分注重质量信誉，凡依方修制丸散叹咀，一切工艺流程皆有官监门或官监一类的“京局官”监督，还设有辨验官，对陈旧变质药材及时销毁，绝对禁用。如绍兴二十六年（1156）因太府少卿林党申报监专官不依条令畏避赔偿而将质次坏损药材充数，故政府下诏“惠民和剂局，令户部委官相验，将陈损旧药并行毁弃”（《宋会要辑稿·职官》)。

5. 资金使用及其他规章制度

药局的买卖兴隆，据元丰元年（1078）四月二十四日三司言：“太医局熟药所熙宁九年六月开局，至十年六月收息钱二万五千余缗，计倍息”（《宋会要辑稿·职官》)。以后药局数量增多，规模逐渐扩大，每年获利数十万。因此规定：五天结算一次，将收款交送收购部门购买药材。剩余上缴充买杂用。

此外，还鼓励揭发监守自盗的不法行为。如兴隆元年（1163）下诏“和剂局所管药材内有贵细物，除偷出门一节，已有监官、亲事官搜检罪赏外”，局内若有“缘事入局辄将食用者，许人告，赏钱二十贯”（《宋会要辑稿·职官》)。而对办药局有功人员，则有嘉奖，可“减磨勘三年”，提前晋升。

但是，上述制度，在南宋末年，由于连年征战，国力日下，经济困难，因而难以继续贯彻执行。致使药局“弊端百出，往往为诸吏药生盗窃，至以台附易川附，樟脑易片脑，囊橐为奸，朝廷莫之知，亦不能革也。凡一剂成，则又皆为朝士及有力者所得，所谓惠民者，原未赏分毫及民也。”（《癸辛杂识·别集·卷上》）仅大贪官童贯被罢官时，就发现他的私库中“籍没家赀，得剂成理中丸几千斤”（《清波杂志·卷五》)。一些不法药商也乘机制造假药，伪造印记，冒充和剂局熟药出售。“致服者伤生。”（《宋会要辑稿·刑法》）公元 1218 年有太府少卿葛洪上奏：“惠民五局，以伪药出卖”（《玉牒初草·卷一》)。朝廷虽已察觉种种弊端，但由于自身危机，已经不能实现初创惠民局“达济利之心，赞仁寿之治”的原意了。再如由于药物消耗量大，或因运输困难，或因产量缩减，供不应求，因此导致江南药肆，多以伪药欺人。加之体制不尽合理，官员业务不通，管理不善等，造成药料亏减，贵细药物奇缺，又为权贵独占，“四局所卖者，惟汛常粗药，缺者多而赎者亦罕。一局输费，为数不赀。民受其名，吏享其实。故都人谓惠民局为惠官局，和剂局为和吏局。”（《吹剑录外集》）惠民药局已经名存实亡了。

虽如此，宋代国家创办的药局确已起到积极作用。它推广了《局方》，流行了“成药”，这一传统至今沿用于国内外，其历史功绩是应予肯定的。

（四）金元药局的变化

除沿用宋代惠民药局外，金代各地佛寺禅院也都设有药局，救济贫病，赠诊施药。金·元好问曾记述“百年以来，诸禅刹之有药局，自青州始。兴定末，东林隆住少林……故少林之有药局，自东林隆始”（《遗山先生文集·卷三十五》)。

元代由于疆土广大，所辖地域横跨欧亚，各地进贡药物增多，且因征战之需要，大量慈善医药机构随之产生，并增加了管理中外医药的机构。

1. 广惠司

广惠司为药政最高管理机构，秩正三品。掌管修制御用回回药物及和剂以疗诸宿卫士及在京孤寒者。公元 1226 年始置提举等员。公元 1273 年改阿拉伯医生爱薛所立京师

医药院，名广惠司（《元史·世祖本纪》）。

2. 回回药物院

公元 1292 年在元大都北京、上都多伦置回回药物院二所，秩从五品，主要掌回回药事。公元 1323 年拨隶广惠司。

还有其他专门服务于宫廷的御药院、修合司、药正司及行篋司药局等。

元代药政体制与药局组织与宋代不同处，是各院、司、局皆有蒙古官员达鲁花赤一员，总领以下诸汉族医官。

四、颁行医药律令

宋代有关医药方面律令，大都承袭唐制。医事律令大多集中在宋代开国以来的第一部法典——《宋刑统》内。《宋刑统》基本沿用了《唐律》和《后周刑统》。但有些医事方面的敕令与刑事法规无关，如宋代各君主发布的医药诏敕等，则未编入刑统，从而出现律敕并行、以敕代律等情况。这些都是不同于前代的，旨在加强医药的集中管理，以利统筹发展医药事业。

（一）有关医药律令

1. 医生的职业道德

宋代和唐代一样，比较重视医生的职业道德，并以法律形式规定其基本标准。如《宋刑统》规定："诸医违方诈疗疾病而取财物者，以盗论。"尤其对以毒药谋杀人命者处以绞刑，"诸以毒药药人及卖者，绞（谓堪以杀人者，虽毒药可以疗病，买者将毒人，卖者不知情不坐），即卖买而未用者流二千里"。

为防止毒药流入宫廷，引起事端，宋代于政和四年公元 1114 年还焚烧"苑东门所储毒药"，并规定"可以杀人者仍禁勿得复贡"（《宋史·徽宗本纪》）。但这些法令，皇帝本身并不受约束，因为"朕即天下"，他可以责令医人配制鸩酒（毒酒），用来剪除"异党"，就从未受过法律制裁。

2. 医疗事故

我国在奴隶社会已有了病历记录和死因报告制度，到宋代则更加重视，那些庸医致人伤残，不是被罢黜，就是被刑罚。《宋刑统》有"诸有诈病及死伤，受使检验不实者，各依所欺减一等。若实病死及伤，不以实验者，以故入人罪论。"此即强调检验者或医生不负责任也要受到制裁，罪比该"诈病及死伤"之人减一等，而对病、死及伤的人，不认真检查，则以故意伤害论，把无罪者判为有罪，把轻罪者判为重罪处罚。故而宋代特别注意对医生的选拔和培养，经常考校医官，淘汰不称职的医生，把技术高明的医生送到翰林院深造。乾道三年（1167）东宫的医官杜辑就是因为没有治愈孝宗儿子的病，随着太子病毙而被除名（《宋史·孝宗本纪》）。

《宋刑统》还规定"诸合和御药误不如本方及封题误者，医绞"，"料理检择不精者徒一年，未进御者各减一等，监当官司，各减医一等"。对圣上的御药，稍有不慎则有被绞的可能。而对一般平民，就轻的多了。如"诸医为人合药，及题疏、针刺误不如本方杀人者，徒二年半。其故不如本方杀伤人者，以故杀伤论，虽不伤人杖六十，即卖药不如本方伤人者，亦如之"。工作失误即使出人命，也不处以死刑，但故伤人命者除外。既严明法纪，又不滥施杀戮，对医生提高医疗技术保障民众健康均起了积极作用。

3. 民众医药

《宋刑统》规定各级主管官员要体恤民情，赐民医药。即使对在役的丁匠，在防的防人及地位低下的官户奴婢，若有疾病，也应给予医治。“主司（即主管官员）不为请给医药救疗者，杖四十，以故致死者，徒一年”。对从戎在外的将士及对外使节，若于所在身死，依令应送还本乡，对于违而不送者杖一百；如有伤病而使其缺少医食者杖六十，因而致死者徒一年。

此外，历届皇帝从登基之日起，都把赐民以医药作为定制，沿袭下来。这在《宋史》中俯拾皆是。如淳化三年（992）五月，宋太宗诏太医署良医视京城病者，赐钱五十万具药，中黄门一人按视之（《宋史·太宗本纪》）。景德三年（1006）宋真宗赐广南《圣惠方》，岁给钱五万，市药疗病者（《宋史·真宗本纪》）。仁宗在位之初（1048），哀病者乏方药，为颁《庆历善救方》。知云安军王端请官为给钱和药予民，遂行于天下。仁宗又蠲公私僦舍钱十日，令太医择善察脉者，即县官授药，审处其疾状予之，无使贫民为庸医所误，夭阏其生（《宋史·食货志》）。仁宗还于皇祐元年（1049）诏诸州岁市药以疗民病（《宋史·仁宗本纪》）。皇祐三年（1051），颁《简要济众方》，命州县长吏按方剂以救民疾（《宋史·仁宗本纪》）。嘉祐二年（1057）诏每岁赐诸道节镇、诸州钱有差，命长吏选官和药，以救民疾（同上）。哲宗于绍圣元年（1094），诏有司具医药治京师民疾（《宋史·哲宗本纪》）。徽宗于元符三年（1100）诏诸路遇民有疾，委官监民医往视疾给药（《宋史·徽宗本纪》）。北宋亡后，高宗南渡，民从之者如归，也为之医药，以救其疾病（《宋史·食货志》）等。由于北宋政府实行“不定田制”、“不抑兼并”的政策，“势官富姓，占田无限”，土地集中十分严重，人民失去土地，再加上连年战争，贫穷和疾病时刻威胁着人民的生命。皇朝所赐的医药钱财，显然不能缓解地主和农民阶级的激烈矛盾，但这种做法，客观上有利于减轻人民的疾苦，也是“恤民为本”思想的体现。

（二）有关饮食卫生的律令

《周礼》中虽载有“食医”之职，“掌和王之六食、六饮、六膳、百羞、百酱、八珍之齐”，管理饮食卫生，却没有卫生条例。汉张机《伤寒杂病论》中有了饮食禁忌之说，也未形成法律。只是到了唐代，才有了饮食卫生的律令，宋以后一直沿用，并将其全部收入《宋刑统》内。

《宋刑统》载有“诸造御膳误犯食禁者，主食绞。若秽恶之物在食饮中，徒二年。捡择不精及进御不时，减二等。不品尝者杖一百。”唐代以来有关食养的经验不断丰富起来，因此御膳违犯禽兽鱼虫及果实菜谷禁忌等食养原则，或违背四时饮食宜忌，无疑于犯了弒君之罪。至于“诸监当官司及主食之人，误将杂药至御膳所者，绞”，因有弒君之嫌，也处以极刑。可见统治者的严厉。“诸外膳犯食禁者，供膳杖七十，岁秽恶之物在食饮中及捡择不净者笞五十，误者各减二等”。对文武百官的外膳犯食禁者仅处以杖脊罪。

据史料记载，宋殿中省所属尚食局还设有医官管理制备皇帝的膳食。政和五年（1115）六月高伸等以尚食局《食医纂要》混杂不可奉行，今将食饮禁忌及不可同食者，编修为《食禁经》一部，计三卷，对修尚食局等处《禁约》一卷，冠以政和为名，谨随表进呈，如以为允当，令下本所镂版颁降。从之（《宋会要·职官》）。《政和食禁经》（按：《宋史》艺文志六医书类有《食鉴》四卷，疑即此书）是北宋政府颁布的饮食卫生专书，为政府制定饮食卫生律令所借鉴。

以上仅是对于宫廷饮食而言，下面一条则具有普遍的饮食卫生法意义。如“脯肉有毒曾经病人，有余者速焚之，违者杖九十。若故与人食，并出卖令人病者徒一年，以故致死者，绞。即人自食致死者，从过失杀人法（盗而食者不坐）”。

（三）有关保健方面的律令

1. 婚姻

我国先秦时代就有关于近亲通婚为害的科学见解，为我们中华民族的健康繁衍作出贡献。至宋以来则著为法令。《宋刑统》有“同姓为婚者，各徒二年。缌麻以上以奸论”。古代同姓因血缘关系很近，故在禁止的近亲婚配之列。缌麻，为五丧服（斩衰、齐衰、大功、小功、缌麻）中之一种。是对疏远亲属、亲戚的丧服。缌麻以上即指斩衰、齐衰、大功、小功等更近的直系或旁系亲属、亲戚，既有同辈，也有上下辈。如果通婚，是为乱伦，故处罚更重。这在优生学上有深刻意义。

2. 保护婴童

《宋史·太祖本纪》载，乾德四年（966）诏“士庶敢有阉童男者不赦。”这是为维护儿童人身权利采取的一项措施，但并未能从根本上改变阉童的问题，因为宫廷中仍然需有宦者。宋太宗即位之初，也颁布了保护儿童的诏书，如太平兴国二年（977）“诏继母杀子及妇者同杀人论”（《宋史·太宗本纪》）。狠狠打击了因财产等纠纷杀害无辜儿童的暴行。《宋史·宁宗本纪》载庆元元年（1195）正月，有诏“两浙、淮南、江东路荒欠诸州收养遗弃小儿”。5月又诏“诸路提举司置广惠仓修胎养令”。宁宗又于开禧元年（1205）三月，“申严民间生子弃杀之禁，仍令有司月给钱米收养”。三令五申禁止弃婴杀婴，并令各路州县给以物质保证，这是我国历史上最早颁布的保护婴儿法令。

3. 废除人祭

《宋史·太宗本纪》载：雍熙二年（985）闰月“禁邕管杀人祭鬼”。五年后再度诏令，“禁川峡、岭南、湖南杀人祀鬼，州县察捕，募告者赏之。”人祭为杀活人以祭献神灵，为求生、免灾或打胜仗，是最残酷的宗教仪式。多在史前、原始和奴隶社会宗教中有过。封建社会仅边远少数民族有此仪式。这一禁令，无疑是进步的。

4. 其他

《宋刑统》还规定“如狂犬不杀者，笞四十”。虽着重限制在御前豢养之牲畜范围，也说明对狂犬病危害已有充分认识。

此外，宋真宗时还于景德元年（1004）盛夏因暑甚规定“罢京城工役，遣使赐暍者（即中暑之人）药”。景德四年（1007）进一步规定“盛暑，减京城役工日课之半”（《宋史·真宗本纪》）。不仅如此，甚至诏令赴南方上任的官吏也要适时赴任，以避开酷热之气。这些都体现了在保健方面的合理措施，已在京城开始实施。

（四）有关囚犯的医药卫生管理律令

北宋政府除诏设病囚院、设狱医以疗有病的囚犯外，还颁发一些给予病囚医药、饮食、卫生环境等人道待遇的政令。《宋刑统》中对不能执行上述政令，玩忽职守者也都绳之以法。如规定囚犯应给衣食医药，“诸囚应请给衣食医药而不请给，及应听家人入视而不听，应脱去枷杻而不脱者杖六十，以故致死者徒一年。即减窃囚食笞五十，以故致死者绞。”对克扣囚食致死者，刑罚最重。此外，还规定对囚犯要依法拷决，有病未愈的不准拷打。否则要处以杖脊或笞刑以至徒刑等。“即有疾病，不待差而拷者亦杖一百，若决杖笞者，笞五十，以故致死者徒一年半。若依法拷决而邂逅致死者勿论，仍令

长官著勘验，违者杖六十（拷决之失，立案不立案等）。”

对怀孕女犯产后再行拷决的规定：“诸妇人怀孕犯罪应拷及决杖笞，若未产而拷决者，杖一百，伤重者依前人不合捶拷法；产后未满百日而拷决者减一等，失者各减二等。”说明怀孕妇人犯罪，可由坐保于监外待产，产后方可行拷决，而产后还有“产假”百日的期限，满期之后才可问罪。同样对怀孕的死囚犯，也应产后行刑。如“诸妇人犯死罪怀孕当决者，听产后一百日乃行刑，若未产而决者，徒二年；产讫限未满而决者徒一年，失者各减二等。其过限不决者，依奏报不决法。”明白规定，未产而决者，罪同堕人胎，要判徒刑二年（《宋刑统》）有“堕人胎徒二年”）。

宋政府对囚犯的医药卫生管理，虽然没有专职官员负责，但实际上刑部、户部、大理寺等中央机关都直接或间接参与管理，各级地方政府的行政和司法部门官员，也都有直接管理和执行政令的职责。总之，宋政府颁行律令对病囚给予的种种医药、衣食钱财以至生育权利等待遇，也是中华民族古代文明的重要标志之一。

总之，宋代是我国历史上医药机构最为庞大的朝代，随着政治局势的发展和疾病流行情况，发布了许多医事政令，并在一定程度上得到执行。宋金元的医政设施虽有某些臃滥，但总的来说是比较先进的，因而促进了医药事业的繁荣和发展。

（五）元代有关医药的新律令

1. 禁庸医

由于庸医误治，常常发生死亡事故。朝廷每据申奏，加以惩罚。后于公元 1300 年 11 月，江西行省准中书省咨刑部呈：“庸医之辈，惟利是图”，“谬误死者皆委于命”。因此主张“严立规程，课试诸生医书医义。”“致伤人命者，临事详其轻重，追断，所据提举教授等官训诫失宜，禁约不到，亦行究治”（《元典章·卷三十二》）公元 1311 年 8 月诏令施行：禁止非选试及著籍的医人行医，（《元史·仁宗本纪》），于十三科内不能精通其中一科者不得行医。太医院不精加考试，内外郡县医学不依法考试，因而妄举或纵人行医者，以监察御史廉访司察，以追究责任（《元史·刑法二》）。

2. 禁假药

如公元 1272 年 7 月奉旨出榜谕示：禁止街上出卖假药，如用米面诸色包裹诈充药物之类。公元 1312 年 4 月中书省奉旨，严加禁治江湖之徒贩卖假药。

3. 禁贩毒

如公元 1268 年 12 月中书省刑部奉圣旨严禁药铺随便出售乌头、附子、巴豆、砒霜之类。公元 1272 年再次明令禁卖砒霜、巴豆、乌头、附子、大戟、芫花、黎娄、甘遂等，违者“杖六十七”，并追罚至元钞一百两赏给原告人。即使商家制造酒曲时，也不得用上述药物。公元 1311 年又增禁侧子、天雄、乌喙、莨菪至十二种，为禁治之毒药（《元典章·刑部》）。

4. 禁巫咒

如公元 1301 年 7 月，“诏禁畏吾儿僧阴阳巫觋道人咒师”（《元史·成宗》）。对巫医误治草菅人命，则以法治之。例如“延塔塔儿巫者治疾不效而卒，执巫者杀之”（《新元史·本纪》）。当然，这些措施的实施是很不彻底的。

5. 对病囚医药待遇

元承宋制，对病囚衣食，医药待遇一直由法令实行之。但对“大逆不道”者除外（见《元典章·刑部》）。对于狱医，亦禁止滥竽充数，必须再三试验及格后才能充任，

其冒滥者予以革除（见《元典章·礼部》）。

蒙古贵族初入中原，尚无成文法规，一切依习惯行事。元太祖成吉思汗于公元1215年招用耶律楚材，提出建立法度，慎刑恤民，秉公执法，不徇私情等，为元朝立国奠定了基础。上述医事律令对医药事业的发展起了一定的积极作用。

第三节　医学教育

宋承唐制，大兴官学，已有太学、国子学、四门学及各专科学，如天文、历算、画、律、医学等，以培养大批后备官吏和专业人才。王安石变法，改革教育，实行著名的“三舍法”，北宋教育因之振兴。同样，“三舍法”对医学教育也起了积极作用。宋代太医局除医疗外，主要是掌管医学教育。

一、北宋的医学教育

北宋的医学教育受到三次大规模兴学的影响，一度形成高潮。如：

（一）庆历兴学时期的医学教育

1. 医学教育的振兴

北宋之初，已有医学设置。太宗于雍熙四年（987）五月，诏诸州送医术人员在太医署（992年改为局）校业。同年九月又校医术人员，以优秀者为翰林学生（见《宋史·太宗纪》）。太医局隶属太常寺，此时医学教育并不十分景气。因为，连当时的国子学也是“游寓之所，殊无肄习之法，居常听讲者，一二十人耳”（《宋史·选举志》）。至道二年（996）翰林医官著名学者年仅56岁的贾黄中得风眩病，不治而死，引起震动，于是朝廷召京城医工，凡通《神农本草经》、《难经》、《素问》及善针灸药饵者，校其能否，以补翰林医学及医学祗候。

宋仁宗时，范仲淹当政，革从前只重科举、不重教育；只管收益不管投资之弊，大力开展学校教育，于庆历四年（1044）掀起一次兴学高潮，即史称的“庆历兴学”。范仲淹鉴于当时京师人口百万，而仅有医生数千，且多为庸劣之辈，常出误伤人命之事，因此进奏曰：“《周礼》有医师掌医之政令，岁终考其医事，以制其禄，是先王以医事为大，著于典册。我祖宗朝置天下医学博士，亦其意也”。“今京师生人百万，医者千数，率多道听，不经师授。其误伤人命者，日日有之。”因此建议“选能讲说医书三五人为医师，于武成王庙讲说《素问》、《难经》等文字，召京城习医生徒听学，并教脉候及修合药饵。其针灸亦别立科教授，经三年后方可选试，高等者入翰林院充学生祗应”。“所贵天下医道，各有原流，不致枉人性命。所济甚广，为圣人美利之一也。”（《范文正公集·奏议》）从此，自中唐至五代，淹滞了的医学教育，重新振兴起来。

庆历四年（1044），国子监于翰林院选派医师如尚药奉御孙用和，赵从古等人，于武成王庙讲授《素问》、《难经》等医书，召到学生八十余人，开创了宋代医学教育。十余年间，曾有一二百人听习，因此京师医生的素质大大提高。

2. 中央医学教育设置

宋初中央医学教育，由太常寺领导，太医局负责制定规划和管理教学。太医局设有九科，各科课程设置不同，学生入学及毕业均有考核标准和分配原则。太医局虽不及唐代太医署庞大，但已初具规模。受庆历兴学影响，太医局也着重对招生原则、考试制度

和学科设置等方面做了改革。

太医局对学生的招收和分配，以择优为原则。如庆历八年（1048），判太常寺张方平曾经详定该寺太医局比试条式，凡各科医生补充太医局学生的，需在局听读方书，学习医道，达三年整，由太常寺奏请差医官考试，其中艺业精熟入高等者，具名闻奏，送翰林院安排（《乐全集·卷二十五》）。然而由于考试制度执行不严，一时冒滥之风盛行：一些未经师承习医的儒生，虽熟谙经学，但对医方、本草知之甚少；靠“关系”蒙混过关者，更是艺业不精。因此嘉祐五年（1060），太常寺重新整顿，准诏详定太医局学生人数，以120人为额，调整后规定：

入学资格：限定年龄在十五岁以上。还需到太常寺投下家状（履历出身），由召命官、使臣或翰林医官、医学一员做保证人，并令学生三人结为连保，旁听一年以后才有入学资格。并须等待太医局额内本科有缺，才可选试收补。经过试问经义十道，能回答五道的为合格，由太常寺给牒，才能补充为太医局的正式学生。

入学考试：申请入太医局学习，原只通过《难经》、《素问》、《巢氏病源》、《太平圣惠方》大义十道考试，并无本草内容。鉴于《神农本草经》在医经中最切实用，于是在问义十道中兼问本草大义三两道。对于那些虽通晓其他经典著作，而于本草一无所知者，也不予收补，仍责令在本局补习本草。此外还对原有入试标准作了调整。如原眼科、疮肿、口齿、针灸和书禁五科，课程比大、小方脉科少，因而规定以后这五科学生在所习十道题中必须做对七道以上才算合格。这就保证了入学学生质量、限制了夤缘滥进的现象。

学科设置及学生额：据《宋会要》记载，嘉祐五年（1060）太医局学生额共120人。分设九科，各科定额及实有人数情况如下：

科　　目	规定名额	实有人数	不足人数	超额人数
1. 大方脉科（内科）	40	33	7	—
2. 风科	30	66	—	36
3. 小方脉科（儿科）	30	38	—	8
4. 产科	4	1	3	—
5. 眼科	6	5	1	—
6. 疮肿科	4	8	—	4
7. 口齿兼咽喉	4	6	—	2
8. 金镞兼书禁	1	1	—	—
9. 金镞兼伤折	1	3	—	2
合计	120	161	11	52

注：本表据《宋会要辑稿·职官》整理而成，原文缺针灸一科，并有“其金镞书禁、伤折并为一科”之语，因此金镞重出，待考。

3. 地方医学

除中央医学教育机构外，此时期地方医学也渐兴起，各州郡都有医学博士、助教之设，其他规章都模仿太医局。嘉祐六年（1061）二月，亳州李徽之乞奏外州郡选试医

学，比副太医局条例。召习医生徒需在本州郡投纳家状，召命官或州医学博士、助教一员做保，也须三人以上联结为保。并选官吏管理，指命医学博士教习医书，满一年后，委派医官比试经义十道，有五道以上答对的，由本州给帖补充为医学生。考试内容同太医局条例，因科而异。招生人数，因州郡大小而不同，大郡以十人为额，小郡七人。并且如本州医学博士或助教有缺，要从学生中选择医业精熟而且屡见疗效者充当（见《宋会要辑稿·官职》）。

总之，庆历兴学为宋代重视教育之始，医学教育在其潮流推动下，出现了第一次高潮，中央及地方医学已初具规模，为医学校的进一步发展，医学教育的逐步完善，奠定了良好的基础。

（二）熙宁兴学时期的医学教育

熙宁年间（1068～1077），宋神宗为缓和内外阶级矛盾，稳定王朝统治，任用大政治家王安石为相，实行富国强兵的变法新政。在兴学思想上王安石有别于范仲淹，他注重政治能力的培训，反对科举取士，主张改革学校制度，以学校养士，造就德才兼备的人才，掀起了北宋第二次兴学高潮，即所谓“熙宁兴学”。

熙宁兴学，主要是改革了学校制度，公元 1071 年在太学中创立了“三舍考选法”。即将太学生分设三舍，初入学为外舍（即大学预科），外舍学期一年，经月考（私试）、年考（公试）可升内舍；内舍学期二年，经试可升入上舍；上舍仍须学习二年，共计五年学制。上舍生考试优等者，可以直接做官；中等者免除礼部试（省试），直接应殿试；下等者免解（乡试），先经礼部考试，优者再经殿试。

“三舍法”开创了学校的升级制度，使学校教学组织更趋健全、合理。这种制度很快就推广到医学，使医学教育开始走上正轨。

1. 医学校的设立

熙宁五年（1072）七月，太常寺因为武成王庙已建武学，便将太医局迁于开封城西的扁鹊庙内。公元 1076 年五月诏中书礼部修太医局式，将其从太常寺分出，别置提举（校长）一员，判局（副校长）二员，并且选差“知医事者为之”，加强业务领导，使太医局成为名副其实的医学校。

医学设九科，每科有教授一人，选翰林医官以下与上等学生，或社会上的医学名流充任。

学生额 300 人，春季招生。收上舍 40 人，内舍 60 人，外舍 200 人。专业分三种，即方脉、针科和疡科，包含十三门科目，有共同课和各科加习课。如方脉科：必须通习大、小方脉及风科三门；针科：通习针、灸、口、齿、眼、耳六门；疡科：通习疮肿、伤折、金疮、书禁四门。三科共同必修课为《黄帝内经素问》、《难经》、《巢氏病源》和《补注本草》。依照各专业特点又加习不同课。如方脉科：加习《脉经》及《伤寒论》；针科：加习《黄帝三部针灸经》及《龙木论》；疡科：加习《黄帝三部针灸经》及《千金翼方》。

2. “三舍法”的实施

三舍法用于医学教育，促进了太医局的发展，为中央和地方州郡卫生组织输送了人才。

在考试方法上太医局以太学为例，施行每月一次私试、每年一次公试的制度。评定成绩以“优、平、否”为等第。外舍每年一次舍试，成绩优者补内舍，内舍间年一次舍

试，成绩为优、平二等者补上舍。上舍生也有等级，视其品行、学业和医疗技术而定，为合理录用的根据。如将上舍分为上中下三等，成绩二优为上；一优一平为中；二平或一优一否为下等。考察实际医疗水平，注重理论与实践结合，也是三舍法的基本精神。太医局令医学生轮流诊治三学（太学、律学、武学）学生和各营将士的疾病。每人发给印纸，令本学官及本营将校填写其所诊证状，病愈或死亡，经本局官押。遇有诊为不可治的，即别差人前往治疗，候愈或死，各书其状，以为功过。年终考核分为三等，上报中书取旨，按等第收补。并有适当奖励，上等以 20 人为限，每月津贴缗钱十五千；中等以 30 人为限，每月十千；下等以 50 人为限，每月五千。医疗过失太多的，依照情况严重与否，加以责罚，甚至黜退。

毕业分配就以上述成绩为凭，等第最高者可为尚药医师，其余各以其等第补官，如本学博士、正录以及外州医学教授等。

然而，任何改革创新都不会是一帆风顺的，王安石变法在当朝派系的重重矛盾的阻挠下，陷入困境，他本人也于公元 1076 年罢相。至元丰年间（1078～1085），太医局医学生恢复嘉祐九科之设，三百学生分别是：大方脉 120 人，风科 80 人，小方脉 20 人，眼科 20 人，疮肿兼折伤 20 人，产科 10 人，口齿兼咽喉 10 人，针灸 10 人，金镞兼书禁 10 人。(《元丰备对》)。太医局又隶属太常寺。至哲宗时司马光为相，新法完全罢斥，医学三舍法也被废弃。

医学三舍法被废弃之后，医学教育出现低潮，正如元祐七年（1092）右正言虞策所言：“恭惟祖宗以来，广裒方论，颁之天下。嘉祐诏书复开元故事，郡置医生。熙宁已来，县亦如之。然郡县奉行未称诏旨，有医生之名，无医生之实，讲授无所，传习未闻。今要藩大郡或罕良医，偏州下邑，遐方远俗，死生之命，委之巫祝。纵有医者，莫非强名，一切穿凿，无所师法，夭枉之苦，何可胜言。臣谓宜申敕天下州府军监，访采精于医术，众所推服，堪以教授者，为之辟官舍，置医学。命以教授资给之类，稍优异之。凡愿学者，皆许就学焉！此亦先王以五福锡庶民，使之康宁寿考之事也（《续资治通鉴长编·卷四百七十二》），可见一些真正的有识之士希望医学教育能够恢复，真正使医学成为利民的事业。

公元 1093 年章惇为相，仍旧实行新法。于元符年间（1098～1100）置医学博士、助教。京府及上、中等州医学博士、助教各 1 人；下州医学博士 1 人。医生人数，京府节镇以 10 人为额，余州各以 7 人为限，仍试所习医方书试义十道。元符诏令诸州医学博士、助教有缺，于本州县医生内选拔医技优效者充任。无合适者选能者比试，虽非医生，也可听补。诏令诸州郡遵依条格施行，仍令提举学事司常切觉察（《宋会要辑稿·崇儒》）。公元 1100 年哲宗逝，向太后听政，又将新法废除。

（三）崇宁兴学时期的医学教育

公元 1101 年徽宗即位，崇尚熙宁之治，改元崇宁，专用新法。学校重行三舍法，一度废除科举取士，“天下取士悉由学校升贡”（《文献通考·卷四十二》）。从中央太学到各州县官学大兴起来，史称谓“崇宁（1102～1106）兴学”。医学教育于崇宁二年（1103）恢复了三舍法，并重新肯定“熙宁追遹三代，诏兴建太医局，教养生员，分治三学、诸军疾病，为惠甚博。然未及推行天下。继述其事，正在今日”（《宋会要辑稿·崇儒》）。

历史上医生地位一向低下，唐朝韩愈曾说：“医巫百工之人，天下不耻”（《师说》），

宋代士人也曾耻以医为业。在范仲淹之后，有了变化，但国家如何提高医生的地位，是医学教育中客观存在的新问题。徽宗时期采取了如下措施：

1. 设医学

为培养高明医生，把医学从太常寺分立出来，与其他三学（太学、律学和武学）并属于国子监，提高了医学地位。置博士、正录各 4 人，分掌医教之职。学制仿太学，定上舍生 40 人，内舍 60 人，外舍 200 人，共计 300 员。每斋设长、谕各 1 人。分科情况和课程设置仍遵熙宁之法。

2. 改革考试

考察试补之法仍仿太学，分公、私两试，三舍分等考选，不仅看理论学习成绩，而且注重医疗实践能力。考试方法六种：第一，墨义：即试记问之博；第二，脉义：即试察脉之精；第三，大义：即试天地之奥与脏腑之源；第四，方论：即试制方佐辅之法；第五，假令：即试证候方治之宜；第六，运气：即试一岁阴阳客主与人身感应之理。

临证考核规定以上舍和内舍生轮流诊治五学（太学、武学、律学、算学和艺学）学生疾病，用印历记录病情，根据治疗效果评出上、中、下三等。十全为上，十失一为中，十失二为下。对治愈不及七分的降级（降舍），失出五分的开除学籍。

虽未设药学，但已注意到“医之治病，必在于药。今之所用皆取于市廛，据凭铺户，真伪难分。今来太医局欲依唐典，近城置药园种莳，其医学生员亦当赴诸园辨认诸药”（《宋会要辑稿·崇儒》）。

3. 制定升级制度

外舍升内舍考试分三等，须私试三入上等或公私试各一入上等，不犯第二等以上处罚而试在中等以上，或无考察（实践）而试在上等者，才能入内舍。如果缺额多而就试者少，就按就试人多少为率，但所取不得超过三分之一，仍以先取有考察者为原则。如果都无考察，即以考试成绩排名次。下等者不取。

内舍升上舍考试分上平二等。须私试三入上等或公私试各一入上等，不犯学规而试在优等者补上舍。试在平等而医治入上等者，依试入优等法。如果缺额多而就试人少，即以就试人为率，所取亦不得超过三分之一，仍先取医治，次程文。如果比试等第相当，即以考试成绩定先后。这种注重实际医疗水平的考核措施，无疑促进了医学水平的提高。

上舍生私试五入上等，不犯学规而医疗比较入中等以上者，本学保明推恩。艺业精优者派为尚药局医师以下职；其他上等从仕郎授本学博士、正录；中等登仕郎授本学正录或外州、大藩医学教授；下等将仕郎，授诸州医学教授。

4. 立贡额设地方医学

徽宗于公元 1106 年罢医学，公元 1107 年复置，公元 1110 年将医学生并入太医局。公元 1113 年诏复置医学。尚书省乞立校试之法，随所试中高下分遣诸路，因而敕令诸州内、外舍学生中有精通医术的，令各州教授保明，申报提举学习，依照贡士之法，送到京城医学校，试补医生。并将州郡分作几等，依科别及考试成绩分配医生。如三京医生 7 人，其中大方脉 2 人，小方脉、产、眼、针、疮肿科各 1 人；帅府 6 人，大方脉 2 人，小方脉、产、眼、针科各 1 人；上州 4 人，大方脉 2 人，小方脉、产科各 1 人；中州 3 人，大方脉 2 人，小方脉 1 人；下州 3 人，大方脉 2 人，小方脉 1 人；次远州、远州各 2 人；均为大、小方脉各 1 人。

政和五年（1115）中卫大夫医官曹孝忠奏请在各州县设医学，隶属州县学提学事司，差本州现任官而通医术能文者一员，兼权医学教授，比仿诸州学格，按文士三年所贡人数的千分之十五，创立诸路医学贡额，分为三年，但不侵占文士贡额。诸路贡士与本学内舍同试上舍，三年共取合格人数补升上舍，以上中等100人为额，并附文士引见释褐。学科设置同太医院设三科，各习七书，各路并置医学谕一员，以本学上舍出身者充当。诸州医学博士，改为医博士（《续资治通鉴长编纪事本末·卷一三五》）。公元1117年太医学三舍生依太学、辟雍、国子监法，隶属礼部。臣僚有言："伏观朝廷，兴建医学，教养士类，使习儒术者通黄素，明诊疗，而施于疾病，谓之儒医，甚大惠也"（《宋会要辑稿·崇儒》）。儒医之名自此出现，医生素质有所提高。至公元1118年，诸路医学三年合贡人数733人，其中第一年239人，第二年239人，第三年255人。外加推恩100人，共计833人。但往往不能满足需要，因此于公元1118年根据地方大小以及医学发展情况重立各路医士贡额。京畿15人，京东东路5人，京东西路5人，京西北路5人，河北东路3人，河北西路4人，河南路3人，永兴军路2人，秦凤路2人，江南东、西路各4人，淮南东、西路各4人，荆湖北路3人，两浙路6人，福建路6人，广南东、西路、成都府路、利州路、梓州路、夔州路各3人。自此，地方医学自成系统，独立于太医学之外。

徽宗朝末年，朝政腐败，外有金人进攻，内有农民反抗，公元1120年借口太医局已臻完备，有丞、教授、立学生员额，局外置学有违旧制，下令废止在京医学，仍维持医学三舍之制。医学三舍法开创了培养医学人才的新路，对宋以后的医学教育有深远影响。

二、南宋的医学教育

南宋偏安江南，颁布若干诏令，很快恢复了北宋医学（包括医学教育）秩序。

（一）复兴医学

太医局于公元1148年依汴京旧制建成，学生额仍为300人，分作九科，一切仿北宋之制。但此时国力有限，终不能恢复熙宁之旧。至公元1163年，太医局依令并省，岁时只有医官88人，医学生百余人，为节省国用，除大方脉以现有人数为额外，自小方脉以下诸科员额一律减半。如下表所示：

	大方脉	小方脉	风科	眼科	疮肿兼伤折	产科	口齿兼咽喉	针灸	金镞兼书禁	合计
名额	120	20	80	20	20	10	10	10	10	300
实有	34	6	47	5	1	7	3	0	1	104
核减后	34	10	40	10	10	5	5	5	5	124

公元1167年依太常博士虞允文奏请，存留御医诸科，不置太医局，权令太常寺掌行其事。州郡医学，乾道年间（1165～1173）重修编制，疾医置职医助教，京府及上中州职医助教各1名。医生人数，京府节镇10人，余州7人，万户县3人，每超万户增1人，至5人止，余县2人。试所习方书大义十道。所习方书有：大方脉科为《难经》、《素问》、张仲景《伤寒论》各一部、《巢氏病源》二十四卷；小方脉科为《难经》一部、《巢氏病源》六卷、《太平圣惠方》十二卷。诸医愿充太医局学生者，如不曾犯罪，经决

许，经所属投家状，试其艺业（《医经正本书·本朝医政》）。

公元 1171 年虞允文等又奏诸省试试补太医局生。强调医生入仕无非通过试补、荫补、荐补三条途径，现在唯废掉试补法，只恐平民习医之人无有进取之希望，今后再不读医书。并且局生请给，每年不过四十缗，是国用司过于节省了。宋孝宗以为属实，于是下诏更不置局，依旧存留医学科，可令逐举附试。

地方医学，令诸州职医缺，迁助教充任；助教缺，于本州县医生内选医术高明者充任；如无合适者，可广招人才比试，虽非医生也可听补。从而鼓励各方面人才，充实医药队伍。诸医生每 3 人内，设置小方脉 1 名，如只有 2 人，也设 1 名。州县医生设置既要符合实际需要，又须医技高超，医德良好。补缺时首要选不曾犯罪者，并投家状，有台品官或职医、助教 1 人做保，还须 3 人联保，忠实可靠为前题。在本州差官考试所习方书大义，以五通为合格。诸职医、助教、医生艺业不精、治疗多失者，长吏验实，听行另补。

公元 1188 年，对白身医生先由礼部初选后，试脉义一场三道，取其二通者，赴次年省试。试经义三场十二道，以五通为合格，五取一补医生。俟再赴省试升补，八通翰林医学，六通祗候，其特补、荐补并停。

（二）制定考试程文

绍熙二年（1191）复置太医局铨试，局生以百员为额，按九科分派学生。大方脉 30 人，风科 30 人，小方脉 10 人，产科、眼科、口齿兼咽喉、疮肿兼折伤、针灸、金镞兼书禁各 5 人。仍隶属太常寺，其他体制依照罢局之前。

此时还制定了《太医局诸科程文》，作为标准试卷。第一项为墨义，余为脉义、大义、论方、假令、运气共六项，有问有答。虽有如此高水平的考题与标准答案，但考风败坏仍不能起到选拔人才的作用。俞文豹曾说到南宋医学教育的弊端："所谓太医局生者……皆市井盘药、合药、贷生药之徒，捐数百缗赂判局，即得之。其就试者，亦是赂判局指授。考官临去取，不看文字，惟寻暗号，钱到则虽臭乳小儿，庸鄙粗材，不识方脉，不识医书，姓名亦皆上榜"（《吹剑录外集》）。

针对上述腐败现象，南宋政府又采取了一系列措施。如令出题官多出二三十件备用题，监试官对众抽摘答做，还严加执行怀挟、传义、代笔之禁。再如公元 1195 年 2 月，诏以太医局生员试选医家，为性命攸关，不能苟且。当时考生可带入经方数部，在试场查阅，因而学生皆不背诵，以致弊端丛生，于是规定以后不许携带经书入试，以培养学生的"背功"，这也是一个良好开端。

南宋医学沿袭三舍法，但已比不上北宋三次兴学时期的医学形势。时局动乱，太医局时置时废，影响了医学教育的稳步发展。至公元 1198 年，太医局学生已减少到 60 人，但至南宋末年，经过一个世纪的努力，又恢复到相当可观的规模。据南宋吴自牧《梦梁录》所载，公元 1241 年的临安，医学已很兴盛，"医学在通江桥北，又名太医局。建殿匾曰'神应'，奉医师神应王……讲堂匾曰'正纪'……以医官充教授四员，领斋生二百五十人。月季教课，出入冠带，如上学礼，学廪饮膳，丰厚不苟……学校规式严肃。局有斋舍者八：匾曰守一、全冲、精微、立本、慈用、致用、深明、稽疾"。

三、金代的医学教育

金代一切制度均仿宋制，医学亦不例外。金代太医院兼有医疗教学之职，医学设十

科，大兴府学生 30 人，余京府 20 人，散府节镇 16 人，防御州 10 人；每月试疑难，以所对优劣加惩劝。三年一次，试诸太医，虽不系学生，亦听补（《金史·选举》）。可见各州府镇皆有医学之设，并有医学博士之职（《金史·方传》）。

金代虽有许多名医如刘完素、张从正、张元素等，但多出自师承，官办医学远不及私学影响之大。

四、元代的医学教育

元代不仅重视医药，而且更重视医学教育，设有专门管理医学教育的提举司。凡属考校各路医生课义，试验太医教官，校勘名医著述，辨验药材，以至训诲太医子弟诸事，都属于它的职责范围。还兼理各处所设医学提举和副提举。医学提举司始设于公元 1272 年，公元 1276 年曾罢，次年又行恢复（《元史·百官志》）。

各地医学之设较早，公元 1262 年 5 月，由于太医院大使王猷和副使王安仁建议："医学久废，后进无所师授，窃恐朝廷一时取人，学非其传，为害甚大。"希望依照两宋旧制，以当地医生充任教授，设立医学以训诲后进。继于该年 9 月，差遣王猷和王安仁两人悬带金牌，随路设立医学，校址在各州县的三皇庙内，此为各州设立医学之始（见《元典章》）。从此太医院定立选举教官格例，开始注意教学之法。

（一）教师的举荐与考核

公元 1285 年 4 月，中书省请精选各路医学教授、训诲医生，无得滥保空疏无举之人，遂由礼部与尚书监讲究医学体例，拟定办法施行。

依照儒学体例，医学设教授、学录和学正各一员。上、中州各设教授一员；下州设医正一员；各县设教谕一员。并规定除各路医学教授一员由朝廷敕牒授予外，上、中、下州各设医正，都由尚医监委任，各县教谕，受本路医学教授聘请（《元典章》）。

实行举荐制，但对教学人员的定期考核制尤受重视。这一规定使元代医学教育质量显著提高。

在各路的医学校，由教员每年发布十三科题目考试学生，置学簿年终呈送尚医监考校优劣。教师也同样参加考试，另置学簿上报，考校其称职与否。

对新设医学或补缺教授，由本路总管府并医人提举司，合众选保学问该博，医业精通，众医推服，堪充师范者，填写籍贯、姓名、年甲、角色；还须做保教授，亲自书写治愈何人，病患脉证治法三道，连申尚医监，再经审查复试合格，才能准保任教（见《元典章》）。

（二）各级医官的考选

对各级医官的录用也很慎重，制定了各种考试法。公元 1271 年经省部议定《选试太医法度》六卷，每三年一次选试太医，将十三科应试经论，预先发到各路总管府，严行榜谕各人温习本科医经。

考试：各路投考者中试后，于次年二月赴大都省试，合格者，并报姓名奏明朝廷，收充内医，承应差事；府试中选者，补充随路学官，听从省试收补录用。

公元 1285 年还规定各路、府、州、县的医户人家，于每月朔望日，齐聚三皇庙（即医学校）内，互相交流医疗经验，切磋医技。由各人写出治疗验案，交与本路教授，再由州县医学人员，按月呈报医正讨论。年终，汇呈本路医学教授评判优劣和等第，呈报上级以备考选录用。这种建立技术档案的选才法，不拘一格，也是对医学教育的一种

补充。

当然，考选制度并未能杜绝营私作弊，如冒充、行贿、抄袭等现象屡有发生。因此，太医院又制定了严格的审查制度，以免滋生流弊。

公元 1316 年，再次议定太医院试验医生提领和提举等医官之法：

1. 三年一次设立科举，试验太医、教谕、学录、学正和教授。

2. 不在京的提领和提举，在上任时必先考试经义。不及格者不准行医，只准管理医户，及格者方准委付职务，不许诈冒。

3. 秋季各路举行乡试，次年秋天来京会试。赴试人员，从路、府、州、县、医户和其他各民族医药人员内，选举年岁在 30 以上，医术精通，品行端正，孝友信义著称于乡闾的医生，妥保贡举。倘若名实不符，交由监察御史和廉访司纠察。

4. 乡试不限人数，各科目共取 100 人。赴都会试的，录取 30 人。

在试中 30 名内，第一甲充任太医，二甲为副提举，三甲为教授。自此，考选医生，倍加严格（《元典章》）。

（三）学生来源

诸路官医提举司或提领所委正官一员，专行提调，会同医学教授，将在籍医户，连同开张药铺，行医卖药之家子弟，选取合格者一人入学。如有良家子弟，资质可以教诲，愿就读医学者，也可收为学员。录取后，将在校学生姓名、籍贯，以及学习何种专业和经书，有无习课和医义，逐项开列，申报尚医监。如果学有成就，以备擢用（《元典章》）。

挑选世医之家子弟入学，能早出人才。我国传统医学教育特点，为家传师授。这些子弟医生启蒙教育往往早于一般士民，自幼即背熟三坟五典、黄帝、岐伯、神农之书，打下坚实的“童子功”，再入学深造，自然会略高一筹。元代招收医学生的这一特点，被后世采纳，至明代，凡属医家子弟，即可选入太医院学习，可见其经验的成熟。

（四）考试科目与所习经书

公元 1305 年规定学医必须精通四书，并定程式为考试之法。凡不精熟本科经书，禁止行医。如平阳路知州王祐说：今各路虽有医学，亦系有名无实，参详莫若今后督责各处有司广设学校，为医师者命一通晓经书的良医主持，集后进医生讲习《素问》、《难经》、仲景、叔和《脉决》之类。然亦须通四书，务要精通，不能通者禁治不得行医。其程试科目为：

1. 程试太医应设科目

太医原设十三科，公元 1285 年奉旨并为十科，即大方脉杂医科、小方脉科、风科、产科兼妇人杂病科、眼科、口齿兼咽喉科、正骨兼金镞科、疮肿科、针灸科、祝由书禁科。

2. 各科应设经书

总共涉及有：《素问》、《难经》、《神农本草》、《伤寒论》、《圣济总录》、《千金翼方》等。

（五）制定责罚条例

督促检查是保证教学质量的重要措施，元代不但定期考核教学人员，而且还订立了责罚条例，引以为戒。

公元 1305 年规定各学校如教学质量低劣，医生肄业无法，就要责罚教授正录等，

具体规定是：

1. 各处医学校应设大小学生，今后有仍前不令坐斋，肄业有名无实者，初次教授罚俸一月，正录各罚中统钞七两。再次教授罚俸两月，正录视前例倍罚。三次教授正录取招别供后，再行议罚，且标注所犯过名。其提调官视学官例减等，初次罚俸半月，再次一月，三次两月。

2. 各处学校，若大小生员在校，而训诲无法，课讲鲁莽，苟应事故者，初次教授罚俸半月，正录各罚中统钞五两。再次教授罚俸一月，正录各罚中统钞七两。三次教授正录招供后，再行议定，并标注所犯过名。提调官初次罚俸十日，再次半月，三次一月（《元典章》）。

由于采用上述措施严加整顿，元代医学教育才有进一步的发展。

原为游牧部落的蒙族贵族，一跃而为元代统治者，尽管由于大规模征战破坏了两宋以来的经济和文化成就，但很快又掌握了汉民族的优秀文化之长。医学教育既仿效两宋建立学校，又有许多制度如考核医官、教授，责罚玩忽职守者，规定习医者必通四书，以开阔知识领域等，又都是两宋所未及的，对发扬光大医学教育，起到了促进作用。

总之，宋金元时代，医学教育经历了重振、发展、衰落乃至再兴起的曲折过程，培养了大批医药人才，促进了医药学的发展。

第四节 文献整理与研究

中国医学发展到公元 11 世纪，达到了成熟时期，积累了十分丰富的文献典籍。但是，五代战乱之后，医书和其他典籍一样，损失很大。《宋史·艺文志》载："历代之书籍，莫厄于秦，莫富于隋、唐。隋嘉则殿书三十七万卷，而唐之藏书，开元最盛，为卷八万有奇。其间唐人所自为书，几三万卷。"但至宋代，"三馆有书仅一万二千卷"（《挥尘录·卷上》）。再者，11 世纪以前，由于印刷技术落后，书籍的流传主要靠手抄笔录，因而既难广传，也易讹误。至于歧义、疏漏、脱句等现象，更无法避免。有的重复颠倒，散乱无章，十分混乱，已是面目全非了。于是考校整理历史典籍，就成为迫切的客观需要。这种情况，在北宋以前已引起医家的关注，梁代陶弘景就明确提出了这个问题。宋以来要求校正医书的呼声更高。如观文殿学士高若讷即认为仲景之《伤寒论》，孙思邈之《备急千金要方》，王焘之《外台秘要》，因年久不传，世人少有知者。且讹误之处，难于理解。应予考校后重刊。至于医家对此的实际需求就更加强烈。在这种形势下，整理校订古典医籍的工作已提到日程。由于宋代发明了胶泥活字，革新了印刷技术，造纸业也有了较大的发展，改变了以前医药文献出版印刷的困难局面。这对校勘整理古典医籍及医书的大量刊行提供了重要条件。加之宋政府比较重视医学。据史书载，宋太祖赵匡胤本人就喜好医学，曾为其弟艾灸治背，宋太宗赵光义在藩邸时，就时常留意医术，"藏名方千余首，皆尝有验者"（《宋史·王怀隐传》）。北宋九个皇帝中，至少有五位通晓医学，这也是宋代医学发达的因素之一。宋以后，太祖、太宗、真宗、仁宗、徽宗等历届朝廷，广开征书之路。如太宗时诏献书三百卷以上者授以官，以下者赐钱（《容斋五笔·卷七》）。对医书的征集亦如此，"太平兴国六年（981）十二月，诏诸州士庶家有藏医书者，许送官，愿谐阙者，令乘传，县次续食，第其卷数，优赐钱帛。及二百卷以上者与出身，已仕官者增其秩。未几，徐州民张成象以献医书补翰林医学，

自是诱致来者，所获颇众。”（《续资治通鉴长编·卷二十二》这就为医书的整理、编辑、校订、印行、研究，奠定了基础。

一、校刊医书

（一）开宝至淳化年间对医书的整理

开宝六年（973），宋太祖诏尚药奉御刘翰、道士马志、翰林医官瞿煦、张素、王从蕴、吴复圭、王光祐、陈昭遇、安自良九人，参考陈藏器《本草拾遗》等书，对唐《新修本草》作了校勘、整理和增补，经翰林学士卢多逊，扈蒙等详定为《开宝新详定本草》。次年，复命刘翰、马志重详之，再命翰林学士李昉，知制诰王祐、扈蒙等重新修订，名为《开宝重定本草》。

太宗即位之初，即诏翰林医官院，各具家传经验方以献，合已藏良方共达万余首。公元981年又于各地购求医书（《宋史·太宗纪》）。同年十月，诏翰林学士贾黄中与李宗讷、刘锡、吴淑、吕文仲、杜镐、舒雅等于崇文院编录医书（《宋史·李昉传》、《玉海·卷六十三》），至公元986年纂成《雍熙神医普救方》1000卷，御制序，诏颁行于世（《续资治通鉴长编·卷二十八》）。

太平兴国七年（982），太宗命王怀隐、王祐、郑奇、陈昭遇等编成《太平圣惠方》一百卷（《宋史·王怀隐传》），公元992年成书，御制序，镂版颁行全国，每州择明医术者一人，各置医博士掌之，听吏民传写。同时访购医籍，校订历代医书（《皇朝类苑·卷十八》）。

以上三部大型著述为宋初整编医书之开端。

（二）天圣年间对医书的整理

宋仁宗即位后，更加重视历史文献的收集整理，“屡诏儒臣、校订篇目，伪谬重复，并从删去。”（《麟台故事·卷二》）天圣四年（1026），因“世无良医，故夭横者众”，且古方书虽存，率多舛谬，又天下学者不及尽见。于是命医官晁宗慤、王举正校订古代医书，次年国子监将校订的《黄帝内经素问》、《难经》、《诸病源候论》摹印颁行，并由宋绶撰《病源》序文，同时又诏尚药奉御王惟一考次针灸之法，铸铜人两具，分脏腑十二经，旁注腧穴所会，刻题其名。一置医官院，供教学、考试医官之用，一置大相国寺仁济殿。又著《铜人腧穴针灸图经》三卷（《玉海·卷六十三》），并刻成石碑四幅，以传后世。可见当时医书散佚缺讹情况之严重，以及整理编纂校订医书的迫切需要。

（三）景祐至皇祐年间对医书的整理

由于政府对医书的不断收集，乃至反复校订，如景祐二年（1035）命翰林学士丁度等人对《素问》一书作了第二次校正（《玉海·卷六十三》），因此医药书籍数量日增。至庆历元年（1041）宋政府诏王尧臣编撰《崇文总目》时，已著录书籍凡30669卷，其中医籍302部，2106卷（《崇文总目·卷三》）。除已颁行的《素问》、《诸病源候论》外，当时诸州都缺少医书习读，为此，庆历八年（1048）诏命医官以福州医生林士元治疫毒验方为主，收集治蛊毒验方，编成《庆历善救方》一卷颁行（《宋史·仁宗纪三》、《续资治通鉴·卷四十九》）。皇祐三年（1051）命医官使周应于《圣惠方》中择录药方，编成《简要济众方》五卷。同年五月颁行各地，命州县长吏，按方剂救民疾（《宋史·仁宗纪》、《玉海·卷六十三》）。

为纠正诸州缺少医书，“皆传习伪书”之弊，皇祐三年（1051）五月命从秘阁将

唐·王焘《外台秘要》一书送到国子监，令殿中丞校正医书官孙兆校正（《外台秘要》）。此后，开始了规模宏大的校正医书运动。

（四）校正医书局的成立与成就

宋代医学发展的鼎盛时期，即自仁宗始。提倡发展医学的重大措施之一，是设立校正医书局。嘉祐二年（1057）八月，枢密使韩琦提出："医书如《灵枢》、《太素》、《甲乙经》、《广济》、《千金》、《外台秘要》之类，本多讹舛，《神农本草经》虽开宝中尝命官校订，然其编载尚有所遗，请择知医书儒臣与太医参定颁行。"于是诏即编修院置校正医书局（《续资治通鉴长编·卷一百八十六》）。集中了当时一些著名的学者和医家，如以直集贤院崇文院检讨掌禹锡，光禄卿直秘阁林亿为校理，殿中丞秘阁校理张洞为校勘，太常博士集贤校理苏颂等并为校正。后又命国子博士殿中丞检光禄寺丞高保衡及国子监 校正医书官孙奇、孙兆同为校正（《宋史·仁宗纪》）。此外，还有翰林医官秦宗古、朱有章等参加。嘉祐四年（1059）九月又敕差太子中舍陈检参与校正医书工作（《宋史·仁宗纪》）。校正医书局的负责人，由政府差遣行政官员兼任。如以朝散大夫钱象先、范镇二人先后提举校正医书局（《千金要方》、《伤寒论》序文）。

校正医书局从嘉祐二年至熙宁二年（1057～1069）先后校勘了《神农本草经》、《灵枢》、《太素》、《甲乙经》、《素问》、《广济方》、《千金要方》、《外台秘要》，及《脉经》、《千金翼方》、《伤寒论》、《金匮要略》等书。

然而对林亿是否校正过《灵枢》和《太素》，很多人持怀疑态度。理由是：校正医书局每校一书即奏上，林亿等都为之序，然后下至国子监刻板印行。今传世之《灵枢》、《太素》，则无林亿等序文，同时二书的正式校刊问题未见任何实物与佚文，因而认为这次校订是否已正式刊行尚待考证。也有人认为，宋代的《灵枢》为元祐八年（1093）高丽所献之《黄帝针经》，或谓南宋锦官史崧于绍兴乙亥年（1155）据家藏本所刊刻。"至宋中世而始出，未经高保衡、林亿等校定"（《道古堂文集》）。《太素》因"《崇文总目》、《郡斋读书志》、《书录解题》皆不著录，知此书宋代已佚，故高保衡、林亿等不及见"杨守敬《日本访书志》）。如此等，众说纷纭。据林亿等《甲乙经》、《脉经》、《千金要方》等序文及《补注本草奏敕》中都注明校正或参考了以上二书，"《灵枢》为宋仁宗时奉诏校正医书八种之一，非亿所未校，特未通行耳"。"林亿等奉诏校正医书，《太素》亦在其列"（《仪顾堂题跋》）。余嘉锡认为宋时医学方脉科未以《灵枢》、《太素》为教材，说明其流传不广。但北宋好多医家注解《难经》时多处引用《灵枢》，林亿也曾以该书校正《素问》，"北宋医学家无传习此书者"，是因为北宋校正本已亡佚。史崧家藏者，谓之旧本，是未校以前之本，"故不如他医书有高保衡校上序及衔名也"（《四库提要辨证》）。

校正医书局校书的态度十分严谨，仅《素问》一书就"正其谬误六千余字，增注义者二千余条"。它如《嘉祐补注本草》、《图经本草》则对《开宝本草》等进行校勘，旁征博引而成。上述所校医籍，除《灵枢》、《太素》未见刊本外，余皆在校正后，由国子监镂版刊行。至于后来的司库、诸路、州军、郡、府、县的书院刻本，及各处私塾坊刻等，更属多见。校正医书局的出现，标志着宋代校正医书已达高潮，它大大促进了医药学的继承和交流，为医学的蓬勃发展奠定了基础。

（五）大观至重和年间对医书的整理、编撰

大观二年（1108），集贤学士孙觌见到唐慎微编撰的《经史证类备急本草》，认为颇

有价值，遂命医官校正，由艾晟作序刊行，并加上大观年号，为《大观经史证类备急本草》。政和六年（1116），曹孝忠等人奉诏重新修订，名《政和经史证类备用本草》。此书在绍兴二十九年（1159）又诏王继先等校订，名为《绍兴校定经史证类备急本草》。

政和年间（1111～1117）政府组织编类《圣济总录》，由曹孝忠任提举，有龚壁、丁皐、许基、杜润夫、朱永弼、谢惇、刘植等八位医官组成。编撰了一部大型方书，即《圣济总录》200卷。因金人入侵，书版流落入金，后由金人在大定年间（1161～1189）刊行。

重和元年（1118），政府组织多方面人才，包括医生、儒臣、道家、天文及法律等学者参加了对《黄帝内经》的刊正工作，如命太医司业刘植，李庶、通元冲妙先生张虚白充参详官；太素处士赵壬、明堂颁朔皇甫自牧、黄次公、迪功郎龚壁、从仕郎王尚、检讨官上舍及第宋齐年、助教宗炳充检阅官；后又诏刑部尚书薛嗣昌充同详定官（《宋会要·崇儒》）。

以上北宋政府对医书的五次校正、编撰和刊行，基本上整理了祖国医学包括医经、本草、脉法、针灸、方书等典籍。加之宋代医家个人也编著了大量医书。不仅在当时普及了医药知识，而且也促进了医学的发展。然而，由于宋金战争、靖康之乱，金人的掳掠更着重于科学发明、仪器、印本监版和秘阁三馆图书，包括“宋人文集，阴阳医卜之书”（《靖康要录·卷十五》）。于是，宋代文化之精华，“赵氏累世之藏弃（jǔ），均为金人席卷以去矣”（《古今曲籍聚散考·卷二》）。这虽然是宋王朝医学财富的一大损失，但却促进了民族间的文化医药交流，促进了金元医学的发展。

二、文献研究

宋金元时期，许多医家对古典医籍进行了大量的研究，写出了大批具有重要学术价值和实际影响的著作，不但对流传古典医著起了重要作用，而且在研究中也提出了不同的学术见解。因此，产生了对同一部文献的不同注释，孕育了后来不同学派的形成。反过来，又促进了对中医经典著作的进一步研究。

（一）《内经》研究

据若干文献记载，宋金元时期有《素问入式运气论奥》、《内经笺》、《内经指微》、《素问药注》、《素问钩玄》、《内经指要》、《内经类编》、《素问纠略》、《读素问钞》、《素问玄机原病式》、《素问病机气宜保命集》、《图解素问要旨论》等许多撰著。惜多已亡佚。现存者有《素问入式运气论奥》、《素问玄机原病式》、《素问病机气宜保命集》、《读素问钞》、《素问纠略》等。这些著作除滑寿《读素问钞》对《素问》有关内容进行选择，然后分门别类编次整理外，其余皆为专题发挥。滑寿（1304～1386），字伯仁，自号攖宁生，世代为许州襄城（今河南襄城县）人。元初，其祖父、父亲皆任官于江南，因徙仪真（今江苏仪征县），滑寿就出生于此，后又徙居余姚（今浙江余姚市）。滑寿幼年从韩说先生习读儒书，青年时曾应乡试，后弃儒学医。他受业于京口（今江苏镇江）名医王居中。研习之后，他向老师提出：“《素问》详矣，独书多错简。愚将分脏象、经度、脉候、病能、摄生、论治、色脉、针刺、阴阳、标本、运气、类萃，凡十二类，抄而注之……《难经》又本《素问》、《灵枢》，其间荣卫脏腑与夫经络俞穴，辨之博矣，而缺误或多。愚将本其意旨，注而读之如何”？（《仪真县志》、《读素问钞》）王居中对他的学业和见地，十分赞扬和支持，滑寿终于撰成《读素问钞》和《难经本义》，当时人

们评论他的学识已超过老师。他又从东平（今山东东平县）高洞阳学习针法，深得开阖流注、方圆补泻之道。终于博通医学理论，善于临证应用，精于诊断而明审方剂。治病救人众多，闻名于医学界，所到之处，病家争相求治，当时江南医生无有出其右者。《读素问钞》，为《素问》一书分类注释，对后来张介宾《类经》的编撰是有影响的。明·汪机又作了续注，刊于公元1519年，名《续素问钞》。《素问入式运气论奥》，太医学司业刘温舒撰于公元1099年。内容30篇，专门论述了五运六气及其在医学上的应用，由此五运六气的理论流行，其内容在后世医家中引起不同评价和争论。金代刘完素以五运六气阐发了《内经》的病机十九条，著成《素问玄机原病式》一书，对后世医学理论很有影响。他又著《宣明论方》，是对《素问》60个病症从临证方面进行了研究，并总结了对症处方的经验。“宣明通于北”，在金代以后起了重要指导作用。其他如《图解素问要旨论》与《素问病机气宜保命集》，亦为发挥运气与病机学说的研究成果。这些研究与撰著对发扬《内经》的理论学说起到了一定的历史作用。

（二）《难经》研究

宋代曾有侯自然的《难经疏》，丁德用的《难经补注》，虞庶的《注难经》，王惟一的《集注黄帝八十一难经》，庞安时的《难经解义》，宋庭臣的《黄帝八十一难经注释》，周与权的《难经辨正释疑》，王宗正的《难经疏义》，李驷的《难经句解》，谢复古的《难经注》，冯玠的《难经注》等，惜多已亡佚，仅存王惟一之《集注八十一难经》，李驷之《难经句解》等。此外，金人医学博士纪天锡著《集注难经》，张元素著《药注难经》皆亡佚不传。入元以来，研究《难经》者，有袁坤厚著《难经本旨》，谢缙孙著《难经说》，陈瑞孙著《难经辨疑》，惜皆未传。元代滑寿著《难经本义》（1366），为研究《难经》较有代表性的著作。它综合了历代医家对《难经》的注释，有相当影响。《四库全书提要》曾予以较高评价：“《难经》八十一篇，历代医家，多有注释，寿所采摭，凡十一家，今惟寿书传于世，其书首列汇考一篇，论书之名义源流；次列阙疑摠类一篇，记脱文误字；又次图说一篇，皆不入卷数。其注，则融会诸家之说，而以己意折衷之，辨论精确，考证亦极详审。寿本儒者，能通解古书文义，故其所注，视他家所得为多云”。足见其书的作用。

（三）《伤寒论》研究

宋金元时期最突出者，是对古典医籍《伤寒论》的研究蔚然成风。辨证论治的原则逐渐为广大医生所掌握与应用，使得在治疗外感热病方面取得了很大进步。这一时期有关整理研究《伤寒论》的著作，数量十分可观，有文献记载的书目近百种，现存数十种之多。其中较有代表性的著作如下：韩祇和于公元1086年撰《伤寒微旨论》二卷，庞安时撰《伤寒总病论》六卷（1100年刊行），此二部著作皆系研究《伤寒论》较早的著作，影响较大。尤其庞安时的著作，对小儿伤寒、妊娠伤寒、暑病、斑痘等的论述，是对仲景学说的重要发展。庞安时（1042～1099），字安常，蕲州蕲水（今湖北浠水县）人，自号蕲水道人。自幼聪颖，父亲庞之庆，为祖传医家，授以医术。安时曰：“是不足为也。”年未冠，即攻读黄帝扁鹊之脉书，并有创造性的理解，超出常人，父亲十分惊其才华。后因病耳聋，益发研读《素问》、《灵枢》、《甲乙经》等诸经，对医学理论，无不通晓。为人治病，十愈八九。更长于针术，曾用针刺治愈苏东坡的臂肿病（《苏东坡集·续集·卷五》）。庞安时医德高尚，竭力救治病患，求诊者盈门。他还以自己的宅室，作为病房，亲自查视护理和服药，必待治愈后，才让回去。对于不治之症，必以实

告，免得病家多余的破费。他虽救治多人，仍不尽取重谢。《澹山杂识》更载：四方之请者，日满其门。庞氏家产富有，行医不汲汲于利，故声望极高。但作为一代名医，他也有局限，如凭臆测认为难产是胎儿出胞宫后，一手误执母肠的结果等。庞安时有弟子60余人，著名者为阜阳王实，歙县张扩，以及魏炳（一作董炳）等。其著述还有《难经解义》、《主对集》、《本草补益》、《验方书》、《庞氏家藏秘宝方》等。

《伤寒总病论》卷一是绪论和六经诸证。卷二论汗吐下证，并用水、用火、和表、温里等法。卷三论结胸、痞气、阴阳毒、狐惑、百合、痉、湿、暍以及杂病劳复等证。卷四论暑病、时行寒疫、斑痘等证。卷五论天行、温病及变哕、变黄、败坏等证，并附小儿伤寒证。卷六载冬夏伤寒、发汗杂方与妊娠伤寒方、伤寒暑病通用刺法、伤寒温热病、死生证以及差后禁忌等。每证均有论有方，引证诸说，对理法方药都有所发挥。当然该书也有若干迷信及糟粕，应区别对待。

朱肱于公元1107年撰《伤寒类证活人书》。朱肱（1050～1125），字翼中，别号无求子，乌程（今浙江吴兴）人。祖父朱承逸，父朱临，兄朱服等皆为朝廷官宦。侄朱彧为学者，著有《萍洲可谈》。朱肱于公元1088年中进士，历任雄州（今属河北）防御推官、知邓州（今河南邓县）录事、奉议郎等职。公元1102年发生日食，朱肱上书讲灾异抨朝政，被罢官，侨居杭州大隐坊，自号大隐翁。他曾用20年时间撰著《伤寒类证活人书》（亦称《南阳活人书》）一书，公元1111年遣子朱遗进献朝廷。公元1114年朝廷大兴医学，召朱肱为医博士。次年又因直言时事与书写苏轼诗句，违犯党禁，再被贬到达州（四川）茶场。同时遭贬的还有陈弁、余应求、李升、韩均四人。时人称他们为五君子。公元1116年，以朝奉郎提点洞霄宫召还。不久逝世于任上。《类证活人书》经修改后，于公元1118年于杭州大隐坊镂版印行。其特点是用问答体裁编著的，现通行本全书为二十二卷，分四个部分：一是关于经络、切脉、表里、阴阳以及伤寒、温热、暑湿、痞满、欬逆等证，共设有一百问答；二是论药证、药方及随病加减用药之法；三是关于杂方，包括《伤寒论》方以及补充了《金匮要略方论》、《千金方》、《外台秘要》等书若干方药；四是论妇人伤寒、小儿伤寒及杂病，并均设方药，计有74首。刘完素首评价该书说："朱奉议本仲景之论，而兼诸书之说，编集作《活人书》二十卷。其门多，其方众，其言直，其类辨……故今之用者多矣"（《素问玄机原病式·序》）。可见其影响。后来建宁府通判钱闻礼又撰有《类证增注伤寒百问》四卷。

许叔微公元1132年撰有《注解伤寒百证歌》五卷，附《伤寒发微论》二卷，《伤寒九十论》一卷。许叔微（1079～1154），字知可，真州（今江苏仪征）人，一说武进人。初业儒，屡试不第，乃专习医学。遇有疾患，不问贵贱，热心救治，不重取值，绍兴二年（1132）以第六名登进士第。曾任集贤院学士，故有许学士之称。他对伤寒学造诣较深，著述多种，善于化裁方药，临证经验丰富。所著此三书的特点是，凡遇仲景有论缺方者，即以《千金要方》等方补之，若遇仲景议论尚有不足者，则采《诸病源候论》等说以补之，这对研究仲景学说很有裨益。尤其三书为歌诀体裁，便于习诵。宋云公撰有《伤寒类证》二卷，其特点是将仲景397法，分证50门，共484法。以表格形式列述伤寒诸证及其兼证的证治，并指明当以何方治疗。杨士瀛撰《伤寒类证活人总括》七卷。杨士瀛，字登父（一作登甫），号仁斋，怀安（今福州市西北）人，约生于宋末，生平不详。该书以总结《伤寒论》和《伤寒类证活人书》二书的内容为主，参以己见编成。卷一为活人证治赋，卷二为伤寒总括，卷三为伤寒证治，卷四～卷六分述发热、恶风、

四逆、头痛等多种证候的证治，卷七介绍小柴胡汤加减法，伤寒诸笃证以及伤寒别名、戒忌、产妇伤寒、小儿伤寒等。

郭雍撰有《伤寒补亡论》(1181) 二十卷。郭雍（1091～1187），字子和，河南洛阳人。其父、兄皆在地方为官。父亲郭忠孝，号兼山先生，又是程颐门人，著有《兼山易解》。郭雍幼年因多病，乃喜医术，与太医常颖士（器之）友善，渐悟岐黄之道。他当时主要是传父兄之学，通世务，隐居峡州（今湖北宜昌县），游浪长阳（今湖北荆宜道）山谷间，号白云先生。乾道中（1165～1173），由于峡州太守任清臣，湖帅张孝祥的推荐，朝廷征召，他不就，赐号冲晦处士。宋孝宗（赵昚）知其贤，常对辅臣称道他，并命地方每年致礼慰问。公元 1174～1189 年间，更封他为颐正先生。郭雍兼治医学，得常颖士传授，精于临证。在深入研究医学典籍与各家著述基础上。编著《伤寒补亡论》一书。是书采《素》、《难》、《千金》、《外台》、《活人》等方论，以补仲景之阙略。他对两感证、阴阳交、阴阳易及痉、湿、暍病等论，尤其精通。朱熹为之作跋，加以称赞。

成无己于公元 1144 年著《注解伤寒论》十卷，是现存全面注释《伤寒论》的最早的专著，对于学习和研究《伤寒论》原有宗旨，具有重要意义。成无己（约1063～1156），金代聊摄（今山东阳谷）人。家世儒医，性识明敏，记闻赅博。精研《伤寒论》，对伤寒表里虚实定体分形析证有重要发明，为伤寒学的盛行，起到先启作用。严器之在该书序中说："议论赅博，术业精通……其三百九十七法之内，分析异同，彰明隐奥，调陈脉理，区别阴阳，使表里以照然，俾汗下而灼见。百一十二方之后，通明名号之由，彰显药性之主；十剂轻重之攸分，七情制用之斯见；别气味之所宜，明补泻之所适。又皆引《内经》，旁牵众说，方法之辨，莫不允当"。全书注解详明，但也有若干矛盾和不当之处。成无己约于 1142 年又撰《伤寒明理论》四卷。卷一～卷三扼要辨析伤寒 50 种证候的病象和病理，卷四专论方药，选仲景常用方 20 首，简述其配伍制使关系，后世视该书为学习《伤寒论》的重要补充读物。成氏著作虽有不足，但其注解阐发仲景学说，对后世伤寒学的发展影响甚大。

金代医家研究伤寒学的著作还有刘完素的《伤寒直格》三卷，上卷叙干支配脏腑、病因、运气主病、脉诊等统论内容，中卷论六经传受，并分析了一些病证及治法，下卷集仲景麻黄、桂枝等方及益元散、凉膈散、黄连解毒汤等共 34 方。卷终有"伤寒传染论"一则，明确提出"秽气"、"秽毒"致病的观点，是一大进步。刘氏还有《伤寒标本心法类萃》二卷，为论述伤寒证治专著，上卷述证 44 则，下卷载方 64 首，仲景方约占一半。卷上有传染一则，以示伤寒与疫疠的区别。在治法上用双解散、益元散等方以补仲景治法之未备。

马宗素著《伤寒医鉴》一卷。马宗素，金代平阳洪洞（今山西洪洞）人，刘完素学生。他对朱肱的《活人书》持有异议，如朱氏将《素问》中阴阳二字释作寒热，马宗素认为这离《素问》原意相差太远，而按刘完素说法予以匡正。《伤寒医鉴》一书，内容包括总论、脉证、六经传受、阳厥、呕吐、霍乱、燥湿发黄、湿热下利、小儿疱疹以及用寒凉药等。每论都按刘完素观点反驳朱肱的说法，并引证《素问》为据。主旨认为大凡伤寒，多属温热范畴，无所谓寒证者。此说对后世温病学说具有先启作用。

镏洪撰《伤寒心要》一卷。镏洪一作刘洪，号瑞泉野叟，金代都凉（今安徽盱眙）人，也是刘完素门人。《伤寒心要》的内容亦属河间学术思想。其论伤寒，大都以热病为主。所用方药共 30 方，多为复方。常德撰《伤寒心镜》，全书仅七篇短文，首论双解

散用法，并讨论了伤寒的一些治法、传经以及亢害承制等问题。镏洪与常德这两书，由后人编辑附于《河间六书》之末，因而得以流传。元代王好古撰《阴证略例》（1236）一卷，专门阐述阴证伤寒。如此等，皆为研究伤寒学说的著作，均有一定价值。

第五节　药物学的发展

宋元时期，整理了前代的本草文献，总结了当时全国药物调查成果和临证应用的新经验，对药物辨识、采集、栽培、炮炙，以及药政管理等方面都取得了重大的成就，对后世药学、方剂学的发展产生了深远的影响。

一、官修本草

（一）《开宝本草》

自唐《新修本草》问世以来，对许多药物的认识比过去更加丰富和深刻。不但对一些原有的药品发现了新疗效，同时也发现不少新药。《新修本草》已经不能适应当时的需要。宋初于开宝六年（973）朝廷诏令刘翰、马志、翟煦、张素、王从蕴、吴复珪、王光祐、陈昭遇、安自良 9 人重修本草。

刘翰（919～990），沧州临津（今河北临津）人。世习医业，早年为后周护国军节度巡官。公元 954 年因献《经用方书》、《论候》、《今体治世集》等医书，被周世宗（柴荣）任命为翰林医官。后做宋太祖（赵匡胤）军医，公元 960 年加为朝散大夫鸿胪寺丞。公元 972 年治愈宋太宗病，转为尚药奉御，后又加为工部员外郎。公元 979 年任翰林医官使，加检校户部郎中。公元 985 年诊治滑州刘遇时，因预后失误，被降为和州团练副使。公元 988 年重被起用为尚药奉御，公元 990 年恢复翰林医官使衔，卒年 72 岁（《宋史·刘翰传》）。马志初为道士，得海上方，深察药性，治疗辄效。曾与刘翰治愈太宗病，为当时著名御医。陈昭遇，南海县（今广州市）人。世为名医，10 世纪中期（开宝初）至京师（开封），被荐为医官，后领温水主簿，再加光禄寺丞。为药学专家，诊脉对证亦多奇验。为人谦慎，深得众望。翟煦、张素、王从蕴、吴复珪、王光祐、安自良等皆为著名的翰林医官。刘翰等人将唐代苏敬的《新修本草》和后蜀韩保升的《蜀本草》二书进行修订，并参考陈藏器的《本草拾遗》，增加新药 139 种，详加注解，勘正别名，由翰林学士知制诰扈蒙、翰林学士卢多逊等勘定初稿二十卷，定名为《开宝新详定本草》。公元 974 年整理后，又经翰林学士李昉及集贤院修撰王佑、扈蒙等重新校勘，共为二十一卷，定名《开宝重定本草》，（简称《开宝本草》）。共载新旧药物 983 种，类别增多，订正了前人在分类法上的错误，对宋以前本草文献的整理作出了重大贡献。

（二）《嘉祐本草》

嘉祐二年（1057）由光禄卿直秘阁掌禹锡、光禄直秘阁林亿、张洞以及医官秦宗古、朱有章等人在《开宝重定本草》的基础上，再重新编撰。经三年编成《嘉祐补注神农本草经》，（简称《嘉祐本草》），公元 1061 年刊行。全书二十一卷，并附以《蜀本草》、《日华子诸家本草》、《药性论》等书，并吸收了诸子百家各方面有关药物知识。该书“立例无所刊削”，旨在补其“漏略”。全书共载新旧药物 1082 种，新增药物 99 种。特点在于引文广博（引用文献 50 余种），选录了大量古本草资料，对保存医药文献有一

定贡献，也为后世辑佚和研究古代本草提供了材料。虽然本书已散佚，但其内容可见于《证类本草》和以后的本草书中。

（三）《图经本草》

宋代编修本草吸收了唐代修本草与“图经”相辅而行的经验。因为以图形来表达药物的形态，对辨别各种药材具有很大作用。而且，我国地大物博，药材品种极为丰富。长期以来，医疗实践中不断发现药物新品种，使药物品类日趋繁杂，真伪难辨、名实不符、品类混淆，在这种情况下，旧有图经已不能适应药物学的发展。于是，嘉祐三年(1058)，宋廷向全国征集各州郡所产药物标本及实物图形，并令注明开花结实、收集季节及功用等。凡进口药材，则要求查询收税机关和商人，辨清来源，选出样品，送交汴京。集中了全国150多个州郡的标本和药图，是一次全国规模的药物大普查，成为世界药学史上的壮举。这些标本药图由苏颂等人研究整理，于嘉祐六年（1061）编成《图经本草》。苏颂（1019～1101）字子容，泉州（今福建泉州）人，后徙居丹阳（今属江苏）。第进士，为宋代良臣。廉洁正直，博晓经史百家，历算星律。重视培养教育人才，注重实际。初为官吏，即为欧阳修器重。在仁宗、英宗、哲宗、徽宗各朝，任过多种官职，后至右仆射中书侍郎（即丞相）、太子太保等。82岁卒，赠为司空。他在任太常博士集贤校理骑都尉期间，有志于本草学。经过“建言奏请”，得诏令专事撰述。他“裒集众说，类聚铨次”（《宋史·苏颂传》），著成《图经本草》（亦称《本草图经》）二十卷，目录一卷，载药780种，其中增加民间草药103种。在635种药名下共绘制933幅药图，对后世本草图谱的绘制很有影响。该书重点讨论了药物的来源和鉴别，把辨药与用药结合起来，还收载了大量单方验方。李时珍评价该书：“考证详明，颇有发挥”，但也存在图文有误等“小小疏漏”（《本草纲目·序例》）。原书已佚，其内容见于《证类本草》中。

二、医家撰著的本草

除宋代政府官修本草外，宋金元时期，医家学者个人也编撰了许多本草著作，这些著作有的全而备，有的节而要，有的重于搜集药品资料，有的重于药性理论的发挥。

（一）《日华子诸家本草》

《日华子诸家本草》，是宋初开宝年间（968～975）的一部较有学术价值的个人著作。作者和著作年代诸说不一，《古今医统》和《浙江鄞县志》认为日华子系唐四明人，掌禹锡认为系宋初开宝中四明人，故尚待考证。该书凡二十卷。虽已早佚，但内容被收于《证类本草》、《本草纲目》等书中，影响较大。该书关于芦根能治“寒热时疾、烦闷、泻痢大渴、孕妇心热”的记载；关于斑蝥有“疗淋疾、敷恶疮瘘烂”的记载等，皆为新的经验。其书以寒热性味，华实虫兽为类，言功用甚悉。

（二）《重广补注神农本草图经》

《重广补注神农本草图经》，是元祐七年（1092）四川阆中陈承编撰的。陈承后来任将仕郎措置药局检阅方书。他鉴于《嘉祐本草》和《图经本草》同时编写而各自刊行，医生多不能兼备，因此把二者合并，附以古今论说，加以己见，编为一书。本书虽已亡佚，但内容为《大观本草》和《本草纲目》等收载。该书的编撰，适应了当时医家的需要，全书凡二十三卷，为本草正文、图经、药图合一之先例，便于披检，对本草学的发展起了一定作用，为临证应用也提供了方便。

（三）《经史证类备急本草》

最突出的个人本草著作是唐慎微的《经史证类备急本草》。唐慎微，字审元，原为四川晋原人。公元 1086～1094 年间，蜀帅李端伯招他去成都，行医多年，遂称为华阳人（华阳位于成都府东南郊）。该氏言行朴实，行医谨慎，貌不扬而极明敏。了解他历史情况的前宋代进士后为全国翰林学士知制诰兼太常卿的宇文虚中说："其治病百不失一，一语证候，不过数言……于人不以贵贱，有所召必往，寒暑雨雪不避也。"至于给士人看病，则"不取一钱，但以名方秘录为请，以此士人尤喜之"。因此，他与知识阶层，多有交往，甚得支援，人们"每于经史诸书中得一药名、一方论，必录以告，遂集为此书"（《重修政和经史证类备用本草》书后跋）。当朝尚书左丞蒲宗孟，想奏与一官，唐氏固辞不受。其二子（佚名）及婿张宗说（字严老），皆传其艺，为成都名医。

《证类本草》约撰成于 11 世纪末，载药 1558 种，达 60 余万言。所增药物 476 种，如灵砂、桑牛等皆为首次载入。每药均有附图，查阅时有按图索骥之便。在药物主治等方面，详加阐述与考证。每药还附以制法，为后世提供了药物炮炙资料。如《修事指南》，便是抄录该书有关炮炙部分而成。该书还对药物归经理论作了阐述和考证。全书附载古今单方验方 3000 余首，方论 1000 余首，为后世保存了丰富的民间方药经验，是宋代药物学的最高成就，在中国药学史上占有重要地位。由于《证类本草》的科学价值和实用价值，刊行后受到各方重视，曾被官府几次修订作为国家药典颁行全国。如大观二年（1108）刊印时，由杭州仁和县尉管勾学事艾晟补入陈承《本草别说》的内容，称为《经史证类大观本草》。政和六年（1116），由曹孝忠等重行校刊合并为三十卷，称为《政和经史证类备用本草》，载药 1746 种。绍兴二十九年（1159），昭庆军承宣使医官王继先与医官高绍功、柴源、张孝直等再次校订增补，名《绍兴校定经史证类备急本草》，为 32 卷。此后有多种刊本，书名也有变动，但基本内容未变。该书以《嘉祐补注神农本草》为基础，结合《图经本草》，"旁摭经史，至仙经道书，下逮百家之说，兼收并录"（曹孝忠序），内容十分丰富。李时珍撰《本草纲目》时，即以此书为蓝本。他评价该书说："使诸家本草及各药单方，垂之千古，不致沦没者，皆其功也"。

（四）《本草衍义》

宋金元时期，还有一些关于药理、药性的专著为此时期药物学重大成就的另一标志。《本草衍义》便是一部有代表性的专著。

《本草衍义》：寇宗奭撰于公元 1116 年。寇宗奭，籍贯不详。宋崇宁、政和间（1102～1118），先后在杭州、澧州（今湖南澧县）、陕西、顺安军（今河北高阳县）等地任官。公元 1116 年完成《本草衍义》的撰著。当时提举湖北路常平等事刘亚夫，将此书上报尚书省，批送太医学审阅。太医博士李康等再报尚书省，称该书"委是用心研究，意义可采"。不久寇宗奭被任命为通直郎添差充收买药材所辨验药材。公元 1119 年，由其侄宣教郎解县（今属山西）丞寇约校刊此书并镂版印造颁行。全书共二十卷，载药 460 种。不仅内容丰富详尽，在药理、药性、药物鉴别、临证应用等方面，都有重要贡献。他认为医生临证处方，全凭了解药理药性，所以他依据个人经验，参考各家之说，对一般常用药物作了进一步阐述。他强调用药应结合年龄的老少、体质的强弱、疾病的新久等斟酌用量。他对于辨别药物的优劣真伪，常用调查和实验的方法来证实旧说之是非，如亲自检视鹳巢，观察鸲鹆，饲养斑鸠等。根据自己的丰富经验和文献资料指出"常山，鸡骨者佳"。临证实践和现代研究证明，小枝黄常山，即鸡骨常山的药效确

为最强。再如，“葶苈用子，子之味有甜、苦两等，其形则一也。经既言味辛苦，即甜者不复更入药也”。他还指出前人对药物性味功用记载上的一些谬误，如说：“车前，陶隐居云：主小便赤下气，有人作菜食，小便不禁，几为所误”。他还补充了对药物功用和性味的认识，如说：“半夏，今人惟知去痰，不言益脾，盖能分水故也。脾恶湿，湿则濡而困，困则不能制水，经曰湿甚则泻”。本草经说，天门冬久服轻身延年，而寇氏指出：“治肺热之功为多，其味苦，但专泻而不专收，寒多人禁服……”在蜀椒条中说：“椒目能行水，又能治蛊”。这些都是切合实际的。他还主张正确认识和使用化学药品，极力反对炼丹家的迷信说法。他强调气味，否定性味学说。《日本访书志》曾评价《本草衍义》说：“发明良多，盖翻性味之说，而立气味之论……本草之学自此一变。”这是有一定道理的。

（五）《宝庆本草折衷》

《宝庆本草折衷》：为民间节要性本草的代表著作。是民间杰出医学家陈衍所撰。陈衍字万卿，号丹丘隐者，浙江黄岩人。陈衍医术精良，医德高尚，治学严谨。该书吸取了历代本草编纂的教训，取材慎重，编述简要，具有较高的实用和文献价值。全书二十卷，载药 789 种。今存十四卷，载药 523 种。其序例首创按本草学专题荟萃诸家论说的编写法，学术性强。书中保存了许多佚散的南宋本草内容，同时附入了自家的经验和见解。本书着重讨论药性，并以疗效作为归纳药性的根据。如薄荷、假苏、水苏、香薷、石香菜等皆可“理风解热毒”，故其“性之凉必矣”，而前代本草“悉以温称，殆非所宜”，反映了当时新的用药经验。

据陈衍书后“诸家著述年辰”所记，可知当时还有六种节要性本草。其中《(缙云)纂类本草》，作者待考。《本草集议》，为艾原甫著。《本草经注节文》，陈日行著。《本草节要》，张松著。《本草备要》，王梦龙著，还有佚名的《本草经注节文》。这些书特点都是删繁削冗，纂要切用，内容比较精练。

（六）《本草成书》

《本草成书》(1131～1162)：郑樵撰。内容是将传统本草重新分类，重在疏解经文和释名求实。书虽不存，但从其它书籍中尚可见其梗概。如在《夹漈遗稿·寄方礼部书》中郑樵曾说过：“仲尼之道，传之者不得其传，而最能惑人者，莫甚于春秋诗耳。故欲传诗，以诗之难，可以意度明者，在于鸟兽草木之名也。故先撰《本草成书》，其曰成书者，为自旧注外陶弘景《名医别录》，而附成之，乃为之注释，最为明白。自景祐以来，诸家补注，纷然无纪，樵于是集二十家本草，及诸方书所补治之功，及诸物名之所言，异名同状，同名异状之实，乃一一纂附，其经文为之注释，凡草经诸儒异录，备于一家书，故曰成书。曰经有三品，合 365 种，以法天 365 度，日星经纬，以成一岁也。弘景以为未备，乃取《名医别录》，以应岁之数而两之（按陶弘景《本草经集注》计收药物 730 种，为《神农本草经》365 种的二倍，故称两之）。樵又别扩诸家，以应成岁而三之，自纂成书外，其隐微之物，留之不足取，去之犹可惜也，纂 388 种曰外类”。郑樵除《本草成书》外，还撰有《通志》、《尔雅注》等书，其《通志·昆虫草木略》记述各种药物甚详，反映了当时的用药情况。

（七）《本草正经》与《履巉岩本草》

《本草正经》：王炎撰，为《本草经》的辑本。表明南宋时已注意到了对早期本草经典著作进行辑复和探讨。此书有一定的文献价值。

《履巉岩本草》(1200)：王介撰。作者是画家，该书系王氏取临安慈云岭附近206种草药彩绘而成，是本草史上较早出现的小区域地方本草，也是现存成书最早的彩色本草图谱。药图多为写生，形象生动。书中所载单方、验方，大多简便实用。

(八)《珍珠囊》

《珍珠囊》：金代张元素撰。该书只讨论了113种药物，但具有很高的理论水平。它论述了“气味、阴阳……升降、补泻、六气、十二经及随证用药之法”(李时珍)，并使“药物归经”、“引经报使”之说，在临证实践上成为本草基本理论和原则之一。李时珍高度评价说张元素和《珍珠囊》“大扬医理，灵、素之下，一人而已”。后来其门人李杲著《用药法象》，王好古著《汤液本草》，结合几百种常用药物，就五宜、五伤、七方、十剂、主病、配伍、气味、归经等，作了统一的论述，从而提高了临证用药的水平。

宋代还出现过单味药专论，如丁谓《天香传》(1024～1032)和杨天惠《彰明附子论》(约12世纪初)。此二书作者曾分别在沉香、附子产区进行过实地考察，故其所著科学性较强。

总之，宋金元时期的本草学资料十分丰富，除专门的本草著作外，在其他有关书籍中也载有大量的本草学内容。如《梦溪笔谈》中记载了很多药物。该书作者沈括曾纠正了许多前人的错误，对植物不同部分的不同疗效作了论述，对采药的季节和方法提出了很正确的见解。宋慈《洗冤录》中还记载了大量有关毒药方面的知识，对不同毒药中毒的表现，检验毒物的方法及解毒措施等均有论述，反映了宋代毒药学的一定成就。

三、食疗本草

(一)《日用本草》

《日用本草》(1329)：吴瑞编著。全书共八卷，分为米、壳、菜、果、禽、兽、鱼、虫八门，载药540余种。着重论述了常用食物中的性味功用，以便从饮食中研究治病的规律和方法。

李汎为该书作序称：“夫本草曰日用者，摘其切于饮食者耳。盖饮食所以养人，不可一日无，然有害人者存，智者察之，众人昧焉。故往往以千金之躯，捐于一箸之顷而不知。瑞卿悯之……然非上考神农疗疾本草，及历代名贤所著，与夫道藏诸方书……瑞卿可谓善学，继其先志，修复先世遗文，俾二百余年残仁断惠，续行于世如一日……事虽近，而利则远，文虽浅，而意则深。不但泛泛误于饮食者可免而已。为人臣子，而欲尽忠爱于日膳者，皆不可以不知也。”由此可知，该书可谓食疗、食养方面一部有实用价值的专书。

(二)《饮膳正要》

《饮膳正要》(1330)：元·饮膳太医忽思慧著。共三卷，论述了食物的性味主治，总结了治疗范围。其新的发展，是从“食疗”进一步到“食补”，以健康人膳食标准立论，已具有营养学的意义。如马思答吉汤是用羊肉、回回豆子加草果、官桂而制成，可补益温中顺气；牛髓膏子是用黄精膏、地黄膏、天门冬膏、牛骨内取油，经过调制而成，可补精髓、壮筋骨、和血气、延年益寿。也有一部分内容是叙述日常食物的性味功用，包括米、谷、禽兽、菜果等。书中对调理饮食很注意，提倡先饥而食，食勿令饱；先渴而饮，饮勿令过；食欲数而少，不欲顿而多。不可饱食便卧。热食有汗勿当风，晚间不可多食，不要大醉。食毕宜以温水漱口，使人无齿疾口臭，饱食后不洗头，食与睡

时不说话。睡前刷牙比清晨刷牙更有益等。书中还列举了妊娠和乳母的饮食忌宜。对各种点心、菜肴的成分和烹调方法等均加详述。本书为我国现存的第一部完整的饮食卫生与食治疗法的专书，也是一部古代有价值的食谱。

此外，贾铭著的《饮食须知》，也是元代一部有名的营养学专著。至于蒙医的马奶酒疗法，亦颇著名。马奶酒原为蒙古人民的常用饮料，后来普遍用于医疗（《医药选编》）。到元代，用马奶酒治病已驰名中外。

四、制 药 学

（一）制剂学

在制剂理论和技术方面，这一时期有了很大发展，出现了药剂制备的职责部门——药肆和作坊。宋代国家颁布的《和剂局方》为药剂生产提供了规范。《本草集议》记载有“猪胆合为牛黄”之语，似可以推知当时已有人工牛黄出现。北宋已有用升华法制取龙脑的记载。樟脑已用于卫生防疫，等等。丸剂在技术和理论上都有了新发展。创造了湖丸、水泛丸及化学丸剂。阿拉伯传入的金银箔丸衣促进了多种丸衣的发展，如朱砂衣、青黛衣、矾红衣、麝香衣等（《和剂局方》）。蒸馏器到宋代已比较完备，并用于抽汞、取露、蒸酒。宋代已掌握了露剂的制法，并普遍施用，烧酒（蒸馏酒）已用于消毒和治疗（《丹房须知》）。

（二）炮炙学

在药物炮炙上也有显著进步。发明了不少新法，也改革了某些古法，使之更简易有效。作坊里兴起了专门的饮片加工。《证类本草》收载了《雷公炮炙论》中的炮炙药品300多种，收载了《本草经集注》的“合药分剂料理法则”，为后世保留了炮炙学的原始文献。《苏沈良方》一书收集了当时许多行之有效的炮炙方法，如煨制有湿纸煨、面裹煨、煅制、泥裹烧通赤、炮醋炙、酒制、姜汁炙、蜜制、炭制（烧灰）、微火炒、纸包炒、麸炒、黑豆蒸、水飞等。《和剂局方》中的炮炙方法比《雷公炮炙论》进步许多。书中用专章讨论了炮炙技术，收录了185种中药饮片的炮制标准，并指出药材如炮炙不当，将会直接影响临床疗效。从本书开始，将中药饮片的炮炙法列为法定的制药规范。直到现在的中药炮制方法，特别是配制成药所用的方法，很多都是以局方为依据的，例如水飞、醋焠、镑、爁、纸煨、面煨、烧存性、煅、浸、煎蒸、炒、炼、炮焙等。寇宗奭指出：“厚朴有油味苦，不以姜制则棘人喉舌”。李杲在《用药法象》中说：“黄芩、黄柏、知母，病在头面及手梢皮肤者，须用酒炒之，借酒力以上腾也。咽之下，脐之上，须酒洗之，在下生用……”又说：“大凡生升熟降，大黄须煨，恐寒则损胃气，至于川乌、附子，须炮以制毒也”。除上述诸书外，元代御药院太医、医学博士齐德之的《外科精义》，在书中介绍了360种药品的炮制方法。从药品炮制方法记载之多和理论实践上的重大改进发展来看，宋金元在中药炮制方面，达到了历史上的兴盛时期。

总之，宋金元时代，药物学在各方面都有很大发展，收载药物总数超过前代近千种。在药物鉴别、采收、栽培、炮炙和理论研究以及实践应用诸方面，都有突出成就。

第六节 方剂学的发展

宋金元时期，政府和医家编著了大批方书。

一、政府颁行方书

（一）《普救方》

《雍熙神医普救方》（简称《普救方》）：贾黄中等撰于公元 986 年。

贾黄中（940～996），字娲民，沧州南皮人。唐宰相贾躭四世孙。自幼聪悟，五岁开始读“等身书”，六岁举童子科，七岁能属文、赋咏。十五举进士，授教书郎迁著作郎。公元 962 年迁左拾遗，公元 976 年迁礼部员外郎，公元 983 年拜给事中，参知政事。公元 993 年罢守本官，后知襄州。公元 996 年病逝，年仅 56 岁。有文集 30 卷。该氏久居台阁，多识典故，详定文献，损益得中，为当时著名学者，颇有声望。当世文行之士，多为黄中所荐引，对选贤任能、重视人才作出贡献（《宋史·列传》）。于公元 981 年奉诏编撰医书，公元 986 年撰成《神医普救方》1000 卷，上太宗后，诏颁行之。该书早佚。

（二）《太平圣惠方》

《太平圣惠方》：王怀隐、王祐、郑奇、陈昭遇等撰于公元 982 年。

王怀隐，睢阳（今河南商丘南）人。出身于京城建隆观道士。因常为宋太宗（赵炅）治病，公元 976 年奉诏还俗，命为尚药奉御，三迁至翰林医官使。公元 978 年吴越王钱俶遣子钱惟濬入朝，在京得病，太宗诏令王怀隐诊治，应手而愈。王氏生平最大贡献是主编了《太平圣惠方》。王祐，字景叔，大名（今河北大名县）人。曾任监察御史、史馆修撰、知开封府、兵部侍郎。以副使衔和郑奇参与《太平圣惠方》的编撰。全书一百卷，卷一～二主论诊法及处方用药法；卷三～七分论五脏诸病；卷八～十四伤寒；卷十五～五十九为内科杂病（包括眼、齿、喉）；卷六十～六十八外科；卷六十九～八十一妇科；卷八十二～九十三儿科；卷九十四～九十五服食及丹药；卷九十六～九十八食疗及补益；卷九十九针经十二人形图；卷一百明堂灸经及小儿灸经。全书共分 1670 门，载方 16834 首，广泛地收集宋以前方书及当时民间验方，内容颇为丰富。对方剂、药物、病证、病因病机都进行了论述。它强调医生治病必须首先诊断疾病的轻重程度，病位深浅，辨明虚实表里，再进行选方用药。每门皆先引《诸病源候论》的理论为总论，然后汇集方药，是一部理、法、方、药体系完整的医书，很有临证应用价值。宋太宗亲自作序并确定书名。令镂版颁行天下，诸州各设医博士掌管。公元 1046 年，经医家何希彭选其精要，辑为《圣惠选方》约 6000 首，作为教本应用了数百年，对后世方书的发展影响较大。现在常用的搜风顺气丸、明睛地黄丸、知母散、细辛膏、草果饮、瓜蒌煎、肾沥汤、鹿骨汤等方，即出自该书。

（三）《太平惠民和剂局方》

《太平惠民和剂局方》：公元 1107～1110 年间裴宗元、陈师文、陈承等校订。裴宗元以医名于越，在徽宗（赵佶）时任奉议郎守太医令兼措置药局检阅方书等职，撰有《药诠总辨》三卷。陈师文临安人。曾任尚书库部郎中、提辖措置药局等职。著有《指南总论》一书。他们奉诏将官药局所收医方校订后编成《和剂局方》一书，共五卷，分 21 门，载方 297 首，为该局的制剂规范。后来，《和剂局方》经多次增补，内容日益丰富，公元 1151 年经许洪校订，定名为《太平惠民和剂局方》，颁行全国。此为世界最早的国家药局方之一。淳祐年间（1241～1252）全书已有十卷，附《用药指南》三卷，分诸风、伤寒、诸气等 14 门，载方 788 首，每方之后除详列主治证和药物外，对药物炮

炙法和药剂修制法亦有详细说明。因此它既有配方手册的作用，又有推广成药的用途。它所收的多为常用有效方剂，又多采取丸、散等剂型，所以适用、易存，便利群众，影响巨大。该书若干方剂如辛温宣肺的“三拗汤”，宣肺理气的“华盖散”，泻火通便的“凉膈散”，疏肝解郁的“逍遥散”，解表和中理气的“藿香正气散”，凉开的“至宝丹”、“紫雪丹”，温开的“苏合香丸”，等等，至今仍为临床所常用。该书也有一些方剂药味庞杂，叙述夸张等缺点，加之属于法定官书，曾产生泥于局方的流弊。

(四)《圣济总录》

《圣济总录》，是北宋末年，政府组织曹孝忠等八位医官广泛收集历代方书及民间方药，历时7年（1111～1117）编成此书。后经金·大定年间（1161～1189）、元·大德年间（1297～1307）两次刊行。全书共二百卷，达200万字，分60余门，方近20000首，前代方书几乎全被囊括。每门又分若干病证，每证先论病因、病机，次列方药与治疗。综合全书所载病证包括内、妇、外、儿、五官、针灸、正骨等十三科，内容十分丰富。该书前数卷大量论述了当时盛行的“运气”学说。该书撰成不久，由于金人南侵，因此仅在北方流传，南宋却见不到，故南宋医家的著作中很少引用。后来流传渐广，对后世医学的发展仍有一定影响。如二参丸、十香丸、茵陈汤、草豆蔻汤等，都长期应用于临证。但该书也杂有宿命论、符禁等糟粕，解放后出版排印本时已予删节。

除以上几部大型方书外，宋代官修或政府颁行的方书还有很多。如公元998年，陈尧叟为广南转运使，著《集验方》一卷，公元1026年宋仁宗赵祯为之作序，刊版颁行全国。刘彝于宋神宗（赵顼）时知处州，该地文化落后，迷信鬼神，多生疫病。刘氏乃组织众医编著《正俗方》，专论伤寒之疾，令授当地巫师人手一册，以提高医治效果，起了移风易俗、普及医药卫生知识的作用。公元1149年朱同知南雄州，见岭南无医，但事鬼神，有病时束手待毙。乃请朝廷取古今名家治瘴气方，集为一书，颁行该地。还有，大中祥符八年（1015）曾发生牛疫，群牧司选治牛疫的古方颁行各地，对控制畜疫起了作用。如此等。宋代政府修撰了众多方书，促进了医药学的普及和提高。

二、医家撰著的方书

宋金元时期，医家所著方书也大批出现，其中有些是很有价值和影响的。较著名者有：

(一)《博济方》

《博济方》（1047）：撰者王兖，太原（今山西太原）人。曾任滑台（今河南滑县）官吏，后潜心医学，搜集医方7000余首，选其中500余首，分35类，撰成此书。共五卷，在当时个人著述的方书中较有影响。原书已佚，清代从明《永乐大典》中辑出350余方。其特点是以丸、散、膏、丹为主要剂型，用药以矿物、动物品为多。

(二)《苏沈良方》

《苏沈良方》（1075）：撰者苏轼，字子瞻，号东坡，为唐宋著名八大家之一。官至朝奉郎。撰有《苏学士方》一书。沈括，字存中，曾任龙图阁学士。博学善文，于天文、方志、律历、音乐、医药、卜算等，无所不通，皆有所论著（《宋史·卷三百三十一》）。医药著作为《良方》。后人将二人所著合编为《苏沈良方》。现存流行较广的十卷本为《六醴斋医学丛书》本及影印本。《郡斋读书后志》则认为该书应是沈括的《沈存中良方》。书中所载多奇秘效验之方，如健脾散、胡芦巴散、枳壳汤等。还有医理、灸

法、养生、丹药之类。

（三）《旅舍备要方》与《史载之方》

《旅舍备要方》（11 世纪末）：撰者董汲，字及之，东平（今山东东平）人。少时进士不第，弃儒从医。旅居京师开封时，以医闻名，尤精于痘疹。著有《小儿斑疹备急方论》、《脚气治法总要》等。《旅舍备要方》所载方药力求简单易得，多为旅途应急所需。

《史载之方》（一名《指南方》，公元 1101 年以前）：撰者史堪，字载之，蜀人。政和年间（1111～1118）进士，任郡守。精《素问》，审证、制药皆依本法。眉州人彭师古，年三十病不能食，闻荤腥即呕，诸医莫能治。堪按《素问》理论，诊断为肺气不宣，脾为之蔽，故不嗜食，名为“食拄”，投药而愈。当朝权贵蔡京苦大肠秘固，医不能通，乃拒服大黄之故。当时尚无名气的史堪往诊，看门人轻之而不报。及诊察后，用紫菀治愈。史堪解释此例谓：紫菀清肺气以通传导之大肠，因此中的。《史载之方》一名《指南方》，共二卷，分 31 门，各有论述。

（四）《普济本事方》

《普济本事方》（12 世纪中期）：撰者许叔微，字知可，真州白沙（今江苏仪征）人。晚年整理了平生所用验方和病例，为宋代较早的医案文献。《四库全书总目》谓：“书载经验诸方，兼记医案，故以本事为名”。该书跋曰：“许知可《本事方》，并目录制度，共十二卷。是书一方一论，切病证……有非常之功。如言气厥不可作中风候，益肾用滋阴之药……区别肠风藏毒虫痔不同”等。全书分 23 类，载方 300 余，还有针灸之法。其中以黑锡丹、神效散，温脾汤、玉真丸、三黄汤、海蛤散、小柴胡加地黄汤应用最精。

（五）《鸡峰普济方》

《鸡峰普济方》（1133）：撰者张锐，字子刚，蜀人。《夷坚志·乙志卷十》载，张锐官至成州团练使，以医知名，曾任太医局教授。先居郑州，绍兴年间（1131～1162）迁蜀。政和年间（1111～1118），曾以附子理中丸裹以紫雪丹，治愈蔡京孙媳产后大泄兼喉痹重证，得重赏金质餐具一批。又如，有起居舍人慕容彦逢母患伤寒重证，锐至时已厥，用峻下剂和平胃散却给予治愈。所治多如此。入蜀后，王秬叔坚赞其医术为“古所谓十全者”，张锐曰：“未也，仅能七八耳”。表现了谦虚的科学态度。他还反对“未知万一，自以为足”的庸医作风。《鸡峰普济方》三十卷，卷二、卷三、卷六、卷八已佚。全书包括医论、炮炙、丹药制法等。最后一卷记录了民间常用备急单方。曾有单行本《鸡峰备急方》流传。

（六）《三因极一病证方论》

《三因极一病证方论》（1174）：撰者陈言（1131～1189），字无择，号鹤溪，青田（今浙江青田）人。精于方脉，为宋代名医。公元 1161 年曾撰《依源指治》。公元 1174 年与同道汤致德等论及医药之道，乃撰著《三因极一病证方论》一书，共十五卷。宋志为六卷，通行本分十八卷。类分 180 门，载方 1500 余首。自序说：“或曰：现行医方山积，便可指示，何用此为？殊不知晋、汉所集不识时宜，或诠次溷淆，或附会杂糅；古文简脱，章旨不明；俗书无经，性理乖误；庸辈妄用，无验有伤；不削繁芜，罔知枢要。乃辨论前人所不了义，庶几开古贤之蹊径，为进学之帡幪，使夫见月忘指可也。”说明此著是有一番用心和意义的。

陈言此书，分病因为三类，是我国病因学专著，有历史价值。其所论病由三因，归

于一治。此说出于《金匮要略》，陈氏发挥后，医家多宗之。三棱煎、五皮饮、八物汤等名方，即载于此书。《四库全书总目提要》说：该书“每类有论有方，文字典雅而理致简该”。因而使人易于洞晓病因，论因求治，在传播方剂学上有其贡献。局限是：虽理论比较精当，但方药效验不足。

陈言的门生王硕，字德肤，浙江永嘉人，以《三因方》为基础，撰《易简方》和《三论》。选方虽不多，但以治疗常见病为主，较切实用，因而流传较广。

(七)《济生方》

《济生方》(1253)：撰者严用和（约 1200～1268），字子礼，庐陵（今江西吉安）人。7 岁读书，11 岁受学于医家刘开（字立之，号复真）门下，很快出于蓝而胜于蓝，16 岁就被四方士大夫邀问。行医 50 余年，颇有经验和创见。他认为世变有古今不同，风土有燥湿差异，体质有强弱不齐，一概执古方以疗今病，必不适宜。因此他审度时宜，总结经验，选取古方，阐述治法，撰《济生方》一书。凡论治 80 类，制方 400 种，共十卷。取陈言三因之论，附以有效方药，使理论与方药比较完善起来。应用 15 年，收效显著。因而又撰《济生续方》八卷。已佚。

吕复在《医门群经辨论》中说：“严子礼医，如欧阳询写字，善守法度，而不常飘逸，学者易于摹仿，终乏汉晋风度。”该书确为临床家杰作，对后世很有影响，如著名的济生肾气丸即出于此书。

(八)《活人事证方》与《仁斋直指方》

《活人事证方》(1216)：撰者刘信甫，又称刘居士，桃溪（今福建境内）人。本习儒学，后改为医，救治多人。《活人事证方》即收集整理治验而成。选方很多，达二十卷。自称集私传秘方，每方各有事证可以取信。其中确有有价值的方药，如取痔用砒、矾、乌草、蝎梢等外治，是医学史上较早的枯痔疗法。该书现仅存抄本。

《仁斋直指方》(1264)：撰者杨士瀛，字登父，号仁斋。《四库全书总目》载，杨氏撰《仁斋直指方》，“剖前哲未言之蕴，摘诸家已效之方，济以家传，参之肘后”，“明白易晓之谓‘直’，发踪以示之谓‘指’”，便于读者掌握。该书所载天麻丸、香橘饮、人参芎归汤等，均为后世所常用。他还著有《医学真经》、《伤寒活人总括》、《婴儿指要》等，现仅存《伤寒活人总括》和《仁斋直指方》。

宋代其他方书还有很多，仅有文献记载者，即达百余种。

(九) 金元医家对方剂学的贡献

金元许多医家对方剂学都有重要贡献。如金代成无己曾著《伤寒论方》一卷，二十篇，为方论之始，系统阐述了方剂学的理论原则，对后世方剂理论研究具有积极的作用。刘完素《宣明论方》(1172) 十五卷，共分 17 门，每门各有总论，附以治方，著名的“防风通圣散”、“双解散”等即为刘氏所首创。张从正著《儒门事亲》，其中附有《经验方》二卷，《秘录奇方》二卷。张氏用方，多独有心得。其用汗、吐、下三法治病，对后世有较大影响。张元素治病不用古方，多有创新。“九味羌活汤”即出自元素，至今亦为临证常用。其他如杨用道撰《附广肘后方》八卷，元好问辑《元氏集验方》等。入元以来，医药名家如李东垣，治病专主脾胃，用方提倡甘温，曾创制许多著名方剂。危亦林著《世医得效方》(1337) 二十卷，所载古方甚多，足资考据，实用价值很大。朱震亨著《局方发挥》(14 世纪中) 一卷，评论了《局方》三十多个问题，指出其常用温补辛燥之偏，论述了滋阴降火之法，对纠正《局方》流弊起到了积极作用。元代

其他医家也撰有不少方书，如许国祯撰《御药院方》（1267）十一卷，赵大中、赵素著《订补风科集验名方》二十八卷，集方1997首。王幼孙撰《简便方》一卷，释继洪著《岭南卫生方》四卷，孙允贤撰《医方集成》（1314～1320）十卷，李仲南著《永类钤方》（1331）二十二卷，陈子靖撰《医方大成》，徐文中著《加减十三方》一卷，潘阳坡著《加减方》一卷，等等。

总之，宋元时期，不仅医方数量空前之多，而且方剂理论也日益丰富。宋金元医家撰著的大批方书，或存或佚，但在历史上都对医学的发展和满足当时临证需要，起到重要作用。

第七节　医学理论的进步

宋金元时期，在医学基础理论方面，有新的发展。

一、病因病机学

这一时期随着医疗经验的日益丰富，医学理论不断提高，对病因病机的认识也有新的发展。如《三因极一病证方论》记载了风痫、天行痘疮、斑疮、麻（肤疹）等，《圣济总录》记述了痘疮、斑豆疮、麸豆疮、麸疮；《太平圣惠方》记载有痘疮、赤疱子、急劳；《和剂局方》记载有血风劳；《仁斋直指方》记载有气痫；《幼幼新书》记载有缠喉风。《儒门事亲》记载有疮疱、劳嗽等，均不见于唐以前医书中。

（一）病因学

宋代对传染病的原因多遵循瘴气说，对天花提出了三种液毒的病因认识（如陈文中《小儿痘疹方论》）。对劳瘵，严用和在《济生方》中，辨别了五劳、六极、七伤与传尸的不同，表明了对劳瘵病因认识的深入。金元以后，对劳瘵及多种虚弱病的认识，多偏重于内因。如对痰饮，刘完素曾提出积饮留饮由得湿不消而致。张从正提出“饮之所得其来有五”，即愤郁、困乏、思虑、痛饮、热时伤冷。《丹溪心法》又提出了“痰之为物，随气升降，无处不到”的见解。对消渴病，宋代提出有积热在脾的看法，对消渴病的病因病机的认识有了进步。对尿浊，《济生方》有“思虑不节，嗜欲过度，使水火不交，精元受守”的论述，并认为赤浊为心虚有热，多因思虑而得，白浊为肾虚有寒，过于嗜欲而成。对中风，刘河间认为主于火，李东垣认为主于气，朱丹溪认为主于湿痰。此外，钱乙认为小儿急惊风为热甚生风，慢惊风为脾虚生风。对伤寒，庞安时曾分为伤寒与温热两类。伤寒多由冬季寒伤阳气而致，温热病又有伏气与天行两种，前者是冬时中寒，随时而变病，如在春为温病，在夏为热病等，后者则是受四时之乖气而成，朱肱则从病因病机诸方面辨别了广义伤寒的不同内容，提出了“六气之邪，乘虚入经……不必皆始于太阳兼寒邪”的卓越认识。许叔微对伤寒有“邪之入也始阴虚，及邪居中反为实”的议论，充实了伤寒病机理论。王好古则从饮食冷物、误服凉药、口鼻吸入雾湿之气等内感之邪论述了伤寒阴证，补充了外感伤寒的内容，扩大了阴证的范围。如此等，反映了宋元医学家对很多具体病证的病因病机认识的深度及广度比以前有了较大的进步，从而出现了病因病机学说的专著或专门篇章。

陈言《三因极一病证方论》进一步阐述了“三因致病说”。他把复杂的病因分为三类：一为内因，即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，内伤七情，内发自脏腑，外形于肢

体；二为外因，即风、寒、暑、湿、燥、火、外感六淫，起于经络，发于脏腑；三为不内外因，即七情、六淫之外的因素，包括饮食饥饱，呼叫伤气，虎狼虫毒，金疮压溺及其他各种偶然性因素之类。每类有证有论，有法有方，论从证出，法随论定，方法一致，辨析严谨。这种分类与张仲景略同，但内容有所发展，对各类病因概括得更加具体，其范围亦较全面，因此更符合临证实际，它使中医病因学说更加系统化和理论化。三因分类的原则，一直为后世病因著述所遵循。

（二）病机学

自《内经》以来，病机学说不断发展。特别是唐代王冰将七篇大论补入《内经》之后，《至真要大论》中所专论的病机十九条，就成为后世的主要依据。宋金元时期医家们又有大量的具体阐发，如钱乙论述了儿科病机特点，陈自明论述了妇科病的病因病机。刘完素对火热病证提出了六气皆从火化的论点，系统发挥了《素问》病机十九条，把十九条的 38 种充实为 97 种，扩大了火热病证的范围。刘氏认为外因六气、内因五志皆可致生热证。刘氏对运气学说做了创造性的发挥，把五运六气的原理运用于人体内部，提出了脏腑六气的病机理论。这种内生六气的观点，对阐发人体脏腑病机，是一条有益的探索方向和途径。《素问玄机原病式》可视为病机学专著。《素问病机气宜保命集》也可视为同类作品，书中专有《病机论》，系统地阐发了《素问》病机十九条。张从正论病首重邪气，提出了三邪致病的理论，认为天邪发病多在上，地邪致病多在下，人邪致病多在中，不论哪种邪气致病，多使血气壅滞。正是在这种病因病机认识的基础上，张氏治病才独重祛邪。李杲提出了内伤脾胃百病由生的独到见解，系统阐述了内伤脾胃致病的病因病机。此外，李氏还提出了内伤发热的见解，它既不同于外感发热，又不同于阴虚发热，对这种热证，他提出了阳气不升、谷气下流、阴火上冲等论述，这些都是中医学术中很有特色的见解，至今仍吸引着中医学术界很大的研究兴趣。至元代罗天益，对李杲的学说又有进一步阐发，认为脾胃伤有饮与食的不同，劳倦伤有寒与热的区别，使李杲的脾胃病机学说更加细致与深化。朱震亨提出了阳有余阴不足的论点，对内伤疾病亦具独到认识。朱氏学说为其后学不断发挥，使气、血、痰、郁的杂病学说，成为中医学中很有特色的部分。元末王安道，详细分析了四气所伤，对“亢害承制”理论进行了精辟的阐发，使病机学说，更加理论化了。

综上所述，宋金元医家对病因病机进行了广泛深入的研究和探讨，取得了十分明显的成就，他们的病因病机理论，对后世医学具有重要影响。

二、诊 断 学

宋元时期很重视诊断经验的总结和脉学文献的研究。

（一）脉学

陈言在详究三因的同时，还十分重视察脉辨证，他强调必先识五脏六经的本脉，才可识其病脉，论脉特点以人迎气口辨内外因，列表里九道，以断诸病。人迎候六经外感，气口候七情内伤，不应于人迎气口者为不内外因所伤。

所谓列表里九道，是将 24 脉象分为七表病脉，八里病脉，九道病脉三类。七表病脉包括浮、芤、滑、实、弦、紧、洪，八里病脉包括微、沉、缓、涩、迟、伏、濡、弱；九道病脉包括细、数、动、虚、促、结、散、革、代，诸种脉象，可见于多种疾病。同时，他还提出 24 脉可约为浮、沉、迟、数总括纲纪。在《三因极一病证方论》

中，陈氏曾有专篇论述脉诊。在陈氏之前，如许叔微等对脉诊也都有具体论述。

较著名的脉学专书有崔嘉彦的《崔氏脉诀》(1189)（亦称《崔真人脉诀》、《紫虚脉诀》）。崔嘉彦，字希范，号紫虚，南康（今江西南康）人。公元 1174～1189 年间为道士。起初有志于政治，向当时权贵赵唯相献策，不见用，而隐遁。余暇时喜养生济世。12 世纪下半叶，朱熹任南康太守时，在自己的卧龙庵中绘有肖像，孔明居中，自己和崔氏分列左右（此时崔嘉彦宅第在朱熹附近，二人时常交往）。朱熹常向崔氏叩问养生济世之术。崔嘉彦在《崔氏脉诀》中强调“以浮、沉、迟、数为宗，风、气、冷、热主病”。“更看三部”，“更看五脏”，把脉象、三部、脏腑结合起来阐述了若干脉证规律，精炼了脉学。加之该书为歌诀体裁，便于习诵，故颇受后人重视。明代李言闻予以补订，改称《四言举要》，李时珍又将其辑入《濒湖脉学》一书中。

崔嘉彦的门徒刘开，字立之，号复真者，后来亦著有《刘氏脉诀》(1241)，将七表八里脉法，总括为浮、沉、迟、数四类，分别隶属于寸、关、尺三部主病予以概述，亦很实用。

杨士瀛于公元 1261 年著《医学真经》二卷（按：《福州府志》有《医学真经》二十卷，已佚。《也是园书目》有《脉诀》一卷，未见），“首为察脉总论，次论脉诀，次论七表脉，次论八里脉，次论九道脉”（自序）。该书虽以伪本《王叔和脉诀》为经，但能吸取各家之说，去粗取精。其中三部九候论、脏腑辨证论、证候论、脉病消息论等，均简易通俗，切合实用。

值得一提的是，施发于公元 1241 年所撰《察病指南》一书。施发，字政卿，号桂堂，浙江永嘉人。二十多岁即有志于医学，兼攻举子业。中年以后，专心医道。该书是在《内经》、《难经》、《甲乙经》等有关脉学基础上撰成的，许多论述虽属前人论断，但也有新的补充和发挥。全书明白易晓，有实用价值。分为三卷，卷上总论脉法；卷中阐述 24 脉形象和主病；卷下叙述从伤寒至杂病等 21 类病证的生死脉法，以及妇人病脉、胎脉和小儿诸病的脉法等。除脉诊外，尚有听声、察色、考味等诊法，为现存较早而又系统、完备的诊法学专著。尤其本书创制了表示脉搏跳动现象的 33 种脉图，以图示脉，别开生面。这种描绘脉形的尝试是可贵的科学探索。事过 6 个世纪之后，法国人马瑞(E·U·Marey）在公元 1860 年制成脉搏描记器，才实现以仪器描记脉波形态的理想。此外，施发还在公元 1241～1252 年间著有《本草辨异》、《续易简方论》行世。

元代脉学著作有《脉诀指掌病式图说》一卷，以绘图形式结合论说，反驳高阳生的《脉诀》。还有《脉因证治》一书，先论脉后定治，较有条理。此二书皆题为朱震亨撰，但也有人考证认为系他人所作。

滑寿于公元 1359 年撰《诊家枢要》一卷。此书主要是增删崔嘉彦的脉书而成，所不同者是以浮、沉、迟、数、滑、涩六脉为纲。首论脉象大旨及辨脉法，有独到见解；继之阐述浮、沉、迟、数等 30 种脉象及主病，比《脉经》所列脉象增加了长、短、大、小、牢、疾六脉，并专门论述了妇人及小儿脉法。

元代脉学专著还有戴起宗的《脉诀刊误》（又名《脉诀刊误集解》）二卷。该书以《内经》、《难经》、张仲景、华佗、王叔和及历代有关论述，对《脉诀》原文考核辨妄、详予补订，有一定文献价值。

宋元时期，除有以上一些脉学专著外，还有不少散在有关书籍中的脉学论述。如《苏沈良方》中就载有沈括、苏轼对脉学的论述，《鸡峰普济方》中载有脉、形、气的顺

逆；四时正常脉象和病脉；肥、瘦、虚、实体质的脉象；脉象的形气相得与相反等内容。张杲《医说》载有庞安常脉法，《邵氏闻见录》记载有鱼游虾戏之脉，《世医得效方》记载有十怪脉，朱肱《南阳活人书》载有“素问候诊之法”等。

（二）舌诊

宋金元时代，舌诊也有较大的发展。首先，对《伤寒论》舌诊内容进行了整理，并有所发挥。如朱肱《南阳活人书》曾提出以口燥舌干之有无来鉴别三阳合病与少阴病，以口燥舌干而渴确证少阴热化等，很有要领。成无己《注解伤寒论》对张机舌诊条文作了解释，对理解原文很有帮助。他在《伤寒明理论》中对《伤寒论》舌诊进行了系统全面的专题总结，写了一篇《舌上胎》专论，是为最早的舌诊论著。文中首先指出了正常舌象，要人知常而达变，进而论述了常见的病理舌象及形成原理与进退变化的机制，然后对仲景分散零碎的舌诊内容进行了归纳分析。并引述其他文献作了补充。这些对中医舌诊的发展是有贡献的。

其次，宋金元时期，舌诊广泛应用于各科临证，如钱乙继承发展了《颅囟经》的辨舌经验，对小儿咬舌、弄舌、舒舌等进行详细的分析和论述，认为脾热弄舌，时时舒舌，大病未已，弄舌者凶，均属儿科经验之谈。陈自明在妇科和外科方面，对舌诊的内容颇为精要。如以舌下之脉黑复青，反舌下冷断产妇及胎儿预后不良，察舌以断疮疡之吉凶。元代倪维德在《元机启微》中以口干与舌苔之有无来鉴别眼病究属阴虚或阳虚，说明舌诊对眼科辨证也很重要。

在内科方面，金元各家对舌诊均有心得，如刘完素认为凡口苦、舌干、舌强者多为热证，张从正指出重舌和舌胀虽属两病，但均为火热之邪所致。李东垣在《脾胃论》中提到舌干有多种不同情况，为后世察舌辨证树立了范例。朱震亨在《局方发挥》一书中提出舌苦、舌涩、舌干均是热证。语涩有舌纵语涩、有舌麻语涩的不同；失语有舌强不语、神昏不语的区别，说明察舌辨证用药的经验已有发展。

陈言在《三因极一病证方论》中对舌诊理论进行了总结，认为舌质舌苔的变异，不论是六淫、七情所致，都与心、肝、脾三经发生病理变化有关。如说：“心之本脉系于舌根，脾之络脉系于舌旁，肝脉循阴器络于舌本，凡此三经，或为风寒湿所中，使人舌卷缩而不能言，或忧怒思恐所郁，则舌肿满而不能息。心热则破裂生疮，肝壅则出血如涌，脾闭则白苔如雪”。如此等认识，多为前人所未道。陈氏对舌诊的贡献，最突出的是总结了宋以前及本人诊察舌味觉的辨证经验，为后世“考味知病”提供了理论根据。他经临证考察，指出舌觉变化有苦、淡、咸、酸、涩、甜六种，丰富了舌觉诊察内容。提出了味觉改变与脏气偏盛相关的理论，总结了六种味觉变异的病因病理。如说：“夫口乃一身之都门，出入营养之要道，节宣微爽，病必生焉。故热则苦，寒则咸，宿食则酸，烦躁则涩，虚则淡，疸则甘。五味入口，藏于胃脾，行其精华，分泌津液于五脏，脏气偏盛，味必偏应于口”。这些见解，至今亦仍有其临床指导意义。

在以上理论研究和临证实践经验的基础上，元代杜本于公元 1341 年依据《敖氏验舌法》，撰写了《敖氏伤寒金镜录》，标志着舌诊已成为一个专门诊察手段，进入了新的发展时期。杜本（1275～1350），字原父，一字伯原，清江（今属江西省）人。博学善文，江浙行省丞相忽剌木读到他所呈的救荒策，很为惊奇。于是入朝后就极力向元武宗（海山）推荐杜本。他被召到京师，与王公贵人多有交游，不久辞归。后应浙东宪府照磨詹景仁之邀入武夷（福建崇安），置田购宅，以备久居。元文宗（图帖睦尔）早闻其

名，即位后征召他，亦不就。公元1343年朝廷修三史，蒙古、色目、汉人、南人各推举一名处士参加。经左丞相脱脱的推荐，拟任杜本为翰林待制、奉议大夫、兼国史院编修官。使者南下传旨，杜本以疾病力辞，并写信给丞相进献为政之道。杜本清心寡欲，苦志力学，通晓诸科，兼工篆隶，亦善水墨，学者称他为清碧先生，留有各类著作。公元1350年75岁逝世，葬于崇安县南存心桥西。杜氏于武林（杭州）曾拜罗知悌为师，多得秘授，因而精通医术。当时有《敖氏验舌法》一书，专以舌色诊病，有图、有说、有方药。但仅载十二首舌法。杜本认为“以十二舌明著，犹恐未尽诸证，复作二十四图并方治列于左”（《敖氏伤寒金镜录》自序），这就成为三十六种验舌法。该书为我国最早有影响的一部舌诊专书。杜氏对舌诊在外感病辨证中的作用估价较高，批评了医界墨守“平脉辨证”，提倡脉、证、舌互参。《金镜录》专以辨舌识病，确立了察舌辨证用药的法则，使舌诊成为完整系统的诊断方法，对后世温病学说的辨舌论治有很大影响。该书36种舌图中，24图专论舌苔，4图专论舌质，8图兼论舌苔与舌质。图中所载舌色有淡、红、青三种；论舌面变化有红刺、红星、裂纹等；苔色有白、黄、灰、黑四种；苔质有干、滑、涩、刺、偏、全、隔瓣等，对主要病理舌象均已论及。每图之下有文字说明，结合脉象阐述所主证候的病因病机、治法和预后等。是书奠定了舌诊基础，具有较高的学术水平和实用价值，在舌诊的发展中起了承前启后的作用。后世申斗垣的《观舌心法》以及张诞先的修订等，就是以杜氏《敖氏伤寒金镜录》为蓝本的。

（三）其他诊法

除脉诊和舌诊之外，其他如听声望色，辨口鼻、问寒热等诊断内容，在金元时期也都有发展和提高。如《河间六书》载有以四时五脏之色察脏腑荣枯，李东垣有察色脉定吉凶的论述，《丹溪心法》载有以五色与五脏应与不应来判断疾病的生死顺逆。《格致余论》主张察病当先观形色以知其情，然后察脉问证，认为人之形色不同，不可一概论脉，因“肥人责脉浮，瘦人责脉沉，躁人疑脉缓，缓人疑脉躁”。这种参形色论脉的见解是相当合理的。李东垣在《脾胃论》和《内外伤辨惑论》中对辨气之盛衰、辨寒热、辨手心手背、辨口鼻、辨头痛、辨中热、辨昼夜轻重皆有系统论述。认为口鼻气盛为外感，口鼻气少为内伤，发热恶寒，寒热并作者为外感，恶寒得热则解者为内伤不足；内伤者手心热，外感者手背热；头痛时止为内伤，头痛不止为外感。如此等，都是切中临证的经验之谈。《丹溪心法》更载有问平日起居饮食的内容。这些对后世四诊理论的发展都具有一定的贡献。

三、解　剖　学

中国古代医家很早就进行过人体解剖，《内经》、《难经》已有关于人体解剖的记录。至宋代，人体解剖的记述有很大发展，不但积累了更多的尸体解剖经验，而且开始据实物绘成图谱，有了专门的解剖图著。

（一）《欧希范五脏图》

据《宾退录》、《梦溪笔谈》、《岩下放言》等书记载，宋仁宗庆历年间（1041～1048），吴简（一作灵筒）将宋廷处决的欧希范等尸体，详细解剖，由绘工宋景绘制成《欧希范五脏图》，该书主要是关于人体内脏的图谱，也有一些病理解剖的记述。如肺之下有心、肝、胆、脾，胃之下有小肠，小肠下有大肠，小肠莹洁无物，大肠含有滓秽。大肠之傍有膀胱……肾有二，一在肝之右微下，一在脾之左微上，脾在心之左，等等，

对肝、肾、心、大网膜等解剖位置和形态的记载基本正确。此外，还记载有蒙干生前患咳嗽，肺胆俱黑；欧铨少得目疾，肝有白点，这些关于病理解剖的描述也比较符合实际。当然，这次解剖观察所记载的内容有许多缺点，如认为喉咙排三窍，主水、食、气，系观察错误。还有若干记载纯属臆说，如心有窍无窍，有毛没毛，各不相同，肝有一、二、三、四、五叶者，也各不一致等。然而，作为900年前的解剖记录，这些错谬是难免的。该书现已佚。

(二)《存真图》

北宋杨介所著的《存真图》(又名《存真环中图》)，是又一部重要的人体解剖著作，该书较《欧希范五脏图》精确，且纠正了前人的许多错误。《存真图》是宋代崇宁间(1102～1106)杨介据泗州处死者的尸体解剖整理而成，原书在明代尚存，清代以后失传，不过该书的图谱部分被后世有关文献所保留。如朱肱公元1118年所著的《内外二景图》，元代孙焕重刊的《玄门脉诀内照图》，明代高武的《针灸聚英》，杨继洲的《针灸大成》等都转述或引用了《存真图》的材料。《存真图》由以下各系统分图所组成：《肺侧图》，为胸腔内脏的右侧图形；《心气图》，绘示了右侧胸、腹腔的主要血管关系；《气海横膈图》，为横膈膜及在其上穿过的血管、食道等形态图；《脾胃包系图》，绘出了消化系统；《分水阑门图》，绘出了泌尿系统；《命门大小肠膀胱之系图》绘出了生殖系统。以上各图都附有很详细的文字说明，这些图谱与文字说明大体上都是正确的。由此可见，杨介的《存真图》是经过实际的人体解剖，并通过比较认真的观察把内脏的位置和形态记述描绘下来的，对人体形态解剖提供了较为科学的论证，具有较高的科学价值。本书对医疗实践起到了一定的作用，对后世医学研究具有一定影响，在世界医学史上也是比较早的成就。

除上述二部图著外，宋代的解剖形态学记载还有散在于其他文史及医药典籍之中者。如《邵氏闻见后录》曾记载军医张济值饥荒疫病之年，观察了170人的经络(血管)，《龙山志略》亦载有就腐尸观察骨脉者。沈括在《梦溪笔谈》中曾纠正了《欧希范五脏图》的错误，认识到气管和食管的区别。并指出饮食服药入某脏，系指“气味到彼，凡质色可到彼哉”？这虽不是科学的观察实验的结论，但已认识到了消化吸收问题，其见地是应该肯定的。王惟一所铸铜人，可视为人体解剖模型。其内脏俱全，如无较进步的解剖知识是难于造成的。此外，《圣济总录》记载了长干骨和扁状骨骨髓多少，提出了四肢运动中骨骼和肌肉筋腱的关系，这不但具有解剖形态的意义，对临证实践也有重要指导作用。《洗冤集录》中更有许多较为准确的解剖记载。如此等，宋元时期解剖学的进步，为后来的临证各科、尤其是骨伤科的发展奠定了基础。

第八节 临证各科的成就

一、针 灸 科

针灸学发展到宋元时期，有很大进步，具体表现几个方面：

(一) 著名专家和著作

北宋著名针灸家有许希、刘党、吴复珪、王惟一等。许希所著《神应针经要诀》二卷，据称“既与诸经不同，其(穴)名又异，如兴隆穴之类是已(矣)。”刘党著有《琼

瑶发明神书》(1102～1106) 二卷，评述了针刺疗法。吴复珪著有《岐伯明堂经》、《黄帝岐伯针论》、《黄帝岐伯针灸要诀》、《小儿明堂针灸经》等，还著有《金匮指微诀》，惜诸书早佚。刘元宾撰有《百病针灸》、《洞天针灸经》等，亦不详其内容，仅北宋时期的针灸学著作就达到 30 种左右。南宋金元更有不少名著。如南宋王执中的《针灸资生经》(1220) 属于重要类书，金代何若愚的《子午流注针经》驰名后世。张璧撰《云歧子论迎随补泻法》一书，讨论了经络取穴法，经络腧穴配合法及伤寒诸证的针灸治疗法等。

入元以后，针灸著作更为丰富。窦桂芳所辑《针灸四书》(1311)，包括有《子午流注针经》和《针经指南》等著名作品，同时附有本人总结《针灸杂说》一书。杜思敬节辑有《针经节要》，内容包括有傍通十二经络流注孔穴之图、十二经穴证治等。在大量著作基础上，出现了由博反约的提要本。如《针经摘英集》(宋末元初)，全书仅五部分：一是以文图介绍九针，二为折量取穴法，三为补泻法。四为用针呼吸法，五为治病直刺诀。这些内容是通过 69 种内、妇病例阐述的，十分简要和适用。胡元庆撰有《痈疽神秘灸经》一卷，为针灸疗法应用于外科痈疽的专著。内容包括诸经痈疽主治腧穴，并附有插图。收载了不见于其他书著的若干秘穴等。王国瑞撰《扁鹊神应针灸玉龙经》一册，专论针灸之法，依次分述 120 穴歌诀 85 首，天行 11 穴歌诀 12 首，人神尻神太乙九宫歌诀，66 穴证治，子午流注心要秘诀，日时配合六法图，盘石金直刺秘传，后附针灸歌及杂录切要。

此外，这一时期针灸专著尚有李庆嗣《针经》一卷，刘和权《黄君针灸图》和《灸痈疽方》，王镜泽《重注标幽赋》，席弘的《席弘赋》，鲍同仁的《通玄指要赋注》和《经验针法》，葛乾孙的《十二经络》等。

除了专著之外，宋金元时期的重要医书中也都载有针灸内容。如《太平圣惠方》第九十九卷为《针经》，第一百卷为《明堂》，包括《小儿明堂》。《圣济总录》第一百九十一卷至一百九十四卷，即为针灸门。《世医得效方》中也载有针灸部分，如此等等，足见当时针灸学的成就。

(二) 针灸铜人与《针灸图经》

北宋著名针灸学家王惟一，于公元 1026 年，设计并监制了闻名中外的“针灸铜人”，并撰有《新铸铜人腧穴针灸图经》。王惟一为翰林医官、朝散大夫、殿中省尚药奉御骑都尉。宋仁宗认为针艾之法，极宜慎重。腧穴稍差，危及生命。因此诏准王惟一研制“铜人”。据《夏竦序》说：“王氏素授禁方，尤工厉石……定偃侧于人形，正分寸于俞募……创铸铜人为式”。两具铜人模型，造形精巧，体型与正常男人相等，躯壳可拆卸，内藏脏器，外刻穴位，“浑然全身”，可谓创举。铜人体表刻穴 657 个，可以按穴论病。考试医生时，铜人体表用蜡封，体内灌水（一说汞），针刺时如中穴则水出，未中则否。这是古代较为精密的医学模型，也是教育史上形象实物教学法的重要发明。可惜，这两具铜人模型，南宋时一具已不知所终，另一具到明代也下落不明。王惟一同时撰成《新铸铜人腧穴针灸图经》三卷，载腧穴 657 个，除去双穴则有腧穴 354 个，与皇甫谧《针灸甲乙经》相比，增加青灵、厥阴俞、膏肓俞三个双穴和督脉的灵台、阳关两个单穴。腧穴的排列，兼采《甲乙经》和《外台秘要》之长，卷一、二按十二经和督、任脉的经络循行排列，卷三讨论腧穴主治，则分为偃、伏、侧、正四面和头部、面部、肩部、侧颈部、膺俞、侧腋、腹部、侧胁等各部位排列，但对四肢穴仍依十二经次序排

列。这种排列腧穴的好处，就是使人既能了解古代的经络系统，又便于临证需要。本书不仅当时刻印刊行，而且刻石立于相国寺仁济殿内（此碑刻残石，于公元 1965～1971 年间在北京出土），是中国针灸史上新的里程碑。

后来，平水（今山西临汾）闲邪聩叟于金大定二十六年（1186）撰《针灸避忌太乙图》，又改编王惟一的《图经》而成《新刊补注铜人腧穴针灸图经》，共为五卷，对保存原著内容起了重要作用，该书存，解放后有影印本。元代翰林学士忽公泰撰《金兰循经取穴图解》一卷，刊行于公元 1303 年，为大幅折叠图，其内容也就是根据王惟一《铜人腧穴针灸图经》绘制的。

王惟一除前述两项重要成就外，还考定了《明堂针灸图》，校正了《黄帝八十一难经》。

南宋著名针灸家从政郎、丰州教授王执中（字叔权，浙江瑞县人），撰有著名的《针灸资生经》。该书初成于公元 1165 年左右，初刊于公元 1220 年，再刊于公元 1231 年。全书七卷，属于类书性质。卷一分部论述头、胸、腹各部腧穴，分经论述四肢腧穴，附图 46 幅。卷二论述针灸法，尤以有关灸法居多，以及定穴、禁忌等。卷三至卷七，全部为论述各种证的取穴与施治，对各科均有记载。如卷三叙述虚损、生殖、泌尿、消化系统疾病；卷四叙述神志精神、风疾、呼吸等方面诸证以及积聚、癥瘕、腹满、水肿等证；卷五叙述诸痛证与手足筋骨疾患；卷六叙述头面、五官疾患；卷七叙述伤寒、黄疸、妇人胎产经带及疮疡等外科诸证，全书共 193 种病证。其特点是对不少临证有效的别穴分别列于各篇，如眉冲、明堂、当阳、穷骨、百劳等 21 个民间常用的穴位。而督俞、气海俞、关元俞、风市俞等穴位，皆为王惟一《铜人腧穴针灸图经》所未载，是首次记于《资生经》的。说明王氏重视民间经验及资料的整理研究。另外，该书对魄户、大椎、巨骨、照海、申脉、肓门、鸠尾等诸穴的辨误，对足三里当以犊鼻下三寸为是等考证，都是宝贵资料。该书在《千金要方》基础上，提倡以中指横纹同身寸取穴法，“今取男左女右手中指第二节内庭两横纹相去为一寸，若屈指则旁取侧中节上下两纹角，相去远近为一寸，是谓同身寸。自依此寸法，与人着艾疗病多愈，今以为准”（按：《千金要方·卷二十九》始载此法，《针灸资生经》始用“同身寸”之称）。这种取穴法，一直沿用至今，成为针灸学取穴规范。其他在临证中强调压痛点的反应，注意病人体位的意义等，都有一定价值。该书为宋以前所未见的一部因证配穴、内容丰富的临证针灸专书。

（三）灸法

《针灸资生经》中就有丰富的灸法内容，如灸劳、灸痔、四花穴灸、灸肠风法、膏肓俞灸、孙真人脚气八穴灸等。《苏沈良方》载有咳逆灸、痈疽隔蒜灸、附子饼灸、小儿雀目灸、神阙防老灸、黄帝疗鬼邪唇里穴灸等，集宋以前的灸治法。特别对拘泥人神避时之说予以极力反对，对尊古守旧不按部位盲目施灸提出了批评，反映了作者的治学精神。

另外，庄绰早于公元 1128 年撰有《膏肓腧穴灸法》一卷，为灸治学专著。窦材于 1146 年著《扁鹊心书》三卷，盛赞烧灼灸法，每天数十壮。为防止烧灼痛影响施治，创用“睡圣散”施行全身麻醉，其方中有山茄花、火麻花，酒冲服，这是对麻醉法的发展。

值得着重提出的是，闻人耆年于公元 1226 年撰《备急灸法》一卷，专述了常见急

性病证的灸治疗法。如心痛、牙痛、急喉痹、霍乱、肠痈、疔疮、附骨疽等二十余种。这些灸治可以收到近似现代热敷的疗效，故为临证医家所常用。该书还附以多幅生动形象的插图，如屈指量腧穴法、朱点腧穴法、骑竹马灸法等，都是其他书所没有的。

（四）子午流注

金代何若愚撰有《子午流注针经》三卷，首先使用了子午流注针法，按时取穴。又撰《流注指微论》三卷，总论了经络、针灸、营卫、孔穴诸多方面，惜原书已佚。何氏还把该书于公元1153年改编为《流注指微赋》，便于习诵，流传至今，对普及针灸学起了一定作用。

窦默著有《流注指要赋》、《标幽赋》、《指迷赋》等，提倡八法流注、66穴按时取用。认为人体十二经循行顺序流注的关系，是从手太阴肺经开始，然后按大肠、胃、脾、心、小肠、膀胱、肾、心包络、三焦、胆、肝，然后又回归到手太阴肺经。有规律地周而复始地循环不息，以运行营、卫、气、血。因此，在取穴配穴上，十分注重时间性。在补泻手法上，也有独到经验。此外，窦默将所有疾病分为：头面五官、咽喉颈项、胸腹、腰背、四肢、其他六大部类。对每类疾患都有重要总结。他根据经络系统辨证论治原则，常选取膝以下井、荥、俞、经、合穴及其他有特殊疗效的腧穴，进行施治。窦氏在针灸学史上是一位大家，成就突出，影响久远。由于他的著作多为歌赋体裁，便于习诵，因而流传较广。

还流行有《灵龟八法》一书，亦具有重视针刺取穴时间的特点。

（五）经络学

滑寿的《十四经发挥》(1341)，发展了经络理论，在针灸学史上有两大作用：

第一，提出了奇经八脉中的督、任二脉，从其一在前一在后，前后腹背皆有专穴来说，与其他奇经是不同的，因此应与十二经相提并论而成为十四经。

第二，在《素问》、《灵枢》的基础上，通考腧穴657个，辨其阴阳之往来，推其骨孔所驻会，图章训释，缀以韵法，厘为三卷，于1341年撰成此书，对针灸理论的发展是有影响的。

总之，宋金元时期有大量针灸专著，内容丰富，学术思想活跃，出现了新的学说与方法，标志着古代针灸学达到了一个新的阶段。

二、内　　科

宋元时期，关于内科杂病诊治的理论和临证实践都有新的发展。

（一）内科的分化

唐代临证医学分四大科，医科之中包括内、外、儿、耳目口齿四个小科。宋代已发展为九科，其中内科分化为二：即大方脉与风科。它们在诸科之中占有很大比重。金元两代亦大致如此。内科病证中的伤寒学已经盛行，诸家蜂起，如前所述。至于专设风科，表明诊治“风证”已被列为重要地位。政府颁行的医典《圣济总录》一书，以十八卷分为八十六个子目，专论“诸风”的辨证论治。表明对“风证”的认识更有发展，临证经验更加丰富了。

（二）诊治水平的提高

张锐的《鸡峰普济方》把水肿病区分为多种不同类型（如“十水病”），施以不同治法，充实了水肿病的理论研究和临证医疗经验。董汲于公元1093年撰《脚气治法总要》

二卷，对脚气病因、发病情况、治疗方法等，都有深入细致的探讨，如说："阴阳虚实，病之别也；春夏秋冬，治之异也；高燥卑湿，地之辨也；老壮男女，人之殊也"。并根据这一原则，订出四十六方，分总治法、寻常法，治其偏阴、偏阳，治老人血枯，治虚、实、风、湿与风湿相兼、风湿夹虚、风湿瘴疠及外治法等，就认识和经验来说都较前人前进了一大步，是一部较全面的脚气病专著。许叔微所著《普济本事方》，论述了消渴病，谓"消渴有三种，一者渴而饮水多，小便数，脂似麸片甜者，消渴病也。二者吃食多，不甚渴，小便少，似有油而数者，消中病也。三者渴，饮水不能多，但腿肿，脚先瘦小，阴痿弱，小便数，此肾消病也……"临证记录翔实，符合糖尿病的实际，其分类有一定意义。严用和《济生方》也载有很多内科有效方剂，如著名的养心健脾的"归脾汤"即出于本书。另外，《宋史·石公弼传》曾记载有关于斗殴破伤风死亡原因的辨验，"甲与乙斗，伤指，病小愈，复与丙斗，伤指流血死。郡吏具狱，两人以他物伤人，当死。公弼以为疑，驳而鞫之，乃甲捽丙发，指脱瘕，中风死，非由击伤也，两人皆得免"。此案辨验足以说明对破伤风认识已相当深刻，因此才能有这样精辟的分析。《宋史》还记载有王克明针刺治愈魏安行妻风痿十年不起，钱乙以煮郁李仁酒治愈一乳妇悸病后不得瞑等内科病例。《辽史·迭里特传》记载有迭里特针刺会帝，使其呕血而治其心痛的病例。《元史·李杲传》还载有李杲以针刺骭中出血，针药并用治愈陕帅郭巨济之偏枯；为京兆酒官王善甫，病小便不利、目睛凸出、腹胀如鼓、饮食且不下、群医以甘淡渗泄之药误治的辨证，谓小便不利为独阳无阴，不得气化所致，以阴药治之愈（《元史·李杲传》）。从这类史料记载可看出宋金元时期在内科领域，积累了许多新经验，提出了新认识和新的治法。

金代张从正著《儒门事亲》，明确提出了斑疹伤寒的名称，详细记载了斑疹伤寒之证候。刘完素、张元素、李杲、罗天益等著作中不断提到雷头风和大头瘟，后来推知此病为鼠疫。李杲鉴于当时一般医生尚不能将此类病与伤寒加以区别，遂著《内外伤辨惑论》，认为伤寒是外感，这种传染病属内伤，不能施用伤寒治法。虽对鼠疫还无确诊办法，但能将其与伤寒加以区分已是很大进步。李杲所著《脾胃论》可谓是内科脾胃病之专书，书中很多方剂对内伤杂病有很高的实用价值。因此深受后世医家推崇，许多方剂至今仍为人们所习用。葛可久于公元 1348 年撰《十药神书》一卷，创制十首良方。如甲字十灰散，乙字花蕊石散等，分为止血剂、止嗽剂、祛痰剂、补养剂等。还具体地阐述了证的分型与方的分类，为治疗肺痨病提供了可以遵循的法则。书中虽仅列处方十条，然而用药次第开列于后，用药之法逐一条陈，十方之中错综变化，可成多种方药，且治法切中窾要，后世许多名医对此书都有很高的评价，反映了它的实用价值和学术水平。

（三）急证救治的进步

这一时期，除伤寒外，在救治其他内科急证方面也有较大进步。汉代已有用菖蒲屑纳入鼻孔中抢救"尸厥"的嚏鼻法。到宋元时期，这一方法又有发展，除菖蒲外，许多别的药物也用于嚏鼻法的急救。如宋代张杲《医说》中曾记载有用生半夏末纳入鼻腔治疗类似现代休克的案例，朱丹溪曾以皂角和细辛等药物制成"通关散"吹鼻取嚏以抢救昏迷不醒的危重证候，目前临床上使用的通窍散就是在朱氏"通关散"基础上增加其他芳香开窍药组成的，虽然简便，但确有实效。唐代孙思邈曾发明用葱管导尿的方法救治尿闭急症，这种经验到元代有了新的进步，不但掌握了男性导尿法，同时也用于女性病

人，导尿工具有了改进，以鸟的羽管代替了葱管，效果较为理想。危亦林《世医得效方》中还载有以盐水催吐救治霍乱心腹暴痛、宿食不消、积冷烦满的成功经验和以鸡羽扫喉探吐的方法。这些简便的方法，均有实效。《宋史》还载有王克明以炽炭烧地洒药，将卢州守王安道置于其上抢救风禁不语旬日的危急重症的成功经验。如上证明，对内科急症，宋金元医家积累了新经验，发展了前人的成果。

三、外　　科

我国周代已设专职疡医，至唐以前尚无外科之称。南宋陈自明著《外科精要》，标志着外科之称的明确。同时反映了对外科病证的认识和经验有了发展。

（一）外科理论

宋元时期，国家有外科专门设置，外科专著空前增多。在一些方书中，外科内容也占有相当大的比重。在外科理论、病证研究和治疗技术方面，均有重要成就。

此时期对外科诸病的病因病机、辨证治疗都有丰富的论述。如《太平圣惠方》最早载述了“内消”和“托里”的治则。《圣济总录》提出“痈疽内热，甚于焚溺之患，治之不可缓”，并主张内外兼治。《卫济宝书》（12 世纪初，原撰人佚名，东轩居士增注）论述了癌、瘭、疽、瘤、痈五发图说。这是“癌”字的最早记载，并有对乳癌的观察，指出 40 岁以上的妇女易患此症，溃烂三年而死等，基本符合实际。《外科精要》（1263）强调了要根据脏腑经络虚实，因证用药施治，不可拘泥于热毒内攻之说，遍用寒凉克伐之剂。这些见解，是把辨证论治原则运用于外科临证，对后世很有影响。

金元医家在外科领域亦多有发明，如刘完素在《宣明论方》中提出：“痛痒疮疡痈疽痘痘疹瘤气结核，怫郁甚者皆热”。“人之疮肿，因内热外虚所由生也”，“疮疡皆为火热，而反腐出脓水者”是“热极”的结果，这种火热病机之说，导出寒凉治法。朱震亨强调痈疽疮肿，要区分经络辨证论治，尤重溃后脓血出尽宜补益血气，不可以肿平痛减误认为安，见地均属合理。再者，他又强调补虚也是补偏等，也有理论意义。齐德之《外科精义》（1335），也对外伤病证的病因病机提出了一些新的观点。批评“不诊脉候，专攻治外”的经验主义，强调外科医生也必须重视内科知识。对外科学术思想增添了新的内容。该书为宋元时期重要外科专著，代表了该时期的外科水平。其他诸外科著作中，其总论部分，大都系统地阐述了外科理论。

（二）诊疗技术

这一时期对外科病普遍重视了多发的疔疮、痈疽、附骨疽、流注、丹毒、疬风、疥癣、天泡疮、瘤、瘿、疣、金疮、坠候、破伤风等。

如《急救仙方》（撰年作者不详，原著早佚，现存为《四库全书》重辑的六卷本），载述了发背、疔疮、眼病、痔瘘、杂疮等，包括内、妇、儿各科一些治疗方剂等。《卫济宝书》载有试疮溃法、长肉溃脓法、打针法、骑竹马灸、灸恶疮法等。并介绍了 40 首外科方剂的应用。还记有诊断胸壁脓肿是否穿过胸壁而致脓胸的方法：“用好厚纸作一合索捻子，如背上自肝俞以上，试直入无偏斜，及一寸三分者为将通，十全三四，过此不治。虽过数而精神强者，须以竹膜一片可复疮口，密者先择一净明室中，以水湿疮上四旁，然后复竹膜，再静看其动，似气之拽，拽则已通矣。非风非扇，而与呼吸相应，十死不治。无此者可疗”。这种观察，诊断、预后的水平，就其历史条件而言，是十分可观的。这些认识，对临证治疗很有指导意义。如对一般脓肿强调早期治疗：“乘

其未脓而攻之得宣，以不溃而愈，此上工也”，这是比较科学的，是对“内消”、“托里”等原则的发展。书中还记有用吸乳法以防乳腺炎化脓：“以纸五寸阔一片，用火烧于三升许瓶中，火欲过未过，便以瓶口掩乳……其乳吸在瓶中……取去，急洗以药”。这既符合解剖生理，也比较卫生。《圣济总录》总结出“五善”“七恶”作为判断预后的依据。这些，均有实用价值。

《疮疡全书》（十三卷，旧题宋代窦汉卿撰）载述了身体各部位的疔毒、疮肿、痈疽的证治，还有皮肤疾病，治法很多，包括刀剪手术法、灸治法、内外用药、预后判断以及脏腑等基本理论问题，有重要临床参考价值。元代齐德之的《外科精义》，上卷共论疮肿等35篇，下卷载汤、丸、膏、丹共145方。关于内治、外治、内消、追蚀和托里等许多具体方法和原则，都表明外科学的新发展。

在专科病患方面，认识水平、诊断方法、手术设计等，都达到新的水平，如：

肿物方面：在《卫济宝书》提出“癌”（按：指深部脓肿，并非恶性肿物）字之后，杨士瀛在《仁斋直指方论》（1264）中进一步作了描述：“上高下深，岩穴之状，颗颗累垂……毒根深藏，穿孔透里……”，这时实际是认识到某些癌肿的特征。李迅的《集验背疽方》（公元1196年，原书已佚，现有《四库全书》辑本）一书，特别指出发疽有内外之别：外发者，体热、肿大、多痛，但易治；内发者，不热、不肿、不痛，但难治，这当是重要发现，已接触到不同性质肿物的规律。《外科精要》则发展了李迅的治疗大纲，综述了痈疽初起、未脓、已脓、已溃、将敛或有兼证的一般处理原则和特殊的治疗方法，对临证很有指导意义。

肛肠方面：《太平圣惠方》发明了枯痔疗法。具体是，将砒溶于黄蜡中，捻为条子，纳入痔瘘疮窍中。还发展了痔结扎术，如载有“用蜘蛛丝，缠系痔鼠乳头，不觉自落”。另外，也明确区别了痔与瘘的不同，并分两章论述。指出：“夫痔瘘者，由诸痔毒气，结聚肛边，有疮或作鼠乳，或生结核穿穴之后，疮口不合，时有脓血。肠头肿痛，经久不差，故名痔瘘也”（《太平圣惠方》）。这对肛门瘘管的形成及主证的论述，是颇为详细的。这都是重要进步。此后，魏岘的《魏氏家藏方》进一步详述了使用枯痔法的具体过程和方法，文献载有痔科专家曹五（临安人）为宋高宗用取痔千金方治愈其痔疾，因而升至观察使（见《普济方》）。南宋《疮疡全书》在五痔基础上进一步将痔分为25种，虽有些繁琐，但反映了对痔病认识的细致和深入。书中提出“子母痔”等概念，反映了痔核之间的关系，为后世所沿用。

其他方面，如对瘰疬：《圣济总录》中有两卷专述瘰疬的治法方药，其后的一些外科专著和方书中亦均有论述，其认识水平和治法皆有所发展。

（三）手术疗法

《圣济总录》载述外科手术器械已有刀、针、钩、镊等。《疮疡全书》也记有开刀手术方法。张从正《儒门事亲·卷二》载有“漏针去水者，人多不得其法”，甚似以空心针放阴囊积水的手术，这是医学史上的一种发明。还记有取出“小儿误吞一钱，在咽中不下”的方法。“以净白表纸，令卷实如箸，以刀纵横乱割其端，作鬅鬙之状。又别取一箸，缚针钩于其端，令不可脱，先下咽中轻提轻抑，一探之觉钩入于钱窍，然后以纸卷纳之咽中与钩尖相抵，觉钩尖入纸卷之端，不碍肌肉，提之而出”。可见，设计是合理的，用具是可行的。书中还记载以刀针放血，应用于疮肿之证。严用和在《济生方》中，也载有用钩刀剔除内疳疮（似齿肿瘤），并用铁器烧红，烙七八次以止血等，这种

简易手术，疗效是可靠的。

外科手术的应用，在宋金元时期尚不普遍，但对某些病证的小手术则是经常应用的，因而积累一些成功经验。

宋元时期在外科领域的理论与临证上都有新发展，对后世医学进步具有积极意义。

四、骨　伤　科

宋元时期，伤科虽无专著，但有显著成就。由于长期战争，特别是蒙古族崇尚骑射，金疮与跌打损伤的救助需要，促进了骨伤科的发展。

（一）专科设置

宋代已出现骨伤科专业医生，《清明上河图》绘有汴京“专门接骨”的诊所。陈自明在《外科精要》序言中指出“今乡井多是下甲人，专攻此科”。从中可窥见骨伤科在民众中发展普及的情况。金元时代专设有正骨兼金镞科，反映了对这一专科的需要程度及其在医疗上的地位。关于骨伤专业经验：《太平圣惠方》载有折伤、金疮门的方剂311首，对骨折的治疗提出了“补筋骨，益精髓，通血脉”的方法。《圣济总录》折伤门除载有更多的方剂外，还记述了一些固定法，强调了骨折脱位复位的重要性，经验资料较多。宋代许多医家的方书中，都载有骨伤科内容。如王衮《博济方》中记录了治金疮止血和骨折损伤的方剂；《和剂局方》颁行了通用的治伤方药；许叔微《普济本事方》推崇了用甘凉方药治疗伤折，用苏合香丸救治跌伤昏迷重证；陈言《三因方》提倡用攻下逐瘀治伤，创制了著名的“鸡鸣散”；金元医家提出了寒凉、理气活血、攻下逐瘀、滋阴补肾等治疗学说，都丰富了骨伤学的内容。

宋代对骨骼系统的解剖生理认识比前代有重要发展，《圣济总录》明确提出四肢运动功能必须依靠筋肉和骨骼的“联续缠固”，这对骨折脱位的治疗具有重要指导意义。宋慈《洗冤集录》对人体的主要关节、上下骨骼的关系、脊椎骨、尺桡骨、胫腓骨、膝关节（包括半月板等构造），都有较详细的描述。李仲南《永类钤方》和危亦林《世医得效方》二书，也详细载述了头、脊椎、胁、肱、髌、前臂、小腿等骨骼系统的知识。这些，都具有较高的骨科学水平，它从理论上为此时期骨伤科的发展奠定了基础。

（二）骨伤检查法

《洗冤集录》记述了对创伤的检查法，注意到了致伤外力的大小、方向、部位、局部组织表现、血肿情况和肢体功能情况以辨别伤情轻重，认为撞打痕损颜色至重者紫暗微肿，次重者紫赤微肿，又其次紫赤色，又其次青色，“其出限外痕损，色微青”这是指非承受暴力的部分组织的震荡伤，“皮膜相离，以手按之即响”，指皮肤与肌肉组织的剥脱伤。这些论述在当时有很高的科学价值和实用价值。元代危亦林于公元1337年撰《世医得效方》二十卷，以骨伤科为主要成就。在创伤检查方法上，提出了“十不治症”，即外伤造成肺损伤、脾损伤、肠断、膀胱破裂、肩内伤透（即开放性气胸）、耳内伤透（颅底骨折）、大出血、股骨压碎、阴子破伤等。这些在当时确为难治，即使在今天的条件下亦属危重证候。说明在创伤诊断上积累了新经验。

除创伤的局部检查法外，内伤的诊断亦有进步。宋元时期，基于伤后疼痛多为瘀血的认识，因此对内伤亦多从瘀血着眼。《太平圣惠方》以咯血为坠堕内损的主要证候，以腹中刺痛和大小便不通为伤脏腑的证候。《三因极一病证方论》认为“病者因坠闪肭，致伤五脏，损裂出血……此名内伤”。属热者吐鲜血，属寒者吐瘀血。《医学发明·卷

三》则强调“恶血必归于肝，不论何经之伤，必留于胁下”。《世医得效方》认为内损的主要证候是分内伤肝肺，呕血不止，瘀血停积，心腹胀闷及伤筋骨疼痛等。《活法机要》则指出“若登高坠下，重物撞打，箭镞刃伤心腹痛中停积，郁血不散，以上、中、下三焦分之，别其部位”。还提出内伤瘀血有虚证实证不同，疼痛有血积气滞之别，强调辨证，这是对治伤经验的总结，后世多宗其说。

宋元时期对创口感染的诊断也有重要进步。《太平圣惠方》的金疮合并证有伤筋断骨、肠出、中风痉、烦闷、下血虚竭、久不差、中风水和生肌等。包括了开放性创伤的主要并发症，《卫济宝书》、《圣济总录》和《外科精要》等书对局部感染创口都有较细的观察，强调须在恶肉尽时方可用生肌收口之药。齐德之《外科精义》把疮分为四种，其中金疮和骨肉损伤的骨折占有二项。并进一步强调要辨疮肿有脓无脓的寒热虚实。宋元时对痈疽的辨证诊断方法，同样适用于开放性创伤感染。

宋元医家继承了前人对骨折脱位的诊断分类方法并有所前进。如《太平圣惠方》和《圣济总录》都认为伤折的肿痛，是瘀血瘀滞和骨折不能复位所致，指出了伤后肿痛有瘀血和骨折脱位不得复位的两个病因病机，为论治提供了依据。

危亦林首先记载了脊椎屈曲型骨折，他论述“背脊骨折”的治疗，强调了过伸法复位和固定，李仲南的《永类钤方》中又记载了屈曲型的腰椎骨折。危亦林将四肢骨折和关节脱位，归类出“六出臼，四骨折”。前者指四肢肩、肘、腕、髋、膝、踝六大关节脱位，后者指肱骨、前臂骨、股骨、胫腓骨四大长骨干骨折。这表明 14 世纪中医骨科学对全身主要的骨、关节骨折脱位都达到了较高的认识水平。危氏还强调诊断骨折时要触摸辨别骨折移位的方向；首次记载肩关节有前上方脱位和盂下脱位两大类型，他还指出足踝部骨折脱位有内翻和外翻两大类型。对近关节部位的骨折或脱位合并骨折亦有认识。危亦林的这些认识，有许多内容是骨伤科上的发明和创新，丰富了中医骨伤科的诊断学。

（三）骨伤治疗学

由于基础理论和诊察方法的进步，骨伤治疗学也达到空前水平。取得了救治危重创伤的新经验，发明了新方法，成就显著。如许叔微《普济本事方》记载了苏合香丸救治跌仆昏迷病例，危亦林也将其列为重创昏死药物。《洗冤集录》记载了当时常用的救治重创危证的方法和药物，如推荐了张仲景人工呼吸法；葱白炒热敷伤处止痛；半夏末、皂角末吹鼻，生姜汁、韭汁灌服，灸肚脐、酒调苏合香丸灌服治堕打猝死。陈自明推荐“神仙追毒丹”（又名玉枢丹、紫金锭、万痛丸）治自缢、溺水、扑死气未绝者。《医学发明》用大黄、当归、麝香三味治落马坠车、打仆损伤瘀血、大便不通、红肿青黯、疼痛昏闷、瘀血内壅欲死。《治法机要》等书中还强调了骨伤的辨证论治。

对开放性创伤的治疗，宋元时继承了晋唐以来的经验，十分重视早期处理。《夷坚志·卷十九》记载了颌部异体植骨术病例，这是伤科史上的又一发明。《圣济总录》和《世医得效方》等书中都主张清创中除去异物。用桑白线或麻线缝合伤口，用盐水清洗伤口，然后涂贴药物，预防伤口感染。危亦林还提出对开放性骨折要除去碎骨异物，甚至服麻药，然后割开伤口，剪去骨锋，然后敷药，且须三日一洗，以防感染。这些认识都具有很高的科学性。对感染创口，主张淋渫洗疮以祛秽解毒，用刀剪清除坏死组织，用活血药以生肌收口，这时期不但积累了大量治疗创口感染的方药，而且强调对感染创口辨证论治。如红肿疼痛者要清热活血，气血虚衰，脓汁清冷要温寒补益气血，不可随

便用药。

在骨折脱位治疗中麻醉、复位、固定等技术，宋元时期都有了新的发展。继唐代运用全身麻醉法整复骨折后，宋代又有进步。危亦林创制了“草乌散”作为麻醉药，方中十数味药以酒调服，然后待病人昏睡实行整复或手术，术后令病人服盐汤或盐水使其苏醒。他还强调如服草乌散后麻不倒，可加蔓陀罗花及草乌五钱，如其人如酒醉，则不可加药，认为老弱幼小及出血多者慎用，采取小量服用。这种麻醉方法及麻醉药物都比唐代有所进步，因此为骨折脱位复位技术的发展提供了重要条件。对骨折脱位的治疗，首先强调要恢复原来的解剖关系，《圣济总录·伤折门》说：“坠堕倒仆、折伤蹉跌……究图疗治，小则消肿而伸挛，大则接筋而续骨”。《太平圣惠方·卷六十七》强调“宜先须按摩，排正筋骨后，宜服止痛散血蒲黄散方”。《世医得效方》也强调“须用法整顿归元(原)”。具体的复位法有两种，一是切开复位法，宋代军医已应用了此种方法，张杲《医说》记载“道人詹志永……因习骁骑坠马，右胫折为三困（多段骨折），顿且绝，军帅命舁归营医救，凿出败骨数寸，半年稍愈，扶杖缓行，骨空处皆再生”，危亦林也用凿开骨骼，钳出入骨箭镞；在复位困难时，还切开剪去骨折端尖锐部分，“用手整顿，归之端正”。这些方法也用于开放性骨折的扩创复位。二是闭合复位法，宋代多用按摩（捻搓）揣捏、牵引等进行复位。至元代危亦林除运用唐代蔺道人五法之外，还创造了“悬吊复位法”，记述了肩关节、肘关节、髋关节、膝关节、足踝关节和脊椎骨折脱位的复位技术和方法。对肩关节脱位，他指出了“杵撑坐凳法”和“架梯法”复位技术。复位原理与唐代“靠背椅式法”类似，但不用医者牵拉旋转，而借助病人身体下坠之力达到复位。《回回药方》还介绍了“人掮法”复位。这些方法虽可成功复位，但暴力大，易致肱骨外髁颈骨折，故后人多不用。对肘部脱臼骨折的复位，《世医得效方》认为“凡手臂出臼，此骨上段骨是臼（肱骨鹰嘴窝），下段骨是杵（尺骨鹰嘴）”，这种认识符合肘关节的解剖结构。对脱臼原理他认为“四边筋脉锁定，或出臼亦剉损筋，所以出臼”，这是指肘部肌腱、关节囊包绕关节，如果骨折、脱位，都引起这些组织的破裂，这符合肘关节脱位的机理。对这种脱臼的复位固定，他提出“此骨须拽手直，一人拽(这种骨折可以伸直牵引)，用手把定此间骨，搦教归窠（用另一手握抱肘部骨折处，揣按复位），看骨出哪一边，用竹片夹定一边，一边不用夹，须在屈直处夹（检查清楚骨折移位是尺侧还是桡侧，复位后，用竹片夹板，单侧固定于肘关节部位）”。从这里可以推见，危氏提出的手臂出臼在复位固定方法上类似对肱骨髁上骨折的复位固定，在当时，这种模糊认识是难免的。而且对这种伸直固定他还提出“不可放定，或时又用拽屈拽直……若不屈直，则恐成疾，日后屈直不得”，这对防止肘关节功能受限具有重要意义，到明清时则改用了屈肘固定。对手掌根出臼（桡骨远端骨折）的复位，他提出须揣提按捺方法反向复位，如单纯牵引则不易复位，甚或造成残疾，这确是宝贵的经验。

对髋关节脱位，危亦林已认识到髋关节是杵臼关节，他肯定了唐代蔺道人前后脱位的分型，也引用了他的手牵足蹬复位法，还主张“可用软绵绳，从脚倒吊起，用手整骨节，从上堕下，身直骨便自归窠”。这是利用身体重量作牵引的悬吊复位法，这种复位法可将前脱位复位，比蔺氏前进了一大步（因蔺氏认为前脱位不可整复）。危氏还记录了膝关节脱位，认为“与手臂肘出臼同”，指出复位后不应固定，要“肘用屈直，不可定放”；还认为容易再脱位，“又恐再出窠”。这些认识都是比较切合临证实际的。对足踝关节骨折脱位，他指出了有外翻和内翻两种类型，介绍了应用牵引，反向复位的方

法："或骨突出在内，用手正从此骨头拽归外；或骨突向外，须用力拽归内，则归窠"。他明确认识到了这种骨折脱位的复杂性，强调不仅要牵引，而且要有揣按手法。

危亦林首次记录了脊椎骨折，介绍了悬吊复位法和过伸牵引法。他指出这种骨折多由剉伤即间接暴力引起，往往造成压缩性骨折。认识到这种骨折单纯手法整复是不可能的，因而采用悬吊方法，强调身体坠下伸直，伸不直则不能复位，这表明脊椎必须过伸才能使骨折复位。危氏这种悬吊复位方法和过伸复位原理是我国也是世界医学史上的创举。在骨科史上开拓了脊椎骨折治疗的新篇章。近代英国医生达维斯（Davis）公元1927年才提出悬吊复位法，已较危氏晚600余年。《永类钤方》也载有腰椎骨折治法，提出伤者攀门板的头部方向垫高，然后牵引复位，这也是应用了过伸原理。《回回药方》也有相似记载。此法与近代华生-琼斯（Watson-Jones）法类似。

（四）器材与器械

在固定器材和固定技术方面，宋元医生继承了唐代经验，外固定的器材除竹片、杉皮、杉板外，还用了柳枝。强调在夹板内用纸或用绵布、桑白皮等软物做衬垫，然后捆缚，防止压迫皮肤。竹片、柳枝等质韧体轻且有弹性，可以塑形，这种固定器材有许多优点，适应外用药物和练功活动，张杲《医说》中记载了用机械按摩推拿的功能锻炼法治愈骨折后脚挛缩的病案，《世医得效方》等书中也都强调固定后要活动，以防止粘连等造成功能受损。

这时期记载的医疗器械有针、刀、剪、钳、凿、麻线、桑白线等。尤其是《世医得效方》和《永类钤方》记载了缝合针——"曲针"，引丝线或桑白线，由内向外逐层缝合，这是伤科史上的重要发明。

除手术治疗外，宋元时期的创伤方药也有发展，《太平圣惠方》和《圣济总录》都载有大量淋、浴、贴、熁、膏摩等方药。而且这时期还发展了许多内治方药。

总之，宋元时期骨伤科有巨大的发展，其中既有对前代经验的发挥，也有新的发明创造，所取得的成就是十分突出的。

五、妇 产 科

宋元时期妇产科也很发达。宋代已有专门产科医生、产科专著。太医局中产科已成独立部门，九科之中产科有十人，并设有产科教授。妇科学的水平显著提高。

（一）产科

这时期涌现了大量妇产科专家，编撰了大批妇产科专著，在一般方书中也载有不少妇产科内容。

如《太平圣惠方》第六十九～八十一卷，专载妇科病，所辑方药数量较多，理法方药皆较完备。《圣济总录》和《和剂局方》均有大量妇科内容和方药。其他如王守愚撰有《产前后论》一卷，李辰拱撰《胎产救急方》一卷，沈虞卿撰《卫生产科方》一卷，陆子正撰《胎产经验方》一卷，郑汝明撰《胎产真经》二卷，李师圣撰《产论》二十一篇，等。惜均亡佚。朱端章（约12世纪长乐人）于1184年撰著《卫生家宝产科备要》八卷，综合了南宋以前诸家产科经验，引据资料十分丰富。如《肘后方》、《诸病源候论》、《千金要方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》、《圣济总录》、《产育宝庆集》、《备产济用方》等，皆有采录。该书论述了胎前产后的全部过程，注意到妊娠营养与摄生、临产护理和治疗、产后方药、新生儿护理等，有较高的文献价值和实际临证意义，为宋代妇

产科一部重要著作。

几部较著名的妇产科专著，代表了该时代妇产科的临证水平。如公元 1098 年杨子建著的《十产论》。杨子建（11 世纪）名康侯，号退修，北宋名医。《十产论》为产科专著。详述了横产（肩产式）、倒产（足产式）、偏产（额产式）、坐产、碍产（脐带绊肩）等各种难产及助产方法。所述各种临证表现，大都符合实际，若干认识具有较高的科学水平。如认为分娩过程中，由于产妇用力不当或其他原因，使胎儿头偏左右不能产下；认为盘肠产（临产时直肠脱出）是由于产妇平日气虚，等等。尤其该书所载转胎手法，也是医学史上异常胎位转位术的最早记载（按：在世界医学史上，异常胎位转位术，被认为是 16 世纪的法国医生阿姆布露阿斯·巴累（1517～1590 所创），它标志着宋代妇产科对难产处理具有较高水平。

公元 1082 年唐慎微所著《经史证类备急本草》一书，还载有产科用药的重要发明。该书卷十七兽部中品一节，在“兔”条下曾记载以全兔脑制作催生丹。这是世界上最早应用有关催产素催产的记载。而且该书还详述了催生丹的制作技术和过程。“经验方：催生丹，兔头二个，腊月内取头中髓，涂于净纸上，令风吹干。通明乳香二两，碎入前干兔髓，同研。来日是腊（日），今日先研……以猪肉和丸如鸡头大，用纸袋盛贮，透风悬。每服一丸，醋汤下。良久未产，更用冷酒下一丸，即产”。这些记述表明当时已经在朴素经验上把握住了激素的某些重要性质。因为令风吹干而不加热炮炙，这样就避免了有效成分被加热破坏，是腊月采集兔脑而不在夏月，就防止了昆虫叮爬，避免了由昆虫所携带的微生物分解有效成分。可见这种经验是经过多次失败才总结出来的，值得珍视。其后虞流于公元 1140 年撰写的《备产济用方》也载有“神效催生丹”用来治疗多种难产。而朱端章《卫生家宝产科备要》也介绍了一种“神效催生丹”。

（二）妇科

《妇科百问》，宋代齐仲甫著。齐仲甫为南宋医官，太医局教授，专治妇人一科。全书二卷，以问答形式编辑。将有关妇人的生理、病理、病机、经、带、胎、产及杂病等内容，归纳为 100 个问题，逐一解答。每问均有理法方药，条理清晰，内容简明扼要，该书流传较少，清代乾隆时聚锦堂有刻本。

宋代妇产科成就最大者为陈自明（1190～1270），他所著的《妇人大全良方》代表了这一时期的成就。陈氏为临川（今江西抚州）人，三世业医，任健康府明道书院医学教授。对医学理论、伤寒诸证及痈疽外科等方面均有独到研究，尤精于妇产科。他整理了历代妇产科著述，结合自己的家传经验，又遍行东南各地，吸取诸家之长，对宋以前的妇产科进行了全面总结，为后世医学发展起了重要作用。《妇人大全良方》撰于公元 1237 年，共二十四卷，分八门，260 余证。在妇科方面有调经、众疾、求嗣三门。调经门共 20 论，分别记述有关月经的生理及其异常的诸证治疗。众疾门共 91 论，记载有一般常见的妇科病，为全书中内容最丰富的一门。尤其对结核引起的闭经主张用滋补药，反对泻下，这点很切合病情，颇有见地。求嗣门共 10 论，主要讨论不育问题。指出女子不孕原因有三：劳伤气血、经血闭涩、崩漏带下。指出月经净后 1～6 日最宜受孕。尤其陈氏反对早婚，认为早婚对男女及子女健康都有损害，并主张男子 30，女子 20 是嫁娶的适宜年龄，这些都是比较正确的见解。在产科方面有胎教、候胎、妊娠疾病、难产、产后五门。胎教门共 8 论，主要描述了妊娠各期的胎儿发育状态。候胎门共 6 论，记载了妊娠的诊断及孕期药物禁忌。其中以川芎验胎似乎有科学道理，因少服川芎可使

受孕子宫收缩增强。妊娠药物禁忌对后世临床用药很有帮助，所提出禁忌药物，现代药理实验证明，大都是确有危险的。所论的妊娠避忌及将护的某些内容也具有实际意义。妊娠门共50论，叙述了一般的孕期卫生，妊娠期特有的疾病，如妊娠恶阻、妊娠子痫等。难产门共7论，记有各种难产，内容与《十产论》所载大都相似。产后门共70论，内容相当丰富，记载了产褥期的护理和产后感染诸证。总之，该书在当时是一部内容丰富、体系完整的总结性妇产科专著，很得后世医学界的重视，并被长期应用。三百多年后的明代，王肯堂编著《女科准绳》，武之望编著《济阴纲目》都以本书为主要内容和蓝本，足见其巨大成就和影响。

其他医家，如朱肱在《活人书》中对妇人伤寒，强调应注意体质及妇人特点的见解是合理的。许叔微用小柴胡加地黄汤治妇人热入血室，也是临证实践的心得，这些经验也值得重视。陈言《三因方》中以三因论妇科病证也具有独到之处。如此等，都反映了宋代妇产科的发展。

特别在金元时期，在妇产科理论和实践上又有进步。如刘完素在《素问玄机原病式》中阐发了白带属热的认识，张从正在《儒门事亲》中载有不少论述妇产科的内容和验案，如以活血攻下涌吐之法治月经沉滞不来，以解毒凉血养血之剂治崩漏，对带证以治湿为本，对胎证也以祛邪为急，对产证也有独到的治疗特点。李东垣《兰室秘藏》一书记载有丰富的妇科经验和见解。对经闭不行、经漏不止、带下、半产都有详细的分析和论治。如以阴火论经闭，以脾虚论经漏等。朱丹溪以理气论调经，以湿热论带下，以相火论胎堕，以情志论乳痈，以少劳多逸论难产等也都有精到之处。金元医家，各倡新说，学术思想活跃，对妇产科都有研究，在理论上各有建树，在实践上各有所长，这种不同的学术特点丰富了妇产科的内容，推进了妇产科的继续发展。

六、儿　科

宋元时期，儿科学已自成体系，其临证水平亦十分可观。

（一）专科设置

太医局专设儿科称小方脉，招生人数仅次于大方脉（内科）和风科。其临证水平表现在许多儿科专著上。在综合性医书中，儿科内容也占相当重要地位。如《太平圣惠方》八十二卷至九十三卷为儿科，对儿科诸证的理法方药均有全面论述。《圣济总录》一百六十七至一百八十二卷为儿科门，内容较《太平圣惠方》又有充实。自晋唐以来，有关儿科论著，悉被采纳，且要言不繁，条理分明。自初生至成童，收录病证113种，较唐以前的论述皆为简明。

《幼幼新书》（1150）四十卷，领衔作者刘昉，字方明，广东潮安人。南宋绍兴中（1131～1162）曾在湖南潭州任职。他与王历（字羲道）、王湜（字子是）共同编撰该书，才完成三十八卷即病逝。楼公实继续完成了全书编撰，按刘昉遗嘱，题名曰《幼幼新书》，全面总结了“古圣贤方论，与夫近世闻人家传，下至医工技工之禁方，闾巷小夫已试之秘诀”，可谓包罗万象了，确属集宋以前儿科之大成。全书分547门，内容包括求端探本、方书叙例、病源形色、禀受诸疾、惊风急慢、斑疹麻痘、五疳辨治、眼目耳鼻、口唇喉齿等诸多条目。凡所引证，注明出处，保留了一些散佚的文献，有较高的参考价值，为宋代一部重要儿科学专著。

其他如朱震亨在多种著作中都有关于儿科的论述。如《格致余论》中的“慈幼论”

专篇阐述了小儿将护原则、强调小儿阴常不足，脾胃尚弱，不可纵口暖服，皆有实际意义。《丹溪心法》、《金匮钩玄》诸书也有儿科专论，对小儿科理法方药均有载述。危亦林《世医得效方》也载有一卷专论儿科，内容丰富，理法方药齐备。罗天益《卫生宝鉴》一书也有大略相似的内容等。

（二）儿科体系的形成

钱乙的《小儿药证直诀》（1119）一书，标志着儿科学已自成体系。从生理病理，到诊治方药都形成了独立的内容。如：生理上，“五脏六腑，成而未全，全而未壮”；病理上，“易虚易实，易寒易热”；治疗上，主张以“柔润”为原则，反对“痛击”、“大下”和“蛮补”。强调补泻要同时调理，以善其后。根据这些认识原则，他创制的一些儿科专用方剂，如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，为后世医家所常用。

钱乙（约1032～1113），字仲阳，郓州（今山东东平）人。父颖善医，嗜酒喜游，游东海后失踪。母早亡，姑嫁吕氏业医，怜其孤，收为养子。及长，从吕氏学医。

钱氏专攻儿科40年，声誉卓著。在京师，视长公主女疾，授翰林医学。后又用黄土汤治愈皇子仪国公瘈疭病，升为太医丞。由是王公贵族皆请其诊治。钱乙精通医理，熟识药性，为当代杰出儿科专家。晚年患周痹证，左手挛不能用，因退归乡里，卒年82岁。钱乙后代多业医者，最著名的有明代钱元善、钱宗道等。其家有生幼堂，相传300余年。

钱氏学术造诣精湛，在许多方面都有创见。如“变蒸论”列于卷首，有论无方，说明他未把变蒸看作病理变化，而视为正常生理发育过程。这种认识反映出他对小儿初生迄周岁发育情况观察的详细准确。因小儿不能口述病情，所以辨证较难。钱乙总结出“面上证”，“目内证”，对小儿疾病的诊断具有重要意义和价值。对小儿脉法，钱氏亦深得其要，除“脉乱不治”而外，只集中论述了“弦急”、“沉缓”、“促急”、“浮”、“沉细”，实际不外浮沉缓急四主脉。浮沉可辨表里，缓急可分邪正虚实，结合诸证形色，确实简要实用。钱氏对小儿明五脏所主，主五脏之病，分虚实之证，建五脏之方，堪称五脏辨证之精华，使人能知其常，审其变，抓住了规律性。钱氏对古方的化裁亦具匠心，如将《金匮》八味丸去桂附而成六味地黄丸，泻心汤单用黄连一味治小儿心气实，四君子汤加陈皮而成五味异功散治小儿虚冷吐泻，四君子汤加木香、藿香、葛根而成七味白术散治小儿脾虚肌热作渴泻泄，以理中汤原方变易为调中丸等，都反映了钱氏结合儿科特点而选药制方的学术思想和水平。该书对后世儿科的理论和实践，一直起着指导作用。

宋史本传载有钱乙若干病案。如通过望诊，肯定广亲宗子病“可毋药而愈”。而另一无病儿童即将“发痫”，皆应验。一王子病呕泻，“他医与刚剂，加喘焉。乙曰，是本中热，脾且伤……与之石膏汤”治愈。某“士病咳，面青而光，气硬硬”，钱乙诊断为“逆候”、因春得之，已“不可治”，亦验。某孕妇病，他医主张堕胎，钱乙用补法使母子得全，等等。他的著作还有《伤寒指微》、《钱氏小儿方》等。

金元医家对儿科也都有研究，积累了一些新的经验，提出了新的学说。河间派代表人物刘完素在《宣明论方》列小儿科专论，认为“大概小儿病者，纯阳，热多冷少”，他总结的一套寒凉药物治疗热病的经验，用于儿科也获得了很大成功。张从正在《儒门事亲》书中，认为小儿除胎生病外，主要有四种，即惊、疳、吐、泻。其病之源主要有

二，即饱与暖。惊为火乘肝之风木，疳为热乘脾之湿土，吐为火乘胃膈，泻为火乘肝与大肠。主张小儿用药与大人可同，惟量少而已。不可下者宜解毒，可下者宜调胃泻心。他本人尝以牵牛、大黄、木通为丸治小儿诸疾。尝谓过爱小儿反害小儿，反对小儿一哭叫即给乳食，因小儿不知饥饱，过食多伤脾胃且积热而致吐泻，这些认识颇切实际。张氏对小儿夜啼、拗哭不止、悲哭不止、惊风、甜疮、面疮、白秃疮、目疾、疮疱入眼、疳眼、口疮唇紧、牙疳、风热涎嗽、身热吐泻、水泻、久泻、大小便不通、淋沥、风水、浮肿、肌热、痢疾、痹、风癣、肿瘤等诸疾都有独到的治疗方法和经验。张元素《医学启源》中，吸取了钱乙的经验，其中关于小儿和五脏补泻内容则全宗钱乙，但总结归纳更具有条理性和理论性，将钱氏经验推而广之。

元代曾世荣撰有《活幼心书》（1294）三卷。对小儿审脉、辨证、用药也有独到的论述。卷上将儿科疾病编成歌赋75首，卷中将儿科疾病分别立论43篇，附补遗8篇，卷下信效方，大都切于适用。

关于婴儿的喂养饮食也形成了公认的原则。如食勿过饱、居无过暖之类。陈文忠主张："忍三分寒，吃七分饱"。曾世荣也总结了这条保育经验。

总之，宋元时期，儿科学作为独立体系，已经比较健全了。

（三）痘疹专论

宋代儿科的发展，又表现在若干专论的著作上，例如出现了几部痘疹专书。

钱乙《小儿药证直诀》，对于痘疹（天花）、水痘和麻疹等发疹性儿科传染病，已能进一步鉴别。董汲《小儿斑疹备急方论》，对斑疹治疗善用寒凉，反对滥施温热。他的几个治则是："其证候未全或未明者，但可与升麻散解之；其已明者，即可用大黄、青黛等凉药下之，次即与白虎汤……大率疹疱未出即可下；已出即不可下；出足即宜利大小便；其已出未快者，可与紫草散、救生散、玳瑁散之类；其重者，以牛李膏散之；或毒攻咽喉者，可与少（许）紫雪及如圣汤，无不效也"。对护理，强调"切忌见杂人"，"未愈不可当风"，"能食物，可时与少葡萄，盖能利小便"。这些原则和方药，曾为后世医家所常用。但是，在某些诊治方面也有不同主张。如朱肱在《类证活人书》中就指出小儿"痘疹首尾皆不可下"，反对董汲早下的主张。许叔微《本事方》则主张候儿脉当以一指按三部，一息六七至为平和、八九至为发热、五至为内寒等，不同意钱乙的儿科脉法。

陈文中著《小儿痘疹方论》，（1254）一卷。首论痘疹病源，次论治法，后辑效验方。在虚实、寒热的辨证及治疗上也很独到。如钱乙主温凉、陈氏主温热；钱氏急于解毒攻邪，因用宣透法，陈氏重和中补正，因用温补法等。明代薛己曾为《小儿痘疹方论》一书校注，可见其影响。

元代王好古撰有《斑疹论》，详论了斑疹的病因病机、诊断治疗，内容较前人也有新的补充。

（四）特殊诊法

关于儿科的特殊诊法，宋代也有专门成就。

《幼幼新书》载有虎口三关指纹检查法，是宋代儿科诊断学上的重要发明。

南宋亡名氏撰有《小儿卫生总微论方》（又名《保幼大全》），也详细描述了小儿诊断问题，强调小儿未能言者，脉法寸关难辨，问切难晓病情，惟观其形色、参其证候最为重要。观察形色不得于哭断之时，睡起之际，因此时气色不正。指出面部色泽，以青

为风，赤为热，黄为食，白为气，黑为寒。望诊主要观察纹状，包括耳后、手大指鱼际、虎口，及次指三节，即“三关”指纹。该书称最下一节为气关，有纹过者，标志气不调顺；第二节为风关，有纹过者，须发惊风；第三节为命关，有纹过者，则病情危急。并具体指出纹形如鱼刺主惊，垂针形主痢，弓形主疳积，珠形为死候等。共记载有10种不同纹形及所主证候，这些至今仍被中医儿科临证所运用。

值得一提的是，该书记载了小儿脐风与大人破伤风为同一疾病，并发明了用“烙脐饼子”烧烙断脐以防脐风。在公元1884年德国医学家尼可莱尔（Nicolaier）发现破伤风杆菌前600年，这一见解和方法是十分可贵的。此外，本书还载有骈指截除等小儿先天畸型疾患的治法，也有一定价值。

七、五官科

我国唐代已设有耳目口齿专科。宋代太医局中眼科已独立。关于五官科的内容，唐代除眼科有若干专门论述外，其余多附于一般方书之中。至宋代，五官科有较大发展，有了较多的记载和论述，也产生了一批专著。

（一）眼科

《太平圣惠方》有二卷眼科内容，包括90余门，1000余方。指出“五脏有病，皆形于目”，并论述了目之五色与五脏的关系，介绍了五轮学说。该书记载了翼状胬肉的切除法，详细地记述了针拨内障术，对术前注意、患者姿式、手术方法、止血、止痛、止呕方法及术后处置，均有详述。本书还记载了病源44项，多系根据巢氏之论；新增的10余证，多与《龙木论》雷同。

陈言《三因极一病证方论》对眼病也有专论。张杲《医说》载有“目疾”，列有数种眼病，认为眼疾要分虚实而治，强调眼科病的治疗也要辨证用药。

《圣济总录》论述眼病多达十二卷，滴眼工具用铜筋或银筋或用棉棍。盛眼药用小瓷瓶，用铜器盛热水行温罨法。说明眼科器械较前进步，记载的钩割针镰法较为具体，但仅限于外障。对内障，该书持保守意见，认为不可轻用刀针。在理论上，《太平圣惠方》仅载五轮说，而《圣济总录》更增八廓说。此后的眼科著述一般均引用五轮八廓学说。宋代严用和《济生方》中也载有眼病论治。这时期，眼科专家刘皓据《龙木论》72症，编成歌诀，便于记诵。原书虽佚，但内容被收编到《秘传眼科龙木论》中。

刘完素《宣明论》中分别论述了眼病，李杲《兰室秘藏》也有内障眼论，其很多方药亦为后世所沿用。《元史》中还载有李杲用内服药治愈青盲的案例。

在眼科方面，已有几部较著名的专著。其一是《银海精微》，托名孙思邈著，《四库全书总目》考订为宋以后之书，作者不详。书中列举了80证，一半以上皆采取《龙木论》。对角膜溃疡（花翳白陷、黑翳如珠、冰虾翳深）、虹膜病人血灌瞳仁（蟹睛疼痛）等记载颇详。该书对检眼方法已很注意，如检视瞳仁、角膜（风轮）、虹膜（黄仁）、球结膜（白仁）和睑结膜（胞睑）等。在治法上较《龙木论》大为进步，《龙木论》主用内服药，该书虽也告诫“切不可轻用针刀钩割”，“又不宜通用凉药”，但该书还是兼用各种手术、包括沙眼的刷法（鸭翎刷洗法）、密针刺法、硫酸铜（密陀僧）涂抹法、烙法、角膜溃疡的温罨法、敷药法，还有睑内翻时的夹法和内障手术法等，用夹法治倒睫较唐代拔除法进步很多。而且该书也善用双解散、导赤散等方，并不一概反对凉药。本书叙述了瞳仁开大者忌用辛辣之药，主张以酸药收之。强调以缩瞳药治瞳孔开大，这在

当时是十分可贵的。该书内容充实，辨析简明，很受后世重视。

尤其值得提及的是我国用眼镜校正视力，宋代已有确切可靠的记载。宋代赵希鹄所著的《洞天清录》称磩碁（即是眼镜），谓“老人不辨细书，以之掩目则明。其后的《方舆胜略》和《马可·波罗游记》中也都有关于磩碁的记载。可见，13 世纪，使用远视眼镜在中国已不少见，这也是眼科史上的重要成就。

（二）耳鼻喉科

陈言《三因方》对五官疾病有较全面的论述。卷十六为五官科专论，计有三因证治、鼻病证治、唇病证治、口病证治、齿病证治、舌病证治、咽喉病证治、耳病证治共八篇。该书在理论上纠正了孙思邈《千金要方》中关于“喉候于胃，咽喉于肝胆”的错误认识。该书认为久咳声嘶，就表明喉破，非为咽病。咽肿不能吞，与喉无关，这些认识很有科学性。另外，本书初次提出了“蛾肿”病名，是有关扁桃腺炎的记载。

张杲《医说》载有“口齿舌耳”，列有数十种疾病。其中有取出小儿误吞鱼钩，方法十分先进，还有以橄榄治鱼哽，并认为橄榄可使鱼刺软化等，都有一定道理。

《太平圣惠方》、《洪氏集验方》、《济生方》等书中均有耳鼻、咽喉卷对耳内生疮、百虫入耳，鼻衄不止等，也都有治法。对鼻衄已注意使用炭剂，对鼻中息肉，已用轻度腐蚀剂。《圣济总录》对喉痹急症，有缠喉风名目，使用药物有射干、元参、蜗牛、马勃、白僵蚕、青黛、胆矾、龙脑等。

金元时期五官科又有发展。如刘完素在《素问玄机原病式》中描写了单纯性慢性鼻炎的交替鼻阻塞的症状：“鼻窒塞也……侧卧则上窍通利而下窍闭塞”。许叔微则首先记载了上颌窦炎。前述张从正取出小儿误吞铜钱的方法，则可视为内腔镜取异物的原始开端。李杲在《内外伤辨》中认为“伤寒则面赤，鼻壅塞而干；伤风则鼻流清涕”。这是鉴别了热性病引起的上呼吸道症状与一般急性鼻炎症状之不同。朱震亨《丹溪心法》中描写了“耳鸣暴聋”有似耳硬化证；以猪油调葱汁灌入耳中湿润耵聍，然后用手术方法挑出，以雄黄解毒丸治双蛾肿痛。这些都有一定价值。

（三）口齿科

宋代太医局设口齿咽喉科。到元代口齿与咽喉分为两科。《太平圣惠方》、《太平惠民和剂局方》等医书，对牙齿疼痛、牙疳、龋齿、牙齿挺出、牙齿出血、喉痹、咽喉卒肿、咽喉中如有物妨闷、悬雍肿、误吞诸物、口舌生疮等，都有记述和治方。《圣济总录》对口齿疾病记载更详细。书中载有揩齿固牙方。《和剂局方》也收集了一些揩齿方药，如“麝脐散”、“赴宴散”等。《圣济总录》揩齿方就有 60 余项。《续夷坚志》还载有揩齿医案。揩齿有的用手，有的用杨柳枝，所用药品不仅可清洁牙齿，还兼有治疗口腔炎症的作用。陈自明《妇人大全良方》强调产后不可刮舌，不可刷齿。

在口腔卫生方面，宋金元时期有若干文献资料。早在南北朝时期就有揩齿习惯，所用大都是盐，也有其他药物。到北宋，有明确的刷牙和牙刷记载。温革撰《琐碎录》谓：“早起不可用刷牙子，恐根浮兼牙疏易摇，久之患牙痛，盖刷牙子皆是马尾为之，极有所损，今时出牙者尽用马尾灰，盖马尾能腐牙”，在赤峰县大营子村辽驸马墓葬中，曾出土两柄植毛牙刷柄，实物与现代相似，这比外国至少早 500 年。《医说》还有用盐水漱口治疗牙龈出血的记载。元代刷牙习惯更为普及，刷牙知识也较丰富。罗天益《卫生宝鉴》有“刷牙药遗山牢牙散”，以细末早晚刷牙。忽思慧《饮膳正要》则认为夜晚刷牙比早晨刷牙效果更佳。上述可见，宋元间很重视口腔卫生，所载方药与方法都是有

一定实用价值的。

八、按　摩　科

（一）宋代按摩科

宋代由于当权皇朝的偏见，太医局取消了按摩科，致使按摩疗法的发展受到阻碍。但人民生活中依然应用，也有学者继续整理和研究。所以，按摩科虽然总的说发展缓慢，但在个别方面也有一定成就。

洪迈的《夷坚志》中载有数则按摩舒筋方法，《圣济总录》也认为“凡坠堕颠扑，骨节闪脱，不得入臼，遂致蹉跌者，急须以手揣搦，复还枢纽”，认为按摩“开达则壅敝者以之发散”，“抑遏则慓悍者有所归宿”，按摩既能“令百节通利”，又能使“邪气得泄”。此外，书中还对自我按摩、利用器具进行按摩及按、摩、捋、捺等按摩手法诸方面都作了描述。《医说》中对自我按摩有较详尽的介绍，并记有“急与捋入臼中”治疗臂脱臼的一则病案。其他如《鸡峰普济方》也记载了按摩方面的内容。宋代著名文学家苏轼也有“热摩涌泉穴无数，以汗出为度”，有“终不染瘴，面色红腻，腰足轻快”之效的介绍。《宋史·艺文志》还载有《按摩法》一卷及《按摩要法》一卷的书目，惜已亡佚不可查考。宋代正骨专科中许多脱臼伤筋的治疗方法也多属按摩内容。

（二）金元时的按摩科

金元时期，因战事频仍，跌打损伤疾患增多，故此时按摩也有发展，按摩疗法不但其手法可用于伤折的复位，而且也可用于复位后或向愈时的调治。如《世医得效方》中就有舒筋法的介绍，《寿亲养老新书》等也都有按摩内容。这时期善于按摩的医家有项昕、陆厚等。按摩不但可治病，且可用于养生。

宋金元时，按摩专书虽有书目，但未见流传。

九、法　医　学

法医学是特殊的应用医学，是维持社会法制的科学工具。我国具有悠久的历史，古代法医学在世界法医史上有重要地位，成就显著。

（一）宋以前的法医学

早在《礼记·月令》中，就载有瞻伤、察创、视折、审断，这标志着周代就有了医事检伤制度，是我国法医学的萌芽。1975 年在湖北云梦县睡虎地秦墓中发掘出大批竹简，大部分为秦律问答、治狱文书程式等。其中有些简文即属法医学方面的珍贵资料。如因斗殴导致外伤，可根据伤情轻重处以不同刑罚，对斗殴导致流产，对胎儿和母体的检验也颇为科学。对杀婴、他杀、缢死等的检验也大都比较切实。汉律中也有详及伤型的条文。相传吴普就曾以医药知识帮助断案。五代时，和凝父子于 951 年撰成《疑狱集》。和凝字成绩，后周须昌（今山东东平县西北）人。梁时举进士，历仕晋汉各朝，官至左仆射、太子太傅，封鲁国公，著有文集百余卷。其子和嶬，字显仁。宋太宗时进士，官直史馆，知制诰，判吏部铨。《疑狱集》一书，是我国现存较早的带有法医学性质的著作。其中载有许多验尸辨伪的生动案例，如“李公验桦”、“严遵疑哭”、“韩洸听哭”、“张举烧猪”、“李崇还儿”、“黄霸察姒”等，都标志了当时法医学检验水平。另外，汉唐以来，在一些医学及其他法律等著作中，也载有若干与法医学有密切关系的内容，如《诸病源候论》载有自缢、溺死、金创、冻死，验毒等具体证候及其原理的论

述，《千金要方》和《外台秘要》载有多种中毒的论述，《唐律》中更载有许多医学辨验的资料。宋以前我国就有了相当丰富的法医学知识和经验，这为宋代法医学的系统总结准备了条件。

（二）《折狱龟鉴》与《棠阴比事》

宋廷推行严厉的刑法，企图以此解决日益激化的社会矛盾。因此宋代建立了比较完善的司法组织制度，规定了检验法令，明确了检验人员及其职责，制定了检验格式，提出了明确的伤情轻重的标准。这种社会形势，造成了“讼师”业盛行。与此相适应，对法医学的知识要求更高，这就促使宋代法医学得到显著发展，出现了内容更为丰富的法医学著作。

最初有《内恕录》，该书早已失传，内容及作者皆无可考。宋慈撰著《洗冤集录》时，曾参考该书。此外据《遂初堂书目·刑法类》载，当时还有一部《检验法》，属法医学专著，惜未载卷数及作者，内容亦无从考查。南宋时在《洗冤集录》之前还有两部重要的有关法医的著作，即《折狱龟鉴》和《棠阴比事》。《折狱龟鉴》，为公元 1131～1162 年郑克撰。该书以《疑狱集》为蓝本，参考史书及名人传记 30 余种。全书分 20 门，共计 395 件事。郑氏提出的“情迹论”不但是古代刑事侦查、司法裁判的主要理论基础。而且许多内容也是法医鉴定的理论原则。他研究了古代“五声听狱”之法，提出“案奸人之慝情而作伪者，或听其声而知之，或视其色而知之，或诘其辞而知之，或讯其事而知之。盖以此四者得其情矣，故奸伪之人莫能欺也”。强调“以物证其慝，或以事核其奸”，反对酷刑拷打。他重视物证，但不片面强调，而是主张情与迹互参兼用，这种见解确有相当的合理性，对指导法医实践起了重要作用。如该书中所记的“邻妇证伪”、“南公还儿”等生动案例体现了郑克“情迹论”的认识。

《棠阴比事》，南宋桂万荣撰。桂万荣为南宋进士，历任司理参军、朝散大夫、直宝章阁。对待豪强严厉，而对民众宽厚。该书编于公元 1208 年，刊于公元 1211 年。内容取自《疑狱集》和《折狱龟鉴》。“比事属辞”，共计 144 件事。该书把类似的事例相属。如“欧阳左手”、“惟济右臂”，是根据罪犯以左手使用筷子的特征断定作案，“李公验桦”、“处原验伤”是活检和尸检断案。除上述两书外，宋代还有《检验格目》（《宋史·孝宗本纪》载郑兴裔著于 1174）、《检验正背人形图》等法医文件，标志着宋代法医学日趋规范化。

以上这些文献，都有一定的历史作用，但它们多不是法医学专著。真正具有重大价值、并且影响于国内外的系统的法医学专著，则为宋慈的《洗冤集录》。

（三）宋慈与《洗冤集录》

宋慈（1186～1249），字惠父，建阳（今属福建）人。父宋巩，字宣卿，任广东通判。宋慈 9 岁受业于朱熹的高足吴雉，19 岁入太学，31 岁中进士。守父丧后，公元 1226 年任赣州信丰（今属江西）主簿。公元 1231 年任长汀（今属福建）知县，公元 1238 年任南剑州（今福建南平）通判，政绩显著，升为广东刑狱提点。1241 年知常州（今属江苏）军事，公元 1247 年任直秘阁、湖南刑狱提点。公元 1248 年升直宝谟阁，奉使四路，都司刑狱事。公元 1249 年升直焕章阁，知广州兼广东经略安抚使。是年病逝，享 63 岁。宋慈在政治上属于代表中小地主阶级利益的改良派，有一定的进步性。三次主持刑狱，均能审理精明，判决果断，恩抚善良，威临豪猾。逝世后，宋理宗亲笔给他的基门题字，加以表旌。他总结了三次刑狱官的执法经验，并请教于医师，于

1247年撰成《洗冤集录》，全书共五卷。卷一、二为条令、检复总论上、下、疑难杂说上、下，以及验尸等。强调法医必须带领仵作迅速前往，即时亲验。验尸时，切勿厌恶尸气，高坐远离，香烟熏隔，任听仵作喝报。检验程序，分为初检、复检，并详细规定各种验尸格式和方法。先看顶心发际、耳窍、鼻孔、喉内、粪门、产户，凡可纳物去处，恐防暗插钉签之类。甚至光线阴暗，均在考虑之内，足见检验之精细。该书对尸体现象的观察和描述具有很高的科学性。例如虽未提出尸斑的名称，但已认识到尸斑的发生机制与分布特点："凡死人，脑后、背上、两肋后、腰腿内、两臀上、两腿后、两腘脉，两脚肚子上下有微赤色，系本人一向仰卧停泊，血脉坠下所致，不是别故身死"。血脉坠下即是血液坠下，是尸斑发生的基本原因，这一认识是很准确的。该书还科学地描述了腐败的性状，指出首先在两肋胸前肉色微青（尸绿），其后口鼻内有恶汁流出，蛆出，遍身胖胀，口唇翻，两眼突出（巨人颜貌），疱疹起（水泡形成），遍身皮肤青黑（血红蛋白浸润），皮肉坏烂，皮肉一概消化，骸骨显露（白骨化）。对影响腐败的条件也有较明确的认识，"春秋……两三日可比夏一日"，"盛寒五日比盛热一日"，这符合我国中、南部地区的实际。还认识到年龄、肥瘦对腐败的影响，"人有肥瘦老少，肥少者易坏，老瘦者难坏"，这也是细致观察的结果。本书所记载的棺内分娩也是世界法医学史上最早的，而明确认识到这是"尸首胀满，骨节缝开，故逐出腹内胎孩"，是尸体腐败过程中的一种伴随现象，该书还记载了动物对尸体的破坏与生前损伤的鉴别，指出死后动物破坏"皮破无血"。这些认识在当时是达到了相当高的水平。对胎儿死于母腹内及母腹外的鉴别，已指出血荫软弱（浸软儿）是腹内死胎的特征。这是法医学史上的又一重大发现。

卷三、卷四、卷五为验骨，对各种机械性死伤原因的鉴别、各种意外伤害致死以及辟秽方、救死方等。着重于区别或鉴定为何物所伤，是生前伤还是死后伤，是自杀还是他杀。对机械性窒息致死提出自缢、勒死、溺死、外物压塞口鼻死。扼死附在勒死项下。对缢死的绳套分为四种，活套头、死套头、单系十字、缠绕系。指出脚到地、膝跪地、病卧于床等体位均可缢死。本书对自缢索沟的特点作了极为详尽的描述。提出"八字不交"缢沟的最重要的特征。牙齿赤色是窒息性死亡的重要特征，现代称为窒息性玫瑰齿，系牙髓出血所致。这也是法医学史上的重要发现。对缢死的自杀或是他杀做了正确分析。该书对勒死与缢死特点做了鉴别，指出勒死多项下绳索交过，隔物勒死虽绳索不交，但平过喉下及项部，与缢死不同。此外尚有头发散漫，沿身有格斗痕迹可与缢死鉴别。对溺死，指出腹胀、拍着响、手脚爪缝有泥沙、口鼻内有水沫等。对外物压口鼻死除有一般窒息死特点外，还有"面色有青黯或一边似肿"，"手足上可有系缚痕"，"舌上有咬破痕"。对机械性损伤，对生前死后的损伤鉴别、自杀他杀的判断都有较正确的论述。如说伤口皮肉内收，死后肌肉收缩者为自杀，否则为他杀。他杀者，损伤位置有自己不能作用到的部位。对烧死、汤泼死、冻死、服毒死、病死及医疗事故如针灸死等特点，也有叙述。冻死者两手紧抱胸前，两腮红，口有涎沫而不黏。汤泼死皮脱、起泡、肉赤烂。烧死口内有烟灰。

该书材料充实，内容丰富，理论简明，分析透彻，语言形象生动，非常切合实际。其后数百年，皆以之为听讼决狱之圭臬，成为处理死伤断案的法典和依据，一直沿用600余年，后世法医学著作，大多以此为蓝本写成。它比国外最早的系统的法医学著作，即1602年意大利出版的菲德里（Fortunato Fedeli）所著的《新编法医学》一书，

早350年。因此该书出版后，很受各国重视，曾先后被译为朝鲜、日本、法、荷兰、英、德、俄等多种文字，流传于国际间，成为各国审理死伤案件的重要参考书。该书也有若干局限和不科学的成分。

（四）《结案式》与《无冤录》

《洗冤集录》50年后，元代元贞三年（1297），又有一部重要的法医学文献——《结案式》。这部文献中约一半内容与法医学有关。有尸、伤、病、物四部分，共53条。尸即尸体检查，伤与病即活体检查，物即物证检查。《洗冤集录》基本上是尸体检验的法医专著，《结案式》则是在世界上第一个同时提到了法医学的三大组成部分，补充了《洗冤集录》的某些不足，是法医学史上的又一重大贡献。

宋末元初之间，赵逸斋又订《平冤录》，惜该书早佚。至大元年（1308），王与又根据《洗冤集录》、《平冤录》、《结案式》，结合元代检验制度及个人经验，撰为《无冤录》。王与（1260～1346）字与之，是世界闻名的中国古代又一位法医学专家。该书保存了《平冤录》的某些内容，介绍了《结案式》。指出了《洗冤集录》的一些错误，如将食嗓（食管）说成在气嗓之前，提出了地水火风致死后分娩的质疑，并报告了两例死后分娩情况。该书还介绍了许多元代的检验法令，考证了“滴血验案法”的历史，指出南北朝时此法即已流传。而且《无冤录》又成为古代朝鲜和日本的检验专书，在中外文化交流史上作出了贡献。

第九节 学派与创新

一、历史条件

我国医学发展到宋代，已有了良好基础，又积累了丰富的新经验，为进一步在理论上的发展提高完成了准备。这就是不同新学派形成的基本前提。此外，也有些具体的历史条件。

（一）社会因素

宋廷日益腐朽，带来医药界的医官冗滥、药局腐败。“官医”、“官药”、“局方”的通行，也带来一定局限：许多医家，拘于官药局方，墨守成规，流弊日甚。加之长期战乱，疾病蔓延。这些，是促进医学发展创新的社会因素。

（二）科学技术

宋代的科学技术取得了有史以来的最高成就，受其影响，医学也有了较大发展。宋以后，若干知识分子出于种种缘由，不就仕途，而改儒从医，不断提高了医药界素质。儒医发展的结果，更有利于推动医药学突破旧有局限，达到新的水平。

（三）意识形态

宋代意识形态的发展与论争，也影响到医药界。

所谓义理之学，不但论及天理万物，也涉及人欲诸情，因而各派的哲学思想也渗透到医学领域之中。太极之理，格物致知等观点也进入医学理论研究的范围。特别是改革派的革新思潮，也反映在医药领域。“古方”与“今病”的矛盾，引起医家们的不断讨论。这就孕育着新的医学理论必然出现——形成了金元时期的各家学说。

二、学术流派

12世纪出现了两个不同的医学流派，即河间学派与易水学派。其后又有许多变化，一直到14世纪产生了一批卓有成就的著名医家，而其中影响较大者则为刘完素、张从正、李杲、朱震亨等，故后世有“金元四大家”之称。他们的理论主张与临证实践，开创了医学发展的新局面，对医学的发展产生了深远的影响。

（一）刘完素——火热论

1. 生平传略

按《金史·刘完素传》等载，刘完素（约1120～1200），字守真，别号宗真子，又号通元处士。金代河间（今河北河间）人，因又号河间居士，依此，人称河间学派。

刘氏素聪慧，自幼耽嗜医书，千经百论，从未满足。并认为许多书载，均非至道。独对《素问》百读不释，专攻35年，造诣颇深。因著《内经运气要旨论》、《医方精要宣明论》二书，总计17万余言。又著《素问玄机原病式》并注2万余言，自成一家。

刘完素曾拒绝金章宗完颜璟三次招聘，不愿做官，赐号高尚先生。行医于民间，受到欢迎。至今河间一带尚有纪念他的遗迹。他是金元医学界最早敢于创新并且影响重大的一位医家，在医学史上获得很高评价。

除上述著作外，通称《伤寒直格》、《伤寒标本心法类萃》、《素问药注》、《三消论》、《灵秘十八方》、《保童秘要》等亦为刘氏所著，实在不尽可靠（见《四库全书总目》中华书局1965年版第869页）。

主要弟子有马宗素、镏洪（详见本章第十节）以及董系、穆子昭、荆山僧人等。董系受到安国军节度使程道济的多方推荐称扬，于1153年后成为名医。穆子昭从麻徵君授有《三消论》一书，称为刘完素所撰，传之后世。荆山（今山东诸城东北）僧人姓氏不详。

2. 学术思想

刘完素重视当时盛行的“五运六气”学说，但不拘于它的教条模式。他一方面主张：“不知运气而求医无失者鲜矣”，“一身之气，皆随四时五运六气兴衰，而无相反矣”，但另方面也强调“主性命者在乎人”，“修短寿夭，皆人自为”。并不认为人体发病完全受五运六气所支配。他反对机械搬用运气学说，把某年主某气发某病的格式固定下来。他认为，谁要是如是作，就只能得出“矜己惑人而莫能彰验”的荒唐结果。

刘完素突出的学术思想是“火热论”。他认为：伤寒临证各种证候的出现多与火热有关，《素问》病机19条中，也是与火热有关者居多，而六气中，又是暑火居其二。同时风、湿、燥、寒在病理变化过程中都能化火生热，火热往往是产生风燥的原因，所以强调六气都从火化，火热是伤寒诸证的重要病因，这些就是他的“火热论”的内容和论据。

据此，刘完素在伤寒证的治疗中，以清热通利为主，善用寒凉药物，故后人称之为“寒凉派”，他的学术思想对后世温病学有重要影响。

刘完素学说的主要局限是没有明确论述火热病的内在因素。

3. 主要著作及内容

《内经运气要旨论》：“编采运气要妙之说，十万余言。九篇三部，勒成一部，命曰《内经运气要旨》”（《素问玄机原病式》自序）。该书未见。

《医方精要宣明论》(1172，即《宣明论方》)《原病式》云："作《医方精要宣明论》一部，三卷，十万余言"。《四库全书总目》称："《宣明论方》十五卷"。卷1～2为诸证门，将《素问》61个病名，照原文作了逐条分析，并制定处方；卷3～15分为诸风、热、伤寒、积聚、水湿、痰饮、劳、泻痢、妇人、补养、诸痛、痔瘘、眼目、小儿、杂病，共17门。每门皆引《素问》作理论阐述，亦宗仲景，兼及诸家方论。本书既补充了《素问》多论病候缺乏方药之不足，也反映了刘氏偏重寒凉、降火益阴的治疗大法。现有《刘河间伤寒三书》本。

《素问玄机原病式》(1182)：一卷。根据《素问·至真要大论》中的病机19条，整理归纳为五运、六气主病11条病机，从原来176字，演为277字，逐条逐证作了阐述，并提出相应治疗原则。特点是大旨多主于火。该书对研究《内经》病机理论和治疗大法有参考价值。现有1956年人民卫生出版社出版影印本。

(二) 张元素——脏腑辨证论

1. 生平传略

按《金史·张元素传》等载，张元素(1151～1234)字洁古，易州(今河北省易县)人。故称易水学派。张氏8岁试童子举，27岁殿试，因"犯讳"下第。转而学医，终成一代名家。他与刘完素交，《金史》载："刘完素病伤寒八日，头痛脉紧，呕逆不食，不知所为。元素往候，完素面壁不顾。"当张元素诊其脉并询问服药情况后，告之曰："子误矣，某味性寒下降，走太阴，阳亡汗不能出，今脉如此，当服某药则效矣。""完素大服，如其言遂愈。元素自此显名。"易水之学，在祖国医学中独树一帜。

张元素是宋金元时期最早的革新派之一，"平生治病，不用古方，其说曰：'运气不齐，古今异轨，古方新病，不相能也。'自为家法云"(《金史·张元素传》)。其子张璧，号云岐子，亦当代名医，著有《医学新说》、《伤寒保命集》、《脉谈》等行世。

张氏平生著述甚多，相传有《医方》三十卷、《药注难经》(按：滑寿认为该书乃后世托名之作)、《珍珠囊》、《洁古本草》、《洁古注叔和脉诀》、《家珍》、《医学启源》、《产育保生方》、《脏腑标本虚实用药式》、《补阙钱氏方》等，但多已早佚。只有《医学启源》、《脏腑标本虚实用药式》保存比较完整。至于曾被题为刘完素著的《病机气宜保命集》三卷，实为张元素所撰。

2. 学术思想

张元素发展了脏腑辨证，并总结了辨证用药规律。以肺为例，表解如下：

脏别	肺									
证型	实证				虚证			热证	寒证	
治法	泻子	除湿	泻火	通滞	补母	润燥	敛肺	清本热	温本寒	散标寒
用药	泽泻 葶苈子	半夏 橘皮	石膏 知母	枳壳 杏仁	人参 升麻	麦冬 贝母	乌梅 罂粟壳	黄芩 知母	香附 款冬花	黄芪 紫苏 麻黄

这个用药式可以举一反三，变化不尽，成为脏腑辨证处方用药的一种通用程式，对

推广辨证论治原则起到一定作用。

张元素另一成就是关于药性、药理的论述。他提出“气味中又分厚薄，阴阳中又分阴阳，气薄者未必尽升，气厚者未必尽降”的主张。发挥了《素问》中五味与五脏苦欲关系的论点，指出同一药物因五脏苦欲不同，其补泻作用也发生变化。如同一酸味的芍药，既能敛肺，又能泻肝；同是苦味药，则白术用以补脾，黄芩用以泻肺，黄柏用以补肾等，这些药理、药性专论，已经高于前人，对祖国医药学发展起到承前启后的作用。李时珍曾高度评价张元素“大扬医理，灵素之下，一人而已”。

《珍珠囊》对每味药几乎都有“归经”和“引经”的讨论。“归经”是指某药入某经，对治疗该经病力专而效宏；“引经”亦指某药入某经，但作用是引他药入该经。此二论，自《珍珠囊》后逐渐成为临证用药的基本原则之一。

张元素药理学说中，也有若干主观臆测等成分。

3. 主要著作及内容

《珍珠囊》：原书已佚，今仅存辑入元代杜思敬《济生拔萃》一书的节录本。

《医学启源》(1186)：综合性医书。以《内经》理论为本，旁参各家学说论述了手足阴阳、脏腑脉证、运气、主病、用药、治法、药性等，内容广泛，析证简要。1978年人民卫生出版社出版点校本。

《病机气宜保命集》(1186)：《四库全书总目》称：书“分三十二门，首原道原脉摄生阴阳诸论，次及处方用药，次第加减君臣佐使之法……其书初罕传播，金末杨威始得其本刊行，而题为河间刘完素所著。明初宁王权重刊，亦沿其误，并伪撰完素序文词调于卷首以附会之。至李时珍作《本草纲目》，始纠其谬，而定为出于元素之手，于序例中辨之甚明。”

(三) 张从正——攻邪论

1. 生平传略

按《金史·张从正传》等载，张从正（约1156～1228），字子和，号戴人，金代睢州考城（今河南睢县兰考一带）人。为人无威仪，喜读书、作诗，嗜酒。曾在浑源（今山西省浑源县）刘从益门下受业，后从刘完素学医。与当朝著名学者麻知几相善。尝谓“学不博而欲为医难矣”，因悉心攻读，贯通素难之学。终于大定、明昌间（1161～1195）以医闻名。久居陈，约于公元1217～1222年间，召补太医。复从军于江淮间，当属军医，后辞归。李濂《医史》称：“张子和与麻知几常仲明辈，日游濮水（即濮水）之上”，探讨医学，“讲明奥义，辨析玄理，遂以平日闻见，及尝试之效，辑为一书，名之曰《儒门事亲》。”具体撰著是“凡十四卷，盖子和草创之，知几润色之，而仲明又摭其遗，为治法心要”。《四库全书总目》则简介说：“《儒门事亲》十五卷……有说，有辨，有记，有解，有诫，有笺，有诠，有式，有断，有论，有疏，有述，有衍，有诀，有十形之疗，有六门三法，名目颇烦碎，而大旨主于用攻。其曰儒门事亲者，以为惟儒者能明其理，而事亲者当知医也。”《金史·张从正传》载曰：“其法宗刘守真，用药多寒凉。然起疾救死，多取效。古医书有汗下吐法。亦有不当汗者，汗之则死；不当下者，下之则死；不当吐者，吐之则死。各有经络脉理。世传黄帝岐伯所为书也，从正用之最精，号张子和汗下吐法。”但，如《四库全书总目》所指：“其汗下吐三法，当时已多异议，故书中辨谤之处为多。丹溪朱震亨亦讥其偏，后人遂并其书置之”，《四库全书总目》作者认为这也是片面性。因为，“病情万状，各有所宜，当攻不攻，与当补不补”

都是不对的。“偏执其法固非，竟斥其法亦非也”。这是正确的评判。

2. 学术思想

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

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

但是，张氏也并非有攻无补，对于虚弱的病患，还是要设法滋补的。他说过：“亦未尝以此三法，遂弃众法，各相其病之所宜而用之”。对于补法，他认为凡能增益五脏者，均可谓补，促使病人进食，则是真补之道，其他补养药物只能是辅助性的，唯人参、黄芪才是补的论点是不正确的。

张从正还十分重视社会环境、精神因素等致病作用。认为“疟常与酷吏之政并行”，“扰攘之时，常疟病多”，而且，“官吏尤甚”。“九气”（怒、喜、悲、恐、寒、暑、惊、思、劳）作祟，多生疾病。因此在临证实践上特别注意因时（天气寒温）、因势（“多事”、“少事”），因地（南方北方）、因人（贫富贵贱、禀性、体质）制宜，他把这一原则叫作“达时变”。这一思想发展了《内经》的整体观，特别是人与社会环境的整体观和机体与情志的整体观，从而丰富了祖国医学中有关心身医学、医学社会学的思想内容。

张从正的学术主张也有局限的一面：即对扶正与祛邪，补与泻的关系，在理论上有一定的片面性，在临证上三法也不能代替八法。但在当时历史条件下，他的“攻下法”主张是有积极意义的。因为宋金皇族贵戚、将军臣宰特权阶层好补成风，张从正敢于积极反对纯用补法，这种不趋炎附势的精神，是非常可贵的，他在太医院任职仅四年就辞归了，恐因“不合时宜”之故。

3. 主要著作及内容

除《儒门事亲》（1217～1221）外，可考者尚有：

《张氏经验方》二卷

《伤寒心镜》一卷

《秘传奇方》二卷

《治病撮要》一卷

（四）李杲——脾胃论

1. 生平传略

按《元史·方伎传》等载，李杲（1180～1251），字明之，号东垣老人。金代真定（今河北省正定县）人。富家出身，资性高謇，少所降屈。重忠信，慎交游。曾从王从

之学《论语》、《孟子》，从冯叔献学《春秋》等。家设有书馆，以接待士人。为人乐善好施，公元 1201～1204 年间（泰和中）闹饥荒，人多流亡，李杲极力赈济，救活多人。曾做过济源监税官。《四库全书总目》载："初杲母婴疾，为众医杂治而死，迄莫知其为何证。杲自伤不知医理，遂捐千金从易州张元素学，尽得其法。"他继承并发展了易水学派，同时精通伤寒、痈疽、眼目诸科，"为医家大宗"（同上）。李氏生活于"金元之交，中原扰攘，士失其所，人疲奔命。或以劳倦伤脾，或以忧思伤脾，或以饥饱伤脾"（《赤水玄珠》），从而导致内伤脾胃的普遍性和严重性。李杲发扬了张元素脏腑辨证之长，区分了外感与内伤，创脾胃内伤学说，临证上善用温补脾胃之法，故被称为补土派。这是历史条件所形成的。李杲的代表作即《脾胃论》三卷。其他重要著作有《内外伤辨惑论》三卷、《兰室秘藏》三卷以及《医学发明》一卷、《药象论》（亦称《用药法象》）一卷、《活法机要》一卷、《万愈方》一卷、《医说辨惑论》、《东垣试效方》九卷、《伤寒会要》、《伤寒治法举要》一卷等。

2. 学术思想

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

造成脾胃损伤的原因，李杲概括主要三条：饮食不节，劳役过度和精神刺激。（同时也谈到寒温不适也是内伤脾胃的原因之一）具体说，大喝大饮造成的"饮伤"，饥饱失常造成的"食伤"以及药物失当导致的"肠胃复伤"等，为"饮食不节"酿成内伤的原因之一。战乱奔波，"形体劳役"，造成脾胃损伤，是又一病因。因"喜、怒、忧、悲，损耗元气，资助心火"，结果损害脾胃，也会导致内伤疾病的发生。他认为这几种因素是错综交织的，而精神因素在内伤脾胃发病过程中，常常起着先导作用。

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

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

3. 主要著作及内容

《内外伤辨惑论》（1247。又名《内外伤辨》）：三卷。主要论述由于饮食劳倦所致疾病。卷上为辨阴证阳证、辨脉等 13 篇；卷中、卷下为以饮食劳倦为主的一些内科疾病证治。解放后有排印本。

《兰室秘藏》（1276）：综合性医书，三卷。书名取"兰室"，谓取《黄帝素问》藏诸

灵兰之室之意（《素问·灵兰秘典论》）。书中分述饮食劳倦、中满腹胀、心腹痞、胃脘痛、眼耳鼻、内障眼、口齿咽喉、妇人、疮疡等21门病证。李氏重脾胃，强调“土为万物之母，脾胃为生化之源”。所载方剂，多为李杲创制。药味虽多，配伍精当。对后世很有影响。解放后有影印本。

《伤寒治法举要》：汪琥简介说：该书首言冷热风劳虚复，举治法之要32条；其法：治外感羌活冲和汤，挟内伤补中益气汤，内外两感之证用溷淆补中汤（即补中益气汤中加藁本、羌活、防风、苍术）。还有其他具有自己特点的法和方。汪琥评论“其说过于温补”。李杲的三法与孙思邈三法有所区别。

（五）王好古——阴证论

1. 生平传略

王好古（1200～1264），字进之，又字信之，号海藏老人，赵州（今河北省赵县）人。为“医之儒者”，博通古今。初受业于张元素，后又成为李杲的高足。以进士官赵州教授，兼提举管内医学。平生著述众多，有《汤液本草》、《阴证略例》、《医垒元戎》、《此事难知》、《仲景详辨》、《活人节要歌括》、《斑疹论》、《伤寒辨惑论》、《医家大法》、《光明论》、《标本论》、《三备集》、《小儿吊论》、《辨守真论》、《斑论萃英》、《十二经药图解》、《解仲景一集》、《疗痈疽耳眼本草要钞》、《海藏治验录》、《伊尹汤液仲景广为大法》（或名《医家大法》）等，多已无存。

2. 学术思想

王好古总结了《内经》、《伤寒》以及朱肱、许叔微、韩祇和等理论与经验，创立了阴证学说，提出了关于阴证一系列新见解。首先指出了“伤寒”阴证的严重性，在于它“难辨而难治”。其所以“难辨”，是因为阴证的“变证”复杂，如阴证似阳、阴盛格阳、内阴外阳等。若不能透过现象看清本质，就会以阴为阳，误治遗害；其所以“难治”，是阴证由脾肾两虚（特别是肾虚）的内因起主导作用。其次，总结了对阴证的鉴别。最后，对阴证的治疗，重在保护肾气，增强体质，即强调温养脾肾的原则。他这些关于阴证的理论与实践，既补充了张仲景之学，又发挥了易水派之说。

王氏在临证实践中还扩大了六经病的治疗范围，既把六经辨证的原则应用于杂病，又把治杂病的方药用于六经诸证。将伤寒与杂病的治疗统一起来，因此，选方用药加减化裁，灵活变通。如四物汤的加减达60余种，理中汤的加减有18种，平胃散加减30种，等等。这就扩大了许多方剂的应用范围，体现了辨证论治的灵活性。王氏在《医垒元戎》中按三焦寒热、气血寒热来区分病位，选用方药，对后世三焦辨证和卫气营血辨证的产生，具有启蒙作用。

王好古学术思想的局限是：侧重于温肾阳，而有略于滋肾阴。还有些封建礼教观念，杂见于其著述之中。

3. 主要著作及内容

《汤液本草》（1298）：三卷。上卷载李杲药类法象、用药心法，附以五宜、五伤、七方、十剂；中下二卷，以本草诸药配合三阴三阳十二经络。以主病为首，臣佐使应次之。每药之下，先气、次味、次入某经等。药物分九部，共收238种。现有《东垣十书》本。

《医垒元戎》（1291）：十二卷。初撰于公元1291年，后佚。再经追忆“十得七八”，复刊于公元1297年。“其书以十二经为纲，附以杂证。大旨祖长沙绪论，而参以东垣易

水之法。亦颇采用《和剂局方》，与丹溪门径小异……其曰医垒元戎者，自序谓良医之用药，若临阵之用兵也”（《四库全书总目》）。该书后人节录整理为一卷本，刊于《济生拔萃》、《东垣十书》、《医统正脉》等丛书中。

《此事难知》（1308）：二卷。系编撰李杲的医学基础理论，如经络、脏腑、病因、病机以及临证辨证治法等。尤详于伤寒六经之证治。至大元年（1308）自序称：“得师不传之秘”，从而传播了李杲的学术思想。

（六）朱震亨——相火论

1. 生平传略

按《古今图书集成·医部全录》等书载，朱震亨（1281～1358），字彦修，元代婺州义乌（今浙江省义乌县）人。“先生所居曰丹溪，学者尊之……故因其地称之曰丹溪先生”（《医部全录》载宋濂：《故丹溪先生朱公石表辞》）。祖父名环，乡贡进士。父名元。朱震亨娶妻戚氏女，公元 1323 年病逝。有二子（嗣衍玉汝，长子早亡）、四女（嫁与傅以翁、蒋长源、吕文忠、张思忠），孙男一人（文据）、孙女二人。

朱氏自幼好学，聪明异常，日记千言，“读书即了大义，为声律之赋，刻烛而成”（《古今图书集成·医部全录》）。早年从乡先生治经，习举子业。后闻朱熹四传弟子许谦（有谓许衡，字文懿）在东阳八华山宣讲理学，从习者有数百人，乃“枢衣往事”，时年 34 岁。他刻苦听授，一丝不苟，“有所悟”。终于“开明天命人心之秘”，攻下了“理欲之关”，成为理学家。于是“见诸实践”、“推一家之政，以达于乡党州里”（同上），就成了他的信念。

为人尚侠义，不肯出人下，是位自重的知识分子。有人说他孤高如鹤，挺然不群。但能竭力于自身的修养。学有所获，则“躬行为本”，反对浮夸和空谈。虽有名气，但“敦尚俭仆”，“大布宽衣”，“清修苦节”，“淡然无嗜”。闻善必录，用为世劝。因此，尽力于社会工作。能够团结乡里，抗拒官税苛捐，抵制豪绅的迷信活动。还曾领导乡民修堤蓄水，抗旱自救。还协助县令正确断狱，调解纠纷。是不轨者，必诲其改；有为难者，导之以方。群众中的婚丧嫁娶，都能给以咨询帮助。能宽容别人，严以律己，从而在民众中有很大影响：“凡先生杖履所临，人随而化。”（同上）足见其声望和作用。

朱氏所以由儒而医，有其事业心的具体形成过程。《格致余论·自序》：“震亨 30 岁时，因母之患脾疼，众工束手，由是有志于医。”读《素问》三年，有所得。又二年，治愈母病。加之，他思念伯父殁于瞀闷，叔父亡于鼻衄，弟弟夭折于腿痛，妻子早丧于积痰，“一皆殁于药之误也”。因而更坚定了明医之志。再者，其师许谦曾谓：“吾卧病久，非精于医者，不能以起之。子聪明异常人，其肯游艺于医乎？”（《医部全录·卷五〇九》）于是朱氏更受鼓舞，满怀激情地回答道：“士苟精一艺，以推及物之仁，虽不仕于时，尤仕也”（同上）。因弃举子业，而专攻医学。在四十岁时，重新攻读医学典籍，逐渐对当代流行的《和剂局方》297 方产生了怀疑：“古方新证，安能相值？”既而悟曰：“操古方以治今病，其势不能以尽合”。为了深造，他竟“渡浙江，走吴中（苏州），出宛陵（宣城），抵南徐（镇江），达建业（南京）”，遍寻名师。还武林后，闻得名家罗知悌。罗氏字子敬，世称太无先生，宋理宗时人。学精于医，得刘完素之真传，而旁通张从正、李杲二家之说。然其性悾戇，恃能厌事。朱震亨拜谒，往返多次尤不能见。朱氏学志益坚，竟终日拱立于其门，达三月之久。罗氏终于修容相接，一见如故。朱拜授其教，罗亦甚欢，即授以刘张李诸书，敷扬三家之旨，而一断于经。并指出：“尽去而

旧学，非是也”，很有些更新的主张。朱震亨终于学成而归，治愈许谦十余年的“末疾”，“数年之间，声闻顿著”。“四方以疾迎候者，无虚日。”（同上）

在盛名之下，朱氏一如从前的品格，更表现了良好的医德医风。四方救治疾患，“虽雨雪载途，亦不为止。仆夫告痛，先生谕之曰：‘病者度刻如岁，而欲自逸耶?’”于是应邀往诊，“虽百里之远弗惮也”（同上）。

朱氏之学，从不满足于已知。他“复参以太极之理”，运用了周敦颐的“主静”学说和朱熹的“道心人心”等论点，总结了自己的体验，提出了著名的“相火论”。其平生著作，据宋濂、戴良（朱氏密友）文载，有《宋论》、《格致余论》、《局方发挥》、《伤寒发挥》、《外科精要发挥》、《本草衍义补遗》、《风水问答》等，盖为亲撰。其他相传还有《素问纠略》、《金匮钩玄》、《丹溪本草》、《丹溪医案》、《丹溪医论》、《朱氏传方》、《丹溪随身略用经验良方》、《丹溪集》、《丹溪脉因证治》、《丹溪手镜》、《丹溪秘传方诀》、《丹溪治法语录》、《丹溪心法》、《丹溪活幼心方》、《治痘要法》、《小儿痘疹方》、《保婴疮疹方》、《丹溪脉诀》、《丹溪脉法》等书，其中可能多为朱氏门人之作。

2. 学术思想

朱震亨的基本学术思想是：力倡在“相火论”基础上的“阳常有余，阴常不足”之说。他充分研究了《内经》以来各家学说关于“相火”的见解，如《内经》中“少火”、“壮火”之说，刘完素的“相火论”，李杲的阴火说等，侧重了内在火热的病机探讨，创造性地阐明了相火有常有变的规律（《格致余论》。以下未注明出处者均出自该书）。相火之常为生理，它“惟有裨补造化，以为生生不息”，正所谓“人非此火不能有生”；相火之变为病理，“其害甚大，其变甚速，其势甚彰，其死甚暴”（《金匮钩玄》），正所谓“相火妄动”，“煎熬真阴”。换言之，相火之动是永恒的，但正常的动属“生”，为生理；异常的动属“贼”，为病理，这是相火的两重性。这个理论既补充了刘完素“火热论”，也发展了李杲的“阴火”说。朱氏还联系人身的精血难成而易亏，加之“情欲无涯”相火易于妄动，因此得出“阳常有余，阴常不足”的结论。据此，在临证治疗上，提倡滋阴降火之法，善用滋阴降火之剂，故被后世称为“滋阴派”。

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

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

朱震亨学说丰富了祖国医学，在国内外都很有影响：在国内，曾被誉为“集医之大成者”；在国外，日本于15世纪成立过“丹溪学社”，以提倡朱氏学说。

但是，由于朱震亨也是朱熹派的理学家，所以他的世界观，有浓厚的唯心主义色彩。他“参以太极之理”说“天之阳气为气，地之阴气为血”，“气常有余，血常不足”。原因在于：“天大也”，“地居天之中”也。这样解释“阳常有余，阴常不足”是不准确的。因此，在充分估价朱震亨滋阴法的贡献同时，也要历史地分析他的局限。

3. 主要著作及内容

《局方发挥》（1347）：作者因宋代《和剂局方》不载病源，只在各方之下条列证候，“立法简便，而未能变通”，因对该书成药配伍使用原则与辨证论治问题“一一为之辨

论”，共30余题。着重阐述滋阴降火之法，指出《局方》温补、辛香燥热之偏。解放后有影印本。

《金匮钩玄》：综合性医书，三卷。明戴元礼有校补。卷一、二以内科杂病为主，兼述喉证与外科病证；卷三为妇人、小儿病证。以补阴为宗。戴氏补入的内容亦精当可取。该书在清代因避康熙名讳，将“钩玄”改为“钩元”。《薛氏医案》收入本书，改名为《平治荟萃》，解放后有排印本。

《本草衍义补遗》：一卷。为补寇宗奭《本草衍义》之遗，载药近200种，“多所发明”。反映了朱氏用药的特长。“但兰草之为兰花，胡粉之为锡粉，未免泥于旧说，而以诸药分配五行，失之章验耳。”（李时珍）

三、影响及意义

金元医家的创新，活跃了当时的学术空气，改变了“泥古不化”的保守局面，丰富了医学内容。

（一）学术发展的继承性

任何学术的发展，包括医学在内，都有历史的继承性。

恩格斯说过：“任何新的学说……它必须首先从已有的思想材料出发”（《马克思恩格斯选集》第三卷）。宋以后学派的形成，是在原有历史基础上发展起来的，各派之间互相吸取，互相补充。张从正是在刘完素理论基础上发展了攻下法原则的；李杲也是在张元素“师古方、裁新方”基础上创立他自己脾胃学说的；刘完素传于弟子荆山某僧人，再传罗知悌，三传才到朱震亨并发展了滋阴法。

整个四家学派本身也都是在历代积累的医学成就上发展起来的。没有《内经》、《难经》、《伤寒论》，没有晋代丰富的临证经验，就没有唐代专科化的发展，那么宋以后也就没有“古方”、“今病”的比较可以论争了。这就是历史事实和规律本身提示给我们继承发扬祖国医学的重要意义。

（二）学术发展的创造性

没有革新就没有发展。保守主义是任何科学发展的桎梏，在科学的长河中，没有革新的创造精神，是不能有所进步的。科学技术的成果总是后来居上的，因为历史的成就会有机地凝结在新成就之中。可见，不满足于任何已有成果，不断探索新的层次，有所创新，才能前进。

金元学派的历史表明，科学并无止境，任何杰出的医家和学派，都有时代的局限。正如恩格斯所说：每个学派的创始者的成就，是由他们自己的“主观理解、生活条件、知识水平和思维发展程度所决定的”（同上）。人类对客观世界的认识（包括医学认识）永远不会完结，一般地说，新的认识，总比原有水平高出一步，但它又有待于向更高的水平发展。任何静止不变、无所作为的论点，都是不符合客观规律的。

第十节　医家与著述

宋以后儒医日益增多，范仲淹“不为良相，当为良医”的口号，反映了宋朝士大夫阶层的重医之风。仅《古今图书集成·医部全录》卷五〇七～五〇九，就收载有宋代名医144人，金代11人，元代79人。吕复对宋金元时期最有影响的医家做了很高的评

论。如说：庞安常医，能启扁鹊之秘，钱仲阳医，如李靖用兵；张易水医，如濂溪之图太极；刘河间医，如橐驼种树；张子和医，如老将对敌；李东垣医，如丝纮新绀等。（《内经或问》）除大批具有较高理论素养的儒医外，上自君主大臣，下至草泽民间，包括职业道士、僧人，还有外籍人士，名医之众多是前所未有的。除前已涉及并有简介者外，就若干医家的生平著述传略介绍如下：

一、沙门洪蕴

沙门洪蕴，本姓蓝，长沙人。十三岁出家开福寺。好习方技之书，后游京师，以医术知名。宋太祖召见，赐紫方袍，号广利大师。曾献给朝廷古医方数十首。又尝以方药谒见宋真宗（赵恒），被任左街副僧录。洪蕴尤工切诊，汤剂精至。贵戚大臣有疾者，多诏遣诊疗。公元1004年卒，享年68岁。

二、高若讷

高若讷，字敏之。原并州榆次（今山西榆次）人，后迁卫州。第进士，历任太常博士、刑部员外郎、龙图阁直学士、史馆修撰、枢密副使、枢密使等。在政治上曾打击过同情范仲淹的欧阳修。平生一度被罢官，卒后谥文庄。该人强学善记，博通古今，尤喜申、韩、管子之书，更通历学。因母病而攻医，国医皆服。对考校《伤寒论》、《千金要方》、《外台秘要》等医书，使其流传，有重要贡献。当代名医多出卫州，均本于高氏之学。《宋志》载高氏著有《素问误文阙义》一卷，已佚。

三、赵自化

赵自化（949～1005）先世本德州平原（今山东平原）人。后避难南迁，居洛阳，业医。后周显德年间（954～961），父偕其兄弟自正、自化来京师，皆以医术称。入宋后，自正经考试补翰林医学。自化治愈秦国长公主病，表为医学，再加尚药奉御。公元994年授医官副使。他经过望诊、切诊发现奉诏补慎县主簿的万适患急危重证，不数日，适果卒。公元996年，宋太宗因其结识一个诬告者郑元辅，被贬为郢州团练副使。未几复原职，公元1000年加为正使。公元1004年因治雍王病失败，又降为副使，公元1005年又复原职。是冬卒，年57岁。撰有《四时颐养录》一书（宋真宗赵恒改名为《调膳摄生图》），还有《名医显秩传》三卷，内容皆不详。

四、冯文智

冯文智（953～1012），并州（今山西太原）人。世代业医。于公元976～983年（北宋太平兴国）年间，应试补为翰林医学，加乐源县主簿。公元988年授少府监主簿。公元989年转为医官，加少府监丞。公元994年治愈府州折御卿病，被表荐为光禄丞。公元1000年，明德太后病，冯氏治愈，被加为尚药奉御。公元1003年，直翰林医官院，又转为医官副使，后又加检校主客员外郎。

五、耶律庶成

耶律庶成（？～1063），契丹族，辽代医家。字喜隐，小字陈六。父吴九，为检校太师。庶成自幼好学，精通辽、汉文字，于诗尤工。公元1032年（辽兴宗耶律宗真重

熙元年）补牌印郎君，继升为枢密直学士。时入禁中，参决疑议。主编有《实录》、《礼书》等。还曾奉诏修订法令。正当受重用之际，为妻胡笃诬告，绌为“庶耶律”，出使吐蕃 12 年。后辽道宗耶律洪基知其被诬，于清宁年间（1055～1063）诏复原职。契丹族原处游牧时代，尚少专门医药卫生设施和书籍。医人鲜知切脉审药，水平较低。兴宗时已诏令耶律庶成将汉族地区医书译成契丹文加以推广。由此，人皆习诵，虽诸部族，亦知医事。可见，耶律庶成对契丹文化医药卫生事业的发展，有一定贡献。

六、耶律敌鲁

耶律敌鲁，字撒不碗，辽代医家。先人本为五院之族。敌鲁精于医，善望诊。公元 983 年由大丞相韩德让推荐，官至节度使。治愈枢密使耶律斜轸妻子的重病，卒年 80 岁。

七、直　鲁　古

直鲁古，吐谷浑人。父为名医。在战争期间直鲁古为婴儿时与父失散，后被辽太祖（耶律阿保机）收养。长大后学医，专攻针灸。辽太宗（耶律德光）时，成为皇室太医。他对发展辽朝的医药事业是有贡献的。著《脉诀针灸书》一卷，传于世。

八、许　　希

许希，开封人。以医为业，擅长针灸，补翰林医学。公元 1034 年，宋仁宗赵祯病，众医治不效，许希经冀国大长公主推荐进行诊治，“针心下包络之间”而愈，遂命为翰林医官。许希当即不仅拜谢了宋仁宗，而且向西叩拜了先师扁鹊，并以所得赏金兴建扁鹊庙。宋仁宗大力支持建庙，并封扁鹊为灵应侯，后来就把太医局建立在扁鹊庙旁。后许希被加为尚药奉御，著有《神应针经要诀》一书行于世。

九、孙尚、孙兆

孙尚，字用和，河阳人。通经学，精医术，善用张仲景法，治伤寒名闻当世。北宋仁宗赵祯光献皇后病，诸太医束手，仁宗问她在家时请何人医病，答曰：随叔父在河阳时，服孙尚药有效。于是征召孙尚来朝诊治，果然成功。由此孙尚从布衣被升任为尚药奉御。著有《传家秘宝方》十卷（按：《宋史·艺文志》作五卷），由当时在西北守边的吕慧卿作序付印传世。孙尚二子孙奇，孙兆，均中进士，为朝官，也善医术。孙兆曾任将士郎，守殿中丞，转任尚药奉御丞。公元 1057 年孙奇、孙兆皆参与校正医书局工作，有功于医学。孙兆著有《伤寒方》二卷，《伤寒脉诀》若干卷，《素问注释考误》十二卷，《孙兆口诀》等。11 世纪中后期（天圣至熙丰年间）孙尚父子三人皆为当时医学界的权威人士。

十、刘　元　宾

刘元宾（1022～1086），字子仪，庐陵（今江西吉安）人，有说蜀人或福安（今福建）人。乡试中举，初为邵州郡邵阳县（今属湖南）簿，后任潭州（今湖南长沙市）司理。通晓阴阳、医药、术数，游历两湖、江浙，至邵伯镇（今江苏江都县北）借佛寺设诊所，医道大行，远近知名。宋真宗召他试验，果然高明，因赐名通真子。著有《补注

王叔和〈脉诀〉》、《神巧万全方》、《通真子伤寒诀》、《洞天针灸经》、《通真子脉诀》等。

十一、宋 道 方

宋道方（1048～1118），字毅叔，河东（今河南睢县）人，后居南京。家贫，辍诗书而学医，名闻当世。他在留住洪州（今南昌）时，朱肱曾携所撰《伤寒类证活人书》求见，宋留朱款谈，并指出该书数十处错误，朱肱大惊，归后重新参详，修改100余处，公元1118年才于杭州大隐坊镂版印行。宋道方官修职郎，后辞归，仍食其禄。宋氏治病不赴请，皆病家前来就诊。有郡守田登，母病甚危，呼之亦不至。登怒曰："杀此人不过斥责。"即擒至喝曰："三日之内不愈，则吾当诛汝以徇众"。毅叔曰："容为诊之"，既而曰："尚可活"。处以丹剂遂愈。田甚喜，深致歉意，并赏千金，以太守车送归。旬日后，母病复发，再寻之，宋家已遁去，田母遂亡。盖其病已在膏肓，宋道方仅以药缓其死耳。此例既说明封建官僚的野蛮专横，也说明宋代已有某种支持疗法。著有《全生集》，已佚。

十二、王 贶

王贶（一作况），字子亨，考城（今河南兰考）人。是宋道方的女婿。以医术闻名南北。初时医术不高。到京师开封后，偶然侥幸地治愈一巨商的吐舌不能食的怪病，又经过尽心研究《肘后方》等医书之后，终成名医。12世纪上半叶，任朝请大夫。著有《全生指迷方》，丞相吴敏为之作序，《四库全书提要》评之为"诊家之枢要"。

十三、杨 介

杨介（约1060～1130）字吉老，泗州（今安徽盱眙）人。世代医家，名闻四方。他治病时善于察原用药，往往有奇效。如广州府通判杨立之喉间生痈破溃，诸医不治，专请杨介往诊。杨介了解到杨立之多食鹧鸪，可能中半夏毒。嘱其先吃生姜一斤再看，果然见效，已知滋味并能吃粥了。杨介解释这是因为生姜可解半夏之毒。还有，宋徽宗苦腹疾，太医无策，召杨介诊治亦愈。杨氏也用前医用过的大理中丸，所不同处是用冰水煎药，故效果迥异。原因就在徽宗之病是夏天饮冰太过所致，所以冰水煎药对证治原了。他校订厘正了《存真图》一卷。

十四、李 生

李生，泗州（今安徽盱眙）人。初为儒生，后从名家岳父杨介学医。为人知礼，学而有成。灵璧县富家妇有疾，粪便从尿中出，肠痛不可忍，诸医莫能治，遣人邀李生往诊，投药曰：三日后当有瘳，不然亦无治法。于是令煎黄芪汤送服云母丸而愈。此例，是根据王叔和《脉经》关于"寸扎积血在胸中，关内逢扎肠里痈"的理论，诊断为痈生肠内，因此用上述方药下脓血数升而愈。李生终以医科及第，官至医科博士。

十五、嵇 清

嵇清，字仁伯。世传正骨秘术。其父生活于两宋间，于北宋末戎马战乱时期，随从护送高宗南渡，途中疗金疮骨折，全活甚众。嵇清未及冠，已熟谙先业，对宫廷内一些折肱重患，多有成功的救治，因以名闻。皇帝躬亲骑射，时有误损，清则应手而瘳，更

加受到重视，成为大江以南著名的正骨专家。扶疾救诊者，不可胜数。后世有嵇接骨之誉。

十六、汪　夫　人

宋代有汪夫人，知书善医，精妇科，显于时。掌内府药院事，以功封温国太夫人。子孙承其业，后随宋廷南迁，散居于浙之东西。杭绍金华，皆有其族。

十七、皇　甫　坦

皇甫坦（12 世纪），蜀之夹江（今四川夹江县北）人，善医，深受道家思想影响。宋高宗时，显仁太后苦目疾，国医皆不能愈，诏募他医，临安太守张俑举荐皇甫坦，宋高宗亲自召见他，并与之交谈治身之道。坦曰："心无为则身安，人主无为则天下治。"令治太后目疾，立愈，厚赐不受。他还曾与高宗谈论长生久视之术："先禁诸欲，勿令放逸，丹经万卷，不如守一。"高宗深为叹服。后来在隆兴初，高宗、孝宗与皇甫坦的朋友谈起他时，还尊之为先生而不直呼其名，表明对他的尊重。

十八、王　克　明

王克明，字彦昭，原为饶州乐平（今江西乐平县）人，后迁至湖州乌程县（今浙江吴兴县），12 世纪中叶（绍兴、乾道年间）名医。王初生时因其母乏乳，食粥而得脾胃疾，长益甚，医谓不治，克明乃自读医书，刻意方药自治而愈。初行江、淮，后入苏、湖，针灸尤精。诊病用药严谨，病虽数证，或用一药治本，而余病自去。当时的达官贵人也肯屈尊与之交游。王曾以针刺治愈十年不起的风痿病人，并因治愈金国使者黑鹿谷的伤寒病而名闻北方。又曾在军中大疫时全活将士数万人。王氏知书尚义，赴人之急不避千里。初试礼部入选，累任医官，曾因得罪于当时权贵而遭贬，后迁至额内翰林医痊局。公元 1178 年卒，终年六十七岁。

十九、王　继　先

王继先，开封人。为人奸黠善佞。公元 1127 年以医术得宠于朝，世号"王医师"。任和安大夫、武功大夫、荣州防御史。因治太后病有功，命主管翰林医官局。又特补其子王悦道为阁门祗候，后任朝奉郎、直秘阁。王继先再迁奉宁军承宣使，其妻郭氏亦封为郡夫人。另外其子王安道也任武泰军承宣使，王守道任朝议大夫，直徽犹阁，其孙王锜也任承议郎、直秘阁。王继先善用手段，朝臣无敢忤者。他又与秦桧互拜兄弟，相互引援。后又任昭庆军承宣使，数十年中无人能动摇他。金兵进逼时，他又建议（暗示）处斩主战派刘锜以请和，遭到拒绝。后侍御史杜莘老上书弹劾王继先十大罪状：如广造宅弟，侵占民房，私置兵甲，诬陷亲人，贪污行贿，霸占民女，……等等。于是朝廷把他父子孙统统罢官，没收家财以千万计，天下称快。

二十、陈　文　中

陈文中，字文秀，宿州符离（今安徽宿县）人。家乡陷金后，流亡南宋。居涟水（今属江苏）15 年，涟人称之为"宿州陈令"。精医学，擅长诊治小儿疮疹。涟水自守将萧宣使以下，及富民之家，凡有病患他医无策时，陈文中往往治愈，贫民百姓急病求

医者，亦必前往救治。后移居维扬（今江苏扬州），医道大行。医德医风，深孚重望。朝廷征召他为和安郎判太医局，兼翰林良医。著有《小儿病源方论》，《小儿痘疹方论》被医界普遍采用。公元 1958 年商务印书馆将二书合刊出版。

陈文中与钱乙为宋代痘疹科具有不同特色的著名医家。元代朱震亨等认为陈氏用药多温补之偏，而明代熊宗立，薛己等则宗陈氏之法。

二十一、张　杲

张杲，字季明，新安（今安徽歙县）人。伯祖张扩，受业于庞安时，以医名京师、洛阳一带。祖父张子发从伯祖学，尽得其术。父张彦仁，继承家学，医术更精。杲亦钻研医学，遍读诸书，前后 30 余年，摘录大量医药资料，著《医说》（1189）十卷，分 47 门。前 7 门综述历代名医、医术及针灸、诊法。下为杂证 28 门。其他包括妇人、小儿、疮、癣、疝等 11 门。最后专述了医德医风问题。其中资料丰富，包罗小说神话，但也有怪诞荒唐的内容。

二十二、程　迥

程迥，字可久。原为宁陵（今河南宁陵南）人，后迁至余姚（今属浙江）。公元 1163 年登进士第。历扬州泰兴尉，又调饶州德兴丞，后知隆兴府进贤县、信州府上饶县。听讼决狱，期于明允，政宽民悦，移风易俗。曾受教经学于王葆、闻人茂德、喻稛等人。撰有大批多学科著作，如《古易考》、《古易章句》、《古占法》、《易传外编》、《春秋传显微列目》、《论语传》、《孟子章句》、《文史评》、《经史诸说论辩》、《太玄补赞》、《户口田制贡赋书》、《乾道振济录》、《修具乾道新书》、《度量衡三器图仪》、《四声韵》、《淳熙杂志》、《南斋小集》等。理学家朱熹高度评价说："著书海内，足以传世"。

所著《医经正本书》（1176），从封建孝道出发，提倡伤寒无传染之说。又著有《活人书辨》。

二十三、麻　九　畴

麻九畴（1182～1232），字知几，初名文纯，金代易州（今河北易县）人。三岁识字，七岁能草书，一时目为神童。金章宗（完颜璟）召见时问：你进宫殿，不胆怯么？答曰：君臣犹父子，子哪能惧父！令人惊奇。二十来岁入太学。南渡后，寓居郾（今河南省临颍县）、蔡（今河南省汝南县）间，入遂平（今河南西平县）西山，自修儒业，博通五经，尤擅《易》与《春秋》。公元 1222 年县试、省试成功，但以后殿试落第，从此隐居，不再应举。公元 1224 年，他的学生王说、王采苓皆进士及第，金哀宗（完颜守绪）奇其年少而问之，才知师授于麻九畴。当时经平章政事侯挚、翰林学士赵秉文的推荐，乃赐麻以二甲第一及第，授太常博士，应奉翰林文学。麻九畴不久辞去，归居郾城，公元 1232 年元兵入河南时，被俘。驱到广平（今河北省鸡泽），病死，享年 50 岁。麻氏晚年爱好医学，从张从正研习，并帮他著述。卒后，常用晦子常德将其葬于小商桥（今河南省临颍县）傍赵庄。

二十四、常　用　晦

常用晦，字仲明，金代镇阳（今江苏太仓）人。曾任真定府（今河北正定）教授。

与麻九畴同受业于张从正门下。日游濮水之上，讲论医理。著有《治法心要》一书。享年74岁。元好问曾为他撰写墓志铭，并写诗吊唁。

常用晦子常德，任彭德府（今河南安阳）宣课使，著有《伤寒心镜》一卷（一名张子和《心镜别集》），书凡七篇，论述了双解散以及发表、攻里、攻里发表、传足经不传手经、亢害承制等。不是阐扬张仲景学术，而是深通刘完素学说。

二十五、李　庆　嗣

李庆嗣（12世纪），洛州（今河南永年、肥乡一带）人。少举进士不第，弃而学医。公元1149～1253年大疫流行，广平尤甚，贫者往往阖门卧病，李庆嗣携药与米到处救治，全活者众多。年80无疾而终。所著《伤寒纂类》、《考证活人书》、《伤寒论》、《针经》传于世。

二十六、罗　知　悌

罗知悌，字子敬，又字敬夫，世称太无先生。南宋理宗朝太监。元兵攻入临安时，罗知悌侍三宫入京。后因病宫外就医，闭门读书，善词章，工书法，兼通天文、地理、艺术。杜本曾师事罗氏，因得其传。其侄罗某任司徒，权势显赫，公卿莫不谀附。经其帮助奏请，罗知悌才归杭州。临行嘱其侄不可仗势横行，未听，后因贪污犯罪，流放远方而死。罗知悌则终老故里。

罗知悌精通医术，在北方曾师事荆山僧人（刘完素弟子），得河间学说的再传，旁通张从正、李杲两家学说。其人性乖，恃能厌事，故朱震亨求拜时，达三月之久，被拒绝数次。终感朱之心诚，悉授其术，并言传身教，开了尔后丹溪学派之源。著有《心印绀珠》一卷，集六散、三丸、十六汤，以总治诸病。

二十七、王　朝　弼

王朝弼，字良叔，学者兼医家，吉州庐陵（今江西吉安）人。以儒者涉猎医书，遍读诸家。曾遇同一病证患者数十人，医者作阴证投药，不治而死，该医犹不变。王氏认为，该证或许适于别家治法，少作变动，试服阳证药，果然治愈。以此教训，王氏发愤研读，广取诸书，终于贯通各家医学，察证辨脉，造神入妙。因自选方剂，括为歌诗（即《金匮歌》），以遗后人。其子王渊，字季浩，藉此以医鸣。另一子王槐，早年刻志文学，中年转学《金匮》，治病亦多奇效。

二十八、葛　应　雷

葛应雷，字震父，号彦和，姑苏（今江苏苏州）人。祖父葛思恭，以医显于宋末。父葛从预，亦攻医学。弟葛应泽为元代平江路官医提领，有诗文十二卷。应雷生于宋，初习科举业，宋亡后弃儒学医。处方制剂、针砭灸焫，皆独具特色，有别于一般医生。自题匾于居室曰“恒”，谓医之不可无恒也。当时中州（今河南）名医按察判官李某，自诊父病后，复咨询于应雷，听其答论，与刘完素、张元素之学均相吻合。由此，江南始行刘张之学。葛氏后由平江医学教授，升江浙官医提举。已知著作有：《经络十二论》，已佚。《医学会同》二十卷，内容为：推五运六气之标本，察阴阳升降之左右，以定五脏六腑之虚实。合经络气血之流注，以断疾病之候。强调执方用药，不可拘于陈规

老法，而应切合适用。其子葛乾孙，元代名医。葛氏四世名医，亦属杰出。

二十九、葛 乾 孙

葛乾孙（1305～1353），字可久。父为名医葛应雷。葛乾孙少时好武习兵，长大后读书中举。后不再试，常教授弟子，不愿出仕，乃传父业行医。与义乌朱震亨齐名，很有洞察力，善析病原。如治好一官家女子的怪病（按现代观点属香料过敏证）。治愈浙中一女子肺痨病，临愈前，此女面颊下生两丹点不去，葛乾孙提出依法当针刺两乳，但习俗不便，乃“请覆上衣服”。治愈后，不受重谢。元末，葛乾孙已名闻南北，四方士大夫过吴中者，必拜访之。自丞相以下诸权贵患疑难重证时，必邀葛氏诊治。他医风严谨，曾炒大黄过焦，乃全部销毁。对贫穷病人，也施以善药。

葛乾孙著有《医学启蒙》和《十药神书》，后者行世。此书成于公元 1348 年，自序：“得自师传，在吴中治痨症，起死者数千人”。自明以来该书多受诸家赞赏。清代叶桂治吐血证之法，亦宗此书。

三十、罗 天 益

罗天益（约 1220～1290），字谦甫，真定（今河北正定）人。为著名医家李杲晚年弟子，居其门下十余年，深得其“私淑不传之妙”。曾整理李杲的学术思想与医疗经验，师生研磨三年，数易其稿而成书，名《内经类编》（已佚）。李杲当时被目为神医，谦甫“发言造诣，酷类其师，有裨于前人之未备。（《卫生宝鉴·胡广序》）。其师临终，将平日所著书尽传于谦甫（《四库全书总目·卷一〇四》）。罗氏尊师重道，在李杲死后 30 年间，仍“祠而事之如平生”。曾任太医，名扬西北。现存主要著作为《卫生宝鉴》二十四卷，继承师说，集录诸家见解，融汇个人经验，并附列验案，对后世影响较大。此外，尚有《罗氏经验方》、《药象图》，现已亡佚。

三十一、窦 默

窦默（1196～1280），字子声，初名杰，字汉卿，金元间广平肥乡（今属河北省）人。自幼喜读书，族祖任郡功曹窦旺，要他学习刀笔，不肯，愿完成儒业。金末战乱，被元兵俘去，同难 30 人皆被杀，他一人逃归。家已破，母尚存，惊怖之余，母病亡。草葬后，继续渡黄河南逃，至外祖父吴氏家。遇医者王翁，以女妻之，由此行医。后旅居蔡州（汝南），又从名医李浩学得铜人针法，并以此知名。名避元兵，又往居德安（今湖北安陆）。此期间，又从孝感（属湖北）县令谢宪子受二程理学（伊洛之学）。适逢元朝招集儒道佛之士，他即北归隐于大名（今属河北省），与姚枢、许衡朝暮讲习。尔后回肥乡，以经术教授诸生，同时行医自给。元世祖忽必烈登基前闻其贤名，曾遣使征召，他改姓以避。使者追踪，不得已从命。忽必烈请教治国之道，他力陈坚持纲常，强调“帝王之道在诚意正心”。忽必烈敬待加礼，后请归。朝廷乃命大名、顺得（在今河北邢台）各给田宅，有司按年赠赐。元世祖继位后，召窦默到上都（今内蒙地区），问道：能找到魏徵这样的人么？他答：犯颜谏诤，刚毅不屈的，有许衡；深谋远虑，具宰相之才的，有史天泽。世组任命他为翰林侍讲学士。公元 1280 年任昭文馆大学士、太师。84 岁去世。元世祖曾对群臣说：“朕求贤三十年，惟得窦汉卿及李俊民二人”。封魏国公，谥文正。

窦默出仕后，仍继续医药。于宅第设燕山活济堂。然其官名大于医名，因而医疗事迹无可考，仅罗天益《卫生宝鉴》中有些记述。他的医学著作见于史籍的很多，经今人考证确出于窦默手笔者只有《标幽赋》、《流注指要赋》，在针灸学史上有重要影响。

窦默之子窦桂芳，亦善针灸术。

其弟子中著名者王开，字镜泽，一字启元，兰溪（今属浙江省）人。家贫，好读书，不遇于时，遂致力医道。游大都（今北京），在窦默门下受业20余年，南归。窦默嘱咐他：传我的医术济人，就是对我的报答。王开于公元1264年任扬州教授，后辞归。所著有《重注标幽赋》、《针灸全书》、《增注针灸密语》等传世。其子王国瑞，继承父业，著有《扁鹊神应针灸玉龙经》。其孙王廷玉、曾孙王宗泽，世代为医。

三十二、刘　光　大

刘光大，字宏甫，西安（今浙江衢县）人。公元1286年，任衢州路医学提领，后升本学教授，创三皇庙，绘塑圣像，置调神、全生、精微、虚静，表明其受道家思想影响之深，其子咸字泽山，建济民药局。孙全备，曾孙仕聪，世传医术，家于西安。

三十三、刘哈剌巴都鲁

该人本姓刘，河东（今山西川陵渡附近）人。世业医。公元1271年被元世祖忽必烈留作近臣，改名为哈剌巴都鲁。公元1280年擢太医院管勾。疗王妃疾成功，升为长史。公元1295年召为御史中丞，是年病卒（生年不详）。

三十四、许　国　祯

许国祯（1208～1283），字进之。绛州曲沃（今山西曲沃）人。四世医家，祖父济金为绛州节度使，父日严为荣州节度判官。许国祯博通经史，尤精医术。元世祖即位前，许氏就随之征战并掌管医药。治愈庄圣太后病，更得宠信，赠53斤白银。伯撒王妃得眼病，医者误针失明，世祖怒欲罪诛。许氏谏曰："罪固当死，然原其情，乃恐怖失次所致，既诛之后，谁敢复进"。忽必烈认为"国祯之直，可作谏官"。后许国祯仍未离开医药事业。世祖得足疾，许氏进药味苦不服，国祯提醒他"良药苦口利于病，忠言逆耳利于行"。公元1259年世祖征鄂州，俘宋人数百族，欲尽坑之，许国祯力请乃止，还师途中，又发军粮赈济了许多灾民。公元1271年元世祖即位后，授荣禄大夫，主管太医院，公元1275年升礼部尚书。因政绩晋阶光禄大夫，升翰林集贤大学士，卒年75岁，追封蓟国公。许国祯撰有《御药院方》二十卷。翰林学士高鸣作序说："太医院提点荣禄许公（国祯）暨二三僚友，取御药院壬寅所刊方书板，正其讹，补其缺，求其遗亡，而附益之。"1284年再奉命与翰林承旨撒里蛮，召集诸路医学教授增修药典，名《至元增修本草》。

三十五、杜　思　敬

杜思敬（约1234～1320），晚号宝善老人，汾州西河（今山西汾阳一带）人，一作铜鞮（沁州）人。父杜丰为沁州（今沁县）长官。思敬事元世祖于即位前。后由平阳路同知升任治书侍御史。未几任参知政事，再改任四川行省左丞，未赴任，再升中书左丞。

杜思敬服膺范文正公“不为良相，当为良医”的遗训，素重医药，在中书省时，读戴人、洁古、东垣、好古、天益的医书，并作节录，分门别类，有论有方，详而不繁，简而不略，于1315年辑成《济生拔萃》一书，共十九卷，时已81岁。86岁去世，谥文定。

三十六、危 亦 林

危亦林（1277～1347），字达斋，南丰（今江西南丰）人。自幼好学，青年时已由家传医业。精疮肿、咽喉、口齿等科，曾任南丰医学教授。于公元1328年开始，按元代医学分类，依案历代古方，参之五世家传经验，经过十年功夫，公元1337年编成《世医得效方》这部名著。经过江西医学提举司校正后，送太医院审阅，深得太医院赞赏。太医院一批权威医官共24人签名后，再由各路医学进行重校，然后再报太医院，于1345年刊行。

《世医得效方》全书十九卷。内容为：大方脉91目，小方脉71目，内科10目，妇产科33目，眼科12目，口齿兼咽喉科6目，正骨兼金镞科29目，疮肿科24目以及针科等。该书保存了大量古方及家传有效方剂，特别在正骨科方面，达到了较高水平。如对骨折、脱臼的复位，应用了悬吊法、麻醉剂等，已如前述。

三十七、赵 良 仁

赵良仁（1315～1379），一作赵良，字以德，又字立道，号云居，苏州人。起初从浦江吴莱、柳贯学儒业。后来弃儒学而从朱震亨学医。治病多效，名传江浙。张士诚据吴时，征召，他谢辞，而去江浙，居浦江。后来再去吴（苏州），又挈家隐居华亭（今上海松江）乡间，行医济世。著有《医学宗旨》、《金匮方衍义》二十四卷和《丹溪药要》等书。

三十八、赵 道 震

赵道震，字处仁，元代金华人。精医术，凡医学文献典籍，无不精研。受教于朱震亨后，造诣更深。公元1389年徙定远（今属安徽），治好病患颇多，而未尝言利。公元1426年诏命编修大典，《永乐大典》关于运气的著述，即由赵道震负责。归家后，教子学医，享年84岁。著有《伤寒类证》传于世。

三十九、王 珪

王珪，字均章，一作君璋，号中阳老人，别号洞虚子，元代常熟（今属江苏）人。曾被任为辰州（今湖南境内）同知，年未四十，弃官隐居于虞山之下，人称“隐君”。善琴，工诗兼画，曾创作《虞山图》。醉心于炼丹、养生，精于医学，享年90余岁。所著方书，特点是精研调摄。制有滚痰丸，有佳效。所撰《泰定养生》十六卷，论述了婚孕老幼、阴阳气运、节宣之宜，录有脉证方剂，以资调摄。还著有《道德经注》、《还原奥旨》、《原道集》、《山居幽兴集》等书。

四十、沈 好 问

沈好问，字裕生，别号启明，钱塘（今浙江杭州）人，世业小儿医，至好问益精，

尤善治痘证。其先世以针灸隶籍太医院，侍宋廷南渡迁居杭州，人称“沈铁针”。好问颖慧绝人，精研祖传医学秘籍多年，多扬远近。曾应侍御郭太薇、大中丞喻醒哲、督师王总戎等人之邀，赴闽、蜀、大同等为人诊病，皆以一匕立起。题授太医院判，请告归卒。所著有《素问集解》、《痘疹启微》、《本草类证》，均已亡佚。

四十一、项　昕

项昕（14 世纪），字彦章（一作彦昌），晚号抱一。原籍永嘉（今浙江温州），后迁余姚。幼好方术，外祖杜晓村，世业医，昕从其学，未及成童，习诵《素》、《难》、《脉经》，稍长又研习《易经》。因母病为庸医所误，乃励志医术。曾与当时的大儒、名医韩明善、陈白云、朱丹溪、陆简静、葛可久、戴同父等人切磋学术，又曾向太医院使张廷玉学习按摩，为人诊治疾病，无不立验。项氏博学多能，工诗画，善音律，喜辞章，而独以医显。著作有：《脾胃后论》、《医原》（未成），均已亡佚。

四十二、吴　恕

吴恕，字如心，号蒙斋，钱塘（今浙江杭州）人。约生于元至元年间，卒年不详。自幼家贫，卖药为生，善以乌蛇丸治风疾，且论议惊人，因治愈朝廷派往民间的采风使者之风疾而扬名。后征至京师，授太医院御医。因念伤寒为病，传变不常，遂潜心研究《伤寒论》，并以朱肱之《活人书》中方论，补仲景之未备，撰成《伤寒活人指掌图》（已佚）。其书将伤寒类证，画列成图，取其简易，便于初学。

四十三、吕　复

吕复，字元膺，元代鄞（今浙江宁波）人。为宋代浙江金华学者吕祖谦（字伯恭）的后裔。少时丧父，家贫，从师习儒。后因母病求医，遇名医郑礼之，拜其为师，研习一年古方、色脉、药论等书，试用时往往有效。便尽力购买古今医著，日夜研读，从此挂牌行医。著有《医门群经辨论》一书，对《素问》、《灵枢》、《本草》、《难经》、《伤寒论》、《脉经》、《脉诀》、《诸病源候论》、《太始天元册》、《元诰》、《六微旨》、《五常政》、《元珠密语》、《中藏经》和《圣济经》等书，都有辨论。他对前代名医如扁鹊、仓公、华佗、张机、孙思邈、庞安时、钱乙、陈言、许叔微、张易水、刘河间、张子和、李杲、严用和等医家，都有评述。又著有《内经或问》、《灵枢经脉笺》、《五色诊奇赅》、《切脉枢要》、《运气图说》、《养生杂言》、《脉绪》、《脉系图》、《难经附说》、《长沙伤寒十释》、《四时燮理方》、《松风斋杂著》等。为人谦虚，学问渊博。除医学外，兼通经史子集，旁及天文、地理、历算、兵刑、食货、卜筮、释老，晚年自号沧州翁。先后被推举为省内仙居、临海教谕、台州教授，均不就。老年无子，而有四女，人比之为太仓公。卒后，书多散佚。戴良所著《沧州翁传》中载有吕复临证数十例医案。

四十四、其他医学人物

除上述医家外，许多文献记载还有大批医学人物。如辽代著名翰林医官李奭、陈秘，内史、太医肖和尚等。宋代：医官阎文显，治愈一士兵中流矢（自颊贯耳）重伤，曾受宋真宗的嘉奖。张耆，字元弼，开封人，医不重利，宋史有传记载。郎简字叔廉，杭州人。通医术，善导引服饵，集有验方数十首行世。崔世明，仕途受挫后，潜心岐黄

之学，诊治贫病者不受酬。朱劬，苏州人，行医卖药，治愈众多，远近知名。丘经历，善针术，长刺疗委中、女膝穴，治愈牙槽风日久颌穿脓血不止之证。严三点，以三点指间，知六脉之受病，以此闻名，著有《脉法撮要》一卷。周洪，第进士甲科，曾任秘书省著作佐郎，通判戎州时，刻医方以宣教普及，禁止巫术，有功于发展地方民族医药事业。程约，世代医家，尤精针灸，著有《医方图说》。金代：祁宰，字彦辅，江淮人，任中奉大夫太医使，其子祁忠勇也任金朝尚药局都监。元代唐永御，嘉定人，世代医家，任平江路医学教授。还有太医院使月鲁帖木儿、李邦宁、铁失、王猷、野里牙等。其他如11世纪（嘉祐年间）治愈宋仁宗疾病（刺“惺惺”穴）的草泽针医无名氏，蜀人民间医生张某（名医张立德之子），始用“虎撑”（一作“虎刺”）的走方医李次口等。总之包括京师与地方医官、教授、走方医、民族医，见于文载者，超过400人之多。

值得指出的是，宋金元时代，有许多职业僧人、道士和外籍医家，对医药事业作出了贡献。如僧广道，蜀人，善用偏方治怪病。例如以鸡屎和白米炒末治好一位嗜吃生米的病人。僧法坚，庐山僧，以医名，宋太祖召见，赐紫方袍，号广济大师。丁少微，真源人，道士，善服气养生，讲卫生五十年未尝稍懈，百余岁无疾病，公元978年献金丹、南芝、玄芝给朝廷。赵自然，本名王九，家以卖茶为业。少时因病出家青华观为道士，精修养之术，太宗召见，改名赵自然。僧智缘，随州人，嘉祐间（1056～1064）被召至京师，医术轰动一时。甄栖真，单州人，博涉经传，长于诗赋，举进士不第，入建隆观为道士。周游四方，以药济人，不取其酬，著有养生之术《还金篇》两卷。僧奉真，四明人，善望诊，熙宁年间（1068～1077）名闻东都，曾用泻肝缓脾法延长了一绝证患者存活数日。郑荣，11世纪初上清宫道士，善用刺血疗法治大风疾，民多求之。丘处机，元代著名道士医家，蒙王问他“有好长生之药么?”他答：“有卫生之道，无长生之药!”所论杰然不群。黄冠道人，不知姓氏里居，以医名，人皆神之，立祠纪念。苏澄隐，真定人，龙兴观道士，善养生，辞不就官。曾说服宋太祖要无为无欲，凝神太和，受赏赐，百岁而卒。《金史·高丽传》载，有善医之高丽人，不知乡里，居女真完颜部。治愈穆宗亲属疾病，穆宗守约派人将其送归乡国。《元史·爱薛传》载，公元1263年（中统四年），元朝聘请阿拉伯（当时称弗林）学者、名医家爱薛掌管西域星历、医药二司，后改广惠司，仍命领之。

第十一节 少数民族医学

宋元时期，藏医学和蒙医学逐步发展，形成体系。

一、藏 医 学

藏族医学经过吐蕃王朝（629～1038）时期的发展，融汇了古代印度医学、汉族医学及其他少数民族的医疗经验，逐步形成了自己的理论体系，并产生了《四部医典》等藏医经典著作。宋元时期（相当于阿里王朝和萨迦王朝）藏医虽然也不断吸收外来医药的精华，但一直保持着自己的特色。

（一）医籍的整理编撰

1. 医经的整理

藏医经典著作以《医学大全》、《月王药诊》及《四部医典》为最重要，吐蕃王朝灭

亡后，西藏分裂成拉萨、亚泽、雅隆觉阿和阿里王系，吐蕃王族四系割据长达300余年。由于藏王贵族间的争权战乱及各方割据，至阿里王朝统一时（1038），上述经典除《四部医典》外均已亡佚。《四部医典》得以保存，全赖德敦·查巴旺西，他在公元1012年由现今藏南桑耶寺发掘出了宇妥·宁玛元丹贡布手书《四部医典》原本，于逝世前，将该书传给维巴塔礼。后来该书传给多敦·贡觉杰布和宇妥·萨玛元丹贡布。宇妥·萨玛元丹贡布为宇妥·宁玛元丹贡布的12世孙，他得到该书后，一面认真研究，加以批注，一面根据该书成书后300余年来藏医学的新发展，进行必要的补充和修改，并编写了多部《四部医典》注解性专著，与《四部医典》一同公之于世。至今仍流传的十八部《四部医典》丛书中，就有九部出自他的手笔。其后即开始了对藏医经典注解研究。至萨迦王朝时期又有《四部医典解难》等出现。

2. 基础及各科著作

此时期的基础理论方面主要有《五行调和论》、《脉诊指要》和《三部卷轴医经》。有关解剖学方面，有《脏腑解剖图》和《解剖明灯》等。药学方面，有《本草大全》及《药物蓝图》等。临床各科方面著述较少，如《医疗实践简论》及《妇人医方十四种》等。此外还有《辉煌医史》等杂著。

（二）医学交流

公元1038年，阿里王朝古格王智光派人礼聘孟加拉高僧阿狄夏、迪巴卡拉到阿里讲经传法。他俩精通天竺医学，入藏后亲自编译过《头伤固定治疗》、《补精壮阳甘露秘方》等著作，促进了天竺医学与藏医学的交流。后来，阿里王朝著名的洛杰·仁钦桑布首先将他带进西藏的天竺医学经典著作《八支药方》和解释《八支药方》的专著《月光》译成藏文。

（三）著名医家

此时期著名医家以宇妥·萨玛元丹贡布和昌狄·班旦措吉为代表。

宇妥·萨玛元丹贡布（1138～1213）为阿里王朝时期的名医，出生于后藏尼昂堆古希热唐地方。他曾在祥白基地方行医，并撰写过《脉诊指要》、《医疗实践简论》、《三部卷轴医经》、《五行调和论》、《妇人医方十四种》、《本草大全》等十余种医药专著；补充和修改了《四部医典》，并有注释《四部医典》著作九种传世。他还亲自绘制教学用的接骨图和《脏腑解剖图》。是一位出色的藏医学家。后人把他同老宇妥（即医圣宇妥·宁玛元丹贡布）相提并论，誉为“凡间的药王”。他编写的医书“犹如黑暗中的明灯，照亮了藏医学发展的道路”（德西·桑结嘉措1703年著《藏医史》）。

昌狄·班旦措吉，在宇妥之后。他出身于医药世家，是吐蕃王朝的著名王室侍医昌狄·格尼可布的后裔。一生著述甚丰，先后著有《辉煌医史》、《四部医典解难》、《解剖明灯》、《药物蓝图》第十种医药著作。他不仅精通昌狄家族的祖传医学秘诀《甘露渠流》和两部《昌狄医经》，还能精通《八支药方》、《四部医典》以及西藏高原地区的民间医学经验。此外，他也是一位出色的医学教育家，他曾采用系列挂图等方式做为讲解医药学知识的辅助手段，对藏医药学的传播做出了贡献。

二、蒙 医 学

勤劳勇敢的蒙古民族。在同自然界与疾病斗争的实践中，积累了丰富的医药知识，到元代，已形成了有一定理论和临床经验的古代蒙医药学。

早在公元1206年成吉思汗（铁木真）建立蒙古帝国（开始进入封建社会）以前，蒙族人民经过原始社会、奴隶制社会的发展，已积累了原始的医药知识，发明了早期的保健方法。由于缺乏规范化的民族文字，蒙医学术未能得到系统的整理记载。但在古代许多中医文献及其他有关著作中，可以看到具有独特内容和方法的蒙古医药经验，如灸法、正骨、外伤治疗、饮食疗法等。

随着蒙古帝国的兴起，加强了国内外各民族间的经济文化交流。伴随着蒙古文字的产生，促进了对蒙古传统医疗经验的总结，产生了自己的理论，逐步形成了古代蒙医药学。

（一）基本理论的萌芽

古代蒙医药学的形成，经历了漫长的时代，随着临床经验的不断积累，产生了初步的理论萌芽。如“蒙古灸”法以油（奶油）拌小茴香涂在毛毡上加热裹敷。这种灸焫之法正适于“地高陵居”、“野处而乳食”的北方民族多发的寒满病。“马乳性冷、味甘、止渴、治热”（《饮膳正要·卷三》）。灸法及马奶疗法都体现了以热治寒、以寒治热，滋补强身等蒙医基本理论。蒙医“把疾病分为寒热两大类进行辨证治疗”，“以寒治热、以热治寒的寒热对立统一学说，是古代蒙医医疗理论的核心，是临床治疗的理论指导”〔巴·吉格木德．蒙医史初探．中华医史杂志，11（4）：249，1981〕。

14世纪初，希布拉僧格曾把印度经典《金光经》从维、藏两文译成蒙文。其中有古印度哲学“四大元素学说和生命吠陀医学气、胆、痰”理论的内容。这些哲学思想和医学理论对蒙医均有影响，对蒙医理论的形成起到了促进作用。

（二）解剖学的研究

蒙族的传统生活方式主要是游牧狩猎，食物来源多是动物。通过宰杀牲畜的大量实践活动，积累了比较原始的解剖知识，并初步用于对人的某些骨伤科疾病的临证诊治。但这种解剖知识，不能完全施用于人体。因此13世纪，便出现了对人体解剖研究的尝试。如《新元史》载有1262年蒙古军匣剌作战时“镞中左肩不出，钦察惜其骁勇，取死囚二人，刳其肩，视骨节浅深，知可出，凿创拔镞出之”（《新元史·赵匣剌传》）。这种解剖自然不符合人道主义原则，但结合治疗外伤进行人体解剖研究本身，确是既丰富了人体构造知识，也促进了骨伤科的发展。

（三）方药学的丰富

蒙古草原上和森林中生长着丰富的药用植物，蒙古人民很早就使用这些药物来医治疾病。史载成吉思汗以前，居住在鄂华、叶尼塞河上游森林里的兀剌速惕、帖良古惕和客思的迷这些部落，他们以“熟悉蒙古药剂、用蒙古（方法）很好地治病闻名于世”（拉斯特《史集》第一卷第二编，商务印书馆1983年第一版）。至元代，蒙医已积累了丰富的药物学知识。如《元史》记有耶律楚材从太祖下灵武，诸将争夺女子玉帛，材独取遗书及大黄药材。既而（1226）士卒病疫，惟得大黄辄愈（见《元史·耶律楚材传》）。

此时期由于文化物资交流的广泛，中外各民族间的医药交流也频繁起来。公元1292年在大都和上都（今内蒙锡林郭勒盟多伦）建立了两处回回药物院，波斯、阿拉伯医药、内地医药的传入大大丰富了蒙医药知识。后来锡林郭勒盟蒙古学者关布扎布所著的《药方》一书，收载了印度、西藏、回、汉医所使用的药物及验方，即是很好的证明。

（四）骨伤科的进展

蒙族善骑射，各种跌仆损伤、骨折、脱臼、脑震荡等经常发生，在长期的实践中积累了丰富的骨伤科治疗经验，因而使得骨伤科在古代蒙医中比较发达。此后正骨术不断发展，到明末蒙医出现了不少正骨世家。据史书记载在13世纪时，蒙族人已使用了皮疗术。即杀死牲畜，立即剥取其皮，披在患者身上或者裹敷患病部位，以其镇痛、活血作用，治疗某些跌仆损伤。这种疗法至今仍流传于内蒙的许多牧区。

（五）战伤救护的经验

蒙医于战伤急救方面还有许多经验，如《蒙古秘史》中就记载有用烧红的烙铁烙治流血伤口，用马奶酒救治受伤大出血昏厥的病人。其他史书中还有用蒸气热罨的活血法治疗内伤（见《史集》），用牛羊等瘤胃内的反刍物做热罨疗法，用热血浸疗抢救因外伤失血昏迷的病人等记载。如元太祖成吉思汗的名将布智儿随其西征。“尝身中数矢，太祖亲视之，令人拔其矢，流血闷仆几绝，太祖命取一牛，剖其腹，纳布智儿于牛腹，浸热血中，移时遂苏”（《新元史·布智儿传》）。这些疗法有效、实用，遂成为蒙医独特的外科急救法。

（六）独特的传统疗法

蒙族人民在长期的医疗实践中，还创造了许多适于本地区经济、文化、风俗、地理、气候条件的独特传统疗法。

如饮食疗法，向来被蒙族人民所注意，蒙族人民用马奶发酵酿制的马奶酒既是饮料，也可疗病。除可用战伤急救外，还可救治某些慢性病。如《卢不鲁克行记》中写道：“忽迷思（即马奶酒）为蒙古人及亚州游牧习用之饮料……忽迷思可以久存，相传其性滋补，且谓其能治瘵疾”（《马可波罗行纪》中华书局1954年版第250～251页）。此外还有许多蒙族人民常用的饮食疗法，被收入我国第一部营养学专著《饮膳正要》之中。

其他还有刺血疗法，蒙古灸法，热罨疗法都为蒙医所特有，并先后传入其他民族医学中，为我国各族人民的卫生保健作出了贡献。

这个时期，随着蒙古族同其他各兄弟民族之间日益扩大的相互学习和交流，取长补短，医学知识也相互渗透。汉族、阿拉伯、意大利等民族医学经验不断传入蒙古地区，丰富了蒙医学的内容。

第十二节　中外医药交流

宋元时期，对外贸易、海陆交通均比前代发达。自公元971年起，相继于广州、泉州等沿海城市设立“市舶司”，管理海上贸易工作。与海外通商达50余国，中外医药交流也空前发展起来。据《宋会要》载，经过市舶司，由阿拉伯人运往欧、亚、非各地的中国药材有60多种，如朱砂、人参、牛黄、茯苓、附子、胡椒等。其中尤以牛黄最被珍视，往往放置于金盒中贮藏，以供防疫之用。担任市舶司提举官职的赵汝适撰写的《诸蕃志》一书，记录了当时各国的“金象犀珠香玳瑁珍异之市于中国”的实况。公元1973年8月，在福建泉州湾发掘出一艘宋代沉船，其中有大批降真香、檀香、沉香和少量乳香、槟榔、胡椒、玳瑁等，未脱水时四千余斤。说明宋以后对外医药交流已达到一个新阶段。

一、中朝医药交流

中朝两国的医药交流，在宋代达到一个新的高峰。宋开国之初，高丽国王于公元962年（王昭）就遣使广评侍郎李兴祐、副使李励希、判官李彬等来华，开始了中朝间政治经济文化交流。公元982年，高丽国王遣使金全来宋赠送许多贵重器物，其中包括香药若干。公元989年，高丽派遣僧人如可来宋请赠《大藏经》，与之。公元990年宋廷派户部郎中柴成务、兵部员外郎直使馆赵化成往使，并进行了科学宣传工作（见《宋史·外国》）。公元1016年（前期高丽史上显宗七年），遣御事民官侍郎郭元使宋。真宗赠以《太平圣惠方》携归。公元1021年，高丽遣礼部侍郎韩祚等179人来宋答谢，又一次带回《太平圣惠方》。后来此书成为高丽国最重要的医方书。到李氏王朝初期，朝鲜编成《乡药集成方》，其中医论部分，均引自《圣惠方》一书。公元1030年高丽国赠献有香油、人参、硫黄等药（《宋史·外国》）。11世纪中叶，高丽刊刻了许多中国医书，如《黄帝八十一难经》、《川玉集》、《伤寒论》、《本草括要》、《小儿巢氏病源》（即巢元方《诸病源候论》小儿部分）、《肘后方》、《疑狱集》等书。同时期，有泉州商人黄文景、萧宗明，医生江朝东等入高丽，被挽留于该国。开封府人慎修，随海舶入高丽，精于医术，因登第而入仕。其子安之，亦善医术，先后仕于睿、仁两代王朝，对高丽医学的发展都有一定贡献。公元1070年，高丽文帝遣民官侍郎金悌等人奉表使宋赠送礼品，其中有药材人参及松子，均属千斤以上之大宗。公元1072年6月，宋廷遣医官王愉、徐先赴高丽访问。公元1074年8月，高丽遣太仆卿金良鉴，中书舍人卢旦回访答谢。并请求医药书籍和雕塑工匠，宋廷给予了支援。公元1074年11月，扬州医助教马世安等八人赴高丽。公元1078年高丽文帝60岁，病中风。6月，宋使安焘、陈睦携诏书及贵重物品赠与。公元1079年再派王舜封率医疗团赴高丽往诊，重要成员有翰林医官邢恺（慥）、朱道能、沈绅、邵化等。还带去一百种大批量药材，另有牛黄、龙脑、朱砂、麝香、杏仁煮法酒等珍贵名药。这是中朝两国历史上最有价值的一次药材赠送。公元1080年3月，高丽派遣户部尚书柳洪入宋答谢，并赠送方物，其中各有千余斤的人参、松子、香油等。7月，宋廷又派医官马世安再赴高丽。仅在文宗这十数年间，就有大批医官渡海往诊，大宗药材的赠与，这对高丽宫廷医方及其医学的发展均有相当影响。

该时期，中国已经散佚的大批书籍，在高丽尚存有许多善本。公元1091年宋哲宗诏令抄录了一批医药书目交与当时回国的高丽使者李资义。其中有甄权《古今录验方》、《张仲景方》、《深师方》、《黄帝针经》、《黄帝九虚经》、《陈延之小品方》、《陶隐居效验方》、《名医别录》、《桐君药录》、《黄帝太素》等。公元1092年11月，高丽遣黄宗慤入宋，将《黄帝针经》献上（同时购回《册府元龟》）。宋廷于公元1093年1月，开版雕印，颁行天下。公元1101年5月，高丽使臣任慤、白可臣等由宋回国，徽宗赐予《神医普救方》传入高丽。公元1103年6月，宋徽宗应高丽之请求，派遣医官牟介、吕昞、陈尔猷、范之才等赴高丽，设学馆于兴盛宫，充当医生与教授，使中国医学广泛传入高丽。公元1118年7月，宋徽宗应高丽太子关于援助医生及医学的请求，乃派遣阁门祗侯曹谊为使，管押翰林医官太医局教授赐紫杨宗立、翰林医谕太医局教授赐紫杜舜华、翰林医侯太医局教学成湘、迪功郎试医学录陈宗仁、蓝茁赴高丽。这批医官并带有一批药材，担当医学教育，为高丽培训了医药人材。公元1122年，高丽又求医于宋，诏使