# 中醫史

# A HISTORY OF CHINESE MEDICINE

李经纬◎著



海南出版社



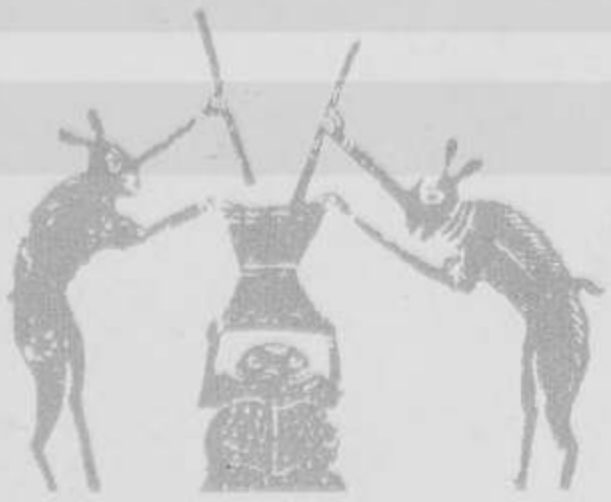
## 李经纬教授

1929年7月16日生于陕西咸阳。1955年毕业于西安医科大学。1976年组建医史文献研究室。1980年组建中国医史文献研究所，任主任、所长。1982年，创办中国医史博物馆，先后任馆长、名誉馆长。现任中国中医科学院学术委员会委员、《中华医史杂志》总编辑。

主编、著有《中医名词术语选释》(1972)、《简明中医辞典》(1977)、《中国医学百科全书·医史学》(1987)、《中医人物辞典》(1988)、《中国古代医学史略》(1990)、《中国古代医史图录》(1992)、《中医大辞典》(1995)、《中医文献辞典》(2000)、《中国医学通史》(2000)等等。

曾获全国科学大会奖、国家科技成果(著作)奖、卫生部科研奖、国家中医药管理局科研奖、中华医学会奖、中华中医药学会奖、中国广州仲景中医药杰出成就奖、立夫医药著作奖(中国台湾)、中国中医科学院基础研究奖等近二十次。

Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
Kahle/Austin Foundation



https://archive.org/details/zhongyishihistor0000liji

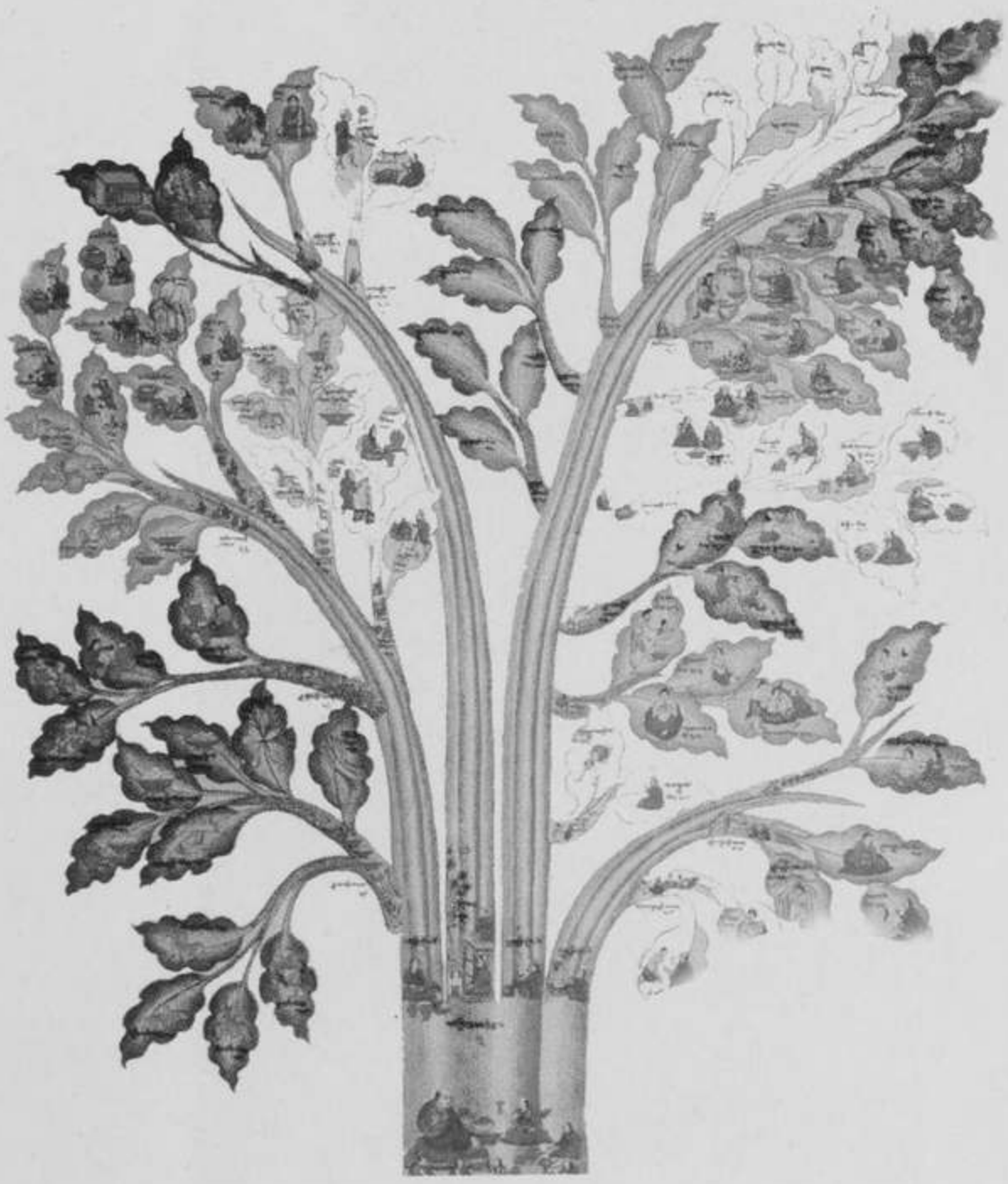
**玉兔捣药图拓片（上页图注）**

西汉，石质，1978年山东嘉祥满硐宋山村出土。玉兔捣药故事，反映当时人们追求延年益寿之风。

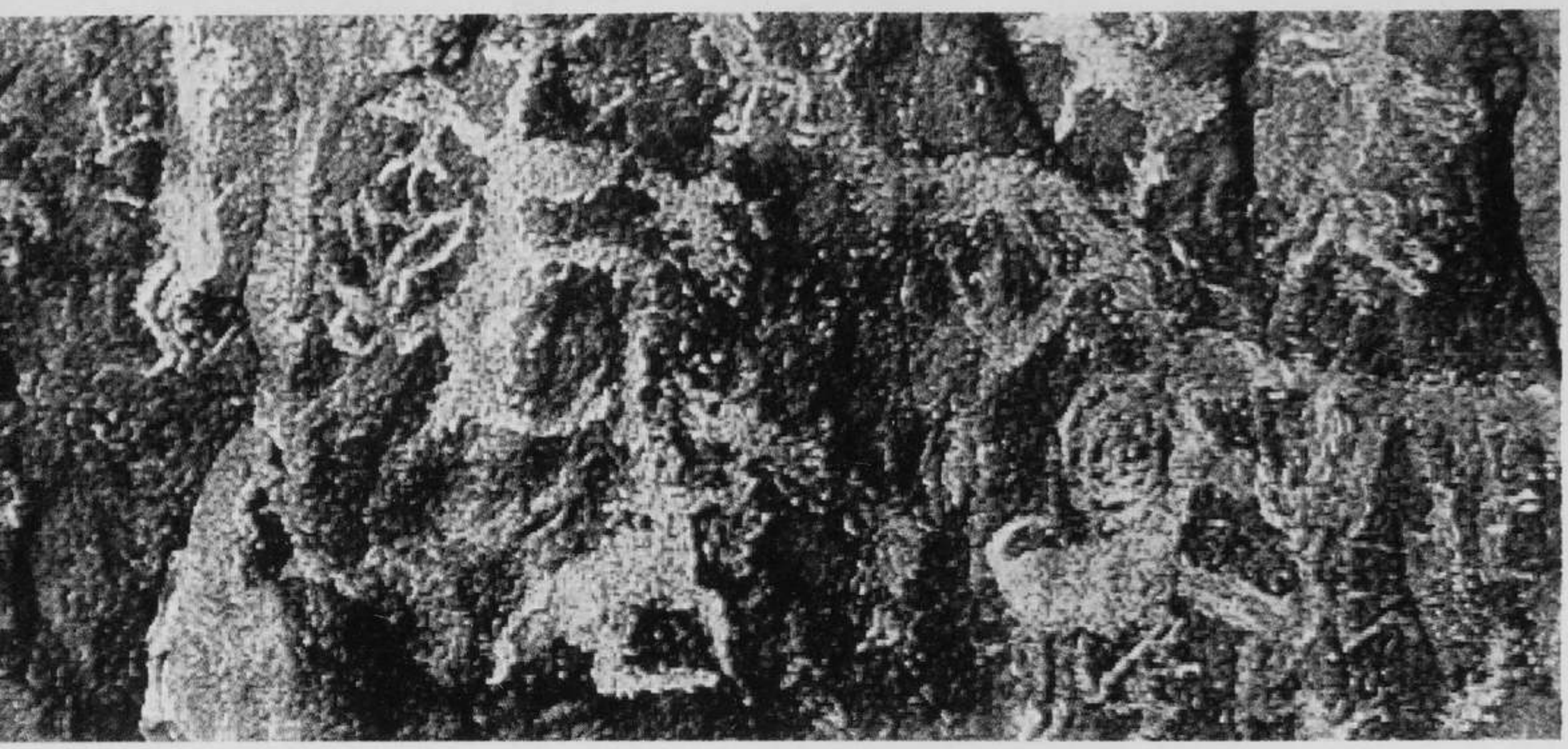
# A HISTORY OF CHINESE MEDICINE

# 中醫史

李经纬／著



海南出版社



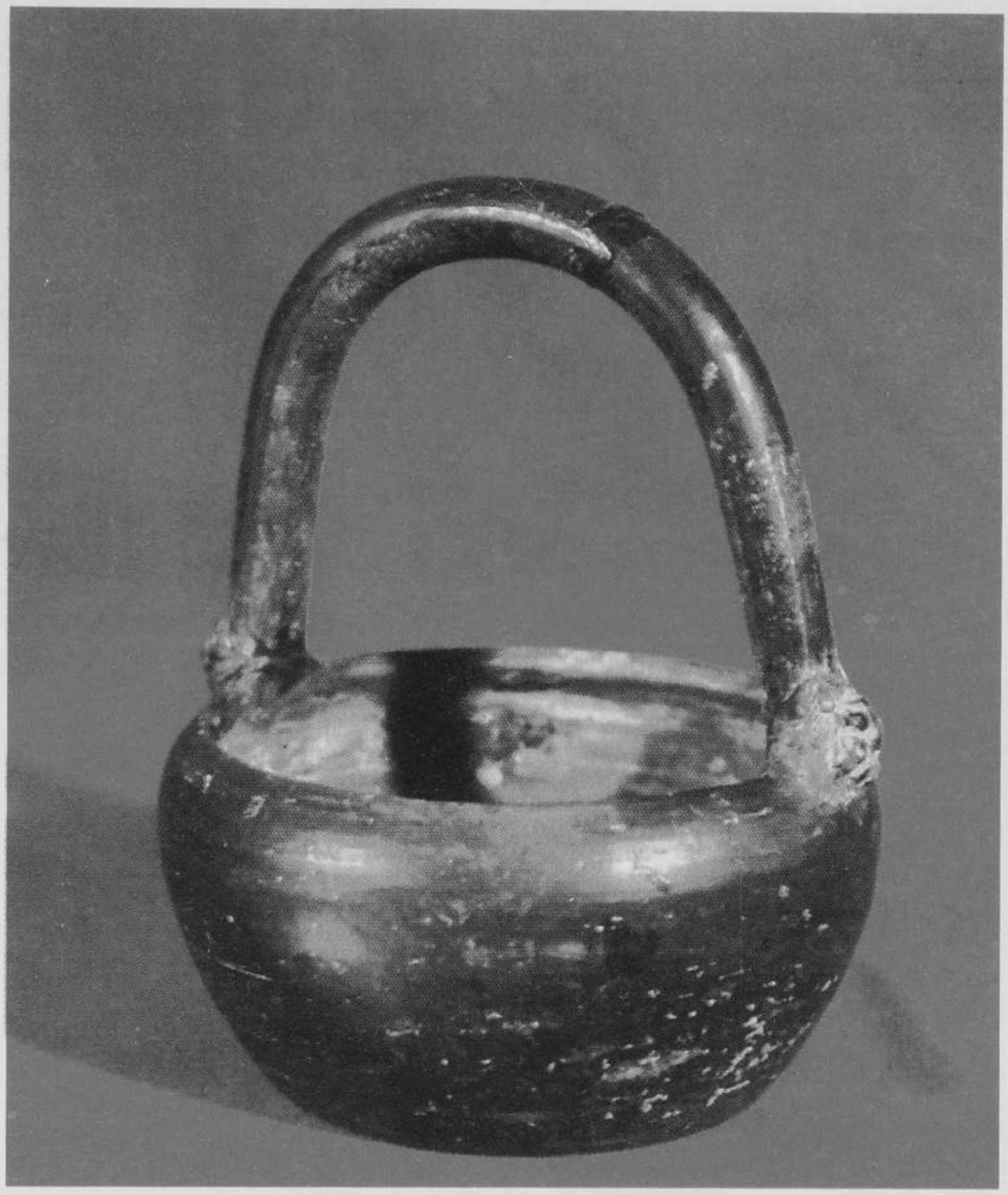
| 围猎图 |

内蒙阴山新石器时代岩画，反映其时人群合作狩猎的生动画面。




| 神农氏画像 |

神农氏即炎帝，我国三皇之一，为中华民族的农业与医药发展做出了巨大贡献。炎帝除发明农业外，“神农尝百草……始有医药”。



黑陶篮

黑陶篮在中国新石器时代晚期之大汶口、龙山文化遗址中常有发现。该篮底有烬痕，当为传递保存火种之器物。



舞蹈纹彩陶盆

1973 年青海大通上孙家寨出土。盆内壁为五人一组携手舞蹈纹画，共三组，线条简洁流畅。其中人物携手并肩，翩翩起舞，场面欢快而生动。舞蹈是活动筋骨，畅快心胸，增强人体祛病能力的一种健身疗病方法。

## 半坡遗址氏族部落聚落想象图



陕西西安半坡村遗址，约公元前5000年仰韶文化时期，据发掘四十余座之圆形半穴居、方形地面建筑设计制作之想象图。反映出聚落外围有壕沟以防野兽侵袭，半穴居旁有丧死婴之陶罐，半穴居中央有面向广场的大房子，可能系公共活动之氏族共有建筑。



## 青铜匜

1972 年河南罗山县高店村出土，高 20.7 厘米，长 37 厘米，兽形，并有一兽形鋬，春秋时黄国公族“单”用器。系个人卫生盥洗器物，盥洗时，以匜倒水，以盘承接，既方便又清洁。



## 青铜盘

与青铜匜同时出土于 1972 年河南罗山高店村，高17厘米，口径41.8厘米，附耳、平底，四卧兽承托圈足，内底有铭文，亦“单”之用器。为盥洗接污水之器具。



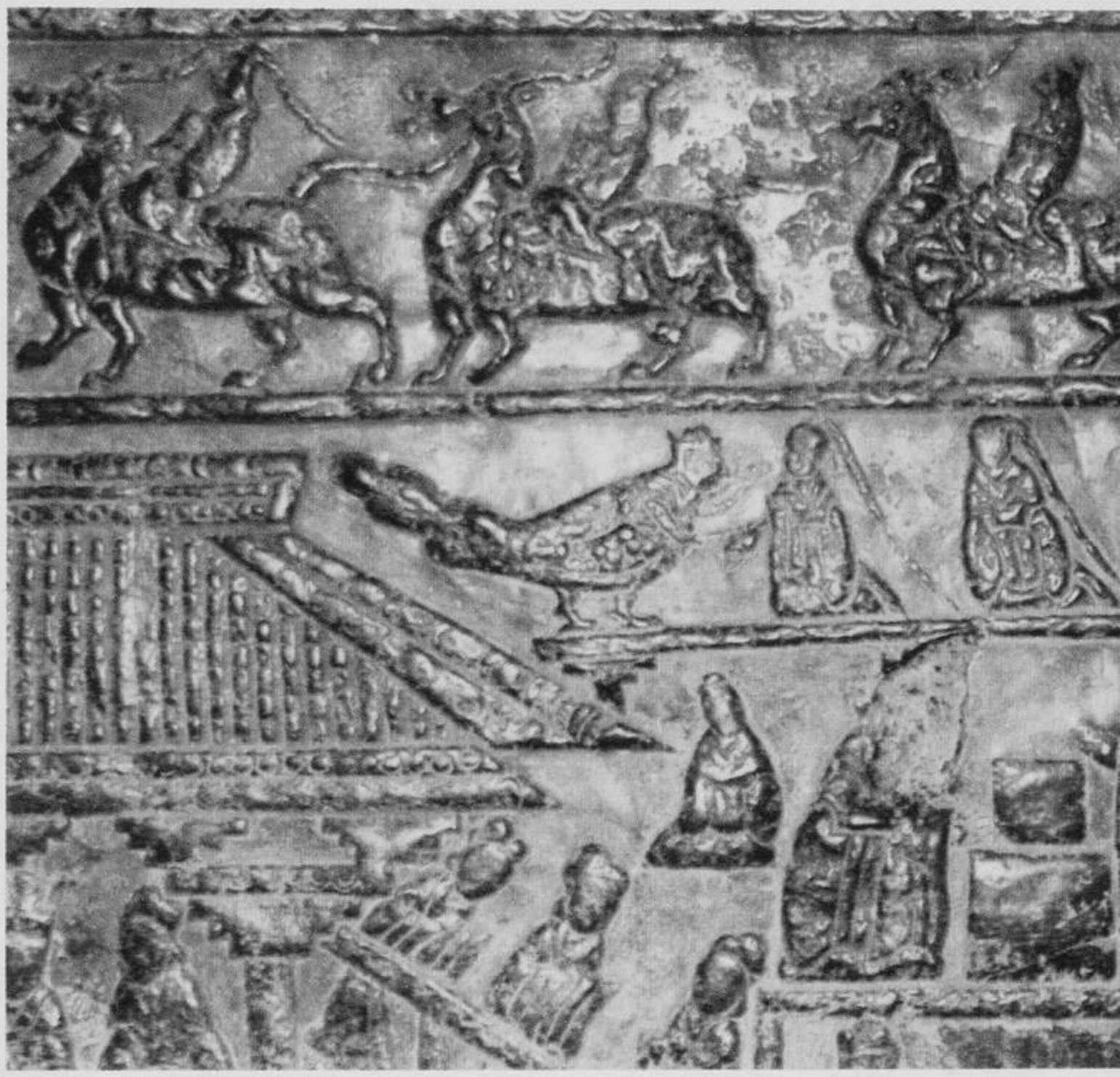
## 医和、医缓像

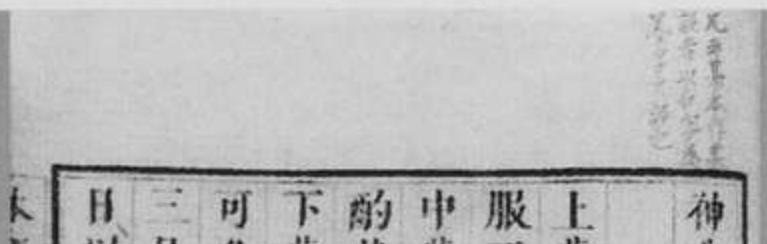
清人绘，纸质，高134厘米，宽30厘米，医和、医缓为春秋时期秦国名医。此像为清代岭南派画家苏长春所绘。

（曹仲英捐献，上海中医药大学博物馆藏）

## 神医扁鹊画像石

东汉，画像石中层为三人依次跪坐，面向神医扁鹊，神医为人面、人手、鹊身。人首鹊身神医，右手似为病人诊脉，或针刺治疗。





神農本經

明錢塘不遠盧復手録

上藥一百二十種爲君主養命以應天無毒多服久服不傷人欲輕身益氣不老延年者本上經

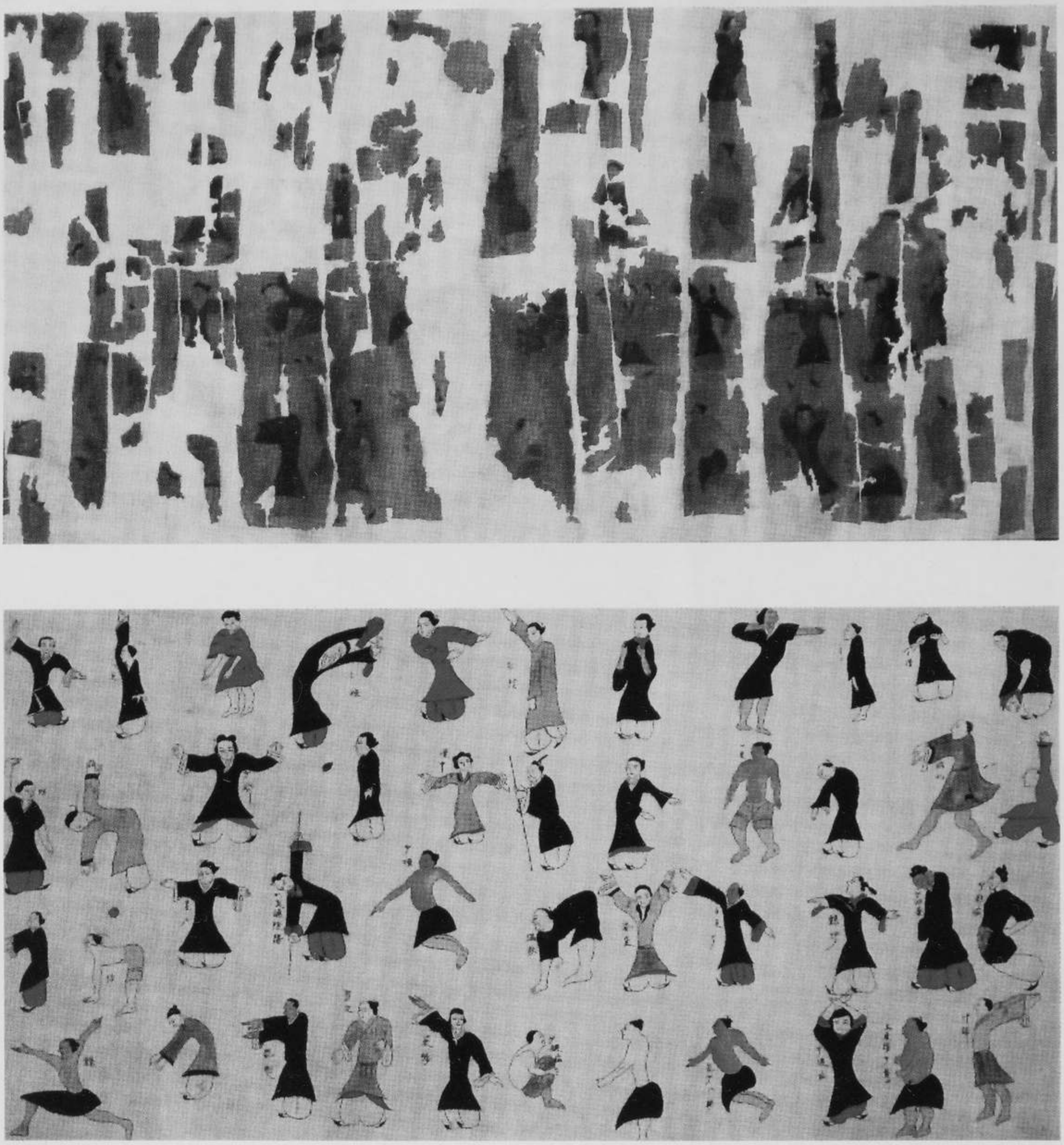
中藥一百二十種爲臣主養性以應人無毒有毒斟酌其宜欲遏病補虛羸者本中經

下藥一百二十五種爲佐使主治病以應地多毒不可久服欲除寒熱邪氣破積聚愈疾者本下經

三品合三百六十五種法三百六十五度一度應一日以成一歲

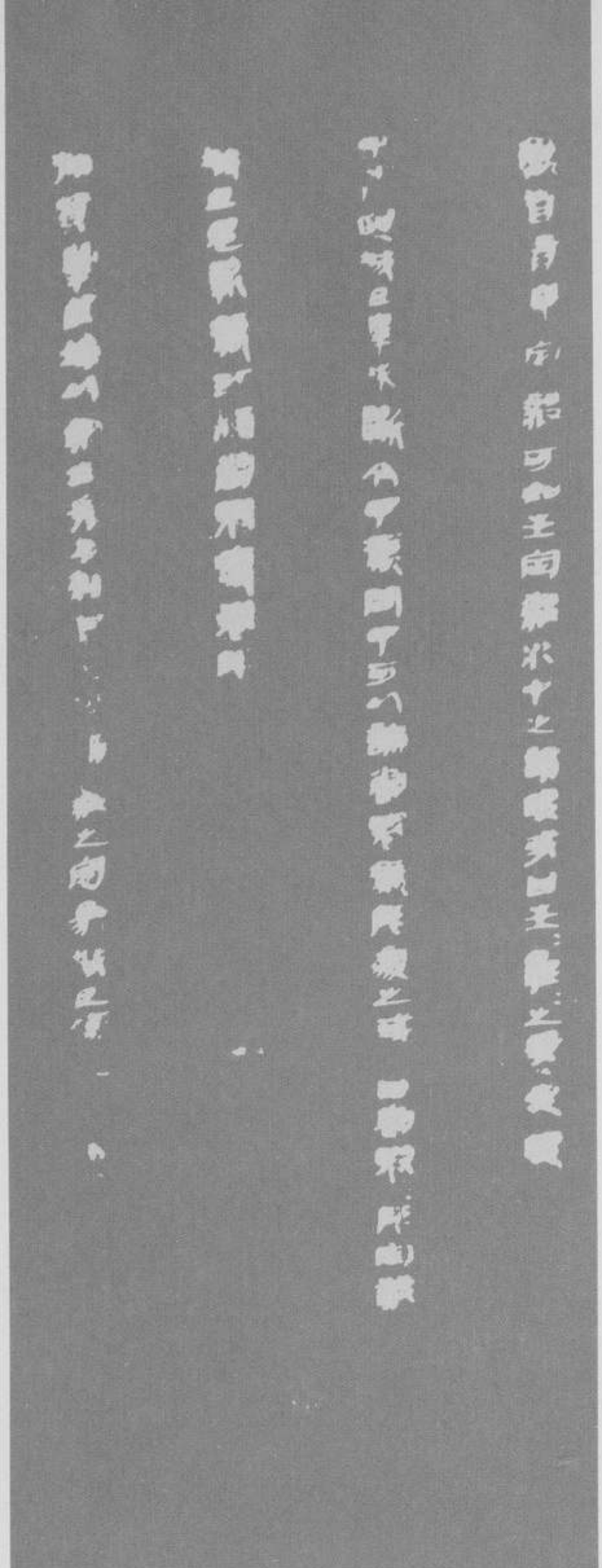
## 《神农本草经》书影

明卢复辑本，为现存最早的《神农本草经》。《神农本草经》约成书于秦汉时期，一说更早为战国，一说晚在汉末。乃托名神农所撰，载药365种，后遗。明代卢复首辑成册。该书为日本宽正十一年（1799）江户书局刻本。



## 帛画《导引图》

1973年湖南长沙马王堆汉墓出土，帛画卷长约一百厘米，宽约五十厘米，全图分四层，每层约十一个姿态各不相同的单人导引图，图侧多有标题，如“熊经”、“呿北”等等，或署以“引温病”等之说明，每幅画人物高为九至十二厘米。上图为出土原画之整理复原，下图为按原图之复绘图。



| 云梦出土《睡虎地秦墓竹简》有关疠律图影 |

首段：疠者有辠(罪) 定杀，定杀可（何）如？生定杀水中之谓殴(也)；或曰生埋，生埋之异事殴(也)。

二段：甲有完城旦辠(罪) 未断，今甲疠，问甲可(何) 以论，当罨(迁) 疠所处之，或曰当罨(迁) 所定杀。





| 汉太医丞印 |

1956年，国家文物局从“万印楼”调拨故宫博物院。铜质，方形，宽2.5厘米，通高3厘米，体重59克，右为印蜕。《后汉书》记有郭玉“和帝时为太医丞”。

## 华佗像



华佗，约生于公元2世纪，沛国谯（安徽亳县）人，精通外科与医疗保健体育。据考他曾创用全身麻醉下做过腹腔肠吻合手术。他的“五禽戏”是模仿虎、鹿、熊、猿、鸟动作锻炼身体，以祛病延年。医疗技术除外科手术外，还精通针灸疗法。弟子有吴普、樊阿、李当之，均当时有名的本草、针灸专家。

（故官博物院藏）

## 五禽戏

华佗曾指导吴普说：“人体欲得劳动，但不当使极耳。动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生，譬如户枢终不朽也。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。”后世据以绘制成图，使之流传更广。



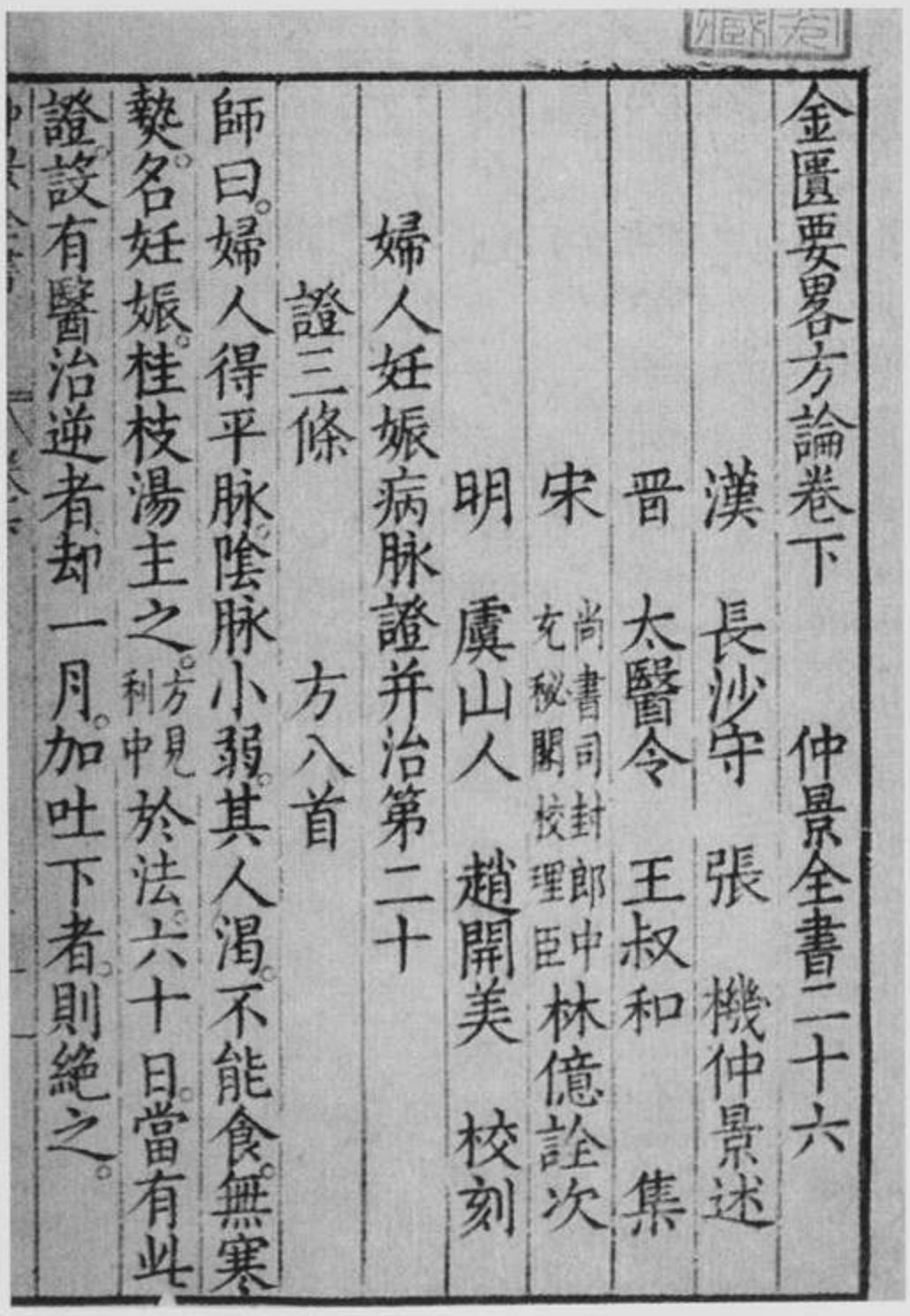



| 医圣张仲景 |

张仲景（约公元150～219年），名机，南阳涅阳人，师从同郡张伯祖，刻苦勤奋，他“勤求古训，博采众方”，总结与疾病斗争丰富经验，撰成《伤寒杂病论》，经晋代王叔和整理成为《伤寒论》、《金匮要略》，提出三因致病说，创用六经辩证治伤寒，脏腑辩证治杂病，深刻批评不学无术之庸医与医疗道德差的医生，后世尊其为“众方之祖”。宋以后被医界尊为“医圣”，于故里建医圣祠。

画像为著名人物画家蒋兆和绘。

（中国医史博物馆藏）


金匱要畧方論卷下　仲景全書二十六

漢　長沙守　張　機仲景述

晉　太醫令　王叔和　集

宋　尚書司封郎中充秘閣校理臣　林億詮次

明　虞山人　趙開美　校刻

婦人妊娠病脉證并治第二十

證三條

方八首

師曰婦人得平脉陰脉小弱其人渴不能食無寒

孌名妊娠桂枝湯主之方見利中於法六十日當有此

證設有醫治逆者却一月加吐下者則絕之

| 《金匮要略方论》书影 |

汉代张仲景撰，晋代王叔和辑，宋代林亿诠次，明代赵开美校刻于万历二十七年。



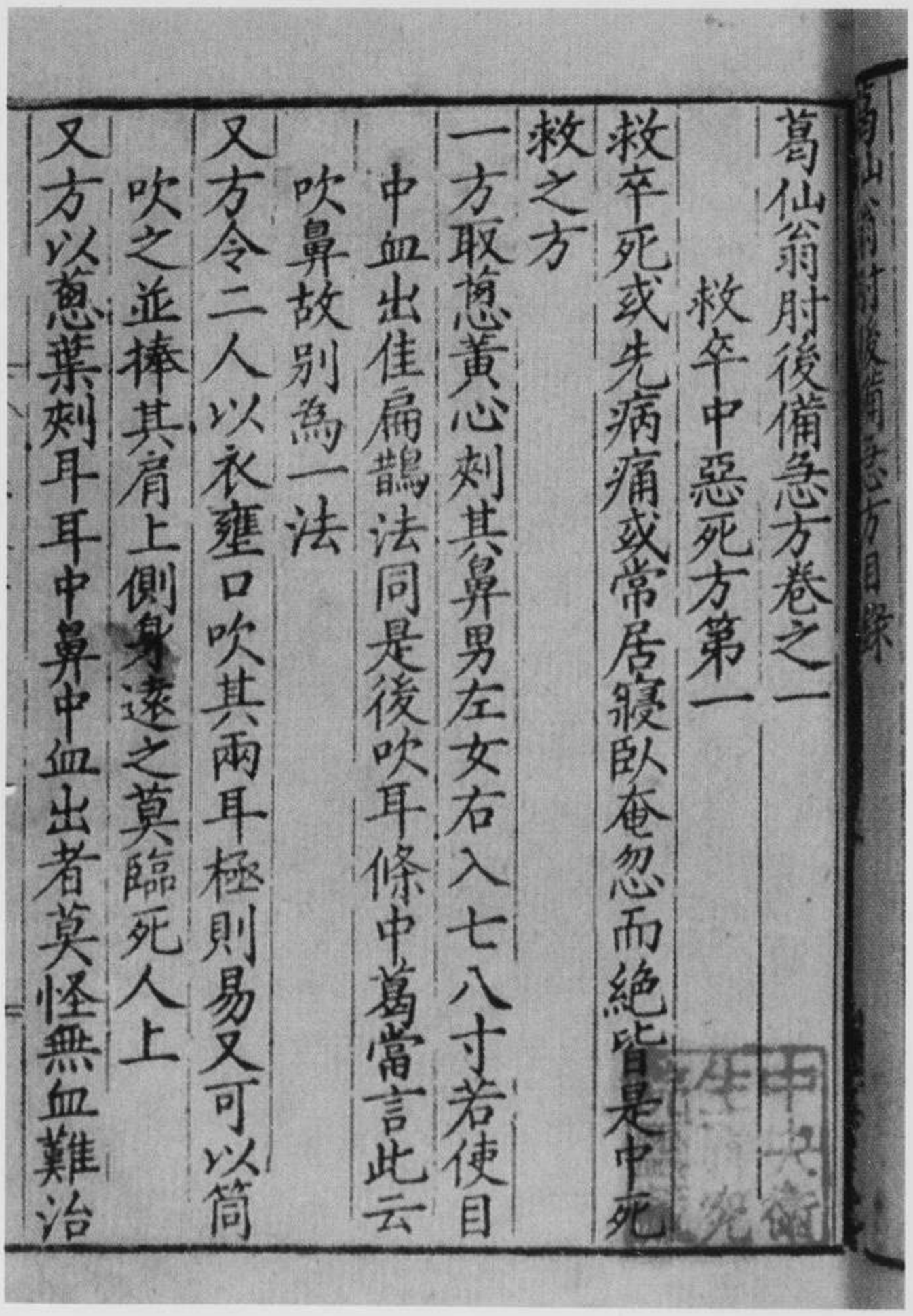

| 葛洪像 |

葛洪（283～343），字雅川，自号抱朴子，丹阳句容（今属江苏）人，少好神仙导引之术，兼习炼丹术，后师事南海太守鲍玄，娶其女鲍姑为妻，晚年隐居罗浮山。撰有《肘后救卒方》（一名《肘后备急方》）等书。

（此像出自杭州西湖葛岭碑刻拓片）

| 《肘后备急方》书影 |

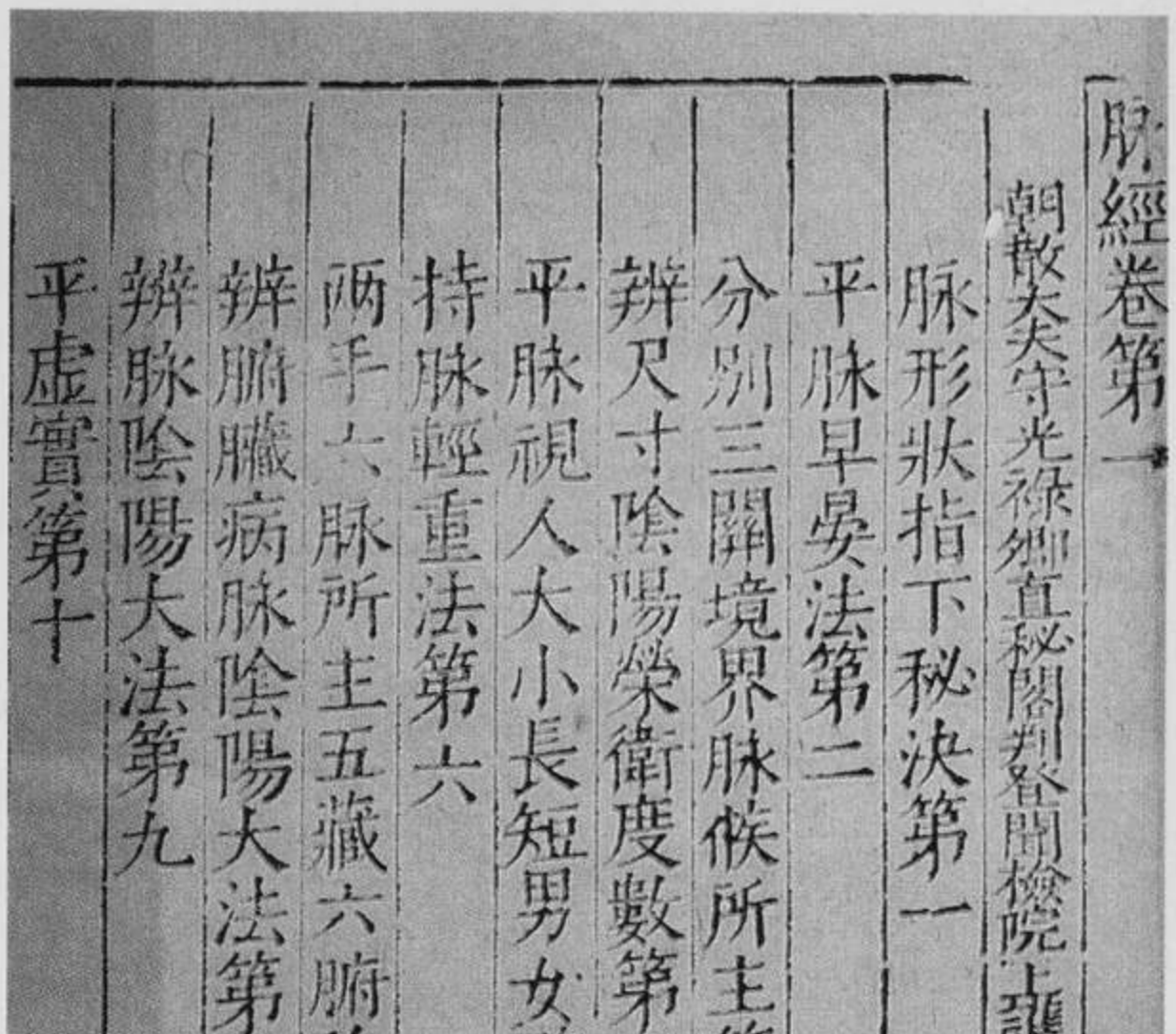
明代万历二年（1574）李栻刻，刘自化校刊本。


葛仙翁肘後備急方卷之一

救卒中惡死方第一

救卒死或先病痛或常居寢臥奄忽而絶皆是中死
救之方
一方取葱黃心刺其鼻男左女右入七八寸若使目
中血出佳扁鵲法同是後吹耳條中葛當言此云
吹鼻故別為一法
又方令二人以衣壅口吹其兩耳極則易又可以筒
吹之並捧其肩上側身遠之莫臨死人上
又方以葱葉刺耳耳中鼻中血出者莫怪無血難治






王叔和画像

王叔和，名熙，高平人，曾任太医令，精通经史，穷究医学脉理，撰有《脉经》10卷。编次医圣张仲景《伤寒杂病论》，为《伤寒论》与《金匮要略》，为弘扬仲景学说作出了巨大贡献。

画像为现代著名人物画家蒋兆和绘。

## 《脉经》书影

此书影为中国中医科学院图书馆珍藏的明代王肯堂《医统正脉》本。




## 陶弘景像

陶弘景（456～536），南北朝梁道教思想家、医学家，字通明，自号华阳隐居，卒谥贞白先生。整理《神农本草经》旧文，增收《名医别录》，合而撰《本草经集注》七卷，收药730种，首创玉石、草木、虫、兽、果、菜、米分类法。整理葛洪《肘后救卒方》，增补为《补阙肘后百一方》。还撰有《养性延命录》等，在中医学发展史上作出了重要贡献。




## 雷敦造像

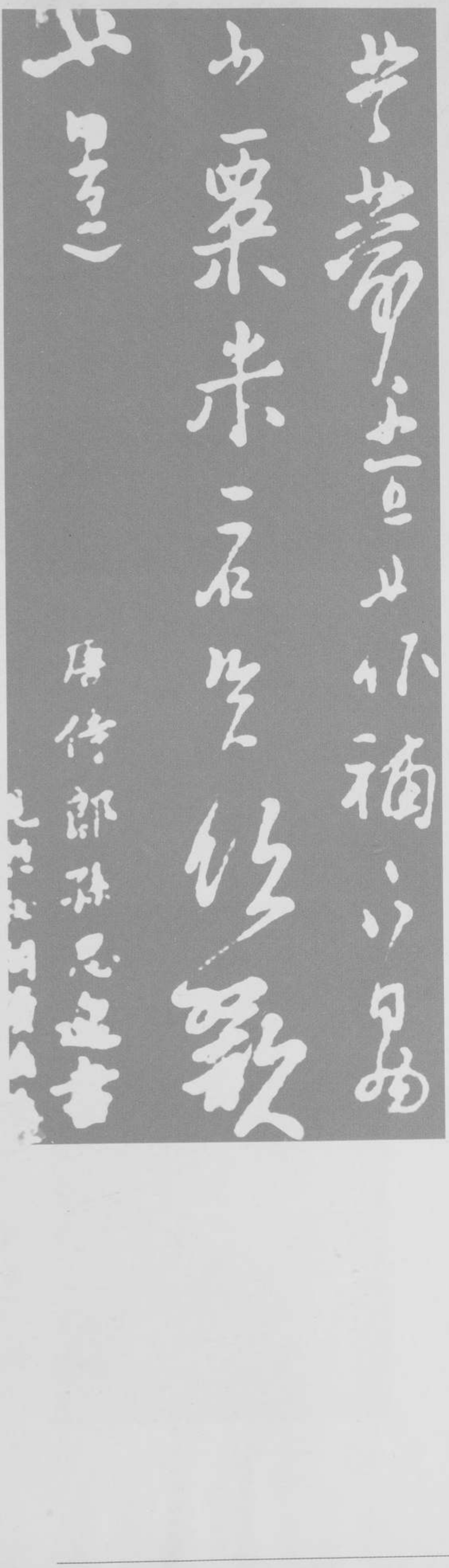
雷敦，古代著名中药炮炙专家。宋代赵希弁认为是南北朝人，同为宋代的苏颂则认为是隋人。雷敦所撰（雷公炮炙论）是我国第一部炮炙专著。但已佚。后人尊雷敦为雷公，中药店铺标明其炮炙正宗，多写“雷公炮炙”四字以示。

画像为现代著名人物画家蒋兆和绘。

## 齐武帝答陶隐居入山诏

齐武帝永明十年（492），陶弘景时年36岁，辞官隐居秣陵茅山，潜心研读养生术与歧黄之学。在陶氏隐居期间，齐武帝萧赜屡有厚赐。其后，梁武帝萧衍也多有请过问国家大事，故世人尊陶氏为“山中宰相”。

图为“齐武帝答陶隐居入山诏”书影。



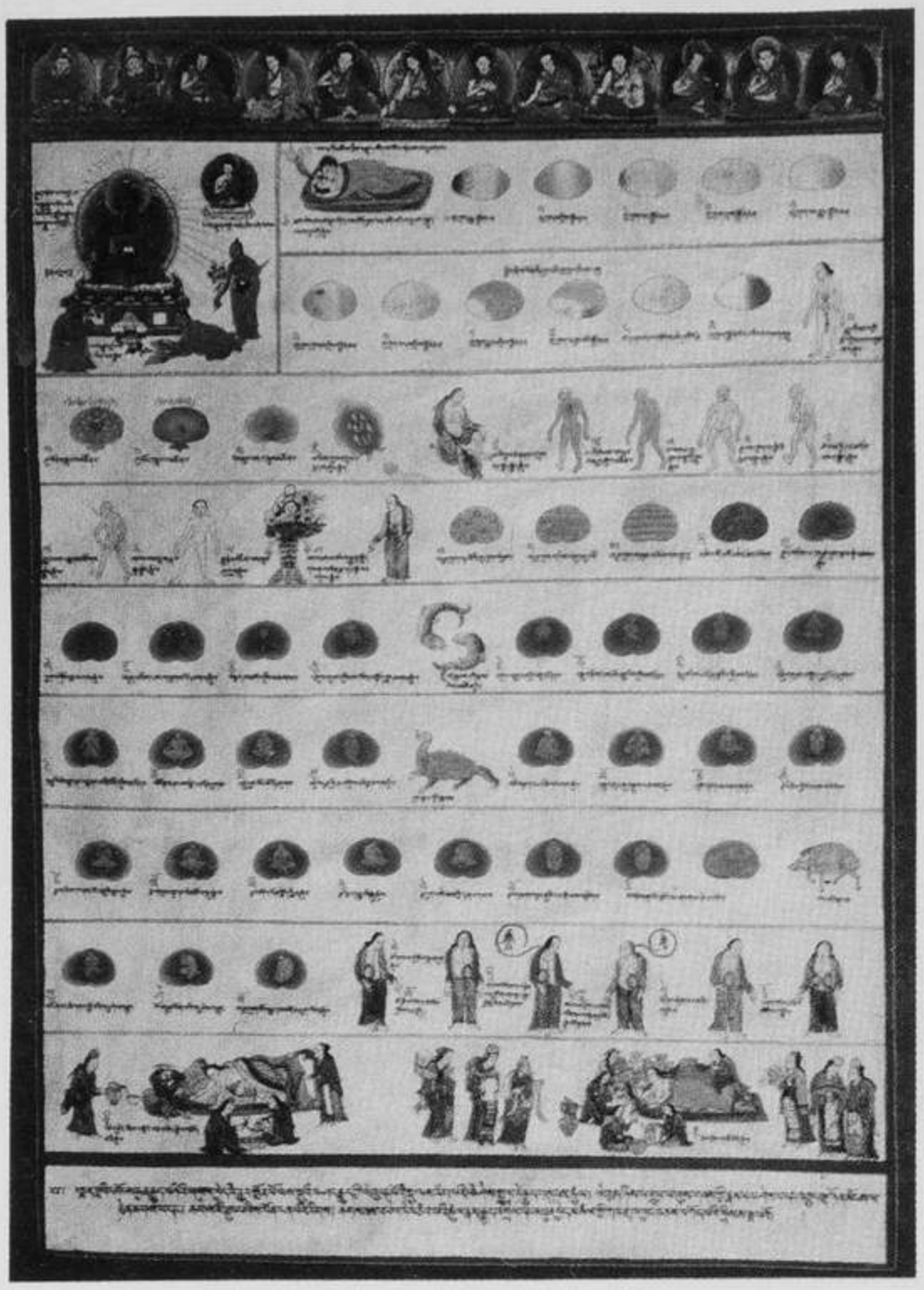



## 孙思邈与韦慈藏像

孙真人思邈、药王韦慈藏画像出自洪武初(1368)年李恒《周府袖珍方》。李恒以医名选入太医院，擢周定王府良医。奉周定王朱橚之命，将周府应效者编类成方，分为四卷，门81，方计3077首。此画像出自该书。

## 孙思邈处方手迹

见《淳化熙秘阁续帖》，处方有："芎藭不宜滋补，下白，纳少，粟米一石，资饮劳也，思邈。唐侍郎孙思邈书。"





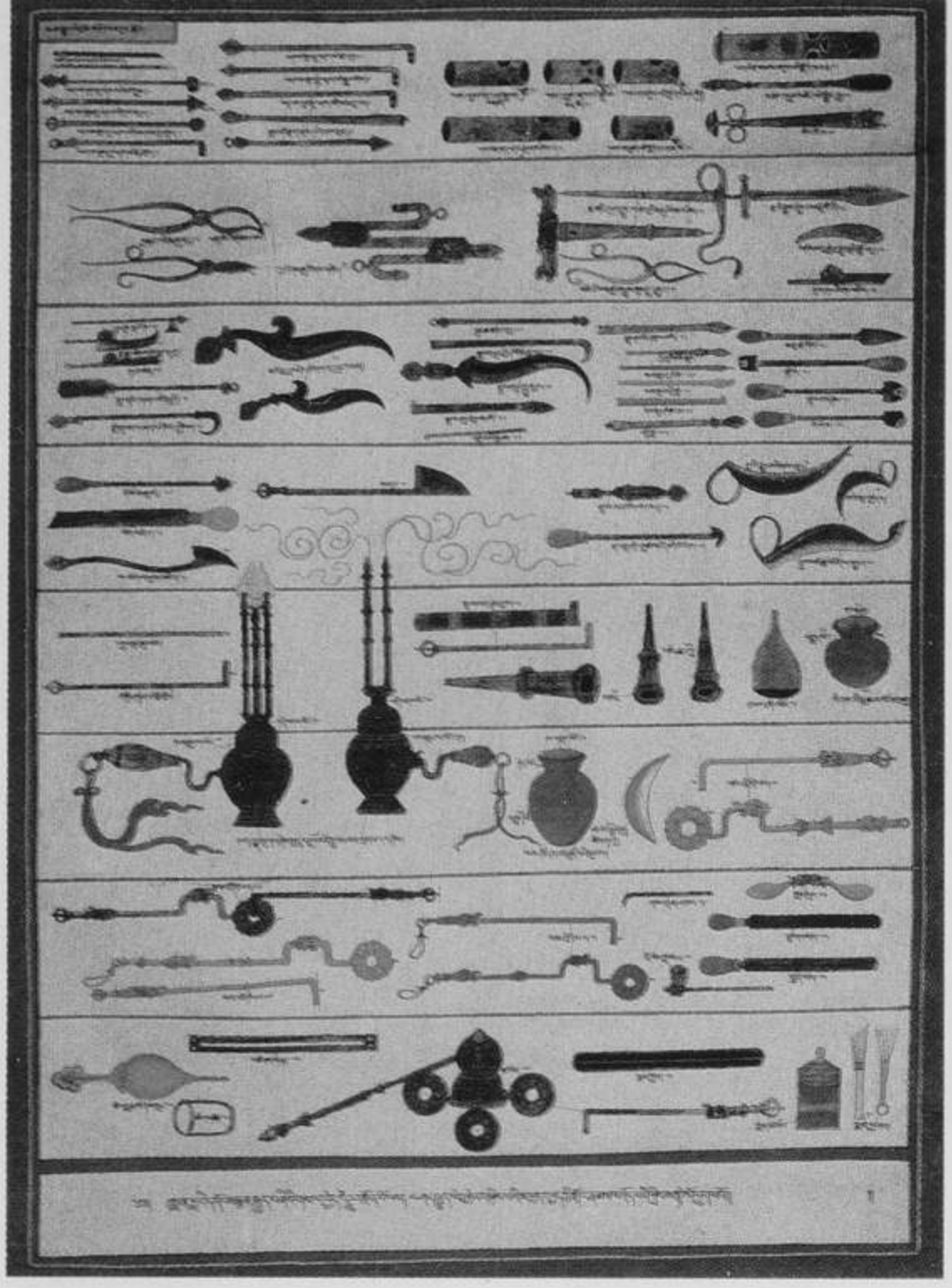
## 藏医人胚胎发育图（左图）

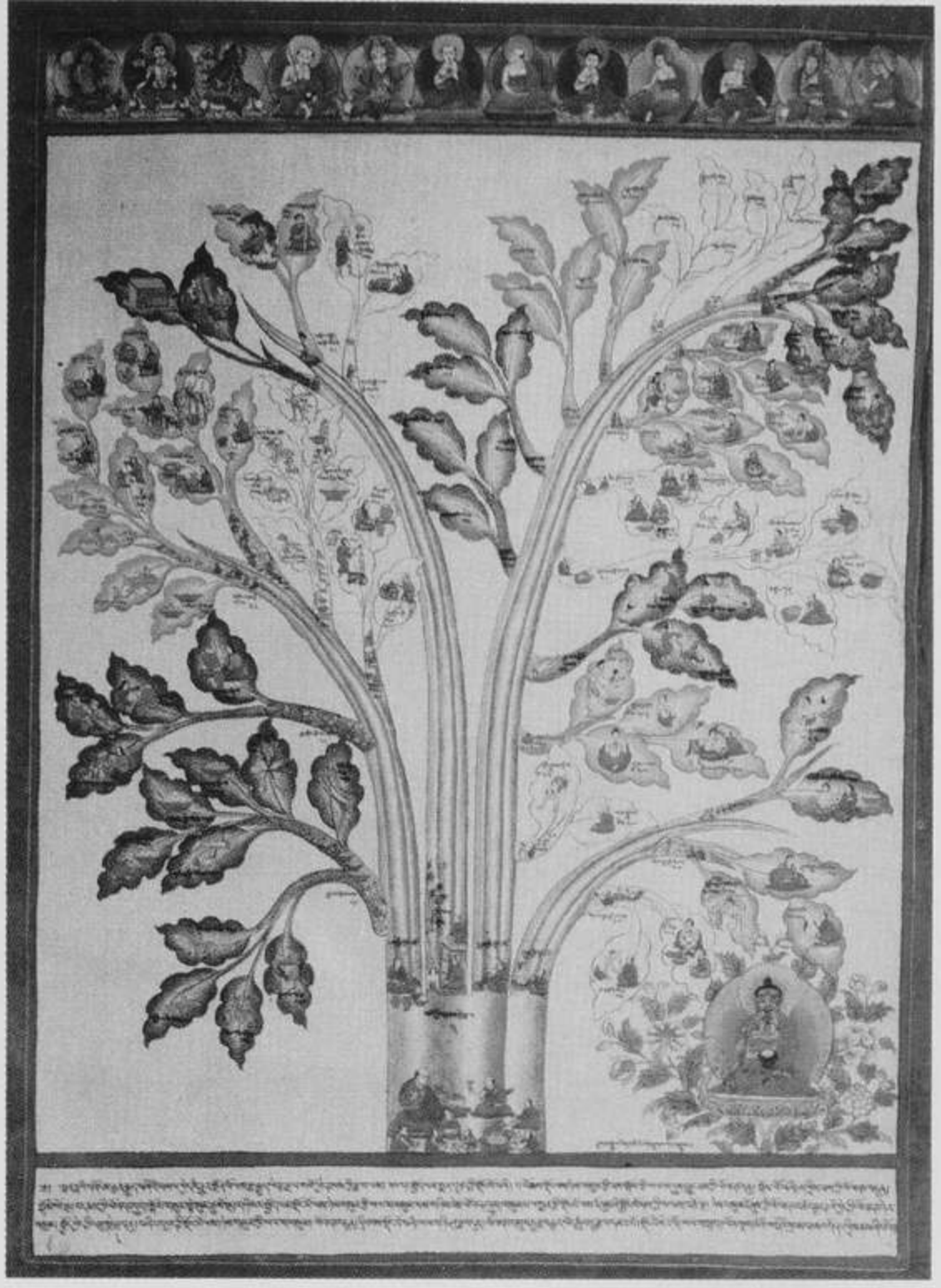
清亚麻布质精绘，藏医学美术师工笔彩绘，绘图是根据《四部医典》内容设计，形象生动地描绘了人类胚胎发育的鱼期、龟期、猪期三阶段认识。藏医系列79挂图之一。约绘于清代早期。

（西藏自治区藏医研究所珍藏）

## 藏医起居图（右图）

此图为人之起居，生活卫生等图。





藏医医疗器械图（上左）

该图收绘医疗器械约九十种，包括诊断、手术及医疗技术器械等，反映出藏医学医疗技术已发展到很高水平。约绘于清早期，亚麻布质。

（西藏自治区藏医研究所珍藏）



藏医食行药察图（上右）

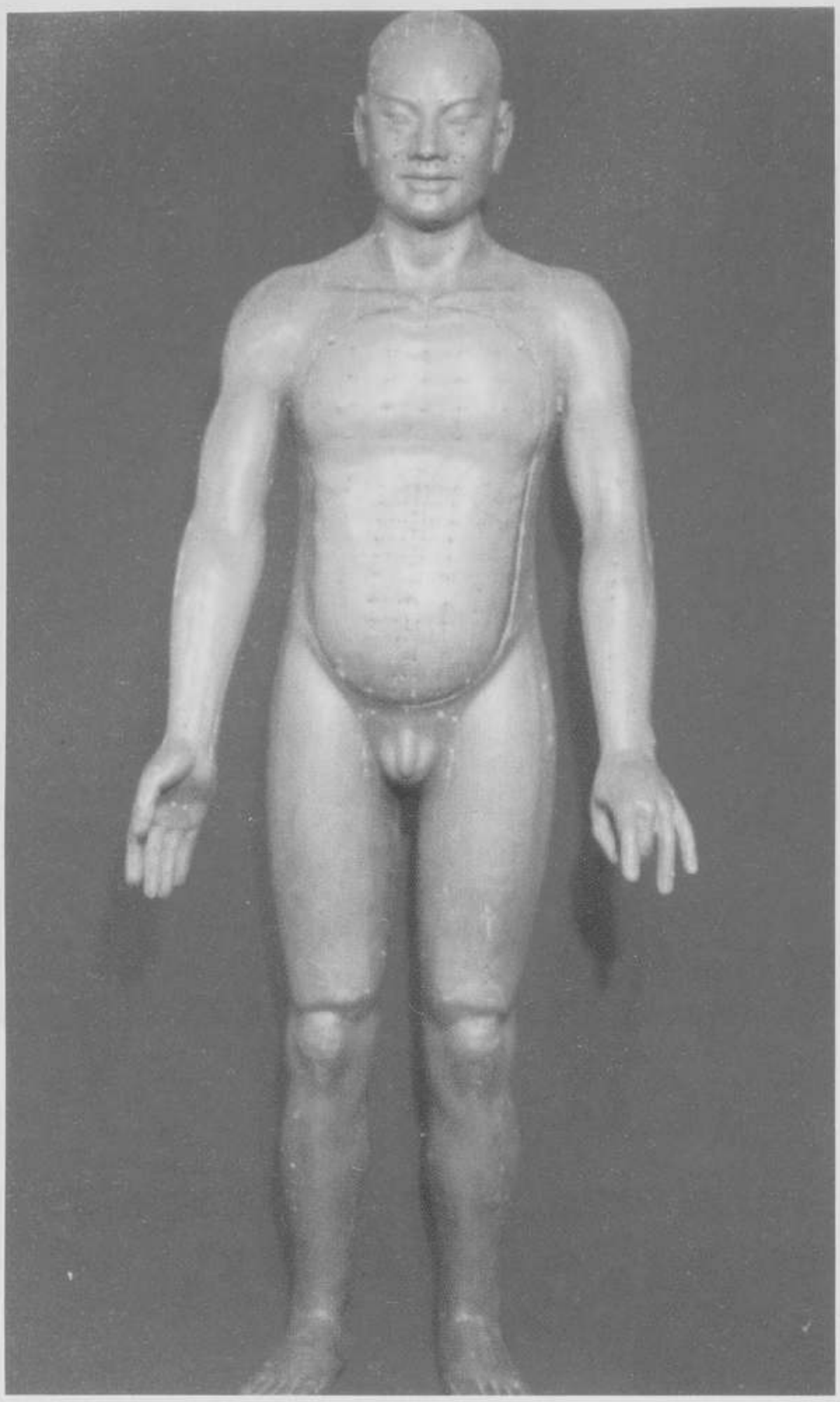
清，亚麻布质，长103厘米，宽72厘米，是公元17世纪弟斯桑结嘉措编成《四部医典大经蓝琉璃》一书基础上，召请画家绘制的。图示病人食物、行为、病因辩证等诊疗病症，形象绘成大树四大主枝，以树之枝叶说明食行药察的情节，并各有图文说明。

（西藏自治区藏医研究所藏）

宇妥·宁玛元旦贡布塑像

宇妥·宁玛元旦贡布（708～833），吐蕃王朝首席侍医，堆龙格那（今西藏堆龙德庆）人。世医出身，游学全藏、内地与尼泊尔、印度等，总结藏医理论与经验，参考《医学大全》与《月王药珍》等，历二十余年，撰成《四部医典》，成为藏医学发展的经典，他被尊为医圣。

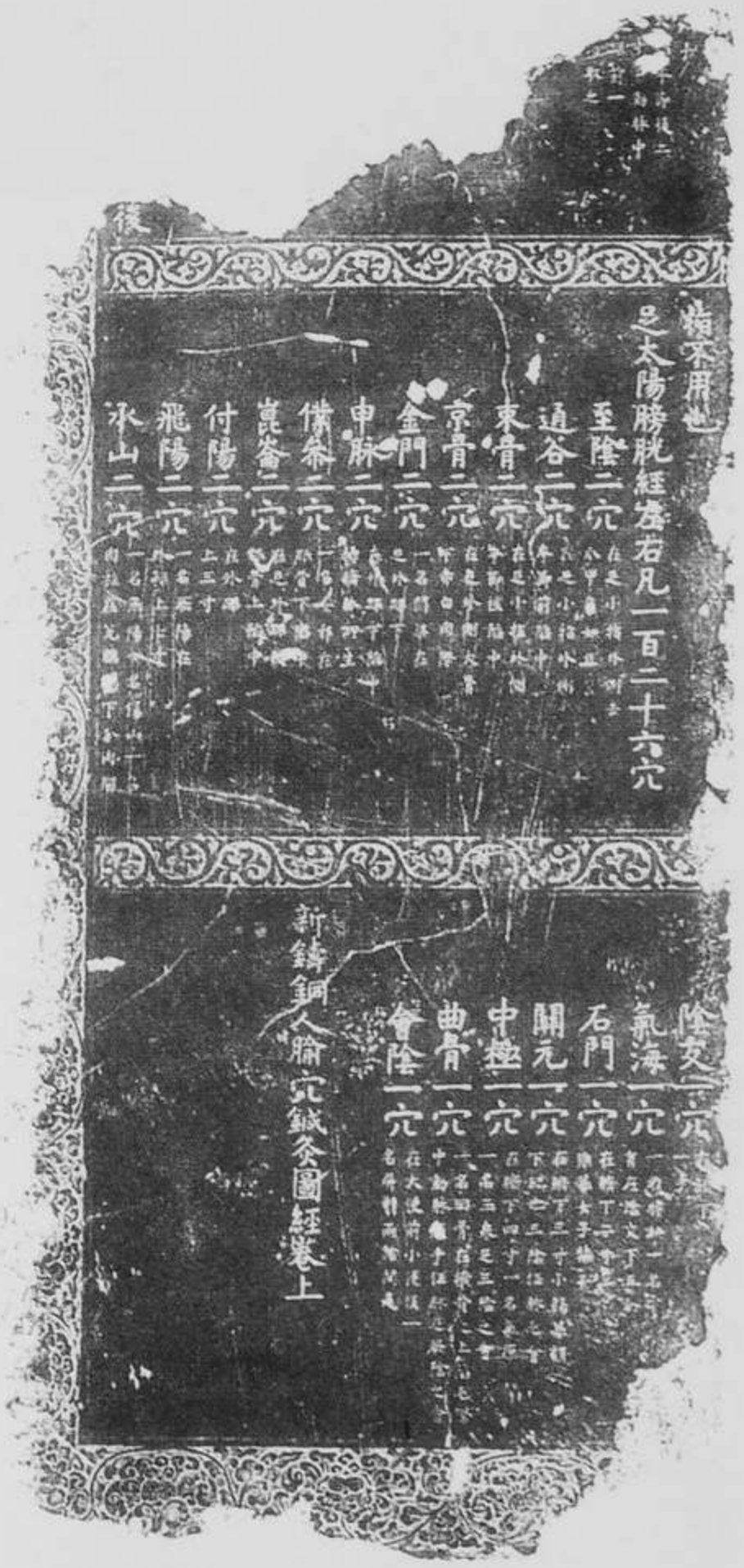
（西藏自治区藏医院纪念塑像）



仿宋针灸铜人

宋代王惟一奉旨于宋仁宗天圣四年（1026）铸造针灸铜人，次年铸成。但约于明代或之后在我国消失，明、清有重新铸造针灸铜人者。该铜人是20世纪70年代由中国医史文献研究所与南京医学院技师合作仿宋复铸之针灸铜人。

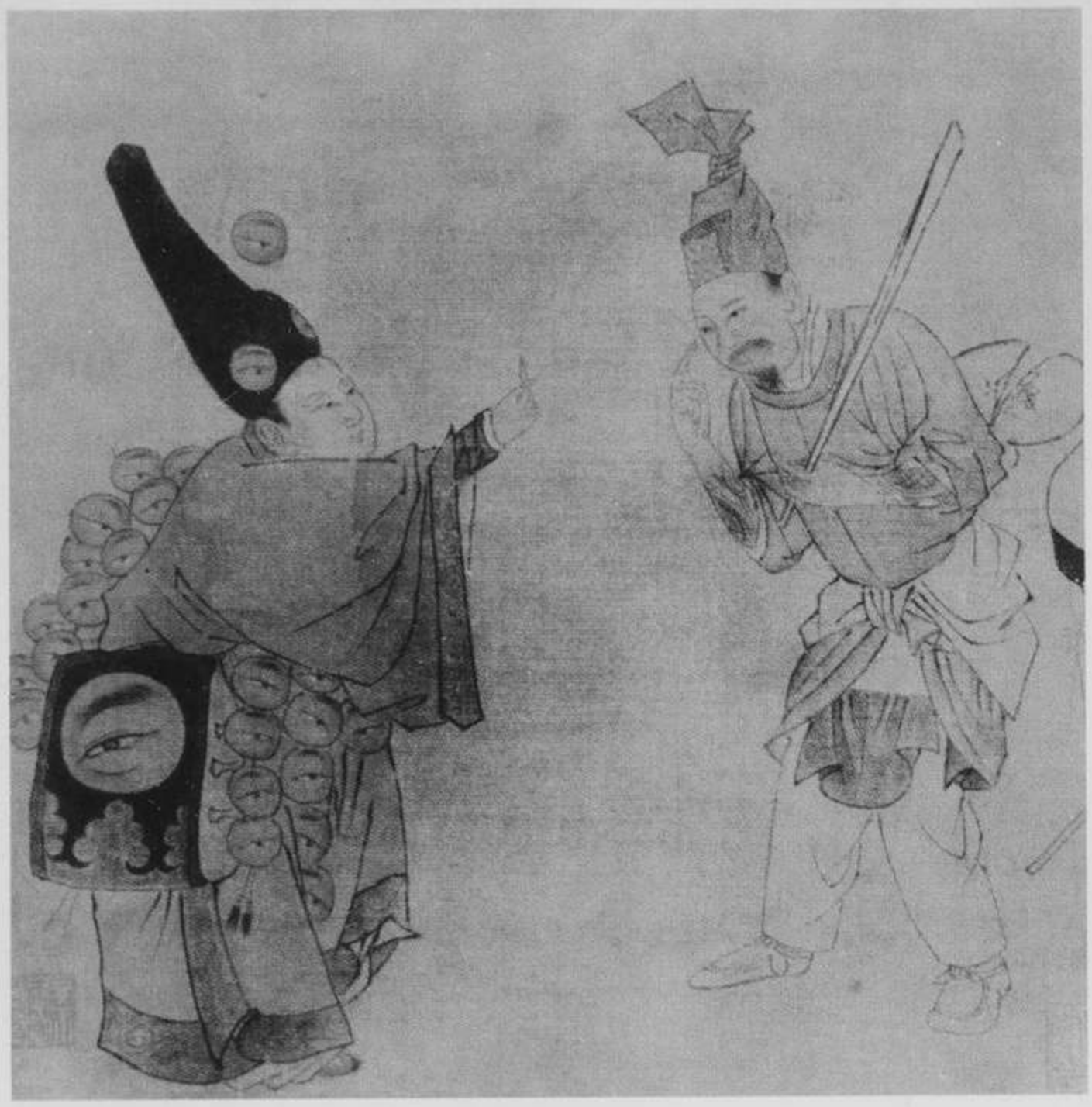
（现存中国医史博物馆）




《新铸铜人腧穴针灸图经》碑拓本影

《新铸铜人腧穴针灸图经》是宋代王维一奉宋仁宗旨编撰的，同时据以铸造针灸铜人，并刻碑石。图为碑残石，1972年北京西直门瓮城出土。





## 眼科医生幌服

疑为宋明时期眼科医生身着无数眼目幌子，右手持似眼科手术器具，在向演唱老者宣示眼病医疗，老者右手指着右眼，图像生动。



## 灸背图

《故宫书画录》，“宋·李晞古灸背图，素绢本，著色画，立轴，无款识，上方右角有：‘乾隆御览之金’玉玺印，绢高二尺一寸二分，广一尺七寸九分”。李晞古，名唐，宋河南人，徽宗朝补入画院，建炎间(1127～1131)，授成忠郎画院待招，善山水，人物，能诗。此画绘民间医生为一老翁施灸背之术，一说为患者施行背疽切开引流敷贴膏药之外科手术。

（中国台北故宫博物院藏）



## 永乐宫壁画

永乐宫位于山西芮城永乐镇，是元统治者为纪念吕洞宾敕建。该宫之纯阳殿、重阳殿壁画，有关于医药卫生内容。图左上显示为婴儿沐浴，图右下显示医者为患者点眼。

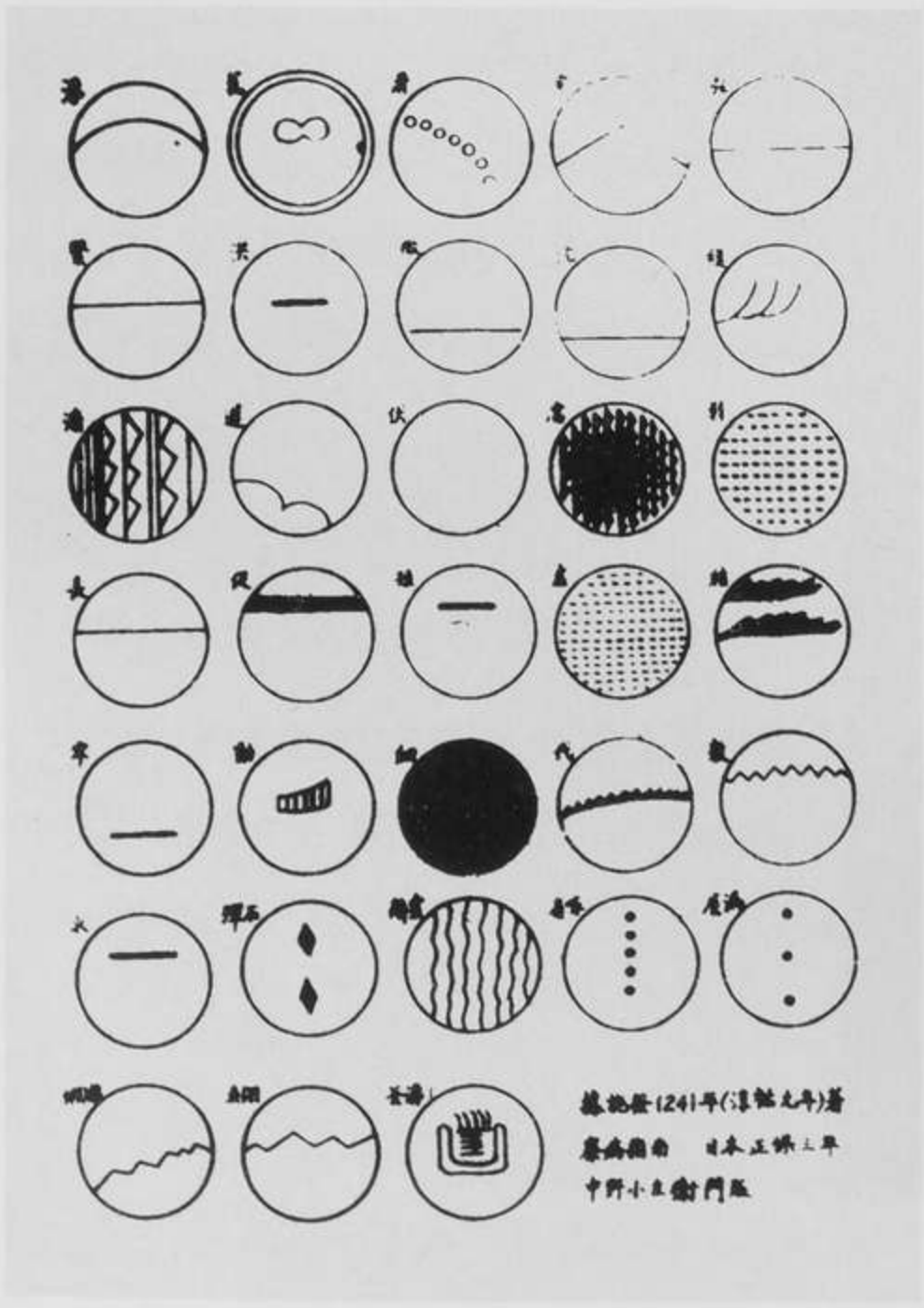
（陕西医史博物馆摄藏）

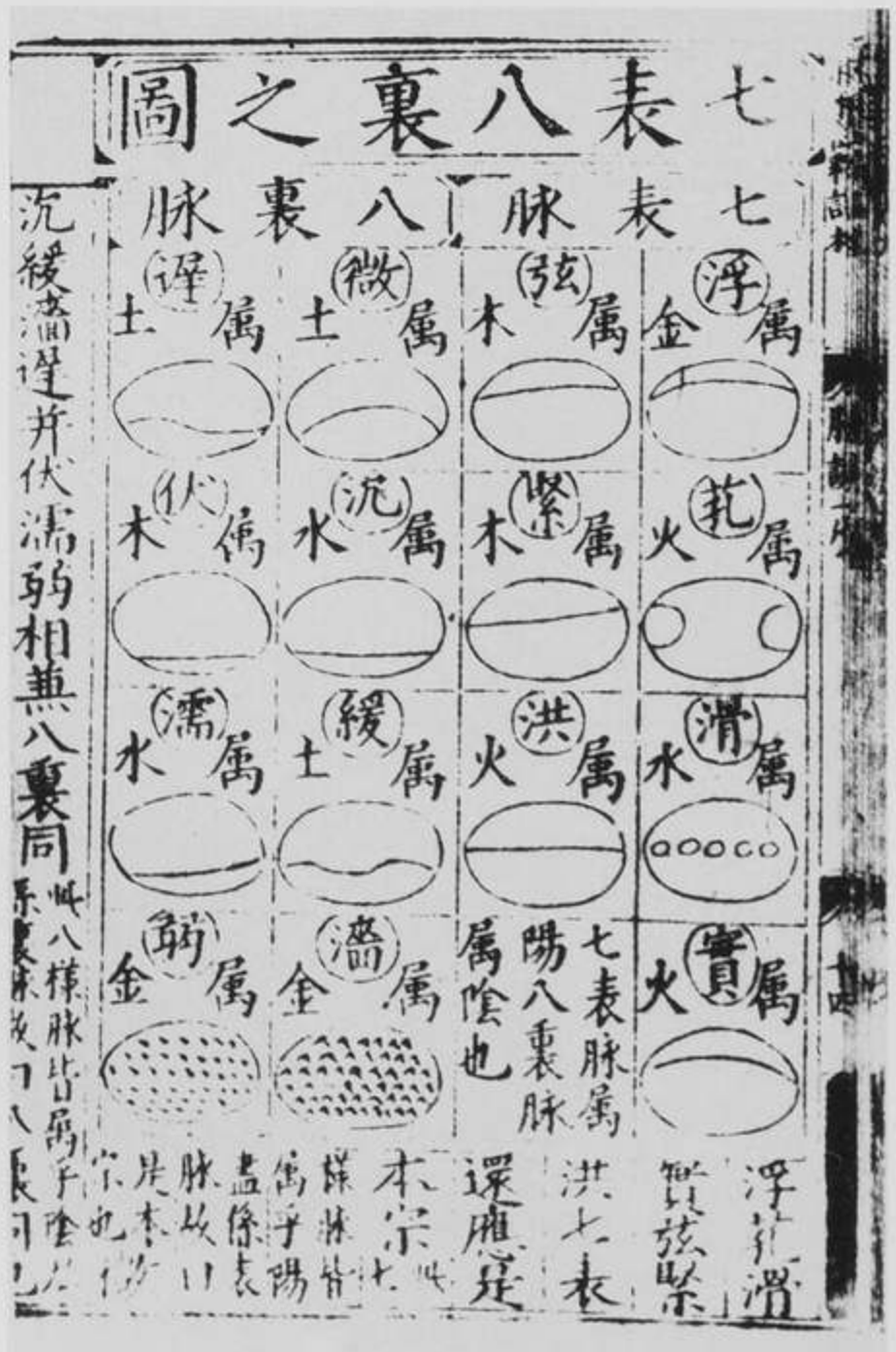
## 施发《察病指南》脉象图（下左）

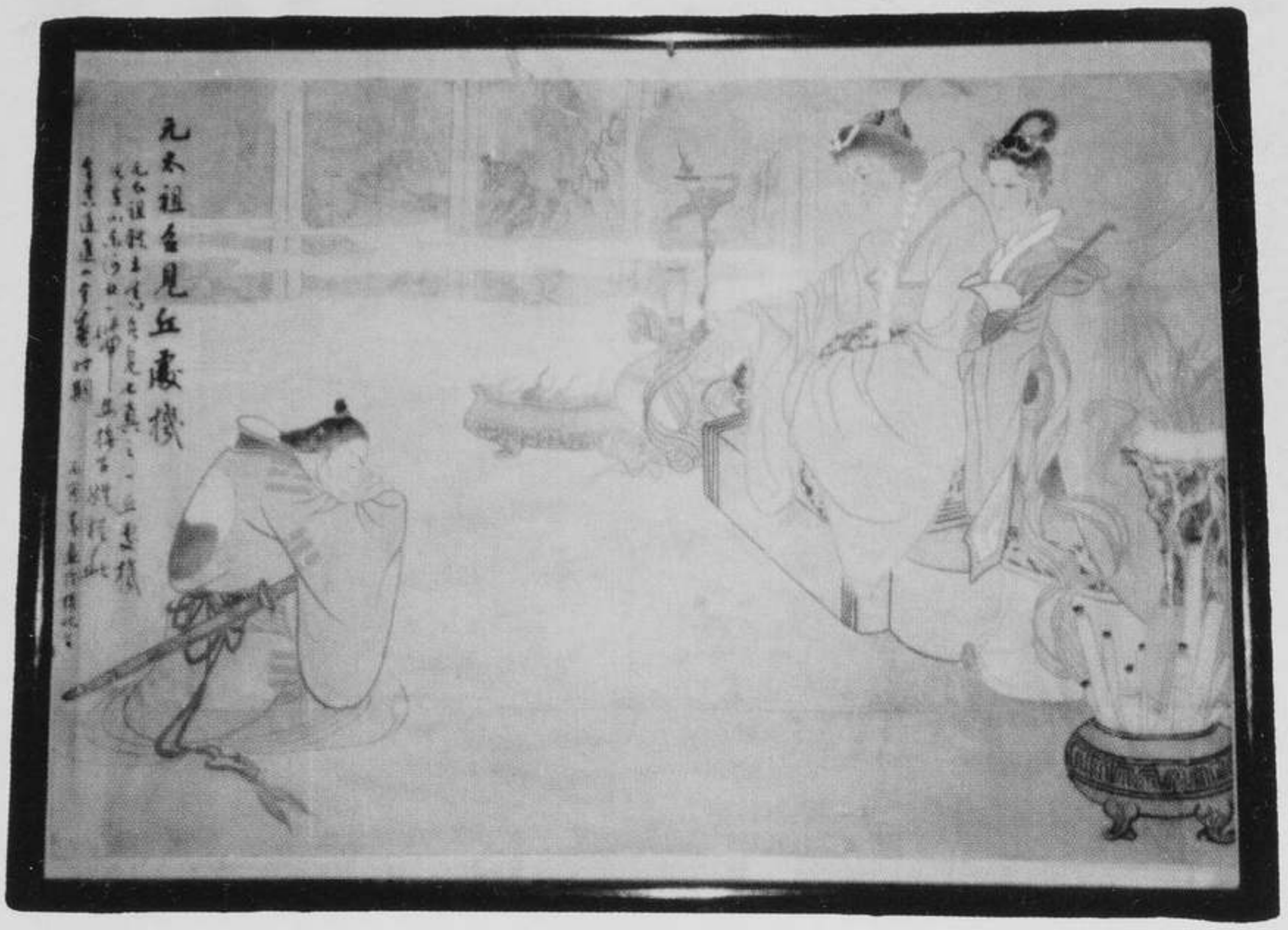
施发（1190～？），字政卿，中医诊病学家，浙江温州人，撰《察病指南》（1241），系统总结听声、察色、考味等各种诊断方法，尤精切脉。所绘脉象33图，是将切脉诊断图示的客观化第一家。

## 脉部图脉诀歌（下右）

清代朱铭石辑。将七表八里脉象绘图，并以歌诀帮助记忆。其歌诀：浮、芤、滑、实、弦、紧、洪，七表还应是本宗；微、沉、缓、 涩、迟并伏，濡、弱相兼八里同。是施发《察病指南》脉图的一次发展。








丘处机拜见元太祖（壁画）

丘处机（1148～1227），金元间道士、养生家，字通密，号长春子，山东栖霞人，其时方士多以“不死药”惑人，实则只能促人速死。元太祖成吉思汗召见于雪山，尊之为神仙，求以长生不老之药，丘对曰：“有卫生之道，无长生之药。”可谓杰然不群者，为太祖所赞赏。丘殁后元世祖褒赠“长春演道主教真人”封号，遗骨葬北京白云观。

（此为楼台壁画，本书作者摄于1985年）




《饮膳正要》食物中毒图

忽思慧，是元代饮食营养专家，曾于延祐、天历（1314～1329）年间任宫廷饮膳太医，撰有《饮膳正要》一书，其中列有“食物中毒专篇”，为首次论述。该书论述米、谷、兽、鱼、菜及料物二百三十余种。书成后于天历三年(1330)进呈。此为中毒之医疗场面，其中毒者之痛苦，家人之焦急，医者之沉着，侍者之匆忙，十分生动传神。

（明经厂刻本，中国中医科学院图书馆藏）

















| 《补遗雷公炮制便览》书影 |

明代宫廷画师彩绘《补遗雷公炮制便览》图，约成于《本草品汇精要》、《食物本草》同一时期，或为皇帝之同一作为。有彩图1128幅。上图中间一幅为雷公端坐正中，两侧与前方共有九人各自进行药物之炮制、加工、烧炼等。

（中国中医科学院图书馆藏）



| 李时珍画像 |

20世纪50年代，中国人物画家蒋兆和先生应邀为苏联莫斯科大学落成所绘世界名人之一。

李时珍(1518～1593)，字东壁，号濒湖，湖北蕲春人，历30个春秋，撰成药学巨著《本草纲目》。




| 《本草纲目》书影 |

明万历二十四年(1596)金陵首刻本，撰成于万历六年(1578)，全书52卷，收药1892种，计16部62类，附图1109幅。图示金石部金类附图。

(中国中医科学院图书馆藏)



## 王肯堂画像

王肯堂（1549～1613），万历十七年(1589)进士，授翰林院检讨，因上书言抗御倭寇事降调，乃引疾归里，穷研医学而成大家，撰《六科证治准绳》44卷，并辑刻《古今医统正脉全书》（简称《医统正脉》），收明以前医书44种。

画像，纸质，彩绘，高130厘米，宽75厘米。为金坛王氏家藏，绘于明。

（现藏中国医史博物馆）



## 方以智画像

方以智（1611～1671），思想家、科学家，字密之，号曼公，桐城（今安徽）人，崇祯十三年进士，曾任翰林院检讨。其著作《物理小识》涉及医学内容颇多，是中西医汇通派先驱者之一。

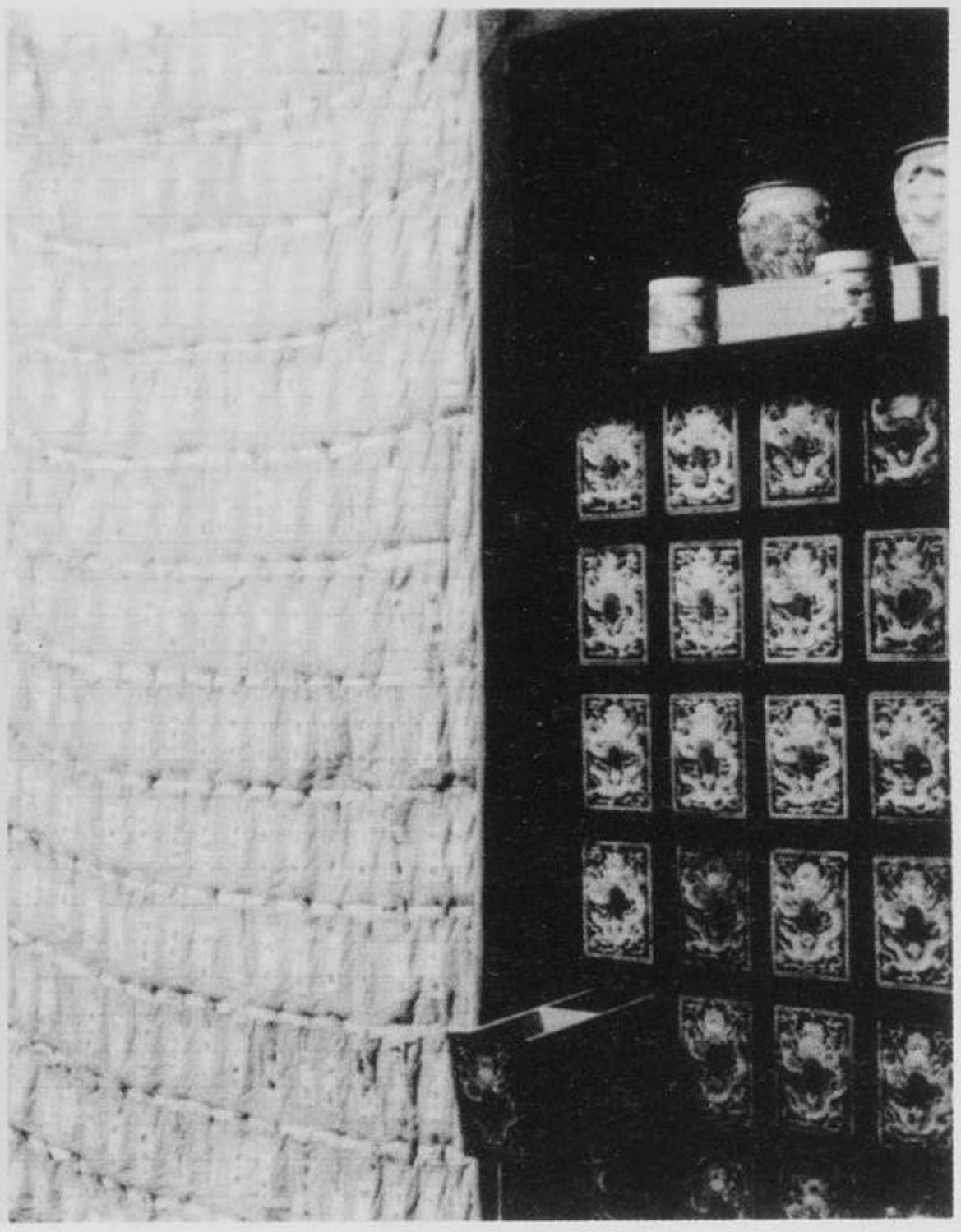
画像为清人所绘，纸质，设色，见《清史图典》第二册。



## | 太医院印 |

太医奄印，铜质，是乾隆十四年（1675）铸，形方，7.6厘米，印文为满汉两文，“太医奄印”，奄即院，印背刻有铸印日期与编号。

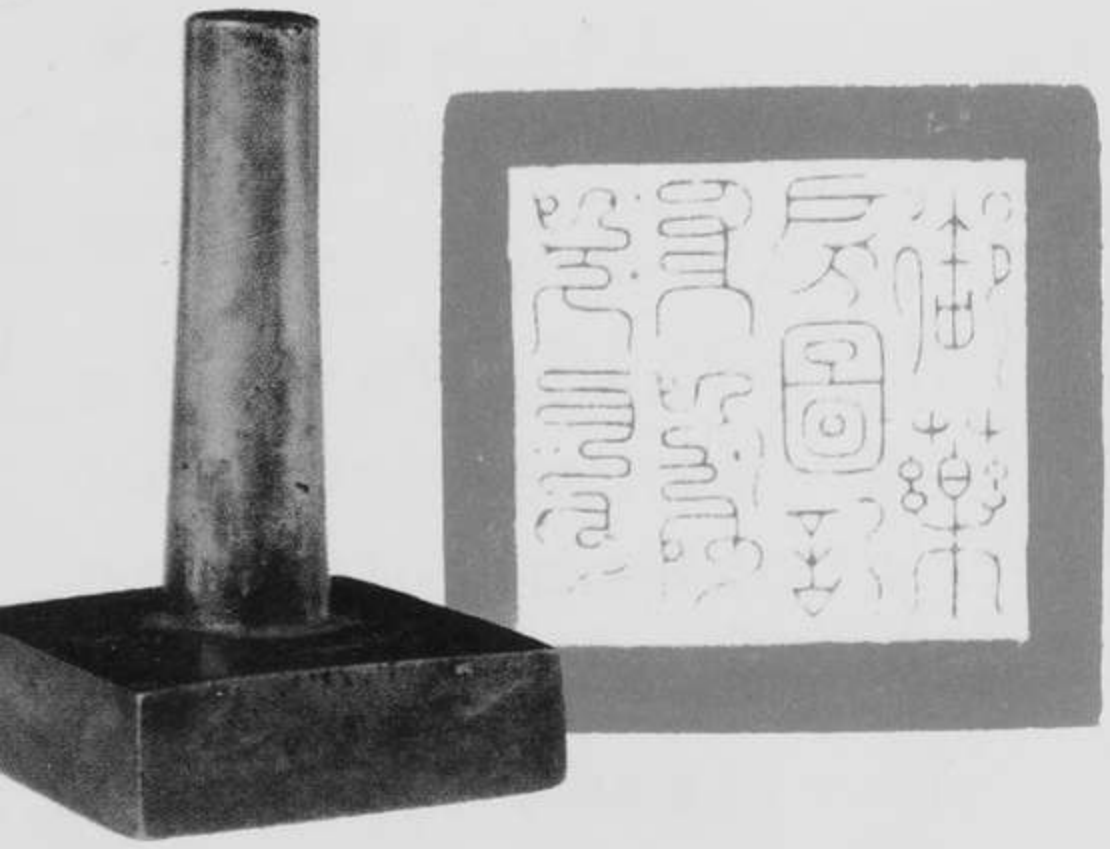
（故官博物院藏）



## | 御药房药柜、药袋 |

御药房药柜是御药房储存中药饮片之器，每一柜有数十斗屉，每一屉中又分二至三格，每格储中药饮片一种。药袋由数百个小袋各书药名组成，用作皇帝出巡携带方便之用。

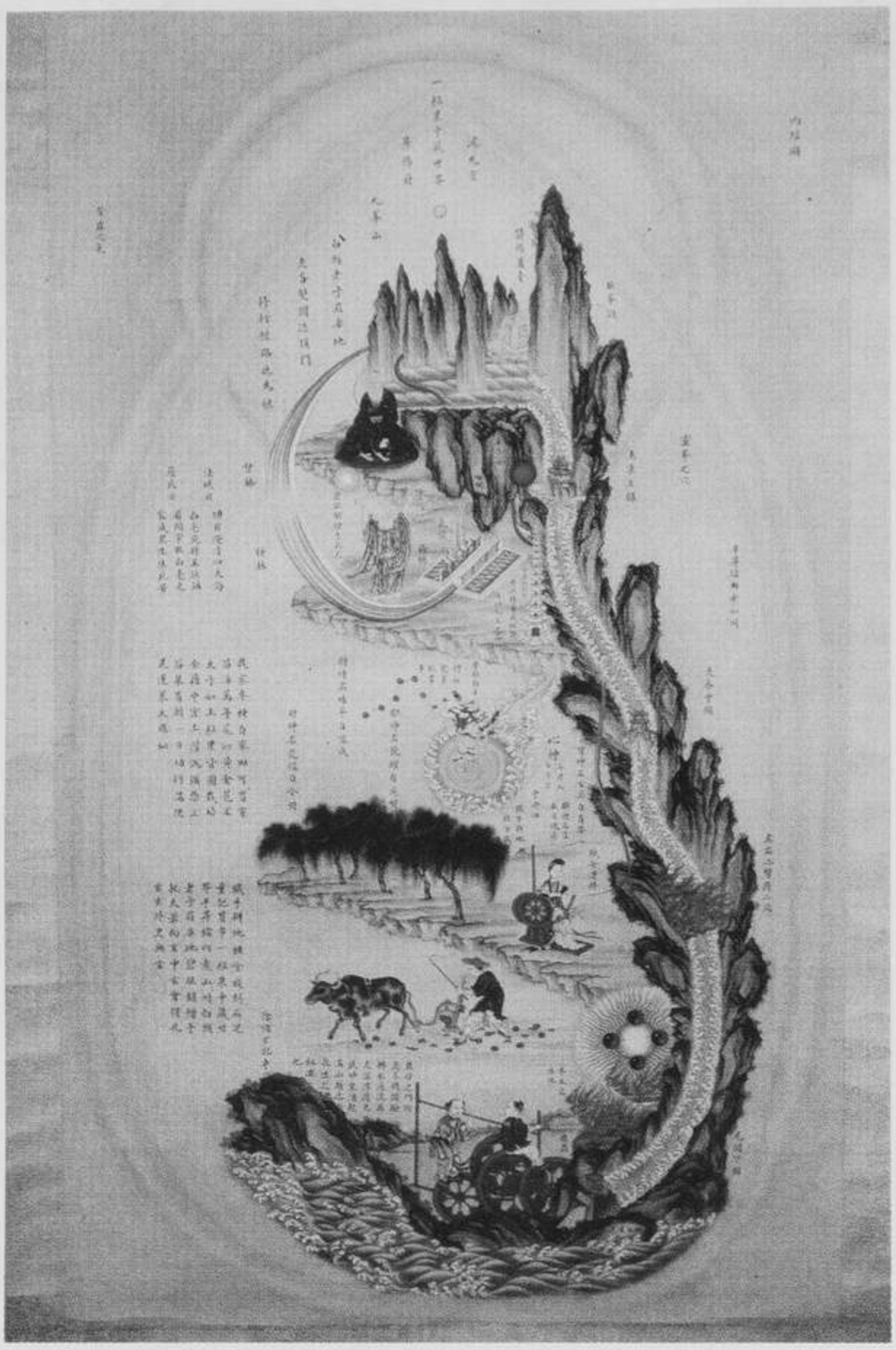
（故官博物院藏）



## | 御药房图记（印、文）|

清，铜质，柱钮，长5.6厘米，宽5.6厘米，通高9.4厘米。

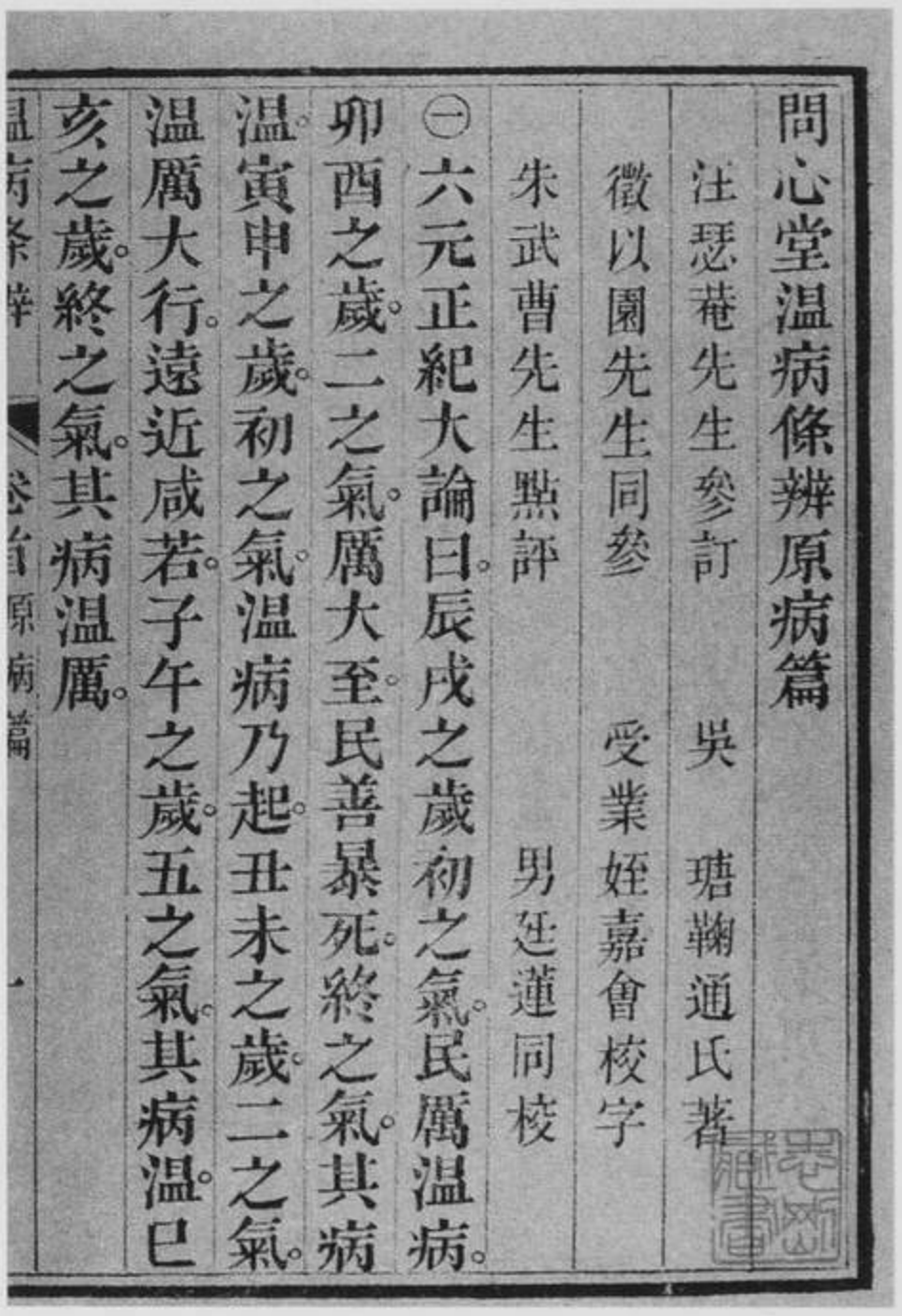
御药房于顺治十年（1653）由太监管理，康熙三十年（1691）归内务府，其后或由太医院培养太监学习医学者管理，变迁频频。其主要职责为配制、供应宫中所用之丸、散、膏、丹等中药。



## 内景图（左图）

清，纸质，清宫廷如意馆绘。内景，即人体内部脏腑、器官之生理解剖功能变化之意测，为道家医学家对人体气功养生比喻为小宇宙，并以比喻图加以说明，故名《内景图》，或有名为《内经图》者，该图可能绘于迷恋道家养生炼丹之雍正帝时期。

（中国医史博物馆珍藏）



問心堂温病條辨原病篇

注瑟菴先生參訂　吳　瑭鞠通氏著

徵以園先生同參　受業姪嘉會校字

朱武曹先生點評　男廷蓮同校

㊀六元正紀大論曰。辰戌之歲初之氣。民厲温病。卯酉之歲二之氣。厲大至。民善暴死。終之氣。其病温。寅申之歲初之氣。温病乃起。丑未之歲二之氣。温厲大行。遠近咸若。子午之歲。終之氣。其病温。巳亥之歲。終之氣。其病温厲。

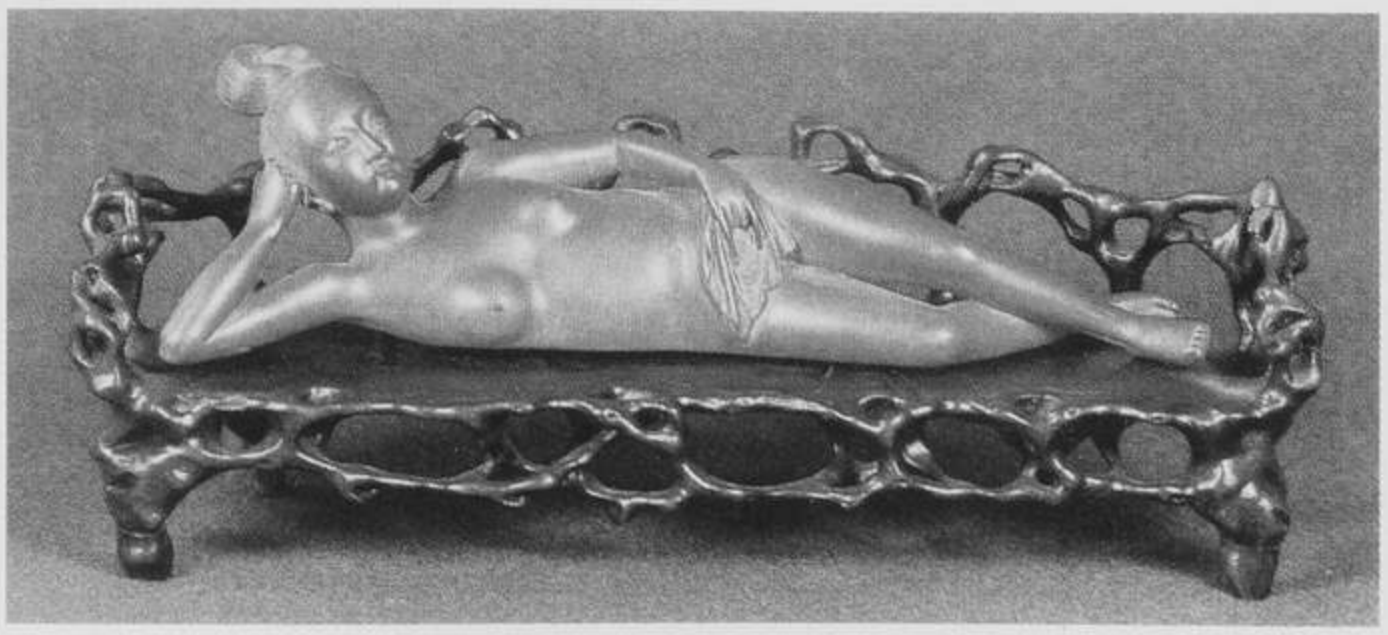
温病条辨　卷一　參訂原病篇　一

## 《温病条辨》书影（右图）

清嘉庆十八年（1813）刊本。

吴塘（1758～1836），字鞠通，江苏淮阴人，温病学家，嘉庆三年（1798）撰成《温病条辨》六卷，清代总结传染病诊疗经验代表作之一。

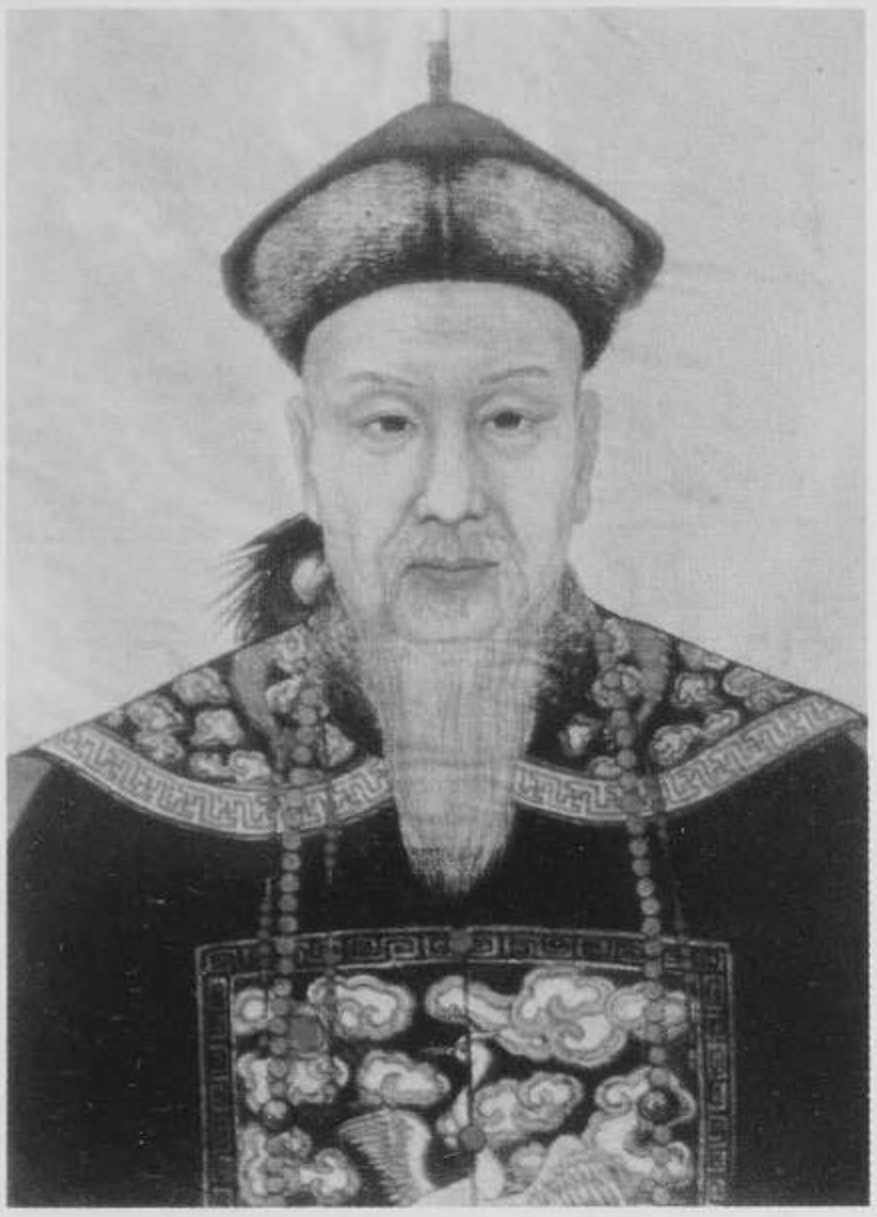
（中国中医科学院图书馆藏）



## 妇科诊断模具

清，木质，长16厘米，宽6厘米。古代医生诊断检查妇女疾病时，由于旧礼教影响，不可直接接触妇女身体，故制作此模具，让患者或家属指示患处，以助医生诊断。疑为宫廷妇科疾病诊断模具。

（上海中医药大学医史博物馆藏）



徐灵胎画像

徐灵胎（1693～1772），名大椿，原名大业，字灵胎，号回溪道人，江苏吴江人。清代著名医学家。以医术于乾隆二十六年(1761)、三十六年(1771)两次应召入宫诊疗皇室疾病。官太医院，赠儒林郎。平生撰著甚丰。此像着官服，甚为端庄有神。

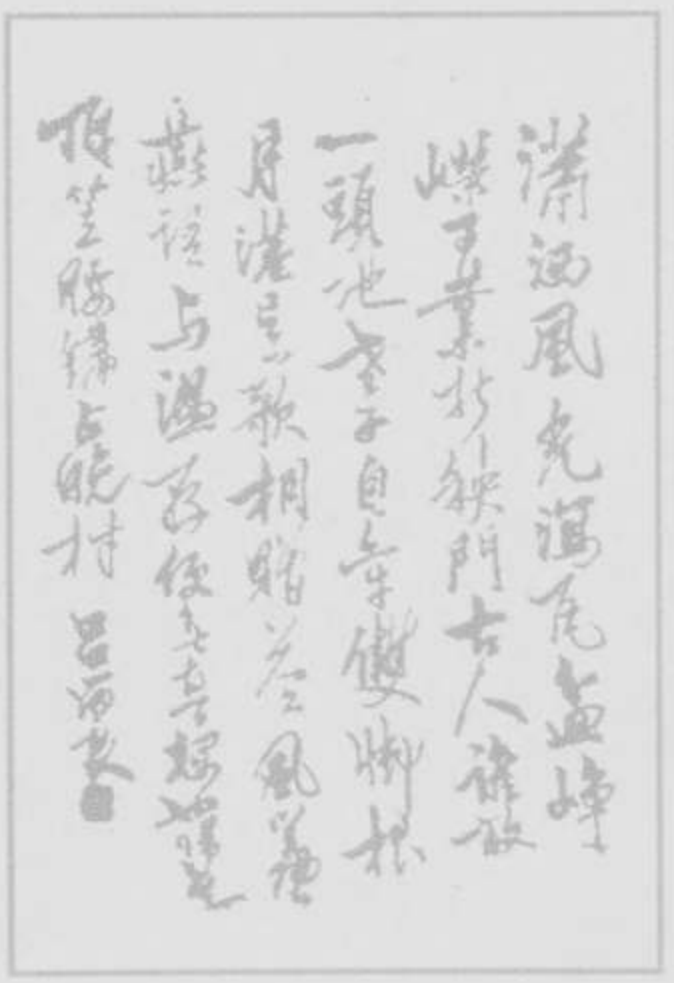


吕留良画像

吕留良（1629～1683），号晚村，浙江石门人，宣传“华夷之分大于君臣之义”，1732年曾静案发，将吕留良等戮尸示众，文字狱接踵发生。

又医学家，32岁时师高鼓峰，尽得其传，著有《东庄医案》。师古而不泥古。注重议论证治，辨析脉理，法偏于温补，立法处方颇有特色。

（引自《清史图典》第五册）



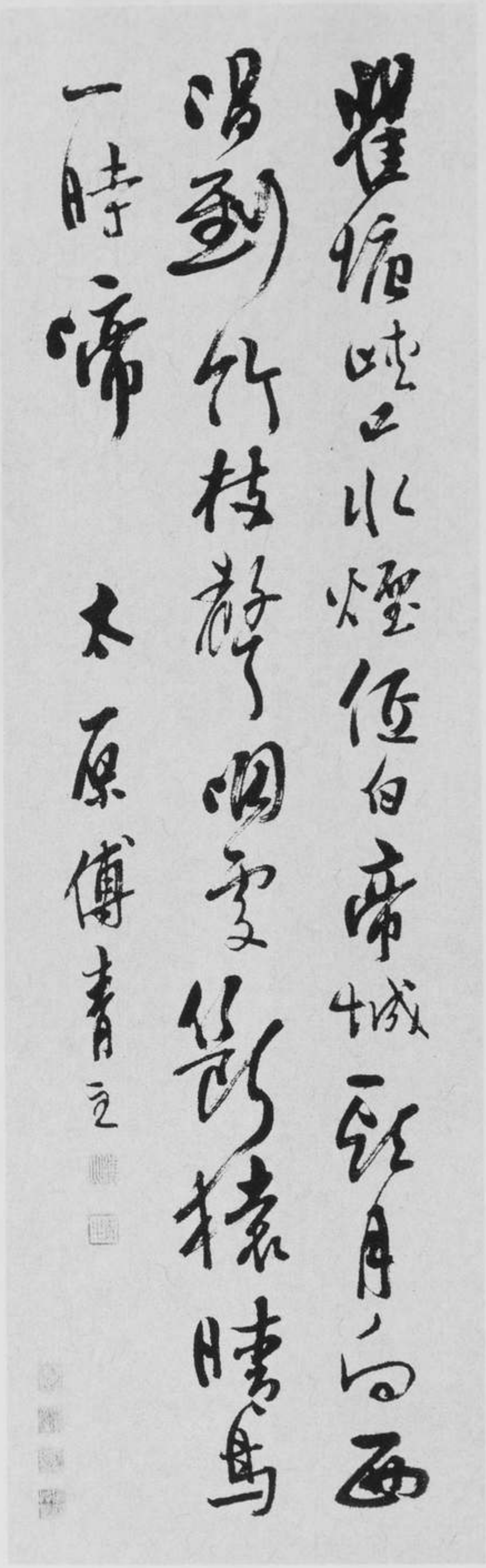
吕留良手迹

（引自《清史图典》第五册）



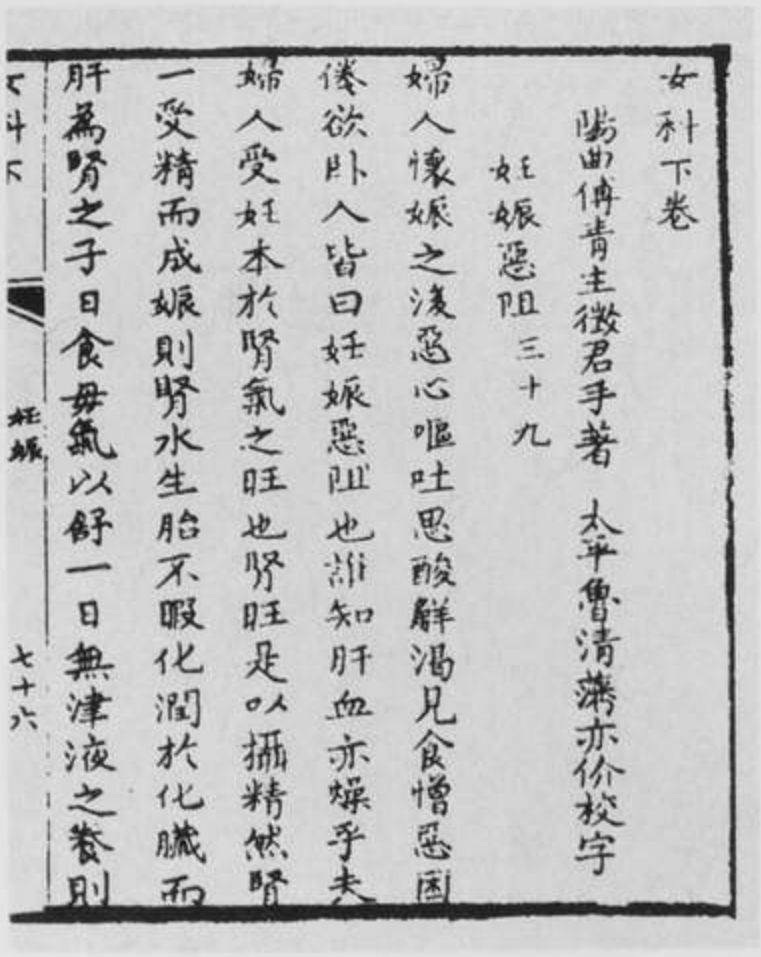

傅青主像

傅山(1607～1684)，明末清初文学家、医学家、书法家，字青主，曲阳(今山西太原)人，医学方面撰有《傅青主女科》、《傅青主男科》等。



傅青主立轴

清初，纸质，长125.5厘米，宽35厘米。




《傅青主女科》书影



傅山刻“寒泉孤月”印章

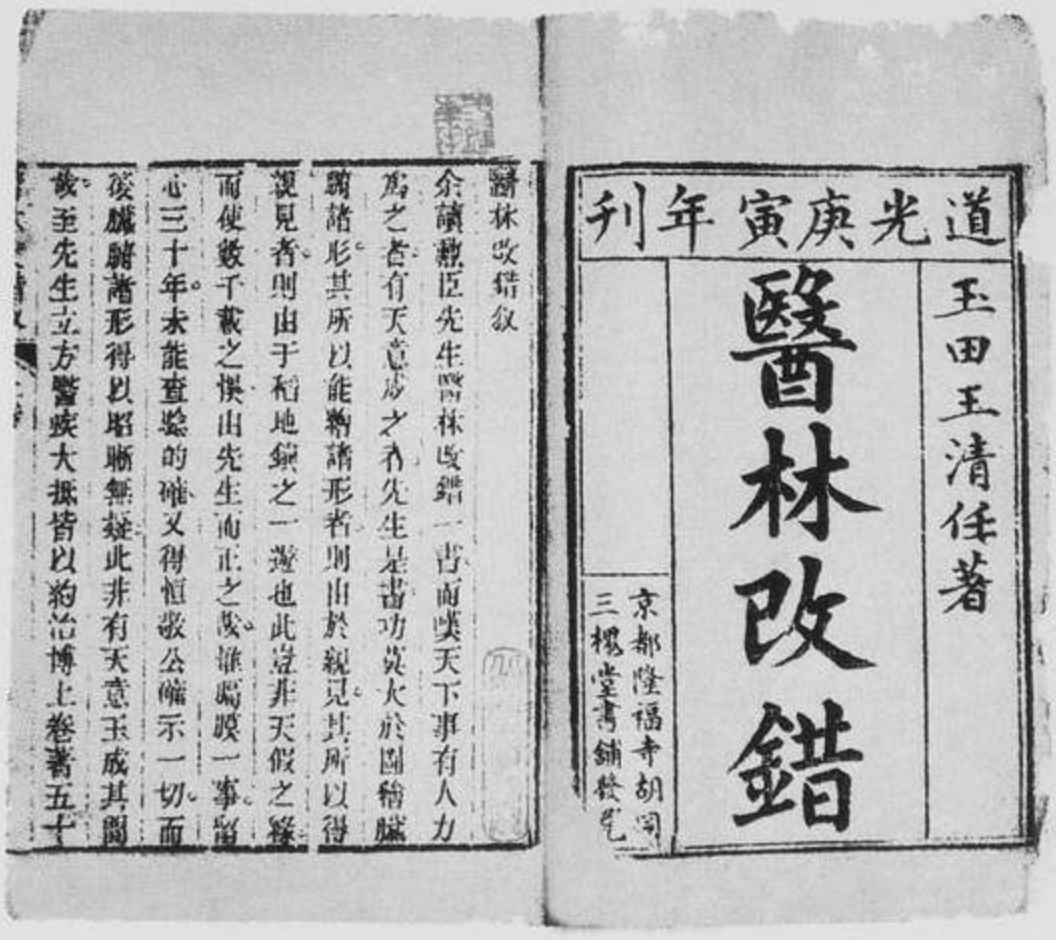
明末清初，印长3厘米，宽3厘米，高8厘米。





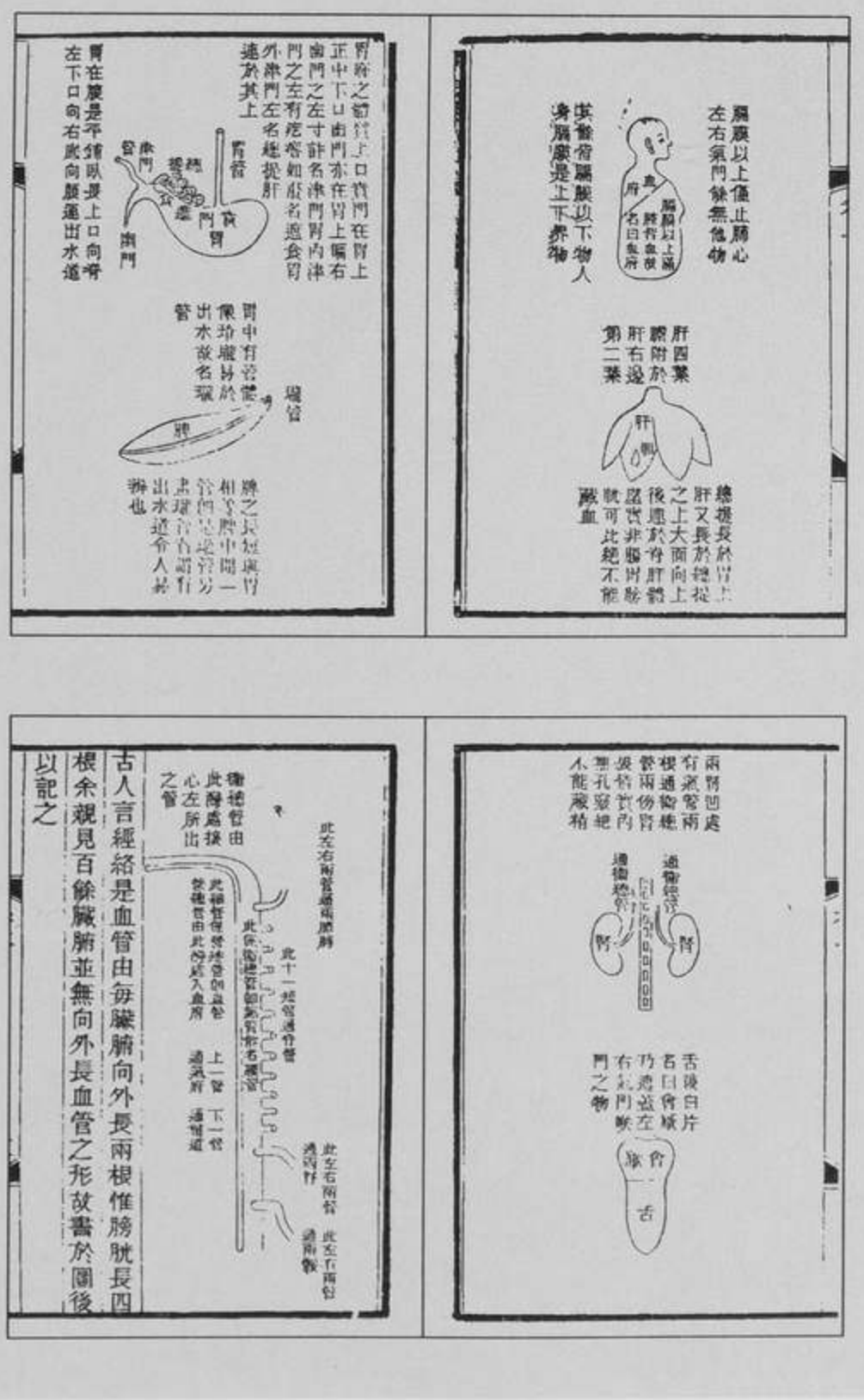
| 王清任木刻像 |

王清任（1768～1831），字勋臣，河北玉田鸦鸿桥镇人，在医疗之同时，深感医生不明人体脏腑解剖，犹如“盲人夜行”，恭身尸体解剖以改历代之错误，经过42年，解剖死尸30余具，于1830年撰成《医林改错》两卷。木刻像为《医林改错》一书之插页。




| 《医林改错》书影（右图） |

道光庚寅年（1830）首刊本，中国中医科学院图书馆藏。




| 《医林改错》之解剖图 |



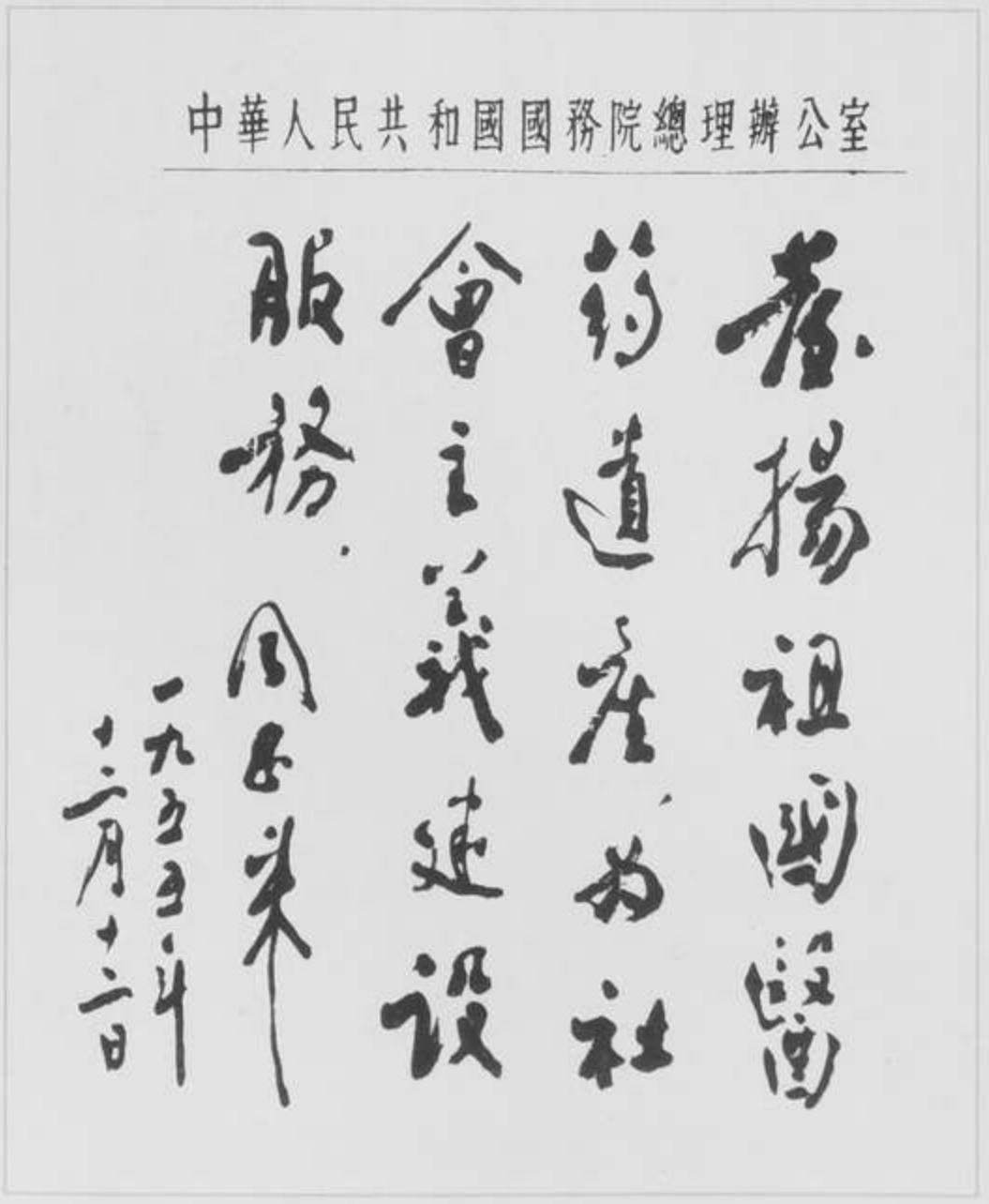
| 吴棹仙向毛泽东主席献《子午流注环周图》 |

著名中医、重庆市第一中医医院院长吴棹仙，于1955年参加全国政协会议时，向毛泽东主席献《子午流注环周图》。



| 周恩来总理接见黄济川 |

黄济川，著名中医痔瘘专家，曾获卫生部奖励。1956年中华医学会会议，周恩来总理接见代表时与黄济川亲切握手，并鼓励："名老中医经验丰富，要多带徒弟。"




| 周恩来总理为中医研究院成立题词 |

1955年12月，中华人民共和国卫生部中医研究院（现更名为中国中医科学院）正式成立时，周恩来总理题词："发扬祖国医药遗产，为社会主义建设服务。周恩来，一九五五年十二月十二日。"




| 齐白石《采药图》 |

1942 年秋，白石老人的夫人患血崩证（西医诊为功能性子宫出血）已三月有余，曾遍请当时在京名医诊治而未获效。著名中医刘玉初根据病情，脉症合参，前后经治月余，服药三十余剂，不期霍然而愈。

白石老人欣喜非常，于是便画了此幅采药图，并亲篆“学识天良”四字，赠给了刘玉初大夫。

（现藏刘玉初先生之子刘燕池教授处）



| 《采药图》 |

立轴，设色，纸质，91.5 × 48.5 厘米。

黄胄绘于 1976 年。

题识：秋林同志嘱画，采药图。丙辰四月廿五日于皇亭子。



医史学家李经纬、蔡景峰祝贺李约瑟博士90寿辰

1990年8月5日，中国现代医史学家李经纬与蔡景峰研究员亲临英国著名中国科学史专家李约瑟博士府，向李老祝贺90岁生日。前排右侧坐者为李约瑟博士，左侧坐者为鲁桂珍博士。后排右侧站者为蔡景峰研究员，左侧站者为李经纬教授。



2001年本书作者李经纬教授获立夫中医药著作奖时，与代为颁奖的立夫公（陈立夫先生）三公子陈泽宠合影。

# 目　　录


作者简历 …… (1)
绪　　言 …… (1)

第一章　中医药起源 …… (1)
　第一节　中国考古学研究与猿人疾病卫生 …… (2)
　第二节　关于医药卫生起源的若干论点 …… (5)
　第三节　中国汉晋前学者论述中医起源 …… (9)
　第四节　中医起源讨论 …… (13)
第二章　早期医疗实践与医巫论争 …… (18)
　第一节　农业发展促进医药进步 …… (19)
　第二节　医食同源与伊尹创制汤液 …… (20)
　第三节　甲骨文与殷商疾病观 …… (22)
　第四节　从《诗经》等文献看商周医药水平 …… (24)
　第五节　大傩与预防疫病 …… (26)
　第六节　巫术与巫医的活动 …… (26)
　第七节　医事管理与医学分科 …… (28)
　第八节　环境卫生与个人卫生 …… (29)
第三章　经验积累与理论形成 …… (32)
　第一节　最早的中医学分科 …… (32)
　第二节　职业医师出现——医和、医缓与扁鹊 …… (35)
　第三节　划时代进步——医学战胜巫术 …… (38)
　第四节　中医学步入学术研究 …… (40)
　第五节　尸体防腐、保护技术 …… (47)
　第六节　中医理论高水平研究总结：《黄帝内经》诞生 …… (48)

**第四章　中医学术的整理提高** …… (52)
第一节　第一部药学专著《神农本草经》 …… (54)
第二节　汉文帝为名医淳于意冤案平反、恢复名誉 …… (58)
第三节　中医之师徒传承 …… (61)
第四节　中医第一部释疑解难之专著——《难经》 …… (65)
第五节　针灸由民间到宫廷，再回到民间 …… (66)
第六节　外科鼻祖——华佗 …… (68)
第七节　医圣——张仲景 …… (73)
第八节　杏林春暖与虎守杏林 …… (80)
第九节　悬壶之禧与韩康卖药 …… (83)
第十节　秦汉时期医事管理医官与医官犯罪 …… (84)
**第五章　医疗实践领域不断扩大** …… (86)
第一节　弃戎从医，贡献卓著的葛洪 …… (88)
第二节　重视切脉诊断的王叔和 …… (91)
第三节　山中宰相——名医陶弘景 …… (95)
第四节　竹林七贤——嵇康与《养生论》 …… (97)
第五节　系统继承发扬针灸的皇甫谧 …… (98)
第六节　药材炮制的祖师——雷敩 …… (100)
第七节　精巧的外科手术治疗技术 …… (102)
第八节　医方汇集整理与陈延之《小品方》 …… (104)
第九节　中国世医传统与徐之才八代名医 …… (106)
第十节　梁武帝与医学家 …… (109)
第十一节　南北朝设医馆与太医署 …… (110)
**第六章　医学集大成发展** …… (113)
第一节　古老的医科大学与药用植物园 …… (115)
第二节　唐太宗探视百岁名医甄权 …… (121)
第三节　大学问家恭身《内经》整理研究 …… (123)
第四节　第一部病因证候专著《诸病源候论》 …… (126)
第五节　政府颁布的第一部药典——《新修本草》 …… (130)
第六节　医学文献整理大师王焘 …… (132)
第七节　孙思邈与临床医学百科全书 …… (135)
第八节　藏医学集大成巨著《四部医典》 …… (144)

第九节　“仙”医蔺道人与《理伤续断方》 …… (148)
第十节　法医学与《疑狱集》 …… (151)
第十一节　繁荣的国内外医药交流 …… (153)
第十二节　非医学书籍对外科手术的记载 …… (162)
第十三节　统治阶级对医学家的迫害 …… (165)
**第七章　医学全面大发展** …… (167)
第一节　访求医术优长者诏、访求医书诏 …… (168)
第二节　宋太祖等关注的本草修定 …… (170)
第三节　太宗诏征医方，编撰《太平圣惠方》 …… (174)
第四节　宋仁宗创设“校正医书局” …… (176)
第五节　宋仁宗诏令翰林医官院考次针灸，创铸针灸铜人 …… (179)
第六节　宋神宗任用王安石变法，改革医学教育 …… (182)
第七节　宋神宗在京城创办太医局卖药所 …… (185)
第八节　宋徽宗创办“医学”与编撰医学著作 …… (187)
第九节　解剖新知：《欧希范五脏图》与《存真图》 …… (189)
第十节　疾病诊断水平提高 …… (191)
第十一节　临床医学丰富多彩 …… (193)
第十二节　大法官宋慈总结法医学成《洗冤集录》 …… (200)
第十三节　科学家沈括、文学家苏轼与医学 …… (203)
第十四节　藏医学的发展 …… (207)
**第八章　医学争鸣与少数民族医学融合** …… (209)
第一节　契丹族医学 …… (210)
第二节　回鹘族医学 …… (212)
第三节　吐蕃医学 …… (214)
第四节　女贞族医学 …… (215)
第五节　党项族医学 …… (217)
第六节　回回医学 …… (218)
第七节　蒙古族医学 …… (221)
第八节　金元时期的医学争鸣 …… (223)
第九节　医学理论与临床各科 …… (233)
**第九章　中医学发展的革新倾向** …… (239)
第一节　皇室关注本草学发展 …… (241)

第二节　民间本草研究成果卓著……（246）
第三节　朱橚与大型方书《普济方》……（254）
第四节　人痘接种预防天花的伟大创造……（257）
第五节　吴又可《瘟疫论》与传染病理论革新……（261）
第六节　临床内科学的发展……（265）
第七节　外科学理论与技术革新成就……（268）
第八节　妇儿科学之进展……（273）
第九节　眼科、口齿科与耳鼻咽喉科成就……（277）
第十节　针灸学之发展……（284）
第十一节　医疗经验的宝库《名医类案》……（287）
第十二节　中医经典整理与丛书全书编撰……（289）
第十三节　医德与医林故事……（292）
第十四节　医事管理与建庙祭祀先医……（295）
第十五节　创建先医庙与祭祀历代医学家……（297）
第十六节　中外医学交流……（300）
**第十章　医学发展促进科普与发展中的思想阻力**……（307）
第一节　医事管理的经验与教训……（308）
第二节　传染病学派林立与理论创新……（311）
第三节　康熙推广人痘接种预防天花获重大成就……（317）
第四节　乾隆御纂医学教科书《医宗金鉴》……（321）
第五节　内科学发展与学派争鸣……（329）
第六节　外科学发展趋于保守……（333）
第七节　正骨科学技术丰富多彩……（338）
第八节　外治法宝库更趋充盈……（341）
第九节　妇儿科的经验积累和推广……（344）
第十节　五官科医疗技术的发展……（350）
第十一节　针灸学发展与道光帝废除针灸……（352）
第十二节　王清任慧目恭身人体解剖……（353）
第十三节　发展与普及的医方、本草进展……（358）
第十四节　医学普及与文献整理……（363）
第十五节　丰富多彩的少数民族医学……（369）
第十六节　医家第一要义——养生保健……（377）

第十七节　医学革新的思想阻力……（381）
第十八节　西医学传入与影响……（386）
第十一章　20 世纪中医学发展历程……（391）
第一节　20 世纪前 50 年中国医学文化思潮……（391）
第二节　西医在朝，中医在野……（398）
第三节　中西医汇通学派评估……（399）
第四节　毛泽东关注中医中药……（402）
第五节　中医工作的巨大胜利……（404）
第六节　中医发展融入西医学理问题……（408）
第七节　中西医结合科研模式……（410）
第八节　创造中国统一的新医学不是梦想……（412）

附录一　作者与海外的医史学术交流……（415）
附录二　中医学要事年表……（438）
跋……（463）

# 作者简历

李经纬，字成甫，1929 年 7 月 16 日生于陕西咸阳。1950～1955 年，就读于西安医科大学。毕业后，于 1955 年 12 月，调卫生部中医研究院（现中国中医科学院）第一届西医离职学习中医研究班学习。1958 年结业，留该院从事医史研究工作至今。1976 年奉命组建医史文献研究室，1980 年组建中国医史文献研究所，任主任、所长至 1991 年。1982 年，创办中国医史博物馆，先后任馆长、名誉馆长。在此期间，曾任国家科委预防医学专业组组员、卫生事业管理与医学史专业组副组长、卫生部科委委员、中国中医科学院研究员、多届学术委员会委员、学位委员会委员、医史文献委员会副主任。1979 年以来，历任中华医学会医史学分会副主委、主委、名誉主委；《中华医史杂志》副总编辑、总编辑。现任中国中医科学院学术委员会委员、《中华医史杂志》总编辑。

1973 年主持国务院下达的《武威汉代医简》研究。1978 年主持卫生部下达的国家科研项目——中医小型、中型、大型工具书编撰，主编《中国医学百科全书·医史学》。1987 年主持卫生部下达的国家级课题——《中国医学通史》（古代卷、近代卷、现代卷、医史文物图谱卷）四巨册之编撰工作，任常务副总编兼古代卷、图谱卷总编。1989 年，主持卫生部、中医药管理局的中德合作项目——《中医学名词术语译释研究》。2003 年，牵头完成国家科技部“国家重点医药卫生文物调研与保护”课题研究，整理成《5021 种医药卫生文物精品集》。在教学上，先后经国务院学位委员会授予全国首次招收中国医史学硕士、博士研究生导师，20 年来，培养医史学专业硕士 15 名，博士 15 名（包括新加坡、韩国和我国台湾博士 7 名），博士后 1 名。多年来，还先后多次接受日、美、德之医学史、科技史学者、教授的进修考察，或帮助他们在中国完成博士论文；先后出访泰、日、美、德、英、加、新、马与我国台湾等地共二十多次。

主编或个人论著获奖图书有：《中医名词术语选释》（1972）、《简明中医辞典》（1977）、《中国医学百科全书·医史学》（1987）、《中医人物辞典》（1988）、《中国古代医学史略》（1990）、《中国古代医史图录》

(1992)、《中医大辞典》(1995)、《中医文献辞典》(2000)、《中国医学通史》(2000) 等。获全国科学大会奖、国家科技成果(著作类)奖、卫生部科研奖、国家中医药管理局科研奖、中华医学会奖、中华中医药学会奖、中国广州仲景中医药杰出成就奖、立夫中医药学术著作奖(中国台湾)、中国中医科学院基础研究奖等近二十次。

在国内外期刊发表医史学论文有:《中国古代外科成就》、《中国古代医学科学技术发明举隅》、《中国古代免疫思想、技术与影响》、《传统医学发展与政策因素》、《关于评价医学家学术思想的问题》、《中国医学史研究的方法论》等近两百篇。

在50年的医史学研究与教学中,素以发掘古代中国医学史上的创造与发明、隋唐医学史研究、疾病史、中医学思想史、中国养生学史、医史文物研究以及主持和主编中医大、中、小型工具书而著称。

多年来,为创办中国医史文献研究所、中国医史博物馆而倾尽心血。该所、馆1982年正式建立与开馆以来,颇受国内外学者之注目。我国目前的博物馆事业尚不发达,但各行各业都有国家博物馆,唯独与13亿中国人息息相关的医学,没有国家卫生博物馆,希望能尽快引起卫生部和国家领导人的重视,我们医史工作者,已为此作了力所能及的努力。

中国医学史研究近年来取得了不少成就,但据国际先进水平尚有不小的距离。中医学是现今人类唯一完整保存下来的内容最为丰富的传统医学体系,其宝贵的思想和行之有效的内容,由于全盘西化思想的影响,还没有得到较好的继承与发扬。在医史学研究领域,必须集中力量对中医学发展的内在经验进行更加深入的研究,以妥善征集与保护非常丰富的中医学5000年的历史经验与文物遗存。

# 绪　言

中国医药文明，是5000年光辉灿烂的中华文明的重要组成部分。

在文字尚未创造之时，人们早就口耳相传，述说着非常丰富的医药文明初始的史实。例如：伏羲画八卦、制九针而始有医理针术的传说；神农尝百草而始有药物的传说；黄帝与诸位医臣论医理而始有医学体系的传说，都生动地反映了中国5000年医药文明的根基源头。

在本书有限的篇幅里，要勾画出中华民族战胜病魔，改善自我保健的全貌，不能说没有可能，但实在是非常困难的。我曾主编的约四百万字、近千幅实物照片的《中国医学通史》，仍然不敢以全面自慰。然而，我将力求以概括、选要、例举叙述的方式，以引人入胜的史实与珍贵的文物照片紧密结合，为读者提供富有科学性、知识性、趣味性的中医史。希望读者能够通过本书，了解中国医学家在各个不同历史时期，是如何与疾病作斗争的？如何取得成就的？如何推动医学不断发展的？他们的创造与发明，为人类卫生保健事业做出了那些卓越的贡献。可能时，我将提出自己对中医学发展前景的预见，以求正于诸位学人与广大读者。

既以中医史为主题，那么首先有必要讨论一下，什么是医，什么是中医。何谓医？汉代许慎《说文解字》在回答这个问题时说："医，治病工也"。在释"醫"时指出："医之性然得酒而使从酉"，醫从殹，病声之意；下为酉，即用酒所以治病也。因此，古代有"酒为百药之长"的说法。另外，"医"字还有一种写法，即"毉"，当是上古巫医未分之状况的反映。春秋左丘明《国语·越语上》："公毉守之"；宋代沈括《苏沈良方》亦记有"毉师只有除翳药，何有求明药"。可见，历史上曾存在着医未胜巫的历史事实。应用酒与酒类制剂，应当是醫较早用于治疗疾病的有别于巫术的重要手段。《周礼·天官》："医师掌医之政令，聚毒药以供医事。"在医师管辖之下，又有食医、疾医、疡医与兽医之分。此时的民间称谓，多有一定的随意性，常随医家所长而称呼之。现代人们仍习惯称呼掌握中国传统医疗技术的医生为某某中医。然而，近代以来所谓的"中医"，一般有两重含义，一是人称，指掌握中国传统医学理论、技术的医

师；一是术称，指在中国绵延5000年文明的医疗保健的学术体系，即中国传统医学。现代含义上的中医称谓，历史并不很久，大概不过一二百年而已。在一二百年前，没有以“中医”称医师者，也没有将中国传统医学称作中医者。“中医”称谓，实际上始于西医传入之后，人们为了将掌握两种不同医学学术之人与术加以区分，便逐渐有了中医与西医之人与术的不同称谓。

在一二百年前的中国医学发展史上，是否有人使用过“中医”一词呢？有的，但与近现代所称的“中医”，具有显然不同的内涵。例如：唐代孙思邈称：“古之善医者，上医医国，中医医人，下医医病。”可见，在距今已有一千多年的孙思邈所处的时代，所谓“中医”，是与“上医”、“下医”并用，以评估医师技能的高下。在评估医师诊断水平时，孙氏又说：“上医听声，中医察色，下医诊脉。”在评估医师把握诊疗疾病的时机时，强调：“上医医未病之病，中医医欲病之病，下医医已病之病。”并特别指出：“若不加心用意，于事混淆，即病者难以救矣。”从他精辟的论述可知，当时所谓“中医”，只是界于艺术高明的“上医”与水平低下的“下医”之间，属于中等水平的医师群，显然有别于现代所谓“中医”的内涵。

5000年来，中医学文化史上对医师的称呼，有着很大的演变。

中医经典《黄帝内经》一书，大多以黄帝问、岐伯等医家答的体裁，论述中医理论，提到了傲贷季、岐伯、雷公等十多位上古名医。对这些名家，尚未使用“×医”，或“医×”的称谓。直到殷商时期，在医疗行业中，出现了居于统治地位“巫医”，但以“医”为称者仍很少见。公元前5世纪，秦多名医，如医缓、医和，他们以出色论述晋侯病“在肓之上，膏之下”，明确提出非鬼神致病说，指出阴、阳、风、雨、晦、明六淫致病理论等，而名垂千古。和、缓，是其姓氏，医为其职。与此同时，人们以吉祥鸟喜鹊，称谓自己心目中敬重的医师，秦越人之名“扁鹊”即缘于此。这些事例，标志着与巫分立的民间医疗职业在此期已形成。

考古发现之战国鉢（玺）中，有“事疡”、“事痈”，或“王瘖”、“郭痤”等。“事疡”、“事痈”，即从事疮疡、痈疽治疗的医师；“王瘖”，即治疗失音、嘶哑之王姓医师；“郭痤”，即治疗痤疮之郭姓医师。这些记载，反映出战国前后医师的称谓特点。这类称谓习惯，有的沿袭至今，如“小儿王”、“王小儿”等。这类称呼，在春秋战国时期比较普遍，结合李悝《法经》在叙述农民一年的生活费用时，已有医药费用一项，可以想见，当时已有以医为职业，以收诊疗药费为生活来源的专门医师。

秦汉时，为皇帝、宫廷医疗保健服务的医师，多称之为“太医”、“侍医”、“乳医”等，官职有太医令、太医丞、侍医长等。或有以“工”称呼医师者，如“医工”、“上工”、“中工”、“下工”等，这一称呼也沿袭了约千年之久。例如《内经·素问》在强调预知、预防、早期治疗时，明确指出：“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，不亦晚乎！”强调“上工救其萌芽”。《内经·灵枢》：“问其病，知其处，命曰工”，“善调脉者，不待于色；能参合而行之者，可以为上工。上工十全九”（治愈率达到百分之九十），“中工十全七”，“下工十全六”。可知春秋战国乃至秦汉时期，医师也称之为“工”，按其水平之高低，又有上工、中工、下工之区别。汉朝中山靖王刘胜墓出土之制药器皿，就有刻着“医工”字样者，出土后被命名为“医工铜盆”。“医”与“工”，在此一时期均为医师之称谓。

隋唐至明清时期，医师的称呼由于时间、地域与学术水平之不同，有着较大的变化。除了“太医”、“大医”、“御医”、“侍医”在宫廷继续沿用外，民间则多称之为“医生”、“先生”、“儒医”、“世医”等等。以地域之别，南方多称之为“郎中”；北方则习惯称之为“大夫”。此外，如“衙推”、“铃医”、“走方医”、“坐堂医”等，则以其兼巫术算命之术，或以其行医招示、行医方式而称之。另外，根据医术高低或有否欺诈，称呼也有区别。例如：明朝徐春甫《古今医统》，“俗云：明医不如时医”。徐春甫所说“明医”，即明白之医，或称“名医”。所谓“时医”，即时来运转之医，或靠权贵捧成得名医，一般均系医术并不高明，甚至为庸医之流，反而门庭若市者。所以，《保生宝鉴》一书评称“委命于时医，亦犹自暴自弃，甘于沟壑者何异哉?”时医亦称“福医”，即医术低下，但有福气之谓。明朝缪希雍《本草经疏》言：“外此则俗工耳，不可以言医矣。”将俗工归之于福医之列。缪氏还给太医与儒医之间画上等号：“故昔者太医，今之儒医。”实际上并不尽然。因为，太医之中并非均系“读书穷理，本之身心，验之事物，战战兢兢，求中于道，造次之际，罔敢或肆者也”。其中不曾深研医术者并不罕见。儒医，大体上始于宋，他们多受范仲淹“不为良相，便为良医”之影响，因儒仕不通而改业为医者。儒医知识渊博，多能系统研读，掌握医理、医术，思考、探索与研讨医学理论，他们贡献卓著。而太医仅多服务于宫廷，在医理、医术研讨上，鲜有能与儒医相比者。

赵从古关于儒医，记有故事一则——

宋仁宗庆历年间，进士沈常，廉洁方直，性寡合，不得志，潦倒场屋。因游东华门，见翰林医官，跃马挥鞭，从者雄厚。叹曰：吾穷孔孟之道，焉得不及知甘草大黄辈也？始意学医，奋发攻读，虚心请教名公。因此，孔孟之道，医理技术，有才有行，颇多感悟“吾闻儒识礼义，医知损益，礼义之不修，昧孔孟之教，损益之不分，害生民之命，儒与医岂可轻哉？儒与医岂可分哉？”

这个故事勾画了儒而为医的转变过程和趋势。

“世医”，也是晋唐乃至明清时期千余年间对世代为医者的一个尊称。其实，“世医”之称谓应当更早。《礼记·曲礼下》：“医不三世，不服其药。”何谓三世？综合诸注家之释，不外“父子相承至三世”，或“一黄帝针经，二神农本草，三素女脉诀，不习此三世之书，不服其药”。如孔子所称之父子相承至三世之医师，可能是中国历史上最早的世医。《汉书·楼护传》：“父世医也。”由于楼护出身世医，曾随父由山东到京城长安行医，颇得贵戚、长者之爱重。南北朝时，徐家是世医的光辉代表。其第八代传人徐之才（505～572），继承发扬徐熙、徐秋夫、徐道度、徐叔响、徐文伯、徐謇、徐雄等，家学渊源，以高超医术，应北魏帝诏，授金紫光禄大夫等职。由于药石多效，方术益妙，又封西阳郡王；故徐之才又称徐王，撰有《徐王八代家传效验方》行世。唐朝孙思邈称其“位望隆重”。明代户籍制度沿袭元代，管理更严，户口分为民、军、医、儒、灶、僧、道、匠等。医户之家，必须代代有人继承医业，不许变更。明律规定：“不许妄行变乱，违者治罪，仍从原籍”，“若诈冒托免，避重就轻者，杖八十”。规定太医院每三年要清查造册一次。明代的医户籍，形成了众多的世医出身的医生。明代还对医户之世医进行考试定级，优者晋升医官，良者定级医士，较差者名为医生。

## 学医先学史

什么是中医学史？中医学史是不是一门科学？我们学习和研究中医学，特别是学习和研究中医学发展史，必须对之有一个比较清楚的认识。

中医史是研究中国医学科学起源、进步、成长、发展的过程，总结历史经验和规律性的一门科学。为求得对中医史之研究内容有一明确的认识，首先要弄清什么叫中医学。医学是一门科学，并无人提出异议，但对中医学是否科学，有些人受一些西方观念的影响，对中医提出质疑，这实际上是他们缺乏科学态度的一种宗派偏见。中医学与西医学一样，都是研究人体的生命活动，防治疾病，增进健康，延长寿命，提高生产力的一门知识体系和实践活动。就此意义而言，说中医学不是科学是毫无理论依据

的。他们抓住中医学尚存在着的某些传统理论与认识方面不完善之处，得出中医非科学的结论，是一种无知的表现。

中医学在其发展过程中，总是要受不同时期的不同哲学思想的影响。因此，学习研究中医史，总结其发展的历史经验教训，探索其发展的客观规律，就必须运用历史唯物主义作为指导思想。否则就很难对各个历史时期不同哲学思想对医学发展的影响作出正确的判断；也不能对不同时期不同医学家所受到的不同思想意识、宗教观念、社会地位等因素的影响，作出符合历史实际的结论。

中医学的发展，具有很强的继承性。其理论、医疗技术、疾病认识、诊断方法等等，每一进步或创新，都总是在继承前人的基础上实现的。作为一位医学家，欲掌握医学或在医学领域做出创造性成就，就必须系统学习和掌握前人和当代人在这方面的知识积累和经验教训。前人的知识和经验，能为后人提供向上攀登的阶梯，避免后人再枉费心力地平地徒步摸索。研究中医的过去，是为了总结历史经验，给医学历史以正确的地位；而更重要的是，为我们现代中医学发展提出可供借鉴的经验。因此，我们认为，中医与中医史同其他学科一样，是一门科学，是一门发展医学科学和文化事业必须予以足够重视的科学。

中医史的研究范围十分广泛。首先是中医通史，以中国各民族医药卫生之形成、发展的全过程为研究对象，以发生发展历史时期之先后编年叙述；其次是断代史，即专门研究一个时期的中医学发展历程，如先秦医史、隋唐医史等等；再次是医学专科史，例如中医内科学史、外科学史、骨科学史、预防医学史、解剖学史、医疗技术史、针灸学史等等，专科史之研究是一个越来越广阔的领域；另外，民族医学史，是在我国近些年来才被日益重视的一个医史领域，例如藏医学史，维吾尔医学史、蒙医学史等等；疾病史研究，是医学史研究的一个重要方面，例如，传染病学史、天花史、疟疾史、冠心病史，各种疾病的认识历史，治疗发展历史，诊断史，预后认识史等，既可是一个疾病或多个疾病的系统叙述，也可是一个侧面的历史经验专叙。所以说，疾病史的研究是一个很广阔的领域。医史研究还必须包括理论研究，例如，医学的起源问题，医史人物之评价问题，医学发展的历史分期问题，医学发展与宗教、政治、经济、哲学思想等等诸种因素的关系，医学发展与外界的交流问题，东西方比较医学史，中国医学思想史等，都属于医学史研究的范畴。当然，中医学书籍史，或称之为中医文献史，其内容包括中医书萌芽，最早的中医书，中医书之发展、传抄、刻印，校正、校勘、注释、训诂、辑佚等等，以及相关的版本

学史、目录学史、教育史等，也是中医史研究的组成部分或相关部分。

公元20世纪的中国，是一个社会剧烈动荡，帝国主义列强侵占统治、革命反革命斗争激烈的政治变革时期，也是一个由乱到治，由衰败到图强进步，对比显明的历史时期。中医在这百年之中，既是遭受到残酷取缔的血泪史，也是逢历史上从未有过的复兴创新的巨大进步的喜笑颜开史。当然，我们既不能忘记血泪斑斑的苦难史，更不能忘记获得巨大复兴进步来之不易的历史经验与教训，一定要团结一切力量，为继承发扬创新中医而共同奋斗，一定要力戒排他、宗派之风，去争取中医更大的辉煌。

学习中医史重要的意义：第一，它可以增加人们对医学发展历史知识的了解，开阔视野，并可从中吸取和借鉴前人成功的经验和失败的教训。任何一位有成就的医学家，都具备善于吸取前人经验的修养。不懂得医史，对前人知识积累一无所知的人，是绝对不会在医学领域取得创造性成就的，更绝不会成为医学巨人。第二，学习研究历代医学家研究医学的思想方法，并总结其横向和纵向的发展关系，分析他们成功或失败的经验教训，对医学生以及广大读者不断改进自己的思维方法和具体研究方法，创造出有利于自己的方法和条件，并取得成功，是十分有益的。同时，这样的深入研究，可以帮助自己看清某些事件、学说、理论在历史上的发展过程，有利于认识客观的发展规律。这对选择科研方向，确定突破点，制定近期或较长远的科研计划或规划，也将成为十分有益的借鉴和启示。第三，学习和研究医学史上颇有成就的医学家的成长道路、治学态度、工作方法、学术思想等，一定会对我们现代各类人才的培养，具有很好的帮助和促进。第四，学习研究中医史，探索社会制度、政治、经济，哲学思想、宗教伦理、科学技术与医药卫生发展的关系，是积极促进，抑或是消极抑制，从中总结出历史经验和规律，这对于制定和评价我国卫生工作的方针政策，也是一个可供参考的重要方面。第五，通过学习研究中医史，揭示中医学的本质，与其他医学体系相比的特点或优势，不但可以为我国中医学的继承发扬提供有价值的借鉴，而且也可以为西医学的科研设计、选题、研究方法，提供有益的启示。也会有助于西医对中医，以及中医对西医有一个比较正确的评判，促进中、西医的团结合作和学术交流。最后，我们还必须强调一点，学习和研究中医史，以及通过同西方医学发展史的比较研究，不但可以提高我们的民族自尊心，加强我们的爱国主义思想和民族自豪感，有助于克服盲目骄傲和故步自封的思想残余。这对我们正确对待中医学和西医学的学术和学者，都是非常必要的。

中医史之评价问题。中医史作为一个学科，其发展的历史可追溯到很

远很远，但作为一个成熟的学科来讲，却是相当年轻而幼稚的。论中医史之研究历史，在两千多年前即已开始，例如太史公司马迁撰写我国第一部编年体历史《史记》时，即为春秋战国名医秦越人和西汉名医淳于意专门立传，其实事求是的论述方法和鲜明的褒贬态度脍炙人口。此后，历代治史者继司马迁之遗风，不但记述著名医学家传记，而且增加了医学著作目录、医事管理制度、疫病流行状况，以及医学教育、医家考核、医籍校勘、药典编纂等等，甚为可观。关于医史专著之出现，据现知者当以唐代甘伯宗《名医传》为最早。在此之后，相继有宋代周守忠《历代名医蒙求》，明代李濂《医史》，清代王宏翰《古今医史》及徐灵胎《医学源流论》等。但这些著作，基本上均系名医传记，直到1919年，陈邦贤先生《中国医学史》出版，才填补了编年医学史的空白，继而有王吉民、伍连德合著《中国医史》（英文版），李涛先生《医学史纲》。笔者认为，中国医学史，既是一门历史悠久的学科，又是一门相当幼稚的学科。作为一门有着悠久历史的学科，后来人就应该继承其优良传统，汲取其经验教训，携手并肩，站在前人搭建的阶梯上前进；作为一门还比较幼稚的学科，我们学习和研究中国医学史，就要更加勤奋地耕耘，更加深入地探讨中国医学发展的历史经验和客观规律。20世纪中后期，医史学家的专著相继出版，包括我的《中国古代医学史略》，大约已有十余种之多，可谓史无前例之繁荣。但专论中医史者，本书之前，可能没有先例。

如何学习研究中国医学史：讲清楚这个问题确非易事，这里只能就研究方法问题，举要简介一二，以期诸位医史爱好者，对此有个概括的了解。

首先，对于古代医学人物、事件、制度等等，都要作历史的、唯物的分析研究，使自己的认识和研究结论，尽可能符合或接近历史的本来面目。对待中医史，要学会历史地看问题，将人物、事件、制度等，置于其存在和产生的历史时代，进行分析，加以研究，一分为二地评价，恰当地扬弃和继承，既不苛求古人，也不能将其现代化。

其次，必须充分收集大量的有关史料，构建学习研究中医史的坚实基础。从事任何医史课题的研究，都必须通过广泛深入的调查研究，尽可能全面地搜集、掌握史料，这是十分重要的。中医史料，有直接史料和间接史料之别。直接史料，也可称之为第一手史料，例如医学家著作手稿、信件、历史档案、考古发掘等。这类史料真实可靠，原始质朴，最有价值，是分析研究的重要依据。间接史料，也称第二手或第三手史料，例如有关书籍文献、研究者评价、文学艺术作品、民间传说故事等等。这类史料虽

然不如第一手史料可靠真实，但对于无法寻找直接史料的很多课题之研究，如医学起源问题等，只能依靠第二、三手史料的搜集整理研究，力求得出比较符合实际的结论。

第三，要学会对史料的鉴别。史料既有直接、间接之分，还有真、伪之别。所以，对收集到的史料，鉴别其真伪，判定其价值，尤为重要。如果一个医史研究课题缺乏足够的史料，最多只是得不出确切的结论，而如果引用了错误的或虚假的史料作为依据，必将得出错误的结论。靠伪劣史料，不但会使论点没有什么学术价值，甚至还会造成笑柄。

第四，我们应注意学习掌握各种专门的研究方法。这是指各个不同的课题研究，需要各种不同的研究方法。例如研究古代医学家，就必须掌握确定其姓氏、字号、籍贯、生卒年代等的考查方法，必须懂得避讳、干支纪年、古今地名、中国传统纪年与公元纪年的关系等知识。学会正确评价医学历史人物之学术思想、发明创造的原则和方法。要想作出正确评价，必须首先具备正确理解和敏锐识别其学术思想和发明创造的能力，并应学会对其生活时期的社会背景、生活环境、有影响的师友等，进行客观的考查。又如研究古代医学文献，就必须掌握医书版本之鉴定方法、目录学方法、校勘方法等。为了确定一本书的刊刻年代，掌握文字演变历史知识、避讳知识、造纸和纸质鉴别知识、刻版版式知识等等，也是必需的基本功。对于一项医学科学成就，绝不可以孤立地予以评价，必须掌握在其之前的科学发展状况，以确定其发明创造的基础，进而评判其贡献和价值。同时，还应尽量对国外同时代的发展水平有所了解，考察国内外医学之间有无直接或间接的相互影响和联系。其他如考古学、统计学、语言学、民俗学等各方面的知识，在相关课题的研究中，也都会发挥不同程度的作用。所以，学习、研究中医史，往往需要比较宽广的知识面、比较完善的知识结构和灵活敏感的思想方法。中医史研究的学科发展，在 20 世纪后半叶迎来了不曾有过的春天。1951 年中央卫生研究院成立时，就创办成立了医史研究室，中华医学会医史学分会早在 1935 年创立，《中华医史杂志》也在 1947 年创刊，但其活动与研究工作时断时续。直到 1978 年，我作为中国中医科学院医史文献研究室主任，与北京医科大学医史学教研室程之范主任，联合报请中华医学会、卫生部、中国科学技术协会，请求中止活动近 20 年的中华医史学会复会、《中华医史杂志》复刊，得到有关领导人的及时批复，经过积极筹备，中华医学会医史学分会于 1979 年正式复会，同时在京召开了全国医史学术会议；《中华医史杂志》于次年正式复刊。虽然遇到的困难委实不少，但医史学会坚持二十多年正常工作，平

均一至两年举办一次全国性学术交流会议，还曾举办了规模空前的中华医史学会国际学术会议三次；特别在一个时期，《中华医史杂志》由于经费不足，国内外订户明显下降，面临着被迫压缩篇幅、减少刊期，甚至再度停刊的严峻局面，但在大家的共同努力下，终于渡过了难关，使之连续二十多年正常出版。1982 年，由于中国中医科学院领导的重视，经卫生部批准，在原中国中医研究医史研究室的基础上，正式筹建了中国医史文献研究所，我被任命为首届所长（直至 1992 年），从此中医史研究走上了康庄大道，医史学科蓬勃发展。在 50 年代中期以后陆续建立的全国三十多所中医药院校中，医史教学不断加强，中医史博物馆逐渐增多，现已发展到近十所，文物的征集和保管、利用，得到明显的改善。1978 年以来，在全国设立了多处中国医学史硕士、博士点，先后为国内外培养中医史硕士、博士、博士后近两百名。我国医史学家与国外的交流互访不断扩大，前来进修、考察中医史研究的国外学者、教授，也日益增多。中国专门讲授、研究中国医史学的学者、教授、研究员以及其他行业的医史爱好者，从 20 世纪上半叶的不足二十人，发展到 20 世纪末的约三百人之众。

中医学，或可理解为中国传统医学之简称。中华民族由 56 个民族组成，各民族都有自己医疗保健知识体系，故藏医、蒙医、维医等，也都是中国传统医学的重要组成部分，所以，本书在论述中也将其作为重点内容。

《中医史》，自然要以介绍中医学发展为主体。中医自公元四五世纪始，先后传入朝鲜、日本、越南、东南亚、阿拉伯与欧美，特别在日本、朝鲜等国，曾发展成为其主体医学。近半个世纪以来，中医针灸、中药等，已传至一百四十多个国家，在不少国家与地区，还相继取得了合法地位。中医早已不单是中国人民保健的医学，19 世纪前，即早已为人类所共享，20 世纪 50 年代以来，她更加广泛地成为人类共享的医学。

本书的研究方法是，首先重视医学内史研究，其次或涉外史问题。着重论述各个历史时期的继承性发展，注重对创新发明事例的记述。关于章节内容，总体作通史体例，每章则大体上以断代论述，其节其目，尽可能以专科、疾病、人物、文献、轶文故事等内容述评。为使读者易读、易解，本书力求章节题目能够反映医学发展的时代特点，结合中国朝代与公元纪年的方法，分为绪论、中医起源、早期医疗与医巫论争（夏商周时期）、中医经验积累与理论形成（春秋战国时期）、中医学术整理提高（秦汉时期）、医疗实践领域不断扩大（两晋南北朝时期）、医学发展特点集大成（隋唐时期）、医学的全面发展（两宋时期）、少数民族医学融合

与医学争鸣（辽、夏、金、元时期）、中医学发展呈现革新趋势（明代）、医学普及进步与思想阻力（清代）、20 世纪中医发展历程，共 11 章，117 节，书后还附录大事年表等，旨在进行比较全面的论述与评介。

《中医史》，是略于西医传入与发展的中国医学通史，是一部中医学发展史。但中医学的发展是难以摆脱西医之影响的，所以，本书虽以《中医史》为名，突出反映中国的中医历史，然而在论述中除了坚持中医的主体性外，却不蓄意掩盖西医之影响，也不故意回避中西医之间若干紧密相关的内容，旨在唤起人们注意引入现代科学、现代医学为中医所用。这或许就是我撰著《中医史》之方法、目的与意义之所在，如果读者能够得到启发与收获，我将感到十分欣慰。

# 第一章　中医药起源

## （公元前21世纪前）

我们伟大的祖国，是世界上最古老的文明古国之一。据现代考古学家和人类学家研究，远在170～270万年前，在我国境内已有了人类居住，并创造着中华民族自己的文明。中华民族在自己的生产、生活实践中，为人类文明、文化、科学技术，医药卫生做出了许许多多优秀的贡献。中医药学在其发生、发展过程中，无论是医疗技术、疾病认识，还是诊断技术药物知识，都曾走在人类医药学发展的前列，有些方面曾为人类保健做出过杰出的贡献。特别值得重视的是，中医学由于种种内外因素失去了自己现代化的时机。然而，却未因此而如其他民族的传统医学那样衰落消失。在20世纪初期现代医学突飞猛进之际，中医学在险遭政府取缔之逆境中，在被否定和全面批判中，不但没有衰落，没有被消灭，反而以顽强的生命力，沿着自己的道路在缓慢地发展着，在广大人民的信赖中，不断探索发展新途径而前进着。中医学之研究，不但有着伟大的历史意义，更有着极其重要的现实意义。它的理论，它的医疗经验，在近几十年研究中所取得成果，已经为世界许多国家的医学家、科学家所重视、所注目。他们纷纷与中国学者携手研讨，共同为继承发扬中医学以丰富人类卫生保健作出新的贡献。可以毫不夸张地说，我们中华民族的传统医学内容极其丰富多彩，古典医药文献之富，有效医疗技术之多，理论之独具特点等等，尚没有一个国家或民族能与之相比。所有这一切，读者不禁要问许多个为什么？那么就让中医学发生、发展的文明史来向大家做出历史的客观的回答。现在就请同志们耐心地从中国医药卫生的起源读起。为什么要求各位耐心，这是因为医药卫生的起源，往往涉及一些比较枯燥的历史资料，或是若干传说故事、神话之类的追述。只要你有耐心，一定会随着介绍而产生浓厚的兴趣。如此，相信大家会对中国传统医药卫生的起源有一个新的比较正确的了解和认识。

## 第一节　中国考古学研究与猿人疾病卫生

20 世纪以来，中国考古学家、人类学家的考古发现，取得了令世人注目的成绩。先是 1929 年 12 月由我国古生物学家裴文中教授，在北京周口店发现了北京猿人，或称北京中国猿人；其次，1963 年在陕西蓝田发现了蓝田中国猿人；再次，1965 年在云南元谋发现了元谋中国猿人。元谋中国猿人的绝对年代距今 170 余万年，已能制造和使用石器，可能已会用火。蓝田中国猿人距今 65 ~ 80 万年，已能打制石器，制造括削石器。北京中国猿人，距今 50 万年，基本上已具有现代人的形体特征，已能制造和使用石器与骨器。从洞穴发现的木炭，厚厚的灰烬，烧石、烧骨等痕迹，证明北京中国猿人在用火与保留火种方面，有了很明显的进步。

北京人、蓝田人、元谋人的相继发现，为我们研究中国古人类提供了非常丰富的实证资料，其人体发育、生活遗存等，也为我们研究中国最早的疾病、卫生等，提供了宝贵的依据。

为什么叫做猿人呢？这是因为经过人类学家研究，他们的头脑等既有猿类的特征，同时又具备了人类的特征，他们已由猿类向人类进化，所以人类学家称他们为猿人。猿类进化到猿人，经过了若干个百万年之久。到了猿人，由于他们已从事一些简单的劳动，创造生产价值，特别是火的利用，由生食而过渡到熟食，加速了脑的发育和消化系统的进化。如此又不知经历了多少万年的漫长时期，古猿人进化到了“古人”。此前为旧石器时代的早期，此期则为旧石器时代之中期，约为我国历史上的二三十万年前。我国进入旧石器晚期，也就是“古人”进化到“新人”的时期，距今约四五万年，如广西的“柳江人”，四川的“资阳人”，内蒙古的“河套人”，北京房山周口店的“山顶洞人”。在这整个旧石器时代，人们只知运用自然的石块，或只会打制粗糙的石器为



**北京人复原像**

据 1929 年于北京房山周口店发现的约五十万年前猿人头骨等复原。是中国旧石器时代早期人类。

工具，从事狩猎等生产劳动。早期依靠采集自然界植物的果实、种子、根茎为食。《墨子·辞过》：“古之民，未知为饮食时，素食而分处。”正是这一时期生产生活方式的生动写照。较晚期由于原始人群利用和制造石棒、石矛等简陋生产工具，拓展了食物来源，进入渔猎时期，动物食物增多。数万年、十数万年乃至数十万年经验的积累，在自觉或不自觉的无数次重复实践中，一些植物的根、茎、叶、果，动物的肉、血、内脏等在人体的作用反应，就会逐渐被认识。例如何物可以止痛，何物食之令人吐泻，何物能使人眩晕和不适等等。这些经验自然而然地被一代一代地传授下来，这种十分朴素的经验积累，应该说是我国最早的医药知识的萌芽。

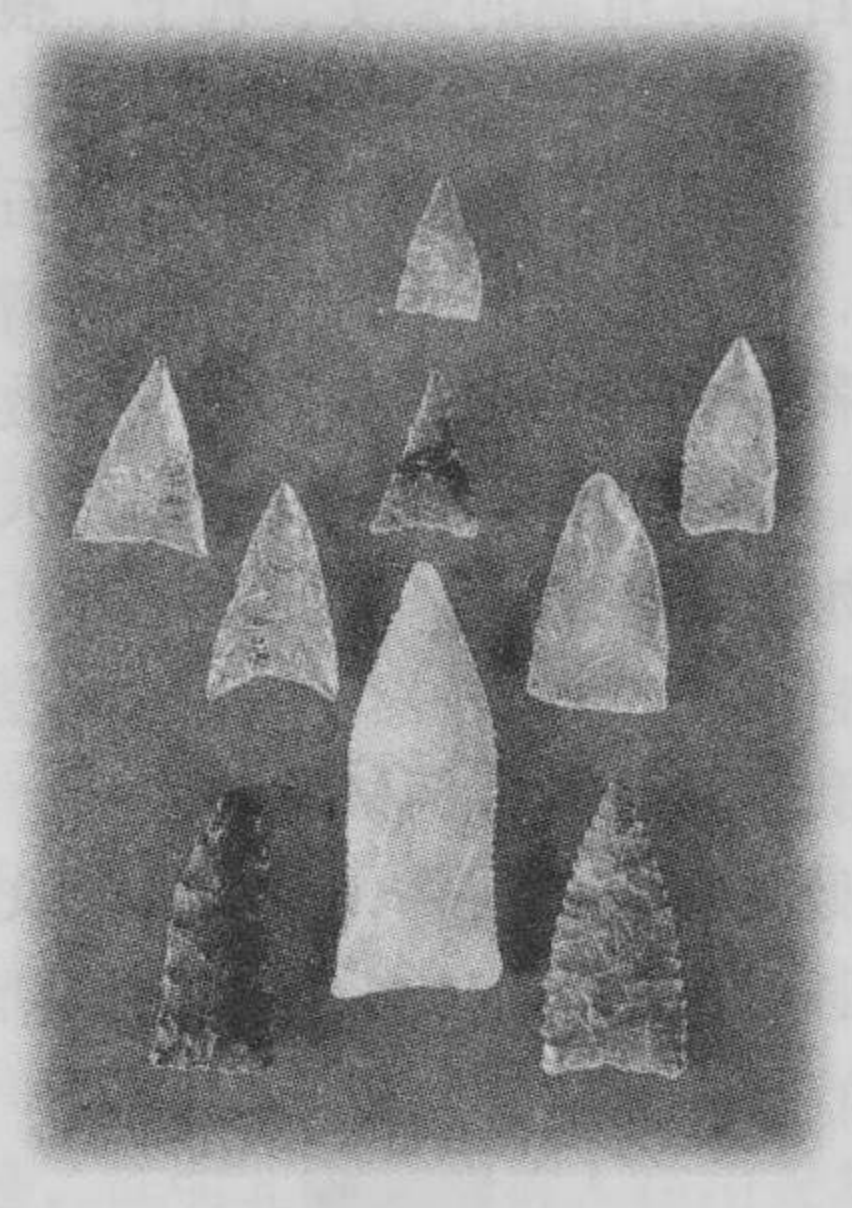
还在六七千年前，在中国大地上，几乎处处有人群居住，例如仰韶文化、半坡村文化时期，我们中华民族的祖先，已经创造了比较进步的渔猎工具，不但有渔叉和石枪，而且发明了渔网。在狩猎方面，最有意义的是已经发明了弓和箭。恩格斯说：“弓、弦、箭已经是很复杂的工具，发明这些工具需要有长期积累的经验和较发达的智力。”弓箭用于狩猎，从而大大丰富了食物来源，改变着人们的生产、生活条件。猎取动物特别是猛兽，又给人们带来了外伤和伤残，从而给外伤治疗提出了要求。治疗外伤之医疗技术可能就是在这样的基础上发生、发展的。砭石、木刺、石针、骨针，已有考古发现，既是生产工具，也可用之于医疗。



双耳尖底橄榄形陶罐

陕西宝鸡仰韶文化时期（公元前5000年）陶器，《荀子·宥坐》：“宥坐之器”，“虚则欹，中则正，满则覆”，恰与该器类同。类似器于西安半坡村亦有出土。该器设计巧妙，其小口，尖底与两耳构成汲水功能，很符合力学原理。

新石器时代在我国辽阔的土地上已有大量文化遗址发现，其分布犹如星罗棋布，除上述河南渑池仰韶村之“仰韶文化”（约公元前5000～前3000年），陕西西安的“半坡村文化”外，如甘肃和政半山与青海民和马丁的“半山－马丁文化”，山东汶河两岸的“大汶口文化”（约公元前2500年），山东历城县龙山镇的“龙山文化”（约公元前2800～前2300年）等等，都是颇具代表性的氏族社会遗存。“仰韶文化”属母系氏族社会，“大汶口文化”早期属母系氏族社会，晚期



内蒙赤锋出土的石镞既是狩猎器，也是原始人针刺、放血、放脓的医疗器具。



**蓝田人头骨化石**

1964年于陕西蓝田公王岭发现距今80万年前蓝田人头骨化石。

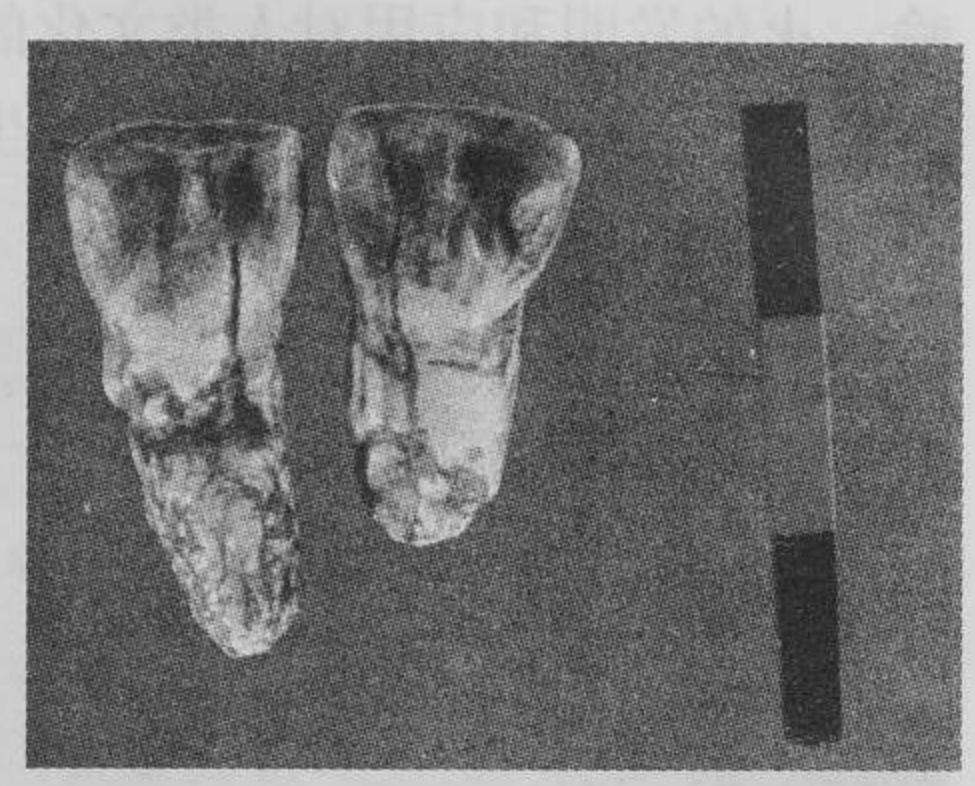
则属父系氏族社会，“龙山文化”已属父系氏族社会。我国新石器时代先民所创造的生产、生活工具等等和居处房舍建筑，均较旧石器时代有了很大的进步。

有了人类就有了人类的医疗保健活动。远在“北京人”时期，由于外界环境恶劣，人们的生命和健康受到疾病、外伤的严重威胁，据对40多个个体的统计，“北京人”约有13人只活到14岁左右。《吕氏春秋》记载：“昔太古尝无君矣，其民聚生群处，知母不知有父，无亲戚兄弟夫妻之别，无上下长幼之道，无进退揖让之礼，无衣服履带宫室蓄积之便，无器械舟车城廓险阻之备。”这段描述是对我国原始社会早期先民群居野处，尚未创造出文明文化的一个比较系统的论述，当然也还谈不上医疗经验的积累和医药知识的总结。

关于中国猿人的体质，他们属于晚期直立人，蓝田人脑容量已有780毫升，头骨骨壁与北京人相当，牙齿与北京人女性接近。北京中国猿人脑容量已达1059毫升。大脑左半球略大于右半球，说明右手更多使用。从脑部结构看，北京人已可能有了语言。北京人四肢骨与现代人基本一致。经研究认为，北京人男子的平均身高为1.65米，女子身高1.5米，稍矮于现代人。山顶洞人，共发现8个不同性别的个体，其中婴、童与少年各1人，成年5人，只有1人超过60岁，他们的脑容量达到1300～1500毫升。平均身高男子1.74米，女子1.59米，与现代人已无明显差异。通过比较可知，猿人与山顶洞人在体质、智力方

面仍存在着比较明显的差别。

关于他们的疾病，我们仅能从骨质化石等的检查研究得知些许，我国原始人的口齿疾病、创伤疾病与骨关节疾病，不乏可靠的认识资料。例如：牙周病、氟牙症、龋齿、齿槽脓肿、牙磨损，头盖骨外伤甚至严重破裂综叠黏合痕迹。骨质增生，骨折愈合、骨结核，以及婴幼儿死亡率之高十分惊人，例如，半坡瓮棺73具，平均年龄不足1岁。



元谋人牙齿化石
1965年于云南元谋发现170万年前直立人化石之牙齿。

## 第二节　关于医药卫生起源的若干论点

医药卫生究竟是如何起源的，这是一个十分难以作出具体回答的问题。因为，没有直接的史实与依据，基本上要靠对非常有限的相关史实，作出判断而提出可能的认识意见，或以推断而力求作出符合历史实际的看法。

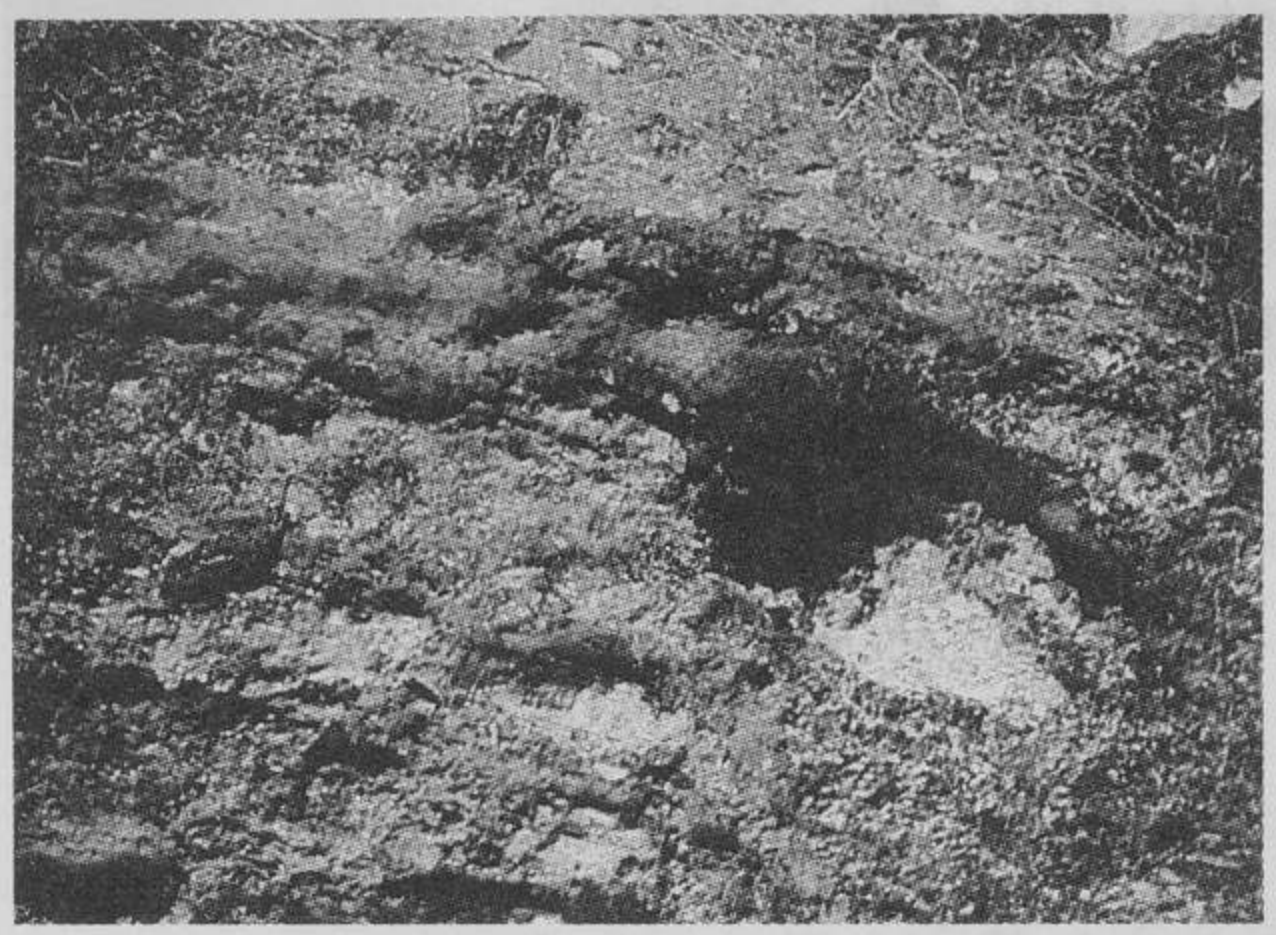
### 一、语言的产生与医药卫生

人类语言是伴随着劳动生产和生活中需要传递经验和组织社会生产而创造出来的。恩格斯说：“劳动的发达必须帮助各个社会成员更紧密地结合起来……这些在形成中的人已经到了彼此间有什么东西非说不可的地步了。”有声语言帮助人们发展自己的思维，交流个体之间的感受，组织人群间的捕猎等生产劳动，传递人群间生产劳动中所积累的经验，包括医疗救护经验等。因此，语言的产生，对于社会的发展，文明的进步，生产、生活与医疗卫生经验的积累等，都有着巨大的作用。

### 二、火的利用与卫生

另一个伟大的发现，就是自然火的使用，特别是发明取火的方法，为人类文明文化的进步做出了更为巨大的贡献。所以恩格斯作了这样的比

喻：火的发明和应用对人类文化的作用，比数千年后发明的蒸汽机的作用还要大。我国考古学发掘证明，生长在我国土地上的中国猿人，无论是50万年前的“北京猿人”，还是70万年前的“蓝田猿人”，或是170万年至270万年前的“元谋猿人”，都已经有了用火的经验。尽管这些用火还处于采取天然火种的阶段，但他们已知保留火种的方法。我们的祖先，大约到了“山顶洞人”时期，已创造出人工取火的方法，这更是一项巨大的创造发明。火的使用，无论是自然火的使用，还是人工取火的使用，可以使人们熟食、取暖和改善潮湿的生活居处条件。熟食缩短了食物的消化过程，从而减少了许多消化道疾病，提高了饮食卫生条件，促进了人脑的发育。火的使用在御寒取暖和改变潮湿居处等有利于人们身体健康的作用更是易于理解的。火的使用改变了人类自身的生理结构，提高了人类对自然界的占有程度，不要说火的使用在远古人们生产、生活中的价值，即使今天，又有哪一个人的生活可以无火而自处呢？



**北京人用火遗迹**

北京房山周口店北京人洞穴中发现大量木炭、烧石、烧骨等痕迹，其灰烬厚达六米，说明北京人已会用火，而且已知保存火种。

火的使用，在我国古代文献上关于燧人氏钻木取火的记载是很多的，正是这一历史阶段的生动刻画。譬如：《礼含文嘉》所叙述的“燧人氏始能钻木取火，炮生为熟，令无腹疾，有异于禽兽”；《韩非子》更记载有“上古之世，民食果蓏蚌蛤，腥臊恶臭，而伤肠胃，民多疾病，有圣人作钻燧取火，以化腥臊，而民悦之，使王天下，号之曰燧人氏”；《白虎通·号》中的“钻木取火，教民熟食，养人利性，避臭去毒，谓之燧人”。燧人氏相当于我国原始社会从利用自然火进步到人工取火的时代。结合我国考古发现之“元谋人”、“蓝田人”、“北京人”、“山顶洞人”，都有用火的灰烬层发现。联系这些文献记载，可知中华民族是使用火以改善自己的生理卫生最早的民族之一，他们创造的文明文化居于人类前列也非偶然。因为火的使用，特别是人工取火在中华民族的保健史上有着划时代的意

义，它是我们中华民族第一次掌握了自然现象，并用以为自身的生活生存和卫生保健服务。中华民族发明了用火，可以御寒，防止冻伤和因严寒而引起的疾病；可以减少野兽的伤害；可以照明以减少黑暗之生活和眼疾；尤其是改变茹毛饮血之生食为熟食，一方面减少了肠胃疾病，同时又扩大了食物之范围，改善了饮食卫生；“最重要的还是肉类食物对于脑髓的影响，脑髓因此更完善地发展起来”。由此可知火的使用对于促进中华民族卫生保健的萌芽是何等重要。



**燧人氏钻木取火**

今人杨晶据文献绘制之原始人用火图。

## 三、房舍建筑与医药卫生

《韩非子》曾对远古的居处卫生起源作过论述：“上古之世，人民少而禽兽众，人民不胜禽兽虫蛇，有圣人作，构木为巢，以避群害，而民悦之，使王天下，号曰有巢氏。”《礼记·礼运》也有“昔者先王未有宫室，冬则居营窟，夏则居橧巢”的论述。《墨子·辞过》还作了“古之民，未知为宫室，就陵阜而居，穴而处”的记述。有巢氏相当于我国历史上原始社会早期，尚未创造房舍之时。营窟以避严寒和野兽之袭击，构木为巢则能防酷暑和群害。尽管营窟和构巢之居处条件仍然是非常原始的，但比单纯的穴处野居却有了极大的进步。因为，我国原始人群已通过劳动设计而改善了自己的居处条件，使自己的居处卫生和防止野兽伤害有了最初的保证。以有巢氏为代表的先民所做的这些创造，虽然他们未必认识到这一点，但实际上已经创造了中华民族最早的居处卫生。随着社会的进步，中华民族的居处卫生也得到了不断的改善。《周易·系辞》：“上古穴居而野处，后世圣人易之以宫室，上栋下宇，以待风雨。”《墨子·辞过》更进一步指出：“为宫室之法，曰高足以辟润湿，边足以围风寒，上足以待雪霜雨露。”

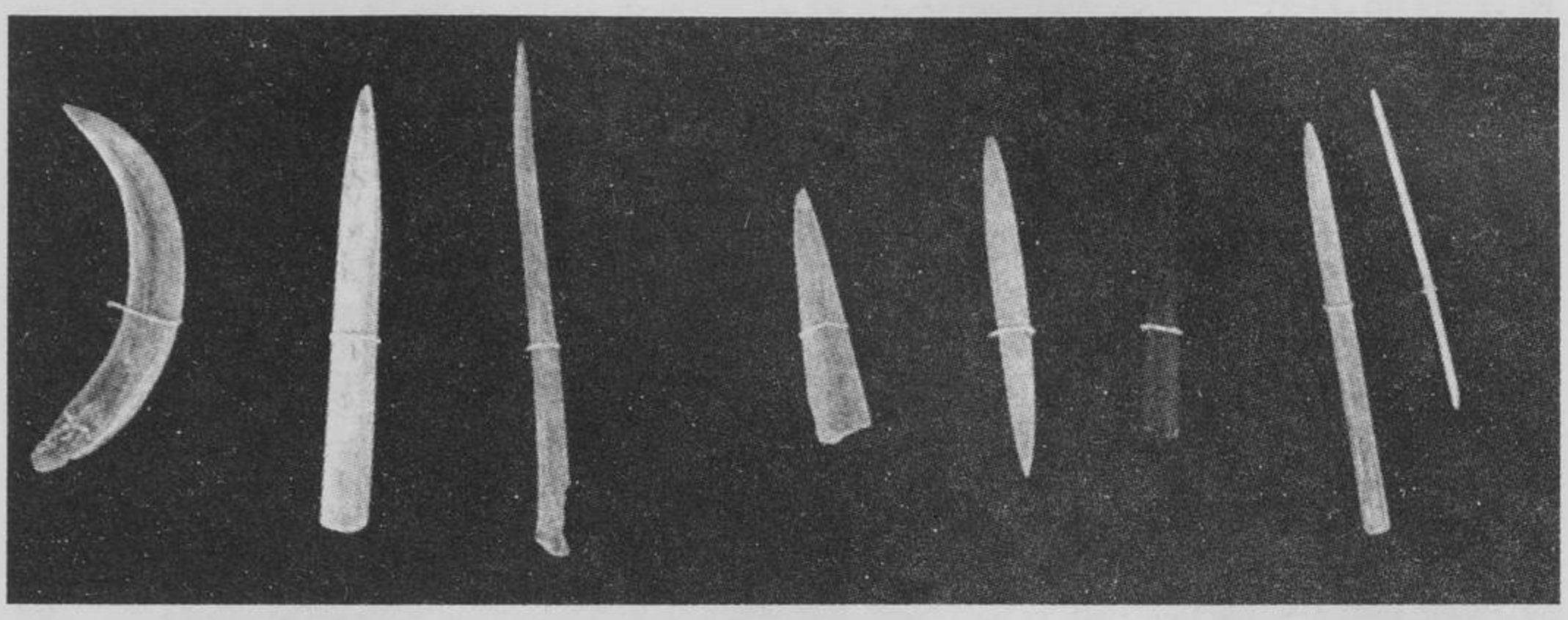
在这漫长的岁月里，中华民族在营窟构巢的基础上，创造了筑土架

木，建造半地穴式的圆形、方形小屋或长方形大屋，又经过改进而成为完全的地上建筑。例如河姆渡文化遗址，发现7 000多年前干栏式木结构建筑中，已有榫卯构件，最大屋长达二十多米。半坡村遗址反映的人群居处，已可见到圆形或方形的房屋建筑，每一房舍均有门，室内中间有生火之炉灶，众多房舍周围还有防止野兽袭击的深沟，并且在围沟（相当于后世的村墙城池）之内、房舍之侧有埋丧幼儿的陶罐和成人的墓地。所有这些，不但反映了我国在六七千年前房屋建筑方面已达到了相当高的水平，同时也可看出由于筑房屋，设壕沟，使先民们避风雨、防虫兽，从而大大增强了适应大自然生活的能力。特别是埋丧制度，无疑促进了预防疾病流传的效果。

## 四、服饰与医药卫生

衣服，对人们保健卫生有着重要价值。我国古代文献对原始人创造服饰前后的状况曾有过生动的描述："古初之民，卉服蔽体，时多阴雨，乃櫰木茹皮，以御风霜，绹发闺骨，以去灵雨，命之曰衣皮之民。"又说："太古之时，未有布帛，人食禽兽肉，而衣其皮，知蔽前未知蔽后。"《白虎通·号》："古之时……能覆前而不能覆其后，卧之法法，起之吁吁，饥即求食，饱即弃余，茹毛饮血，而衣皮韦。"并归之为伏羲氏创始。所有这些说明，在人类脱离了猿类之后，由于劳动、意识、语言和思维活动，使人类生活和追求的目标日趋进步，在衣着上产生了原始的文明，人们由裸体而进为半裸体，即所谓"知蔽前未知蔽后"的衣着状况。山顶洞人遗址发现有纺轮和一端带孔的骨针，显然是缝制兽皮为衣的工具。在我国许多新石器时代遗址中，都曾发现有纺轮，这是当时已能用植物纤维纺线缝制衣服的确凿证据。如在仰韶遗址发现有石纺车、骨针，在西安半坡村遗址发现有陶纺轮。一些出土的陶器上有布纹饰，是当时已可编织结网的有力证据。原始人从赤裸露体无有衣服的生活，发展到兽皮、树皮为衣，乃至后来创造发明了纺线、编织、缝纫，后又有夏衣冬服，这是人类卫生保健的又一次飞跃进步。不仅改善了人们的生活条件，减少了疾病，而且大大增加了人们适应自然界寒暑风雨变化的抵抗能力。

以上是对原始社会及我先民在语言、用火以及衣、食、住等方面，为我中华民族早期的卫生保健所做的卓越创造的一些简要说明。



新石器时代骨针、骨锥、骨镞等，既是生活用具，也是医疗保健器具。

## 第三节　中国汉晋前学者论述中医起源

### 关于医药知识的起源

医药起源由不自觉到自觉，经历了一个十分漫长的历史时期。有关其起源的讨论也已有着十分悠久的历史。西汉刘安《淮南子·修务训》作了中国药物起源的传统论述，写道："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。"这一论点为许多学者所引用和发挥。《史记·补三皇本纪》认为："神农氏以赭鞭鞭草木，始尝百草，始有医药。"《史记通鉴》也说："神农尝百草，始有医药。"《通鉴外记》也指出："氏有疾病，未知药石，炎帝始味草木之滋，尝一日而遇七十毒。"《帝王世纪》的作者，晋代针灸学家皇甫谧在前人论述基础上，曾做过这样的论述："伏羲氏……乃尝味百药而制九针，以拯夭枉焉。"又说："（黄）帝使岐伯，尝味草木，典主医药。"这些有趣的论述，距今虽只两千年左右，然而其内容却是数千年乃至万年人们口耳相传的历史故事，尽管其中不无神话色彩，但确实是我国原始社会早期及其以后人们在寻求食物过程中逐渐认识某些药物作用的生动描述。按照我国历史进程，伏羲氏反映了我国原始社会的渔猎畜牧时期的早期；神农氏反映了六七千年前我国原始社会晚期农业出现的时期。无论是渔猎时期的肉食，还是农耕时期的素食，或是更古的采集野



**伏羲像（右）**
清代牙雕高19厘米，座宽7.5厘米，皇甫谧《帝王世纪》："伏羲画八卦……百病之理，得以有类。乃尝百药而制九针，以拯夭枉焉。"
**神农像（左）**：清代牙雕。
**黄帝像（中）**：传说中医学始祖《内经》托名黄帝所作。

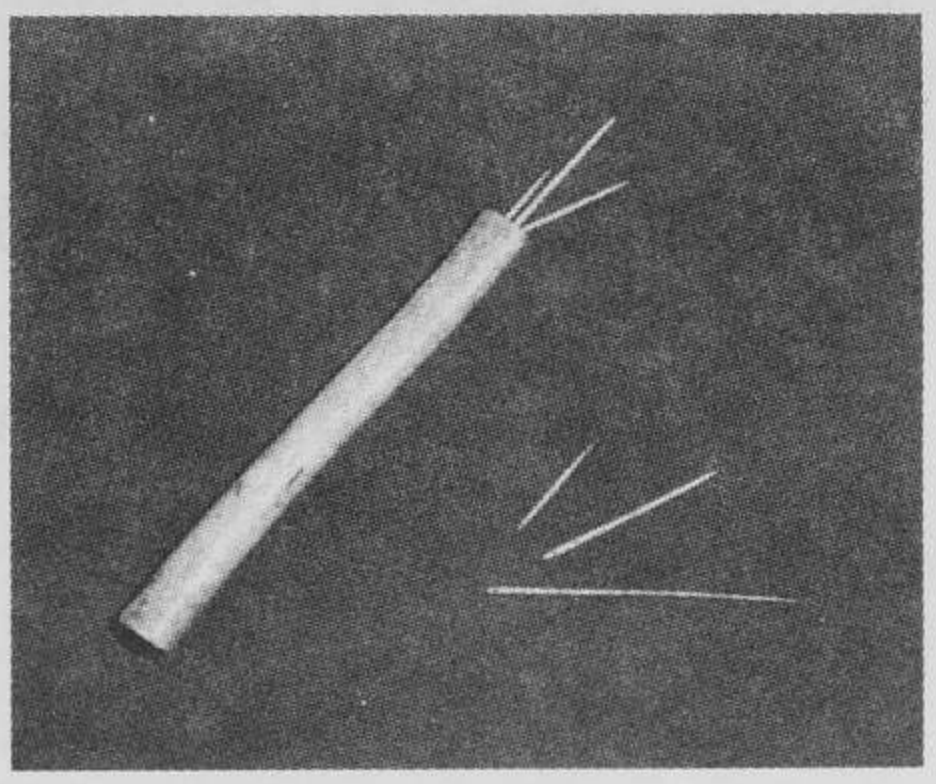
生食物，都要有千千万万个人每天进行着多次饮食的实践。所谓"饥即求食，饱即弃余"，哪些植物之种子、根块、枝叶、茎干可食或有毒，哪些动物之肌肤皮肉、内脏血髓可食或有毒，哪些湖河山泉之水等可饮或有毒，先民们必须不断实践，积累经验，是完全可以想象而相信的。可饮食者即逐渐用以充饥和营养。有毒者则逐渐地积累着关于毒性反应的认识：能使人眩晕，能使人呕吐，能使人泄泻，能使人汗出，甚而不止……这些毒性反应，也可视之为原始药性的感性认识，积累多了，重复出现多了，就会日益由不自觉的经验积累向着自觉的总结认识过渡，虽然这种过渡是十分漫长的，但这种过渡是不可缺少的。偶然中毒使腹胀、胸满等病症减轻或消失，人们逐渐认识了物质毒性与药性之间的联

系，这正是医药起源的历史真实。这样的实践经验多了，药物即从而得到丰富。

## 关于针刺疗法的起源

有人以为针灸起源早于药物，这一结论可能是一种主观的想象推断，很难有确切的依据。针或灸的医疗方法，都需要借助医疗工具，且需刺灸人身的一定部位，应该说较难于药物知识的积累。针刺工具之发展，大体上有这样一个过程，即砭石、砥、箴、鍼、针。如此，则其质之发展改进似由砭石而石针、竹针木刺、骨针、青铜针、铁针、金银针……。砭石在远古不单用于刺病，而且更多用于外科化脓性感染的切开放脓的可能性更大些。晋代郭璞在注解《山海经·东山经》之箴石时说："可以为砥针，治痈肿者。"清代郝懿行《山海经笺疏》认为"砥当为砭字之误"。《南史·王佥儒传》引注，可以为砭针是也。汉代许慎《说文解字》注："砭，以石刺病也。"可见，砭石在远古的用处，一是治化脓性感染的脓肿，一是以石刺病，可能包括有针刺穴位的针灸疗法在内，要确切分清几乎是不可能解决的难题。现在让我们简要引用先贤关于这一问题的有关论述，以为分析研究的依据。

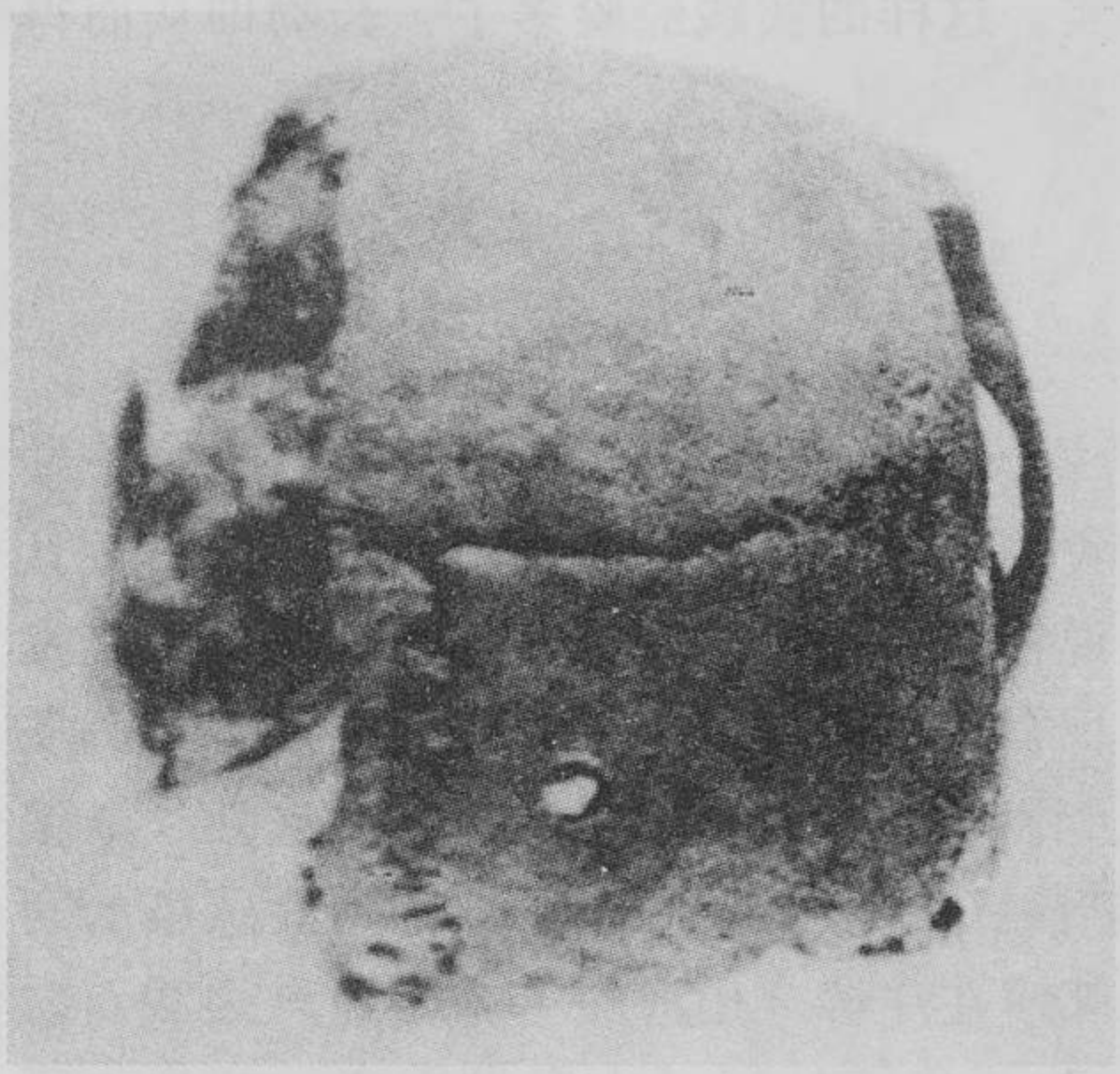
《左传》襄公二十三年（公元前550年），载有"美疢不如恶石"，东汉经学家服虔在《春秋左氏传解谊》中注释："石，砭石也。"《山海经·东山经》记有："高氏之山，其上多玉，其下多箴石。"《素问·异法方宜论》叙述疾病的区域性时讲过："故东方之域……其病多为痈疡，其治宜砭石。"唐代王冰作注时指出："砭石，谓以石为针也。"《汉书·艺文志》有"用度箴石汤火所施"一句，唐代颜师古作注曰："石，谓砭石，即石箴也。古者攻病则有砭，今其术绝矣。"现代学者大多认为砭石



**骨针、骨针筒**

新石器时代，包头市东郊阿善遗址出土。

骨针，在约七八千年前之新石器时代，人们已开始定居生活，广法制作与使用磨制的石器、骨器，并能烧陶、纺织。当时，所磨制的骨针，既是生活工具，亦是医疗器物。



**新石器时期头顶骨穿孔**

青海柳湾1054号墓出土，颅骨右侧中部，有直径七毫米边缘整稍有隆起的园孔，是我国古代穿颅术有力见证。

为针之母体，所以我们在此较多地论述了许多名家对砭石的观点。如果针来源于砭石是正确的，那么讨论针灸之起源自然必须弄清砭石之原始用途。我认为针源于砭石的观点是正确的，针灸起源于砭石应该是有道理的，这不但从文献记载找出了不少依据，在发掘的原始社会、新石器遗址中有不少砭石存在，数十年前民间之磁砭等原始医疗方法在若干地区仍然应用也是一个有力的佐证。我国考古发掘，原始社会的砭石、石针、骨针、青铜针等越来越多，许多形状也大体相似，给讨论针灸的起源增添了珍贵的资料。至于传统的观点，如《路史》所述“伏羲氏……乃尝味百药，而制九针”，很明显，制九针当晚于制针，更晚于砭石之打制和应用。如果伏羲制九针的历史故事有其一定的真实性，那么伏羲时代约相当原始社会的山顶洞人时期，砭石之用于外科、针灸当有数万年的历史。

## 灸疗法的起源

灸疗法当与原始人用烧热的卵石贴身以驱寒，并把热卵石贴身某一部位对人体某种不适更有效的经验有关。此类经验的不断自觉积累，灸疗法即从中慢慢诞生。这种推论未必完全符合历史实际，但不无一定的道理。《素问·异法方宜论》在论述灸法的来源时有这样一段话：“北方者……其地高陵居，风寒冰冽，其民野处而乳食，藏寒生满病，其治宜灸焫。故灸焫者，亦从北方来。”两千多年前医学家如此论述，其根据不得而知，原依据人们和医学家口耳相传的历史故事传说之类的记事或有可能。因此，《内经》中的这段记述，确是我们现代人讨论灸疗法起源的一个重要

依据及珍贵的史料。把人们的有关分析、推论，同《内经》仅有的有关论述结合起来考虑，灸法始于原始人钻燧取火之后，人们取火用火领域不断扩大之际，恐怕不会有很大的偏差。

### 关于外治法和按摩导引的起源

原始社会人们的生活、生产水平低下，为了生存，人与野兽的搏斗，氏族部落之间的争夺，都是经常要发生的。由于格斗，外伤之类的疾患比较多见。由于生活于潮湿环境，甚至无衣服、房舍，加上经常格斗，人们之外伤、骨折、风湿性疾病、关节之风寒湿痹等，是原始社会人们的常见病。对于如此环境给人们造成的病害，先民既有一定的认识，也有抵御和预防的思想和措施。譬如：关于居处等保健卫生措施已如前述，这里仅引述《吕氏春秋·古乐》关于原始人歌舞的论述："昔陶唐之始，阴多滞伏而湛积，水道壅塞，不行其原，民气郁阏而滞着，筋骨瑟缩不达，故作为舞以宣导之。"它真实地描述了远古人们生活于阴暗、潮湿的环境里，因此造成人们郁阏滞着，多患筋骨瑟缩不达的风寒湿痹之关节疾病。令人敬慕者，是创用舞蹈运动人体之肌肤关节，预防这些常见的疾病。我国的导引、按摩之发生、发展，与人们在原始社会用以防治疾病的舞蹈有着密切的关系。而用于医疗的按摩、导引技术，历来就与人们锻炼身体、增强体质的武术有着不可分割的关系。按摩、导引既用于人们因过度的体力劳动所引起的肌肉僵硬、关节劳损，也用于因与野兽搏斗或战争搏斗所引起的伤害和骨关节折伤脱臼。在原始社会，我国先民在抵御外来袭击和环境带来的病患中，从庆丰收的欢乐歌舞的有益运动中，逐步认识了这些欢乐歌舞对人身的健康和防治上述种种疾病有着较好的作用，由不自觉到自觉认识、传播，按摩、导引、外治法即逐渐从中而诞生。

## 第四节　中医起源讨论

医学起源问题，虽有各种各样的认识，但在世界医史学界还没有一个统一的观点。中医起源，属于人类医学起源的一个组成部分，但在中国学术界早有不少论述，且富有中国特色。为了综合考察中医之起源，在重视

中国学者观点的同时，结合世界学术界的意见，以期对中医起源作出接近历史实际的结论。

## 一、关于医学起源于巫的问题

为什么要讲这个问题呢？据我所知，论述医起源于巫者在我国并不多见。的确，我国古代不少文献叙述过巫、巫医等，他们是作为一个历史时期的真实存在记述的，并没有把医学的起源归之于巫。医源于巫的观点是近代我国一些医史学者从国外引进的观点。虽然如此，这一观点在我国医史论坛曾有过较大的影响。大约在一两万年前，我国社会发展到了氏族社会时期，由于生产工具的进步，先民思想、意识的进步，生产得到空前发展，一部分人可以脱离体力劳动，从事着原始的脑力劳动，他们在解释丰收和得来较易的食物时，逐渐产生了对天体、星辰、动物、植物等等的推崇膜拜，因而产生了所谓“图腾崇拜”。氏族间对自然的崇拜，对祖先的崇拜，神化祖先，逐渐在这样的基础上产生了原始的宗教。我国的不少姓，如牛、马、李、梅、柳等等，就可能是氏族图腾崇拜的遗存。我国巫及由巫而产生的巫术，大约就是在此期的这个基础上逐渐发展起来的。巫是我国原始社会较晚期产生的，巫医决不会早于原始社会晚期。关于医学与巫术的关系，我们将在下章专门介绍，这里仅就医是否起源于巫作些简要论述。前面我们已经提过“自从有了人类，就有了医疗活动”，这是比较确切的观点。那么，巫是原始社会晚期的产物，将其活动



**三皇像与药王孙思邈**

约明代，木雕，高25厘米，宽15厘米，厚9厘米，分上、下两层。上层自左至右疑为黄帝、伏羲、神农。一说认为黄帝为燧人，但就与医药更密切，以及衣着来看，当为黄帝。上层之右龛是女娲。下层为药王孙思邈坐虎针龙（残）雕像。

视为医疗活动的起源，已是十分不恰当的结论了。

巫在氏族社会形成时逐渐产生和发展，作为一个社会发展的存在，它曾有过进步的意义。巫医，它既用巫术为人诊治疾病，同时也掌握一定的医疗技术和药物，以解除人们的病痛，当然不能完全否定其历史作用。但决不可颠倒历史，把后来产生的巫利用早已有了的医药知识反而视为医药的起源。巫在医学发展上有过贡献，但绝不是医药知识的创造者、发明者。我们不可以因为在原始社会末期和奴隶社会巫和巫术盛行而迷惑了自己的视线。中医源于中国原始社会人们寻求食物、居处、衣服保健和寻求健康、消除疾病伤害的实践活动中的经验积累，而不是求神问鬼的灵感所获。

## 关于医源于动物本能和人类爱的问题

显而易见，关于医源于爱这个观点是舶来品。我们不想否认人类之间的爱，能促使人们为解除他所爱之人的疾痛伤残去寻求医疗方法。然而，有了医药才能去寻求，没有医药之时，只能为寻求食物而认识毒性、药性作用，不会因为爱而遍尝草木果实以寻求医药，这个道理是不难理解的。当然，人类的爱可以促进爱他之人去发展医药，从事医疗活动等等，历史上特别是我国古代医学家不乏为了母爱、妻爱、子爱而成为颇负名望的医学大家，但是以为医学起源于人类的爱则过于抽象而不符合历史实际。至于医源于动物的本能，这本身就有一个原则的错误，即把人与动物等同了起来。是的，主张这一观点的学者举了不少例子，譬如，唐代张鷟《朝野佥载》："虎中药箭食清泥；野猪中药箭，逐荠苨而食；雉被鹰伤，以地黄叶贴之。"等等。又如：猴子会捉虱、拔掉身上的刺，狗腿受伤可以跛行以救护、对伤处进行舌舔清洁，甚至有学者记述埃及鹤便秘时能用长嘴呷水灌肠，非洲熊会食菖蒲治病，等等。这些本能确实是存在的，至少从文献中看到过，但可以肯定，动物的这些本能永远不会成长为医药知识。恩格斯曾明确指出："动物也进行生产，但是它们的生产对周围自然界的作用在自然界面前只等于零。"动物的自救本能虽然也能显示其保护作用，但永远只能是本能反射性的保护，不可能有什么医疗经验总结和改进。人类医疗则完全不同。劳动把人同动物区别开来，人们的劳动、语言、意识、思维，可以使自己在劳动中获得原始医疗救护知识，通



**神农像**

1974年于山西密县佛宫寺木塔内发现，据考系辽代所绘。纵54厘米，横34.6厘米，四周着里框，彩绘。图中人物，面部丰满，赤足袒腹，披兽皮，围叶裳，负竹篓，右手举灵芝，左手持采药工具，背篓内药满筐，其杖除悬有草帽外，还有药壶等，行于山石间。据考为辽代或以前所绘之神农像。

过不断的经验总结，自觉的应用观察、交流等，得到不断的改进和发展。因此，简单地把医药之起源归之于动物的本能，显然也是很不妥当的。因为，这种观点把人与动物混为一谈，不加区别，而且否定了劳动、经验积累、思维交流的决定性作用。

中国医药卫生的起源问题，是一个十分复杂的问题，由于不可能获得原始资料，要得到完全符合历史实际的结论是非常不易的。然而通过对古代学者的记述和历代医史学家关于这一问题种种观点的分析研究，得出比较符合历史实际的结论还是有可能的。综观我们古代学者有关燧人、伏羲、神农三皇创造医、药、卫生保健，范文澜先生曾指出："古书凡记载大发明，都称为圣人。所谓某氏某人，实际上是说某些发明，正表示人类进化的某些阶段。"燧人、伏羲、神农、黄帝之创造医药，正是各历史时期的生动写照。其内容虽然也有不足为信的，但就其充分重视来源于劳动、生产、生活中实践经验之总结这一点而论，这些传说故事的追述确是十分可贵的，很符合我国原始社会医药卫生起源的历史实际。当然，医药卫生的起源，不可能是一个单一的过

程。因此，我们重视人们早期劳动生产的作用，但也不可断然否定其他原因的影响和促进。医药卫生起源很可能是一个以人们劳动生产、寻求食物、改善居处环境为中心，同时在其他条件、因素的影响下而逐步完成的。这个观点也许更符合或接近中医起源的历史事实。单纯强调源于人类的劳动和生产、生活实践，虽不全面，但可成立；但若单纯强调巫，或爱，或本能，非但不是全面的，而且很可能是错误的，至少是欠妥的。当然中医起源问题仍然是一个尚待深入研究的问题，尽管在研究中可以认为孰是孰非，对此则应通过争鸣去求得更符合历史实际的结论。



**黄帝陵**

位于陕西省黄陵县城北桥山上，《史记·五帝本纪》：“黄帝崩，葬桥山。”黄帝，中华民族始祖。相传黄帝创始医药，故有黄帝与医药大臣——岐伯等论医药而成《黄帝内经》。

# 第二章　早期医疗实践与医巫论争

## 夏商周时期（公元前21世纪～前771年）

中国文字在此期已经创造并得到发展完善。虽然遗存的历史资料仍然少见，但较以前却有了很好的条件，特别殷商甲骨文的大量出土，为探讨其社会、生产、文化艺术和医疗卫生提供了极为宝贵的第一手史料。

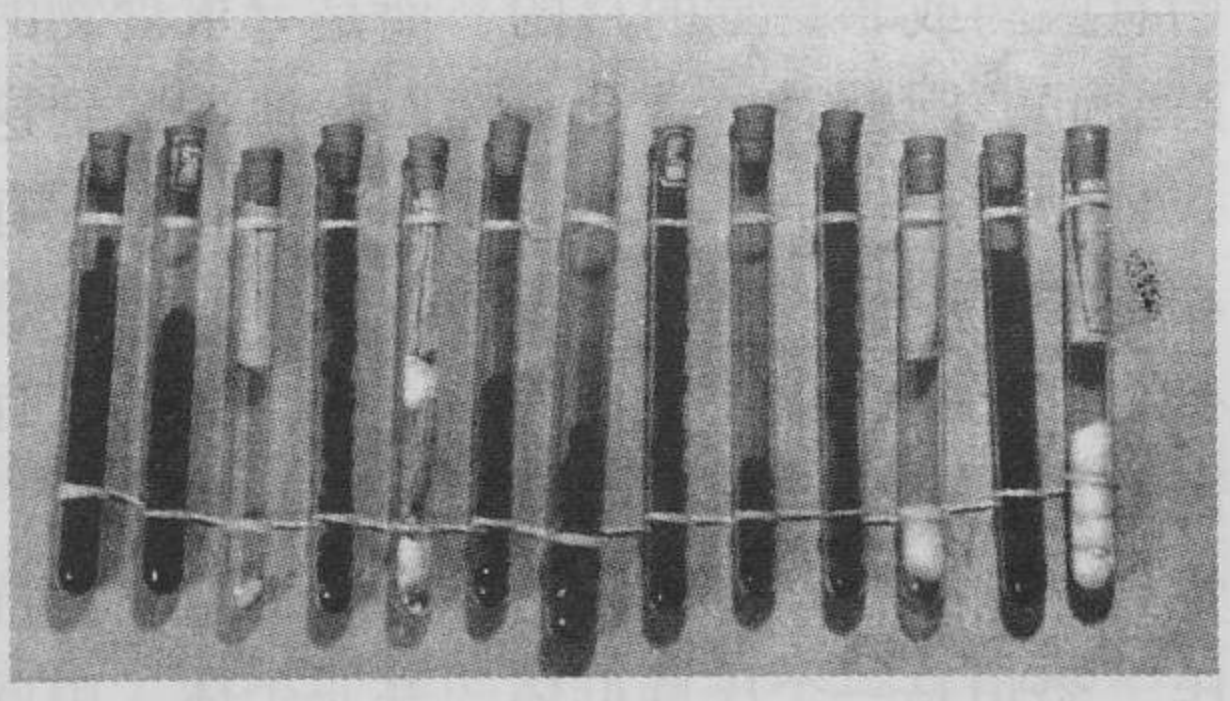
中国从公元前21世纪夏王朝起，原始氏族制已经解体，生产资料的私有制随之确立，社会逐渐分化而向着奴隶社会过渡，贫富从而产生，奴隶和占有奴隶的奴隶主逐渐成为两个对立着的阶级。公元前16世纪，黄河中下游的商部落推翻了夏朝，建立了商王朝，200年后迁都至殷（今河南安阳县），史称殷商。我国夏商时期的农业和手工业已有发展，体力劳动与脑力劳动之分工也已成为可能，从而推进了我国夏商经济和文化的进一步发展，创造了比较高的古代文化，医药卫生也得到了不断的进步和发展。

农业的发展，促进了天文历算的创造和进步，酿酒术也随着农业的进步而发展，所有这些都对医药卫生的进一步发展产生着明显的影响。《淮南子》有这样一段记述："清醠之美，始于耒耜。"疾病与季节气候的关系，都是十分密切的。天文历算的进步促进了人们对某些疾病的认识，提高了防治的能力，酒则被广泛应用于疾病的治疗。西周已能测出一年之中的冬至和夏至，继此之后，人们便能测出一年四季的节气，更为人们认识若干疾病之发病与季节气候的关系创造了条件。另一方面，特别是殷商人对鬼神之崇敬，无论耕种、战争、婚娶、狩猎、疾病等等，都要进行占卜以预测吉凶祸福。巫居于一切活动的统治地位，巫的产生曾对社会发展医药卫生进步，产生过积极的影响，但其后这又给医药卫生的发展带来了较大的消极影响。直到西周晚期，巫、巫医与医始有分立趋势，尽管此期医学理论尚很幼稚，但出现了医学重新独立发展的萌芽。医与巫决裂在春秋时期（公元前771～前475年）已出现了明显的势头，胜利对医学来讲已逐渐成为定局，巫医终于被战胜了。夏、商、西周的1 000多年间，是中华文化形成的重要时期，石器逐渐为青铜器取代；冶铜术已很精良，青铜

器不断增多，大型精美的青铜食器、酒器、祭器以及生产用具在河南、陕西大量出土。手工业除铜之冶炼铸造外，更有技艺精巧的玉石工、骨雕工等，显示了我国在三千年前的文化艺术和青铜冶炼等手工技巧已达到很高的水平。在现代科学技术高度发展的今天，只要我们参观一下我国出土的商周青铜器物，难不为其造型之精美、器物之硕大而叹服。然而非常可惜，医药卫生之遗存甚少，不过从这些科学技术、文化艺术之发展状态中，不难推知医药卫生的发展也不会独居其后的。

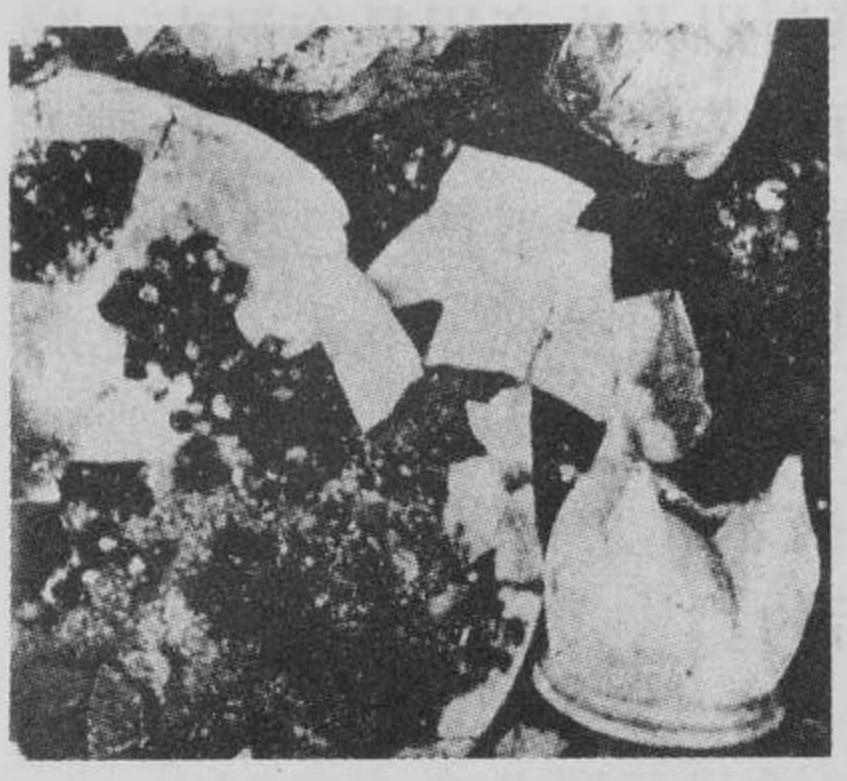
## 第一节　农业发展促进医药进步

夏商时期，农业得到发展。当时人们已发明了木制的耒和青铜的耜、铲等进行耕种，并且已经驯服牛来耕田，种植的农作物也已增加到谷、黍、麦、稻，可以说中国的农业在当时处于很先进的地位。由于农业的发展，粮食已有剩余，夏代已有用谷物做酒，商代更用小麦做酒曲酿有陈年甜酒。也有用香草做的香酒用于祭祀。所以，《淮南子》有“清醠之美，始于耒耜”的记载。又如在《战国策》也记有“帝女仪狄造酒，进之于禹”，充分说明酒的发明与农业之发展有着密切的关系，我国发明造酒已有三千多年的历史。酒之发明即与医药产生了密切的关系，例如《史记·扁鹊仓公列传》记述：“臣闻上古之时，医有俞跗，治病不以汤液醪酒……”醪是甜酒，醪酒为酒剂，也有人认为“酒”是“酒”字之误。无论如何解释，上古名医俞跗治病不用酒是可以肯定的。秦越人记述俞跗治病不用酒，从行文上看，显然是作为一个特殊例子讲的，但这可以反证，在上古的医生中绝大多数治病是要用酒剂的。所以，在《汉书》中称酒为“百药之长”。酒和酒剂在医疗上的应用是医学发展上的一项重大发明，至今仍有着广泛的应用。我们的汉字，已有近五千年的历史，是象形文字，有趣的是“醫”字，从酉，酉与酒通，生动地体现了酒在医药发展史上的重要意义。



**药材标本**（商代）

1973 年河北藁城台西村出土之桃仁，郁李仁被清理后之标本。

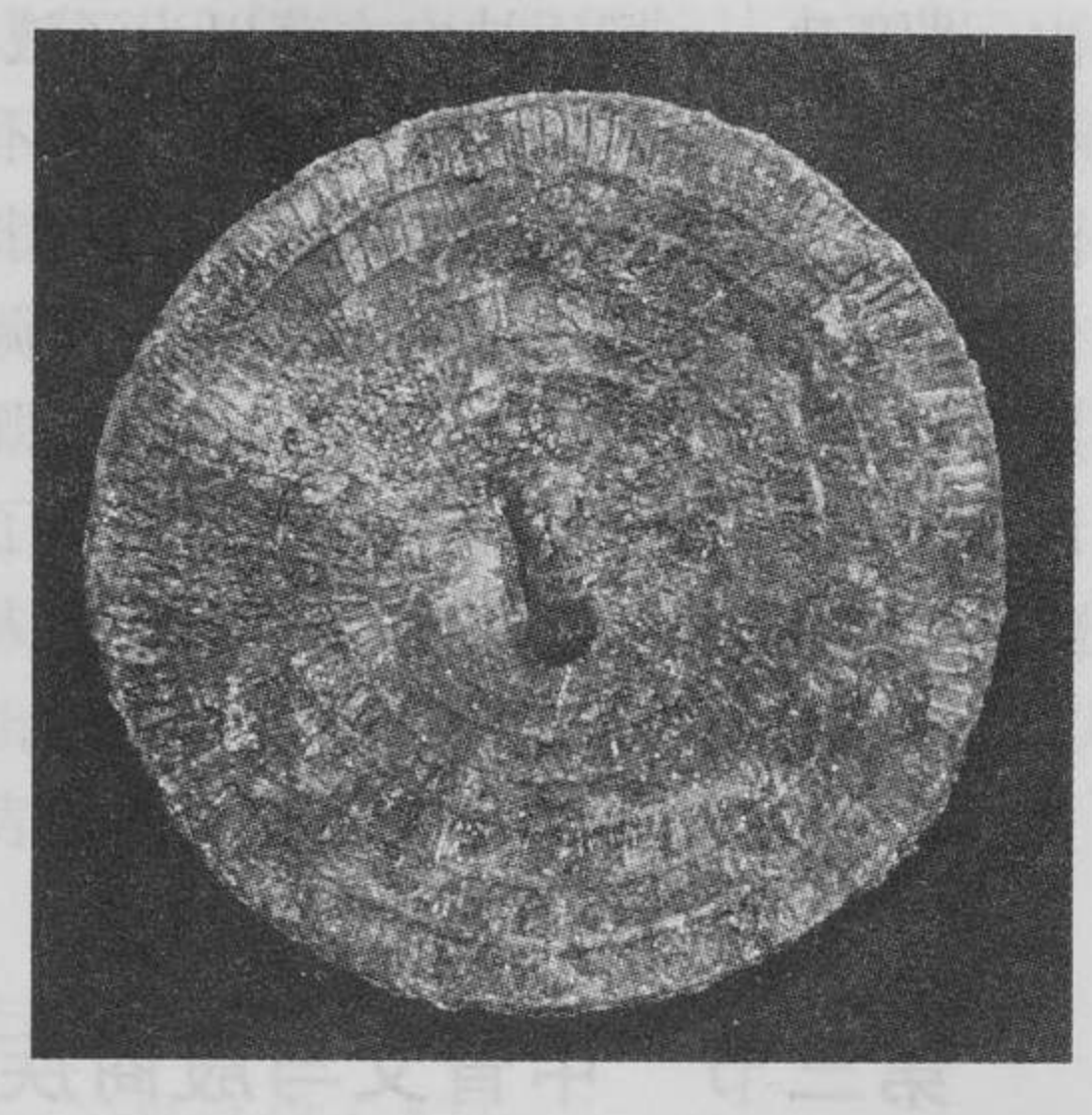


**药材**（商代）
1973年河北藁城台西村出土，经鉴定有桃仁、郁李仁等，反映了商代用药情况，图为出土时画面。

随着人们的农业耕种经验的积累，何时耕田下种，何时收获，何时种植何种作物可获好的收成等，使之对季节气候知识之需要性更为迫切。农业发展为天文、历算提出要求，天文、历算的发展又促进了农业的进步。商代人们已知用星宿测定农业季节，天文、历算正是在这样的情况下发展起来，其时的农家和从事星宿观测的士，已能把一年分之为春、夏、秋、冬四季和12个月，并已应用干、支相配纪日。这种天文、历算知识不但对农业发展是一大促进，而且促进医学家认识疾病与季节、气候的关系。从古文献关于一年四季中的多发病记述情况表明，商周时期医学家们对疾病发生发展与季节气候的关系，已有了比较正确的认识，这些经验在春秋战国时期得到了较好的总结。

## 第二节　医食同源与伊尹创制汤液

前已述及中国医药学之起源问题，其中最重要的古代学说之一，就是流传最广、影响最大的“神农尝百草，始有医药”的传说。神农氏是以教民农耕而为后代所尊崇的。他尝百草的第一个目的是解决饥饿问题，至于始有医药或非自觉的目的，而是寻求食物的不自觉产物。近代学者在论述医药起源问题时，常会自然而然地考虑到这样一种可能：古代先民们在寻找食物的过程中，必然会误食一些有毒或有治疗作用的植物和动物，这些动植物有些使人呕吐、腹泻、发汗，但却意外地治好了某些疾病，有些动植物有止痛、止吐、止泻的作用，当然也有些动植物会引起中毒死亡。先民们在生产劳动与生活反复多次的实践中，积累了经验，这些经验由不自觉到自觉的相互传授，也许这才是神农尝百草的真正内涵。所以说“神农氏”恐怕是一个氏族群体，并非个体。由此，我们可以得出医食同源（药食同源）的结论。在原始社会，人们对药物作用的认识与寻求食物过程有着密切的关系，在奴隶社会这一关系进一步发展，人们从完全盲目的偶然发现，转到不太盲目的主动寻找药物（并不能完全排除偶然因素，直至今



**铜镜**（商代）
1976 年河南安阳殷墟妇好墓出土，直径 12.5 厘米，商代妇女个人卫生器皿。

天，某些新药物的发现仍带有偶然性）。商代的建立者汤，与有莘氏通婚。有莘氏陪嫁的奴隶中有一位叫伊尹的，善于烹调。由于他有一套理政治国的才华而得到统治者赏识，最初汤用他作“小臣”，后为“相”。汤在伊尹的辅佐下，积聚力量，终于灭夏而建商。商汤死后，伊尹历佐卜丙、仲壬二王，可见伊尹虽然是出身奴隶的厨师，但也是一代理政治国的政治家。伊尹正由于出身奴隶，精于烹调，生活于奴隶之中，所以接触和认识到一些植物既是食物又是药物的知识。他不但掌握了精湛的烹调技术，还总结出不少治疗经验。医食同源，可从伊尹的身上得到证明。《吕氏春秋·本味篇》记载伊尹回答商汤有关烹调问题时曾讲过“阳朴之姜，招摇之桂”。这句话虽然我们今天尚不能做出确切的注解，但姜和桂都是厨师烹调中常用的佐味品，同时又是医师处方中常用的药物。一般群众都有经验，如果突遇风寒或暴雨侵袭，为了预防感冒，普遍应用姜汤祛风寒。有研究认为，中医最古老的医方可能是桂枝汤。桂枝汤共由五种药物组成，其中桂枝、生姜、大枣、甘草四种都是烹调佐料或果品，而且桂、姜正与伊尹所说的“阳朴之姜，招摇之桂”相合。如果说二者有渊源关系，也并非没有道理。桂枝汤及其加减运用是非常广泛的，至今仍普遍用于临床。

伊尹同商汤论述学问涉及政事时，曾用医理比附政事，如《吕氏春秋》所说：“用其新，弃其陈，腠理遂通，精气日新，邪气尽去，及其天年。”以人体新陈代谢的道理回答商汤取天下之道。从中也可看出，伊尹不但善理国政，而且精于医理。

医食同源之说，还可从中药汤液治病得到证明。远古，人们只能用咀嚼生药方法治病。以后火的应用、陶器的出现，使制作汤液成为可能。汤液比生食草药有许多好处，如扩大了应用药物范围，有些刺激性药物通过煎煮可减轻刺激性；矿物药应用成为可能，有利于药物有效成分的充分利用等。同时为单味药向方剂过渡创造了条件。《汉书·艺文志》已有论汤液的专书《汤液经法》32 卷之记载。晋代皇甫谧在《甲乙经·序》中指

出："伊尹……撰用神农本草以为汤液"，"仲景论广伊尹汤液为数十卷"。皇甫谧把汤液的创造者归于伊尹，虽不能说是确定的历史事实，但从中药汤剂与人们生活中饮食之息息相关的事实来看，还是很有道理的。早在商代之前，火的利用、陶器的出现、烹调技术、对百草的认识等都为汤剂的发明创造了条件。在商代像伊尹这样既精通汤液烹调，又精于医理的人也许不止一个。历史给汤液的创造赋予了可能，至于谁发明了汤剂可能是偶然的，很可能是许许多多个伊尹式的人物，在不同地点、不同条件下创造了汤液。这与神农尝百草有相似之处，所不同的是，伊尹在历史上确有其人，而神农氏则可能是氏族群体的代表，是神圣化了的圣人。

## 第三节　甲骨文与殷商疾病观

甲骨文是商周时期在龟甲兽骨上所刻的卜辞，即契文，或作龟甲文字。在此应该提到"殷墟文字"甲骨文发现的故事：清光绪年间，光绪进士、国子监祭酒王懿荣，于1899年因患疟疾，从药铺抓药回来查看时，发现名为"龙骨"的中药上有古篆文字，即到药铺查看来历，全部买下中药铺文字较清晰的"龙骨"回家分辨研究。自此，甲骨文引起学界重视。王懿荣在八国联军攻打北京时英勇抵抗，城破后不愿投降而与妻投井自杀。1904年始有孙诒让（1848～1908）考释研究。1928年后曾多次发掘，先后出土者达10余万片。涉及征战、军事、农业、祭祀、典礼、婚嫁、生育、疾病、田猎、游逸、出入、行止、居处、梦幻、风雨、阴晴等等，其中记有疾病者共323片，415辞。这些卜辞年代均属商代早期，即盘庚迁殷到武丁时期，约公元前1395～前1122年间。我国甲骨文专家胡厚宣教授曾以《殷人疾病考》为题，发表了他的研究结论。他认为殷人所记录的疾病有：疾首为头病，疾目为眼病，疾耳为耳病，疾言为喉病，疾口为口病，疾齿为牙病，疾舌为舌病，疾身为腹部病，疾止为趾病，尿疾为尿病，育子之疾为妇产病，以及有妇人病、小儿病、传染病等共计有16种。另有人统计为22种。由于这批卜辞皆出自殷商王室，因此所记患病之人基本上都是殷商的最高统治者、王室成员等。较多者为殷王武丁，如所记的王疾、王弗疾、王疾身、王疾齿等等；其次则是王妃，如武丁之妃育子之疾；再次为王子病之记录，如子渙（武丁之子）疾目，子弗疾等；此外，还有若干卜辞是问王臣的病如何，只有一条是卜问奴隶会不会死。

从这批甲骨文来看，殷商统治阶级的疾病观是比较简单的，他们认为

所有疾病几乎无不因为天意、鬼神之作祟和惩罚。这是原始社会晚期和奴隶社会时期鬼神观念兴起的必然，因为此一时期巫术在统治阶级中居于统治地位，王室事不分巨细，都要通过巫师向天或祖先问卜。除上述病因认识外，商代人还相信疾病是由统治阶级内部如王妃、王子蓄积蛊毒相互为害的关系，此种观点虽然未必科学，但却比较唯物，较神鬼病因观要进步一些。正因为商代人如此认识疾病，所以治疗方法几乎无不以卜筮求问于上天、祖先，以预测其吉凶祸福，期望祖先赐福，使疾病早日痊愈。由此也可看出巫师之权是何等之大。在此仅摘几例有关疾病的甲骨内容，借以了解其梗概：

“贞旨自疾。”见（乙）2592。

释文：名叫贞的巫师，为病人旨卜问鼻病。

“癸巳卜贞子渙疾目福告子父乙。”见（佚）524。

释文：在癸巳这天占卦，一位名叫殷的人问武丁的儿子名渙患眼病，武丁命臣福祷告子先父小乙。

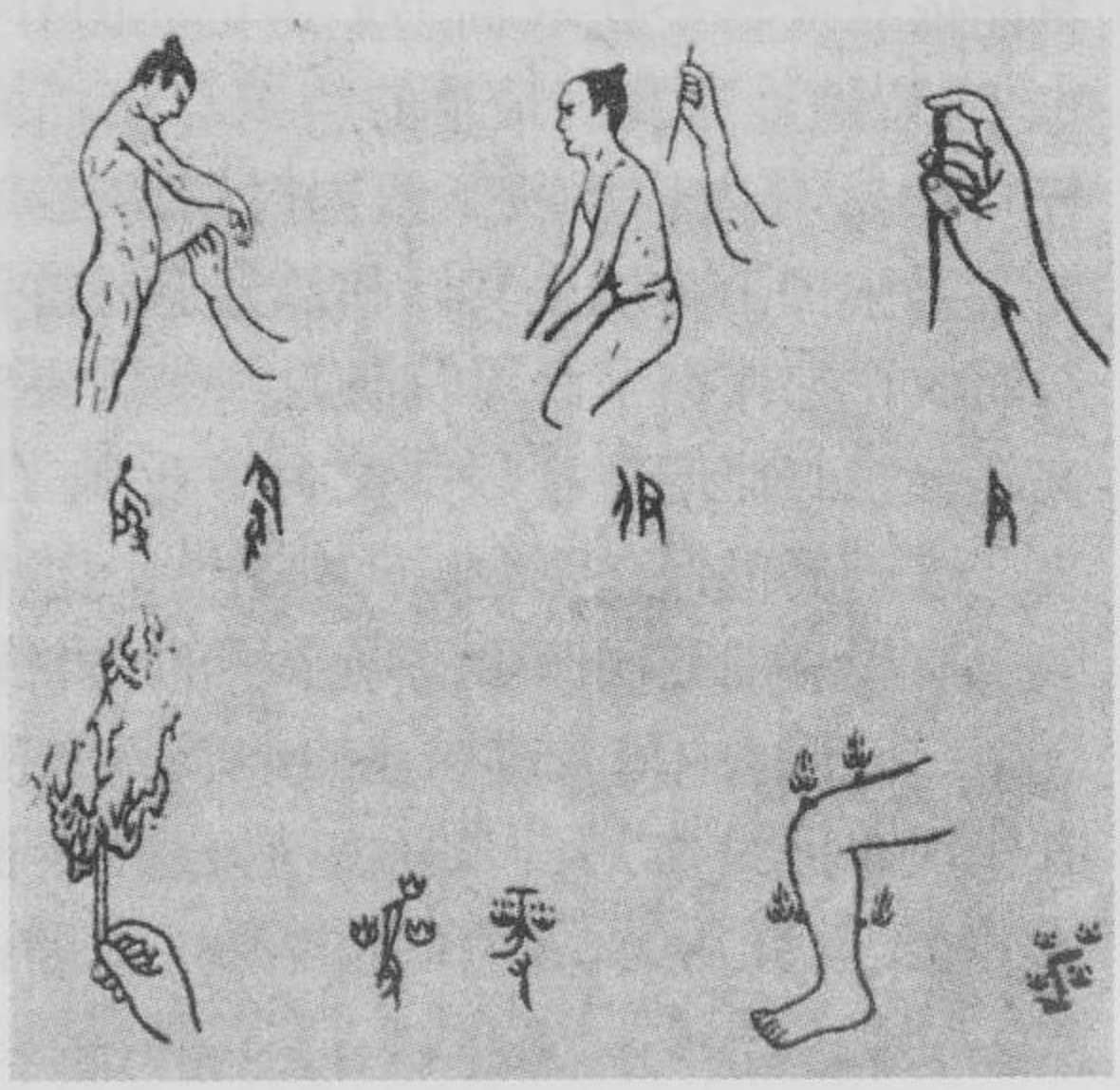
“□寅卜王疾帚□有古。”(351)

释文：□寅这天占卜殷王武丁之病，询问是否由于武丁的后妃作孽作故的关系。

“壬子卜宁贞辛亥王八自□王疾有梦唯宅。”（卢静斋藏）

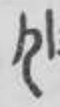
释文：壬子这天占卜，巫师名叫宁，辛亥那天殷王武丁从外归来，病多梦，恐系祸祟所为，特为占卜、卦问。

胡厚宣教授在论述殷人对蛊毒的认识时写道：“卜辞言有疾唯蛊，蛊字作  ，与《左传》皿虫为蛊之说合，是蛊毒之说。自殷人已信之。殷人虽以疾病之起源为天神所降，或祖妣作宅（祟），但祷告疾病，仅于祖妣，绝不于帝，盖殷人以天



尹、伊、殷、燮、灸字的初文与取象

 甲骨文“尹”字，手持针状。

 甲骨文“伊”字，手持针刺人背状。

 甲骨文“殷”字，手持针刺人腹状。

 甲骨文“燮”字，火灸治病状。

 金文“灸”字，在人膝关节部位施灸状。

神至上独尊，不能以事祖妣之礼事天也。”蛊毒在商周间，乃至春秋战国，医家多视之为病因的重要方面，虽然仍具有神秘的色彩，但从发展上看，较之酷信鬼神作祟之病因观，确是一次不小的进步。由此可见，殷商乃至西周甲骨文字之疾病观念，仍为浓厚的迷信鬼神、巫术所笼罩。奴隶主贵族崇尚鬼神，发展了原始宗教，巫就是在这种特定条件下产生和发展的。巫不但用卜筮的方法占卜吉凶祸福，用祷告去乞求为人灭病免灾，而且还攫取了人们在长期劳动生产、寻求食物的实践中积累的医药卫生知识。他们既用占卜方法，有时也用医药经验，这是奴隶社会晚期巫医的一个特点。所谓巫医“皆操不死之药”，他们并非单纯用巫术为人治疗疾病。

## 第四节　从《诗经》等文献看商周医药水平

商周时尚无医药学专门文献遗存，要了解其医药发展水平，目前，还只能依靠《诗经》、《尚书》等记述的有关史实，进行辨析研究以确认之。

《诗经》是我国最早的诗歌总集，编成于春秋时期（公元前770～前476年），其内容反映了西周时期的生产、生活和政治经济等情况。《尚书》是中国上古历史文件和部分追述古代事迹著作的汇编，相传为孔子编选而成，它保存了商周时期的一些重要史料。《易经》是《周易》中的经文部分，萌芽产生于殷周之际，反映了当时某些朴素的辩证法观点。总之，这三部仍保存于今的古典著作，其中有不少关于医药内容的论述，反映了商周时期我国医学发展水平的一个侧面。下面举例分别予以介绍：

《诗经》中记载或描述的类似药物甚多，其中仅植物类就有五十余种，有些现在仍是常用药物。如芣苢（车前草）、蓫（草贝母）、杞（枸杞子）、荬（泽泻）、蓷（益母草）、女萝（菟丝子）、蒿（青蒿）、苓（甘草）、蘋（浮萍）、芍药、白茅根、枲（女贞子）、椒、木瓜、藻、艾、荷、果、蠃（栝楼）、堇（乌头）、桃、桑、枣、柏等等，可见其药物知识已达到一定水平。在商墓出土的药物中也有反映。《诗经》中还对一些植物的采集季节、产地有所记载，有些还明确指出其药物功效，如芣苢“食其子，宜子孙”，是说车前子这味药对妇女生育有利。尽管《诗经》中所记载的药物知识还是零碎的、十分简单的、不确切的，但却真实反映了我国早期药物知识的纯朴，其中许多药物被后世本草著作采用，为后世临床家所习用。

《诗经》一书反映出的对疾病的认识也是惊人的，它较甲骨文所反映

的对疾病的认识明显前进了一步，有些还可多少看出些脉络关系。病名方面已不是仅用简单地用“疾”加部位的命名方法，而且有许多专用病名，如首疾（头痛病）、狂（精神分裂症）、疾首（头痛脑热），又如噎、劳、瘵、痒、朦骴等等，凡数十种病症。从其所论，我们还可以看到对若干病症的对比描述。如《诗·小雅》记载有“既微且尰”。《尔雅·释训》注为“骴疡为微，肿足为尰”。用现代汉语来讲，就是下腿溃疡预后轻微，而脚部浮肿预后重尰。如果不是积累一定医疗经验是很难做出这样判断的。《诗·大雅·生民》有这样一段记载：“不拆不副，无菑无害”。意思是说，婴儿未经剖腹便顺利地生下来了，可见当时难产是用过剖腹产手术的。

《尚书》中也有关于疾病的一些记载。如《康浩》：“瘝厥君”，瘝即鳏；《尔雅·释沽下》：“鳏，病也”；《康浩》：“恫瘝事身”；《尔雅·释言上》：“恫，痛也”。又如《金縢》之“王有病弗豫”；“遭厉虐疾”。意思是说：王有病，感到不愉快；下句是说王患了险恶的疾病。关于预后，记有“王翼日乃瘳”（《金縢》），意思是王病再过一天就会痊愈了。《尚书》中还有运用有毒药物治疗疾病的指导思想原则，如《说命》：“若药弗瞑眩，厥疾弗瘳。”意思是：如果药物服用后没有瞑眩等毒性反应，治疗疾病往往是难以取效的。我国医史学家陈邦贤先生在谈到这个问题时指出：“商代的医师，治疗疾病都是利用重剂一起积疴。”到了周代的时候，医学更有显著的进步了。《曲礼》曰：“医不三代（或作世），不服其药。”关于“医不三代”，有人认为是指作为一个医生，必须精通黄帝针灸、神农本草、素女脉诀这三代医学，否则难以令人相信其技术而服用他的处方用药；有人则认为医师必须有三代传授，方可为病家所信任。总之，其共同之处是强调医生必须有丰富的实践经验和理论修养。

《尚书》也记载了若干巫医的活动，譬如“周公祷武王之疾而瘳”，“若有疾，唯民其毕其咎”，“毕”在此指祈祷。这也反映了当时的实际情况。

《易经》中也有不少医药记载，如“妇孕不育”的流产，“妇三岁不孕”的不孕症，“往得疑疾”的精神病等，反映了当时对疾病的认识和分辨能力的提高。特别是“无妄之疾，勿药有喜”的论述，反映了当时医学家对一些疾病预后转归已有了相当高的判断能力。这句话的意思是说虽然有病，但不吃药也可以好。也有人解释为“无妄”是吉祥的意思，“勿药有喜”是妇女身怀有喜（孕），用不着服药，亦有一定道理。这两种解释虽不相同，但都反映出当时鉴别诊断是比较高明的。

## 第五节　大傩与预防疫病

大傩，是古代一种驱鬼逐疫的盛大活动。《周礼·夏官》和《礼记·月令》中都有记载。据《月令》记载，要求每年在季春三月、仲夏八月和季冬十二月各举行一次“傩”。“季春……国难”，郑玄注“此难难阴气也”；“仲秋……天子乃难”，郑玄注“此难难阳气也，阳暑至此不衰，害将及人”；“季冬大难”，郑玄注“此难难阴气也”。以上的“难”字都是“傩”的意思。每当大傩之时，由戴假面具的“方相氏”带领化妆的“甲作”、“胇胃”、“雄伯”、“腾简”、“揽胜”、“伯奇”、“强梁”、“祖明”等十二神将，以舞蹈、象征打鬼吃鬼动作沿街示威，加上一百多名由儿童担任的“侲子”歌舞呐喊。浩浩荡荡，声势惊天动地。这种形式在西周已成为一种制度，受到从宫廷到普通老百姓的重视。如《论语·乡党》：“乡人傩，朝服而立于阼阶。”孔子因火傩驱逐疫鬼，唯恐惊动先祖，所以穿着朝服站在东面的台阶上。可以想象，大傩的场面是多么热烈了。这种借宗教迷信形式举行的防疫活动主要是用假面具、击鼓鸣金、燃放爆竹等方式吓唬疫鬼，企图达到驱逐疫鬼的目的，它反映了当时人们驱逐疫病的愿望。大傩活动约始于商周，盛于汉唐，唐代更设“太卜署”、“鼓吹署”，专门负责每年之大傩，驱邪逐疫，场面更趋宏大，影响更为广泛而深入。在逐疫同时，人们还挥洒一些有一定杀虫效果的药水，燃起篝火，这在客观上起到一定的杀灭病菌蚊虫以避免传染病的作用。《周礼》中还记载：“四时变国火，以救时疾”，用莽草、嘉草来烧熏驱虫，“除墙屋以蜃炭攻之，以灰洒毒之，凡隙屋除其猩虫”，以及用“焚石”投水中消灭水中病虫害等等。可见人们已经积累了一些防止传染病的初步经验。

## 第六节　巫术与巫医的活动

原始社会末期，由于生产的发展，劳动收获和劳动力有了剩余，社会分工成为可能。人们在为求生存与大自然斗争的过程中，对于诸如风雨、雷电等许多自然现象以及疾病、死亡等现象，产生了恐怖、疑惑和不解，于是产生了对自然、对祖先、对鬼神的崇拜，进而产生了以能与鬼神相通为身份的职业——巫。巫从体力劳动者分立出来，从事天象、历法等等方

面的研究，可算是最早的知识分子。殷周时期，在统治机构中设置了大祝、大卜、司巫等神职官员。这时巫的地位很高，他们不但参与政治、军事之决策，而且还为统治者占卜疾病等吉凶祸福。他们认为疾病是一种完全独立的存在，就像衣服一样可以被穿上，也可以被脱下来，而穿和脱完全由作祟者随意掌握。作祟者可能是鬼神，也可能是祖先。要想疾病痊愈，就必须向作祟者祈祷，或者施法术令那些作祟者离去。既然从事“医疗”，就需要找病“源”的，不过其病源并非客观存在，而是病家或巫师臆想出来的。但一旦确定病因是上神、祖先所为，便设法恳求他们离去，并贡献牺牲，检讨过失，许愿，使上神祖先满意而去。他们认为这样病就会痊愈。如果病日益严重死去，人们则认为是上神祖先不肯饶恕。如果确认是鬼怪作祟，巫便施术调解，劝告他们离去，如病人有欠于鬼魂的情感、财物，就要清算归还以求谅解。如果认为是妖魔作祟，巫师便要施法术吓唬，驱逐或惩罚，以求安宁和疾病的良好预后。

以上巫术，如果说在殷周时期还曾治愈过疾病的话，那一方面是巫师祈祷、安抚会对病人起到精神上的医疗作用，使病人问心有愧之类的情志疾病自然而然地轻松下来得到痊愈。另一方面，主要是一部分巫医“皆操不死药以拒之”，他们把劳动者从医疗实践中总结出来的一些药物知识运用于治疗中。例如，《说苑》：“吾闻上古之为医者，曰苗父，苗父之为医也，以菅为席，以刍为狗，面北而祝，发十言耳，诸扶而来者，舆而来者，皆可平复如故。”

《韩诗外传》：“俞跗治病，不以汤药，榽木为脑，芒草为躯，吹窍定脑，死者复苏。”

《尚书·金縢》：“周公祷武王之疾而瘳。”

《山海经》：“开明东有巫彭、巫抵、巫阳、巫履、巫凡、巫相，夹窫窳之尸，皆操不死之药以拒之。”

《逸周书·大聚》：“乡立巫医，具百药以备疾灾。”

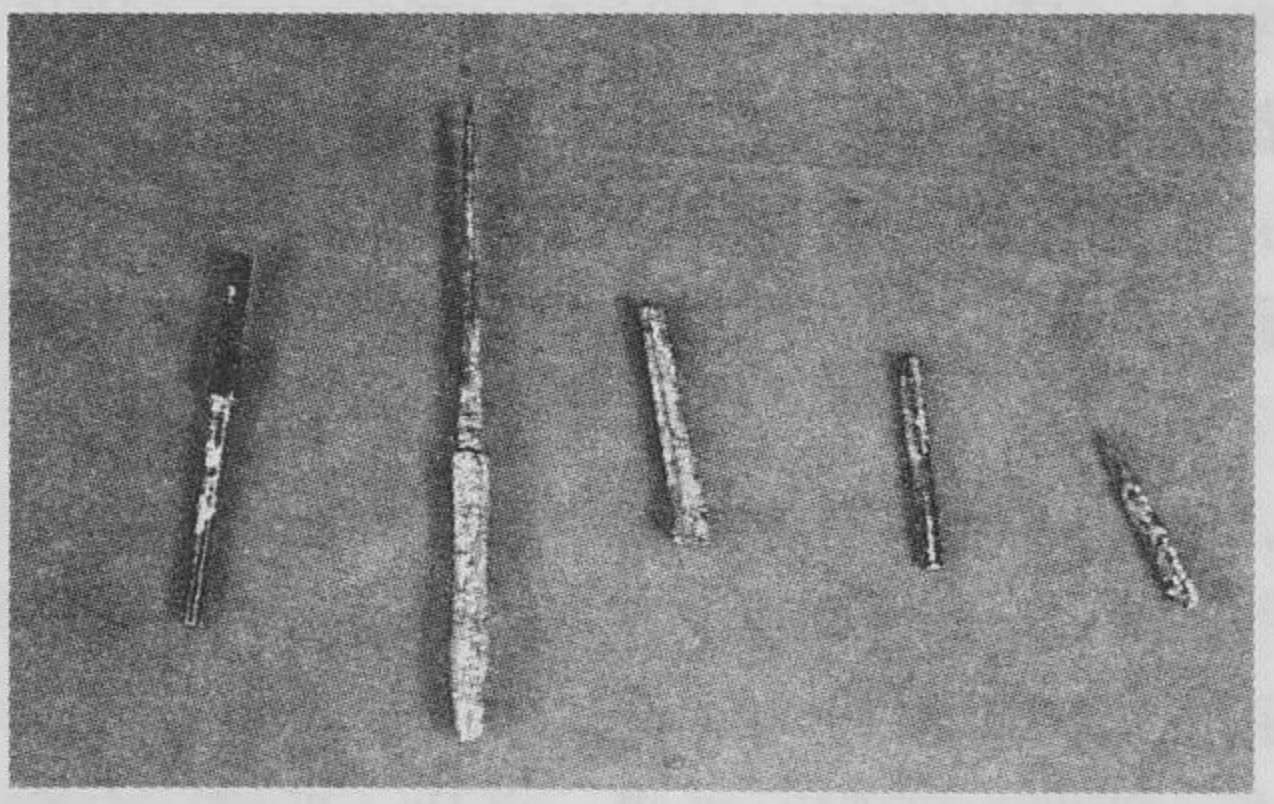
以上文献所记载的，大致是巫、巫医的兴盛时期的情况。这时的巫医，俨然是无病不可治愈的大仙。然而实践检验总是无情的，单凭祈祷、祝由、咒禁之类是不能治病的。近人有将咒禁、祝由视为心理疗法、暗示疗法者，认为应从中吸取有益于调节精神情志以使疾病获得更好疗效者。同时，巫医甚至“皆操不死之药以拒之”，或“具百药以备疾灾”，其所使用的物质性治疗手段，也会发挥一定的治疗作用。随着时代发展，人们对巫开始怀疑，巫在人们生活中的独尊地位，慢慢发生了动摇，医和巫终于分立，巫医也向医转化。

## 第七节　医事管理与医学分科

商代处于奴隶制王朝，其官制大约分为三级，政务方面的官员有“尹”、“卿士”等，权大位高，为辅佐商王者；其次为掌管神权、文化的官员，权位也较高；再次为主管奴隶的事务官，如掌农事的“耤小臣”，管理众人事务的“众人小臣”，管理医事的“疒小臣”。这些小臣官员，实际上只是脱离了奴隶身份的管理者，是商之最低层官员。疾小臣之地位如下所示：

殷王→卿士→疾小臣→巫医

“疾小臣”在甲骨文作一个字，即“  ”，该字由甲骨文专家释为“疾小臣”，是商代宫廷管理疾病医疗的最高官员。随着奴隶社会生产力的发展，社会分工进一步扩大。据《周礼》中记载，巫祝与医师已分属于不同职官管辖。医学已从巫术的桎梏下摆脱出来，医巫正式分业。



**青铜三棱针**（西周）

青铜质，分器柄、身两部分，一枚完整，其他四枚残。是商周时期用于脓肿切开排脓或放血疗法之器具。

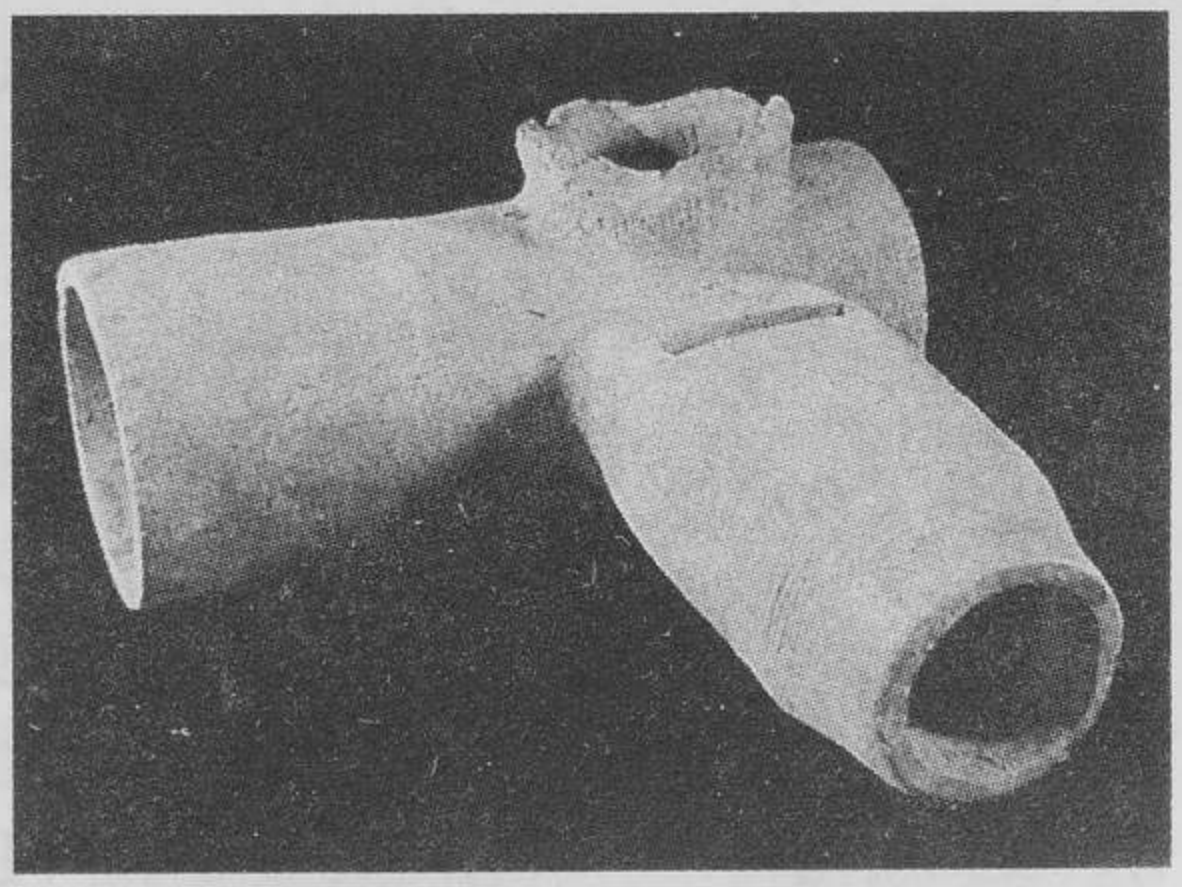
《周礼·天官·冢宰》：“医师掌医之政令，聚毒药以供医事。凡邦之有疾病者、有疕疡者，造焉，则使医分而治之。岁终则稽其医事，以制其食。十全为上，十失一次之，十失二次之，十失三次之，十失四为下。”医师是众医之长，是管理医药行政事务的官员，负责把国中不同病人分配给不同医生治疗，并在年终考查医生的医疗成绩，根据优劣而确定俸禄。医师之下设有士、府、史、徒等职，士负责医疗，府掌管药物、器具和会计业务，史掌管文书和医案，徒供役使并看护病人。当时已有一整套医政组织和医疗考核制度。值得注意的是在此时医案的书写已成为制度，即“凡民之有疾病者，分而治之，岁终则各书其所以而入于医师”。早在两千多年前就有病历记载和死亡报告的书写，这在人类医学史上是一件很突出的业绩。

《周礼》中不但记载了当时医政管理制度，还记录了当时医学的初步分科。在医师之下，有食医、疾医、疡医、兽医，各有所司。这是西周宫廷医疗的分科。

医巫分业，医疗分科，医事管理考查制度的建立，是中国医学发展史上的一个伟大转折，是一个全新的起点，为春秋战国至秦汉时期医学大规模发展奠定了科学的基础。

## 第八节　环境卫生与个人卫生

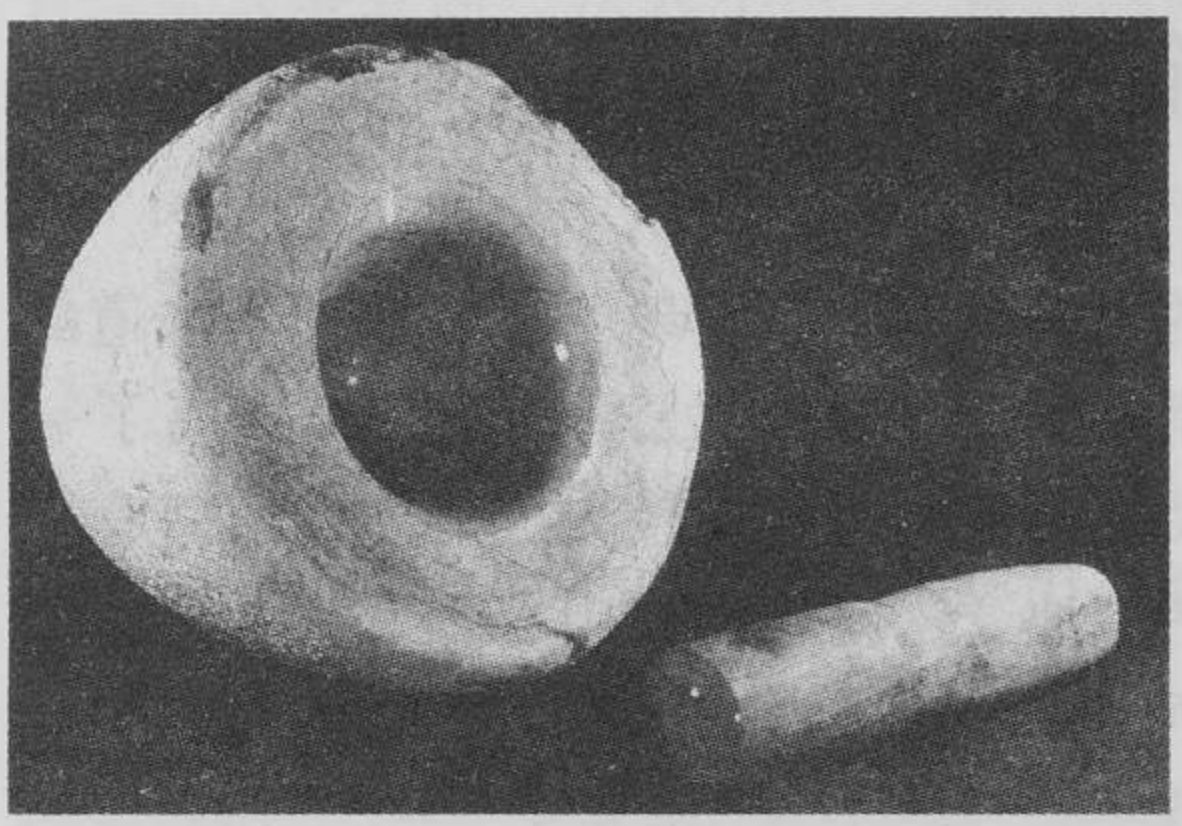
值得指出的是，在殷商都城的地下发掘中，发现已有城市地下水道的建设，即明渠、暗沟，特别是明渠建设，在污水处理方面大大提高了一步，这种城市环境卫生设施在人类文明史上也是比较先进的。在河南有一处发掘，据说可能是夏王朝所在的城池。这座城建在山坡上，为了解决城市居民饮水，已创造了用陶管引河水入城的“自来水”工程（有人认为是春秋战国时期），水管有分段之多头闸门，多头接口和排气孔，有用卵石铺设的沉淀池等等。考古学家正在对此进行着最后的论证。因此，我们说殷商都城的下水道可能还不是我国最早的处理污水的公共卫生设施。公元前1066年之前，周人在岐山下周原（陕西岐山县）建筑城郭室屋，以邑为单位安居归附之人，设立官司，形成一个初具规模的周国。近年来在周原两处地下发掘出周国的城郭居室，出土大量青铜食器、酒器和祭礼器物，并有一些甲骨文出土，与卫生有关者也有多种，如巨大的储水用具——鸭蛋形水壶，壶口很小利于加盖（比碗口小），以保



春秋战国时期城市居民饮用水引水管

夏商时期，已有城市排水管道，地下自来水管道工程，创始于战国时期，图示之四通自来水管，向上者为排气孔，向前方者为闸门，可改水流方向。管道内径12.3厘米，格口为套接式。管道长1.5公里，即3华里。河南登封阳城山南麓出土。该发掘之自来水引水工程，还有澄滤池，池底为卵石，池壁一侧有输水涵洞，还有贮水坑、贮水瓮等。

持水之清洁，由于体形和底座均为卵形若鸭蛋，取用时甚为方便。这种形质的储饮食用水的工具，只在陕西常有出土，他处尚未发现。又如城郭地下出土的下水道，较商代更为先进，口径达30～40厘米，这在保证周人城郭之环境卫生无疑是一重要措施。1986年在西北大学召开陕西第一届科技史学术讨论会时，与会者参观了周原博物馆，大量古朴的珍贵文物，再现了周人生活、生产、饮食、游乐和医药卫生的风貌，给人以极为深刻的印象，大家为我们的祖先在三千年前所达到的文明而叹服。

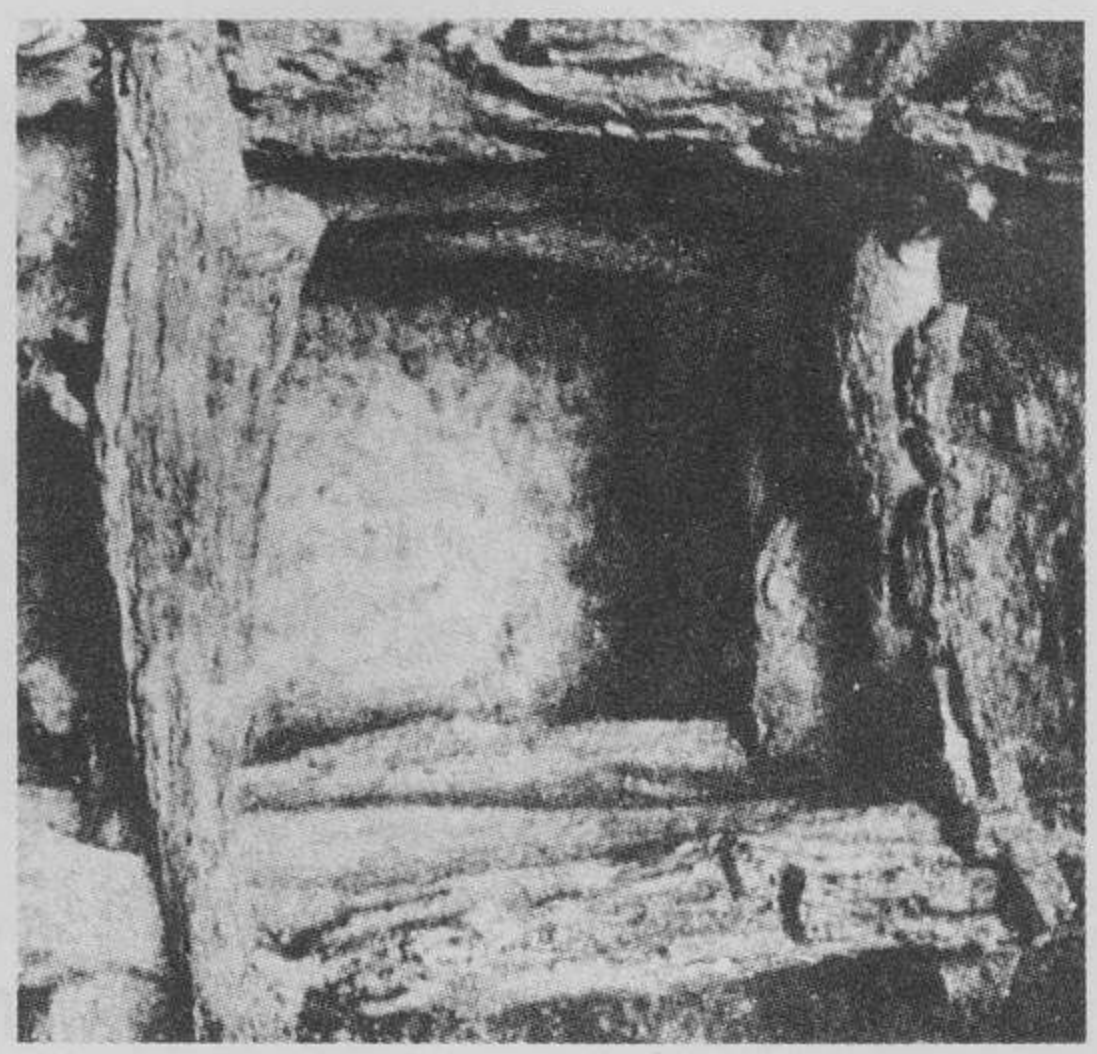


王臼、王杵（商代）

1976年河南安阳殷墟妇女子墓出土，臼高23.2厘米，口径29.5厘米，孔径16厘米，深13厘米，壁厚16厘米。其孔周壁均有朱砂色染痕迹；杵呈园柱状，长28厘米，使用痕迹明显。朱砂既是染料，更是商周时期用于驱除病魔和用于镇静、安神之药物。

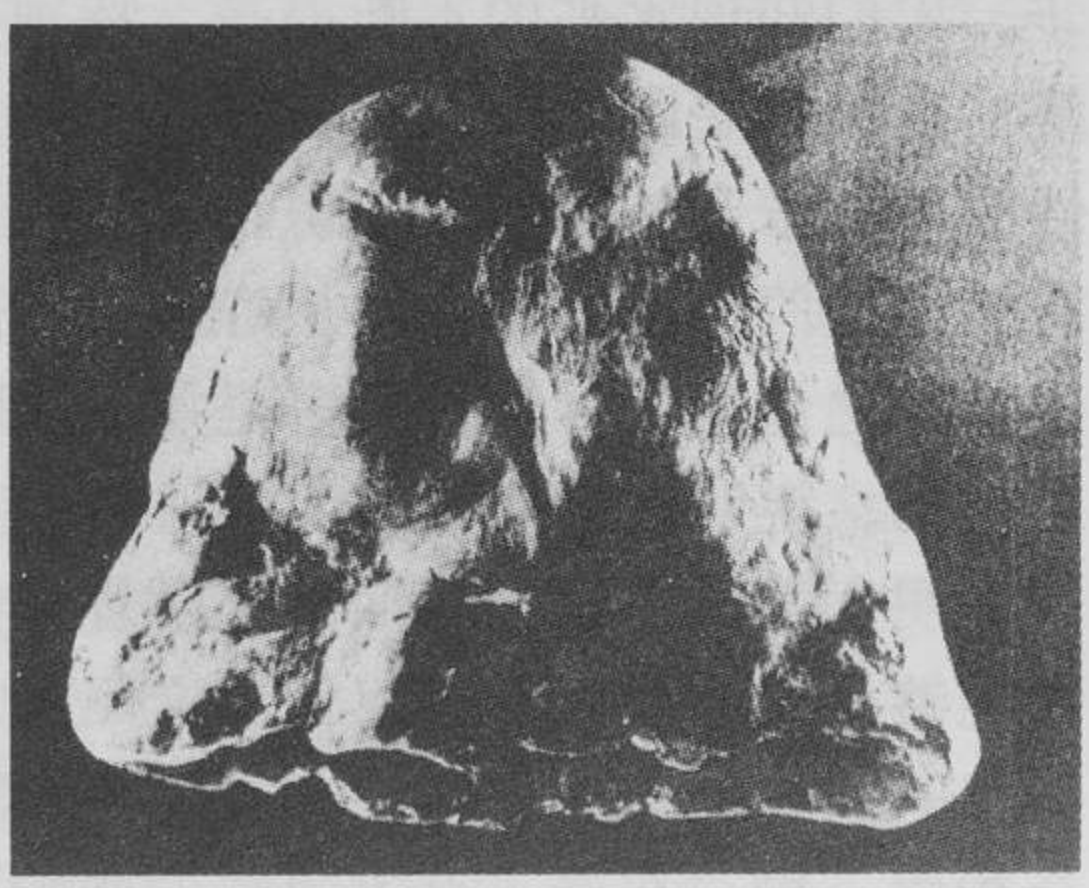
夏商西周时期是我国的奴隶社会时期，奴隶们创造了物质文明和精神文明。由奴隶中分化出来的知识分子，一部分业巫，一部分从事着尚原始的天文、星算、历法，以及农耕蚕桑等方面的研究和改进，为创造奴隶社会的精神文明和物质文明做出了巨大的贡献。后一部分人中当然也包括那些由奴隶中分化出来掌握着医疗经验和技术的人们，他们之中一部分为统治阶级服务，更倾向于用巫术的方法为人治病，占卜疾病之吉凶。奴隶群体中的人们仍然继续着原始的医疗经验和知识的积累，他们还没有条件设坛占卜以求治愈自己疾病的能力。尽管在夏商时期用占卜治病问疾很盛行，但医药知识的积累并未停止，否则何以有“巫皆操有不死之药”的记述。到了西周时期，应该说巫已在走下坡路了，人们对巫已不如商代那么推崇。在医药卫生方面，这种倾向也是比较明显的。在个人卫生方面，夏商时期人们已养成了洗脸、洗手、洗脚和沐浴的习惯，从殷商甲骨文中已有不少有关之记述。1935年在河南安阳发掘的殷王墓中，已有壶、盂、勺、盘、头梳等一整套盥洗用具出土。到了周代，人们已有了定期沐浴的制度，如《礼记》所载：“五日则燂（音旬）汤清浴，三日具沐，其间面垢，燂汤清醑，足垢，炊汤清洗。”更可贵的是当时已把沐浴与防治疾病联系起来。强调“头有创则沐，身有疡则浴”。而“鸡初鸣，咸盥漱”已成为人们的生活习惯，至少在统治阶级和

士阶层是如此。这些习惯在卫生保健上是十分有意义的。与此同时，人们还很注意精神修养以保证健康，如《礼记》强调的“百病怒起”，“忧郁生疾”，也是很科学的经验积累。在婚姻问题上，明确规定“男三十娶，女二十嫁”，“礼不娶同姓”（《周礼》）。《左传》更进一步强调：“男女同姓，其生不蕃。”所有这些见解和规定，对中华民族的繁衍昌盛都曾发挥过有益的影响，至今仍不失其指导意义。



**商水井遗址**

1973年河北藁城台西村商遗址发现，水井底与木制围栏之井壁。井底还出土了汲水桶，系用一木瘿子整木构成，两侧有圆孔用，以系绳提水，如下图。



商水井之提水木桶。

关于环境卫生，前面已讲了城市卫生，这里仅简要叙述一下居民的卫生保健状况。《礼记》曾作过“疾病，内外皆埽”的论述，把打扫室内外卫生与疾病的预防联系在一起，这种论点十分可贵。在甲骨文中还出现了象形牛棚、象形猪圈等字样。甲骨文中还有“庚辰卜，大贞，丁亥寇帚”。意思是丁亥这天要在室内扫除和灭虫的意思。在饮水卫生方面，夏代已有“伯益作井”的记载，“凿井而饮”是我国饮水卫生由饮用地面水改进为饮用地下井水，对水质之提高是一次划时代的进步。因为，井的管理是十分严格的，设专人看管，“刑”字即缘于持刀保护水井之卫生与安全。《诗经》、《周礼》等更记述了周代之除虫灭鼠等卫生要求，其方法是打扫室内卫生，抹墙、堵洞、洒灰、药熏等。上述举例已足以说明我国夏商周时期，无论在城市卫生设施、环境卫生保护、个人卫生、饮水卫生习惯等等方面，都已达到先进的水平。

# 第三章　经验积累与理论形成

## 春秋战国时期（公元前770～前221）

春秋战国时期，即由周幽王于公元前770年被杀，周平王被立，历史上的西周时期结束，东周时期开始，直到公元前221年秦始皇统一中国的500多年间，史称春秋（公元前770～前475）战国（前475～前221）时期。春秋时期的五霸和战国七雄割据，战争不断，社会比较动乱。由于铁器的广泛应用，各诸侯国为扩充自己的实力，不断发展农业、手工业、商业和交通运输，各国都出现了繁华的大都市。与此同时，哲学思想，科学技术，文化艺术，医疗卫生等，在“诸子蜂起，百家争鸣”的局面下，得到迅速的发展。由于农业的发展，天文历算的进步，人们知识水平的不断提高，特别是贵族地位动摇，学术知识逐渐由统治阶级的垄断而向民间传播，民间出现了自由思潮和学风，最有代表性的如孔子开始的学问知识私家传授。在孔子的著作中，也曾涉及许多有关卫生医药保健知识。从春秋时期起，诸子百家几乎无不涉及医药卫生知识之论述，尽管他们多是用以比喻政治或国家管理的，但这些比喻之贴切，说明他们对人体生理、解剖、病理已有了深刻的认识。由此可以证明：我国在这一时期的医学理论水平，必有比我们现在所能知道的和能够接受的要高。仅仅依靠文献记载的认识是相当片面的，因为能够把当时的文献全部保留下来是完全不可能的，留下来的史料恐怕不及其全豹之一斑。在诸子百家争鸣的影响下，医药卫生日益摆脱巫术的制约而趋于独立发展。由于人们医疗技术水平不断提高，药物知识不断丰富，对疾病的认识也逐渐由鬼神观念走向客观的探索，我国的医学理论，在此期间产生并逐渐发展。

## 第一节　最早的中医学分科

医学分科必须是医学发展到一定水平的产物。医学没有发展到较高的



**虢季子白盘**

西周晚期青铜器，长130.2厘米，宽82.7厘米，高41.3厘米。清道光年间（1821～1850）于陕西宝鸡虢川司出土，铭文110字，记虢季子白奉周王命征伐有所虜获，于周庙受赏之物。据有学者称，该器或为沐浴用器。

（中国历史博物馆藏）

水平是不会有医学分科要求的。《周礼·天官》记载："医师掌医之政令，聚毒药以供医事。凡邦之有疾病者、有疕疡者造焉，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"；"医师为众医之长"。如果把这段卫生管理制度同现在做些比较的话，所说的医师就是最高卫生部门的领导，他负责制定卫生政令、管理药品，疾病流行时向各地派遣医生，并对医生进行考察。关于确定医生的待遇，也已有明确的规定：如果年终时，医生所治之疾病均获良效，那就是最高明的，如果治愈率不到百分之六十，则定为最差的医生。为了医师管理之需要，其行政管理还设有士四人、府二人、史二人、徒二十人，负责协助医师掌管药物、财务、文书档案以及役使看护等工作。《周礼》还规定分医学为四科，且各有编制和职责范围之分工。例如"……食医，中士二人"，"掌和王之六食、六饮、六膳、百馐、百酱、八珍之齐"。可见食医是最高统治阶级的营养医生，是专门管理其饮食营养、膳食果蔬之调剂等，可能正是殷商伊尹创汤液等制度的发展。这确实是一项很先进的制度和水平很高的要求。其次，是"疾医，中士八人"，"掌养万民之疾病……以五味、五谷、五药养其病，以五气、五声、五色视其死生，两之以九窍之变，参之以九脏之动，凡民之有疾病者，分而治之"。疾医相当于我们今天的大内科医师，其职责是负责宫廷乃至众生疾病之治



**虎头形陶下水道管口**

1958年于河北易县燕下都出土，长120厘米，高37厘米，为战国时期（公元前475～前221年）燕下都下水道口。道口呈虎头状，立耳瞪目，口大张，两腿平伸，其后圆管形成子口，以便套接其他下水管口，设计生动合理。

疗。由“五味”、“五气”等的论述可知，当时的药物理论已经形成，而且用之于指导疾病的鉴别诊断和治疗。由此还可看出，当时的医生对人体体表解剖和内脏解剖也有了认识，如对体表之九窍，包括口、耳、鼻、眼、前阴、后阴，体内之九藏，即心、肝、脾、肺、肾、肠、胃、膀胱等脏器的认识。第三个专科是“疡医，下士八人”，“掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝（外敷药）药、劀（刮去脓血）、杀（用腐蚀药去坏死组织）之齐”。很明显，疡医就是外科医生，我国自古称外科医师为疡医。尤其可贵者，由疡医的职责中可以看出，对化脓性感染、肿瘤、战伤、骨关节损伤等，已能作出诊断和鉴别诊断。其医疗水平不仅表现在对各类外科疮疡已能鉴别，而且表现在药物的制剂技术和药性的掌握运用上。因此，我们不能不说中医学在西周末期，特别是春秋战国时期，已出现了一派高度发展的景象。还有一个专科是“兽医，下士四人”，“掌疗兽病、兽疡”。仅就这一点而言，我国此期的科学文化技术已达相当高的文明境界。不但人类的医学已有很高水平，而且在医治兽疾、兽疡方面也已有了专门研究。

如上章所叙述，殷商时期医药基本上是掌握在巫师手里，从甲骨文献可知，巫师在医疗上居于统治地位，西周早期也基本如此。但西周晚期，随着阴阳、五行等理论的产生和发展，特别是奴隶们在生产、生活中医疗经验的积累丰富，医与巫分立已成为社会发展的必然，这一点也能从《周礼》的记述得到启发。在《周礼》中，医药卫生属于“天官·冢宰”管辖，而巫祝却被列入“春官·大宗伯”职官之下。医师地位得到重视而有所上升。巫虽然仍占有重要地位，但信誉却在下降。

## 第二节　职业医师出现——医和、医缓与扁鹊

职业医师之出现，是医学发展进步的一个重要的里程碑。因为，在此之前，所谓医疗多是人们生活、生产中实践经验的体会认识，相互间的医疗救护者，但尚不作为谋取生活的职业。狩猎者仍以捕获野兽飞禽为食，虽有某物可以去某病的口耳相传的经验，用以为同伴医疗救护，但社会上并没有职业医师的出现，其后产生的巫医基本上仍以巫祝祷告为其专业。此时也没有专业医药人员。专门以医疗为职业者，可能出现于春秋时期。专职医师的出现，是医学发展进步的一个重要的里程碑，这一点是不难理解的。因为，从此医学家开始以总结医疗卫生经验为其终生的专门研究的职业。医疗经验的总结，引进社会争鸣中的先进思想用以概括医学理论，发展医学理论，人体生理、病理现象的专门观察，解剖知识的综合记述等，没有专职医师的出现，都不可能得到较快的提高。

由相信桑田巫到相信春秋时代的名医医缓，这是公元前576年晋景公患病治愈后观念的转变。《左传》记述的这一故事是很有趣的：晋景公病笃，先召桑田巫求治，后因怀疑桑田巫的诊断，派人到秦国求医。因为秦晋有亲姻之故，又秦多良医，秦伯派医缓到晋为景公诊病，医缓检查后说："疾不可为也，在肓之上，膏之下，攻之（针灸）不可，达之（药物）不及，药之不至，不可为也。"晋景公说：良医也。后世"病入膏肓"的成语即由此而来。我们现在虽不能说医缓的医学理论如何科学，但其所论确有十分重要的历史意义，因为他的理论在与巫的斗争中，可能是医学发展上第一个伟大胜利。

《左传》还记载——

晋侯有疾，求医于秦，秦伯命医和往视，医和诊毕，认为晋侯之病是由于过贪女色引起的，病症很像蛊毒，但并非鬼神，也不是饮食不节的关系。晋侯反问：女不可近吗？医和回答说：要节制。并且论述了为什么要节制女色的道理。医和强调："天有六气，降生五味，发为五色，征为五声，淫生六疾。六气者：阴、阳、风、雨、晦、明也……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。"

这就是医和首倡的六气病因学说。医和关于晋侯病似蛊的病因分析，强调了过贪女色的危害，虽然讲得比较笼统，但不能说没有道理，这一论

述比先期强调鬼神是一个飞跃进步，更何况医和明确排除了鬼神病因说等，也说明已有很高的疾病鉴别能力。再者他关于六气病因的论述，可以说是中医病因学说发展的奠基之论。医和是公元前6世纪的秦国名医，在他所论述的病因学说中，强调了寒疾是由于阴气过盛的原因；热疾则是由于阳气过盛的关系；对于四肢痹痿无力、抽风不用之类的疾病，他认为是由于风邪过盛而造成的。他将腹痛、胀满等消化道疾病，则归之于阴雨过盛的气候变异。值得注意的是，他将精神、神经系统疾病的原因，归之为过强光线或晦暗环境的长期刺激。医和的病因理论虽然乍看起来似乎很原始，也比较抽象，但他的六淫学说，加上由他强调的其他病因，如不节制女色，不节制饮食，初步构成了中医学历来重视的三因学说，即内因、外因和不内外因。这是医和对病因学说发展的一个极其重要的贡献。在殷商西周时期，鬼神致病说占据统治地位的情况下，医缓、医和，特别是医和的病因学分析和运用，确是一次革命性的变革，使我国的病因学说突破唯心论的制约，转向唯物论的认识道路。实际上，完成这一变革的决不会只是秦国的医和、医缓，必然有着许许多多与医缓、医和同心同德同认识的医学家共同为此而呼号的斗争过程。因为，巫医不会自动退出历史舞台，只靠医和等少数医学家，巫医是不肯放弃他们的唯心观的。

医和、医缓是秦国的职业医师，或系秦宫廷之侍医，但他们的确已是专职医师，对医学理论已有颇富见地的成就，无疑这些卓识当来自他们的研究与经验总结。

公元前5世纪，在河北省任丘县生活着一位远近闻名的民间医生，姓秦名越人。由于秦越人医术高明，又行医于民间群众之中，所以人们十分爱戴他，尊崇他，用“扁鹊”来誉称他。扁鹊在未学医时，是一家客舍舍长，医学家长桑君看到扁鹊有培养前途，便决定把自己的医方医术传授给他。扁鹊从老师处学得医学理论和技术，遵从老师的教导，专心致力于为群众治疗疾病，从不计较名利地位。我国西汉时期的著名史学家太史公司马迁在撰写《史记》时，特为扁鹊立传。因此，秦越人是我国第一位正史中载有传记的医学家。司马迁的《扁鹊仓公列传》记载，秦越人曾以妇产科医师、小儿科医师、五官科医师等不同专长的医师身份，入乡问俗，为各地妇人、小儿和老年人诊治疾病，获得了很大的成功。一次，他行医到了虢国，虢国王太子患“尸厥症”而气息几绝，国王和大臣们均以为太子已逝，忙着为太子料理后事。扁鹊闻说此情，即往王宫探视，国王对扁鹊的高明医术早有耳闻，立即接受扁鹊建议，允许为病人进行了系统全面的检查。他告诉国王，太子并没有死亡，并自荐进行治疗。他便命令弟子子

阳给太子针灸三阳五会穴，过了一会儿，太子便慢慢苏醒过来；他又命令另一位弟子子豹用药物热敷，熨帖病人两侧胸胁部，太子即慢慢坐起身来。接着他按太子的恢复情况，令弟子子游按摩，子同侍汤药等，进行了二十多天的内服药物和按摩治疗，调理其阴阳气血，虢太子便逐渐康复。这个消息很快在虢国传开，人们都说扁鹊有起死回生之术。但是，扁鹊却实事求是地告诉大家：越人并非有什么起死回生之术，只是太子并未真死，自当生也，越人只不过是能帮助他恢复健康而已。这种科学的观点，谦虚的态度，一直在中国历代医学家中传为美谈佳话。



**扁鹊像**（蒋兆和　作）

扁鹊（公元前5世纪），战国时期著名民间医生，本姓秦，名越人，勃海郡鄚（今河北任丘）人。师承长桑君，医术精明，行医于河北、山东、河南、陕西等地，治疗妇女、小儿、老年疾病，每多效，擅长针灸、方药综合治疗技术。著名的“六不治”反映了越人与鬼神观念、特权思想决裂的科学医疗观。

（中国医史博物馆藏）

扁鹊创救虢太子尸厥成功，是因为扁鹊有治疗该病的经验，他严格、全面的检查，辨证确诊，并按病情施以综合治疗。我们从他实事求是的谦虚态度，就不难理解他大医学家的风范。正是他开创了中医学发展的康庄大道。

脉学诊断是我国医学的一个特点，扁鹊对切脉和其他诊断疾病的手段，都已有了较好的掌握。他曾以预见太子病情对虢国侍医中庶子（富有巫医色彩）讲：“夫越人之为方也，不待切脉、望色、听声、写形、言病之所在。……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”。远在公元2世纪，我国著名医学家——医圣张仲景，就曾高度评价扁鹊的诊断水平。他说：“吾每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未尝不慨然叹其才秀也。”的确，《史记》记载扁鹊曾通过望诊齐桓侯病，预知其疾病之发展，并劝告齐桓侯早治，可惜齐桓侯不以为然，对扁鹊的多次提醒，他不肯听信，最终由于延误时机而抱病死去。

这个故事虽有可疑之处，但能说明扁鹊的望色诊断技术确实是很高明的。关于切脉诊断尤为扁鹊之所长，有一次，赵简子病，来势凶猛，五天时就昏迷不省人事，赵国群臣都很惊慌，扁鹊为赵简子切脉后认为：病人的脉象是正常的，并非死症。经过调治，果然痊愈。这个病例显示了扁鹊切脉诊断技术的高明，结合他在虢国切脉诊断太子疾病并“起死回生”的事例，人们对他的脉学成就是非常推崇的。难怪司马迁在论述了扁鹊的切脉成就后很有感慨地指出一个历史事实：“至今天下之言脉者，由扁鹊也”。这是对扁鹊脉学成就的第一次比较公正客观的评价。

## 第三节　划时代进步——医学战胜巫术

中医发展与西方医学发展，在历史上有个很显明的特点，就是远在公元前四五世纪已公然与巫医决裂，而西方医学在公元十一二世纪，仍严重处于宗教桎梏下的黑暗时期。这或许由于神权的制约造成了医学家反叛而明显生成的创新精神，促成了西方医学发展史更多的革新。中医学远在公元前四五世纪已与巫分道，在其发展上极少来自宗教的压力，虽然保持了难得的平稳进步，但创新、发明却较少。

中医发展战胜巫术，是一次划时代进步。

医学与巫术的斗争，就现在所知，最早可能始于公元前6世纪医缓、医和，在前一节已有叙述，这充分反映其时人们对巫医之信任已产生了动摇，医家与病家都产生了怀疑。这里我们以扁鹊的六不治与《黄帝内经》的论断为依据，讨论一下医是如何在公元前四五世纪战胜巫而独立发展的。

### 一、扁鹊六不治思想

司马迁在《史记》扁鹊列传中，一一记述了秦越人所经治的若干病例之后，颇有感慨地发表了一段富有时代精神的话，这段话（有专家认为是扁鹊说的，有认为是司马迁根据扁鹊事迹写的）既是他对研究撰写秦越人传的体会，也是他对秦越人学术、医理和高尚道德品质的高度概括，同时也是对春秋战国时期我国医学发展水平和时代特点的一次富有代表性的总结。现将司马迁的这段总结引述如下：“使圣人预知微，能使良医得早从事，则疾可已，身可活也。人之所病，病疾多；而医之所病，病道少。故

病有六不治：骄恣不论于理，一不治也；轻身重财，二不治也；衣食不能适，三不治也；阴阳并藏气不定，四不治也；形羸不能服药，五不治也；信巫不信医，六不治也。有此一者，则重难治。”分析这段话有三个要点，即前一句是强调预防疾病和早期治疗疾病的思想。如果一位高明的医学家能够达到预先诊断出病人疾病之所在，或尚未发病即知将要发病的高超水平，那么就可以使病人得到早期治疗，病人之疾病就可早日治愈，不至于延误到不能治愈的状况。这一思想既是当时医学界的理想和期望，也是时人包括医学家努力追求的目标。时至今日，我们未尝不抱有如此之愿望。中间一句是对上述期望不能完全实现的感叹。意思是人类的疾病太多了，太复杂了；而医学发展的水平却太低了，治疗疾病的理论和医疗技术也太少了。所以，当人们患病之后，往往有六种情况是很难治愈的，甚至是不可治愈的。最后一句、则是六不治的具体内容。这六不治的概括确是很科学的。综览太史公笔下所述有关秦越人医疗事迹和成就，也正说明司马迁所概括的六不治思想与扁鹊医疗活动有着十分紧密的关系，绝非太史公的个人空想和议论。这里仅举“信巫不信医不治”为例。前已述及，殷商时期巫术巫医居于统治地位，西周时期由于阴阳学说等哲学思想的兴起并用以解释人体和疾病，医学开始向鬼神致病说提出挑战，春秋时期有医缓、医和进一步倡导非鬼神的六淫致病理论，唯物的病因学说有了加强，但他们尚未完全与鬼神观念决裂。从文献记录可以说，扁鹊对鬼神致病的传统观念已予完全否定。例如《新语》所述：“昔扁鹊居宋，得罪于宋君，出亡于卫，卫有病将死者，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，灵巫不能治也。”又如扁鹊到了虢国宫门下，看见国中上下都在为太子进行祷告，他不解虢国太子患的什么病，为何如此迷信鬼神，经询问乃知由于暴厥而死已经半天，尚未入棺，便决心诊视。但王室巫医不但不信，而且说：“先生得无诞之乎?”经国王同意，扁鹊仔细诊视后说：太子鼻翼能张，说明尚有呼吸，两股至阴，尚温而未冷，尚可治愈。我们前面已经介绍扁鹊用综合疗法果然治愈了太子的病。这说明他坚信医术，不信巫术，敢于用医术战胜巫术，特别是说服国王接受医术治疗，这在当时巫医势力还相当强大的情况下，确实是非常不容易的。太史公以“信巫不信医不治”概括扁鹊及其时代医疗特点，对扁鹊而言是当之无愧的。

### 二、《黄帝内经》彻底批判鬼神病因观

《内经》是一部充满医学唯物论思想的著作，这不仅在思维方法上如此，在处理与巫师、巫医理论上，表现得尤为突出。《素问·五脏别论》强调："拘于鬼神者，不可与言至德，恶于针石者，不可与言至巧。"这就是说与那些迷信鬼神的人，是没有办法同他们研究论述高深的医学道理的；对那些讨厌针石的人是没有必要同他们讲高明的针灸医疗技巧的。这样坚定的意志和态度，说明《内经》的作者们和《内经》时代的医学家们，已坚决同鬼神致病的谬论和唯心迷信的观念决裂了。中医学在扁鹊、《内经》之后，再也没有出现过鬼神观念统治医坛的情形，使中医学始终沿着唯物的道路向前发展着。尽管在此之后，咒禁在一些时期仍有发展，甚至设有咒禁科，但无不处于从属地位。又如庙宇，寺院多有求签问病的设施，虽说有以符咒香灰治病者，但查阅其底薄，每每有按病证给药处方的记述。更值得注意的是在咒禁一类迷信科目里，药物和医疗技术、心理疗法等得到了一定的发展。

## 第四节　中医学步入学术研究

巫由于对疾病病因不知或无知，他们将疾病简单化为鬼神作祟之类。病因如此．证候发展、变化与转归预后，也就根本无需研讨了。只有医学战胜了巫之羁绊，探索病因、病机、证候……才有了可能。因此，中医步入真正意义上的学术研究，当始于战胜巫术之后。

### 一、药物知识的积累

在上章我们以《诗经》为代表，叙述了西周及其以前的药物知识经验。当然《诗经》的内容并非都是西周的状况，其中有不少内容也是来自春秋时代，或更晚些。还须指出，《诗经》虽然也有"食其实，宜子孙"等一类阐述药物作用的论述，然而明确提出可以治什么病之类的论述尚未见过，只不过有百余种动物、植物、矿物类被后世本草著作所收录。《诗经》的有关论述正反映了药物知识脱离原始社会开始上升为经验记录的状况。到了春秋战国时期，从文献记载看虽未有药物专书问世，但已出现了

论述着丰富药物产地、效能、作用的非医药书籍——《山海经》，这反映了人们对药物知识水平的提高。《山海经》是一部地理著作，共18篇，据研究，其中14篇成书于战国时期，但保存了不少远古关于山川、物产、药物、祭礼、巫医等的神话传说故事，是我们研究春秋战国乃至更早的医、药、卫生状况的一部重要著作。

《山海经》究竟记述了多少药物，尚无统一的结论，一般认为，有动物药67种，植物药52种，矿物药3种，水类1种，另有3种暂不能分其属性，共计126种。最近有学者研究报导说“共计药物有353种”。这一统计或更接近实际。现根据学者们研究的情况，按药物之功用约可分为9类。第1类为补益类，即服用能使人身体强壮、多力、增强记忆、延年益寿，甚至还有美人色之作用等，这类药物有櫰（音怀）、栎木、狌狌（即猩猩）等等；第2类为种子药，服这类药可以多生子女，有鴢鴢（音杳）、鹿蜀等等；第3类为致不孕药类，强调服之使人不能生育，这类药物有黄棘、菥蓂等等；第4类为预防疫病药类，认为青耕、三足黿、珠别鱼等等，人食之可以御疫，薰草佩之可以已疠（麻风病?），也就是有预防传染病流行的作用；第5类为有毒药物类，强调这类药物人食之可以杀人，又可用以毒鼠，例如碧（音与）石、无条皆能毒鼠，鮭（音佩）鮭之鱼、师鱼等食之杀人，莽草、芒草等可以毒鱼；第6类为解毒药类，前叙述了有毒药类，这里又叙述解毒药类，由此可以说明当时人们的药物知识已十分丰富，解毒药有焉酸、耳鼠等等；第7类为兴奋药类，例如，所记载的鹘鹘，强调食之使人不卧，而对鯩鱼，强调食之使人不能入睡等等；第8类是杀虫药类，记有肥遗，可以杀虫，黄雚沐浴可以已疥疮等





行气玉佩铭

战国时玉佩，器身作12面圆柱状，高5.3厘米，径3.5厘米，每面3字，或加有重文符号，计45字。铭文：“行气，实则遠，遠则神，神则下，下则定，定则固，固则明，明则长，长则退，退则天，天其杳在上，地其杳在下，巡则生，逆则死。”按其所述当系今之气功。

等；第9类是兽药类，虽是兽医内容，但在远古人医、兽医是不分的。记载兽药有杜衡、芑（音奇）、流赭等可涂牛马无病，增强马力，治牛、马病等等。由此给我们许多启发：其一，春秋战国时期或已有兽医作为一个职业独立出现；其二，春秋战国时期或更早。牛、马在人们的生活中已占有重要地位，不如此不会有治牛、马病的药物。上述9类只是一个大体的分类，应该承认它是很不准确的。《山海经》所述126种药物，有些虽然已无法知道属于今日何种药物，但多数经学者考证尚可知其是今日之何种药名。在药效方面也还能找到其发展的轨迹。因此，可以说明春秋战国时医学家们已知运用观察、总结、归纳的方法，认识了诸种药物之作用。这些认识的形成，无疑是建立在研究基础之上。后世本草专著的出现，与《诗经》、《山海经》之有关药物的记述是息息相关的，也可以这么认为，没有《诗经》、《山海经》的保存下来，恐怕很难有《神农本草经》的编撰，即使有《神农本草经》一类书籍出现，也很难有那么丰富的内容。

## 二、医疗技术水平不断提高

从前，医史学家和中医学家，都认为《内经》是我国现存最早的医学著作。由于《内经》在医学理论上的高度成就，人们怀疑其基础有否总结出这些理论的可能性。也就是说，在《内经》之前是否有足够的对疾病认识和医疗实践经验的大量积累作为这一理论产生的基础。甚至有人以此为根据把《内经》的产生年代推迟到西汉、东汉甚至更晚。马王堆医书于1973年从湖南长沙马王堆三号汉墓出土后，国内外学者广泛认为：《五十二病方》等医疗技术经验方书的成书年代在《内经》之前。尽管人们对《内经》成书年代的认识仍存在着分歧，但《五十二病方》等确是先于《内经》而产生的。联系《五十二病方》等马王堆出土的14种医书来看，其成书不一定都是早于《内经》，但至少对《内经》理论产生的医疗实践基础是一个十分重要的有力支持。

马王堆三号汉墓出土医书计有《五十二病方》、《养生方》、《杂疗方》、《导引图》、《胎产方》、《却谷食气》、《阴阳脉死候》、《脉法》、《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》（有甲乙两种本子）等等。这些医书既有医疗经验的方书，也有从实践经验上升为理论的论述，这些发掘对研究中医史有着极其重要的价值，特别对估价评述我国先秦时期医学提供了颇有意义的第一手资料。

《足臂十一脉灸经》。原无书名，整理研究者以其所论，足泰阳脉等六



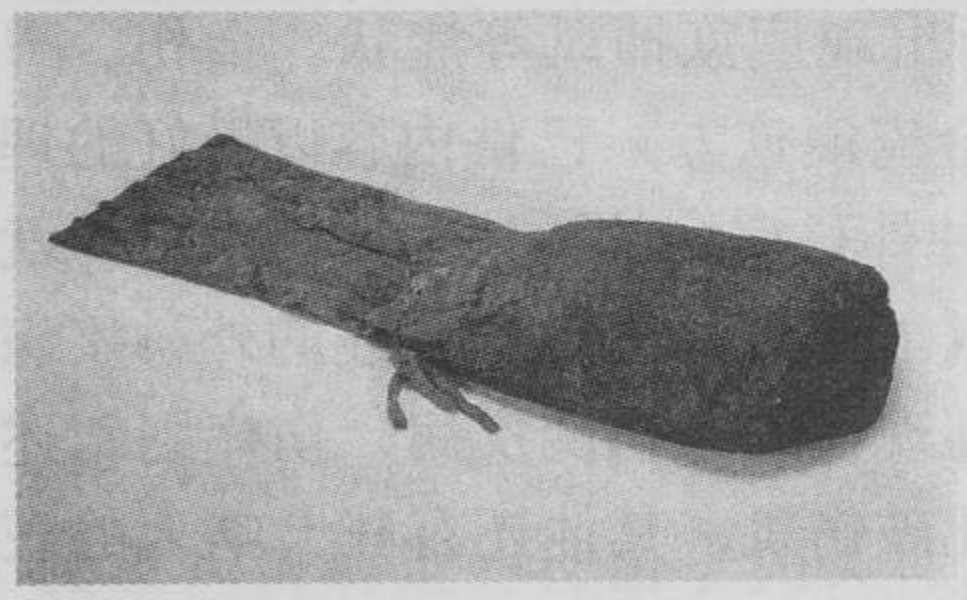
马王堆汉墓出土女尸

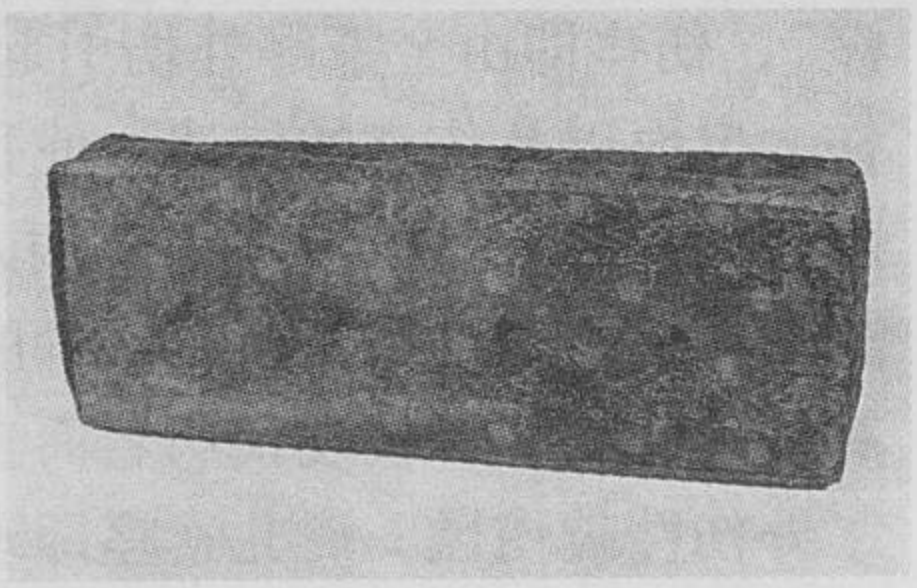
1972 年于长沙马王堆一号汉墓出土，为长沙丞相利苍的妻子，卒年 50 岁，出土时体重 34.3 公斤，身长 1.54 米。解剖表明：肌肤弹性与内脏完整，细胞明晰可见，肠内检出蛔虫卵，死因可能是胆结石绞痛诱发心肌梗塞所致。女尸丧于公元前 176 年，距今已两千余年，而尸体肌肤内脏仍保存完好，说明其防腐败技术十分先进。

马王堆汉墓女尸药枕：长 45 厘米，宽 10.5 厘米，高 12 厘米，枕内装满香草，为祛秽保健之用。（如下图右）

马王堆汉墓女尸“信期绣”罗绮香囊，内装茅香、辛夷等芳香中药，为古代避邪、祛毒防病之民俗。实验证明对尸体防腐等也有一定作用。（如下图左）

（湖南省博物馆）





条脉和臂泰阴脉等五条脉，治法只有灸而无针，故命名为《足臂十一脉灸经》。从记述十一条经脉的内容和行文分析，与《内径·灵枢》的经脉篇大致相似，经比较研究认为，该书除比《灵枢》十二条经脉少一条外，其内容也简略，病候也少，显然比《灵枢经》要原始一些，早一些。《阴阳十一脉灸经》与《足臂十一脉灸经》虽有差异，但分析研究的大体结论与《足臂十一脉灸经》相当，兹不赘述。

《脉法》、《阴阳脉死候》：都是诊断学专著，与《内经》一书的脉学

内容相比也较原始。例如：在论述三阳脉之死候和三阴脉之死候时，其内容与《灵枢》相近，但没有五行学说影响的色彩，这是该书早于《内经》的一个很有力的证据。究竟成书何时，自然还有待于进一步研究。

《导引图》。是一幅高50厘米，长约100厘米的细笔彩绘帛画，画面4层，每层11人形，共有各种形态的导引人物图像44幅，只有约30幅可以辨认。术式之旁多注有文字，说明可以治某病症等，不少动作是模仿禽兽的飞翔、寻食、奔走的形态特点，生动活泼，栩栩如生。联系我国春秋战国时期诸子记载有六禽戏之类，以及后汉华佗改进为虎、鹿、熊、猿、鸟五禽戏的动物术式，该导引图的绘制时间不会晚于秦代。《导引图》不但说明我国的医疗体育源远流长，而且对我们现代人锻炼身体、祛病延年仍有着重要的意义与参考价值。

《五十二病方》。是马王堆三号汉墓出土的14种医书中内容最丰富的一种。本来也没有书名，是因其目录列有52种病名和在这些病名之后有“凡五十二”字样而由整理者命名的。该书之目录虽只52种疾病，但其内容实际上有病名达103种，所用治疗方法和方剂总数达283个，统计其所用药物共有247种，涉及外、内、妇、小儿、五官等各科，其中尤以外科疾病最为突出，大约占全书内容的百分之七十以上，很可能是一部外科专著。因此我很怀疑《五十二病方》可能就是《汉书·艺文志》所收载的《金疮瘛疭方》。理由是：在《五十二病方》中首先叙述的是“诸伤”，在诸伤条下把金疮，包括刀刃伤、出血等放在最突出的地位，其次便是“伤痉”，伤痉即由金疮等外伤引起破伤风而出现瘛疭抽风等症状。金伤、刃伤、出血以及伤痉的描述，使我们对《金疮瘛疭方》已佚内容以极好的理解。如果深入分析《五十二病方》对各种外科疾病的描述和认识水平，就越觉得这样的推测是很有道理的。那么《五十二病方》所记述的外科疾病有些什么病呢？就现代病名而言，诸伤即现代的外伤性疾病，伤痉则叙述了外伤性破伤风，婴儿索痉即现代的婴儿破伤风，其他还有狂犬啮人的狂犬病，冥的麻风病，并记载了十分精巧的疝气、痔漏等外科治疗手术等，这些都给上述推测提供了依据。至少我们应该认为《五十二病方》是我国先秦一部内容丰富多彩的外科专著。该书医疗技术丰富，水平也很高，是中医外科发展少有的高峰。

1. 诸伤。诸伤条下共记叙了16条不同伤、症的治疗方法。如：“令金伤毋痛方，取鼢鼠，乾而冶，取鼬鱼，燔而冶，辛夷、甘草各与鼢鼠等，皆合挠，取三指撮一，入温酒一杯中而饮之。不可，则益药，至不痛而止。”这一方剂的基本内容在六朝时医学文献中还有记载，可以肯定其

止痛效果是很好的，因为酒本身就是一种很好的止痛剂。

2. 伤痉。《五十二病方》描述时首先强调："痉者，伤。风入伤，身伸而不能屈。"寥寥数语，已将外伤性破伤风之病因、症状。交代得十分明白，也就是说伤痉这种病，痉的原因是因伤而起，风邪进入伤口，发作时身体抽风，角弓反张，不能屈身。其观察之细，论述之确切，在两千多年以前，实在令人钦佩。

3. 冥。《五十二病方》论冥时指出：冥者，虫，犹如螟虫啮穿植物样，其所发无定处，或在鼻，或在口旁，或在齿龈，或在手指。能使人鼻缺，指断。很有意义的是，在春秋战国时期我国医学家对麻风病发病特点和症状的认识已经如此深刻。用螟虫穿食植物内心之现象，比喻人患麻风病后所出现的类似状况，并命名这种病为冥病，既形象使人易于理解，又语言生动令人难忘。

4. 腹股沟斜疝医疗手术技术。腹股沟斜疝是一种由于先天性或后天持重引起的腹膜鞘状突不能闭塞，在腹压增大时，腹腔肠内容等就会逐渐通过内环而坠入阴囊。这种病在儿童中比较常见，古代由于体力劳动强，此病可能更为多见。《五十二病方》对这种病的医疗技术已达到相当高的水平。譬如：用小瓠壶穿孔，取除内容，使阴囊和外生殖器纳入瓠壶内，使坠入阴囊的疝内容物还纳腹腔，这就解除难以忍受的胀满坠疼的痛苦。其设计是何等巧妙科学，与现代所经常使用的疝气带、疝气



《五十二病方》

1973 年湖南长沙马王堆汉墓出土，埋葬时为公元前 176 年。全书 9910 字，抄录于高 24 厘米，长 450 厘米长卷后之 5/6 部分，卷首有目录，目录后有"卅五十二"字样，由于无书名，整理者即以"五十二病方"命名。该书现存 291 条，绝大多数为痉、伤痉等外科疾病诊治，故拟为《汉书·艺文志》所载之《金疮瘛疭方》。

罩是十分相似的。令人惊奇的是当时已创造性地应用了外科手术治疗。《五十二病方》中有这样一段记述：癫（即腹股沟斜疝），先将卵（即睾丸，此当指疝内容物）向上还纳腹腔，并引其皮下向上，然后用砭石穿其旁（具体部位因缺字不甚明），再用××汁及膏×，挠以醇×，又灸其痏，不能着风，易愈。虽然关键字句有缺，但仍然可以清楚看出，是用砭石穿刺相当于内环部位的皮肉，并用酒类、膏药涂抹刺伤部，更用火灸法烧灼局部。如此处理，无疑会在内环部位形成较大的瘢痕。这样的瘢痕收缩足以闭塞其先天性或后天性孔道，腹股沟斜疝可由此而治愈。进行这一手术的医生，在当时不可能对腹股沟解剖有所认识，但其洞察力，用创伤愈合疤痕形成收缩以闭锁疝环，应当说很符合局部的解剖生理功能的技巧，是一个非常伟大的成就。

5. 肛门痔瘘。治疗肛门痔瘘的保守方法和外科手术方法都达到了很高的水平，这里仅举一个令人惊奇的环切术。《五十二病方》强调：混合痔合并瘘管者，杀狗，取出膀胱，用竹管从其孔插入膀胱，再将狗的膀胱及竹管一并插入肛门，以管吹气入，狗膀胱即膨胀，然后慢慢将膨胀的膀胱向外引出。此刻，混合痔等即由狗膀胱被引出肛门，即可用刀徐徐切除其痔与瘘管。这是一例很成功的环切术。术后用黄芩等药敷贴伤口。很显然，1877 年怀特氏始用环切术，但他所用的不是狗膀胱，而是用木橛子塞入肛门，然后拉出，使痔瘘内容暴露于视野，进行切除手术。我们不怀疑怀特氏环切术比《五十二病方》的手术要高明，但其所用之木橛与《五十二病方》所用之膀胱，两相比较，《五十二病方》的水平，不知比怀特要高出多少倍。令我们惊奇的是，早怀特氏两千多年，在这个领域的我国医学家，对治疗这种比较复杂的肛门疾病，已经达到了与 19 世纪欧洲相似的成就。

从《五十二病方》等书所达到的医疗技术水平来看，中医特别是医疗技术、方法之积累，在《内经》之前，已经达到非常丰富的境地。马王堆三号汉墓医书之出土，仅仅使我们打开了眼界，开阔了视野，相信了过去不敢相信的事实。例如：过去人们多只是以《内经》中所载的十三方解释或推断《内经》产生的医方学基础，使人始终有一种《内经》的理论犹如空中楼阁的感觉，并由此尽量将《内经》之成书年代一次一次向后推延。马王堆汉墓医书，还有仅存于《汉书·艺文志》的医方数百卷，更使医史学家认识到《内经》不是天上掉下来的，它是以存目医书、出土医书，还有尚未出土或早佚医书等等为基础，经由许多代医学家不断总结上升为理性认识而完成的。

## 第五节　尸体防腐、保护技术

随着我国医学家药物知识的增长，用药经验也日益丰富，加之国人对祖先崇拜之意识浓厚，所以当统治者、被尊崇者、父辈等故去时，为了永远保存完整的尸体，以示后来人之忠诚孝敬，人们在实践中总结出许多方法，用以处理尸体，严密墓穴等。我们中华民族远在春秋战国时期，在这方面已有了比较成熟的经验。《周礼·春官宗伯》和《礼记·士丧礼》等都记载有用“鬯酒”洗浴尸体的礼仪，其浴尸有着严格的要求。这种鬯酒是用郁金香草和黑黍酿造或煮的汤液，以之洗浴尸体自然有着较好的尸体防腐败作用，同时使尸体能保持一定的芳香气味。这里我们举几个实例，可知我国在春秋战国时期，在尸体防腐和保护方面已达到相当高的水平。例如：公元438年，在江西盗昌邑王冢，青州人盗齐襄公冢（死于公元前686年），并得金钩，而尸骸露在岩中，俨然若生。公元315年，曹嶷盗景公（公元前600年?）及管仲冢（管仲卒于公元前645年），尸并不朽。又如：幽公（死于公元前423年）冢，甚高壮羡，既开皆是石恶，深丈余乃得云母，深尺余，始见百余尸，纵横相枕，皆不朽。其中只有男子一人，其余悉为女尸，或卧、或立者，衣服形色不异生人。再如：公元226年，吴人盗长沙王吴芮（死于公元前202年）冢，面貌犹如生人，衣服不朽。这些例子都是对我国战国以前在尸体防腐方面取得成功的极有力证据。1976年，由于毛泽东主席遗体保护工作任务的需要，我曾对古代有关尸体防腐和保护技术进行过比较深入的研究，结合马王堆一号汉墓女尸在地下2 000个春秋而不腐的考察，确信我国春秋战国时期的尸体防腐技术已达到很高水平。上述在公元前686～前202年死亡的齐襄公等，经过多则千余年，少则四五百年后被盗时，尸体也都保存完好而未腐败，记述者形容其俨然如生。古代尸体防腐除了用金、玉之外，许多文献都记录有香料药物，实验证明，香料药物除了防虫、杀虫之作用外，对许多种细菌在一定条件下都有着明显的抑制或杀灭作用。许多这类作用有不少与医学家用以治疗疾病的药理作用也是相一致的。

## 第六节　中医理论高水平研究总结:《黄帝内经》诞生

《黄帝内经》简称《内经》，过去人们一直认为它是我国现存最早的医学著作。但1973年在马王堆三号汉墓出土一批医书后，这个结论就慢慢站不住脚了，因为据学者研究，《五十二病方》、《足臂十一脉灸经》等，显然都比《内经》为早。现在，我们只能说《内经》是我国现存最早的理论比较完整的医学著作。但是，马王堆医书的出土，不是降低了《内经》的学术价值，而是使其科学性得到了进一步的肯定。《内经》不但在中医学两千多年的发展过程中发挥了巨大的作用，其理论至今仍有效地指导着中医学的发展。

### 一、《黄帝内经》的成书

《黄帝内经》这部书最早见载于《汉书·艺文志》，同时记载的还有《黄帝外经》，以及《扁鹊内经》、《扁鹊外经》等，但只有《黄帝内经》流传后世，其他则仅存书目，内容不可得知。《黄帝内经》是由《素问》和《灵枢》两大部分组成的，各有医学论述性文章81篇，内容涉及人体的生理、解剖、病理、诊断、治疗原则、疾病预防思想以及广泛引进的阴阳五行学说等等。对《素问》在学术界似无意见分歧，但对《灵枢》则存在着若干不同见解，因为人们对《灵枢》、《针经》和《九卷》持有异议，有的认为同为一书而存异名；有的则认为并非一书。由于年代久远，存在不同看法并不奇怪，在此更无仔细辨别之必要。关于《黄帝内经》成书年代问题，各种不同观点的存在和争鸣已有数百年的历史。自然，认为《内经》成书于黄帝的观点，早已为学术界所否定。不过所以用黄帝冠书名，是后世出于对黄帝论医学的崇敬心理和借以提高该论著权威性的举措。那么究竟产生于何时呢？有认为成于春秋或春秋战国者，有认为成书于战国或先秦者，有认为成书于秦汉或汉以前者，有认为成书于东汉，或更因为唐时有补佚而谓成书于唐代者，意见纷纭，似各有所据。不过多数学者认为以成书于战国最为可信。关于作者，比较一致的观点，认为，《内经》并非出自一时一人之手，而是经由许多年代、许多医学家的经验、心得和理论概括之总成。而《内经》论述的基本内容，是战国时期诸多医学家共同完成的。

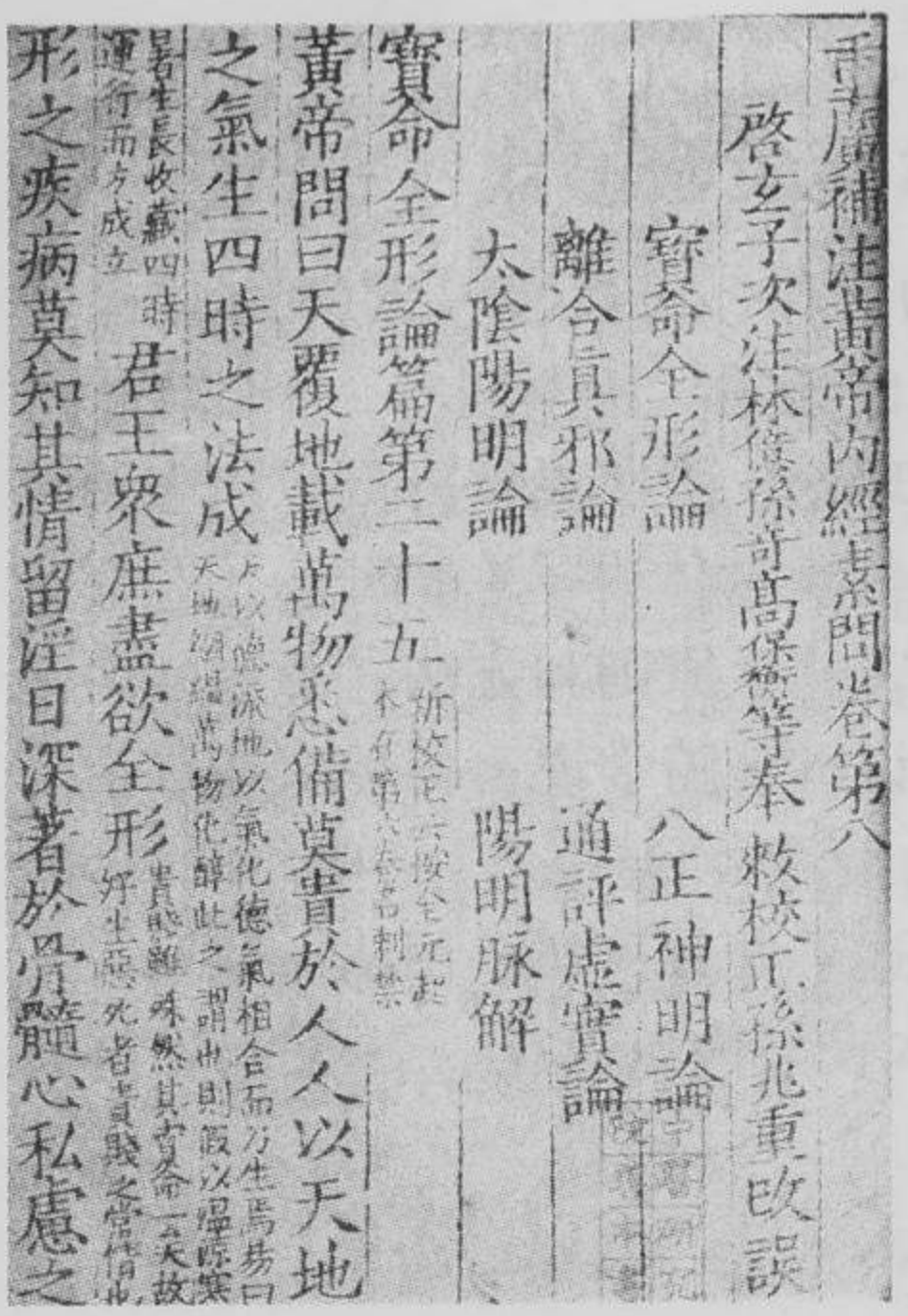
## 二、《黄帝内经》的基本内容

《内经》是一部专论中医基本理论的著作，虽然有《素问》与《灵枢》之别，但其内容都是偏重理论和原则的论述。所不同者，《素问》内容偏重中医人体生理病理、疾病治疗基本理论，而《灵枢》则以相当大的篇幅论述针灸理论、经络学说和人体解剖等。具体讲，《素问》九卷论述了人体的发育规律，人与自然的相应关系，养生原则和方法，不治已病治未病的预防和早期治疗思想，阴阳五行学说，脏腑学说，各种疾病之治疗原则和方法（针、砭、灸、按摩、汤剂、药酒、温熨等），望、问、闻、切四诊方法和要求等等；《灵枢》九卷论述了九针形质、用法、禁忌，人体经络循行、穴位，情志与疾病，人体体表与内脏解剖，针灸方法与原则，体质类型等等。

## 三、《黄帝内经》的成就

《内经》的成就绝非三言两语所能论述中肯确切的，在此仅举以下几个方面加以简述。

1. 引进天人相应、阴阳五行学说，建立整体观念。前已述及，在春秋时期医学家已将社会上的阴阳、五行哲学理论思想引进医学领域，并用以解释和论述人体的生理、解剖、病理和诊断治疗原则，至《内经》成书，该理论与医学之结合已达到入微的地步。人体体表、内脏，人与疾病，人与自然环境，人与气候季节，以及疾病认识，处治原则等，无不渗透着天人相应与阴阳五行学说。例如人体体表为阳，体内为阴；心肝脾肺肾五脏为阴，胃、大肠、小肠、膀胱、胆、三焦六腑为阳。对于疾病则热为阳，寒为阴。对脏腑除了分辨其阴阳外，还要辨别五行之生克关系，肺属金，肝属木，肾属水，心属火，脾属土，在五行上金克木，木克土等，那么在考虑脏腑关系时，也要注意到肺病有可能伤肝，肝病时有可能伤脾胃，在治疗上依据这一理论，医生就要在处方时尽早有所注意，要防止肝病引致脾胃消化不健等病症的出现。与此同时，关注自然环境气候条件、情志影响等等。整体观念确是历代中医学家的一大治疗思想武器，它使医学家们克服了许多局限性、片面性。重视综合性分析疾病与人体体质不同的关系，与地域、气候不同的关系，与暑湿风寒等等自然界变异的关系，与季节不同的关系等等，正是这些观点使之比单纯注重分析入微的思想方


重廣補注黃帝內經素問卷第八
啓玄子次注林億孫奇高保衡等奉 敕校正孫兆重改誤
寶命全形論
離合真邪論
太陰陽明論
八正神明論
通評虛實論
陽明脉解
寶命全形論篇第二十五 新校正云按全元起本在第六卷名刺禁
黃帝問曰天覆地載萬物悉備莫貴於人人以天地
之氣生四時之法成 天以德流地以氣化德氣相合而万生焉故曰
形之疾病莫知其情留淫日深著於骨髓心私慮之 晝生長收藏四時
運行而万成立 君王衆庶盡欲全形 貴賤雖殊然其寶命一云天故

《黄帝内经素问》书影
（明童敬业刻顾定茅校顾从德本）

《黄帝内经》是现存中医学最早的理论专著，含《素问》与《灵枢》两部。约成于春秋战国时期，据研究非一时一人之作。汉魏以后，传本较多，但篇目很不一致。唐代王冰次注本始定为2000卷，81篇。

法高出一筹。阴阳与五行相配合，阴阳五行与脏腑经络相配合，用以论述疾病与种种因素之间的复杂微妙的关系，采用各种治疗方法原则等等，确系中医学之所长，这是毋庸置疑的。但也必须指出：阴阳五行毕竟是一种古朴的哲学思想，必然有其不科学的方面，这是事实，因此必须运用辩证唯物主义思想给予检验和提高，这也同样是十分重要的。

2. 解剖与血液循环概念。《内经》所记载的人体解剖水平是很高的。《灵枢》曾强调：人体体表的解剖部位，可以通过切循测量予以确定；至于内脏解剖，则要在死后可通过切开胸腹进行剖视，脏腑的部位、大小、容量及重量几何，血脉之长短，血液的清浊等等，一一予以记录。例如消化道解剖，《灵枢》已详细记录了口唇几何，唇至齿距离几何，舌形重量，齿至咽几何，会厌形质，口腔容量几何，食道长多少，胃大小容量，贲门、幽门形质，小肠长多少、如何曲屈，容量几何，大肠之升、横、降、容量、重量，肛门形质等等。中国现代解剖学家侯宝璋教授，曾就《内经》等书所记载的解剖数据同现代解剖作了比较研究，侯教授指出《内经》的解剖等基本上是正确的。可见我国在2 000年前的人体解剖的技术水平是相当高明的。同时还要指出，《内经》叙述了血脉系统，即经脉、络脉、孙脉，并明确提出血脉运行“如环无端”，永无休止，更正确描述了正常与疾病的脉搏次数、性质等等。如果把这些十分入微的观察记录联系起来，不难看出那一时代我国医学家对血液循环已有了相当正确的认识，至少已经有了清楚的概念。英国学者哈维于1628年发表了血液循环学说，有人将《内经》与哈维等同，并说《内经》比哈维发现血液循环早若干年，这当然是欠科学性的比较，不能相提并论，但《内经》毕竟是初步揭示人体血液作环周循行的一次伟大的发现。

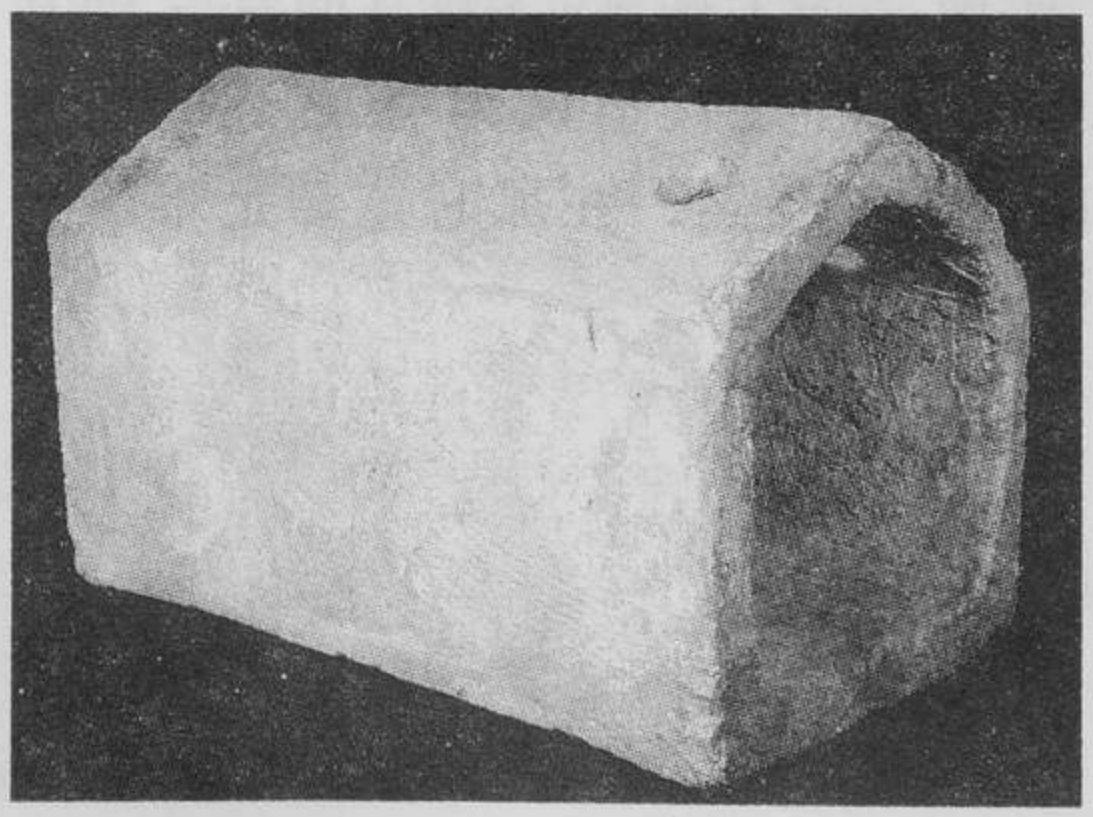
3.《内经》医疗技术。众所周知，《内经》是一部理论专著，一般甚少涉及疾病的治疗汤药和医疗技术。然而在《素问·阴阳应象大论》里指出："其有邪者，渍形以为汗。"在《五常政大论》一篇中又指出："行水渍之，和其中外，可使毕已。"这两处所叙述的水渍法，正是后世物理疗法中的水疗法。又如《素问·阴阳应象大论》所述："其高者因而越之，其下者因而竭之，中满者泻之于内。"有的医史学家考证，此即古代的灌肠法。对腹水患者，《内经》已记述了采用穿刺放腹水的治疗方法。在《灵枢》之痈疽篇，对脱疽，即现代所说的血栓闭塞性脉管炎，不但对其恶劣的预后已有所认识，而且强调了外科手术截趾——"急斩之"的治疗方法。

4. 强调早期治疗的预防思想。这里我们仅仅引述《内经》的一些段落佳句，以说明其预防疾病的思想和强调疾病早期治疗的思想已很明确。譬如："虚邪贼风，避之有时"；"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，不亦晚乎"。又说："上工救其萌芽……"；"疾虽久，犹可毕也。言不可治者，未得其本也。"更有意义的是："或言久病之不可取者，非其说也。"所有这些都给人们一个清晰的概念，《内经》强调，一位高明的医师必须预防疾病于未发之前，或至少应当在疾病刚刚形成之时就能予以控制，不使发展到难治的地步。所谓"治未病"、"救其萌芽"即其意也。至于说《内经》所强调的久病可治思想，不认为有"不可治之症"，自然是一种进步思想，是积极向前的。当然，在那时这却是难能实现的理想。

# 第四章　中医学术的整理提高

## 秦汉三国时期（公元前221年~公元280年）

战国后期，任用商鞅变法的秦国势力日益强大。公元前221年，秦王嬴政统一中国，建立了中央集权的封建专制主义国家。秦始皇采取的许多加强统一的措施，如定疆域、立郡县、车同轨、书同文、行同轮等，促进了当时政治、经济、科学文化的发展。公元前206年，秦王朝在农民起义军的进击中覆灭。刘邦称帝于长安，史称“西汉”。西汉初实行休养生息政策，中央集权制得到进一步巩固，社会经济、文化等方面都有很大发展，人民生活有所改善，社会比较安定，出现了所谓“文景之治”。至汉武帝时版图扩大，国力尤为强盛，成为我国历史上少有的封建强国。西汉末年，朝政腐败，王莽篡权立新，接着爆发了绿林、赤眉等农民军大起义，摧毁了西汉和王莽的统治。公元25年，刘秀建立东汉。东汉前期，农业、工商业较西汉又有所进步，科学文化继续发展，如蔡伦造纸技术的出现，对经济、文化发展均有重要意义。两汉时期，先后有张骞、班超数次出使西域，打通了丝绸之路，不仅使西域各地进一步内附，而且促进了内地与边疆及中外经济文化的交流。东汉末年，政治黑暗，天灾、瘟疫猖獗，民不聊生，随之爆发了黄巾军等农民大起义，宦官外戚之乱又发展为军阀大混战，经济文化遭到严重破坏。直至公元220年，三国鼎立之后，社会经济才有所稳定与恢复。

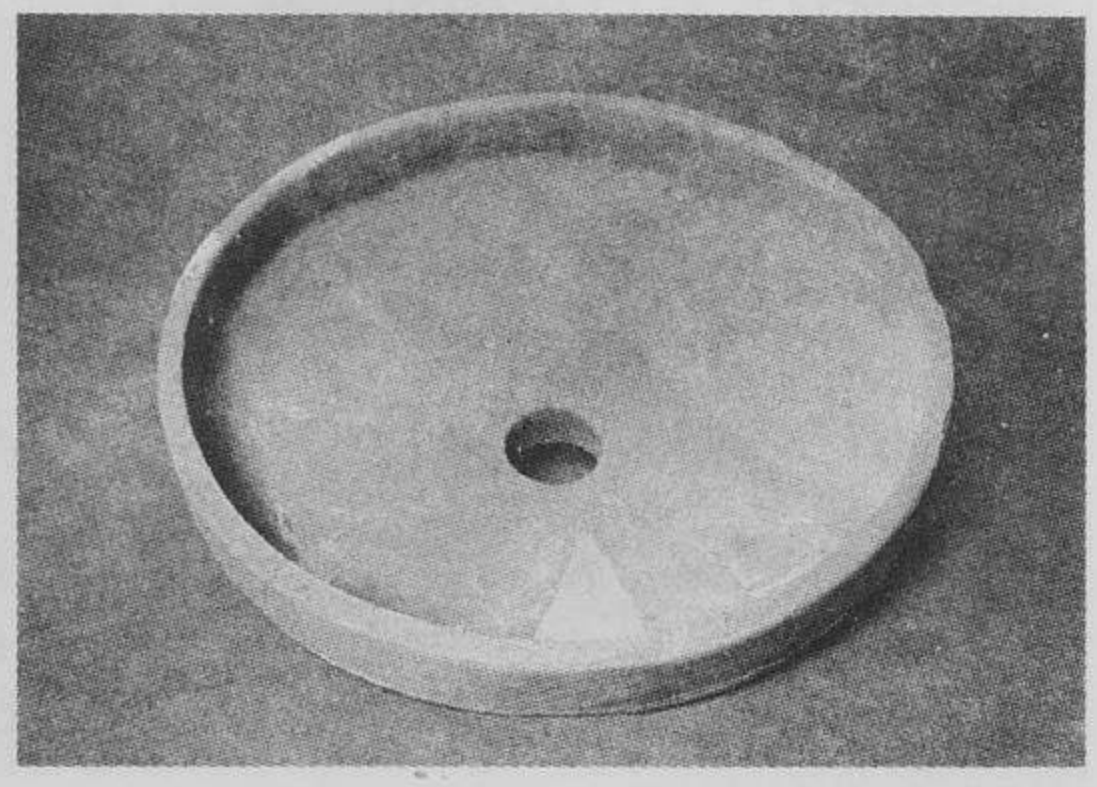


**阿房宫下水道管**

秦阿房宫遗址出土，长66厘米，高41厘米，壁厚5厘米，为五角形灰陶，质重，疑含金属，顶有直径5.9厘米圆孔，通过管与地面进水盘相接，共同构成污水处理系统。设计精巧，说明战国、秦汉生活污水处理已很科学。

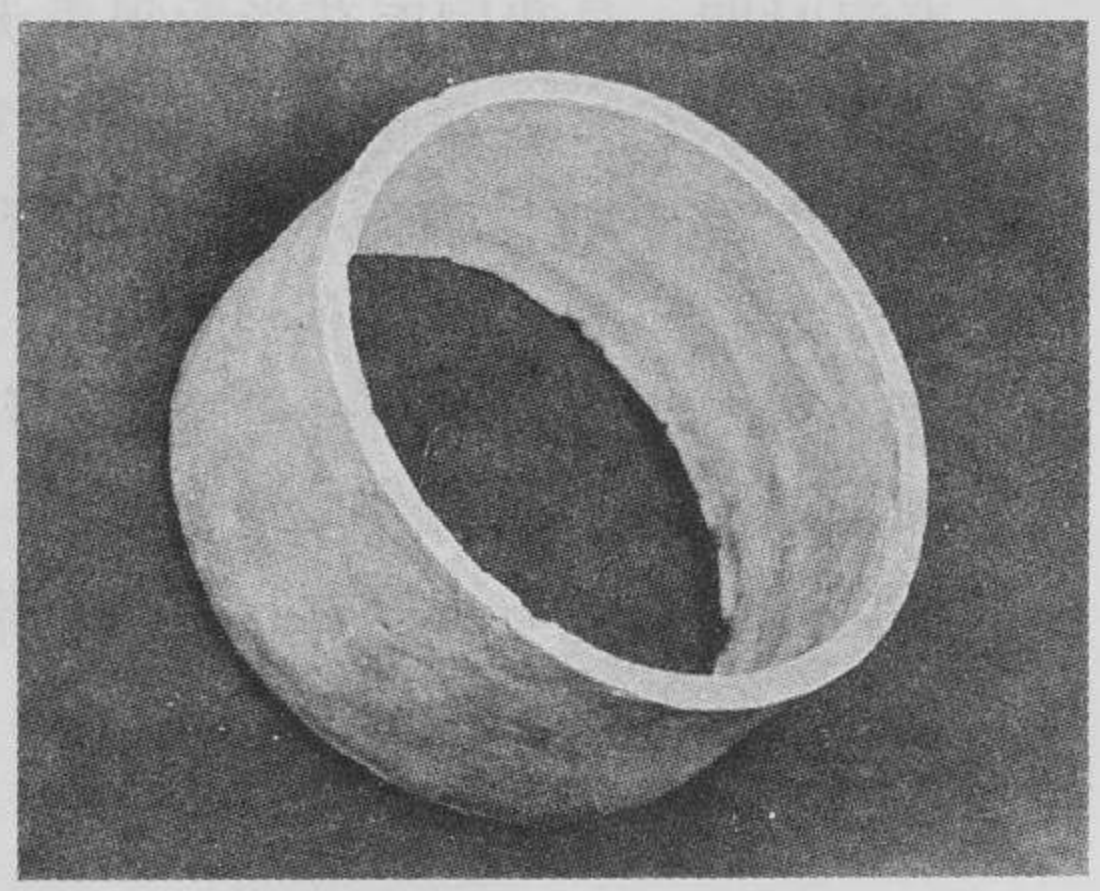
医学的发展与社会和文化的

诸种因素密切相关。经济发展水平的高低，从物质基础方面制约着医学发展的快慢。战争与社会动乱，一方面加剧了疾病流行，一方面也因此促进了一些有社会责任感的医家对医学的深入研究，积累总结了更多经验。秦始皇焚书坑儒，但同时发布命令“医药卜筮种树之书”不在焚烧之列，这在客观上避免了由于政策因素给医学发展造成的灾难性影响。秦始皇迷恋追求长生不老术，派徐福等方士寻求神仙不老之方药，动机非常荒诞，但在客观上发展中医养生保健，应当说是有益的。汉朝廷令侍医李柱国校方书，征召方术、本草等教授者来京师，这样的政策都曾对医学学术的发展产生过一定的促进作用。科技文化的发达，更给医学发展带来直接的影响。如秦汉时天文学的发展，促进和丰富了中医在疾病与季节、气候等关系的理论形成和发展；蔡伦改进造纸方法，对后世医书的涌现与传播创造了条件。意识形态方面，汉武帝时，董仲舒提出“罢黜百家，独尊儒术”，儒家地位逐渐上升。至东汉时，谶纬之学盛行。西汉初，重视清静无为的黄老哲学，其后道家趋向宗教化。佛教也于汉时传入。由此，各种唯心主义和形而上学的东西更加得到了统治者的提倡。其中儒、道对医学的发展有着突出影响。儒家的“天命论”是唯心的、消极的，但他们所宣扬的仁义道德，对古代医



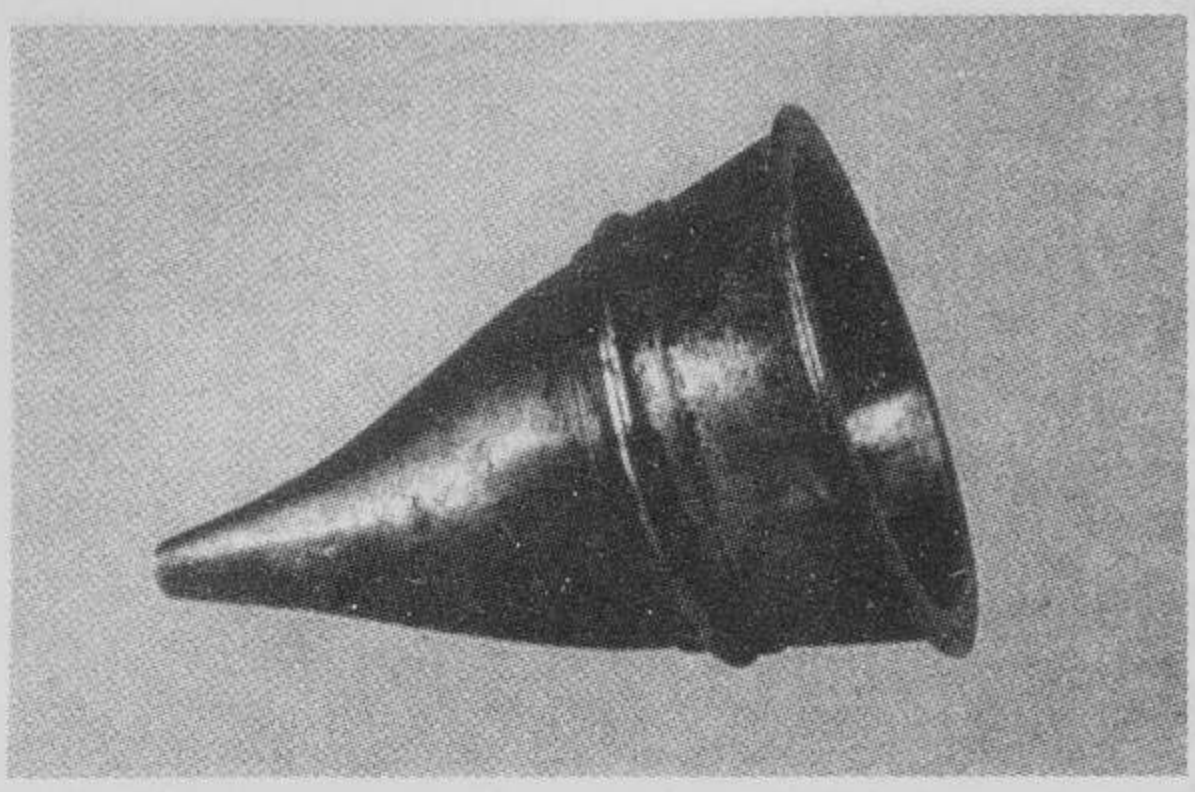
**阿房宫下水道污水进水盘**

秦阿房宫遗址出土，圆形直口浅漏斗状陶质，口径94厘米，进水口直径13厘米，陕西咸阳秦宫一号遗址出土，其进水口与五角形地下下水道之入水口相接，为宫廷浴室、生活废水、雨水排除系统之地面设施，设计精巧合理。



**阿房宫井圈**

陕西咸阳秦阿房宫一号遗址出土，口径43.5厘米，高17厘米，安装于冷藏窖井壁，下为冷藏窖之底盆，为宫廷冷藏食物、肉类之器物。



**医用银漏斗形器**（西汉，银质）
河北满城中山靖王刘胜墓出土。

德的形成有较大的影响。道家关于生命和精、气、神以及养生理论的阐述，在古代医学文献中皆有反映。他们提倡的自觉地返璞归真、长生成仙以求生命永恒的理想，除有唯心的一面，也有强调人在大自然与社会名利面前保持精神的自主性，以实现人生的更大价值的积极方面。另一方面，具有朴素唯物论思想的杰出思想家王充等人，对天命鬼神等唯心主义谬说进行了批判，他们对世界物质性的肯定，对“天命论”的直接否定及提出的无鬼论、神灭论等光辉论述，为医学沿着唯物道路发展提供了理论基础。

秦汉时期，是我国医药学取得重大发展的重要时期。它表现在张仲景的《伤寒杂病论》及华佗等著名医学家的杰出贡献，使战国时代《内经》所确立的理论原则与临床实践更紧密地结合起来。同时，原来药物、方剂、诊断等方面的零散的医药经验，经过整理提高，也上升为系统的理论。理论与实践的紧密结合，是所有科学生存发展的必经之路。从这个意义上说，秦汉时期是我国医学发展的一个关键性时期，同时也为后世医药学的发展，特别是为两晋南北朝乃至隋唐医药学的发展，奠定了坚实的基础。

## 第一节　第一部药学专著《神农本草经》

药物知识起源于远古先民们长期的生产与生活实践，故上古时期有“神农尝百草”之类的传说。经先民们不断积累经验，口耳相传，至春秋战国时期，我国对药物已有了较多的认识，我们可从先秦时期的一些文献中，见到不少有关药物知识的记载。例如《诗经》一书，记述了若干可能来自西周及其以前的药物知识。其中仅植物药 50 余种，对某些药物的采集、产地及医疗作用等也有简略叙述。《周礼》载有“五药”（指草、木、虫、石、谷），可能为当时对药物的初步分类归纳。《山海经》亦非医药

专书，但收载药物达126种，其中植物药52种，还明确记载了药物产地、效用和性能，反映出人们对药物的认识又深入了一步。《礼记》中也有根据时令采集储藏多种药物的记载。反映这一阶段药物学知识之集大成者，是马王堆汉墓出土医书《五十二病方》。本书也并非药物学专书，但所用药物已达247种（其中约有半数被收入以后的《神农本草经》中），被应用于治疗的范围，涉及内、外、妇、儿、五官各科疾病。秦汉以来，药物学知识又有了新的积累。西汉初期曾流行过药物学专著，《史记·扁鹊仓公列传》提到的古代医药书中就有《药论》，可惜已经失传。还有传说的《子仪本草》。秦汉时内外交通日益发达，丝绸之路开通，西域等少数民族地区、南海等边远地区以及东南亚等地的药材源源不断输入内地，并逐渐为内地医家所采用，大大丰富了当时人们的药物学知识。用药经验的积累，以及药物学知识的日益丰富，需要专人进行整理和研究。因此，西汉朝廷就已开始招集专人整理、研究和传授本草学了。加之秦汉时期临证医学的迅速发展，对药物学也要求相应发展，正是在这样的背景下，产生了《神农本草经》一书。

《神农本草经》（简称《本经》或《本草经》），是我国现存最早的药物学专著。关于它的成书年代，说法不一。有人认为是神农、黄帝时代的作品，显然是不可信的；有人认为是春秋时代的作品，有人认为成书于战国时代，有的说成书于秦汉之际，也有人据考证断定成书于东汉。这些看法孰是孰非，在目前缺乏实证的情况下，很难作出确切的结论。南朝齐梁的陶弘景《本草经集注·序》说："旧说皆称《神农本草经》，余以为信然……今之所存，有此四卷，是其本经，所出郡县，乃后汉时制，疑仲景、元化等所记。"颜之推《颜氏家训》亦云："譬犹本草，神农所述，而有豫章、朱崖、常山、奉高、真定、临淄、冯



《神农本草经》书影

翊等郡县名，出诸药物，由后人所掺。”两人都指出，《神农本草经》所记药物产地，多为后汉时所设置的郡县名，因此，推断本书为后汉时所作。当然，《神农本草经》一书之初形，恐较后汉要早得多。另外，书中内容多重视神仙养生、服石炼丹，与东汉时风气也相合。因此，医史界多以东汉为该书的成书年代。关于本书作者，书名冠以“神农”，一是因为古代有“神农尝百草”而发现药物的传说；二是一种尊古托古风气的反映，如同《内经》之前冠以黄帝之名一样。正如《淮南子·修务训》所说：“世俗之人，多尊古而贱今，故为道者，必托之于神农、黄帝而后能入说。”所以，我们说《神农本草经》的作者并非神农。陶氏说可能出于张仲景、华元化等医家之手，今天看来至少是缺乏根据的。另外，书名之所以称为“本草经”，因为古代是以植物药为主的。《说文解字》云：“药，治病草也。”五代时韩保升也说：“按药有玉石、草木、虫兽，而直云本草者，为诸药中草类药最多也。”总之，《神农本草经》和《内经》一样，也非一时一人所作，而是经过秦汉以来很多医药学家的经验积累总结，并不断搜集，最后约在东汉早期编集成书，当然不是指其开始者，而是成书之时。这种看法是比较可信的。

《神农本草经》全书3卷（亦作4卷），共收载药物365种，采用上品、中品、下品分类法，以补养无毒药120种为上品，其次遏病补虚、有毒或无毒的120种为中品，再次除邪多毒药125种为下品，这是中国药物学最早、最原始的药物分类法。药物理论方面，概括记述了君臣佐使、七情和合、四气五味、阴阳配合等，并且明确了“疗寒以热药，疗热以寒药”的原则，使药物性能与病机更紧密地结合起来，完善了中医学的治疗用药理论。对药物功效、主治、用法、服法都有一定论述，很便于临床应用。而且指出：“当用相须相使者良，勿用相恶相反者；若有毒宜制，可用相畏相杀者。”使方剂配伍理论得到明显进步。所载主治病症约170余种，包括内、外、妇、五官等各科疾患。另外，还注意到药物的产地、采集时间、炮制、质量优劣和真伪鉴别等。

《神农本草经》是秦汉前数千年用药经验的朴素总结，书中所载许多药物的疗效，均为长期临床实践和现代科学实验研究所证实。如书中载有治黄疸药物共八种，其中茵陈、黄芩、黄柏等至今仍为治疗湿热发黄的要药。又如书中载麻黄平喘，已为近代科学实验研究所证实。1887年日本长井长义博士发现麻黄素，1924年我国药学家陈克恢博士在大量临床病例中验证了其平喘作用，此后受到各国医药界的重视，大量投产，成为现代医学的一种重要药物，这也是我国医药学家对现代医药学所作出的一个贡



**注水式银药盒**（西汉，银质）

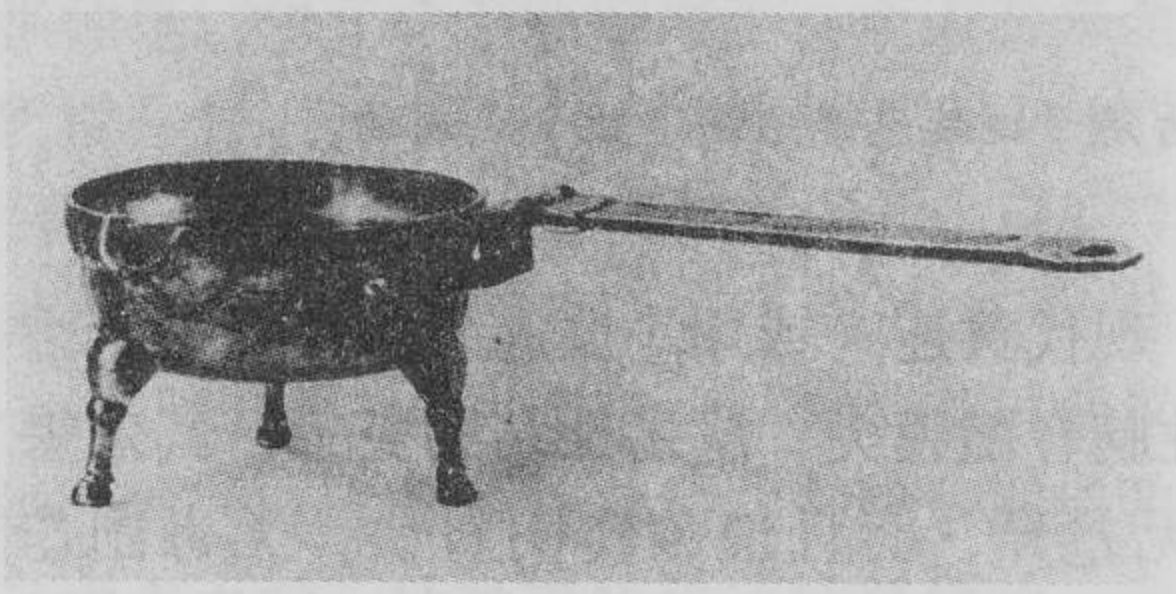
河北满城中山靖王刘胜墓出土。可能为用于口禁患者喂药、饮食之器物。

献。再如书中有黄连治痢的记载，现代黄连（或用小檗碱）被广泛用于治疗菌痢、肠伤寒、肺结核、流行性脑脊髓膜炎、溃疡性结肠炎等，其效果与氯霉素、磺胺类药、链霉素等无差异，而且细菌转阴较快，无毒副作用。此外，如猪苓利尿，大黄泻下，甘草解毒，海藻疗瘿，雷丸杀虫，常山治疟等等，都是祖国医药学的宝贵经验。也正是这些大量从实践中总结出来的宝贵经验，反映了《神农本草经》一书的科学价值。当然，《神农本草经》的科学价值绝不仅仅就是这些，至今仍有相当一部分内容有待我们继续发掘。在这方面，青蒿素的发现给了我们深刻的启示，科学的领域中永远包含着许多未知数，只要我们勤奋耕耘，就能不断有新的收获。

总之，成书于一千七八百年前的《神农本草经》，包含了许多具有科学价值的内容，而所反映出的当时我国医学通过大量实践积累起来的对药物的认识，是很了不起的。《神农本草经》对秦汉以前零散的药物知识进行了第一次系统的总结，历来被尊为药物学的经典著作，并被注释发挥，至今仍是学习中医中药的重要参考书，其中有 158 种药物被选入 1977 年版的《中华人民共和国药典》，可谓影响深远。

当然，由于历史条件的局限，《神农本草经》也存在某些缺点和错误，这反映在该书道家色彩比较浓厚。道家主张炼丹服石，他们把各种矿物用各种方法烧炼，炼成所谓丹药，认为服用丹药可治一切疾病，可以延年益寿，可以长生不老。秦汉以来，这种炼丹服石的风气越来越盛。《神农本草经》明显受到这种思想影响，迷信服石神仙，故其药物分类与药物功效的叙述，有的被蒙上了一层神仙色彩，如久服轻身延年、不老神仙之类。

尤其是一些有毒或剧毒的药石，反被视为无毒补益、轻身延年的上品，如说“雄黄……炼食之，轻身神仙”、“水银……久服，神仙不死”之类，给后世药物学的发展带来消极影响，而且还直接给人们带来危害。不过，另一方面，炼丹术和制药化学有密切关系。世界上早已公认炼丹术起源于中国，并成为近代化学的先驱，如《神农本草经》中“丹砂……能化为汞”可谓这方面的启蒙记载。炼丹术产生的动机在于方士们企图炼制所谓长生之药，追求长生不老，当然是唯心迷信的东西，但客观上却导致了制药化学的开端，提高和扩大了化学药物的应用范围，促进了中医药剂学（尤其是外科用药）的发展。



**暖药银铛**（唐代，银质）
1970年西安南郊何家村唐代窖藏出土，暖药器物，高7.6厘米，口径10.7厘米，有流三足，柄长19.1厘米，柄扁平可折叠于器上，铛内腹底有墨书“十二两”字。

《神农本草经》成书后，至隋代尚存，至唐就不见于官家藏书目录，估计原著在唐初失传，其后再未发现。但其内容由于梁朝陶弘景《本草经集注》、唐朝苏敬《新修本草》、宋朝唐慎微《证类本草》、明朝李时珍《本草纲目》等后世本草之引用而保存下来。明清以来，许多学者曾从事该书的整复工作，并存有多种辑佚本。辑本中以明朝卢复的本子为最早，而清朝孙星衍和顾观光以及日本人森立之的三种辑本，各有所长，影响较大，这三种辑本于20世纪后半叶均予重印。

这一时期除《神农本草经》外，三国时代华佗的弟子吴普和李当之，对药物学也有所研究，并分别撰著了《吴普本草》和《李当之药录》，对药物学的发展做出了一定的贡献，但原著均已失传。

## 第二节　汉文帝为名医淳于意冤案平反、恢复名誉

淳于意，姓淳于，名意，临淄（今山东省淄博市）人，西汉初著名医学家。一般认为淳于意约生于公元前205年，其卒年不详。由于淳于意做过齐国的太仓长（主管仓库的官员），故又被称为“太仓公”。司马迁《史记》中《扁鹊仓公列传》之仓公即淳于意。

淳于意从小喜爱医术，曾先后拜公孙光与公乘阳庆为师，凡此三年，医术日益精良，且名闻于世。

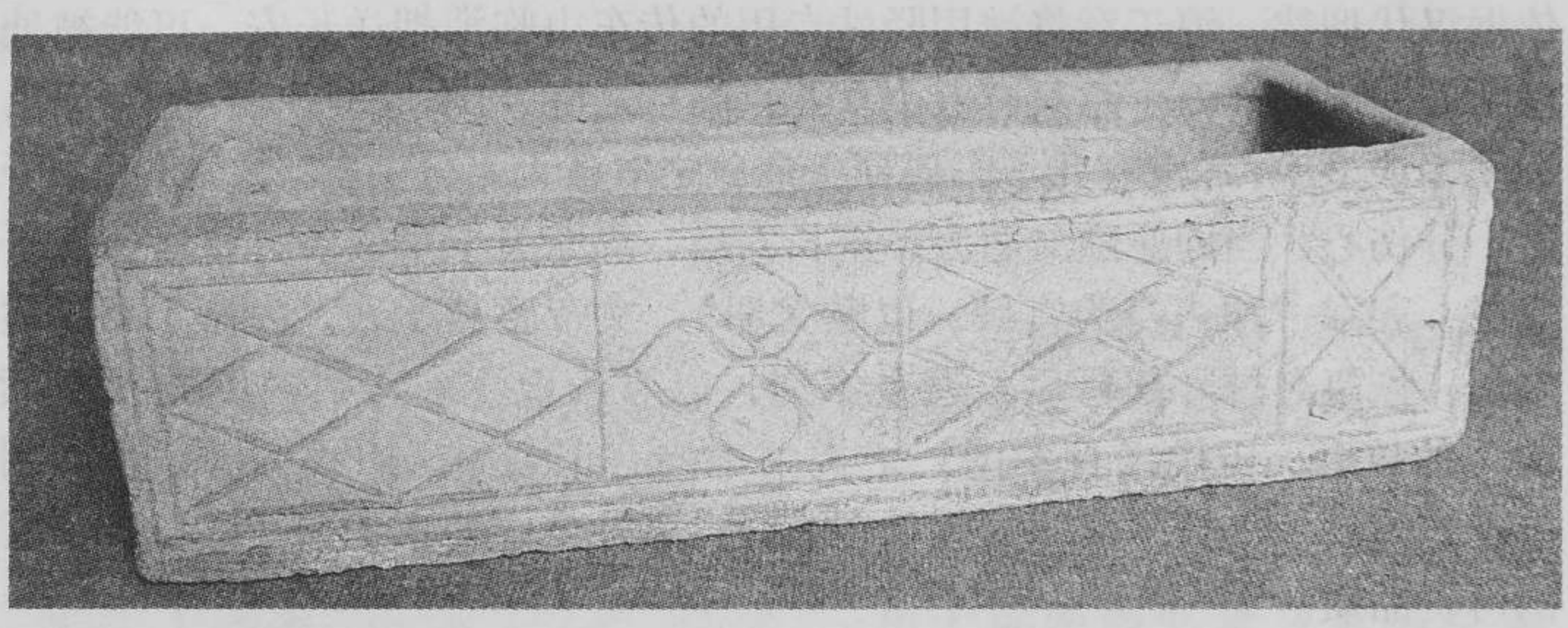
“缇萦救父”是许多人都知道的故事。淳于意为人耿直，不肯显名，常匿名而四处游学行医，由于不肯为当时某些以势欺人的王公贵族看病，得罪了他们，于汉文帝年间（公元前 179 ~ 前 164 年）有人控告淳于意，依据汉代刑律，淳于意将被用驿站专用的传车由临淄押送长安，可能被处以断肢的肉刑。淳于意只有五个女儿，临行之际，围父而泣，淳于意不由心烦不快，说：“没有儿子，遇到了危急之事就无人分担!”小女儿缇萦听后十分伤心，当即愿随父西去。至长安后，缇萦又上书文帝，言其父廉平守法，表示“愿入身为宫婢，以赎父罪”，文帝感其孝诚，为淳于意冤案平反、恢复名誉。获释后，返乡家居，以看病谋生。这则“缇萦卖身赎父”的故事，历代《百孝图》之类书中均有记载。从中我们可以了解到淳于意这样一个技术高明的医生在当时封建社会中的不幸遭遇，以及缇萦的可贵品质。

汉文帝在召见淳于意时，详细询问其学医经过、治病情况及带徒弟的具体细节，他都一一做了回答，其中叙述了 25 位患者的姓名、性别、职业、里居、病因病机、诊断、治疗及预后等情况。司马迁把这些都如实地记载在仓公传中，这样我们才知道西汉时期我国有这样一位著名的医家，这 25 例病案就是我国医学史上著名的淳于意《诊籍》。

从《诊籍》中，我们可以了解到淳于意的高明医术，并窥知西汉初年医学发展的一般情况。25 个病例中，记有约 23 种病名，如疽、气鬲、涌疝、热病、风痫客脉、肺消痈、遗积瘕、迥风、风厥、气疝、热厥、齲齿、不乳、肾痈、腰背痛、蛲瘕、中热、痹、苦沓风、瘖、牡疝及伤脾气、肺伤等，其中以消化系统疾病为多。所论病因，以房事及饮酒最多，尚有过劳汗出、外感风寒湿邪等。如论齐中大夫齲齿案云：“得之风，及卧开口，食而不漱。”这些观察和分析是符合科学道理的，是很正确的。

淳于意在诊断方面具有丰富的经验。他精于望诊，而尤精于切脉。诊籍中有多例是通过望色做出准确诊断的。特别是脉诊，他不但记载了浮、沉、弦、紧、数、滑、涩、长、大、小、代、实、弱、坚、平、鼓、静、躁等近 20 种单脉象，其中大都沿用至今，而且还论述了脉大而数、脉大而躁、不平而代、脉深小弱、脉大而实、啬而不属等兼脉。在论脉理方面还有脉无五藏气、阴阳交、并阴、三阴俱搏、脉不衰等，使我国医学之切脉诊断水平得到明显提高。25 例中，有 10 例完全是根据脉象来判断死生的，如齐中御府长信热病案、齐淳于司马迥风案，虽为久病、重病，但淳

于意根据脉象均正确预见其病“可治”、“犹活”。他并且指出，论医者“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”。强调诊病必须审慎行事，诸诊合参，以避免片面性。由此可以看出，淳于意对中医诊断学做出了值得重视的贡献。



**陶棺**（西汉，灰陶质）

长36.3厘米，宽24.4厘米，两侧外有线纹饰。此类陶棺在陕西关中出土较多，为西汉装殓儿童尸体用的。

（陕西咸阳市博物馆藏）

在疾病治疗上，淳于意以药物为主，辅以针灸、冷敷等法，丰富多样。常用方法包括有汤剂、丸剂、散剂、酒剂、含漱剂，以及催乳、冷敷、阴道坐药和外敷等。由此，可知西汉初年时方药治病已占重要地位，并积累了丰富的经验。现举一个较为典型的外感热病诊治案例：“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，而莒桥梁颇坏，信则掣车辕未欲渡也，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。’臣意即为之汤液火齐逐热，一饮汗尽，再饮热去，三饮病已。即使服药，出入二十日，身无病者……”。值得一提的是下面这个案例：“菑川王美人怀子而不乳，来召臣意，臣意往，饮以莨菪药一撮，以酒饮之，旋乳。”莨菪（即莨菪）据载有镇痛麻醉作用，这是用酒服莨菪药作镇静麻醉剂以助产，当为同类应用中最早的记载。淳于意对针灸也比较重视，如济北王阿母热厥一案，即“刺其足心各三所”，“病已”；齐中大夫龋齿案则药、灸并用而获效。

秦汉之际，服石求仙之风兴起，如诊籍中所载“齐王侍医遂病，自炼五石服之”，亦可见一斑。淳于意在为其诊病时，依据医学理论，认真负责地指出炼服五石的危害性，批评了这种风气，但他不听淳于意之劝告，终于因疽发而死亡。淳于意是我国医学史上反对服石求仙的先驱者。当汉文帝问他：“诊病决死生，能全无失乎?”他实事求是回答说：“时时失之，臣意不能全也。”这个回答是切合实际的。即使在科学昌明、医学发达的今天，也仍然存在一些使医生们束手的不治或难治之症。但历史上也有少数缺乏自知之明的医家，如清代外科学家王洪绪就曾炫耀：“余年七十有二，治经四十余年，用药从无一误。”并命其著作为《外科证治全生集》，这不但不合实际，也反映出他治学态度的片面与偏执。而淳于意的可贵品质，在今天仍然是值得我们学习的。

虽然我国早在周代就有建立病历和做出死亡原因报告的记载，但在《周礼》中语焉不详，所以淳于意的“诊籍”是我国现存最早见于文献记载的医案，它既保存了西汉以前医学文献中的有关材料，又反映了西汉初年我国医学所达到的真实水平，并如实记录了他治疗疾病成功的经验和失败的教训，在我国医学史上具有很高的研究价值。同时，其体例内容，实开后世病历医案之先河，对中医学术的提高与经验的总结，起到了积极的促进作用。

最后我们还应特别提出著名史学家司马迁对我国医学史研究做出的贡献。《史记》中的《扁鹊仓公列传》是我国最早的医家传记。司马迁对战国时代名医秦越人和西汉名医淳于意的记述和研究，有着相当高的水平。他用史家的如椽之笔，生动而深刻地刻画了秦越人和淳于意的形象，正确反映了当时医学发展所取得的成就，并给予了高度的概括，为医学的进一步发展总结了历史经验。他歌颂医学发展中的无神论思想和科学态度，支持先进，贬斥落后，不遗余力。这个传统历代相沿，未曾中止。从这个意义上讲，它反映了我国医史研究有着悠久历史和光辉传统。

## 第三节　中医之师徒传承

中医之发展，师徒授受、传承进步，有着光辉的历史，十分优越的传统，特别晋唐之前，学校教育尚未发达，中医学术的继承、发扬、创新、进步，主要靠师徒传承而发扬光大。因为，父子传承的世医、学校教育师生传承，发挥重要作用者基本上在晋唐时期，之后虽有发展，或有扩大，



**医工铜盆**（汉，铜质）

1968年河北满城中山靖王刘胜墓出土。高8.3厘米，口径27.6厘米，底径14厘米。铜盆口沿有刻铭“医工”二字两处，铜盆外沿有刻铭“医工”二字一处。显然为医工专用之制药工具。

但师徒传承始终占有一定的优势地位，而历代名医之辈，可以说绝大多数均出师徒授受之门。

扁鹊。中医第一名家，当推战国时期的秦越人，人们誉之为扁鹊。秦越人少年时代为人舍长，有一位舍客名叫长桑君，经常客住秦越人之客舍，两人相互敬重，如此交往观察十多年，有一天，长桑君约秦越人私坐，谈话间长桑君告诉秦越人：我有禁方（富有特效的医学方术），现年已老，想将这些技术传授给你。只有一个条件，就是不要轻易将禁方泄露他人，秦越人敬重承诺。长桑君乃出怀中禁方，尽予扁鹊，便消失不见了。扁鹊非常认真研读禁方，以此视病，能尽见五脏症结，从此更精脉诊，医名鹊起。秦越人得师长桑君之传，对传授弟子也十分重视，他的弟子有：子阳、子豹、子同、子明、子游、子仪、子越、子术、子容，他们都能很好继承老师学问，在抢救虢太子尸厥症时，在老师指导下，各施其术，取得了卓越的成功。

淳于意。原本是一位齐国管理粮仓的地方小官，淳于意在回答汉文帝：“受学几何岁？”时说：“自意少时，喜医药。”但“试之多不验。至高后八年（公元前180年），得见师临淄元里公乘阳庆。谓意曰……欲尽以我禁方书悉教公”。当时，公乘阳庆已七十多岁，膝下无子，认为淳于意品学皆好，喜爱这位后生，有一天使意尽取其故方，更悉以禁方授予，并将自己的黄帝、扁鹊之脉书，五色诊病的技术，悉数传授给淳于意，淳

于意十分高兴，答曰："幸甚，非意之所敢望也。""避席再拜"，受其脉书、上下经、五色诊、奇咳术、揆度阴阳外变、药论、石神、接阴阳禁书等，经三年之刻苦学习，已能掌握老师的学识，为人治病，判断疾病预后，多获效验。淳于意在医学上的成就，与传承老师公乘阳庆之学密切相关。为了进一步提高医术，他又拜师公孙光，公孙光将自己学术悉授意，淳于意学识明显长进，公孙光十分器重，称赞淳于意有"圣儒"风度，"必为国公"。淳于意秉承老师遗风，也十分重视传授弟子，名医宋邑、高期、王禹、冯信、杜信、唐安等，皆得淳于意之学。"宋邑，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……淄川王时遣太仑马长冯信，臣意教以案法逆顺，论药法，定五味及和齐汤法；高永侯家丞杜信，喜脉来学，臣意教以上下经脉五诊，二年多；临淄召里唐安来学，臣意教以五诊上下经脉、奇咳、四时应阴阳重，未成，为齐王侍医。"

郭玉。东汉时著名医学家，精针灸，曾任和帝（公元89～104年）时太医令丞，以学术与胆识，深为和帝赞赏，在民间也有着广泛的影响。郭玉医术高明，品德高尚，仁爱不矜，虽贫贱厮养，必尽其心力。郭玉医术品德由何传承而来的？据《后汉书·郭玉传》记载："玉少时师事（程）高，学方诊六微之技，阴阳隐侧之术"。可见他的学识、品德，乃承继程高之传授。程高，立志学习医学时，闻隐士"涪翁医术高超，寻访多年，遂得其传"。从而成为一名医。那么涪翁又何许人也？涪翁，是一位医术高明，医德高尚，隐名埋姓的老翁。平时，垂钓于四川涪水以为生，人皆不知其姓名，尊称之为涪翁。但当他遇到疾病者，即给予针灸，或服以方药，病人疾苦往往应手而愈。他治病救人，不论贵贱，从不贪图报酬，皆全力救治。程高闻知其名，寻访多年始以真诚而得到涪翁之传授。

华佗。《后汉书·华佗传》记载其"游学徐土，兼通数经，晓养性之术"，"精于方药"。《三国志》亦作同样叙述，但均未见明言其师姓名，甚为遗憾。但"游学徐土"，不是告诉我们师事徐土的众多先贤，得其传授而名显于时。虽然华佗之师授还不知其名氏，但他徒弟，却个个知名，如"广陵吴普，彭城樊阿及李当之，皆从佗学"。吴普疗病依准其师，多所全济，甚得师赞尝，其著作《吴普本草》等对后世很有影响。樊阿继承师之针灸，名闻于时。李当之，少通医经，得师传，尤经本草，著有《李当之本草经》。

张仲景。少年时跟随同郡张伯祖，学习医学，尽得其传。仲景从师同郡张伯祖，既是师徒传授，或可为世医叔侄授受成功之范例，是"青出于



**魏伯阳画像**

魏伯阳，东汉炼丹术家，会稽上虞（今属浙江）人，尚炼丹石。传说魏与弟子三人入山炼丹，丹成喂狗，狗食丹即死。伯阳说："吾背违世路，委家入山，不得道，亦耻复还。死之与生，吾当服之。"服丹入口即死。一弟子曰："吾师非常人也，服此而死，得无意也。"因乃取丹服之，亦死。另两弟子不敢服，出山而去。伯阳见两人去，乃起，将所服丹纳入服丹弟子与白犬口中，皆起。撰有《周易参同契》炼丹专著，为后世炼丹家所宗。

蓝而胜于蓝"的生动写照。无怪乎，仲景在洛阳遇到同郡何颙时，何颙夸奖他"用思精而韵不高，后将为名医"。仲景之学影响中医学发展近两千年，私淑弟子不计其数。卫汛传其学，精医术，有才识，名著当时，相传撰有《四逆三部厥经》、《妇人胎藏经》、《小儿颅囟经》等传世。晋代王叔和，以整理《伤寒杂病论》为《伤寒论》与《金匮要略》而著称，有人疑其为仲景弟子者。

我国医学从战国，以迄东汉，多为禁方流传比较盛行的时期，所谓禁方，就是私藏的秘密医方，是不轻易传授他人的。《灵枢·禁服篇》谓"此先师之所禁坐私传之也，割臂歃血之盟也"。包括诊断疾病，知生死，决嫌疑，定可治之类的书籍，亦多列入禁方之中。长桑君传秦越人，公乘阳庆传淳于意，老师都十分审慎，经长时间观察，认为其徒人品，智能等均十分可靠，才愿以禁方授之。虽未见割臂歃血之盟，但其严格、严肃、审慎之考察，的确令人敬慕。

师徒传授在传承发展中医上，有着巨大的贡献，是十分优越的继承与发扬模式，至今还不断发挥着难以替代的作用。我一直认为，医学教育的学校教育，应当借鉴师徒授受的模式，弃其不足，发扬其优势。

## 第四节　中医第一部释疑解难之专著——《难经》

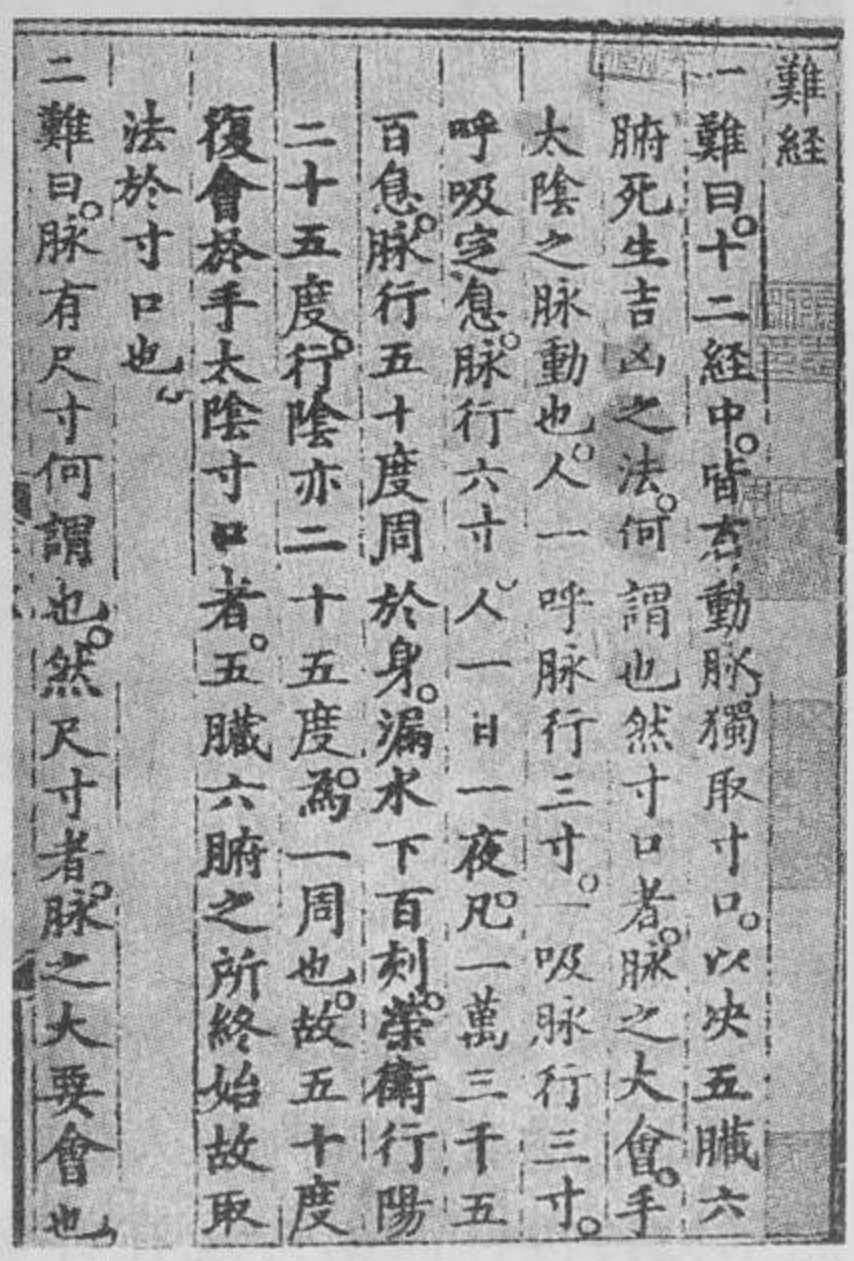
《难经》，原名《黄帝八十一难经》，三卷。《旧唐书·经籍志》始记《难经》作者为秦越人。从其内容来看，系在《内经》理论基础上释难解疑，其成书显然在《内经》之后。但有人认为它成于六朝，则又未免太晚，因张仲景《伤寒杂病论·序》已提到“八十一难”的名称，而《隋书·经籍志》载本书亦言有三国时的注本。目前一般认为约成书于西汉时期，较为可信。其真实作者尚需进一步考证。

《难经》以假设问答、解释疑难的方式编纂而成，全书共讨论81个问题，故又称《八十一难》，简称《难经》。全书所述，以基础理论为主，还分析了一些病证。其中1～22难论脉，23～29难论经络，30～47难论脏腑，48～61难论病，62～68难论穴位，69～81难论针法。从理论上讲，本书基本上没有脱出《内经》的范畴，它对《内经》某些古奥的理论作了较为浅显的解释，对某些学说，则又在《内经》理论的基础上有所推进和发展，这是本书的特点。

本书对脉学有详悉而精当的论述，为后世所称颂。它提出了“诊脉独取寸口”的理论，把《内经》的三部九候，解释为气口的寸、关、尺三部，每部又有浮、中、沉三候。并提出寸口为“脉之大会”，又是“五脏六腑之所终始”，故可以独取之。由此，“独取寸口”的理论逐渐为后世所采纳。

《难经》全书内容简要，辨析亦颇精微，在中医理论、针刺以及诊断学上颇多贡献，对后世中医的发展产生了不小的影响。

对《难经》学术的继承发扬，不但在国内日益重视，在国外也引起一些学者的关注，如编译《难经集注》（英文本）出版。

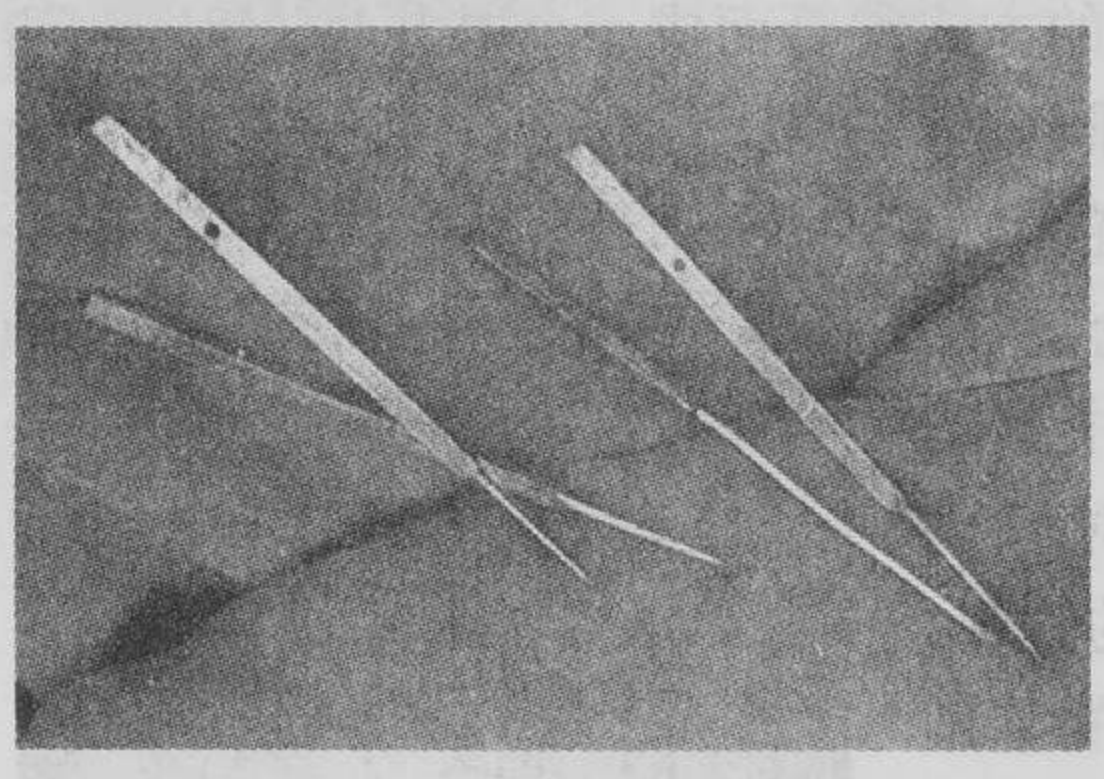

難經
一難曰。十二經中。皆有動脉。獨取寸口。以決五臟六
腑死生吉凶之法。何謂也。然寸口者。脉之大會。手
太陰之脉動也。人一呼脉行三寸。一吸脉行三寸。
呼吸定息。脉行六寸。人一日一夜凡一萬三千五
百息。脉行五十度周於身。漏水下百刻。榮衛行陽
二十五度。行陰亦二十五度。爲一周也。故五十度
復會於手太陰寸口者。五臟六腑之所終始故取
法於寸口也。
二難曰。脉有尺寸何謂也。然尺寸者。脉之大要會也

《难经》书影（明刊医要集览本）

《难经》，原名《黄帝八十一难经》，中医学理论解疑释难之专著，托名扁鹊（秦越人）撰，实约成书于东汉时期。对中医学脉诊，经络等基础理论，以及若干病证等，进行了论述。在中医学理论发展上，占有重要地位。

## 第五节　针灸由民间到宫廷，再回到民间

中国针灸技术在春秋战国时期已很享盛名，例如秦越人用此术抢救昏迷的虢太子而脱险，《内经》更对针灸学作了系统的总结，使之成为有理论有技术的一门学科。河北满城汉刘胜墓出土有精制之金、银制的针灸用针，证明针灸已不单是民间广为流传的医疗技术。在此期间，针灸已由民间医疗技术，上升为理论与技术紧密结合的针灸学，从而登上最高统治者的医疗保健殿堂。



金针（西汉）
1968年河北满城中山靖王刘胜墓出土，计有金针千枚，银针六枚（残），金针为鍉针、锋针各一枚，毫针两枚。
（河北省博物馆藏）

汉代张仲景、华佗，也无不以精于针灸而闻名。例如华佗，虽以外科鼻祖而名闻天下，但更广为人知的，乃是为曹操针刺治疗头风眩症的史实，《后汉书》记载："操积苦头风眩，佗针随手而差。"也就是说，曹操患了一种头风眩症，久治不愈，发作时疼痛难忍，闻华佗声名，便请他到身旁，如果疼痛发作，华佗运用针刺疗法治疗，曹操的头痛症就会迅速取效。因此，曹操想方设法要留华佗做他的侍医。在范晔的《后汉书》和陈寿的《三国志》里，都记述有华佗为病人施行针刺或灸疗的若干病例。华佗的医学著作虽然未见传世，但据传现在针灸疗法中仍比较常用的夹脊穴是由华佗发现的，所以现在人们还习惯称它为华佗夹脊穴。医圣——张仲景，虽不以针灸闻名，但他的著作有不少处强调了针灸治疗，甚至用针灸疗法来防止疾病传变等，实际上很有预防疾病的意义。可见秦汉及以前的医生，不论内科还是外科医师，都有掌握针灸疗法以治病者。

汉代民间医生也都掌握针灸治疗技术，有些还以此而著名。例如涪翁就是其代表。涪翁，东汉时期四川人，由于他每每垂钓于四川涪水附近，人们便以"涪翁"称之，其姓名却逐渐不为人所知。《后汉书·方术列传》记载："初有老父，不知何出，常渔钓于涪水，因号涪翁，乞食人间，

见有疾者，时下针石，辄应时而效，乃著针经、诊脉法传于世。”由此可见，涪翁并不以医为谋生之业，他为人治疗疾病全出于义务，不向病家索取钱财物品。他以垂钓和乞食为生，是一位贫寒而热心为人针灸治病的针灸学专家。从现有资料看，他是我国最早的针灸专科医生，并且有针灸著作，其医德和为针灸献身的精神确实令人钦佩。更可贵的是他在这样贫困的环境下，仍不忘培养后继人才。有个名叫程高的人，看到涪翁的品德学识，对涪翁十分崇拜，得涪翁应允，便拜师学艺。涪翁乃将自己的学识毫无保留地传授给程高，程高不但继承了老师的学识技术，也学到了老师高尚的为人处世的品质，隐居于群众之中，长期在民间行医。年老时又将自己的针灸疗法等，毫无保留地传授给郭玉。




**汉涪翁石刻画像拓片**

《后汉书》记有汉代名医涪翁，此石刻汉涪翁像原存四川绵阳市郊李杜祠内，长162厘米，宽85厘米，其右上题“汉涪翁像”，左侧题：“杜工部东律观打渔处”，系因涪翁隐居处渔父村曾刻有杜甫“东律观处打渔歌”诗两首而题。下方小字末署“光绪三十二年五月，州人吴朝品募勒”。

郭玉，四川广汉县人，是涪翁的再传弟子，所以也很精通针灸学和脉学。郭玉长期在民间行医，他继承了涪翁、程高的道德品质，“虽贫贱厮养，必尽其心力”，深受群众的爱戴，医名鹊起。和帝时（89～105）被召为太医丞。一次，和帝问郭玉：你诊治贫苦病人效果很好，但治疗富贵之人的病，反而效果不如贫苦病人，这是什么原因呢？郭玉说：医生在无拘无束时，才能充分发挥自己的聪明和才智，如果处于紧张、惴惴不安，甚至恐惧状态，就无法施展自己的才干和技巧。给贫苦人家诊病，医生很自然处

于无拘无束状态，没有任何紧张和恐惧的思想负担，故能处之泰然，诊病处方都会恰当，疗效也就很好。反之则完全相反，故很难取得好的效果。他接着还论述了为贵族治疗疾病的四难。他说："医之为言，意也，腠理至微，随气用巧，针石之间，毫芒即乖，神存乎心手之际，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。"所谓四难，就是这些达官贵人自以为是，不听医生的话；对自己的身体不知爱惜；身体骨节不强，不能应用药物；好逸恶劳。接着强调："针有分寸，时有破漏，重有恐惧之心，加以裁慎之志，臣意且犹不尽，何有于病哉？"和帝连连称善。这四难讲得很不客气，但却十分切合实际，是病人和医师都应引以为戒的。

## 第六节　外科鼻祖——华佗

华佗（？～208年以前），又名旉，字元化，沛国谯（今安徽省亳县）人，东汉末杰出的外科学家。他曾游学于徐州一带，通晓各种经书，喜爱医术和养生之学。华佗的医学知识非常渊博，通晓内、外、妇、儿、针灸等科，尤精于外科、针灸和医疗体育。他敢于冲破封建礼教的束缚，提倡外科手术治疗，治疗疾病的思想具有精纯果敢的特点，治疗手段多样，处方用药不过数种，施针取穴不过数处，即能取得很好疗效。他性情爽朗刚强，不图名利，对于那些耽于功名利禄的人嫉之如仇。他曾先后拒绝太尉黄琬征召他出任做官，谢绝沛相陈珪举他当孝廉的请求，只愿作一个平凡的民间医生，以自己的医术来解除病人的痛苦。

当时曹操患有"头风眩"（有人解释为三叉神经痛），屡治不效，闻华佗医术超群，便差人请他为自己治病，华佗



**华佗铜像**（明代）

徐州，既是华佗游学之地，又是他学成后为群众治病之所。华佗被杀后，徐州群众为了纪念华佗于王陵路修建了"华祖庙"，"华祖墓"。其墓高两米，由长方石围砌而成，有题为"后汉神医华佗墓"镶刻石碑，墓前有石几、石香炉及弟子吴普、樊阿造像。庙内有明代铸造之华佗铜像。

给予针灸治疗迅速得效。曹操非常高兴，便强留佗做他的侍医。华佗不慕名利，当然不愿以自己的医术侍奉曹操一人，便托词归家，并以妻子有病为由，几次延期不返。曹操大怒，派人查访，说：若其妻确实有病，赐小豆四十斛，宽假限日；若是虚诈，便拘捕押归。华佗既已借词脱身，犹如出笼之鸟，岂肯再返，于是被逮捕入狱治罪。由于华佗坚持不肯做曹操侍医，操恼羞成怒，要杀死华佗，此时谋士荀彧谏操曰："佗术实工，人命所悬，宜含宥之。"曹操不从，最后，华佗这样一位杰出的医学家终被曹操所杀害，后世医人无不为此扼腕而叹！其后曹操爱子曹冲病重，操亦后悔说："吾悔杀华佗，令此儿疆死也。"由此可见当时医生社会地位的低下，以及受到统治者迫害的情况。

华佗行医足迹遍及今江苏、山东、河南、安徽部分地区。经他治疗的病人很多，深受广大人民的热爱和尊崇，人们赞扬他为神医，在民间也流传了不少生动的故事。史料记载华佗著有《枕中灸刺经》等多种医书，可惜均佚。一说华佗临刑前，将自己著作出示狱吏"此可以活人"，狱吏畏法不敢受，佗不强与，即索火烧之。《中藏经》是后人托名华佗的作品。华佗有弟子三人：樊阿，彭城人，善针术；吴普，广陵人，著有《吴普本草》；李当之，长安人，撰有《李当之药录》。他们对后世医药学的发展，也做出了贡献。

华佗在医学上的杰出成就主要有以下几方面：

首先在外科方面，他创用酒服"麻沸散"，在全身麻醉下进行腹腔肿物切除及胃肠切除吻合手术等，并获得较好的效果。我国外科学有着悠久的历史，《周礼》记载的医学分科中，已有外科医生即"疡医"，负责治疗疮疡、肿疡、刀枪伤和骨折。该折伤薄系王莽始建国天凤元年（公元14年），记录士兵折伤的病历。说明当时外科已发展到一定水平，否则不会有专科医生的出现。其实在华佗之前，中医外科手术治疗已有一定的发展，应当说华佗是在前人基础上的一次创新性发展，或说他进一步扩大了外科手术治疗的范围。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，即醉无所觉，因刳剖腹背，抽割积聚；若在肠胃，则断截湔洗，除去积秽；既而缝合，傅以神膏，四五日创愈，一月之间皆平复。"

这段记载虽然文字不长，给人的印象却十分深刻，它确切告诉我们，华佗曾熟练运用"酒服麻沸散"的麻醉术，做过腹腔肿瘤摘除术和胃肠部分切除吻合术。华佗的手术麻醉效果较好，技术较精巧，这样的手术，即使在今天，仍然还算是比较大的手术。而且其手术的缝合刀口四五天即



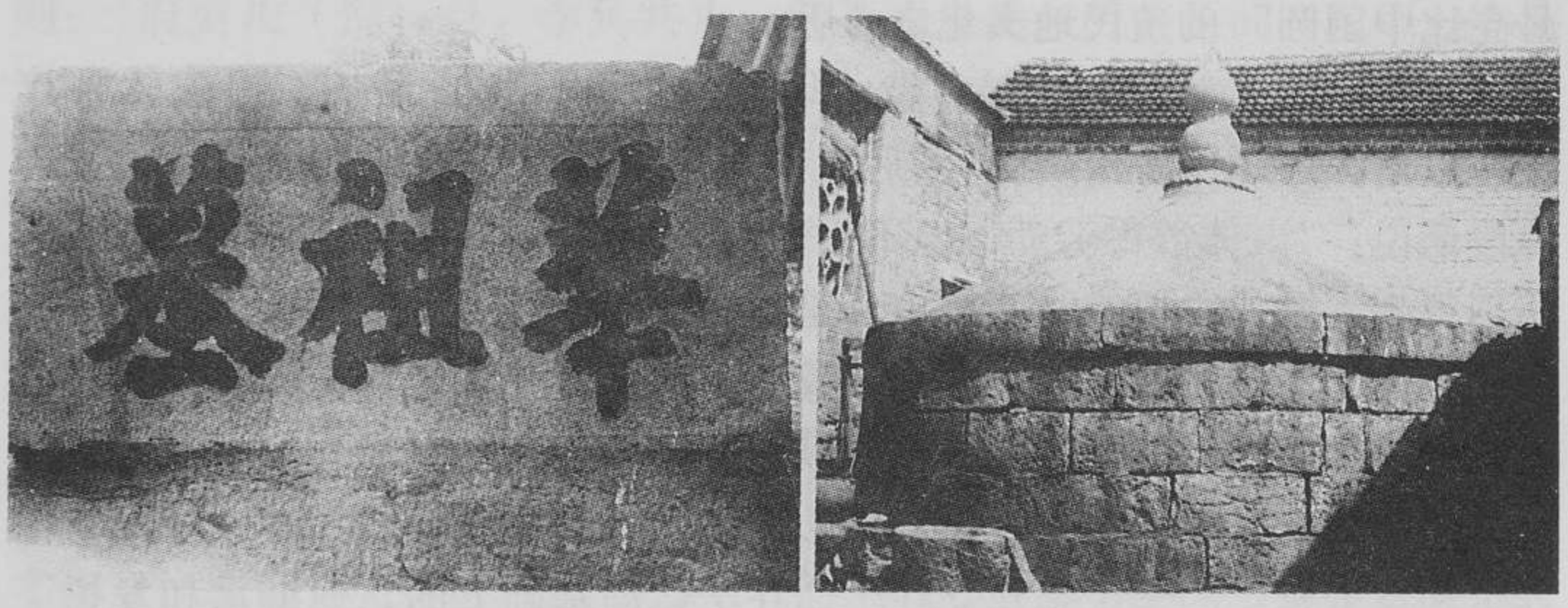
汉《折伤符》影

汉代军营已有边医。该《折伤簿》是军营外科医生诊疗兵士伤折之病历，按其文字是王莽始建国天凤元年（公元14年）所立的士兵折伤医疗记录簿。

愈，这与现代在无菌操作下的手术刀口愈合期一致，说明当时是很讲手术清洁的，其所记载的神膏，也很可能是一种良好的消毒药膏，所以取得了较好的疗效。华佗的这种全身麻醉手术，在我国医学史上是空前的，在世界医学史上也是罕见的，在世界麻醉学和外科手术史上，具有重要地位。华佗被后世尊之为“外科鼻祖”，确实当之无愧。

华佗的手术麻醉问题。这里特别提一下麻沸散的问题。大的外科手术，能否顺利进行和取得成功，和麻醉是否理想关系密切。华佗在1700年前，所以能成功地进行这样高明而成效卓著的腹腔外科手术，是和他已经掌握了麻醉术分不开的。华佗的麻醉术，是用酒冲服麻沸散。酒本身就曾是一种常用的麻醉剂，即使在20世纪四五十年代，作者初习外科时，老师还曾用酒作为手术麻醉剂。华佗创造性地应用酒作临床麻醉剂，在世界医药发展史上也是突出的贡献。但更令我们关切的是他发明的全身麻醉剂——酒服麻沸散对后世影响颇大，还产生了一定的国际影响，如《世界药学史》的著者西欧鲁氏说：“阿拉伯医家知用一种吸入的麻醉剂；恐从中国人学来，称为中国希波克拉底的华佗，很精此种技术。”可惜的是，麻沸散的药物组成早已失传。这是因为，华佗以终生心血所总结和撰写的医学书籍，已经不存在了。为什么会散失呢？有这样一个历史故事：华佗在狱中被曹操杀害前夕，曾“出一卷书与狱吏，曰：‘此可以活人。’吏畏法不敢受，佗不强与，索火烧之”。（《后汉书·华佗传》）而且家中即使尚有其他藏书与著作，恐亦难以逃过抄没之灾。加之《后汉书》与《三国志》两部史书关于华佗的传记中均未记录麻沸散的药物组成，而且魏晋南北朝以及隋唐宋明等一千多年的医籍包括外科专著，也不曾有此内容，只是有一些推测、托伪之说。如认为麻沸散可能和宋代窦材、元代危亦林、明代李时珍等所记载的睡圣散、草乌散、蒙汗药相类似；其主药，有认为是乌头附子的，有认为是《神农本草经》中之麻蕡的，有认为是洋金花的等等。关于后一种药，窦材的《扁鹊心书》（1146）记有用睡圣散作为灸治前的麻醉剂，其主要药物是山茄花（曼陀罗花）；14世纪危亦林的

正骨手术麻药草乌散等，也是以洋金花（即曼陀罗花）为主配成的。日本外科学家华冈青州，于公元1805年使用曼陀罗花为主的药物作为手术麻醉剂，被誉为世界外科学麻醉史上的首创，实际来自中国，其应用晚于我国几百年。半个世纪前，张骥《后汉书华佗传补注》记有“世传华陀麻沸散用羊踯躅三钱，茉莉花根一钱，当归一两，菖蒲三分，水煎服一碗”一段文字，同时在上海印行的《华佗神医秘传》也收载此方。香港中外出版社近年重印了这部书，当然也有相同的麻沸散处方。然而无论上海印本或香港印本都是伪托的，《华佗神医秘传》中的麻沸散处方也不能说是华佗的。因为，时隔1700年如何失而复出，该书并未作出一点令人信服的说明。总之，华佗的麻沸散之药物组成至今仍是一个未解之谜，尚待我们进一步考证。



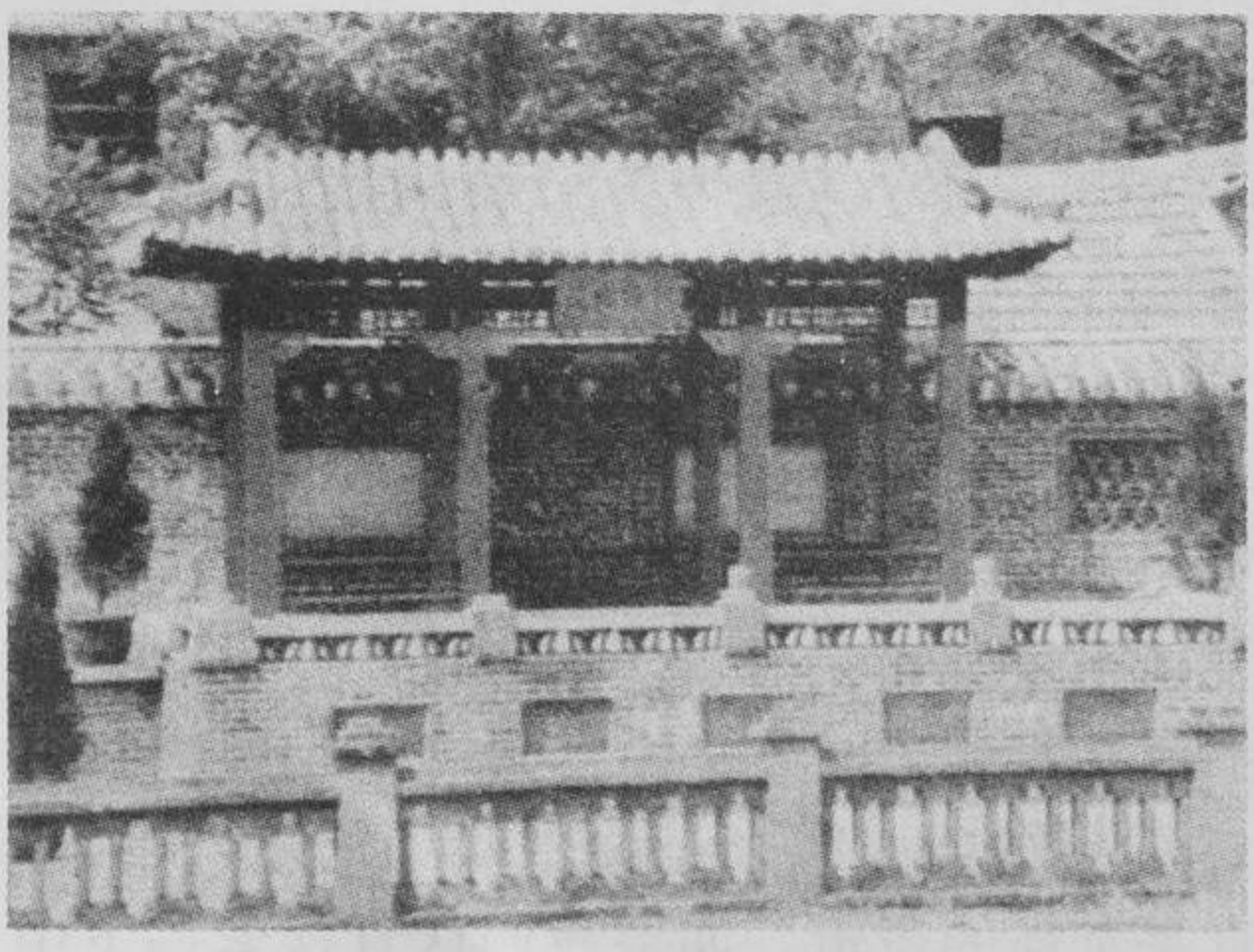
**华佗墓**

华佗以高明的针术，治愈曹操久治不愈的头风眩，但因拒绝作曹之侍医而被杀害。历代民众敬仰华佗，纪念建筑遍及各地，例如：安徽亳县的“华祖庵”，徐州华庄的“华佗庙”，河南许昌的华佗墓等。图示徐州华佗庙内之华祖墓。墓前碑书“后汉神医华佗之墓”。（摄于1955年）

关于华佗进行过上述外科手术的评述。对于华佗的外科手术问题，曾有过否定的看法，他们认为，在当时不可能做那样的手术，甚至否认华佗的存在，说华佗是神话；他们对国外更早一些的外科手术的记载都承认，但对华佗的事迹却不承认；近来国外有的学者虽也著文认为，当时进行这类手术是可能的，正因为可能，唯其中国人做不了，因此华佗是外国人，是来自古波斯或古印度的人，真是奇怪的逻辑。如果我们认真探索一下中国外科学的发展史实，就会看出上述种种看法都是不正确的。尽管当时手术存在一定的盲目性，失败率也可能较大，但华佗做过这类手术是确定无

疑的，有关史书的记载是可信的。试看《后汉书》与《三国志》中对手术步骤、手术当中的具体要求及术后护理等的描述，都是比较合理而正确的，《后汉书》与《三国志》的作者都不是医生，绝不可能虚构出如此确切的一些病例，应该是根据事实的翔实记载。同时，两部史书及其演义中尚有其他一些有关手术的记载，如司马师目上生瘤，医师为之割去；关羽左臂中箭毒，医师为之刳肉刮骨等，说明东汉、三国时在麻醉下进行手术并非罕事。另一方面，其后六朝隋唐时有关外科手术的记载更为精确，表明其时我国外科手术有了更高的水平，而如果没有从汉晋以来的一个学术上的继承发展关系，那是不合逻辑而无法理解的。总之，华佗在我国外科发展史上有着不可否认的杰出的成就，从而成为后世外科医家的一面旗帜。至于说华佗是外国人这就更可笑了，真可谓“崇洋媚外”，“外国的月亮比中国圆”的殖民地文化之再版。

在医疗体育方面的重要贡献：华佗主张进行体育锻炼，提倡体育疗法，以增强体质，防治疾病。《后汉书·华佗传》记载他教导弟子吴普的一段话说：“人体欲得劳动，但不当使极耳。动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生。譬如户枢，终不朽也。是以古之仙者为导引之事，熊径鸱顾，引輓腰体，动诸关节，以求难老。我有一术，名五禽之戏：一曰虎，二曰鹿，三曰熊，四曰猿，五曰鸟，亦以除疾，兼利蹄足，以当导引。体有不快，起作一禽之戏，怡而汗出，因以著粉，身体轻便而欲食。”可见华佗养生和益寿延年的学说是建立在生命在于运动基础上的。他继承和发扬了我国古代优良的“圣人不治已病治未病”的预防思想，矫正了往昔只重单纯治疗的观点，并否定了秦汉时逐渐风起的方士服石以求长生不老的做法，提倡用医疗体育锻炼的方法防治疾病，延年益寿。他在继承古代气功导引的基础上对“六禽戏”加以改进，模仿五种动物的活动姿态创制了“五禽戏”，开创了我国医疗体育的先例，对后世影响颇大，而且在中国体育史上也具有相当地位。华佗本人由于通晓和实行这种积极而健



**华佗故居**

位于安徽亳州华祖庙内。

康的养性之术，故“年且百岁而犹有壮容”，其弟子吴普仿行他的锻炼方法，年九十余岁还耳聪目明，齿牙完坚。时至今日，华佗所倡导的积极而适当的锻炼思想与方法，仍是值得我们继承和进一步研究的。

在疾病诊治上的高超技艺：华佗善于诊断，精于方药和针灸。在诊断上，华佗长于望诊和切脉，常通过病人面色和病态的观察而对疾病作出正确的判断，并能正确判断疾病预后的吉凶。试举一例：“盐渎严昕与数人共候佗，适至，佗谓昕曰：‘君身中佳否？’昕曰：‘自如常。’佗曰：‘君有急病见于面，莫多饮酒。’坐毕归，行数里，昕卒头眩堕车，人扶将还，载归家，中宿死。”（《三国志·魏志》）此例甚似高血压中风症。在针灸方面，他取穴不多而疗效很好，创用沿脊柱两旁夹脊的穴位，后世称为“华佗夹脊穴”，沿用至今。华佗在治疗中重视同病异治、异病同治的原则：“府吏儿（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。”（《三国志·魏志》）从中不难体会出其辨证论治的精神实质与仲景之论证是一脉相承的。华佗重视民间医学，治疗寄生虫病的经验也很丰富，并对某些寄生虫病的病因有较正确的认识。如他曾用“卖饼人”的“萍齑”（捣碎的小蒜）治愈寄生虫病患者；认为广陵太守陈登所患肠胃寄生虫病系因“食腥物所为也”。华佗还精通妇儿科疾病：“有李将军者，妻病，呼佗视脉。佗曰：‘伤身而胎不去。’将军言间实伤身，胎已去矣。佗曰：‘案脉，胎未去也。’将军以为不然。妻稍差。百余日复动，更呼佗。佗曰：‘脉理如前，是两胎，先生者去血多，故后儿不得出也。胎既已死，血脉不复归，必燥著母脊。’乃为下针，并令进汤。妇因欲产而不通。佗曰：‘死胎枯燥，势不自生。使人探之，果得死胎，人形可识，但其色已黑。佗之绝技，皆此类也。”（《后汉书·华佗传》）又如：“有一郡守笃病久，佗以为盛怒则差。乃多受其货而不加功。无何弃去，又留书骂之。太守果大怒，命人追杀佗，不及，因瞋恚，吐黑血数升而愈。”这可谓我国最早见于记载的关于心理疗法的具体病案。

华佗对我国医学的发展有着重大的贡献，并且品德高尚，千百年来一直为医家们所称道，深受群众的推崇和爱戴，并受到国外学者的重视和赞扬。

## 第七节　医圣——张仲景

东汉末年，社会动乱，战火绵延，加之天灾频仍，导致了连年疾疫，

这不仅使当时的医家们面临“拯救夭枉”的历史责任，也为他们经验的积累提供了大量的实践机会。同时，战乱与分裂也增加了交流，人们思想上的禁锢也相对减弱，这些也给当时医学的发展带来很大影响。我国医学发展史上杰出的医学家张仲景，就是生活在这样一个时代。

张仲景（2 世纪中至 3 世纪），名机，南阳郡涅阳人。涅阳一地，究属现今何处，说法不一。有认为是今湖北省枣阳县，也有认为是今河南省邓县穰东镇，但多数学者认为系今河南南阳。其生卒年月亦不可确考，较华佗略晚。十分遗憾，《后汉书》与《三国志》均未为张仲景立传。因此，其生平事迹，仅零星散见于一些书籍中，这给我们研究张仲景的生平带来很大困难。有关仲景的最早记载见于晋太医令王叔和《脉经》，书中保存了不少《伤寒论》遗文，不过在《脉经》序中只说“仲景明审，亦候形证”，语焉不详。其后晋代皇甫谧距离仲景的时间也很近，仅次于叔和，他曾推赞说“仲景垂妙于定方”，并在其《甲乙经》序文中叙述了一段仲景见王仲宣“候色而验眉”的事迹，并接着说：“仲景论广伊尹汤液，为数十卷，用之多验。晋代太医令王叔和撰次仲景选论甚精。”晋代

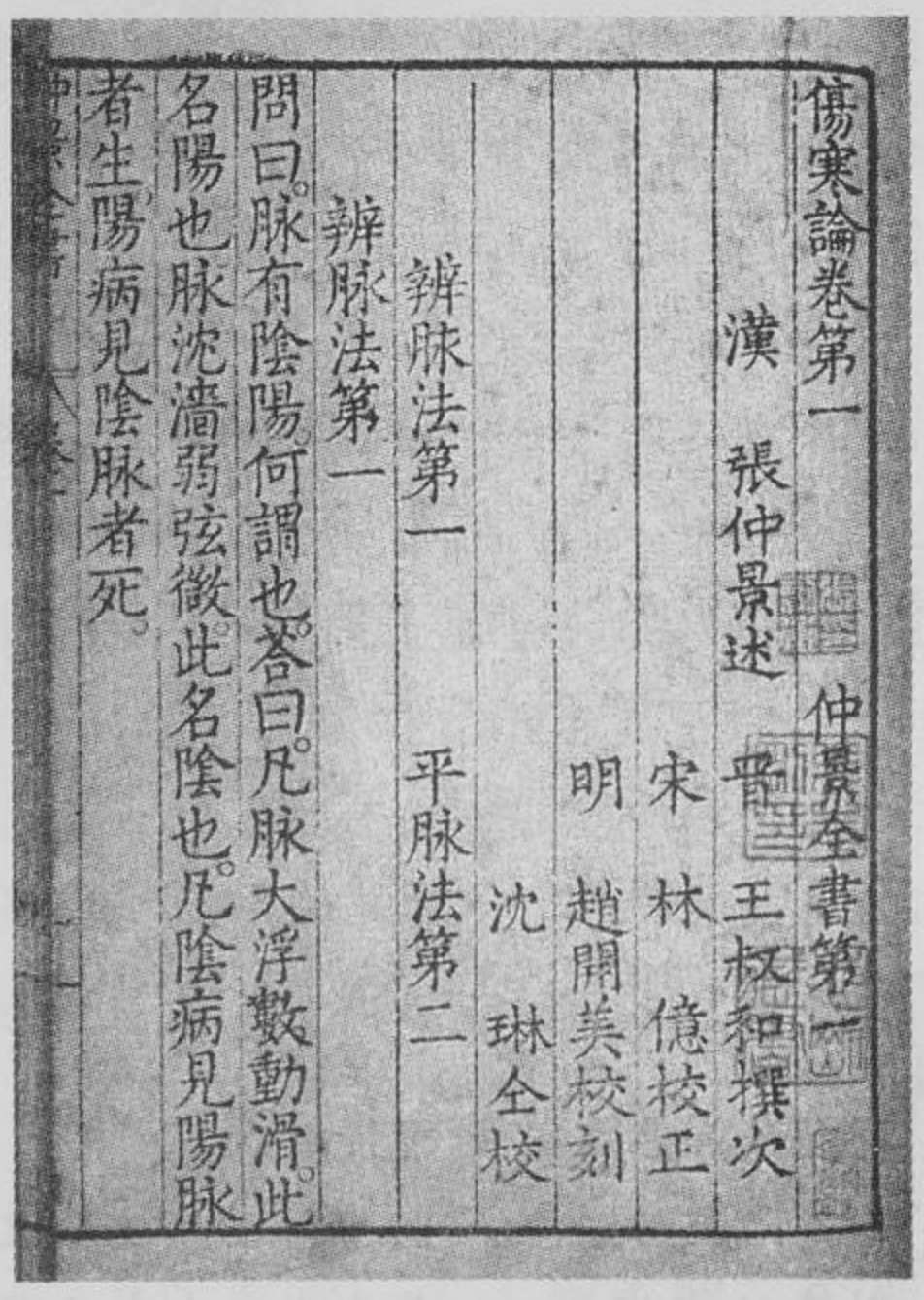



**医圣祠**

清顺治十三年（1632），于河南南阳城东张仲景墓故址修建医圣祠，并重修墓地，立碑记事。后多次扩建，有正偏两院，正院墓门前有圣祖庙，故里碑亭，后为仲景墓。偏院有内经楼、医圣井等二十多处。正对医圣祠中门远处为“仲景墓”。

葛洪《抱朴子》有“仲景开胸纳赤饼”的记载，有人据此认为仲景也做过较大的外科手术，此说尚待研究。其后《太平御览》所引《何颙别传》亦载有仲景见王仲宣事，并有“同郡张仲景总角造颙，独曰：‘君用思精而韵不高，后将为良医。’卒如其言”的记载。至北宋的林亿等在《校正伤寒论·序》中说：“张仲景，《汉书》无传，见（唐代甘伯宗）《名医录》云：南阳人，名机，仲景乃其字也。举孝廉，官至长沙太守。始受术于同郡张伯祖。时人言，识用精微过其师。其所论，其言精而奥，其法简而详，非浅闻寡见者所能及。”其中据《名医录》提出仲景曾做过长沙太守，故时被人称为“张长沙”，其方书亦被称为“长沙方”。然而仲景是否做过长沙太守的问题，近半个世纪来颇有争议。相当多的学者认为《名医录》所载缺乏旁证，于理不达，持否定态度。1981 年南阳医圣祠发现了张氏的墓碑和碑座，墓碑正面刻有“汉长沙太守医圣张仲景墓”等字，碑座上刻着“咸和五年”字样。“咸和”是东晋成帝司马衍年号，咸和五年即公元 330 年。有人据此认为可以肯定张仲景做过长沙太守。但是再深入考证一下，此说仍然难以成立。因为碑座与墓碑是两回事，征之文献，仲景有“医圣”之称不会早于宋代，至清代方渐大倡，所以墓碑文字显非晋人手笔，当在宋元以后，即使碑座年代不讹，而墓碑也是后代所刻安在座上的，年代既远，也就与《校正伤寒论·序》所引《名医录》的提法一样，难以令人信服了。对于仲景是否任过长沙太守的问题，总的来讲无关宏旨，只是在诸如立张仲景塑像之类事情上有所涉及，我们的重点应该放在仲景在医学上的成就和贡献以及对后世的影响上。

中医学的“伤寒”并非现代医学的“肠伤寒”，广义的是指多种外感热病的统称（包括现代医学的多种急性传染病）。伤寒在古代曾一度严重流行，给人类带来极大的危害，从而很早就引起了医家的重视。早如扁鹊视齐桓侯之病，论邪由外入内，即可能是对伤寒传变的原始看法。秦汉以来，研究论述伤寒的医籍与医家，颇不乏数。医籍如


傷寒論卷第一　仲景全書第一
漢　張仲景述　晉　王叔和撰次
宋　林　億校正
明　趙開美校刻
沈　琳全校
辨脉法第一　平脉法第二
問曰。脉有陰陽。何謂也。荅曰。凡脉大浮數動滑。此名陽也。脉沈濇弱弦微。此名陰也。凡陰病見陽脉者生。陽病見陰脉者死。

**《伤寒论》书影**

汉代张仲景撰、晋代王叔和辑、明代赵开美校，刻于万历二十七年(1599)。

《素问·热论》专篇论述“热病”，《难经》有关于伤寒分类的论述；医家如淳于意、华佗等，均有治疗外感热病的具体案例和论述；另外，地下发掘材料也有记载，如居延汉代医简、甘肃武威汉代医简（《治百病方》）为东汉早期文物，其中就记载有伤寒的病名和症状，治疗上则外感风寒以温法治之。由此可见，秦汉以来研究伤寒者并非只是张仲景一家，而是有不少的医家从事这方面的研究，他们在理、法、方、药上各具特点，不尽相同，但总的体现了一个经验逐渐积累和理论与实践逐渐结合起来的进程，这就给仲景的总结性研究打下了良好的基础。

据仲景在《伤寒杂病论·序》中记载，由于疫病流行，他的家族原有两百多人，自汉献帝建安之年（公元196年）以来，不到十年的时间，就有三分之二死亡，其中百分之七十死于伤寒。严酷的现实，迫切需要进一步提高伤寒病的防治水平。然而，当时社会却存在着许多阻碍医学发展的现象。士大夫们追逐名利，仰慕权豪，不肯钻研医学；庸医们抱残守阙，学识浅薄，不求进步与变革，并且技术低劣，马虎草率，如此“视死别生，实为难矣”！仲景受唯物论思想影响，反对“钦望巫祝，告穷归天，束手受败”，他立志发愤钻研医学，以拯横夭。他治学态度严谨，“勤求古训，博采众方”，既十分重视学习前人的经验，又注意采集当代医家的实践知识。他刻苦攻读《素问》、《灵枢》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》等古代医书，继承《黄帝内经》等古典医籍的基本理论，广泛吸收当时人民同疾病，尤其是同传染病作斗争的丰富经验，结合个人临床诊治疾病的丰富经验和心得体会，并使之提高到一定的理论高度，创造性地著成《伤寒杂病论》这样一部划时代的临证医学名著。



**汉简药方摹写影**
甘肃张掖居延都尉遗址中发现，为汉代治疗伤寒之处方，此图摹写之影。



**汉代简木牍**
1972年甘肃武威汉墓出土，内容为药材账目。

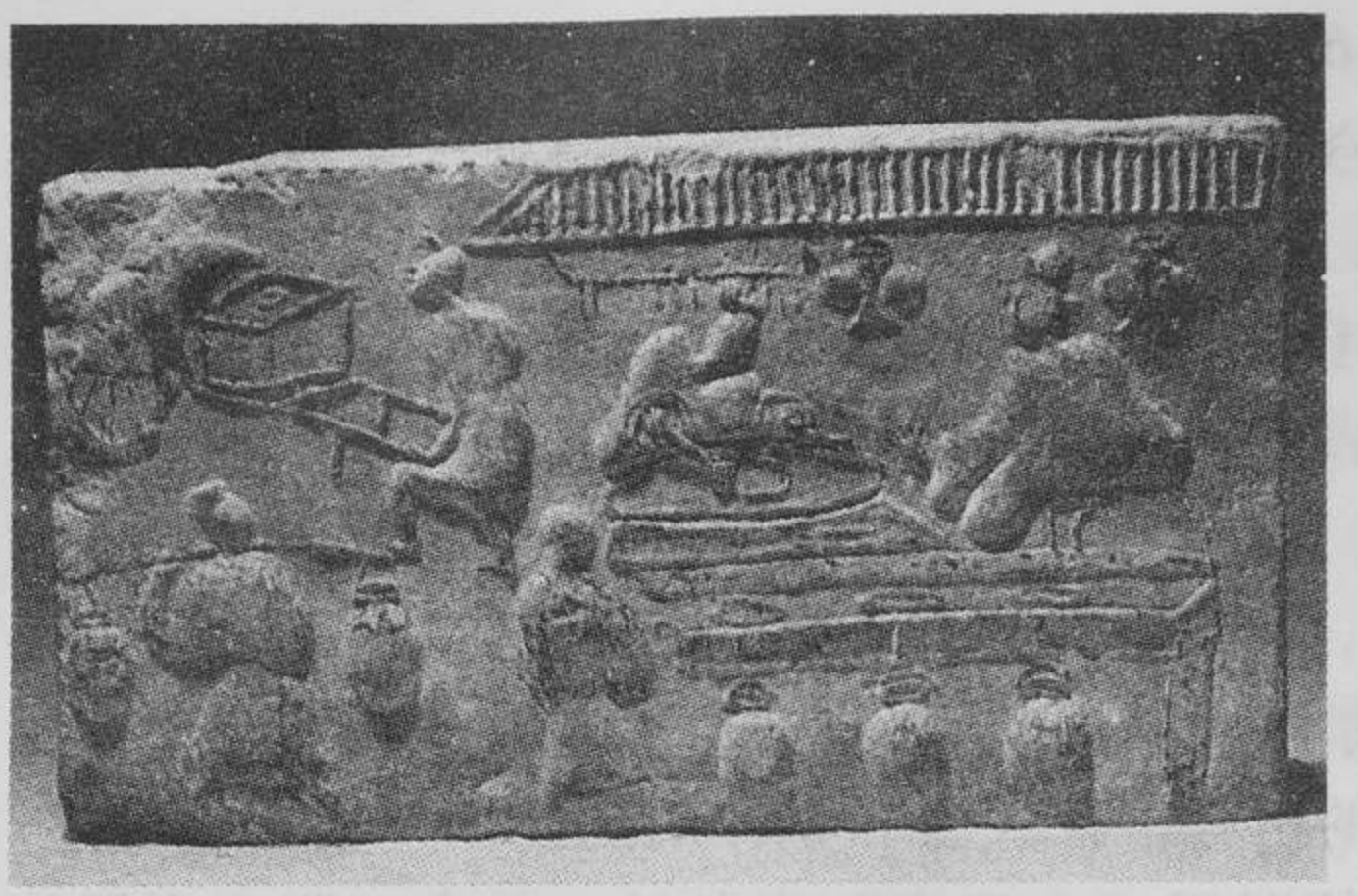
《伤寒杂病论》原书16卷，成书后很快散失于战乱之中。至西晋王叔和重新搜集方得保存，但六朝隋唐时秘藏而不显，故唐代孙思邈有“江南诸师秘仲景方不传”之叹。且后世史志所载书名、卷数等颇为纷乱。直到北宋经校正医书局林亿等校定，始有今传本《伤寒论》和《金匮要略》两书，前者专论伤寒，后者专论杂病。《伤寒杂病论》原书的全貌，已不可确知了。

《伤寒论》全书10卷，22篇，除重复外，共397法，113方。在传染病的辨证与治疗上，张仲景以太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴等六经辨证为纲，对伤寒各病的辨脉审证大法和立方用药规律作了全面论述。仲景把外感病的各种不同情况用“六经病”来归纳。其中三阳病多属热证、实证。如伤寒初起，病邪浅在，症见恶寒发热、头痛脉浮，叫“太阳病”；邪在半表半里，症见寒热往来、口苦咽干、胁痛脉弦为主，称“少阳病”；病邪入里化热，出现高热、汗出、口渴、便秘、谵语、脉洪大等症，是“阳明病”。三阴病则多属寒证、虚证，如太阴病、少阴病和厥阴病，论述因未及时治疗或误治等造成的晚期症象。辨别分析疾病症状证候既明，则根据六经病症表、里、阴、阳、虚、实、寒、热等不同情况来决定治疗原则，给以相应的治疗，此之谓“辨证论治”。如表证用汗法，里证用下法，虚证用补，实证用泻，热证用清，寒证用温等。值得注意的是，在辨证论治过程中，仲景未雨绸缪，防病于未然；或防微杜渐，防甚于初始；或治勿过不及，愈后重调摄，以顾正防变。在辨证论治的具体过程中发挥了《内经》“治未病”思想。

《伤寒论》比较正确地反映了急性传染病发展变化的一些规律，比较系统全面地总结了东汉以前对急性传染病诊治的丰富经验。由于仲景注重理、法、方、药的契合，选录的方剂又多实用有效，故本书有着很高的临床实用价值和影响，至今仍为国内外医学家临床治疗的依据和研究的课题。

《金匮要略》，古传本之一名《金匮玉函要略方》，北宋改名为《金匮要略方论》，简称《金匮要略》。全书共3卷，25篇，262方。本书主要论述内、外、妇等科杂病，而以内科杂病为主。认为：“千般疢难，不越三条”，即经络受邪入脏腑，为内因；四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外因；房室、金刃、虫兽所伤为不内外因，将复杂的病因概括为三大类，这是中医学最早的比较明确的病因学说。该书还强调“上工治未病”的原则，提倡疾病之预防和早期治疗思想。

本书以病证分篇，以脏腑论杂病。依据病机相同、证候相似或病位相近者，数病一篇，亦有不便归类的若干病证合并成篇者。单独一病成篇



**汉画像砖制酒图**（引自卢嘉钫、席泽宗《中国科学技术史》）

者，则有疟疾、水气、黄疸、痰饮、奔豚气等篇。如黄疸一病，据病因和症象特点又分为酒疸、谷疸、女劳疸、黑疸等，主张以清热利湿为治疗原则。而偏于热者以清热为主，用茵陈蒿汤、栀子柏皮汤；偏于湿者以利尿为主，用五苓散；湿热并重者则清利湿热，用茵陈五苓一类药剂。用利尿法治疗湿胜小便不利的黄疸当首推仲景。他说："诸病黄疸，但利其小便。"这类治法的适应范围较现代医学之用汞类峻剂者，有着明显的优越性，至今仍为临床所常用。仲景对外科病证也有着深刻的研究。如他说："诸浮数脉，当发热，而反洒淅恶寒，若有痛处，当发其痈。"这是他从经验中总结出来的诊断痈肿的原则。他对肠痈和肺痈作了比较正确的描述，而且确立了有效的疗法。比如肠痈（大致相当现代医学的阑尾炎）一病，他不但对其发病过程、各个时期的症状等，都作了较具体而确切的描述，而且提出了两个很有效的方剂——大黄牡丹皮汤与薏苡附子败酱散，至今仍有效地运用于治疗阑尾炎。外科医疗技术方面，仲景创用了猪胆汁灌肠法。他还记有"大腿肿痛，坚硬如石，疼苦异常，欲以绳系足高悬梁上，其疼乃止，放下疼即如斫"的抬高患肢的治疗方法。在妇产科疾病中，仲景最先记载了阴道直肠瘘，由于此病阴道有气体排出，故名为"阴吹"，可见观察之仔细。在急救技术方面，《金匮要略》中记载抢救自缢者时，创造性地应用了人工呼吸法。其方法和要领为："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。一人摩捋臂胫，屈伸之。若已僵，但渐渐强屈之，并按其腹，如此一炊顷，气从口出，呼吸眼开，而犹引按莫置，亦勿苦劳之。须臾，可少桂汤及粥清，含与之，令濡喉，渐渐能咽，及稍止，若向令两人以管吹其两耳，来好。此法最善，无不活也"。这种方法到晋唐时期又有了进一步的改进。应该看到，《金匮要略》偏重一个一个疾病的研究，比之笼统归类研究疾病，有着十分明显的优越性。从医学发展的规律来看，一个疾病一个疾病地研究，扩大和深化了人们对

许多疾病的认识，加速了临床医学的发展，提高了战胜疾病的技术水平。

《伤寒论》与《金匮要略》在诊断学、方剂学方面也做出了很大贡献。如两书论脉已分出20多种脉象，与现在习用的脉象已无什么差异，并且注重把脉诊与临床实践密切结合起来，或从脉测证，或从证测脉，并据脉象以指导治疗，判断预后。书中还出现了舌诊的内容，开后世舌诊之先河，“舌胎”一词，也为其首创。两书使方剂学也有了空前的发展与提高。共收方剂269首，用药达214种，基本上概括了临床各科的常用方剂。所载方剂显示，当时已积累了丰富的实践经验和较系统的方剂学理论知识。这些方剂组成严密、疗效可靠，剂型亦丰富多彩，因此，后世誉称张仲景为“医方之祖”。

《伤寒杂病论》是我国医学发展史上影响最大的著作之一，是历代学习中医的必读教科书，历代许多有成就的医学家，无一不重视该书的学习与研究。两晋唐宋以来，就先后有王叔和、孙思邈、成无己、韩祇和、朱肱、许叔微、庞安常、郭雍等人，其研习各有所长。如孙思邈，他对仲景《伤寒论》评价是很高的，但他并不泥古，对仲景伤寒学说作了新的发挥。他不按六经归类，而是将《伤寒论》所有的条文，分别按方证比附归类，即所谓“方证同条，比类相附”。这样各以类从，条理清楚，易于检索应用。这种以方类证的方法，颇为后来柯韵伯、徐大椿等所赏识。孙氏还特别重视仲景桂枝、麻黄、青龙三法的运用。他说：“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。”这可能是从王叔和“风则伤卫，寒则伤营，营卫俱病，骨节烦疼”之说悟出。孙氏创“麻、桂、青龙”三法之说，对后世影响颇大，后经成无己、方有执、喻嘉言等发挥而为“三纲鼎立”之说。明清以来，治《伤寒论》者更成流派，如方有执、喻嘉言、程郊倩等人的“错简重订”派；张遂辰、张志聪、陈念祖等人的“维护旧论”派；柯韵伯、尤在泾、包诚等人的“辨证论治”派等。《伤寒杂病论》中的方剂更被称为“经方”，备受推崇，沿用不衰。

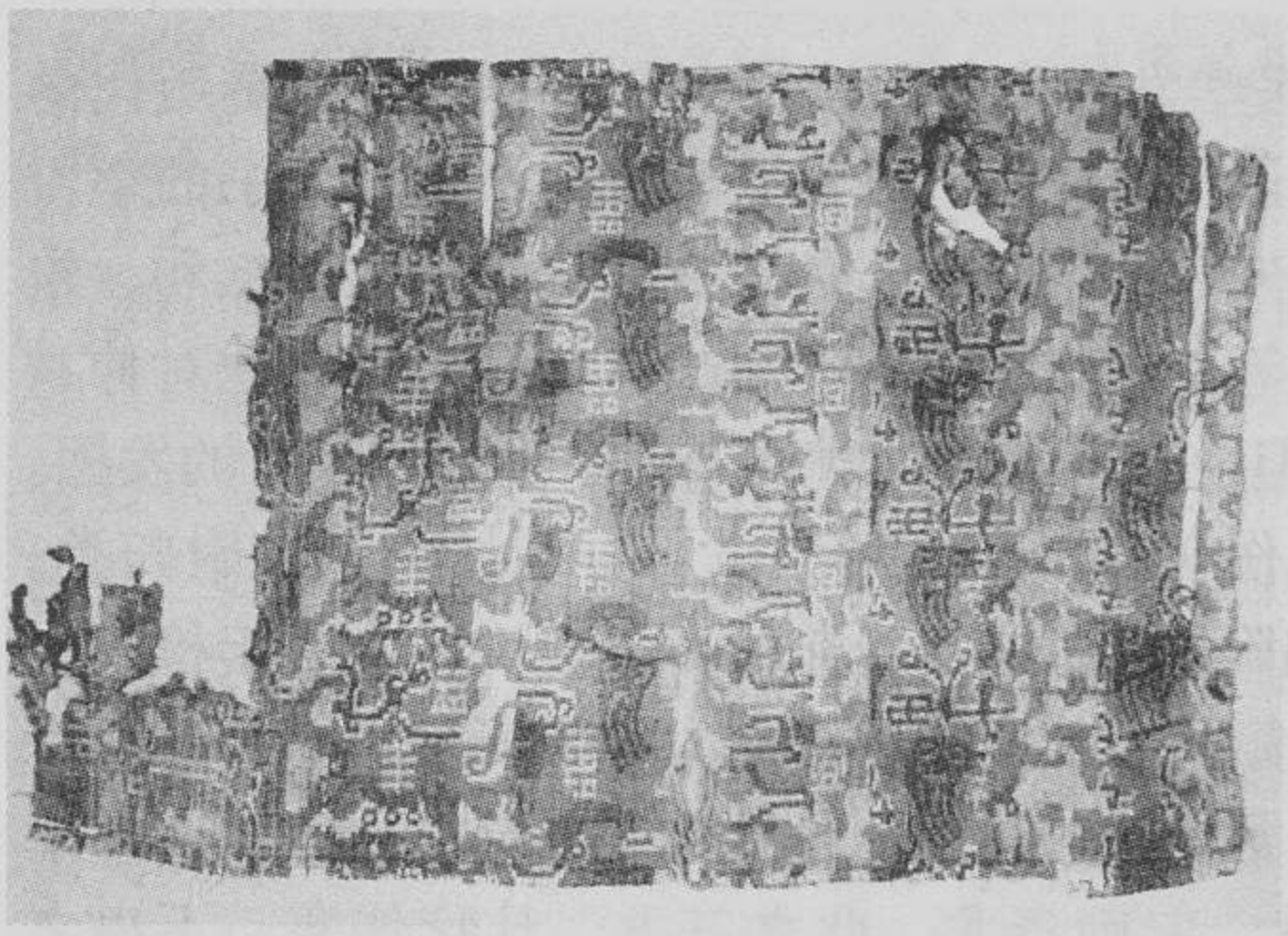
张仲景的《伤寒杂病论》不仅在国内有极大的影响，而且在世界上尤其是在“中国文化圈”范围内更有很大影响。直至今日，日本还有不少医家专门研究《伤寒杂病论》，他们以汤证为主来进行实验分析，在临床广泛采用伤寒原方治病，其中某些方剂还照原方制成成药。日本不少医家（包括一些受过良好现代医学教育的人士）对张仲景非常崇敬，认为张仲景不仅对中国医学做出了杰出贡献，而且也造福于日本人民。

《伤寒杂病论》迄今仍有许多宝贵的经验值得发掘，我们应予重视。当

然，任何一门科学都是不断发展的，那种认为《伤寒杂病论》完美无缺、不能更改一字的看法，显然也是不符合科学发展规律的见解，不值得借鉴。

## 第八节　杏林春暖与虎守杏林

在中国医学史上，历代医学家在医疗伦理方面有着优秀的传统，出现过许许多多生动的事迹，以及无数娓娓动听的佳话，反映了他们在医疗实践中的美德。



**“延年益寿大宜子孙”纺织锦**（残片）

东汉时期织锦残片，新疆楼兰汉墓出土，织锦画纹有：“延年益寿大宜子孙”白色字样。

（新疆文物考古研究所藏）

中医对于医学家高尚道德修养，从来都是很重视的。作为一个优秀医学家，必须具备两个方面的素质，一是强调必须要有精湛的医疗技术和丰富的临床经验；一是对病人体贴入微，一视同仁，以及反对图财谋名的思想和行为。公元7世纪，著名医学家孙思邈在《备急千金要方》的卷首，以《大医习业》为题，强调作为一个优秀的医生，不仅要学好医疗技术，还要很好掌握文史、哲学、天文、地理、数学等知识，以求对医学能有一个精益求精的基础。同时，他还以《大医精诚》为题，要求一位优秀的医生，为病人诊病时，“不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想”。对于危重病人，他要求医生不可“自虑吉凶”，需要出诊时“勿避嶮巇，不论昼夜寒暑，饥渴疲劳”，都要“一心赴救”。孙氏的医学道德思想，正是唐以前中国医学家伦理道德的一次系统的总结，也是自己一生恭身实践的记录。现在就让我们从公元3世纪的一位出色的医学家董奉讲起。

董奉（约210～310），字君异，今福建闵侯人。寿百余岁，是三国时期吴国的一位杰出的医学家。有许多文献都记述了他精湛的医疗技术和高

尚的道德品质，甚至群众和后世医学家将董奉视之为“神仙”，永远活着的“仙人”。董奉精通医理，技艺出众，特别是对一些危重病人的抢救和治疗，每每获得惊人的疗效。一次，交州刺史士燮，由于食物中毒，昏愦不省，命在旦夕，乃慕名请求从福建到广东行医的医学家董奉诊治。经检查诊断后，董奉投药三丸，以水含之，捧其颐摇动，药化而吞咽，约一时许，士燮之手足能动，目能开视，面色也逐渐恢复，半日后即能起坐，四日复能话语，恢复健康。士燮恢复健康后，为董奉以食宿厚待，然而董奉都一一谢绝。又如，当地有一严重的麻风病人垂死，闻董奉医名，叩求诊治。董奉以动物给予舌舐吸吮，然后以水浴之。病人身赤如无皮，甚痛，经水浴，痛即止。董奉告诉病人，不久当愈，不过要当心风邪，20 日后皮肤当生而转愈。现代医学家怀疑董奉治愈的是否真正为麻风杆菌所致之麻风病，这一疑问自然是有道理的。不过，葛洪是医学家，他撰《神仙传》一书，详述董奉治疗疠风例证，按传统理解，疠风应当是麻风病。当然也不能排除将顽疮之类的病症，误以为麻风的可能性。由此可知，该治愈之病症至少也是一例严重的皮肤病，且合并有全身化脓性感染。无论前者，或是后者，通过此例之治疗和获得的良好效果，都说明董奉的医疗技术是很高明的。正因为他的医疗技术闻名遐迩，求他治疗的人日益增多，甚至应接不暇。但他并不因此贪名谋利，相反却更加勤奋地为群众防治疾病，排除因贫病而带来的艰难和困扰。

董奉医名越来越大，后来四处巡诊来到今江西庐山定居，他对求治的患者，不论疾病轻重，从不拒绝，但对病人给他的报酬一一谢绝，但有一个特殊的要求，这就是：凡治愈一位重病人，则希望病人在自己的房前屋后种五株杏树；如果是轻病患者被治愈，则要求种一株杏树。如此，多年之后，董奉的房前屋后竟然杏树成林，郁郁葱葱。每当春天到来，杏花盛开，春色满园，待杏黄大熟，则硕果累累，景色更佳。加之园内百禽走兽，游戏其下，董奉自居杏林之中，甚以为人间最佳境界。每年杏



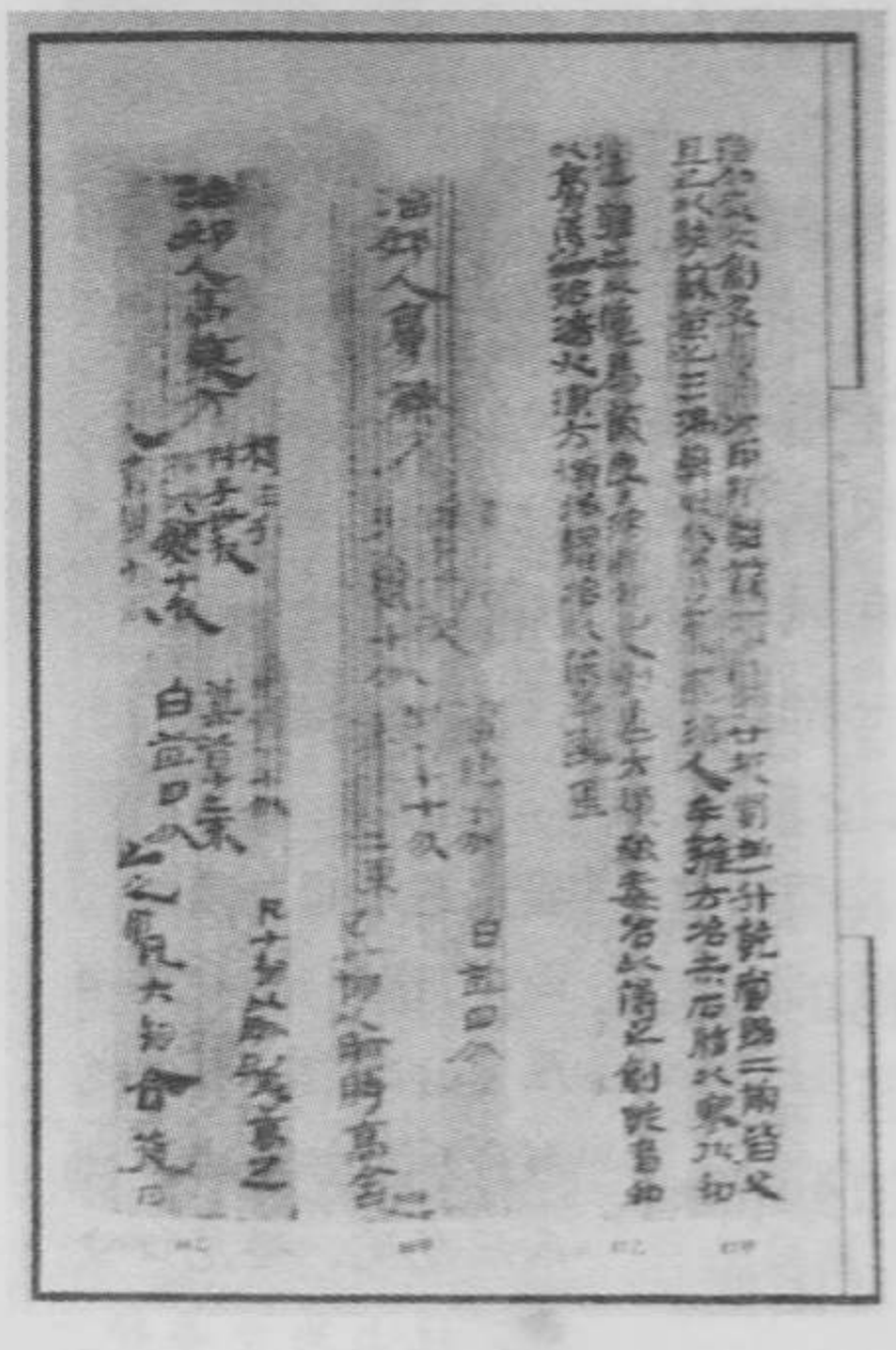
**鎏金透雕蟠龙熏炉**

西汉时期，高 19.4 厘米，炉座作蟠龙形，爪外伸着地，一爪压龙尾，蟠龙口咬柱，柱上为熏香炉，炉深腹作透雕，口沿饰为两虎两羊，炉腹与盖均云纹饰。器内一层为套，可供燃烧香料药材之器具，香味气四溢。为熏香避秽。祛邪之用，亦可用以熏衣、被。是秦汉时期卫生保建用具。（上海博物馆藏）

熟季节，他在林中设一器于仓中，张榜宣示，有欲买杏者，可按规定，一器谷一器杏，自行取去，不必通报。这样，每年都换取大量粮食，董奉除自己食用外，所换取的粮食全部用于贫困孤寡和无依无靠的老人，以及供给行旅不逮之人。

董奉逝世后，其妻（是一位百治不效而经董奉治愈的病人）与养女继承他的遗志，卖杏取给，赈救贫困。据《寻阳记》所载："杏在此岭上，有树百株，今犹称董先生杏林。"寻阳在今九江，可见其故事的真实性。

董奉高明的医术和高尚的道德品质，解除了无数病人的疾苦，也救济了无数贫困孤独的群众，在群众中留下了永远不能忘怀的记忆。因此，每当人们对治愈自己或亲友家属病痛的医师表示深切爱戴和感谢之意时，往往想到杏林佳话，赠送匾额时要请书法家书写"杏林春暖"四个金光闪闪的大字，借以比喻和表彰医家的高超医术和高尚的道德品质。这四个字既是对医生的表彰，也含有人们对董奉高尚道德品质的追念和尊崇的心情。随着董奉美名的传扬，杏林佳话也不胫而走，遍及海内。"誉满杏林"，"杏林春满"，"杏林望重"等等，逐渐为全国各地借以表达病家对医家尊崇的共同语言。与此同时，医学界甚至最高统治当局，也视董奉之道德修养为自己学习之楷模。



《治百病方》之木简、木牍（木质，墨书）

1972年出土于甘肃省武威之东汉早期墓，因木简中有"治百病方"字样，由整理研究者命名为《治百病方》。其内容涉及内、外、妇、儿、五官等临床各科疾病之病因，证候与诊疗。图示有："治妇人膏药方"等。

（现藏于甘肃省博物馆）

唐代著名医学家孙思邈的故居也有杏林遗址。传说董奉杏林有虎守卫。同样，传说孙思邈行医所乘之驴，一日为猛虎所食，但骨刺虎咽。虎向孙思邈求治，孙氏以串铃撑虎口，用手剔除虎咽之骨刺。从此，这只虎便成为孙氏之坐骑。串铃也成为民间医家行医呼叫病人的共同器物，一直应用到20世纪40年代。这个传说故事还附会董奉的虎守杏林之事，在病家誉称医家的活动中，也常常以"虎守杏林"为佳话美谈，述怀寄情。

明代医学家吴庆龙，慕董奉种杏庐山之美德，在自己的医疗生涯中，不求名贪利，但愿经自己治愈的病人在宅旁植梅以志纪念。多年后，屏山之阴已是梅树满谷，也是医林传颂之佳话。

在中国医学界，更以“杏林”作为自己的职业标志。有以杏林命名医院者，如杏林医院；有以杏林命名学术研究团体者，如杏林学社；有以杏林命名药房、书屋者，如杏林堂等等。对中国之外的医学家的影响也时有所闻。例如日本著名的武田科学振兴财团之“杏雨书屋”，正是根据以杏林为医界之内涵而命名的。其藏书目录也以“杏雨书屋藏书目录”名之，所收藏的也每多中国医学图书善本。

宋代统治者赵炅（939～997），命令李昉为自己撰写学习的课本，书成后以年号命名为《太平御览》。该书也根据葛洪的《神仙传》系统描述了董奉的事迹，作皇帝阅览学习之参考。

综上所述，历代关于“杏林”的故事，在其所传颂的过程中，人们出自对董奉及其有关学者的崇敬，虽然也兼杂一些神话色彩，但并不因此而使人们对其历史的真实产生怀疑。这个动人的历史人物和故事，曾激励过无数医学家提高其医疗技术和为病人服务的道德修养，也有力地促进了中医学的发展。今天，我们实在应将此视之为非物质文明遗产而加以保护与传承。中国现今之医疗道德实在应该更谦虚地继承发扬古人之美德。

## 第九节　悬壶之禧与韩康卖药

悬壶之禧。药葫芦，几乎是妇孺皆知，是指装药的葫芦。原本是葫芦科植物的果实，有纺锤形的，有圆形的等等。在古代，医生多以葫芦盛药随身携带，以为行医卖药的标志，或在其诊室前悬挂药葫芦，亦以为诊疗疾病处所的标志。葫芦之形有似壶者，或葫与壶通用，所以，在古代医生开业行医，也叫做“悬壶”，或自庆、或亲朋好友患病之家相贺者，称之为“悬壶之禧”。那么，这又与壶公、费长房有什么关系，这一特殊称谓又从何而来呢?

大约在我国东汉时期（25～188），我国医、药之行业尚未分开，医生用药亦多自采自制、自用，医生诊室必备药柜，或请病家自行去采摘，再经医生认定后而使用。若医生巡回于城市或农村，则随身携带着自己的治疗用药，形同流动的小药房。或以葫芦装药，或以自制的褡裢中缝制的许多小口袋，分别装着自采自制的药材与药料。所以，在汉唐时期，以行医

卖药为特点之医师还是比较盛行的。宋明之后，医、药分业才日益成为医药发展的主体。

《后汉书·费长房传》："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，唯长房于楼上睹之，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。"

翁者即为壶公。费长房随翁入深山，学道于翁，"遂能医疗众病，鞭笞百鬼"。后因"失其符，为众鬼所杀"。故事虽富有神话色彩，但其"悬壶"典故，则为历代医学家与民众所传颂，并尊之为医生们行医诊病之招幌。

韩康卖药，言不二价。《后汉书·韩康》记载："韩康，字伯休，京兆霸陵人，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：公是韩伯休耶？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。"韩康是一位隐士，深知医药，以采制名山名药为人治病为生，埋名于社会，乃后汉时医德高尚之名家，博士公车连征不至。关于他隐姓埋名、坚决拒绝名利的故事，为后世所传颂。据载："桓帝（147～167）乃备玄纁之礼，以安车聘之。使者奉诏造康，康不得已，乃许诺。"然而，车行至亭，亭长不知，误夺康柴车之牛，以为韩康修桥事发，"使者欲奏杀亭长，康曰：'此自老子与之，亭长何罪。'乃至。康因中道逃遁，以寿终"。

韩康，自采、自制名山名药（道地药材），自卖于长安市（今西安），为病人服务，仅以收入维持生活必需，不以谋利，严格遵循自律，言不二价，成为千古名医。同时，他千方百计拒绝为桓帝政权服务的作为，不为名利所动的品质，令人尊重敬仰。

## 第十节　秦汉时期医事管理医官与医官犯罪

医学之发展，除沿袭医学自身规律外，统治者对医药卫生的关注与否，往往有着巨大的影响。

秦多名医。著名的医缓、医和等，皆出秦国，秦始皇统一中国后，也比较重视医学，其焚书坑儒不烧医书，即其态度的证明。在其制定国家机构中，创设"太医令丞"，管理医药卫生事宜。《通典·职官》："秦有太医令丞，亦主医药，属少府"。秦少府为九卿之一，少府下设六丞。太医

令丞为六丞之一，可见“太医令丞，”是医疗的最高管理官员，在秦的国家机构中地位相当显要。太医不但负责宫廷与中央官员之医疗保健，而且掌管地方郡县之医疗事宜。为秦始皇医疗保健负有专职者还有“侍医”，奉侍于帝侧，以备急需。

两汉之医事管理，除沿袭秦制外，机构设施与人员编制等，均明显超越秦制。汉太医令丞分别属太常与少府，汉除设太医、侍医外，“太医监”、“本草待诏”、“医待诏”，以及女侍医、乳医、女医等，专门为宫中皇后、公主诊治妇产、儿科疾病等。可以看出汉制在对皇室、宫廷医疗服务得到了加强。其原因除秦建国时间暂短，统治者内部对医疗之急需尚不迫切有关。而两汉政权延伸较久，统治者内部之生、老、病、死日益增加，对医疗卫生保健之需要日益迫切。因此，宫廷与中央的医疗保健设施不断膨胀。

关于医官犯罪，这里要讲的不是太医、侍医的医疗事故或处罚医疗事故医官的问题，而是医官被骗入统治阶级内部争权斗争之中，被利用以医药杀人的案件。

淳于衍，字少夫，汉女侍医，霍光妻显，欲贵其小女成君为皇后，说服淳于衍用药毒杀许皇后。衍曰：“药杂治，当先尝，安可？”显以重用其夫及“富贵与少夫共之”诱惑，淳于衍即“取附子并合大医大丸以饮皇后。有顷曰：我头岑岑也，药中得无有毒？对曰：无有。遂加烦懑，崩”。此案，在《宣帝纪》、《孝宣许皇后传》、《霍光传》均有记述，可见其影响之大。或因霍光权重，或宣帝有立霍光小女为后的心思，始未见严办。其后事败，显等谋反，既发皆被诛灭。

秦律与汉律，已对卫生律令作出了明确的规定，特别对传染病麻风患者的管制，对医家图财害命者的制裁，制定了比较严厉的制度。

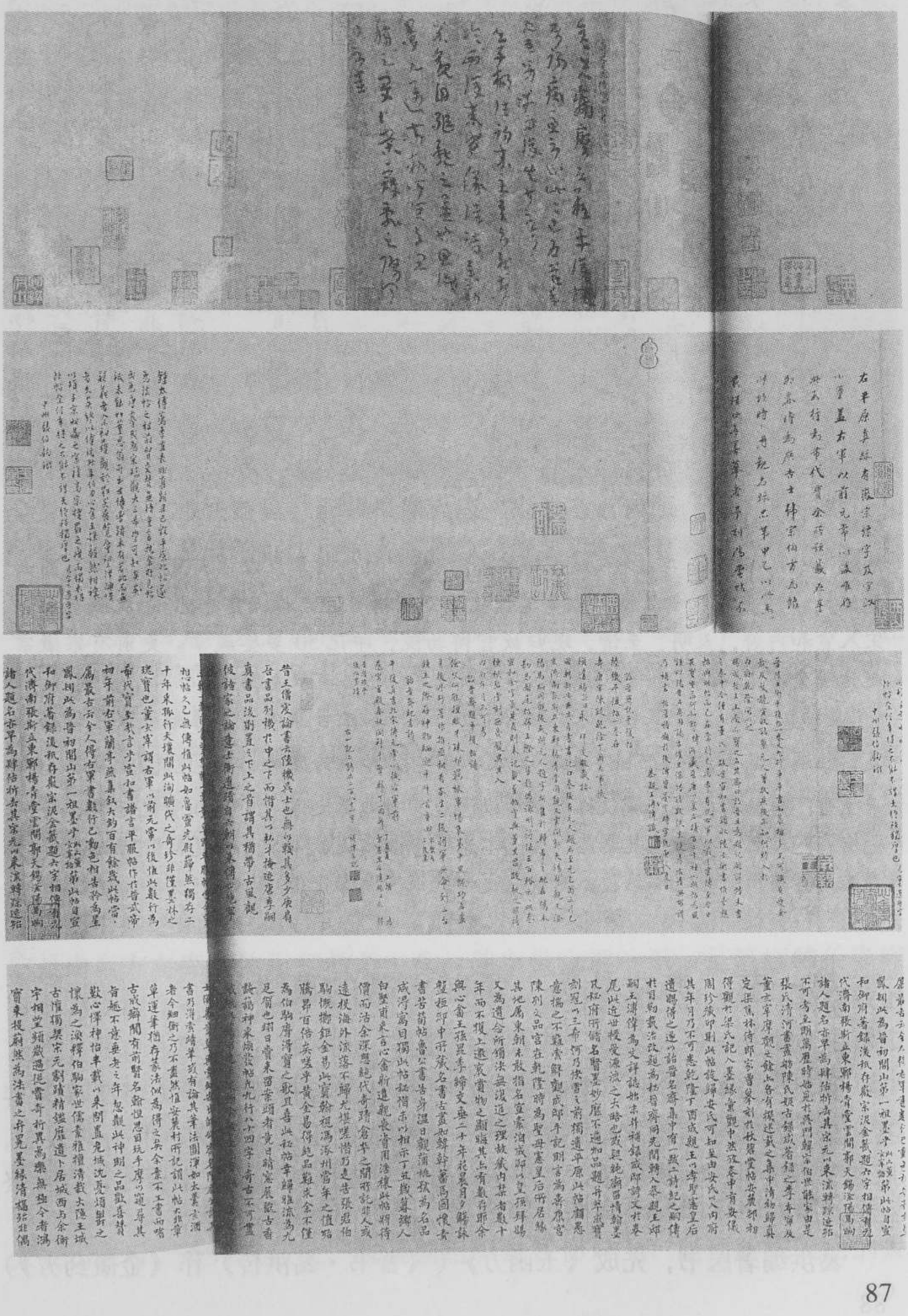
# 第五章　医疗实践领域不断扩大

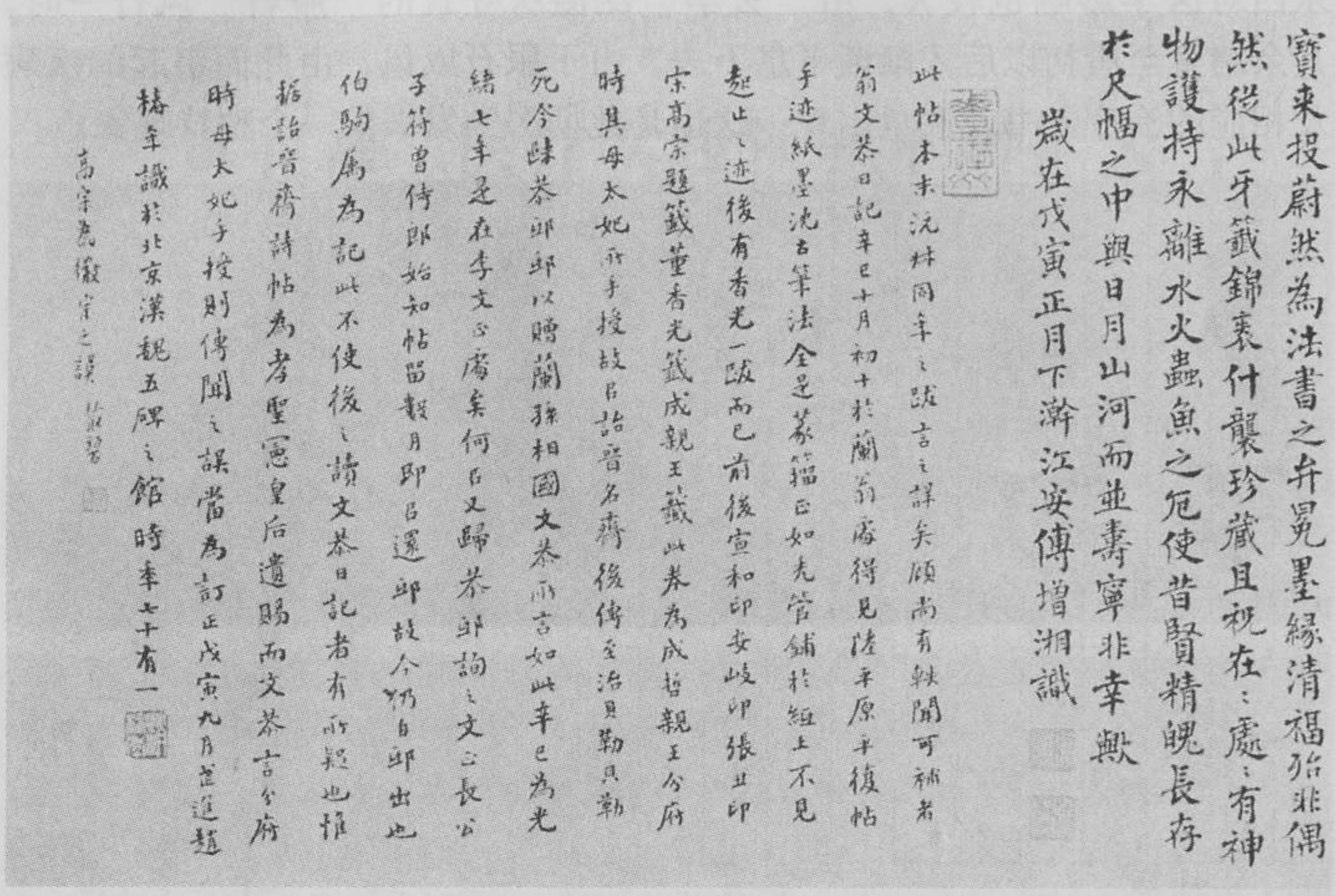
## 两晋南北朝时期（265～581）

两晋南北朝是中国历史上最纷乱的时期之一。自公元265年晋武帝司马炎废魏建立西晋，不到十年，就以“八王之乱”为序幕，引出了300年的战乱和分裂。西晋灭后，北方由于少数民族南进中原，形成十六国纷争，直到公元386年，北魏政权建立，是为北朝之始，其后又有东魏、西魏的分立与北齐、北周的更迭。南方自公元317年建立东晋，公元420年以后，又有南朝的宋、齐、梁、陈四朝相代。公元589年，北周相国杨坚夺取北周政权，并重新统一了中国，建立隋朝。由于战乱，这一时期生产力的发展相对缓慢，但社会大动乱也带来了各民族及其文化的大融合与大交流，黄河中游先进的经济文化逐步传向长江流域，促进了南北经济与科学文化的发展。学术文化上，儒佛道三家此起彼伏，各有发展。魏晋时儒道二家混合的玄学泛滥，南北朝时佛教兴起、道教流行，形成了三教鼎立错综复杂的局面。另一方面，晋代裴頠（267～300）提出了反对道家学说的“崇有论”，南朝的范缜（450～510）用“神灭论”驳斥佛家的“轮回说”，并提出形神统一的观点，都是反对宗教迷信的思想家。此外，此期在天文、数学、农学、地理、博物等自然科学及书画艺术等方面也取得了不少成就。

在先秦初步形成的医学理论体系的指导下，在两汉时临证医学成就的基础上，两晋南北朝时期的医疗经验不断积累和丰富，并探索新的医疗方法，医学理论在实践中得到进一步检验、充实和提高，为隋唐时期医学全面兴盛奠定了基础。另外，本期医学发展尚有如下特点：首先，由于两晋南北朝时国家长时间处于战乱和分裂，割据和对峙阻碍了区域间的医学交流，使得医家们在经验的积累和学术思想的总结上存在一定的局限性，而且统治阶级忙于争权夺利，一般无暇顾及医药卫生，所以这一时期出现的医著，都是靠个人力量完成的，往往带有一定区域局限性的个体经验总结，这一点和后来大一统的隋唐时代显然不同。但是，两晋南北朝时期出现的一些医著，如《脉经》、《肘后备急方》、《针灸甲乙经》、《刘涓子鬼遗方》等却是我国现存最早的一批医学专门著作。再有，此期宗教唯心的

东西对医学影响也较大，由“玄学”泛滥所导致的“服石”风行一时，其余绪直至唐初以后才渐渐平息下去。由于服石成风，由此而引起的疾病及相应的治疗方书就大量出现，这也是此期医学发展的一个独特现象。





陆机《平复帖》

陆机（261～303），字士衡。《宣和书谱》称："机能章草，以才大见掩。"《东图云览编》："陆士衡《平复帖》以秃笔作稿草，笔精而法古雅，真迹也。"收藏者由北宋入宣和内府，至明、至清，现归故宫博物院，印记50多鉴藏章。更前有宋徽宗赵佶瘦金书："陆机《平复帖》。"小正书五字，下盖有双龙圆印。

《平复帖》纸质，纵23.8厘米，横20.5厘米，本文古草书："彦先羸瘵，恐难平复，往属初病，虑不止此，此已为庆，年□□男幸为复失，前□□□子杨往，初来主吾□惠临西复来，威仪详跱，举动□观，自躯体之善也，思识量之迈前，势所□有，□称之，夏荣寇乱之际，闻□不悉"陆机本是武将，《平复帖》记述了晋时彦先患劳瘵，似今之肺结核，对疾病史研究很有参考价值。

## 第一节　弃戎从医，贡献卓著的葛洪

葛洪（284～364），字稚川，自号抱朴子，丹阳句容（今江苏句容县）人。出生于官僚家庭，早年曾一度参战镇压农民起义，但为时很短，后曾悲观厌世，弃戎从医，专事医药研究与炼丹制药及文学著述，直至终年。

葛洪编著医书，先成《玉函方》（《晋书·葛洪传》作《金匮药方》）

100 卷。此书已佚，内容不得详知，但以篇幅之宏大，便知其为集医疗经验之大成的巨著了。葛洪在《抱朴子》中说："余所撰百卷，名曰《玉函方》，皆分别病名，以类相续……众急之病，无不毕备，家有此方，可不用医。"据此亦足见其详全赅备。然而，卷帙浩繁，不便携带，率急之际，难于速寻，所以葛洪又仿前人作"备急方"的体例，采《玉函方》之要约精华，编成《肘后救卒方》三卷（一名《肘后备急方》）。"肘后"二字，言可挂于臂肘，喻其携带方便，而书名《肘后备急方》，则与现代所说的"急救手册"甚为相似。正由于为救急而作，所以书中选方务求简单，用药亦多择易得、廉价之品，尤宜于穷乡贫户急病所用。如此全以病者为虑，精神委实可嘉。

《肘后备急方》虽然是一部手册性质的医著，但其内容总结了我国晋以来医疗发展方面许多先进成就，有的还是十分突出的。例如急性传染病的记述，包括现在所说的多种流行性传染病，如疟疾、痢疾、狂犬病、结核病、丹毒、恙虫病等等。其中关于天花传入中国的途径以及流行情况、症状的描述尤为详尽，他指出：近年来有一种疾病流行，先在头面，后及全身发出疮，很快蔓延。形状很像火疮。疮头上有白浆，流出来后很快又产生脓浆。不及时治疗，重症者多死。治好了以后，有瘢痕呈紫黑色，要一年才会消退。这是一种恶毒之气引起的。大家都说是在永嘉四年（310 年）此病从西方向东方流传过来的，很快传遍全国。建武中（301 年）在南阳俘虏中发现此疮，于是又叫"虏疮"。这就清楚地描述了天花的形态、症状、预后以及该疮不是中国原有的病种这一历史事实。

葛洪对病原体的观察是很细致的。他描述了一种沙虱病。沙虱是一种很小的几乎看不见的小虫子，生活在山水间。人们在此水中洗澡，或者在阴雨天从草丛经过，这虫就会附着在人身上，并钻进皮里。用针把这种虫子挑出来，就会发现它好像疥虫，放在指甲上对着光看时才能发现它在活动。葛洪描述的沙虱病是远东特有的地方性传染病，1930 年日本学者证实它是由东方立克次体引起的恙虫病。恙虫幼虫即沙虱，是该病的传染媒介。葛洪能在 4 世纪就对恙虫病症状及病原媒介物作出这样科学而细致的记述，是令人赞叹的。据考证，《肘后备急方》所记载的一种由水中毒虫引起的病症，类似于现代所说的血吸虫病。该书对脚气病症状的记述也十分详细，并指出应该用大豆、牛乳、蜀椒、松叶等治疗，这些药物中多含有维生素 B。

《肘后备急方》记载了一些很有意义的防治方法。例如他提出在被狂犬咬伤之后，杀死该狂犬，取其脑组织敷在伤口上，以预防狂犬病的发

作。虽然这种方法在操作和实际效果上也许还有些问题，但这种用同一类疾病的机体组织来防治这种病的思想，可以说是中医免疫思想的萌芽，也是中国此后首先发明人痘接种术的先声。《肘后备急方》对疟疾的种类和症状有较详细的记载，同时有 30 多首治疗方剂。“常山”在其中 14 个方中被提到，它已被现代证实确实是抗疟特效药。特别是所记述的“青蒿”用于治疟，其制剂技术，明确强调：用青蒿一把，以水二升浸渍，然后绞取汁，口服。近年来，中国中医科学院中药研究所屠呦呦教授根据这一记载，尤其是注意到使用该药不用煎煮这一事实（因为加热煎煮会使有效成分破坏），从青蒿中提取出了青蒿素，并证明青蒿素是一种高效、速效、低毒的新型抗疟药。这一发明被认为是抗疟史上继氯喹发现后的又一突破。这又反过来说明，在《肘后备急方》中蕴藏着许多宝贵的治疗经验。

19 世纪，法国生物学家巴斯德，在狂犬脑中发现了大量狂犬病毒，经分离、培养，制成了狂犬疫苗；20 世纪，美国学者立克次氏，发现了恙虫病的病原体（命名为立克次体），继而制出疫苗用来预防恙虫病。这都是晚于葛洪一千五六百年的事情了，如此长的时间差距，足见我国古代医学家之高明。当然，我们把两位外国学者的发明与《肘后备急方》的记载相提并论，并非不客观地等同其科学价值，而在于指出葛洪与两位外国学者的指导思想具有基本的一致性，他们的科学发现具有逻辑上的先后继承关系。认识到这一点，自然会在我们感到自豪的同时，给自己提出一个问题来：为什么最先自发运用免疫技术的是中国人，而现代免疫学却没能在中国诞生？这是值得深思的。

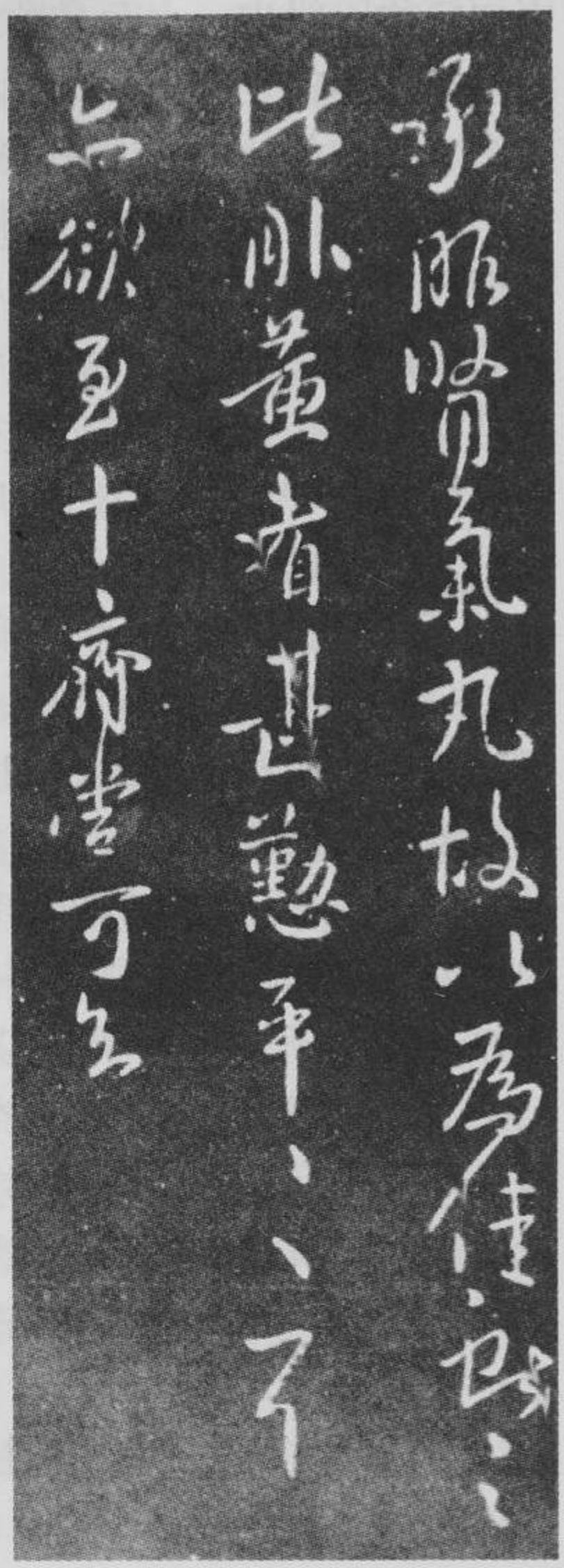
《肘后备急方》在流传过程中，经陶弘景增补为《补阙肘后百一方》，后又经金代杨用道增补为《附广肘后备急方》，即今所流传的本子。除《肘后备急方》外，葛洪还有《抱朴子》一书行世，其中内篇 20 卷，包括“金丹”、“仙药”、“黄白”各部分，是关于采药、炼丹、求仙的专论；外篇则讲述儒家的伦理道德以及人间世事等，可见葛洪是集儒道于一身的人物。就某种意义而言，《抱朴子》的社会影响较《肘后备急方》更加广泛，因而葛洪作为医学家，似不如作为炼丹家更广为人知。

在我国历史上，从矿石中发现药物可以追溯到很早。《山海经·西山经》中即有用礜石毒鼠的记载；到春秋时期，扁鹊已将石药区分为阳石和阴石，分别用以治疗阴证和阳证。不过当时使用石药是作为一种治疗疾病的手段，与炼丹服石是完全不同的。所谓服石，是指健康人经常服用石类药物或经过炼制的石药这一奇怪现象。之所以如此，是由于当时人们有一种怪诞的想法，认为石头是千年不变的，吃了石头就能像石头一样永存，

因而统治阶级中，上至皇帝，下至士大夫，许多人都染有服石之癖。服石者最常服用的是“五石散”，它由石钟乳、硫黄、白石英、紫石英及赤石脂组成。因为服石后感到身热烦躁，于是服石者必须“寒衣、寒饮、寒食、寒卧”，以减轻中毒身热烦躁的反应，故“五石散”又名“寒食散”。“寒食散”毒性发作时，使人躁动不安，赤身裸体，疯疯癫癫，伤风败俗，有的还造成种种疾病，或“舌缩入喉”，或“痈疮陷背”，甚至丧命早亡，真是流弊百端，贻害无穷。秦汉以后道教勃兴，一些方术之士及道家为了迎合统治者“长生不老”的欲望，引冶炼知识为服石所用，从而产生出炼丹术。他们把炼丹渲染为“奇术”，鼓吹能炼出“仙丹灵药”和“黄金白银”，服之可以不老，结果有不少人受骗上当。关于炼丹术，东汉魏伯阳《周易参同契》中多有记载，到了晋代，则有葛洪为集大成者。从《抱朴子》来看，葛洪炼丹的目的有二：一是企图炼出仙丹，服之成仙；再是炼出金银，发财致富。这都与客观规律相抵牾，决无实现之可能，所以从葛洪的初衷来看，他的炼丹活动是一无所成的。但是，他在炼丹过程中积累的冶炼经验和科学发现，却在客观上促进了化学特别是制药化学的发展。比如《抱朴子》中记载的“丹砂烧之成水银，积变又还成丹砂”，就是硫化汞受热分解出水银，水银和硫黄不断加热又变成硫化汞的现象。书中还提及以曾青涂铁，铁赤色如铜，这也是金属取代反应的最早记载。这些知识后来传到欧洲，为近世化学的发展起了重要的启发和促进作用，所以西方科技史界一般都承认葛洪为化学始祖。另外，葛洪在化学制药方面也作出了重要贡献，如红升丹、白降丹等常用的升、降两类中医外用药的制备方法，就是在炼丹过程中创造发明的。至今，有些中医外科医学家还有自炼外用丹药的传统。不过，由于化学合成技术的进步，红升丹、白降丹等已能化学合成。因此，外用丹药已多为合成药所代替，外科医师自炼丹药之传统也就越来越少了。

## 第二节　重视切脉诊断的王叔和

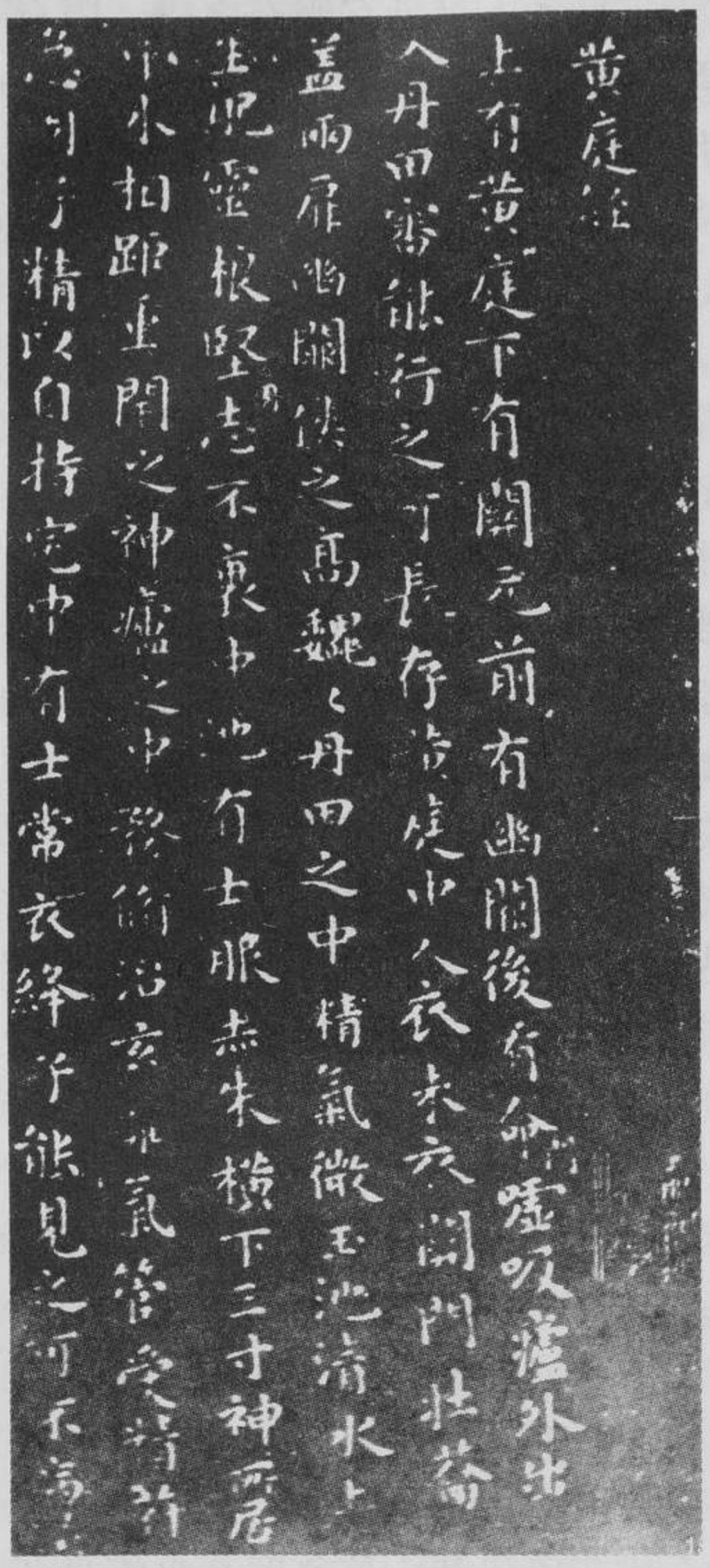
王叔和，名熙，高平人，魏晋时期著名医学家，生卒年代尚无确考。约生活于公元3世纪，曾任太医令，西晋皇甫谧《针灸甲乙经》序中有“近代太医令王叔和”等语，唐代甘伯宗《名医录》记有“晋王叔和”，故多认为他是西晋（266～316）人。但近年有不少学者经过考证，认为王叔和应为三国魏（220～265）的太医令，这种观点正被越来越多的人认



王献之书《肾气丸帖》

见《淳化阁帖》卷九："承服肾气丸，故以为佳，献之比服黄耆甚勤，平平尔。亦欲至十剂（剂），当可知。"

王献之（344~388），字子敬，羲之第七子，书法与父齐名。



王羲之书《黄庭经》

《黄庭经》是道教养生著作。此经观察五脏，尤重脾土，以明中央黄庭之惫。因王羲之书写本而闻名于世。

王羲之（303~361），东晋著名书法家。字逸少，原籍琅玡临沂（今山东）工隶、行、草书，曾官淮南太守。

可。其籍贯高平，过去一直认为是今山西高平县，但经考证，山西高平后魏时始置，魏晋间尚无此建制，当时安徽、山东、甘肃均有高平地名，现在一般认为王叔和乃山东高平（现今属地则有山东省济宁、兖州、巨野等

岐说）人。关于王叔和的其他生平事迹，除后魏高湛（一说张湛）《养生论》有“博好经方，洞识养生之道，尝谓人曰“食不欲杂，杂则或有所犯”及《名医录》“性度沉静，通经史，穷研方脉，精意诊切，洞识修养之道”的记载外，甚少其他记载。由于王叔和与张仲景时代相距不远，余嘉锡先生认为王叔和可能为仲景亲授弟子（见《四库提要辨正》），然无确证，存疑待考。不过仲景曾为王仲宣“候色验眉”，而仲宣为叔和宗人，故王叔和很有可能与张仲景还是比较接近的，对其医学事业亦当比较了解。




**王叔和画像**

引自明万历（1573～1619）《本草蒙荃》刊本。

王叔和对医学的贡献，首先是他整理了张仲景的《伤寒杂病论》，使之得以流传。自皇甫谧首先提出此说，已为历来所确信不疑，虽近来有人提出质疑，但缺乏有力证据，尚不足以凭信。《伤寒杂病论》成书不久，即散失于战乱兵燹之中，赖王氏汇集、整理、补充，编次为“张仲景方论为三十六卷”（见《太平御览》卷772引高湛载）。因王叔和有可能为张仲景亲授弟子，至少时隔不远，故当较多地保存了该书原貌。王氏对《伤寒论》的研究亦颇有功夫，他从脉、证、方、治几个方面着手，体现了仲景辨证论治的精神。一般认为，现行成无己本《注解伤寒论》中之《辨脉法》、《平脉法》、《伤寒例》三篇和书后部分《辨不可发汗病脉证并治》以下八篇，均系王叔和所增，将这些篇章与其所著《脉经》有关诸篇相参，此说确有可信之处。在此诸篇尤其是后八篇中，王氏突出研究了仲景治法，将仲景所用汗、吐、下、温、刺、灸、水、火诸法加以分类比较，进行分析，很切合临证运用。

王叔和在整理、研究《伤寒杂病论》中所作出的贡献，曾经颇得后世一些医家颂扬。如金代成无己说：“仲景《伤寒论》得显用于世，而不堕于地者，叔和之力也。”元末明初医家王安道也说：“叔和搜采仲景旧论之散落者以成书，功莫大矣。”宋代林亿等在《校正伤寒论·序》中甚至说：“自仲景于今八百余年，唯叔和能学之。”可谓推崇备至。然明清以来，有研究《伤寒论》所谓“错简重订”一派，则非议王叔和，认为王氏整理《伤寒杂病论》舛谬尤甚，乱仲景本来面目，应当加以重订。此说

以明代方有执倡于前，清代喻嘉言、程郊倩等人竞相和之，其中以喻嘉言攻击尤力，他不仅认为“仲景之道，人但知得叔和而明，孰知其因叔和而坠!”而且还攻击推崇叔和的林亿、成无己说：“其所谓校正，所谓诠注者，乃仲景之不幸，斯道之大厄也!”言辞之激，无以复加。与之相对，则有张遂辰、徐灵胎、陈修园等人的“维护旧论”一派，认为叔和编次《伤寒论》有功千古，其《伤寒论》传本至为完整，不可随意妄加改订，一时争讼不决。其实，各家研究《伤寒论》方法不同，各有心得，实事求是地进行学术争鸣，未尝不可，但若攻击一点，不及其余，固执己见以为是，则未免失之偏激，正如闵芝庆所讥“设使人各一见以自高，何时复出仲景而始定”，终难使人信服。王叔和整理编次《伤寒论》固有杂乱、矛盾之处，但于该书存亡危急之际，使之保存并得以流传至今，贡献是很大的。吕震名（1797～1852）说：“然以余平心而论，叔和传书之功，诚不可没。”这个评价是公允的。且王氏去仲景时代不远，如果余嘉锡推断其为仲景之徒弟可靠，其编次毕竟比其他人当更为可信。

王叔和在医学上的另一贡献，是编著了一部我国现存最早的脉学专著——《脉经》。脉诊在中医诊断方法上具有很重要的地位。我国医学中的脉诊起源很早，如早在《周礼·天官冢宰》中就载有诊病时要“参之以九藏之动”，这是讲要结合触知九藏之脉的动态来诊断病情，体现出当时脉诊在诊断中的运用。至《内经》、《难经》中均有关于脉诊的丰富内容，扁鹊、淳于意、涪翁、华佗、张仲景等对脉学也都有深刻研究，但尚缺乏专门、系统的整理。王叔和在临证实践中体会到了脉诊的重要性和复杂性，正像他在《脉经》序中开篇即指出的那样：“脉理精微，其体难辨”，“在心易了，指下难明”。所以他选取《内经》、《难经》及扁鹊、华佗、张仲景等人的有关著述，编著成《脉经》一书。全书共十卷。原有明代袁表校本称“手检图三十一部”，沈际飞本作二十一部，今已亡佚。本书经宋代林亿等校订后，卷数未变，而篇次和内容有所更动。现有多种刊本印行。

《脉经》把脉象分成24种，即浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧、沉、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、缓、迟、结、代、动。基本上概括了临床上经常出现的一些脉象，后世脉象种数虽有增加，但基本不出其左右。同时书中还对各种脉象作了比较形象具体、容易理解的描述，这就使学习者易于理解和掌握，王氏可谓在脉学中做此类工作的第一人。另外，《脉经》进一步确立了《难经》提出的寸口脉法，分寸、关、尺三部脉位及脏腑分配原则，解决了寸口切脉的关键问题，推进了独取寸口脉诊法在临床的实际应用。这种脉诊法突破了《内经》的三部九候法的

束缚，是脉诊法的一次简化与改进，为后世所普遍采纳。《脉经》还注意在阐明脉理的基础上联系临床实际，将脉、证、治、判断预后等统一起来，其所论述的结脉、代脉等在临床诊断心脏疾患方面十分重要。

《脉经》集两晋以前脉学之大成，总结了3世纪以前的脉学知识，并充实了新的内容，使脉学理论与方法统一化、系统化、规范化，并保存了一部分古代诊断学的文献资料。本书对后世影响较大，如唐代太医署医学生的必修基础课程中就有《脉经》一书，而本书所论述的脉学理论与方法大部沿用至今。本书对世界医学也有一定影响，如著名的阿拉伯医学之父阿维森纳（980～1037）所著的《医典》，其中关于脉学的详细记载，许多脉象的资料即采自《脉经》。其后波斯（伊朗）学者兼医生拉什德·阿尔丁·阿尔哈姆丹尼（1247～1318）主持编纂了一部波斯文的中国医学百科全书，名为《伊儿汗的中国科学宝藏》，书中包括有脉学内容，并附有切脉部位图，书中特别提到了王叔和的名字。我国脉学还经由阿拉伯传到了欧洲，其后并广泛传播世界，对欧洲医学——现代医学的发展有着不可磨灭的影响，其中王叔和的《脉经》对此有着较大的贡献。另外，公元8世纪初，日本颁布大宝律令，其中医药方面基本上仿照唐制，它规定《脉经》是医生必修的教科书之一。其后日本医学家编辑《大同类聚方》（100卷）等医书，《脉经》也是其参考的蓝本之一。

## 第三节　山中宰相——名医陶弘景

陶弘景（456～536），字通明，自号华阳隐居，历南朝宋、齐、梁三朝，死后谥贞白先生，丹阳秣陵（今江苏省镇江市附近）人。陶弘景幼聪敏，貌明秀。少时得葛洪《神仙传》等，“昼夜研寻，便有养生之志”。后曾做过诸王侍读，36岁时辞官隐居句容茅山，人称“陶隐居”。从此，“受符图经法，遍历名山，寻访仙药”。陶氏与梁武帝萧衍个人关系密切，很受梁武帝宠信，梁武帝曾多次派人请他出仕，均婉辞不就，但当萧衍“每有吉凶征讨大事，无不前往谘问”，故时人有以“山中宰相”称之。陶氏思想杂糅儒、佛、道三者，尤以道教为主，为南朝著名道教徒。梁武帝曾赐以黄金、朱砂、曾青、雄黄等炼制神丹，加之陶氏所崇敬的晋著名道教徒葛洪也是句容人，致使道教此一时期在三吴及滨海各地尤为得势。陶氏晚年又皈依佛门，曾“自誓受五大戒”。

陶弘景一生嗜学，“老而弥笃”，隐居四十余年，读书万卷。由于他



**陶弘景画像**

现代著名人物画家蒋兆和绘。

“一事不知，深以为耻”，故知识非常渊博，举凡天文、历法、地理、博物、数学以及医术，本草等，无所不在其研习之列。他治学态度严谨，注重调查研究。如《诗经》中有“蜾蠃衔螟蛉幼虫为己子”的说法，陶氏不轻信旧注，经亲自细心观察，终于发现，蜾蠃衔来螟蛉幼虫是作为自己幼虫的食粮，并非以其为己子，否定了旧说。陶氏在天文历算、医药、冶炼等方面成就较大。他曾亲手制作天文仪器“浑天象”；其《古今刀剑录》中首次记载的“杂炼生耀”的灌钢炼钢法，在冶金史上有一定的历史价值。医药方面，除增补葛洪《肘后备急方》为《补阙肘后百一方》外，最重要的是著有《本草经集注》一书。此外尚有《效验方》、《药总诀》、《养生延命录》、《养生经》等医药书籍及不少炼丹服石之作。前几年曾有人报道在河北省还发现一部题为梁代陶弘景所撰《辅行诀脏腑用药法要》的传抄本，谓系敦煌卷子中得之而流传至今。该传抄本首尾不全，但比较完整地记载了51首方剂。其中虽有不少道家的神秘之论，但所论方药朴实，临床有一定参考价值。

陶弘景所撰《本草经集注》（7卷），是《神农本草经》较早注本之一。《神农本草经》流传至陶氏所处时代已有四个世纪，当时传本因辗转传抄而“遗误相继，字义残缺”，药物数量不一，分类混乱，必须重加纂注。同时，《神农本草经》成书后，新的药物品种逐渐增多，对药物的性味、功效等也不断有新的认识，还出现了搜集汉魏以来名医用药经验的药物学专著《名医别录》等。陶弘景在梁武帝的支持下，对当时药物学又作了新的总结，写成《本草经集注》一书。该书在整理补充《神农本草经》365种药物的基础上，又选入《名医别录》等的药物365种，使药物品种增至730种。《本草经集注》凡属《神农本草经》的内容用红色书写，后加的内容用黑色书写，体现其治学态度的认真严谨。陶氏还补充发挥了《神农本草经》的“序例”部分，如说“上品药性，亦皆能遣疾，但其势力和厚，不为仓卒之效”，及“旧方用药，亦有相恶相反者，服之乃不为

害，或能有制持之者”等，多为实践经验之言。陶氏还改上、中、下三品分类为玉石、草木、虫兽、果菜、米食及有名未用七类，这是药物分类的一次革新与进步，后世一直沿用了一千多年。书中还创立了“诸病通用药”的分类体例，即根据药物的作用来进行分类，这种分类法不仅便于学习、掌握，尤使临床处方用药时易于检索，开后世按药物功用分类之先河。此外，对药物产地、采集、炮制、真伪鉴别、贮存等，均有较多的补充和说明，这对保证药材质量，提高药效都是十分重要的。如他批评了当时“众医睹不识药”，“皆委采送之人”，使药材“真伪好恶莫测”的现象。他在强调地道药材时指出：“诸药所生，皆有境界……自江东以来，小小杂药，多出近道，气力性理，不及本邦。假令荆益不通，则全用历阳当归，钱塘三建（指天雄、附子、乌头），岂得相似。所以疗病不如往人，亦当缘此故也。”近来有人从各地水土中微量元素含量之差异性的角度，来探讨中药学中的“地道药材”理论，证实其有一定的科学性。其他如说麻黄应在秋收时采功效为胜、常山以形似鸡骨者为真等，都是在采集、鉴别实践中总结的经验之谈。《本草经集注》还注意总结汉晋以来中外药物交流的成果，收载了一些临床很有效验的外来药物，如现代临床用以治疗心血管疾病取得良好效果的苏合香等，正是由陶氏首先收入中国本草学著作的。

《本草经集注》是对《神农本草经》成书以来本草学的一次较为全面的总结、补充，问世后影响很大，唐《新修本草》即是在此基础上进一步补充修订完成的。本书也存在一些缺点，如宣扬了一些道教的丹药服石方面的内容，以及由于当时社会三方鼎峙，南北暌隔，故书中对北方药物了解不足等。由于陶弘景撰写此书得到了梁武帝的支持，使该书带有半官方的性质，故我国生药学泰斗赵燏黄先生曾认为我国第一部药典应为《本草经集注》，但因本书并未经过当时政府审查、颁布，没有法律的约束作用，故这种观点没有得到公认。《本草经集注》原书早佚，其主要内容仍保存于《证类本草》等书。20 世纪初，从敦煌石窟中发现唐以前写本残卷（第一卷）一种，但却流落日本。近人据《证类本草》及《千金翼方》本草部分，编校出版了《本草经集注》辑佚本数种，基本上能反映陶氏原著的面貌。

## 第四节　竹林七贤——嵇康与《养生论》

嵇康（224～263），三国魏文学家、音乐家、哲学家，字叔夜。谯国铚（今安徽宿县）人，少有俊才，学不师授，博洽多闻，与陈留阮籍、河

内山涛、河南向秀、籍兄子咸、琅邪王戎、沛人刘伶等友善，聚于竹林，研讨学问，号为七贤，人称竹林七贤。

当时社会名流学士淡漠于政治纷争，纷纷为《老子》、《庄子》作注，尚老庄的清静无为，多图逍遥遁世思想，转志于养生保健，追求生活之逍遥自得。正如嵇康所说："采薇山阿，散发崖岫。永啸长吟，颐性养寿。""浊酒一杯，弹琴一曲，志愿毕矣！"生动地反映了魏晋时期知识界不少人的追求。

嵇康长而喜好老、庄之学，因而恬静无欲，性好服食，初于汲郡共北山中，尝采御上药，练养生之术，善文论，爱好弹琴咏诗，自足于怀抱之中，以为神仙者，禀之自然，"越名教而任自然"。如此导养得理，以尽性命，若安期、彭祖之论，可以善求而得。撰《养生论》三卷。嵇康与魏宗室通婚，曾官中散大夫，因声言非汤武而薄周孔，不满司马氏掌控当时政权，遭钟会构陷，为司马昭所杀，年仅39岁。

嵇康养生观，亦即其哲学思想："元气陶铄，众生禀焉。"肯定天下万事万物都是禀受元气而产生的。强调"越名教而任自然"的观点，主张回到自然，厌恶儒家各种人为的烦琐礼教。他的音乐、弹琴咏诗，也蕴含着他的养性、养生的思想。指出：同一音乐可以引起不同的感情，断言音乐本身并无哀乐可言。

中国古代知识分子，几乎无不关注养性、养生者，孔子、老子、庄子等，都十分重视养生之道，而且都有养生的理论与经验总结。嵇康乃魏晋竹林七贤之一，他以文学家、哲学家、音乐家而著名，其实更为可贵者，是他将吟咏诗词、鼓琴弹赋，甚至谈论哲学问题等，都与养生结合起来。其养性、养生之《养生论》惜已佚，我们已难以确知其详，但其思想之特点还是可以借鉴的。

## 第五节　系统继承发扬针灸的皇甫谧

皇甫谧（215～282），字士安，号玄晏先生，安定朝那（今甘肃省灵台县朝那镇）人。出身贫寒，曾过继在叔父门下，并随叔父迁居新安（今河南省渑池县），40岁时方还本宗。谧幼时不知治学，终日游荡，20岁后才发愤读书，耕种之余，手不释卷，边耕边读，至为精勤，竟成一代名家。甘露年间（256～259），42岁曾患病，兼苦耳聋，缠绵百日方得治愈。因患病期间感受医生们学术浅薄，遂自己立志研究医药，搜求古典医

籍，遥宗古人妙术。魏晋政府曾几次请他出仕，他都坚辞不就，研习医药之志向终生未渝。究其原因，则在于他认识到身体是根本，医学有大用，正如他所说："夫受先人之体，有八尺之躯，而不知医事，此所谓游魂耳。若不精通于医道，虽有忠孝之心，仁慈之性，君父危困，赤子涂地，无以济之，此固圣人所以精思极论，尽其理也，由此言之，焉可忽乎?"两晋时期，炼丹服石之风盛行，皇甫谧亦曾一度濡染，他52岁时，因服石引起一场重病，痛苦之极，险些令其自尽。因亲受服石之害，遂作《论寒食散方》二卷，力贬服石的陋习。可惜未流传下来，仅有部分内容保存在《诸病源候论》及日人《医心方》中。



**皇甫谧画像**（蒋兆和　作）皇甫谧（215～282）名静，字士安，安定朝那（今甘肃灵台）人，有誉为当时儒学大师者，著名针灸学家。

皇甫谧精思博习，勤于著述，对经史各家都有研究，先后有《帝王世纪》、《高士传》、《逸世传》、《烈女传》、《玄晏春秋》等书梓行于世，显露出文史才华。在医学方面，主要有《针灸甲乙经》12卷，作为第一部针灸学专著流传至今，在中国医学史上产生了深远的影响。

《针灸甲乙经》这一书名，是明代新安吴勉学校本始用的，而历代史志对本书书名及卷数的记载并不一致。《隋书·经籍志》载：《黄帝甲乙经》10卷；《旧唐书·经籍志》载：《黄帝三部针灸经》13卷；《新唐书·艺文志》载：《黄帝三部针灸经》12卷；《通志·艺文略》载：《黄帝三部针灸经》13卷；《宋史·艺文志》载：《黄帝三部针灸经》12卷。从以上记载看，只有《隋书》所载的10卷本书名中有"甲乙"二字。关于"甲乙"的含义，日人丹波元坚根据《隋志》所载，其卷第以甲、乙、丙、丁……名之，他认为"玄晏原书，以十干列，故以'甲乙'命名"，观《旧唐书》以后诸史志所载的版本都不是10卷，也都不以"甲乙"为名，颇觉丹波氏的观点可信。有人认为《甲乙经》的全称应定为《黄帝三部针灸甲乙经》，这是将古书记载的两种书名合为一起了。《甲乙经》自西晋太康三年（282）刊行之后，历代经过多次传抄，所以书名和卷数有所变更是容易理解的。

《针灸甲乙经》是一部汇编性著作，它是根据《素问》、《针经》（即



《针灸甲乙经》书影

《针灸甲乙经》为中国中医科学院图书馆藏。明代王肯堂《医统正脉》本书影。

《灵枢》）、《明堂孔穴针灸治要》三部书的内容编纂而成的。皇甫谧认为“三部同归，文多重复，错互非一”，于是“撰集三部，使事类相从，删其浮辞，除其重复，论其精要，至为十二卷”。目的则在于便于学习，便于应用。拿现存的《内经》对照来看，皇甫谧在编纂《甲乙经》时是下了一番选材和整理功夫的。《内经》的主要内容，几乎都被本书选录，所以本书虽为针灸专著，但实际上把中医的基本理论都包括在内了。

今本《针灸甲乙经》分 12 卷，128 篇。内容可大致分为两类。第一类论述人的生理功能；人体经脉、骨度、肠度及胃肠所受；俞穴主治；诊法；针道；生理病理等。第二类则为临床治疗部分，包括内外妇儿各科，尤以内科为重点。《针灸甲乙经》在统一针灸经络穴位，探讨针灸治疗的适应症和禁忌症等方面，都有显著的成就。该书对我国针灸学的发展有着巨大的影响，后世著名的针灸著作基本上都是在此基础上发挥而成的，所以后世一直把本书视为中医针灸学之祖。《针灸甲乙经》较早传到国外。8 世纪，日本医界即以该书为教科书。法国针灸界将此书译为法文，《针灸甲乙经》的英译本，早已流传许多国家，其国际影响是很大的。

## 第六节　药材炮制的祖师——雷敩

中药材炮炙（制），是中药材加工、制作以入药用的一门十分重要的学科，其作用有三，一是加工、洁净去除非入药部分，如同人的沐浴盥洗装饰一般；二是借以减轻或消除毒性，有些药存在毒性甚至剧毒，经过炮、炙、蒸、晒、渍等之炮制，甚或反复多次的炮制，可以达到减毒或除毒的目的，使病人用药得到安全保障；三是使药物经过炮制以达到增加效力的目的。此三者尤以二、三更为重要。

中药炮制有着十分悠久的历史，历代医家临床用药，也十分讲究各种药物的炮制方法。隋唐以前医学家用药多自采、自制、自用，当然其所用

药亦多为医家亲自进行炮制；宋代与后世，社会发展多有专门药店售药，药物炮制也逐渐转而由药店药师进行加工炮制，并逐渐成为一项专门行业，此时医师已很少亲自炮制，而代之以在处方中明确要求某药土炒、某药蜜炙……医药分家已成不可逆转的趋势。然而这一趋势应该说兼有利弊，特别是加工炮制往往被药商偷工减料，从而降低了药效。有些负责任的医师要求病人在药店买到药后，经由自己查点方可放心。但粗心医师完全信任了药商，或现代一些医师自己也缺乏辨认知识，这就太悲哀了。

中药炮制在两千多年前已成为中医学家关注的问题，他们在医疗实践中，逐步体会到生用半夏有毒副作用，但用炮炙过的半夏则无毒副反应。又如附子，生用有毒，炮炙过的附子则没有毒副作用，其临床效力不减，甚或更好。这些经验的不断积累，使炮炙逐渐向着专门知识与技术的方向发展，《内经》、《伤寒论》、《金匮要略》、《神农本草经》、《本草经集注》、《肘后备急方》等医药学著作，均有关于药材加工、炮制的记述，而且随着医学发展，越来越受到医学家们的重视，方法、技术、理论等也更趋完善，终于在刘宋时期（420～479）经过雷敩的整理研究，撰成《雷公炮炙论》三卷。

关于雷敩与《雷公炮炙论》的成书年代，历代学者存在着不同的见解，有的认为是隋代，有的说成于赵宋，或主张成书于五代等等，讨论数百年的悬案，近来渐趋于一致，这是经过将已佚《雷公炮炙论》从《经史证类备急本草》、《本草纲目》等宋、明权威本草著作中所引用的《雷公炮炙论》内容，辑佚成卷，加以比较而得出的结论，即雷敩其人是刘宋时期的医学家，《雷公炮炙论》是刘宋时期的炮制专著，书名中之雷公即雷敩。

《雷公炮炙论》自序强调："其制药炮、熬、煮、炙，不能记年月哉，……某不量短见，直录炮、熬、煮、炙，列药制方，分为上、中、下三卷，有三百件名。"又如强调炮炙原则："凡修合丸药，用蜜只用蜜，用饧只用饧，用糖只用糖，勿交杂用"。"凡修事诸药等，一一并须专心，勿令交杂，或先熬后煮，或先煮后熬，不得改移，一依法则。"

《雷公炮炙论》十分重视药材真伪的鉴别，例如关于附子真伪的鉴别，强调指出："乌头、乌喙、天雄、侧子、木鳖子。乌头，少有茎苗，长身乌黑，少有傍尖；乌喙，皮上苍，有大豆许者……黑如乌铁，宜于文武火中炮令皱折，即劈破用；天雄，身全矮，无尖……皮苍色即是，天雄宜炮皱折后，去皮尖；侧子，只是附子傍有小颗，附子如枣核者是，宜生用；木鳖子，不入药"。如此形同或实异之药物鉴别，在《雷公炮炙论》中约有数十种之多，真可谓真知灼见之总汇。

《雷公炮炙论》成书后流传不广，或已早佚，幸得后世医家著作多有引用，近代学者张骥辑有《雷公炮炙论》（1932），辑得药物189种；本草辑佚专家尚志钧所辑《雷公炮炙论》，收有药物288种，已接近原本300之数，从辑本内容可知雷敩对中药炮炙之贡献，确属开创性的整理研究，雷敩是中药炮炙的祖师当之无愧。

需要说明的是，雷敩《雷公炮炙论》的雷公，即雷敩，与《内经·素问》中的雷公并无关系。明清以来，中国药店的经营越来越繁荣，商家为了取信于医家与病家，他们每每在其店之显明处或药柜上，书有“雷公炮炙”四个大字，或“尊古炮炙”四个大字，借以宣示本店在药材炮炙大法上的严肃态度。

中药炮炙是中医用药制剂的一项重要环节，它关系到中药的美观洁净无杂质，关系到中药材入药的无毒副作用，关系到中药材入药治疗疾病的安全有效性。因此，两千多年来一直受到历代中医学家的重视。但是，从目前药界的实际情况看，有些实在令人担心的现象，继承炮炙技术的老药工越来越少，其徒弟们对炮炙知识与技术有日趋淡化的倾向，传统正在不断淡化中继续消失，由此而影响疗效的事例不断发生，实在令人生畏。2006年我国已将中药炮炙列入非物质文化遗产加以保护，我们期盼中药炮制知识与技术得到更好的继承、发扬、创新。

## 第七节　精巧的外科手术治疗技术

上章我们在介绍华佗的成就时，曾论述了他的外科手术业绩，可惜由于种种原因，手术技术未能流传下来。但是，在两晋南北朝时期，我国医学的外科手术与外科学发展水平仍然是比较高的。这里首先让我们看看属于现代整形外科的实际水平。《晋书·魏咏之传》记载：魏咏之生而唇裂，18岁时，听说荆州刺史殷仲堪（？～399）帐下有名医能疗之，即往求治。殷仲堪，河南淮阳人，曾任荆州刺史，精于医，常与名医论道，故其帐下亦多名医辈。魏咏之，任城人。为了求治，专程到了殷仲堪家说明来意，仲堪嘉其盛意，便召医为咏之诊视。医生说：唇裂可用手术修补，但必须在百日之内只进稀粥，而且不可笑语。咏之听后说：即是半生不说话，还有半生，所以一定要治疗，何况只是100天不可笑语。于是仲堪令人为咏之安排了住室，请医生为咏之尽心修补，咏之听从医生的嘱咐，闭口不语，只食薄粥，唇裂修补手术取得了良好的效果。魏咏之在手术后十

分满意地回去。这段记述虽然未能详述手术的具体方法和步骤，但手术确实取得了令人满意的效果，说明唇裂这一先天性畸形在晋代已有了很好的修补手术，而且已达到比较理想的水平。但是，令人遗憾的是，有些人总是怀疑中国在那么早的时期，外科手术不可能达到如此高的水平。他们怀疑华佗不可能有那么高明的腹部外科手术成就，当在不得不承认当时确曾做过这些复杂的手术时，又说这些手术技术是外来的，甚至怀疑华佗本非中国人，这些可笑的逻辑，在20世纪初崇洋媚外思想影响十分浓厚的时期并不奇怪，的确曾经迷惑了不少人。今天，我相信持此认识的人会越来越少。对距华佗不远的晋代曾有佚名医生为魏咏之进行的唇裂修补术，也同样有人提出怀疑。不过这种怀疑就更加缺乏依据了。同样，对此手术我们也可提出更多的实证，说明我国晋代有医生成功进行这一手术是完全可能的。公元9世纪时，有一位知识分子名叫方干，考取进士，但因先天性唇裂，面貌不雅，被去除了录取的资格，情志十分消沉。方干年老时遇一补唇先生，便请求为自己进行了唇裂修补手术，获愈。根据《唐诗纪事》卷36“方干”条记载，这位医生曾给10余位唇裂患者进行了修补手术，都取得了较好的效果。不但如此，在12世纪、15世纪、16世纪、17世纪等，都有关于我国医学家成功进行这一手术的记载，有些记载出自外科学者的外科著作。因此，手术方法、步骤、护理等均有具体的比较科学的要求，我们有十分充分的证据，可以说明晋代的唇裂修补手术绝非偶然。

外科学发展，特别是对创伤和化脓性感染治疗经验的积累，从其最初阶段就可能与狩猎和战争密切相关。我国最早的医事制度和分科中所谓的金疡、折疡很能说明这一观点的正确性，《五十二病方》是20世纪70年代由马王堆汉墓出土的，其内容几乎全为外科伤病。我怀疑该书是《汉书·艺文志》所记的《金疮瘛疭方》。内容也有相关之证据。南北朝时期出现的《刘涓子鬼遗方》，是现存较早的一部外科专书，其来源和内容更给予外科学发展同战争损伤相关的论点以更有力的支持。该书的编撰者龚庆宣在序中写道：“……遗一卷《痈疽方》，并药一曰，时（刘）宋武北征，有被创者，以药涂之即愈。论者云，圣人所作，天必助之，以此天授武帝也。涓子用方为治，千无一失，演为十卷，号曰鬼遗方。”由此可见，所谓刘涓子鬼遗方，实际上是刘宋武帝（420～422）时，随军外科医师龚庆宣的治疗战伤和疮疡痈疽经验的理论总结，当然也不能排除他是在前人经验和论著的基础上完成的。但很明显，其军阵外科的性质是很清楚的。至于他所谓的鬼遗故事，纯属编造，或借以为奇来提高著作的影响力，或借以宣扬刘裕称帝乃天意之所为。这个书名故事，既不影响该书的科学价

值，也不影响龚庆宣整理成书的功绩。刘涓子若果有其人其事，他当是该书原始资料的积累者、奠基人。

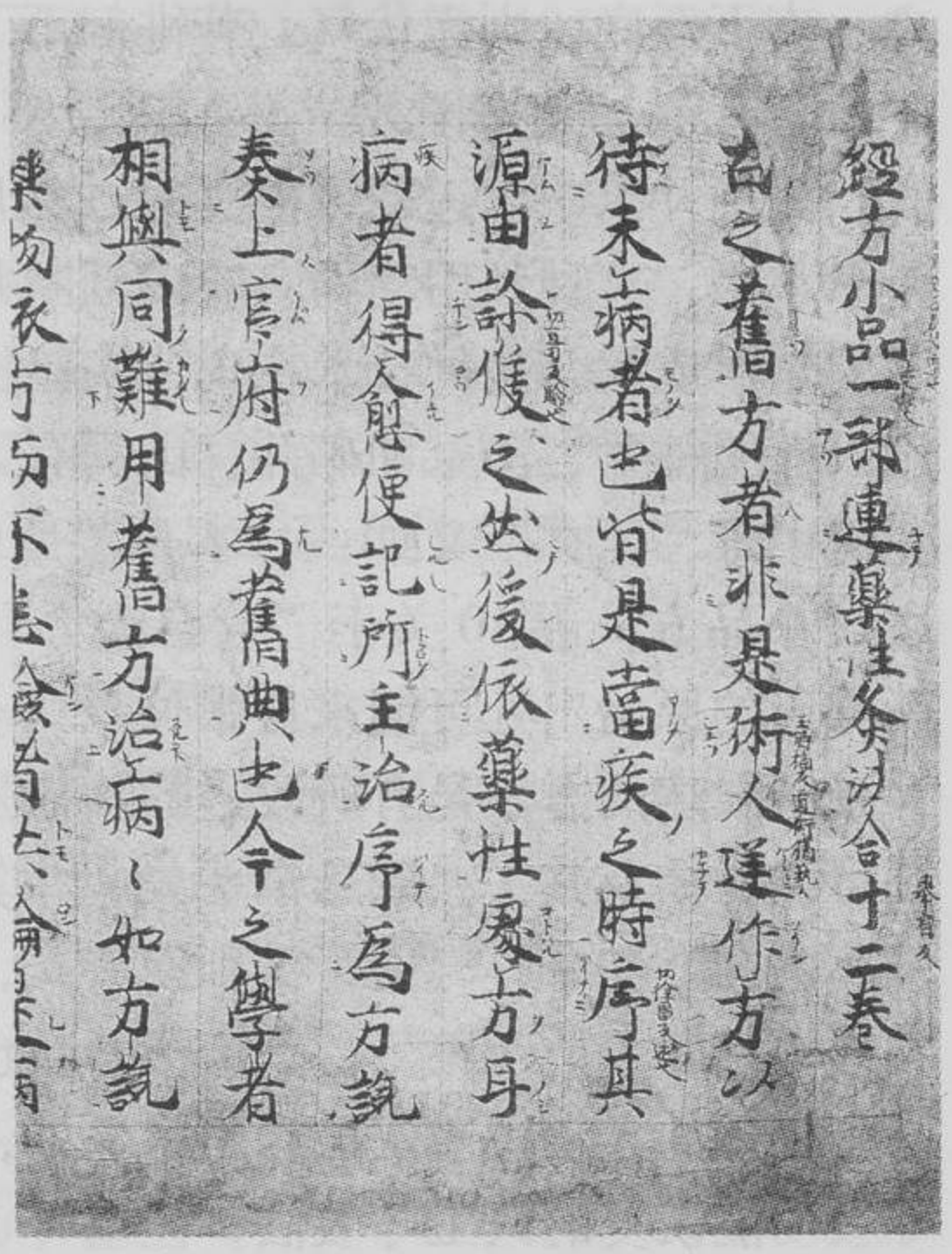
《刘涓子鬼遗方》原题十卷，今传本为五卷，可知佚散十分严重。仅就现存之内容，仍不失两晋南北朝以来外科学发展水平的代表作面貌，特别关于痈、疽、疮、疡化脓性感染等外科疾病的理论论述和临床治疗经验技术都是很先进的。例如：该书重视和提倡外科疮疡要早期治疗的思想，主张积极地切开排脓，对脓肿切开的部位也作了科学的论述，所载方药，内服外用，都相当丰富。又如：金疮内容尤为丰富，所以学者多认为《刘涓子鬼遗方》是我国古代军阵外科的代表作之一。

## 第八节　医方汇集整理与陈延之《小品方》

两晋南北朝时期，论述医疗方法和处方用药的临床方书有了很大的丰富，除了葛洪的《肘后方》等现存者外，还有许多已佚医方著作。例如：《葛氏方》4 卷，《阮河南方》16 卷，《辽东备急方》3 卷，《杨氏所撰方》9 卷，《杂撰方》7 卷，《治下汤丸散方》10 卷，《治妇人方》13 卷，《治少小杂方》30 卷，《治眼方》5 卷，《杂膏方》10 卷，《范东阳方》176 卷，《羊中散药方》30 卷，《秦承祖药方》40 卷等数十种，数百卷，可惜均已亡佚。

陈延之，已不知何许人，其生卒年代亦失考，所撰《小品方》即《经方小品》十卷，是两晋南北朝时期医方著作的代表作，有着十分广泛的影响。不但隋唐时期的中国医学书籍广泛引用其内容，当时日本的医学书籍也颇多引用其论述和医方。更重要的影响，是我国隋唐时期太医署明确规定《小品方》为必须讲授的教材，日本的《大宝律令》、《延喜式》等，也对将《小品方》作为教科书作了清楚的规定，而且对课时要求多达三百天，足见其如何重要了。既然我国的隋唐和当时的日本医学界都如此重视《小品方》，必然有其值得重视的原因。可是在 1985 年以前，人们只能从《备急千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》、《医心方》等书中窥知其极小部分内容，且极不系统，也很难作出比较全面的评价。因为，这部在历史上曾经发挥了重要作用的著作，大约在宋元时期已散佚不见了。

1985 年，日本学者于日本尊经阁文库《图书分类目录》医学部中发现《经方小品》残卷，经研究确系陈延之所撰《小品方》之第 1 卷抄本，其抄写年代约在公元 1190 ~ 1324 年间。这一发现给予研究《小品方》提供了极为可贵的资料。根据这一发现，我们确知《小品方》共 12 卷，从



《经方小品》（残）书影

《经方小品》即《小品方》，南北朝时期（420～589）陈延之撰。12卷，内容丰富，使中医学发展达到新高度——特别在传染病的诊疗水平上。妇产科诊疗技术等等，都反映出新的进展。例如对妇女疾病不适继续怀孕者，提出人工流产、断产等方法。其医方组成原则也富有启示意义。该书在唐代及日本医学教育上均被列为重要教科书，对中、日医学发展曾发挥重要作用。图为1992年于日本前田育德会遵经阁文库发现抄本残卷。

目录确知第1卷包括有序文、总目录、用药犯禁诀等，第2～5卷为渴利、虚劳、霍乱、食毒等内科杂病方；第6卷专论伤寒、温热病之证治；第7卷为妇人方；第8卷为少小方；第9卷专论服石所致疾病之证治；第10卷为外科疮疡骨折损伤等；第11卷为本草；第12卷为针灸等。由上述分卷所反映出的分科论述确是前所未有的，仅12卷就全面论述了医学各科常见病的证治，也可以说是一次高度的概括。因为《小品方》12卷，据陈延之自己讲是参考了300多卷前人的18种著作。为什么陈氏要进行这样的严格精选呢？他在序言中向我们交代了他的动机和目的。他说：“若不欲以方术为业，惟防病救危者。当先读此《经方小品》，紧急仓促之间，即可用也。……童幼始学治病者，亦应先习此《小品》，以为入门。”由此可见，陈氏作此书有两个目的，一是向群众普及医药救急知识，并非作为专门医生的参考书；二是提供青少年开始学习医学的入门读物。我们可以毫不夸张地说，他的两个愿望完全达到了，其影响很大，特别是中国、日本的医学最高学府都明令规定《小品方》为医学生必修课。不但如此，中国著名医学家孙思邈、王焘，日本著名医学家丹波康赖等，他们都从《小品方》中为自己的不朽巨著吸收了许多营养。唐代王焘撰《外台秘要》，引用《小品方》卷10“疗入井冢闷死方”的理论和技术：“凡五月六月，井中及深冢中，皆有伏气，入中，令人郁闷杀人。如其必须入中者，先以鸡鸭杂鸟毛投

之，直下至底，则无伏气。若徘徊不下，则有毒气也。亦可内生六畜等置中，若有毒，其物即死。必须入，不得已，当先以酒，若无，以苦酒数升，先洒井冢中四边畔，停少时，然后可入……”。这段记述有着很高的科学水平，这种利用动物实验以判断井冢中有毒与否，是人类实验诊断技术的较早成就。这种技术在现代实验检验发明前，一直是我国历代医学家用以探明枯井、深冢和矿井、山洞有无毒气的可靠方法，它使不知多少人免遭中毒、死亡。又如：日本丹波康赖撰的《医心方》卷14，引用陈延之《小品方》卷10关于“疗自缢方”两条资料。这两条资料虽然可以判断陈氏的原始出处可能来自张仲景《金匮要略》，但陈氏的叙述较医圣张仲景所叙述的方法是有所改进的。他强调：“傍人见自缢者，未可辄割绳，必可登物令及其头，既悬牵头发，举其身起，令绳微得宽也；别使一人，坚塞两耳，勿令耳气通；又别使一人，以葱叶刺其鼻中，吹令通；又别使一人，啮死人两踵跟，待其苏活乃止也。”这个抢救自缢气绝患者的方法，与张仲景的人工呼吸法虽有不足之处，如缺少按压胸部和牵拉四肢以促进呼吸功能恢复的人工呼吸法，但塞耳、用葱叶管刺激鼻粘膜和吹气以促进呼吸之恢复，也有其科学的理论依据。又如急救误吞针入咽不出，《外台秘要》引用了《小品方》的“取真吸铁磁石”，用以吸针外出，这种方法在孙思邈以及后世医家多加改进而广泛应用，救治无数危急患儿。仅以上数例足可证明《小品方》确是一部内容简明扼要，医疗理论和方法技术先进的集两晋南北朝医学精华的代表之作。它对我国医学发展，以及日本等国的医学发展等，确曾做过很大的贡献和产生深远的影响。

《小品方》成书于公元5世纪，约于宋初即已亡佚。现除1985年日本发现之《经方小品》卷子抄本残卷外，我国学者在此发现前后各有辑佚本出版。

## 第九节　中国世医传统与徐之才八代名医

在封建社会中很重视门第，或称门阀。门阀即门第阀阅，指封建社会中的世代贵显之家。在魏晋南北朝时期，特别重视门阀特权。其出身显贵者为“高门”，卑庶之家则为“寒门”。其选用官员等，高门者多中，而寒门者受排斥。同样处事接物交际等场所，亦都区别对待，处处维护贵族门阀特权的等级制度。

南朝、北朝之名医，亦明显存在门阀特权制度的影响。如南朝门阀的

名医，有范汪（308～372）、殷仲堪（？～399）、王珉（351～388）、秦承祖等，或出身显贵，或自在朝廷出任显职。本节所要作重点叙述者非门阀名医，而是门阀中的世医，因此不多介绍他们的事迹。

南北朝时期，中国医学史上的门阀世医，在医学发展上更有着不可轻视的影响。例如：南朝东海徐家，北朝东海徐家，北朝馆陶李家，继徐家之后南朝高阳许家等。其影响最为深广者，首推南、北朝之东海徐家，人物最盛，世泽最长，亘八代之久，甚至有说其延至元代、明代者，当有四五十世之久矣，是中国世医传统之代表。

徐家世医传至第八代，为徐之才，医名更大。

徐之才（505～572），南北朝北齐医学家，今山东诸城人，寄籍丹阳（今南京）。最初仕南齐，后被俘入魏，颇受重视，武平二年（571）封西阳郡王，故又称徐王。他继承家学，窥涉经史，博识多闻，医药方术益精，撰有《徐王八代家传效验方》十卷，《徐氏家秘方》两卷，《徐王方》五卷，均系徐家家传八代的医疗经验之总结。此外，还有《雷公药对》两卷，《小儿方》三卷等，影响隋唐医学发展很大，惜其所著已于此后亡佚不存，其内容多由《证类本草》等书之引用而存世。

徐家第三代传人徐叔响与第四代传人徐文伯，对中医学发展也作出了较大的贡献。

徐叔响，南朝刘宋医学家，徐秋夫之子，曾任刘宋大将军、太山太守。敏而好学，继承家学，传承父业，究心医术，撰述颇丰。如：《疗少小百病杂方》37 卷，《杂疗方》20 卷，《杂病方》6 卷，《疗脚弱杂方》8 卷，《解寒食散方》6 卷，《解散消息节度》8 卷，《体疗杂病本草要钞》10 卷等等，为继承家医业并启迪后学发挥了重要作用。子徐嗣伯继其学。

徐文伯，徐叔响之侄，徐道度之子，传承父业，益精其术，兼有学行，医名显于时，曾任南齐东莞、右山、兰陵三郡太守，撰有《徐文伯药方》三卷，《徐文伯疗妇人瘕方》一卷，子徐雄传其学。

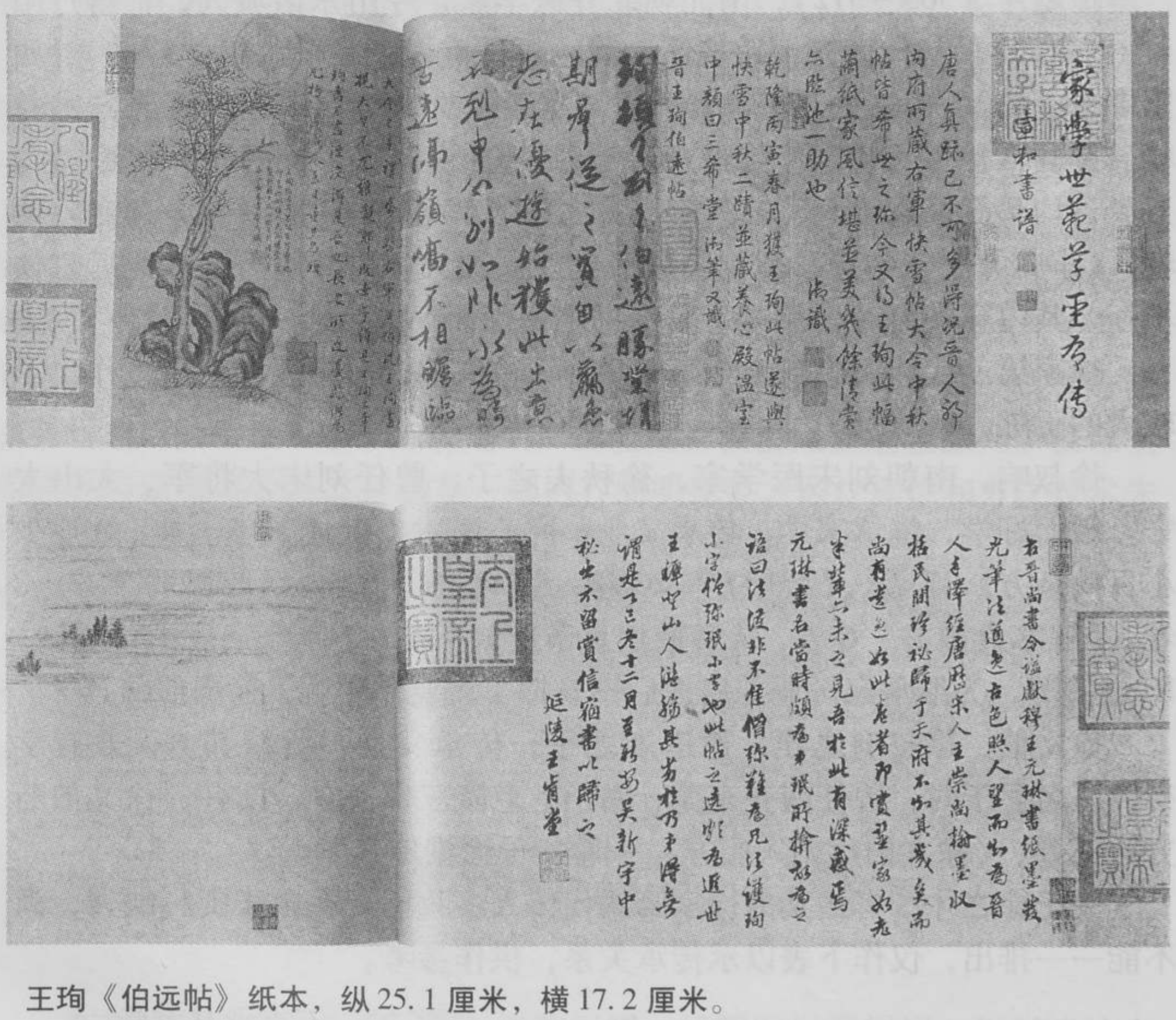
关于徐之才，自述其为徐家第八代传人，我们现在由于资料缺失，尚不能一一排出，仅作下表以示传承关系，供作参考。

徐熙→徐秋夫
- 徐道度
  - 徐文伯→徐雄
    - 徐之才
      - 子二，不克承其家学
      - 侄徐辩卿，继家学
    - 徐之范
      - 徐敏齐，工医仕隋
      - 侄徐珍惠，以治黄知名
  - 徐成伯→徐践
- 徐叔响→徐嗣伯

按：医史学家范行准考证，“则元有徐复，以医隐居华亭。子枢，字叔拱，为洪武初太医院御医，县志谓系徐熙之后裔，如其世业不断，当在四五十世之久”

按：徐枢（1355～1441），元代医学教授徐复之子，传承父业，兼学诗，战乱中隐居乡里，洪武二十八年（1395）荐任秦府良医，后被召为太医院御医，以医术屡奏奇效，曾官至太医院院使。撰有《订定王叔和脉诀》等行世，年八十辞归。

以上所按，或即为南北朝徐家之传人。




王珣《伯远帖》纸本，纵25.1厘米，横17.2厘米。

王珣（350～401）字元琳，曾官尚书令，因病解除官职，工文章，《宣和书谱》称“善草圣”。《伯远帖》：“珣顿首，伯远胜业情期，群从之宝，自以羸患，志在优游，始获此出，意不剋申，分别如昨，永为畴古，远隔岭峤，不相瞻临。”

明代著名医学家王肯堂跋：“右晋尚书令谥献穆王元琳书，纸墨发光，笔法遒逸，古色照人，望而知为晋人手泽，经唐历宋，人主崇尚。……乙巳（1605）冬十二月，至新安吴新宇中秘出示……延陵王肯堂。”

## 第十节　梁武帝与医学家

梁武帝（464～549）即萧衍，字叔达。南朝梁之建立者，公元502～549年在位。曾任齐的雍州刺史，乘齐内乱，起兵夺取帝位。其统治重用士族，对农民统治残酷。他博学能文，初重儒而立学，后笃信佛教，大建寺庙，以麻醉人民。但在其统治的四十多年间，与医学家多有交访，关注医学家的研究，在客观上起到了促进医药学发展的作用。

首先，梁武帝夺取帝位之前，已与陶弘景建立了较为密切的关系。陶弘景隐居茅山，于齐末即为歌曰："水丑木"为梁字，为梁武帝造势。及梁武兵至新林，遣弟子假道奉表。及闻议禅代，弘景援引图谶，数处皆成"梁"字，令弟子进之。梁武帝即位后，"恩礼愈笃，书问不绝，冠盖相望"。可见两人的关系非同一般。

陶弘景欲炼神丹，"而苦无药物，（梁武）帝给黄金、朱砂、曾青、雄黄等"。陶弘景得梁武帝之药物相助，炼成"飞丹"，"色如霜雪"，"帝服有验，益敬重之"，"帝使造年历，至己巳发而加朱点"。梁武帝对陶弘景之学识，几乎五体投地，崇拜之极，"后屡加礼聘，"弘景皆予拒绝不受。陶弘景回答梁武帝之聘，并不明言拒绝，而是画了两头牛。一牛散放水草之间，一牛着金笼头，有人执绳，以杖驱之。梁武帝看到陶弘景的画后，笑曰："此人无所不作……岂有可致之理。"但尽管如此，在梁武帝每有吉凶征讨大事，无不前去以咨询。甚至密切往来"月中常有数信"。故时人谓为"山中宰相"。

据现代本草学家赵燏黄教授研究，认为陶弘景隐居茅山，完成《本草经集注》，不但得到梁武帝多方面支持与帮助，而且在其书成后，颁布天下，故称《本草经集注》是我国医学史上第一部由政府颁布的"药典"。对《本草经集注》一书是否可称之"药典"，自然存在着不同的看法，但陶弘景能顺利完成如此巨大工程，恐怕没有梁武帝在各方面的理解与支持，是很难成功的。

梁武帝与医学家交友，除陶弘景外，要算姚僧垣了。姚僧垣（499～583），南北朝著名医学家，今浙江德清人。先仕梁，后在北周为医为官，均以医名闻于时。姚少好文史，不寻章逐句，议论古今，为学者所称。24岁时（公元523年）传承家学，仕梁，梁武帝召入禁中，面加讨试，僧垣酬对无滞。梁武帝甚奇之。大同九年（543）由外任"还领殿中医师"，十

一年转领太医正。由于诊视精审，有显效，且对武帝所问对答如流，武帝誉其“用意绵密，乃至如此，以此候疾，何疾可逃”。梁武帝因病发热，欲服大黄，僧垣劝曰：“大黄乃是快药，然至尊年高（按梁武帝时年当85岁），不宜轻用。”但梁武帝不听劝阻，一意孤行，服用大黄后，竟至危笃而亡。可见梁武帝自恃之过，实则知医而不精，不接受名医好友之助而非命。

梁元帝（508～554），梁武帝第七子，有文才，公元552～554年在位。“梁元帝尝有心腹疾，乃召诸医议治疗之方”，诸医皆以“至尊至贵，不可轻脱，宜用平药，可渐宣通”之法治之。但姚僧垣则提出异议，他认为元帝时年四十多岁，“脉洪而实，此有宿食。非用大黄，必无差理”（按：“差理”，即治愈的道理）。梁元帝接受了姚僧垣的治疗方案，服用了大黄制剂，果然有宿食从大便排出，元帝之心腹疾愈，帝大喜，予僧垣重赏。此两例，一不宜服用大黄，而服用后引起危笃而亡；一宜用大黄，诸医反而不敢用，用后则疾愈。辨证论治原则之运用得法昭然若揭。

## 第十一节　南北朝设医馆与太医署

医馆，当为南北朝时期中国式公立医院之设。《魏书·世宗纪》永平三年（501）冬10月“丙申诏曰：……至于下民之茕鳏疾苦，心常愍之，此而不恤，岂为民父母之意也。可敕太常于闲敞之处，别立一馆，使京畿内外疾病之徒，咸令居处。严敕医署，分师疗治，考其能否，而行赏罚。虽龄数有期，修短分定，然六疾（按：疑指医和之阴、阳、风、雨、晦、明之疾）不同，或赖针石，庶秦扁之言，理验今日。又经方浩博，流传处广，应病投药，卒难穷究。更令有司，集诸医工，寻篇推简，务存精要，取三十余卷，以班九服，郡县备写，布下乡邑，使知救患之术耳”。世宗宣武帝于公元501年之诏，令建医馆，并命医署分师疗治京城内外之患者。同时，还要求集中医学家，编撰精要医书30卷，要郡县备写，布下乡邑，以普及医学知识，实在是非常伟大的事业。

是的，世宗诏建官办医院之举，确非首创，查考历史，我国有官办医院者，可能始于战国时期，或更早些。《逸周书》卷七有“弥宗旁之，为诸侯有疾病者之医药所居”。《管子·入国篇》也有“凡国都皆有掌养疾、聋、盲、哑……不耐自立者，上收而养之”。

南北朝时之《南齐书·竟陵王传》：“子良于贫病不能立者，在第北立廨收养，给衣及药”。《文惠太子传》也有“太子与竟陵王子良，俱好

释氏，立六疾馆以养穷民”。这立廨、或立六疾馆者，与《魏书·世宗纪》所记，相互印证，在南北朝时期由官办医院之举，已非个别例证了。

太医署，医学教育机构。南北朝时期太医署，是我国医学校教育之创始期。《魏书·官氏志》记有：“太医博士，第七品下”，“太医助教，第八品中”。此制之有效时期为：太祖至高宗初（386～452）。虽然未见该太医博士、太医助教属于何机构？但按当时多个政体记有太医诸署、医署之设，以及其后隋唐太医署均设太医博士、太医助教之职看，完全可以判断南北朝魏之设有太医博士、太医助教，是医学教育者，当属太医署。只是史书记载疏漏或未能归于一体。



**《黄庭经》写本**（元代）

纸本，26.5×115.3 厘米。《黄庭经》，全称《太上黄庭内景经》、《大上黄庭外景经》。是道家论述养生修练的道理，其观察人体五脏，而特重于脾土，以明中央黄庭之惫。因晋书法家王羲之写本而闻名于世。

赵孟頫（1254～1322），元代书法家，尤精正、行、小楷，学以王羲之，王献之为宗。上图为赵兆頫书写的《黄庭经》。

大约同时或稍晚些，《唐六典》在有关医学校教育方面，记载："（刘）宋元嘉二十年（443），太医令秦承祖奏置医学以广教授"。这是太医令秦承祖奏（刘）宋文帝请皇帝设置专门机构进行医学教育的，查考刘宋时期，官制已设公车司马、太史、太医、太官……太子诸署令。可知其太医署之设当在秦承祖奏之后，先有太医令，后增设太医署。

《南史·王悦之传》宋明帝泰始中（465～471）："上以其廉介，赐良田五顷，以为侍中（侍从皇帝左右之官职），在门下尽其心力。掌检校御府太官、太医诸署。"从此项记载，刘宋时期设有太医署已十分确切，结合各朝之有关记述，公元5世纪之中国，已确实举办了医学校教育体制，使医学教育逐渐由师徒、父子传授制，过渡到了官办医学校的教育，是为一大进步。

# 第六章　医学集大成发展

## 隋唐五代时期（582～960年）

隋唐五代时期，共有近四百年的历史。隋初，隋文帝重视社会安定，其后隋炀帝虽说负面评价较多，但对医学发展应是正面效应。公元618年，唐高祖李渊在长安称帝，加强了中央集权，注意恢复和发展生产，尤其自唐初至安史之乱发生前的一百三十多年间，政治比较清明，社会相对安定，经济文化达到历史上空前的繁荣，先后出现“贞观之治”与“开元盛世”，是中国封建社会的鼎盛时期，给医药学的发展提供了良好的基础和条件。

隋唐时期，一些封建统治者比较重视医学，他们所采取的一些政策，也给医药学的发展带来一定的促进作用。如隋文帝时下令向全国征集图书，隋炀帝比较重视发现和培养人才，继六朝时期创办医校举办了太医署，还下令编纂了《四海类聚方》（2600卷，提要300卷）、《诸病源候论》等医药学巨著。唐太宗李世民很重视文化教育，使唐代的医学教育和医事制度得到进一步完善与发展。唐太宗曾封张宝藏为三品官，其中虽有因为皇帝故作姿态之因素，但这是中国历史上地位最高的医生。李世民本人也懂得医药知识，为了不使鞭刑伤损脏腑，他曾下令“制决罪人，不得鞭背”的法令。唐高宗李治，也曾主持编撰颁布了我国第一部官修的本草学著作《新修本草》。统治者的重视与支持，在一定程度上推动了医学向前发展。

隋唐时期的科学技术比较发达。我国四大发明之一的印刷术正是在这一时期发明的。印刷术的发明对医学的发展起了巨大的推动作用。

隋唐时期，儒家恢复了正统地位，佛、道大流行，并出现所谓“三教归一”的思想。佛教在隋唐时期占有很重要的地位，唐统治者曾大力提倡，反映到文学艺术、哲学思想等上层建筑的各个方面，无不带上了浓厚的佛教色彩，轮回报应等有神论、宿命论思想对医学的发展也产生了明显的消极影响；另一方面也带来了大量的印度医药学知识，这些在唐代的一些有代表性的医学著作中均有所反映。唐统治者又把道教的所谓“祖师”老子，追认为李氏远祖，大力提倡，遂致道教势力更加发展，如唐太医署专设咒禁一科，通过行政手段把道教保健医疗渗透于医学之中，在实践上

对医学发展起了阻碍或促进作用。唐初杰出医学家孙思邈也被后人看作道士，称为孙真人，著作被收入《道藏》，其实他是道、儒、佛三家兼收并蓄的。但是，对宗教迷信，也有不少学者和有识之士持批判态度。如唐初有学者傅奕，上疏请除去佛教，认为“生死寿夭，本诸自然”，并揭露了佛教的诸多危害。哲学家吕才亦反对宗教迷信，对“禄命生成”说、“王德”说和“风水”说等进行了斗争。其后，有柳宗元、刘禹锡等是反对宗教迷信思想家的代表人物。这些人对统治者也有一定影响，如845年唐武宗曾接受宰相李德裕的建议，下令废除寺院，令数十万僧尼还俗从事生产，这当然也有政治、经济上的原因。隋唐时期不少著名医家，如巢元方、孙思邈、陈藏器、王焘等，在其医药实践中都从不同角度体会到宗教迷信的荒谬之处与危害性，并表现出了不同程度的唯物思想与批判革新精神。



宋陶塑药王像

塑像为宋代耀州窑之卫陶塑，现藏故宫博物馆，从塑像以叶蔽体，左手托金瓶，右手执草，当与药王有关。或认为系陕西铜川黄堡镇药王庙所供俸之药王孙思邈。又据全身以叶蔽体分析，当系药王庙供俸的神农。

我国是一个多民族的国家。隋唐五代时，国家的统一、促进了汉族与藏、回纥、契丹等少数民族间的医药交流。尤其是藏医学广泛吸收了内地的医学经验和成就，如藏医著名的经典著作《四部医典》，就是在藏族伟大的医学家宇妥·元丹贡布的主持下，于公元753年著成的，其中吸收了不少中医学的理论与技术。七八世纪可以说是藏医学的盛世。另外，中央与云、贵、川等边远地区的医药交流也进一步发展，为改变这些地区迷信鬼神，发展医学，做出了有益的贡献。

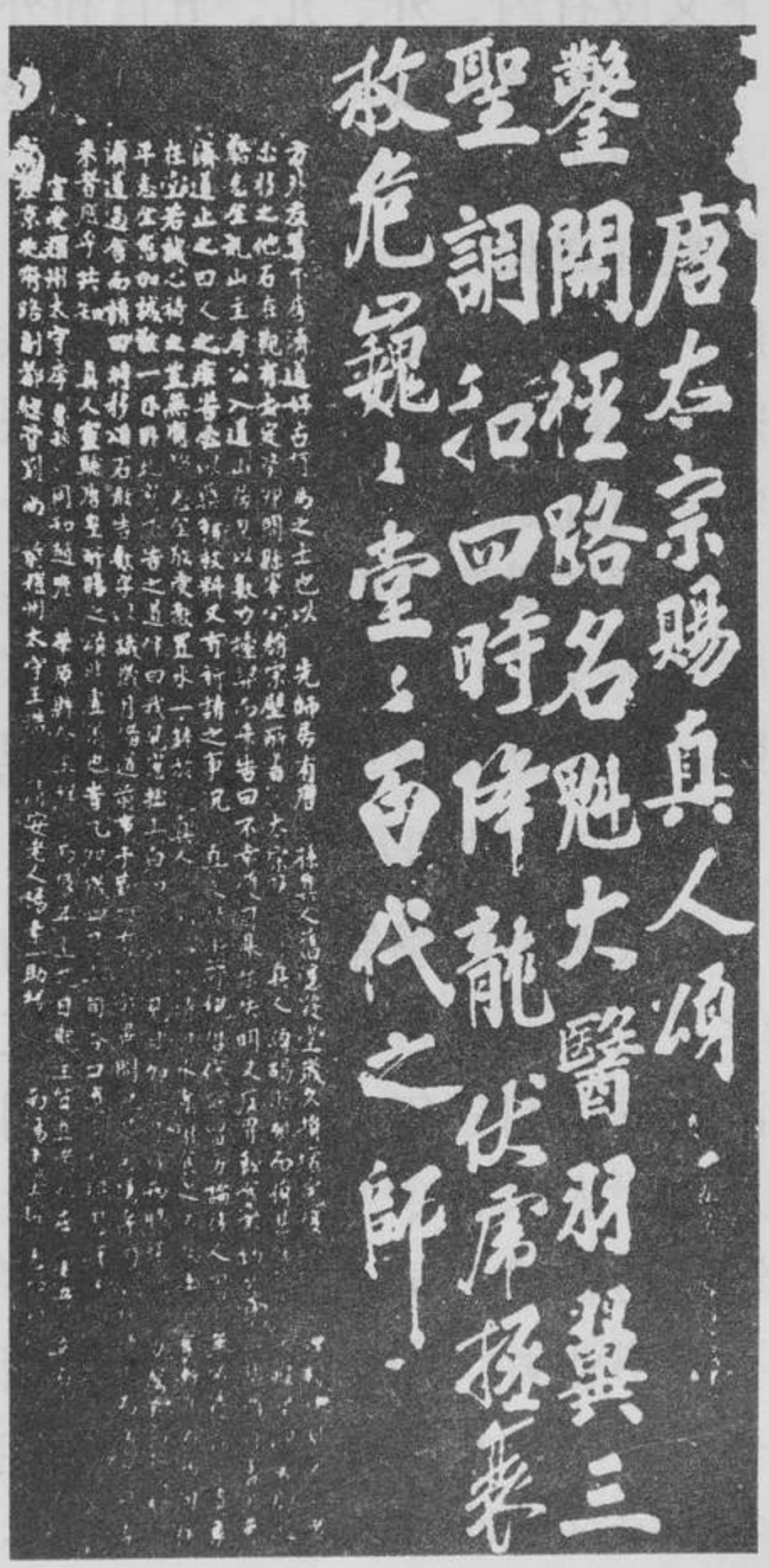
隋唐时期，由于国力强盛，交通发达，中外医药交流也比以往任何时候都更加繁荣。我国医学广泛传播到日本、朝鲜、越南、印度、阿拉伯等国家和地区，产生了不同程度的影响，对许多国家和民族的医药卫生保健做出了不可磨灭的贡献，对促进世界医学的

发展产生了有益的影响。此期中医在亚洲许多国家得到重视与发展，有的国家甚至完全仿照中国医学模式，几乎与中医学没有两样。实际上，隋唐时期的中医已是人类共享的医学体系。同时，我国医药学也对外来的医药学知识兼收并蓄，将其渗透融合到我国固有的医学体系中去，这对发展和丰富中国医药学，保障人民健康，也有着十分明显的积极作用。

## 第一节　古老的医科大学与药用植物园

中国隋唐时期（582～907）的教育，是比较发达的，如唐代设在首都的国子监，相当于一所综合性大学，分为国子、太学、四门、律学、书学、算学等六学，虽然主要以皇室、官僚子弟及留学生为教育对象，但在律、书、算学人才的培养上，允许庶民百姓子弟入学。在校学生达八千人之多，颇具规模。

中国医学教育，继六朝、隋代设太医署开创学校教育之始，在唐代已相当完善。当时举办了规模宏大的中央医科大学——太医署，在地方也广泛兴办了医学校；不但以政府之力推行官办中央与地方医学校，而且提倡私办学校。所有这些使人不能不为隋唐医学教育的光辉成就叹服，不能不为我国在一千三百多年前的医学教育水平而自豪。




唐太宗赐真人颂

陕西耀县药王山众多纪念孙思邈碑石之一，有谓为宋人所立。“唐太宗赐真人颂：凿开径路，名魁大医，羽翼三圣，调和四时，降龙伏虎，拯衰救危，巍巍堂堂，百代之师”。

### 一、首都中央医科大学

唐太医署实际上是一座中央医科大学，其规模之大，学制之健全，课程设置之新，教学目标之高，考核制度之严等，在我国古代医学教育史上都是很突出的。

### （一）太医署规模

唐太医署的规模是很大的，属太常寺。它的行政管理设有太医署令2人，掌学校之全面工作，太医令丞2人，负责协助太医署令之工作，另有府2人、史2人、医监4人、医正8人、掌固4人等，则各自主管教务、文书、档案和庶务等工作。

太医署分医学为4科，即医科、针科、按摩和咒禁科，另有药园1所，实际上是5个系。因为，在医科之下还要“分而为业，一曰体疗，二曰疮肿，三曰少小，四曰耳目口齿，五曰角法”。即在医科（医疗系）之下又设有内、外、儿、五官和外治法科。

太医署的教师队伍也是很整齐的，职称、职责分工明确。如医科聘有太医博士1人，太医助教1人，医师20人，医工100人。太医博士系医科教师之长，相当于今之教授，太医助教是帮助太医博士教学的，或可理解为讲师，由于太医署在当时除负责教授医学生外，为了培养学生临床治疗的实际能力，还聘有医师，医工等120人，辅佐博士、助教进行临床教学，治疗病人和带学生实习等。其他如针科、按摩科等，也均聘有太医博士、太医助教、医师、医工等。总计医科学生40人，针科学生20人，按摩科学生16人，咒禁科学生10人，药科学生8人。教职员工和学生总数，按文献记录虽互有差异，但均认为在350人左右。

### （二）学制及考核、晋升

太医署的学制是十分严格的。按《唐六典》规定：医科学生中之内科学习七年，外科及小儿科学制五年，五官科学制四年，角法以拔火罐、外治法等学制三年。学生在学习期间有着严格的考试制度，即由太医博士主月考，太医署令主季考，年终及毕业考试则由太常丞主考。毕业考试包括笔试与临诊考试，如不及格则不能毕业。可留级继续学习，如留级两年仍不能毕业者，则予除名。可见当时的考试既十分严格，又比较灵活，严格在月、季、年都要考试，且规定超过学习年限两年仍不能及格者就要除名；灵活表现在对品学兼优之学生可提前毕业任用，同时对一时不能完成学业者还给予两年的补考机会。

学生入学资格，的确存在着封建等级观念。《唐六典》曾明确指出：“其考试登用，如国子监法”。国子监学生来源，入国子要求三品以上之官僚子弟，太学要五品以上官僚子弟，其他如律、书、算学的学生则可招收八品以下官员子弟及庶民百姓子弟入学。允许庶民子弟考取属于应用科学的天文历算等学科，自然暴露了皇族及大官僚对这些学科的轻视，也说明

他们一味追求的是要求子弟继承其显位要职。医药学教育虽然规定了“如国子监法”，但实际上并不一定比律、书、算更受重视，其学生极少来自官僚子弟是可以想见的，如药学生还要从事药物之栽培和加工，实际上是药农劳动者。因此才明确规定“取庶人十六以上，二十以下充药园生，业成补药师”。学生入学的礼节，甚至由皇帝正式发布命令，如“神龙二年（706）九月，敕学生在学，各以长幼为序，初入学，皆行束修之礼，礼于师”。“凡学生有不率师教者，则举而免之”，“诸生先读经文通熟，然后授文讲义，每旬放一日休假”，若考不及格者，“酌量决罚”。国家制度还规定“不得改业”，这与我国历来强调本色，世医出身等是一致的。

### （三）学业教育

隋唐太医署的学业，既强调大班教学基础课程，也甚重视小班分科学习理论和专科技术。同时，很注意学生实际临床和操作技术之培养。医学基础课有《明堂》、《素问》、《黄帝针经》、《本草》、《甲乙经》、《脉经》，这是各科都要学习的。而且要求“诸医、针生，读《本草》者，即令识药形，而知药性；读《明堂》者，即令检图识其孔穴；读《脉诀》者，即令递相诊候，使知四时浮沉涩滑之状；读《素问》、《黄帝针经》、《甲乙》、《脉经》，皆使精熟。在基础学科教学考试合格的基础上，再分科学习。即所谓“诸医生既读诸经，乃分业教习”之意。

医科教学。是唐代医科大学5系之一，前已论及，医系又分为5个临床科，显然是太医署教学的重点，其医博士1人，官衔待遇为正八品上，助教2人，为从九品上，“又置医师20人，医工100人，辅佐掌教医生”；“医博士掌以医术教授诸生习《本草》、《甲乙》、《脉经》，分而为业。”在40名学生中，22名学习内科，6人学习外科，6名学习小儿科，4名学习五官科，2名学习拔火罐等外治法。根据其分科又各另有专科教材看，医科中之内、外、儿、五官等科也应有专科教材，可惜有关文献或因散佚、遗漏而未见记述。

针科教学。是唐代医科大学5系之一。有针博士1人，其官衔待遇稍次于医博士，为从八品上。针助教1人，为九品下，又置针师10人，针工20人，辅佐针博士、助教。针系不分科，共有针灸学生20人，由针博士掌教针生以《经脉孔穴》，使识浮沉涩滑之候，又以《九针》，为补泻之法。凡针疾先察五脏有余不足而补泻之。并指出：“凡针生习业者，教之如医生之法”。《唐六典》强调医科教学如国子监法，在此又要求针科教学如医生之法，也可见其教学要求之严格了。很有意义的是《唐六典》



**银药盒**

1970年陕西西安市南郊何家村窖藏出土，盒高4.6厘米，口径16.7厘米，盖内墨书“红光丹砂二大斤，大颗三枚（绝上）碾文白玉带一具，16事失玦、更白一具□准前”，5行32字，炼丹用药品。

（陕西博物馆藏）

这样的书，把针科教学之具体要求也在典章中强调，如“人心藏神，肺藏气，肝藏血，脾藏肉，肾藏志，内连骨髓，外通津液，以成四肢九窍十六节，三百六十五部，必先知其病之所在”。

针科教学的教科书在《唐六典》中有明确规定：“针生习《素问》、《黄帝针经》、《明堂》、《脉诀》。”以及各科医生都要学习的《本草》、《甲乙》等，并要求针生还要“兼习《流注》、《偃侧》等图，《赤乌神针经》。业成者试《素问》四条，《黄帝针经》、《明堂》、《脉诀》各二条”。这一规定的兼习课目，均系五六世纪医学家的著作，距唐代医学之教学活动不过百年左右，证明唐代医学的教育思想是很重视新的宝贵经验的。如刘宋秦承祖的《偃侧图》及佚名的《明堂流注图》及张子存的《赤乌神针经》等，都是唐代培养针灸医生必须学习的书籍。甚至连学习的书本在考试时应占多大比例也绳之以典章。

按摩教学。是唐代医科大学五系之一。设有按摩博士1人，但其官衔待遇比医博士低一品三级，为从九品下。设有按摩助教，有按摩师4人，按摩工16人，辅助博士进行按摩生之教导。按摩系下也不分科，有学生15人。按摩教学在唐初被大大削弱了，这可能与当时推行精减的政策有关，如将隋设按摩博士20人减为1人，将按摩师120人，减为4人，另增设按摩工16人，按摩生也由隋之100人减为15人。使唐初太医署之按摩专业的师生员工比隋消减了百分之八十五，关于按摩生的专业教学内容，《唐六典》按摩博士条注释有“崔实，《政论》云熊经鸟伸，延年之术，故华佗有五禽之戏，魏文有五槌之锻，仙经云：户枢不朽，流水不腐，谓欲使骨节调利，血脉宣通，即其事也”。说明按摩教学除《素问》、《脉经》、《本草》之外，专业学习的内容主要是导引、按摩等技术。《唐六典》指出：“按摩博士掌教按摩生，以消息导引之法，以除人八疾，一曰风、二曰寒、三曰暑、四曰湿、五曰饥、六曰饱、七曰劳、八曰逸。凡人肢

节腑脏，积而疾生，导而宣之，使内疾不留，外邪不入，若损伤折跌者，以治正之”。可见按摩教学在当时除今日之按摩范围外，还包括有正骨科在内。

咒禁教学。唐医科大学5系之一，设咒禁博士1人，其待遇与按摩博士同，内容除迷信（从略）外，气功、心理疗法等或仍有现实意义。

## 二、药用植物园

在唐太医署，医学教育除上述医学专业的设置处，对医学生《本草》之学习也十分重视，特别是创设药园，于市郊选良田300亩，进行药物之栽培、引种，以供医学生辨别药形、药性等，真可谓一大创举，这对提高医学生药学知识有着非常大的作用。唐太医署所设药园，还是培养药学人才的一个重要的基地。300亩良田的药园，即是今天也很难得。回顾中国中医科学院建院之初，尚有市郊10多亩良田为药圃，但终难保持。后于昌平设干校，难得沙土地100余亩，以为栽培引种植物药之基地，很可惜当时领导者，很怕麻烦而恭手让出。

唐太医署之药园，实为中国最早的药用植物园，其功能不但栽培、引种供医学教育培养医生之需要，同时也是国家药学人才培养的重要基地。隋唐时期的医学教育，医学与药学已经分开，但仍统一由太医署掌管。太医署所设之药园，不但独立培训药学人才，而且承担医系各科及针灸、按摩等学生学习《本草》，辨药形，识药性之实习任务。就其实质而言，唐太医署之药园即医科大学第5系——药系，或作为中国医学史上第一所药学校也无不可，同时，也是国家药用植物园。《唐六典》规定：太医署设有“主药八人，药童二十四人”，“药园师二人，药园生八人”。其职责也很明确：“药园师以时种莳，收采诸药”。“凡药有阴阳，配合子母兄弟，根叶花实，草石骨肉之类，及有毒无毒，阴干、采造时月，皆分别焉”。药园，在京师有良田300亩，用以栽培种植药材的同时进行教学。由药园师授课，使之掌握各类药物之种植和收采时间和方法，辨别药物之气味作用和炮制贮纳的知识等，所用教材除《神农本草经》、《名医别录》外，《新修本草》颁行后，更是学习的重要教材。从药学教学中，更可以看出唐医药学教育选用教材时对最新权威撰著的重视。为了保证统治阶层用药和医、药教学之需要，在京师置药园之外，“凡课药之州，置采药师一人”，“辨其所出，择其良者进焉”。孙思邈在论述地道药材之可用以进御者有133州，则唐代当有百余名采药师活动于各州府县，实际上已形成一个全国性药材采办网。这些采药师，多由药园生毕业后充用。



**银药盒**

1970年于陕西西安南郊何家村唐代窖藏出土，盒高4.6厘米，口径16.7厘米，盖内有“光明碎红砂一大斤四两，白玉纯方胯十五事，失玦，骨咄玉一具，深斑玉一具，各十五事，并玦”计5行37字。盒内为炼丹原料。

（陕西博物馆藏）

太医署除各科教学和医疗外，教师还从事古典医籍的缮写复制和校释等工作。贞观、永徽及开元年间，唐统治阶级曾多次“降敕于秘书省、昭文馆、礼部、国子监、太常寺及诸司并官及百姓等，就借缮写之”。“集贤院四库书总八万九千卷，……子库二万一千五百四十八卷”。太常寺是太医署的行政领导机构，子部之医药书籍，可能由太医署承担的，《新唐书》记有医家类著作155部、4277卷，其中恐多出于他们之手。唐代秘书省，设有校书郎8人，《唐六典》作者在回顾其源渊时提到，“太医监李柱国校方术”的史实。虽然没有记述唐代校正医书是由太医署承担的，但从命令太常寺缮写和举太医监校医书为例，可说明太医署参与医书的缮写和校正。当时，8名校书郎和4名正字，不会不与太医署有着密切的关系。

## 三、地方医学校

地方医学教育，一般规模均小，如京兆、河南、太原3府，师生等只有20多人，其中医学博士1人，助教1人，学生20人。大都督府设医学博士1人，助教1人，学生15人。下都督府医学博士1人，助教1人，学生20人。上、中、下州则基本与大、中、小都督府一致。诸县则仅有掌“医药之事”的官员，并无专门学校之设置。从文献记载分析，地方医学教育在公元8世纪以后是很不景气的，如“开元元年（713）改医药博士为医学博士，诸州置助教，写本草，百一集验方藏之。未几医学博士，学生皆无，僻州少医药者如故。二十七年复置医学生，掌州境巡疗，永泰元年（765）复置医博士。贞元十二年（796）各州府应阙医博士，令长史访求选试，取其医术精良的人，具名呈报”。可见唐代地方医学教育，处于时设时阙的极不稳定状况。地方医学教育可以说是为民众防治疾病而

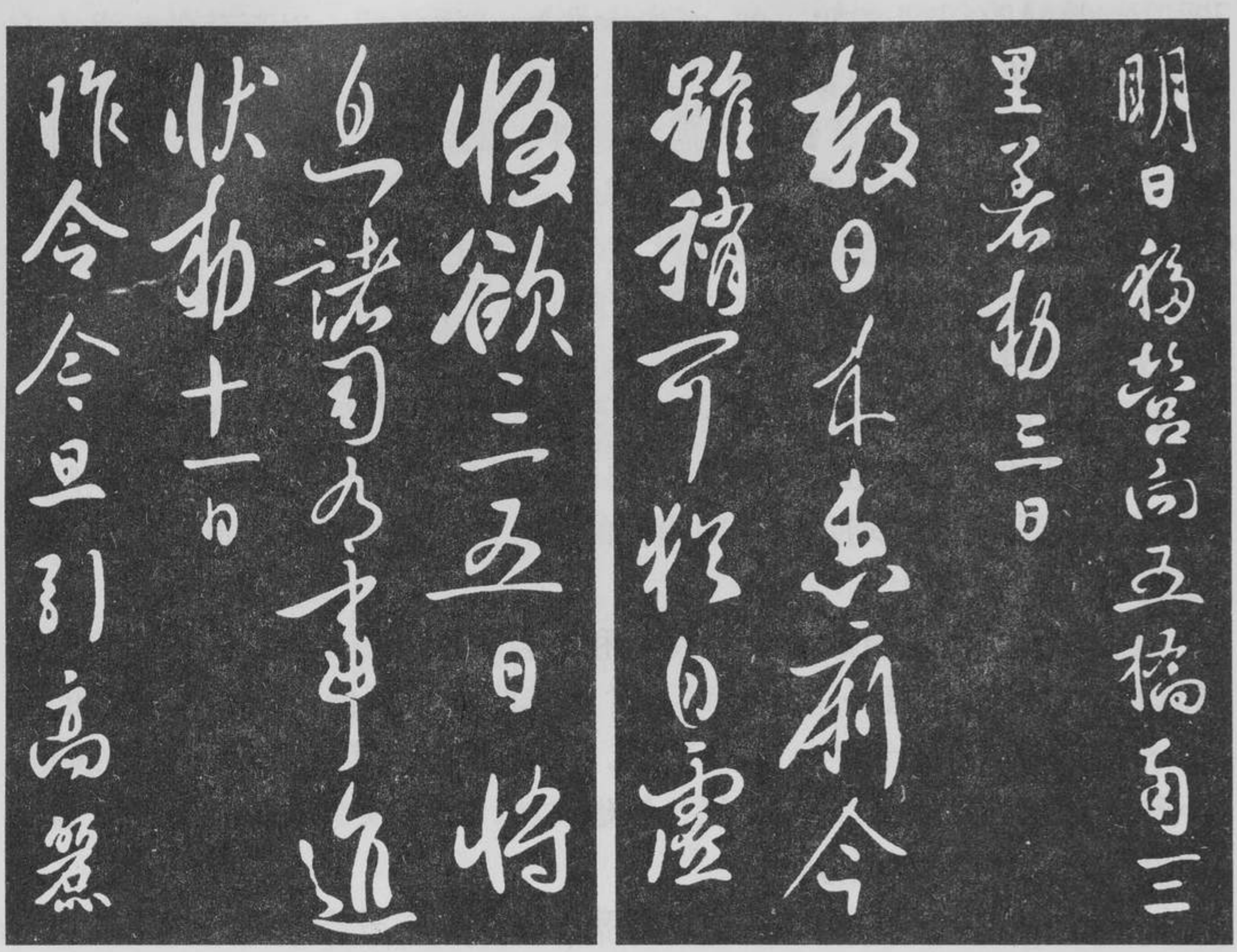
设，在封建社会尤为难得。如：《唐六典》：“医学博士以百药救疗平人有疾者，下至执习白直典狱佐使，各有其职，州县之任备焉。”《唐会要》“开元十一年七月五日，诏曰：远路僻州，医术全无，下人疾苦，将何恃赖，宜令天下诸州，各置职事医学博士一员，阶品同于录事，每州《本草》及《百一集验方》与经史同贮。至二十七年二月七日敕，十万户已上州，置医生二十人，十方户以下，置十二人，各于当界巡疗。”这说明唐代每二至四万人有医生一至二人，而且要求地方医学教育部门的医生在自己所管区域巡回医疗。《旧唐书》也强调：“医药博士以百药救民疾病”，《新唐书》在叙述地方官制时也明确强调“掌州境巡疗”，“掌疗民疾”等等。所有这些均足以说明唐代的地方医学教育确有为群众性服务的性质。

唐统治者对医博士等的生活待遇和社会地位也是比较关怀的，除了提倡对师长之尊重礼仪外，并提高了对太常博士的薪俸，表彰了他们的辛劳。例如：“贞元十九年（803）敕，太常博士，其位虽卑，所任颇重，至于选择，不易得人，郊祀礼仪，朝廷典法，职事实繁，所请俸料，宜准六品已下，常参官例处分。”

综上所述，唐代的医学教育，在我国古代医学教育史上，甚至古代世界医学教育史上，都处于很突出的地位，例如综合授课与分科授课的结合，中央教育与地方教育结合，医学教育与药学教育的结合，理论教育与重视临床诊治技能与辨别认识药性教育的结合，选用古典医著与当代名著作为教材的结合等。同时，学校规章制度之严密，月、季、年和毕业考试之严格，人员编制之精，职责分工之明，按实际晋升的制度和灵活掌握等等，也并非只具历史意义，其经验值得借鉴者。

## 第二节　唐太宗探视百岁名医甄权

唐太宗（599～649），即李世民，626 年继帝位，是一位有作为的皇帝，有“千古一帝”之誉。故其在位的 23 年间，史称“贞观之治”。此时政治清明，经济发展，社会安定，科学文化进步，以文成公主嫁吐蕃王松赞干布，加强了汉藏两族的亲密关系，促进了内地与边疆经济文化的发展。唐太宗在位期间，提出：“以铜为镜，可以正衣冠；以古为镜，可以知兴替；以人为镜，可以明得失。”对医学的发展也比较关注，从接触医学家的过程中，也对医药学诊疗技术知识有所了解。例如：唐继隋制，发



**唐太宗李世民患痢帖**（唐太宗李世民书）

见《淳化阁帖》卷一，“数日来患痢今虽稍可，犹自虚惫，欲三五日将息，诸司有事进状，敕，十一日”。

展了太医署制，加强了医学教育，提高了医学教育水平；亲封张宝藏为三品医官，为世所罕见；制定律令，强调：“制决罪人，不得鞭背”，因为人体脏腑皆系于背；为了救治爱将，他割胡须作药引，甚至亲自为战将吸吮伤毒等等。唐太宗之生死观也值得肯定，他于637年诏：“夫生者，天地之太德；寿者，修短之一期。生有七尺之形，寿以百龄为限。含灵禀气，莫不同也。”至少在其近四十岁时，对生命、寿限仍有着比较正确的理解。他由于身体多病，故对医药也有所知。特别亲自到甄家探视百岁名医甄权，送礼问候，为两千多年中国封建社会所仅有。

甄权（541～643），隋唐间著名医学家，尤精于针灸，辞隋不仕。唐太宗贞观中（627～649），入少府，奉唐太宗诏旨，修人体经穴《明堂》，与承务郎司马德逸、太医令谢季卿、太常丞甄立言（按：权之弟），校定人体经络俞穴图。前所说唐太宗命令制定律令“制决罪人，不得鞭背”，应当是在唐太宗与少府甄权讨论人体脏腑经络俞穴时，了解到人体脏腑皆

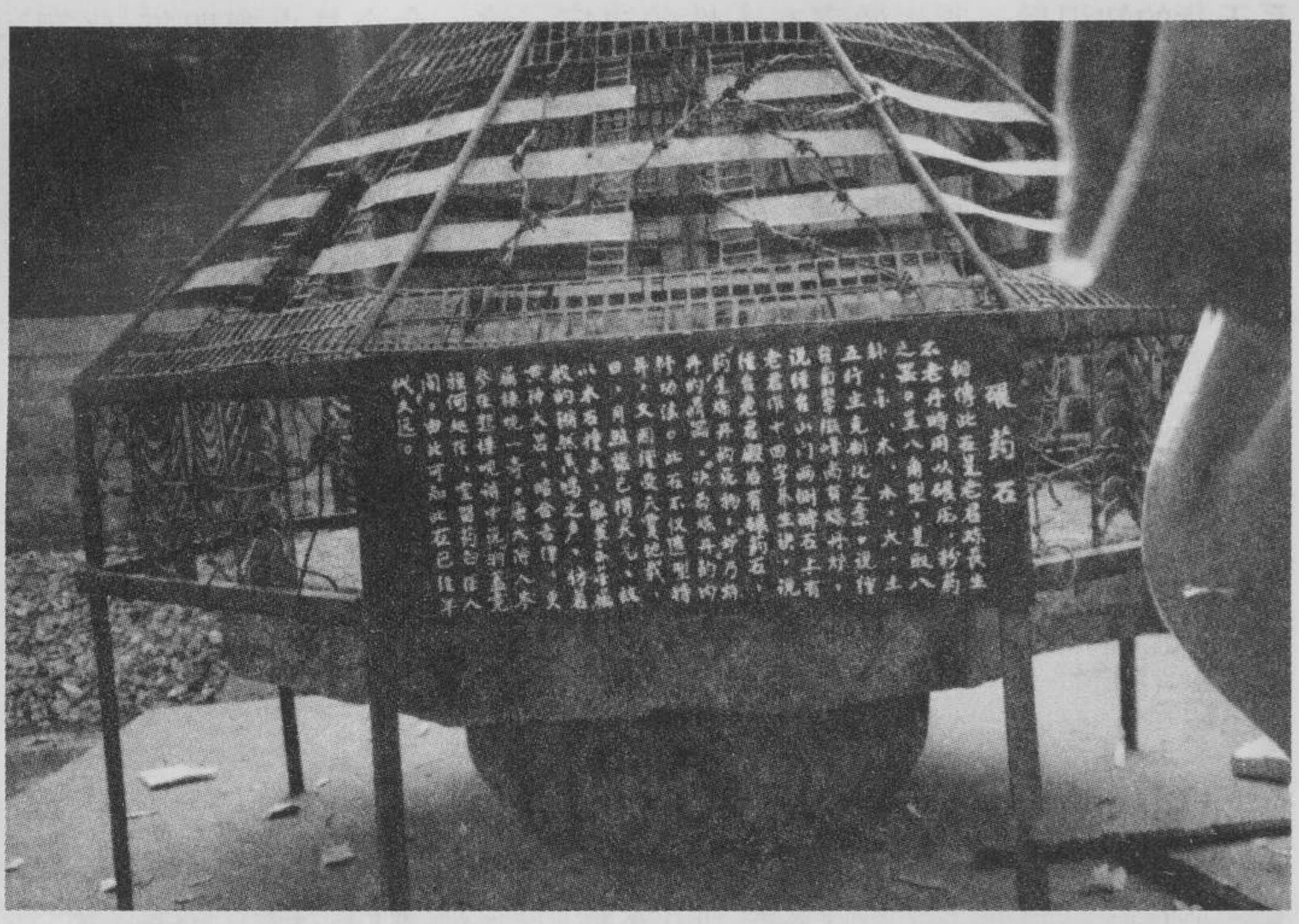
系于背的知识后，所作的富有人性的决定，这一命令是贞观四年（630）发出的，而命令甄权修订其在武德中（618～626）所撰《明堂图》，也正是在此同时的事。可以肯定，唐太宗在与甄权交往中，知人体脏腑解剖部位后作出律令“不得鞭背”的决策的。

贞观十七年（643），甄权已是103岁的老人了，这年唐太宗虽然才45岁，但他身体并不健壮，常有疲羸之苦。这也是他比较关注医学与养生保健的原因之一方面。李世民在这年亲自到甄家探望百岁名医甄权，“视其饮食，访以药性，因授朝散大夫，赐几杖衣服”。视其饮食，访以药性，显然是要求得长寿老翁饮食、药性等长寿之道；授朝散大夫，是将甄权少府之职，晋升为朝散大夫，虽属名誉空职，但其生活条件当明显改善提高，至于“赐几杖衣服”，则是古代帝王对老寿星的一种特殊赞誉。《礼记·王制》：“五十杖于家，六十杖于乡，七十杖于国，八十杖于朝；九十者，天子欲问焉，则就其室”。《礼记·曲礼上》：“大夫七十而致事，若不得谢，则必赐之几杖。”由此礼可知。“九十者，天子欲问焉，则就其室”。“大夫七十……则必赐之几杖”，何况甄权一则官位少府，年已过百岁，从这一点来看，李世民亲自到其家探访甄权，则是为天子者必须的礼节。不过李世民以太宗之尊，幸甄权家，询问其饮食起居，养生药性，以及令甄权修订《明堂人形图》等，并非完全出于私利，结合其他事例，他确属古代少数能关注医药卫生发展的皇帝之一。

还有一例，即唐太宗即位后之次年（627），即召当时闻名于世的名医孙思邈到京师。嗟其容色甚少；谓曰：“故知有道者诚可尊重，羡门广成，岂虚言哉?”要授孙氏爵位，但孙思邈“固辞不受”。从李世民刚刚即位就关注孙氏的医学修养，见面之时便要授予爵位，也能说明唐太宗关注医学的态度。当然，他借对名士、著名医学家的关爱，很自然存有巩固其政权的目的。

## 第三节　大学问家恭身《内经》整理研究

隋唐在统一国家后，都曾着手向全国征集书籍、文献，充实国家图书收藏，并设专门官员集中大学问家进行整理研究，医学书籍也是其扩大收藏的重要内容。正因为如此，此期才有条件进行如《四海类聚方》等巨大汇编性著作。同时也为医学理论整理创造了良好的条件。以下仅选择其要者作些简要论述。




**楼观台　碾药石**

楼观台，传说周（春秋末）尹喜在此结草楼而居，后人创立道观，唐武德初（618）更名宗圣观。宋元屡更名，是中国最早的宫观。此碾药石，相传是老君炼制长生不老丹用以碾粉药石之器。形作八角，以取八卦，中轴为及极，其间为五行生克制化。据考为唐以前器物。

## 一、隋太医侍御杨上善研究《内经》撰《太素》

《黄帝内经》在中国医学的发展过程中，有很重要的地位，它的丰富内容奠定了中国医药学的理论基础。但《内经》成书以后，由于年代变迁和辗转传抄，已有许多散乱、舛误。南朝齐梁间人全元起，曾任南齐侍郎，善医术，祖《内经》，他是第一个开始研究整理《内经》，将其校订、训解的人，但其著作《注黄帝素问》宋以后佚。隋代，杨上善又对《黄帝内经》进行了整理研究。杨上善（约575～670），贯里不详，隋大业年间（605～618）曾任太医侍御。杨氏对《内经》有着较深的研究，他将《素问》、《灵枢》的内容重新分类编次，先论养生、调食、寿限、阴阳，次论解剖、生理、病理、诊断、针刺，最后为各种疾病，编撰成《黄帝内经太素》30卷。在分类编次的基础上，还加以注解。

宋代校正医书局医官林亿等指出："及隋杨上善纂而为《太素》，今睹其例，取《素问》、《灵枢》之文，错综以致注解者，后世有两经分类之书，上善实为此唱首。"故杨氏是分类研究《内经》的第一家。其著书时间，有人认为当在唐时，约7世纪中下叶，乃一家之言。《黄帝内经太素》是《黄帝内经》的一种早期传本，不仅保存了《黄帝内经》中一些原文的较早面貌，而且全书在考校字义、诠释发挥和引录古医书佚文方面，对研读《内经》均有宝贵的参考价值。



**楷牙图**

敦煌莫高窟196窟之"劳度叉斗圣变"图，一个受戒者剃光头蹲地上，左手持漱口水瓶，有右手指楷洗牙齿。约绘于唐。

## 二、唐太仆令——王冰次注《黄帝内经素问》

公元8世纪，唐代医学家王冰，又据全元起的《注黄帝素问》，对《素问》做了整理注释工作。王冰（约720～805），生平贯里欠详，自号启玄子，师从郭裔堂、元珠先生，宝应年间（762～763）曾官太仆令。王氏青年时就笃好养生，留心医学，年八十以寿终。他认为《素问》"世本纰缪，篇目重迭，前后不伦，文义悬隔，施行不易，披会亦难。岁月既淹，袭以成弊"。乃"精勤博访，历十二年"，重行注释编次，"兼旧藏之卷（《天元纪大论》等七篇大论），合八十一篇"，于公元762年撰成《注黄帝素问》24卷。因系继全元起之后对《素问》的又一次整理注释，故世称《次注黄帝素问》。王氏整理注释的态度十分严谨，他说："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，前后重迭者，详其指趣，削去繁杂，以存其要；……凡所

加字，皆朱书其文，使今古必分，字不杂揉。”王氏对《素问》篇卷作了调整，并称从老师那里得到了全氏注本所缺失的“七篇大论”（有关五运六气的内容），补入其中，以成完璧。王氏的注释，改正了当时传本的错误及欠妥之处约400余处。其注释深入浅出，易于理解，并颇多有学术价值的发挥之处。如对于阴阳互根原理注释道：“阳气根于阴，阴气根于阳；无阴则阳无以生，无阳则阴无以化；全阴则阳气不竭，全阳则阴气不穷”。“益火之源，以消阴翳”。“壮水之主，以制阳光”。“滋苗者必固其根，伐下者必枯其上。”简明扼要，颇得《内经》旨趣，对后世医学学派之形成与争鸣多有影响，并对临床实践也有实际指导意义。他在疾病诊治方面也有一些发挥，近年来有不少探讨他的学术思想的文章发表。

王冰的《次注黄帝素问》是整理注释《素问》中影响很大的传本，宋校正医书局医官林亿等评价说：“三皇遗文，灿然可观。”其后经宋代的校订、刊行，称为《重广补注黄帝内经素问》，一直流传至今，成为现存《黄帝内经素问》的最早祖本。王冰在保存古代医籍和整理注释医学典籍方面有着较大的贡献。

## 第四节　第一部病因证候专著《诸病源候论》

太医博士巢元方，隋代理论医学家，生平贯里不详。有以为今陕西西安人。大业中（605～618）曾任太医博士。其职务相当于官办医科大学教授。巢元方对医学理论有着很深的造诣，实践经验也很丰富。公元609年，主持运河工程的大总管麻叔谋，患风逆不得起坐，隋炀帝特命巢元方往宁陵（今河南省宁陵县）诊视，经调治迅速痊愈，可见其临证疗效之验。

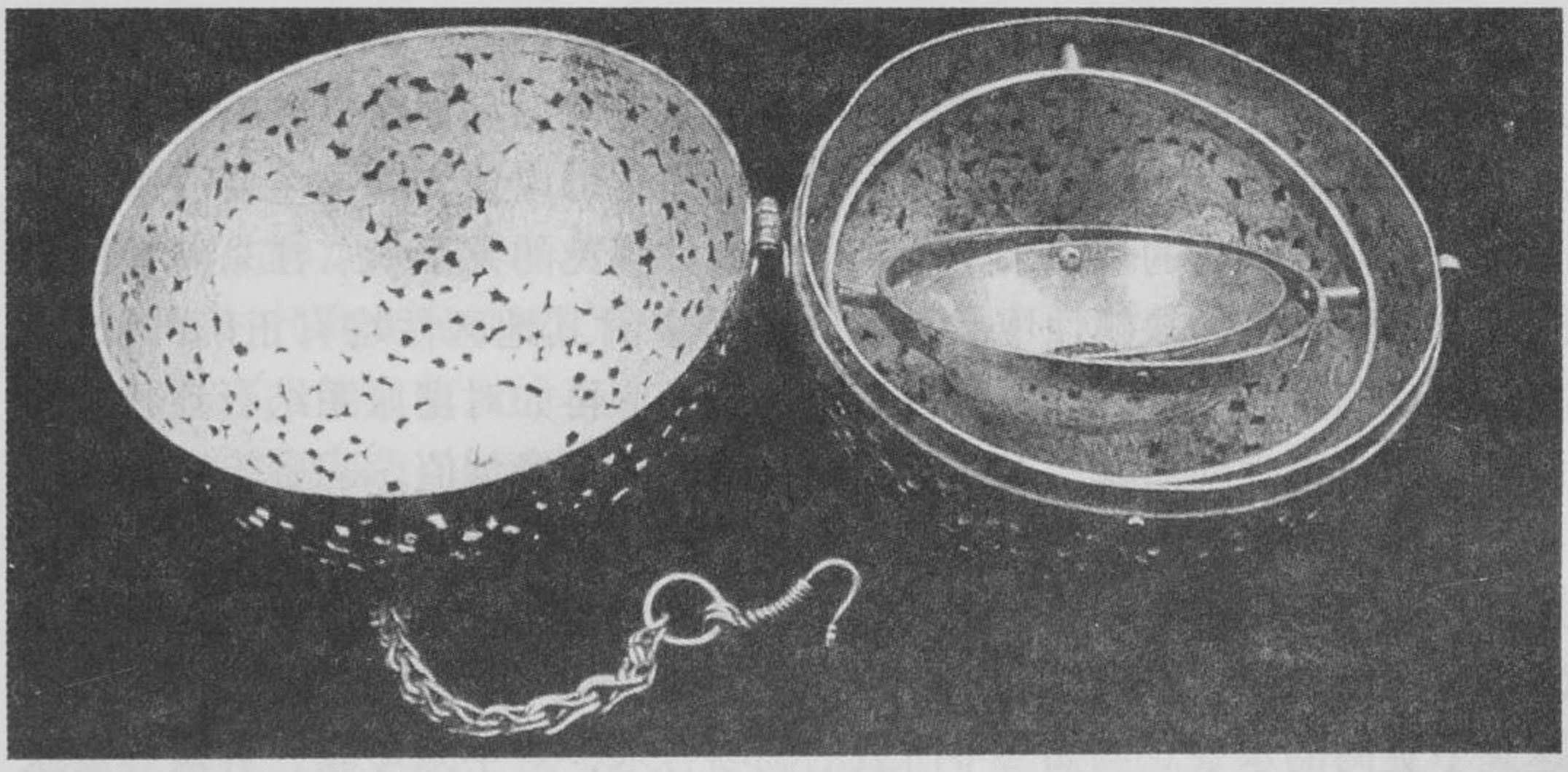
隋以前，两晋南北朝时期的医学有一个特点，即比较重视一个病一个病的治疗方药的搜集整理，和在临证实际中对疾病的探求验证，相对来说，对医学理论的研究却有忽视的倾向。但许多医学家在长期实践中却积累了许多可贵的经验。至隋代，我国医药学又有了显著的进步。隋炀帝其人好大喜功，什么都要搞得大而全，在医学上也是如此，如他下令编纂的方书《四海类聚方》达2600卷之巨，《唐志》作300卷。正是在前人积累的大量资料的基础上，在隋代医药学显著进步的条件下，巢元方与同道于大业六年（611），奉隋炀帝之诏，共同编撰了一部总结疾病病因、病理、证候的医学基础理论巨著《诸病源候论》，这是我国历史上第一部系统论

述病因证候的专著。全书共50卷，分67门，载列证候1700余条，分别论述了内、外、妇、儿、五官等各科疾病的病因病理和证候，一般并不论述疾病的治疗，但也有很少一部分疾病讨论了诊断、预后，以及导引按摩、外科手术为主的一些治疗方法和步骤。据《隋书·经籍志》载，同期还有一部“吴景贤《诸病源候论》”，但仅存目而书未见传。两书同名、同代，但隋朝短短几十年中，会编著两部同名巨著，是难以想象的。由于巢氏领衔主编的《诸病源候论》并非个人专著，所以所载吴氏之书，或许与巢氏主编之书即为同一著作。



《诸病源候论》在我国医学上所取得的成就与贡献主要有以下几个方面。

首先是突破了前人的病因学说。巢元方等在病因学说方面，有不少创造性见解，对有些疾病，突破了笼统的“三因”传统说法，丰富了祖国医学的病因学说。例如书中确认了疥疮等病的病原体。巢元方等通过临



唐被中熏香炉（银熏球）

陕西西安唐代遗址曾出土精美的被中熏香炉（银熏球），设计制造非常精巧，其结构特点“为机环转运四周，而炉底常平”（《西京杂记》卷1），是中国工匠创造运用重心及平衡等物理学知识的具体说明，欧洲直到16世纪才有如此平架装置。上图为整体，下图为打开图。

证上的认真观察，在前人基础上确认疥疮是因疥虫所致。书中把疥疮分为马疥、水疥、干疥、湿疥等类，指出："疥者，有数种。……并皆有虫。"在叙述羌虫病时还用疥虫说明羌虫的形状："熟看见处，以竹簪挑拂去之，已深者，用针挑取虫子，正如疥虫，著爪上，映光易见行动也。挑不得，灸上三七壮，则虫死病除"。可见对疥疮病原体及其传染性、好发部位、不同类型的临床表现特点及诊断要点、治愈标准等，都有了比较正确的认识。这比欧洲 Linne 氏在公元 1758 年关于疥虫的报告要早一千多年。尤其可贵的是强调"虫死病除"，把消灭病原体作为疾病治愈的标准，这无疑是一种进步的认识。在对传染病病因的认识方面，对前人的六淫致病说有所突破。书中创造性地提出，宇宙间另有一种"乖戾之气"的物质，可以导致伤寒、时气病、温病等传染病，并引起"转相染易，乃至灭门"。还强调传染病是可以预防的，多次指出"预服药及为方法以防之"。书中认为寄生虫病的发生和饮食卫生有很大关系，明确指出寸白虫（绦虫）系食入生牛肉、鱼肉所致。对漆疮、晕动病等过敏性疾病，已认识到其发病与个体反应性有关，"特由质性自然，非关宿挟病也"。总之，《诸病源候论》对病因的认识在很多方面突破了前人的旧说，这对病因学的发展具有重要意义。

《诸病源候论》对一些疾病的症状与发病特点的描述也很有新意。例如书中记载了对一些地区性疾病的认识，其中"射工"、"水毒"之名，历来难以肯定究属何病。仔细研究一下书中对其发病地区、发病季节、传染途径、发病经过与临床症状等的确切描述，可以认为，这主要反映了巢元方等对血吸虫病的认识水平。其他如南方多见的羌虫病、江东岭南的脚气病、山区常见的缺碘性甲状腺肿大病等，对其地区性均有正确的认识，并对症状、发病特点、诊断等也有正确描述。再如对泌尿系结石症状特点的描述，也很生动逼真，对临床诊断有较高的参考价值。

《诸病源候论》虽然是探讨病因证候的专著，但也叙述了不少有关治疗创伤的外科手术方法和缝合理论等。这些创造性成就，说明我国外科手术治疗在继承汉晋以来所取得的成就的基础上，在隋代又有了新的进步，达到了更高的水平。例如书中所载的肠吻合术，对手术步骤、方法等要求很严格，其中尤其创造性地提出了富有科学性的缝合理论原则和具体详尽的缝合方法，对术后护理也有具体合理的要求。其缝合断肠的原则和护理要求，至今还是外科医师进行这种手术的注意要点。欧洲最早的同类手术，是意大利人罗格与罗兰在 12、13 世纪间进行的，比巢氏等人所载晚了五百多年。在书中所载的处理腹部外伤、切除大网膜的手术中，还创造

了结扎血管的方法。即做这种手术时，在手术步骤上要求首先注意结扎血管，借以观察该血管营养大网膜区域并按此区域切除已坏死的大网膜。如此则可避免单纯切除局部而引起继发的感染、坏死，这是很正确的原则，是一项重要的科学发明。意大利著名外科学家伯特帕格利于1460年创造了一般结扎血管和出血创口内贯穿结扎血管的方法，另一位外科学家埃伯罗易斯帕勒（1517～1590）在截肢术中，应用了大血管的结扎方法。《诸病源候论》所载的同类方法虽尚不如他们具体，但较他们要早八百多年。书中还建立了创伤内异物剔除的原则，其所论述的具体要求与现代医学关于创伤内异物剔除原则是相符的。

此外，《诸病源候论》还在中毒与毒物分析等方面有着许多新的记载。如书中最早而系统地记载了乌头、钩吻等中药的中毒症状，其描述与现代医学的观察基本一致。这在当时对这类中毒的诊断，提供了宝贵的依据。在中毒的诊断上，除了重视症状外，还创造性地应用了实际观察胃内容物的方法，以确定为何物中毒，这种方法至今仍为中毒诊断中的常用手段。书中还记载了不少当时群众在实践中总结出来的毒物分析方法，体现了我国古代毒物分析化学的初步尝试，是考查古代毒物分析方面的宝贵资料。

《诸病源候论》还有一个明显的特点，就是一病一论的论述比前人增加了，而一证多病的论述减少了。这对深入研究不同疾病的病因、症状、诊断、鉴别等创造了有利的条件，促进了对各种疾病的深入观察和研究。巢元方等医学家通过自己的实践活动，补充或改正了不少前人在认识上的缺陷或错误，对我国医学的发展作出了贡献。他们敢于突破前人的定论，创造新的见解，追求实事求是和认真观察总结的作风，值得我们学习。当然，由于时代和实践领域的限制，他们在认识上仍然承袭了前人不少的错误，甚至还未能在前人的基础上彻底打破鬼神作祟的观念。同时，该书篇章浩繁，内容庞杂，屡有重复，也是不足之处。

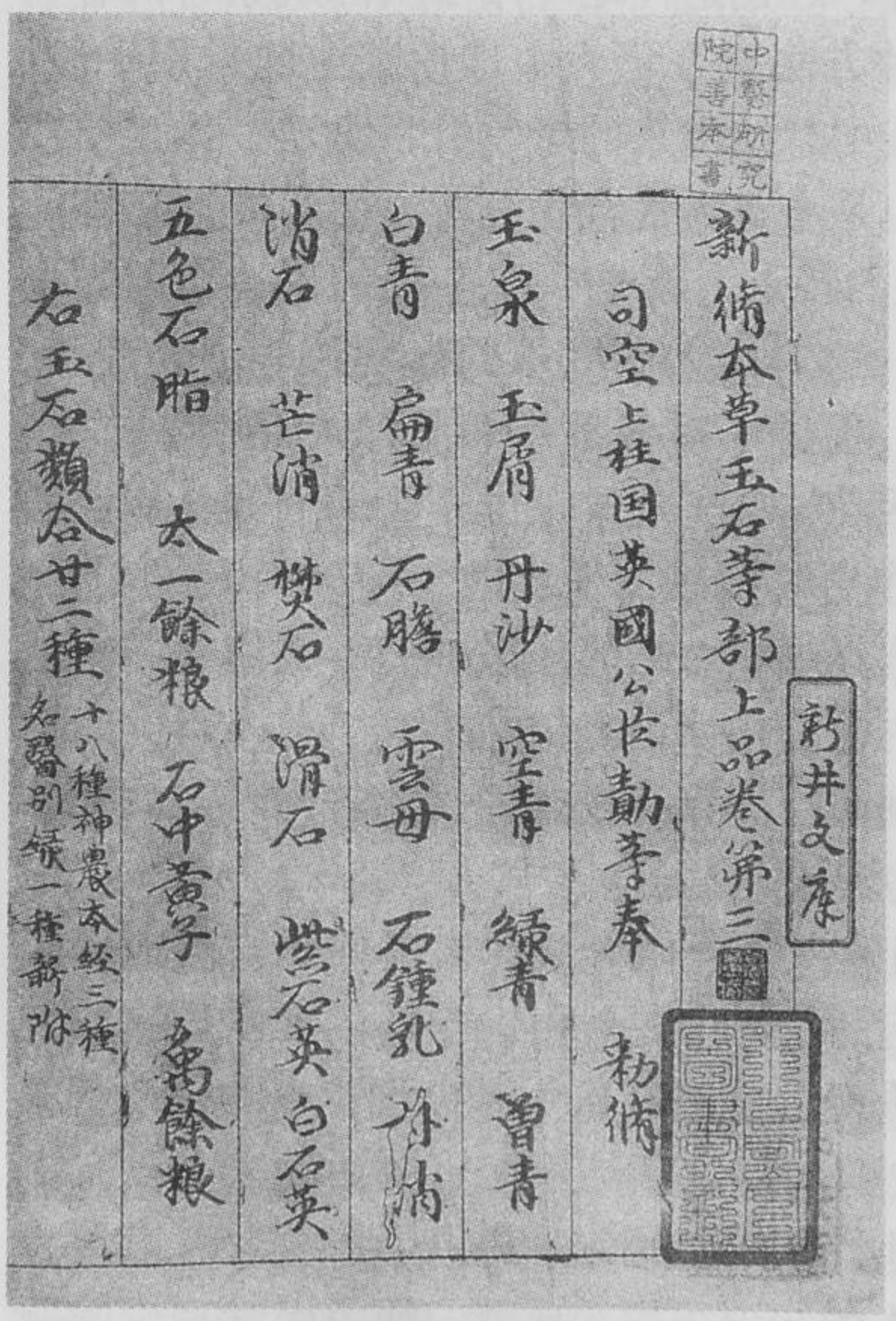
总之，《诸病源候论》是我国医学史上内容最为丰富的探讨病因病机证候的一部专著，在人们认识疾病的长河中，对中医学病因证候理论的进步，做出了出色的贡献，是继《内经》之后在医学基础理论上的一个新的创造性成就。列宁说："判断历史的功绩，不是根据历史活动家有没有提供现代所要求的东西，而是根据他们比他们的前辈提供了新的东西。"《诸病源候论》正是巢元方等利用前人的知识积累和成就，研究医学理论问题写成的，比他们的前辈提供了许多新的东西，值得我们进一步认真发掘、整理和研究。

《诸病源候论》对后世医学发展，有着相当大的影响。在唐代，孙思

邈编撰《备急千金要方》与《千金翼方》等，曾大量参考引用该书的有关资料和学术观点；王焘编撰《外台秘要》时，录用以为各有关篇首的理论依据。日本丹波康赖撰《医心方》（984）时，曾以此书作为重要参考。在宋代，也曾为王怀隐等的《太平圣惠方》所大量引用，同时宋代的医学教育还用以为教授学生的课本。明清以来，《诸病源候论》得到更多的刻印，流传也更广泛了。

## 第五节　政府颁布的第一部药典——《新修本草》

中国本草学发展到隋唐五代时期，开始逐步趋于成熟。这表现在：第一，本草学得到国家的重视，政府出面组织编撰、修订、颁行本草学著作，使之成为具有药典功能的著作；第二，本草学知识领域更加扩大，开始出现一些分支性的专门著作。其中唐代苏敬等奉唐高宗旨编撰的《新修本草》，体现了这一时期本草学的主要成就。




《新修本草》书影

清光绪十五年（1899）德清傅氏影刻唐卷子本。

（中国中医科学院图书馆藏）

苏敬（约 599 ~ 674），宋（今湖北省境）人，后因避宋太祖赵匡胤家讳，被改名苏恭，为唐代重要勋官，曾任朝议郎行右监门府长史等官职。自从梁代陶弘景撰《本草经集注》之后，唐代药物学知识又有了新的积累。鉴于陶弘景《本草经集注》中的乖违及当时医家用药的纰紊，苏敬对本草学进行了初步的整理研究工作，并于公元 657 年上书唐高宗，请求政府修订本草。唐高宗李治采纳了苏敬的建议，征召当时的著名医药学家和科学家、艺

术家等多方面学者，以及行政官员二十余人，由苏敬主持，共同进行这项工作。在修订工作中，采取了实事求是的科学态度，并注意实际的调查研究工作。一方面，提出以“《本经》虽阙，有验必录，《别录》虽存，无稽必正”为指导思想。不为前代本草著作、哪怕是经典性著作所束缚；另一方面，又强调“下询众议”，“定群言得失”，广泛地征求各方面的意见，注意吸收各方面的经验。其间，还下令全国郡县，征集地道药材，并要求各按实物描绘成图，送至京城，以备修订参考。如此，该书之编撰，实际上动员了全国的人力、物力，经过两年紧张的整理研究，于公元659年编撰成《新修本草》（或称《唐本草》），由唐政府颁行全国。《新修本草》是我国医药发展史上第一部具有药典性质的专书。比曾被认作世界上第一部药典的《纽伦堡药典》（1542），要早800多年。全书正文20卷，目录1卷；《新修本草图》25卷；《新修本草图经》（药图的说明文字）7卷，目录1卷，共54卷。两年时间完成如此巨著，实属不易。

《新修本草》所载药物，比《本草经集注》增加114种，使我国本草学著作收载药物品种达844种（一说《新修本草》收载药物为850种）。在114种新增加的药物中，有37种收入1977年版《中华人民共和国药典》。《新修本草》的分类与《本草经集注》基本一致，但将陶氏所分7类调整为玉石、草、木、禽兽，虫鱼、果、菜、米谷及有名未用等9类。本书正文部分在《本草经集注》的基础上，加以重新修订改编，校正了若干错误之处，并详述了各药的性味、主治及用法。图谱部分则是根据广泛征集来自全国各地所产地道药材所绘制的药物形态图。图经部分除了对图谱所绘药物形态作了文字说明外，还有采集、炮炙等方面内容。《新修本草》还广泛收载了当时民间的用药经验，如用白锡、银箔、水银合成牙科的填充剂等。还注意吸收国外传入的药物知识。

《新修本草》系统总结了唐以前的药物学成就，文图并茂，内容丰富，具有较高的学术水平和科学价值。书中并保存了一些古本草著作的原文。尤其在编撰过程中，采用了从全国各地道药材产区征集的实物、药图，并于书中增附图谱、图经，实为我国本草学史上的一大创举，对药物形态鉴别、药物真伪辨别及帮助学者认识药物等，都产生了积极的影响。本书颁行后，很快流传全国，由于对药物性味、主治、用法、炮炙和产地等，提出了标准化、规范化的要求，而成为对医生、药商有法律性约束的一部标准性的药物学著作。特别值得注意的是，当时的医科大学——唐太医署，亦立即采用它作为教材。这种注重吸收运用当代学术发展中的最新成果的开阔风度，今天对我们也仍不无启发。同时也证明该书在当时所具有的权

威性。其后本书影响达300余年。本书在国外也有较大影响，如颁行后不久即传到日本，对当时日本医学的发展也作出了贡献。《新修本草》由政府颁行后40年即公元701年，日本制定了医药律令《大宝律令·疾医令》，其中规定的医学生必修书中，就有《新修本草》，学生学习课时还必须达310天。日本律令《延喜式》905年亦载“凡医生皆读苏敬《新修本草》”，足见当时本书在日本医学教育与医学界所受到的重视。唐代孙思邈《千金翼方》(682)，保存了本书正文大部分内容。唐以后，本书正文多收录于《经史证类备急本草》等书中，本草图及图经部分则早已亡佚。《新修本草》现存三部残卷，从敦煌发掘出的两种残卷片断，为英、法等国掠去；另一种为日本仁和寺藏本（十三四世纪抄卷子本）的残卷共10卷，又补辑1卷（人民卫生出版社有影印本）。现国内流传的有日本岗西为人和国内学者尚志钧先生的两种辑佚本。

## 第六节　医学文献整理大师王焘

王焘（670～755），唐代郿县（今陕西省眉县）人。其曾祖王珪是唐太宗的宰相，祖父崇基以及父兄等人，也都是当代的官僚，他自己也掌管唐代国家图书馆——弘文馆二十余年，后因婚姻方面的缘故，被贬守房陵等地。王焘自幼体弱多病，故而对医学饶有兴趣，常喜欢与高明的医生探讨医学理论和治病技术，从中受到许多教益。医学修养与临床经验亦日趋丰富。在他学习与研究过程中，逐渐认识到，自扁鹊、华佗、张仲景以来，一直到唐代，医学虽有很快的发展，医方也大大丰富，但是，医学家们对病因理论如何结合临床治疗医方方面，则探讨不够，甚至矛盾的地方也很多，使后学者无所适从。为了改变这种情况，他在掌管弘文馆的二十余年时间中，充分利用了阅读方便的优越条件，刻苦学习，深入钻研了许多医药书籍，为探索各家秘要，真是一丝不苟。他一册一册地阅读，一条一条地鉴别摘录，抛弃众人的粗芜，采录群贤的精华。凡所取舍，都经过再三考虑斟酌；凡经采用者，都一一注明出自原书的书名和卷第；若一方一论同见于多种医书，也都一一详列异同，有的还注明自己的校勘意见，治学态度十分严谨。这样孜孜不倦地阅读、鉴别、抄录，历经二十余年，积累了大量的宝贵资料。在他被迫离开弘文馆后，仍未改变自己整理医学文献的志向，他一边处理政务，一边坚持不懈地继续研究医书。经过十年的充实和整理，以前积累的资料就更加丰富和系统了。公元752年（天宝



王焘像

1975年于王焘故里陕西郿县王家台征得王氏家祠王焘像。王焘（670～755），唐代医学文献整理大师。撰有《外台秘要》，40卷。

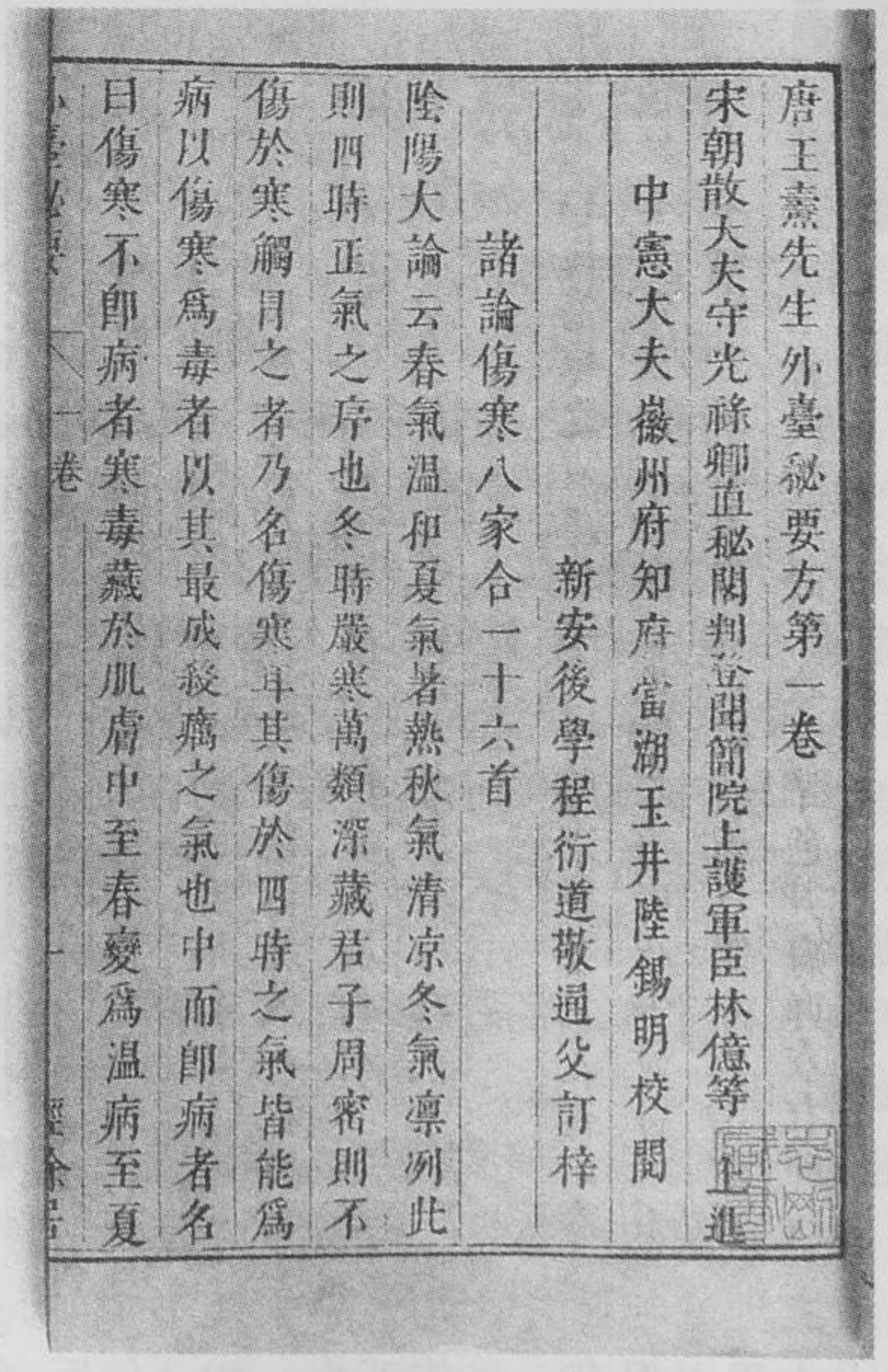
（陕西医史博物馆藏）

十一年），王焘将自己收集摘录的大量资料分类编辑，整理成书，命名为《外台秘要》。这部40卷的医学巨著，是王焘几十年辛勤劳动的结晶，充分反映了他整理文献的出众才能。在中国历史上，王焘是整理医学文献详诠引书卷第的第一人，他不仅为后世提供了极其丰富的医学资料，还创立了整理中医文献的科学方法，为我们树立了光辉的典范。我曾专文赞誉他为医学文献整理大师，王焘是当之无愧的。

《外台秘要》是继孙思邈《备急千金要方》、《千金翼方》之后，堪称《千金方》之俦的又一部唐代医方巨著。全书共40卷，分1104门，分门别类论述了临床各科疾病之病因病理和诊断治疗。其体例是，每门以巢元方的《诸病源候论》，或仲景学说，或其他论述疾病比较正确的理论冠其首，继则列举诸家之医方和方论，基本上改变了《诸病源候论》只论疾病因证而无方剂或其他方书虽有方剂而略于理论的缺点。全书很有条理，收载方论近万条，对唐以前的医学作了比较全面的整理和总结，有着深远的影响。

《外台秘要》一书，为我们整理保存了大量的古代医学文献资料，是王焘一生中最杰出的贡献。该书共引用文献69家，2 802条，各条资料都详载出处，或一条资料出于数家也都一一注明，使我们可以借此窥见晋唐间许多已佚方书的基本内容，如早已散佚的陶弘景、范汪、陈延之、深师、崔氏、许仁则、张文仲等医家之理论与医方，尤多见于此书中。同时，许多古人的发明创造也在此书中得以保存、流传下来，如已佚医书《近效方》和《古今录验》，根据小便味甜诊断消渴（糖尿病）的科学方法，载于《外台秘要》卷11中；《肘后方》、《千金方》、《删繁方》等书

记载的用竹片夹裹骨折部位的骨折固定法，王焘收载于《外台秘要》卷29中，而《删繁方》早已散佚，今本《肘后方》已无此项内容，《千金方》对这一方法也语焉不详，若不借助《外台秘要》，我们怎能知道早在公元三四世纪，我国医家就已经创造了相当正确的骨折治疗原则呢？另外，又如王焘引用《救急方》所叙述的肺结核发病经过和症状；《必效方》记载的采用白帛各记日期，浸泡于24小时小便中，然后按日期先后排列，观察白帛黄染颜色深浅变化的情况，判断黄胆治疗效果和疾病的预后，这种当时最先进的方法；《近效方》叙述的倒睫病理和用镊子拔除倒睫的手术要求等等。以下再举几例医疗技术成就，说明《外台秘要》的文献学和历史价值。如深师疗误吞（鱼）钩方：《外台秘要》卷8记录用“虎珀珠，贯著钩绳，推令前入，至钩所，又复推，以牵引出矣。若水精珠，卒无珠，坚物摩令滑，用之也”。王焘于此引文后注明出《深师方》卷22中。由此可知这一高明的医疗技术，在公元5世纪时深师道人已用于临床抢救。又如套管灼法在口腔科治疗上的应用更为先进，《外台秘要》卷23引用《肘后方》的资料：“肘后疗悬痈肿卒长数寸如指，随喉出入不得食方：开口捧头，以筋抑舌，及烧小铁，于管中灼之，令破，灼火毕，以盐随烙处涂之。”说明在公元3世纪，我国医学家已创造应用了这一精巧的烧烙医疗技术。再如王焘还引用了《养生论》的资料，叙述了口腔科烧灼切开口腔脓肿、齿垢剔除和钳残齿根技术，也是唐以前我国口腔科技术已很进步的确证。他说：“其齿断不触，自然脓血出……即须以针，针去恶血，便烧铁篦烙之，如此变即定。或附齿有黄色物，如烂骨状，名为石


唐王燾先生外臺秘要方第一卷
宋朝散大夫守光祿卿直秘閣判登聞檢上護軍臣林億等上進
中憲大夫徽州府知府當湖玉井陸錫明校閱
新安後學程衍道敬通父訂梓
諸論傷寒八家合一十六首
陰陽大論云春氣温和夏氣暑熱秋氣清凉冬氣凛冽此則四時正氣之序也冬時嚴寒萬類深藏君子周密則不傷於寒觸冒之者乃名傷寒其傷於四時之氣皆能爲病以傷寒爲毒者以其最成殺癘之氣也中而即病者名曰傷寒不即病者寒毒藏於肌膚中至春變爲温病至夏
卷一

《外台秘要》书影

明·崇祯十三年(1640)新安程衍道重刻本。

床。凡疗齿看有此物，先以钳刀去之，然后依方用药。其齿断内附着齿根者，形如鸡子膜，有如蝉翼著齿者，亦须细看之。不尔，其齿断永不附着齿根也。”另外，该书还记有牙齿蛀洞之填充技术，刷牙等等，不但有填充剂之制备，刷牙粉之配制，还有刷牙工具的制作方法。所记牙粉处方是：“升麻擦齿方：升麻、白芷、蒿本、细辛、沉香、寒水石，为散。”另一处方是：“石膏、贝齿、麝香，尤妙。”刷牙的工具是：“每天早晨杨柳枝咬头软，点取药（牙粉）揩齿，香而光洁。”今天看来，这种方法未免太原始了。但在一千五六百年前，中国人民已用此法保持口腔卫生，确是一件很了不起的贡献。为什么评价王焘的事迹而引用这些非王焘之创造资料呢？这是因为，如果没有王焘的整理，这些宝贵内容就可能同《深师方》、《养生论》等而散佚无存。今天我们能知道其最早出现时期，正体现了《外台秘要》引书详注出处的重要意义和科学价值。同时也说明王焘忠实于前人的高贵品质和治学的严谨态度。

王焘在中医文献整理上的杰出贡献是不可泯灭的，但他毕竟不是专业医师，临床实践不足，所以少有独到之论述。由于他接受《内经》“针能杀生人，不能起死人”的观点，所以在《外台秘要》内只收灸法，不论针法，乃其一大缺陷。

## 第七节　孙思邈与临床医学百科全书

孙思邈（581～682），唐京兆华原（今陕西省耀县孙家塬）人，伟大的医药学家。他天资聪敏，治学精勤，善言老庄，喜好释典，通经史，知百家，是集道、佛、儒三教于一身的饱学之士。但自幼多病，为筹汤药之资几乎罄尽家产，生活显得极为困难，但他从不为此而放松经史、医药知识的学习。20 岁时，他开始行医于乡邻亲友之间，每得良效。自己多病的身体，也靠自行调治变得强壮起来。从此他更加勤奋地钻研古代名医的著作，寻求民间的治病经验，往往因为一个单方、一味药物、一种炮炙方法等，不远千里，虚心向人请教。因此，他的医疗技术得到了不断的提高，医名鹊起。唐太宗、唐高宗都曾征召并授以高官厚禄，他都一一固辞。但当群众求以疗疾时，他却从未予以拒绝。他强调：“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。亦不得瞻前顺后，自虑吉凶，护惜身命。见彼苦恼，若己有之，深心凄怆，勿避嶮巇，昼夜寒暑，饥渴疲劳，一心赴救。”他还告



孙思邈洗药池

位于陕西耀县药王山，洗药池外题有“石盆仙迹”四个大字，乃明代进士邑人左经书。

诫医生到了病家，举止要检点，仪态要端庄，“纵绮锣满目，勿左右顾眄；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”，“不得多语调笑，谈谑喧哗，道说是非，议论人物，炫耀声名，訾毁诸医，自矜己德。偶然治瘥一病，则昂头戴面而有自许之貌，谓天下无双，此医人之膏肓也”。不论是在患者病家面前，还是在医界同道背后，孙思邈的态度都反映了他高尚的思想品德，这一直为后世历代医家所称道。时至今日，仍是我们进行医德教育时所不得不提出的楷模。对照若干现代钱迷心窍的医师，医德丧尽现象，实在令人回味“今不如昔”！

孙思邈结识的朋友很多，如擅长针灸的太医令谢季卿，以医方、针灸著名的少府、朝散大夫甄权，太常丞甄立言，长于方药和养生的名士同州刺史孟诜，通晓药性的韦慈藏，著名的历史学家魏征，知名之士宋令文、卢照邻等都与思邈关系密切。他们之间的经常往来，相互研讨学问，也促进和丰富了孙思邈的知识领域和学术经验。

孙思邈鉴于古代诸家医方散乱浩博，求检至难，便博采群经，勤求古今，删裁繁复，以求简易，撰方一部，凡30卷，“以为人命至贵，有贵千金，一方济之，德逾于此”，故取名《备急千金要方》（652）。孙思邈当










孙思邈塑像、画像

孙思邈（581~682），中国医学史上伟大的医药学家。唐太宗赐“真人”，后世尊为药王。学识渊博，医学著作《备急千金要方》与《千金翼方》，被誉为中国最早的《临床医学百科全书》。其故乡陕西耀县五台山隐居处，有历代纪念碑刻数十，故居与祖茔亦有纪念建筑。后世改五台山为药王山。每年均有盛大纪念活动。

孙思邈历代画像，塑像无数，特别塑像遍及全国与海内外。左下为药王山博物馆珍藏鎏金塑像，现藏上海中医药大学博物馆；右上为药王山药王洞之药王塑像；左上为现代人物画家蒋兆和作，现藏中国医史博物馆。

时年约70岁。书成后，孙氏仍时时感其不足，继续努力，又集30年临床经验，作《千金翼方》30卷以补《备急千金要方》之不足。两书轱轳相济、羽翼交飞，合而为我国唐代最有代表性的医药学著作。两部《千金方》篇卷浩大，内容详博，医史学者称之为我国历史上第一部临床医学百科全书。

宋代学者曾摘录其要，编成《千金宝要》，并刻碑石以广为流传。

孙思邈一生从事临床实践达80年之久，积累了丰富的医疗经验，取得了多方面的重要成就，为祖国医药学的发展做出了不可磨灭的贡献。现举要分述之。

## 一、孙思邈在医方上的贡献

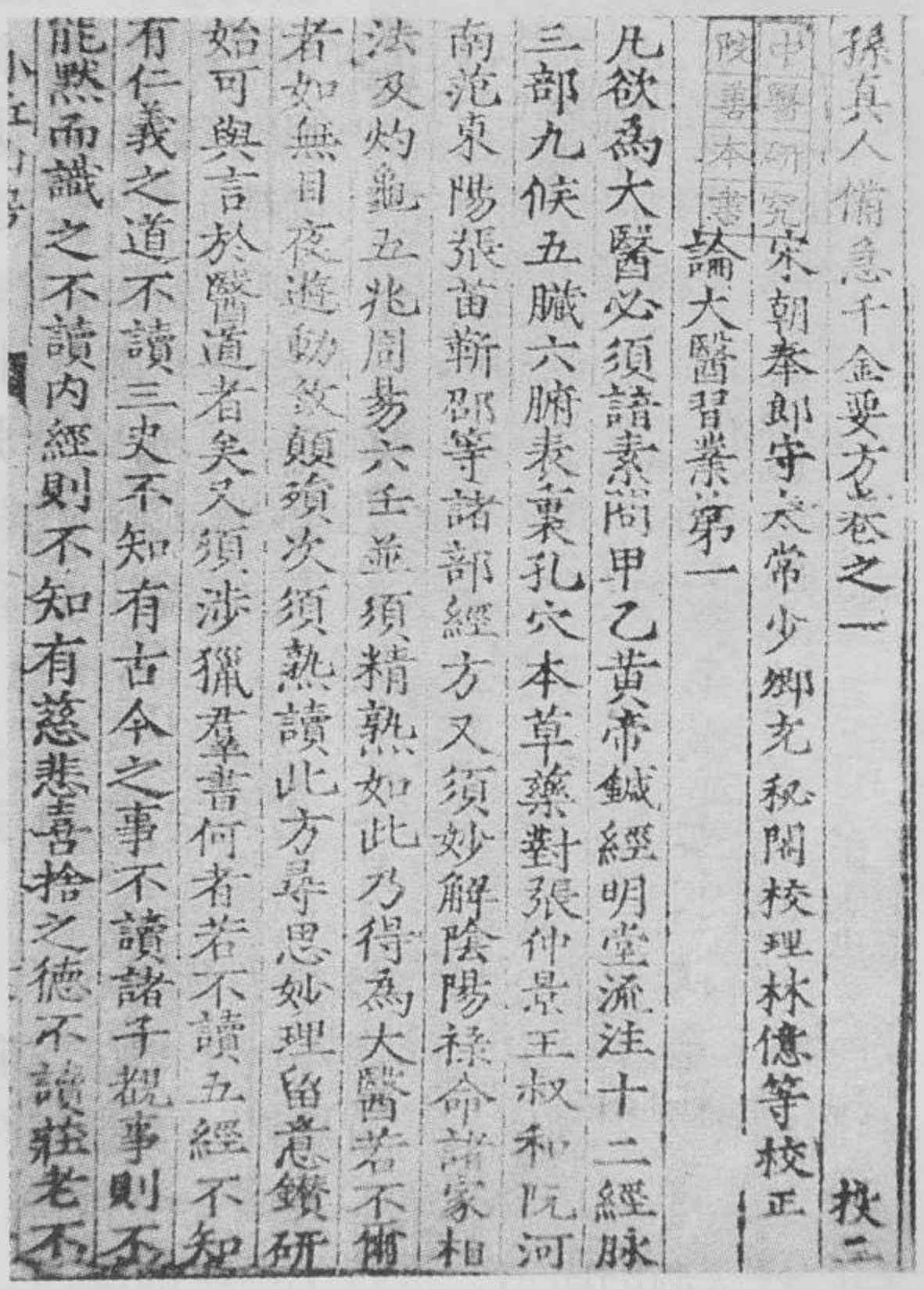
首先，孙思邈取得的医方、药物学方面的重大成就，在《千金方》中得到了突出的体现。《隋书·经籍志》记载医方书目虽有百余部，但能留存至唐代者已不多，至今尚存者更是屈指可数，其中载方最多者亦不过数百，而孙思邈收集整理的医方，在《备急千金要方》中有四千五百多个，在《千金翼方》中有两千多个，可谓集唐以前医方学之大成，给我们留下了一份极为丰富的医学遗产。虽然《千金方》没有注明引文的出处，但仍可看出其中除引用了张仲景、华佗、陈延之、支法存等二十余位著名医学家的医方外，还收集了流传在广大汉族人民群众、少数民族、文人学士、官僚、宗教界和外国传入的很多医方，如齐州荣姥方、蛮夷酒方、书生丁季回雄黄方、苍梧道士陈元膏等等，可见孙氏读书之多、收集采访功夫之深了。

## 二、孙思邈在本草学上的贡献

孙思邈的故乡是“秦地无闲草”的药材产地，他的足迹遍及该地各大名山，在实地采集、观察和检用药物的过程中，积累了丰富的经验。除了注意总结药物的特殊疗效，他还非常重视药物的产地和采集季节。《千金方》中记载了133个州的519种地道药材，还在233种植物药后注明了应当何时采花、采茎、采叶，何时采根、采果。这些创造性、总结性的工作都为我国药物学的发展作出了贡献，所以后世称他为“药王”，并将他曾隐居的耀县五台山，改名为“药王山”，以示纪念。

## 三、孙思邈在总结疾病诊疗预防上的贡献

孙思邈在继承前人成就的基础上，对杂病的认识、防治和护理，也有不少创造性的贡献。例如他正确地揭示了消渴（糖尿病）与疖痈（化脓性感染）的关系，指出预防糖尿病患者并发化脓性感染是一个重要问题，警告医生不得给已诊断为糖尿病的患者施行针灸治疗，提醒患糖尿病的人要时刻严防破皮成痈的危险，强调患者要随身携带防治痈肿的药物，以备急需。又如对于痢疾，他根据临床表现和大便形状，分为赤白痢、血痢、脓血痢、久痢、休息痢五种，基本上能对当今称之为细菌性痢疾与阿米巴痢疾作出鉴别。他对麻风病的症状描述和分型以及预后的判断，也与今天的认识极其相近。另外他还明确指出，霍乱病的病因与饮食有关，并非什么鬼神作祟；附骨疽（骨关节结核）好发于较大关节，成人以髌、膝为多，小儿以脊柱为多；水肿病人要注意忌盐等。这些都反映了孙思邈出色的学术水平。




**孙真人《备急千金要方》书影**

孙思邈《备急千金要方》成书于公元652年，30卷，孙氏以“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”，故名。书影为元刻本。

（中国中医科学院图书馆藏）

孙思邈在总结前代医家经验的基础上，对一些营养缺乏性疾病已有较深刻的认识，并创造性运用了针对病因的特效药物。例如他认识到瘿病（地方性甲状腺肿）是一些山区居民因长期饮用水质不好的水而造成的，主张用动物甲状腺（如鹿靥、羊靥）和海产药物（如海带、海白菜）等进行治疗，这与今天用碘剂治疗地方性甲状腺肿的原则是完全一致的。又如，对维生素A缺乏所致的夜盲证（孙氏称雀目）的症状描述已十分详确，并强调

用各种动物肝脏进行治疗。现在知道，肝脏中的维生素 A 含量是极为丰富的，用以治疗夜盲证，就是靠补充了患者所缺乏的维生素 A 而取得疗效的。另外，《千金方》中还论述了脚气病的病史，指出经常服用谷皮煎汤所煮的粥，便可防治，这也是以含有丰富 B 族维生素的物质治疗维生素 B1 缺乏症的最早记载。当然，对于这些疾病的真正病因及其特效药物的药理作用，孙思邈还不可能有清楚而正确的认识，但对于这些事实的认定，必定是在大量实践活动的基础上，通过对丰富经验的全面总结和缜密思考才能完成的，这是我们中华民族可引以为自豪的重要成就。

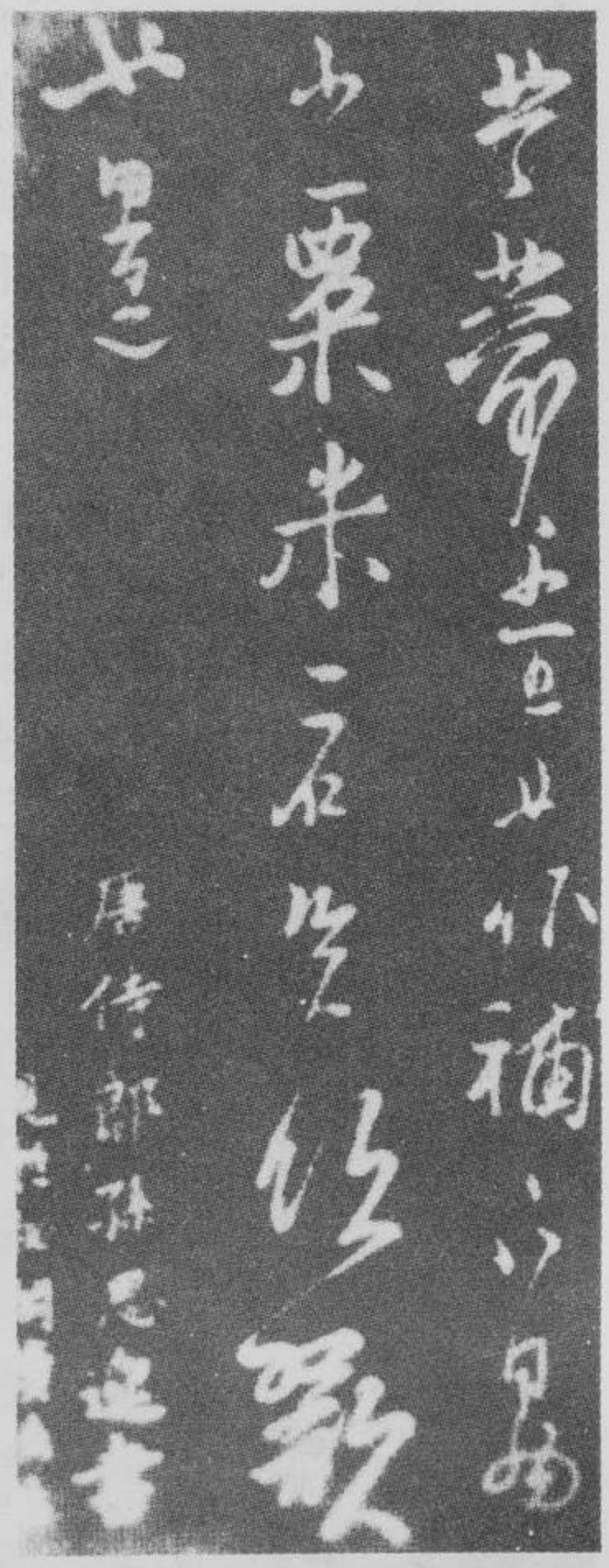
## 四、孙思邈在针灸疗法上的贡献

就针灸与药物治疗的关系而言，孙思邈很重视针灸与药物并用的综合治疗原则，指出“若针而不灸，灸而不针，皆非良医也；针灸不药，药不针灸，尤非良医也。……知针知药，固是良医”。也就是说，孙氏的良医标准必须是既精于针灸，也精于方药，这是很有道理的。他对辨证施治原则在针灸临床上的运用，也很强调：“或一病用数十穴，或数病共一穴，皆临时斟酌作法用之。”孙思邈在甄权针灸图的基础上创造性绘制了三幅大型彩色针灸经络俞穴挂图，三幅图分别将人体正、背、侧面的十二经脉和奇经八脉，用不同颜色绘出，创彩色针灸绘图之始，这对提高针灸教学质量、准确取穴定位等有着重要的作用。另外，疗效显著的“阿是穴”也是《千金方》中最先记载的。

## 五、孙思邈在妇科儿科方面的贡献

孙思邈是一位精通诸科、技术全面的临床大家，尤为重视妇科和儿科。《千金方》中先论妇人、小儿，后论成人、老者，强调妇人和小儿患病不同于男子和成人的特殊性，主张妇产和小儿应独立设科。两部《千金方》中妇产科内容达七卷之多，对胎前、产后、月经不调、崩漏、带下等妇产科疾病的防治，进行了系统的阐述，为宋代陈自明撰写《妇人良方大全》创造了良好的条件。孙思邈对胚胎发育过程和胎养、胎教等已有了深刻的认识，指出为使“所诞儿尽善尽美”，孕妇必须避诸禁忌，情况允许时，可以“弹琴瑟调心神，和性情，节嗜欲”。在妊娠期的不同阶段，对孕妇活动量要有不同的限制，例如：“妊娠三月居住单静”，五月之后则应由静转动，可从事一些轻体力劳动，并同时增加营养，使胎儿“添髓强

骨，以定五脏”。他强调临产前后要使孕妇情绪安定，避免惊扰，接生人员切不可显出惊慌或面露愁容，以防导致难产或其他疾病。孙思邈对新生儿的处理也很科学，如强调小儿初生，先以棉裹指，拭儿口中及舌上恶血；如新生儿窒息不啼，可“取儿脐带向身却捋之”，或以“葱白徐徐鞭之”；“断脐不当以刀子割之，须令隔单衣咬断”，断脐之后，当以柔软、方四寸新棉厚半寸护脐，并主张灸之、熨之。在一千多年以前能提出如此接生常规是十分可贵的，用火灸断脐伤面，对预防婴儿破伤风有着很科学的价值。对新生儿的护理和婴幼儿的养育，孙思邈也都有专门的论述。他主张胎儿出生后首先要进行洗浴，以猪胆汁煎汤浴儿，以软布包儿。并强调：“天和日暖无风之时，令母将儿于日中嬉戏。数见风日，则血凝气刚，肌肤牢密，堪耐风寒，不致疾病。若常藏帷帐之中，重衣温暖，犹阴地之草木，不见风日，软脆不堪当风寒也。”另外，对于婴幼儿乳母的选择，他也提出了科学的严格要求：“凡乳母者……但取不狐臭、瘿、痿、气嗽、疥、痴、白秃、瘰疬、唇裂、耳聋、臭鼻、癫痫，无此等疾病者。”孙氏著作中对婴幼儿的发育过程、哺乳和羊乳喂养卫生等的论述，都达到了很高的水平，其中不少方法和原则至今仍有现实意义。



孙思邈处方手迹

见《淳化熙秘阁续帖》，处方有：“芎藭不宜滋补，下白，纳少，粟米一石，资饮豉也，思邈。唐侍郎孙思邈书。”

## 六、孙思邈在疾病诊疗方法上贡献

从《千金方》的记载来看，孙思邈曾采用了一些当时非常先进的诊疗方法。如在诊断胸壁脓肿向里穿透胸膜造成开放性脓胸时，他用的是“验透膈法”，其方法是用竹内膜或薄纸封住患处，令病人做深呼吸，如纸不动则未透膜；如纸随呼吸而动则说明已穿透胸膜，造成脓胸。孙思邈还创造性运用葱叶作导尿管进行导尿，具体技术方法是：以葱叶除尖头，插入阴茎中三寸，微用口吹使葱叶张开，小便即可通畅。这种方法是很巧妙的，在后世许多医书中都有引述。

## 七、孙思邈在养生保健上的贡献

孙思邈在养生学方面的贡献也是非常卓著的，他把养生保健与老年病的防治密切结合起来，形成了一套富有唯物思想的养生长寿学说。他极力批判了服石以求长生不老的幻想，而又肯定人类可以延长自己的寿命到100岁甚至200岁，这和现代关于人类寿命的预测是基本一致的。他认为求得长寿的方法主要是食养食治、劳动锻炼和讲究个人卫生。他十分强调饮食疗法在延年益寿和老年病防治方面的重要意义，主张“缅寻圣人之意，本为老人设方”，“君父有疾，先命食以疗之，食疗不愈，然后命药。”他还注意按摩导引之术，提倡吐故纳新的“静功”和熊经鸟顾的“动功”相结合的锻炼方式，劝告老年人要从事一些不致过于疲劳的轻体力劳动。在个人卫生方面，他强调人们不要随地吐痰，不要食用不熟、不净、有毒的食物，饮食不得过量，咀嚼要细、吞咽要缓，饭后要漱口、要散步，睡眠时不要张口、不要蒙头。他提出的这些细微、具体的要求，都是符合科学道理的。他以自己超乎常人的寿命，证明了他的养生理论不是妄说，而是真谛。

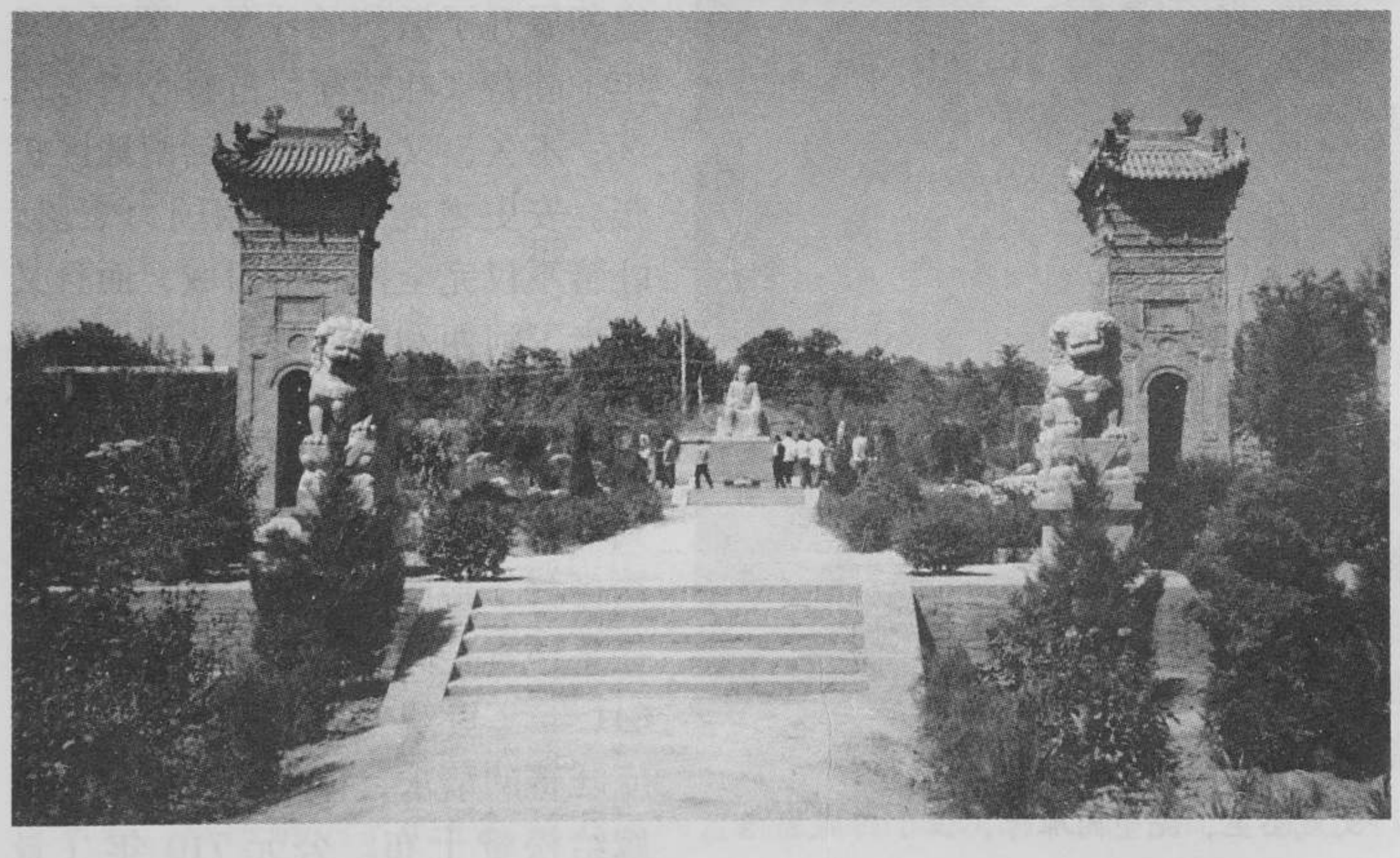


陕西耀县药王山外景

## 八、孙思邈研究医圣张仲景发展仲景学说

孙思邈对张仲景的《伤寒论》也有较深入的研究。当孙思邈编撰《备急千金要方》时，感叹："南阳诸师秘仲景要方不传。"但在编撰《千金翼方》时，他得到了阅读的机会，十分珍重。在他的学习与研究中得到了新的体会，归结其研究方法是"方证同条，比类相附"，也就是说将《伤寒论》的所有条文，分别按方证归类。提出自己的创见，强调："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，皆是发汗吐下后不解之事，非是正对之法。"孙氏研究仲景伤寒论的学说和方法，后由成无己、方有执、喻嘉言发挥为"三纲鼎立"学说，在医学史上产生了深刻的影响。

综上所述，孙思邈确确实实是一位临床大家，其理论与实践，涉及临床内科、外科、妇科、儿科、老年病科、针灸科以及许许多多临床、保健方方面面。现代学者称誉其《备急千金要方》与《千金翼方》为"临床百科全书"是很有根据的。由于历史时代的局限和宗教思想的影响，孙思邈在其著作中还收入了基本上属于鬼神迷信的"禁经"。另外，由于他采集诸家之说，往往兼收并蓄，以致前后矛盾，所引用的材料也大多不注出处，实乃美中不足。但孙思邈的一生绝不因此而减色，他对我国医学发展



孙思邈祖茔外景

的贡献是非常突出的，他将永远受到人们的纪念和崇敬。正因为如此，在他的故乡，陕西耀县，自宋以来几乎是年年有纪念会。那里历代碑石林立，传颂着他的功名和业绩，20 世纪 50 年代以来，曾两次进行修葺。80 年代，我曾令我的第一批硕士研究生赴耀县进行医史学考察。1982 年正当孙思邈逝世 1400 周年之际，我代表中华医学会医史学分会特在此召开了纪念会，还多次举办了国内国际学术交流会议，扩大了孙思邈在国内国外的影响。

## 第八节　藏医学集大成巨著《四部医典》

《四部医典》（藏名《据悉》），是宇妥·元丹贡布于公元 753 年撰写而成的藏医学巨著。

藏医学是中国传统医学的一个重要组成部分。藏医学的理论体系大约形成于吐蕃王朝时期，即公元 7 ~ 9 世纪。公元 629 年，囊日松赞的儿子松赞干布赞普，兼并各部落，统一了西藏高原，建立了奴隶制的吐蕃王朝。此后，吐蕃王朝开始和唐朝展开了激烈的斗争，公元 663 年，吐蕃灭吐谷浑，占有今青海地区，不久，又向西域和剑南地区扩张。安史之乱后，唐朝国力衰落，吐蕃不仅完全控制了西域，而且又夺走了河西和陇右地区。公元 763 年，吐蕃一度攻陷唐朝的京都长安。8 世纪下半叶，吐蕃的国力达到了鼎盛阶段。吐蕃王朝与唐朝虽然进行了长期的军事斗争，但友好往来一直是两方关系的主流。公元 641 年（贞观十五年），唐太宗答应吐蕃的请求，以宗室女文成公主嫁给松赞干布。公元 710 年（景龙四年），唐金成公主又出嫁吐蕃



**文成公主塑像**（泥质）

文成公主，泥塑园雕像，位于西藏自治区布达拉宫内。

赞普弃隶缩赞。两位公主入藏时都带去了大量物品，其中包括医疗器械和医疗书籍。这些汉族医药知识被藏族医师接受后，对藏医学的形成和发展发挥了显著的影响和重要的促进作用。藏族医师同入藏的汉族医师一道，将汉方医书译成藏文，并吸收藏族民间及来自印度等地的医学经验，先后编写成《医学大全》和《月王药诊》等书。由于《医学大全》已佚，《月王药诊》就成为我国现存最早的藏文医籍。该书论述了人体解剖生理、病原病理和各种疾病的诊治方法，并介绍了一些西藏特产药物，对西藏的多发病有详细的记载和描述。这部书反映了藏医学与汉医学的历史渊源关系，同时也反映了古代印度医学和佛教思想对藏医学的影响。

藏族医学家宇妥·元丹贡布（708～833），是吐蕃王朝的首席侍医，曾到过内地山西的五台山和藏南、日喀则、康定等地考察医药，同时还亲自到过印度、尼泊尔、巴基斯坦等地行医，积累了丰富的实践经验，也收集了许多民间医药知识。他对这些知识和经验进行了全面的总结，又广泛吸取了《医学大全》、《月王药诊》、《黄色比吉经函》、《紫色王室保健经函》等医药书籍的精华，经过二十多年的辛勤劳动，终于编成举世闻名的藏医学经典著作——《四部医典》，为藏医学体系的形成奠定了基础。所以，历代藏医对宇妥·元丹贡布都极为推崇，誉之为“医圣”。

《四部医典》（据悉）由四部分组成：

第一部：《扎据》，即《总则本集》，为医学总论；

第二部：《协据》，即《论述本集》，讲述人体解剖、生理、病因、病理，以及药物、器械、治则等；

第三部：《门阿据》，即《秘诀本集》，为临床疾病各论，讲各科病症的表现、诊断和治疗；

第四部：《亲玛据》，即《后续本集》，补充叙述了脉诊、尿诊，介绍药物的炮制和用法。

《四部医典》体例与《内经》相似，以药王答疑形式，采取七言或九言的诗歌体而写成。全书共24万字，分156章。在《四部医典》成书之后，藏医学家还增入了数以千计的各类小图构成的79幅色彩鲜艳、描绘细致的附图，对文字内容加以图示。这些图包括人体解剖胚胎图、动植矿药物图、各种医疗器械图、尿诊图、脉诊图和饮食卫生防病图等等。该书对古代藏医理论和实践经验进行了全面系统的总结，反映出许多藏医学的独到之处，如高原疾病的防治特点、独特的验尿诊断法和水平较高的解剖学等。藏医解剖学水平较高的原因，可能在于藏族的天葬风俗为他们认识人体提供了条件。所谓“天葬”，就是在人死后，在以巨石构成的天葬场



阎立本《步辇图》

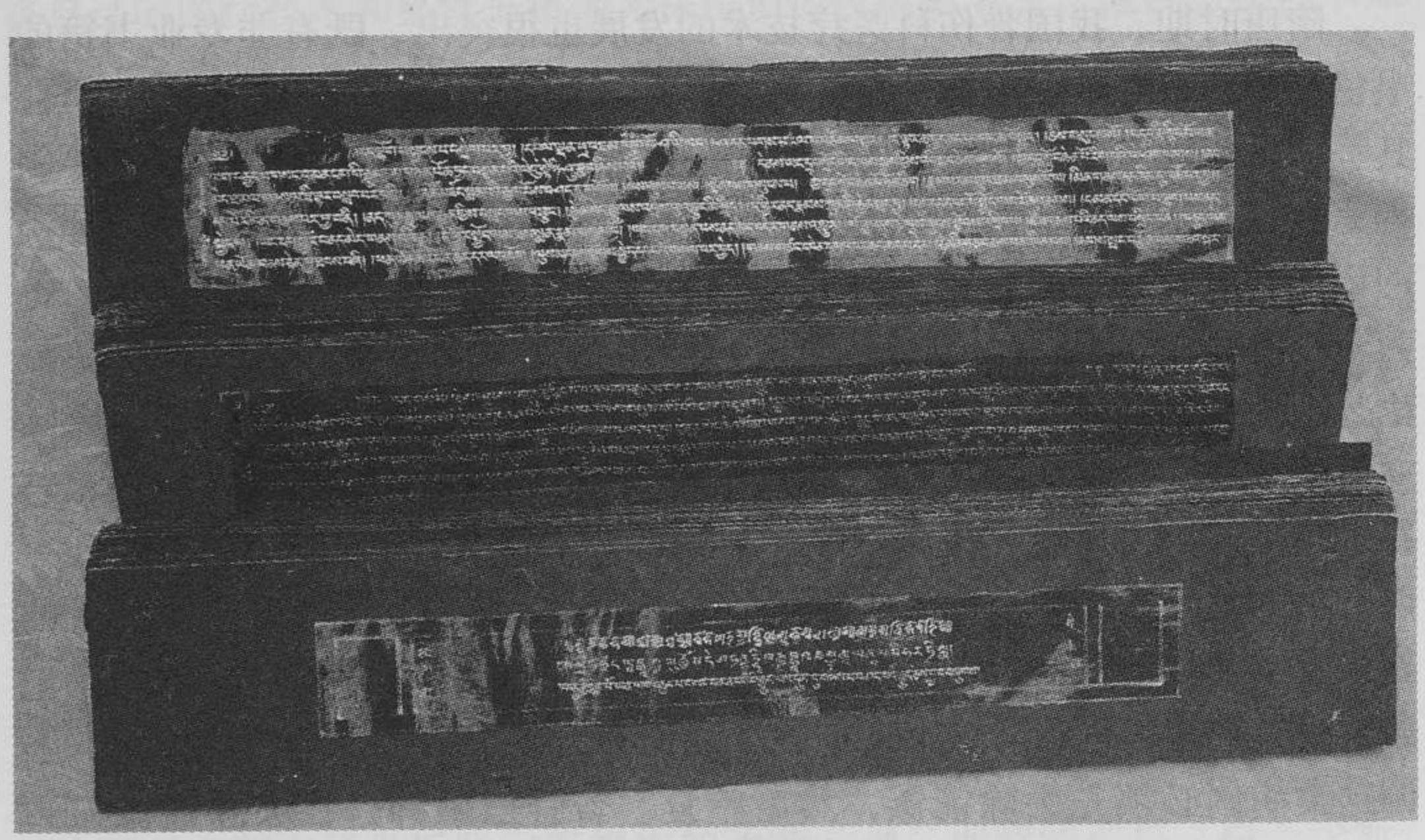
唐，绢本设色，纵 38.5 厘米，横 129.6 厘米

此图描贞观十五年（641）唐太宗李世民接见迎娶文成公主的吐蕃使者禄东赞的情景。李世民坐在由宫女抬的步辇上，另有宫女们为太宗撑伞、执扇，正前面站立三人，穿红衣者为宫中礼宾官员，其后身穿藏服者为使者，最后穿白色袍者为内官。

阎立本（601~673）著名画家，今陕西西安人，工书法，擅长人物、车马、台阁等。

上对尸体进行解剖，先将骨骼捣碎让老鹰吃掉，再将肌肤及内脏切碎让老鹰吃掉。在这种解剖尸体和分别处理不同组织的过程中，人们自然积累了关于人体结构的知识，渐渐形成了水平较高的解剖学。

《四部医典》问世后，作为藏医最重要的经典著作，一直指导着藏族医生的临床实践，对藏医学的发展产生了极大的影响。到西藏阿里王朝时期，宇妥·萨玛元旦贡布（1126～1213）对《四部医典》进行了认真的研究，根据《四部医典》成书后三百余年藏医学的新进展，以批注形式对原书进行了补充和修正，还编写了多部解释《四部医典》的新著作，与《四部医典》一并行世，为发展藏医学、丰富我国传统医学作出了贡献。现存的《四部医典》彩色插图，约绘于明末清初，更是我国珍贵的医药文物。



**纯金粉书写《四部医典》书影**

藏医学经典《四部医典》，约成于公元753年，是著名藏医学家宇妥·元丹贡布，集藏族医学、中医学、印度医学等于一体的巨著，现有藏、蒙、英、俄等译本流传，汉文本出版于20世纪80年代。该书影拍自清代著名藏医学家、书法家用纯金粉书写的抄本，字迹经久不变，十分珍贵。

（西藏自治区布达拉宫藏）

《四部医典》于16～17世纪传入蒙古地区，其后被译成蒙文，对蒙医体系的形成产生了较大影响。后来，又有俄、英、德、日文的摘译或节译本在国外流传。20世纪70年代末，我任中国中医科学院中国医史文献研

究室主任期间，在处理人民来信时，发现有北京赴藏、后退休居于山西代县的李永年先生精通蒙藏医学，并已对《四部医典》汉译做了许多工作，函望政府支持。我即向院领导汇报，聘李永年为特约编译。李永年先生得到了我的全力支持，完成了该书的汉译本，由人民卫生出版社出版，为研究藏医学创造了更好的条件。2005 年西藏藏医学院的专家，对《四部医典》历代研究成果进行了系统的集注与整理，我任国家科技评委，积极推荐，使之获得了科技部的奖励。

## 第九节　“仙”医藺道人与《理伤续断方》

隋唐时期，我国骨伤科医疗技术的发展也很突出，既有非专业书籍的出色记载，也有专业著作的精辟论述。孙思邈并非专门骨伤科医师，但在其临床医疗经验中所总结的下颌骨脱臼整复手法，其方法步骤、操作要领等完全符合生理、解剖的要求。现代临床骨科医生所用的方法技术与孙氏的记述并没有原则的差异。《酉阳杂俎》记载，荆州有一位外科医生，曾为一小腿骨折的病人，施行在全身麻醉下的手术切开复位。《诸病源候论·金疮伤筋断骨候》：“若被疮截断，诸解身躯，肘中及腕膝髀，若踝际亦可连续，须急及热，其血气未寒，碎骨便更缝连，其愈后直不屈伸，若碎骨不去，令人痛烦，脓血不绝。不绝者，不得安。”不但记载了四肢一般骨折的整复，而且论述了四肢复杂骨折的手术整复、缝合与剔除死骨的要求。“碎骨便更缝连”更是我国骨伤科学史上的关于碎骨缝合的最早记载，也是伟大的创举。该书还记载了战伤中箭镞金刃入骨的治疗原则，强调这类病例必须先去除箭镞，然后整复。若骨已破碎，在去除箭镞刀刃后，“仍应除碎骨尽”，并正确指出“不尔，疮永不合。纵合，常疼痛。若更犯触损伤，便鹜血沸溃，有死者”。这些论述可以肯定是在大量临床观察总结的基础上作出的，否则不可能有此科学的认识。

藺道人（约 790～850），长安（今陕西西安）人，姓藺，名失考，由于终生为道，所以人称藺道人。藺道人是一位很有学识的僧人，精于骨伤科学之理论和临床医疗技术。他一面修道，一面为贫病者、伤折患者诊病治伤。公元 9 世纪中，唐代统治日趋衰竭，而佛、道、释、景教等等日益兴旺，国家经济越来越困难。当时有识之士屡次奏请皇帝废除宗教，改变“不务农桑，空谈彼岸”和“僧徒日广，佛寺日众”的状况。唐会昌年间（841～846），朝廷废佛，令佛道僧尼 26 万余人还俗从事农桑生产，收回

寺院上田数千万顷，还田于民。寺庙道观4 600余所，或作驿站舍馆，或为救济贫病之所，其僧、道等所用的铜器则作为铸造钱币和兵器之原料。这个政策在当时应当说是有积极意义的，因为这对发展生产和减少非生产人员是很有好处的。但从其后果上考察，由于寺院破坏，僧道人员在寺院的医疗救治活动，也就此中断而处于无人问津的境地。蔺道人正是在这个背景下，怀着悲观厌世的思想，离开了长安，到了江西宜春县钟村，隐名埋术，过着隐居的生活。他盖茅屋、种田地，一次，经常帮助他耕耘的彭老头，因儿子上山砍柴折伤颈椎、肱骨，医多束手无策。在这样情况下，蔺道人才重抄旧业，用自己高明的整骨技术，为这位骨折十分严重的患者治愈了伤痛，避免了残废。从此，蔺氏的整骨特长名闻遐迩，求他治病疗伤的人日益众多，过着隐居生活的蔺道人，对此状况不易接受，因此，他将自己的医疗技术和整骨书籍毫无保留地传授给彭老头。他自己在神不知鬼不觉的情况下，离开彭老头，另寻一所能够静处的环境，安度晚年去了。正因为如此，人们对蔺道人的传书《理伤续断方》，改名为《仙授理伤续断秘方》。这位彭老头得到蔺道人传授，深得病家的信赖，名声很大。当时江西官员闻知此事之来龙去脉后，便派人四处寻找蔺道人，但已无影无踪。所以，视蔺道人为仙的种种传说和故事，就在人们中间传开了，相传久远，人们深信不疑。

蔺道人实际上是一位杰出的整骨学家，是一位笃信道教的科学家，他的人生观虽然是悲观厌世的，但他在唐末政治混乱、经济不振和当局毁寺驱除道僧的过火做法下，对社会存在着很明显的不满情绪，在与友人对酒消愁的生活中，度过了他的晚年生活。他怀才不遇的思想也是十分浓厚的。不过，他总还是对群众有良知的，终于将自己的才学传授出来。

《理伤续断方》，在我国骨伤科学历史上占有十分重要的地位。该书第一次倡导和制定了骨折脱臼等损伤的治疗常规：即清洁伤口、检查诊断、牵引整复、复位敷药、夹板固定、换药复查、服药、再洗等。此外，他对一般骨折脱臼和复杂骨折等，均一一予以比较准确的诊断、治疗，或手法整复固定，或手术整复固定，已形成了为后世可以遵循的规律。例如固定，强调：用杉木皮作小夹板，每夹板之间隙均匀，环肢体一周，用绳子作上、中、下三部捆扎固定，不使已复位之折端移位。有些较容易移位的骨折，他还强调了三层杉木皮固定法。他强调局部固定，但对肢体则强调要作适当的早期运动。这里让我们引用蔺氏的一段话：“凡夹缚（即固定）用杉木皮数片，周回紧夹缚，留开皆一缝，加缚必三度，缚必要紧。”这是对一般性骨折固定的要求。对复杂骨折，除上述要求外，更强调“夏

三两日，冬五三日解开”换药，“夹缚处用热药水泡洗”，以促进伤口愈合，“洗时切不可惊动损处”。对骨关节的固定，要注意“时时运动，盖屈则伸……或屈或伸，时时为之方可”。这些处理原则大大丰富和发展了我国骨关节损伤的治疗原则和技术，提高了治愈率，降低了合并症等。

《理伤续断方》的另一个重要贡献，就是对复杂骨折的外科手术、手法整复原则和治疗技术的创造性成就。他已明确提出处理复杂骨折的三个原则。即：对于粉碎骨折，只要体表没有穿破，或虽然穿破皮肉，但手法整复可以成功者，就应用手法复位，不用外科手术。第二个原则是粉碎骨折，无论是否穿破皮肉，用手法不能整复者，或断端骨尖穿破皮肉，虽经复位但仍有一二分露于体表者，就必须采用外科手术以利刃切除骨尖，使两断端恢复解剖位置。蔺氏强调：用快刀割，捺入骨，不要剖肉……所用刀，最要快，剜刀雕刀皆可。第三个原则是骨折严重，上述手法复位或切除骨尖均不能正确复位者，就应进行外科手术切开整复。蔺道人治疗复杂骨折的三原则是大量经验的总结，是很符合实际的科学理论，至今仍有着指导意义，它同滥用外科手术是绝不相同的。我们还必须指出，蔺氏在处理外伤时除上述理论外，还明确指出要注意预防破伤风的发生，强调“不可见风着水，恐成破伤风”都是十分正确的。

在关节脱臼的整复方面，《理伤续断方》也有许多出色的成就。例如肩关节脱臼的诊断和复位技



**杨凝式书《神仙起居法帖》**

杨凝式（875～954），字景度，华阴（今陕西）人，唐昭宗进士，“有文辞，善书札”，“以心疾致仕，人谓之杨风子”，“尤工颠草”。五代书法家。草书：“《神仙起居法》，行住坐好处，手摩胁与肚，心腹通快时，两手肠下踞，踞之彻膀腰，背拳摩肾部，才觉力倦来，即使家人助，行之不厌频，昼夜无穷数，岁久积功成，渐入神仙路。乾祐元年冬残腊暮，华阳焦上人尊师处传，杨凝式”。按乾祐元年（948），杨76岁。可知其养生习功之法。该帖有宋代米友仁、元商挺等题跋。

（引自徐邦达《古书画过眼要录》二集）

术，可以说是出色的创造。蔺氏叙述说：凡肩胛骨脱臼，首先检查脱臼作出诊断，整复方法是：令病人侧身坐在有椅背的椅子上，患侧上肢与腋肋部夹椅背，在椅背上垫以衣被，一人将患者扶住，两人将患侧上肢外展牵引，然后将外展的上肢向下垂，再曲肘关节至胸前，以绷带悬吊于颈部。这种复位方法和步骤，完全符合生理解剖学要求，临床应用一千多年，虽有不断改进与提高，但其基本原理仍然是现代临床的指导思想。其他如股骨脱臼、尺骨脱臼等等，也都有着较高的理论水平和整复技术要求。蔺氏手法整复或手术整复，都强调了麻醉药的应用，这也是一次很大的进步。从其所述的麻醉药处方看出，其麻醉效果也是可以肯定的。从现有文献记述，可以说蔺氏是我国骨伤科学较早的奠基人，“仙授”之说，代表了人们对他的崇敬，“秘”方也早就因《理伤续断方》的传世而完全公开了。他的学术思想和医疗技术成就一直对我国骨伤科学的发展有着比较大的影响。

## 第十节　法医学与《疑狱集》

中国法医学的诞生，其源头应与秦律的颁布有着密切的关系，《睡虎地秦墓竹简》之出土，给予这一观点以更有说服力的支持。可惜汉晋以来的历代法律均已失传，唯唐太宗于公元 637 年颁布的《唐律》乃完整存世。其后之历代律令基本上是以《唐律》为基础而发展的。我国法医学的发展与进步，当然也就离不开《唐律》这个基础。

《唐律》中有关法医之内容是很丰富的。例如检验制度的确立，最早见于《唐律》规定的法医检验，其对象有三，即死者、伤者、病者，相当现今的活体与尸体检验。“如不做诚实检验，将受到刑事处罚”。例如：“诸诈病及死、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。”就是说，法医检验人员被指派去检验诈病、诈死、诈伤时，若检验不实，要受诈病者等应得刑罚的减一等处罚，如诈病者杖刑一百，检验不实者即杖九十；如果是实病、伤、死，检验者不以实验，则按故意把无罪者判为有罪，把轻罪判为重罪，给予处罚。也就是给人加上什么刑罚，检验者自己也就反受什么刑罚。由此可知《唐律》的“法医”检验制度已相当健全了。其次，在损伤的法律定义与分类，损伤程度的判定与刑罚，以及强奸、妊娠、堕胎、中毒、医疗事故等等，都已有了明确的规定和量刑原则。譬如《唐律》明确规定“见血为伤”的损伤定义，为历代法医所依循。在损伤分类方面，《唐律》分为三种，即手

足使伤，包括用头撞击之伤在内；二是他物，即指非手足和兵刃所伤者皆属此类；第三种伤就是兵刃伤，“刃谓金铁，无大小之分，堪以杀人者”皆是。

《唐律》根据损伤的程度及凶器性质，用以作为刑罚之依据。例如：以手足伤人，出现有耳目出血，或内损吐血，或痢血者，杖80，以他物伤人而致上述出血之一者，则要杖100。又如：兵刃砍射不着者杖100，刃伤人使肋折者徒刑两年；刃杀人及故杀人者斩；以手足他物斗殴杀人者绞，等等，十分具体而明确。更可贵的是，唐代对伤后并不立即出现危险的内伤等，已有了比较清楚的认识。所以，《唐律·斗讼·保辜》等已明确规定：在伤人后立即经官检验，根据伤情按法律规定立下辜限。以手足殴伤人，辜限10日；以他物殴伤人，辜限20日；以刃及烫水伤人，辜限30日；四肢骨折及关节脱臼者，辜限50日。这里所谓“保”即保养，“辜”即罪，保辜的含义就是保养好了可以减轻罪状。在保辜期内，可请医生给予调治，如果医治无效，在保辜期内死亡，伤人者仍按杀人者论罪。

医疗事故，也可以说是法医学的一个重要内容。《唐律》规定：“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，即卖药不如本方杀伤人者，亦如之。”不如本方，就是不符合今古药方及本草之规定。同时还规定：如果医师为了骗取财物，违反本方，为人诈疗疾病，则计其赃数，以盗论罪。此条是专为惩处那些不学无术的江湖骗子的。所有这些规定，在保护群众健康上，应该说曾发挥了积极的作用，同时也说明，我国在一千三百多年前，对于医疗事故的责任者，已经绳之以法。

《唐律》中还有许多有关法医之规定，就不一一列举了。这里要强调的是在唐代已经出现了我国最早的具有法医性质的专著，即《疑狱集》。该书记述的“张举烧猪”，是脍炙人口的故事，也是我国法医学史上第一次动物实验法医的生动描述：“张举，吴人也，为句章县令，有妻杀夫，因放火烧舍，乃诈称火烧夫死，夫家疑之，诣官诉妻，妻拒而不承，举乃取猪二口，一杀之，一活之，乃积薪烧之，察杀者口中无灰，活者口中有灰，因验夫口中果无灰，以此鞫之，妻乃伏罪。”由此也可证明我国法医学远在唐以前，特别到了唐代，已有了很科学的发展和进步。这种鉴别生前烧与死后烧的科学方法，不但在我国一千多年前的法医学是先进的，在人类历史上也是很先进的，时至今日这种鉴别方法仍为法医学鉴别生前伤与死后伤最基本的方法之一。

## 第十一节　繁荣的国内外医药交流

### 一、国内医药学交流

现在所谓的“中医”，基本上是指汉族的医学，而我国是一个多民族国家，汉族以外的少数民族，也都有自己的医疗活动和医药知识，有些还形成了医学体系，积累了丰富的医药学文献，有医学家的传承与发展。这都是今天的“中医”这个概念所不能包括的。隋唐时期，由于国家的统一，生产的发展，交通的发达，国内各民族、各地区之间的医药交流得到了空前发展，中华民族的传统医药学，自此逐步形成各富特点的民族医药学。

#### 1. 汉藏医学交流

生活在我国西南边疆的藏族同胞，在同疾病作斗争的过程中，创造了藏族医药学。藏族医药学有着古老的历史和丰富而独特的经验，据《藏医史》记载，3 世纪处于氏族部落时期的藏族人民就有了医药活动，如用酥油止血，用青稞酒的酒糟治疗外伤等，还产生了“有毒便是药”的说法和“以毒攻毒”的医疗理论。

隋唐时期，正值西藏的吐蕃王朝时代，在松赞干布的统治下，藏族开始强盛起来。吐蕃王朝与唐朝的关系，时而刀枪相见，时而友好合欢，汉藏两族的文化交流，也采取了和平和武装两种方式，进行得相当频繁。公元 641 年，文成公主入藏和亲，带去了大量汉族的文化科学技术，其中包括医药学。据《藏医史》记载：她带了医治 404 种病的医方 100 首；诊断学医书 5 种；有关医疗器械的医书 6 种；医学理论著作 4 种。这批医书带到拉萨以后，藏王请了莫德旺、汤国刚和一些藏医学家将这批医书译成藏文，名为《医学大全》。这是现知最早的汉族医学传入西藏的记载。

公元 710 年，金成公主入嫁西藏，因她年龄较少，所以送给她大批的丝绸、杂技诸工以及各种书籍。其中的许多医药学著作，由汉医马金达、藏医琼布孜孜、琼布通朱等人共同译成藏文，编著了《月王药诊》一书。该书是汉藏医学综合性著作，全书载药三百多种，其中一半是藏族地区的

药物，其他多为内地的药物。书中记载了“动脉”、“不动脉”、“白脉”和“紫脉”，可能是人类对动脉、静脉最早的描述。书中对于脑髓进行了细致的记载，包括脑髓的大小、形状及各部位的互相重叠等等。另外还记载了导尿术、灌肠术、放腹水、放血、针拨白内障以及和内地十分相近的治疗骨折的小夹板固定技术。在疾病认识方面也体现了西藏地区的特点，如雪盲、炭疽等等。此书在藏族地区流传很广，其中的某些方面比当时的中医还要先进。

公元8世纪，吐蕃王朝还邀请了新疆哈密一带的医学家巴西拉哈，同藏医一起编写了《活体测量》、《尸体图鉴》等书，并不断从印度、阿拉伯、尼泊尔请各国医生来帮助进行藏医文献的整理和著述。当时西藏地区的名医也是很多的，而且在吐蕃王朝的重视下，西藏医学广泛吸收了各地医学的经验和成就，有了很大发展，可以说七八世纪是藏医学的盛世。公元753年，在藏族伟大医学家宇妥·元丹贡布的主持下，吸收了《医学大全》、《月王药诊》等书的精华，并参考了我国各民族以及印度、阿拉伯医学的成就和经验，经过数十年的努力，写成了藏医学巨著《四部医典》（《据悉》）。

我国汉族医学和藏族医学的交流源远流长，同时，印度医学在藏医学的发展中也曾产生过许多影响。但藏医学毕竟是藏医学，它既不是汉族医学，更不是印度医学，有人认为藏医学就是印度医学，这显然是十分错误的。

明、清以后，西藏医学的影响远远超出了藏族地区，它首先传到内蒙，与当地的医学相结合，形成了蒙医学体系，《四部医典》对蒙医学的发展有着重要的影响。除此之外，辽宁、四川、云南、青海、甘肃等地，也受到藏医学的影响，现在这些地区仍有人用藏医来治病。

### 2. 云、贵、川地区医学的进步

隋唐以前，云、贵、川边远地区的医药相当落后，有些地方甚至只知卜筮，不晓医药。隋唐时期，由于交通的发达，云、贵、川地区和内地的交流增多，医药学也得到促进和发展。据《旧唐书》记载，当时中央派往该地区的官员，对医药交流起了积极的作用，如益州（成都）大都督府官员高士廉，用医药知识和教育手段，改变了当地“杖头挂食，遥以哺之”的旧风俗习惯。忠州（今四川忠县）官员陆贽（被贬忠州），虽然为了避谤，誓不著书，但为了改变当地瘴疠流行给群众造成的巨大痛苦这一状况，于公元9世纪编撰了《陆氏集验方》50卷，以示乡人。他们都对医

学在西南地区的传播作出了贡献。当时云南地区的南昭政权，为了繁荣经济和科学文化，曾派遣子弟到成都等内地学习，也曾用武力掳掠800里间的“百工”数万人，为自己发展纺织、使用医药服务。此外，这些少数民族地区也向中央政府贡献药材。

### 3. 回纥医学

我国北部，从新疆、内蒙到黑龙江，当时是游牧的回纥族居住地区，与唐朝关系友好，并曾帮助唐王朝平定了安史之乱。回纥族强盛的时候，东起兴安岭，西到阿尔泰山，甚至到过中亚的费尔干盆地，即现在的乌兹别克东部。后来，这个民族分成三部：一部分西迁到吐鲁番盆地，一支到葱岭的西楚河畔，另一支到河西走廊。现在我国的维吾尔族可能是这个民族的后代。当时的回纥族往往派人携硇砂、羚羊角等药物到长安，赠送给唐王朝的统治者，或在市场上进行贸易。还曾“进梵僧名医”到京城，为统治者诊治疾病。

### 4. 契丹族医学

契丹族原为辽河上游的游牧民族，与汉族、回纥族有着密切的关系。为了发展本民族的医疗事业，多仿汉族地区之设置，翻译并编撰医药书籍，重用内地和吐谷浑医学家为医官、侍医，并培养本民族医学家。例如辽太祖长子耶律倍（891～929），既通阴阳、音律，又精医药针灸之术，工辽、汉文字，从事辽汉医书之翻译。辽太宗耶律德光，于公元947年在汴京称帝，将开封所藏明堂铜人、医官等分别送上京（内蒙东北部）和黄龙府（内蒙东部）以发展契丹族医药学。由于汉族医学对契丹族医学产生了巨大影响，原笃信巫术之旧风俗发生了彻底改变。女巫肖古以杀男子取胆合不老药之骗局，终于为统治当局识破，由于杀人甚多，于公元957年落得被射杀的下场。这是契丹族医学进步的一次根本性转变。

## 二、中外医学交流

隋唐时期，由于生产发展、经济繁荣、国家统一，国内形势安定，人民生活水平提高，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。英国著名中国科学技术史专家李约瑟博士曾描述说：“在以迎外和仇外两种态度反复交替为特色的中国（欧洲也如此）历史中，唐代确是任何外国人在首都都受到欢迎的一个时期，长安和巴格达一样，成为国际著名人物荟萃之地，阿拉伯人、叙利亚人和波斯

人，从西方来到长安，同朝鲜人、日本人、中国人和印度支那的东京人相会……”。医药学正是科学技术交流的一个重要方面。在隋唐时期，医药之交流也比以往任何一代更加繁荣，这些相互之间的交流，对丰富和发展中国医药学，保障人民健康，发挥了十分明显的积极作用。同时，对促进世界医学发展也做出了有益的贡献。

据《隋书》和新、旧《唐书》记载，与我国有过交往的国家和地区有93个之多。由于历史的变迁及其他种种因素，疆域也不断发生改变，头绪非常纷繁，我们只能就当时国名之属于现代的国家和民族地区为依据，来讨论中外医学的交流问题。

**1. 中日医药交流**

中日两国医药交流有着悠久的历史。远在公元前二三世纪，秦始皇为了寻求长生不老之术，即曾派徐福等渡海去日本学习考察。公元562年，吴人知聪，携《明堂图》及各种医书164卷到日本，这是中国医学传入日本之始，对中日医药的交流产生了极为深远的影响。

公元608年，日本推古天皇，派遣药师惠日及倭汉直福因等来我国习医，在中国学习达16年之久，才完成学业回国，开日本人出国留学之先例。惠日回国后，在日本传播中国医学7年，又于公元630年和654年第二次、第三次来中国深造。由于留学生的不断返回，中医学大量传入日本，日本的医学，在中国医学学术思想和医事制度的影响下，发生了深刻的变化。据木宫泰彦《日中文化交流史》载，公元7至9世纪的200年间，日本共派遣唐使19次38船，计约5000人次。这些遣唐使的任务，除了两国间政治和礼仪上的交往外，主要是进行佛教和科学文化方面的交流，医药交流是其中的一个重要方面。在这频繁的交流中，中医药学越来越多地传入日本，中国的医事制度也为日本所效法。从公元8世纪初日本颁布的《大宝律令》来看，其中《疾医令》在中务省设正、佑、令使、侍医、药生等官职。宫内省则设医师、医博士、医生；针师、针博士、针生；按摩师、按摩博士、按摩生；咒禁博士、咒禁生；药园士、药园生等职务。规定医生、针生分科习业，医生必修《甲乙经》、《脉经》、《小品方》、《集验方》；针生则必修《素问》、《针经》、《明堂》、《脉诀》，《流注经》，《偃侧图》、《赤乌神针经》等。学习年限：体疗、产科、针科均为7年；创肿、少小为5年；五官科4年；按摩、咒禁3年。这些医事制度、医学分科、医学教育体制等等，都具有明显的唐代中国医学的特点，几乎可以说照搬了中国的医学教育模式。



日本江户时代药袋



日本江户时代药袋背面

除了派遣留学生和使者前来中国学习和考察外，日本政府还殷切邀请中国学者去日讲学和教授。公元754年，我国高僧鉴真应邀东渡，抵达日本。被誉为“过海大师”，“唐大和尚”鉴真不仅精通佛学，于医学也很有研究，他在传律讲经的同时，还在日本传授了中国医药知识。鉴真擅长中药鉴别，据传《鉴上人秘方》一书即鉴真所传，其部分内容尚保存在《本草和名》、《医心方》等书中。唐代传入日本的中药，至今还可于日本皇家文物仓库“正仓院”见到若干种。

中医学传入日本后，受到日本朝野的广泛重视，在日本民族中产生了许多以研究中医学而著称的学者，他们撰写了不少研究中医学的巨著。例如，公元808年，日本收集《素问》、《针经》、《脉经》、《甲乙经》、《小品方》、《新修本草》等，编成《大同类聚方》100卷（佚）；公元982年，日本著名医学家丹波康赖，根据巢元方《诸病源候论》以及晋唐间医学家之医论，写成《医心方》30卷，不仅对日本医学的发展产生了深刻的影响，而且得到中国医学界近千年的推崇和赞赏，今天仍是继承、发扬中国医药学及研究隋唐时期中日两国医学及其交流的重要参考资料。

日本医学自公元七至九世纪，大量吸收和学习中国医学的先进经验和管理制度后，逐渐发生了深刻的变化，形成了“汉方医学”体系，在明治维新时期引入西方医学之前，汉方医学一直居于日本医学的主导地位。



**鉴真和尚漆塑像**

鉴真（688～763）唐高僧，兼研医学，俗姓淳于，广陵江阳（今江苏扬州）人，14岁时出家入扬州大云寺，景龙初（707）抵长安，后回大明寺讲经传律。天宝二年（743）应日僧荣睿、普照之邀东渡，11年间6渡始成功到达日本，讲经解律、传播医药、建筑、绘画、书法、刺绣、音律与技艺，被日本尊为“日本神农”、“过海大师”。

（日本奈良唐招提寺珍藏）

### 2. 中朝医药交流

中朝两国早在纪元前就有交往，隋唐时期交往更趋频繁。《唐会要》、《唐语林》都有关于高丽、百济、新罗（为鼎足而立的朝鲜三古国）派子弟来中国求学的记载。日人木宫泰彦《中日交通史年表》，称唐时日本来中国学习者，多附新罗船以归。说明当时的中朝交流比中日交流当更为频繁，朝鲜不仅自己取学于中国，而且还是日本人到中国学习的间接途径。

在频繁的中朝交流中，中国医药学和医事制度渐被朝鲜人所接受。公元693年（唐嗣圣十年），新罗置医学博士二人，以中国医书《本草经》、《甲乙经》、《素问》、《针经》、《脉经》、《明堂经》、《难经》等为教材教授学生，显然是仿中国医学教育而行的。公元769年，唐政府颁行《广利方》后，朝鲜当局立即派使节向唐朝索求此书，从《刘梦得文集》得知，《广利方》颁行仅七年后，就被专使带回朝鲜了，由此可见朝鲜政府对吸收中国医学是十分重视的。

在中国医学传入朝鲜的同时，朝鲜医药知识也传入了中国。成书于唐显庆年间（656～660）的医著《外台秘要》中已载有“高丽老师方”，曾于当时在医界广泛使用。据《唐会要》等文献记载，公元714～749年之三十余年间，随着中朝使节的频繁互访，朝鲜药材如人参、牛黄、芝草、昆布等不断输入中国，在《新修本草》、《海药本草》等唐代本草学著作中也记载了朝鲜品种的白附子、玄胡索等等。

朝鲜引入中国医学后，还努力丰富和发展中国医学，千百年来虽已沧海桑田，但东医（朝鲜称中国医学为东医）之学却代相传授，蓬勃兴旺。朝鲜之业东医者，多有名家著称于世，如金礼蒙于公元1445年，著《医方类聚》266卷，许浚等于公元1611年，著《东医宝鉴》23卷，可谓最

突出的医学代表人物和医学代表作。他们不仅为朝鲜医学的发展，而且为中国医学和日本医学的发展做出了杰出的贡献。而正是隋唐时期中朝医药的频繁交流，为后来的朝鲜医学取得如此重大的成就奠定了基础。

### 3. 中越医药交流

越南古称交趾、安南。据越南史书记载，有位名叫崔伟的中国医生，早在公元前257年就去越行医，并著有《公余集记》一书流传于越南，这是我国医学传入越南的嚆矢。汉武帝时传入越南的中国文化中，医药学内容占着重要地位，自汉代以来，越南医学界就有中国派与越南派并立。隋唐时期，中国医学传入越南者更多，《玉堂闲话》中，有关中国医生申光逊治愈越南人脑痛症的记载。唐代著名医学家孙思邈，在越南与中国一样被视为药王，供奉在先医庙内。

在中越相互交往中，越南医药也通过商人和互赠礼品不断传入中国，据《唐会要》、《唐六典》记载，越南曾多次向中国贡献驯象及沉香、琥珀、珍珠、龟壳、槟榔、蚺蛇胆等药材，《新修本草》、《本草拾遗》等书中，也收有不少越南药物或经由越南传至中国的药材，例如白花藤、丁香、庵摩勒、毗黎勒、詹糖香、诃黎勒、苏方木、白茅香、榈木等。此外越南的成药也有传入中国者，如《太平广记》引《宣室志》称："安南有玉龙膏，能化银液，唐韩约携以入中国。"因此在医药交流中，中越两国医学也是相互促进，共同发展的。

### 4. 中印医药交流

印度与中国的交往，至迟在公元前425～375年间即已开始。自张骞通西域的汉代到隋唐时期，中印文化交流更为频繁，许多佛教僧侣往返于两国之间，对促进中印医药学的交流发挥了重要作用。公元629～654年间，唐朝僧人玄奘去印度取经，曾著《大唐西域记》一书，该书追述他所亲历或闻知的一百三十多个城邦、地区、国家的地理交通、风土习俗、物产气候、政治文化等多方面的情况，内容十分丰富，其中对于印度饮食习惯、卫生习惯及医疗用药的记载，都对我国有所影响。历来僧侣多兼医术，所以中印僧人翻译的不少佛经中，都含有医学内容。如唐义净三藏于公元671～695年在印度学习佛学，他曾译《佛说疗痔病经》，介绍了"痔"的分类，有风痔、热痔、三合痔、血痔、鼻内痔、齿痔、舌痔、眼痔、耳痔……；《曼殊宝利菩萨咒藏中一字咒王经》，介绍了用咒语配合药物治疗内、外、妇、五官等科疾病。唐天竺三藏宝思惟静译《观世音菩萨如意摩尼陀罗经》、于阗三藏实叉难陀译《观世音菩萨秘密藏如意陀罗尼



**玄奘取经回长安图**

玄奘（602～664），原姓陈，名祎，通称唐三藏，佛学家，贞观元年（627）从长安出发，经过千辛万苦到印度留学15年，贞观十九年回到长安，次年撰成《大唐西域记》，曾将中医药知识带到印度。

（引自卢嘉钫，席泽宗《中国科学技术史》）

神咒经》等，也都有不少医药内容。可见，印度医学伴随佛教传入中国，是中印医学交流的一个重要途径。

中国除通过翻译佛经接受印度医学外，还对印度专门医书进行了翻译。《隋书》、《唐书》中记载了汉译有关印度医籍共11种，即：

（1）《龙树菩萨药方》4卷；

（2）《西域诸仙所说药方》23卷；

（3）《西域波罗仙人方》3卷；

（4）《婆罗门诸仙药方》20卷；

（5）《西域名医所集重方》4卷；

（6）《婆罗门药方》5卷；

（7）《耆婆所述仙人命论方》2卷；

（8）《龙树菩萨和香法》2卷；

（9）《龙树菩萨养性方》1卷；

（10）《干陀利治鬼方》10卷；

（11）《新录干陀利治鬼方》4卷。

隋唐时期，尚有不少印度医生来华行医，其中以眼科医生为多。鉴真和尚就请印度医生治过眼病。刘禹锡曾作“赠眼医婆罗门僧诗”一首：“三秋伤望远，终日泣途穷。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。”这里所说的针拨白内障医师，可能是印度眼科医生。另从白居易“案上漫铺龙树论，盒中虚贮决明丸”的诗句来看，唐时已有自印度传入的《龙树论》，且流传很广。王焘《外台秘要》中，也曾引用“天竺经论眼”，说明唐代已有印度眼科专著传入中国了。

隋唐时期，还有不少印度产药物，作为贡品传入中国。如贞观十六年(642)，献火珠及郁金香、菩提树、龙脑香等；开元十七年（729），献“质汗等药”。印度的医方、医法、医学理论的传入，也在唐代医书中有所反映。《千金方》就载有“耆婆万病丸”、“耆婆治恶病方”、“耆婆汤”等来自印度的医方十余首。此外，如天竺国按摩法、印度医学“四大说”，在《外台秘要》和《千金方》中也都有引用。可见印度医学对中国医学的发展，曾经有过明显的影响。

另外，我国藏医学也吸收了印度医学的内容。如藏医认为人体包括三大要素：龙、赤巴、培根，疾病也相应地分成龙、赤巴、培根三种类型，所谓龙相当于气，赤巴相当于火，培根相当于水和土，显而易见，这与印度医学的“四大”学说是有渊源关系的。

隋唐时期的中印医学交流，虽然以印度医学影响中国医学为主要方面，但中国医学也曾随着僧侣往来传入印度。如唐僧义净曾在印度度过了二十多个春秋（671～695 年），在此期间，他不仅用自己掌握的中国医药技术治愈了自己的疾病，而且还向印度介绍了中国医药学的丰富内容和医疗特点。从他的《南海寄归内法传》可知，他曾向印人传授过中国本草学、针灸学、脉学、延年益寿等十分广泛的医药知识。另一方面，印度人对中医学也非常重视，玄奘所住过的大寺院都对中医药及其他科学技术进行过专门研究，中医学对印度医学的影响也是可以想见的。

### 5. 中国与阿拉伯诸国的医药交流

中国与阿拉伯国家之间的医药交流较多。最迟在公元 8 世纪，中国炼丹术已传到阿拉伯各地，并经阿拉伯传到西方，对世界制药化学产生了积极的影响。中国的麻醉法也曾传入阿拉伯医学界。伊斯兰教祖穆罕默德在其名著《哈狄特》（hadith）中曾说过：“要寻求学问，即使它远在中国。”可见阿拉伯世界对中国文化的向往。

另一方面，我国也吸收了阿拉伯医药知识，自唐永徽年间（650～655）开始，阿拉伯国家多次来我国赠送药物，据统计，公元647～762年间，波斯派往中国的使节就有28次。《通鉴》："天宝（742～755）以来，胡客留长安者四千人。"《诸蕃志》记载，当时输入的药物有乳香、没药、血竭、木香等许多种。来往经商的阿拉伯人还把葫芦巴和药方传入我国，一些阿拉伯药商也有来我国营业者。阿拉伯传入的医方和药物，也为我国医生所采用，丰富了我国医药学的内容。中国化了的波斯人及其后代，在中阿医药交流上曾做出过巨大贡献。如李珣，据研究他是波斯商人李苏沙之子，以贩卖药物为生，李珣总结药材经营经验，曾撰《海药本草》一书，对丰富中国本草学作出了重要贡献。

隋唐时期，中医脉学、本草等传入阿拉伯，被誉为阿拉伯医学之父的阿维森纳（980～1037），在其著作《医典》中，记载脉象48种，有35种与中医学脉象相同。其所记述的糖尿病人尿有甜味，高热病人有循衣摸床的表现等，均与中医的记述一致，不难看出其间的关系。

综上所述，隋唐时期随着交通的发达和经济贸易的发展，我国各地区之间及我国与其他国家之间的医药交流也空前地频繁起来。在这种交流过程中，各种医学不仅在医术和方药方面吸取他方之长，而且在理论上也发生了一定程度的渗透融合，在相互促进中得到了共同的发展。其中居于领先地位的中医学，对世界医学的发展做出了尤为突出的贡献。

## 第十二节　非医学书籍对外科手术的记载

中医外科学与外科手术，均有着比较悠久的历史，我们在前面已有叙述。但是自两晋隋唐以来，外科手术的改进和外科学的进步十分缓慢。其原因可能是多方面的，比如中医内科治疗学的高度发展，使保守治疗优于外科手术；封建观念如"人体发肤，受之父母，不能损伤"之类；还有外科手术本身必须具备的条件，也严重制约其发展。例如：尚缺乏十分可靠的止血、麻醉技术；休克和继发感染等的防治措施仍处于初级水平；特别外科手术者对人体局部解剖知识的掌握，还比较原始，病人不愿意承受手术之苦等等。因此，文化修养高、理论知识强的医学家们，很少操持外科业务，更不愿以外科手术为专长；而长于外科手术者，往往没有较高的社会地位，或缺乏文化知识，无力记述自己手术经验于著作，或因守密不传而得不到传播，所以在医学书籍中很少有外科手术。特别是比较大的手术

记载，只能由知识阶层中珍视其成就者予以描述和记录。虽然这些记录多出自非医学家手笔，有着若干缺陷和不足，但其真实性是不容怀疑的。所描述的外科手术，虽不能说是普遍水平，但也足以证明当时外科手术已达到的水平。



得医图

采自敦煌莫高窟296窟，约绘于北周。图示一位医生出诊，病人瘦弱赤着上身，半躺卧位于席上，由两亲人扶侍，正在接受医生之检查诊疗。

剖腹急救术。《新唐书》与《资治通鉴》均记录了安金藏剖腹以示其忠的事例。唐长寿二年（693），武则天怀疑皇嗣（睿宗）异谋，并处死与皇嗣接近之人数名。一日，武后诏俊臣问状，左右畏惨楚，欲引服。太常工安金藏在此关键时刻挺身而出，大呼曰："公不信我言，请剖心以明皇嗣不反也。"引佩刀自剖腹中，肠出被地，眩而仆。武后闻之大惊，舆致禁中，命高医纳肠，"裹桑皴纩之，阅夕而苏"。即以桑皮线缝合，经宿而复苏。这一真实故事，反映出当时外科急救手术是相当高明的。

麻醉与胫骨骨折的手术治疗。《湖广通志》载："张仕政，唐代荆州（今湖北松磁石首间）人，精外科，善治伤折，唐王潜在荆州，有军人损胫求治，仕政饮以药酒，破肉取碎骨一片，涂膏封之，数日如旧。"又如《资治通鉴》记有："显德三年（956），太祖皇帝乘皮船入寿春濠中，城上发连弩射之，矢大如屋椽，牙将馆陶张琼，遂以身蔽之，矢中琼髀，死

而复苏，镞著骨不可出，琼饮酒一大厄，令人破骨出之，流血数升，神色自若。”又如《旧五代史》中的“苌从简，陈州人也，世以屠羊为业，力敌数人。……中箭而镞入于骨，使医工出之，以刀凿骨，恐其痛也，良久未能摇动（箭镞）。从简瞋目谓曰：何不沉凿洎出之。左右无不恻然，从简颜色自若，其勇壮者此类也。”如此等等，都说明隋唐五代时期对复杂骨折、严重外伤的手术治疗已达到比较高的水平，用药酒进行麻醉也已相当普遍，这些记述虽非医学文献，但却是《理伤续断方》骨科水平的一个有力的补充和佐证。

肿瘤切除术。此期有关肿瘤切除手术有多种记载，现仅举眼部肿瘤、额部肿瘤和背部肿瘤之切除手术为例加以说明。《太平广记》所记录的三种手术如下：“金州防御使崔尧封，有亲外甥李言吉者，左目上睑忽痒，而生一小疮，渐长大如鸭卵，其根如弦，恒压其目不能开，尧封每患之，他日饮之酒，令大醉，遂剖去之，言吉不知觉也”（出《闻奇录》）。“处士蒯亮，言其所知，额角患瘤，医为割之，得一黑石棋子，巨斧击之，终不伤缺”（出《稽神录》）。“久视年中（700），襄州（今湖北襄阳县）人杨玄亮，年二十余，于虔州汶山观傭力，昼梦见天尊云：我堂舍破坏，汝为我修造，遗汝能医一切病，寤而说之，试疗无不愈者。赣县里正，背有肿，大如拳，亮以刀割之，数日平复”（出《朝野佥载》）。这些例证，有的带些神话传说色彩，有的在疗程上似有夸大之词，但其肿瘤的外科切除手术和麻醉术的运用，均已达到了较高的水平，还是可信的。

义眼镶嵌手术。《吴越备史》记载：“唐立武选，以击球较其能否，置铁钩于球杖以相击，周宝尝与此选，为铁钩所摘一目，睛失，宝取睛吞之，复击球，获头筹，遂授泾原敕，赐木睛以代之，一日晨起漱，木睛坠水，弃之。（注）木睛莫知何木，置眼中无所碍，视之如真睛矣。”又如《太平御览》记载：“唐崔嘏失一目，以珠代之，施肩吾嘲之曰：二十九人及第，五十七眼看花。”此二例虽然都不是专门描述镶嵌义眼的文献，但却生动地反映出我国在唐代的义眼镶嵌手术已相当高明，其义眼材料有木制、珠制者，甚至有真假难辨者，确实很了不起。没有精巧的外科手术作为基础这是很难想象的。

鼻息肉摘除手术。《太平广记》记载：“永贞年（805），东市百姓王布，知书……有女年十四五，艳丽聪悟，鼻两孔各垂息肉，如皂荚子，其根细如麻绳，长寸许，触之痛入心髓，其父破钱数百万治之，不差。忽一日……僧乃取药，色正白，吹其鼻中，少倾摘去之，出少黄水，都无所苦”（出《酉阳杂俎》）。此例虽然不是什么大手术，但粘膜麻醉术之有效

应用，手术技巧之熟练，都是令人钦佩的。在其原文中虽然杂以神话故事，但这并不妨碍我们对真实史实的了解。

在结束本章的叙述前，我觉得有必要交代几例体育锻炼的史实，这是很有意义的。

拔河比赛。其实，拔河比赛作为一种游戏和体育锻炼运动，其起源远早于唐代。《旧唐书·中宗纪》载有景龙四年（710），“庚戌令中书门下供奉官五品以上，文武三品以上，并诸学士等自芳林门入集于梨园球场，分朋拔河，帝与皇后，公主亲往观之”。《说郛》一书记有唐代封演《封氏见闻录》中论述了拔河史，他说：“拔河古谓之牵钩，襄汉风俗常以正月望日为之，相传楚将伐吴以为教战，梁简文临雍部禁之而不能绝，古用篾缆，今民则以火麻绳长四五十丈，两头分系小索数百条，挂于前分二朋，两钩齐挽，当大绳之中立大旗为界，震鼓叫噪，使相牵引，以却者为输，名曰拔河。”

划船比赛。在《新唐书》卷八本纪八，记述了敬宗宝历元年（825）五月，敬宗曾观看划船比赛，所谓“观竞渡于鱼藻宫”。由此可知，至晚在公元9世纪初之前，我国的最高统治集团在皇宫已进行过划船比赛，这个运动是锻炼体格的很有益的活动。

## 第十三节　统治阶级对医学家的迫害

在封建社会，医生作为一个职业，在统治阶级看来，是没有社会地位的。在奴隶社会，以医为业者多是奴隶，而且多为兼职。到封建社会，医生地位虽有改善，但仍处于低层。虽然有不少医生由于医技高超而得到统治者的重视，给予很高地位，甚至官居三品，但绝大多数医生仍然地位轻微。或者仅视为小技。因此，历史上迫害医学家的事件是层出不穷的，例如淳于意被诬告，华佗被杀害，等等。特别是为统治阶级服务的太医、侍医、御医，更是随时都有危险的。如果被治疗的是皇上宠爱的公主、皇太子、皇后等，无论治疗有否失误，只要死亡或无效，医师就会遭到严重的迫害，轻则遭贬，重则杀身，甚则宗族枝蔓也要被捕治罪。统治阶级依仗权势，横加迫害，此风在唐末更甚。例如：公元816年（唐宪宗十一年），太上皇后是唐德宗（779～805在位）之皇后；唐顺宗（805年在位八个月）因体瘫久治不愈而死亡。太上皇后，即唐顺宗之母，深知医家无误，面对要治罪御医，在自己将要死亡时曾遗令：“侍医无加罪。”为什么太上

皇后作此遗令？这是因为唐顺宗死时（公元805年）是迫害过侍医的。然而到公元868年，却又一次制造了杀医、罢相和株连九族三百多人的大冤案。唐懿宗（860～873在位）的爱女同昌公主，因久病不能治愈，最终死亡。懿宗以医药无效的罪名，竟然下令将翰林医官韩宗绍、康仲殷杀害，更进而下令将两位医学家的宗族亲属三百多人尽捕下狱。此时，宰相令谏官温璋上疏，以为刑法太过，懿宗不但不接受谏官的意见，反而怒贬温璋。璋叹曰："生不逢时，死何足惜。"便在当晚自缢而死。宰相刘瞻视此不平之事，又上书皇帝说："公主本来就是久患危疾，医工无不尽其方术……自陛下雷霆一怒，朝野震惊，囚平人而结冤，此皆陛下安不思危，忿不顾难者也。"帝竟然大怒，当即又将宰相罢免，并且牵连多人。这一迫害医学家的重大冤案，说明医学家遭迫害的严重性，同时也说明医学家处在完全不能自保和毫无申诉权利的低下地位。唐懿宗借爱女之死，迫害医学家冤案，是中国医学史上最为严重的大冤案，真是前无古人，后无来者。也许此案惊戒了后世统治者，也许中国社会发展文明进步，医学家社会地位得到提高，如此恶性事件再未发生。




**杨凝式《神仙起居法帖》影**

杨凝式（875～954），五代著名书法家。《神仙起居法帖》，纸质，纵27厘米，横21.2厘米。本文草书："行住坐卧处，手摩胁与肚，心腹通快时，两手肠下踞，踞之彻膀腰，背拳摩肾部，才觉力倦来，即使家人助，行之不厌频，昼夜无穷数，岁久积功成，渐入神仙路。""乾佑元年（948）冬残腊暮，华阳焦上人尊师处传，杨凝式"。后有"右杨凝式书神仙起居法八行，臣米友仁鉴定，真迹恭跋。"米友仁，宋，自号懒拙老人，善书画，世号小米，仕至敷文阁直学士。

# 第七章　医学全面大发展

## 两宋时期（960～1279）

公元960年，赵匡胤建立了宋王朝，虽未能完全统一中国，但在发展经济和科学技术方面，取得了不断的进步。公元1126年，建立金朝的女真族南下，迫使宋王朝迁都今杭州，形成以江淮为界的对峙局面。南宋政权偏安，在经济和科学文化上虽然也有不断发展，但终因战争不断，全国的社会稳定和经济发展受到了许多影响。另一方面，我国一些少数民族，如契丹、女贞、党项、吐蕃、白族等，在与宋王朝的关系上比较活跃，战争的和非战争的交往也很频繁，科学技术和医药卫生，得到了很多交流的机会，内地的医药卫生对这些民族的影响也日益扩大。

两宋时期（960～1279），由于社会比较稳定，宋王朝比较重视医药学，加之经济发展较快，科学技术进步较大，医药学得到了全面的发展，成为中国医学发展史上一个全面大发展的时期。这一时期，中国医药学的发展，呈现了不少的特点。例如宋王朝的多位皇帝，对发展医药学的关心和重视。在他们的关怀和支持下，由政府发布命令，征召全国著名学者和医学专家，征集医药文献，不断修订补充“国家药典”，开办“校正医书局”，对古典医学著作进行校勘整理；举办国家药材专卖，管理药材行业；编撰大型医方专著；改革医学教育制度，提高医学人才培养水平等等。在上述种种进步措施的促进下，医学发展由于政府关怀取得了多方面的显著成绩。与此同时，民间医学家在这样的良好条件下，也多能勤奋钻研，总结经验，临床医学各科专著纷纷出现，共同形成了两宋医学的繁荣局面。

两宋医学全面大发展，实际上是北宋时期取得的卓越成绩，而北宋医学的大发展，有一个显著的特点，这就是得到了较有作为的皇帝的重视、关照，政府政策支持形成了巨大的促进力量。当然，医学能否得到大发展，最为关键的因素仍然是医学家，没有大批医学家队伍的形成与奋发努力，大发展是难以实现的。同时，没有政府政策的组织、动员、促进，单各个医学家个人也难以促成医学的整体大发展。

北宋皇帝，特别是宋太祖、宋太宗、宋仁宗、宋徽宗等，在促进宋代

医学大发展中，发挥了重要的组织者、推动者的巨大作用。现仅将北宋诸帝在位期间关于医药卫生政令等248条，据内容类别，归纳统计列表如下：

| 序　号 | 诏令类别 | 次　数 | 百分比 |
|---|---|---|---|
| 1 | 派医、颁方、防治疾疫 | 49 | 19.8 |
| 2 | 征集、校正、普及医学书籍 | 28 | 11.3 |
| 3 | 举办社会慈善机构和医院 | 25 | 10 |
| 4 | 改革与普及医学教育 | 21 | 8.7 |
| 5 | 提高医学与医师社会地位 | 21 | 8.7 |
| 6 | 赏赐医、药、钱、书和进行救济 | 15 | 6 |
| 7 | 改革落后习俗，改造和禁止巫觋 | 10 | 4 |
| 8 | 举办卖药所、药局，实行进口药专卖 | 10 | 4 |
| 9 | 修订颁布本草（药典） | 8 | 3.2 |
| 10 | 重用道士医生与草泽医生 | 8 | 3.2 |
| 11 | 编撰颁布医理、医方与普及类医书 | 8 | 3.2 |
| 12 | 皇室医疗与惩处医生 | 7 | 2.8 |
| 13 | 召医 | 4 | 1.6 |
| 14 | 医疗保健机构定编定员 | 4 | 1.6 |
| 15 | 其他（不能归入上述类别者） | 30 | 12 |
| 总计 | | 248 | 99.9 |

## 第一节　访求医术优长者诏、访求医书诏

宋太祖赵匡胤（927～976），宋王朝建立者，960～976年在位。在位期间，他加强中央集权政治；兴修水利，鼓励开垦荒地，发展经济；重文轻武，为科技文化、医药卫生发展创造了条件。赵匡胤是一位懂得医学知识的皇帝，而且自己还很重视收集医方，也可能因此，在他称帝后比较重视医学的发展，从而也给宋代诸帝重视医学树立了榜样。

赵匡胤登上皇位，即诏遣使与医官往边郡诊疗，更诏令医官合药，与内侍分诣城门、寺院散给军民，以防疫病；第三年发现唐、邓地区习俗，“家有病者，虽父母亦弃去”，节度使张永奏请严禁之，“上喜其意”，多次诏令：“民有疾而亲属遗去罪之”，诏：“禁唐、邓家弃去病者之俗”，诏：“蜀郡敢有不省父母疾者罪之”。为了发展医药卫生事业，赵匡胤深感高明医学人才缺少，于登位的第11年，诏旨“求访医术优长者，咸籍其

名”，以发挥其医疗上的作用。经过两年的求访，果然得到许多知名医药学家。例如，他于973年正式诏令：尚药奉御刘翰、道士马志、翰林医官翟煦、张素、王从蕴、吴复圭、王光祐、陈昭遇、安自良等，详校宋以前诸本草、方药之书，编撰成《开宝详定本草》（973），宋太祖御制序，由国子监镂版，“广颁天下，传而行焉”。书成颁行天下后，宋太祖发现该本草未能令他满意，便即刻再诏：以《开宝详定本草》“所释药类或有未允，又命刘翰、马志等重详定，颇有增损，仍命翰林学士李昉等重看详，……名《开宝重定本草》，颁行天下”。由此亦可看出，赵匡胤作为宋代开国皇帝，不但重视本草之修订，而且态度十分严谨。

公元976年，赵匡胤已是疾病缠身，健康状况难以继续帝业，受命杜太后，传位太宗（弟匡义）。太宗尝病呕，帝往视之，亲为灼艾，太宗觉痛，帝亦取自灸。每对近臣言：太宗龙行虎步，他日必为太平天子，福德吾所不及云。通过宋太祖亲自到弟所视疾，并亲自为弟施艾灼灸，治疗弟之疾病，可知他对艾灸疗法是有专长的。宋太宗（939～997），赵匡义，于976～997年在位，改名为炅。在位期间，继续加强中央集权，发展经济，加强“重文”，大量增加进士名额，诏旨文臣纂修《太平御览》，以提高帝王治理国家的才干。太宗继承其兄宋太祖之遗风，对医药卫生发展也十分重视，其成就明显超过宋太祖。

宋太宗即位之初，便诏令道士王怀隐还俗，命为尚药奉御，升迁至翰林医官院使。

公元978年，即登帝位后之第三年，诏令“翰林医官院，各具家传经验方以献”，对所献经验方“命王怀隐与副使王祐等参对编类”，经十年多的努力，成书命名《太平圣惠方》（992），太宗亲自为该书写序，“仍令镂版颁行天下，诸州各置博士掌之”。三年后，太宗深感前代医书散佚与传抄错误严重，于981年诏



**采芝玉铲**（宋代）

铲高15.8厘米，宽5.7厘米，厚0.8厘米，铲端有直径1厘米圆孔，下部为刃口。铲体刻有篆文：“玉之精，琢而成，三山五岳隋成行，采芝采卉得长生”。（上海中医药大学医史博物馆藏）

“校历代医书”，并诏命：“贾黄中等，于崇文院编录医书”。为了能有效完成校刊医书之事，他更进一步诏示天下，“购求医书”，令全国“太医之方，以十全为上，神农之药，有三品之差，历代之议论实繁，生人之性命攸系，比令编纂，多所阙遗，宜行购募之文，用申康济之意，宜令诸路转运司，遍指挥所辖州府，应士庶家有前代医书，并许诣阙进纳，及二百卷以上者，无出身与出身，已任职官者亦与迁转。不及二百卷，优给缗钱赏之”。贾黄中等经过五年的共同编纂，成书命名为《神医普救方》(986)，达1 000卷之巨，目录10卷，宋太宗亲自撰序，颁行。宋太宗关注疫病救疗，改变落后民俗医疗，命“深宜化导，使之悛革”，诏“禁两浙诸州巫师”，“囚有病者，勾当医人看治，省视汤药”，都城大疫“分遣医官煮药给病者”，“遣太医和药救之”等等，较之其兄宋太祖的关注，均有所进步。

## 第二节　宋太祖等关注的本草修订

我国第一部由国家颁布的药典——《新修本草》，颁行于公元659年，它在唐代及宋初曾被作为用药依据而广泛使用。但是由于三百多年的传抄，其内容多所错漏。加之以后在药物知识方面，又积累了更丰富的经验，过去被认为是有效的药物，经过医学家的实践，有的被扩大其治疗作用，有的则被否定，所有这些，都亟待新的整理和修订，以适应宋代对药典的要求。

开宝六年（公元973年），宋太祖诏令当时最出色的医药学家刘翰、马志、翟煦、张素、吴复硅、王光祐、陈昭遇等9名，详定《新修本草》，编成《开宝新详定本草》20卷，赵匡胤亲自撰写序言，并命令“广颁天下，传而行焉”。书成后又经李昉、王祐、扈蒙等勘定，由国子监印行。在《开宝新详定本草》刊行后不久，发现其内容尚有缺陷之处，宋太宗再次诏令李昉等重加校订，增加新药，并改进药物分类方法，书成后定名为《开宝重定本草》，简称《开宝本草》，21卷，共收药983种，较唐本草增加新药139种，开创了北宋多次严肃认真重修本草之始，也成为其后诸帝效法的榜样。该本草成为宋初80年间考试医生与临床用药树立了典范。

中国本草学家治学严谨，历来十分重视药物之出处，尊重前一代学者的贡献和业绩。如《本草经集注》之编纂，作者为了区别其内容的不同出处，将《神农本草经》之内容抄写成红色，《名医别录》的内容则抄写为

黑色。《开宝重订本草》编成后，已有刊印条件，故将《神农本草经》的内容刻为阴字，呈白色字；将《名医别录》的内容刻为阳字，呈黑色字；其他所引《新修本草》的内容，则注“唐附”，以区别之；宋代修订所加内容，则注“今附”字样。凡对其内容之谬误而辨之者，署名“今注”；凡对其内容之文意而述之者，则注明“今按”等等，使人读后一目了然。

刘翰等在修订《唐本草》、编纂《开宝本草》的过程中，除上述严格要求外，在辨析改正内容谬误方面，也取得明显的成绩。例如翰林学士中书舍人李昉的序文所举：“乃命尽考传误，刊为定本。类例非允从而革焉。至如：笔头灰，兔毫也，而在草部，今移附兔头骨之下；半天河、地浆，皆水也，亦在草部，今移附土石类之间；败鼓皮，移附于兽名；胡桐泪，改从于木类；紫钌，亦木也，白玉石品而取焉；伏翼，实禽也，由虫鱼部而移焉；橘柚，附于果实；食盐，附于光盐；生姜、乾姜，同归一说；……去非取是，特立新条。”在修订过程中，除了参考《本草经集注》、《新修本草》、《本草拾遗》、《本草音义》等之外，更为可贵的是，他们还“下采众议”，也就是征求了当代名医名家的意见，以提高该书的学术价值。书成后由宋徽宗诏令“广颁天下，传而行焉”。由此可知，《开宝重订本草》是一部药典著作。修订药典是一件非常重要的工作，它要求修订者要有很高的学术素质，宋代遴选修订者是非常严格的，当选者学术水平和地位也都是很高的。例如：

刘翰（919～990），沧州临津（今河北临津）人，世代医学家出身。后周显德初（954），以高明的医术和因献《经用方书》等医药书籍而被授予翰林医官。宋太祖灭后周，命刘翰为从行医家，并任命为朝散大夫等职。公元963年，皇帝令太常寺考试翰林医官的医学水平，以刘翰为优，被淘汰者达26人，后又诏诸州访医术优良者充任。由于刘翰与马志为宋太宗诊病有功，升任尚药奉御，并领衔修订本草。由于修订本草有功，于太平兴国四年（979）任命为当时的医学最高学府——翰林医官院使，相当院长。

马志，初为道士，精通医学，为人治病有显效，闻名遐迩。开宝五年（972）被诏与刘翰为宋太宗诊治疾病，取得良好效果。次年，奉诏参与《开宝新详定本草》的编撰，新增药物百余种，均经马志一一评加注解。后升任御医。

陈昭遇，南海（今广东南海）人，世代名医，后迁居开封，以精究医术，治病多验，于公元968年被推荐为翰林医官院医官。后参与《开宝新详定本草》之编撰，公元978年，又与翰林医官院使王怀隐、副使王祐等

编修《太平圣惠方》。

李昉（925～996），字明远，今河北饶阳人，五代时为集贤殿修撰，后周时任翰林学士，宋代文学家。曾参加编撰《旧五代史》，主编《太平御览》、《太平广记》、《文苑英华》等，对保存古代文献作出了重要贡献。在修订本草方面，他领衔在刘翰《开宝新详定本草》的基础上，校勘成为《开宝重定本草》。

宋代药典的修订，是在皇帝的经常性关注下进行的。因此，每过若干年后，即组织医药学家等进行新的修订和补充。除上述《开宝本草》修订外，公元1057年，宋仁宗诏令掌禹锡、林亿、张洞、苏颂及翰林医官院医官秦宗古、朱有章等，增修《开宝重定本草》。这次增修是以《开宝本草》为基础，附以《蜀本草》、《本草拾遗》、《日华子本草》、《药性论》等各家之说，并选收经史子集及其他有关医药书籍之药物知识，于公元1060年编成，命名为《嘉祐补注神农本草》（简称《嘉祐本草》），21卷，收载药物1082种，于次年刊行。该书收罗广博，资料丰富，勘修得当，条理清楚。刊行后，于公元1062年和公元1092年又两次修订，使其内容更趋完善。虽然原书已佚，但其内容在《证类本草》和其他本草书中尚可窥其大概。



**宋八卦星月纹串铃**

古医生巡迴行医之器具。铜质，外径12.5厘米，内径4厘米，前后满刻云纹。正面有日、月、三星、北斗星，反面为八卦卦像。凹形相合，内置铜丸4粒，医者右手3指或5指合入中心圆孔，摇动时，铜丸于槽中滚动即发出铃声，病家闻知医者已到。

（上海中医药大学医史博物馆藏）

我国第一部刻版印刷的药物图谱——《本草图经》，是宋仁宗于嘉祐三年（1058）诏令："天下郡县，图上所产药，用永徽故事，重命编述"。"生于外夷者，则据今传闻"。"各注开花、结果、采集季节送京"。经过三年的努力编纂完成的。也就是说，宋仁宗皇帝所发布的命令，要求各州、郡全面搜集其所产植物、动物、矿物等地道药材，制成标本，并绘成药图，各植物药要注明开花、结实、采收季节及功用等，呈送京都；进口药材则命令关税机关和商人辨清来源，"询问市舶客

商”选送样品一至二枚或一至二两到京，以供制图之用。这是我国历史上规模最大的一次药物普查，也是世界药学史上的一大壮举。如此丰富的标本、绘图和文字资料送京后，由右仆射兼中书门下侍郎苏颂等，加以编辑整理成《本草图经》21 卷，药物插图 933 幅，与《嘉祐本草》同时流传于世。我国明代伟大的药物学家李时珍对该书评价：“考证详明，颇有发挥。”李时珍还指出该书之不足是，有的地方“图与说异，两不相应，或有图无说，或有物无图，或说是图非”。这反映了宋王朝令各地所送资料，缺乏严格的规范要求，整理过程中也存在着一定的混乱现象。

唐慎微的《经史证类备急本草》，本是一部内容丰富的个人著作。他的治学态度和科学成就，对后世是颇多启发的。唐慎微（1056 ~ 1093），字审元，原籍四川重庆，后迁居成都，世医家庭出身，一生热心于收集流传于民间的医药经验，因此谢绝为官的邀请，只在群众中行医诊病。他为了广泛征集群众中的用药经验和医方知识，在为病人诊治疾病时认真负责，不论贵贱贫富，不避寒暑雨雪，有请者必往，从不向病人索取诊金财物报酬，只求病人及其亲朋好友，抄写他们知道的效方良药知识为酬。长时间的实践，不但与一般劳苦群众建立了良好的关系，而且与知识分子阶层关系密切，他们在阅读经史子集中所遇医方效药知识，也都愿意抄录奉送唐氏。时间久了，唐慎微由老百姓、知识分子中，以及一些官员中，得到了无数写满用药经验的纸条，一时分类贴满了书房卧室的墙壁。正是在上述积累和研究的基础上，于公元 1082 年编成《经史证类备急本草》32 卷，收药 1558 种，新增药物达 476 种，更附医方3 000余首。明代伟大药物学家李时珍曾予高度评价：“使诸家本草及各药、单方，垂之千古不致沦没者，皆其功也。”英国的中国科学技术史专家李约瑟博士认为：《证类本草》“比 15 世纪和 16 世纪早期欧洲的植物学著作高明得多”。这些评价确是比较中肯的。《经史证类备急本草》完成后，迅速获得宋徽宗的重视，并于大观二年（1108）命通仕郎艾晟，以《经史证类备急本草》为依据，修订本草。

艾晟在《经史证类备急本草》的基础上，又将陈承的《重广补注神农本草图经》中的有关内容，作为“别说”附入，改名为《大观经史证类备急本草》（简称《大观本草》），由政府颁行全国。《大观本草》颁行后不久，宋徽宗十分赞赏，并敕命医官曹孝忠领衔校勘，曹孝忠等人在“删繁缉紊，务底厥理，诸有援引误谬，则断之以经传；字画鄙俚，则正以字说，余或讹戾淆互缮录之不当者，又复随笔刊正”的原则指导下，在《大观本草》的基础上进行修订，凡 60 余万言，撰成《重修政和经史证




唐慎微《重修政和经史政类备用本草》书影

类备用本草》30卷（简称《政和本草》），收药达1 746种，于政和六年（1116）颁行全国。

北宋灭亡后，皇室南迁，国力日衰，对医药学发展之有作为者甚少。绍兴二十九年（1159），宋高宗赵构诏命医官王继先，“举祖宗《开宝》、《嘉祐》之故事”，重修校定《政和本草》，“考名方三百余首，证舛错八千余字”，撰成《绍兴校定经史证类备急本草》（简称《绍兴本草》）32卷。宋政府历次修订本草，都以《经史证类备急本草》为基础，可见唐慎微影响之大了。

如上简要所述，在两百多年的时间里，宋诸帝先后九次组织专家修订和颁行国家药典性本草专著，实为历代统治者所未见，也为政府政策之能促进医药卫生发展以有力的证据。宋代医药学之蓬勃发展，与此自然不无关系。

## 第三节　太宗诏征医方，编撰《太平圣惠方》

晋唐时期，为医学家和病人提供疾病治疗方药的医方著作，曾大量出现，其中颇多个人之心得体会。《千金方》与《外台秘要》是其诸家医方之集大成者，所收各家医方数以千计。到了宋代，大型方书之编纂工作，已非个人力所能及，政府比较重视和支持，并以官办的形式，组织学有专长的名家，专门从事这类工作。例如《太平圣惠方》等，反映了宋代在医方整理和研究方面的巨大成就。

宋太宗在即皇帝位之前，是京城的管理官员，由于健康欠佳，时有不适，因此与京城知医者多有交往，加之受兄长宋太祖的影响，平素也很留意医药卫生，而且嗜好收集有效医方，所以日积月累，竟诊藏有效医方达千余首。

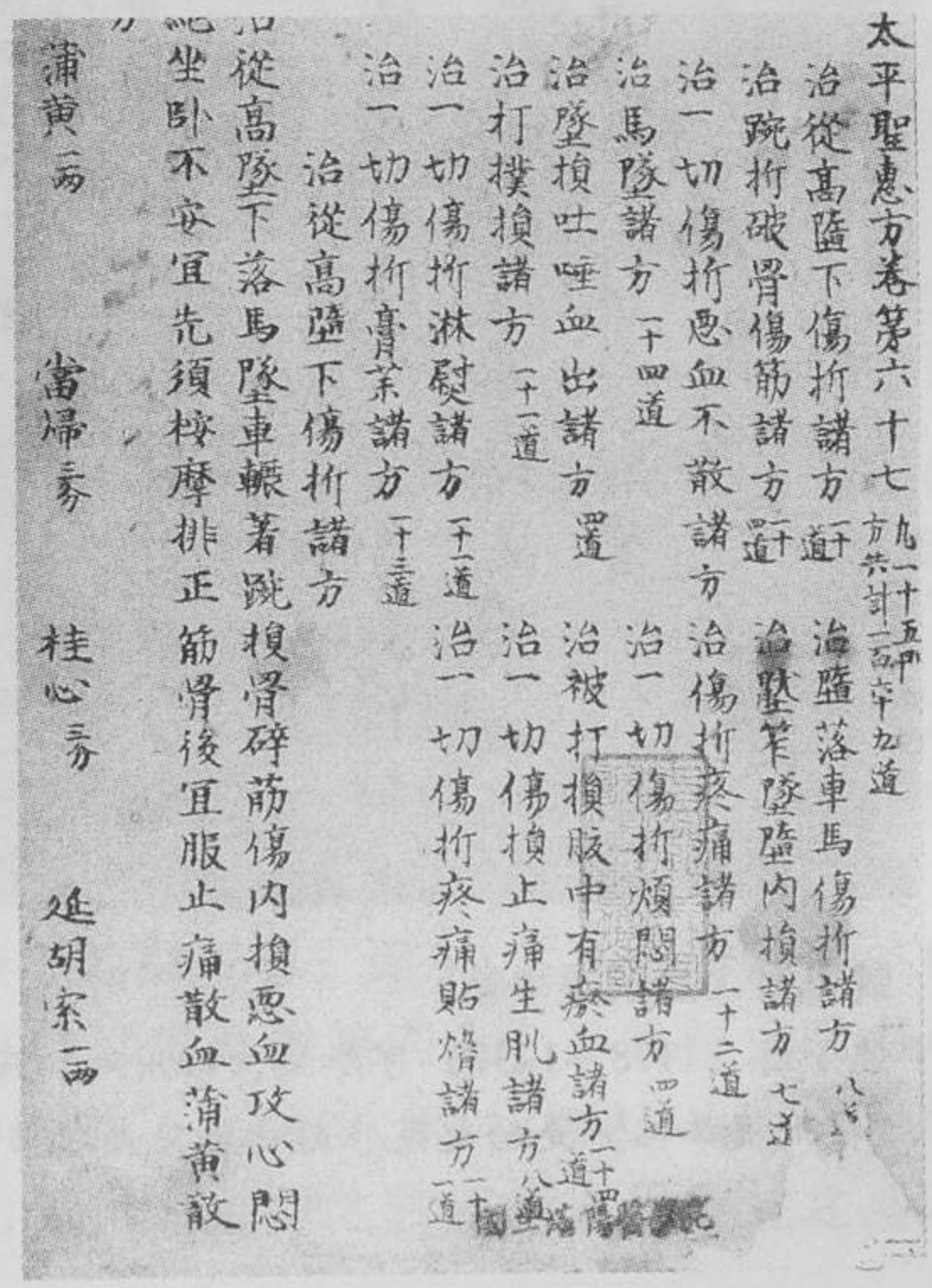
公元976年，宋太祖传位给弟赵匡义，匡义改名赵炅，即宋太宗。宋太宗登帝位前，即与道士医学家王怀隐建立了友谊。王怀隐宋州瞧阳（今

河南商丘）人，原为京城建隆观的道士，精通医理，医术高明，曾为尹京赵匡义诊疗疾病，因获佳效。由于赵匡义喜好医术，因此二人时时以诊疗疾病、探讨医理交往，建立了较密切的友谊。宋太宗即帝位后，太平兴国初（976），即诏令王怀隐归俗，由建隆观到皇宫，出任尚药奉御之职，由于怀隐医术高明，对皇帝诏令之事均能出色办好，故曾三迁而升任翰林医官院院使（按：相当于今国家医学科学院院长之职）。

王怀隐领衔完成太宗诏令之最大贡献者，首推《太平圣惠方》之编纂。太平兴国三年（978），宋太宗出其平素“皆尝有验者，名方千余首”，并诏令：“翰林医官院，各具家传经验方以献，又（集）万余首，命王怀隐与（翰林医官院）副使王祐、医官郑奇、陈昭遇，参对编类，每部以隋太医令巢元方《诸病源候论》冠其首，而方药次之，成一百卷”。经过调研、征集、编撰，历时14年，终于在淳化三年（992）完成了宋以前最大的方书《太平圣惠方》。

《太平圣惠方》完成后，宋太宗十分高兴，御赐书名，御制序：“朕闻皇王治世，抚念为本”，“朕昔自潜邸，求集名方。……兼收得妙方千余首，无非亲验，并有准绳，贵在救民，去除疾苦”。“朕尊居亿兆之上，常以百姓为心”。“所以亲阅方书，俾令撰集，冀溥天之下，各保遐年，同我生民，跻于寿域，今编勒成一百卷，命曰：《太平圣惠方》，令雕刻印版，遍施华夷”。“颁行天下，诸州各置医博士掌之”。足见宋太宗对本书之关注与重视。

《太平圣惠方》，100卷，分1670门，载方1.6834万首，内容颇为丰富。每门之首均冠以《诸病源候论》之病因、病理、证候、医学理论为纲，其后分列所汇集的有效方药与各种疗法。每方之后叙述主治、药物炮炙、剂量、服用方法与禁忌等，是一部理论

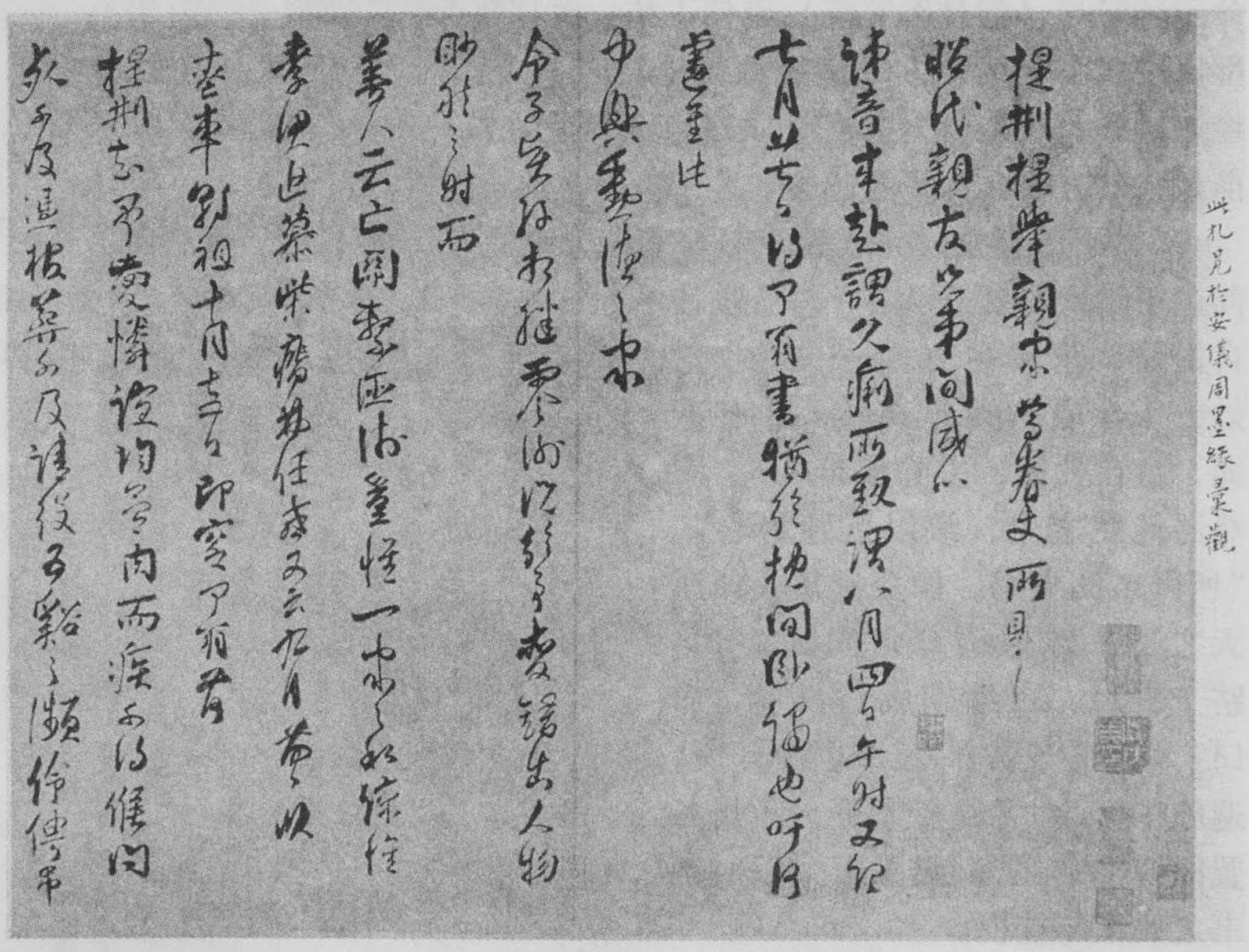

太平聖惠方卷第六十七　九一十五叶　方共計二百六十九道
治從高墮下傷折諸方　一十道
治墮落車馬傷折
治跣折破腎傷筋諸方　四道
治墜筆墜墮內損
治一切傷折惡血不散諸方
治傷折疼痛諸方　一十二道
治馬墜諸方　一十四道
治一切傷折煩悶諸方　四道
治墜損吐唾血出諸方　五道
治被打損脇中有瘀血諸方　一十四道
治打撲損諸方　一十一道
治一切傷損止痛生肌諸方　八道
治一切傷折淋尿諸方　一十道
治一切傷折疼痛貼熨諸方　一十道
治一切傷折膏藥諸方　一十三道
治從高墮下傷折諸方
治從高墮下落馬墜車輾著跳損腎碎筋傷內損惡血攻心悶
坐卧不安宜先須按摩排正筋骨後宜服止痛散血蒲黃散
蒲黃二兩　當歸三分　桂心三分　延胡索二兩

《太平圣惠方》书影

日本永正十一年（1514）抄本。

（中国中医科学院图书馆藏）

联系实际，具有理、法、方、药完整体系的医方大全性专著，很有临床参考价值，被誉为医方之渊薮。《太平圣惠方》刻行后，备受历代医家之重视，在医学家的医疗、研讨中，广被征引，对中医学发展影响深远。公元1046年，经何希彭选其精要，辑成《圣惠选方》，曾作为医学教育之教材，应用了数百年。与此同时，并东传朝鲜、日本等国，成为朝鲜李朝初编撰《乡药集成方》的重要参考书。现日本尚藏有卷子本全帙，日本据宋抄本、永正十一年（1514）抄本。1958年，人民卫生出版社出版排印本；1980年，台湾新文丰出版公司出版影印本。这两种新的版本，为广大医药卫生人员的研读与参考《太平圣惠方》提供了方便。



魏了翁《提刑提举帖》

魏了翁（1178～1237）字华父，四川人，庆元进士，官至“佥书枢密院事”，所书《提刑提举帖》是给赵范、赵葵吊父丧之书札。（故宫博物院藏）

## 第四节　宋仁宗创设“校正医书局”

四大发明之一的印刷术，虽然在唐代已发明，并用于佛经像之印制传

播，但医学书籍仍然只能靠学者们传抄手写。到了宋代，由于印刷术的改进和造纸术的进步，给医药学书籍的大量印刷创造了良好的条件。在这种背景下，加上最高统治当局从全国征集到大批医药古典书籍，其中不少由于千百年辗转传抄，以及战火、虫蛀、脱简等等，许多古典医籍已是散乱或残缺不全了，迫切需要进行一次系统的校勘和整理。因此，宋政府采取了许多积极措施，使这一重要事业得以顺利进行，并取得了十分显著的成就。例如：开宝四年（971），太祖皇帝发布“访医术优长者诏”，以调集著名医学家；太平兴国六年（981），宋太宗发布“访求医书诏”，大量“购求医书”，并明确规定，凡献书在200卷以上者，均给（出身）奖励；公元1026年，宋仁宗又下令全国，再次征集医药书籍，并令医学家、目录学家，于国家图书馆内予以整理。《宋史·艺文志》等所收载的医药卫生保健书目达590部，3 327卷之多。这些措施，使多年战乱之后国家收藏又达到了非常丰富的水平。

还在太平兴国六年（981）10月，宋太宗即有“校历代医书”之诏令。并命贾黄中等，于崇文院编录医书。为了能使上述访求、购得之大批医书，更好地为宋代医药卫生事业服务，促进医药学更好的发展，宋仁宗继宋太祖、宋太宗之遗旨，于嘉祐二年（1057），按宰相韩琦所奏，创设“校正医书局”。

宋仁宗（1010～1063），即赵祯，1022～1063年在位，军事上因冗兵、冗费严重，与西夏、辽用兵屡遭失败。政治上曾起用范仲淹进行了一些整顿措施，但终因因循苟且相习成风，未能获得良好的作用。社会经济与科学文化相继有所发展，医药卫生在其重视下，得到前所未有的进步，主要表现在“校正医书局”与铸造针灸铜人等方面。

嘉祐二年（1057），枢密使、宰相韩琦奏：“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》虽开宝中尝命官校定，然其编载，尚有所遗，请择知医书儒臣与太医参定颁行。”宋仁宗根据韩琦所奏，诏令：“于编修院置‘校正医书局’，命直集贤院、崇文院检讨掌禹锡等四人，并为校正医书局官。”诏：“命韩琦为校正医书局提举”。嘉祐八年（1063）诏：“命翰林学士范镇提举校正医书局”。可见当时创设之校正医书局位置之高及仁宗的重视程度。

“校正医书局”的创设，是我国医学发展史上的创举。先后担任校正医书局提举的韩琦、范仲淹，都是地位很高的官员。韩琦（1008～1075），相州安阳（今属河南）人，仁宗朝进士，嘉祐间，曾任枢密使、宰相。至

神宗，执政三朝。范仲淹，举进士第一，仁宗时知谏院，后为翰林学士，论新法与王安石不合。被调集到“校正医书局”的一批颇有校雠专长和精于医学的专家有：

掌禹锡，字唐卿，今河南郾城人，地理学家，兼通医药学，尤精本草，官至光禄卿直秘阁，以撰著校正《嘉佑补注神农本草》而著称于世。

林亿，北宋著名医学家，校正医书局的主力之一，为十部古典医书之校正作出了重要贡献，尤以校正《素问》一书为最，采数十家之长，端本寻支，溯流讨源，改错凡六千余字，增注计两千余条，使《素问》原貌基本重显于世，为千余年来读者所享用。

高保衡，宋神宗时（1068～1085）之国子博士，精通医学理论，深明方药知识，在校正《素问》、《脉经》等理论典籍中颇多贡献。

孙奇、孙兆，今河南孟县人，著名医学家尚药奉御孙用和之长子、次子。奇、兆继承家学，通经学，精医方，以医闻名，皆登进士第，孙兆曾作过尚药奉御丞。二人对《素问》、《伤寒论》等，研究尤精。

秦宗古、朱有章、钱象先等，也都曾在“校正医书局”任职，做出了他们的成绩。

“校正医书局”先后经过十个寒暑，在以上名家的辛勤劳动下，终于完成了《素问》、《伤寒论》、《金匮要略》、《金匮玉函经》、《针灸甲乙经》、《脉经》、《诸病源候论》、《备急千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》等十部宋以前最富有代表性的医学巨著的系统校正和印行。这是一次非常重大的贡献，对我国医学发展的继往开来发挥了重大的作用。近千年来，特别是今天，我们学习中医、研究中医，没有不以这十部医书为重要参考者。因此，正确评价“校正医书局”，给予应有的历史地位，这是完全应当的。一段时间，曾因此事是由皇帝诏令进行的，而不予正确的历史评估，这是很不客观的。

林亿等人在其所校正医书的序文中，指出宋仁宗、宋英宗等，对“校正医书局”的成立，曾有过多次过问，并提出具体要求，采取了积极措施，除前已述及者外，特别“嘉祐中（1057），仁宗念圣祖之遗事”，“国家诏儒臣校正医书，令取




**泉州沉船药物**

1973年于福建泉州湾发掘宋沉船之药物，发现有中药降真香、沉香、檀香、龙涎香、乳香、槟榔、胡椒、玳瑁、朱砂、水银等，其植物药出水湿重2350公斤。图为胡椒。

（中国医史博物馆藏）

《素问》、《九墟》、《灵枢》、《太素》、《千金方》、《千金翼》、《外台秘要》诸家善书校对”。林亿所强调者，也正说明当时的统治者对校正医书确曾是积极支持和十分重视的。联系征集和校正医书之前前后后，我们应当给予宋太祖、宋太宗、宋仁宗等皇帝，在征集医书、校正医书、刻印医书、颁布医书，普及医学等方面的作用以积极的评价。皇帝是中国封建社会的最高统治者，但并非都是坏的，反动的，我们应该对不同时期、不同皇帝、在历史上曾发挥过不同作用者，给予历史的、唯物主义的评价。既不可全盘肯定，也不应当全盘否定。

## 第五节　宋仁宗诏令翰林医官院考次针灸，创铸针灸铜人

北宋初，除皇甫谧的《黄帝针灸甲乙经》一书外，还有《黄帝明堂偃侧人形图》等一类针灸明堂书流传于世。但是，由于年代久远，其中图形描绘及文字叙述，都有不少的错误和欠确之处，正所谓“去圣寝远，其学难精，虽列在经诀，绘之图素，而粉墨易糅，豕亥多讹”，“平民受弊而莫赎，庸医承误而不思”。为了改变上述在针灸学上之混乱状况，宋代皇帝“命百工以修政令，敕太医以谨方技”。宋仁宗即位后，诏命集贤院校理晁宗懿、王举正等，校《内经》、《难经》等书，同时，有见于针灸之法，人命所系，日用尤急，所以要求首先纠正针灸书中之舛谬，以便针灸医家有所遵循。宋仁宗赵祯登帝位之初，于天圣初年（1023）诏令翰林医官院医官、尚药奉御王惟一，考次针灸之法，铸造针灸铜人，作为针灸之准则。


御製銅人腧穴鍼灸圖經序
天以保民之任付諸聖人聖人建保民之教其
一於萬世為政化以齊其性為醫藥以濟其生仁
道之施也醫豈其小哉其三十
皇猷有明者因之以發其秘窈而彰精簡册而啓其
窈愈久愈蕪具于
使人賴之以免於夭

《御制铜人腧穴针灸图经》拓本

北宋医官王惟一奉诏编撰，曾由医官院刻石。

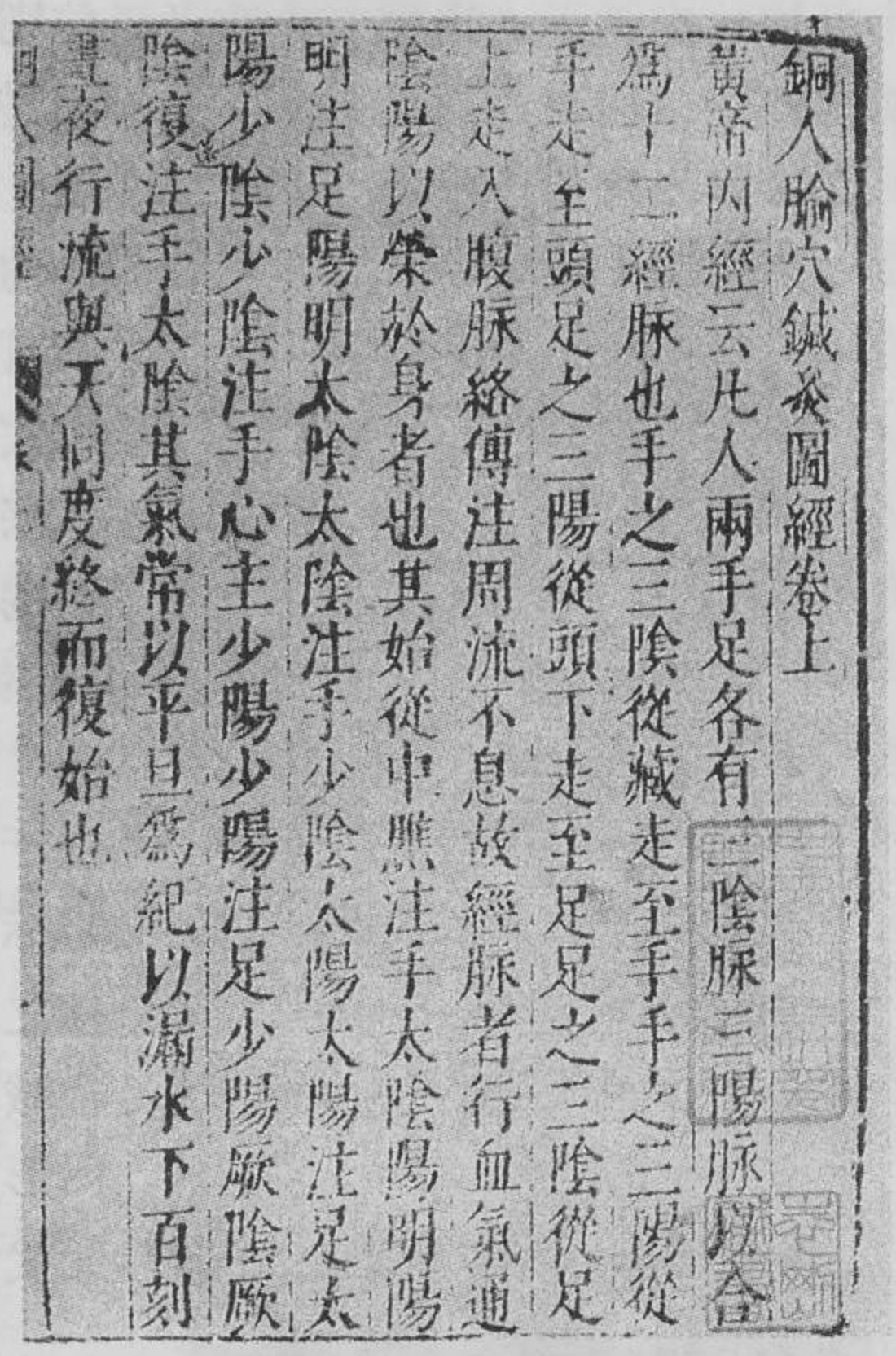
（据1972年北京出土残碑拓）

王惟一（约987～1067），又名惟德，宋代著名针灸学家，曾任医学研究机构翰林医官院医官、

为皇室服务的殿中省尚药奉御等要职，他对古医书中之有关针灸理论、技术、明堂图经等，有着深入的研究。因此，在他奉宋仁宗诏编撰《（铜人）腧穴针灸图经》时，进一步对人体解剖、腧穴位置、经络走行、针灸主治等，竭心精意地进行了更深入的考察，系统总结了历代医学家对针灸穴位、主治等反复实践的丰富经验，删节迷信之说，增加古今治验，撰成《铜人腧穴针灸图经》三卷。书成后，于公元1026年呈宋仁宗，次年由翰林医官院刻印刊行。宋仁宗看后认为“经书训诂虽精，而学者执之多失”，指出“传心岂如会目，著辞不若案行”，于是“复令创铸铜人为式，内分脏腑，旁注溪谷，井荥所会，孔穴所安，窍而达中，刻题于侧，使观者烂然而有第，疑者涣然而冰释”。王惟一在此要求下，又设计铸造针灸铜人两具，这两具铜人，大小与人体相当，于公元1027年铸成，由翰林医官院上于宋仁宗，仁宗诏令一置翰林医官院，一置大相国寺仁济殿中。

中国历史上铸造铜人虽然早已有之，但在普及和推广针灸医学并使之经络穴位规范化方面，除汉代之针灸木人或陶质人外，铸造针灸腧穴经络铜人确以宋代王惟一的创造为最早。王惟一设计铸造的针灸铜人，根据文献记载，体同成年男性，躯体外壳可以拆卸，胸腹腔能够打开，腔内五脏六腑可见，而且位置、形态、大小比例也较正常；体表则精刻人体14条经络循行路线，各条经络之上的穴位悉备，并各注明穴位名称，尺寸比例也较正确，各与体腔相通。针灸铜人，是我国针灸医学教学最早、而且是最珍贵的教学模型。平时，它发挥着穴位规范化的作用，教学时它是针灸学生等学习针灸经络穴位的依据。根据文献记载：考试医学生时，体表涂腊，使穴位、经络被覆盖之后，诸孔穴也因此而被黄腊所堵塞，再向体腔内注入水银（一说注入水），令被试者针刺，若取穴刺之有误，则针不能入；如果取穴正确无误，则针从孔穴刺入体腔内，水或水银即可从拔针后之针眼中射出。如此设计之精巧科学，实属罕见。有了这样高级的教具，无疑大大方便了针灸教学，从而对统一穴位和促进针灸学术的发展，发挥了巨大的作用。

两具针灸铜人铸成后，颇得国人之注目。早在12世纪中叶，宋金战争，由于宋人失利，在宋金议和时，金人即以索取针灸铜人作为一项议和的条件。可见金统治阶级是如何看重针灸铜人的。元代至元年间（1264～1294），由于元朝定都北京，将宋针灸铜人从河南开封移至北京。由于宋铜人已经历200来个寒暑，其形象已经昏暗，穴名或已不清，并有缺损者，至公元1265年，为了修复针灸铜人，曾请尼泊尔匠人阿尼哥对针灸


銅人腧穴鍼灸圖經卷上
黃帝内經云凡人兩手足各有三陰脉三陽脉合爲十二經脉也手之三陰從藏走至手手之三陽從手走至頭足之三陽從頭下走至足足之三陰從足上走入腹脉絡傳注周流不息故經脉者行血氣通陰陽以榮於身者也其始從中焦注手太陰陽明陽明注足陽明太陰太陰注手少陰太陽太陽注足太陽少陰少陰注手心主少陽少陽注足少陽厥陰厥陰復注手太陰其氣常以平旦爲紀以漏水下百刻晝夜行流與天同度終而復始也

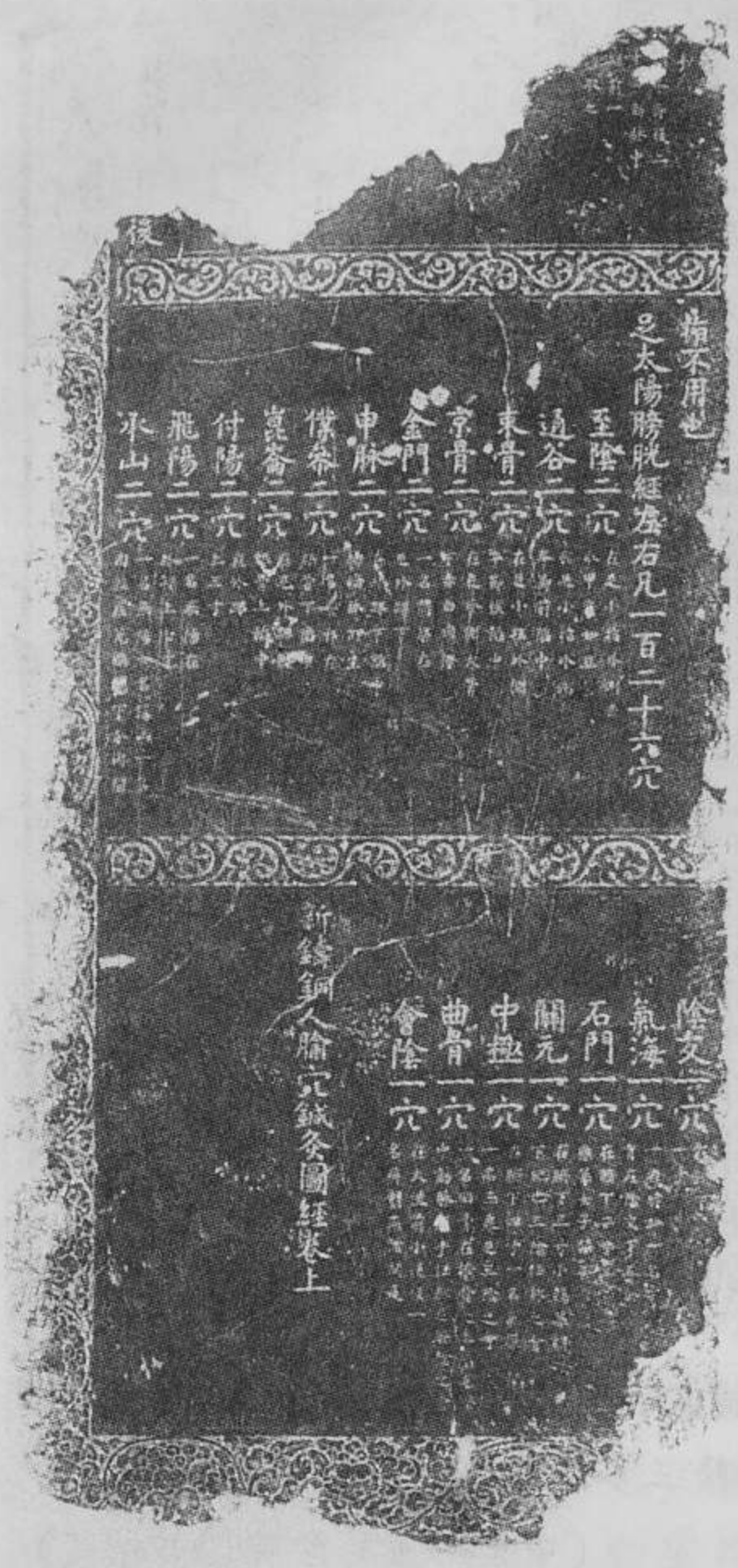
**《铜人腧穴针灸图经》书影**

明代金陵三多斋刻本。

（中国中医科学院图书馆藏）

铜人进行修整。经过修复后，其形象“关鬲经脉皆备，金工叹为至巧”，说明这位尼泊尔工匠的技术也是很高明的。经此修复的宋针灸铜人，又经近两百年至明代正统八年（1443），明英宗朱祁镇，因见铜人之孔穴经络已昏暗难辨，曾组织金工范铜仿作，“加精致焉，建诸医官，式广教诏”。明代复制之铜人，曾供奉在明太医院。1900 年八国联军之俄罗斯掠夺不还，据近调查，该铜人现藏俄罗斯圣彼得堡博物馆。从此之后，就难以寻找宋代针灸铜人踪影的文献记录了。明代高武，字梅孤，今浙江鄞县人，著名针灸学家，于 16 世纪中叶著有《针灸节要》、《针灸聚英》（又名《针灸聚英发挥》）等书。同时，铸造男、女、儿童针灸铜人各一具，作为定穴学习针灸的标准。此后，针灸铜人的铸造便由官府逐渐向民间发展，铜人也日益增多。现日本皇宫博物馆收藏一具中国针灸铜人，有学者认为即宋代针灸铜人，但也有人考察后认为，确是中国铸造的但并非宋针灸铜人。20 世纪 70 年代，中国中医科学院中国医史文献研究所与南京医学院，曾考证历史资料，用电解铜复原宋针灸铜人，现收藏该研究所中国医史博物馆。近有开封市也复原了针灸铜人，归复原之大相国寺供游人参观。

《新铸铜人腧穴针灸图经》30 卷，是宋仁宗“以针砭之法，传述不同，命尚药奉御王惟一，考明气血经络之会，纂集旧闻，订正讹谬”编撰而成的。共记载腧穴 657 个，其中青灵、厥阴俞、膏肓俞、灵台、阳关等穴，是王惟一总结宋代针灸学家常用孔穴而新增加的，因为这些穴位在《针灸甲乙经》一书中尚未收载。关于穴位的排列方法，王惟一兼采《针灸甲乙经》和《千金方》之长，除四肢仍按十二经次序排列外，其余穴




《新铸铜人腧穴针灸图经》碑拓本影
公元1972年北京西直门瓮城出土。

位则是将人体分为偃、伏、侧、正四个面进行叙述；头部、面部、肩部、侧颈项、侧腋、侧肋等，则按部位论述。这样的叙述，既能使人了解古代经络系统，又有一定规律，且便于学习记诵和临床取穴，很是实用。书成后上奏宋仁宗，仁宗诏令翰林医官院刊刻印行，由政府颁赐诸州。同时，除铸造铜人外，还将《新铸铜人腧穴针灸图经》的经络腧穴图，刻于石碑，宋仁宗亲笔篆书题额，立于大相国寺仁济殿，如此既可作为法定标准，学习之教具，而且可以避免传抄之误。20世纪60年代，北京于西直门瓮城出土的针灸腧穴经络图残碑，按其图形内容，很似宋代之石刻。该碑当系元代由宋都开封与铜人同时运至北京者。

以上我们仅就皇帝和政府设立医药卫生机构，在发展医药卫生上的诸种富有成效的成就，作了一些简要的论述，足以说明北宋诸帝与官府是很重视医学发展的，所有这些措施和成绩，确实也对我国医学的发展做出了显著的贡献，这是个人之力所难以实现的，是政策促进医学发展的一个有说服力的证据。当然，宋代绝非只有官府对发展医学的成绩，在两宋也有许许多多个体医学家以自己的学识、财力和物力对医学的发展做出了可贵的贡献。

## 第六节　宋神宗任用王安石变法，改革医学教育

王安石是我国11世纪的一位改革家。北宋中期，政府机构臃肿，军

队员额不断增加，官吏俸禄及军费开支极为庞大，国家入不抵出，财政十分困难。统治者为了解决这些问题，不论民众的承受能力如何，不断增加赋税，人民负担日益加重，使阶级矛盾不断激化，终于迫使农民起义之师此起彼伏，加之西夏与辽金等民族的不断骚扰，威胁着宋王朝的安全，造成北宋王朝严重的危机。在这样的背景下，公元1067年，宋神宗即位后，为了富国强兵，缓和日益尖锐的阶级矛盾和民族冲突，决心任用王安石，实行变法。

王安石（1021～1086），杭州临川（今江西）人，庆历进士，北宋政治家、思想家。他于仁宗嘉祐三年（1058），上万言书，主张改革政治；次年拜相，积极推行新法，抑制特权，史称王安石变法。变法终遭特权阶层反对而失败。在王安石的变法中，改革教育制度是重要内容之一，医学教育的改革，是其总体教育改革的组成部分。

北宋教育承袭旧制，中央设有国子监和太学，分别招收七品以上官吏的子弟及八品以下官吏和平民子弟入学。宋代从来即以诗文辞赋取士，官吏大多无能。在这种情况下，王安石为了改革上述教育和取士制度，主张废除科举制度，兴办学校，欲以学校教育取代科举取士制度，以造就有真才实学的官吏人才。他决定增加太学学员名额，并于公元1071年（熙宁四年）创立了“三舍升试法”，颁布命令，增加教育经费。从此，在太学置80斋，每斋容30人，共分为3个班级，即“三舍”。低年级为外舍，2000人；中年级为内舍，300人；高年级为上舍，100人。外舍生，凡经过月考、年考，择优升为内舍学员；内舍学员考试及格者，则可升入上舍；上舍学员，学习成绩优秀者，可以直接升任文官，成绩中等者可免礼部试（省试），直接应殿试，成绩较差者，还可以免去地方考试等。“熙宁三舍法”是我国教育史上著名的学制，不久这种三舍教学法即推广到医学教育。

宋初，虽在太常寺下设有太医局，但尚未创设正式的学校。庆历时（1041～1048），范仲淹奏准“于太常寺，始建太医局，培养医师，学习《素问》、《难经》、脉候、修合药饵、针灸等”，并规定“凡医师未经太医局师学，不得入翰林医官院”。此后，学校教育开始萌芽，当时医学仍属太常寺管理。范仲淹（989～1052），苏州吴县人，大中祥符进士，出仕后有敢言之名，任参知政事时，主张建立严密的任官制度，注意农桑，推行法制，减轻徭役。因保守派反对，未能实施。他有一句名言：“不为良相，但为良医；不能救国，但愿救民。”为宋代兴起的儒医奠定了舆论基础，明显促进了有宋一代儒医的成长。王安石实行变法后，于公元1076年下

诏，太医局不再隶属于太常寺，另设提举（相当于校长）一名，判局两名（相当副校长），按规定，判局必须由医学家充任。此时的太医局实际上已是一个独立的高等医学院校，进行独立的医学教育。医学的三舍法教育制度，学员名额定为300人，外舍为200人，内舍为60人，上舍为40人。在学习专业设置方面，分为方脉科，包括内、妇、儿科；针科即针灸科；疡科，包括有外科、伤科等，共3科，或可理解为3系，可能更切合实际。各专业的学生必须精通若干相关的学科，要求各专业都要有较广博的知识基础。所以，名义上只分有3个专业，但实际上却包括了9科或13科的内容，每科都设有教授1人，选翰林医官以下或上等学员，或当代著名医学家充任教员。其分科、课程设置、学生数，虽不断有些调整，但大体上如下表所示：

| 分　科 | 学　科 | 人数 | 共同必修课 | 分科专业课 |
|---|---|---|---|---|
| 方脉科（系） | 大方脉 | 120 | 《素问》<br>《难经》<br>《诸病源候论》<br>《补注本草》<br>《千金要方》 | 《脉经》<br>《伤寒论》 |
| | 小方脉 | 20 | | |
| | 风　科 | 80 | | |
| | 产　科 | 10 | | |
| 针科（系） | 针灸科 | 10 | | 《针灸甲乙经》<br>《龙木论》 |
| | 口齿咽喉科 | 10 | | |
| | 眼　科 | 20 | | |
| 疡科（系） | 疮肿兼折伤 | 20 | | 《针灸甲乙经》<br>《千金翼方》 |
| | 金疮兼书禁 | 10 | | |

医学三舍教育法的医学生考试，完全仿照太学办法，每月一次私考，每年一次公考，其考试的成绩评定，分为优、平、否三等，成绩优、平者，外舍补升内舍，内舍补升上舍。此外，还根据品行和医疗技术水平，将上舍生分为三等，二优为上，一优一平为中，二平或一优一否为下。对医学生的教育，三舍法不但强调理论学习，而且很重视实践医疗技术能力的培养。在学习过程中，令学生轮流为太学、律学、武学的学生与各营将士诊疗疾病，用以培养提高学生的实际工作能力，使其医疗技术水平得到不断的提高。医学生的诊疗活动，对其治疗经过和效果要作详细真实的记录，年终根据其疗效之高下分为三等，即十全为上，十失一为中，十失二

为下。并按其优否，给予适当的奖励。如果十个病人只治愈了五位，那么按规定是要开除学籍的。对学生的考查和评议有严格的定规，以及赏罚严明的管理制度，标志着我国医学教育的进步。

在宋代的医学教育中，除中央设置的太医局外，于公元1061年，各州郡地方也仿照太医局的制度，开办了地方医学校，虽然设置规模均较小，但都设有医学博士，进行医学教育。到公元1104年，各地方州郡医学校普遍建立，由官员之精通医术者兼任医学教师。1115年，也按规定实行分斋教育，三舍教育法在地方医学校也得到了贯彻执行。

王安石变法虽然由于官僚间的争斗而失败了，但他先进的教育思想所指导的三舍教育法，并没有随着变法的失败而被废除，因为此法对改进医学教育，特别是提高医学生实际才干的培养，确是很有作用的。直到宋徽宗年间，医学教育在形式上仍然是按三舍法进行的。当时医学教育的宗旨，是要造就为统治阶级保健服务的高明医师，三舍法基本上达到了培养目的。到了宋代末年，统治者害怕这种制度出现的学潮倾向，他们宁肯不要高明医师，为了自身的安全，便将医学三舍法废除了。

## 第七节　宋神宗在京城创办太医局卖药所

王安石变法期间，在医学上采取的重要措施，除了实行“医学三舍法”以改革医学教育外，其次就是太医局卖药所的成立，这是中国药学史上的一件大事。

公元1076年（熙宁九年），宋神宗诏令太医局“勿隶太常寺，置提举一、判局二，判局选知医事者为之”；“太医局，以熊本提举，大理寺丞单骧管勾”。其后不久，又诏：“太医局合瘴药30种，遣使臣赴安南行营总管司”，并即诏：“太医局设卖药所”，亦称熟药所。卖药所之设，一是社会急需，一是王安石变法之市易法规定“药材、盐、茶、酒，同归国家专卖”。如此大的变革，反映了宋神宗的气魄。

宋神宗（1048～1085），即赵顼，1067～1085在位。熙宁二年(1069)，任用王安石，主持变法，力谋富国强兵，改变“积贫积弱”的局面。在医学方面的举措，也反映了神宗关注军民疾苦，革除药材贸易上的诸多弊端。

神宗即位后，在改善军民医疗卫生条件上，可以说举措不断。例如：多次诏令京城等：老、幼、贫、疾、无依靠者，听于四福田院，额外给钱

收养，至春稍暖则止；上欲授善医察脉，以知人贵贱、祸福的智缘官职，“后依王安石言作罢”；表彰刘彝“知虔州，俗尚巫鬼，不事医药，彝著《正俗方》以训，斥遥巫3700家，使以医易业，俗遂变”；诏：“内《摄生论》并药方，惟广南州、军各赐一本，与《太平圣惠方》同颁之”；诏：“闻河东路账济饥民，多聚一处……方春虑生疫疠，其令察访，转运司谕：州、县人所受粮计日并给，遣归本贯。即自它州、县流至，而未能自归者，分散处之。”

正因上述情况不断发生，宋神宗不得不于熙宁九年（1076）采取有力措施，实行太医局改革，并创设太医局卖药所，以改药材贸易、医、患用药之弊端。

当时由于药商操纵药材，造成药品缺乏，成药规格也不统一。再者，药商只顾追求盈利，不管病人安危，以次充好，以假乱真的现象相当严重。实行变法后，按“市易法”规定，药品贸易由政府控制，国家专卖，禁止商人投机。并采取切实措施，于熙宁九年（1076），在开封设立太医局卖药所（又称熟药所），仅一年之中，卖药所收息钱多达2.5万余缗。神宗予嘉奖。后来各地增设，到1103年已有五所。另外还设“修合药所”（即炮制作坊）两处，专门负责药物之炮炙与加工，药物先经此所加工，再由卖药所出卖。元丰中（1078～1085），“合并熟药库与合药所”，归太医局，改名熟药所，或名卖药所。此后或改称“医药惠民局”，“修合药所”改称“医药和剂惠民局”。公元1130年，南宋也设“和剂局”，又12年后改称“太平惠民局”。不久，淮东、淮西、襄阳、四川、陕西等地，均仿此成立了“惠民药局”。

官方药局的设立，促进了宋代医药事业的发展，药局所卖的熟药，比生药更便于医生和病人使用，是中国药学史上的一大进步。药局方书《和剂局方》的编纂和刊行，为推广成药、普及医药知识，发挥了重要作用。另外，药局制定的若干制度，如轮流值班制度、药品检验制度、施药济贫赈灾制度等，在历史上也都有着一定的进步意义。

官药局成立之初，通过对药品贸易的垄断，纠正了药商投机造成的某些弊病，但随着宋政府的日益腐败，官药局也逐渐变质，他们亏减药料，以假代真，其唯利是图之严重，甚至为过去药商所不及，一些贪官污吏还私囤成药，投机发财，人们讽刺其“惠民局”变成“惠官局”；“和剂局”变成“和吏局”了。

## 第八节　宋徽宗创办“医学”与编撰医学著作

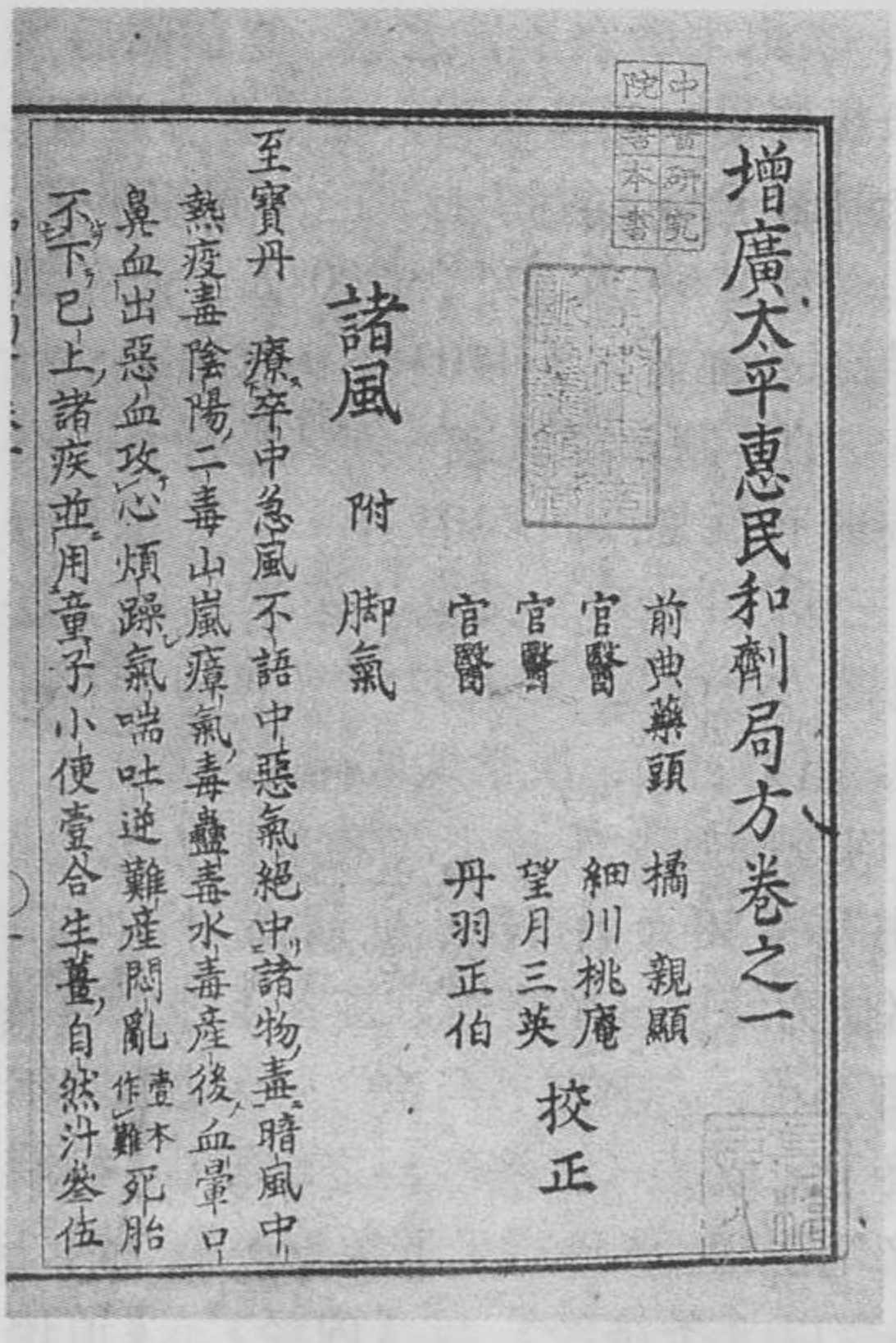
宋徽宗（1082～1135），即赵佶，1100～1125年在位，是一位政治上、生活上失治的君王。在位时广古物、书画，扩充翰林图画院，使文臣编撰《宣和书谱》、《宣和画谱》、《宣和博古图》，擅长书法，自称“瘦金书”，绘画工花鸟，重写生，有《芙蓉锦鸡》等多幅存世。就对中医学的发展而言，宋徽宗从提高医学、医生地位，到御撰医学理论与医方著作，管理医学设施的变革等，都做出了历代皇帝难能与之比拟的贡献。

崇宁二年（1103），宋徽宗诏令“讲义司奏：昨奉圣旨，令议医学”，“正在今日，所有医工，未有奖进之法，盖其流品不高，士人所耻，故无高识清流，习尚其事。今欲别置‘医学’教养上医……今既别置‘医学’，教养上医，难以更隶太常寺，欲比三学，隶于国子监。仿三学之制，欲置博士四员……”。上述讲义司奏，实出宋徽宗圣旨之意，赵佶阅后当然十分满意，故有“览所修格目，条析周尽，意义显明，宜令遵守施行”之评，并即诏令：置“医学”，“改隶国子监，置博士、正、录各四员，分科教导，纠行规矩，立上舍40人，内含60人，外舍200人。斋各置长、谕一人。”宋徽宗为了提高医学与医生地位，于1103年9月完成了将医学与国子学、太学、四门学三学并立的体制。可惜这一创举坚持时间不长，尚未发挥应有的作用，在执行中时有反复。如1104年，“复置太医局”；1106年诏：复“医学”；大观三年（1109），又有“医学”可令复置；政和三年（1113），又有诏：复置“医学”；宣和二年（1120）7月罢“医学”。可见此创举实施之不易，阻力之大，医学地位提高之难。

宋徽宗大观中（1107～1110），诏令陈师文等校正《和剂局方》，并于政和三年（1113）诏“访天下遗书”，“诏天下贡医士”，“翰林医官院增至1096人”，这些举措，或正是赵佶为编撰《圣济经》准备条件。1114年8月30日，为编纂《圣济经》，御笔诏：“求方书药法”。经过约四年的工作，重和元年（1118）五月，终于完成了《圣济经》之编纂。《御制圣济经》颁行，宋徽宗御制序，并亲笔手诏：“颁行天下学校……令内外学校，课试于《圣济经》出题”。并令以《圣济经》与《内经》、《道德经》一样，遵博士训说，三书兼讲。

《和剂局方》，是宋代由政府创办的专营药物买卖的“和剂局”（原名卖药所）配制成药的处方集。和剂局成立之初，所用方剂“或取于鬻药之家，

或得于陈献之土，未曾考订，不无舛讹”。甚至药味脱漏、分两差错者时有所闻。大观中（1107～1110），宋徽宗根据陈师文表所奏，得知此情之后，便下诏书，遴选医家，进行刊正。在太医令裴宗元、提辖措置药局陈师文、陈承等人的主持下，校正、编撰《和剂局方》。裴宗元，原为江浙一带名医，公元1107～1110年间，任奉议郎、太医令兼措置药局检阅方书等职。陈师文，今浙江临安人，曾任尚书库部郎中、提辖措置药局等职。陈承，今安徽贵池人，曾任将士郎措置药局检阅方书等职。《和剂局方》在他们一年多时间的订正下完成，共5卷，收载医方297首，成为和剂局制剂的规范。其后，该方书经过多次增补，内容日益丰富，公元1151年，又经许洪校订，改名为《太平惠民和剂局方》，颁行全国，是我国也是世界上最早的国家药局的成药处方集之一。该书由5卷增至10卷，载方达788首，每方之后，除药物组成及主治病症外，还对药物之炮炙和药剂配制方法作了详细说明，在推广成药方面具有重要意义。该书所收载的方剂多为丸、散剂型，便于保存以备随时取用，很受群众欢迎，所以影响极大，甚至有“病者持之以立命，世人习之以成俗”的高度评价。长期的实践证明，《和剂局方》中的许多方剂都是确有实效的，所以至今仍为临床医学家所常用。但也不能否认，该书也确实收录了一些药味庞杂的方剂，对疗效的记述也有夸张的缺点，加之用药存在着偏于温燥的倾向，因此用者若不详辨疾病之证候，一味生搬硬套，则流弊难免。元代朱丹溪撰《局方发挥》给予批评，使之能更好地为人们按具体病症检方应用。




《太平惠民和剂局方》书影

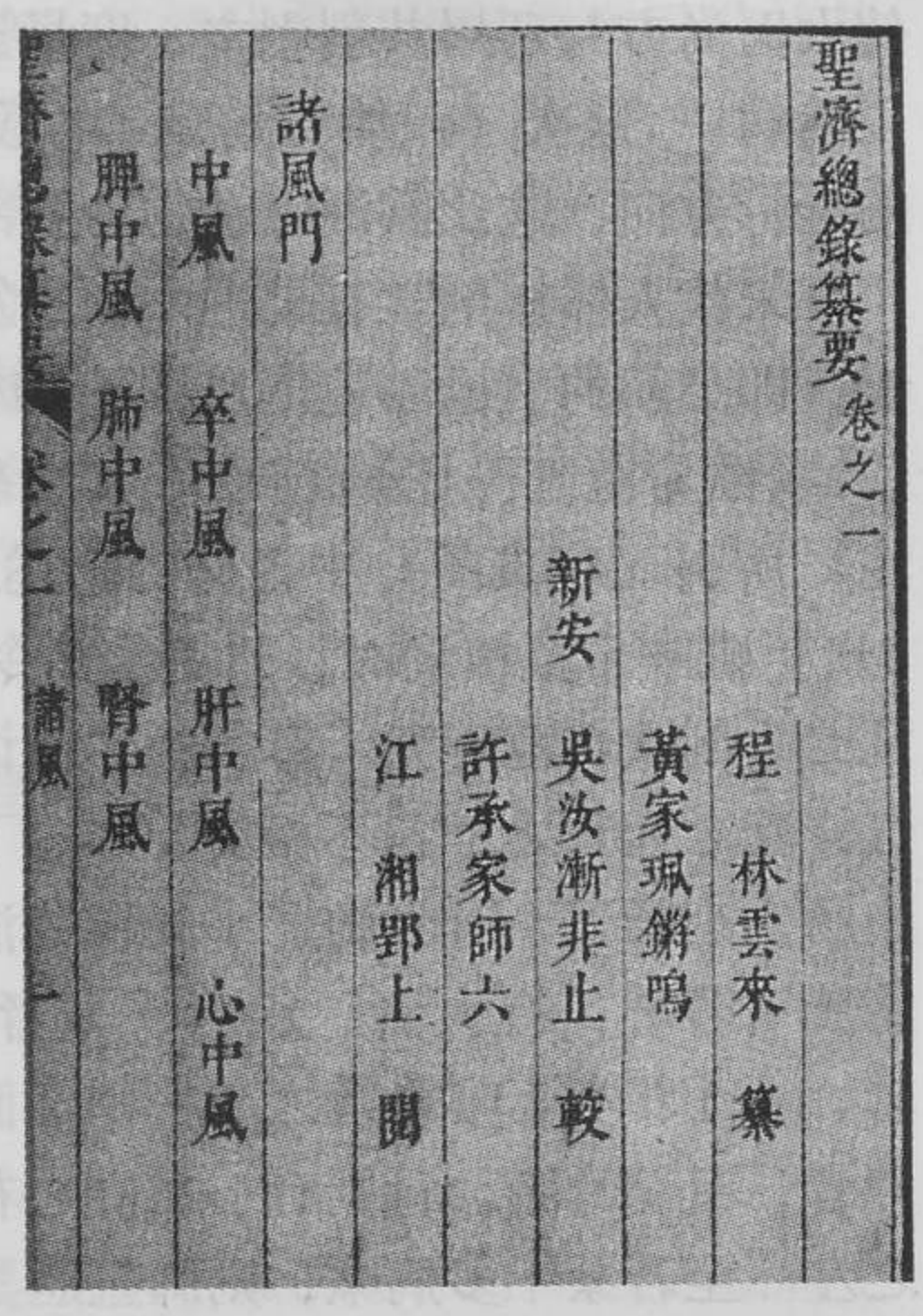
日本享保十五年（1730）橘亲显等较刻本。

（中国中医科学院图书馆藏）



《圣济总录》，是宋代最大的一部方书，宋徽宗组织医学家广泛征集历代方书和民间有效方药，于公元1111年开始，历时7年编成。全书共200卷，分为60门，载方约两万首，对前代方书几乎囊括无遗。该书每门之下分列若

干证，每证之首，先论病因病理，次述治法方药，综括内、外、妇、儿、五官、针灸、正骨等13科，内容极为丰富。




**《圣济总灵》书影**

清康熙辛酉（1681）广陵黄绮堂刻本。此书原名《政和圣济总录》，北宋徽宗主持编撰于政和年间（1111～1117），书成后未能刊印，即由金兵攻陷宋都而将所刻本板运往北方，金大定（1161～1189）及元大德四年（1300），曾两次刊印。

（中国中医科学院图书馆藏）

《圣济总录》是一部医方全书，故对宋代盛行的医学理论——运气学说，也作了系统的论述，体现了官方对该学术思想的重视和推崇。这里我们引用宋徽宗御制序的一段话，可知其对医药之修养和对五行六气学说的重视，他说："一阴一阳之谓道，偏阴偏阳之谓疾，不明乎道，未见能已人之疾者"，又说"可以跻一世之民于仁寿之域，用广黄帝氏之传，岂不美哉"。更强调："生者，天地之大德；疾者，有生之大患；方术者，治疾之大法。""朕悯大道之郁滞，流俗之积习，斯民之沉痼，庸医之妄作，学非精博，识非悟解。五行之数，六气之化，莫索其隐，莫拟其远，曰寒曰热，寒热之相搏，差之毫厘，失以千里"。"朕作总录，于以急世用，而救民疾，亦斯道之荃蹄云耳。……御五行之数，运六气之化，以相天地，以育万物，至于反营魂而起当生者，岂细事哉，盖有来者焉。"《圣济总录》于1125年编成后，或未及印行，京城开封已陷落金人，其书版也被金人运走，至金代大定年间（1161～1189）始刊行于世。因此，南宋医学家的著作中没有能引用该书之内容者。其后，元大德（1297～1307）重校再印，并奉诏颁行，该书才逐渐在全国流传，对我国医学的影响也逐渐扩大。

## 第九节　解剖新知：《欧希范五脏图》与《存真图》

中国解剖学起源较早，《内经·灵枢》中对人体内脏特别是消化管道

的大小、形状、重量和容量等，已有了比较正确的记述。《汉书·王莽传》中，记载了一项明确以发展医学为目的的人体解剖活动："莽诛翟义之徒，使太医尚方与巧屠共刳剥之，度量五脏，以竹签导其脉，知所终始，云可以治病。"这次（尸体）解剖不仅度量了脏腑的大小，还注意探查了血管的走行方向，这比欧洲以动物为解剖对象进行此项研究显然要高明得多。

宋代人体解剖学有了进一步的发展，其主要标志是出现了两种解剖图谱，即吴简的《欧希范五脏图》和杨介的《存真图》。

《欧希范五脏图》已佚，其全貌不得而知。不过从僧幻云《史记标注》所引《存真图》中杨介的追述，尚可了解该图的梗概："杨介曰：宜（州）贼欧希范被刑时，州吏吴简令画工就图之以记，详得其证。吴简云：凡二日剖欧希范等五十有六腹，皆详视之。喉中有窍三，一食、一水、一气，互令人吹之，各不相戾。肺之下，则有心、肝、胆、脾；胃之下，有小肠；小肠下，有大肠。小肠皆莹洁无物，大肠则为滓秽。大肠之傍则有膀胱。若心，有大者、小者、方者、长者、斜者、直者、有窍者、无窍者，了无相类。唯希范之心，则红而硾，如所绘焉。肝则有独片者，有二片者，有三片者。肾则有一在肝之右微下，一在脾之左微上。脾则有在心之左。至若蒙干多病嗽，则肺且胆黑。欧诠少得目疾，肝有白点，此又别内外之应。其中黄漫者，脂也。"这些对胸腹内脏之描述，较之前人详明而准确。欧希范，广西宜州人，本为书生，通晓文字，桀黠多智，曾任推官。庆历间（1041～1048），因参加叛军，被官兵诱杀。杨介后此五十余年，绘《存真图》时，当见过《欧希范五脏图》，其所引吴简的话，也许是吴简在《五脏图》中所说。从吴简的叙述看，当时对于脏腑的位置及其比邻关系，都有了基本正确的认识，最可贵的是记载了"蒙干多病嗽，则肺且胆黑。欧诠少得目疾，肝有白点"，这显然是我国早期的病理解剖学的萌芽了。虽然病嗽与肺胆变黑，目疾与肝生白点未必直接相关，但这种探索"内外之应"的思考方法却很有进步的意义。

杨介，字吉老，泗州人，以医术名四方，他所校订的《存真图》也已佚失了。晁公武《郡斋读书志》记载："崇宁（1102～1106）间，泗州刑贼于市，郡守李夷行遣医并画工往，亲决膜，摘膏肓，曲折图之，得尽纤悉。介校以古书，其自咽喉而下，心肺肝脾胆胃之系属小肠，大肠腰肾膀胱之营叠其中，经络联附，水谷泌别，精血运输，源委流达，悉如古书，无少异者。"这段话中，对于脏腑的解剖位置未予详细具体的说明，因而不能清楚地反映《存真图》的解剖学水平，但该图绘于《欧希范五脏图》之后五十余年，参照《欧希范五脏图》的可能性是很明显的，所以较前当

有进一步的发展。赵希弁评价说："比《欧希范五脏图》过之远矣，实有益于医家。"此言大抵可信。

宋代的两部解剖绘图都没有流传下来，其部分内容却保留在后世的其他医书之中。例如元代孙煥在1273年重刊《玄门脉诀内照图》时，对《存真图》的图谱部分进行了转述。另外，宋代朱肱的《内外二景图》、明代高武的《针灸聚英》、明代杨继洲的《针灸大成》等等，都曾引用了《存真图》的资料。这说明杨介的《存真图》对后世医学家曾有过较明显的影响。元明时期医学书籍中的脏腑经络图、明堂图等，是我们了解宋代两部人体解剖图绘制水平的一个很有价值的参考。

## 第十节　疾病诊断水平提高

中医学的诊断疾病，历来以望诊、闻诊、问诊、切诊合称四诊的所得资料，通过其所属虚、实、寒、热、表、里、阴、阳之八纲辨证，或属脏、腑、经、络之脏腑经络辨证，或属气分、血分、营分、卫分之卫气营血辨证，或属太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴之六经辨证，或属上焦、中焦、下焦之三焦辨证等等，判断疾病的部位和性质。所有这些诊断的基本方法都是以四诊为基础的。随着时代的发展，四诊的内容在不断丰富和发展进步，也就是说四诊的范围在扩大，逐渐向客观化发展。例如宋以前已有王叔和之《脉经》等著述许多种，但诊断方法的客观指标和数据仍然是很不具体的。所以，王叔和这样的切脉诊断专家，仍然感到切脉时有一种"心中了了，指下难明"的感受。到了宋代，疾病诊断在宋以前的基础上有了明显的进步，富有代表性、能够反映宋代在诊断理论与技术水平的专著有两部，即以切脉为代表的施发《察病指南》、以望舌为代表的《敖氏伤寒金镜录》（经杜本充实，为《杜氏伤寒金镜录》）。《察病指南》，是公元1241年，施发在前人的成就基础上，撰写的一部诊断专书，三卷。施发（1190～?），字政卿，今浙江温州人，青年时攻读医学并举子业，年长，放弃科举，专心致力于医学研究，尤以研讨疾病之诊断理论和技术为更勤。同时，批评一些医学家将中医学理论简单化的倾向。《察病指南》为切脉诊断学专著附图说明的最早文献。该书取《内经》、《难经》、《甲乙经》以及有关脉学专著、诊法文献等，参互考证，以求其明白易晓，切于实用者，分门别类，编纂而成。关于脉象的叙述，沿用了"七表八里九道"二十四脉分类法，并绘制脉图以帮助读者理解和掌握。

其次，则列有审诸病生死脉法。除脉诊外，《察病指南》还对听声、察色、考味等各种诊法，进行了比较深入的论述。尤其可贵的是，该书所绘制的33种脉象图，以图示脉，使切脉诊断带有主观意念色彩的方法，开始有了客观化依据，这是切脉诊断为学者易于掌握、辨别、运用的一大进步。施发的脉象图，是以圆圈表示脉管，在脉管内以各种象形图案，表现各种不同脉的质和形状。例如：浮脉，以脉管内有物飘浮于上来表现；与浮脉对应之沉脉，则以脉管内有物沉降于底的形状表现之；又如滑脉，历代脉学著作都形容为“如盘走珠”，也就是切脉时，病人脉象给医师指下的感觉，就像盘内走珠一样，施发在绘制该脉图像时，绘为一串以圆圈表示走珠排列的图形；而相对的涩脉，则绘为一列直线加锯齿的图形。施发所绘脉图33幅，虽然还比较粗糙，但较之没有这种图形，学习者只能依靠文字形容的那种“心中了了，指下难明”来，确是一次飞跃，一次很有进步意义的创造。这是因为，它使脉诊这门学问，第一次有了比较客观的依据可以遵循。无论初学或在临床切诊时，都可以按图所示之形状，进行体会和鉴别，对做出正确判断是很有参考价值的。

当然，施发所绘脉象图远非客观描记，而且是比较主观的想象，但这一尝试无疑是很有意义的。众所周知，在施发描绘脉搏图形之后600年，才有法国人马瑞于公元1860年首次制成脉搏描记器，实现了脉象描记图形的客观化，较施发的脉图是一次质的飞跃，但也进一步证明施发所创造的事业，有着更为可靠的历史价值，证明他的学术思想和设计，在历史上曾经是十分先进的。我们不能不指出，现代最先进的脉搏描记仪器，还很难甚至不能对中医学的切脉作出科学的鉴定和论断。

舌诊，是中医学特殊诊断方法的一个重要方面。这种诊断技术和理论，到了宋代，可以说也有一个飞跃的发展和进步。这就是可能出现于宋代末年的绘有舌苔图的诊断专书《敖氏伤寒金镜录》。

《敖氏伤寒金镜录》，现行本其作者署名杜本，而杜本生于南宋末之1277年，杜本写序时说：“《敖氏伤寒金镜录》今以十二舌明著，犹恐未尽诸证，复作二十四图并方治列于左……时至正元年（1341）。”薛己也曾指出：“旧有敖氏金镜录一篇，专以舌色视病，既图其状，复著其情，而后别其方药，开卷昭然，一览具在。”卢复作序时写道：“敖氏不知何许人，有舌法十二首，以验伤寒表里，杜清碧又增定焉，薛己再加润色，流行于世。”从这些论述不难看出，在杜本之前确已有了舌苔图谱《敖氏伤寒金镜录》，而且绘有12幅舌图。杜本是在《敖氏伤寒金镜录》的基础上“复作二十四图”，使之舌苔图增至36幅，成为今天我们所能见到的

《杜氏伤寒金镜录》（1341）。

杜本（1276～1350），字清碧，一字伯原，人称清虚先生，今江西清江县人。博学善文，兼通医学，尤精望舌色、舌苔之诊断技术。曾任翰林学士，兼国史院编修官，以病力辞。杜本增补的《杜氏伤寒金镜录》，所绘之舌图共36幅，其中24幅为舌苔图，4幅为舌质图，8幅兼论舌苔与舌质。其中标明的舌质颜色，有淡、红、青等三种，苔色有白、黄、灰、黑四种；论舌面变化有红刺、红星、裂纹等；论舌质有干、滑、涩、刺、偏、全、隔膜等描述。每图之下，都有文字说明，结合脉证、病因、病机确定治疗原则和方法，判断疗效和预后。该书是我国现存第一部文图并收的验舌诊断专书。该书的增补、刊行，为中医诊断的客观标准化做出了较大的贡献。



**李唐《采薇图》**（南宋）

薇，即巢菜，其嫩苗可作蔬菜食用。全草入药，即白薇，苦寒，有凉血清热之功效，用以主治温病，久热，阴虚发烧等病证。

李唐（约1050～?）南宋画家，徽宗朝入画院，河南孟县人，字晞古，开创南宋一代画派，存世与医学有关之作品还有《灸背图》。

## 第十一节　临床医学丰富多彩

两宋时期除本草、医方与中医理论之整理研究，续有创新性贡献外，

临床医学的发展进步也比较明显。特别是更多有知识文化的人，在奠定了知识基础后，再来学习医学，从事医学研究与临床实践，成长为所谓的“儒医”，对推动临床医学经验总结发挥了重要作用，特别在妇科、儿科等专科著作的著述方面成就显著。

## 一、妇产科学的发展进步

宋代妇产科学有了长足的发展，伴随着妇产科理论研究和临证经验的积累，产生了像陈自明的《妇人大全良方》、杨子建的《十产论》这样在中国妇产科学史上影响很大的妇科专书和产科专书。

陈自明（约1190～1270），字良甫，今江西抚州人，世医家庭出身，博学有识，曾任建康府（今南京）明道书院医学教授，曾遍行东南，所至必尽索方书阅研，因虑妇科医籍纲领未备，医家难以深求，乃采众家之善者，并附以自家三世所传，于公元1237年编成我国现存最早的一部妇产科专书《妇人大全良方》，以补宋太医院创设妇产科缺少专科著作之不足。

《妇人大全良方》，全书24卷。陈自明参考宋以前妇科文献30余种，采摭诸家之善，摘而用之，并附以家传之经验，分为调经、众疾、求嗣、胎教、候胎、妊娠、坐月、产难、产后等8门，每门之下又分若干病证，总260余论，每病证之后列举方药，分述各种疾病病因、证候、治法与方药，内容丰富，多切于临床实用。由于刻刊较多，书名比较混乱，如《妇人良方》、《妇人良方大全》、《妇人良方集要》等，至今尚难统一，给读者造成困难。但这也说明其成书后对后世影响之广。

《妇人良方》一书中之调经、众疾、求嗣等门属妇科，主要论述了月经的生理、病理等。例如对月经不调、闭经、月水不断、暴崩、崩中带下、痛经等，均有比较详细的论述。在治疗上很重视调经，他认为“经脉不调，众疾生焉”。因此，他提出温经、通经、调和荣卫和滋养血脉等法。在求嗣门中，论述了受孕的时间问题，认为月经净后一至六天容易怀胎，过六天后则不易成胎。这只是经验之谈，与现代医学关于排卵期的认识不相一致，至于其立论依据，则有待于进一步探讨。

该书之胎教、候胎、妊娠、坐月、产难、产后诸门，则为产科内容。在产科的论述中，陈自明提出：若月经三月不行者，就应当考虑妊娠的可能；为了确定是否妊娠，他使用艾汤调川芎末内服，以验胎动的妊娠诊断方法是比较科学的。在胎教门中，他认为父母对子女的教育，不是开始于学龄时期，也不是始于婴幼儿时期，而是应当从母体妊娠之日起，就应当

注意教育，所以名之为胎教。他强调母亲在怀孕期间，应当注意调摄精神情志，注意饮食劳逸，认为这些都会对胎儿有所影响。因此，他列举了妊娠禁忌药物，对于可能会产生吐、泻作用的牛膝、三棱、干漆、大戟、黎芦、巴豆等都提出应予禁服，陈氏更明确强调孕妇应禁酒等。所有这些都是出于对胎儿正常发育的保护。因为，这些药物对子宫平滑肌是有兴奋作用的，其毒性也可能对胎儿发育造成影响，甚至引起畸形。我国胎教学说的发展，不但强调妊娠期的饮食营养、起居劳逸，更有意义的是强调母亲情志愉快，不要暴怒癫狂等，还要听喜爱的音乐，看有兴趣的戏曲，虽然还不能说明如此确能培养出未来子女对琴棋书画的兴趣和天才，但对胎儿之正常发育必定是有益而无害的。

我们还要指出，陈自明作为一位妇幼保健学者，他承继了我国提倡晚婚以强壮民族素质的传统主张，正如他所强调："男虽十六而精通，必三十而娶，女虽十四而天癸（月经）至，必二十而嫁。皆欲阴阳完实，然后交而受孕，孕而育，育而子坚壮强寿。"陈氏上述论述是十分科学的，中华民族的健康发展，不能说与陈氏的宣传教育无关。不但历史上如此，即是对我们现代人仍有着可贵的指导意义。

令人钦佩者，除上述陈氏之远见卓识外，他所论述的"世无难治之病，有不善治之医；药无难代之品，有不善代之人"，颇富哲理。他对医、药学家在医疗实践中提出了很高的要求，也反映了陈自明在医疗实践中敢于治疗，又善于治疗，用药选择灵活，千方百计提高治疗水平的永不止息的思想。

杨子建，名康候，青神（今四川）人，勤奋读书，精研医理，能融会贯通《内经》之学，崇拜次注《素问》的王冰，认为后世仅"王冰一人精通此理"。他约早于陈自明一百余年，他的《十产论》约成书于公元1098年，是一部产科学专门著作。所谓十产，是杨氏经验总结的十种正常和异常的胎儿分娩式，即正产，指正常分娩；伤产，指未足月产或催产过早者；冻产；热产；横产，指肩先露；倒产，指足先露；偏产，指额先露；坐产，指臀先露；碍产，指脐带攀肩；盘肠产，指子宫脱垂。杨氏的概括是相当全面的，他几乎对各种难产的叙述都涉及了。杨子建在《十产论》中，详述了各种难产的诊断要点和助产方法，尤其是他所描述的转胎手法，是产科学史上异常胎位转位术的最早记载。例如肩先露的横产转位手法，他叙述说："凡推儿之法，先推儿身令直上，渐渐通以中指，摩其肩，推其上而正，渐渐引指攀其耳而正之。俟其身正，门路皆顺，煎催生药一盏，令产母服后，方可使产母用力，令儿下生，此名横产。"又如：

“碍产者，言儿身已顺，门路已正，儿头已露，因儿转身，脐带拌其身，以致不能生。”很明显，杨氏所叙述者是脐带拌肩不能生下的难产。那么，作为产科之助产人员，如何排除这一难产呢？杨子建也作了很具体的论述，他说：“令产母仰卧，产婆（助产士）轻手推儿向上，以中指按儿肩，脱脐带，仍令儿身正顺，产母努力，儿即生。”以上所举两例难产之排除方法，都是符合现代产科学的基本要求的。杨子建是公元11世纪四川的一位产科学医学家，他身处边远的四川，又饱赏封建社会礼教束缚之苦，对产科特别是诸多难产，能有如此科学的论断，实在令人钦佩。陈自明撰《妇人大全良方》中之难产门，其内容基本上引自杨子建撰的《十产论》，可见其影响是很大的。现代产科学传入我国后，统治者当局在全盘西化思想影响下，不分科学与否，一概排除了我国世世代代流传下来的助产技术，视之为落后，不知其中尚有许许多多并不为现代产科学所能替代的科学内容，太可惜了。

## 二、小儿科学的进步

我国医学的小儿科，向以颅囟、少小名之，其专著应该说早已有之，如《颅囟经》等，但失之过简，或已不存于世。唐代孙思邈十分重视妇幼之独立成科，也积累了非常丰富的资料，但只详列于《备急千金要方》与《千金翼方》之卷首，未能以专著面世。直至宋代，小儿科专家——钱乙，撰《小儿药证直诀》一书，使我国儿科学的进步达到了新的高度，该书是我国现存第一部内容丰富的儿科专著。

钱乙（1032～1113），字仲阳，今山东郓城县人。父颇善医，然嗜酒喜游，东游海上不返。当钱乙只三岁时，母死，由姑母收养，并教导其继承医业。钱擅长儿科医疗，为方不偏执一家，不拘泥古法，时出新意，又与古法相合，闻名于时。元丰（1078～1085）间至京师，因治愈长公主之女疾，被授翰林医学。后皇子病瘛疭，钱乙为进黄土汤而治愈，宋神宗（1068～1085）询问其治疗医理后很高兴，钱乙升任太医丞（相当于太医局业务副院长），并赐紫衣金鱼袋。由是公卿宗戚家延请者无虚日。其后不久以病辞归故里。但哲宗（1086～1100）又诏钱乙入禁中，留之日久，终因年高固辞归里。钱乙治病有用药者，有不用药者，判断预后之吉凶，颇多所言。钱乙治学，十分重视一要多多向名师名家请教，二要广泛阅读医书专著，三要不可恪守古法。此三者当是钱氏在小儿科学方面取得成功的关键所在。

《小儿药证直诀》一书，共三卷，是由钱氏的学生阎孝忠，根据老师40年积累的临床经验和理论知识，加以整理总结而成的。上卷论脉证治法，中卷叙尝所治病，下卷为诸方，阎孝忠辑成之年为公元1119年。

钱乙论述小儿科学十分重视小儿的生理、病理特点，他着重指出小儿处于发育生长阶段，“五脏六腑，成而未全，全而未壮”，由此决定了婴幼儿童的病理特点为：“易虚易实，易寒易热”。他考虑到存在于小儿的这些生理、病理特点，所以在治疗原则上主张应以“柔润”为法则，反对“痛击”和大下、蛮补之剂。对于一些必须应用下剂的病证，他也强调在下后必须用和胃之剂加以调理。他的这些论述和所制定的原则，在指导小儿科疾病的治疗上是十分重要的，也为历代小儿科医家所遵循。

钱乙治学思想如《宋史·钱乙传》所述，“为方不名一师，于书无不窥，不靳靳守古法”。他既尊重前人经验，又不墨守成方，根据自己的临证经验，大胆创制新方，并善于化裁古方。他自创或化裁的许多方剂，如异功散、六味地黄丸、升麻葛根汤、导赤散等，至今仍广泛应用于儿科临床。并且，一些方剂不唯儿科，也成为其他科的常用方。

钱乙分列五脏虚实证候及治则处方，并在临证时常以五脏病变作为施治的依据，从而确立了以五脏为纲的辨证论治方法，并为以后的脏腑辨证奠定了基础。

在诊断上，钱乙进一步发展了儿科望诊的方法，根据实践经验归纳总结出了“面上证”、“目内证”，运用面部望诊和目内望诊方法，观察不同疾病在面部和眼睛上的不同变化，提高对儿科疾病难以准确获得问诊和切脉的诊断水平。因此，对指导小儿科临床是很有帮助的。

在儿科常见传染病——麻疹、水痘与天花的鉴别诊断上，钱乙也有超出前人的见解。隋唐以前，有关这三种传染病的鉴别诊断是含混不清的，但对它们作出鉴别对于临床治疗和判断预后又是十分重要的。至宋代有关痘疹方面的书比较多起来。钱乙在他的书中对这三种传染病的鉴别也有所论述。如他讲到麻疹患儿的典型症状：“面燥腮赤，目胞亦赤，呵欠烦闷，乍凉乍热，咳嗽喷嚏，手足梢冷，夜卧惊悸，多睡，并疮疹者，此天行之病也。惟用温凉药物治之，不可妄下及妄攻发，受风冷。”可见钱乙已注意到麻疹与感受时邪有关，并比较正确地阐述了诊治法则。另外，对麻疹、天花与水痘三者在形态的鉴别上，钱乙也有所述及：“五脏各有一证，肝脏水疱，青色面小；肺脏脓疱，色白而大……脾脏疹小而次癍，故色赤而黄小也。”这里分别提到天花的脓疱、水痘的水疱与麻疹的疹子。但在病因上，虽认识到与时行有关，却同时又认为系胎毒所致，可见在病因

上，概念是比较笼统模糊的。

宋以前，惊、痫不分。至钱乙始创惊风病名，使与痫症区别开来。并将惊风分为急惊风与慢惊风，指出急惊多实，慢惊多虚，故治疗上“急惊宜服凉泻之药，慢惊宜用温补之方”。

书中钱乙还对许多儿科常见疾病进行了论述。由于钱乙在小儿科方面的贡献，后世尊他为我国儿科的奠基人。《四库全书提要》评钱乙书曰：“小儿经方千古罕见，自乙始别为专门，而其书亦为幼科之鼻祖。后人得其绪论，往往有回生之功”。

董汲，字及之，东平（今山东东平）人，北宋医家。撰有《小儿斑疹备急方论》、《脚气治法总要》、《旅舍备急方》等。他擅长治疗小儿科疾病，于痘疹尤精，与钱乙齐名。公元1092年冬，山东东平县天花流行，当时已为名医的董汲，用白虎汤治疗获效。次年撰《小儿斑疹备急方论》，对麻疹与天花已有初步鉴别能力，始将麻、痘分别论述：“其腑热者即为疹，盖热浅也，其脏热者即为泡。”将麻疹称为麸疹，以其疹愈时皮屑如糠麸脱落而名之。



**《履峄岩本草》书影**

南宋写生画家王介工笔彩绘于宁宗嘉定十三年（1220），王介，字圣与，祖籍琅琊（今山东），以工画，善作山水、人物、梅兰而著称，晚年居杭州，每日临摹写生于杭州周围所产植物药成册，名《履峄岩本草》3卷，各书其名、性味、主治，并附单方。共收药图202幅。该图为明摹绘本。

（中国国家图书馆藏）

董汲治疗斑疹，善用寒凉药物，反对滥用温热之剂：“大率世俗医者，斑疹欲出，多以热药发之，遂使胃中热极。其初作时，即斑疹见于皮下，其已出者，变黑色而倒陷，既见不快，犹用热药，熏蒸其疾，斑疹得热，则出愈难，转生热证，大小便不通，更以巴豆取积药下之，则使儿脏腑内虚，热又不除，邪气益深……遂使百年之寿，一旦为俗医所误也，可不痛哉！”对此，董汲阐述了他的治疗原则，认为：“其证候未全或未明者，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……大率疹泡未出即可下，已出即不可下，出足即宜利大小便……”他所述

的治疗原则与方法对当时及后世均有一定影响。《小儿斑疹备急方论》一书，可称为论述小儿痘疹证治的第一部专著。钱乙看到董汲以书稿请教，读后惊叹曰："是予平昔之所究心者，而子乃不言传而得之"。钱乙为了嘉其少年艺术之精，于元祐癸酉（1093），乃欣然为之作序。钱乙时已年逾古稀，称董汲为少年，当时董汲尚年轻。

在此，我们还应提一下滑寿的《麻疹全书》所论："舌生白珠，累累如粟，甚则上颚牙龈，满口遍生。"医史界曾有人以此认为滑寿是最早描述麻疹颊粘膜斑的医学家，并建议 Koplik 氏斑应改名为滑寿 Koplik 氏斑，以尊重滑氏之贡献和发现。

## 三、外科学的发展进步

外科在中国，是一个古老的学科，但以"外科"命名专著者约始于宋代。按当时医学教育分医学为三个专业，外科与针灸、方脉并列，包括疮肿、伤折、金疮等。

宋代外科富有代表性的著作有：东轩居士《卫济宝书》（1170）、李迅《集验背疽方》（1176）、伍起予《外科新书》（1207）、陈自明《外科精要》（1263）等。其中伍起予《外科新书》已佚，但它是以外科命名书名之最早者。

伍起予，生平贯里未详，所撰《外科新书》，乃集上古以来有效方论要诀而成。原书虽佚，但其内容，因陈自明撰《外科精要》而尚可知其一二。邹应龙为《外科新书》所作序说："大抵痈疽，发于背者，至危殆之疾也，多至不救者。夫岂皆命也哉！然有法可活，非膏涂末敷之能愈。初觉便从头上作艾炷，宜泄蕴毒，使毒气亟夺，而无内蚀之患。惟头颈则否，此更生法也。灼艾之外，则又有奇方存。起予平昔屡用屡效，实不敢私，以广其传。"由序文可知，伍起予在《外科新书》中，除论述传统的治疗痈疽之法外，并有自己创造性医疗的技术与理论，其创新之内容，或有被陈自明视为"精要"，而收录于《外科精要》者。

东轩居士《卫济宝书》，是一部富有学术性、创新性的外科专书，代表着宋代外科学发展的新水平。关于东轩居士，是否《卫济宝书》作者，存有异议，但他曾参与该书之整理则属实。《卫济宝书》内容中所涉神秘者，或能说明东轩居士或确为其作者，故暂以其为作者评述之。

东轩居士，生平贯里不详。据考，东轩居士即北宋之魏泰。按：魏泰，字道辅，襄阳人，工文学，崇观间（1101～1110）人，著有《临汉隐

居集》、《东轩笔录》。由此可知，东轩居士或即魏泰。又有人考证，其为孝宗（1163～1189）以前之人。其意与前考无矛盾。

《卫济宝书》之作者，恐怕并非一人之专著，前后当有多人参与其整理研究，这也并非不可理解，医学史上此类悬案并不罕见。对待这部书，首先应该重视其内容。我们今天所能见者，本得《永乐大典》、《四库全书》收录而传世。该书是中国医学书籍首先正确描述恶性肿瘤之形态特点，而且首先创用“癌”字命名者。例如：“癌疾初发者，却无头绪，只是肉热痛，过一七或二七，忽然紫赤微肿，渐不疼痛，迤逦软熟紫赤色，只是不破”。“癌”字是该书首创字，从疒从嵒，嵒者通岩，取其盘纡隐深，磪嵬岑嵒，岩崖连形，用以比喻癌肿，凹凸坎穴之菜花样外观形态，并喻其坚硬如岩石之状貌。为了帮助读者理解认识，作者还绘有“癌原图”，也很生动形象。再如：所记载之“验透胸膜法”，从方法与步骤来看，颇似来自唐代的孙思邈法。但在用物与具体要求上，则有明显之改进。如所强调：首先要用“捻子试之”，然后在用物上，将孙氏用纸改进为用竹膜，肯定是改进的重要一步。因为，竹膜比纸更能准确观察其是否透胸。《卫济宝书》：“试法论，疮已溃，须用好厚纸，作一合索捻子，捻入看分数。如背上自肝腧以上，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，可裹疮口。密者，先择一净明室中，以水湿疮口四旁，然后裹竹膜，在静看其动，似气之拽，拽则已通矣。非风非扇，而与呼吸相应，十死不治，此无可疗。”并强调：“背溃，皆以此法试，至妙。如无竹膜，可糊合为之。”《卫济宝书》所记述之鉴别胸背部化脓性感染是否穿透胸膜的方法，有着很高的科学价值，在没有X光等先进仪器设备古代，可以说是最高的科技成就。

## 第十二节　大法官宋慈总结法医学成《洗冤集录》

我国最早有关法医方面的著作，是五代时期和凝与和嶬父子合著的《疑狱集》。至宋，又有佚名的《内恕录》、郑克的《折狱龟鉴》、桂万荣的《棠阴比事》等。但这些书多为各种类型的案例记载，尚不能说是法医检验专著。堪称为我国，并且也是世界上第一部系统的法医专著者，当推宋代宋慈所著之《洗冤集录》。

宋慈（1186～1249），字惠父，福建建阳人，出身进士，曾四任法官。在他管刑狱期间，非常重视检验工作，从而积累了丰富的经验。《洗冤集

录》即他为提高检验水平，避免断案失误，总结自己的经验，并求教于医师、前辈，“博采近世所传诸书，自《内恕录》以下凡数家会而粹之，厘而正之，增以己见，总为一编”而成的。他认为，同行倘能按此办事，则能“洗冤泽物，当与起死回生同一功用矣”。

《洗冤集录》刊行于1247年。我国观存的最早本子为元代刊本。分为五卷，现藏于北京大学图书馆。

该书从人体解剖到检验官如何正确对待检验，以及检验疑难要案的方法对策，对初检、复检，妇、儿尸体的检验，对伤亡原因的鉴别等，都有详细论述。

宋慈在尸体检验方面，为检验官作出了严格的规定，强调法医需尽快带领仵作（具体施行检验的人）赶赴现场。检验时，不能为避尸气而高坐远离，燃香熏隔，更不能任听仵作喝报，要亲自检验。宋慈详述了自杀、他杀、生前伤与死后伤的鉴别方法，以及雷击、中毒、溺死、自缢死等的特征。论述的尸斑、尸僵、腐败等尸体现象，都是比较正确的。

书中的许多内容，符合现代科学原理。如：在验骨伤时，如表面无损伤痕迹的，可“用糟醋泼罨尸首，于露天以新油绢或明油雨伞覆欲见处，迎日隔伞看，痕即见”。这是利用油绢或明油雨伞吸收部分影响观察的光线，从而易于查到伤处。这与现代法医学上用紫外线检验骨伤一样，都是应用的光学原理，只不过前者出于经验积累，尚不能明示其原理。

此外，书中还提到了用糟（酒糟）、醋等，泼罨尸首及伤痕处，这种方法也和现代法医学用




**宋慈墓**

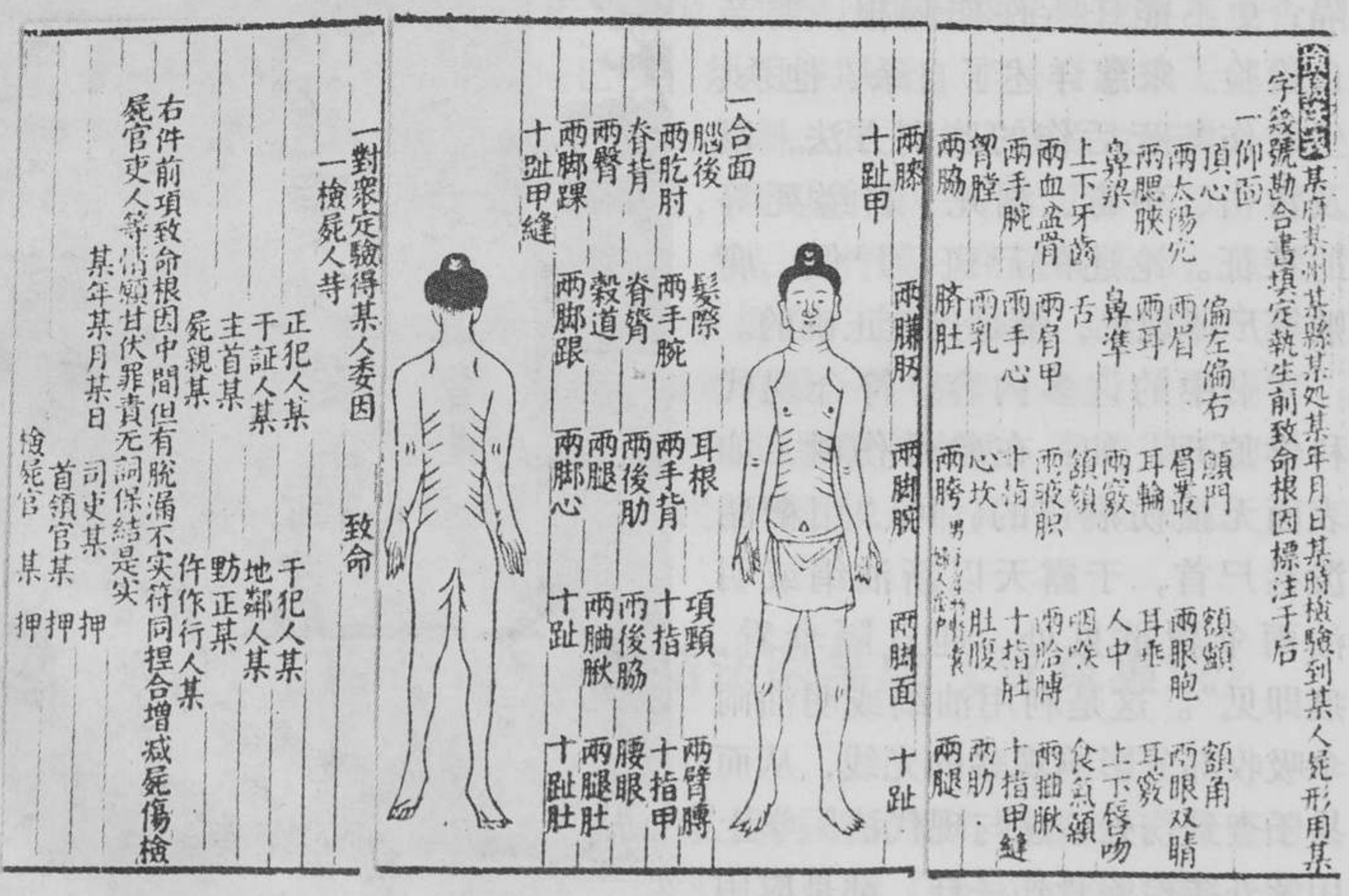
宋慈（1186～1249），字惠父，福建建阳人，撰有法医专著《洗冤录》。

酸沉淀以保护伤口，防止外界细菌感染，减轻伤口炎症及固定伤口的原理也是一致的。

又如滴血验亲法，自秦汉以来就有关于这方面的记载。《洗冤集录》也收载了该法。认为子女的血如滴在父母的骸骨上，则血入骨，若非亲生者则不入。说明古代已注意到父母血型对子女血型的影响了。所以说，这是后世血清检验法的原始记录，它较欧美各国的有关这方面的记载要早许多。现代一些法医学家仍认为："滴血法"是现代亲权鉴定血清学的先声。

最后，宋慈还论述了解毒与急救的方法。在缢死急救法中，介绍了类乎现代的人工呼吸法，是比较科学的。

总之，《洗冤集录》一书和现代法医学相比较，不仅论述所及范围、项目基本一致，且包括了现代法医检验所需的基础知识。它涉及生理、解剖、病理、药理、毒理、骨科、外科、检验学等多方面的知识，不仅是宋以前法医成就的总结，而且也从一个侧面反映了古代医学发展水平。该书刊行后，引起了很大重视，迅即成为当时和后来审案官员的必备书。元、


某府某州某縣某处某年月日某時檢驗到某人屍形用某字號勘合書填定執生前致命根因標注于后
一仰面　偏左偏右　顖門　額顱
頂心　兩太陽穴　兩眉　眉叢　兩眼胞　兩眼双睛
兩腮腴　兩耳　耳輪　耳垂　耳竅
鼻梁　鼻準　兩竅　人中　上下唇吻
上下牙齒　舌　頷頦　食氣頷
兩血盆骨　兩肩甲　兩腋肘　咽喉　兩抽腋
兩手腕　兩手心　十指　兩胎膊　十指甲縫
胃脘　兩乳　心坎　十指肚　肚腹
兩脇　臍肚　兩胯　男子陰囊　兩肋
兩膝　兩膊肘　兩脚腕　兩脚面　十趾
十趾甲
一合面　髮際　耳根　項頸　兩臂膊
腦後　兩手腕　兩手背　十指　十指甲
兩肱肘　脊膂　兩後肋　兩後脇　腰眼
脊背　穀道　兩腿　兩腳肚
兩臀　兩脚踝　兩脚心　兩腳肱　兩腿肚
十趾甲縫　兩脚跟　十趾　十趾肚
一對衆定驗得某人委因　致命
一檢屍人等　正犯人某　干犯人某
干証人某　地鄰人某
主首某　勘正某
屍親某　仵作行人某
右件前項致命根因中間但有脫漏不实符同捏合增減屍傷檢屍官吏人等情願甘伏罪責无詞保結是实
某年某月某日　司吏某　押
首領官某　押
檢屍官　某　押

**检尸法式图**

法医学之检尸法式，亦称尸帐，是元代检验制度中的一项重要的制度，该项规定颁发于元大德八年（1304）。检尸者按文字要求，依图记述伤损所见，其法律效用与今之法医鉴定书相当。

（引自《元典章·刑部》卷五）

明、清代许多法医著作，很大程度上都是在《洗冤集录》的基础上发展而成的。《洗冤集录》一书不仅在国内，而且在国外受到了广泛重视，曾被译成荷兰文、法文、朝鲜文、日文、英文、德文、俄文等多国文字而流传于国际。国外最早的法医专著为意大利人菲德里（Fortunatus Fedeli）于1602年所著的《法医学专书》四卷。该书较《洗冤集录》要晚约三百五十余年。西方在十六七世纪以前，办案也基本上以《洗冤集录》为依据。

当然，《洗冤集录》中也存在着一些错误认识。如“若真自缢，开掘所缢脚下穴三尺以来，究得火炭方是”等，实则有些荒诞可笑。

## 第十三节　科学家沈括、文学家苏轼与医学

前已述及，北宋诸帝多甚关注医学，甚至亲自征集医方，治疗病人，编撰医书，当时著名政治家、文学家，如王安石、范仲淹等，也多有奏请促进医药卫生之发展与改进者，知识分子仕途不通，在“不为良相，愿为良医”的思想指引下，改变了过去以医为小技、为耻之观念，壮大了“儒医”队伍，促进了医学理论水平与技术普及。沈括、苏轼两位大学问家，虽不以医为业，但也涉足医疗，可谓宋之一大盛事。

沈括（1031～1095），字存中，今浙江杭州人，北宋著名科学家。仁宗嘉祐时进士，神宗时参加王安石变法，官至翰林学士，博通天文、历法、算学、物理、生物、医学等。晚年举生平见闻，撰《梦溪笔谈》，其所记之《奉元历》，与今阳历相似。他创“隙积术”、“会圆术”，发展了我国数学；他发现了地磁偏角的存在，比欧洲早四百多年；他记述毕昇发明活字印刷，首先提出石



**沈括画像**

沈括（1031～1095）字存中，钱塘（今杭州）人，宋代杰出的科学家，《宋史》：“博学善文，于天文、方志、律历、音乐、医药、卜算，无所不通，皆有所论著”。英国中国科学史专家李约瑟博士，称之为“中国整部科学史中最卓越的人”。在医学方面撰有《沈存中良方》，与苏轼医方书合刊者名《苏沈良方》，影响广泛。

油名称，最早描述生物化石等等。所有这些对我国自然科学、应用技术等的发展，作出了重要贡献。特别值得重视的是他精究药物和收集有效医疗方法。

沈括在医药学上的贡献，除在《梦溪笔谈》中有所体现外，还可从《苏沈良方》一书中得到启示，因为在该书中包括了沈括所收集到的大量有效医方。用现代语言来讲，沈括的治学是很有群众观点的，他并不迷信古人，曾强调指出："技巧器械，大小尺寸，黑黄苍赤，岂能尽出于圣人。百工、群有司、市井田野之人，莫不予焉。"他是这样讲的，也是这样恭身实践的，特别在医药知识方面尤其如此。所以人们赞扬他"凡所至之处，莫不询究，或医师、或里巷、或小人，以至士大夫之家，山林隐者，无不求访，及一药一术，皆至诚恳切而得之"。

例如：秋石的制备。秋石是一种尿甾体性激素。沈括在论述秋石的制备法时，分为阳炼和阴炼两种。其阳炼法，成功地运用了皂甙沉淀甾体的特异反应，从而勾画出20世纪优秀甾体化学家在20到30年代才取得的成就。英国以研究中国科学技术史而著名的生物化学家李约瑟博




**苏轼像**

苏轼（1036～1101），字子瞻，自号东坡居士，眉山（今四川）人，元祐间岌至翰林侍读，礼部尚书。后贬海南，擅长书法，喜好医药，撰有《良方》。

见《治平帖》纸质，纵29.2厘米，横45.2厘米。

（引自徐邦达《古书画过眼要录》二集）

士，及随后的日本关西大学教授宫下三郎，都以其卓越的研究论文，确认沈括所记载的秋石制备法，是世界制药化学史上的光辉业绩。

沈括很注意有效方药的收集整理，但从不兼收并蓄，而是强调实效。因此，他对前人著作的评价也能一分为二。如他评述说："世之为方者，称其治效，尝喜过实，《千金》、《肘后》之类，犹多溢言，使人不复敢信。"的确，古代医方书籍，存在着比较明显的有方必录的缺陷，夸大失实之处不少，但能像沈括这样直言不讳地予以评述者太少了，由此也可看出沈括求实和对前代医学家一分为二的客观态度。在现今，对待中医学仍然存在着要么全盘否定，要么全盘肯定的现象。这两种态度都是很有害的。

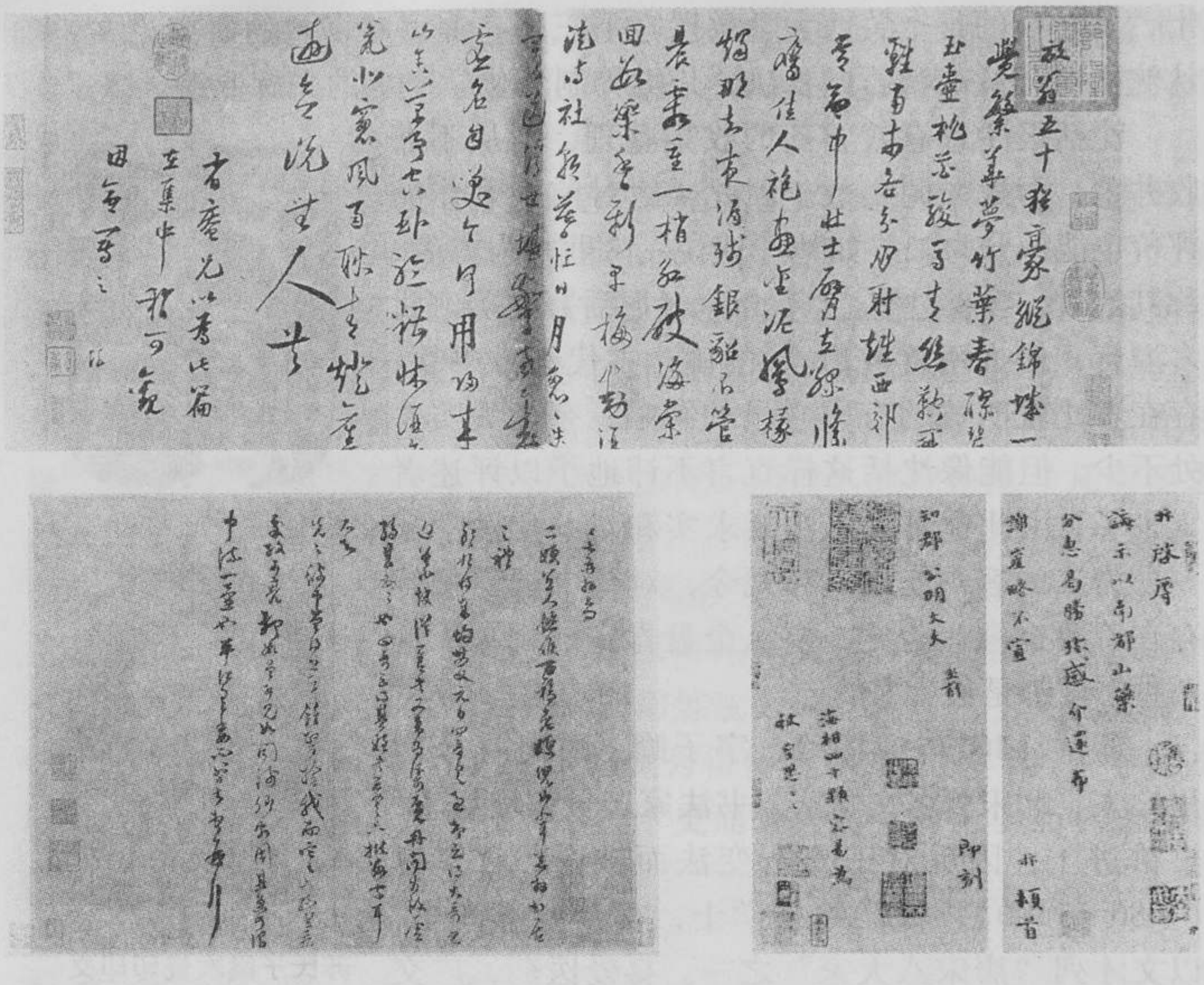




**苏氏子瞻次瓷印印文**
宋·苏轼　印章

苏轼（1037～1101），字子瞻，眉山（今四川）人，北宋著名文学家，书法家。号东坡居士，嘉祐进士，因反对王安石变法而被贬。哲宗时（1086～1100），曾任翰林学士，官至礼部尚书，以文才列"唐宋八大家"之一。喜爱医药，广交名医，在其先后被贬黄州（今湖北）、惠州（今广东）、儋州（今海南）各地时，均很注意收集当地医疗知识经验，后人将其所集之医方，并入沈括《良方》之中，合称《苏沈良方》。

《苏沈良方》，即《苏沈内翰良方》，系后人将苏轼、沈括二位平素所集有关医药卫生知识与医疗经验医方，汇纂成册予以命名的。由于二人先后均曾任翰林学士之职，而该官职负责内朝诏令之起草，掌内廷机要之事，被称为"内相"；而翰林院则总领天文、书艺、图画、医官四局，故编辑二人所集医方为一册时，命名为《苏沈内翰良方》，其后简称之为《苏沈良方》。原书15卷，现仅存10卷本、8卷本两种，包括医论、本草、医方、灸法、养生保健与炼丹内容，所收各科验方约150首，所集药物30余种，对药物性状、产地、功用，辨析、异同等，考订明细，十分重视实用。对该书价值的评价，《四库全书提要》赞曰"非他方所能及矣"，可作为研究者之参考。



陆游《怀成都十韻诗》

陆游（1125~1210）字务观，晚年号放翁，越州山阴（今浙江）人，曾撰《陆氏续验方》一书，述其医疗经验与所征集医方。（故宫博物院藏）



赵孟頫书《中藏经》

赵孟頫（1254~1322）字子昂，宋太祖子秦王后裔，世居湖州（今浙江），工诗文，善书画，《元史》本传称其“篆籀分隶真行草书，无不冠绝古今，”遂以书名天下。（上海博物馆藏）

## 第十四节　藏医学的发展

藏医学，是我国少数民族医学发展历史最悠久，内容最丰富的一种传统医学。藏族阿里王时期，在时间上约与两宋时期相当。公元1038年，阿里王朝古格王智光，派人聘请孟加拉高僧阿狄夏·迪巴卡拉到阿里。这位高僧精通医学，编译有《头伤固定治疗》、《补精壮阳甘露秘方》等。西藏医学家洛杰·仁钦桑布，又将由阿狄夏·迪巴卡拉带到西藏的天竺医学经典《八支药方》等译成藏文，在西藏流传。

随着四王系割据形势的稳定，在教派之中，有一迭玛教派，以从事考古和文物发掘为特点，从而有许多医学著作在各地出土，例如《医药甘露宝瓶》，在今达旺地方被掘出；《救命甘露》，在今隆子地方被掘出。尤其重要的是公元1012年（宋大中祥符五年），德敦·查巴旺西在今山南桑耶地方桑鸢寺乌兹经堂的瓶形殿柱内，发掘出宇妥·元丹贡布手写的《四部医典》，并专心致力于该书的研究和流传。在他逝世前，再传多敦·贡觉杰布和宇妥·萨玛元旦贡布。

宇妥·萨玛元旦贡布（1126～1213），后藏尼昂堆古希热人，自幼跟父亲学医，后又拜师多人，并到印度、尼泊尔、斯里兰卡等地求学探索，后又到江仔地区学习参考内地传入西藏的医书《月王药诊》等。医术高明，撰有《脉诊指要》、《医疗实践简论》、《三部卷轴医经》等著作。当他得到宇妥·元丹贡布的手书《四部医典》后，视若珍宝，一面进行认真的学习和研究，加以批注；一面根据《四部医典》成书后三百多年藏医学的发展和实践经验的积累，对《四部医典》作了新的补充和修订。与此同时，他还编写了多部关于《四部医典》注释的著作。据统计：流传至今有关注释《四部医典》的著作共有18部，其中半数都出于宇妥·萨玛元旦贡布的手笔。此外，他的医学著作还有《五行调和论》，《妇人医方十四种》、《本草大全》等十余种。宇妥·萨玛元旦贡布，不但是一位杰出的藏医学家、药学家，还是一位画家，他所绘制的《脏腑解剖图》和教学用的接骨图画，在藏医学的发展中也发挥了重要的影响。因此，清初著名藏医学家德西·桑结嘉错（1653～?），在全面研究了宇妥·萨玛元旦贡布的生平和著作后评价说：宇妥·萨玛元旦贡布编写的医书，犹如黑暗中的明灯，照亮了藏医学发展的道路。并誉他

为“凡间的药王”。

在两宋时期，除藏医学得到很大的发展外，其他少数民族的医学或多或少还未摆脱比较原始的状况，或尚未有较深入的研究，如契丹、党项、回鹘、吐谷浑和蒙族等，我们将纳入下章予以简要叙述。