第八章　医学争鸣与少数民族医学融合

辽夏金元时期（907～1368）

从唐末五代十国到元代统一的三百多年间，华北、东北、西北、西南和北部边疆，同时或先后存在着各少数民族统治阶级建立的政权。如：西州回鹘（今维吾尔族），以高昌（今新疆吐鲁番县）为中心，自10世纪到1209年活跃了两百余年；西部和西南部的吐蕃政权（今西藏、青海、甘肃等地）；白族大理政权（今云南），自937年到1254年活跃了三百余年；同时，北部由契丹族建立的辽王朝（907～1125年），活跃两百余年；党项羌族建立的西夏王朝（1032～1227年），活跃了近两百年；女真族建立的金王朝（1115～1234年），活跃了一百余年。最后由蒙古族统治阶级统一中国，建立了元朝（1206～1368年）。因此，在元代大统一之前，政权基本上分立，其间的战争兼并与友好交往相互交替进行，促进了医药卫生的交流。例如：战争的掳掠是十分凶残的，但在客观或主观要求上，交流了医药卫生知识和技术。这一段由于战争掠夺和作为议和条件，高明医药学家，著名医药书籍，先进的教学模具——针灸腧穴铜人等等，成为边远少数民族同中原政府作战的目标之一。这种战争应该反对，但在促进国内医学交流，为边远地区带来先进医药卫生保健知识和技术方面，从血泪中显现出若干积极因素。必须指出：这些少数民族的统治阶级在初建政权时，都是各该民族内部的奴隶主贵族势力，在他们建立和巩固其政权的过程中，总是以对内对外的残酷镇压、杀戮和掠夺，造成过严重的灾难和祸害；但当他们进驻或入主中原之后，在先进的汉族文化、医学科学的影响下，自觉不自觉地总是要接受汉族文化和医药卫生习俗的影响，从而促进各少数民族奴隶制度的逐渐解体。在这些不断的交往中，契丹、回鹘、吐蕃、党项羌、女真和蒙族等人民，都在同汉族人民的相处中，建立了互相学习、互相支援、友好交往的密切关系，建立了密切的经济、文化、科学技术、医药卫生联系。在这些密切的相互交往、联系和影响中，汉族文化和科学技术、医药卫生得到了丰富和充实，各少数民族的文化和科学技术、医药卫生，则得到了提高和发展。在这一历史时期，由各族人民的辛

勤劳动和创造发明，共同创造的中华民族的文化、科学、医学等，得到了更为明显的体现。

随着北宋于公元1126年之灭亡，北方兴起了金代政权；随着南宋于公元1279年之灭亡，北方兴起之蒙古族统一了全国，建立了元朝。南宋时期（1127～1279），中国实际上已是辽、夏、金、蒙古与大理多个政权并立的状态，没有一个政权可以统领全国。政治上的多中心，军事上的对立、兼并，造成经济上衰退，人民生活困苦，科学文化发展受到严重限制与影响。从积极方面考虑，民族间文化，医药交流增多，促进上述少数民族传统医药卫生的发展与进步，金、元时期处于女贞、蒙古族等少数民族之统治之下，原汉族之统治文化受到冲击，对学术界传统的统治思想相对有所削弱，争鸣思想与影响也相对比较活跃。《四库全书提要·医家类》高度评价金元医学之争鸣，比喻说“儒之门户分于宋，医之门户分于金元”，概括了中医学发展在金元时期的特点。

第一节　契丹族医学

契丹族，是我国北方古老民族之一，在唐以前生活于辽水流域，“其疾病，则无医药，尚巫祝，病则由巫杀猪狗以禳之”，或有疾时求治于其他民族之医学家。公元907年，辽太祖耶律阿保机（872～926）称帝，建立辽，在扩张势力、大举征服的战斗中，从吐谷浑得医人之子直鲁古，直鲁古后为辽代名医。又如所得汉人韩匡嗣，也以医术名于辽。至辽太宗耶律德光，继续南掠中原，攻占晋都城汴京（今河南开封），掠夺医官、方伎、图书、铜人、明堂、石经以及百工，“尽载府库之实以行”，分别送往上京（今内蒙东北部）和黄龙府（今内蒙东部）。辽统治者对医生比较重视，如直鲁古、韩匡嗣，由于“善医，直长乐宫，皇后视之犹子”，邓延贞“治详稳萧留宁疾验，赠其父母官以奖之”。10世纪至11世纪初，辽在文化上引进汉文化，初创契丹文字。他们为了改变契丹族医人“鲜知切脉审药”之事，有耶律庶成，把汉族医学书籍翻译成契丹文，“自是，人皆通习，虽诸部族，亦知医事”。当时契丹人如饥似渴地攻研汉族医药书籍，如东丹王耶律倍“市书至数万卷，藏于医巫闾山绝顶之望海堂”，“其异书，医经，皆中原所无者”，足见其藏书之多和版本之珍了。在辽宋结为友好的一百余年里，宋辽之间的药物互市十分繁荣，辽与西夏、吐蕃、回鹘之交往也很频繁，药材之馈赠、易货的品种也越来越多。辽与女

贞的药物交易也很活跃，其中尤以“成形人参不定数”，可知东北人参已成为契丹、女真贸易的热门货。上述情况，基本上反映了辽王朝建立前，契丹族医药从信巫到朝着医药学方向发展的强大趋势。

随着辽政权的稳定，至辽太宗（902～947）即耶律德光927～947年在位时，采用“因俗而治”的统治办法，加之汉臣之被任用，便将中原汉族的制度等带到契丹，从此公卿百官皆仿效中原，尤以南府为最。即使在北府的官制中也有“汤药小底、尚饮小底、盥漱小底、尚膳小底”之设立，甚至也设有“太医局”，如：“太康四年……有疾，上命乘传赴阙，遣太医视之”；“疾甚，遣太医视之”；又如直鲁古任太医等，都能说明北府（即北面官，在医事制度方面已设太医局，由局使，副局使，都林牙等总领医政，以辽人为主）已接受宋之医事制度，在南府（设翰林院，由提举翰林医官等掌供奉医药及承诏治疗众疾），由于接近宋的统治区，其仿效唐、宋制度更为明显。如所设之三省、六部，以及台、院、寺、监、诸卫、东宫等机构，其官员也大都由汉人充任。在医药学方面，辽世宗天禄四年（950），设翰林医院，翰林医官多人掌供奉医药及承诏治疗众疾。这一设置在唐末可算创设，可见辽统治者为了完善自己的医药管理和发展其医药学所作的努力是十分积极的。在翰林医院充任翰林医官者，除契丹贵族医学家耶律庶成外，有不少人都是汉族医学家，如：李奭、李爽、陈秘等十余人。辽道宗时（1055～1100），为了加强药材之管理，在内侍省设立内库、汤药局，各选精通药材和汤药的医药学家，充任提点一职。内库是专门为皇室贮藏管理贵重药材的，由《辽史·萧兀纳传》记载，萧兀纳被诬借内库犀角而罢官一事，即知其内库乃管理药材的重地。至于汤药局，则是管理用药之机构，其管理人员多为汉人充任都提点勾当之职，如汉人王继恩、赵安仁等即是。

契丹族统治阶级为了发展自己的医药学，加强自己的医学家队伍，曾采用了求医、进医、习医三种措施。如公元937年（天显十二年）11月，“遣使求医于晋”，晋于12月即派医赴辽；公元1001年（统和十九年）1月，“回鹘进梵僧名医”，充分说明回鹘（今维族）与契丹族之间的医药交流关系也是十分密切的。契丹族医学在与汉族、维族等医学交流中得到较快的提高。医药学水平的提高，使契丹人对巫医的信仰日趋动摇，到10世纪中叶，便对巫医的欺诈杀人活动，采取了断然的措施。例如公元955年，由于巫医猖獗，女巫肖古，妄称取男子胆合药可以延年，“不数年杀人甚多”，“后悟其诈”，便下令射杀，并禁止其活动。

还须指出，契丹族在摆脱巫医的统治后，不但积极学习、引进临近各

民族的医药，甚至掠夺医生、医药文献和针灸铜人、石经等，更有一个显著的特点，就是统治阶级内部也很重视钻研。例如：辽太祖之长子耶律倍(891～929)，“通阴阳，知音律，精医药砭焫之术，工辽汉文字”，可惜由于其弟耶律德光继承辽太祖皇位后对他进行迫害，他被迫载书浮海追唐，唐明宗赐姓李名慕华。耶律倍的儿子兀欲，“善丹青，尤精饮药”，“也喜工画，颇知书”。耶律倍的族弟名叫迭里特，“尤神于医，视人疾，若隔纱睹物，莫不悉见”。一次，辽太祖耶律阿保机患心痛，经迭里特针灸治愈。又如辽景宗（969～982）耶律贤，也以高明之针灸技术而闻名，《契丹国志》记述他“好音律，喜医术，伶伦针灸之辈，授以节钺，使相传者三十余人”。由此可知，耶律贤不但自己喜好医药针灸，而且重视培养针灸医生，以针灸医师为朋友，重用针灸医师，授予针灸医师以较高的地位和权力等。称他“因风疾，多不视朝”，也可能是他酷爱针灸医学的原因。

契丹医学还有一个特点，就是尸体处理技术十分先进。这里仅摘几段文字以知其大概。《虏廷记实》：“契丹富贵人家，人有亡者，以刀破腹，取其肠胃，涤之，置以香药、盐、矾、五彩缝之。又以尖笔筒于皮肤，沥其膏血且尽，用金银为面具，锦彩络其手足。”为了说明其确实性，这里可用辽太宗耶律德光死后的尸体处理为例。公元947年，耶律德光攻占开封，并大批掳掠，北归途中，不幸患疾不愈，终于死在途中，《资治通鉴》记有“国人剖其腹，实盐数斗，载之北去”。为了证明其防腐的实际效果，这里可用1981年10月于内蒙察右前旗豪欠营六号辽墓出土之女尸为例，“女尸出土时，深棕色，皮肉完好，尚有弹性，发型完整”，从胃之检验，含砷量大大超过正常人体。以上种种，足证契丹族人所掌握的尸体防腐技术已是很高明的，比汉民族的尸体防腐技术更高一筹，其来源尚待考察。

第二节　回鹘族医学

我国维吾尔族医学的发展，是一个曲折多变的过程。例如，最初信仰萨满教，后定摩尼教为国教，西迁后又改信佛教；公元10世纪后叶，伊斯兰教传入西域，信仰摩尼教、佛教的西州回鹘人，又逐渐转而信仰伊斯兰教；从11世纪开始，西迁的回鹘人，便逐渐废弃古回鹘文，而改用阿拉伯字母，13世纪初，回鹘人除个别地区外，大都成为伊斯兰教徒了。以上虽是讲的宗教信仰，但其与文化、科学技术、医药卫生之关系，也是

至为密切的。因此，回鹘族医学也经历了一个很复杂的变迁过程，其内容除了本民族的医药特点外，很可能是包含有汉族医学、吐蕃医学、阿拉伯医学以及吐谷浑、契丹医学在内的一种结合体。

从上述变迁看，回鹘文医学文献，应该是研究回鹘医学在元代及其以前发展水平的重要依据。20 世纪 20 年代，德国吐鲁番考古队发现了一些回鹘文医学文献，共有 201 行，记载了腹痛、催产或堕胎、眼痛、狐臭、夜盲、尿闭、腹绞痛、牙痛、白癜风、失明、头屑、疯、盯哞、气促、死胎、狂犬咬伤、月经过多、疮疖、虫蛀牙、多尿症、疣、毒疮、咯血、目浑浊无光、月经迟至、疟疾、难产、乳汁缺少、口眼歪斜、鼻衄、尿血、鼻息肉、感冒、目烂、癣等近 40 种病症，共 59 个医方，所用药物颇多动物药，如公山羊肉、狗奶、山羊胆、猪胆、兔胆、羊肺、黑山羊肝、乳牛角、绵羊角、黑牛粪、石鸡胆、骆驼尿、鹿角、田鼠胆汁、死母猫脂肪、骆驼肺、雪鸡脑髓、麝香、鸡胆汁、鸡蛋、骆驼肉、人小便、熊筋、狼胆汁、奶油、狼骨、狼舌、奶酪、牛胆汁、兔脑髓、燕子肉、骆驼粪、牛尿、狼粪、蛇皮、蜂蜜、狗毛、兔毛、海狸香、刺猬皮、蛇头、鱼胆等 40 余种，其中尤以各类动物的胆汁用得最多。尤其令人吃惊的是用人胆等治疗眼疾，这就使人想到契丹女巫肖古用男子胆合长寿药的勾当。这个医学文献中用植物药不到 30 种，矿物药只有 8 种，其他为酒类、醋类等，共计作为药用者近百种。

这里举一二例，如治狂犬咬伤者，有处方多种，有服用雪鸡脑髓者，有用狼骨及舌凉干为末外敷者；又如“治眼痛用人胆、猪胆、山羊胆、兔胆四者之一，与榆树皮同烧，取其灰和水，敷眼即愈”；又如治疯人“可将鹿角碾碎，掺入水中喝，可愈”。

从这一医学文献由回鹘文书写，又从其论病、论证、论药、论方和用药特点等等来分析，反映了西州回鹘时期医疗卫生的实际水平，反映了回鹘族医学家诊治疾病的水平和特点。在哈拉汗三朝时期，维医学家喀什噶里（？～1083 年），从阿什（今克孜勒苏州）的麦钦德村萨吉尔学堂毕业，经过长期医疗实践，积累了丰富的经验，如用茴香治疗白癜风，用洋茴香、阿育魏等治疗弱视，用人参治疗阳痿等，对维医的发展有着较大的影响，著有《医疗法规解释》等。著名维医学家伊本·艾比孜克里亚是他的学生，在其编纂的《突厥语大词典》中，反映了对麻风、天花、白内障、赤痢、妊娠斑等疾病，以及许许多多维医常用药的正确认识。他的另一部著作《福乐智慧》则热情颂扬了医学家们对人类的贡献。

到元代，统治阶级由于民族、宗教等原因，对维医和传入的阿拉伯医

学都比较重视。维医学的发展除其民族固有特点外，更多地吸收了阿拉伯医学，或称之为回回医学内容，维吾尔族更多信奉伊斯兰教，医学发展也日益受到这一趋势的影响。

从唐宋至金元，在西域和回鹘族政权时期，时而中央统辖，其医药卫生管理即按中央之政令进行，汉族医学往往占据重要地位，吐鲁番发现的大批汉族医药书籍残卷，例如：《张文仲疗风方》、《神农本草经》、《耆婆五脏论》等，并有丸、散、汤剂之残方出土，都是内地医生、医学在吐鲁番产生影响的重要证据。汉族医学与回鹘族医学互相交流影响的证据，则是翻译家——安藏，他将汉族医学经典著作——《难经》和《本草》等译成为回鹘文，其影响自然更为深远。

西州回鹘与中原地区保持着比较密切的关系，他们通过朝贡或榷场（政府专卖市场）互市，把常用药物乳香、玛瑙、琥珀、硇砂等大量出售给宋、辽、金人，在辽上京甚至专门设立了“回鹘营”，作为商人的聚居地，用以换取回鹘所需要的物品。

在中央政令不能到达时，他们则按其宗教信仰的习惯管理医药卫生。

第三节　吐蕃医学

继宇妥·元丹贡布《四部医典》及宇妥·萨玛元旦贡布《四部医典》注释发挥本之后，吐蕃医学的发展基本上是沿着《四部医典》的理论方法和诊断、治疗技术前进的。《四部医典》在藏医学中的地位，很似《黄帝内经》在汉族医学中的地位。

元世祖忽必烈，册封萨迦教主八思巴（1235～1280）为“大宝法王”，统辖西藏13万户，西藏重新统一。政治上的统一，带来了经济上的发展和医药学的进步，元世祖忽必烈亲见表彰了祥迈·嘎布等五名藏医学家，这对藏医学的发展和提高藏医学家的社会地位，都有着很大的影响。与此同时，著名药学家嘎玛巴·仁琼多吉及其著作《药物总汇》，昌狄·班旦措吉及其《四部医典解难》、《解剖明灯》、《药物蓝图》、《辉煌医史》等，都为藏医学的丰富发展做出了重要的贡献。

公元1300～1400年间，藏医学以先北后南的形势发展，形成两大学派。北方学派以强巴·南杰查桑为代表，主要总结了北方高原地区多风寒等病的治疗经验，对艾灸、放血、穿刺治疗具有独特的心得，治病多用温热药。编撰了《四部医典·总则本》的注释著作《甘露流水》，以及《四

部医典·后续本》的注释著作《所需所得》，有着较广泛的影响。另外，他的学生米聂玛·通瓦顿旦，编写了许多医书，发挥了强巴·南杰查桑的学术思想。南方学派以舒卡·年姆多杰为代表。由于其地处南部河谷的气候特点，由于温热病较多，所以他们的经验以使用清解药物治疗传染性疾病为擅长。其医学著作，也是在《四部医典》的理论基础上写成的，如：舒卡·年姆多杰的《藏箱之四部医典》以及注解《细经函》。南方学派的另一位代表，舒卡·罗珠吉布，为寻找宇妥·萨玛元旦贡布的原著，到娘麦（今日喀则白纳县）地区进行查访，终于找到了宇妥·萨玛元旦贡布曾经亲自翻阅过的《四部医典》。他根据南方的气候、地理条件和多发温热病的特点，进行了比较深入的探讨，经过四年多的努力，终于编写成著名的《祖先口述》一书。

吐蕃族医学发展到元代，由于西藏南北各自所处地理和气候条件之显著不同，常见病、多发病也多有所差异，藏医学家在制定切合实际的治疗方案和用药处方上也形成了明显的不同学派。虽然他们的理论依据都是《四部医典》，但在具体运用和注释上各有差别和特点，他们不但在学理和治疗思想上形成不同学派和风格，而且所绘制的《四部医典》彩色挂图，在风格上也各有不同。

第四节　女真族医学

女真族，其先世是靺鞨，先后隶于渤海政权和辽政权。公元10世纪前后，女真族还过着夏则出，随水草以居，冬则入，居地穴之中的游牧、采集生活。公元1113年，阿骨打继任完颜部首领，“力农积谷，练兵牧马”，在同辽的战争中获胜，于1115年称帝，建国号曰“金”。

在建立金政权之前，古靺鞨族尚处于原始社会，他们信奉萨满教，虽然也有用药的记载，但其医疗基本上是靠祷术，即“头戴尖冠，身着长裙，腰系铜铃，击鼓跳舞，口喃喃辞”，祀先祖祷神灵，以求愈疾免灾的。公元698年，靺鞨族在黑水白山之间建立了渤海政权，“数遣诸生谙京师太学，习识古今制度”，与唐建立了良好的关系，经济、文化得到不断发展。从此，渤海国政权的医事制度多仿唐制，唐时之医药知识，已为渤海政权和靺鞨族人民所掌握和运用，这从其药物贸易之繁盛即可推知。例如：“渤海所产诸药”，“大兴十三年（750），黑水部遣使贡于唐……（有）牛黄、头发、人参”，“贡茯苓、茯神、细辛”，其他还有白蜜、麝

香、蜡……为渤海自用之药“品类至繁，有南有北，无者，东丹之所易，皆其国之所无者也。”这里的东丹，是指辽政权而言。可见有些药物贸易也有通过辽而得到者。此外，从《新唐书》记载看，渤海设有翰林医官、太常博士、弘文馆博士等官职，可知唐代创设之翰林医官制度已被引进，也可推知靺鞨族医学在与唐朝之交往中已有了很大的进步。

公元925年，东丹耶律倍灭渤海政权，靺鞨族处于奴隶地位。靺鞨族后代女真族首领于1115年打败了辽的统治，建国号曰“金”，占领了大片契丹族、汉族聚居地区，其医药卫生更进一步大量吸收契丹族医药和汉族医药学知识和管理制度，特别是先后破辽、灭北宋之后，几乎是完全接受了汉民族的文化和科学技术，以及医疗卫生。

公元1126年，金攻陷京都开封，宋王朝南迁，史称南宋，北宋从此灭亡，中国半壁山河由女真族统治。他们为了巩固自己的统治，采取了许多与高丽、辽、夏、回鹘、宋，加强友好关系的活动，并调和民族矛盾，任用各族官员，尤其是引进汉族文化和官员，乃至渐渐汉化。例如公元1138年，金熙宗（1135～1149）完颜亶，诏以经义、词赋取士；以韩昉为翰林学士；诏百官诰命，女贞、契丹、汉人各用本字。次年，又确定“百官朝参，初用汉服”。完颜亶亲自用功阅读《贞观政要》，学习唐太宗的统治艺术和才能，并与韩昉进行讨论，如“朕每阅贞观政要，见其君臣议论，大可规法”，韩昉曰：“其书虽简，足以为法”；“上称善”，“上亲祭孔子庙”，并设置国子监等。可见其建立“金”之后，除了继续以征战扩充地盘，增加实力为其目标外，逐渐加速了引进汉文化的封建制度和意识形态。

在医药管理制度方面，约于1138年即以宋之医事制度为鉴，改进了女真族的医事制度。例如完颜亶颁布的制度，改太医官六品而上立七阶，为从四品；而下立为十五阶。其“从四品：上曰保宜大夫，中曰保康大夫，下曰保平大夫。正五品：上曰保颐大夫，中曰保安大夫，下曰保顺大夫。……正九品：上曰医效郎，下曰医候郎。从九品：上曰医痊郎，下曰医愈郎”。其御药院等也都逐渐改为汉地宋代体制。金之医师选举，按规定，“凡医学十科，大兴府学生三十人，余京府二十人，散府节镇十六人，防卸州十人，每月试疑难，以所对优劣惩劝，三年一次，试诸太医，虽不系学生，亦听补”。从金代统治者所设医官名目之多和录用“虽不系学生，亦听补”，可见其在建国之初曾大量吸收医药学家，用以改变其医药比较落后之状况。此时，医师的地位可从官品、俸给、信任等方面看出已有所提高。例如1151年，“诏朝官称疾不治事者，尚书省令监察御史与太医同

诊视，无实者坐之”。这件事虽然未必能真实解决大臣们是否确有疾病的问题，但却说明金统治者已从信巫术而完全转到相信医学上来了，医师的地位确也得到提高。海陵王完颜亮（1122～1161），于1153年因其母“大氏有疾，诏以钱十数万贯求方药”，说明了对医学的信任。但医学在当时远非万能，当1158年爱子矧思阿不病死，凶残的完颜亮竟将太医副使谢友正、医者安宗义及其乳母等统统杀死。1160年，“太医使祁宰上疏谏伐宋”，“海陵怒，命戮于市”，他们对医师又时而视若仇敌，随意杀害。与此形成对比的是，1221年，宣宗完颜珣（1213～1223），对医生的过错反而持有较客观容忍的态度：“太医侯济、张子英，治皇孙疾，用药瞑眩，皇孙不能任，遂不疗，罪当死。上曰：济等所犯，诚当死，然在诸叔及弟兄之子，便不应准法行之，以朕孙故杀人，所不忍也”，“命杖七十除名”。

女真族统治者，与高丽、西夏保持着较友好的关系，其医药方面的关系也较密切。《金史·高丽传》：“初有医者善治疾，本高丽人，不知其始自何来，亦不知姓名……穆宗时戚属有疾。穆宗谓医者曰：汝能使此人病愈，则吾遣人送汝归汝乡国”，“其人疾果愈，穆宗乃以初约归之”。又如《金史·西夏传》：“大定八年（1168）正旦，遣奏告使殿前太尉芭里昌祖等，以仁孝（按仁孝即西夏仁宗赵仁孝1140～1193在位）章乞良医为得敬治疾。诏保全郎（从六品医官）王师道银牌往焉，诏师道曰：如病势不可疗，则勿治。如可治，期一月归。得敬疾有瘳”。上述二例，一为高丽医生为女真族统治者治疗得愈，一为女真族遣医为西夏统治者治疗疾病得愈，充分说明此时在北方各民族之间之医学交流还是比较正常的。

第五节　党项族医学

党项羌族，公元1038～1227年于今宁夏银川之东南建立大夏政权，宋代称之为西夏，盛时曾统辖今宁夏、陕北、甘肃西北、青海东北，以及内蒙部分地区，其居民有党项羌、汉、藏、回鹘等，与宋、辽、金多次战争、修好，曾与辽、金先后成为与宋代鼎峙之政权。在其统治区，西夏文、汉文并用，其政治制度、医药卫生多仿宋制，并与辽、金多有交流。西夏文现已不用，但近年考古学时有西夏文献发现，例如医学书籍《治疗恶疮要经》，以及1972年在甘肃武威发现的西夏文伤寒病方等，是研究西夏时期医药学的珍贵资料。

西夏医学，除了所固有的各北方民族的医药卫生特点外，如契丹、如回鹘、如女贞之医药卫生，从其有关文献可知，与汉族医药学也有着十分密切的关系，特别是较晚期更为明显。例如，人体解剖部位名、生理现象名词、病证名、治疗方法等，大都与中医学相似。从约成书于12世纪中叶的西夏文字典《文海》有关内容中可知其大概。该字典共收字词2577个，有关医药卫生字词约150个。这些字词涉及人体解剖部位者40多条；涉及生理现象者20多条；涉及病因病理比较简单，只有凝血、脉阻、染、传等，但从此也可看出西夏医学比较重视血脉不通及疾病的传染，这或许是其重视放血疗法的理论依据；涉及内科杂病的，有懈、胀、胀满、满溢、噎、噎逆、噎呛、晕、痉挛、口吃、嗔、呻吟、佝吟、佝偻、疾、病患、常病等近20种；涉及外科疾病者有疮蛆、疮痕、疮、疤、疹痘、脓、肿、肿疮、癞疥、癞、疝气、驼背、跛等；涉及五官科疾病者有眼屎、耳塞、耳聋、鼾、鼻息肉、疮及喉胀等；另外还有关于产科的小产、晚产子、产、生等；涉及治疗方法者，如扎针、热烫、灸、烤晒、刺咽等数种。从这些资料来看，无论病证或治疗技术都比较简单，说明其医药卫生状况处于较低的水平。当然，依据一部字典来判断其医学水平是欠妥的，因为字典只能反映出很一般的医学理论和治疗技术水平，不可能对医学的真正水平作出全面的评价。但由于文献和历史记述的缺无，这个估计虽然比其实际水平为低，但可能是可靠的。

此外，西夏医学也接受了印度医学的影响，因为在西夏文字典有关病因的解释上强调了“四大不和”，这一理论是直接接受了印度医学理论，还是来自汉族医学、吐蕃医学的间接影响，现已难做出确切的结论。

西夏医学的扎针，并不是或不完全是针刺疗法，其主要内容是指放血疗法。如《文海》关于扎针的释文是：“病患处，铁针穿刺使出血之谓”。

西夏医学的管理制度也多仿宋制，与其他北方民族政权的医事制度相似。

第六节　回回医学

唐末五代时，我国与古波斯、阿拉伯一带之药物交流仍较频繁。波斯人李珣，其父兄几代人，都是以药物交流而长期居留长安的阿拉伯后裔，李珣及其弟弟妹妹五人是在唐末战乱中流落四川的。李珣的《海药本草》，就现知者收药124种，大多数来自波斯、阿拉伯及南海诸地区。虽然我们

还不能把李殉父子的海药与回回医学等同，但海药之中确有不少来自波斯，或阿拉伯地区，是回回医学根基的一部分。“回回”，在我国人的概念中，由于时间不同而所指有异。就民族而言，在宋人有指回鹘者，在元代已较确切，是指伊斯兰教和信仰伊斯兰教的人；明清主要指回族。因此，我们所说的回回医学，是指伴随伊斯兰教之传入，而在中国传播和发展的阿拉伯医学。为此，我们必须介绍一个很有影响的人，这就是来自西域栘蒜（即弗林，东罗马帝国以其所属西亚地中海沿岸一带）的爱薛（1226～1308）。爱薛通西域诸部语，工星历、医药。初事定宗（1246～1250），直言敢谏。公元1263年，元世祖忽必烈“命掌西域星历、医药二司事”；公元1273年，“改回回爱薛所立京师医药院，名广惠司”。由这两条史料可以看出，爱薛是回回，他所掌的星历、医药二司，或由他所立的京师医药院，或为二而一，是广惠司构建的基础，其性质为回回医药已很清楚。《元史·百官志》明确记有：“广惠司秩正三品，掌修制御用回回药物及和剂，以疗诸宿卫士及在京孤寒者。”可见爱薛的官职是很高的。广惠司的医官和其他人员多则十余人。该书还记有“大都（北京）、上都（多伦）回回药物院二，秩从五品，掌回回药事，至元二十九年（1292）始置。至治二年（1322）拨隶广惠司”。这说明回回医学在当时曾受到广泛的重视，单广惠司之设立已不能满足需要，所以在30年后又在大都和上都各设一回回药物院，以满足社会各阶层希望得到回回医学之治疗的愿望。回回药物院归广惠司领导，定置达鲁花赤一员及大使、副使共四人掌管。

回回药物院为什么能在中国得到发展，这与蒙古族统治阶层中越来越多的波斯籍官兵有着密切的关系。公元1253～1259年，蒙古族军队占领“波斯”一带后，在城防军中有许多阿拉伯卫士，他们惯于接受阿拉伯医疗方法，同时，一些阿拉伯医生也到中国内地行医，这样回回医学便在中国得到了不断的发展。有广惠司，有回回药物院等医疗保健机构的设立和发展，必然会有回回医药著作和医疗技术、药物大量由西域传到内地。《回回药方》达36卷之巨即其代表之一。这部书虽然现在只残存四卷，但给我们了解回回医学提供了珍贵的资料。学者们近年来对该书作了较多的研究。虽然有认为该书是元代阿拉伯医家之遗著，有认为由阿拉伯文译成者，但比较正确的一种看法，是以阿拉伯医学为主，同时包含着中医药的内容的著作，是一部中医学与阿拉伯医学学术交流的产物，是一部回回医学传入后，在蒙古和元代百余年间，同汉族医学、蒙医学、维吾尔医学逐渐汇合而有着明显的阿拉伯医学特点的医学著作。该书比较系统地反映了

我国回回族医学的概况。关于成书年代和作者，见解不一，有认为是元代的阿拉伯医学家，有认为是元代的回回人医学家，《回回药方》成书约在1292～1330年间；有认为成书于1368～1403年间，其作者，可能是一位久居北京一带，熟知阿拉伯医学，又了解中医药学知识的人写成的。将上述看法结合起来，联系到该书能见的内容，现存《回回药方》的成书年代，可能是元末明初。但必须指出：回回药物院一定会有处方集，如宋和剂药局有《和剂局方》一样。如果《回回药方》是回回药物院的处方集，则其成书年代理应向前推出100年。当然早期的《回回药方》可能不与现存的《回回药方》一致，因为《回回药方》在中国北京等回回药物院近百年的发展中，必然不断有所修订和吸收中医学等之内容。其作者应该是回回医学家而不是其他人。

《回回药方》残卷所反映的骨伤科治疗技术是相当高的。现以颅脑外伤之处理为例，该书这样记述了“颅脑骨粉碎骨折剔除法”：先令病人剃去发，于外伤之伤纹处，或横或直作十字切开，刀口较损伤要大些，以便死骨之剔除；在手术进行时，扶病人令坐或卧位，以有利于手术进行之姿势为好；用棉花塞耳，以免闻凿锯骨声而惊惧；若颅骨厚，可按颅骨之厚



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。左图显示为婴儿沐浴，右图显示医者为患者点眼。

（陕西医史博物馆摄藏）

度限制钻头进骨之分寸，排钻数孔，以防伤损脑膜和脑组织，然后用锯锯开，用镊子、钳子，清除碎骨并屑。关于手术时机之掌握还指出：脑膜无挤沓，碎骨未签入脑膜，可不急于进行手术；但若挤沓或签入脑膜者，必生肿、筋缩，或中风不省人事等，宜立即进行手术以剔除碎骨等。所有这些描述，生动地反映了元代回回医在颅脑外科手术方面，已达到了很高的水平。从文字和学理看，这些记述与阿拉伯医学有着密切的关系。可惜的是，回回医不知何故未能在我国得到应有的发展。

第七节　蒙古族医学

公元10世纪末，蒙古族逐渐强大，13世纪初由成吉思汗统一了大漠南北，并于1206年在斡难河畔建立了蒙古帝国，推动了蒙古社会的发展。随着国内各兄弟民族之间科学文化和医药卫生的交流，与欧、亚、非各国之间的贸易交往也更加频繁。在这样形势下，处于萌芽时期的蒙医药学也进入到一个新的发展时期，蒙医临床医疗经验有了进一步的丰富和发展，并不断地总结和提高，从而产生了初步的医学理论，逐渐形成了富有蒙族和蒙古草原疾病特点的蒙医药学。

蒙医学在初级阶段以蒙医正骨、蒙古灸疗、刺血疗法、外伤治疗、食饮治疗、马奶酒疗法以及动物药疗法等医疗技术为特点，经验丰富，但理论缺无。同时，此期的蒙医学尚未与巫医巫术决裂，在普通人群，甚至在最高统治阶层的意识和日常生活中，巫术和祈祷仍然占着重要的地位。例如“太宗（1229～1245）孛儿只斤窝阔台不豫暴瘖，六月疾甚。师巫言：‘全国山川神以我杀戮过多为祟，非牺牲所能禳，惟子弟可以代之’，拖雷乃祷于天，请以身代，取衅祓之水而自饮焉，数日太宗疾果瘳”。如此求病愈者，在大臣及皇族之中屡见不鲜。以下我们先介绍一些蒙医治疗外伤、骨伤以及由此引起的休克抢救技术，这些疗法有着十分显著的蒙族和地方特色。

《元史》载有这样一件故事：公元1262年，蒙古军人匣剌在作战中，“矢镞中左肩不得出，钦察惜其骁勇，取死囚二人，刳其肩，视骨节浅深，知可出，即为凿其创，拔镞出之，匣剌神色不为动”。这种实验研究性的手术确是很不人道的，但为了搞清局部解剖，探索剔除矢镞的可靠方法和技术，不能不说是一项可贵的实验研究，而且对指导正确手术，总结出科学的经验很有必要，这说明蒙医学的外科手术已有了很明显的进步。

蒙古医士急救外伤休克的技术也是很高明的。这里仅据《元史》的三个病例加以说明。“布智儿从征回回干罗斯等国，每临敌必力战，尝身中数矢，太祖亲视之，令人拔其矢，流血闷仆几绝（外伤流血过多引起的休克）。太祖（1162～1227）命取一牛，剖其腹，纳布智儿于牛腹，浸热血中，移时遂苏”（《新元史·布智儿传》第二十六）。又如“进攻沙洋新城，炮伤左胁，破其外堡”，“复中炮，坠城下，矢贯于胸，气垂绝，伯颜（1237～1295）命剖水牛腹，纳其中，良久乃苏”（《元史·李庭传》第四十九）。在《元史·谢仲温传》第五十六，也有关于抢救外伤休克的记述：“从攻西京，睦欢力战先登，连中三矢，仆城下，太宗（1186～1241）见而怜之，命军校拔其矢，缚牛剖其腹，裸而纳诸牛腹中，良久乃苏。”以上三个病例，都是对因为外伤、筋伤等所造成的休克进行急救的如实记录，而且都是使用剖牛腹，将休克患者纳入牛腹的方法。这种方法很有一些科学道理。因为，在战场上，将休克患者立即放入温度适宜的牛腹内，避免了寒冷和过多移动患者可能造成的刺激，对复苏是非常有利的。令人感兴趣的是，这种急救技术，在当时蒙古族可能已是相当普及的急救常识。这三例患者的抢救，一例是在元太祖成吉思汗的建议下采取的急救方法；一例是在元太宗窝阔台的建议下采取的急救措施；一例是在元代著名大将伯颜的建议下采取的急救技术。重要的是这三人均非专职医生，他们虽然各出不同时期、不同地点和不同患者，但其方法和内容几乎完全相同，这足以说明战场中休克的急救方法和技术，已为最高统治阶级所普遍掌握了，其普及的程度已可想而知。这种方法，从文献记录看，在蒙医学史上至少应用了四五百年之久。

蒙医学中除上述之外伤急救外，正骨技术也是比较进步的。一般认为：《回回药方》中之正骨、骨外伤手术等，元代危亦林《世医得效方》中的正骨、脱臼之治疗原则等，元代李仲南《永类钤方》中的骨伤科处理措施等，都或多或少吸收和总结了蒙古族正骨医士的经验和技术。

随着蒙族与内地和西藏的交流，蒙族医学家也越来越多地研习汉族医学与藏族医学。他们的著作虽以汉族医学或以藏族医学为其基本内容，但同时也反映出浓厚的蒙族医学的特点。例如：忽泰必烈，即忽公泰，字吉甫，元翰林学士，著有《金兰循经取穴图解》（1303）一书，该书绘有脏腑前后图，手足三阴、三阳图，以及十四经络流注等，各为注释，并附图，对当代针灸学家及后世针灸学家有过不少的影响。忽思慧，元代营养学家，于延祐、天历年间（1314～1329），任饮膳太医，主管宫廷饮食卫生与药物补益诸事，常与赵国公普兰奚将历代宫廷珍肴异馔，汤膏煎造及

诸家本草医书所用食品，取其可补益于人者，集成《饮膳正要》三卷，于天历三年（1330）进呈。参与校正者有太医院使耿允谦等。《饮膳正要》内容包括有蒙、汉、回、藏等各民族人民常用食物和食谱。该书分为养生避忌、妊娠食忌、乳母食忌、饮酒避忌、聚珍异馔、五味偏走、食疗诸病、服药食忌、食物利害、食物相反、食物中毒等专门章节，而且还插入很多精美的图画。细读之，如马思哥油（白酥油）、西蕃茶（酥油茶）、回回豆子（豌豆）、阿拉吉酒、塔剌不花、阿八儿忽鱼、哈昔泥等等，明显地反映出该书与蒙、藏族之饮食营养有着很密切的关系。沙图穆苏，一作萨德弥实，字谦斋，于泰定年间（1324～1328），以御史出任建昌太守，平素留意方书，每思病之所起，审药之所宜，收集经验效方，遇有疾必谨试之，积久经验弥富。再与一两医家共同订正成书。因尝插竹，竹再生根，而生枝叶，人以为瑞，故命名所撰书为《瑞竹堂经验方》（1326）15卷，从辑佚本可知其内容丰富，而且也很富有北方各民族的用药特点。

蒙族，或其他少数民族，在元代任职回回药物院、广惠司、太医院、御药局、官医提举司者也很多，有些知其精于医学，有些则不得而知。例如：田阔阔为尚药奉御，齐揖为太医，野里牙为太医院使，答里麻授御药院达鲁花赤。由于资料欠缺，对他们的医疗技术等已不得而知。又如刘哈喇八都鲁，“河东人，世业医，至元八年（1271），世祖驻跸北海，以近臣言得召见……初赐名哈喇斡脱克赤，擢太医院管勾”。仅知该人以弓法和为王妃疗疾得愈，升长史。

元统一全国后，在医疗卫生管理上，采取了较宋代更为完善的机构和管理制度，这是适应各民族和内外医学交流需要而诞生的，此刻已不能称之为蒙族医药卫生了，这个道理很易明了。

第八节　金元时期的医学争鸣

唐宋之前，医学领域虽然也有在认识上和学术理论上的不同见解，但基本不存在学术派别和学派争鸣。自宋以来，封建统治阶级加强中央集权制，并在意识形态领域大兴融合儒、道、佛于一炉的“理学”，借以从思想意识上巩固其统治。于是，理论研究之风日盛，这种风气也逐渐影响到中医学界；加之，金元时期，继宋、辽以及各民族医药学的交流融合，以及战争频繁导致疾疫流行，向医药学提出了许许多多新课题，促进了医学家们从各个不同侧面，探索人体奥秘和疾病防治问题。同时，在“不为良

相，愿为良医”思潮影响下，更多知识分子或自觉改儒学医，或有因仕途不通而从事医学研究者。他们由于观察问题的角度不同，或由于地域、气候、岁时、民族、习俗之差异，或因疾疫病种等等因素，在医学、药学理论上提出了种种学说，对前人的医学理论提出了不少的评论，创造性倡导各自的学术思想和理论，并总结出各自理论实践的经验和病案，这些竞相阐述各自心得体会的学风，即金、元时期颇具特色的医学学派争鸣。

还有一个因素，就是在宋代统治下，由于印刷术之进步，宋政府所颁行的《太平圣惠方》和《圣济总录》等，在国内医学发展上产生了广泛的影响，特别是《太平惠民和剂局方》颁行之后，在医界和非医学界逐渐形成了按证索方、不精求病因病机的不良风气，医学家们多忽视医学理论研究，使疾病诊断、防治水平日益下降，按证索方造成的不良影响日益明显。基于这种原因，许多进步医学家开始重视理论研究，批评这种错误倾向，反对拘泥于“局方”的风气，主张临床治病必须强调具体疾病的具体病因、病理的分析研究，因此在当时医学界，出现了空前活跃的学术争鸣，并由师承、私淑和医学著作的广泛流传而逐渐形成了学派和学派争鸣。这种学术、学派之间的争鸣论辩，促进了中医学的发展，丰富了中医学理论宝库，从而也提高了疾病防治能力，在推动我国医学的进步上起到了积极的作用。

当然，我们也必须看到，由于历史的局限，比如当时理学的唯心主义影响，科学技术水平还很低下，这些学术思想、学术理论，难免瑕瑜互见。我们必须给予历史唯物的评价，既不可全盘肯定，更不能全盘否定。

《四库全书提要·医家类》有这样一段比较确切的评论：“儒之门户分于宋，医之门户分于金元”，正确地反映了医学学派争鸣的历史实际。金元医学学派争鸣中，最具有代表性者，有刘完素、张子和、李东垣、朱丹溪，世人称之为“金元四大家”。

一、张元素倡“古方今病，不相能也”的学说

张元素，字洁古，金易州（今河北易县）人。27 岁时，曾举经义进士，因犯庙讳下第，始攻读医学，时年已近 30 岁。由于他刻苦钻研，学验俱丰，著有《医学启源》（1186）、《珍珠囊》、《脏腑标本用药式》（13 世纪初）等书。

据兰泉老人张吉甫《医学启源·序》可知：张元素以医名于时者，实始于治愈当代著名医学家刘完素之伤寒病。张元素与刘完素属同一时代，

而学医稍晚于刘完素，因此医名不如刘氏。一天，当时已成名医的刘完素因患伤寒，自疗八日不解，其门人请来张元素为刘完素诊治。起初，刘氏轻视张氏为后学，面壁不顾。然当张元素一一陈述其病因、病机及用药之误后，刘完素始知张氏医理胜过自己，并服用了张元素为自己所处之方药，一剂而愈。从此，张元素的医名大振。

张元素的学术思想以《内经》为据，吸收了钱乙、刘完素的学术理论和经验，重视脏腑辨证，以脏腑虚实论病机辨证。

张元素治病不用古方，自为家法。他批评当时中医界流行的泥守古方、不知变通的风气，提出“运气不齐，古今异轨，古方今病，不相能也”的见解。主张方药的应用，要根据气候的变化和患者的体质情况等而随时变动。他本人即以善制新方和化裁古方而闻名。此举在当时那种只知一味按证索方，奉古方为金科玉律，不敢越雷池一步的守旧风气中，不啻吹入一席清新的春风，给学术界带来一股生气。

在治法上，张元素偏重于温补，对下法的运用极为慎重。其弟子李东垣传其学，受其脏腑辨证和治重温补的影响，又结合自己的临证经验发明之，提出“内伤脾胃，百病由生”的论点，重视调理脾胃而自成一派。子璧，继其业。私淑者众。因张元素为易水人，故世称此派为易水学派。

张氏在遣方用药上，重视药物气味，制方以药物气味与病机相协调为准则。他又发明了药物的归经理论，认为使药物各归其经，则力专而用宏，给全方的治疗效用起到了向导作用。李时珍赞其“大扬医理，灵（《灵枢》）素（《素问》）之下，一人而已”。

二、刘完素倡传染病治疗重用寒凉的学说

刘完素（1120～1200），字守真，金河间（今河北省河间县）人，故后又称之为刘河间。25岁时深研《内经》，经30多年之钻研与临床实践，终于触类旁通，领悟益广，学术见解多所独创。是金元四大家之首。

刘完素幼时家贫无力付药资，数次延医不至，致其母终因失去治疗机会而病故。自此，刘完素立志学医，深研医理，勤于实践，医学上造诣颇深。其主要著作有《素问玄机原病式》（1182）、《素问宣明论方》、《素问病机气宜保命集》（1186）等。

刘完素的学术思想源于《内经》，但又不拘泥于《内经》。他指出：“法之与术，悉出内经”，“若专执旧本，以谓往古圣贤之书，而不可改易



刘完素画像（蒋兆和　作）
刘完素（1120～1200），字守真，河间（今河北）人，人称刘河间。金元四大家之一。
（中国医史博物馆藏）

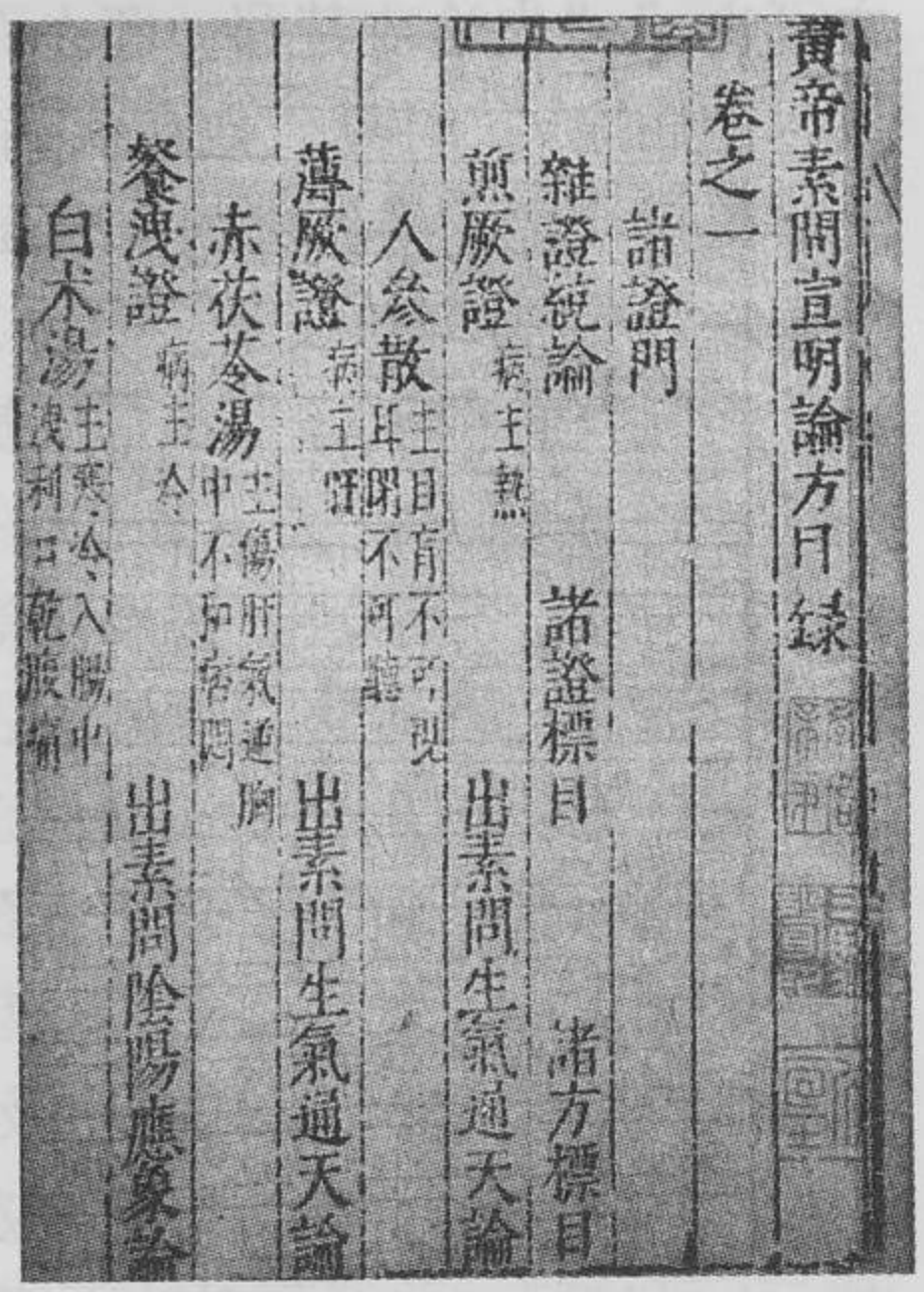
者，信则信矣，终未免泥于一隅。”（《素问玄机原病式》）他在钻研《内经》的基础上，理论联系实际，又发展了《内经》的学说。

刘完素生活的时代，战争连年，群众流离失所，饥寒交迫，蔓延流行的传染病，严重威胁着人们的身体健康。而当时医家不求医理，只知一味泥古，重用温燥药物，造成诸多弊端。对此，刘完素提出了尖锐批评，批评当代医家“多赖祖名，倚约旧方，耻问不学，特无更新，纵闻善说，反怒为非”。因此，他强调：“病机者，寒、暑、燥、湿、风、金、木、水、火、土，万物悉自此而生矣。故谨察病机之本，得治之要者，乃能愈疾”（《素问病机气宜保命集》）。他本人即以此为指导思想，在伤寒病的病机阐述和治疗方剂方面，做出了超出前人的贡献。

他认为，伤寒同疫疠的传染性有相似之处，“多染亲属，尤戚、侍奉之人”，说明他对接触传染已有了较正确的认识。他强调“六经传变，自浅至深，皆是热证，非有阴寒之病”，“古圣训阴阳为表里，惟仲景深得其旨，厥后朱肱奉议作《活人书》，尚失仲景本意，将阴阳释作寒热，此差之毫厘，失之千里”。这是他治疗伤寒病的理论基础，据此理论，结合自己的临证经验，按照伤寒在表、在里的不同证候，创制了许多新的方剂，如益元散、凉膈散、双解散、防风通圣散、黄连解毒汤等。在当时习用温药治伤寒的风气下，刘完素敢于从客观实际出发，提出不同的见解，独树一帜，实属难能可贵。他的学术思想，由少数派不断地为较多的医家、病家所接受，并为广大群众所信赖，为各流派学者所继承发展。他创制的方剂至今仍在临床上广泛应用。后世温病学派的诞生和发展也是受了刘完素学术思想的启发的。从这里可以看出刘完素的贡献。

但是，历代对刘完素的评价都有很大片面性。明代张景岳批评刘完素“不辨虚实，不察盛衰，悉以实火言病”。甚至说“医道之坏，莫此为甚”。近人也因袭旧说，认为刘完素主张“六气皆从火化”，“用药悉取寒凉”。这些看法，因为没有对刘完素的学术思想作全面研究，都有以偏概

全之嫌。刘完素在论述自己治疗原则时强调："大凡治病必求所在，病在上者治其上，病在下者治其下。中、外、藏、府、经、络皆然；病气热则除其热，寒则退其寒，六气同法；除实、补虚、除邪、养正，平则守常，医之道也，岂可病已热而反用热药，复言养水而胜心火者，可谓病在迩而术诸远，事在易而求诸难，深可戒哉。"（《素问玄机原病式》）由此就更加不难看出上述指责和评价的失实了。



《黄帝素问宣明论方》书影

明代王肯堂《医统正脉》刻本。刘完素撰于金大定年（1172）全书15卷（一作3卷）。

（中国中医科学院图书馆藏）

刘完素在治疗伤寒病上，多用寒凉药物，是辨证结果使然，实践已证明其正确性。而在内伤杂病中，刘完素事实上是常用温热药物的。例如《宣明论方》有方剂1350余首，"寒热并用者约占百分之六十六，偏于温热的占百分之二十一，偏于寒凉的，只占百分之十三"而治疗疟疾方剂中，几乎完全为温热之药。因此，可以肯定认为，刘完素在治疗传染性温热病时，是善于重用寒凉之剂的。

总之，刘完素学术思想源于《内经》而又不拘于《内经》；学习《伤寒论》而不照搬伤寒之法；在治疗上善用寒凉而并不离开辨证论治。他在用寒凉药物治疗传染病方面的贡献是尤为世人所称道的。笼统强调刘氏是寒凉派，甚至说他"用药悉取寒凉"，是十分欠妥的。

三、张从正倡汗吐下法攻治以驱邪的学说

张从正（1156～1228），字子和，号戴人，睢州考城（今河南兰考县）人。著有《儒门事亲》，但该书不完全是张本人的著作，有别人整理的内容。

张从正的主要学术思想，用他自己的话来概括即是："养生当论食补，治病当论药攻。"（《儒门事亲·推原补法利害非轻说》）"夫病之一物，非人身素有之也，或自外而入，或由内而生，皆邪气也。邪气加诸身，速攻

之可也。”“先论攻其邪，邪去而元气自复也。”（《儒门事亲·汗吐下之法该尽治病诠》）可见，他在疾病的病因认识及治疗上，很强调汗、吐、下三法以攻治之，论补法则主要强调食补。

综观张子和的攻下三法，并非简单局限于发汗、涌吐、泻下之三法，实际包含的内容是非常广泛的。在汗法的应用上，凡能解表者，皆为汗法，计有：灸法、蒸法、熏法、渫法、洗法、熨法、烙法、针刺法、砭射法、导引法、按摩法等；所谓涌吐法，凡上行者皆为吐法，计有：引涎法，漉涎法、噫气法、追泪法等；关于泻下法，凡下行者皆为下法，计有：催生法、下乳法、磨积法、逐水法、破经法、泄气法等。后人据此称张子和为“攻下派”。但我们首先应正确了解张子和攻下法的具体含义。

张子和在三法的运用方法及注意事项上，也有较详细的阐述。如在汗法上，讲究辛温与辛凉法的适应证。吐法则强调剂量须由小渐大，中病即止，不可过剂。并谈到对吐不能止的情况处理以及吐法的禁忌证。下法方面，也注意到非实证者，不能妄攻。在有些疾病的治疗上，张子和还酌情将三法有机地结合运用。凡此种种，说明张子和通过大量的临床实践，已经熟练地灵活运用汗、吐、下三法了。后世尊张子和为金元四大家之一，称为攻下派之代表。

张子和在临床治疗技术上也很有特色。如他使用铍针治疗内外科疾患。过去，铍针多用于外科引流排脓，消瘀散结。张子和超出了前人的应用范围，在外科上，用以治舌肿、喉闭、背疽、痤疖、赤瘤、丹毒等证；内科上，用以治风搐、雷头风、肾风面黑等。

现举一案，也可以说明张子和在医疗技术设计上的出色成就。“一小儿误吞一钱在咽中不下，诸医皆不能取，亦不能下，乃命戴人。戴人熟思之，忽得一策，以净白表纸令卷实如箸，以刀纵横乱割其端作鬅鬙（发乱貌）之状，又别取一箸缚针钩于其端，令不可脱。先下咽中轻提轻抑，一探之，觉钩入钱窍，然后以纸卷纳之咽中与钩尖相抵，觉钩尖入纸卷之端，不碍肌肉，提之而出”（《儒门事亲》卷七）。张子和设计的这种钩取咽中异物的器械是很巧妙的，这种套管式结构在急救时，可使钩藏于外管之内，使钩可以钩入钱窍而不会损伤食管及咽壁。在公元 13 世纪初发明的这种用于急救的医疗器械，可以说在构造的设计上已具备了现在食管镜的雏形了。

四、朱丹溪倡滋养重补虚的学说



朱丹溪画像（蒋兆和　作）
朱丹溪（1282～1358），字彦修，名震亨，世居义乌丹溪，金元四大家之一。
（中国医史博物馆藏）

朱震亨（1281～1358），字彦修，元金华（今浙江义乌县）人。他出生的地方赤岸有一条溪流名叫“丹溪”，故人亦尊其为“丹溪翁”。其著作有《格致余论》（1347）、《局方发挥》、《本草衍义补遗》，尚有经后人整理而成的如《金匮钩玄》、《丹溪心法》、《丹溪治法心要》等。还有后人假托丹溪的著作，如《脉因证治》、《丹溪手镜》等。金元四大家之一。

朱丹溪30岁时读过《内经》，三年后似有所得，曾治愈其母之脾病。后从理学家许文懿学习。因其师病久治不愈，加之《和剂局方》盛行，滥用温热香燥，乃四处求学问教，曾游江苏、浙江、安徽等地，皆未能得到启示，返回杭州时，才访知罗知悌曾得刘完素之学，乃登门拜师，备竭虔诚。罗知悌传刘完素之学，又旁通张子和、李东垣之说。朱丹溪尽得其传，学成后治愈了其师十几年之风疾。

朱丹溪在刘河间与李东垣学说的影响下，又根据自己理论研究及临证实践的经验，提出自己的学术思想。他认为：《内经》中虽已提出阴不足阳有余的理论，但张、李诸家未能为之表彰，这也是造成局方香燥药物广泛流行的原因。

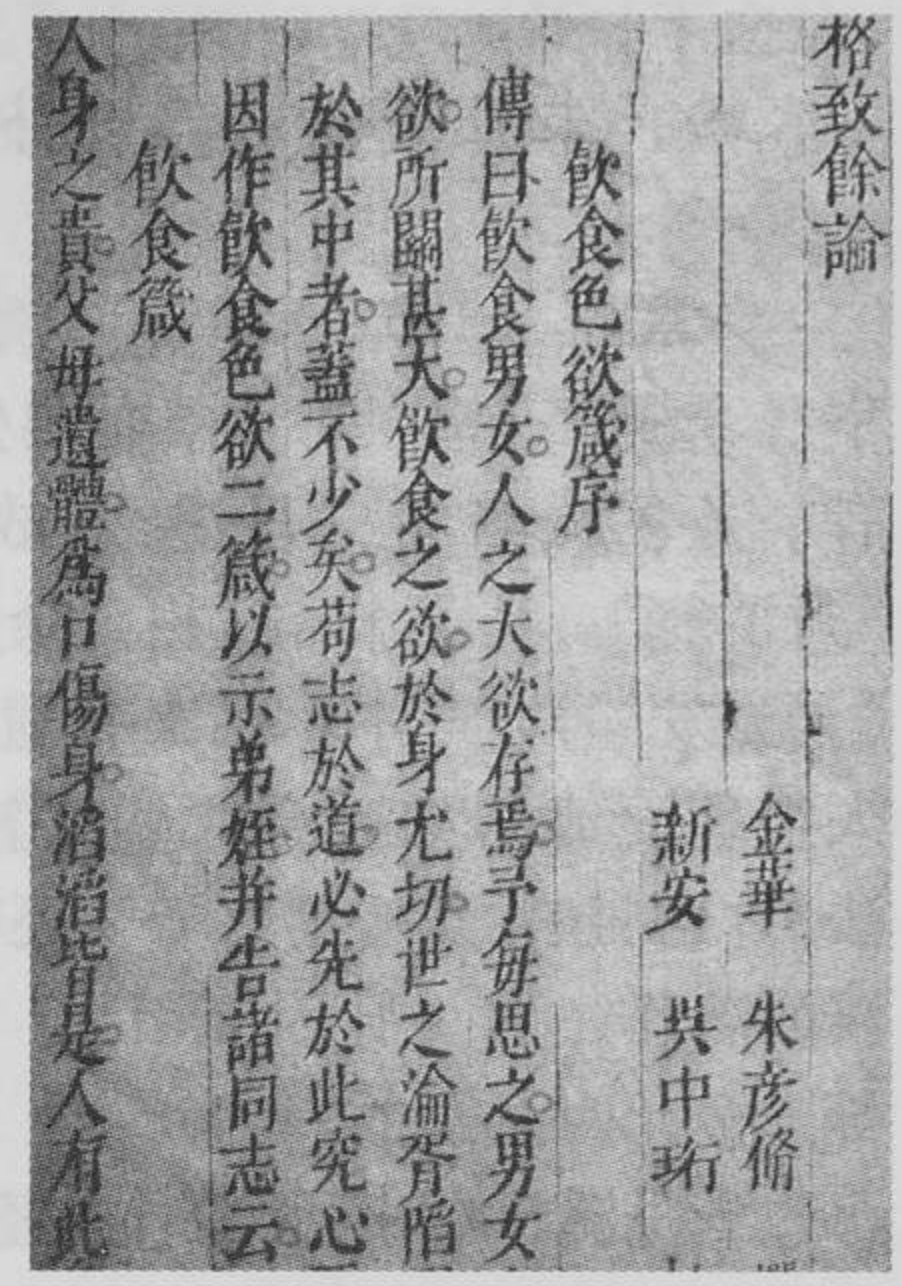
朱氏的学术见解主要见于其著作《格致余论》，即“阳常有余，阴常不足”及“相火论”。他将人体与自然界天地日月相对照，提出天大地小，故阳多阴少，日常圆月常亏，故倡“阳常有余，阴常不足”之学说。



《丹溪衣钵》手写本影
明嘉靖（1522～1565）万卷楼写本。

基于上述理论，朱丹溪在疾病的治疗上多主张滋阴降火。并针对时人沿袭宋代《和剂局方》，滥用辛温香燥药物的旧习，特作《局方发挥》以正时医之弊。批评那些固守《局方》之辈："自宋迄今，官府守之以为法，医门传之以为业，病者持之以立命，世人司之以成俗。"往往使病家轻者转重，重者死亡。朱丹溪以滋阴降火为法创制了一些有名的方剂，如：大补阴丸，虎潜丸等。故《四库提要》评其："大旨专为辟温补，戒燥热而作。"此外，朱丹溪还在《格致余论》中首创饮食箴和色欲箴，强调平时应注意摄生，节饮食，戒色欲，不使邪火妄动。

丹溪学说对后世影响很大，在日本尚有丹溪学社这样的专门研究朱丹溪理论和学术经验的团体。人们把丹溪及后世发挥其学说的医家称为丹溪学派，或滋阴派，金元四大家之一。


格致餘論

飲食色欲箴序

傳曰飲食男女人之大欲存焉予每思之男女欲所關甚大飲食之欲於身尤切世之淪胥陷於其中者蓋不少矣苟志於道必先於此究心因作飲食色欲二箴以示弟姪并告諸同志云

飲食箴

人身之責又毋遺體爲甘傷身滔滔皆是人有能

金華 朱彦脩

新安 吳中珩

《格致余论》书影

明代王肯堂《医统正脉》本。

元代朱丹溪撰于元至正七年(1347)，以"格物致和"之义，命名书名。

（中国中医科学院图书馆藏）

五、李东垣倡脾胃论强调调理脾胃的学说

李杲（1180～1251），字明之，真定（今河北正定县）人，晚年自号"东垣老人"，人称"李东垣"。近年由陕西黄陵发现其家谱。著有《脾胃论》（1249）、《内外伤辨惑论》（1231）、《兰室秘藏》（刊于1335年）等。

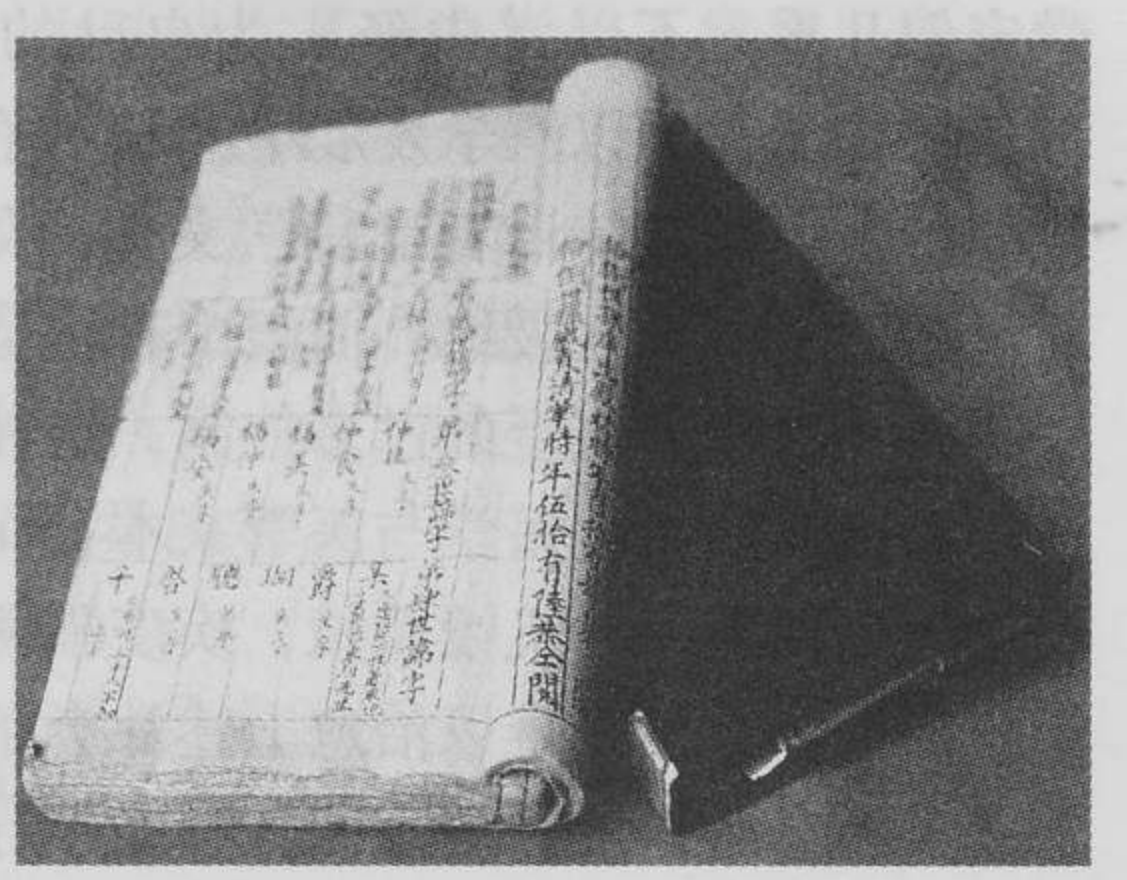
李东垣幼时，其母因病遍延诸医，而最终不知何病而死。东垣由此发愤学医，付资千金拜张元素为师。张元素倡"古方今病不相能也"，治病不用古方。李东垣亦能摆脱宋《和济局方》之束缚，在张元素脏腑辨证的启示下，结合自己的临证经验，总结而产生了"土为万物之母，脾胃乃化生之源，人以胃气为本"，"内伤脾胃，百病由生"的学术见解，治疗重在调理脾胃，补中益气，以滋化源。并据此观点创制了补中益气汤，升阳益胃汤等许多新的治疗方剂。



李杲（蒋兆和　作）

李杲(1180～1251)，字明之，号东垣老人，真定(今河北正定)人。

（中国医史博物馆藏）



黄陵《李家阎族谱》

20世纪80年代于陕西黄陵县调研所得。族谱是光绪十二年（1886）重修之陕西黄陵珞铛村李家所保存之族谱。谱中第四代祖中，有："杲，元进士，明经不仕，著《东垣十书》，世称东垣先生。"

（陕西医史博物馆藏）

李东垣脾胃论的主要观点是：脾胃为元气之本，脾胃升降活动正常，是维持人体正常生命活动的保证。脾胃受病，升降失常，则变生百病。并批评庸医混淆了外感与内伤病，以治外感法疗内伤，造成诸种变证。他强调内伤有别于外感，论述了内伤的病因病机，其中尤注重脾胃失调在内伤病中的重要性。在治疗上，他注重脾胃的调理，尤重升发脾胃之阳气和潜降阴火。他创制的著名方剂"补中益气汤"即是这一思想在临床运用上的具体体现，至今仍是最常用的成方药。李东垣在临证中不唯内科，对外科、五官科疾病也常用此法。

李东垣脾胃论的产生，是与他生活的时代背景分不开的。时值金元动乱时期，广大人民饥饱不调，颠簸劳倦，加之围城断粮，人民精神上常处于紧张、恐惧状态，内伤疾病确实较多，脾胃失调者更为常见。而时医多袭《局方》香燥之剂，或习以治外感法治内伤，因此，治疗效果常常不好。在这种状况下，李东垣内伤脾胃理论的产生是历史的必然。

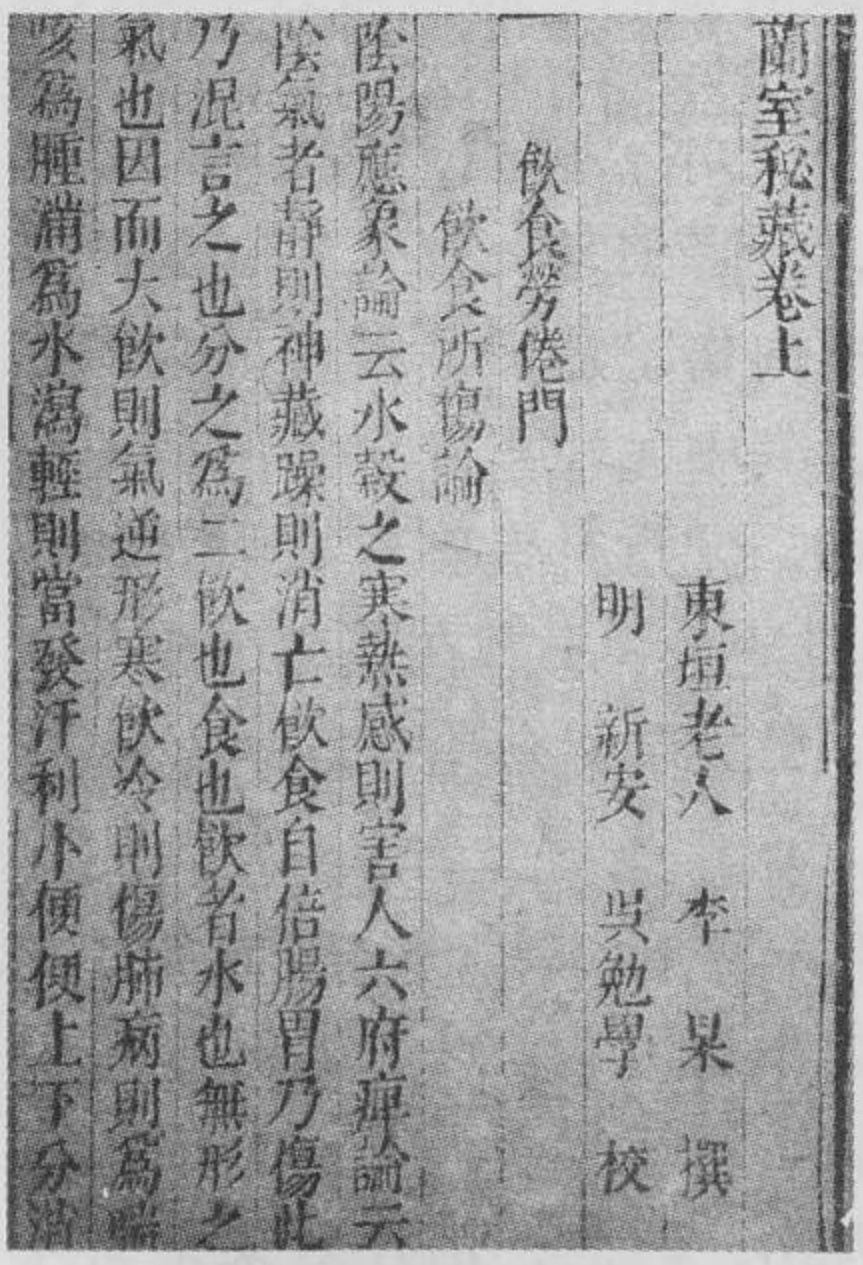
李东垣学说，弥补了刘、张学说的不足，完善了治疗方法，促进了中医学的发展。由于在调理脾胃上的突出特点，后世称他为"补土派"。金元四大家之一。

中医学发展，历代以来由于《内经》奠定了先进的医学理论基础，医

学家们几乎无不以《内经》为自己的医理渊源，十分罕见有非《内经》理论原则者，所以医学发展中的学术争鸣，很难形成主流趋势。金元时期比较特殊，最高统治者是科学文化尚处于比较落后状态的女真族、蒙族，对汉族医学着重在吸纳，而很少有规范其发展的举措，对学术界、特别是医界，还没有思想上的过多控制，这种有着较大制约力的大环境，有利于医学自由发展。就医学与医学家本身而言，在此百余年中，战争不断，人民生活颠沛流离，饥饿劳役，疾疫猖獗，宋代《局方》之偏用温热几乎居于统治地位，而又难以治愈上述社会条件下的疫与疾。生长在此时代，追求进步而有胆识的医学家们，不能不寻求新的医理与医术。金元医学家们虽然也仍然尊重《内经》，学研《内经》，力求以《内经》医理为指导，但他们大声疾呼："运气不齐，古今异轨，古方新病，不相能也。"这一认识几乎成为金元时期许多医家的共识，他们纷纷在自己的临床实践领域，恭身钻研《内经》与前人的医著医论，细心揣摸时时遇到的疾疫之同点与异点，领悟总结自己所诊疗疾疫的成功经验，以及未效或失效的经验教训。在大量实践经验总结的基础上，逐渐形成了各自有特色的理论概括，或传徒，或私淑，或著作传播，便形成了各自的学派与争鸣。这就是中医学发展在金元时期最为显著的特点，最有影响力的优势，也是中医学历史上最为辉煌的创新。

以金元四大家为代表的争鸣与创新，为中医学发展开拓了新思维、新途径与新方法，取得了诸多领域的新成果。不但直接促进或引导金元时期临床各科疾病医疗的丰富发展，取得了明显的进步。而且为明清医学的革新奠定了思想基础，创造了良好的条件。无论明代一些医学家的革新，或清代温病学派的形成与发展，无不或多或少得到金元争鸣与创新的启迪。

辽金元时期，是我国历史上少数民族统治全国或部分地区的一个比较集中的时期。在医学史上由于民族之间的医药交流等，也形成了上述诸多特点，因此我们在本章着重介绍了这些特点。汉族地区的医



《兰室秘藏》书影

明代王肯堂《医统正脉》本。

元代李杲撰，首刻于元至正十三年（1276）。

（中国中医科学院图书馆藏）

药学在吸收各少数民族医学的同时，也继续在其理论指导下发展。各少数民族统治全国或部分后，无论在卫生体制或医药学方面，几乎无保留地照搬中国历代形成的体制，管理医药卫生事业，使全国各少数民族医药学与汉族地区固有医学，得到更充分的交流和融合，他们之间的界限更小了。汉族医学中吸收了藏、蒙、维医的内容，藏、蒙、维等各少数民族的医学中，也或多或少吸收了汉族地区的医药学内容。

第九节　医学理论与临床各科

前八节我们着重评述了辽夏金元时期医学发展的特点，即各少数民族医学与中医学的交流与融合中发展进步，医学发展中的争鸣与创新，对此一时期著名医学家在理论研究与临床医疗的丰富多彩情况，基本上未能涉及中医学本身的发展，更未能作较有系统的评述，以下将举例弥补其不足。

一、继承发扬医圣张仲景

辽夏金元时期，继承发扬张仲景学术作出了重要成就，过去对此未得到应有的评述，或往往由于重点介绍了金元四大家的关系。我们现在仅就金代成无己《注解伤寒论》，元代王好古《阴证略例》，元代李仲南《永类钤方》介绍如下：

成无己（约1066～1156），金著名医学家，聊摄（今山东聊城）人，世医出身，性识明敏，记问该博。据南宋张孝忠于宋宁宗开禧改元（1205）年间，于《注解伤寒论·跋》所记："成公当乙亥丙子岁"，其年90余，则必生于嘉祐治平之间（1056～1067）。《四库全书提要》基本上认同此观点，根据成无己金代正隆丙子（1156）年90余尚存，推断成无己生年，当在北宋仁宗治平三年（1066），卒年约金代海陵王正隆丙子(1156)，享年91岁。另据《成氏无己注解伤寒论·序》，严器之写于"时甲子中秋日"。序文中："昨者邂逅聊摄成公，议论该博，术业精通，而有家学，注成伤寒十卷，出以示仆，其三百九十七法之内，分析异同，彰明隐奥，调陈脉理，区别阴阳，使表里以昭然，俾汗下而灼见……莫不允当，实前贤所未言，后学所未识，是得仲景之深意者也。"由成无己向伤寒学家严器之请序之时，可知《注解伤寒论》之成书，当为严器之写序

之时，即金熙宗皇统四年（1144）。

《注解伤寒论》（1144），10卷，为医圣张仲景《伤寒论》第一个全注本，流传广，影响历代学者十分广泛，世称成无己本，简称“成本”。成氏对经典注解，引文严谨，能自圆其说，其注解多为后世伤寒注家仿效；成氏注释着重于病因，病机及组方意义，条理清晰，论理明了，使读者容易理解，使用时便于化裁，多为后世伤寒家广泛效法。成氏注文比较详明，且有不少比较独到的见解，为历代研究伤寒学者所赞誉，例如：明伤寒大家赵开美，在校刻《仲景全书》时，赞誉《注解伤寒论》“情极研精，深造自得，本《难（经）》、《素（问）》、《灵（枢）》诸书，以发明其奥；因仲景方论，以辨析其理。表里、虚实、阴阳、死生之说，究药病轻重、去取加减之意，真得长沙公之旨趣”。明代王肯堂赞誉：“解释仲景书者，唯成无己最为详明”。《注解伤寒论》为后世研学仲景伤寒学说理论，创造了良好的条件，流传十分广泛，单历代刊本约有50种之多，至今仍为学习、研究仲景伤寒论的重要读本。

李仲南，元代医学家，因居栖碧山中，故人称之“栖碧”者，是有名的孝子，初因养亲寿老，曾进修道院以求还丹之道，后悟丹之道远，只有精研医疗之道，始能寿母，于是更加勤奋于医学之研究，于至顺二年（1331）撰成《锡类钤方》，22卷，惜于书成之时，母已谢世，仲南御哀茹痛，更名《永类钤方》，诚欲著吾永感也。

李仲南撰《永类钤方》，除上述寿母之动机外，因感于“今人讳疾恶目伤寒之名，弃其书而不读”，乃“本之医经，伤寒之法，杂病之方，……以伤寒杂病，通为一门，凡仲景伤寒证中，有此病者，因以杂病之亦有此病者，附其后，而加三因之所向以明之”。由此而言，《永类钤方》之要，实为以内经理论指导，辨伤寒，析杂病，论伤寒、杂病之脉、因、证、治，使脉因证治四事，增而为脉病因证治五事，或为李仲南精研仲景伤寒、杂病之心得，其重点当在伤寒之学。前有学者将《永类钤方》归之为杂病著作，或以为该书之重要内容在正骨，似有偏颇之嫌。当然，《永类钤方》之正骨内容，无疑可以反映元代骨伤科发展水平，或为其代表作之一种。滕宾称其书：“则大集古人医书，条其钤列，为锡类之书，盖诸科之方药，一阅而无不在目者矣，仓卒遇证，如暮夜求水火，无不应者。”

二、中医针灸疗法之进步

金元时期，中医针灸学之发展与进步，在宋代王惟一贡献的基础上，

显现了学理研究与普及推广并重的特点，其重要的代表人物当首推窦默与滑寿。

窦默（1196～1280），字子声，早年名杰，字汉卿。金元时期著名针灸学家，广平肥乡（今河北）人。幼嗜书，元军伐金时曾被俘，后南走渡河遇医家王翁，从师学医。王翁以女为妻。在蔡州（今河南淮河北）时，得李浩之铜人针法，精其术，遂以针灸疗法救治人病，有医名。又说曾得丘处机之传，隐于大名（河北大名县），讲习性理之学，公元1253年曾与名医罗天益交往，研讨医理。元世祖（1260～1280在位）加官为昭文馆大学士，卒时追封魏国公。赠太师，故人称窦太师。撰有《针经指南》（1232）或名《窦太师针灸》（1241）、《八穴真经》、《流注指要赋》（1253）或名《通玄指要赋》、《窦太师流注》、《标幽赋》、《指迷赋》、《六十六穴流注秘诀》、《铜人针灸密语》、《玉龙歌》、《龙髓经》等。兰溪王镜泽，名开，字启元，从师窦太师之门二十余年，悉得其术以归。窦公嘱之曰："传吾术以济人，使人无病，即君之报我也。"遇人有疾，无不立愈。整理师之《标幽赋》为《重注标幽赋》；《铜人针灸密语》为《增注针经密语》，传承窦太师之学，对发展、普及针灸疗法作出重要贡献。

罗天益《卫生鉴宝》称："癸丑岁（1253），窦子声先生随驾，在瓜忽都田地里住，冬与先生讲论，因视见《流注指要赋》，及补泻法，用之多效。"

滑寿（约1310～1380），字伯仁，晚号攖宁生，祖籍襄城（今河南），祖父迁居仪征（今江苏）。初习儒，工诗文，师从名医王居中，精研医经，对《素问》颇多心得，集为《读素问钞》、《难经本义》，订误疏义，以掌握医学之机要。在研读医经之基础上，后学针法于东平高洞阳，尽得师传，精于脉理，治则多仿东垣，精于诊而审于方，遇沉疴痼疾，每获良效。他强调"医莫先于脉"，因撰《诊家枢要》，颇多发挥。另有《伤寒例钞》、《伤寒论钞》、《脉诀》等著，可见其在医经、仲景书、诊断之研究已有了深厚的基础，然而影响深远者，仍以先生《十四经发挥》为最。滑寿认为："观《内经》所载，服饵之法，才一二，为灸者四三，其它则明针刺，无虑十八九，针之功其大矣。厥后方药之说肆行，针道遂寝不讲，灸法亦仅而获存。针道微而经络为之不明，经络不明，则不知邪之所在。"强调如此"于初学或未易也，乃以《灵枢经·本输篇》、《素问·骨空》等论，裒而集之，得经十二，任督脉云行腹背者二，其队穴之周于身者，六百五十有七，考其阴阳之所以往来，推其骨空之所以驻会……厘为三卷，目之曰：《十四经发挥》"。

《十四经发挥》，成书于至正初（1341）。当代名医吕复序曰："……专疏手足三阴三阳，及任督也，观其图章训释，纲举目张，足以为学者出入响方，实医门之司南也。"该书对十四经脉循行，腧穴部位、经脉主病、脏腑机能、奇经八脉循行、主病等，予以系统记述，并附有仰、伏人尺寸图及十四经穴分图等，给初学者提供了重要的参考书，对后世影响深远。

三、各科临床诊疗之进步

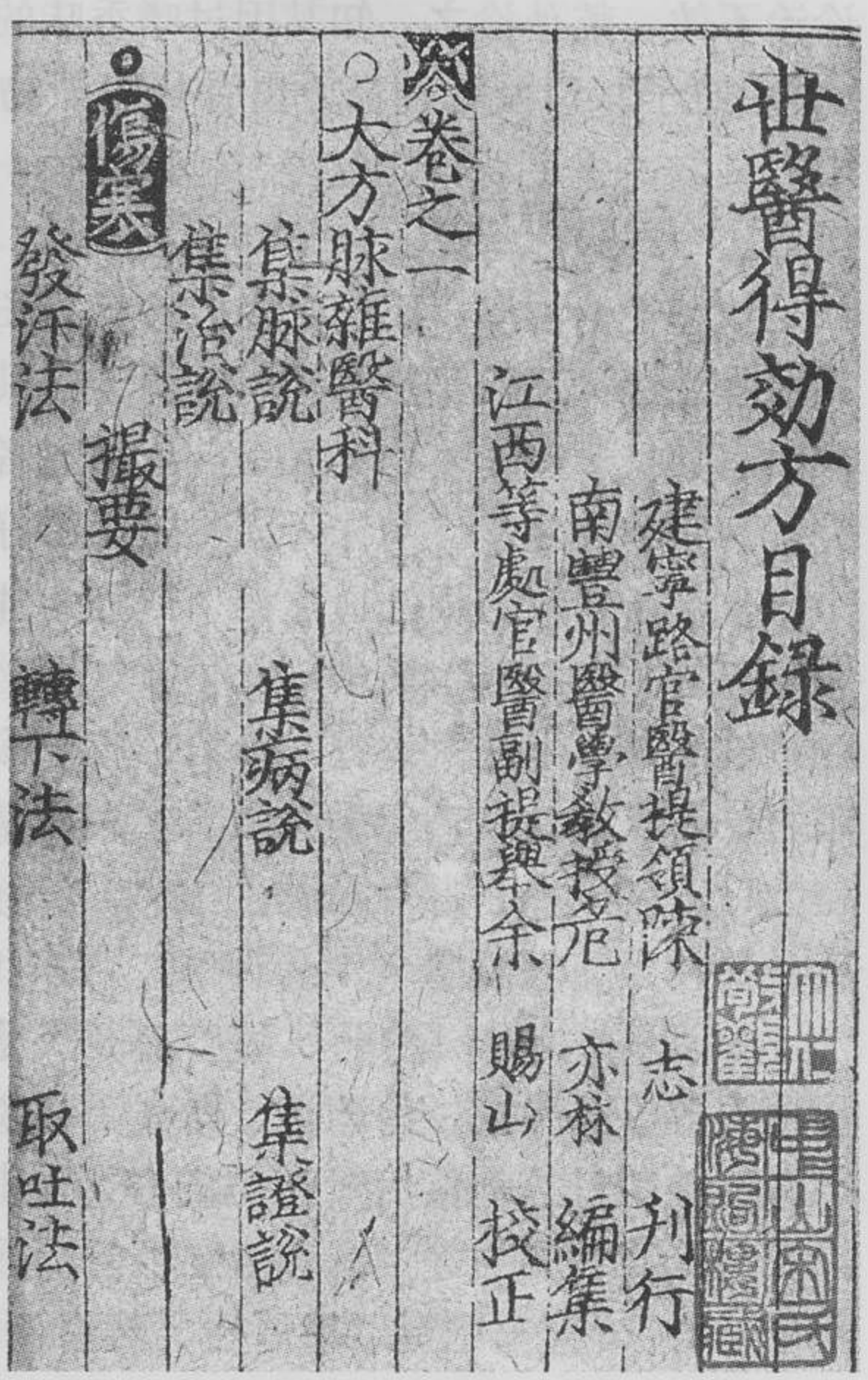
金元时期，前已述及金元四大家等，他们均对临床内科、伤寒杂病等之论述，作出了重要贡献，在此不赘，仅就危亦林《世医得效方》与齐德之《外科精义》等做一些简要评介。

危亦林（1277～1347），元著名医学家，尤擅正骨。字达斋，南丰（今江西）人，世医出身，高祖云仙，以精于大方脉名著于世，伯祖碧崖，擅长小方脉。伯父熙载，专长眼科并疗瘵疾而名故里。至危亦林，他少小习医，传家学，参究疮肿正骨咽喉口齿等科，有名于时，曾官本州医学教授，教授生徒，名益显。元天历初（1328），太医院分医学为十三科，即：大方脉、小方脉、杂症科、风科、产科、眼科、口齿科、咽喉科、正骨科、金疮肿疡科、针灸科、祝由科、禁科。危氏依太医院分科为据，参以家传，整理家藏古方以及近代名家诸方经验，特别是祖辈五世医疗试用多效之经验，经10年之刻苦努力，终于至元三年（1337），撰成《世医得效方》19卷。经江西医学提举司送太医院审阅，至元五年（1339），太医院题识，以是书牒医院，下诸路提举司重校，覆白于院，院之长等皆曰善，而后刊行。又五年后，至正五年（1345），由建宁路官医提领陈志始刊刻。

《世医得效方》（1337），19卷。卷1～10为大方脉、杂医科，卷11～12为小方脉，卷13为风科，卷14～15为产科兼妇人杂病，卷16为眼科，卷17为口齿咽喉，卷18为正骨兼金镞，卷19为疮肿。有关针灸内容则于上述各卷中分论。卷帙浩繁，录方宏富，《四库全书总目》称其"所载古方至多，皆可以资考据"。今读其书，卷18之正骨兼金镞，论述尤精，其中关于骨折、关节脱臼之整复手法、复杂骨折之手术整复，整复时强调用乌头、曼陀罗麻醉剂先行麻醉；运用悬吊复位法治疗脊柱骨折等等，多有创新进步，代表了中医正骨理论与经验的丰富与发展。

齐德之（14世纪），元代外科学家，生平贯里未详。曾任医学博士，御药院外科太医。重视外科疾病诊候，认为："脉者，医之大业也"。批评："独疮科之流，多有不诊其脉候，专攻治外"，"于疮科之辈，甘当浅

陋之名”的风气。行业存在的陋习，促成了齐德之编撰外科学著作以改变上述错误倾向的夙愿。自称：“愚虽不才，辄取黄帝《素问》、《难经》、《灵枢》、《甲乙》，及叔和、仲景、扁鹊、华佗、《千金》、《外台》、《圣惠》、《总录》，古今名医诸家方论之中，诊候疮肿之说，简编类次，贯成篇帙，首载诊候入式之法，次论血气、色脉、参应之源，后明脉之名状，所主证候，及疮肿逆从之方”。于至元元年（1335），撰成《外科精义》二卷。



《世医得效方》书影

元至元三年（1337）陈志刊本，元代危亦林撰。

（中国中医科学院图书馆藏）

《外科精义》，强调外科疮肿之病必须重视整体，反对医家只关注局部，诊断方法强调望、闻、问、切四诊合参，尤其重视望形色，切脉，并将26脉结合疮肿特点，进行了详细之论述，这也就成为本书的一大特点。此外，《外科精义》还首次将肺痿、肺疽列入外科诊疗范畴，也体现了外科临床发展的一大进步。齐氏在重视外科疮肿诊疗整体观念思想指导下，在治疗方面主张内外兼治，提出内消、托里、止痛、追蚀、针烙、灸疗、砭镰、溻渍等，按疮肿之特点，分别或综合使用。《外科精义》对后世外科学之发展与进步，有着比较大的影响。

葛乾孙（1305～1353），元代内科学家，字可久，平江路（今江苏苏州）人，世医出身，高祖思恭，祖从豫、父应雷、叔应泽，均以医名于时。特别父亲葛应雷，以医名曾由平江医学教授，升任江浙医官提举。乾孙继承家学，特别得名医葛应雷的直接传授，治疗疾病往往有奇效。对他医治疗不效的病人，经他诊治也都能获得良好的效果。因此，医名远扬，与金元四大家之朱丹溪齐名。有一富家女，四肢痿痺，目瞪不能食，众医

诊治不效。乾孙诊之，知其因过嗜香味的原因引起，乃命其悉去房中香奁（香粉匣子）以及种种释放出香味之器物傢私之类，另掘地为坎，置女其中。久之，手足动，能出声，乾孙投药一丸，次日女自坎中出，诸证悉除而愈。

乾孙性情温厚，医德高尚，诊疗不图回报，他既精通医道，又爱好击刺战阵之法，还长于文。当时，勇士言其长于武，士子言其长于文，方士家则言其长于医，实则文武医药皆精通者。他除传承家学外，而且熟谙刘完素、张子和之学，与朱丹溪更是交游好友。后遇至人，极明医理，精通方脉，善于诊治劳损吐血之病，遂拜为师，授予秘方，乾孙诊疗劳瘵疗效明显提高。朱丹溪治浙中一女子瘵（相当于肺结核病），且愈，但面部两颊丹红不灭。谓病家请乾孙诊治，乾孙诊过后提出必须针刺胸乳部，病人难之，乃隔衣针之，应手而愈。主人赠厚礼，悉置不受。乾孙得至人传授秘方，医名大震，常对人说："余如久旱逢霖，夜行得月，心中豁然"。这就是葛乾孙整理编撰《十药神书》之来历。

《十药神书》（1348），诊疗肺痨专著，一卷，书中所收有：十灰散、花蕊石散、独参散、保和汤、保真汤、太平丸、沉香消化丸、润肺膏、白凤膏、补髓丹等十首治疗肺痨的方药。其对肺痨之咳嗽、咯血等之处治，以及病人饮食调养等，富有指导价值。后世不少医家颇为推崇。清代名医陈修园称："此书则奇以取胜也，然奇而不离于正，故可取焉"。



赵孟頫手书《中藏经》（手书卷子本）

赵孟頫（1254～1322）元书画家，字子昂，浙江吴兴人。所书《中藏经》为中医学重要典籍之一。

（上海博物馆藏）

第九章　中医学发展的革新倾向

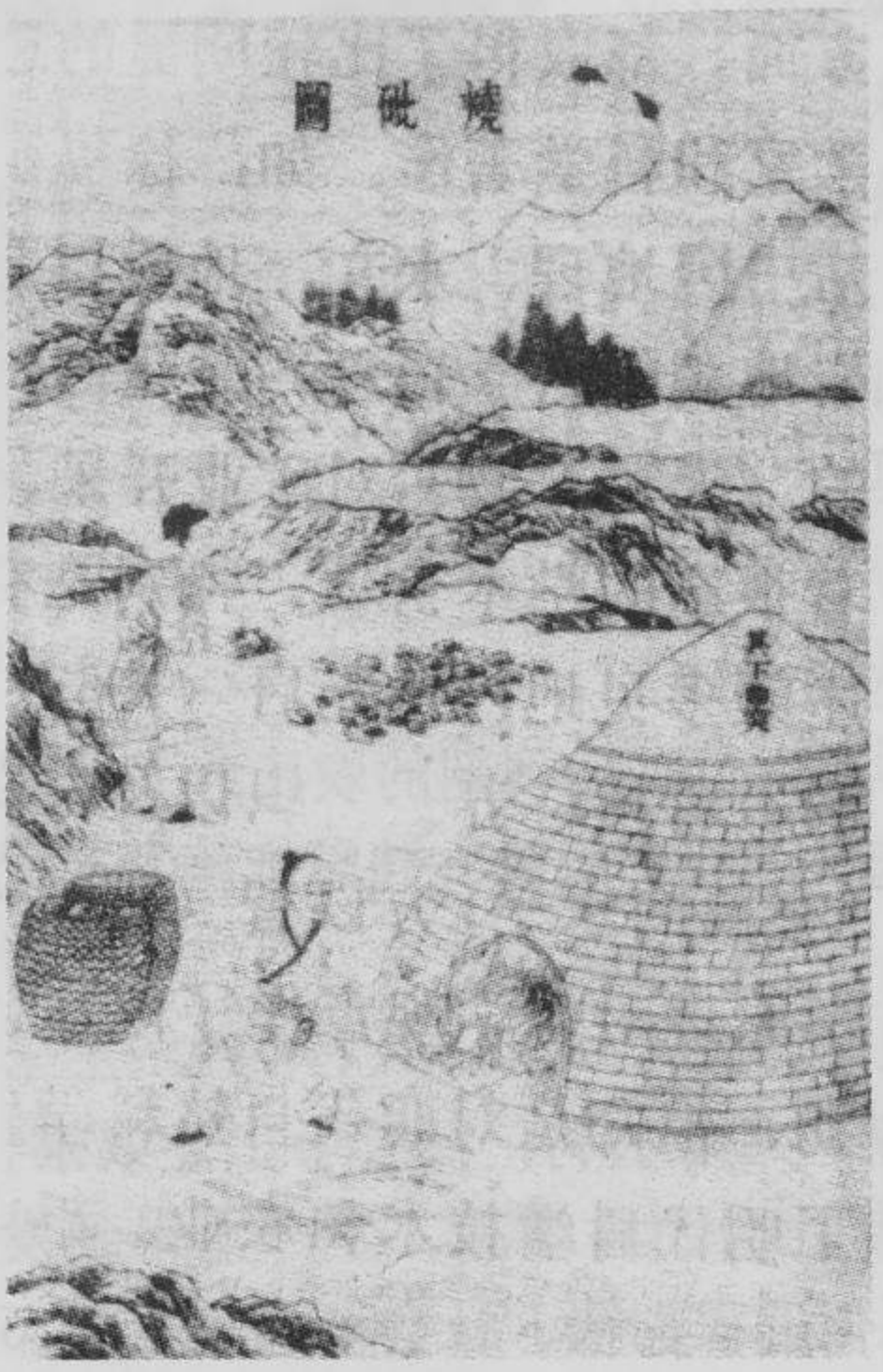
明代（1368～1644）

元代统治晚期，社会日益动荡不安，反压迫、反剥削的农民起义此起彼伏。1368 年，朱元璋利用元末农民大起义的有利形势，起而推翻了元代的统治，建立了明朝。

明朝建立后，由于统治集团比较体恤民情民苦，在政治上、经济上采取了某些措施，诸如减轻赋役，鼓励垦荒，兴修水利，释放手工业奴隶，增加耕地面积，扶植手工业和商业等，使社会矛盾缓和，生产力得到发展，农产品、手工业产品大量增加，商品化进程加快，社会渐趋安定。16 世纪，中国社会产生了资本主义萌芽，全国不少地方的某些行业，出现了许多具有资本主义性质的手工工场，如苏州的丝织，景德镇的造瓷等，其雇工数量大增，有的手工工场拥有织工、杂工等多达数千人。

明代造船技术之发展尤为突出，所造之船可以远航印度洋，到达非洲等，公元 1405～1433 年间，郑和率领庞大的船队，出于政治和经济的需要，曾七次下西洋，远涉南洋、印度洋，曾到过亚非等三十多个国家。不但说明中外交流在明代已达到空前盛况，也说明中国的造船技术已达到很高水平，反映了中国科学技术与对外交流方面都取得了很大成绩，这些更进一步促进了中国科技和医药之发展。与此同时，西方传教士如利马窦等也相继来到中国，他们把西方的科学技术和医药知识也带到了中国，并与中国知识界进行着较广泛的接触和交流。

在上述比较安定的政治环境和不断发展的经济环境下，天文、地理、水利、农学、工艺、文学和史学等方面，都取得了比较明显的进步和成就，产生了许多有贡献的科学家和科学著作。如：徐弘祖（1587～1641）的《徐霞客游记》，对中国地理、水文、地质以及植物的详细论述，特别是有关石灰岩地貌的科学记录，是我国科技史上之创举；宋应星（1587～?）的《天工开物》，对矿业开采、农业、工业技术和工艺的记载，有着很高的学术价值，特别是有关职业病、中毒之预防方法的论述颇多见地；徐光启（1562～1633）的《农政全书》，对农事、水利、种植、养



《开工开物》书影

宋应星（1587~?）撰《天工开物》，对矿业开采、工业技术等记述先进，特别在有关职业病、中毒等之防治颇多见地。如对烧硇之记载：“凡烧硇，立者必于上风头十余丈外，下风所近，草木皆死，烧硇人经两载即改徙，否则须发尽落”



《天工开物》煤井排毒气设施

图示煤井内采煤，为了保证采煤工人之安全，强调用竹竿去除其内节打通置于煤井底部，使有毒煤气由竹管中排入大气，预防煤井工人职业中毒。

蚕、耕织以及农机具制造等的科学记录和论述，也达到空前的水平；方以智（1611～1671）的《物理小识》，应用自然科学原理对哲学观点作了阐述，其中也多医药学内容，虽然成于清初，但却是对明代自然科学发展的一次总结。所有这一切都反映了明代科学技术和农业、手工业、采矿等的高水平发展。

在意识思维方面，也出现了若干闻名于世的思想家，如李贽（1527～1602）的“天下万物皆生于二，不生于一”观点，王夫之（1619～1692）的“尽天地之间，无不是气”，“天地之化日新”观点，都有着时代的积极影响。

医药卫生的发展，在明代进步思想之影响下，在政治安定、经济发展、人民生活有所改善的促进下，与其他自然科学技术一样，得到了很大

的发展。例如李时珍所撰《本草纲目》，是举世闻名的博物学、药物学著作；人痘接种术预防天花流行之成功，为人类免疫带来希望和开辟出新的途径；吴又可撰《瘟疫论》，对传染病传染途径、传染病因子和特异性的论述，颇多卓越见解；明代皇帝与皇室，继宋代皇帝十分关注医药卫生事业的优良传统，也给予了医药卫生发展一定的重视，从而获得了颇富影响的成就。随着明代手工业、采矿业的发展，职业病的防治也取得了明显进步。所有这些，形成了明代医学发展的若干特点，使之在理论和实践上都取得了令人瞩目的成就。

第一节　皇室关注本草学发展

明代皇帝、皇室对医学发展的关注，应该说是比较明显的。如：太祖（1368～1398）朱元璋，在其登位前后都很注意名医之招慕，而且很强调反对服丹长生之说；成祖（1402～1424）朱棣，在北京营造皇宫时，即关注太医院的扩建。在文化事业方面，使解缙等编撰《永乐大典》，贡献巨大，影响深远。周定王朱橚（？～1425），不但关注灾民生活，编撰《救荒本草》（1406），更完成巨大方书《普济方》的编纂。宣宗（1426～1435）朱瞻基，是身居帝位的著名书画家。彩绘《食物本草》，虽然著作者佚名，但确属宫廷画师亲自工笔彩绘，可惜绘制时间也不确定，是否与宣宗有关？是否与朱橚有关？特别《食物本草》或与《救荒本草》为姐妹篇？孝宗（1488～1505）朱祐樘，于弘治十六年（1503）因本草讹误，命刘文泰为总裁，修订本草，《本草品汇精要》（1505）书成，亦彩绘药图。两部彩绘本草书，或皆因为宫廷事未能面世。但明皇帝、皇室关注本草学之发展，已可通过对上述本草类医书之编纂与精心绘制彩色本草药图得到证明。

一、朱橚与《救荒本草》

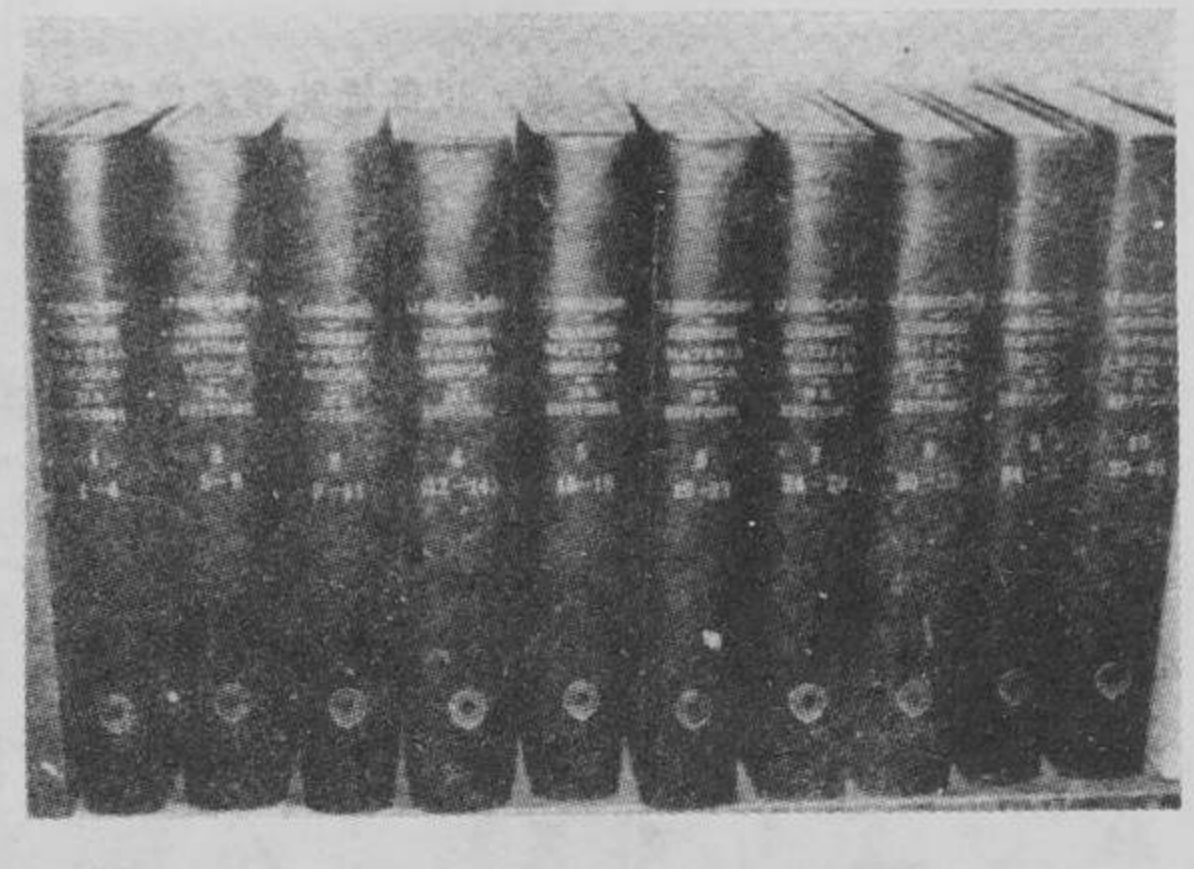
朱橚（约1361～1425），太祖朱元璋第五个儿子，洪武十一年（1378年）封为周王，殁后谥作周定王，能辞赋，洪武十四年就藩邸开封。由于连年灾荒，购求当地野植物之可供充饥者，移植园圃，亲自观察，待其成长，召画工写生绘画成图，并注明可食用之部位与食用方法，撰成《救荒本草》（1406）四卷。

《救荒本草》，是一部以解决灾荒饥馑为群众提供代食品为目的的著作，既有药物学著作的性质，又具有植物学著作的价值，该书的编撰，是明初药物学发展上的一次创举。编汇者朱橚，以其权势和地位，派人到全国各地，采访和调查野生植物中在灾荒时可以充作食品者，弄清其分布和生长环境，然后组织人力，将调查所得的400多种可食植物“植于一圃”。这样不但为自己亲自观察这些植物的形态特征、生长、发育、繁育等创造了良好条件，而且对所观察的植物成熟后命“画工为图”打下可靠基础。值得提出的是，朱橚所建的园圃，是为研究而建的，应该说它是我国继唐代太医署设药园为教学实习基地之后，第一个实验植物园。所以，美国科学史家萨顿在谈到中世纪植物园时指出：“杰出的成就产生在中国”。萨顿所说的杰出成就，即朱橚为研究所建的栽培400多种可食植物的实验植物园。朱橚经过观察和研究，选其中确无毒害者共414种，以植物之名称、产地、形态、性味、加工烹调方法，予以分类，并绘成食用之枝、干、叶、花、果等图，以方便辨认和采集，书成后名《救荒本草》。在414种可供代食用的植物中，除1/3来自前人的本草著作外，其余约276种均系此次调查研究之新内容。该书用意之新和费工之大，都是值得称赞的。嘉靖三十四年（1555）重刻时，误题为朱橚之子周宪王朱有燉所作。《救荒本草》不但有着很高的救济贫病灾民的经济价值，还有着很大的学术价值，成为徐光启《农政全书》、李时珍《本草纲目》等的重要参考资料。该书在国外也有一定的影响，20世纪30年代曾被译成英文在国外出版发行。

二、刘文泰与《本草品汇精要》

刘文泰（15～16世纪间），江西上饶人，宪宗时（1465～1487）曾任右通政，太医院院使、御医等职。弘治十六年（1503），孝宗朱祐樘因见本草讹误，命官修订，下诏太医院，以刘文泰为总裁，太监张瑜为总督，修订编纂新本草，于弘治十八年（1505）完成，名为《本草品汇精要》，42卷。

在此必须指出：据考刘文泰是一位品质不好的医生，他不安于御医、太医院院使之职，为了升迁，与丘浚为伍，以挑拨离间之手法，诬告王恕，皇帝将之下锦衣狱审讯。另有一事，孝宗朝为了提高太医院御医等之水平，欲进行考试，以甄别其实际水平，刘文泰等但欲援引所案，妄图升赏，实未有精于医理者，皆畏考试。最为突出者，据载因“投药乖方，致宪宗”，遭大臣参劾，以及在编纂《本草品汇精要》的全过程，与礼部、内阁、翰林院、医堂太监等矛盾激化，直接造成适逢书成，正值孝宗驾崩



《本草品汇精要》手写本

该书曾被流传于英国，被误为《本草纲目》加以整理装订为10册。日本学者大塚恭男博士购得，现藏大塚恭男博士处。

之时，《本草品汇精要》没有了孝宗之支持而束之高阁。

《本草品汇精要》42卷，明太医院院判刘文泰等，奉命集体编撰，是一部在《证类本草》成书之后，李时珍《本草纲目》之前的另一巨著，最出色的巨大成就，就是太医院院使刘文泰领衔，太医院院判王槩、御医高廷等编绘人员49名，特别收有王世昌等八名画家，工笔彩绘的1358幅药物图，十分精美，且多为实物写生，生动真实，特别是新增药物之彩图，均系创作，不但有着重要的药物学价值，而且是很珍贵的艺术品。

该书的文字部分，按玉石、草、木、人、兽、禽、虫鱼、果、米谷、菜为纲进行分类，共收植物、动物、矿物药1815种。在每药之下，又以名、苗、地、时、收、用、质、色、味、性、气、臭、主、行、助、反、制、治、合治、禁、代、忌、解、膺等进行论述，有着较好的参考价值。其特点还表现在，凡《神农本草经》之原文，均以朱笔写成红色，后世本草内容则以墨笔写成黑色，使人一目了然。

《本草品汇精要》（1505）一书完成后，由于刘文泰等主要编撰者因医疗事故获罪，加之朱、墨书写和五彩工笔绘制之药图，无法雕版印刷等原因，书成后一直被统治者束之高阁。因此，该书在明代是没有发挥什么作用的。虽然完成于李时珍之前，但李氏撰《本草纲目》时也未能得其助益。直到清代康熙三十九年（1700），才由武英殿官监造赫世亨、张常住，奉诏将弘治本《本草品汇精要》摹造一部。同时，太医院吏目王道纯、医士汪兆元，奉诏参照《本草纲目》对该书之文字部分进行了改错校误和注释。但这些工作仍然只限于皇室陈设和使用。直到1923年因失火，使原稿本、摹本、校注本流落社会，后又流落罗马、日本。目前国内仅能见到明代抄绘本之438幅图，还有清代抄绘本之彩图520幅。现罗马收藏本经五洲出版社影印出版。日本杏雨书屋藏本，据考为弘治原本，但拒绝中国翻拍出版。大冢恭男收藏者，为清代彩绘之抄本。其文字部分，20世纪后叶有排印本。


龍骨出神農本經 主心腹鬼疰精物老魅欬逆洩痢膿血女子漏下癥瘕堅結小兒熱氣驚癇○齒主小兒大人驚癇癲疾狂走心下結氣不能喘息諸瘀殺精物○角久服輕身通神明延年以上朱字神農本經 骨療心腹煩滿四肢癢枯汗出夜卧自驚惡怒伏氣在心下不得喘息腸癰內疽陰蝕止汗縮小便溺血養精神定魂魄安五臟○白龍骨療夢寐洩精○齒小兒五驚十二癇身熱不可近大人骨間寒熱又殺蠱毒○角主

《本草品汇精要》书影

明代刘文泰奉旨于弘治十八年（1505）撰成，是太医院、宫廷画院王世昌等合作的成果。但因刘文泰获罪等而未能刻印。清武英殿监造赫世享与张常住奉康熙帝之命，于公元1700年据弘治本摹造。1923年因收藏之中正殿大火，摹造本流入社会，经香港流落意大利。

三、明宫廷画师彩绘《食物本草》

《食物本草》彩绘本，根据学者考证，系明代宫廷写本，乃太医院奉旨整理编撰，由宫廷画师工笔彩绘而成。但究竟其真实作者是谁？奉何皇帝旨？由太医院何人整理？编撰始于何时？终成于何时？哪些宫廷画师参与绘制？是临摹还是写真、创作？等等，均是未知之谜团。

据《影印食物本草彩绘本·序》，为说明《食物本草》与《本草品汇精要》之关系，列出二者有九个方面相同，即开本相同、版式相同、颜料相同、画风相同、文体相同、标题相同、缩行相同、版本相同、药图错误相同。如此重要的相同点，可知二者之相关性是何等之密切，也不难推断二者之编撰者、绘图者，不是二而一，至少是有一定重叠的。另外，认为



《食物本草》书影

明代宫廷医学家与画家奉旨编绘而成，成书年代在明代似无异议，但具体年仍待考。图示该书之鲎鱼、鲭鱼，精美生动，字迹秀丽，富有学术研究与文物价值。

（中国国家图书馆藏）

《食物本草》彩绘本之文字来自薛己（1487～1559）之《食物本草》，薛己继承父薛铠在太医院任医官职，1514年升御医，1519年升院判，1530年以院使职归里。薛己《食物本草》作为彩绘本依据之可能性是存在的。还有卢和（约生活于1465～1487年间）《食物本草》，经正德年间（1506～1521）九江知府汪颖由四卷本整理编次为两卷本。由于薛己做过南京太医院御医、院使，汪颖做过九江知府，时间大体相当，故亦有认为《食物本草》宫廷写本源于薛己、卢和之《食物本草》者。

《食物本草》宫廷写本，全书四卷，共收386种水、谷、菜、果、禽、兽、鱼、味等食物，于每种之下，分别性味、功效、主治、用法，每种有一种或多种工笔彩绘图，共计492幅。据专家辨析，《食物本草》彩绘图，承袭了两宋时期画院之院体风格，工笔重彩，写生逼真，由明代宫廷画师精雕细作而成。释文手书，隽秀挺拔，清新典雅，外加朱色栏框，与《永乐大典》相当，尽显皇家气派，虽历约500年之久，色泽亮丽如初，画意清新可辨，熠熠生辉。

可喜的是，华夏出版社于2000年，由《中国本草全书》中分出，首次影印出版发行，印制精良，色泽艳丽，尽现原书之风貌，特别装帧考究，中式大12开本，豪华典雅，使学术界得以共享。

四、宫廷彩绘《补遗雷公炮制便览》

明代宫廷，除上述《本草品汇精要》、《食物本草》附有工笔彩绘药

物图之外，另一部即《补遗雷公炮制便览》一书。如果联系起来看，似乎有一个庞大的计划，或由某一位或几位皇帝主宰的，整理修订各个本草学系列，并各附相关的药物彩色画图。例如：《御制本草品汇精要》，是一部系统本草典籍，与历代皇帝修订颁布本草于天下的作为一致；《食物本草》虽不始于明代，其内容显然与宫廷饮食营养有关，富有为宫廷服务的特色。若结合朱橚《救荒本草》，纯一为灾害贫民提供代食品之目的。《食物本草》之完成，显然可以成为目的完全不同的姐妹篇。总之，《食物本草》是为适应宫廷需要而补《本草品汇精要》之不足。同时，在中医领域，药物的炮制一向是十分重要的。因为，炮制是否符合要求，对临床医师用药是否增效、能否减轻或消除药物之毒性，至关重要。另外，通过加工修治，植物根茎等药材，便可成为美观漂亮的饮片，以直接入药而用于临床制作丸、散、膏、丹等。所以，明代《补遗雷公炮制便览》的编撰，正可弥补《本草品汇精要》与《食物本草》在此领域之不足。

《补遗雷公炮制便览》14 卷，其完成时间约于《本草品汇精要》与《食物本草》之后续，从明神宗万历（1573～1619）本（缺一卷）统计，有彩色绘图 1128 幅，若计入清代抄绘本计，则共存 1162 幅。据郑金生研究认为：其中从《本草品汇精要》弘治正本仿绘的药物形态图、辅助图达 855 幅，新增图 298 幅，该书琳琅满目的药物形态图，基本上都仿自《本草品汇精要》。可见二者的传承关系亦属十分密切。与《本草品汇精要》不同者，是因该书重点在补遗雷公炮制，故其内容的最大特色，亦即本书的价值，在于新绘，或创作了有关炮制的 224 幅彩图。这些图以药材的炮制为题材，画师们或依《雷公炮炙论》之文字，当时所用炮制之场所、器具，或出于想象构思而绘成。因为，炮制是由人操作的，因而出现在画面的人物，由《本草品汇精要》的 174 人，增加到 910 人。

《补遗雷公炮制便览》之炮制图，以展现的药物炮制场景、各种器具之形态与应用，构成了明代炮制实际情形的非常珍贵的图像资料。

第二节　民间本草研究成果卓著

明代本草学之发展，除上节所评介之宫廷或皇帝亲自主持所编撰的本草学典籍外，民间学者在此领域也作出了巨大贡献。民间本草研究成果富有创新性与实际应用价值，其影响与对本草学发展的促进作用，远远超过宫廷所编纂的本草。

一、兰茂与地方本草《滇南本草》

《滇南本草》是一部专门总结我国云南省滇池地区及其周围医学家和民间医疗用药经验而编成的地方性药物著作。该书之完成。是明初在药物学发展上的又一次创举，作者是云南著名医药学家——兰茂。

兰茂（1937～1476），字廷秀，号止庵，和光道人，原籍河南洛阳，后徙云南嵩明县，好读书，博通经史、术数，尤其对医药学有着较深的研究。他为人正直，不愿与官场为伍。自幼酷好本草，常考药物之性味，辨其生长环境，遍访滇南蔬食草木之可作药用者，区类辨性，绘为图形，专心与农民和少数民族交往。搜集昆明滇池一带之民间医疗经验和中草药知识、民族药物等，编成《滇南本草》（1436）三卷，收载药物四百多种。每药之下，分药名、性味、功效、主治、附方，个别兼述生态、形态等。经他的整理研究，使中医中药与民族地区的医药知识，融为一炉。其中大部分药物，既反映了云南地区和若干少数民族用药经验的地方本草特色，也为丰富中国医药学宝库做出了出色的贡献。尤其是民族中草药之叙述，多附有民间单、验方，有着较好的参考价值，在群众中有着很大影响，如土茯苓、川贝母等，均由本书首先收载而遍及全国。嘉靖三十五年(1556)，有范洪据其书补撰，其写生绘图甚精，改书名为《滇南本草图说》，12卷。清道光年间，孙兆惠刊有《一隅本草》，其内容亦多本于《滇南本草》。

二、李时珍划时代巨著《本草纲目》

明代药物学的发展，是在宋代本草集大成的总结基础上向前迈步的，就这个意义来讲，没有唐慎微的《经史证类本草》和宋政府的多次集中药物学家重加整理和修订充实，也就不会有李时珍的《本草纲目》，也不会有明代药物学的出色成就。《本草纲目》是明代药物学发展的一个突出代表，也是中国医药学高度发展的一个标志，至今仍然是国内外学者研究中国医学、药学的重要参考书，在国外已有多种文本的全译和节译之后，今天在欧洲共同体资助下，欧洲学者与中国学者合作英译全书的工作取得巨大成就。

李时珍的《本草纲目》是一部划时代巨著，但也不是天上掉下来的，任何一个巨人，都是在前人的肩上攀登高峰的，李时珍自然也不能例外。

李时珍之前，除了宋金元医药学家个人和集体对药物学大力整理研究为他创造了极好的发展基础外，明初的药物学家也为之积累了专科性的本草资料，例如专为救助荒年食用的《救荒本草》；少为人们注意的具有滇南地方特色的药物经验总结《滇南本草》等等。

李时珍（1518～1593），字东璧，号濒湖，湖北蕲春县人，中国著名的药学家、医学家。李时珍出生于一个医学世家，父亲李言闻是当地名医，李时珍受父亲的影响很深，从小即喜爱医药知识的学习，但父亲希望他攻读四书五经以求仕途。李时珍在父亲的严格督促下，精读经史之书甚勤，但却无心功名利禄。因此，幼虽习儒，三次乡试均不中，及长，他更加用心于医药学之研讨学习。父亲也不得不接受时珍的志愿，便将自己一生临床治病的经验传授给儿子。李时珍专心医药钻研的志愿得到父亲赞同后，除跟父亲学习医学外，更师事顾日岩，所有精力和时间，几乎都用于医药知识和相关学科的广搜博采上。他闭门读书达 10 年之久，因此，对史学、哲学、文字学、训诂学等，造诣甚深，尤其对药物名称、药性、药效、炮炙、药物资源，均有着深入而广泛的研究。他在深入药物之研究中，走出读书室，躬身实践，足迹遍及湖北、湖南、广东、河北、河南、江西、安徽、江苏等省。有关谷、菜、瓜、果类药物的问题，就去向农夫学习；有关各种鱼、鳞、介类药物的问题，就去向渔夫请教；有关矿石类药物中的问题，就去向手工业工人、采矿者询问；有关蛇类药物、兽类药物中的问题，他就去向捕蛇人、猎人调查，数十年如一日，直至生命的最后一息。

李时珍治学态度严谨，除了深入实地进行调查核实外，还做了不少临床药理实验、动物解剖和比较解剖等。如山茄花能使人笑，有麻醉作用，他采集后亲自尝试予以验证。他为了订正一味药的记载，往往花费很大精力，如为了能区别蓬菜的五个不同品种，他亲自采集，一一对比鉴别，并与《尔雅》所记述者进行对照，最后得出结论认为：“始得其的”，“诸家所说，皆未可信也”。他为了丰富自己的著作，不但对前人之本草广收博采，还对当代人之用药经验进行总结，同时，还对国外传入以及我国少数民族地区的医疗用药经验进行整理。因此，他的《本草纲目》记述了许多由亚、欧、非国家和地区传入之药物，经过他的努力，使中国药用植物等新增加 374 种，达到 1892 种，这一成就在中国药物学史上可以说是绝无仅有的，作为个人尤为突出。

李时珍治学思想比较进步，他不迷信古人，敢于“发现前人未到之处”。因此，他在《本草纲目》的每一种药物之下，几乎都列有“正误”

一条，就是改正前人错误的内容。在这些正误中，凝集着他一生之研究心得，无论是古人还是当代人，也不论是经典著作还是一般著作，只要他发现其中的任何错误，都给予批评指正，从不回避矛盾。可贵的是，李时珍所作的结论，不论是正名、产地、药性、气味功效和采集、加工，其纠正、辨误，大多是言之有理，持之有故，而且比较符合科学道理。他的正误，提高了中国药物学的研究水平，有着明显的创造性，也说明他的自然科学知识渊博，鉴别能力高超。

李时珍研究医药学的进步思想，还表现在对非科学的服石以求长生不老的神仙术，持有坚决的批判态度。如在谈论古代金银服石时，批判说："血肉之躯，水谷为赖，何能堪此金石重坠之物，久在肠胃乎。求仙而丧生，可谓愚也矣。"他强调，抱朴子云银可成仙，"亦方士谬言也，不足信"，视之为"邪说"、"幻诞之谈"。他还公然向药物学的老祖宗——《神农本草经》及著名炼丹家、医药学家葛洪宣战，批评他们在提倡服石，追求长生不老方面的"误世之罪，通乎天下"。他指出：这些药物"治病可也，服食不可也"。所有这些论断，可谓金玉良言。

李时珍治学态度严谨，知之为知，不知为不知，凡经研究者，则力陈己见，所未能考察者，则存疑待考，不作妄断。所以，他对许多未能深知的问题，则用"未审然否"、"亦无所询证，姑附于此，以俟博识"，加以说明。这种科学态度和实事求是的精神难能可贵，他对后人寄托的厚望和笃信，是给予我们的有力鞭策和鼓励。

《本草纲目》，52 卷，撰于 1552 ~ 1578 年，经近 30 年的工夫成书，其间稿凡三易，收录药品 1892 种，附图 1109 幅。其总例"不分三品，惟逐各部，物以类从，目随纲举"。以部为纲，以类为目，计 16 部，即水、火、土、金石、草、谷、菜、果、木、服器、虫、鳞、介、禽、兽、人。各部按"从微至巨"、"从贱至贵"之原则论述，很符合进化论思想。在部之下设 69 类，如草部又分为：山草、芳草、隰草、毒草、蔓草、水草、石草、苔、杂草，有名未用等类。

李时珍对发展中国药物学方面，所做的卓越贡献是有口皆碑的。其实，他在医疗方面，发展切脉诊断方面，也都有着出色的成就。由于他的医术高明，有"千里就医于门，立活不取值"之誉，楚王闻之聘为奉祠，掌良医所事，因世子暴厥，治之即甦，荐太医院吏目，不一年即辞归故里。他医疗思想活跃，不但重视传统的理法方药理论，还很尊重金元四大家的医学争鸣论述，推崇张元素、李东垣的医疗思想，而且强调民间医疗经验的总结，他将自己收集到的 1.1096 万个单方、秘方、验方，各一一

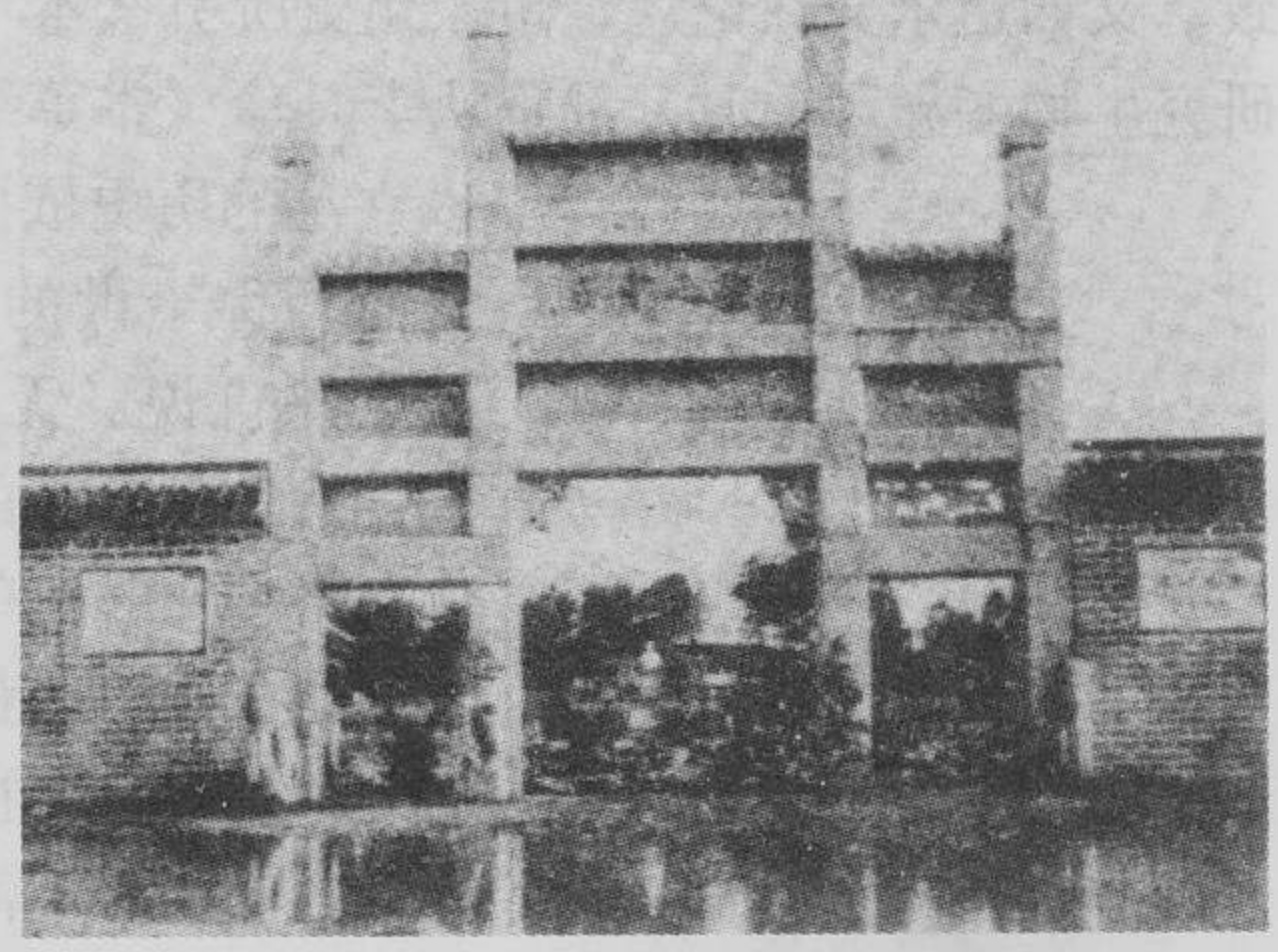
附录于各该药物之下予以论述，这也是他的一大创举。他研究中药学数十年，参考各种图书八百多种，撰成《本草纲目》，集明代药物学之大成。在诊断方面，他还撰有《濒湖脉学》一书，发展了中医诊断学。所著《奇经八脉考》一书，则是规范中医经络学说的一次有价值的努力。李时珍被誉为中国最著名的医药学家、世界著名的学者，受之无愧。

《本草纲目》是李时珍的代表作，撰成于1578年，得知名人士文学家、南京刑部尚书王世贞作序，于1590年在南京刊行，即世之谓金陵版。李时珍之子李建元将此书进献皇帝，圣旨：书留览，礼部知道，钦此。书成后经儿子进献虽已实现，但并未达到借朝廷之力予以推广之遗愿。此当是明神宗在位之时，可见朱翊钧对此巨著的冷落态度。可喜的是，《本草纲目》以其继往开来的卓越成就，迅即为医药学界赞赏推崇，金陵初刊后不到七年，即在江西刊刻了第二版。到目前为止，仅国内刊刻排印次数就已近60次之多，平均每六年多即再版印刷一次，足见其影响之大了。

《本草纲目》以52卷之巨，对所收药物以其天然来源之属性为纲，更以相近之类别为目，条分缕析，一目了然。特别是李时珍的药物分类法，在前人基础上做出了创造性贡献，有着相当高的科学价值。例如其所收之1094种植物药，是根据其根、茎、叶、花、果的特点，及其性味、形态、生长环境、习性与人类生活的关系等因素，加以综合分析，归纳比较进行区分的。李时珍的动物药分类法，尤其具有较高的科学价值。书中把444种动物药分成虫、鳞、介、禽、兽、人等六部。其中虫部所记述者，相当于无脊椎动物；鳞部所记述者，相当于鱼类；介部所记述者，有一部分爬行类和两栖类动物；禽部所记述者，则相当于鸟类；兽部所记述者，系指哺乳类动物；人部是指人类。这样的分类排列顺序，李时珍认为是“从贱至贵”，“从微至巨”，这个贵贱，既非药用之经济价值，也非动物体型之大小，而是指动物从简单到复杂，从低级到高级的发展过程而言。有一个例子足可以证明李时珍所说的贵贱，确是对动物发展的一种肯定，绝非其存在的经济社会价值。譬如封建社会至高无上的龙、凤，均被列入低级的鳞、禽部。《本草纲目》对动物药的分类，确已具备了生物进化的进步思想。《本草纲目》论述动物性药物时，还科学地指出：“鸟产于林，故羽似叶；兽生于山，故毛似草，毛合四时，色合五方。”充分论证了动物为求生存，适应环境而变异的生物特征。关于家种、驯养，更指出：野生动物可以人工驯养，而家种植物伏于野生。实际上是对生物受到人工方法的干预，而发生变异和动物遗传的某些特征的有关认识，其思想认识境界都是十分先进的。

《本草纲目》在国内外的影响极为广泛。《本草纲目》出版后，在国内广泛而深远的影响，确是医药学著作罕见者之一，所谓“士大夫家有其书”，并非过誉。与此同时，随着该书之东渡和西传，《本草纲目》在国外影响之大，是中国医药著作中之佼佼者。

早在《本草纲目》首刊后11年，公元1607年，江西本就东渡日本，以“神君御前本”珍藏幕府首脑德川座右。公元1614年，日本著名医学家曲直更得到金陵本。1637年，日本便以江西本为底本翻印《本草纲目》。此间除了医学家们竞相传抄外，刊刻之江西本、杭州本等，先后有八次之多。另外，1699年，冈本的《图画和语本草纲目》虽只载药1834种，然可算是日译《本草纲目》之始。此后，以日语编译之作很多。1934年东京春阳堂刊印的《头注国译本草纲目》精装本15册，是日本全译《本草纲目》的第一部。1974～1979年，更出版了修订本。300多年来，特别是近些年来，日本学者以《本草纲目》为对象的研究论文和著作，真可谓雨后春笋，方兴未艾。



李时珍墓

湖北蕲春。“药中之圣”牌坊内为李时珍墓与其父母墓，李时珍墓碑为郭沫若先生题书。

《本草纲目》的西传，据现在所知，最早者可能是18世纪初。此后，《本草纲目》或带到欧洲，或节译介绍到西方。到18纪末，《本草纲目》被摘译的西文本有英、法、德、俄等多种文字。《本草纲目》之中文本，也同时相继传到欧美，英、法、德、俄、意、荷、瑞典、比利时，分别藏有《本草纲目》的善本，如金陵本（1596），江西本（1603），张云中本（1655），太和堂本（1655）等等十多种。尤其是美国国会图书馆珍藏的首刻本金陵本，是经日本著名本草学家森立之（1807～1885）批注过的，更为可贵。

《本草纲目》传入欧美，不但使西方医药学界开阔了眼界，而且对其生物学之研究以及其他科学，都发挥了很大的影响。19世纪，闻名于世的英国生物学家——达尔文（1809～1882），在其著名的进化论学说的发

明上，也曾从李时珍《本草纲目》中获得了有益的思想养料。达尔文在《动物和植物在家养下的变异》（1868）一文中，谈到鸡的变种时指出：1596年出版的《中国百科全书》（即指《本草纲目》）中曾提到过七个品种，包括我们称为跳鸡即爬鸡的，以及具有白羽、黑骨和黑肉的鸡。这段引文，与《本草纲目》禽部之鸡条所列举之七种鸡和乌骨鸡论述完全一致。又如达尔文在论述金鱼家化史所引《本草纲目》之依据，说明达尔文研究生物变异现象时，都曾从李时珍《本草纲目》中找到其进化论学说得以立足的历史依据。英国以研究中国科学技术史而著称于世的李约瑟博士（1900～1995），高度评价说：无疑地，明朝最伟大的科学成就，就是李时珍的《本草纲目》。李时珍在和伽利略、凡萨利乌斯科学运动完全隔离的情况下，能在科学上获得如此辉煌的成就，这对任何人来说都是难能可贵的。



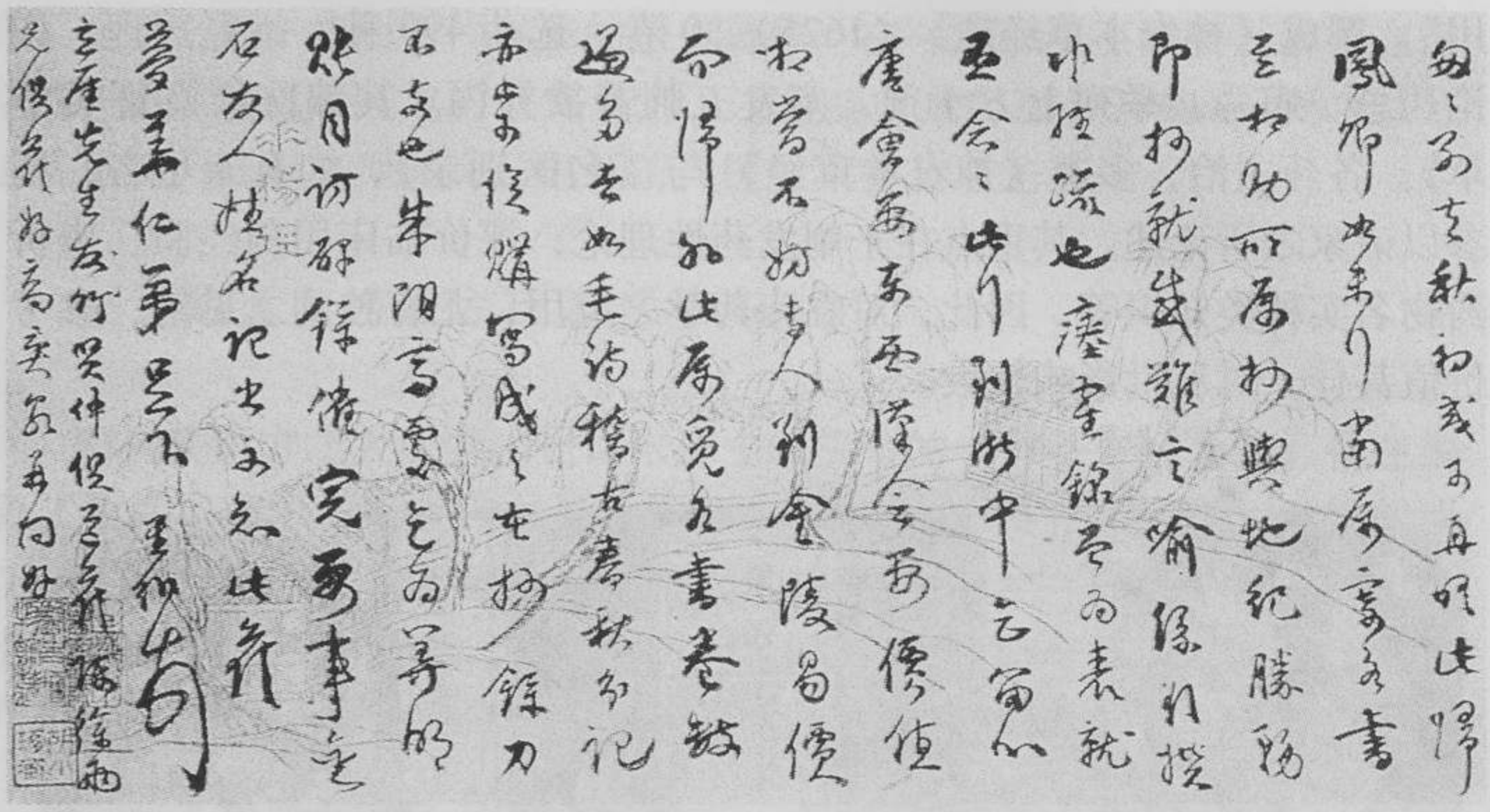
孙星衍画像

孙星衍（1753～1818），字渊如，江苏阳湖人，精于经史、文字、音训、校勘，喜藏书。乾隆五十二年（1787）进士，历任编修等职。生平辑录群书，以辑佚、校刻中医文献为医界所重，其与孙冯翼合辑之《神农本草经》，富有影响。

的确，《本草纲目》在其成书后的400年间，不但在国内外一直发挥着广泛和深远的影响，就是在今天，在国内外仍有着旺盛的生命力。欧洲共同体应欧洲学者的申请，资助与中国合作进行《本草纲目》的英文全译，并拟在美国出版，可谓国际合作继承发扬中国传统医学的壮举。

三、辑复与研究《神农本草经》

《神农本草经》成书之后，对中医学药学发展发挥了巨大的作用，由于梁朝陶弘景《本草经集注》，唐代苏恭等《新修本草》，宋代唐慎微《经史证类备急本草》等之引用，《神农本草经》之流传反而受到了影响，甚至由于战乱等因素，逐渐在学术界消失，南宋时已很难看到完整的《神农本草经》原本了。为了使学术界能够重睹《神农本草经》之原貌，明清学者乃至日本学者，共同兴起了一门新的学科，这就是已佚《神农本草经》的辑复。



孙星衍尺牍（清代）

纸质，长 33 厘米，宽 18 厘米。

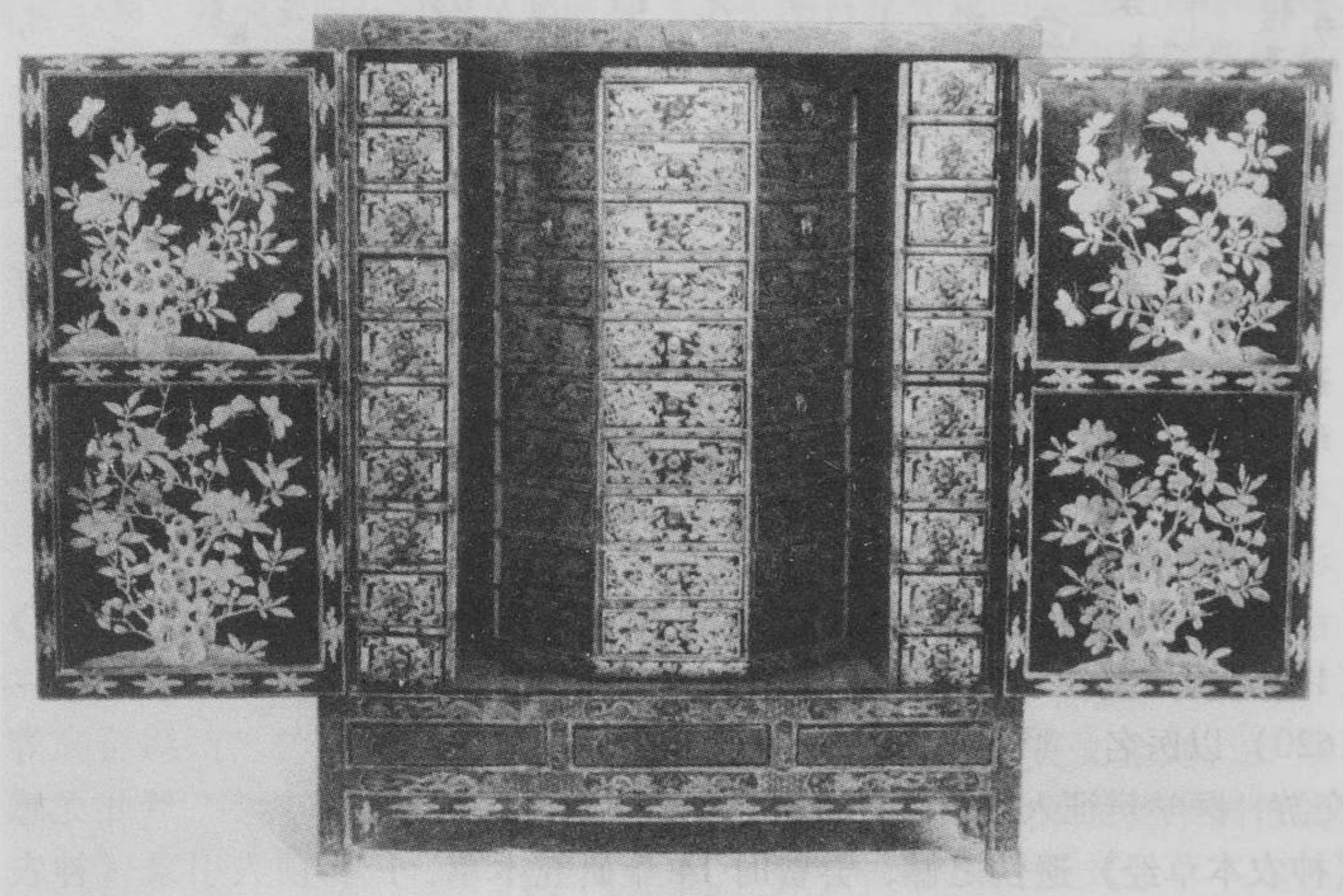
（上海中医药大学医史博物馆藏）

辑佚本《神农本草经》最早出现者，是明代卢复所辑之《神农本草》（1616）。卢复，字不远，钱塘（今浙江杭州）人。于万历年间（1573～1620）以医名。早岁习儒，20 岁时弃儒，始以医为业，与名医缪希雍等交游，医学辨证入微，善疗奇疾，投药多效，医药学著作甚多。晚年尤感《神农本草经》遗佚之憾，尝费时 14 年研究本草，广辑前人引录《神农本草经》之内容，正文取自宋代唐慎微《证类本草》所存《神农本草经》之佚文；其上、中、下三品排列顺序则依明代李时珍《本草纲目》所载《神农本草经》之旧目为据，辑成《神农本经》三卷，开创了辑佚《神农本草经》之先河。卢复认为某些古代典籍有“种子功能”，他潜心辑佚《神农本草经》，即其思想指导下的研究成果。

明代缪希雍《神农本草经疏》，是明代研究《神农本草经》的一部更重要的著作。

缪希雍（1556～1627），字仲淳，常熟（今江苏虞山）人。侨居浙江长兴，尝从无锡名医司马铭鞠学，深究医理，尤精于本草，医著甚多，著《先醒斋笔记》、《先醒斋医学广笔记》等，影响极广。倡导“凡邪气之入，必从口鼻”，创制疾病诊疗法则，对后世医家学习钻研颇多启示。他集数十年医学研究与临床用药经验，深刻体会到，先人《神农本草经》之著，仅言药物之功用，未论其所以有效者，乃“据经以疏义，缘义以致

用”，撰成《神农本草经疏》（1625）30卷。选药490种，阐释药理，详论药忌、病忌，举列七方十剂，阐发五脏苦欲补泻。其编次依《证类本草》。各药主治，多遵《神农本草经》与《名医别录》，如有未尽者，则参以诸家之所论述。其重点在于阐发药性理论，评价临床用药经验，辨析药物名实种类知识等。因此，对临床药学之应用，尤有独到之见解，参考价值甚佳，对后世影响较大。



黑漆描金云龙药柜内貌（明代）

明太医院专用药柜，长78.9厘米，宽57厘米，高94.1厘米。柜内正中八方有旋转式药屉80，两侧各10长屉，每屉3格。全柜可盛药140种。柜背金书“大明万历年制”。

第三节　朱橚与大型方书《普济方》

医师治病，要用药物，而多种药物之运用，只有符合一定的配伍要求，才能形成一个处方。治病的处方，随着历代医学家根据自己治病经验的总结创造而逐渐丰富，因此便产生了专门研究整理处方的医学著作，即医方著作，现代称之为方剂学。当然，用现代概念衡量古代医方著作，似

有欠确切之处，然而明代以来的医方著作，在一定程度上确实具备了方剂学的性质。明代对医方的收集整理，不但集大成，而且开始普及和推广，也就是说，既有整理提高，也开清代医方大普及之先河。

一、集大成的医方巨著《普济方》

明代集医方之大成者，当以朱橚主编撰写的《普济方》为最。他在编撰《救荒本草》的同时，在医学教授滕硕和长史刘醇的合作下，共同对明以前之医方进行系统全面的收集整理和论证研究，甚至还兼收了传记杂说、道藏、佛书中的有关记述，于公元 1390 年始编，1406 年编成《普济方》一书，168 卷。《四库全书》改编为 426 卷。

《普济方》，全书分为总论、身形、诸疾、疮肿、妇人、婴孩、针灸七大部分。总论部分叙述方脉总论、药性总论、运气、脏腑等 11 门；身形部分则为头、面、耳、鼻、口、舌、咽喉、牙齿、眼目等 9 门；诸疾部分有诸风、伤寒、时气、热病以及各种外治等 39 门；疮肿部分为疮肿、痈疽、瘰疬、瘿瘤、痔漏、折伤、膏药等 13 门；妇人部分包括妇人诸疾、妊娠诸疾、产后诸疾、产难 4 门；婴孩部分则分初生、婴孩五脏、婴孩耳目口齿、诸风、伤寒、惊、痫、疳、疝、积等 22 门；最后是针灸与药品鉴别等 3 门，共 101 门。据《四库全书提要》作者统计，其理论论述共1960论；101 门之下共分为2175类；计有 778 法，239 图；所收历代医学家之治疗处方共 6. 1739 万首；总字数近千万字。可谓空前之壮举。

《普济方》完成后，由于篇幅浩繁，久久未能刊印流传，但辗转传抄者有之。因此，影响医界者不如其他广泛深远。20 世纪后期，人民卫生出版社曾两次排印，颇受医学界之重视。对《普济方》之评价，可以说历来毁誉各半，誉者以为采摭繁复，编次详析，自古经方，无不赅备于是者；批评者以为其内容重复牴牾，病其杂糅，又因转相传写，错谬滋多。比较公允的看法，认为该书所收医方内容，其原出之书已散落不存者十之七八，幸得该书而存于世，所以强调：是古之专门秘术，实借此以有传，后人能参考其异同，而推求其正变，博取约取，应用不穷。对于辑佚古书，尤其宋元医书，亦有重要参考价值。

二、重视医方知识之普及推广

明代除了完成上述大型方剂学性质的著作外，医学家们对医方知识之

普及推广，也做出许多具有开拓性的成绩。例如，李恒以医名，被选为太医院太医，擢周府良医，奉周定王朱橚之命，类集周府《袖珍方》(1391)，包括临床各科常用处方3077。又如胡濙（1375～1463），于永乐年间任礼部侍郎时，曾奉旨出使四方，他东临沿海，西至沙漠，每至一处，都利用公余时间，采集良方，凡17年，将所收集之效方整理成书，名《卫生易简方》（1423），书中颇多简、便、廉之治病处方。刊刻后很受欢迎。还有周文采，于弘治（1488～1505）年间，曾任明宪宗四子兴献王之侍医，奉命选择古医方书与平日常用有效方，删繁就简，分门别类，编成《医方选要》(1495)。董宿，会稽（今浙江绍兴）人，明正统（1436～1449）年间，任太医院院使，深察药性，博究医理，诊疗每多奇效，编成《试效神圣保命方》10卷，后改名《奇效良方》。张时彻（1504～?），嘉靖二年（1523）进士，喜爱医学，钻研甚勤，著普及性医书多种，其中《急救良方》（1550），影响较大。以上均系为医方之普及推广而作。《四库全书提要》介绍《急救良方》时，评价其“专为荒村僻壤之中，不谙医术者而设，故药取易求，方皆简易”。

普及推广方剂学知识之医方书，最有影响的当以《医方考》为代表。《医方考》之作者吴崑（1552～1620），字崙，歙县人，是明代著名医学家之一。他15岁即有志于医药学，攻读精研之功甚勤，一生谨慎小心，兢兢业业，不敢自是，在他学理经验均已成熟之年，犹游海内，访求名家同道。他在这些调查研究中，发现十分之九的医生，对于医之理法方药不甚了了，精良者只有十分之一，深为不安。这些医术不甚高的医生，不但对上古之医学理论不甚明白，就是对于中古之医方，所掌握的知识也是十分缺乏的。他们不但不明处方之旨，也不明处方之证；甚而对于诸种药物升降浮沉、寒热温凉以及有毒无毒之性，也都不甚了解。吴崑面对这样的现实，本着一位医学家之道德和良知，决心取前代名医治病之医方，精选七百余首，一一考其方药，考其见证，考其名义，考其事迹，考其变通，考其得失，考其所以然之故，编成《医方考》（1584），6卷，分72门。

吴崑在自序中，还向读者介绍了他编《医方考》之用意和目的。他说：“如山野之陬，湖海之远，求良医而不速得，开卷检方，能究愚论，而斟酌自药焉。”也就是说，他编此书之目的，是为了普及医方知识，推广医疗经验于穷乡僻壤。据不完全统计，《医方考》成书后，连续刊刻印行近10次，流传医界和知识界很广。清代普及医方之著作甚多，实多受《医方考》之启迪。

第四节　人痘接种预防天花的伟大创造

人痘接种术之创造发明，并用以预防烈性传染病天花取得成功，是我们中国人对人类保健的一项卓越贡献。没有中国人痘接种术之发明，就不会有英国琴那牛痘接种术之发明，也就不会有1979年10月26日世界卫生组织在肯尼亚内罗毕宣布全球消灭天花之伟大胜利。人类最终消灭天花这一最为光辉的一页，既要归功于英国人1796年发明牛痘接种，更要归功于中国人最晚在16世纪即已发明的人痘接种术。

人痘接种术之创造，自然有着十分曲折的道路。这里首先让我们简要回忆一下中国医学十分强调疾病早期治疗和重视预防的光荣传统。《周易》："君子以思患而预防之"；《淮南子》："良医者，常治无病之病，故无病"；《内经》："是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱"，"病已成而后药之，不亦晚乎"，"故曰上工（高明医学家）治未病（尚未发病之病），不治已病（已经发病之病），此之谓也"。汉代著名史学家司马迁，在论述战国名医扁鹊的出色成就时，感叹说："使圣人预知微，能使良医得早从事，则疾可已，身可活也。"上述事例，都有力地证明，我国医学家在公元前的年代里，已十分强调和重视疾病的早期治疗和预防，这些思想是十分可宝贵的。

上述疾病预防思想是很先进的，但如何才能获得真正的预防方法则并非易事。在一千多年中，我国无数医学家曾为此目的而默默奋斗，他们虽然没有成功，但却积累了非常丰富的资料，以及可供借鉴的观点及理论认识。譬如"以毒攻毒"的思想认识，就十分朴素而富有真理性。为了说明以毒攻毒思想的价值，先举几个例子。公元3世纪，中国著名医学家葛洪，用打死咬伤人的狂犬脑，为被咬伤人之伤口敷贴，以预防狂犬病之发作；还用恙虫末内服或外敷，预防恙虫病之发作。中国伟大的医学家孙思邈（581～682），更创用病人生疮的脓汁、血汁，以小刀接种于健康之皮下，用以预防和治疗疖病等。其指导思想与具体的方法，已与接种天花患儿脓汁十分相似。这些突出的成就，都或多或少与以毒攻毒思想之指导有着密切的关系。

天花给人类造成的极大灾难是众所周知的。在中国本来没有天花，大约是公元2世纪时，始由南方传入中国，此后即由南向北蔓延。公元16世纪，我国东北地区可能还没有天花的大流行，因此，清兵入关后，每因

天花流行而惊恐，甚至为其继承人的安危而担忧。

天花传入中国后，中国历代医学家们，可以说是无不为其治疗和预防而努力探索。那么究竟是什么时间，什么人对预防做出了卓越的贡献呢？对于这个问题，历代学者存在着不同的认识。第一种说法，是董玉山在《牛痘新书·种痘源流》（1884）中提出的，他说："考上世无种痘，诸经自唐开元间，江南赵氏，始传鼻苗种痘之法，"董氏认为我国种人痘之法始于公元713～741年间；第二种说法，是朱纯嘏在《痘疹定论·种痘论》（1713）中提出的，他说："宋仁宗时（1023～1063），丞相王旦，生子俱苦于痘。后生子素，招集诸医，探问方药，时有四川人请见，陈说：峨眉山有神医能种痘，百不失一……凡峨眉山之东西南北，无不求其种痘，若神明保护，人皆称为神医，所种之痘称为神痘，若丞相必欲与公郎种痘，某当往峨眉敦请，亦不难矣！不裔月，神医到京，见王素，摸其顶曰：此子可种。即于此日种痘，至七日发热，后十二日正，痘已结痂矣，由是王旦喜极而厚谢焉。"这段记述说明，中国有人痘接种术，始于公元11世纪之峨眉山神医。还有一种说法，是俞茂鲲在《痘科金镜赋集解》中提出的，他说："又闻种痘法起于明朝隆庆年间（1567～1572），宁国府太平县（今安徽），姓氏失考，得之异人，丹传之家，由此蔓延天下，至今种痘者，宁国人居多。"此说证明，我国在公元16世纪中叶之前，已用接种人痘的方法预防天花之流行。



洗眼长细嘴瓷壶（明代）

1974年江苏江阴县明墓出土，同时出土的还有洗眼器、手术刀、手术剪、手术镊子、圆针、棒针、药罐、银疱气罩等医疗器具。由此可知墓主人夏颧是一位外科、五官科医师。

（江苏江阴市博物馆藏）

综上所述，中国医学家最早发明种痘法以预防天花的约有三种说法，即始于公元8世纪、始于公元11世纪和始于公元16世纪，究竟哪种说法最可靠呢，一般学者出于论据充分，有旁证资料，大多赞成始于公元16世纪一说，这当然是无可非议的，因为此说可以举出许多证据，这里就不多赘述了。不过始于宋代，甚至唐代的说法，也并非完全出自臆造。以始于公元8世纪的说法为例，一般学者多认为这种学说是不足信的，因为提出这种观点的董玉山，未能交代这一看法的根据，而且是时隔1000年才提出的，这确有可疑之处。但是，如果联系到孙思邈（581～682）用小刀刺破

疖疮周围健康皮肤，然后以脓汁接种刺伤处，并肯定这种办法可以防治疖病，这实际上与后世接种天花患者脓汁、脓痂没有什么两样。所不同的，一是接种疖病患者之脓汁用以防治疖病，一是接种天花患者之脓汁脓痂用以预防天花，但二者都可以肯定与以毒攻毒的思想密切相关。孙思邈早于董氏所说的江南赵氏始用鼻苗法约 50 年左右，赵氏继其后而有此方法不能说毫无可能吧。

任何新方法新技术，都有其被承认肯定而后逐渐推广的过程，有的顺利些就快；有的则遭怀疑，甚至否定，几经曲折道路始得推广而造福人类，就有一个漫长的过程。人痘接种术之推广虽然未有严重的挫折，但被医学界肯定，被改进，而后推广，确也经过了一个相当长的过程。因为，其发展、改进、推广，都是在民间医学家之间自发进行的，其间还颇多自秘不传等社会因素之干扰。这种先进技术之推广于全国和国外，我们还必须肯定康熙皇帝的一份功劳。

清初，顺治皇帝病天花危重之际，与母后商立太子时，出现分歧，顺治皇帝欲立次子福全，而孝庄皇太后则坚持三子玄烨。此刻只好求助于第三者，即在皇室颇有威望的德国天文学家——汤若望（1591～1666）。具有医学知识的汤若望，顺治帝尊称为“玛法”（满语爷爷），其关系之密切，由此可知。汤若望理智地提出：玄烨已患过天花，有了天花的终生免疫力，立玄烨为太子，比较安全。故于顺治死亡后，玄烨继承了帝位，即康熙，他十分重视天花的防治。康熙十七年（1678），皇子患天花，有位后选知县傅为格，侍奉调治有功，升官武昌通判。《康熙起居注》（1680）：“武昌通判傅为格善为小儿种痘，曩皇太子喜事（天花），令诊视痊愈，今宫中小阿哥等欲种痘，已令往取。”康熙二十年（1681），康熙皇帝命内务府官员徐定弼至江西求种痘医师，地方官员李月桂推荐朱纯嘏应诏，种痘有效后，便成为给皇室子孙和宫廷官员子孙种痘的医官，而且被派遣到边外 49 旗及喀尔喀，为满蒙官员之子孙种痘。这是由最高统治集团下令推广之始。康熙皇帝以此成功为得意，在其《庭训格言》中明示：“国初人多畏出痘，至朕得种痘方，诸子女尔等子女，皆以种痘得无恙，今边外四十九旗，及喀尔喀诸蕃，俱命种痘，凡所种皆得善愈。尝记，初种痘时，年老人尚以为怪，朕坚意为之，遂全此千万人之生者，岂偶然耶。”皇帝亲自发布命令推广预防传染病的技术，这在中国历史上恐怕还是第一次，获得完全成功肯定是空前仅有的。根据同时代痘科医师张琰，在《种痘新书》（1741）中记载：“经余种者不下八九千人，屈指计之，所莫救者，不过二三十耳。”

这说明，接种人痘以预防天花者，只百分之三左右是不成功的，可见该技术在18世纪中已达到相当高的水平。

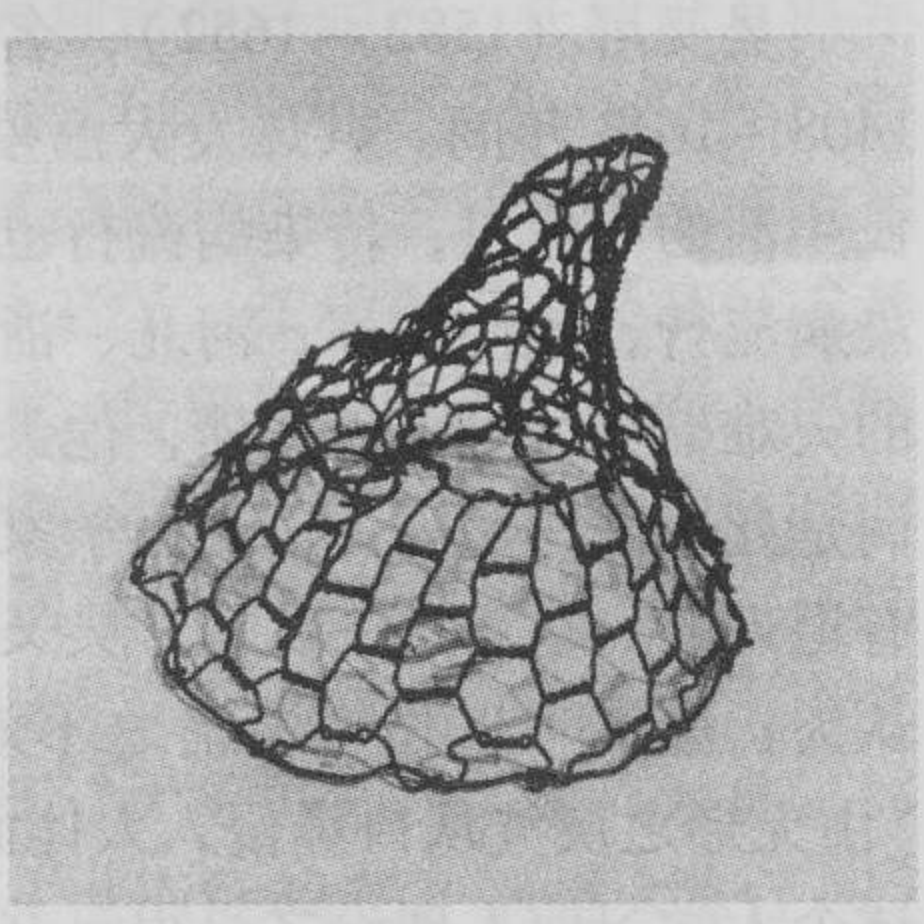
随后，人痘接种术在国外开始广泛传播。由于康熙皇帝大力推广人痘接种术获得成功，天花流行之暴烈有所控制，首先是帝俄于公元1688年，即请求派医师来中国学习种痘。俞正燮在《癸巳存稿》（1847）中记载了这件事，他说：俄罗斯遣人至中国学痘医，在京城肄业。中国人痘接种术除康熙命令推广于蒙古等当时属于中国的领土外，俄罗斯派遣医师到中国学习种痘可能是有文献记载之最早者。其后，英国来华传教医师德贞（1837～1901），在《牛痘考》一文中说："自康熙五十六年(1717)，有英国使曾驻土耳其国京，有国医种天花于其使之夫人，嗣后英使夫人，随传其术于英国，于是其术倡行于欧洲"。现代世界医学史界大多承认：英国公使夫人蒙塔古（1689～1762），在土耳其学会人痘接种技术，于1718年返回英国，并以传播该术而得到女王的信任。关于土耳其流传的这一技术的来源，学者们在传播途径上虽有分歧，但都承认来自中国。法国启蒙思想家伏尔泰（1692～1778），在批评法国保守势力反对推广人痘接种术时曾说："我听说一百多年来，中国人一直就有这种习惯，这是被认为全世界最聪明最礼貌的一个民族的伟大先例和榜样。"有人还认为土耳其是从俄罗斯学来的，也有人认为土耳其是从丝绸之路学习来的。苏联医史学者彼得洛夫认为：早在18世纪初，英国航海家们就从中国把人痘接种术传入欧洲。他还认为人痘接种术是由中国和西欧两途径传入俄国的。英国人学习和推广了中国人痘接种术后，很快传到欧洲许多国家，乃至经由英、法传至非洲许多国家，还经由英国传至亚洲的印度等国。

中国人痘接种术什么时候传至美洲呢？在美国，马瑟牧师在《皇家学会报告》上，谈到土耳其人痘接种术时，曾指出与波斯顿医师讨论过如何推广之事，但不幸的是他们的努力未受到重视。然而在布鲁克林乡下的一名普通医师波尔斯东（1679～1766）接纳了这一建议，公元1721年6月，为自己的儿子和两名奴隶接种了人痘，并取得了成功，这是美国推广人痘接种最早的例证。后来，华盛顿让他的家族和由他统率的军队都接种了人痘。美国著名科学家富兰克林（1706～1790），在儿子死于天花后，也开始大声疾呼人痘接种法，中国人痘接种法在美洲得以广泛传播。

中国的邻国朝鲜、日本，据文献记载，在18世纪初也先后从中国学习并推广了这一技术。牛痘的发明者琴那（1746～1823），是英国的一位

人痘接种医师，本身也因接种人痘而获天花之免疫。他在中国人痘接种术实践基础上，于公元 1796 年创造接种牛痘取得成功。牛痘源于人痘，因人痘之启迪，其关系是很清楚了。牛痘 1805 年传入中国，人痘、牛痘在中国得到发展。

中国人痘接种术，被誉为人类免疫学的先驱。人类第一次消灭烈性传染病天花，当然应该归功于牛痘接种术的发明与推广，但中国人痘接种术之发明，也有着不可磨灭的丰功伟绩。正是中国医学家，运用天花患者脓浆接种于健康孩童之皮下，取得对天花的免疫，这一创造是很宝贵的。牛痘接种术发明后，相继在急性传染病的免疫上取得了辉煌的胜利，肠伤寒、猩红热、霍乱等等一大批传染病获得了免疫技术。我们说，中国人痘接种术为人类做出了最伟大的贡献。



疝气罩（明代）

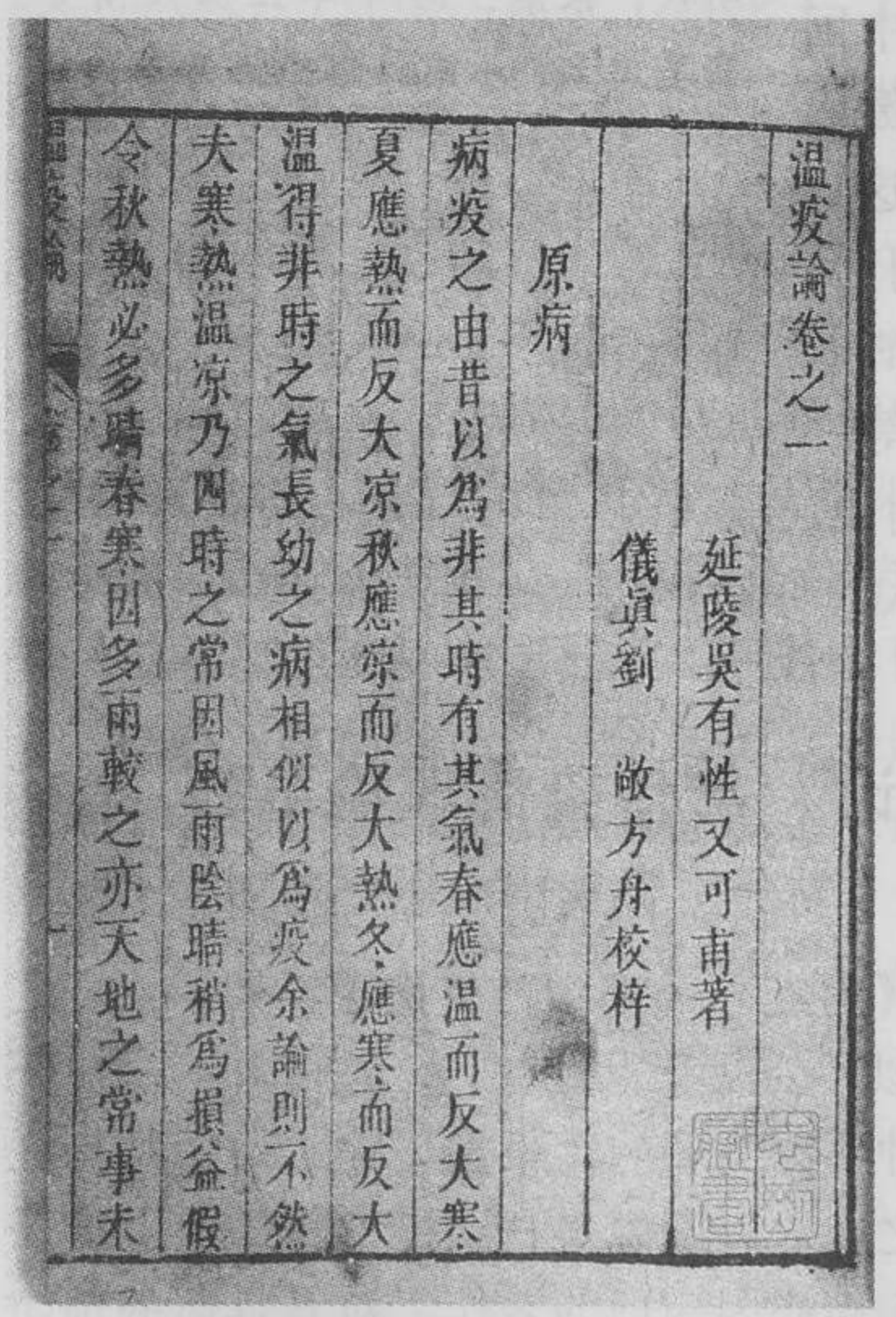
明代，银质，1974 年江苏江阴夏靓墓出土，承圆锥形银丝网罩，位于墓主人大腿骨与骨盆之间，说明墓主人生前患腹股沟斜疝，借以托疝内容之医疗。作用与现代疝气托相当。

（江苏江阴市博物馆藏）

第五节　吴又可《瘟疫论》与传染病理论革新

关于传染病，在两千多年前的《内经》一书中已有论述，如：五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。公元 7 世纪初，《诸病源候论》一书更以时行、戾气、伤寒论述了三种不同类型的传染病，除了指出其相互传染之共性外，并强调预服药以防之。这可以说是我国传染病学史上的一个重要阶段，可惜该书是一部专论疾病病因病理的著作，对其具体的预防方法却略而不载。此后，我国医学家对传染病多局限于伤寒学说之研究。很少强调预防方法，更谈不到如何改进了。人痘接种以预防烈性传染病天花，可能源自唐宋，到明清广泛应用成功，可谓一枝独秀。与之相关者，到明末，温病学说兴起，但至清代，又步入传统的理论制约之下，并不追求病原体之研究。在传统理论基础上发展的传染病学说有所革新创造者，当以明末著名医学家吴又可之贡献最大。

吴又可（1582～1652），名有性，江苏吴县人。据统计，明代公元1408～1643年间。共爆发大瘟疫达19次之多，杀伤人命不计其数。在吴氏生活的年代里，传染病流行也很猖獗，据吴又可自己记载，1641年的传染病流行，就使江苏、河北、浙江、山东等地的群众死者无数。面对这样的灾难，吴又可十分悲愤，他尖锐指出：大批因疫而死者，并非死于病，而是死于医，是因为广大医学家对传染病缺乏研究造成的，这一认识是很有道理的。基于这一认识，吴又可专心致力于瘟疫（传染病）之研究，他认为：瘟疫“以伤寒法治之不效，乃推究病原”。明确指出：瘟疫为病，“由无形之戾气从口鼻侵入人体而致”。他总结自己治疗传染病之经验，记述个人学习前人理论之心得，并结合平时对传染病病因病理之推究体会，以及对人类传染病和禽、兽传染病异同点的观察所得，编写了一部专著——《瘟疫论》（1642），共两卷。这是我国传染病史上的一颗明星。综观《瘟疫论》，可知吴氏著书完全不同于一般医学家之引经据典，或文献综述，或所谓千古文章一大抄之套式。吴氏之著，对传染病提出了许多新见解，甚至有着改革和创新，他的一些理论认识，或可说是传染病学说的一个里程碑。以下我们举几个方面的例子加以说明。


温疫論卷之一
延陵吳有性又可甫著
儀眞劉 啟方舟校梓
原病
病疫之由昔以爲非其時有其氣春應温而反大寒
夏應熱而反大凉秋應凉而反大熱冬應寒而反大
温得非時之氣長幼之病相似以爲疫余論則不然
夫寒熱温凉乃四時之常因風雨陰晴稍爲損益假
令秋熱必多晴春寒因多雨較之亦天地之常事未

《温疫论》书影

清康熙四十八年（1709）刻本。

明代吴又可撰于崇祯十五年（1642），杰出的中医传染病学家。开后世温病学派一大法门。

（中国中医科学院图书馆藏）

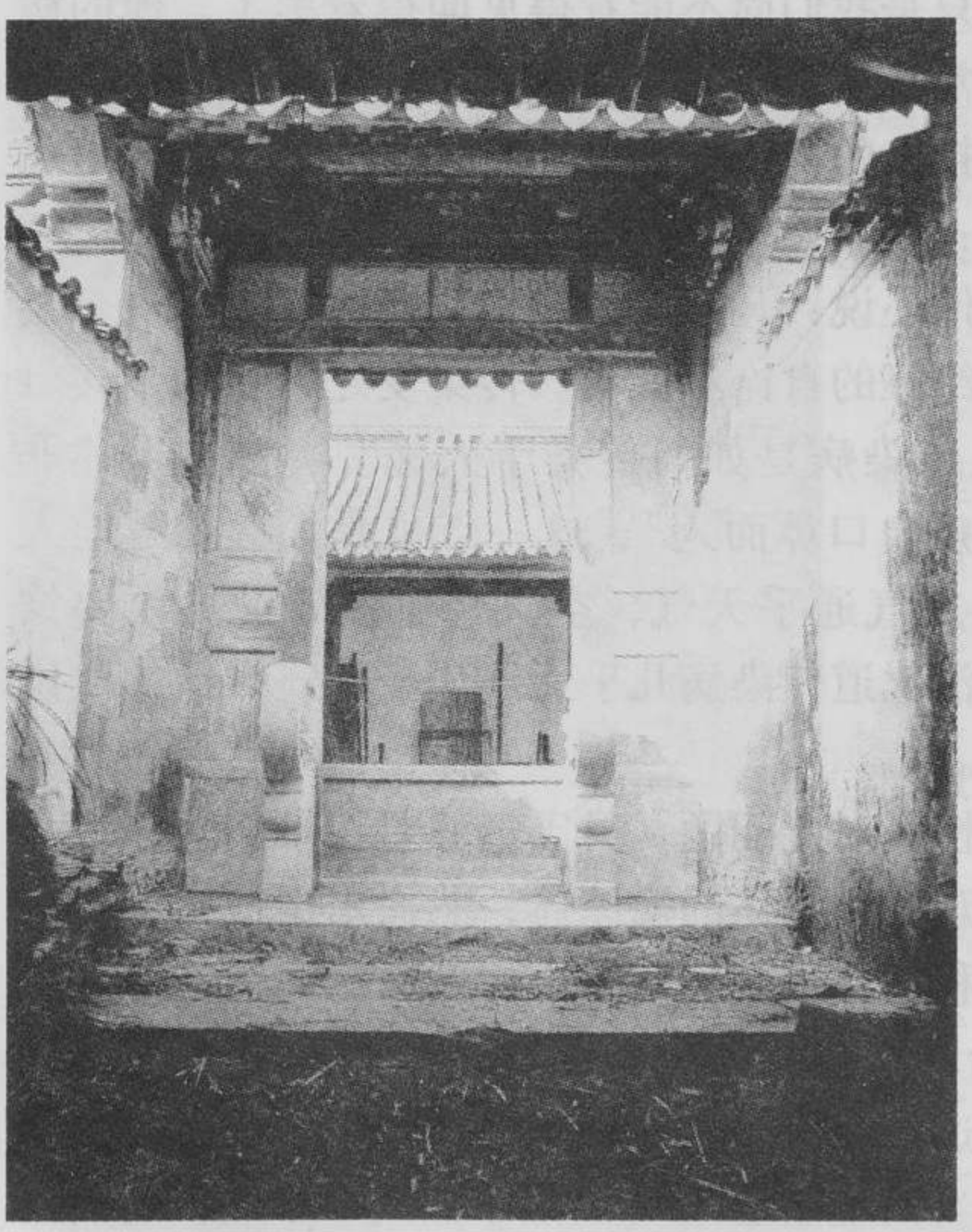
关于传染病的传播途径，我国以治疗伤寒传染病而著称的医圣张仲景，由于时代的局限，他在公元3世纪时，认为急性热病伤寒之病因和传染病变之途径，是因伤于寒，寒邪传变，是由皮毛，而腠理，而半表半里，而里（脾胃…）的途径实现的。这一认识，来自对疾病发展过程和不同时期的不同证候特征的观察研究而得出的，这种理论一直为我国伤寒学派的医学家所推崇，直到现代

仍然继续行之有效。温病学派是不满足伤寒理论而兴起的，在理论上倡导病因和发病途径，是由上焦（心肺）—中焦（脾胃）—下焦（肝肾）而发展的，认为病因是温邪。认真讲起来，其病因和传染途径与伤寒理论并没有根本之不同，只是在治疗方法上大大丰富了。按学派讲，吴又可或者可以归之为温病学派，但在有关传染病病因、传染途径等理论方面，他的学说可以说是独树一帜，而且是最富有科学性的创见。他认为传染病的病因“非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气，即戾气”。在这里他大胆地否定了医圣伤于寒的传统理论，赞赏戾气学说，他虽借用戾气之名，却对戾气以全新的概念。他认为戾气“无象可见，况无声无臭，何能得睹得闻”。那么这种戾气既不能视见，也不能嗅见，不是太玄了吗？不是，吴氏强调：气即是物，物即是气；物者气之化也，气者物之变也。他确切肯定这种戾气是物质，只是我们尚不能看得见闻得着罢了。他的病因学说已经将病原体形容得非常具体了，只是由于显微镜尚未发明未能得到证明。关于传染途径，他所指出的传染病传染途径，实际上已有了空气传染和接触传染的思想。他说：戾气之着人，有自天受之，有传染受之。自天受之，指的是空气传染。他还说：凡人口鼻之气，通呼天气。这是吴氏自天受之即空气传染的一个绝好的自诠和证明。传染受之，指的是接触传染，这是很明白的了。那么传染病是如何传染于人呢？吴氏在上述非寒、非风之后，接着强调“瘟疫自口鼻而入”，这一点也是大大超越前人的卓识灼见。人要呼吸，口鼻之气通乎天气，空气传染统于此。人要饮食，病从口入，接触传染，其消化道传染病几乎无不属于此。吴氏的学说是十分正确的，也是很进步的。

关于传染病病原体的特异性：对此问题，吴氏虽然对传染病病原体只是认识到戾气这一物质，并未观察到具体的病原体，然而由于他精深的观察能力和大量实践鉴别经验的积累，他确定对属于传染病病原体特异性等问题，提出了比较正确的理论和认识，是中医学对传染病认识的一次创新，实属难能可贵。他在论述这一问题时说：戾气之“偏中于动物者，如牛瘟、羊瘟、鸡瘟、鸭瘟，岂当人疫而已哉”，“然牛病而羊不病，鸡病而鸭不病，人病而禽兽不病”。同是传染病，为什么会有这种现象呢？他又进而强调：这种现象之出现，是由于所感染之戾气有所不同。更重要的是他提出了“万物各有宜忌，宜者益而忌者损，损者制也，故万物各有所制”的论点。这就是说，他已认识到造成上述现象的重要因素是：人与动物，牛与羊，鸡与鸭等，相互之间对某些戾气（病原体）各自具有一种制约的因素。他虽然尚不能指出这种制约因素的实质内容，但他从其理论、

思维、经验，肯定人与各种动物之间存在着相当普遍的对戾气的不同制约关系。遗憾的是，中国社会发展，由于封建体制的制约，明末出现的改革趋势被阻滞，科学技术未能得到社会发展的支持，这种认识未得到应有的实验证明，但它已为当今实验和现代科学研究所证实。

吴又可还首先把戾气与外科之化脓性感染联系起来，这就使得对病原体学说与化脓性感染的细菌的认识大大向前推进了一步。因为，在他之前的医学家，解释化脓时，几乎都认为是气血郁滞的关系，或也提到“毒”的概念，但没有一位医学家肯定其与戾气学说相关，也就是，以前的医学家多只注重全身经络、气血之不和，鲜有观察和注视局部病原体之存在。吴又可创造性指出：“如疔疮、发背（背部化脓性感染）、痈疽、流注（深部化脓性感染）、流火、丹毒，与夫发斑痘疹（天花、水痘、麻疹等）之类，以为痛痒疮疡，皆属心火，实非火也，亦杂气所为耳。”这一认识也是一次划时代的进步。



吴又可故居——凝德堂

吴有性（1582～1652），著名传染病学家，字又可，吴县（今江苏）人，其故居——凝德堂位于吴县东山镇殿新村，今仅存厅与内厅，其建筑彩绘艺术堪称明代民间苏式之典型，1981 年江苏省政府曾拨专款修葺。

《清史稿》赞誉：“古无瘟疫专书，自有性书出，始有发明。”《四库全书总目》谓：“推究病源，参稽医案，著为此书，瘟疫一证，始有绳墨之可守，亦可谓有功于世矣。”

上述种种学说，都说明吴又可的洞察能力，敢于创立新说的精神，是很高明和高尚的。他在传染病和外科化脓性感染上，对病原体之形容和认识理论，距离真正病原体的揭示，可以说只是一纸之隔，但终因认识工具——显微镜未创造出来，而尚未捅破罢了。这是吴氏学说因客观因素的制约未能被证实的一个重要原因。但我

们也不能不注意到，我国传染病发展史传统思维方法的制约。吴氏的学说虽然在病原体、传染途径、特异性等等方面已有卓越的见地，但终于因为传统理论之强大束缚，客观条件的限制，未能得到医学家的继承、阐述和发展，实在令人惋惜遗憾。

《瘟疫论》（1642），上卷载文50篇，阐发瘟疫病因、病机、证候、治疗，论述瘟疫与伤寒不同之理；下卷载文33篇，叙述瘟疫各兼挟症。吴氏所总结防治瘟疫的自创方有：达原饮、三消饮、举斑汤等，均有较好的临床实用价值。于书成之后，又陆续补入“正名”、“伤寒例正误”、“诸家瘟疫正误”等，并为“补遗”一卷。书成后流传甚广，评注本颇多，广泛流传于国内与日本医学界，影响深远。该书名有用《温疫论》者。

第六节　临床内科学的发展

中医内科学，按其传统概念，应该既包括伤寒之证治，也包括一般杂病之诊断和治疗。明代之后的温热病证，也应是内科医师治疗的范畴。有关传染病方面我们在上节已作论述，此节我们将对伤寒学之发展作简要述及，然后对杂病之发展情况作些重点介绍。

明代是研究医圣张仲景《伤寒论》学说的重要时期，不同学派兴起，代表人物有方有执、张遂辰、张志聪、王肯堂、李中梓等。其中，方有执（1523～?）字中行，歙县（今安徽）人，为明清研究伤寒学说的著名代表，他精心研讨伤寒二十余年，倡导《伤寒论》初编于晋代王叔和，已有改移，及金代成无己所注，又多所窜乱，弥失其真。故主张必须重新考订，以求不失仲景原意，为有名之三纲编次派。方氏认为：六经以太阳为纲，太阳病又以“风伤卫，寒伤营，风寒两伤营卫”为纲，即后世三纲鼎立之说。他调整篇目，重排条文，编成《伤寒论条辨》八卷。方氏关于伤寒之学说，对清代伤寒学派之影响甚大。喻昌、张璐、吴仪洛、程应旄、黄元御、章楠等承其学，形成《伤寒论》错简重订学派。

其次，是以明末清初张遂辰、张志聪为代表的维护传统学派，张遂辰（1589～1668），字卿子，由歙县迁居杭州，以成无己《注解伤寒论》为本，参金元诸家之旨，撰《张卿子伤寒论》（1624）十卷，阐发伤寒学说。张志聪（1619～1674），字隐庵，杭州人，对三纲说提出异议，反对方有执、喻昌“错简”之说。他们认为，经王叔和编次的宋本《伤寒论》

之三阴三阳篇，皆仲景原文，其章节起止照应，王肯堂谓如神龙出没，首尾相应，鳞甲森然，绝非断简残篇。甚至认为该书系医学中的《论语》、《孟子》，不能增减一字，亦不可移换一节。可见其立论与方有执针锋相对。张志聪乃张遂辰之学生，师生合作推行维护传统之学说。张志聪不但推崇老师的《张卿子伤寒论》，还以章句法论证《伤寒论》连贯井然，并无遗漏，他还批驳方有执等三纲编次派是举一而废百，反失仲景辨证心法。这一学派也对清代研究伤寒学派影响很大。

王肯堂虽然并非专伤寒大家，但他的《伤寒准绳》，倾注了王氏一生学《伤寒论》、研伤寒学说、治伤寒病、论伤寒学派得失的心血，亦为研究《伤寒论》之重要参考，影响于后世者甚广。王肯堂（1549～1613），字宇泰，万历十七年（1589）进士，因上书抗御倭寇事被降而辞归故里，以医为业。他非常崇敬张仲景，他认为：两千年来，其间以医名世，为后世所师承者，未有不从仲景之书悟入。他尊仲景若儒门之孔子。他还认为伤寒法不但可以治疗传染病，还可以用以治疗内科杂病，确有独到见地。《伤寒准绳》是对仲景《伤寒论》的发挥和发扬的著作。该书首列序例入门，辨证内外伤，及类伤寒辨；其后则以伤寒总例居前，叙伤寒之四时传变，及汗吐下法，又愈解死证，阴阳表里，伤寒杂病，类证杂论，察色要略；以下又分次论太阳病、阳明病……所以，清代汪琥认为“伤寒之书，至此可为详且尽矣”。

内科杂病在有明一代亦甚昌盛，名家辈出，学派林立。首先，医学家们在前代内科杂病进步的基础上，更为重视辨证论治理论的运用。如孙一奎生活于嘉靖、万历（1522～1620）年间，字文垣，号生生子，安徽休宁人，在其著作《赤水玄珠》一书中强调：凡证不拘大小轻重，俱有寒热、虚实、表里、气血八字，苟能于此八字认的真确，岂必无古方可循。楼英（1320～1389），字全善，萧山（今浙江）人，以医名，于洪武（1368～1398）年间，被召南京，拟授太医院太医，楼以年迈力辞。他以阴阳脏腑分病析法为大纲，汇集前贤医论，凡经文有脱落者，则以医理考释，众论矛盾者，各以经论推阐辨明。他认为：各种疾病变化，均不离阴阳五行，强调疾病之辨证论治，编纂《医学纲目》，指出：必先分别气血、表里、上下、藏府之分野，以知受病之所在；次察所病虚实、寒热之邪以治之。明代内科杂病学医家、医著，几乎无不强调临床之辨证论治，以及理、法、方、药之运用。两相结合，是明代内科学家的一大特点。明代著名内科杂病学家——薛己（1488～1558），字新甫，江苏吴县人，父铠，曾任太医院医官，薛己初承家学，尤殚精方书，医名鹊起，正德初（1506）补

为太医院院士，1515 年升御医，1520 年授予太医院院判。薛氏初阐外科，后以内科驰名。他的著作《内科摘要》，是我国医学史上以内科命名学科、书名之最早者。他除了恭身医疗实践外，于著书立说孜孜不倦，所以他的知己好友，叙说了薛己在家中“蓬头执卷，抽绎寻思”的攻研医理和埋头于著述的情景。他的著作特点，是每论均附有医案，以临床经验之例证，说明理、法、方、药的依据，既重视前人经验理论的整理，又着重自己的独立见解，于内科杂病之发展颇多助益。薛己又是明代内科疾病治疗倡导温补学派的代表人物之一，他的《食物本草》对明宫廷彩绘《食物本草》等之成书，曾有过明显的影响。明代温补学派除薛己外，还有著名医学家孙一奎、张景岳、李中梓等，其影响十分广泛而且深远。



《医学纲目》书影

明刻本，初刊于明嘉靖四十四年（1565）。

明代楼英撰，40 卷。

（中国中医科学院图书馆藏）

张景岳（1562 ~ 1639），名介宾，浙江绍兴人。虽然致力于医学研究较晚，但由于其刻苦过人，学术日精，医名大振于时。他对《素问》、《灵枢》研究甚深，历 30 年，以类分门，探索《内经》精义，阐发颇多独到见解，编成《类经》（1624）32 卷。同时，又编《类经图翼》，以图解阐述运气学说，阐发“医易同原”之思想。张氏学术思想，前后曾有过截然不同的转变。最初，他十分推崇元代著名补阴学派创始人朱丹溪，推崇朱氏“阳常有余，阴常不足”的学说，但中年以后，随着自己学理的提高和临证经验的积累，转而对老师的学说持批判的态度，晚年力主“阳非有余，真阴不足”的理论观点，认为人体虚多而实少。因此，在其代表著作《景岳全书》中，颇多“补益真阴，元阳”，“滋阴养阳”，“温补脾肾”之论述。同时可见慎用寒凉和攻伐方药之主张。他继薛己之后，而超出薛己之影响。《四库全书提要》评

其“谓人之生气，以阳为主，难得易失惟阳，既失而难复者亦惟阳，因专以温补为宗，颇足以纠卤莽灭裂之弊”。

有关内科学之著作在明代十分丰富。除上述名家之外，还有秦景明、王肯堂等人。秦景明，名昌遇，明末医学家，上海人，在学术上推崇元代名医朱丹溪的《脉因证治》，然而他认为，临床诊疗疾病，更应首先重视疾病症状表现之调查掌握，在全面掌握疾病证候的基础上，探求病因，再审脉象，最后根据辨证候、查病因、审脉象，进行综合分析，得出治疗方案。如此诊疗程序比先审脉、次求因、再辨证更科学。积于上述认识，他撰写了《证因脉治》一书，总结了自己在诊治内科杂病的经验和理论，对发展明代内科学不无小补。其他如王肯堂的《杂病准绳》（1602），虞天民的《医学正传》（1515），王纶的《明医杂著》（1502）等等，亦为影响深远之佳作。此外，还出现了不少内科疾病之专门著作。例如郑全望的《瘴疟指南》（1609）两卷，卢之颐的《痃疟论疏》（1657），张鹤腾的《伤暑全书》（1623）两卷，方有执的《痉书》（1589）一卷，龚居中有关结核病专书《痰火点雪》（1630）四卷，胡慎柔的《慎柔五书》（1636）以及汪绮石的《理虚元鉴》（17 世纪）等。专论寄生虫病者，有周履靖的《金笥玄玄》（1597）一卷等等。许多都是研究专病很有开创性的重要著作。在此影响下，清代的有关疾病专著更为丰富多彩，它标志着我国医学发展到明代，对疾病的研究大大深入了一步。

第七节　外科学理论与技术革新成就

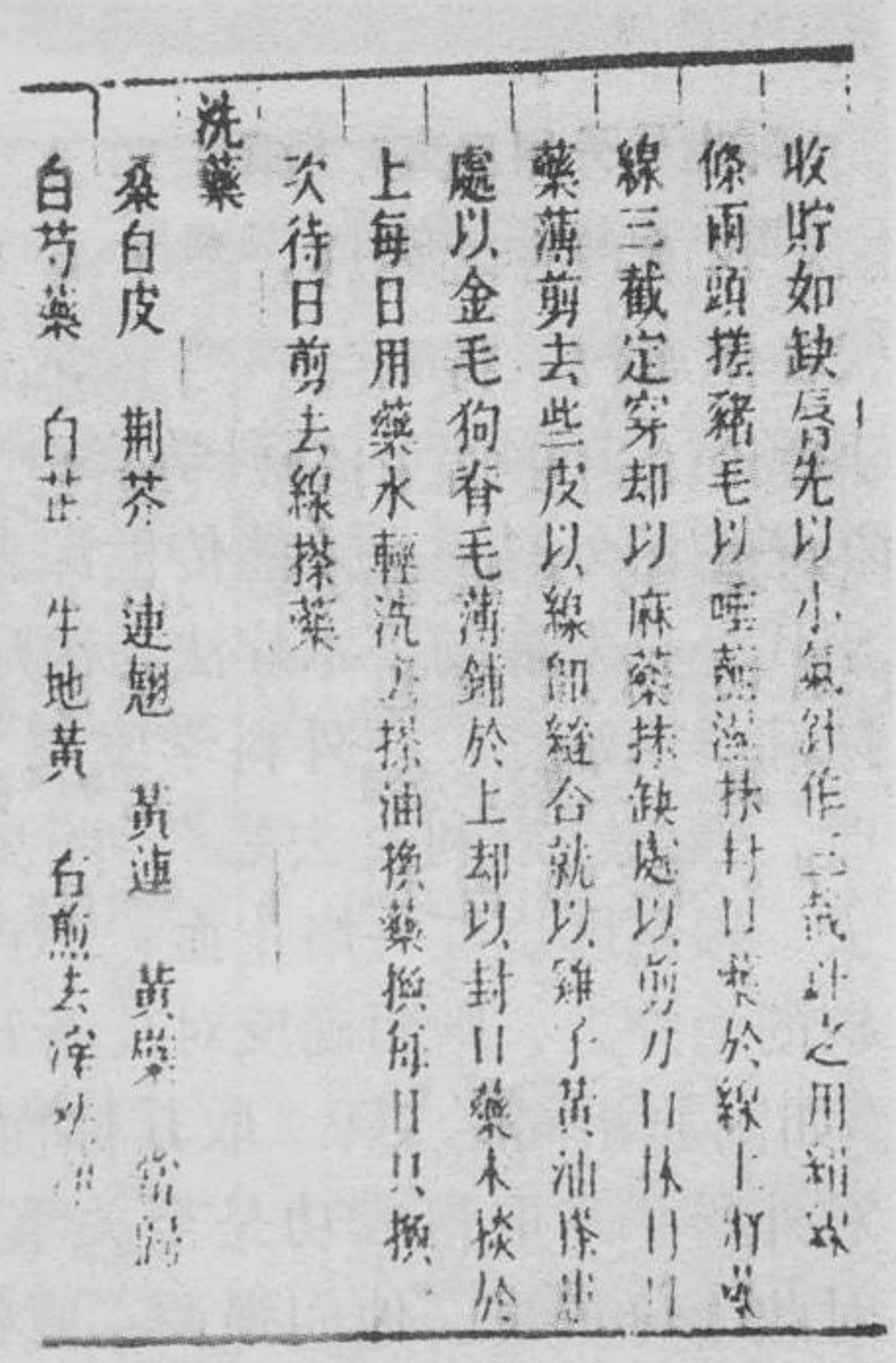
明代外科学之发展，继唐宋之后，有很多创造和革新，这与明代整个医学出现的革新倾向是密切相关的。其特点是治疗领域扩大，外科手术种类增加，外科学家注重外科学之理论研究，特别是围绕着外科医疗技术和学科理论的争论等，都构成了明代外科较长足进步的重要因素。

汪机（1463～1539），字省之，别号石山，安徽祁门人，出身世医，随父汪渭学习和行医数十年，成为当代名医，对医学理论问题之研究尤有卓见。他于公元 1519 年，总结广辑刘完素、李东垣、朱丹溪、薛己等人外科医理，结合自己对外科学研究心得，写成《外科理例》八卷，列外科医理论述等 154 篇，选方 265 首，以及汪氏临床外科治验，从外科学之发展而言，或可誉之为外科理论继往开来的巨著。汪氏十分强调外科疾病治疗的整体观念，创造性地提出：“外科必本诸内，知乎内以求乎外……有

诸中，然后形诸外，治外遗内，所谓不揣其本而齐其末，殆必己误于人，己尚不知；人误于己，人亦不悟。”在外科医疗技术与手术上，他反对滥用刀针，主张外病内治，并调补元气，先固根本为主，不轻用寒凉攻利之剂。外科学在汪氏学术思想影响下，在理论上得到了显著的提高。

薛己，前已提及，他不但是一位多学的内科学家，而且对外科学也有着较深刻的研究。也有人认为他尤精于外科学，这是因为他强调外科医学家必须要有内科学基础，要有医学理论修养。他所主张的外科疾病疮疡诊断治疗，也一定要注重本末虚实等辨证论治原则，也是很有科学道理的。薛氏有关外科的著作有《外科发挥》（1528）、《外科经验方》（1528）《外科心法》（1528）《外科枢要》（1571），以及骨科方面的著作《整体类要》（1529）等。

王肯堂（1549～1613），字宇泰，江苏金坛人。曾任翰林院官员，因上书抗御倭寇事被降职，后称病还乡，精心于医学研究，以医名于世。他积十余年之功，编成包括有杂病、类方、伤寒、外科、儿科、妇科等内容的《六科证治准绳》，在中医发展上有着深刻的影响。王氏在繁忙的医疗实践和紧张的撰著生涯中，还与同道建立了广泛的接触和探讨医学的友谊，并与意大利来我国传教的科学家利玛窦过往较密，这对形成王氏在外科学上的某些学术思想特点，或者不无影响。王肯堂的《外科准绳》（1602），对许多外科疾病的记载，以及认识水平的提高，给人们以深刻的印象，特别他所记述的许多外科手术，更是令人钦佩。例如炭疽病，王氏在其著作中记载了公元 1587 年，一妇人售羊毛于市，曾引起了紫泡疔（炭疽病）流行，造成大量死亡的历史事件。他在总结经验时，正确指出：“若因开割瘴死牛、马、猪、羊之毒，或食其肉，致发疔毒。或在手足，或在头面，或在胸腹……或起紫泡，或起堆核，肿痛，创人发热烦闷，头痛身痛，骨节烦疼。”这就给炭疽病的传染途径、发病局部体证、好发部位以及全身症状


收貯如缺唇先以小氣針作三孔針之用
條兩頭搓豬毛以唾液抹針口裹於
線三截定穿却以麻藥抹缺處以前刀
藥薄剪去些皮以線細縫合就以雞子黃
處以金毛狗脊毛薄鋪於上却以封口
上每日用藥水輕洗去採油換藥換每日只換
次待日前去線搽藥
洗藥
桑白皮　荊芥　連翹　黃連　黃
白芍藥　白芷　牛地黃　石煎去滓

王肯堂《外科准绳》书影
图示王氏记述关于唇裂修补术之手术步骤方法。

和预后，作出了很多科学的论述。其他如对麻风病，以及由外国传入之梅毒、性病等，也都作出了比较确切的论述。他是我国首先记述男性乳腺癌的医学家。在外科手术和医疗技术方面，他所记述的肿瘤摘除术、甲状腺切除术、肛门闭锁症之成形术、耳外伤脱落之缝合再植术、骨伤科整复手法与手术等等，以及这些手术与技术之消毒清洁和护理，内容十分丰富，实属不可多得。该书不但有着医史文献价值，其外科手术和医疗技术，对实现中医外科学之现代化也不无参考意义。



申斗垣《外科启玄》插图

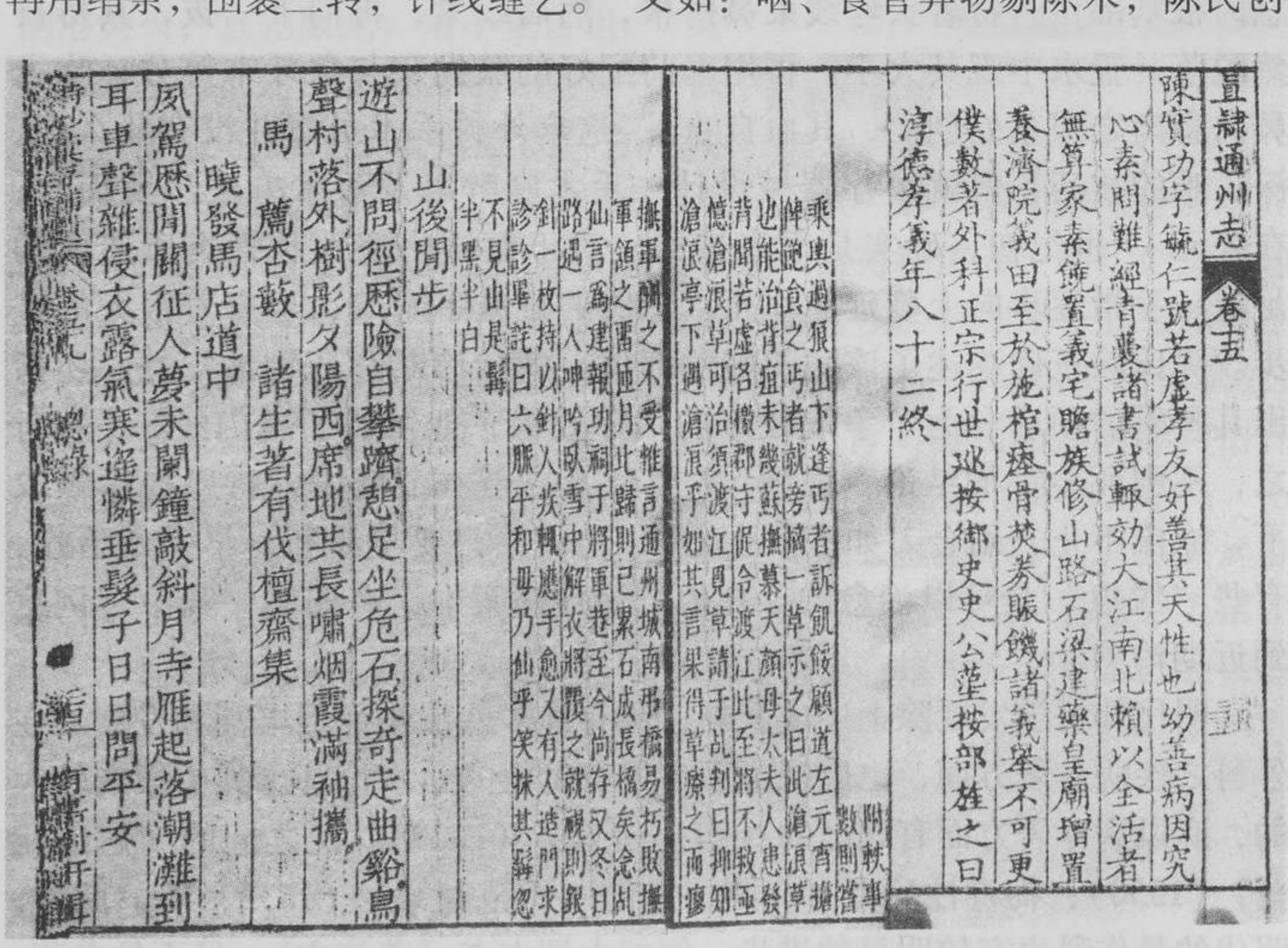
左图：肺痈图；右图：肠痈图。

以上三位医学家，虽然各自在中医外科学发展上作出了贡献，但他们还都不是以外科为专业的医学家。以下举几位外科学专业医学家，说明外科在明代的卓越成就。

申斗垣，名拱辰，字子极，长洲（今江苏苏州）人，早岁游侠健康（今南京），后学习医学，精于外科，曾撰《伤寒观舌心法》，叙述不同舌形 135 种，并绘其形质。1604 年，外科学家申斗垣撰成《外科启玄》12 卷。他对外科鼻祖华佗的外科手术未能传世深表惋惜，故以“启玄”为其书名。旨在发掘历代外科发展的手术疗法与医疗技术，以为民造福。他提倡外科疾病的预防和早期治疗，在外科学发展上是富有特点的。例如在叙述筋瘤的治疗时，强调“以利刀去之”，不要延误时日。对血瘤，他主张“以利刀割去，银烙匙烧红一烙止血，不再生”，也有早期治疗之意。而在淋巴结结核的治疗上，则明确反对乱施刀针手术，批评手术切除淋巴结核的医生“如割韭相同”，只“取其标而未治其本”。外科手术器械之消毒与否，对外科手术取得成功是至关重要的，申氏与同时代的眼科学家傅允科，对此十分重视。他们强调：煮针一法，《素问》本无，今世用之，有益而无害，故从之。这是外科消毒观念建立的重要一步。申氏还强调：“古有以口吮脓之德，今则以一端留节、削去青皮之薄竹筒，药煮十数沸，乘热安疮上，脓满自落法吸脓，如此至脓尽，膏药贴之，以防挤压而有形成胬肉突出久不收口之患”。这既是吸脓法之改进，也是消毒法

之新进展。

陈实功（1555～1636），字毓仁，江苏南通人，我国外科学发展史上的著名医学家。从青年时代习外科学，肆力久而术益精，凡四十余年，学验俱丰，所著《外科正宗》（1617）一书，影响广泛而深远。陈氏的外科学术思想是很有借鉴意义的。他引述前人关于外科症必根于内的正确理论，倡导内外兼治，即："治外较难于治内，何者？内之症，或不及其外，外之症，则必根于其内也"。他公开反对内科医生轻视外科的错误观点。在临床治疗和研究中，重视医学理论修养，强调治外症必本诸于内的学说，反对外科医生轻视诊断、乱施手术和乱投药物的医匠学风。他对一百余种外科常见病症，大都作了比较系统的论述，一般在每一病症之下，首先综述病因病理，再述症状证候，次论诊断及各种治疗方法，然后分析介绍成功或失败的病案，最后为选列处方。在外科手术治疗上，他创造性继承和发扬了截趾术，下颌骨脱臼整复手法，骨结核死骨剔除术，鼻息肉摘除术，咽部异物剔除术，食管、气管吻合术等。对于气管缝合术，陈氏记述指出："自刎者，乃迅速之变，须救在早，迟则额冷气绝，必难救矣。初刎时，气未绝，身未冷，急用丝线缝合刀口……枕高，使刀口不开，外再用绢条，围裹三转，针线缝乞。"又如：咽、食管异物剔除术，陈氏创


直隶通州志　卷五
陳實功字毓仁號若虛孝友好善其天性也幼善病因究心素問難經青囊諸書試輒効大江南北賴以全活者無算家素饒置義宅賠族修山路石梁建藥皇廟增置養濟院義田至於施棺瘞骨焚券賑饑諸義舉不可更僕數著外科正宗行世逝按御史公塋按部雄之曰淳德孝義年八十二終
乘輿過狼山下逢丐者訴飢餓顧道左元宵擔脾臛食之丐者感旁摘一草示之曰此滄浪草迎能治背疽未幾蘇撫慕天顏毋太夫人患發背聞若虛名徵郡守促令渡江視至潤不敢亟注此滄浪草可治須渡江覓草請于乱判曰抑知滄浪亭下過滄浪乎如其言果得草療之而瘳
附軼事數則潛
撫軍酬之不受雅言通州城南邢橋易朽敗撫軍顧之嘗匝月北歸則已累石成長橋矣念乱仙言爲建報功祠于將軍巷至今尚存又冬日路過一人呻吟臥雪中解衣將覆之就視則銀針一枚持以針人疾輒應手愈又有人造門求診診畢詫曰六脈平和毋乃仙乎笑昧其姓名
不見山是髯半黑半白
山後閒步
遊山不問徑歷險自攀躋憩足坐危石探奇走曲谿鳥聲村落外樹影夕陽西席地共長嘯烟霞滿袖攜
曉發馬店道中
夙駕歷閒關征人夢未闌鐘敲斜月寺雁起落潮灘到耳車聲雜侵衣露氣寒遥憐垂髮子日日問平安

造性发展前人的医疗技术，创造乌龙针巧剔异物法。他记述说："乌龙针治骨哽于咽下难出者，用细铁丝烧软，双头处用黄腊作丸如龙眼大，裹铁丝头上，外用丝棉裹之，推入咽内哽骨处，其骨自然顺下矣，不下再推。"又一种方法，如："误吞针刺哽咽疼痛者，用乱麻筋一团，搓龙眼大，以线穿系，留线头在外，汤湿急吞下咽，倾刻扯出，其针头必刺入麻中同出。"再如下颌骨脱臼整复术，陈氏正确指出："落下颏者，气虚之故，不能收束缚关窍也。令患者平身正坐，医用两手托住下颏，左、右两大指入口内，纳槽牙上，端紧下颏，用力向肩下方捺压，开关窍，向脑后送上，即投关窍，随用绢条兜于颏头顶上，一小时光景即可解除绢条固定而治愈。"再如鼻息肉，他对其病因、症状，作了比较确切的论述，指出"鼻痔者，由肺气不清，风湿郁滞而成。鼻内息肉结如石榴子，渐大下垂，闭塞孔窍，使气不得宣通"。关于手术治疗方法和步骤，他在"取鼻痔法"下，记述了自己的手术器械的设计与制法、手术麻醉方法，以及手术方法和术后护理等要点。他强调："先用茴香散（局部麻醉药），连吹入鼻粘膜两次，次用细铜箸二根，在铜箸之一端钻一小孔，用丝线穿小孔内，二根箸间丝线相距五分许，以两根铜箸穿丝线一端，直入鼻息肉根基部位，将箸头丝线束鼻痔根，然后绞紧，再向下一拔，其痔自然脱落。置水中观其大小。再用术前配好的胎发灰与象牙末等分，吹入鼻内息肉之根基处创面，其血自止。"这个外科手术虽然并没有什么高、深、难的技巧，但就医疗器械设计、手术麻醉以及手术方法步骤而言，在公元17世纪初，确实是很先进的。对于血栓闭塞性脉管炎所造成的足趾、手指逐步向上蔓延的坏死，陈氏的截趾手术等，也有着很大的进步。陈氏除正确论述了该病的好发部位、症状诊断和药物治疗外，还指出其严重的预后。为了争取较好的治疗效果，他发展了《内经》"急斩之，不则死矣"的结论，强调："用利刀寻至本节缝中，将患指徐顺取下，血流不止，用金刀如圣散止之。"他认为只要早诊断，早手术治疗，有些"脱疽"是可以治愈的。在他的治疗病案中记有四例，其中三例达到近期治愈。

明代外科学发展除上述成就外，还有许多外治法得到丰富和发展。在外科之疾病专著方面，也出现了不少很有价值的学术论著。其中影响较大的，麻风病专著方面有薛己的《疠疡机要》（1529）、沈之问的《解围元薮》（1550）；梅毒性病专书有陈司成的《霉疮秘录》（1632）等。此外，明代的骨伤科也有较明显的进步。例如大型方书《普济方》，虽不是专著，但因其主编是明太祖第五个儿子——朱橚，其中"折伤门"反映了当代的

骨伤整复治疗水平：如兜颈坐罂复位法、牵头踏肩法治疗颈椎骨折，手牵足蹬法整复肩关节脱臼等，均在前代基础上有了新的改进和提高。

麻醉术是否可靠，对外科手术能否成功，对骨伤科整复手法及整复手术能否成功，都是一个十分重要的因素。中国麻醉术，早在汉代已有华佗成功运用之光辉历史。明代如何呢？举数例以反映其先进水平。首先，在全身麻醉术方面，仅举非外科专业的两位著名医学家运用的经验，或更能说明当时的普遍水平。李时珍曾应用全身麻醉于外科疮疡手术和艾灸术等，他说："曼陀罗花，八月采，火麻仁花，七月采，阴干，等分为末，热酒调服三钱，少倾，昏昏如醉，割疮灸火，宜先服此，则不觉苦也。"又如张景岳所记述的"蒙汗药"："一名铁布衫，少服止痛，多服则蒙汉，方用闹羊花、川乌、自然铜、乳香……热酒调服，乘饮一醉，不片时浑身麻痹。"明代外科学家记述之麻醉法尤多，兹不赘述。值得称道者，明代创造性地应用了局部麻醉术，这是外科麻醉史上的一大进步。例如用于唇裂修补手术之麻醉术，王肯堂记述唇裂修补术之局部麻醉是："却以麻药抹缺处，以剪刀薄剪去些皮，抹封口药，以线缝合。"王肯堂所用局部麻醉药由什么组成的呢？他在另一处回答了这个问题，他记述说：用川乌、草乌、南星、半夏、川椒为末，唾调擦之。唾调在现代看来虽很不卫生，然其局麻效果确是比较可靠的。必须强调指出，中医外科学到明代，经过以上诸位大家的发展与提高，可以说已成为一门有理论、有技术的学科，已经彻底甩掉了"外科匠"的帽子。



陈实功画像

第八节　妇儿科学之进展

明代妇产科和小儿科，与上述医学领域相比，虽然没有更为突出的贡

献，但在宋元基础上仍取得了不少的进步，有些对封建伦理给医学发展的限制所进行的批判，十分中肯，但这些呼吁终未能扭转根深蒂固的封建思想对医患与社会人士的制约局面。

一、妇产科之进展

南宋医家齐仲甫，曾任南宋太医局医官教授。他以问答体编写了一本妇产科专书，名叫《女科百问》（1220），对妇产科的生理、病理、疾病等，分100个问题，一一予以解答，很是切合实用。明代闵齐伋，在刊刻该书时写了一个序文，可以说是对妇科疾病检查上，封建伦理观念限制医学发展的严厉批判，是很有进步意义的。他说：医生诊治疾病，依靠望、闻、问、切四术，其中以切脉为下。但是，其他三术，可施诸男子和婴儿，不能用于妇女。因为名门闺秀，颇多限制。特别是月经、胎孕、带下、淋症等等，既不明示于医，更不肯令医查验观看和询问。他在议论了种种封建伦理对妇产科发展的限制约束后，还指出："问之则医危，不问则病危"，确是一针见血。也反映了妇科医学家们，对那种种的限制，是何等不满和厌恶了。尽管这一思想在明代妇科学发展上，没有发挥重要的指导作用，但我们应当给予这种进步思想以高度评价。

明代对妇女不能生育方面所作的研究是很有成效的，除理论和传统认识外，开始注重外生殖器可能造成的影响。妇产科学家钱雷，字豫斋，浙江宁波人，他对阴蒂之功用已有认识。万全，字密斋，江西南昌人，出身世医，皆以医名于时，他记载了瘢痕阴道狭窄，阴道发育不全性狭窄等原因。王肯堂等还记述了阴户小如箸头，只可通，难交合，以及阴道闭锁等，同时记述了阴道扩张术和手术切开等疗法。另外，医学家们对月经与不育的关系，也做了不少观察和记载。关于新生儿的接产和护理，也比前代有所进步，更符合妇婴保健的要求。例如薛己家世医，很强调新生儿断脐要用烧灼法。薛氏医案中强调："儿生下时，欲断脐带，必以蕲艾为捻，香油浸湿，熏烧脐带至焦，方断。"他还明确提出要求：包扎时要用软帛厚棉裹束，时时检查，防止小儿尿湿包扎物。更令人钦佩的是，薛氏正确指出："此预防脐风（破伤风）乃第一要紧之事。"这个精辟的论断，实属难能可贵的经验总结。新生儿破伤风，几乎完全是由不洁的断脐带方法引起的，是旧社会婴儿死亡率最高的疾病之一，遗憾的是该病直到20世纪后叶，才由于妇幼保健制度的建立、新法接生的推广，而得到比较彻底的预防。薛氏在四百多年前的杰出成就和期望，直到近几十年才得到完全实现。

此外，明代还对妇产科疾病的一些方面，在认识上有了创新。例如薛己在张仲景对直肠阴道漏描述的基础上，首先报道了直肠膀胱漏，更描述了阴道息肉等。对这些疾病若没有借助阴道窥镜一类器械的检查是很难作出确切论述的。由此可见，当时的一些妇科医生已经冲破了封建伦理思想的束缚。孙一奎还报道了据说是第一例先天梅毒。

明代的妇产科学著作也空前丰富，其中尤以王肯堂的《女科证治准绳》（1607），万全的《万氏女科》（1549）及《广嗣纪要》，武之望的《济阴纲目》（1620）等，影响最为广泛。而《济阴纲目》则是王肯堂《女科证治准绳》的继续和发展。薛氏家传的《女科撮要》（1548）也是最富有影响的。

二、小儿科之进展

明代小儿科也有一定的进步。最突出的表现是有关小儿科医学著作空前丰富，据统计，仅现仍存世者约三十种，同时还出现了许多小儿科常见疾病的专门著作，如专论天花、麻疹一类疾病的专书近四十种，其中专论天花者有近二十种，可见明代医学家攻研儿科疾病之用心和普遍，也可见所获成果之大了。这里首先从小儿科学之理论研究所达到的水平，做一些简要的叙述。

明代小儿科医学家，比前代更加强调小儿脏器不完善、易于患病的情况，如万全在其著作中着重指出，小儿“如草之芽，如蚕之苗”；张景岳在《景岳全书·小儿则》一书中也论述了小儿的特点：“略受伤残，萎谢极易”。这些儿科特点，不但是诊断疾病、分析病情时必须格外注意的方面，而且也是确诊后确定治疗方案，遣方用药时要特别予以周密考虑的因素。明代儿科治疗水平的提高，与此不无密切的关系。再有，婴幼儿的喂养，在当时也已有了比较科学的方法和要求。龚廷贤，字子才，号云林，金溪（今江西）人，出身世医，父信曾任职太医院，廷贤随父习医，因治愈鲁藩元妃之疾，入任太医，并获“医林状元”匾额，撰有《痘疹辨疑全幼录》、《小儿推拿祕旨》（1604）等。他指出：四五个月的婴幼儿，只能乳食。半年以后才可以用炒熟的米面煮成稀粥喂食。10 个月后，稀粥可稠一些，或逐渐用煮烂的饭喂养。他还指出，如此可以助益脾胃，能够使婴幼儿健康，减少疾病。这一认识自然有着很高的科学价值。龚廷贤还强调：“初生三五日，宜绑缚令卧，勿竖头抱出，免致惊痫。”他所要求的方法一直沿用到现代，确是婴幼儿护理的一个重要方面。虽然谁也说不清

龚氏所强调的预防惊痫方法是否真有科学依据，然而我们可以确切地讲，他所强调的方法是比较科学的。保姆和乳母对婴幼儿的健康成长是十分重要的，我国儿科史在唐代，已有著名医学家孙思邈(581～682）对此作过相当正确的论述，明代在此基础上有了新的见解和要求。著名小儿科学家薛铠，字良武，薛己之父，弘治（1488～1505）年间，以名医征入太医院。他不但强调婴幼儿必须要有保姆专司护理，而且对乳母提出了严格的要求，他指出："小儿初生，须令乳母预慎七情六淫，厚味炙煿，则乳汁清宁，儿不致疾。否则阴阳偏胜，血气沸腾，乳汁败坏，必生诸病"。这一观点也是很正确的。万全还提出：凡小儿嬉戏，不可妄指它物作虫作蛇，使小儿产生恐惧；小儿啼哭，也不可令装扮欺诈，以制止其啼哭。他说这样对待小儿，能使小儿心小胆怯，易于使之神志昏乱和因过于胆怯而造成一种客忤症。从历代医学家对客忤症的形容描述，很似儿童的精神神经病，这些都是来自实践经验的总结。

关于小儿科用药，明代医学家在上述理论认识基础上，十分强调"小儿肠胃薄脆，不胜汤丸"，"病衰则已"、"不可过剂"。清代陈复正《幼幼集成》（1750）一书也指出："无情草木，气味不纯，原非娇嫩者所宜也"；更要求儿科医师要做到"但能确得其本而摄取之，则一药可愈"。这些都是很精辟的见解。

小儿科学方面的著作，影响于当代和后世较大者，还有寇平的《全幼心鉴》（1468）、鲁伯嗣的《婴童百问》（1506）、薛铠的《保婴撮要》(1554)、万全的《幼科发挥》（1579）和王肯堂的《幼科准绳》（1607）为最。在疾病专著方面，如汪机的《痘治理辨》（1531），对天花、水痘等病之理论认识、鉴别诊断和治疗经验之积累，都进行了比较全面的总结；聂久吾（1572～?）的《活幼心法大全》（1616），其首论受病之源，次析诸家之衷，辟时医之谬，辨寒热虚实之异，晰气血盈亏消长之理，精究用药之法，痘疹各阶段之证治，对天花、麻疹等儿科疾病的病源，以及其不同阶段的发病特点，证候与治疗方法，均有较系统的论述。清代人痘接种术推广大家朱纯嘏（1634～1718），1681 年应康熙召令入宫，为皇室子孙接种人痘，卓有成效，授太医院御医。他评述聂久吾幼科书"集痘疹之大成，开幼科之法眼，议论精，辨证确，用药……深得中和之理"。上述两书并各附有治疗病案，提示不同发展阶段的不同治疗原则等，为猖獗流行于明、清的天花、麻疹的治疗，做出了很大贡献，历来为儿科医家和痘疹专科医家所推崇。

明代儿科学家中有卓越贡献者，还有寇平，他提出：饮食不宜是儿科

疾病的重要因素，他就此说对明以前之有关学说进行了较深入的论证，给人以深刻的印象。薛铠对儿科贡献尤大，他正确认识到婴儿破伤风与断脐之感染有着密切的关系。因此，在前人经验的基础上改进断脐方法，主张用艾火烧断脐带，以避免脐风（破伤风）的感染。这种方法在古代尚未发现破伤风杆菌是造成脐风的直接原因前，是最有效最为科学的创见，它比前代医学家强调的用清洁布帛包裹后咬断的技术，大大提高了一步。薛铠的艾火烧断脐带的方法，虽然没有得到普遍的推广，也未能得到更多医学家的认可，但确是一项具有远见卓识的先进方法和技术。万全的《幼科发挥》（1549），从围产期卫生到婴幼儿卫生，均作了比较正确的理论阐述。例如在“预养”、“胎养”的章节里，着重介绍了产前之卫生要求；在“蓐养”章节里，着重介绍了新生儿的卫生要点；在“鞠养”章节中，着重论述了幼儿期的卫生要求。他所论述的幼儿卫生要求，与孙思邈(581～682）的要求很多类似，但也可以看出其较具体的特点。他主张的令幼儿常见风日，注意养成耐寒冷、节饮食的良好习惯，戒惊吓，勿妄用药等，均属较好的经验，这些要求显然对优生优育是很有历史意义和现实参考价值的。

王肯堂以读书多和善于评述临床各科理论而著名，他对明代诸家儿科学著作的评价很有代表性。他说：古今编撰儿科书籍而未能达到高水平者，如寇平撰《全幼心鉴》（1468）之芜秽，王銮《幼科类翠》之粗略，宋代刘昉撰《幼幼新书》（1132）则有古无今，鲁伯嗣撰《婴童百问》则挂一漏万。王氏认为这些儿科专书虽然皆刊行于明代，但均不足以为小儿科学之准绳。这一评价虽然过严，但也确有一定的道理。王氏编撰的《幼科准绳》，确有吸收各家之长的特点，因此流传最广，影响于儿科学发展的作用也最大。

第九节　眼科、口齿科与耳鼻咽喉科成就

眼、齿、耳鼻咽喉科，在历代太医署、太医局、太医院等的分科设置上，大多早已形成专科，但有专科著作流传者十分罕见，或仅有书目存世。明代，上述情况有了明显的改变，有关各科医理医论、医疗技术之专著也纷纷出现，甚至形成顶级学术著作，医疗技术达到了高水平。

一、眼科学成就

明代五官科医学的发展，首先让我们从眼科之发展水平开始介绍。

1. 王肯堂对眼科疾病的精彩论述。在正确描述眼科疾病方面，明代著名医学家王肯堂有着许多独到之处，他观察之细微，记述之正确，令人钦佩。例如，对角膜溃疡从初期发病，到发展、转归、痊愈、预后和后遗症这些临床变化的描述，为前所未及。他所叙述的黑晴凝脂翳证："初起如星，色白无凹，后见大而变为黄色，始变出凹者，如凝脂一片，肥浮脆嫩……甚则为漏，为蟹睛，内溃精膏，外为凹凸，或气极有声，爆出稠水而破者……虽救得（眼）珠完，亦带病矣。去后珠上有白障，如鱼鳞圆翳等状，终身不能脱。若结在当中，则视昏渺。"如果认为角膜溃疡是外眼病，医学家可以一目了然，只要用意观察记录，实不难作出上述较确切的论述，那么我们再看看王氏对有关眼底出血病的生动描述。明代是没有眼底镜的，也没有其他什么仪器设备可以检测眼底病变，然而他却把眼底病的绝大多部分自觉症状，进行了比较详尽的形容和描述，其洞察力实在令人吃惊。他在论述珠中气动证时强调："视瞳神深处有气一道，隐隐袅袅而动，状若明镜远照，一缕消烟也。患头风痰火病，郁久火胜抟激，动其络中真一之气，游散飘耗，急宜治之，动而定后光冥者，内证成矣。"这段话，正确描述了有似眼底出血尚在进行中的征象，为眼底疾病的诊断和治疗做出了很大的贡献。王氏还提出用拨治法治疗斜视（瞳神反背）病。王氏在他的综合性医学巨著《证治准绳》中，设立七窍门，论述眼科病症193个，该书虽非眼科专著，王氏也不是眼科医学家，但他的论述，凡今日能用肉眼检查到的眼科常见病，几乎罗列无遗。因此，有清一代和现代中医眼科医学家，都认为《证治准绳》有关眼科疾病的论述具有划时代的重要意义。

2. 眼科专著《银海精微》的出色成就。在介绍明代眼科学的发展水平时，必须评价一部名为《银海精微》的眼科专著。首先，书名"银海"是何意义？《四库全书总目提要》考得"银海"为道家对眼目的称呼，宋代著名诗人苏轼之咏雪诗中有"光摇银海眩生花"之句，可知该书名之银海即指眼目而言。《银海精微》一书，原书并无作者署名，今通行本则题为唐代孙思邈辑，据考，实系伪托。其成书年代显然不是唐，一般多认为成于明代较为可靠，故在此章评述之。该书特点，从文字上考查，很像来自民间眼科医疗经验的总结，理论并不高深，而眼科医疗技术和手术治疗

方法却比较丰富。特别是手术方法之应用，比其他眼科书籍为多。较大的手术为金针拨白内障术，文字通俗，而手术方法、步骤等，都交代得比较清楚具体。眼科疾病手术治疗的适应症和禁忌症，记述也很具体，而且比较正确严谨。对于劙洗、钩、割、针、烙等眼科手术术式，均提出比较严格的适应症和禁忌症要求。在许多外眼疾病的治疗项下，对术式不同层次的原则要求均加以说明。如烙法明确指出："烙更妙"，"烙三五度无妨"，"切不可烙"；又如劙洗法，每注明"宜刺洗"，"此眼不可劙洗"，"切不可劙洗"等等。《银海精微》在病的分析认识上也较朴素实在，以血灌瞳仁为例：明确指出此症有三，一是肝症血热，一是外伤或因刺伤眼珠，一是白内障针拨手术误伤，亦即手术并发症：这些论述是十分确切的。对三种不同原因所造成的血灌瞳仁，书中还各述其治疗的难易。如因肝肾二经病症所引起的血灌瞳仁，强调"此血难退"；对因外伤所造成的血灌瞳仁，则指出："灌虽甚，退之速"。手术误伤亦然。更可贵的是该书在病因预后方面，分别进行了论述，而在治疗上能够明确指出"此三症，治法颇同"。作者在叙述了共同的处理方法和原则后，还对各自需要个别治疗的方法也作了具体论述。如外伤之"血灌瞳仁"，若并发有睛珠脱出者，他强调要"以手掌心捺进珠"，和其他外伤处理方法等，确实有着很高的技术水平。与该书相比较，《审视瑶函》对该病的叙述虽然文字通畅流利，但却不分病因，只强调"急急医时亦是迟"，"十患九不治"。两种格调显然相差远矣。

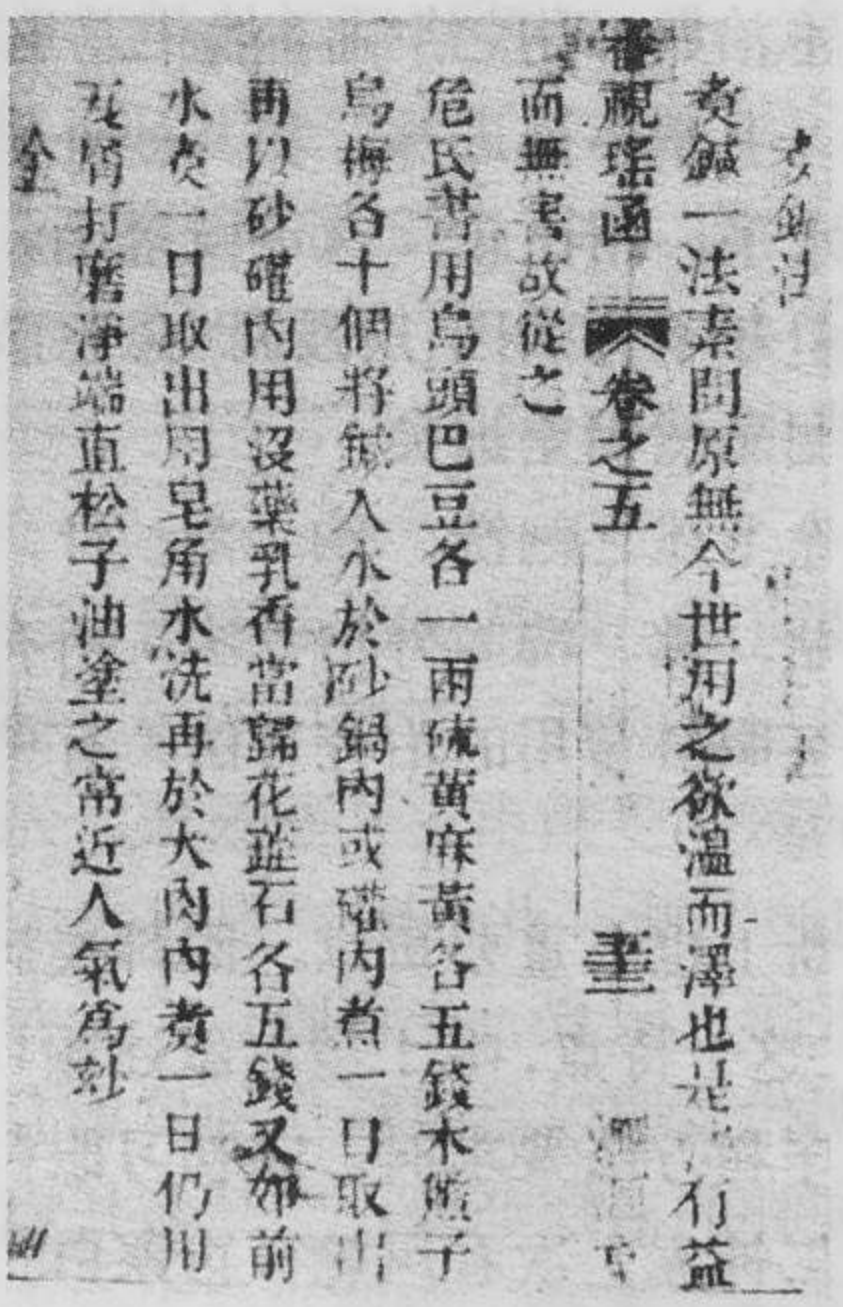
《银海精微》的医疗技术，除上述之劙洗、钩、割、针、烙等手术外，还包括点、搽、涂、贴、熏、洗等外治疗法。所有这些手术疗法和外治法，至今仍是中医眼科常用的治疗方法，有些也是现代西医所常用的治疗方法。

《银海精微》在眼科疾病诊断上也有重要贡献。眼科疾病的诊断，以望诊最为重要。该书抓住这一特点，唯于望诊叙述颇详。例如在叙述眼科疾病的诊断顺序和方法要求时，向初习眼科的医学生指出：凡看眼法，先审瞳仁神光，次看风轮，再察白仁，四辨胞睑二眦，此四者，眼科之大要。看眼之时，令其平身正立，缓缓举手，轻撑开眼皮，先审瞳仁，若有神光，则开合猛烈，次看风轮等等。该书对明代及明以后眼科学的发展有着很广泛的影响，一是由于其丰富的内容和纯朴的治疗经验；二是假托唐代孙思邈之大名而博得眼科医生的信任。

3. 傅仁宇与《审视瑶函》。眼科发展到明代，还有一部名著，即《审视瑶函》，由于汇集内容丰富，又称为《眼科大全》。作者是傅仁宇，字

允科，江苏南京人，祖传眼科，行医30余年，专长眼科手术治疗技术，精于金针拨白内障术，钩、割、针、烙等眼科手术尤为所长。该书由其子傅国栋首刊于1644年，是宋元之后具有总结性的眼科专著。作者认为前代眼科列160症失之滥，而只举72症又过简，因此，《审视瑶函》论述眼科疾病108症，详而公允，颇多傅家经验之总结，后世流传甚广。其内容不但精减前人过滥之失，而且补充了前所未载的眼科常见病症，如色盲、眼肌麻痹等，充分表现出他对前代眼科学家著作删繁补阙的出众才能，也说明他的眼科临床经验和对疾病的认识水平是十分高明的。《审视瑶函》一书之内容，每证均多主要论其特点，诊视依据，并各附主要方剂，且以内服药为主。他主张眼病多与内脏密切相关，故治疗用药选方十分重视辨证论治。对眼科手术也很重视，但主张审慎，不可随意用之，较详细介绍了拨白内障术，以及钩、割、针、烙、点、洗、敷、吹等手术方法步骤和医疗技术，并绘制眼科手术之器械图，尤其可贵的是，有关手术器械煮沸消毒的论述。

关于煮针法，他强调："煮针一法，《素问》原无，今世用之，欲温而泽也，是法有益而无害，故从之。"关于煮针的具体方法，他叙述了用乌头、巴豆、硫黄、麻黄、木别子、乌梅入砂锅，将针入砂锅药水中煮一日……。傅氏虽然并不了解煮针之消毒作用，但明确指出"有益无害"，是非常正确的。傅氏强调，手术前，"随拨（手术），新汲井水一盆，放于桌上，令患目者，对盆就洗，医家侧坐，以手蘸水，频频于眼上连眉棱骨淋洗……以洗透数十遍"。结合煮针、洗眼之要求，说明傅氏深信这些要求和步骤对保证手术成功是十分重要的。他虽然不自觉地运用了手术器械消毒、手术部位局部清洁手段，但对这种繁复的手续步骤不以为烦琐，而强调有益无害，这也反映出他难能可贵的认真态度。这对保证手术之成功，肯定是很重要的。


煮针法
煮针一法素问原無今世用之欲温而澤也是法有益
審視瑤函 卷之五
而無害故從之
危氏曾用烏頭巴豆各一兩硫黄麻黄各五錢木賊子
烏梅各十個將鍼入水於砂鍋内或磁内煮一日取出
兩只砂磁内用沒藥乳香當歸花蕊石各五錢又加前
水煮一日取出用皂角水洗再於大内内煮一日仍用
灰火打磨淨端直松子油塗之常近人氣為妙

傅仁宇《审视瑶函》关于煮针（清毒）一法

此症之具体情况时指出：此症谓视物却非本色也，因物着形，与瞻视有色，空中气色之症不同，譬诸观太阳冰轮，靓灯火反粉色，视粉墙转如红如碧者，看黄纸而如绿如蓝等类。其观察之入微，论述之确切，都是很可贵的，其描述同我们今天所论述的各种色盲并无两样。

该书还有一个特点，就是最后附有“眼科针灸要穴图像”，确定13种眼科疾病为针灸适应症，介绍常用穴位30多个，为针灸学在眼科疾病治疗上的应用，发挥了积极的作用。

在眼科方面，还有明代邓苑撰的《一草亭目科全书》（1644），又名《感应一草亭书》。该书以“目论”、“目议”为题，简述眼目之生理、解剖和病因、病理等要点，以“外障”、“内障”为节，作者认为：眼疾虽有72症，然总不越内、外二障，故以内、外二障总括眼病为两大类，文字简洁，叙述易懂，各附治法、方剂，或附治疗案例以资读者学习掌握和参考，实乃眼科之普及著作。由于篇幅小，内容简明，所叙疾病多为眼科之常见症，故流传甚广，影响也比较大。

二、口齿科成就

明代之前，虽然早有唐代邵英俊之《口齿论》、《排玉集》两书，均口齿专书，可惜已佚。

明代口齿科也有较大的发展。此期不但在医学分科上，口齿学科已独立成科，而且有了专科著述，对口齿疾病的认识水平和治疗水平都有了比较明显的提高。譬如薛己的《口齿类要》（1529）一书，就是现存最早以口齿命名书名的专著。该书对口、齿、舌、唇、喉部等口腔疾病进行了简要的叙述，先唇后齿，再舌而喉，依次论证，最后附有咽喉异物之医疗技术以及方药等。对每一疾病之叙述，多附医案症例报告，有着很好的文献研究价值。例如茧唇（唇癌）就附病例11个，有3例是死亡病例。为了加强人们对该病的认识，他强调：“若患者忽略，治者不察，妄用清热消毒药，或用药线结去，反为翻花败症矣。”这说明薛己对唇癌已有了比较正确的认识，而且积累了丰富的治疗经验。他对病家、医家的告诫，既是科学态度严谨的表现，也是个人对该病预后已有深刻认识的自信。我们说薛己在唇癌认识和处治原则上，达到了时代的高水平。口腔卫生是预防口齿咽喉疾病的重要条件。我国人民讲究食后漱口已有很久的历史。大约晋唐时期，人们已用柳枝头作刷，刷牙揩齿，敦煌壁画还保存着唐代的《揩齿图》。从地下文物发掘看，辽代已有了植毛的牙刷。这种牙刷，是1953

年，由辽驸马卫国王墓发掘出来的，计两把，其柄由象牙制作，其形状与现代牙刷相同。植毛孔分两排，每排四孔。到了明代，牙刷的植毛约有两种，一为马尾毛，一为棕制。明代著名养生专家高濂（16 世纪 17 世纪间），撰《遵生八笺》（约 1591 年），认为棕制牙刷刷牙对人齿有害，所以他强调，“漱齿勿用棕刷，败齿”。清代养生家曹庭栋（1699～1785），在《老老恒言》里也强调：“骏刷不可用，伤辅肉也，是为齿之祟。”一位强调棕牙刷败齿，一位强调马尾牙刷伤齿龈，均系经验之谈。这可能与当时的制作技术和刷牙方法不正确有关。同时，两位学者的劝告也正说明，明代我国人民用牙刷刷牙以保持口腔卫生已相当普遍。

三、耳鼻咽喉科成就

在明代医学十三科中虽有咽喉一科独立成科，但咽喉专著流传甚少，一般均在综合性医书中予以论述。前述之口齿科专书，也多已涉及咽喉科疾病的认识与诊治。另外，有代表性者，首推朱橚主持编撰的《普济方》。《普济方》中，有 18 卷分述耳门、鼻门、口门、舌门、咽喉门、牙齿门，系统收载明以前口齿耳鼻咽喉方面的经验，阐述比较客观，内容十分丰富，可以说是前所未有之集大成者，对该学科在明代和以后的发展，发挥了重要的作用。

《普济方》，耳门三卷，分总论、耳聋、耳鸣等等。如耳聋一节，又分为耳聋诸疾治法、风聋论治、劳聋论治、暴聋论治、暴热耳聋论治、久聋论治、耳聋有脓论治等等。

鼻门，两卷，分总论、鼻塞气息不通、鼻塞不闻香臭、鼻自鼾、鼻息肉、鼻痛、鼻渊、鼻流清涕、鼻中生疮、疳虫蚀鼻生疮、鼻干、鼻疱酒渣等论，各详其证治和方药。例如：鼻中生息肉，指出：“鼻者，肺之窍，鼻和而知香臭，风寒客于肺经，则鼻气不利，致津液壅遏，血气抟结，附著鼻间，生若赘疣，有害于息，故名息肉。”在治疗上强调了外敷药物疗法，有吹药、有点药、有臭药、有涂敷药等，其外用药有相当一部分与枯痔（肛门痔）药相类同，方法也大同小异。

在舌门类，也记述了烧烙法止舌出血不止的医疗技术等。

咽喉门，五卷，有论有证，有总论，有各论，有方有药，很有咽喉科专书的模样。在治疗技术方面也较丰富，如用火燃烧烙代刀针切开治疗扁桃体化脓，用针刀穿破切开治疗咽后壁脓肿。在医疗手术器械方面，也较前代有所改进和发展。除上述者外，为了解除一些病人对咽部开刀手术之

恐惧，特制笔管刀。毛笔管刀要求以毛笔制成，外观与毛笔无异，手术切开咽部脓肿时，病人只知医生用毛笔蘸药给予外敷药物，在涂药刹间，医生已用笔管内之刀针，为患者进行了脓肿切开手术，其技术之熟练，要求之严格，水平之高，令人敬慕。



螺细漆盘·熏鼠图（明代）

漆盘直径12.6厘米，盘心直径9.5厘米，敞口折沿，口沿嵌螺细小花，中以螺细嵌一老人在堵鼠洞，抹墙，二童子熏烟捕鼠，画面生动。盘底面微凹，有螺细嵌行书："穹窒熏鼠，塞向瑾户"（出自《诗经》）。

（上海中医药大学博物馆）

咽喉异物剔出：咽喉异物包括有针、古钱、钓钩、骨刺、铁钉等等，一旦入咽喉食道，均为急危之症，历来为咽喉之难症，处治不当，多危及生命。此类疾病多系幼儿婴童，父母亲友之急可以想见。《普济方》记载一"巧匠取喉钩方"，虽与金代张子和之方法有类似之处，但由其所述却看不出其间的关系，甚至比张氏之法为早而且比较安全。这段记录是："咸平中（998～1003），职方魏公潭州，有数子弟皆幼，因相戏，以一钓竿垂钩用枣作饵，登陆钩鸡雏，一子学之，而误吞其钩至喉中，急引，乃钩以须逆不能出，乃命之诸医，不敢措手……召莫都料至，言要得一蚕茧及大念珠一串，剪茧如钱大，用物推四边令软，以油润之，乃中通一窍，先穿上钩线，次穿念珠三五枚，令儿正坐开口，渐添引数珠，捩之到喉，至系钩处，乃向项下一推，其钩向下而脱，即向上急出之。见茧钱向下，

裹定钩线须而出，并无所损。”虽然这一医疗器具并不复杂，但构思设计却十分精巧科学。《普济方》咽喉门对清代众多咽喉科专著的出现，多有着较密切的关系。

第十节　针灸学之发展

针灸学的发展，在明代也是一个高潮时期。其主要成就表现在：一、对前代针灸文献进行了广泛的搜集整理，出现了丰富的汇编性针灸著作，尤以杨继洲的《针灸大成》内容最为丰富，对后世针灸发展的影响也最大。二、开展了内容广泛的针刺手法的研究，并围绕着手法研究形成了学术争鸣。三、灸法研究也趋于多样化，从艾炷的烧灼灸法向用艾卷的温热灸法发展，并于艾卷中加药，实现了辨证论灸的新学说。四、继承宋代铸造针灸铜人的优良传统，另行铸造新的针灸铜人，促进针灸医学进一步规范发展。五、整顿历代经外穴位，使之向规范化发展，形成“奇穴”，对扩大针灸学的治疗范围做出了新贡献。

一、复制针灸铜人和创制男、女、儿童针灸铜人

宋代针灸铜人的铸造，是我国医学教育和针灸发展的一项重要创造。不论在当代或金元时期，针灸铜人都被视为一件珍宝，它确实在针灸教学和普及针灸，规范针灸教学，正确掌握针灸经络穴位上，发挥了重要的作用。公元1443年，明政府为了适应针灸学发展的需要，继承宋代的优良传统，指定专人负责仿照宋代针灸铜人的式样，另行铸造了针灸铜人。由于铸造于明正统年间（1436～1449），一般称为正统针灸铜人。正统针灸铜人铸成后，即供奉于始建成之明太医院，清太医院沿袭其制，一直到光绪庚子（1900），八国联军入侵北京，俄罗斯军队占领太医院作为俄使馆，铜人被掠夺，该铜人现收藏于俄罗斯圣彼得堡博物馆。

清光绪时，太医院御医任锡庚撰《太医院志》称：“铜神，太医院署，药王庙香案前立有范铜之铜人，周身之穴毕具，注以楷字，分寸不少移，较之印于书、绘于图者，至详且尽，为针灸之模范，医学之仪型也，铸于明之正统年间。光绪二十六年，联军入北京，为俄军所有。”

另外，明嘉靖（1522～1566）年间，也曾铸铜人，藏于宫廷东药房药王殿，其形制略小于正统铜人。光绪二十八年，太医院迁于今地安门东大

街新址，因明铜人被掠而重铸，即光绪铜人，置太医院新址之铜神庙，后移交故宫，再移交南京博物院，中国中医研究院针灸研究所。20 世纪 50 年代，曾据此再次复制了光绪针灸铜人，其照片已流传国内外。16 世纪中，著名针灸学家高武，字梅孤，四明（今浙江宁波）人，他鉴于针灸穴位在男、女、儿童身上存在着差异，而且每多错误，他精心设计铸造了男型针灸铜人、女型针灸铜人和儿童型针灸铜人各一座。用以作为取穴定位的规范化标准，其用心可谓良苦，这对针灸学的发展肯定是很有益的。可惜这三座针灸铜人也不存世了。

明代，对以针灸铜人为考试针灸医生的依据十分重视，往往以其针刺铜人能否得中，来测其针灸水平的高低。明初，针灸学家宁守道（河南扶沟县人），即以精于针灸法应诏入京，经针刺铜人得中，而被选为太医院院使。据载，明中叶仍以此法作为考试针灸医师技术水平的依据，如明孝宗（1488～1505）朱祐樘，听说针灸学家凌云很有名声，便把凌云从原籍浙江吴兴县召至京城，命太医院医官出针灸铜人，给铜人穿上衣服，然后出题命凌云以针刺之，凌云按题取穴，针刺无不中，孝宗即授予太医院御医。凌云，字汉章，号卧岩，生平好义轻财，撰有《子午流注图说》、《流注辨惑》等。年 77 岁时，无疾而终，死之日家无余资。由此可知凌云医术之高超和医德之高尚。



“高县医学记”铜印（明代）

铜质，长 8.2 厘米，宽 4.2 厘米，把高 6.7 厘米。印蜕为“高县医学记”，印背左侧刻高县医学记，右侧刻“礼部造洪武三十五年十二月×日”。洪武三十五年为公元 1402 年。该铜印是明代政府发给高县（今四川省南部，唐代置高州，明代改高县），作为主管高县地方医药学的铃记。

（上海中医大学医史馆藏）

二、明代影响较大的针灸著作

《针灸大全》，六卷，成书于公元 1439 年，作者是当时著名针灸学家徐凤。徐凤，字廷瑞。该书是一本综合性针灸学著作，次第论述了针灸经穴，经脉宜忌，治疗原则；全身折量寸法，十二经络穴位取穴法；灵龟八法取穴及主治配伍；子午流注针法；点穴、艾炷、壮数以及有关问题等。灵龟八法，子午

流注，是针灸学家按季节时辰不同，选用人身不同部位经穴，进行针灸治疗的一种经验总结。这一学说与现代国际上所研究的生物钟学说十分相似。过去曾视子午流注、灵龟八法学说为封建迷信，并予以批判，现在看来是欠妥当的，我们应当给予这一学术思想和价值以重新估计和科学的研究。

《针灸聚英》，或名《针灸聚英发挥》，著者为针灸医学家高武。他除铸造前述之男、女、童针灸铜人外，该书是他在针灸学发展史上的又一贡献。该书共四卷，刊行于1529年。高武认为：《针灸甲乙经》等许多针灸书，多祖于《素问》、《难经》之理论，但多异而少同。他取各书之同，而议其异，故编其书以《针灸聚英》为名，集明以前针灸学的主要成就，并以按语形式提示了自己的独到见解。《针灸聚英》首先简要介绍历代针灸学著作；次论五脏六腑，仰伏人尺寸，十二经脉，奇经八脉，循行主病；再论骑竹马法、四花法、子午流注等各种取穴方法和特点；再次专论煮针、火针、温针、折针，以及艾炷、灸疮和禁忌等；最后记述有关各种针灸歌赋等。其内容反映了明代中期对针灸学发展的又一次较高水平的整理提高，对发扬中医针灸学的特点和优势，作出了新的贡献。高武在铸造男、女、童三式针灸铜人后，鉴于世人不知针灸源流，不溯其源则昧于古人立法之善，特撰《针灸节要》，或为《针灸要旨》（1519）三卷，以普及针灸医学，便于初学者需要。两书于后世之流传皆广，影响明清针灸学之发展亦大。

明代末期，堪谓明代第三本颇具代表性的针灸学著作，当推杨继洲的《针灸大成》。由于分别晚于《针灸大全》近两百年和《针灸聚英》近一百年，其内容更为丰富，也可以说是明代针灸学集大成的著作。

杨继洲（1522～1620），名济时，浙江衢县人。出身世医，祖父任当时太医院太医职务，名盛于时。继洲从小攻读，欲进仕途，终未能成，乃转而继承家学。40岁时即以医名，公元1568年被召，任职太医院，历任世宗（1522～1566）侍医，太医院医官，并在太医院度过了晚年的经验总结和撰著针灸专书的生涯。由于他专心针灸医疗数十年，积累了丰富的实践经验，其间生活安定，有着比较优越的读书条件，能读一般人难以寻觅的针灸文献，又有数代家传，这就为他晚年从事针灸著述工作创造了良好的环境和条件。杨氏博览群书，通各家之说，临床医疗强调针药并重，曾以家传集验医方与诸家针灸之论，参合汇考，编成《卫生针灸玄机密要》（1580）三卷。万历年间（1573～1619），因治愈山西监察御史赵文炳痿痹，在赵文炳支持下，复广求群书，兼采有关针灸之法，考绘《铜人明堂

图》，在晋阳人靳贤受赵文炳之托的帮助下，选集校正，以继洲之《卫生针灸玄机密要》为主体，增广汇编，与《铜人明堂图》合刊而成《针灸大成》。《针灸大成》一书，有理论，有经验，有技术，有适于记诵的歌诀诗赋，既是学术专著，又有普及特色，深入浅出。因此，于1601年刊行后，影响于后世颇大。据统计，已有五十余次刻版排印，可见在国内影响之广泛。该书还传到许多国家，全译或部分翻译出版的有法、德、英、日等国文字多种。近年来，法国针灸学会为提高其法译质量，再次重新法译《针灸大成》，也可见其在国外影响之大。

第十一节　医疗经验的宝库《名医类案》

中医学之发展，在其早期即很重视医疗经验的记录和整理总结，已如前述之汉代淳于意的《诊籍》。此后虽也有一些医学家忽视，然而在总体上，仍可以说是很重视医案病历的记录和经验积累的，特别到明代，对医案记录更为重视，在医案书写格式上也有了新的要求。例如医学家个人医案著作明显增多。在明以前，从《全国中医书联合目录》（1960）看，只有《仓公（淳于意）诊籍》、《罗谦甫验案》（1281）和朱丹溪《怪疴单》（1358）三种，且流传很不广泛；到明代，医案著作大大丰富，如《石山医案》（1519）、《薛己医案》（1529）、《孙文恒医案》（1573）、《王肯堂医案》（1562）、聂久吾《奇效医述》（1616）、卢复《芷园臆草存案》（1616）等十余种。此外，在医学家个人著作中附录自己治愈或失败的医案记述，也相当普遍，如明代外科学家陈实功在《外科正宗》中，即附录了很多医案。这说明医学家在平时医疗实践中，不但用意记录自己诊病的经验，而且并不回避失败、误治的教训，这是十分难能可贵的优良传统。正是在这种传统的启迪下，医学家江瓘，对明代及其以前一千余年十分散乱的医案，进行了一次工程浩瀚的收集整理工作，撰成《名医类案》（1549），这是一次很有学术价值的伟大创造。

江瓘（1503～1565），字民莹，今安徽歙县人。原为县诸生，因母病不治，加之自己也患呕血一症，乃弃仕途而用心钻研医学，成为一代名医。他在医疗实践中，深感《褚氏遗书》倡说的“博涉知病，多诊识脉”，甚为有理，萌发了系统整理历代医案以资后学的理想。江氏在“宣明往范，昭示来学；既不诡于圣经，复易通乎时俗”的思想指导下，他努力搜寻，更加刻苦钻研历代医学著作和非医学文献中之医案记录，并结合

个人数十年之经验积累和家传，经20多个春秋，终于撰成不朽巨著《名医类案》12卷，未及刊刻而谢世。后经他的儿子江应元、江应宿校正、补述，始于1591年刊刻于世。

《名医类案》之资料收集十分广泛，在编辑上也有着严格的统一要求。他对诸子百家文献中所收医案，会心者分门析类；凡编入之医案，或署医家之名，或注出何文献；需加附说者，则取先贤之言，或加管见与医案作者共议；对所列处方用药，或有或无，或详或略，皆本诸书之旧；凡有自己经验者，亦附各该类之后，供作采择；每类内容，皆按时代排列。该书共计205门，每门病证收录医案数家至数十家，如中风病即收录历代医家医案达52例，伤寒病收录医案更多达117例。

《名医类案》不但系统汇集了明以前数以百计的医学家的医案，而且有江氏父子许多验案，其宝贵之处，还在于所收录的资料中，有一部分医案的原始文献已佚，使该书之文献价值更大。譬如“人暴长大”一案，记载有“皇甫及者，其父为太原少尹，甚钟爱之。及生如常儿，至咸通壬辰岁（872），年十四矣。忽感异疾，非有切肌彻骨之苦，但暴长耳，逾时而身越七尺，带兼数围，长啜大嚼，复三倍于昔矣。明年秋，无疾而逝”。这一记录十分可贵，它说明我国医学家在公元9世纪，对巨人症（脑垂体前叶分泌生长激素的细胞增生症）的发病过程和临床表现及预后，都有了比较明确的记述。关于该病病因的正确认识，只是在近代才比较清楚。

又如麻风病医案，江瓘收录了《说选》的一条资料：“真腊国人，寻常有病，多入水浸浴，及频频洗头，便自愈可。然多病癞者（即麻风病等），比比道途间，土人虽与之同卧同食，亦不校。或谓此中风土有此疾，曾有国王患此疾，故人不之嫌。以余意观之，往往好色之余，便入水澡浴，故成此疾。闻土人色欲才毕，入水澡洗，其患癞者十死八九。亦有货药于市者，与中国不类，不知其为何物，更有一等师巫之属，与人行持，尤可笑。”这段记述，对于考察中国与柬埔寨医学交流，有一定的参考价值。借此，我们还可了解古代柬埔寨人的医药卫生风俗。

《名医类案》所收医案数以千计，大多数都是很有参考价值的。因此，在1591年刻印后不到400年，不断刻版印刷，石印、铅印正编者，据现存版本有20次，续编与正编合刊者，有5次之多，平均16年即出版发行一次，足以说明影响大而深远。

《四库全书提要》称其注说：“多所驳正发明，颇为精当”，“虽有骜博嗜奇之处，然可为法式者，固十之八九，亦医家之法律矣”。可见评价之高。

第十二节　中医经典整理与丛书全书编撰

明代医学发展继金元学派争鸣之后，在政治比较安定，经济取得较大发展，社会比较进步等诸种因素影响下，出现了较多的革新倾向，有了不少的进步，一些方面还获得了创造性成绩。与此同时，还有不少医学家投身于古典医籍的整理研究，以及从事于医学全书等的编纂，甚至在医学史的研究上，也有了很明显的成绩。在这些方面，虽不能直接为医学发展做出个人创造性的贡献，但却为他人更好地掌握医学并做出创造性贡献奠定了良好的基础，创造了继承发扬的优越条件。这些文献医史研究整理，同样应该受到人们的敬重。起自宋代，发展在明代的医籍整理，对后世之影响是很大的。

一、关于《内经》的注释整理研究

明代用注释、类编、摘要方法研究整理《素问》或《灵枢》等，仅就其著作尚存于世者，约30家之众。其中影响较大者，有马莳的《黄帝内经素问注证发微》和《黄帝内经灵枢注证发微》各9卷，他还将《素问》与《灵枢》加注合印，尤其是他的《黄帝内经灵枢注证发微》，更是注释《灵枢》最早的全诠本。马莳的整理研究工作，对明清乃至现代的《内经》研究和教学，都有着很大的影响。将《内经》全文按其内容分类编撰，“以类相从”，明代著名医学家张景岳的《类经》一书，是最富有代表性的。《类经》（1624），将《素问》与《灵枢》的内容重新调整归类，共分为摄生、阴阳、藏象、脉色、经络、标本、气味、论治、疾病、针刺、运气、会通12类，每类之下又有若干小类，并给予注解阐述，是学习和理解《内经》的一部很有参考价值的专著。为了加强对《内经》的理解，张景岳在编撰《类经》的同时，还编有《类经图翼》（1624）和《类经附翼》（1624），用图解的方法，以加强学者对《类经》的研究兴趣与理解能力。在便于初学《内经》方面，李中梓（1588～1655，字士材，号念莪）选录《内经》之重要内容，重新分类编排而成的《内经知要》（1642），是影响最为深远的一部《内经》普及读物。该书分为道生、阴阳、色诊、脉诊、藏象、经络、治则和病能，内容简要，条理清晰，是《内经》节要本的佳作。



明代禁止早婚告示石刻

位于四川剑阁至阆中古驿道上，距剑阁县城15公里的龙原镇以北约1公里处，石刻高140厘米，宽23厘米，保存完好。石刻正书阴刻四行："都察院示谕军民人等知悉，今后男婚须年至十五六岁以上方许迎娶，违者父母重则枷号，地方不呈官者，一同枷责。大明万历十三年（1585）。"

二、《伤寒论》、《金匮要略》的注释研究

历代注释整理研究古典医籍的学者，以《内经》为最多，其次即为医圣张仲景的《伤寒论》和《金匮要略》。其中《伤寒论》注家多于《金匮要略》。宋元明清时期，颇多以注释研究仲景书而著称于世的医学家。明代以注释整理研究《伤寒论》而成名者颇多（参见第六节），最早者当推方有执的《伤寒论条辨》（1589）。方氏研究仲景学说，认为晋代王叔和将《伤寒杂病论》整理为《伤寒论》与《金匮要略》，是仲景学说之一乱；金成无己的《注解伤寒论》是仲景学说之二乱。这种评价虽有偏颇之处，但其敢于非古，以及按自己之研究心得畅论己之所获的治学精神，其论述的精辟见解，仍然是最可贵的。正是在这样的理论观点指导下，他重新编注为《伤寒论条辨》，在《伤寒论》注本中是卓有影响者之一，后世有宗之者，形成了一个学派。如程应旄的《伤寒论后条辨》等。

《张卿子伤寒论》，是明末医学家张遂辰研究仲景学说的代表作，他立论与方有执不同，他推崇成无己，认为成氏《注解伤寒论》“引经析义，尤称详治，虽牴牾附会，间或有之，然诸家莫能胜之”。张氏吸取宋代朱肱、许叔微、庞安常和明代王履、王肯堂等研究《伤寒论》的学术论点，颇有参考价值。

有明一代，注释、发挥、研究《伤寒论》的著作，仅现存名也有近三十种之多。

三、关于丛书全书编撰

明代医学丛书、全书之编撰，在唐宋医学进步、医学著作日趋繁荣的基础上，可谓空前丰富，现仅举临床医学参考价值较大者，分述如下。

明代富有代表性的医学丛书全书，首推徐春甫编辑的《古今医统大全》（1556）。徐春甫，字汝元，号思鹤，安徽祁门人，世儒出身，博览医书，为当代名医，精于医学内、妇、儿诸科之诊疗，后迁居京邸，求医者甚众，曾任职于皇家医疗保健机构——太医院医官，在京师颇有声望。隆庆初（1568），参与组织成立医学学术团体——“一体堂宅仁医会”，并撰《一体堂宅仁医会录》。他将自己平日所研读之书，择其优者230余部，选编成《古今医统大全》100卷，包括有内经要旨、历代医家传略、各家医论、脉候、运气、经络、针灸、临床各科证治、医案、验方、本草、养生等等。可以说是一部由个人之力所编纂的、内容丰富的古代医学百科全书。

其次王肯堂《古今医统正脉全书》（1601）等，在明代清代影响也很大。王肯堂（1549～1613），万历十七年（1589）进士，授翰林院检讨，辞官后潜心医学研究，撰《六科证治准绳》（1602），包括《伤寒》八卷，《疡医》六卷，《女科》五卷，《幼科》九卷，《杂病》八卷，《杂病证治类方》八卷。王氏辑刻之《古今医统正脉全书》，又作《古今医统》，汇刊自《内经》以下至明代富有代表性医书44种。现有万历二十九年（1601）吴勉学校刻本。其后刊刻者多种，流传较广，影响较大。

再次，张景岳（1563～1640）所编撰之《景岳全书》（1640）64卷，是张氏晚年以其丰富之临床经验、深湛的理论认识编撰完成的。其立法与论治，均多独到之处，也是明代一部很有影响的全书。该书是作者总结前人和自己医疗经验，探讨医学理论问题，论述临证各科理法方药的著作，全书分为传忠录、脉神章、伤寒典、杂证谟、妇人规、小儿则、麻疹论、

痘疹诠、外科钤、本草正、新方八略、新方八阵、古方八阵等16种。全书贯穿了他关于“阳非有余，真阴不足”的学术思想，是一部颇具个人学术观点的医学百科全书。该书为温补学派医学家所重视，对后世也有着较大的影响。清代医学家对张景岳的学术思想和观点，有持赞赏者，有持批评者，或可以说是毁誉各半。

四、关于医史整理研究

中华民族是一个重视历史研究的民族，有着光荣的传统。在医学史方面，也有着优良的传统。虽然专著之出现较晚，但在太史公司马迁撰写的我国第一部通史——《史记》中，已有“扁鹊仓公列传”，专门记述了战国时期民间医学家秦越人（扁鹊），西汉时期医学家淳于意（仓公）的事迹和医药学成就，是我国最古老的医学家传记。自此以后，历代所修史籍中，都有关于名医传记，或医学著作，或疾病流行，或医药交流等史实的记述。唐代出现了专为医学家写传的著作，即甘伯宗的《名医传》一书，集伏牺至唐历代医学家120人之传记成册，开创中国医史人物传记专书之先河，可惜已佚。宋代周守忠，一名守中，南宋钱塘（今浙江杭州）人，撰《历代名医蒙求》（1220），收载医学人物202位，是一部记述医学家事迹和掌故的专书，其内容很有特点。到明代，最有影响的医史著作，即李濂编撰的《医史》（1513）一书。李濂（1488～1566），字川父，河南开封人，进士出身，以古文著称于世。他所编撰的《医史》，除了见于史传的医学家外，又采集诸家文集中所收载的医学家，更对上述史传、文集所未收入的著名医学家，如张仲景、王叔和、王冰等，补写了传记，并各加论述，很有参考价值。

第十三节　医德与医林故事

对医学家的道德修养，历来有着严格的要求，是我国医学发展的优良传统之一。从扁鹊、淳于意，到张仲景、华佗，从王叔和、葛洪，到孙思邈等历代医学家，凡在医疗技术上有所贡献者，几乎无不在医疗道德上达到很高的修养。他们不但身教甚严，而且多有言传论述，为后学者立有规范。明代医学家在前代基础上，对医疗道德也提出了许多必须遵循的标准。



戴原礼墓志铭

戴原礼（1324～1405）名思恭，浙江浦江县人，洪武间（1368～1398）出任太医院御医，建文帝时擢升太医院院使。撰有《证治要诀》等书，名著于时。20世纪中其墓被掘，出土有《墓志铭》石碑，铭文碑已遭破坏。碑头亦损严重，“奉政大夫、太医院使戴公圹志”12字之每篆刻碑额，尚可辨认。碑额宽95厘米，高67厘米，厚12厘米，每字约9×14厘米。（现藏戴氏故里）

李梴，字健斋，江西南丰县人，一代名医，精医尤重考求医经奥义，以儒家思想注释医理，强调医疗道德修养。立志编撰医学门径书，乃究心古今方论，论其要，括其词，发其隐，以《医经小学》为蓝本，编著《医学入门》（1575）一书。该书除简要阐述外感、内伤、杂病及临床各科疾病的基础知识和治疗方法外，更对初学医学之人必须具备的道德修养，提出了严格而具体的要求，被视为学习医学的门径书，在教导医学生树立高尚的职业道德思想和掌握基本的医疗技术方面，发挥了深远的影响。在医学家道德思想修养上，他强调指出：医司人命，非质实而无伪，性静而有恒……未可轻易以习医。又说：论方用药潦草而不精详者，欺也；病愈后而希望贪求，不脱市井风味者，欺也。为培养一个合格的医学家，从选择学生到医师临床治病等，他都提出了切实而具体的要求。

陈实功，是我国医学史上著名的外科学家，已如前述。陈氏行医的数十年间，他十分重视医学家的职业道德，他在自己的外科专著《外科正宗》一书中，用专门章节强调医家的“五戒”和“十要”，为自己规定了座右铭，为同道和后学者立下了医疗道德规范。他所强调的“五戒”，就是强调医生五个方面要引以为戒，不可触犯。其内容主要是，医师不得计较诊金的多少；贫富病人要平等对待；医生不得远游，不得离开职位，以免危急病患得不到及时的抢救而发生意外等。“十要”，就是十个要做到的要求，其主要内容是，要求医师必须勤读先古名医确论之书，旦夕手不释卷，细心体会，使临床不会发生错误；对所用药物一定要精选，绝不可粗制滥造，影响疾病治疗效果等。陈氏所论医德，在中国医学发展史上，特别对中医外科学家的医德修养，曾产生过普遍的积极影响。陈实功因医术

高明，诊金收入增加而富裕，他即以诊金之收入进行社会公益活动，如为贫穷病人赈济柴米油盐，为无依无靠病死者购置棺木，修建纪念医圣先代良医祠堂等。一次，他治愈江苏巡抚慕天太夫人垂危背疽，但他辞而不受其重金酬谢，唯言："通州通济桥年久失修，通行甚难。"慕体会到陈氏话语之心意，当即许诺，只数月已叠石成桥。更于西门将军巷建报功祠，赠长匾"医德长存"（1621），报陈氏救母之恩德。现代医德之坏，令人甚为不安，在此呼吁，医学家应该认真继承发扬我国优秀的传统医德。

以上我们讲的是医生对平常病人的医德修养。对于那些有权有势，甚至持有生杀大权的统治者，医生要做到不卑躬屈膝，就尤其难能可贵了。这里我们仅举明代敢于坚持医学科学真理的正直御医钦谦为例作些介绍。



孙一奎木刻像

孙一奎，明代医学家，字文垣，号文宿，安徽休宁人，生活于明嘉靖万历年间（1522～1620），集生平医疗经验，撰有《赤水玄珠》与《孙文垣医案》，尤擅长结核病治疗。图为《赤水玄珠》一书中之孙氏木刻像。

（安徽中医学院图书馆藏）

钦谦（？～1449），江苏吴县人，一代名医，由都督府经历，荐升太医院判。明宣宗（1426～1435）朱瞻基，多次召见他，索取秘药（一种刺激性功能的药物），谦均以不知为对。最后，在皇帝再三询问下，他斩钉截铁，坚持科学态度和医学家的医德，向皇帝申述了以下一段话："臣以医受陛下官禄，先圣传医道者，无此等术，亦无此等书，陛下承祖宗洪业，宜兢兢保爱圣躬，臣死不敢奉诏。"皇帝恼羞成怒，命力士以旃席裹头，治罪下狱。但谦之家人只知钦谦入朝，却不知什么原因未能回家，四处打听不得下落。后从一知情的锦衣卒处获悉，言械系卫狱，后幽室中。过了很久之后，皇帝醒悟，将钦谦释放出狱，并复原职。英宗正统末（1449），谦随驾出土木（按指"土木之变"）殉难。天顺初（1457），英宗复位，追赠奉政大夫太医院使，并封谦之子孙继承其职务。这一事件，其中虽

包含着许多封建伦理道德因素，但钦谦的正直不谀，不畏权贵，不怕治罪杀身，敢于坚持医学科学实事求是的精神，以及其高尚的医学道德思想境界，是十分令人钦佩的。

这里我们还要讲一个历史故事，这是一首真实的史诗。历代中医为病人送医送药的佳事甚多，明代亦不乏其人其事，可以说是我国医学家的光荣传统，张文启即其中突出一例。张文启，字开之，浙江仁和人，随当代名医张遂辰和潘楫学习医学。张遂辰祖籍江西，后迁居杭州，字卿子，著有《张卿子伤寒论》七卷，学术上推崇金代成无己。由于张卿子品学兼优，声名很大，故人称其所居之巷为“张卿之巷”。《仁和县志》称张文启为张遂辰弟子中之最著者。张文启以张遂辰为师，尽得其传，对古代医学著作又无所不读。因此，医术精良，颇有声望。然而他并不以此追求名利，相反却更加注重贫苦无依患者的医疗救助，联合志同道合者，举办“惠民药局”，由此而全活者甚众。如前所述，惠民药局乃宋代皇室所创建，后因管理不善和官员贪污，人们称之为“惠吏局”讽刺之。明代也有官办的惠民药局，然亦虎头蛇尾，有益于民者实为罕见。张文启所办惠民药局，从文献记载看，不但坚持有年，为一方民众谋取了很大利益，而且在张文启故后，子张璟、张琏亦能世其家学，实属难得。此外，张文启还创办“育婴堂”、“天医院”，此乃个人慈善事业伟大之举。对于非己力所能为者，他四处呼号，请于当途，集资建筑“靖浪亭”，使渡浙江者，得免风涛之厄。所有这些，为群众特别是那些贫苦无依者，谋取了福利，解除了疾苦，人民永远纪念着他。

第十四节　医事管理与建庙祭祀先医

明代的卫生管理制度，与元代大致相似，在不同时期虽有增设机构，或减并设施，但一般来说比较稳定。

太医院，是明代医药卫生部门的最高管理机构，也是为皇室保健服务的最高学术机构。由于明代由南京迁都北京，原在南京设置的太医院其医官有随帝到北京者，太医院人员大减而机构并未撤销。因此，明代有两个太医院，即南京太医院与北京太医院。

北京太医院，设院使（院长）1 人，院判（副院长）2 人，吏目（文书后勤）10 人，御医 10 人，医士、医生各 70 人，惠民局大使、副使各 1 人，生药库大使、副使各 1 人。太医院的职责，是为统治阶级的

医疗保健服务，其对象包括帝王将相，文武大臣，外宾和军部、刑部等；其次负责医生的推荐、考试和为各府、州、县考核及派遣医士、医生；再次，太医院还负责医学教育和药物采办、调拨及管理事宜。由此可见，太医院既是统治阶级的医疗保健机关，又是中央卫生部，还是医学教育的最高机构。

《明史》记述："凡医术十三科，医官、医士、医生专科肄业，曰大方脉、曰小方脉、曰妇人、曰疮疡、曰针灸、曰眼、曰口齿、曰接骨、曰伤寒、曰咽喉、曰金镞、曰按摩，曰祝由。凡医家子弟，择师而教之，三年五年一试。再试三试乃黜陟之"。从上述记载看，明代分医学为13科，即内科、小儿科、妇产科、外科、针灸科、眼科、口齿科、骨伤科、传染病科、咽喉科、创伤科、按摩科与祝由科。由于时代限制，当时在医学分科中还设有迷信鬼神的咒禁祝由一科，这是我国医学史上分科最多的一个时代。如果说医学分科多是医学进步的一个标志，那么这正说明明代医学较前已有明显的进步。这段记载还说明，明代一般分医师为三级，医官最高，医生最低，医士居中。医学教育则分三年五年考试一次。学医者，一般要求必须是医学家出身，所谓世医，明代称之为医籍。如果考试成绩及格，即授予医生职位，成绩优异者可升医士。如果考试不及格者，按规定还可以下年再考，三次考试均不能及格者，按规定就要取消医籍，黜免为民。有趣的是，明代沿袭元制，户口分为民、军、医、儒、灶、僧、道、匠等。作医生的必须代代业医，不许变更，谓之"医籍"。当兵的必须代代当兵，不许私自改行。法律明文规定："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"。太医院负责管理，三年清查造册一次，如有违者照章治罪。

太医院还负责药物管理。《明史·职官志》记载："凡药辨其土宜，择其良楛，慎其条制而用之。四方解纳药品，院官收贮生药库，时其燥湿，礼部委官一员稽察之。诊视御脉，使、判、御医，参看校同，会内臣就内局选药，连名封记药剂，具本开写药性、证治之法以奏。烹调御药，院官与内臣监视，每二剂合为一，候熟分二器，一御医、内臣先尝，一进御。仍置历簿，用内印钤记，细载年月缘由，以凭考察。"这段文字，前段叙述了药品采纳、收藏保管等制度，后段则说明皇帝有病用药的严格制度。例如给皇帝诊脉，必须太医院院长、副院长、御医共同参校；用药必须御医、内臣、药局连名封记；煎药时必须有太医院官员和内臣监视，而且要求同时煎两剂合而为一，然后再一分为二，其中之一，必须由御医和内臣先尝以确定其无毒，然后才可奉进皇帝服用。规定还明确要求，诊皇

帝病及用药，必须详细记录年月缘由等病历，并各签字印章以明职责，并凭此考察其功过是非和奖罚等。

凡太医出诊，一般均需皇帝同意才可，例如太医院规定，王府请医，本院奉旨遣官或医士往；文武大臣及外国君长有疾，亦奉旨往视。其治疗可否，皆具本复奏。

地方医药卫生，亦属太医院管辖。当然这也只是地方官员的医疗，有些福利设施虽然民众有可以受惠者，但一般贫苦大众之疾苦，并不能从官府举办的医疗设施上获得好处。他们的疾病最多也只可以从民间医师处得到救治和处理。

地方医学教育，据统计，明代先后在府、州、县设立医学，兼管地方医药行政管理和教育者约有六十处，其中时设时撤，或设而不成者亦有之。地方医学教育开设课程，按规定有《素问》、《难经》、《脉诀》和有关临床各科之方书。考试也比较严格。每年考试四次，在四季分别举行，考试方式为笔试和口试。毕业考试及格者按其优秀与否给予医士或医生称号。取得医生、医士者，可参加太医院举办的大试，大试三年或五年一次，成绩优秀者可录取在太医院任职，或放府、州、县任医官。

明代医师的待遇是很低的。一位御医是正八品，禄米只六点五石，太医院医士原无月粮，后经请求，对有家小者支米五斗，无家小者只给三斗。所以医籍之家，多不顾法制，逃亡改籍。

第十五节　创建先医庙与祭祀历代医学家

随着中华民族文化的进步，医学科学的发展，人们对创造丰富医药知识并作出卓越贡献的圣贤、先医的尊敬和爱戴之情，越来越浓厚，乃至念念不忘，其表现形式，或在家供奉，或集中众志建庙立碑祭祀，这种祭祀、供奉，在民间早已有之。如纪念张仲景，并誉之为“医圣”，在其故里约在宋、明间建有“医圣祠”，代代祭之，年年祭之。又如纪念孙思邈，并誉之为“药王”，在其故里、隐居之五台山，约于宋始建“药王殿”，代代祭之，年年祭之。又如纪念李时珍，并誉之为“药圣”，在其故里、祖墓或行医处，设馆代代祭之，年年祭之等等，如此有纪念遗迹者，全国约有数十处。有的十分普遍，如药王孙思邈几乎遍及全国各省市县（“文革”中毁去不少），甚至在日本、东南亚，也有纪念庙宇。所有这些举措，虽然由于时代的局限，有着浓厚的迷信色彩，但人们对为了中华民族的健

康而作出过卓越贡献的先医进行顶礼膜拜，那种纯真的敬仰之心，则是实实在在的。

按事物的发展推断，从个人自发行为，到联合为众人的意志，一村，一寨集资建祠建庙的发展，逐步引起关心民意的统治者关注，由地方而中央，通过大臣们的关注而奏请皇帝立为朝廷大事者，应当说也是在情理之中。那么皇帝诏旨建三皇庙、先医庙，并设年年祭祀制度者，始于何时呢？据初步查阅史书，大约起于唐玄宗时，据《唐书》记载：天宝六年(747)，敕建三皇五帝庙，于春秋致享，并定伏羲以勾芒配，神农以祝融配，黄帝以风后、力牧配。明代礼臣在议祭祀三皇时也指出："唐玄宗尝立三皇五帝庙于京师。"唐玄宗李隆基（685～762），712～756 在位，重视学术文化发展，打击豪强，兴修农田水利，使唐朝出现了全盛局面，史称"开元之治"。他在京师设立三皇五帝庙，纪念三皇五帝对中华民族的贡献，应当是一个进步的措施，在民众中的正面影响应当是肯定的。虽然难以断定当时纪念三皇是否与医药学有关，但其本身说明与医药始祖之纪念有着密切的关系。

元代至元十二年（1275），立伏羲、女娲、舜、汤等庙于河中、绛州、洪洞、赵城；元贞元年（1295）"命郡县通祭三皇，如宣圣释奠礼。太皞伏羲氏以勾芒氏之神配；炎帝神农氏以祝融氏之神配；轩辕黄帝氏，以风后、力牧氏之神配"。"黄帝臣俞跗以下十人，姓名载于医书者，从祀两庑，有司春、秋两季行事，而从医师主之"。至正九年（1349），"三皇庙每岁春秋祀事，命太医官主祭，典礼未称，如国子学春秋释皇祭礼"。从上述皇帝命令看，每年三月三、九月九，春、秋祭祀三皇，其礼相当于祭祀孔子礼，除祭拜三皇丰功伟绩外，对三皇在医药学之开创业绩，也是纪念学习的重要内容，而且越来越被重视，逐渐以黄帝医臣俞跗等十大名医从祭，并命太医官主祭。据考，当时所定的十大名医，即俞跗、桐君、傲贷季、少师、雷公、鬼庾区、伯高、岐伯、少俞、高阳。主祭官为太医，说明祭祀三皇的活动，已逐渐过渡到以医药祭祀三皇为主体的时期。这种趋势在礼臣仪的文献中，曾有过异议：至元、成宗时（1264～1294～1297），确切年代可能是公元 1295 年，"乃主三皇庙于府、州、县，春秋通礼，而以医药主之，甚非礼也。帝曰：三皇继天立极，开万世教化之原，泊于药师可乎？命天下郡县毋得亵祀"。看来元成帝孛儿只斤铁穆耳，对重视祭祀先医这一趋势还是十分不满的，但成帝的严重不满，可能由于他的短渐执政，似乎没有发挥重大作用，这一趋势仍然不断发展着。

《明史·礼四》关于祭祀三皇的礼制，在回顾了这一历史后，仍然强

调了祭祀历代名医的功能，而且将从祀十大名医，扩大到28名。“三皇，明初乃元制，以三月三，九月九通祭三皇，洪武元年（1368），令以太牢祀。二年（1369），命以勾芒，祝融、风后、力牧左右配，俞跗、桐君、傲贷季、少师、雷公、鬼庾区、伯高、岐伯、少俞、高阳十大名医从祀，仪同释奠。四年（1371）帝以天下郡邑通祀三皇。”

嘉靖间（1522～1566），明世宗朱厚熜，关于祭祀三皇重视强调先医纪念进一步发展，命将“建三皇庙于太医院北，名景惠殿，中奉三皇及四配，其从祀：东庑则傲贷季、岐伯、伯高、鬼庾区、俞跗、少师、桐君、雷公、马师皇、伊尹、扁鹊、淳于意、张机十四人；西庑则：华佗、王叔和、少俞、皇甫谧、葛洪、巢元方、孙思邈、韦慈藏、王冰、钱乙、朱肱、李杲、刘完素、张元素、朱彦修十四人。岁仲春、秋上甲日，祀部堂上官行礼，太医院堂上官二员分献，用少牢。复建圣济殿于内，祀先医，以太医院官主之”。

嘉靖二十一年（1542），“帝（世宗）以（太医院三皇庙）规制秋隘，命拓其庙”。

由此可见，在公元16世纪中，明世宗为了更好地祭祀三皇，迁建三皇庙于太医院址北，紧临明成祖朱棣时所建太医院，提升为礼部制礼，太医院官分献，用少牢礼，令复建先医庙，太医院官主之等等，已行成国家礼制。世宗可能参与过三皇祭祀，不然何有太医院三皇庙狭小，“命拓其庙”的命令。

公元1644年，明亡，清入北京称帝，但祭祀三皇、先医的制度得到了继承。《清史稿·礼三》：“群礼先医，初沿明旧，致祭太医院景惠殿，岁仲春上甲，遣官行礼。祀三皇：中伏羲、左神农、右黄帝，四配：勾芒、风后、祝融、力牧。”

“东庑：傲贷季、岐伯、伯高、少师、雷公；伊尹、淳于意、华佗、皇甫谧、巢元方、韦慈藏、钱乙、刘完素、李杲十四人。”

“西庑：鬼庾区、俞跗、少俞、桐君、马师皇；扁鹊、张机、王叔和、葛洪、孙思邈、王冰、朱肱、刘元素、朱彦修十四人。”

“礼部尚书承祭，两庑分献，以太医院官，礼用三跪九拜三献。雍正（1723～1735）中，命太医院官咸致斋陪祀。”

清光绪二十六年（1900），帝国主义列强八国联军侵入北京，太医院、三皇庙、先医庙等，被俄罗斯军队占领，太医院等被作为俄罗斯驻华大使馆，太医院等房屋、设施被毁，先医庙供奉的针灸铜神等被掠，虽经几度交涉，俄军仍不肯归还，最终被掠夺运到俄国，现存彼得格勒博物馆，十

分可惜。更可惜的是，中华民族步入厄运，每年春秋两季祭祀先医的优良传统，也因此次挫折及国运渐衰而逐渐被淡忘了。

国家祭祀制度，在明、清时期逐渐重视对先医的祭祀与纪念活动，其影响不断扩大，使民间的纪念活动，也慢慢过渡到地方官员的参与重视，城乡修建药王庙以祭祀先医者日趋普遍。例如《明实录》记述："天启七年（1627）正月，帝王（明喜宗朱由校）支持修建药王庙之事：'以……捐资葺理城药王庙，上心喜悦，命四方商贾依庙开一切租税尽行免。所有香火钱粮，差内臣张添祥等前往经营，共同登记收贮，以备修理焚祝之资，府县不得干预。'"因为药王庙一般均供奉药王孙思邈，但两庑从祭者有十大名医或28位名医。此提倡影响遍及全国各省市县，远及台湾，这对尊重先医，扩大医学影响，提高医生地位，推广医药知识，都产生了很好的作用。

北京药王庙，有东、西、南、北四大药王庙，有调查称有九座，但始建最早者，即明天启年间所建。据陈文良主编《北京传统文化便览》记载："药王庙始建于明天启年间（1621～1628），位于崇文门外东晓市街……庙内第一层殿为药王殿，面宽三间，殿内供奉伏羲、神农、黄帝塑像与药圣孙思邈、药王韦慈藏，两侧立有十大名医塑像"，"北京有不少药王庙，此庙为北京四大药王庙之首，俗称'南药王庙'"。

第十六节　中外医学交流

明代也是我国历史上比较开放的一个时期，继元代之后，在医药学领域内，中外医药交流相当繁荣。由于我国医学发展继唐宋之后，仍处于世界领先地位，所以交流的内容仍然多以医学传到国外和从国外引进药物为其最显著的特点。

一、中国与朝鲜间的医药交流

在明代，朝鲜医学家在研究中国医学方面做出了杰出的贡献，其研究之深度、广度，有些方面超过了中国同行的水平，从而对中医学的发展曾发挥过重要的作用。例如朝鲜医学家金礼蒙等集体编撰的医方巨著《医方类聚》，全书原为365卷，分总目、五脏门、小儿门共95门，收方约5万条，全书字数近千万。据研究，金氏等为完成此项巨大工程，仿中国唐代

王焘《外台秘要》及宋代《圣惠方》之编撰体例，每论每方悉载出处，共引录之参考书多达153部。其中除历代医学著作外，还兼收传记、杂说、道藏、佛书等之有关医药内容者。该书在当时朝鲜政府的支持下，于1445年开始编撰，经共同努力，于1464年编成，1477年刊出活字版265卷本。其内容十分丰富，可称得15世纪以前中医学的一次集大成者。近年来，在我国政府十分重视发展传统医学的政策指导下，《医方类聚》由人民卫生出版社重新出版。

朝鲜医学家许浚，选择中国明代以前的医学著作80余种，以及朝鲜医学家的医学巨著——《医方类聚》、《乡药集成方》等，择其精要，撰成《东医宝鉴》（1610），1613年刊行，分内景、外形、杂病、汤液、针灸等5类，33卷。其中内景、外形，论述人体解剖、生理；杂病则分为临床各科，以论述其疾病的脉、因、证、治；汤液为本草学专卷；针灸篇介绍针灸经络腧穴和针灸方法等。该书撰成刊印后，不但在朝鲜医学发展史上做出了杰出贡献，也为中国、日本等国的医学发展做出了成绩，影响十分广泛。我们从该书现存中国的刊本，如1613年朝鲜内医院重刊本，1724年大阪书林刊本，1763年壁鱼堂沃根园刊本，以及中国历代刻印本16种，平均不到20年即刻印发行一次，足以说明在中国影响之大了。

中朝医学交流更有意义的是，两国学者共同就医药学疑难问题所进行的面对面问难解疑讨论，这种学术讨论会曾进行过多次，并有答疑解难的纪要流传于世。根据明代傅懋光《医学疑问》一书所载，赵南星题云：（吕九如）“廷尉有瘳，问谁治之，曰：太医院吏目傅君懋光。余亟请之，则知往年朝鲜使所选内医院官来，以方书药性未解者，上疏，得旨，下礼部，许其就太医质问，无敢应者。猥以言语不通拒之。至万历丁巳（1617）年，复使院正崔顺立来，乃以傅君应之，所回答一一簿记。每有闻，以为未曾有，不胜郁摇俯伏而拜。至万历己未（1619），复使佥正安国臣来。明年（1620），复使院正尹知微来，皆以傅君应之。于是以所问刻为三册。……无不博涉周知，叩之即鸣，不待思索。则幸太医院之有人，匪傅君，则为外国所轻矣”。实际上，参加解答朝鲜医官崔顺立、安国臣、尹知微医学疑难问题的中国医学家，除傅懋光为正教外，还有朱尚约、杨嘉祚、赵宗智为副教，有的文献记录，还有王应遴等。这种国际医学学术讨论会，涉及面之广和先后参加人数之多，在明代和明以前都是极其少见的，特别是还有其提问和答疑简要刻印出版等，都是中外医学学术交流的创举，影响很大。傅懋光（1573～1644），浙江绍兴人，1607年经

礼部考核，授太医院吏目，1617 年升御医，升任为朝鲜内医院教习官崔顺立讲析医学疑难问题“正教”，因讲习有功，擢为上标苑右监丞，1635 年任太常寺卿，掌太医院院使。

据《中外医学交流史》记载：中朝此期的医药往来 19 次，加上两国医学家医学疑难问题研讨会，即有 20 多次，集中在 15 世纪，平均每 5 年即有一次交流活动。例如交换医药图书资料、互缺药物调剂、医学家培养进修、疑难医理、药材真伪鉴别、医事管理、会诊治疗等等，内容十分广泛，对促进两国医药学之发展，发挥了重要的作用。

二、中国与日本间的医药交流

中日医学交流，继唐宋最为繁盛之后，到明代仍然十分紧密，特别是学术和学术思想交往更加深入频繁。

明初，日本来中国学习考察中医学的学者，与唐宋时期的特点仍较一致，医学交往仍多带有宗教色彩。例如公元 1370 年，日本人竹田昌庆到中国，拜道士金翁为师，学习中医与针灸技术。他在中国期间，曾以其技术治愈了明太祖皇后的难产，被封为“安国公”，在当时名重一时。竹田昌庆 1378 年回国，带去一批中医典籍和针灸明堂图等。这种交往在中日间是重要的。但似乎还只是不太成熟的医学交往，在学术上的研讨深度也并不深刻。

明中叶，中日医学交流向成熟方向发展。日僧月湖，于 1452 年来中国，随明代医学家虞抟学习，并以医为业。著有《全九集》（1453）、《济阴方》（1455）。1487 年，日本田代三喜来中国学习考察中医药学，跟随月湖和虞抟及其孙学习，经过在华 12 年的刻苦钻研，对中国金元四大家的学术思想颇有研究，尤其推崇李东垣、朱丹溪的学术思想和成就。1498 年学成后，据传他将月湖的著作等带回国，在日本以茨城县古河市为立足点，大力提倡和推广李东垣和朱丹溪的学说，使李朱学派的学说在日本医学界得到广泛流传。他是中国医学日本化的一位缔造者，也是日本李朱医学的先驱。当田代三喜 66 岁时（即 1531 年），学术思想和经验更趋丰富成熟，日本医学的中兴之祖——曲直濑道三（1507～1594），投拜在田代三喜门下为徒，跟师学习十余年。曲直濑道三回到京都后，一面举办“启迪院”进行师徒教育，一面著书立说撰写“启迪集”，推广李朱学说，从而培养了许多优秀的人才。他不但推崇李东垣、朱丹溪的学说，对当代中国医学家虞抟、王纶的著作和学术思想也十分

重视。他是日本医学史上重要学派之一的后世派（新方）的创始人之一，也是完成中国医学日本化的重要人物，在日本医学史上占有重要的地位，为日本学者所推崇。曲直濑道三的养子曲直濑玄朔，继承道三的学术思想，推崇中国的李朱学说，成为一代闻名于日本的医学大家，曾任阳成天皇秀次的侍医。田代三喜，其学生曲直濑道三，以及后继者曲直濑玄朔等，在推行中国医学日本化以及发展日本医学方面做出了卓越的贡献。日本现代著名医学家矢数道明博士近著《近世汉方医学史》一书，对此有详尽论述。

虞抟（1438～1517），字天民，浙江义乌人，世医出身，尊朱丹溪之学，其临床诊疗脉法取王叔和，伤寒宗仲景，内伤循李杲，小儿尊钱乙，余病承朱丹溪，乃编历代医学家可法之语，成《医学正传》（1515），在中国、在日本有着广泛的影响。

大约与田代三喜同时代的坂净运，于1492～1500年间到中国学习中医学，他崇拜张仲景学说，学成后回国时，将张仲景的著作《伤寒论》带回日本，并先后编撰医学著作，向日本医学界介绍和传播仲景学说。由于他和同道的努力，在日本也逐渐形成了一个新的学派，即与“后世派”在学术观点上相对立的“古方派”，与我国的经方派相似。他们在学术上推崇张仲景的学说，反对以曲直濑道三为首的李朱学派。古方派推崇张仲景《伤寒论》之医理和医方，认为仲景方之用药不可以随意加减。其后，如日本著名医学家——名古屋玄医（1627～1696）、吉益东洞（1702～1773）等，也以继承发扬仲景学说而闻名于世。

明代中国医学家到日本行医讲学者也多有其人，这里仅举一人为例。明末陈元赟（1587～1671），名珣，字义都，浙江余杭人。是一位博学卓识之士，长于诗文，傍及书法、绘画、制陶、建筑等，他对医药、针灸、气功、导引、食疗、饮食营养、烹调、点心、饮茶等，都很有研究。1619年他东渡日本，在日本居留和传播中国文化和医药学52年，1671年在日本长崎逝世。陈氏居留日本半个多世纪，与日本学者交游甚密，特别是医学界的朋友很多，他们之间经常进行医药学研讨。例如野间三竹，他是日本李朱学派创始人田代三喜的四传弟子，寿昌院著名儒医，著有《席上谈》，陈元赟为该书写序。其次如泷川恕水，既是三竹的弟子，也与陈氏颇多学术交往。又如板坂卜斋，好藏书，曾手抄明代高武撰《针灸聚英》一书，请陈氏为他写了跋。还有黑川道祐、儿岛意春、深田正室等等，都与陈有着密切的讨论医学学术的关系，有的还成为结拜兄弟。明代被灭亡后，有些中国医家不满清朝统治，便逃亡日本。如陈明德、戴曼公、张寿

山等五六人，他们与陈元赟多为同乡，或在日本相识为友，同在日本行医治病，因此，往来关系甚密，他们共同为日本医疗事业和中日医学交流，做出了很大的贡献。戴曼公（1596～1672），名笠，浙江杭州人，明亡后乡居，后去日剃度为僧，名独立，宣讲佛学，行医济人，将中国人痘接种术传于日人池田正直。

富士川游《日本医学史》："吾邦吉野朝时，正值中国元亡明兴之际，……明洪武至嘉靖间（1368～1565），相当于室町时代，著名医学家王履《医经溯洄集》、戴元礼《证治要诀》、刘纯《玉机微义》、熊均《妇人良方补遗大全》、《医学大全》、汪机《脉诀刊误》、虞抟《医学正传》……如是，中国医方赖僧侣之力传入吾邦，镰仓时代尤为盛行。在此期间，除僧侣外，尚有不少其他医家进入中国，直接传来彼邦医方"。

三、中国与东南亚及欧洲国家的医学交流

中国通过丝绸之路，与阿拉伯各国乃至欧洲，早就建立了贸易和学术交流关系，其中包括医药学交流。虽然每当社会动乱时，这种交流受阻或被迫停止，但当社会安定时，这种交流便日益活跃起来，明代之前如此，明代也是如此，特别是药材贸易交流尤为频繁，数量逐渐增大。15 世纪初，随着郑和下西洋大批船队远航，海上的所谓丝绸之路也更趋发达，中国通过海上与东南亚以及欧洲、非洲一些国家的贸易和科学技术、医药学交流，都有了进一步的发展。

公元 1275 年，意大利马可·波罗（1254～1324）来到中国，他在游记中，叙述了中国福建的樟脑，江都的肉桂，西藏、四川的大黄等中药。同时他在一封信中还谈到中国的针灸治疗技术。他的游记在西方普遍引起对中国的无限向往。中国的大黄、肉桂、樟脑成为大宗出口药材，与马可·波罗不无关系。继此影响之后，1514 年，葡萄牙人的第一只商船来到中国，之后，葡萄牙人的商船先后到达澳门、常州、宁波等地，他们采购运往欧洲的中国药材中，有樟脑、桂皮，大黄、土茯苓、高良姜、拔契等等。与此同时，中国从东南亚和欧洲也进口大量香料药物。例如公元 1373 年，一次获走私苏木多达 7 万斤；1382 年，一次入贡胡椒 7.5 万斤；1390 年，一次入贡苏木、胡椒、降香更多达 17 万斤。西方传教士也接踵而来，在传教士当中，也有通晓医药学者，他们与中国学者共同研讨医学问题，促进了医学学术之交流。

郑和（1371～1435），回族，本姓马，云南昆阳人，航海家。公元

1405 年第一次率舰队通使“西洋”，此后 28 年间，先后 7 次出使，航行于越南、爪哇、苏门答腊、斯里兰卡等 30 多个国家，最远处到达非洲东岸、红海和麦加。首次航行比西方哥伦布航行早半个世纪，是世界远程航行史上的创举。这次航行有宝船 62 艘，最大者长 44 丈多，宽 18 丈，可容 1000 人。其随行官兵 2.78 万余人，他们每到一地，即以中国特产，与亚非国家进行贸易和加强联系。必须指出，在近 3 万人的队伍中，必然有不少医师随船服务，这些医生也一定会在与他国人们之交往中，促进医药学的交流。随郑和下西洋的中医师究竟有多少位，现在不得而知，但就已知者有二人，即陈以诚和陈常，均曾作为船医同往。

陈以诚，号处梦，今浙江嘉善县境人，善诗画，尤精医学。于永乐间（1403～1424），应选入太医院，随从郑和，往西洋诸国。后升为太医院院判。临终时有诗：“九重每进千金剂，四海曾乘万斛船。”他这里所讲的“九重”可能是一语两意，既指天，也指官，说明他的医术不但曾为“西洋”诸国和远航的中国官兵服务，也为皇室贵族服务，从而不难看出中外医药交流的痕迹。

陈常，字用恒，上海人，学医于外祖父家，有医名。1418 年遣使下西洋，陈常以医从往，凡三次往返，由于他的医疗工作勤奋认真负责，颇受器重。《松江府志》记载陈常的话：“自占城（今越南南部）至忽鲁谟斯，凡三十国，平生足履人所不到，目见人所不知，未尝自多。”同样，我们虽尚未得到直接资料，但我国船医在这 28 年的 7 次往返航行中，在为医疗经验的交流上，必有不少的相互影响。

明代，与泰国（暹罗）、马来西亚（满剌加）、文莱（渤泥）、新加坡（单马锡）、印尼（满者伯夷与苏门答腊）、菲律宾（苏禄和猫里雾）等国家都有着较多的医药学往来关系。

根据研究者统计，明代末年乃至清初的 17 世纪，欧洲出版有关中医药图书共计约有 10 种，其中脉学三种、针灸学五种、药物学一种、通论性一种。由这个参考数字可以看出，西方对中国医学的兴趣，在明代是比较重视针灸和脉学的。在这些有关中医药著作中，以波兰耶稣会来华传教士——卜弥格（1612～1659）所撰之书影响最大。他于 1643 年来华，利用传教的形式接触明代皇室贵族，同时，他很留意中国医药学，在调查研究的基础上，用拉丁文编撰了一部《中国植物志》，多取材于中国本草学著作，是目前所知向西方介绍中国本草学的最早文献。1656 年在维也纳出版后，颇受西方学者的注意。卜弥格还用拉丁文译述了中医学的脉诊、舌诊、中药制剂等等。其中脉学著作还有法译本，名为《中医秘典》出版。

从此之后，西方对中医药学日益注意，研究译述者越来越多。

明末清初，西方传教士来华传教者不断增加。其中不乏天文学家、医学家等科学技术人才。最早带西医到中国者，可能是意大利传教士——利玛窦（1552～1610），他于1580年来到中国，1601年到达北京，他不但与中国当局往来密切，还与中国著名医学家王肯堂有过相互研讨医学的关系。利玛窦在中国著有《西国记法》，其中有关于医学的论述。与利玛窦先后来中国传教的科学技术、医药学家，还有意大利人艾儒略、毕方济，德国人汤若望，意大利人龙华民、熊三拔，瑞士人邓玉函，意大利人罗雅谷等。

汤若望撰有《主制群征》，论述了西方医学的解剖学等知识；熊三拔撰有《泰西水法》，论述了西方医学的生理学等知识。汤若望（1591～1666），字道未，1619年抵澳门，1622年入北京，在明皇室任天文官职，1644年投清廷，以精确预测1644年9月1日日食，得清廷的信任，由钦天监监正升太常寺卿，光禄大夫，并深得顺治帝与孝庄皇太后的宠信。顺治帝以“玛法”（满语爷爷）称呼。其关系之密切，甚至在顺治帝与皇太后在立太子问题上出现矛盾时，听从了汤若望建议立玄烨为太子，其理由并非顺从孝庄皇太后之意，而是提出玄烨出过天花，已获终生对天花之免疫为依据。因为顺治帝就是因感染天花而驾崩的，清朝入关后，对皇室因天花流行十分恐惧。艾儒略撰有《性学粗述》，论述了西方医学的生理、解剖、病理、疾病治疗等知识。这些著作虽然向中国介绍了若干西方医学的解剖、生理、病理和疾病治疗知识，但由于西方医学在当时还处于比较落后的水平，加之这些人并非专职医师，所论也多欠确切，因此对中国医学发展的影响甚微。虽然有人说王肯堂的外科学著作强调人体骨骼解剖，可能与他同利玛窦的交往有关，但目前还只能说这一看法是缺乏确凿根据的推论。

综上所述，中国医学传到欧洲可以说是一个新的开始，西洋医学传入中国也只是一个新的开始。交往虽然比以前频繁，但相互之间的影响却并不很深。

第十章　医学发展促进科普与发展中的思想阻力

清时期（1644～1911）

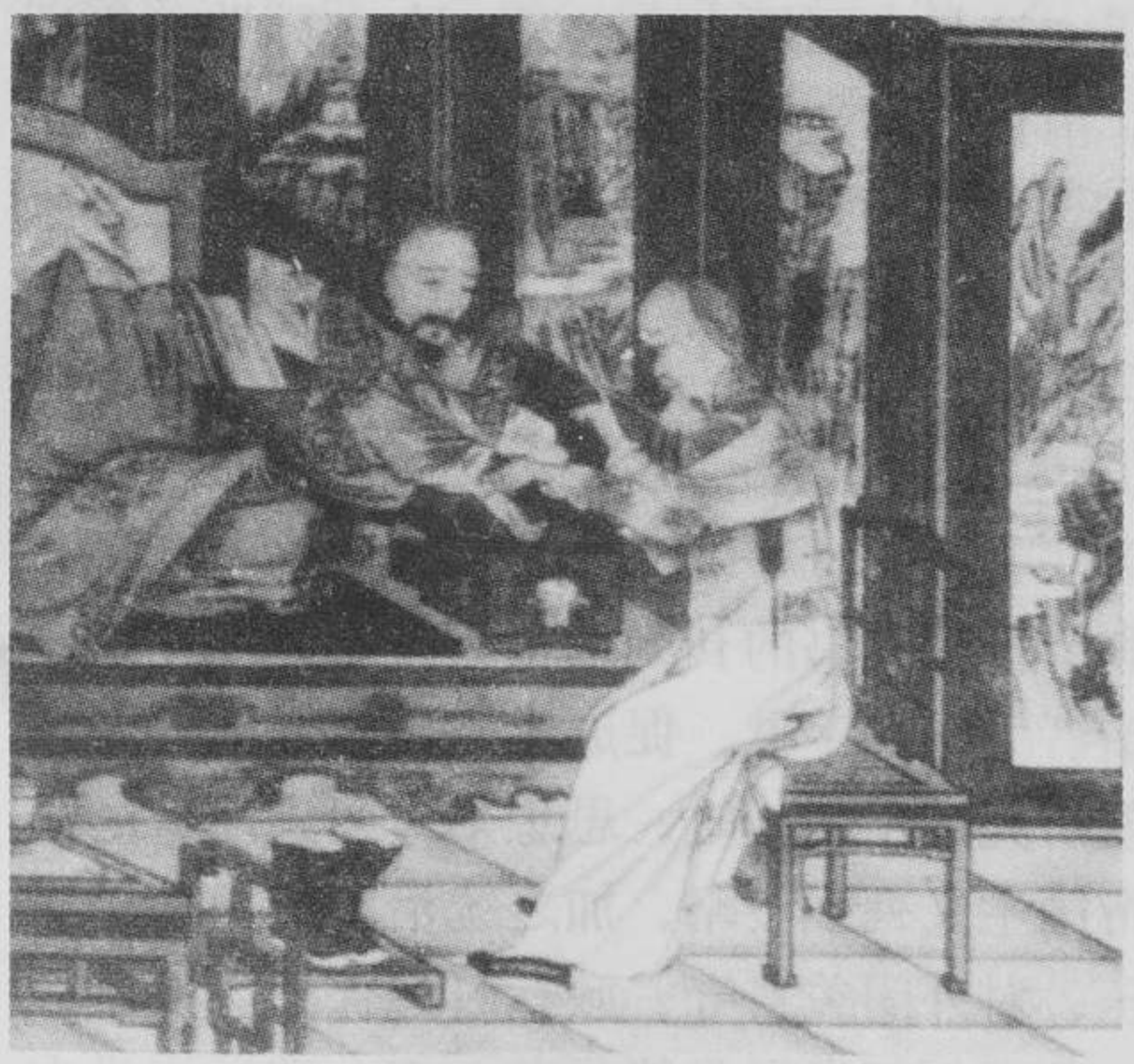
女真部落，在15世纪时，尚散居吉林、黑龙江一带，正由渔猎经济向农业定居过渡，文化科学还很原始，在与关内日益频繁的经济贸易和文化交流中逐渐发展壮大。努尔哈赤统一女真，接受汉族先进文化，做了建州女真首领，力量渐渐强大，向明代在辽沈的统治发动进攻，1626年占领辽沈平原，进逼山海关。1636年，皇太极继承父业，改国号后金为清，自称皇帝。1641年进军山海关，败明将洪承畴、吴三桂。次年，洪承畴投降，引兵入关。正在此刻，1643年，李自成率农民起义军，进潼关，破西安，渡黄河，逼北京，终于在1644年4月23日打到北京郊外，不到三天工夫，即攻破北京。明皇帝思宗在景山自杀，李自成称帝。清军与吴三桂联合，向立足未稳的李自成扑来，仅仅做了40天皇帝的李自成，被赶出北京。顺治从沈阳来到北京，定都北京，以清朝贵族为首的各族封建统治阶级的联合体，便在中国形成了。这是中国历史上，又一个以科学文化比较落后的民族建立的全国政权。清代科学文化、医学科学等的发展，与此不无一定的关系。清康熙、雍正、乾隆时期，统治者奖励垦荒，轻徭薄赋，惩贪节支，兴修水利，社会生产力得到发展，人口增加，由1661年1900多万户，到1774年增至22 102万户。在一定程度上推动了科学文化的发展，医学科学在继承前代成就的基础上也有所进步，出现了名医辈出、学派林立的局面。不但官方主持编撰了一些带有总结性的综合医书，私人著作也较活跃，医学普及和门径工具书的刊刻也很盛行。此期制约医学创新发展的重要因素，即统治者大兴文字狱，促成学术界转而大兴考据之学，医学领域获得古文献整理研究进步的同时，思想则遭受到严重的制约。咸丰、同治、光绪时期，帝国主义列强侵略，加之统治阶级内部矛盾激化，特别是清代后期对内高压，对外闭关自守，政权日趋保守，造成故步自封、因循守旧的社会思潮，若干创新发展只能昙花一现，即被淹没在保守的思潮之中。严重阻碍了科学技术和医学科学的发展。在这种统治

下，医生地位低下，即使是学验俱丰的医学家、学者，也只能是统治阶级的附庸。医学科学在有清一代，如果说有发展的活，也只是缓慢的发展。必须指出，清代实行八股科举取士，大兴繁琐考据使尊经复古盛行，对医学科学的发展，也产生了不少消极的影响，形成清代医学发展的若干特点。

第一节　医事管理的经验与教训

清代沿袭历代医药管理制度，其最高的医药管理机构为太医院，或称太医院衙门，其上级机构一般属礼部，但许多事务往往还是皇帝的旨意。如御医之外请出诊等，均需皇上批准，诊后治疗情况也必须上奏，且不可私自收取礼品。清太医院机构设施与人员编制，虽然较明代为简，但任务比明代繁复。

《清史稿·职官志》：太医院设管理院事王大臣一人，院使、左右院判各一人，俱汉人。其属御医 13 人，吏目 26 人，医士 20 人，医生 30 人。院使、院判掌考九科之法，帅属供医事。御医、吏目、医士各专一科，曰：大方脉、小方脉、伤寒科、妇人科、疮疡科、针灸科、眼科、咽喉科、正骨科。此制只是记述了嘉庆二年（1797）之设置，实际上此前此后均有较大之变化。



中医诊脉图（清代）

清初，沿袭明 13 科之设，顺治帝时，天花流行甚烈，给皇室造成很大压力，直接威胁皇位继承人等之安全。因此，在调整太医院分科设施时，改明制 13 科为 11 科，将小方脉一分为二，即增设了“痘诊”一科，将金镞、按摩、祝由并入针灸。康熙帝亲政后，由于父皇顺治死于天花，他自己也曾感染天花，幸免于死，但脸上落了麻点，因而大力寻找天花预防良方，后得人痘

接种术，首先在皇室子孙接种中获得成功，因此更设种痘一科。嘉庆二年，可能由于天花流行在宫廷得到控制，太医院医学分科又将痘疹科并入小方脉，将口齿与咽喉并为一科，太医院医学分科成为九科。1801 年，又将正骨科并入上驷院之绰班处。道光二年（1822）旨："针灸一法由来已久，然以针刺火灸，究非奉君之所宜，太医院针灸一科着永远停止。"针灸一科在太医院被废止，使太医院医学分科减为七科。到同治五年（1866），更因经济困维，再将"伤寒"、"妇人"两科并入"大方脉"，改疮疡为"外科"，使太医院之医学分科仅剩下五科。

清代医学教育，在太医院者仍只是为统治阶层服务，特别仅着眼于皇室。据《清史稿》记载：太医院设内教习与外教习，即医学教师，有内外之分，由太医院御医、吏目中选取优秀者充任。内教习负责培养御药房等内廷之太监，使其掌握医药知识，更好地为皇室帝后等服务；外教习负责教授医官子弟或平民之习医者，实际上，外教习之教学，应系太医院教育之正职，其医学生经过三五年之学习，考试合格升医士，再经实际医疗实践深造后可升吏目，再升迁御医。没有 20 年之苦功锻炼，没有幸运的机会，晋升御医是十分艰难的。

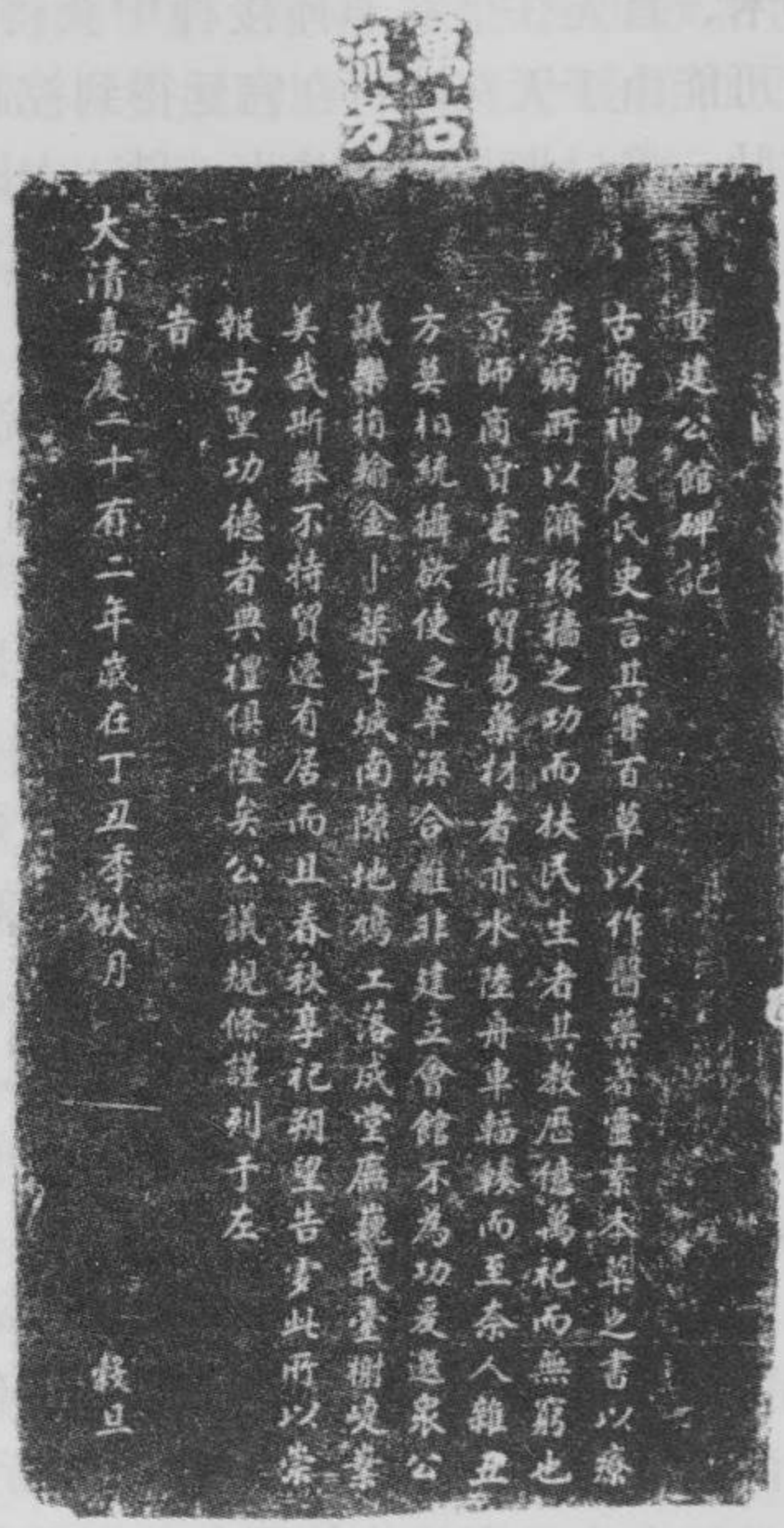
当然，清代宫廷医疗保健体制，除太医院系统外，与之相关和不相关之设置，或属太医院之分支设置，还有许许多多机构，如：御药房，除宫廷内两处或更多处设御药房外，皇帝的行宫、巡幸等处所，均设有御药房；又如有为皇家战伤等服务的军阵外科性质的"上驷院绰班处"；又如专门为皇太子等服务的宫廷卫生设施；又如专为宫廷服务的药库，太医院生药库也有多处；又如：民政部设卫生司，陆军部设军医科，海军部设医务司，法部设监医，禁卫军设军医长，以及府、州、县设府正科、州典科、县训科，奉天模范监狱置医务所等等。

在中国医学史上，清代可能是太医院体制调整变迁最频繁的时期。属于发展改进者，当以顺治帝时鉴于天花、麻疹猖獗流行，果断将属于小方脉之传染病科独立出来，以痘疹科与小方脉并列。这一调整，说明当局对传染病的重视，也确实促进了中医学界发展痘疹等传染病学，取得更多的进步。康熙帝继承这一传统，加强战胜天花的调查研究与措施的建立，特别是他进行了关于接种人痘预防天花的调查研究，建立了预防措施，并征得接种人痘预防天花的专职医师，首先在皇室子孙中推广，除重视在京城已设"查痘章京"专职官员负责天花流行之警戒、隔离等之外，还创设"种痘科"在皇室、京城乃至军中、边陲重地，普种人痘，以预防天花之爆发流行。以上对太医院科室的调整是很正确的，也是符合医学发展规



《永禁开场聚赌寓畜流娼碑》拓片

禁止赌博、娼妓，是清嘉庆帝为整顿社会秩序，严正社会风气所采取的重要措施。此碑刻立于嘉庆二十年（1815）。



《药行会馆碑》拓片

大约在六朝时期，医药分家之势已很显，社会上开始出现专门采药、卖药之药商，药商何时形成药行会馆尚待查考。此碑刻立于清嘉庆二十二年（1817），反映其时药材贸易已很兴盛。

律、战胜传染病的有力措施，促进了中医学的丰富与发展。康熙皇帝为了表彰太医院御医们的成绩，为御医太医院院判黄选题诗一首："神圣岂能在，调方最近情。存诚慎药性，仁术尽平生。"此大匾被悬挂在太医院大堂正中，因而，大堂改名为"诚慎堂"。在太医院纪念医学先贤的"先医庙"，康熙帝还特书"永济群生"匾额，悬掛在先医庙以示与医学界共同纪念先贤医学家的贡献，并激励御医们为永济群生而勤奋工作。到乾隆时，他鉴于太医院大堂的地面破旧，特赏赐宫廷用地板重新翻修，以示他对太医院的重视。同时，我们也清楚地看到，清太医院在医学分科方面的倒退，在19世纪始，政局、经济等由于列强不断之侵扰等日趋不稳，民

众生活日益困苦，流离失所者增多，卫生条件不断恶化，传染病流行加剧，当局不但未能加强太医院医事管理，反而一再压缩与合并医学分科，使清初 13 科、11 科设施，归并减少到 5 科，处理传染病的医学科目，竟全部被拆并而取缔，其结果可想而知。道光帝于 1822 年，竟以“针刺火灸究非奉君之所宜”，将太医院针灸一科“永远停止”，这充分反映了他的无知，也反映了清代的衰败。

第二节　传染病学派林立与理论创新

温病，一般来讲是指传染病而言的。毋庸讳言，什么是温病，在历代医学家的认识上存在着许多分歧意见。但研究一下历代学者对温病的描述和认识，温病主要是指急性发热性传染病，以及若干流行病、时令病等。温病的治疗对象，严格讲，与张仲景的“伤寒”并无多大差异，只是由于对传染病理论认识上的不同，从而导致治疗原则和用药等等的差异，才有伤寒与温病之争论。温病概念之起始，与伤寒并无先后之别，由于张仲景撰《伤寒论》专论伤寒，并以医圣之名而影响历代，故伤寒学派日益壮大，使温病学派之发展几乎无闻于医界。金元时期，传染病流行较烈，医学家用伤寒方治疗效果不佳。因此，著名医学家张元素倡导“运气不齐，古今异轨，古方新病，不相能也”；刘完素也提出“热病只能作热治，不能从寒医”。这些议论和认识，对温病学派之产生和发展，是一副重要的催生剂、助产药。明末，吴又可撰《瘟疫论》（1642），明确提出：“瘟疫之为病，非风、非寒、非温、非暑，乃天地间别有一种异气所感”，“时疫之邪，自口鼻而入”。他还认为：邪从口鼻而入，客居膜原，其传变发展也不按《伤寒论》中所讲的六经次第，而是由膜原溃发，或表、或里而出现不同的证候和症状。这就使传染病理论和治疗原则完全从“伤寒”学中分裂出来，自成一个新的学说。所以，《四库全书总目提要》评述曰：吴氏“推究病源，参稽医案，著为此书。瘟疫一证，始有绳墨可守，亦可谓有功于世矣”。发展吴氏温病学说者有戴天章，其学术思想是必须了解的。戴氏以《瘟疫论》为依据，详述温病的辨气、辨色、辨舌、辨神、辨脉，撰有《广瘟疫论》（1722），对温病研究颇有心得。他研究的结论为：“风寒十无一二，温证十有六七。”在治疗上，他兼取刘完素之理论与方剂，使温病学派的发展向前推进了一大步。

温病学派在清代达到蓬勃发展的鼎盛时期，特别是清代中叶及其以

后，温病学派日趋壮大，影响也日益深远，叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等，可谓温病学派发展到比较成熟阶段的杰出代表，所以有人称他们为“温病四大家”，确是有道理的。

叶天士（1667～1746），名桂，号香岩，江苏苏州人。出生于世医家庭，学通诗文经史，博览医药典籍，在10年时间内，先后拜师17人，以善于吸取他人之长而著称于世，从而使自己的学术思想和临床治疗经验趋于成熟。他以治疗时疫温病之麻疹、水痘、天花等传染病为专长，倡导卫气营血辨证纲领。他对温病的传染途径、发病部位和临床辨证论治，均有独到的见解，是温病学派奠基人之一。叶天士治学严谨，对仲景学说主张“师古而不泥古”。对温病学派之理论原则，他提出：温病应以仲景之说为体，而以刘完素之论为用。由于他在群众中有着极高的威信，所以日日忙于诊务，一生未有整理自己学术理论和经验的机会。因此，流传于后世的叶天士著作《温热论》、《临证指南医案》、《叶天士医案》，都是由他的门徒、学生，根据平时记录叶氏所传授的理论知识和学术经验，加以整理而编成的。这些著作虽然不是叶天士亲自写成，但也确实可以代表叶氏的学术思想和经验，其温病理论及其在发展温病学派上的贡献和作用，也是完全可以相信的。

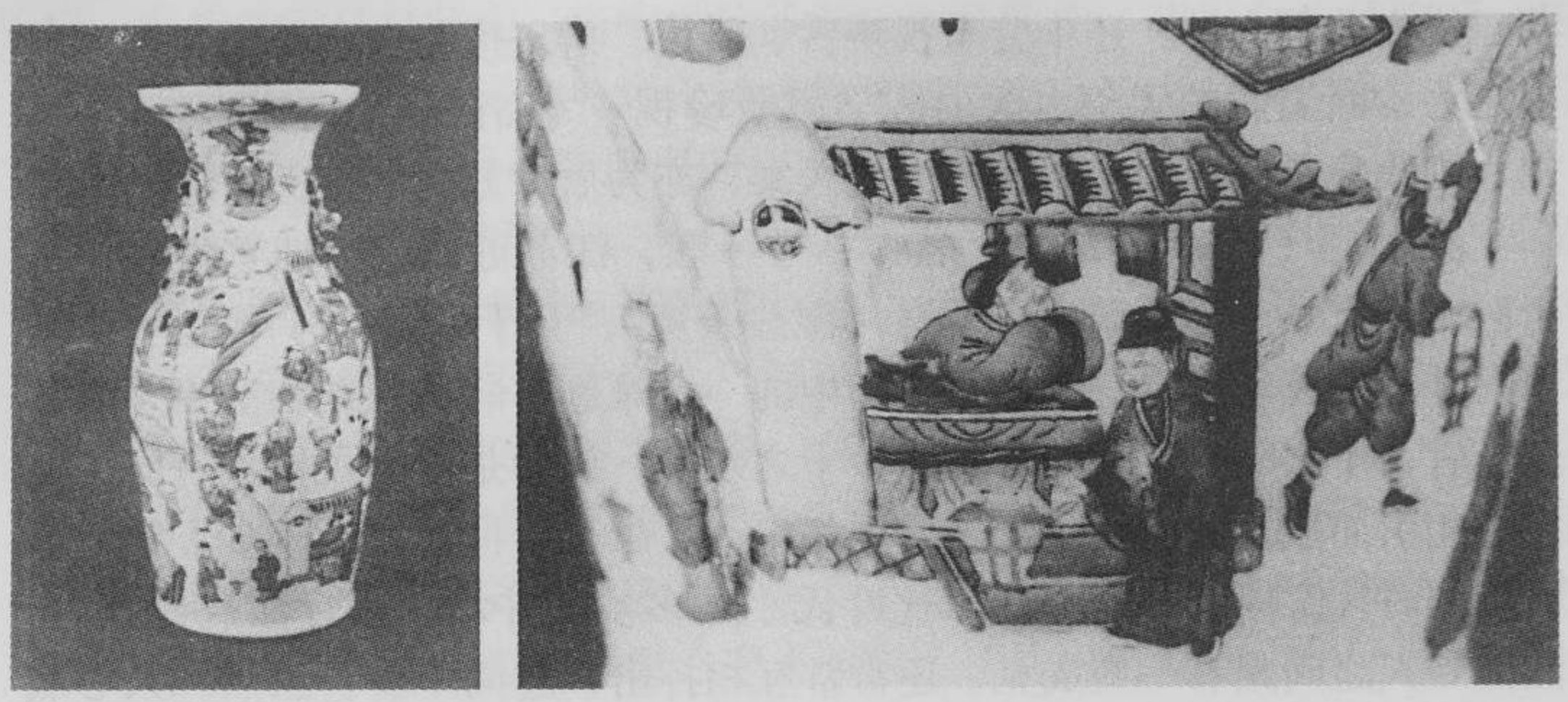
《温热论》（1746），是温病学派发展史上的一部重要著作。这部著作基本上是门生顾景文在随师出诊之船上，记录老师对他们讲解传染病诊疗问题的言论，整理而成的。叶天士首先提出：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫，心主血属营。”还强调了传染病病因温邪侵袭人体后，由浅入深，以卫、气、营、血为序的传遍过程，创立“大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血”的新理论。在这一理论指导下，他明确指出：温病的病因是温、热之邪，不是风、寒之邪；其感受途径是口鼻清窍，而不是由皮毛而入；其传变规律，是由卫而气而营而血为顺传，由肺直陷心包为逆传，而不是由表及里，由太阳经而少阳经而阳明经而太阴经……之顺六经传变。从而把温病（急性传染性疾病）的病因、病理学说，同《伤寒论》的理论和学说完全一分为二，基本上推翻了伤寒学派病邪之六经传变学说，将温病的整个病理过程，概括为卫、气、营、血四个不同阶段，并依此为温病辨证论治的纲领。在此理论学说指导下，温病的治疗也就有章可循。譬如关于诊断和治疗法则，他强调：在卫，汗之可也；到气才可清气，入营犹可透热转气，如用犀角、玄参、羚羊角等物。病邪入血，尤恐耗血动血，直需凉血散血，如用生地、丹皮、赤芍等物。这些可以说是治疗温病的大法。在温病诊断上，叶氏除了辨卫、辨气、辨

营、辨血分等之外，还十分重视辨舌、辨齿、辨斑疹与白痦等，实则可以视之为诊断温病的大纲，为温病学家所珍视。《临证指南医案》（1746）中，则收集了叶氏治疗温病的大量医案，亦为后世温病学家所推崇。

薛生白（1681～1770），名雪，号一瓢，江苏苏州人，博览群书，精于医术，尤长于诊治温病。撰有《湿热条辨》，刊于1831年。但也有认为该书并非薛氏所撰者。湿热是温病中的一个难题，薛氏强调，湿热之病从表伤者，十之一二，由口鼻入者，十之八九，认为是由湿饮停聚胃肠，使内外相引而成。为湿病学派之发展作出了贡献，后世遵之者颇多。他与叶天士同时代，同在苏州业医，比叶氏小十多岁，并均以治疗温病而齐名。然而二人之间颇有一些成见，还常常互相抨击，趣闻不少。虽然二人心底也有相互钦佩之意，然在人面前却从不表露。易宗夔《新世说》记述了叶、薛之间的逗趣故事。他说：薛一瓢，与天士齐名而相忌。病者就诊于叶天士，叶必询问病家，曾请薛一瓢诊治否；若病者请薛雪诊治疾病，薛也必然询问，曾请天士诊治否。若否，则予诊治；若是，则不予诊治处方。日久，二人成见益深。一次，天士闻知病家就医薛雪而得愈，他十分愤慨，提笔大书榜于其堂曰“踏扫雪”，又名诊室为“踏雪山房”。薛雪闻讯笑之曰：“人谓天士不通，今果然矣，彼云扫雪，与我何干？纵其大扫可也。”因此，他也大书二字榜其堂，曰：“扫叶”，又名自己的诊室为“扫叶山庄”。其趣如此。该书还记载他们二人常常斗智，叶谓不可治之病，薛必千方百计争取治愈。叶天士也如此，以显示自己技高对方一筹。显然，这种文人相轻和相互嫉妒的行为是很不应该的。有人考据，晚年因薛得人告知叶母病，叶用石膏难以下决心，薛便亲往叶家，助叶为其母用石膏治，终使母病得愈，叶薛二人两相交善。这才是同行相济，相互交流，共同提高的盛举。

薛雪的医疗技术，据文献记载略逊于叶天士。但也有不少记载说，二人在苏州一带齐名。如果作一历史评价，二人医术平；互相为高下争斗，甚至不顾病人安危，亦平；然而，叶氏终日忙于诊务，大量接待病者，薛氏却性好嬉戏，人病濒危，亟请不时往，两相比较，则叶天士应高于薛生白。对温病学派发展的贡献，叶氏也应大于薛氏。

吴鞠通（1758～1836），名瑭，江苏淮阴人。少习儒，后专事医学，学验俱丰，既是一位温病学理论家，也是一位颇有声望的温病治疗大家。吴氏生当18世纪末，19世纪初，他的家乡一带，传染病时常流行。因此，吴氏对温病的研究和实践经验的积累日益增多。他的学术思想渊源，是师承吴又可《瘟疫论》的理论观点和治疗经验，对前辈叶天士的温病理论和



二十四孝瓶（清代）

粉彩，瓷质，口径18厘米，高35厘米。二十四孝是中国封建社会礼教教人孝敬父母、长者二十四位典型人物。其中有瘦黔娄尝便之孝。黔娄，战国时期齐国隐士，齐、鲁国君请他出来作官，皆辞。其母疾，子尝其便溺，以察病情变化。晋唐时期，君有病，为臣者尝其便溺；父母病，子尝其便溺。此实为陋习，但却由此得知溺甜者为逆，苦者为顺，从而对糖尿病之诊断与预后判断有了客观依据。

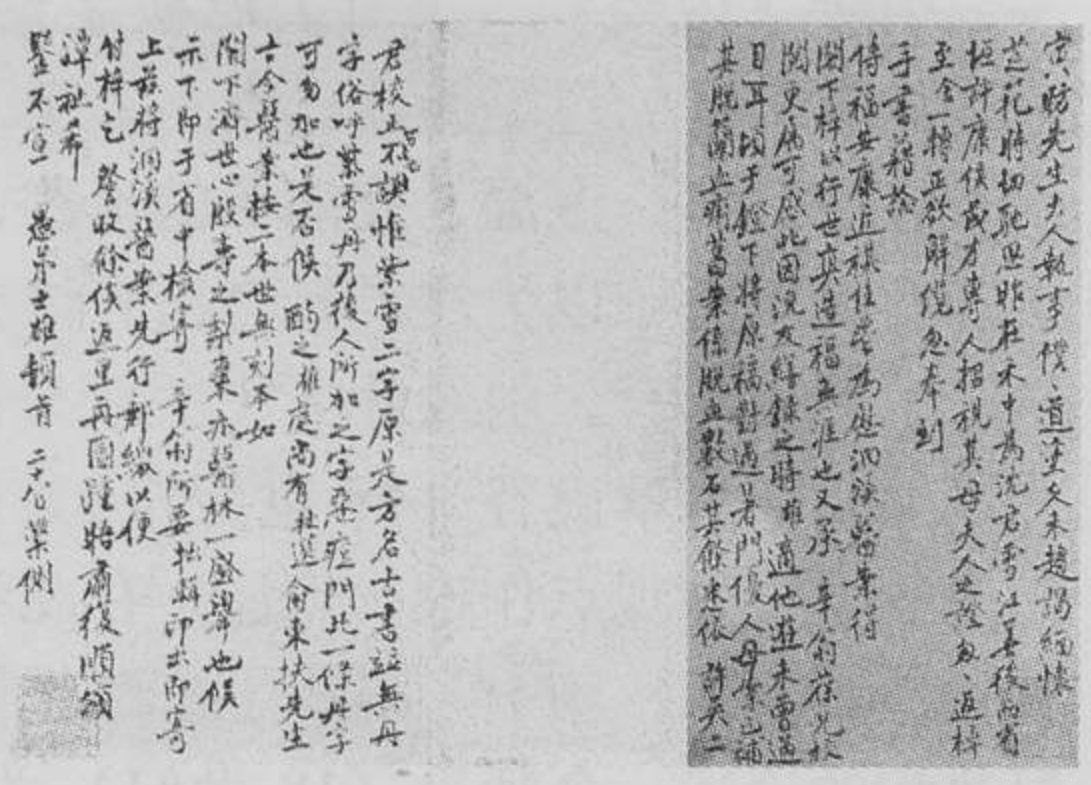
左侧为二十四孝瓶全貌，右侧为放大的黔娄尝便溺之画面。

（中国医史博物馆藏）

经验尤为推崇，在与传染病频繁流行的斗争中，广泛得到群众的信赖，声名亦振。18世纪末，他游学京师，曾参与抄写校阅《四库全书》工作，得阅吴又可《瘟疫论》，深受启发，适逢京师暴发传染病，经治者每多良效。由于他积累了大量临床经验，逐渐产生了整理自己医疗思想和经验的愿望，终于1798年撰成《温病条辨》一书。吴瑭根据叶天士论述刘河间“温热须究三焦”的论点，创造性提出温病的三焦辨证论治的理论，即：“温病由口鼻而入，鼻气通于肺，口气通于胃，肺病逆传则为心包。上焦病不治则传中焦，胃与脾也。中焦病不治，即传下焦，肝与肾也。始上焦，终下焦”。在他的《温病条辨》中，分温病为风温、温热、温疫、温毒、暑温、湿温、秋燥、冬温、温疟等九种，并各以条文的形式，分别辨述其病因、病机、证候表现、诊治原则和处方用药等。文字简明，条理清楚，论理中肯，影响温病学派的发展和壮大甚巨，所以人们称吴瑭为温病学派的主要代表人物。吴瑭治疗温病，除在理论上的创造性总结外，在创设治疗新的有效方药上也做出了很显著的成就，譬如，他在叶天士经验基础上，确定温病的治疗原则：清络、清营、育阴等，在指导临床处方用药上有

着较高的价值。他所创造的常用方剂很多，如：桑菊饮、清络饮、清营汤、银翘散（银翘解毒散、片、丸）、羚翘解毒丸、雪梨浆、五汁饮等，既富有防治温病的作用，其方剂组成和用药量又有轻简的特点。特别是桑菊饮、银翘散等，至今仍是临床医师治疗上呼吸道感染、流感等最常用的方剂。

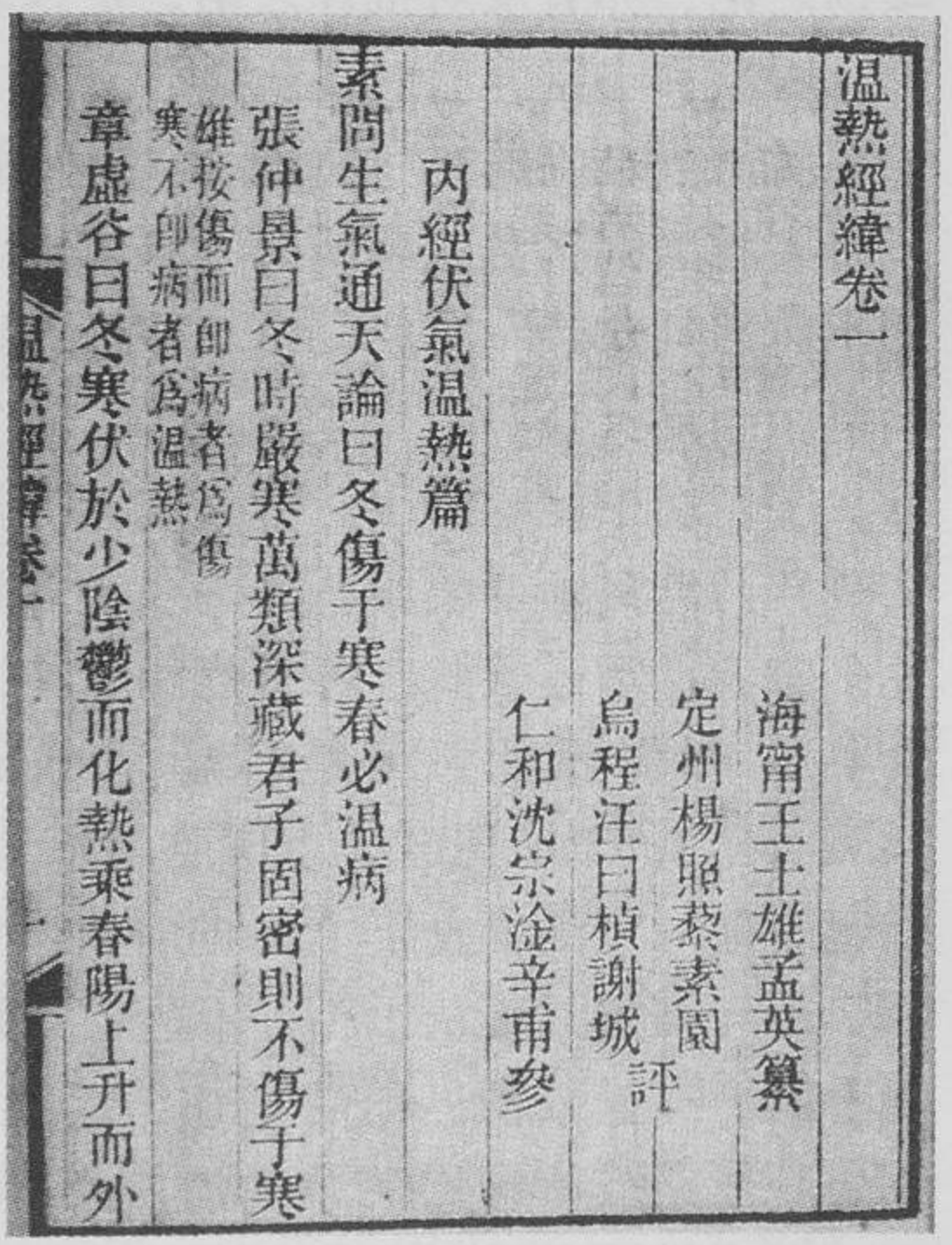
王孟英（1808～1868），名士雄，号半痴山人，浙江海宁人，生于杭州，后迁居上海，出生于世医家庭。曾祖父王学权，著《重庆堂随笔》（1808），未竟而殁，祖父王国祥为之辑注，亦未成而逝。父升继之诠次，于1816年缮成清本。该书重视西医传入，曾说："若非泰西之书入于中国，则脏腑真形，虽饮上池水者，亦未曾洞见也。"这对王孟英是有影响的。清末政治腐败，经济停滞，社会动乱，群众生活困苦，传染病流行频繁。作为一位医生，王孟英，继承家学，投身于为群众治疗疾病的活动之中，逐渐以其较好的治疗效果而名显于时，是清末著名温病学家之一。王孟英治疗传染病，何以能取得如此好的效果呢？成功原因在于他对前人的理论和经验，都能虚心体察，没有门户、派别之见，这从他撰写的温病专著《温热经纬》（1852）一书即可以看出。该书卷



王士雄尺续（清代）

纸质，长26厘米，宽16.3厘米。

（上海中医药大学医史博物馆藏）



《温热经纬》书影

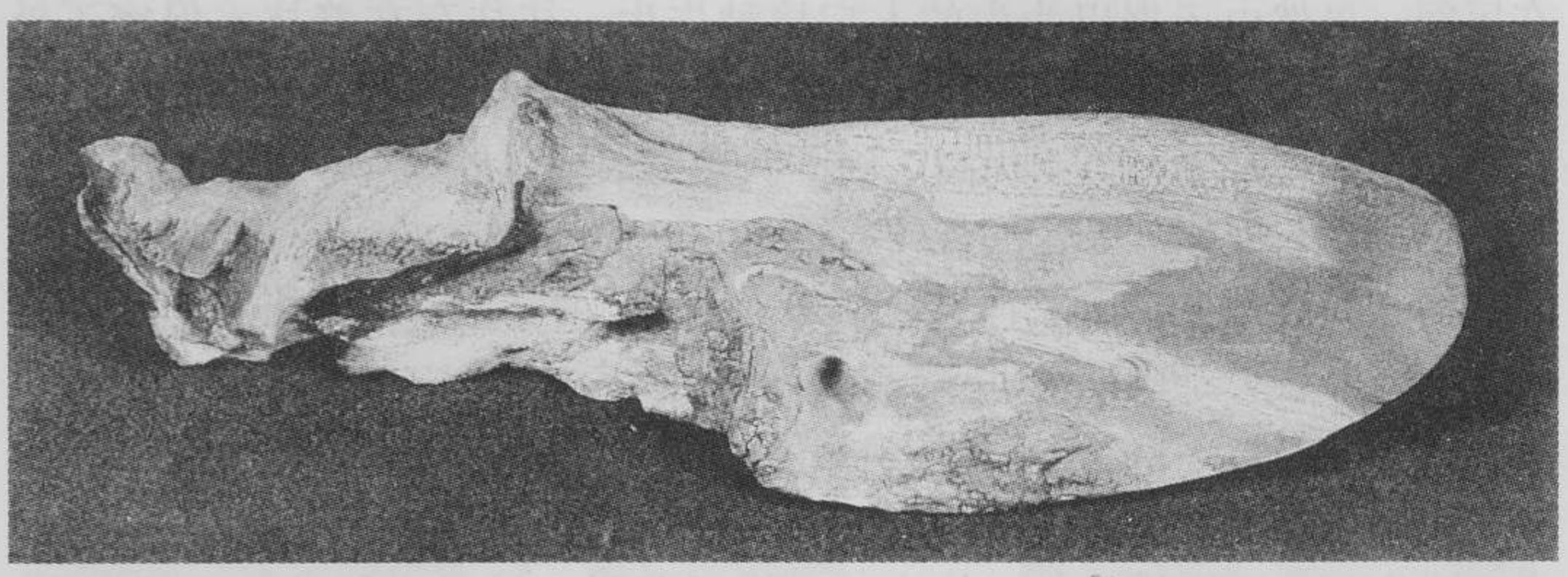
清咸丰二年（1852）刊本

清代王士雄（1802～1868），撰于1852年。王士雄，字孟英，浙江海宁人，世医出身，温病大家。

（中国中医科学院图书馆藏）

一，引录《内经》一书有关温病之论述，参考后世名家之理解与发挥所论，结合自己的意见为注；卷二，引录医圣张仲景有关伏气温病、伏气热病、外感热病、湿温、疫病等的论述，也选录历代名家关于上述各病之观点和实践经验予以为注，凡自己有体会和见解、经验者，亦以按语的形式给予说明；卷三，引录叶天士关于外感温热篇，三时伏气外感篇为正文，并以温病学家章虚谷（19 世纪中）、薛生白、徐灵胎（1693～1771）、吴鞠通等名家的观点作论、作注，在此卷中，王氏更多地阐发了个人的见解和经验；卷四，则引录温病学家陈平伯关于外感温病的论述，薛生白关于湿热病的论述，余师愚（18 世纪）关于疫病之论述，并以个人的理解和经验作了比较系统的按语；卷五，为方论。就全书而言，他以《内经》、仲景之文为经，以叶天士、薛生白诸家之辨为纬，众美兼收，弃瑕录瑜，故以《温热经纬》为书名。在他所加按语中，畅述了个人的见解，有赞美颂扬之论，亦有反对批评之语，足以表达王孟英在温病的证因脉治上的理论、观点和丰富经验。王氏著作还有《霍乱论》（1838），王氏在此所论的霍乱虽然也引述了《内经》、仲景所述之霍乱，但他基本上正确地描述了传入我国的霍乱弧菌所致的真霍乱。同时，在病因上指出：上海“人烟繁萃，地气愈热，宝庐稠密，秽气愈盛，附郭之河，藏垢纳污，水皆恶浊不堪，今夏（1821）余避地来游，适霍乱、臭毒、番痧诸症盛行”，而臭毒二字，切中此地病因。他又说：“上海特海陬一邑耳，二十年来，屡遭兵燹，乃沧海渐变桑田，外国之经营日广，苏省又以为会垣，而江浙之幸免于难者，章迁于此，各省商舶麇集，帆墙林立，踵接肩摩，居然一大都会矣”。尽管霍乱弧菌是科赫（koch）于 1883 年发现的，但王孟英于 1838 年、1852 年刊定《重庆堂随笔》所论述之霍乱，当均属霍乱弧菌所引起。他对霍乱暴发于上海的种种社会因素，特别所强调的“臭毒”病因，已与霍乱弧菌认识相去不远，只是中国医学家此时尚未掌握先进的检视手段——显微镜。他的记述，为我们研究霍乱从国外传入的时间、地点、蔓延路线、病死率等，提供了可贵的资料。

温病学派发展至此，可谓极盛时期，以诊治温病而著称的医家之多，以论述温病（包括疫病）为中心内容的著作之多，均属前所罕见。综观温病学派的发展及卓越成就，叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英为温病四大家，受之无愧也。但遗憾的是，由于社会思潮的影响，墨守旧说大环境的制约，吴又可在传染病病因、特异性等方面的学说和设想，却未能得到认真的继承和发扬。传染病病原菌仍然首先发现于西方，而不是在古老文明的中国。



檀香切药刀（清代）

檀香木质，长19.5厘米，宽6.5厘米，檀香木为名贵中药材，也是名贵家具、香料之原材，有些药材之炮制加工，不宜用铜、铁刀切制，该切药刀用檀木制成。

（上海中医药大学医史博物馆藏）

第三节　康熙推广人痘接种预防天花获重大成就

天花，是人类现已消灭的唯一一种烈性传染病，在历史上，以给人类造成巨大伤亡而著称。在欧洲、在美洲，由于天花的暴发流行，曾使一个城市、甚至一个国家、一个民族而消亡。

公元3世纪，天花由于战争而传入中国，中国医生对这一新的灾难，在与其斗争中，提出与总结了许许多多防治办法，最初虽有效果，但并不明显。根据中国医学家防治天花的历史经验，我们可以认为：最迟在唐宋时期，中国医生的工作，已显露出战胜天花的一束光明，这就是孙思邈（581～682）运用“以毒攻毒”法，接种患者自身或父身血汁、脓汁于患者皮下，以防治患者顽固的“疖病”，或其他屡治不效的化脓性感染病症，取得了很好的成功。清代一位人痘接种医师，将接种人痘历史推原于唐，虽然尚未提出证据，但并非毫无根据的妄说。宋代峨眉山道士，已直接运用天花患儿的脓汁痘痂，接种于健康儿童而成功获得对天花的免疫力。从清代另一位接种人痘的医师追述记载，宋代王旦丞相的几个孩童，均因天花而夭折，幼子王素出生后，王丞相四处寻觅防治天花的良医良药，终于聘得峨眉山神医，为王素接种了人痘，获得了对天花的终生免疫，活了67岁也未感染天花。这一事例流传千年，仍为人们所乐道。但十分可惜，这一技术在封建社会未能得到有效的推广，其提高与改进也显得十分缓慢。

在民间，虽然由于据以为生的人痘接种先生，往往存在着技术保密不外传、不推广的思想意识，致使这种技术推广甚慢，但终究有所发展，其安全性和成功率都不断得到提高。到了明代，中国人痘接种以预防天花的技术已在江南、安徽等天花流行较猖獗的地区，取得越来越明显的效果。

清初，顺治皇帝入关称帝，次年（1645）即诏令：凡城中之民出痘者，即行驱逐，于城外40里之东西南北各定一村居住，并创设“查痘章京”，严格管理天花的隔离预防，负责“理旗人痘疹及内城人痘疹迁移政令”的监管与执行。顺治所生有8名皇子，其中4个被天花夺去生命，3个尚未出痘，唯玄烨1人，幼小时感染天花后，被送出紫禁城进行医护，因而幸免于夭折。顺治皇帝虽然在1651年13岁时，还自称“朕避处净地”而成功避免了天花的感染，但是，10年后的1661年23岁时，终因感染天花而英年早逝。这在皇室引起了极大的恐惧。

顺治帝患天花病危之际，最大的要事就是传位问题。据史载：顺治喜欢长子，而顺治母后孝庄皇太后钟爱的是顺治的第三子。此时此刻，看来母子之意见难以决断，他们母子想到了二人都很敬重的日耳曼传教士，星历学者钦天监监正、太常寺卿汤若望，请汤提示看法。汤若望虽不精通医学，但他深知患过天花者，已获得对天花的终生免疫力。因此提出，已患过天花的顺治第三子玄烨，由于已获对天花的终生免疫，继承皇位最为理想。顺治与皇太后听了汤若望的建议，均以为然。这就是顺治帝公元1661年驾崩后，康熙帝七岁登上皇位的过程。

康熙《庭训格言》：“朕幼年时未经出痘，令保姆护视于紫禁城外，父母膝下未得一日承欢，此朕六十年来抱歉之处。”由此可知，康熙幼年未经出痘之时，为了避痘而被送出紫禁城，由保姆护养之情况。同时，也可知清统治集团对天花流行的恐惧。虽然如此，康熙并未避免了感染天花之灾难，所幸他在医生的救疗下，战胜了天花而获得了健康。在康熙登位后，父皇死于天花，兄弟姐妹死于天花的惨痛经历，无疑给他幼小的心灵造成极大的伤害，自他懂事之日起，无一日不笼罩在痘魔的阴影下，并逐渐意识到天花对大清王朝的威胁。因此，他对寻求预防天花的技术十分关注，除了继续太医院将小方脉科之痘疹科分出独立，以加强在此领域提高诊疗痘疹水平，并严格推行“查痘章京”，以早期发现天花、严加隔离等之外，康熙面临皇子天花诊疗，积极设法寻求预防、救治的技术专家与方法，期望最终能战胜天花。

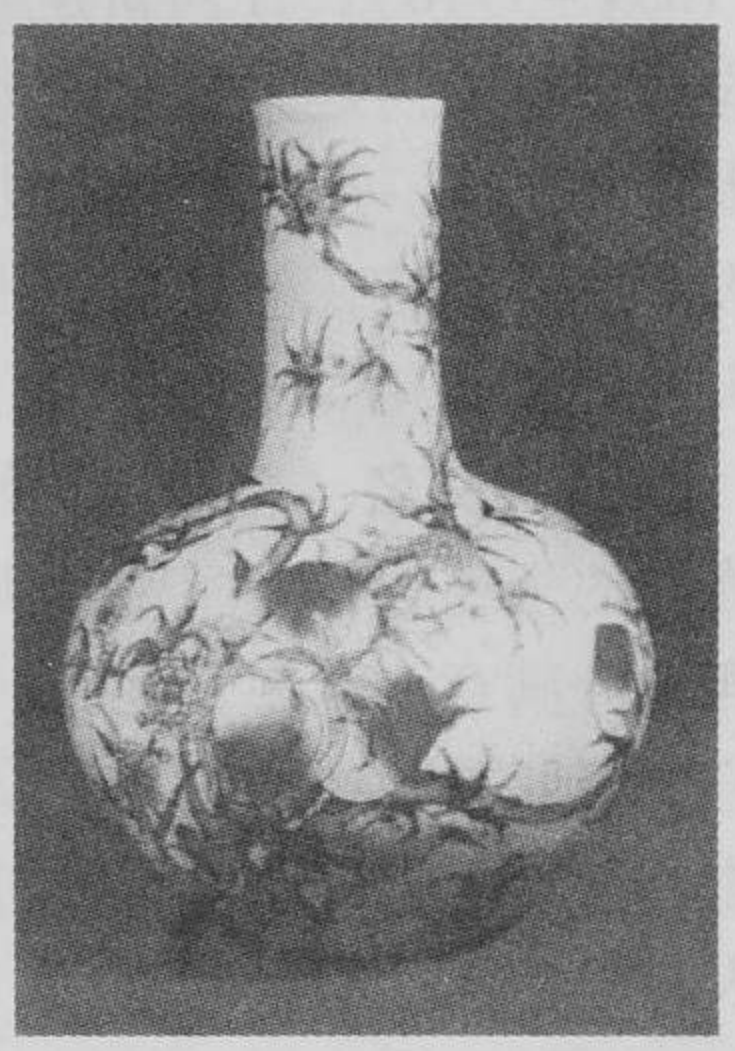
康熙十七年（1678），皇子出痘，康熙寻得一候补知县傅为格，懂得天花救治之技术，在其调理治疗方面取得成功，因此被升为武昌通判。两



粉彩葫芦瓷瓶（清代）

瓷质，口径0.6厘米，高5.8厘米，葫芦是中国医生行医的标志，葫芦也是中国医生装盛药物之容器，或以悬挂葫芦为开业之标志，医生开业行医，人们每以“悬壶之禧”祝贺。

（中国医史博物馆藏）



九桃瓶（清代）

高27.5厘米，口径12厘米，白釉、施桃枝、九桃彩图，中国民俗以桃喻寿，九桃为数之极，喻健康长寿，多福多寿。

（中国医史博物馆藏）



藏冰箱（清代）

清，琉璃质，方形，上稍大，上、下边长分别为46.5厘米、42.5厘米，高24厘米，中国在春秋战国时期已有每年冬取冰、藏冰以应次年夏季防暑温之用。该箱内藏冰以用于食物保鲜防止变质，或用于室内降温。

（中国医史博物馆藏）

年后，他因善于种痘，又被康熙召入宫廷，专门负责为皇子接种人痘。当时，傅为格为皇室子弟种痘，一般均在每年春、秋两季，风和日暖，天晴气爽之时进行，规定最佳年龄为二至四岁，其痘苗多选用“水苗法”。地点多选在紫禁城内，或在圆明园。康熙二十年（1681），或许由于傅为格并非专业种痘医师，康熙访得江西有专业医师从事种痘业务后，又命内务府官员徐定弼，亲往江西求种痘医师，地方官李月桂推荐朱纯嘏。朱纯嘏

（1634～1718），江西新建人，专痘疹科，尤擅接种人痘预防天花的技术，应诏进京入内廷为皇家子孙及皇亲国戚、大臣子孙种痘，卓有成效，授予太医院御医。后又奉旨赴边外49旗及喀尔喀（内蒙与蒙古），为满蒙王公大臣子孙种痘，前后达26年，积累天花预防与治疗经验尤富，对于应对天花感染患者之怪症、变症，亦增加了广泛的见识，编撰《种痘全书》（1713），又名《痘疹定论》，影响颇为广泛。对傅为格，特别是富有医学修养的朱纯嘏，为皇室与满蒙王公大臣子弟接种人痘预防天花的成功，康熙十分满意、欣慰，他在《庭训格言》中又强调指出："国初，人多畏出痘，至朕得种痘方，诸子女、尔等子女，皆以种痘得无恙。今边外四十九旗，及喀尔喀诸蕃，俱命种痘，凡所种皆得善愈。尝记，初种痘时，年老人尚以为怪，朕坚意为之，遂全此千万人之生者，岂偶然耶。"

据较晚于朱纯嘏的同行张琰记述，人痘接种预防天花，由于痘苗的不断改进，成功率已达到百分之九十七。康熙坚信人痘接种可以预防天花之感染，亲自决策，不顾老人之怀疑，坚意为自己的子女接种人痘，并令推广之壮举，作为一代皇帝，对发展中国医学乃至人类医学，战胜烈性传染病，可以说都是顶天立地的创举，最伟大的贡献。

康熙亲自调研寻找人痘接种医师，并经种痘预防天花获得重大成功后，在国内得到普遍重视与推广，政府设"种痘局"，民间更张榜《力劝普种痘花法》，劝说民众为子女接种人痘以预防天花的剧烈危害。康熙推广种痘预防天花之成功，在国外也引起关注。首先是俄罗斯于康熙二十七年（1688），请求派医师来中国学习接种人痘预防天花的技术。俞正燮（1775～1840）在《癸巳存稿》中记述："俄罗斯遣人到中国学痘医，由撒纳特衙门移会理藩院衙门，在京城肄业。"这是中国人痘接种术外传之始。


力劝普種痘花法

道光八年正月　江南雲峰居士識

力劝普种痘花法招贴（清代）

纸质。道光八年（1828）正月，江南云峰居士，力劝普种人痘以预防天花的招贴。云峰居士可能为接种人痘的医生。

其次，英国来华传教士医师德贞（1837～1901），在《牛痘考》中强调："自康熙五十六年（1717），有英国使，曾驻土耳其国京，有国医种天花于其子女，嗣后英使夫人，随传其术于本国，于是其术倡行于欧洲。"英国驻土耳其公使夫人——蒙塔古（1689～

1762），在土国的人痘接种，前苏联医史学家——彼得洛夫也认为：土耳其的人痘接种术，来自俄罗斯，也可能直接学自中国。

英使夫人蒙塔古回国后，在英国推广人痘接种预防天花取得成功，并在欧洲得到推广。法国启蒙思想家伏尔泰（1692～1778）曾说过："我听说一百多年来，中国人一直就有这种（接种人痘）习惯，这是被认为全世界最聪明、最礼貌的一个民族的伟大先例和榜样。"其后人痘接种术由英、法再传至非洲。

美国人波尔斯东（1679～1766），于公元1721年6月，为自己的儿子与两名奴隶接种人痘成功。美国著名科学家——富兰克林（1706～1790），在儿子因未接种人痘而死于天花时，大声疾呼要推广人痘接种术。在美国独立战争中，由于华盛顿（1732～1799）为其家族与他统帅的军队接种了人痘，从而避免了天花流行造成的灾难。



引痘略书影

英国人痘接种医生琴纳于1796年发明牛痘，1805年传入中国，邱熹《引痘略》为中国牛痘医著作之首刊本。

康熙在位61年，他好学勤政，重实际，不尚虚文，文治武功之盛，冠于有清一代，他是一位兴趣十分广泛，精研多科学问的皇帝，不仅精于骑射武功，而且擅长诗词书画，喜爱自然科学，数、理、化、中西医学，皆在其涉猎研读之列。他为清王朝的经济繁荣和社会稳定，建立了不朽的功勋。法国人白晋《康熙帝传》称其为"世界历史上最伟大的君主"，实在是很公允的赞美。他对人痘接种术之调研、判断，乃至成功推广、传播海内外，可以说建立了伟大的业绩。

第四节　乾隆御纂医学教科书《医宗金鉴》

爱新觉罗·弘历（1711～1799），即乾隆皇帝，1736年即位，承袭康熙、雍正治国策略，勤于政事，宽严相济，赦免雍正时定为罪大恶极的诸王与因罪流放者，减免租税，勒令假僧还俗，罗致天下名士，设四库书馆，编《四库全书》、修《明史》等，在位60年时，以"不敢上



花鸟（清·蒋廷锡）

立轴，设色，绢质，130.5×59 厘米。

蒋廷锡（1669~1732），清文学家，康熙四十二年（1703）进士，工诗善画，知医药，曾奉命参与编撰《古今图书集成·医部全录》等。花鸟绘于 1726 年。

题识：丙午秋日仿无人墨戏，蒋廷锡。收藏印有：乾隆御览之宝、乾隆鉴定、三希堂精鉴玺、宜子孙等。

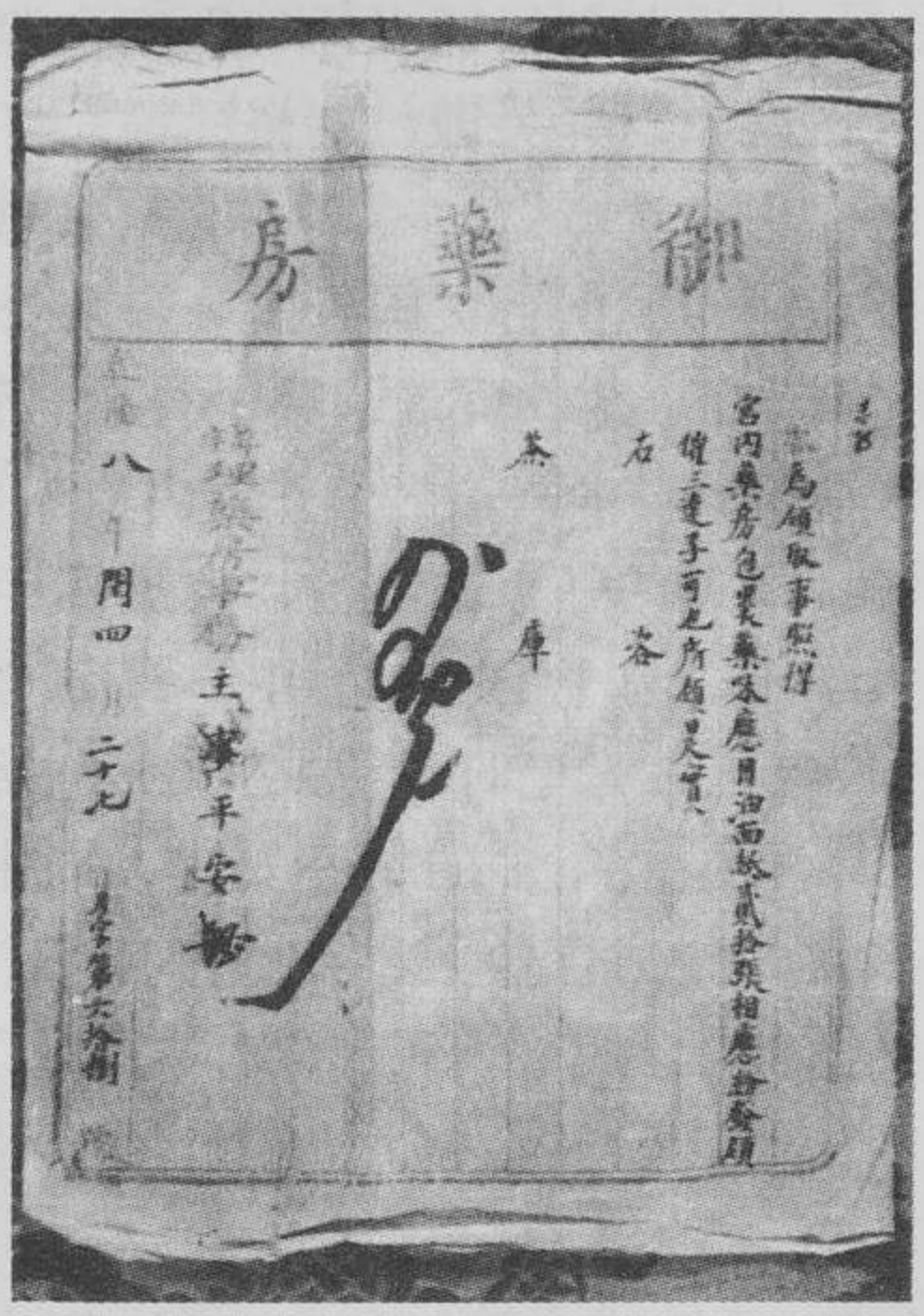


《四库全书·医家类》书影（文渊阁本）

《四库全书》是乾隆朝官修的一部大型丛书，由永瑢、纪昀、陆费墀等负责编纂，成于乾隆五十二年（1787）。本书子部收入大量清以前医药古籍，编为医家类。图示《本草乘雅半偈》一书之书影。

（中国中医科学院图书馆藏）

同皇祖纪元六十一载之数”，禅位于皇太子，自称太上皇。实际总揽朝政63年，享年89岁，是中国历史上有可靠记载寿命最长的皇帝。乾隆帝在医学上也继承了康熙帝的传统，关注医学教育。接受太医院院使钱斗保等的奏折：古医书“词奥难明”，“传写错讹”，自晋以下“医书甚伙”，“或博而不精，或杂而不一，间有自相抵牾”并请将大内所藏医书发出，勅下直省以及家藏秘书、经验良方，或购或抄，“分门别类，删其驳杂，采其精粹，发其余蕴，补其未备”。但因钱斗保等“内庭差事所关重大，难以分任修书之事”，乃命太医院御医（后升太医院右院判）吴谦、太医院御医刘裕铎，任总纂修官，全面掌管编纂之学术研究与撰写工作。



乾隆朝“御药房”线文影（清代）

清，纸质，为乾隆八年（1743）四月二十七日，御药房办理药房为领取事，由主事签发之线文。

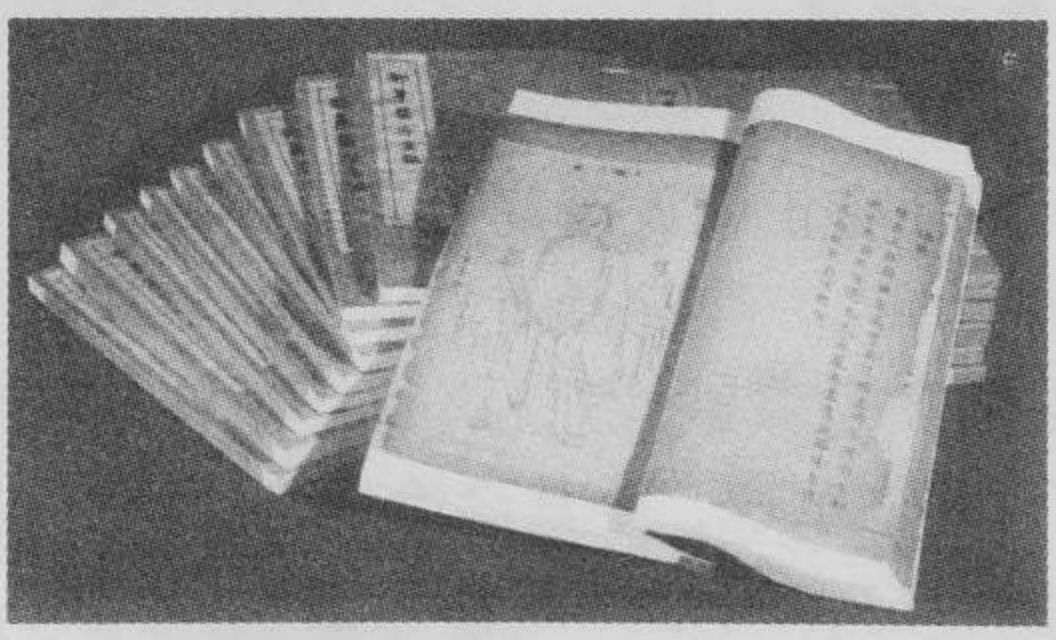
（中国第一历史档案馆藏）

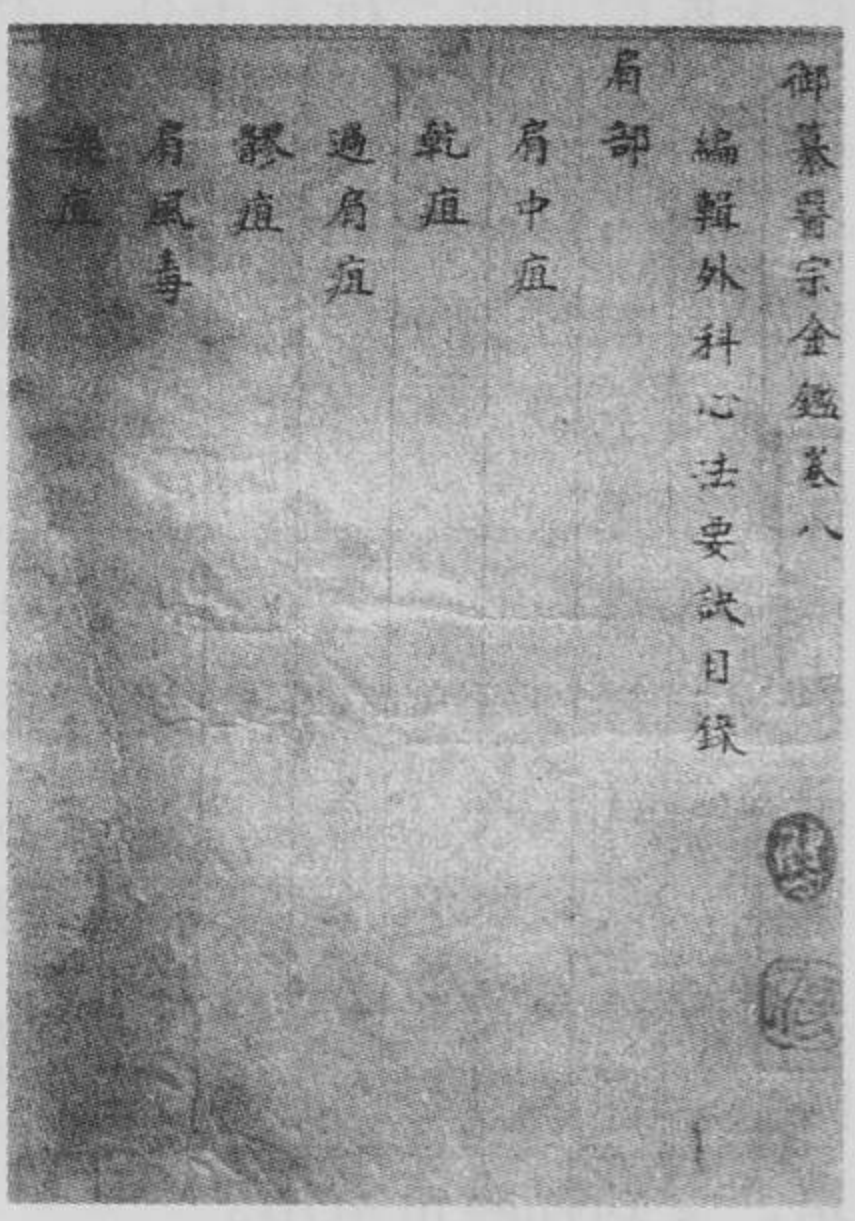
吴谦，字六吉，安徽歙县人，雍正、乾隆年间名医，精研张仲景《伤寒论》、《金匮要略》，颇多心得，曾任太医院御医，供奉内廷，于1739年奉旨修纂《医宗金鉴》，书成后晋升太医院右院判。

刘裕铎，字辅仁，回族，北京人，曾任雍正朝太医院吏目、御医。医术高明，曾被雍正帝誉为“京城第一好医官”。但后因雍正怀疑刘和与自己争夺王位的八弟胤祀关系密切，斥责刘“包藏贼性”，声称“定将刘裕铎即行正法”。虽未即时正法，但仍下旨将刘革职，令其诊治“已成痼疾，不能痊愈”之人，“倘数人中一有不虞，定将刘裕铎即行正法”。不料，经刘裕铎诊治的痼疾患者，竟向雍正帝上奏：“臣体全愈”，“旧患悉除”。山东巡抚岳浚为裕铎请旨回京，不料雍正朱批：若无用，再放新疆边防战军营。刘裕铎自备马匹，为边防兵站士兵官员急诊救治，颇多佳绩好评。虽然流放三年已期满，请准其回京奏折也多次报上，但雍正临死也再未过问，直到乾隆登位，刘裕铎已在新疆军营超期服役五年后，始得昭雪回京，受到乾隆帝重用。

吴谦与刘裕铎出任《医宗金鉴》总纂修官后，乾隆帝批复奏折："令太医院堂官并吴谦、刘裕铎等，将平日真知灼见，精通医学，兼通文理之人，保举选派"，"令翰林院……查派"，"选取字、画好者以备誊录，如不敷用，照例行文国子监……秉公考试，务择字画端楷，咨送本馆，以凭选取"。于是，负责编纂、誊录、管理等等近百人的工作安排就绪，于太医院内设"医书馆"，并将内府所藏医书与各省地所献医书，集中于医书馆，经过约一年的筹备，乾隆四年（1740）十二月二日，太保议政大臣、大学士、总管医书馆事务鄂尔泰，向乾隆奏折汇报后，于乾隆五年（1741）二月七日，正式开始医书编修纂工作。

经过两年多的精心安排，周密研究，勤奋努力，在太医院御医等40多人的分工合作下，在数十位字、画端楷人员的誊录抄写、校对与绘制插图的配合下，终于按计划完成了修纂医书的任务。成稿共90卷，15个分册，即《伤寒》17卷、《金匮》8卷、《名医方论》8卷、《四诊》1卷、《运气》1卷、《伤寒心法》3卷、《杂病心法》5卷、《妇科心法》6卷、《幼科心法》6卷、《痘疹心法》4卷、《种痘心法》1卷、《外科心法》16卷、《眼科心法》2卷、《针灸心法》8卷、《正骨心法》4卷。该书特点是图、说、方、论俱备，歌诀帮助诵读，开帝皇兼重学术与普及之先河。乾隆看后十分满意，钦定嘉名《医宗金鉴》，即《御纂医宗金鉴》，1742年，以武英殿聚珍本与尊经阁刻本印行，在全国推广。1749年，被定为太医院医学教育教科书，"使为师者必由是而教，为弟子者必由是而学"。





《御纂医宗金鉴·外科心法要诀》定稿本影

清太医院院判吴谦，刘裕铎，奉乾隆帝之命，任总纂修官，于1742年编成《御纂医宗金鉴》，90卷、共15种。《外科心法要诀》为其一种，图为该书之定稿稿本，十分珍贵。

（中国医史博物馆藏）

《医宗金鉴》刊行全国，远播海外，除了内容丰富，简明实用，易学易读易诵，兼顾学术与普及等等之外，还有着十分明显的权威性与时代性特点。为了表彰编纂有功人员，乾隆帝还特别铸造针灸铜人予以奖励。

《医宗金鉴》的权威性是十分明显的，除了与以前历代皇帝诏旨修订编纂的《唐本草》、《太平圣惠方》、《和济局方》等等，同为皇帝命令编撰，书成后皇帝命令颁行全国的相同权威性，但《医宗金鉴》还是钦定的太医院医学教学教科书，考试医师的标准。既是教师教学的依据，更是医学生学习的依据，其权威性为历代医学图书之最高者。

《医宗金鉴》更为重要的特点，即显明的时代性，仅就两点加以说明。清太医院，乾隆时的医学分科为 11 科，而《医宗金鉴》的学科则为 15 科，多出者主要为《种痘心法》1 卷与《运气》1 卷，体现出自身特点。



针灸铜人（清代）

铜质，高 46 厘米，较前者约高 20 厘米，铸造于乾隆九年(1744)，乾隆帝为了嘉奖纂修《医宗金鉴》有功人员，以此针灸铜人一座为奖。

（上海中医药大学医史博物馆）

针灸铜人（清代）

铜质，高 26.2 厘米，置于书形盒中，盒贴黄绸封面，四面均钤有雍正帝玉玺。内封有："臣等虽修纂医书并制铜人存于太医院衙门内，另制小像，颁给翰林院及各部院、各省督抚衙门，文武官员内凡有通晓医学者酌量发给，其小而约者，以便初学练习，其大而转者，以便学成参考。使为师者必由是而教，为弟子者，必由是而学。"此当为太医院院使钱斗保等给雍正帝的奏文。



嘉庆帝临终抢救脉案档（清代）

纸质，此件为嘉庆帝临终时，御医高景蔚、李厨名、苏钰、杨庆祥、商正恭等会诊所处生脉散医疗之脉案记录。

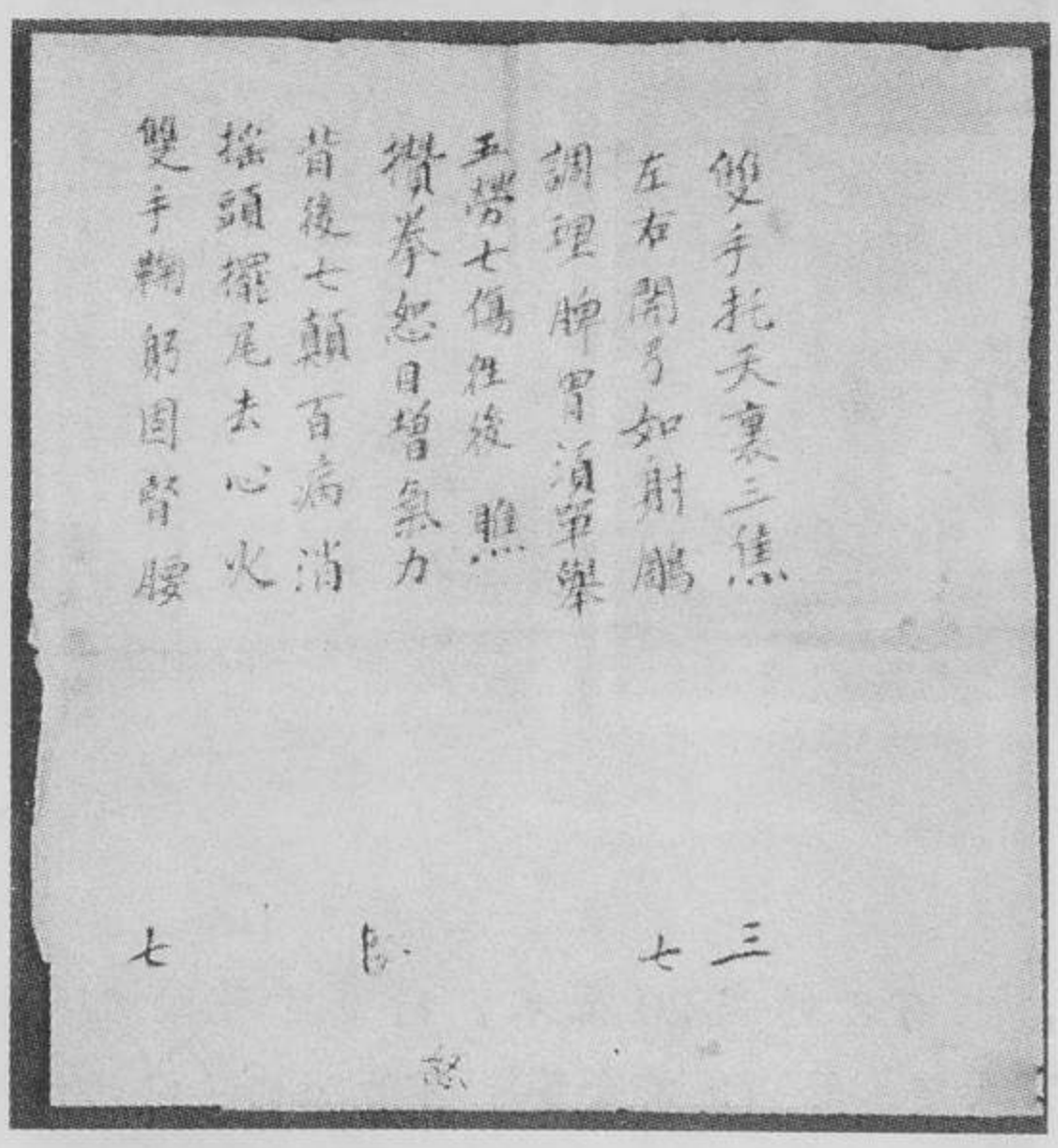
（中国第一历史档案馆藏）



慈禧皇太后脉案底簿（清代）

为慈禧皇太后医疗档案之最完整者，系统记录了太医院御医与外请名医为其诊疗疾病的系统记录，是研究其疾病史最为珍贵的资料。

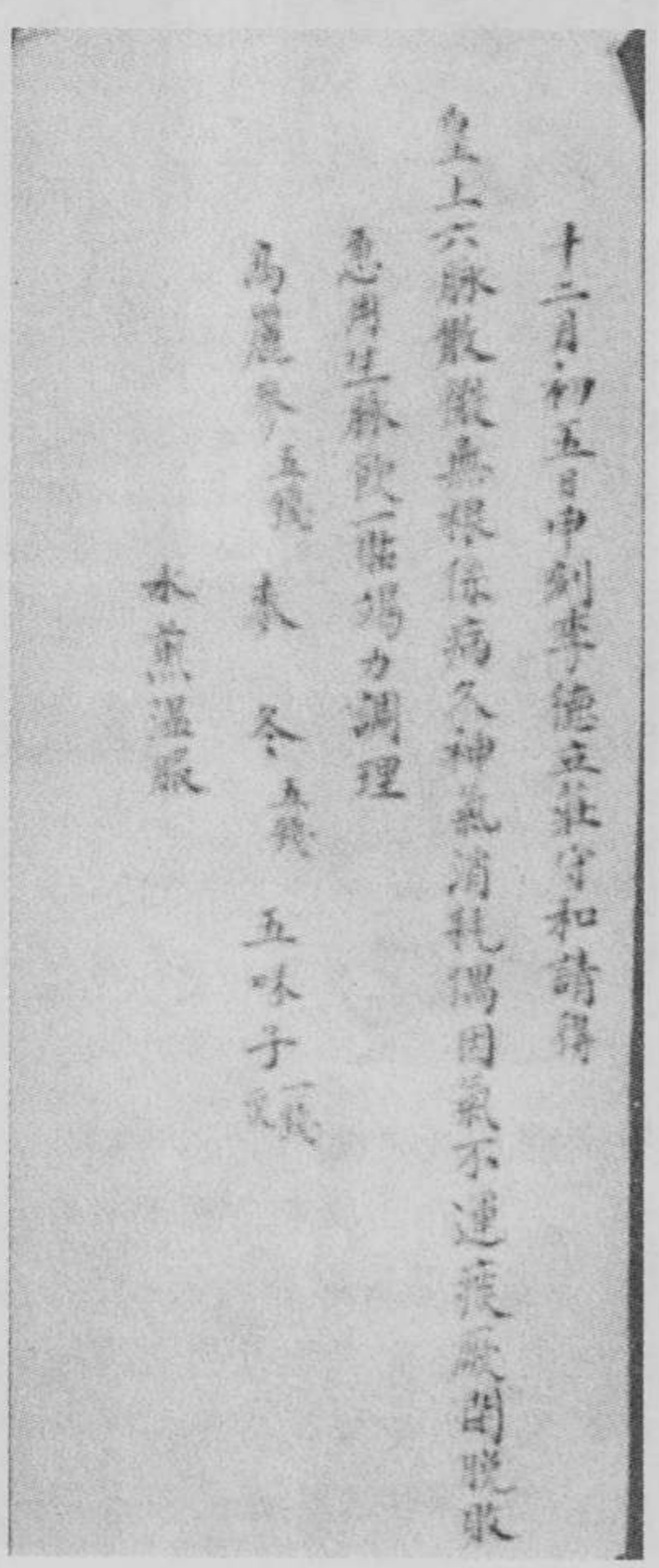
（中国第一历史档案馆藏）



光绪帝御笔养生练功要诀（清代）

纸质，此件为光绪帝御笔之养生练功要诀。

（中国第一历史档案馆藏）



同治帝临终前急求脉案

图示12月初5日申刻，御医李德立、庄守和等。以生脉散方救治之脉案。

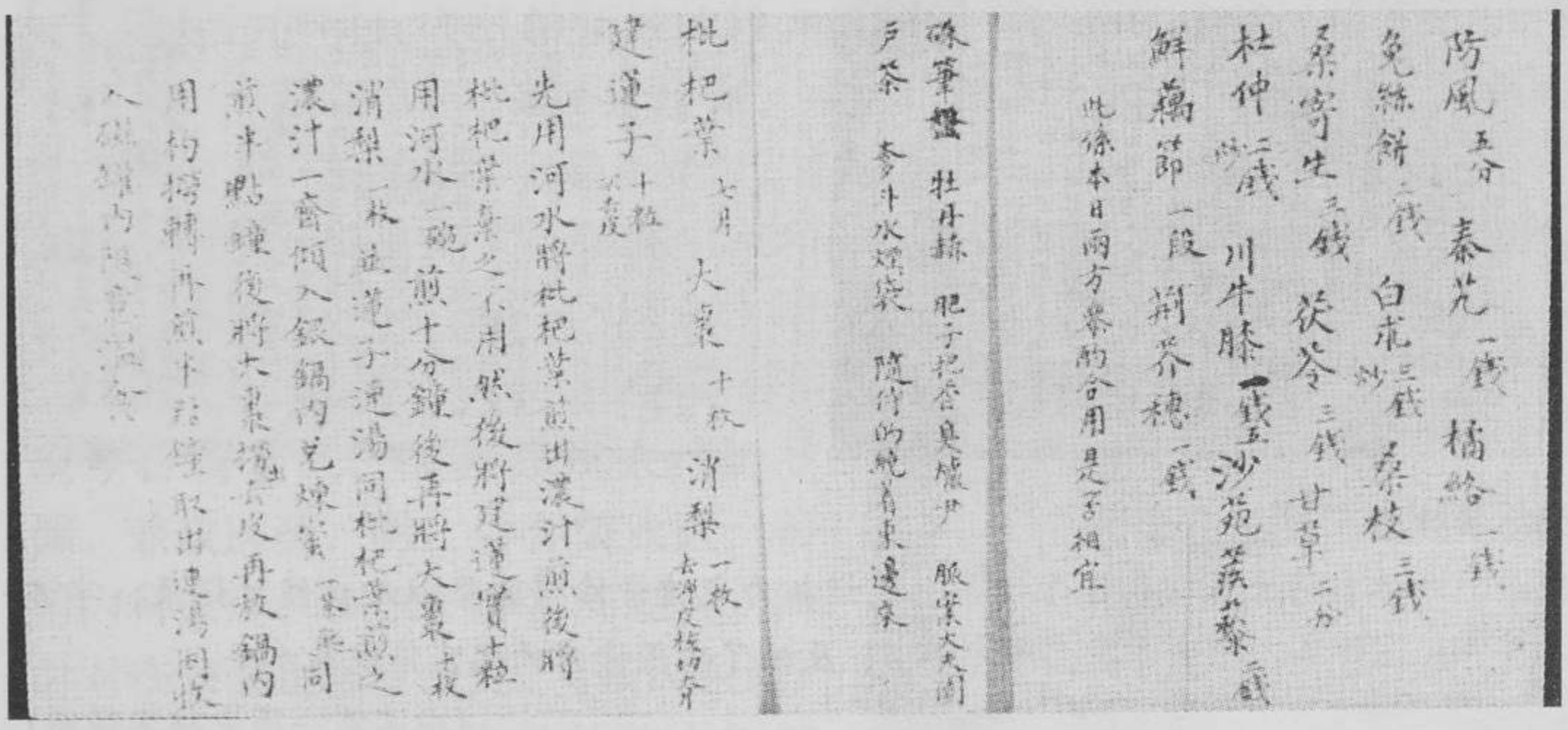
（中国第一历史档案馆藏）



同治病案（实为梅毒）死亡记录

《万岁爷（同治帝）天花喜进药用药底簿》，记录了御医从同治帝于同治十三年（1874）10月30日病重，至12月5日崩逝之全部脉案，以天花论治。据考，天花在康熙帝时已将人痘接种预防天花引进皇室，取得成功，立为《庭训》，并推广至国内外，况且，牛痘接种也于1805年由英国引进，成功推广。同治帝实难因天花崩逝。考同治帝之死因当是梅毒，更有可能。

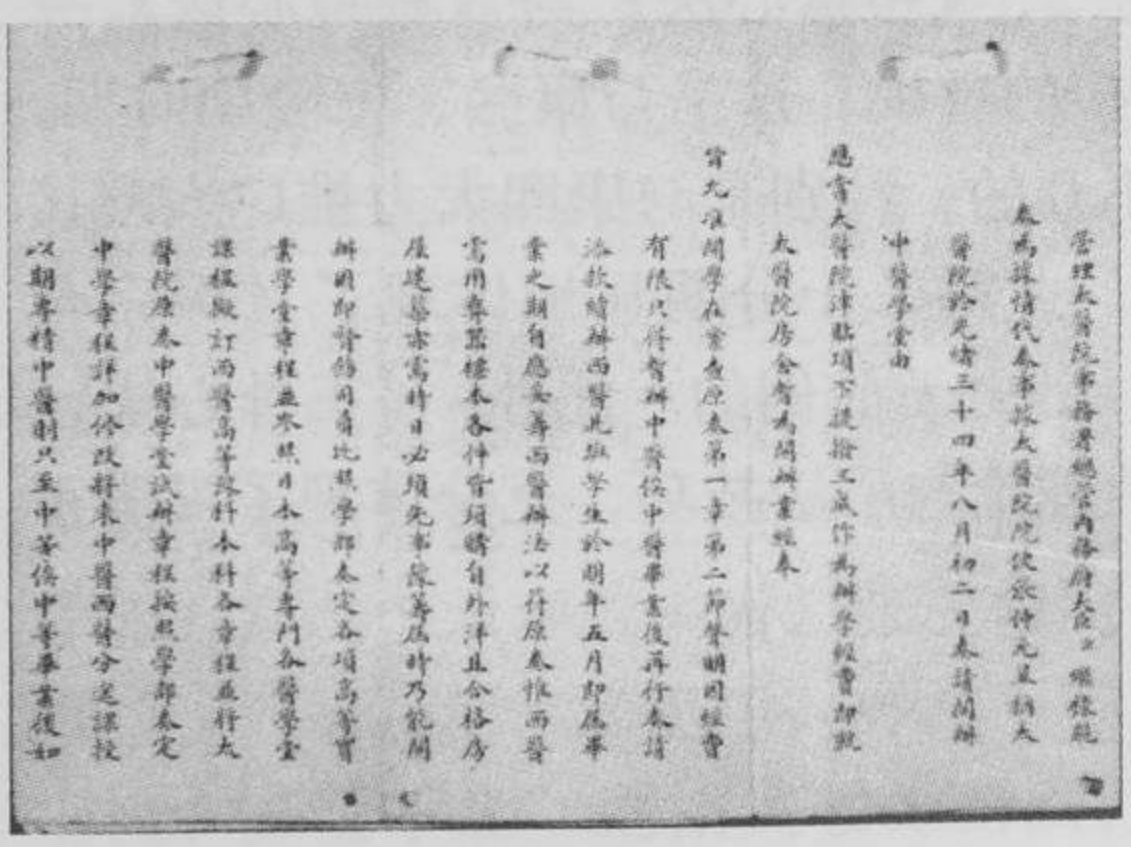
（第一历史档案馆藏）



光绪帝御笔抄录之医方

纸质。此件为光绪帝病中朱笔所抄录之医方。

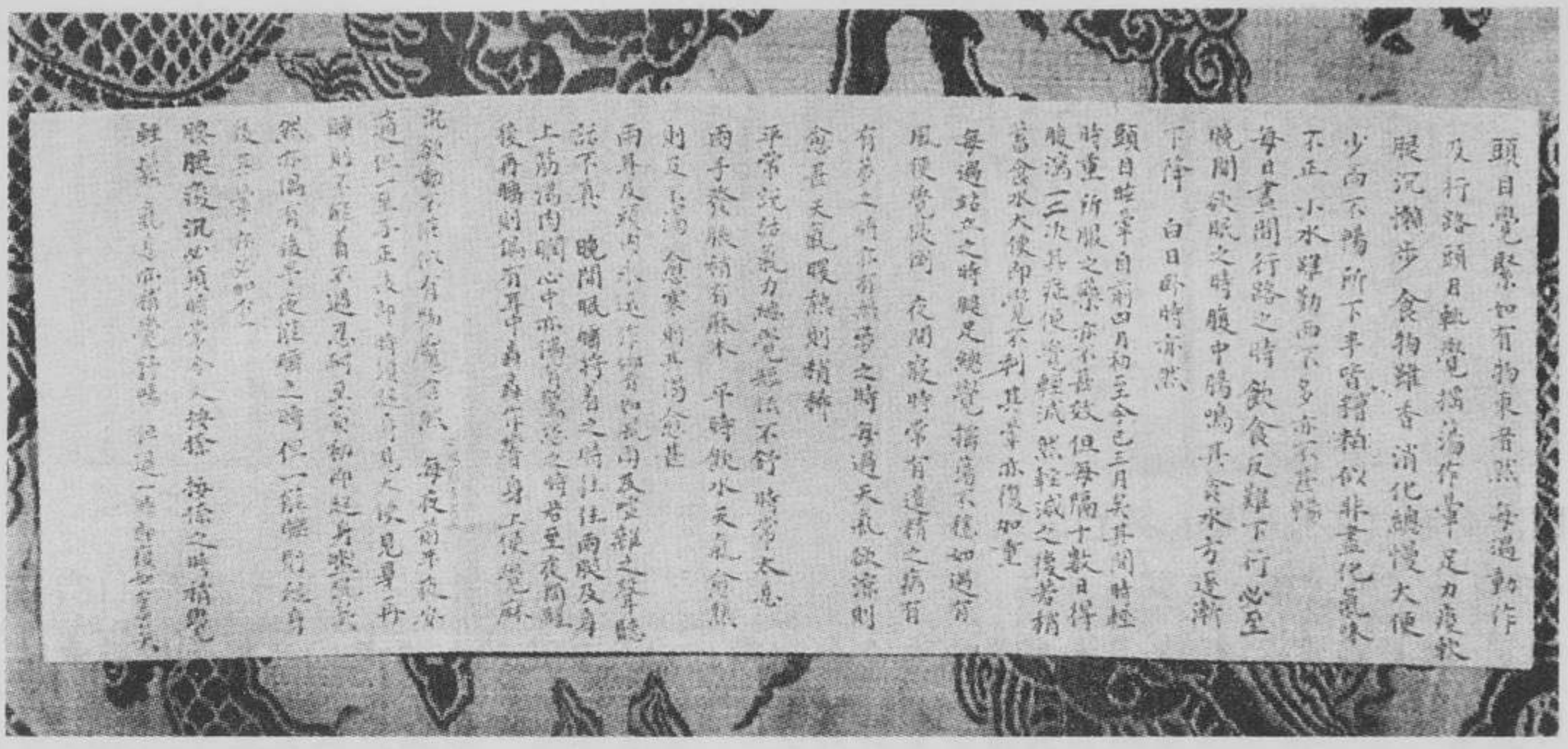
（中国第一历史档案馆藏）



太医院关于中医学堂增设西医课奏折

纸质。清末，关于中医教育要否增设西医课程，在太医院存在着分歧。太医院院使张仲元与李崇光分别奏请光绪帝裁夺，此为其奏折之一。

（中国第一历史档案馆藏）



光绪帝朱笔自述病症　（中国第一历史档案馆藏）



光绪帝脉案

纸质。此脉案为太医院御医李德昌、范绍相为光绪帝诊得脉象以及病候之记录，字迹工整，记述详尽，理法方药，均甚允当，反映了中医诊疗的优良传统与水平。

（中国第一历史档案馆藏）

特别是将小方脉科分解为《幼科心法》、《痘疹心法》与《种痘心法》三个学科 11 卷，可见对小儿痘疹与种痘的重视，这是与康熙、乾隆朝时期，天花对清王室继承人的严重威胁分不开的，特别是与康熙大力推广人痘接种以预防天花的杰出成就密切相关。此举，十分明显地体现了《医宗金鉴》在吸纳医学发展最新成就方面，是史无前例的。此外，《正骨心法》，首次吸纳上驷院绰班处蒙古正骨士的理论与手法技巧，充分体现了汉满正骨医学交流、融合的新成果。

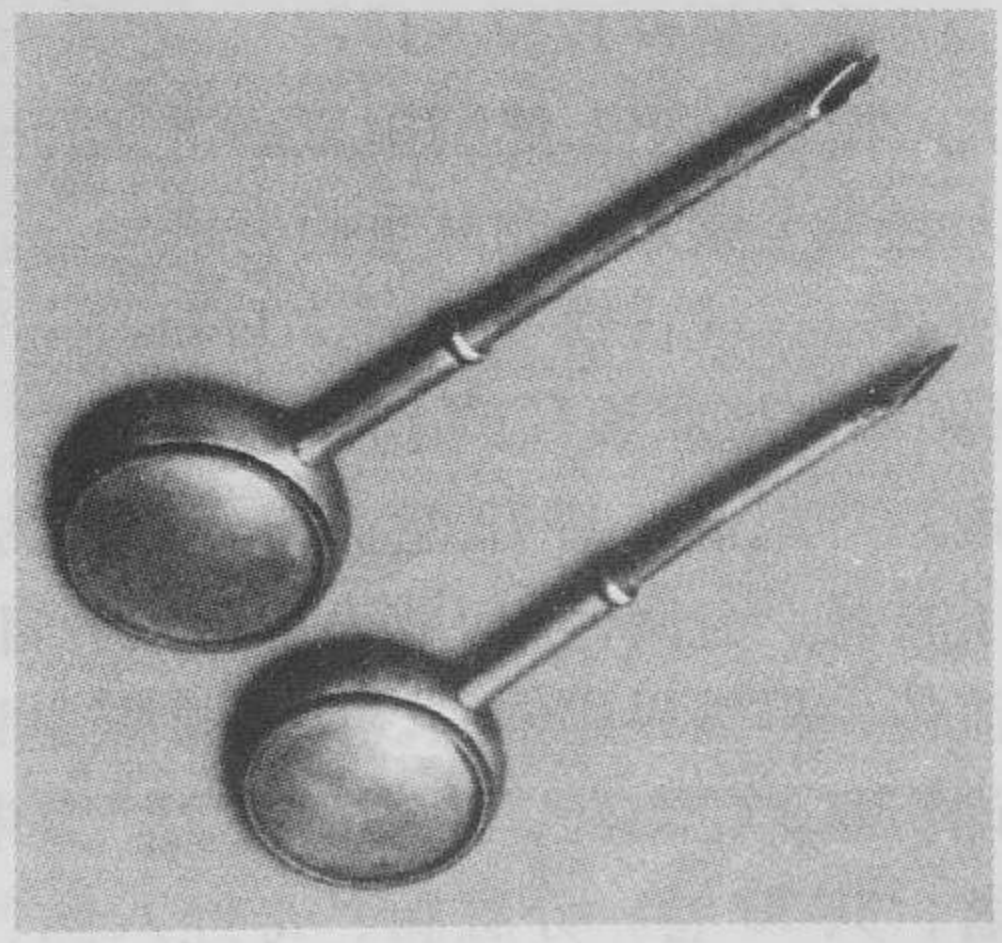
第五节　内科学发展与学派争鸣

关于内科学概念，在清代仍不清楚。从其医学分科上看，大方脉、伤寒均属内科范畴，甚至1866年皇室太医院更将大方脉、伤寒、妇人三科合并，统称为大方脉。以“内科”命名书名者，明代薛己已撰有《内科摘要》（1529），清代文晟之《六种新编》（1850）内也有《内科摘录》。然而，内科作为一个大科，究竟应包含哪些疾病，至今仍难以达成统一的认识。

一、内科学的发展

清代，继明代内科学领域的较大发展之后，总的来说，仍有新的进步，其特点是综合性专著不断丰富，疾病认识继续深入，论述内科常见病的专著增多，虽然总体上趋于保守，但学派之间的争论仍持续进行。与此同时，内科发展出现了许多医学家和著作，现择其有代表性者作简要介绍。

张璐（1617～1699），字路玉，晚号石顽老人，江苏苏州人。初习儒，兼攻医药，明亡后弃儒业医，善治内科杂病，积累了丰富的经验，同时对伤寒学也很有研究。《张氏医通》（1695）一书，可以说是他数十年钻研内科杂病的总结。该书共16卷，以内科杂病之证治为主，兼论妇人、小儿及外科、五官疾病，其叙述体例，多仿王肯堂《证治准绳》。每病之后，先引《内经》、仲景论述为据，次列历代名家之经验，最后叙述自己的观点和治病验案。论点平和，内容丰富。从其学术观点来看，张氏倾向薛己、张景岳的学术思想，对“阳非有余，真阴不足”之阐述较为清晰，



吹药鼓（清代）

铜质，长16.5厘米，鼓直径5厘米，用以向咽喉吹敷药粉，体作圆鼓形得名。挤压圆形鼓面，可将多节铜管前端之药粉吹至咽喉病灶处。

（北京中医药大学医史博物馆藏）

处方用药重视温补。由于选录前贤之说比较精详，理论联系实际比较密切，选方比较实用，对后世内科杂病的治疗有着广泛的影响。张氏对伤寒学也有较深入的研究，撰有《伤寒绪论》，推崇方有执、喻嘉言，持“三纲鼎立”说，列证140有余，分别论述其诊脉、察色、祛病及灸刺诸法，附载医方、方论140余首，反映了张氏30余年治疗伤寒病的心得和体会。张璐推崇唐代著名医学家孙思邈，认为《千金方》可与仲景书媲美，故撰有《千金方衍义》30卷，对该书所收医方特点之研究颇有见解。

李用粹（17世纪），字修之，号惺庵，浙江鄞县人，随其父李赞化迁居上海。他出身世医家庭，自幼得家传，又能博采群书。他精心攻读《内经》，并加以比较研究，又细参张仲景和金元四大家之著作和学术思想。他认为：“书以载道，非博无由考其详；学以穷理，非约不能操其要。”这种读书的方法和要求是很有道理的。他在这一思想指导下，汇取各家之长，删繁补缺，撰成《证治汇补》（1687）十卷，在内科疾病和妇科疾病方面，尤有所长。该书每证之下，先病因以详标本，次外候以察病状，次条目以审经络，次辨证以决疑似，次脉象以凭折衷，次治法以调虚实，次劫法以垂奇剂，次用药以指入门，续附证以博学问，终以方剂共十项，条理井然，便于浏览诵读。亦为后世业内科者所必读之书，所以流传较广，影响较大。

沈金鳌（1717～1777），字芊禄，号汲门，晚号尊生老人，江苏无锡人。博通经史，终因屡试不进，乃于中年始致力于医学研究。沈氏认为：人之生至重，必知其重而有以尊之，庶不敢草菅人命，故以尊生书命名其丛书曰《沈氏尊生书》（1773）。该书由《脉象统类》、《诸脉主病诗》、《杂病源流犀烛》、《伤寒论纲目》、《妇科玉尺》、《幼科释谜》、《要药分剂》等组成，共72卷。作者解释为何在尊生书前贯以沈氏，虽然强调为了自藏、自阅，“何敢表示于人，自诩为著述也哉”，但当刊行后，却广为流传，得医界之推崇。该书重点是以内科为主，因此，其论脉、论杂证、论伤寒、论方药，无不围绕之。其中尤以《杂病源流犀烛》为内科杂病专著，共30卷。分脏腑、奇经八脉、六淫、内伤外感、面部、身形等门，每门之下分述若干疾病，每病则叙述其源流、病证原委、形证、主治等。因病用方，理法方药结合紧密，除方药外，并多附导引、气功方法，为其特色。该书影响较沈氏其他著作更为广泛。

尤在泾（？～1749），名怡，号拙吾，别号饲鹤山人，江苏吴县人。少年时家境贫穷，曾在寺院以卖字为生，后拜师学医，以好学刻苦深受老师赏识，诊治疾病经验和理论修养日益长进。晚年，医疗技术益精，治病

每多效验，与徐灵胎交往密切，同为当代名医。尤氏性静恬淡，不求名利，行医之暇，则以读书、灌花、饲鹤、观鱼为乐趣。他攻读医书十分认真，治学态度严谨，凡钻研之心得体会，“辄笔诸简端”，“务求当于古人之心而后已”。撰有《伤寒贯珠集》（1729）、《金匮翼》（1768）、《金匮要略心典》（1729）等，对清代内科学之发展作出了贡献。《伤寒贯珠集》等，是尤氏研究仲景学说的著作，对阐发仲景学说的要点颇多心得体会。徐灵胎称赞其著述“条理通达，指归明显，辞不必烦而意已尽，语不必深而旨已传”，“由此以进，虽入仲景之室不难也”。他临证多用仲景方，重视调理脾胃，是清代研究仲景学说于临床而取得显著成就的学者之一，其著作以其紧密联系临床而有着广阔的天地。

林佩琴（约1790～1851），字云合，号义桐，江苏丹阳人。虽于1808年举乡魁，但爱好方书，精于医术。他因感于当时一些医家治疗疫病，仍用张仲景伤寒法，每使轻者转重，重者每至不救，为了矫正时弊，勤奋钻研医学数十年。最初，虽未以医为业，然治疗邻里赢童贫叟之病者，每获佳效。如此，学验积累日富，晚年始着手著述，于1839年，撰成《类证治裁》8卷。强调：诊治疾病，难于识证、辨证，识证的重点，是阴阳虚实，六淫七情；辨证则须辨其在经络、腑脏、营卫、筋骨之不同病位。此乃中医学诊治疾病之首要任务。该书上自张仲景，中迄金元四大家，下至清代名家张璐、叶天士、程钟龄辈，无不采录其要。凡个人之治验者，每多附以治案，以为后学之借鉴。本书具有取材审慎，条理明晰，检用方便等特点。虽然初刻毁于兵燹，1884年重梓仍得广泛流传和继之不断的刊刻，特别在内科临床上，是一部有价值的参考书。



串铃医（清代）

绘画稿本，题为“北京民间生活彩图”，其中“串铃卖药图”，生动描绘了民间医生走街串巷治疗疾病、卖药行医的场面。右手持招牌、药囊，左手持串铃召告病家。

（中国医史博物馆藏）

二、内科学疾病专著增多

内科学疾病专著的增多，是清代内科学发展的一个特点。例如：论述虚劳，即主要包括肺结核及其他结核病的专著，有明末清初的结核病专家汪绮石撰写的《理虚元鉴》（1771）两卷。书中提出：治疗虚劳病的原则，要注意“三本”、“二统”，即确定治病原则必须注意肺、脾、肾；二统是指辨清阴虚或阳虚，阳虚之病统于脾，阴虚之病统于肺。这一理论对中医治疗结核病是有一定指导意义的。在这一理论指导下，汪氏对虚劳的治疗从病源、诊断、证候、辨析治疗、方剂、用药等，作了比较系统的论述，比如阴虚之证用清肺保肺，阳虚之证用健扶脾胃，均有独到之处。关于治疗痢疾的专书，有孔毓礼的《痢疾论》（1752），强调传染病除“瘟疫而外，惟痢疾最为险恶，能死人于数日之间”，全书收载治痢疾方剂一百余首，很有参考和指导价值；约同时期的痢疾专书，还有吴道源纂辑的《痢证汇参》（1773），十卷，是一部研究痢疾的临床汇编，很有参考价值。又如疟疾专书，有韩善徵撰的《疟疾论》（1897），他集古今有关疟疾的论述，阐析疟疾脉、因、证、治等内容，书末附有古今医家治疟之医案和治疗方剂，是一部很有参考价值的疟疾文献汇编，影响后世较大。又如治疗脑血管意外的中风证，其专著更多，汪启贤的《中风瘫痪验方》（1696），萧埙的《中风证》（1722），熊笏的《中风论》（1821）等等，至今还都有其参考价值。在治疗霍乱的专著方面，有王孟英的《霍乱论》，我们在前面已经讲过，它是我国医学史上，描述 1817～1820 年霍乱弧菌引起的霍乱，是从印度传入我国的生动写照，公元 1821 年在上海一带暴发霍乱流行，王孟英《霍乱论》首先进行了一次真实记录。此外，还有一些其他方面与内科相关的疾病专著。

三、内科学学派林立

清代继明代之后，在内科方面，围绕着伤寒与温病，经方与时方等，可谓学派竞起。关于温病已述于前，关于思想意识将在后谈，这里只就有关伤寒之争论，做一些约略的评述。

伤寒“三纲鼎立”说的代表医家喻嘉言（1585～1664），名昌，江西新建人，曾因上书言国事不就，后皈依佛门，兼事医术而知名。他提出：外感以冬月伤寒为大纲；伤寒六经以太阳经为大纲；太阳经又以风伤卫、

寒伤营、风寒两伤营卫为大纲。他将仲景《伤寒论》中的397法分隶于三纲之下。宗此说者，沈明宗撰《伤寒六经辨证治法》（1693），按三纲重编，其他如张璐（1617～1699）的寒温分论，吴仪洛的应用补注，周俊扬的重视经络，黄元御的畅发运气等，各有见解，各有所成，甚是活跃。此外，认为《伤寒论》应以方类证者，有两大代表人物，即柯琴和徐灵胎。柯琴（17世纪），字韵伯，浙江慈溪人，他对喻嘉言、沈明宗的观点持反对意见，他认定六经之中应以辨证为主，他按照证随方分的原则，主张六经之中均以其主方类证。徐灵胎（1693～1771），名大椿，晚号洄溪道人，江苏吴江人，对天文地理，音律技击等无不爱好，其伤寒学说，在原则上与柯琴有一致之处，主张类方而不类经，故撰《伤寒类方》以阐明自己的学术观点。还有以法类证派，该派以尤在泾为代表，他的著作《伤寒贯珠集》，一反汲汲于《伤寒论》条文字句之流俗，概括出三阳篇无非八法而已，即正治、权变、斡旋、救逆、类病、明辨、杂治、刺法。立论确凿精审，非同凡响，为《伤寒论》之学习和研究开辟了新径。所有围绕着仲景学说的研究所展开的争鸣，无疑对加深仲景学说的继承发扬是有很大影响的。不过，在指导思想上都或多或少有意维护医圣张仲景的尊严，不敢也不愿越雷池半步。

中医对书写病历历来是十分重视的，尤以内科为最。喻嘉言《寓意草·议病式》（1643），即有书写病历之标准格式："某年某月某地某人，年纪若干，形之肥瘦、长短？色之黑白、枯润？声之清浊、长短？人之形志苦乐？病始何日？初服何药？再服何药？某药稍效，某药无效？昼夜孰重？寒热孰多？饮食、喜恶多寡，二便滑涩有无？脉之三部九候，何候独异？二十四脉中何脉独见？何脉兼见？其症或内伤、或外伤、或兼内外，或不内外，依经诊断何病？其标本先后何在？汗、吐、下、和、寒、温、补、泻何施？其药宜用七方中何方？十剂中何剂？五行中何气？五味中何味？以何汤名为加减和合？其效验定于何时？一一详明，务令一丝一毫不误，得众人之信誉，允为医门病历书写之模式，不必演文可也。"这是在前人基础上的一大进步。

第六节　外科学发展趋于保守

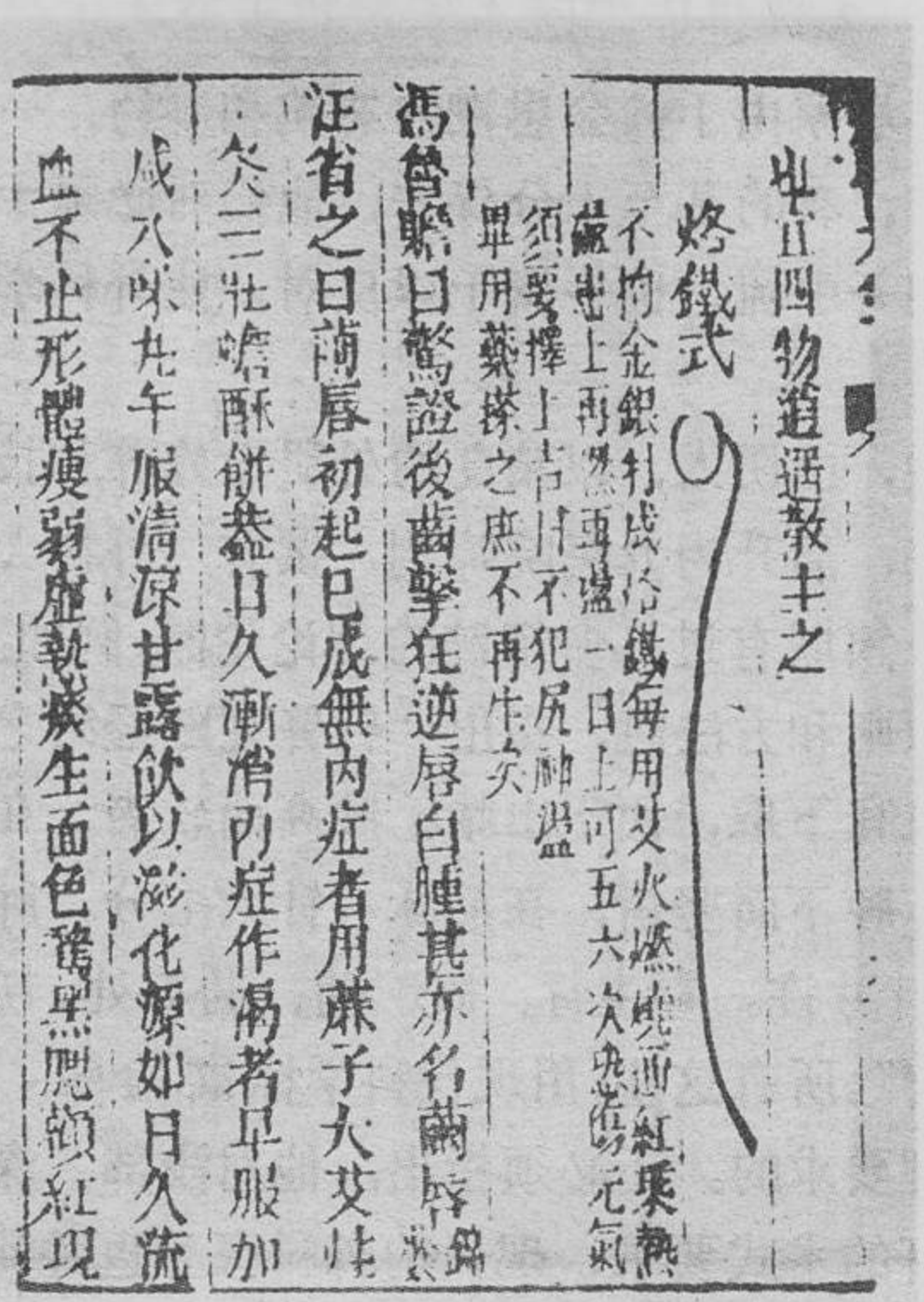
外科学的发展，清代不如明代，特别在学术思想上尤其不如明代。清代外科学家，由于社会思潮的影响和制约，一般在学术思想上都比较保

守，有的甚至十分保守，他们对必须手术治疗的疾病，如脓肿之切开引流，也一概予以反对，使外科学的发展进步受到了阻碍。

祁坤，字广生，号槐庵，浙江绍兴人，以精良的外科学修养和技术，于康熙初（1662～1722），任职清太医院，后升为太医院院判，撰有《外科大成》（1665）一书，在外科领域有过许多精辟的理论论断。例如，他在论述脓肿切开引流的原则和方法时，指出："针锋宜随经络之横竖，不则难于收口，部位宜下取，便于出脓。肿高而软者，在肌肉，针（切开）四五分。肿下而坚者，在筋脉，针六七分。肿平肉色不变者，附于骨也，针寸许。毒生背、腹、肋、胁等处，切开刀宜斜入，以防透膜之害。"所有这些，用现代科学标准检验，是完全符合人体解剖、生理要求的。还必须指出：他对浅部、深部脓肿，胸部、背部脓肿切开的术式要求，现代的外科医生也并非人人都可以掌握得很好。又如他对脓肿，特别是深部脓肿手术切开后的引流问题，也创造性强调："随以绵纸撚蘸玄珠膏度之，使脓会齐，三二时取出撚，则脓水速干矣。"这种设计和所用引流条油膏等，在理论和方法原理上与现代基本相同。绵纸撚即现代的纱条，玄珠膏与现代的凡士林，以及合了消炎药物的凡士林药膏，也没有原则的区别。

顾世澄，一名澄，字练江，安徽芜湖人，出生于世医家庭。迁居扬州，积40余年之外科临床经验，声名甚著。1760年，撰《疡医大全》40卷。他的著作是积前人、家传、个人经验于一炉之结晶。所记病症十分丰富，一般外科书未载者，多可在该书中捡得，故名疡医大全。由于顾世澄撰述力求大全，所以为后世保存了许多珍贵资料，特别是外科手术资料尤其丰富。从行文看，有些外科手术，顾氏似有实践经验，并非全系资料汇编。例如：唇裂修补术，他记述：整修缺唇，先将麻药涂缺唇上，后以一锋刀刺唇缺处皮，以磁碟贮流出之血调药，即以绣花针穿丝线缝住两边缺皮，然后擦上血调之药，三五日内，不可哭泣及大笑，又怕冒风打嚏，每日只吃稀粥，肌生肉满，去其丝线，即合成一唇矣。其他外科手术，如断指、趾再植术，断耳再植术，断鼻再植术，甚至阴茎再植手术，以及肛门闭锁、阴道闭锁之手术和扩张等等，有的技术之高，甚至令人难以相信其可能性，但我们确信，顾氏的纪录也绝非凭空杜撰。或流传有夸张者，但不可能完全出自虚构。顾氏的外科生涯主要是在清初度过的，他对手术，对化脓性感染治疗原则的确立，还看不出有很大的保守倾向。然而，18世纪中叶之后，中医外科学的发展，向着比较保守的方向发展日益明显。

王洪绪，名维德，号林屋先生，江苏吴县人。他继承曾祖若谷为传家而搜集的疡科有效医方经验，并结合自己40多年的学习、研究和实践总


《疡医大全》烙铁图

结功夫，对医学临床各科都有一定之治疗经验，尤其擅长外科疾病的诊治。王洪绪在外科疾病的治疗上，强调必须辨证论治，但对化脓性感染，则不分脓未成或脓已成，都主张“以消为贵，以托为畏”，完全排除了化脓性感染已成脓的切开引流手术，并极力反对。例如：他公开批判世之宗于明代外科学家陈实功等，指责对待已化脓的病人要实行手术切开引流者，“尽属刽徒”，“病人何能堪此极刑”，等等。他不分手术需要与否，一概予以反对，其言语之烈，也是少见的。王洪绪在论述自己撰写外科著作之动机和目的时写道：“余年七十有二，治经历四十余年，用药从无一误……因名《外科证治全生集》。”并表示对于他的著作“任坊翻刻，速遍海内”。故于1740年首次刊刻后，到1956年，200年间共刻印近60次。光绪皇帝在位的34年间，刊行多达17次。因此，该书在清末民初，比任何外科著作之影响都要大，《外科证治全生集》所代表的王氏学术思想可以说是盛极一时。其保守思想也越来越大地禁锢着清代中叶之后的外科学家。必须指出，既不可完全否定王洪绪，也不可完全否定王洪绪对那些滥用外科手术者的反对，例如王洪绪强调瘰疬要禁针刀，在当时是很正确的，他形象地批评有的外科医生为颈淋巴结核患者施行手术摘除，犹如割韭菜一样，割去一茬，又生一茬。这个比喻和论断都是很有实践根据的。但必须指出：王洪绪一概反对手术，甚至对已化脓的脓肿、深部脓肿，只相信消和用药“托”脓，由里向外攻出，显然要贻误治期，甚至造成病人不该有的伤亡和病残。王氏笼统主张的“以消为贵”，“待其自溃”是很片面的。因此，一些有见识的外科医家，也对王洪绪的学术思想提出批评意见。例如，1883年，中医外科学家马培之（1820～1898），名文植，江苏武进人，孟河学派代表人物之一，1880年曾被荐为慈禧皇太后诊病，撰《纪恩录》，系统叙述了为慈禧皇太后诊疗的史实。在外科方面撰有《外



马文植关于治疗慈禧皇太后的奏折

马文植（1820～1898）字培之，江苏武进人，孟河学派代表人物，强调："看症辨证，全凭眼力；而内服外敷，又在药力。"闻名于世，被召入京为慈禧皇太后诊治疾病。此件为其引经据典就慈禧皇太后病情，探索治疗方案之奏折。

（中国第一历史档案馆藏）

科传薪集》与《马培之外科医案》（1893）。他评论王洪绪说："手术有当用，有不当用，有不能不用之别，如谓一概禁之，非正治也。……王氏《全生集》，近时业外科者，奉为枕秘，设遇证即录方照服，既不凭脉，亦不辨证，贻误匪浅。"这一批评和评价是很中肯的。王洪绪学术思想及其著作所以影响如此深远，这固然与其所吹嘘的"全生"和"任坊翻刻"有关，更重要的恐怕还是因为这种思想，完全适应病家畏惧手术的心理。不能不指出：这种思想束缚了许多外科学家的手脚，无形地阻碍了中医外科学的全面发展和进步。进步外科学家，由此受到思想上和来自病家的精神压力。因此，19 世纪以来的中医外科学家，在学术思想上几乎都是王氏的继承者。例如，1831 年许克昌等所撰的《外科证治全书》，就是发挥王洪绪学术思想和经验的典型例子。又如，1838 年邹五峰撰《外科真诠》，更使王氏的保守思想有所发展。

什么事都不是绝对的，清代的外科手术在王洪绪等人的极力反对下，外科医生多轻视手术，认为手术非学者所为。但是，在一些外科学家或一些地方，外科手术仍有不断施行发展的痕迹。清代虽有一些外科手术记载，但谈不上外科学发展上的方向，甚或谈不上倾向，因为只是有一些零星的记载，例如：

脾切除术。该手术大约是在18世纪中进行的，记载这一手术者，乃清代传染病学者王孟英，王孟英是根据祖父的资料记述的。他说：浙江吴兴汤荣光，从树上坠地，腹着枯椿而破，伤口长二寸余，已透膜内，只见红肉（可能是脾脏），不见肠。复饮以药酒，使不知痛处，随用刀割伤口使宽，以铁钩钩膜内红肉出，则见其大如掌，乃宿患之疟母也（由于久患疟疾引起脾肿大，中医称之为疟母），始如法敷治疮口而愈，宿疾顿除。这里所讲的宿疾，是指时时发作的疟疾，久治不愈的疟疾，能引起脾脏逐渐肿大，这种病人受外伤极易引起脾破裂。肿大的脾，正是由于引起疟疾的疟原虫寄居引起的。这位病人因祸得福，在其濒临绝境的情况下，遇此外科医生，果断地施以破裂脾脏摘除手术，不但保全了生命，还使疟原虫的栖息处所得以切除，所以久治不愈的宿疾——疟疾，也由此而得到了控制。

阑尾切除术。钱思元《吴门补乘》记载：有医者操浙音，至浦庄僦居张林庙，治病有奇效，就医者踵相接也。予家赁舂人，夜患腹痛，诊曰非药石所能疗，使卧床上，投以药，昏然若睡，划开胸肉，随割雄鸡血滴入，有（似）蜈蚣昂头出，急将刀、钳去之，以药线缝其口，病若失。钱思元记载的此例，虽然人们在理解上还不尽同，例如所说的“蜈蚣昂头出”，多数人认为是发炎的阑尾，形甚相似，所以我们说这是清代所作过的一例阑尾切除术。同时，也有人认为是蛔虫，当然也是形甚相似。不过若是蛔虫，不切开肠管等是不得见的，蛔虫引起剧烈腹痛，非药石所能疗也是罕见的，若是蛔虫引起的肠梗阻，那就不是少数几条的问题，也用不着急将刀、钳去之，用手一条一条或一团一团去出可也。这一手术的时间，大约是在17世纪时完成的。又一例阑尾切除手术可能是18世纪一位民间医生完成的。《清稗类钞·艺术类》记述的有关张朝魁的若干外科手术事迹，甚感人。他说：“乾隆时（1736～1795），辰谿（今湖南辰溪县）有毛矮子者，本姓张，名朝魁，年二十余，遇远来之丐，张待之厚，丐授以异术，治痈疽疮疡及跌打损伤危急之证，能以刀割皮肉，去淤血，又能续筋正骨。时有刘某患腹痛，骤扑地，濒死，张往视曰：病在大、小肠，遂开其腹二寸许，伸指入腹理之，数日愈。”历代中医论述肠痈（即急性阑尾炎），均述其在大、小肠间，这段文字虽然未能给予我们作出确切论

断以足够的证据，但所指是急性阑尾炎的可能性仍是第一位的。

还有一些外科医疗技术，其设想也是很有科学价值的。例如骨髓炎之手术切开引流术。《靖江县志》记有外科医生孟有章，曾为一骨髓炎患者在麻醉下进行了手术切开、钻孔，并创造性应用麦管引流。据记载，章氏曾著有《刀圭图式》，可惜已淹没于因循守旧、视手术为刽徒的社会思潮之中，不得刊行而散佚了。麦管引流，似简单，实不简单，因为这种疾患若不作引流，其外口极易封口愈合，而深处仍不断化脓。麦管中空，与现代的胶皮管相似，既可使深部的脓汁被顺利引流而出，又无外伤口封闭之患。待内部化脓停止，逐渐一步步取出麦管，则可治愈。所以说麦管引流从理论意义上讲，确实可以说是一个不小的创造发明。

第七节　正骨科学技术丰富多彩

专门治疗骨关节外伤的学科，在明代叫做接骨科，清代改名为正骨科，或谓伤科。清代《御纂医宗金鉴》中，集传统正骨理论与技术，广泛吸取上驷院绰班处蒙古正骨医士之理论与技术，用较大篇幅撰有《正骨心法要诀》一书，能说明统治者出于战争的需要，而对骨伤科的重视。清代正骨学派林立，又多相互为秘，不肯轻易传人。少数开明者，出于对骨伤科发展的需要，还是有不少骨伤科专著问世。仅就19世纪而言，即有：钱秀昌的《伤科补要》（1808），胡廷光的《伤科汇纂》（1815），赵廷海的《救伤秘旨、跌损妙方》（1852），赵竹泉的《伤科大成》（1891），以及不著姓氏的《少林寺秘传应验跌打损伤奇方真本》等等，共约近百种之多。

就正骨手法而言，《正骨心法要决》（1742）的论述具有权威性的总结，其八法是："摸"，即用手细摸伤处，用以确定筋骨关节是否有折断、脱臼以及所伤之新旧；"接"，是医生用手法或手术，使断离的骨折两端接合复位在正常位置；"端"，是医生用两手合力，将已断移位的骨整复到生理解剖位置；"提"，是医生用双手或与助手协同，或以绳索、器械相助，将折断骨之陷下者提入原位；"按"，是用手或器具，将断离突出的骨端向下按压复位的手法；"摩"，是医者用手揉摩伤处，用于检查时体察伤势、部位，或用于扭挫伤未伤骨之治疗；"推"，用手臂之力，使离位之骨，或脱臼之关节，复归原位；"拿"，以一手或双手紧握患处，用适量之力，使骨折、脱臼恢复正常体位。骨伤科学家虽然派别很多，但其手法多不出此八法，差别在于熟练程度和在此八法基础上的独到运用之处。

对一般骨折的治疗，《正骨心法要诀》的叙述也是富有代表性的。该书不但文字简明易懂，而且还有绘图说明，使学习者易于掌握其手法要领。例如脊柱骨骨折，是所有骨折中最难整复固定治疗的伤损之一。该书在前人经验的基础上，将“攀索叠砖用法”绘成图，在说明文字里阐述：凡脊柱骨、胸骨、肋骨等之骨折，都可用此法整复，其整复之方法步骤是：“令病人以两手攀绳，足踏砖上，医者将后腰拿住，然后分左右将病人两足下之砖去掉一个，使病人直身挺胸。少顷，又分左右各去砖一个，仍令其直身挺胸。如此者三，其足著地，使气舒淤散，则陷入之骨能起，错位之骨关节可直也。再将其胸腰以通木或竹帘围裹，用宽带八条，紧紧缚之，勿令窒擬。但宜仰卧，不可俯卧侧眠，腰下以枕垫之，勿令左右移动”。通木、腰拄及其用法，亦均一一绘图说明。

该书所论述的四肢骨折，如上下肢骨折、膑骨骨折，不但在诊断要领、方法上叙述简明，其整复方法步骤和固定器具等，也都绘有精致的图式，可使人们一目了然。如膑骨骨折，在叙述时指出：膝盖骨（即膑骨）覆于楗骭（股骨、胫骨）二骨之端，本活动物也，若有所伤，非骨体破碎，即离位而突出于左右，虽用手法，推入原位，但步履行止，必牵动于彼，故用抱膝之器，以固定之，庶免复离原位，而遗跛足之患也。抱膝的设计既简单实用，又富有科学原理，其原理至今还为中西骨科医生所应用。

柳枝接骨与骨移植手术之成功：对于复杂骨折，则往往需手术切开复位，或因死骨游离，两骨断端不能接续。清代骨科医学家在前人基础上，创造性试用桑皮、柳枝接骨，按文献记载有成功之例者，但终因木质为人体异物，成功者少而失败者多，他们逐渐改为骨移植手术获得成功，这是一项重大创造。

钱秀昌，字松溪，上海人，曾因左臂骨折得杨雨苍治愈，后即师杨而继其业术，声名日著，撰有《伤科补要》（1808）一书，论骨关节骨折脱位整复固定十则，论跌打损伤十七则，附方药 92 首，秘方 47 首，均配以歌诀，以助记忆。关于复杂骨折，他记述说：骨若全断，动则辘辘有声，如损未断，动则无声；或有零星败骨在内，动则淅淅之声，后必溃烂流脓。其骨已无生气，脱离肌肉，其色必黑。小如米粒，大如指头，若不摘去，溃烂经年，急宜去净。钱秀昌虽然没有应用柳枝接骨的记录，但在他的著作中，有苏昌阿的序叙述了该术的临床应用情况。他序中说：“余亲见折足者，医断其骨而齐之，中接以杨木，卧百日耳，步履不爽其恒，岂古医之奇者。”其实类似接骨之术，在元代危亦林的《世医得效方》（1337）中已有端倪，危氏是用桑白皮涂药植入复杂骨折患者的骨肉之间，

以达到内固定之目的，虽桑树白皮被留植体内，但还很难说是移植术。1628年，明末外科学家陈文治，字国章，浙江嘉兴人，他改进危亦林的方法，使之在内固定效果方面提高了一步，同时也向用于移植以接连断骨前进了一步。20 世纪 50 年代末，对柳枝接骨曾进行过动物实验，实验证明确有一定的作用，被移植之柳枝在两断骨之间确有使骨细胞结合的桥梁作用。当然，由于柳枝在人体是异物，终非理想。正因为如此，骨移植手术在此基础上便创造出来了。纵观古代文献，我国发明骨移植手术可能要追溯到明代，据《云南通志》记载：陈夙典，河南新野人，跟随一位隐士学习接骨技术，成为当时外科、骨伤科名家。他曾进行过肠破裂吻合术、切开剔除箭镞术，最有名的是他曾为一位伤者进行过骨移植，使骨折得以愈合的手术。可惜的是这一手术既未有人直接继承，也未见文献详述其方法与步骤。

江考卿（约 1770 ~ 1845），乳名详，号瑞屏，江西婺源人，精于医，以治疗跌打损伤著称于世，撰有《江氏伤科方书》（1840），首论断死不治之症，后论 12 则骨折创伤的处理方法、穴位等，并载有通治方、秘方共 68 首，是一部极为简朴实用的著作。该书有江氏曾进行过骨移植术的记录：“凡打伤跌肿，肉中之骨不知碎而不碎，医以手轻轻按摸痛处，若骨有声，其骨已破，先用麻药，然后割开……若骨碎者，再取骨出，即以别骨填接。外贴 18 号膏药，内服 6 号接骨丹。”这是我国已知的最有说服力的骨移植手术。我们现在还无法证明那个“别骨”的别字，是指别人之骨，还是指伤者本人别处之骨。因此，尚不能认定是否异体骨移植手术。但无论如何，江氏的记录是一份极宝贵的历史资料，也是我国骨科学史上的一项重要成就。

《伤科汇纂》（1815），是清代中期以后，骨伤科学家胡廷光，积一生之才学和经验，编纂的一部伤科文献汇编，内容十分丰富，参考价值较大。胡廷光，字耀山，号晴川主人，浙江萧山县人。父亲专伤科，廷光自幼随父学习，不满足于家传宝书《陈氏接骨书》一卷之论简未详，乃以《正骨心法要旨》为经，以诸子百家为纬，广搜伤科诸要，更参以家传之法，附以已得之验，汇辑成编。分伤为 44 门，增方药千余首，书成 12 卷，为清及以前伤科之最。可惜，作者在封建社会末期保守思想影响下，强调“……截兽体以续人体，虽有方书，不经而不用载也”，“执村媪之见，郢书燕说，虽亦幸中，不精而不足载也；至于刳肠剖肠，刮骨洗脑等法，非神农家事，惟汉华佗有其术，不传而无可载也”。从此可知，《伤科汇纂》虽以广收博采著称，然其所不载者，多为骨科手术和群众中或民间医生的手法、手术和经验，这就暴露了胡氏也是一位学术思想比较保守的

骨伤科学者。他似乎对这些方面的经验技术存在偏见而不予收录。必须指出，《伤科汇纂》集诸家有关骨解剖、生理及骨折脱臼整复手法之绘图共42幅，是十分珍贵的。有些图是转绘于前人的创作，但最有学术价值的骨伤整复图，很可能还是胡氏设计创作的。本书理伤手法贯穿全书，自成体系，井然有序，除广列诸方外，强调骨伤科辨证用药，手法与方药并重，可谓集清以前骨伤科文献之大成。

骨伤科教学：正骨之优良与否，掌握人体之骨骼结构是十分重要的。为使学习者能尽快领会其解剖关系，历代绘图虽不精确，但大体可识。清代的骨伤科教学更有了形象的教具，这就是清代顾世澄《疡医大全》（1760）所记载的笔管教学法。该法是用绵帛包笔管，形成关节，令学生平时练习揣摸，体会人体关节间之关系和手法整复之要领。有趣的是《清稗类钞》记有："旧制，选上三旗蒙古士卒之谙习骨法者，每旗十人，隶上驷院，曰蒙古医士。凡禁廷寺人，有跌损者，由其医治，限以期日……"又有"乾隆嘉庆间（1736～1820），最著名者为觉罗伊桑阿。……其授徒之法，先将笔管戕削数段，令徒包纸摩挲，使与其节合接，如未破者。然后如法接骨，恒奏效焉"。《清史稿》也有类似记载。蒙医觉罗伊桑阿的教学法，与顾世澄的教学法如此相似和一致，两人的生活'时代又如此接近，真不知是谁学习谁的，抑或是两人在两地的同时创造。清代正骨医术，在蒙医中虽未有专门著作留传，但却是占有较大优势的，他们整理出的理论"机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出"，有着高度的理论概括和教学的指导意义。蒙医整骨还强调：在整复固定后，要按骨折后的不同阶段，不同的伤折部位，进行不同手法的按摩和运动，并内服不同的药物，确系很有科学价值的经验总结。

第八节　外治法宝库更趋充盈

外治法之渊源很早，但严格讲，其研究范畴并不十分明确。在历代许多著作中均有其内容，但独立成书者，是清代出现的两部最具代表的专著，一为赵学敏的《串雅内编》和《串雅外编》（1759），一为吴尚先的《理瀹骈文》（1865），代表了外治法步入专科，并有向临床各科治疗纵深发展的倾向。这些大都来自民间医生的简、便、验、廉的治疗方法，也逐渐登上了大雅之堂。

赵学敏（1719～1805），字恕轩，浙江杭州人，博览群书，抄录积存

者约千卷之巨，取民间方治之外治法，撰成《串雅外编》和《串雅内编》(1758)。外治法作为一种医疗技术和方法，在历代医学家的总结下，有着极为丰富的内容。但是，由于无人系统全面整理，完全分散在各家著作之中。这些方法简便，用药价廉，易于操作，多有佳效，逐渐被那些游走于民间的医生所掌握，并在运用实践中加以丰富和发展。以串铃为行医标志的民间医生，被称之为铃医，以游走四方四海为家的江湖医生，被称为走方郎中、游走医。这些游走不定的民间医生，大多以掌握运用外治法为特点，但由于他们之中的多数，文化水平低下，或只一技之长，很少能有将外治法加以系统整理的能力，尽管他们多有丰富的外治法经验和技术。赵学敏，幼读经书，嗜好医学，既有较高的文化水平，又有医学修养，对识别外治法之是否精华等有着较好的鉴别能力。他自己平素又喜爱搜集民间医药经验，所以为掌握外治法技术遍游南北，远近闻名，年已老，而于1758 年同航海归来的同族铃医赵柏仁交谈，颇受启发。赵柏仁，或名柏云，浙江杭州人，遍游南北，熟知民间走方郎中之顶串诸法，其医疗不少超越辨证论治常法，有独到之处。乾隆二十三年（1758），因年老回归故里，与赵学敏交谈投机，便将自己的终生经验和技术完全传授给学敏，学敏一一加以记录，从而成为赵学敏编撰《串雅》的基础资料。在赵学敏多年调查研究民间医药经验的基础上，又得赵柏仁传授，经一年的整理，终于 1759 年撰成《串雅》一书。《串雅》分内、外两编，《串雅内编》中选方 427 首，筛选认真，注重疗效，为我国少有的能反映民间医疗经验的专门著作。《串雅外编》尤其著名，所收外治法资料十分丰富。该书分外治法为禁药门、起死门、保生门、奇药门、针法门、灸法门、熏法门、贴法门、蒸法门、洗法门、熨法门、吸法门、取虫门等等，共 28 门，包括各种外治法约 600 条。按其适应症来看，内、外、妇、儿、五官等科的一些急慢性疾病，无不可以选择外治法治疗。由子赵柏仁、赵学敏的努力，终于转变了一些医学人士对外治法的轻视思想，也转变了一些人对外治法怀疑和不信任的思想，从而把一向被视为医中小道的外治法，推上了大雅之堂，赋予了新的生命力，也为外治法更快地发展奠定了良好的基础。

清末，外治法有了进一步发展，外治法专著之最，莫过于吴尚先撰的《理瀹骈文》（1870 初刊）一书。吴尚先（1806～1886），字师机，浙江杭州人。道光十四年（1834）举人，后随父迁居江苏扬州，弃儒业医，他对儒学与医学都有着较深的造诣。时当太平天国之际，药物供应十分困难，为了不使病人因缺药而误治，他专心于外治法之研究。他强调："治得其道，而所包者广，术取其显，而所失者轻。"为此，他还于扬州设立"存

济堂”药店，专门研制膏药等外治法用药。他不但用外治法治疗疮疡等体表疾病，对内科、小儿科等之疾病，也采用外治法治疗，从而获得了丰富的医疗经验，取得了良好的效果，求治者车水马龙，络绎不绝。晚年，他在系统总结经验的基础上，编撰成《外治医说》一书，由于正文用“骈文”形式撰写，故改名为《理瀹骈文》，是一部以中医学理法方药为理论依据，而以外治法为主要内容的临床著作。他强调：“外治之理，即内治之理，外治之药，亦即内治之药。所异者，法耳。”又说：“外治必先治内，先求其本，本者何？明阴阳，识脏腑也。”吴氏在此思想指导下，发展外治，对种种外治法纳之于中医理论指导之下作过很大努力，从而使外治法得到了更大的丰富和发展。他总结出敷、熨、熏、浸、洗、浴、罨、照、擦、溻、坐、嚏、嗑、缚、刮痧、火罐、推拿、按摩、灌导、割治等二十余种外治法，其中许多属于现代物理疗法的早期成就。就温热疗法而言，《理瀹骈文》所叙述者，有围罐发汗、煅坑出汗、熨斗、铁熨，瓦罐熨、热砂熨、热瓶吸、火熏等等。又如水疗法，包括有水浴疗、水榻腹疗、热水熏蒸疗、冷水疗等等。还有蜡疗、泥疗、发泡疗法等。该书流传甚广，至今仍有着重要的现实意义。

继《理瀹骈文》之后，对外治法作出新贡献者是邹存淦。邹存淦，字俪笙，浙江海宁人，于光绪三年（1877），收集外治方两千三百余首，分门别类辑成《外治寿世方》，或名《寿世初编》，四卷，鉴于外治法不仅可作救急之用，且对某些内科和



吴尚先画像

吴尚先（1806～1886）字师机，号潜玉居士，潜玉老人，钱塘（今杭州）人，侨寓扬州，恭身灾区，施医药济人，尤精外治法，对膏贴、药熨、腊疗、泥疗、发泡、针灸、按摩、括痧、火罐等经济有效疗法，进行广泛应用与经验总结，撰成《外治医说》，后易名《理论骈文》，于同治四年（1865）刊行，影响深远。吴尚先遗像，可能是吴氏自画像，画像右上角有自题：“潜玉居士七十三岁小像”，“光绪四年十月自题于净心室”等。（上海中医药大学医史博物馆藏）

妇儿科疾病也有着比较好的治疗效果，其收录内容虽鲜有超出《理瀹骈文》者，然选方有其不同之处，且较简明扼要。倡言“世无不可外治之症，而见不必服药之功”。

第九节　妇儿科的经验积累和推广

清代妇产科学与小儿科学之发展，在明代成就的基础上，很少有什么突破性进步，但在经验积累和推广普及方面，确是很有成绩的。

一、妇产科学

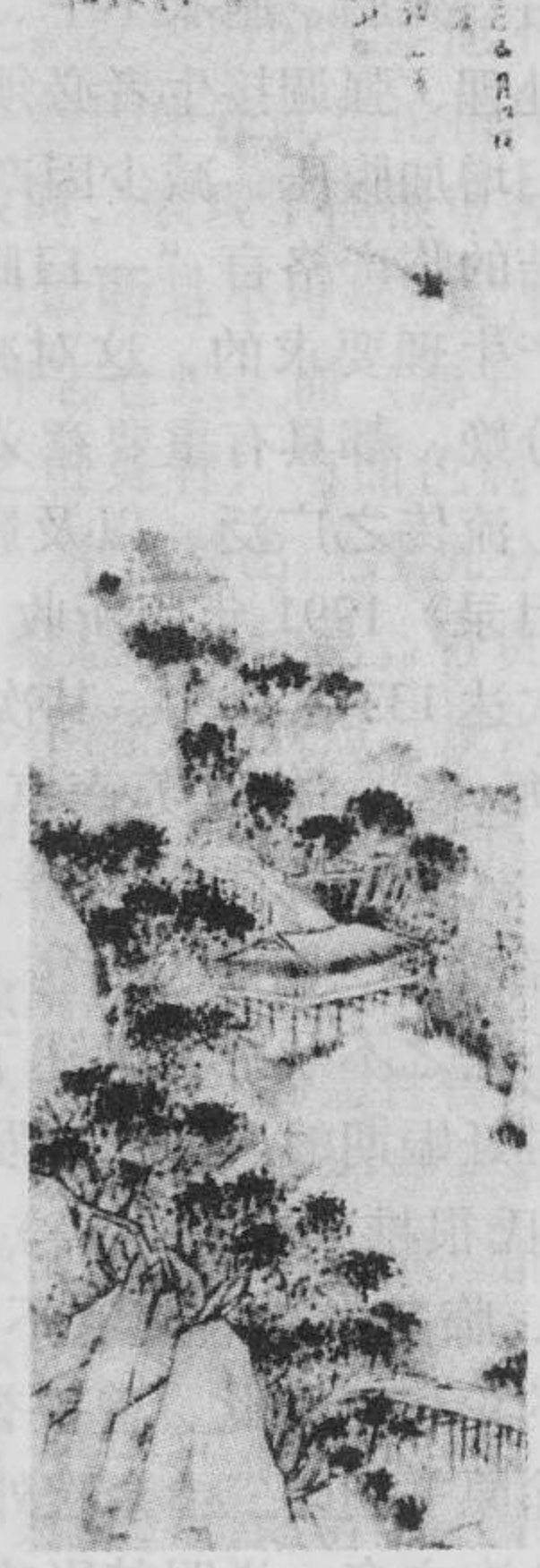
在清代妇产科专科医生虽不很多，多数仍兼及内科或小儿科，但在医学著作中，不但有许多妇产科专书，而且有不少妇科与产科分述的专著，其流传之广也是少见的，足可证明普及推广之深入。此期影响最大的妇科著作有萧埙的《女科经纶》（1684），《竹林女科》（1786），《傅青主女科》（1827），以及亟斋居士的《达生篇》（1715）等。萧埙（1660～?），字赓六，浙江嘉兴人，于康熙二十三年（1684），撰《女科经纶》8卷，分经、育、胎、产、崩、带、杂证7门，列病证163种，引各家论述700多条，对普及中医妇产科学作出了贡献，流传较广。《竹林女科》是竹林寺僧医所撰妇产科学著作的总称，历经传抄、增广、节印等，其版本流传均甚广泛，如《宁坤秘籍》、《妇科秘方》、《竹林寺女科秘传》、《竹林寺三禅师女科三种》等等。从1827年首次刻印，到1959年间，连同相关者，约印行六十余次之多。竹林寺位于浙江萧山县，自五代以下，寺中僧人均有以善医妇科疾病而著称者，逐代相传，闻名远近，其所授均秘不外传。从清初开始，有各种传抄本、刻本行世。因此，书名、内容多有较大的差异，据统计其种类可达三十余种。所论经、带、胎、产，有简有繁，是清代妇



傅山画像

产科学发展的一个很有影响的派别，尤其影响于南方甚大。

《傅青主女科》的作者是傅山。傅山（1607～1684），初字青竹，后改青主，号石道人、朱衣道人，山西太原人。少聪敏善记，性任侠，重气节。明亡后，绝意仕途，隐于医，精医术，尤擅女科，工书善画。他的多种医学著作，有的刊印，有的未刊印。顾炎武于康熙十二年所写序中曾说："予友傅青主先生手著《女科》一卷，《小儿科》一卷，《男科杂症》一卷，诚医林不可不有之书。"《傅青主女科》之撰写当在清初，然第一次刻印是清末的1827年，可能与傅山之反清思想和屡次拒绝清廷令其为官的背景有关。但自该书刊印后，百年来竟刻印、石印、铅印及改编七十多次。该书分有带下、血崩、鬼胎、调经、种子、妊娠、小产、难产、正产、产后等十门。作者积数十年之经验，运用中医脏象学说，阐明女性生理、病理特点及诸种妇科疾患之临床症状表现。在治疗上，善于运用培补气血、调理脾胃为主的原则。世尊其说者，多获良好之疗效，表明傅山在妇产科学方面有着较



傅山《江深草阁图》轴

绫本，墨笔，纵176.5厘米，横49.8厘米。

傅山（1607~1684），字青竹、青主，阳曲（今山西太原）人，明末清初医学家、书法家，擅山水，画作骨格奇峭、气魄宏大。

（故宫博物院藏）



傅山《草书诗》轴

绫本，纵182.9厘米，横50.8厘米。草书笔力雄奇，笔势潇洒，气势磅礴，颇能代表其人性格。

（故宫博物院藏）

深的造诣，故为近代妇产科学家所推崇。

专门产科学的医书，虽然不如妇科学著作多，但到清代中期，还是出现了两部影响大、流传广的专著。一部是流传极广、极负盛名的《达生篇》（1715），一部是仅次于《达生篇》的《大生要旨》（1762）。《达生篇》的作者是亟斋居士，姓名贯里未详，该书序中自称康熙五十四年（1715）记于南昌郡署之东堂。该书主要论述难产问题。分论原生、临产、试痛、保胎、小产、产后、死胎、胞衣不下、乳少等诸症和格言，以及治疗方法。例如对临产之处理，强调接生者必须善于区别试痛与正常产时之腹痛，避免过早地让产妇增加腹压，减少因产妇过于用力而疲倦可能造成的娩出无力。该书所总结的临产格言“一曰睡，二曰忍痛，三曰慢临盆”六字诀，是十分符合临产生理要求的，这对减少产妇在产前的恐惧心理，按正常产程进行生理性分娩，都具有重要意义，至今仍不失其实际的指导意义。该书刊印之频密，流传之广泛，以及影响之大之深，都是罕见的。据《全国中医图书联合目录》1991 年版所收，仅 1827～1959 年间，全国各地刊刻印刷之不同版次达 133 次之多。其次，《大生要旨》（1762），作者唐千顷，字桐园，上海人，一作江苏南京人。以善医闻于时，尝参阅《达生篇》、《医方考》、《绣阁保生书》等，撰《妇婴宝鉴》五卷，即《大生要旨》。其内容包括种子、胎前、临盆、产后、保婴等，论述比较客观，富有科学见解。如所论之不孕症，阐述了应从男、女双方寻求原因，不可单纯着眼于女方。对妊娠期的调理，除强调要保持心情舒畅外，主张“体宜动而不宜逸”。唐氏很推崇《达生篇》临产时之“六字诀”原则。对早期破水、耻骨不开、临盆晕厥、胞衣不下、子宫下垂等难产、难症等，也都作了简明扼要的论述。因此，曾被誉为“家庭方书”，在清代和近代均有较大的影响。除原书刊印三十余次外，还有叶灏之增订本和马振蕃的增定本也印有二十余次之多，说明其影响是很广泛的。

二、儿科学

清代小儿科，也在经验继续积累和知识进一步普及中，得到不断的进步，尤其是在防治小儿急性传染病方面取得了显著的进展。参见清太医院医学分科，痘疹由小方脉分出独立设科，康熙坚意推广人痘预防天花，设种痘科等。我们仅就三方面有代表性的人物、著作和成就略述一二。

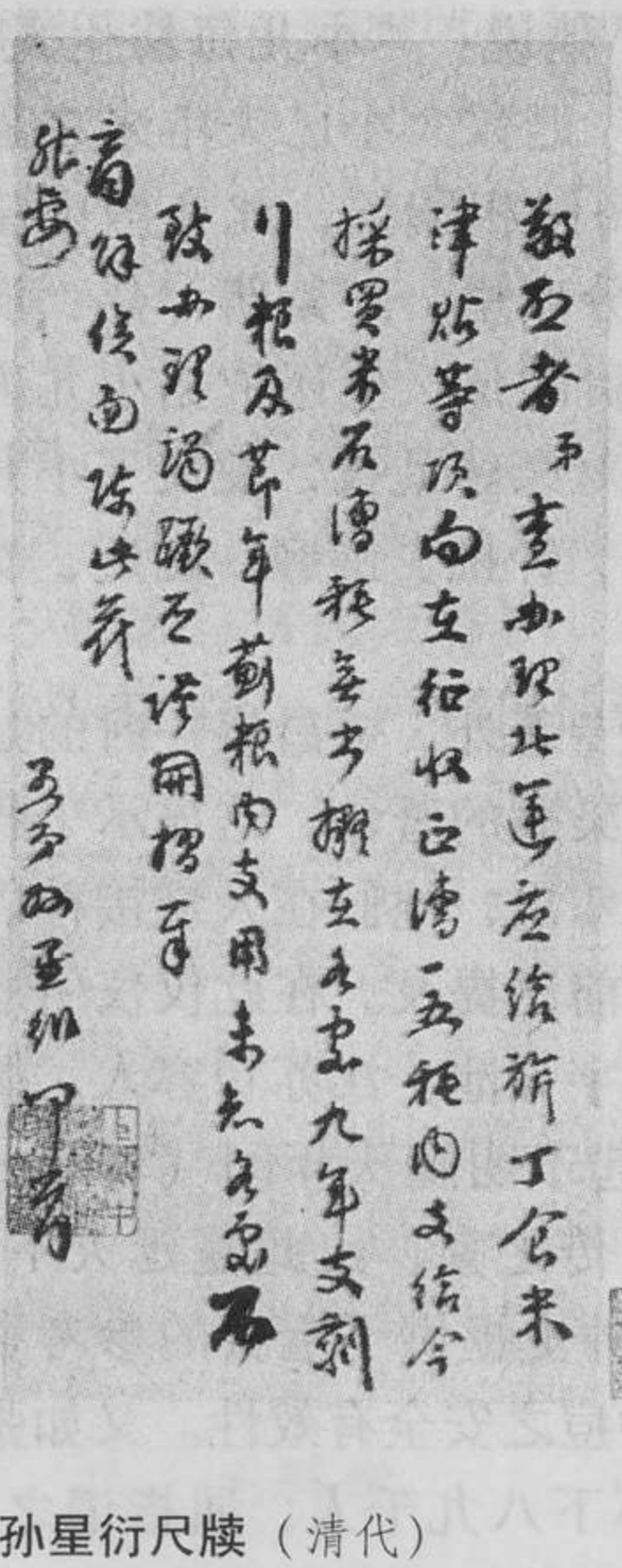
陈复正，字飞霞，广东惠阳县人。少学《易》及程朱之学，后曾于罗浮山修道，一则自身多病，二则志以医救人。攻医勤奋，行医云游四十余

年，尤擅小儿科疾病的治疗。他在前人基础上，结合自己经验，撰有《幼幼集成》（1750），六卷，是一部综合性儿科专著。其中颇多个人精辟的见解和论断，影响清代儿科学之发展较大。他比较重视小儿科疾病的诊断和鉴别诊断，批评一般医生之误诊时指出，他们往往不细察病源，不辨小儿发热之性质，简单统归之为“惊风”。为改变这种情况，他特“新立误搐、类搐、非搐分门别证”一篇，称临床上小儿科疾病出现的抽搐、厥逆、内闭外脱等症皆以搐名之，反对用惊风。他不同意众所公认的“小儿为纯阳之体”的说法，批评一些医生在此理论指导下，滥用寒凉，损伤小儿脾胃之害。在论述小儿指纹时，表现了他很重客观诊断依据的思想。他认为切脉对幼儿、儿童疾病的诊断是不可靠的。他说：“小儿每怯生人，初见不无啼哭，呼吸先乱，神志仓忙，而（脉）迟数大小已失本来之象矣，诊之何益？不若以指纹之可见者，与面色病候相印证，此亦医中望（诊）切（切脉）两兼之意。”并且提出“浮沉分表里，红紫辨寒热：淡滞定虚实”。实则大量临床经验总结之结晶。可贵的是，他还依据小儿内脏肌肤尚在发育阶段，药物多不能受的观点，反对杂药乱投，发展了小儿科疾病运用外治法的经验，如按摩、热敷、膏贴、针挑、刮痧、磁砭、吹药、蜜导等等。

清代小儿科学之发展，除出现了不少综合性专著外，更昌盛一时的是专门论述天花、麻疹、猩红热等，小儿科急性传染病的著作，这显示了我国儿科学发展的一个新高度。譬如人痘接种专家辈出，他们在人痘接种以预防天花的战斗中，为人类做出了杰出的贡献，前已提及。在此仅仅引述三位人痘接种专家的三个论点。例如：俞茂鲲，字天池，江苏句容人，撰《痘科金镜赋集解》（1727），提出：“闻种痘起于明隆庆年间（1567～1572），宁国府太平县，姓氏失考，得之异人丹传之家，由此蔓延天下，至今种痘者，宁国人居多。”为研究我国人痘接种史提供了宝贵的参考资料。他主张用经过多次接种之“熟苗”以增加种痘之安全有效性。又如张琰撰《种痘新书》（1741），报道“经余种者不下八九千人，屈指记之。所莫救者，不过二三十耳”。这说明我国在18世纪中。种人痘以预防天花的成功率已达到百分之九十七，没有精治的痘苗和减毒苗，是不可能达到这一高水平的。再看朱奕梁关于人痘减毒和安全方面的改进，就可以知道张氏的高成功率不是偶然的。他在《种痘心法》（1808）一书中强调：“其苗传种愈久，则药力之提拔愈精，人工选炼愈熟，火毒汰尽，精气独存，所以万全而无害也。若时苗能连种七次，精加选炼，即为熟苗。”这种选种育苗减毒与现代制造疫苗的科学道理和要求，在主要方面是完全一

致的。

麻疹，更是小儿最常见的疾病，专著（或与天花、水痘等合编的著作）之多也是少见的。如谢玉琼撰《麻科活人全书》（1748），四卷。谢玉琼，字崑秀，广西宾阳人，所著是一部专论麻疹证治的名著，既综合反映了清以前，历代医家有关麻疹一病的经验总结和理论概括成就，又表现出谢氏本人在麻疹一病的理、法、方、药方面的特点。例如麻疹之病因，谢氏既论述了传统的理论，又指出“多带时行”，他强调了麻疹的传染性。他所论述麻疹在各地的不同病名、岁气和预解宣毒，为麻疹病名的统一作出了贡献，并萌发了预防思想。特别指出麻疹后期“余邪为殃”的经验，对医生防治麻疹合并症提出了警告，确是十分重要的。在麻疹的治疗方面，选方近三百首，特别是“宣解发表汤”、“葛根解肌汤”及其加减运用，是麻疹早期散发透表的效方，也是长期以来儿科医师所习用的基本方，可见其影响是很大的。谢氏因证立方，因方用药，善于随证、随时取舍运用，以及该书在汇集前人成就上所作的努力，使之成为我国儿科学发展史上一部集麻疹证治之大成的著作。再有，陈耕道的《疫痧草》（1801），虽然成书较晚，但对猩红热一病的传染途径“气息传染”；强烈程度“一触即发”；以及预防隔离等，都有了比较正确的观点。在治疗上也汇集了相当丰富的对症处理及医疗大法，是一部反映清代医学家治疗小儿传染病水平的代表性著作。



孙星衍尺牍（清代）

纸质，高23厘米，宽8.5厘米。

孙星衍（1753～1818），字渊如，阳糊（今江苏武进）人，清著名学者，精于经史文字之学，旁及诸子百家，尤精本草校勘，曾辑佚《神农本草经》。

（上海中医药大学医史博物馆收藏）

清代儿科学发展的另一特点，就是儿科医生在小儿脏腑发育未全的认识基础上，为避免用药对小儿发育造成的不良影响，逐渐总结出的小儿推拿按摩一科，此疗法曾得到很大发展。17世纪小儿推拿，以熊应雄辑的《幼科推拿广意》（1676）为代表，该书又名《小儿推拿广意》。熊

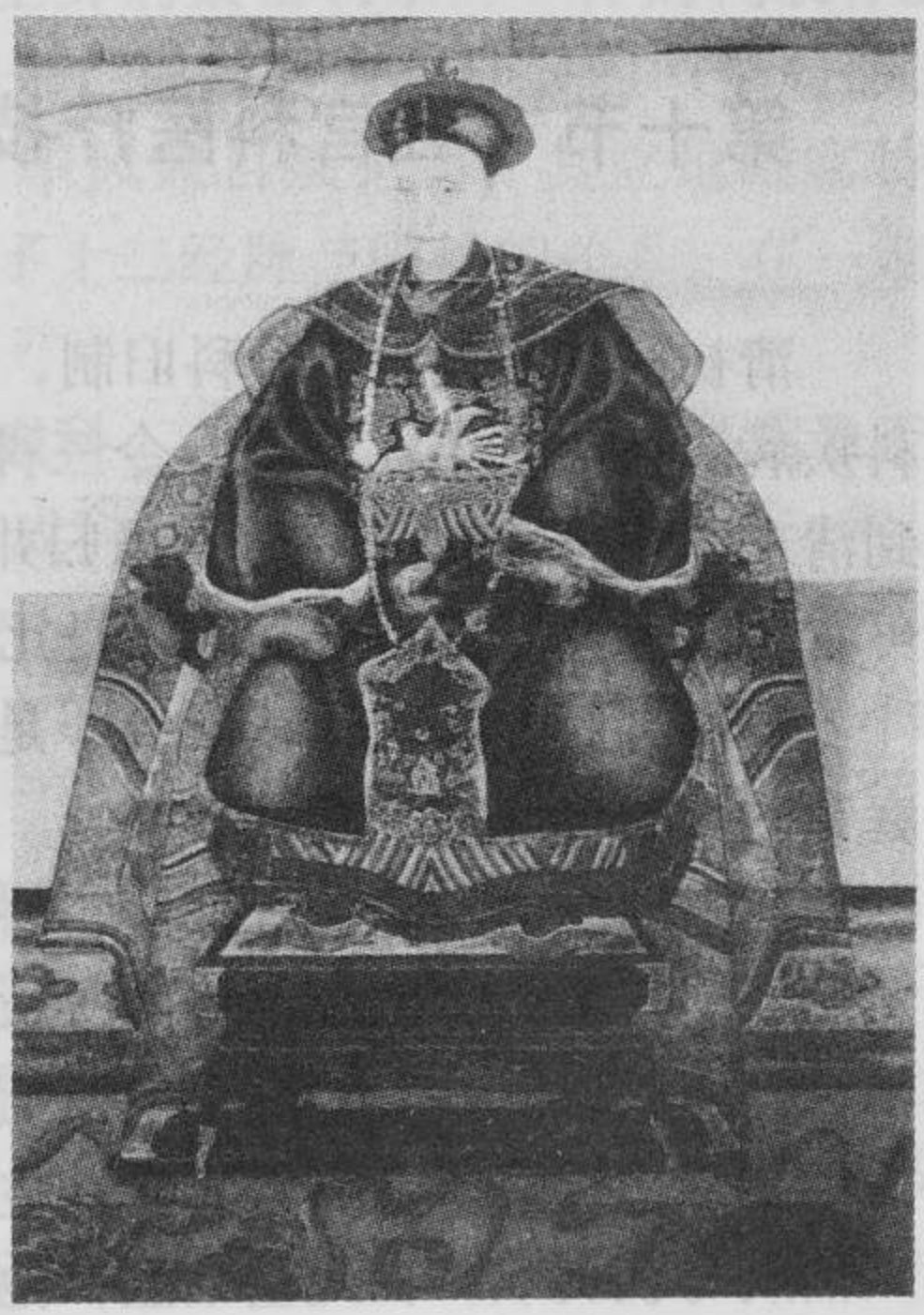


乾隆帝《八徵耄念之宝》



《八徵耄念之宝》印文

应雄，字运英，云南人，以擅长小儿科疾病的治疗著称。在小儿疾病诊断上，强调视两目、听声音、视囟门、视形貌、视毛发，确属重要。他认为推拿之法有效而受苦甚少，故常留心此道以疗小儿之疾，与善于推拿的医学家陈世凯合作研讨，辑成此书。该书除总论小儿科疾病诊断诸法外，对小儿科疾患推拿之术、婴幼儿护养宜忌和推拿方法、图解、穴位等，均作了比较系统的介绍。并附歌诀帮助记忆，附常用方药以防推拿不效之用。内容切合实际，所以流传甚广。骆如龙，字潜庵，安徽和县人，撰《推拿秘书》（1784）五卷，是18世纪小儿推拿之代表作。骆氏学精儿科，对小儿推拿尤其擅长，该书在儿科疾病诊法，推拿穴位、方法，诸病推拿之适应症等，均有比较系统的论述。后经熊民新抄订，后世有改名为《幼科推拿全书》者，也足证明其影响之广泛。到19世纪，小儿科推拿专书则以夏云集的《保赤推拿法》（1885）为最。



陈尧道画像

纸质，工笔彩绘，高90厘米，宽66厘米。

陈尧道，清初医家，字素中，陕西三原人，生活于清顺治康熙间（1644～1722），祖居三原县永清里，撰有《伤寒辨证》与《痘疹辨证》，对传染病诊疗有所贡献。

（陕西医史博物馆藏）

夏云集，字祥宇，又字英白，河南息县人。于学举业、制艺之余，酷爱幼科推拿，后到金陵（今南京）育婴堂，得以大展其术。并辑此书，又名《推拿精要保赤必备》。该书语浅义显，附图明晰，可据以认证，按图索穴，即可研习施治，也有多种增释、增图等。张振鋆的《厘正按摩要术》(1889)，是在明代周于蕃撰《小儿推拿秘诀》（1612）的基础上，经张氏校订补辑而成的。张振鋆，名筱衫，江苏宝应人。所辑征引文献广泛，不仅增补内容多，而且在编次整理上有条理有系统，所以内容十分丰富，以其较高的临床参考价值为按摩界所赞赏，流传很广。以上小儿推拿专著，虽有雷同之处，但又各具特色，实为有清一代之代表，小儿推拿之集大成者。现代许多流派之渊源，几乎无不归于他们的成就。

第十节　五官科医疗技术的发展

清初，继明代医学分科旧制，眼科、口齿、咽喉仍分三科，统治五官科疾病。嘉庆二年（1797）令三科合并为眼科与口齿咽喉两科，一直延续到清末。1886 年太医院分科虽归并为五科，但眼科、口齿咽喉仍分立，也可看出清王朝对五官疾病，还是比较重视的。

眼科方面。影响比较大者，是文永周重编的《一草亭眼科全书》、黄庭镜的《目经大成》等书。

文永周，字卜庵，号郁然、豁然子，四川万县人。因眼科疾病久治不愈而弃儒习医，尤以眼科为其所长。他广收博采，对明代傅仁宇《审视瑶函》，明代邓苑《一草亭目科全书》，以及《异授眼科》、《飞鸿集》等等，无不予以精读钻研，心得体会日益宏富。不但治愈了自己的眼病，而且为人治病每获良效。在此基础上，他取各家之长，或己用之有效者，编辑成册，名曰《一草亭眼科全书》，或名《感应一草亭眼科全书》等，共四卷，于 1837 年刊印流传。其中凡经文氏临证治疗获效验者，则注以“豁然子”字样以示区别，是流传较广的眼科专著之一。文氏还撰有《眼科七十二症问答病因丸散》，也有较大的影响。

黄庭镜（1703～1774?），字燕台，号不尘子，福建建瓯人。初业儒，亦因目疾而专心致力于眼科疾病的学习和钻研，久而以眼科医而著称于世。后来，又从湖北武昌培风山人处，学习掌握了金针拨白内障等手术，医术益精，声名更大。为使其眼科医疗技术能流传于世，故撰《目经大成》一书，约成于 1774 年，1804 年首次刊行于世。《目经大成》是一部

富有总结性的眼科专书，体现了黄氏高深的眼科理论修养，精巧的眼科医疗技术，及丰富的医疗经验。例如关于白内障治疗的金针拨障手术，他正确强调：进针部位在“风轮与锐眦相半正中插入，毫发无偏”。这一定位是十分精明的，现代解剖证明该进针处正好是睫状体平坦部之中点，是最安全可靠的选择。这个进针部位，也是目前国内外眼科专家实践经验证明的一个比较理想的手术切口部位。同时，他还以审机、点睛、射覆、探骊、扰海、卷帘、圆镜、完璧等拨眼八法为题，进行了比较系统的描述。其后更附有针拨白内障手术治疗的医案数例。对我国眼科，特别是眼科医疗技术之发展与传播，起了很大的作用。1804 年刊印时，门生邓赞夫改书名为《目科正宗》，使之有着更广泛的流传。此外，顾养吾的《银海指南》（1810），四卷，是一部把眼病与全身病紧密联系为一体的代表作。他叙述了多种时行病、杂病与眼病的关系，视眼病为全身病的一个局部，例如：伤寒主目疾论，瘟疫兼目疾论，中风兼目疾论等，其立论颇富特点，也很有科学价值。同时，他还论述了十二经脉与眼病的关系，在一定程度上反映了眼病研究的进一步深入。

口齿咽喉科和耳鼻科方面：中医咽喉科，多包括有口齿与耳鼻疾患于其内，尚无一定的格局。有时口齿独立成科，有时则口齿咽喉并为一科，耳鼻疾病虽有专书，但仍多附于咽喉科中。决定分立或合并多因发病之多少而定。此期著名的咽喉科专著有张宗良的《喉科指掌》（1757）和郑梅涧的《重楼玉钥》（1838）等。

张宗良，字留仙，上海人，素精医理，以擅长咽喉科疾病的治疗而著称。其诊治重视神态、气色、切脉以及观察病变局部的色泽、听声音之高下浮沉，治疗每获良好的效果。他撰《喉科指掌》以总结其经验。在治疗上除善于用药外，对针灸疗法也颇多阐述，为使学者读阅认证方便起见，该书还绘有图说。张氏还与佚名吴氏合撰有《咽喉秘籍》，或名《喉科秘旨》等。1818 年又有署名包永泰的《喉科杓指》，是在张氏《喉科指掌》基础上加入牙齿门而成的。其删去原作者姓名，这种情况在有清一代并不少见。

郑梅涧（约 1727～1787），名宏纲，字纪元，梅涧是号，又号雪萼山人，安徽歙县人。父郑子丰，从福建人黄明生学习喉科，并得其喉科秘书，因以精于喉科而闻名于世。由于居处名南园，人们以南园喉科呼之。梅涧自幼在父亲的熏陶下，学习勤奋，认证准确，常常急救危重喉证而得愈，名望四起，传颂不绝，求治者益众。他认为白喉一证，“发于肺肾本质不足者，或遇燥气流行，或多服辛烈之物感触而发”。因此，治疗时十分重视养阴清肺，创制喉科名方“养阴清肺汤”。晚年积家传与个人终生

之经验，撰《重楼玉钥》一书，是我国喉科发展史上的一部重要著作。该书曾经梅涧知己方成培整理，并由其子郑承瀚增补，于道光十八年（1838）初刊。其内容丰富，尤其对白喉之论述尤精。梅涧创制的治白喉主方养阴清肺汤，经现代实验研究，证实其治疗白喉及其他喉证等有确效，被改名为“抗白喉合剂”。他所论喉科忌药，实乃后世《白喉忌表抉微》（1891）之渊源。又有方成培的《重楼玉钥续编》等。梅涧子郑承瀚，字若溪，一字枢扶，撰《喉白阐微》，皆可与《重楼玉钥》相辅相成，互为补充，使清代喉科发展到了一个新水平。还须指出，郑梅涧堂弟郑宏绩，亦当代喉科名医，因其居处在西园，其后人业医者，人称之为西园喉科，以别于梅涧为首的南园喉科。歙县郑家世代以喉科闻名遐迩，为中医学喉科之发展作出了贡献，是中医喉科重要的学术流派之一。据说其孙辈现仍承继家学，是歙县的医林人物。

关于口齿科，尚有以论口齿为重点的医书，如姬舒庵撰《走马喉疳论》（1872），以及不著撰人的《喉牙口舌各科秘旨》（1879）等。值得提出的论白喉专书《白喉治法忌表抉微》，虽是耐修子继承郑梅涧学术思想整理发挥而成的，但其影响却很大。该书1891年首刊以来竟先后印行近七十次之多。

第十一节　针灸学发展与道光帝废除针灸

针灸学发展到清代，由于受最高当局歧视，受到了很大的限制，加之封建礼教思想日趋浓厚，在思想上也受到了很大的压力，造成针灸在有清一代，特别是晚清，处于衰落或停滞不前的状态。即是清初，针灸一科也只是出现了一些普及读物，或是综合整理的针灸著作。有影响的是汪昂撰写的《经络歌诀》（1694），还有《经络穴道歌》等，后者是将《灵枢·经脉》篇所论述的十二经循行及其主病部分，编成七言歌诀体，用以便利初学者记诵，书后还附有奇经八脉的歌诀。该书多附于汪昂的《汤头歌诀》之后刊行，故得以极广泛的流行，群众中学习针灸经络多以此为读本。18世纪，在针灸学方面影响较大者，以御纂《医宗金鉴》中的《针灸心法要诀》为代表。该书属清代皇室全面整理的一部医学百科全书性质的书籍；虽然也有较高的学术内容，但其着眼点并非学术性，仍然是一部医学教科书的医学全书。针灸学作为其中的一个分册，是针灸学学术的简要整理，并不能看出有什么创造和明显的发展进步。但有一点很清楚，清

皇室在此刻对针灸还是重视的，仍视之为医学的一个重要分科，而且为了奖励参加《医宗金鉴》编纂的医学家，乾隆还为他们铸赠了针灸铜人。19 世纪以来则发生了重大变化，道光二年（1822），竟颁旨废除了针灸，说什么“针刺火灸，究非奉君之所宜，太医院针灸一科，着永远停止”。这种封建礼教扼杀医学科学的事，制造了空前的劣迹。自此之后，针灸在太医院便被永远地废除了。此举对针灸的发展，无疑是一次严重的打击，这为针灸发展造成的阻力和压力，自然也是不可估量的。但也必须指出，针灸在民间、在群众中仍有着普及和推广，大量普及性针灸书不断得到刻印刊行。针灸学家廖润鸿，得师授《针灸集成》(1874)。廖润鸿（1835～?），字逵宾，湖南醴陵人，参以《医宗金鉴·针灸心法要诀》，除对《针灸集成》进行修正外，并编成《考正周身穴法歌》附刊于《针灸集成》之后梓行。该书所论针灸法、禁针灸穴、别穴、要穴、奇穴、针灸禁忌时日、骨度法、诸病针灸法，以及十四经经穴与经外奇穴等内容，均系历代针灸家经验之积累，由于引用参考之针灸文献较多，虽可说是针灸衰落中的一枝独秀，但严格讲，该书实无什么新的内容。此期针灸学发展虽无创新，但刊刻前代针灸之名著却仍然不少，这也从一个侧面反映了清代针灸发展的特点。



《彩绘明堂经穴图》（清代）

写真画家黄谷绘于康熙甲子（1684）年。

该图共 16 幅，分为人体正面、背面经穴总图各一幅，裸体、经络分别以彩色表现。另 12 条经脉与任、督脉，各图一幅。有男、女、儿童形，工笔彩绘，富有学术参考与文物价值。

（故宫博物院藏）

第十二节　王清任慧目恭身人体解剖

战国秦汉间，中医人体解剖学曾经是很进步的。在《内经》及其他有关记载中，不但体表解剖是比较正确的，而且在有关内脏之大小、形状、

部位、自重、容量、相互关系等方面，有许多记述同我们现代解剖是基本一致的。特别在申明解剖之目的时，明确指出是为了发展医学，是人体解剖不是动物解剖，这些均在人类认识自体方面处于先进的行列。但是，这个学科在医学发展的进程中，未能取得主导地位，逐渐为“气化”学派所战胜，使解剖学的发展越来越处于不被重视，甚至完全被忽视的境地，后来更视之为大逆不道，违反人伦，人体解剖甚至成为被谴责的行为。因此，曾经很先进的人体解剖学在其后的2000年，基本上被废弃了。偶尔有所记述，也只是在罪犯身上进行，作为对罪犯的一种刑罚措施。即使如此，其记录也散逸不存了。而这样的例子，2000年当中，就我们已知者也不过两次。即宋仁宗庆历年间（1041～1048），吴简等《欧希范五脏图》与宋徽宗崇宁年间（1102～1106），杨介等《存真图》。可惜这两次在罪犯身上进行的解剖绘图均已散失不存。

清代医学发展在一些方面更趋保守，人体解剖更是不能允许的。医学家几乎无不满足于中医已知的脏腑经络等学说，极少提出对这些学说的不同看法或非议，更少有人主张从实际解剖人体出发，来改正和深化人们对人体内脏结构的认识。甚至1822年，最高医学学府——太医院的针灸科，竟因“非奉君之所宜”被取缔了，其保守、封建、故步自封思潮对医学科学发展的阻碍到了何等地步。在这样形势下，何谈人体解剖学之发展。说来也巧，正是在此时此刻，也正是在皇帝下令的地方，正在进行着一系列的人体解剖观察、记录、研究活动。不管这次解剖活动有多大进步，它都是一次重大的改革，是一次发展科学的伟大行动。进行这次解剖活动的医学家，就是令人永远崇敬的伟大的革新者——王清任。

王清任（1768～1831），字勋臣，河北玉田人。《玉田县志》记载他“为武庠生，纳粟得千总衔，性磊落。精歧黄术，名噪京师”。王清任一生，活动于河北玉田、辽宁沈阳和北京一带，在北京设有药铺，名为“知一堂”，坐堂行医，直到病死北京朋友之家。

王清任在医疗活动中，日益体察到人体解剖学的重要，并欲使人体解剖知识，同中医学理论和临床实践结合起来，这一思想在当时是十分难能可贵的。正是在这一思想指导下，他决心投身于人体解剖学的观察研究活动中。他的研究进一步深化了他的正确认识，当他总结这一看法时便明确提出：“业医诊病，当先明脏腑”，“著书不明脏腑，岂不是痴人说梦：治病不明脏腑，何异于盲子夜行”。他批评自古良医之所以无一全人，就是由于前代医学家著书立说弄错了人体脏腑，使后学者遵行并依之立论，造成许多病情与脏腑不相符合。他认为：“此医道无全人之由来也。”他的指

责确实是有道理的。然而正因为此，遭到了一些人的非议甚至攻击。他也深知这一点，所以特别强调："千百年后，岂无知者，今余刻此图，并非独出己见，评论古人之短长，非欲后人知我，亦不避后人罪我，惟愿医林中人，一见此图，胸中雪亮，眼底光明，临证有所遵循，不致南辕北辙，出言含混，病或少失，是吾之厚望。幸仁人君子鉴而谅之。"从这段文字可以看出王清任研究人体解剖，特别是对于刊行自己的研究结论，以及所绘人体解剖图的矛盾心情和沉重的思想顾虑。他的确承受着比较大的压力，但终于以自己比较正确的行动，改正两千多年来一直被视为经典而实际上是错误的结论，它将自己通过实地解剖得出的结论公之于世，这确实需要大无畏的胸怀。医学科学家，任何从事科学研究的学者，都是需要这种无私的胸怀和胆量的。在英文版《简明不列颠百科全书》中，仅仅收入了两位中国医学家，王清任为其一，恐怕也非偶然。

严格的解剖，切实的记录：王清任进行人体解剖是完全没有条件的，为了完成此项事业，不得不把"解剖室"设在义冢墓地以及刑场上，所剖视者则只能是犬食之余的童尸和刑杀之后的尸体。可以想象其艰难和困苦的程度。他在记述这段经历时说："至嘉庆二年丁巳（1797），余年三十，四月初旬，游于滦州之稻地镇（今河北滦县西南丰润县间），其时彼处小儿，正染瘟疹痢症，十死八九，无力之家，多半用代席裹埋。彼处乡风，更不深埋，意在犬食，利于下胎不死，故各义冢中，破腹露脏之儿，日有百余。余每日压马过其地，初未尝不掩鼻，后因念及古人所以错论脏腑，皆由未尝亲见，遂不避污秽，每日清晨，赴其义冢，就群儿之露脏者细视之。犬食之余，大约有肠胃者多，有心肝者少，互相参看，十人之内，看全不过三人，连视十日，大约看全不下三十余人。"他既无福尔马林固定，也无解剖台，而只有犬食之余、业已腐败的尸体，臭气熏天的田野大地。在这样条件下，他经过探查童尸不计其数，实际剖视观察综合成全尸约三十余例，这需要莫大的毅力！是什么力量促使他作此并不被人认可的事呢？正如他自己所讲，是为了医学发展，必须改正历代医家沿袭已久的在人体解剖上的错误，所以他将自己的著作定名为《医林改错》。他还说过："余于脏腑（此处应作人体内脏解剖讲）一事，访验四十二年，方得的确，绘成全图，意欲刊行于世，惟恐后人未见脏腑，议余故叛经文；欲不刊行，复虑后人业医受祸，相沿又不知几千百年。"他的思想意境十分真切动人。此番不难看出他的严肃认真和实事求是的科学态度。

王清任实地解剖记录，改正前人解剖之众多错误：首先是横膈膜的发现和正确记录，他对"膈膜一事，留心四十年，未能审验明确"，后遇朋

友“所见诛戳逆尸最多，于膈膜一事，知之最悉”，“即叩拜而问之”，结合自己的实践观察，在改正前人错误时指出：“隔膜以上，仅止肺心，左右气门，余无他物。其余皆膈膜以下物。人身膈膜是上下界物。”“胸下膈膜一片，其薄如纸，最为坚实。”这一论断是很正确的，也是前人所未曾提及的。关于肺脏，历来医学家都认为肺有六叶两耳，二十四孔。王氏认为：肺管“分为两杈，入肺两叶，每杈分九中杈，每中杈分九小杈，每小杈长数小枝，枝之尽头处，并无孔窍，其形仿佛麒麟菜”。“肺外皮实无透窍，亦无行气之二十四孔”。他形象地比喻、正确地阐明了气管、支气管、细支气管、肺泡之间的关系。关于胃、胰，历来医学家也多无确切论述，王氏之解剖记录，使之认识大大提高了一步，从而也改正了前人若干误解。如：“胃腑之体质，上口贲门在胃上正中，下口幽门亦在胃上偏右，幽门之左寸许名津门，胃内津门之左有疙瘩如枣名遮食（幽门括约肌），胃外津门左名总提（胰腺），肝连于其上。”应该说，王清任是我国第一个比较正确地论述了胃、胰、肝、胆，及胃出口、胰管、胆管等复杂关系的医学家。关于人体动脉、静脉系统，王清任的绘图和文字论述也在许多方面改正了前人的错误。如所述：“左气门、右气门两管，由肺管两旁，下行至肺管前面半截处，归并一根，如树两杈归一本，形粗如筷子，下行入心，由心左转出，粗如笔管，从心左后行，由肺管左边过肺入脊前，下行至尾骨，名曰卫总管。”“卫总管，对背心两边有两管，粗如筷子，向两肩长；对腰有两管，通连两肾；腰下有两管，通两胯；腰上对脊正中，有十一短管连脊。”限于基础和条件，如果把王清任的气管改为动脉管，他的描述就很少有被指责的余地了。在这里可以清楚看出，王氏所说的左、右气门，实际上指的是左、右颈总动脉；左右气门两管下行归并一根而入心者，即指从左心室发出的主动脉；由心左转出，至尾骨之卫总管，则是指降主动脉而言的；自腰以下向腹长两管，上管通气府者指的是肠系膜上动脉。下管王氏未搞清楚，所以说“独此一管，细心查看，未能查验的确，所以疑似”“是通男子精道，女子之子宫”者。这也是一个客观的科学态度，并提请“后之业医者，倘遇机会，细心查看再补”。王氏所说的卫总管向两臂长者，是指左右锁骨下动脉；卫总管通两肾之管，是指左右肾动脉；卫总管通两胯之管，是指左右髂动脉；卫总管通脊骨之十一短管，则是指肋间动脉。从其改正之图形看，与之相伴行者，他称之为荣总管，显然即腔静脉。由于静脉在尸解时盛满血，所以王清任指出“即血管”；而动脉在尸解时，其血已排空，所以王氏误认为气管，当然他也就因此而出现了一系列的误点。可贵的是，他的解剖记录在解决这一系列错

综复杂的问题时，给予我们比前人更加正确、更加科学的结论。而其谬误却是科学前进路上的谬误。马克思、恩格斯教导我们评价一位科学家，首先要看他在前人基础上为我们新提供了什么，而不是把他们的工作与我们相比，看他们哪些方面还不如我们。这个道理是易于为人们所接受的，这也是我们评价王清任的一个标准。

更有意义的是，王清任在论述动、静脉之形质部位时指出："卫总管体厚形粗，长在脊骨之前，散布头面四肢，即周身气管（动脉）"。"荣总管，体薄形细，长在卫总管之前，与卫总管相连，散布头面四肢，近肉皮长（生长），即周身血管（静脉）"。王清任虽未能分清动脉、静脉及与心脏在血液循环上之功能等，但在解剖部位和彼此之关系的认识上，却大大地把我国解剖学向前推进了一步。还必须指出：王氏在脑之解剖生理功能方面，也做出了令人钦佩的成绩。这里仅节摘其论述："灵机记性不在心，在脑……不但医书论病，言灵机发于心，即儒家谈道德，言性理，亦未有不言灵机在心者。"他指出灵机记性在于心的观点是如何错误，以及灵机记性在于脑的依据后，又说："两耳通脑，所听之声归于脑……两目系如线，长于脑，所见之物归于脑……鼻通于脑，所闻香臭归于脑……看小儿初生时，脑未全，囟门软，目不灵动，耳不知听，鼻不知闻，舌不言。至周岁，脑渐生，囟门渐长，耳稍知听，目稍有灵动，鼻微知香臭，舌能言一二字……所以小儿无记性者，脑髓未满；高年无记性者，脑髓渐空。"确系真知灼见。李时珍曰：脑为元神之府。金正希曰：人之记性皆在脑中。人的思想意识记忆等，不在心而在脑的观点，显然是正确的，这一正确认识虽不自王清任始，但他在那种普遍认为灵机记性在心的医学界，敢于支持少数人的正确观点，并用解剖学证实眼视物、耳听声、鼻嗅味皆源于脑，系于脑，确实是非常正确的，是持科学态度者难以否定的。

对王清任在临床医学上的贡献，后世认识比较一致，大都予以肯定。然而对他在解剖学上的杰出贡献，却存在着截然相反的观点。有人推崇，有人指责，甚至有人咒骂。例如稍晚于王氏的医学家陆九芝，竟攻击王清任是"教人于砉骼堆中、杀人场上学医道"。但梁启超在《中国近三百年学术史》一文中，高度赞扬王清任"诚中国医界极大胆之革命论者"。还有人用现代解剖学水平衡量王清任的解剖实践，说什么《医林改错》越改越错，错上加错。现代人也有指责王清任狂妄、非古，批评《内经》就等于否定中医，是"一种遗毒"等等。当然，现代学者肯定其解剖学贡献，特别是他那敢于冲破旧礼教、封建思想束缚的大无畏精神，应该说肯定者还是多数。

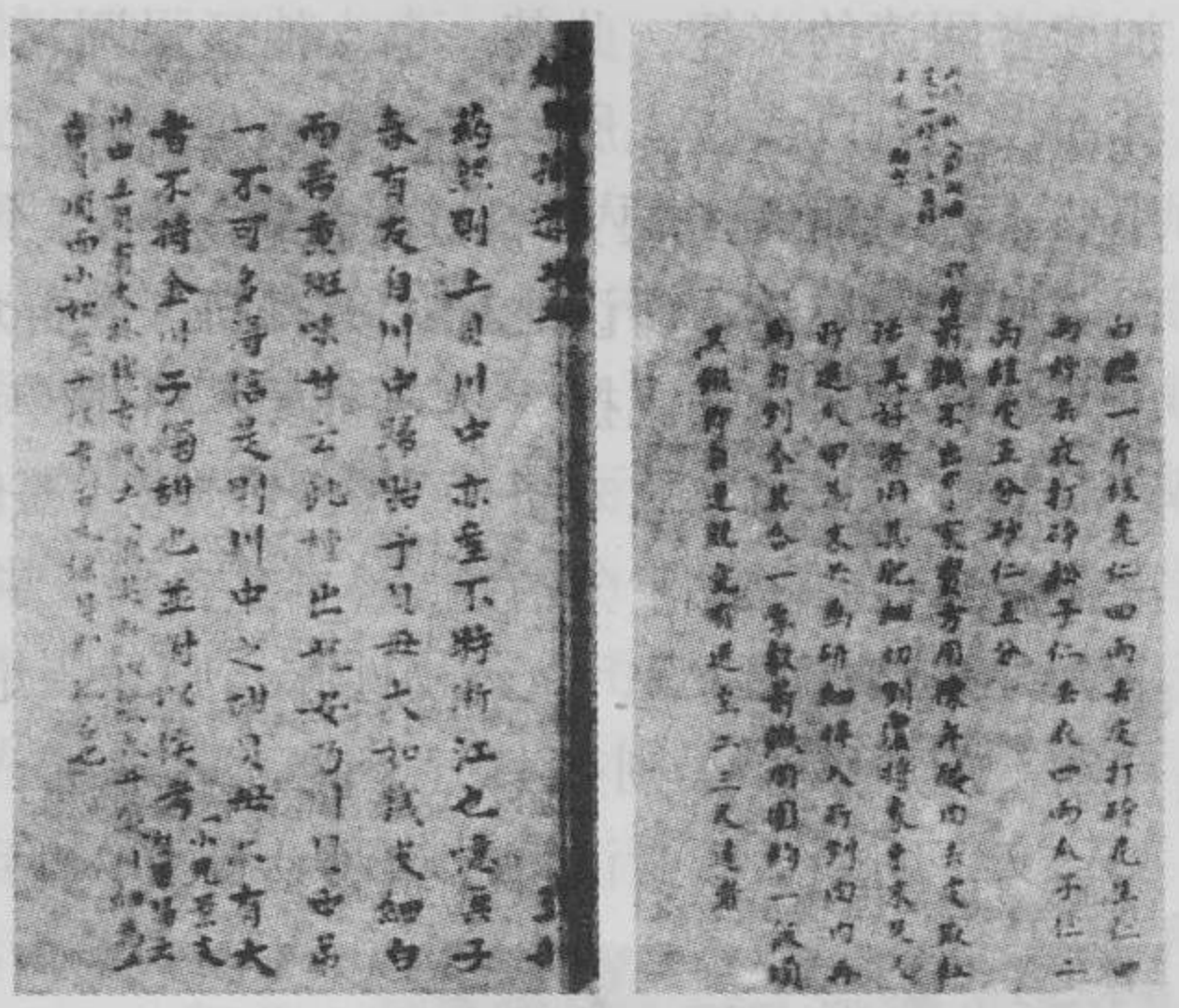
第十三节　发展与普及的医方、本草进展

医方与本草，在中医学的发展中，大致可分为本草学（即中药学）和医方学（即方剂学）。二者之间关系甚密，往往是相互促进的。

一、本草学的新成就与本草普及书的大量刊行

同历代相比，清代268年统治在本草学的发展上，无论同明代、宋代或唐代相比，不但未能后来居上，即使同水平发展也并不显著。综观清代本草学中比较突出的著述，是赵学敏编撰的《本草纲目拾遗》。赵学敏(1719～1805)，字依吉，号恕轩，浙江杭州人，嗜好医学，对药物学尤为有志。他一面夜读家藏医药书籍，一面在自家的药圃观察研究，同时还向当代名家和民间有识之士访求医药知识，编撰医药书籍12种，名为《利济十二种》。目前尚存于世的，只有《串雅》（1759）内、外编和《本草纲目拾遗》两种了。《串雅》是他根据民间走方郎中赵柏云的医疗经验，并结合个人所搜集的资料编撰而成的，可以说是一部民间医疗经验的宝库，其用药颇富有简、便、廉的特点，详见前述。《本草纲目拾遗》(1765)，十卷。顾名思义，他是以弥补李时珍本草巨著《本草纲目》一书之遗漏阙失为编撰目的的。赵氏为完成这一巨大任务，参阅医药和非医药文献数百种，结合个人实地查访所得，共收《本草纲目》所未载的药物921种，其中包括国外传入的药物如金鸡纳、胖大海、刀创水（碘酒）、鼻冲水（氨水）等等。并在正误项下，纠正李时珍记述上的错误34条。他认为人部药“非云济世，实以启奸”，故不收列。在补收的正品药716种当中，还有如冬虫夏草、藏红花、建神曲、鸦胆子等富有药效的药物，都是他首次收入我国本草学著作的。由于作者注重实物观察和实地采访，故该书内容大多翔实可信，有着比较大的参考价值。《本草纲目拾遗》是我国本草学发展史上继《本草纲目》之后的一部有代表性的专著，也是有清一代在本草学发展上最有成就的一部巨著。清代吴其濬所撰《植物名实图考》（1848），凡38卷，比《本草纲目拾遗》在学术上和内容上均有过之而无不及，但作者用意偏重在植物志，虽叙述了药用价值，却并非本草学著作，我们还不能以此为清代本草学发展的新水平、新成就。

清代医学发展有一个最显著的特点，就是普及。本草学著作甚多，几



赵学敏《本草纲目拾遗》稿本

赵学敏（1719～1805），字依吉，外治法、本草学家，杭州人。撰有《串雅内编·外编》（1759）与《本草纲目拾遗》（1765），图示《本草纲目拾遗》定稿本，右图眉批为赵氏朱书。

乎都以普及为其所长，仅举数例说明之。

《本草述》，清初刘若金撰于1666年。该书只收比较常用的药物691种，分为水、火、土、五金、石、卤石、山草、芳草、毒草、蔓草、水草、石草、谷、菜、五果等共计32部。以药物的阴阳升降学说，及其与脏腑经络关系为理论依据，加以作者经验发挥，对药物药性理论及临床应用，作了较为具体的论述，这是在《本草纲目》之后，对本草学的一次比较简明扼要的论述。尽管该书有32卷之多，但比《本草纲目》等，仍是较为切合一般临床运用的。因此，19世纪初，一位擅长药学的举人——杨时泰，更在《本草述》的基础上，“为之去繁就简，汰其冗者十之四，达其理者十之六”，编成《本草述钩玄》(1842)，只收药物五百余种，其内容也较《本草述》更加简明扼要，通俗易懂。据统计，这两部本草书自撰成之后，先后刻版印行有13次之多，可见其在普及药物学上的作用。

《本草备要》，是我国本草学发展史上最富有普及作用的药物学著作。作者汪昂（1615～1695），字讱庵，安徽休宁人，早年业儒，30岁时弃举子业，潜心医药学研究，积40年，博览诸子经史和各家医药书籍，虽不以医为业，然一心用于医药学的普及，撰述甚多，风行海内。对药物学之普及，亦甚重视，他认为过去的本草学著作，“读之率欲睡欲卧，以每药之下，所注者不过脏腑、经络、甘酸苦涩、寒热温平、升降浮沉、病候主治而已。未尝阐发其理，使读之者有义味可咀嚼也。即如证类诸本，采集颇广，又以众说繁芜，观者罔所折衷也”。批评诸家本草之内容文字死板，不能使读者产生兴趣，使本草书成为催眠曲。他编《本草备要》（初撰1661年，增订于1694年）时，确定了“主治之理，务令详明；取用之宜，期于确切；言畅意晰，字少义多”等原则，从结合临床实际出发，增

加读者阅读的兴趣，此其一也。他还强调《本草备要》之作，“不专为医林而设，盖以疾疢人所时有，脱或处僻小之区，遇庸劣之手，脉候欠审，用药乖方，而无简便方书与之较证，鲜有不受其误者”。说明他编此书，并非专为医界学习研读之用，更有向一般群众普及本草知识之意，此其二也。再看书名，汪氏撰《本草备要》并非单纯追求删繁就简，同时还很注意对前人本草内容之未备者，故名，此其三也。有此三者，该书之特点和重在普及之要求已十分清楚。《本草备要》共收常用药478种，选药甚精。书首论“药性总义”，叙药物性味，归经，炮炙大要等，各论于每药之下，首叙十剂所属，次则辨其气、味、形、色、入经、功用和主治，内容简要，文字明晰，颇受读者之欢迎。自1694年首刊到1955年影印的两百多年间，前后共刊印出版达64次之多，即不到四年便有一次刻印刊行，可谓本草书印行频度最大者。单此即可说明其在本草普及上的重要作用。此书还是慈禧案头常备之书。



采药图（清·闵真绘）

闵真，广济（今湖北）人，号正斋，12岁丧父母，及长学绘事，追摹父母像以奉祀，人赞其孝。通山水花鸟，尤精篆刻，此“采药图”为其之一。朱筠器重之，闵当系乾隆时人。

《本草从新》，是清代许多具有普及作用的又一部影响较大的本草学著作，首次刊行于1757年。本书作者吴仪洛，字遵程，浙江海盐人，攻考科举不成，用心钻研医药学。鉴于汪昂的《本草备要》对于学习医药学之影响虽然颇大，但汪氏之论述存在着拘泥古说之缺点，他在该书基础上，重加修订，约有一半内容仍依汪氏所叙，另一半内容则进行了修订或新增，例如新增的太子参、西洋参等，都是本书所首载。所以在撰成后命名为《本草从新》，共收药物720种，可以说是《本草备要》的一次修订本。该书首刊后，到1957年的200年间，刊行次数达51次之多，也创平均不到4年即有一次刊刻印行的纪录。如果将两书之刊行次数相加，在260年间刊行达115次，平均两年多即重印一次。足见其影响之大，需要之多，普及之广了。慈禧皇太后案头也备

有此书，她用以检验御医诊疗用药之正确与否。

清代普及本草学的著作还很多，如《得配本草》，作者严西亭，名洁，又字青莲，浙江余姚人；施澹宁，名雯，浙江余姚人；洪缉庵，名炜，浙江余姚人。三人合作编纂该书。他们三人在临床治疗过程中，遇到病情疑难或险恶重症，便在一起共同研讨，所谓“三人必反复辩论，以故试其药”，然后总结经验，记录在案，日积月累，颇多新知，从而共同编撰成《得配本草》（1761）。该书收药 647 种，除论述药物性味、功用、主治外，并阐述药物与药物之间的相畏、相反、相使、相恶，以及治疗过程中药物之协同作用和得、配、佐、和等，故名。该书有着较大的实用价值，因此，刊行后也很受医界的好评。

蒙藏医学发展在此期也很注重普及。18 世纪，青海蒙古族医药学家——伊舍巴勒珠尔（1704 ~ ?），用藏文编撰了一部药物学著作，书名《药物名录和认药白晶药鉴》。该书是一部以认药、用药和叙述药物作用基础知识为主要内容的药物学文献，曾被译为蒙文流传，共收蒙藏医学比较常用的药物 801 种，其中珍宝类药物 38 种，土、石类药物 72 种，植物类药物 335 种，角类以及骨、肉、血、胆、脂、脑、皮、蹄甲、尿、粪、昆虫类药物 109 种，其他类 247 种，对蒙、藏医学用药知识的普及发挥了重要的作用。蒙、藏药学的普及著作还有数种，如 19 世纪内蒙正白旗著名蒙药学家——罗布僧苏勒日木，也用藏文编撰了《认药学》一书，分为珍宝、土、石类药物识别知识，草木类药物识别知识，生于木、土、草原地带药物之识别知识，产于盐、灰、动物类药物的识别知识等四部，共 678 种。分别按形态、生境、性味、功用、质量优劣等，进行了较全面的阐述，影响也很广泛。又如内蒙奈曼旗蒙医药学家——占布勒道尔吉，用藏文编撰的《蒙药本草图鉴》一书，又称为《蒙医正典》，收载药物 879 种，附图 579 幅。该书在纠正蒙药品种混乱现象及错误方面作出了贡献。这本书至今仍是蒙藏医学学习、研究、鉴别、采集药物的依据。

蒙医学家，多以研究藏医学而著名。因此，他们在过去几乎都精通藏文和藏医经典著作，他们的著作也多用藏文写成。上述普及著作，最初均以藏文写成，其后才被译成蒙文。所以在蒙古地区则有两种文本同时流传。

二、方剂学的发展与普及

在中医学医方的发展方面，清代的发展特点大致与本草学相似。最富

有代表性的医方著作，有《医方集解》、《成方切用》、《汤头歌诀》和《验方新编》等。

《医方集解》（1682），作者汪昂。汪氏撰《本草备要》的目的前已述及，那么为何要撰《医方集解》？其实在《本草备要》的凡例中已有交代，他说，“是以特著此编（指《本草备要》），兼辑《医方集解》一书相辅而行，篇章虽约，词旨详明，携带不难，简阅甚便，倘能人置一本，附之箧笥，以备缓急，亦卫生之一助”。可见汪氏撰此，是作普及本草学知识的姐妹篇，使本草、医方学相辅相成。正是作者在此思想指导下，在撰写《医方集解》时，深感明代吴崑所撰《医方考》（1584），虽然“文义清踈，同人脍炙”，但却是“一家之言，其于致远钩深，或未彻尽，兹特博采广搜，网罗群书，精穷蕴奥，或同或异，各存所见，以备参稽，使探宝者不止一藏，尝鼎者不仅一脔。凡病者观之，得以印证，用者据之，不致径庭……”汪氏之用心可谓良苦矣。《医方集解》采集古方三百多首，附方更多，按方药功用，分为21门，每方叙述其主治、来源、适应症、用药剂量、炮制，方义及加减等。每方之适用疾病病源、脉候、脏腑、经络、药性、治法等也力求详备。他在力求简明切要，向读者提供尽可能多的各家有关方剂学的论述和实践经验。因此，该书刊行后三百多年来，颇得许多医家和病家的欢迎和好评，先后刊行达约六十次之多。

汪昂的另一著作《汤头歌诀》，是把治疗疾病常用处方之药物组成和主治功用编成歌诀，用以帮助学习掌握的人易于背诵和记忆。该书共选用常用方剂三百多首，编成二百多首七言歌诀，分为补益、发表、攻里、涌吐等类，每方附有简要的注释。1694年刊行后，不但刊行次数很多，流传甚广，而且有许多医家以《汤头歌诀》为基础，予以注释、发挥、续编，据已知者有十余家。此外，仿效其体例，编写医方歌诀者更是不计其数。综观清代汪昂精心研读医学，并非为了临床诊疗，而是编撰中医普及著作，成绩巨大，影响深远，可谓中医之科学普及大家。

讲到医方的普及，我们必须提到《验方新编》，作者是包相璈，清代官吏，湖南长沙人，他少小即广求良方，乃承古今医籍及亲朋所传医方之简便者，编成于1846年，先后有8卷本，16卷本，18卷本，24卷本等刊本。虽然不是方剂学著作，但也是以医方为内容的专书。从学术价值上讲，它在中医方剂学发展史上，不一定能占什么地位，但从流传广度上恐怕要占第一位。根据收入《全国中医书联合目录》之统计，该书从1846~1955年间刊行的各种本子竟达110种，平均不到一年即刊行一次。特别是19世纪末，平均每年竟有两至三种不同刊本问世。

第十四节　医学普及与文献整理

前面我们已经多次提到清代医学发展的一个特点，即医学知识的通俗性著作得到普及和推广。这种情况虽非来自统治者的政策推动，但在有清一代，这个发展的特点，实际上确是比较明显的。这类著作多以歌诀形式论述其理论和实践经验，而且发展到几乎遍及医学的各个领域。这里我们首先要讲的是《医宗金鉴》。《医宗金鉴》的主编是吴谦，他是奉了乾隆皇帝的命令编纂的，所以书名有时题为《御纂医宗金鉴》，应该说是一部官方编纂的大型医学丛书。

虽然该书完成后，在给皇帝的奏疏中强调：全书采辑《内经》至清代诸家医著“分门聚类，删其驳杂，采其精粹，发其余蕴，补其未备”，但在实际上发蕴补备之内容并不明显。因此，评之为临床医学普及全书，或临床医学普及百科全书，也许更确切些，尽管其编写体例并不完全符合百科体的要求。从效果上看，两百多年来，《医宗金鉴》所发挥的医学普及、教育后学的作用及影响是很大的，深远的；而为学术研究提供参考和依据借鉴的作用则不很明显。再从其实际内容来看，有：《订正仲景全书伤寒论注》、《金匮要略注》、《四诊心法要诀》、《运气要诀》、《伤寒心法要诀》、《杂病心法要诀》、《妇科心法要诀》、《幼科杂病心法要诀》、《痘疹心法要诀》、《种痘心法要旨》、《外科心法要诀》、《眼科心法要诀》、《刺灸心法要诀》、《正骨心法要诀》，几乎完全以歌诀体为主要论述方法，论述临床医学各科的理、法、方、药。其优点不在于学术上的深广度，而是以易学、易诵、易用为目的。从这一观点分析，《医宗金鉴》是一部巨型普及全书。清代其他医学普及著作，在医学理论问题、医学基础各科、医学临床各科等方面，几乎无不以歌诀、歌括、诗赋、要诀、韵编、韵语、图注、图说等形式出现，其中有不少在医学知识的普及中发挥了巨大的作用。例如：诊断方面有贺升平《脉要图注》（1783），王锡鑫《看病歌诀》（1847），何梦瑶《四诊韵语》（1872），方仁渊《舌苔歌》（1906）等；本草与药性方面有郭佩兰《本草汇》（1655），朱铨《本草诗笺》（1739），何梦瑶《本草韵语》（1872），张秉成《本草便读》等；医方方面有汪昂《汤头歌诀》（1694），陈修园《时方歌括》（1801）、《伤寒真方歌括》（1801），陈元犀《金匮方歌括》（1811）等；临床方面有佚名《温病条辨歌括》

(1798)，张岱宗《胎产要诀》（1726），王廷钰《生产妙诀十六歌》(1886)，张鑾《幼科诗赋》，叶大椿《痘学真传》（1732），高文晋《外科图说》（1834），廖润鸿《考证周身穴法歌》（1874），洪寿曼《医学白话》(1907)，陈修园《医学实在易》(1808)，《医学三字经》(1804)，以及严燮《医灯集焰》(1864）等等，举不胜举。这些著作的编辑，其目的首先是为了便于记诵，其普及性质是十分清楚的。在有清一代特别是中晚期，以便于学习、理解和掌握为目的书籍就更多了，很多方面都有了专门的门径一类的著作。以下仅举其中影响最大的医学普及读物作些简要的叙述。

陈修园可称得医学普及大家，作品甚多，尤以《医学三字经》(1804）流传最广。为“取时俗所推崇者，以投时好”，他曾托名叶天士编撰，以收广为宣传之效果，在获得成功后，陈氏郑重宣布“今特收回”，“属归本（即陈修园自己）名”。因为，医界十分推崇叶天士，陈修园即借叶氏之名为自己的著作张目。该书三字歌诀叙述，其目的在于“欲其便诵也，识途也”。文字简明，声韵顺口，其内容既重视选择经典医籍精华，使之以浅显形式表达其深奥医理，又结合评论历代医家之学说，使之深入浅出。因此，刊行后即风行海内，成为医学启蒙入门的佳作之一。



朱侣云画像

纸质，高97厘米，宽53.5厘米，清代闵彤章绘，朱侣云，清代医生。

（上海中医药大学医史博物馆藏）

《汤头歌诀》（1694），是另一位医学科普作家汪昂的又一代表作。作者认为前贤方论卷帙繁复，不便携带诵读，他选择临床常用方剂编成歌诀，并按功效分门别类，以便检索。其特点是“歌不限方，方不限句，药味药名，俱令周明，病症治法，略为兼括。或一方而连汇多方，方多而省歌，并示古人用药触类旁通之妙，便人取裁”。全书收歌两百余首，书后还附有

经络歌诀四首，也为医学启蒙入门的佳作之一。其刊行次数之多，亦是创纪录的。

《伤寒舌鉴》（1667），是一部诊断方面以绘图示教的普及专书。作者张登，字诞先，江苏吴江人，系名医张璐之长子，学有家传，并专门研究伤寒，尤其注重舌苔变化在伤寒诊断上的价值。他认为：邪气入里，其虚实寒热之机，必现于舌，非若脉法之隐而不显也，……惟验舌上苔色之滑、燥、厚、薄，昭然冰鉴，无所遁形。乃取明代申斗垣《观舌心法》为底本，削其繁芜，正其谬误，汰其与伤寒无涉之内容，补入他们父子诊治伤寒在舌诊上的经验积累，绘成有关伤寒之各类舌苔图 120 幅。内容丰富，论述颇多经验之谈，观舌辨证，较脉更切实用，流传较广。虽然各图均加具体说明，然终因社会历史条件的局限，难以对千变万化的伤寒舌苔作出生动之描述。

《笔花医镜》（1824），是一部综合性医学门径书。作者江涵暾，字笔花。书名取可供医者借鉴之意，为“医镜”。共四卷，分述四诊八纲、伤寒、时疫诸证、内科诸证、按脏腑分部辨证、用药、处方、儿科、妇科等，均取先理论后方药的方法，内容简明扼要，是启蒙入门佳作之一，流传甚广，也是刊行次数最多的创纪录医著之一。

《医学实在易》（1808）、《医学易通》（1877），是两部普及性医学综合性专书。《医学实在易》是陈修园以通俗易懂的语言编撰的，简要叙述中医学的理、法、方、药等，其内容包括对脏腑、经络、四诊、运气等学说学理的介绍论述；对临床常见病证，按表里、虚实、寒热等，说明其治疗原则和方药的运用。为了帮助初学者记诵运用，并附有歌诀，很受百余年来广大读者的欢迎。该书 1808 年首次刊行后，流传较广。《医学易通》为潘蔚在《医学实在易》的基础上增辑而成，凡八卷，其中收有陈修园《医学实在易》、黄元御《四圣心源》，以及《医宗金鉴》中的医论、医方等内容。卷首以四诊易知为题，简述四诊之要点和原则，其后则依次分述表证、里证、寒证、热证、虚证、实证及幼科分类，叙述临床各种病证的证治和方药，理论浅近简明，病证具体易于掌握。并于各病证之后附有歌诀，以助初学者记诵。以上二书关系密切，并为医学知识普及的综合性专著，其影响所及也是很大的。

《时方妙用》（1803），也是陈修园医学普及著作之一。该书列述以内科杂病为主，兼及妇科、眼科等之常见病证，并各重点叙述其常用之方剂药物及其临床应用等。在临床运用方面，作者依据各种病证之症象，找出其主证，再按主证举出主治方剂，以及随症之加减用药。流传广泛，刊本

甚多，是医学普及专书中又一种刊行率最高者之一。

《医医医》（1902），是一部颇富情趣的医学批评科普专书，其内容主要是评医之过失，用以医治医界之弊病，故名之为《医医医》。作者孟今氏着重批评有些医生不学无术，或贪财误人性命。同时，也批评了历代统治者不重视医学，以及有些患者骄奢淫逸，重财轻命等时弊，其论述颇多精辟见解。这对初学医者树立正确的医疗思想，高尚的医疗道德都是非常重要的。

以上所举数端，仅及其部分之要，实难尽其全貌。之所以罗列繁复如此，意在这类撰著至今还有其很大的现实意义，使读者能识中医学之门径耳。

医学文献整理、校勘、注释：由于考据学之兴起，在医学领域也可以说是颇有特色的一个方面，并取得了若干成绩。

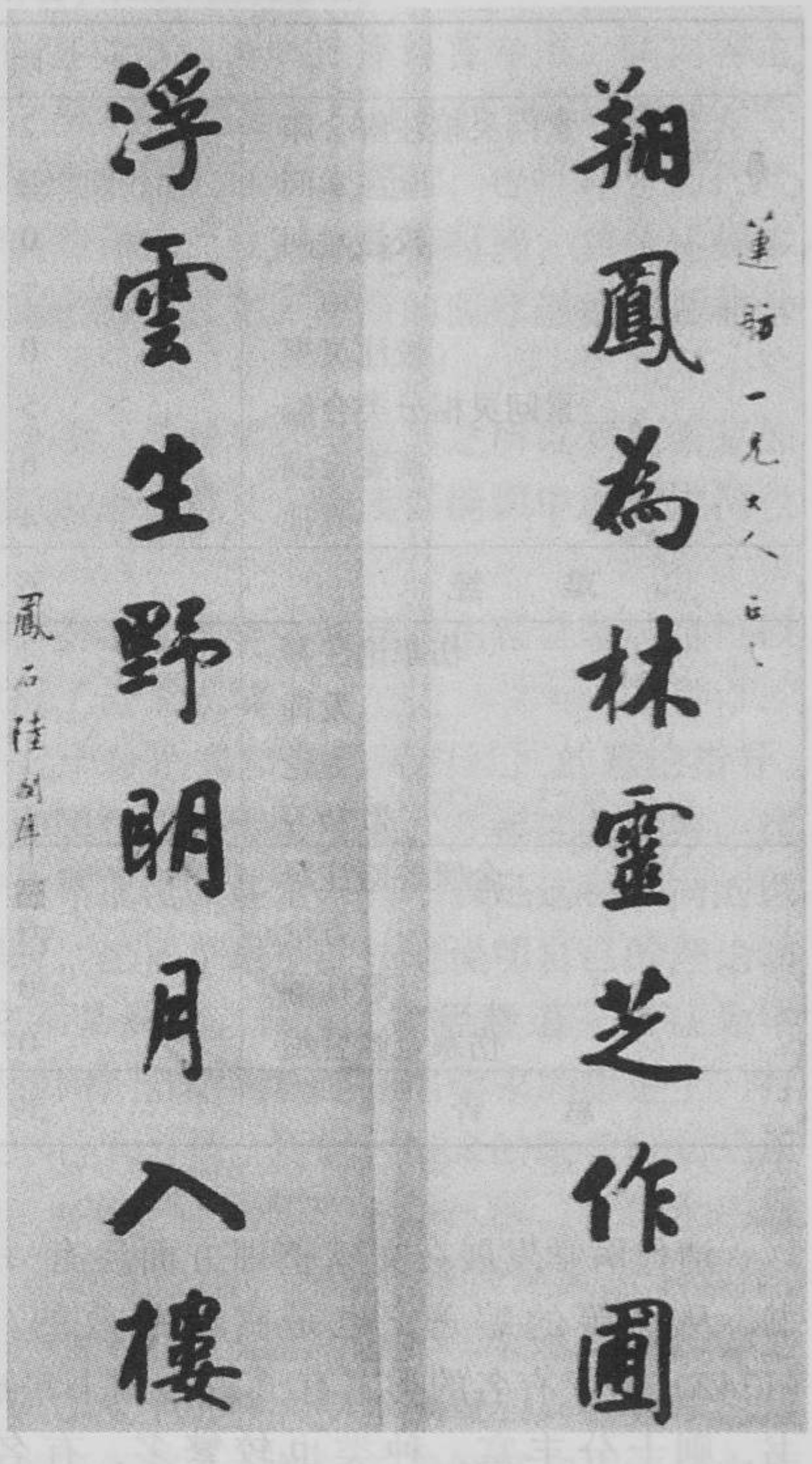
中医学发展两千多年来，一直十分重视和强调《内经》的理论指导。其次，对医圣张仲景的学术理论和医疗技术十分推崇，并奉之为经典。这个思想在历来的医学领域都居于主导地位，甚至一些不满足这种倾向的医学家，在其阐述自己的学术见解时，也几乎很少例外地说明自己的理论和实践，本之于《内经》或仲师之某某观点，真正“离经叛道”者甚为罕见。这种基本上一统的医学发展倾向，自然而然地在医学家的思想上，打上崇敬前人的印记，往往唯前人、古人为是。所以，历来的医学家们无不以读《内经》、攻仲师书为启蒙。由此，便给那些弃儒从医，文化水平修养高的医家们提出了一个任务，这就是校勘、注释、整理经典医学著作，以适应广大学习者的需要。因此，《内经》、《伤寒论》、《金匮要略》等书的注释整理研究，就逐渐形成了医学史上的一大学术领域，有时其争论甚至是十分激烈的。当然，这方面的医学家，在如何正确解释和理解经文方面，为后世做出了许多有益的贡献和启示。到了清代，注释、发挥《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匮要略》的著作，在数量上空前增多。加之没落封建思想影响，一些方面更加保守，唯经典医著为真理，甚至视为金科玉律，一字不可更改；这也给医学的发展设置了障碍。当然，这种对医学发展在思想上有阻碍的著作，应该说还只是一小部分，其多数在发展缓慢的清代医学中，还是发挥了积极的影响。清代的注释发挥性著作在数量上明显超过明代。现根据《全国中医书联合目录》（1961 年版）所收载情况，将明清两代在《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匮要略》之校注、注释情况列表如下。

明清校注内难伤寒著作数比较表

	明	清
素问灵枢注解合印	2	5
全注素问	2	4
校注素问	0	4
运气	7	22
校注灵枢	0	1
素问灵枢分类合编	5	3
摘要合编	6	22
其他	4	14
难　　经	6	14
伤寒论注释	2	62
发挥	23	57
方论	1	18
歌括等	1	17
金匮要略注释	0	25
方论	0	2
歌括等	0	4
伤寒金匮合编	0	15
总　　计	59	289

清代医学发展在文献整理方面还有一个领域，就是对医学全书、类书、丛书等的编著，也是富有成效的。著名的全书有《医宗金鉴》(1742) 等，有名的类书有《古今图书集成医部全录》（1723）。至于丛书，则十分丰富，种类也较繁多，有名者如《四库全书·医家类》(1782)，收医书97种，1816卷。其他汇刻丛书达70种之多，其中以周学海的《周氏医学丛书》（1891），计32种之影响较大。又如医学家个人之丛书，刊刻也较盛行，有较大影响者如《张氏医通》，收有张璐、张登父子的医学著作7种汇刻而成。徐灵胎《徐氏医书》（1764）6种、8种、32种等等，《陈修园医书》（1820）16种、15种、5种、9种、14种、18种、21种、23种、28种、30种、32种、36种、48种、50种、52种、60种、70种、72种等等，可谓创个人医学丛书之最，其影响因大量多次刊刻自然是广泛深入了。晚清之个人医学丛书影响较大者，还有陆九芝《世补斋医书》（1866），唐宗海《中西汇通医书五种》（1884）等。





陆润庠书八言联（右图）

陆润庠，世医，父著名医学家，陆懋修，江苏苏州人。同治十三年（1874）状元，知医画法清秀曾任体仁阁大学士。曾为光绪帝、慈禧皇太后诊疗疾病。此联为陆润庠书赠名医陈莲舫（1840～1914）。

纸质，长165厘米，宽42厘米。

陆懋修课孙小景轴（左图）

陆懋修（1818～1886），字九芝，江苏苏州人，精研《素问》，恪守仲景家法，著作宏富，子润庠，知医。该图纸质，长130厘米，宽50厘米，题“九芝先生六十岁课孙小景”。

第十五节　丰富多彩的少数民族医学

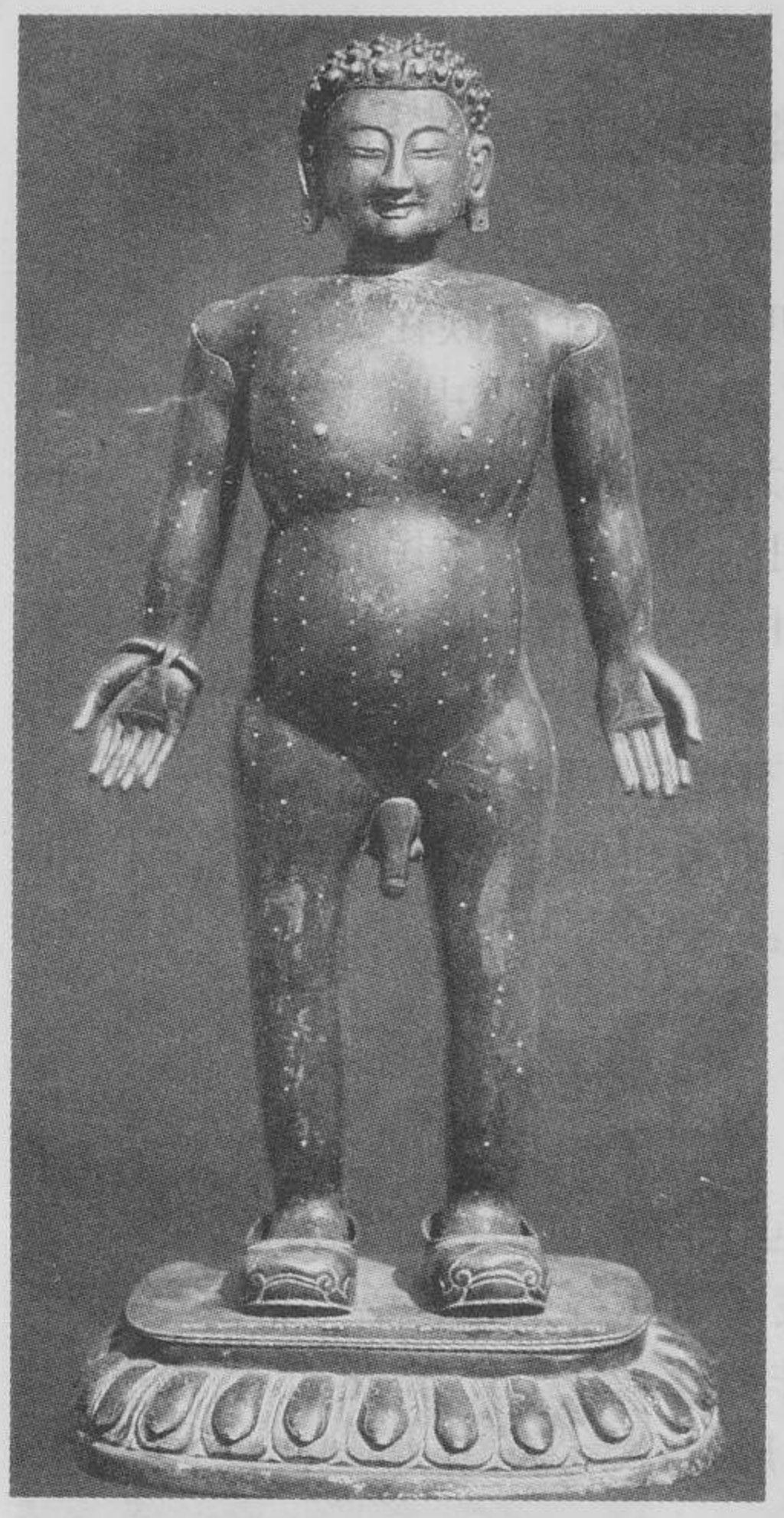
中国是一个有56个民族的国家，几乎每一个民族在其历史上，都总结发展了自己的传统医药和卫生保健技术，其中尤以中医学（汉族医学）的历史最为悠久，理论和实践经验也最为丰富多彩。中国少数民族传统医学，其历史和内容虽然不能与中医学相比，但从各少数民族医学的个体上来看，同样犹如朵朵盛开鲜花，布满了民族聚居的祖国大地。各少数民族医学，不但在历史上为各自民族的生殖繁衍、卫生保健作出过重大贡献，同时还为中医学的丰富发展作了许多卓有成效的成绩。而且，在现代条件下，仍在为各自民族和其他民族的疾病防治和卫生保健发挥着重要作用，中国少数民族医学也为国际学者所瞩目。

一、藏族医学

中国藏族人口387万多，主要聚居于西藏自治区，青海、四川、云南，甘肃等省区也有分布。语言属汉藏语系藏缅语族藏语支，使用藏文，多信奉喇嘛教。藏族有着自己悠久的丰富多彩的民族文化艺术和科学技术，为国外许多学者所注目，在国际上形成藏学，藏医学也已成为国外学者专门研究的领域。

藏医学，系指青藏高原地区，以藏族为主的少数民族总结创造的民族医药卫生知识体系。藏医学是中国传统医学的重要组成部分，具有悠久的历史和浓厚的民族特点，是一个有着丰富实践经验和独特理论内容的医学体系。

公元8世纪下叶，闻名于世的藏医学家宇妥·元旦贡布，系统掌握了藏族医学理论与技术，又游学了祖国内地和印度等地，考察学习中医学和印度医学经验和理论知识，经过数十年的实践和钻研，编著成《四部医典》（藏名《据悉》），这是藏医学史上最富有影响的医学典籍。公元17世纪，清代藏医学家又对该书进行了全面的诠注和发挥，著成《四部医典蓝琉璃》（藏名《据悉本温》）。《四部医典》是后世学习攻读藏医学必读的课本。与此同时，桑吉嘉措聘请洛扎·诺布嘉措等，以伦汀·都孜吉类的藏医挂图“曼汤”为基础，根据《四部医典蓝琉璃》的内容，于1688年绘成60幅，又据《月王药诊》等之尿诊、脉诊、火灸等绘成19幅，完



藏蒙医针灸铜人

铜质，身高61厘米，底座7厘米，铜人重21公斤，底座重7.9公斤，刻有藏文铭文，肩上是月形饰。曾遗失，为雍和宫蒙藏医诊所制作于1928年。文革期间有蒙医史学者带到内蒙自治区中蒙医研究所。

（内蒙古中蒙医研究所藏）

成《曼汤》共79幅，即现今珍藏于西藏自治区藏医研究所之《四部医典系列挂图》（曼汤）。

清代，在五世达赖的重视下，任命洛桑嘉措于哲蚌寺甘丹颇章宫西侧设立医学校。即“医学利众寺”，培养医学人才。日喀则也恢复了藏医讲习班。五世达赖圆寂后，医学利众寺也停办，但几年后，洛桑嘉措于布达拉宫对面的铁山，新办了一所药王山医学利众寺，使藏医学学校教育得以恢复与发展。《四部医典彩色系列挂图》有着很高的学术意义和文物价值。已出版了汉文本与英文本。《四部医典》现已有英、俄、蒙、汉等文字节译或全译本流传于国内外。

《四部医典》的理论部分，既吸收了中医学的阴阳五行、五脏六腑、四诊理论和方法技术等，也吸收了古希腊和印度的地、水、风、火四元素学说，结合本民族的经验积累，发展成为藏医三大元素、七要素、三秽物学说，认为人体从胚胎发育、生理、病理到疾病之诊断、治疗原则的确定，都与其相互之间的平衡、协调有着密切的关系。所谓三大元素学说即龙、赤巴、培根。“龙”或译为郎，属气、风。其功能是维持生命、肢体运动、气血运行、消化食物、支配呼吸和生殖功能；“赤巴”属火。有调节体温、主管饥渴与视觉等功能；“培根”属水、土，有增加胃液、调节肥瘦、睡眠、主管性格、味觉等功能。其次是七要素学说，即血液、唾液、骨、髓、脂肪、肉、精液，认为七要素各有一定量，平衡则健，失调则病。再次为三秽物，即汗液、尿液

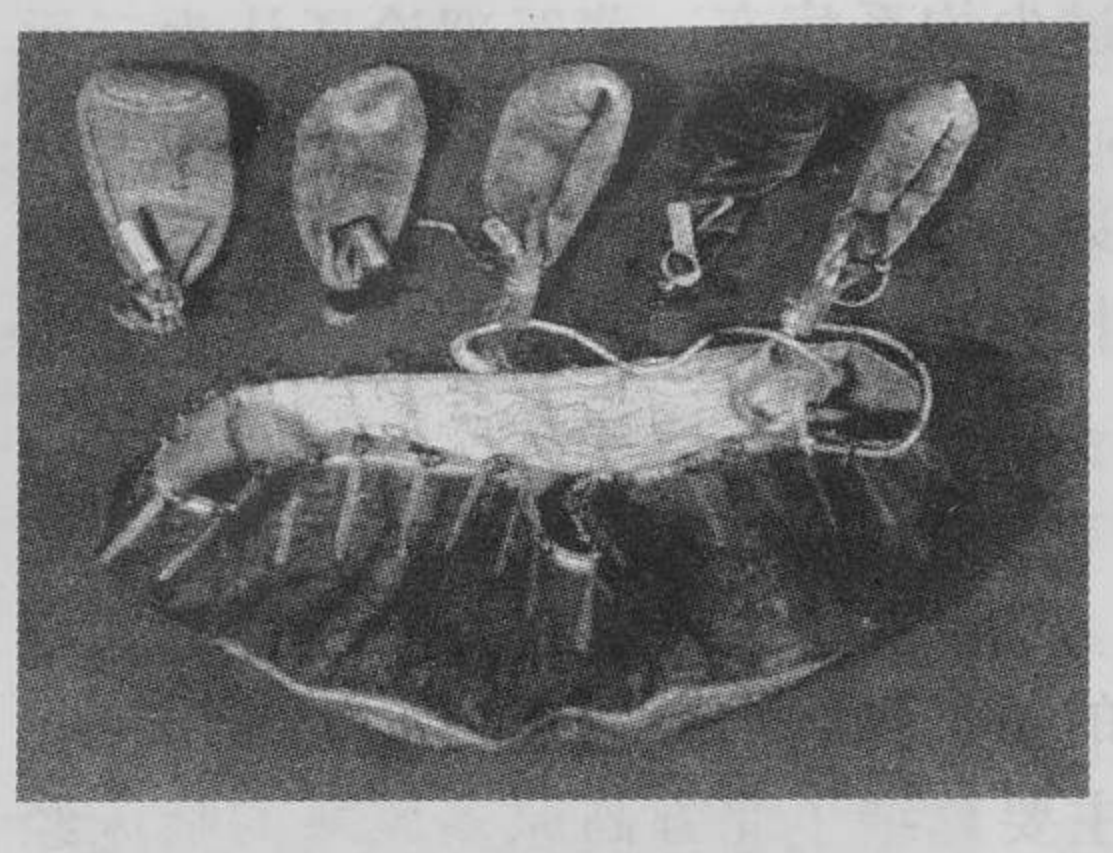
和粪便，三者也各有定数，过多或过少均系病态。藏医理论还认为三元素、七要素和三秽物各有平衡常数，如果相互之间有失调不平衡均能致病。在《四部医典》中既反映出曾接受过中医学理论的影响，也可看出印度、希腊医学理论影响的迹象，同时还有本民族医疗经验的总结，这就是藏医学理论体系的民族特点。

藏医学的医疗技术和方药等是十分丰富的，外科手术、医疗器械、尿诊、脉诊、放血、外敷、药物炮炙、方剂配伍等，都有着自己浓郁的民族特点和广收博采的优势。在藏医学的发展过程中，约于公元 15 世纪后，逐渐形成了南、北两个学派。北派主要总结了北方高原多风寒的临床经验，对艾灸、放血、穿针等疗法有独特心得，喜用热药；南派主要总结藏南多河谷气候温热，病多温热的治疗经验，用药擅长清解。两派互有争鸣，共同丰富了藏医学的学理和经验总结。

二、蒙族医学

中国蒙族人口有三百四十多万，主要居住在内蒙古自治区，在新疆、辽宁等九个省市也有蒙族居处，语言为阿尔泰语系蒙古语族。蒙文是在回鹘文字母基础上形成的，已有七百多年有文字记载的历史。13 世纪初，成吉思汗统一蒙古，忽必烈建立了元朝，扩大了内外的科学文化交流对蒙族的影响。蒙族固有医学在这一内外交流中得到了极大的丰富和发展，在引进藏医学、中医学、维医学等理论知识和医疗技术后，逐步形成了富有蒙族特色的，适于防治草原多发病、常见病的蒙族医药学知识体系。

蒙族医学，是蒙族人民千百年来生长在大漠南北严寒气候条件下，为适应饮乳、游牧生活习俗，并求得自身的健壮，同各种有害环境和疾病进行斗争的经验积累和理论总结。蒙族医学的知识体系，除了自身之特点外，有来自中医学的阴阳五行学说和医疗经验、药物方剂，有来自藏医学的三元素七要素学说等，但并非生搬硬套，而有自己民族医学之特点。蒙医学三根七素学说，来自藏医的三元素七要素学说。虽然在解释人体和指导临床治疗上，蒙医与藏医有许多相同相似之处，但作为蒙医学理论却产生了不少独特理解和不同认识。例如：蒙医将藏医的龙、赤巴、培根三邪（病因）学说，发展成为赫依、希那、巴达干，以及血、虫、黄水六因辨证学说。这样，蒙医学部分理论虽源于藏医但也绝非藏医。将中医学的望、闻、问、切四诊，以及藏医学的问、望、扪三诊结合起来，形成自己诊断疾病的方法和技术，既重视中医学的切脉诊断，也很重视藏医学独具



蒙医巡回药包（清代）

皮质，此是蒙古草原医生巡回于大草原之药包，下为大药包，内可装许多小药包，上为小药包，蒙医所有药大多加工为药粉，分别装于小药包，每小袋均书有药名。此为荷包药袋形，有作平形卷状者等，为草原蒙医巡回医疗所必备。

（中国医史博物馆藏）

特点和富有科学内容的尿诊方法和要求。所有这些，都构成了蒙医学适于蒙古族草原生活和聚居大漠南北严寒风沙气候，以及生活习俗需要的独特的医疗保健知识体系的特色。三根（三邪）学说、阴阳学说、五大元素学说、寒热对立统一学说、七元三秽学说、六因辨证学说、脏腑脉络学说等的综合运用构成了蒙医学独特的理论体系。

蒙族医学，在明、清时期得到高度的发展。16 世纪之后，蒙医学形成了三个学派。即传统的古代蒙医学派、藏医学派和近代蒙医学派，三个学派之间的争鸣交流，促进了蒙族医学进入一个新的发展阶段。古代蒙医学派多主张保持传统的蒙医医疗理论认识和经验，他们常常用具有精神疗法和体育疗法效果的“安代舞”治疗某些疾病，如正骨、正脑、治伤、酸马奶推拿、罨敷、矿泉疗法等；藏医学派则持藏医学《四部医典》的理论和技术，他们直接从藏医文献中吸取教益，与古代医学派展开学理上的争鸣；近代蒙医学派，既重视古代传统医理和经验，也很重视从藏医学理论和经验中吸取营养，提出“六基症”学说，即赫依症、希拉症、巴达干症、血症、黄水症、虫菌症理论，并创造性地提出旱獭传染鼠疫的理论等。同时，他们还很重视从中医学、阿拉伯医学中吸取经验。清代蒙医学教育已有很大发展，例如 1878 年重建的“曼巴扎仓”学校，一度在校生多达 200 多人。各地都有医学教育，已形成比较严格的管理制度，学制、考试、教学都比较严格，学生通过答辩考试，及格者，授予曼然巴（类似博士）学位。

三、维吾尔族医学

维吾尔族，古称袁纥、韦纥、回纥，因帮助唐朝平定安史之乱，与中原政权建立了密切的关系，与内地科学文化交流频繁。后改称为回鹘，

元、明时期称为畏兀儿。维吾尔族现有人口595万多人，主要生活于新疆维吾尔自治区。语言属阿尔泰语系突厥语族，使用阿拉伯字母为基础拼音文字，有着悠久的文化艺术传统和科学技术知识。维吾尔族医学的形成，除民族性特点外，与其所处的地理环境、古丝绸之路、自然条件也有着十分密切的关系。

公元9世纪后，维医学内容日益丰富，逐步成为更具民族特色的医药学知识体系。现存的“回鹘医学文献”，反映了9世纪时高昌回鹘王国的医学片断，其内容颇富民族医学特点。有趣的是，阿拉伯医学之王——阿维森纳的代表作《医典》，与中医学、维医学也有着密切的渊源关系。《医典》不但从中医学中吸收了脉学、药物知识，更从维吾尔医学家法拉比的医学著作中摘录了大量资料。与此同时，维医学的发展也从阿拉伯医学中不断吸取营养。清代维医的代表人物，当推贾马力丁·马合穆德·阿克萨拉依（1705～?），他是一位集大成式的医学家，以阿维森纳《医典》的简缩本为蓝本，参考十余种医籍，用阿拉伯文撰成《阿克萨拉依》，即《白色宫殿》三卷。被誉为维吾尔医学经典，百科全书。

维吾尔医学理论的特点为四体液学说，即血液、黏液（痰液）、胆液与黑胆液。四体液在正常情况下，各有其不同的生理或相互之间协调的生理卫生作用；在非正常状况下，又各有其病理作用或相互之间不协调而产生病理现象。四体液是人体组成的根本，在与外界或体内四大元素作用下，更会呈现出千变万化的生理、病理现象。四大元素即火、气、水、土，亦各有其不同的性质和生理、病理作用。四体液与四元素在体内相互作用下的消长、盛衰的学说，还有气质学说等，便构成了维医学理论基础，在疾病诊断上，除通过中医学四诊，辨析病人四体液、四元素之消长变化以及病人气质等，以确定其疾病之属性外，还很重视痰、尿、粪的细致观察。他们的切脉除接受中医学的脉诊理论与技术外，还很重视切脉之长短、宽细、高低以及确定是否波浪式脉、钉钉式脉、鼠行急促脉等。在疾病诊断过程中，特别是确定治疗方案时，还十分重视气质学说之运用。

维医学治疗技术也十分丰富，除了一般的药物治疗外，物理疗法非常盛行，特别是日光浴、水浴、沙疗、冷热敷、裹兽皮等疗法，不但方法独特，且各有其适应症和比较好的治疗效果。例如埋沙疗法是利用当地日光照射强、沙漠细沙表面温度可达80℃～85℃的自然条件，指导适于沙疗的风寒湿兼杂的关节痛病人，将自己疼痛的关节埋在细沙里，借

助强日光照射，使细沙热度熨煨痛处，经过多次即可达到相当理想的治疗作用。

四、朝鲜族医学

中国朝鲜族，是17世纪开始由朝鲜迁入的，现有176万多人，主要聚居吉林延边朝鲜族自治州，有本民族的语言、文字和优美的民族文化艺术传统。

中国朝医学，源于朝鲜李济马的四象医学理论。李氏于1894年，在中国“太极生两仪、生四维”哲学思想和中医学“五行人”理论基础上，结合研究心得，创造性总结出“四象医学”理论和临床经验。四象医学理论随着朝鲜族迁入而流传于我国朝鲜族聚居区，并经中国朝鲜族医学家的丰富和发展，在延边朝鲜族自治州及其他地区得到较普遍的运用。

四象医学，就是按人的体态、性格、意志等，将病人分成为太阳人，少阳人，太阴人，少阴人等四象。其生理、病理、诊断、治疗、处方用药几乎无不以四象理论统括论述。例如，论人体脏腑为四脏、四腑、四焦等；论人体生理者有四大营卫、四个党与、四大气血等；论人体病因者有四淫（风寒暑湿）、四情、四邪、四毒、四伤等；论人体疾病理论者有四情（喜怒哀乐）之过，四象人脏腑大小之变等；论人体疾病诊断之四诊、四象阴阳、四象辨象、四象辨证、四象病分类等；论疾病处方用药之四象药性、四象方剂、四象药理、药物归象、四象人要药、药不象反应等；论临床治疗的伤寒四象、外感诸病四象等。四象医学在诊断和治疗疾病的过程中虽有其局限性，但这一理论重视病人体质、性情、社会等因素，自成体系，并以之为诊断、选择处方用药的条件，则有着很重要的参考价值和学术意义。为了使朝医学得到较好的继承发扬，延边自治州创办了朝医四象医学研究所、四象医学门诊部等，对朝医学治疗有效的疾病进行较严格的临床观察和研究。

五、壮族医学

中国壮族，系由古百越的一个分支发展而来的。秦汉后一般称西瓯，宋时始称僮，也有以俚、僚、俍、土等等称谓者，1965年改僮为壮。语言属汉藏语系壮侗语族壮傣语支。唐宋时期，虽曾借用汉字造成壮字，但未通用，主要用汉文。现全国壮族人口约1337万人，主要聚居广西壮族自

治区。

壮医学历史悠久，远在唐代已有以俚医而著称于世者。但历代壮医的医疗经验和理论，由于没有自己通用的文字而未有医药书籍留传，只能靠壮医们的口、耳传授，加之可能存在的保守，秘不传人的习俗，使壮医学在古代条件下每因流失而衰落，未能得到应有的总结提高和发展。因此，汉族官员、学者虽然仅知其一二，甚至或有偏见，但他们对于壮医的皮毛记载或零星叙述，却成为现代研究壮医的重要参考。尽管如此，数以千计的壮医一代代口传心授，还是留传了许多壮医疗技术和疾病治疗方药。例如，壮药熏洗、佩药防治、槌药敷贴、祛秽消毒、洗鼻雾化、隔离更衣、角吸疗法、药刮法、挟捏法、灯火灸、挑针疗法、陶针疗法、瓷针疗法、跖针疗法、颅针疗法、旋乾转坤针法、花山气功等，其防治疾病的范围是很广泛的，在用药方面也是十分丰富多彩的。为了发掘整理壮医的宝贵经验，广西壮族自治区创办了广西民族医药研究所等。他们经过艰巨的调研，总结出版了多部壮医学巨著。

六、彝族医学

中国彝族，现约有545万人，主要生活于四川凉山和云南楚雄彝族自治州等。语言属汉藏语系藏缅语族彝语支，有彝族文字。保存有本民族的历史、哲学、历法、谱牒、文字、医药、宗教等文献。彝族文化有其自成体系的一面，但也有接受中原文化影响的另一面，这在其医学的发展上也清楚可见。

彝族医学理论之形成，是总结吸收了“天开于子，地辟于丑，人生于寅”的“三正”哲理，阴阳五行学说，四方四季，八角八卦，十月太阳历，以及“人体同于天”，“人生肾先生，肾与脾成对”，脏腑经络学说，气血命门学说等，加以综合而创造出来的。在其实际运用中，或单一或复合以解释人体解剖、生理、病理、诊断治疗等问题。由于有关彝族医学文献还比较少，且均医学家传抄之作，其理论在系统性要求上，并未达到上述民族医学理论的境地，且与鬼神观念尚未完全分离，所以更为古朴，还有着原始医学的若干痕迹可寻。其医药学著作有《双栢彝医书》、《元阳彝医书》、《献药经》、《聂苏诺期》等等。

彝医学发展到明、清时期，采药、炮炙、加工以及经营药田、药地等已有一些发展。在医疗用药上，动物药如各种飞禽走兽和爬行类动物的胆、肉等有六十多种，占其所用药物近半数，其治疗作用可能多从此类认

识之经验总结而来，如青猴胆使人翻身灵便，狐狸胆使人日走夜行，燕子胆使人脚步伶俐，公牛胆治疗坠崖受伤等等。在疾病认识上也很古朴，有风、箭、毒、邪、蛊、斯、于、鲁、伤、折、不通、疮、传染等13大证。其诊断方法除望、闻、问、切外，还有“剐鸡取象”法，此法是彝族巫医常用的一种诊断方法。彝医的治疗方法也比较丰富，如药物服用、冷热敷法、冷热擦法、麝艾等烧法、药石熏蒸法、煎洗沐浴法、铜钱等物刮治法、手法推拿按摩法、放血法、割治法、包扎捆治法、挑治法、吹治法等。

七、苗族医学

中国苗族与古代之九黎、三苗、南蛮等有着密切的渊源关系。苗族不但历史悠久，且在远古已有了技术水平高明的巫医——苗父。现国内苗族有五百多万人，生活于贵州和湖南、四川等地。语属汉藏语系苗瑶语族苗语支，通用汉语汉文字。

苗医学理论与苗族传统的“雾罩”学说有着密切的关系。所谓雾罩就是“雾罩生最早，雾罩生白泥，白泥变成天；雾罩生黑泥，黑泥变成地”。苗医在这一思想指导下，以气、血、水三元素解释人体的基本物质和与外界大自然的关系。认为人之生病，外为水毒、气毒、火毒所犯，内为情感、信念所动，亦有劳累所至。并从而总结出二纲五经三十六症七十二疾一百零八病的理论。所谓二纲，即所有疾病均分属寒、热两大纲，因此论病必须先辨寒热。

苗医诊断疾病也用望、闻、问、切四诊，但其内容和方法却有其独到之处，如切脉之部位即有12处之多，只腕部就分为五经十五关脉，或又以马步节律比喻脉象，故又有上马脉与下马脉（上下肢脉）之别。苗医药不分家，炮制、制剂、品种也很丰富。

苗医学有着久远的历史，但据现代学者研究，其形成时期约在清代全面改土归流之前，即雍正四年（1726），以职业苗医的产生与苗医体系的初步形成为标志。

八、傣族医学

傣族，于汉晋时之汉文史籍称为滇越，现约有83万人，语言为汉藏语系壮侗语族壮傣语支，有源于梵文的拼音文字，现通行西双版纳文（傣勐），多信奉小乘佛教。主要生活在云南德宏、西双版纳、耿马、孟连等。

有傣历、傣文史籍等著作，有自己的傣剧等文化艺术传统。

傣医学理论认为人体生命活动物质为“四大生机”，即土、水、火、气，任何一个生机出现偏胜或不平衡，均可使人生病。对每一种生机所引起的病证，各有其比较固定的治疗方剂与药物。其诊断方法也主要采用望、闻、问、切等四诊。所用药物以本民族聚居区域内所产者，很少使用其他地区的药物，且多自采自用，以鲜质为主。其处方既有单味药，也有复方，处方的药物组成一般为三至六味不等。傣族医学也有着比较系统的理论知识和十分丰富的医疗实践经验。20 世纪 60 年代中，我国科学家经过实验研究，从傣族传统药物“亚乎鲁”（老鼠耳朵草）中提取出一种具有高效肌肉松弛作用的药物，被命名为“傣肌松”，填补了我国肌肉松弛剂生产的空白。

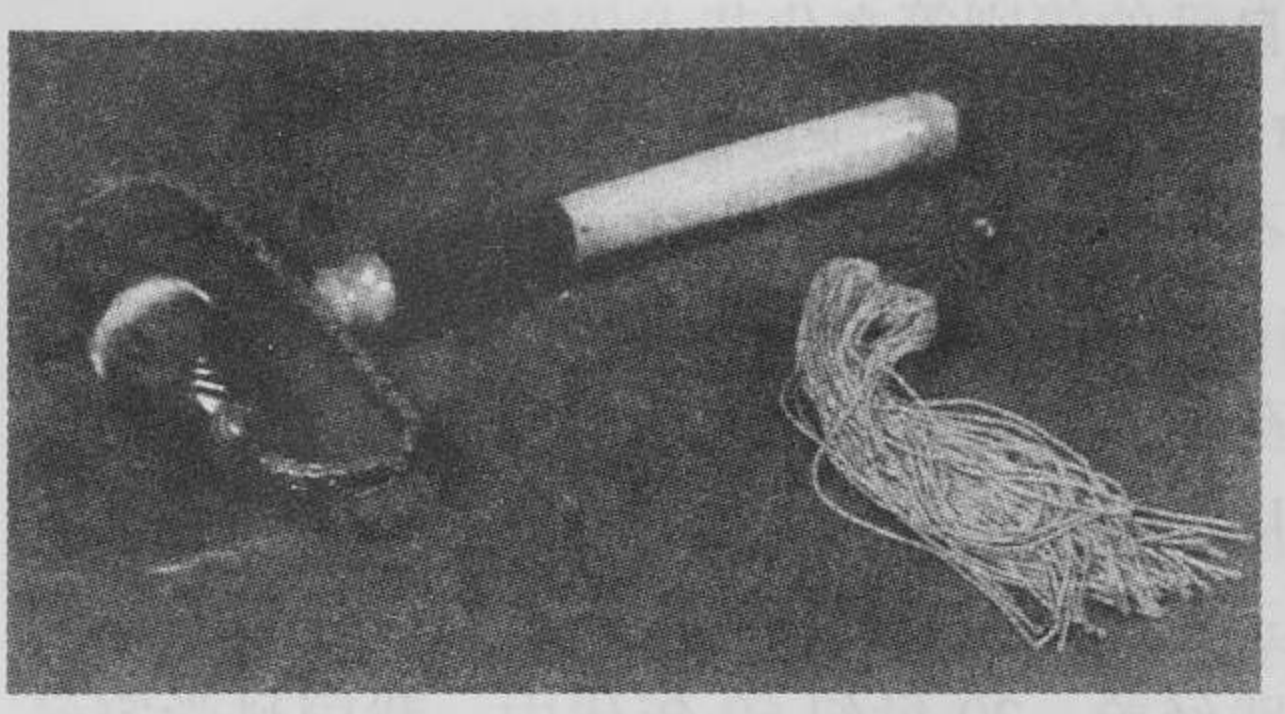
中国少数民族传统医学，除上述外，还有布依族医学、白族医学、畲族医学、瑶医学、土家族医学、侗医、黎医、纳西族医等等，也都各有特色，有的经过现代学者整理研究，形成专著出版，有的还待调查研究。

整理继承与发扬民族医学，不久前还被视为落后、不科学。除中国外，在世界各国几乎无不处于被取缔、排斥的地位。我国政府从自己的实际出发，不但给予中华民族的传统医学以合法的地位，而且大量投资兴办传统医学医院、研究机构，取得了世界瞩目的成就。世界卫生组织在中国传统医学为中国人民保健取得成就的启示下，为使人类能在 2000 年普遍享受医疗，号召各国政府重视和发挥自己的民族医学的作用，并资助若干有条件的国家和民族地区发展本民族的传统医学。

民族医学的发展，必须认真重视其继承、发掘、整理、研究、培养后继人才，运用现代科学包括现代医学方法进行研究。在研究过程中，必须尊重传统医学的固有理论和经验，不可用现代医学作为标尺轻易予以否定。传统医学家与现代科学家、医学家的精诚合作，可以为人类挽救出有可能被丢弃的极其宝贵的遗产。随着传统医学教育的改革和发展，传统医学的科研、教学、医疗等必将会有不断的变化，传统医学将越来越为人类卫生保健事业青睐，必将对人类的卫生保健和疾病治疗、康复，作出符合自然规律的贡献。

第十六节　医家第一要义——养生保健

医学的根本问题，或是根本任务，就是研究人体生命活动，防止疾



玉柄水晶按摩器

清宫廷卫生保健器物。玉，水晶质。

（故宫博物院藏）

病，增进健康，延长寿命，提高劳动力。而这一切，归根结底，通过科学的技术、方法，求得健康，求得延年益寿的健康。从这一认识而言，医学工作者所掌握的一切理论、技术、手段与方法，其第一要义就是养生保健。预防疾病的发生是第一位的，保持健康是第一位的；而治疗疾病则是被动的，是第二位的。所以，“不治已病治未病”是中医学两千多年来永远不变的真理。这一优秀传统代有所成，代有发展，代有革弊兴利的改进，使中国养生保健学问更促进步。有清一代在养生保健知识领域，虽然混杂有腐败内容，但总体上是更符合“上工不治已病，治未病”的先进思想要求的。

关于养生学，其进步与否，主要表现在统治阶级和文人学士之中，对探求延年益寿的态度。清代晚期虽明令在太医院废除了针灸一科，然而对延年长寿的追求还是十分关注的。例如：康熙帝、乾隆帝的养生、保健都是比较成功的。他们由于时代的发展和科学的进步，虽然不如秦皇、汉武和魏晋士大夫们醉心于长生不老术，也不再相信炼丹服石可以不死的神



乾隆帝得意之表征寿印三枚

印章。中国历代帝王中高寿者屈指可数，年逾古稀者仅有7人，80以上者仅2人。以乾隆帝的寿最高，他对自己的寿永十分得意。乾隆四十五年（1780）“七旬万寿”时，特撰《古稀说》，刻“古稀天子”之宝与“五福五代堂古稀天子宝”印章。80岁时（1790），又得意镌刻“八徵耄会之宝”印。清宫许多珍藏国宝书画，多有乾隆帝御览而盖有此印章者。乾隆帝终年89岁，其长寿当与其喜习武功、生活规律、热爱书法、写诗作赋、饮食不求过度补益等因素有关。

（故宫博物馆藏）

话，但追求长寿的愿望仍然是很强烈的。他们比较普遍地重视补养药的服用、补养功的锻炼。这些方面，如果掌握得有法有则，确有一定的效果，然而实践经验证明，多数统治阶级，特别是皇帝等却适得其反。例如：雍正帝青年时即醉心道家服石炼丹的理论与技术，登上皇位后更加依恋野道炼丹长生的鬼话，不但在紫禁城炼丹，更大规模在圆明园恭身炼丹服石，雍正终于因服丹石，不久即中毒暴死。中国历史上有不少统治者，只知寻欢作乐，沉迷酒色，纵欲竭精，结果因此而短寿。清代有关养生学的发展，在民间，也多以继承为其特点，普及推广是其所长。其养生及有关书籍刊行之多可谓空前繁荣。不过影响较大的有《寿世青编》（1667），李中梓著，尤乘辑。李中梓（1588～1655），字士材，号念莪，上海人。尤乘，字生洲，号无求学者，苏州人，曾跟随李中梓学习医学，得其传，又遍访名医深造，除增补其师之《诊家正眼》、《本草通玄》、《病机沙篆》合为《士材三书》外，并将李中梓的养生学专著《寿世青编》加以编辑刊行。该书重点辑录了前人关于养生保健的理论和方法，书末还附有《病后调理服食法》，是一部有参考价值的好书。尤乘自撰的《勿药须知》（1667），也是一部养生学的书籍。其次，是医学普及家汪昂的《寿人经》（1694），顾名思义，该书名明确告诉人们，其内容是专门传播延年益寿知识的。其中记述的八种导引坐功法，内容简明易学。此外，还有《勿药元诠》（1682），是汪昂科普佳作的又一例证，除单独刊行外，被收入叶志诜的《颐身集》流传。《颐身集》（1852）是一部丛书性养生专集，除包括有汪昂《寿人经》（1652）、《勿药元诠》外，还有元代丘处机《摄生消息论》（1287）；明代冷谦《修龄要旨》（1442），以及清代方开等的《延年九转法》（1852）。另一部影响较大的养生普及作，是《内功图说》（1881）。作者潘霨，字伟如，清代官吏，曾任兵部右侍郎，湖北、江西、贵州巡抚，精医，擅长导引养生术，于1855年应召至京，进寿康宫视脉诊疾，名噪一时。所著养生学书籍除《内功图说》外，还有《易筋经八段锦合刻》、《灵芝益寿草》等，从而对前人和自己的关于养生、导引、内功等术进行了阐发，对养生学的普及发展作出了贡献。至于1829年刊行之《易筋经》，托名达摩禅师传授，所介绍的导引方法，与拳术健身的基本功十分相近，也是一部身心保健的专书，曾流行一时，传播甚广。晚清还传入了一些国外的养生方法，郑官应辑的《中外卫生要旨》（1890），也曾流行一时，但影响并不大。气功是我国传统养生的一个侧面，此期虽未见著名的传世之作，但不时有关于气功的小册子问世，特别是出于清皇室如意馆绘制的《内经（景）图》，虽仅在皇室传播，而白云观之石刻

《内经图》则影响于大众。连同当代所刊前人之气功专著，说明气功养生也是比较盛行的方法之一。



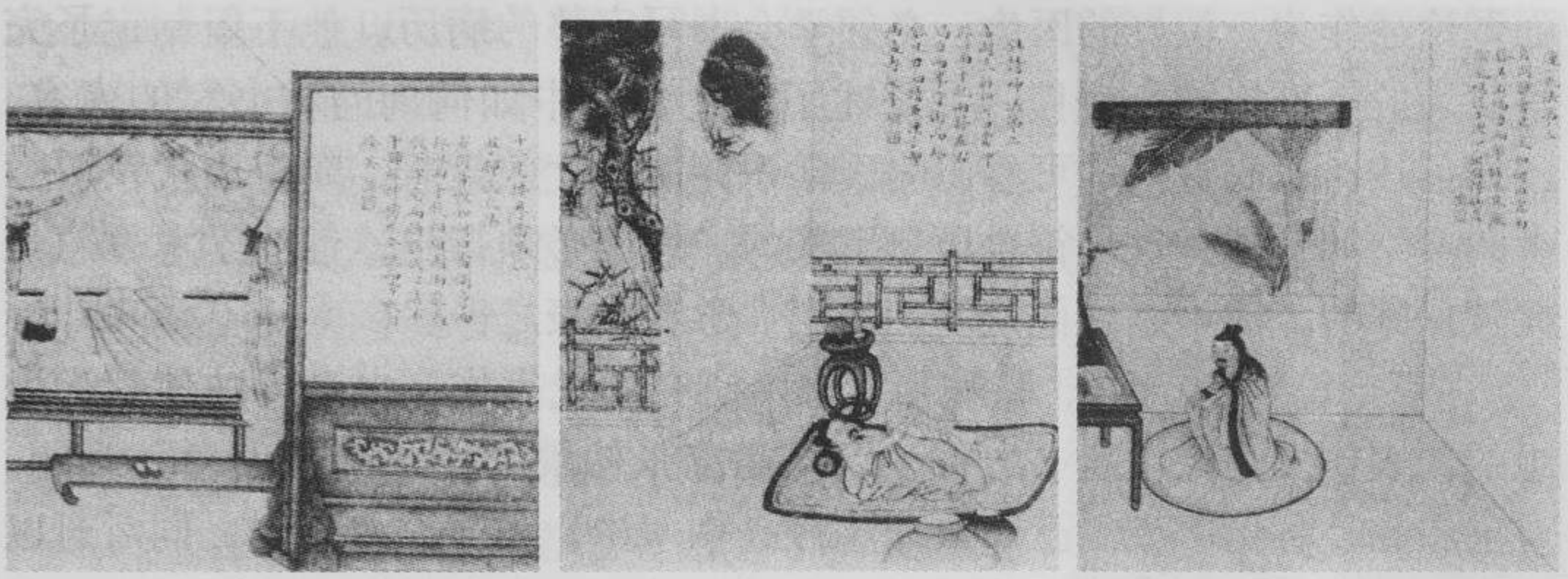
按摩器（清代）

两具、木质，分别长35厘米、18厘米，宫廷帝、后、妃等，不愿意男性按摩师直接接触其肌肤，多藉助按摩器进行肢体肌肤保健按摩。考究者有用玉、水晶等制作者。

（中国医史博物馆藏）

关于食疗方面，给人的印象也是深刻的，这就是有清一代的食疗发展，在著作上可谓多而且广，但却很少有什么创新或特色。一般而言，多是一些食疗的资料汇集，或只是普及性读物。在这些著作之中，资料收集较富，内容比较切于实际，又附有救荒和食物、服药、妊娠应忌等，当以清康熙年间由沈李龙编纂的《食物本草会纂》（1691）为最。其次王孟英的《随息居饮食谱》（1861），李化楠的《醒园录》（1752），袁枚的《蔬汇》（1795）等，可称得上各有特色。由于王孟英撰写《随息居饮食谱》之时，正值太平天国革命之秋，王氏对粮缺价昂很有不满，因此在撰书时写道："石米八千，薗四十，茫茫浩劫……焉得枯道人秃笔一枝，画饼思梅，纂成此稿"。但其内容尚有新的进步，例如关于饮食概念的讨论："水，食之精：谷，食之本也。调味为制宜之具，蔬、果亦日用之常也，故日饮日食。而考其实，辨之详。羽毛、鳞、介不言食，以非人人为常食也。"这些见解是有时代特点的。又如李化楠父子的《醒园录》，被誉为烹调佳作。在其各类食品中，每多药膳之记述，例如：千里茶，用白砂糖、白茯苓、薄荷叶、甘草为细末，蜜与枣肉为丸，行千里咽喉不坏。是一部比较宝贵的有关食疗的著作。再如文晟辑的《本草饮食谱》（1850），经费伯雄鉴定，共收食疗药200种，每种各述其采用、主治和宜忌等。

中医养生学在此期间还被译成外文在国外出版发行。例如明代高濂的《遵生八笺》（1591），于1895年由来华的德贞（Dudgeon. J）节译成英文，以《功夫，医学体操》之书名刊行。其后，尤乘所辑的《寿世编》，黄克楣所辑的《寿身小补》等，也分别由国外和国内学者译成德文在欧洲刊行流传。中国养生学对国外产生了比较广泛的影响，中外有关卫生保健在此期开始互有借鉴。



《按摩导引养生秘诀》彩图（清代）

纸质，绘者不详，《按摩导引养生秘诀》彩绘，共12幅，图像生动逼真，文字简明易懂，如，“十二度按摩图第一，宁肺伏火法”、“壮精神法第二”、“运气法第三”等，均有文字描述其法之步骤、术势要求、方法等，徒手操作，不借器具，坚持锻炼对祛病延年、卫生保健必有助益。

（中国医史博物馆藏）

第十七节　医学革新的思想阻力

明代医学，我们介绍了若干革新之事例，但清代这类事例实在太少，只王清任可算得上一位革新者，保守思想确在清代有着比较大的市场，这种思想，也确实给医学的发展增加了不少的思想阻力。现仅举三位医学家的保守思想为例作些说明。必须指出这并非要否定他们，事实上我们在前面已充分肯定了他们三人对医学普及所作的贡献。只是这种是古非今，今不如昔，唯古圣为是的思想，在有清一代的确比较明显，影响也比较大。

喻嘉言（1585～1664），名昌，江西新建人。明崇祯中以贡生被选入京都，上书言事，寻诏征不就，清军入关后，削发为僧，后又蓄发还俗，游学江南，后侨居常熟，以医名世，治多奇中。《清史稿》谓其“才辩纵横，不可一世……从学者甚众”。撰有《尚论篇》、《医门法律》和《寓意草》等书。其《寓意草》一书之首，有喻氏论文两篇。一为《先议病后用药》，深刻论述了医生诊治疾病必须遵循的规范：“故治病必先识病，识病然后议药，药者所以胜病者也。识病则千百药中，任举一二种，用之且通神（获效迅速），不识病则歧多而用眩。”他启发后学必须重视疾病的正确诊断，只有诊断正确了，用药才可以取得神效，否则会误治而给病家造成莫大的损失，其理其意均甚真切。又一论题为《与门人定议病式》，

强调论述作为一位好的医生，必须学会书写完整的病历。他不但制定了完整病历的标准格式，而且一一论述了四十多项中如何询问和书写的内容，已如前述。所有这些均可看出喻氏学识渊博、疗效显著，颇得当代及后学者的推崇和爱戴，这是符合历史事实的。但也必须指出，他的学术思想是比较保守的，或可以说他是清初的泥古学者代表之一。

《尚论篇》（1648），是喻嘉言学术研究的代表作，也是反映他学术思想的代表作。喻氏在此书之首，以“尚论张仲景《伤寒论》大意”为题，对王叔和、林亿、成无己等整理注释《伤寒论》给予全盘否定，同时对以研究《伤寒论》而著称的庞安常、朱肱、许叔微、韩祇和、王实等，也都予以否定。甚至对葛洪、陶弘景、胡洽、徐之才、孙思邈等也都予以批评，认为上述学者之研究仲景《伤寒论》，“乃仲景之不幸，斯道之大厄也”。就是对他自己研究《伤寒论》所遵从的方有执《伤寒论条辨》，也认为是“大得尊经之旨，然未免失之过激，不若爱礼存羊，取而驳正之”。更有甚者，他紧接着还以“尚论仲景《伤寒论》先辨叔和编次之失”为题，批评王叔和整理研究是苟简粗率，蔓延赘辞，独遗精髓，碎剪美锦，缀以败絮，盲瞽后世，无由复睹黼黻之华。言语之烈，抨击之甚，早已越过学术意见之分歧和争鸣的界限。他甚至把所谓的“致令黄岐一脉，斩绝无遗，悠悠忽忽，沿袭至今，千古疑城，莫此难破”的“罪过”，统统归之于王叔和。认为“兹欲直溯仲景全神，不得不先勘破叔和”。“仲景之道，人但知得叔和而明，孰知其因叔和而坠也哉”。如此之谓，实则极矣。

为了彻底否定王叔和，喻氏又以“尚论仲景《伤寒论》，先辨林亿、成无己校注之失”为题，认为林、成之过错较王叔和尤甚，因为“王叔和于仲景书，不察大意，妄行编次补缀，尚存阙疑一线”，而林、成将叔和补缀之言“移编篇首”，使后学难以区分仲景、叔和，批评林、成“蔓引赘辞，横插异气，寸瑜尺瑕”，使后学画蛇添足，舍本逐末，“煌煌圣言，千古无色”。甚至指责林、成“二家羽翼叔和以成名”，不但未能纠正王叔和编次之失，反而加重叔和的错误。

总之，喻嘉言完全否定王叔和、林亿、成无己以及历代研究《伤寒论》而著称的医学家，如出于学术争论，即是言语过激，尚有可也。然而，所有这些批评、指责，却都是为着他的泥古思想服务的，他以仲景独尊为圣，能正确阐述仲景者只他一人，确是守旧思想的典型表现。如果说在《尚论篇》表现还不十分明显的话，在他晚年著作《医门法律》中已表露得非常明白。他在《申明仲景律书》一节中，倡导仲景书“原文允为定律”。因此，他只“申明十义，不更拟律”。结合喻氏撰《医门法律》



八言棣书联

立轴，纸质，水墨，164×31.2厘米。

俞樾（1821～1907）书于1907年，题识：撰句书奉星如先生雅鉴。曲园俞樾时年八十六。俞樾，清经学家，道光三十年（1850）进士，兼习医理，以治经学之法训释《内经》，因家人多病逝而对医理生疑，以“卜可废医亦可废”，且论“脉虚”、“药虚”，撰《废医论》。成为废止中医论者所据。据考俞氏晚年认为药不可废。俞氏废医之论实因庸医害人之反响。

之本意，是力主以“法”和“律”的形式，来确立行医之规范，如有不符者，则视之为有过、有错、有罪等等，并据之以处之。他既定仲景《伤寒论》原文为定律，怎能允许存在不同之理解和看法呢？更可笑者，喻氏作为一位医学家，竟将张仲景神化。他说：“先圣张仲景……早与三世圣神诸佛诸祖把手同行，真医门之药王菩萨，药上菩萨也。”这种思想对医学学术发展是非常有害的。从喻氏所处时代，其守旧思想有着创始人的地位，虽不能使后学者皆唱其言，然对有清一代之泥古、信古、崇古、守旧之思潮，却有着比较明显的影响。由此而泛发之抱残守缺、因循守旧思想，带给医学发展的无形阻力，则是深远而广泛的。

徐灵胎（1693～1772），名大椿，又名大业，晚号洄溪老人，江苏吴江人。探研易理，好读黄老，凡是经史、地志、九宫、音律、技击、句卒之法，均其所好，尤其于医学。自《内经》至明代之医家著作，穷源极流，攻读甚勤。因此，学识渊博，治疗颇多见识，以医术和著作闻名遐迩。徐氏撰著医书甚多，且多富有普及推广之效，他态度比较严谨，论述多深入浅出，故为后学者所赞赏。由于他医名卓著，于公元1760被诏入京，原拟留太医院任职，他固辞不受而作罢。1771年再次诏入京城，不幸至京后三天突然病故。徐氏著作丰富，先后刻印有《徐氏医书》、《徐灵胎医学全书》等约七部，其中有的印行二十余次，其影响和推动医学知识普及之功，是不言自明的，对医学发展之贡献是不能否定的。但也必须指出，他继喻嘉言之后，其泥古的保守思想可能是清季中叶的大本营。这里仅摘录其有代表性的言论、学说即可见一斑。他在《医学源流论·考试医学

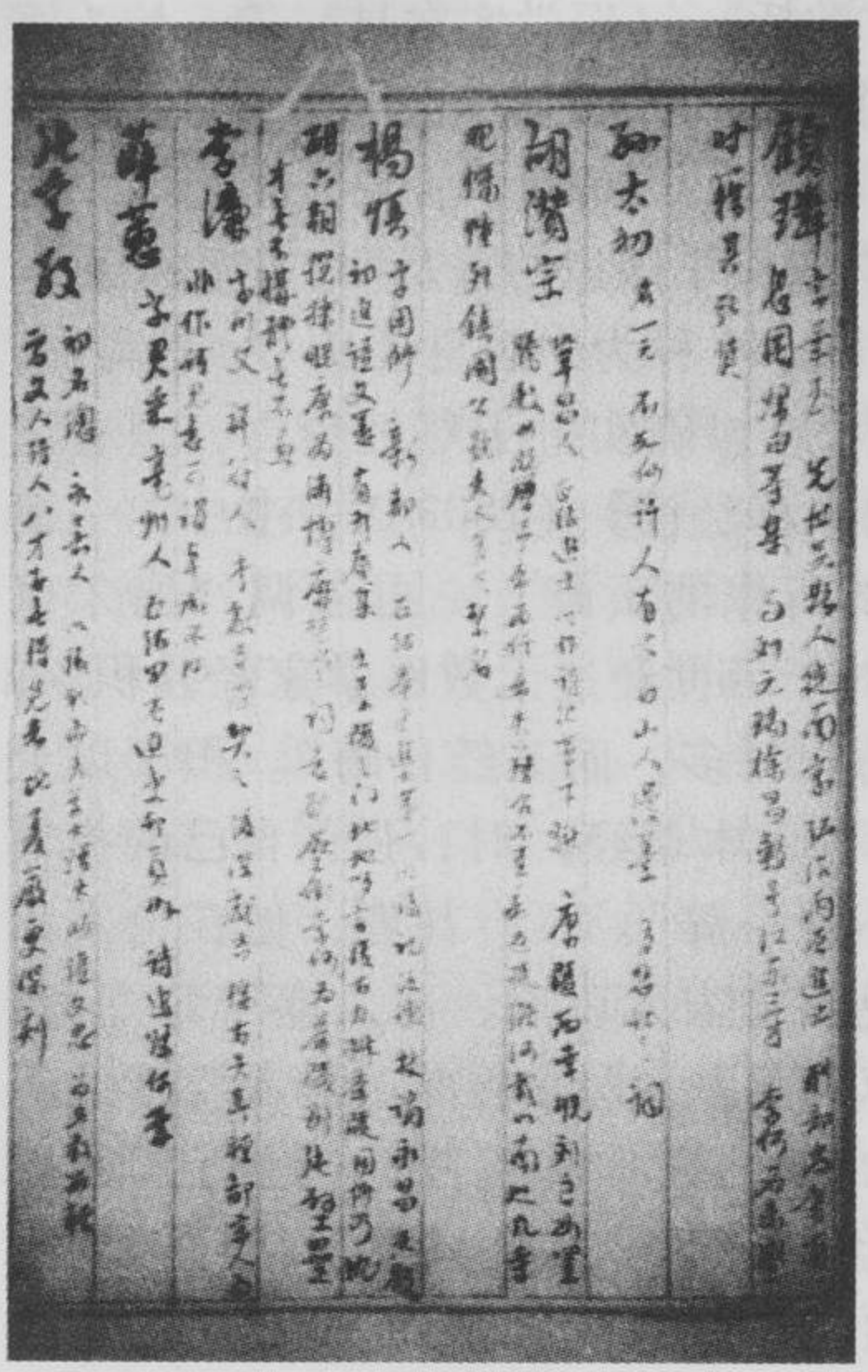
论》中强调："自然，言必本于圣经（指《内经》等），治必遵乎古法。"这可以说是他保守的学术思想的总纲领。

徐氏将《内经》、《伤寒论》等比喻为"儒家的六经四书"。他强调："医家之最古者《内经》，则医之祖乃歧黄也。"对《神农本草经》，他说："本草之始，昉于神农，药只360品，此乃开六之圣人，与天地为一体，实能采造化之精，穷万物之理，字字精确，非若后人推测而知之者。"因此，他对《神农本草经》服石、轻身延年不死的论点，也都笃信不疑。关于对仲景《伤寒论》的思想观点尤为突出，他大声疾呼："仲景伤寒论中诸方，字字金科玉律，不可增减一字。"同时，他还重复强调："伤寒论、金匮要略，集千圣之大成，以承先而启后，万世不能出其范围。"他对仲景之后近两千年医疗经验方几乎全盘否定，他说："后世之方，已不知几亿万矣，此皆不足以名方者也。"又说："唐时诸公，用药虽博，已乏化机；至于宋人，并不知药；元时号称极盛，徒骋私见；迨乎有明，蹈袭元人余绪而已。""然其大经大法，则万不能及，其中更有违经背法之方。"对后世近两千年无数医学家之耕耘，几乎一笔勾销。而对《内经》、《神农本草经》、《伤寒论》、《金匮要略》等，则视为金科玉律。徐氏的学术思想，尊经崇古的学术观点，贯穿于他的多种著作之中，加之流传十分广泛，对后学医学家学术思想之形成也就往往发挥着较大影响。徐氏继喻氏之后，在尊经崇古上，可以说是有过之而无不及。甚至在鬼神观念上也超出喻氏，作为一个堂堂医学大家，竟在自己的医学著作中对求鬼神治病之乩术深信不疑，并予鼓吹："夫乩者，机也，人心之感召，无所不通，既诚心于求治，则必又能治病之鬼神应之，虽非真纯阳、仲景，必先世之明于医理，不遇时而死者。"信古崇古，因循守旧，故步自封，其思想与宗教、迷信以及鬼神观念，在意识上可能是相通的。这在医学发展上，很难不产生消极的制约影响。

陈修园（1753～1823），名念祖，另字良有，号慎修，福建长乐县人。少年时家境孤贫，因先祖通医，故边读经史边学医术。1792年中举，曾任直隶威县知县等官职，在保阳、高阳负责救灾，水灾后疾疫流行，陈氏乃以自己的医术，令当时医家推广应用，得救者甚众。他为官清廉，关心群众疾苦，得众人佳评，而尤以医名震京师。1819年，以年老、多病退职还乡里，继续以高明医术，开讲于嵩山井上草堂，为培养后学进余力，投学者甚多。林则徐在陈氏死后七年，为陈修园撰《金匮要略浅注》（1803）作序中称赞："窃谓近世业医者，无能出其右边，今先生捐馆数年矣。"陈氏一生著作甚多，最闻名于世者有《医学三字经》、《时方妙用》、《时方

妙用歌括》、《医学从众录》、《长沙方歌括》、《医学实在易》等，均为医学普及推广的佳作，流传甚广，影响颇大，历来为初学医者所称赞。陈氏著作由后人辑成《南雅堂医书全集》（1820）16 种、《陈修园医书》16 种、《公余医录》5 种等约计 20 余部，对医学知识的普及推广做出了重大的贡献。现代中医学家誉《陈修园医书》16 种为中医自学丛书、教科书，特别在江南之影响更大。但是，其学术思想确实过于尊经崇古，是有清一代第三个代表。例如：他在《神农本草经读》（1803）一书中，一概否定后世诸家本草学家对本草学发展所作的贡献，一再强调“唐宋以后，诸家之异说盛行，全违经训”。对于后世经过无数医学家经验积累，用药日益丰富的状况，他却认为“药味日多，而圣经日晦”。积于以上守旧倒退的思想认识，所以他注释《神农本草经》时，强调自己的指导思想是什么“经中不遗一字，经外不益一辞”。更有甚者，他在论人参时竟说：“今日辄云人参回阳，此说倡自宋元以后，而大盛于薛立斋、张景岳、李士材辈。而李时珍《本草纲目》，尤为杂沓。学者要于此等书焚去，方可与言医道。”甚至说李时珍的《本草纲目》“最陋”，“贻害至今弗熄”，“愈乱经旨”等等。由此可见，陈修园在对待《神农本草经》和历代医学家、本草学家的态度上是何等显明，他评价的思想依据就是信古、崇古、尊经者是，不信古、不崇古、不尊经而有新经验、新见解者非。无疑，他的尊经复古思想，与徐灵胎如出一辙，而且相互仿效之。徐灵胎仿效喻嘉言推崇张仲景为菩萨，自信仲景虽逝世千年仍可以灵魂为人治病；陈修园则仿效徐灵胎之作《医贯砭》，自撰《景岳新方砭》，专门攻击张景岳。如果说此为学派不同之偏见，那么陈修园在《长沙方歌括》等著作中，几乎对宋元以后医学家无不贬斥，而视仲景则至高无上。如说：“仲景为医中之圣，人非至愚孰敢侮圣”；“医门之仲师，儒门之宣圣，凡有阐扬圣训者则遵之，其悖者则砭之”，“至于李时珍、王肯堂之杂，李士材之浅，薛立斋之庸，赵养葵之妄，张景岳、陈远公、冯楚瞻之浮夸……诸辈臆说，不无朱紫之乱”。在《医学三字经》的文字里，也反映了他的这一思想，如说：“李唐后，有《千金》，《外台》继，重医林。后作者，渐浸淫，红紫色，郑卫音。”这就把宋代之后的医学发展一笔抹杀了。

清代 268 年，喻嘉言（1585～1664）在前，徐灵胎（1693～1772）居中，陈修园（1753～1823）位后，互为呼应，且以多有医学之著，流传广泛而著称，其影响是很大的。在学术思想上三人更是相似，可谓有清一代思想保守、尊经崇古之三大家。他们的思潮与封建社会末期的意识形态相



徐灵胎书稿（清代）

徐灵胎（1693～1772）名大椿，一名大业，晚号洄溪老人。江苏吴江人。工文辞、精医学。此为徐氏撰写历代名人事迹之书稿真迹。

（中国医史博物馆藏）

一致，互为影响，他们有形、无形地促成了多少医学家的保守思想，也有形、无形地阻碍了多少医学家的革新创新才能。清代医学发展进步缓慢，甚至某些停滞不前，除了社会、政治、经济等等因素之外，与他们三人为代表的思想阻力，不无密切的关系。我们如此分析和认识，绝无全盘否定喻、徐、陈三家对医学发展的有益作用，而是要后来人对之在医学科学发展上的阻力作用，有一个清醒的认识。医学科学同其他科学一样，要进步，要创新，要突破，就需要在前人的基础上，永远不满足于前人的成绩，敢于打破前人的学说、学理、贡献，把前人的成就大步地推向新的高峰。如果按照喻、徐、陈三家的思想行事，中国医学只能永远有一个张仲景。因此，研究他们，在给予他们积极方面以充分肯定的同时，切不可忽视他们消极的一面，为我们的学习、研究提供借鉴。

第十八节　西医学传入与影响

中医学发展，在清代——特别是晚清——面临一个始微终著的西医学传入的挑战。西医之传入在明末清初，由于其本身并无明显优势，加之传入者又多传教士之辈，对医理医术之掌握也较粗浅，所以对中医学的影响甚微。但当20世纪之前之后，西医实现了现代化，帝国主义掠夺者，已深刻认识西医对其笼络民心、官员思想颇多助益，他们逐渐借助西医以达到其经济、政治之需要。西医在中国开始大踏步发展，逐步在学界、政界有了代言人，加之中国医疗保健之需要而加速扩张，中西医关系由不大相

干，不为人所关注，逐渐引起中医界的关注。在西医学理学术被国人重视的影响下，中医界有承认其先进者，乃用以解释中医之科学有理有据，为中医争是，争“科学”，说明中医早早已有认识等等。

西洋医学传入我国，其历史也很悠久。但若就其有连续性、有现代医学概念，并伴随着文化传入性质而来者，则大约始自16世纪。公元1557年，葡萄牙侵占我国领土澳门，1569年卡内罗在澳门创办仁慈会，开设了圣拉斐尔医院和一个麻风病院。这是外人在我国创办医院之始。1573年，意大利耶稣会士范礼安被任命为远东视察员，在中国沿海一带活动达32年之久，他总结经验认为，要到中国传教，必须熟悉中国语言，故有罗明坚于1579年，巴范济、利玛窦于1582年先后在澳门学会华语后，在深入中国内地，利用医疗进行传教活动。利玛窦在北京居住10年，与中国各界人士有着广泛的接触。

17世纪中叶之后，清王朝统治中国，西方传教士继续利用医药、天文、历算等西方科学技术来中国进行传教活动，并为列强对中国的文化、经济、军事侵略服务。1693年，康熙皇帝患疟疾久治不愈，传教士洪若翰（1643～1710，1687年来华，死于1710年；1685年由法王路易十四派遣来华之法国传教团团长）、刘应（1656～1737，1687年来华，1737年卒）为康熙帝献上从西南亚寄来金鸡纳一磅，这是奎宁第一次传入我国。康熙服药后疟疾很快被治愈，除重赏外，并赐西安门一所广厦——救世堂，即北堂，作为天主教教堂。从此他们有了可靠的基地。

现仅就其后有名的传教医师活动情况作些介绍：

法国的罗德先（1645～1715），精外科，尤善药物制剂，1699年来中国，先居厦门，后奉召入京，先后两次为康熙皇帝治疗心悸和上唇生瘤，由于疗效显著，荣任内廷御医，此后即随侍左右，颇得皇帝信任，赐赏甚厚。法国的樊继训（1664～1703），外科医师，1700年来中国，曾为康熙皇帝小孙病危时授洗。其他如罗怀忠（1679～1747），1715年来中国，奉召进京，以精明外科医理著名于宫廷内外，在京设诊所，为京中教内外人治病，历30年；巴新（1712～1774），曾任波斯王首席医官，1765年来中国，乾隆第五子病，召入京，在宫内供职，居七年在京逝世。18世纪以后，美英帝国取代了欧洲早期的资本主义国家的地位。1779年，英国商人团体来华，其随员即有医生，在广州、澳门均有医师驻住。如叶赖斯、皮尔逊（1780～1874）、斯当顿、马礼逊、李文斯顿、哥利支、裨治文（1801～1861）、伯驾（1804～1888）、洛克哈德等，先后来中国为其经济文化侵略服务，以医药卫生为手段进行活动。其中，英国船医皮尔逊于

1805 年把牛痘接种技术介绍到中国；裨治文于 1830 年到广州，是美国第一个来华的传教士医师；伯驾于 1835 年来华，在广州创办“博济医院”。1846 年他在我国第一次使用乙醚麻醉施行手术，深得病人信任，为传教士在中国传教打开了局面。伯驾在中国的医疗活动有着明显的帝国主义目的。由于他为美国等献计献策，以及在中国传教、办医院所取得的成绩，竟由一位医师、牧师一跃而升为美国驻华公使。继伯驾来华的美国传教士、博济医院院长嘉惠临在赞扬伯驾“成绩”时，宣称“在西洋大炮无能为力的时候，他的医刀劈开了中国的大门”，一语道破他们在中国开办医院的最终目的。裨治文更明目张胆地宣传：“欲介绍基督教于中国，最好的办法是通过医药，欲在中国扩充商品的销路，最好的办法是通过传教士，医药是基督教的先锋，而基督教又是推销商品的先锋。”在哥利支医师倡导下，1838 年 2 月 21 日，在广州成立“中华医药传教会”，哥利支任会长，伯驾任副会长。同年 4 月哥利支、伯驾，裨治文联名签署了一份宣言，明确提出：“利用医学来取得中国人的信任和尊重，它有助于把我们同中国的贸易及其一切往来置于更向往得到的地位。”所有这些自白清楚地告诉我们，西洋医学之传入，中国人民付出了极大的代价。鸦片战争后，中国沦为半封建半殖民地社会，腐朽的清王朝开放口岸、割地赔款，美、英、德、法、意等国纷纷派遣传教士、医师到中国各口岸乃至内地进行活动，到 19 世纪下叶，来华的天主教会约有三十多个，另有八十多个女修会，深入我国各地活动。他们创办医院、孤儿院、留养院、医学校……以及翻译西医药书籍等。

在鸦片战争前，教会在华医疗事业的规模一般都很小，医疗上多只是诊疗所，即使医院其收容病人之规模也多十分有限。但 1842 年中英签订《南京条约》后。迫使中国开放五大商埠，仅英属教会在华开办的医院，就有上海的仁济医院（1844），广州的金利埠医院（1848），汉口的仁济医院（1866）和普爱医院（1867），汕头的福音医院（1867），宜昌的普济医院（1879），杭州的广济医院（1880），天津的马大夫医院（1881），武昌的仁济医院（1885），福州的柴井医院（1887），福建南台的塔亭医院（1887），北海的北海医院（1890），成都男医院（1894）等。与此同时，美国教会在中国也举办了许多医院，除前已提及的博济医院外，还在宁波、上海、汕头、苏州、通州、保定、南京、九江等地举办医院。

传教士在中国举办医院的同时，开始时用带徒方法培养中国人，随后即举办医学校。医学校则以 1868 年医药传道会在广州建立的博济医学校为最早。1883 年，传教士在苏州建立了苏州医学校，1896 年在上海圣约

翰大学建立医学系。

译述西医书籍方面，约在19世纪，随着中国人学习西医的人越来越多，西医药书刊被译成中文才逐渐增多。影响最大的是英国医生皮尔逊介绍牛痘接种的《种痘奇法》（1805）于1817年，由斯坦顿译成中文。邱熹就是中国跟随皮尔逊学习种牛痘并辑有《引痘略》（1817）的第一位学者，他对中国推广牛痘接种预防天花做出了杰出的贡献。1847年，戴维所撰的《初学者入门》，是用中英文对照的形式，介绍了西医的解剖、疾病名称、药物和医学用语等。1843年，英国人合信与嘉约翰合作，有系统地将西医学书籍译为中文，前后共23年，计有《全体新论》、《解剖生理学》、《西医论略》（外科）、《内科新说》、《妇婴新说》、《医学语汇》等。其后嘉约翰在广州又有二十余种西医中译本刊行。合信及嘉约翰的助手——伊端模，也曾继合信、嘉约翰之后，陆续翻译西医药书籍五种，于1894年刊行。德贞、弗赖尔及20世纪初梅滕等，均在翻译西医药基础理论与临床各科医学著作方面，作出了贡献。

医学期刊的编辑出版方面，清末也已有所发展，我国最早的西医期刊，是由美国传教医师嘉约翰主编的《西医新报》（1880），仅出版两年即停刊。1886年，伊端模在广州创办《医学报》，是国人自办西医刊物之最早者。此后二十多年中，编辑出版的西医刊物约有十余种，其中由我国医学家主办的有留日医学生的《医药学报》、《卫生世界》，广州梁慎余的《医学卫生报》，叶菁华等编辑的《光华医事杂志》，以及上海丁福保主编的《中西医学报》等等，在传播西医学知识方面发挥了较好的作用，在我国西医师学术交流方面作出了一定的贡献。

西医作为通行世界的现代医学体系，传入中国，大体经历了上述过程。随着时间的推移，西医也日益取得了重大的进步，在中国的传播也日益广泛深入。最初，在中国的西医都是经由各帝国主义传教部门派来的。由于他们办医学院校和吸收中国留学生到国外，相继培养了一批又一批中国的西医师。他们或单独，或合作，逐渐开始系统地将西洋医学的医学理论、医疗技术、医疗机构、医学教育等等，介绍到中国。

西医学在我国无论是医学理论，还是临床医学、医疗技术，或是预防医学、卫生保健事业，真正取得长足进展，应该说还是20世纪后叶。

中医学在前面已说过，其发展在清代是缓慢的，这是同前代相比较而言的，而不是对其学术水平所作的结论。在学术水平的总体上，与国外医学相比，与当时传入的西洋医学学术水平相比，也绝非都是落后的。相反，在许多领域，中医学仍然继续处于领先地位，或处于较高水平。我们

相信经过医史学家更多的东西方比较研究，将会给予这一观点更充分更有说服力的证据和论证。这里我们引用18世纪末一位英国人在中国考察后的看法。乾隆五十八年（1793），英国派马戛尔尼来华，要求通商和互派使节，被乾隆皇帝以“与天朝体制不合，断不可行”而回绝，并认为“天朝物产丰盈，无所不有，原不藉外夷货物以通有无”。马戛尔尼在出使中国之后写道，“……余因知中国人民于机械学中未始无所优良，而于医学之外，科学及科学知识，则甚劣于他国”。从这段论述可知，中医学在当时仍是比较先进的。马戛尔尼虽然不加分析地否定了中国的机械学知识、科学与科学知识，但同时指出“而于医学之外”，说明他对中医学在当代的先进水平是不怀疑的。也正是这一时期，西方医学家仍很注意把中国的脉学、法医、药物学、养生学等等著作，不断翻译成拉丁文、英文等介绍给西方的医学家。

第十一章　20 世纪中医学发展历程

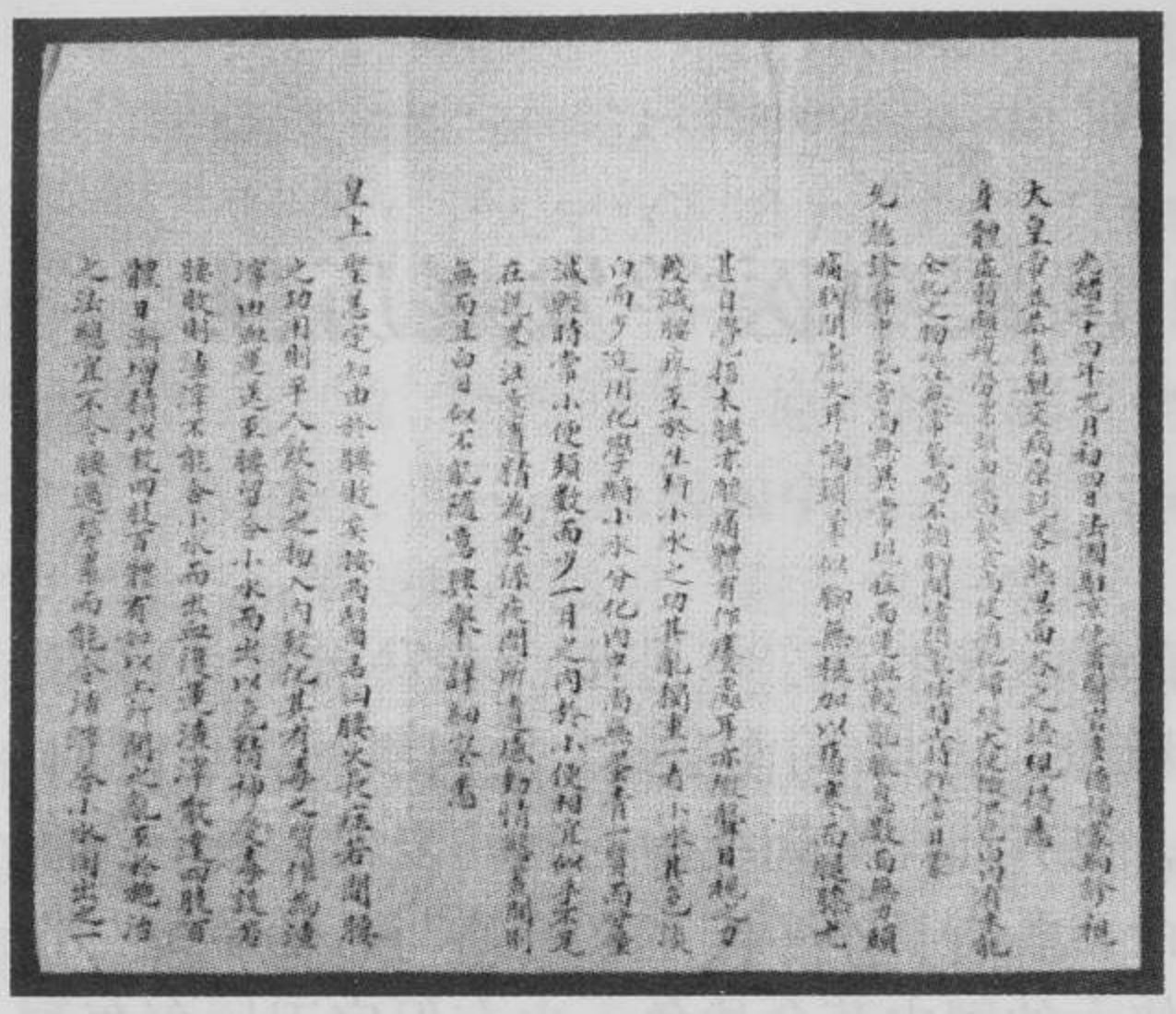
20 世纪是中国人民不断革命，求生存、求进步、求发展的一百年。在这百年中，社会政治变迁之频繁，也是中国历史上最剧烈的历史时期。既有封建社会晚期的剧烈演变，也有北洋军阀统治与封建复辟；既有民主主义革命，也有新民主主义革命；既有日本帝国主义侵略与日伪统治，也有如火如荼的浴血抗战；既有伟大的国内革命战争，也有保家卫国轰轰烈烈的反帝反侵略战争。在这 100 年中，前 50 年，统治当局几度要取缔中医，废止中医，不许中医发展提高。而此时，西医在中国也得不到很好的发展，在这种情况下，人们的医疗得不到保障。当时，我国人口的平均寿命降至 35 ~ 38 岁。据 1950 年估计，当时全国有西医不足两万人，中医药 50 万人，毛泽东得知此情后，为全国第一届卫生工作会议题词：“团结新老中西各部分医药卫生人员，组成巩固的统一战线，为开展人民卫生工作而努力奋斗。”他批评了轻视、歧视中医的错误思想，制定了“团结中西医”方针政策。此后，中医科研院、所，中医高等教育蓬勃兴办与发展，逐渐使中医被取缔、被消灭的命运得到了扭转。

第一节　20 世纪前 50 年中国医学文化思潮

20 世纪前 50 年，在中国关于医学发展问题上，面对中国数千年传统医学与从西方传入的医学，曾两次掀起巨大的“消灭中医”“废止中医”的巨浪。两次浪潮均非单纯的中西医学家们的学术争论，他们都有着政府支持的背景。

一、北洋政府时期废止中医教育的斗争

清末，围绕“新政”之改革问题，在高层统治者间曾引起剧烈的斗争。太医院之医疗与教育也出现了新的趋势，例如：光绪疾病多次请西方



法国使馆多德福医官为光绪帝会诊之脉案

纸质。光绪帝平素体质虚弱，戊戌政变后，光绪帝病情加重，法国使馆医官多德福被请入宫进行会诊。此件为“光绪二十四年九月初四日法驻京使署医官多德福蒙约诊视”记录。

（中国第一历史档案馆藏）

使馆医生，或中医兼通西医的医生会诊、治疗，医学教育也有太医院院使奏请增加西医生之培养等。医疗卫生体制也创设卫生科、卫生处、卫生司，创办官办医院等。西方传入的医学、中国留日学习西医归来之医生也日益增多，他们之中逐渐掌管了卫生行政大权。民初，这一趋势的发展加快。日本明治维新废止中医的政策，也被搬到中国改头换面得到实施。北洋政府教育会议，参照日本学制，制定《壬子癸午学制》（1912～1913），其医学教育中，完全没有了中医教育内容，企图实行自教育始以消灭中医的政策。

北洋政府教育部废止中医教育法规颁布后，立即引起中医药界的强烈反对，各地代表于1913年11月23日启程赴京情愿。请愿书《恳请提倡中医中药准于另设中医药专门学校以重民命而顺舆情事》，既申述了顺乎医学发展规律的五项重要理由，又提出了切实可行的八条具体措施。但北洋政府教育总长汪大燮坚拒采纳，“医药救亡请愿团”不得不再送北洋政府国务院。1913年12月29日，教育总长汪大燮接见要求为学会立案的北京医学会代表时，公然表态，“余决意今后废去中医，不用中药。所谓立案一节，难以照准”。还坦言日本明治维新废止中医的成功经验。

此论一出，全国中医中药界哗然，驳斥之文纷纷见于报端，北洋政府教育部在舆论压力下，似退非退，说什么“本部对于医学……并非对中医、西医有所歧视也”。并表示不是要废弃中医，只含混推托，“暂从缓议”。1915年，上海丁甘仁（泽周）兴办中医教育，上书申请立案，呈文大总统，由内务部转教育部，但此刻汪大燮已离职，教育部不便拒绝，以文字游戏方式，肯定丁甘仁兴办中医教育之必要，但又以“本部医学专门学校规程内，亦未定有中医各科课程”，又将立案事推回内务部。内务部

批示“教育部既深嘉许，本部自所赞同，应准备案”。中医教育就在奔走呼号之下，第一次获政府备案。中医药界“似胜非胜”。因为，围绕中医药存废的斗争并没有终止，而是废止论者继续不断蓄势待发。

二、国民政府卫生部第一次中央委员会议通过余岩《废止旧医以扫除医事卫生之障碍案》

国民政府于1927年4月18日在南京正式建立，卫生部长由冯玉祥部下薛笃弼兼任，副部长是由协和医学院公共卫生系主任兰安生举荐的刘瑞恒担任，掌握卫生部实权，刘瑞恒不久即接掌部长之职。

20世纪30年代，围绕中医教育正式立案问题的斗争，仍然十分激烈，虽然中医界继上海丁甘仁举办中医学校之后，各地兴办多所中医学校，但仍未争得完全合法的地位。在中华教育改进会上，在全国教育联合会上，先后提出中医应加入教育系统八条理由，并要求：教育部聘请中医专家，议定中医学科课程；医学校内应设中医一科，遇需要时，亦得设立单科中医学校。此要求并不高，然而1925年11月20日，教育部召开部务会议，竟以“不合教育原理，未便照办”而予拒绝。与此同时，废止中医论者，大行于道，连篇累牍。中西医之间的论争日益激化，双方已不再是学术争论，而逐渐形成政治论辩之冰炭之势。从朝野高官，到社会贤达人士，也逐步在此问题上形成了对立局面，废止论者多得到掌握实权者的支持，而争取中医合法地位的中医药界，虽有舆论与社会人群较广泛的同情，但不掌管卫生、教育大权，仍处于越来越明显的劣势地位。

1928年5月，南京国民政府第一次全国教育会议，虽然由汪企张提出废止中医案未获通过，但同时支持中医教育的提案也被封杀。而教育部继续坚持错误立场，于1929年4月29日，下令各中医学校改称传习所，并不得在教育机关立案。这充分说明教育当局几年前在文字上的退让是虚假的，而废止中医的政策根本未变。

1929年2月23~26日，南京国民政府卫生部召开第一届中央卫生委员会，刘瑞恒部长主持，出席者有国民党中央代表，西医院校领导，以及上海、南京、北平、天津、广州市卫生局长，中华医学会会长等17人。他们是褚民谊、颜福庆、伍连德、胡宣明、余云岫、杨默、陈方之、胡鸿基、胡平、黄子方、全绍青、何炽昌，其代表无一名中医，几乎完全是西医。难怪他们在会上讨论了有关废止中医的四项提纲，一致通过了废止中医最残酷、最彻底，理由最能蒙混视听的余云岫提出的名为《废止旧医以

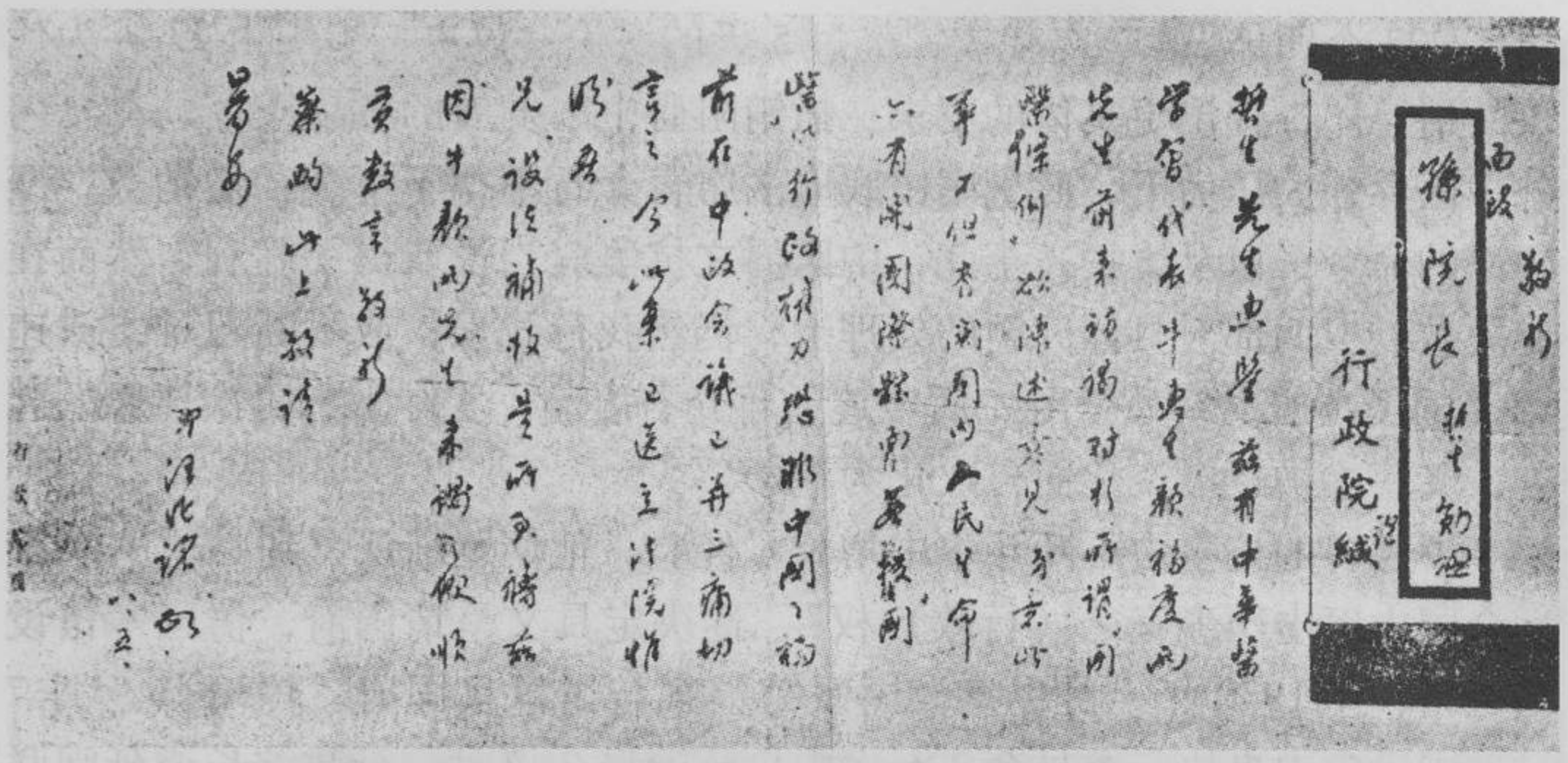

余　業本大學本科課程履修全科試驗ノ
完了シ且
提出シ審査結果斯學爲有益
就テ研究ノ業績
認定仍之證ス
大正五年七月五日
府立大阪醫科大學長從四位勳五等醫學博士佐多愛彦
前記ノ證明ニ據リ大阪醫科大學
稱號ヲ認許ス本大學ノ印ヲ鈐シテ名ヲ署ス
大正五年七月五日
府立大阪醫科大學長從四位勳五等醫學博士佐多愛彦

余岩日本毕业证书

余岩（1879～1954），字云岫，浙江镇海人，1916 年毕业于日本大阪医科大学，留学日本期间，深受其消灭中医思潮之影响，回国后即倡导批判中医，废止中医之言论与行动。1929 年参加国民政府卫生部会议，提出《废止旧医以扫除卫生工作障碍案》，并获得通过。因引起海内外中医、药界强烈反对而被迫撤消。

扫除医事卫生之障碍案》。如果该提案得到实施，中国医疗保健数千年积累的优秀遗产，就会被彻底消灭。

面对如此残酷的局面，中医界、中药界，海内海外，无不为之震动，各地中医药团体、期刊报社、商会，纷纷致电南京政府，表示强烈反对。1929 年 3 月 17 日，全国医药团体代表大会，在上海总商会开幕，有来自 15 个行省、132 个团体、262 名代表。大会提出响亮的口号。“拥护中医药就是保持我国国粹”，“取缔中医药就是致民病的死命”，“反对卫生部取缔中医的决议案”等标语，遍于中医、中药界与药店之醒目处。在会场悬挂巨幅对联：提倡中医以防文化侵略，提倡中药以防止经济侵略。在三天大会上，提案达 193 件。大会议决：发表宣言；组织成立永久性全国医药团体总联合会；推选谢利恒等五人组成晋京请愿团，要求撤销“废止中医案”；请求中医药学校加入学校系统，准予立案等七项要求。经请愿团 21～24 日连续不断分别向国民党三代会、中央党部、国民政府、行政院、



国民政府行政院长汪精卫致立法院长孙科书

1929年国民政府卫生部卫生会议通过余岩《废止旧医以扫除医事卫生障碍案》后，引起全国中医药界强烈反对，组团请愿，在陈立夫、于右任、焦易堂等支持下使提案夭折，汪精卫是废止中医的后台，忠实推行日本废止中医的政策。该函内容完全可以反映汪精卫在废止中医的角色。函称："哲生先生惠鉴，兹有中华医学会代表牛惠生、颜福庆两位先生前来访谒，对于所谓《国医条例》欲陈述意见，弟惫此事不但有关国内人民生命，亦有关国际体面，若授国医以行政权力，恐非中国之福，前在中政会议已再三痛切言之，今此案已送立法院，惟盼吾兄设法补救，是所至祷，兹因牛、颜两先生来谒之便，顺贡数言，敬祈察酌，此上，敬请，暑安

弟汪兆铭顿首

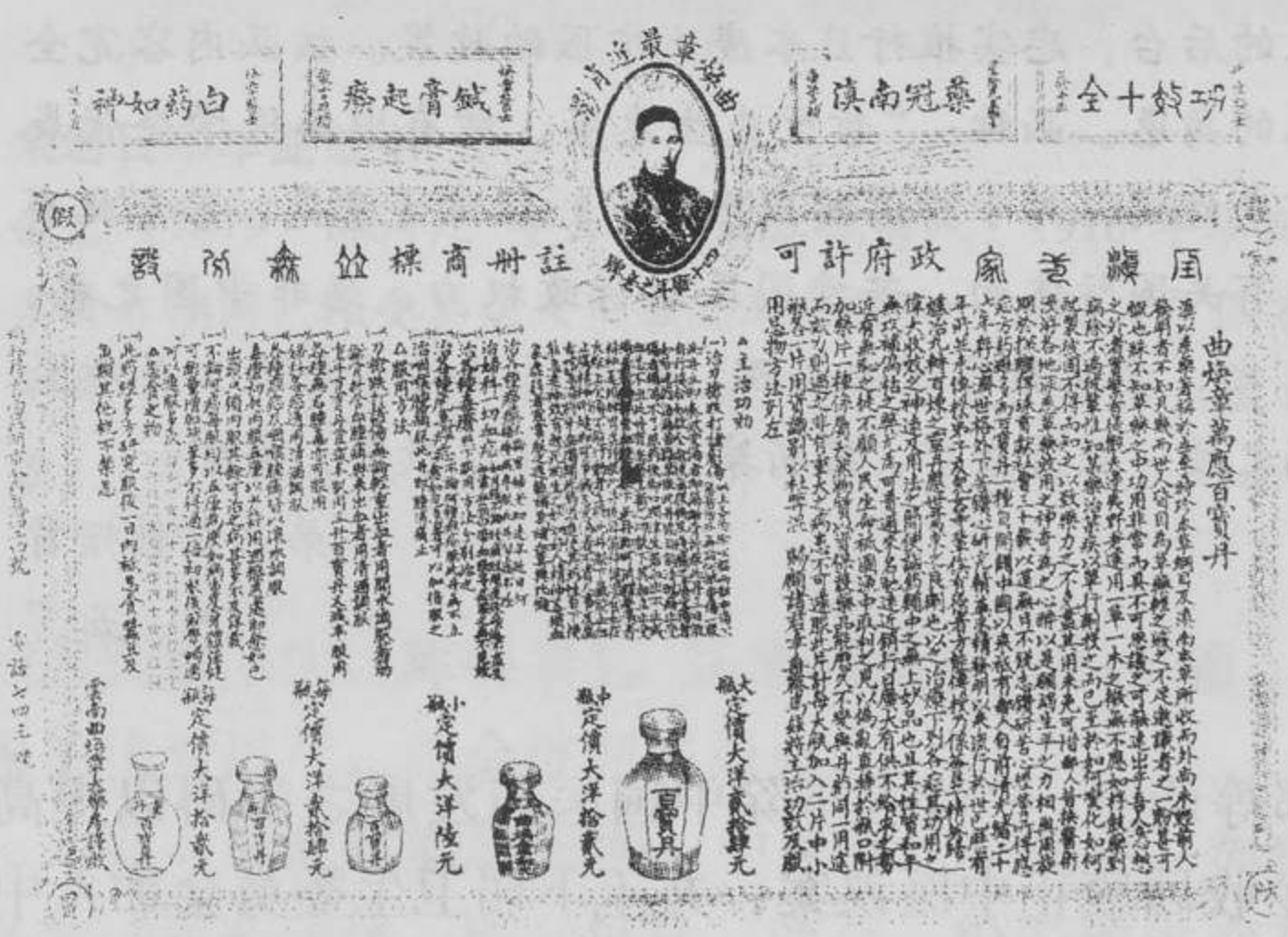
八、五、"

立法院、卫生部，教育部等请愿，"请求排除中国医药发展之障碍以提高国际上文化地位"，"明令收回废止中医议案，并于下届卫生委员会加入中医，以维国本而定民心事"。并走访国府各政要，寻求理解与支持。但教、卫两部仅作了很有保留的回应，教育部答称："今后对于中医学校一律组织中医讲习所，准予备案"；卫生部则电称："查中药一项，本部力主提倡，惟中医拟设法改进，以期科学化，中央卫生委员会议决案，并无废止中医中药之说"。应该说这次声势浩大的抗争，虽然未获全胜，但成绩不小，至少迫使国民政府卫生部不得不将废止中医案暂时搁置起来。中医界深知，请愿并未能改变教、卫两部掌权者要废除中医的根本立场。

中医界成立之全国医药总会执、监委联席会议，商讨对策，对教、卫两部实际上仍坚持其废止中医的举措，于1929年12月1日，在上海召开全国医药团体联合会第一次代表大会，出席者有17省及香港、菲律宾等

地区223个团体、457名代表，经过5天的讨论。议决：组织由23人为代表的请愿团，提出更具体的要求：撤销阻碍中医发展的各项政令。在海内外中医界强大压力下，此刻国民政府主席蒋介石不得不下令：撤销教、卫两部的命令，以示维护。至此，中医界之抗争应当说取得了胜利，然而在有关教、卫两部对具体问题的处理上，仍然我行我素，或不断刁难，或违背《国民政府文官处公函》所申述的蒋介石手谕。实际上，再次请愿的胜利，又一次被逐渐淡化而再次化为泡影。

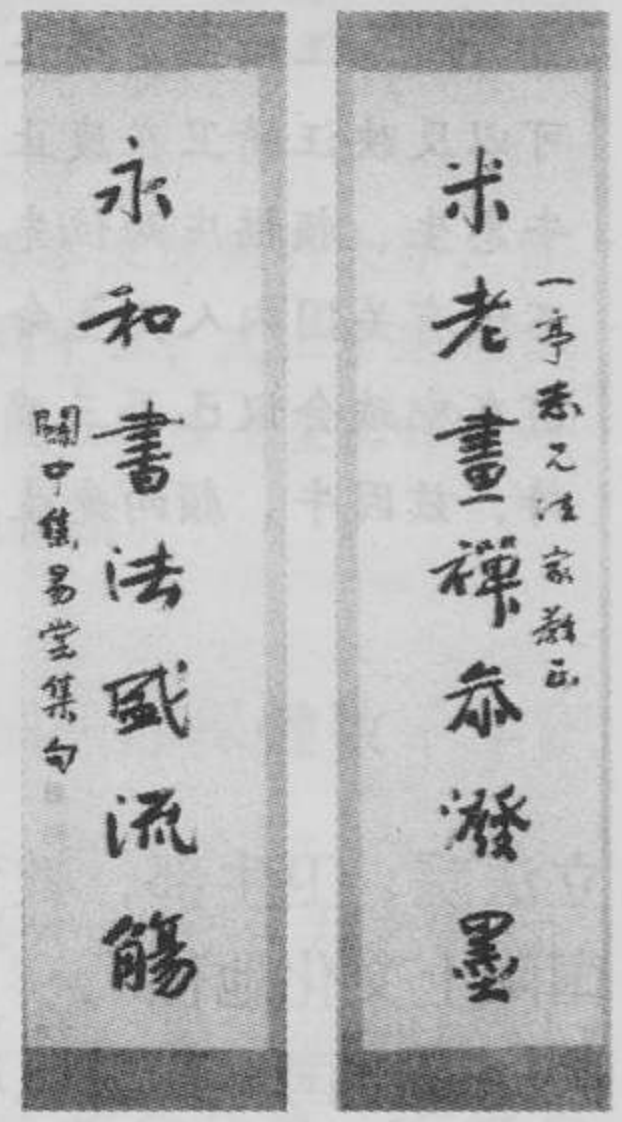
中医界的抗争由不断斗争中增长了经验，他们逐渐认识到必须“有管理全国中医中药事宜之（行政）权”，遂决定具文呈请国府，仿国术馆设国医馆，于1930年1月，将设国医馆提案与馆章呈国府。1930年5月7日，国民党中央执行委员会226次中央政治局会议时，行政院长谭延闿联合陈立夫、焦易堂等中委七人，在会上重提此案，获得通过，这就是1931年3月17日中央国医馆冲破重重阻力在南京正式成立的历史经过。



曲焕章大药房药票

纸质，1935年印刷，40×27厘米。

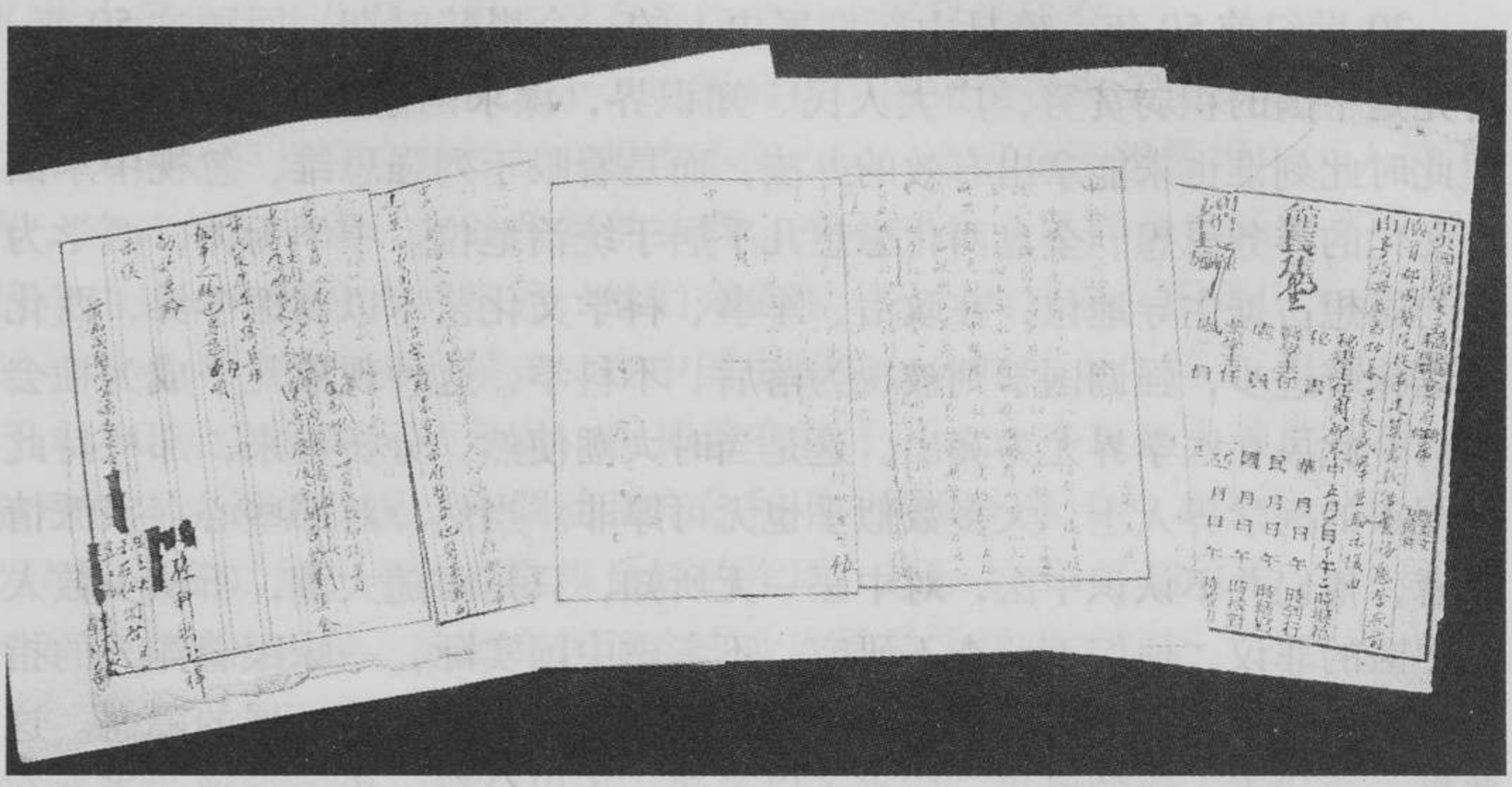
曲焕章（1882~1938），云南江川县人，约于辛亥革命前后研制成万应百宝丹，即现在之云南白药，其止血等功效曾引起国内外关注。20世纪20年代在昆明设药房销售，此药票上方正中为曲氏像，两侧印有蒋介石、唐继尧、龙云、胡汉民等题匾。1938年因曲氏拒绝国民政府令其交出白药秘方而死于囚室。



焦易堂书联

焦易堂，陕西人，曾任中央国医馆馆长。书联，纸质，长161厘米，宽38厘米。

（上海中医药大学医史博物馆藏）



中央国医馆关于创办首都国医院文件　　（中国第二历史档案馆藏）

中央国医馆，经中医药界代表217人、社会各界代表300多人，推选出名誉理事43人，理事98人，于1931年4月17日，国府813号令公布。中央国医馆理事会全体大会，推选陈立夫为理事长，彭养光等10人为常务理事，焦易堂为馆长，陈郁、施今墨为副馆长。中央国医馆之建立，应该说是中医药界保存中医药，发展中医药的一次不小的成果。中央国医馆与地方分馆、支馆，在教、卫两部不断改变脸谱的应付下，加之只是一个半行政、半学术性组织，经费十分有限，甚至完全变成学术组织，没有了政府经费来源，加之内部分歧等，作用越来越局限，效益也不断缩小。必须着重强调指出，如果没有举国上下的抗争，没有中央国医馆的建立与运筹，不但保存不了中医药的一线生机，使中医药在逆境中难以获得一定程度的发展。而且中国人民数千年的珍贵遗产中医药学必将遭到灭顶之灾。令人叹服的是在20世纪前50年间，中医学在不断的抗争中，依靠自身力量，先后兴办70余所中医学校，创办中医期刊近200种，出版中医图书，据《联目》统计，单理论本草部分，就有400多种，若将方书类、临床各科以及养生保健等统计在内，恐有2 000种左右，如此大量期刊与图书，在激烈反废止的50年间展现在医学界，展现在全国民众面前，不能不认为中医药学有着旺盛的生命力，植根于亿万民众牢不可破的信念。所有这些发展与普及，为后50年得到政府重视准备了人才基础与图书资料基础。否则，国民政府推动的废止中医政策得到实施，后50年也只能有为数十分有限的末代中医了，虽有后50年逢春的甘露，也难以组成浩浩荡荡的大军，取得如此迅速的重大成果。

20世纪前50年，确是中医发展史上的一个黑暗时期。回顾这50年，首先是中国的积弱贫穷，广大人民、知识界，谋求国家强大与人民富足，但此时此刻谁也未能拿出有效的办法，而是着眼于列强思维，忽视中华固有文化的洋务思想、全盘西化思想几乎居于统治地位。中学为体，西学为用的思想占据主导地位，在政治、军事、科学文化艺术以及医学界，西化就意味着进步，强调国学则被视为落后、不科学，这种现象几乎成为社会时尚。此风在医学界尤为突出。这是当时大潮使然，分析起来，那些持此种观点的医学界人士，大多数似乎也无可厚非。当然，对那些心存宗派情绪者，他们并不认识中医，对中医一无所知，只是跟随大潮，听从少数人对中医的非议。他们不调查不研究，不考虑中国实际，一味跟着洋人的指挥棒跑，视中医药为落后、不科学，甚至视之为中国卫生发展的障碍。这些极少数代表人物的思想，应当予以澄清，予以分辨，给予批评，当然在批评中不可忽视还应尽可能将消极因素转化为积极因素。

第二节　西医在朝，中医在野

20世纪前50年，卫生事业的行政管理大权，基本上为国外留学回国的西医所掌握。而人数在数十倍于西医的中医，则完全处于在野无权的地位，这种畸形必然造成唯西医科学，排斥中医甚至废止中医的局面。在这一主导思想指导下，上节所叙两次大规模废止中医的政策宣示，以及无数次小规模论争、冲突，必然导向中国医学史上前所未有的黑暗时期。两次大规模的论争，在表面上看，中医似乎都取得了胜利，但均因西医在朝掌权，中医在野无权，未能兑现，最终还是两手空空，只能在精神上得到了一些满足。

西医在朝掌权，他们不管在两次论争中，在舆论上有多大的挫折，在论争结束后，仍然可以我行我素，废止中医虽未能按原计划实施，但仍可以暗中推行。因为，卫生部门领导指导思想未变，他们有政府支持，有卫生工作方针政策制定与计划实施大权，有人权、有经费保证，有国际贷款，有国际交流，有国内外考察，医药学院不是政府举办，就是洋人传教士所办，经费充足，人才集中，学术发展不断进步发达。

中医在野无权，在两次全国性大论争中，虽然取得了不小的“胜利”，但无行政管理权，医疗、教育、科研学术，全无行政政府支持，一无人权，二无财权，虽然兴办了数十所中医学校均系私人所办，既无政府财政支持，规模也根本不能与西医院校相比，基本上处于孤立无援的境地。他

们绝大部分迫于生活，根本没有条件进行中医科学研究。

在这样的医学发展模式下，中医药在中国完全丧失了主导权，医学的发展方向、目标完全被控制在根本不懂中医，也完全不想懂得中医人的手里，在政策的制定、方针政策的执行，广大城乡人民群众实际需要等等，完全由这一小部分人所掌控，他们完全违背人们的意愿，不管广大人群的迫切需要，照搬西方的模式，在中国生硬推行外国的卫生模式，以只有数千人、万余人的西医从业者，压抑着有数十万人的中医药人员的积极性。这种极不协调的状况，在调动和充分利用中国卫生资源的工作中，不可能发挥应有的功能，不可能取得良好的作用。这就是 20 世纪前 50 年中国卫生事业的畸形现象，它是中国卫生事业发展最为严重的教训。

我们不可否认，西洋科技、西方医学，在当时历史条件下，有其显著的优越性，但绝非一切都优于中医。中医药是中华民族数千年赖以强身健体、制服疫病的宝贵遗产，其优越的理论体系，极其丰富的疾病诊疗与卫生保健知识经验，不是西医所能取代的。如果当时的卫生决策人不犯上述错误，中西医和谐相处，相互学习，彼此尊重，一切都以四亿人民的卫生需求为出发点，共同反对宗派主义，像历史上无数次吸收外来文化，外来医学内容那样，既重视中医，尊重中医的理论与技术，又能让彼此之间的先进性得到发展，彼此存在的落后性在医疗对比中予以淘汰，将实践的有效性置于首位，那么，对医学的发展将是非常有益的。

第三节　中西医汇通学派评估

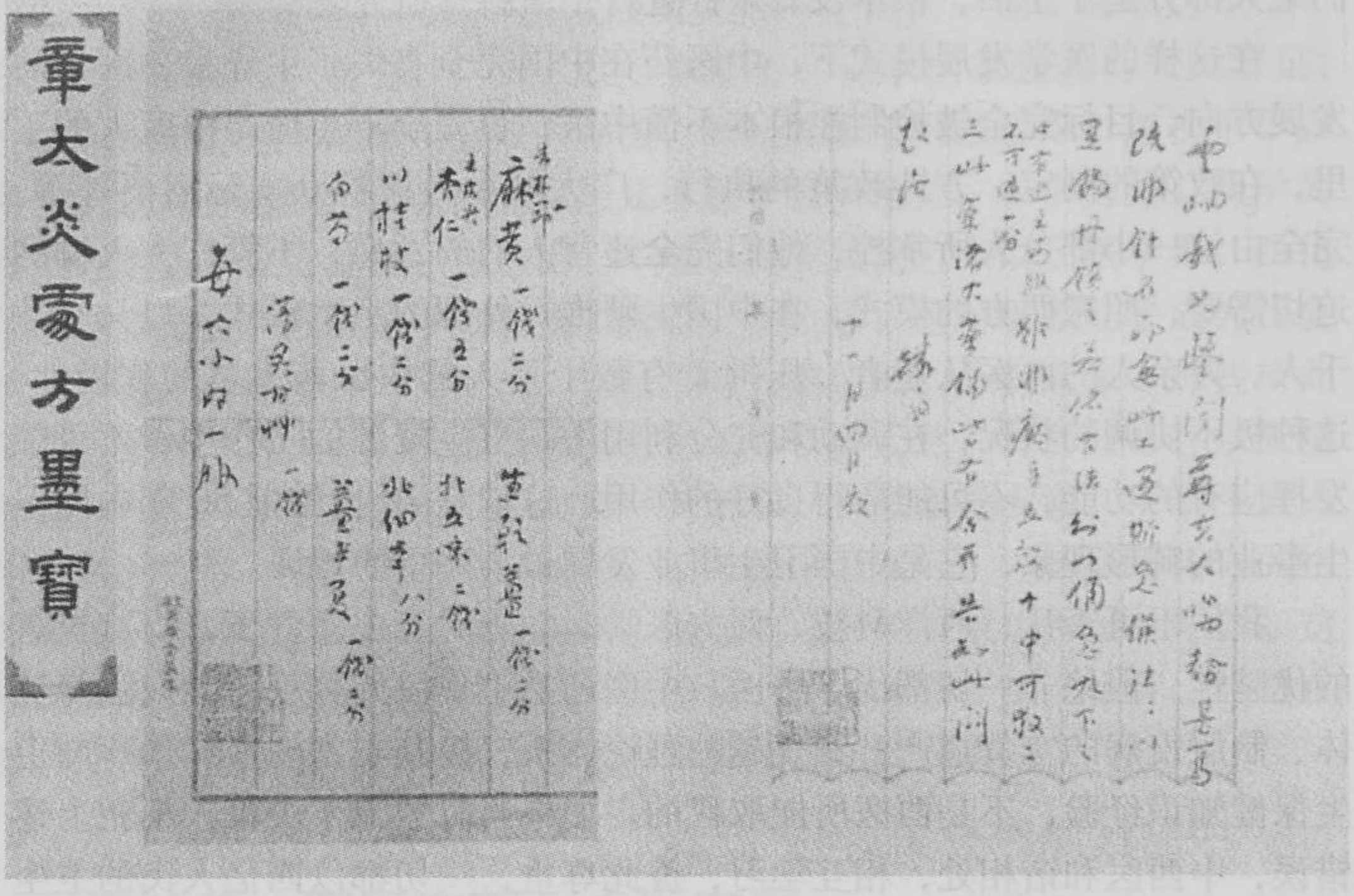
在西医传入后，留学日、美、英、德的大批西医也相继回国，西医逐渐完全控制了中国卫生行政管理权，中国医学院校毕业生也大量涌入西医大军，社会舆论也逐渐倾向于西医，中医则被扣上了落后、不科学的帽子。这是西医掌权，中医在野，二者之间存在着学术宗派、思想宗派的必然结果。这种演变过程，就是中西医汇通派产生发展的过程。中西医汇通的根本特点，就是希望通过他们的研究，千方百计说明中医内容，是如



章太炎像

章太炎(1869～1936)，名炳麟，浙江余姚县人，民主革命人士，思想家，精于医学，书法家。

(上海中医药大学医史博物馆藏)



章太炎脉案处方影（近代）

纸质，长25.5厘米，宽13厘米，此为章太炎先生诊治余云岫夫人疾病之脉案处方。

（上海中医药大学医史博物馆藏）

何符合西医的理论与技术，由此来证明中医的科学性。汇通者完全以西医为科学标准，只要中医符合西医理论，就说明中医也如何先进科学。我并非要否定中西医汇通派的积极作用，只是归根结底，它难以有积极向上的发扬创新的作为。

一、中西医汇通学派的进步性、积极性

在中医与西医日益激烈的论战中，西医由于有政府的支持，握有行政大权，有相对雄厚的经济基础。在医学发展上，引进与结合了先进科学技术，从而形成理论的实证性、可见性等特点，日益居于优势地位。这种社会舆论导向的逐渐转变，对中医学发展十分不利，中医界先进学者面对这一严酷的现实，出于巩固中医在此舆论论争中的有利地位，奋发学习西医知识，以中医学固有理论与技术，论证中医早已如何符合西医先进性与科学性，他们通过大量历史事实，进行了有理有据的论述。所有这些论证，都给予中医与社会人士以有力的鼓舞与支持，从而在一定程度上巩固了中

医药学的阵地。因此，中西医汇通学派的汇通中西医研究，对巩固中医阵地发挥了重要的进步作用，不可低估。

中西医汇通学派的最大积极性，就是寻求中医药发展的新途径、新方法。这是应该予以充分肯定的。他们多数都认为必须吸收新知，借鉴西医，汇通中西医，以求中医的发展进步，在他们之中，有肯定中医较多者，又有肯定中医较少者，但均以肯定中医为前提，这是中西医汇通学派的主流。

在中医固有队伍中，由于卫生领导部门不断推行其废止中医的方针政策，本来很热爱中医，有志中医事业的人，或以中医为业者逐渐对中医前途失去信心，纷纷放弃中医药行业，另谋出路；中医学校的学子，跟随中医为徒者，跟随中药师父为徒者，继承学习思想动摇，也多纷纷求取他业。对中医中药前途的怀疑、动摇，呈现出了非常严重的趋势，逐渐形成中医中药的断档危机。所谓末代中医、末代中药。这一严重卫生社会问题，在中西医汇通学派先进的论述中，以丰富内容的实际比较与论证，说明中医、中药绝非落后，更非不科学，提出中医、中药在中华民族医药卫生保健中仍占有重要地位。中医中药队伍中对前途悲观失望者，有不少人重新振作了精神，中医中药后备之学子，有不少重新重视了对老师学识的继承学习，成为继承发扬中医药的优秀分子。这就更加彰显了中西医汇通学人的进步性贡献。

二、中西医汇通学派的消极性问题

中西医汇通学派的主观愿望是好的，但汇通的方法是以西医理论学说释解中医的理法方药，其目的多为论证中医药如何符合西医对人体对疾病的正确认识，以求证明中医药并不落后，是科学的。如此逐渐扩展，形成了广泛的对号入座，有的有一定的参考价值，有的牵强附会之处多见，其论述之参考价值不高，能够促进中医药发展者，也十分有限。从其方法与目的性分析，特别是指导思想，严格讲仍然是重西轻中的，或多或少以西医为先进为典范，为标准，忽视了中医固有的整体性优势。在这种模式影响下，中医医疗诊断逐渐西化，由中医之望闻问切、辨证论治，逐渐倾向于西医的诊疗模式，重疾病轻证候，诊断出疾病后，多不再讲究阴阳虚实寒热表里之八纲辨证，六经辨证，营卫气血辨证，三焦辨证等，也不再关注邪与正、人与病、病人与环境等辨证关系的探讨。逐渐走向西医诊断，中医以针对性处方用药等。在举办中医学校教育上，也很少考虑中医药的

优势特色，几乎完全借用西医医药学教育模式，教学体制，教学方法，教材选编要求等等，也多参照西医教育规范，忽视甚至完全背离了中医师徒传授的优良传统。所培养出之人才，往往对中医药知识缺乏牢固的基础。中医科学研究，由于上述医疗、教育西化的制约，中医科研人员的素质也已逐渐演变，重西轻中之方法论慢慢取代了中医传统科研，这种倾向在20世纪后50年的影响也日益明显，使中医传统科研方法被忽视，或视之为落后，逐渐边缘化，甚至有被淘汰的危机。运用现代科学、现代医学研究造成的不能充分论证中医实质的问题，随着科研的深入也越来越明显。

第四节　毛泽东关注中医中药

1949年10月，中华人民共和国建立，中国卫生事业也得到翻天覆地的改变。卫生部门严重的重西灭中的局面，在毛泽东主席的领导指示下，逐渐得到扭转。“团结中西医”成为国家卫生大政方针，中医研究院的建立，强调关键在于西医学习中医，不是中医学习西医。中医高等医学院的创办，中医医院的普遍设立，大型综合医院设中医科，中医参加各级卫生行政领导部门，中医被聘选为各级人民代表大会代表，各级政协委员会委员，中央正式成立国家中医药管理局，管理全国中医药工作……《中华人民共和国宪法》第二十一条明确规定，“国家发展医疗卫生事业，发展现代医药和我国传统医药”，将中医与西医放在同等重要地位。如此重大而连续不断的举措，使中医药得到了史无前例的继承与发扬，中医药学逐步从极度困难中走了出来，在各个领域呈现出欣欣向荣的景象，并不断获得重大医疗、教育与科研成就与成果。

1950年，中华人民共和国建立后，召开第一届全国卫生工作会议，会议由于有余云岫参加，特别中医代表得知余氏将在会上提出其改头换面的《废止中医以扫除医事卫生之障碍案》，中医代表一致提出强烈反对的意见，使大会难以继续进行。此刻，毛泽东主席应会议领导之请求，接见了卫生部与各大行政区卫生部部分领导，正是在这次接见中，主席询问：你们西医有多少？中医有多少？并向卫生部门领导强调中西医团结合作的重要性，同时为大会题词：“团结新老中西各部分医药卫生人员，组成巩固的统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。”会议在毛主席题词指引下，总结革命时期卫生工作经验，制定了“面向工农兵，预防为主，团结中西医”的卫生工作三大方针。这就给中医药学与中医药人员，在中国



毛泽东主席接见卫生部中医研究院院长鲁之俊

鲁之俊（1911～1999），江西黎川人，1933年毕业于北平陆军军医学校，1939年赴延安参加革命，1944年学习中医针灸，曾为毛泽东主席针治肩周炎获得良好效果。编撰《针灸讲义》在解放战争中发挥了重要作用，1950年修定改名为《新编针灸学》出版，1955年中医研究院（现中国中医科学院前身）成立，任院长。1956年起草中医发展12年规划时，毛泽东接见并同他亲切握手。

人民卫生工作中的地位以正确的定位。会议题词与卫生工作三大方针贯彻执行，为中西医团结合作共同为人民卫生工作一个接着一个的胜利，奠定了雄厚的思想基础。然而，要一下子改变卫生部门仍以西医思想主导，对中医不懂不了解的局面，并非容易之事。因此，在20世纪50年代，为了正确贯彻执行对待中医的方针政策，毛泽东几乎年年都要就中医药问题进行指导，他强调："重视中医，学习中医，对中医加以整理，并发扬光大，这将是我们祖国对全人类贡献中的伟大事业之一"，"我认为中国对世界上的大贡献，中医是其中之一项"。"今后最重要的是首先要西医学中医，而不是中医学西医"。"中医在人民健康的作用很大的，但很少向领导上反映，原因是中医在野，西医当权"。"各机构中应有他们（中医）的成分，看不起中医药，是奴颜婢膝奴才式的资产阶级思想"。并着重强调：今后

无论那一级卫生部门领导，若作不好中医工作，就将被撤职。为了促进中医发展，他还提出：成立中医研究机构，加强中药保护与产供销管理，整理中医药古籍等等。他在接见音乐工作者的讲话中指出："把中医中药知识和西医西药知识结合起来，创造中国统一的新医学新药学"。当他强调的关键在于西医学习中医班，经两年半学习毕业，他看到由卫生部党组给中央的报告时，毛泽东高兴地批示："此件很好"，"中国医药学是一伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高"；他强调有条件的省市都要举办西医离职学习中医班，预期以两年为期，1961 年"我们就将有大约两千名这样的中西医结合的高级医生，其中可能出几个高明的理论家"，并着重指示"这是一件大事，不可等闲视之"。

为了做好一项工作，毛泽东主席很少发出如此多的指示，也很少有过如此严厉的批评，甚至撤掉卫生部门主要领导者职务，这也突出说明在卫生部门围绕中医工作有着多么大的思想阻力。同时，也说明中医工作的继承——发扬——创新所作出的巨大贡献是多么来之不易。



蒲辅周像

蒲辅周（1888～1975）四川梓潼人，1955 年调中医研究院，著名中医学家，曾任副院长，四届人大代表，三、四届政协委员，精通中医内、妇、儿科，尤擅急性传染病治疗。邓颖超于蒲 100 年诞辰时题词赞扬："多年来我和周恩来同志受益颇多。"撰有《蒲辅周医案》、《蒲辅周医疗经验》等。

第五节　中医工作的巨大胜利

在毛泽东不断的亲切关怀和亲自指导督促下，卫生部开始贯彻执行关于中医的方针政策，但可以看出，在一定意义上几乎完全处于被动局面，正如一位老卫生工作者在回答毛泽东主席征求对卫生部的意见时所表达的那样："卫生部是算盘珠"，"不拨不动"。毛主席说：那好，我们大家都来拨他动起来。大约每次重要的毛泽东关于中医工作的指示，除有中央文件下达外，《人民日报》、《光明日报》、《健康报》等，都要发表社论以贯彻执行，广大中医中药界无不如久旱逢雨露般群情激动，积极性空前调动起来。中华人民共和国卫生部中医研究院（后更名中国中医研究院，2005 年 50 周年时，再次



冉雪峰工作照

冉雪峰（1877~1962），四川奉节人，著名中医学家，1923年于湖北创办中医专门学校，20世纪50年代曾任重庆中医进修学校校长，后调中医研究院，被选为全国政协三、四届委员。撰有《八法效方举隅》。



王易门工作照

王易门（1894~1969），河北深泽人，著名中医学家，尤长儿、妇、内科，曾任教华北国医学院，1955年任中医研究院广安门医院儿科主任。



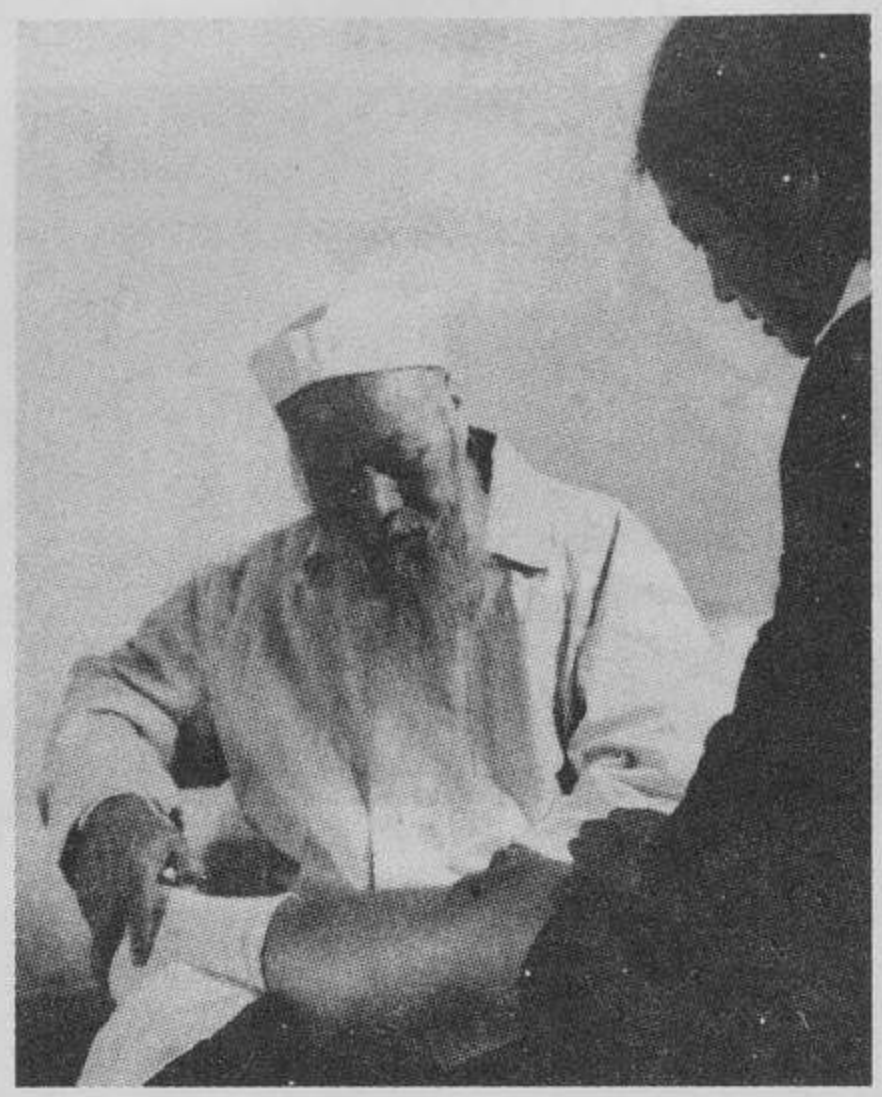
萧龙友像

萧龙友（1870~1960），四川三台人，北京四大名医之一，1934年与孔伯华联合创办北平国医学院，著名中医，曾任全国人大第一、二届代表，中国科学院院士。



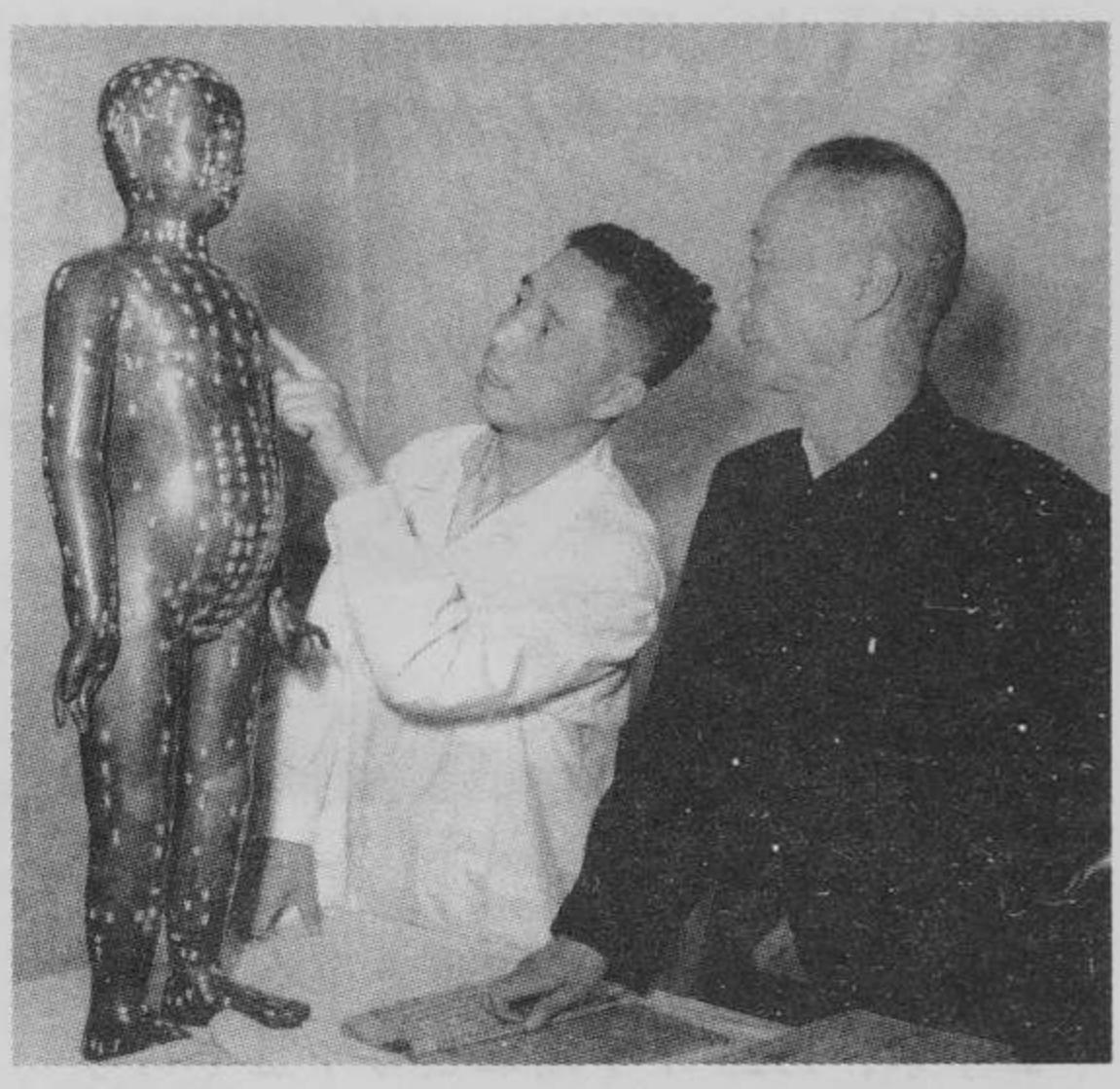
萧龙友手书丸药方

纸质，长26厘米，宽19厘米，此处方为1951年萧龙友先生82岁时亲笔处方。



杜自明工作照

杜自明（1878~1961）四川成都人，满族，著名中医正骨医师，1956年任中医研究院广安门医院骨科主任，撰有《中医整骨经验概述》等。



叶心清工作照

叶心清（1908~1969）四川大邑人，著名中医针灸学家，1955年参加中医研究院针灸研究所工作，先后出诊也门、越南。为也门国王治愈风湿病，获“东方神医”称誉。为越南胡志明等诊疗，授予金质“友谊勋章”。图右为叶心清先生。

更名中国中医科学院）的正式建立，北京、上海、广州、成都四所高等中医学院（现中医药大学）的举办，各省市中医医院的建立，使得中医不断发展壮大。现举一组数字加以说明，“据1998年统计，全国中医医院达2522所，其中包括中西医结合医院40所，民族医医院123所。中医医院床位23.6万张，中医人员达35.3万人，中医医院每年门诊平均达两亿人次，住院250万人次。全国有75%的县建立了中医医院，县级中医医院已达1885所，病床14.8061万张。此外，全国95%以上综合医院设有中医科，拥有床位三万多张。全国建成133所示范中医医院，60个中医专科专病急症中心。到1998年，培养高级中医药人才8.8665万人，西医学习中医人才5000人，并为100多个国家与地区培养中医药人才1984人”。

“据1997年统计：全国中医药卫生技术人员，达52.3823万人，其中中医师25.8123万人，中西医结合医师11151人，中药师8.6204万人。民族医学机构134个：其中藏医医院56个，藏医2288人，床位1470张；蒙医医院41个，蒙医2684人，床位1414张；维医医院30个，维医1871人，床位1371张；其他民族医医院7个，医师544人，床位374张。全国高等中



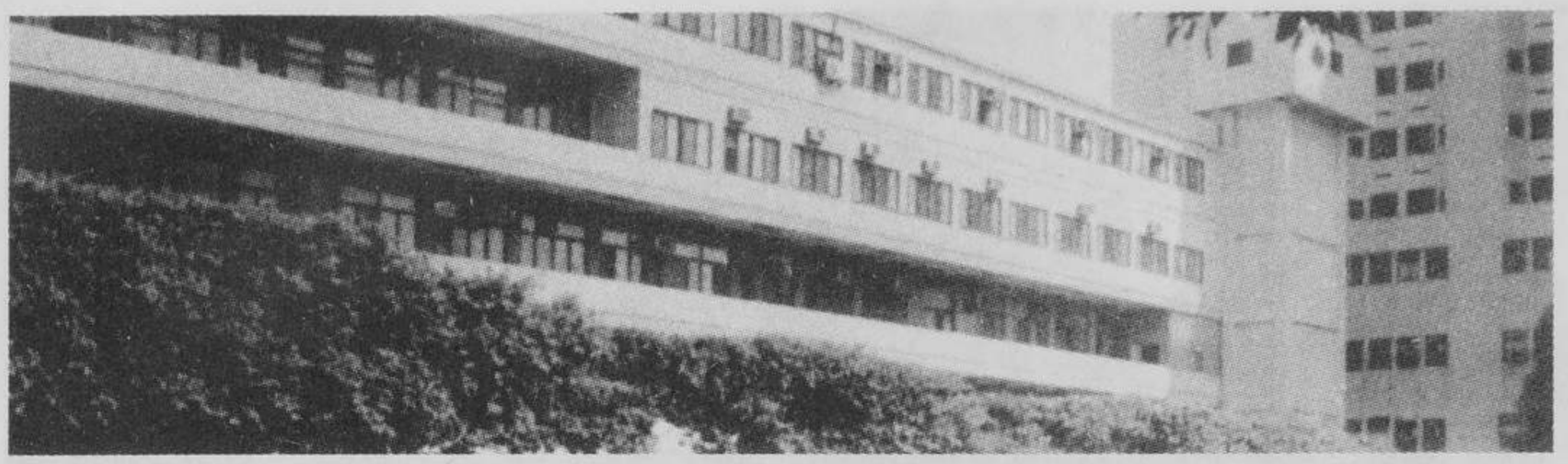
毛泽东主席接见为他进行白内障针拔套出术医护人员

1975年，毛泽东主席患白内障，周恩来总理集中中、西医眼科专家，观察中、西医疗法之优越性，最后为毛泽东主席选择了中西医结合之白内障针拔套出术治疗，术后恢复良好，图为治愈后毛泽东主席接见医护人员的合影。左三为中国中医科学院中医眼科专家，施术者唐由之研究员。

医院校、系已有52所，其中中医药30所，招生1.0771万名，毕业9454名，在校生4.1336万名；民族医院校3所，招生364名，毕业378名，在校生1361名；西医院校中医药系22所，招生861名，毕业910名，在校3182名。1997年全国高等中医药院校研究生，招生硕士727名，博士191名；已毕业者硕士474名，博士93名，在校硕士1841名，博士491名”。①

中医中药科学研究，从理论到临床，临床各科各病种医疗效果统计分析，医疗效果机理实验研究，中医基础理法方药实验研究，中药单味、复方等研究，医史、文献研究等等，50年来发表的论文数以万计，出版专著数以千计，不少杰出成果引起国际学者关注，促进了联合国世界卫生组

① 孟庆云《中国中医药发展50年》，河南医科大学出版社，1999年。



中国医药大学（中国台湾）基础医学大楼外景

台湾地区于1958年在台中市举办了私立中国医药学院，该院于2004年更名为中国医药大学。

织对各民族传统医学的关注，成立了民族医学处，在有关国家与地区设立传统医学中心，推动各国与地区对各民族传统医学的继承与发展。中医药学也更加为全人类的重视。据不完全统计，现在全世界已有一百四十多个国家与地区运用中医针灸治疗疾病，已有一百三十多个国家与地区运用中医中药治疗疾病，已有不少国家由不承认中医中药而正式立法，或正在立法承认中医中药的合法地位。

第六节　中医发展融入西医学理问题

中医学发展到20世纪初，由于西医越来越多传入中国，逐渐形成两种医学竞争的局面。西医学以其解剖、生理，细菌、疾病诊断，特别是外科手术治疗若干疾病的快速取效，逐步在民众中取得信赖。在社会变革中之洋务思想，对自己文化科学日益表现出的怀疑，甚至失望情绪越来越浓厚。中医为了求取生存发展，部分学者也逐渐承认西医理论的可信性，在探索中西医汇通的方法与道路上，以求论述中医在学理、疾病认识诸多方面，自觉不自觉印证是如何与西医一致，从而证明中医是科学的。虽然不承认，或极力反对西医以不科学，落后为由，对中医的批判，但却削足适履称中医如何与西医一样科学，有些给人勉强的感觉。这种倾向，数十年来得到了不断的发展，甚至在今天仍有不断的反映。只要国外或社会上出现某种新学说，新理论等等，无论其是否真正科学，一些中医界学人就会持之为据，论述中医如何符合这些新学说、新理论，如何早已有之，等等。百余年来这种现象的反复不断出现，我们很难证明其对中医发展究竟

有多大的益处？有多大的必要性。或许可以由于这些论述，能调动某些中医研究者一时的积极性，但很难对中医发展发挥持久的作用，很难看到对中医发展产生有益的借鉴。我建议大家应当坐下来总结如此作为的积极性与消极性，最好不要再作如此无为的研究与借鉴了，还是多多总结中医本身固有的理论特色，多多总结千百年来千万中医临床经验的规律性，多多总结中医理论与中医临床相互依赖、相互为用的内在规律性。现代科学理论与方法可以为我所用，但不能将其视为科学的唯一标准，用以论证中医的科学性。

对我们的老前辈，在百余年所探索的中医发展道路与方法，无疑应予充分的尊重，但也必须思考一下，这些探索有哪些真正解决了中医发展的问题。既然越来越多的研究者深切体会到，过多强调运用现代医学限制了中医优势的展现。历史经验与教训应该承认，完全融入西医理论的检验论证，特别近五十年的经验，这种全面融入西医理论的检验论证，还在不断的发展、深入中，但我们深切地体会到，经过百年的尝试，收效甚微，为何不坐下来反思一下，总结一下成功的几率？认真思考并坚决调整一下科研的方向，至少在原有基础上总结经验教训，以拓展新的途径与方法，给予被忽视的中医本身固有的发展途径、方法与研究思路以更多的关注。我一直认为，途径与方法应当多多益善，而且不要相互排斥，应当相互促成。

一个不可否认的历史事实，就是沿袭许久的以西医解释中医，符合者即科学，不符合者便视之为不科学，这种观点是十分错误的。正是由于这一标准之演化，中医教育照搬西医教育，中医临床疗效照搬西医科研模式，中医科研照搬西医科研方法，尚未有切实的基础就进入动物实验。而如此照搬照抄更源于西医传入之初，当时对中医解剖、生理等基础，也牵强对号入座地翻译出来，造成西医之心肝脾肺肾——与中医固有的心肝脾肺肾——对称，但实际上两者之间的内涵，存在着极大的差异。相互之生理混乱了，病理更是混乱了，解剖内涵也混乱了。处处以西医代替中医，中医的理论认识被废弃了，不用了，教学生，作医疗，搞科研都脱离了中医的本体，固有的理论体系，严重点讲几乎被完全西化了。要不要回归本源？这是不是退化复古？我看未必。任何科学都有自己发展的规律，用西医发展的一般规律，引领中医的发展，就医学总体而言，应当有其一致性。但中医与西医毕竟存在着对疾病与人体完全不同的理论与认识，要中医完全适应西医的理论思维，的确是很难的，甚至是不可能的。在这样认识的情况下，发挥中医理论思维指导下的科研、教育、医疗，是应予重视的。

第七节　中西医结合科研模式

1964 年，毛泽东在同音乐工作者谈话时指出：“把中医中药知识同西医西药知识结合起来，创造中国统一的新医学新药学”。这是毛泽东主席在四十多年前发出的伟大号召，也是对中国中西医学术发展的重大期望。广大医学工作者积极响应他的号召，在医疗与科研中探索中西医结合的途径与方法，以求创造中国统一的新医学新药学。

实践探索是十分辛苦而艰难的，一批研究人员在中医老师的指导下，实践着中西医结合的途径，创造着中西医结合的方法，希望能在他们的刻苦钻研中，经验总结中，不断继承与创新中，对创造中国统一的新医学新药学作出自己的贡献。他们由风华正茂的青壮年，到现在的耄耋，半个世纪的艰苦探索，虽说取得了许许多多世所注目的科研成果，但距离能称得为中国统一的新医学新药学目标，还不知有多少遥远的路程要走。第一代西医学习中医的专家们，有的已驾鹤仙去，有的还在围绕着中西医结合事业，进行着探索与经验总结。但在他们不断地勤奋摸索中，时不时听到一些令人感伤的声音，如当年动员与鼓励他们学中医，研究中医的个别领导，竟改变了态度，不分是非地指责：“正是西学中，中西医结合消灭了中医。”中西医结合事业是不可阻止的，这样的态度不会改变科研工作者们的探索精神。

医学工作者的探索和研究，将证明中国医药学是一个伟大的宝库。

大约在 20 世纪 70 年代，曾有一个很有权威性、有影响的署名“候勤文”的写作组，提出《中西医结合是中国医学发展唯一正确的道路》。在写作过程中曾到中国中医科学院召开座谈会，征求意见，当时我曾表示：道路不能只有一条，特别说是唯一正确，恐怕有问题。大家在议论中，比较倾向一致的看法，建议：至少要将“唯一”二字删掉。当时写作组表示了同意的态度，但文章最终还是一字不改地在重要报刊上正式发表了。这种对待医学发展问题的态度是很不严肃的，甚至完全可以说是很错误的，探索未知的科学研究，怎么可以只认可一条道路，一个途径，一种方法。既使中西医结合已有非常充分的理论与经验，也绝不可以如此武断。况且，中西医结合在当时，甚至现今，仍然还是在探索中的科学研究。应当继续为他们创造条件，支持西医学习中医者的思维方法主导下的中西医结合探索。他们是为了继承发扬中医、创新中医而进行研讨的，绝非轻视、

消灭中医，如果为了消灭中医，他们何需终身奉献如此艰辛的探索呢？如果说科研方法因为出身西医而有缺陷，思路设计对中医学存在体会认识上不足，那完全可以通过学术争鸣、学术讨论加以解决的。以上我讲的是原是西医，经过学习中医后，从事中西医结合研究者来思考的。这批西医学习中医的中西医结合研究者，其队伍并不很大，质量、水平由于某些原因，可能有下降的趋势，希望卫生管理部门领导者关注一下，如此趋势任其发展下去，必然会导致上述模式的中西医结合事业后继乏人。

关于中西医结合队伍，绝非只是西医学习中医者，目前中医药大学毕业，通过研究生培养，他们在知识结构上也完全掌握了中西两套知识体系。他们也有着很好的科学研究素养，这批人对中医学理论知识的修养，必然优于“西学中”人员，在科研课题的设计、方法的制定，研究思维思路，应该在考虑中医特点优势，不会出现大的偏差。在西医学习中医又决心献身中医事业上，由于西学中队伍的中西医结合有萎缩趋势的形势下，这一队伍在日益壮大，他们在中西医结合研究中，必将取得更为光彩夺目的成就。我所以视这批生力军为中西医结合者，因为他们的研究工作，基础理论研究、临床研究，强调多学科，借助于现代科学方法技术，或现代医学方法技术，他们与西医学习中医者的中西医结合似无根本的不同，不同的或许是后者在中医素质方面更优于前者，他们能更好地考虑到中医学的固有优势，特别是理论思维方面的潜在特长。因此，他们不存在西医学先入为主的思维影响，不存在思想方法上过多重视或过多强调西医理论的制约，更不会存在唯西医理论为是的思想影响。

我们中华民族的医学文化，是一个伟大的宝



多寿图（齐白石　作）设色，纸本。126.5×34厘米。

齐白石（1863～1957）绘于1950年。题识：多寿，吾师陈少蕃先生尝题盗桃图句云，华实各三千年。笃敬先生荣寿古稀，八十七齐璜。

库，既是一份宝贵的遗产，又是一份从未间断应用的现代医学，只是由于帝国主义文化侵略，当时政府未能历史地采取正确政策，以及前所论述的种种限制、取缔方针等等，使之失去了自然发展成长的机会，失去了自身发展中的不断改进，继优去弊，日行完善的时机。今天与明天，我们更应该张开胸怀，开辟更加广阔的道路、途径、方法，迎接各路人马、建立浩浩荡荡的大军，为共同继承、发扬、创新中医药学，成就中国统一的新医学新药学，这个新医学新药学，既不是现在的西医，当然也不是现在的中医。

第八节　创造中国统一的新医学不是梦想

中医学需要再创辉煌，中医学也能再造辉煌。她是一门科学，一门伟大宝库的科学，她的蕴藏非常丰富，这就是再创辉煌的基础，再创辉煌的条件。中医是科学，西医也是科学，虽然二者存在着自己的优势，也存在着自己的不足，各自都存在着对方所缺少的理论思维、方法特长。由于成长的历史环境、科学文化背景的不同，既各有其长，又各有其短。作为医学科学与人际关系一样，你不可以以己之长与人之短相比，中医不可以用自己之长，同西医存在之不足比优越。当然，西医也不可以用自己之长，同中医之不足相比。如此相比，是不会得出客观真理的。如果硬是如此相比，得出对自己有利的结论，这种结论肯定很难是科学发展自身的科学依据。我体会毛泽东主席在同音乐工作者谈话时讲到中西医结合，创造中国统一的新医药学时，他是在自己亲身体验与调查中西医之优势与不足的基础上，作出论断的。他期望发挥中西医之长，弥补其短，结合起来，取长补短，完成既非西医，也非中医的——创造出中国统一的新医学新药学。在这里我体会创造是创新，统一的新医学、新药学的“新”就是给创造的含义一个确切的注解。有人曾以医学不能创造为由，企图淡化甚至否定创造新医学的可能性，那是缺乏理论说服力的。

20 世纪 50 年代中，对中医工作的方针强调：继承发扬祖国医学遗产。六七十年代，围绕着继承与发扬的关系，孰轻孰重，孰先孰后等等问题，进行过无数次争论。一时统一了认识，一时又推翻了共识，这也许就是真理性认识过程中的“否定之否定规律”，即“肯定否定规律”。在这一认识螺旋式上升的讨论中，一部分人强调继承，认为发扬是在全面继承的基础上，才可谈发扬；一部分人认为，继承是基础，当然重要，但不强调发

扬，将永远是在原地踏步，很难得到提高，很难取得新的成果。两种对不同阶段相互关系的认识，应该说都没有错，均从不同阶段不同侧面强调了二者的关系。正是这些不断的争论，促进着中医学发展的认识，使继承与发扬在不同空间、不同学者、不同学术层面，得到认识上肯定、否定规律的螺旋式前进上升的。

在这些争论中，并非没有涉及创新，只是人们在五六十年代，将创新、创造新医药学的目标看得尚远，而且也视创新为发扬之内容，未独立提出。在中医学较为全面系统的发展进步，并取得巨大成绩的今天，人们在新的历史时期，着重提出创新问题，应当说是很符合中医学发展的时代要求的。我很赞成在 21 世纪初，对中医学、中西医结合医学的发展，强调：继承、发扬、创新，在现今把创新提出来，作为一个重要的方针，与继承、发扬并列，他们之间的关系，应该是一个统一的整体，虽有阶段性之不同，但没有孰轻孰重、或从属关系，在某些学科不同阶段、不同从业者以及工作性质的差异，继承、发扬、创新可以有先后，或轻重不同的要求，但在继承、发扬、创新上孰先孰后，孰轻孰重是动态的，可以不断变更的。对中医学术尚未入门，或刚入门，继承应该是首先的，重要的；发扬、创新必然只能是第二位的，甚至是尚不可予以考虑的问题。对中医学已有较好的掌握，或已有多年实践经验积累，当然可以将发扬提到首位，继承可视之为必要时之补充（时语：充电），创新自然应该是重要的目标予以考虑。

中医药学科研、教学与医疗，都必须强调：继承发扬创新，继承是一切工作的基础，必须有扎实的基本功，即必须对中医药学特别是自己的专科、专病、研究领域，要有一个良好的继承，对古人的继承，对当代先进的继承，甚至对走方郎中、铃医的继承。只有良好的继承，才可能有发扬，才可能有创新。中医药科研如此，医疗如此，中医药教学也如此。从整体上讲，中医药学的继承、发扬与创新，没有孰轻孰重的问题，实践者可以根据自己的实际情况，客观需要与可能，予以辩证的掌握。

中医药学要发展，是科学发展的必然，是谁也阻挡不了的，可以沿着自身的发展规律逐渐进步，实现自身特殊条件下的现代化，也可以多学科参与，多途径、多方法实现现代化。是门科学，就永远地，不断地存在着现代化的问题。如果一门科学停止发展了，不再要求自身现代化，她就开始了倒退，步入衰落的深渊。在这一浩浩荡荡多学科参与的大军中，要团结合作，要相互尊重，可以批评相互之学术是非，不可以否定别人有价值的研究成果，更不可学习那些文革语言，动不动给人家的工作贴上政治标

签。我认为毛泽东主席对中医的热爱与期盼不是梦想，三五代或三五十代的努力，可以实现，我们不可以自毁长城，在中医之间，中西医结合之间，进行自毁长城的事。既是学术研究，就不可能只有一种声音，只能允许全盘肯定的结论？百家争鸣对繁荣学术研究是非常重要的。有不同的声音，甚而出现相反的论说，应当允许其存在，那样就不会出现“万马齐喑”、“众口一词”的局面，中医学才能繁荣昌盛。我们要开拓广阔的胸怀，凡是从事中医药研究，不论其方法、途径与结论如何，都要抱着热情的态度。当然，我们还必须严肃地指出：那些视中医为伪科学的先生们，他们数典忘祖，是全盘西化思想的继承者，我们不能容许他们践踏中华民族优秀的文化遗产。

附录一　作者与海外的医史学术交流

一、与东南亚的学术交流

首次出国，随团访问泰国

我应邀出席“中华人民共和国今日中药展览会，中医药学术交流会”，大会虽有学术交流内容，但两国之中药商贸还是会议的主题。会议由中泰两国联合组织，1983 年 10 月 28 日～11 月 13 日于泰国曼谷“萱庵蓬御苑”举行。泰国副国务院长披猜·叻打军、卫生部长玛律·汶纳、泰中友协主席察猜·春哈汪少将与泰国中华总商会主席黄作明等，分别任名誉顾问与名誉主任委员。中国代表团由各方面负责人员 33 人组成，其中北京中医药大学副校长王玉川教授任副团长。我任代表团顾问兼专家组组长。专家组由 10 位知名学者组成，各带有自己的学术论文在大会交流；计有李经纬《中国本草学发展史述要》，甄志亚带了中国历代著名医学家画像与相关论文，王绵之《遣药组方的原则性与灵活性》，胡世林《人参与参类药物》等。大会还有国内著名中医学家邓铁涛、罗元恺等书面交流。在大会交流者还有泰国、马来西亚、新加坡、香港著名学者等。参加学术报告会的代表约五百人，除中国、东盟各国与韩国外，还有来自香港、台湾等地区代表数十人。会上会下学术交流气氛十分浓厚。在专家诊疗活动中更是活跃，除来自泰国各地群众外，有新、马不远千里到曼谷请求中国专家诊治，排队挂号者数以千计。我们根本无法满足其要求，后来只好发号限制，但请诊者一日多于一日。中药展览也十分成功，成交额创下新水平，在交易中我专家组还与东盟各国学者、药材商就药材品质、规格等交换了意见，同时听取了他们的意见与要求。这次交流大会十分成功，丰富的学术交流与良好的治疗效果，为中医进一步走向东南亚、世界发挥了重要作用。泰方等多次向我们表示：“轰动了泰国”，“影响深远”，“大大增加了泰国人民对中医中药的了解与信任”，“以前泰国除华裔外，他们从不

用中医中药，现在泰国人请中医诊病，购用中成药的日益增多，从人数上看已超过了华裔。现在要求系统学习中医的学生不断增加，泰国华裔知名人士多次向代表团要求，希望接受他们的子女到中国学习中文，学习中医中药。”

在我团拜会副国务院长、卫生部长时，他们也一致提出希望中泰两国加强医药交流，交换中药标本、种子，在泰国引种中药，发展泰医泰药等。

会议期间，泰皇后代表泰皇接见了代表团全体团员，东道主杨锦忠代表展览会双方向泰皇捐款慰问泰灾区人民。

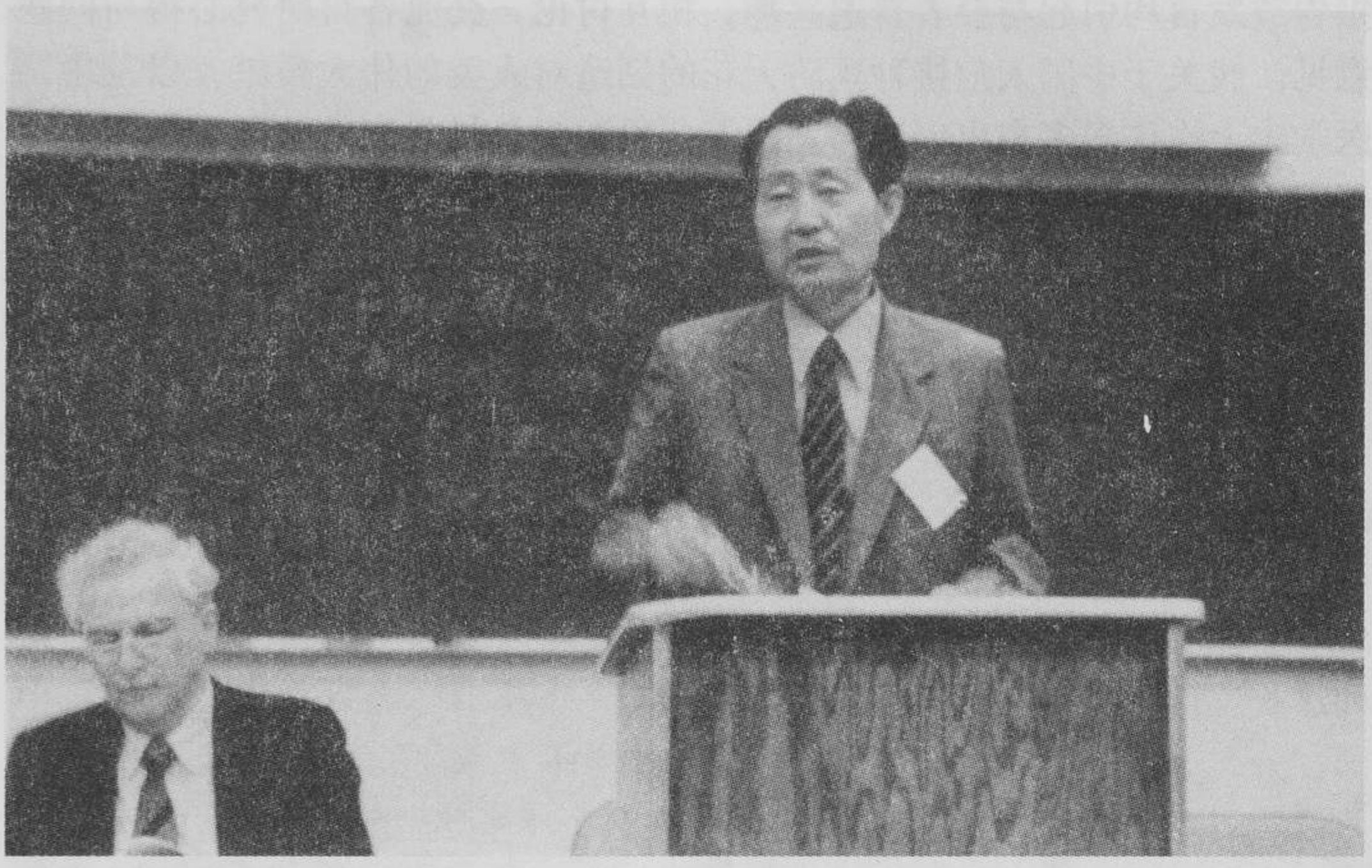
我们的学术论文，除在大会报告外，还出版了《中医药学术交流会》专刊。我的论文与几位资深专家的论文全文、或详细摘要，还刊登在数家中文报刊，这也是前所未有之盛况。

出访马来西亚与新加坡

1996 年我应邀参加第五届亚细安中医药学术大会，作了题为《中西医结合历史经验》的学术报告。会后，应新加坡我的博士生陈鸿能（1996 年获博士学位）之邀请，访问了新加坡中医学院等。亚细安中医药学术会议每两年举办一次，轮流由东盟各国中医师公会等主办。截止 1996 年该会已举办五届，分别在新加坡、曼谷、吉隆坡等举行，每届到会代表等皆近千人或千余人，并各邀请中国中医专家十人左右到会报告学术论文，有时还邀请中国管理中医药官员参加会议，港、台学者也每多有数十人参加会议。该会在扩大中医药在亚洲的影响，交流学术经验，增加亚洲中医药学术界相互了解友谊与团结，均发挥了重要作用。正是在这次会议上，陈鸿能介绍杜雪美与我认识，她后来报考我的博士研究生，2001 年获博士学位。特别在提供港、台学者与大陆学者之间的学术交流与友谊等，创造了很好的条件。我通过几次会议，认识了台湾地区多位朋友，建立了友谊，交流了学术。

二、与美国医史学术交流

1984 年 5 月 16 日 ~6 月 11 日，应美国科学促进会之邀请，由中国科协组成中国科学家代表团访美，参加在纽约举行的美国科学促进会 150 周年学术会议，并应邀于会议前后，赴华盛顿、费城宾夕法尼亚大学科学史系，波士顿、西雅图、旧金山等地进行学术交流，参观有关博物馆等；参观访问了哈佛大学、麻省理工大学、加州伯克里大学，以及各学科、类型



作者演讲时留影

1984 年应美国科学促进会邀请，参加中国科学家代表团访美，参加美国科促会 150 周年学术会议。会前，美国著名中国科学史、医学史专家席文教授邀请于宾夕法尼亚大学科学史系，作题为《中国近年出土医药卫生文物》演讲。后于纽约美国科促会150 周年大会上作题为《中国古代医学科学技术发明举隅》学术报告，会后访问了哈佛大学、西雅图、旧金山等，分别应邀作了多次学术演讲。图为在宾夕法尼亚大学科学史系演讲时，席文教授主持演讲会并翻译（左下坐者为席文教授）。

之博物馆十余所，特别是直接相关的陆军病理博物馆，给我留下了很深的印象。

中国科学家代表团组成：

团长：柯俊，中国科学院院士、中国理工大学前校长、冶金与冶金史教授；团员有席泽宗，中国科学院院士、中国自然科学史研究所所长，天文学史教授；李经纬，中国中医研究院中国医史文献研究所所长、中华医史学会主任委员，中国医史学教授。另外还有西安、天津等科协副主席及作为团秘书、翻译的中国科协梁慧同志等，共七人组成。

在近一个月的访美期间，我应邀在大会，座谈会等共作论文报告与专题介绍十次，其题目为《中国古代医学科学技术与发明举隅》、《中国现代之医史学研究》、《中国古代传统医学科技成就》、《中国针灸》、《中国出土医学文物》、《中国中西医结合》、《中国医史文献研究所》等，每次

报告或发言均引起与会者普遍兴趣，相互讨论，交流各自研究心得与问题意见。我关于中国人痘接种预防天花的创造对人类的伟大贡献，以及中国医学史上许许多多杰出创造与发明等，引起与会科学家的关注，有的提出疑问，有的查询细节等，我均给予了圆满的解答。

美国科学促进会150年会学术论文题录与摘要（英文）中，作了如下介绍：《中国古代医学科学技术发明举隅》，李经纬（研究员、博士，中华人民共和国，北京，中国中医研究院中国医史文献研究所），本文讨论了以下内容：一、在免疫学原理的基础上，论述了两千多年以前中国人预防与治疗狂犬病的办法，即采用患狂犬病的狗的脑组织敷贴伤口；二、口服沙虱粉预防恙虫病；三、用接种病人自身血液和浓液来预防和治疗疖肿（这可能是最早的血清接种疗法，以后被成功地应用于天花预防的人痘接种法或可认为是由此发展而来）；四、缺唇修补术与肠吻合术，说明了中国在公元3～4世纪时期的整形及腹部外科手术水平；五、骨及关节损伤的诊断与矫形治疗技术，使骨伤科早在公元8世纪变形成独立的医学分科；六、中西医结合的新发展及前景展望。会后还收到英国等欧洲学者来函索取有关资料。

在这些讨论中，我们也听取了美国同行的论文报告，如美国著名中国科学史、医学史专家席文教授《研究早期中国科技与医学新方向的看法》、法娜尔《中国传统医学的思维方法》、《黄帝内经之阴阳五行学说》、《中国传统医学在美国的传播》、弗克斯《医学科学社会学问题》等，以及诸多学者非医学论题但在内容中也多涉及中国传统医学，他们的新思维、新方法对我也很有启发，在我引导国内医史学研究与指导研究生也很有借鉴意义。

在这些交往中，认识了许多美国同行，并建立了友谊，他们先后来我们研究所访问、考察、进修，或送博士研究生来我所学习；有的学习时间长达一年。如席文教授半年、费侠莉教授半年，吴一立博士一年、韩松博士一年等等。与此同时，结识了多位美籍华人同行，建立了更密切的友谊。另外，在美各大城市访问中，还与我国台湾的学者建立了友好交往，共同讨论了中国近现代医学史研究的观点、方法等，增进了相互了解，有的还建立了较长期相互交流关系。

在美国参观最多的是各大城市的综合博物馆与专科博物馆，给我的印象也最为深刻，特别是各研究机构，各类学校，几乎都有自己的院、校、所史陈列室，而且都很受重视，往往设于显要地位，内容丰富，能给人以启迪。相比之下，我们在这一领域太落后了，太不被重视了。在许多美国



与席文、沈同教授合影

美国研究中国科技史、医学史专家席文教授访华，拜访北京大学沈同教授时合影，作者（右）、席文（中）、沈同（左）。

博物馆均有丰富的中国文物，特别在一些有关医药学博物馆，收藏中医针灸、手术、图册文献之多令人吃惊。

美国科促会150届年会（纽约），除学术报告外，还举办了大型展示，其中最引人注目者是一台机器人，它可以与人交谈，互致问候。我也曾与之握手交谈，但当时它尚不能用中文话语。

第二次访美是在1988年8月，我曾到圣迭哥参加第五届国际中国科学史学术会议，在会上报告了我的新论文，即《北宋皇帝与医学》，用大量历史史实论述了中国传统医学的蓬勃发展与政府政策因素有着极为密切的关系，特别是国家领导人的认识与重视，是医学科学发展能否取得进展的一个重要方面。中文稿在1989年《中国科技史料》十卷三期发表。该文约三万字，以十分充足的论据和切合实际的分析，形成一些有指导意义的意见，得到学者们比较广泛的好评，也为自己和他人开拓科学发展与政策因素的研讨创造了较好的条件。在以后的年代理，讨论政策与科学、医学发展关系的论文有了明显增加。我个人在国际学术界的知名度也不断增

加，国际学术会议邀请我参加的函件明显增多，有时一年之中接到三至五次邀请，但多因经费未能成行（按：我所有到国外参加的学术活动，都是国外资助的）。

本次会议的筹办者是以程贞一教授为代表而成立的华人学术团体——为公研究院，我的长篇论文受到会议东道主的重视，被收入大会论文集（英文），但因筹集经费不足，至今尚未印出。

三、赴日医史学术交流

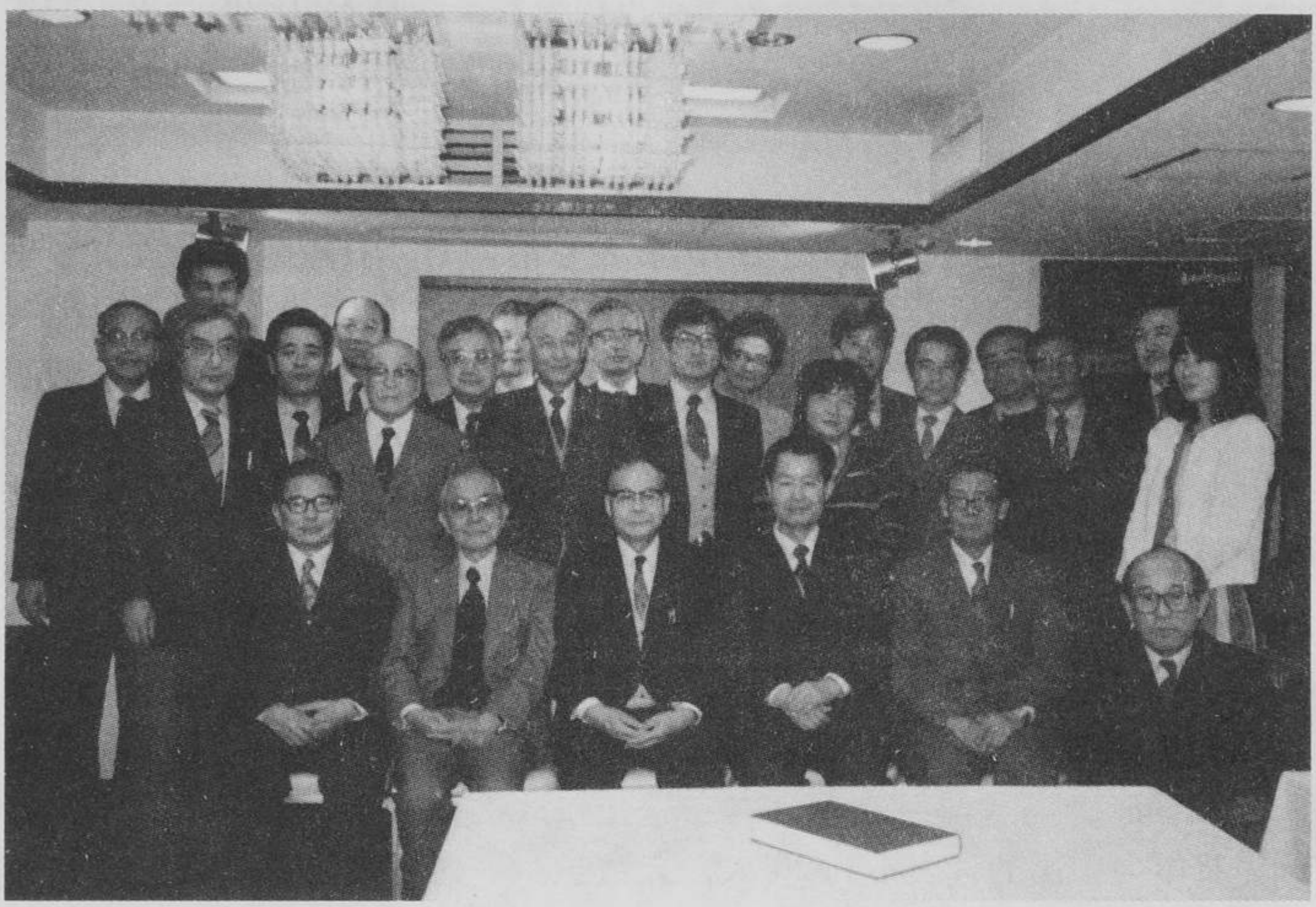
应邀参加日本医史学会86届年会

日本医史学会每届年会，都要邀请世界著名医史学家作特别演讲。1986年在青森弘前市举行的第86届年会会议代表，主要是日本医学界医史界代表五百多人，来自国外只有特邀我与原联邦德国一位学者在会上演讲。会议邀我向大会作题为《中国医史学研究35年》的学术报告。该文用一万多字以科学研究、出土医史文物、医史教学、研究教学机构建设、医史学会、医史杂志、国内外交流等主题，综述了我国在1949～1985年间医史学科的发展状况，报告间与报告后引起日本医史学界浓厚的兴趣，讨论十分热烈，特别是出土医史文物幻灯片的丰富内容，备受瞩目（此后在中华医学会副会长鲁之俊，原中医研究院院长，访日时日方提出举办中国医史文物展览的要求，我负责从针灸、马王堆、环卫、个人卫生、饮食卫生等文物参与了展览）。说明中国文物出土在日本医学、医史界，引起普遍的关注。

我在日本医史学会86届年会上的特别演讲，日本同行给予了很高的评价，不但在会上给予充分的报告与讨论交流时间（不限），而且以中文与日文，先后在《日本医史学杂志》上全文发表，这种重视是少见的。通过该文，我比较全面系统的向日本朋友介绍了中国古代医学的重要成就，以及建国后35年间我国医史学研究所取得的巨大成绩。

把中医工具书介绍到日本汉方医学界

1984年，日本出版商根据其国内学界之要求，在翻译出版了我们编撰的《中医名词术语选释》后，决定翻译我与全国著名中医学家共同主编的《中医大辞典》。为此，他们邀请我与人民卫生出版社责任编辑贾维诚先生等赴日，与日本汉方医学界名流见面，讨论日译问题。日本方面出席座谈会的有矢数道明、间中喜熊、大塚恭男等十余名，座谈会上我介绍了我们



与矢数道明等日本学者合影

1984年，作者为《中医大辞典》日译问题，应邀访日，前排就坐者，右三为作者，左三为日本著名中医学者矢数道明博士。

编写小、中、大型中医工具书《中医名词术语选释》、《简明中医辞典》、《中医大辞典》八个分册的编纂与出版情况，重点介绍了选词、释文等基本要求等。日本学者们就选词、释文以及日译等各方面，提出了他们的意见，并普遍认为分册翻译《中医大辞典》是一项很有意义的工作，对中日医学界学术交流非常重要。这次座谈会虽然时间很短，所交换的情况也不可能深入，我也只能作为参与《中医大辞典》编委会办公室主任（后任主编）与八个分册的百余位作者之代表，在某种意义上讲来还只是象征性的。但对中医工具书大、中、小型之日译在日本出版意义深远，反映了中日中（汉方）医学家深入交流学术的迫切性，是中日中（汉方）医学界对规范两国传统医学的要求提到了日程，这是中日中（汉方）医学共同探索统一名词术语的一个良好的开端。

《中医名词术语选释》在国内曾获全国科学大会奖，该书由日本“中医学基本用语邦译委员会中沢信三等”学者翻译成日文，书名《中国汉方医语辞典》，由日本著名汉方医学家，东亚医学协会理事长矢数道明医学

博士撰写了日本语版序，1980 年正式出版发行，在日本汉方医学界引起广泛的良好的影响。

《中医大辞典》八个分册（《医史文献分册》、《基础理论分册》、《中药分册》、《医方分册》、《内科分册》、《妇儿分册》、《外科五官分册》、《针灸按摩养生分册》陆续在国内出版发行的同时，日本雄浑社投资中国组织日译，初稿完成后再约请日本学者校译审定，然后出版发行日译本。我们原以为日译出版会影响中文版在日本的发行，实际并未有明显的影响，八个分册陆续出版，仍不断为日本汉方医学界所欢迎，在日发行量无明显减少。足可证明这一巨大工程在中日两国医学家中，给予了很高的评价。八分册修订合编于 1995 年出版后，仍为日本学术界所关注。

东亚传统医学现代化问题讨论

1986 年，应美国东方文化研究中心吴燕和教授的邀请，赴日参加“东亚传统医学现代化研究学术会议”，本会原定在韩国举行，由于中韩尚未建交签证出现困难而改在日本东京。在这次会议上，有来自美国、韩国、日本与中国的代表不到 20 人，人数虽少，讨论问题却比较广泛，特别东道主日本代表，曾就传统医学在日本日益为人群所重视的情况，进行了比较广泛的调查研究。调研认为：从人群到政府乃至药品进口，成药生产销售，均有力说明中医学（汉方医学）在日本人群的信任呈上升趋势，中药材、中成药消费量年年增加，引起会议代表的浓厚兴趣。因为 19 世纪中，日本明治天皇推行兴西灭中的政策，近百年的坚持已使日本汉方医彻底被消灭，但日本汉方医的继承却取得已获医学博士学位的现代医学家的重视、研究而延续下来。因此，本世纪日本汉方医，几乎全都取得医学博士学位的现代医学家，即我国的西医学习研究中医的中西医结合医学家。在东亚传统医学现代化讨论中倍感亲切，我除发表中西医结合的广阔前途和方法途径等有关看法外，还发表了题为《中国传统医学养生学》的论文，并放映了数十张富有历史学术价值的养生文物图片与精美的清代养生画卷，其中多是第一次发表，所以美、日、韩代表均十分重视，他们迫切要求我能提供复制品。在这样盛情要求下，我不得不将这些幻灯借给美国吴燕和教授复制。他们信守诺言，即只作个人、朋友欣赏之用，不用于出版。

四、未成行的印度医史交流

1987 年，国际社会学协会医学社会学、传统医学与现代医学关系研讨



作者在中韩医史学术交流会上致词

1997年7月9日，中韩医学大会在“北京国际会议中心”举行。中国与韩国医史学界之学术交流同时举行。图为作者在医史学术交流会上致词。

会在印度新德里召开，会议邀请我参加，我提供了题为《中国传统医学发展与政策因素》的论文，但因会议资助经费不足，我决定不去参加，但我的论文很受会议的重视，除在大会书面交流外，Stella R. Qvah 于会后多次与我联系，希望将该文收入他编著的《The Triumph of Practicality》一书中，并提出做些修改与补充。为此，我还作了若干调查研究进行了充实，改题为《中国传统医学与现代医学的结合》，然后寄给了他，不料这位澳大利亚学者未经征求我的意见，竟将他署为该文的第一作者，我被排为第二作者，该书正式出版后只给我一本样书和20份抽印本。我的这篇论文从回顾中国历代医学发展与政策因素关系，重点论述了20世纪50年代以来，我国政府重视传统医学与现代医学结合的政策，是如何促进中医学在科研、教育、医疗等方面所取得的卓越成就。这篇文章对西方学者了解中国医学界中西医结合来龙去脉与取得重大成果等，发挥了重要的作用，反响也是比较大的。此后，我相继收到多封来信，希望进一步了解或到中国找我交谈。外文出版社还陆续用英文、法文及其他语种出版了我题为《中西医从对立到结合》的文章，从而进一步扩大了影响。

正是由于这次会议的影响，印度国际阿育吠陀研究所《古代生命科学》总编 K. Rajagopalan 博士来函，希望我为该刊提供一篇研究论文，以纪念该刊出版五周年。为此，我特为撰写了题为《八世纪前中国按摩与印度按摩的传入》的医史文章，我的文章被发表在该刊 1986 年 7 月纪念专号上。

五、与欧洲的医史学术交流

关于国际亚洲传统医学会议

1980 年在我任中国医史文献研究所副所长以及 1982 年正式建所任所长期间，多次接待了德国慕尼黑大学医史研究所文树德博士（后任所长至今），双方建立了较多的学术交流关系。当文树德博士参与国际亚洲传统医学研究会领导时，他要我推荐一位代表与会。因为会议交流中心议题为本草学，我推荐了郑金生参加了在德国举办的第二届会议。此后，在他筹办在印度召开的第三届会议时，邀我撰写了讨论中西医结合的方法途径内容的文章，但因旅费未获东道主理想解决，我取消了此行的计划。但国际亚洲传统医学研究会，推选我作为该会的名誉理事，英国李约瑟博士等国际著名学者，也被特约为该会名誉理事。在第三届大会时（1987），尽管我未到会，仍被推为大会主席团，这也说明中国传统医学在亚洲传统医学界的重要地位，也是国际学术界对我多年中国医史学科研工作与社会活动的一次肯定。

国际合作编撰《中医学规范辞典》

随着我多年主持编撰《中医名词术语选释》（1973）、《简明中医辞典》（1979）、《中医大辞典》八个分册于 1982 年陆续出版，在国际传统医学界引起巨大反响。先后有英文、日文等节译、全译本在国内外出版。以上三种小、中、大型中医工具书的中文本，在十多年中的总印数已达百万册，在国际上也产生了比较强烈的冲击波。如前所述，在日本已组织了日译与出版。正是在这样的情况下，德国慕尼黑大学东方研究中心著名汉学家，多年从事中医学英译、德译的学者满晰博教授，多次向我与卫生部、中医研究院领导致函，表示愿与我们合作编撰《中医学规范辞典》，经过双方多次研讨，签订了合作协议书，由我们提供中文范本，由德方联络国际有关学者共同翻译为英、德、法、俄、西班牙、阿拉伯与日文陆续出版。这个庞大的巨大工程，必然会有难以预料的困难与问题，特别是经

费。合作开始时，双方均能按计划共同工作，德方为我们提供的必要设备也已到位，我们也按时完成了我们所承担的初步工作任务。1990 年我作为该课题的总主编与蔡景峰主编应邀赴德国慕尼黑大学东方研究中心，与执行主编满晰博教授研讨了中文稿的定稿事宜。同时，我们三人主编小组，还赴英国剑桥，参加第五届国际中国科学史学术会议，会上满晰博教授还以此项合作为题宣读了论文，引起国际上许多著名学者的兴趣，纷纷表示祝贺，应该说反响强烈，这也说明各国学者在研究中医学方面，深感此项工作的急迫性。

在这个合作的过程中，我们逐渐了解到满晰博教授对中医学名词术语之释文十分坚持己见，为了不使这项巨大工程受损，我们尽可能照顾他的观点。然而，由于始料未及的种种主客观难以克服的困难，此项编撰翻译工作受到严重影响，这一巨大工程的进度便大大延迟了。虽然如此，我们仍希望能有人接着完成此项合作任务，以造益于国际中医学界。

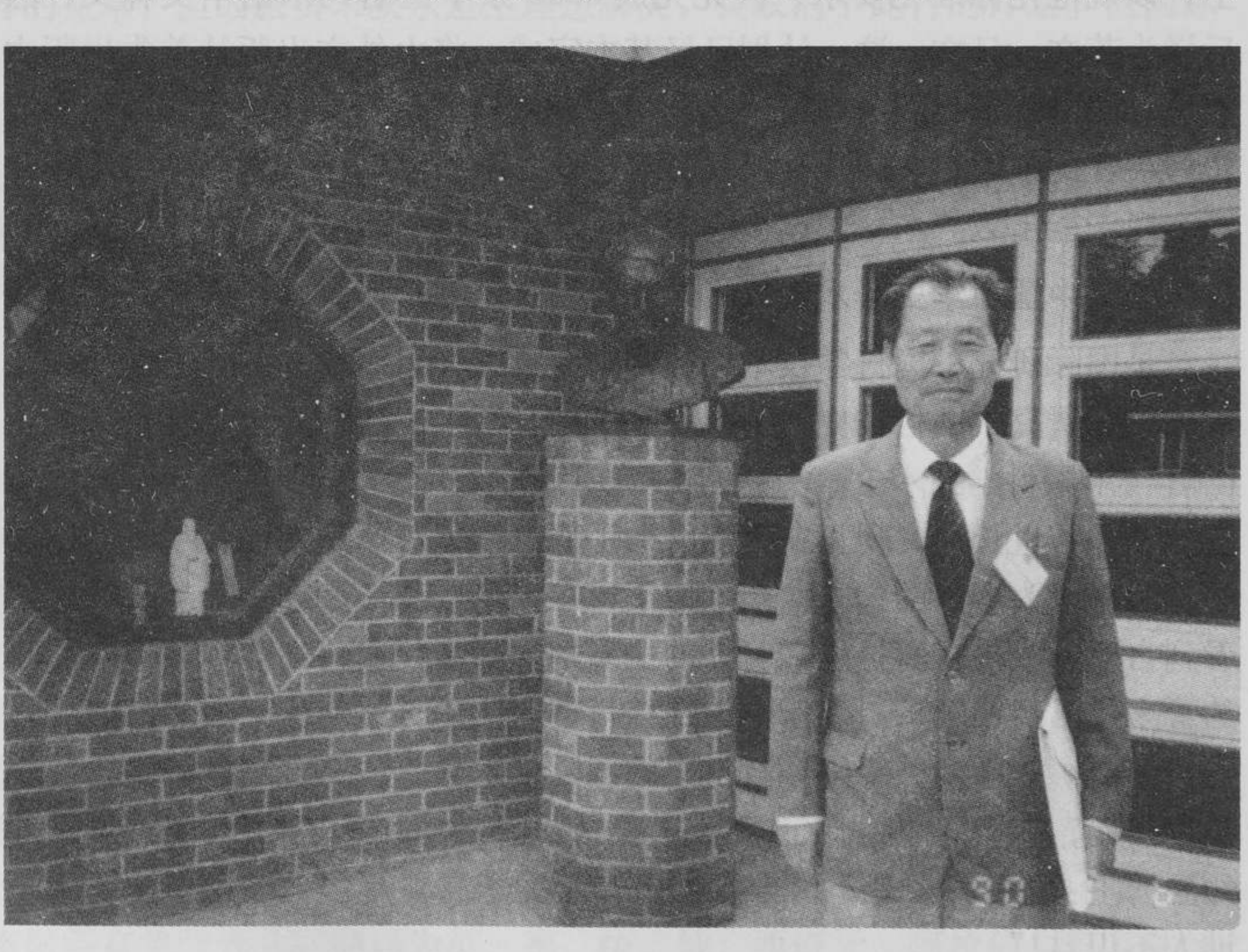
鉴于此，我们于 1991 年，以《中医学名词术语译释研究》为题，向国家自然科学基金会申请，获得三万元的资助，计划在与德国合作的基础上，以规范化标准化要求，首先完成 8000 条中医名词术语中文释文，然后译为英文、日文，这一计划已经基本完成，将由外文出版社首先出版中英文对照的规范化辞典。以期达到中文释文规范化、英译规范化目标，逐步解决在此领域存在的混乱，提高科学性。不料该书稿长期在外文出版社至今尚未能出版。

国际中国科学史学术会议

是国际研究中国科学技术史的各国专家联合组织举办的，发起时牵头者为英国研究中国科技史的著名专家李约瑟博士，他的一生都献给了辉煌巨著《中国科学技术史》。这一伟大的工程，计划为 7 卷 34 册，惜未完成李博士即与世长辞，现正在由他的助手们继续编写。正如他长期的亲密助手，后来成为李氏的夫人鲁桂珍博士，在 1989 年所指出："并非人人都能看到自己的成果，通过经常召开的一系列国际会议而传之久远。但这对李约瑟来说已经实现了。他对中国纯粹科学与应用科学的历史所作的研究工作，促成了一系列关于中国科学史的国际学术会议的召开。中国科学院院长卢嘉锡，在 1989 年为《中国科学技术史》中译本序中，以七绝奉赠李约瑟博士："颂我古兮不薄今，烛微知著为求真。辉煌七卷科学史，天下谁人不识君！"

我先后参加了第三届、第五届，第六届国际中国科学史学术会议，发

表了《试论中国古代的外科手术》、《北宋皇帝与医学》、《诸病源候论病因学研究》等。我尤为看重后者，因为我在1962年步入医史研究还不久，曾陪同老师陈邦贤教授接待李约瑟夫妇与鲁桂珍博士来中医研究院访问时，李约瑟博士曾亲切询问我的研究工作以及今后的计划。当时，我除了给他介绍了我的医史研究课题，并提出以后要研究《诸病源候论》的病因学说计划，李老听后表示十分赞赏，并给予亲切的鼓励。不料文革及其前后影响近二十年，未能实现我向李约瑟博士曾表述的计划。及至1988年接到第六届国际中国科学史会议在剑桥举行的通知后，我放下手中的其他科研工作，集中精力对《诸病源候论》的病因学成就，进行了比较深入系统的研究，并撰写以《诸病源候论病因学研究》为题的学术论文。1990年，当我参加在剑桥举行的国际中国科技史学术会议期间，与蔡景峰教授专程去李约瑟博士、鲁桂珍博士家拜访，并祝贺李约瑟博士90高寿时，他虽然已认不出我，但当我提出28年前在中医研究院的一段谈话时，他立刻记起当时我们谈话的内容。我告诉他：我这次参加本次大会的论文正是28年前曾向他提及的研究计划题目时，他高兴地说：很好、很好，我说由于诸种因素，太晚了，太晚了。为了不过多影响他的工作与休息（因



作者参访李约瑟研究所图书馆时留影

为他已 90 高龄，行动已十分困难，外出刚回来），我和蔡教授向他祝贺九十岁生日。合影后，又闲谈了数句，我们两人便告辞了。此后，在会议期间，在宴会上我与李约瑟博士与夫人鲁桂珍博士还数次见面。两位将自己终生精力献给中国科学技术史、医学史研究的老人，竟相继离开我们，我们倍感痛悲，因为国际学术界失去了两位杰出的中国科学史学者。

李约瑟 1900 年 12 月 9 日生于英国一位医生家里，1995 年 3 月 24 日晚逝世于英国剑桥寓所，享年 95 岁。

鲁桂珍 1904 年 12 月生于中国江苏南京一位中医家里，1991 年病逝于英国剑桥寓所。享年 87 岁。李约瑟夫人 1987 年逝世后，李约瑟于 1989 年与其亲密合作共事 50 余年的鲁桂珍博士结婚。李约瑟时年 89 岁，鲁桂珍也已 85 岁，这恐怕也是一个世所罕见的高龄婚礼。

六、参加在多伦多召开的世界中医学学术大会

1995 年 10 月 8 日，由加拿大“全加中医药针灸协会”作为东道主，在多伦多举办了“世界中医学会学术大会”。到会有来自加拿大、美国、中国、中国台湾、英国等百余人，会议取得圆满的成功。

全加中医药针灸协会 1994 年 6 月 5 日正式成立，已有会员三百多人，是一个华人学术团体，他们团结加拿大中医药针灸等从业人员，促进彼此学术交流，积极扩展对外联系，特别加强与中国的联系。本次大会有卫生部陈敏章部长、胡熙明前副部长、中医药管理局陈士奎司长题词祝贺。陈司长还应邀参加了大会，并作了学术报告。

我以《中医学免疫的历史经验与现代发展》为题，报告了我多年研究的新成果，从历史追述，重点介绍了中国古代在免疫思想、免疫技术方面的杰出成就，然后重点论述了近几十年中医药学方面免疫研究的新成就，分析了中医药免疫治疗的未来。很受代表们的重视，发挥了较好的作用。我参加在多伦多举办的学术会议，往返旅费等，均由墨兰香医师资助，并住在她家，照顾十分周到，我内心十分感谢。但对她回国工作的愿望，我却难以协助实现。加拿大现政府比较重视多民族文化，在这一思想指导下，中医、针灸在加国得到很大发展，据说单多伦多一市，有中医、针灸诊所五百家左右，若加上中药店等就更多了，中医药学非但为华人社会所推崇重视，更得到加拿大其他民族的关注，他们往往也求中医、针灸医师为他们诊治疾病。加拿大若干大城市的卫生当局也多给予中医、针灸以重视。因此，除中医、针灸诊所很多外，中医、

针灸学校、学习班也有多所。我在多伦多期间，就与一所中医针灸学院签署了合作办学的意向书。

总结我先后十余次应邀访问泰国、日本、美国、德国、英国、加拿大、马来西亚、新加坡，以及七次访问我国台湾，我的学术交流与论文报告有一个中心重点，就是向东西方学术界广泛报告被埋没了百余年的中医学历史成就。我的所有论文，都从不同角度突出我国医学科学在历史上为人类所作出的杰出贡献，用大量确凿的史实论证，恢复百余年来由于帝国主义文化侵略，对我国医学文化所造成的无知或扭曲的历史面貌，争取本应属于我们的历史尊严和荣誉。同时，对国内来讲，希望能通过这些论述，增强学术界、医学界与全国人民的爱国主义思想，中国人民的自豪感，对未来的信心。例如：没有我们中国人创造发明的人痘接种技术，预防烈性传染病天花所取得的成功，该术就不可能传至世界各国并为人类预防天花作出贡献，也就不可能为英国琴那医师所掌握，所应用，所改进，从而发明牛痘接种技术预防天花的更安全方法，更不会有全人类于1960消灭天花的壮举。又如：用咬伤人的狂犬脑，敷贴被咬伤伤口以防止狂犬病的发作，这一创造性总结和用以预防狂犬病的技术，在我国医学上运用了千余年，但终因缺乏现代科学研究而未能使之现代化，也未能制造出疫苗。虽然法国科学家据我们今天所知，他并未直接由中国得到借鉴，但中国“以毒攻毒”的思想，由于日本学者北里柴三郎与德国学者合作而在欧洲有所影响。“以毒攻毒”思想，对欧洲学者在免疫技术方面的卓越贡献不无关系，思想火花是最为宝贵的。

现在人类对许多传染病，都创造发明了疫苗而进行成功的预防，从而使人类特别是婴幼儿童的死亡率大大降低，健康水平不断提高。

虽然，我与国内外学术界的交流，远不能说发挥了重要影响，但在世界中医热、针灸热、中药热的形成和加温上，是会起到一些有益的催化作用，我想这也是我们医史研究工作者感到欣慰的。

七、与台湾地区学术界的合作与交流

祖国宝岛——台湾，由于清政府腐败，于1895年被日本军国主义所强占。日本帝国主义在二次世界大战中被打败，无条件投降，台湾于1945年归还中国。1949年国民政府于大陆失败而渡海，形成海峡两岸对峙局面。20世纪80年代，两岸关系缓和，台胞来大陆探亲访友者络绎不绝。与此同时，我有机会在国外访问时，结识台湾学者多人，无论

老专家、年青学者均相处如亲，在学术上彼此帮助。在国内工作中也越来越多地接待台湾学者，他们很高兴到中国医史文献研究所、中国医史博物馆访问、参观，讨论学术探索研究观点，同文同种同语同俗，没有任何隔阻。交流中他们一再表示：欢迎去台湾参观访问，数十年间形成了许多美好的回忆，我也从与台湾学者的合作与交流中，获得了值得书写事迹以传世。



欢迎内地中医学者访台

1993年2月26日，内地中医学者陈可冀（左六）、李经纬（左五）等一行6人，应台湾地区中国医药学院邀请访问台湾，就两岸中医学术交流等进行研讨，图示中国医药学院代表赴台北机场迎接时之情景。

十多年间，我与台湾建立了十分密切的学术交流与医史研究关系者，首推中国医药学院（现中国医药大学）哈鸿潜教授。我还记得，我们初次见面是在我筹办的中国医史博物馆，当我引导他参观该馆后，他以自己研究海内外针灸铜人的著作相赠，给予我很多启示，我也赠送了我的著作，两人相谈甚为投机，友谊在不断地交流中日益加深。我们的讨论慢慢集中在如何合作进行学术研究上。由我设计并任常务副主委的《中国医学通史》（卫生部陈敏章部长任主委），在设计编撰提纲上，我特别强调：将台、港、澳医学发展作为该专著创新点之一，但当初对选任作者尚



台湾地区中国医药学院（现中国医药大学）于1958年，由台湾中医覃勤、陈固、陈恭等，经多年申请，终于台中市创办中国医药学院正式成立。1972年由陈立夫出任董事长以来，学院获得明显发展。下图为书有“私立中国医药学院”大门。

无把握，当两人谈及台湾医学史时，我建议哈教授分神承担，他很客气表示：这是一个空白点，可以试试，不知能否作好？令人十分欣慰的是他得到立夫先生与中国医药学院的立项资助，并有高田教授（当时任讲师）参加他们深入调研，遍访原住民地区与各有关医疗机构原始档案，获得了大量史料，撰写了有关研究论文十余篇，大多先后在《中华医史杂志》发表，并按《中国医学通史》体例要求，填补了历来中国医学史之空白。与此同时，通过哈教授的介绍，我还与陈立夫先生建立了友谊。1991年，立夫先生得知我在主持《中国医学通史》的研究与编撰工作，特为《中国医学通史》题赠：“集五千余年吾祖先之智慧，以现代之科学方法整理之，俾有助益全人类之健康幸福，此之谓‘从根救起’，其功大矣！中国医学通史出版，陈立夫题颂。”立夫先生于同年7月请哈教授转致他给我的亲笔信，就《立夫中医药学术奖设置办法》、《候选人提名及评审作业要点》，征求我的意见。8月15日，立夫先生又乘哈教授来北京参加中华医学会医史学会“第一届国际中国医学史学术会议”之机，再次请哈教授带上他给我的亲笔信，希望能就在大陆建立提名机构提出具体意见。学术会议后，我就立夫先生的委托，向哈教授表示：立夫先生不顾94岁高龄，为发展中医药事业不断操劳，令人十分钦佩；为了顺利实现立夫先生奖励中医药学之有卓越贡献者，我提出四点意见，建议奖项之设不涉政治，纯属民间性质；将每届奖励两名增为三名，即除中医、针灸外，增加理论研究一名（若无适当人选可缺）；“立夫中医药学术奖提名委员会”设在中国中医研究院等。哈教授表示，他认

为上述意见很好，回台后即向立夫先生报告，以尽快达成共识。他指出：此奖项绝不涉政治，是纯学术纯民间性质，目的只有一个，即为了发扬民族传统文化，发扬中医药，吸引各国学者共同发扬中医药。

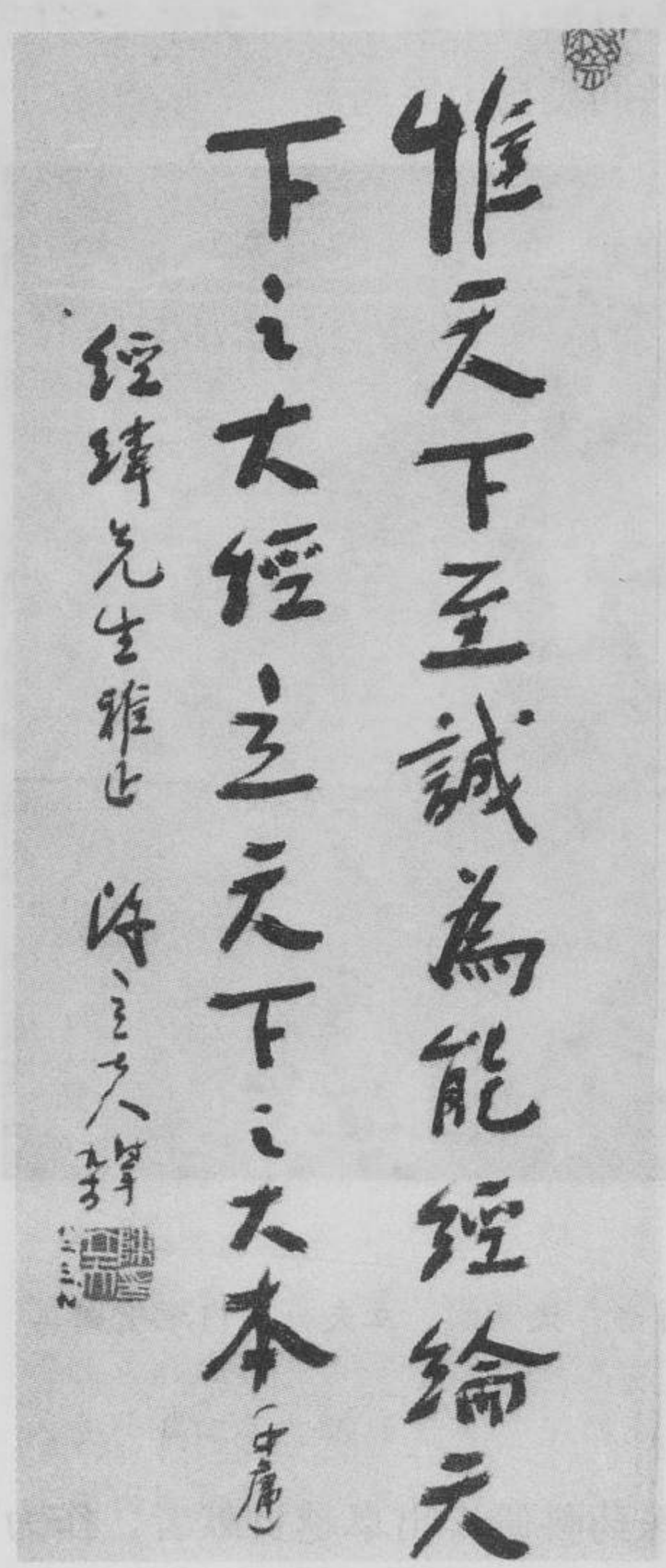


陈立夫先生与作者亲切交谈

1998 年 3 月 3 日，陈立夫先生在府上亲切接见作者，谈话间，立夫公对内地中医工作取得的成绩予高度评价。

经过多次反复协商，在推荐内地为中医药科研作出卓越贡献者，作为立夫中医药学术奖候选人的委员会、工作程序以及推荐内容表述等等，迅速达成了共识。立夫先生聘我为大陆提名委员会召集人，并立即着手第一届候选人提名。在十年五届的提名中，由于参与委员会全国著名中医学家的共同努力，共有六名大陆医学家获此奖项：第一届（1994）获奖者陈可冀、韩济生；第三届（1998）获奖者尚天裕、萧培根；第四届（2000）获奖者朱丽霞；第五届（2002）获奖者沈自尹。在立夫中医药学术奖的实践中，我们提名委员会越来越感到，传统研究者难以有获奖机会，我即向立夫先生提出如何改变这种情况的问题，这就是立夫先生 1997 年创设“立夫中医药著作奖”，或即缘于此议。第一届获奖者有王洪图等《黄帝内经研究大成》、吴咸中等《中国急腹症治疗学》等；第二届获奖者有李经纬等《中医大辞典》、王柏祥等《中医肝胆病防治大全》、杜建等《中

西医临床老年病学》等。



陈立夫先生书赠李经纬教授

第六届国际东洋医学会学术议在日本召开，会议曾特邀我参会并主持分组学术交流，当哈教授知道我因故未能出席大会，第七届大会由中国医药学院（台中）承办，哈教授受大会组委会委托，以学术组召集人名义，于1992年2月致函，特邀我作为大会荣誉演讲人。我很高兴有此机会到台参加盛会，并按会议中心内容之《东洋医学的源流与发展》为题，撰写了论文。不料由于该会属于国际会议在台举行而未能成行。我的论文由哈教授在大会上宣讲，反应很好。会后，哈教授告诉我，为了海峡两岸中医药界能有效交流，立夫先生打算举办会后会，这就是“海峡两岸中医药教育及学术交流研讨会议”，于1993年2月26日~3月9日在台中举行。应邀赴会的内地学者有：医史学家李经纬，中西医结合医学家陈可冀，实验针灸学家王佩，生药学家徐国钧，制药学家毛夙斐，中医内科学与中医教育学李明富、陈子德等。会议就中医科研、教育等情况与问题交流了意见，参观了中国医药学院的主要设施。又应台湾有关单位邀请，参观访问了阳明医学院、台北中医师公会、厚生基金会，“国际医学科学基金会”、台北荣民总医院、“中央研究院”生物医学科学研究所，以及台北、台南、高雄、彰化、云林等医疗教育机构。主人还安排我们参观了台北故宫博物院、台中自然博物馆、医药学院医史博物馆，以及日月潭等风景名胜。会议期间，3月3日上午，立夫先生在寓所会见了内地学者，讲述了他对中医、西医、中西医结合等的观点。立夫先生较系统讲述了他的体会与认识，有理论，有经验，内容丰富，很有说服力。他说“今天两岸研究中医药最大的问题，就在于大家不懂中国文化”，“有很多自认为是中国的当代学者，一再批评中医药不科学，试问他们真的了解中国文

化吗”，“中医药学是中华文化最具体的生命科学”。“我们应当重视中华文化传统教育，强调文化、医史教研”，“中医、西医各有其所长，各得真理之一半，都未得其全，如果这两种知识能结合起来，精诚合作，爱其所同，敬其所异，定能产生一种新的医学，造福人群，必定无限量”，“我不同意中医科学化口号，因为中医是科学的。故我提出中医现代化，中西医一元化，为吾人之共同奋斗目标”。令我十分感动的是，他对我们说：“毛泽东对中医药，他是有功的。斯大林派医生给他看感冒，他要吃中药以作挡驾（插话：毛泽东一生竭力提倡继承发扬中医与中西医结合的），所以我将来要给毛泽东写传，要颂扬他。”接着他还介绍了他所著《中医学之理论基础》一书的“中和位育原理”、“致中和，天地位焉，万物育焉”，“中医是致广大，西医是尽精微”等思想。

在学术交流活动中，我先后以《中国大陆出土医药卫生文物简介》、《中国古代医学科学技术发明举隅》、《中国中医研究院硕士、博士研究生教育情况》为题作了学术报告。

海峡两岸中医药教育及学术交流研讨会议，在台湾中医药界引起广泛反响，各大报纸进行了广泛报导，内地媒体也作了介绍，《参考消息》还转载了七位教授在台活动的照片。我们回京后分别向有关领导进行了口头与书面汇报，这对增强两岸的学术交流、相互了解与友谊，收到了很好的效益。

第一届立夫中医药学术奖颁奖大会，1994 年 3 月 15～20 日在台北园山饭店举行，我应邀同两位获奖者与会。会中我们提出不会见记者，会标不要出现中华民国字样等，主人都一一应允。例如会标在当场两次撤下中文与英文中华民国的内容。本来这次会议，邀我在大会致词，但有关领导指示：因为是学术交流，颁奖大会就不要参加了。因此，我取消了致词。现在我愿将原拟致词的内容录出，以为纪念：

尊敬的董事长、各位学长、各位教授朋友们、同道们：

今天我以十分兴奋的心情，应邀参加这次隆重的富有历史意义的大会。首先请允许我向三位荣获第一届立夫中医药学术奖的陈可冀教授、李国雄教授、韩济生教授，表示热烈的祝贺，期望他们在新的起点上更上一层楼。中医药学有着数千年悠久历史，在数千年的发展中，创造了光辉灿烂的科学文明，为人类作出了重要贡献。中医药学以其独具特色的理论体系，丰富多彩的医疗技术经验，绵延不断，仅就存世典籍而言有近万种之巨，诚可谓世所罕见。近数十年来，虽然

现代医学突飞猛进，然而作为传统医学的中医药学仍能一枝独秀，以其丰富的内涵和高效价，正在引起人们越来越广泛的关注，向着人类共享医学的方向迈进。

半个多世纪前，中医药面临着被废止被取缔的命运，斗争十分激烈，董事长立夫公独具慧眼，他以大无畏、科学的胆识卓见，即刻站在保护中医、支持中医药界要求的前列，数十年如一日，特别当他迈入古稀之年，更全身心为发展中医药学教育、医疗、科研而奔走呼号，成效卓著，硕果累累，桃李满天下。更令人钦佩之举，他慷慨解囊，筹措资金，建立基金会，奖励中医药先进，实可与诺贝尔奖媲美。先生聘我与十名著名中医学家组成大陆协助委员会，由我任主任委员，我们向评审委推荐了大陆富有代表性六位候选人。幸运的是有两名获首届殊誉，甚为宽慰。

我们坚信，立夫中医药学术奖必获成功，立夫先生的宏愿一定能实现。故此，我代表大陆协助委员会，并以我个人名义，以崇敬的心情为立夫中医药学术奖的成功，表示热烈祝贺，向董事长表示诚挚的敬意，祝董事长健康长寿。祝中医药学术研究在世界范围内不断取得新的成就，祝中医药学在成为人类共享医学的道路上不断取得巨大的进展。

会议期间还举办了中医学术交流，获奖人就其获奖研究领域作了学术报告。主办人就台湾地区《中医药现况与展望》等作了介绍，内容十分丰富，富有说服力，展示了台湾地区中医药学教育、医疗、科研的实力。我作为特邀代表，于学术交流会议上，为中国医药大学的硕士、博士研究生等，作了题为《中国医学史研究的方法论问题》的学术报告。

第二届立夫中医药学术奖颁大会，于1996年4月27日~5月5日在台中举行，中医、中药获奖人为日本三位学者；针灸学获奖者为瑞典学者。由于内地没有获奖者，我被特邀进行学术交流演讲。根据学术交流主办者意向，结合我自己的实际情况，就《中国医学通史的研究与编撰》、《中医名词术语译释研讨》、《中国古代医学文物之调研》、《中医古代医学人物评价问题》等，与我国台湾中医学界研究生等，进行了比较广泛的交流与讨论。

第三届立夫中医药学术奖颁奖典礼，于1998年4月28日在台湾地区中国医药研究所会议厅（台北）举行，获奖人有内地尚天裕、萧培根与加拿大Pomeranz教授等三人。大会学术交流，我还主持了中医奖获得者尚

天裕教授题为《中西医结合治疗骨折新疗法》的学术报告；难波恒雄、谢明村教授主持了中药奖获得者萧培根教授题为《面向21世纪的中药现代化》；Peter J. Hand、张永贤教授主持了针灸奖获得者Bruce Pomeranz教授题为《针刺的神经生理学》学术演讲。会后即移师台中继续举行学术交流活动，我为大会作了题为《中国少数民族传统医学》的报告，报告中配以文物文献照片幻灯四十多幅，取得了较好的效果。

“两岸中医药现代化现况及发展”研讨会，是由台湾地区中国医药研究所与卫生署中医药委员会分别为指导单位，台湾中西医整合医学会主办，中国医药学院、长庚大学医学院、中医师公会联合会、药师公会联合会、药剂生公会联合会协办的一次两岸中医药现代化问题学术研讨会。会议于1999年7月3日~11日，分别在台北、台中两地举行。7月4日研讨会在中国医药研究所（中国台北）举行，会议首先由台湾老一辈医学权威人士杨思标教授致欢迎词，所长陈介甫致词。学术报告有：李经纬《唐宋医学教育》、李春兴《台湾中医发展简史》、杨思标《台湾中医现代化之步骤》、陈可冀《大陆中西医结合医学之现况及成果》等10多位学者演讲，并集中三小时进行了热烈的讨论。7月10日研究会移至中国医药学院（中国台中），分别由李经纬、陈可冀等主持，研讨内容偏重临床疾病治疗问题的经验交流。7月6日还于彰化秀传纪念医院进行了肝病研讨会。于灵惠应邀以《慢性乙型肝炎——全身性综合症》为题，报告了自己多年的研究体会。

第四届立夫中医药学术奖颁奖典礼，于2000年4月22日~28日在台中中国医药学院（现中国医药大学）举行。本届获奖学者有：中医学奖获得者韩国柳基远教授；中药学奖获得者日本山田阳城教授、台湾地区陈介甫教授；针灸奖获得者中国内地朱丽霞教授等五位。颁奖后，由董事长立夫公、黄维三、谢明村等首先致词，同时举办获奖专家学术演讲，会后为了能使更多学者得到听取专家学术演讲的机会，我们被邀到各有关单位进行学术演讲。我以《中国医学史教学问题研讨》为题，先后在中国医药学院，中国医药学院北港分部及附属医院、中山医学院、长庚大学中医学系及附设医院中医部等，进行了学术演讲。4月27日，我还应特别邀请赴台中县“医护技术学院”为师生等约两百人，作了题为《中国古代卫生保健》的学术演讲，演讲配以中国古代卫生保健文物照片数十张幻灯，边讲边看，取得很好效果，讨论热烈，特别校长与老师、教授反映积极。

第五次立夫学术奖颁奖典礼，由于董事长立夫先生谢世，大会延至



演讲时留影

2000年4月19日，应邀于台湾地区台中市中国医药学院（现中国医药大学）为硕士班、博士班演讲，题目《中国医史研究方法论》。

2003年，分别在台北、台中举行，我因已曾许多次访台等原因，未获台办批准，故虽然应邀，但未成行。本次由我们推荐的沈自尹获得中医奖。会后，立夫先生三公子陈泽宠之妻林颖曾女士专程到上海为沈教授颁奖，并专程北京致谢。

在这十多年的交流中，我主编的《中华医史杂志》，发表台湾作者有关台湾医史论文十多篇，我主编的《中国医学通史》纳入了台湾哈鸿潜教授、林昭庚教授、高田教授、李春兴博士关于台湾医史的论著。同时，我应邀担任台湾地区《中国医药杂志》编委，为该杂志审阅论文，并在该刊发表《中国古代免疫思想、技术与影响》、《东西方医学交流与中西医结合》、《孙思邈养性、养生与老年医学撷要》等多篇论文。由于研讨与交流的不断深入，我与台湾地区学者的友谊也有所增加，例如应约与成功大学医学院公共卫生学系陈美霞教授合作，帮助她在研究大陆赤脚医生、合作医疗制度、中医政策等方面，给予力所能及的资料收集与研讨方面协助。我在访台时两人还进行着问题广泛的研讨等。又如哈教授介绍我参与台中自然博物馆有关医学部分的研讨，为中国医药大学立夫中医药博物馆有关文物的复制，帮助与上海、陕西、成都与中国医史博物馆建立馆际合作等。与此同时，我还应杨老思标教授之邀。参与筹备关于在台举办中西医结合医学院与教材建设等工作。台湾地区有多位学者在跟随我攻读博士学位。

回顾我大半生。几乎走遍了祖国各省市自治区，但对台湾地区的访问最为频繁，对医学教育、医疗、科研学术单位以及景点、文物古迹、博物馆的参访次数之多，更是30个省市之冠。通过这些访问，我增长了许多



海峡两岸中医药教育及学术交流研讨会

1993 年大陆中医学者第一次应邀访台，作者就两岸中医学术交流致词。

知识，留下了绵久的怀念，使我形成了一个强烈的习惯，即每天的《参考消息》中有关台湾地区的内容，必仔细阅读，每天中央台之《海峡两岸》节目，一定要看。

附录二　中医学要事年表

公元前	
前 4000	在龙山文化晚期，中国人已会酿酒。
前 1700	相传伊尹创制汤液。陶器的发明，为汤液的创制提供了物质保证。
前 1300	甲骨文中记载人体解剖部位名称和各部疾病，尤以龋齿为较早的疾病记录。《尚书·说命》，“若药弗瞑眩，厥疾弗瘳”。反映殷商时代已知药物对人体的作用。商代已设有管理医疗卫生的官员，即“  ”为疾小臣。商都设有下水道。中国人民已知讲究住宅、身体、饮食卫生，并应用石器、骨器、青铜等制作卫生和医疗用具。
前 1121	中国已知利用微生物和酶加工食品的技术。
前 1100	西周时已确立了一整套医政组织和医疗考核制度：置医师，掌医之政令；又分医学为疾医、疡医、食医、兽医等，为医学分科之始。当时政府机关已设官员掌管藏冰，变火，以救时疾。《周礼》载：“春时有痟首疾，夏时有痒疥疾，秋时有疟寒疾，冬时有嗽上气疾。”《礼记》载：“孟春行秋令，则民大疫”，“季春行夏令，则民多疾疫。”当时已认识四季多发病以及四时气候异常变化可能引起的疾病流行。
前 656	晋国骊姬以“堇”（乌头）作为毒药使用。
前 585	晋国韩献子谓：“居土薄水浅之地，有沉溺（湿疾）重腿（足肿）之疾。”
前 581	中国已广泛应用针灸疗法。
前 556	《左传》有襄公十七年“国人逐瘈狗”的记载。
前 549	晋国然明论程郑有惑疾（惑疾为精神病中之幻想）。
前 541	秦国医和倡导阴、阳、风、雨、晦、明六淫致病学说。医缓为晋景公诊病时，认为其病已“病入膏肓”。
前 522	此时有疥和疖（久疟）病之记载。

前 500	公元前 5 世纪，医学家秦越人（扁鹊）诊病已用望、问、闻、切的诊断法，尤长切脉诊断。并曾用针灸，按摩，汤药等综合治疗，抢救尸厥（休克?）获愈。有关于用毒酒进行外科手术麻醉之记载。1973 年在湖南长沙马王堆出土的简帛医书有《五十二病方》、《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》、《导引图》、《却谷食气》等十余种，约成书于这一时期。　《五十二病方》强调预防破伤风，对腹股沟疝的治疗已创用疝带和疝罩，并已有原始的手术修补。对肛门痔漏论述详实，手术和非手术方法丰富。已用水银制剂治疗皮肤病等。　《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》，是现存最早记载经脉学说的文献。
前 400	中国医学已形成了以五脏六腑、经络气血、阴阳五行和天人相应相结合的医学理论体系，为《内经》成书创造了条件。在《黄帝内经》一书中对血循环概念已有认识，内脏解剖已相当正确。放腹水已用于临床。还公然宣告与鬼神致病说决裂。燕国陶制下水道设置已很精致。《山海经》记载药物百余种，并叙述数十种疾病的治疗及预防方法。　《山海经》又载："高氏之山，其上多玉，其下多箴石。"晋代郭璞注："可以为砭针，治痈肿者。"《说文解字》注："砭，以石刺病也。"进入青铜时代后，则出现青铜砭针。
前 380	《行气玉佩铭》和《庄子·刻意》都有气功等医疗体育的记载。　马王堆汉墓出土的帛画《导引图》是我国现存最早的医疗体育图。
前 217	秦始皇令方士献仙人不死之药，炼丹术兴起。秦阿房宫设浴池、冰库，并有十分坚固的直径约六十厘米的管道组成下水道。秦设厉人坊以收容麻风病人。
前 205	淳于意生。他的《诊籍》记载 25 个病案，是中国最早的病历记录。1972 年发掘的马王堆汉墓女尸肌肤、内脏、脑均保存完整，说明当时已有相当先进的防腐技术。　《淮南子·记论训》记有："目中有病无害于视不可灼也，喉中有病无害于息不可凿也。"
前 140	讲究个人卫生，收拾痰涎，已用唾壶。
前 117	开始描述消渴病（糖尿病）。
前 115	张骞出使西域，带回红蓝花、番红花、胡麻、蚕豆、葫（即蒜）、胡荽、苜蓿、胡瓜、安石榴、胡桃等。
前 101	已有汤、散、丸、药酒等剂型。
前 100	张衡作《温泉赋》，记述矿泉治病。
前 71	此时宫廷设有女医、乳医。

前 32	饮茶之说，约始于此时。
前 26	侍医李柱国校方技书，有医经 7 部，经方 11 部。
前 12	《汉书》籍武发箧中有裹药二枚赫蹄书，是迄今考古发掘的包药用纸之始。
公元	
1	我国第一部药物书《神农本草经》约成书于此时。记载药物 365 种。其中已叙述了麻黄定喘、黄连治痢、常山止疟等。
2	民疾疫者，舍空邸第医药——为公立时疫医院之滥觞。
16	王莽使太医尚方与巧屠作人体解剖，量度脏腑以为医用。
25	置太医令，掌诸医。下设员医 293 人，员官 19 人。另设药丞、主药、方丞，主方各 1 人。
27	《论衡·解除篇》提出蚤、虱有吸血之害。
44	马援在交趾，军吏经瘴疫死者十之四五，自此将疟疾传至中原。
127	以“合黄埳（即瓦罐）置石胆、丹砂、雄黄、矾石、慈石其中，烧之”之升华法，炼制外科用药。
148	安息王子安清（世高）来中国，为史籍中记载中国与阿拉伯医药发生关系之始。
150	梁冀卖牛黄牟利，说明当时医生已利用牛、马之胆结石为药。
162	陇右军中大疫，死者十之三四，皇甫规亲入庵卢巡视。庵卢乃野战病院之始。
186	毕岚创造翻车渴乌（洒水车）用洒南北郊路。
190	《难经》约成于此时。该书对人体解剖等作了相当精确的描述。 简牍《治百病方》（甘肃武威汉墓出土）成书。 华佗在此时前后，应用酒服麻沸散进行全身麻醉，并在麻醉下进行腹部肿瘤摘除、肠吻合术等。
196	已记述“眼角硷缘结膜炎”（《释名》：矐）。
196～204	张仲景著《伤寒杂病论》，确立了辨证施治、理法方药的临床诊治体系。描述了肠痈（阑尾炎）、肺痈（肺脓疡）、阴吹（阴道直肠瘘）等等。创用人工呼吸法急救自缢以及灌肠术等。 中国切脉诊断疾病的专书——《脉经》成书。
255	医为司马师手术切除目瘤。
259	皇甫谧撰成《针灸甲乙经》。

265	《崔氏方》载有白降丹之制法。
284	葛洪生。　葛洪的《肘后救卒方》，首先描述天花在中国的流行，并论述了沙虱（恙虫）病及应用虫末外敷、内服预防恙虫病的方法。创用咬人狂犬脑外敷被咬伤口，以防治狂犬病发作。　他在炼丹中，涉及几十种药物，并记述了一些化学反应的可逆性及金属的取代作用。被尊为化学之鼻祖。
304	《南方草木状》，记有生物防治技术。
356	实行传染病隔离措施：凡朝臣有时疾，染易三人以上者，身虽无病，百日不得进宫。
392	唇裂修补手术获得成功。
401	5 世纪上半期临床治疗使用泥疗法和蜡疗法。
420	早期的金针拨白内障技术用于临床。　胡洽居士著《百病方》，始用水银制剂利尿。
465	宋齐之间有释门深师、支法存描述诸脚弱（脚气病）证治。　陈延之撰《小品方》约成于此时。
420～479	雷敩编成药物炮炙加工专著《炮炙论》。
491	私立慈善医院（廨）在吴兴水灾时建立。
499	《刘涓子鬼遗方》论述金创、痈疽、疮疖等化脓性感染之诊断和治疗原则，是现存较早外科专著。
500	陶弘景著《本草经集注》、《肘后百一方》等书。　葛洪《肘后方》传入日本。
512	姚法卫著《集验方》，所载人体寄生扁形动物所致病例，为世界最早记录。
514	中国针灸传至朝鲜。
550	中国针灸传至日本。
552	梁元帝萧绎时，以《针经》赠日本钦明天皇。
562	吴人知聪携《明堂图》等一百六十余卷医书至日本。
581	孙思邈生。
600	记述蠼螋疮（肋间神经炎）。
601	记述治疗浮肿病忌盐。
608	日本医师惠日、福因来中国学习医学。
610	隋代巢元方等著《诸病源候论》，详述数以百计的疾病病因和证候，该书记有肠吻合术、大网膜结扎切除术、血管结扎术等外科手术方法和步骤。

618	中国医学教育在前代基础上逐步发展完善。唐太医署，分医学为四科，各设博士、助教以教授医学。其教材、学制、考核均较先进，是中国历史上较早的医科大学，师生三百四十余人。
629	中国广泛设立地方医学校教授医学。
641	文成公主嫁藏王松赞干布，所带中医书由哈祥马哈德瓦和达马郭嘎译为藏文，开始了藏汉医学频繁交流。
650	医学家广泛应用海藻、昆布、海蛤等，制成丸散，治疗地方性甲状腺肿。
652	山西绛州僧，病噎食（食管癌），遗令弟子在他死后进行病理解剖，得见扁体肉鳞状物。孙思邈《备急千金要方》成书，是中国较早的临床百科全书。记载用羊肝、猪肝煮汁治夜盲症，用龟甲治佝偻病，用谷皮、赤小豆等煎汤防治脚气病等。其中所述下颌脱臼手法复位、导尿术、食管异物剔除术均较科学。并绘制彩色经络穴位挂图。运用接种血清、脓汁治疗疖病等。
659	唐高宗李治接受苏敬等建议，命令各地将所产之地道药材并绘图送京，由苏敬等 24 人，据之对前代本草著作进行修订。书成后，名曰《新修本草》，由政府颁行全国，是中国第一部药典。此时已使用汞锡银合剂，作为齿科之填充剂。
667	拂菻国遣使献“底也迦（为含阿片之制剂）”。
682	孙思邈逝世，《千金翼方》书成。
683	秦鸣鹤治唐高宗风眩疾，刺百会、脑户两穴而愈。
684	李谏议论消渴病（糖尿病），小便至甜。
685	崔知悌卒，生前著有《骨蒸病灸方》、《产图》等。曾提出骨蒸（肺结核）与瘰疬（颈淋巴结核）同源。
693	中国医学教育制度传入朝鲜，朝鲜置针博士，教授中国医学。 安金藏剖腹，医纳五脏，以桑皮线缝合得愈。
701	水蛭疗法用于临床。 日本颁布大宝律令，引进中国医学教材和教育制度，设医师、医博士、医生、针师、针博士等进行医学教育。 开元年间（713～741），陈藏器著《本草拾遗》创“十剂”（方剂）分类法。并载“罂粟”入药。据传此时已有人痘接种术之发明。
732～733	京城长安、洛阳以及其他各州设立病坊（医院）。
752	王焘撰《外台秘要》，集唐以前医学之大成。记有金针拨内障法及白帛浸全日尿各书记日以观察黄疸疗效的技术等。

753	藏医文献《据悉》（《四部医典》）约成书此时。
754	中国鉴真和尚抵达日本，传授中国科学文化及医学。
762	王冰重新编次注释《黄帝内经·素问》。
820	装义眼成功。
841	蔺道人《理伤续断方》，科学地论述了肩关节、髋关节脱臼手法复位，四肢及脊柱骨折的手法、手术复位，及夹板固定的方法和步骤。　刘禹锡著《传信方》，记载芒硝（硫酸钠晶体）再结晶的精制工艺。
852	咎殷著《经效产宝》。
879	外科手术使用乳香酒进行麻醉。
919	中国籍波斯人李珣《海药本草》行世。
936	和凝著《疑狱集》，为法医学之始。
937	曾进行瘿瘤（甲状腺肿）切除术。
934～965	韩保升删订《新修本草》等，编成《蜀本草》。
947	以冰罨贴胸腹四肢治愈契丹主热病。为中国冰罨疗法之始。
951	临床已使用鼻饲给药。
958	占城国贡蔷薇露。至北宋宣和年间（1119～1125 年），引进蒸制药露法。
959	中国有植毛牙刷。
973	刘翰等人编成《开宝新详定本草》，次年重定为《开宝重定本草》。
978	翰林医官院（中国最早的医学科学院）组织编撰《圣惠方》等。
982	用芥子泥外敷法治疗风湿病。
982～992	王怀隐等修订《太平圣惠方》，颁诸州设医学博士掌之。
984	日本人丹波康赖《医心方》成书。
998	于诸路设置病囚院（罪犯医院）。
1026～1027	宋代王惟一著《铜人腧穴针灸图经》，次年又主持铸造针灸铜人两具。是最早的针灸教学模型。
1023～1063	宋仁宗时，丞相王旦得峨眉山神医为幼子王素接种人痘预防天花获得成功。
1045	根据解剖刑犯内脏，绘制欧希范《五脏图》。
1057	宋代设校正医书局于编集院，全面校勘 10 世纪以前医籍。

1060	宋代官办医科大学——太医局，学生定额 120 人。分大方脉、风、小方脉、产、眼、疮肿、口齿兼咽喉、金镞兼书禁、疮肿兼折伤九科。　掌禹锡等编著《嘉祐补注神农本草》。
1061	中国政府再次令各地绘图呈送所产药物，并由苏颂编成《图经本草》。
1068	医官马世辰应邀前往高丽国治病。
1075	《苏沈良方》首载秋石制取法，有学者认为系最早的性激素制剂。
1076	改革医学教育，采用“三舍法”，重视临床实习考察，令学生 300 人分习各科。　京师、开封道等设官营药铺——熟药所。
1082	唐慎微著《经史证类备急本草》。
1086	记述银作镀金工人为水银所熏，引致头手俱颤；又贾谷山采石人，石末伤肺等职业病。　韩祇和著《伤寒微旨》。　王安石新法失败，医学三舍法教育制度被废止。
1093	董汲著《小儿斑疹备急方论》，为中国第一部小儿急性斑疹热专书。
1095	11 世纪前后，中国火葬之风盛行。中国南昌于夏季有制售驱蚊药者。
1098	杨子建著《十产论》。
1100	庞安时著《伤寒总病论》。
1103	恢复医学三舍法。
1106	泗州刑人时，郡守遣医与画工往视，并绘制成图，医学家杨介校以古书，编成人体解剖图《存真图》。
1107	陈师文等校正《太平惠民和剂局方》。
1114	中国政府设医药和剂局、医药惠民局。实行药政管理。
1116	寇宗奭著《本草衍义》。
1111～1117	宋徽宗赵佶与医官合编《圣济总录》。
1117	中国政府公布次年运历，示民预防疾病。
1118	中国派兰茁等赴朝鲜教授医学。
1119	阎孝忠辑《钱乙小儿药证直诀》，为我国现存最早之儿科专著。翰林医官院人员达 979 人，次年精减 2/3。
1127	首都（临安）设专人于每年新春清理下水道（地沟），建立每日扫除街道垃圾及清除住户粪便等公共卫生制度。　窦材《扁鹊心书》，首载山茄花（曼陀罗花）和大麻花作全身麻醉剂。

1131	中国政府设养济院收治无依及流离病患之人。
1132	许叔微著《普济本事方》。
1133	张锐著《鸡峰普济方》。
1137	始有镶牙术。　临安府将近城寺院等，设为安济坊，收治无依病患。
1144	成无己著《注解伤寒论》。
1149	陈旉《农书》内，记录农村对于垃圾粪便之合理处理和利用。
1150	刘昉等编《幼幼新书》。
1156	《小儿卫生总微论方》刊行。
1165	宋代东轩居士《卫济宝书》首先记述了“癌”。
1170	洪迈刊《洪氏集验方》，首次记述同种异体骨移植术。
1174	陈言著《三因极一病证方论》。
1176	预防呼吸道传染病，强调：鼻闻臭秽，能致瘟疫传染。
1181	郭雍著《伤寒补亡论》。
1182	刘完素著《素问玄机原病式》刊行。
1186	刘完素著《素问病机气宜保命集》。　张元素著《珍珠囊》。
1189	张杲著《医说》。　崔嘉彦著《崔氏脉诀》。
1195	中国诸路提举司，置广惠仓，修养胎令，保护孕妇婴孩。
1200	张杲已能明确鉴别天花、水痘。
1220	王执中著《针灸资生经》刊行。
1217～1221	张从正著《儒门事亲》。
1227	艾原甫著《本草集议》，有“猪胆合为牛黄”之记载，为最早之人工牛黄。
1232	药肆中始有“饮片”之名。
1237	宋代陈自明《妇人大全良方》成书，是中国现存最早之妇科专著。
1247	宋慈撰《洗冤集录》。系现存第一部法医专著。其中人体解剖、法医检查、鉴别中毒、急救等达到先进水平。该书流传国外，有多种外文译本。
1249	李杲著《脾胃论》。
1253	严用和著《济生方》。　李杲著《内外伤辨惑论》。
1254	陈文中著《小儿痘疹方论》。

1265	请尼泊尔人阿尼哥修补明堂针灸铜人像。
1268	中国颁布卫生法规，设官医提举司掌医户差役词讼。令各路荐举，考试儒吏（法医），执掌卫生法规。禁售乌头、附子、巴豆、砒霜等剧毒药品，禁卖堕胎药，禁止乱行针医。因医死人，必须酌情定罪。
1270	南宋末已成功栽培茯苓。　元政府设“广惠司”，掌修制回回药物。
1280	元制规定，向大汗献食者，皆用绢巾蒙口鼻，俾其气息，不触饮食之物，是为应用口罩之最初记载。
1285	各路医学教授学正，训诲医生每月朔望到指定处交流经验。
1292	元政府在大都（北京）、上都（多伦）各置回回药物院。
1294	曹世荣著《活幼心书》。
1297	杭州有冷水浴场。
1300	滑寿发现小儿麻疹之黏膜疹。
1301	外科已应用水疗法。
1316	政府规定医生必须精通十三科之一，始准行医。
1330	忽思慧《饮膳正要》成书，是第一部营养学专书。
1331	李仲南著《永类钤方》，首次提出“俯卧拽伸”复位法治疗脊柱骨折。指出膝关节“半伸半屈”最有利于髌骨骨折之整复固定。
1335	齐德之著《外科精义》。
1337	危亦林著《世医得效方》，首创“悬吊复位法”治疗脊柱骨折。
1341	杜本著《伤寒金镜录》，列三十六舌苔图，是最早之舌诊专书。
1347	朱震亨著《格致余论》、《局方发挥》。
1359	滑寿著《诊家枢要》。
1368	王履著《医经溯回集》。
1384	徐彦纯著《本草发挥》。
1403～1408	明政府编成大型类书《永乐大典》，其中收载明代以前的大量医书。
1406	明太祖朱元璋之子朱橚等著《救荒本草》。《普济方》约成书于此时。
1443	明太医院复刻《铜人腧穴针灸图经》，并重铸针灸铜人。
1476	兰茂《滇南本草》约成书于此时。
1492	王纶著《本草集要》。

1505	梅毒（广疮）经广州传入中国。
1513	李濂著《医史》。
1529	高武著《针灸聚英》刊行，同时铸男、女、童子铜人各一座。　薛己著《内科摘要》。
1535～1550	中国土茯苓输至印度、土耳其，波斯，被视为治花柳良药。　沈之问《解围元薮》为第一部麻风病专书。
1549	江瓘著《名医类案》。
1554	薛铠著《保婴撮要》，创用烧灼断脐法预防婴儿破伤风。
1556	徐春甫著《古今医统大全》。
1565	楼英著《医学纲目》。　陈嘉谟著《本草蒙荃》。
1567	安徽太平县以接种人痘法预防天花，逐渐传至全国。
1568	徐春甫等在直隶顺天府（今北京）组织成立“一体堂宅仁医会”。
1575	李梴著《医学入门》。
1578	李时珍《本草纲目》成书。1590 年首次印行金陵刻本。
1586	马莳著《黄帝内经素问灵枢注证发微》。　《医部全录·诸余龄》记诸氏与徐镗结“天医社”。
1591	高濂撰辑《遵生八笺》。
1601	杨继洲著《针灸大成》。
1602～1608	王肯堂著《证治准绳》。
1604	龚云林著《小儿推拿秘旨》刊行。
1615	龚廷贤著《寿世保元》。
1616	蒙族医学家精骨伤科，创用患者人新杀驼腹内急救其战伤休克成功。
1617	陈实功《外科正宗》，记述鼻息肉摘除术、气管缝合术等。
1620	武之望著《济阴纲目》。
1622	缪希雍著《炮炙大法》。
1624	张介宾著《类经》。
1632	明代陈司成著《霉疮秘录》，是我国第一部梅毒学专著。论述了梅毒的接触传染、间接传染、遗传以及预防治疗等。
1636	胡慎柔著《慎柔五书》。

1637	宋应星《天工开物》，强调采煤时排除毒气，防止冒顶等安全卫生措施。
1640	张景岳撰《景岳全书》，记有鼓膜按摩术与自家耳咽管吹张术。
1641	胡正心《万病验方》，提出蒸气消毒法。
1642	吴又可撰《温疫论》，论述传染病传染途径、病源及特异性等。
1644	清政府设查痘章京，理旗人痘疹及内城民人痘疹迁移之政令。负责实施天花患者隔离政策之监督与实施。　傅仁宇著《审视瑶函》。
1662	北京通沟浍（下水道），其沟皆以巨石筑之，其中管粗数尺，皆生铜所铸。　中国黄履庄仿制显微镜。
1667	张璐著《伤寒缵论》、《伤寒绪论》。
1669	柯琴著《伤寒来苏集》。
1670	张志聪著《黄帝内经素问灵枢集注》。
1675	中国渔阳天花流行，有人设坛厂，购求出痘夭亡儿尸火化以控制传染。
1681	康熙帝访得种痘名医朱纯嘏，为皇室子女接种人痘预防天花成功，并命令全国推广人痘接种以预防天花。
1682	汪昂著《医方集解》。
1683	荷兰东印度公司医生瑞尼（W. T. Rhyne），介绍中国针灸术到欧洲。
1687	赵献可著《医贯》。
1688	俄罗斯遣人至中国学习预防天花之人痘接种。
1693	康熙帝患疟疾，久治不愈，传教士洪若翰（Fontaney，Jean de，1643～1710）、刘应（Visdelou Claude de，1656～1737）献上金鸡纳治愈，康熙帝赏赐房屋，即天主教北堂。
1694	德医甘佛氏介绍中国针灸术到德国。　汪昂著《本草备要》。
1695	张璐著《张氏医通》。
1697	王宏翰卒。　王氏为我国第一个接受西说之医家，生前曾撰《古今医史》。
1717	中国人痘接种术传入土耳其。英国公使夫人蒙塔古（Montagu，M. W.，1689～1762）在土耳其学得人痘接种术，为子女和皇家子女接种人痘以防天花，1721 年，人痘接种术传入英国。

1721	人痘接种术传入美国，最初未得学术界认可，一名普通医生波尔斯东（Boylston）在美国首先推广中国人痘接种术。
1723	清政府编成大型类书《古今图书集成》，内有《医部全录》520卷。
1727	清代刑律规定：凡庸医为人用药针刺，因而致死者，责令别医辨验药饵、穴道，如无故害之者，以过失杀人论，不许行医；若故违本方，诈疗疾病，而取财物者，计赃准窃盗论；因而致死，及因事故用药杀人者斩。
1727	程钟龄著《医学心悟》。　巫山县潘毓祺设医馆，以药防治瘟疫。
1736	中国蒙古族医觉罗伊桑阿，以袋装笔管模拟骨关节进行整骨教学。
1740	王洪绪著《外科证治全生集》。
1742	乾隆帝诏令吴谦等编撰《医宗金鉴》刊行。
1743	德国推行中国人痘接种术以预防天花。
1744	中国李仁山在日本长崎专施中国人痘接种术预防天花。
1746	叶天士著《温热论》、《临证指南医案》。
1750	陈复正著《幼幼集成》。
1752	张宗良著《喉科指掌》。
1759	赵学敏著《串雅外编》、《串雅内编》刊行。
1761	吴仪洛著《成方切用》。
1765	赵学敏著《本草纲目拾遗》。
1768	中国桐城疫疹（猩红热）流行。余霖著《疫疹一得》论述之。
1770	魏之琇著《续名医类案》。
1772～1781	清政府编辑大型丛书《四库全书》，著录医书97部，存书目94部，附录6部。
1786	清政府命各省广劝栽植甘薯，以备荒疗痴。陆耀因有《甘薯录》之辑。
1792	唐大烈主编《吴医汇讲》，为我国最早医学杂志。
1794	中国始制狗皮膏，由是流传。
1797	王清任于滦州查视义塚及刑场，曾剖视人体之脏腑等，于1830年撰成《医林改错》，纠正前人解剖中的许多差误。
1798	吴鞠通著《温病条辨》。

1805	英国皮尔逊（Pearson）的《种痘奇法详悉》在广州刊行，牛痘传入中国。 清代程文囿著《杏轩医案》，详论血崩（宫颈癌），石淋（膀胱结石）等。 高秉钧著《疡医心得集》。
1808	钱秀昌著《伤科补要》。
1820	真性霍乱（俗称吊脚痧）传入中国。
1821	汪期莲辑《瘟疫汇编》，记载苍蝇为瘟疫（霍乱）传染之媒介。 天津发生疫病，寇兰皋以隔离与焚名香、嗅香药得免。
1822	道光帝以针刺火灸非奉君所宜，下令在太医院内废止针灸科。
1827	罗天鹏创造医疗幌床，用于正骨等患者以舒通血脉，帮助消化。
1828	北京设种痘公局。
1834	高文晋著《外科图说》，记述外科刀剪钳针等器械图式。
1836	中国第一次施行乳癌切除手术。
1837	林则徐上奏道光帝禁烟、戒烟。
1838	郑梅涧著《重楼玉钥》。
1840	江考卿著《江氏伤科方书》，创用骨移植术治疗复杂骨折。
1844	中国第一次施行膀胱结石摘除术。
1844～1848	英、美以教会名义相继在澳门、厦门、宁波、上海、福州等地设立医院和医学校等。
1848	吴其浚著《植物名实图考》及《植物名实图考长编》。
1851～1864	太平天国兴办医院、疗养院，并明令禁止鸦片，废除娼妓。
1852	天津设保赤堂（后改名保赤牛痘局）施种牛痘。 王孟英著《温热经纬》、《王氏医案》等。
1858	陆定圃著《冷庐医话》。
1861	苏州雷允上创制六神丸，治咽喉诸病颇效。 陈国笃著《眼科六要》。
1863	费伯雄著《医醇賸义》。 屠道和编著《本草汇纂》。 江南始设痘局。
1864	吴尚先著《理瀹骈文》。
1868	中国河南设施种牛痘局。 费伯雄著《医方论》。
1871	中国福建一带发现丝虫病（阴囊象皮肿）患者。
1872	中国第一所中西医院成立，为香港东华医院，分中西医两部分诊疾病。
1873	中国海关（上海、厦门）开始办理检疫。

1875	中国第一次施行卵巢肿瘤截除手术。
1880	《西医新报》在广州发行，为我国最早之西医杂志。
1881	天津开办医馆。
1882	雷丰著《时病论》。　李纪方著《白喉全生集》。
1884	唐宗海著《中西汇通医书五种》。“中西汇通”之名自此始。
1885	佛山成立中国疯人院。
1887	《中国医学杂志》创刊。
1891	第一所女子医校苏州女子医学校成立。
1891～1911	周学海编著《周氏医学丛书》刊行。
1892	朱沛文著《华洋脏象约纂》，试图汇通中西医学。　马培之著《外科传薪集》。
1894	余景和著《外科医案汇编》并作气管切开术，抢救白喉患者。
1899	广州女子医学校成立，后改名夏葛医学院。
1900	柳宝诒著《温热逢源》。
1901	郑肖岩著《鼠疫约编》。
1902	天津设立第一所军医学校北洋军医学堂，后改为陆军军医学校。
1903	京师大学堂设“医学实业馆”，二年后改称医学馆。　北京医学院成立。
1904	广州华南医学院成立。　《医学报》创刊。
1906	北京协和医学院成立。协和护士学校同时诞生。　“中国医药学会”成立。
1907	“中国国民卫生会”成立。
1908	南京举办中医考试。
1909	中华护士会成立，为我国第一个护士组织。
1910	上海设立隔离医院。
1911	第一个卫生教育组织“中华卫生教育会”成立。　伍连德主持扑灭东北鼠疫大流行获得成功，伍氏担任在沈阳召开的国际鼠疫会议主席。　奉天南满医学堂成立。
1912	杭州医科特别学校开幕。　上海震旦大学医学校开幕。　东三省防疫事务处成立，提出“中国人自己办检疫”。
1913	湖南雅礼医学校在长沙筹备，并开始授预备课。　北京中医学会成立。

1914	北洋政府鼓吹废止中医，遭到全国中医药界的强烈反对。 陈邦贤先生发起成立“医史研究会”。
1915	中华医学会成立。 《中华医学杂志》创刊。
1917	北京同仁医院牙科训练班开学。
1919	北京中央防疫处成立。 陈邦贤《中国医学史》刊刻发行。
1920	中国解剖及人类学会成立。
1921	谢观等编成《中国医学大辞典》。
1922	恽铁樵著《群经见智录》。
1909～1924	张锡纯著《医学衷中参西录》。
1924	陈克恢肯定麻黄素的止喘功能，并小量提取。
1926	中国生理学会成立。 伍连德肺鼠疫论文发表，倡导“将检疫收归卫生署办，由中国人担任检疫官员”。 当局禁止把中医课程列入医学教育规程。
1927	广州第一中山大学医学院成立。 北平大学医学院成立。 哈尔滨医学校奠基。 裴文中等在周口店开始发掘中国猿人“北京人”。 曹炳章著《增订伪药条辨》。
1928	毛泽东在《井冈山斗争》一文中强调:“用中西两法治疗”疾病。 国民政府设立卫生部,建立中央医院,扩充中央防疫处与教育部合组医学教育委员会,颁布药典等,两年后,又撤销卫生部,于内政部设卫生司。
1929	公布国民政府行政院卫生部组织法，同时公布全国卫生行政系统大纲。药师暂行条例及医院、药商、麻醉品等管理规则等。 国民政府第一次中央卫生委员会，通过余岩等“废止旧医以扫除医事之障碍案”，全国中医药业纷纷罢工停业抗议，该案被迫取消。 国民政府当局通令中医学校改称中医传习所，次年又改称中医学社。 何廉臣编《全国名医验案类编》。 12月2日在周口店发现第一个完整的猿人头盖骨化石。
1930	中国海港检疫处建立。 政府公布中央防疫处组织条例等。 伍连德博士任海港检疫管理处处长，兼上海海港检疫所所长。
1931	“中央国医馆”成立。 承谈安著《中国针灸治疗学》。 中国工农红军卫生学校在江西苏区成立。1934年随部队长征。1940年留延安部分在延安柳树店新建校址，并改名“中国医科大学”。1946年随军北上，1948年到沈阳后定址组建“中国医科大学”。

1932	中华医学会与博医学会合并为中华医学会，有会员 1200 人。　王吉民、伍连德合编《中国医史》（英文版）出版。
1933	中华苏维埃共和国临时中央政府颁布了《卫生运动纲要》。
1935	南京中央大学医学院成立。　谢观著《中国医学源流论》。　陈存仁等编《中国药学大辞典》。　中华医学会中华医史学会创立。
1936	中国火葬会成立。　国民政府颁布“中医条例”。　曹炳章辑《中国医学大成》。　吴克潜编《古今医方集成》。
1939	白求恩医生逝世于河北省完县。
1941	毛泽东为延安中国医科大学题词“救死扶伤，实行革命的人道主义”。
1945	日本帝国主义销毁在东北的细菌制造所，引起鼠疫再次发生。
1946	成立延安总部卫生部。
1947	《中国医史杂志》前身《医史杂志》创刊。
1949	10 月 1 日中华人民共和国成立。
1950	北京中医学会成立。　编纂《中华人民共和国药典》。　第一届全国卫生会议召开，制定“面向工农兵”、“预防为主”、“团结中西医”为卫生工作的三大原则。毛泽东题词：“团结新老中西各部分医药卫生人员，组成巩固的统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。”卫生部颁发《种痘暂行办法》。
1951	中华人民共和国卫生部接收协和医学院。　卫生部公布《医院诊所管理暂行条例》、《医院诊所管理暂行条例实施细则》。　卫生部公布《中医诊所管理暂行条例》及其实施细则。
1952	卫生部发出指示要求实行全民普及种痘。　政务院发布关于全国各级人民政府、党派、团体及所属事业单位的国家工作人员实行公费医疗预防的指示。
1953	劳动部召开全国劳动保护工作会议。拟定《加强劳动保护工作的决定》、《工厂安全卫生暂行条例》、《保护女工暂行条例》。　全国流行性乙型脑炎防治专业会议在北京召开。　卫生部指示浙江、安徽、福建、江苏、湖北、湖南、江西、广东、广西、云南等省切实做好血吸虫病防治工作。　东北化学制药厂试制氯霉素成功。　《中华人民共和国药典》正式颁布。
1954	中央皮肤性病研究所成立。　上海成立中医医院（上海市第十一人民医院）。　卫生部发布《接种卡介苗暂行办法》。　中央人民政府卫生部改名为中华人民共和国卫生部。　《人民日报》发表题为《贯彻对待中医的正确政策》社论。

1955	卫生部公布：补充“卫生工作必须与群众运动相结合”为卫生工作四大原则之一。　卫生部生物制品研究所试制地霉素成功。　中华人民共和国卫生部中医研究院正式成立。周恩来总理题词“发扬祖国医药遗产，为社会主义建设服务”。该院建立之初为：中华人民共和国卫生部中医研究院，1995 年建院 40 周年时更名为中国中医研究院，2005 年正式更为中国中医科学院。　全国第一届西医学习中医研究班同时开学。　卫生部中医研究院成立中医教材编辑委员会。
1956	卫生部召开全国卫生工作会议，制定卫生事业十二年远景规划。　中央卫生研究院改名为中国医学科学院。　成都、上海、北京、广州四所中医学院相继成立。　卫生部中医研究院主办医学史高级师资进修班开学。
1957	上海第二医学院施行心脏直视手术成功。　中共中央、国务院发出“除四害，讲卫生”指示。
1958	中国肿瘤医院在京设立。陕西全省统一制“消瘿盐”，防治地方性甲状腺肿。上海试制成功麻疹减毒活疫苗。上海第二医学院附属广慈医院抢救烫伤面积达 89.3% 的患者成功。　上海成立伤科研究所。　试制金霉素、地霉素、四环素、红霉素成功。　武汉生物制品研究所冻干狂犬病疫苗试制成功。　上海市成立高血压病研究所。　山东中医学院成立。　台湾地区私立中国医药学院成立。　毛泽东主席在《关于组织西医离职学习中医班总结报告》上批示：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”　西安第四人民医院使用针刺麻醉摘除扁桃腺成功。　中西医结合非手术疗法治疗急性阑尾炎、胆结石、胆道蛔虫病及血栓闭塞性脉管炎取得成效。
1960	中国第一所神经外科研究所在北京成立。　11 月最后一例天花被消灭。
1961	医史学会组织百余名中医、西医、医史工作者，在雍和宫探讨藏族和蒙族医学。
1962	中国第一批脊髓灰白质炎减毒活疫苗制成。
1963	上海第六人民医院陈中伟医师断手再植成功。
1964	中国研制成非锑剂口服新药治疗急性血吸虫病获得疗效。　中国药典 1963 年版（一部中药）出版。　国家科委成立中医中药组。　中西医结合治疗骨折，抗白喉合剂治疗咽白喉等通过卫生部鉴定。
1965	毛泽东主席号召“把医疗卫生工作的重点放到农村去”。
1966	协和医院妇产科治疗绒毛膜上皮癌和恶性葡萄胎获成功。　中国首先人工合成牛胰岛素。

1969	周恩来总理指出："要提倡西医学习中医，形成风气。"
1973	湖南医学院等解剖马王堆一号汉墓女尸，其肌肤，内脏、组织细胞等清楚可见。
1974	上海第二医学院在针刺麻醉下进行体外循环心内直视手术成功。　中药麻醉用于临床手术获得成功。
1975	内蒙古积极发掘整理提高蒙医蒙药学，编写蒙医蒙药书籍 32 部。
1977	11 个国家 18 名医师在北京学习中西医结合治疗骨关节损伤先进经验。
1978	脊髓灰质炎糖丸疫苗效果显著。　中医研究院招收我国历史上第一批中医和医史研究生。　屠呦呦抗疟新药青蒿素在中医研究院取得成功。
1979	北京市中医医院关幼波医师治疗肝病经验输入电子计算机成功。　中华全国中医学会在北京成立。　中华医史学会恢复活动并举办第四届全国医史学术会议。
1980	中国计划生育协会在京成立。　世界卫生组织核定承认中国为天花彻底消灭国家之一。　《中华医史杂志》在京复刊。　卫生部发布 1978～1979 年全国医药卫生科技成果奖励项目 104 项。
1981	中国已做肾移植 800 余例，肝移植 54 例，甲状旁腺移植 25 例，心脏移植 3 例。　其他器官的移植亦相继开展。　黑龙江 18 万儿童服用亚硒酸钠，经两年观察，确认该药为防治大骨节病较理想药物。　中国中西医结合研究会成立。
1982	我国第一部大型中医工具书《中医大辞典》分册陆续出版。　世界卫生组织确定上海华山医院为神经科学研究中心。　北京市神经外科研究所为世界卫生组织协作中心。　中国医史文献研究所在京成立，李经纬任所长。
1983	中国人工器官及生物材料学会在重庆成立。　中医研究院切开挂线疗法治疗高位肛瘘和人体平衡测量仪通过成果鉴定。　针麻用于前颅窝手术通过鉴定。　中国首次从大白鼠肺脏中检测出流行性出血热抗原。　侯祥川促营养科学基金会成立。　中国计划生育委员会主任钱信忠获联合国人口奖。　我国已先后向四十多个国家和地区派出医疗队。　乙型肝炎免疫球蛋白研制成功。　1978 年以来，有四千多位医药专家参加编写的《中国医学百科全书》编写工作全面开展，现已分卷陆续出版。　西藏建立第一所藏医学校。　中国已为近百个国家培养七百多针灸医生。　中国孕产妇平均死亡率已降至 5/万，围产儿死亡率城市降至 15%～20‰，农村在 20%～30‰左右。　针麻肺叶切除通过鉴定。　王秀瑛获南丁格尔奖。　金宝善在北京逝世。

	卫生部决定停止使用“赤脚医生”名称，凡经考试考核，可分别改名为“乡村医生”，或称“卫生员”。 司堃范、梁季华、杨必纯获第30届南丁格尔奖。 陈中伟当选国际显微重建外科学会主席。 急性传染病在我国的发病率比1984年下降16.2%，死亡率下降12.6%。 中央书记处指出：“要把中医与西医摆在同等重要地位”，强调中医必须保存和发展，必须积极利用先进的科学技术和现代化手段，促进中医发展。 美籍阿根廷旅游者由协和医院确诊为艾滋病，这是我国报告的第一例。 卫生部决定将艾滋病列入国境卫生检疫监测。 中国预防医学科学院主持成立了“艾滋病监测小组”。 中国针灸学会
1985	升格为一级学会。 全国县以上中医医院发展到1414所。 辽宁、陕西、湖北、四川、上海、吉林、湖南、黑龙江、江苏等省市之中医研究所升格或新建为九个中医药研究院。 全国病床发展到222.9万张，医药卫生人员达341.1万名，其中中医师、西医师72.4万人。 首都医科大学改名中国协和医科大学，四川医学院改名华西医科大学，北京、山东、西安等医学院改名北京、山东、西安医科大学，上海第一医学院改名上海医科大学，武汉医学院改名同济医科大学，中山医学院改名中山医科大学。 中国中医研究院建院30周年，胡耀邦、李先念，彭真、习仲勋、胡子昂、周培源等为纪念会题词。张仲景铜像在中国中医研究院同时揭幕。
1986	胡耀邦、李先念、陈云、彭真、邓颖超为全国首届护理工作会议题词。 国务院7月20日批准成立国家中医管理局。 首都医务界庆祝钟惠澜教授从医执教60周年，叶剑英赠送“仁者寿山河”字幅。 世界卫生组织儿童体格生长、社会心理发育合作中心，儿童心理卫生合作中心及传统医学合作中心，分别在上海、南京、北京成立。 钱伯煊病逝，终年90岁。 我国第一所培养针灸、骨伤科专门人才的中国中医研究院“北京针灸学院”，9月1日开学。 1963年以来，我国向50个国家派出医疗队员8800多人次，治疗病人1.6亿人次。 卫生部顾问马海德，获美国腊斯克基金会公共服务奖。 乙型肝炎血源疫苗等16项成果，获卫生部1986年度重大医药卫生科研甲级成果奖。 《中华人民共和国国境检疫法》公布。 顾伯华等《老中医治疗浆细胞性乳晕瘘管经验》等7项获国家中医管理局1986年重大科技成果甲级奖。

1987	卫生部、国家中医管理局联合发出《关于加强中药剂型研制工作的意见》。　陈敏章任卫生部部长。　国家中医管理局发布《中医科研计划课题管理办法（试行）》。　卫生部下达《中药保健药品的管理规定》。　国务院发布《野生药材资源保护管理条例》。　世界卫生组织传统医学合作中心主任会议在北京举行。　世界针灸学会联合会在北京成立，总部设在北京。
1988	经国务院批准，卫生部发布《中华人民共和国药品管理法实施办法》。 《中国中医药报》在京创刊。　国家中医管理局发布《中医药科学技术进步奖励管理办法（试行）》。　国务院决定将中药管理职能由国家医药管理局划归国家中医管理局，更名为国家中医药管理局。《中国药典》英文版（1989）出版发行。
1989	国家中医药管理局发布《中医师、士管理条例》。　国务院发布《关于加强爱国卫生工作的决定》。　国家中医药考试中心，国家针灸考试中心成立。　世界卫生组织在日内瓦召开国际针灸穴位名称科学组会议
1990	国家中医药管理局六部、委、局联合发出《关于整顿中药流通秩序的通知》。　中国中药企业管理协会在北京成立。　全国医药卫生科技成果展览会在京举行。参展 2500 项，145 项获奖，其中金奖 10 项，银奖 18 项，铜奖 21 项，优秀奖 96 项。　卫生部成立国家预防和控制艾滋病专家委员会。　中国中医药文化博览会在京开幕。
1991	陈敏章部长接受世界卫生组织颁发的“人人享有卫生保健金质奖章”。 江泽民为国际传统医药大会题词：“弘扬民族优秀文化，振兴中医中药事业。”　国际传统医药大会在京召开，国际传统医药展览现时开幕，会议通过《北京宣言》。
1992	国家中医药管理局印发《中药饮片生产企业质量管理办法（试行）》和《中药饮片生产企业质量管理检查细则（试行）》的通知。　《耳穴名称和部位》国家标准发布实施。　中国北京同仁堂集团成立，并庆祝同仁堂开业 323 周年。　国务院 106 号令发布《中药品种保护条例》北京藏医院举行开诊典礼。

1993	国家中医药管理局印发《全国示范中医医院建设标准》。 卫生部发布《国家中药品种保护评审委员会章程》，第一届国家中药品种保护评审委员会成立。 国家教委批准北京中医学院、上海中医学院更名为北京中医药大学、上海中医药大学。
1994	吴阶平教授荣获比利时皇家医学科学院授予金质国王奖章。 “人参博物馆”在吉林抚松长白山开馆。 国家中医药管理局发布《中医病证诊断疗效标准》于1995年在全国实施。 全国中医防治传染病学术会议在南京召开。 人事部、卫生部、国家中医药管理局关于继承老中医学术经验的581人，经4年学习获准出师。
1995	广州、南京、成都中医学院，分别更名为广州、南京、成都中医药大学。国家中医药管理局发布《中医药专利管理办法（试行）》。 经国家中药保护品种评审委员会评审，卫生部批准，已有8批373个品种获国家中药行政保护。其中一级保护6种，如云南白药等，二级保护367种。 江泽民为中国中医研究院建院40周年题词：“发展祖国医学，弘扬民族精神。” 江泽民为亳州药都题词：“华佗故里，药材之乡。” 全国民族医药工作会议在昆明举行。 郭霭春等《素问》整理研究获国家科技进步二等奖。 张伯礼等《中医舌诊客观化研究》获国家科技进步三等奖。
1996	江泽民为北京中医药大学、上海中医药大学40周年分别题词：“发展中医药事业，培养跨世纪人才”（1996年8月28日）；“发展中医中药，为人民健康服务”（1996年11月6日）。 国务院办公厅下发关于继续整顿和规范药品生产经营秩序加强药品管理工作的通知。 世界针灸联合会第四届世界针灸学术大会暨会员大会在美国举行。中国卫生部长陈敏章为大会题词：“提高针灸学术水平，沟通信息，交流经验，为人类健康服务。” 江泽民在全国卫生会议上讲话，在“关于建设有中国特色的社会主义卫生事业”的讲话中强调“中西医并重，发展中医药”。 西藏自治区藏医院建院80周年庆典在拉萨举行。美、德、瑞典、英、荷兰、意、西班牙、捷克、匈牙利、中、印尼、智利、丹麦、斯洛伐克14国GOM国际研究发布宣言，号召审查“医学目的”。敦促医学从治愈和高科技转移至照料，重点在公共卫生和预防疾病。国际研究小组警告：目前医学的发展战略是在全世界创造供不起的、不公正的医学。

1997	中共中央国务院《关于卫生改革与发展的决定》，强调新时期卫生工作的方针是：“以农村为重点；预防为主；中西医并重；依靠科技与教育；动员全社会参与，为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务”。决定第五以“中西医并重，发展中医药”为题，从三个方面强调了发展中医药的任务。　吴阶平为中国民族医药学会成立大会题词：“弘扬民族医学，服务健康事业（1997 年元月）。”　首届世界中西医结合大会在北京隆重举行。　国际针灸培训中心工作会议在南京召开。　全国中医药对外交流与合作会议在北京召开。　北京中医药大学“211 工程”建设正式立项。张惠源等“全国中药资源普查”获国家级中医药科技进步奖二等奖。
1998	1998 年 6 月 26 日，第九届全国人大常务委员会第三次会议通过《中华人民共和国执行医师法》。　卫生部副部长朱庆生在“纪念毛泽东同志关于西医学习中医重要批示发表 40 周年大会”上作题为《坚持中西医并重，促进中西医结合，为建设有中国特色社会主义卫生事业而奋斗》长篇讲话。　李经纬等《中医大辞典》、马继兴等《神农本草经》研究分别获得国家中医药科技进步奖三等奖。　《中华本草》精选本首发式在南京举行。　江泽民为西安制药厂 60 周年题词：“发扬延安精神，振兴民族药业（1998 年 10 月 20 日）。”
1999	国家中医药管理局发布题为《中医药事业辉煌 50 年》文，指出：全国卫生部门共有中医药专业技术人员 51.438 万人，县以上中医医院 2629 所，病床 26.0386 万张。1978 年恢复研究生培养以来，硕士授予单位 26 个，专业点 260 个；博士授予单位 14 个，专业点 74 个；已毕业硕士 4300 名，博士 400 名。中药生产经营：中药种植面积 1150 万亩，建有中药生产基地 600 多个。1998 年底已有 13 家企业通过 GMP 认证。　纪念针灸学家承淡安诞辰 100 周年暨国际针灸发展学术研讨会在江苏江阴市召开。　世界卫生组织（WHO）传统医学和现代医学结合会在北京举行。　韩济生等《镇痛与吗啡镇痛的有效性》获国家自然科学奖二等奖。　彭怀仁等《中医方剂大辞典》获国家中医药科技进步奖三等奖。

2000	国际传统医药大会在北京召开。有24个国家卫生官员，近30个国家和地区800多名学者参加大会，参加大会的国内学者1500多人。会议就“21世纪传统医学的发展与应用”的主题进行了深入的交流。 国际藏医药学术会议在拉萨举行，有来自10个国家23名学者与包括台、港在内的中国藏医药专家640人参加大会。 世界针灸学术大会在韩国汉城举行，有来自30个国家和地区1000多位学者参加，会议就“提高全球针灸研究水平的主题广泛交流了经验”。 徐锦堂等《天麻种子与真菌共生萌发及生长机理和纯菌种伴播技术研究与应用》、王建华《脾虚证辨证论治的系统研究》、雷菊芳《传统外用藏药创新产品奇正消痛贴膏的开发与产业化生产》等六项获国家中医药科技进步奖二等奖。
2001	国际蒙医药学术会议在内蒙古呼和浩特召开，有来自9个国家学者与国内学者300多人参加了大会。 海峡两岸中医药学术大会在北京召开。 陈可冀等《方剂与证的药物动力学研究》、徐东铭等《66种常用中药材质量标准及其对照品的研究》，分别获得国家中医药科技进步二等奖。 根据《中华人民共和国国民经济和社会发展第十个五年计划纲要》总体要求，从中医药事业的实际情况出发，提出“大力发展中医药，促进中西医结合”战略任务，《中医药事业“十五”计划》颁布。计划强调：合理配置中医药资源，加强中医医疗机构建设，推进中医药科技进步，培养社会需要的各类中医药人才，发挥中医药在农村卫生保健中的作用，推动中药研究与中药产业的结合，大力促进中西医结合，加快民族医药发展，扩大中医药对外交流与合作等10项主要任务。
2002	第二次世界中西医结合大会在北京召开。 国务院批准成立世界中医药学会联合会。 科技部副部长李学勇的《全球中医药科技发展呈现三大新趋势》一文指出“随着经济全球化和科技经济一体化进程加快……中医药科技发展呈现出向现代化中药转变，标准规范研究成为热点，多学科综合研究理论越来越深的三大趋势”。他还指出：针灸被逐步引入正规医疗之中；中医药被有些国家列入医学院校的必修课，并设立相关专业；70多个国家制定了草药法规；120多个国家和地区已有各种类型的传统医药机构；世界草药市场年销售额已超过160亿美元，并以每年10%～20%迅速递增。 经国家科学技术奖励办公室批准，中华中医药学会科学技术奖设立，该奖项与先期设立的中华医学会科学技术奖并列为医学科学部级奖。 首届国际中医药教育研讨会在北京召开，有来自世界亚、非、欧、美洲等及国内代表160多人参加大会。会议发表《世界中医药教育者北京宣言》。

2003	《中华人民共和国中医药条例》由温家宝总理签署第374号国务院令正式公布，2003年10月1日起实施。　中日针灸学术会议在北京举行。　国际维吾尔医药学术会议在新疆乌鲁木齐举行。　首届世界中医药大会在墨尔本举行，有来自澳大利亚、中国、美国、加拿大、英国、日本、韩国等20多个国家的600名代表出席，进行了多种形式广泛交流。　抗击SARS。世界卫生组织2003年4月5日在广州新闻发布会上公布：中国第一例SARS病人为佛山一男性患者。　2003年2月6日，SARS在广州进入发病高峰，全省发病病人高达218例，3月16日广东报告病人已超过千人。　2003年2月底至3月初在北京召开“两会”。3月2日一位由广东经商回山西商人发病，由山西转北京302医院，成为北京第一例输入性SARS患者。经治该患者或接触者山西方面有13人疑似感染，302医院有30多人疑似感染或感染。 3月15日，世界卫生组织将其非典型肺炎正式定名为“SARS”并宣布该疫已构成“世界性健康威胁”。　3月17日，世界卫生组织宣布应中国政府3月10日请求，将派专家来华，重点辨别“非典型肺炎”与“SARS”关系。　3月23日，世卫专家一行五人抵达北京，4月初赴广东考察，4月8日专家组经调研认为：广东防治卓有成效，对SARS治疗经验可供借鉴，中西医结合治疗很有特色。　4月20日，中共中央决定高强同志任卫生部党组书记，免去张文康同志卫生部党组书记职务，次日任职仅一月的张文康部长辞职。高强宣布中国内地非典病例1807例，死亡79人，北京确诊339例。说明张文康部长的“4月2日的1190例，死亡46人，北京发现输入性12例”疫情报告不切实际。　5月29日，全国累计报告病例5325人，死亡327人。疫情向好的方面发展。在党中央国务院直接领导、关注、支持下，疫情得到有效控制。　6月2日，北京新收治直接确诊“非典”者为零。　5月23、6月24日世卫先后取消广东、香港的旅行警告，解除对北京地区“旅游警告”。
2004	国务院副总理兼卫生部部长吴仪以《努力促进中医药事业的发展》为题，在全国中医药工作会议上的讲话。讲话回顾2003年抗击“非典”期间，按照党中央国务院的决策部署，中医药战线为取得抗击“非典”取得阶段性胜利做出了积极贡献，提出五点意见：充分认识中医药的地位、作用和前景；坚持继承创新，促进改革发展；进一步发挥中医药的作用；切实加大对中医药事业支持的力度；中医药系统要加强自身建设。

2005	张伯礼等《复方丹参药效物质及作用机理研究》等5项中医药成果获国家科技二等奖。　南非实施中医师永久注册。　中国与新加坡签署《中医药合作计划书》。　我国中药产品出口8.3亿美元,其中提取物达2.9亿美元。　联合国艾滋病规划署执行干事皮奥访问国家中医药管理局,对中医药防治艾滋病充满兴趣。　《澳洲中医药报》在墨尔本创刊。　淹没四百多年彩绘《补遗雷公炮制便览》仿真影印出版。　中医药国际考试实行重大改革,以适应中医药日益国际化的需要,此举有助于提高中医药国际考试"品牌"。　由科技部、农业部、卫生部、中国科学院等与四川省政府共同召开,有43个国家与地区和国际组织3000多名代表出席"第二届中医药现代化国际科技大会,两岸四地(内地与台、港、澳地区)共谋中医药发展"在成都隆重举行。　在中国中医研究院建院50周年隆重庆典前,国务院机构编制委员会办公室批准,中国中医研究院正式改名为中国中医科学院。　俄罗斯副总理茹科夫等访问中国中医科学院。　白俄罗斯卫生部长巴斯多亚尔克一行访问中国中医科学院。
2006	全国中医药院校长论坛强调:"要控制规模减少资源浪费",认为中医教育要"精英教育",不能"大众化","要有特色,一拥而上弹奏不出妙曲"。 活血化淤干预冠心病介入治疗再狭的多中心临床及机制研究等获首届中国中西医结合学会科技一等奖。　卫生部长高强在全国卫生工作会议上指出:"加大对中医药发展支持力度"。　国务院发布《国家中长期科学和技术发展规划纲要》,中医药传承发展列为优先主题。　在非洲国家艾滋病防治研修班上,马里卫生部长、艾滋病防治委员会官员特拉奥认为"特别是接受中医药治疗的患者延长了寿命,改善了症状,使我们看到了中医药在艾滋病治疗中的作用与优势"。　世界中医学会联合会在京召开主席会议,强调:加速推进传统医药传播与发展。　广州中医药大学"211工程"建设成效显著。　霍英东为广东省中医院捐款500万元港币用于培养中医药人才。　九个传统医药项目列入国家文化遗产名录。　中国中医科学院就中医药治疗艾滋病与坦桑尼亚莫西比利国立医院签订第七阶段合作备忘录。　《中医药国际科技合作规划纲要》发布,推进中医药国际科技合作,让全人类共享中医药成果。　中国藏医药文化博物馆在青海西宁落成开馆。　国家投资4000万元资助中药标准研究。　卫生部、国家中医药管理局发言人,先后就"取消中医"网上签名一事严正指出"中医药是我国医药卫生领域中不可分割的重要组成部分",对"取消中医"的论调"予以驳斥"。卫生部指出:"坚决反对废除中医中药"的讨论话题。　《中国中医药报》与美国《国际日报》合作推出《中国中医药·专报》。　中国科学院陈竺副院长指出:"中西医整合可有效促进中医现代化"。　《世界中医药》杂志创刊。　《针刺镇痛的节段性机制与全身性机制研究》获首届中国针灸学会科技一等奖。

跋

刚过喜寿之年，又逢从事中医史研究50周年纪念。此刻，我的国家科研项目等业已完成，海内外博士研究生也先后毕业，受聘参与20世纪北京中医药学史研究课题与北京中医药数字博物馆建设项目，也已基本完成或已告一段落。因此，忙忙碌碌50年后，显得过于空闲，产生了些许寂寞感，思想上时常浮现一种考虑：是否将放置多年的《中医外科史》提上日程？要否写一部文图并茂的《简明中医史》？或试图对一生医史生涯进行个人总结？有时甚至思潮反复，反倒增加了几分烦恼。正在这种不决之际，海南出版社刘逸先生约谈，撰写一部《中医史》，希望多一些插图，适当突出中医文化。与刘先生的交谈，实在是良机难逢，不顾年高思拙，竟一口应允，很惬意急于实施落实，并择吉启动了编撰《中医史》的工作。

《中医史》约一年完成撰写、打印、校阅与插图，对一个比较迟钝的我来说，可算是最快的速度了。所以比较快速，主要是50年医史生涯几乎完全用心于中医史调研，相继有主编与专著：《中医大辞典·医史》(1980)、《中国医学百科全书·医学史》（1987）、《中医人物辞典》(1988)、《中国古代医学史略》（1990）、《古老的中国医学》（1990）、《中国古代医史图录》（1992）、《中国通史》与《中华文明史》之医学史部分、《中国医学通史》之古代卷、近代卷、现代卷与医史文物图谱卷四巨册（1999）、《中外医学交流史》（1998）、《学科思想史文库·中医学思想史》（2005）的资料与创作经验积累。特别是近些年《国家重点医药卫生文物收集调研建档等》科技部课题，完成《医药卫生文物5021种精品集》等，更先后在国内外学术期刊、学术会议发表论文约200篇，从而掌握了相当丰富的资料与文物图片，给《中医史》撰写奠定了很好的基础，创造了优越的条件。

《中医史》的撰写，既得益于上述专著与论文的启示，这里还要感谢50年医史研究生涯中许许多多同事、师友以及30多位国内外硕士、博士、博士后学生们的大力支持，这也是我在不到一年的时间内能够顺利完成文

图并茂《中医史》的重要因素。特别要感谢直接参与《中医史》撰写中资料整理，文稿打印，文物资料照片之翻拍与制作，以及繁难校阅的王振瑞博士、杨金生博士，以及李志东、明岚、董书平、李俊、李繁荣、苑彩霞、王彤、刘学春等，他们的辛勤努力，认真帮助，为《中医史》稿的完成，也是一个重要的因素，在此对他们的鼎力帮助，再次表示诚挚的谢意。

《中医史》之完成出版是件值得庆贺的喜事，在论述中涉及到十分广阔的方面，特别涉足20世纪围绕对待中医发展十分复杂而激烈论争的纷繁问题，对此进行了初步的梳理，提出了个人对若干事件与问题的观点与看法，若有不确或错误者，恳切盼望读者与学术界先进给予批评指正，我将虚心接受，认真分析研究，严谨的对待。

《中医史》插图相当丰富，是从数千幅文物照片、资料中精选的，其中有数幅由于联系上的困难，一时尚未取得有关作者的许可，希望出版后得到他们的谅解，并与我取得联系，我们将按国家相关规定支付相应的稿酬。

《中医史》的撰写，虽然如上所述，有着较好的资料与文物照片资料条件等，但由于个人的关系，难免出现差错，还望广大读者给予批评指正。

2007年元旦于中国中医科学院中国医史文献研究所

图书在版编目（CIP）数据

中医史/李经纬著. —海口：海南出版社，2007.7

ISBN 978-7-5443-2084-9

Ⅰ. 中… Ⅱ. 李… Ⅲ. 中国医药学—医学史 Ⅳ. R-092

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2007）第 077847 号

中医史

责任编辑：刘　逸　朱作霖

执行编辑：刘　逸　杨雅清

装帧设计：亿点印象

海南出版社　出版发行

地　址：海口市金盘开发区建设三横路 2 号

邮　编：570216

发　行：010-88865482

邮　购：0898-66830933

E-mail：red 007@126.com

印　刷：北京朝阳区小红门印刷厂

版　次：2007 年 9 月第 1 版

印　次：2007 年 9 月第 1 次印刷

开　本：787mm×1092mm　1/16

印　张：30.25

彩　插：2 印张

字　数：550 千字

印　数：6000 册

书　号：ISBN 978-7-5443-2084-9

定　价：49.80 元

【版权所有，请勿翻版、转载，违者必究】

如有缺页、破损、倒装等印刷质量问题，请寄回本社调换

新起点 · 文史书系

策划编辑／刘　逸　朱作霖

《亚洲史》
[美] 罗兹·墨菲／著
定价：58.00元

《世界探险史》
[苏] 约·彼·马吉多维奇／著
定价：68.00元

《非洲史》
[美] 埃里克·吉尔伯特、乔纳森·T.雷诺兹／著
定价：39.80元

《拉丁美洲史》
[美] 谢里尔·E.马丁、马克·瓦塞尔曼／著
定价：49.80元

《中医史》
李经纬／著
定价：49.80元

《周国平自选集精华本》
周国平／著
定价：25.00元

《你应该读的书——37位文学大师推介的70部文学经典》
刘光前／主编
定价：29.80元

责任编辑：刘　逸　朱作霖
装帧设计：一点印象
yidianren@126.com



A HISTORY OF CHINESE MEDICINE

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。

《中医史》是一部中国医学通史，但由于有意简化西医传入与发展内容，故称。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……

——李经纬

ISBN 978-7-5443-2084-9

9 787544 320849 >

定价：49.80元