

# 中國醫學史講義

遼寧中醫學院

# 中國醫學史講義

辽宁中医學院

## 編 者 的 話

这本講义是于正風運動期間，为適應本校的教學急需，在編者數次講授医史講稿的基礎上突击編成。在編寫的过程中，盡量做到通俗易解。由于篇幅所限，刪去了若干小的篇節。有关医史資料，作者盡可能的參攷了原始文獻，初步糾正了現行某些講义的錯誤。虽然我們在主观上作了很大的努力，但由于編者的馬列主义与學朮水平所限，尤其近代醫學史部分資料一时难于大量蒐集，因而錯誤疏漏之处仍所难免。

經過了偉大的正風運動，由于政治挂帥，解放了思想，破除了迷信，社會主义各項建設事業出現了躍進、再躍進的高潮，我國醫學科學也隨着这一新形勢的發展，一日千里地突飛猛進，医药衛生的“衛星”不断地連發上天，許多陈腐的觀念以及所謂天經地義的定律，神聖不可侵犯的權威，都被今天敢想敢幹，具有共產主义風格的人們所打破了。医史工作者，也必須解放思想，破除迷信，对于某些医史問題，應該从新予以分析估价，講义的内容，也應有所新的安排，以便使醫學史更好的为促进中西合流，为創造我國的新醫學服务。从这些要求來看，这本講义，作者認為还是很不足的，但为急于付印，來不及作大的更動，只好有待再版。希望大家在看到錯誤不妥之处，能予批評指正。

編者 啟

1958年10月于瀋陽 遼寧中醫學院

# 中國醫學史

## 緒論

醫學史是怎样一門科學？

馬列主義者認為科學是一種特殊的社會現象，是一種社會意識的特殊形態。作為自然科學部門之一的醫學科學，全然是人類認識的複雜產物，全時也是一個認識過程。醫學的產生乃是基於社會實踐的需要，它的發展和社會生產、社會制度、一般文化科學的狀況以及哲學思想等都有着非常密切的關係。

醫學的發展，一開始便和人類的物質生活的創造，有着不可分割的聯繫，例如原始人為了尋求食物而獲得了藥物的知識，恩格斯早曾指出“科學的興起與發展從開始便是由生產所決定。”可見醫學並不例外。

醫學雖然不是某一社會制度的產物，然而不全的社會制度卻對醫學的發展有着不全的影響，例如在半封建半殖民地的舊中國，醫學不僅不能迅速發展，相反常常受到統治階級的阻撓，而社會主義的新中國，由於黨和國家對醫學科學的全力支持和重視，使其獲得了突飛猛進的發展。

醫學是不能脫離其他一般的文化科學而孤立地進步的，它和一般文化科學的狀況有着相適應的關係，例如沒有冶金術的發明，醫學將不會獲得金屬醫療工具，沒有物理學、化學的發展，醫學將不會獲得顯微鏡以及建立生物化學，更談不到近代原子醫學的發展。因此我們在研究醫學發展的全時，亦必須與其他自然科學個別部門底連續發展一起來聯繫考察。

科學的本身是沒有階級性的，然而階級卻通過哲學給予科學以重大的影響，恩格斯說：“無論科學家的立場怎樣，他們總要受哲學的支配。”而醫學在這方面的表現尤為明顯，這已是周知的事實。

總之，我們在了解醫學的發展時，必須與上述社會生產的發展、社會制度……等等相互

联系地加以考察，才是可以被理解的，正如馬克思所說：“人类总是只提出他們能够解决的问题，因为在仔細观察时，总可以看出：問題本身，只有在借以解决的物质条件已經存在或至少已在形成过程中的时候，才会發生的。”只有上述这样，才能找出醫學發展的真正歷史因果关系。

醫學史就是“与社會經濟結構的發展和改變相联系，与各民族的一般文化史相联系地研究醫學活动和醫學知識的發展的科學”。

醫學史又分为醫學通史与醫學專科史（或專門史）。醫學通史包括了醫學有关全面的一般歷史，醫學專科史僅研究醫學某一科系，某一方面的歷史，如內科史、外科史、疾病史、醫學思想史、醫學制度史……等等。醫學通史与醫學專科史有着自然的区别，但全时又有着不可分割的联系。

#### 医务工作者为什么要學醫學史？

馬列主义教導我們：認識一切現象要在其發展过程中去認識，要从歷史上去認識。醫學是自然科學之一，它是有繼承性的，它是人类在長期的歷史實踐中不断的考察、總結、概括人民向疾病做斗争的經驗基礎上形成的。馬克思說：“學者是站在人类的肩上的”，因此，作为一个醫學科學者，必須通曉醫學的歷史，必須從發展的过程中去研究醫學，列寧全志說：“不掌握人类得到的全部知識，就无法建設社會主義。”

我國醫學已有數千年的歷史，劳动人民在長期对疾病的斗争过程中，积累了豐富的醫學經驗，曾為我國人民的生存和發展，做出过許多偉大的貢獻，这些宝贵的醫學遺產，我們應該把它繼承下來以豐富現代醫學，使其更好的為社會主義事業服務。毛主席說：“我們这个民族有數千年的歷史，有它的特点，有它的許多珍貴品。对于这些，我們还是小學生。”又說：“今天的中國是歷史的中國的一个發展；我們是馬克思主義的歷史主義者，我們不应当割斷歷史。从孔夫子到孫中山，我們應當給以總結，繼承這一分珍貴的遺產。”為了繼承與發揚祖國醫學遺產，每個中國医务工作者，更需要了解祖國醫學的發展歷史。

毫無疑問，我們學習醫學史不是僅僅為了知道歷史上一些醫學事實的羅列和堆積，而是要根據過去的知識來達到更深刻地了解現在和將來的目的。

醫學史指出祖國醫學是怎樣在我們祖先的劳动过程中而發生和發展的；它和生產力水平、社會制度以及其他科學部門的發展有着怎樣的關係；人們的哲學觀點是怎樣影响着醫學的思想，而醫學又是怎樣在唯物與唯心主義世界觀的斗争中而發展起來的。

通过医学史便扩大了医务工作者的政治眼界和学术眼界，培养了每个医务工作者善于以历史观点来考察事物的发展和联系，从而更加坚定我们建设社会主义的信心；通过医学史，提高了我们善于发现和寻找新事物的能力，全时使我们能够自觉地避免重复历史错误而顺利地前进。

医学史显示了祖国医学的优良传统和固有的特征，它不仅帮助我们更深刻地了解祖国医学对中华民族的生存健康作出了如何伟大的贡献，全时也指出了祖国医学对世界医学的贡献，以及和世界医学的关系，从而培养和加强了每个医务工作者的民族自尊心和爱国主义思想及集体主义思想。

医学史不仅显示了祖国医学非常丰富多彩的医学遗产，全时指出了祖国医学许多方面在世界医学中的优先地位，从而教育了每个医务工作者应该如何珍视祖国医学的伟大成就和荣誉。医学史不仅显示了祖国医学高尚的医务道德品质以及革命的光荣传统，全时也显示了祖国医学家在医学方面的功绩。由此启发每个医务工作者对伟大的祖国医学的正确的自豪感，并进而树立我们救死扶伤、革命人道主义与忠心耿耿为人民服务的医疗作风；全时也武装了每个医务工作者的思想去反对资产阶级学者对我国医学历史的曲解，捍卫祖国医学家的功绩和成就（发明、发现等）。

医学史还揭露出祖国医学过去由历史条件限制所未能实现的思想，以便挖掘其中正确的可能部分，武装研究工作者，使其为现在和将来服务。通过医学史显示了社会主义社会的医学发展的无限远景，指示了继承与发扬祖国医学遗产与发展现代医学科学的统一性。总之通过医学史的学习，能够鼓舞我们成为一个自觉地社会主义建设者，使每个医务工作者，在中国共产党的领导下，为建设社会主义作出富有成效的工作，“我们对过去越了解，我们对我们所创造的今日意义就了解得越全面、越正确。”

# 中國醫學史目錄(初稿)

## 緒 論

### 第一章 原始社會至戰國

#### 第一節 原始時代

- 一、現在發現最早生活在祖國土地上的人類——“北京人”和“山頂洞人”…………… 1
- 二、“北京人”和“山頂洞人”的壽命統計…………… 2
- 三、用火的發明及其對衛生保健方面的意義…………… 3
- 四、思想交流工具——語言的產生，促進了醫藥保健知識的積累…………… 3
- 五、伏羲制九針的傳說，生產工具的進步，針砭及灸熨的起源…………… 4
- 六、神農嘗百草的傳說，標志着農業的發展和對藥物認識的開始…………… 5
- 七、關於黃帝岐伯發明醫藥的傳說…………… 6

#### 第二節 夏商時代

- 一、奴隸社會開始，大禹時代發明造酒，酒和醫的關係…………… 6
- 二、冶金術的發明，青銅器的使用，商代經濟文化發展狀況…………… 7
- 三、飲食衛生的進步，伊尹制湯液的傳說…………… 7
- 四、巫醫的產生，巫咸和巫彭的傳說…………… 8
- 五、醫和巫的關係…………… 8
- 六、甲骨文中有關疾病的記載…………… 9
- 七、殷商在衛生方面的進步…………… 10

#### 第三節 西周及春秋戰國時代

- 一、西周及春秋戰國時代的社會背景…………… 11
- 二、醫學分科與醫事制度的建立…………… 12

三、陰陽五行學說的產生及其對醫學的影響	18
四、巫巫的鬥爭	15
五、醫和首創六氣致病說，三因致病說的嚆矢	16
六、臨床醫學的進步，扁鵲發明脈法，“山海經”有關藥物的記載	17
七、春秋戰國時代的預防衛生及下水道的設置	19
八、民間醫生扁鵲的生平	21

## 第二章 秦漢到南北朝(公元前221~后581年)

### 第一節 秦漢時代(公元前221~后265年)

一、秦漢的經濟繁榮、文化科學的發展及西域的開通	22
二、中國第一部經典醫書——“黃帝內經”	23
1. 內經的源流	23
2. 內經的理論指導思想	24
3. 從內經來看秦漢時代在生理解剖方面的成就	26
4. 我國古代的氣質學說	28
5. 經絡學說的成立	28
6. 診斷和治療上的成就	29
三、中國第一部藥物學著作——“神農本草經”	29
四、詳細病志的創始人——淳于意	31
五、“辨証施治”的奠基人——張機	32
六、我國的外科鼻祖，外科麻酔法的創始人——華佗	34
七、漢代的公共衛生及醫療事業	35

### 第二節 兩晉南北朝時代(公元265~588)

一、玄學對祖國醫學的影響	37
二、眼石的流弊	38
三、脈學的發展，王叔和的“脈經”	38
四、針灸學的發展，第一部針灸學名著——“甲乙經”	40



五、傳染病學的成就，葛洪對祖國醫學的貢獻	41
六、煉丹朮的發展對祖國醫學的影響	43
七、營養缺乏病的臨床成就	44
八、藥物學的全面發展“神農本草經”的整理、炮制方法的發展	46
九、我國現存最早的一部外科專書——“劉涓子鬼遺方”	47
十、兩晉南北朝與外國醫學交流	48

### 第三章 隋唐到金元(581~1369)

#### 第一節 隋唐時代(581~907)

一、隋唐在醫學理論方面的成就	49
二、醫學巨著“千金方”和“外台秘要”	60
三、婦兒科的專科化	51
四、對傳染病認識的進步	52
五、外科的發展，血管結紮縫合的廣泛應用，傷科的專科化	53
六、五官科的發展，整容朮的進步，鑲牙、補眼及兔唇手朮的發明	54
七、食治學的發展，營養缺乏病的防治以及內分泌疾患知識的增加	56
八、世界第一部藥典——“新修本草”的頒布，藥物學的發展	57
九、醫學教育的發展，中央和地方醫學校的創立	58
十、公共醫療衛生事業的發展，麻風病院、醫院的創立，衛生宣傳的開始	60
十一、隋唐和亞洲附近國家的醫藥交流	62

#### 第二節 宋金元時代(公元907~1368)

一、兩宋的科學發展，唯心與唯物主義的鬥爭對祖國醫學理論的影響	63
二、校正醫書局的設立，宋代官撰的二大醫書與運氣學說的流行	63
三、重修藥典唐慎微與“証類本草”	65
四、王安石的鍼法對醫學的影響，官藥局的創立與和劑局方的頒布	66
五、針灸學的發展，銅人模型的鑄造	68
六、婦科學的發展與婦科學家陳自明	68

七、小兒科的成就	69
八、病因學的分類	70
九、“傷寒論”的註解，外感症的臨床發展	71
十、法醫學的發展	72
十一、食療、營養學與衛生的發展	72
十二、醫學教育與衛生醫藥組織	73
十三、金元的醫學流派	74
1. 局方的流弊	74
2. 首先提倡古方不能治今病的張元素	74
3. 寒涼學派的創始人劉河間	75
4. 補土學派李東垣	76
5. 攻下學派張子和	77
6. 養陰學派朱丹溪	78

## 第四章 明清時代(1368~1840)

### 第一節 明    代(1368~1644)

一、明代的科學發展，西歐文化傳入中國	80
二、李時珍對藥物學的貢獻	81
三、丹溪學派的盛行及明代的溫補學派	82
四、明代在傳染病方面的成就，出現了傳染病的專門書籍	84
1. 溫病學的建立	84
2. 傳染病專門書籍的出現	86
3. 天花的預防接種	87
五、醫學類書的編輯	88
六、病案格式的建立，臨床醫案專書的流行	89
七、明代外科學的發展	91
八、明代在眼科方面的成就	92

## 第二節 清初至鴉片戰爭(1644~1840)

- 一、清代的恐怖政策，清初愛國醫人傅青主與呂留良……………92
- 二、編纂醫書“圖書集成”、“四庫全書”及“醫宗金鑑”……………93
- 三、臨床醫學的發展……………94
  1. 清代的溫熱學派……………94
  2. 喉科的發展……………95
  3. 小兒推拿的成就……………96
  4. 清代醫學家對運氣學說的批判……………96
  5. 藥學的新發展，“本草綱目拾遺”及“植物名實圖考”……………97
  6. 解剖學家王清任……………97
- 四、清朝的閉關政策，廣、澳成為中國西醫的發祥地……………98

## 第五章 半封建半殖民地時期(1840~1949)

### 第一節 鴉片戰爭至辛亥革命(1840~1912)

- 一、披着宗教、醫藥外衣而進行侵略活動的傳教士與教會醫院日漸增多…………… 101
- 二、太平天國的醫學概況…………… 102
- 三、外國在中國設立之學校，洋務運動對醫學教育的影響與海外留學生…………… 103
- 四、外國醫書的翻譯與早期的醫學雜誌和紅十字會成立…………… 104
- 五、清末祖國醫學的發展概況…………… 105
  1. 外治法…………… 105
  2. 醫話的編輯…………… 105
  3. 傳染病…………… 106
- 六、中西醫學匯通的嘗試…………… 106

### 第二節 辛亥革命至中華人民共和國成立以前

(1912~1949)

- 一、美日帝國主義擴充在中國的醫藥勢力中國自辦的學校及衛生預防機構增加…………… 107
  1. 美日帝國主義醫學勢力的擴充…………… 107

2. 医校的設立	107
3. 防疫医療机构的設立	108
4. 消滅中医政策	109
5. 中医學校的創立，雜誌刊物增加	110
6. 西醫學的發展概況	111
7. 中医學尙的發展概況	112

## 第六章 中華人民共和國时期

一、共產党和毛主席对人民衛生事業的关怀，老解放区的醫學衛生狀況	114
二、“共全綱領”及“憲法”对于人民衛生事業与公民有关衛生的 基本权利的規定	115
三、中華人民共和國的衛生方針	116
四、人民衛生事業的發展	116
1. 人民医療条件的發展和改善	116
2. 職工衛生福利事業的發展	117
3. 妇幼衛生事業的發展	117
4. 少數民族衛生事業的發展	117
5. 消滅危害人民健康最大的傳染病	118
6. 愛國衛生運動和全民性的体育運動	119
7. 新中國的醫學教育	119
8. 幾年來新中國在醫學科學方面的巨大成就	120
9. 医药工業的發展	122
10. 發揚祖國醫學遺產	122

# 中國醫學史

## 第一章 原始社會至戰國

### 第一節 原始時代

醫學在很遙遠的時代，便開始了它的發生與發展，因為它和人類的生活有着極其密切的關係。在原始人來說，他們除了經常受着飢餓的壓迫以外，疾病、外傷、猛獸、毒蟲等也是他們生命的最大威脅。因此，儘管原始人還很蒙昧無知，生命的力量驅使他們不得不來摸索衛護生命安全的方法。所以巴甫洛夫說：“有了人的出現，就有了醫療活動。”這種說法，是合乎歷史唯物主義觀點的。

但是由於目前對原始時代有關醫學起源的資料掌握的較少，因而對於醫學活動的起源問題，認識還不統一，並且還流行着一些唯心主義的錯誤觀點。

如有些醫史學者，認為醫學的起源，乃是出於人類“對動物的模仿”，他們連篇累牘地舉出一些禽獸昆蟲的本能活動，企圖證明“原始醫學是原人時代直接繼承動物的醫學”。因而他們荒謬的稱原始社會的醫學為“前醫學”、“本能醫學”，而有的竟直稱為“動物醫學”！似乎說只有動物才是“醫學的締造者”，顯然這些都是唯心主義的，非科學的歷史觀點。他們的錯誤就在於把人類和低級的動物毫無區別的等全起來，他們錯誤的把醫學的發生和發展，看成是“生物現象”而不是人類的勞動過程，當然我們並不否認本能對衛護動物生命健康的肯定作用，然而須知人類勞動尚未脫棄最初本能形態的情形，早已經消失在太古時期的背景中了。由於近來還有人持有這種錯誤的觀點，因而就有必要提出，以引起我們的注意。根據我們已經掌握的資料，對我國原始社會的醫學、衛生的起源情況，作以下概括的概述。

#### 一、現在發現最早生活在祖國土地上的人類——“北京人”和“山頂洞人”。

毛主席說：“從很早的古代起，我們中華民族的祖先就勞動、生息、繁殖在這塊廣大的土地之上。”誠然，我國是一個歷史悠久的文化發達最早的國家，這不是一句空話。遠在五十年以前，就有了原始的人類生活勞動在我國土地之上了。北京西南周口店原人骨骸化石

的發現就說明了這點。1927年曾在这里發現一枚似人的牙齒；1929年我國古生物學家裴文中等，又在这里發現了一個完整的似人頭蓋骨。經古化石人類學家的研究，證明它是生活于距今五十萬年以前的介乎人與猿之間的原始人。這種原人被命名為“中國猿人北京種”，俗稱為“北京人”。在發現“北京人”的地方，還發掘出許多文化遺物，如由綠砂岩、石英、水晶、燧石、獸骨等經過打擊修制的斧狀器、尖狀器、刮削器、鑿狀器、刀狀器等。尤其是其中以石英修制的尖狀器和骨制的刀狀器，構造比較銳利，適合于割刺肉類。這些石器和骨器，便是“北京人”的生產工具，全時也是他們的防禦武器，必須提及，這些工具的製造，給原始人提供了原始醫療器具的物質發展基礎。

公元1933年在周口店山頂上一個穴洞里，又發現了一種原人化石，被命名為“山頂洞人”。“山頂洞人”是生活于七八萬年以前的原始人，他已進化到“真人”階段，即和現代人沒有什麼差別了。在“山頂洞”發掘出來的文化遺物中，有許多相當美觀的裝飾品，證明“山頂洞人”已經有了精神生活，發生了愛美的心理。特別重要的是，于“山頂洞”發現一個骨針，針長82公厘，針眼上的直徑為3.1公厘，針身圓滑，針鋒尖銳。這件骨針的發現，不僅證明“山頂洞人”已經有了簡單的衣服，而且是我們研究針刺起源的重要文物。

## 二、“北京人”和“山頂洞人”的壽命統計

由于原始人的曠昧無知，他們還不能積累起相當的醫療知識，所以他們還嚴重的受着疾病，及其他自然災害，尤其是烈性傳染病的威脅。從“北京人”的壽命非常短促這一點可以看出，他們的健康狀況是非常不良的。截至現在，從周口店發掘出來“中國猿人”的骨骸化石，已有四十個左右的個體，據魏敦瑞氏（F·Weidenreich）的研究，大部分都死于十四歲以下，而活到五十至六十歲之間的，僅佔百分之二點六。見下表：

“北京人”的壽命統計表

年 令	14歲以下	活到30歲以下	活到40~50歲之間	活到50~60歲之間	壽命不能確定者
占百分數	39.5%	7.0%	7.9%	2.6%	43%

“北京人”的壽命這樣短促，顯然是和他們對保健醫療知識的無知，有着很大關係的。當然還有其他原因，如血親雜交、猛獸的傷害及食物不足等等。

從發掘出的遺物來看，“山頂洞人”的生產力已較“北京人”有了很大提高，從而使他們的生活環境獲得了某些改善。據魏敦瑞氏對七個男女不全的“山頂洞人”的骨骸化石研究結

果，“山頂洞人”死于六十歲者占百分之十四，而“北京人”死于五十至六十歲之間者，只占百分之二点六。見下表：

“山頂洞人”的寿命統計表

年 令	死于童年者(包括出生嬰兒)	活 到20~40 歲	活 到 60 歲	寿命不可确定者
占百分數	43%	29%	14%	14%

可見“山頂洞人”对于自然灾害已經有了一些抗拒的力量。上述統計材料虽然不多，但我們相信，不管是“北京人”或是“山頂洞人”都不是以健康著称的。

我國过去有不少人和醫學家認為远古初民都是以高寿强壮著称的“黄金时代”。傳說彭祖活了八百歲，而“盤古氏”更活了一万八千歲，这顯然是不正确的思想。列寧全集說：“在我們以前，从未有过任何黄金时代，原始人是完全被求生的困难和与自然斗争的艰苦所压迫着。”

### 三、用火的發明及其對卫生保健方面的意義

在周口店的發掘当中，証明“北京人”已經知道了用火。發明用火，在人类的进化史上，具有难以估量的重大意义，它第一次使人类有了控制某些自然的力量。有了火，人类就可以避免猛兽的攻击；有了火，就能解除嚴寒的威胁也擴大了人类活动的区域。火的使用对人类卫生保健方面的巨大作用，更不容置疑。在人类还没有發明用火以前，如禽獸之肉、植物根塊等都是生吃，“礼記”礼運篇說：“昔……未有火化，食草木之实，鳥獸之肉，飲其血，茹其毛”。这种腥臊的禽獸之肉，生硬的植物根塊，最易引起胃腸疾患，而影响人类的生長和健康。由于發明了用火，就可以將食物燒熟以后再吃，而“北京人”正是將野獸燒熟以后再吃的。燒熟的食物不僅易于消化吸收，而且还具有消毒作用，这就大大的減少了胃腸疾患的發生。古人早已估計到火在保健方面的巨大意义，如韓非子說：“有聖人作，鉗鑿取火以化腥臊，而民悅之。”又如“禮含文嘉”說：“燧人炮生为熟，令人无腹疾。”所以恩格斯在估計發明用火的意义時說：“蒸汽机的發明，毫无疑问地，决沒有象磨擦生火的發明那样大的解放意义，因为磨擦所生之火，首先使人能够支配某种自然力，而最后与动物界脱离。”不过“北京人”是否發明鑽木取火的方法，还无証明，傳說里的“燧人氏”，大概是指着在“北京人”以后發明鑽木取火的人群。

### 四、思想交流工具——語言的产生，促進了医药保健知識的積累

据步达生氏(Davidson Black)对“北京人”的脑形研究结果，知道“北京人”已经有了比较简单的语言。语言是人类在共食劳动中而产生的。语言产生的意义，不亚于人类发明文字的意义。它是人类思想交流的工具。有了语言，原始人在劳动过程中所获得的医药保健知识，才有了相互交流的可能，并进一步通过语言，把它一代复一代的传授下去，从而使下一代有了在前辈经验、知识的基础上，积累新知识、新经验的可能性。所以说“有声语言，在人类历史上是帮助人们从动物界划分出来，结成社会，发展自己的思维，组织社会生产，与自然力作胜利斗争，并达到我们今天所有的进步力量之一”。我国在先秦很长一个时期里，在医学上还遗留着师傅口授的习惯。

### 五、伏羲制九针的传说、生产工具的进步，砭石及灸灸的起源

约在公元前三千年左右，我们的祖先已越蒙昧时期，进入了新石器时代。此时已有了农业、牧畜业及手工业，并有了陶器。新石器时代对生产工具的制造，如石器及骨器已达到高度的发展，已能制造非常精细的石箭簇、石刀、石锥、骨针等。因此给我们的祖先创造了原始医疗工具的物质基础。“帝王世纪”所说的伏羲氏制“九针”，大约就是指这个时代。

所谓“九针”，即：(1)镵针，又名箭针；(2)圆针；(3)鍉针；(4)锋针，俗名三稜针；(5)铍针，俗名剑针；(6)圆利针；(7)毫针；(8)长针，一名跳针；(9)火针，一名燔针。“九针”之名，最早见于“内经素问”针解篇，又见于“灵枢”九针十二原、九针论等篇，在其他可靠的先秦文献里，我们尚未见到有“九针”的记载。这就是说“九针”的出现，最早亦不能早于春秋战国之际。远古的伏羲氏时代是不曾有“九针”的。否则先秦文献不能了无记载。虽然如此，这个传说却可反映出新石器时代的人群，已经开始用针刺法治病了，也就是所谓“砭石”（石针、砭针）。“山海经”说：“高氏之山多针石”。郭璞注云：针石可以为“砭针”这里所说的“砭针”，以韩非子的记载来看，是一个仅有约1.2厘米长的石制尖状器。在用途上亦和现在的“金属针”不全。郭璞云“砭针，治瘰疬者”，又高诱说“石针所抵，弹入壅下，出其恶血”。这和“内经”里所记载之“砭石”用途完全一致。

“素问”异法方宜论说：“东方之域……其病皆为瘰疬，其治宜砭石”。可见原来的“砭石”主要是用于刺瘰疬放恶血。后来由于冶金术的发明，才由金属针代替了石针；并且在形式和用途上，都演变得复杂起来，以至发展成为和“砭石”截然不全的毫针、圆利针、长针等。“素问”病能篇说：“有病颈痛者，或石治之，或针灸治之而皆已，其真安在？岐伯曰：此全名异等者也。夫气，气之逆者，宜以针开除去之，夫气盛血聚者，宜石而泻之，……。”足以说



明，在某一个时期，針是針，砭是砭，后来砭石逐渐被廢棄，而完全代以金屬針，便出現了內經里所謂的“九針”。其中的鑱針，鋒針，鍉針，均是破癩腫、出膿血用的，仍保留着古意。这就是針刺的起源和演變。近來某些外國學者如日本長濱善夫，怀疑中國的針灸尤是由印度傳入，这是沒有任何科學根据，不过是企圖抹煞中國人民对針灸尤之偉大貢獻的謠言。

至于灸的起源，那是人类發明用火的結果。由于原始人沒有嚴密的保温居室，因而他們不僅知道圍火取暖，逐渐也懂得了以燒熱了的石塊或砂土，用獸皮樹皮包裹起來貼付肢体之上，用作局部取暖。这样可以保持更勻和，更持久的熱源。久之他們發現局部加溫，可以消除某些痛苦，例如腹部受寒而引起的腹痛，和因寒而致之關節痛等，这便是原始的熱熨法。这种熱熨法，在民間一直傳流到現在。最早提到灸的是“莊子”。盜跖篇說“……丘所謂无病自灸也”。据此，則春秋戰國時代已經應用了灸法，但此时灸法在臨床上的應用，似還並不特別廣泛，例如戰國時代著名的醫學家扁鵲，在治療魏國太子的疾病時，仍是用熨，未提到灸。灸法很可能導源于熨法，这是合乎一般由低級到高級的認識過程的。近來关于灸法的起源，頗有人持有一種錯誤的看法。如有人說：“但当时人类利用火的技尤是簡單而幼稚的，偶一不慎身体上遭受了火傷，在無數次的火傷中，發現火傷可以治癒某種疾病，这就是灸的發明”。这种說法實際上是一種主觀的想象。因为，在偶然被火燒傷的全時，不可能恰巧正在患病。即或是正赶上害病，亦未必就能治癒，即或是治癒，亦必須經過無數次这种偶然治癒某種疾苦的反复實踐，人們才有可能（实际可能很少）認識到火傷能够治病。以此推之，顯然这种“偶然中偶然”的說法，与人类从感性到理性的認識過程，无有絲毫全合之处。况且这种无目的、盲目而无定处的偶然火傷，究竟能否治癒疾病，也是值得怀疑的。

## 六、神農嘗百草的傳說，標志着農業的發展和對藥物認識的開始

最初人类是过着狩獵採集生活的，至新石器時代，由于農業的發展，人类才由採集的生活而过渡到定居生活。无疑，只有人类对植物有了更多的知識，農業才有發展的可能，反之，農業的發展，又促进了人类植物知識的增加。其次，也只有人类过渡到定居生活以后，人們才能对周圍所常見的植物，作長期的体验和更仔細的觀察。

人类在最初寻找植物性食物时，由于无知，他們还不知道那些能吃，那些不能吃，因此就不得不親口來嘗試嘗試。这种嘗試，尤其是在飢不擇食的情況，誤食有毒植物的情形自然就非常之多。由于長期的体验，人們終於懂得了某些植物辛苦難嚙，某些植物香甜可口；某些

植物可以使人嘔吐致泄；某些植物可以發汗鎮痛；某些植物甚至使人中毒昏厥而招致死亡，因此就使人們獲得了很多有毒物學的知識。最初他們曾認為這些有毒的植物是一些有害的東西而被遺棄淘汰，因為他們原來的目的，在於尋求可供食用的植物，而非為發現毒物。以後，他們才理解到利用劇毒性植物來毒殺禽獸，例如以毒物來作“誘餌”及浸泡箭簇等。由此，他們進而又了解到毒物的作用和劑量的關係。直到現在在中醫及其他古書里還保留着以最初用途而命名的植物名稱，如鷄毒（烏頭）、魚毒（芫花）、狼毒等。由於人對植物性能知識的增加，逐漸把若干具有明顯藥理作用的，或具有特殊臭味的，及具有令人注目之色澤的一些植物，試用於治療疾病。我國有神農嘗百草的傳說，如“新語”道基篇說：“人民食肉飲血，衣皮毛，至於神衣，以為行虫走獸難以養民，乃求可食之物，嘗百草之食，察酸苦之滋味，教民食五谷”。又“淮南子”修務訓篇說：“神農嘗百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就，一日遇七十毒。”“史記”三皇本紀亦說：“神農……始嘗百草，始有醫藥。”當然藥物並不是那個人創造的，而是全體勞動人民共全在長期生產實踐中所獲得的經驗成果。然而這個傳說，確反映了我們祖先在最初發現藥物時的一般過程，即人類藥物知識和農業知識是一全發展起來的。

### 七、關於黃帝岐伯發明醫藥的傳說

傳說黃帝時代發明了衣裳、舟車、宮室、文字、煮鹽等等，並說黃帝和他的臣子岐伯和雷公等，發明了許多醫藥原理。“帝王世紀”說，“黃帝命雷公岐伯論經脈”又說“俞跗、岐伯論經脈，雷公、桐君處方餌”。因而中醫一向尊黃帝、岐伯為醫學的祖師。相傳“素問”就是黃帝與岐伯等，君臣平素在研究醫理時的相互問難記錄，亦有說是研究“太素”的問答，所以叫“素問”。實際“素問”是後人僞託的作品。黃帝和前面所提到的伏羲、神農等，大約都是新石器時代的大酋長。後人用他們的名義象徵着一個時代醫藥的發展情況。

## 第二節 夏商時代

### 一、奴隸社會開始，大禹時代發明造酒，酒和醫的關係

在新石器時代的晚期，由於工農業的發展，生產力的提高，因而使生活資料有了富餘，逐漸地有了私有制的產生。傳說中的堯舜時代，還是沒有剝削、沒有階級的社會，“帝位”還保持着“禪讓”制度。到了大禹以後，“禪讓”制度被破壞了，帝位變為“世襲”，由此中國便邁進了一個新的歷史時期——奴隸制時代。由於體力勞動和腦力勞動有了分工，使奴

求社會在文化科學藝術上均有很大的發展。大禹時代已經發明了造酒。孟子說“禹惡旨(甜)酒”，“戰國策”亦說，“昔者，帝女令儀狄作酒而美，進之禹”。酒的釀造，标志着生產力的提高，糧食有了剩餘。酒和醫學一開始便發生了聯繫。“史記”扁鵲傳說：“上古之時，醫有俞跗(傳說是黃帝時醫人)，治病不以湯液醱醲……”。“素問”有湯液醱醲論，並說“古聖人之作湯液醱醲者以為備耳”。“醲”即含醇量較少的“清酒”，一說“甜酒”。“酒”即醲，也是“清酒”一類。“醱”即含醇量較多的“濁酒”。總之，醲、醱、醲等，都是可以作為治療用的酒類。商代又有一種所謂“鬯酒”，“鬯酒”是用香料、郁金香等釀制而成的一種香酒。“白虎通文”說：“鬯者，以百草之香，郁金香合而釀制，成為鬯”。可見夏商時代可能就把酒用於治療疾病了，並且在用酒治療疾病時，很可能是加入一些藥物，類似現在的酏劑，商代的“鬯酒”即是酒里加藥的佐証。再者，醫字其所以從彣、从酉的來源，正本于上述，徐灝說：“……醫本為酒名(按周禮有醫酒)，故从酉，彣聲。治病以藥為主，以酒為使，故醫藥並稱，因之治病工謂之醫矣。”

## 二、冶金術的發明，青銅器的使用，商代經濟文化發展狀況

相傳在公元前1766年商湯伐桀，推翻了夏桀的統治，建立了商朝。公元前1388年(?)商王盤庚又遷都于河南安陽，國号殷，故歷史上又稱殷商。商代已經進入了高級階段的奴隸社會。根據地下出土的資料，我們知道商代的農業牧畜業，尤其是手工業均已非常發達。他們在千百万奴隸的勞動基礎上，創造了高度的文化。首先，商代已經大量的應用青銅器作為生產工具。在殷墟出土的多式多樣的生計用具，有不少均和個人衛生及飲食衛生有關，且都異常精美，達到了驚人的藝術成就。冶金術的發明，給醫學提供了製造金屬醫療器械的物質和技術基礎。這時銅刀已代替了石刀，銅針已代替了骨針。青銅器的製造，至西周已達全盛時期。

商代已較廣泛的利用了文字，文字的使用，标志着文化高度的發展。商代的天文學亦隨着農業相適應的發展起來了。此時已發明了以干支相配的歷法。一年分十二個月，閏年十三個月，大月三十日，小月二十九日。由於對氣候環境有了比較深刻的認識，使後來的“六氣致病”的思想，才有了產生的可能。

## 三、飲食衛生的進步，伊尹制湯液的傳說

我國很早便已使用藥物的煎劑來治療疾病了。遠在新石器時代，我們的祖先已經發明了製造陶器，陶器不僅是飲食的容器，也可能作煎藥的工具。故陶器的發明，對湯液的應用起

到了决定性的作用。因为煎劑的創造和飲食烹調制作的进步有关。

据傅相湯伐桀的伊尹創造了湯液，“甲乙經”序言里說：“伊尹以亞聖之才，撰用神農本草，以为湯液”。此說虽出于附会，但伊尹精通烹調技朮的傳說确已很早。远在戰國時代的“呂氏春秋”（本味篇）里，便記載了伊尹和高湯講述烹飪技朮的一段話。其中談到“調和之事，必以甘酸苦辛咸，先后多少，其齊甚微，皆有自起”，又說：“凡味之本，水最为始，五味三材，九沸九變”。由此推想，在公元前十八世紀，我們就有了烹調知識。烹調朮的演進，对飲食衛生具有很重要的意义。因为烹調的进步，接着便是混合菜肴的出現，从而給人类提供了多样化的养料，並養成人們熟食熟飲的習慣。熟食熟飲，自然起到了消毒作用，因而也減少了胃腸傳染疾患。但烹調自非一人發明，而伊尹可能只是最早精通飲食烹飪朮的一人而已。湯液的創始，虽然未必起自伊尹，但湯液的出現，必須建立在烹飪朮發達的基礎上，这是合乎一般过程的，所以古人把湯液托始于伊尹也是有其意义的。

#### 四、巫医的产生，巫咸和巫彭的傳說



殷人敬神事鬼，崇尚迷信，因而便給当时的醫學蒙上一層宗教迷信的色彩。殷人不僅經常要祭祀他們的祖先神，而且不論大事小事，事先都要通过占卜征得祖先神的認可。占卜是由一些巫師們來执行的，这些巫師可以說是在殷王和他們的祖先神發生联系的中介。因此如其說一切事情都要爭求祖先神的認可，勿寧說是要取得巫師們的全意。所以巫師便通过占卜而擷得大权，如伊尹不僅是相湯的大臣，全时也是巫師。巫師不只是管占卜，諸如息風寧雨、祈禱祝告、占夢解梦、医治疾病等，都是他們的職能。如巫咸，就是一位有名的大巫醫。“世本”說：“巫咸……为堯之医，能祝延人之福”，瘥人之病”。如卜辭說：“咸伐，亦雨”。“咸”即巫咸，“伐”是一种舞祭儀式。这句意思是說巫咸伐舞祈雨果然下雨了。另外，傳說中的巫彭也是一位有名巫醫。“呂氏春秋”說“巫彭 初作医”，实际巫彭也是殷代巫醫，如卜辭說“己丑卜，彭貞：其寶虎祖丁”，“彭”即是巫彭。巫咸和巫彭，是傳說最早有名巫醫。其实殷代的巫醫不止咸、彭二人，如“山海經”还記載的有巫抵 巫陽、巫履、巫相、巫凡、巫即、巫盼、巫姑、巫真、巫禮、巫謝、巫罗等等，都是巫醫而兼为人治病。

#### 五、医和巫的關係

上述那些巫醫，究竟怎样为人治病？从卜辭里來看，大部不外乎祝禱祭祀等迷信的方法。前已提及，巫咸正是以祝咒來治病的。由于这样，于是有人借此把医药說成是起源于宗教、迷信，从而製造出“医源于巫”的論点。余云岫就这样給祖國醫學的發展歷史，列了一

个公式：“巫→巫医→医”。当然余氏是别有企图的，旨在消滅中医，然这种“医源于巫”的濫調，並不是余氏的發明創造，他只不過是一名資產階級唯心主義及經院哲學的小販而已。以上所述各節，使我們確信，醫藥的起源，並不開始於宗教、迷信，而是與人類維護生存、生產活動與物質生活的創造有關。其次必須指出，巫醫為人治病，使用巫尪只是一個方面，如“山海經”說：“開明東有巫彭、巫抵、巫陽、巫履、巫凡、巫相，……皆操不死之藥以拒之”。大荒西經亦說“有靈山，巫咸、巫即……十巫從此升降，百藥爰在”。可見巫醫們為人治病除了依靠巫尪以外，全時也掌握了一部份藥物知識，他們不過是在竊取了勞動人民的醫學經驗成果後，把它罩上一層神秘的外衣而已。然而醫學雖然在發展中曾經打上過迷信的烙印，但它並不能阻止真正的人民醫學的發展，歷史證明，只有對保健醫療真正有效的知識，才能得到保存和發展。隨着人類知識的增加，醫學終於戰勝巫尪，我國至春秋戰國時代，巫醫已逐漸失去了人民的信仰。總之那種“醫源于巫”的論點，無非是想抹煞勞動人民對文化科學的創造作用，以及歪曲醫學與巫尪的真正歷史關係罷了。







## 六、甲骨文中有關疾病的記載

前已談到，殷人不論何事都要貞卜，有了疾病也要貞卜，問什麼鬼神作祟？子孫如何？以便祭祀禳除。貞卜是用龜甲，卜畢將貞卜的內容刻在龜甲上，所以叫“卜辭”，有時卜辭刻在獸骨上，故又稱“甲骨文”，根據不完全的蒐集，甲骨文中有關疾病記載的有323片計415辭。所記載的疾病種類，有頭病、耳病、眼病、鼻病、口病、牙病、舌病、喉病、心病、胃腸病、手病、臂病、關節病、足病、趾病、骨病、癩病、跌傷病、產婦病、小兒病、流行病、寄生蟲病等二十二種。此外還有四種，因字未認清，不知是什麼病。但卜辭有關疾病的記載大都非常簡略，如頭病、耳病、眼病……等等，僅記“疾首”、“疾目”……等。以上僅是根據現已出土的材料統計，所以並不等於說殷代只知道上述二十餘種疾病。譬如另外還有症候的描述及個別疾病的記載。不過甲骨文的記載，字簡義深，不易理解。如譯成現代語來說，有咳嗽、噬臍、大腹丁癩、不語症、寄生蟲病、齲齒、耳鳴、下利、失明等等。以寄生蟲病為例而言，卜辭有字，即是蟲字。象蟲在皿中，說文解字云：“蟲，腹中虫也”。“腹中虫”即今之寄生蟲病。按寄生蟲病，一般認為最早的記載見於印度的“禳災明論”。此書約著於公元前600年前後，而甲骨文乃3250—3350年前的遺物，無疑早於“禳災明論”700餘年。再以齲齒為例而言，甲骨文有字，即是齲字，齲就是齲齒，甲骨文中這個齲齒的記載，比埃及、印度、希臘等古文明國，早1000餘年。這些記載，都可以反映出當時的醫學

知識概況。

### 七、殷商在衛生方面的進步

殷代不僮对疾病已有了相当的認識，而且在公共衛生和个人衛生方面，亦有了驚人的進步。

在个人衛生方面卜辭中有洗臉、洗手、洗脚、洗澡等記載。例如关于洗臉：卜辭有字，象人散髮洗面，即沫字。“說文”云：“沫，洗面也”。又如洗澡，古称浴。卜辭浴字作, 象水，象人，象器具。

我們不僮在卜辭里已直接証明殷人已有上述这些衛生習慣，並且从殷墟出土的青銅用具方面，得到了实物的証明。如1935年在安陽發掘1400号殷墟大墓时，在墓道里曾出土了殷王寢室的全套盥洗用具，計有壺、盂、勺、盤、陶搓。壺是汲水用的，盂是用盥水，勺以取水，盤以承水，陶搓是以搓除磨垢的。此外在殷墟还出土了多件玉制及象牙制的头枕，相当精致美观。

在環境衛生方面，从卜辭里我們知道殷人已有在食后洗滌食器，在室內外洒水清扫等習慣，以及設置便所、畜圈等有益于環境衛生的良好風气。

由以上所述，可見远在三千多年以前，我國人民已有了許多的良好衛生習慣，这都值得我們自豪。虽然其中某些地方渗透了一些迷信成分，但我們决不能否定它在客观上所起到的保健作用。

在我們距今三千三百年以前，就有了这么豐富而可信有关疾病和衛生的文字記錄及实物，这是世界醫學史上一件突出的事情。

## 第三節 西周及春秋戰國时代

公元前1122年武王伐紂，殷亡。武王建都鎬京（今陝西長安縣西），至平王始东迁洛陽。故自武王至幽王（公元前1122——771年）史称西周，平王至赧王（前770——249年）称为东周。

平王以后，由于諸侯日趨强大，名义上还保持着周天子的牌位，而实际上已失去天子的权威，因而歷史學家常把东周以后，即公元前722——481年称为諸侯称霸的春秋时代。

春秋末年，卿大夫又逐漸篡夺了諸侯的地位，出现了魏、趙、韓、齐、楚、秦、燕等七大强国，形成了七雄並峙的形势。自公元前403年开始，至公元前211年秦統一六國为止，

前后形成了190余年的七雄混战，以后就把这一时期称为战国时代了。

### 一、西周及春秋战国时代的社會背景

周代不論在經濟或文化方面，都較商代有了更大的进步。周代的手工業制品，比起商代更加精巧玲瓏。至春秋时代，由于手工業的發展，金属工具大約已在民間普遍应用，如“管子”海王篇說“一女必有一針一刀”，从而推想医生也很可能已普遍应用了金属醫療器械，大約九針便產生于此时。由于宗族制度的瓦解，奴隶的解放，刺激了農業的發展。至战国时代，發明了鉄制生產工具，在農業技術上是一个重大的革命。在“詩經”里就記載了不下五十余种的植物名称，“詩經”虽非醫學專業書籍，亦未記載这些植物的性能，然这些植物有不少很快便已供药用。說明西周时代，人民对植物的知識已大大增加，从而促进了藥學的發展。而奴隶的解放，也刺激了醫學的發展，如战国初期，魏國丞相李悝在計算一个五口之家的農民費用时，便有疾病費在內。可知此时已有了自由職業的民間医生。

西周的商業，已开始兴盛，至春秋战国时代更加繁榮，商業的繁榮促进了交通，便利了。民間各地醫學的經驗交流，如“素問”說：“砭石从东方來，毒藥从西方來，灸熨从北方來，九針从南方來”。虽然未必这样，但这却反映了当时醫學交流溶合的情况。

西周以來，學問原都是掌握在貴族手里，不僅官爵世襲，學問也是貴族自己世代傳授，所謂“古者，學在官府”。春秋以降，由于王室衰弱，王公貴族已走向沒落，一些具有專門知識的“百工”漸漸棄弱投強，四处分散，这就擴大了文化學術的傳播。尤其是在孔子以后，私人講學之風很盛，打破了過去“學在官府”的旧制，使學問下達民間，这就更加促进了學術活躍。至战国时代已达頂峰，呈現了我國“諸子蜂起，百家爭鳴”的黄金时代。随之亦出現了不少大思想家、政論家、軍事家、科學家，祖國醫學的理論体系，也在这时开始孕育成長起來。

战国时代養“士”的風气，也对醫學起到了很大影响。“士”又叫“食客”。如孟嘗君、春申君、信陵君等都是以養士著稱的。“士”有不少是从民間上升而來的，他們大都身懷技藝，其中有儒、墨、道、名、法、天文、地理、農業、醫藥等等各色各樣的人才。这种情况便導致：(1)士的聚散擴大了學術傳播；(2)士和士之間，不僅在醫學經驗上得到了互相交流，全时也吸取了促進醫學發展所必需的其他知識，如天文、地理、農業等等；(3)由于士所处的特殊社會地位，他們不独有接觸民間醫學經驗的機會，而且也有条件去进行整理和總結。醫學就在上述社會背景的情况，獲得了突飛猛進的發展。

## 二、醫學分科與醫事制度的建立

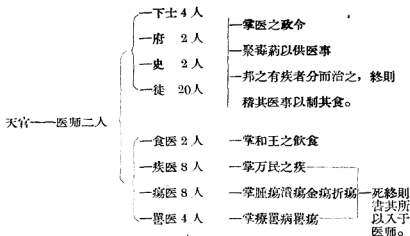
周代已經有了醫師分科：“周禮”天官設有四科：（1）食醫：“中士二人，掌和王之六食、六膳、百羞、百醬、八珍之齊（劑）”，相當於現在的營養醫師。（2）疾醫：“中士八人，掌養（療）萬民之疾病”，疾醫相當於現在的內科醫師。（3）瘍醫：“下士八人，掌腫瘍、潰瘍、金瘍、折瘍”，瘍醫相當於現在的外科醫師。（4）醫醫：“下士四人，掌療醫病（內科疾患）醫瘍（外科疾患）”。

醫學的分科，標誌着當時的醫學進步，任何一門科學，總是知識積累的越豐富，分工也就越詳細。關於醫的分科，和當時的社會背景是分不開的，如外科的發展，是和戰爭有關。在春秋戰國時代，諸侯及卿大夫不斷地進行兼併混戰。因此，大規模的戰爭，士兵的傷亡，要求着外科的發展。蘇秦當時便說過：經過一場大戰，所有的喪葬費等等的損失，都是“十年之田而不償也”，可見當時醫藥費的開支浩大。“周禮”瘍醫的設立，顯然為了適應這一客觀情況的需要。並且這時帝王已有了侍醫，如夏无且便是秦王的侍醫。而民間還有帶下醫、小兒醫、耳目痺醫等。

這時不僅有了醫學分科，而且也設立了一套醫政及醫療考勤制度。“周禮”天官設有“醫師上士二人”，“醫師”是眾醫的首長，並掌握醫政、藥政。“周禮”說：“醫師掌醫之政令，聚毒藥以供醫事”。在醫師的屬下，又設下士四人，府二人，史二人，徒二十人，以輔助醫師工作。

“醫師”又掌握眾醫的考勤，根據眾醫的技術高下，來評定他的待遇。“周禮”說：“凡邦之有疾病者，疢瘍者遺焉，則使醫分而治之，終則稽其醫事，以制其食（食祿）。十失一次之，十失二次之，十失三次之，十失四為下。”更值得注意的是，這時已建立總結醫療經驗的病志記載制度。“周禮”說：“凡民之有疾病者，分而治之，死終則書其所以而入于醫師。”什麼是“書其所以”呢？鄭玄註云：“所以，謂治之不癒之狀也……且為后治之戒。”這就是說要把治療的結果，記載下來，報于“醫師”以總結經驗教訓。這可以說是世界最早的病歷記載制度。茲將“周禮”醫事制度組織系統表列下：





### 三、陰陽五行學說的產生及其對學說的影響

在春秋戰國時代，樸素的辯證唯物主義——陰陽五行學說，已開始應用於醫學，從而給祖國醫學初步奠定了理論基礎。

陰陽學說，原是我國古代的一種樸素的辯證哲學思想，它是古人对一切自然現象長期觀察結果的抽象概括。陰陽的概念起源很早，然而這種概念成爲一種思想學說，最早見於“周易”和“老子”。“易系辭”說：“一陰一陽之爲道，繼之者善也，成之者性也”。“道”指事物的規律，這句話是說：陰陽乃是自然的規律，它不新的發展運動，一切都是由陰陽變化而來，這是事物固有的屬性。“周易”的基本思想，就是陰陽二性的對立統一。它認爲一切事物都存在着陰陽，也就是說宇宙萬物，都蘊涵着內在的矛盾。這就是老子所謂的“萬物負陰而抱陽”，陰陽即指矛盾，矛盾就指陰陽。從“易經”里我們可以看到許多相對的事物，如男女、水火、上下、內外、往來、吉兇、動靜……等等，這些都是矛盾的兩個方面，而陰陽則是上述兩個方面的抽象概括。

陰陽並不是靜止的兩個對立面，“易系辭”說：“分陰分陽，選用柔剛，剛柔相推，而生變化”，變化即是運動、發展。但陰陽並不能孤立的發展，所謂“陰陽合德，剛柔有體”，然後才能“既成萬物也”。這就是說，矛盾——陰陽，不只是相互對立，而且也有相對地統一性。

總之，陰陽學說的基本觀點，就是承認宇宙萬物都充滿着矛盾，它把陰陽認爲是變化之

所以發生的和宇宙的根本原理。並且認為陰陽不僅是有對立面，也有相對的統一關係。

陰陽學說，既然承認萬物都存在着矛盾，而人體也自然存在着陰陽，並且也必須是經常處於矛盾統一的过程中。恩格斯曾說：“任何思想體系一經發生後，便與現存的全部觀念相聯結而一起發展起來，並對現存的觀念，作了進一步的加工”這個規律不僅表現在陰陽學說，很快用於解釋一切自然現象，他如五行學說以及後來的其他哲學思想等，無不這樣。故而陰陽思想在春秋戰國時代就已用於說明疾病的病理過程。如“管子”說“陽氣盛發，易生瘟疫”，這就是說傳染病發生，是和人體的陽氣（火熱偏盛）有關。又“呂氏春秋”說：“室大則多陰，台高則多陽，多陰則厥，多陽則瘧”。這是說明，外界環境的寒熱（陰陽）太過，則將引起人體的陰陽失調，陰偏盛則要發生寒厥，陽偏盛則使人發生陰血不能養筋的痿弱病。

“莊子”亦說，“大喜傷人的陽氣，大怒傷人的陰氣。陰陽並傷，怎麼能不令人生病而損害形體呢？”以上所述可以說明，在春秋戰國時代，我國已經有了進步的醫學思想，即認為陰陽失調，乃是疾病發生的根本原因。這在原則上，無疑是辯證的。

其次五行學說，亦是古人認識世界的一種樸素的唯物主義的自然觀。五行這個名稱最早見於“尚書洪範”，洪範說：“……五行：一曰水，二曰火，三曰木，四曰金，五曰土”。這五種最基本的物質都是古人認為日常生活中不可缺少的東西，“左傳”說“天生五材，民竝用之，廢一不可”。“五材”即是五行。在當時來說，這五種基本物質，確可以說是無所不包了。例如凡是金屬之類，都可以屬之於金；凡植物之類，都可以屬之於木；凡玉石之類，亦都可屬之於土。故而古人認為五行是構成世界的最基本的物質。其他非金非木、非火非土之類，認為乃是這五種基本物質的化合物。“國語”說：“先王以土與金、木、水、火雜以成百物”，這很樸素地表達出五行構成萬物的根本思想。因此人們便以五行為基礎，以五數為基數，不斷地發展附益，越來越抽象化，概念化。至“禮記”月令，已給予系統的組織起來（如下表）。這是人們在創造物質生活的過程中，將所獲得的分散的，零星的知識和經驗，盡可能的予以系統而有条不紊的歸納，以便達到更好的認識事物的目的。

農	時	春	夏	甲	秋	冬
五	行	木	火	土	金	水
五	方	東	南	中	西	北
五	音	角	徵	宮	商	羽
五	味	酸	苦	甘	辛	咸
五	臭	膾	焦	香	腥	朽
五	色	青	赤	黃	白	黑
先	祭	五	脏	脾	肺	心

最初，五行並沒有相生相尅的說法——相生即相互依存，相尅即相互制約——如前边洪范所提到的順序是水、火、木、金、土，不論順數倒數，都看不出前後一致的生尅次第。後來，人們不僅認為五行是構成萬物的基本物質，而且也認識到它們相互之間還存在着內在的相互依存與制約的關係，從而才有了生尅的說法。如“禮記”月令，便是按照相生的順序排列起來的，即木→火→土→金→水。

五行相尅，墨子曾提出過，如說“火鏢金，金糜炭”。以後經陰陽五行家都衍，根據五行的相德，即水→火→金→木→土演成“五德始終說”——歷史循環論，於是五行學說便成了一種具備生尅制化的哲學思想。從而“五行”已不只是金木水火土的代名詞，成了一個抽象的一般事物屬性的概念。總之五行學說雖然簡樸，但它的基本思想是承認世界是物質的，所謂生尅制化，其目的，在於揭示事物的相互依存、制約的關係及其內在的聯繫，進而想借以說明自然現象的演變道理。故而我們說他是一種樸素的唯物主義世界觀。

春秋戰國時代，祖國的醫學家已在五行學說的基礎上，逐步建立了“內脏相關”的學說。所謂“內脏相關”，即是說人體的各個臟腑之間，有着普遍的關聯。例如心屬火，肝屬木，脾屬土，肺屬金，腎屬水，這里所說的五臟隸屬於五行，自然不能誤解為心和肝，就是實質的火和木，它實際是要說明五臟具有象徵着五行相互生尅的屬性，借以闡明五臟都有相互依賴制約的機能聯繫。

五行學說不僅用來說明生理機能，也用來解釋診斷原理、藥理、病理以及內外環境的變化與身體的關係。如“周禮”說“以五氣、五聲、五色視其死生”，這是從外部可以察覺的氣、聲、色等之異常變化，以診斷相適應的內脏病變情況，故而又說“兩（量）之以九竅之變，參之以九脏之勁”，因為五氣五聲五色，都和五行五臟有着相適應的配屬關係。如在藥理方面，“周禮”說“凡疾，以五氣養之，以五藥療之，以五味節之”。這亦可用上述五行學說原理以類相推，不一一列舉。

總結上述，陰陽五行學說在祖國醫學上的應用，是一件具有非常重大意義的事情，它使祖國醫學很早便脫離了鬼神致病觀念的羈絆，進而奠定了整體醫療觀。二千多年以來，祖國醫學一直在這種思想影響下發展着。

#### 四、醫巫的鬥爭

由於人們的知識增加，進步醫學思想的建立，春秋戰國時代，鬼神致病觀念已漸被淘汰，失去了人民的信仰。當時我國偉大的醫學家扁鵲便是一位向巫尅作無情鬥爭的先趨者，

他曾說患者有“六不治”。他說：“驕姿不論于理，一不治也；軀身重材，二不治也；衣食不能適，三不治也；陰陽並滅氣不定，四不治也；形羸不能服藥，五不治也；信巫不信醫，六不治也”。齊相管仲，當時亦極力反對巫醫，他說：“上持危，好用巫醫，則鬼神驟集，故功之不立，名之不章……”。“左傳”曾記載叔向與公孫僑的一段對話，公孫僑非常苛烈地諷刺了當時的一些巫醫。晉平公有疾，叔向問公孫僑說：“寡君（指晉平公）之疾病，卜人曰實沈台駘為祟，史莫之知，敢問此何神也？子產曰：“……實沈參神也；……台駘汾神也。抑此二者，不及君身。山川之神，則水旱癘疫之災，於是乎禁之；日月星辰之神，則雪霜風雨之不時，於是乎禁之。若君身，則亦出入飲食哀樂之事也，山川星辰之神，又為何焉？”這段對話，很尖銳地反映了當時巫醫鬥爭的情況。在這種尖銳的鬥爭情況下，祖國醫學，逐漸戰勝了鬼神，脫離了巫祝的束縛。這是祖國醫學在春秋戰國時代的一個重大革命。

### 五、醫和首創六氣致病說，三因致病說的嚆矢？

春秋戰國時代，祖國醫學已經認識到內外環境及飲食不節、起居不常與疾病的關係。春秋時代的醫學家醫和，首先應用六氣不和來解釋疾病的發生。他說：“六氣曰陰陽風雨晦明也。分為四時，序為五節，過則為菑”。過即太過，菑即災害。這是說外界氣候——“六氣”，可以對人體引起異常的不良刺激，發生疾病。故又說“陽氣過盛則患熱疾，陰氣過盛則患寒疾，風淫過盛則患頭面四肢疾患，濕淫過盛則患服疾泄瀉，晦氣過盛則患惑疾，明用過盛則患心疾”。又“莊子”說，“民濕寢則腰疾偏死”，“偏死”即偏枯。“呂氏春秋”亦說：“大寒、大熱、大燥、大風、大濕、大霖、大霧，七者動精則生害矣”。以上都是說明，外界環境對人體的惡劣影響，和疾病的發生是有密切關係的。“周禮”及“禮記”亦記了很多疾患，並已認識它們和季節氣候的關係。如“周禮”說：“春時有瘡首疾，夏時有痒疥疾，冬時有咳上氣疾”，“禮記”說：“孟春行秋令則其民大疫”，“季春行夏令則民多疫”；“仲夏行秋令民殃于疫”；“孟秋行夏令民多疢疾”；“季秋行夏令民多鼯鼠”；“仲冬行春令民多疥癩”。無疑，這些都是人民常期經驗的總結。如“秋時有瘧寒疾”，又說“孟秋行夏令民多疢疾”，我們已經知道秋季是瘧疾流行季節。可見祖國醫學在春秋戰國時代，不僅已經理解到人體和外在環境的調和統一性，也知道一些傳染疾病與季節的關係。

此時並已認識到內在的精神刺激亦是誘發疾病的重要原因之一。如“呂氏春秋”說“百病怒起”，又說“大喜、大怒、大憂、大悲、大哀，五者接神，則生害疾”。“管子”說

“憂郁生疾，疾因乃死”。“韓非子”亦說“憂則疾生……痛苦難于胃腸之間則生害也”。“女子”更為明白的敘述，“人大怒破陰，大喜墜陽，薄氣廢音，驚怖為狂，憂悲焦心，疾乃成積”。以上都是說明精神異常的刺激和疾病發生的關係。

其次，春秋戰國時代對於飲食不節，起居不常，勞逸過度等，亦認為是發生疾病的重要原因之一。如“孔子集語”說：“人有三死，皆非天命，已自取也。夫寢處不時，飲食不節，勞逸過度者，疾共殺之”。再如墨子：“……與其居處之不久，食飲之不時，百姓之道，疾病而死者，不可勝數”。“莊子”亦說“形勞而不休則弊，精用而不已則勞，勞者竭”。弊即疲困敗壞，這是說形體精神沒有限度的勞累，將使人形疲精困而敗壞。總之，飲食，生活都要有節制和規律，否則即生疾病。故“荀子”說：“食飲衣服、動靜起居，由禮則和節，不由禮則觸陷生疾”，“禮”即是節制、規律、適度。上述以內外環境的失調來解釋疾病的發生，給祖國醫學奠定了“三因致病論”的思想及人體與內外環境統一觀念的基礎。

#### 六、臨床醫學的進步，扁鵲發明脈法，“山海經”有關藥物的記載

春秋戰國時代，在臨床醫學方面，亦有很大的成就。前已提到，“周禮”已經記載了听聲察色的診斷方法。但貢獻最大者，當推扁鵲，他最先發明了脈法。扁鵲列傳載：“扁鵲路過魏國，聽說魏太子得暴疾而死，扁鵲欲入講診治，而魏臣中庶子却疑扁鵲無能為力。因為在中庶子看來，魏太子已經死去了，扁鵲雖然名聞天下，但亦難使死人復生。而扁鵲却說越人之方也，不待切脈、望色、寫形，言病之所在……”，這才請扁鵲入診。由於扁鵲在診斷學上具有精深的造詣，結果他斷定太子未死，乃是“破陰絕陽”（一時性的虛脫）而呈現的一種假死狀態，即所謂“尸厥”。因為他從觸診上得知魏太子兩股尚溫，更重要的是他從脈診上知道魏太子的脈搏仍在跳動，不過脈象已紊亂不正了。因此，他終於將魏太子救活。從以上所述，可見扁鵲不僅掌握了切脈法，而且也精通觀察形色及觸診的診斷技術。切脈法的發明，對醫學是一個很重要的貢獻，故司馬遷說“至今言脈者，由扁鵲也”。上述亦證明，現在祖國醫學所廣泛应用的望、聞、問、切、觸等診斷技術，早在春秋戰國時代便已應用於臨床了。由於診斷學的發展，人們對於疾病，有了更細緻的觀察與鑑別，如墨子說：“譬如醫之攻人疾者，然必知疾之所自起焉，能攻之，不知疾之所自起，則弗能攻”。春秋戰國時代，雖然沒留下一些可靠的醫學文獻，但我們從先秦的一些古書里，可以看到記載了不下數十種的疾病。例如在傳染病方面已認識了瘧疾，疝首（流感）、疫癘；呼吸系疾患：鼻鳴（鼻傷風）、風欬（上呼吸道感冒）；循環系疾患：心滯（心悸亢進）；消化系疾患：衝（腹瀉）。

腹痛、胃痛、積（消化不良）噎、噎；外科疾患：疥癬、疣瘡、癰疽、痔瘡、禿發、癩或犬臭（腋臭）、癩手；神經系疾患：蠱愚（痴呆症）、狂（癡病）、尪勞（神經衰弱）、偏枯（偏癱）；產婦科疾患：不孕（不妊症）、胎夭（早產）、殯、敗胎（死胎）。不育（難產）；五官科疾患：瞶瞶（失明）、耳聾、瘖或啞（失語）；榮養缺乏及內分泌疾患：佝僂、瘰（甲狀腺腫）等等。上述情況反映了當時的診斷學的進步及對疾病的深刻認識。

在治療技術方面，春秋戰國時代已掌握了藥物、針石、剗（刮）、灸熨、橋引、案玩等許多方法。

1. 藥物的應用，又分服食、湯液、酒醴、祝、殺、塗、浴等法。服食即食用，大多屬於果實動物之類的食性藥品。在“山海經”里對食療的記載很多，如“杜衡食之已癩”，“苦辛之實食之已瘡”，“頤胡食之已狂”，“河羅之魚食已癩”等。湯液即湯藥，如扁鵲治魏太子的疾病，“以八減之齊和羹之……但服湯二劑而復故”湯即是藥物的煎劑。又“左傳”說，“許悼公瘡，飲太子止之藥，卒”，“韓非子”說，“飲藥者苦”，這都是指湯藥。酒醴即酒劑。如，“扁鵲列傳”說，共（病）在腸胃，酒醴之所及也”，醴亦酒的一種。又“禮記”說，“喪有疾，食肉飲酒”，可見酒在當時是廣泛應用於治療。大藥酒里亦常加入藥物。祝、殺、乃外科用藥。“周禮”說，“瘍醫掌……祝藥剗殺之齊”。鄭玄註云“祝當為注，……謂附著藥”，可見祝藥即外敷藥。剗即刮，非藥。鄭玄註云“刮去膿血”，據此刮似現在的外科搔抓朮。殺即腐蝕藥，鄭玄說“殺謂以藥食其惡肉”。按“周禮”又云“凡療瘍以五毒攻之”，鄭玄說“今醫方有五毒之藥，作之，合黃堇，置石胆、丹砂、雄黃、礞石、慈石其中，燒之三日三夜，其烟上著，以鷄羽扫取之以注創，惡肉破骨則盡出”。所謂殺藥，大約即指此而言。這種混合幾種礦物用升華的辦法而合成的原始化學物品，是我國最早應用的。至今中外科還廣泛的使用這種“五毒”，或“五色靈藥”之類以治療瘡瘍。塗亦是外敷藥。浴即藥浴，洗浴，如“山海經”說：“有草焉，其名曰黃蘗……浴之已疥”。

2. 針石：針石即金針與砭石，如扁鵲治魏太子疾“使弟子子陽鑿針砭石，以取外三陽五會”。石即砭石，用以破癰腫、放惡血。扁鵲說“在血脈針石之所及也”。

3. 灸熨：如扁鵲治魏太子疾，曾使“子豹為五分之熨……更熨兩脇下”，並說“疾之在腠理也，湯熨之所及也”。

4. 橋引案玩：橋音橋，謂按摩之法。引即導引，如“莊子”所說的“熊經鳥申”之類，類似現在的健身操。案即按摩，玩音玩，謂玩弄身體，亦是導引朮之類。

春秋戰國時代，在藥物學方面，已獲得了很大的成就。雖然我們不能見到當時的藥物學專著，但是“山海經”却給我們提供了豐富的資料，使我們能夠清楚的了解到當時在藥物學方面的發展情況。“山海經”不是一部本草書，它類似一部博物志。在這部書里記載了很多藥品。除去未曾說明功用的一些物品以外，它一共記載了125種藥物。其中計植物類53種、動物類65種、礦物類3種、水類1種，還有未知類型的3種。在使用方面上有服食、浴、佩帶、餵養、塗抹等。這125種藥物，除了一些特殊功用以外，所治療的疾病之廣，達65種之多。包括了內、外、皮膚、泌尿器、神經、五官、內分泌等各方面的疾患。特別值得提及的是，有很多預防性藥品，如東山經說：“其中多鱖魚……食之無疾疫”，又中山經說：“有鳥焉……名白青耕。可以御疫”。可見當時對於預防已經非常注意。“山海經”不是一部專門的藥物學文獻，自然對藥品的記載不能全面。雖然如此，它還記載了這樣多的藥物，那些專業醫生所掌握的藥物知識之多，就可想而知了。

其次，在“山海經”里記載了幾種藥物全治一種疾病的例子很多。例如，全是治瘡疾的藥物就有10種，全是治寒的就有4種，治痔的亦有4種，治勞的3種，治疥的3種，治癩的2種，還有很多不再列舉。這說明當時的醫生，對某一種疾病的治療已不是僅僅只知道一二個單方，而是已經掌握了許多藥物與許多辦法，故“呂氏春秋”說，“醫之良醫，病萬變，藥亦萬變”。假如沒有春秋戰國以來的豐富藥物知識基礎，自然很難設想後來能夠產生象“神農本草經”那樣一部重要的藥物學經典文獻。

### 七、春秋戰國時代的預防衛生及下水道的設置

春秋戰國時代的預防衛生，較之殷商已大為進步。在公共衛生方面，已明確的表現出預防疾病的目的。對於水源的清潔保護，甚為重視，在春季要淘井換水，以防水源不潔而致生病。如“管子”說，“春三月……杼井易水，所以去茲毒也”。又說：“冬澆而春始，塚灶澆井，所以壽也”。“杼井”、“澆井”，即是挖除井中陳存的污垢淤泥。“易水”即將井中水淘干，易以新的井泉潔水。尤其對溝瀆的清潔流通，更加重視，“記月令”說，“春三月……時將降，下水上騰，循行國之，周視原野，修利堤防，道達溝瀆，開通道路，毋有障塞”。溝瀆的疏通流暢，不僅利於水源的清潔，且對防止昆蟲媒介的孳生，具有很大意義。更驚人的是戰國時代已經有了較完善的下水道的設置，“周禮”說“宮中之澆其崇三尺”，說明周代的早期已有了簡單的下水道。及至戰國時代根據出土實物又有了比較進步的陶制管狀下水道的設置。這是我國古代在改善公共衛生方面的一個重大的措施。

另外对消滅傳染病的媒介昆虫和动物方面，已成为一种風气。如“詩經”說：“十月……穹窒熏鼠，塞向墜戶”，熏是烟熏，墜是以泥塗閉，這是說明烟熏堵洞以驅逐老鼠，塗閉壁牆孔隙以防毒虫。“禮記月令”亦說，“季秋之月……蟄虫咸俯在內，皆墜其戶”。为了徹底滅毒虫，更採取用了一些葯物毒殺的辦法，如“周禮秋官”設有專門驅逐虫害的“赤友氏”。“周禮”說，“赤友氏”，掌除牆屋，以鬻炭攻之，以灰洒毒之。凡隙屋，除其狸虫”。“除牆屋”，即驅逐匿牆屋孔隙中的毒虫。又“管子”說，“春三月……陽气盛發，易生瘟疫，楸木郁臭，以辟毒气，故燒之于新造之室以驅彼也”。这是为予防疾病而採取的一种烟熏消毒法。

至于室內外的清潔衛生，已成了日常習慣，如“禮記”說，“凡內外，鷄初鳴……洒扫室堂及庭”，又說，“疾病內外皆扫”。在作飯前要洗手，“禮記”說，“凡洗必盥”，鄭玄註“先盥乃洗爵，先自潔也”。在吃飯時，隨便吐痰，对面答話以及吃剩下的食物再返入器中等，都認為是失禮不恭的事情。如“禮記”說，“讓食不唾”，“毋放飯”，“放飯”即將自己吃剩下的食物，再放于食器中，是別人所嫌惡的。

在个人衛生方面，更加講究。在沐浴方面，已有定期的習慣，如“禮記”說“五日則禪湯請浴，三日具沐，其間面垢足湯請澣，足垢禪湯清洗”。“禪湯”即熱湯。在浴水里加香料，是戰國時代一種特殊習慣，所謂“香草浴”，認為能避疫去穢。洗澡不僅有了專門的浴室，且忌浴室共用，如“禮記”說，“不共浴浴，鄭玄註云“溫，浴室也”。這時對沐浴已認識到它防治疾病的意義，如“禮記”說，“頭有創則沐，身有瘍則浴”。至于現在每天起床後的洗滌習慣，當時早已有了，“禮記”說：“鷄初鳴，咸盥漱”。

最後，我們還必須提及，在春秋戰國時代，全姓通婚已漸成禁例。如“左傳”載鄭叔詹云“男女全姓，其生不蕃”，“不蕃”即繁殖力不強。又子產謂叔向曰：“內官不及全姓，其生不殖”，又“國語”魯語亦說：“全姓不婚，惡不殖也”。“不殖”即生長發育不良之謂。

其次也認識到早婚之害，如“周官”云：“仲春之月，合會男女，令男三十娶，女二十嫁”。其所以反對早婚，是因為年齡過小，發育未成。“禮記”云，“三十曰壯，有室”。過早結婚，不僅影響男女的健康。也影響到後代的發育。“白虎通義”對此有一個明確的說明：“男三十筋骨堅強，任為人父；女二十肌膚充盛，任為人母。”以上這些合理的婚姻制度，無疑對中華民族的健康，起到了極大的影響。



## 八、民間醫生扁鵲的生平

春秋戰國時代已出現了不少的民間醫生，如醫和、長桑君、扁鵲、文樂等最為著名。

醫和約生于公元前六世紀，秦國人。他是“六氣致病論”的創始者，前已提及茲不贅。

扁鵲，姓秦名越人，勃海郡鄆人（今河北省任邱縣）。約生于公元前五世紀。他原是貴族的一個客館“舍長”，後來學醫于長桑君。他是一位巫覡的激烈反對者，由于他首先發明了脈法，使祖國醫學在二千多年以前，便擺脫了宗教的羈絆，建立了正確的診斷基礎，後人稱扁鵲為脈法之鼻祖，對祖國醫學貢獻極大。

扁鵲經常游歷各地，為廣大勞動人民治病，這正是當時民間醫生的特點，即不是病人找醫生，而是醫生找病人。故而他在人民心目中留下極其深刻的印象，享有崇高的威信。至今有許多地方還遺留着紀念扁鵲的碑廟。著名的如州藥王廟，每到舊曆4月間，人們結隊成群的去廟燒香，因為俗傳舊曆4月28這天是藥王扁鵲的生日，可見人民是如何懷念自己所愛戴的人——扁鵲。

扁鵲精通各科，可以說是一個全才的醫學家，“史記”說，“扁鵲名聞天下，過邯鄲聞貴婦人，即為帶下醫；來入咸陽聞秦人愛小兒，即為小兒醫”。由于他的醫術高明，當時都稱扁鵲能“起死回生”。但扁鵲却實事求是說，“越人非能生死人，此自當生者”，他是多麼謙虛！據“史記”說，秦太醫令李醜由于自知技術不如扁鵲，因而心懷嫉妬，竟派人將這位民間醫生——扁鵲，暗殺了。“漢書藝文志”，載有“扁鵲內經”九卷、“外經”十二卷，又“秦始黃帝扁鵲俞柎方”三十三卷，均已失傳。現存的“八十一難經”，相傳是扁鵲的著作，實是後人偽託的作品。他的弟子有子陽、子豹、子容、子明、子儀、子越、子游等，除子儀曾著“子儀本草”一書現已佚外，其餘並未留下什麼著作傳世。

## 第二章 秦漢到南北朝(公元前221—后581年)

### 第一節 秦漢時代(公元前221—后265年)

#### 一、秦漢的經濟繁榮、文化科學的發展及西域的開通

公元前221年秦滅了六國，結束了戰國的分裂割據局面，建立了歷史上第一個封建的統一的大帝國。秦政權雖然統治的時間不長，但他對中國的社會起到了一定的推動作用。如統一貨幣及度量衡，尤其是文字的統一化簡，更有助於文化的發展，因為它是文化傳播的重要工具之一。

至公元前202年劉邦擊敗了項羽，建立了西漢政權。劉邦起身布衣，參加過農民起義，故而深知人民的要求，並了解人民的力量偉大。所以在他即位以後，便着手採取了一些經濟恢復措施，如士兵解甲歸田，解放奴婢、減輕田賦等等。西漢經過了60多年的努力，使農業發展起來，社會經濟實力也逐步有了充實。

適應着農業的發展，漢代的天文學獲得了很大的成就。司馬遷等制訂了“太初歷”（公元前104年施行），這是我國最早而又完整的歷法，至公元58年，又制定更為完善的“四分歷”。這使祖國醫學對外界環境的了解，有了更加精密的依據。

漢代的工業亦有了很大的發展，煮鹽、冶鐵業的發達，促進了採礦業的發達，使人們增加了許多礦物知識，如丹砂、水銀、硫黃、曾青、雲母、石膏、滑石、石英等等許多礦物質均已入藥。煮鹽的付產品，火硝等亦供藥用。

在西漢初期，我國發明了造紙，至公元105年經蔡倫加以改進，成為價錢低廉而又方便的書寫工具。紙是我國四大發明之一，它對世界文化，作出了很大貢獻。般是用龜甲墨骨，後來又用木簡竹簡。這三東西不僅笨重，且每片寫字很少，攜帶保存不便，這就大大的限制了文化學說的普及流傳；有了紙便解決了這種困難，從而便利了著述記載與典籍的保存流傳。

由於張騫二次出使西域，打開了內地與西域印度等地的文化交流大門。隨着中國內地與西域不斷的頻繁往來，曾帶來了西域出產的許多植物品種，如葡萄、苜蓿、安石榴、紅薯花、胡葵、大蒜、胡桃、胡瓜、胡麻、蠶豆等等，這些植物，很快便已入藥。

隨着與西域的交通，大約在西漢末年，印度的佛教開始傳入中國，隨着佛教的傳入，印度的醫藥也逐漸地傳到中國，如“開元釋教錄”說：“東漢之末，安世高醫尤有名，譯經傳入印度之醫藥。”

由於秦漢以來的政治統一，工農業的發達，內外溝通，使祖國醫學在春秋戰國時代的基礎上，有了飛躍地發展。一些重要的經典醫學著作，如“內經”、“神農本草經”，“傷寒雜病論”等等，大都產生於此時，從而給祖國醫學的體系，打下了穩固的基礎。

## 二、中國第一部經典醫書——“黃帝內經”

### 1. 內經的源流

“黃帝內經”最早見於漢書藝文志，漢書藝文志載有“黃帝內經”十八卷，“外經”二十七卷。“外經”早已亡佚，而“內經”這部書至漢末晉初分化為“素問”、“靈樞”兩個部分。據晉皇甫謐說：“今有素問九卷，針經九卷，二九十八卷，即內經也。”但梁全元起作“內經訓解”時，“素問”只剩八卷，計六十八篇，其第七卷已亡。約二百年之後，至唐寶應中王冰註解“內經素問”時，又復獲得第七卷，隨纂為二十四卷，勒成八十一篇，但仍缺“刺法論”及“本病論”二篇，所以實際上只是七十九篇，這就是我們現今所見到的最早的“素問”本子。“刺法論”和“本病論”二篇在北宋時代忽然出現，即現今的“素問遺篇”，實乃王冰以後的人所偽撰。至於“針經”九卷，即現有的“靈樞”二十四卷，是在唐宋以後改為今名的。現在我們所謂的“黃帝內經”，即是由上述“素問”和“靈樞”兩部分組成。

過去有些人如晉皇甫謐，明馬蒨等，認為“黃帝內經”是黃帝岐伯所著，實際上是一部後人偽託的作品，這早已成為定論了。但偽作成於何時和何人？歷來有不少人作過考據和推測，然終未得出一致的結論。有說是春秋戰國的作品，有說是秦漢的作品；有人疑為扁鵲所作，亦有疑為是淮南子所偽託。其實“黃帝內經”並非出於一人之手，亦非成於一時。如“素問”藏氣法時論及金匱真言論曾記有“夜半”、“平旦”、“日出”、“日昃”、“下晡”，不言子時寅時……等等，說明它是先秦遺文，因為古時不以地支名時。但也有的地方說“寅時”，顯然又系漢人所作。又寶命全形論中記有“黔首”，五藏別論記有“方士”，“黔首”、“方士”都是戰國末以來才有的名稱。再如脈解篇說“正月太陽寅，寅，太陽也”。我們知道，秦代及漢初均使用“顛年歷”，“顛年歷”是以亥月為正月，至漢武帝太初元年（公元前104年）改用了“太初歷”以後，才以寅月為正月，故而可知此篇又系漢武帝以後的作品。他如靈蘭秘典論記有“中正之官”、“相溥之官”、“州都之官”等等，這些官名

都是南北朝以后才有的。因此也可推知它的成篇更在漢后。上證證明，“黃帝內經”在先秦已具基礎，在兩漢已經成型，但至南北朝時，尚有個別的增益補綴。

## 2. 內經的理論指導思想

“黃帝內經”是我國現存最早的一部經典著作，它的内容極為豐富。雖然此書成於秦漢之際，但其中的材料，自不能說均出秦漢人之手。它實是集我國先秦以來人民所積累的醫學經驗，並結合了陰陽五行學說以及當時的科學成就，使其上升到有系統的理論認識的一部總結性文獻。

內經的基本思想，完全繼承了春秋戰國以來摸索的辯證唯物主義思想——陰陽五行學說。但是它較春秋戰國時代有了飛躍的發展，因為在春秋戰國時代，雖然陰陽五行學說已開始運用於醫學，但那時還是比較分散，零星而無系統的。至內經已將陰陽五行學說與整個醫學更加密切而全面地有機聯繫起來，儼然已成為一種系統而完整的醫學思想體系。例如在內經里，諸凡生理、解剖、病理、診斷、治療、藥理等各方面，無處不在灌注着陰陽。內經謂“陰陽者，數之可十，推之可百，數之可千，推之可萬，萬之大不可勝數”。可見陰陽不僅在自然現象方面，而且在整個醫學范疇以內也是無所不包、無所不指的，內經謂之“萬物之綱紀，變化之父母”。也就是說在某種特定的場合下，才能說陰陽是指的什麼具體事物或含義。例如：

在生理方面：“陽化氣，陰成形”；“氣為陽，血為陰”；“清陽出上竅，濁陰出下竅”；“多陽者多喜，多陰者多怒”。

在解剖方面：“背為陽，腹為陰”；“藏者為陰，腑者為陽”；“左為陽，右為陰”。

在病理方面：“陽盛則熱，陰盛則寒”；“陰盛則陽病，陽盛則陰病”；“暴怒傷陰，暴喜傷陽”；“陽盛則身熱，腠理閉，喘滿、為之俛仰，齒干以煩冤，腹滿死；陰盛則身常清，數慄而寒，寒則脈，脈則腹滿死”。

在診斷方面：脈浮數為陽，沉遲為陰；面紅赤光澤為陽，蒼白暗淡為陰。

在治療方面：“陰病治陽，陽病治陰”，“諸寒之而熱者，取之陰，熱之而寒者，取之陽”；“善用針者，從陰引陽，從陽引陰，以右治左，以左治右”。

在藥理方面：“辛甘發散為陽，酸苦湧泄為陰，咸味涌泄為陰，淡味滲泄為陽”。

概括言之：大凡積極的、興奮的、急性的、熱性的、生長的、機能性的、實的、上邊的、表面的都屬陽性；凡消極的、抑制的、慢性的、寒性的、衰退的、器質性的、虛的、下邊

的、里面的都属陰性。总之，不外乎矛盾两个方面，所謂“知其要者，一言而終，不知其要者，流散无窮”。关于五行，亦全成为一完整系統，如下表

五	五	五	五	五	五	五	五	五	五	五	五	病
脏	行	志	声	色	味	臭	方	气	形	竅	音	象
肝	木	怒	呼	青	酸	臊	东	風	筋	目	角	握
心	火	喜	笑	赤	苦	焦	南	火	脉	舌	徵	憂
脾	土	思	歌	黄	甘	香	中央	湿	肉	口	宫	噦
肺	金	憂	哭	白	辛	腥	西	燥	皮毛	鼻	商	咳
腎	水	恐	呻	黑	咸	腐	北	寒	骨	耳	羽	慄

內經不只是簡單的把人体的生理和病理現象用陰陽五行學說來加以描述，並且根据这种思想找出了其中許多互相制約、互相关联的規律，特別值得提及的是“天人合一”“陰陽离合”“五行生尅”“經絡循環”等思想給幾千年來的祖國醫學开辟了遼闊的途徑。

內經之所以成为祖國醫學的一部經典，就在于它的陰陽五行理論，可以運用于实践，而並不是一种玄學教条。祖國醫學家運用了这些原理解決了臨床上的切实践問題。譬如以發熱來說，根据內經的原理，不能不分何種發熱而一律对待，而是要区别表里陰陽的。設如伤寒發熱，寒邪由表及里。按照內經的陰陽原理，膚表是屬陽的，內經云“陽者，衛外而为固也”，又云“外为陽”，皮膚發熱，是由于陽勝，經云“陽勝則熱”。据此則伤寒發熱是為陽盛表實証。故而這種發熱就得用瀉陽解表的办法，應該抓住治陽、治外的關鍵。經云“，熱之寒者，取之陽”又云“从外之内者，治其外”。

反之，貧血發熱就不能用这种办法。經云“血为陰”，貧血自然應該是“陰虛”經云“里为陰”又云“陰虛生內熱”，故而陰虛發熱，不是由表及里，而是由內达外，治療必用補陰退熱的办法，應該抓住治陰、治內的關鍵，經云“諸寒之熱者，取之陰”，又云“从內之外者，調其內”。有人說中医是对症療法，这是不懂中医的說法，实际祖國醫學是最講治本的。

五行原理的運用：例如內經說“心屬火，在声为笑，在志为喜；肺屬金，在声为哭，在志为憂”按照五行生剋制約的原理，則火能剋金，自然哭能勝笑，喜能勝憂。后世医生根据这种生剋制化的原理，治愈了許多的神經精神疾患。

上述說明，陰陽五行的思想，不僅是祖國醫學的理論基礎，全時也是臨床實踐的行動指南。

### 3. 从內經來看秦漢时代在生理解剖方面的成就

从內經里使我們知道，当时在生理解剖方面，已獲得很大的成就。例如某种藏器的度量，和現在所得的結果相差无幾。如灵枢对消化道的解剖記載：如下表：

名 称	重	長	闊	徑	容 积
唇至齒		0.9寸			
口			2.5寸		
齒至會厭		3.5寸			5 合
舌	10兩	7.0寸	2.5寸		
咽 門	10兩		2.5寸		
咽至胃		16.0寸			
胃		26.0寸	15.0寸	5.0寸	水谷3斗5升
小 腸		8丈2尺	2寸半	8分分之少半	水谷3斗3合合之大半
廻 腸		2丈1尺	4寸	1寸寸之少半	水谷1斗7升
广 腸		2尺8寸	8寸	2寸寸之大半	谷9升3合

从上表來看，似与現代不符，实际上是由于古今的度量衡不全，如果我們和現代解剖學所得的結果加以对比，則可了然，如下表：

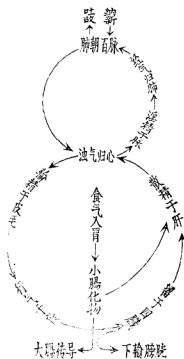
灵 枢		現代 (据 Spalteholz 氏人体解剖圖)	
藏 器	長度 合計	食道与直腸比	長度 合計
咽~胃 (即食道)	1.6尺 1.8尺	1.6:5.68 =1:3.6	食道 25 厘米
小腸 (即十二指腸和空腸)	3.3丈		小腸 750 厘米
廻腸 (即廻腸和結腸上段)	2.1丈		925 厘米
广腸 (即結腸和直腸)	2.8丈		
			25:925 =1:37

从上表可知，內經所記載的食道与腸道的長度比是1:36，而近代所得的結果是1:37，相差僅 2.7%。它說明內經的解剖記載，基本上是正確的。可見古人確是經過了人體解剖觀察，這在內經里也有明文記載，如靈樞骨度篇說：“夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而視之。”

在生理方面，已知胃是主要容納食物的器官，而小腸是主要的消化器官。如云“胃者，五穀之府”，又云“小腸者受盛之官，化物出焉”。至于大腸，已知它主要是糟粕排瀉之器官，如說“大腸者，傳道之官，變化出焉”。泌尿的器官，已知是腎藏，而膀胱認定是盛尿之所，如說“腎合膀胱，津液之府也”，又云“膀胱者，州都之官：津液藏焉”。

尤其驚人的是，內經已知道血液循環的原理。如說“經脈流行不止，循環不休”，這首先肯定了血液不是靜止的，而是循環不休。循環的途徑如何，更有深刻的說明。如說：“食氣入胃，散精于肝。……，濁氣歸心，淫精于脈，脈氣流經，經氣歸于肺，肺朝百脈，輸精于皮毛，毛脈合精，行氣于府，府精神明，留于四藏，氣歸于權衡”。這段記載，很明白的指出：飲食經過消化系，吸收了營養而至肝藏，由肝藏達心臟，由心臟至肺藏、由肺藏至心臟（因為明言留于四藏，顯然是說血液是先經心臟而輸出的，故將心臟除外只說四藏），然後再輸精于藏府皮毛，這樣循環不已，所謂“氣歸于權衡”。上述已基本上把大小循環描寫出來，見下圖。

內經血液循環示意圖



通常都說血液循環是英人哈維氏 (Harvey, 公元1578—1657年) 于1628年所發明, 其實遠在哈氏一千多年以前, 中國的内經里已經基本發明了這個原理。

4. 我國古代的气质學家說, 内經依據陰陽五行的原理, 將人劃為五個基本類型, 即“五形”和“五志”。“五形”主要是體質的類別, 但也談到了“气质”, “五志”是气质的類別。五形和五志都是我國古代的气质學說。它的意義, 和古希臘醫學大師希波克拉底斯(Hippocrates, 約公元前460—377年) 的气质學說相類, 但並不完全相全, 而且在實質上具有很大的差別。希氏根據人类的性格只分為四型, 即: ①胆汁質; ②多血質; ③憂郁質; ④粘液質。而内經對於體質和气质各分為五大類型, 並在“五形”中又分出二十五小型。如所周知, 體質不是絕對靜止不變的, 除了遺傳因素而外, 他和后天的外在環境有着不可分割的關係, 因而在各型之中, 自然會有各種程度不全的變異型, 從這個角度來看, 25小型的劃分具有一定的意義。總之内經的類別, 較之希氏無疑更精密得多。

重要的是, 希氏認為, 構成他所劃分的四種气质類型的基本因素, 乃是由于所謂“血液”、“粘液”、“黃胆汁”、“黑胆汁”等四種液質的多寡比例不全而致, 他並未提及气质類型的真正決定因素——神經系統。而内經却認為決定各種气质類型的根本因素是由于陰陽的均衡性。我們已知, 内經的陰陽具有廣泛的含義, 從原書中對“五志”性格特征的描寫, 可以看出這裡的陰陽, 代表着神經機能的興奮與抑制, 所謂“陰靜”、“陽躁”二個方面。因而可以肯定, 内經對气质類型的本質說明, 較希氏深刻的多。

内經對人的類型劃分, 不只是一種理論, 也指導了實踐。如内經說: “古之善用針艾者, 視人五志乃治之, 盛者寫之, 虛者補之”。又云“必先明二十五人, 則氣血之所在左右上下, 刺約畢也”。都足以說明古人在臨床實踐中是如何重視“五形”和“五志”的劃分的。

5. 經絡學說的成立: 内經的另一個大成就, 即是經絡學說。它不僅是祖國醫學的重要內容之一, 也是對世界醫學的一個獨特貢獻。内經認為, 人身有十二條經脈(經的支脈為絡) 滲透而網布着正個機體。這十二經即: 手太陽經、陽明經、少陽經、合稱手三陽; 足太陽經、陽明經、少陽經, 合稱足三陽; 手太陰經、少陰經、厥陰經, 合稱手三陰; 足太陰經、少陰經、厥陰經, 合稱足三陰。此外又有奇經八脈; 即陰維、陽維、陰蹻、陽蹻、任脈、督脈、帶脈、冲脈。十二經和奇經八脈既不是血管, 也不完全符合現代已知的神經干路的解剖位置。然而各經並不是紊亂無序的, 每經都有一定的循環徑路和分布規律。目前, 許多國內外的學者已積累了不少的事實材料, 證明十二經及奇經八脈等, 確是客觀存在着的。



我們可以推想，經絡的發現，和針刺朮的高度發展是分不開的，由於針刺時發生了“感應”或叫“針响”，從而發現了經絡並進而建立了經絡學說。經絡學說的建立具有非常重要的意義，它不僅給針灸學奠定了完正的理論體系，全時也廣泛地應用經絡學說來解釋病理現象，以及用於指導臨床的診斷、治療等實際問題。因為每一經都和一定的臟腑器官（從機能的意義說）有着相關的聯繫，如下表：

六經 手足	太 陽	陽 明	少 陽	太 陰	少 陰	厥 陰
手	小 腸	大 腸	三 焦	肺	心	心、包
足	膀 胱	胃	胆	脾	腎	肝

這樣就可以從經絡的異常改變，來診知相應的臟腑疾病，全時也可以依據與患病臟腑相關的經絡穴位，來進行針灸治療。

6. 診斷和治療上的成就：內經不但對疾病的認識上有了系統，在診斷上也有了系統的判斷方法，廣泛地使用了望、聞、問、切、觸各種手段。如在望診方面，靈樞決氣篇說：“血脫者色白，天然不澤”，論疾診尺篇說：“目窻上微癢（癢）如新臥起狀……風水腹脹也。”又云：“身病色微黃，齒垢黃，爪甲黃，黃疸也。”上述對“血脫”（貧血或失血）、“風水”（腎炎類疾患）、“黃疸”等的外貌描寫，在今天看來依然是很正確的。在切診方面，已掌握了浮、沉、遲、疾、滑、瀉、緩、急、虛、實、堅、弱、粗、細、大、小、長、短、洪、伏、弦、緊、靜、躁、代、散等二十餘種脈象。在治療上提出了“治病必求於本”和全時注意具體情況的原則，以及“病有盛衰，治有緩急”，“正治從治”，“順治逆治”等治療方法。給後世“辨證施治”的治療原則奠定了基礎。

以上僅是舉例，內經的內容遠遠不止於此，不是這樣短短的篇幅能以全面介紹的。但從以上所述，我們已基本可以窺見內經的思想體系，和它的內容如何豐富而有價值了。幾千年來，它一直是中醫的必修經典和指導臨床的文獻，當然內經不是沒有缺點，也不是盡善盡美的，這是時代的限制，我們自不能脫離歷史條件來過苛的要求。

### 三、中國第一部藥物學著作——“神農本草經”

由於西漢以來農工業的發展以及張騫開通西域，使人們又獲得了許多礦植物知識，增加了不少新的藥物品種，其次，秦漢以來的“方士”對藥物學的發展亦起到了一定的積極作用。秦始皇派徐福等幾次入海求長生不老之藥，是歷史上眾所周知的事情。漢武帝亦是個

“方士”信徒，如“漢書郊祀志”云：“是時李少君亦以祠灶谷道却老方見上，上尊之”。“方士”們當然不可能獲得長生不老的仙藥，但因為他們都在拼命地尋找長生不老的奇藥，研究延年益壽的服食方朮，在尋找仙藥，研究服食的過程中，不死之藥雖未得到，却發現了不少藥物的藥理作用，因而成為促進藥物學發展的因素之一。

我們知道，戰國時代，人們已經獲得許多藥物知識，在這個基礎之上，又加秦漢以來對藥物知識的不斷增加和積累，從而產生了我國的第一部藥學專著——“神農本草經”。此書雖題為“神農本草”。實非神農所著，乃系後人的依托。西漢末平帝元始五年（公元5年），曾任天下通曉方朮本草者，又當時名流樓護少時亦曾誦醫經本草方朮數十萬言，本草之名，見於載籍，實始於此。所以一般認為神農本草經，大約是東漢時期的作品，然而它確是總結了先秦以來，我國人民長期在實踐勞動中所獲得的藥物學經驗成果。本書共收載了365種藥物，分為上中下三品，上品120種，中品120種，下品125種。但原書早已散佚不存，現在我們所見到的“神農本草經”，都是明清以來，後人依據“証類本草”、“太平御覽”、“文藝類聚”等輯錄而成。因而在藥物品種的多寡，次序的先後等已非舊觀，然大體上已基本恢復“神農本草經”的原來面貌。上中下三品，是根據藥物的主要用途而進行的一般分類。上品多系無毒可以常服的營養強壯性藥品。“神農本草經”序錄云：“上藥一百二十種為君，主養命以應天，無毒多服入服不傷人，欲輕身益氣不老延年者。”，然上品並不盡是營養強壯藥品，如礦物質丹砂、曾青、玉泉、禹余糧、云母、滑石等，甚至具有毒性的藥品如細辛等亦歸入上品。這顯然與“方士”有關。中品多系營養強壯而兼有治療作用的藥物，序錄云：“中藥一百二十種為臣，主養性以應人，無毒有毒，斟酌其宜，欲退病補虛羸者。”下品多是具有毒性而專為攻病的藥物。序錄云：“下藥一百二十五種為佐使，主治病以應地，多毒，不可久服，欲除寒熱邪氣，破積聚瘕疾者。”三品的分類，基本上把有毒無毒的藥品分開，從而引起醫者的注意，避免濫用劇毒藥品。

根據清孫星衍的“神農本草經”輯本，它所收載的藥物品種，可略如下表：

種類	金屬礦物		植 物					動 物				其 他	
	金屬	玉石	草	木	米谷	果	菜	人	獸	禽	虫魚	未	詳
數 量	4	36	171	51	6	12	10	1	18	4	45		1
合 計	4	36	250					68					1

这 359 种药物，所記載治療的疾病达 170 余种。对于藥理的記載，大都非常朴实正确，有不少藥物，可以說是世界醫學史的重大發現。例如車前子、茯苓、澤瀉利尿；甘遂、大戟逐水；人參、五味強壯；麻黃發汗定喘；細辛鎮咳止痛；莨菪止痛鎮痙；茵陳利胆；蒲黃止血；常山治瘧；黃連止痢；雷丸殺蟲；連召治腫惡瘡，水銀、雄黃（硫化砷）治疥滅蟲，並用于治療白禿、癬癩等皮膚病。特別是关于水銀的正确記載乃是世界最早將水銀应用于臨床外科的記載。這些藥物的發現对我國人民的保健上都具有非常重大的意义。

#### 四、詳細病志的創始人——淳于意

如所周知，記載病志是總結醫學經驗的重要手段之一。在先秦，如“周禮”天官已經有了病志記載制度的萌芽。然當時未曾留下可靠的記錄，且不知記載的方法詳細如何。至西漢初期，我國著名的醫學家淳于意，首先發凡起例，創始了詳細的病志記載。

淳于意，山東臨菑人。生于公元前 205 年，曾作過管理倉庫的小吏——“太倉長”，因而后人常称他为太倉公。淳于意家境非常貧寒，然自幼喜好醫學，曾學醫于菑川公孫光。不久，盡受光尤。后又就學公乘陽慶。居三年，陽慶將自己的醫術“禁方”、“禁書”等傾囊相授，于是倉公醫尤大精，时才二十九歲。當時的統治階級如趙王、膠西王、濟南王、吳王等，均屢次派人請淳于意去為他們效勞，而倉公拒絕不往，由于對統治階級的冒犯，在文帝四年（公元前 176 年）給倉公加上个莫須有的罪名，判處了罪刑。

“史記”倉公列傳記載了倉公自述的 25 則病案，當時称为“診籍”。每則病案均詳細記載了患者的姓名、里居、職業、症狀、診斷、病理、論証、予后推斷、治療經過、最終結果等等。这 25 則病案計有“腸胃疽”（类似肺膿瘍）、“氣高”（小兒消化不良）、“湧疝”（二便閉結）、“熱病氣”（傷寒）、“風痺客浮”（二便難）、“肺消瘰”、“遺積瘕”（便血）、“迴風”（急性瀉）、“風厥”、“氣疝”（便難）、“熱厥”、“傷脾”（似脾原性肝硬化）、“齲齒”、“不乳”（難產）、“豚上”、“腎痺”、“月事不下”（經閉）、“蟻瘕”（腸寄生蟲）、“肺傷”、“中熱”（服石中毒）、“痺”（肝腫大）、“脊風”（腦血管硬化、溢血）、“壯疝”等 23 種疾患。从這些病案里，使我們知道他的醫尤是異常高明的。絕大部分的病案，不論在診斷、論証、治療以及予后的推斷等方面，都是相當正確而驚人的。在 15 個治癒病例中，大多二、三日而癒；使用的方法有內服湯劑，如火齊湯、下氣湯、消石湯、柔湯；散劑有葶藶、芫華；含漱劑有苦參湯，其他還有火齊末、藥酒、丸藥、刺法、灸法、冷敷等等。在診斷方面，僅这 20 幾例病案，就記載了浮、沉、弦、

緊、數、滑、瀉、堅、長、大、小、弱、平、鼓、靜、躁、代、散等18種脈象。尤其在病因的認識方面，更表現出他的才識過人，如鴆齒，他認為是由于不注意口腔衛生，“食而不嗽”所致。“杏風”他認為是由于嗜酒。

由于秦漢以來的“方士”盛行，上至公王，下至醫生，不少都迷信于煉服五石、辟谷修仙的荒謬思想中。淳于意是第一個反對這種流弊百端的迷信方朮者。如他勸過當時齊王的侍醫遂，不應煉服五石，否則將要發疽致死，“遂”不聽，反說：“扁鵲曰：陰石以治陰病，陽石以治陽病。夫葯石者，有陰陽水火之齊，故中熱即為陰石柔劑治之；中寒即為陽石剛劑治之。”俞公當即駁斥說：“公所論遠矣，扁鵲雖然若是，然必審診，起度量，立規矩，稱權衡，合色脈表里有余不足，順逆之法，參其人動靜與息相應，乃可以論。……夫葯入中則邪氣辟矣……陰病益衰，陽病益著，邪氣流行……恐發為疽。”遂仍不聽，果發疽而死。更值得我們欽佩的是，他的治學態度。一般病案的記載，都是選擇一些著手成春的驚險病例以炫人眼目，而他這25則病案，却有10則是死亡病例，並且有4例是予後推斷上發生了差誤，這是多麼實事求是的態度！統治者問他：“診病決生死，全能無失乎？”俞公毫不猶豫而坦率地回答說：“時時失之，臣意不能全也。”這充分表現了祖國古代醫學家傳統的優良品質。他這種科學地治學態度以及他那忠誠、坦率的精神，永遠值得我們做法和學習。

### 五、“辯証施治”的奠基人——張機

後漢以來，臨床醫學的成就最為宏偉，尤其是對外感疾患成績更著。自公元11年至公元217年，僅是後漢書所記載的大疫就有30余次；由于傳染病的不斷流行，人民在對傳染病的鬥爭過程中，取得不少經驗。至東漢末年，南陽張機，博採諸家，總結了先秦兩漢以來的臨床醫學經驗，著成我國具有巨大歷史意義的一部醫學作品——“傷寒雜病論”十六卷。

張機字仲景後漢南陽郡涅陽人（今河南省南陽縣）。約生于公元二世紀。少年聰悟，靈帝時（公元168—189）舉孝廉。學醫于全部張伯祖。他對漢末統治階級不重視人民生命，忽視疾疫禍厥，大為不平，他說：“怪當今居世之士，曾不留神醫葯，精究方朮，……但競逐榮勢，企踵權豪。孜孜汲汲，惟名利是務。崇飾其末，忽棄其本，華其外而悴其內，皮之不存，毛將安附焉？”並大聲疾呼：“嗚嗚嗚呼！厥身已斃，神明消滅，變為異物，幽潛重泉，徒為啼泣。痛夫！舉世昏迷，莫能覺悟……。哀乎，趨世之士，馳競浮華，不固根本，忘軀徇物，危若冰谷，至于是也！”這充分表現了他和人民的血肉關係。他在傷寒雜病論序言里說：“余宗族素多，向余二百，建安紀年（公元196）以來，猶未十稔，其死亡者三分

有二，伤寒十居其七。感往昔之淪喪，傷橫天之莫救，乃勸求古訓，博採眾方……為傷寒雜病論合十六卷。”這說明當時疫病流行的情況，和他著書的動機。

“傷寒雜病論”在三國以後，幾致散佚，幸賴西晉王叔和為之蒐集編次，才得保存下來。然隋唐以後又顯晦離合，至北宋僅見“傷寒論”十卷，“雜病論”部分不見於世。後由翰林學士王洙在館閣蠹簡中，發現了“金匱玉函要略方”三卷，經林億等校正刊行，名為“金匱要略方論”實即“雜病論”部分。從此，一部“傷寒雜病論”便分為“傷寒”“金匱”二個部分。

“傷寒論”根據各種疾病在臨床上所呈現的複雜症狀，歸納劃分三陰三陽六大類，所謂六經，或者可說是六大症候群。在每一症候群中，又選出最有概括性，最能反映本經病理機制的基本症狀，作為本經的總綱。如太陽証以頭項強痛，發熱惡寒為提綱；陽明証以胃家實、續自微汗出，不惡寒反惡熱為提綱；少陽証以口苦咽干目眩、肋痛嘔吐、寒熱往來為提綱；少陰証以脈微細、但欲寐為提綱；大陰証以腹滿而吐，食不下，自利益甚、時腹自痛，若下之必胸下結硬為提綱；厥陰証以消渴，氣上撞心，心中痛熱，飢而不欲食，食則吐衄下之利不止為提綱。這六經總綱乃是認識六經病症的鑰頭。清河韻伯說：“仲景六經各有提綱一條，猶大將建旗鼓，使人知所向，故必擇本經至當之証標之”。疾病的臨床表現是千變萬化的，六經提綱自然不能賅全，它只是六經辨証的第一步。因而在每經提綱之後，標列許多條目，後人稱為397法，即397條辨証法則。例如太陽証又有中風、傷寒、溫病、水氣、結胸、痞滿、臧結、勞復、瘧病、風濕、中暈；陽明病又有實熱、虛寒、善血、黃疸、宿食……等等。此外又有本經與他經全時發病的合病，傷寒與其他疾患全時發病的併病、兼病，又有因治療不當或誤治而引起的變証、壞証等等。這樣從証候、病理機制上作系統的條理歸納，使祖國醫學在臨床診斷治療上，有了規律可以遵循。也就是說，我們可由提綱知六經，再由六經深入地辨証立法處方，便能夠有條不紊了。除六經辨証的規律以外，在病理上又分為陰、陽、表、里、寒、熱、虛、實，後人稱為辨証八綱。在治療上，分為汗、吐、下、和、溫、利、清、補，所謂治病八法。在方劑上，“傷寒論”共載了112方，運用170余种藥品。每個方子都是非常簡練而配伍精密，後人譽為群方之祖。徐靈胎說：仲景治病立方，精微奧妙不可思議，藥味不過五六品，而功用無不周。”後人稱仲景之方為“經方”，意即“古聖”相傳的經典方劑。

總之，一部“傷寒論”在辨証論治方面貫穿着兩個基本精神：一是正體性，一是靈活性

——所謂“辨証施治”的法則。這個法則就是：根據不全的情況，不全的時機，隨著某一疾病不斷變化着的病理軌轉，來制定適宜的治療對策；它不把一種疾病的個別症狀，看作是孤立的發展，而是把各種症狀看成是互為因果，互為聯繫的正體。因而處理某一疾病時，就不是一貫到底、機械的一病一方，而是隨着症候群，即所謂“証”的變化為轉移，隨時進行權衡變通，加減化裁。所謂因証立方，不是以方對症。因此“傷寒論”的一些原則不僅是可以用於論治外感熱病，也可以指導一切疾病的臨床。因為他的基本精神和原則，只是在六經辨証上求根本，不在諸病名目上求枝葉。仲景在自序里亦談到“雖未能盡愈諸病，庶可以見病知源，若能尋余所集，思過半矣”。

“金匱要略方論”，專載雜病，凡二十五篇，載方262首，分為三卷。它在體裁上和“傷寒論”不全，乃是按病分篇，然在辨証立法，論治處方上，和“傷寒論”具有全等價值。有不少地方，完全到了我們今天科學要求的水平。僅以幾種疾患的處置而論，如治痢以蜀漆（常山苗）散，治虛勞失眠以酸棗仁湯，治肺病的桔梗湯（意在非農引流），逐水日月防己湯及十棗湯，治黃疸月有黃易湯，治痢疾白濁白帶易，止血以白朮湯，瀉下以大承氣湯，驅蛔以烏梅丸，治婦女病以紅蘭花酒及坐藥龍床子散等等。上述對各種疾患的論治，至今我們仍無可非議，繼續在為社會主義的保健事業上發揮着它的作用。再如雜病篇敗瘰死法，詳細記載了人工呼吸，無疑這是急救術的一個重大發現。總之，“傷寒論”及“金匱要略”，都是我國古代人民醫學經驗的珍貴結晶。

將近二千年來，祖國醫學一直在仲景所奠定的“辨証施治”的基礎上向前發展着，他對祖國人民的功績，將永遠不能磨滅。後人尊仲景為我國醫聖，實非過譽。

## 六、我國的外科鼻祖，外科麻醉法的創始人——華佗

華佗，別名暉，字元化，後漢沛國譙人（現安徽省亳縣）。約生於公元104——203年之間。他是我國一位偉大的外科學家和民間醫生。他曾作過多次大手術。在手朮之前，以酒服下一種全身麻醉劑——麻沸散，使患者失去知覺，而後進行手朮。“後漢書”華佗列傳說：“若疾發結於內，針藥所不能及者，乃令先以酒服麻沸散，既醉無所覺，因剝破腹背，抽割積聚。若在腸胃間，則斷截澣洗，除去痰穢，既而縫合，敷以神膏，四五日創愈，一月之間皆平復。”華佗列傳，載有一則病案：“有人病腹中半切痛……佗曰：是脾半腐，可剝復養療也。佗便飲藥令臥，破腹視脾半腐壞，刮去惡肉，以膏敷創，飲之藥，百日平復也。”由此可見他的外科技術造詣如何精絕！華佗實為我國的外科鼻祖，全時也是世界使用全身麻

醉法的第一人。美國拉瓦爾在“世界藥學史”里亦不得不承認：“阿拉伯醫家知用一種吸入的麻醉劑，恐從中國人學來。稱為中國希波克拉底斯的華佗，很精此術。”

華佗不僅擅長外科，對內科、婦科、兒科、傳染病、針灸等均有很精深的造詣。從文獻里蒐集到他的病案有25則。如其中診斷李將軍之妻的死胎症，記有“李將軍者，妻病，呼佗視脈。佗曰：傷身而胎不去。將軍言：問實傷身，胎已去矣。佗曰：按脈，胎未去也。將軍以為不然。妻稍差，百余日復動，更呼佗。佗曰：脈理如前，是兩胎，先生者去血多，故後兒不得出也。胎既已死，血脈不復歸，必燥著母脊。乃為下針，並令進湯，婦因欲產而不通。佗曰：死胎枯燥，勢不自生。使人探之，果得死胎，人形可識，但其色已黑。佗之絕技，皆此類也。”

華佗更對養生有很深刻的研究，他常對弟子吳普說：人體應該經常勞動，但是不要過度的疲勞，常勞動則飲食容易消化，血脈經常流通，因而不易生病。並說，“譬如戶樞，終不朽也”。為此，他曾創造了一套健身操，名曰“五禽戲”。他對吳普說：“我有一術，名曰五禽之戲，一曰虎，二曰鹿，三曰熊，四曰猿，五曰鳥。亦以除疾兼利蹄足，以當導引，體有不快，起作一禽之戲，怡而汗出，因以著粉，身體輕便而飲食。”據云華佗年到百歲尚如壯年，人稱為仙。

華佗並是一位很有氣節、重視品德正義的民間醫生，往往人民有病，他都主動地去給治療。陳珪、黃琬都推薦他作官，他都拒絕不理。當時曹操患“頭風”華佗常一針而痛消，但不願為統治者服務，曾推說妻病回家不返，因而被曹操殺害。他的著作據傳說也都在獄中焚毀，現今流傳的有華佗“中藏經”，乃宋代偽托。他的弟子有吳普、樊阿、李當之等，均為當時著名醫生。李當之著有“藥錄”已失傳，吳普輯有吳普“本草”今孫星衍所輯之“神農本草經”中已將吳普佚文全部附入。

## 七、漢代的公共衛生及醫療事業

漢代的公共衛生事業有很大的發展。比較繁榮的都市，已有公園的設置。在環境衛生方面，漢末畢嵐創造了清潔酒道車。“後漢書”張讓列傳云：“會畢嵐……又作翻車、渴鳥、施于橋西，用洒南北郊路，以省百姓酒道之費。”“翻車”，即酒道水車，“渴鳥”乃向水車上水用之引水管。唐李賢註云：“翻車”，設機車以引水；渴鳥，為曲筒以氣引水上也。”這種酒道車的結構形式，雖已不能詳細知道，然河北一帶小城市，很早便已使用一種馬拉酒道車，從車體的構造來看，和漢代出土的畜車形式相去不遠，殆或有其歷史來源。酒道車的創

制，在我國公共衛生事業上，無疑是一件創舉，全時也充分表現了我國勞動人民的創造天才。

其次，秦漢以來，民間每逢清明節前後，即開始一月寒食。相傳這是因為晉文公誤焚介子推後，為紀念他而禁忌煙火。寒食顯然嚴重地影響健康。如桓譚“新論”云：“太原咸奉介君之誤，至三月清明，斷火寒食。虽有疾病不敢觸犯”。因此致病死者很多。後漢周舉，首先注意到了寒食的危害，革除了這種舊習。

漢代曾有幾次大傳染病流行，人民疫死者甚多，如公元58年會稽大疫，死者竟以萬計。由於漢代統治者迷信“讖緯”，疫病的流行，都認為是“天子”的不祥之兆。全時由於影響了生產，影響了統治者的剝削。因此迫使統治者不得不注意這種情況，從而促進了漢代公共醫療事業的萌芽，開始有了巡迴醫療的產生。如公元92年，“時有疾疫（曹）褒巡行病徒，為致醫葯，住理餒弱，多蒙濟活”，其後公元119年四月會稽大疫；公元151年正月京師疾疫；公元171年大疫；公元173年正月大疫；公元179年大疫等都曾派人循行致醫葯以施治療。以後，歷代當傳染病大流行時，便常有統治者遣醫巡迴醫療。為便于集中治療和隔離，漢代已有了臨時性的傳染病院。“漢書”平帝紀說，“民疾疫者，舍空邸第，為置醫葯”，這是我國醫院的萌芽。

從近來出土的漢木簡得知，當時的部隊已有了醫療衛生組織。士兵疾病，均有詳細的記載和統計。士兵負傷，設有負傷登記簿。如木簡里發現有“折傷簿”。軍隊中除設有軍醫外，亦有了看護人員，此外還發現了“軍用葯函”，大約類似現在的行軍常備葯包。

## 第二節 兩晉南北朝時代(公元265—588年)

公元265年司馬炎廢曹奂稱帝，是為西晉，公元280年晉滅吳，結束三國的鼎峙局面。在西晉統治的五十來年中，只有二十來年的安靜時間，然由於西晉初期的社會安定和統一，經濟很快恢復起來。晉滅吳以後，吳國的百工免役二十年，足見西晉時對技術人員尚很重視，這對手工業的發展，起到了一定積極作用。如兩晉南北朝以來，造幣工業有很大的發展，因而著作驟增。“隋書經籍志”所載梁、齊、陳、隋官私現存的醫書，即達4510卷。而“漢書藝文志”僅著錄醫書18部，490卷。全時，兩晉南北朝的有關醫書開始大量出現，“隋書經籍志”便著錄了有關醫書17部，達57卷。

晉室在公元300年引起了“八王之亂”，由於內亂，造成了“五胡亂華”匈奴族劉淵父子，乘內亂機會，於公元311年攻克洛陽，懷帝愍帝被俘，晉室被逼南遷。琅琊王司馬睿占



有長江流域一帶，于公元 317 年在南京作了皇帝，是為東晉。公元 420 年，劉裕又篡晉改國號為宋，公元 479 年蕭道成篡宋為齊，公元 502 年蕭衍篡齊為梁，公元 557 年陳霸先篡梁為陳。宋、齊、梁、陳稱為南朝。

與東晉全時，北方處於少數民族的統治和分裂戰亂狀態，公元 386 年，鮮卑族拓跋珪統一了北方，稱為北魏。公元 534—535 年，北魏分裂東魏和西魏，公元 550 年，漢族高洋篡東魏為北齊，公元 557 年鮮卑族宇文覺篡西魏為北周，公元 580 年北周滅北齊。北魏、東魏、西魏、北齊、北周稱北朝。

東晉政權建立以後，許多北方的漢人氏族，為了避免戰亂，也隨着遷徙南方長江流域一帶，因而漢族的文化中心，亦轉移南方，使東晉南朝的文化科學，獲得了很大的發展。在醫學方面如葛洪、陶宏景、范汪、深師、劉涓子、雷斅等都是南朝的著名醫學家。

北朝是處於少數民族的統治之下，他們的文化，較漢族落后了很多，為了統治漢族，他們亦利用留在北方的漢族，積極建設他們的文化。所以北朝也出現了不少的著名醫學家，如北齊的徐之才，北魏的王顯、馬嗣明，北周的姚僧垣等。

#### 一、玄學對祖國醫學的影響

兩晉南北朝以來，尤其是晉室南遷以後，由於江南的經濟富庶，一些豪門仕族都過着優閑奢侈的放蕩生活。他們不少人雖都身居顯貴，然而却是“尸祿耽寵，仕不事事”。由於他們有了這種優閑自在的享樂生活，便有空餘時間鑽研一些專門知識，尤其醫學多所留意涉獵。如殷浩妙解脈理，曾治百歲老婦人一劑便愈。孔熙先善醫療，兼精脈理。羊欣善醫，撰藥方十卷。殷仲堪善風文，醫尤亦究微妙。嵇康精養生，而范汪著醫方竟達百餘卷之多。所以，兩晉六朝的醫學著作，仕官階級占了很大的比重。這是此一時期的特點。必須指出，他們研究醫學，並非真心出於活人濟世，除了他們優閑的生活條件以外，在頗大的程度上和“玄學”有關。

兩晉六朝以來，“玄學”曾風靡一世。此時的“玄學”，可分為“清談派”和“神仙派”。清談始於魏之何晏、王弼。“老”、“莊”、“周易”是“清談”的重要內容之一。“晉書”王衍傳云：“魏正始中何晏、王弼，祖述老莊，立論以為天地萬物，皆以無為為本。”雖然他們口頭上亦在談論道家的老、莊，而實際上卻沒有繼承道家的朴素唯物主義自然主義的積極思想，却向着消極、玄學方面發展。表現在荒誕浮華、不涉事務、放任無為，崇尚不務子實的高談空論。這正是反映了上述士大夫優閑奢侈生活的頹廢思想。

然道家重養生，顏子推云：“夫老、莊之書，本全真養性，不肯以物累己也。”這點，在兩晉六朝的玄學中，却予以注重和發展。“全真養性”和醫學有着密切的關係，這樣玄學，就成為促進他們在閑余時間經心醫學重要因素。因此，兩晉六朝的攝生學，亦獲得了空前的發展，如張湛“養生要集”及高湛“養生論”最為著名，其中包括了按摩導引，吐納氣功，以及個人衛生等。這無疑豐富了祖國醫學的內容。

所謂玄學的“神仙派”即是“道家”。他是由秦漢的“方士”發展而來。“道家”雖祖尊老、莊，然他已不是真正老莊學派，而是純宗教迷信、荒誕不經、剽竊老、莊名義的一股逆流。道教的修身之術，除燒石煉丹之外，還有“服氣”（即吐納氣功）、“存思”（即靜坐）、“房中術”、“行籙”（即導引按摩）等等。因此，他促進了煉丹術及導引氣功的發展。由於煉丹術的發展，豐富了祖國醫學的藥物學，導引氣功的發展，豐富了祖國醫學的養生祛病法，這就是道教對祖國醫學所起的另一面作用。

## 二、服石的流弊

兩晉六朝的士大夫們，由於前述玄學的影響，盛行着一種服石的風氣，這個風氣原始於何晏。晉皇甫謐云：“近世尚書何晏，耽聲好色。始服此藥，心加開朗，體力轉強，京師翕然，傳以相授，歷歲之困，皆不終朝而愈。眾人喜於近利，未觀後患。晏死之後，服者彌繁。”所謂“服石”，主要是以丹砂、雄黃、白朮、曾青、磁石等配合而成的“五石散”。“五石散”又名“寒食散”。但“寒食散”並非創於何晏，早在秦漢時的“方士”，便已有服石的行为，兩晉六朝由於服石而引起死亡者纍纍，弊病百端。皇甫謐云：“族弟長互，舌縮入喉；東海王良夫，癩瘡陷背；隴西辛長緒，脊肉爛潰；蜀郡趙公烈，中表六喪，悉寒食散之所為也。”就連皇甫謐本身，最初也一時不慎，誤信服石之說，結果成了殘廢，他自云：“又服寒食藥，違錯節度，辛苦荼毒，于今七年。……加以咳嗽，或苦溫瘧，或類仿寒，浮氣流腫，四肢酸重。”可見服石的流毒危害是如何嚴重！由於當時服石習以成風，為醫療因服石而引起的疾病，所謂“石發”病，幾乎成了當時一個醫學專科。“隋書經籍志”所著錄的“解寒食散方”，“解寒食散論”、“寒食散對療”等專門書籍，就有十二部，達七十一卷，現存著名的隋唐醫書如巢元方“諸病源候論”、“千金”、“外台”等書中，也都以很大的篇幅來介紹“解散”的知識。這都是兩晉南北朝玄學的結果。

## 三、脈學的發展，王叔和的“脈經”

脈法是祖國醫學重要的診斷術之一。秦漢以來，脈學不斷地有了發展，但是直到魏晉南

沒有一部系統而完正的專門論述脈學的著作。“內經”雖記載了豐富的脈學內容，但是散在各篇，頭緒繁亂。倉公亦精脈學，然而未聞脈學專著傳世。仲景有“辨脈”、“平脈”二篇，但不夠廣博完備。至西晉王叔和，乃博採諸家，集前人脈學之大成，編成“脈經”十卷。

王叔和名暉，山西高平人，約生于公元三世紀。他曾作過晉太醫令，因而他能閱讀到國家的大批藏書。當時張仲景的“傷寒雜病論”已世少流傳，幾乎散佚不存，而叔和能蒐集仲景舊論為正理編次，正是得力於這個有利條件。單從保存仲景的著作這點來說，後人已認為叔和有功千古了。他所編集的“脈經”，對祖國貢獻尤大。

“脈經”共十卷，分為98篇。我們知道，能否正確地掌握每種脈象，是切診的重要關鍵。過去對脈象的描寫頗多忽略。如“素問”雖已記載了二十餘種脈象，然對每種脈象的具體形狀則多未剖析，以致後人茫然無從，混淆莫辨。正象叔和自序說：“脈理精微，其體難辨，攸緊浮芤，展轉相類，在心易了，指下難明。”而叔和卻是注意了這點，所以“脈經”首先敘述了脈象，第一篇便是“脈形狀指下秘訣”。經他歸納正理，將脈象定為浮、芤、洪、滑、數、促、弦、緊、沉、伏、革、實、微、瀉、細、軟、弱、緩、虛、散、遲、結、代、動等二十四種，這二十四種脈象，已包括了循環生理所能發生的現象。如遲數（頻率）、結代（節律）、芤實（充實度）、弦緊（脈管壁情況）、滑（血流情況）、大小（幅度）、洪（收縮期與舒張期的均衡性）等等。甚至還有些為現代臨床所不常注意的脈象，如結促，不僅表示節律不正，而且全時表示頻率不全，前者是數而一止復來，後者是緩而一止復來。他如革脈更為複雜。他對每種脈象均下了個簡而該的定義，決不混淆重復。並且，他對每種脈象所下的定義，大都切合實際，易于掌握。如芤脈：浮大而軟，按之中央空，兩邊實；伏脈：極重指按之，若骨乃得；促脈來去數，時一止，復來；結脈：往來緩，時一止，復來。這是多麼簡單明了。不單如此，脈經對24部脈的分析鑒別亦極精細。

其次叔和非常注重理論聯繫實際。他所編集的“脈經”大多是脈証治併提。他不是為了論脈而論脈，而是將脈法看作是對某一病証的診斷方法之一，也就是說不能把脈法孤立起來，或與正個病証截然分開地來進行診斷。他曾說：“夫醫藥為用，性命所系，和、謫至妙，猶或加思，仲景明審，亦候形証，一毫有疑，則考校以求驗。”這就明確地指出那些脫離實際，脫離整個病情而孤立地以脈斷証，或將脈神秘化起來的想法都是錯誤的。這是“脈經”的一個重要特點。

此外，叔和對“脈經”的編排完全從實用出發，確是煞費了苦心。例如①：凡脈學的一

些基本知识都归类在一起；②按照生理系統、治法診斷部位、疾病种类，以类相从，有条不紊。如第三卷是以五臟分类，第六卷是以十二經分类，第七卷是以治病方法分类，第八、九卷是以疾病分类。一部“脉經”看来是綱举目張、次序井然，非常便于查閱、學習和实用。

南北朝又有黃公兴“脉經”、秦承祖“脉經”、康普恩“脉經”等，然都失傳，且都晚于叔和“脉經”，故影响不大。

中國的脉學不僅对祖國醫學，全时对世界醫學也有很大貢獻。如尊为中东醫學的阿維森納 (Avicenna, 公元 980—1037) 的“医典”里，便吸取了中國的脉學。早在公元 562 年脉學已經傳到朝鮮、日本。公元 1313 年波斯宰相(医生)哈姆丹尼 (Rashid Al-Din Al-Hamḍani, 公元 1243—1318) 曾下令編纂了一种中國医药百科全书，其中便已將王叔和，(原文作 Wank Shu khu) 的“脉經”譯出。至十七世紀，“脉經”已譯成多国文字，在歐洲广泛流傳。可見中國脉法对世界醫學的影响之巨。

#### 四、針灸學的發展，第一部針灸學名著——“甲乙經”

針灸是祖國醫學一个独特的科目。它收效迅速，經濟簡便，適合于广大勞動人民的需要。因而歷來的民間医生如扁鵲、倉公、仲景、華佗等，均精通此術。“素問”、“針經”，是最早的兩部針灸學經典著作。另外还有“明堂孔穴針灸治要”一書，亦是針灸學的重要經典。这三部書在漢晋的时候，傳流頗广，是当时最基本的針灸書。但是三者之間，内容有些地方互相雷同，或文多重复錯互非一，或詳于理論而略于实用。其次，“內經”並非全部專論針灸，它还包括了針灸以外的其他內容，因此大有編次正理的必要，以便使其更適合于針灸學專業的需要。皇甫謐有鑑于此，乃根据“素問”、“針經”及“明堂孔穴針灸治要”三部基本書籍，使其“以类相从，刪其浮辭，除其重复，論其精要”，撰成“黃帝三部針灸甲乙經”十二卷。这是祖國第一部總結性的針灸學著作。

皇甫謐，字士安，幼名叫靜；自号玄晏先生。他是安定朝那人（現甘肅灵台縣賀那鎮）。生子公元 215 年，卒于公元 283 年。年至二十余歲，發憤讀書。因家貧，乃邊耕邊讀，終日耽斲典籍，竟至廢廢忘食。皇甫謐不僅是位著名的醫學家，而且也是一位歷史學家、文學家，並对天文亦有所研究。除醫學著作以外，还著有“帝王世紀”、“高士傳”、“逸士傳”、“烈女傳”、“玄晏春秋”、“鬼谷子註”、“陰陽歷元”等書。晋武帝于太始三年（公元 267 年）下詔逼他出仕輔佐朝政，他堅辭不往。約在四十二到四十六歲之間，他患了“風痺”疾患，致成半身不仁，右脚肌肉萎縮，又由于誤服寒食散，幾致殞命。曾作“解散說”一書，

今已失傳，然部分尚保存于“諸病源候論”中，其他還有“寒食散方”二卷，“依譜方撰”一卷均不存。蓋雖然身體不佳，但他還是手不釋卷，頑強地從事于學朮的研究著述。“甲乙經”便是他在患病以后的作品。他這部“甲乙經”具有很多的優點和獨到之處：

1. 將生理、解剖、病理、診斷、治療等，一切都按照針灸的需要，把它系統化，專門化起來，歸納的有條有理；
2. 把孔穴的總數，以及單穴、雙穴的數目都予以確定，並對每一孔穴的部位，逐一給予肯定的說明。過去對孔穴部位的確定錯誤者，亦都予以糾正。如太倉穴，吳呂廣說是在臍上三寸，而皇甫謐改正為四寸。因為太倉，實即中脘，中脘下一寸為建里，建里下一寸為下脘，下脘下一寸為水分，水分下一寸為臍，正好應是四寸。
3. 對於所有的穴位，均是按照頭、面、四肢、胸、背等解剖部位排列，有次序的加以敘述。
4. 對針灸的操作手法，順逆宜忌等等，均作了整理和統一。為便于臨床實用，更以疾病分門別類，條分縷析，異常醒目。除此以外，他亦收羅了其他一些針灸臨床必備的醫學知識。

“甲乙經”對祖國的針灸學，作出了很大的貢獻，唐宋以來，雖有不少針灸著作，然均是在“甲乙經”的基礎上發展起來的。至唐韋設立醫學校，定“甲乙經”為針科學生的課本。日本于文武天皇大寶元年（公元701年）仿效唐制設立醫學時，亦用“甲乙經”為針科教材，可見它對日本醫學影響之大。南北朝尚有許多針灸著作，但全都散逸。

### 五、傳染病學的成就，葛洪對祖國醫學的貢獻

兩晉南北朝的臨床醫學成就很大，臨床醫學著作亦很多，但絕大部分均已失傳。僅有一部代表性的作品一直流傳到現在，這就是葛洪的“肘後救卒方”。

葛洪，字稚川，自號抱朴子，丹陽句容人。約生于公元281年，卒于公元342年。他是神仙道教的祖師。葛洪的家世，原是封建貴族，祖父葛系，歷任東吳的吏部尚書、太子少傅、中書大鴻臚、侍中、光祿勳、輔吳將軍，封吳壽縣侯。父親葛憐，亦歷任東吳要職，後隨孫皓降晉，又作了晉朝的邵陵太守。但洪少年却不顯貴，據他自敘說：“年十三而慈父見背，夙失庭訓，飢寒困悴，躬執耕耨，……農隙之暇無所識，乃負笈徒步行借。……伐薪賣之，以給筆筆，就營田處，以柴火寫書。……常乏糧，每所寫，反復有字，人鮮能讀也。”可見他的少年時代，還是比較艱苦的，多少還是接觸了勞動人民，體會一些人民的疾苦。由于他

出身統治階級，在20歲左右，曾和吳興太守顧秘，一起鎮壓了以石冰為首的農民暴動，以後論功行賞，封為關內侯。他這樣矛盾的歷史，也反映在他的學朮思想方面，即二面派。他的思想、立場雖是反動的，但是他對祖國醫學的影響和貢獻，非常巨大，我們自然不能予以抹煞。

他的醫學著作，有“金匱藥方”一百卷，此書早已失傳。其次便是“肘後救卒方”。此書原是為了貧苦野居人民患病時的救急之用。所載方論，是在“金匱藥方”的基礎上，經過約刪提煉而成。所以基本上還保存了“金匱藥方”的精華。“肘後救卒方”原書三卷，載方八十六首。後經梁陶宏景整理，剩七十九方，陶氏又增入二十二方，勦成九卷，改為“補關肘後百一方”。至金楊用道又加增補，名曰“廣肘后方”，計八卷，現在我們所能見到的，便是“廣肘后方”。這部書確是記載了許多簡而易行、經濟有效的單方，並且還有許多物理療法，如熱熨、脂癩，更重要的是，此書在傳染病方面，有許多重大發現。

在“治卒中沙蟲毒方”一節內，詳細記載了沙蟲熱疾患。在他所著的“抱朴子”一書中，亦記有此病，二書可以互為補充。他對沙蟲熱的記載，不論是對沙蟲的形態及生物特性，或是對沙蟲熱的症狀診斷以及防治，都達到了高度的科學水平。他對沙蟲的形狀描寫說：“甚細，略不可見”。又云：“其大如毛髮之端……以針挑取之，正赤如丹”。我們現在知道，沙蟲的成蟲，體長約為一耗，寬為0.5耗。幼蟲體大約為0.3—0.4耗，如果沒有比較銳敏的眼力，確是不易察到的。其次，沙蟲確是全都表面呈鮮紅色，間或有赤褐色者，故而又稱為“赤蟲”。關於沙蟲的生物特性的描寫，更為驚人。他說：“山水間，多有沙蟲……人入水浴，及以水澡浴，此蟲在水中著人身。及陰天雨行草中，亦著人，便蝕入皮里。”又云：“沙蟲水陸皆有，其新雨後及晨暮踐涉，必著人。唯日烈草燥時少耳。”如所周知，一般叢林邊緣及河流沿岸的陰濕草莽地帶，濕度高，氣候暖是沙蟲的良好生育環境。全樣在溫度適宜的水中亦相當活躍。葛氏的記載與此完全一致。他又說：“針挑取蟲子，正如疥蟲，著爪上，映光方見行動也。”此處不僅證明葛氏發現了恙蟲懼光的生物特性，同時證明葛氏亦發現了疥蟲。按疥蟲長約0.33—0.45耗，寬約0.15—0.2耗，和沙蟲幼蟲大小相近，葛氏所說正與此全。既能發明恙蟲，自然可察見疥蟲。一般說疥蟲是意大利藥師薩斯頓尼(Giacinto Cestoni)于1687年所發現，實已晚於我國千餘年了。

對沙蟲熱診斷的記載，亦相當正確，他說：“初得之，皮上正赤，如小豆黍米粟粒，以手摩赤上，痛如刺。三日后，令百節疼痛寒熱，赤上發瘡。”按此病多謂公元1878年在日本由貝爾茨(Bärlz)及川上氏所發現，實亦晚於葛氏千餘年了。葛氏對沙蟲熱的預防、治療等辦法

的記載，都是我國勞動人民在實踐中得來的寶貴的經驗，均有很大價值，茲不贅述。

其次，在“傷寒時氣溫病方”內，記載了天花。他說：“比歲有病時行，仍發瘡，頭面及身，須臾周匝，狀如火瘡，皆戴白粟，隨決隨生。不即治，劇者多死。治得差后，瘡癢紫黑，彌歲方滅，此惡毒之氣。……建武中（公元317）于南陽吉陽所得，仍呼為瘡瘡。”這已是大家所公認的世界最早天花記錄。

在“尸注鬼注方”，明確記載了肺癆的傳染性。他說：“尸注及鬼注病，即是五尸之中尸注。……大略使人寒熱、淋瀝、怳怳默默不知其所苦，而無處不惡。累年積月，漸就頓滯，以至于死。死后復傳之旁人，乃至滅門。”案“注”即疾病纏綿不已，不易治癒之謂。“諸病源候論”云：“注之言住也，言其連滯停注也。”由于傳染別人，故言“尸注”、“鬼尸”。“注”亦作“瘧”。尸注、鬼注，實即肺結核病。

#### 六、煉丹術的發展對祖國醫學的影響

前已提及，兩晉南北朝的玄學大盛，服石成風，因而煉丹尤獲得了很大的發展。煉丹尤的發展給祖國醫學，提供了許多化學藥品知識。因為煉丹尤實際就是現代制藥化學的先驅。前述葛洪，不僅精于醫學，而且也是我國最著名的煉丹大師，他在煉丹尤方面的著作很多，最重要者即“抱朴子”內篇二十卷。葛洪不僅被我國的道教尊為煉丹的祖師，而且他在世界上的聲望亦很高。“汽巴討論集”有一段云：“中國煉丹尤的主要思想向西推進，經印度、波斯、阿拉伯及回教的西班牙傳播西歐。在葛洪數世紀之後，他的理論和方法，有時甚至他們的尤語，都被這些國家的煉丹家採用。……如果我們承認煉丹尤是現代化學的前驅，那麼，中國煉丹尤原來的理論，可視為制藥化學最早的規程。”又威廉斯氏(Williams)說：“中國初期煉丹的試驗，也可以說是現代化學的濫觴。”正由于世界煉丹尤導源于我國，因而祖國醫學，在一些化學藥品的臨床應用方面，遠遠走在世界醫學前列。

在葛洪所著的“肘后備急方”里，記載了許多治療癰疽惡瘡的水銀軟膏，多以豬脂作為基礎劑。如療婦人頸上瘡方載：“黃硃石二兩，燒令汁盡，胡粉一兩，水銀一兩半，搗篩硃石胡粉，更篩，先以片豬脂于磁器內熱研水銀，令消盡，更加豬脂並硃石、胡粉，和使粘稠……。”可見不僅應用了水銀軟膏，而且已掌握了“消水銀”的方法。我們知道，水銀軟膏的配制相當複雜，無熟練的經驗是不行的。

歐洲于十世紀在巴爾德的古醫書（Leech Book of BaId）里，才有水銀與油脂合劑的記載，至十三世紀初葉，在安格里瑪乃斯氏（Gilbertus Argenteanus）的“醫學要略”中，才

詳細記載了水銀軟膏中的水銀“消法”。

更值得注意的是水銀軟膏的正確應用。除上述治療癬疥白禿等病外，而又製成坐藥來治療蟯蟲症。法用胡粉、水銀，以棗膏調勻，綿裹夜臥時納入肛門。這是世界最早用水銀治蟯蟲的記錄。

另外，此時已發現汞的利尿作用。如范汪方、胡洽方，僧深方等，均以水銀來治療大腹水腫。法以“亭歷一升，椒目一升，芒硝六兩，水銀十二兩，以水煮煉水銀三日三夜，數盆水，……搗六萬杵，自令相和如梧子，先服一丸，日三……病當从小便利”。歐洲是在十六世紀，始由帕拉賽爾薩斯（Paracelsus，公元1493—1541）將汞劑用作利尿藥，至1886年因德拉西克（Jendrassik）才證明心原性水腫，用汞劑能起到利尿作用。以上所述，已可見煉丹丸對祖國醫學的重大影響。

### 七、營養缺乏病的臨床成就

兩晉南北朝以來不但認識到了營養缺乏病，並對其防治方面，獲得了很大的成就。尤其是永嘉（公元307—312年）以後，北方漢族大批南遷，由於南方的飲食關係，曾發生了許多腳氣病，當時又叫軟腳、緩風、腳弱、風毒等名。腳氣病的發生引起祖國醫學家的注意，有不少人對此病進行了專門的研究。所以東晉以來，出現了支法存、仰道人、深師等治療腳氣的著名醫生。孫思邈云：“永嘉南渡，衣纓士人多有遺者，嶺表江東有支法存、仰道人等，並留意經方，偏善斯術，晉朝仕望，多獲全濟，莫不由此二公。”又云：“宋齊間（公元420—502年）有釋門深師，師仰道人，述支法存等諸家舊方為三十卷，其腳弱一方近百余首。”支法存、仰道人、僧深等人的著作均已失傳，然其要點尚保存於“千金要方”之內，但已難區別那些是支、仰等氏的舊方，那些是孫氏的新方了。

另一位對腳氣病具有精深的研究，但未被人們注意者就是葛洪。他不僅對腳氣病的症狀有一明了的描寫，而且還發現了許多非常有效的防治辦法。他說：“腳氣之病，先起嶺南，稍來江東，得之無漸，或微覺疼痛，或兩脰小滿，或行起忽弱，或小腹不仁，或時冷時熱，皆其候也。”在治療上，他使用了大豆、牛乳、羊乳、牽牛子、蘇子、蜀椒等藥。現在我們已知這些藥品，均含有豐富的乙種維生素，如下表：

名 稱	大 豆	牛 乳	羊 乳	牽牛子	蘇 子	蜀 椒
每百克含VB(微克)量	1140	35	50	170	370	200



其中的牛乳、羊乳虽然維生素乙的含量較低，但它的穩定性頗高。特別值得注意的是，葛氏在这些藥品用法上，很合乎科學的要求。如他在使用大豆、蜀椒、苏子等药时，均是用清酒浸漬或煎煮，以飲其汁，这种办法是非常合理的，因为維生素乙易溶于酒。从他这些办法的科學性来看，非有長期的經驗是办不到的。因而可以推知，葛氏对于治療脚气病的一些有效药物的选择，並不是偶然的，而是有着長期实践研究的基礎。外國对脚气病的有效办法發現很晚，在十九世紀才开始研究。再是对“瘰”病，即甲状腺腫獲得了很大的成就。此时已發明了用含碘的海生植物來治療“瘰”病。如葛洪的海藻酒，昆布海藻丸，范汪療五瘰方，深師療瘰方等，都是以昆布海藻为主药。特別是深師貢獻最大，他發明了以动物的甲状腺來治療“瘰”病的臟器療法。“外台秘要”及“千金翼方”載有深師“五瘰丸”，方用“鹿鬚以酒漬，炙乾再內（納）酒中更浸，炙令香，咽汁，味盡更易，十具瘰”。明王暉对猪鬚的解釋說：“在猪喉系下，肉团一枚，大如棗，微扁，紅色。”可見“鬚”实际便是甲状腺。

歐洲使用含碘植物來治療甲状腺腫始由罗傑氏(Roger)在公元1170年，才用燒海藻及海綿來治療此病，至公元1821年，馬林尼氏(D. Marne)才在北美用碘來治療甲状腺腫。我國用含碘植物來治療此病，无疑早于罗、馬二氏一千多年。而深師更是世界上以臟器療法來治甲状腺腫的第一人。

#### 八、藥物學的全面發展“神農本草經”的整理、炮制方法的发展

兩晉南北朝在藥物學方面發展很大，特別是对藥物學的總結整理工作，以及藥物品种的増加。后漢以來，藥物學的發展很快，“神農本草”問世之后，又有“蔡邕本草”、“吳普本草”、“李当之药錄”等，它們都是在“神農草經”的基礎上，又增加了魏晉以來人們所發現的許多新药，不过它們的体裁以及內容很凌亂。正如陶宏景所說：“或五百九十五种，或四百三十一種，或三品混雜，冷熱舛錯，草石不分，虫樹无辨。且所主治互有多少。”因此必須加以總結整理以備医家臨床广泛应用。梁陶宏景首先完成了这一歷史任务。

他将“神農本草經”加以整理訂正，全时又将魏晉以來所發現的有效药物補入了365种，总名为“本草經集註”。比“神農本草”所載的藥品增加了一倍，这就大大的豐富了祖國的藥物學。他对“神農本草”的整理具有一个很重要的特色，即凡“神農本草”均以朱筆寫，續增藥品乃以墨書，这样就保存了“神農本草”的原來面貌，免于和后增的部分混淆。所以“本草經”至陶宏景以后，有了朱墨之分。正由于此，“神農本草”的原文才流傳下來。其

次，他對每種藥品的採集、產地、形態等，均作了詳細的註解，因而就不是簡單地對“神農本草”的整理，而是有了發揮。

另外，他的“本草經集註”對藥物的分類，已不只是分為上中下三品，而是分為玉石、草木、蟲蠶、果、菜、米食、有名無實等七類，除有名無實一類外，其餘在每類中，更分為上中下三品。這較“神農本草”的單分三品，大進了一步，後世本草以品種分類，實創始於宏景。陶氏的“本草經集註”實是“神農本草經”而後的第一次藥物學的總結性著述。

陶宏景，字通明，丹陽秣陵人。生於公元451年，卒於公元536年，諡曰貞白先生。宏景於40歲時，即隱居於金壇華陽之茅山，自號為華陽隱居。他在十歲時，便晝夜研讀葛洪的“神仙傳”，這對他的一生影響很大，使他幼年便羨慕神仙養生之道。中年隱居以後，遍歷名山，尋訪仙術，這就給他打下了整理“本草”的知識基礎。宏景不僅精於醫術本草，諸如煉丹、天文、文學，無所不通。他曾發現硝酸鉀和硝酸鈉的火焰顏色分析法。“証類本草”引陶宏景說：“（消石）云療病亦與朴硝相似……頃來尋訪，猶云與朴硝全同，所以朴硝名消石也。如此則非一種物。”按消石即硝酸鉀，朴硝即硫酸鈉，宏景明確指出二物不全。接着又說：“先時有人得一種物，其色理與朴硝大小異，咄咄如握鹽雪，不冰。強燒之，紫青烟起，仍成灰不停，沸如朴硝，云是真硝石也。”現代化學分析，仍常以火焰顏色，來分析化合物所含的金屬成分。鉀焰色紫，鈉焰色黃。宏景所云“青紫烟起”，正是硝酸鉀無疑。按硝酸鉀乃是火藥的必須原料，而火藥係我國四大發明之一。西洋的某些火藥史家，妄言中國古代不知硝酸鉀，因而想否定我國人民的火藥發明權，宏景的發現，打破否認我國發明火藥的無稽之談。

劉宋時（公元420—479）雷教著有“雷公炮炙論”三卷，收載了三百種藥品，專門詳細論述各種藥品的炮制修事之法。這是我國第一部藥品的炮制專書。此書所論之修事方法，達十七種。即炮、炙、燻、炙、煨、炒、煨、煉、制、度、飛、伏、鑄、撮、曬、曝、露。我們知道，祖國醫學大都利用天然藥物，因此，有些藥物不經炮制，便不能充分發揮它的藥理作用。所以炮制學的發展，對祖國醫學具有非常重要的意義。

例如“炮炙論”云：“凡修事巴豆，敲碎，以麻油並酒等煮，研膏後用。”我們知道，巴豆是一種劇毒藥品，其有效成分乃是巴豆油。如經過上述油煮後，則部分巴豆油溶於麻油中，從而減少了巴豆烈性。全時，經油煮加熱，便把巴豆所含的一種毒性蛋白質破壞。因為毒性蛋白質具有溶解赤血球，使組織壞死的猛烈毒性。如不加熱破壞，生服即可致死。再如石

性藥品的火燄水飛等等，均加強了藥物的效用。至今“雷公炮炙論”仍為中醫藥人員必備的藥學文獻。但惜原本早已失傳，今存者，有雙流張先謙輯本，三百種已不能輯全，僅只183種。今所廣泛流傳之“雷公炮炙性解”，乃明李中梓所輯，非“炮炙論”原貌，僅其中有引文而已。

在藥物的配伍上也有了很大的進步，北齊（公元550—580）徐之才著“藥對”二卷，原書雖已不存，我們從其他醫書里，尚可間接知其大概。其書對每種藥品的君臣佐使、畏惡宜忌等論之甚詳。此後的本草書，多引以為據。原來“藥對”這部書早在徐之才以前，已經存在，陶宏景便已引用過這部書，並云是雷公所著，徐之才僅是以“雷公藥對”舊作，加以增益發揮而已。

### 九、我國現存最早的一部外科專書——“劉涓子遺方”

我國外科鼻祖華佗，尤為精而書不傳。至東晉末年，劉涓子著“遺方”一部，這是我們現存最早的一部外科專書。據龔慶宣云，劉涓子在丹陽郊外曾遇見三人制藥，涓子與隨從弟子齊下將三人驚走，遺下藥方一卷，因名為“遺方”大約這是劉涓子為自神其尤而偽託鬼道。

劉涓子約生於公元四世紀末，卒於五世紀初。晉隆安二年（公元398）曾為彭城內史。義熙六年（公元410）隨宋武帝劉裕北征慕容超，涓子乃以“遺方”所載各法，在軍中為士兵醫療創傷，多獲異效。於公元499年經龔慶宣予以編次，訂為十卷傳世。

這部書記載了外傷、癰疽、疔瘡、濕疹、癩癧、疥癬及其他皮膚病等，多種外科疾患。對於瘡瘍的診斷、穿刺、排膿和引流等手術，均有精闢的記載。例如診斷瘡瘍化膿是否成熟，他說：“候手按之，若滲手起，便是熟”，又云“上薄者，都有膿”。化膿成熟以後，他主張切開排膿。他對排膿的術法，多有獨到之處，如云“……所破之法，應在下，令膿出”。無疑這是非常正確的切開部位。否則，膿將不易排出而形成膿囊漏管。對於不適合切開排膿的部位，他主張穿刺排膿。並規定瘡瘍生在胸背等險要部位，在穿刺時不得超過一寸。如果穿刺一寸深不能出膿，則不要硬行穿刺，以免傷及內臟。此種情況，他認為可以用腐蝕的辦法慢慢潰破，這確是非常老練而穩妥的辦法。

在治療上除運用了止血、收斂、鎮痛、鎮靜以及解毒藥以外，還配合許多軟膏，如水銀軟膏、雄黃（硫化砷）軟膏、鉛丹（亞鉛華）軟膏等。這些軟膏的臨床應用，較外國如印度、阿拉伯、歐洲等均早數百年之久。

## 十、兩晉南北朝與外國醫學交流

兩晉南北朝和外國的醫學交流，主要是印度和日本。西漢末年佛教傳入中國，至兩晉南北朝，尤其是蕭梁時代，佛教非常盛行。隨着佛經的大批翻譯，印度的醫學亦大量流入我國。“隋書經籍志”載有“龍樹菩薩藥方”、“婆羅門諸仙方”、“耆婆所述仙人命論”、“乾佗利治鬼方”等，多達12種，88卷。故而印度的佛教醫學給予我國醫學影響很大。如陶宏景本是道家之流，但他也信佛。他的“補闕肘后百一方”便是據佛教的“四大學說”而命名的。所謂“四大”，即地、水、火、風，他在序言里說：“佛經云，人用四大成身，一大輒有一百一病。”可見“百一”就是一百一病的意思。

我國醫學對外國影響更大。如公元552年梁元帝賜給衛河邊多兎針經一部，時在日本欽明天皇十三年。陳文帝三年（公元563），我國吳人知聰，携“明堂圖”等醫書16卷到日本，這是我國將大批醫書傳入日本的第一人。日本在欽明天皇以前，基本上是處于神祇醫學時代，由于我國醫學的傳入，使日本醫學獲得了飛躍的發展，脫離了鬼神巫覡。

## 第三章 隋唐到金元（581—1369）

### 第一節 隋唐时代（581—907）

公元589年隋滅陳，中國的南北朝又復統一。但不久由於隋煬帝殘暴荒淫，引起了農民起義，將隋朝推翻。隋朝雖然僅40年的統治歷史，但在開國初年却是一個很富庶繁盛的朝代，經濟、文化及各種制度，都有很大的發展，從而給唐代奠定了昌盛的基礎。

唐李淵奪取了農民革命的成果，於公元618年滅了隋，建立了大唐帝國。唐太宗李世民是一個很有統治人民才幹的封建皇帝，他曾採取了一系列的社會正頓改革工作，使唐代的經濟、文化、科學等獲得了高度的發展，成了當時世界文明最先進的大帝國，這是封建史上所謂“初唐盛世，貞觀之治”的黃金時代。由於這樣安定富庶的環境，給醫學的發展創造了良好的條件。由公元618~775年，這是唐朝的全盛時期。自安史之亂以後便逐步沒落下去了，醫學的發展，也大都在盛唐時期。

#### 一、隋唐在醫學理論方面的成就

隋唐的醫學理論，基本上繼承和發揚了兩漢以來的“辨證施治”與陰陽五行學說。“內經”仍是指導隋唐醫學理論的基礎書籍。唐初由於佛教的發展，印度的佛教醫學對隋唐醫學影響很大。如孫思邈，便吸取了印度的“四大”學說。但必須指出印度的“四大”學說並不是當時醫學的中心思想，僅是個別地方有些引用而已。

對於理論的發展，最重要者是對“內經”的註解。我們知道“內經”是祖國醫學最基本的經典著作，然從兩漢至魏晉，還沒有一人對“內經”加以註解發揮。僅梁代全元起，作了一部“內經訓解”，這是我國第一部註解“內經”的著作。此書在北宋治平年間（公元1064—1067）尚傳于世，但現在已失傳。至隋朝有楊上善，根據“素問”纂成“太素”三十卷。這部書不僅對“素問”作了詳細註解，而且也對“素問”作了正理工作，即按照養生、生理、病理、診斷、治療、針灸、疾病等，以類相從，分門編纂，使“素問”有了條理次序和系統。此書今已不全，僅存20余卷，這是我國現存最早的“素問”註解作品。

至唐寶應元年（公元762年）王冰又註解“素問”，這是影響最大，流傳最廣而又完正的著作。

“內經”的註解，對中醫理論的發展，具有非常重大的意義。尤其是“內經”由於年代久遠、文詞古奧，沒有註解工作，後世便無法理解它的內容。全時註解的本身，就是一種理論發揮。

再是病理學的發展，隋大業六年（公元610年）以太醫博士巢元方為首，奉勅編著了“諸病源候論”50卷。這是我國也是世界上第一部最完備的病理學巨作。全書分為67門，包括了內、外、婦、兒、五官、神經、傳染病等各科疾患。各門之下，分列証候1720條。對於各種疾患的病因、病理、症候等記載描寫，異常詳寫，大都具有很高的科學性。後來的著作，有關病理、症候的記載，大都採用此書。除此以外，本書還重點摘錄了一些導引療法。

## 二、醫學巨著“千金方”和“外台秘要”

隋唐醫學在兩晉六朝的基礎上，不僅對於基礎理論，而且臨床各科均都有了長足猛進的發展，尤以唐代成績為輝煌。由於醫學知識的增加，唐代出現了不少醫學巨著，如“千金要方”、“千金翼方”、“外台秘要”等，便是三部總結性作品。“千金要方”及“千金翼方”是唐孫思邈所著。孫思邈，京兆華原人（今陝西耀縣）。生於公元581年（？）卒於682年。少年即善談“老”、“莊”，愛好佛經，諸子百家，無不通覽，尤精醫學。隋文帝征為國子博士，稱疾不起。唐太宗及高宗，曾二次召詣京師，授以爵位，均固辭不受，托疾請歸。

於公元652年（永徽三年），著成“千金要方”一部。他認為“人命至重，貴於千金，一方濟之，德踰於此”，這就是“千金要方”的命名來意。“千金要方”共30卷，分為232門，合方論5300首，上至漢晉諸家，下至民間驗方，無不廣蒐博採，這是我國現存最早的一部醫學百科全書。

孫氏非常重視醫德。“千金要方”第二篇的“大醫精誠論”，便是專論如何才能成為一位德才兼備的醫生。他說：“……凡大醫治病，必當安神定志，無欲無求，先發大慈惻隱之心，誓願普救含靈之苦。若有疾厄來求救者，不得問其貴賤貧富、長幼妍媸、怨親善友、華夷愚智，普全一等，皆如至親之想……，勿避險巇、晝夜寒暑、飢渴疲勞、一心赴救。……如此，可為蒼生大醫，反此則是含靈巨賊。”他這種忘我的為人民服務以及國際主義精神，為我們樹立了學習榜樣。後來猶恐“千金要方”未臻完善，更撰“千金翼方”30卷，以與“千金要方”相互輔翼，共成一家之學。

另一部偉大的醫學巨著，便是王燾的“外台秘要”。王燾，鄆縣人，約生於公元八世

紀。他曾在國家藏書處工作，因此能够博覽許多世少流傳的古代醫籍方書。后以婚姻故，貶為房陵郡太守。不久，量移大寧郡守，赴任途中，家小因不服水土而染瘴患病者，十有六七，當時幸賴他以前學過醫經，經方，救活不少，于是就使他更認識到醫學的重要性。遂發憤著書，募集了古代方書五六十家，唐代新作數千百卷，刊削提煉，于公元752年編成“外台秘要”四十卷。此書確是宏征博引，滙萃百家，由漢及唐，歷代醫學名著之精華，囊括無遺。全書分為1104門，載方六千余首。每篇之首，均先冠以“諸病源候論”及諸家論說，然後論治處方，博而不蕪。他所引用的方論，全部都註明了出處卷第，這是“外台秘要”的一個非常重要的特色。因為他所引用的古醫書，有許多早在宋代便已亡逸，現在我們對一些早經失傳的醫書，能够領略其梗概，實賴王氏之功。此書與“千金要方”、“千金翼方”，均已成為我國人民的珍貴遺產。

### 三、婦兒科的專科化

隋唐時代，對婦兒科異常重視。“諸病源候論”、“千金”、“外台”等書，均對婦兒兩科另立門類，諸如胎前產後，婦科雜病，無不詳備。尤以“千金”對此供獻最大，此書首先便是婦科三卷、兒科二卷，婦兒二科已俱備獨立科目的內容。孫思邈云：“夫生民之道，莫不以養小為大，若無小，卒不成大……故今斯方，先婦人小兒，而後丈夫者，則是崇本之義也。”可見他對婦兒科是如何重視了。孫氏特別重視產婦的精神與環境安靜。“千金方”云：“凡婦產，第一不得忽忽忙忙，傍人極須穩審，皆不得預緩預急及憂他，憂他則難產。”又云：“凡欲產，特忌多人瞻視，惟得二三人在傍。”這確對產婦是一個很重要的問題。其次，為防止產婦及初生兒的疾患，他主張禁止接觸有傳染疾病可疑的人。他說：“產婦雖是穢惡，然將痛之時，及未產已產，並不得令死喪污穢家人來視之，來視則生難，若已產則傷兒也。”這對於預防婦嬰傳染病，確有很大的意義。

對於初生兒的傳染病預防，孫氏多有發明獨創。例如對新生兒的沐浴，他說：“新生浴兒，以豬胆一枚，取汁投湯中以浴兒，終身不患瘡疥。”又說：“兒生三日，宜用桃根湯浴。桃根、李根、梅根各二兩，枝亦得，咀之，以水三斗煮取二十沸，去滓浴兒良。去不詳，令兒終身無瘡疥。”顯然，浴湯加豬胆，桃，李，梅根等，是為消毒防止疾患的目的。這些藥品有否消毒作用，姑且不論，單是浴湯煮“二十沸”，已經可以起到很好的消毒滅菌作用。這就大大地減少了初生兒的破傷風、敗血症等感染疾患。孫氏其所以要將水煮20沸，並不僅是為了煎煮桃李梅根等藥，而是別有預防目的的，例如他說：“勿以雜水浴兒……但

須浴，則煮浴之。”這些浴兒方法，不僅簡單易行，而且確是預防感染的有效辦法。必須提及，就是這種簡而易行的辦法，對中華民族的繁衍生殖作出了難以估量的巨大貢獻。

對於幼兒的腸寄生蟲病“千金”已將雷丸、石榴根等藥用於兒科，對於小兒的哺育護理，甚為重視。“諸病源候論”主張小兒要在日光大氣之中鍛鍊，如說：“天氣和暖無風之時，令母將抱日中嬉戲，數見風日，則血凝氣剛，肌肉硬密，堪耐風寒，不致疾病。”又對小兒的衣服，主張要漸增漸減，不要驟增驟減，以防感冒。孫思邈對小兒乳母的選擇相當重視，確是在兒科史上一個正確的提倡。他說：“夫乳母形色所宜，其候甚多，不可求備。”然而他追述，必具備下列的起碼條件，即“但取不胡臭、癢癢、氣嗽、癩疥、癩蟲、白禿、癩瘍、滯脾、耳聾、鼽鼻、癩瘤、無此等疾者，便可飲兒也。”上述這種疾病，大多是傳染病，其他象“胡臭”、“耳聾”、“癩瘤”等，雖非傳染疾患，然絕不適於乳母工作。這種乳母選擇法，對小兒的健康具有很大的關係。

#### 四、對傳染病認識的進步

隋唐對傳染病的認識以及臨床診斷、症候的描寫等等，均有巨大的發展。如對於肺結核的描寫，相當細膩入微。蘇遊“玄感傳尸方”云：“大都男女傳尸之候，心胸滿悶，背脊煩疼，兩目精明，四肢無力，雖知欲臥，睡常不着……每至旦起，即精神向好，欲似無病。日午以後，即四肢微熱，面好顏色……行立腳弱，夜臥盜汗……有時氣急，有時欬嗽，雖思飲食而不能多食……漸就羸瘦，以至於死，死訖復易家親一人，故曰傳屍。”這顯然較兩晉六朝的認識深刻的多了。

再如“諸病源候論”對麻風的記載非常詳細，巢氏云：“初覺皮膚不仁，或淫淫，苦痒如虫行……或癩疹輒赤黑……令人頑痺，或汗不流洩……身體偏痒，搔之生瘡……頑如錢大，錐刺不痛……眉睫墜落，鼻柱崩倒。”亦有“从头面即起為鰓肉，如核桃小棗……肢節墜落。”以上對麻風描寫，各種典型症狀均皆包羅。

對於痢疾的治療，孫思邈發明了藥物灌腸法及藥粉直腸吹入法。他如“孟洗必效方”、“近效方”亦都應用藥物灌腸的辦法來治療痢疾。對腸寄生蟲病，已廣泛應用了檳榔、雷丸、樞實等有效藥品。

此外，唐代已有了病案日記的記載，“外台秘要”引“必效方”治陰黃條云：“……每夜小便裏浸少許白帛片，各密記日，色漸退白，則差。”由此也可證明，此時已發明了尿的物理化驗檢查，即以白帛片，來觀察尿里的黃疸增退的情況。另條亦云：“每夜小便中，浸



白帛片，取退色为驗”。

### 五、外科的发展，血管結紮縫合的广泛应用，伤科的專業化

隋唐的外科臨床，成績亦頗可觀。例如对急腹症關尾炎的診斷，便相当正确。“諸病源候論”腸痙候云：“其病狀，小腹重而微強，抑之即痛……复惡寒……腹皮急，如腫狀，診其脉洪數。”这把關尾炎的發熱，惡寒、脉速、压痛、腹壁緊張等关键性症狀全部描寫出來了。巢氏並進一步描寫了化膿穿孔發生腹膜炎的症狀。如云：“甚者，轉側聞水声，或繞臍生痞，穿而膿出，或膿自臍中出，或大便去膿血，惟念治之！”

在外科手術方面，已有許多重要成就。如“諸病源候論”金創腸斷候云：“……腸兩头見者，可速續之。但疼痛者，当以生絲縷，系絕其血脉。”关于腹部的金創結紮縫合，除用生絲外，亦时用桑皮線。“資治通鑑”長寿二年（公元693年）条云：“太常工人京兆安金藏……，引佩刀自割其胸，五藏出，流血被地。太后聞知，令輿入宮中，使医納五藏，以桑皮線縫之，傅以药，經宿始苏。”宋苏頌亦記載了此事，頌云：“桑白皮作線，縫金瘡腸出，更以熱鷄血塗之，唐安金藏剖腹，用此法而瘥。”足見隋唐的外科手術已很發達。他如楊玄亮剷除贛縣里正的背部拳大的腫瘤，竟數日平复。

在外科的化學藥品使用上，頗多發明創造，首先發明並应用了輕粉（氯化亞汞或甘汞）及白降丹（二氯化汞或昇汞）。“千金翼方”載有飛煉水銀法，法用水銀、朴硝、大醋、黃硃、錫、玄精石、鹽花等藥混合，放入盆中蓋合，鹽泥封固火燒昇華。所得藥品，實即輕粉——氯化亞汞。

关于白降丹的製法，見外台秘要引崔氏。法以水銀，硫黃，伏龙肝，鹽花等混合昇華。按此所得藥品，乃是二氯化汞。外國对升汞的使用始由阿拉伯傑倍尔（Geber，公元702—765）制出。歐洲是在16世紀的克羅利奧斯（Oswald Crollius，公元1560—1607）的“化學大典”（Basilica Chymica）里才有甘汞的制法記載。甘汞運用于臨床更在以後，即馬衣尔尼（Mayerne，公元1573—1655）始將甘汞和石灰水配成一种洗劑，名為“黑汞水”（Black Wash）用于臨床。甘汞（Calomel）的名稱，即由他所提出。

唐代对伤科的成就很大，會昌年間（公元841—846）蘭道人著有“仙授理傷續斷秘方”一卷，这是我國最早的一部伤科專書。此書对于骨折的處理和治療，非常系統明了，对各种外傷骨折的正復手法，如复位、牽引、固定等，均有詳細記載，並且还記載了板創、骨質創口的修正、縫合等手術。驚人的是他对骨折处理的九个步驟口訣，达到了相当高的科學

水平。这九个步骤即：“一、煎水洗（清潔）；二、相度損處（診察）；三、拔伸（牽引）；四、或用力收入骨（復位）；五、捺正；六、用黑龍散通（敷藥，如創口已破則遲開始第七步）；七、用風流散填瘡；八、夾縛（固定）；九、服藥。”夏季停二至三天，冬季停三至五天，开始打开夾板交換敷料，仍从第一步的冲洗創口开始，这样循環不已，直至痊愈。值得注意的是，在骨折的全部处置过程中，均要求嚴格的清潔，如冲洗創口要用煎水，絹片繃帶，不得“見風着水，恐成破傷風”，除了極輕的傷損外，在敷藥前，一律要將創口用藥液作一次清洗消毒。上述这些伤科的处理步骤和方法，都是近于現代無菌外科的要求的。並且这一套步骤方法，拿到現代臨床，依然有一定的價值。

#### 六、五官科的發展，整容術的進步，鑲牙、補眼及兔脛手術的發明

隋唐以來，五官科有了繼續的發展，是醫學史上成績較大的一个朝代。在齒科方面，拔牙的手朮已很普遍。“諸病源候論”有“拔齒候”，專門論述拔牙後病理症候。兩晉南北朝的齒科成就，已基本全部繼承下來，如治療齒齦壞疽、齦齒等的外科療法。“外台秘要”引“養生論”云：“齒疳，其骨脆爛，其齒斷，唇口吻變作白色，或作青紫黑色者……宜急療之。先看脣頰邊有赤白脈處，即須以針，針去惡血，便燒鐵籠烙之，如此變即定。”“醫心方”引“范汪方”云：“治齦齒有孔，取細鐵，大小如孔中也，曲鐵頭火燒令熱，以內孔中，不過四五便止。”這種鐵籠烙法，至唐代亦廣泛用於臨床，並有發展。“必效”殺齒虫方云：“雄黃為末，以棗羔和為丸，塞牙孔中，以羔少許置齒，燒鐵籠烙之，令徹熱，以差止。”唐代的口腔科專書有邵英俊之“口齒論”及“排玉集”，惜今已失傳。

在眼科方面，已可以割除目眦的疔贅瘻肉。唐趙璘“因話錄”云：“相國崔公慎由，廉察浙西，左目眦生贅疣如息肉，欲徹瞳神，視物極害，諸醫方無驗。……有譚簡者……白崔公曰：此立可去。以手微捫所患處，按之虽痛，亦忍。又聞劬剪刀，櫛齒有聲，以紅棉拭痛處，塗傅以藥，遂不甚痛，譚生請公開眼……。”可見譚簡的手朮是相當敏捷熟練的。又眼倒睫毛，已使用拔毛根法。“近效方”云：“若欲療之者，皆取平晨日未出之際，令一眼閉人，把镊子拔之，去倒睫毛，勿使毛斷，連根去之……。”無疑，这在当时是最好的办法。

另外唐代的正容朮的發展，實堪驚人。此時已發明了一種汞合金名為“銀膏”以作為鑲牙科。“唐本草”云：“其法，以白錫和銀薄及水銀合成之，亦甚（堪）補牙齒缺落，又當凝硬如銀，合煉有法。”按用汞合金鑲牙，據記載歐洲是在19世紀初叶，首先由英國的培尔氏（Bell, 1819）及法國的达衛氏（M. Taveau, 1826）开始使用，然後才傳入美國。而且

当时汞合金的制作很原始，可能僅是純銀和汞的合金。也有人將銀與錐成粉末，与水銀調合而成。这种方法不僅比我國已晚了一千一百多年，而且合煉方法，較之“唐本草”亦簡單的多了。这种鑲補牙齒的技術，至宋代，已經成為專業。宋陸游詩云：“染髮種齒笑人痴”游自註說：“近聞有以補齒，種陰齒為業者。”可見宋代的鑲補牙齒已相當發達。

其次，就是假眼的發明。唐代所發明的假眼，有木制，珠制兩種。錢儼“吳越備史”曾載唐時周家因毒毬而喪掉一只眼睛，勅賜木睛以代之。註云：“木睛……置目中无所碍，視之如真睛。”可見當時假眼的制做是非常精細的。又“全唐詩話”云：“崔巖，施脣膏与之全年，不睦，暇失一日，以珠代之。施嘲之曰：二十九人及第，五十七眼看花。元和十九年也（公元820）”<sup>10</sup> 此种制造假眼及鑲補假眼技術，至宋元時代，更為發達。<sup>11</sup> “輟耕錄”云：“杭州張存，幼患一目，時有稱張瞎子。忽遇巧匠，為安一磁睛，障蔽于上，人皆不能辨其偽。”惜此術在宋元以後，未能被人重視而獲得廣泛發展。按外國眼鏡的發現，最早見于埃及之“木乃伊”身上，是否活體已應用了假眼我們不得而知。實際的應用，最可靠的記載是始于近代外科的奠基者法國醫師巴累氏（Ambroise pare, 公元1517—1590），在他所著的“巴累全集”里，有鑲補義眼的記載。此已晚于我國數百年了。

再是唐代發展了兔脣修補術。“唐詩紀事”云：“方干為人缺脣，連應十餘舉，遂歸鏡湖。后數十年，遇醫補脣，年已老矣。鏡湖人号補脣先生。”兔脣修補術，實在晉代已經有了，“太平御覽”引“續晉陽秋”說：“魏詠之，生而兔缺……聞荊州殷仲堪帳下有尤人能治之。因面上，仲堪與語，令師看焉。師曰：可割補之，但應百日食粥不語笑。詠之曰：半年不語亦當治之，况百日也。師為治而差。”按兔脣修補術，外國亦始于巴累氏，惜我國此術未能廣泛流傳。

### 七、食治學的發展，營養缺乏病的防治以及內分泌疾患知識的增加

所謂“食治學”大約包括三個方面的內容，（一）食禁，即對有毒食品及不可全吃食品的避忌；（二）食療，即以飲食物品治病。（三）食物衛生知識，如勿暴飲暴食，勿過食生冷勿食不熟水果等。

隋唐在食治學方面有了空前的發展。祖國醫學，很早便已注意患者與飲食之重要關係。如“素問”藏氣法時論云：“毒藥攻邪，五穀為養，五果為助，五畜為益，五菜為充，氣味而服之，以補精益氣。”這里顯然強調了藥物飲食必須並重。“漢書藝文志”載有“神農黃帝食禁”七卷。此書今已不傳。然其內容從古代其他一些醫學文獻里，可以間接得知梗概，所

謂“食禁”多系記載有害食品的避忌或飲食衛生知識，後漢張仲景及其弟子衛汛，均甚注意食治，如“金匱要略”中廿四、廿五兩篇的飲食禁忌，就是張仲景關於“食治”作品的一部分。西晉王叔和，高洪云其“洞識攝生之道”，洪所著之“養生論”每引叔和之言，然大都屬於“食禁”的范畴。至兩晉南北朝，食治學獲得了很大的成就。這方面的著作很多，如撰《食經》、劉休《食方》、“太官食經”、“太官食法”等等。其他如張洪“養生要集”亦多載有食治學的知識。兩晉南北朝食治學的發展，在頗大的程度上和適應統治階級的享樂、奢侈是分不開的。如“晉書”云：“胡奢侈，厚于養生。家有蒲桃酒或至千斛，經十年不敗。士卒偷沒，酒藏者繼矣。”他如石崇，“財產豐積……庖膳窮水陸之珍”。何曾“厨膳滋味，过于王者，每燕見，不食太官所設”。足見他們的吃喝，講究到了什麼程度！如上述的“太官”乃是給皇帝配膳的食官，劉休是齊冠軍將軍，這些皇帝將軍們所訂的食譜，實難相信那些食不飽腹的貧苦人能夠用得上。雖然如此，他們在腐化的生活中，卻蒐集到了許多食治的知識，給後來的食治學發展，提供了資料。至隋朝，諸葛穎著“淮南王食經”達一百六十五卷。又有馬琬“食經”三卷。唐代食療學已完全具備獨立的內容。

唐代首先注意食治的是孫思邈，他主張一切疾病，先以食治，食治不癒，然後再服藥。他說：“夫為醫者，須先洞曉病原，知其所犯，以食治之，食療不癒，然後命藥。藥性剛烈，猶若御兵，兵之猛暴，豈容妄發。”因此，他特地撰“食治”一卷，載入他的“千金方”。他認為食治，並不是要吃多吃好，而是在於它能否有利於人。他說：“又食噉鯨鱈，務令簡少，魚肉果食，取益人者而食之。凡常飲食，每令節儉，若貪味多餐，臨盤大飽，食訖，覺腹中彭亨短氣，或致暴疾！”因此，他所收藏的一些食療用品，多是簡而易辦的。他的“食治”，分為序論，果實、菜蔬、谷米、鳥獸五節，收載了154種食品。詳論各種食物的性能，適宜那些疾病食用等等。他的弟子孟詵（公元621—714），由於孫氏的影響，專門著了一部“補養方”，計三卷，收載食品138種，書成約10余年，經張鼎又補增了89種，合計227種，改名為“食療本草”這是我國第一部專收食品藥性的專書。孟詵這部書，基本上是在他老師的“千金食治”的基礎上而更加發展的，所以它的內容及體裁，較孫氏的千金食治篇完善或豐富得多，因此它的影響也極大。這就是說，它在祖國醫學的“食治”一門學問中，起到了承前啟後的作用，它不僅很好的總結和繼承了唐以前的“食治學”，並且還給後世食治學的發展打下良好基礎。

唐大中間（847—859）蜀人昝殷，著“食醫心鑑”二卷。這是一部食療處方的專

書。原書早已失傳，今存者只有殘闕輯本。但我們由此可窺見魯氏在食療方面的成就。這部書以疾病分為別類，每類疾病先有論一篇，然後是食療處方。所載處方，大部簡易而行。有不少食療方法，確都相當精湛。如消渴（糖尿病）食療諸方，他竟注意到低鈉高脂肪、蛋白的問題。如說：“其所慎者有三：一、酒；二、房室；三、成酸而食。”這三條，尤以第三條的規定，是相當合理的。從他處方來看亦是如此，如多用黃雌鷄、野鷄、豬肚、牛乳等。再如一個消渴處方是枸杞根、桑白皮、生麥門冬、小麥，煮汁飲服。我們已經知道，枸杞、麥門冬等，確有降低血糖的作用。由此可見他在食療學上確有很深的造詣。

由於食治學的發展，亦相當的促進了營養缺乏病的臨床防治進步。隋唐在營養缺乏病方面，確較兩晉六朝已大有發展。巢氏“諸病源候論”記有“雀盲症”。巢氏云：“人有晝而睛明，至暝則不見物，世謂之雀目，言其如鳥雀暝便無所見也。”對於“雀盲症”的治療，孫思邈氏的貢獻最大，他在“千金要方”、“千金翼方”里，已經廣泛地應用了多種動物的肝臟來治療此病，如兔肝、羊肝、鷄肝、豬肝等。“雀盲”在歐洲發現的很晚，1684年，維廉·布利格斯（William·Briggs）始報告一例，至1923年日本人毛利氏，曾在我國東北發現礦工缺乏魚類，可以引起夜盲的事實，才用鷄肝和鱈魚油來治療此病，較孫氏已晚了一千二百多年。其次，對於“腳氣病”已有了許多種專書。在防治上，孫思邈發明了以穀糠予防腳氣的方法。“千金翼方”載：“治腳氣，常作谷白皮粥防之法，即不發。谷白皮五升，右一味以水一斗，煮取七升，去渣，煮米粥常食之。”這是予防腳氣病的一個重大發現。外國在1887年，荷蘭的依克曼氏（Eijkman）才發現糙米及豆子可以予防腳氣。

對甲狀腺腫隋唐以來除廣泛地應用含碘的海生植物治療以外，孫思邈又推廣了羊靨療法。前已提及，南北朝時深師已用鹿靨來治療“瘰癧”但鹿靨不易得，因而難以推廣。羊靨則各處均有，能以普遍應用。孫氏由鹿靨變羊靨，亦說明他對甲狀腺組織的功能有了較深刻的認識。隋唐對營養學方面的一些成就，無疑對中華民族的發育和健康都發生了深遠的影響。

順便提及，隋唐時代對糖尿病已知易發瘰癧，“諸病源候論”云：“……其久病多發瘰癧。”並且更進一步知道糖尿病的小便發甜。“外台秘要”引“李郎中消渴方”云：“消渴者……每發即小便至甜。”這是世界最早的糖尿病小便發甜的記錄。對於性腺衰退者，“千金”、“張文仲各急方”等，均較廣泛地應用了鹿茸。

#### 八、世界第一部藥典——“新修本草”的頒布，藥物學的發展

在唐朝全盛時期，不僅修纂史典、改進歷法等，對於醫藥也很重視。于唐高宗初年（公

元650—657)，苏敬对陶宏景的“本草經集註”認為疏謬很多，于是作了些初步修訂。此后，苏敬又向高宗上表，請國家修訂。遂勅令司空英國公李勣及苏敬等22人，在苏氏修訂的基礎上，詳加訂註，增葯114种，分为玉石、草、木、翼、禽、虫、魚、果、菜、米谷有名未用等十一类，凡20卷，名为“新修本草”（后世呼为唐本草）。别又撰“葯圖”25卷，“圖經”七卷，于顯慶四年（公元659）和“新修本草”一起頒布于世。这是我國也是世界第一部由國家編撰頒布的葯典。他比世界有名的“紐綸葯典”（頒布于1542年）早了883年。可是帝國主义的奴僕国民党所頒布的“中華葯典”序言里却說：“編維首制，实始紐綸”这真是數典忘祖！这部“新修本草”書成后的87年，在日本便出現了傳抄本，这部葯典的促成，实得力于苏敬，其次是李勣等人。

其次，私人著作亦很多，貢獻最大者是三原縣尉陈藏器。他認為“神農本草”虽然前有陶宏景的訂補，后有苏敬等的增益，但仍遺漏很多。故在开元二十七年（公元738年）撰“拾遺”六卷，“解紛”三卷，总名为“本草拾遺”。顧名思义，这部書广泛蒐罗了前人本草所不載的葯品，对豐富我國的葯物學貢獻極大。尤其唐代的一些民間有效葯品，多賴此書得以流傳保存。特別值得提出的是，陈氏曾把葯物分为十类，他說：“諸葯有宣、通、補、泄、輕、重、滑、瀉、燥、濕，此十种者，是葯之大体，而本經都不言之，后人亦所未述”。他这些葯物分类法，实为后人方劑分为十劑的依据，也就是十劑的創始，現在一般認為“十劑”創始于北齐徐之才的說法，实际是錯誤的。李时珍对陈藏器推崇备至，他說：“其所著述，博極詳密，精覈物类，訂繩謬誤，搜罗幽隱，自本草以來，一人而已。”其他本草著作，有李珣的“海葯本草”，多記外來葯品，对于我國吸取兄弟國家的葯物學知識，頗有貢獻。

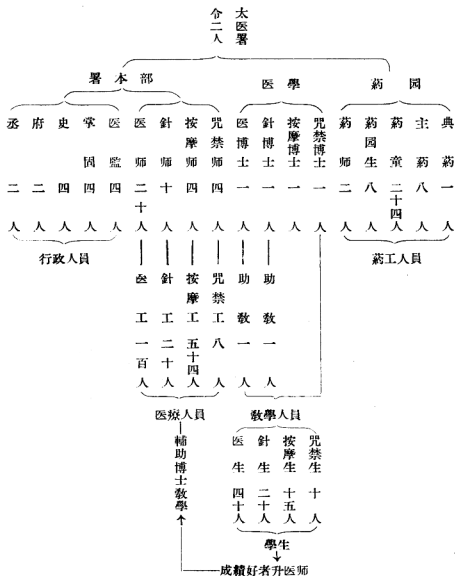
### 九、醫學教育的发展，中央和地方醫學校的創立

我國在晉以前沒有醫學教育，及刘宋元嘉20年（公元443年）由于当时太医令秦承祖的建議，始設有醫學教育以广教授，所以后来的后魏和隋都有醫學教育的設施。隋設有“太医署”，太医署有主葯二人，醫師二百人，葯園師二人，医博士二人，助教二人，按摩博士二人，祝禁博士二人。“博士”实即教授，既有博士的設置，当然要有講學授徒的工作了。但“隋書百官志”未作詳細記載。至唐代，醫學校已具完整的規模。唐亦設有太医署，太医署由四部分人員組成，即行政人員，教學人員，葯工人員，醫療人員。醫學教育和培养人材是太医署的主要工作。唐代醫學校設有博士四人，以教授諸科學生。博士之下又配助教一名，

以輔博士教課。太醫署醫療人員，有各醫師36人，各科醫工182人，他們除醫療任務以外，亦有輔助博士的教學任務。醫師和醫工，大都由學生畢業後提升而來。學生的學習科目，大概有四個專業，即醫科、針科、按摩科、咒禁科。醫科最大，似相當現在的本科。醫科學生由醫博士先教授“本草經”、“甲乙經”、“脈經”，然後再分別學習“體療”（內科）、“瘡瘍”（外科）“少小”（小兒）、“耳目口齒”（五官科）、“角法”（理療）等五個專業。針科學生，由針博士教授“黃帝針經明堂”，亦習“脈經”和醫科學生的基礎課，“唐六典”云：“針博士，教針生以經脈孔穴，使知浮沉澀滑之候。又以九針為補瀉之法。凡針疾，先察五臟有餘不足而補瀉之。凡針生習業者教之如醫生。”按摩科學生，由按摩博士教以“消息引導之法，以除人八疾，一曰風、二曰寒、三曰暑、四曰濕、五曰飢、六曰絕、七曰勞、八曰逸。凡人支節腐穢積而疾生，導而宜之，使內疾不留，外邪不入。若損傷折跌者，以法正之”。据此則按摩生除學習體療、按摩等以外，還包括傷科正骨。咒禁生是學習符籙祝祓，因風迷信所以人最少不屬重要。修業年限，根據各科的難易，由三年至七年。月、季、年都有考試。

其次，又在京都附近，選擇肥沃土地三頃，建一“葯園”。“葯園”設有葯園師二人。又選16歲以上，20歲以下的葯園生八人，以培養葯學人才。“葯園”還設有葯童、主葯等人，乃是作葯品的刮割揀篩的葯工。以上可見，我國在唐代不僅有了醫學校，而且組織相當完善。它比羅馬領屬的南意大利的撒勒諾(Salerno)大學，還要早二百餘年。（按：撒勒諾大學成立於公元872年。我國唐代醫校，約在貞觀年間，即公元607——649年間置。）而且比早期的撒勒諾大學的科目、內容豐富許多。

除中央醫學以外，于貞觀五年（637）令各州亦設地方醫學，開元十一年（723）又令各州均置醫博士一人。茲將唐代的中央醫校組織列表如下：



### 十、公共医疗卫生事業的发展，麻风病院、医院的創立，卫生宣传的開始。

唐代的衛生事業，乃是我國承前啓后的时期，首先医院、傳染病院已成了社會公共醫療事業的一部分。前已提及，漢代已有了傳染病院的設置，然当时僅在疫病流行时期临时性地騰出一些房子，作为集中治療之用，所以它並不能算是一个真正的定型医院。至南北朝时期，



文惠太子与竟陵王，立“六疾馆”以收治贫民的疾病，这是永久性的医院开始。“南齐书”文惠太子传云：“太子与竟陵王子良，俱好释氏，立六疾馆以养病民。”又竟陵王传云：“子良于贫病不能立者，在第北立解收养，给衣及药。”又“梁书”载，普通三年（公元522年），梁武帝下诏置“孤独园”以恤老幼。“孤独园”主要是收容老幼孤独，是否收容患者，并未提到。北魏景明年间（公元500—503），宣武帝下诏，使太常在京都（山西大略）立一“馆”，专门收容治疗在京的官私人员疾病，这是我国历史上由国家建立的第一所医院。然上述医院规模均甚狭小，且仅一处二处，为数不多，故对社会保健影响不大。

至隋唐时代，医院才有了更大的发展。最初于隋开皇初年（581—589）开始设“痾人坊”。“痾人”即麻风患者。释道宣“续高僧传”云：“（那提提黎耶舍）又收养痾疾，男女别坊，四时供奉，务令周给。”这是我国最早的麻风病院。至唐代，全国流行麻风的各地较大僧寺，均有“痾人坊”的建立。在“痾人坊”里，亦设有护理人员，大约多由僧人担任，如释智嚴，便因护理麻风患者而死于“痾人坊”。“高僧传”云：“释智嚴……后往石头城痾人坊住，为其说法，耽膾洗濯，无所不为。永徽五年（654）二月廿七日终于痾所。”除“痾人坊”又有“养病坊”一名“悲田坊”。“养病坊”乃收治非麻风病的医院。皇亲贵族，又享有“富人患坊”。“痾人坊”、“养病坊”在唐武宗（841—846）以前，均由寺僧管理，然在武则天时期，便已派行政官吏所谓“设使专知”进行领导和管理。至唐武宗会昌五年（845）灭佛，勒令废全国僧寺，凡僧尼均使令其还俗。至此，全国的“痾人坊”、“养病坊”全部由地方行政机关管理。各州的“养病坊”等均拨给土地七顷或十顷不等，作为“病坊”的专用财产。以上即是隋唐医院的发展概况。由以上所述，唐代的医院，不论从规模上、数量上，都是南北朝所不能比拟的。

除医院以外，于开元27年，勒令全国凡十万以上的州，官家置医生20人，十万户以下者，置医生12人，令其在当地巡迴治疗。这是后汉以来的巡迴医疗，第一次作为一种国家制度而固定下来。

开元十一年（723）又由国家编成“广济方”五卷，向全民颁布。这是世界最早由国家颁布的处方典亦是宋代“太平圣惠方”的滥觞。复于天宝五年（746）令各郡各县的行政长官，选择“广济方”的重要内容，摘录出来，写在大板上，将板立于各村各镇、路口要道等处，以进行广播宣传。唐德宗于贞元十二年（796）亦制“集要广利方”586道，散题于全国通衢。这是我国卫生宣传的创始。

順便提及，我國的喝開水，飲茶習慣，亦在唐代建立起來。提倡飲茶最有力者即是陸羽。他專門著“茶經”三篇。陸羽傳云：“言茶之原，茶之法，茶之具，尤備。天下益知飲茶矣。……其後，尚茶成風，回紇入朝，始驅馬市茶。”可見當時不僅漢族嗜茶，亦傳染了新疆少數民族嗜茶。由於飲茶的習慣養成，便大大減少了由飲生水而引起的胃腸感染疾患及其他胃腸病。

### 十一、隋唐和亞洲附近國家的醫藥交流

由於隋唐的生產發展，交通發達，以及對外貿易的交往頻繁，在醫藥上得到了廣泛的交流。

日本於公元608年，派惠日、禰因等來中國留學學醫，至公元623年才回日本。惠日又於公元630年、635年兩次前來中國，曾帶回“諸病源候論”、“千金方”等許多醫書。日本文武天皇大寶元年（公元701年）頒布的“大寶律令”，其中有“醫疾令”，乃完全仿倣唐朝醫學制度。如醫生由醫博士教以“甲乙經”、“脈經”、“新修本草”等書，兼讀“小品方”、“集驗方”。外科教以“鬼遺方”、“集驗方”、“千金方”、“廣濟方”等書。

公元754年，我國揚州大明寺鑑真和尚（公元670—763）東渡日本講經說法，並傳授中國醫學。後卒於日本，甚受日本人民尊敬。公元958年，朝鮮仿照中國制度，創辦醫學。大約貞元“廣利方”行幾久，便轉入新羅（泰國）。

其次隋唐時代的醫藥，也傳到阿拉伯等國家，如大黃、黃連等曾傳入伊朗、埃及。而唐代醫學，也吸取了阿拉伯國家的醫藥，如“新修本草”便有不少外來的新藥。再是唐代醫學，也吸取了印度的醫藥知識，尤以眼科更多。如“外台秘要”、“千金方”等方書，均載有不少印度的醫藥知識。

## 第二節 宋金元時代（公元907—1368）

唐末，由於政治腐敗，到處發生農民起義，公元907年唐破滅亡。此後便處於軍閥割據的混亂狀態，史稱“五代十國”。當時遍地煙火，人民逃離山谷，土地荒廢，醫學自無甚大的成就可言。至公元960年趙匡胤篡後周，建立了宋朝。至公元979年全國已被統一，結束了唐末割據的混亂局面。公元1125年，金滅遼，並舉兵進犯中原，公元1127年，金人擄去了宋徽宗和欽宗。此時康王趙構，跑到南京做了皇帝，而黃河流域一帶已被金人統治，形成了南宋北金的對峙形勢。由公元960至1127年稱為北宋，公元1127年至1279年，史稱南宋。公元1234年蒙古滅金，公元1279年又滅南宋而建立了元朝，從此中國全部處於蒙古的統治之下。

## 一、兩宋的科學發展，唯心與唯物主義的鬥爭對祖國醫學理論的影響

北宋雖然不斷受到了遼夏的侵犯，但先後均被迫議和，中原仍算處於統一。南宋雖不斷與金人作戰，而南方仍處於偏安的形勢之下，故而兩宋的文化科學以及經濟貿易均有很大發展。由於適應軍事的需要，北宋較廣泛地使用了火藥，以後中國的火藥傳到歐洲。宋代的對外貿易非常活躍，留居在廣州的外國商人，達到過十二萬人。這對中國與外國的文化交流，起到了很大的影響。由於宋人浮華，喜好香藥，在對外貿易中，香藥大量的輸入，使祖國醫學增加了不少新藥品種。據宋朝沈括的記載，那時已創造了指南針，這更促進了海外貿易的發展，與航海交通的發達。不久，指南針便傳入了波斯、阿拉伯、歐洲。

對文化科學影響最大的印刷術，到了北宋獲得了驚人的發展。我國的印刷術發明很早，在隋唐之際，便已刻印佛經。唐末便有人雕版來印刷經史大部書籍。至北宋已知有名的官私刻書家，不下七十餘處，遍及全國。因此，醫書得到了廣泛的流傳，據現在所知，宋代刊行的各種書籍，約有七百多種。至今我國還珍藏着若干部宋版醫書，這是我們珍貴遺產。

宋代的手工業亦相當進步，如朱湯醫氏所制的醫用金針，異常精美外號“金頭黃銅小品”，天下知名。冶煉汞的發展，使宋代能夠鑄制複雜的銅人模型，這對針灸的進步起了一定作用。

宋代的“理學”對於醫學的理論影響很大。宋初出現了一位哲學家周敦頤，他畫了一張概括宇宙發生與發展的圖表，所謂“太極圖”。並著了一部“太極圖說”。他認為宇宙的原始是處於混沌的狀態名為“太極”。由太極的自身運動產生了陰陽二種相對勢力，由陰陽的相互作用而產生了五行以至化生萬物。這種學說，以後便滲入到醫學中來，後來朱熹吸取了“太極圖說”，建立他的客觀唯心主義的“理學”，成了封建社會的正統思想。凡形而上者，如精神、思維、觀念及規律之類謂之“理”，與此相對，凡形而下者，如有形有色的諸般具體物質統謂之“氣”。在他看來，“理”在“氣”先，他說：“若在理上看，則雖未有物，而已有物之理。然亦但有其理而已，未嘗實有是物也。”宋代偉大的唯物主義哲學家張載則認為“理”不能脫離物質的“氣”，他並肯定了“氣”的物質性，他對“氣”的論證，給祖國醫學理論中的“氣”打下了唯物主義思想的基礎。例如明代的傳染病學家吳又可，便受到了這種唯物主義思想的深刻影響。

## 二、校正醫書局的設立，宋代官撰的三大醫書與運氣學說的流行

宋代對醫書的校刊工作非常重視。因為在印刷術未曾發達以前，各種醫書，均是抄寫流傳，這樣不僅數量少，而且由於無數次的翻寫轉抄非常容易發生錯誤和脫漏。所以每隔一定

时期，就必须加以校订。全时也为了适应学校教材的需要，因为宋代的医学教育，较之唐代有了很大发展。宋代所校刊的医书，多是用作课本的经典著作。印刷术的发展，亦更给校刊医书创造了方便的条件。

宋天圣四年(公元1026年)，命集贤校理晁宗慈、王举正及翰林医官付使赵拱等人校“内经素问”，“难经”，“巢氏诸病源候论”等书，次年令国子监镂版颁行。宋嘉祐二年(公元1057年)，又设校正医书局于编修院，先后令掌禹锡、林亿、苏頌、张洞、高保衡、孙奇等校正医书。现存之“内经素问”、“伤寒论”、“金匱要略方论”、“脉经”、“甲乙经”、“千金要方”、“千金翼方”、“外台秘要”等书都是林亿等人校勘的，这对促进当时医学的进步以及医学文献的保存流传，都起到了非常重要的作用。

除校正医书外，宋代的官方还编撰了二部医学巨书。宋太宗赵匡义，平时喜好医术，常搜集医方千余首。至他即位后，大约为了显示天子的“仁慈”，并仿效唐代颁布“广济方”的故事，诏令太医局各医员将自己秘方及家传秘方进上，加上太宗的医方千余首，汇集一起，命王怀隐、王祐、郑彦、陈昭遇等四人，校勘类编，撰成“太平圣惠方”一百卷。此书从公元982年起，至公元992年止，化费了八年的功夫始成。书凡1670门，每门之首，仿照“外台”体例，均冠以“诸病源候论”，论后载方，多达16834道。书成后，命雕版印刷颁布诸州，令州博士掌管。但此书在当时并未发挥它的应有作用。第一，由于它是皇撰御制，颁布各州以后，官吏简直是当成“圣训”似的给密封宝藏起来了，蔡襄说：“诏颁州郡，传于民吏，然州郡承之，大率殿管论议，曝凉而已，吏民莫得与其利焉。”第二，此书浩繁，不便查阅流传，并且其中有不少“异域珍奇，怪诞难致之物”。因此，何希彭于1046年，摘其切于实用者，选出6096方，编成“圣惠选方”六十卷，蔡襄并把它踏在版上，分挂在州衙门旁，以资传播。以后，“圣惠选方”曾作为教科书长达数百年之久，足见其对医学影响之大。后来，宋仁宗亦做法何希彭的办法，于皇祐三年(1051)命医官周应化简“圣惠方”纂成“简要济众方”颁于诸道。

政和八年(公元1118年)宋徽宗赵佶又撰“圣济经”十卷，凡四十二章，大抵皆演绎“内经”并糅杂道家之说。全年，诏命颁布全国学校作为教材，竟令博士与“道德经”全时讲授，甚为不类。学生考试，亦于“圣济经”中出题。与此全时，复诏集海内名医，令其将秘方奇方献上，并出御府所藏秘方禁方，命内府医官编辑类次，撰成“圣济总录”一部，巨达二百卷。此书以病分门，门各有论，诸凡各科、察病处方、药品切脉、针灸养生、无不蒐

罗悉备，戴方將近二万道，多达二百万字。大約此書未及刻版印行，即被金人虜去。金人于大定中（1161——1189）重刻頒布。惜金刻本世少流傳，虽經元代復刻，但由于卷帙浩大，翻雕保存均皆不易，至明清之際，已殘闕不全。清程林，曾多方蒐探，仍缺二卷不可復得。程氏並予以摘要刪繁，編成“聖濟總錄纂要”二十六卷。幸後來于日本覺得該書完帙，因而目前國內又有全書流存。“聖濟經”與“聖濟總錄”問世以後，醫師便已奉為圭臬。然自此以後，宋代“理學”、“太極圖說”、五運六氣等等，開始大量流行。“聖經總錄”的头三卷便是“運氣”。當時醫學考試亦有“運氣大義二道”。宋徽宗甚至每年還要頒布次年的“運氣”如何？人民可患何病？應用何治法等等。如政和七年十月一日公布次年的運氣說：“政和八年，戊戌歲運氣，陽火太過……太陽司天……太陰在泉……以運推之，陰氣內化，陽氣外榮，炎暑施行，物得以昌。其氣高，其性速，其收齊，其病瘧……其味苦辛咸，其藏心肺。……以氣推之……歲半以前，民感寒氣，病本于心，平以辛熱，佐以甘苦，以咸瀉之。歲半以後，民感濕氣，病本于腎，治以苦熱，佐以酸淡，以苦燥之，以淡瀉之。”運氣學說，如果從外在環境的變遷與疾病的相关統一來，是有一定的積極意義的，然若把它看成教條，便使醫生們陷入唯心主義宿命論的泥坑。統治者曾把封建的殘酷制度所造成的人民疾病，歸咎于運氣。醫生亦造成不論病情，而根據運氣處方投藥，所以流行了一句口頭禪：“不知五運六氣，遍讀方書無濟”，因而它阻礙了醫學發展。自此以後，祖國醫學，便增加了一項“運氣學說”與反運氣學說的鬥爭內容，以後還要談到。

### 三、重修藥典唐慎微與“証類本草”

唐代本草流傳至宋代，不僅已有很多錯誤，而且在分類上也發現存在着許多不妥之處。“開寶本草”序言云：“……然而載歷年祀，又踰四百，朱字墨字，無本得全，旧注新注，其文互闕。”因此，勢須重新修訂校正。宋太祖開寶七年（973），命劉翰、馬志、李昉等，取“唐本草”詳加校訂，又取“本草拾遺”，唐李筌“本草音義”諸書互相參照，編成本草一部名為“開寶重定本草”。此書共二十卷增藥133種，載藥品共983種，並對過去的一些錯誤，糾正不少。如旧本筆頭灰載入草部，今改為醫部附在兔頭骨之下；半天河、地漿，原是水，而旧本亦載入草部，予以糾正；他如橘柚原載木部改入果實部等等正誤很多。這部“開寶重定本草”是以雕版頒行的，第一次將朱字刻為白文，墨字刻為黑文，原來朱墨之分，今變為黑白之分。這是第一次國家藥典的修訂。

仁宗嘉祐二年（公元1056年）設立校正醫書局，詔命掌禹錫、林億、蘇頌、張洞等人，担

任校勘工作，他們首先取“開寶重定本草”加以校正，輯錄各家本草之說，為之註解，又補入了藥品82種新定17種，總計載藥1082種名為“嘉祐補註本草”。于1061年刊行。此書多屬校訂工作，在藥理上無甚重大發明。全時又曾詔全國郡縣，將本地所產藥物，照實詳細繪圖進上，經蘇頌詮次編輯成冊，名為“本草圖經”，計二卷，于1062年刊行。由于本書系據實物繪出，故頗有很大的科學價值，情原書已經失傳。

以上都是國家集體編撰的本草，而私人專家的著作，最重要者為唐慎微的“經史証類備急本草”（簡稱証類本草）。唐慎微，字審元，四川成都華陽人，約生于公元十一世紀初叶。他是我國一位最偉大的藥物學家。慎微相貌癯瘦，然極明敏，為人謙樸，治病百不失一。人們請他治病，不分貴賤，亦不避寒暑雨雪，有召必至，而且治病不取分文，但要求大家能把自己知道的驗方、秘方貢獻給他。由于他忘我地為人民服務的精神所感動，因而大家都都很樂為。人們每逢得着一名藥，一方論，必抄錄下來，告知慎微，從而使他獲得了很豐富的醫藥知識，並寫成了一部偉大的本草作品——“經史証類備急本草”。此書共31卷，乃以“嘉祐補註本草”及“本草圖經”合而為一，補入所遺漏的藥物628種，總計載藥1746種。復採古今醫書驗方，以及經史百家，佛典道藏247部，諸凡與藥物有關者，均皆彙集網羅，附于各藥之後，成為我國空前的一部本草巨著。此書著成不久，即大觀二年（公元1108年）集賢學士孫觀及艾晟又為之鑄版印行，並附入當代陳承的“重廣補注神農本草並圖經”名為“經史証類大觀本草”（簡稱大觀本草）。“大觀本草”問世以後，便成了宋元明，直至“本草綱目”問世之前，唯一的完備本草書。不過此後亦經過幾次修訂。如政和六年（公元1116年），朝廷命曹孝忠等八人將“大觀本草”修訂，改名為“政和新修經史証類備急本草”（簡稱政和本草），成為國家的正式藥典。南宋初，宋高宗趙構，又命醫官王繼先等校刊“大觀本草”于紹興29年（公元1159年）校定完畢，名為“紹興校定經史証類備急本草”（簡稱紹興本草）。到宋末元初，即公元1249年，張存惠，又將寇宗奭的“本草衍義”圖文散入“政和本草”中，並詳加校訂改名為“重修政和經史証類備急本草”。以上所說的大觀、政和、紹興以及張存惠的重修政和等本草，都可以說是唐慎微証類本草的別本，所以一般又總稱這些本草為“証類本草”。李時珍的“本草綱目”，便是以“証類本草”為藍本，經過擴充而成。所以時珍對唐慎微推重備至，他說：“諸家本草及各藥單方，垂之千古不致淪沒者，皆其功也。”

#### 四、王安石的變法對醫學的影響，官藥局的創立與和劑方書的頒布

宋代有一空前的歷史創舉，即是“太平惠民局”與“和劑局”的創立。“惠民局”的前身是“熟藥所”，又名“賣藥所”。“和劑局”的前身是“修合藥所”，初創於熙寧九年（公元1076）。它原接受王安石變法的直接影響。

宋朝建國不久，便受到了遼夏的侵犯，由於連年戰爭的耗費，及對外求和的歲貢銀物，使宋室日趨貧困。龐大的開支，無疑都要落在人民的身上，從而更加深了階級矛盾，在各種內憂外患的情況下，產生了著名的政治家王安石的變法，想借以御侮圖強，緩和階級矛盾。變法的內容之一，便是“市易法”。“市易法”即由政府控制貿易，（包括藥品貿易），以制止大商人的壟斷居奇和投機。熙寧九年（公元1076年）正是王安石當政時期，在他的影響下，便產生“賣藥所”。“賣藥所”主要是向百姓出賣藥品，“修合藥所”主要是配制藥品以供應“賣藥所”出售。由於“賣藥所”的創立是直接受變法的影響，所以它所出賣的藥品，不僅質量高，而且藥價比私商便宜三分之一。因此，頗受人民的歡迎。至崇寧二年（公元1103年）京都“賣藥所”增至五所，“修合藥所”增至二所。全年全國各省，均置分局。遂名“賣藥所”為“太平惠民局”，“修合藥所”為“和劑局”。至政和四年，又改名為“醫藥惠民局”“醫藥和劑局”。因金人侵犯中原，至宣和三年（公元1121年）以後藥局曾一度中斷，至紹興六年（1136）又予恢復。兩宋的官藥局，在初期確是給人民作出了不少貢獻，疫病流行期間，常免費設藥賑恤。官藥局的創辦，在古代世界醫政史上，確是史無先例的。但由於他是統治階級所開辦的，終不可能成為人民真正的福利事業。不久，官藥局已經成了官吏貪污的窩巢。宋龔文豹云：“今惠民局以藥材貴而藥價廉，名雖存而實則混。……惟吏輩竊處其間，出入變化皆在其手，藥材既苦惡，藥料又虧減，稍貴細藥，則留應取貴之需……民受其名，吏享其實……”宋周密亦云：“……至以樟腦易片腦、台附易川附，囊糞為蠶……所謂惠民者，原未分毫及民也。”因此，當時人民把“惠民局”稱為“惠官局”，“和劑局”稱為“和吏局”，這是有其原因的。

由於“和劑局”的創立，對南宋以來的醫學影響極大，約於崇寧年間（公元1102～1106）將“和劑局”的配方底本刻板印行，後在大觀年間（公元1107—1110年）陳師文等，復加校訂印行，名為“太平惠民和劑局方”共五卷，這是世界最早的一部“藥局方”。外國有藥局方最早是在公元1539年，而由國家頒定的藥局方，實屬公元1818年，即“法蘭西方鑿”（French Codex）。此書原本載方二百九十七道，分為廿一門。每方均先論主治，後列方藥修制之法。以後紹興21年（公元1151年）及寶慶（公元1225—1227年），

淳佑（1241——1252年）年間都會有所增補，所以今存者為十卷本，方已多至674道，未附宋許洪“用藥總論”三卷。此書頒布以後，醫生已作為臨床秘典，病家已作為備急寶筏，流行達200余年之久，甚至成了當時醫生的處方公式。

### 五、針灸學的發展，銅人模型的鑄造

宋初，由於醫書的展轉傳抄以及各家學說不全，所以經絡腧穴的部位非常紊亂不一，這給針灸臨床造成了很大困難。宋天聖五年（公元1027年）由尚藥奉御王惟一設計，用銅鑄成了二具人體模型。將經絡腧穴都刻劃其上，名為“腧穴銅人式”。以後太醫署學習針科的學生，便以“銅人式”作為實習模型。王惟一復編“銅人腧穴針灸圖經”三卷，按照銅人的解剖位置、十二經絡等，次第敘述，並附圖譜。凡銅人各穴相距尺度，經絡流行徑路，均可在此書中檢得。因此，它不僅是“銅人式”的一部補助資料，也是不能見到“銅人式”的臨床醫生，一部很重要的參考書。針灸銅人式的鑄制，是祖國針灸史上的一個創舉。這二具銅人，據云一座在宋時流入襄陽，不知所終，有說被日本弄去。現日本國立博物館藏有一具，承認是從中國傳去，但經路不明。另一具，流到元人之手，並在至元二年（公元1336）經尼波羅國人阿尼哥重新修補一次。明正統八年（公元1443）又仿照宋“銅人式”新鑄一具，放入北京葯王廟。清人又將它搬到太醫院現珍藏在我國南京博物院。

其次，王執中撰有“針灸資生經”七卷。王執中，字叔權，瑞安人。他這部“針灸資生經”吸取了“千金”、“外台”、“銅人腧穴針灸圖經”三部名著的精華和優點。第一卷收載360穴，第二卷以後分論諸証，頗為明白易曉。此外又有聞人耆年的“備急灸法”一卷，書中對常見的二十幾種急性疾病均用灸法治療。敘述得非常簡明，並附有十餘幅插圖，甚為生動。

### 六、婦科學的發展與婦科學家陳自明

我國婦科，在唐代已粗具獨立的内容，傳世最早的婦科專著，要算是晉代的“經效產寶”。至1109年李師聖與郭稽中合著“產育寶慶集方”，此書採取問答的形式，通俗易解，非常大眾化。公元1140年余抗虞流撰“備產濟用方”一卷。虞氏並不是一位著名醫家，然而他非常喜愛醫學，尤對婦產多所經心，每聞有治產婦的效方輒錄之。因而此書所載的大都是民間驗方。如神效催生丹一方，其中應用了全兔腦，這是我國勞動人民在藏器療法上又一發現。大約由於兔的腦下垂體發生了催生作用，歷來婦科學家，對此方均備加贊許。1184年，長樂朱端章，廣蒐“千金”、“外台”、“聖惠方”、“聖濟總錄”、“產育寶慶集方”、“備產濟用方”、“小兒集驗方”等書，編成“衛生家寶產科備要方”八卷。這是我國最早



而且較為完備的產科專書。其中所輯的資料，如“各產濟用方”、“小兒集驗方”等，今多失傳，而在此書中得以保存。此後楊俊（字子建）撰“十產論”。對於各種情形的難產症，敘述非常精闢。他記載了橫產（肩產式）、倒產（足產式）、偏產（額產式）、坐產（臀產式）、礙產（臍帶絆肩）等，並對這些難產的救護手朮，作了切實的說明。如云。“……兒頭已露，因兒轉身，臍帶絆其肩，以致不能生，令產母仰臥，穩婆輕推兒向上，以中指按兒肩，脫臍帶，仍令兒身正順，產母努力兒即生。”但上述各書，除“衛生家寶產科要方”以外，大都卷帙不大，或專論胎產而略於難病，或敘數証約而不詳。至1237年，我國著名的婦科學家、外科學家陳自明，採擇諸家之長，附以家傳經驗醫方，著成“婦人大全良方”二十四卷。此書分為調經、眾疾、求嗣、胎教、妊娠、坐月、產難、產後等八門。每門數十証，証各有論，論后有方，提綱挈領，詳悉無遺，這是我國一部最早而又完備的婦科名著。

陳自明，字良甫，江西臨川人。約生于公元十一世紀。陳氏三世為醫，自明少承家學，中年任建康府醫學教授。他生當宋世，正是運氣學說盛行的時期，而陳自明卻独具別見，第一個認為五運六氣不可拘泥。例如他對痢疾的認識，以為並不是五運六氣的關係，而是由於傳染。他說：“又有一方一郡之內，上下傳染，症狀相似，或只有一家，長幼皆然，或上下鄰里間相傳染。”又說：“治毒疫痢者，雖然察五運六氣之相勝，亦不可狎泥此說。且如運氣相勝，豈獨偏于一方一郡，而獨于一家者乎？”在那樣歷史情況下，陳氏能夠認識到痢疾的傳染性，以及對於五運六氣的正確見解，確是不容易的事情。他不僅是位婦科學家，對於外科也有研究。從小他便與當時著名的外科學家李迅（字嗣立，著有“集驗背疽方”一卷，今存）伍起予（著有“外科新書”一卷）往來薰陶，因而很早便使他對外科發生了興趣。於1263年，他著成“外科精要”三卷，亦是很重要的產痘專書。

### 七、小兒科的成就

兩宋以來，小兒科的成就最大。我國的兒科導源很早，扁鵲曾為小兒醫。據陳延之“小品方”云：“中古有巫妨，立小兒顛肉經以占天壽，判疾病之生死，世相傳授，始有小兒方焉。”巫妨，未知何時人，按陳延之乃宋齊間人，其云“中古”自當在兩漢之前。巫妨之“顛肉經”早已失傳，據云張仲景弟子衛汎亦著有“顛肉方”一部，惜亦亡佚不存。至宋初，有人託名上古師巫，撰“顛肉經”二卷流傳至今。此書雖是後人僞托，但確是我國現存最早的一部兒科專書，其中且多發明創造。此書先論小兒脈法，次論病症診斷，其次驚癇、疳病、火丹、雜証等治療方法。在診斷方面，此書首先明確指出小兒脈法與成人不全。他說：

“凡孩子三歲以下……呼之（指成人呼吸）脈來三至，吸之脈來三至，呼吸定息一至，此為無患矣。所言定息，呼氣未出，吸氣未入，定息之中又至，此是和乎也。若以成人脈五至取之，差矣。”我們以成人每分鐘平均呼吸十六次核之，則 $16 \times 6 + 16 = 112$ 次，與現在觀察結果相似，這是兒科診斷學的一大進步。對於小兒的哺乳，非常注意乳母的精神狀態及乳房的維護。如云：“孩子或夏中熱時，因母沐浴多使冷水，奶得冷氣血脈皆伏，見孩兒氣未定便與奶，使孩子胃毒及赤白兩般惡痢，此是奶母之過，凡浴后可令定息良久，候氣定揉與之，即全無患。”在治療上與病因認識上，尤多發明創見。如小兒佝僂病（此書稱骨熱），一向認為腎氣不足，而此書獨認為乃由於營養不良。他說：“孩子無故腹大項細，四肢消瘦，筋脈骨節弛緩，是小來少乳，嚼食與吃，早成骨熱。”對於本病的治療，更為合理，他應用了鱉甲。我們知道，鱉甲含有丁種維生素，這是最有效的辦法。歐洲十九世紀初還未找到佝僂病的有效辦法，於1889年，蘇頓氏（Bland Sutton）才在倫敦用動物試驗，發現魚肝油是本病的特效藥物。

再如治療腸寄生蟲，應用了苦楝根與鶴虱。治療小兒皮膚病“赤遊腫”應用了醋酸鉛（原書稱鉛白霜），並載醋酸鉛製造法。

其次，對小兒科貢獻最大的，有錢乙、劉昉、陳文中等人。其中尤以錢乙為最著名，後人譽為“兒科聖手”。錢乙，字仲陽，祖居錢塘，後移鄆州約生於公元十一世紀初葉，元豐中（公元1078—1085）官太醫丞。他專門兒科四十餘年，具有豐富的臨床經驗。惜乙未曾寫下系統的兒科著作，雖有“嬰孺論”百篇，今已不傳。約在政和三年（公元1113）閻孝忠搜採仲陽論稿，輯成“小兒藥証直訣”三卷。此書雖非仲陽學說全貌，然亦均是仲陽的臨床經驗結晶，後代兒科學家多奉為圭臬。然錢乙在治療上常用峻藥，實有所偏。後有陳文中著有“小兒痘疹方”、“小兒病源方論”多主溫補，自此，兒科主攻主補而有兩個學派。

公元1150年（南宋，紹興20年）劉昉、王曆、王湜等撰“幼幼新書”，實為我國也是世界上最早而完備的兒科著作。此書多達四十卷，凡四十門，諸凡兒科護理、診斷以及各種疾患，包羅無遺。尤其對小兒消化系疾患更為詳細。此後，又有名氏“小兒衛生總微論方”，對於辨証最為精湛，尤其非常注意鑒別診斷。至元代，兒科仍在迅速發展，以元曾世榮的“活幼口議”，“活幼心書”貢獻最大。

## 八、病因學的分類

祖國醫學，在病因學方面很早便已作了概括的分類。如“金匱要略”云：“千般疾病，

不越三條：一者經絡受邪，入臟腑，為內所因也；二者四肢九竅，血脈相傳，壅塞不通，為外皮膚所中也；三者房室金刃，虫鼠所傷；以此詳之，病由都盡。”這已基本上明確把病因歸納為三大類。然自仲景以後，三因病原學說雖然不斷發展，但尚無以三因分類來敘述各種疾病的專書。公元1174年，青田陳言（字無擇）著了一部“三因極一病源方論釋”。全書計十八卷。把疾病歸納為內因、外因、不內外因三大類。凡由神經精神如喜怒哀樂或其他內在因素而引起的疾患，均為內因；凡外感風寒暑濕燥火以及溫疫時行等等，謂之外因；其他如飢飽、勞役、虫鼠所傷、金創、跌撲等傷謂之不內外因。這是第一部將各種疾患按照三因系統歸納論述的專書。

### 九、“傷寒論”的註解，外感症的臨床發展

仲景“傷寒論”在唐代已極為人民重視，然而系統地對於“傷寒論”加以註解研究的人還很少。至宋代，“傷寒論”列為方脈科的必修經典，因而便引起醫家的注意。1086年韓祇和著“傷寒微旨”二卷，書凡十五篇，專門論証分析“傷寒論”的辨証平脈用藥的法則，其中頗多創見。公元1100年，龐安常又著“傷寒總病論”六卷。此書乃以仲景原文為主，復採“內經”及諸家學說，參以自己的經驗，對“傷寒論”作了正理發揮，並充實了很多材料，例如小兒傷寒、妊娠傷寒、暑病、時行、寒疫、斑痘等。公元1108年朱肱著“南陽活人書”二十卷。此書的特点是將“傷寒論”原文以問答的形式，加以系統編排，條分縷析，使人一覽了然。清代名醫徐靈胎，推崇為最好著作。此外，又有許叔微的“傷寒百証歌”，按照“傷寒論”的各証，編成七言詩歌，並引據“內經”、“千金”、“外台”、“巢氏病源”等書，詳加註釋，不僅便於記誦，而且易於理解。他還著有“傷寒總微論”二卷，首論“傷寒”七十二証候，編成四字一句的歌訣，証下註以治法異常簡明，其次發揮“傷寒論”各種法則。尤為重要的是他所著的“傷寒九十論”。此書乃以“傷寒論”各種証候的辨証施治法則分為九十條，每條均先冠以自己的典型醫案一則，然後引証諸家學說來對本則醫案進行詳細地分析論述，不僅開發精微，而且達到了理論與實踐的統一。公元1181年，郭雍又著“傷寒補亡論”，對於斑疹傷寒、天花、水痘、麻疹、尋麻疹的鑒別診斷，論述的非常精湛。自此，研究“傷寒論”者，接踵蜂起，各抒己見，儼然成了一門專科。至金皇統四年（公元1144年）聯振成無已取仲景“傷寒論”原文，不加任何靠亂，逐條加以詳細註解，撰成“註解傷寒論”一部。這是“傷寒論”最早的一部系統註解本。他為後人閱讀“傷寒論”作出很大貢獻，很長時期，醫家均奉為津梁。後來的一些傷寒專家如陶華、喻昌等人批評成氏註解

“遺禍至今”、“勞而无功”，实是吹毛求疵，唯汪坡能給以公正的評論，他說：“成无已註解伤寒論，猶王太僕之註內經，所难者惟創始耳。后之人于其註之可疑者，虽多所發明，大半由其註而啓悟，至有忘其起予之功，反責其註解之謬者。”成氏还著有“伤寒明理論”三卷，与“註解伤寒論”相互羽翼，專門發揮仲景要旨。

#### 十、法医学的發展

我國的法医学在宋代开始形成。早在五代后晋时（公元936—942）和凝、和凝父子所著的“疑獄集”一書中，便已將医学知識应用于法律上。此后，又有无名氏的“內恕錄”，趙逸齋的“平冤錄結案式”，均多載法医学知識，惜其失傳。至公元1147年鄭兴撰“檢驗格目”，公元1247年，宋慈总结了宋代及其以前的法医学知識，著成了“洗冤集錄”二卷，这是世界上第一部法医学專書。宋慈，字惠父，福建省建陽人。生于公元1186年，卒于公元1249年。他是我國法医学鼻祖，也是國際著名的法医学專家。外國最早的法医学專書，是1602年在意大利出版的費德爾氏（公元1551—1630）的法医学著作。因此，自从“洗冤集錄”問世以來，便成为法医学家的津梁，檢驗書籍的藍本。此書曾譯成了法、英、荷蘭、德、朝鮮、日本、俄等七國文字流傳于世界。至今其中有不少法医学知識，仍有现实意义。

#### 十一、食疗、营养学與卫生的發展

宋元以后，对食療、营养衛生等頗多成就。宋兴化縣令陈直，專門寫了一部講究老人攝养的專書，名为“养老奉親書”此書对于老人的精神起居、飲食护理、扶养調攝諸事，均有論述。陈氏特別注意飲食衛生，第一篇便是“飲食調治”。大抵主張老人宜食“温熱熟軟”，忌食“粘硬生冷”。对于老人的精神，主張令其心神舒暢愉快。对于老人的疾病，反对乱投湯藥，以及峻用攻瀉，主張多用食療，因而此書記載了許多食療方。此外还採錄了若干常备服食藥方。

至元大德中（公元1279—1307）鄭鉉又續增三卷，与陈書合刊一起，名为“寿親养老新書”。諸凡廢处宜導、器用服飾、飲膳粥茶、方藥食療等等，无不詳备。元天曆三年（公元1330）飲膳太医忽思慧著“飲膳正要”三卷，这是我國最为完备而精專的营养學著作。此書第一卷，首載飲食衛生，次錄高价营养的諸般湯羹飯菜食譜，並說明每种食物的烹調方法，第二卷載湯煎茶食譜及強壯性藥物服食法和食療諸方。末錄食禁，食物中毒等知識。第三卷選載了195种單味食品，詳載它的气味性能並附有全部插圖生动逼真。

宋代在个人衛生方面，值得提及的是刷牙已成为普遍的習慣，尤其一般士人，旅行外出

每人均帶一“方便囊”，類似現代的牙具袋或衛生袋。其中裝置日常衛生及修飾用的細小用品。宋代的各種方書里，還載有不少芳香固齒刷牙料的處方。至於刷牙的用具，據已發現的950年前遼國的實物來看，乃是和現在幾乎完全一樣的骨柄植毛牙刷。這種牙刷，外國是在15—17世紀才有的，無疑晚於我國500余年。至元代詩人的詞彙里已出現牙刷的名稱，如郭鈺詩云：“南州牙刷寄來日，去垢滌煩一金直。”可以證明此時牙刷已經廣泛應用。

## 十二、醫學教育與衛生醫藥組織

宋代的醫學教育，較之唐代不僅規模大的多，而學科亦精細的多了。王安石變法，對醫學科起到很大的推動作用，宋嘉祐五年（公元1060年）醫校已分為大方脈科（內科）、風科（神經精神病科）小方脈科（兒科）、產科、眼科、瘡腫科、口齒兼咽喉科、金瘡兼書禁科、瘡腫兼折傷科等九門，學生有161人。至元豐年間（公元1078—1085）又分為十科，學生達300人。如下表：

科目	大方脈科	風科	小方脈科	眼科	瘡腫兼折傷科	產科	口齒兼咽喉科	針灸	金瘡兼書禁科	合計
人數	120	80	20	20	20	10	10	10	10	300

規定每月私試一次，每年公試一次。除此以外，還要令學生參加實地治療，學校發病歷簿，令記錄治療情況，年終考察成績。考試分為三場，第一場：考三經大義五道，大方脈科考“素問”、“難經”、“傷寒論”三經；針科及瘍科考“素問”、“難經”、“甲乙經”三經。第二場：方脈科考諸科脈証大義三道，運氣大義二道，針科及瘍科考小經（巢氏病源、龍樹論、千金翼方）大義三道，運氣大義二道。第三場：考假令病法，即病案分析三道。金元基本上還是仿效宋代的制度，元雖分為十三科，實際僅增了正骨一科。

在醫療衛生組織方面，政和四年（公元1114）設立宮廷醫院，名為“保壽釋和館”。靖康元年（公元1126）在磁州設軍醫院。徽宗元年（公元1102）設“安濟坊”，紹興元年（公元1131）又設“養濟院”；均是收容貧民的病院。此外，早在咸平元年（公元998）設“病囚院”，是收容囚徒的醫院。

由於元代的西征回到國家，占領波斯一帶地區，因而阿拉伯國家與中國的往來，更加頻繁密切。尤其元人重用色目人，更使阿拉伯國家的醫藥文化在中國獲得了充分的發展。如阿拉伯醫生多精正骨尤，所以元代的正骨科獲得了發展。公元1263年，設“京師醫藥院”由回

回人愛薛(Frank Saiah, 公元1226——1308)掌握, 這是我國第一所阿拉伯式的醫院。1273年又改名為“廣惠司”, 以治療在京的衛士貧民。後又在北京, 多倫各設一回回藥物院, 專門配製回回藥物。

### 十三、金元的醫學流派

#### (一) 局方的流弊：

兩宋以後，醫學獲得了很大的成就，前已略述。但另一方面，還滋長着阻礙醫學發展的因素。自從“太平惠民和劑局方”頒行以後，由於它是國家頒布，朝廷提倡，因而流傳極為廣泛。它雖然對當時的醫學起到了一定的積極作用，然而也存在着許多缺點。首先，宋代的統治階級，異常淫侈，嗜好芳香辛溫藥品，據“夢溪筆談”所載，上自天子王公，下及一般臣庶之家，每天晨起，要飲上一盃蘇合香丸酒。這種心理，也明顯地反映在局方中，香燥辛溫藥品，在局方中占了絕對的優勢。由於不是所有的疾病都適合於辛溫藥品，自然局方就有很大的缺點，然而，由於局方是國家頒布，朝廷提倡，所以它逐漸成了一般醫生臨床處方的數條公式和病家墨守的書籍，如朱丹溪說：“官府守之以為法，醫門傳之以為業，病者持之以立命，世人習之以成俗。”

這樣就容易使病家害於藥不對症，而醫生也多养成了不求其解和不究醫理的風習，每遇患者，只是查查局方而已，拋棄了祖國醫學因病用藥，辨証施治的靈活法則。正如丹溪說：“今乃集前人已效之方，應今人無限之病，何異刻舟求劍，按圖索驥，冀其偶然中，難矣”。局方的流行，顯然已經發生了流弊，成了阻礙醫學發展的因素之一。這種情況，勢必引起進步的與保守的兩種學說思想發生一場激烈的鬭爭。這場鬭爭，致使金元時代產生了很多不全的醫學流派，一般所說的“金元四大家”即是其中的主流。

#### (二) 首先提倡古方不能治今病的張元素：

張元素，字潔古，河北易州人，因而後人常稱他為張易水。他八歲童子舉，二十七歲試進士，因犯前譯下第，隨棄儒學醫。當時名醫劉河間因患傷寒自治不愈，請元素與之論証議藥，非常精確，依法治之而愈，河間大服。元素首先起來反對固步自封，力倡革新創造。他說：“運氣不齊，古今異軌，古方新病不相應也。”因而元素治病，絕不墨守成規，自為家法。他這種大膽革新的精神，對於當時的醫學起到了積極的推動作用。他對藥性甚有研究，著有“潔古珍珠囊”一卷。書中對於常用藥品的藥理以及君臣佐使的配合使用等等的論述異常精煉，別具一格，後世處方中的引經報使，實首倡於元素。李時珍云：“辨藥性之氣

味，陰陽厚薄，升降浮沉補瀉，六氣十二經及証用藥之法……大揚醫理，靈素后一人而已。”此外，並著有“醫學啓源”三卷。其子名璧号云岐子，亦以醫名于時，著有“云岐子經絡迎隨補瀉”及“云岐子註脈訣”“傷寒保命集”等書，今均傳世。他的學朮最主要的繼承人是李東垣。

### (三) 寒涼學派的創始人劉河間

劉完素，字守真，河北省河間府人，后人常常叫他劉河間。約生于公元1120年，卒于公元1200年。劉完素是金元學派中最早的也是影響最大的一人。他的學朮根本思想，是將大部分疾病的病因，歸咎于火，因而用藥主張以寒涼降心火益腎水為主，反對辛熱，所以自号通玄處士。完素之學，再傳為羅知悌，三傳為朱丹溪，現在治傷寒溫病等傳染病，分經方時方兩派；其時方一派推源溯流，實始自完素。完素之所以主張寒涼，自與當時局方的流行有着頗為密切的關係。因為他的學朮思想，很明顯和局方思想是水火冰炭。他並說：“今人所習皆近代方論而已，但究其末，不求其本。”他竭力提倡理論與實踐並重，反對一病一方，忽視理論。完素在二十五歲時，即開始研究“內經”，晚年將“素問”至真要大論里的病機十九條，如諸風掉眩，皆屬于肝；諸寒收引，皆屬于腎……等176字抽演為277字，作為大綱，分為肝、心、脾、肺、腎、風、熱、濕、火、燥、寒等十一門。各條均加以詳細註解發揮，演成二萬餘言，共為一卷，名為“素問玄機原病式”。“原病式”是一部純理論性著作，也是他許多作品中，最基本的一部著作，薛時平云：“守真平生精力所寓，皆在原病式一書中。”此書確實是集中地表現並充分發揮了他的學朮思想。從這部書里，我們可以明顯的看出，他在病因上非常強調“病機”的轉化與“亢則害，承乃制”的原理。換言之，即由于六氣之中某氣太過而導致疾病時，則必然引起人體之相對立的某氣以制約的原理。他把疾病在臨床上所表現的症狀，大都看作為對抗疾病的生理手段。例如瘡瘍，他認為是由于火熱太盛的關係，而化膿乃是機體動員與“火”相對立的“水”以制約其太過的結果，所謂“火反水化”。他說：“或疑瘡瘍皆風火，而反腐出膿水者何也？……潰而腐爛者，水之化也，所謂五行之理，過極則勝已者反來制之，故火過熱極，則反變于水也。”這樣，他就把化膿過程，看作為機體為制止瘡瘍發展的一種積極地生理反應。這在原則上，是有他一定道理的。總之，他把祖國醫學的陰陽五行學說的原理又向前推進了一步，另外如前所述他把“素問”病機十九條，經過演繹推論以後，大都歸結到“火”上。這雖然是一偏，然而對當時醫家偏重於香燥辛溫的流弊，確起到了很大的匡正作用。全時，完素對於熱性傳染病的認識

与臨床治療法則上，作出不少新的貢獻。例如他首先提出熱性傳染病忌用辛溫發汗，應該用辛涼解表的辦法，他說：“若誤以熱藥解表不惟不解，其病反甚而危矣。其治之法，自汗宜以蒼朮白朮湯，無汗宜滑石涼膈散，熱散而愈。”這給後來熱性傳染病的臨床，開拓了新的治療法門，從而也奠定了明、清溫熱學派的思想基礎。

另外唐宋以來，在臨床治療學上發展很快，然屬於方論的醫學著作占着很大的優勢，而理論專書却為數不多，尤其“內經”很少有人予以專論發揮。這部“原病式”問世以後，確實推動了大家對於理論研究的重視。

他對於臨床治療上，還有許多獨創，如他提出表裏兼攻，寒熱並用，發表瀉下聯合配伍的新辦法，如中醫著名的方劑“防風通聖散”，即是這種主張的代表創作。由於完素善用寒涼藥品，許多疾病偏主由火而致，故後人都稱他為“寒涼派”。

完素是一位很有民族氣節的人民醫生。在他暮年的時候，金主完顏璟曾三次聘請他到太醫院作官，憑着他的高超技藝，滿可飛黃騰達，但他卻不去應征。金主亦不得不佩服他的氣節，賜號高尚先生。河間一帶人民為紀念他，將他所住的地方改名“劉守村”，並給他修廟立碑。他的著作很多，今傳世者除前述“素問玄機原病式”一卷外，尚有“宣明方論”十五卷，“素問病機氣宜保命集”三卷，“傷寒直格”三卷，“三消論”一卷，“內經運氣要旨論”八卷。

#### （四）補土學派李東垣

李杲，字明之，號東垣老人，河北省真定人。生於公元1180年，卒於公元1251年。當時張潔古名冠燕冀，李杲慕其名，携千金重禮而往，遂師事潔古，盡得其傳。李氏極力主張健脾胃，他認為人以脾胃為本，五臟六腑，四肢百骸，全賴飲食營養得以生存。脾胃一傷，則“元氣”不足，百病俱作。所謂“元氣”在東垣看來，乃是維護人體健康和抵抗疾病的基本因子。他說：“元氣之充足，皆由脾胃之氣無所傷，而後能滋養元氣。若脾胃本弱，飲食自倍，則脾胃之氣即傷，而元氣亦不能充，諸病之所由生也。”因此維護人體健康的基本方法，就是要充實“元氣”，欲要“元氣”充實，須要健脾胃以保存“胃氣”。所以，他提倡生活上要節飲食，適寒溫、注意調理脾胃。在治療上，則注意健脾胃、升清氣的辦法。“清氣”又名“谷氣”，即是食物的精華、養料。他認為食物的精華、養料，乃是屬於輕清升發的“清氣”；糟粕廢物，是屬於重濁下降的“濁氣”。清氣上升，濁氣下降，這是正常現象，反之則要發生疾病。他說：“脾胃既和，谷氣上升，春夏令行，故其人壽；……脾胃



不和，谷氣下流，收藏之令行，故其人夭。”由此可知，所謂“升清氣”，就是要將食物的精華升發，使其灌注全身以養身體，防止“谷氣下流”，即防止未被吸收利用而被排洩。東垣于公元1231年著“內外傷辨惑論”三卷，公元1249年又著“脾胃論”三卷，專門發揮論証他的主張。如升陽益胃湯、補中益氣湯、調中益氣湯等等，都是他所創制的著名方劑。

東垣所以主張健脾益胃，大約和當時社會背景是分不開的。他的主要學朮活動期間，正當蒙古攻金，河北一帶人民慘遭兵禍，所有人都疲于逃命，飢餓不時，連李杲亦逃亡河南山東，由於飲食勞倦致死者甚多。如元遺山云：“壬辰（公元1232）之變，五六十日之間，為飲食勞倦所傷而致死者，將百萬人！”因此，健脾益胃成了當時臨床治療的首要問題，東垣確實抓住了這一關鍵。由於東垣的學朮思想注意於健脾胃，所以後人稱之謂補土學派。他的主張和治療辦法，比較安全平穩，醫家多予推重，學者稱為“醫中之王道”。元許魯齋云：

“東垣之醫，醫之王道也，有志於學醫者，必盡讀東垣之書，而後可以言醫。”他的著作很多，除“內外傷辨惑論”、“脾胃論”以外，還有“用藥法象”一卷，“醫學發明”一卷，“東垣試效方”九卷，“萬愈方”一卷均傳世。其他有“傷寒會要”已不存。東垣的著名弟子有羅天益。天益字謙甫，真定人，為一代名醫，是東垣最得意的學生，居東垣門下十餘年，盡得其妙。其著有“衛生保鑑”廿四卷，今存。還輯有“內經類編”、“經驗方”現已亡佚。

另外與東垣幾于齊名的有王好古。好古，字進之，號海藏，趙州人。他原受業於張潔古，潔古死後，繼學於東垣，因此他和東垣既是師弟關係，也是師徒關係。所以好古的學朮宗法於潔古和東垣。他的醫名，實駕乎天益之上。好古著作甚富，有“湯液本草”二卷，“陰証略例”一卷，“醫彙元戎”十二卷，“此事難知”二卷，今皆存世。

#### （五）攻下學派張子和

張從正，字子和，號戴人，河南省考城人。約生于公元1156年，卒于公元1228年。興定中（公元1217—1222年）召補太醫，但不久便辭去，遊歷河南一帶，為人治病，多起死回生。子和在學朮上多私淑劉河間，用藥偏主寒涼，且比河間更為猛峻。他認為，凡人有病，都是由於“邪氣”的侵害。所謂“邪氣”，乃是外來內生，非人體所固有的各種致病因素的統稱。他說：“夫病一物，非人體素有之也，或自外而入或由內而生，皆邪氣也”他認為人體一受“邪氣”的侵襲，則“正氣”自然虛弱。設如把“邪氣”攻掉，而“正氣”自然恢復，所以他堅持主張治療的原則，應以攻病除邪為首要之務。他說：“邪氣加諸身，速攻之可也，速去之可也，挽而留之可也？愚婦愚夫，皆知其不可也。”因此，他反對當時的醫生，治療

先固元氣，後論攻病的辦法。他說：“今之醫者，曰當先固元氣，元氣實，邪自去，世間如此妄人，何其多也。夫邪之中人，輕則傳久而自盡，頗甚則傳久而難已，更甚則暴死。若先論固其元氣，以補劑補之，真氣未勝，而邪已交馳橫驚而不可制矣。”

他在治療上，認為汗、吐、三下法已賅治病之妙，因而多用大黃、芒硝、牽牛、甘遂、麻黃、瓜蒂等藥。總之，攻邪既是安正，安正必先攻邪，這是他的基本思想。因此後人稱他為“攻下學派”。子和確實是善用汗、吐、下三法的專家，在“儒門事親”里，記載了他用汗、吐、下所治療的二百多個病案，都是非常捷效而成功的。當時的名文人麻知幾、常仲明等人，均學醫于張子和。他的著作，主要是“儒門事親”十五卷，此書乃子和草創，經麻知幾加以潤色而成。由於知幾文學素養甚高，因而此書的文字流利，描述精暢。其次還有“治法心要”一卷，乃常仲明採摭子和遺說，輯錄而成。

#### (六) 養陰學派朱丹溪

朱震亨，字彥修，号丹溪翁，安徽省义烏人。生于公元1281年，卒于1358年，震亨初从朱熹嫡傳弟子許文懿公學習儒家道德性命之說，后因母親及許公患病，乃棄儒學醫。最初，朱氏取當時盛行的“大觀二百九十七方”晝夜研讀，但終無所得，遂出遊訪師。至杭州，聞羅知悌精于醫術。知悌，字子叔，世稱太无先生，乃刘河間的再傳弟子，並旁通李杲、張從正二家之說。丹溪遂往拜師事知悌，盡得羅的傳授。丹溪倡“陽常有余，陰常不足”論。由於丹溪之學源出于寒涼學派，因此，他的“陽常有余，陰常不足”論，實由河間的思想演變而來，並藉以反对當時“局方派”濫用辛溫的观点。其次，他从很早便怀疑張子和以汗吐下三法任意攻击，与內經中“邪之所湫，其氣必虛”的理論不合。及師羅知悌，見其治病，时时保护正氣，始明白“攻击之法，必其人充實，稟質本壯，乃可行也，否則邪去而正氣傷，小病必重，重病必死”于是他提出“陽易元，陰易乏”的學說，以教導人們，在施行汗吐下等攻击之法時，应当詳審其陰氣、正氣而加以保护。他这里所說的“陽”，是指人體的一切機能而言，所說的“陰”，是指人身的一切有形物質尤其是一些流體物質而言。丹溪的意思說：人類因環境變化及情志的刺激，最容易導致身體各種機能的亢進，而人體的有形物質是有限的，這個經常亢進着的機能，又不斷的損耗着體內有限的物質，所以陽常有余，陰常不足。为了充實這個理論，他又本着“天人合一”的道理，舉出天體比地大，而地又賴天之大气以舉之，日體比月實，而月又賴日之光以為明，以論証大自然中一向是陰不勝陽的，用以說明人體之不能例外。基于上述，他主張治病首要之務，在于養陰扶正以遏陽，收心寡欲以制

亢，反对肆意攻击，滥用辛燥，以防损伤体内有限的阴气，所以后人称他为养阴学派。张子和可以说是寒凉学派的左派，丹溪可说是右派。然丹溪学問淵博精通各科，並吸取了諸家學說，故而在金元學派里，地位是很高的。他对于后世的影响也極大，元明以來，丹溪學派占了很大的地位。此外丹溪評击局方的學說不遺余力。自刘河間、張子和出世以后，局方的势力已經受到了打击，至丹溪，則开始正面予以攻击。他为此專門著了一部“局方發揮”，採取問答的形式，一一剖析局方的錯誤，把局方批評的体无完膚。例如問曰：“局方治法，將終不能彷彿仲景之方耶？”他說：“……仲景因病以制方，局方制藥以俟病，若之何其能彷彿也。”又問：“局方諸湯，可以清痰，可以消積，可以快氣，可以化食，口鼻既宜，胸膈亦舒，平居无事，思患預防，非方之良者乎？”他說：“清香美味，誠足快意……經曰：陰平陽密，精神乃治……今觀諸湯，非豆豉糖砂乾姜良姜之辛宜于口，非丁香沉檀蘇桂之香宜于鼻，和以酸咸甘淡，何以悅人；奉養之家，閑佚之際，主者以此為禮，賓朋以此取快。不思香辛升氣，漸至于散，積溫成熱，漸至郁火……謂之陰平可乎？謂之陽密可乎？將求无病，適足生病，將求取樂，反成受苦。”自丹溪“局方發揮”行世，局方之學，便一蹶不振。丹溪有些地方虽然过于偏激，矯枉过正，然对局方不当之处，分析論証，多有發明。丹溪著作，今傳世者有“格致余論”、“局方發揮”、“丹溪心法”、“外科精要”、“外科精要”、“本草衍義補遺”等書。他的學生很多，如趙良仁、王履、戴思恭、刘橘泉等等，均是元明著名的醫學家，並都有著作傳世。

刘完素、李杲、張从正、朱丹溪，后世称为金元四大家。自四大家出世以后，祖國醫學發生了一次變革，他們都推動和豐富了祖國醫學，由于他們主張革新創造，治病多独出心裁，別具匠心，不拘泥汗唐經方，因而从四大家以后，出現了“时方派”和“經方派”二大學派。

## 第四章 明清时代 (1368—1840)

### 第一節 明 代 (1368—1644)

#### 一、明代的科學發展，西歐文化傳入中國

公元1368年，明太祖朱元璋推翻了元朝，建立了大明政权。自此，中國从元人的殘酷压迫之下解脫出來。元朝手工業作坊的工人，从工奴的地位中被解放出來，从而使得明朝工業發展，超过了以往任何一个朝代。在印刷业方面，發明了錫和銅鑄的活字版。建筑上已經有了起重机的雛型，其他如煉鐵、造船、紡織、燒瓷等規模均很巨大，已經產生了資本主義生產方式的萌芽。

明代的海外貿易，亦較以前的任何朝代繁榮和广泛。特别是西洋如意大利、葡萄牙、荷蘭等國，从明代已开始与中國通商往來。所以，近代的西洋文化，实由明代开始东傳。我國偉大的航海學家鄭和，曾率領了当时世界最大的艦隊七次下西洋。（当时西洋，乃指印度洋及婆羅洲以西的南洋群島），对于我國与外國的經濟文化交通起到了很大的影响。随着海外商人的足跡，西洋的傳教士相繼來華。公元1581年意大利人羅明堅（Michel Ruggieri）、利瑪竇（Matthaeus Ricci）到中國傳天主教。不久，西洋傳教士接踵而至，如意大利人龍華民（Nicolaus Longobardi）、葡萄牙人蘇如望（Joannes Soerio），西班牙人龐迪我（Did, de Pantoja）法人金尼閣（Nicolaus Trigault），瑞士人鄧玉涵（Joannes Terranz），德人湯若望（Adam Schall von Bell）等等，从公元1581至公元1644年，來華的傳教士達三十餘人。他們不僅是傳教，全時也帶來了西歐的文化科學。明代有不少先進的學者，已注意自然科學的研究，並大胆地吸取了外來的科學文化知識。如徐光啓的“農政全書”，方以智的“物理小識”，宋應星的“天工開物”，都是有名的科學著作。

明代所翻譯的西洋科學著作很多，其中与醫學直接有关系者就是“人身圖說”一卷，“人身圖”一卷。此二卷原为一書。据清龔正變云，乃是羅雅谷（Giacomo Rho）、龍華民、鄧玉涵所譯，然据“人身說概”畢拱辰序言，实系湯若望氏所譯。此外，有鄧玉涵所著之“泰西人身說概”二卷，經明翼寧兵備僉事畢拱辰加以汗文潤色，約于1635年刊行。以上二書是西歐傳入我國最早的生理解剖書，惜世少流傳，今國內恐僅有一二部抄本而已。

中國在十五世紀時，依然是世界文化科學最先進的國家，明代不僅吸取了西歐文化科學知識，而西歐此時亦開始吸取中國的文化科學知識，如陶瓷、絲、茶、藥物知識等，1557年西班牙傳教士曾携去大批中國醫書。這些對歐洲科學的發展均有一定的貢獻。

## 二、李時珍對藥學的貢獻

李時珍，字東璧，晚號瀟湖山人。他是湖北省蕪州人，生於公元1518年（正德十三年），卒於公元1593年（萬曆二十一年）。他父親名言聞，字子郁，號月池，是一位著名的民間醫生。因此，時珍很早便閱讀了許多醫學書籍，幼年已對醫學發生了濃厚的興趣。時珍在十四歲時便考中了秀才，以後曾三次參加鄉試考舉，都未得中。三十歲以後，便決然棄儒攻醫。他在三十五歲時便立志編纂一部完善的本草，他知道這一工作是非常艱巨的。為此，他曾到處奔波，希望能得到統治朝廷的支持，但結果只落到嘲笑而已。這使他清醒過來，認識到統治者，是不能作出這樣一件與人民有利的事情的。自此，他下定了決心自己來完成這一宏偉的工作，開始編寫“本草綱目”。他為編著“本草綱目”，曾參考了歷代本草41部，醫學文獻277部，經史百家典籍440部。此外，還到全國各地採集標本，進行實地考察、訪問，如湖北、江蘇、南京、安徽、太和山、廬山、河南、河北等地，都有他的足跡。漁翁、獵人、農夫、村樞都是他虛心請教的對象。最後動員全家，四個兒子、五個孫子幫助他繪圖繕寫，弟子龐憲幫助他校訂蒐集資料，從1553年（嘉靖十九年）起，經過了二十七年的辛苦勞動，於1578年（萬曆六年）完成了“本草綱目”的初稿。以後還在不斷地繼續修正，直到他臨逝的那年，仍在頑強地工作著。總計前後經過了41年的窮搜博採，研究考察，用盡了他的畢生精力，終於在他臨死的那年，出版問世了。“本草綱目”共52卷，收藥1880種，分為16部，62類，並附入驗方單方11096條。每種藥品之下，又分校正、釋名、正誤、集解、修制、氣味、主治、發明、附方等項。洋洋百萬余言，綱舉目張，條理井然，博而不紊。這部書，總結了我國明代以前的藥物學知識，其內容之豐富，為歷代本草所不能比擬。它給世界的藥物學作出了不可估量的貢獻。茲舉數則以示一般。

（一）“本草綱目”糾正了過去本草學家的許多錯誤，如南星、虎掌，本系一物，而過去錯為二物；生薑、薯蕷，原是菜類，過去划入草類；天花粉、桔囊，本是一種植物的根塊與果實二個部分，而過去却繪成二種不全植物的圖形。其他如過去誤以蘭花為蘭草，誤以卷丹為百合等等不勝枚舉，時珍均一一予以正誤。

（二）時珍從歷代名醫的臨床經驗，尤其是民間經驗及他個人的經驗著手，總結了許多

藥物的真實效用。如柴胡治瘧、元胡止痛、沙參清肺止咳，姜黃與玉金全功，玄參與生地全功。我們今天已經証實，時珍的結論，大都是非常正確的。

(三) 他發掘出了許多的有效藥物。例如強力止血藥三七、鎮疼的山柰、興奮藥樟腦、活血藥藏紅花、治梅毒藥土茯苓、治瘡的紫花地丁、鎮效荷巴且杏、鎮痙止痛的曼陀羅花等等。“本草綱目”僅時珍自己新增的藥品，即達 374 種。

(四) 他是一位實事求是的科學家，對於一些荒誕迷信，和不進行實地觀察的主觀臆說，均給以揭發和批判。如過去認為魚是草子變成的，鎮陽是馬精入地變成的。時珍根據實際考察，說明了魚是魚子變成，鎮陽是一種植物。他並指出魚的生成過程說：“凡魚皆冬月孕子，至春末夏初，則于澗水草際生子，有牡魚隨之，洒白蓋其上，數日即化出，謂之魚苗。”再如使君子本是一種有效驅蟲藥，且氣味香甜，很適合小兒服用。然當時的一些俗醫，認為小兒的腸寄生蟲殺光，會影響小兒的消化。他駁斥說：“使君子殺蟲，俗醫乃謂殺蟲至盡，無以消食，鄙俚之言也。”對於煉丹服石，他更加激烈反對。

以上舉例，已足見時珍對於藥物學的貢獻如何偉大了。“本草綱目”不僅是一部藥物學文獻，也是一部礦物學、植物學、動物學的資料寶庫。這部書出版不久，於公元 1606 年傳入日本，公元 1783 年譯成日文，公元 1929 年又重譯一次。波蘭人卜彌格氏 (Michael Boym) 將“本草綱目”的幾十種藥物譯成拉丁文，於 1656 年在維也納出版。1696 年梯文諾氏 (Thevenot) 又轉譯成法文。公元 1735 年都哈爾德氏 (Du Halde) 直據“本草綱目”節譯成法文。俄國舉理斯邁德氏 (Bretschneider) 將部分藥物譯成英文，於 1882 年在倫敦出版，此後米路氏 (R. Mill) 和博恩氏 (B. E. Read) 將全書譯成英文，自公元 1928 年開始，至 1949 年才告竣。德里斯氏 (Dalitzsch) 和羅士氏 (Ross) 將“本草綱目”譯成德文，並附有五彩插圖，於公元 1928 年出版。以上可見，世界學者對“本草綱目”是如何重視。

時珍還著有“瀾湖脈學”及“奇經八脈考”，對每種脈象的描述剖晰，與奇經八脈的考証，亦均非他家所及。此二書亦曾被譯成德文。

明代其他本草著作很多，重要者有繆希雍的“神農本草經疏”三十卷，劉若金“本草述”三十二卷，倪朱謨“本草彙言”二十卷。前一書以疏証“神農本草”為主，然少發明。後二者均系“本草綱目”的精副本，雖不及“本草綱目”之博，但約而精，且對藥理的辯証，多補時珍所未道。

### 三、丹溪學派的盛行及明代的溫補學派

明初，丹溪學派占有很大的優勢。由於丹溪乃金元四大家最後一人，他的聲譽至明初，仍在人們的思想中留下深刻的影響。更主要的是丹溪桃李滿天下，如戴思恭、趙良仁、王履、劉橘泉、徐彥純等，至明代均已成為著名的醫學家。其中尤以戴思恭醫名最顯。戴思恭，字原禮，浦江人。明太祖朱元璋患瘰癧，原禮為之治療，剴日奏效，因此深受太祖的崇禮。朱元璋欲令其掌太醫院事，原禮堅辭，乃留為御醫。每值風雨，他竟可以免朝，甚至會見惠宗朱允炆可以免拜。原禮著有“証治要訣”，他訂正丹溪“金匱鈞元”三卷，間附以己意，多有發明。

趙良仁，字以德，號云居，江浦人。著有“金匱要略衍義”二十二卷，這是“金匱要略”的註解嚆矢。王履，字安道，號畸叟，又號抱獨老人，崑山人。著有“醫經溯洄集”一卷，闡發“傷寒論”的要旨，甚有心得，後人非常推重。安道，不虛精醫，尤善詩文，工繪畫。王氏所繪之華山圖四十二幅，至今視為傑作。

徐用誠，明初人，字彥純，家會稽，著有“本草發揮”四卷。又著“醫學折衷”一書，後經劉純增補，成為“玉機微義”五十卷。劉純，字宗厚，吳陵人。乃劉橘泉子。故劉純的學亦源出於丹溪。然劉純的醫學造就，高出其父。除“玉機微義”外，又著“醫經小學”六卷，“雜病治例”一卷，“傷寒治例”一卷，今皆存。至於丹溪的再傳弟子，更多不勝數。其他，當時著名的醫學家私淑丹溪者亦很多，如蔣用文（著有“治效方論”），王綸（著“名醫雜著”），倪維德（著“原機啓微”眼科專書）等等。但必須指出，丹溪的思想體系，至明代有了很大的發展和變化。他的弟子，不少人都更多的吸取了別家之長。

至明中葉以後，醫學又形成了一個新的學派，即溫補學派。溫補學派，實首倡導於薛鎰、薛巳父子。薛鎰，字良武，吳縣人。宏治間（1488—1505）徵為御醫。著有“保嬰撮要”二十卷，經其子薛巳校輯刊行。薛巳，字新甫，號立齋。正德間（1506—1521）亦徵為御醫，嘉靖間（1522—1566）進為太醫院使。薛氏父子，歷經宏治、正德、嘉靖三帝，故對醫學界影響甚巨。薛巳編著“薛氏醫案全集”一部。此書共收各科醫書十六種，計有“外科摺要”四卷，“癘瘍機要”三卷，“正體類要”二卷，“口齒類要”一卷，“內科摺要”二卷，“女科撮要”二卷，“保嬰粹要”一卷，“保嬰全鏡錄”一卷，以上是薛巳所著。其他有倪維德“原機啓微”三卷，陳自明“婦人大全良方”二十四卷，“外科摺要”三卷，王綸“明醫雜著”六卷，錢乙“小兒葯証直訣”四卷，陳文中“小兒痘疹方論”一卷，放氏“傷寒金匱錄”一卷，另有其父薛鎰“保嬰撮要”二十卷，以上各書，多都附以薛氏按

語治案等。此書將十三科包羅無遺，尤其是口腔科的“口齒類要”傷科的“正體類要”及麻風專書“癩瘍機要”三書，多為諸家所忽視，而薛氏獨無所缺。從“薛氏醫案”的氣魄之雄偉來看，薛氏在主觀上，是想網羅百家之長，為祖國醫學的十三科打下一個基礎。然而薛氏用藥之法，偏于溫補固本的办法。從“薛氏醫案全集”里可清楚的看出，他所有的治案，大都不外乎六八味丸、補中益氣湯、四君、八珍、十全大補湯等。在婦科方面，不離歸脾湯，逍遙散，追溯其醫學思想，實是東垣補土學派的一個支流。所以後人批評薛氏，心有余而力不足，“貌似中庸，實流于鄉願”。其後有趙獻可著“醫貫”六卷。獻可，字養葵，鄞縣人。此書專門發揮薛氏的固本思想，欲以六八味丸通治天下之一切疾病，薛氏雖有所偏，然尚不致象趙獻可之甚。其他還有明馮時可的“上池雜說”一卷，黃承昊“折肱漫錄”六卷，胡慎柔“慎柔五書”五卷，均是以溫補為主。此种思想影响到清初的一些醫家，如高鼓峰、呂晚村、董廢翁等人。高鼓峰著有“四明心法”，呂晚村著“晚村東莊”一卷，董廢翁著“西塘臆証”三卷，均是溫補流派。尤其是呂晚村的“晚村東莊”一書，共載了五十個病案，无一不用地黃人參者，晚村對趙獻可甚為推重，並詳註“醫貫”。為此，清徐靈胎特著“醫貫砭”一書徹底地批判了“醫貫”的錯誤，糾正了趙氏的流弊。以上各家雖都主于溫補，然對其所以溫補的理論及臨床實踐，均無甚發明創造，惟張介賓，乃是一位著名的醫學理論家和臨床實踐家。張介賓，字會卿，號景岳，又號通真子，山陰人。他著有“景岳全書”六十四卷。這是一部包羅各科的巨著。他在理論上創“陽常不足，陰常有余”論以與丹溪相拮抗。認為人之生氣，以陽為主，難得而易失者惟陽，既失而難復者亦惟陽，從理論上論証了溫補固本的原則，竭力攻擊河間、丹溪。他的基本思想，就是“攻邪應先扶正”，也就是說身體的抵抗力加強了，疾病自然容易治癒和恢復。張氏和趙獻可諸輩不全，張氏雖偏主溫補，然而確有許多卓見，不論從理論上和實踐上，都是趙氏所望企莫及的，甚至薛氏亦不能相與匹敵。薛氏雖是明代主張固本的先導者，而真正成為一個獨立的學派，實完成于景岳，故而後人稱張景岳為溫補學派的代表人物。景岳又著有“類經”三十二卷，“類經圖翼”十一卷，“附翼”四卷。對於發揮“內經”的理論貢獻最大。“類經”乃將“內經”原文按照其內容，使其以類相從，不僅易于尋檢，而且張氏的註解，乃綜要百家，剖析疑義，歷四十年之功始成，實為明代傑作。

#### 四、明代在傳染病方面的成就，出現了傳染病的專門書籍

(一) 瘟病學的建立：明代以前，對於傳染病的治法，多宗仲景“傷寒論”。間亦有人



把瘟疫与伤寒分别看待，但瘟疫尚未独立地另成一个体系。明清以来，传染病不断地猖獗流行，而且较过去的病种亦复杂的多：人民死于传染病者，难以数计，因而引起祖国医学家的普遍重视。贡献最大者首推吴有性。吴有性，字又可，江苏虞人，他是我国十七世纪最伟大的传染病学家。他对于传染病具有长期的研究与实践经验。尤其崇祯十四年（公元1641年）的一次大疫流行，使他更获得了许多知识。此次大疫，遍及山东，浙江、河北、江南等省，患者因迁延误治而丧命者比比皆是。吴氏遂于崇祯十五年，著成“瘟疫论”二卷。这部书虽然卷帙不大，但内容异常丰富，提出了许多传染病学上的重大问题。

他首先在病因学方面，认识到传染病乃是感染了一种肉眼不能看见，感觉不能触知，无声无嗅的病原体，吴氏称之为“戾气”，又名“杂气”。还认识到，“戾气”种种不一，某种“戾气”只能引起某种相应的疾患。他还指出，人和动物之间，对某些“戾气”具有不全的感受性。他对这些传染病的种种规律的论述，都达到了相当高的科学水平。此外，他是世界第一位将外科感染疾患与传染病划入了全一病因范畴的人。

他对于瘟疫病的治疗，总结了九条法则，所谓“九传法”。“九传法”即是把瘟疫病在临床上所表现症状，划分为表、里、半表半里（膜原）等三大症候群，再根据临床呈现的表证、里证的均衡性不全来制定相应的治疗办法。

他说：“不知九传之法，不知邪之所在，未免当汗不汗，当下不下，寻找摘叶，颠倒误用也。”可见“九传法”在吴氏书中是一个很重要的辨证施治法则。吴氏曾解释他的“九传法”说：“所谓九传者，病人各得其一，非一病而有九传也”，所以“九传法”实际上乃是瘟疫病的九种类型，这九种类型即“但表而不里”、“但里而不表”、“表而再表”、“里而再里”、“表里分传”、“表里再分传”、“表里偏胜”、“先表后里”、“先里后表”等。例如发热恶寒、头痛身痛等谓之表证；腹脹下痢等谓之里证。如果临床所见均是表证，即谓之“但表而不里”，如均是里证，则谓之“但里而不表”，如是表证占优势，而里证较少出现，则谓之“表胜于里”，余可类推。他这种执简驭繁，提纲挈领的归纳总结，无疑在传染病的诊断及治疗上给予了很大的便利。可惜一般对此都很忽略。他的“九传法”可以下表示之：

傳 變	表	膜 原	里			治 療 原 則
			上	中	下	
典型症狀	發熱惡寒，頭痛身痛等	○	胸悶欲吐或腹脹便秘下痢等			初得邪在膜原以達原飲
但表而不里	←	○				白虎湯與承氣湯
表而再表	← ←	○				白虎湯與承氣湯
但里而不表		○			→	在上吐之，在中下通之
里而再里		○		→	→	在上吐之，在中下通之
表勝于里	←	○		→		先治表，兼治里
表里分傳	←	○			→	三消飲
表里再分傳	← ←	○		→	→	三消飲
先表后里	(←	○			→	始用達原飲終用白虎或承氣
先里后表	←	○			→	白虎湯

吳氏認為“瘟疫”和“伤寒”不全，他說“伤寒百无一二，瘟疫四時皆有”因此，自“瘟疫論”問世以後，“瘟疫”和“伤寒”便分化出來，逐漸成了一門專科。

(二) 傳染病專門書籍的出現：由於人們對傳染的知識日漸增加，明代除上述瘟疫論外，還出現了不少專論某一傳染病的專門書籍，這標誌着明代傳染病學的巨大發展。

首先是麻風病。公元1550年沈問之著成“解圍元藪”四卷。沈問之，別号花月无為道人。他已有三世治療麻風的經驗。沈氏除繼承了家學以外，復虛心廣泛搜求治療麻風的奇方妙術，與自己家世的經驗彙萃一起，寫成“解圍元藪”一書。他在序言里說：“……三傳于余，廣求寰宇仙流，江湖奇士，沉潛研究，每遇知風者，即禮而歡迎，研覈討論，苟得一言善法，即治而棄之，隨集証証若干方，旁搜考試，驗而奇異者始錄焉。”可見沈氏這部書確實化費了很大精力，並大都加以驗證。因此，“解圍元藪”記載了許多治療麻風的有效方法。此書首載麻風總論，其次按照六經所在分類，詳論經絡三十六種風，再次藥病總論，類病十四種，六府所屬癩症總論等。末附治方249道。對於麻風的症狀、診斷、用藥處方等均甚詳盡。這是我國最早的一部麻風病專書。

与沈氏同时，吴县薛已于1544年著成“痲瘋机要”三卷。麻風病的临床症状是變化多端的，但薛氏此書却是綱舉目張，以類相從，井井有序。他分为“本症”、“變症”、“象症”、“类症”四大类。凡典型的麻風病，統謂之“本症”，凡一些非典型的麻風均归之“變症”，凡麻風可以兼見的諸般症状，均划入“象症”；凡形似麻風而实非麻風者，統归諸“类症”。薛氏非常注意麻風与其他相类疾患的鑑別診斷，他說：“类症者，与痲形狀相似，而所因不全也。”如對麻風和尋麻疹的鑑別：“肢体或腿臂間患病處而遊走不定者，赤曰赤遊風，白曰白遊風。”再如，他告誡由于皮膚搔痒而化膿流水者，不能誤認麻風，他說：“兩廂如癩，搔痒久，則膿水淋漓，或搔起白皮者，名腎風也。”此書除辯証論治以外，書中附入了作者的治案116則，可供學者研究參考。

由于明代的海外貿易發達，原來中國沒有的疾病，随着外國商人的來華而傳入中國。大約在15—16世紀，梅毒由葡萄牙傳入中國，不久便流毒四方。李時珍說：“楊梅瘡古方不載，亦无病者，近时起于嶺表，傳及四方。……男女淫猥，濕熱之邪積既深，遂至相互傳染，自南而北，遍及海宇。”因此，很快引起祖國醫學家對於梅毒的注意。公元1632年，（崇禎五年），海宇陳司成（字九韶）著成“徵瘡秘錄”一部，這是我國第一部梅毒專書。書中對於梅毒的症狀描寫以及對於梅毒的認識，治療等均極詳盡。例如陳氏認識到梅毒的性交傳染与非性交傳染，他說：“一犯有毒之妓……初不知覺，或傳于妻妾，或傳于校童，上世鮮有醫書可証，故有傳染不已之患。”又云：“是証也不獨交媾相傳，素薄之人，或入市登園，或与患者接談，偶中毒氣，不拘老幼，或即病，或不即病。”此外，他並認識到梅毒的遺傳性，以及梅毒在体内傳播的複雜性、廣泛性和多样性。在治療方面，他應用了砒劑和汞劑，如雄黃、金鼎砒、生砒、輕粉、朱砂、水銀、生生乳等。陳氏非常強調梅毒要治療徹底，並已指出隔離對梅毒的預防具有很大的意義。

對於瘧疾，有鄭全望的“瘧症指南”，書中詳論了瘧疾診斷、治療以及調理之法。其次又有盧之頤的“瘧症論疏”。在肺癆方面，有龔居中的“痰火点雪”四卷，汪綺石“理虛元鑑”二卷及胡慎柔“慎柔五書”五卷。尤以前二者對於肺癆的診斷、論治、調養等詳备无遺。

### （三）天花的預防接種：

宋元以來，天花的流行日漸猖獗，對於人民的威脅很大。在人民常期與天花的鬥爭中，終於找到了控制天花的辦法“人痘接種法”。人痘接種是世界醫學史上一件異常重大的發現。我國人痘接種究竟發明於何時，文獻記載頗不一致。有說是十一世紀已發明接種法，如

清朱純“痘疹定論”說：“宋真宗時（公元998——1022年）丞相王旦，生子俱苦于痘。后生子素，招集諸醫，探問方藥。時有四川人請見，陳說：峨眉山有神醫能種痘，百不失一。……不逾月，神醫到京，見王素摩其頂曰：此子可種。即于次日種痘，至七日發熱，后十二日正痘已結痂矣。”亦有說八世紀已有了種痘法，如董玉山“牛痘新書”云：“考上世無種痘，諸經自唐開元間，江南趙氏始傳鼻苗種痘法。”以上二說，大多認為不甚可靠，然至明隆慶間（1567——1572），人痘接種法已較為廣泛的流行，這已是肯定的事實。俞天池云：“又聞種痘法起于明朝隆慶年間，寧國府太平縣，姓氏失考，得之異人丹傳之家，由此蔓延天下，至今種花者，寧國人居多”。

我國的古代種痘法有四種：①痘漿法：即將痘漿以棉花醃染塞入鼻腔；②旱苗法：是以痘痂研細，用銀管吹入鼻中；③水苗法：即以痘痂調濕，以棉醃漿納入鼻孔；④痘衣法：是以出痘小兒的痘衣，令健兒穿上，使其感染。前三法常用，后一法比較原始，用者不廣。

康熙年間，俄國曾派留學生來我國學習種痘法。清俞正燮云：“康熙時，俄羅斯遣人至中國學痘醫，由撒納特衙門，移會理藩院衙門，在京城肄業。”以後由俄國傳至土耳其，經土耳其廣傳至正個歐洲。公元1744年杭州李仁山將種痘傳至日本，不久又傳至朝鮮。

## 五、醫學類書的編輯

由宋至明，醫學各科均有了長足猛進的發展。然而所有這些成就均都分散在各家著作之中，這就不便於利用以往的全部成果來指導和促進醫學的發展，因為一個人很難遍閱諸書，實有莫大的困難。因此，如何將前一階段之分散的醫學經驗和成就，進行一次系統的總結正理，便成為迫切需要的工作。歷來的祖國醫學家對此均很重視，如唐有“千金”、“外台”，宋有“聖惠”、“聖濟”。明代，亦有人注意此項工作，首先是徐春甫。徐春甫，字汝元，号思鶴，安徽祁門人。初學儒，后棄儒隨汪官學醫。徐氏學問淵博，讀諸百家，古今醫籍，無不通覽。于嘉靖三十五年（公元1556）撰成“古今醫統”一百卷。此書博綜古今，參考引証古今醫籍達二百三十餘部，凡歷史百家，丹書道藏，有一節所長，可以羽翼醫學者，悉皆採錄不遺。書分161門，對內經要旨、脈法、經絡、針灸、本草、炮制、養老、攝生，以及內、外、婦、兒、五官、正骨等科，應有盡有。每論一病，必旁搜曲証，先病理，后診斷，然后論治處方，若網在綱，巨細畢備。此書雖然這樣宏探博引，然而却不是不管好壞兼收並蓄，徐氏是經過一番剪裁取舍的。舉凡幻誕不經，巫祝迷信等，一概削而不錄，由此可見徐氏的科學態度。此書卷帙雖不及“聖惠方”、“聖濟總錄”之巨，然從內容的豐富，取材的精密等等

都是前者所远远不及。而且前者是集体編撰，此書乃徐氏一人完成，可謂用力之勤了。此后，王肯堂于万曆二十五至二十六年間（1597——1608）陸續編成“六科証治准繩”四十四卷，計“証治准繩”八卷，傷寒准繩八卷，“瘍醫准繩”六卷，“幼科准繩”九卷，“女科准繩”五卷，“雜病証治類方”八卷。這是繼徐春甫之后，又一部總結性的醫學類書。此書探摭宏富，賅博精詳。對於諸病均能考驗脈証，辨別異全，並且取材謹嚴，無所偏倚，故雖博而不難。后世醫家均奉為圭臬，因而傳流極廣。王肯堂，字宇泰，一字損菴，號念西居士，江蘇省金壇人；万曆十七年進士。生于公元1549年，卒于公元1613年。王氏自幼博覽，特偏好醫學。十七歲時，母親患病，諸醫各執一說，莫衷一是。因此，學醫之志益堅，罷官后則專事著述。

除“六科准繩”外，還著有“醫論”四卷，“醫鏡”四卷。其次，他對於醫學的另一貢獻就是他僅以一人之力便校刊了四十四種、192卷之多的醫書，名為“古今醫統正派全書”。對於保存醫籍，推廣傳播起了很大的作用。

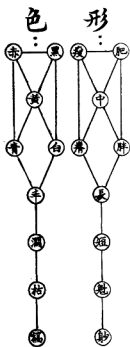
#### 六、病案格式的建立，臨床醫案專書的流行

我國病案的記載，早在秦汗之際已經開始了。然而歷來從無人詳細規定過病案的書寫格式。公元1522年（嘉靖元年），韓懋（字天爵，號飛霞子）第一個創制了病案格式。他認為診病如全斷案，病誌好象供詞，有了詳細的病誌才能得出正確的診斷。他的病案格式，分為“望形色”、“聞聲音”、“問情狀”、“切脈理”，“論病源”，“治方朮”等六大部分，格式見下：

某处有某人某年某月日填医一宗

望形色：

聞音声：



問情狀：

何处苦楚：何因而致

何日為始

晝夜孰甚

寒熱孰多

喜惡何物

切脉理：

曾服何藥 曾經何地

論病源：

某人素稟孰盛 其病今在何類 标本孰居 畢竟何如 服藥宜如何將息  
 病疾痼痼今在何际

治方朮：

主治用何法 先后用何方

左	寸	浮本位	中取	沉候	右	寸	浮本位	中取	沉候
	关	浮取	中候	沉本位		关	浮取	中本位	沉候
	尺	浮候	中取	沉本位		尺	浮应上焦	中应右关	沉应肝腎

至公元1584年，吳崑據韓氏的格式，又加以詳細的闡述規定了七項，一：書某年，某月，某地，某人；二：書其人年之高下，形之肥瘦長短，色之黑白枯潤，舌之清濁長短；三：書其人之苦樂病由，始於何日；四：書初時病症，服某藥，次服某藥，再服某藥，某藥少效，某藥不效；五：書時下晝夜孰甚，寒熱孰多，喜惡何物，脈之三部九候如何；六：引經旨以定病名，某証為標，某証為本，某証為急當先治，某証為緩當後治，某藏當補，某藏當泄；七：書當用某藥，加減某藥，某藥補其藏，某藥瀉其藏，君臣佐使之理，吐下汗和之意。一一詳盡，末署某郡醫生，某撰。以上病案記載規定，已經非常系統詳細，全時亦說明當時對於病案已特別予以重視。因此，明代的醫案專輯便增加起來。這對促進醫學的進步和總結臨床經驗，具有很重要的意義。

以往雖然早已有人記載醫案，不僅簡略，而且大都附於各種著作之中，醫案專輯較少。明代則不全了，屬於醫案專輯的有汪机的“石山醫案”、孫一奎的“三吳治驗”，程崑的“醫案”五卷，盧不遠的“芷園臆草存案”，陸士龍的“三世醫驗”，聶尚恆的“奇效醫述”等等。最重要的是江瓘的“名醫類案”，這是我國第一部總結性的醫案類編。江瓘，（1503—1565）字民登，因居于歙縣篁南、所以一般又稱江篁南。江氏積二十年的工夫，廣搜歷代醫籍，旁及經史百家，上溯秦汗，下至元明，諸凡重要病案無不收採。然草創未成即逝世，其次子應宿繼父業，編次補遺，又越十九年，凡五易抄始成。這樣一部書籍却費了三十九年的時間，可見其選案是經過了相當考慮的。此書共十二卷，分為219門，收載將近二千餘案。在一案的緊關節要處，江應宿均插上按語，都是一針見血，異常精闢。江氏並在每門之末，附以總論一篇。這是研究祖國醫學臨床實踐的一部重要文獻。至清魏之琇又編“續名醫類案”六十卷，更為精博，與“名醫類案”並行于世。

## 七、明代外科的發展

明代在外科方面進步很大，出現了許多外科專書和著名的外科學家。前述薛己便對外科最為擅長，“薛氏醫案”收載了薛氏所著的四部外科專書。此外王肯堂之“瘍科准繩”乃集明以前之外科大成。其他貢獻最大者，首推陳實功。陳實功，字毓仁，江蘇南通人（1555—1636?）。他專門外科四十餘年，據有豐富的臨床經驗。於公元1617年著成“外科正宗”十二卷。此書首載外科總論，如辨別瘰癧的“陰症陽症、五善七羶”以及治療原則等等。後以病証分門別類，對於各種外科疾患的記載非常全面，尤以皮膚病最為詳盡。每驗一症，均先論後方，末附治案，有案不紊，並且很少誇張空洞理論。以往外科著作，多重內治法，往往

忽視外治法在外科學上的重要意義。而陳氏獨很注意外治法，所以書內記載了不少外治療法，如枯痔散，痔贅掛線，癰疽的竹筒療法，枯瘤法、乳香藥膏、薰法、洗法等等。對於鼻茸，陳氏使用了手朮治療，詳細記載了取鼻茸的手朮。他主張橫創引流，清除壞死組織，這些都是很重要的外科創見。

其他外科著作有申拱辰的“外科啓玄”，此書优点是叙述簡明，每症均有一圖。另有陳文治的“瘍科選粹”，乃摘要刪補“瘍科准繩”而成，故較“瘍科准繩”更為精闢賅要。

## 八、明代在眼科方面的成就

我國眼科隋唐以來已有專書，如“龍樹論”。此書大部均系級取了印度的醫學，惜其早已失傳。后有“眼科龍木總論”，以問答的形式，叙述了眼科七十二症，然過於簡略。約在宋元間有人偽託孫思邈著了一部“銀海精微”，亦以問答形式論列了眼科八十症，然它和“龍木總論”的內容不全。對於角膜潰瘍，虹膜病記載頗詳，並配合外治法，如密針輕刺法、抄眼刷法、烙法、溫罨法、敷法、點藥法、眼內翻的夾法及白內障手朮等等，元明以來已成為眼科學家的圭臬，給明代眼科，奠定了發展基礎。至王肯堂編“証治准繩”，對於眼症記載已達一百七十一症。公元1644年傅仁宇撰成“眼科大全”六卷，此書叙述了眼科一百零八症，對於眼病的描寫不厭其詳。對於白內障，主張手朮療法，此書詳細記載了金針撥內障的手朮，這是祖國十七世紀最完備的眼科專書。

## 第二節 清初至鴉片戰爭(1644—1840)

### 一、清代的恐怖政策，清初愛國醫人傅青主與呂留良

公元1644年，清兵乘明末農民起義的機會佔據了北京，建立了大清政權。自清廷統治以後，全國各地便不斷地掀起抗清運動，明末的一些愛國志士，有不少人退隱於醫，展開了地下抗清活動。傅青主便是一位著名的愛國醫人。傅青主，名山，字青竹，後改青主。他是山西陽曲人，生於1607年，卒於1684年。明亡以後便隱居為醫，並出家當了道人，自號朱衣道人。暗示穿朱家的衣服，誓不降清。他的退隱一方面表示抗清不仕，一方面以此為掩護而進行地下活動。他與當時的進步思想家顧炎武及抗清志士閻爾梅、宋謙等人往來密切。順治十一年(1654)清廷發現他與宋謙有聯繫，遂被捕下獄。雖然對他百般嚴刑拷問，傅氏並未洩露只字真情，他並在獄中絕食九天，表現了堅貞不屈的精神。以後清廷開博學鴻詞科藉以籠絡知識分子，傅山被荐，他堅辭不往，在清廷的促迫之下進京，但不進城。令他出仕，



死不干，康熙只好准予放归，並特授中書舍人官銜。宰相馮溥請他進城謝恩，他堅決不肯，經多人勸解才勉強進城，見了康熙直立不跪，馮溥強拉他下跪，他便躺臥在地下，急得尚書魏象樞忙奏道“止止！是即謝恩矣！”

傅氏的醫名甚著，山西一帶流行許多關於他的治驗傳說，氏著之“傅青主女科”風行全國，然此書實不盡出于傅氏之手。

清廷為了抵制反清的情緒，在文化思想上施行高壓政策，限制言論、出版、著作的自由，大興文字之獄，阻礙了文化科學的發展，如呂留良事件便是一個顯例。呂留良，浙江石門人，字庄生，号晚村。呂氏著作宏富，尤精于醫，著有“晚村东庄”一卷，並評註“趙氏醫貫”，明白之後，拒絕清廷征聘，削髮為僧，故又号呂醫山人。呂氏著書立說，倡導民族主義，常云：“清風虽細難吹我，明月何嘗不照人？”公元1727年被人告發，結果將次子呂毅中處斬，其他全家老小送寧古塔為奴，婦女入官為奴。呂留良及其長子葆中弟子嚴鴻逵等人，因已死，乃處以戮屍。凡晚村的一切著作，均被查禁焚燬，有閱讀呂氏評註的“醫貫”的，竟亦視為奸党！

由于清廷對文化思想的恐怖政策，一些知識分子不敢談論現時及經世致用之學，因而走上正理古典文獻，所謂朴學或考據學的道路。這種風氣亦影響到醫學，醫家往往以遵古為事。如“傷寒論”，不少人均認為王叔和的編次與林億等的校正有許多竄亂錯簡，各家多以己意重為編次考訂。其他如古典醫書的考據，佚亡醫書輯錄，清代做了不少工作。

## 二、編纂醫書“圖書集成”、“四庫全書”及“醫宗金鑑”

清朝一方面施行恐怖政策，另一方面亦施行了怀柔政策，詔集許多文人編纂書籍，以此收買人心。康熙時詔諭陳夢雷纂輯“古今圖書集成”一部，巨達一萬卷，其中有“博物彙編醫部彙考”五百二十卷。此書非常廣博，十八世紀以前的主要醫學文獻大部網羅在內，凡經史百家地方志書，所載有關醫學史事亦皆彙錄不遺。並且分門別類，綱舉目張，甚便于學者的尋檢考究。然此書在材料的選擇上，並未加以嚴密的剪裁去取，都是按照各書門次，分別照錄故未甚發明。不僅書中多有重複，且亦有不少錯誤失考之處，故雖博而不精。

乾隆三十七年（公元1772年）詔求海內遺書，又命諸臣核校“永樂大典”，擇取繕寫，各自為書。編成空前絕後的一部百科叢書——“四庫全書”，全書共3457部，79070卷。其中有醫書97部，1545卷，這對保存我國的文化典書，起了很大作用。例如小兒“顯肉經”、宋董汲“腳氣治法總要”及“旅舍各要方”、宋王衮“博濟方”、宋韓祇和“傷寒微旨”、宋王旻“全

生指述方”，宋夏德“衛生十全方”，东野居士“衛濟寶書”等均都早已佚失，而在修“四庫全書”時又從明“永樂大典”里輯出，今“永樂大典”大部已佚，僅“四庫全書”尚在，得以將許多書籍保存下來。

乾隆四年（1739）令御醫吳謙等人纂修醫書，至乾隆七年（1742）告竣，撰成“醫宗金鑑”九十卷，凡十五門：（一）訂正傷寒論註，（二）訂正金匱要略註，（三）刪補名醫方論，（四）四診要訣，（五）運氣要訣，（六）傷寒心法要訣，（七）雜病心法要訣，（八）婦科心法要訣，（九）幼科心法要訣，（十）痘疹心法要訣，（十一）種痘心法要訣，（十二）外科心法要訣，（十三）眼科心法要訣，（十四）刺灸心法要訣，（十五）正骨心法要訣。此書在体裁上比較進步，各章各節層次分明，有論有方，此書最大的优点是詳簡適當，並且不是資料堆積，每論一証，均是折衷諸家，減少了學者茫無所從的缺點。此外，敘述比較通俗明了，全書附入許多生動的插圖，末附以歌訣頗便初學記誦。尤其重要的是“正骨”一章，不僅詳備，而且對於骨度、朮法、器具等，均附有生動的圖解。“醫宗金鑑”問世以後，很快的廣泛流傳，成為醫家臨床的必備書籍。

### 三、臨床醫學的發展

#### （一）清代的溫熱學派：

自吳又可“瘟疫論”行世以後，不少醫學家接受了吳氏的思想，認為仲景的“傷寒論”沒有溫病的治法。清代江蘇吳縣葉桂及薛雪二人對於溫病的研究最為著名。葉桂，字天士。葉氏的溫病學思想和主張，集中表現在“外感溫熱篇”里，此篇原是葉氏的口述記錄，經其弟子顧景文整理而成。最初登在我國最早的醫學刊物——唐大烈所編的“吳醫彙講”里。葉氏認為溫病與傷寒不全，溫病多由口鼻感染，所謂“溫邪上受”。溫病的發展過程，第一階段是首先侵犯“肺”，這裡所謂的“肺”是廣義的“肺”，大抵指“氣”，指“表”。因為祖國醫學認為肺和膚表有着相關的聯繫，所謂“肺主皮毛”。一般溫病多有膚表發熱，發熱即是表証，表証即是“犯肺”的象徵。溫邪在表，可用辛涼解表的辦法，這和傷寒表証用辛溫發表的辦法不全。如果不愈，則可能轉入第二階段，侵犯“心包”。所謂“心包”，大抵指“血”，指“營”，指神經系統症狀如神昏譫語等。溫邪在“營”，可用甘寒養陰的辦法。總之“溫邪上受，首先犯肺，逆傳心包，辛涼解表，甘寒養陰”就是葉氏的基本思想。這在熱性傳染病的臨床方面，是一個新的發展。和葉氏齊名的又有薛雪。薛雪，字生白，號一瓢。薛氏著有“溫濕病篇”，和葉氏主張大不相同。此後又有陳平伯的“外感溫病篇”，章虛谷的“醫

門棒喝”，楊栗山的“寒溫條辨”等。至嘉慶十八年（1813）吳瑭著“溫病條辨”，極力表彰葉氏的學說。乾隆廿九年（公元1764年）桐城發生大疫，有医者余師愚客遊中州，其父染疫，為庸醫誤治而斃，遂立志專究時疫，發明重用石膏治熱疫之法，著成“疫疹一得”一書，主張用大量石膏來治療溫病。乾隆57及58年，北京有大疫流行，賴余氏之法，救活者無數。以後又有王孟英的“溫熱經緯”，乃集清代溫病學家之大成。至此，溫病已成了了一個專科和獨立的體系。

與此同時，還有另一些和溫病學派不全的主張，因而發生了學說爭論。例如何韻伯、陳修園等人便認為溫病不能越乎“傷寒論”的範圍。反對溫病學派最激烈者還有陸九芝、鄧雲樞等。陸九芝說：“病在太陽為傷寒，治用辛溫；病入陽明為溫熱。治用辛涼。”他專門著了一部“陽明病釋”以發揮他的主張。鄧雲樞則認為“傷寒論”實包括各種外感疾患，並指出溫熱學派的治療實未跳出“傷寒論”的範疇。他說：“或疑瘟疫要方如安宮牛黃丸，羚羊、犀角等，皆非傷寒論所有。……不知牛黃、犀角、羚羊遠物難得，聖方平易不取珍異，安得仲景方中無犀羚羊黃遂疑其不類溫症哉。且安宮牛黃丸，即麻連阿膠湯之意也，羚羊犀角清溫湯即白朮湯之意也；雙解散即大柴胡湯之意也……或多加數味，或別出巧思……仍不外乎聖法。”溫病學的發展，豐富了祖國醫學的傳染病學，傷寒與溫病的範疇爭論，使“傷寒”的一些治療原則更加明確，一些方劑的適應證更加切實有效的發揮出來。

## （二）喉科的發展

我國的喉科早在宋代已成專科，如宋醫校設有口齒兼喉科。然而兩宋以來向少專書傳世。明薛己著“口齒類要”一卷，這是第一部耳鼻咽喉科專書，然甚為簡略。至清代初葉，程虹熱（爛喉丹砂）及白喉流行，引起了祖國醫學家對耳鼻咽喉科的注意。故自乾嘉以後，喉科專書（中醫喉科包括耳鼻及口腔疾患）驟增，乾隆二十二年（公元1757）蘇州張宗良著成“喉科指掌”六卷。對於喉症的神氣脈法，形色聲音均有簡要的說明。此後又有程瘦樞的“喉科經驗秘傳”頗為當時喉科醫師所推重，然世傳有楊龍九“囊秘喉書”二卷，全與“喉科經驗秘傳”相全。公元1804年朱翔編“喉症紫珍全集”二卷。此書上卷輯錄諸家喉科論文十九篇，末附治喉十要歌，治喉秘法，隨症二十法。下卷載有喉科七十二症，每症一圖，這是一部最完備的喉科專書。此書治療喉症不僅應用藥物，還配合了各種手術療法，如針刺、刀割、放血、烙法等。其次最著名喉科著作是嘉慶二十年（公元1815年）鄭澐的“重樓玉鑰”二卷。鄭澐字梅潤，又号柘杖，歙縣人，鄭氏世傳喉科，具有豐富的喉科經驗。他這部書首

載咽喉總論及診斷等，其次舉列了喉風三十六症（包括口腔科疾患）。雖僅三十六症，然而內容異常豐富，記載了許多重要的咽喉口齒疾患。如喉間發白（白喉）；魚鱗風（口咽部慢性結核）；雙松子風（鼻咽硬結）；帝中風（懸雍垂過長症）；雙鸞風（咽扁桃腺炎）；重勝風（勝扁桃腺炎）；雙繡風（蘆德維氏咽峽炎）；耳防風（中耳炎），其他還記載了牙疔風（齒槽膿腫）；魚腮風（腮腺炎）等等。在治療上除了藥物以外，亦配合針刺。對於白喉的治療主張養陰清肺，後有僞託洞天仙師而作的“白喉忌表抉微”一書，實際完全是錄自鄭氏的“重樓玉編”。此後，喉科著作多至一二十種。

### （三）小兒推拿術的成就

小兒推拿亦是祖國兒科所独有的內容。清初以來這個獨特的科目，獲得了很大發展。小兒推拿尤，實際上是按摩尤的一個分支。然何時何人將按摩運用於兒科並演變成特殊的小兒推拿法已不可考。明初未見小兒推拿的專書，至明萬曆間，金銜龔雲林著“小兒推拿秘旨”三卷，這是現存最早的兒科推拿專書。書中詳細論述了各科推拿手法並有插圖。最主要者為推拿十二法，即黃蜂入洞、水底撈明月、飛經走氣、按弦搓摩、二龍戲珠、赤鳳搖尾、烏龍擺尾、猿猴摘果、鳳凰單展翅、打馬過天河、天門入戶口。其次還有二十四驚及其他各穴推拿法。萬曆三十三年（公元1605）蒲圻周嶽甫著“小兒推拿秘訣”一卷，大抵與龔氏書無甚出入。至清代，這門學尤獲得了重視和發展。康熙三十年（公元1691）駱如龍編成“幼兒推拿秘書”五卷，前三卷載小兒診斷以及推拿各種手法，第四卷以疾病分為二十四門，每症均先論病理，後載適用某種推拿方法治療，層次編排異常有序，並且在內容上已較明代豐富的多，至此小兒推拿已儼然具備獨立的內容。以後又有陳世凱所撰的“推拿廣義”三卷，較駱氏更為詳悉，推拿主要手法均附有生動的圖解，所以流傳最廣。

### （四）清代醫學家對運氣學說的批判

運氣學說，自兩宋以來流行數百年之久，不少醫學家拘泥此說，不能辨證地來批判它的唯心主義部分。至清初，運氣學說仍為醫家所信奉，清廷勅令編撰的“醫宗金鑑”亦收載了“運氣要訣”一篇，再加清代“朴學”的興盛，醫者動輒以尊古為事，更使此說到處氾濫，成為阻礙醫學發展的因素之一。清初不少進步的醫學家看到運氣學說的流弊，因而不避清廷的忌諱，大膽地揭發和批判了運氣學說的虛偽性，全時也指出應該如何理解運氣學說的積極部分。首先是張倬專門作了一篇“運氣不足凭說”，載入他所著之“傷寒兼証折衷”之內。張倬，字飛鵬，乃名醫張璐之子。他首先指出“素問”講運氣學說的天元紀等篇乃王冰所僞

撰，后世不察，遂奉为古聖格言，莫敢非之。他指出：“……所以稍涉医理者，遂以司天为务……其实无关于医道也。”又说：“縱使勝复有常，而政分南北，方有高下之殊，四序有非时之化，百步之内，晴雨不全，千里之外，寒暄各異，豈可以一定之法而測非常之變耶？若熟之以資顧問则可，苟奉为治病之法，則執一不通矣。”与此全时，名医馮楚瞻在“馮氏錦囊秘錄”里亦專著“運氣說”以辨論不可固執此說。他說：“故張仲景、華元化、越人、叔和，並未嘗載有是說，即六經治法之中，亦並無一字及之。”此后，徐靈胎之“醫學源流論”，何夢瑤之“醫編”均詳釋辨駁了拘泥運氣之謬。

#### (五) 藥物學的新發展，“本草綱目拾遺”与“植物名實圖考”

清代在藥物學方面，仍有繼續不斷的發展。繼李時珍之后，值得特別提及的二位不朽的學者就是趙學敏與吳其濬。趙學敏，字恕軒，浙江錢塘人。他于乾隆三十年（公元1766）著成“本草綱目拾遺”十卷。“本草綱目”已經够了博極群書，囊括百代，空前的宏富了。而“本草綱目拾遺”全樣是博採諸家，遠至深山窮谷，廣及鄉老村嫗以及江湖鎗醫各種民間藥物知識搜羅畢備，以補“本草綱目”之不足。書中收載了841種藥品，多系“本草綱目”所不載，並大都不是一般臨床醫師所熟悉的有效民間藥物。對於“本草綱目”所述部分藥品錯誤欠詳之處，均一一加以訂補。他繼承了李時珍的科學地治學態度，對於一事一物、考究力求詳確，故書中所載多可徵言。例如他對鴉胆子治療痢疾的作用，作了九百二十多字的詳盡介紹，今天我們所知道鴉胆子是阿米巴痢疾的特效藥物，有賴趙學敏的發掘和啓發。

吳其濬，字淪齋，河南固始縣人，生于公元1789年，死于公元1846年。經過他長時期的努力，完成了一部植物生藥學巨著“植物名實圖考”。本書計三十八卷，分為谷類、蔬菜、山草、濕草、石草、蔓草、芳草、毒草、群芳、果類、木类等十二部，載藥1714種，于公元1848年由陸應谷為之刊行。該書最大的特点就是繪圖翔實，形象逼真，多據實物並遣精工所繪出，故名為“實圖考”。本書不僅是研究中藥所需，而且也是植物學家的重要參考文獻。日本植物學家牧野博士的“日本植物圖鑑”，多參考了“植物名實圖考”。公元1919年商務印書館排印本書時，西歐學者說相求購。最近，由中國科學院植物研究所裴鑑與周太炎二先生所編之“中國藥用植物志”便從“植物名實圖考”錄出多幅繪圖，足見其是經得起現代科學考驗的著作。吳氏又著“植物名實圖考長編”二十卷，收載植物838種，“長編”專載論說，乃是“實圖考”的補充資料。

#### (六) 解剖學家王清任

王清任，字勳臣，又名奎任，河北省玉田縣人。生于公元1768年，卒于公元1831年。他为人坦率，精于医术，曾在北京行医数十年，名噪一时。他是我国一位著名的医学革命家。王氏和一般医生不全，他非常重视生理解剖的知识，常说：“治病不明脏腑，何异于盲人夜行。”然而他在阅读古医书时，发现古人对生理解剖的记载矛盾很多，终不能释。为此，他不怕艰苦、不避腥臭，远去灤州以视疫死小兒的内脏，奔走刑场，细心观察刑尸，並到处辛勤訪問，孜孜不倦，从事于生理解剖的实验研究四十余年。于公元1830年著成“医林改错”二卷，这是一部生理解剖的纪实。它纠正了古人许多错误，例如古人认为肺是“六叶二耳”，他指出肺是五叶；古人认为“蘭門”是分清濁，別糞尿之处，他指出这是错误。他根据親身实验的所见，詳細記載了頸动脉、主动脉、腸系动脉、肱动脉、股动脉、腎动脉以及肺脏的構造，並發現了幽門括約肌、輸胆总管，主張腦是智慧中枢。当然，在今天看来，王氏的記載还有许多错误不当之处。但须知，由于封建社会的旧礼教、旧道德的束縛，随意剖视尸体是社會不允許的事情，而王氏能克服种种困难，达到了上述的成果，已經是非常不易了。全时，王氏自己从不隱諱自己的缺点，他是一个实事求是的科学家。例如他对腹部一管的記載：“向腹上一管，下一管，大約是通男子精道，女子之子宮，独此一管，細心查看，未能查驗的病，所以疑似，以俟后之業医者，倘遇机会，細心查看再補。”这是多麼虚心。全时可以明顯看出，他是多麼迫切期待着后人來作他所未完成的事業。遺憾的是当时一些医学家不僅不能步王氏之后塵繼續前进，反而視王氏为“叛經离道”。

#### 四、清朝的關閉政策，廣、澳成爲中國西醫的發祥地

清初仍有許多傳教士繼續來華，他們在傳教的全時繼續傳播着西洋的文化科學。法人巴多明(D. parrenin)以滿文翻譯了一部“人體解剖學”，書後並附以化學毒物及藥物學，但未能刊行。全時中國的醫學，亦通過傳教士向西歐傳播，如法人殷洪緒(F.-x.d' Entrées)著有“人參考”，赫蒼壁(Jul. pI-Hervieu)將中國的“關注脈訣辨真”一書譯成法文，于公元1735年在巴黎出版，很快便有英文的轉譯本。但不久，由于清廷害怕國內人民與海外華僑聯合反清，再加公元1704年羅馬教皇發出教令，禁止中國教徒崇拜祖先，結果使清政府開始實行了閉關自守的政策。不許中國與外國人往來通商，宣布永禁華僑回國，漢人出洋，不論官民一律殺頭，禁止翻譯西洋書籍，將天主教士驅逐出境，外洋商船只准停泊在廣州、澳門。至此，西洋的文化科學傳播一時中斷。這種盲目的閉關排外政策，其結果使明末以來資本主義的發展趨勢，受到了完全遏制，使中國停滯在落后的小農經濟與手工業經濟的封建

社會。祖國醫學在這種封建社會的經濟基礎之上，未能獲得突飛猛進的發展。

十八世紀以來，歐洲的資本主義有了很大的發展，尤其是英國在十九世紀三十年代，已發展成為當時世界的頭號資本主義國家，其次是法國、美國。他們都要求擴大和尋找世界市場。地大物博的中國，自然成了他們的侵略對象。但此時正好清廷採取了閉關政策，要想打開中國商品市場的大門，單靠傳教已經不受歡迎了，於是醫藥便作為輔助工具。由於清廷只許外國商船駐泊在廣州、澳門，因而廣、澳便成為外國向中國傳播醫學的據點，成為中國西醫的發祥地。

壟斷對華貿易的英國東印度公司，早在十八世紀後期來華的商船便已常帶船醫。公元1796年英國人貞納氏（W·Jennett）發明了牛痘接種法，東印度公司于公元1803年命令在中國試行此法，以便使外國醫學能在中國得到立足之地。公元1805年4月，特地用船由呂宋載嬰兒痘種以至澳門。船醫皮爾遜（A·Pearson）又著“種痘奇法”一書，以宣傳痘種的神奇，後由斯當頓（C·Stainton）譯成中文，公元1817年邱焘著“引痘略”一書，大多取材於“種痘奇法”。公元1807年英國教士瑪禮遜（R·Morrison）來至廣州，他和東印度公司醫師李溫斯敦（T·Livingstone）合作，於公元1820年在廣州開設了一個診所。以後瑪禮遜及李溫斯敦先後回國，於公元1827年傳教醫郭雷樞（T·P·Collidge）受東印度公司之聘來華，在澳門開一診所，注重治療眼科病人。他並於公元1836年著“任用醫師在中國傳教商榷書”一文，向教會建議：“……凡是現在派傳教士的教會，全時也應當派遣醫生到這個愚昧民族來，並且在來中國時，先應學好中文，用治病、救濟等法來代替任何正規的傳教嘗試。”這是第一個為帝國主義參謀策劃的傳教士。他這種欲取先與，先施些小恩小惠以麻痺人民思想的辦法，正合英美帝國主義侵略中國的企圖，因而引起英美教會的極大注意。不久美國便採用了郭氏的建議，派間諜和扼殺中國人民的劊子手伯駕（P·Parker）來華。而郭雷樞與伯駕一道，成了帝國主義侵略中國的前驅者。

## 第五章 半封建半殖民地时期(1840—1949)

### 第一節 鴉片戰爭至辛亥革命(1840—1912)

公元1840年，海盜式的帝國主義又以不法鴉片的貿易為基礎，發動了侵略戰爭。由於清廷的腐朽無能，結果失敗，於公元1842年向帝國主義屈膝求和，訂立了第一個賣身契——“中英南京條約”。條約規定了割讓香港，開放商埠，共議稅則，賠款還債，以及治外法權、駐兵權等等，嚴重的侵犯了中國的領土主權。從此，中國開始套上了帝國主義的枷鎖。公元1844年，美國強盜威脅中國訂立了“望廈條約”，規定美國有治外法權、教士的傳教權，租地建築教堂及醫院的權利，以便販賣他們的“精神鴉片”。此外又規定美國商人和教士可以“延請中國士人教習方言，幫辦筆墨”，以便培養洋奴才及侵略幫手。公元1858年，英法聯軍侵略中國，隨後美俄也趁火打劫，結果訂立了中英、中法、中美、中俄等一系列的不平等條約，即所謂“天津條約”。公元1895年，日本帝國主義強迫中國訂立了“馬關條約”規定台灣等地割讓日本。公元1900年，八國聯軍進駐北京，結果簽訂了一個空前未有的國際帝國主義瓜分中國的書契——“辛丑條約”。至此，中國已完全淪落為半封建半殖民地的社會。

隨著這些強盜們的砲船，帝國主義文化侵略的執行者，“精神鴉片”的販子傳教士的大批來華，西洋醫學亦隨之大量傳入。祖國醫學在半封建半殖民地的社會里發展很慢，雖然此一時期的醫學著作在數量上很多，然而劃時代的作品卻很少。

西洋醫學於十八、十九世紀在生理、解剖、病理解剖以及微生物學等方面均較祖國醫學有很大的進步。然而祖國醫學由於已有了數千年的經驗基礎，故當時西醫在臨床治療學方面還是遠遠的不能與之相匹敵。所以，這一時期的西洋醫學在中國主要是依靠外科、眼科等來贏得一部分人的信仰。由於這種歷史情況，造成一般祖國醫學家的一個錯覺，即僅僅從實效上來評斷當時西醫不及中醫，忽視了他對整个人類醫學的巨大進步意義。如鄧其章說：“竊見中國皆今人不及古人，西洋則今人更勝古人，製造之巧，格致之精，實為中國所不及。則其醫學亦相當高出於中國，迺至醫院、葯房，留心咨訪，求其証論，考其方書，器具則精妙無比，治法則穎異異常。”因而使當時的祖國醫學家得出了——一個結論：“西醫向形迹而略于氣



化（辨証施治的理論），西醫善外科而拙于內科”。由于这个不完全正確的結論，再加上封建社會所造成的保守性，以致使祖國醫學家沒能積極地對待新生的醫藥科學，沒有充分吸收近代科學的成果以發揚祖國醫學，間亦有人欲將中西醫學熔于一爐，但均未成功。其結果，造成中國所独有的醫學局面，即中醫、西醫二者平行發展，形成了許多的糾紛。

### 一、披着宗教、醫藥外衣而進行侵略活動的傳教士與教會醫院日漸增多

自從英傳教醫師郭雷恆向帝國主義又獻策以後，首先引起美帝國主義的注意，於公元1830年派傳教醫師裨治文（C.F. Bridgeman）來華。這是美國派到中國的第一位披着宗教、醫師外衣的侵略兇手。裨治文來華不久便開始了奴化中國人民的工作，創辦“華事月報”，大量販賣“精神鴉片”並為美帝國主義的侵略罪行進行開脫。公元1837年裨治文與伯駕選用中國三名青年學生教授醫學，這是最早學習西醫的中國人。其中最著名為關穎（公元1818—1874）。1856年美氏參加清廷軍隊為軍醫，幫助清廷鎮壓太平天國革命，事後獎以五品頂戴。裨治文、伯駕所培養的洋奴才開始發生了作用。

公元1835年美國又派伯駕來華，他較裨治文更為毒辣。他接受了郭雷恆的建議，以眼科來籠絡中國患者。公元1835年伯駕在廣州租到富商胡東源的房子，開了一所眼科醫院。以後他又兼作外科手術，主要是膀胱結石、腫瘤切除、截肢等。公元1847年他對歐美最新發明的乙醚氣傷麻醉法，開始在中國運用於外科臨床，一面拿中國人作試驗品，一面又借此以博得患者的信仰。公元1838年他和郭雷恆、裨治文等人發起組織“廣州醫藥傳道會”，借以鞏固和擴大他們的勢力和影響。以後伯駕又改善他的眼科醫院，成為有名的廣州博濟醫院。這所醫院一直存在到現在，具有一百餘年的歷史，它成了中國西醫的發祥地。全時也是解放以前帝國主義進行文化侵略的大本營。

帝國主義不僅對我國進行武裝侵略、經濟侵略，它們對中國的文化侵略也未曾有過稍意，上述傳教和辦醫院是這種文化侵略的實施。它是帝國主義一詐、二騙、三吓，所謂三位一體的“總體外交”的一部分。請看裨治文的自己招認吧，他說：“我等在中國傳教之人，與其說是由於宗教的原因，毋寧說是由於政治的原因。”他們成立“醫藥傳道會”是否象過去有些人說是為了在中國傳播西洋醫藥科學呢？請看他們自己的聲明：“欲介紹基督教於中國，最好的辦法是通過醫藥，欲在中國擴充商品的銷路，最好的辦法是通過教士，醫藥是基督教的先鋒，而基督教又是推銷商品的先鋒。”

強迫中國訂立賣身契——“中美望廈條約”，便是伯駕和裨治文干的勾當。當時他二人

是美國和議團的秘書及和議專員。“望厦條約”簽定后，由于伯駕侵華有功，于公元1845年被任为駐華使館秘書，后升參贊，公元1885年升任美國駐華大使，正式担任起侵華的總責。美國裨德爾推崇伯駕說“秦西大砲不能举起中國門戶的一根木，而伯駕醫師的外科小刀却大開其門。”以上就是这位号称“善慈家”、“在中國傳播西醫的先鋒”、“教會醫藥事業的鼻祖”伯駕的真面目。

帝國主要抱着上述政治陰謀，積極的在中國開辦醫院。隨着一個接一個不平等條約的簽定，帝國主義的勢力已不局限于沿海都市，更進一步的伸展到內地。鴉片戰爭以后，除香港、厦門、寧波、上海、福州均設立了醫院以外，由公元1862——1870年之間，先后在北京、烟台、汕頭、鎮江、漢口、台灣、梧州、博羅、東莞、牛莊、虎門、宜昌、杭州等地均亦設立了醫院。據公元1876年調查，外國人在中國設立的醫院有16處，診所24處。此后，如蘇州、古田、濟南、登州、奉天、天津等處亦都開辦了教會醫院。據尼爾氏(Neal·James Boyl)調查，公元1897年，教會醫院已達60所，至公元1905年調查，教會醫院已增至166處，診所241處，教會醫生達301名。尤其是英美在中國開辦醫院最為積極，據托姆遜氏(Tos·C·Thomson)調查，截至公元1887年，來華的教會醫生有150人，而其中美國就占41人，英國占33人，僅英美兩國竟占全部來華醫生總數一半。

## 二、太平天國的醫學概況

太平天國自公元1851年在金田起義以后，以排山倒海之勢，很快攻占了南京。有不少革命醫人參加了這一革命運動，如李俊良、黃益芸、何潮元、賴漢英、楊斐成、宋耕業、哈文台、王翼田、黃維悅、洪仁環等人。他們除積極從事于太平天國的醫療衛生活動以外，有的還直接參與了戰鬪的指揮，為此次革命樹立了功勳。他們最終亦大都是堅貞不屈而壯烈地犧牲就義，表現了人民醫生的氣概。

太平天國雖然处于艰苦戰爭環境中，仍非常重視醫療衛生事業的建設，積極鼓動大家來開辦醫院。“資政新編”云：“倘民有美舉，如醫院、禮拜堂、學館、四民院、四疾院等，上則視臨以隨其事，以獎其成。”又云：“興醫院以濟疾苦，系富貴好善，仰天玉天兄聖心者題緣而成其舉……。”對於民間醫生也都有組織的進行醫療活動，“賊情匯纂”云：“(天京)分設各街道醫生至六十人，並職全軍帥。”尤應注意的是，太平天國對農村的衛生，給予了很大的重視，“資政新編”云：“興鄉民，大村多設，小村少設，日間管理各戶酒肉相渠，以免穢毒傷人……被傷者，生則醫，死者瘞，有妻子者贖恤。”這是歷代从不注意到的所

生普及措施。其他衛生事業的措施很多，如禁烟、禁娼、放足、保護嬰兒，設“老民殘廢館”等，短短的時間却作出了許多衛生業績。

為了救護傷病士兵，太平軍已有一個相當健全的戰時衛生醫療組織，“賊情匯纂”云：“各軍內醫四人，職全總制，各軍內醫十四人，職全軍帥。恩賞檢點醫將軍一人，掌醫26人，職全總制。……各軍極危急，職全醫軍，屬官無數，則皆治外科，主療受傷之人。”

太平軍是一支具有嚴格衛生紀律與群眾紀律的部隊。軍紀規定：“凡營盤之內，俱要干净打掃，不得任意調化（大便）作踐有污馬路，以及在無羞恥處調泉（小便）。”又規定：“不得燒焚民房及出恭（便溺）在路並民房。”這在推動公共衛生上都起了一定的作用。

### 三、外國在中國設立之醫校、洋務運動對醫學教育的影響與海外留學生

教會醫院為了培養帮手，他們大都收容若干生徒。前已提及，早在公元1837年神治文、伯駕即招收過三名學生。以後隨着醫院日漸增多，學習西醫的生徒亦大大增加。據公元1897年統計，全國教會醫院六十所，有三十九所均吸收生徒。大都每院有二三名至五六名，十名以上者僅有五所醫院。當時認為畢業者有300人。肄業者約250~300人之間。有些醫院開始附設了醫校，但實際上大多僅有學生數名。由於他們並不是真心出於造就醫學人材，所以培養出來的學生，亦都是低級醫務人員，僅可作為他們的助手而已。

教會在中國最早設立的醫校要算博濟醫局醫校。此校創於公元1866年，由嘉約翰（Keer John Glasgow）教藥物及化學，美籍歐臨床，黃寬教生理解剖及外科。公元1879年更招收女生，公元1886年孫中山曾在此校受業。

十九世紀末葉，一些軍閥想帶資本主義勢力和它的文化科學來維持日益沒落的封建統治，因而提倡洋務運動。如開辦新式工業、銀行以及修建鐵路等等。由於洋務運動的影響，中國的新式學校開始創立，目的在於吸收外國科學，造就新式人材以應洋務運動的需要。公元1881年李鴻章採納了美國領事彼提克（W·N·Petiock）的建議，在天津開辦醫學館，由馬根濟（J·K·Maackzie）教授，招收被召回在美國之留學生六名。公元1885年第一期畢業。公元1893年改為北洋醫學堂，委任林聯輝為總辦。因畢業生多派在海軍服務，後改稱海軍醫學堂。公元1902年袁世凱在天津亦設北洋醫學堂，以徐華清為總辦，教授多是日本人。公元1918年遷至北京，改稱北京陸軍醫學堂，公元1933年又遷往南京。公元1903年京師大學堂添設醫學實業館，公元1905年將醫學實業館改建為醫學館，公元1906年又改稱京師專門醫學堂。公元1909年廣東亦設陸軍醫學堂，這一時期雖創設了上述數處醫校，然而對人民的衛生

事業並無任何俸益，因為大部是軍閥所辦的軍醫學校，並且在學朮上沒有任何自主性，不是英美教授，便是日本先生。

公元1900年義和團暴動，他們的矛頭首先指向帝國主義侵略中國的代表者傳教士。各地教會醫院、學校多被搗燬，打死洋醫師四人。傳教士第一次受到了中國人民的教訓，感到了中國人民的力量偉大，他們開始認識到自己的“慈善”假面具，擋不住廣大中國人民的怒眼。因而便主張將教會的勢力向大城市集中，主張醫院學校聯合。公元1906年遂成立北京協和醫學校，公元1908年武漢三教會合組漢口協和醫學校，公元1909年由英國浸理會與北美長老會在濟南合辦共和醫道學校，即後來的齊魯大學醫學院。公元1911年福州亦成立協和醫學校。上述學校，大都均以英語教授。此外公元1908年德人在上海設立全濟醫學校，公元1911年日本在奉天設立南滿醫學堂。前者以德語教授，後者以日語教授。上述事實十足說明了中國半封建半殖民地的醫學教育情況。

中國早期學習西洋醫學的外國留學生，當首推黃寬。黃寬，字緯卿，號隴臣，廣東香山人。生於公元1829年，卒於1878年。年十二，就讀於澳門教會瑪禮遜學校。此校後遷至香港，由布郎氏任校長。布氏於公元1874年返美，有中國學生三人隨行，其中之一即黃寬。黃氏至美先入曼松學校習文科四年，後赴英倫愛丁堡大學專攻醫科，越五年畢業，獲醫學士頭銜，於公元1867年返國。歷在惠愛醫館、清幕府、海關醫務處、博濟醫院、西南施醫局等處服務。

其次又有鄧縣金韻梅（1864—1934）。金氏三歲即父母雙亡，遂由教會醫生麥加地（D·B·McCartee）收為養女。後隨麥氏赴美，入紐約女子醫學院攻醫，於公元1885年畢業，1888年歸國。曾出任北洋女子醫院院長，後就該院附設護士學校以培養護士人材。這是我國最早留學海外的女醫。由於洋務運動的影響，清廷學部與日本千叶醫專學校訂立收受中國留學生的辦法，經費由各省負擔，於是留學外國者日多。

#### 四、外匯醫書的翻譯與早期的醫學雜誌和紅十字會成立

教會醫學校為了教學上的需要，西洋醫書的翻譯日漸增多，大多數教會醫生兼做此項工作。最早者有英醫合信氏（Benj·Hobson）所譯之“西醫五種”，即“全體新論”、“西醫略論”、“內科新論”、“婦嬰新說”、“醫學語匯”等五種，於1851年至1858年先後木刻刊行。此後嘉約翰氏亦從事西醫書的翻譯，多達20餘種。中國人最早翻譯西洋醫書者有廣州博濟醫院助理醫師尹鐸樓，至公元1894年，他已譯出五種。此後譯書繁多，茲不備舉。公

元1908年，丁福保氏开始翻译日文医书多种，对于早期的西医传播起到了一定的积极作用。

由于医院日渐增多，西医日众，学术交流自然增多。公元1880年广州博济医院创办了中文版“新西医报”，主编系嘉约翰。公元1886年尹端模氏创刊“医学报”，这是中国人最早创办的西医杂志。公元1886年，来华的传教医生为了有组织地在华进行活动，成立了博济医会，并于次年创刊英文“博医会报”，至公元1932年与“中华医学杂志”合併，改为“中华医学杂志外文版”，一直出刊到现在。其他重要者为公元1908年上海自新医院所编“医学世界”及公元1910年上海中西医学研究会主编之“中西医学报”，此二种医刊均兼载中医学论文。

公元1904年日俄战争爆发，于上海成立万国红十字会上海支会。公元1905年清廷遣使赴瑞士入会，并于1907年在上海设一红十字医院，附设医技一所。并将万国红十字会上海支会，改称为大清红十字会。对群众性卫生工作及救济事业起到了一定的推动作用。

### 五、清末祖国医学的发展概况

前已提及，祖国医学在公元1840年以后，虽然在原有的基础上继续在提高，但和西洋医学相比，进步较为缓慢。其中有几科值得特别提出的是：

1. 外治法：祖国医学在临床治疗方面，数千年间积累创造了异常丰富的办法，大抵可分为内治法和外治法二种。内治法素为医家所重视，而外治法除针灸、按摩、导引以外，向无专著。至清末钱塘吴师机独倡外治之妙，他认为外治法不仅经济简便，而且较之内治法更为安全，不致发生因误药而引起病情急变的流弊。公元1846年他著了一部“理喻骈文”，专门论载各种外治方法，详述内治外治一致之理，尤对蒸药最为详备。其次，外治法以往多用于外科，而吴氏则利用外治法来治疗一切内科疾病，这是此书的一个缺点。至公元1877年，海甯鄒存淦师意吴氏，輯歷代諸家医書所載之各种外治方法，編成“外治寿世方初編”四卷。此書不僅比吳氏的“理喻骈文”更为層次分明，門類有序；而且內容上亦豐富了許多，諸凡灸熨、熏蒸、揉擦、浸浴、塗敷、吸入、填塞、坐藥、薄帖、含漱、刮刺、点滴等等各种外治方法应有尽有，網羅畢備。全書分为68門，載方法2317条。鄒氏对于小兒非常重視，他認為小兒體稚，服藥不便，因而僅小兒科便收載了186个外治方。鄒氏復又撰“外治寿世方續編”二卷，專門收載了八十餘个蒸藥方，与前書互為補充，使外治法更为完備。吳、鄒二氏，給予祖国医学的临床治療學，开拓了新的园地，这是临床治療學的新發展。

2. 医話的編輯：“医話”是一种不拘內容體例的医学筆記。最早的“医話”著作要算

是宋代張杲的“醫說”。歷來的醫學家除了編撰系統的著作以外，他們還有許多的寶貴東西，如研究心得、讀書札記、軼事遺聞、臨床治驗，或對一事一物的考証闡發等等。有許多醫學家在一生的學朮活動中，每有所得，輒隨手割錄，天長日久，積軼成冊，便成為一部“醫話”作品。它往往是包羅萬象記載了各個醫學家畢生的經驗結晶，故對後學的參考價值與啓發之功極大。惜自宋張杲以後，大多認為是散文小品，未予十分重視，致使許多寶貴經驗與人俱逝。清代由於“朴學”之影響，醫話作品大增。著名的有黃凱鈞“友漁齋醫話”、魏之琇“柳州醫話”、顧福慶“醫學隨筆”、王士雄“潛齋醫話”趙彥暉“存齋醫話”、陸以湑“冷廬醫話”、徐士鑿“醫方叢話”、計楠“客廩醫話”、毛對山“對山醫話”等等。這些都是研究祖國醫學的重要文獻。

3. 傳染病：這一時期對於急性傳染病的進步很大。在白喉方面有張紹修“時疫白喉捷要”、陳葆善“白喉條辨”、王裕慶“白喉辨証”、張采田“白喉証治通考”。尤以張氏的“時疫白喉捷要”一書，對於白喉的診斷、治療等辨論最詳。他竭力提倡早期確診、早期治療。因而將白喉的症狀特點幾乎揭示無遺。此書首列白喉臨床的“十難”，①發病急、死亡快；②初起多似傷寒感冒，易致誤診；③隨著病情的惡化，體溫很快下降，醫家往往將體溫下降誤認為治感冒藥物生效，因而就悞治療；④拘泥舊說，認白膜為寒証，而誤投熱藥；⑤有認為火毒者，用硝黃峻下，攻伐太過；⑥白喉病重，醫家每投藥二、三劑不見全效便易方更藥，以至生變致死；⑦白喉須急治，不然投以平淡藥物，或不求有功但願無過，結果病重無法挽回；⑧不知預防易致傳染；⑨與其他喉間發生白膜的疾病易於混淆。以上這些，確是治療白喉必須注意的原則。

其他在鼠疫方面，有羅汝蘭之“鼠疫匯編”，後經鄭肖巖刪削改稱“鼠疫約編”。此書對於鼠疫的診斷、治法、均甚完備，末附以治驗多則。尤其是對於鼠疫的預防，最有卓見。書中專有“論鼠疫清其源法”一篇，認為欲防鼠疫，先清鼠毒，這是一個很正確的預防見解。在癘氣熱方面亦出現專書，有名的如金德鑑之“爛喉丹痧輯要”等。

## 六、中西醫學匯通的嘗試

公元1840年以後，西洋醫學的影響日大，因而逐步引起祖國醫學家的注意。一些進步的醫學家開始企圖吸取西洋醫學之長，與祖國醫學融匯貫通，以促進正個醫學的發展。西洋醫學最使祖國醫學家注目的是生理解剖的知識。如唐宗海，於公元1892年著“中西匯通醫經精義”二卷。摘錄“內經”原文，証之以“醫林改錯”及西醫學說，所有吐腑圖象，均採自西

醫書，對於過去生理解剖記載不正確之處，糾正很多。這是最早期吸取西洋醫學的祖國醫學家。然唐氏有些地方未免牽強附會，因而被人譏為不倫之類。然在當時的歷史條件下，唐氏能打破陳規，大膽地吸取西洋科學與祖國醫學相互印證發揚，這種創造精神是很可貴的。

公元1893年朱沛文撰成“華洋雜象約纂”一書，參考中醫書籍數十種，英美醫書十餘部，對於辨象的印證考究甚詳。公元1903年又有劉廷楨的“中西骨格辯正”，1909年徐勳業的“中外病名對照”諸書。自此以後，便大開中西匯通和衷中參西的風氣。

## 第二節 辛亥革命至中華人民共和國成立以前

(1912—1949)

公元1912年清廷被推翻，建立了中華民國。全年三月袁世凱篡奪了這次革命成果，因而民族資產階級革命轉告失敗。此後中國便處於軍閥混戰時期，給中國人民帶來了很大的災難。公元1924年孫中山接受了中國共產黨的幫助，改組國民黨，制定了聯蘇、聯共、扶助農工的三大政策，從而使中國革命趨向新的高漲。公元1926年國民黨革命軍北伐，革命軍在中國共產黨的協助和直接參加下，迅速取得了巨大的勝利。公元1927年國民黨反動派叛變了革命，大批屠殺共產黨人，從此中國人民又陷於白色恐怖的水深火熱之中。

### 一、美日帝國主義擴充在中國的醫藥勢力中國自辦的醫校及衛生預防機構增加

#### 1. 美日帝國主義醫學勢力的擴充：

公元1914年第一次世界大戰爆發，日本乘歐戰方酣之時，西方帝國主義無暇東顧，乃積極向中國擴張勢力，除了直接的武裝侵略以外，在文化、經濟侵略方面與此相為呼應。歐戰一起，日本即在東京組織了“全仁會”，以山田氏為會長。其宗旨是專門擴充日本在華的醫藥勢力，建立侵略據點，擬在中國通商口岸及各省重要地址設立醫院三十所，醫學堂六十所，全年見之于行動者，有北京全仁醫院之設立。其他許多地方，亦先後設立了全仁醫院，與教會醫院形成抗衡之勢。不久，美帝國主義亦乘機擴充在華之侵略勢力。公元1918年美國煤油大王洛克菲勒用巨資擴充北京協和醫學院，鞏固了美國文化侵略的大本營。因此，這一時期的中國西醫學主要是處於美日帝國主義操縱和影響之下。

#### 2. 醫校的設立：

公元1912年偽政府教育部頒布醫藥學校的標準課程，但將中醫排除於醫學教育系統之外，這是歧視祖國醫學的開始。全年在北京、杭州設立醫學專門學校，公元1913年江蘇南通

設一私立醫學專門學校，于西醫課程中兼授中醫一般知識，后又設中醫師科，惜二屆即停辦。當時所辦的八處醫校，教員多為日本人或日本留學生，所有教本也譯自日文。顯然又加強了與英美教會醫校對立之勢。至蔣政權時期，又設立了七個醫學院，據1934年調查，連全私立醫學院校一共三十所，在校學生才3616人，畢業者僅532人。蔣政權時代所設置的醫校質量很低，例如當時全國醫校總經費為8,735,068元。而外人所設的三個醫校竟占6,201,015元。當時全國醫校教書的語言有十五個用國語，十個用英語，二個用德語，二個用法語，一個用日語，醫校的形式亦都各自為政，這種混亂狀態，表現了典型的半殖民地醫學教育情況。由於上述情況，造成了中國西醫的派系分立。

在帝國主義爭霸中國的形勢下，不僅操縱軍閥相互火拼，並操縱西醫界進行派系之爭，以排擠對方的在華勢力。例如1915年以英美派醫生為主成立了“中華醫學會”，全年德日派醫生便組成了“中華民國醫藥會”與之相對抗，所幸中國醫界識破這一陰謀，便逐漸合一。

### 3. 防疫醫療機構的設立

公元1910—1911年東北發生鼠疫，首先在海拉爾發生，漸次向齊齊哈爾、奉天、山東以及直隸蔓延直逼清廷的宅巢北京。清廷被迫，不得不開始加強防疫措施，遂派伍連德到奉天並設奉天萬國鼠疫研究會，公推伍連德為會長。清廷復在北京設立防疫及衛生會，更于山海關設檢驗所，各海口亦全時施行檢疫。這次鼠疫流行，死亡者達六萬餘人！1912年在哈爾濱設立防疫處，並在哈爾濱、滿州里、三姓、拉哈蘇蘇、火里河等處設立隔離病院，不久在安東、海拉爾、齊齊哈爾亦設防疫處，先後又在天津、北京設立二所傳染病院。1917年綏遠又發生鼠疫，並延及山西，死者又達一萬六千餘人。1919年偽政府借了百萬元的外債才在北京成立中央防疫處，掌握傳染病的研究及生物制品的製造，這是中國最早的生物制品機構。

蔣政權時代，只是積極從事內戰，對於人民的疾苦並不放在心上，當時30餘個省分 and 自治區，僅有十八個省立醫院，將近二千個市、縣，才有市立及縣立醫院178處，而且都是簡陋不堪，人民並得不到什麼益處。總之，全國公立醫院不滿二百，而教會醫院，據1920年調查即達250處之多，而且質量都較蔣政府所辦的醫院優良，這不僅反映了帝國主義者竭力擴張麻醉中國人民的工具，全時也說明蔣政權所剝削人民的血汗，並未用之于人民的福利事業，而是裝入蔣、宋、孔、陳的私囊。據1934年調查，全國的西醫生，僅僅才有一萬人左右。

至于帝國主義所設立的醫院，雖然裝備優良，然而却干着暗中殘害中國人民的勾當，甚



至打着“慈善”的幌子，來进行特务活动。例如北京协和医学院，美籍医生竟拿中国人当为“动物”实验，如给病人颈部照射过量的X射线，使病人陷于死亡，给中国人力车工人和住院病人注射抽风药，强迫在该院工人身上培养蚤子作斑疹伤寒的传染试验等。

#### 4. 消灭中医政策

前已提及，公元1912年袁政府所颁布的医药学校的标准课程，完全仿效西法，已将中医排挤于教育系统之外。1914年当时的伪教育部总长汪大燮竭力主要废弃中医。当时京师医学会代表找他立案，他却说“我决意今后废去中医，不用中药，所请立案一節，是难以照准的。”全时江西警察廳亦颁布取締中医章程三十二条，顯然是与汪大燮相为呼应。此事发生后，当即引起中医界的反抗，首由神州医药总会會長余德瑾等向政府遞請願書，要求取消教育部廢除中医的行为，並要求設立中医院、校，培养中医人材，厘定中医課程，設中医書籍編輯社等等，各地中医亦均起來响应，复組織医药救亡請願团，举代表到國務院及各部請願，堅求保存中医中药。結果偽大总统含混其詞的說：“……前次部定醫學課程，專取西法，良以歧行不至碍事无功，先其所急，致难兼採，初非有廢棄中医之意見也。來呈陈述……除厘定中医學校課程一節，暫从緩議外，其余各節应准分別籌办”，就这样敷衍搪塞过去。

公元1916年余云岫从日本留學回國后，便开始鼓吹消滅中医，他以“射人先射馬”的惡毒手段，于1917年撰成“灵素商兌”一書，对于“內巫”濫肆抨击，自此便开始了中医界与余氏小集团的鬭爭。1925年偽教育部总長汪伯唐复受余氏蠱惑，又拟公开廢止中医，时山西医會，江苏全省中医联合会紛紛抗議，力請教育部將中医加入學系。此事，已經中華教育改进會通过立案，終因余氏駁議將案推翻。1927年2月23日余氏喪心病狂地在偽中央衛生委員會會議上提出“廢止旧医以扫除医事衛生之障碍案”，除了对祖國醫學濫加誣蔑以外，更拟定六条消滅办法，其主要办法是禁止中医學校及介紹中医學流，並限1930年底全部登記，年不滿五十歲或滿五十歲而開業不足二十年者，一律作“補充教育”改造成西醫，年滿五十歲，而開業二十年者可免“補充教育”，然只發有效期十五年的開業執照，这样实际用不了三个“五年計劃”中医則可全部消滅！其办法之毒辣实为空前所未有。2月24日此案竟被通过，25日“上海新聞報”將此消息傳出，馬上引起全國中医界的憤慨，上海市中医協會立即發表了“否認中央衛生委員會摧殘國医各議决案告全國中医全志書”。于3月17日在上海召开全國医药界代表大會，到會者計十五省，132个团体，出席代表262人，提案193件，大會發表宣言，組織請願团，于3月19日进京，向偽第三次全國代表大會、中央执行委員會、中

央監察委員會、政治會議、行政院、立法院、司法院、監察院、衛生部、教育部等機關請願，全國各界及海外華僑亦群起響應，如全國總工會、中華國貨維持會、幸福報館、南洋群島八百萬華僑代表均拍電抗議。一時震動全國，到處嘩然！中醫界定“三一七”為紀念節。僑政府被迫取消廢止中醫原案，不得不於1930年公布“中央國醫館組織條例”，中醫改稱國醫，1931年於南京設“中央國醫館”，各省、市、縣及海外分別設分館及支館，並在“中央國醫館”內設學朮整理委員會。

中央國醫館雖然成立，蔣政權仍是明諾暗否，如“國醫館組織大綱”第六條明文規定“……得附設醫藥專科學校”，而1931年10月僑行政院便令將全國中醫學校一律改為“學社”，中醫院改為“醫室”。1933年僑立法院已將新的“國醫條例”通過，但遲遲二、三年不予公布。1934年僑行政院長汪精衛又公開叫囂廢止中醫，並暗受牛惠生、顏福慶等人秘託，然不久，汪賊的黑信手稿被人揭發，海內各報影印披露，而原形大現，被迫才於1936年春將“國醫條例”公布。在國民黨反動派統治之下，中醫就是在上述處境中而掙扎着生存，這和今天成了一個鮮明的對比。

#### 5. 中醫學校的創立，雜誌刊物增加

自從公元1941年在汪大變廢止中醫事起以後，中醫界已看到中醫前途日漸暗淡，如不奇起發揚祖國醫學，將有被消滅的危險。因而當時不少人均主張欲保存中醫，應該建學校以大量培養中醫人材，創刊物以促進學朮交流。1915年丁甘仁等於上海籌建中醫專門學校，1917年正式成立，以謝利恆為校長，任教者有曹穎甫、包識生等人，這是我國近代第一所中醫學校。次年張山雷於浙江蘭溪設中醫專校，包識生等設神州醫藥專校，1925年惲鐵樵於上海創鐵樵中醫函授學校，神州醫藥會設神州中醫大學。1930年章次公、陸淵雷等復於上海辦中國醫學院。自1929年消滅中醫風潮以後，中醫界人士創辦醫校更為積極，蕭龍友、孔伯華等於北京創北京國醫學院，張壽甫於天津辦國醫函授學校，吳漢仙等於長沙辦湖南國醫專科學校。上述中醫學校的大量開辦，培養許多中醫人材，對於發揚繼承祖國醫學遺產，作出一定的貢獻。

中醫界除辦學校外，並大量創辦中醫刊物，早期有“山西醫學雜誌”（1942,2）上海“中醫雜誌”（1921,12）杭州“三三醫報”（1923,5）奉天“醫學雜誌”（1924,2）其他著名的有上海“醫界春秋”（1926,5）。1929年以後，中醫刊物更多達數十種，著名的如廣州“杏林醫學月報”，上海“中醫世界”、“神州國醫學報”、開封“河南國醫學報”、天津“國醫正言”、長沙“醫藥月刊”等等。這對中醫學朮的交流發展，起到了一定作用。

## 6. 西醫學的發展概況

西醫學在公元1926年以前，由於在研究工作上尚不能獨立自主，因而研究成績頗少。1926年以後，我國的醫學科學家漸次成長起來，雖然研究人員很少，工作環境又很困難，但經過一些科學家的艱苦努力仍獲得了一些成就。

在生理生化方面：首先吳憲及其全事對蛋白質的變性作了一系列的研究，吳氏於1931年發表其“蛋白質變性學說”一文，成為各國所公認的第一個正確的學說，吳氏的研究對於蛋白質的人工合成及生物製品的精制均有很大意義，此外，林可勝等人對於脂肪抑制胃分泌及胃運動的研究，發現了“腸阻胃泌素”(Enterogastrone)。再有汪敬熙等人的皮膚電反射的研究，對於支配足趾汗腺反射的運動中樞獲得了不少新的知識。另外汪氏與魯子惠的視覺中樞對光反應之研究，對視覺生理及心理學均有很大意義。其他有馮德培及張錫鈞等人對於神經肌肉接頭生理及神經化學傳遞的研究；吳憲、周田等之抗體與抗體原之研究；蔡翹等人肝糖代謝及紅血球脆性與溶解機制的研究等等，不勝詳舉。

在傳染病方面：對於幾種寄生蟲病如鉤蟲病、瘧疾、血吸蟲、黑熱病、絲虫病等，均積累了不少流行病學資料。1926年洪式閻創“漢堡蓋玻片虫卵計算法”，1938年唐仲璋氏對血吸蟲毛蚴及尾蚴作了很正確的研究。全年徐錫藩氏對血吸蟲的食料作了直接觀察，證明該虫系以血液作營養。1930年姚永政、吳征鑑二氏，進行白蛉種的調查，對於我國白蛉的分布情況，作了系統研究。全時用中華白蛉進行黑熱病人工感染的實驗，首次獲得成功。

在藥理方面：我國生藥資源豐富，且歷代留下許多藥物學文獻，這是一個很好的藥學發展條件。然當時的偽政府並未積極培植這方面的研究工作，相反的只顧叫囂廢止中醫中藥。至1920年以後，國內的若干科學家才注意到了中藥研究工作。二十世紀的二十年代中藥研究成績最著名者為陳克恢。陳氏對麻黃的藥學、化學、藥理等三方面均作了系統而精密的研究。1924年以後，陳氏連續發表了麻黃素的研究論文十數篇，引起國際間很大的注意，1930年陳氏與希梅特(Schmidt)氏合著麻黃素專書在美國出版，成了研究麻黃素的權威著作。

其次是鴉胆子及常山研究成績頗佳。1932年至1941年間劉效良試用鴉胆子臨床試驗治療五十餘例阿米巴痢疾，云其治療率達75%以上，較之吐根鹼並無遜色。適時抗戰爆發，西藥來源被阻，因而詳起研究。後經全慈光、黃琪章、梁其奎、吳執中及張昌紹等人的研究其提出物的理化性狀及臨床療效漸趨明了。

抗戰時期，抗瘧藥品甚感缺乏，因而引起抗瘧藥的發掘和研究，以謀自給。程學銘氏于

1941年秋开始作常山的临床实验，结果初步获得良好效果，1942年張昌紹等更提出其有效成分，嗣經趙承熙与高怡生二氏之助，將其化学分析工作圓滿完成。証明其最有效者为常山中所含之有效成分（T-D.chroine）約在奎寧百倍之上。其他如1914年吳云瑞、裘作霖二氏对仙鶴草的研究，趙承熙氏之漢防己、延胡索的研究徐仲呂、張乃初、詹湧泉、何家生、許鴻源等人对黃連的制菌研究均有很大成就。

由于旧中国的反动统治，不关心科学的发展，因而一些科学家的辛勤劳动，虽然获得若干成绩，但未能充分发挥它的应有作用，大部论文拿到国外发表，研究工作，亦都各自为政，不能统筹安排，有些研究课题远远脱离了人民的现实需要。

### 7. 中医学的发展概况

祖国医学在这一时期由于受到反动统治的打击及西医的压力，中医界为了发扬祖国医学以及自身的生存，不得不向两个方面发展：第一是和反动统治和余云岫集团的斗争；第二是中医学本身的改进工作。

经过幾次消滅中医的浪潮，余云岫的狰狞面目已亦赤裸裸的暴露无遗，因而和余云岫小集团的斗争辯論，正是刻不容缓的工作。自余云岫“灵素商兑”出版以后，不久便有譚鉄樵的“群經見智錄”以应之，吳漢笙复著“医界之惊輝”与余氏針鋒相对，尤其是陸士壽在“金鋼报”上与余氏辯論最激烈。

中医学不能停留在以往的水平上，必须改进、提高、发展，这已是当时中医界的一致認識，然而究竟如何改进以促使祖国医学的发扬光大，却发生了意見分歧。大抵有三种主張：

（一）遵循祖国医学的本身特点，稳步发展提高：这派認為中医学的本身，有着自己的独特体系和專長，不能贸然与西医混合，否則將會發生牽強附會，造成非中非西，反而有碍祖国医学的发展。如曹穎甫、包誠生等人均主此說。曹氏一生便坚持这个治學路綫，从不东張西顧，尤其篤信經方，因而成了近代經方派的名家。他著有“伤寒發微”、“金匱發微”及“經方实验錄”，确能發揚中医之長。包氏著有“包氏医宗”三集，亦能守中医之長，不以中西汇通相标榜。但此派某些地方，不免过于泥古，这是时代的限制，不能要求过苛。

（二）中西彙通派：此派主張中医必須改良，即去短補長，兼採西医学說，相互融汇貫通。如譚鉄樵、張山雷、張寿甫等人均主此說。譚鉄樵著“群經見智錄”、“生理新語”、

“伤寒論輯义按”、“金匱輯义按”等張山雷著“中風醫註”、“脉學正义”、“瘍科綱要”、“女科輯要校正”等書，並註釋合信氏“全体新論”。張寿甫著有“衷中參西錄”。以上諸人对中西醫學的學理相互印証闡發，頗受当时所推重，尤其張寿甫甚注重臨床的實踐。他們这种革新創造精神，誠屬可嘉，确实也作出了一些成績，但由于他們本身的西醫素養不足，再加当时西醫主要是受着維爾囉細胞病理學說的思想指導，因而並不能从根本上給予祖國醫學以完全正确地說明，故而有些地方使祖國醫學陷入了牽強附會或細胞病理學說的泥坑。

(三)修正主义派：一些中医由于受到了日本皇汗醫學派及細胞病理學的影响，主張要想振興中医，必須从根本上加以改革，即認為中医的理論確屬不科學，而中医的臨床治療學確有很大價值，因而主張必須在理論上採用西醫學說，在臨床上使用中藥。例如施今墨的醫案，病理診斷均用西說，而處方則是中藥。再如陸淵雷等人在上海所辦之中醫學院基礎課部分都是西醫課，而中医課却不講“內經”。顯然這是一個錯誤的方向，它抹煞了祖國醫學的思想體系和辨證施治的優點，其結果必然是“廢醫存藥”或“中医西醫化”。因此不僅不能推動祖國醫學的發展，相反地却被余云岫集團所利用，如陸淵雷当时負責起草“國醫館”的“國醫學正理大綱”，陸氏却去徵取余氏的意見，自然陸氏的思想正合余云岫的口胃，所以余氏對大綱的內容備加贊揚，甚致影响到某些个别中医，滾到了余云岫的小集團之內，這不是很明顯的錯誤教訓嗎？

總之：中医在反動時期，不可能獲得長足的發展，只有在社會主義的今天，在辨證唯物主義的思想指導下，祖國醫學才真正能夠得到正確的發展方向。

## 第六章 中華人民共和國時期

近百年來，由於帝國主義、封建主義及官僚資本主義的重重壓迫和剝削，使中國人民過着牛馬不如的生活，人民的健康受到了嚴重的摧殘。在國民黨反動統治時期，廣大地區無醫無藥，人民沒錢治病，許多人有了疾病只好聽天由命。一些烈性傳染病不斷地猖獗流行，國民黨反動派不僅不去過問，相反地在不斷製造疾病和死亡。解放前各種疾病的發病數，累計每年有一億四千萬人，死亡者達一千五百万，中國人民在中國共產黨和毛主席的領導下，經過了前仆後繼，二十餘年的流血鬥爭，終於推翻了反動統治，打垮了三大敵人，於1949年10月1日成立了中華人民共和國。“占人類總數四分之一的中國人從此站起來了”，那些暗無天日的悲慘生活從此一去永遠不復返了。在中國共產黨和毛主席的領導下，人民衛生事業和醫學科學，在短短幾年中間獲得了史無前例的巨大發展。

### 一、共產黨和毛主席對人民衛生事業的關懷，老解放區的醫學衛生狀況。

黨和毛主席對於勞動人民和士兵的身體健康一向是十分關心的，早在1928年毛主席在“中國的紅色政權為什麼能夠存在？”一文中，便把“建設較好的紅軍醫院”列為鞏固革命根據地的重要工作之一。當時湘贛革命根據地雖然處於經濟封鎖而極端困難的環境下，毛主席在井岡山仍建立起了紅軍醫院，收容傷病員多達八百餘人！由於西藥缺乏，大都用中藥治療，常根據居民傳授的單方，驗方，利用當地所產的草藥，內服外敷治療了許多全志的疾病。

1931年紅軍在击潰敵人二次圍剿以後，開闢了廣大的閩西根據地，由於紅軍日益壯大，毛主席即指示賀誠全志組織中國工農紅軍軍事委員會總軍醫處（後改總衛生部）。軍醫處成立後，制訂了紅軍衛生工作組織系統，健全了軍隊衛生法規。1932年為了培養衛生幹部，在零都創辦了一所衛生學校，由總衛生部部長賀誠全志兼任校長，學生每期四十人，一年畢業。衛校設有附屬醫院，顯微鏡、X綫機以及外科器械等，一般亦都齊全。

早在1933年蘇維埃政權便已建立了群眾性衛生組織，例如當時長崗鄉蘇維埃政權，便設有五人組成的衛生委員會，負責鄉的衛生運動，毛主席並指示：“疾病是蘇區一大仇敵，因為它減弱我們的革命力量。如長崗鄉一樣，發動廣大群眾的衛生運動，減少疾病以至消滅疾

病，是每個蘇維埃的責任。”

1934年1月在江西瑞金召開的第二次全蘇工農代表大會上，毛主席再次說：“我鄭重地向大會提出，我們應該深刻地注意群眾生活的問題……許多人生瘡害病，想什麼辦法呢？一切這些群眾生活上的問題，都應該把它提到自己的議事日程上。應該討論，應該決定，應該實行，應該檢查。”會議堅決地執行了主席的指示，在中央政府內務部衛生管理局，中華軍事委員會總衛生部贈給代表的文件里，有“衛生常識”一冊，列舉了二十條蘇區急應舉行的衛生工作。為了開展衛生工作，黨全盤貫徹了群眾路線，廣泛地發動群眾，進行大力的衛生宣傳，因而推動了蘇區的衛生工作蓬勃發展。當時蘇區瘧疾流行，黨除了發動群眾大力撲滅蚊子以外，並用金雞納霜丸及中藥常山，小柴胡湯等進行預防和治療。至於軍隊衛生，毛主席早已規定在“三大紀律、八項注意”之內，使紅軍成了衛生的典範。

抗日戰爭時期，解放軍開辦了五十所地下醫院，完成了數十萬傷員的救治工作。此外更創辦七所醫藥學校，建立了地方衛生組織、中醫小組、縣區醫藥社等以發展人民衛生事業。1938年在延安開辦了制藥廠，這是藥材自力更生的起點。解放戰爭時期，人民的衛生隊伍更加壯大，技術水平日見提高，使傷員的治癒率提高到70%以上。在革命的各個階段，黨給我們培養了大批的革命醫務幹部，人民的醫務人員都克服了難以想象的困難，不怕槍林彈雨，發揚了救死扶傷，革命人道主義精神，有不少全志，為人民的革命事業貢獻出了自己的生命，這些都為我們今天的醫務工作者，樹立了光輝的榜樣。

## 二、“共同綱領”及“憲法”對於人民衛生事業與公民有關衛生的基本權利的規定。

公元1949年9月中國人民政治協商會議第一屆全體會議，所通過的“共同綱領”第四十八條規定：“提倡國民體育，推廣醫藥衛生事業，並注意保護母親、嬰兒和兒童的健康。”這標誌着人民的衛生事業進入了一個新的歷史時期。

1954年9月20日第一屆人民代表大會第一次會議，通過了千千萬萬中國人民夢寐以求的中華人民共和國憲法。憲法第三章第九十二條規定：“中華人民共和國勞動者有休息權利。國家規定工人和職員的工作時間和休假制度，逐步擴充勞動者休息和休養的物質條件，以保證勞動者享受這種權利。”

第九十三條規定：“中華人民共和國勞動者在年老疾病或者喪失勞動能力的时候，有獲得物質幫助的權利。國家舉辦社會保險，社會救濟和群眾衛生事業，並且逐步擴大這些設施，以保證公民享受這種權利。國家特別關懷青年的體力和智力的發展。”憲法對於公民基

本权利的規定，表达了全國人民的意志。这是任何资本主义國家人民所不能有的权利，只有以工人階級为領導的人民新中國，人民才能享受这样广泛地权利。

### 三、中華人民共和國的衛生方針

1949年10月1日中華人民共和國誕生，領導全國衛生事業的中央人民政府衛生部也宣告成立。

1950年8月7日召开了第一屆全國衛生會議，在这次會議上，确定了“面向工農兵”、“預防为主”、“團結中西医”的衛生工作三大原則，它深刻地体现了新中國衛生工作的基本政策。“面向工農兵”的原則，首先使医务工作者明确了为誰服务的立場問題；“預防为主”是新中國的衛生工作方針；“團結中西医”的原則，便使一切衛生力量均團結起來使中西医药人員共全为新中國的人民衛生事業而努力。这次大會，还通过了关于建立基層組織，关于醫學教育与幹部培养，衛生人員的合理分布、医药界公私关系的調正、正頓医院作風、药材生產、衛生人員的政治學習及部隊衛生等各项決議。

1952年12月又召开了第二屆全國衛生會議，根据周总理指示，又确定了“衛生工作必須与群众相結合”的原則，这更体现了党在各项工作中的群众路綫，这个衛生工作原則，已是長期實踐中所証明的一条真理。

### 四、人民衛生事業的發展

#### (一) 人民醫療条件的發展和改善：

年青的中華人民共和國誕生不久，人民政府便盡了一切力量來建設人民的醫療機構，周总理在50年國慶節“为巩固發展人民勝利而奋斗”的報告中已指示我們：“人民政府在領導人民反对愚昧的全時，領導着人民向疾病作斗争。在过去一年內，人民政府已經大規模的展开了反对疫病的斗争。人民政府决定在最近幾年內，在每个縣或区建立起衛生工作机关，以便改进中國人民長时期的健康不良狀況。”人民政府堅決地貫徹了总理指示，实现了这个諾言，至1951年縣衛生院已建立91.2%，1953年縣級衛生機構已全部建立起來，全國公立医院較解放前增加了27.5%，病床增加了300%。至57年医院，療養院已有4800多所，病床增至339,000張，比解放前最高床位數增加了46倍。至57年6月，國家投資建立的衛生所、門診所、厂礦企業保健所（站）等，已有23,400多个，比解放前增長了52.7倍。此外，國家医院，不断地降低医药費用以減輕人民的負担，至58年初大部医院不但在社會主义的大躍進下，增加了門診和病床，並均施行了三班門診制，大大便利了患者，說明國家对于人民的健



康关怀是无微不至的。

## (二) 職工衛生福利事業的發展

新中國誕生以後，工人階級已成了國家的領導階級，黨和政府對於工人的健康，給予了很大的關懷，工礦企業中實行了勞動保險法，改善了工礦安全衛生設備。1956年，工礦企業中已建立了醫院，門診部，工礦保健站等即有2,793個，車間保健站827個，擁有醫院床位30,840張，工人療養床位有33,064張，工廠夜間療養所的床位達13,062張。1952年7月，國家實行了國家工作人員公費醫療制度，這是我國保健事業上一大發展，體現了社會主義制度的優越性。

## (三) 婦幼衛生事業的發展

黨和政府對於婦女的衛生非常注意，尤其是革命的後二代，黨和政府給予了很大的關懷。53年政府便已組織了17,835處接生站，訓練改造了舊接生婆127,000餘人，至56年已訓練了578,000個接生員。他們和全國醫師、助產士一起，構成了我國一個廣大的助產網。政府大量推行新接生法，灌輸新育兒法，使嬰兒和產婦的死亡率大大降低。解放前嬰兒的死亡率200%，偽滿時代竟達400%，解放後至1955年，嬰兒死亡率已降至74.3%。城市嬰兒死亡率已由解放前120%，降至41.2%。政府並大量舉辦托兒所事業，城市托兒所至57年已較解放前增加了50倍，農村托兒所，據56年統計便已達634,640個。在工廠更建立了女工衛生室、哺乳室、孕婦營養室，這些都充分保障了母子健康。政府還規定，女職工生產前後，給產假56天，而工資仍照發，這是中國歷史上從未有過的事情。解放後，婦女的社會地位空前提高，新中國誕生不久，於1949年12月21日便封閉了北京的妓女院，解放了1268人，並集中加以訓練，給她們治療性病，不久，各地妓院相繼封閉，掃除了舊社會的餘毒。

## (四) 少數民族衛生事業的發展

少數民族在反動統治時期，一向受着歧視和壓迫，他們比汗族的衛生狀況更為惡劣。解放後，在黨的民族政策照耀之下，少數民族地區的衛生事業很快獲得了發展。1950年政府便派北京醫學院師生60餘人所組成的抗毒隊，去綏遠進行梅毒防治工作。1951年，少數民族地區已建立了衛生院94所，醫院24所，醫療隊40隊。至56年，醫院已達508所，療養院3所，擁有床位14096張。此外，並有保健所（站）1584個，專科防治所93個，衛生防疫站151個，婦幼保健站562個，中蒙醫研究所1個，其他衛生事業機構17個，還有醫療防疫隊61隊，防治組18組。政府還大量配備和培養了少數民族醫務人員，56年便已有27,048名醫生技術人員。

### (五) 消滅危害人民健康最大的傳染病

解放后，政府对危害人民健康最大的疾病进行了一系列地大力防治工作。國家每年訂購的各种子防用生物制品，多至700万元，每年有二億人口獲免費予防注射或接种。建國初期党和政府便領導人民撲滅鼠疫、霍亂、天花等三大烈性傳染病。至1956年，我國已基本控制了鼠疫的流行和發生。在解放前，每隔三、五年便流行一次霍亂，據統計1937—1946年間，霍亂患者達百萬人以上，死亡者115000人！當時的反動統治並沒有採取任何有效措施，甚至有些人認為霍亂有“周期性”，每隔三、五年必然要流行一次。然而解放后八年來，无一例真性霍亂的發生，打破了過去所謂霍亂的“周期性”。

有效而完善的天花人工免疫辦法，早在十八世紀已經發明，可是國民黨反動統治時期年年發生流行。解放后，政府施行了免費普及種痘，建國的第一年，種痘人數即達6085萬人，相當反動統治時期種痘的最高記錄九倍多。經過幾年來的努力，現在天花已經基本絕跡。

國民黨反動政府，對於蔓延十二個省市，威脅着一億多人民生命健康的血吸虫病，不管不問，據解放后調查，已有一千多萬人遭受了感染，造成了流行區大量死亡，人口減少，使生產力下降。從50年開始，政府对血吸虫病採取大規模的防治工作，至57年，已經建立了1,601個專業防治機構，培養了317,000多名的專業幹部。57年3月統計，全國已經治療了76萬名患者。至58年初，全國已有343個鎮基本消滅了釘螺，江西、湖南、安徽、江苏、上海等省市，已有了十五個縣、區已基本消滅了血吸虫病。在大躍進以后，血吸虫的防治工作發展更快，江苏省二個月時間便滅螺1,300余萬水平方公尺，治療病人二萬五千余人。許多省市提出要提前消滅血吸虫病。

再如黑熱病，解放初期調查，全國有60余萬患者，政府為挽救幾萬人的生命，組織了大批防治人員，建立了23個專門防治機構，並免費給群眾進行治療，至56年，受治人數已達64萬余人。現在陝西省基本控制了黑熱病的發生。

瘧疾亦是我國流行最廣，為患最大疾病之一，解放后，政府已在八個省建立了瘧疾專業防治所，43個專區或縣建立了防治站。經幾年來的防治，已基本控制或消滅了瘧疾的發生。如雲南省思茅城由於瘧疾的嚴重流行，至50年已由30多年前的五萬余人銳減到不足千人！因而每逢提起思茅便有“談虎變色”之感，民謠中有：“要下芒市場，先把老婆嫁”；要往耿馬走，棺材買來手。”可是解放后，至53年發病率已降至0.49%，56年降至0.197%，57年已基本控制或消滅了流行，現在思茅已增至四千余人。他如麻風病，反動統治時期採取槍殺活埋等

慘無人道的办法，而解放后麻風患者，政府已基本全部收容，給他們免費治療，並已治癒了數以千計的患者，回到了勞動崗位上去，這可以說是歷史的奇蹟。全時在1956年到1957年的全國農業發展綱要（修正草案）里規定：“從1956年起，在12年內，在一切可能的地方，基本上消滅危害人民最嚴重的疾病，例如：血吸虫病、天花、鼠疫、瘧疾、黑熱病、鉤虫病、血絲虫病、新生兒破傷風和性病。其他病，例如：麻疹、赤痢、傷寒、流行性乙性乙型腦炎、脊髓灰白質炎、白喉、肺結核、麻風、沙眼、甲狀腺腫、大骨節病、克山病等，也應當積極防治。”這是一個歷史上從來不敢想象的宏偉計劃，現在全國人民已經在黨和毛主席的領導下，信心百倍的來實現這個宏偉的計劃。

#### （六）愛國衛生運動和全民性的體育運動

新中國的醫藥衛生事業，很早即注意了全民性的普遍提高，因之在提高醫藥事業本身的质量外，還開展了全民性愛國衛生運動和體育運動。

尤其是1952年當美帝國主義向中朝人民施行了滅絕人性的細菌戰以後，全國人民立即以排山倒海之勢，在全國範圍內，展開了轟轟烈烈、大規模的愛國衛生運動，提出了“打死一個蒼蠅就是消滅一個美國鬼子！”的口號，自動要求作到“八淨”、“五滅”，至1952年9月全國已捕鼠4400多萬只，滅蠅、蚊、蚤等共200多萬斤，又190多億只，清除垃圾1500萬噸以上，疏通溝渠達25900多公里又75萬多條。在揚州清除了太平天國時代所留下來的垃圾，在山海關，填平了傳說是修萬里長城時的大水坑，北京有名的臭水溝——“龍鬚溝”，已成為寬廣的大馬路，骯髒的隅然亭也改變了面貌。通過這次愛國衛生運動，全國人民都受到了一次深刻的衛生教育，以後，衛生運動便不斷開展，講衛生已成了中國人民的生活習慣，並且這種運動已載入了十二年農業發展綱要之內。至1958年2月12日，中共中央及國務院又發布了“關於除四害講衛生的指示”，全國掀起了規模更為遼闊壯大形勢更為縱深的衛生運動，目前已出現了許多“四無城”、“八淨城”。現又展開綠化、美化、香化的運動，不久的將來，中國將成為一個美麗的花園，通過幾年來群眾性的衛生運動，我國的社會衛生面貌，已根本上改變。

與此全時黨和政府也注意了人民的體育事業，號召青年要“身體好、學習好、工作好”。幾年來，全國的體育事業已有了驚人的發展，目前全國各城市約有一千多萬人經常參加各種體育運動。通過這些體育鍛煉增強了人民的體質，也出現了許多的國內紀錄和世界紀錄。

#### （七）新中國的醫學教育

為適應國家衛生建設的需要，政府培養了大批德才兼備，忠實于社會主義的衛生人材。

由於國家不斷地充實醫校設備，改進教學方法，提高教學質量並積極的學習了蘇聯的先進教學經驗。1956年——1957年的在在學生就有46,218人，相當解放前一年在在學生總數的四倍。解放後七年間畢業的學生有26,000人，相當於解放前60年全部畢業學生總數的1.4倍強，中級醫校畢業人數更多至十餘萬。隨着醫學教育的不斷擴大，師資隊伍亦壯大起來，高等師資已有6800人等於解放前的三倍。現在全國高等醫藥學校38所，中等醫藥衛生學校176所。至於中醫藥人材的培養將在後面另叙。

#### (八) 幾年來新中國在醫學科學方面的巨大成就

幾年來，我國在醫學研究方面，也獲得了很大的發展。國家對研究經費的支出，逐年增加，1957年科學經費比1951年增加了55倍。舊中國只有一個“中央衛生研究院”，而現在除了醫學科學的中心——中國醫學科學院以外，還建立了中醫研究院，寄生蟲研究所，流行病學研究所，皮膚性病研究所，結核病研究所，勞動衛生研究所，生物制品研究所和痢疾研究所等34個研究機構。在學思思想上批判了形而上學的研究方法學習了蘇聯先進醫學的經驗，尤其是從53年掀起了全國性的學習巴甫洛夫學說以後，對我國醫學科學的發展，起到了重大的積極作用。

在醫藥科學的組織領導上，改變了過去在研究工作上的重複散漫，脫離人民實際需要以及各門發展不平衡和脫節的現象，56年國家成立了科學規劃委員會，並制定了十二年科學發展規劃，使我國的醫學科學更能有步驟、有計劃的發展。例如：

生物制品及微生物方面：解放後，在生物制品方面，不僅產量增加了數倍以至數十倍以上，而且效價比過去提高了許多，如斑疹傷寒疫苗，比解放前的效價提高了一百倍。過去不能生產的生物制品，今天已能製造供應，如布氏活菌苗、森林腦炎疫苗、胎盤球蛋白、黃熱疫苗、痢疾噬菌體、乙型腦炎疫苗、免疫馬血清、鼠疫乾燥活菌苗等十餘種。而乙型腦炎病毒、砂眼病毒和流感病毒的研究，已基本上達到了國際水平，他如對金梅菌的氧化代謝過程的研究，給金梅素的生產提高量方面，提供了科學的資料，鏈梅菌代謝的研究給今後鏈梅素的生產，亦提供了材料。57年中國科學院發現新抗荷物質——放線菌素K，對我國腫瘤的防治具有很大的意義。

在傳染病方面：幾年來對於危害人民最大的幾種傳染病的研究成績最著，例如血吸虫病，僅僅57年上半年所發表的研究論文，即達334篇，相當解放前40年的4.5倍，而且質量均

較過去高的多。對於其他各種傳染病的調查防治和臨床治療以及媒介昆蟲的種屬分布、習性和對它們的撲滅實驗研究等，也都有長足的進步。

在腫瘤方面，自1958年3月，中國腫瘤醫院開院後，給我國的腫瘤研究奠定了新的基礎，全時蘇聯幫助我國建設的原子反應堆及粒子加速器已基本建成，這就給我國利用放射性原素和治療腫瘤創造了有利條件，全時也為我國原子醫學的發展奠定了物質與技術基礎。

在臨床外科方面，不但在技術方面有了長足的發展，並開展了胸腔外科，心臟升膜術，主動脈瘤剝治手術，主動脈移植術，肝葉切出術和骨移植，骨關節結核手術輸尿管移植，腦外科和大片皮膚移植等複雜的手術。

在五臟科方面，在眼科上經學習費拉托夫的角膜移植術後，目前許多較大的醫院均開展了這種手術，56年5月並在北京建立了一所眼庫。而一向不被人重視的耳鼻喉科，在解放後也全樣獲得了巨大發展，在上海和北京，先後成立了專科醫院，至1957年培養出耳鼻喉科專業醫生1,183人，相當解放前40余年所培養出來的總數10倍。早在52年便成立了耳鼻喉科學會。

在藥理方面：於1953年完成了我國自己的藥典，全時也進行了各種新藥的合成及中藥的抽出與劑型改革的研究，如僅為防治血吸蟲病而合成的試驗的新藥即達300餘種，其中有葡萄糖銻銨、基羧酸的銻衍化物、氧化二笨磷二銻等，尤其是三價有機銻方面的研究較多。其他如對磺胺類藥合成的研究，促進了磺胺劑的大規模生產。無旋性雷斯屈酚和它的甲酸之分析成功，解決了橋梅素化學構造和合成方面的問題，給橋梅素的立體化學奠定了基礎。為適應防治症疾的需要氯喹及撲滅母星早已合成成功。其次在中藥的研究方面，也有很大的發展。如鴉膽子的抗竊與血吸蟲、黃連鹼與汗防已甲素的抗阿米巴，芙蓉藤、臭梧桐、青木香等之降血壓、龍虎草與半邊蓮的消腹水以及川芎、桑寄生、槐花米、細辛等藥的新成分抽出等，均是較重要的發現。

在工業環境衛生方面有關工廠空氣毒物及粉尘的測定研究，通風降溫及廢水的分析處理研究；營養學方面的食物成分分析，野菜營養價值的分析，蛋白營養尤其是代乳品的研究等，均獲得很大成績。

在基礎醫學方面的研究，不僅已取得重大成就，且開始注意到結合人民當前的實際需要，如勞動生理學運動生理學等，現在已開始了研究，這些都是我國醫學科學方面的新氣象。以上僅是迄至目前幾個重點介紹，相信在大躍進的形勢下，將來能夠獲得更多、更大的

新成就。

### (九) 医药工業的發展

在医药工業方面，为了不断地充实人民医疗的物质条件，党和政府也大力发展了医药工業，至1957年，全國藥厂和医用玻璃器械厂已有261个，分布24个省份。过去一向依靠进口的抗生素，現在已能自己生產（如青霉素、合霉素、金霉素等）。1958年苏联帮助我國所建的華北制藥厂全面投入生產后青霉素和鏈霉素更能大量供应。第二个五年計劃規定，抗生素生產將增至1957年的十三倍。

在合成藥品上，1949年只能生產小量的氨苄磺胺及磺胺嘧啶至目前已能生產磺胺脒、酞醞磺胺嘧啶、琥珀磺胺嘧啶、乙酸磺胺等，氨笨磺胺的產量，已达49年的56400多倍。磺胺甲基嘧啶、磺胺二甲基嘧啶、双磺胺及愛太嘧，磺胺嘧啶等均先后試制成功。先后將始开大量生產，其他如葡萄糖酸鈣、四氯乙烯、1-溴2-萘酚、異菸胂、氨硫脲、对氨基柳酸、巴比妥类維生素等等我國均能大量生產供应。至于化學原料藥品已能普遍供应，各种化學試劑也能够初步滿足一般的需要。

### (十) 發揚祖國醫學遺產

中國共產党和人民政府，向來是重視祖國文化遺產的，对于中醫的政策是一向明確的，早在抗战时期便号召中西医團結合作，这一正确的政策，不僅大大有助于我國人民保健醫療事業的發展和提高，而且能使世界醫學更加豐富起來。自1954年党和毛主席指示大力發揚与繼承祖國醫學遺產以后，扭轉了某些衛生幹部忽視中醫中藥的思想，55年健康報又展开了对王斌思想的批判，全國學習祖國醫學遺產的熱潮更加蓬勃發展。

1955年12月19日中医研究院正式成立，这是我國醫學史上一个重要的事件，正象人民日报社論所說：“这是加强中医研究工作的重要步驟。今后我國醫學界學習、正理和提高祖國醫學遺產的工作，將會在專門機構的統一領導下有組織的進行。”为了發揮全國各地的研究力量，許多省分先后相繼成立了祖國医药研究所，与此同时，中医研究院所屬的中医研究班也举行了開學典禮。其后全國各地亦相繼展开了在職或半脫產等各种不全形式的西医学習中醫班，这对發揚和正理祖國醫學遺產，起到了巨大的作用。

为了培养中医后继人材，党和政府除了号召老年中医帶徒弟以外，更在北京、上海、广州、成都創辦了四所中医學院，培养高級中医人材。全时为培养中医中級人材，复于广南、河北、天津、山西、江苏、吉林等省开办了中医學校。

至57年全國已成立了144个中医医院，450多个中医門診部，此外还有联合中医医院80余个，联合診所五万余个，農業保健站一万个，参加的中医約20万人，这就更好地發揮了中医的力量。

政府为滿足學習祖國医学的需要，从54年至57年底，印行了389种中医書籍，多达738万余册。此外，中央和各省还创办了許多中医刊物，大大推动了中医學術的交流和經驗总结。

自从大力貫徹中医政策以后，正个祖國医学迅速的發展起来，已經取得了很大的成績。例如中医治療乙型脑炎，具有顯著效果，已在全國推广經驗，而挽救了許多的生命。其他如麻風病、血吸虫、痢疾、白喉、疟疾、波狀热、猩紅热、絲虫病、鉤虫病、麻疹、流感、慢性肝炎、腎炎、糖尿病、高血压、百日咳、月經失調、神經性皮炎、閉塞性脉管炎、小兒麻痺、流行性腦脊髓膜炎、消化性潰瘍等，均有很大的療效，尤其是象痢疾、白喉、猩紅热、疟疾等病的治癒率都达到90%或100%，不僅如此，由于學習了祖國医学中樸素的唯物的医学思想和它的辨証施治的正体治療理論体系，使現代的医学豐富了新的思想內容，增添了新的臨床治療法則，这些事实，充分証明了党的中医政策是完全正确的。我們堅信，不久將來，祖國医学，將对人类作出更大的貢獻，我們將信心百倍的，在共产党和毛主席的英明領導之下，为建設一个社會主义的民族的新医学；为社會主义的人民衛生事業而奋斗到底。