



“十二五”国家重点图书出版规划项目

国医大师临床研究

李今庸 医感辨识与经典讲析

李今庸 著



科学出版社



国家出版基金项目
NATIONAL PUBLISHING FOUNDATION

“十二五”国家重点图书出版规划项目

国
医
大
师
临
床
研
究

李今庸医惑辨识与经典讲析

李今庸

著

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书为“十二五”国家重点图书出版规划项目《国医大师临床研究》分册之一，获得国家出版基金项目资助。全书分两部分：第一部分是国医大师李今庸教授针对有关中医学学术问题的解释和对国内发表的某些医学文献的质疑与辨识，以商榷的语气对原著作的观点提出了自己的看法或建议；第二部分是古医籍经典进行解析。

本书可供中医科研、临床及教学者参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

李今庸医感辨识与经典讲析 / 李今庸著. —北京：科学出版社，2015. 12

(国医大师临床研究)

国家出版基金项目·“十二五”国家重点图书出版规划项目

ISBN 978-7-03-046580-1

I. ①李… II. ①李… III. ①中医学-临床医学-经验-中国-现代
IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 288494 号

责任编辑：郭海燕 / 责任校对：桂伟利

责任印制：赵 博 / 封面设计：黄华斌 陈 敬

版权所有，违者必究。未经本社许可，数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码：100717

<http://www.sciencep.com>

北京盛源印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2016 年 1 月第 一 版 开本：787×1092 1/16

2016 年 1 月第一次印刷 印张：13 3/4 插页：1

字数：370 000

定价：68.00 元

(如有印装质量问题，我社负责调换)



国医大师李今庸教授

書，善讀之
可以匡愚。

李今庸錄

壬辰仲秋
李今庸

李今庸教授題字

前 言

李今庸，字昨非，1925年生于湖北省枣阳县（今枣阳市）。当代著名中医学家，国医大师。在中医药各领域均有重要建树，尤以在古典医籍上的研究成就卓著，被誉为“经典王”、“内经王”、“活字典”。

7岁入私塾，攻读《论语》、《孟子》等儒家经典著作，博闻强识，日记千言，常过目成诵。1939年随父学医，并广阅历代各家论著和各科专著。1942~1946年继续习医并侍父临诊。1947年枣阳解放后参加医疗卫生战线工作，1950年独立行医。

1954年到湖北省中医进修学校学习西医课程。1955年调至湖北省卫生厅中医科工作。1957年春，调至湖北省中医进修学校担任教师。湖北省中医进修学校改为湖北中医学院后，继续任教。

1958年，筹建湖北中医学院《金匱》教研组，担任组长，独立编写《金匱讲义》。1963年代理主编全国中医学院第二版试用教材《金匱要略讲义》，将金匱要略学科推向全国。1974年协编全国中医学院教材《中医学基础》。1978年，主编《内经选读》，参与编著高等中医药院校教学参考丛书《内经》。1987年为光明中医函授大学编写《金匱要略讲解》，2008年该书更名为《金匱要略讲稿》再版发行。

1981年，在教研室提出了“知识非博不能返约，非深不能至精”的思想。要求教师养成读书和写作习惯。在教研室创建了图书资料库，随时对教师的学习情况进行督促检查。1986年，组织教研室教师编写《新编黄帝内经纲目》和《黄帝内经索引》，培养出一批较高素质的中医药教师队伍。

李老在大半个世纪的中医药教学生涯中，形成了适应中医药特点的教育观，主张择人而教、因材施教，注重传授真知和问答教学。要求学生学习中医时必须树立辩证唯物主义和历史唯物主义思维方式，将不同时代形成的医学著作和理论体系置于特定历史时代背景中研究。重视经典著作教学和学生临床实践。主编有《中医学辩证法简论》。1962年，辅导高级西医离职学习中医班集体写作“从藏府学说看祖国医学的理论体系”一文，全文刊登于《光明日报》，并被《人民日报》摘要登载、《中医杂志》全文收载，在全国产生很大影响。

治学方法受近代学者、已故湖北中医学院原副院长蒋笠庵影响甚深。从1961年开始，先后阅读了《说文解字》、《说文解字注》、《说文通训定声》、《说文解字义证》、《说文解字注笺》等，又广泛涉猎了雅学、韵书等小学类书籍。博极群书之时，不为古

人所囿，常有新解。强调一言之取舍必有于据，一说之弃留必合于理。认为学习古代书籍应以马克思主义哲学思想为指导，用辩证唯物主义与历史唯物主义立场、观点和方法，研究其学术思想和科学价值。

首创以治经学方法研究古典医籍。运用校勘学、训诂学、音韵学、古文字学基本原理，融合方言学、历史学、文献学和历代避讳规律知识，对中医古籍中一些悬而未决的问题进行了深入研究。发表了析疑、揭疑、考释、考义类文章数百篇。其说发前人所未发，澄清了许多历代有争议的疑难问题。其中，《黄帝内经》和《金匱要略》的研究成果已被全国高等中医药院校多版《内经》教材和《金匱要略》教材引用，并被国家组织编写的中医古籍校释本采纳。

发掘并完善了中医经典理论体系，使散见于历代中医药古籍中的医学理论系统化。研究范围含《素问》、《灵枢》、《难经》、《甲乙经》、《太素》、《伤寒论》、《金匱要略》、《神农本草经》、《肘后方》、《新修本草》、《千金要方》、《千金翼方》、《马王堆汉墓帛书》及周秦两汉典籍中医学部分，对《黄帝内经》、《金匱要略》和《难经》的钻研尤深。将每一专题内容分门别类，多者刈之、脱者补之、隐者彰之、错者正之、难者考之、疑者存之，并提出个人新解。

1978~1980年，作为特邀专家，先后在济南、南京、泰安、福州等地参加了卫生部重点科研项目《黄帝内经素问校释》、《灵枢经校释》、《针灸甲乙经校释》、《脉经校释》、《诸病源候论校释》、《针灸大成校释》等七部古医书的集体审稿定稿工作。著有《读医心得》、《读古医书随笔》、《古医书研究》、《黄帝内经考义》、《舌耕餘话》等数十部学术专著。

在78余年的医疗实践中，形成了完整的医学思想，积累了丰富的临床经验。通晓中医内、外、妇、儿及五官各科，擅治疑难疾病，尤长于治疗内科和妇科疾病。在内伤杂病的补泻运用上形成了独特风格，即泻重痰瘀、补主脾肾。善用经方，用药精良，常出奇兵以制胜，强调方不在大，对证则效；药不在贵，中病即灵。著有《李今庸临床经验辑要》、《中国百年百名中医临床家·李今庸》、《李今庸医案医论精华》等临床专著。

形成了个人全面的中医药学术观和临床诊疗观。强调辨证施治是中医药学的独有特征和灵魂，临床上的施治必须以辨证为基础。认为中医药学术具有浓郁的东方特色，含有博大精深的辩证法科学。以整体观、变动观、疾病观等为学理基础，在中医界首先提出了“中医药学应以东方文化的面貌走向现代化”的具有开拓性的学术观点。

从1976年起，应邀赴北京、上海、南京、南宁、福州、香港、澳门、韩国大田等地讲学，传授临床经验，深入开展中外学术交流。

毕生关注中医发展，为中医药事业振臂呼吁、鞠躬尽力。

1982年、1984年，两次同全国十余名中医药专家联名上书党中央国务院，建议成立国家中医药管理总局，加强党对中医药事业的领导，受到中央领导重视和采纳。1986年，国家中医药管理局成立。其后，又积极支持组建中医药专业出版社。1989年，中国中医药出版社成立。2003年，向中央领导写信陈述中医药学优越性和东方医学特色，建议制定保护和发展中医药的法规。同年，国务院颁布《中华人民共和国中医药条例》。

在担任湖北省政协常委及教科文卫体委员会副主任期间，深入基层考察调研，写了大量提案及信函建议。在湖北省第五届政协会议上，提出“请求省委、省政府批准和积极筹建‘湖北省中医管理局’，以振兴我省中医药事业”等提案。2006年，湖北省中医药管理局成立。

1986年当选为湖北省中医药学会理事长。此后，主持湖北省中医药学会工作长达二十余年。组织举行“鄂港澳台国际学术交流大会”、“国际传统医学大会”等各种大型中医药学术研讨会和国际学术交流会议。其间，向省委、省政府致信建议召开李时珍学术会议，成立李时珍研究会，开展相关研究，为全国范围内形成纪念李时珍学术活动氛围奠定根基。主编《湖北中医药信息》、《中医药文化有关资料选编》等。

近年来，对中医药学术发展方向继续进行深入思考与研究。认为中西医学不能互相取代，只能在发展的基础上取长补短。必须努力促使西医中国化、中医现代化。先后撰写和发表了《论中医药学的理论体系的构成和意义》、《发扬中医药学特色和优势，提高民族自信心和自豪感》、《试论我国“天人合一”思想的产生及中医药文化的思想特征》、《中医药学应以东方文化的面貌走向现代化》、《关于中西医结合与中医药现代化的思考》、《略论中医学史和发展前景》等文章。

1978年以来，先后参加了全国科学大会、中国科学技术协会全国代表大会等全国重要会议，多次受到党和国家领导人亲切接见。

1991年被确定为首批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，同年获国务院首批政府特殊津贴；1999年获全国十大“国医楷模”称号；2002年获中医药学术最高成就奖；2004年担任国家优秀中医临床人才研修项目专家指导委员会委员；2006年获中医药传承特别贡献奖；2011年被确认为全国名老中医药专家传承工作室建设项目专家；2013年被确认为全国首批中医药传承博士后合作导师；2014年获中医药学术终身成就奖；2015年确定为李今庸国医大师中医药传承工作室建设项目专家。

历任湖北省政治协商会议第四届委员，第五届、第六届、第七届常务委员及教科文卫体委员会副主任；湖北省科学技术协会第二届委员，第三届、第四届常务委员；湖北省中医药学会第一届副理事长，第二届、第三届理事长；湖北省老科技工作者协会第二届、第三届副理事长。

兼任原卫生部、国家中医药管理局重大中医药科学技术成果评审委员会委员、《中华本草》编辑委员会委员、《中国大百科全书·传统医学卷》编辑委员会顾问，高等医药院校中医专业教材编审委员会委员，全国中医学会中医理论整理研究委员会委员，人民卫生出版社中医图书编辑委员会委员，文化部、国家中医药管理局《中华医藏》专家委员会委员，中国中医科学院客座教授、荣誉首席研究员，中华中医药学会终身理事，《中医杂志》编委，全国李时珍学术研究会名誉主委等职。

此书是收集了李今庸教授对有关中医学术问题的辨识解疑和经典讲解分析。其中“医惑辨识”部分，是李老针对来自全国各地提出的中医学术问题而作的答疑解惑及对国内刊载发行的某些医学文献的质疑与辨识，以商榷的语气对原作的观点提出自己的看法或建议；“经典讲析”部分是经典课的讲解与分析，源自于1979年前后为中国中医科学院（原中国中医研究院）研究生班《金匱要略》授课的原始录音和原始讲稿。书中所涉及的中医学术问题的考证、辨识、解惑和答疑，反映出作者研究中医科学的细致和严谨，也反映了作者高深的中医学术思想。读者亦可从中体会到作者对中医学的热爱与所作的努力。全部内容写作始自于1957年至今，时间跨越大半个世纪。

北京中医药大学李今庸古籍临床研究室 李 琳

2015年12月28日

目 录

第一部分 医 惑 辨 识

我对《伤寒论中消化器证候》一文的几点意见	3
《金匱要略》“消渴小便利淋病脉证并治第十三篇”的我见	7
对《金匱要略语译》中“妇人怀娠腹中疝痛”一证语译的商榷	10
读“命门的初步探讨”一文后的几点意见	12
从“粉”的历史谈到张仲景用粉的药治作用	15
我对甘草粉蜜汤中是什么粉的看法	19
我对《黄帝内经》中“水为阴……气伤于味”一段的看法	23
读《内经摘误补正》一书后的几点意见	25
我对《灵枢经》一书中的《经水》、《邪客》两篇的看法	29
对《灵枢经校释》中若干问题的看法	31
对中医学院试用教材重订本《内经讲义》的几点意见	44
对“杜仲”等药初稿阅读后的几点意见	51
信函：“正气失常就是邪气”的商讨	54
信函：“鸡胸患儿宜常服六味地黄丸”及“补药”问题	55
对江陵汉墓出土的朱砂和黑豆的初步看法	56
读《略论王冰整理〈内经〉》一文后的几点意见	58
信函：《辞海》中医学科部分征求意见稿阅后的一些看法	62
信函：云梦秦简中“糜突”“令澹”之义	67
答：“《金匱要略》析疑三则”的商榷	68
对所谓“是动”、“所生病”解释的一点商榷	78
对发展祖国医学的一点看法	83
信函：“在胎儿期及新生儿饮食未进之先，有无荣卫二气”的答复	85
答：读史小识——“脉”字当训为“诊”说	86
答：《黄帝内经》成书及“侯王”“将军”二词的起始	90
一点商榷：《金匱要略》中的“白汗”释义及其断句	91

关于《内经》教材注释的几个问题	93
信函：就撰写《中国古代身形名词疏证》谈及中医古籍中身形名词的注解问题	96
熨斗疗法发明在中国古代	98
关于我国婚姻史的发展概况学术研讨函	100
信函：《内经学》中的几个问题	103
就“脑主神明”一文	105
读《金匱要略校注》后	111
读《黄帝内经太素新校正》后	116
“冤”、“寃”有别，“蛊”、“瘡”相通	120
对《伤寒论讲义》教材中若干问题的质疑	123
信函：古典医籍中的几个问题	131
信函：对“读《神农本草经》札记”的答复	133
《黄帝三部针灸甲乙经新校》的三点商榷	135
《备急千金要方校释》读后的几点商榷	137
对《伤寒论讲义》的又几点质疑	142
信函：“瘕”、“瘕”、“藏”、“脏”、“府”、“腑”等字解	144
读《柯氏伤寒论注疏正》后的几点意见	146
再论“阴气衰者为癫，阳气衰者为狂”	150

第二部分 经典讲析

《金匱要略》的基本内容及如何学习	155
藏府经络先后病篇	161
血痹虚劳病篇	172
肺痿肺癰咳嗽上气病篇	176
痰饮咳嗽病篇	182
消渴小便利淋病篇	185
水气病篇	191
惊悸吐衄下血胸满瘀血病篇	209

第一部分
医惑辨识



我对《伤寒论中消化器证候》 一文的几点意见

去年（1956）春天，我读了陈方云先生大作《伤寒论中消化器证候》一文后，觉得里面有不妥之处，值得提出。当即我撰写本文，拟与陈先生商榷，但终因我长时间被疾病纠缠，一直未能纂写。现值党号召我们学术界开展百家争鸣，加之一些同志敦促我将本文发表，故特现在将原稿略加修改，予以发表，来和陈先生商讨，并就正于海内同道。

《伤寒论》是祖国医学的一部伟大的经典著作。它总结了汉代及其以前的医疗经验，发现了热性病在发病过程中证候变化的规律，确立了“辨证论治”的治疗法则。因此，它成为了中医治病所遵循的规矩准绳，成为了每个修习祖国医学者的必读之书。

《伤寒论》根据热性病在发病过程中证候变化的规律，把它划分为太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病六个阶段（实际上是六经为病）。此六者又是相互连贯着而保持整体观念。其中每个证候，我们不应该也不可能把它孤立对待。陈先生把《伤寒论》中病候，机械地分为发热证候、疼痛证候、呼吸器证候、消化器证候、泌尿器证候、神经性证候等独立证候，是有些不当的。

陈先生的分类方法，把《伤寒论》中凡是具有“发黄”、“呕吐”、“便秘”、“下利”、“胸满”及“结胸”等字样的条文，不分其在各该条中所占的地位轻重或主次，概罗列在这篇“伤寒论中消化器证候”里。不知陈先生亦写伤寒论中其他证候的大作时，对这些具有发黄、呕吐、便秘、下利、胸满及结胸等字样而又有其他症状的各条，亦作如何处理？

再说，陈先生对证候搜罗工作，做得也不够好。《伤寒论》三百九十七条共 113 方，实包括六经八篇及“霍乱”和“阴阳易瘥后劳复”两篇在内。然陈先生对“霍乱”和“阴阳易瘥后劳复”两篇的所谓消化器证候，只字未提。六经各篇中消化器证候所附的法治也遗漏得不少，尤其是针灸疗法，则陈先生更没有提一句。

众所周知，《伤寒论》是在“辨证”的基础上进行“论治”，其运用方药是非常灵活而微妙的。例如，《太阳病篇》第 22 节“桂枝去芍药加附子汤”与第 174 节“桂枝附子汤”二方，仅药物分量上的相差，而治疗的病候迥然有异；《霍乱病篇》第 386 节中仅病候上“用水”与“不用水”的不同，而采取“五苓散”、“理中丸”的处方，则显然区别。

然而，陈先生根据自己的机械分类方法，来归纳方药功效，罗列若干药方所适应治疗的证候条文，然后在各条中找出相同的药物，再找出相同的证状来进行分析。这样，十分明显，是与《伤寒论》辨证论治的精神不相合。它只能不适当地夸大某些单味药物的作用，而忽视中医用药的复杂性与灵活性。另外，还能使对某些药物的功效得不出结论，或者得出错误的结论。这里且举一个例子，如《太阳病篇》第 51 节与第 92 节，仅只“脉浮”、“脉反沉”之不同，则前者即用汗法的麻黄汤，而后者即用温法的四逆汤，这真所谓“差之毫厘，失之千里”。若照陈先生的

方法,那么,这两条中相同症状主要为头痛发热,两方中相同药物即甘草,其结论就是甘草有治疗头痛发热的作用。试问甘草能治疗头痛发热的症状吗,显然是不可能。

二

陈先生在“伤寒论中消化器证候”一文“便秘”项下说:“……综合以上十三条条文,有潮热、谵语二证,与便秘合并者为多数。很明显的,作者认为阳明病之潮热、谵语,其因在于胃中有燥屎,必用泻药以泻之可愈,所以全部用泻药。然而恰巧肠室扶斯的后期便秘,也可能有潮热谵语,若用泻药,即可促进其肠出血;又胆道发炎时,也往往潮热、谵语、便秘等三证合并,若用泻药,即可促进其胆道化脓。所以这几条条文,认为不包括肠室扶斯及胆道病在内,方为合理。”这种看法,是片面的。肠室扶斯及胆道炎症,固不可以西医学上的泻下药物纯粹通便,但采取中医学上“攻下疗法”在通便的同时,消除患者的一切病痛,使之恢复健康,似乎未尝不可。如阑尾炎症在西医学上一向认为禁用泻下,但中医学上具有泻下作用的“大黄牡丹皮汤”,曾经湘雅医院医学博士杨海钟氏临床证实对阑尾炎症的治疗,起到迅速的效果⁽¹⁾。陈先生把西医教科书的单纯通便作用与中医学上的攻下治疗方法混而为一,是值得商量的。

余云岫根据太阳病篇第140节“太阳病重发汗而复下之,不大便五六日,舌上燥而渴,日晡所小有潮热,从心下至少腹,硬满而痛。不可近者,大陷胸汤主之”的条文,认定结胸证为肠室扶斯的肠穿孔以后腹膜炎。陈先生对这种看法,前面说“这个解说,是很有理由的”,后面说“不过我以为肠穿孔以后腹膜炎,乃是必死证,而仲景对此,曾用大陷胸汤等峻泻药,见于134、137、138、139、110等五条,难道这样重证,仲景都不云觉察,而贸然用峻泻药以速其死么?我个人是不赞成这样见解的。”当然,结胸证是否包括有肠室扶斯的肠穿孔以后的腹膜炎,现在无法判定。然陈先生硬以为肠穿孔的后腹膜炎是必死证,来完全否定结胸证是指肠室扶斯的肠穿孔以后腹膜炎,的确尚未免武断。赵国哲的“再生障碍性贫血症”,就有许多西医大夫认为是不治之证,而结果是被中医治愈了的⁽²⁾。因此,我觉得陈先生对结胸证是否为肠穿孔以后腹膜炎的结论,下得有些嫌太早。

三

陈先生在“伤寒论中消化器证候”一文里引徐灵胎序尤氏《金匱要略心典》说:“伤寒论中113方,皆自金匱治杂病方中检入,故伤寒之方,又无不可以治杂病。”故张仲景原著为“伤寒杂病论”合十六卷⁽³⁾,后世把它分为《伤寒论》和《金匱要略》两书⁽⁴⁾。考《伤寒论》中113方,皆自金匱治杂病方中检入,是不妥当的。

诚然,伤寒之方,无不可以治杂病。但纯说这是一种对症疗法,我个人是不能同意的。谁都知道,《伤寒论》的治疗特点是随着证候的变化,而采取各种不同方式的治疗,所谓“辨证论治”。它是一种综合全身病候而施治的“整体性”证候疗法,与西医教科书上的温巾之热敷、冰袋之冷罨、醋柳酸之解热、吗啡之镇痛等的纯粹性对症疗法,有着天壤之别。陈先生把中医学上的整体性证候疗法与西医学上的单纯性对症疗法混之不分,殊觉太不恰当。

陈先生对待伤寒论中的方剂名称,也表现得嫌粗率。“《伤寒论》中消化器证候”一文的呕吐项下,把《太阳病篇》第33节葛根加半夏汤写成葛根半夏汤;第175节黄芩加半夏生姜汤写成黄芩半夏姜汤;下利项下,把《太阳病篇》第34节葛根芩连汤写成葛根加芩连汤。这样,只能给读者一个影响。使读者把葛根加半夏汤误为葛根和半夏二药,或者误为葛根汤与(小或大)半夏汤合剂的复方;把黄芩加半夏生姜汤误为黄芩、半夏、生姜三药;把葛根芩连汤误为葛根汤

再加芩、连。尤其在便秘项下，把《太阳病篇》第177节桂枝附子汤或去桂加白术汤，写成桂枝附子或白术汤，更易令人摸不清头脑。至若下利项下，把《少阴病篇》第38节四逆散写成四逆汤，不知为陈先生粗心，抑或排版之误？

《素问·生气通天论》曰“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝”⁽⁵⁾，说人体是一个“统一整体的机体”。其机体各部活动经常“互相联系、互相依存、互相制约”的保持平衡状态，则即健康无病；反之，这种平衡状态被破坏，则机体就要发生改变——疾病或死亡。张仲景在这种思想指导下，根据有机体在疾病的发病过程中所处的各种不同状态，分别采用当时所流行的汗、吐、下、和、温、清、补、消等治疗方法，调协阴阳使之归于和平，即所谓调整机体功能，恢复其平衡状态。

因为如此，汗、吐、下、和、温、清、补、消等法，直到现在，依然为中医方药治病的主要方法。尽管汗、吐、下后事故迭出，毕竟为庸医所造成，汗、吐、下等法本身不任咎也。然而，陈先生撇开《伤寒论》中“当吐之”、“宜发汗”、“下之则愈”等文不管，仅据其下后如何如何，一味说“当时所流行的汗、吐、下三法，委实贻误病人不浅”，这是不合乎客观事实的。

陈先生还说：“在第三世纪，还没有细菌学及病理解剖学，试问当时的学者，用什么做据点来分别传染病与非传染病呢？所以这种说法（指主张伤寒论即传染病论的说法——笔者）是与辩证唯物史观点有距离的。”其实，在我们劳动祖先长期与疾病作斗争的实践中，从同一地区同时发生同样证状的疾病的现象上，早已经认识到某些疾病具有传染能力，并且容易相互传染。他们把这种容易相互传染的疾病，曾特称之为“疫”。所以祖国医学的一部古典医籍《黄帝内经》里，《补刺法论篇》就有着“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”⁽⁶⁾的文字记载。

的确，我们只有以历史唯物论的立场、观点和方法，来研究一门自然科学的历史，才能够得出一个比较接近正确的结论。陈先生斥责的说法与唯物史观有距离，可是自己却也不从医学发展上特别不从祖国医学发展上去看问题，而仅凭古时没有所谓细菌学及病理解剖学，就硬说古人完全不能分别传染病与非传染病。这种说法，与唯物史观也并没有共同之点。

结 语

祖国医学，是我们祖先数千年与疾病作斗争的经验积累，里面蕴藏着十分宝贵的内容。在党和政府的正确领导下，在中西医团结一致的共同努力下，它将发挥更大的作用造福人群。但是，由于中国过去长期处在封建社会，使祖国医学得不到健康发展。因此，这个有关“生、老、病、死”的继承、整理、发扬祖国医学遗产的重大责任，就责无旁贷地落到我们这一代医学工作者两肩。我们必须积极地加强自己的思想改造，学习马克思列宁主义辩证唯物论与历史唯物论观点，以便用马列主义的科学方法，不唯心、不臆度、不武断、不附会、实事求是地从事祖国医学的研究。这样，才能使祖国医学随着祖国各项建设事业一日千里地突飞猛进，更好地为社会主义建设服务；才能对具有重大意义的继承、整理和发扬祖国医学遗产的工作有好处。

附记

本文所称第几条第几条的条次（或“节”），凡是引述陈先生原文者，均系按照陈先生文中所称之条次写出；其余者，则系根据唐宗海“伤寒论浅注补正”的条文次序而称。

(1) 叶橘泉. 古方临床之运用. 1952年12月出版。

(2) 贾兰文. 党的团结中西医的政策救了我的孩子. 健康报, (412), 1955年11月18日。

(3) 成无己. 注解伤寒论. 上海千顷堂书局. 1955年7月出版（张仲景《伤寒杂病论集》）。

(4) 章巨膺. 黄珍儒, 中医历代名著简介. 重版. 上海中医药杂志, 1956年3月。

(5) 王冰. 黄帝内经素问. 上海商务印书馆. 1955 年 2 月出版。

(6) 马元台, 张隐庵. 合注素问灵枢. 重版. 锦章书局. 1955 年 6 月出版。

(李今庸, 1957 年 6 月 15 日写自湖北省中医进修学校,
1961 年 4 月 25 日补抄录于湖北省中医学院,
载于《中华医学杂志》1995 年第 11 号)