

大医文库

王琦医书十八种

⑩

中医医史文献研究

王琦著 李良松整理



中国医药出版社

全国百佳图书出版单位



王琦医书十八种

10

中医医史文献研究

王琦著 李良松整理

中国中医药出版社

北京

2012年10月23日

总序

王琦 (P) 目

8.5103, 并列出药图中国中: 京北— 善街王\交研期

(9) 件八十八图

078-7-2132-1103-4

交研— 灿文— 史学图— 学药图国中①. III. ①王. ②王. ③王. ④王. ⑤王. ⑥王. ⑦王. ⑧王. ⑨王. ⑩王. ⑪王. ⑫王. ⑬王. ⑭王. ⑮王. ⑯王. ⑰王. ⑱王. ⑲王. ⑳王. ㉑王. ㉒王. ㉓王. ㉔王. ㉕王. ㉖王. ㉗王. ㉘王. ㉙王. ㉚王. ㉛王. ㉜王. ㉝王. ㉞王. ㉟王. ㊱王. ㊲王. ㊳王. ㊴王. ㊵王. ㊶王. ㊷王. ㊸王. ㊹王. ㊺王. ㊻王. ㊼王. ㊽王. ㊾王. ㊿王.

名老中医药专家是发展中医药事业十分宝贵的人才资源, 具有解和重要的学术地位, 为维护人民健康, 树立行业形象, 促进学术发展作出了重要贡献。充分发挥名老中医药专家作用, 认真总结传承他们宝贵的学术思想和临床经验, 是中医药继承与创新的重要内容。

王琦教授是国家名老中医药专家, 近半个世纪以来致力于中医临床、基础、实验、流行病学和中医男科疾病的诊治等方面积累了丰富的临床经验, 并总结出了“辨证—辨病—辨证”诊疗方法。还先后承担了国家“973”计划、国家自然科学基金等重大课题, 在中医男科学、中医体质学、中医藏象学、中医腹诊学等研究领域成果丰硕。带领课题组历经 30 余年的研究, 发现并确证了中国人九种体质, 编制了《九种体质分类与判定》标准, 获 2007 年国家科技进步二等奖, 体质辨识纳入国家基本公共卫生服务规范, 并在全国中医预防保健服务单位应用。为中医“治未病”工作开创了有效的途径。王琦教授为人师表, 海人不倦, 多年来悉心培养了大批优秀中青年中医药人才。最近, 王琦教授将多年研究成果等汇编为《王琦医书十八种》, 很有学术与应用价值, 对于中医药学术研究和临床实践具有重要的启示作用, 必会促进中医药传承与发展作出积极贡献。

当前, 中医药事业迎来了良好的发展机遇期, 衷心希望广大中医药工作者, 抓紧继承名老中医药专家学术思想和经验, 不断创新, 不断提高中医药临床疗效, 进一步繁荣中医药学术, 为促进中医药事业健康发展不懈努力。

元 00.94 价定

中华人民共和国卫生部副部长

国家中医药管理局局长

王同记

062413

http://www.ccmu.com.cn

图书在版编目 (CIP) 数据

中医医史文献研究 / 王琦著. —北京: 中国中医药出版社, 2012. 8
(王琦医书十八种⑩)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1102 - 4

I. ①中… II. ①王… III. ①中国医药学—医学史—文献—研究
IV. ①R - 092

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 181842 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河西华印务有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 20 字数 384 千字

2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1102 - 4

*

定价 49.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

新浪官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

总 序

名老中医药专家是发展中医药事业十分宝贵的人才资源，具有鲜明的学术特点和重要的学术地位，为维护人民健康、树立行业形象、促进学术发展作出了积极贡献。充分发挥名老中医药专家作用，认真总结传承他们宝贵的学术思想和临床经验，是推进中医药继承与创新的重要内容。

王琦教授是国家名老中医药专家，近半个世纪以来致力于中医临床工作，在疑难杂病和中医男科疾病的诊治等方面积累了丰富的临床经验，并总结出了“辨体 - 辨病 - 辨证”诊疗方法。还先后承担了国家“973”计划、国家自然科学基金等重大项目，在中医男科学、中医体质学、中医藏象学、中医腹诊学等研究领域成果丰富。特别是带领课题组历经 30 余年的研究，发现并确证了中国人九种体质，编制了首部《中医体质分类与判定》标准，获 2007 年国家科技进步二等奖，体质辨识纳入国家基本公共卫生服务规范，并在全国中医预防保健服务试点单位应用，为中医“治未病”工作的开展提供了有效的方法和工具。王琦教授为人师表，诲人不倦，多年来悉心培养了一批优秀的高层次中医药人才。最近，王琦教授将多年来的临床经验、研究成果等汇编为《王琦医书十八种》，很有学术与应用价值，对于中医药学术研究具有重要的启示作用，必会为启迪后学、促进中医药传承与发展作出积极贡献。

当前，中医药事业迎来了良好的发展机遇期。衷心希望广大中医药工作者抓紧继承名老中医药专家学术思想和经验，加快创新，不断提高中医药临床疗效，进一步繁荣中医药学术，为促进中医药事业发展、维护人民健康而不懈努力。

中华人民共和国卫生部副部长

国家中医药管理局局长

王 国 光

2012 年 7 月 23 日

总 前 言

再历壬辰之岁，已度七十春秋，业医亦近半百。每每临危履薄，恐德之不建；笔耕未辍，虑学之不传。今将 50 年之医论、著述、散笔，锻打提炼，依门别类，结集而成“王琦医书十八种”，曰：《王琦学术思想说要》、《中医理论与临床思维研究》、《中医体质学研究应用》、《王琦男科》、《中医藏象研究与临床》、《中医腹诊研究与临床》、《中医经典研究与临床》（上下册）、《中医健康三论》、《中医学八论》、《中医医史文献研究》、《辨体-辨病-辨证诊疗模式创建与应用》、《王琦治疗 62 种疑难病》、《王琦方药应用 31 论》、《中医科研方法与教育思想》、《中医文化与医学散论》、《王琦诗文方笺集》、《岐黄传人——我的中医之路》、《王琦学术传承及谱系》。累累八百余万言，一路学旅履痕，究其思之所据、术之经纬，聊分“七论”，以概“十八书”之脉络，发个中旨趣。

第一，学与创——知识之累进与增长

学习是一个知识积累的过程，创新是知识在积累中孕育、凝练、升华，通过实践检验，形成新的认知，实现知识的增长。没有知识的积累就没有创新的源泉；没有创新带来知识的增长就不能推动学术发展。通过不断学习创造出新的知识、理论和技能，是一个科学家的责任与使命。著名科学家默顿说过：“实现科学知识的增长，为独创性的科学知识而做研究，是一个科学家的巨大的幸福。”“科学的通常目标，就是扩充正确无误的知识。”（《科学社会学》）

中医学 5000 年的发展历程就是一个不断创新发展的演进史。从上古医巫分离，到神农识明毒药；从轩岐问对、剖辨医理，越人问难、阐其未发，及至仲景横出，理法方药，贯穿一线，代有贤人，屡创新论。脏腑辨证的建立，归经理论的完善，及至脾胃论、相火命门学派、温病学派问世，也都是继经典著作之后对中医学术的创新。

中医学创新之路径主要是“躬行实践”与“著书立说”，在实践中获得真知，总结升华，发轫新论。“著书”“立说”相偕而行，著书不立说就不称其为“著”。如果“书”只是一些文献的汇编归纳，缺少独创思想，缺少理论和新概念的阐发，即所谓“述而不作”，于学术发展贡献少矣。

我在近半个世纪的学术生涯里，渐次创立了中医体质学、中医男科学、中医藏象学、中医腹诊学等，从文献研究到流行病学调查，从机理阐发到理论构架，从标准形成到应用实践，直至形成日臻完善的学说、学科体系，无不经历了漫长而艰辛的过程。

创新具有层次性，大到一个学说一个理论的建立，小到一首方剂、一味药物的应用，都可以创新，它们从理论和实践不同的层面共同丰富完善和发展着中医之学。我在长期的临床过程中除重视理论创新外，也创造了一些方剂，如“疏肝益阳胶囊”“黄精赞育胶囊”等，已研发成为国家新药。对一些方药结合自己的认识，在实践中拓展了应用范围。比如《金匱要略》中，当归贝母苦参丸、桂枝茯苓丸归在“妇人妊娠病”篇，我将之加减化裁，应用到男科前列腺疾病的治疗中。又将芍药甘草汤应用于三叉神经痛、胃肠痉挛等的治疗，取得良好的效果。这些在本套丛书的《王琦方药应用31论》中已有专论。

对创新的成果，由于见解不同、判定标准不一，甚或一些人为因素，有时是很难被接受的。但只要有实践价值，能够很好地被实践应用，经过一定时间，最终还是会被接受和认可的。中医体质学和中医男科学在创立之初都不乏争议，而今中医体质学相关内容已列入《中医基础理论》中医药高等院校教材，是该书近几十年来唯一增加的新内容，其最新版又载入了我们制定的中医体质判定标准，可见在中医基础理论学界得到了广泛认同；中医体质学说的相关内容还被纳入“国家基本公共卫生服务规范”，并写进《中国医学通史》、《中国大百科全书》。而《〈黄帝内经〉专题研究》、《王琦男科学》、《中医腹诊》在中医药高等院校教材《中医文献学》中亦得选介。

正如苏轼所说“犯其至难，图其至远”，经过艰苦的攀登才能登高望远，经过艰辛的跋涉才能看到更美的风景。

第二，本与新——问学之返本与开新

“求木之长者，必固其根本；欲流之远者，必浚其泉源”（韩愈），“物有本末，事有终始，知所先后，则近道矣”（《礼记·大学》）。任何创新都要有其思想的源头。对于中医学人，中医经典著作的学习、基础理论以及古籍文献的研究，就是我们的源头活水，务须“返本”方能“开新”。返本而开新，体现继承与创新的辩证关系。

历代医家，都是承继先贤而有开新。吴鞠通《温病条辨》，其《原病篇》就引用《内经》关于温病的阐述并加注释，说明温病的始原，并在继承叶天士的基础上，结合自己的临床经验，对温病学说加以创新。我曾考察近代112位名医成长经历，可以看出他们的学问都是在经典理论学习的基础上做起来的。

在此“医书十八种”中，对经典著作的研究、对基础理论的研究、对古籍文献的研

究，都体现了“返本”，即体现了对经典理论继承的重要性。我们想得中医之道、提高医疗水平，不能舍本逐末。

古代的东西并不是遥远的东西，它具有现实意义。经典之所以为经典，在于其不朽；之所以不朽，在于其独特的价值。源于经典不等于停留在原始的水平，经典是给你源头，给你启发，一定要激活了你内心的什么东西，才是真正学到经典的价值。学经典不是回到2000年前去，与时俱进也不是只能学新东西不能学古代的东西，让古代的东西在当代发挥更大的现实作用就是与时俱进。

读经典、悟经典、用经典，强调的是经典在当代的继承、运用与变化。我们要在一代代中医人的传承中探索学术的再生性。

第三，魂与体——智欲圆而行欲方

一个民族，乃至一个人，如果没有思维的灵感，没有带着自身文化烙印与个性特征的思维内涵与方法，便失去了灵魂。现代社会对于事物的认识，对于世界的阐释，往往偏向注重实体，而忽略了“体”背后的灵魂，忽略了“魂”对“体”的支配和引领的作用。

孙思邈说：“心欲小而胆欲大，智欲圆而行欲方。”方圆就是一种智慧哲学，是东方文化的灵魂之一；“医者意也”，讲的是中医从思维角度切入解决问题的智慧方法，是中医的灵魂。我研究中医原创思维，总结出“取象运数，形神一体，气为一元”的思维模式，也是试图通过对思维模式的提炼找到中医之魂。

凡是大有所成的人，无不是在思维上居高临下，来认识和驾驭有形的物质世界，形成新的见解。历史上每一位集大成的医家，都非常重视思维的问题，所以才能创造出很多新的理论。比如王清任对于气血的研究，在充分认识和领悟《内经》“血之与气，并走于上，则为大厥”（《素问·调经论》）的基础上，创制了名方建瓴汤，这就是在思维高度指导下的临床实践创新。再如“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明”（《素问·生气通天论》），扶阳派从这段经文中领悟到阳气的重要性。经典的源头给了我们以后，要使之再生，形成新的理论思维，这才是中医学活的灵魂。

人类在认知过程中，不断探索一种具有普遍性和稳定性的、带有内在结构逻辑关系的思维方式，在本套丛书的《中医理论与临床思维研究》中，我们对这个认知过程进行解析，把诸多思维的元素进行组合提炼，形成了一种具有标志性的、代表性的、可以推而广之的思维模式。当然模式的形成是非常不容易的事情。思维科学是以思维为研究对象的科学，是当今世界前沿科学之一，已成为各国科技竞争的制高点。

根植于中国传统文化的中医思维，是东方特色的原创性思维。原创思维是思维科学研究最重要的一个层面。现今，在对创新要求更加强烈的时代，原创思维日益受到人们的重视，原创思维是一个国家和民族发展与进步的灵魂所在。如果离开了中华民族的原创思维，就会失落博大精深的传统文化与民族精神。

研究和构建中医原创思维其意义有三：一是阐明中医理论认知特点，实现理论飞跃；二是回应文化质疑，建立文化认同；三是审视原创性思维，为当代思维科学提供借鉴。只有充分认识到思维的重要性，以“魂”驭“体”，魂体兼备，把握中医、发展中医，才能使之保持其鲜活的生命力和不竭的创造力。

第四，博与约——进学次第之广与深

“泛观博取，不若熟读精思”，这只是认识问题的一个方面，而另一方面我们需要涉猎群书，广泛学习各种门类知识，才能不断地丰富和完善自己。顾炎武在《日知录》中说：“欲从世间万物而学之，正当汗漫九垓，历游四字，读无字之大书，方得真谛。”这些都是强调了“博”的重要性。没有广泛的学习和阅历，没有足够的知识储备，就不会有宽广包容的胸襟，难以成就大的事业。

但是只做到博还是不够的，还要经过一个由博而约的过程，在庞大的知识储备中，凝练出一条或者几条贯穿始终的主线，编织成自己的知识体系，在由博而约、由约而博的过程中实现质的飞跃。

有人说，王琦这个家伙究竟是做什么的？说你做临床吧，你又搞基础理论；说你做男科吧，你又在搞内科；说你在做科研吧，你又做教学，不知道怎么给你一个定位。我到底在做什么呢？我想我只能回答，我在做中医。因为中医学本来就是一个丰富的体系，我有主任医师、教授、研究员三个职称，所以既做临床也做教学和科研，而三者之间是关联互动的。现在我们总是强调专科专病，比如男科大夫就只治阳痿、前列腺炎，儿科大夫研究儿科，就只读儿科学。但是男科的阳痿涉及心血管、高血压、糖尿病，没有内科背景就抓瞎；儿科涉及小儿生理病理，不研究体质的稚阴稚阳，就抓不住根。所以只有在广泛涉猎不同学科的基础上，才能更好地做专病专科，取得建树和成就，形成自己的风景和气象。其实“我”并没有变化，只是因为这幅山水内容丰富，丘壑连绵，才会“横看成岭侧成峰”，才会看出更多别样的风景，在遇到疑难问题时，才会“柳暗花明又一村”。我不反对专病专科，但不提倡过分强调“专”而忽略了“博”的重要性，这个由博而约的过程，是不可以被省略和替代的。

李时珍在200多万字的《本草纲目》中，载药1892种，新增药物374种，载方

10000 多个，附图 1000 多幅，他纠正了前人很多错误，在动植物分类学方面有突出成就，并在生物学、化学、矿物学、地质学、天文学等方面也做出了很多贡献，达尔文称赞它是“中国古代的百科全书”。王世贞在李时珍《本草纲目》序言中写道：“时珍，荆楚鄙人也，幼多羸疾，质成钝椎，长耽典籍，若啖蔗饴，遂渔猎群书，搜罗百氏，凡子史经传，声韵农圃，医卜星相，乐府诸家，稍有得处，辄著有数言。”正是广博的涉猎成就了一部鸿篇巨制，而他的伟大不独为《本草纲目》，还著有《濒湖脉学》和《奇经八脉考》，在脉学和经络理论上也取得了了不起的成就。

徐灵胎读书也非常之多，著有《难经经释》、《神农本草经百种录》、《医学源流论》、《伤寒类方》等等，涉猎极广。张景岳对天文、历史、音律、易经涉猎之广更为医家所仰。这些医家的成就，说明了由博返约的重要性。反之，我们教《内经》的人，若不懂《伤寒论》，教《伤寒》若不懂温病，教书的不去看病，对中医学没有整体把握，是很难有所建树的。我几十年来走过的路，形成一些学术思想和学说，和我早期教授《内经》、《伤寒论》等课程有关，因为要讲课，我就去学习和研究。如果说没有人要你做这么丰富的工作，涉猎这么多门类的知识，就学不到这些，也就很难成就自己。

由博而返约，约是什么呢？不是说“小”，也不是“少”，是在广泛涉猎的前提下，对所学知识的系统总结，进而提炼升华，形成自己学术思想的主线。所以“博”是“约”的前提，而“约”是“博”的结晶。

钱学森之问：中国为什么出不了大科学家，出不了大师？这是有深层次的原因的。我看不求“博”也是原因之一。现在的读书条件很好，网络发达，很多问题都可以很快地检索到，做学问方便多了。记得我年轻的时候，要骑个自行车从西苑医院跑到北京中医学院（现北京中医药大学）图书馆，带一个馒头，啃一天书才抄录几个小纸条。所以对于现在的学生来说，只是需要更多的专注和毅力，有百折不回之心，广涉学科，为我所用，当渐有所成。

进入 21 世纪，我们这个世界已呈现出大学科、广兼容的趋势，在这 18 本书中，涉及思维研究、经典研究、藏象研究、诊疗模式研究等等，似乎面比较广，但归根到底是为中医这个大学科发展和临床服务的，不同研究领域也是纵横关联的，如研究体质就与诊疗模式有关。我一直保持阅读的习惯，以求在知识的广度和深度上，不断地丰富完善自己。孔子云“发愤忘食，乐以忘忧，不知老之将至”（《论语·述而》），大概就是我现在状态吧。

第五，知与行——学与用

知识要转变为实践，要转化为贡献度，才能实现知识的价值。“纸上得来终觉浅，绝知此事要躬行”，任何一个学者的成就，都是通过知行合一起来实现的，皓首穷经而不具体做事情，不会有真知灼见。所谓“读万卷书，行万里路”，行万里路不仅指走路，更是实践的过程。

中医临床的知与行要解决一个“穷与通”的问题，《周易》讲：“易穷则变，变则通，通则久。”我们现在一讲穷就是没钱，很少有人讲穷是没知识。知识贫乏就是穷，“书到用时方恨少”，穷了就会逼迫你学习，逼迫你变通，才能在艰苦的学习和思考的过程中，更深刻地认识问题、把握问题和解决问题。

我在临床的过程中会遇到许多疑难病，有些情况下，是因为有一定的临床经验，进行针对性的遣方用药，取得了疗效；但另一些情况下，我遇到甚至名称都不知道的疾病，就感觉“穷”了。比如前几天遇到真性红细胞增多症、成人斯蒂尔病，遇到这些疑难病时，学问不够就要去学习和思考。通过知与行的相互推进，针对各种疑难病的病理、治疗方法进行理论和实践的探索，治愈或者改善了疑难疾病，从而丰富了认识与实践经验。本套丛书中《王琦治疗 62 种疑难病》里共收 62 种疑难病，立了 44 个处方，都是在理论和实践、知与行的过程中的体会。

第六，传与承——学术之相继

一部人类的学术传承史，是一代代人不断地把前人的知识通过传承和推演，然后形成一个知识的群体。传承要在上源充沛的前提下，实现传承的持续性。作为老师，我们自己要不断地学习，获得更多的知识储备，进而创新，实现知识的增长，然后往下传承。一代代新人的成长，又不断地把学术的接力棒传递下去，再形成新的学术群体。韩愈说：“莫为之前，虽美而不彰；莫为之后，虽盛而不传。”（《与于襄阳书》）前人长者的思想丰富盛大，如没有后人的相继，则难以使之传承。中医学几千年来的发展，也是一个师生相授、薪火相传的过程。

在中医学传承史上，孙一奎是相火命门派的代表，孙一奎的老师叫黄古潭，黄古潭是汪石山的学生，汪石山是朱丹溪的学生，朱丹溪是罗知悌的学生，罗知悌是刘元素的学生，这样一个学术脉络理下来，已经是 100 多年的历史了，这 100 多年当中，形成了两个重要的学派，一个叫河间学派，一个叫丹溪学派。中医学术的血脉流淌就是靠代代师徒相传。我在《师承论》中曾做过这样的阐述：

“中医之学，璀璨光灿，垂二千余年。然其推移演进，繁衍传继者，师承之教，未曾

离之。《黄帝内经》以岐伯、黄帝师生问答而为师承之肇始，故中医之学为岐黄之学，此其后者，每以‘岐黄传人’称之。

古之师承，有业师授受、家学相传、私淑遥承多种，其间名家辈出，学派流衍，卓有建树者甚多，或续其余绪者，或与师齐名者，或青出于蓝而胜于蓝者，皆源远流长，蔚为大观。究其学术传扬，师之著述传其弟子者固多，而师之学验，得经弟子整理，始继绝存亡，获流传问世者亦复不少。是则，师传之功固当颂扬，而生之承衍，又功不可没。子贡有云：‘夫子之墙数仞，不得其门而入，则不见百官之富，宗庙之美。’言其师者学问高深，求学者必入师门，方可得其门径，‘登堂入室’，故学无师无以得高明，术无承无以得传薪。道之所存，师生同工，史实皆可稽也。”

第七，文与理——学科之互补

人文与科学本来是互为影响、互为共生的，但是近百年来，人文与科学有日趋分离的态势，科学对于人文的冷漠和疏离，导致了一些科学发展的阻滞。值得庆幸的是，近些年来，人们又重新认识到人文与科学的共存共生关系。中医学就是一个人文与科学的结合体，它是一门自然科学，但又具有文化的属性，它深植于中华文化的沃土，在现代社会中依然展现着它勃勃的生机。

考察历史上大医名家的学识根基，都有一个巨大的文化内在、文化的自觉、文化的体系。徐灵胎除了医学著作之外，还著有《洄溪道情》、《道德经注》等，在医学成就之外，文化的底蕴也非常深厚。李时珍的《濒湖脉学》以歌诀的形式描述27种病脉，不仅体现了深厚的脉学造诣，也折射出他深厚的文化积淀和诗文写作功底。再比如陈修园的《医学三字经》、《医学实在易》都是医学科普性的著作，不仅需要深厚的医学、史学知识，更需要深厚的文化涵养。而朱丹溪6岁的时候，就能够创作声律诗赋，世称“神童”。这些医家，都是文理互通、医文并茂。中医学是一个文与理共生的庞大学术体系，要求一个合格的中医人应该文理兼通、文理兼容，在做好医学理论学习和实践的基础上，要不断地加强文化修养。若只会开几首方子，治几个疾病，是“医工”，作为一个中医“学人”，则应该医道与文采辉映。中医学的教育，如果把人文疏略了，脱离了文化的沃土，中医学所赖以滋养的血脉就缺失了，这是令人忧患的巨大的潜在危机。

苏子瞻说：“吾文如万斛清泉，不择地皆可出。在平地，滔滔汨汨，虽一日千里无难，及其与山石曲折，随物赋形，而不可知也。所可知者，常行于所当行，常止于不可不止，如是而已矣。”这是一个“大家”的状态吧。反观己身，我术疏才浅，虽然集成了《王琦诗文方笺集》，不过是我诊余茶闲随感而作的文字而已，情沛于中，物动于外，构不成

“作品”，但皆为我真感情的流露、真胸怀的展现。

人云“七十古稀”，但在学术生命和精神境界上，我都还是年轻的。在对知识的求索上，仍要不断学习，充实和完善自己，满怀激情和梦想走向新的明天！

要在短时间内将我近半个世纪来的学术论著做一次总结梳理，实是一件“不大不小”的工程，感谢我的学术团队、益友、中国中医药出版社的编辑同志为此“工程”的辛勤付出，方有今日之面貌。特别是卫生部副部长、国家中医药管理局局长王国强同志为《王琦医书十八种》撰写总序，指出了认真总结传承名老中医药专家学术思想和临床经验，对于进一步繁荣中医药学术，促进中医药事业发展的重要性，并对本人多有奖掖与鼓励，谨此便是深切的谢意。

王琦

壬辰仲夏 于北京

前言

纵观整个中医学发展史,可以发现只有熟读经典,博古通今,才能融会贯通,有所收获。所以我们要在做好医史文献研究工作的基础上,努力发掘先贤的理论体系和实践经验,在实践的过程中加以完善和提高,从而推动中医学术的发展。对医史文献的研究要运用古今结合、点面结合、中外结合等方法,重新诠释古籍的内涵,拓展古籍研究的思路,将古代医学文献与现代科学研究紧密地结合起来。近50年来,笔者在医史文献方面做了一定的工作,下面将这些工作的成果分作文献整理、古籍校注、医史研究、疾病史略及附录等几方面,概述如下。

1. 文献整理

关于文献整理的成果包括理论文献和临床文献两大部分。文献整理要为中医理论的研究服务,要为中医的临床诊疗服务。文献整理工作主要是古籍的考证、注释与翻译,但文献本身有其局限性。因此,笔者在科研工作和临床实践中,十分注重历代文献的应用,做到源于文献而高于文献。

在《内经》的研究方面,笔者曾撰写过一些学术论文,除了关于《内经》的整理研究、科研思路、医学气象、医学心理,在研究男科学、腹诊学、食疗学等方面也都以《内经》的文献为基础,并参考历代名家的各种论述,从而完善了自己的学术体系。

《内经》作为学习研究中医必读的经典著作之一,是中医学基础理论的渊源。对《内经》的整理研究,代不乏人,他们分别对《内经》进行了校勘、注解和分类,均取得了很高的学术成就,为中医学的发展作出了积极贡献。在新的历史条件下,如何开展《内经》的整理研究工作,是中医理论研究工作中一个十分重要的问题。

首先,必须系统学习、全面掌握。研究任何一门学问,都先要了解其全貌,弄清其本来面目,才有可能进一步地深入钻研。攻读原著,是研究《内经》的首要一环。所谓攻读原著,就是要对《素问》、《灵枢》逐篇逐句,攻而读之,只有这样,才能把握全貌,将一部《内经》了然心中。要做到系统学习,全面掌握,还需具备训释、校勘等能力。

其次,必须提纲挈领,把握要点。编写有关《内经》的目录、索引、提要、集注也十分必要。历代《内经》注家较多,如单注《素问》的有王冰次注《黄帝内经素问》,吴崑《素问吴注》,高世栻《素问直解》,张琦《素问释义》等,合注《素问》、《灵枢》的

有杨上善《黄帝内经太素》，马蒔《素问注证发微》及《灵枢注证发微》，张景岳《类经》，张志聪《素问集注》、《灵枢集注》等，但因卷帙浩繁，使人未免有茫无津涯之感，所以笔者参与组织编写了有关《内经》的索引提要和相关文献整理工作，以期有益后来。

在《伤寒论》的研究方面，我注重《伤寒论》的版本及经方的应用。《伤寒论》问世至今，研究注释者非常之多。截至1982年止，独立成书专门研究《伤寒论》的著作书目有1061种，分属753家。面对如此丰富的医籍，有必要进行编目与分类的目录学研究。笔者从《伤寒论》定型以前的古传本、《伤寒论》文字的定型和版本系统以及其他主要流传本三方面综述了《伤寒论》版本的历史沿革。还择要叙述了各家对今本《伤寒论》内容真实性完整性的看法以及代表性的目录学研究成果，为研究《伤寒论》的同道提供寻找相关参考资料及提炼研究思路的线索。

在临床实践过程中，笔者十分注重经方的学习和运用。所谓“经方”，实为后世对仲景方的尊称。由于仲景把方剂与辨证紧密结合，而且疗效显著，科学性很强，对中医治疗学作出了巨大贡献，所以后世医家对仲景方剂予以高度评价。我国历史上许多名医，都是善用经方的大家。现代名医岳美中、赵锡武、任应秋、方药中、刘渡舟、万友生等，都是熟谙经典，善用仲景方的经方大家。他们在临床工作中，每多以经方起沉痾，愈顽疾，不唯理法严谨，学有渊源，且圆通活变，别具匠心。因此，笔者总结了学习经方的七条经验：一是重基础，融会贯通；二是求背诵，了然胸中；三是明法度，变化有宗；四是相比较，分析异同；五是审病机，触类旁通；六是善综合，方证参用；七是勤实践，不断研究。

在叶天士临床文献研究方面，笔者对《临证指南医案》中关于体质的医案作了研究分析，也对叶天士治疗胃脘痛的验案和运用桂枝汤及其类方进行了考释和探讨。叶天士在辨证施治中十分重视人的体质问题，明确提出：“平素体质不可不论。”中医认为，由于体质不同，对病邪作用于人体的反应状态和转化规律也不同，这些个体体质的特殊性，往往导致对某种致病因子或病邪的易感性。叶氏不少医案即提示人们，探求发病的原因，必须从病人机体的内部找依据。分析总结这些经验，对指导临床实践颇有帮助。

叶氏诊治胃脘痛，重视肝对脾胃的影响，常用调肝和胃的方法。他根据“六腑以通为用”，“通则不痛”等理论，十分注重通法的运用，并针对气阻、血瘀、痰凝、饮停、寒湿阻滞等不同病因和病性，分别采取理气、消瘀、涤痰、蠲饮、温化寒湿等法，其对活血通络法，尤为重视。在补法的应用上，主张用通补而不宜守补，处方注意动静结合，阴阳相济，补而不腻，以利于脾胃的升降转输。特别是他创用的养胃阴法，在治疗胃脘痛上有重要的指导意义。这些宝贵经验，均值得我们在医疗实践中借鉴和研讨。

在本草文献和方剂文献研究方面，笔者也有一定的体会。如对《本草纲目》的研究、

对历代方剂文献的研究、对《中华本草》和《中医方剂大辞典》的述评和解读,都渗透了笔者对相关研究的思考。

在史料文献研究方面,主要有“秦代在中医学中的重要作用”、“古代的医疗体操——五禽戏”等。

在中医古典医籍中,有许多难解字,如果弄不清这些字的意义,往往无法读通,甚或因“字”害义,误解原文。以通假字而言,甲乙两字的形体和意义本不相同,但由于读音相同或相近,甲字便被借作乙字,亦即所谓“本无其意,依声托字”。对此,正如清代文字学家王引之说“学者改本字读之,则怡然理顺;依借字解之,则以文害辞”。弄清这些字的音义甚为重要。但目前这类工具书较少,读者常常为解一字费时很多。针对这些问题,笔者编写了《中医古籍难解字汇》,将中医古典医籍中常见的难解字,注读音、释字义、标出处、示例句,提供给读者,以方便查阅。

2. 古籍校注

我国古代的中医典籍达 8000 多种,要读懂这些医学文献,不仅需要阅读、理解、感悟,还需要借助已有的校注本和翻译本。因此,我们必须学会怎样借助工具书理解古今字义的差别,怎样理解古今度量、历法、修辞、避讳等诸多语言文化现象,只有这样,才能发皇古义,融会新知,才能更好地光大中医药文化。笔者对中医古籍的校注,主要集中在以下两书:一是《素问今释》,二是《诚书》点校。此外,在查阅古籍,使用古代医学文献时,也自觉或不自觉地对古籍点校,将之加上现代的标点符号,然后再予以引用。今以《素问》中的四篇为例,读者即可从中看到校勘、注释中医古籍的重要意义。每篇分为题解、提要、原文、注释、语译、讨论六个部分,能够满足多层次读者学习、阅读和应用的需求。

3. 医史研究

关于医学史的研究,主要有以下几个方面:一是医林人物的研究,二是中外医药交流史的研究,三是当代史的研究。在医林人物与医著源流的研究方面,主要有《张仲景生平与学术成就》、《唐代著名医家孙思邈》、《李时珍的实践与成就》、《沈括对中医药学发展的贡献》等。在医史的研究过程中,笔者对张仲景的生平事迹、医学思想、学术成就等方面做了系统全面的论述,比较全面地论述了张仲景生平和《伤寒杂病论》学术发展史。本文共 6 万多字,从历代史书、医书、地方志、笔记、文集等各类中搜集、整理张仲景的文献史料,以使人们对医圣张仲景有一个更加全面的认识,对《伤寒杂病论》的学术思想和历史地位有更加深入的了解。

在中外医药交流方面，从上世纪 70 年代开始，笔者写作了《论中外医学交流》、《中日医学和友谊的传播者——鉴真》、《东传日本的两种〈伤寒论〉古传本简介》、《中日对体质问题的研究比较》等。现以《论中外医学交流》一文为例。

笔者在该文中指出：一部医学史表明，医学科学和其他自然科学一样是各国人民在长期的生产斗争和科学实验中共同积累的财富，中医学也正是我国劳动人民在生产和生活实践中逐渐积累起来的经验总结。同时在它形成和发展的过程中也吸取和利用了世界其他民族和国家的医学成果，不断丰富了中医学的内容。历史雄辩地证明，中国医药学是一个伟大的宝库，有许多突出的创造和发明，以其独特的医学技术成果对人类作出了贡献。

早在秦汉时代，我国即与日本有文化交往。公元 562 年，吴人智聪携《明堂图》及其他医书 160 卷到日本，为针灸传入日本之始。初唐时期，精通医学的高僧鉴真，受日本邀请率弟子数十人先后经六次渡海到达日本，传播佛学、医药学等，对日本医学的发展产生很大的影响，被日本奉为药王。我国向印度输出药物的时间也比较早，品种较多，如人参、当归、附子等，当时被称为“神州上药”。唐代义净法师在印度二十年，以中医药为印度人治病，可知当时中国医学已为印度人服务了。

中朝两国人民医学交流亦有着悠久的历史。公元 514 年，我国曾派医师赴朝。唐代由于两国之间的接触日益频繁，《素问》、《伤寒论》、《甲乙经》、《神农本草经》、《千金要方》等重要医学著作陆续传入朝鲜，朝鲜医学制度曾仿隋唐，设医学，置医博士，以中国医书为教本，用《素问》、《难经》等教授学生。至宋又不断遣医入朝，大力把中国医学介绍至古朝鲜。

我国在公元前 2 世纪就有了作为化学原始形态的炼丹术。东晋时的《抱朴子·内篇》发现了化学反应的可逆性。公元 1 ~ 9 世纪中国炼丹术多次传入阿拉伯各地，并经阿拉伯传到西方，对世界化学的发展作出了一定的贡献。我国脉学则在公元 10 世纪就传入阿拉伯。有中东医圣之称的阿维森纳，在其名著《医典》中对脉学已有详细记载，其中许多脉象是采自我国《脉经》。此外，该书还记载了由我国传入的许多医学知识，如知道糖尿病的尿甜，鉴别麻疹的吉凶以及水蛭吸毒的治疗方法等。中国汉代麻醉法也曾传入阿拉伯医界，《医典》记载了 800 种药物，其中不少是中国所产药物。据《宋会要》记载，宋诏置舶市，由阿拉伯人运往欧亚等国的药物有朱砂、人参、牛黄、茯苓等 60 多种。中国药物的出口，在元代也是很旺盛的。在元人周处的《真腊风土记》里（按：真腊即柬埔寨），有“欲得唐货”一条，其中说到当地人最受欢迎的是“泉州之青瓷器，明州（宁波）之席及水银、银朱、硫黄、焰硝、檀香、白芷”等，其中就包括了许多药物。

明初随着生产发展、经济繁荣，与国外交通增多，郑和率领庞大船队七次远航南太