

历代中医学名家评析

姜春华编著

姜光华整理

上海科学技术出版社



历代中医学家评析

姜春华 编著

姜光华 整理

上海科学技术出版社

2K68/14

内 容 提 要

中国医学具有数千年悠久的历史,历代出了许多著名的医学家,从而形成了不同的学派和不同的学说。学习中医必须认识其历史和了解历代中医学家概况,作者有鉴于此,特将多年来在各个高等院校讲学有关论文集以成册。其中精选历代名医凡四十一家,分小传、著作、学术、简评各个栏目加以论述。

作者广征博引,言之有据,夹叙夹议,立论精当。本书反映了作者多年来研究中医各家学说的独得见解。

本书可供中西医院校师生以及有关中医研究和临床工作者参考。

责任编辑 张晟星

历代中医学家评析

姜春华 编著

姜光华 整理

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 常熟文化印刷厂印刷

开本 850×1158 1/32 印张11.25 字数 298,000

1989年9月第1版 1989年9月第1次印刷

印数 1—3,000

ISBN 7-5323-0686-0/R·197

定价: 6.00 元

写在前面

中国在周秦时代百家争鸣,至汉武帝时由于政治需要独尊儒家,罢黜百家,直至清代。长期以来,虽有经学、理学之分,可说都是儒家统治。儒家思想贯彻在各方面,医家出身在儒家,其道德伦理全属儒家,但是其思想方术却属于道家,也可说中国的医家是道家的混合。

一般尊奉老子(李聃)为道家之祖。老子的哲学主张清静无为、恬淡虚无。秦汉新道家似以方士之术属多。方士中包括医学、采药家、修炼家、神仙、房中、吞刀吐火术,多以长生不死为标榜。健康与长寿,固人之所愿,而统治者富贵尊荣,穷奢极欲,更需房中之术以取乐,长生不死以享受。方士造作种种,逢迎统治阶层意图,以取富贵。《汉书·艺文志》为当时图书目录,沿自刘向《七略》。其中方技有医经七家,经方十一家、房中八家、神仙十家,各若干卷。说明医家是包括神仙和房中术的。

医学经过漫长的蒙昧历程,到战国时代集成《黄帝内经》。按《汉书·艺文志》所载,尚有《白氏内外经》、《扁鹊内外经》。今所传世的《黄帝内经》是作者们以当时的阴阳五行、天文地理及生理、解剖、病理、诊断、治疗知识编著而成,建立了中医体系,这个体系成为二千年来的中医基础。辨证法的哲学思想对于祖国医学起着重要作用,中医学的“辨证论治”,其思想方法实已包含在辨证法哲学之中。所以说《黄帝内经》是中医理论的基础。

另有一部伊尹《汤液经》,相传是商相伊尹所作,实即今《伤寒论》的前身。晋·皇甫谧“《甲乙经》序”说“仲景论广《汤液》为数十卷。”皇甫是晋人,距汉不远,其言较为可信。其言“论广”,可见先有楷模,仲景不过补充之。梁陶隐居亦说:“外感天行之病,经方之治有二旦、六神大小等汤,昔南阳张机(机)依此诸方撰为《伤寒论》”

一部。”按伊尹为商代人，相传作过《汤液经》，衡以商代文字，颇不相类。仲景据之作补充，其成书当在汉以前，殆亦是周秦间产物。《汉书·艺文志》经方类中有五脏、六腑、太始、黄帝、扁鹊、俞跗及《汤液经》诸方，仲景既能据本书论广，则必有存书。梁陶弘景说：“经方有诸劳损病方……汉晋以还诸名医张机（机）……等，皆当代名贤、咸师式此《汤液经》法。”可见此书在汉晋六朝尚存，仲景乃得以论广，则将辨证论治具体贯彻在书中，似乃汉以前人，而非仲景氏。然不审原书面目究竟如何？

《史记》载有扁鹊、仓公两大传。按扁鹊历史非属一人，学者认为扁鹊系名医之通称，犹文姜为美女之通称。其学术思想难言，至于仓公以脉诊记病案，事殊可疑。前人说：“盲左志怪，史公好奇”，盖不可信。班固说：“汉兴有仓公，今其技术晦昧。”前人说暧昧，可见早就怀疑了。

《汉书·柚护传》载：“扩诵医经本草方术数万言”，说明当时已有本草成书，但不知是《神农本草》否？今本《神农本草》，有许多言语为当时方士所掺入。如久服令人不老，益筋骨、乌须发、美颜色，皆是迎合人们所企求之事，抑或实际有此功能？

《内经》有道家思想，《本草》《汤液》亦如之。陶隐居于六神汤后说：“张机（机）撰《伤寒论》，避道家之称”，故仲景避道家六神之名，而取其实。观陶氏所用《汤液经法图》及六神汤，纯是道家学术。

根据上述事实而言，可以说自从中医有理论方法后，即与道家思想方术相合。虽然汉代以至六朝，佛教大量输入，却与医学关系不大，在中医学学术思想方面不见有重大影响，仅唐《千金方》收录了部分印度医学。

东汉时另外产生一部《难经》，据考证为东都人语言，非西京之旧，断为东汉人著。书以问难体裁，从《内经》中提出问题而加以解答，但所答不尽符《内经》。因此清代医家徐大椿以及日本片仓元周，均言系另一学派，实即另一派方士。此书在中医学上影响较大者为左肾右命门，与《内经》左右俱属肾者不同。《难经》说：“……

肾两者非皆肾也，其左者为肾，右者为命门。命门者，谓精神之所舍，原气之所系也。故男子以藏精，女子以系胞”。此后，中医命门相火之论即由此开端，在中医学学术上影响极大。

自魏晋六朝以降，以迄隋唐，皆以收集遗文验方而为专集。如晋王叔和集诸家诊察疾病资料而为《脉经》；葛洪收诸家验方而为《集验方》；巢氏等集各病源候而为《巢氏病源候论》；孙思邈汇各科方论而为《千金方》；王焘采汉晋各家验方而为《外台秘要》。各集收录了前人专长特点，现在有些书已亡佚。若非诸公殷勤收采，吾人则难以读到汉晋以来诸书，中医学可能早已中断。

宋代医者，一是研究《伤寒论》，一是作验方的收集，各有成就。伤寒方面如庞安时著《伤寒总病论》，朱肱著《伤寒活人书》，成无己著《注解伤寒论》，许叔微著《伤寒九十论》、《发微论》，钱闻礼著《伤寒百问歌》，均以分析理解阐明为主。集验方面如《朱氏集验》、《杨氏集验》、《洪氏集验》。

金元时代是理论开展的全盛时代。如张洁古《医学启源》，以四气五味、阴阳升降浮沉作了药理说明；《脏腑虚实标本用药式》辨明脏腑寒热虚实标本配药。他如李东垣《药类法象》（均源于洁古）、王好古《汤液本草》、罗天益《卫生宝鉴》等，均阐发于《内经》理论。其他对于《内经》经义的具体应用，虽也不免有牵强附会之处，但在应用和丰富中医理论方面，此实辉煌之时，为宋以前所无。

对中医影响最大的是道家。金刘河间说：“仙经曰：心为君火，肾为相火”，考命门之名原始于“内·难”，至明确肾为相火之脏，则完素引仙经之说为首。稍后张洁古说：“命门为相火之原，天地之始。藏精生血，降则为漏，升则为铅，主三焦之气。”亦属道士炼丹言语。此后李东垣、朱丹溪加以讨论，说明相火之用，至明代张景岳、赵养葵用真阴真阳、真水真火阐明，而完成这一命门学说。这一超出《内经》传统的创说，可以说是道家在医学上起的作用。

明代张景岳、赵养葵在论述命门相火时指出：“命门有二窍，右出相火、左出真阴真水，上行至脑，泌其津，注之于脉，外营四肢，内注五脏六腑，亦随相火潜行周身，人体十二官，无不受其影响。”

赵氏喻如走马灯之火，有之则走，无之则停。其上行至脑，泌津之论，与现代医学中所称肾上腺皮质激素、脑垂体功能之说若合符节。

金元时代据《内经》经义展开议论，各取部分应用于临床。而张元素之古方不适宜于今病，丹溪喻如衡之衡物，当随物之轻重而推移。使处方用药由向来的习用古方到开创新方，亦实为中医史上一个突破。元素之功，不在《医学启源》、《脏腑虚实标本用药式》，而在于破古方、创新方。其来源可能由于南宋钱乙之启发。《宋史·钱乙传》说：“为方不靳靳守古法，时度越纵舍，卒与法会。”历史上往往有前人种下了因，后人得出了果，张元素等可能是这样。

明代张景岳著《类经》，将《内经》分类加注，可称巨著。但并非创举，因为隋杨上善有《内经太素》之作，同是将《内经》分类加注，其前，金元时代罗天益亦编过《内经类编》。张氏更博通各科，其全书各病引经据典，著述之丰富，中医史上罕见。

明代李时珍著《本草纲目》，搜罗颇富，继唐新修本草后之巨著，至今为国内外所重视。

在临床方面，薛立斋用五脏五行生克学说辨证论治，不同于钱乙之简略，不同于元素之固定病症于某脏腑之下，而是将某一主证，据其副证，辨别属于某脏之寒热虚实，又依生克之理，进行用药。其徒周慎斋加以推广，深受大江南北之欢迎。嗣后叶天士、王旭高、张聿青、丁甘仁等都继承下来。至今全国中医中仅少数是例外的。

明代一位杰出的传染病学专家吴又可，批评六气为疫之非，创立了“杂气”学说，指出瘟疫均为“杂气”传染，又指出病遍一方，延门阖户众人相同及村落中偶有一二此即当年之杂气。治疗主张针对病因用药，实千古以来第一人，可称中医学上的重大突破。

清代考据学盛行，少数医家如徐大椿、邹润安，用其方法著书，如徐著《唯经经释》、邹著《本经疏证》。

诸多医家对《伤寒论》颇多发挥，如柯韵伯、尤在泾等，注释者

亦不少。

以前伤寒为总名,其中包含了温热病,一般医者用治伤寒的方法统治温病。至清代叶天士继明人袁体庵治温学说的基础上,充实提高了治温的理法方药,经其门人整理为《温热论》。后来吴鞠通又在此基础上加以引伸补充,著了《温病条辨》,在温病的总名下收罗各种温热病,扩大了温病范围,建立了温病体系。同时,类属温热病方面的专著亦不少,如鼠疫、白喉、猩红热、肠伤寒、大叶性肺炎、赤痢、疟疾、天花等各种传染病个性之讨论防治,其成就越过了前代。吴又可仅及各传染病之共同证候治疗,对每一病的始终过程,殊多未及。温病从病因、诊断、治法等方面的建立,为《瘟疫论》问世后又一次提高。

清代有些医家以模拟相尚,着重于立案疏方上的理法方药,于文字上很下功夫,说理头头是道,用药丝丝入扣,疗效可以不讲,群趋于“学像”,子求其像父,徒求其象师,不是“求是”,而是“求似”。

从长期历史来看,道家学术与中医学学术结下不解缘,一、由于道家学术中如医疗、摄生、服食、气功、神仙、房中等术混在一起,道术既需医药,医药亦需道术;二、一般人皆爱生畏死,希望健康、长寿、愉快,故道术受人欢迎。医道相依,道术丰富了中医,中医也丰富了道家。

综上所述,中医学在历史上有几次突破。所谓突破,即突破前人之理论与方法,比前人进一步地提高。约有如下几点:

一、辨证论治的建立,突破了单味药的应用。

二、不用古方创新方,处方能辨证运用。

三、从一主证联系旁证,定出属于某脏某腑,突破一证固定于一脏腑。

四、疫疠杂气学说,超越六气、伏气为病学说。

五、温病学说,突破伤寒学说。

六、命门学说的产生,超出了《内经》论述肾脏的观点。

七、相火学说的建立,又丰富了命门学说。

八、真阴真阳学说的产生,又使相火学说提高了一步。

几点说明

一、本书系作者在北京全国中医研究班及上海市中医研究班之讲稿，经过修改补充而成。当时学员多系内科，故所选历代医家亦以内科为主，其中多为医家素稔之人，且择其影响较大者。

二、中医学离不开中国文化学术的巨流，故本书在叙述某医家时亦述及当时学术思潮的大体情况。

三、作者为了忠实于历代医家，对其有关资料悉摘原文，保留原来面目，以免厚诬古人，但其文字典故有难解处，则用括号加注。

四、本书力求用历史唯物论的观点评论历代医家，避免以现代知识水平苛求古人。凡是古人的谬误，我们要昭示来学，免蹈古人复辙。凡是古人的精义，我们要加以阐发，以利继承传播。

五、我们对先贤应该尊敬，但不能盲目崇拜，一味称颂和全盘否定的态度都是不足取的。须知学术为天下公器，唯有说清是非才显出前人的伟大，我们要从他们的遗产中取其精华，弃其糟粕。

六、本书重在举出前人学术成就，形成风格，对各家个人性格、医学师承、服务对象、社会关系以及学术兼综等亦略酌情说明。

七、古代医学家，有其独特成就的一面，也有其偏激的一面，他们是在当时的条件下，或纠正某方缺点时，在理论方面不免主张太过，用药也有所侧重，后人见到各家独特之处，就冠以某某学派，如泻火派、滋阴派、补土派等，夫医学是科学，不是文艺，科学只有是非，不允许有个人爱憎偏嗜，故学古人当先了解古人。

八、历代医家“著作”栏中所列书目参考史志、存录，同现在实存相较，佚失不少，其有托名伪作则一一指出，以免淆乱其本人学术思想。

九、本书引用中药剂量均保存古籍原有记载,以备读者查考。

十、同一人之书因刻本不同,文字可能会有小差异,但不影响正文,故不一一校注。凡引用古籍之原文如出现错漏,则加注不改,以保留原来面目。

十一、本书承潘晓霞同志、陶福兴医师大力协助,特此表示志谢。

十二、本书所选各家,择其重点论述,必然挂一漏万,希学者鉴谅,匡其不逮!

姜 春 华

一九八七年春

目 录

几点说明

写在前面

一 张仲景	1
二 葛 洪	8
三 陶弘景	12
四 孙思邈	17
五 王 焘	23
六 钱仲阳	26
七 朱 肱	32
八 庞安时	36
九 许叔微	40
十 陈 言	45
十一 成无己	49
十二 刘河间	54
十三 张元素	65
十四 张子和	77
十五 李东垣	96
十六 罗天益	115
十七 朱丹溪	118
十八 戴元礼	133
十九 王安道	136
二十 虞恒德	140
廿一 薛 己	144
廿二 方有执	152
廿三 王肯堂	158

廿四	赵养葵	164
廿五	张景岳	171
廿六	喻嘉言	187
廿七	李中梓	199
廿八	吴又可	205
廿九	张 璐	221
三十	柯韵伯	228
卅一	叶天士	236
卅二	徐大椿	252
卅三	尤在泾	262
卅四	杨栗山	270
卅五	陈修园	275
卅六	王清任	285
卅七	余 霖	295
卅八	吴鞠通	298
卅九	邹润安	305
四十	王孟英	314
四十一	陆九芝	322
【附篇】		328
一、	《黄帝内经》的哲学思想	328
二、	中医脏腑辨证论治之历史概况	339



张 仲 景

【小传】

张机(机),《后汉书》、《三国志》均无传。据《伤寒论》“自序”自署长沙守,考之史书,当时长沙守史无仲景其人。《名医别录》说他:“南阳人,名机,仲景乃其字也,举孝廉,官至长沙太守。始受术于同郡张伯祖,时人言,识用精微过其师。”《太平御览》引《何颙别传》说:“同郡张仲景总角造颙,谓曰:君用思精而韵不高,后将为良医,卒如其言。”皇甫谧《甲乙经·序》说:“张机见侍中王仲宣,时年二十余,谓曰:君有疾,四十当眉落,眉落半年而死,令服五石汤可免,仲宣嫌其言忤,受汤勿服。居三日,见仲宣,谓曰:服汤否?仲宣曰已服。仲景曰:气候固非服汤之诊,君何轻命也,仲宣犹不信,后三十年果眉落,后一百八十七日而死,终如其言。”

【著作】

《伤寒杂病论》:十六卷,晋代分为伤寒杂病二部分,杂病即今《金匮要略》。杂病之杂或疑为卒即粹字。

按:千余年来,咸以为仲景自著《伤寒论》、建立辨证论治,为中医辨证论治奠基人。今按《伤寒》,乃依《汤液经》补充而成。晋皇甫谧《甲乙经·序》:“伊尹以元圣之材,撰用《神农本草》以为《汤液》,汉张仲景论广伊尹《汤液经》为数十卷。”六朝时,梁·陶弘景《辅行诀》说:“汉晋已还,诸名医辈,张机、卫汛、华佗、吴普、皇甫玄宴、支法师、葛雅川、范将军等皆当代名贤,咸师式此《汤液经法》。”又说:“外感天行之病,经方之治有二旦,六神大小等,昔南阳张机依此诸方撰为《伤寒论》一部。”金成无己《注解伤寒论》严器之“序”说:“后汉张仲景,论广《汤液经》为《伤寒卒病论》数十卷。”这些话

可能是引用皇甫谧之言,《活人书·辨序》吴澄说:“汉末张仲景著《伤寒论》余尝叹东汉之文气,无复能加西都,独医家此书,渊奥、典雅,焕然三代之文,心一怪之。及观仲景于‘序’,卑弱殊甚,然后知‘序’乃仲景所‘自序’,而《伤寒论》即古《汤液经论》。”《伤寒论》即《汤液经》之内容,然则六经辨证论治方法抑《汤液经》所遗?抑仲景所创?不得而知,因为原书不存,无从稽考何者为原《汤液经》?何者系仲景所增?而今只能从现存《伤寒论》而论,总的说明书的内容。鉴于世人咸认《伤寒论》系张仲景著,故仍用仲景之名。

【学术】

(一) 以六经统百病

《伤寒论》全书以旧传六经之名分篇(一谓原不分篇),一太阳病,二阳明病,三少阳病,四太阴病,五少阴病,六厥阴病。以热病初期之恶寒发热为太阳,以初起不见太阳而见阴症者为直中。前人分析六经有顺传,逆传,隔经传,有传一经者,或数日仍在一经者,有始终在一经者。盖古人见到临床实际有如此情况,遂统为六经(六经有以为是经络,有以为是地面,即人身区域),以此执简驭繁。六经之传不定,又说明疾病之同异,个人体会六经为人体解剖位置,不同疾病皆可表现于六经上,伤寒可以表现,其他疾病亦可表现。所以古人说:“伤寒六经统百病而言”,故《伤寒论》六经为执简御繁之创始者,其书所以伟大。

六经各篇之第一条,古人谓之提纲,一篇之代表脉证,其实不全面应合观全书全篇始明。

《伤寒论》每篇之首如下:

甲、太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。

乙、阳明之为病,胃家实也。

丙、少阳之为病,口苦,咽干,目眩也。

丁、太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛,若下之,必胸下结鞕。

戊、少阴之为病,脉微细,但欲寐也。

己、厥阴之为病，消渴，气上冲心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐衄，下之利不止。

（二）辨病与辨证

《伤寒论》既用六经辨证论治，但也用辨病论治，因为病种不同，可以有特异证候出现，在经过中又可以有共同证候出现。故文中所点明的某些特异证候与病名的各异，其经过所现之共同证候则可分散在六经中，因证同治同，故不用病名分别。晋·张湛说：病有“外异内同，外同内异，”故“同证同治”有其不足的一面。

病名如下：

太阳病，发热，无汗，反恶寒者名曰刚痉。

太阳病，发热，汗出，不恶寒者名曰柔痉。

太阳病，发热，脉沉而细者名曰痉。

太阳中热者，暍是也。其人汗出，恶寒，身热而渴者是也。

太阳病，发热，汗出恶风，脉缓者名为中风。

太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者名曰伤寒。

太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病。

（三）症有表里寒热虚实

《金匱要略》全书以病分篇，每病之下又分病证。《伤寒论》既将各症分列六经，六经证又分别表里寒热虚实，每经中各有表里，各有寒热，各有虚实，相互错杂。盖表里者定位，寒热虚实者定性：同一位置可以性质不同，不同位置可以性质相同，虚者可见寒见热，实者亦可见寒见热。故太阳属表，有表虚表实之分，阳明属里，有里热里实之异，少阳有兼虚兼实者；太阴本寒实证，亦有兼表转虚之候；少阴表里虚寒证，有专表专里之异，厥阴里虚而寒热错杂。虽在一经之中辨其寒热虚实，而投剂却可各异，所谓纲举目张者矣。

（四）辨证论治举隅

太阳病，头痛发热，汗出恶风者，桂枝汤主之。

太阳病，项背强几几，无汗恶风，葛根汤主之（前者汗出用桂

枝,后者无汗用麻黄;前者头痛用桂枝,后者有项背强用葛根)。

太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根(项背强用葛根,汗出恶风用桂枝)。

太阳病,项背强几几,无汗恶风,葛根汤主之(以无汗用麻黄)。

太阳病,头痛发热,身疼腰痛,骨节疼痛,恶风无汗而喘者,麻黄汤主之(以症较桂枝,葛根为剧,且恶风无汗,故用麻黄)。

太阳中风,脉浮紧,发热恶寒身疼痛,不汗出而烦躁者 大青龙汤主之。若脉微弱,汗出恶风者不可服之,服之则筋惕肉瞤,此为逆也(以汗而烦躁用石膏,脉微弱即不可用,以身疼无汗,脉浮紧用麻黄,否则用之为亡阳伤阴也)。伤寒脉浮缓身不疼但重,乍有轻时,无少阴证者大青龙汤发之(此以脉浮缓,身重,乍有轻时用大青龙,身重乍有轻时,以别于少阴之身重,又明白指出无少阴脉症)。

服桂枝汤大汗出,脉洪大者,与桂枝如前法。

服桂枝汤大汗出后,大烦渴不解,脉洪大者,白虎加人参汤主之。

两条均桂枝汤后,均脉洪大,前者仍解表,后者兼清里热(因后者有烦渴,故用石膏)以证为主。

病发热头痛,脉反沉,若不差,身体疼痛,当救其里(此条全是麻黄证,但脉沉,以脉为主)。

桂枝本为解肌,若其人脉浮紧,发热汗不出者不可与也。当须识此,不令误也!(证是麻黄不可用桂枝)

发汗后恶寒者,虚故也。不恶寒但热者,实也。当和胃气,与调胃承气汤(此以汗后恶寒为虚,不恶寒但热为实,治法悬殊)。

夫实则谵语,虚则郑声,郑声,重语也(此以言语辨虚实)。

阳明病脉浮而紧,咽燥口苦,腹满而喘,发热汗出,不恶寒,反恶热,身重,若发汗则燥(以不恶寒反恶热区别表里)。

本先汗,而复下之,此为逆也。若先发汗,治不为逆。

本先下之,而反汗之,此为逆。若先下之,治不为逆。

阳明病,若能食名中风,不能食名中寒(以能食与否辨病之