

中医临床必读丛书

本草原始

明·李中立 撰绘

郑金生 汪惟刚 杨梅香 整理



中医临床必读丛书



本草原始



明·李中立 撰绘
郑金生 汪惟刚 整理
杨梅香

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

本草原始 / 明·李中立撰绘 郑金生等整理. —北京:
人民卫生出版社, 2007.7

(中医临床必读丛书)

ISBN 978-7-117-08709-4

I. 本… II. ①李…②郑… III. 本草—汇编 IV. R281.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 065340 号

中医临床必读丛书

本草原始

撰 绘: 明·李中立

整 理: 郑金生 汪惟刚 杨梅香

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010 - 67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 19.25

字 数: 384 千字

版 次: 2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08709-4 / R · 8710

定 价: 33.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 70 余种整理后已相继出版发行,应广大读者要求,经全国著名中医专家王永炎、余瀛鳌等推荐和论证,续增 34 种,使《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 105 种,所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的

原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每书撰写了导读,介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

一、经典著作

《灵枢经》
《黄帝内经素问》
《伤寒论》
《金匱要略》
《温病条辨》
《温热经纬》

二、诊断类著作

《脉经》
《诊家枢要》
《濒湖脉学》

三、通用著作

《中藏经》
《伤寒总病论》
《素问玄机原病式》
《三因极一病证方论》
《素问病机气宜保命集》
《内外伤辨惑论》

《儒门事亲》
《脾胃论》
《兰室秘藏》
《格致余论》
《丹溪心法》
《景岳全书》
《医贯》
《理虚元鉴》
《明医杂著》
《万病回春》
《慎柔五书》
《内经知要》
《医宗金鉴》
《石室秘录》
《医学源流论》
《兰台轨范》
《杂病源流犀烛》
《古今医案按》
《笔花医镜》
《类证治裁》
《医林改错》

《血证论》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

《丁甘仁医案》

四、各科著作

(一) 内科

《金匱钩玄》

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《医学心悟》

《证治汇补》

《医门法律》

《张氏医通》

《张聿青医案》

《临证指南医案》

《症因脉治》

《医学入门》

《先醒斋医学广笔记》

《温疫论》

《温热论》

《湿热论》

《串雅内外编》

《医醇賸义》

《时病论》

(二) 外科

《外科精义》

《外科发挥》

《外科正宗》

《外科证治全生集》

《疡科心得集》

(三) 妇科

《经效产宝》

《妇人大全良方》

《女科经纶》

《傅青主女科》

《竹林寺女科秘传》

《济阴纲目》

《女科辑要》

(四) 儿科

《小儿药证直诀》

《活幼心书》

《幼科发挥》

《幼幼集成》

(五) 眼科

《秘传眼科龙木论》

《审视瑶函》

《银海精微》

《目经大成》

《眼科金镜》

(六) 耳鼻喉科

《重楼玉钥》

《口齿类要》

《喉科秘诀》

(七) 针灸科

《针灸甲乙经》

《针灸资生经》

《针经摘英集》

《针灸大成》

《针灸聚英》

(八) 骨伤科

- 《永类铃方》
- 《仙授理伤续断秘方》
- 《世医得效方》
- 《正体类要》
- 《伤科汇纂》
- 《厘正按摩要术》

(九) 养生

- 《寿亲养老新书》
- 《遵生八笺》
- 《老老恒言》

五、方药类著作

- 《太平惠民和剂局方》
- 《医方考》
- 《本草原始》
- 《医方集解》
- 《本草备要》
- 《得配本草》
- 《成方切用》
- 《时方妙用》
- 《验方新编》

人民卫生出版社

2007年3月



序



中医学是具有中国特色的生命科学,是科学与人文融合得比较好的学科,在人才培养方面,只要遵循中医学自身发展的规律,只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来,就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐,再加上当今市场经济价值取向的作用,使得一些中医师诊治疾病,常以西药打头阵,中药作陪衬,不论病情是否需要,一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证,凡遇炎症均以解毒消炎处理,如此失去了中医理论对诊疗实践的指导,则不可能培养出合格的中医临床人才。对此,中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养,从国家社会的需求出发,应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异,学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目,首先是参师襄诊,拜名师制订好读书计划,因人因材施教,务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高,医理与易理相通,重视易经相关理论的学习;还有文献学、逻辑学,生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床,提高思想思考思辩的能力,破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书,研修项目精选的书目可以任选,作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境,我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾,总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,

必有上乘学问。第三是求真务实，“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫，敢于置疑而后验证、诠释进而创新，论证创新自然寓于继承之中。

中医治学当溯本求源，古为今用，继承是基础，创新是归宿，认真继承中医经典理论与临床诊疗经验，做到中医不能丢，进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知，即是运用科学的临床思维方法，将理论与实践紧密联系，以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论，寓继承之中求创新发展，从理论层面阐发古人前贤之未备，以推进中医学科的进步。

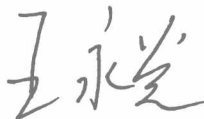
综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典，勤于临证，发遵古义，创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就，是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上，应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想，因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果，当然是在继承基础上的创新；学术思想必有理论内涵指导临床实践，能以提高防治水平；再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》，自述“法之与术，悉出《内经》之玄机”，于刻苦钻研运气学说之后，倡“六气皆从火化”，阐发火热病证脉治，创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍能指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎(SARS)流行时，运用玄府气液理论分析证候病机，确立治则治法，遣药组方获取疗效，应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模，而学习历史，凡成中医大家名师者基本如此，即使当今名医具有卓越学术思想者，亦无例外，因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则，至今仍葆其青春，因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出，培养临床中坚骨干人才，造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时，以唯物主义史观学

序

习易经易道易图，与文、史、哲、逻辑学交叉渗透融合，提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流，国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学，以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者，惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成，大而无外小而无内，大一寓有小一，小一中又涵有大一，两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用，对宏观生物学与分子生物学的链接，纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义；有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质，而突破靶细胞的发病机制；有医生运用助阳化气，通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎，还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生，运用非线性方法，优化观察指标，不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标，用综合量表评价疗效而获得认许，这就是中医的思维，要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目，先从研修项目中精选 70 余种陆续刊行，为进一步扩大视野，续增的品种也是备受历代医家推崇的中医经典著作，为我们学习提供了便利条件，只要我们“博学之，审问之，慎思之，明辩之，笃行之”，就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床，实实在在去“做”，切忌坐而论道，应端正学风，尊重参师，教学相长，使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的，需要同行认可，而社会认可更为重要。让我们互相勉励，为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。



2007年3月5日



导

读



明·李中立《本草原始》(1612) 12卷，是颇有特色的中药书。明代医药分家、医不知药已很普遍，因此该书旨在讲述药物本原（即药材的正确来源、形状、炮制法等）。作者亲自绘制了442幅药材图，开古代药材图谱之先河。其后多种本草书效仿其例，增绘了药材图，深受临床医家的欢迎。

一、《本草原始》与作者

中医药发展的早期，医、药往往不分家。卖药人能治病，医疗者自采药。但随着药物的增多，药材作为特殊商品，形成了专门的行业，导致了医、药逐渐分家。医、药分家的结果引起了医不知药的弊端。明·陈嘉谟提到一句俗谚：“医家一只眼，药家两只眼，病家全无眼”。说的是医家只知处方用药，不明药物的本始来源，就像人只有一只眼一样，其医药知识是不完整的。

明末河南杞县的李中立（字正宇），是一位多才多艺、博极秦汉诸书的儒生。但他兼通医药，慧眼独具。他注意到当时的医生经常由于不知药物本原而误投药饵，造成事故，因此他考证药物来源，又根据市面的药材，“手自书而手自图之”，亲自绘制药材图，纂成《本草原始》12卷。其书名“原始”，“原”就是推求、察究的意思，“始”就是本始。这里的“始”谈的就是

药物的一些基本问题，涉及药物来源、形态、炮制等相关情况。由于作者纂书的目的，就是要解决当时医家因药物“本始之不原而懵懵”的状况，故名其书为《本草原始》。李中立与明末著名医家李中梓之兄同名，但籍贯、年代均不相同。有人误将此两个李中立混为一谈，实误。

李中立《本草原始》将医家用药、药家辨药结合起来的做法，深受无法亲自上山采药、但却能接触到药房药材的医生们欢迎，成为临床医家认药、知药的一个好门径。此书以后，许多旨在临床药书，也纷纷附加药材图。例如明·倪朱谟《本草汇言》、清·郭佩兰《本草汇》、何镇《本草纲目类纂必读》，以及黄宫绣《本草求真》的某些版本等，都仿照《本草原始》，增加药材图。清代《本草原始》多次翻印，但后来的刻本都没有作者亲自手书、手绘上版的图文精细，且每况愈下，图形严重失真。本次整理取最早的作者亲笔书绘本为底本，其图形精美准确，对辨别药材具有重要意义。

二、主要学术特点及对临床辨药与用药的指导意义

该书 12 卷，共载药物 508 条，其中还有所谓“附品”（在某药中附带论述之药），所以实际药物的数量超过 508 种。分草、木、谷、菜、果、石、兽、禽、虫鱼、人十部。

该书与众不同的是其“原始”部分，最具有创新性，值得关注。

古代一般本草书的药名之下，都将产地、形态、采收、加工、命名等内容用小字双行的形式刻板，而把药物的功效主治刻成单行大字。但该书则反其道而行之，将这部分涉及药物本始来源的内容刻成大字，借以突出其辨药原始的主旨。因此，每一药名下的大字，是该书“原始”的主要内容。

“原始”的另一重要内容体现在药图。在该书以前的古代本

草书，其插图都以表现药物的原植物形态为主。一株植物，或用根，或用叶，或用花，或用果，对无法亲临野外辨认植物的临床医生来说，这些原植物图对结合临床用药来辨识药物的实际作用并不大。因此李中立选取药房可见到的药材，甚至其最后的加工品为写生绘图对象，绘成图形。在这些图形中，李氏又在其相应的位置用文字指示其鉴别特征所在，因此特别有利于医家认药。不仅如此，李氏对市场以假充真，以劣充优的现象也予以揭露。对如何认识道地药材，以及哪些道地药材会对临床用药产生影响，都有记载。这些药物鉴别的基本知识，对临床医家选择正确而优质的药物、提高疗效，是十分重要的。

例如，该书对有的地道药材指出其功效的差异：“风寒欬嗽南五味为奇，虚寒劳伤北五味为佳。”但是对其他不同产地的药材，又指出应该辨别其特征，不要拘泥于产地。例如白术有云头术、狗头术、鸡腿术的不同。该书在绘出图形之后指出：“云头术种平壤，虽肥大，由粪力也，易生油；狗头术、鸡腿术虽瘦小，得土气充也，甚燥白。凡用不拘州土，惟白为胜。”

对市场错误用药，作者力辟其非。例如石斛，当时的人“见木斛形匾如钗，多用木斛，医家亦不能明辨。予并写其象，令用者知，茎圆中实者为石斛，实者有力；茎匾中虚者为木斛，虚者无能。不特此也，凡药皆然。”由此可见，《本草原始》辨析药物的本始，最终的落脚点还是帮助医生提高疗效。

该书中有许多药物的鉴别知识，都是来自经验，可为研究当时用药种类提供重要参考。例如鹤虱一药，该书的图、文分别显示，当时当地存在两种来源的鹤虱。其图显示的是菊科天名精的果实，而文字介绍的是鉴别另一种鹤虱（伞形科植物野胡萝卜的果实）的方法：“撮数百粒置掌中，势如动者真。”其果实比米粒略小，果瓣外面的棱上有很多小钩刺。当数百粒这样的鹤虱放在手掌，其重力使鹤虱之间的钩刺支撑不住，于是轻

微地变更位置（所谓“势如动”），看起来就像虱子在动。这一宏观鉴别此类鹤虱的方法，至今还在药业使用。

又如蒲黄，是香蒲的花粉。明代“多以姜黄末搀麦面充之，每称为罗过蒲黄。其色嫩黄可爱，其面细如黄粉。用是治病，安得获效？人当择色淡黄，有蕊屑者入药方真。”可见伪品颜色虽好，但却不能“获效”，要选择那些混“有蕊屑者”，也就是药材中带有香蒲花蕊残余的才是真品。

此外，药物的炮制也是属于该书“原始”的内容之一。无论古今，炮制都是药家的工作。但是，有些药物的炮制不得法，也会影响到药物的力量，进而影响疗效。例如本书提到天门冬的“去心”炮制法：“但以温水渍漉使周，润渗入肌，俟软，缓缓擘取。不可浸出脂液。不知者，乃以汤浸多时，柔则柔矣，然气味都尽，用之不效。”李中立还指出，不仅天门冬如此，其他类似的药物，如麦门冬也是一样，汤浸都不能过度，否则“气味”（现在叫做有效成分的作用）都丧失殆尽，这样的药物肯定没有疗效。

以上是《本草原始》最主要的“原始”内容。药物品种的混乱、药材质量的伪劣，炮制方法的不当，都足以影响药物疗效。医家虽然无法亲临野外采药，但熟悉药房的药材货源、品种、炮制法，却是完全可以做到的。只有这样，才能成为一位有“两眼”的好医生。

三、如何学习应用《本草原始》

学习任何一本书，关键的是要抓住该书最有创见的部分。学习本草著作，更需要注意这一点。本草著作的传承性很强，几乎每一种本草著作都会引用许多前人已有的知识，然后再补充作者自己的创见。学习《本草原始》，就必须知道该书的创新之处在哪里，从而重点掌握这部分内容。

前已述及,《本草原始》的“原始”内容,主要体现在三个方面:①各药名下的大字,②药图及围绕药图的说明文字,③炮制法三个方面。这三个方面又都是围绕药物的真伪优劣展开。药物的种类正确、生产采集加工方法适当、炮制得法,是该书最重要的内容。

《本草原始》产生到现在已经近400年。那么,当时的药物的来源、产地、炮制是否还和当今一样呢?当然是会有少许差别。但一般说来,古代存在品种混淆、加工炮制的质量问题,有可能在当今还是程度不同的存在。因此,《本草原始》并没有失去它应有的作用。但由于该书在某些描述上不免简略,因此,如果在学习中还无法完全掌握某药的种类、形态或炮制法时,可以参考一些综合性的中药工具书,例如《现代中药学大辞典》、《中华本草》等书。这样就可以对某些问题比较多的药物,加深对其的了解。

例如该书对郁金的来源有比较多的论述:“郁金、姜黄二药,原不同种。郁金味苦、寒,色赤,类蝉肚;姜黄味辛、温,色黄似姜瓜,亦有似姜块者。郁金甚少,姜黄甚多。今市家惟取多者欺人,谓原是一物,指大者为姜黄,小者为郁金。则一种之药,大小不齐者多矣,何尝因其异形,而便异其名也?夫何俗医,不味诸本草‘蝉肚’之语,而亦以姜黄之小者为郁金,独何欤!”

实际上,郁金、姜黄、莪术三者的关系自古以来就非常纷乱。李中立强调郁金形状像“蝉肚”,的确是鉴别该药的简捷方法。但要弄清这三个药的关系、鉴别特点,以利于临床运用,则可以进一步查找现代工具书。

由于作者个人的地区和知识的局限,书中也有个别地方存在错误。例如五加皮、石莲子,作者所说并不准确。对此,整理者已经用加注的方法,指出了其错误所在,可供参考。另外

导 读

该书经常将与医药无关的戏术（即魔术）也摘录其中，这些内容与临床并无关系。

目前留存的《本草原始》清代翻刻本虽然不多，但其内容和最早的作者手书手绘原本有较大的差别。本次整理采用了最佳的原刻本，希望其内容能在现代继续发挥促使医家注重辨药本始的作用，尽量减少因医不知药带来的危害。

郑金生

2007年3月

整理说明

1. 《本草原始》12卷，明·李中立纂辑，今有明万历四十年（1612）年作者亲手书画原本（以下简称“李本”）及明清近十种翻刻本。今以李本为校点底本，以清初永怀堂翻刻明崇祯十一年（1638）鹿城葛鼎刻本为主校本（简称“葛本”），兼参《证类本草》、《本草纲目》等书。

2. 底本为作者手书上版，其图穿插于文字中间，图中又有标示药材特点之文，体例较乱。但总的特点是各药“原始”（即讨论药物产、采、种类、形态、别名等）内容在前，大字书写。其余气味、主治、修治、畏恶等在后，小字书写。今依其例，凡药图四旁涉及指示药材特征之文字则紧随其图，其余文字视情置于相应位置。

3. 本书采用横排、简体，现代标点。容易产生歧义的简体字、中医药特殊用字，仍使用原繁体字。药名或术语有与今通行之名用字不同者，一般按古今通行名予以订正（如“白芨”改作“白及”、“葶麻”改作“蓖麻”、“鼃”改作“蛙”等），不再出注。若有反映作者个人见解之文（如“梔子”作“卮子”），则本诸“名从主人”的原则，仍保留原名，但在校注中予以说明。本书所用药名有不统一之处（如“旋覆”或作“旋复”等），今择善取正，予以统一，不另出注。

4. 李本无总目录，仅某些卷次前有分目录（或数卷在某卷之前共一分目录），其药名下或用小字注出别名、品种或炮制