

史常永医学杂文

本味集

史常永 著



中国中医药出版社

本 味 集

——史常永医学杂文

史常永 著

中国中医药出版社

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

本味集/史常永著. —北京: 中国中医药出版社, 2007. 1

ISBN 978-7-80156-900-4

I. 本… II. 史… III. 中国医药学—文集 IV. R2-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 163008 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: 64405750

北京市卫顺印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/32 印张 23.375 字数 522 千字

2007 年 1 月第 1 版 2007 年 3 月第 2 次印刷

书 号: ISBN 978-7-80156-900-4 册数 2001-4000

*

定价: 35.00 元

网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

如有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

读者服务部电话: 010 64065415 010 84042153

书店网址: [csln. net/ qksd/](http://csln.net/qksd/)

序

这部论文集收载了我 1954 年至 1999 年已经发表的大部分文章，虽然时近半个世纪，我认为仍有一定的现实意义。其中除《试论传染病学吴又可及其戾气学说》等三篇文章外，其他文章基本上是按照年代次序排列的。文中除纠正了一些排误外，一仍其旧。

我主要从事中医临床工作，诊余之暇，也研究一些中医的基本理论和医史文献。因而这部文集的涉及面较宽，除中医药理论、临床、医史文献外，还涉及中西医结合等。

半个世纪以来，我深深地感觉到，做一名好医生实在不容易。首先要甘守清贫，不能只有“钱”心没后心。再就是知识结构要合理。就医学科学来说，它不是单纯的自然科学。因为它所服务的对象是人，是人就有思想行为、生活志向，这些和疾病都是息息相关的，所以它包括社会学及心理学等诸多方面，这已是古今中外的医学家所公认的事实。因此，除要牢固打好中医药的知识基础外，对于西医药以及社会科学也不能一无所知。这就是我所说的知识结构合理性。

中医学是一门很古老、实践性很强的学科，它已有数千年的历史。截至民国初年，中医文献还保留文言文的传统。不懂文史知识，就不易读懂这些专业文献。数千年来，中医药经历了漫长的、不断的、反复的经验总结，才有了今天的中医学。它是千百万古代人民的智慧结晶，我们怎么能够忽视它呢？

现在已迈进 21 世纪，科学在突飞猛进地发展，人的 23 对

染色体的基因密码已被破译，微电子技术领域已发明了光子、量子芯片，纳米技术正被逐渐应用到工业各个部门，如此等等，我们还发展中医药学干什么呢？试想，尽管基因密码已经破译，付诸实际应用还有待时间，那是一项巨大的生物工程，并非朝夕可至。即使到了实际应用，人总是要死的，有生便有死，生就意味着死，这是辩证法。从这个意义上说，疾病还是要发生的，如何弄清人体的整合作用，那就是中医药学的长处了。21世纪，我们可以应用基因工程、信息科学、纳米技术等来探索人体的整合奥秘，它必将迎来中医药的辉煌时代。

这本书为什么叫《本味集》？这是从《吕氏春秋》而来。《孝行览·本味》云：“求之其本，经旬必得；求之其末，劳而无功。”伊尹说汤，五味杂陈，本书也是中西并举。这样至少可以看到我的思想脉络，而且也是我国近半个世纪卫生事业发展的轨迹。恐生疑窦，故赘数语。

史常永
2006年9月2日
于沈阳寓次

目 录

对《中西医都需要学习的〈伤寒论〉它的内容和评价》	
一文的几点意见	(1)
中医治疗流行性乙型脑炎	(10)
关于中医治疗乙型脑炎的一些禁忌问题	(15)
试论传染病学家吴又可及其戾气学说	(27)
评《温疫论评注》	(45)
再谈《温疫论》的版本问题	(56)
读《仁术便览》札记	(61)
元代儿科学家曾世荣	(66)
诊断是“用医学理论认识疾病的过程”吗	(70)
八股牛治疗恶性肿瘤性胸腹水的初步报告	(75)
降香通膈汤缓解食管癌贲门癌梗阻的疗效报告	(83)
联合化疗并用中药治疗白血病的若干体会	(89)
莪术提升白细胞和抗白血病作用的初步观察	(101)
中枢神经系统白血病 114 例临床资料分析	(110)
43 例存活 3 年以上急性白血病资料综合分析	(125)
鸦胆子的植化药理与临床研究综述	(143)
河间学派世系考	(161)
《证治要诀》及《证治类方》质疑	(180)
罗知悌生平著述及《罗太无先生口授三法》考	
.....	(190)
中国医药卫生谣谚辑考	(207)

《补阙肘后百一方》的价值和考证辑佚导论	(266)
再话兔唇修补术及整形史	(286)
薛立斋生平年表	(293)
珍本善本及罕见医籍访辑志	(306)
珍本善本及罕见医籍访辑志 (续一)	(315)
珍本善本及罕见医籍访辑志 (续二)	(330)
医学史研究动向及若干理论问题刍议	(341)
《伤寒论方证研究》序	(356)
《刘纯医学全集》前言	(359)
《实用中医文献学》编者的话	(374)
古代气功源流刍议	(377)
中医古籍识字举例说略	(391)
中医科研传统方法简议	(397)
陈修国医学传人郭秋泉	(403)
罗知悌传稿	(407)
论“肾不纳气”	
——辨证论治术语规范举例	(411)
背诵医书成名的杨大均	(431)
赵良仁传稿	(433)
“高丽参”渊源与加工中佐使中药的考证研究	(439)
《浦阳赵氏宗谱》考讹及要事年表	(446)
中医学与哲学命题的“联系环”对称性——阴阳说	
.....	(457)
《中华本草》长编试稿举例 (一)	(473)
《中华本草》长编试稿举例 (二)	(478)

《女科经纶》评介	(492)
《神农本草经》药名校诂疑义举例	(497)
江陵张家山汉简《脉书》释文通训	(512)
江陵张家山汉简《引书》释文通训	(521)
中医论脑与元神之府的考证	(532)
肾不纳气理法证治心会	(544)
络病论发范(纲要)	(557)
络病论与微循环	(579)
马王堆汉墓医书考释	(595)
关于《中国古籍总目提要》书稿的初步审阅意见	(603)
《千金方衍义》评价	(608)
赵良仁《丹溪药要或问》的新发现及其他问题	(613)
桂林石刻养气汤考	(619)
薛生白医案最早传抄本兼及《碎玉篇》	(623)
曹炳章藏孤本《本草明辨》考证	(627)
素问校诂编	(632)
内经素问校义	(636)
舒艺室素问随笔	(660)
读素问余录	(666)
札遼素问王冰注校	(684)
香草素问校书	(691)

对《中西医都需要学习的〈伤寒论〉 它的内容和评价》一文的几点意见

我国劳动人民在汉代以前，已经积累了很多与疾病斗争的经验，同时也出现了不少伟大的医学家如扁鹊、仓公、华佗等。到后汉张仲景乃勤求古训，博采众方，总结了后汉以前的医学经验；完成了我国在医学上具有历史意义的一部伟大著作——《伤寒杂病论》，从而奠定了我国医学以方药治病及“随证施治”的基础。《伤寒论》共 397 法，113 方，仲景的立法用药精到，早为我国历来医家的临床实践所证实。晋·皇甫谧说：“仲景论广《伊尹汤液》为十数卷，用之多验。”^[1]唐·孙思邈说：“伤寒热病自古有之，至于仲景特有神功。”^[2]清·徐灵胎说：“用药不过五六品而功用无不周。”^[3]清·陈修园说：“其方非南阳所自造，乃上古圣人所传之方，所谓经方是也。其药悉本于《神农本草》，非此方不能治此病，非此药不能成此方，所投必效，如桴鼓之相应。”^[4]由此已可窥见仲景被我国历代医家所尊敬不是没有原因的。我国历代的医生把《伤寒论》奉为临证圭臬，称仲景为医中之圣，经方之祖。

我们今天学习《伤寒论》仍然具有现实意义，因为《伤寒论》是一部中医的最基础的经典著作。当然在今日看来《伤寒论》并不是没有缺点，但我们应该强调它的积极方面。我们学习它的目的也是要取其精华、去其糟粕、发扬祖国医学遗产、丰富现代医学科学内容，以达到更好地为人民健康事业服务的目的。

学习中医并不是一件简单的事情。关于如何学习《伤寒论》，国内各种医学杂志发表了一些文章，我相信这对学习《伤寒论》会有莫大帮助。但是我在读过了《中华医史杂志》1954年第1号所登载李松声先生写的《中西医都需学习的〈伤寒论〉它的内容和评价》一文以后，我感觉这篇文章有很多地方是值得商榷的，故把个人一点意见提出来供大家参考。

李松声先生在论《伤寒论》中的疾病分类和病名时写道：“因为传染病的病程有长有短，这部书中规定凡是6~12天能治好的病叫做伤寒、温病或暑病。12天以上仍然不能痊愈的病称为温疟、风温、温毒等名。”这种规定不知道从何而来。我们遍阅《伤寒论》六经八篇，397法，找不到这样的规定。王叔和“伤寒例”确曾谈到了温疟、风温和温毒，但也不是这样规定的。“伤寒例”说：“若过十三日以上不间，尺寸陷者，大危”。这里说患伤寒的人，若是过了十三天以上仍然不见好，并且脉搏微弱、沉陷者有危险。又说：“若更感异气，变为他病者，当依旧坏证病而治之。若脉阴阳俱盛，重感于寒者，变为温疟。阴脉濡弱者，更遇于风，变为风温；阳脉洪数，阴脉实大者，遇温热变为温毒，温毒为病最重也。”这段的意思很明显是说，伤寒本症未愈，患者如果不慎，重新又感受了寒、风或温热，就会变成坏证——温疟、风温或温毒。据此可知，李松声先生所说的6~12天能治好的病叫做伤寒、温病或暑病等等，与“伤寒例”精神不符。

李松声先生将《伤寒论》113方，根据各方所用的药物分为解热、泻下、利尿、催吐、镇静、兴奋、健胃及止利等8类，并列为12个表。这些表故然很明白醒目，但是作者对每个表的

说明，却贬低了《伤寒论》，至少也应该说对《伤寒论》没有给以适当的评价，例如在该文中表2麻黄汤类方表下边，李松声先生写道：“由上方可知主要用麻黄解热，其余皆为调味和健胃药。”大家知道，向来中西医都把杏仁用作镇咳药，细辛是中医经验的镇痛定喘药。据近藤氏报告，大量细辛挥发油对蛙、鼠及兔之作用，初期为兴奋，渐次转入中枢麻痹^[5]。根据前苏联学者的研究，五味子有刺激呼吸神经系统的反射应激性，调节心脏血管系统病态生理机能及改善失常的血液循环^[6]；中医惯用于治疗虚癆咳嗽及作强壮剂。半夏是有效的镇吐剂，并有显著的镇咳祛痰作用^[7]。附子有解热镇痛及兴奋作用，生用毒性甚烈，能麻痹呼吸中枢及皮肤黏膜感觉神经系统^[8]；中医常用于四肢厥冷、腹泻等危证。难道以上这些都能用调味健胃药来解释吗？谁能拿具有麻痹神经毒性的附子、半夏、细辛作调味用呢！我认为麻黄汤类方绝不能只是一味解热药——麻黄，或者是再加点无关紧要的调味健胃药所能达到治疗目的的。麻黄汤类方虽大都用麻黄，其他药品也绝不容忽视，作者显然是没有理解《伤寒论》的用药或处方的特点和实质。《伤寒论》的用药和辨证，总是不可分割的整体。中医认为某种疾病在临床上所呈现的症候群，是诊断的依据，也是用药的依据。《伤寒论》不把一种疾病所出现的各种病状看成是互不相关或者是孤立的发展，而看成是疾病整个发展的机转。按穆德洛夫的说法“不是医治疾病的本身，而是医治病人”，这就是《伤寒论》所奠定的“随证施治”的整体治疗观念。所以中医的用药和辨证，都千丝万缕地、有机地联系在一起。如果症状发生了变化，则处方就有了加减，处方的加减是随症候

群的转移而转移的。因此，《伤寒论》的处方加减变通不是平白无故的，更不能把一个处方里的主药以外的药品都看成是一种机械的增减或者是无关紧要、可有可无的矫味药。例如头痛发热，身疼腰痛骨节疼，恶风无汗而喘者，这个症候群组成了麻黄汤的适应证。假使这个症候群有了变动，例如又增加了干呕，咳嗽，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹满等症状，那么单单麻黄汤就不适应了，应该在麻黄汤里增加半夏、细辛以止呕镇咳，加五味以调节恢复中枢神经机能和改善病态的血液循环，这样就变化成了小青龙汤，也可以说这个症候群成了小青龙汤的适应证了。只有这样才能了解《伤寒论》的用药规律；才能正确地积极方面来领会《伤寒论》。

作者在止痢剂条下写道：“白头翁和黄连均经实验证明有杀菌之效，所以本书（指《伤寒论》）所载白头翁方应是有效的药方，其余（指赤石脂、禹余粮、粳米等）则无效用。”作者将赤石脂、禹余粮等止痢药品均加完全否定，这是不恰当的。我们仅以赤石脂为例，《神农本草经》说：“五色石脂主泄痢肠澼脓血”；《名医别录》说治“腹痛泄澼，下痢赤白”；李时珍说：“厚肠胃，除水湿，收脱肛”；《千金要方》收录的 56 个治痢方^[9]，就有 11 个方用赤石脂；《外台秘要》载有 172 个治痢方^[10]就有 18 个方有赤石脂。这说明古人对赤石脂的止痢作用是相当重视的。赤石脂的药理作用与高岭土同，主要为吸着作用，内服能吸着消化道内的毒物，如磷、汞、细菌毒素及食物异常发酵的产物等。对发炎的胃肠黏膜，有局部保护作用，一方面减少异物的刺激，另一方面吸着炎性渗出物，使炎症得以缓解^[11]。由以上所述可知，除了白头翁汤一方，其他止

痢药品是否都一点作用也无有，我们不能过早地、武断地下结论。

按照李松声先生的说法，我们可以得出这个结论：痢疾是由于痢疾杆菌或阿米巴原虫作用于肠组织所致，白头翁和黄连有杀菌效力，故有止痢作用，其余止痢药品无杀菌之效，故无止痢作用。这种观点显然是魏尔啸的细胞病理学观点，而忽视了机体的反射机制。根据巴甫洛夫高级神经活动学说，认为人体是一个统一而完整的有机体，机体依靠着神经系统——特别是起着主导作用的高级神经——通过反射的方式，使机体和环境之间保持密切的联系和平衡，巴甫洛夫写道：“极度复杂的高级与低级动物之所以能够以整体的形式存在，只因为他们所在的细微精确的构成部分彼此间保持平衡，并且和周围世界也保持平衡。”^[12]由此出发，机体任何部分的活动都和其他部分相关联，从而也影响着整个机体。一旦机体遭遇到各种致病因素（生物的或非生物的）的刺激超过了机体所能适应的程度，机体和环境之间的平衡就被破坏而引起疾病。“所谓疾病，就是机体和环境间的正常关系被破坏。”^[13]巴甫洛夫曾指出“当作一定的、独立的、特殊的物质性系统的一个有机体，对于每个瞬间一切的周围条件，如果不能保持平衡，就不能存在。”这是我们了解疾病的基础，如一方面机体在受到致病因素的刺激以后，借助于自己的防御装置——如吞噬作用、免疫反应，甚至排汗、排尿、下泻、呕吐等等都可能成为防御现象——可以消除致病动因，甚至完全消灭侵入机体的病原，这就是旨在恢复机体平衡的抗疾病的“生理手段”^[14]。而高级神经，在实现机体与环境之间的平衡，以及动员机体的防御机构中都有重

要意义。所以疾病的发生不单决定于致病因素对机体刺激的质和量，也决定于机体的反应性。据此，人们在评论某种药品的效用时，不单要注意该药直接对病原因子的作用如何，也要考虑该药对机体的疾病防御机构的影响怎样。还拿痢疾来说吧，由于肠组织受到细菌的刺激，这个刺激通过内部感受器沿向心道到达植物性神经中枢，进而到达大脑皮层，这个联系还可以反过来沿离心道而至内脏，即大脑皮层→植物性神经中枢→肠组织。这时，如果神经调节机能发生了障碍，便可能形成一个恶性循环，破坏了机体内部的平衡。这时如果用赤石脂去治疗痢疾，那便避免了细菌对肠组织的严重刺激，使恶性循环缓解，从而恢复了高级神经的调节机能，加强了机体的防御装置，最后以达到治愈目的。当然，这样说并不是要我们忽略对细菌具有直接杀灭作用的特效药物，但是过于轻视具有扶助机体对抗疾病“生理手段”的药物，甚至说成是一点作用也没有，也是不正确的。

按照李松声先生的说法，往往会使我们把《伤寒论》里的一些有用方剂都忽视过去。例如我们说白虎汤和竹叶石膏汤（两方都以石膏为主）能治疗流行性乙型脑炎（很难肯定石膏对流行性乙型脑炎病毒有直接的消灭作用），恐怕李松声先生更要讥为“滑稽”吧？事实上不但能治，而且治愈率达到百分之九十几^[15]！最后，作者对《伤寒论》是怎样评论的呢？作者认为“自从体温计应用于测量人体热度以后，以前所争的阴阳表里，几分钟便可以解决，为什么还费很大功夫去记忆那些很不易记的六经证治？”所以作者建议“中医科学的第一步便是使用体温计来检查体温，不再凭着‘脉浮，头项强痛，恶

寒’诊断为太阳证；更无须凭着‘脉微细，但欲寐’诊断为少阴证”。作者认为“伤寒分经是应该抛弃的东西了”。我认为中医使用体温计检查体温，这是正确的，因为中医过去只是凭着患者的主诉和自觉来判断是否发热，这是不够准确的，如果使用体温计来检查体温，确能几分钟便能正确地测知患者究竟是否发热，况且体温计的用法简单，中医容易接受。但是把体温计说的过于神秘，甚至看成是万能法宝也是错误的。按照作者的说法，似乎体温计往腋窝一放，便能分辨阴阳表里，体温计往口腔一含，便能得知是何经之病，这岂不是把西医学习中医这个重大问题看得太简单了吗^[16]！

至于伤寒分经、六经证治应不应该抛弃，我认为还值得考虑。所谓伤寒分经、六经证治，正是我前边所提到的“随证施治”，或者叫“随证治疗”的法则。如果拿现代的科学尺度来衡量它，当然还存在着一些缺点，但也有它合理的方面，问题在于我们如何发扬它的合理核心部分及结合现代的科学技术灵活运用。姑且认为应该抛弃，那么就目前对中医提出来抛弃伤寒分经、六经证治等等，也是不现实的。因目前中医的科学知识绝大多数还没有达到相当的水平，如果硬要中医抛弃伤寒分经、六经证治及阴阳表里等，再搬过来一套西医办法，事实上这条道行不通。那将不是什么“中医科学化”，而是中医西医化了，同时将会造成我们想象不到的严重混乱后果。

如果从发扬祖国医学遗产这个角度来看问题，那就不在于给读者宣扬什么抛弃伤寒分经等等，而是我们如何继承祖国医学遗产，取其精华，去其糟粕，把其合理的核心加以发扬光大，以丰富现代的医疗科学。如果从积极的方面去理解李松声

先生文章，就很容易使我们想到，作者不是在发扬祖国医学遗产，而是企图取消中医了。总之，这篇文章使人看了以后，不仅不能对目前学习祖国医学的热潮起到积极的推动作用，相反的有些地方使人扫兴，或者是使读者不能正确地去理解《伤寒论》。以上是个人的一点看法，由于我对中医和西医的知识过于肤浅，错误的地方恐怕很多，提出来作为大家参考并希同道及专家们多多指教。

参考文献

- [1] 皇甫谧：《甲乙经》序言。
- [2] 孙思邈：《千金翼方》第九卷，伤寒上。
- [3] 徐灵胎：《医学源流论》下卷，千金方外台论。
- [4] 陈修园：《医学三字经·医学源流》。
- [5] 张昌绍：《现代的中药研究》第34页。
- [6] 朱颜：《中药的药理与应用》第71页。
- [7] 朱颜：《中药的药理与应用》第165页。
- [8] 丘晨波：《中药新编》第146页，及朱颜《中药的药理与应用》。
- [9] 孙思邈：《千金要方》第十卷。
- [10] 王焘：《外台秘要》第廿五卷。
- [11] 朱颜：《中药的药理与应用》第163页，及于达望《国药提要》第480页，新医书局，1950。
- [12] 巴甫洛夫：《条件反射演讲集》第1章第3页。人民卫生出版社，1954。
- [13] 果里尊托夫：《巴甫洛夫业绩中的病理生理学问题》第76页。
- [14] 巴甫洛夫：《大脑两半球机能讲义》第8页。
- [15] 中医治疗流行性乙型脑炎，在使用白虎汤和竹叶石膏汤时，当然要根据不同情况进行加减变通，但总不能减去石膏。读者可参阅《流行性乙型脑炎中医治疗法》，1955年河北人民出版社出版。
- [16] 按：中医的“阴阳”涵义相当广泛。广义来说，它代表着一切事物的两个方面，狭义来讲，对自然可代表天地、阴晴、日月、动静、寒热；对人体可代表

脏腑、背腹、内外、气血；对诊断方面可代表人迎气口或脉之浮沉迟数；对疾病可代表急性慢性、实证虚证等等。总之要看“阴阳”这两个字所处的地位而定。

附记：本文曾发表在1955年第4期《中华医史杂志》。此前，1954年7月9日刘少奇同志向中央文委传达了毛泽东同志对中医问题的指示。同年10月20日《人民日报》发表了题为“贯彻对待中医的正确政策”的社论。10月26日党中央批转了文委党组“关于改进中医工作问题的报告”。接着，全国开展了批判轻视、歧视和排斥中医的思想，掀起发扬祖国医学遗产、学习中医的热潮。根据“系统学习，全面掌握，整理提高”的方针，学习的重点，首先是四大经典。当时大部分人是拥护这一中医政策的，但也有少部分人思想不通，坚决反对的更是少数。其中有些是把学习中医简单化，或走废医存药、中医西医化的老路，李松声先生的文章，就是这种思想的典型之一。作者本文也正是在这种背景下发表的。

本文至今已时隔45年，但仍有它的现实意义。近些年来，又流行起来四大经典“过时论”、“无用论”。仅就《伤寒论》而言，有的中医高校已削减其教学时数，甚至由必修课降为选修课。平心而论，主张这些的同志，恐其尚不知《伤寒论》为何物，更勿论取其法、执其方以用于临床治病了，就连近人普及之作《伤寒论汤证新编》（郭子光等编著，上海科技出版社，1983年版）、《伤寒论汤证研究》（辽宁省中医研究院编，辽宁科技出版社，1984年版）等，何曾寓目细读耶？难怪一些老中医忧心忡忡地发出加强《伤寒论》教学的呼吁（见1991年4月15日《中国中医药报》第3版）。照此而论，学习《伤寒论》何止是45年前的简单化？若不注意，恐怕回头路走得更远了。