

中医临床必读丛书

医学源流论

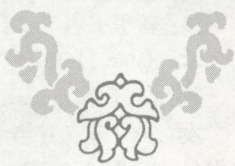
清·徐大椿 撰
万芳 整理



中医临床必读丛书



医学源流论



清·徐大椿 撰
万 芳 整理

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学源流论/清·徐大椿撰 万芳整理. —北京:
人民卫生出版社, 2007. 7

(中医临床必读丛书)

ISBN 978-7-117-08834-3

I. 医… II. ①徐…②万… III. 医论—中国—清代—文集 IV. R2-52

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 089364 号

中医临床必读丛书 医学源流论

撰 者: 清·徐大椿

整 理: 万 芳

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>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京智力达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 4.25

字 数: 64 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 978-7-117-08834-3/R·8835

定 价: 10.00 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)

内容提要

本书由清代著名医学家徐大椿编撰。徐氏针对当时医界的现状和某些弊端，结合《内经》、《伤寒论》等经典著作及其历代中医名家贤言，从不同方面予以阐述，目的是以正异说，明其渊源，故称《医学源流论》。书中所论内容广泛，个人观点鲜明，医论多不过千言，但阐述透彻，富含哲理，耐人寻味。充分体现了徐氏尊从辨证论治的学术思想，及其博学识广与丰厚的临证积累。其中某些篇章，如“用药如用兵论”论说格外精彩，广为流传，被后世视为论药佳作。本书是一部流传甚广且颇有影响的医论著作，对当今中医临床有较大的参考价值。

本次整理以清乾隆二十二年丁丑（1757）半松斋初刻本为底本，参照其他刻本以及经典医籍相关内容重新整理，书前撰有导读，便于读者学习。

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炎发、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》

《医醇膳义》

《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。

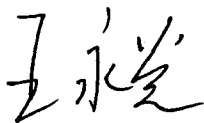
中医治学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是归宿,认真继承中医经典理论与临床诊疗经验,做到中医不能丢,进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密联系,以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论,寓继承之中求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典,勤于临证,发遑古义,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,当然是在继承为基础上的创新;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

习易经道易图，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



《医学源流论》为清代著名医论之作，书中通过各种论说，反映了当时医界存在的一些问题以及作者鲜明的学术观点，医论多不过千言，但阐述透彻，论说有力，耐人寻味。其中某些篇章，如“用药如用兵论”论说格外精彩，广为流传，被后世视为论药佳作。

一、作者与成书

徐大椿（1693—1771），字灵胎，一名大业。清代吴江人，著名医学家。晚年筑室七子山，隐于洄溪，号洄溪老人。

徐氏聪敏过人，先攻儒业，博通经史，旁及音律书画、兵法水利。中年时因家中数人连遭病患，相继故去，遂弃儒习医，取家藏医书数十种朝夕披览，久而通大义。更穷源及流，自《内经》至明清诸家，广求博采。自此医道日进，难易生死，无不立辨，怪症痼疾，皆获效验。

徐氏生平著述颇多，可概括为三个方面：①医学著作。②批点他人医书的著作。③非医学著作。医学著作主要有：《难经经释》（1727）、《神农本草经百种录》（1736）、《医贯砭》（1741）、《医学源流论》（1757）、《伤寒论类方》（1759）、《兰台轨范》（1764）、《慎疾刍言》（1767）等。徐大椿治学严谨，往往历十余年撰著一书。其《慎疾刍言》序言，研究医学十余年，乃注《难经》，又十余年而注《本草》，又十余年作《医学源流

论》，又五年著《伤寒类方》。此时他已满 67 岁，完稿后又钻研七年，五易其稿而成。徐氏医学著作的内容丰富，见解独到，颇有参考价值。此源于其勤于读书，善于思考，重视实践。书中曾自述 50 年中批阅之书约千余卷，泛览之书约万余卷。所作乃抠心挖骨，力图他人得之豁然开悟，故深得后来学者称叹。

《医学源流论》是一部医论专著。徐氏针对当时医界的现状和某些弊端，结合《内经》、《伤寒论》等经典著作及其历代中医名家贤言，论述了医学的诸多方面，阐释个人鲜明的观点，以正异说，明其渊源，故称《医学源流论》。

书中所论内容广泛，言词犀利激烈，富含哲理，妙语连珠。不但充分体现徐氏尊从辨证论治的学术思想，尤见其博学识广与丰厚的临证积累。此书独有特色，朗朗上口，读来余味回绕。医与非医，学者或学生，有缘阅读，当各有所获。

二、《医学源流论》主要学术特点

《医学源流论》2 卷，徐大椿撰于清乾隆二十二年（1757）。此书堪称为“徐大椿医学论文集”，包括经络脏腑、脉、病、方药、治法、书论、古书七门，共收其评论文章 99 篇。上卷为经络脏腑、脉、病、方药，下卷则治法、书论（并各科）、古今。其学术特点如下：

1. 注重经典医书的深入学习

徐氏认为“医之为道，乃通天彻地之学，必全体明而后可以治一病”（《涉猎医书误人论》），医家欲医术通达精良，非勤读善记不可。首先医者所读之书，应选经典，为此他竭力主张先熟读通透《内经》、《神农本草经》、《伤寒论》、《金匱要略》等书，这些著作作为中医之经典大法，其义精，其思远，一旦理解精深，便成竹在胸。其次要博采百家，有选择性地撷取精华，精鉴确识，不可一律兼收。只有胸中医理通透，治病才能如庖丁解牛一般游刃有余。

2. 辨证辨病，治病求本

这是中医的精华所在，辨证与辨病都是求本的重要环节，

徐氏深刻阐述了辨证与辨病的关系，指出病是病、症是症，一病有一病的固定证候，也有兼症，临证当分清是一病兼数症，还是多病相合？病与症是否相合、相因？尤其是在症与病相反的情况下，如寒病不见寒症，伤暑不见热症，伤食不厌食，伤饮偏大渴口干，如此种种，“尤当细考，一或有误，或从症用药，即死生判矣”（《脉症与病相反论》）。万一出现这种情况，当审症求因，是病势未定？内外异性？假饥假渴？别症相杂？抑或新旧并病？“知病必先知症，每症究其缘由，详其情状，辨其异同，审其真伪”（《知病必先知症论》），方不致误，这种既辨证亦辨病的经验弥足珍贵。

3. 医者重医德修身，病家择良医而从

医道本为治病救人而设，关乎人命，学术不精，失治误治，难免误伤人命。徐氏认为医者要胸怀济世救人之志，以治病救人，缓解病人苦楚为己任。如此方能潜心治学，医道日进。而欲求医道日进，预立医案，为其得当之法。徐氏认为，“先立医案，指为何病，所本何方，方中用某药专治某症，其论说本之何书，服此药后，于何时减去所患之何病。倘或不验，必求所以不验之故，而更思必效之法。或所期之效不应，反有他效，必求其所以致他效之故。又或反增他症，或病反重，则必求所以致害之故。”如此循行反复，全面收集得失两方面资料，仔细分析，每病必穷其因，每方必晓其理，每药必通其性，疑惑者博考医书，其于必愈而止。则为良医指日可待。

然而徐大椿所处之际，并非人人均如此，庸医大行其时。徐氏痛感时医之弊，夭伤百姓，故起而撰文，鞭笞“今之医者，事事反此，惟记方数首，择时尚之药数种，不论何病何症，总以此塞责”。大力倡导“若医者能以此法自考，必成良医。”告诫“病家以此法考医者，必不为庸医之所误。”

4. 医患均宜防微论

本书设专篇阐述“防微论”，开篇引录《内经》“圣人不治已病治未病”之观点，又回顾张仲景所言，病宜邪在腠理应时

而治，邪气入脏，则难可制。病之初始，邪气轻浅，稍事医药，病体康复。病入膏肓，医术再高明，亦难以取效。如何防微呢？徐氏借用了兵法，“用药如用兵论”云：“病之为患也，小则耗精，大能伤命，隐然一敌国也。……是故传经之邪，而先夺其未至，则所以断敌之要道也。横暴之疾，而急保其未病，则所以守我之岩疆也。”徐氏之论生动深刻，对现代人们仍具重要提示作用。现当今，由于工作生活压力所致，亚健康状态的人群呈现愈来愈加大之趋势，尤其职业一族，漠视身体不适的长期存在，一旦重病加身，其治无以从速。为医者，更应重视蚁穴破堤之借鉴，关注预防，充分发挥中医治未病的学术特色，趁邪气尚未立足即以截除之，这是徐氏“防微论”的最大现实意义所在。

三、如何学习《医学源流论》

1. 读叙了解作者生平及著书意图

读《医学源流论》之前，应先了解作者的生平经历及著书意图，这样有助于读者深入理解书中的思想观点。特别是作者的自序，常概述作者生平、写书意图及大体学术思想，不可忽略带过。尤其作者感受至深之处会重笔提起，如本书之叙，作者论医道小义精，非有识之人所不能为也。此言令今日从医者深思。

2. 结合经典医著领悟书中宗旨

徐氏的《医学源流论》论述广泛，包括经络脏腑、脉、病、方药、治法、书论、古书七门，结合当时医学界的弊端立论，虽每论不过千言，但其论述深入浅出，蕴含医学至理，可读性强。徐氏十分推崇中医经典名著，常常在论述之中作为先贤明哲加以引用。如《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《脉经》、《千金方》、《外台秘要》、《活人书》等，徐氏在书中专门予以介绍。认为这些著作医理精当，为医者必学之书。其论述语言虽简约，但确能指点学习径途。对于透彻领会作者的学术观点也

可起到启示作用。当然，博览群书，增长学识，则又在更高层次上学习徐氏治学之道，于《医学源流论》之研究不无裨益。

3. 勤于实践获取真知

徐氏《医学源流论》绝大部分立题讨论临床问题，涉及内外妇儿诸科临床病证，辨病识症、病因病机、诊脉立法、治则组方、药性针灸等等，一一收载其中。所言皆徐氏经年临证效验得失，可为后学释疑解惑。然终归书本文字，必于实践之中亲历应用，方能转化为个人新知，故学习徐氏《医学源流论》，若求得到真知，临床实践寻找验证是必经之路。

万 芳

2007年3月

【整理说明】

一、本书现存清乾隆二十二年丁丑（1757）半松斋初刻本、乾隆刻本、日嘉永四年、日嘉永五年、清光绪年间刻本与徐氏医书诸种刻本。本次整理以《医学源流论》单行本清乾隆二十二年丁丑（1757）半松斋初刻本为底本，以《徐氏医书六种》清乾隆年半松斋刻本中《医学源流论》本和《徐灵胎十二种全集》清同治三年甲子（1864）刻本中《医学源流论》本为主校本，参照经典医籍相关内容进行校勘。

二、将书中下卷目录提前，与上卷目录合并列入总目录中。目录与正文标题不一致者，依据正文内容予以调整，如目录有“经络脏腑”、“脉”、“病”、“方药”、“治法”、“书论”、“古今”等，但正文中没有相应的标题，依据正文内容此为分类标题，应予以补充，故正文相应处加之。

三、原底本中的双行小字，今统一改为单行，字号较正文小一号。

四、本书由原来竖排繁体改为横排简体，并用现代标点句逗原文。

五、凡书中个别药名与今通行之名用字不同者，一律径改为今通用名，不出注。如“山支”改为“山梔”。

六、凡底本不误而校本有误者，不出注。