

中医临床经典语录荟萃

对汉英
照英

杨明山 主编

学习经典
推陈出新
攀登医学高峰

中医临床经典语录荟萃

对汉英
照英

杨明山 主编

世界图书出版公司

上海 · 西安 · 北京 · 广州

图书在版编目(CIP)数据

中医临床经典语录荟萃:汉英对照/杨明山主编.

—上海:上海世界图书出版公司,2016.3

ISBN 978-7-5192-0537-9

I. ①中… II. ①杨… III. ①中医学-临床医学-汉、英 IV. ①R24

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第311015号

责任编辑:魏丽沪

中医临床经典语录荟萃

(汉英对照)

杨明山 主编

上海世界图书出版公司 出版发行

上海市广中路88号

邮政编码 200083

上海景条印刷有限公司印刷

如发现印装质量问题,请与印刷厂联系

(质检科电话:021-59815625)

各地新华书店经销

开本:890×1240 1/32 印张:14 字数:415 000

2016年3月第1版 2016年3月第1次印刷

ISBN 978-7-5192-0537-9/R·358

定价:60.00元

<http://www.wpcsh.com.cn>

<http://www.wpcsh.com>

编者名单

主 编	杨明山						
副主编	晋 永	张 俊	朱 萃	王尔亮			
编 委	尹天威	王 静	石 岭	孙 鼎			
	张 潮	李 艺	李 甜	李海旭			
	虎 力	金茹娜	阎亦舒	樊袁笑			

序 言

医学何以服人？所凭无非救死扶伤与延年益寿之恒道，东西方医学概莫能外。两者所别，西医赖以现代实验，中医则重于引经据典。西人看待中医，未必非见诸“分子结构”而后信之。若今代中医师既难述“分子结构”，又不言古医典论，实为学术之囡事，中医理论岂能不遭人质疑？

好在清末民初，尤推新中国中医人，立足古典医学文献，对中医学理论与实践分门别类，系列编撰现代中医教材，其著述恢弘，资料翔实，陈述严明，力求教学之普及，成绩卓越，彪炳千秋，不愧为中医史上一座丰碑。然而，用现代语汇诠释中医之理法方药，可谓只见江河湖海，未见源头活水，读来若有欠失。然众著者早已关注此点，故在教科书中或多或少引用中医经典语录，意在锦上添花，但此举毕竟是片言只语，未成系统。

论及中医文献学习，必提四大经典，抑或还有他种古医名著。观中医院校医古文教学课时区区半百余，岂能应对浩瀚之中医古籍。鄙人拙想，借现代教科书之格式而充之于中医经典内容，创一新的中医教科书著述格式，开一新的中医学习模式，此乃本书编著之初衷。鉴于本书着眼于中医临床医学，其每篇由“病因病机”、“四诊”、“辨证”、“治则与方药”及“其他”五个节段组成，此是现代之格式；各篇每节段收编经典语录并按年代排列，此是古典之内容；如此撰书旨在强化中医年代学研究的意识。

所谓年代学之概念近似历史沿革，前者特别之处在于强调按时代背景的“首提意识”。限于古代的意识与法律，古代医籍中拷贝前人论述现象并非罕见，不少论述重现率甚高。至于某种术语、理论与实践，究竟“首提”于何时何人何书，时常不得其解。当代教科书的大篇宏论究竟如何演变而来，初学者更是一团雾水。倘若能针对各病种的理法方药的知识节点，严格遵循“首提”原则收编“首提”经典语录，并按年代顺序排列，依此成书读来自有一番返璞归真之韵。

本书编排之方式，可能有利于中医各家学说的纵向研究。当今业已成熟的中医基础或临床医学实非一蹴而就，乃后人集历代百家名医之长而成。书市上关于四大经典的导学材料颇多，而关于其他中医古籍者却是凤毛麟角。按本书编排方式，医学生似可领略四大经典之外的历代名家经典语录。继以对照当今教科书阅读，各家学说的汇总脉络或许更为清晰。此谓各家学说研究之“纵”。再者，各节点的经典语录按年代排列，还便于与同时代

或跨时代的西方医学比较。例如,英语医学术语 apoplexy 始于 14 世纪末,单词 stroke 作为“中风”意始于 16 世纪 90 年代,其原意为“上帝之手击”(the Stroke of God's Hand)。相比之下,中国早在公元前后已于《内经》一书中出现大厥、薄厥、仆击、偏枯、痲风等有关中风的术语。对东西方医学作横向的年代学比较,有时足可彰显中国古代医学之伟大。此谓各家学说研究之横。中医各家学说作纵横模式之研究,也许视野更为开阔,兴许对研究并发展现代中医学提供一种新的思路。

医古文学习的第一属性是语言还是医学?智者见智,仁者见仁。以吾之见,医古文学习必须与临床医学与预防医学的实践相结合。借得数本医古文教材而读,见其选文均约 30 篇,序言多达 7~9 篇,其布局似欠平衡。理想中的医古文选材要有多个视角:体裁、朝代、名家、专业。中医经典语录的选编兼顾后三种因素,可能稍能满足这一学习要求。

本书编写的是汉英对照的中医临床经典语录,旨在促进中医的涉外教学,尤其要服务于当前的中医学全英语教学。余于听课中发现,若干年轻教师或能介绍某一经方,却不知其出自哪个朝代之名医;能介绍某个中医理论,却不知其出自哪本经典。本书可能为年轻教师在全英语教学中选用合适的中医经典语录提供某些便利。如上所云,在教学中正确引用中医临床经典语录,同样可引得西方人士的尊重,从而增强中医理论与实践的可信性。由此也联想到,中医英语翻译惟为中医临床与预防医学服务才具有生命力。

西医界有言,“循证医学”是本世纪医学的主旋律,所谓“循证医学”就是遵循现代实验证据的医学。传统中医是否可全面纳入这一系统评价系统,尚无定论。以我之见,在中医界对此达成共识之前,迫在眉睫的倒是要极力避免中医西化。相对而论,西医固有循证医学,中医应有“循经中医学”。所谓“循经中医学”即是全面系统地遵循中医经典论述,古为今用,促使魂归中医。本书就是在这一大前提下编纂而成。

本书即将出版之际,欣闻中国女药理学教授屠呦呦荣获 2015 年诺贝尔生理学或医学奖,可喜可贺。据报道,屠呦呦教授自研究初始即从查阅历朝古代医籍入手,在众多古方中筛选出青蒿作为研究方向。在实验陷入困境之时,又是遍查中医古籍,在 1700 年前东晋葛洪的《肘后备急方》中找到灵感,采用“绞汁”而非“水煎”,改进青蒿提取方法,从而研究终获成功。《肘后备急方·卷三·治寒热诸疟方第十六》云:又方:青蒿一握,以水二升渍,绞取汁。尽服之。可见,阅读中医经典语录对于中医研究的作用不可小觑,但须得其法。总结屠教授应用中医经典不外乎二大要素:古籍的系统整理与首创信息的关注,此正印证本书所指向的科学阅读中医经典之精髓。看来国内中医院校的中医经典教育改革势在必行,其方向何尝不是

如此?

编书伊始,充满美好理想,编书之后,方觉心有余而力不济。若要罗列国家标准之所有证候,滴水不漏地收集具有“首提”意义经典语录,非得有强大的数据库与计算机技术支持不可。在行政上,非得由大学层面,乃至由中医药管理局领衔此事不可。如此庞大之工程,非一己之力所能了得。“抛砖引玉”常用作礼貌上的自谦之词。于本书而言,喻之为方出雏形之砖尚觉言过其实,惟冀望若干年后可引出璀璨之宝玉,乃成中医教育中的一件幸事。

本书收录常见疾病七十又三,均用中医术语而命名之,其分类则参照中医高等教育“十二五”教材,旨在与中医临床教学接轨。其中内科疾病分类最感棘手。规划教材《中医内科学》的分类共有七系:五脏各系加上“气血津液”与“肢体经络”两系,其命名似可商榷。例如,按“脾胃病证”之规则,“心系病证”应称之为“心小肠系病症”,然此略感别扭。故本辑的中医内科分类命名参照《中医儿科学》,前五者称之为“心系”、“肝系”、“脾系”、“肺系”与“肾系”。另两系在分类学上与五脏各系处于等同水平,其分类名尾也应有“系”字,称之为“气血津液系”与“肢体经络系”。显然,中医内科七系分类命名同为一级水平,不涉及证型,故宜称之为“心系疾病”而非“心系病证”,其他类推。关于“血症”,清唐宗海专著《血证论》(刊于1885年)已有详细分类,而“衄血”可追溯到东汉张仲景的《金匱要略》(见第十六节),“尿血”与“吐血”可追溯到唐孙思邈的《千金翼方》(见卷第十八与第二十八;刊于682年),“便血”可追溯到唐王焘的《外台秘要》(见卷三十六;刊于752年)。可见“血症”有必要再作分类,本书选用“便血”、“尿血”、“衄血”与“呕血”四类。总之,中医疾病分类迄今尚无国家标准,本书的分类必有不尽如人意之处,谨请读者见谅。

基于上述理念,本作者按传统中医分类法设定本书目录,即中医内科七系,加上儿科、妇科、外科、眼科与喉科,共计十二章。为方便外国留学生与西医医生以及非医学专业读者学习中医经典文献语录,本书另设现代中医分类目录。

尽管本书尚未完善,本人仍须向自2004年以来我教学过的本校历届研究生致以崇高的敬意,若无众多研究生兢兢业业地完成我布置的作业,若无数以百计学生的协同努力,《中医临床经典语录荟萃(汉英对照)》就不复存在。

最后,再次吁请中医教育界要高度重视中医经典语录的学习,让这一新的教育模式显现中医源头的熠熠光辉。

杨明山于寓所
2015年10月8日

目 录

第一章 内科——肺系常见疾病

第一节 感冒	003
第二节 咳嗽	008
第三节 哮病	022
第四节 喘证	031
第五节 肺癆	036

第二章 内科——心系常见疾病

第一节 心悸	041
第二节 胸痹	046
第三节 厥证	052
第四节 不寐	057

第三章 内科——脾系常见疾病

第一节 胃脘痛	065
第二节 痞满	075

第三节	呕吐	080
第四节	噎膈	088
第五节	反胃	092
第六节	痢疾	096
第七节	泄泻	102
第八节	便秘	110
第四章	内科——肝系常见疾病	
第一节	胁痛	121
第二节	黄疸	125
第三节	积聚	135
第四节	鼓胀	145
第五节	眩晕	149
第六节	头痛	152
第七节	中风	156
第五章	内科——肾系常见疾病	
第一节	水肿	165
第二节	淋证	172
第三节	癃闭	177
第六章	内科——气血津液系常见疾病	
第一节	郁证	187
第二节	便血	190
第三节	尿血	196
第四节	衄血	203
第五节	呕血	207
第六节	痰饮	213
第七节	消渴	217
第八节	慢性肥胖	228
第九节	虚劳	234

第十节 衰老	245
第七章 内科——肢体经络系常见疾病	
第一节 痹证	253
第二节 痿证	262
第三节 颤证	266
第四节 痛证	270
第五节 腰痛	277
第六节 肩痛	286
第七节 口僻	290
第八章 儿科常见疾病	
第一节 疳证	297
第二节 惊风	305
第三节 癫痫	308
第四节 烂喉痧	311
第九章 妇科常见疾病	
第一节 崩漏	317
第二节 闭经	320
第三节 痛经	323
第四节 带下病	326
第五节 胎漏	330
第六节 胎动不安	334
第七节 不孕症	336
第八节 癥瘕	339
第九节 脏躁	346
第十章 外科常见疾病	
第一节 疽	353
第二节 附骨疽	356

第三节	瘰癧	359
第四节	乳痈	363
第五节	乳岩	367
第六节	瘰	371
第七节	牛皮癣	378
第八节	白疔	382
第九节	痔疮	385
第十节	金创伤	393
第十一章 眼科常见疾病		
第一节	绿风内障	399
第二节	青风内障	402
第三节	圆翳内障	405
第十二章 耳鼻喉科常见疾病		
第一节	耳聋	411
第二节	慢喉暗	419
附录		
	参考书目	425
	现代中医分科索引	432

第一章 内科——肺系常见疾病

第一节 感 冒

一、病因病机

黄帝问曰：余闻风者百病之始也，以针治之奈何？岐伯对曰：风从外入，令人振寒，汗出，头痛，身重，恶寒，治在风府，调其阴阳，不足则补，有余则泻，大风颈项痛，刺风府，风府在上椎。——《黄帝内经·素问·骨空论篇第六十》

Yellow Emperor asked: I have heard that wind is the leading evil of various diseases, and how to treat it with acupuncture? Qibo answered: Wind evil invades from outside, which makes people have chill, sweating, headache, heavy body and fearing cold, and it should be treated by needling Fengfu (DU 16) for balancing Yin and Yang. The deficiency should be supplemented while the excess should be purged; if big wind evil invasion causes the pain of neck and nape, it could be treated by needling Fengfu (DU 16), located above the midpoint of the atlas.

风之伤人也，或为寒热，或为热中，或为寒中，或为疔风，或为偏枯，或为风也，其病各异，其名不同，或内至五脏六腑，不知其解，愿闻其说。岐伯对曰：风气藏于皮肤之间，内不得通，外不得泄，风者善行而数变，腠理开则洒然寒，闭则热而闷，其寒也则衰食饮，其热也则消肌肉，故使人怵栗而不能食，名曰寒热。——《黄帝内经·素问·风论篇第四十二》

If wind evil attacks human body, it would give rise to chill-fever, the heat in the middle, the cold in the middle, leprosy, hemiplegia or wind syndrome; there would develop different diseases with different terms, which are associated with five solid viscera and six hollow viscera; I do not know their mechanisms and I'd like to know your explanation. Qibo answered: The attacking wind tends to linger in the skin so that the meridian Qi fails to be communicated internally and

the defensive Qi fails to diffuse externally; wind tends to be mobile and change rapidly; then with the interstitial striaes being open, the patient would feel continuously chilly and with the interstitial striaes closed, the patient would feel feverish and stuffiness; the cold could reduce appetite while the heat could consume muscles, which makes the patient shiver and fail to ingest food, termed chill-fever.

风雨寒热不得虚,邪不能独伤人。——《黄帝内经·灵枢·百病始生篇第六十六》

The wind, rain(damps), cold and heat cannot damage the body alone unless the body is deficient.

故伤于风者,上先受之;伤于湿者,下先受之。——《黄帝内经·素问·太阴阳明论篇第二十九》

Therefore if damaged by wind, the upper is affected first, while if damaged by damp, the lower is affected first.

是故风者百病之长也,今风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热,当是之时,可汗而发也;或痹不仁肿痛,当是之时,可汤熨及火灸刺而去之。——《黄帝内经·素问·玉机真藏论篇第十九》

So wind is leading evil for all diseases; now if wind and cold invade the body, it makes vellus hair stand on end and the skin be closed, leading to fever; by this time it could be dispelled with diaphoresis; or it would cause impediment, numbness, swelling and pain, and by this time, it could be dispelled with decoction, hot compress, moxibustion and acupuncture.

夫时气者,此皆因岁时不和,温凉失节,人感乖戾之气而生,病者多相染易。——〔隋〕巢元方《诸病源候论·时气病诸候》

So-called seasonal Qi disease is that, if the dominating Qi cannot correspond to

the current season, leading to imbalance of warmth and coolness, the people could contact with epidemic evil and the disease could infect among the people.

肺家素有痰热,复受风邪束缚,内火不得疏泄,谓之寒暄。此表里两因之实证也。——〔清〕李用粹《证治汇补·伤风》

The patient with lung disease tends to have phlegm-heat and be additionally caught by wind evil, so that the internal fire cannot be dispersed and discharged, termed chill-fever. This is the excess syndrome of both exterior and interior causes.

二、四诊

太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。——〔东汉〕张仲景《伤寒论·辨太阳病脉证并治上第五》

The disease associated with Taiyang is characterized by floating pulse, stiffness of head and nape and fearing cold.

太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风。——〔东汉〕张仲景《伤寒论·辨太阳病脉证并治上第五》

Taiyang disease is characterized by fever, sweating, fearing cold and moderate pulse, termed wind-attacking.

太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛,呃逆,脉阴阳俱紧者,名为伤寒。——〔东汉〕张仲景《伤寒论·辨太阳病脉证并治上第五》

As to Taiyang disease, whether with a fever or not, there must be fearing cold, body pain, hiccup and tense pulse of Yin (Chi) and Yang (Cun), which is termed cold-damage.

感冒风邪,发热头痛,咳嗽声重,涕唾稠粘。——〔元〕朱丹溪《丹溪心法·

中寒二》

Cold due to the wind evil can cause fever, headache, cough with rough voice and sticky spit or snot.

三、辨证

病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。——〔东汉〕张仲景《伤寒论·辨太阳病脉证并治上第五》

The cold with fever and fearing cold is associated with Yang disorder while the cold without fever and fearing cold is with Yin disorder.

太阳病,发热而渴,不恶寒者为温病。——〔东汉〕张仲景《伤寒论·辨太阳病脉证并治上第五》

Taiyang disease is characterized by fever and thirst, and the one without fearing cold is classified as warm disease.

伤寒之病,本由外感,但邪甚而深者,遍传经络,即为伤寒;邪轻而浅者,只犯皮毛,即为伤风。——〔明〕张景岳《景岳全书·卷之十一从集·杂证谟·伤风》

The cold-damage disease is generally caused by exogenous evil; if exogenous evil is serious and spreads deeply through all meridians, it is termed cold-damage; if the exogenous evil is slight and spreads superficially into the skin and hair, it is termed wind-damage.

四、治则与方药

其在皮者,汗而发之。——《黄帝内经·素问·阴阳应象大论篇第五》

For the disease in the skin, sweating therapy is applied to disperse the evil.

太阳病,发热汗出者,宜桂枝汤主之。——〔东汉〕张仲景《伤寒论·辨太阳
此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com