

• 皇汉医学丛书 •
精编增补版

主编：钱超尘 黄煌

浓缩日本汉医临床精华

腹证奇览

(日) 稻叶克 和久田寅 原著
陈玉琢 陈宝明 编译
梁华龙 樊中州
刘渡舟 审阅 徐长卿 校订

《皇汉医学丛书》是由陈存仁先生主编的日本汉方医学经典著作之汇编，1936年初刊。由于该丛书卷帙浩繁，读者阅之不易。应读者要求，学苑出版社邀请中医古籍专家钱超尘教授、汉方医学临床专家黄煌教授，联袂将日本汉方医学著作中“临床指导性强、有效率高”的专著进行重新精编、增补。

学苑出版社



皇汉医学丛书

精编增补版

腹证奇览

〔日〕稻叶克 和久田寅 原著

陈玉琢 陈宝明

梁华龙 樊中州

编译

刘渡舟 审阅

徐长卿 校订

学苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

腹证奇览 / [日] 稻叶克, [日] 和久田寅原著; 陈玉琢等编译;
刘渡舟审阅; 徐长卿校订. —北京: 学苑出版社, 2008. 1

《皇汉医学丛书》(精编增补版)

ISBN 978-7-5077-2992-4

I. 腹… II. ①稻…②和…③陈…④刘…⑤徐… III. 腹诊-
研究 IV. 241. 26

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 185852 号

责任编辑: 付国英 陈 辉

封面设计: 李 戎 张致民

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

邮政编码: 100079

网 址: www.book001.com

电子信箱: xueyuan@public.bta.net.cn

销售电话: 010-67675512、67602949、67678944

经 销: 新华书店

印 刷 厂: 北京市广内印刷厂

开本尺寸: 890×1240 1/32

印 张: 11.75

字 数: 225 千字

版 次: 2008 年 1 月北京第 1 版

印 次: 2008 年 1 月北京第 1 次印刷

印 数: 0001—3000 册

定 价: 23.00 元

皇汉医学丛书

(精编增补版)

丛书主编 钱超尘 黄 煌

点 校 徐长卿 伍 悦

策 划 刘观涛 陈 辉

皇汉医学丛书(精编增补版)

序 言

一、中国医学东传与日本医学本土化努力

公元 562 年吴人知聪经朝鲜赴日本,携带物品中有医学典籍《明堂图》,这是中日医学文化交流最早的纪录。隋唐时代,日本不断向中国派遣“西海使”(隋时称“遣隋使”,唐时称“遣唐使”),积极引进中国文化。公元 701 年日本颁布“大宝律令·医疾令”之后,日本完全模仿中国以改进本国的医事制度,对日本医学教育产生了深远影响。753 年底,鉴真大和尚第六次东渡日本成功。鉴真本人及一些精通医学的随行人员携带大量中药、医书等,对日本医学发展起到了重大推动作用。试考察藤原佐世于 885 年~897 年间编成的日本国家藏书目录——《日本国见在书目录》,便可以知道中国医学著作在隋唐时代已经大量传入日本。即便 894 年正式废止“遣唐使”,中国医学典籍作为商贸物品仍源源不断输入日本,两国之间的医药学者、僧侣也不断往来。在近千年的时间里,中国医学及医药著作一直是日本医学界学习研究的主体。



在全面接受中医药学的基础上，从16世纪末开始，日本医学界致力于医学思想创新、使中国医学“日本本土化”的努力。在此后近三百年时间里，逐渐形成以中国医学为基础，参以日本医家学术思想和治疗经验的具有日本特色的医学学术体系。在汉方医学兴起与发展进程中，因师徒授受及学术观点的差别，出现了不同的学术流派，主要有“后世派”、“古方派”、“折衷派”等。在“明治维新”以后，这种医学与流派统称“汉方医学”。从17世纪初开始，荷兰商船将西欧医学著作传入日本，发展较为迅速，这种医学被称为“兰医”，后来被称为“西洋医学”或“西医”。

1487年，田代三喜来到中国学习李东垣、朱丹溪学说，12年后回到日本，结合自身临床经验著书立说，极力推广李朱之学。由于当时日本医家限于汉语水平，难以接受李朱的深奥理论，故其学说一时未能普及。直至其弟子曲直濑道三于京都讲学行医，收授门徒800余名，李朱学说才影响到日本全国各地，被称作“后世派”。曲直濑道三所著《启迪集》，上溯《内经》，下及诸家，强调《内经》理论必须与辨证论治原则有机结合，以“类证辨异”为目标，阐述临床各种疾病证治。曲直濑道三的多种著述，在文字上力求通俗，以便于日本医家之阅读，在内容上力求简明扼要，以倡导医学思



想之革新。在其倡导之下，医家对李朱学说进行了有选择的吸收与运用，从而使日本医学逐渐摆脱了“局方医学”的局限，进入了自由发展的中兴时期，由此开启了日本医学本土化的阶段。此一时期的“后世派”医学，以《黄帝内经》为基础，以李东垣、朱丹溪等金元医学为主导，注重辨证论治，提出了简明切要的临证诊疗原则和方法。

17世纪初，日本学术界掀起了儒学复古思潮，受此影响，医学也积极主张复古。名古屋玄医首倡“依仲景之意，而不拘泥于仲景之方”；后藤艮山力主恢复汉唐古方，提出“一气留滞论”，不拘泥于中医基本理论和辨证论治学说；香川修庵独尊张仲景《伤寒论》，使当时医风为之一变，“古方派”由此兴起。“古方派”特别推重张仲景学术思想及《伤寒论》。在众多遵奉仲景学说的医家不断努力之下，古方派逐渐盛行日本，产生了巨大影响。吉益东洞是古方派的代表人物，他推重张仲景《伤寒论》，力倡“实证亲试”，注重实效，提出“万病一毒论”，主张不拘病因，随证投药；认为百病必根于腹，为了寻找毒气凝聚的指征，注重腹诊。《伤寒论》是中国医籍里《内经》思想介入最少，重视临床观察与实践，自成体系的著作，通过四诊所得，可以直接处以相应方剂，所用方药配伍严谨，疗效卓著。这些特



点决定了《伤寒论》必然受到古方派医家的重视，张仲景学术必然成为古方派学术体系的核心。古方派医家推重张仲景《伤寒论》，更多的是对实证精神的追求与简化理论的需要。对于广大习医者而言，仲景学术更便于理解和应用。这些医学思想和学术观点，对当时以至近现代日本汉方医学的发展，产生了极为深远的影响。

自18世纪初开始，望月三英、和田东郭、福井枫亭、山胁东门、有持桂里、浅田宗伯等许多医家，主张在临床诊疗和学术研究中，博采历代各家之长，不执一家一派之论，是为“折衷派”，亦称“考据学派”。作为早期考证学派的学者，望月三英向日本医学界介绍了多部具有代表性的中国医学著作。此后，作为著名的考据学派大家金窪七朗、丹波元简、丹波元胤、丹波元坚、伊泽兰轩、喜多村直宽、森立之、山田业广等一批考证学者，在博览医籍的同时，深入研究清代考据学家尤其是乾嘉时期学者的著作，逐渐形成了一个较为成熟的考据学派队伍，他们对中国医籍进行的校勘、注释、辑复、考证，具有很高的学术水平，做出了突出的贡献。考据学派的学术特点是：在学术研究上，对中国历代医籍，不拘一家之说；重视中国传统“小学”（文字音韵训诂）的研究；在临床诊疗中，不拘流派之见，注重从实际疗效出发遣方用药。这一学术流派的学术思想与治



学方法，在当今日本仍有巨大影响力，对中国从事中医文献整理与研究的人也有重要启发。

由于日本医书大都出自中国，非通达汉文不易诵习，故长期以来，日本医界不少重要人物多出于精习儒学的世袭之家。中国医籍的内容，特别是阴阳五行、脏腑经络、五运六气学说，药物四气五味、升降浮沉、引经报使等理论，日本医家阅读与理解都相当费力。经过曲直濑道三、后世派医家及考据学派的不懈努力促，日本医学家对中国古典医籍的理解日益深入，研究日益精深，为中日两国进一步深入研究这些古典医籍奠定了很好的基础。

二、生存危机与自我身份认同

1609年9月9日，位于日本平户的荷兰商馆落成，标志着日本与荷兰确立了正式通商关系。欧洲近代科学其中包括医学亦搭乘荷兰商船到达日本，日本人称其为“兰医”。西方医学从此开始在日本传播，早期主要是“荷兰流外科”，即简单治疗金创与疮疡的外科治法；至19世纪，眼科、产科、儿科等临床学科已基本形成。

在此期间，汉方医学古方派正在兴起，其注重实证的思想与西方医学暗合，因此古方派里关注和热衷“兰医”者甚多。如山胁东洋，积极主张将“兰医”的某些



内容融入汉方医学之中，开“汉兰折衷”之先河。恽铁樵曾经慨言：“西学东渐而后，为西医者类勇猛精进，为中医者类固步自封。”（《群经见智录·灵素商兑》）谁能逆料“兰医”的迅猛发展，终将对汉方医学构成挑战，乃至危及生存呢？

1868年日本出现“明治维新”，确立“富国强兵”、“文明开化”、“殖产兴业”三大方针，以西方为样板，开始全面实施资产阶级改革。日本医学界“灭汉兴洋”的重大变革，正式拉开序幕。自1868年至1875年初，明治政府采取一系列措施扶植和发展西方医学，当西医羽翼渐丰时，公开宣布取缔汉医。日本汉方医学界从此踏上呼吁抗争、救亡图存的艰难征途。

日本自隋唐开始的千余年中国文化接受过程中，日本医学界从完全模仿到结合实际，逐渐产生了本土化意识，如“后世派”、“古方派”、“折衷派”都表现出不同于中国医学的学术思想与风格。当汉方医学面临西方医学威胁与挑战，汉方医学不得不进行自我身份的认定，于是才用“汉方医学”作为自我标志，并与中国医学划清界限。“汉方医学”与“中国医学”是两个不同的概念，是既有联系又有区别的不同医学系统。如1891年汉方医学为争取生存合法化，他们表明自己的身份是：“允恭帝以降，有汉医流传到国内，迄今已达1470余年



之久，上疗历代帝王之病，下救亿万黎民之苦。特别是在学术上，增加了与天然、地势、气候、风土相应的自身的一些特色，与现在中国运用的汉医，在方法上已有不同。因此，其名虽为中国传来，而其实已蕴涵着大已、少名二尊所创医道之遗风，所以称其为日本特有的医法，亦无不可。”（转引自《日本汉方医学》，潘桂娟、樊正伦编著，中国中医药出版社1994年版，第207页）。

三、《皇汉医学》与《皇汉医学丛书》

1927年6月，汤本求真所著《皇汉医学》第一卷出版，距1875年9月首次研讨汉医救亡对策的“汉方六贤人集会”已隔50余年，此间所历，慷慨悲壮，困顿踟躇，难以具述。《皇汉医学·自序》真切表达了汤本求真著述动机：“无如举世之人竟以欧美新医相矜炫，汉医之不绝如缕，此余所为日夜悼叹者也。既以稍明此学，不忍终默，窃欲振而起之，故不揣浅陋为是书，以俟天下具眼之士。”《皇汉医学》全书三卷，洋洋57万字，征引中日医籍百余种，大要在于阐发仲景学术。

司马迁说：“夫天者，人之始也；父母者，人之本也。人穷则反本，故劳苦倦极，未尝不呼天也；疾痛惨怛，未尝不呼父母也。”（《史记·屈原贾生列传》）汤本



求真先生将自己的心血凝聚在《皇汉医学》上，若联系当时汉方医学惨淡境况，不难感受此中直面时局的悲壮情怀，以及对自我身份渊源之珍重。皇者，大也。《诗·大雅·皇矣》：“皇矣上帝，临下有赫。”皇汉，犹言大汉；最早指汉朝，其后泛指华夏汉民族。汉班固《西都赋》：“盖闻皇汉之初经营也，尝有意乎都河洛矣。”“皇汉医学”这一名称，表明汤本求真对日本汉方医学所自出，尤其是对仲景学术的渊源认同。

感谢汤本求真先生为其书取名为“皇汉医学”，让我们找到当时一度淡漠了的民族自信、自尊与自豪。当此书于1930年由上海中华书局翻译出版时，“皇汉医学”一词的出现，使中国医家隔海东望，看到作为独立于中国医学之外的另一种医学体系的存在。陈存仁先生曾赴日访求古籍，回国后将许多日本医家所著医学著作结集一起，于1936年由上海中华书局出版，冠以《皇汉医学丛书》之名，更是明白无疑地表明了对“皇汉”的自尊自豪与自信。汤本求真先生尊崇中国医学，故称“皇汉医学”，乃是立足彼邦而称我华夏，所指乃是我中国医学；陈存仁先生所言“皇汉医学”，却有借他人之言以唤起国人自尊自强自信之意（当时中国中医界同样面临生存危机，中医学学术体系遭受着来自各方面的不断质疑）。上海中华书局在20世纪30年代先后出版汤本



求真《皇汉医学》与陈存仁《皇汉医学丛书》，从内容上看《皇汉医学丛书》，全部是日本医家著作，具有迥别于中医学术的独特风格，则此种语境下的“皇汉医学”，已隐隐有“日本传统医学”的味道了。

从书中我们可以看到，日本汉方医学虽然源于中国，但在长期发展中，终究还是走上了独立发展道路，具有自己独特风格，成为有别于中国医学的“汉方医学”，或称“皇汉医学”。这就像从一棵柳树上折下一根枝条，扦插入土并成长起来之后，它就成长为一棵挺拔自立的柳树了。正由于此，当年《皇汉医学》、《皇汉医学丛书》及其他日本医家著作的在华出版，对中国中医学术的发展也才具有更为积极的影响与有益的借鉴作用。稟承陈存仁先生遗意与《皇汉医学丛书》始刊本意，本次《皇汉医学丛书》精编增补本的出版，仍着重于介绍日本医家独具特色的学术理论与学术成果。它山之石，可以攻玉。希望通过研究这些日本医家的学术著作，为中医学术研究与发展、为中医文献的整理与研究提供宝贵借鉴。

北京中医药大学 钱超尘

2007年11月10日



前 言

腹诊是从公元 16 世纪末起在日本医学界逐渐兴起的独特诊法，视《内经》、《难经》及《伤寒杂病论》为渊源，在发展过程中，形成“难经派”与“伤寒派”两大腹诊流派。

难经派腹诊，在理论依据和方法上均源于《难经》“八难”、“十六难”、“六十六难”等，重视“肾间动气”，将腹部与脏腑相配以诊断邪气所在，判定脏腑虚实、疾病预后，确定治疗方针。伤寒派腹诊，主要依据《伤寒论》与《金匱要略》中相关论述，阐述腹诊之法，探讨理法方药。由于以吉益东洞为代表的古方派的崛起，伤寒派腹诊的影响日益扩大，方法也更加全面，为越来越多的日本汉方医家所接受和运用。

在诸多腹诊专著中，稻叶克所著《腹证奇览》及其弟子和久田寅所著《腹证奇览翼》，为伤寒派腹诊的代表作之一，然而融入了难经派腹诊的部分内容；图文并茂，互明腹诊之法；理术同论，详细阐述方证之规；比较客观而全面地总结了腹证的辨证论治规律，因而被日本汉方医家奉为圭臬。



为使我国中医学界了解腹诊并推广运用，我们曾将这两部著作译为中文，并合理重编为一部书，沿用“腹证奇览”这一名称，由中国书店出版部于1988年10月出版发行。

学苑出版社胆识高迈，秉承陈存仁先生之余绪，策划出版《皇汉医学丛书》（精编增补版），拟将本书收列其中。十数年后重新审阅书稿，胸中别有一番境界，自然不敢苟且，将用字、标点方面的瑕疵仔细剔除，对段落划分亦做了部分调整，以期本书版本质量能够媲美于其学术价值。

本书初版时，颇得伤寒大家刘渡舟先生赞赏，曾为之欣然作序，给予甚高期许。而今先生已登道山，见其文字，念其音容，不胜唏嘘！

徐长卿

2007年11月



序 一

腹诊之法，肇始于《内经》、《难经》，发展于张仲景，亦诊疾审病、辨证论治之首要，临床疗病所必需者也。第以我国封建制度之影响，封建礼教之束缚，致使腹诊之法，未能弘扬光大，只限于脉诊一法，千余年来，腹诊几趋湮灭，颇以为憾事。日本自唐宋以降，不断派遣留学生来中国学习，尤以鉴真法师东渡，两国文化交流，日臻昌盛，中国医药学，源源不断传入日本，而其中《伤寒论》与《金匱要略方论》二书，便形成了日本汉医古方学派的开山，古方派医家犹为推崇腹诊之法，并发扬光大之，迄今仍施诸于临证治病，方兴未艾。

十八世纪下叶，稻叶克文礼撰写了《腹证奇览》一书，继之，其入室弟子和久田寅氏，又撰写了《腹证奇览翼》，以羽翼其师之所著。两书总结了经方腹证的各自特点，及其诊察方法，在客观上给人以腹证辨证论治之规矩，因而为日本汉方医学家奉为圭臬而研读效法。然医学之理甚微，而腹诊之法亦不可能尽善尽美，故仍须究索原委，研核是非，取其精华，弘广其用。孔子



云：“三人行，必有吾师，择其善者而从之，其不善者而改之。”今将《腹证奇览（全）》一书译成中文，以供国内中医界同道研究参考，普及腹诊知识，提高原著水平，推动日益发展的腹诊法之临床运用，而不无小补。

“水流千载归大海”，令腹诊之术复还于中国，亦医坛之佳话，中日文化交流之盛事也。唯愿是书能成为中医腹诊发展之借鉴，临床诊病之阶梯，则所望者大矣。故不揣荒陋，愿为之序。

刘渡舟

丁卯孟冬二十一日于北京