

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

类聚方、药征 及药征续编

(日) 吉益东洞 邨井柁 编著
徐长卿 伍悦 点校

《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

类聚方、药征 及药征续编

〔日〕 吉益东洞 编著
邨井 杵

徐长卿 伍悦 点校

学苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

类聚方、药征及药征续编 / [日]吉益东洞, [日]邨井钝编著;
徐长卿, 伍悦点校. —北京: 学苑出版社, 2008. 1

《皇汉医学丛书》(精编增补版)

ISBN 978-7-5077-2991-7

I. 类… II. ①吉…②邨…③徐…④伍… III. ①方书
②中草药-研究 IV. R28

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 185851 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: 10. 125

字 数: 152 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—2000 册

定 价: 20. 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。经过曲直濂道三、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：“无如举世之人竞以欧美新医相矜炫，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

ix



前 言

吉益东洞（1702—1773），名为则，字公言，号东洞，为日本汉方医学“古方派”承前启后之中坚人物。他认为医学有疾医、阴阳医与仙家医三个流派，只有扁鹊、仲景所行疾医之道最为正宗，故秉承并弘扬仲景“知犯何逆，随证治之”精神，极力倡导实证亲试，极力反对虚言玄揣。

基于此，从《伤寒论》与《金匱要略》中选出 220 首方剂，并以方为类目，汇集仲景相关论述，并附以自身经验体会，名之曰《类聚方》。阴阳五行、脏腑经络等理论几无涉及，即便六经亦无所取，主要依凭腹诊、方证，着意凸现“方证相对”之学术主张。此乃东洞翁深入钻研仲景学术，而突破条框藩篱的创新性思想结晶，对此后古方派医家乃至整个日本汉方医学界影响深广而久远。

《药征》收载药物 53 种，本着“夫欲知诸药本功，则就长沙方中，推历其有无、多少，与其加减，引之于证，则其本功可以知也”的思想，对每味药物首先标明功效，继而选录伤寒方证作为药物功效的证明（考征），并辨别方证伪误（互考），表达个人观点及实践经验（辨误）。“品考”一项，简述药物产地及品质优劣，其



中对日本所产药物的强调，显示出了当时汉方医学界在药物“本土化”方面的努力倾向。

邨井柅（1733—1815），名柅，字大年，号琴山，先后师从古方派医家香川修庵、山胁东洋、吉益东洞，认为东洞翁取扁鹊之言，据仲景之术，斟酌古今，开二千年之眼目，乃医家正统。“征之于日用之事实，试之于日用之证候”，“窃补先师之遗”而作《药征续编》，记载 89 种药物，所循体例一仍《药征》。

此三书切实贯彻了东洞翁“实证亲试”的精神，互相呼应，互相补充，展示了独特的遣方用药理念和丰富的临床实践经验。

以方证逆测药物功用，实则实矣，然不免拘泥之嫌；将药物功用与诸医功过一决于仲景门庭，亦不免局限之弊。邨井柅坦言某些方药功效“在于成方妙用如何而已，不必在于取一味，一味之功则又无所以取其征者”，如《药征》之“当归、芎藭”条，《药征续编》所列 79 味无可取征之药物，即体现了此种研究方法所必然面临的困境。抑或东洞翁力挽虚言玄揣之偏，不意矫枉过正之举么？尽信书则不如无书，唯在读者善取而已。

徐长卿

2007 年 11 月



目 录

类聚方

桂枝汤·····	2
桂枝加桂汤·····	5
桂枝加芍药汤·····	5
桂枝去芍药汤·····	6
桂枝加葛根汤·····	6
栝蒌桂枝汤·····	6
桂枝加黄芪汤·····	6
桂枝加芍药大黄汤·····	7
桂枝加厚朴杏子汤·····	7
乌头桂枝汤·····	8
桂枝加附子汤·····	8
桂枝去芍药加附子汤·····	8
桂枝附子汤·····	9
桂枝附子去桂加术汤·····	9
桂枝去桂加苓术汤·····	10
桂姜枣草黄辛附汤·····	10
桂枝去芍药加皂荚汤·····	10



桂枝加龙骨牡蛎汤	10
桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎汤	11
桂枝加芍药生姜人参汤	11
桂枝二麻黄一汤	12
桂枝二越婢一汤	12
桂枝麻黄各半汤	12
小建中汤	13
黄芪建中汤	14
黄芪桂枝五物汤	14
黄芪桂枝苦酒汤	14
桂枝甘草汤	15
半夏散	15
桂枝甘草附子汤	15
桂枝甘草龙骨牡蛎汤	16
桂枝人参汤	16
人参汤	17
茯苓甘草汤	18
茯苓杏仁甘草汤	18
茯苓戎盐汤	18
葵子茯苓散	19
苓姜术甘汤	19
苓桂术甘汤	20

