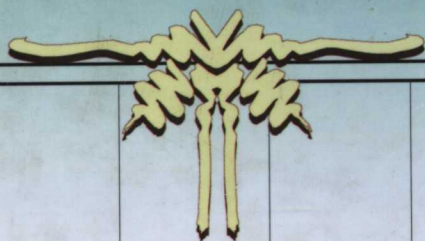


LIDAI MINYI YISHU HUICUI

历代名医医术荟萃



徐荣庆 卞渡 周珩 主编

名醫西



東南大學出版社

历代名医医术荟萃

主 编 徐荣庆 卞 德 周 珩

副 主 编 李国平 刘志英 周景德

编 者 （按姓氏笔画为序）

毛水泉 王 旭 方祝元 许永周 许志泉

刘穗英 汪 悦 李显忠 陈昱宇 陈鹤龄

林慧光 房成举 徐 颖 蒲承润 薛建国

东南大学出版社

内容提要

祖国医学源远流长,历代名医辈出。名医的繁衍不衰,使古老的中医学不断发展,紧跟时代步伐前进。本书精选晋唐、宋、金元、明、清时期有专著传世的名医一百七十余位,注重介绍各家成名的历程、卓越的医术、独到的学术见解、缜密的思辨技巧及高尚的医德医风。分别从学术成就、临床经验和用药特色等方面详加阐述,并附有医案选析以供揣摩研求。全书内容丰赡,切合实用,可供中医药临床、教学、科研工作者以及广大中医爱好者学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

历代名医医术荟萃/徐荣庆,卞德,周珩主编. —南京:
东南大学出版社,2005.8
ISBN 7—5641—0063—X

I. 历… II. ①徐… ②卞… ③周… III. 医学家—评传—
中国—古代 IV. K826.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 039240 号

东南大学出版社出版发行
(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人:宋增民

江苏省新华书店经销 江苏省通州市印刷总厂有限公司印刷

*

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:67.25 字数:1678.6千字

2005年8月第1版 2005年8月第1次印刷

印数:1—1500 定价:150.00元

(凡因印装质量问题,可直接向发行部调换。电话:025—83795801)

歷代名醫醫術薈華

許

之
時年九十九

父元人

提切筆精煉
頗多卓見

何任書



何任用箋

為《歷代名醫醫術薈萃》一書題

繼承發揚中醫藥學
偉大寶庫為各國人
民身體健康作貢獻

一九九八年元旦

崔月程



董 序

近览国家中医药管理局《中医基础理论研究与发展纲要》(征求意见稿)一文,认为在跨世纪的历史时期,中医学适逢良好的发展机遇,也面临着激烈的竞争与挑战。大力加强中医基础理论的研究工作,从而促进中医药水平的提高和中医药事业的发展乃是当务之急。我十分赞同这一论点。我认为,中医基础理论之研究应以如下几方面为重点:中医药理论本质的研究;中医药理论规范化和标准化的研究;中药治疗作用的原理与物质基础的研究;中医药文献的整理与研究;历代著名医家学术思想的研究;中医药发展史与发展规律的研究;中医药学学科分化与发展的研究。要完成这些课题的研究,坚实的基础理论和丰富的临床经验是同等重要的。

南京中医药大学徐荣庆教授长期从事中医各家学说之研究,颇多成就。近来著成《历代名医医术荟萃》一书,请余审定。余观其书,选晋唐至清末卓有成就之医家一百七十余人,各稽其生平著作、学术成就、临床经验、用药特色,一一予以评价,选其典型医案加以分析。全书一百六十余万言,将历代名医荟萃一堂,俨然是一部中医学学术发展史。一经展读则近两千年的中医概貌尽收眼底,学术争鸣而产生的理论创新亦櫟括其中。且学术观点与临床应用密切结合,既便于研究者挈其领要而深加绌绎,又便于临床家借鉴前贤而机法圆活。目前,中医正值继承与弘扬、开拓与创新之际,《历代名医医术荟萃》一书之付梓,其谁云无补焉?是为序。

董建华

戊寅岁首书于京都

前言

中国医学源远流长,医学书籍浩如烟海,在漫漫历史长河中,涌现了许多杰出的理论家和临床家,他们对中医学术的发展,有着不可磨灭的功绩,通过著书立说以留存下来的宝贵经验,在中西医学日益精进的今天,仍然值得学习和借鉴。

早在《内经》时代,中医学的理论构架就已经基本形成,汉代张仲景著《伤寒杂病论》,又奠定了辨证论治的基础。此后千余年一直沿着这条轨迹延续下来的众多学术流派,不断地发扬创新,丰富了祖国医学的内容。中医学之所以博大精深,是因为它反映了我们民族集体的智慧,对这份民族文化遗产的整理和发掘,在今后相当长的一段时期内,都是必须要做的一项重要的工作。

由于医书卷帙浩繁,门类众多,内容广泛,就是通读一遍也不容易,虽然目录学一类专著可作捷径,但这类书仅能钩玄提要,难窥全貌;各院校开设的中医各家学说课程,也只是对各学术流派的代表人物作了重点介绍。因此,全面系统地対历代名医的学术经验进行深入整理和研究,已势在必行。我们曾先后编写了《清代名医医术荟萃》、《明清名医医术荟萃》两书,就是一种尝试。1996年初,我们又组织全国部分同道,在前两书的基础上,继续修改、补充、增写,几度寒暑,数易其稿,终于完成了这部《历代名医医术荟萃》。2002年正当要出版的时候,临时因故而搁浅下来。全书共收载王叔和等一百七十余位医家,分别介绍其生平著作、学术成就、医案选析、简要评价。这样,从晋唐迄至明清各历史时期医学人物的学术精华,就汇集一册,便于临床、教学、科研以及后学者参考。

本书编写工作量大,参加撰稿的同志都是第一线的骨干。我们首先选择历代有著作传世的医家,重点突出独到的学术见解和临床经验,并不着眼于知名度的高低。在研究原著、查阅资料的同时,认真进行取舍。我们认为,取其精华去其糟粕只是一种要求或尺度,在具体问题上则往往会受到认识水平和时代的局限,尚有待于读者在学习和实践中领悟。此外,还有少部分医家因撰稿内容过于单薄,或未能搜集到原著,暂未入选,拟再版时增补。

编写过程中,主要参阅了甄志亚主编的《中国医学史》、裘沛然主编的《中医历代各家学说》等各版教材、教参,以及原著数百余种。很多资料还来源于国内数十种中医期刊所载的专题论文,为了节省篇幅书中未一一列出。在此,仅向这些论著的作者表示谢意。

本书能够问世,得益于中国工程院院士、北京中医药大学董建华教授,国内外著名中医药专家、前浙江中医学院院长何任教授的全面指导,并予赐序、题词;原卫生部部长、中华医学会会长、中国医药学会会长崔月犁先生,台湾前立夫研究会董事长、中国医药学院董事长陈立夫先生的热情支持并题词、题签;东南大学出版社对出版工作给予大力支持,谨在此致以衷心的谢忱!

限于水平,人员分散,疏漏谬误之处难免,恳请广大读者指正,容再版时修订。

徐荣庆

2005年5月于南京中医药大学

目 录

绪论·····	(1)	宋 慈·····	(202)
王叔和·····	(19)	陈自明·····	(210)
皇甫谧·····	(26)	严用和·····	(218)
葛 洪·····	(30)	杨士瀛·····	(222)
陈延之·····	(41)	陈 沂·····	(228)
雷 斅·····	(48)	王执中·····	(232)
刘涓子·····	(53)	刘完素·····	(236)
陶弘景·····	(56)	张元素·····	(244)
徐之才·····	(60)	张从正·····	(251)
巢元方·····	(64)	真德秀·····	(259)
杨上善·····	(70)	李 杲·····	(262)
孙思邈·····	(77)	窦 默·····	(272)
孟 诜·····	(89)	王好古·····	(278)
王 焘·····	(93)	何若愚·····	(284)
王 冰·····	(100)	罗天益·····	(287)
刘禹锡·····	(107)	齐德之·····	(296)
蔺道人·····	(109)	曾世荣·····	(301)
李 珣·····	(112)	危亦林·····	(305)
王惟一·····	(115)	朱震亨·····	(310)
苏 颂·····	(119)	葛乾孙·····	(326)
钱 乙·····	(123)	滑 寿·····	(329)
陈文中·····	(133)	倪维德·····	(336)
沈 括·····	(139)	戴思恭·····	(341)
唐慎微·····	(143)	王 履·····	(347)
陈 直·····	(146)	楼 英·····	(351)
庞安时·····	(151)	陶 华·····	(357)
寇宗奭·····	(154)	兰 茂·····	(363)
朱 肱·····	(160)	虞 抟·····	(368)
成无己·····	(165)	韩 忭·····	(375)
许叔微·····	(170)	汪 机·····	(382)
窦 材·····	(179)	王 纶·····	(391)
郭 雍·····	(185)	陈嘉谟·····	(397)
韩祗和·····	(190)	江 瓘·····	(400)
陈 言·····	(193)	高 武·····	(406)
马丹阳·····	(199)	薛 己·····	(410)

万 全.....	(420)	姜 礼.....	(681)
沈之问.....	(427)	何 炫.....	(687)
周之干.....	(433)	柯 琴.....	(691)
方 谷.....	(440)	程国彭.....	(697)
李 樾.....	(445)	戴天章.....	(702)
李时珍.....	(449)	李用粹.....	(705)
徐春甫.....	(461)	吴 澄.....	(711)
孙一奎.....	(469)	叶 桂.....	(715)
马 莒.....	(476)	王维德.....	(725)
龚廷贤.....	(479)	尤 怡.....	(730)
杨继洲.....	(486)	薛 雪.....	(739)
方有执.....	(496)	徐大椿.....	(746)
缪希雍.....	(499)	何梦瑶.....	(756)
王肯堂.....	(507)	陈复正.....	(762)
吴 昆.....	(514)	曹庭栋.....	(766)
武之望.....	(520)	吴仪洛.....	(769)
陈实功.....	(525)	黄元御.....	(773)
张介宾.....	(531)	杨栗山.....	(778)
赵献可.....	(546)	沈金鳌.....	(782)
龚居中.....	(554)	赵学敏.....	(787)
胡慎柔.....	(560)	魏之琇.....	(791)
王 銮.....	(566)	余 霖.....	(796)
程 玠.....	(569)	吴 谦.....	(801)
吴有性.....	(576)	郑宏纲.....	(806)
喻 昌.....	(583)	俞根初.....	(809)
傅仁宇.....	(591)	程文囿.....	(814)
绮 石.....	(596)	顾 锡.....	(821)
高 濂.....	(602)	陈念祖.....	(828)
孙志宏.....	(606)	高秉钧.....	(834)
程衍道.....	(610)	计 楠.....	(843)
李中梓.....	(616)	周学霆.....	(848)
傅 山.....	(628)	吴 贞.....	(851)
张志聪.....	(635)	章 楠.....	(855)
汪 昂.....	(640)	吴 瑭.....	(862)
张 璐.....	(645)	曹仁伯.....	(870)
高鼓峰.....	(651)	王清任.....	(878)
钱 潢.....	(657)	林珮琴.....	(882)
吕留良.....	(661)	何书田.....	(887)
夏 鼎.....	(666)	蒋宝素.....	(891)
陈士铎.....	(671)	王泰林.....	(897)

费伯雄.....	(904)	陈莲舫	(978)
陆以湑.....	(910)	江涵暾	(985)
吴师机.....	(916)	张乃修	(988)
王士雄.....	(920)	周学海	(995)
陆懋修.....	(929)	唐宗海	(999)
马培之.....	(933)	余景和	(1006)
石芾南.....	(940)	费绳甫	(1014)
赵彦晖.....	(944)	张锡纯	(1020)
郑寿全.....	(950)	丁甘仁	(1033)
赵海仙.....	(953)	张寿颐	(1041)
雷 丰.....	(961)	曹颖甫	(1049)
柳宝诒.....	(970)	恽树珏	(1055)

绪 论

中国医学具有十分悠久的历史,内容博大精深,是我们祖先几千年来通过对疾病的认识,长期临床实践所积累下来的珍贵民族医学。要学习历代名医的学术经验,首先应当了解中医学术体系的形成,历代医学概况,以及正确掌握研究历代医学的方法,这样,才能撷取诸家之长,从而达到继承创新的目的。

一、中医学术体系的形成

自从有了人类就有了医疗活动,早在西周,医学家已提出四时发病与五药治病等理论。《周礼·医师章》说:“四时皆有疠疾,春时有痾首疾,夏时有痒疥疾,秋时有疟寒疾,冬时有嗽上气疾。以五味、五谷、五药养其病;以五气、五声、五色视其死……”凡疗疮“以五毒攻之,以五气养之,以五药疗之,以五味节之”。凡药“以酸养骨,以辛养筋,以咸养脉,以苦养气,以甘养肉,以滑养窍”。这些记载,已经叙述了发病情况,以及有关诊断与治疗等问题。^[1]春秋战国时期,又有《左传》记载秦医和提出的“天有六气,降为五味,发为五色,征为五声,淫为六疾。六气曰:阴、阳、风、雨、晦、明也,分为四时,序为五节,过则为灾,阴淫寒疾,阳淫热疾,风淫末疾,雨淫腹疾,晦淫惑疾,明淫心疾”。^[1]进一步反映了古代医家对病因学与人体生理学方面的认识。

远古的医学史迹,有历史文献可稽者,大致可分为三个阶段:从伏羲制九针的学说,到总结成《黄帝针灸》;由黄帝、岐伯讨论经脉的传说,到总结成《素女脉诀》;由神农尝百草的传说到总结成《神农本草经》。此即《礼记·曲礼》所说的“三世医学”,这是远古人对原始医药学知识与经验的第一次总结。但是,此期尚未形成中医学术体系。

中医学术体系奠基于春秋战国时代,形成于东汉末年,这一时期是中医学发展迅速、成就巨大的历史阶段,许多重要医学著作都在此时相继问世。据东汉班固《汉书·艺文志》记载,有医经七家,即《扁鹊内经》、《扁鹊外经》、《白氏内经》、《白氏外经》、《白氏旁经》、《黄帝内经》、《黄帝外经》;经方十一家,即《妇人婴儿方》、《五脏六腑痹十二病方》、《五脏六腑疝十六病方》、《五脏六腑瘕十二病方》、《风寒热十六病方》、《泰始黄帝扁鹊俞拊方》、《五脏伤中十一病方》、《客疾五脏癫狂方》、《汤液经法》、《神农黄帝食禁》、《金创痍方》。此外,还混杂有房中、神仙两家。上述所谓“七家”及“十一家”,乃是泛指医家的诸种著作而言,非为医家之谓。如《白氏内经》、《白氏外经》、《白氏旁经》即指白氏的三部巨著。^[2]医经家们从理论医学出发,在朴素的辩证法思想影响下,吸取了当时的天文、地理、气象、历法、心理、哲学等多方面的成就,对前人的医学成就与临床经验再次总结,从感性认识上升到理性认识,它论述了人与自然的关系,人的生理、心理、病理、诊法、治疗及疾病预防,形成中医学的理论体系。与此同时,经方家则从临床医学出发,从单味药物治病经验,发展到用多味汤液治疗疾病。医经与经方家的学术成就,把医学理论与针灸、方药运用提高到一个新的阶段。

在医经七家,经方十一家中,《黄帝内经》是惟一现存的一部典籍,包括《素问》和《灵枢》两部分,共 18 卷,162 篇,内容涉及阴阳、五行、藏象、经络、病因、病机、病证、诊法、治则、养生以及运气等。它运用古代哲学阴阳五行学说的理论观点,并以人体内外联系、相互制约的整体观念,来阐述人体的生理活动、病理变化的规律以及诊断、治疗用药法则,确立了一套比

较系统的中医学理论体系。这一理论体系的科学性和实践性,千百年来有效地指导着临床实践。它与仲景的《伤寒杂病论》分别为我国医学基本理论和辨证论治奠定了基础,对后世医学的发展有深远的影响。

东汉张仲景“勤求古训,博采众方”,继承了古代医经家与经方家一切良好的医学思想与成就,以《内经》、《难经》等经典之理论为指导,兼取众家之长,对伤寒病深入研究,写成《伤寒杂病论》16卷,堪称中医学学术史上又一次创造性总结。鉴于医经家有理法无方药,经方家有方药无理法,既不适应当时猖獗流行的外感伤寒病的防治,也不适应内伤杂病的医疗,他首创太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经辨证论治规律,把古代理论医学与临床实践结合起来,使伤寒、杂病理法方药齐备,内容明确系统,从而使中医学术体系臻于完整,有很高的理论意义与实用价值。历代有成就的医家,无一不重视《伤寒杂病论》的研究。在金元以后,仲景被认为是医中之圣,历代医家无不奉之为“医门之规矩”、“方书之祖”。但因汉末社会动乱,战乱频繁致原书散佚不全,未得到广泛的流传。魏晋太医王叔和对书中的伤寒部分重新整理撰次,编成《伤寒论》,使之得以流传后世。唐代孙思邈在《千金方》中,用“方证同条,比类相附”的方法进行研究,倡麻黄、桂枝、青龙三方并重之说。至宋金研究《伤寒论》之风气渐盛,庞安时、韩祇和、成无己、许叔微、朱肱、郭雍等伤寒家,各抒己见,注释或阐发伤寒之理。如庞安时,从病因、发病方面阐发,倡寒毒、异气之说;韩祇和着重脉证分辨;朱肱从伤寒三阴三阳病的定位定性入手研究,阐述仲景伤寒证治异同;许叔微从临床验证入手深入探索,开创了实践研究的先河;郭雍搜采世说,以丰富伤寒内容。特别是成无己首倡全面注释《伤寒论》,用以经注论、经论结合的方法阐明伤寒之理,使《伤寒论》第一次获得理论上的说明。^[9]《注解伤寒论》刊行后,研究《伤寒论》的医家越来越多,直至明清达到了成熟阶段。这时在伤寒学派内部,围绕着《伤寒论》的编次、注释、研究方法、六经本质等问题,展开了热烈的争论。如方有执的错简重订说,陈修园的维护旧说,柯韵伯、尤在泾、沈金鳌、钱璘等的研究《伤寒论》重在辨证论治,运用归类编次的研究方法,从不同角度充分揭示了《伤寒论》辨证论治规律,大大丰富和发展了仲景学说,有力地推动了中医临床医学的发展。

众所周知的金元时期,在中国医学史上出现了极盛一时的学说争鸣局面,除伤寒学派以外,著名的金元四家就是其中杰出的代表。他们各树一帜,竞相著书立说,展开了热烈的学术争鸣。如以研究火热病机及辨证论治治疗为中心课题的刘河间;以擅长攻邪著称的张从正;以阐发脏腑病机及辨证治疗为中心的创始人张元素,其门人李杲继承其说并加以发挥,创立脾胃学说,临床习用补中、升阳、益气等法;王好古则强调肝、脾、肾三阳虚损在病变中的作用,尤重脾肾,创“阴证论”;罗天益对东垣学说的继承,着意阐发脾胃虚损病机外,并阐发三焦辨证。正由于诸家的共同努力,不仅使脏腑辨证得以确立与发展,而且通过对脾胃病机辨证的发挥,对后世脏腑病机理论的不断深化有所启迪。以朱丹溪为代表,既得河间之传,复又融合东垣、从正诸家之说,提出“阳常有余,阴常不足”及“相火论”的观点,强调保养阴气,治疗主张滋阴降火为法,形成研究内伤杂病的新局面,开后世滋阴一派之先河。戴思恭、王履皆承其余绪,学术各有成就。戴氏阐扬师法,创“血属阴难成易亏论”,“气属阳动作火论”,尤深究郁病。王氏于四气所伤、阴阳虚实补泻、伤寒、温暑、真中、类中等颇多卓识。明代丹溪学派颇为盛行,如虞抟、王纶、汪机等无不阐发丹溪之说。

到了明代,探讨脏腑病机逐渐侧重于虚损病证方面,既重视脾胃,又重视肾命先天,强调脾胃、肾命阳气对生命的主宰作用。薛己、孙一奎、赵献可、张介宾等,在肾命水火的认识上发挥尤多,形成了善用温补的用药特色。此外,许多医家在《内经》、《伤寒论》等经典理论指

导下,继承河间之学,对外感热病深入研究,促进了温病学的发展。一些古典医籍的考证,本草等的研究,均取得了辉煌成就。

祖国医学延及清代,在宋金元医学的基础上,又长足进展。医家们重视实用之学,致力于经典与临床研究,使临床医学方面得到了空前的发展,主要反映在温病学说趋向鼎盛、医学专题研究不断深入、中西汇通思潮的出现等方面。其中,温病学说中最有成就者,首推叶桂,他提出了卫、气、营、血辨证体系,辨舌、验齿、斑疹白痞的诊断方法。以及薛雪详论湿热,吴瑭以三焦为纲统论温病,王士雄详析六气属性,专题研究霍乱等等。此外,在编著综合性医著方面,吴谦所编辑的《医宗金鉴》、沈金鳌所著的《杂病源流犀烛》、林珮琴的《类证治裁》等,都对后世有一定影响。

二、历代医学概况

(一)秦汉医学

秦汉医学,是我国医学理论体系的奠基时期,这一时期令人最注目的是《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》等经典医著的问世,它标志着中国医学已发展到了一个比较成熟的阶段。

《黄帝内经》,包括《素问》和《灵枢》各9卷、80篇,内容十分丰富。它全面系统地论述了人与自然的关系,人的生理、心理、病理、诊断、治疗及疾病预防等。《素问》所叙包括脏腑、经络、病因、病机、病证、诊法、治疗原则以及养生等。《灵枢》与《素问》大体相同,除了阴阳五行的原理、脏腑功能、病因病机等外,着重论述了经络腧穴、针具、刺法以及治疗原则等。《内经》关于人与天地自然之关系的学说、脏腑经络学说、生理病理学说、诊断治疗学说、疾病预防及养生保健学说等,都为中医学奠定了理论基础。它全面总结了秦汉以前的医学成就,是我国早期的一部医学总集。

《难经》,也是我国古代医学名著之一。全书以阐明《内经》的要旨为主,用问答的体裁辑为八十一难。内容包括脉诊、脏腑、俞穴、针刺及部分疾病等各个方面。在脉诊部分,它把《内经》的三部九候,解释为气部的寸关尺三部;经络部分,开始提出“奇经八脉”的说法;脏腑部分,提出左为肾右为命门的说法;疾病部分,把伤寒分为中风、伤寒、湿温、热病、温病五种;把积聚分属脏腑;针灸治疗,提出了“虚者补其母,实者泻其子”的原则。所有这些,都对以后中医的发展产生了一定的影响。自东汉以来,《难经》一直作为中医经典著作流传着。

《神农本草经》共载药物365种,书中提出了药物“上药无毒,多服久服不伤人;中药有毒,斟酌其宜;下药多毒,不可久服”的上、中、下三品分类法。阐述了中药学的基本理论,论述了药物君臣佐使的组方原则及七情和合的理论,提出了用药原则和服药方法等,所载药物大多疗效可靠,不仅为我国古代的药物学奠定了基础,而且对后世药物的发展产生了深远的影响,是我国现存最早的一部重要药物专著。

《伤寒杂病论》继承了《黄帝内经》等古典医籍的基本理论,结合当时人们同疾病作斗争的丰富经验,以六经论伤寒,以脏腑论杂病,提出了包括理法方药在内的辨证论治原则。如《伤寒论》,仲景参照《素问·热论》六经传变的原则,把外感热病发展过程中各个阶段所呈现的各种综合症状,概括为六个类型,即太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病,并以此作为辨证论治纲领。《金匱要略》书中运用《内经》的阴阳五行、脏腑经络学说,并以此作为辨证施治理论的依据。

与此同时,《伤寒杂病论》对方剂学方面也作出了巨大贡献,书中有着严密的组方原则,

如麻黄汤治疗伤寒表实证,药仅四味,却充分体现了君、臣、佐,使相应的组方原则,且又有较大的灵活性。如经麻黄汤化裁的大青龙汤,用以主治兼有内热烦躁的风寒表实证。书中已经充分运用了汗、吐、下、和、温、清、补、消八法。所载和运用方剂疗效可靠,如治疗阳明热盛及暑湿的白虎汤,治疗悬饮的十枣汤,治疗黄疸的茵陈五苓散,治疗胸痹的瓜蒌薤白半夏汤,治疗先便后血的黄土汤,治疗热痢下重的白头翁汤等,都是后世常用的方剂。且其剂型已涉及汤、丸、散、酒、洗、浴、熏、滴耳、灌鼻、软膏等不同类型。

《伤寒杂病论》是一部优秀的古典医学名著,历代许多有成就的医家无一不重视其研究。朱震亨颂扬说:“仲景诸方,实万世医门之规矩准绳也。”它是我国医学史上影响最大的著作之一。

秦汉医学是中医药学发展的重要时期,奠定了临床医学理论与辨证论治的基础。这一时期的重要医家,除张仲景外,还有淳于意、涪翁、郭玉、华佗、董奉等。

(二) 晋唐医学

晋唐时期,是我国医学发展史上承先启后的一个重要时期,在编纂与校注经典著作、阐发医学理论、研究养生、辑集方剂等方面均取得了许多成就。

1. 古医籍的编纂与校注:《黄帝内经》由于文字古奥,加上年代久远而致错讹迭见,不便研习。因此,全元起、杨上善、王冰等医家进行了疏证、校订、注释和整理。

梁·全元起为注释《素问》的第一家,他的注释朴实无华,如对《素问》书名,全氏注曰:“素者,本也;问者,黄帝问岐伯也。方陈性情之源,五行之本,故曰《素问》。”简明扼要,通俗易懂。所谓“素问”,就是通过黄帝问岐伯,以了解医学的本源、道理。通过他的注释,使人明察“素问”的真正涵义,毫无高深玄妙之感。再如对《素问·生气通天论》“风客淫气,精乃亡,邪伤肝”时说:“淫气者,阴阳之乱气,因其相乱,而风客之,则伤精,伤精则邪入于肝也。”把“淫气”解释为内在因素,“风客”为外在的条件,这是合乎病变机制的,文字朴实易懂,说明全元起对《素问》所作的校注是很有价值的。他所注的《内经训解》现已亡佚,现从《重广补注黄帝内经素问》的“新校正”中,还可以见到部分内容。

隋唐杨上善有感于《黄帝内经》繁杂,读之茫于津涯,采用分类方法,对《内经》按其不同内容的性质归纳为摄生、阴阳、脏腑、经脉、腧穴、诊候、九针、补养、伤寒、风论、杂论等类,进行研究。杨氏校勘疏证的特点是对经文不随意改动。例如《太素·五藏痿》“肾中热者,色黑而齿燭”,“燭”是光亮发白的意思,肾中燥热,牙齿反见光亮洁白,显然是错的,杨氏注释“燭”当为槁,“色黑枯槁也”。^[4]杨氏明知“燭”是错的,但不妄加改动,保持经文原貌,仅以“当为槁”说明,以正其误。再则,他在校注时,能详于训诂,敢于存疑,充分运用训诂学知识,重视对字词本义的解释,对经文个别难解之字词,不牵强附会加以解释,采取存疑的态度。如《太素·气府》说:“上天容四寸各一”。^[5]杨注:“天容字错,未详”。这种敢于存疑、实事求是的治学之风,难能可贵。著有《黄帝内经太素》。

《素问》一书传至唐代已讹误不堪,影响着研习与实用,对此,王冰进行了注释。王氏注释的方法,首先对《素问》中简脱文断、篇目坠缺、阙漏名目、义不相接的内容,进行调整篇目顺序,辨认错简,增补缺文,再进行注释,顺序井然,为全元起所不及。

王氏注释深入浅出,注文精当,且对《内经》理论多有发挥。如他在注释《至真要大论》的“有者求之,无者求之”时说:“夫如大寒而甚,热之不热,是无火也;大热而甚,寒之不寒,是无水也。”又如在注释“诸寒之而热者取之阴,热之而寒者取之阳,所谓求其属也”时发挥《内经》理论,提出“益火之源,以消阴翳,壮水之主,以制阳光”的治病大法。王氏这些注释与发挥,

已成为中医学的名言警句,为后世所宗。

注释中最突出之一,是他对久已亡佚的《素问》卷七,王冰得之师藏,补充了阙佚,即今本第19至23卷的《天元纪大论》、《五运行大论》、《气交变大论》、《五常政大论》、《六微旨大论》、《六元政纪大论》、《至真要大论》等七篇有关五运六气的篇章。详细论述了五运六气与气候、气象、物候,以及人体发病和治则等,使运气学说得以广泛流传后世,并产生深远影响。著有《黄帝内经素问》。

皇甫谧,魏晋时代的学者,古代杰出的医家之一。他总结了秦汉三国以来针灸学的成就,吸取了《素问》、《针经》、《明堂孔穴针灸治要》的精华,将散在于经籍中的针灸论述,删去浮辞,除去重复内容,论其精华方面,系统地进行了归类荟集,作了十分有益的辑集整理。并结合自己的临床经验,增补了手少阴经五腧穴等。在确定按部位的经脉排列方式的同时,又进一步对腧穴名称中的正名、别名的位置,作了明确规定,介绍了内、外、儿、五官等科病症的针刺治疗经验与针刺操作方法,比较完整地保存了晋唐以前各书有关针灸部分的内容,为后人辑佚与校勘有关典籍提供了重要资料。《针灸甲乙经》的问世,奠定了针灸学专科的基础。

在《伤寒论》的研究方面,这一时期也有相当的成就。张仲景《伤寒论》问世以后,由于战争频繁,遂致残缺不全,不少医家对此进行研究整理。有突出贡献的如西晋王叔和,唐代孙思邈等。王叔和对已散失的伤寒条文,广泛地搜集、整理、编次。他称“今搜采仲景旧论,录其证候、诊脉、声色、对病真方有神验者,拟防世急也”。表明他从脉、证、方、治入手,按仲景辨证论治的精神来整理、编次的。这从全书的体例、篇名、条文中,均可得到体现。以体例来看,开始二篇就是辨脉,以后就是辨证,最后八篇是治疗可与不可。许多篇名均定为“辨××病脉证并治”,很多条文都具有脉、证、方、治几个方面的内容,与他同时代的皇甫谧对其作了肯定的评价:“近代太医令王叔和撰次仲景选论甚精,指事施用。”金·成无己说:“仲景《伤寒论》得显用于世,而不坠于地者,叔和之功也。”开后世以治法分析研究《伤寒论》之先河。

唐代杰出医家孙思邈,对伤寒学说研究卓有成就,他充实了广义伤寒的具体内容,除了《难经》所说的“中风、伤寒、湿温、热病、温病”以外,指出还应包括天行瘟疫、瘴气、热毒、温疟、温毒等一些急性、烈性传染病。治疗上,重视辛凉、苦寒之品,为金元刘河间“主火论”奠定了立法、制方的基础。在整理《伤寒论》方面,将所有条文,独创地分别按方证比附归类,以方类证,便于临床检索与应用。他特别重视桂枝、麻黄、青龙三方的运用,提出麻、桂、青龙三方为纲,谓:“……凡疗伤寒不出之也。”自孙氏提出麻、桂、青龙三法之说后,金·成无己,明·方有执,清·喻昌等发挥为“三纲鼎立”学说,其影响之深,可见一斑。

2. 阐述医学理论:切脉诊断疾病,在我国有悠久历史。《内经》、《难经》中保留了大量的脉学素材,古代名医扁鹊、淳于意、涪翁、张仲景都积累了丰富的脉学经验。但是,在王叔和之前尚无一部完整的脉学专著。因此,王叔和采摭群论,结合自己丰富的临证经验,撰成《脉经》10卷,首次对中医脉学从理论到临床运用,作了较为系统的总结,将众多的脉象名称归纳为浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧、沉、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、迟、结、代、动、缓等24种脉象,对每一脉象的形状、辨认特点、指下感觉等作了描述。如“浮脉,举之有余,按之不足”,“滑脉,往来前却流利,展转替替然”,“洪脉,极大在指下”等,使脉象的名称和定义统一规范化,有利于学者研习与应用。书中还确定了“寸口诊脉”的定位诊断,记述了各种危重脉象,归纳了脉象主病,强调脉、证、治结合等等,使脉学成为诊断疾病内在变化的科学方法,奠定了脉学发展的基础。

与此同时,隋代医家对疾病病源的探讨与症状描述方面,亦取得了相当成就。巢元方所

撰《诸病源候论》50卷、67门,1739论,包括内、外、妇、儿、五官科等各种病证,内科占了绝大多数,如详细记载了中风、虚劳、伤寒、天花、霍乱、疟疾、痢疾、水肿、消渴、脚气、痔漏、痢疽等。又如妇科,记载了月经不调、阴挺、白带、乳痈、恶阻、难产、恶露等等。该书不仅广泛地叙述了许多疾病,而且根据《内经》的基础理论,从病因、病机方面作了具体的阐述,使每种疾病、各种证候的发生与演变过程,都有了比较朴素的和基本理论相一致的解釋。如对“虚劳咳嗽”的解释:“虚劳而咳嗽者,脏腑气衰,邪伤于肺故也,久不已,令人胸背微痛,或惊悸烦满,或喘息上气,或咳逆唾血。此皆脏腑之咳也”。通过对每一证候的理论性论述,使《内经》的理论和临床实践统一起来,对从生理、病理到预防治疗的中医完整理论体系的完成,起了很大的促进作用。^[6]总之,本书是我国现存第一部论述病因证候学的专书,对后世医学的发展产生了很大影响。

此外,如褚澄在虚劳、血证方面的阐发,孙思邈对脏腑辨证的论述,陈藏器在《本草拾遗》中提出方药“十剂”,王冰在《黄帝内经素问》的注释,发挥阴阳互根的有关论述等,都对后世医学产生了重大影响。

3. 研究养生:我国养生之道历史悠久,源远流长,据文献记载,早在4000多年前尧舜时代,人们就开始以导引功法治疗湿痹诸疾,春秋时期以来,道、医、儒、佛诸家,更是注意潜心研究养生法。到了晋唐时期,随着医学的发展,佛、道两教的盛行,一些医学家将佛、道的思想与医学结合起来,形成了独具特色的养生学说。

葛洪精通儒道二教,一生研究中医药与炼丹术,在养生方面也深有研究。《晋书·葛洪传》称“葛洪……好神仙导养之法”。在《抱朴子》中记录了各种长生的方术,以导引气功为例,书中说:“夫导引不在于立名象物,粉绘表影着图,但无名状也。或屈伸,或俯仰,或行卧,或倚立,或踟蹰,或徐步,或吟或息,皆导引也。……疗未患之疾,通不和之气,动之则百节气畅,闭之则三官血凝,实养生之大律,祛疾之玄术矣。”^[7]他又非常重视“宝精行气”,十分珍惜人身精气的保养。提倡无久坐、无久行、无久视、无久听、劳勿过极,冬朝勿空心,夏夜勿饱食,早起不在鸡鸣前,晚起不在日出后等养生健身法。

陶弘景集六朝以前40余家从先秦以下的养生经验,编成《养性延命录》,书中《服气疗病篇》,详细记载了辨证调气的“纳气有一,吐气有六”等的养生内容。《食诫篇》告诫人们饮食要“食不欲过饱”,“食不欲过多”,“常如饱中饥,饥中饱”,忌过食肥甘与偏食偏嗜,应“去肥浓,节咸酸”,做到饮食适宜以养气。书中保存了先秦以下各种有关资料,如彭祖的“不欲甚劳,不欲过欲”;张湛的“动胜寒,静胜热”,能动能静,所以长生的养生思想等等。

以长寿著称的孙思邈,在《千金方》中详细讨论了养生的理论和多种具体方法。《备急千金要方·道林养性》特别强调养性的重要:“虽常服药饵而不知养性之术亦难以长生也。”并将养性归纳为“啬神”、“爱气”、“养形”、“导引”、“言论”、“饮食”、“房室”、“反俗”、“医药”、“禁忌”等10要点,要求养性者事事处处要适中,勿过耳。惟须好生以食将养,勿妄服药。其养性内容大致可归纳为:(1)节欲。他说:“纵情恣欲……无所不作,自信适从,不知过后,一一皆为病本。”情欲过度是罹疾早衰的重要因素,提倡抑情节欲,在于不违生理,而使气血充固,精神内守,真气长存。(2)小劳。孙氏认为“养性之道,常欲小劳,但莫大疲及强所不能堪耳”,流水不腐,户枢不蠹,以其运动故也,提倡华佗五禽戏、天竺国按摩法,均体现了他“常欲小劳”的思想。(3)顺时。孙氏认为,衣食寝处能顺时气者,始尽养性之道。书中《道林养性》中说:“春冻未泮,衣欲上厚下薄,养阳收阴,……冬时天地气闭,血气伏藏,人不可作劳出汗,发泄阴气,有损于人也。”平时无论衣着、劳作、起居,均须与季节特点相适应。(4)内视与调