

中国医药文化遗产考论

名誉主编

李经纬

沈志祥

梁峻

张志斌

主编

郑蓉

庄乾竹

刘聪

李宏红

中国药王山

中医古籍出版社

中国医药文化遗产考论

名誉主编 李经纬 沈志祥 梁 峻 张志斌

主 编 郑 蓉 庄乾竹 刘 聪 李宏红

副主编 任 旭 林天东 辜孔进 张树明

编 委 张晓栋 杜 毅 赵金义 董书平

朱海东 马 健 王 霞

中医古籍出版社

2005 年 12 月 • 北京

责任编辑 刘从明

封面设计 陈 娟

图书在版编目(C I P)数据

中国医药文化遗产考论 / 郑蓉, 庄乾竹等编. —北京:
中医古籍出版社, 2005. 12

ISBN 7-80174-405-5

I. 中... II. ①郑... ②庄... III. 中国医药学—
文化遗产—文集 IV. R2-53

中国版本图书馆 CIP 数据核心 (2005) 第 140156 号

中医古籍出版社出版发行
(北京东直门内南小街 16 号 100700)

全国各地新华书店经销

平谷大华山印刷厂印刷

787×1062 毫米 16 开 24.5 印张 575 千字

2005 年 12 月第一版 2005 年 12 月第一次印刷

印数: 001~500 册

ISBN: 7-80174-405-5/ R·404

定价: 60.00 元

目 录

第一篇 中国医药文化遗产学术论坛

医药卫生文物博物馆与申报世界文化遗产·····	李经纬	(1)
中国医药申遗研究·····	梁 峻	(4)
民国时期名医恽铁樵的治学之路·····	王致谱	(7)
音律初探·····	刘晖桢	(12)
谈谈名中医现象·····	黄 煌	(18)
作为医药行业神的炎帝·····	张瑞贤	(21)
民国时期菲律宾政府取缔中医事件始末·····	胡晓峰 董书平	(27)
面向主题的中医古籍文献的信息研究 ·····	任廷革 刘晓峰 王庆国 李宇航 张 帆	(29)
现阶段中医古籍整理研究之构想·····	李洪晓	(33)
张锡纯外科学术经验·····	任 旭	(37)
早期中西医汇通世家——陈定泰祖孙·····	余永燕	(40)
杨士瀛调治气血的临证用药特色述要·····	刘德荣	(43)
养生的节律与多元性·····	李永谦	(47)
从眼科文献看儒学崇古思想对中医学的影响·····	和中浚	(51)
积极创建国家级的医药博物馆·····	康兴军	(54)
纳米材料用于青铜文物的保护·····	刘晓来 雷雪峰	(57)
纳米材料用于陶质文物的保护·····	刘晓来 徐庆川	(62)
新政时期京师官医局研究·····	曹丽娟 胡 丹	(68)
三皇、三皇庙及其与医药学的关系·····	刘玉书 梁淳威	(73)
医学史与人文精神·····	张艳荣	(77)
韩国韩医学医学史最近研究动向 (2003~2004 年) ·····	车雄硕	(81)
朝鲜时代的《医林撮要》及东方医学学术交流·····	安相佑	(88)
试论韩国韩医学之学术流派·····	金南一	(94)
略论中国医药去粗取精申遗·····	郑 蓉	(102)
层次辨证学说——六极思想演变研究·····	闫晓宇	(106)
《痧胀玉衡》学术思想研究·····	李贤巧 张 颖 王莹莹 杨金生	(109)
新形势下中医文献研究内容的探讨·····	彭丹凤	(114)
草原丝绸之路的药酒初考·····	晨 霞 梁 峻 鲁贵忠	(116)

目 录

清代御药房功能考略·····	徐江雁 (118)
从《眼科龙木论》与《银海精微》相关内容看两书源流关系 ·····	范玉兰 和中浚 (121)
龙树、龙木与眼科文献·····	杨 鸿 和中浚 (126)
医史方法学的基本内涵·····	程东旗 (133)
中医文献学教学五题·····	程东旗 (138)
针灸医家罗兆琿生平考证·····	林 怡 (142)
《目经大成》中诗词歌赋的运用·····	王清华 和中浚 (144)
魏晋南北朝时孝行至上的思想对消渴病诊断的影响·····	庄乾竹 刘新平 (147)
《黄帝内经》是消渴病理论形成与发展的渊源·····	庄乾竹 辛 燕 (149)
公法视角下的中医·····	刘 聪 (154)
蒙古民俗与蒙医学·····	李宏红 (169)
浅议人文精神在中医医学模式中的体现·····	崔京艳 (172)
由对传染病的认识谈温病学的发展史·····	张 磊 (174)
《已论治小儿疳腮特色浅析》·····	赵 艳 (177)
试论《千金方》中方剂特点·····	吴潇湘 (179)
从《温病条辨》温药运用规律来谈新时期中医药发展之路·····	章碧明 (181)
华佗夹脊穴应用浅谈·····	郝利君 徐文龙 范冬梅 (186)
中国心脏移植的历史回顾·····	纪 焱 (191)
试管婴儿及其伦理争议的历史回顾·····	尚欣妹 (195)
动物克隆技术发展的历史·····	金东英 (199)
从海藻配甘草现象探医学文献研究结合实验的必要性 ·····	俞欣玮 王文丽 许旭杰 (204)
浅谈冲任·····	段国铭 (207)
血府逐瘀汤的理论研究与临床应用概况·····	崔京艳 刘春慧 (209)
益心胶囊治疗慢性心衰临床研究 ·····	崔京艳 许 军 吴 进 范德花 杨新菊 (213)
综合疗法治疗腰椎间盘突出症 108 例·····	鲁贵忠 张 荣 (217)
固冲汤加减治疗崩漏的体会·····	朱占军 赵 杰 (218)
醒脑静注射液治疗肺性脑病的临床观察 ·····	王迎利 李靖立 孟令茹 邢建华 丁莲英 (220)

目 录

第二篇 中国医药学“申遗”专题研究

中医药学申报世界非物质文化遗产的若干问题探讨

.....郑 蓉 庄乾竹 (222)

中医药学申报世界文化遗产的申报程序及流程图..... (225)

世界遗产公约..... (227)

保护非物质文化遗产公约..... (233)

第三篇 非物质医药文化遗产学术源头专题研究

老庄思想对《内经》学术的影响.....闫晓宇 (243)

《管子》“精气”思想对《内经》的影响.....闫晓宇 (250)

中医五行学说的源头研究.....闫晓宇 (254)

浅析《周易》对《内经》的影响.....闫晓宇 (261)

《淮南子》与《内经》养生观的研究.....闫晓宇 刘哲峰 (264)

《内经》中的名家思想浅析.....闫晓宇 刘哲峰 (266)

《内经》中的儒家思想.....闫晓宇 (269)

第四篇 仲景文化专题研究

东汉后期社会政治文化背景概述.....刘玉玮 曹丽娟 (272)

东汉后期的疫病流行及疾病谱概况.....张志斌 封 静 景月华 (279)

东汉后期张仲景故里(河南南阳地区)综合背景研究

.....张胜忠 梁润英 (295)

《伤寒杂病论》诞生的历史人文背景.....张胜忠 (298)

张仲景履历和思想研究.....梁润英 (302)

仲景学术渊源、成就、地位及学术思想特点研究.....张志斌 (310)

历代对仲景学术的发展与研究.....张志斌 (316)

近代仲景学术思想的研究.....吴文清 (332)

建国以来仲景学术思想的研究.....景月华 (338)

张仲景文献综合研究结论.....张志斌 李洪晓 胡晓峰 (342)

第五篇 中医现代化政策保障专题研究

新中国中医医疗政策研究

.....张瑞贤 梁 峻 郑 蓉 刘 聪 庄乾竹 (346)

目 录

新中国中医教育政策研究

.....梁 峻 郑 蓉 刘 聪 庄乾竹 都占陶 (350)

中医现代化政策保障建议

.....梁 峻 张瑞贤 郑 蓉 刘 聪 都占陶 (352)

第六篇 中医标准化专题研究

中医标准化简史.....刘 聪 郑 蓉 张树明 杨金生 (360)

中医标准化及原理初探.....刘 聪 郑 蓉 张树明 杨金生 (364)

附篇 中华医学会医史学分会简介

中华医学会医史学分会会史.....梁 峻 (373)

中华医学会医史学分会历届委员会成员名单..... (377)

近年赞助中华医学会医史学分会学术活动的企业简介..... (380)

第一篇 中国医药文化遗产学术论坛

医药卫生文物博物馆与申报世界文化遗产*

(提纲)

李经纬

中国中医研究院中国医史文献研究所 (北京 100700)

一、什么是文物

过去文物被称为古董、古玩。文物是遗存在社会(国家、集体、个人)或埋藏在地下的历史文化遗物,历来受到很好重视。例如:乾隆对青铜、古砚、陶瓷、漆雕、玉器、字画无不珍视,览后盖上自己的印记,有题画诗、题贴诗、咏瓷、咏玉器物。大约包括如下内容:

1. 与重大历史事件、革命运动、风云人物有关,具有纪念意义,有历史价值的建筑、遗址、纪念物等。
2. 具有历史、艺术、科学价值的古代文化遗址、墓葬、石窟寺、石刻等。
3. 各时代有价值的艺术品、工艺美术品。
4. 革命文献资料以及具有历史、艺术、科学价值的古旧图书资料。
5. 反映各时代社会制度、社会生产、社会生活的代表性实物。
6. 反革命的历史罪证。
7. 历代医药卫生相关遗物、医林人物、医疗器物、书画、书稿、文房四宝、图籍等。

二、时限

确定是否是文物之时限,过去曾有定位。

1. 乾嘉前
2. 光绪前
3. 现今时限已被打破,一般认为在实际生活中已不再使用的器物、典章、文献……均可视为文物。

三、一般生活古物与医药文物之关系

如《五十二病方医疗器物与技术之研究》一文所论述的诸多方面。

* 国家科技部基础(公益)性工作专项国家重点医药卫生文物收集、调研和保护课题资助

四、文物之收藏、保管与展示

文物是一个民族、一个国家最为宝贵的遗存,历代帝王、文人、士大夫、官僚、富商……大多酷爱古玩之收藏、鉴赏,其中很多成为鉴赏专家,历代皇室尤最。

其收藏、保管与展示约有个人收藏、保管与展示博物馆,集体收藏、保管与展示博物馆,国家收藏、保管与展示博物馆。

博物馆的兴办与发展规模是衡量一个国家、一个民族、一个机构(团体)社会进步及人类文明程度的重要标志,是提高人们科学文化水平和掌握现代科学能力的重要课堂,是为现代科学文化建设服务的重要场所。

同时,博物馆收藏宏富的文物,又是科学文化史研究的重要阵地,它为科学文化史研究提供着最为珍贵的第一手依据。

博物馆是集中收藏、妥善保管(保护、修复……)向公众展示物质文化和精神文化的实物以及自然标本的一种文化教育事业机构。其方针任务是通过各种类型的展示,向广大群众进行教育,丰富群众的科学知识和文化生活,为科学研究、艺术创作与生产提供资料与借鉴。

五、中国人举办的博物馆

(一) 1905年张謇创办的南通博物苑

(二) 1912年民国政府教育部在北京国子监创办历史博物馆

这是国家开办的第一个历史博物馆,是国家历史博物馆之前身(天安门)。

(三) 古物陈列所、故宫博物院

1914年于故宫成立“古物陈列所”,即1925年在北京紫禁城成立的“故宫博物院”(明、清),现有文物150多万件。1933、1935~1945年外敌入侵,迫使故宫精品大批南迁、西迁入川、南京,共计古物馆2 631箱、图书馆1 415箱、文献馆3 773箱、秘书处5 672箱,计13 491箱。

(四) 1933年国民政府在南京创办国立中央博物院(殷商青铜、古字画、陶器……)

中国人创办博物馆迄今已有100年历史,根据《中国博物馆志》的资料20世纪初,仅有几座博物馆:

表1 博物馆成立的年份及数量

年份	1929	1936	1949	1952	1957	1980	1985	1990	1992	1995
数量	10	72	21	40	72	365	711	1031	1106	1441

六、中国最早的医史博物馆与发展

全世界最早的医史博物馆创办于法国(1901年)。

中国最早的医史博物馆是中华医学会医史学会于1938年在上海创办的,1951年归上海市卫生局,1959年归上海中医学院(现上海中医药大学)。

中国医药文化遗产考论

表2 中国医史博物馆成立的年份及所属单位

1950~1959 年	中国医史博物馆	中国中医研究院
1959 年	针灸博物馆	中国中医研究院
1960~1985 年	医史教育博物馆	辽宁中医学院
1963~1984 年	医学历史博物馆	长春中医学院
1964~1984 年	陕西医史博物馆	陕西中医学院
1964~1990 年	医史陈列馆	河南中医学院
1987 年	医史馆	广州中医药大学
1990 年	医史博物馆	北京中医药大学
1990 年	医史陈列馆	中国医药大学（台中）
1990 年	针灸陈列馆	湖南中医学院
1991 年	医史馆	成都中医药大学
1991 年	中药博物馆	胡庆余堂
1992 年	医史博物馆	甘肃中医学院

七、全国重点医药卫生文物收集、调研、保护、建档

2001年在国家科技部国家科技基础性（公益性）工作专项立项

八、中国医药卫生博物馆与中医药博物馆

1988年给卫生部报告

2001年政协全国九届四次会议提案

可行性调研报告

九、北京中医药数字博物馆

2003年立项

2004年第一期工程

2005年第二期工程

十、必须重视医药卫生文物的收藏、保护、修复

（一）开扩视野，内容十分广泛

从档案保管

从老医生、老领导、图书、资料、生活……

从毕业证书、奖状、聘书、晋升证明、任职证书……

（二）遗址、保护、修复

神农、黄帝、扁鹊、华佗、张仲景、葛洪、皇甫谧、王叔和、孙思邈、王焘、朱丹溪、刘完素、兰茂、李时珍、陈修园、王孟英、吴尚先等诸多历代医学家，应予保护、修复。

中国医药申遗研究*

梁 峻

中国中医研究院中国医史文献研究所 (北京 100700)

一、背景概要

联合国教科文组织于1946年11月在法国巴黎正式成立。中国于1985年加入世界遗产公约。2003年9月29日至10月17日,在法国巴黎举行的第32届会议上,正式通过《保护非物质文化遗产公约》。同年,我国教育部科教文组织全国委员会据该公约相关条款精神,已将中国医药学列为申报世界非物质文化遗产五年规划中。

二、为什么要申报

文化遗产是国家或民族文明进步的标志。申报文化遗产,就是保护国家、民族的尊严和文化主权。中国医药学(包括民族医药)在其数千年发展历程中留下了十分丰厚的文化遗产。申报中国医药文化遗产就是保护中华民族的尊严和医药文化主权。目前,现代医学在全球范围普遍应用,保护中国医药文化遗产有何价值?这是因为,(1)人体生命奥秘远远没有揭开,任何医学都有长短,共同肩负的任务永远不可能完成,中国医药学不能丢。

(2)文化具有多样性特征。医药文化遗产也不例外,申报多元文化遗产也是世界遗产公约的宗旨。(3)中国医药文化遗产数千年积淀很厚,蕴含着十分丰富的东方智慧,不仅具有文化价值,而且具有科学价值。申遗的目的是为了更好地保护利用,并不是封闭;是要明确归属,并不是限制研究;利用时归属国有知情同意权,并不是垄断。破坏或侵权,世界遗产委员会和遗产国有权按照公约条款追究侵权者责任。

三、申报什么

联合国遗产委员会将世界遗产分为四大类,即:物质文化遗产、自然遗产、地质遗产、口头和非物质文化遗产。中华民族医药卫生活动历史悠久,其留存的遗址、文物、文献数量之巨,世所罕见。将上述这些物质文化遗产统统加以保护是不可思议的,但即使这样,也不能说全都进行了保护,仍有挂一漏万之嫌。况且,从申报世界文化遗产要求看,这也是不现实的。因此,我们必须对申报什么给出一个相对明确的答案。

(一) 非物质文化遗产

如上所述,四大类遗产中的二、三类和中医药无关,一、四类有关。

第一类物质文化遗产对于中国医药来说,很难找到几处遗址、十几件文物或几本书就能包含其博大精深的体系。况且,这样孤立申报会支解其整体价值。为反映中国医药学的学科特性,只能申报非物质文化遗产。其理由是:(1)中国医药学中确实存在着口传和非物质文化遗产,如中药炮炙工艺、秘传绝技方药等。(2)遗址可作为非物质文化遗产场所。(3)

* 国家科技部基础(公益)性工作专项国家重点医药卫生文物收集、调研和保护课题资助

文物、文献可作为非物质文化遗产的载体。这样一来,仍然与遗址、文物、文献有关,但这时它们仅展示其承载的非物质文化价值,而不是它们本身的艺术欣赏价值或质地、装帧等。

(二) 濒危的非物质医药文化遗产

非物质医药文化遗产多不可数,全部申报也不现实。都要申报就等于不要申报。因为医药文化遗产也是不可再生的,所以,濒危的非物质医药文化遗产就要首先予以申报。非物质医药文化遗产何以谈濒危?因部分非物质医药文化遗产是以物质文化遗产为载体的。这些载体因年久之故,又濒临损坏之危险,若不对这些载体加以保护,其所承载的非物质医药文化遗产也将不复存在,如记载医药内容的甲骨、简牍、帛书、碑刻等。当然这些记载可以拍摄或拓片,将其内容保留承传。但作为医药文化遗产而言,载体本身是它的历史证据,若失去了载体,便失去了它的历史文化价值,因而不完善的保护。留存的是它所承载的信息,而失去的却是真正的生命,因此对载体性非物质医药文化遗产应连同它的载体一起加以保护和申报,如龙门药方石刻等。

至于口传的非物质医药文化遗产,它虽没有物质载体,但都储存在掌握这些技艺的人脑中。人总是要死的,对于人死文化遗产随之消失的濒危技艺,则更应高度重视,尽速抢救。如民间代代相传且行之有效的医药知识技艺和保健习俗等。

(三) 濒危重要的非物质医药文化遗产

何为重要?从非物质文化遗产这个意义上讲,笔者认为主要有以下几点考虑。

1. 原创性

因申报世界文化遗产的宗旨是向世界人民介绍或让世界人民承认本民族创造的文明,因而凡模仿或引进其他国家或民族的知识技术(如西医)都不属于申报内容。原创的国家或民族自会申报,有的虽未申报,但也是迟早的事。凡引进借鉴别国医药知识技术在实践中有所创造的文化遗产也属原创,也应申报。

中国医药(包括各民族医药)是中华民族原创学科。历史上吸纳世界各国的医药经验或技术不少,但总体上还是中华民族自身创造为主,这一点是世所公认的,说原创是站得住脚的。

2. 久远性

中国医药学是中华民族原创的学科,其非物质文化遗产内容多不可言,因此,光有原创一条还是不够的。那么如何取舍呢?还要加上一条久远性才能体现医药文化遗产的价值。若没有这一条,昨天刚发现的技术应纳入现代发明,固然几千年后,也属文化遗产,但目前作为文化遗产是不合适的。另外,强调久远性才可与其它国家、民族同时代同类遗产作文明度比较,从而显示其作为世界遗产的价值。

3. 科学性

光有原创、久远还是不够的。中华民族原创、久远的遗产保护起来太多了,因此还要加上科学性一条。科学的内涵说起来也很多,笔者从非物质医药文化遗产申报角度考虑,诠释其科学性是指所要申报的非物质医药文化遗产的理论价值和实践价值。也就是说,所申报的遗产,应是中国医药学体系中区别于别国医药的经典理论和值得深入探究的学术;应是至今仍指导或直接具有实践价值的知识和传统技艺。对于前者的保护利用,其本身就

具有科学研究意义。对于后者的保护,其科学价值就在于它至今能解决实际问题,如中国医药的临床成就等。

4. 文化个性

具有原创、久远、科学的非物质医药文化遗产当然是我们申遗的重点,但仍不够全面。因为部分原创、久远的遗产用现代人的水平和衡量尺度看是不太科学的,这里就有两种可能性,一是几百年后它仍是不科学的;二是若干年后,以新的尺度衡量认为是科学的。对于这样一些遗产全部摒弃或全部申遗均有偏颇。明智的办法是加一条标准,看其是否突出表达了中华民族的文化个性,若能够表达个性,即使今后证明其不太科学,但从文化传承意义上看申遗还是必要的。那么,什么是中国医药的文化个性呢?笔者认为就是今天我们所概括的天人相应、整体恒动、辨证综合、三因制宜、情志理论等。如魏晋前后曾流传的六极辨证论治体系,虽然现在不常用了,但其反映了中国医药的个性,因而也应加以申报。今后,深入研究的意义很大。

综上所述,具有原创、久远、科学和文化个性的非物质医药文化遗产笔者认为是有重要价值的遗产。那么,濒危的、重要的非物质医药文化遗产便是申遗提出的“申报什么”这一问题的答案。

四、怎样申报

(一) 抢救濒危

对于物质载体濒危的非物质文化遗产,首先按是否重要进行筛选。选出的濒危重要遗产连同它们附着的载体一起加以保护。这些载体大都是陶、铜、纸、竹、木、丝织品等,采用现代纳米技术等对其进行保护;对于文化遗址、石刻等不可移动的文物承载的非物质医药文化遗产,要针对不同情况,制定抢救方案,采取措施加以保护。尤其对体现中国医药重要学术的甲骨金石文字、浮雕、壁画、简帛文献,都要保存其原貌。在此基础上,还要编目、拍照,建立图文光盘档案,并印刷成精美的文化遗产集。以此为据,编制脚本,配以经典的解说词,制成录像带备用申遗。在上述内容中,保存原貌是一关键。如果在采取保护措施时丢失了原有信息,那么,这种保护是没有意义的。

对于口传的非物质医药文化遗产,其载体是人,具体说是掌握重要医药知识和技艺的人。对于他们所掌握的文化遗产,在保护其知识产权的前提下,采取笔录和音像措施,制作成口传集和口传音像带备用申遗。

(二) 去伪存真

历史上留下的非物质医药文化遗产数量是相当可观的。但其中也夹杂着不少不真实的内容。就古医籍来说,其年代、版本、学术内容等的考订任务十分艰巨。所以按照前文所谓重要非物质医药文化遗产的4个特性衡量之前或衡量之时,应摒弃伪误,否则便会走弯路。只有筛选出的医药文化遗产是真实的,申遗才有意义。否则,可能产生迷信。

(三) 去粗取精

尽管去掉伪误后,会减轻医药文化遗产研究和保护的部分负担,但所剩遗产还应做到去粗取精才能突出重点。怎么才能去粗取精呢?笔者认为,必须采取引文分析法和专家确认法才有可能剔除糟粕,取其精华。因为引文分析法是放大的专家确认法,是非物质医药

文化遗产实践价值的具体分析方法,也是揭示医药文化传承轨迹的行之有效方法。此法和专家调查问卷相结合,应能成为筛选重要非物质医药文化遗产的主要方法。

(四) 民间发掘

中国医药世代代口传的文化遗产在民间确有潜藏。如秘传技艺、秘方、健身运动、养生防疫方案等。组织专人深入调研或成立固定机构,建立举荐机制,都可能收到一定效果。这样也会补充科研机构书斋习气之弊端,但要加强鉴定和管理,防止形成一哄而上的局面。

(五) 利用基础

近年,科技部基础(公益)研究项目中与申遗有关的课题已结束几项。这些资料的整合可为申遗提供一定基础。另外,中国医史文献研究工作50年来取得较大成就。这些成就从申遗角度进行分类整理归纳,也可提升出很多可以利用的资料。

(六) 分批申遗

非物质医药文化遗产中濒危、重要者估计数量不少,而联合国教科文组织每两年申报批准一批。根据这种要求,结合中国医药遗产之实际,理应分期分批申报。这样持续推动10年,分5批次申报,有望将中国医药(包括民族医药)非物质医药文化遗产精细梳理成申遗备用材料,陆续提升为世界文化遗产。若在短期内搞群众运动或人民战争可能是事倍功半。

五、结语

中国医药学(包括民族医药)申遗已提到议事日程。但这项工作包括大量的科学研究,因而任务十分艰巨。本文初浅地认为从中国医药学中抽取出经典的非物质文化遗产是一项系统工程。应以濒危、重要为秘诀,凸现原创、久远、科学和文化个性四个要点,坚持抢救濒危、去伪存真、去粗取精、民间发掘、利用基础、分期分批申遗的方法步骤或曰措施,有望切实可行地推动申遗。

民国时期名医恽铁樵的治学之路

王致谱

中国中医研究院中国医史文献研究所 (北京 100700)

一、自幼孤苦刻苦学习,先事文学后从医

恽铁樵(1878~1935),江苏省武进孟河人。恽氏出生于父亲恽磨照的任地福建省台州,5岁丧父,11岁丧母,乃返回孟河老家,由族人抚养长大。他13岁时就读于族中私塾,16岁时考中秀才,20岁时已读完了全部科举经典,为其后来步入中医殿堂,打下了坚实的文化基础。江苏武进孟河,近代名医辈出。受乡风影响,恽铁樵于习儒的同时已经接触到《素问》、《温病条辨》、《医学三字经》等中医著作,对医道已能有所了悟。一次,其叔祖北山先生患温热夹食,庸医拟妄投小青龙汤,恽铁樵直指其误,提出质疑,显示出优良的医学

天赋。

1903年，恽铁樵26岁时考入上海南洋公学，攻读外语和文学，成为近代中医界里既精通旧学，又系统接受新学教育的第一人。1906年，他以优异的成绩从南洋公学毕业后，先后赴湖南长沙某校及上海浦东中学执鞭任教。教学之余，恽铁樵翻译了却尔斯·佳维的《豆蔻葩》、《黑夜娘》以及《波痕蓂因》等中篇小说，并于1909~1910年分别登载于上海出版的《小说时报》上。由于其翻译水平较高，作品发表之后风行一时，以至于时人将其译著与近代翻译家林纾的作品相媲美。1911年，应商务印书馆张菊生先生聘请，恽铁樵成为商务印书馆编译。次年，始主编《小说月报》，以翻译西洋小说而著称于文坛。

《小说月报》为当时上海出版界较有影响的小说类期刊之一。恽氏担任主编后，颇为重视文风章法，尝谓“小说当使有永久之生存性”、“我之小说，实大说也”，一改过去刊登描写才子佳人的“鸳鸯蝴蝶派”类作品的办刊风格，取而代之以情调高雅的文学作品。他录用文稿，不论作者职位高低，名声大小，唯优是取，尤其重视奖掖晚生，育携新秀。就是在这时期，恽铁樵以其独具的慧眼，发表了鲁迅的处女作《怀旧》。该文以辛亥革命前夜的社会动荡为背景，揭示了当时中国社会各阶层人物的微妙心理变化和性格特征，是一篇具有喜剧性的现实主义小说。恽铁樵将其安排在《小说月报》第4卷第1号卷首，还特加批语，向读者热情推荐这篇小说和作者。恽铁樵对新人的态度给鲁迅留下了深刻的印象，以至于20多年以后，鲁迅在致杨霁云的信中还提及此事，被传为千古佳话。

就在恽铁樵事业与日俱进的时候，丧子之痛却接二连三地刺激着他。1916年，年已14岁的长子阿通不幸染上伤寒，不治而歿。次年，其二子、三子也相继病染伤寒，告别人世。略知医道的恽铁樵苦于没有临床经验不敢轻举妄动，向医生提出建议商讨，却从来未被采纳接受。屡屡丧子的巨大悲哀，使恽氏深感求人不如求己，于是刻意岐黄、精研医药，曾问学于沪上名医汪莲石。后其四子又染伤寒，众医束手，恽氏以麻黄汤证论治一剂而起，遂更加折服于中医经典。此后，每为亲戚朋友诊治，多获良效，医名渐起。一位同事的小孩儿患伤寒阴证已近垂危，恽氏以一剂四逆汤转危为安。病家感激不已，特意登报鸣谢：“小儿有病莫心焦，有病快请恽铁樵”。由是，求诊者日多一日，业余时间已经令恽铁樵应接不暇。1920年，他索性辞去了在《小说月报》的职务，正式挂牌行医，尤其擅长儿科，很快闻名遐迩。

二、撰写《群经见智录》，回应余云岫的挑战

恽铁樵业医之际，中医正处在生死存亡的危急关头。一方面，中医学受到外来西医西药的冲击；另一方面，当时的国民党政府对中医采取歧视、压制、打击甚至想要取缔的政策。伴随着西方文化的传入，如何看待中国传统医学出现了两种极端。一种是盲目崇洋媚外，极力诬蔑中医不科学，主张废医存药。如余云岫，于1916年抛出《灵素商兑》，从攻击中医基础理论入手，认为《内经》“无一字不错”，中医“不科学”，治病是“靠暗示的效果”和“精神的作用”，“和催眠术差不多”，甚至狂妄地提出应该立法废止中医。另一种是夜郎自大，固步自封，对现代科学盲目排斥，攻击学习西医者为“媚外卖国，蹂躏国粹”。

面对这种形势，恽铁樵保持着清醒的头脑。当时国内中医、西医两种医学体系并存，通过比较并作出抉择成为当时业医者必须面临的主要问题。围绕这一问题，中西医学界聚

讼纷纭。难以统一。特别是西医余云岫刊布《灵素商兑》，率先向中医基础理论宣战之后，中西医学之间论争日趋激烈。中医界以恽铁樵为代表，率先于1922年写成《群经见智录》，次年又著成《伤寒论研究》，成为中医学界第一位挺身而出迎接余云岫挑战者。受其影响，陆渊雷、吴汉仙、陆士谔、杨则民等亦纷纷著书立说，回应余云岫的挑战。其中，杨则民于1933年著成之《内经之哲学的检讨》一文，从前所未有的理论高度对《内经》进行研究和阐发，成为继《群经见智录》之后，又一批驳余氏废止中医观点的力作。在这场中西医学的论争当中，恽氏起到了至关重要的作用。

《群经见智录》一书，篇幅与《灵素商兑》仿佛。在书中，恽铁樵从维护中医学理论体系科学性的角度出发，通过剖析《内经》的理论实质，对构成中医学理论基础的阴阳、五行、六气等令人费解之处作出了比较圆满的解释。他所提出的“四时五行”观点，把自然界四时的交替变化看作宇宙万物变化的支配力量，从而揭示出《内经》的理论核心与自然界的运动变化规律一脉相承，即由四时的风寒暑湿化生出六气，由四时的生长收藏化生出五行，再由四时五行派生出五脏。故尔，四时成为《内经》的基础，“《内经》之五脏非血肉之五脏，乃四时之五脏”。恽氏从方法论的角度揭示出中医学理论体系的精神实质，明白晓畅地解释了祖国医学朴素辩证的认知思维。《群经见智录》有力地驳斥了《灵素商兑》的恶意攻击，捍卫了中医学理论体系的完整性。在近代中西医学论争史上，恽铁樵不愧是一位勇敢的主将。

三、阐发《内经》，捍卫中医理论体系

恽氏阐发《内经》，既是学术上的探讨，同时也是为了与当时主张消灭中医的思潮作斗争。恽氏所处时代正值中西文化交汇之际，业医者大多忽视理论学习而更侧重于具体方药的积累，致使中医学经典著作《黄帝内经》被束之高阁，少有问津。加之余云岫《灵素商兑》的问世，对《内经》大加攻击，诬蔑中医不科学，使中医学陷于千载罕见的困境。余氏认为《灵枢》、《素问》是中医学理论根本，把《灵枢》、《素问》彻底否定，则中医学便无立足之地可言。恽铁樵通过大量临床实践，深刻地体会到“中国医学为极有用之学术”，“与西国医学比较，委实互有短长”，因此起而与之论争，专著《群经见智录》四万言，以驳斥余云岫的谬论。该书是恽氏研究《内经》的专著，可谓其学术思想的奠基之作。他在书中提出的有关《内经》基本理论的创见在近代中医学理论研究中具有较高水平。

恽氏认为，《内经》的学术思想固然博大精深，但它有一个总的提纲，即《素问·玉版论要》所言：“揆度奇恒，道在于一，神转不回，回则不转，乃失其机”。恽氏阐发这句话的含义：“转为恒，回为奇，故奇恒回转可为《内经》之总纲。奇恒之道在于一，则一又为总纲之总纲。不明瞭此一字，千言万语均无当也。”在恽氏看来，《内经》一书，无非是研究人体病与不病的关系。而人体的病与不病，《内经》又把它建立在人体与自然界现象相结合的基础上进行研究，认为人体与自然界是不可分割、有着密切联系的统一体。

医易相通，自古医家都有这样一种提法。但究竟如何相通，很少有人能够解释得晓畅明白，以至于有人把《易经》看作是不可思议的神秘典籍，从而把医学理论也搞得神秘莫测。恽铁樵认为《内经》与《易经》具有共同的哲学基础，二者之间不仅理论可以互通，而且具有密切的关系；不仅并不神秘，而且完全可以理解。《内经》与《易经》都在研究和

阐发一年四时的运动变化，这是二者的共同基础。四时的变化，是万物变化的根本；一阴一阳的变化，又是四时变化的根本。所以《易经》言阴阳，《内经》亦言阴阳。《易经》谓：“法象莫大乎天地，变通莫大乎四时。”《内经》亦谓：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”可见，《内经》与《易经》相通，二者具有密切的关系。

关于五行之说，恽铁樵认为《内经》中之五行，为四时五季的代名词。他以春、夏、长夏、秋、冬五季的更相交替来解释五行的生克胜复，即用春、夏、长夏、秋、冬的相顺来说明五行中木、火、土、金、水的相生，用春、夏、长夏、秋、冬的相逆来说明五行中木、火、土、金、水的相克。恽氏揭示出五行的实质是代表五季，五行的生克表示五季气候的常与变。因此，《内经》中的五行学说，已经超越出原始的五材说。这表明，在五行学说被引入到中医学的过程中，经过了一番加工改造。之所以如此，是因为《内经》把四时五季的寒暑更替对人体生老病死所产生的影响看得至关重要。恽氏以四时五季的盛衰变化来解释五行的相生相克之理，把《内经》五行学说的医学特点和内涵意义阐发得清楚明白。他的解释不仅有助于人们对中医基础理论的理解和应用，而且有力地批驳了当时种种攻击中医的谬论，在捍卫中医学理论体系的完整性和阐明中医学理论体系的科学性方面，恽铁樵功不可没。

恽氏当时，正是取消中医和维护中医两种思潮斗争激烈之时。当时的中央国医馆，曾经一度想取消中医病名，而以西医病名代替。恽氏坚决反对，提出改进中医应以中医学术为主体的主张，并先后撰写了“对于改进中医之意见”、“对于统一病名建议书之商榷”等文章，以反驳中央国医馆的错误意见。

在近代中医学发展史上，恽氏首先揭示出中西两种医学体系存在着本质的区别。他通过比较研究东西方医学发展史，认为中医有实效，乃有用之学。西医有其长处，尤其是生理学的研究，较中医更为直观具体。造成中西两种医学体系存在差异的原因，在于中西两种文化的背景不同。他的观点，给那些认为除了近代自然科学体系之外，否认还有其他体系能够说明医学科学的人以有力的回击。“西方科学不是学术惟一之途径，东方医学自有立脚点”。所谓立脚点，就是中医的实际效验。凡是能够经得起实践检验之事，虽一时未能说明，但不能因此而否定其中有科学价值存在。恽铁樵认为，改革中医，西洋医学固有足资借鉴的地方，但亦应以中医学术为主体，不能舍此而他求。正如其在《群经见智录》中指出的那样：“吾撰著此书，目的在使今之中医，先对于自己的学说了了，然后吸收他国新文明。”

恽氏认为，整理中医应先从说明学理做起。由于中医学历代久远，通过整理总结，有利于其发展进步、升华提高。因而，恽氏主张：“研求古书，当以《伤寒论》、《内经》为主”，“第一要义在将古书晦涩之医理诠释明白，使尽人可喻”，“否则西医菲薄中医，中医不能自伸其说，竟无话可说”。恽铁樵支持吸收西方医学知识来提高和改进中医学，但同时强调，“定名之时，眼光须注意于本身学说……今若不顾一切，惟名是务，则有宾而无主。改进中医，整理学术，是欲使退化之中医进步，欲使凌乱之学术整齐。今统一病名，而用西名为主体，则与本身之学术冲突，与整理改进之初心相背”，“万不可舍本逐末，以科学化为时髦，而专求形似，忘其本来”。他的真知灼见，为身处逆境的中医指明了生存和发展的