

# 第一章 中國醫藥源流

中國醫藥的發展，源遠流長。在上古時代，人與天爭，人與獸爭，每日不得安寧。逢到疾病，祇有嘗試周圍的植物，或用石子在身上亂碰。經過長期的試驗，才得到一些藥物的知識，及發現鍼灸的效果。然後，人們觀察到氣候的變化，對人體健康所產生的影響。再進一步，逐漸瞭解臟腑的功能、疾病的證候以及治病的各種方法。這些累積的經驗與知識，經過歷代有學問的人，不斷地整理記錄，思考分析，判斷歸納，辛苦地寫出來，便成為中國醫藥的學術。在這一章，我將概述五千年來，中國醫藥發展的源流，使人知道，這門學問，不僅得來不易，而且真正代表中國人智慧的結晶。

## §1.1 伏羲八卦

五千多年前，伏羲氏創八卦，在世界哲學史上，確實是一項偉大的成就。伏羲觀察天地萬物，歸納到兩類，即陰與陽，用符號“—”（陽）與“--”（陰）代表，再以三線重疊，成為八卦，分別代表自然的現象：天，地，山，澤，水，火，風，雷。

不談八卦，單說陰陽，形成古代哲學的基本觀念，也是中國醫學思想的根源，中醫辨證，所謂「八綱」，就是以陰陽統攝表裏、寒熱、虛實。陰陽理論，在中醫學問中，應用極為廣泛，其中道理，在下一章，將詳細討論。這裡我祇明白地說，陰陽不是什麼玄虛的構想，而是每個人天天看到的具體實質（如日、月、男、女）與現象（如冷、熱、剛、柔）。本於這個觀點，我可大膽地說，中國醫學理論之父，應推伏羲。

## §1.2 神農本草經到李時珍本草綱目

相傳神農氏嘗百草，一日而遇七十毒，後世乃尊為中國藥物之祖

。以近代眼光來說，神農氏實是中國科學實驗主義第一人。神農本草經，是後人根據累積經驗，集體寫成，而冠以神農之名，有說是戰國時代的子儀，他是秦越人（扁鵲）的弟子。神農本草包括藥草 365 種。公元 500 年前後，南朝的陶弘景，見到神農本草經四卷，特為校定，後世稱為「弘景本草」，將本草的品種增加一倍，到 730 種。到了公元 657 年，唐高宗遴選專家廿餘人，以弘景集註為張本，加以編撰增修，包括藥圖及圖經共五十四卷，將藥品增加到 850 種，名曰「新修本草」，這是「本草」的第一次大進步。宋代開國以後，文治心切，對於醫藥典籍的整理，不遺餘力。由宋太祖開寶到南宋高宗紹興的一百五十年中，本草的詔修有四次之多，但流傳後世的祇有第三次官定的「政和本草」，其中共收藥品數達 1744 種。

本草學到了明代，起了一項空前重大的改革，那就是李時珍花了廿七年歲月，三次易稿，辛苦完成的「本草綱目」。這是中國人對人類一項永垂不朽的貢獻，值得詳細介紹一番，以為後世子孫景仰效法。

李時珍（公元 1518—1593 年）是明代湖北蕪春人，祖父是「鈴醫」，即今日所謂江湖郎中，父親則是當地的名醫。時珍小時患過「肺癆病」，靠他父親悉心調治，終於痊癒。他曾三次應試，三次落第，於是一心一志，承繼祖業，懸壺濟世。在他行醫歲月中，深感「本草」已不適宜，古老的藥，有的已經不用，有的錯誤百出，新藥不斷出現，但是效果未完全證實。於是在他三十五歲的那年，乃下定重修「本草」的雄心，他的重修計劃，從下列幾方面着手：（一）藥物的標本，（二）藥物的產地與實際療效，（三）藥物的分門別類。對於前兩項，他的方法，是實地考察，親身試驗。由於藥物分佈全國，因此他多次奔走大江南北，採集標本，然後仔細繪圖，分析實驗，再從許多病人或民衆口中，廣求資料，作為參考。像這樣寫作、行醫、搜集、實驗，花了廿七年功夫，終於在 1578 年完成「本草綱目」。全書五十二卷，共二百餘萬言，包括藥物 1892 種，分成十六綱，六十目。在每一藥物下，有（1）集解：說明古今產地、演變、形態和採取方法。（2）釋名：歷述

古今各地的各種不同名稱，並為「正名」。(3)正誤：糾正古人及今人的誤解。(4)修治：描述製藥的技術。(5)氣味：記錄藥物的味道形質。(6)主治：說明藥效用途。(7)發明：敘述他本人觀察實驗的心得。(8)附方：集合古今臨床方劑一萬種。李時珍的這種寫法，完全改變了「本草」的傳統方式，而是十足近代化的科學著作。以他搜羅的廣博，敘述的精微，以及小心的求證，無疑地使「本草綱目」成為古今中外藥物的寶典。

除藥物以外，「本草綱目」還談到歷史、地理、哲學、化學、飲食營養以及保健方法。在本草綱目中，有一部份專談長生之道，告訴人應該：(1)控制情緒，(2)節制飲食，(3)經常勞動，(4)起息定時。李氏本草並且提到當時傳入中國不久的淋病，係由西洋人在公元1504年帶到廣東來的。在牙醫方面，李氏創銀膏，以補牙洞。銀膏成分有銀、汞及錫，這種膏劑在三百年後（十八世紀），歐洲才開始普遍使用。

本草綱目，於李時珍死後十四年（公元1607），金陵本出版後十一年，傳到日本。1783年日本的科學家小野蘭山（1729—1810），將本草綱目全部譯為日文，旁加廣泛的註釋，日本的本草學界、植物學界，幾乎成為本草綱目的旁支。廿世紀以後，日本學界又二次動員醫藥學家、生物學家、礦物學家數十人，重新合譯本草綱目。日本人的這種求真精神，使我們無限地欽佩。

本草綱目，到目前為止，一共有日文、英文、法文、德文、俄文、拉丁文、韓文七種文字，十幾種版本的翻譯本。它可能是中國古書被翻譯成外文之最多者。最早的一個譯本，是在華傳教的波蘭籍教士卜彌格（Michael Boym）以拉丁文節譯，題書名為「中國植物誌」。於1656年在維也納出版。

都哈德（du Halde）的法文節譯本，在書首有一「本草綱目」的總目錄，顯示李時珍的分類系統和原則。都氏法文譯本經布魯克（R. Brookers）與克佛（E. Cave）再譯為英文，傳到了英國林奈（Carl von Linné）的眼前，這份目錄給予林奈的影響至大且鉅。林

奈氏「二分法」基本思想，也許主要的靈感和啓迪都是來自本草綱目。

除了林奈，十九世紀最偉大的科學家，進化論的大宗師達爾文，在他對「烏骨雞」與「金魚」的論據，也引證了「出版於1596年的中國百科全書」，即是本草綱目中有關的敘述。李時珍地下有知，當感覺非常欣慰。

本草綱目的英譯本，前後有五種之多，其中最具規模最富價值的一個英譯本，背後有一段動人的故事。一個英國的青年伊博恩(B. E. Read)於1920年在北平協和碰到了朝鮮人米路。後者曾從事本草綱目英譯好多年，但必須回國，便將未完的初稿交給伊博恩，伊氏乃傾全力英譯，歷時廿多年，於1949年才全部殺青。不久伊氏去世，該書尚未刊行。這與李時珍具有類似的命運，真是古今同病，希望伊氏英譯本終能問世，以嘉惠西方世界。

當我們讀中國藥史，由神農氏到李時珍，完全是實驗主義，一脈相承，貫通五千年。這與西洋科學精神，毫無二致，神農氏與李時珍，較現代西洋科學家，更進一步，他們以本人為試驗品。這種不惜犧牲個人生命，謀求千萬人幸福，實足垂耀千古。英人李約瑟(J. Needham, 「中國科學與文明」[Science and Civilisation in China]的作者)推崇李時珍為中國最偉大的科學家，誰曰不然？

§1.3 黃帝內經到扁鵲難經

黃帝內經，為中國醫學「聖經」，內分「素問」與「靈樞」兩大部。素問為中醫理論總匯。基本觀念，建立在陰陽之上。從實用眼光看，陰與陽，類似於今日電腦中的零與一。由零與一，可產生任何數。因之，陰與陽，可代表宇宙萬物萬象。使用這兩項基本觀念，凡天、地、人一切現象，都可以融會貫通。素問的全部精義，在闡明「天人合一」的道理。這項理論，在讀西洋生理解剖學的人，自不欣賞。但是如果研究「病因學」，則將發現其中大有道理在。

古人所說的「天」，就是近代的所謂「環境」，包括天氣、空氣

、水、人爲污染、細菌、毒素、地理、地質等。如果細讀素問，當可發現上述因素，幾無不包括在內，惟古今名詞不同而已。除了「天」之外，素問對於「人」的部份，討論到非常精到。由人外表的氣色、皮毛到內部的血、肉、骨、水及臟腑，特別是彼此間的關係，從生理及病理觀點，都條分縷析，說得鞭辟入裏。當然，內經中所用的陰陽、五行、精、氣、神的觀念，現代的人，不易瞭解，在下一章，我們將作詳細的討論。

內經的第二部份，靈樞，可說是一部實用醫學。內容包括臟腑、穴道、脈象、病象、病因、針刺療法、營養衛生。後世的「針灸學」，其根源全在靈樞。僅就這一部份來看，已是中國醫學，也就是中國文化的寶貴遺產。這項寶藏，一直到今天，全世界仍在不斷地發掘。本書的大部份，即在報導自 1950 年以來，世人在這方面研究的成果。

內經，在醫學思想上，遠超過它的時代。例如內經中已提出血液在周身循環，西方發現（英人哈維〔William Harvey〕）則在兩千年後。內經中提供治病的方法，多半是在使人身氣血調和，而針灸就有調整平衡的作用，但是對於特殊難症如毒瘤，則主張割除。所以在治療上，內經是以王道爲主，霸道爲輔。這奠定了幾千年來，中醫診治的基本原則。

內經由於理論玄奧，內容龐雜，後世醫家，很難完全領略，於是戰國時代的名醫秦越人（字扁鵲）作難經，以問答方式，解釋內經中重要而實用的部份，因此是第一個開啓內經的鑰匙。

難經提出八十一個難題，分別解答或加以發揮。由一難到廿一難，屬於脈理。廿二難到廿九難，談經絡流注、始終、長短、度數，以及奇經八脈與病的吉凶。三十難到四十三難談營衛、三焦、臟腑的詳細情形。四十四與四十五難，說明七衛門是用於資生人身，並及八會，是熱病在內的氣穴。四十六與四十七難，談老幼睡眠，影響血氣盛衰，及人面何以能受寒的理由。四十八難到六十一難，談診候疾病、臟腑積聚、泄痢、傷寒、雜病的分別。六十二難到八十一難，談五臟

六腑的井、榮、俞、經、合穴，以及針刺補瀉的道理與方法。總括來說，扁鵲以他的實際經驗，解釋及發揮內經中的實用醫學。對於內經理論部份，則避免深入。因此難經對於醫生治病，極有幫助。但如想深通內經，則難經的八十一難，顯然不足。我們可以說，難經是中國第一部醫「術」入門，由於它以「術」為重，開創了中國醫學務實的風氣。所以難經的價值，不在本身，而在它發生的影響。這是研究中國醫學史的人，應當重視的。

現在，我們再回頭來談談黃帝內經的淵源與真偽，根據漢代以後中醫學家的判斷，黃帝內經，不是黃帝寫的。而內經中主要人物岐伯，也可能是偽托的。內經的名稱，最初見於漢書藝文志。漢文帝時，淳于意奏對，祇說黃帝扁鵲脈書，不說內經，所以在漢以前，或者沒有內經，或者有，但不是漢以後看到的內容與形式。內經的出現，可能在漢代初年，鑒於秦始皇焚書之後，形成文化真空，於是向天下廣收篇籍，大開獻書之門。獻書為求賞，自多多益善，故一時內外經並出，有三家之多。外經今不傳。如細讀內經，可發現有春秋以前文字，有戰國時人文字，有西漢人文字。例如素問與靈樞的文字，就大有差別。內經曾由漢代侍醫李柱國增刪潤飾，再經唐代王冰修改註釋，才成今日的形式。以後歷經宋代林億、高保衡校正，及明代馬元台與張隱庵註解，就成為中醫的聖經。總結來說，內經不論是何人所作，它是集上古到漢代中國醫學思想與經驗的大成。漢代及以後醫學的發展，完全遵循內經指導的方向，發揚光大，這一點是無可疑義的。

最後，我順便引一段扁鵲的故事，以證明內經的價值。史記扁鵲傳：「扁鵲過齊，桓侯客之。入朝見曰，君有疾在腠理，不治將深。桓侯曰，寡人無疾。扁鵲出，桓侯謂左右曰，醫之好利也，欲以不疾者為功。復見曰，君疾在血脈，不治恐深。桓侯曰，寡人無疾。扁鵲出，桓侯不悅。後五日，復見，曰，君有疾在腸胃，不治將深。桓侯不應。扁鵲出，桓侯不悅。後五日，復見，望見桓侯而退走，桓侯使人問其故，扁鵲曰，疾之居腠理也，湯熨之所及也。在血脈，鍼石之所

及也。其在腸胃，酒醪之所及也。其在骨髓，雖司命，無奈之何。今在骨髓，臣是以無請也。復五日，桓侯病，使人召扁鵲，扁鵲已逃去，桓侯遂死」。這一段，很顯明地隱示扁鵲善觀氣色，由氣色而知病的部位。由病的部位，而知如何治療，以及可治與不可治。扁鵲的這一套本領，特別是善觀氣色，備受後世推崇。扁鵲的診斷，全在善用內經。試看內經素問「陰陽應象大論」，有一段說：「邪風之至，疾如風雨。故善治者治皮毛，其次治肌膚，其次治筋脈，其次治六腑，其次治五臟。治五臟者，半死半生也。」扁鵲所謂腠理，即經所謂肌膚；所謂血脈，即經脈；所謂腸胃，即六腑；所謂骨髓，與經文五臟雖異，均言病之極深而已。其云湯熨、鍼石、酒醪，亦與內經相合。素問「血氣形志篇」云，「病生於肉，治以鍼石，病生於筋，治以熨引。病生咽嗑，治以甘藥。病生於不仁，治以按摩醪藥。」又「玉版論要」云，「其色見淺者，湯液主治。見深者，必齊主治。大深者，醪酒主治。色夭面脫不治。」由上看來，扁鵲一眼而知齊侯的病，他下的診斷，完全是融會貫通內經的道理而得來。以內經的玄奧精微，扁鵲獨能運用自如，眼斷如神，確是古今罕有。扁鵲被稱為神醫，名垂後世，誠當之無愧。

## § 1.4 張仲景傷寒論與後世流派

以近代眼光看，中國正式醫生，當以東漢張機（字仲景，公元150—219年）為第一人。所謂正式醫生，在有一定診斷方法，可以辨證，再以疾象與方劑對證，選方劑中相合者，用以治病。這一套手續與知識，須全從臨床經驗得來。張仲景便是中國醫學臨床實驗的開山祖師，後世尊稱為醫聖，比之為中國的希波克拉底（Hippocrates, 460—377 B.C., 西方醫學之父）。

張仲景最偉大的貢獻，是衆所週知的傷寒論，這是他一生臨床經驗完成的心血結晶，成為中國醫學的主臬。在未說明傷寒論的內容以前，我們先要知道傷寒的定義是什麼。傷寒這個名詞，有廣義與狹義

之分。廣義的傷寒，包括凡由外界因素（天氣、細菌傳染）引起發熱或不舒服的一切症象。普通的傷風感冒、流行性感冒都屬於這一類。狹義的傷寒，是由傷寒菌引起的病症，即是西醫的Typhoid（傷寒症）。傷寒論所包括的傷寒，狹義與廣義都有，這很容易了解，傷風感冒，是人類最容易得的病，自然是病人求醫最多的一種病，張仲景非常了解這種情形，因此他傾畢生精力，花在研究這一最普通的病。他研究的結果，就是他不朽的傷寒論。

傷寒論的內容，包括兩部份。第一部份談傷寒病的各種徵象，第二部份列述各種方劑的性能與適用病症。張仲景將傷寒論歸納成六類，稱為六經。每一類用一個經絡名來代表，即太陽經、陽明經、少陽經、太陰經、厥陰經、少陰經。這就是所謂三陽三陰。每一經所代表的症象及部位，則根據內經的原則。但是辨別症象，則靠診斷。張仲景用的診斷，是以切脈為主。脈象與病象間的關係，多本於素問中的「脈要精微論」。除切脈外，他尚需看氣色，而五色與五臟的關係，在內經中多有說明。看清楚了病象以後，當然要處方，在這方面，張仲景是盡量搜集民方，再根據他的臨床經驗，總共製定了一百十三方，用藥八十七味。方劑可分為三大系：桂枝系，以桂枝為主，治發熱有汗症；麻黃系，以麻黃為主，治惡寒無汗症；麻桂系，治發熱惡寒，似瘧疾症。張仲景定的一百十三方劑，是中醫正式有方劑的開始。對症下藥，其效如神，傷寒論名垂不朽，這是最大原因。

傷寒論討論的病症，有廣義的傷寒及狹義的傷寒，後者即西醫的所謂Typhoid。西醫的傷寒，在潛伏期內，病者惡寒發熱，甚至戰慄，但是到了第一週，每日體溫列級上昇，頭痛躁渴，食慾不進，舌帶厚苔，大便多閉，脾臟腫大。到了第二週，高熱不退，脈跳增速，胸腹兩部生薔薇疹，色紅，大如豌豆；腹部略膨，有時下痢，有時閉結，並無一定。嗜眠昏懵，譫語時作，食慾缺乏，舌苔乾燥生裂，且帶咳嗽，有支氣管發炎徵象，尿中則常見蛋白。到了第三週，則熱甚張弛，心機衰弱，危險證候，常伏此期。而最可怕者為腸出血與穿孔性

腹膜炎。這一期間，若有轉機，則熱漸下降，舌苔剝落，諸證緩解，日見平復。

以上是西醫觀察，傷寒病由潛伏期到第三期的演進過程。讓我們來與張仲景傷寒論所說的情形來對照。惡寒發熱與戰慄，西人說的前驅證，頗像傷寒論太陽病或已發熱，或未發熱而惡寒的情況。第一週體溫上升頭痛躁渴，則有似傷寒論中發熱而渴，但不惡寒的溫病。所謂苔厚便秘，熱高脈數，腹鳴嗜眠，昏憒譫語，正與傷寒論陽明經腑症相合。第三週，熱甚弛張，心機衰弱，即傷寒論的少陰症。腸出血與穿孔性腹膜炎，與桃花湯症極相似。至心機衰弱與少陰症脈沉微三字尤為脗合。西醫分傷寒為三週，中醫分傷寒為三候。第一週似太陽，第二週似陽明，第三週似少陰，可謂大段相同。我們應理解，傷寒論包括廣義與狹義的傷寒，上面所說的相似處，僅指狹義（西醫）的傷寒，也就是最嚴重的傷寒。遠在第二世紀，張仲景的辨證觀察，竟能到如此精密的地步，真使我們後人無限地景仰與讚嘆。

傷寒論是中國實驗醫學的源泉，它灌溉了千百年後中醫的整個疆域，它的基本教訓是「辨證施治」。自漢代以後，專研傷寒論的，不下四、五百家，其中用力最勤的，當推金聊攝人成無己。成氏窮五十年的精力，著成「註解傷寒論」十卷，博引內經的理論，以解釋傷寒論中「辨證施治」的道理，這對於後人引用「內經」理論於臨床診治，有莫大的啟發作用。

對於傷寒論的症狀分類，後世形成四大流派：（一）按六經分類，（二）按六氣分類，（三）按方劑分類，（四）按治法分類。（一）（二）屬於「內經」理論派，（三）（四）屬於臨床實踐派。第一派以宋代朱肱與清代汪琥為代表。朱肱認治傷寒首重辨症，而辨症必須先從六經分症入手，六經即循行手足三陰三陽的經絡。傷寒邪自外來，必犯經絡。經絡內屬臟腑，外連肢節，不同的經絡受邪，就會反映出不同的病狀，根據經絡的生理功能及循行交會，就能確定疾病所在的部位。他還認為分經辨證，不但方法簡便，而且綱舉目張。他所著的「南陽活人書」說：「治傷寒先

須識經絡，不識經絡，觸途冥行，不知邪之所在。往往病在太陽，反攻少陽。症是厥陰，乃和少陽。寒邪未除，真氣受斃。」這就失去六經分症的意義了，汪琥所著「傷寒論辨症廣註」中也說，「傷寒之病，必傳經絡；仲景分六經，不出靈樞經脈。」因此，他對六經症候的歸納，則按不同經絡進行了整理增刪。

第二派是以六氣來分六經，以臟腑來聯繫六氣。張志聰認為「傷寒」為外感之專書，其經旨在於闡發六氣之為病。因而他認為人體三陰三陽之氣，與在天之風、寒、暑、濕、燥、火是相應的，上下相因，內外相貫，據於經絡之外，一旦為病邪所傷，氣氣相感，才入於經。故三陰三陽病，即是六經氣化之病，而非經絡本身之病。關於人身有此六氣的問題，張氏認為君相二火，發原於心腎；寒水之氣，生於膀胱，風氣本于肝木，濕氣本於脾土，燥金本於肺胃，都有名有實。黃元御之「傷寒懸解」也認為「立六經以治傷寒，從六氣也。」如說六經而不及六氣，則無從辨識經脈為病的性質，亦無法因其病變以祛邪。這一主張，對六氣六經和臟腑關係的病機理論，有很大的發展。

第三派以柯琴與徐大椿為代表，主張按方劑而分傷寒症，柯琴在他的「傷寒論注」裏，便以方名症，匯集六經諸症，各以類從。如有關桂枝湯諸條，屬於桂枝症一類。麻黃湯諸條，屬於麻黃症一類，證既匯列，方即隨之。徐大椿認為仲景著書，不過是隨症立方，本無一定次序之可言。後經王叔和整理，前後更易，以致陽經中多陰經治法，陰經中多陽經治法，反而參錯不一，於是他把一百十三方的條文，按桂枝、麻黃等湯分成十二類，而成「傷寒類方」。他與柯琴的不同處，是柯琴分經類症，以方名症。徐氏是據方分症，方不分經。這一派主張於方症之發揮，對後世立法處方的選用，有不少貢獻。

第四派以錢潢、尤在涇為代表，主張按治法分症。錢潢的「傷寒溯源集」，十分重視治法的分析。對中風證治，則分為正治、壞病、失治、火劫、誤吐、誤汗、蓄血等。傷寒證治，則分為正治、失治、禁汗、誤汗、誤下、蓄血等。其他諸篇，亦無不以論治的方法來分編

。他認為明確了諸證的治法，便是溯得了「傷寒論」立法之源。尤在涇之強調治法，更甚於錢潢。他認為太陽症的治法，不外乎正治、權變、斡旋、救逆、類病、明辨、雜治七種。其他諸經，亦各有法，諸法如珠之貫通各論，故名其著曰：「傷寒貫珠集」。這一派的主張，對臨床治療，辨症立法的闡揚，是很有成就的。

總結來說，張仲景的傷寒論，立下了中醫的典範，在診法方面，他確立「四診」，即望聞問切。在辨症方面，他立下了「八綱」，即陰陽表裏，寒熱虛實。在方劑方面，他寫下一百十三方。此外，他又著「金匱要略」，包括許多雜病處方。張仲景被稱為中國醫聖，自是實至名歸。

## § 1.5 華佗——麻醉學的祖師

在中國民間，醫生名氣最響亮的，莫過於華佗（公元110 - 207年）。一般人對醫生最大的恭維，不用說，是「華佗再世」。華佗的盛名，應歸功於羅貫中在三國演義中第七十五回「關雲長刮骨療毒」一段神龍活現的故事。由於關公是大眾崇拜的武聖人，光是他的事蹟，就夠吸引人，何況是名醫的神技，湊在一起，錦上添花，自然轟傳後世了。

華佗生於後漢動盪的時代，在他一生，戰亂相循，人民顛沛流離，死亡枕藉，至于疾疫流行，災荒遍野，自不用說。華佗幼年從名師學醫，眼看仕途無望，乃決心救人濟世。根據三國誌華佗傳，就所列舉的十六則病案，可以看出華佗精於內科、外科、婦產科、咽喉科、針灸科，以至精神科。他最大的本領，是診斷準確及手術精湛。他在開刀之前，讓病人先飲麻沸散，過相當時間之後，再動手術，因此病人不感覺痛苦。這種麻醉藥的使用，在中國醫學史上，華佗是第一人，較之 1844 年郎開福（Crawford Long）應用乙醚於手術作麻醉，要早一千七百年。站在這一方面說，華佗實為世界上外科的開山祖師。

華佗的麻沸散，自是由中藥配製，但是詳細配方，則已失傳。據

說十九世紀初，日本有位醫生華岡青洲，曾費了廿年的功夫，苦心追求「麻沸散」的真面目。他的母親及妻子，為成全他的心願，不惜親自嘗試藥草。在多次失敗後，終於得到秘方。但是他母親不幸因藥毒而去世，妻子也致失明，華岡青洲研究出的「麻沸散」是：曼陀羅花六錢，川芎三錢，白芷一錢，當歸三錢，烏頭三錢，天南星一錢。

1952年，國際外科學會表彰青洲的貢獻，並奉祀其像於芝加哥醫學榮譽會館（Hall of Fame）。中國華佗在一千七百多年前創始性的貢獻，竟爾淹沒無聞，令人慨嘆。華佗著作的失傳，固然是一重大原因，但是隨後一千七百年，竟無人繼起研究，真令人費解。中醫外科，自華佗以後，黯然無光，一直不振，麻醉術的落後，自是根本原故。撫今思昔，誠為中國醫學一大憾事。

## § 1.6 皇甫謐甲乙經

甲乙經是皇甫謐（公元215—282年）將鍼經、素問、明堂孔穴鍼灸治要三書，撮其精要，編撰而成。全書共分十二卷，第一卷講醫學基本理論及臟腑內在與外在關係，第二卷講經絡路徑，第三卷講654穴道確實位置，第四卷談脈診，第五卷講鍼灸技術，第六卷至十二卷，詳談病理學、症候與穴道的關係，以及適當的鍼灸療法。所以甲乙經是中國第一部鍼灸學的專門著作。除此以外，它對於足以致死的證象，以及如何防病保身，都有扼要的敘述。總結來說，甲乙經是中國醫學中重要經典之一，學鍼灸者，不可不讀。

## § 1.7 王叔和脈經

王叔和（公元265—317年）的脈經，係將內經、扁鵲脈法、華佗診術以及張仲景傷寒論中有關脈象與症候的精義，集中整理，並加以發揮，成為世界第一部「脈學」的經典之作。

脈經，在中世紀，即傳入日本、西藏、阿拉伯、波斯，然後深入中東及歐洲。在十七世紀末，兩本有關脈診的著作，出現於德國的法

蘭克福及紐倫堡。1706年，一本法文名叫 *Secrets de la médecine des chinois* 的書，在法國Grenoble出版，立即震動學術界，因之使該書很快就被譯成英文及義大利文。1735年，Pere de Halde寫成 *Secret du Pouls* 在巴黎出版，於是王叔和的脈經在歐洲有了確定的地位。

人的脈搏，看似簡單，其實非常複雜。就生理學而論，脈搏是血液在動脈管內的波動。這波動的主力，來自心臟，但是波動的形態、強弱與頻率，必然與心臟的機能、血管的構造、血液的成份、流量與速度，以及肌肉的厚薄、韌性都有密切的關係。再者體內各部的活動，都受神經的控制，而神經又受心情與外界因素的影響。這一切的變化，都可以直接或間接地反映在脈搏上面。所以由脈象來診察體內的情況，在理論上是有道理的。內經、難經、傷寒論以及脈經，正是奠定這項理論的基礎。從現代醫學的眼光說，以上典籍作者的思想，可以說遠超過了他們的時代，充份表現了中國人傑出的智慧。

王叔和脈經包括十卷，第一卷辨別二十五種脈象，說明寸關尺位置及與臟腑的關係，第二卷概述脈象症候及宜用方劑，第三卷分述各臟腑死症的脈象，第四卷談三部九候脈診法、各種脈象，特別是生死脈象，第五卷歸納扁鵲、張仲景及華佗在脈學上及辨症的經驗，第六卷至十卷則詳談各種病證及脈證，對於傷寒、溫熱、糖尿、黃疸、肝病、腸胃病、婦女病、小兒病，都說明寸口脈及趺陽脈的現象，可為醫生臨床參考。

依王叔和脈經、脈象有廿五種之多，要加以細辨，在實際上很難辦到，我們可以從脈象的物理特徵，加以分類：

- (一)深淺：手指與脈搏之間，有皮膚、皮下肌肉、動脈管壁，這深淺程度，表現在「浮、沉」脈象。
- (二)頻率：脈波每秒鐘的搏動次數，現於「遲、數」。
- (三)節奏：脈的起伏均勻度，表現為「結、代、促、散」。
- (四)強度：脈波振幅的大小，現於「長、洪、細、微」。

(五)緊張度：由皮膚與動脈管壁的彈性，決定脈的「緊、弦、牢、實」。

(六)流利度：動脈來往流利，現於「滑、濇、促、疾」。

陳修園以八脈爲綱領，作爲辨症的主要方法，他的八脈，可爲四類：

(一)以指下輕重分辨者爲：(1)浮：主表；(2)沉：主裏。

(二)以脈息頻率分辨者爲：(3)遲：主寒；(4)數：主熱。

(三)以脈形闊窄分辨者爲：(5)大：主邪實；(6)細：主正虛。

(四)以脈部之長短分辨者爲：(7)長：主素盛；(8)短：主素弱。

就上面說明來看，大小長短脈，以及它們所主的邪實、正虛、素盛、素弱概念，似不清楚，很難捉摸。滑伯仁則以浮、沉、遲、數、滑、濇六脈爲綱領，這六脈可概括所有脈象，請看下面說明：

(一)浮（輕按即得），包括：(1)革：浮而極有力，(2)濡：浮而極無力，(3)實：浮中沉均有力，(4)虛：浮中沉均無力，(5)芤：浮取大，按之中空。

(二)沉（重取應指），包括：(1)伏：按至着骨始得，(2)牢：沉而堅實，(3)弱：沉而無力，細按始得。

(三)遲（一息三至），包括：(1)緩：一息四至，(2)結：遲而歇止，(3)代：止有常數，(4)散：止數不齊，按之浮亂。

(四)數（一息六至），包括：(1)動：關上動數，無頭無尾，(2)促：數而歇止，(3)疾：一息七至。

(五)滑（往來流利），包括：(1)弦：如琴弦，(2)緊：來去有力，(3)長：不大不小，過於本部，(4)洪：大而來盛去衰。

(六)濇（往來濇滯），包括：(1)短：應指即回，不能滿部，(2)微：極細而軟，按之欲絕，(3)細：細而較微有力。

滑伯仁的六脈綱領，由於說理明晰，觀察容易，對於初學脈診的人，有極大的幫助。但脈學是一部非常精微的診斷學，例如寸關尺及其深淺部位與臟腑的聯系，脈象與症候的關係，都極費解，縱以現代生理學的知識，也難確實瞭解，在第十二章，我們將介紹最新科學方

法，研究脈診，報導很有趣的新發現，同時印證王叔和脈經中的部份理論。

## § 1.8 孫思邈千金要方

「人命至重，貴逾千金，一方濟之，德踰於此」，這是唐代孫思邈（公元 581—682 年），後人尊為藥王的偉大言論。他的不朽名著「千金要方」包括「備急千金方」及「千金翼方」。千金方是集唐代以前方劑之大成。所列方劑，多經孫氏實際觀察試驗，證明確實有效者。千金方兩書，厚達千頁，方劑治療範圍，包括婦科、小兒科、內科、食療、鍼灸以及煉丹術。在每一卷開始，先有一段總論，概述醫藥理論，然後詳列方劑及其臨床治療效果，他常將一個古方加減改變，化成幾個方劑，以適應不同的症候，務使藥到病除。如果不是有長久臨床經驗，以及對於藥物性能，有透澈的觀察，這種出神入化的本領，是達不到的。

孫思邈在醫學上的遠見卓識，我們舉幾個例子，便可證明。在千金要方第廿一卷，對於消渴病（即今日所謂糖尿病），曾說：「消渴之人，必於大骨節間，發癰癰而卒。」這個發現，在一千多年後的西方醫學，才開始知道。孫氏曾觀察到住在山區的人，脖子容易腫大。他的治療，是用昆布、海藻、鹿或羊的腦（即甲狀腺）。現在我們知道，山區居民缺碘，易生甲狀腺腫，而他開的藥或食物，都是特別富於碘的，這與現代醫學的療法，完全一樣。

對於夜盲症和腳氣病，孫氏已定下特效食療單方。夜盲症的患者，使多吃牛肝或羊肝。腳氣病的患者，則讓吃含烏豆、赤小豆、吳茱萸、蜀椒等的藥方。從營養學觀點，夜盲症是由於缺乏甲種維生素，而腳氣病則是缺乏乙種維生素。牛肝與羊肝最富於前者，而烏豆等則特別富於後者。所以孫氏的食物療法，完全對症，自然食到病除。

孫氏的特別着重食療，可算千古卓識。事實上，他是真正體認「預防重於治療」的精義。醫學到今天，才懂得適當的食物營養，可以

預防心臟病、高血壓、腸胃病、癌症、眼疾、糖尿病等。孫氏曾說：「安身之本，必資於食；救疾之速，必恊於藥。」他進一步說：「夫爲醫者，必先曉病源，知其所犯，以食治之，食療不癒，然後用藥。」所以他的千金方，特列「食治」一門，詳細介紹了穀、肉、果、菜等食物的療病作用。這種見解，完全是最進步的醫學思想。我們今日讀孫氏的「食治」，真是無限地景仰。

孫思邈不僅善於用藥，又長於用針，同時還精於灸法。他是主張作爲一個醫生，必須掌握多種治療技術，以便在必要時，綜合使用，以提高療效。他說：「良醫之道，必先診脈處方，次及針灸，內外相扶，病必當癒。何則？湯藥攻其內，針灸攻其外，不能如此，雖有瘕疾，茲爲偶差，非醫差也。」像他這種內外全科醫生，而且學術湛深，登峯造極，在中外古今醫史中，誠屬罕見。

不僅是方劑，不僅是醫術，使孫思邈名垂百世，而他的注重醫德，尤值得後世追崇，在千金要方的第一卷「序例」，孫氏以「大醫精誠」，剴切教訓醫生，堪佐行醫誓約，他的這段明訓，蔡仁堅氏翻成白話，極爲精彩動人，特爲摘錄如下：

醫生替人治病，必須要安神定志，內心沒有貪得錢財的企求，先發大慈悲大惻隱心，誓願普救生靈的痛苦。來求治的病人，不論是有錢的、貧窮的、老人小孩、長得美的醜的、怨恨的人，或者親暱的朋友、華人或者夷狄、聰明人或痴呆人，都應普同一等，當做自己的至親。也不能瞻前顧後，考慮到自己的凶吉，而裹足不前。病人的苦惱，引做己身的苦惱。內心同情悽愴，不要怕對自己生命有什麼危險。晝夜寒暑，飢渴疲勞，置之度外。以人命爲重，一心赴救，無矯作自遁之心。如此可爲蒼生大醫，反此則是生靈的賊敵。

孫氏這種偉大的胸襟，與超人的思想，足爲後代醫生的楷模。「鑽之彌深，仰之彌高」，孫氏可十足當之！

## § 1.9 劉完素河間學派

劉完素，字守真（公元 1120—1200 年），出生在當時金國的河間地方（今河北省河間縣），故後人稱他為劉河間，而稱他的學派為河間學派。

在醫學上，劉河間尊崇「內經」，對於「五運六氣」的學說，研究最深。他的著作，偏重在闡揚「素問」，次及「傷寒論」。其中以「素問玄機原病式」及「宣明論方」為他的代表作。

所謂五運（行）六氣，是中國醫學「天人合一」的根本思想，五運是以木主春，火主夏，土主長夏，金主秋，水主冬，即是代表四時。六氣為寒、暑、熱、風、燥、濕。前三者代表天氣（溫度），後三者代表空氣狀況。所以五運六氣，就是代表「人」生存的環境。環境是現代的用語，在中國古代稱之為「天」。劉氏認為五運六氣的變化，對於人類疾病發生有密切的關係。這種關係，可從兩方面來看，一方面是由臨床經驗得來，另一方面是由內經的理論得來。木在六氣為風，在人體為肝；火在六氣為熱，在人體為心；土在六氣為濕，在人體為脾；金在六氣為燥，在人體為肺；水在六氣為寒，在人體為腎。因此如果氣候發生變化，自然就會影響到人體的情況。五運六氣學說的好處，在可以用五運將「病因」分類，用「六氣」將「症候」分類。這種分類，不但使醫學建立起有系統的體系，而且綱舉目張，使診斷與治療，得到極大的方便。

在治療方面，劉河間有一獨特的見解，就是將六氣症候，歸根到「火熱」，因此治法主從「寒涼」着手。所以劉河間的「病因論」，被稱為「主火派」，而他的治法，被稱為「寒涼派」。他的這種主張，與當時國內環境，大有關係。在宋朝南渡以後，中國北部的廣大地區，淪為戰場，人民動盪不安，水深火熱，以致熱性疾病，大為流行。劉氏又居在北方，他所診的病人，症候類似，所以他的寒涼之劑，正對症下藥，自然得心應手，立奏功效。他的這種治法，對熱病，不用麻黃桂枝，突破了漢代以來墨守張仲景的成規，由實踐以證實理論，在中國醫史上，銳意創新，實不多見。