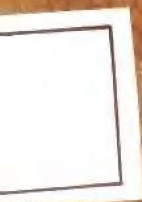


临床中医学总论

〔日〕矢数有道 著·尚镇国译·

人民卫生出版社·



R2
74

临床中医学总论

〔日〕矢数有道 著

尚 镇 国 译

蔡 化 理 校订

人民卫生出版社

临床中医学总论

〔日〕矢数有道 著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

河北省遵化县印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 41印张 87千字

1987年12月第1版 1987年12月第1版第1次印刷

印数：00,001—6,500

ISBN 7-117-00278-6/R·279 定价：0.96元

统一书号：14048·5549

〔科技新书目50—76〕



出版者的话

《临床中医学总论》(原名《临床汉方医学总论》)系日人矢数有道所著,成书于本世纪三十年代。为了使国内了解日本汉方医学习研究中医的一些情况和其学术水平,我们出版了此书的中文版。由于作者条件所限,书中某些观点与中医的理论和临床实践不尽相符,关于中医学术发展史的论述,亦不尽符合实际,因此,本书仅供读者参考。

前 言

本书原名《临床汉方医学总论》，为日本矢数有道所著。作者早年毕业于东京医学专门学校，先习西医，以后潜心研修中医，并取得显著成就，为日本汉方复兴时期富有创新精神的医学家。

曾经作为拓殖大学教材的《临床汉方医学总论》一书，是作者结合理论教学与临床实践而写成的。内容分医史、证候、诊断、治疗四编。在第一编里分别概述了两国医学史况，充分反映出自古以来中医对日本的影响，以及中医在日本的兴衰和发展，可作为今后中日医学交流的参考。在第二、三、四编里分别对证候、诊断、治疗三个基本问题，进行了论述，然后又把三者有机地联系起来，密切配合，浑然一体。经过上述论述，归纳出一套诊疗规律，并着重指出瘀血、水毒、食毒三者为部分常见疾病的诱因。本书涉及的内容较广，博而不繁，详而得要。在诊断治疗方法上不无独到之处。本书还对《伤寒论》、《金匱要略》作了进一步的阐述。但如何把两书的理论知识巧妙地运用到临床实践中去，这是一个中心问题。本书在这方面确是起到了一定的示范作用。

惜译者因水平所限，译文难免有错误之处，尚希读者批评指正。

本书依据日本绩文堂1977年《临床汉方医学总论》复刻版译出。

译者 识

1980年3月

〔2〕

序 言

当矢数有道所著《临床汉方医学总论》中译本(《临床中医学总论》)出版之际,本人拟寄以数语,供请参考。1979年11月中旬收到尚镇国先生从中华人民共和国的来信,得知本书即将出版,使我深受感动,不胜惊喜。

尚氏从中日医学交流的愿望出发,不仅介绍了本书所述的诊疗规律,同时注意第一编医史篇的译述。众所周知,自古以来,中日两国在医学方面即有密切的联系,相互影响,相互促进。本书第一编叙述两国过去各个历史时期在医学方面的发展及变迁情况,增进了相互了解,为今后两国医学交流提供了一些参考。根据本书出版的需要,特撰写序言,聊叙感怀。

我弟有道于1946年4月2日,在中国武汉地区长江中游洞庭湖畔华容镇(即现在的华容县)的医疗工作岗位上,感患副伤寒逝世,时年仅39岁。这件事使我至今犹在感伤不已。

时光无情地流逝,转瞬间已三十四年了。1979年3月23日起17天的时间,我第一次以友好访华团团长的身分访问中国。全部行程是从香港到广州,乘京广线特快列车经由长沙,直达北京。当列车驶过岳阳时,我从左侧车窗眺望洞庭湖,遥遥看见湖西的华容镇。这时,我的沉痛心情,久久不能平息,在车厢里肃立,默默哀悼亡弟幽灵。

去年(1978年)举行亡弟逝世第33次忌辰时,已经先后重版了他的《临床汉方医学总论》、《汉方治验论说集》、《方证学后世要方释义·素问活用论文集》三本书。在访华之际,

我随身携带着这三本遗著。弟弟早已离我而去了，他的遗体也不在了，我只有依托随行的伊藤敏雄常务董事，在我弟生前足迹所到的地方——武汉长江大桥沿岸找到几块用长江水冲洗干净的河石，代作弟弟的遗骨，连同三本遗著一并运回故国。

列车在奔驰，我们经由安阳、郑州、林县等地，最后到达北京。在北京访问了人民医院、制药厂、中药栽培园地、中华医学会等医疗设施，还参观了紫禁城、万里长城等名胜古迹，然后回国。在此期间，中日双方医学文献的交流急剧增加。从中国寄赠来的图书摆满了一书架，中国医界同志寄来的信函足能装订一巨册。我想，假如亡弟精神不死，得知《临床汉方医学总论》中译本得以出版，能为中国人民的保健事业贡献一分力量，定会含笑于九泉。

最后，祝中日两国医学交流的前景辉煌灿烂，让中日两国人民友谊之花永远盛开。

日本·东亚医学协会理事长矢数道明谨识

1979年12月7日

自序

从事中医医疗工作的同志，先要学习中医特有的理论、规律自不待言。为什么呢？因西医理论与中医理论不同，两者的趣意亦颇不一致，想把西医理论运用在中医方面是很困难的。

从来中医学是依人的五官直接观察疾病而进行治疗的，非若西医学借助于科学器械。因此，中医在观察疾病的态度上，诊疗方法上，都有其独特的规律。学好中医学独特的观察研究态度，在诊疗实际中乃是不可缺少的重要条件。现总括说明于次。

在诊断之初，必先决定病位。在这点上，中医与西医无如何差别。惟西医学所指的病位与中医学所指的有根本的差别。西医决定病位，置重点于病理的变化和病状最显著的部位。例如呼吸系统出现病的变化，即确定病位在呼吸系统，称作呼吸系统病。循环系统发生障碍，则称作循环系统病。同样，若将病位确认属于消化系统、泌尿生殖系统、神经系统，则分别称为消化系统病、泌尿生殖系统病、神经系统病等，从而据此而产生病名。如出现在胃部的疾患，有胃下垂、胃溃疡、胃癌等。同样，肺结核、支气管炎、心脏瓣膜病、动脉硬化症、神经痛等病名亦基于各个不同的系统而产生。

中医学所指的病位与此不同。其所指部位不是西医学所指的个个脏器，而是将人体大致分为表、里、半表半里三部。人体的外面名为表位；人体的内部（深部）名为里位；中间的部分为半表半里位。观察病邪聚集于某个部位，以作

为诊疗的依据。

观察病邪是存在于身体外表，或侵入深部，或留于中间部位，而确定病位。依此而寻求各种治疗方法。既不论究各个脏器的病理变化，也不单依病名而决定治法。主要以上述三个病位作为诊察病证的参考。

在研究决定病位的同时，不能不联系到病情观察。中医对病情的观察，也有其独特的方法。这方面自不免与西医有差别。

中医学将病情分为阴阳虚实四种类型。阳者，谓病情有极大的发扬性而具有热性倾向，呈现炎症、充血、发热等证候。与此相反，病情为潜伏性且兼有寒性，没有炎症、充血、发热等倾向的，谓之阴。所有病情均可大别为此阴阳二类。

病情又有虚实两种。虚者，谓病毒虽残留于体内，但精气已虚乏，体现出治病机制的衰退（即正气消退，病毒难以抑制——译者）的状态。实者，谓精气充实，对病毒还有充分的抵抗力，治病机制仍在旺盛。把病情大别为阴阳，进而分为虚实，据此可细分为阴而实者与阳而实者，及阳而虚者与阴而虚者四种。简称为阳实、阳虚、阴实、阴虚。

将病情、病位细分之，便确立了在中医学上占重要位置的三阴三阳理论。所谓三阴三阳是指太阳、少阳、阳明（称三阳）和少阴、厥阴、太阴（称三阴）。太阳、少阴为表位的阴阳；少阳、厥阴为半表半里位的阴阳；阳明、太阴为里位的阴阳。病邪专在太阳部位的谓为太阳病；专在少阳部位的谓少阳病；在阳明部位的谓阳明病。其他少阴病、厥阴病、太阴病名称的产生与此相同。

总之，从中医学的角度观察所有疾病，都隶属于此三阴三阳病。为此，在中医学诊断上必须判明某种疾病属于三阴

三阳中的某一类别。

在中医学上有西医学很少谈到的特殊病理——瘀血、水毒、食毒三者。瘀血谓非生理的血液。系指在人体中，除了生理的血液，同时还混有非生理的污秽的血液，西医尚未论及。瘀血本身既具有毒素，又缺乏生理机能。人体中一有瘀血存在，便减弱了对细菌的抵抗力，从而容易招致细菌的侵入，或因瘀血块沉着于血管壁，引起循环系统及营养障碍等，而酿成各种疾病。

水毒亦可称为非生理的体液，原是由于排泄器官（如皮肤、呼吸系、泌尿系及消化系等）的排泄机能发生障碍，致使不必要的过剩体液积留于体内。此种体液亦为西医学所未曾论及的。水毒的存在，往往由于下列病理机制引起各种机能障碍。水毒本身既有毒素，又浸润全身的组织，使组织膨化弛缓，导致组织机能减弱。或因水毒的物理作用，对各脏器引起种种压迫症状。

最后是食毒。食毒在西医学上，虽有所提及，但其所指的食毒，谓停滞于消化管的宿便，因腐败发酵而产生毒素，从肠壁被吸收于血管而引起的所谓自家中毒症。

瘀血、水毒、食毒三者，或当作引起疾病的内因，或作为疾病过程中形成的产物，在中医治疗中受到重视。故诊断此三者存在与否，属于中医学的重要课题。以上概述的中医治疗上所谓的阴阳虚实、三阴三阳，以及观察瘀血、水毒、食毒的存否，乃为中医临床极应明确的事项。明确了上列各项问题，始能确定治疗疾病的原则，离此即不能谓为恪守中医学的根本原则。以下需要研讨的是基此而处方的问题。

现将一般的处方原则简介于下：

太阳病原则上应投以发汗剂。发汗剂有很多种。出现头

痛、发热、汗出、恶风、脉浮缓的症候群者，用桂枝汤解肌而除病邪，谓此为桂枝汤证。又太阳病出现项背强几几、无汗、恶风、脉浮紧的症候群者，用麻黄汤发汗而驱除病邪，称此为麻黄汤证。少阳病处方原则上用和解剂。和解剂有种种，出现往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、脉弦的症候群的，以小柴胡汤和解病邪，称此为小柴胡汤证。又阳明病用泻下法为原则。下剂也有种种，出现汗出不恶寒、短气、腹满而喘、潮热、手足濇然汗出、脉沉迟滑大等症候群者，以大承气汤驱逐病邪，称此为大承气汤证。中医学所称的证，是指可以决定处方法则的症候群，与西医学所称症状的症在意义和内容有很大差别。

《伤寒论》对“证”的论述约三百九十章，应用方剂百十三方。然若能判明阴阳虚实、三阴三阳，谛观瘀血、水毒、食毒三者，明悉治疗的汗、吐、下、温、凉、和解、攻、补诸法时，可不必局限于应用《伤寒论》、《金匱》的方剂，更可广泛运用后世医方。采用西医治疗法的医者亦不妨吸取中医学的观点而灵活运用。将这种治疗方法，称之为医治百病的准绳，是不为过言的。

如上所述，中医学理论与西医学理论颇不一致，这从中医不是依病名处方，而是依病证处方一事就已明示出来。但两者也不无相同之点，许多中医学书籍并非对病名完全置之不问。

《伤寒论》列有伤寒、中风等病名，《金匱》设痉湿喝、疟疾、历节、血痹、虚劳、胸痹、妇人产后病等篇目，论病因，解病证，举治法。到了后世，将病名细分之，竟达四百四病之多，与西医学相较，不相上下。偏离本来所出现的一定病状而赋以病名，是为临床时的便利而产生，乃是无可讳言的。

但病名终归是病名，决不能成为确定治法的准则。在这方面，慎勿陷于西医误谬之后辙。

基上所述，可知中医学系由两个要素所组成，一个是病名，一个是病证。病名是诸病纵的分类，为经（纵线），病证是诸病横的分类，为纬（横线），这是作为中医诊断的两个要点。

因此，认为中医学系由下列六个经纬条目而构成，最为妥洽。

1. 经（纵线）：决定病名。

2. 纬（横线）：

(1) 决定阴阳；

(2) 决定虚实；

(3) 决定三阴三阳；

(4) 决定瘀血、水毒、食毒；

(5) 决定处方。

附图1~7加以说明。以交叉点确定诊疗法，以下准此。

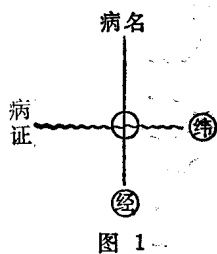


图 1

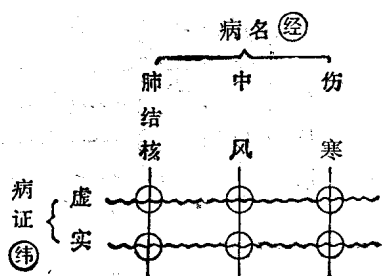


图 2

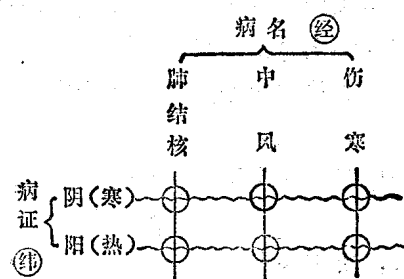


图 3

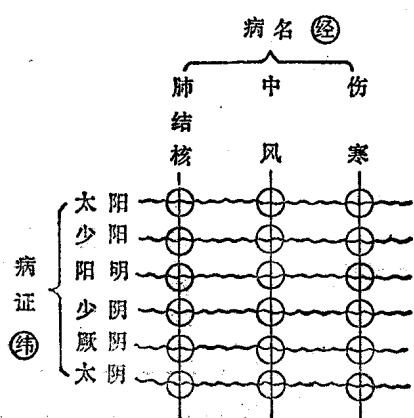


图 4

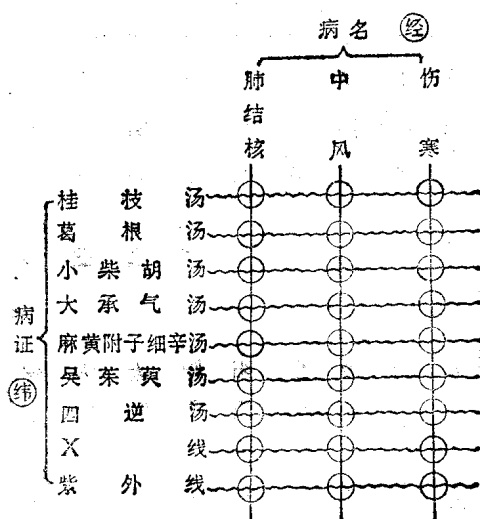


图 5

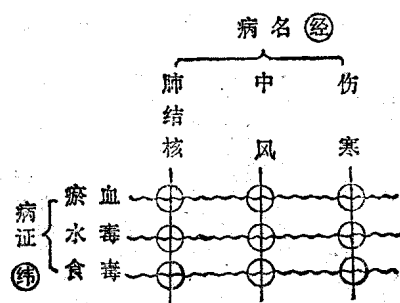


图 6

病证

[12]

现以伤寒为例说明图 7。决定伤寒病名(经)的同时，还应判别该病的阴阳(纬)属性，分虚实，辨三阴三阳，并观察其属于瘀血、水毒、食毒三者当中的哪一类，明悉所出现的症候群，最后根据病证而处方。

不仅局限于伤寒，各种疾病都可依此方法而施治。例如，对肺结核不可不确分三阴三阳，仅确认肺相当于少阳部位，或根据阳证多呈现少阳病的原则，而将肺结核一律限定于少阳病都是不切合实际的。肺结核有应该发汗的，也有应用下剂的，也有一些属于阴证而出现厥阴病的。明确上述六个条目，随证施治，幸勿胶柱鼓瑟，拘执不变。

以上所述，可称为中医学的俯瞰图。但此不过举其梗概，关于细目的解说，可参考第二、三、四编。

目 录

第一编 医史篇	1
第一章 中国篇.....	1
第二章 本朝篇.....	13
第二编 证候篇	27
第一章 病位 病情.....	27
第一节 表 里 半表半里.....	27
第二节 内外.....	28
第三节 阴阳虚实.....	28
第四节 三阴三阳.....	30
第五节 传变(传入)传属.....	34
第六节 合病 并病.....	34
第七节 坏病.....	35
第二章 证.....	36
第一节 主(证) 客(证).....	36
第二节 标本(本末).....	37
第三节 证的轻重.....	37
第四节 正证 异证.....	38
第三章 瘀血.....	39
第一节 瘀血的成因.....	39
第二节 瘀血引起的症状.....	39
第三节 瘀血的种类.....	40
第四节 瘀血的好发部位.....	41
第四章 水毒.....	42
第一节 水毒的种类.....	42
第二节 水毒引起的症状.....	42