

神农本草经汇笺

董禹◎主编

北京科学技术出版社



神农本草经汇笺

董禹◎主编

北京科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

神农本草经汇笺/董禹主编. —北京: 北京科学技术出版社, 2017. 10
ISBN 978 - 7 - 5304 - 9153 - 9

I. ①神… II. ①董… III. ①《神农本草经》- 注释 IV. ①R281.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 160880 号

神农本草经汇笺

主 编: 董 禹

策划编辑: 喻 峰

责任编辑: 严 丹 周 珊

责任校对: 贾 荣

责任印制: 李 茗

封面设计: 异一设计

出 版 人: 曾庆宇

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街 16 号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086 - 10 - 66135495 (总编室)

0086 - 10 - 66113227 (发行部)

0086 - 10 - 66161952 (发行部传真)

电子信箱: bjkj@bjkjpress.com

网 址: www.bkydw.cn

经 销: 新华书店

印 刷: 三河市国新印装有限公司

开 本: 710mm × 1000mm 1/16

字 数: 647 千字

印 张: 36.25

版 次: 2017 年 10 月第 1 版

印 次: 2017 年 10 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5304 - 9153 - 9/R · 2346

定 价: 198.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。
京科版图书, 印装差错, 负责退换。

序 言

在讲为什么写这样一本书之前，我想先谈一谈我对中医学的一些看法。

罗素在《西方哲学史》中对恩培多克勒做出这样的描述：“我现在就来谈他的宇宙论。上面已经提到过，是他确立了土、气、火与水四种原素的（虽然他不曾使用“原素”这个名字）。其中每一种都是永恒的，但是它们可以以不同的比例混合起来，这样，便产生了我们在世界上所发现的种种变化着的复杂物质。他们被爱结合起来，又被斗争分离开来。爱与斗争对恩培多克勒来说，乃是与土、气、火、水同属一级的原始原质。有些时期爱占着上风，有些时期则斗争来得更强大……因此每种合成的实体都是暂时的；只有原素以及爱和斗争才是永恒的。^①”中国传统的阴阳观、五行观与之有着极大的相似性，不仅被抽象为构成世界的五种元素、五种属性，还用来描述事物之间的关系。中国先民朴素的世界观，和恩培多克勒的观点非常相近。

不仅如此，在医学上，恩培多克勒提出“灵气”的概念来解释生命的本质。他认为，生命是由一种独特的气体“灵气”来维持的。灵气常驻于心，通过脉管运行于全身，以维持生命之平衡，但又借助于气管呼吸与外界环境相联系。在中国古代，则是“故宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉^②”。

希波克拉底对四体液学说进行了更为透彻的阐述。他指出，人体是由四种体液所组成的，并依赖灵气分布于全身、维持生机。这四种体液分别是血液、黏液、黄胆汁、黑胆汁。四种体液协调存在，则生命得以维持；四大体液的紊乱失衡则导致各种疾病。在中医则是津、液、血、气。

古希腊的医学随着马其顿帝国的解体和罗马帝国将战火带进亚历山大而衰败。使古希腊医学得到复兴、繁荣，并统治西方医学近千年之久的是盖伦。盖伦忠实地继承了希波克拉底创建的医学体系，并使之成为西方医学之正统、主导。他坚信“四体液”学说及“灵气”学说。在他的时代已经不能进行人体解剖。盖伦通过动物活体解剖对神经系统、心血管系统进行探索。他曾将

① 英·罗素. 西方哲学史 [M]. 北京: 商务印书馆, 1963: 69.

② 唐·王冰注. 黄帝内经 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003: 280.

一根很细的导管插入动物的左心腔，另一端导入水中。他发现随着心脏的搏动，导管中喷出的只有血液，并没有“灵气”。但由于他深深地信奉“灵气”学说。他得出结论：灵气存在于大气之中，经呼吸而进入肺部，由肺进入经脉，并到达右心。在左右心腔之间必然存在着微小孔隙，可以使灵气经过这些孔隙进入左心。在那里，灵气与内热实现混合，再由左心经动脉分布到全身。

可以看出盖伦的思想有一定的解剖学成分。但囿于对先贤的迷信，他在解释现象和用有限的解剖知识解释问题的时候有主观臆想的成分。这个问题在中国古代医学中同样存在。比如，《难经·四十一难》：“肝独有二叶，以何应也？然：肝者，东方木也。木者，春也。万物始生，其尚幼小，意无所亲，去太阳尚近，离太阳不远，犹有两心，故有两叶，亦应木叶也。”^①

对比中国传统医学和古代的西方医学，我们会发现两者具有极大的相似性。分歧似乎是发生在显微镜的发明之后。

吴有性，字又可，比列文虎克早出生半个世纪。他是中国传染病学的前驱。他认识到瘟疫为病的特殊性。在《温疫论》里，他提出这样的观点：“夫温疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感。”^②对于感邪途径，他指出：“此气之来，无论老少强弱，触之者即病。邪自口鼻而入，则其所客，内不在脏腑，外不在经络，舍于夹脊之内，去表不远，附近于胃，乃表里之分界，是为半表半里，即《针经》所谓横连膜原是也。”^③试想一下，如果在他的有生之年能见到列文虎克发明的显微镜，他还会用此“天地间别有一种异气”来对病原体进行解释么？我想是不会的。

马克思主义哲学认为物质决定意识。这也是为什么在远古时代东西方的医学具有相似性。显微镜的出现使中医学与西方医学出现分歧也说明二者分歧源于认知水平的差异。换言之，在现代技术和设备的支持下，西方医学已经达到分子水平，而中医学还停留在眼看、手摸的人体感知水平，这是制约中医学发展的一个问题。

然而，人体是医学的研究本体，这决定了中医学和西方医学研究的根本问题和使命是相同的，那就是对人体和生命的研究。正是这一点，使中医学和现代西方医学有了共通之处，现代西方医学的一些思路，中医学可以加以借鉴。

我们的学生接受西方医学的教育时，科目的安排顺序大抵是这样的——

① 刘渊，吴潜智主编。难经 [M]。成都：四川科学技术出版社，2008：159。

② 明·吴又可著；宋乃光，等编校。温病八大名著 [M]。北京：中国中医药出版社，1995：7。

③ 明·吴又可著；宋乃光，等编校。温病八大名著 [M]。北京：中国中医药出版社，1995：9。

解剖学、生理学、病理学、诊断学、药理学、内科学。我认为，中医教育也应该秉承这样的顺序。

首先是解剖学。强调一点，这里所讲的解剖学应该是中医的解剖学而不是西医的解剖学。就目前来看，这个解剖学首先应该是建立在眼看、手摸等人的客观感知范围下的解剖学；其次才是根据具体情况有选择性吸收的解剖学。这个“首先”是由中医学目前的医学性质决定的。这个“其次”一方面是由于当眼看、手摸不能满足我们临床实践出于诊断、治疗的需要时，我们需要更深层次和其他层面的解剖的支持。尤其是在特定解剖改变导致的特定病种的认识和治疗上，我们需要来自其他地域、其他思想领域医学的支持。另一方面是由于时代已经不允许我们对未知的事物闪烁其词。举一个例子，中医学的“气”很多，但有一个共同的特点，功能可以概括，物质尚不清楚。就用吴又可发现的“异气”来说，他可以用各种名字来命名它，只要表明它不同于平时的邪气就可以了。但我们要知道这是因为认知条件落后而导致的闪烁其词。第三方面，下文可能会再次提到这个问题。那就是，解剖是我们对人体认识的基础。这个认识不仅要满足我们最基本的知识储备，更重要的是要跟得上临床实践的需要。当认识落后的时候，我们的临床实践无异于蹚水过河。试问，我们是不是在蹚水过河呢？

生理学。生理学讲的是“干什么的”。生理学要基于解剖学，而不是来自哲学层面的系统概括。换言之，我们在“中医生理学”这堂课上讲述的应该是中医解剖学各个部分的功能，而不应该过分地强调脏腑功能和以五行配属粗略地概括解剖及其功能。这些弊端在进行病理和诊断时会体现得淋漓尽致。

病理学。病理学是一门研究疾病的发生发展规律和机制、阐明疾病本质的一门医学基础理论学科^①。这是教材中给出的病理学的定义。这一点西方医学做得非常好，那就是非常客观，用搜集到的证据来解释现象，最大限度地排除了主观臆想的成分。这一点我们中医学能否做到？虽然我们还不能或者还不知道如何有效地用现代技术武装自己，但用五行的配属和脏腑功能统领生理和解释病理的过程，因为掺杂了太多主观臆想的成分，其结果多会是脱离实践的。

诊断学。诊法上，我认为中医的诊断学不应一直停留在望闻问切的水平。堪舆、术数、相面、星象，凡是有助于我们收集患者资料的手段我们都要尽力把握。当然包括西方医学的诊查手段。在对疾病的认识上，我们不应该局限于辨证分型上。辨证、辨病、辨解剖部位，辨什么都好，只要能帮助我们把握疾病的本质，我们都要吸取。

^① 黄启福. 病理学 [M]. 北京: 科学出版社, 2004: 1.

最后是内科学。翻开《中医内科学》，我们会发现其对各个疾病的编排顺序是先按照脏腑进行分类（如肺系疾病、心系疾病等），再以气血津液和肢体经络进行补充。这种编排顺序是有问题的。比如，经云“五藏六腑皆令人咳^①”，何以内科学教材只把咳嗽列在肺系疾病下？我觉得这还是过分强调了脏腑的功能的结果。我们还会发现中医内科学的病名多是用症状的名字来命名。这一点不同于西方医学，西方医学的诊查手段能得到更客观的异常体征和指标，这使得西方医学的病名是一系列体征和指标的代名词。由于中医学的诊查手段仍然主要停留在人的感知层面，这使得中医的病名多是医生主观可以接受和分辨的来自患者的症状和体征。我认为《中医内科学》应该打破脏腑体系的囚笼，按照病名来排，哪怕是按汉语拼音首字母的顺序。

根据以上思路，我来谈谈我对中医学的看法。

我的中医解剖观大体可以分为以下八个部分：骨骼、关节、皮部、筋肉、气血津液精、脏腑、三焦、经络。这样人体基本可以被概括。骨骼的功能主要体现在对人体的支撑。关节是骨骼的连接部和活动处。皮部是人体的最外层，有皮肤、毛发等。筋肉部分包括筋和肉两个方面。《说文解字》：“筋，肉之力也。^②”筋是人体活动的动力所在。肉位于皮肤之下，骨骼之外。气血津液精为填充各个解剖部位并发挥作用的物质。脏腑，我的想法是只把它理解成脏腑本身就好，不要将其意义扩大，变成对所属系统的概括。三焦是皮、肉、骨骼、脏腑之间的空隙。经络的作用是联系身体各个部分。这样，我们大致把身体分成了八个部分。这是我的解剖观点。

我们临床的时候，思路应该是这样的：“是什么导致了患者目前的症状？”这是解剖的逆过程。所以在临床的时候，上述八个部分再加上一个层次——“其他”，这样基本能涵盖临床的需要。对于这个“其他”的意义，我们举例说明。

比如关节痛。对于全身性的或身体大部分区域的关节痛，如双下肢关节痛、双上肢连同颈项部关节痛，应该从全身的角度去考虑，不必将关节痛这一症状作为主要矛盾去考虑。若是单独某个关节的疼痛，我们可以用这样的角度去思考它。西医解剖学告诉我们，关节包括关节囊、关节面、关节腔。关节腔内少有血管通过，故而关节腔内的新陈代谢是缓慢的。关节的营养也主要不是由关节腔承担的。换言之，关节的营养主要依靠关节的外周，关节的外周是什么？是筋肉。所以许多关节痛，问题出在筋上。然后再看筋出了

① 唐·王冰·重广补注黄帝内经素问 [M]. 北京：学苑出版社，2009：308.

② 清·段玉裁·说文解字注 [M]. 上海：上海书店，1992：178.

什么问题，有的是筋偏了，有的是筋硬了。还有的关节痛问题出在骨骼本身，如骨刺，又当分别而治。

再比如胸痹心痛的问题。我们用解剖的观点来分析。感冒，寒邪束表，会导致胸痹心痛，这是在肌表；病邪入里，表证已经没有，未到脏腑的层次，这时邪气可能在筋肉，在经络，在三焦。通过分经候脉、触诊或者寻经诊断能得到区分。最后病邪传至本脏本腑，这是在脏腑层次。对于胸痹心痛，也有可能不是心系统导致的。比如，饱食会导致胸痹心痛，这是在胃，在他腑。或者说有可能是胀大的胃把阳明经经筋撑起来，向下揪着膈肌、纵隔导致的问题。还有可能是在肺，西医的肺心病就是个典型的例子，这是在他脏。还有可能是膈肌掉了，检验的方法是在剑突下三指的位置向上托起膈肌，心脏的不适感会得到缓解，这是在其他解剖位置。

上文提到的“其他”，是指不在疾病传变的路径上，能够引起相关主要症状的其他解剖部位。这是对我的解剖观点在临床上的应用的一个简要介绍。

我认为临床的关键在于识别。识别的准确性决定了治疗的有效性。所以在认识上我们要越精细越好，但在治疗上我们的方法往往不是最精确的，这是允许的，尤其在处方上。这是由于药物品质不同、我们对药物的认识不同都可导致我们治疗不精确。

对药物的认识来源大抵有二。一为切身体会，二为从文献得来。每个人对药物的体会是不同的，这一点使得我们不好做评价。但是文献是死的，我们可以比较、整理，从而发现一些东西。所以选择好的本草文献资料显得尤为重要。森立之在重辑《神农本草经·序》中讲：“余从幼注意于本草学。日夜研究。殆卅年矣。每叹近世以本草为家者。大抵奉李氏《纲目》。以为圭臬。不知古本草之为何物。则其弊有不可胜道者焉。余尝窃欲复古本草之旧，仍取《证类本草》读之。而始知《纲目》之杜撰妄改不足据矣。再校以《新修本草》，而又知《证类》之已经宋人删改不足信也。又以《真本千金方》及《皇国医心方》《太平御览》所引校之，而知苏敬时校改亦复不少也，于是反复校讎，而后白黑二文始得复陶氏之旧，白黑二文得复陶氏之旧，而后神农之经可因以窥其全豹焉。^①”我的体会，本草书籍以《神农本草经》记载最为真实。所以这次整理，以1955年群联出版社出版之森立之本《神农本草经》为底本，按照先言解剖、再言病证、最后言一些字的用法的顺序进行整理，目的是能对中医临床有所帮助。

感谢我的授业恩师黄梓峰先生五年来的辛勤教导。

感谢北京中医药大学钱超尘教授、副校长谷晓红教授对本书的出版提

① 日·森立之重辑。神农本草经 [M]。上海：群联出版社，1955：5。

供的大力支持。

感谢北京中医药大学邱浩老师、杨东方老师在古汉语方面的辅导。

感谢我的未婚妻子 Zhu Guiying 女士在生活和精神上的帮助、支持。

董 禹

2016 年 10 月

导 论

《神农本草经》是汉代人托名神农所写的一本药书，其原本已亡逸。现存之辑本可以说是各有千秋。森立之本最大的优势在于森立之在辑校过程中参阅了许多中国没有的文献资料，这为得到可靠的文本奠定了基础。

医者对药物的认识来源大抵有二。一为切身体会，二为从文献得来。第一点常常因人而异，若有特效多秘而不宣，唯极少数人可以习得。另外一条途径是文献。中医的文献是开放的，习业者多可从中研习领悟。因而选择上乘的本草文献显得尤为重要。森立之在重辑《神农本草经·序》中曰：“余从幼注意于本草学。日夜研究。殆卅年矣。每叹近世以本草为家者。大抵奉李氏《纲目》。以为圭臬。不知古本草之为何物。则其弊有不可胜道者焉。余尝窃欲复古本草之旧，仍取《证类本草》读之。而始知《纲目》之杜撰妄改不足据矣。再校以《新修本草》，而又知《证类》之已经宋人删改不足信也。又以《真本千金方》及《皇国医心方》《太平御览》所引校之，而知苏敬时校改亦复不少也，于是反复校讎，而后白黑二文始得复陶氏之旧，白黑二文得复陶氏之旧，而后神农之经可因以窥其全豹焉。^①”清代陈修园所著《神农本草经读》中亦多推崇《本经》而斥责后世本草。习医多年，个人体会，本草书籍以《神农本草经》记载最为真实。

我对《本经》的研究是从学习《伤寒论》的时候开始的。《神农本草经》记录了药物的性味主治及大概的配伍使用原则，经方为其主治及配伍原则提供了丰富的临床资料。经方的用药与《本经》多有契合。黄煌教授在《张仲景 50 味药证》一书中总结了经方涉及的 50 味药物的使用情况，并在“药证发挥”一栏记述了药物各自总结出的主要适用情况。比如，“牡桂主治气上冲^②”“芍药主治挛急，尤以脚挛急、腹中急痛、身疼痛为多^③”“黄连主治心中烦，兼治心下痞、下利^④”等，这是通过经方推测药物的功

① 日·森立之重辑. 神农本草经 [M]. 上海: 群联出版社, 1955: 5.

② 黄煌. 张仲景 50 味药证 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 8.

③ 黄煌. 张仲景 50 味药证 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 18.

④ 黄煌. 张仲景 50 味药证 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 151.

效主治。而《本经》中牡桂的第一个主治就是“治上气^①”“芍药治邪气腹痛^②”“黄连：一名王连。味苦，寒。生川谷。治热气目痛、眦伤泣出，明目，肠澼，腹痛下利，妇人阴中肿痛。久服，令人不忘。^③”这种重叠不胜枚举。可见从经方认识的药物与《本经》所记录的药物是相通的。

学者不仅可以从经方认识《本经》，而且可以通过《本经》挖掘经方组合的深层医理。我们以桂枝汤为例，一般解读它的功效为发汗解表。然而纵观《本经》之中对桂枝、芍药、甘草、大枣的功效主治描述，没有一个是具有发汗之功的。而凡是看过《伤寒论》原文的学者都不能否认，桂枝汤证服药前是“汗自出^④”“汗出^⑤”，服药后“遍身皦皦，微似有汗者益加^⑥”。很明显，药后出汗的情况是减少了的。桂枝汤非为发汗解表之剂，这一点也符合《本经》中的记述。

《注解伤寒论》将桂枝汤证的病机概括为“荣弱卫强”。但《伤寒论》原文为“病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤。^⑦”桂枝汤的病机不是“荣弱卫强”，而是“卫气不共荣气谐和”。导致桂枝汤证的成因不在荣气，而在卫气。治疗上，应该加强卫气的功能，使卫气与荣气相谐和。《灵枢经·营卫生会第十八》：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气，其清者为营，浊者为卫。^⑧”《灵枢经·营卫生会第十八》：“营出于中焦，卫出于下焦。^⑨”卫气来源于中焦水谷之气，出于下焦。加强卫气的功能就要加强下焦、中焦的功能。

后世的中药学不能解释，而《本经》能很好地解释这个问题。《本经》讲：牡桂治上气，补中。也就是说牡桂能下气。那么牡桂下气，下到哪？《名医别录》言桂枝能治“霍乱转筋”，可见桂枝的功用以胃肠道为主。《灵枢经·经脉第十》：“小肠手太阳之脉……是主液所生病者。^⑩”“大肠手阳明之脉……是主津液所生病者。^⑪”“胃足阳明之脉……是主血所生病

① 日·森立之重辑. 神农本草经 [M]. 上海：群联出版社，1955：29.

② 日·森立之重辑. 神农本草经 [M]. 上海：群联出版社，1955：60.

③ 日·森立之重辑. 神农本草经 [M]. 上海：群联出版社，1955：60.

④ 汉·张仲景著；钱超尘，郝万山整理. 伤寒论 [M]. 北京：人民卫生出版社，2011：26.

⑤ 汉·张仲景著；钱超尘，郝万山整理. 伤寒论 [M]. 北京：人民卫生出版社，2011：26.

⑥ 汉·张仲景著；钱超尘，郝万山整理. 伤寒论 [M]. 北京：人民卫生出版社，2011：26.

⑦ 汉·张仲景著；钱超尘，郝万山整理. 伤寒论 [M]. 北京：人民卫生出版社，2011：39.

⑧ 唐·王冰注. 黄帝内经 [M]. 北京：中医古籍出版社，2003：238.

⑨ 唐·王冰注. 黄帝内经 [M]. 北京：中医古籍出版社，2003：239.

⑩ 唐·王冰注. 黄帝内经 [M]. 北京：中医古籍出版社，2003：228.

⑪ 唐·王冰注. 黄帝内经 [M]. 北京：中医古籍出版社，2003：227.

者。^①”桂枝汤是治疗“卫气不共荣气谐和”津液病的方剂，而小肠、大肠、胃经之所主病即是津液、血液层面的疾病。与《本经》之治上气和《名医别录》等古本草的记录相合。

《本经》记载“芍药：治邪气腹痛，除血痹，破坚积寒热疝瘕，止痛，利小便，益气”。桂枝汤证，并未言及腹痛，而仲景用芍药多曰“腹痛者加芍药”。桂枝汤证虽未言腹痛，是否一定排除腹部的症状呢？仲景虽未言腹痛，但可能出现肚子硬的情况，也就是挛急。芍药能缓解肌肉和胃肠道的挛急，起到开通道路的作用，配合桂枝补充下焦的津液，增强小肠的功能。

《本经》记载“甘草：味甘，平，治五脏六腑寒热邪气，坚筋骨，长肌肉，倍力，金疮肿，解毒。^②”“大枣：味甘，平。生平泽。治心腹邪气，安中养脾，助十二经，平胃气，通九窍，补少气、少津液、身中不足，大惊，四肢重，和百药。久服，轻身、长年。^③”可见，甘草、大枣俱是补虚、补充津液之品，配合生姜鼓舞胃气，从而起到充实体表卫气的作用。

从《本经》的角度，以桂枝汤为例，去解读经方，常常会挖掘到经方背后更深层次的医理。

《本经》之所以能够对《伤寒论》以及其他验方的研究起到帮助作用，是因为《本经》客观地记载了药物的功能。这是《本经》的珍贵之处。古之医家尚遵《本经》用药，而今人研究则多从文献意义或解读经方出发，鲜少针对临床指导用药。可叹《本经》所用甚大，却被今人弃之不用，唯有些笔头功夫！国土之材，庶人之遇，可悲可叹！末学不才，何忍中医瑰宝蒙尘没落！今特以三载寒暑重辑《本经》词句，务求便于临床查阅，指导用药。本次整理，以1955年群联出版社出版之森立之本《神农本草经》为底本，以1955年商务印书馆出版之孙星衍本《神农本草经》作为旁校本，按照先言解剖、再言病证、最后言一些字的用法的顺序进行整理。整理本书的目的是希望能够对森立之本《神农本草经》做到更深层次的把握，从而对临床使用古本草起到一定的指导作用。

本书将森立之本《神农本草经》的语素全部辑录出来，并按照先言解剖、再言病证、再言其他的顺序，分为解剖门、病证门、性情养成篇、耐老不死篇、用药部位、煎服与炮制、各种奇葩门、字的用法，共八个部分。现就各部分的主要内容进行说明。

1. 解剖门 内容主要包括：森本《本经》中出现的中医解剖的名词，如头面四肢等；解剖位置的症状，如头痛；描述症状的文字不包括解剖的

① 唐·王冰注. 黄帝内经 [M]. 北京：中医古籍出版社，2003：227.

② 日·森立之重辑. 神农本草经 [M]. 上海：群联出版社，1955：31.

③ 日·森立之重辑. 神农本草经 [M]. 上海：群联出版社，1955：49.

成分，但其本身的意义已经包括者，如“瘖”，《说文》“首疾也”。

子目录的编排分成两部分：第一部分是大体解剖，主要包括头部、颈部、胸腹部、腰背部、四肢部、阴部、窍部、表里中部；第二部分是系统解剖，包括皮肤部、筋肉部、气血津液精部、骨部、经络部、藏腑部。

2. 病证门 主要包括病证不能用解剖部位全部涵盖者，包括两个方面：一方面，症状本身没有解剖部位可以附属，如病、疾、痹证、寒等；另一方面，症状可能附属于多个解剖位置。在此处我以该症状为中心做出集合。例如，痛证，可能头痛，可能胸痛，可能四肢痛，在病证门下，我把它们做出集合，归在“痛”字下。与解剖部分重合的标题，在“痛”字下只保留标题和药名，具体内容见于前面解剖部。

3. 性情养成篇和耐老不死篇 这里我用“篇”为这两部分冠名，而不用“门”；并把这两部分内容放在“病证门”之后，“用药部位”“煎服与炮制”等篇之前。这是因为性情养成篇和耐老不死篇的内容和病证门的内容有承接性，都具有调养治疗方面的意义。但这两篇的内容又和中医调神与神仙之术相关，又和病证门讲述的内容不同。

4. 用药部位 我们以“桃核”一条举例。

桃核：味苦，平。生川谷。治瘀血血闭痲，邪气，杀小虫。桃华，杀注恶鬼，令人好色。桃泉，杀百鬼精物。桃毛，下血痲，寒热积聚，无子。桃蠹，杀鬼，辟不祥。

《本经》中有许多条文在记载了本味药的功效主治之后，还列举了本味药的本体的其他部位的功效主治。比如桃核这味药，后面还记述了桃花、桃泉、桃毛、桃蠹的功用。在用药部位这部分，我所辑录的是在条文中出现的部位。药名中的部位不在此列。

5. 煎服与炮制 许多条文涉及久服、生者尤良、熬等炮制与煎服方法。悉录于此。

6. 各种奇葩门 明·朱鼎《玉镜台记·庆赏》：“只见万种奇葩呈艳丽，十分春色在枝头。”

我在学习《神农本草经》的过程中，发现《神农本草经》不仅仅是一本药书，更是一本中国古代的博物学书籍，里面记载了许多化学反应、物理变化、防腐、养殖等方面的知识。我把这部分内容总结并归到“各种奇葩门”里。这些是老祖宗们智慧的结晶，就像朵朵奇葩，十分有价值。

7. 字的用法 这是本书的最后一部分。在阐述病机和治法时，中医学有一些字是常用的，但字本身有不同的意义。比如，“下”“通”“利”等。以“下”字为例，可以指示方位，如“心下”；可以作为动词，如“下瘀血”。还有一些字中医学用来表述特定的概念，但这些字在不同环境下所表

示的意义是不一样的。例如，“精”字可以是“精神”的“精”，也可以是“精鬼”的“精”，还可以是“生殖之精”。这些字是中医学中常用的。在《本经》中也同样出现了它们的不同用法。此部分的意义是以这些字为中心，总结森本中各个字出现的情况。

本书的编写服务于临床，患者描述病情比较容易指出部位感觉和表现，因而在中医整体观的前提下，医生运用本书可以合理地用药。在选取针对主诉的药物时，比起传统的药物归经等理论，本书更便于查阅使用。例如，患者主诉头痛，在解剖门“头”字下，“头痛”条目，我们可以找到森本《本经》涉及头痛的药物，根据诊断患者的寒热虚实或者患者所述的其他症状选取药物。《孙子兵法》曰：“不谋全局者，不足谋一域。”本书不能完全孤立地使用，谨作为选药之工具书，其使用一定要结合患者的整体情况。举一例说明。

金某，女，43岁，初诊：2015年12月12日。

主诉：舌麻、舌尖痛、口干2个月。自服丸药致舌麻。所用丸药皆壅滞之物，又益以鹿茸50g之多。舌下瘀痰胶阻，舌面干，苔白中有裂纹约3cm。脉寸微、关结、尺涩。

处方：麻黄 10g	百合 20g	麦冬 20g	干姜 30g
鹿角霜 30g	生地 30g	桂枝 15g	生白术 80g
蚯蚓 15g	清半夏 15g	水红花籽（碎，冲） 2g	
生牡蛎（先下） 30g		生山楂（先下） 15g	
茯苓 10g			

三副，水煎。

二诊：2015年12月20日。

患者反馈，上方第一副药煎服后患者自觉口腔唾液分泌增加。上方服三副药后，口腔干燥减少，月经量增多，不觉疲惫。

药后外感，自服西药。刻下症状：偏头痛，咳嗽，舌白微腻，口干无痰，外感症状已无。

处方：桔梗 10g	百合 15g	麦冬 10g	炮姜 6g
桂枝 6g	苏叶 3g		

两副，代茶饮。

三诊：2015年12月26日。

上方服后，咳嗽已瘥，口干大解，现症：舌麻，鼻腔干燥，背凉，晨起微微发热，但夜间并无盗汗。脉微，脉中见涩。

处方：桂枝 15g	生地 20g	赤芍 15g	生白术 60g
江油附子（先下） 30g		清半夏（先下） 10g	

鳖甲（先下）30g

生山楂（先下）15g

云苓 20g

蚯蚓 10g

两副，水煎。

四诊：2016年1月3日。

上方服后便软次多，但不觉乏力。小便频数大有好转。舌尖麻的区域较前缩小但仍存在。舌下两条脉络颜色较前红润，宽度、怒张程度几为正常。然络脉顶部有细小分枝向上、向中间延伸至舌尖。尺脉略软，脉中弦涩。患者自服壅滞之丸药得此病证，几次用药，病证虽大有缓解，然邪气所存留之地为药物所未及，故选药当能至更深层之地界。

处方：大芸 30g

百合 20g

麦冬 15g

炮姜 15g

细辛粉（冲）1.5g

川芎粉（冲）2g

茯苓粉（冲）2g

血竭粉（冲）2g

丹参粉（冲）2g

红花粉（冲）2g

桂枝粉（冲）2g

赤芍粉（冲）2g

生白术 60g

三副，水煎。上五药，水煎三遍，混合，日服三分之一。以汤药冲服粉剂，每日一剂。

此方服后舌麻不作，诸证皆无。

评价：患者在服用前方病情不见彻底治愈时，我经过思考，觉得病位是前药所不及，因此拟定此方。患者自服丸药皆是鹿茸、阿胶之物，其壅滞当可到督脉。而《本经》所涉及“脊”的药物如杜仲、猬皮，是固涩之物，故不合用。故转而求索可到脑的药物，大脑和督脉实有连属。综合患者脉证，到头的药物，选用细辛、川芎；到舌的药物，选用茯苓；其尺脉软，故而用丹参，“养肾气”（《本经》）、化瘀血、清上焦浮热。

以此案例，意在抛砖引玉，说明本书在临床上的使用方法与价值。

董 禹

2016年4月7日于京

目 录

第一篇 解剖门

身体部	(3)
身	(3)
体	(16)
头部	(17)
头	(17)
囱	(20)
面	(20)
眉	(24)
髮	(24)
须	(26)
耳	(26)
目	(28)
鼻	(37)
口	(38)
颈部	(42)
颈	(42)
项	(43)
喉	(43)
咽	(44)
哽噎	(45)
四肢部	(45)
肢	(45)
膝	(48)
胫	(49)
痲	(49)
脚	(49)
足	(49)

胸腹部	(50)
胸	(50)
肋	(51)
腹	(52)
膂	(60)
腰背部	(60)
腰	(60)
背	(62)
脊	(62)
阴部	(62)
阴	(62)
阴中	(68)
阴下	(70)
肛	(70)
茎	(70)
窍部	(71)
表里中部	(72)
表	(72)
中	(72)
皮肤部	(78)
皮	(79)
肤	(81)
毛	(82)
筋肉部	(83)
筋	(83)
肉	(86)
肌	(88)
羸	(91)
气血津液精部	(92)

气	(92)	热病	(148)
血	(110)	病酒	(148)
津液	(119)	疾	(149)
精	(119)	疫疾	(149)
骨部	(122)	癩疾	(149)
骨	(122)	温疾	(150)
骨间	(124)	暴疾	(150)
筋骨间	(124)	百疾	(150)
骨连接部	(124)	乳余疾	(150)
关节	(124)	中风余疾	(150)
骨节	(125)	疟疾	(150)
肢节	(125)	带下疾	(151)
百节	(125)	恶疾	(151)
历节	(126)	癩疾	(151)
关机	(126)	疫	(151)
三焦部	(127)	毒	(152)
腠理	(127)	毒	(152)
经络部	(127)	蛊毒	(154)
经	(127)	毒蛊	(154)
藏腑部	(127)	虫毒	(154)
藏	(127)	虫蛊毒	(154)
腑	(135)	螫毒	(154)
奇恒之腑	(142)	毒螫	(155)
其他	(144)	毒气	(155)
第二篇 病证门			
病	(147)	邪毒气	(155)
病	(147)	鬼毒	(155)
百病	(147)	行毒	(156)
众病	(147)	草木兽毒	(156)
血病	(148)	金银铜锡毒	(157)
带下病	(148)	邪	(157)
癩病	(148)	邪	(157)
阴痒病	(148)	邪物	(158)
牛病	(148)	邪鬼	(158)
		邪恶	(159)
		邪恶结气	(159)