

中医入门到精通

——九代中医世家医病真传

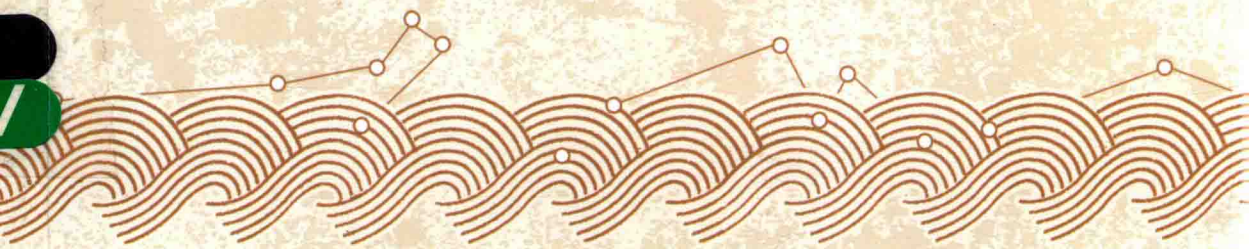
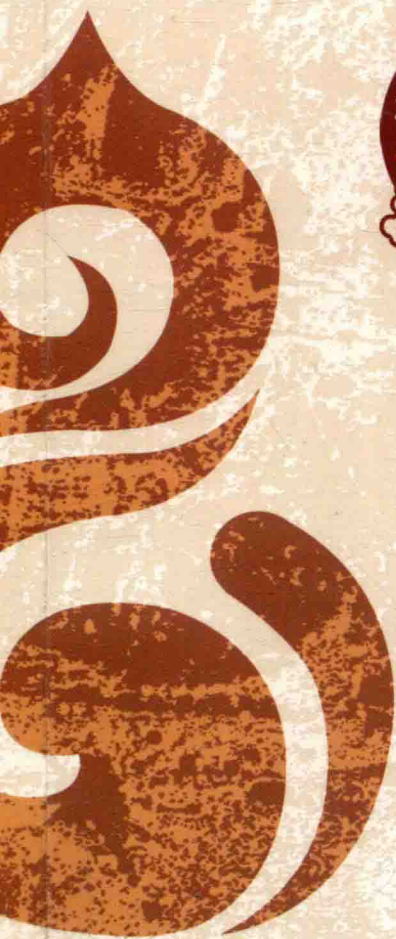
石兴华 著

CS

K

湖南科学技术出版社

JIUDAIZHONGYISHIJIA
ZHONGYIRUMEN
DAOJINGTONG
YIBINGZHENCHUAN



中医入门到精通

——九代中医世家医病真传

石兴华 著

CS

K

湖南科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

中医入门到精通 —— 九代中医世家医病真传 / 石兴华著.
— 长沙: 湖南科学技术出版社, 2016.8
ISBN 978-7-5357-8899-3

I. ①中… II. ①石… III. ①中医学—临床医学—经验—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第028439号

ZHONGYI RUMEN DAO JINGTONG
JIUDAI ZHONGYI SHIJIA YIBING ZHENCHUAN
中医入门到精通 —— 九代中医世家医病真传

著 者: 石兴华

责任编辑: 李 忠

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路276号

<http://www.hnstp.com>

湖南科学技术出版社天猫旗舰店网址:

<http://hnkjebcs.tmall.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-84375808

印 刷: 衡阳顺地印务有限公司

(印装质量问题请直接与原厂联系)

厂 址: 湖南省衡阳市雁峰区园艺村9号

邮 编: 421008

版 次: 2016年8月第1版第1次

开 本: 710mm×1020mm 1/16

印 张: 38.25


字 数: 1080000

书 号: ISBN 978-7-5357-8899-3

定 价: 78.00元

(版权所有·翻印必究)

序



《中医入门到精通——九代中医世家医病真传》一书，乃湖南临武石兴华先生著，石与我素昧平生，初邀余序，亦不以为然，及至匆览书稿，不仅极力绝眦，大有启迪。该书系在清朝道光二年（1822年）《祖师九代医病真传》手抄本的基础上，参以石家历代先祖临床各科经验心得，按中医理论体系，加以系统整理辑编而成的。

中医药学博大精深，极难精通。但若只求皮毛则不难，特别是在当今中西药物混杂运用，中西医结合缺乏标准的局面下，入门更易，若要做到中医自信，理论通达，临床效如桴鼓，则又难之又难，鲜有敢称中医精通者。究其原因，当代中医同窗，特别是教材教学，中西兼杂，学者实难专致岐黄，用心分散，难成大器，此其一也；至于教材，几成定格，创新难以出茧，传承亦有残缺，一本教材，本科生考，研究生考，中级职称考，高级职称考，几乎各级医生，都以同一本书作为衡量标准，即使精读、通篇背诵该书，亦难达中医高深境界，疗效抑或一般。及览《中医入门到精通——九代中医世家医病真传》，则别有洞天，是书较好阐述了中医入门到熟练再到精通的感悟和观点。是书从医学传承的历史脉络和现状，中医跟师入门的方法，中医跟师临证的感悟来告知中医应如何传承和学习。在中医入门基本学说方面，则详论气化学说、阴阳学说、五行学说、太极八卦学说、天干地支学说、五运六气学说、气数学说等，并有祖传60年证候主病说等。这些皆迥异于当前中医教材和编撰的一般中医书籍，这些也恰恰是当前中医同窗之空白，值得填补。全书分3篇12章79节，分临床证治232种，其中时行疫厉疾病19种；脏腑杂病53种；外科疾病38种、伤科疾病13种、妇科疾病51种、儿科疾病58种。每病有主因、主证、主方、食疗、预防、单方验方，赋予歌诀，便于诵记。是书有临床决策学一篇，记有祖传疾病证治手记、四季疾病证治、伤寒六经证治、外感温热病证治、十二经病证治、时病证治、六气主病证治、总治四时杂病、亡阴亡阳证治共9节。书中还记有祖传十三古方加减歌、七方十二剂临证歌等，这些皆具较高学术和临证价值，对于读者，不仅要了解，更需要精读。

九代祖传皆秘术，一朝公开显精神。石先生兴华，上承九代祖传医病真




传，自幼随父采药，18岁随师出诊，又曾就读于成都中医学院，至今行医已40余载，应该说中医理论、临证经验，皆已达相当境界。石氏家学，当为不传之秘，今予公开，更加体验诠释，其胸襟可谓开阔，令人钦佩。中医之学，博大精深，要求精通，多乏路径，阅读石先生是书，或为中医成才拓展了可行之径。故予推荐，乐为之序。

湖南中医药大学第一附属医院

程丑夫

（程丑夫，湖南中医药大学教授，博士生导师，第一附属医院主任医师，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，国家级名老中医，享受国务院政府特殊津贴专家，国家重点学科中医内科学学术、学科带头人，国家重点学科心血管内科学科带头人。兼任中华中医药学会理事，中华中医药学会内科分会常务理事，中国中医药内科疑难病专业委员会委员，湖南省中医药学会常务理事，湖南省中医药学会内科专业委员会副主任委员，国家中药新药评审专家，中华中医药学会科学技术奖评审专家。）

前 言



先祖医学始自明洪武间石祖谦，学医于婺州浦江御医石良仁门下，悬壶江浙。后将所学医术传至其子文甫公，沿世系相传于云山、颜辉、永富、宗儒、邦颜、英荣公，皆以医名于世，至道光二年（1822年）时，祖师九代家垂仁泽，已杏林成荫。从应天（今南京）、婺州浦江（浙江诸暨），到江西庐陵（吉安），再辗转广东、湖南；从外伤接骨到内外妇儿疾病医治，无不以阴阳、表里、寒热、虚实、气血辨证为重点；依主诉，抓主症，审病因，识脉证，辨证候，分阴阳，定虚实，明部位，立治法，理方药。凡一病之初，起于何因何经，止以何处，必分四时用药证治，外感温热病证治，脏腑杂病证治，十二经汤散证治等。犯五运六气，又分五运六气证治，不必旁搜远引，自能得其要道。

本书是在《祖师九代医病真传》手抄本及历代先祖临床各科经验基础上辑成的，从中医入门到熟练再到精通，体系完整，思维缜密，逻辑严谨，立论阐微，颇具新意，具有较强的科学性、实用性和可操作性。全书共分3篇12章79节，232种疾病，其中内科疾病72种，妇科疾病51种，儿科疾病58种，外伤科疾病51种。每病有主因、主证、治法、主方、食疗、预防、单方验方，赋予歌诀，易以记诵，临床实用性强，可供中医药院校学生、中医带徒及中医临床医务人员和中医爱好者学习参考。

书稿著成后，得到了中国名医疑难病研究所特约研究员曹尧武中医副主任医师及谢传财、郑会斌中医副主任医师的审阅和指正，特别是湖南中医药大学第一附属医院程丑夫教授百忙之中为此书作序，湖南科学技术出版社为此书出版做了大量细致艰辛的工作，在此表示衷心感谢。

由于作者水平有限，不能尽如人意，书中欠妥、疏漏和商榷之处在所难免，诚望同道和读者不吝指正。

石兴华
于书乐斋

凡 例



1. 书中药物计量以公制“g”（克）为单位，古今计量换算见书末所附。中药炮制以本草经药物制法为主。

2. 书中所引用医籍内容除经典原文外，一般以中医定论和通用中医术语为主；金元四大家刘完素、李东垣、张从政、朱丹溪及诸贤之说，则直标姓氏；其他参考部分明医秘旨，先师临床实践经验资料，为使体例一致，紧缩篇幅，均未列出医籍名称和姓名，在此谨向原资料作者致以衷心感谢。

3. 书中药性汤头歌赋，以明清名医家传师承的为主，虽符合中医规范标准但只略其概述，未详其义，临证须辨析把准。其家藏三百年百病膏、夺命还真丹、生肌止血灵、活血止痛散、彭祖益寿丹、太极养生丸具有临床开发和应用价值，能造福于民。

4. 本书中医临床诊疗篇汇集先师历代经验之精华。其中内、妇、儿、外、骨伤科证治经验既有家秘所传，亦有名师临床经验辑录。单方验方多为医家世传亲用，临证治验颇多，疗效可靠，方敢载集，但知医必辨，临证时须辨证论治，因时、因地、因人、因病制方，切忌照搬。

5. 书中药物剂量仅供参考。

目 录

第一篇 中医理论入门基础学

第一章 绪论	003
第一节 医学起源与理论体系的形成	003
第二节 中医学术体系的发展	004
第三节 医学传承的历史脉络和现状	007
第四节 中医跟师入门的方法	009
第五节 跟师临证的感悟	009
第二章 中医入门基本学说	011
第一节 气化学说	011
第二节 阴阳学说	014
第三节 五行学说	015
第四节 太极八卦学说	017
第五节 天干地支学说	022
第六节 五运六气学说	024
第七节 气数学说	031
第八节 六十年证候主病说	032
第三章 藏象学说	036
第一节 脏腑的整体功能	036
第二节 脏与腑的相主相合关系	041
第三节 五脏与形体官窍的关系	045
第四节 气血与精津的关系	048
第四章 经络学说	050
第一节 经脉的形成与发展	050
第二节 经络系统的构成	053
第三节 经络的作用	057
第四节 经络与脏腑关系	059
第五节 经脉起止循行路径	061
第六节 经气的循环流注	068
第五章 病因病机学说	071
第一节 病因概论	071



第二节	发病原因	073
第三节	致病因素	075
第四节	病机概论	087
第五节	病机变化	091
第六节	疾病的传变转化规律	104
第六章	疾病防治学说	109
第一节	时序摄生	109
第二节	纠偏求平	111
第三节	治则方法	114
第四节	辨用八法	121
第五节	复合立法	126

第二篇 中医药方学

第七章	临证药性汤散	131
第一节	药品阴阳论	131
第二节	药性赋	132
第三节	药性指掌	135
第四节	药性补遗	139
第五节	通用古方类集汤散歌	147
第六节	用药凡例歌赋	163
第七节	常用十三古方加减歌	164
第八节	七方十二剂临证应用	169
第九节	中药采集炮制技术	174
第十节	煎药服药禁忌	182

第三篇 中医临床诊疗学

第八章	疾病诊察学	187
第一节	五脏色脉相合论	187
第二节	望闻问切歌	188
第三节	察色观形	188
第四节	主诉问症	192
第五节	闻声嗅味	195
第六节	按腹触摸	196
第七节	脉诀通论	196
第八节	临证辨舌	201
第九章	疾病辨证学	204
第一节	辨证概要	204
第二节	十纲辨证	209
第三节	伤寒六经辨证	219
第四节	外感温热病辨证	223

第五节	脏腑辨证	225
第六节	经络辨证	231
第十章	临床证治学	236
第一节	疾病证治手记	236
第二节	四季疾病证治	237
第三节	伤寒六经证治	240
第四节	外感温热病证治	247
第五节	十二经病证治	251
第六节	时病证治	256
第七节	六气主病证治	258
第八节	总治四时杂病	262
第九节	亡阴亡阳证治	267
第十一章	疾病治疗	269
第一节	时疫病论治	269
第二节	脏腑杂病论治	305
第三节	外科疾病证治	420
第四节	跌打伤科证治	458
第五节	妇科疾病论治	519
第六节	婴幼儿疾病证治	537
第七节	小儿时行疫疔证治	556
第八节	小儿杂病证治	564
第十二章	中医临床验案	583
第一节	内科病案选	583
第二节	妇科病案选	586
第三节	儿科病案选	592
第四节	疑难病案选	597
附录	临床处方中草药用量	599

第一篇 中医理论入门基础学

第一章

绪论

第一节 医学起源与理论体系的形成

古代医学起源于劳动人民在长期的生产、生活实践中，不断同疾病进行斗争的探索与经验，并发展提升为理论，创建了中医学体系。上古时，神农尝百草著《本草经》；伏羲制九针而著《黄帝针灸》；黄帝岐伯论经脉著《素女脉诀》；《尚书》谓之“三坟”，《礼记》称之“三世医学”。殷商时期考古发掘的甲骨文里有“疾首”、“疾身”、“疾足”、“风疾”、“疰疾”、“蛊”（腹中寄生虫）等疾病的记载，并发明汤液药酒治疗疾病。春秋末，李耳著《老子》说：“道生一、一生二、二生三，三生万物，万物负阴而抱阳，道乃自然。”战国时，《庄子》说：“人之气，气之聚也，聚则为生，散则为死。”《管子》亦说：“气通乃生，生乃思，思乃知，知乃止矣。”又说：“凡人之生也，天出其精，地出其形，合此几为人？”《吕氏春秋·达郁篇》说：“凡人三百六十节，九窍、五脏、六腑、肌肤欲其比也，血脉欲其通也，筋骨欲其固也，心志欲其和也，精气欲其行也。若此则病无所居，而恶无由生矣。”战国末期盛行阴阳五行说及天人相应观点，诸子百家著书立说。《汉书·艺文志》有《扁鹊内经》和《外经》著录，出现了《脉法》。至秦汉时，《神农本草经》、《黄帝内经》、《难经》和《伤寒杂病论》已成书，中医学体系逐步形成。

《神农本草经》载药 365 种，其中植物药 252 种，动物药 67 种，矿物药 46 种。分别以四气五味论药物性能、功用，按有毒与无毒将药物分益气、补虚和除邪上、中、下三品；立君、臣、佐、使方剂，叙述药物炮制储藏的方法，奠定后世药学。战国至西汉成书的《黄帝内经》分《素问》和《灵枢》18 卷，162 篇分别论述脏腑、经络、病机、诊法、治则、针灸，对人体的生理、病理及机体形态结构和功能表现，以及对疾病发生的原因、机制、发展的趋势、诊疗方法、治疗法则等诸多问题都做出比较详细的论述，为后世医家所宗。《难经》共 81 章，分别对脉法、经络流注、营卫三焦、气血盛衰、脏腑诸病、俞经穴、用针补泻等进行阐述发挥，补《黄帝内经》之所未发，为读《黄帝内经》之津梁。东汉末年，伤寒病盛行，张氏家族，伤寒十居其七，死亡三分有二。张仲景勤求古训，博采众方，著《伤寒杂病论》16 卷，分别以六经论伤寒，脏腑论杂病，创立理、法、方、药辨证施治方法。提出疾病的表、里，寒、热，虚、实，阴、阳之辨证体系，为医家所崇。东汉至清代，历代医家著书立学都源于《神农本草经》、《黄帝内经》《难经》和《伤寒杂病论》四部医典，阐微发挥，不断完善了中医基础理论、临床医学和药物方剂学理

第二节 中医学学术体系的发展

一、基础医学的发展

自汉代以后，在《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》和《伤寒杂病论》等著作的学术影响下，中医基础医学不断发展。西晋王叔和著《脉经》，论脏腑病脉阴阳大法，辨三部九候，提出二十四脉象，规范脉法。皇甫谧著《针灸甲乙经》，叙经脉俞穴，按部分列，详述病证，为针灸之用。隋代杨上善著《黄帝内经太素》，将《黄帝内经》分19类，始研《黄帝内经》之开端。巢元方著《诸病源候论》，探病理之源，九候之要，列述1700余证。唐太仆令启玄子王冰著《黄帝内经素问释文》24卷，81篇，注释《素问》，发挥运气学说。宋代林亿《素问补注》；庞安常《难经解义》；元代滑伯仁的《读素问钞》和《难经本义》；明代王九思的《难经集注》；马玄台的《素问注证发微》、《灵枢注证发微》；清代张志聪的《素问集注》；徐大椿的《难经经释》，都属校正、疏义、注释之类，并发挥其学说。

二、临床医学的发展

自商代伊尹著《汤液经》，张仲景以此广论而著的《伤寒杂病论》，创理、法、方、药；表、里，寒、热，虚、实，阴、阳八纲辨证后。首先有六朝人托名的《华氏中藏经》，论辨49篇，附药方123首。从五脏六腑，虚实辨证，强调水火两法，对杂病进行辨治。唐初孙思邈，著《备急千金要方》30卷，叙医论、医方、诊法、针灸及内外、妇儿、五官、食养、导引、按摩各篇，把杂症概括于脏腑虚实寒热之中，立方遣药。唐代蔺道人的《仙授理伤续断秘方》一书，对骨折的复位、垫板、固定和适当关节活动有初步经验。唐代王焘编著的《外台秘要》40卷，共1048门，载方6000余首。先论后方，没独到之处，乃医方之类书。南齐人龚庆宣的《刘涓子鬼遗方》10卷，对痈疽治法颇为合理。宋金元时，《伤寒论》研究之风颇盛。成无己的《伤寒论注》和《伤寒明理论》；庞安常的《伤寒总病论》；韩祗和的《伤寒微旨》；朱肱的《南阳活人书》；许叔微的《伤寒发微论》、《伤寒百证歌》和《伤寒九十论》；郭雍的《伤寒补亡论》；杨士瀛的《伤寒类证活人总括》；刘完素的《伤寒直格》和《伤寒标本心法》；锺洪的《伤寒心要》；马守素的《伤寒医鉴》；张子和的《伤寒心镜》；吴恕的《伤寒活人指掌图》；敖氏、杜氏的《伤寒金镜录》。均注重注解、整理和补充，未出原《伤寒论》之规范，也未有新观点。金代张元素则深究《内经》、《难经》、《伤寒论》，以脏腑寒热虚实来分析疾病的发生和演变，强调肝脏功能的发挥和作用。同时，张元素制方之理，以药物气味与病机的协调为基础，以五行生克制化为法则，是第一个运用五行生克制化规律辨证论治的。在社会动荡不安的年代里，刘完素、李杲、张从政、朱丹溪金元四大家应运而生。河间刘完素（1110~1200年）从运气角度出发，认为六气可以化火，疾病大多由火所致，治之以寒凉药为主，世称“寒凉派”，有“热病用河间”之说。张从正（1156~1228年）认为六气致病为“邪气”侵入人体所致，应以汗、吐、下三法为主，特别是吐、下两法，收效最速。后世称之为“攻下派”。李东垣（1180~1251年）认为“百病皆由脾胃衰而生也”，主张治疗各种疾病，“应以胃土为本”，后世称“补土派”著《脾胃论》。朱震亨（朱丹溪，1281~1358年）受“刘完

素主火论”影响，认为人体内有“相火”，声色刺激而妄动，易耗阴精，而致“阴常不足则阳常有余”，应以补阴精而抑相火，后世称“滋阴派”。宋代陈自明著《妇人大全良方》24卷，分叙调经、众疾、求嗣、胎教、妊娠、坐月、难产、产后8门，每门数十证，总260余论，论后附方1118方及医案48例，认为妇人月经病是肝脾损伤之病机，为医家所遵用。钱乙著的《小儿药证直诀》3卷，共载小儿诊候及方论81篇，疑难病案23则，以脏腑病理学说立论，据其虚实寒热而立法处方，提出小儿“脏腑柔弱，易虚易实，易寒易热”论点，在治疗上力戒妄攻误下，遇到非下不可之证，也须“量其大小虚实而下之”，后以益黄散等和胃之剂加以调理。陈言《三因方》18卷180门，承方1500余首，按三因分类，每类有论有方，认为一切疾病都离不开三因，不合中医整体观。元代齐德之著《外科精义》2卷，上卷为论辨及治法35篇，下卷为汤丸膏丹145方。附以论炮制诸药及单方主疗疮肿法。认为治疗疡病先求其本，而量其阴阳虚实，强弱深浅，分别论治。元代滑寿（字伯仁）著《十四经发挥》，认为“人身六脉，虽皆有系属，唯督任二经，则包括腹背中行而有专穴，诸经满而溢者，此则受之，宜与十二经并论”。并把任督二脉与十二经合成十四经，把647个穴位归于十四经中，固定全身俞穴和经络关系，成为针灸的范本。又著《诊家枢要》，提出浮、沉、迟、数、虚、实，为诸脉之纲的学术主张。戴思恭著《证治要诀》，师从朱丹溪“阳有余而阴不足”观点，认为“火之为病，其害甚大，其变甚速，其热甚彰，其死甚暴”。还认为人身之火，除君相而外，无脏不有，提出“人身诸病，多生于郁”观点及气郁、湿郁、痰郁、血郁、热郁及食郁“六郁之病”的证候与治法。危亦林著《世医得效方》19卷，附以《孙真人养生书》1卷，合为20卷。新见解少，正骨之法乃可。吴文炳著《军门秘传》4卷，提出“凡折伤专主血论”和“把住血路，方能止血”的主张。明代薛己著《薛己医案》，倡导脾肾兼补之说，赵献可著《医贯》，阐述命门学说，提出“人身之主非心而为命门。”命门之火乃无形之火，为生机之所系的论点。明代孙一奎著《医旨绪余》2卷，收议论70篇，提出命门为两肾间的动气，非水非火之说，对火与气的病机颇有发挥。其《赤水玄珠》一书共30卷76门，分述内、外、妇、儿各科病证之因、证、处方，并附诸家治验，是一本颇具理论及临床价值的医著，为后世医家所推崇。李中梓著《内经知要》和《医宗必读》。前者将《内经》分为道生、阴阳、色诊、胸诊、脏象、经络、治则、病能8篇，简明扼要；后者10卷，分通论医理，论脉法，论本草，分论各病症、附方，潜心三十余年始成，无医学主张，只提出一些概括性意见，如“肾为先天之本，脾为后天之本”；“气血俱要补气为先，阴阳并需而养阳在滋阴之上”；“乙癸同源，肝肾同治”；“气有余便是火”；“泻木所以降气，补水所以制火”等仍为医家所用。杨继川著《针灸大成》10卷，系统整理明代以前针灸之法。陈实功著《外科正宗》分门别类，统以论，系以歌，附以方药，淆以法则。对外科病理、症状、论治详细论述，于外科手术尤为专长，并提出“五戒十要”作为医生守则。张介宾著《类经》、《景岳全书》。前者综合《素问》、《灵枢》以类相从，分摄生、阴阳、脏象、脉色、经络、标本、气味、论治、疾病、针刺、运气、会通12篇，加以注释并提出“命门之火谓之元气，命门之水谓之元精，阳非有余，而真阴不足”观点。后者为综合性医书，64卷。认为人之生气以阳为主，以温补为宗，反对刘完素、朱丹溪寒凉攻伐学说。明朝时期，部分医家用药偏执于苦寒，常致损人脾胃，克伐真阳，形成苦寒时弊。疾病又以“脾虚不足”为发病特征，医家薛己提出并创立以“治病求本，务滋化源”为思想，以“调理脾胃”为法则的“温补学派”。明朝末年，全国暴发瘟疫，极度盛行，众医以伤寒诸法不效。吴有性认为瘟疫乃天地之异气，自口鼻而入，伏于膜原，表里分传，治以“表里分消治法”，创立“温病学派”。著《温疫论》，论述温疫不同于一般外感，其邪自口鼻而入，其转变特点为分传



表里，与伤寒由表入里者有区别。翁仲仁著《痘疹金镜录》，对痘疹论述尤精。傅仁宇著《审视五遥图》，将眼疾分为108证论述。清代柯琴著《伤寒来苏集》，主张伤寒应概括杂病证治。王肯堂著的《证治准绳》8册44卷13门，诸中、诸伤、寒热、诸气、呕逆、诸血、诸痛、痿痹、诸风、神志、杂门、大小脏及七窍等。每门前有总论，后有分述。每证之下，先引《内经》、《伤寒论》及金元诸家之说，然后附以己论。叶天士著《温热论》，以卫气营血、三焦阐发外感温病症方，治方不执己见，认为病有见证、变证、转证，必灼见其初、终、转、变，胸有成竹，而后施之以方，否则以药，实以人试药。还认为温邪上受，首先犯肺，逆传心包，肺主气属卫，心主血属营，辨营卫气血，虽与伤寒同，若论治法，则与伤寒大异。王维德著《外科证治全生集》对疽治疗，以消为贵，以托为畏。徐大椿著《医学源流论》，认为“肾之真水是元阴，命门真火是元阳，阴阳相贯，水火既济，生化之机，永恒不息”；“命门为元气之根，熏育之主，五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发”。吴鞠通著《温病条辨》5卷，将瘟病分风温、温热、温疫、温毒、暑温、湿温、秋燥、冬温、温症9种，按上、中、下三焦论述，与按卫气营血分证，颇有不同。提出“伤寒原于水，温病原于火”的论点，确立“清热养阴”为温病之大法，以脏腑分属三焦为温热病机之所在。吴师机著《理渝骈文》，总结120种外治法，提出以三焦分证而论外治，以察阴阳，辨五行，求病机，度病情，辨形态为外治法的五原则。王清任著《医林改错》，治疗瘀血有独到经验。李伦青著《白喉全生集》，以寒热为纲，分论白喉。高秉钧著《疡科心传集》，提出疡科同证异治，异证同法八纲论证。明末，孙光裕《血证全集》，提出治呕血“宜降气，不宜降火”、“宜行血，不宜止血”、“宜补肝，不宜伐肝”等观点。清代唐宗海著《血症论》，认为气血失调则阴阳不和而诸病蜂起，又著《六经方证中西通解》依伤寒而治。

三、药物方剂学的发展

药物学的发展自《神农本草经》后，第一本药物学官修本草始于唐代的《新修本草》。唐高宗时由国家组织力量，长孙无忌等人编纂的药物著作。它分为药解、图经、本草三部分，共54卷。本草部分记载药物的性味特点、产地、采集要点、治疗功效等；图经部分根据药物的实际形态描绘出图样，药解是对药物的文字说明。书中共收载844种药物，其中记载用白锡、银箔、水银调配成的补牙用的填充剂，为世界最早的补牙记载。《新修本草》作为世界上最早的一部官修药典，很快在全国范围内推行，也成了医家必读的药物学版本。宋代唐慎微著的《经史证类备急本草》。大观二年（1108年），艾晟将陈承《重广补注神农本草并图经》的《别说》，辑入书中，改名为《大观经史证类备急本草》，即《大观本草》。是书31卷，目录1卷，载药1745种，新增药628种，附古方3000余首。集唐宋以前，各家医药名著，以及经史传记、山经地志、诗赋杂记、佛书道藏等有关本草学的知识，详述各药功用、采集、炮炙、鉴别及名医心得，广涉宋以前秘本500余种，保存了许多至今已失传的医药典籍资料。元代由国家编修宋代寇宗奭撰的《类编图经集注衍义本草》一书，有42卷。明代官修《本草品汇精要》按《本经》之例，分上、中、下三品，共载新旧药品1815种，计42卷。本书撰辑成功，因明孝宗逝世，稿存内府而未刊行。其成书年代早于《本草纲目》，因未刊印流传，它是中国古代最后一部官修本草。私著本草从晋代陶弘景著《本草经集注》，载药由《神农本草经》365种，扩至730种，至《蜀本草》新增药本草130种，至《嘉祐补注本草》增到1082种。到明代李时珍《本草纲目》及《本草纲目拾遗》达2600多种。缪希雍所著《本草经疏》，张璐的《本草逢源》，张志聪的《本草崇原》，对药物效用各有发明。到邹润安著的《本经疏证》，他结

合《外台秘要》、《千金要方》、《金匱要略》和《伤寒论》制方之义，阐述药物之作用，将药物、方剂与临床治疗结合，构成理法方药辨证施治体系。东汉至清，以四气五味、君臣佐使药物方剂从“经方”11方起至《外台秘要》已发展为6000余方，到宋代《太平圣惠方》为16834方。南宋绍兴二十一年（1151年），由宋政府编成并颁行的我国第一部成药制剂手册《太平惠民和剂局方》共10卷，14门，788首医方。每方之后除详列主治和药物外，尤其对药物的炮制和制剂作了详细说明，为校医家选用最多、影响最大的方书之一，其中所载有效方剂至今仍为临床常用。明朝永乐四年（1406年）的《普济方》，由朱元璋第五子周定王朱棣组织编辑，腾硕、刘醇等参与编辑考订而成。共108卷，分为2175类，718法，收入61739方，239幅图，总括方脉总论、药性总论、五运六气、脏腑总论等，是我国自古以来最大的一部方书；明末吴鹤臬《医方考》，清朝张璐《千金方衍义》，以阐发《千金要方》诸方之理；汪切庵的《医方集解》，从病理、脉候、脏腑、经络、药性、治法阐其处方大义；吴遵程《成方切用》，扩大释方范围，每一方剂加减而发挥；费晋卿《医方论》从每一方适应证入说，以知其禁忌之所在。此论方之书，在融会贯通中亦多为医家所用。鲍相璈于1846年仲春汇编成的《验方新编》一书，分92门，各病证下附有价廉、易得、有效的单方和验方，共收入3240余万方。

至此以医术源流，继承要有发扬，推陈要有出新，不能刻舟求剑，从源到流，循序渐进，源清流洁，砥固则生长，根深则叶茂。

第三节 医学传承的历史脉络和现状

一、从王官之学到门阀医家

上古时，人类尚处蒙昧阶段，医学知识的传播是通过言传身教，口传心授的。西周时，由王朝专门的官吏掌握医学知识，出现王官之学。春秋战国至秦汉时期医学知识及医术是以门派授受的方式进行的；魏晋南北朝时期，家传医学兴盛，出现了“门阀医家”。如东海（今江苏东海县）徐氏家族（徐熙、徐秋夫、徐道度、徐文伯、徐雄、徐子才、徐之范、徐敏齐）的八世家传等。隋唐时由于文化与技术的发展，书写应用渐广，医药知识的搜集、整理、记述更加容易，习医渠道也得到推广，医学传播从“口传心授”向习读“简编”这一方向发展。如隋朝巢元方，唐代孙思邈、王焘编著医书。医书编著的出现不仅有利于习读，而且提供比较选择的可能，此前的门派授受之学渐渐消亡，而此后的医学发展渐有统一于《黄帝内经》理论之下趋势。宋元时期由于印刷术的广泛应用，元代王祯创木活字成功，明弘治间（1488~1505年）铜活字已正式流行于江苏一带；万历年（1573~1620年）又出现套板印刷。明代出版业的繁荣，为医学著作出版和医学知识普及创造方便条件。刊行的各种版本医药书约有700余种。北宋政府校定颁行众多医书，这些医书大多成为后世的经典，是此后医学发展的渊源，也对医学发展方向的最终确定产生深远的影响。明清时期许多医生更是将读儒书作为医生必备的素质。宋以后的医家有影响者多是在理论上有所发。如金元四大家，而以技术扬名者即所谓“传奇式医家”如华佗者则很少见了。宋代以后，读书自学的影响越来越显著，文化程度较高的医者往往更重视医学理论的探讨，这一方面有助于确立《内经》医学理论的正统地位；另一方面通过读书所得到医学知识难免与实践有一些隔膜，这也对中医学的发展产生一定的影响。在医学活动中，一般地说是由“理”指导“术”，由“术”检验“理”，两者虽非“同一”，

试读结束：需要全本请在线购买：www.ertongbook.com