

我國近現代第一部權威中醫經典
廣大中醫工作者的必備之工具書

主編
謝觀

中醫大辭典

(上卷)

 CPI

商務印書館
國際有限公司
2004 · 北京

我國近現代第一部權威中醫經典
廣大中醫工作者的必備之工具書

主編
謝觀

中醫大辭典

(上卷)

商 務 印 書 館
國 際 有 限 公 司

2004 年 · 北京

門人

伍浦生	沈祖昌	周仲賢	周國年	陸如柏	方偲羣
李玉盛	張旭初	張懋森	周國光	陳柏春	于筱芳
馬繼成	黃漢勤	徐允逸	蔡健人	龔昌炳	朱懷志
王林芳	韓妙學	蔣去病	曹省三	鐘益棠	支啓洪
張贊臣	黃克歐	倪國楨	張福康	韓南嶽	汪子良
金致和	馮仲謀	何雷伸	徐宗瑾	夏喲九	黃秉亮
程文之	高肇基	倪國鑫	費惠民	秦芝齡	郭雲蟾
崔源清	陳覺民	賴震東	馬福康	張志恆	張義正
姚士奇	張蘭庵	任伯英	史德孚	萬賢鎰	趙本道
楊濟平	陳祖繩	曹半帆	江天福	凌世昌	沈育良
葉曉雲	劉正平	孟月良	李萬春	周康賢	謝秋生

參訂

出版說明

中國傳統醫學是中華民族在長期的醫療、生活實踐中不斷積累、反復總結而逐漸形成的具有獨特理論風格的醫學體系。今天，它不僅在中國現代醫療事業中占有重要地位，而且，在世界許多國家，也越來越受到醫患者的重視。

商務印書館國際有限公司正是鑒於我國傳統醫學（中醫）的影響在世界範圍內日趨深廣這一可喜的現狀，決定重新將我國近現代著名醫學家謝觀的《中醫大辭典》修訂出版，旨在給廣大的中醫工作者和中醫院校的教師、學生提供一部中醫學和中醫藥學的權威經典。

《中醫大辭典》的編纂者謝觀（1880 - 1950）是我國近現代聲名卓著的醫學教育家和活動家，江蘇武進人。其祖父為當地的名醫。他幼承家學，早年就讀於蘇州東吳大學，1905年後曾到廣州，在兩廣優級師範學校講學多年，1911年前後兩度供職於上海商務印書館，編輯醫學圖書，後潛心從醫。謝觀博覽醫書，精通醫理，1917年與近代著名中醫學家丁甘仁共同創辦上海中醫專門學校，任校長，1924年又創辦上海中醫大學，任校長，1929年發起組織中醫協會。

1921年，謝觀主持編纂《中國醫學大辭典》（即現名《中醫大辭典》）。此典涉獵廣泛，內容豐富，可謂博采衆長。全典總共收詞目7萬餘條，350多萬字，勘稱中國近現代第一部大型的中醫學權威經典。此書的編纂出版填補了我國近現代中醫學大型經典醫書的空白。它也是對我國幾千年傳統

中醫學理論和實踐的一次全面概括、提煉和總結。此書的編纂出版無疑是對我國中醫學寶庫的一大貢獻。

《中醫大辭典》自問世以來，一直受到中醫學界廣大讀者的青睞和歡迎，實為廣大中醫工作者的必備工具書。應廣大讀者（尤其是廣大在職的中醫界醫務工作者和中醫院校的教師和學生）的懇切要求，我們重新修訂出版謝觀先生的這部窮功之作，以滿足讀者（確切地說主要是廣大的中醫學者和中醫工作者）的工作、學習、研究、深造之需要。如果能做到這一點，作為出版者，我們就已經知足了。

讀者對本書還有什么意見和建議，請來信或來電告訴我們，我們將隨時全面認真地聽取您的寶貴意見和建議，并在今后的重版、重印中不斷地加以修訂、改進、提高和完善。

商務印書館
國際有限公司

編輯部

2004年1月

序

一

中華民族在通過幾千年用藥物和非藥物手段同疾病鬪爭，并積累了豐富經驗的基礎上，以我國古代哲學為指導思想總結出一套用於防治疾病的獨特的理論體系和多種方法，對我國各族人民的繁衍昌盛作出了巨大的貢獻，其源遠，其理深，至今仍在為我國人民的保健事業作出貢獻，是我國優秀的傳統文化中一顆璀璨的明珠，並正日益受到世界醫林的重視，這便是「中國醫學」。

中國醫學又被人們習稱為「岐黃之學」，是據現存最古老的醫學經典《黃帝內經》

而來。然而《黃帝內經》並非我國最古老的醫籍。據《漢書·藝文志》載：「醫經七家」和「經方十一家」，書雖亡佚，但班固明確地說：「醫經者，原人血脈經絡骨髓，陰陽表裏，以起百病之本，死生之分，而用度針石湯火所施，調百藥齊和之宜。至齊之得，猶慈石取鐵，以物相使。拙者失理，以愈爲劇，以死爲生。經方者，本草石之寒溫，量疾病之淺深，假藥味之滋，因氣感之宜，辨五味六辛，致水火之齊，以通閉解結，反之於平。及失其宜者，以熱益熱，以寒增寒，精氣內傷，不見於外，是所獨失也。故諺曰：『有病不醫，常得中醫』」。漢代張仲景「勤求古訓，博採眾方」，在《傷寒雜病論》中就載有：《素問九卷》、《八十一難》、《陰陽大論》、《胎臚藥錄》、《平脈辨證》古籍。而現存的公認爲成書於戰國時期的《黃帝內經素問》曾在《氣交變大論》、《病能論》、《逆調論》、《痿論》等篇中多次提到「上經」和「下經」，也可見此前已有了一多種古醫籍。再從《周禮·天官》關於醫事制度的記載，不僅有醫師、食醫、疾醫、瘍醫、獸醫的分工，並有「歲終則稽其事，以制其食」的考核制度。至於秦以前古籍

記載的名醫就有馮季貨、岐伯、雷公、桐君、伊尹、醫和、醫緩、崔文子、長桑君等。《史記·扁鵲倉公列傳》中更有扁鵲受長桑君禁方書，救治趙簡子五日不知人與號太子尸蹶，以及「過邯鄲，聞貴婦人，即爲帶下醫；過雒陽，聞周人愛老人，即爲耳目癩醫；來入咸陽，聞秦人愛小兒，即爲小兒醫」，最後被「秦太醫令李醯自知伎不如扁鵲而使人刺殺之」等具體事迹，也可證明在戰國時期我國醫學已發展到一定水平。漢以後，更是名醫輩出，著書立說者多不勝數，中國醫學日益昌明，無論是理論的深度廣度，診治方法的豐富多彩，以及明確提出中藥「藥理」，不僅爲防治疾病提供了極其有利的條件，也爲今日中國醫學的發展奠定了堅實的基礎。所以毛澤東同志說：「祖國醫學是一個偉大的寶庫，應當努力發掘，加以提高」，是完全正確的。

二

中國醫學主要的獨特之處：（一），以我國古代哲學「陰陽、五行學說」爲指導思

想。陰陽是古人對自然界眾事物全面觀察後總結其一般規律抽象出的一個概念，進而發展成爲「陰陽學說」，其核心是用一分爲二的方法分析事物內部及事物之間對立而又統一，相制而又相生的關係。中國醫學借其對立統一、相互依存，相互資生，及其在相互消長中保持平衡的理論，對自然界以及人體生理、病理、診斷、治療與養生防病等方面進行了闡述，今略舉數例於後。如《素問·陰陽應象大論》曰：「陰陽者，天地之道也，萬物之綱紀，變化之父母，生殺之本始，神明之府也，治病必求於本」。陰勝則陽病，陽勝則陰病」。《素問·生氣通天論》曰：「陰平陽秘，精神乃治。陰陽離決，精氣乃絕」。《素問·上古天真論》論養生防病之道，也強調必「法於陰陽，和於術數（又作「調於四時」）。《素問·四氣調神大論》又再次指出：四時陰陽爲萬物之根，「從陰陽則生，逆之則死；從之則治，逆之則亂」，等等。「五行」始見於《尚書·洪範》：「一曰水，二曰火，三曰木，四曰金，五曰土。水曰潤下，火曰炎上，木曰曲直，金曰從革，土爰稼穡。潤下作咸，炎上作苦，曲直作酸，從革作辛，稼穡作甘。」《國

語·周語中》曰：「天六（即六氣：陰、陽、風、雨、晦、明）地五（即五行：木、火、土、金、水），數之常也。經之以天，緯之以地。經緯不爽，文之象也。」其後，以五行各自的屬性及其相互作用解釋自然界眾事物間的複雜性，即「五行學說」。中國醫學借其本意與相生相克的關係，與人體的五官（目、舌、口、鼻、耳）、五體（筋、脈、肉、皮、骨）、五志（怒、喜、憂、悲、恐）及自然界的五味、五色、五氣（風、暑、濕、燥、寒）、時令（春、夏、常夏、秋、冬）、生化（生、長、化、收、藏）相配屬，作為說明疾病的發生、傳變和治未病的理論指導。如《素問·玉機真臟論》曰：「五臟受氣於其所生，傳之於其所勝。氣舍於其所生，死於其所不勝。病之且死，必先傳行，至其所不勝，病乃死」。並對五臟受氣、傳行、氣舍、氣之逆行且死分別作了說明，總結出「五臟相通，移皆有次，五臟有病，則各傳其所勝」。《金匱要略》的「上工治未病。……見肝之病，知肝傳脾，當先實脾。四季脾王不受邪，即勿補之。中工不曉相傳，見肝之病，不解實脾，惟治肝也」。接着還說明如何用藥和「肝虛則用此法，實則

不在用之」，並總結曰：「余臆準此」。五行生克的順序是：木、火、土、金、水，順次相生，隔一相克。但在病理狀態下，由於五臟虛實不一和病邪微甚有別之故，既可以「各傳其所勝」，也可以反侮其所不勝，如《傷寒論》的「傷寒腹滿譫語，寸口脈浮而緊，此肝乘脾也，名曰縱」，即傳其所勝。「傷寒發熱，嗇嗇惡寒，大渴欲飲水，其腹必滿，自汗出，小便利，其病欲解，此肝乘肺也，名曰橫」，即侮其所不勝。某些否定五行學說的人即以此為據，認為既然相生相克是其規律，強調「虛則補其母，實則瀉其子」，即又有「反侮」之說，以及「隔二隔三之治」，豈非自相矛盾？殊不知自然界與人體都是極其複雜的，既有常，又有變，一旦發病，其變化更是複雜，如此複雜的具體事物，又豈是一句話，一個規律可以概括的。五行學說之所以如此複雜，正是為了能更符合事物矛盾的複雜性，也正如陰陽之中又有陰陽一樣。所以，陰陽、五行學說是辨證的，唯物的，既有宏觀，又有微觀。中國醫學理論之所以用於指導實踐而歷驗不爽，與其正確的指導思想分不開。

(二二)，既肯定人是自然界的萬物之靈，更重視人的社會性。中國醫學首先強調人的生、老、病、死無一不與自然界息息相通。如《素問·寶命全形論》曰：「天覆地載，萬物悉備，莫貴於人。人以天地之氣，四時之法成」。《靈樞·邪客篇》亦曰：「人與天地相應」。如四時氣候的正常變化，身體衰弱者也易發病，而異常之變，如驟冷驟熱，或非時之氣（即冬應寒而以溫，夏應熱而反涼之類），更易令人發病，尤其後者還可能令人發生疫病，即流行性的傳染病。《素問·刺法論》曰：「天地（之氣）叠移，三年化疫」。「五疫之至，皆相染易，無問大小，其狀相似」。但也有不發病者。《靈樞·百病始生篇》曰：「夫百病之始生也，皆生於風雨寒暑，清濕喜怒」。「卒然逢疾風暴雨而不病者，蓋無虛，故邪不能獨傷人」。可知百病之生，與自然界變化有很大關係，而人本身的強弱又是決定的因素。然而人除受自然界影響，更多的是社會因素，略舉數例於後。《素問·疏五過論》曰：「凡欲診病者，必問飲食居住，暴樂暴苦，始樂後苦，皆傷精氣。精氣竭絕，形體毀沮」。「嘗貴後賤，雖不中邪，病從内生，名曰脫營。嘗富

後貧，名曰失精，五氣留連，病有所並」。而《素問·舉痛論》則曰：「百病皆生於氣。怒則氣上，喜則氣緩，悲則氣消，恐則氣下，寒則氣收，炆則氣泄，驚則氣亂，勞則氣耗，思則氣結。」《素問·陰陽印象大論》曰：「暴努傷陰，暴喜傷陽。」《素問·移精變氣論》更明確指出：「往古人居禽獸之間，動作以避寒，陰居以避暑，內無眷戀之累，外無伸宦之形，此恬淡之世，邪不能深入也，故毒藥不能治其內，針石不能治其外，故可移精祝由而已。當今之世不然，憂患緣於內，苦形傷其外，又失四時之從逆，寒暑之宜，賊風數至，虛邪朝夕，內至五臟骨髓，外傷空竅肌膚，所以小病必甚，大病必死」。所以欲知病原，當「閉戶塞牖，繫之病者，數問病者，以從其意」。而養生防病之道，《素問·上古天真論》指出：除順應四時陰陽，更要「適嗜欲於世俗之間，無恚嗔之心，行不欲離於世，舉不欲觀於俗，外不勞形於事，內無思想之患，以恬愉為務，以自得為功，形體不敝，精神不散。」如此則「精神內守，真氣從之，病安從來」。這些經典之言，對以後醫學的發展和應用有着極大的意義。

(二二)。辨證論治的思想，辨證論治並不是有證無病。《黃帝內經素問》和《靈樞經》中以病爲篇名的就有熱病、瘧、咳、氣厥、痺、痿、厥病、寒熱病、癲狂、脹、水脹、癰疽等，而其他篇章中列論的病名更多，也很具體。例如《素問·瘧論》對瘧的症狀描寫有：「瘧之始發也，先起於毫毛，伸欠乃作，寒慄鼓頷，腰脊俱痛。寒去則內外皆熱，頭痛如破，渴欲冷飲」。「瘧之寒，湯火不能溫也。及其熱，冰水不能寒也」。同時根據具體症狀的不同，還分別爲「寒瘧」、「溫瘧」、「痺瘧」、「肺瘧」、「心瘧」、「肝瘧」、「脾瘧」、「腎瘧」、「胃瘧」的病機和刺法進行了論述，並指出了瘧疾犯腎經，「其病難已」。《金匱要略》還指出瘧病久，可能在脅下「結爲癥瘕，名爲瘧母」。這些精辟翔實的記載，說明中國醫學很早就對一些外感病、內傷病有了相當深入的認識，而辨證論治正是在此基礎上進一步的發展。證，是指根據四診「望、聞、問、切」所得，即患者的自覺症狀和他覺症狀，進行歸納分析的結論，是反映疾病發生、發展到現階段病理變化和病人健康程度的總括，更符合具體病人的特點。如果說某一種疾病都具

有共性的話，證即是該疾病現階段所具有的個性。據此進行論治，也就更切合病人在當時當地的特點，可以說，中國醫學的辨證論治是在宏觀的前提下發展到微觀的成就。

關於辨證論治還有許多具體內容和特點，略舉其大者，如標本緩急，圓機活法，同病異治，異病同治，正治反治之類，特別是「無使過之，傷其正也」。寧可「不盡，復行如法」。一定要注意「無盛盛，無虛虛，而遺人夭殃。無致邪，無失正，而絕人長命」。這不單純是學術問題，更是醫德中至關重要的問題。

如上所述，可知中國醫學不僅使用的藥物，針灸，推拿，按摩，導引等是其獨有，其理論體系更具有獨特性，並且至今仍然在實踐檢驗中證明是科學的。

三二

中國醫學之能發展成「一個偉大的寶庫」，首先是無數先輩們幾千年來不懈的努力。它植根於民間，服務於群眾，薪火相傳，並善於吸取當時本民族優秀文化的精華和通

過對外交流而傳入的藥物及醫學技術，不斷地豐富和完善自己。前者如古代哲學、天文、氣象、物理、生物、礦物、煉丹、釀造等等，後者見於古文獻的首推公元前一三八年漢代張騫奉命出使月氏开辟了大陸上的古絲綢之路，帶回了許多藥物。至唐太宗時又開始了海運，尤其是宋代以來，又有了海上絲綢之路，隨着商業往來和宗教的傳入，不僅外來的藥物日益增多，醫學乃至醫師也不斷進入我國，有一些藥物至今仍依靠進口，但經過我國醫師的應用，都已闡明其藥理（按：藥理一詞，始見於宋徽宗趙佶所著《聖濟經·卷之九·藥理篇》，如胡麻一名巨勝，由漢張騫自大宛傳來，《神農本草經》列為上品，說它「味甘平，主傷中虛羸，補五內，益氣力，長肌肉，填髓海。久服，輕身不老」。而《名醫別錄》已指出：「生上黨川澤，秋採之」，（按：於此可知《神農本草經》托名「神農」，實漢以後之書）。醫學書籍在《隋書·經籍志》中記載較多，如《龍樹菩薩藥方》、《西域諸仙所說藥方》、《西域名醫所集要方》、《婆羅門諸仙藥方》、《乾陀利治鬼方》等等多種。同時，我國不僅古代的「四大發明」，醫學同樣早

已傳至國外，至隋、唐時代尤盛。如公元五六二年，明堂圖等古醫籍便傳入日本；公元六〇八年日本派遣留學生來我國學醫，並帶回很多中醫藥書籍；唐代高僧鑒真應邀赴日傳授中國醫藥，日人尊之為藥王。朝鮮也早在公元五四一—六九三年就置博士教授中國醫學，並曾由許浚奉敕輯錄中國醫籍，分門別類，編成《東醫寶鑑》。此外，中國醫學也向西傳入中東等地，如十一世紀中東醫聖阿維森納的名著《醫典》中，其脈學和藥物、方劑部分有很多中國醫學的內容，如其所言四十八種脈名中的三十五種與王叔和《脈經》相同。還有如預後診斷的「若見病人手足動，狀若由自身拾物拋棄者，是死兆」。這正是《華佗方》、《傷寒論》所說「循衣摸床」、「撮空理綫」為病危將死的徵兆。所以，中外文化交流，對世界醫學的發展，雙方都作出了一定的貢獻。遺憾的是晚清以來，政治腐敗，中國醫學的發展受到多種限制，甚至在一九二九年，當時的政府還明令取締中國醫學，雖經廣大人民和中醫界的反抗而不得收回成命，但消滅中國醫學之陰謀並未就此罷休，大大阻礙了中國醫學的發展。當時有志之士，無不為