



## 江湖拾趣

大凡医家皆归于两类，一类始于周代疡、疾、食、兽四门的官方医生，属于名流正宗的中医代表，历代有岐伯、张机、孙思邈、刘完素、李东垣诸人。至唐宋以后，许多医学名家兼通儒学，或儒者兼通医学，亦官亦医，皆被称为儒医。另一类起源于巫医、游医，用祝祷、占卜等迷信方法或用草药治病。至宋代始有“郎中”一词，主要即指江湖游医，他们手摇串铃，游走于乡村城镇之间，以卖药治病为业，故称“铃医”，亦称“走方医”或“草泽医”。据传铃医（江湖郎中）始于宋代的李次口，清代的赵学敏选辑部分铃医所用的方药，撰成《串雅内篇》、《串雅外篇》。铃医的单方、验方大多来自劳动人民的实践，具有灵验、方便、价廉的特点。但至明清两代，江湖郎中五花八门，其中以卖假药骗取钱财为营生的占绝大多数，江湖上称之为“皮门”。“皮门”中叫“挑将汉”的，就是卖大力丸的；叫“挑柴吊汉”的，就是卖牙疼药的；叫“挑招汉”的，就是卖眼药的；叫“挑罕子”的，就是卖药糖的；叫

“挑炉啃”的，就是卖膏药的；叫“脏黏啃”的，就是治花柳病的；等等。他们或摆摊售药，或算卦相面售药，或卖艺售药，或设堂铺售药，或练武摆把式售药。江湖中许多活动，都和走方郎中相关，他们骗钱的把戏应有尽有。

江湖郎中演化为江湖艺人的一种，行走江湖码头，不但要百行通，是一个懂侃儿的行家，而且要讲江湖义气和规矩。第一是不管认识不认识、同行不同行，亦不拘在什么地方见面，都要主动拱手道声“辛苦”，这叫和气生财。第二是凡到新的码头都要“拜相”，就是拜会同道朋友，这样才会有人让给你一块地，告诉你当地的人情世故，这样你的生意才能做得顺。第三是生意开张时，要遵守“相挨相，隔一丈”的规矩，就是说，卖药的要挨着卖药的买卖才旺，但要相隔一丈地才成。第四是讲究团结，服从生意人首领的号令。据说江湖人的首领是卖梳篦的，首领除调解江湖艺人之间的纠纷，还要联合艺人和“地头蛇”斗争。在北京的天桥、关外的岳州会、关里的郑州庙等大的江湖艺人聚集地，卖梳篦的声誉极高。

江湖郎中走街串巷、摆摊售药，江湖黑话称“挑汉的”，分“腥”、“尖”两种。“尖”者就是有真本领的郎中，“腥”者就是没有本事而靠江湖骗术挣钱的郎中。无论是“腥”还是“尖”，皆要懂江湖术语（黑话）。下录两位卖跌打药的江湖郎中住店后的一段对白：“相好的，近来开花（生意）得意，烂头（钱）挣得不少吧？”另一位说：“唉，在这儿蹲地（坐码头），

还不如古城街。前几天,我在那蹲地碰到几个空子(外行人),拖汗(假药)卖了不少,砖(大洋)也弄了几块,在这里一直开当(生意)萧条,我打算扯帮吊棚(合伙),这撒星挑汉(卖假药)的开当真难干。”假如是外行人,无论如何都不会知道他们在说什么。江湖郎中十分珍惜本行业中的侃子,有言道:“能给十吊钱,不把艺来传;宁给一锭金,不给一句春。”

入“皮门”做生意和其他江湖艺人一样,要投师,从师傅那学会骗钱的诀窍。其诀窍有:攥弄哨,圆黏子,捋黏哨条子,归包口儿,催哨,杵门子与翻钢叠杵,劈雷子,等等。

1. 攥弄哨。指配制药品的法儿,如配制治咳嗽的药品,用鸦片烟或烟灰、淋泥制成丸。药丸有两种,一种放鸦片,一种不放鸦片,夹杂使用,可使病情时好时坏,能争取到回头客,就能多骗钱。

2. 圆黏子。指凭借三寸不烂之舌和手中的把戏招徕顾客。围观的人一多,就算是圆好了黏子。

3. 捋黏哨条子。指说病因,显示自己的医道高深。如说腹疼:“腹疼有九种,食疼打饱嗝,寒疼着凉重,气疼两肋攻,水疼咕噜噜,虫疼胃酸水,六积疼,七聚疼,八癥疼,九痕疼。”再说头疼心疼:“真头疼必死,真心疼必死,三国的曹操是真头疼,那姜维是真心疼,结果是久治不愈,一命呜呼。这位说是心疼,是假心疼,他其实是胃脘疼,不是吃东西着急,就是吃饭时生了气,胃脘受伤才生这病。我今天把这病

治出来叫它去根，永不再犯。”说病因也得要伶牙俐齿、高声吆喝，说着说着，就有“粘弦”的。

4. 归包口儿。指由说病因转到卖药挣钱。如卖咳嗽药的，先说病因：“咳是咳，嗽是嗽，有声无痰为咳，有痰无声为嗽，白痰轻，黑痰重，不怕吐痰多，就怕痰带血，吐了黄痰就要命……”话锋一转，开始归包口儿，“这是我家祖传三代的秘方，用六六三十六味草药配成，里面没有牛黄狗宝，也没有珍珠人参，净是不值钱的药。偏方能治大病，草药气死名医。咱这药不贵，一毛钱两丸，病重的两丸包好，病轻的一丸足够。”

5. 催峭。催促围观者买药。卖药的说：“我这药一毛钱两丸，今天为传扬名头，减价一半，一毛钱四丸，卖过了十人，仍然还要卖一毛钱两丸。”围观中有贪便宜的人，就争先恐后地买。

6. 杵门子与翻钢叠杵。杵门子是把准挣钱的方法。有本领的江湖人能瞧势行事。若见买药的手中钱少，就送走了事；若见其手中钱多，卖药的郎中就与他寒暄，问病人病情，说我这有“双料特效药”，价是多少多少，价虽贵些，但有神效。若买药的要问价，就算成功了一半。买药的付钱取药，郎中就“翻钢”，说刚才的价是一丸的，这双料特效药必须两丸一起服用，买药的就得付双份价钱。鼓动巧舌诱买药的就范，此为“叠杵”。

7. 劈雷子。赌咒发誓叫劈雷子。卖药郎中从不发真

誓。即便发誓,也只是如:“我若昧着良心骗人,叫我抛山在外,屎不回家。”江湖人把解大便叫“抛山”,屎和死声近,发这种不是誓的誓,只为了骗取别人的信任。

行医江湖,坑蒙拐骗,“腥点”败坏了医门道德。假药治病,轻则贻误病情,重则害人性命,与盗寇无异。过去,市面上真有本事的绝少,江湖人甚多,骗子占绝大多数。常人略懂江湖行话和窍门,即可减少上当受骗的机会。有病问医,得上医院;贪小便宜者,必将自食其果。

## 中医探源

中医学是中华民族之国宝,是有史以来中华民族与自然、疾病作斗争而留下的丰富、珍贵的物质和精神财富。关于医药起源,众说纷纭,且皆蒙上神秘的色彩。无论是“医源于圣人”、“医源于巫”、“医源于食”,还是“医源于动物本能”,总之医是起源于人们的生产、生活。纵观五千年中华医史,人们不能不为中医神功所感叹,正是:拔骨走血,竭尽其功;诱虫破瘤,竭尽其术;镇风驱魔,竭尽其方。病人之口眼耳鼻肤发手足五脏六腑,尽在奇人手下绝处逢生,既是故事,又是医案。

中医学是在原始社会漫长的历史发展过程中形成的。氏族公社时期,人们造屋居住以避风雨,缝制兽皮以御

风寒，跳跃舞蹈以导湿热，用火燔食以使人无腹疾。这些构成了人类最早的卫生保健常识。人们每遇外伤，以泥土、树叶敷裹，此是外治法之源。神农氏尝百草，伏羲制九针。至父系氏族公社时，人们在长期的狩猎、捕鱼和种植中，逐渐总结并掌握了某些植物、动物以及矿物质的治病疗伤作用，形成了中医药学的雏形。

至周代，医巫分流，产生了中医专科。如食医，“掌管王之六食、六饮、六膳、百馐、百酱、八珍”；疾医，即内科，“以五味、五谷、五药养其病，以五气、五声、五色视其死生”；疡医，即外科和创伤科，“掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药，刮（刮）、杀之齐（剂）”；兽医，“掌疗兽病，疗兽疡”。还产生了专业医生，如秦国的医和、医缓等。医和首创的六气致病说使原始医学趋于科学，逐渐摒弃了鬼神病因论的错误思想。古代典籍《周礼》、《左传》、《吕氏春秋》等著作亦零星地记录了我国早期医学的成就。

战国是我国思想、学术百家争鸣的时代，中医药学也走向它的第一个高潮，不仅名医荟萃，而且诊断、治疗、药物诸类均初具规模。其主要成就有：第一，秦越人总结出传统的中医四诊法；第二，假托黄帝之名出现的《内经》集中阐述了医家诊病的整体观念和辨证论治的思想；第三，《难经》精辟地论述了脉学、经络、脏腑和疾病等，总结出一些古今中医都应遵循的法则，如诊脉时“独取寸口”等；第四，《神农本草经》是我国现存最早的药物学专著，成书时间最早推至战

国,又经后世医家逐步增补和修订。它收集了三百六十五种药物,按上、中、下三品分类。上品为君药,多为补药;中品为臣药,多为补泻兼备的攻治之药;下品为佐使,多为除寒热、破积聚之药。

从战国到秦汉,辨证论治的医疗体系已具规模,至张仲景的《伤寒杂病论》,开始确立了辨证论治的原则。全书概括了中医的望、闻、问、切四诊,阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八纲,以及汗、下、吐、和、清、温、补、消八疗等方法,从理、法、方、药诸方面辨证论治,奠定了中医临床医学的基础。《金匱要略》最早提出三因致病说:“千般灾难,不越三条:一者,经络受邪,入脏腑,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者,房室、金刃、虫兽所伤。以此详之,病由都尽。”上述关于病因的探索为后世诊断学发展提供了宝贵的理论依据。《金匱要略》还被称为“方书之祖”,它将方剂分为汤剂、丸剂、散剂、洗浴剂、酒剂、熏剂、软膏剂、栓剂、滴剂等,用药立方讲究君、臣、佐、使的辨证加减,在方剂学方面有着杰出的贡献。

切脉,为四诊法之末,是历代医家长期临床实践而形成的独特的诊断方法,《内经》、《难经》均有关于诊脉的论述。名医秦越人、淳于越、涪翁、张机等,对脉学均有深刻的研究。至魏晋,有王叔和采撷名家脉学之说著成《脉经》。《脉经》“撰集岐伯以来至华佗的经论要诀,合为十卷,百病根源,各以类例相从,声色症候,靡不赅备”。它确立了寸口脉

法，分脉为寸、关、尺三部分，解决了寸口切脉的实质性问题；同时，《脉经》将脉象分为二十四种，即浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧、沉、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、缓、迟、结、代、动，这些脉象为指下切脉辨证脉象的第一秘诀。

魏晋南北朝时期，药物学成就丰硕。名医陶弘景编撰了《本草经集注》。通过他的整理，药物品种比秦汉时期增加一倍。该书“自序”说：“精粗皆取，无复遗落，分别科条，区轸物类，兼注铭时用地所出。”它将药物分为七类，即玉石、草木、虫、兽、果、菜、米实。又将药性分为八种：寒、微寒、大寒、平、温、微温、大温、大热。

炼石服丹是道教盛行的两晋南北朝的时尚，当时的隐士名流为求益寿长生而经常服用“五石散”。五石散是由石钟乳、硫磺、白石英、紫石英、赤石脂等组成的散剂，长期服用会使人中毒。因服用“五石散”而致残折寿的例子比比皆是。同时，炼丹方术盛行，著名的炼丹家葛洪在他的《抱朴子》中记载了炼丹的方法和炼丹的化学原料，客观上成了我国制药化学的开端。另外，有“山中宰相”之称的陶弘景迷恋炼丹，无心过问政事，他还著有《合丹法式》等书。

晋唐时期医学兴盛，产生了卷帙浩繁的综合性医著方书。由葛洪编录的《肘后备急方》，记叙了内、外病及其他诸病的诊治，而且对传染病有较高水平的认识。如鬼注、尸注（今天的肺结核等传染病），指出其低热、慢性消耗症状和“乃至灭门”的传染性。再如孙思邈撰著的《千金方》。《千

金方》由两部分组成,即《千金翼方》和《千金要方》。《千金翼方》是孙思邈研究《伤寒杂病论》的成就,他从尊古又不拘泥于古出发,创立了从方、证、治三方面综合研究《伤寒杂病论》的方法,开创了以方类证的先河。《千金要方》在临床各科及养生、食疗等方面总结了前人成就,如临床各科中,尤重妇、儿科,将“妇人方”列为首卷,妇人方包括求子、调经等妇科疾病。“少小婴孺方”详尽地介绍了对婴幼儿的护理。在养生方面,孙思邈主张以养性为主,主张少思、少欲、少怒、少愁,以使精气收敛,“独卧是守真”,“少欲终无累”,以使形与神俱,延年祛病。在饮食方面,强调熟食和饮食有节、五味和而不偏。再如藏医宇妥·元丹贡布等人撰写的《四部医典》,全书分札据、协据、门阿据和亲玛据四部分,对古代藏医从理论到实践进行了全面总结,成为影响广泛的藏医经典。

两宋金元时期,政府十分重视医学事业,将中医学研究和整理推向高潮。1057年朝廷设校正医书局,集中全国中医精华,整理和校订了《素问》、《伤寒论》、《金匱要略》、《脉经》、《针灸甲乙经》、《千金方》。尤其对《伤寒论》研究,取得了卓越的成就,如庞安时的《伤寒总病论》、韩祇的《伤寒微旨论》、成无己的《注解伤寒论》、王好古的《阴证略例》。同时,官、私修方书不仅数量庞大,而且在方剂理论方面皆有卓越的成就。官修方书有《太平圣惠方》、《太平惠民和剂局方》和《圣济总录》等;私修方书有严用和的《济生方》,陈言

的《三因极——病证方论》，苏轼、沈括的《苏沈良方》等。

宋元时期，在病因学和诊断学方面有突破性的成就。陈言在《三因极——病证方论》中进一步发挥了“三因致病说”，指出复杂的病因为三类：一是内因，即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，为内伤之七情，发自脏腑，外形于肢体；二是外因，即风、寒、暑、湿、燥、火，为外感之六淫，起于经络，发于脏腑；三是偶发因素，如金疮压溺、虎狼中毒、饥饱伤气等。每类皆有证论，有法有方，辨析严谨，使中医病因学更加系统化、理论化。关于病机学说，唐代《至真要大论》提出病机十九条，宋元名医据之发挥，有刘完素提出的“六气皆从火化”，朱震亨提出的“相火妄动”、“煎熬真阴”，李杲提出的“内伤脾胃，百病由生”等病机学理论。宋元时期诊断学的成就也十分卓著，有《崔氏脉诀》对《难经》、《脉经》进行精炼，以四言歌诀留于后世，便于习诵记忆。元代杜本著成《敖氏伤寒金镜录》，对舌象进行辨证的研究，是现存第一部图文并茂的验舌专书，促进了舌诊的发展。

在金元医学研究高潮中，形成了河间学派和易水学派，他们的理论主张和临床实践不仅推动了宋元医学的发展，而且为后世医家普遍关注，由此产生了一批医学巨星，如刘完素、张从正、张元素、李杲、王好古、朱震亨等。刘完素，金代河间人，自创一家医说，史称河间学派，突出的学术思想是提倡“火热论”，发挥了当时盛行的“五运六气”学说，强调“六气皆从火化”，对症投药，在处方用药方面，创立了“寒凉

派”理论。张元素，金代易水人，易水学派创始人，与他的学术思想一脉相承的还有李杲、王好古等名家。脾胃论和阴证论是易水学派对祖国医库的重大贡献。此外，攻下派创立者张从正提出了“攻邪论”，认为三邪致病，三邪即天之邪（风、寒、暑、湿、燥、火）、地之邪（雾、露、雨、雹、冰、泥）、水谷之邪（酸、苦、甘、辛、咸、淡）。三邪非人体固有，一经致病，就要攻治，攻邪运用汗、吐、下三法。他在代表作《儒门事亲》中记载：凡是灸、蒸、溲、洗、烙、熨、砭射、灸、导引、按摩皆是汗法，凡能引涎、豁痰、喷嚏、催泪皆为吐法，凡能催生、下乳、泄气、磨积、逐水、破经皆为下法。同时，张从正还提出治疗中的因时、因势、因地、因人制宜的原则，丰富了中医整体诊疗观的内容。朱震亨则提出“相火论”，既补充了刘完素的“火热论”，又发展了李杲的“阴火论”，可谓集河间、易水两学派的精髓，提倡临床治疗中滋阴降火，故善用滋阴之剂，后世称之滋阴派。总之，金元医家的创新，改变了唐宋以来医家拘泥于古说经典的状况，取得了许多集大成的成就。

明清时期的药物学著作以《本草纲目》为代表，这部共五十二卷的巨著，记述了一千八百多种药物和一万多帖药方，是十六世纪以前我国药物学、方剂学的集大成者。至十七世纪，缪希雍编著《炮炙大法》对四百余种药物的炮制方法作了详细的说明，并述及药物的产地、采集时令、质量鉴别等，论述了药物相配时的相须、相畏的关系。至十九世

纪,《植物名实图考》问世,对《本草纲目》及其以后的药物进行考证和纠误,补充了云贵高原众多的药用植物。《普济方》是明初朱<sub>彧</sub>等编著,它是我国现存最大的方剂著作,载方五万一千多帖。明清时,人们对传染病有了进一步的研究。有吴有性提出的“戾气致疫”学说,《瘟疫论》是其代表性著作。至清代,叶天士、薛雪、吴瑭、王士雄等人的实践和研究促使瘟病学体系形成。如叶天士的《瘟疫论》,阐明了瘟病产生、发展的规律,提出了辨证诊疗的纲领和方法。从此,瘟病学说体系和伤寒学说体系并驾齐驱,丰富和完整了中医学的内容。

明清时期,病案记载趋于规范化。《脉语》作者吴昆对病案格式作了规定:一是书某年、某月、某地、某人;二是书其人年之高下,形之肥瘦长短,色之黑白枯润,声之清浊长短;三是书其人之苦乐病由,始于何日;四是书初时病症,服何药,次服何药,再服何药,何药少效,何药无效;五是书时下昼夜、寒热情况,喜恶某物某事,脉之三部九候如何;六是引经旨以定病名,某证为本、某证为标,医治缓急先后,确定补、泻之法;七是书当用某方,加减何药,以及君臣佐使之理、吐下汗和之意。

## 医科精华

中医科别分类,可推至商周。《周礼·天官》将中医分为食医、疾医、疡医、兽医四类。战国时,增添儿科、妇科、针灸科。

《周礼·天官》载,疾医(内科)医生“掌养万民之疾病……以五味、五谷、五药养其病,以五气、五声、五色视其死生,两之以九窍之变,参之以九藏之动,凡民之有疾病者,分而治之”。战国秦汉诸医以五行相克相生探讨内科病源,以望、闻、问、切辨证论治。《内经》、《难经》和《伤寒杂病论》成为当时内科学的经典性著作。至隋唐两代,巢元方编撰《诸病源候论》,所载内科病候七百八十四条,对病因、病症作了详尽的分析和描写。宋元时期,政府设有风科,有《圣济总录》,专题论证“诸风”的医治;又有《十药神书》创制医治肺癆病的十种良方,兼论其治疗的法则。明清是内科学说发展的总结性时期,《内科摘要》成为医史上第一部以内科命名的典籍,作者薛己受到李杲“温补论”影响,强调真阴,真阴不足是内科疾病的根源。张景岳将金元医家寒凉派、攻下派、温补派等学说熔于一炉,晚年编撰的《景岳全书》,其中“伤寒典”和“杂症漠”对内科诸症进行论治,提出不少正确的见解。明代温补派名医赵献可,强调“命门之

火”的重要，主张将保养“命门之火”贯穿于医疗与养生的始终。其时，内科综合性著述有《医学正传》，它陈述百余种内外诸科病症，尤其推崇朱丹溪的学说。《明医杂著》通过对内科学术思想的总结，主张外感法仲景、内伤法东垣、热病用完素、杂病用丹溪。《证治准绳》又称《六科准绳》，作者王肯堂每述一症，必引《内经》、《伤寒论》及金元诸家学说，并结合己见，选方亦精细。其中《杂病证治准绳》对内科的黄疸、咯、便血、腹泻、眩晕、痹风、目痛等症进行辨证论治。同时，还有一些专论内科某症的医著，如《慎柔五书》论治虚癆病，《疟疾论疏》是论治疟疾的专书，王清任的《医林改错》则专述补气活血和活血逐瘀的内科诊治方法。

外科，原包括伤科在内，早称为“疡医”。长沙马王堆汉墓出土的帛书《五十二病方》中，外科成就占突出的地位。东汉华佗是一位著名的外科医生，首创麻沸散，使病人全身麻醉，这不仅说明中药麻醉在世界麻醉学上的历史地位，而且说明东汉时我国外科手术已达到一定的水准。南朝时的《刘涓子鬼遗方》是现存最早的外科专书，主述有金创、痈疽、瘰疬、疥癣等疾患，外治有止血、止痛、收敛、镇静、解毒等法，内治讲究辨证用药，为后世外科内治的“消、托、补”三法奠定了基础。至隋唐，对痈疽、金创方面有很深的研究，《诸病源候论》、《千金要方》均载有鉴别及专治要方，还载有肠吻合术、血管结扎术、创伤异物清理等方法。唐代《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的一部很有价值的伤科专

书,反映了隋唐骨伤科医治的水平,如肩关节脱臼,采用“椅背复位法”,伤科外治用洗、贴、掺、搽及内服诸法。

宋元时期,外伤科正式独立发展。宋代的《外科精要》标志外伤科之称的明确形成,如金元有专设的正骨兼金镞科,蒙古伤科中有烙铁止血和蒸气热罨活血、牛羊热血浸疗箭伤等行之有效的办法。宋代的《太平圣惠方》最早载述“内消”与“托里”的外科治疗原理。《圣济总录》提出痈疽诸症的内外兼治。手术器械也趋于完备,有刀、针、钩、镊等。元代的《永类铃方》和《世医得效方》成为较早的伤科、骨科专著。手术中曲针的使用,堪称伤科史上的重要发明。

明清时期,伤、外科各自独立发展,著述成就卓著。《疡病证治准绳》提出了众多外伤手术的方法,如气管吻合术:“凡割喉者……以丝线先缝内喉管,再缝外颈皮,用封口药涂敷,外以散血膏敷贴。”述耳廓外伤整形术:“凡耳斫跌打落,或下脱上粘,上脱下粘,内用封口药搽,外用散血膏敷贴耳后,看脱所向,用鹅翎横夹定,却用竹夹子直上缚定,缚时要两耳相对,轻缚住。”同时还记述了唇、舌的外伤整形及颅、肩、颈、胸、腹、腰、臀、脊柱的外伤手术和所用药物。《外科正宗》对脓肿治疗,强调“开户逐贼,使毒外出”,运用刀、针扩创引流的治疗原则,同时记叙了多种肿瘤,指出失荣之症是不治之症。失荣即是现代医学中的颈部癌症。作者陈实功创制了“和荣散坚丸”和“阿魏化坚膏”,认为这是“缓命药也”。《外科大成》指出失荣、乳岩、肾岩、舌疔为疡科四大

绝症。《解围元藪》是最早关于麻风病的专书，专论其病的预防、传染和防治的方药。《霉疮秘录》是最早的研究诊疗性病梅毒病的专书，留下了世界上最早用砷剂治梅毒的记载。

自南北朝至唐代，妇产科医学有了突破性的成就。北朝齐人徐之才有“十月养胎法”，拟有十八帖逐月养胎的方剂，以养血、安胎、益阴、补肾为要。唐代《千金要方》细致地论述了妇女经、带、胎、产诸症的医与治。唐末的《经效产宝》，专论经闭、带下、妊娠、坐月、难产及产后诸症，所集民间单方、验方一直是产科医生研究的对象，该书也是现存最早的妇产科专书。宋元时期，有《十产论》，记载了难产的多种形式，如横产、倒产、坐产、碍产等，以及助产的方法，其中转胎手法是妇产医学史上关于异常胎位转位术的最早记载。《备产济用方》记载有用全兔脑制成的“神效催生丹”。宋元妇产科集大成者要数陈自明，他撰成《妇人大全良方》二十四卷，从调经、众疾、求嗣三门对妇科学医、诊、治、方有较全面的总结。明清的妇产科成就以王肯堂、傅山等为代表。《傅青主女科》对带下、血崩、种子、妊娠、正产、小产、难产、产后护理及产后诸病均有实用性论述和处方，对后世影响较大。

砭石，至今仍为公认的针灸工具。针灸可能起源于原始社会氏族公社阶段。至秦汉时，产生了如华佗等著名的针灸高手。晋代的皇甫谧著有《针灸甲乙经》，是现存最早

的针灸专书,介绍了人体生理、病理变化和腧穴总数、确定部位。这时还产生了有史记载的第一位女针灸大师——鲍姑,她用针灸法疗疣,“效如桴鼓”。唐代设针灸科,专门培养针灸医师。宋元时,针灸学有很大发展。王惟一于1027年铸成铜人两具,铜人体表刻穴六百五十七个,可以按穴论病、按穴教学,配有他撰成的《新铸铜人腧穴针灸图经》,将针灸学推向一个新阶段。这时的子午流注针法,主张在不同时间、选择不同穴位来疗病,在时间医学上占有重要地位。至明代的针灸学,高武和杨继洲成就卓著,高武著有《针灸节要》和《针灸聚英》,杨继洲写成《针灸大成》,对十六世纪以前的针灸学,从理论到实践进行了全面的总结。

## 养生概说

养生保健、祛病益寿是中医史上长期探讨的课题,并在药物养生、饮食养生、房事养生、运动养生、按摩养生诸方面,均取得了举世瞩目的成就。

汉代王充在《论衡》中记载:“养生自宁,适时则节,闭明塞聪,爱精自保,适辅药物引导,庶冀性命可延,斯须不老。”中医学认为:人体是否健康和长寿与脾肾强健与否有密切的关系。肾乃先天之本,承父母之精,为人体元阳元阴之所蛰,主藏精气,主人之生长、生育、生殖及衰老。脾,乃后天