

21 世纪高等医药院校教材

# 中国医学史

主 编 王晓鹤

科学出版社

2002

## 内 容 简 介

本书是供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用的教材,系统介绍了中国人民在向疾病作斗争中的创造和贡献,中国医学的产生和在各个时期的发展历史,以及世界医学史的一般知识。全书分为总论和各论两部分;其中总论部分,分别介绍了春秋以前的医学、战国时代的医学、秦汉时代的医学、两晋至隋唐五代的医学、宋金时代的医学、明清时代的医学和近百年来医学。各论部分着重介绍了中药学发展史、中医临证医学史、针灸学发展史和西医学发展概略。本书力求阐明中医学发展的内在联系,以及其与社会经济、哲学文化、科学技术的联系,使读者了解中医学的发展既是一个连续的过程,同时又存在着各具特点的阶段性(即医学分期),并通过阶段性反映出事物发展由量变到质变的客观规律。

本书可供成人教育中医药专业、中西医结合专业学生使用,也可作为自学考试应试人员、广大中医药专业工作者以及中医药爱好者的学习参考书。

### 图书在版编目(CIP)数据

中国医学史/王晓色鹤主编.-北京:科学出版社,2002.8

21世纪高等医药院校教材

ISBN 7-03-008610-4

I. 医… II. 王… III. 中国医学史-医学院校-教材 IV. R-816

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 051875 号

**科 学 出 版 社** 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2000 年 8 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2000 年 8 月第一次印刷 印张:13

印数:1-5 000 字数:322 000

**定价:24.00 元**

(如有印装质量问题,我社负责调换(科印))

## 本套教材编写委员会名单

审订委员会主任：陶功定

编写委员会主任：白兆芝

总主编：张俊龙

副总主编：施怀生 刘 星

编委：(以姓氏笔画为序)

门九章	马彦平	毋桂花	王茂盛	王晓鹤
冯 明	冯俊婵	白兆芝	乔 模	任建国
刘 星	师建梅	邢维萱	闫润红	张克敏
张俊龙	李 晶	李明磊	邹本贵	苗润田
施怀生	赵存娥	赵尚华	赵建浩	贾丽丽
项 祺	秦艳红	康 永	冀来喜	

# 《中国医学史》编写人员

主 编 王晓鹤  
编 写 王晓鹤 刘 星  
协 编 闫敬来

## 前 言

我国的成人教育已经有了数十年的历史,中医学作为我国成人教育的重要组成部分,为中医药人才队伍建设和中医药事业的发展做出了积极的贡献。但时至今日,我国尚无专供中医药成人教育尤其是全日制中医药成人教育使用的系列教材,而统编教材和其他类教材,无论从内容还是要求上都难以切合成人教育自身特点,不能较好满足成人教育当前教学、临床、科研工作的需要。为了提高中医药成人教育教学质量,促进中医药成人教育事业的发展,我们在广泛调研和多方论证的基础上,组织了多年从事中医药成人教育教学工作的一线教师和有关专家,着手进行了适应于医学院校中医及中西医结合专业成人教育教学需要的系列教材的研究与编写工作。

本套教材紧扣成人教育特点,遵循成人教育规律,编写过程中,注意把不同的学科置于中医和中西医结合整体学术体系中,注重经典著作、基础理论和临床学科之间的合理衔接,力求避免学科的割裂和内容的重复,从而体现中医、中西医结合学术体系的系统性和科学性。教材坚持理论联系实际的原则,正确处理继承和发扬的关系,在重点介绍具有实用价值的传统中医药基本理论和基本技能的同时,适当吸收了新中国成立 50 年来中医药研究的新进展、新技术和新成果,具有一定的创新性。在内容的深度和广度方面,根据新形势要求,从课程性质、任务出发,注意构筑中医药成人教育人才知识与能力素质结构,强调科学思维和创新精神的培养。为便于成人学员更好地自学自修、掌握课程重点内容、理解难点疑点问题、全面检查学习效果,教材在每章节增列了目的要求、重点内容及复习思考题,教材后还附有 2~3 套模拟试题及答案。

全套教材计有中国医学史、中医学导论、中医藏象学、中医病因病机学、中医防治学、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、中医骨伤科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医肛肠病学、中医皮肤病学、针灸学、推拿学、内经教程、伤寒论教程、金匮要略教程、温病学、中医各家学说、中西医结合内科学、中西医结合妇产科学、中西医结合儿科学、中西医结合急症学、中西医结合传染病与流行病学、中西医结合临床研究思路与方法学、中药药理学等 31 门。

此外,根据国务院国发[1993]39 号《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》,这两种药品已停止供药用,本套教材中古医籍及方剂中提到这两药时,仅供参考,建议使用其代用品。

鉴于目前中医药成人教育中医、中西医结合专业系统教材的编写尚无更多可资借鉴的成功经验,因此在教材的编写中存在着相当的难度,但考虑到中医药成人教育蓬勃发展的需要,我们不揣自陋,在成人教育教材建设上进行了此项尝试。可

以肯定,本套教材一定存在着这样那样的不足之处,因而希望同行和读者在使用过程中,提出宝贵意见,以便我们进一步修订和改进,从而为我国中医药成人教育事业做出应有的贡献。

编写委员会

2000年5月

## 编写说明

《中国医学史》是研究中国医学起源、形成、发展过程和发展规律的一门科学。它的主要任务是阐述中医学的特点及其发展与社会经济、哲学文化、科学技术的关系,总结古代劳动人民和进步医家的医疗实践经验,为今日临床服务;其次是介绍历代重要医家的生平事迹、思想、成就及其主要著作,并加以适当评价,以便临床医生阅读和选择。

目前的一些医学史教材,虽然在这方面做了不少努力,但在具体阐述时详于秦汉以前,略于宋元以后,特别是对明清时期对临床实践有指导意义的著作,不是只作简单介绍,就是略而不谈。由于中国医学经秦汉时奠基以后,经隋唐时期进一步实践,金元时期的学派论争,至明清时期其理论和临床治疗学说才臻于完备,所以这种情况对指导医生阅读原著和指导临床实践起不到应有的作用。

对于成人教育来说,学生入学前已有了基本的中医学知识,其学习目的是为了进一步掌握临床实践知识和治疗技术。基于这一目的,本教材在编写过程中,一是有意识地收集了对当前临床有指导意义的宋元以后、特别是明清时期的医学著作,并作了适当的评价;二是将教材分为总论与各论两部分:总论力求阐明中医学发展的内在联系,以及其与社会经济、哲学文化、科学技术和联系,使学生了解中医学的发展既是一个连续的过程,同时又存在着各具特点阶段性(即医学分期);并通过阶段性反映出事物发展由量变到质变,即实践—理论—再实践—再理论这一客观规律。三是在各论中将中药学、临证医学和针灸按摩学的发展分章阐述,其目的是便于教师根据学生所从事的专业不同在讲授时适当地取舍。四是在各论中利用一定篇幅较详细地介绍了西医学的发展概况,其目的是想通过学习,使学生了解中、西医学走上不同道路的原因和社会背景,并对中、西医学各自的特点和成就有全面、客观的认识,以便在今后临床时,中西医互相学习,取长补短,促进中西医结合。

本教材总论、各论的针灸学发展史和西医发展概略由王晓鹤编写;中药学发展史和临证医学发展史由刘星编写。

编写成人高等教育中医药专业的《中国医学史》教材在全国尚属首次,并且时间短,任务急;虽然我们尽了最大努力,但限于编者水平,缺点错误在所难免,希望使用本教材的教师和读者提出宝贵意见,以便今后进一步提高。

编者

2000年5月

# 目 录

序  
前言  
编写说明

## 总 论

### 1 春秋以前的医学

- |                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1.1 医药学的起源 …………… (4)        | 病关系的认识 …………… (6)          |
| 1.2 医学知识的初步积累 …… (5)        | 1.2.4 对疾病的诊治 …… (6)       |
| 1.2.1 甲骨文中关于疾病的记载 …………… (5) | 1.3 专职医生与早期医事制度 …………… (6) |
| 1.2.2 固定病名的出现 …… (5)        | 1.4 医学理论的萌芽 …………… (7)     |
| 1.2.3 对自然条件与人体发             | 1.5 预防医学思想的产生 …… (7)      |

### 2 战国至秦汉时代的医学

- |                            |                                 |
|----------------------------|---------------------------------|
| 2.1 中医理论体系的形成 …… (10)      | 2.3 辨证论治原则的奠定 …… (14)           |
| 2.1.1 思想基础的奠定 …… (10)      | 2.3.1 辨证论治原则奠定前的临证医学 …………… (14) |
| 2.1.2 中医理论体系的形成 …………… (11) | 2.3.2 辨证论治原则的奠定 …………… (15)      |
| 2.2 方药学的进步 …………… (14)      |                                 |

### 3 两晋至隋唐五代的医学

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| 3.1 疾病认识的进步 …………… (17) | 3.3.1 药物品种的丰富 …… (19) |
| 3.2 诊疗方法的概况 …………… (18) | 3.3.2 分类方法的进步 …… (19) |
| 3.3 药物学的发展 …………… (19)  | 3.4 古医籍的整理与注释 …… (19) |



3.5 服石与炼丹····· (20)	3.5.2 炼丹····· (20)
3.5.1 服石····· (20)	3.6 医学教育····· (21)

## 4 宋金元时代的医学

4.1 医学知识的普及和由博返约的趋势····· (23)	4.5 解剖学、法医学和医学教育····· (27)
4.1.1 医学知识的普及····· (23)	4.5.1 解剖学····· (27)
4.1.2 由博返约的趋势····· (24)	4.5.2 法医学····· (27)
4.2 实践医学的成就····· (24)	4.5.3 医学教育····· (28)
4.3 《伤寒论》的研究和运气学说的盛行····· (25)	4.6 医学流派的出现····· (28)
4.3.1 重开《伤寒论》研究之风····· (25)	4.6.1 刘完素及其火热论····· (28)
4.3.2 运气学说的盛行····· (25)	4.6.2 张从正及其攻邪论····· (29)
4.4 药物学与针灸学的发展····· (26)	4.6.3 李杲及其脾胃论····· (29)
4.4.1 药物学的成就····· (26)	4.6.4 朱震亨及其相火论····· (30)
4.4.2 针灸学的成就····· (26)	

## 5 明清时代的医学

5.1 医学发展概况····· (33)	····· (35)
5.1.1 注释与考证著作盛行····· (33)	5.3.2 人痘接种术的发明····· (36)
5.1.2 各具特色的医学论著····· (34)	5.3.3 温病学说的形成····· (37)
5.1.3 临证医学的进步····· (34)	5.4 流派论争的继续····· (38)
5.2 解剖学方面的成就····· (35)	5.4.1 温补派与刘、朱学派之争····· (38)
5.3 传染病学的进步····· (35)	5.4.2 伤寒与温病之争····· (39)
5.3.1 新的病源学说出现····· (35)	5.5 辨证论治原则的确立····· (40)
5.3.2 人痘接种术的发明····· (36)	
5.3.3 温病学说的形成····· (37)	

## 6 近百年的中国医学

6.1 西医的传入····· (42)	6.1.1 明末清初西医的传入
---------------------	-----------------

..... (42)	6.3 中西汇通学派 ..... (45)
6.1.2 鸦片战争后西医在我国的传播 ..... (43)	6.3.1 唐宗海 ..... (46)
6.2 中医的继续发展 ..... (43)	6.3.2 朱沛文 ..... (46)
6.2.1 中医事业的发展 ..... (44)	6.3.3 张锡纯 ..... (46)
6.2.2 中医学术的发展 ..... (45)	6.3.4 恽铁樵 ..... (47)

## 各 论

### 7 中药学发展史

7.1 中药学的起源 ..... (52)	7.3.7 药物炮制技术的进步 ..... (66)
7.1.1 石器时代的药物 ..... (52)	7.3.8 药物的栽培、采集和贮藏 ..... (67)
7.1.2 酒的发明与使用 ..... (53)	7.4 中药学的全盛 ..... (68)
7.1.3 《诗经》与《山海经》中的药物 ..... (53)	7.4.1 国家开设药局与《局方》的颁布 ..... (68)
7.2 中药学的形成 ..... (54)	7.4.2 宋代政府编写的本草 ..... (69)
7.2.1 本草学的出现 ..... (55)	7.4.3 唐慎微与《证类本草》 ..... (70)
7.2.2 《五十二病方》与武威汉简中的药物 ..... (55)	7.4.4 《本草衍义》 ..... (71)
7.2.3 《神农本草经》 ..... (57)	7.4.5 《饮膳正要》 ..... (72)
7.2.4 《伤寒杂病论》对药剂学的贡献 ..... (59)	7.4.6 其他本草著作 ..... (73)
7.3 中药学的发展 ..... (60)	7.5 本草学的革新 ..... (74)
7.3.1 陶弘景与《本草经集注》 ..... (60)	7.5.1 革新的前奏 ..... (74)
7.3.2 国家药典《新修本草》 ..... (61)	7.5.2 李时珍与《本草纲目》 ..... (76)
7.3.3 《食疗本草》——食治学的发展 ..... (62)	7.5.3 赵学敏与《本草纲目拾遗》 ..... (80)
7.3.4 《海药本草》——外来药的引入 ..... (63)	7.5.4 吴其浚与《植物名实图考》 ..... (82)
7.3.5 《本草拾遗》 ..... (64)	7.5.5 临证实用的中药学 ..... (83)
7.3.6 炼丹术与制药化学 ..... (64)	

- 7.5.6 其他本草著作 …… (85) …… (94)
- 7.6 中药学的继续发展 …… (93) 7.6.3 药物鉴别和炮制法的研究 …… (95)
- 7.6.1 古本草著作的整理研究 …… (93) 7.6.4 其他本草著作 …… (95)
- 7.6.2 本草药性、药效的研究

## 8 临证医学发展史

- 8.1 临证医学的起源 …… (100)
- 8.2 临证医学理论体系的初步形成 …… (101)
- 8.2.1 《黄帝内经》 …… (102)
- 8.2.2 《难经》 …… (107)
- 8.2.3 张仲景与《伤寒杂病论》 …… (107)
- 8.2.4 著名医家 …… (109)
- 8.3 临证医学的发展 …… (112)
- 8.3.1 脉学理论与方法的系统化 …… (112)
- 8.3.2 巢元方与《诸病源候论》 …… (114)
- 8.3.3 专科医著的出现 …… (115)
- 8.3.4 综合性医著的编纂 …… (117)
- 8.4 临证医学的突出成就 …… (121)
- 8.4.1 综合性方书的编纂 …… (121)
- 8.4.2 诊断学与病因学 …… (124)
- 8.4.3 内科学 …… (125)
- 8.4.4 外伤科学 …… (126)
- 8.4.5 儿科学 …… (128)
- 8.4.6 妇产科学 …… (130)
- 8.5 临证医学体系的完善 …… (131)
- 8.5.1 博约具丰的综合性方书 …… (131)
- 8.5.2 内科学 …… (133)
- 8.5.3 外伤科学 …… (139)
- 8.5.4 妇产科学 …… (141)
- 8.5.5 儿科学 …… (143)
- 8.5.6 眼科学 …… (145)
- 8.5.7 喉科学 …… (147)
- 8.6 临证医学在困境中进取 …… (147)
- 8.6.1 内科学 …… (148)
- 8.6.2 外伤科学 …… (149)
- 8.6.3 妇产科学 …… (151)
- 8.6.4 儿科学 …… (151)
- 8.6.5 眼科学 …… (152)
- 8.6.6 喉科学 …… (153)

## 9 针灸学发展史

- 9.1 针灸学起源 …… (156) 9.1.2 灸法的起源 …… (158)
- 9.1.1 砭石的起源 …… (156) 9.1.3 金属针灸用具的应用

..... (158)	9.4.4 其他针灸学著作 ... (179)
9.2 针灸学形成 ..... (159)	9.4.5 著名针灸医家 ..... (181)
9.2.1 出土古医书中的针灸学著作 ..... (159)	9.5 针灸学进一步发展 ..... (182)
9.2.2 《黄帝内经》中的针灸学成就 ..... (159)	9.5.1 高武与《针灸聚英》 ..... (182)
9.2.3 《难经》的针灸学成就 ..... (163)	9.5.2 杨继洲与《针灸大成》 ..... (184)
9.2.4 其他针灸学著作 ... (165)	9.5.3 其他针灸学著作 ... (186)
9.2.5 著名针灸医家 ..... (165)	9.6 针灸学的衰落与复兴 ... (189)
9.3 针灸学发展 ..... (166)	9.6.1 承澹安与《中国针灸治疗学》 ..... (190)
9.3.1 皇甫谧与《针灸甲乙经》 ..... (167)	9.6.2 朱琏与《新针灸学》 ..... (191)
9.3.2 葛洪的灸法成就 ... (169)	9.6.3 其他针灸学著作 ... (192)
9.3.3 孙思邈对针灸学的贡献 ..... (170)	9.7 推拿按摩学发展史的概况 ..... (197)
9.3.4 其他针灸学著作 ... (172)	9.7.1 按摩学的起源 ..... (197)
9.3.5 著名针灸医家 ..... (173)	9.7.2 按摩学基本理论的形成 ..... (197)
9.4 针灸学的全盛 ..... (174)	9.7.3 按摩学的兴盛 ..... (198)
9.4.1 王惟一与针灸铜人 ..... (174)	9.7.4 按摩学的迂回发展 ..... (198)
9.4.2 王执中与《针灸资生经》 ..... (176)	9.7.5 按摩对象的转移 ... (199)
9.4.3 窦汉卿与针刺补泻手法 ..... (177)	9.7.6 按摩学的衰落与复苏 ..... (199)

## 10 西医学发展史概略

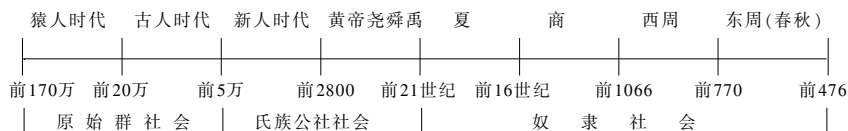
10.1 古代医学 ..... (202)	10.2 中世纪医学 ..... (205)
10.1.1 巴比伦医学 ..... (202)	10.2.1 欧洲中世纪的医学 ..... (208)
10.1.2 埃及医学 ..... (202)	10.2.2 拜占庭医学 ..... (209)
10.1.3 印度医学 ..... (203)	10.2.3 阿拉伯医学 ..... (209)
10.1.4 希腊医学 ..... (203)	10.3 近世医学 ..... (210)
10.1.5 罗马医学 ..... (206)	

10.3.1	16 世纪的医学……	(210)	10.3.4	19 世纪至 20 世纪初 的医学 ……………	(215)
10.3.2	17 世纪的医学……	(211)			
10.3.3	18 世纪的医学……	(213)			
<b>模拟试题</b> ……………		(221)			
<b>附录一</b>	<b>中国历史年代简表</b> ……………	(232)			
<b>附录二</b>	<b>中国医学大事年表</b> ……………	(233)			
<b>附录三</b>	<b>中西医学发展示意图</b> ……………	(242)			

# 总 论

# 1

## 春秋以前的医学



### 目的要求

1. 了解并确立医药起源于人类与疾病作斗争的社会实践的观点。
2. 了解我国奴隶制社会医药知识的实践与积累，并认识到社会经济、科学文化和朴素唯物论思想对医药知识形成的影响。

### 重点内容

1. 原始人最早掌握的医药知识和医疗工具。
2. 奴隶制社会医药知识积累的情况。
3. 专职医生的出现。
4. 医和的“六气致病说”。

中华民族的发展，有十分漫长的历史。根据考古学的发现，远在 170 万年前我国云南地方就有元谋猿人的存在，当时尚属旧石器时代初期，他们可能已会用火。60 万~ 70 万年前的北京猿人，已能打制石器、骨器，并会控制和保存火种。距今 20 万年前的马坝人与 15 万年前的丁村人，已进入古人时代，相当于旧石器的中期，我国古代“有巢氏”的传说大致反映了这一时期的史实。距今 1 万~ 3 万年前的河套人，已进入新人时代，距今约 18000 年的山顶洞人，已能人工取火，从事采集和渔猎生活，古人关于“燧人氏”的传说大致反映了这一时期的史实。

公元前 6000 年前后,我国进入新石器时代,考古学上发现有浙江余姚的河姆渡遗址和陕西西安的半坡村遗址,考古发现有木结构和半地窖式住房和猎圈、谷物种子,并有石锄、石刀、红陶的存在。公元前 5000~ 公元前 3000 年间的仰韶文化,更反映了当时已进入母系氏族社会,人们以农业为主,渔猎为辅,以彩陶为文化特征,陶器上已有原始文字;“伏羲氏”和“神农氏”的传说大致反映了这一时期的史实。而公元前 2800~ 公元前 1800 年的龙山文化,反映了当时已进入父系氏族社会,人们以农业为主,畜牧业相当发达,并以薄而有光泽的黑陶为文化特征;我国古代关于黄帝、尧、舜、禹的传说反映了这一时期的史实。

从公元前 21 世纪,我国原始社会开始逐渐崩溃,出现了有阶级的奴隶制社会,作为这一时期的标志,就是所谓夏禹“私天下”的建立。随后,奴隶制社会经历了夏、商、周三代。

夏代的生产工具逐步由石器而进化为青铜器,农业生产也有了进一步发展,手工业和货物交易也逐渐兴起,文字和历法已相当进步。到了商代(公元前 16~ 公元前 11 世纪),农业上开始使用了牛耕和木制的耒耜,农产品比以前大为丰富,经济、文化更有了显著的进步。这从现代发掘出来的青铜器、甲骨文字和其他许多文化遗物都可以得到确实证明。

由于阶级社会的确立,统治者为了巩固他们的统治地位,大力提倡鬼神迷信,以加强对奴隶的精神统治,商代统治者遇事必占卜,表示自己的行动符合天命神志。这样就出现了一种特殊阶层,即自称能与鬼神交通的“巫”,成为统治者欺骗人民的帮凶。所谓“巫医”也就是在这个时期产生的。

公元前 11 世纪,周武王灭商,建立起新的王朝西周。周代自公元前 770 年,因受北方犬戎族的侵犯,把都城迁到洛阳,以后即称为东周。东周自公元前 772 年至公元前 476 年又称为“春秋时代”。周代,随着农业发展的需要,已能测定冬至和夏至,春秋时代又出现了铁器农具,并进一步了解了季节变化的一般规律,测定一年四季的节气。

周代的统治者自称是“天帝”的儿子,是“受天之命”来统治世界的。但随着科学技术的进步和朴素唯物论的出现,春秋时,人们开始对宗教迷信进行批判,不相信有超自然的天命和鬼神,如《周易》、《洪范》等书都记载了我国早期的阴阳五行学说。于是,人们开始按自然界本来面目来认识自然,认为自然界的异常现象是自然界阴阳失调引起的。哲学上两种世界观的斗争,反映到医学思想中来,即出现了医学和巫术迷信之间的斗争。从此,医学开始从巫术中脱离出来,走上了健康发展的道路。

## 1.1 医药学的起源

人类的生产活动是最基本的实践活动,是决定其他一切活动的东西。人的认识,也是通过物质的生产活动,逐渐地了解自然的现象、自然的性质、自然的规律性,人和自然的关系。医学知识是人们对疾病的过程和对其治疗方法的认识,因此医学的



起源也离不开人类的物质生产活动,这是我们必须明确确立的一个基本概念。

关于我国医药学起源的问题,虽然缺乏确实可靠的资料,但是从古书记载和传说来看,也大体可以说明这个问题。这些传说比较普遍的有二:一是关于伏羲的,如《帝王世纪》:“伏羲氏……画八卦……乃尝味百药而制九针,以拯夭枉焉。”二是关于神农的,如《史记·补三皇本纪》:“神农氏以赭鞭鞭草木,始尝百草,始有医药。”传说中的伏羲是牧畜的发明者,神农是农业的发明者。牧畜是原始社会最初物质生产活动;而农业的生产活动在我国出现也很早。这些都说明医药的起源是和人类的生产活动紧密相关的。此外还有关于燧人氏的传说,如《礼记·含文嘉》:“燧人氏始钻木取火,炮生而熟,令人无腹疾。”说明了人类开始“用火”以后,与知道了熟食的同时,认识到饮食与肠胃疾病的关系。此后,由于农业生产的逐渐发展,随着烹调技术的逐渐进步,就出现了“汤液”,随着酿酒技术的发明,又出现了“醪醴”。以上传说,虽然具体的人和事都不尽可靠,但却大体反映了人类生产活动的进步过程,和医学知识获得的关系,也证明了医学知识起源于生产实践这个结论的正确性。

总之,我国医药的起源,和农业、畜牧业的发展是分不开的,药物疗法起源于农产品的加工制作,针灸法则和骨器(畜牧业的副产品)的制作有关。而砭石的应用,时间更早,很可能是在石器时代就出现了。

## 1.2 医学知识的初步积累

原始社会中,由于生产力低下,经济文化发展非常缓慢,因此医学知识的积累也受到了很大限制。到了奴隶社会,生产力有了很大提高,经济文化也有了显著的发展与进步,医学知识的积累也有了相应的发展。这些都可以从甲骨文,以及现存的《周易》、《尚书》、《诗经》、《礼记》、《周礼》、《左传》、《山海经》等书中反映出来。

### 1.2.1 甲骨文中关于疾病的记载

根据甲骨文记载,殷代(公元前17世纪~公元前12世纪)对于疾病大部分还是按身体部位笼统来命名的,如疾首(头病)、疾目(眼病)、疾耳(耳病)、疾鼻(鼻病)、疾身(腹病)等。但有些疾病已能根据其主要特征,给以专门命名,如疢、疥、蛊、龋等。也有一些是根据生理功能失常而命名的,如疾言(语言障碍和失语症)等。特别值得注意的是关于“疾年”、“疾雨”、“降疾”,形象地表述了疾病发生的广泛性。这可能是流行病的最早认识。所有这些都说明当时对疾病已有了一定的认识。

### 1.2.2 固定病名的出现

西周以来,在《尚书》、《周易》、《诗经》等古典著作中,对热病、昏迷、浮

肿、逆产、不孕等已有了初步认识,《周礼》、《诗经》还提及虫蛊和沙蚨病。有人作过统计,仅《诗经》一书涉及病名达 40 余种,且大多描述了该病的症状。尤其是《山海经》已经根据发病特点,给予固定病名,如痲、癭、痔、疥、痈、疽、痹、风、疰、狂、喝、痿、痺、疔、蛊、疖、惑、厥等,多达 38 种。几乎在同一时期,《左传》亦述及了部分病名,如疠疾、疟疾、痺疽、痒、佝偻等。这些和甲骨文中主要依据身体部位来区分的所谓疾首、疾目、疾足等情况相比,显然有了很大进步。

### 1.2.3 对自然条件与人体发病关系的认识

随着西周农业和天文学的发展,人们不仅观察到节气、气候变化对农作物的影响;同时,对人体与自然环境的关系也有了进一步认识。初步了解到季节变化与疾病的关系,如《周礼·天官》记载有四季多发病:“春时有?首疾,夏时有痒疥疾,秋时有疰寒疾,冬时有漱上气疾。”《礼记·月令》也有“孟春……行秋令,则民大疫”和“季春……行夏令,则民多疾疫”的记载。说明四时气候与人体疾病有关,气候失常能导致疾病流行,并知道流行病具有传染性。而《吕氏春秋》所记述的“轻水所多秃与癯人,重水所多?与?人,甘水所多好与美人,辛水所多疽与痤人,苦水所多尪与伛人”,则表明人们已经懂得由于各地水质不同,可以导致不同的疾病。

### 1.2.4 对疾病的诊治

对于疾病的治疗、药物的使用虽然很早,但大多是比较平和和无毒的“汤液”、“醪醴”,这些可食用的东西,对某些疾病的治疗效果,可能不大。到了春秋时代,这种情况有了变化,出现了一批效专力宏,但亦容易中毒的药物。《尚书·说命》记载:“若药弗瞑眩,厥疾弗瘳。”就反映了这种情况。所以《礼记·曲礼》亦说:“君有疾饮药,臣先尝之;亲有疾饮药,子先尝之。医不三世,不服其药。”

关于针砭的应用可能更早,这不但有“伏羲制九针”的传说,考古学也发现在山顶洞人时代就已有了两头尖的骨针。有人根据甲骨文分析,认为殷代已经普遍采用了针砭和灸?的治疗方法。《山海经·东山经》还有这样的记载:“高氏之山……其下多箴石。”郭璞注:“砭针,治痈肿者。”而且从《内经》时代,针灸已那样进步情况来看,这时人们已初步掌握了针砭治病是完全可能的。

## 1.3 专职医生与早期医事制度

奴隶制社会,随着社会分工的进一步扩大,各行各业日益趋向专业化。当时秦国已有医和、医缓等著名的专职医生出现。

根据《周礼·天官》记载,当时的宫廷医生已分为食医、疾医、疡医、兽医

四种。食医管理饮食卫生，相当于营养医生；疾医相当于内科医生；疡医专门处理肿疡、溃疡、金创、骨折等病，相等于外科和伤科医生；兽医为治疗牲畜疾病的医生。

《周礼》还记载，当时已建立了一套医政组织和医疗考核制度。医师总管医药行政，并在年终考查医生们的医疗成绩。其中有“岁终则稽其医事，以制其食；十全为上，十失一次之，十失二次之，十失三次之，十失四为下”的规定。

这个时期对病历记录和死因报告已经开始重视。《周礼·天官》记载：“凡民之有疾病者，分而治之，死终则各书其所以而入于医师。”说明当时已建立了记录治疗经过的病历，对于医治无效而死亡者，还要求作出死亡原因报告。这些措施在医学史上都是有进步意义的。

专职医生的出现与医事制度的建立，反映了当时医学发展的水平。这不仅是对鬼神致病和巫医治病的否定，而且也医药经验的积累和医疗水平的提高创造了条件。

## 1.4 医学理论的萌芽

春秋时代，由于实践知识的积累已经比较丰富，加之阴阳五行学说的初步形成，巫医日渐没落，专职医生的出现，给医学理论的逐步形成，创造了一定的条件。

《左传·昭公元年》记载，公元前541年，秦国医生和在给晋侯诊病时，其所发的议论已说明当时医学理论处于萌芽状态了。现节引如下：“晋侯有疾，……求医于秦。秦伯使医和视之，曰：疾不可为也，是谓近女室。疾如蛊，非鬼非食，惑以丧志。……公曰：女不可近乎？对曰：节之。……天有六气，降生五味，发为五色，征为五声，淫生六疾。六气曰阴、阳、风、雨、晦、明也。分为四时，序为五节，过则为菑，阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾。女，阳物而晦时，淫则生内热蛊惑之疾。今君不节不时，能无及此乎？”

从这段话里，我们可以看出：①以四时、五节、六气等季节、气候变化作为主要病因的概念已经形成。②阳淫热疾和阴淫寒疾的记载，说明后世“阳盛则热，阴盛则寒”的病理学说已经形成；而“风淫末疾，雨淫腹疾”的说法，则与后世风病四肢痛、湿病有腹泻的理论有着密切渊源关系。③五味、五色、五声的概念，给以后诊断学和药理学的形成奠定了基础。④鬼神致病说已开始动摇。

## 1.5 预防医学思想的产生

春秋时期，由于对四时气候和疾病的关系有所认识，人们还产生了企图以控制气候变化来预防疾病的思想。如《左传·昭公二年》记载：“古时日在北陆而藏冰，西陆朝觐而出之。……自命夫命妇，至于老疾，无不受冰。……其藏之也周，其用之也遍，则冬无愆阳，夏无伏阴，春无凄风，秋无苦雨……疠疫不降。”这种

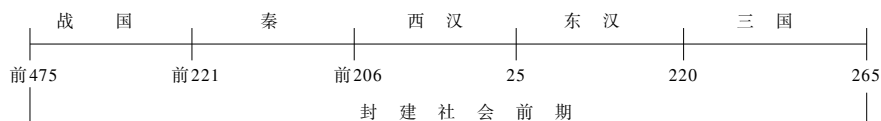
想以“藏冰”的办法控制四时气候的变化，以达到“疠疫不降”的目的，虽然不见得能收实效，但这种朴素的预防思想，却是值得重视的。此外，《左传·襄公十七年》还有“国人逐瘦狗”的记载，证明当时对狂犬病能传染给人已经有所认识。

## 复习思考题

1. 为什么说人类的医药起源于人类与疾病作斗争的社会实践？
2. 甲骨文中对疾病是如何命名的？
3. 概述《周礼》一书记载的医学分科和医事制度的基本内容及其重要意义。
4. 医和的“六气致病说”的主要内容是什么？

# 2

## 战国至秦汉时代的医学



### 目的要求

1. 了解医学理论形成的基本因素及对医学理论产生和医疗实践的指导作用。
2. 熟悉当时医学理论、方药、针灸学发展的一般情况。

### 重点内容

1. 中医理论体系的形成。
2. 药物与方剂学的进步。
3. 辨证论治原则的奠定。

战国时期,各国新兴地主阶级的封建所有制陆续取代了奴隶主阶级所有制,我国进入了封建社会。后进的秦国,执行了“商鞅变法”,实现了彻底的封建改革,于公元前221年统一了中国。秦国进行了一系列改革,统一全国文字和度量衡,推动了生产力和科学文化的发展。但后来由于腐败与暴政,引起了农民起义,被西汉王朝取而代之。西汉初期休养生息的进步政策,对生产发展和社会稳定起了一定作用。后因王莽托古改制,加重了对人民的剥削,引起了农民起义。公元25年,王莽败灭,刘秀建东汉。前期的东汉农业生产有新的发展,冶炼、煮盐、造纸、织帛等手工业都有重要成就。后期由于统治者的日益腐朽,爆发了黄巾起义,继而三国鼎立,到公元265年,西晋王朝建立,不久才又重新实现了全国统一。

战国至秦汉时期，随着社会制度的进步，物质文化和科学技术也得到了飞速发展。农业上发明了耒犁、耦犁，手工业上蔡伦发明了造纸术，太史令张衡创制了浑天仪、候风仪，特别是地动仪，使世界上从此有了地震方向的记录。数学著作也很多，如西汉《周髀算经》应用了勾股定理；东汉的《九章算术》不仅有开平方的方法，而且创立了“割圆术”，计算出圆周率( $\pi$ )为3.1416，是当时世界上最先进的数据。农学专著有《汜胜之农书》、《四民月令》等9种之多。至于哲学和社会政治学方面，由于战国时期“诸子蜂起，百家争鸣”，儒家、道家、墨家、法家、兵家、名辩家、阴阳家等不同学派十分活跃，成为我国历史上学术思想最为兴旺的时期之一。

上述科学的、哲学的和社会政治学说的思想内容，对医学思想的发展和医学理论的形成，都有十分重要的影响。但影响最大的则是先秦时期的阴阳五行思想、秦汉时期的道家思想、汉武帝以后的儒家思想。

原始的阴阳说和五行说，经过战国邹衍学派的统一，到西汉董仲舒唯心主义的发挥，再到东汉王充唯物主义的论述，鲜明地表现了哲学上两条路线的对立，这种对立的“双方”，都影响到了医学。但总的说来，其唯物主义的内容，成为中医学理论的思想基础。而道家思想中的精、气、神等合理概念和摄生方法，被移植到中医学，并构成它的重要内容。其次，儒家“仁义道德”思想中的进步内容，对医学伦理学的发展也起了积极作用。

总之，这一时期医学的发展发生了质的飞跃，由以往实践经验积累阶段，进入了理论总结阶段。尤其是《内经》、《难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》等著作的问世，标志着我国医学理论体系已初步形成。

## 2.1 中医理论体系的形成

### 2.1.1 思想基础的奠定

#### 2.1.1.1 气、精、神

“气”，最初是指天空中的云气，人们呼吸之气及天地间的大气，后来其涵义渐有延伸，认为世界上一切有形的物质，都是由无形的气变化而来的，人也不例外。如《管子·心术下》曰：“气者，身之充也，”《管子·内业》曰：“凡人之生也，天出其精，地出其形，合此以为人。”说明人的精气来源于天气，形体来源于地气。

“精”，也称为精气，它是一种更为精微的气。《管子·内业》曰：“精也者，气之精者也，”又曰：“精存自生，其外安荣，内脏以为泉源。浩然和平以为气渊，渊之不涸，四肢乃固，泉之不竭，九窍遂通。”说明人之四肢、九窍及内脏活动，无一不是以“精气”为渊源的。

“神”，古人认为它与气、精是同一类物质。如《管子·内业》曰：“一物能化谓之神，一事能变谓之智，化不易气，变不易智。”表明“神”与“气”是一类物质，世上万物

的生成变化都是它作用的结果,然而这种作用是不知不觉,不易测知的。

### 2.1.1.2 阴阳五行

阴阳最初是指日光的向背而言,此后根据日光的特点加以引伸:凡光明、温暖者皆归于阳;凡黑暗、寒冷者都归于阴。又因日在天上,故又引伸天为阳,地为阴;上为阳,下为阴;动为阳,静为阴;气为阳,形为阴等。此后,阴阳学说又与气的学说相结合,分为阳气、阴气。如《淮南子·本经训》曰:“天地之合,和阴阳,陶化万物,皆成一气者也。”《天文训》曰:“一而不生,分而为阴阳,阴阳合而化物生。”就是说元气只有化分为阳气和阴气,经过阴阳交接才能产生万物。

五行指金、木、水、火、土而言。最初可能不叫五行,而叫“五材”或“六府”,是指人们生活中离不开的5种或6种东西而言。如《左传·襄公二十七年》曰:“天生五材,民并用之,废一不可。”《左传·文公七年》曰:“六府三事,谓之九物,水火金木土谷,谓之六府,……”这里提到的6种东西,除多出一种谷,其他与五行完全相同。谷由土生,实际上谈的仍是五行。因此,《尚书·洪范》把它作为9条治国大计的1条,并叙述其特点为:“水曰润下,火曰炎上,木曰曲直,金曰从革,土爰稼穡。润下作咸,炎上作苦,曲直作酸,从革作辛,稼穡作甘。”值得注意的是《国语·郑语》曰:“夫和实生物,同则不济。以它平它谓之和,故能丰长而物生之;若以同裨同,尽乃弃矣。故先王以土与金木水火杂以成百物。”强调只有性质不同的几种材料相结合,才能构成各种事物,这可能是以后五行相生相克学说的起源。

### 2.1.1.3 天人相应学说

天人相应学说源于《吕氏春秋》宇宙一体化理论。根据该书《十二纪》描绘,人的社会活动与自然环境相对应,有着共同的周期,人机体(五脏)和人的社会活动、属性(五性、五事等)与自然界有统一的结构。如《有始览》篇曰:“天之万物,一人之身也,此谓之大同。”《淮南子·天文训》也曰:“……天有九重,人亦有九窍;天有四时以制十二月,人亦有四肢以使十二节;天有十二月以制三百六十日,人亦有十二肢以使三百六十节。”这种说法,在强调人与自然环境有密切关系这一点上是合理的,但硬拿人体的具体结构和天地日月等相比照,就有点牵强附会了。

## 2.1.2 中医理论体系的形成

战国至秦汉时期,我国医药学发展的一个特点,就是医药学的各个方面都在总结,出现了医药理论著作。据《汉书·艺文志》记载,医经有7部,216卷。可现存的仅有《黄帝内经》1部。从该书我们可以看出中医的基本理论体系已经初步形成。

### 2.1.2.1 生理学说

从《黄帝内经》可以看出，中医理论中的生理学说，虽然源于先秦哲学，但它们的概念，均有了新的发展。

(1) 对生命物质的认识：中医理论中的生命物质包括精、神、气、血和津液 5 种。

首先谈精，它已不是无形的气，而是一种有形的东西，它是由气变成人的形体时首先形成的东西，人体的其他脏器组织再由“精”演化而成。如《灵枢·决气》篇曰：“两神相搏，合而成形，常先身生是为精。”

对于神，虽然仍认为它是一种气，但它的作用已扩大到调节全身脏腑的活动和主宰人的精神活动，并有了“得神者昌，失神者死”的说法。

至于气的概念，则有更大的发展。单从名称上讲，就有精气、真气、宗气、营气、卫气、脏气、经气之不同。但它们的来源均不外两个方面：一是由胃中水谷化成，一是由空中大气吸入。精气是一般气的通称，在脏腑的精气叫做脏气（又可细分为肝气、脾气、肺气等），在经络的精气叫经气。真气“所受于天，与谷气并而充身”，实际上与精气概念相似。宗气是由水谷化成后蓄积胸中气海，和天气通过呼吸交换的一种气。交换以后，就和精气、真气一样了，不过它含有“气之根本”的意思。比较特殊的是营气和卫气，它们虽均由水谷化成，但前者质清而行于脉中，变成血液，循环全身，营养脏腑组织。后者质浊，行于脉外，起着温润肌肤、司腠理开合以发泄汗液和抵御外邪的作用。

血由营气变化而来，其主要之作用是营养全身，赋予机体以生命活力，而且和神有密切关系，故《灵枢·营卫生会》篇曰：“血者，神气也。”

津液也由水谷变化而来，其作用为散布全身，保持脏器组织的柔润滑泽，关节关窍的转动滑利。

以上 5 种东西，都可以和气相互转化，并用“阳化气，阴成形”概括这一过程。形为阴，是人体的物质结构；气为阳，是发挥生理功能的动力。“阳化气”指阳气盛可使物质转化为功能，反映了代谢过程中的分解过程；“阴成形”指阴气盛可使功能转化成物质，反映了代谢中的合成过程。所有这些既丰富了哲学中的阴阳学说，又体现了中医理论中丰富的辩证法思想。

2) 对脏腑器官及经络的认识：《黄帝内经》对于人体构造和脏腑器官的形态学认识，和先秦诸子中的记载差不多，比较重要的区别是增加了三焦、心包络、女子胞和四海的记载。其中尤以经络和三焦特别重要，而且能和对生命现象总的认识联系起来，形成一个比较完整的理论体系，成为中医病理学说和诊断治疗的理论基础。

脏腑的功能和相互之间的关系主要是用阴阳五行学说加以表达的。首先用五行推衍的方法归纳出五脏和其他器官的生理功能，以及四时气候之间的关系。如心主血脉，开窍于舌，其华在面，主喜，色赤，味苦，与夏季有关，属暑；脾主肌肉四肢，开窍于口，其华在唇，主思，色黄，味甘，与长夏有关，属湿；肝主



筋，开窍于目，其华在爪，主怒，色青，味酸，与春季有关，属风；肺主皮毛，开窍于鼻，主忧，色白，味辛，与秋季有关，属燥；肾主骨髓，开窍于二阴，其华在发，主恐，色黑，味咸，与冬季有关，属寒等。然后用阴阳学说表达脏腑器官之间的对立统一关系。如心在上属火为阳，肾在下属水为阴，水火不相容，是对立的；但心火在上不断下温肾水，肾水在下又不断上济心火，这样上下交融，水火既济，维持着上下阴阳和调，保持着身体的健康状态。又如五脏属阴藏精主静，六腑属阳运化而主动。这样一静一动是对立的，但六腑之运化离不开五脏的支配，五脏之所藏，又离不开六腑的供应。

经络学说也是中医生理学说中的重要内容之一。《内经》认为全身主要经脉有12条，构成了一个“如环无端”的循环系统。通过经络，身体各部，特别是四肢和内脏之间发生了一种特殊关系，不但内脏的病变要反映到体表的经络上来，而且对体表经络加以针刺、火灸或按摩，即可治疗内脏的疾病。

### 2.1.2.2 病理学说

1) 病因与发病：中医理论对病因的认识，基本上和先秦诸子相同，但更重视个人的精神状态和生活状态，其次是外界环境，特别是气候的异常变化。并且把它们统称为邪气，以和正常运行之气（正气）相区别。

关于疾病的发生，《内经》有个很重要的观点。即认为有了致病因素，不一定发病，必须有内在的条件才可能发病。这也就是《素问·评热病论》所说的：“邪之所凑，其气必虚”。

2) 病机和病变：中医理论认为疾病发生的机制，主要有3个方面。一是正气（包括精神气血津液等）不足或郁滞；二是邪气“入客”，妨碍了正气的运行；三是体内阴阳的偏盛。正气不足引起“虚”的病变，邪气“入客”和正气郁滞引起“实”的病变；阴阳偏盛，阴胜引起“寒”的病变，阳胜引起“热”的病变。

基本病变虽然只有上述4种，但由于邪气有风、寒、暑、湿等的不同，正气有气血津液的区别，再加上病变部位更有表、里、脏、腑，经络的差异，所以实际上临床所见的病变是很复杂的。这样就形成中医认识疾病的一个理论体系，成为“辨证论治”的基础。

3) 疾病的传变与预后：《内经》认为外邪侵入人体后，是按照由表及里、由浅及深的顺序传变的。首先侵犯皮毛，由皮毛而经络，而经脉，最后侵入筋骨；或者由经脉传入六腑，由六腑再传入五脏。由于传变是由浅入深，所以病变愈到后来愈严重，也愈难治，中医特别强调早期治疗，就是这个缘故。

外邪传入五脏后，就在五脏之间按五行相胜顺序传变，即所谓“五脏有病，则各传其所胜”，如肺病（金）传肝（木），肝病传脾（土）等。如果不按这种顺序相传，则疾病预后不良，这叫做逆传。

《内经》认为一般疾病都是“旦慧，昼安，夜甚”。所以重病时，夜间要特别注意。另外，还有根据五行相克判断预后的。如肝属木，秋属金，肝病遇到秋天是金克木，所以预后不良。

## 2.2 方药学的进步

战国时代，方剂已经发明，而且出现了《五十二病方》那样专门的方书，可见方药的发展已经达到一定水平。到了西汉初年，淳于意的《诊籍》中已有了“下气汤”、“火齐汤”和“苦参汤”等专门方名。根据《汉书·艺文志》记载，所谓“经方”已有 11 家 274 卷之多，而且把整个医书分为医经和经方两大类。到了东汉，政府机构内还专门设立了管理医方的“方丞”。所有这些都说明了中医以方治病的特点，在汉代已完全形成，从此以后，中医的临床著作都称为“方书”了。如《肘后备急方》、《备急千金要方》等。

方剂的进步，是以药理学进步为基础的，《汉书·艺文志》虽然没有关于药物专著的记载，但其他地方已有多处提到“本草”的名称，如《楼护传》曰：“护少随父为医长安，……诵医经、本草、方术数十万言。”《郊祀志》曰：“方士、使者、副佐、本草待诏七十余人皆归家。”《平帝纪》曰：“征天下通知……本草以及五经者。”可见西汉时不仅有了本草专著，而且在政府机构内也有了管理本草的官员。到了东汉，就有了《神农本草经》、《吴普本草》等著作，可惜流传下来的仅有《神农本草经》一书。

汉代药理学的进步，首先表现在药物种类的增多。仅据《神农本草经》载录，就有 365 种，而且依照作用分为上、中、下三品。对药物性能的认识，除五味外，特别强调了所谓寒、热、温、凉的“四气”，而且明确了“疗寒以热药，疗热以寒药”的原则。这样就使药理学说和病理学说更紧密地联系起来，使中医的理论体系更加完整，对每一种药物的具体性能和主治范围，不仅有了明确的记载，而且对药物的相互配合，也积累了一定经验，有了所谓单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀等七情和合的记载。并指出：“当用相须相使者良，勿用相恶相反者；若有毒宜制，可用相畏相杀者。”这就给方剂的配伍，提供了理论依据。

## 2.3 辨证论治原则的奠定

我国医学，发展到《内经》时代，已经建立起比较完整的理论构架。但是，由于当时实践知识尚不够丰富，《内经》中的许多理论主要还是由古代哲学思想推导而来，并不能完全运用到临证实践中去。到了汉代，由于药理学和方剂学有了较大的发展，临证实践知识有了更多积累，这才有可能把《内经》的基本理论和医疗实践结合起来，形成具有特色的、能直接应用于临床治疗的理论体系——辨证论治原则。

### 2.3.1 辨证论治原则奠定前的临证医学

辨证论治原则奠定以前，中医治病是依据病名给予简单的处方用药。如《内

经》和《五十二病方》中的药物治疗都是针对病名的，即所谓的“辨病论治”。到了东汉早期，就发展为根据同一疾病的不同证候组合进行处方用药，这样就把同一疾病分解成更多的不同类型，以便分别给予不同的治疗。这是对疾病认识的进一步深化，是符合疾病本身复杂性的客观实际的。如 1972 年在甘肃武威出土的《治百病方》中就有这样记载：“治久咳上气、喉中如百虫鸣状，卅岁以上方。”有时甚至还记述了病理变化，如中冷、裹脓在胃肠之外、寒气在胃脘等；以及处方的作用，如逐风、止痛等。到了东汉末年，一切处方用药都差不多是按照证候组合的变化而确定了。这就基本上完成了由辨病论治向辨证论治的初步过渡。

### 2.3.2 辨证论治原则的奠定

所谓辨证论治，就是辨清病变的部位和性质，然后根据病变的部位和性质确定治疗原则和具体方药。在临证治疗上奠定这一原则的是汉代医学家张仲景。

张仲景的《伤寒论》主要讨论伤寒六经病的证治，即六经病的“辨证论治”，书中每经的标目都是“辨××病脉证并治”，并且把脉也并入证中。每条经中，首论本经经病的特点，称为“总纲”，然后根据疾病的不同脉证，分条记述。大部分条文在记述了一系列证候组合后，随即指出“××汤主之”，然后把方名、药味、服法详加列出。有的条文还根据不同情况分别列出不同方剂，形成一论多方的情况。特别值得注意的是，有的条文在叙述了一系列的证候后，还明确地指出了表、里、内、外或虚、实、寒、热等病变的部位和性质，这就体现了“辨证论治”的实质和特点，开创了中医学以后发展的康庄大道。

然而，在《伤寒论》绝大多数条文中，叙述完证候组合后，即直接提出治法，而没有指出病位和病性，如：“太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。”正因为存在着这样缺陷，辨证论治的原则在张仲景以后的 600~700 年间并未为一般人所理解和掌握，也没有在临证实践中得到推广和运用。尽管如此，张仲景的奠基之功是决不容许忽视的。

### 复习思考题

1. 这一时期医学发展总的特点是什么？
2. 举例说明中医理论中的生理学说和病理学说是以什么哲学思想作为说理工具的。
3. 这一时期方药学的进步表现在哪些方面？
4. 为什么说张仲景的《伤寒杂病论》奠定了辨证论治的原则？

# 3

## 两晋至隋唐五代的医学



### 目的要求

1. 了解这一时期医学理论、药理学、临证医学发展概况、初步认识医学实践和理论在发展中的辩证关系。
2. 明确古代服石、炼丹对社会与医学的影响。

### 重点内容

1. 疾病认识的进步。
2. 诊疗方法的概况。
3. 药理学的发展。
4. 服石与炼丹。
5. 唐代太医署的作用与影响。

公元 265 年，西晋结束了三国鼎立的分裂局面，统一了中原。但只经过 30 多年就灭亡了。从此北方进入了“五胡十六国”的纷争时代，直到 439 年才被北魏统一，成为南北对峙的局面。但不到 100 年，北魏又分裂为二，接着又被北齐、北周所代替。

西晋灭亡后，司马氏在建康建立起东晋王朝，经过 100 多年的偏安，也发生了宋、齐、梁、陈互相取代的内战，这就是历史上所谓的南北朝时代，直到公元

589年,隋的统治者才又统一了中国。然而由于隋炀帝重蹈秦的暴政覆辙,至公元618年,被农民起义军灭亡,旋即被唐代替,公元907年,唐被农民起义军推翻,中国又陷入“五代十国”的混乱状态。经过梁、唐、晋、汉、周5个朝代的更迭,到公元960年才又被赵匡胤统一。

这一时期,由于南北各族人民数次的大交融和隋唐时期相对的稳定,经济文化和科学技术都有较大的发展。如南北朝时祖冲之求出圆周率为3.1415926~3.1415927,比欧洲人早1000多年。隋代天文学家僧一行在世界上首次测定了子午线。唐代数学家王孝通的《辑古算经》中已有三次方程的解法。隋代正式开办了国子监,训练官僚子弟,兼掌教育行政,唐代又创立了翰林院。此外,造纸业的进步,雕版印刷的发明,便利了文化科学的传播。20世纪60年代出土的银药盒、温药用的银铛等,制作精巧,反映了当时生产技术的进步。

在意识形态方面,儒、道、佛三家唯心论和宗教的盛行,直接影响到医药学的思想与实践。道教在晋代发展成玄学,它一度导致“服石”、“炼丹”成风,给医学发展造成恶劣影响,它的符录咒语渗透到医学中,形成咒禁科。唐代统治者为了加强思想统治,大力提倡佛教。佛教的传入带来了印度医学,其中《龙树论》对我国眼科学有一定影响。但是,佛教的轮回报应等有神论、宿命论思想对医学的发展产生了危害。此外,作为封建统治阶级正统思想工具的儒家思想,它们宣扬唯心论,极其不利医学的发展。但是有唯心论的泛滥,就有唯物论与之相对抗。南朝的范缜、唐朝的柳宗元、刘禹锡等,是这一时期唯物主义思想的主要代表。范缜用《神灭论》驳斥佛教的轮回因果报应之说,提出了神形统一的论点,有力地充实了医学理论中的唯物主义思想。柳宗元论证了物质的“元气”,指出天地阴阳是自然无知的物,没有神的主宰,只有阴阳变化,并无因果“报应”,这是与佛、道思想针锋相对的。刘禹锡提出“天人交相胜”的观点,反对宿命论世界观,强调人的主观能动性。这些进步的唯物主义思想,在指导医家认识疾病,兴盛医药学方面起到了积极作用。

这一时期医学发展的特点是:①临证医学成为医学发展的主流,表现在医学实践方面积累了丰富的经验,无论在对疾病的认识上,还是在医方创制、新药发现等方面,都有突出进步。②临证医学日趋专业化,并出现了现存最早的专科著作。③服石与反服石的斗争,使服石之风在中唐以后逐渐平息;而炼丹术的盛行导致了制药化学的发端。④隋、唐两代的太医署,都包括了较完整的医学教育体系,其机构之完整,规模之庞大,在世界医学史上也是十分突出的。

### 3.1 疾病认识的进步

由于长期实践经验的积累,这一时期对疾病的认识,不论是在广度上还是深度上,都有了比较显著的进步。从广度上看,《诸病源候论》把疾病共分67门,论述1739种证候,这是前此各种医籍从未达到的规模。从深度上看,不仅对许多疾病都有了比较详细的描写,而且对许多疾病的病因、病变、分型、鉴别等方面也

有了新看法。如关于风病的病因，过去一般都从外来之邪考虑，《外台秘要》引许仁则论中风之源说：“此等诸风，形候虽别，寻其源也，俱失于养生，本气即羸，偏有所损，或以男女，或以饮食，或以思虑，或以劳役，即极于事，能无败乎？”这比单从外风方面考虑进步得多了。

在对疾病的症状描写方面，基本上能做到细致准确。如《肘后备急方》对天花（虏疮）的描写，《诸病源候论》对消渴、癩病、虚劳、脚气、丹毒、破伤风的描写，从我们今天来看，也是相当详细而精确的。其他如《肘后备急方》记载了漆疮、马鼻疽，《外台秘要》记载了消渴（糖尿病）尿甜；把霍乱分为干、湿两型等，都是值得重视的。

在疾病的鉴别与分型方面，《诸病源候论》把热性病分为伤寒、时气、热病、温病、疫疠 5 种，《经心录》分为伤寒、热病、风湿、湿病、阴毒、阳毒、热毒、温疫、天行节气 9 种。根据各书记载，当时已能基本上将天花（虏疮或称豌豆疮）、猩红热（阳毒）、痢疾、疟疾、霍乱、斑疹伤寒等从一般热性病中鉴别出来。

对于病机、病变的认识，《诸病源候论》表现的最突出，它把 1700 多种证候，都根据《内经》的基本理论，逐一地作了解释和阐述，其中虽难免有牵强附会之处，但大部分是比较朴素而合理的。因此，对中医以后的发展影响很大。

## 3.2 诊疗方法的概况

在诊疗方面，这一时期取得的成就也很大，首先是王叔和著《脉经》，明确地描述了 24 种脉象的形态和它们所反映的病变，并规定了寸关尺三部和各脏腑的关系，使中医的脉学从此走上了健康发展的道路。其次是在治疗方面积累了大量方剂，如《备急千金要方》收方 5300 首，《外台秘要》收方 6000 首；而且在每一种疾病或症状后都附了几个或十几个甚至几十个方剂，供临时时选择。然而，由于这些方剂大多不能像《伤寒杂病论》那样具体指出它们应用指征和适用范围，也就难免在临证应用时发生无所适从和难于定夺的弊病。

对于热性病的治疗，由于《伤寒杂病论》奠定的辨证论治原则，并没有全面推广，故《备急千金要方》有“江南诸师，秘仲景要方不传”的说法，虽然《千金翼方》和《外台秘要》录载了大部分《伤寒论》条文，但始终没有成为治疗热性病的主流。大部分医家，在治疗热性病时，仍然脱离不了《内经》的三日以前汗之，三日以后下之的简单原则。

在其他疾病的治疗方面，却有不少实际成果。首先是出现了一批现存最早的专科著作，如昝殷的《经效产室》论及了妊娠杂病、难产诸病及多种产后证，并具体介绍了治疗方法；无名氏撰的《颅囟经》（或称卫讯著）最早提出小儿为纯阳之体，并记载了用烙法断脐预防小儿脐风；龚庆宣的《刘涓子鬼遗方》不仅列举了 140 多个外科病的内外治方剂，而且有痈疽切开排脓法和用水银治疗癣疥恶疮的记载；蔺道人的《仙授理伤续断秘方》论述了骨折与关节脱臼的治疗，特别是关于骨折的治疗原则，至今仍为骨科临床所遵循。其次如《肘后备急方》有用椀