

## 前 言

本书收集的近四十篇短文，是笔者利用工作的余暇，逐年积累写成的。内容庞杂面广，题材林林总总，但基本上是围绕着探索中医五千年史中一些饶有意义和有趣的问题。

中医学源远流长。在浩如烟海的古医籍中，蕴藏着许多珍贵的史料。其中有不少显示了我国古代人民和医生在历史长河中所创造的宝贵的精神和物质财富。他们的美好医德，精湛医术，治学态度，名言警句，震古铄今的研究成果，卷帙浩瀚的医药专著，宛如颗颗明珠翠玉，吸引着千秋万代。笔者编写这本书，就是试图在前人整理部分资料的基础上，继续做点“爬罗剔抉”的工作，把淹没或半淹没在汗牛充栋的医书堆中的明珠采撷和汇集起来，经过一些“刮垢磨光”的功夫，使之更加光彩熠熠。

在编写过程中，笔者一再考虑，怎样帮助读者克服阅读史书时常有的硬着头皮，苦啃硬吞的困境呢？这除了从根本上加强古汉语的学习外，笔者进行了这样的小尝试：以较多的史实为基础，选择一些小题目，或写一件事，或写一个人，穿插一些妙趣横生的故事、神话、佚事、趣闻，使严肃庄重的历史性、学术性题材，寓于通俗易懂的闲话、随笔之中。全书虽然没有什么系统性，尽是些历史上言光片羽的东西，但除可助茶余饭后

的谈资外，还可作为一种史话的辅助读物，借以扩大历史知识面，开阔眼界，启发思想，从不同的侧面了解到我国这个伟大医学宝库是何等辉煌夺目，我们中华民族的祖先创造了何等令人自豪的奇迹，从而激发人们在新的长征中攀登更高的医学高峰。这个小尝试是否合格，还有待同志们的认可。

书中只在引用原文时注明出处，以便读者进一步查阅。至于一些近代医史研究成果的出处，则恕从略。

作 者

1982年春

## 目 录

名医、杏树与杏林精神·····	( 1 )
从“阿氏”谈起·····	( 4 )
火的纵横谈·····	( 8 )
巫医的始末·····	( 12 )
闲话古井·····	( 16 )
“酒为百药之长”·····	( 21 )
灵芝草与它的传说·····	( 25 )
黄帝与《黄帝内经》·····	( 28 )
神农与《神农本草经》·····	( 33 )
从砭石到光针的启示·····	( 38 )
“起死回生”之术·····	( 41 )
溯种痘的先声·····	( 44 )
神奇奥秘的生物钟·····	( 48 )
“仙丹”与化学之光·····	( 52 )
价值连城的“国宝” ——宋天圣铜人·····	( 56 )
索“蒙汗药”的方底·····	( 60 )
头发的妙用·····	( 64 )
光耀千秋的医德刍议·····	( 69 )
“儒”与“医”浅探·····	( 74 )
医家的“世袭”与“无袭”·····	( 78 )

医传种种 .....	( 82 )
医家治学的功力 .....	( 87 )
医家的遗嘱 .....	( 91 )
古代医家长寿的“秘诀” .....	( 94 )
古今身高小考 .....	( 99 )
古人娶嫁之婚龄 .....	( 102 )
最早的医疗考核制度 .....	( 105 )
中医院校的雏型——太医署 .....	( 108 )

一位被仙化了的女名医——鲍姑 .....	( 112 )
杜甫与药 .....	( 117 )
李时珍与诗 .....	( 121 )
诗人·书画家·名医薛雪 .....	( 125 )
中过状元的植物学家——吴其浚 .....	( 129 )
谁发表鲁迅的第一篇小说? .....	( 131 )
王仲宣之死 .....	( 134 )

## 附 录

中医学在国外拾零 .....	( 137 )
宝库明珠撷串 .....	( 149 )

## 名医、杏树与杏林精神

植物界千姿百态，花果甚多。有玲珑小巧的茉莉，有雍容华贵的牡丹，有味鲜沁脾的荔枝，有味虽酸涩而能治病的山楂……。但古代医者最爱的是“杏林”。这不因杏花纤丽、杏仁味美；也不因杏的叶、花、仁、枝、树皮、树根都可入药，而是因为它象征着一种“施药济贫”的精神。自古以来，“杏林精神”在医林中闪烁着灿烂的光辉。

“杏林”出于何家何典？医者为什么酷爱“杏林”？话要从距今一千七百多年前的三国说起。据说当时有个名医叫董奉，字君异，侯官人，医道精湛，长期隐居庐山，为人治病，分文不取。但有个条件：凡重病号被治愈的，必须在他的园子里栽种五株杏树；轻者被治愈的，也要栽种一株。年复一年，董奉的园子里栽种的杏树，竟达十万多株，嫩绿竞秀，郁郁葱葱。数年之后，红杏累累，结满枝头。董奉便在茂密的杏林丛中建起一间“草仓”。他对人们说：要买杏的，不须付钱，只要拿一器谷子放置仓中，就可以自己到园里取一器杏子回去。每年董奉以杏换得的谷子，堆积满仓。这些谷子他不是自用，而是“以济贫民”。每年受济者达两万余人。

从此以后，“杏林”美名誉满天下。“医林”一语被“杏林”所代替。历代许多医者不爱突兀奇石，不爱香花异

草，偏爱“杏林”，以杏自喻，以杏自号，以杏为书名，以杏为颂语。

单说明代医家，就有许多酷爱“杏林”的佳话。名医郭东，避城市，居邑北九阳洞山下，种杏千余株，“隐然若仙家”<sup>①</sup>。郑钦谕“家有杏圃”，病人“馈遗所入，辄以济人”。<sup>②</sup>范应春不仅“随所求治，酌方与之，不计其酬”<sup>③</sup>，而且取董奉种杏故事，自号“杏庄”，著有《杏庄集》十卷。金有奇治病的目的，是“赖以生”。病人“裹粮踵谢，却弗受”。<sup>④</sup>他的著述，自题为《杏春斋集》。曹秉铉治病不避危险，“不取其值”。<sup>⑤</sup>他的医集也自号《杏园医案》。江文照“救人不取财利”，人们赞他“诚杏林之翹楚也”。<sup>⑥</sup>江德泮“施药济贫”，数子也都“医治世人”，人们赞曰：“迄今杏成林焉”。<sup>⑦</sup>明代书画家赵孟頫病危，被当时名医严子成治愈。赵氏为了赞扬其医术精湛，特作《杏林图》并孙思邈像赠之。王士贞在《题萱寿太医邢生母》诗中，也以“杏林”为赞语。诗中道：“橘井汲后绿，杏林种时红”。<sup>⑧</sup>病人赠送给医生的匾额，常书：“杏林春

①《崞县志·郭东》。

②《苏州府志·郑钦谕》。

③《上虞县志·范应春》。

④《休宁县志·金有奇》。

⑤《武进县志·曹秉铉》。

⑥《兰谿县志·江文照》。

⑦《婺源县志·江德泮》。

⑧清·陈梦雷等：《古今图书集成·医部全录》卷五百十九。

暖”：“誉满杏林”，“功满杏林”等。对联也常有“董氏杏林凭虎守，苏家橘井有龙蟠”等诗句。“杏林”二字，也常为医药团体，刊物名称，药房，店号使用。如“杏林医学社”、《杏林医学》、《杏林从录》。日本汉方医学界也喜用此典故作为颂语，并作为医药团体、刊物名称，如“汉方杏林会”等。

从上说来，与其说医者爱“杏林”，不如说医者爱“施药济贫”“救死扶生”的“杏林精神”。这种精神是我国民族传统之光，熠熠不灭。

## 从“阿氏”谈起

相当时期以来，我们听人在称道“阿氏”或“阿是穴”。这究竟是怎么回事呢？

“阿氏”或作“阿是”。古代“氏”与“是”相互通假，谓之古通。至于“阿是穴”，这是针灸学的专用名词。唐代著名医家孙思邈在《千金要方》对此曾下过定义：“言人有病痛，即令捏其上，若里当其处，不问孔穴，即得便快成痛处，即云阿是，灸刺皆验，故曰：阿是穴也。”这类穴位一般都随病而定，没有固定的部位和名称。现今我们要谈的，不是具体谈“阿是穴”，而是与“阿氏”本意有关的另一个问题。

南北朝医家陶弘景在《本草经集注·序例》中说：“范汪①百余卷及葛洪《肘后》，其中有细碎单行径用者，所谓出于阿是；或田舍试验之法，殊域异识之术，如藕皮散血，起自庖人；牵牛逐水，近出野老。”陶弘景在此处所说的“阿是”，即庖人（厨师）、野老（农民）等，泛指无名的广大劳动群众，他们都是药物的发现者和创造者。

作为一个道家兼药物学家的陶弘景，在距今一千四百多年前的南北朝，就如此明确提出药物起源于“阿

---

①范汪：字玄（元）平。颍阳人，其“性仁爱，善医术，尝以诊恤为事。凡有疾病，不以贵贱，皆治之，十愈八九。撰方书百余卷，又一百七卷，后人详用，多获其效”。



是”，实在令人肃然起敬。

从古至今，有无数事实证明这个观点是符合历史发展的。原始社会时，人们在生产和生活斗争中逐渐发现了某些自然植物的中毒现象和治疗作用。各种植物药的发现，是与原始人的采集活动分不开的。为了填饱肚子，可能首先发现果实和有大块根类的药物，如大枣、枸杞、大黄、藜芦、葛根、首乌等；但也常会误吃一些有毒的植物而发生呕吐、腹泻甚至昏迷。《淮南子·修务训》中说：“神农尝百草，一日而遇七十毒”就是生动地描述了当时的情况。

在南宋《历代名医蒙求》中，记载着一个发现何首乌的故事：何首乌这药名，原来是顺州南河县一个人名。他的祖父名能嗣，父亲名延秀。祖父本名田儿，从小身体虚弱，五十八岁还没有孩子。有一天，他上山求道术，醉卧在山野里。忽然看见距他三尺多的地方，有两株藤本植物，苗蔓相交，久而方解，解了又交。他对这种奇特的现象感到十分惊讶，天刚亮，就把它根挖出来，带回家去。村里的人都不知道这是什么东西。他自以为是“神仙之药”，就将它研成末，空腹酒服一钱，经过几个月的服用，身体强健起来。他又将药物加至二钱，坚持常服。结果，“旧疾皆痊，发乌容少，十年之内，即生数男。”因而，他改名能嗣。又给他的儿子延秀服，父子皆享年一百六十岁。延秀生的儿子叫首乌。首乌同样常服此药，也生了数子，活了一百三十岁，发犹黑。后来，有个与首乌要好的朋友，名叫李安期，偷“窃得方

服，其寿亦长”。这样经过代代相传，辗转服用，不断总结其药物的功能，并以“何首乌”为药名。后来再经过医药学家总结提高，才逐步懂得了何首乌具有“味甘、性温、无毒、长精髓、补肝肾、益精血、壮气驻颜、黑发延年”等效用。

何首乌的发现证明了劳动人民的聪明。此前或以后，无数植物药都是由“阿氏”发现的。动物药、矿物药是如此，针灸、外治法、导引等的发明创造，也都是“阿氏”的功劳。在内蒙古流传着一个关于熨法与灸法起源的传说：在很久以前，有个老牧人患腰腿痛，当时的人也不知道怎样治。有一天，他上山放羊，山上很冷，就在那片刚烧过的石头上睡了一觉。谁知那些还有微温的石头，挨着疼痛的腰腿部分，使他感到十分舒服，随着腰腿痛也减轻了。于是，他反复在烧热过的石头上睡了几次，腰腿竟然不痛了。这样经过“一传十，十传百”，无数次反复地试用，才逐渐懂得灸法与熨法是可以治病的。

因此，在我国最早的医学文献《黄帝内经》中说：“砭石从东方来，毒药从西方来，灸炷从北方来，九针从南方来，导引按蹻从中央来”。这说明中国医药学这座伟大的宝库，是中国东西南北中各族人民经验的结晶，是经过历代人民群众反复尝试，不断总结，并付出一定代价之后，才逐渐垒起来的。正如鲁迅先生在《南腔北调集·经验》中所说：“大约古人一有病，最初只好这样尝一点，那样尝一点，吃了毒的就死，吃了不相干的就无效，有的竟

吃到了对证的就好起来。于是知道这是对于某一种病痛的药。这样地累积下去，乃有草创的纪录，后来渐成为庞大的书，如《本草纲目》就是。”这段话说出了我们的祖先在与疾病作斗争中，从发现药物开始到形成不朽医药学著作的过程，都“是历来无名氏逐渐的造成”。我国最早的医学文献《黄帝内经》和第一部药学巨著《神农本草经》都是由无名氏共同创造的。即使晋代的《肘后方》、唐代的《千金方》，虽各有著作者的名字，然而如果没有历代无名氏共同创造为基础，这些著作大抵也难于产生。因此，署名的医学著作，既凝聚着医家的血汗，也同样凝聚着无数无名氏的血汗。

俗谚说：“良方善技，出于阿氏”。这里的“阿氏”，大概就是鲁迅说的“无名氏”。陶弘景所说的“阿是”，也是泛指无名的广大劳动群众。

顺便交代一句，开头所谈及的“阿是穴”，其意义“殆本于此”。

## 火的纵横谈

取火，对今天来说，是轻而易举的事。一根火柴，“咔嚓”一声就解决了。但人类的祖先，要得到一星之火，可就比上青天还难。为此，世界上流传着各种舍身取火的神话与传说。

《希腊的神话和传说》有这样一个神话：有个叫普罗米修斯的神，为了给人间带来温暖和光明，冒着生命的危险，勇敢地从天上盗取火种。结果触怒了主神宙斯，把他锁在高加索山崖，每日命神鹰去啄他的肉与脏腑。奇怪的是，每到夜间，普罗米修斯被啄去的肉和脏腑又长了出来，可是天明神鹰又再来啄他。受着如此巨大的折磨和痛苦，他都坚毅不屈。最后，神鹰被赫拉克勒斯杀死了，普罗米修斯才获得解救。

在非洲也另有一个窃火者的传说：这窃火者，人们不知道他的姓名。他也冒着生命的危险从天上偷了火种，传给瓦仰安提族的祖先。因此，触怒了大神大拉斯，将他秘密地关进黑暗的地窖子里，让蚊子、跳蚤、臭虫吸他的血。

这虽然只是人们“用想象和借助想象以征服自然力，支配自然力，把自然力加以形象化”<sup>①</sup>的神话和传说。

---

<sup>①</sup>马克思：《政治经济学批判导论》。

但古往今来，人们一直在歌颂他们，赞美他们，把他们描绘成敢于抗拒强暴，不惜为人类幸福牺牲一切的英雄形象。古希腊作家埃斯库罗斯为此编写悲剧《被缚的普罗米修斯》，鲁迅先生也曾写了杂文《别一个窃火者》，尤其是英国浪漫主义诗人雪莱写了著名的诗剧《解放了的普罗米修斯》，故事的结局作了重大的改动，人类的保卫者普罗米修斯与天神宙斯坚持斗争了一千年，最后终于打败了宙斯，取得了胜利。高尔基称雪莱这一部诗剧是世界文学中最伟大的一部作品。

其实，人类的祖先最早得到了火种，并非是如以上的神话所说的“天火”，而是自然之火。主要是由于火山爆发，闪电雷击，树木摩擦而生成的火，以后才逐渐进入到人工取火。

韩非在《五蠹》篇中有这样的记载：上古之世，“民食果、蓏、蚌、蛤<sup>①</sup>，腥臊恶臭，而伤害腹胃，民多疾病。有圣人作，钻燧取火<sup>②</sup>，以化腥臊，而民悦之，使王天下，号之曰燧人氏。”这反映了我国原始社会时从利用自然火，进

---

① 蓏：luǒ 音裸，瓜类植物的果实。在木曰果，在地曰蓏。  
蛤：蛤蜊。

② 钻燧取火，一般都理解为钻木取火。近年有人做“钻木取火”实验：温度一直在摄氏二百度以下，始终未达到木材的燃点。故作了新解释：“钻”是火钻，就是火铤；“燧”是燧石，就是火石。钻与燧即火铤与火石急剧地摩擦或撞击取火，这就是“钻燧取火”。（见《社会科学战线》：“钻木取火”辨，1980年第三期）

步到人工取火的情况。其实，火的发明，并非燧人氏，而是生产力发展到一定阶段的产物，是原始社会劳动人民的创造。

我们的祖先大约距今一百七十万年前的元谋人<sup>①</sup>已开始用火了。因为在元谋人生活的地方，已有炭屑和灰烬，还有颜色发黑的动物化石。这些化石是经火烧过的。到了距今五十万年以前的北京中国猿人<sup>②</sup>，不仅懂得用火，而且能控制火了。在他们居住过的山洞里，发现了很厚的灰烬，有的成层，有的成堆，灰烬里夹杂有颜色不一的火烧兽骨和石头，还有一些烧过的朴树籽以及烧焦的紫荆树木炭块。这表明他们经常在这里烧烤兽肉。当时的火种来之不易，故要专门找有强烈责任感的老年妇女保管火，使火能保持日夜长明不灭，一代又一代地保存下来。因此，妇女在保管火的方面立下了汗马功劳，至今有些地方还把火神描绘成妇女形象。

火的发明，具有划时代的意义。现代诗人赵朴初有诗云：“燧人取火非常业，世界从兹事事新。”<sup>③</sup>它不仅对人体保健起了巨大作用，并且改变了社会的整个面貌。由于使用火，人们可以变生食为熟食，大大缩短了消化食物的过程，有力地促进了身体和头脑的发育。由于使

---

①元谋人：1965年在云南省元谋县发现了猿人的牙齿化石，被称为“元谋猿人”。

②北京中国猿人：学名叫“中国猿人北京种”，其化石在北京西南周口店龙骨山上的洞穴里发现。

③赵朴初：《片石集·历史博物馆》。

用火，既可照明、取暖、御寒，还可以防止野兽的侵袭，增加安全感。火的使用，使我们的祖先掌握了向自然界作斗争的重要武器，增强了人类控制和改造自然的能力，引起了人类生活极大的变革。因此，恩格斯把火对人类文化的贡献，看做比蒸气机的发明还要大。他说：“毫无疑问，就世界性的解放作用而言，摩擦生火还是超过了蒸气机。因为摩擦生火第一次使人支配了一种自然力，从而最终把人同动物界分开。”<sup>①</sup>

在医学上，火除变生食为熟食外，还具有治疗作用。李时珍在《本草纲目》中，专立火部为卷六。其中列了桑柴火、炭火、芦火、竹火、艾火、神针火、灯火、灯花等十一种，各主治不同疾病。如灯火，可主治“小儿惊风、昏迷、搐搦、窜视诸病。又治头风胀痛，视头额太阳络脉盛处，以灯心蘸麻油点灯焮之，良。外痔肿痛者，亦焮之。油能去风解毒；火能通经也。小儿初生，因冒寒气欲绝者，勿断脐，急烘絮包之，将胎衣烘热，用灯炷于脐下，往来燎之，暖气入腹内，气回自甦。又烧铜匙柄熨烙眼弦内，去风退赤，甚妙。”<sup>②</sup>

在我们的日常生活中，象火一类习以为常的东西，却颇有学问，其本身往往蕴藏着许多可为人类造福的奥秘。

---

①恩格斯：《反杜林论》。

②李时珍：《本草纲目·火部·灯火》。

## 巫医的始末

看了这个题目，人们不禁要问：什么叫巫医？明代医家徐春甫在《古今医统·巫医》中下了这样一个简明的定义：“以巫而替医，故曰巫医也。”用现在的话说：古代用祝祷、占卜等迷信方法或兼用些药物以治病为业者就叫巫医。当然，这个定义同样适用于现代。

翻开清代陈梦雷等编的《古今图书集成医部全录·医术名流列传》中，可以看到，在中上古的医家名流中，杂有不少巫医。如俞跗、苗父、巫妨、巫咸、巫彭等。这些人物是“以巫而替医”，以祝祷而除病。汉·刘向的《说苑》云：“苗父之为医也，以菅为席，以刍为狗，<sup>①</sup>北面而祝，发千言耳，请扶而来者，举而来者，皆平复如故。”汉·韩婴的《韩诗外传》也载：俞跗治病，不以汤药，“搗木为脑，芷草为躯，吹窍定脑，死者复生。”巫医除祈祷外，还有咒诅法。战国时的《世本》云：“巫咸祝树树枯；祝鸟鸟坠。”这些记载竭尽宣扬巫医驱“魔”之能事，怪力乱神，可见一斑。

如此无稽的巫术，能真的“术到病除”吗？否！富有生活经历、深懂人们心理的巫医晓得，纯粹的巫术不但不能救治病人，反而会把病人弄死，使自己的信誉扫

---

<sup>①</sup>刍狗：用草制成狗形，饰以文彩。在汉代以前，这是巫医必用的一种形式。



地，因而他们除用巫术法掩人耳目外，还掌握一定的医术。《逸周书·大聚》曰：“乡立巫医，具百药以备疾灾。”《山海经·海内西经》云：“巫彭、巫抵、巫阳、巫履、巫凡、巫相，皆操不死之药以拒之。”《吕览·尽数篇》亦云：“巫医毒药，逐除治之。”可见，巫医能治好病的，无非是用些药物。尽管如此，巫医却宣扬病魔是由于他的祈祷、祭祀、禁咒显灵，而得以驱逐的。

“巫医得势，人们信赖”。这是当时的普遍现象。巫医之所以行时得势，主要是由于当时生产力水平低下，人们对科学还处于蒙昧无知的阶段，弄不清某些自然现象，如风云变幻，电闪雷鸣，生老病死等，就臆测有什么超人的“神仙鬼怪”在起作用。因此，人们总是喜欢把龙、马、牛、羊、梅、李、花、风、云作为“图腾”来加以膜拜，并把希望寄托在祖先或神仙的庇护上。王安石在《元日》一诗中写道：“千门万户曈曈日，总把新桃换旧符”。就是绝妙地对“图腾”崇拜的写照。人类社会自从出现了阶级，统治者为了巩固自己的政权，特设专管迷信的巫。一时官办的和民间自发的巫与巫医，嗡嗡营营，纷纷出笼，威赫赫地把处于萌芽的医药窃夺过去，为其搞欺骗人民的巫术服务。

这一时期，巫医为了使自己的巫术能“显灵”，暗地里学会辨别、采集、制备药物。民间的医者，为了使迷信鬼神的病人在精神上得到安慰，也罩上巫术的神秘外衣。因为当时治病，不披上迷信色彩的面纱，病人是不相信的。因此，形成了巫利用医，医又利用巫的局

面。谁巫谁医，一时难分难解，即所谓“医与巫混合时期”。

在这个浑浑噩噩的漫长岁月中，医与巫并不是“和平共处”，而是存在“内在对抗”。培根曾说：“巫术和骗子始终与医生进行着竞争。”医要得到独立和充分的发展，必须打破巫术的枷锁。在国外，至少在公元前三世纪，医已分离出来。在中国，大约到了春秋战国，秦医医和第一个从巫医的营垒中冲杀出来，提出了阴、阳、风、雨、晦、明的六气病因学说。继之是战国时期的扁鹊，提出“信巫不信医”是“六不治”<sup>①</sup>之一。当时不仅出现了象医和、医缓、扁鹊等这样的专职医生，而且有了分科。据《礼记》记载，当时的宫廷医生已分食医<sup>②</sup>、疾医<sup>③</sup>、疡医<sup>④</sup>、兽医<sup>⑤</sup>四种，尤其是《黄帝内经》、《神农本草经》等医书的出现，是医药学从巫医中彻底解放出来的一个重要标志。

当然，巫医也不是由此顿时失去“市场”，销声匿

---

①“六不治”：骄恣不论于理，一不治也；轻身重财，二不治也；衣食不能适，三不治也；阴阳并藏气不定，四不治也；形羸不能服药，五不治也；信巫不信医，六不治也。

②食医：管理饮食卫生，相当于营养医生。

③疾医：相当于内科医生。

④疡医：专管处理肿疡、溃疡、金创、骨折等病，相当于外科和伤科医生。

⑤兽医：治疗牲畜疾病的医生。

迹，而是还与医既斗争又并存，甚至到了唐代，在一些道家名医的身上还时有用祈祷、念咒配合药物治疗。在唐代“太医署”中还设有“咒禁科”，专门搞所谓除邪恶、祛鬼神之类的东西。直至现在，巫医在世界上还有一定市场，在中国一些文化落后的偏僻山村，巫医的阴魂还存在。因此，在社会主义中国，加强唯物主义无神论的宣传，普及医药卫生知识，是绝不能放松的。

## 闲话古井

井，谁都熟悉。但它的渊源发展，古人怎样为井水的洁净而斗争，有哪些值得借鉴的经验教训，在不少农村仍在使用井水的今天，也许还有探讨之必要。

古人喝的水，不外有两个来源：一是河水，二是井水。一般说来，井水要比河水干净。

据说，印度有个旧俗，人死了，总要先把尸体抬到恒河①里洗个澡，让死人干干净净地“归天”，然后把他火葬。所以，滔滔数千里的恒河流域传染病很多。中国人死了，旧俗也有“浴尸之体”，但都在室内举行。而且据《礼记·大丧礼》记载，洗完尸体的脏水，是“弃水于坎”的。但中国人也有个不好的旧习，喜欢在河旁洗粪桶、洗衣服等。于是，河水也不干净。

由此看来，古代人饮水唯一干净的水源，要算是井水了。所以，古代的“井”字，基本上作“清”字讲。《释名》云：“井，清也；泉之清洁者也”。

古人凿井非常讲究，往往要选择一个既清洁，水源又好的地方。凿井要求井口“狭小”、打得“至深”。《前汉书》有“凿井，深者四十余丈”和“新井，入地且百尺”的记载。《荀子·荣辱》也有“短绠②不可以汲深井之泉”之

①恒河：印度人视为“圣河”。全长2,580公里。

②绠：gěng音梗，井绳。

说。井打后，还要“采掇各一二石，捣如豆粒”的磁石、云母等投入井中。若投云母，还要以“众石盖其上，深数尺”，以便“防云母屑入石水中，饮之有害”。到周代，还用烧砖来垒井，井上还要加盖，“恐虫鼠坠其间，或为庸人所褻<sup>①</sup>”。这是何等科学的饮水井！

为了保持井水的清洁，我们的祖先已采取许多措施：

首先是经常淘洗。相传在原始公社时代，虞舜皇帝曾经亲自淘过井。春秋时代，每年春天，约莫三月间，就要“揉井易水”<sup>②</sup>，“堽灶<sup>③</sup>泄井”。汉代规定每年“夏至日”，要“浚井改水”。当时，在老百姓中流行这样的话：井淘好了，可以去“滋毒”<sup>④</sup>，去“温病”延长“寿命”。宋代苏轼曾把群众在清明时节淘井的风俗写入诗中：“寒食清明都过了，石泉槐火一时新。”

这种良好的淘井习俗，对保障古人的健康，大有好处。

第二是立井“公约”。为了提醒人们该喝什么井水，不喝什么井水，在早期的历史文献中，就隐约出现一些立井“公约”。《周易·井第四十八》云：“井泥不食，旧井无禽。”又云：“井冽寒泉食”。大意是说：积泥的旧井不可用，陷兽之井不可用，而“井清而泉寒则食之”。到了

---

①褻：xiè音泻，秽。

②“揉井易水”即淘井。

③堽：jīn音近，涂。堽灶：即封灶。

④滋毒：滋生的毒菌。

汉朝，应劭撰的《风俗通义》更进一步把“公约”具体化了。它规定了浚井、修井、淘井、护井等“公约”。历史上人们对那些破坏“公约”者，都鄙视唾弃。

相传在二世纪，有个郡国上计之吏，投宿驿舍，临走时把剉马草泻在井里，以为自己不再回来了。不久，他因事重过驿舍，口渴得要命，便汲取这井的水，竟被剉马草刺喉而死。后人因此相告诫：“千里井，不泻剉”。随着时间的推移，“泻剉”两字被传为“反唾”。故有谚语：“千里井，不反唾”。许多诗人，也借用这个故事以律人戒己。如王宋诗中有“千里不唾井，况乃昔所奉”；李白有“古人不唾井，莫忘昔缠绵”；杜甫有“畏人千里井，问俗九州箴”等诗句。

第三是持刀守井。井是关系到人们生命安全的大事。“金文中，借井以为刑法字”<sup>①</sup>，即把“井”字当“法”字，要持刀守在井旁。《易经》曰：“井者，法也”。《风俗通义·佚文》伸其义曰：“井者，法也；节也。言法制居人，令节其饮食，无穷竭也。”再翻《说文解字》对“刑”的注释：“荆（刑），刀守井也。”由于古代工具落后，打井困难，一口小小的井，往往成为必争之地。不是户与户，就是族与族为了汲水浇地或饮用而争吵，甚至械斗。为了处理好这个矛盾，文献中有分井的记载。如《墨子》有“二舍合一井”；《风俗通义·佚文》有“八家而九顷二十亩，共为一井”等。

---

①康殷：《文字源流浅说》。

第四是植树驱疫。古人有时因喝了不洁的井水而发生疫病，由于缺乏科学知识，就以为有“井鬼”，于是出现两种情况：一是“拜井”；二是种“茱萸于井上”等。对于后一种，虽然与迷信有关，但毕竟还有一些科学性。据《齐民要术》说：“井上宜种茱萸，茱萸叶落井中，饮此水者，无温病”。这种说法颇有科学依据。吴茱萸经现代有效成分分析，具有抗菌作用，对霍乱弧菌有较强的抑制效力，对皮肤真菌也有不同程度的抑制。假如种的是山茱萸，也有抗菌作用，它能抑制金黄色葡萄球菌的生长，并对伤寒痢疾细菌有抑制作用。因此，对古代种植茱萸等在井上，除摒弃其迷信的一面外，还有防疫的一面。如果其叶子落井分量适当，防疫作用更佳。

此外，经过处理、挑选的井水还可以当药用。李时珍在《本草纲目》中说：“凡井以黑铅<sup>①</sup>为底，能清水散结，人饮之无疾。入丹砂镇之，令人多寿。”井华水<sup>②</sup>主治“酒后热痢，洗目中肤翳。治人大惊九窍四肢指歧皆出血，以水嚥<sup>③</sup>面，和朱砂服，令人好颜色。镇心安神，治口臭”等。新汲水“主治消渴反胃，热痢热淋，小便赤涩，却邪调中，下热气，并宜饮之，射痈肿令散，洗漆疮，治坠损肠出。冷喷其身面，则肠自入也。又解

---

①铅：铅的异体字。

②井华水：清早第一个汲的井水。《本草纲目·井泉水》：“井水新汲，疗病利人。平旦第一汲，为井华水。”

③嚥：xùn音迅，喷。

闭口椒毒，下鱼骨哽，解马刀毒，解砒石鸟喙烧酒煤炭毒，治热闷昏瞢烦渴”。

目前，我国广大农村，仍然是凡有炊烟之处，就有井的踪迹，饮用大多还是靠井水。因此，写篇《闲话古井》，对卫生保健也许还有些意义。



## “酒为百药之长”

在广东民间中，曾盛传过这样的一个故事：从前有个美貌的姑娘，可惜成年后，患了麻风病。按当时的民间习惯，认为这个“不治之症”，唯有结婚后把病传染给对方才可得救。为此，他的父亲千方百计把她许配给一位青年。可是姑娘心地善良，不愿坑害别人，在新婚之夜，面对高烧红烛，潸然泪下。她心中的忧患无处倾诉，便借酒消愁，从缸中舀出酒来，大口大口地醉饮一顿。谁知从此其“绝症”竟霍然而愈。奇怪！莫非酒中有什么仙丹神药？她便探头往酒缸中一看，原来芳香扑鼻的酒中泡着一条跌落淹死的大毒蛇。

这故事是真是假难于考证，不过将蛇浸酒治病，确有一定的疗效。至今用以治疗麻风病的百步蛇酒，仍然被列入传统要药。

酒，自古以来既是兴奋剂，又是较高级的药物。它不仅能通行血脉，温脾胃，荣养肌肤，直接当“药”，而且有些药物“宜酒渍”，宜“以酒为使”，来引导他药，使诸药能迅速奏效。

西汉名医淳于意曾用药酒巧治内、妇科两个病案：一是济北王患病，召请淳于意诊治。淳氏按了脉后说：你患的是“风蹶胸满”，于是配了三石药酒给他服，病就好了。二是菑川有个王美人难产，淳于意诊后，则用葶

药一撮，配酒饮服，立即产下一婴孩。

还有用药酒来治外科病的。《外台秘要》有一条“治下部痔疮”方，即“掘地作小坑，烧赤，以酒沃之，纳吴茱萸在内，坐之，不过三度，良。”《使琉球录》中也有用药酒治“海水伤裂”的：“凡人为海水咸物所伤，及风吹裂，痛不可忍，用蜜半斤，水酒三十斤，防风、当归、羌活、荆芥各二两，为末，煎汤浴之，一夕即愈”。

此外，还有用药酒来预防疾病。比如屠苏酒，是用大黄、白术、桂枝、桔梗、防风、山椒、乌头、附子等药浸泡白酒而制成。此屠苏酒相传是三国时代华佗所创制。中国民间的传统习惯，往往在除夕之夜，老少均饮屠苏酒，目的是预防恶疫流行病。台湾人民至今还沿用此风俗。不过，他们的屠苏酒是以薄荷、紫苏等药浸糯米酒而酿成的。一般都是喜欢正月初七饮，以辟瘴气。

在《博物志》中还记载一个有趣的故事，说有三个人，一个叫王肃，一个叫张衡，另一个叫马均。有一天，冒雾晨行。一人饮酒，一人饱食，一人空腹。结果，空腹者死，饱食者病，饮酒者健。于是，作者得出结论：“此酒势辟恶，胜于他食之效也。”

所以，酒，《黄帝内经》认为：“邪气时至，服之万全。”<sup>①</sup>班固在《前汉书·食货志》中对酒更是推崇备至，把它当为“百药之长”。

酒的出现和应用，是医学上一大发明。原来古医

---

<sup>①</sup>《黄帝内经·素问·汤液醪醴论》。

字，写成“毆”字，有防矢的意思；在巫祝盛行时，“毆”字下面加了“巫”字，写成“醫”字；后来，因酒大量地用到医药上，又把“巫”字改成酉字（酉，古通酒），写成现在的“醫”字。可见，酒在医药史上有突出的意义。

现代医学认为：酒含的酒精，又称乙醇，能被人体内醇的脱氢酶氧化成乙醛，然后氧化成乙酸。这种氧化过程可促使体内血液流动加快，脉搏加速，呼吸加快。因此，适量地饮酒可以驱除疲劳，增加体温。甜酒中含有一定的葡萄糖和微量元素，产妇和年老体弱者，饮用适量，可滋补健身。啤酒是用麦芽、酒花等酿制而成，对高血压、神经衰弱和肠胃病患者有一定作用。尤其是药酒，因它是用不同的药材浸制而成的，则有不同的功效。

李时珍在《本草纲目·酒》中列举了约七十种不同功效的药酒。如五加皮酒，可以“去一切风湿痿痹，壮筋骨，填精髓。”当归酒，可以“和血脉，坚筋骨，止诸痛，调经水”。人参酒，可以“补中益气，通治诸虚”。黄精酒，可以“壮筋骨，益精髓，变白发，治百病”等。

但是，酒不能痛饮，更不能用以逍遥作乐。所谓“酒中趣，壶中天”者，往往是意志消沉，精神空虚的人用以寄托愁思的去处。为此，酗酒不仅对身体无益，反而有害。有一句民谣：“饮酒适量是良药，酒量过度是砒霜。”这是很有道理的。因为酒中含有一定量的甲醇，在人体内氧化成甲酸或甲醛，如在体内积蓄过多，会引起慢性中毒，严重者会患酒精中毒性肝硬化病。因此明代

伟大药物学家李时珍对酒作了一分为二的评价：“少饮则和血行气，壮神御寒，消愁遣兴。痛饮则伤神耗血，损胃亡精，生痰动火。”“若夫沉湎无度，醉以为常者，轻则致疾败行，甚则丧邦亡家而陨躯命，其害可胜言哉。”<sup>①</sup>

---

<sup>①</sup>李时珍：《本草纲目》卷二十五“酒”。

## 灵芝草与它的传说

被喻为诸葛亮和魏徵的明代刘伯温，在《郁离子》中有这样一则有趣的寓言：秦始皇向东南巡游时，听说徐市（福）有仙术，就信以为真，决定派他带三千童男童女到蓬莱仙岛去找不死之药。徐市应召而至，请求给几只大船，但秦始皇只给了一些芦苇编成的筏子。徐市看到这种情况，心中大为不快，只得吞吞吐吐地说：“这个怕不中用罢！”秦始皇面孔一板，斥责道：“别人说你有法术，我看恐怕也未必。倘若真有法术，何必一定要船只呢！”徐市觉得多说无益，就自己想办法找到了船只，率领众人到海外寻不死之药去。可是，哪有什么不死之药？不过枉费心机而已。他深知秦始皇的为人，生怕回来要受暴刑，就在海岛上安家落户了。秦始皇在海滨等待徐市，左等右等总是等不到。在回京途中，他便一命呜呼了！

这则《求不死之药》的寓言，是作者借用历史的故事来鞭挞和讽刺当时凶暴专制的“魔王”。它的出处可能来自《史记·秦始皇本纪》。《秦始皇本纪》载：秦始皇为了长生不死，曾“遣徐市发童男女数千人，入海求仙人。”《括地志》也云：“秦始皇使徐福将童男女入海求仙人。”

入海寻不死之药，并非从秦始皇开始。齐威王、齐宣王、燕昭王都曾使方士到蓬莱、方丈、瀛洲一带寻找

一种吃了会不死的灵药。故《史记·封禅书》说：三神山“尝有至者，诸仙人不死之药皆在焉。”秦始皇统一六国之后，亲临会稽山、琅邪台、仙山角、碣石山，还三登芝罘<sup>①</sup>山。与其说秦始皇登山是纵观苍海，赏日出，不如说他是觅寻“异草”，妄图长生不老。据县志所载：芝罘岛“潮汐出入，异草生香，可闻不可辨。”县志里还有后人写秦始皇登芝罘山的诗句：“羽葆<sup>②</sup>曾经此地行，求仙原不为苍生。”可见，这位“祖龙”登山寻“异草”，派人入海寻不死之药，都“不为苍生”，分惠与世间人，而是只求自己永生不死罢了。

秦始皇寻找那种所谓“可闻而不可辨”的“异草”，究竟是什么东西呢？

其实，那只不过是一种较为珍贵的药材——灵芝草。

灵芝草属多孔菌科植物，形状奇特，色彩斐然，皮壳光泽可鉴。郭沫若同志曾在《题灵芝草》一诗道：“茎高四十九公分，枝茎处处有斑纹。根部如髹<sup>③</sup>光夺目，乳白青绿间紫金。”把灵芝草的整个形态描述得生动传神。

灵芝草，《楚辞》称三秀；《尔雅》叫茵<sup>④</sup>、芝。别名木灵芝，茵灵芝。在我国现存最早的药理学文献《神农本草经》里，把它分为紫芝、赤芝、青芝、黄芝、白芝、

---

①芝罘：fú，音福，山名，在山东。

②羽葆：即羽盖，古代用鸟羽装饰的车盖。

③髹：xiū音休，赤黑色的漆。

④茵：yōu音尤，草名，灵芝。

黑芝等六种。据现代所见标本，原植物多为紫芝（木芝）和赤芝（丹芝）两种。《神农本草经》云：“紫芝，味甘温。主耳聋，利关节，保神益精，坚筋骨，好颜色。久服轻身不老延年。”“赤芝，味苦平。主胸中结，益心气，补中增智慧不忘。久食轻身不老，延年神仙。”这里虽有记载久食可“延年神仙”，但经两千多年来人们的实践，却未曾见有人久服能腾云驾雾，成仙而去。其实灵芝草并不是“仙草”，而是一种上品药，可延年益寿。它具有治虚劳、咳喘、头昏失眠、消化不良、慢性气管炎、白细胞减少症、高胆固醇血症、冠心病、肝炎、神经衰弱等效能。南方有些地方称它为“菇王”，可解毒覃①中毒。

“徐市载秦女，楼船几时回？”②秦始皇等不到徐市回来，就寿终正寝了。即使徐市寻到灵芝草回来，按其功效而论，秦始皇久服也未必能逃脱“死神”的召唤。

恩格斯说：“生就意味着死。”欧阳修也曾说过：“生而必死，亦自然之理也。”③曹操有诗云：“神龟虽寿，犹有竟时。”④世界上一切有生命的东西，有生必有死，这是一条不可抗拒的自然规律。妄想长生不老的人，并非能长存；唯有献身于人民事业的人，其精神才能“永生”。

---

①覃：tán音覃，草名，生淮南平泽。

②李白：《李白全集·古风》。

③欧阳修：《删正黄庭经》序。

④林庚、冯沅君主编《中国历代诗歌选》，曹操《龟虽寿》。

“神龟”，古时传说神龟能活几千岁。“竟”，尽，这里指死。

## 黄帝与《黄帝内经》

“我们都是黄帝的子孙”，这句话在我们的书刊、电影和口语中，屡见不鲜。要了解这句话的涵义，先得拉扯有关的“典故”。

黄帝相传是我国上古的圣王，姓公孙，长于姬水；又姓姬；生于轩辕之丘，故号轩辕氏；国于有熊，又号有熊氏。

神话中的黄帝长有四张脸，能同时朝见东西南北四方，把各处发生的事情看得一清二楚，谁也瞒不了他。

黄帝所处的时代，大约是新石器后期，也是仰韶文化较晚期。在这个时期，氏族部落之间的斗争很激烈，并逐渐结成联盟。据说黄帝与炎帝是同胞兄弟，各自管领着宇宙的一半。但在一次内乱中，黄帝依仗他年富力强、勇谋双全战胜了炎帝，当了宇宙的最高统治者——中央天帝。后来，另一个氏族酋长蚩尤，依靠他有铜头铁额的八十一个兄弟，结成一个强大的部族联盟，发动了反抗黄帝的战争。黄帝“帅熊、罴、狼、豹、貔①、虎为前驱，以雕、鹖②、鹰、鸇为旗帜”③而应战，但敌不过蚩尤的武力。当蚩尤变了魔法，从鼻孔里喷出漫

①貔：chū音出，貔狸。

②鹖：hé音河，一种善斗的鸟。

③刘御寇：《列子·黄帝篇》。



天遍野的大雾来时，黄帝造了一辆“指南车”，以辨四方，冲出了大雾弥漫三日的重围而逃走了。后来黄帝遇到一位鸟身人头的“女仙”，得到神奇奥妙的兵法，又从昆吾山找到火一样的红铜，铸成一柄寒光四射的宝剑。刹时军威大振，矢志反攻，把蚩尤队伍重重包围，终于捉拿了那个“力拔泰山气盖世”的铜头铁额——蚩尤，坐定了天下。这场战争，神话故事描写得十分惊心动魄，富于艺术想象。它是我国氏族社会之间相互斗争的反映。

古书中有关黄帝的传说很多，尤其他坐定天下后，发明了许多东西，如用玉（坚石）作兵器，造舟车弓矢，染五色衣裳，命大挠作干支，伶伦制乐器，仓颉造文字，隶首定算数，嫫祖教人民育蚕治丝，创衣裳之制。在医学方面，“黄帝命雷公、岐伯论经脉；傍通问难八十一为《难经》，教制九针，著《内外术经》十卷。”<sup>①</sup>黄帝“极咨于岐雷而《内经》作；又命俞跗、岐伯、雷公察明堂，究息脉”；还“命巫彭、桐君处方盥<sup>②</sup> 饵，潢浣刺治，而人得以尽年”。<sup>③</sup>

这些传说多出于战国、秦汉时学者的附会，但有一点是被人们承认的，那就是黄帝系华族的始祖。因为在黄帝之前，中原地区周围，东部有夷族，南部有蛮、苗、黎等族，西部有羌族，北部有狄族。黄帝是华族即汉族的祖先，他征服其他族后，组成大的联盟组织，作

---

①皇甫谧：《帝王世纪》。

②盥：zhāo音招，器。

③罗泌：《路史》。

了“天子”。所以，古代学者大都认为黄帝是中华民族文化的始祖，总喜欢把古代的成就，通通推源到黄帝身上，医药的成就自然也不例外。鲁迅在《自题小像》一诗中有“我以我血荐轩辕”的名句。轩辕就是黄帝之号。这里鲁迅把轩辕当作祖国。直至现在，台湾海峡两岸的中国人还喜欢称自己是“黄帝的子孙”，以表达祖国早日统一的意愿。

《黄帝内经》相传是黄帝与歧伯、雷公等对话而编写成的，分成《素问》与《灵枢》两部分，各九卷，共一百六十二篇。此书内容丰富：“上穷天纪，下极地理，远取诸物，近取诸身，更相问难”<sup>①</sup>，成为我国现存最早的中医学理论文献，被称为“四大经典”之首。有人喻之为医术之“母”，“医学之祖”，从而奠定中国医学理论发展的基础。其中部分内容已被译成日、德、英、法等多国文字，流传国外。

这样一部经得起实践检验的古医书，是否真为黄帝所作？这个问题直到宋代，才有人提出异议。宋·司马光认为：“然谓《素问》为真黄帝之书，则恐未可。黄帝亦治天下，岂可终日坐明堂但与歧伯论医药针灸耶？此周汉之间，医者依托以取重耳。”<sup>②</sup>宋·程颢认为：“观《素问》，文字气象，只战国人作。谓之三坟书，则非也。”<sup>③</sup>

---

①林亿：《素问·重广补注》序。

②司马光：《传家集·与范景仁第四书》。

③程颢：《二程全书·伊川先生语录》。

后来，大部分学者都认为它是战国至秦汉时的作品，对此，质疑者也不多了。

从书的内容来看，此书决不是出于一时一人之手，正如元·吕复（号沧洲翁）说：“《内经·素问》，也称黄帝、岐伯问答之书。及观其旨意，殆非一时之书。其所撰述，亦非一人之手”<sup>①</sup>。此书与其说是从春秋战国到西汉的医学总汇集，不如说是从黄帝时代开始，直至汉代广大劳动人民和医家从事医学实践的结晶。最后成书定名，是西汉·刘向总校群书时，由侍医李柱国负责医书，汇集整编而成。以后又经唐、宋学者的整理和改编，而成现在的《素问》与《灵枢》。

此书为什么后人又要托名为黄帝所著呢？除了在黄帝时代，医药学在实践上和理论上比以前已得到较高的发展为依据外，还有以下三个原因。据《淮南子·修务训》说：“世俗人多尊古而贱今，故为道者必托之于神农、黄帝而后能入说。”这就是说，当时世俗崇拜古人，如不托名神农、黄帝，那末，所著的书和所说的话则不能使人信服。这是其一。其二可能是书里的思想与道家有关系，而道家是推崇黄帝的，往往把黄帝与老子相提并论，称为“黄老”。其三，即是前面所提的，认为黄帝是华族的始祖，遂把它推到黄帝身上，以示对医学始祖——黄帝的爱慕和敬仰。

以上所记述的黄帝事迹，骤看起来，不免有些荒唐

---

①吕复：《九灵山房集·沧洲翁传》。

可笑，但它决不是纯意识和心理的活动，而是从某些侧面反映了客观现实和生活斗争。黄帝制兵器、造舟车、作《内经》等，都是千百万人在生产劳动中长期努力的结果，而在神话传说中却把这些经验和智慧加以总结、集中，创造了黄帝这样一个伟大的英雄形象，把各种创造发明都归功于他，再用以指导自己的生活实践，使社会不断地向前推进，向前发展。这也许就是古代人民塑造这位伟大人物的积极意义。

## 神农与《神农本草经》

神农是什么样子的呢？年轻人可能全无所知，而上了年纪的人，也许有人还记得，在旧药材铺里，往往挂着这样一个奇特的牌像：一个浓眉火眼，龙颜火唇，身上长毛，腰围树叶，露出肚子，头长两角，右手执着药草，身長八尺有七的怪人。此人相传就是我国远古时代“尝百草”而知药的神农氏。其实这画像并不奇特，神话里说得更奇特呢！他是人的身子，牛的头。大概他属牛图腾氏族吧，也许是象征着“俯首甘为孺子牛”之意。

神农是距今四五千年前传说中的皇帝。一说称炎帝，又称烈山氏。生于姜水，以姜为姓。《白虎通义·号篇》云：“古之人民，皆食禽兽肉。至于神农，人民众多，禽兽不足。于是神农因天之时，分地之利，制耒耜，教民农作，以种百谷”。有“神农之世耕而食”之说。从此，人类不再愁衣食。为了纪念他的功德，故天下号之为神农。

《尔雅·释诂》曰：“神，治也。”“神农”二字，就是“治田”之意。

神农不仅为农业立下汗马功劳，而且也为医药作出不可磨灭的贡献。相传神农曾经用一条神鞭——“赭鞭”，来鞭打“百草”，凡是经过鞭打的各种各样的药草，都会很快呈露出它的“真面目”——有毒无毒，或寒或热，或

温或凉的不同药性，或辛或甘，或酸或苦或咸的不同味道。故晋代干宝在《搜神记》云：“神农以赭鞭鞭百草，尽知其平毒寒温之性，臭味所主。”这是一种说法。

另一种说法，则是神农为了辨别“百草”之药性，不顾个人安危，亲自上山“尝味草木，宣药疗疾，救夭伤人命。”<sup>①</sup>据《淮南子·修务训》载：“神农尝百草之滋味”，“一日而遇七十毒。”《通志·三皇纪》也载：“神农尝百药之时，一日百死百生。”可见，神农尝药是置生死于度外，才摸索出各种药性来的。故古籍总以神农尝百草，始有药之说，把神农当作发明药的先祖。其实“尝百草”是劳动人民为抵抗疾病的一种实践，并非始于神农，而在神农以前就有了。我们的祖先，为了解除疾苦，不知多少人“尝百草”。更不知有多少人被毒死。鲁迅先生说：当“本草家提起笔来，写道：砒霜，大毒。字不过四个，但他却确切知道了这东西曾经毒死过若干性命的了”<sup>②</sup>。鲁迅这段话，说明了医药是劳动人民用血和生命找出来的。神农可能就是在无数“尝百草”的人物中立下赫赫之功，而被当作千万个医药实践家的化身。

相传神农也是由于“尝百草”而牺牲的。有个民间传说：神农尝百草，最后尝到一种有剧毒的断肠草。肠烂了，没药可解救，终于断送了性命。又一传说：神农尝百草时，尝到“百足虫入腹，一足成一虫，遂至于变万

---

①皇甫谧：《帝王世纪》。

②鲁迅：《伪自由书·推背图》。

化”，神农“不能解其毒，因而致死”。

这些美好的传说，不因岁月的流逝，世纪的变迁而消亡。神农效忠于人民的精神永远不死，代代相传。人民用各种各样的方式，把他的名字刻在史册，刻在一代又一代的心碑里，把他作为我们的祖先战胜自然，保护健康，发展生活的一个伟大的象征。他的事迹，人民总是设法保留下来。据六朝梁任昉在《述异记》中说：在山西太原神釜冈还遗存有“神农尝药之鼎”。在咸阳山中，还保存有“神农鞭药处”的遗迹。此山叫神农原，也叫药草山。

翻开中国医学史，以神农作为本草书名的，比比皆是。如《神农本草经》、《神农本草属物》、《神农采药经》、《神农本经会通》、《神农食忌》、《神农黄帝食禁》，等等，不一而足。

就以我国最早的一部药物学文献——《神农本草经》来说，此书编著年代大约在公元前一世纪，共载药物三百六十五种，包括植物药二百五十二种，动物药六十七种，矿物药四十六种。其中有十八种药物重复，实际共有药物三百四十七种。书中把所载的药物分为三大类，即称三品。其中上品、中品各一百二十种，下品一百二十五种。对每种药物的别名、性味、生长环境及主治功用等都作了叙述。其中不少药物的疗效已用现代科学方法得到证实。该书被列为“四大经典”之一，为我国中药学发展奠定了基础。国内外医药学家对该书评价甚高。日本田中长三郎在《秦西本草及本草家》一书中评论说：“被尊为西方

医药界医学之父的希波克拉底（Hippoerates）知道的植物药只有二百三十八种，其业绩没有中国的神农大。”

该书究竟是谁编著的呢？

北齐·颜之推在《家训》中说：“本草神农所述”。意思是说：《神农本草经》是神农所作。其实，这是不可能的。因为在神农时代，尚未有文字，“书契未作”，岂能成书？这部巨著，看来不仅非神农所作，也不是以后一时一人所作，而是在相当长时期内，由广大劳动人民和许多医家汇编而成的，是集体智慧的结晶。黄云盾在《古今伪书考补证·神农本草》指出：“大抵此书萌芽于汉代，滋荣于宋世”。若要考究其执笔者，可能是由张仲景、华佗托神农之名，初步撰成。最后，再由华佗的弟子吴普加以润色、修订，始成此书。现在尚传《神农本草经》是由魏·吴普所辑述。

为什么《神农本草经》并非神农所作，而又托名神农呢？大概有以下三种原因：一是当时“尊古贱今”的社会风气很盛，认为“为道者，必托之于神农、黄帝，而始能入说”。①故托名于古代先贤，以取得人们的信仰。二是神农尝百草的传说，深入人心。三是神农时代虽然未有文字，尚未能著《神农本草经》，但通过长期实践，“药性所主，当以识识相因”②。而此书是在世代相传的原始药物基础上发展起来的。因此，把第一部药物专著

---

①《淮南子》。

②黄云盾：《古今伪书考补证·神农本草》。



定名为《神农本草经》，是具有纪念祖先对药物作出贡献的意义。

神农尽管是传说中的人物，也可能是人们虚构的神话人物。历史上是否真有其人，还难于考证，但历代群众这样尊崇他，这是为什么，读者自有答案。

## 从砭石到光针的启示

针灸疗法是我国独特的传统的医疗方法。它可分为针法和灸法。针法就是在病人身体的一定部位用针刺入，以达到治病的目的。这种疗法的唯一医疗工具就是一枝针。这枝针是怎样发展过来的？它的趋势怎样？

最早的针，应当从石器中去找。在各种石器中，有一种锐利的石块，叫做“砭石”。汉代许慎在《说文解字》说：“砭，以石刺病也。”晋代郭璞在《山海经注》中说：砭针，“治痈肿者。”隋唐·杨上善在《黄帝内经太素》中说：“气盛脓血聚者，可以砭石之针破去之”。这三种说法都说明了砭石的作用：一可破痈、放血，以治疗外伤；二可“刺病”，以刺穴治疗，即针刺。故砭石，是我们中华民族的祖先与疾病斗争所创造的一种独特的医疗工具，也是金属医针和外科手术刀的前身。

山东曲阜孔庙，在珍藏山东省微山地区出土东汉文物中，有几块雕有神话色彩的扁鹊治病画像，即病人排着长龙阵等候扁鹊看病。而画中的扁鹊却是传说中的大喜鹊，手执一块尖长的扁状物，正在给病人扎针。这块扁状物，大概就是砭石吧！据《史记·扁鹊仓公列传》中有这样一个例子：一次，扁鹊和他的弟子路过虢国，虢太子恰好患病。人们都以为他死了，举行了全国大规模的祈祷活动，但经扁鹊诊断后，确定太子是“尸厥”（类似休克），并非真正死亡。于是扁鹊立即令弟子子阳“砺针

砥石”，然后在太子头顶中央凹陷处的百会穴扎了一针。一会儿，太子就苏醒过来了。由此可见，扁鹊治醒虢太子的第一步是用针扎的。而从“砺针砥石”这句话可以推测到，当时虽然已有骨针、金属针等，但扁鹊用的针可能还是砭石，或石针。据了解，目前呼和浩特的内蒙博物馆还珍藏一枚磨制石针，锐端呈四棱状，长四点五厘米。

随着时代的变迁，生产力和生产工具以及治疗方法的提高和改进，针刺工具也在增多和改变。针是从砭石演进而来的。《黄帝内经》已有九针的记载。“九针”，即镵针、圆针、铍针、锋针、铤针、圆利针、毫针、长针、火针。这表明在汉代以前开始有了金属针的应用，并由钢、铜、铁、金、银等发展到合金。目前用的针，有不锈钢、合金、合银等数种。形式上除常用的毫针、三棱针外，还有芒针、梅花针、环形针、水针和电针等。

近几年来，国内外正在我国古代传统医术——针刺的基础上，研究应用激光代替针刺，习惯称为光针。

1970年前后，外国几位科学家进行了实验性研究，发现当氦—氖激光照射人体局部后，有扩张血管、止痛、消炎作用，甚至发生血液动力变化等全身反应，并在治疗一些疾病上取得了良好的效果，引起了医务界极大的兴趣。1973年，西德有位医生叫拍洛，（Plog）学习了我国的经络理论和针刺疗法后，提出了利用微细激光束来代替针刺，并与一位物理学家合作，制作了一种氦—氖激光治疗仪，用微细的激光束来刺激穴位，代替我国传统的针刺疗法。不久前，我国在广

州、上海、北京等地也陆续开展了这项工作。近年来，我国各地不少医疗单位都开展了氦—氖激光代替针刺。激光器品种虽多，但由于氦—氖激光器结构简单，制作方便，造价低廉，功率稳定，寿命较长，故一般都用它作为光针。

这是一种应用祖国针刺原理和现代物理学结合的一种新的治疗方法。它比针刺更易于被病人接受。由于光针是看得到而摸不着的东西，当用它刺激穴位时，既能防止细菌侵入，又毫无疼痛之感，故对年老体弱者、孕妇、小孩或惧针者，尤为适宜，深受病者的欢迎。

光针的治疗效果也是可喜的，对高血压、支气管哮喘、急性和慢性支气管炎、慢性咽炎、过敏性鼻炎、慢性结肠炎、心律失常、神经衰弱、脑震荡后遗症、三叉神经痛、幻听、网球肘、肩周炎、风湿性关节炎、遗尿症，以及妇科的痛经、胎位不正等病，都有一定的疗效。甚至有些单位在手术中试用激光穴位照射代替药麻或针麻止痛，也取得了成功。

光针，是我国古代的砭石、骨针、竹针、金属针等的新生儿。它的应用既是继承了我国传统的针刺疗法的医理，又是以现代科学技术——激光为手段，加以发展起来的。毛主席曾经在《同音乐工作者的谈话》中指出：“就医学来说，要以西方的近代科学来研究中国的传统医学的规律，发展中国的新医学。”从砭石到光针，不仅表明了针法的历史进程，而且表明了中医学要焕发出强大的生命力，迎头赶上时代的新步伐。

## “起死回生”之术

在《吕氏春秋·别类》中有则寓言，说的是，鲁国有个叫公孙绰的人，曾对人说：“我能起死回生。”人们问他用什么办法，他回答说：“我平时能治疗半身不遂的病，现在只要加倍用药，不就可以起死回生了吗？”

人们听了这则寓言，不禁会为之失笑。半身不遂者和死人完全是两码事。两个半身不遂者加起来决不等于一个死人。因为半身不遂者和死人不是数量的差别，主要是本质的差别，因此，“倍所以为偏枯之药”，无论如何也不“可以起死人”的。

不过中国古代历史上，确有一些著名医家，具有“起死回生”之术。

公元前五世纪的扁鹊，据司马迁的《史记·扁鹊仓公列传》和刘向的《说苑》的记载，都分别记载了扁鹊救活了“暴厥而死”的虢太子和“暴疾而死”的赵太子的史实。不过治法略有差别。前者扁鹊是“使弟子于阳砺针砥石，以取三阳五会（百会穴）”，又“使子豹为五分之熨，以八减之剂和煮之，以更熨两胁下。”后者扁鹊“先造轩光之灶、八成之汤，砥针砺石，取三阳五输，子容持药，子明吹耳，阳仪反神，子越扶形，子游矫摩，太子遂得复生。”由此看来，后者比前者治法更为复杂，除了针灸、熨贴、汤药之外，还采用“吹耳”、“反神”、

“扶形”、“矫摩”多种综合疗法。

三国时代，东吴有个被称为“神医”的董奉，也有“起死回生”之术。据《三国志·士燮传》注：“燮尝病死，已三日，仙人董奉以一丸药与服，以水含之，捧其头摇之。食顷，即开目动手，颜色渐复。半日能起坐，四日复能语，遂复常。”

明代医家陈时荣，据《松江府志》记载，一次，“有老嫗往视女疾，途遇时荣船，亟呼求渡，因请偕往，至则文已绝。乃复其身，以布沾井水渍委中穴，刺血如泉涌，遂甦。”类似这样高明的医生，历史上还不少，如宋代吴源“遇道人传以《金匱玉函》之秘，尤能起死回生”<sup>①</sup>等等。

这些历史记载，是有一些科学根据的。他们之所以能够起死回生是有以下的先决条件：病者不是自然衰老死亡，而是暴疾、毒病致死的，而且死的时间不长，如魏太子“死未半日”；士燮死“已三日”；赵太子和那女子刚“已绝”。这样的死亡，才有可能“复生”。而《国语·吴语》所谓“君子之子越也，絜<sup>②</sup>起死人而肉白骨也。”其意是说，把死人救活，使白骨再长出肉来，那是根本不可能的。所以扁鹊在回答“天下尽以扁鹊为能生死人”时说：“越人<sup>③</sup>非能生死也。此自当生者，越人能使之起

---

①陈梦雷等：《古今图书集成医部全录·医术名流列传·吴源》。

②絜：yí音医，是。

③越人：扁鹊姓秦，名越人。

耳”<sup>①</sup>。这句话既表现扁鹊态度谦逊，又说明了他实事求是的精神：他只能救治未完全死亡的人。这是完全符合现代科学分析的。

医学上把死亡分为两个阶段，第一个阶段是“假死”，即扁鹊所谓“当生者”；后一个阶段是“真死”。一个人的心脏，在正常情况下，总是“扑通、扑通”不停地唱着生命之歌，当某种原因使它骤然停止跳动，我们就说他“死”了，这在医学上称为“临床死亡”，即属于死亡的第一个阶段。但人体各个组织器官死亡的速度是不同的，这时候大脑尚未死亡，其他组织的死亡就更慢了。到人体各种细胞都死亡了，才是真正的死亡，也叫生物学上的死亡。事实上，人们早已发现人刚死时，尸体的头发和指甲还有继续生长的现象，尤其是毛发在生物学上死亡最晚。因而扁鹊所谓“当生者”，应是指在临床死亡阶段，才能在针灸等疗法的刺激下使其心脏恢复了跳动；如果到了生物学上的死亡阶段，虽有“生死人”之术，也是无济于事，无法使死者重回人间。

随着医学的发展，“起死回生”之术，将有更大的提高和突破。现在国内外已有不少报告成功地抢救心跳、呼吸停止20分钟以上的病例。看来，古代“起死回生”之术，并不是什么神话，而是历史真实的记录！

---

①司马迁：《史记·扁鹊仓公列传》。

## 溯种痘的先声

一九七九年十月二十六日，联合国世界卫生组织在日内瓦庄严地向全世界宣告：严重危害人类健康的天花，已在全世界彻底消灭了。该组织隶属下的天花证书全球委员会也提出建议：各国边境完全可以取消检查种痘证书。在这天花被消灭之时，瞅瞅自己胳膊上留下的痘痕，翻翻祖先与天花作不屈不挠斗争的历史，将会油然而发出肺腑的叹语：要在地球上消灭天花，人类付出了多么艰苦的劳动代价呀！

鲁迅先生在《拿破仑与隋那》一文中谈到发明牛痘接种的英国著名医生琴纳的功绩时说：“有谁记得这发明者隋那（琴纳）的名字呢？”如果说对琴纳的名字记得的人不多，那么在琴纳之前的中国人发明人痘接种法就更少人记得了。因此，不妨追溯一下世界发明种痘的先声者。

相传天花并不是地道的中国“种”，而是外国“种”。其发源地是在印度和中非，它是随着战俘而传入的。晋代著名医家葛洪在《肘后方》说：“以建武中，于南阳击虏所得，仍呼为虏疮。”意思是说，天花是在东汉建武（公元25年～56年）年间，在南阳战争中抓到俘虏而传入的，所以叫虏疮。当时该书对虏疮的症状描述已很细腻：“比岁<sup>①</sup>有病天行，发斑疮，头而及身，须臾周匝，状如火疮，

---

①比岁：亦曰比年，即近年。



皆戴白浆，随决随生。不即疗，剧者数日必死，疗得瘥后，疮瘢紫黯，弥岁方灭。”

既然我国天花流行这样早，防治工作也未必会太迟。《外台秘要》记载：“此疮从西域东流于海内。但煮葵菜叶蒜薹啖之，则止。初患急食之，少饭下菜亦得。”这可能是民间最早对付天花的防治方法。效果如何，无病例可证。到了“唐开元间<sup>①</sup>，江南赵氏始传鼻苗种痘之法。”<sup>②</sup>北宋时期，已有这样一个典型病例：“宋真宗时，丞相王旦，生子俱苦于痘，后生子素，招集诸医探询方药。”当时有人推荐：“峨嵋山有神医能种痘，百不失一。”王丞相立即派人延请，“不逾月，神医到京，见王素，摩其顶曰：‘此子可种！’即于次日种痘，至七日发热，后十二日止，痘已结痂已。由是王旦喜极而厚谢焉。”<sup>③</sup>这是我国最早见于文字记载获得成功的第一例人痘接种人工免疫法病例。一般认为，人痘接种法的广泛应用，是在十六世纪下半叶，到了十七世纪日臻完善。

当时的种痘法，粗略可分为四种：一曰：痘浆法——用棉花蘸染痘疮，塞进鼻孔，使之感染；二曰：旱苗法——把痘痂阴干研细，用银质制成的小管吹入鼻孔；三曰：痘衣法——用得了天花的小孩的内衣，给被接种的小孩穿，使之发生痘疮；四曰：水苗法——把痘痂研细调湿，再蘸棉花，塞进鼻孔。

①唐开元间：即公元713～741年。

②清·董玉山：《牛痘新书》。

③清·朱纯嘏：《痘疹定论》。

以上种痘法，所用的痘苗是天花的痂，叫做“时苗”，等于人工感染天花，危险性较大。后来改用接种多次后的痘痂作痘苗，叫做“熟苗”。清·朱奕梁《种痘心法》说：“若时苗连种七次，精加选炼，即为熟苗。”这种熟苗的毒性小，较安全，故又叫“神苗”。这是我国医学历史上免疫学的一大发明。鲁迅先生赞道：“中国古法的种痘，将痘痂研成细末，给孩子由鼻孔吸进去，发出来的地方虽然也没有一定的处所，但粒数很少，没有危险了。”①

我国古代的种痘法，在十七世纪末是医药学上的一颗明珠，引人注目。此法先后传到亚洲、欧洲、美洲等地，成为世界医学免疫学的先驱，为人工免疫、预防接种的发明，开创了光辉灿烂的前景。

不过，当时种痘法的疗效，还不尽满意。《种痘新书》说：“种痘者八九千人，其莫救者，二三十耳。”据说清朝皇帝福临（顺治）就是患天花死去的。康熙也曾因要避免天花的传染，不敢进宫看他父亲的病。加上当时由于人们的迷信思想，认为种痘是件大事，必须先经算命先生排八字，方可种痘，故患天花者不计其数，满面麻子疤痕的幸存者，直至解放初还屡见不鲜。

于是，英国医生琴纳从一七八八年起，学习了中国种人痘的接种方法去接种牛痘，经过八年的反复观察和试验，终于取得了种牛痘预防天花的伟大创造。鲁迅先

---

①鲁迅：《集外集拾遗·我的种痘》。

生高度评价说：“自从有种牛痘法以来，在世界上真不知救活了多少孩子。”①

于是，由中国传入英国的种痘法，经琴纳进一步的研究和发展，竟成为举世闻名的创举。公元1805年，琴纳的种牛痘法由英国传入中国。

中国医学之花，竟在国外结果了！

这一事实启发我们：祖国医药学这一伟大宝库，外国是十分珍视的。他们对此研究、发展、再研究、再发展，并在原有的基础上，创造出更伟大的奇迹。而作为宝库主人的我们，不奋起发掘开拓它，又怎能对得起用血汗与才智垒起这座光彩夺目宝库的先辈呢？！

---

①鲁迅：《且介亭杂文·拿破伦与隋那》。

## 神奇奥秘的生物钟

时钟，人们都熟悉它。但是生物体内也有个近似时钟的机构，具有测时本领的“奥秘”，熟悉它的人并不太多。其实，只要摆出一些自然现象，大家也会恍然大悟：“哦！原来如此。”当然，要科学地探索生物钟的由来，却是异常复杂而微妙的，世界上不少科学家正为此而作许多不懈的努力。

唐代诗人白居易曾写道：“人间四月芳菲尽，山寺桃花始盛开。长恨春归无觅处，不觉转入此中来”<sup>①</sup>的千古名句。前面两句道出了庐山大林寺桃树开花的周期性规律。即每年四月前后，庐山之下的春天虽已逝去，但庐山的琴湖畔却桃花怒放，千树红染。类似这样的植物还有：牵牛花破晓时才打开喇叭花迎接朝阳；夜来香随着拂拂的晚风才飘逸着浓郁的馨香。动物也有这种现象：公鸡叫三遍天快亮了；蝙蝠天黑出来捕食飞虫；冬天来临，蛇便入洞冬眠；惊蛰春雷一声响，田蛙呱呱地唱起春天的田园乐曲。更奇怪的是，据说有一种雀鲷鹭，生活在离海滩约五十公里的地方，每天飞到海滩觅食总是比前一天推迟五十分钟（因为潮汛每天推迟五十分钟），从距海滩五十多公里远的地方翩翩飞来，追潮逐浪，总

---

<sup>①</sup>《白氏长庆集·大林寺桃花》。

是成为海滩上第一批“食客”。这些自然现象，经科学实验证实：生物体内的确有一个近似时钟的机构，与外界的昼夜、四季寒暑的周期交替相适应，进行周期性的变化。动植物的生理机能和生活习性，好象受着某种内在時計的控制，这就是人们所称的“生物钟”。

作为生物的最高级的人，体内存在近似时钟的机构，它所呈现的化学和物理的变化，就显得更为复杂多变了。有近似昼夜的“日钟”，近似周月的“月钟”，近似周年的“年钟”等，如妇女月经周期为 $30 \pm$ 日。这种“月钟”与月亮有关系。宋代医家陈自明在《妇女大全良方》云：“经血盈亏，应时而下，常以三旬（即一个月）一见，以象月盈则亏也。”这种“人体钟”在我国古医书籍中早有所论述。

翻开我国第一部医学理论文献《黄帝内经》就有大量的记载。如《素问·生气通天论篇》云：“平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚”。《素问·四时刺逆从论》在提到人身五脏之气，是应合于四时之气时也说：“春气在经脉，夏气在孙络，长夏气在肌肉，秋气在皮肤，冬气在骨髓中”。这都阐明了人体的“气”无不与昼夜、四季息息相关。它们的运行周期近似昼夜节奏的“日钟”和近似年节奏的“年钟”。在临床上，也常见到这样一种发热现象：病人早晨多半体温正常，中午以后才逐渐升高，夜晚更重，到了第二天早上又降低。故《黄帝内经》云：“夫百病者，多以旦慧，昼安，夕加，夜甚。”道明了人体的正气盛衰与晨昏昼夜的变化相应，因而在疾病表

现上也有轻重程度的不同。这种缓解的周期规律也近似昼夜节奏的“日钟”。

近年来，越来越多的人把这种规律应用到临床诊断和治疗等方面，也收到了较好的效果，如心脏病人对毛地黄的敏感性在上午四时大于平时四十倍；糖尿病人也在上午四时对胰岛素最敏感；人们还发现癌细胞增生也是有节律的，在某些时刻，癌细胞分裂的速度超过其他时刻。一天中癌细胞有更容易受 X 线破坏的时刻。因此，医生选择适当的照射时间，就会取得更好的疗效。至于什么时候练功最适宜呢？有经验的气功师告诉我们：最好在早晨三至五时，因为肺经在“寅时”气血兴旺。古往今来，许多气功家均认为这是练功的“黄金时刻”。

生物钟的研究是1937年以来才引起广泛重视的，而把生物钟学说纳入医学领域是近年才开始的。至于生物体，包括人体在内，为什么会有这些巧妙多变的生物钟？虽然这个谜底至今尚未被完全揭开。但有两种说法可供参考：一是认为生物的这种测时本领在亿万年进化中生成。地球上的生命刚一出现就处在昼夜、年月、四季的周期更替的环境中。所以，生物必定把它作为适应环境的重要经验，将信息遗传给下一代。人体的复杂测时机构是在遗传因子的作用下，代代相传，逐渐形成。二是认为生物（包括人体）是由奥妙无穷的细胞组成的，而构成人体细胞的化学分子、原子和微粒又每时每刻都在不停地振动，每种节律不同的振动就形成了各种

不同的生物钟。

生物钟在我国古医籍中虽有不少记载，但由于缺乏现代科学仪器，许多问题还显得神奇莫测。时代在进步，科学在发展。我们不能墨守成规，囿于一隅，要不断吸取新知识，使中医学现代化，才能尽快揭开这个我国祖先早有记载的生物钟的谜底！

## “仙丹”与化学之光

古代的炼丹家，皆以超脱尘世的道士身份，“入名山，绝人事”，选吉择地，戛戛造丹。

请看晋代名医家葛洪炼丹之地：“岭左潮吞旭日，岭右夜纳归蟾，岭下结茅，可以潜居，岭头设石，可以静坐，有泉可汲，有鼎可安。”<sup>①</sup>许多炼丹家在这样名山之中，无人之地，安炉设鼎。在修炼之前，他们还必“先斋戒百日，沐浴五香<sup>②</sup>，致加清洁，勿近秽污”<sup>③</sup>，然后“安铅置汞，加以丹砂，尽心修炼。到了七七四十九日，如是者九转，大丹乃成。”<sup>④</sup>他们苦心孤诣，戛戛独造的“大丹”，又称为“神丹”、“仙丹”。

炼丹究竟为了什么？《史记·孝武本纪》记载，当时较有影响的方士李少君向汉武帝阐述炼丹的目的说：“祠灶则致物，致物而丹砂可化为黄金，黄金成以为饮食器则益寿，益寿而海中蓬莱仙者可见，见之以封禅则不死，黄帝是也。”这表明炼丹术一开始，就企图将丹砂化成黄

---

①《西湖佳话·葛洪仙迹》。

②五香：李时珍在《本草纲目》引《三洞珠囊》云：“五香者，青木香也。一株五根，一茎五枝，一枝五叶，叶间五节，故名。”

③葛洪：《抱朴子·金丹篇》。

④《西湖佳话·葛洪仙迹》。



金，延年益寿，长生不死，变为神仙。汉代道家魏伯阳云：“金性不败朽，故为万物宝。术士服食之，寿命得长久。”①长期隐居广东罗浮山炼丹的葛洪说：“神丹既成，不但长生，又可作黄金。”②这就更清楚表明：炼丹是妄图达到既使人“长生不死”，又有“点铁成金”的目的。

“仙丹”果真是“万应灵丹”吗？且看“仙丹”里包含的是些什么药吧！

有人对炼丹文献作了一番统计，认为单从金石药来算，总共有六十多种。主要原料为丹砂、雄黄、雌黄、硫黄、曾青、胆矾、白矾、矾石、硝石、云母、磁、铁、咸盐、卤盐及锡等。炼丹方法主要有两种：火法和水法。最早的火法是将丹砂（红色硫化汞）加热分解出水银（汞）和硫黄，不断加热，又变成硫化汞。《抱朴子·金丹篇》曰：“丹砂烧之成水银，积变又还成丹砂。”

如此炼出来的“丹”，经过一二千年的历史证明，未曾炼出一粒服后能长生不死的“仙丹”，也未曾以一丸“仙丹”能点铁成金。反而是“机关算尽太聪明，反误了卿卿性命”，为此中毒致死者不计其数。唐太宗、宪宗、武宗、宣宗，以至大臣杜伏威、李道古、李抱真等，都是服丹致病或暴死的。诗人白居易在诗中还列举了许多中毒者的名人，如“退之（韩愈）服硫黄，一病讫不痊；微之（元稹）炼秋石，未老身溘然；杜之（杜牧）

---

①魏伯阳：《周易参同契》。

②葛洪：《抱朴子·金丹篇》。

得丹诀，终日断腥膻；崔君夸药少，终冬不衣绵。或疾或暴夭，悉不过中年。”<sup>①</sup>他进而嘲笑道：“唯予不服食，老病反迟延。”李时珍也叹息道：“《本经》<sup>②</sup>言其久服神仙，甄权<sup>③</sup>言其还丹<sup>④</sup>元母。《抱朴子》以为长生之药。六朝以下贪生者服食，致成废笃而丧厥躯，不知若干人矣！”<sup>⑤</sup>

事物总是一分为二的。在一定的条件下，坏的东西可以引出好的结果。伴随着炼丹而出现积极的一方面，就是炼制适用于治病的矿物药和原始化学的出现。如水银、雄黄、砒石等这类“丹药”和至今还应用的“红升丹”<sup>⑥</sup>、“白降丹”<sup>⑦</sup>等外用药。同时通过炼丹的实践，使人们对某些物质，如汞、硫、金、银、铅等元素的变化规律获得较多的认识，促进化学实验的萌芽和发展。因此，“在这一时期末，化学的炼金术的原始形式出现了。”<sup>⑧</sup>这是炼丹家和方士们炼丹时万万没有想到的。这

①《白氏长庆集》卷二十六。

②《本经》，即《神农本草经》。

③甄权：公元541—643年，唐·许州扶沟人，年一百零二岁。

④还丹：炼丹时，使丹砂分解成水银，积久又还成丹砂之术。

⑤李时珍：《本草纲目·石部第九卷·水银》。

⑥红升丹：原名小升丹，又名红粉。为水银、硝石、白矾的混合结晶。治疮口坚硬，肉暗紫黑，或有脓不净者。

⑦白降丹：为氯化汞和氯化亚汞的混合结晶。有剧毒，忌内服，在体外有明显的抑菌作用。

⑧恩格斯：《自然辩证法》。

也是他们的思想和行为发生矛盾所导致的另一积极的结果。恩格斯说：“错误的思想一旦贯彻到底，必然就要走到和它的出发点恰恰相反的地方去”。<sup>①</sup>炼丹家与方士们给“仙丹”披上一层层神秘的面纱，最后还是由后人把这些障碍眼目的面纱撕毁了，还其“仙丹”的本来面目。

时至今日，人们再不会去追求那种“仙丹妙药”了。但炼丹家和方士们开辟的化学之路，人们还时常记起。伊博恩氏说：“炼丹术即现在化学的先驱，无疑是起源于中国。”英国科学史家李约瑟也说：“整个化学最重要的根源之一（即使不是唯一最重要的根源），是地地道道从中国传出去的。”从这点看来，“仙丹”虽不灵验了，但丹鼎燃起的熊熊烈火，却变成人类最早的、光焰万丈的化学之光。

---

<sup>①</sup>恩格斯：《自然辩证法》。

## 价值连城的“国宝”

### ——宋天圣铜人

中国有句成语，叫做“完璧归赵”。说的是秦昭王派人来赵国，骗说愿拿十五个城换取赵国的一块叫和氏璧的宝玉。蔺相如带着宝玉献给秦国时，见秦王不愿给城，就设计取得原璧，送回赵国。这个典故，后世既比喻把珍贵的东西完整无缺地归还原主，称为“完璧归赵”；又把一块和氏璧可以换十五座城池的典故，称作“价值连城”，比喻物品的无比珍贵和美好。柳亚子《次韵答左海少年一首》云：“盲心畴识连城璞？长夜空怀照乘珠。”又《赠李瑞熙》云：“赵璧真归十五城，吊民伐罪早功成。”都是引用这个典故。

在中医学的历史长河中，也有类似璀璨夺目的和氏璧，那就是宋代针灸学家王惟一铸造的针灸铜人，可謂是价值连城的“国宝”。

距今九百五十多年前的王惟一，曾“授禁方，尤工房石”<sup>①</sup>，做过尚药奉御官，对古代针灸颇有研究。他总结了宋代以前的针灸治疗经验，竭心尽力，“精意参神，定偃侧于人形，正分寸于腧募，增古今之救验，刊日昃之破漏，总会诸说”<sup>②</sup>，从而编著了《铜人腧穴针灸图

①②王惟一：《铜人腧穴针灸图经》序。

经》三卷，并刻于石上，成为当时蜚声一时的教材。

为了更好地向学生进行形象教学，他认为“著辞不若案形”。他曾两次上书皇帝，提出铸造铜人的请求，但都石沉大海。后来他想出了一个“妙计”：利用给王宫贵人看病的机会，再三托咐他们能在皇帝面前美言铸造铜人的话。“有志者事竟成”。王惟一的奏章终于被皇帝批准，并下令由他主办。他多年的宿愿即能实现，真是“漫卷诗书喜欲狂”，立即“考次针灸之法”，下铸铜作场，与工匠们一起研究，终于在天圣五年（公元1027年）创铸了两具轰动了朝野上下的针灸铜人。由于这两具针灸铜人是在宋天圣年间铸成的，故后人往往称之为“天圣铜人”。

这两具闪烁着人间智慧的光辉，古色苍然的铜人，构造精巧，神态逼真，“全象以精铜为之，脏腑无一不具”。①其高如常人，裸身端庄的男像，躯体四肢连系部分有着榫头络瓣，共十二断片，可以拼拆。“内分脏腑，旁注溪谷（经络穴位），并荣所会，孔穴所安，窍而达中，刻题于侧”②。全身各部比例和所刻定的经脉路线以及354个穴的位置、尺度均相当精确。铜人内部不仅五脏六腑俱全，而且在体内的孔穴中可充填水银，外涂黄蜡，可供针灸教学与考试之用。考试时，铜人被披上薄薄的衣服，由被试者隔衣针刺。凡能中穴，“则针

---

①南宋·周密：《齐东野语》。

②王惟一：《铜人腧穴针灸图经》序。

入而汞出，稍差则不可入矣。亦奇巧之器也。”<sup>①</sup>

这具别出心裁、古意盎然的针灸模型，宋仁宗皇帝观后，心中大悦，即令一具留于相国寺供为御览；另一具留在医官院做教具之用。

这两具针灸铜人的出现，不仅是针灸史上的创举，而且也是世界雕塑艺术史上的“明珠”。随着时间的推移，它越来越被推崇为价值连城的“国宝”。

对这两具举世闻名的“国宝”，历史上有过如战国时代争夺和氏璧般的激烈争夺。

公元一一二八年，宋朝被金打败，金指定要此铜人为和谈条件之一。从此，一具铜人被金所占据。公元1234年蒙古灭金，1279年回师灭南宋，建立元帝国，又从金人手中夺回针灸铜人，运回北京，放在三皇庙的神机堂内观展。八国联军侵略中国时，又为日本帝国主义掠走。另一具下落不明。

现存日本皇室博物馆（今东京博物馆）中的针灸铜人，虽有“由中国渡来”的证据，但是否就是天圣铜人，众说纷纭。多数人认为“此铜人即天圣铜人”，但也有人认为“因资料缺乏，无法考证其为何代之物，什么时候通过什么途径传入日本”。故不能肯定是天圣铜人，建议“运用现代科学技术对铜人窍穴内的残留物和表面涂料作理化检验，以使对其铸造年代提供一些新的证据。”<sup>②</sup>

---

①南宋·周密：《齐东野语》。

②万方：《关于宋天圣铜人的两个问题》，《中华医史杂志》，1981年第1期。

魂兮归来！战国时的和氏璧能完璧归赵，天圣铜人这一“国宝”在何方，何时能回到人民的怀抱呢？

## 索“蒙汗药”的方底

喜欢看古典小说的人，对蒙汗药这名词，定然并不生疏。《水浒》中第十六回：“吴用智取生辰纲”，就施用计策，把蒙汗药搅在酒里，巧骗早有所提防“被蒙汗药麻翻了”的杨志与众军，使他们喝下一桶蒙汗药酒。结果个个“头重脚轻”，“面面厮觑，都软倒了”。“杨志口里只是叫苦，软了身体，挣扎不起；十五人眼睁睁地看着那七个人都把金宝装了去，只是起不来，挣不动，说不得。”小说就这样活灵活现描述被蒙汗药麻翻了的醉姿呆态。

这是古代小说里的蒙汗药。世界上究竟有无这种药？它的方底是什么呢？这早已成为人们心中之谜。古今不少学者，对此也有过怀疑、研究，力图解开谜底。

明代叶郎瑛对小说家所说的“蒙汗药”，有过怀疑，“以为妄也”。后来他读了《癸辛杂志》、《齐东野语》、《桂海虞衡志》等书，才茅塞顿开，知道“押不庐<sup>①</sup>，土人采之，每以少许磨酒饮之，则通身麻痹而死，至三日，少以别药投之，即活”；“草乌末同一草食之即死，三日后亦活也”；“曼陀罗花，盗采为末，置人饮食中，即皆醉也。”故此，他得出结论：“蒙汗药非妄”。

这结论固然“弥足珍贵”，然而尚未揭开扑朔迷离的

---

<sup>①</sup>押不庐：毒草类，可制麻醉药，原产于西域。



蒙汗药之方底。

原版的《辞海》在注释蒙汗药一语中云：“按《植物名实图考》：‘广西曼陀罗遍生原野，盗贼采干而末之，以置人饮食，使之醉闷，则挈篋而趋’。蒙汗药当即此类植物制成。”这种用曼陀罗花来作麻药，使人食之“醉闷”、麻痹，甚至不省人事，然后窃其财的行径，活象《水浒》中“吴用智取生辰纲”把“金宝装去”；又如张青、孙二娘使药令人“醉”倒，然后“将大块好肉，切做黄牛肉卖，零碎小肉，做馅子包馒头”似的。故此，近代有人断定：“令人感到扑朔迷离的蒙汗药，原来就是用曼陀罗花制成的。”

当然，这种推断是有较充足的历史依据，被当代科学实验所证实的，如汉代华佗创制的酒服麻沸散，有人考证麻沸散是以曼陀罗花为主药；宋代窦材的《扁鹊心书》记载用睡圣散作为灸治前的麻醉剂，其主药是山茄花，即曼陀罗花。元代危亦林的《世医得效方》用草乌散作为正骨手术的麻药，其主药也是洋金花（曼陀罗花）。日本外科学家华冈青州于公元1805年使用曼陀罗花为主的药物作为手术麻醉剂。几年前，我国外科医师和麻醉师合作，用曼陀罗花等作为手术的麻醉剂，并使用于临床，取得可喜的效果。经分析，曼陀罗花有莨菪碱、东莨菪碱和少许阿托品。

这是不可否认的事实。然而是否就可以推断蒙汗药就是用曼陀罗花制成的？

我们认为，小说里的蒙汗药，不一定有固定的药物

配伍，也不一定只由曼陀罗花为主药而制成，而是泛指麻醉药。

先从字面上理解蒙汗药之义。据陆澹安编著的《小说词语汇释》云：“蒙”是“蒙昧”，即“昏迷”的意思。“汗”是“汉”的简字。“蒙汗药”就是指能使汉子昏迷的药物。

请看明代医家梅得元和清代医家张介石所开的两张蒙汗药的不同方底。梅得元在《药性会元》中说：“曼陀罗花与川乌、草乌合末，即蒙汗药。”而张介石在《资蒙医径》云：“蒙汗，一名铁布衫，少服止痛，多服则蒙汗。其方闹羊花、川乌、瓦垄子①、自然铜、乳香、没药、熊胆、硃砂、麝香，凡九味，研为极细末，作一服，用热酒调服药，饮一醉，不片时，浑身麻痹。”这两组配方，除川乌一味药相同外，其他都各不同，但都能达到“醉”，直至“浑身麻痹”的作用。

诸如此类的麻醉药复方，还有“麻药煮酒方”（由草乌、舶上茴香、坐拿草、猪牙皂角、木鳖子、紫荆皮、白芷、半夏、乌药、当归、川芍、川乌、木香组成）；“痹药昏昏散”（由草乌、骨碎补、香附、川乌、姜汁组成）；“八厘宝麻药”（由川乌、草乌、蟾酥、半夏、南星、黄麻花、闹羊花组成）等等，不一而足。

以上的药物，不仅都具有不同程度的麻醉作用，而且每药都有相应的解药。如服了“麻药煮酒方”，不知“刀刺割”的疼痛。事后，“取盐汤服之即醒”，服了“忘形

---

①瓦垄子：出自《丹溪心法》，即瓦楞子。

酒”，“匆匆不知人事，任人劈破，绝不知痛痒”。而后以“济生汤饮之，如梦初觉”。这些解药，岂不如《水浒》中所描写的，当张青把两个麻倒的公人扶起后，“孙二娘便调一碗解药来，张青扯往耳朵灌将下去。没半个时辰，两个公人如梦中睡觉的一般，爬将起来”相似的吗？

因此，小说中的蒙汗药，并非有固定某方底制成，而是因地制宜，根据当地盛产的具有麻醉作用的药物制成。可能是单方，也可能是复方，更可能是当地民间的麻醉常方、验方、秘方。凡“能使汉子昏迷的药物”，皆称蒙汗药也。

“有比较，才有鉴别。”西方国家运用麻醉药还是近百年的事。而我国距今二千多年前的扁鹊就懂得用“毒酒”，使人“迷死”。尤其东汉华佗应用了麻沸散进行腹部手术，更不能不令人惊叹不已。民间被广泛应用的蒙汗药，更不计其数。对比之下，我国古代先民，真不啻独享“天福”了。当然这“天福”不是从天上掉下来的，而是先民用智慧与血汗换来的。

## 头发的妙用

头发有什么作用？也许有人会回答：无非是挡风、保护头皮和美容罢了，难道还有其他的作用吗？其实，头发的作用可大了。近几年来，外国一些科学家对此进行精心研究，出现了一个小小的头发热。

在美国阿特兰大举行的第二次人发检验讨论会上，许多研究利用头发诊断疾病的专家们相聚一堂，交流了来自一根细发的大量情报。两个英国学者经过实验证实：人在精神上或心理上受到扰乱时，头发中所含的微量元素同正常情况下是不一样的。在精神分裂症患者和早年性痴呆患者的头发里，所含的镉和锰要比正常人少，但是所含的铅和铁却要多。在有综合证患者的头发里，所含钙、铜、锰的量低得多，而在一群患严重精神病的年轻人的头发内，发现锰、铁、铅、铜的含量要低，锌的含量却高。美国一个学者进一步证实：在家庭经济收入低的孩子们的头发中，含锌量要低。如果这种锌不足的状态不改变，那就会导致孩子们生长迟缓和失去辨别味道的能力。在波士顿学者们进行的工作告诉人们，在患膀胱炎纤维化的孩子的头发里，含有大量的钠和低量的钙。对这两种元素含量的分析，有利于采取防护措施和深入研究，并改善对此病的诊断。因此，1979

年1月17日，新华社转载路透社的报道：“测定头发中微量元素的含量，即将成为诊断病症的一个重要方法”。报道说：“头发里含有对人体新陈代谢起着重要作用的微量元素，其含量要比血液里的含量高。因此，可能用它来诊断囊性纤维变性、营养不良、锌缺乏、少年糖尿病、智力障碍、天生性精神异常等病症。”

这一报道，引起许多人的兴趣和反响。其实，头发能够诊断疾病并不是外国人的首创，我国的祖先早就有所论述了。

两千多年前，在我国第一部中医理论文献《黄帝内经》里，已对头发诊断疾病有了记载。《素问·五脏生长论》云：“肾之合骨也，其荣发也”。意思是说，肾主储藏精气，骨髓生于精，故其合是骨。凡精足者血盛，血盛则发荣。发为血之余，故其荣在发。这就告诉人们，头发的生长与血有密切关系；头发与肾又是互为表里的关系；发是肾的外华，发的生长衰落，可以反映肾的强弱。当肾精衰竭之时，则有骨枯发无光泽之证。所以《灵枢·经脉篇》云：“足少阴气绝，则骨枯，……故齿长而垢，发无泽。发无泽者，骨先死。”这些理论便为中医临床望头发的形色奠定了理论基础。倘若头发盛长而色黑，为肾气盛；头发疏落，为肾气衰。发黄，为血不足。久病发落，为精气虚。发直干枯，为气竭精枯。风病发落，多因血燥。小儿发结如穗，为疳积病。但亦有少年早生华发，或年老发黑的现象。这是由于禀赋不同，遗传基因有异，不能作疾病论。古代著名思想家老

子，“初生而发白，故号老子。”<sup>①</sup>足见“少年白发并不一定是病态的象征。

关于头发的病态，据有人研究有以下形状：有的会一个一个地打起结来；有的一节枯萎一节膨大地呈念珠形状；有的会象树枝那样地分叉；有的则弯弯扭扭地竖在头上。由于古代受到生产力水平低下的局限，不能在显微镜底下把一根细头发的病态分成多种，只能粗略地从“盛长而色黑”、“疏落”、“无泽”、“干枯”等现象分辨。但这些表面的、粗略的辨析，已被历代医生作为一种诊断疾病不可缺少的方法。

中医临床望头发的形色，只是望诊中的一环，它虽不能完全起到“视死别生”的作用，但也可借助对头发的诊断，结合全身的情况，粗略地了解人体健康的一些问题。如历史上有些长发奇迹的记载，晋代陈遼的妹妹“发长七尺”<sup>②</sup>；张贵妃“发长七尺，鬓黑如漆，其光可鉴”<sup>③</sup>，孙登（男）“发长丈余”<sup>④</sup>；罗浮先生“颜色不老，立于床则发垂至地”<sup>⑤</sup>。通常认为，一根头发的寿命平均只有五年时间，因而这种记载不尽可信。但按照中医的诊断来说，能有这样长盛而色黑的头发，皆属“肾气盛”的一种表现。

---

①《帝王世纪》。

②《邺中记》。

③《南史·张贵妃传》。

④《神仙传》。

⑤《杜阳杂编》。

还有一种值得注意的现象：历史上由于精神过度紧张，而有人“一夜头白”的。例如旧小说载春秋时代名人伍子胥出走，苦于无术过昭关，从而心焦如焚，一夜之间，“须眉皆白”。后来，换上别人的衣裳便过昭关了。法国有个首相，在临上断头台的前一日，头发也突然变白。法国作家雨果在《悲惨世界》里，描写马德兰市市长决定到法庭承认自己是苦囚犯时道：“他的斑白头发仅仅过了一个钟头就全变白了。”这些说法也许有些夸张，甚至有人认为是“缺乏常识的败笔”。因为“一夜皆白”或“一个钟头就全变白”，就头发生长、变化规律来说，不大可能出现。但从医学理论上说，精神上的忧思和恐乱，的确可以促使须发较快变白，因为感情受到某种过度的、反常的刺激，扰乱了大脑的功能，从而引起新陈代谢的失调，致使须发渐渐转白。须发变白就是色素代谢障碍的结果。从中医的理论来说，这可能是“恐伤肾”，“恐则精却”、“精气内损”、精血突衰的结果。还有一种现象是“须发疏落”。唐代诗人白居易就是其中的一个。他写了以下一首七绝诗：

“多病多愁心自知，行年未老发先衰。

随梳落去何须惜？不落终须变作丝。”

按中医的理论：“头发疏落，为肾气衰”；“久病发落，为精气虚”；“风病发落，多因血燥”。翻看了白居易的生平，的确有些符合以上的情况。白居易四十年开始则“酒病”、“羸病”、“眼疾”，后又“风痰疾”、“肺病”、“头风”、“风痹”、“肘痹”等。由此看来，白居易是由于

“肾气衰”、“精气虚”和“风病”引起“行年未老发先衰”的。

当然，中医学把头发作为诊断疾病的一个依据，还仅仅是限于头发外部形色的变化。现在则用“中子活化”、“发射光谱”等新技术，透过外部形色而发现头发中微量元素的含量，来诊断出人体的疾病。可见，后者比前者更先进了；但前者也是宝贵的，不可忽视。

头发除可以诊断疾病外，还可检验人的血型和当中药用。

1972年，湖南省长沙市马王堆一号汉墓出土的女尸，身長1.45米，体重34.8公斤，外形保存完整。皮肤浅褐黄色，润泽，有弹性。象这样一个死了两千多年的尸体，科学工作者竟然能够从她的头发中证实她的血型是A型。这是因为人的血型物质不仅存在于红细胞里，而且还存在头发之中。

头发经过碱水洗去油垢，清水漂净后晒干，可加工成炭，称“血余炭”。有消瘀、止血等功用。《神农本草经》载：“血余炭”能“主五癰，关格不通，利小便水道，疗小儿痢，大人瘧。”《唐本草》云：“疗转胞、小便不通、赤白利、哽噎、鼻衄、痈肿、狐尿刺、丁肿、骨疽、杂疮。”《本草纲目》进一步论述：“发乃血余，故能治血病，补阴，疗惊痢，去心窍之血。”

由此可见，一根似乎看来可有可无的细发，却有这么大的作用。世界上看来没有什么不能利用的东西。有时我们认为无用的，只是因为我们还没有掌握和发现它可用的因素之故。



## 光耀千秋的医德刍议

我国是具有高尚道德观念的文明古国，素有良好的医德传统。宋代林逋在《省心录·论医》中开宗明义说：“无恒德者，不可以作医。”这是至理名言。一个医生如果没有医德，纵有妙技，人亦鄙之。若有医德，医学虽浅，“已足以见人格之高”。作为一个医生，可以有技术的优劣，但不应有人格的高下。

那么，古代医家有哪些光耀千秋的医德呢？

明代龚信在《明医箴》中说：“不炫虚名，惟期博济。不计其功，不谋其利。不论贫富，药施一例。”这二十四个字，基本上概括了古代医家高尚医德的主要内容。

“不炫虚名，惟期博济”。医者常道：“医，仁术也”。“医道，原为活人”。古代许多名医矢志学医，就是抱着这种崇高的目的。唐代孙思邈深感“人命至重，有贵千金。一方济之，德踰于此。”<sup>①</sup>把人的生命价值放到了首要地位，展现了医学为全人类生命健康服务的崇高的医德精神。因此，他主张，凡大医治病，都要有大慈恻隐的思想和普救世人疾苦的誓愿。“若有疾厄来求救者，不得问其贵贱、贫富、长幼、妍媸、怨亲善友、华夷、愚

---

<sup>①</sup>孙思邈：《备急千金要方·自序》。

智，普同一等，皆如至亲之想。”<sup>①</sup>救治病人时，要“勿避嶮巇、昼夜、寒暑、饥渴、疲劳、一心赴救。”<sup>②</sup>尤其感人的是，他不怕脏不怕臭，尽心护理病人。每遇到“患疮痍、下痢、臭秽不可瞻视，人所恶见者”，<sup>③</sup>他不是避而远之，也丝毫没有不称心或想不开之处。麻风，是一种可怕和很难痊愈的传染病。孙思邈为了减轻病人的痛苦和摸索此病的规律，居然在家里开设麻风“家庭病床”。据说，卢照邻和印度佛教徒揭陵迦患了麻风病，都被孙思邈接到家里治疗。这种“博济”的精神是十分可贵的。所以，医家有诗云：“叮宁同志者，济世务加思。”

“不计其功，不谋其利。”这是当一个医生必备的医德之一。孙思邈对那些夸夸其谈，“道说是非，议论人物，炫耀声名，訾<sup>④</sup>毁诸医，自矜己德”很是反感。尤其对那些“偶有治差一病，则昂头载面，而有自许之貌，谓天下无双”者，更是嗤之以鼻。认为“此医人之膏肓也。”<sup>⑤</sup>同时，他认为医生不仅要谨慎、负责，而且不能计较个人名利。他说：“医人不得恃己所长，专心经略财物。”<sup>⑥</sup>明代龚廷贤在《医家十要》中也把“勿重利，当存仁义”列为医家第“十要”中的内容之一。他认为“医乃生死

---

①②③：孙思邈：《备急千金要方·大医精诚》。

④訾：zǐ音子，诋毁。

⑤孙思邈：《备急千金要方·大医精诚》。

⑥孙思邈：《备急千金要方·大医精诚》。

所寄，责任匪轻，岂可因其贫富而我为厚薄哉？”<sup>①</sup>他不图名，不贪利，不纳病家的馈送之礼。孙思邈严格要求自己，“到病家，纵绮罗满日，勿左右顾盼。”纵然病家以“珍馐（有滋味的食物）迭荐，食如无味；醪醕<sup>②</sup>兼陈，看有若无。”<sup>③</sup>清代有位被人传颂不谋其利的名医钱经纶，字彦曜。一次，有个大商人慕其盛名，拿着“重聘”远道而来。正好途中碰到钱经纶要去给邻近贫病者治病。那商人询问道：“钱先生安在？”钱氏漫不经心答道：“死久矣！”那商人想用高价聘他为私人医生，但钱氏不屑一顾，毅然拒绝。事后，钱氏对人说：“若币之重，不难致他医，何必就我！余邻里孤穷贫病者，直待我诊，安能远众而就寡哉！”<sup>④</sup>足见，钱氏具有不被金钱所诱惑，“不谋其利”的高尚医德。

“不论贫富，药施一例”。龚廷贤在《医家十要》中也有类似的话：“贫富虽殊，药施无二。”明代缪希雍在《本草经疏·祝医五则》也说：对待患者，“等心施治，勿轻贫贱。”这说明，社会客观上存在阶级差别，而他们在医学上仍把治病救人看作医德的崇高准则。宋代医家唐慎微，治病“不以贵贱。有所诏必往，寒暑雪不避也。”<sup>⑤</sup>明代陈实功，凡有请看病者，从不迟延厌弃。对于“药金毋论轻

①龚廷贤：《万病回春·医家病家通病》。

②醪醕：lín lù 音灵录，美酒。

③孙思邈：《备急千金要方·大医精诚》。

④《浙北医学史略·伪死绝名》。

⑤唐慎微：《重修政和经史证类备急本草》跋。

重有无”，他毫不在意，都“尽力一例施与。”<sup>①</sup>元代医家罗知悌曾有这样一个解囊相助贫僧的病例：有个贫僧，由于思念母亲之心不可自抑。欲归探亲，又苦无盘缠，整天西望而泣，结果患了重病。罗知悌不嫌弃他无钱，每天把牛肉、猪肚这类有营养的食物给他吃；后又用桃仁、承气汤一日三帖，使病人泻下。这样整整在他家里治了一个多月，病人才完全恢复健康。罗知悌不仅没有向病人索取分文，反而拿出“十锭银子作路费”，给他回家探母。

尊重病妇，切勿贪色。这一条虽然龚信在《明医箴》中没有谈及，但在陈实功的《医家五戒十要》中非常重视。在“五戒”中占了“二戒”：一戒是说：“凡视妇女及孀妇、尼僧人等，必候侍者在旁，然后入房诊视。倘旁无伴，不可自看。假有不便之患，更宜真诚窥睹。虽对内人不可谈，此因闺闼<sup>②</sup>故也”。另一戒又说：“凡娼妓及私伙家请看，亦当正己视如良家子女，不可他意见戏，以取不正，视毕便回。贫窘者药金可璧<sup>③</sup>，看回只可与药，不可再去，以希邪淫之报。”在宋代张杲《医说》中记载这样一个“医不贪色”的感人故事：在宋代宣和年间，有个读书人抱病缠年，百治不愈。他的妻子听说何澄善医，特请何氏来诊，可是家贫如洗，怎么办呢？她只好把何氏“引入密室”，诉说：我的丈夫“抱疾日久，典卖殆

①陈实功：《外科正宗·医家五戒十要》。

②闺闼：guī kǎn 音圭捆，指旧时的妇女内室。

③璧：辞谢。

尽，无以供医药，愿以身酬。”何澄正色说：“娘子何为出此言！但放心当为调治取效，切毋以此相污。”何澄不仅坚决拒绝那读书人的妻子“愿以身酬”，而且把那读书人的病治愈了。这是古代医生的美德之一。

以上的医德精神，光耀千秋，赢得人们对中医学的信赖和称颂，成为中医学得以发展的重要条件之一。当然，这与在党的领导下涌现出来的白求恩式的医生相比较，是不可同日而语。但同迄今还有的不讲救死扶伤，不是一视同仁，只看关系亲疏，职位高低，权势大小，而采取不同态度，甚至借看病而调戏妇女等缺德医生相比较，就显得十分可贵了。因此，我们谈论古医家的医德，既要摒弃那些随着历史而消逝的旧医德的糟粕，也要继承发扬那些光耀千秋的医德，借以唤起医务工作者的警觉，自觉杜绝那些不应有的恶习，建立起一种社会主义的新医德。

## “儒”与“医”浅探

医与文有什么联系呢？民间有这样一句俗语：“秀才学医，笼中捉鸡。”形象地说明：医与文之间有着紧密的联系，只有把文的基础打牢，再去攀登医的高峰，往往只费“笼中捉鸡”之力。在医学史上，由饱读经书的文人，走上医学道路，并且取得赫赫成果的一代名医者，大有人在。

金元四大家之一的朱丹溪，在业医之前，已是一个学问渊博的“东南大儒”。后来由于母亲和老师相继患痼疾，他才开始发奋学医，并历经“趑趄三阅月”的艰辛，“蒙叱骂者五七次”，寻求到当时誉满杭州的名师——罗知悌。这时，他已是四十四岁的中年人了。可是在他以后短暂的三十几年的时间里，却开创了“滋阴学派”，独树一帜。并撰写了《局方发挥》、《格致余论》、《丹溪心法》、《本草衍义补遗》等流芳万世的名著。明代进士出身的王肯堂，官至福建参政，因感于世医杂药乱投，使母亲和妹妹的病得不到有效的治疗而亡故，因而奋发图强，以范仲淹“不为良相，当为良医”的格言为座右铭，“取歧黄家言而肆力焉”，后来竟成为一个名震于世的良医，还编著了二百余万字的《证治准绳》，成为十七世纪医学名著。近代中西汇通学派的先行者之一的恽铁樵，原来是在商务印书馆主编《小说月报》，以译西洋小说著

称。由于后来他体弱多病，子女相继夭折，才决心“愤究医术”，继而悬壶行医。此时，他已是四十三岁了，可是在他以后短暂的十几年的时间里，却成为医学“改进说与科学化的倡导者”，并撰写了《群经见智录》、《温病明理》、《伤寒论研究》、《脉学发微》等二十几种医著。以上的事例，难道不令人敬佩和深思吗？

为什么古代业儒者能较快地在医药学上取得成就呢？关键在于他们有坚实的“儒”（或叫“文”）的基础。

古人总喜欢把“儒”与“医”相提并论。在元·戴良的《九灵山房集》有“医儒同道”之论。在明·徐春甫的《古今医统》里有一篇专门谈《儒医》，文中说：“儒识礼义，医知损益。礼义之不修，昧孔、孟之教；损益之不分，害生民之命。儒与医岂可轻哉？儒与医岂可分哉？”故后来，本业儒而后习医的人，往往自称为“儒医”。说明“儒”与“医”是不可分的。

“儒”与“医”，虽是两门不同的学科，但有密切联系，有共通的地方。四书五经是古代儒者的文化基础，也是医者的文化基础。尤其是《洪范》、《易经》是儒者必读之书，也是医者必读之书。探其古典医著的渊源，如《黄帝内经》，其哲学渊源，几乎是来自《洪范》、《易经》等书。究其中医基本理论重要组成部分的阴阳五行、精气学说等，也无不来源于以上诸书。如明代大医家张景岳很重视研究《易经》与医的关系，在《类经附翼》中专门写了一篇《医易义》。通过自己的切身体会，他把《易》与医同道，阐发得令人信服。他说：“《易》之为书，一言一

字，皆藏医学之指南；一象一爻<sup>①</sup>，咸寓尊生之心鉴。”故“医不可以无《易》；《易》不可以无医，设能兼而有之，则《易》之变化出乎天，医之运用由于我。”他的结论是：

“《易》具医之理，医得《易》之用。”因而他重申孙思邈的话：“不知《易》，不足以言太医。”

可见，“儒”与“医”，虽然两者不能等同，但它们同源、同道，在许多方面有共通之处。“医家奥旨，非儒不能明”<sup>②</sup>，“儒”是“医”的基础，为学医创造了有利的条件；医是儒的延伸。可见，“儒”与“医”的关系是相互联系，相互依存的。

历代名医也是大学问家，起码不少是通儒的。华佗兼通数经。皇甫谧博综典籍，百家之言。孙思邈善言老子庄周，通百家之说。庞安时对经史百家，无不融会贯通。徐大椿于百家诸子，星经地志，音律武技，无不研究。上述诸家事例，说明了一个普通道理：有作为的良医，不仅仅要有丰富的医学知识和医疗经验，而且还要“略通古今”，具有渊博的文学、哲学、音律、兵法、数学、历法等知识。这些知识在脑海里，就象一个网似的，网孔与网孔之间互相联系，互相渗透，互相利用，互为因果，形成既善于进行抽象思维、形象思维，又善于

---

①爻：yáo音摇，构成《易》卦的基本符号，“—”是阳爻，“--”是阴爻；每三爻合成一卦，可得八卦。两卦（六爻）相重可得六十四卦。卦的变化取决于爻的变化，故爻表示交错和变动的意义。

②张从正：《儒门事亲》序。



作格物式的实事求是的思维。越向知识的领域跨前一步，就越体会到各部分知识之间的血缘关系。古代许多有成就的业医者，由于他们有渊博的儒学素养，虽人到中年，才弃儒业医，但往往能以儒论医，以医治儒，通玄运微，在较短的时间内便能“发轩岐之秘”，后来居上，成为苍生大医。不难设想，徐大椿若没有兵法、历法等知识，岂能写出《用药如用兵论》的著名医论？现在的青年人，若没有一定的古文基础，要想打开中医学这个伟大的宝库，就有如将登高山而乏云梯，欲渡江而无舟楫，只好“望洋兴叹”了。

最后用英籍澳大利亚动物病理学家贝弗里奇的一句名言作为本文的结束语。他说：“有重要的独创性贡献的科学家，常常是兴趣广泛的人，或是研究过他们专修学科之外科目的人。独创性常常在于发现两个或两个以上研究对象或设想之间的联系或相似之点，而原来以为这些对象或设想彼此没有关系。”

## 医家的“世袭”与“无袭”

在科学领域里，不论国内外，都有这么一种现象：一家几代都是科学家。比如居里和居里夫人都是著名科学家，居里夫人还是诺贝尔奖金获得者，而居里夫人的长女伊伦·居里和她的丈夫里奥·居里也都双双荣获诺贝尔奖金。在祖国医药学领域里，更不乏其人。李时珍的祖父、父亲都是当地享有盛誉的名医，而李时珍竟成为世界闻名的药物学家。危亦林、葛可久、陈自明、叶天士、朱沛文等祖辈都是业医者，在祖辈的影响下，他们皆成为杏林中的佼佼者。这只不过是三世或五世业医相承者。在医学史上，还有几十代业医相承者。据桂林古本《伤寒杂病论》左盛德在序中说：其师张绍祖是张仲景四十六世孙，家藏有世传抄本《伤寒杂病论》十六卷。可见，东汉医圣张仲景，其子孙相承一千多年还是业医者，这在我国医学史上诚无多见，在世界医学史上也闻所未闻。

这些世袭的事例，是我国杏林中甚为独特的一种现象。

家业的世袭，不能一概否定。本人出身于医家的家庭，从小就耳濡目染，潜移默化，学习到不少医药知识，当可培养到对医药的浓厚兴趣，这对其走上医学的道路是有影响的。他们的第一个老师，往往就是自己的

祖父或父亲。父辈也心甘情愿将验方、秘方向后代相传。这样世代相传，只要不默守成规，对发扬光大医药卫生事业是大有好处的。但决定他们能否在杏林中显露锋芒，出类拔萃，关键在于本身的努力。“书山有路勤为径，学海无涯苦作舟”，要想在医药卫生领域中干一番事业，舍此不行。

宋代医家庞安时，他之所以成为一代名医，撰写了《伤寒总病论》、《本草补遗》、《难经解义》、《验方集》等医著，诚然与他父亲是世医，从小便“授以脉诀”有关，但更主要是他“独取黄帝，扁鹊之脉书治学”，尤其精读“《灵枢》、《太素》<sup>①</sup>、《甲乙》<sup>②</sup>诸秘书”，并“审而用之，顺而治之”的结果。

清代药物学家赵学敏，并非出身于业医者的家庭，他父亲是福建尤溪知县，一心要赵学敏应举，继承祖业，以便耀祖光宗。可是赵学敏却违背父意，一心想学医。他不顾父亲的打骂，偷偷躲藏在蚊帐里读医书，结果，油灯把帐子薰得乌黑，眼睛弄得几乎失明。由于他既勤读，又不倦收集资料，“累累几千卷”，终于撰写了堪称李时珍《本草纲目》的续篇——《本草纲目拾遗》名著。

从这两个例子可看出，前者是因“世袭”的影响；后者不仅“无袭”，反而家严成为他业医道路的绊脚石。可

---

①《太素》：隋唐·杨上善的《黄帝内经太素》。

②《甲乙》：西晋·皇甫谧的《针灸甲乙经》。

见，决定成败关键不在于是否“世袭”！

无怪乎，历代注家对《礼记·曲礼》所谓“医不三世，不服其药”的注脚有所不同。一曰：“医至三世，治人多矣，用物熟矣，功已试而无疑，然后服之，亦谨疾之道也。”二曰：“三世相传，意之所不能察者察矣。世云：老医少卜。”而明代宋濂很反对这种说法。他在《赠医师葛某序》明确指出：“古之医师必通于三世之书。所谓三世者，一曰针灸，二曰神农本草，三曰太素脉诀。脉诀所以察证，本草所以辨药，针灸所以去疾。非是三者，不可以言医。”

这两种意见，前者强调医家必须“世袭”：“苟非父祖子孙传业，则术无自而精，术之不精，其可服其药乎？”<sup>①</sup> 这只见到医家既有它相袭的一个外因，而忽视了他本人的内在因素。其实，“三世”之医并不多，若要延请这样的医生，非奔走百里、几百里，甚至千里之路不可。况且“三世”之医也不一定高明，非“三世”之医也不一定愚蠢。如名医扁鹊、华佗、葛洪、王焘、徐大椿、陈修园等，均非“世袭”，而是“无袭”者。然而病者并非“不得服其药”，而是“以疾迎候者无虚日”。第二种见解，虽然忽略了其“世袭”影响的一种外在因素，但他抓住医家的内在因素，强调潜心理学，博览群书，精读“三世之书”，这种观点是很可贵的，也是符合实际的。当然，它也有不足之处，即忽视了另外一个甚为重要的因

<sup>①</sup>清·陈梦雷《古今图书集成·医部全录》第十二册“总论”“礼记·曲礼下”。

素，就是医疗实践。纵观医史上的名医，凡能出类拔萃者，无不把穷经索典和临床实践结合起来。张仲景治学成功的途径，就在于“寻求古训，博采众方”，并“平脉辨证”。只要善于把这两者紧密结合起来，病人皆可“服其药”。至于是否“世袭”，则不足为训。

祖国医学的高峰，迎接着有志于攀登的后来者。“世袭”者，“无袭”者，只要勤学苦练巧干，均可摘取医学皇冠上的明珠！

## 医 传 种 种

中医学之所以能相传几千年，是因为它自己有自己一套独特的医传途径。

一曰：师传。这是我国古代中医传统的带徒方法，也叫“师以传弟”。我国历史上许多名医都是通过这条途径而带出来的。如长桑君带出了扁鹊，扁鹊又带出了子阳、子豹、子容、子明、子越、阳仪等七人；公孙光和公乘阳庆带出了淳于意，淳于意又带出了宋邑、高期、冯信、杜信、唐安等；张伯祖带出了张仲景，张仲景又带出了杜度和卫沈；张元素带出了李东垣等，李东垣又带出了罗天益。诸如此类的带徒出名医，不胜枚举。

二曰：家传。这是一种以亲缘关系的保守带徒方法。他们往往采取“传子不传婿”，“传媳不传女”，因而，有人叫做“父以教子”。当然，也包括叔侄、兄弟等。这种方法，在一定的历史条件下，还是教出了不少堪称一代的良医。如元代名医危亦林（字达斋），五世业医，代代相传。他将五世累积的经验方剂，用“依按古方，参之家传”的方法，编撰长达五十多万字的《世医得效方》，流传国内外。

三曰：自学。古代不少医家开始是业儒的，后因父母、亲属、本身患病或三折、九折臂；或因厌恶仕途、考试落第；或因有感于“人命至重，有贵千金”，而矢志学

医的。他们当中不少人采取自学，发愤攻读，不出户闕，“执苦数年，勤学不倦”，而终成为医家中之独树一帜者。如张元素因科举考试，不慎用字冒犯皇帝的避讳而落第，便抛弃仕途，潜心学医，探颐索隐《黄帝内经》，以至梦寐以求，连作梦也梦见有人把《内经主治备要》塞进他的胸窍。经过二十多个寒暑的努力，他撰写了《珍珠囊》、《医学启源》等著作，并在研究脏腑辨证说，遣药制方论上取得突出成就，竟成为易水学派<sup>①</sup>的开山祖。

四曰：学府传授。我国医学教育由来已久。公元443年，刘宋王朝开创了医学教育机构。唐代已设立了“太医署”。宋朝更设“太医局”，“九科学生额三百人”。到了清末，直至解放前官办、民办、洋办的中、西医学校为数不少，如北洋医学堂、京师专门医学堂、上海中医专门学校、神州医药学校，等等，培养了不少中、西医生。

以上种种医传途径，在历史上都起过作用。但四条途径中，哪条能多出人才呢？从历史上看，“师传”居首，“家传”次之，“自学”再次之，而“学府传授”虽然培养不少医生，但多数当了御医，不能充分施展他们的才华。因此，在历史上能成为医家中之佼佼者，却为数不多。

---

<sup>①</sup>易水学派：中医学发展到金元时代，出现河间学派与易水学派。易水学派是以张元素为代表，由明至清的数百年间，颇为盛行。他们是以脏腑证候的病机及治疗作为研究课题，而取得显著成就的。

这就给我们提出一个值得思考的问题：为什么“师传”能多出名医呢？

先看一个例子：金元四大家之一的李杲，字明之，告老归里，为了物色理想的继承人，熬费苦心。深感：“欲道传后世，难其人。”<sup>①</sup>于是托亲嘱友去找。一天，友人周都运给他推荐了“性行敦朴，尝恨所业未精，有志于学”的罗天益（字谦父）。李杲见之，则问：“汝来学觅钱医人乎？学传道医人乎？”<sup>②</sup>意思是说，你来学医是为了赚钱糊口，还是为了继承发扬医术？罗天益明确表示：“亦传医耳。”李杲听到罗天益有这样明确的治学目的，欣然纳之为徒弟。罗天益是个穷苦学生。李杲不仅不要收“束修”，而且资助罗天益一切“日用饮食”生活费。学了三年，罗天益那种锲而不舍的精神受到老师极大的赏识。老师考虑到罗天益家里经济有困难，生怕影响他学习，便拿出白金二十两给罗天益，说：“吾知汝活计甚难，恐汝动心，半途而止，可以此给妻子。”罗天益很感动，力辞不受。李杲诚意地说：“吾大者不惜，何吝乎细！”意思是说，我的学术经验都不吝惜传授给你，又何必吝惜这区区之财呢！李杲就这样手把手教了罗天益十几年。临终时，他还把自己平时所著的书，清检校勘整理成一本本的书，分门别类摆在书桌上，嘱咐罗天益说：“此书付汝，非为李明之、罗谦父，盖为天下后世，慎勿湮没，推而行之”。李杲这种医“为天下后世”的精神

---

①②明·李谦《医史·李杲传》。



何其宝贵！罗天益没有辜负老师的遗嘱，不仅整理了老师的遗稿，还著有《卫生宝鉴》等书，为天下后世作出了贡献。

从这个例子看来，“师传”具有不少可以借鉴的特点：

一、在选择徒弟方面，已破“父以教子”之例，可广泛选识“良驹”，还可从中挑选扬蹄奔跑，体力过畜的“千里马”。

二、目的明确。师传术，徒学术都不是为了“觅钱”，而是为了“传医”。双方均有个共同的奋斗目标。

三、能充分调动师徒的积极性。由于师徒结合是百里挑一，两相情愿，因而老师呕心沥血地教，徒弟废寝忘餐地学。

四、教与学灵活。一般不象坐在课堂那样呆板，而往往是边学边实践，既易于启发，也易于掌握。

五、师承富有明显的特点，一般跟什么师傅，就继承其师傅的学术经验，成为其师傅所属学术派别的继承人和发扬者。

当然，随着时代的发展，需要的医生日益增多，“学府传授”可“得天下英才而教育之”<sup>①</sup>，有利于大量培养技术全面的现代式的中医人材，有利于全面继承和发展祖国医学，有利于促进中医学现代化，是现代中医学教育的主体。但考虑到我国自古以来有多种医传途径，在发展“学府传授”的同时，应积极支持、扶植其三者，多

<sup>①</sup>孟子：《尽心》。

快好省地培养人材，其中尤其要重视“师传”。我们认为，凡经考试或考核合格者，不论采用什么方法培育，在待遇上，应与“学府”培养出来的学生一视同仁。这样通过多种途径进行培养，才能尽快解决中医后继乏人的问题。

## 医家治学的功力

古代医生之所以能成名成家，除了有所谓“异禀”和临证实践外，主要在于治学的功力——认真读书的精神。

明代医家缪希雍说：“凡为医师，当先读书，凡欲读书，当先识字”<sup>①</sup>。这是获得医学知识最起码的条件。宋代医家张杲也说：“凡为医者，须略通古今。”<sup>②</sup>这是说当医生要以广博的知识为基础。古人立教，一定要使学医者“先读儒书，明《易》理”。因为“非《四书》无以通义理之精微；非《易》无以知阴阳之消长”。在此基础上才学《素问》、《难经》、《本草》、《脉经》等。因为“非《素问》无以识病，非《本草》无以识药，非《脉经》无以从诊候而知寒热虚实之证”<sup>③</sup>。这是指当一般医生必备的条件。而高明的医生呢？唐代著名医家孙思邈说：“凡欲为大医，必须谙《素问》、《甲乙》、《黄帝针经》、明堂流注十二经脉、三部九候、五脏六腑、表里孔穴，本草药，对张仲景、王叔和、阮河南、范东阳、张苗、靳邵等诸部经方。又须妙解阴阳……，《周易》六壬<sup>④</sup>，并须精熟。

①缪希雍：《本草经疏·祝医五则》。

②张杲：《医说·医通神明》。

③傅滋：《医学集成·医学须会群书之长》。

④六壬：占法之一，与太乙、遁甲，世称三式，以五行始于水，故曰壬，天一生水，地六成之，故曰六。其法本于《周易》。

如此乃得为大医。”<sup>①</sup>也许有人会说，这是全科医生必备的条件，而我只是当个专科医生而已，何必如此费精神？实际上，即使当个专科医生，也要旁通各科。明代医家李梴说：“如欲专小科，则亦不可不读大科，欲专外科，亦不可不读内科。”<sup>②</sup>因此，认真读书，深入钻研，是古代当医生的基本功，也是“大医”或“庸医”的分水岭。孙思邈对那些“读方三年，便谓天下无病可治”的愚医，给予无情的嘲讽，说这些人是“及治病三年，乃知天下无方可用”。所以，他谆谆告诫：“学者必须博极医源，精勤不倦，不得道听途说，而言医道已了，深自误哉！”<sup>③</sup>

纵观中国医学史，有哪个医药学家不是博览群书，穷极医源的呢！晋代著名哲学家、医药学家葛洪“少好学，家贫穷，自伐薪以贸纸笔，夜辄写书诵读”<sup>④</sup>，“曾所披涉，自正经诸史百家之言，下至短杂文章近万卷”<sup>⑤</sup>，汉晋年间负有盛名的医学家、文学家皇甫谧，家贫，白天拎着书本上山砍柴和放牧，一有空就读书；晚上或冬闲季节，更是“手不释卷”。当他病重期间，还千方百计向武帝借了一车书来读。南北朝药物学家陶弘

---

①孙思邈：《备急千金要方·论大医习业》。

②李梴：《医学入门·习医规格》。

③孙思邈：《备急千金要方·论大医精诚》。

④陈商虞：《博罗县志·葛洪》。

⑤葛洪：《抱朴子·自叙》。

景当官时，“闭影不交外物，唯以披阅为务”<sup>①</sup>，隐居茅山时，更不交外物，读了一万多卷书。清代博学多才的医学家徐大椿一生对天文、历算、音律、击刺、兵法、水利、诗、文、书、画均有研究，尤其是医书，更精勤披阅，往往“兴浓时，鸣鸡报晓书还读。”<sup>②</sup>他“穷源及流，自《黄帝内经》以至元明诸书，广求博采，几万余卷，而后胸有实获。”<sup>③</sup>现代医家任应秋也是具有惊人的读书毅力。他从四岁到十七岁，就学了《三字经》、《共和国文》、《声律启蒙》、《龙文鞭影》、《幼学琼林》、《唐诗三百首》、《十三经》、《说文部首》、《古文辞类纂》、《清代骈文读本》、《赋学古鹄》、《东莱博议》、《四书》等。后来业医，亦深入钻研《医学三字经》、《时方歌括》、《金匱歌括》、《时方妙用》、《医学实在易》、《神农本草经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《灵枢》、《素问》、《脉诀》等等。

以上医药学家在读书的数量上，的确洋洋大观，不是“上车书”，就是“万余卷”。因此，他们在临床上应用得心应手，触类旁通，古方旧法往往能化裁成独特的治疗方法。如徐大椿在治一位患“风痹”症而两股如针刺的病人，就汲取了《黄帝内经》脏腑经络学说的精华，化裁出一种畅通血液，兴奋神经的疗法。即叫一个人做了一

---

①《句容县志·陶弘景》。

②徐大椿：《洄溪道情·读书乐》。

③徐大椿：《兰台轨范·自序》。

张厚褥单，把病妇裹在里面，然后叫一个强有力的老妇担那病妇紧紧抱住，任她颠扑叫喊，都不放松，使她出了一身大汗，病就好了。诸如以上例子，不胜枚举。

有人问：他们为什么能读这么多书呢？是否是一日十行？不！古人读书是很认真的。按明末清初名医傅青主读书的程序是“先辨字，再点、读，三四上口，则略能成诵矣。”<sup>①</sup>他们能读这么多书，除了勤奋外，主要在于长期坚持苦读。常言道：“学贵有恒”。读书不难，认真读书也不难，最难是要长期坚持下去。古代医家认真读书的精神好，好就好在有这么一股坚持不懈的牛劲。陶弘景年轻时，专心致志，“老而弥笃”；孙思邈“青衿（入学为生员）之岁，高尚兹典，白首之年，未尝释卷。”<sup>②</sup>一句话，即活到老，读到老，学到老。以上医家能读破万卷书，象海绵吸水一样，点滴不漏地加以运用，是由于坚持苦读四五十年的过硬功夫而获得的。这种治学功力，应为后人学习。

---

①傅青主：《霜红龕集·家训》。

②孙思邈：《备急千金要方·自序》。

## 医家的遗嘱

人的临终遗嘱，是人生命的最后一星余光。它往往是人的一世灵魂最凝聚的闪现，也是真善美与伪恶丑的试金石。

《战国策》载：秦宣太后十分宠爱大臣魏丑夫。后来，太后染上重病，临终时说：“为我葬，必以魏子为殉。”一个封建统治阶级代表的太后，在生时荒淫无耻，临死时还要将所宠爱的男人陪葬，妄想到阴间继续寻欢作乐，这就是一个封建统治者的丑恶遗嘱。而平时拯救苍生赤子的医家，临终时，又有哪些遗嘱呢？

被誉为“诚一代之良医”的唐代医家孙思邈，一生孜孜矻矻，直至“白首之年，未尝释卷”，呕尽心血，撰写《备急千金要方》、《千金翼方》。在医林中，功绩赫赫。但他临终时，却“遗令薄葬，不藏明器，祭祀无牲牢”<sup>①</sup>。在封建社会，“厚葬”几乎成了铁定的礼仪。父母大丧：哭、踊、三复招魂。天子王侯，梓棺文绣，金缕玉衣，甚至以人殉葬，比比皆是。在此特定条件下，孙思邈敢于向旧习惯势力挑战，公然提出“薄葬”，境界崇高，实开一代新风！

历代医家的遗嘱更多是为了发扬祖国医学传统，嘱

---

<sup>①</sup>张昭远、贾纬等：《旧唐书·孙思邈》。

其子侄、弟子认真对待医学和遗著。金元四大家之一的李杲（字明之），独创“补土派”。著有《内外伤辨惑论》、《脾胃论》、《兰室秘藏》、《医学发明》等。临终时，李杲把以上著述“检勘卷帙，以类相从，列于几前”。然后把他的得意门生罗天益（字谦父），叫到跟前，嘱咐：“此书付汝，非为李明之、罗谦父，盖为天下后世，慎勿湮没，推而行之。”<sup>①</sup>李杲的遗嘱，表白了一个医家毫无保留，将一生心血献给“天下后世”的宽广胸怀，实在令人起敬！

清代具有“温病学派宗师”之称的叶天士，历经学医的艰辛，开创了温病学的新途径。临终时，谆谆告诫他的孩子说：“医可为而不可为，必天资敏悟，读万卷书，而后可借术以济世。不然，鲜有不杀人者，是以药饵为刀刃也”<sup>②</sup>。这条“遗嘱”是叶天士一生经验和教训的总结。他深知当医生要有真才实学，才可“借术以济世”，而庸医，只会以药饵“杀人”。他深怕孩子徒骛虚名，堕落为庸医，才谆谆告诫自己的孩子。这与伟大的思想家、文学家鲁迅临终嘱咐自己的孩子“宁可寻点小事情过活，万不可去做空头文学家或美术家”相似。

医家的遗嘱还很多，如徐大椿临终时自拟墓门两副对联：“满园灵草仙人药，一径青松处士坟。”<sup>③</sup>“魄返九

---

①李谦：《医史·李杲传》。

②沈德潜：《香岩传》。

③《同治重修苏州府志》。



原，满腹经纶埋地下，书传四海，万年利济在人间。”<sup>①</sup>等等，不一而足。医家的遗嘱，虽然往往是片言只语，但却成为医学宝库中闪光的金言玉语，激励后辈攀登医学高峰的座右铭。

---

<sup>①</sup>1981年10月号《浙江中医杂志》：《徐灵胎生平简介》。

## 古代医家长寿的“秘诀”

唐代诗人白居易，曾经有感于六十多岁的年寿时说：“年开第七秩<sup>①</sup>，屈指几多人。”此诗如用于古代的医家，就必须改为“年开第七秩，屈指何其多”了。

我国古代医家的岁数，上“人生七十”的并不稀少，八十、九十甚至上百岁的也非罕见。华佗的弟子吴普年九十余岁，还“耳目聪明，齿牙完坚”<sup>②</sup>。另一个弟子樊阿也“寿百余岁”。魏时有名医封君达“百岁如童”，还“常骑青牛，有病殆死者，药之即活”<sup>③</sup>。孙思邈写《千金翼方》时，已百余岁。孙思邈究竟活了几岁呢？有的说一百〇二岁；有的说一百二十岁；近年有人考证：他高寿一百四十一岁。根据科学家的推算，人的“天年”寿限，至少应该是一百二十岁到一百五十岁。《黄帝内经》有“尽终其天年，度百岁乃去”的记载。如此说来，孙思邈也不算太高寿，只是“以尽天年”吧了。还有一位医家可真正称得上“寿星”者，那就是三国时期被人当作“仙人”的董奉。据《神仙传》云：“奉在人间三百余年乃去，颜状如三十时人也。”此说是否神化了董奉，尚待考证。以上事例，说明了古

---

①秩：zhì 音智，十年。

②范华：《后汉书·华佗传》。

③徐春甫：《古今医统·医术名流列传·封君达》。

代医家不仅“人生七十古不稀”，而且“尽天年”者大有人在。

为什么古代医家多高寿？究竟有什么“秘诀”？

第一是“清心寡欲”，“悦神爽志”。精神因素对于身体健康的影响是一大要素。古代医家很强调静心“养性”、“养气”，就是重视性格情志即精神的修养。清代医家李梃在《医学入门》说：“精神极欲静”。南北朝医家陶弘景在《养生延命录》说：“静者寿，躁者夭”，主张“嗜欲不能劳其目，淫邪不能惑其心”的“恬淡虚无”的思想修养。这里面虽有些唯心主义思想的成分，但它告诫人们思想情绪的慌乱对健康确有很大的影响。因此，医家们很强调不要胡思乱想，不要整天为个人的得失而忧心忡忡。“多思则神殆，多念则志散，多欲则志昏”。孙思邈在《备急千金要方·道林养性第二》中说：“勿言行善不得善报，以自怨仇。居处勿令心有不足，若有不足，则自抑之。勿令得起，人知止足。天遗其禄，所至之处，勿得多求，多求则心自疲而志苦”。“至于居处不得绮靡华丽，令人贪婪无厌，乃患害之源”。这就是医家所谓“正思虑以养神”的道理。只有把脑筋用于正当方面的思考，心境才能坦然，精神无患，七情不能干扰，脏腑活动协调，“内外百病皆悉不生，祸乱灾害亦无由作。此养性之大经也”<sup>①</sup>。倘若“暴喜暴苦，始乐后苦，皆伤精气，精气竭绝，形体毁阻”<sup>②</sup>。这就是说，神不悦，志不爽，情绪

①孙思邈：《备急千金要方·养性序第一》。

②李梃：《医学入门》。

易于波动，遑遑不可终日而没有达到静之境界，将自食其果，促进“老之将至”，“早生华发”，甚至内外百病丛生，郁郁而夭。

第二是“静中有动”，“动则不衰”。德国学者古菲兰说：“没有一个懒汉能长寿”。这话是有道理的。古代医家在主张“精神极欲静”的同时，强调身体要经常“动”，才能流畅气血。这是矛盾的对立统一。孙思邈说得好：“养性之道，常欲小劳。但莫大疲及强所不能堪耳。且流水不腐，户枢不蠹，以其运动故也”<sup>①</sup>。这话道出了“体欲常劳”“劳勿过极”的辩证关系。孙思邈还很重视体育锻炼。他把前人创造的导引运动的“静功”与“外功”，结合为一，组成一种动中有静、静中有动、动静结合、刚柔相济的医疗体育方法，并坚持天天锻炼以防疾病产生。他说：“每日必须调气补泻，按摩导引为佳，勿以康健便为常然，常须安不忘危，预防诸病也”<sup>②</sup>。华佗学习古人吐纳健身方法，创造了“五禽之戏”，目的就是为了通过运动，促使消化正常，血脉流通，达到预防疾病的目的。他的学生吴普，坚持锻炼，数十年如一日，从而享尽天年。由此可见，“生命在于运动”，“动则不衰，不动则早衰”，是合乎新陈代谢规律的。历史上，好逸恶劳，脑满肠肥者，几乎都是短命的，而长寿者，绝大多数是属于劳动者。宋代有个若耶村，高寿老农人很多。当时

---

①孙思邈：《备急千金要方·道林养性第二》。

②孙思邈：《备急千金要方·居处法第三》。

著名诗人陆游“亲见之”，并得出他们长寿的原因是：“殊未辍耕耒”。这是很有见地的。欧阳修说得更好：“劳其形者长年，安其乐者短命”<sup>①</sup>。

第三是“饮食有节，起居有常”。合理调摄饮食起居对却病延年大有好处。常言道：“四百四种病，宿食为根本”。合理的饮食，关键在有节制，尤其是老年人，这是预防心血管疾病和肿瘤疾患，达到延长寿命的“良方”。古代医家不提倡多食“膏粱厚味”，“务尚淡薄”，反对贪食过饱，尤其反对暴饮暴食和偏食等不良习惯。认为“膏粱之变，足生大丁”；“饮食自倍，肠胃乃伤”；“胃不合，则精气竭，精气竭，则不营其四肢也。”<sup>②</sup>因此，孙思邈强调“食欲数而少，不欲饱而多，每食不用重肉，喜生百病。常须少食肉，多食饭，及少菹<sup>③</sup>菜，并勿食生菜、生米、小豆陈臭物。勿饮浊酒。”“夜勿过醉饱”，“饱食即卧，乃生百病”<sup>④</sup>。至于起居问题，孙思邈还说：“衣食寝处皆适，能顺时气者，始尽养生之道。”<sup>⑤</sup>并说“春欲晏（晚）卧，早起；夏及秋欲侵夜乃卧早起；冬欲早卧而晏起，皆益人”<sup>⑥</sup>。孙思邈以上体会，葛洪简单明了地概括成为一句话：“食饮有度，起居有节。”<sup>⑦</sup>

---

①欧阳修：《删正黄庭经》序。

②《黄帝内经·素问》。

③菹：zū音租，酸菜。

④、⑤、⑥孙思邈：《备急千金要方·道林养性第二》。

⑦葛洪：《抱朴子·内篇·至理》。

第四是“务存节欲，以广养生”。我国古代养生学说又一大特点，就是很注意“节欲”。清代医家陆以湜在《冷庐医话》说：“戒色欲以养精”。孙思邈在《备急千金要方》说“务存节欲，以广养生”。这都是我国古代医家长寿必不可少的要素。因为房劳过度则肾精受损，可引起腰痛、阳痿、头晕目眩、耳鸣、膝酸腿软等一系列肾虚症状。孙思邈在《备急千金要方》中专门写了“房中补益”一节，提醒人们“须识房中之术”。因为房劳过度，“精妄出，则损神”，“凡精少则病，精尽则死”。倘若“贪心未止，兼饵补药，倍力行房，不过半年，精髓枯竭，惟向死近”。因此，他一再告诫人们：“不可不思，不可不慎”；尤其要“晚而自保，犹得延年益寿”。

综上所述，古代医家长寿的秘诀，可以用一句话加以概括之——“能以中和养其身者，其寿极命。”何谓“中和”？《礼·中庸》曰：“喜怒哀乐之未发谓之中，发而皆中节谓之和。”如果用中医的术语来说，就是注意调节好体内阴阳，力求保持好体内环境的相对平衡而已。

## 古今身高小考

我国古典小说，描写那些绿林好汉，往往身长在八尺以上。《水浒》中的豹子头林冲、花和尚鲁智深、行者武松都身長八尺。美髯公朱全身長八尺四五，甚至有身高一丈二尺的。这也许是小说家善于夸张描写的高大形象吧！正史里的人物又是怎样的呢？司马迁的《史记》中记载：“孔子长九尺有六寸”；东方朔“长九尺三寸”；项羽“长八尺二寸”；喜邓皇后、马皇后“身長七尺二寸”。在医家中，晋代岭南名医支法存身高八尺，南北朝药物学家陶弘景身長也七尺七寸，等等。以上人物，是属古代的高个子，还是属一般人的高度呢？《灵枢·经水篇》有这样的记载：“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之。”在《骨度篇》中又云：“愿闻众人之度，人长七尺五寸者……”。两者虽然记载不同，但实质上，并无差异。因为后者没有计算由颅顶至前发际这段体表距离在内。在《考工记》总序，也有“人长八尺”的记载。由此看来，古人是以八尺（即2米7左右）为一般人的高度。按《说文解字》释：“周制以八寸为尺，十尺为丈。人长八尺，故曰丈夫。”如此八尺为常人高度，岂不是比今日常人（约1.66米长度）高了半截子吗？

其实不然。我国近二十年来发掘古代的尸体，可给

我们雄辩地作了解答。大家熟悉的湖南长沙马王堆一号汉墓的女尸，身長 1.45 米，鳳凰山一六八号汉墓的男尸，身長 1.657 米；新疆吐鲁番出土的两具唐代古尸，男身長为 1.69 米，女为 1.55 米。另在新疆哈密出土的三千年前的女尸、福建福清和邵武等地出土的明代古男尸，其身長都与现在人平均数值差不多。

那么，问题出在哪里呢？——在于古今尺度的不同。

我国使用尺度已有悠久的历史。最初，用什么东西来作度量衡器具呢？众说纷纭，有“黄钟生度”和以蚕丝、马尾为尺度等记载，但较可信的，则是人自己本身。就是人用自己的手足和动作测出一定的长度。直至今日，在一定的场合，还沿用着“布指知寸，布手知尺”的民间简易度量尺寸法。据有人考证，到了周代，已用一种璧玉制作精美、具有规定大小的尺寸，叫做“璧羨度尺”。其一尺的长度，现在折合为 19.7 厘米左右。后来，随着历史的发展，各个时期的尺寸长短和现在都不相同。如汉代一尺，约折合为现在的 22.5~23.75 厘米之间，唐代一尺，约折合为现在的 30~31.35 厘米，清代一尺，约折合为现在的 32 厘米。其发展的趋势，是尺寸越来越长。从商周到清代，约加长了 60%。这既标志着社会生产力的发展，又反映了封建地主阶级对劳动人民盘剥越来越重的历史事实。因为布帛是封建剥削的主要掠物之一，如把尺寸加长，表面上税率不变，实际上剥削加重了。

因此，我们读古书或研究历史，如果知道历代尺寸长



短不同，加上具体了解作者所处的时代，凡遇到有关长度，就拿现代的尺度和当时的比较一下，推算出来的数值就较准确。如上面所例举《黄帝内经》所载的八尺为常人之长度，那么我们就要考虑，《黄帝内经》所记载的长度是以周制尺计算的，八尺折合为今尺 157.7 厘米。所以，近代金石学家马衡在《凡将斋金石丛稿·度量衡制度》中说：“今之读史者，眩于数字之多，每有今不如古之感想。明乎此（度量衡）而后不为所惑。”此谓实有心悟。

## 古人娶嫁之婚龄

常言道：“男大当婚，女大当嫁。”究竟男女适婚年龄应以几岁为宜呢？中华人民共和国婚姻法第五条规定：“结婚年龄，男不得早于二十二周岁，女不得早于二十周岁。晚婚晚育应予鼓励。”这是指男女结婚最低限度的年龄。而我们古代人提倡的结婚年龄为几岁最适宜呢？

《周礼·地官》有这样两句话：“令男三十而娶、女二十而嫁。”在《谷梁传》里也有类似的话：“男子二十而冠，三十而娶。女子十五而许嫁，二十而嫁。”古代医学家对此也有所论述。如南北朝刘宋时代，阳翟人褚澄，曾用中医理论以阐明早婚的害处，提出晚婚的具体年龄。相传著有《医论十篇》，世称《褚氏遗书》。可惜早已遗失。不过，在宋代妇科专家陈自明的《妇人大全良方》里，却可找到证实。陈氏引用了褚澄有关提倡晚婚的论述时说：“合男女必当其年。男虽十六而精通，必三十而娶；女虽十四而天癸至，必二十而嫁。”这段话应当如何理解呢？现摘引一段《黄帝内经·素问》里相类似的话：男子“二八（即十六岁），肾气盛，天癸至，精气溢泻（指泄精），阴阳和，故能有子。”女子“二七（即十四岁），而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”这就告诉人们，男子到了十六岁，虽然已经发育“精通”，女子到了十四岁，虽然已来了月经，都具有生育的能

力。但并不是说男子到了十六岁，女子到了十四岁，就是达到真正适合结婚生育的年龄了。而结婚“必当其年”，即男子该到三十岁，女子该到二十岁，才好考虑结婚。

这是为什么？《礼记·曲礼》说：“三十曰壮，有室。”所谓“壮”，也是《黄帝内经·素问》所说：男子“四八（三十二），筋骨隆盛，肌肉满壮。”女子“三七（二十一），肾气平均”，“四七（二十八），筋骨坚，发长极，身体盛壮。”倘若在这样“阴阳完实”的年龄结婚，不仅对自己的身心健康有利，而且对后代的身心健康也有好处。陈自明在引述褚氏提倡晚婚的文献时又说：男子三十娶，女子二十嫁，“皆欲阴阳完实，然后交而孕，孕而育，育而其子必坚壮长寿也。”如果不是这样，太早结婚，“阴气早泻，未完而伤，未实而动”，就会“交而不孕，孕而不育，育而其子脆弱不寿也。”所以，清代陆以湜说：“凡育子者，最防其知识早开，天真耗竭。”<sup>①</sup>这很符合科学的论述。据现代医学证明：父母在二十五岁以后生的孩子，一般是容易哺育的。早婚而生孩子，将会是产出先天不足婴孩的一个主要原因。

故古人主张男“三十而娶”，女“二十而嫁”。清代医家吴谦把最适婚的年龄以及提倡晚婚的原因编成了一个口诀：

---

<sup>①</sup>陆以湜：《冷庐医话》。

“精通必待三十娶，  
天癸二十始适人。  
皆欲阴阳完实后，  
育子坚壮寿偏增。”①

---

①吴谦：《医宗金鉴·妇科心法要诀·嗣育门》。

## 最早的医疗考核制度

祖国医疗考核制度的雏型，早在距今二千多年以前就已确立了。商周以前，无从考据，但到了周代，确有文献记载。《周礼》一书，记载了一整套比较完整的医事制度，其中特别详述了医疗考核制度。

当时，是怎样对医生进行医疗考核的呢？

第一是建立医事官职，由医师管其事。《周礼·天官》说：“医师上士二人，下士四人，府（保管员）二人，史（文书）二人，徒二十人”。据《周礼订义》注释：“医师，众医之长”，分为二级：一等一级谓“上士”，一等三级谓“下士”。他们的医术高明，统管医疗大权，既专治“王与卿大夫的疾病”，又“聚毒药<sup>①</sup>以供医事”；既“使医分治疾病”，又“稽其事，制其食，且有政令”。对于医疗考核制度的执行，他们当为自己重要职责之一。平时，他们检查医生的治疗效果，保存他们的医案；考核时，亲自“制其食”，给评定“薪俸”。由医师直接管其事，是医疗考核制度得以施行的保证。

第二是建立专职医务组织编制，让医生有施展个人专长的场所。当时的宫廷医生分为食医（相当于营养医

---

<sup>①</sup>毒药：春秋时代，多以为“药物多毒”。《尚书·说命》说：“若药弗瞑眩，其疾弗瘳。”

生)；疾医(相当于内科医生)；疡医(相当于外科和伤科医生)；兽医(相当于现在的兽医)。凡是百姓有了疾病，可以“使医分而治之”，医生也可根据自己的专长，“掌养万民之疾病”，提高医疗效果。这在客观上为提高医生考核成绩创造良好的条件。

第三是建立病案存档制度，使考核有主要依据。《周礼·医师章》说：“死终，则各书其所以，而入于医师”。这就是说，如果医生不慎把病人治死了，不仅要登记，还要由主治医生把治疗经过写出来，上报给医师备案。即使是兽医，也要如实上报，作为考核评级的主要依据。

第四是制定考核标准，定期考核。规定每年年终进行一次“总考计算”，根据实际医疗效果，分级评定俸禄，即“稽其医事，以制其食”<sup>①</sup>。由于平时医生治病，“愈，不愈并有案记”；评定时，是以统计其治愈或治死的人数为主要准则。凡是治病“十全”的，拿上等薪俸；“十失一次”的，评为二等；“十失二次”的，评为三等；“十失三次”的，评为四等；“十失四次”的，评为下等。更值得注意的是：在评等级时，还实行奖罚制度。他们划定的界限是：“适中的守本禄；愈多便增加，失多便减损。”<sup>②</sup>

这种制度，出现在奴隶社会，的确是了不起的。当时世界上其他民族正处在以巴比伦为中心的后期，他们

①《周礼·医师章》。

②郑玄注，贾公彦疏《仪礼注疏》。

的医事制度是很残忍的。据巴比伦颁布的《汉穆拉比法典》记载：医生医死了奴隶主，要被处以断手罪；医死了奴隶，要赔偿一个。对比之下，我国周代的医疗考核制度就显得有重大的进步意义了。

在此制度的推动下，周代不仅涌现了许多著名的医师，如医缓、医和等，而且为后来在战国时期的中国医药学理论体系的确立，奠定了坚实的基础。

## 中医院的雏型——太医署

提起中医院校，人们总会认为是近代的事。如1914年黄墙朱首创私立中国医药学校，1916年浙江药业公司创办的浙江中医专门学校，1917年丁甘仁在上海创办中医专门学校，以至1980年章次公、陆渊雷等创办中国医学院等。解放后，1956年才分别在北京、上海、广州、成都等地成立中医学院，此后，相继在许多省市都成立了中医学院。其实，我国类似中医院校楷模的机构，并不是从近代开始，而应追溯到距今一千多年前的唐代。不过当时不叫中医院校，而叫“太医署”。

严格说来，唐“太医署”并不是我国最早的教育机构。南北朝已有医学教育。公元443年，太医令秦承祖奏准创办了医学校，教授医学生，隋代更设“太医署”。但这些学校规模并不大，制度也尚未健全。只有到了唐代（公元624年）在隋代的基础上所建立起来的“太医署”，才堪称具有现代中医院校规模的雏型。请看它那整套的医学教育的设施，与现代的中医院校有许多相类似的地方。

第一是领导关系和人员编制：太医署隶属于太常寺。设太医令、太医丞各二人进行全面领导；府二人、史四人、掌固四人，司总务；医监四人、医正八人领导业务，主药



八人，药童二十四人，管理配制药物，博士（主讲教师）四人，助教（辅导教师）二人，医师三十六人，医工一百四十四人，典药二人等。计师生员工共三百四十余人，其中学生有八十五人。

第二是学科设置：分为四科，即医科、针科、按摩科、咒禁科，其中最大的是医科。这四个科相当现在中医学院四个系。

太医署还设“药园”一所，占地三顷，招收一定数量的学生，学习药物的栽培、采集、炮制、使用等方面的知识，类似现在的中药系。值得注意的是，当时把针科、按摩科列为一个系，这是我国医学教育的创举。

第三是课程设置：学员先要学习一段基础课，然后分专业课，并进行临床实习。以医科为例：公共基础课有《黄帝内经》、《神农本草经》、《脉经》、《针灸甲乙经》等中医基础理论。这些基础课要求达到“读《本草》者即令识药形而知药性；读《明堂》者即令检图识其孔穴；读《脉诀》者即令递相诊候，使知四时浮、沉、涩、滑之状；读《素问》、《黄帝针经》、《甲乙经》皆使精熟”<sup>①</sup>。然后，分专业学习五个专科，即体疗科（内科）、少小科（儿科）、疮肿科（外科）、耳目口齿科（五官科）、角法科（针灸兼拔火罐科）。

第四是修业年限：根据各专业的教学内容，分别规定修业年限的长短。如以上五种专业中，体疗科的学习

---

①《唐六典·太医署》。

时间最长，为七年，少小科和疮肿科各为五年，耳目口齿科为四年，角法科为三年。

第五是考试和定职称制度：学生入学都要经过考试，“其考试登用，如国子监<sup>①</sup>之法”。<sup>②</sup>学生在学期间，实行月、季、年定期考试。每月一小考，由博士进行；每三个月一中考，由“太医署”负责人太医令和太医丞主持进行；每年一大考，由“太医署”上级部门“太常寺”的负责人太常丞主持进行，考后评核成绩。凡“业术过于见（现）任官者”，即达到或超过在职人员的业务水平，就给予毕业，有正式看病的资格。至于定职称，首要是看他临床的实际能力而进行考核。其标准是根据治愈病人多少而定其成绩优劣，分别授以医师、医正、医工等职称。凡成绩低劣，延长至九年，仍不及格者，“退从本色”，即令其退学。

在这样一所堂堂的高等医学府中，也有一些较有名的医家从事中医教育事业工作。如曾为医博士的名医李洞元；著有《本草音义》和《古今录验方》的甄立言；曾任太常丞御史大夫以及医工的赵卿等。这几个人的事迹都被收入《古今图书集成医部全录·医术名流列传》里。

由此可见，唐代“太医署”不愧为我国最早并较完善的中医院校的雏型。虽然它不能与今日的中医院校相媲

---

①国子监：封建王朝的教育管理机构和高等学府。唐代国子监设国子学、太学、四门学、律学、书学各学，并立博士。

②《唐六典·太医署》卷四十。

美，但在距今一千多年前，有如此多的系和专业，如此大的规模，如此完善健全的制度，岂能不令人感到惊叹？！它虽然不及印度太克西拉医学校办得早，但与欧洲著名的医学校——萨勒诺相比，却早了二百多年。这是我国中医教育史的明珠，中医工作者的骄傲。

## 一位被仙化了的女名医——鲍姑

宋代笔记小说《太平广记·崔炜传》，记载了晋代女名医鲍姑“成仙”后，在唐代把灸术传给崔炜的趣事：一年中元节日，广东番禺的百姓按惯例举行祭庙活动，在开元寺聚集百戏演出。有个叫崔炜的青年，闲游时见到一位老态龙钟的女乞丐（鲍姑），由于不慎摔了一跤，把人家的酒瓮打破了。酒主要她赔偿一缗钱。老姬无钱，竟被殴打一番。崔炜见了甚为怜悯，脱下自己的衣裳抵偿。老姬不谢而走。他日，崔炜在路上又遇老姬。老姬对他说：“谢谢你解脱我的危难。我善于灸赘疣，今有‘越井冈艾’少许奉赠。凡是生赘疣者，每灸一炷，立即痊愈，而且还会使容貌艳美。”崔炜高兴地拜受。老姬忽然不见了。这是一位被“仙化”了的鲍姑形象。

其实，鲍姑并不是“仙”，而是一个既平凡而又并不平凡的、具有精湛医术的民间女名医。

鲍姑名潜光，是晋代广东南海太守鲍靓之女，著名科学家葛洪之妻，原籍山西上党，约生于公元309年，卒于363年，活了五十五岁。岭南人民尊称她为“鲍仙姑”。

鲍姑出生在一个仕宦兼道士的家庭，深受道教的影响。其父鲍靓，字太元，曾师事真人阴长生，得炼丹之术，兼通晓天文地理，河图络书。累次征召，官至黄门侍郎，后为南海太守。鲍姑丈夫葛洪，字稚川，曾从郑

隐、鲍靚学丹术，尽得其传，官至散骑常侍，后长期隐居广东罗浮山，既炼丹，又兼综医术，著书立说颇丰。主要著作有《抱朴子》、《肘后救卒方》。鲍姑由于自小耳濡目染，并参加了炼丹和医疗实践，所以在炼丹和医道方面，都有很高的造诣。

鲍姑尤其擅长灸法，以治赘瘤与赘疣闻名。《中国医药大辞典》云：肉起为疣，血聚为瘤。一般分为气瘤、肉瘤、脂瘤、血瘤、筋瘤等。除了脂瘤、粉瘤可开刀外，其余慎不可轻易动刀针。因为一触破，往往血流不止，立见危殆。对这种病，鲍姑总结了历代人民的治疗经验，采用了在越秀山脚下漫山遍野的野艾进行灸疗，因为艾能调经开郁，理气行血，故艾灸瘤与疣，皆能奏效。

据《鲍姑祠记》云：鲍姑用“越冈天产之艾，以灸人身赘瘤，一灼即消除，无有。历年久，而所惠多。”《越秀山三元宫历史大略记》也载：鲍姑“有赘艾（即红脚艾），藉井泉及红艾为医方，活人无算（数）”。尤其治赘疣，效如桴鼓。崔炜在游海光寺时，遇到一个老僧，耳部生了一块赘疣，即出鲍姑所传授的艾试灸之，应手而落。那老僧感激不已，便介绍给山下一位巨富任翁治疣，同样一灸而愈。后来崔炜还给一条蛇治疣，也是灸艾一炷，疣应手坠地。这些记载未免有些夸大，甚至荒诞，但从侧面反映了鲍姑的灸法的确名不虚传。

鲍姑的灸术不仅著名一时，而且相传好几代人，直至明清，还有人不惧艰辛，长途跋涉，企图乞取“鲍姑

艾”。鼎来初写的一首诗可为证：“越井冈山云作邻，枣花帘子隔嶙峋。乃翁白石空餐尽<sup>①</sup>，夫婿丹砂不疗贫。蹙蹙莫酬沽酒客，龙钟谁济宿瘤人。我来乞取三年艾，一灼应回万古春”<sup>②</sup>。

如此灵验和深受群众欢迎的鲍姑艾灸法及其医疗经验，据《罗浮山志补》记载，曾传给黄野人。该书说：“洪妻鲍姑亦传于黄野人，乃稚川之徒。”黄野人擅长于炼丹术和医方术，尤其是外科，以治疮痍之疾见长。上述《太平广记》中记载，到了唐代，鲍姑化为一老妪，把灸术传给了崔炜。此说如果去掉无稽的神怪之谈，崔炜可能是间接地得到鲍姑再传的弟子。

鲍姑虽然没有留下什么著作，但她的一部艾灸法的经验可能渗入葛洪的《肘后救卒方》里。因为在此书中，灸法占相当的比重。全书针灸方109条，其中灸方竟占99条，并对灸法的作用效果、操作方法、注意事项等都有比较全面和重点的论述，显示了自己的特点。其实葛洪的精力并不完全在此，而书中却能收入如此丰富的灸方，取得如此的成就，其中一个因素，可能跟他擅长灸法的妻子——鲍姑有密切关系。纵然鲍姑开始可能向葛洪学习针灸，但后来她专一灸法，积累了丰富经验，在编写《肘后救卒方》时，鲍姑为帮助和提高葛洪的选方

---

①据《羊城古钞》云：鲍靓“尝行部入海，遇风，饮取白石煮食，以自济。”

②崔弼鼎来初：《白云越秀二山合志》。

质量和实践验证提供有利的条件，这是完全可能的。

鲍姑的一生，行医足迹甚广，遍布南海、番禺、广州、惠阳、博罗等县市。她还经常深入到高山河畔采药。据《西华仙箓》云：蘋花溪“尝有老姥采蘋其间，莫测所自来，问之曰：吾鲍姑也”。蘋即浮萍，有解热、抗菌、抗疟等作用。作为一个封建时代的妇女，能这样跋山涉水行医、采药，实在令人肃然起敬。

为医药事业作出贡献的鲍姑，历代人民念念不忘，为她凿井、修祠庙，以示纪念。据宋《南海百咏》记载：在弥陀寺、菖蒲观和景泰寺均有鲍姑井，但到宋代，皆湮没。故当时有诗云：“空山废井已生尘”之句。《罗浮山志合编》亦载：在罗浮山罗汉岩右，有一座庭宇宏邃的黍珠庵，是为纪念鲍姑而建的，到了宋末已久废。在广州越秀山脚下，也有为鲍姑修筑的一所道观，名越冈院。明万历至崇祯年间重修时，改名三元宫。宫内设有“鲍姑殿”，立坐禅像供奉。旧时历年求医香火不绝。殿前右旁有鲍姑井，又称虬龙井。在井旁有一古屋，相传是鲍姑在此得道之“仙迹”。1944年被修成“藏经阁”，搜集古代贤人著作藏于其中。可惜的是到了六十年代初期，特别是经过“史无前例”的浩劫，被毁之一光。据我们调查，现除三元宫殿门和1944年修建的石碑外，只剩下“鲍仙姑殿”的残壁。鲍姑井亦被填平，只隐约可见井口痕迹。不久前，在广州博物馆的支持与提供下，找到了清代嘉庆壬申年造的，原存于三元宫的一块道家炼功兼有针灸穴位坐禅女图像石碑。这块石碑可能是后人为纪念

鲍姑和继承她的灸术而立的。

象这样一位被历代人民爱戴和敬仰的女名医，在医学史上是罕见的。她足迹所到之处都有县志与府志记载。不过，这些地方志都把她“仙化”了。多半列入“仙释”之类，故鲍姑有“女仙”之称，她的艾也被称“神艾”了。《博罗县志》说她死时，“容色若生人，以为尸解。”《罗浮山志合编》甚至记载她“与洪相次登仙于玉鹅峰”。这些记载，既给鲍姑涂上一层成仙得道的封建迷信色彩，也反映了当时人民希望象鲍姑这样于人类有贡献的人，能长生不死，替人民解除疾苦。



## 杜甫与药

每当秋风萧瑟，在药圃徜徉时，望着那萋萋丛生的百草药，我们不禁想起唐代伟大诗人杜甫同药打交道的情景。

在杜诗中，若是你认真搜集，将可找到许多咏叹动植物药的诗句，而植物药的诗句更是美不胜收。在他的光辉笔下，不仅梅、兰、荷、桂、菊、芙蓉、丽春等名花，各显其姿色神态，而且戎王子、决明子、梔子、薤白、菱芰、女萝、丁香等药物，也枝繁蕊嫩，争妍斗丽，构成“花气浑如百和香”的画图。

为什么杜甫能栩栩如生地描绘药物？这是同他一生过着颠沛流离的生活和长期痼疾缠身有密切关系的。

从三十五岁以后，杜甫困居长安将达十年，过着“朝扣富儿门，暮随肥马尘，残杯与冷炙，到处潜悲辛”的生活。四十四岁的杜甫虽当上一个右卫率府胄曹参军的小官，但安史之乱爆发后，他又四处流浪。以后长期漂泊西南，直至五十九岁病死在湘水舟中。在这二十多年的潦倒岁月里，杜甫除做诗赋词外，便是过着植树、种药、种菜、养鸡、养鸭的“为农”生活。

杜甫的一生与药结下了不解之缘。每当他做官失意时，就想到自己的家乡药物多，不如回乡种药好。他在题为《奉留赠集贤院崔（国辅休烈）于二学士》的诗中，既发

了牢骚，又流露了“故山多药物，胜概忆桃源”的感怀。当他弃掉官职而生活比较固定时，就立即辟园种药。如今在成都市郊万里桥西浣花溪畔的那座“成都草堂”，就是当年杜甫的简陋茅屋。相传依着茅屋处有棵高大的桤树，在它的近根处，是杜甫从一块荒地，开辟成一亩左右的药圃。他在《高桤》一诗中写道：“桤树色冥冥，江边一盖青。近根开药圃，接叶制茅亭”。由于他的辛勤劳动，药势生长很好——“药条药甲润青青，色过棕亭入草亭”①。对此他自欣自赏，乐在其中，往往“寻常绝醉困，卧此片时醒”。有时生病，他还冒寒雨，扶竹杖，缓步去“朝行视园树”，甚至梦中也想用太平寺泉水来“余润通药圃”②。

当他居住不太固定时，就上山采药制药。到了巫峡，他便“编蓬石城东，采药山北谷”③。采药后，他还“移船先主庙，洗药浣花溪”④。此后便是精心泡制，晒干贮藏。有“晒药安垂老”⑤，“采药吾将老”⑥之句。他讲究收藏药物，在每种药物上贴以标签，以便“看题检药囊”⑦。

---

①杜甫：《杜工部诗集·绝句四首》。

②杜甫：《杜工部诗集·太平寺泉眼》。

③杜甫：《杜工部诗集·写怀二首》。

④杜甫：《杜工部诗集·绝句三首》。

⑤杜甫：《杜工部诗集·独坐二首》。

⑥杜甫：《杜工部诗集·秦州杂诗二十首》。

⑦杜甫：《杜工部诗集·西郊》。

杜甫在与亲友往来中，常互相索药、赠药。他向侄子杜佐索寄薤白，不久，在秦州的朋友阮隐居赠送三十束薤白给他。杜甫对此非常感激，立即挥毫赋诗道：“盈筐承露薤，不待致书求”。<sup>①</sup>他同好友、药物学家郑虔朝夕相处，一起鉴别一种来自西域的“戎王子”<sup>②</sup>。他在诗中写道：“万里戎王子，何年别月支”<sup>③</sup>。“汉使徒空到，神农竟不知”<sup>④</sup>。

杜甫为什么要种药、采药、索药、制药呢？这大概有两个原因：一是“多病所需”；二是卖药求生。

潦倒的生活，使杜甫体弱多病，晚年更为可怜。“牵缠加老病”<sup>⑤</sup>，“白首多年疾”<sup>⑥</sup>。因此，他以“卷（苍）耳况疗风”，“种药扶衰病，吟诗解叹嗟”<sup>⑦</sup>。为了糊口，他还不得不到市上摆设药摊。因而，卖药也成了杜甫的一种副业。

由于杜甫接触了许多药物，因此在他的诗中，多种药物都给写活了。有人说，杜甫的诗连篇累牍的忧时愤世，但一歌咏到采药、种药，竟尽情运用双声叠韵，可

①杜甫：《杜工部诗集·秋日阮隐居致薤三十束》。

②戎王子，日华子云：“独活，一名戎王使者。戎王子，当是其类。”

③月支：即月氏，唐羁縻都督府名。

④杜甫：《杜工部诗集·陪郑广文游何将军山池十首》。

⑤杜甫：《杜工部诗集·咏怀二首》。

⑥杜甫：《杜工部诗集·潭州送韦员外迢牧韶州》。

⑦杜甫：《杜工部诗集·远游》。

以看出作者沉浸于自我陶醉的欢乐之中。这话是有道理的。请看他笔下的药物：决明是“雨中百草秋烂死，阶下决明颜色鲜”；丁香是“细叶带浮毛，疏花披素艳”；梔子是“红取风霜实，青看雨露柯”。如此佳句，比比皆是。

由此看来，一切事物往往是互相联系着的。杜甫为了生活和坚持他的“正业”（写作），不得已去搞他的“副业”（如种药、采药等），但在创作上，他的“副业”竟成为他的“正业”的源泉之一。若没有厚实的生活基础，他的“正业”哪能笔下生花？

## 李时珍与诗

雪湖点缀自神通，  
题品吟<sup>①</sup>坛动巨公。  
欲写花笺寄姚溯<sup>②</sup>，  
画梅诗句冠江东。

这首文情并茂的小诗载于明代《雪湖梅谱》里。诗人以真挚的情感，清新俊逸的佳句赞美刘雪湖的画梅诗，独具匠心，名冠江东。谁曾想到，这首诗是出自明代才华横溢的伟大药物学家李时珍的手笔呢！

李时珍自幼笃好诗文，深受屈原、李白、杜甫、白居易、苏轼等诗词的影响。如《楚辞》、《李太白集》、《杜子美集》、《白乐天长庆集》、《东坡诗集》、《陆放翁集》等，他都认真钻研过。尤其在晚年，他对唐朝几位大诗人的集子，更是爱不释手。在编写《本草纲目》之余，他常常带着杜甫诗集，独自坐在江心的浮玉矶上哦诵：“白胜千家邑，清秋万估船”的诗篇。对杜甫那类诗法严谨，借景抒情，评价古人，议论战局，关心群众，谈说诸将，胜意迭出的诗作，他常常为之动情。

李时珍不仅勤诵诗词，而且创作了不少叙事抒情诗

---

①吟：“吟”的异体字。

②溯：“浙”的异体字。

和诗论，著有《诗话》和《邁所馆诗》集<sup>①</sup>，可惜均已失传。据有人考证，现只存两首。除开头引用那首外，还有《吴明卿自河南大参归里》：

青锁名藩三十年，  
虫沙猿鹤总堪怜。  
久孤兰杜山中待，  
谁遣文章海内传？  
白雪诗歌千古调，  
清敬日醉五湖船。  
鲈鱼味美秋风起，  
好约同游访洞天。

此诗爱憎分明，感情浓烈，对好友吴明卿被奸臣严嵩黜职归里深表同情，其味隽永不败。

在吟哦之余，李时珍还摘录了大量有关医药学的诗句。这对他研究、辨别药物，撰写《本草纲目》巨著有不少启迪。

在被英国生物学家达尔文誉为“中国古代的百科全书”——《本草纲目》中，李时珍引用了不少诗句，作为辨别药物及其功用的论据。对甘蔗制成蔗浆的功用，唐代孟诜在《食疗本草》中认为：“共酒食，发痰者”。李时珍不满足于此，读了《汉书·郊祀》歌云：“百味旨酒布兰生，泰尊柘浆析朝醒”。王维的《敕赐百官樱桃》诗又云：“饱食不须愁内热，大官还有蔗浆寒”。因而，他认为蔗

---

<sup>①</sup>此诗集今不传。邁（kē音科）所馆是李时珍的寓所名。

浆还有“解酒除热”的功用。关于栗子的功效，《经验方》载：可治“肾腰脚无力，以袋盛生栗悬干，每旦吃十余颗，次吃猪肾粥助之，久必强健”。<sup>①</sup>为了论证此记载是有依据的，他引用了苏辙的诗：“老去自添腰脚病，山翁服栗旧传方；客来为说晨兴晚，三咽徐收白玉浆”。<sup>②</sup>认为这四句诗是“得食栗之诀也”。<sup>③</sup>

在考订品物名实时，李时珍除认真观察外，古诗词往往成为他雄辩的依据。如“鹭”与“鳧”的区别，自古以来，众说纷纭，争论不休。南北朝药物学家陶弘景“以鳧鹭混称”，认为“鹭即鸭，有家鸭、野鸭”。<sup>④</sup>宋代药物学家寇宗奭以“鹭为野鸭”，认为王勃诗云：“‘落霞与孤鹭齐飞’，则鹭为野鸭明矣”。<sup>⑤</sup>五代药学家韩保昇却以“舒鳧为野鳧”，认为《尔雅》云：“野鳧鹭，而本草鹭肪乃家鸭也”。<sup>⑥</sup>李时珍为了要严格辨明“鳧”与“鹭”，纠正混乱的说法，引用了屈原《离骚》的诗句为证：“甯与骐骥抗辔乎，将与鸡鹭争食乎。甯昂昂若千里驹乎，将汎汎若水中之鳧乎”。<sup>⑦</sup>认为此诗把“鹭”与“鳧”对言，一则家鸭，一则野鸭，“益自明矣”。并考订了“鹭有舒鳧之名，而鳧有野鹭之称”。<sup>⑧</sup>证实了陈藏器所说的“野鸭为鳧，家鸭为鹭”<sup>⑨</sup>是正确的，从而解决了药物学上这一历史悬案，结束了相沿几个朝代的争论。

俗话说：“隔行不隔理。”李时珍的事迹启迪我们：无

---

①、②、③李时珍：《本草纲目·果部·栗》。

④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨李时珍：《本草纲目·禽部·鹭》。

论哪一门学科，几乎都是不同程度的互相渗透。一个杰出的科学家常常是兴趣广泛的人，“博学无所弗觐”，①不仅在专修的学科领域洒下辛勤的汗水，而且在其他相邻的学科也留下智慧的异采。

---

①清·顾景星：《白茅堂集·李时珍传》。觐：guī 音规，视，看。



## 诗人·书画家·名医薛雪

《一瓢诗话》<sup>①</sup>，是一部历来不大为人所重视，甚至被人忽略而具有真知灼见的好诗话。

诗言志。《一瓢诗话》很强调“人品”，认为“具得胸襟，人品必高。人品既高，其一瞥一欬<sup>②</sup>，一挥一洒，必有过人之处。”诗切忌无病呻吟，而要言之有物。该诗话认为“无所触发，摇笔便吟，村学究幕宾之流耳，何所取裁？”《一瓢诗话》反对摹拟剽窃，依傍门户，盲目模仿古人，主张在艺术上要敢于标新立异，独树一帜。认为：“学诗须有才思，有学力，尤要有志气，方能卓然自立，与古人抗衡。若一步一趋，描写古人，已属寄人篱下。”“不落窠臼，始能一超直入。”“拟古二字，误尽天下苍生。”作者本身“作诗稿成读之，觉似古人，即焚去。”《一瓢诗话》还竭力提倡艺术风格多样化，主张抒写多种题材。认为：“从来偏嗜，最为小见。如喜清幽者，则细痛快淋漓之作为愤激、为叫嚣；喜苍劲者，必恶宛转悠扬之音为纤巧、为卑靡。殊不知天地赋物，飞潜动植，各有一性，何莫非两间生气以成此？理有固然，无容执一。”《一瓢诗话》确有不少有胆有识的见解，能针砭时

---

①《一瓢诗话》与《原诗》、《说诗晬语》合为一书。1979年人民文学出版社版。

②一瞥一欬：义咳嗽，借指谈笑。

弊，入木三分。正如沈懋德在该诗话的跋中所说：“是编自抒心得，痛针俗病，凡所指斥，皆能洞中窠窍，非好为鬻者比。”作者不仅诗论有见地，其诗作也别出心裁。请看他的一首七绝：“冲泥觅叶为蚕忙，到处园林叶尽荒。今日始知蚕食苦，不应空著绮罗裳。”他从自身的见闻和感受，以洗练的笔触，抒发同情民生疾苦的感慨，披露对人生的态度，可谓“纵横诗笔见高情”了。象这样一位在诗坛上颇有建树的诗人，谁料到，他既是一个书画家，又是一位誉满人间的名医。他是谁呢？

一瓢者，薛雪也。江苏吴县人，字生白。为什么号“一瓢”？清·蒋宝龄的中国画史传著作《墨林今话》说：“生白为人，放诞风雅。偶遇异僧，身挂一瓢，瓢上刻七字云：‘吃尽天下无敌手’。生白以为奇，邀到家中，出席同饮，以瓢盛酒容一斤。僧尽三十六瓢。生白仅饮一瓢，因此自号一瓢。”

薛雪才华出众，学问渊博，不慕功禄，曾“召举鸿博不就”。他在多方面作出了成就，既善拳勇，又善书画。《画史汇传》说：薛雪“写兰精妙，诗出叶己畦（即叶燮），书法东坡居士”。当薛雪八十四岁时，看到明代李念菼的《内经知要》颇有心得，随即挥毫，写了一篇端秀楷书的序文。他尤擅长医术，名冠一时，与当时温病学派的创始人——叶天士齐名。

在陆以湑撰的《冷庐医话》中，曾记录薛雪与叶天士先后诊治病人的轶事：“乾隆某年，吴门大疫，郡设医局以济贫者，诸名医日一造也。有更夫某者，身面浮

肿，遍体作黄白色。诣局求治，薛生白先至，诊其脉，磨之去，曰：‘水肿已剧，不治。’病者出，而叶天士至，从肩舆中遥视之曰：‘尔非更夫耶？此燕驱蚊带受毒所致，二剂可已。’遂处方与之，薛为之失色。”此后两人不和，甚至薛雪把住宅改为“扫叶庄”，叶天士亦将寓所改为“踏雪楼”，以示誓不两立。这是历史上“文人相轻”的典型事例之一。不过，在对待医术上，他们却无敌意，不囿于偏见。薛雪每见叶天士所制的方，又未尝不击节称善。

薛雪的声誉，并不因上述失败的病例而减弱。其实，薛雪的医术还是高明的。在《同治重修苏州府志·薛雪》一书中，记载有他治愈的几个典型病例。如有一人十年久痢，薛雪诊后说：“脉来数而细，此肾伤，而群医作脾胃病治，谬矣！”因而用熟地、当归身、补骨脂、五味子、菟丝子等药，病人服了十余剂就好了。又有一人，右腹痛如刀割，必泄气，痛才稍缓。曾服蚌灰，有小效，后又复发。薛雪诊后说：“蚌属介类，味咸攻坚，直入至阴，是病在阴络，络病在下属血。”因而用廋虫、桃仁、酒炒大黄，加入麝香少许饮之，下黑血数次而愈。在《小仓山房诗文集》里，还可看到，当袁枚病重，“性命危笃”时，薛雪“一闻良友病，身带白云飞”<sup>①</sup>，“十指据床扶我起，投以木瓜而已矣；燕下轻瓠梦似云，觉来两眼清如水。”<sup>②</sup>故袁枚非常钦佩薛雪的医术，自

①袁枚：《小仓山房诗文集·病起赠薛一瓢》。

②袁枚：《小仓山房诗文集·病中谢薛一瓢》。

叹：“仆所以心折而信以为不朽之人也。”<sup>①</sup>在《病起赠薛一瓢》诗中，不仅颂扬了薛雪的医术精湛，而且讴歌了他救死扶伤的高尚品德：“九州传姓氏，百鬼避声名。散药如颁赈，筹方当用兵。衰年难掩户，也为活苍生。”

薛雪在医术上敢于另辟蹊径，有不少独到之见。他认为张介宾的《类经》，疑信相半，未能去华存实。又认为《黄帝内经》不是什么圣经贤传，不可删动，而是可以根据个人心得，重作删述，并据此而写了《医经原旨》。此书聚文注释，皆广集诸家之说，而约取张介宾的为多。他擅治温热病，相传为他所撰的《湿热论》（《湿热条辨》），专言湿热（温）症治，内容精辟，言简意赅，对湿热病的论述独具慧眼，可与叶天士《外感温热篇》相比美，堪称温病学说的两大理论专著。故清代名医王旭高的《薛氏湿热论歌诀》谓：“一瓢先生《湿热论》，独具卓识，立言明简，而用药精奇。”茅雨人在《四家评》中 also 说：“薛氏之论，皆阐发吴又可所未到之处也。”

可见，薛雪在诗坛上被认为是“三折肱”者<sup>②</sup>，在医林上更可谓是“九折肱”者矣！

---

①袁枚：《小仓山房诗文集·与薛寿鱼书》。

②沈樾德在《一瓢诗话》跋中云：“先生于诗亦可谓三折肱矣”。

## 中过状元的植物学家——吴其浚

在中国医学史上，中过进士的医药学家不乏其人，但中过状元的，笔者披阅所及，似乎只有清代吴其浚一人而已。

吴其浚（1789—1847），字淪斋，号吉兰，别号雩娄农，河南固始人，出身于贵胄家庭。他曾参加进士考试丁丑科，取得一甲第一名，中了状元。之后，当过参翰林院修撰，充广东乡试正考官；任湖广、浙江、云南、贵州、福建、山西等地巡抚和总督，官至内阁学士兼兵部侍郎。

历史上有些医药学者把桂冠和官袍当作攀登科学高峰的羁绊，而吴其浚却借桂冠和官袍作为攀登植物学高峰的阶梯。人们对此要问一个为什么，原来吴其浚的为人有点区别于其他的“官”。他不沉溺于争权夺利、萑萑为营的官场，而是关心、接近山村旷野的乡民，“思以愈民之瘼”。于是，他借用任巡抚和总督等特殊地位和条件，“宦迹半天下”，约走了十九个省。每到一地，他利用从宦之暇，上山采集标本，入村访问“乡人”。既下问于“老农”、“老圃”、“牛医”、“草医”，又走访于“牧竖”、“渔盐贩竖”等。他认为植物知识“乡人”要比“士大夫”丰富。如“北方以麦与粱为常粮。黍稷则乡人之食，士大夫或未尝果腹，即官燕薌者偶食之，而

误以为黄粱耳。”他对每一种植物，总要“耳治目验”，“以印证古今，辨其形色，别其性味”，从而发现了前人著作中有许多错误和不全面之处。例如，他纠正了明代李时珍在《本草纲目》对冬葵的误说。他认为：冬葵“为百菜之主，江西、湖南皆种之。湖南亦呼葵菜，亦曰冬寒菜，江西呼蕻菜，……志书中也多载之。李时珍谓今人不复食，殊误。”又如他在《本草纲目》和《群芳谱》两书中，发现苜蓿记载不同，就两次派他的儿子到北京和山西采询苜蓿真籽，亲自栽培，花了三年功夫，终于辨认清楚，证实了李时珍把苜蓿和草木樨混为一谈。

就这样，吴其浚认真“看详论定”，广泛地采集标本，结合历代本草学的考证，大约花了七年之久，“摹绘成书”，名为《植物名实图考》，共三十八卷，载有植物1714种，比《本草纲目》中的植物药增加了519种，是我国植物史料中一份很宝贵的遗产，被誉为“包孕万有，独出冠时，为本草特开生面”，堪称是继李时珍《本草纲目》之后又一巨著。在国际上，该书具有一定的声誉。1890年由日本翻译出版，以后日本出版的《植物名汇》和《日本植物图鉴》，大多数的植物名称是以此书为依据的。有人推想，在达尔文的《物种起源》等三本名著中，共有一百零六处采用了来自中国的材料，可能达尔文也参阅过此书。目前，世界上大多数国家的图书馆，都藏有此书。

## 谁发表鲁迅的第一篇小说？

多数人以为，鲁迅先生的第一篇白话小说，是1918年发表的、开创中国现代文学之作——《狂人日记》。其实，鲁迅第一篇小说，并非《狂人日记》，而是1911年冬写的《怀旧》。这篇小说由名医恽铁樵亲自发表，并于篇末附有按语。

恽铁樵是现代赫赫名医，中西汇通学派代表人物之一。著有《伤寒论辑义按》、《温病明理》、《生理新语》、《群经见智录》、《脉学发微》、《保赤新书》、《妇科大略》、《风劳鼓病论》等二十二种书，后辑为《药龠医学丛书》。他的医术很高明，尤其擅长小儿科，活人无数。曾担任《礼拜六》主编的王钝根，其子女患重病，被恽氏治愈，并拒收诊金。王氏无以为报，特亲自题“小儿有病莫心焦，请医当请恽铁樵”十四字大字，为之刊登广告宣传。著名学者章太炎的哥哥椿柏患重疾，经恽铁樵调理，即刻转危为安。章太炎褒扬道：“恽氏昔有南田<sup>①</sup>之画，子居<sup>②</sup>之文，今得铁樵之医，可称三绝矣。”如此受到一代

---

①恽南田(1633—1690)，字惟大，一字寿平，号南田，江苏武进人。清代名画家，尤长“没骨”花卉，风格明丽简洁，号称“常州派”。

②子居：(1757~1817)清·散文家，姓恽，字子居，号简堂，江苏常州人，是“阳湖派”创始人之一。

学者章太炎的褒誉，足见其医术之非凡。

但奇怪的是，这位不同凡响的名医，在他四十三岁“悬壶”之前，却是个文学家、翻译家。他通晓词章诗赋，译有《豆蔻葩》、《黑衣娘》、《波痕黄》等小说，风行一时，被誉为与当年福建著名文学家林琴南“有异曲同工之妙”，也有人誉之为德国翻译《圣经》的马丁·路德。他曾于1912年主编《小说月报》。据《鲁迅年谱》记载：鲁迅第一篇小说《怀旧》，作于1911年冬。本文“以革命军将要进城的风传作为中心，展示农村各阶级的人在革命前夜的政治态度，揭露地主豪绅及其帮闲文人对革命的畏惧和敌视，讽刺这般人‘能处任何时世，而使己身无几微之瘠’的投机取巧行为，同时也反映了广大农民和城市居民对革命缺乏正确认识的实际社会状况。”

这篇比较成熟的作品，由周作人代为寄至《小说月报》署名周逵。恽铁樵于1918年4月发表在该月报的第四卷第一号上，并且在小说之末尾加上一段按语，以供读者观摩。此按语是：“实处可致力，空处不能致力，然初步不误，灵机人所固有，非难事也。曾有青年才解握管，便讲词章，卒致满纸饭钉①，无有是处，亟宜以此等文字药之（焦木附志）。 ”②极尽赞赏之意。

鲁迅在1934年5月6日致杨霁云的信中特提到

---

①饭钉：dòu dìng食品堆迭貌，旧用来比喻文辞的罗列堆砌。

②焦木：恽铁樵的笔名。



这件事。信中说：“现在都说我的第一篇小说是《狂人日记》，其实我的最初排了活字的东西，是一篇文言的短篇小说，登在《小说林》（？）上。”“内容是讲私塾里的事情的，后有恽铁樵的批语，还得了几本小说，算是奖品。”

“伯乐目识千里马。”恽铁樵也甚有眼力，一眼就看中这正在文坛中刚刚扬蹄奔腾的骏马——鲁迅。从某种意义上来说，恽氏是第一个发现鲁迅这个文艺天才的人。恽铁樵于1917年底弃文业医，“悬壶”于上海租界会馆里。鲁迅是1936年去世，恽铁樵比鲁迅早一年（1935年）逝世。因此恽铁樵不可能给鲁迅写纪念文章。不过恽氏最早发现的这匹文坛的千里马，竟成了闻名于世界的文坛巨人，这应当给恽铁樵记上一功！

## 王仲宣之死

读过皇甫谧的《针灸甲乙经》序的人，大抵都知道王仲宣这个名字。但他究竟是个什么样的人？原来他就是建安时期赫赫有名的作家和诗人王粲。

王粲，字仲宣，东汉末年著名文学家，是“建安七子”之一。刘勰称他为“七子之冠冕”，<sup>①</sup>当时著名学者蔡邕亦誉之为“有异才”。<sup>②</sup>著有《王侍中集》。关于他的死，中医界相传是因“眉落”而卒。现查阅有关史料，似属讹传。

其肇端应出自晋·皇甫谧的《针灸甲乙经·序》：“仲景见侍中王仲宣时年二十余，谓曰：‘君有病，四十当眉落，眉落半年而死。’令服五石汤可免。仲宣嫌其言忤，受汤勿服。居三日，仲景见仲宣谓曰：‘服汤否？’仲宣曰：‘已服’。仲景谓曰：‘色候固非服汤之诊，君何轻命也！’仲宣犹不信。后二十年果眉落，后一百八十七日而死，终如其言。”<sup>③</sup>到了宋代，《太平御览·何顒别传》也有类似记载：“王仲宣年十七，尝遇仲景。仲景曰：‘君有病，宜服五石汤，不治且成门后（疑有夺讹），年三十当眉落’。仲宣以其贯长也，远不治也。后至三十，疾

---

①刘勰：《文心雕龙·才略篇》。

②陈寿：《三国志·王粲》，卷二十一，魏书二十一。

③皇甫谧：《针灸甲乙经》序，山东中医学院校译。

果成，竟眉落。”<sup>①</sup>以上记载，仲宣遇仲景时，年龄稍异，一作“年二十余”，一作“年十七”，而病发时，一作“四十当眉落”，一作“三十当眉落”。但都证实仲宣不服张仲景的五石汤而“眉落”致死。直至清代陆懋修写《补后汉书·张机传》，还把皇甫谧这一记载引入传里，并赞道：“美哉乎，仲景之能候色验眉也。”<sup>②</sup>如此世代相传。于是乎近代有人进一步考证，认为仲宣患的是麻风病，以至有人探讨王仲宣“四十落眉的理论基础”，在于“内脏阳气不足，肾尤最弱”。<sup>③</sup>这样步步深入探讨，促进百家争鸣，本是好事。问题在于王仲宣是否真由于“眉落”而死。近来查阅有关史料，发现并非如此。

《魏志·王粲》云：“二十二年春，道病卒，时年四十一。”<sup>④</sup>这里虽然记载了王仲宣死时年四十一岁，与当年张仲景所推断的“四十当眉落，半年而死”的岁数相近（这可能是历史的巧合，因而造成历史的误会），然而却未道出“卒”之病因。查《王粲年谱》，他是“正月二十四日戊申”<sup>⑤</sup>死的。在他死前“一百八十七日”并未有“眉落”，也毫无麻风病的迹象，反而在他死前三个月，即建安二十一年十月份，还随曹操东征孙权。十一月至

---

①李昉等撰：《太平御览·何颙别传》卷七二二。

②陆懋修：《世补斋医书·补后汉书张机传》。

③洋佑：《杏林广记·四十落眉的理论基础》，香港版。

④陈寿：《三国志·王粲》，卷二十一，魏书二十一。

⑤《王粲集》，附录二，《王粲年谱》。

讵，写下了《从军诗》，怀着“从军征遐路，讨彼东南夷”的雄志。第二年正月，曹兵屯驻于居巢，此时正好流行疫疠，曹兵病亡甚多。王仲宣也死于此时此地。据《魏志·司马朗传》云：“建安二十二年，与夏侯惇、臧霸等征吴，到居巢，军士大疫，朗躬巡视，致医药遇疾卒”。又据《魏志·阮瑀传》云：“幹（徐幹）、琳（陈琳）、场（应场）、桢（刘桢）二十二年卒。文帝书与元城令吴质曰：‘昔年疾疫，亲故多离其灾，徐、陈、应、刘，一时俱逝’。”以上材料，足以佐证：“粲盖亦死于疫疠”。至于说王仲宣是“眉落”后一百八十七日而死的说法，除了宣扬张仲景超人诊术之外，毫无其他史料可证，似属讹传。

## 附 录

### 中医学在国外拾零

在东方传统医药学中，中医学是一颗耀眼的明珠，光彩照人。早在唐代，中医药书籍已进入朝鲜和日本。十五世纪，日本已确立了以中医学为基础的汉方医学。十七世纪，中医文献，如脉学、针灸等专书已传至欧洲和中南美一带。十九世纪初，法国的一些大医院已采用针灸疗法。目前日本、朝鲜、法国、德国、加拿大、罗马尼亚、苏联、英国、美国等研究中医学的学术团体、机构、刊物、书籍空前活跃。日本有个研究针灸组织曾提出：“跑步前进赶中国”的口号。看来，中医药学在国外的医药卫生界中迸发出了异采。

#### 译完《黄帝内经》的日本“寿星”

1981年，日本有个八十四岁的“寿星”，经过二十五个秋冬，胜利译完中国四大医学经典著作之一的《黄帝内经》。

《黄帝内经》是我国现存最早的医学理论巨著，包括《素问》和《灵枢》两大部分，共18卷，162篇。这本中医巨著，得到国际上的重视，其中部分内容已被译成日、德、英、法等多种文字，深受读者的欢迎。美国医学史

女博士维茨所译的《内经·素问》，虽然只译了34篇、其中误译和错译之处也不少，如把“三焦”译成“三个燃烧的部位”等，但还是属畅销书，一版再版。《黄帝内经》是秦汉时代形成的，学理深邃，文字古奥艰深，世界上有不少翻译家曾尝试译完全书，然而都未曾有人攻下这个“堡垒”。

去年，这个“堡垒”竟被一个日本的“寿星”攻下来了。他名叫柴崎保三，六十岁才毕业于东京高等针灸学校，打下中医的坚实根底。后留校当教师，一边教学，一边翻译《黄帝内经》。二十五年来他呕尽心血，终于在白发苍苍之年，第一个夺下翻译《黄帝内经》的“瑰宝”。

译文全书共二十六卷，每卷450至500页。日本京都医学出版社已陆续出版，不久将全部出齐。随着《黄帝内经》全部译文的问世，柴崎保三将成为医林中举世瞩目的翻译名流。

### “回到张仲景的时代”

十七世纪中叶，日本汉方中的古方派鼻祖名古屋玄医曾大声疾呼，“回到张仲景的时代”的口号。

张仲景是我国东汉名医，被誉为“医中之圣，方中之祖”。著有《伤寒杂病论》，后分为《伤寒论》与《金匱要略》两书，皆属中医学“四大经典”著作。在祖国医林中有专崇张仲景者，被称为“经方派”。

在日本，张仲景也享有很高的声誉。在十七世纪，日

本汉方中也随着中国宋元医学流派的出现而产生了三大派。一派专崇“医圣张仲景之遗训者为经方学派”；一派“奉晋、唐、宋、元、明、清之医术者为后世学派”；一派“不分经方及后世者为折衷学派”。<sup>①</sup>这三派中，经方派一直占优势。他们把张仲景抬高到“千古用方之鼻祖”的地位。主张“自幼而壮而老”，专一攻读张仲景的书，“犹如身在当时，亲受训诲”，只要“精究其意，推广其意，则万病之治，易如反掌矣。”<sup>②</sup>因此，他们开的是张仲景方，用的是张仲景药，不能越雷池一步。

据《国外医学》报道：“今天日本中医界，在实际临床运用的方剂中，《伤寒论》方及《金医》方仍占大多数。1972年《汉方研究》曾出过一期《中医方剂解说专集》，其中载有临床常用方剂82个中，伤寒方为53个，占65.9%。日本一些著名中药制药工厂，如小太郎、内田、盛剂堂等制药公司出品的中成药（浸出剂）中，伤寒方一般也占60%以上（其中有些很明显是伤寒方的演化方）。1978年1～6期《汉方の临床》中，专门讨论《伤寒论》的文章就有八篇。可见张仲景在日本中医界有着深远的影响。”<sup>③</sup>

---

①汤本求真：《皇汉医学·绪言》。

②尾台榕堂：《类聚方广义》序言。

③郎需才等综述：“日本对《伤寒论》探讨的一些情况”。

《国外医学》，1979年第2期。

## 弃西学中的佼佼者

在日本的医学界，原来是学西医的，后改为学中医者为数不少，但象和田启十郎、汤本求真以及大塚敬节，既是三代的师徒关系，又都是从西医改行为中医，并都成为汉方界中的佼佼者，却绝无仅有。

1868年日本明治维新，主张西化，汉方医学受到压制而日趋衰弱，直至二十世纪初，汉方医学处于非常衰落的时期。这时有位西医生，名叫和田启十郎，认识到汉医在临床等方面的优越性，不顾政府对汉医的种种限制与歧视，从西医的营垒中冲杀出来，大力赞扬中医，钻研汉方医学，还在他家乡和东京开设诊所，并于1910年奋力写了《医界之铁锥》一书，成为日本汉医复兴的先声。他认为西医有长处也有短处，强调汉方医学作为治疗医学的优越性。由于他本身是西医，一时引起医学界的震动。一些西医步着他的后尘，也开始学习汉方医学，掀起了一个复兴汉医运动。他的弟子汤本求真就是其中一个取得卓有成效的佼佼者。

汤本求真毕业于日本金泽医学专科学校，从事诊疗工作多年。一次，他的长女患疫痢，屡治不效，不幸病逝。他“恨医之无术”，极度悲伤，“精神几至溃乱”。偶然他读了先师和田启十郎的《医界之铁锥》，“始发愤学中医”。他虽然“流转四方，穷困备至”，但“未尝稍易



其志”。① 历经十八年的刻苦攻读，他竟有所悟。认为“中医数千年来，就亿万人体研究所得之病理及其药能，历千锤而炼，胜于今日之新法多矣。”② 于是他抱着欲振中医衰弱之志，独力宣扬中医之长，于1927年撰写了《皇汉医学》巨著。内容全以中医理论为基础，阐明中医治疗的效用。此书出版后，轰动了日本当时的中医界。

汤本求真有个徒弟名叫大塚敬节，原来是入熊本医专，“专攻现代医术”的。但在实际中疗效并不佳，他深感“遗憾”，便“百方考虑”，决心研究汉方医学。他“多方历问遗老，孜孜修习诊方药术”，③ 认真总结其师汤本求真的经验，并据老师的论述，编写《中国内科医鉴》、《中国儿科医鉴》以及撰写了《东洋医学史》等书。由于他五十余年献身于东洋医学，对《康平伤寒》④ 的发掘、降压剂“七物降心汤”的发现，以及对腹诊的研究作出卓越的贡献，于一九七九年荣获日本医师会最高功勋奖。这是日本中医界第一个获奖者。大塚敬节在受奖大会上激动说：“我从1927年学习并从事中医工作，至今已50年。此次受表彰标志着东洋医学得到了承认，整个东洋医学界

---

①汤本求真：《皇汉医学·序》。

②汤本求真：《皇汉医学·中西医学之比较概论》。

③汤本求真、大塚敬节：《中国内科医鉴》序。

④《伤寒论》因抄录于日本康平三年（1060年）而得名。  
1937年大塚敬节将康平本校注本寄赠我国叶橘泉。

都很高兴!”<sup>①</sup>

## 传教士也学中医

十五世纪末欧洲通往东方的新航道开辟后，西方的传教士相继航海东来。他们办学校，开医院和行医，其目的是想以此作为侵华的手段之一。奇怪的是，这些传教士中如波兰的卜弥格，法国的巴多明，英国的洛克哈特，美国的胡美等，却对中医药产生浓厚的兴趣，专心学习研究中医，并撰写出有影响的中医药著作，成为中医药的传播者。现举两个为例。

最早学习和介绍中医药的传教士，是波兰的卜弥格（Michael Boyom）。他于1643年来华，利用传教等形式与明代皇宫贵族接触中，对中医药发生兴趣。他先学习研究中药，继而学习研究中医的脉学、舌诊和中药制剂等。经过十几年，他撰写了《中国植物志》、《中医秘典》、《医钥和中国脉理》等书。可惜的是，当他那本被人们称为是西方介绍我国本草的最早文献——《中国植物志》在维也纳出版不久后就逝世了，其余著作还来不及出版。不过在他死后不久，他的《中医秘典》、《医钥和中国脉理》被译成法文、意大利文在法国的格勒诺布市和意大利米兰出版。

---

①《国外医学》：“日本著名中医学者大塚敬节荣获日本医师会最高功勋奖”。1979。4。

另一个传教士医生是美国的胡美（E. H. Hume）。1905年，他受教会之命，到长沙，创办湘雅医院和医学院。在与中国的中医生接触过程中，他发现有些中医的治疗比西医高明。一次，他亲自检查一个孕妇，皱着眉头告诉病妇的丈夫说：“流产势不可免”。可是同时检查的一个中医生，按按孕妇的脉，看看她的舌苔，认为还可服中药保胎。果然，当孕妇服中药后，症状全失，并于六个月后产下一婴儿。在这场中西医术的较量中，胡美深有感受，他说：“中医虽无现代解剖学、显微镜和实验室，但其诊治疾病，确有成效。”<sup>①</sup>于是他勤奋地学习中医，研究中药，发现《伤寒论》中有些论述，甚至连加拿大的著名临床学家奥斯勒也没弄清楚。中药的应用如海藻治疗甲状腺肿大（瘰）、麻黄治疗咳喘、大枫子油治疗麻风、鱼肝治贫血和肺病等都比西医早得多。于是，他把自己学习中医的体会，撰写成《中医之道》和《东医与西医》。这是当时对西方较有影响的两部书。

## 法国针灸的奠基人

法国是西方研究针灸最早最多的国家，目前约有五千余人学习针灸，而且在巴黎还开办法国中医学院。国际针灸学术会议的中心就设在巴黎，法国已成为欧美

---

<sup>①</sup>马堪温：《欧美研究中医药史及近年情况简介》。《医史与文献资料研究》1978. 5。

针灸活动中的主力。那么，法国针灸的奠基人是谁呢？

这个人既不是十八世纪撰写《外科学史》的法国人杜贾尔丁（Dujardin, F.），又不是同世纪撰写《论针刺术》的法国医生伯累坦（Pelletan, P.），也不是十九世纪撰写《论慢性病、放血术及针刺术》的法国著名医生伯里奥兹（Joseph Berlioz），而是在中国居住了二十年而于1929年从中国带回针灸术的法国人粟理（Soulie' de Morant）。

粟理年轻时对中文很感兴趣，自修中文。后来因家境贫困在法国医学预科学一年便辍学了。二十岁被法国勒德银行派往中国，充任法国驻华使馆职员，继之任使馆领事。

在1900年间，北京霍乱流行，法国公使馆和法国天主教会同时分别开设两个临时霍乱医院。公使馆的临时医院全部用西医西药治疗，治愈者仅占百分之十几，而天主教会的医院，却用中国的针灸和中药方法，治愈者竟占百分之八十以上。相比之下，促使粟理到天主教会的医院参观。当他亲眼看到中医中药，尤其是针灸对霍乱的疗效时，心悦口服，立即在天主教医院里拜几位中国医生为师，放下架子学习针灸。后来又到过广东、昆明、上海等地学习针灸。由于他懂得中文，又能讲一口流利的普通话，很快就掌握了一套针灸术。他边学边把中国针灸书译成法文，在法国《实用医学科学》杂志上发表。1929年，他被调回法国任外交部亚洲司司长。他虽然当了司长，但对针灸还没放弃。他有个患哮喘病

的老同学，本人是医师，但对自己的疾病束手无策，便请栗理给他针刺治疗，不料竟获得奇效。从此，他名噪一时，经常被邀请到医院针刺治疗，并治愈一些偏瘫病人。从此，他竟成了一位“热门”的针灸医生，既要给病人治病，又要忙于著述。后来他不想当官了，干脆辞去司长职务，专心从事针灸事业。1934年，他出版了在欧洲医界有相当影响的著作《真正的中国针刺术》，1955年在他临终之前，又完成了《中国针灸学》专著，自成一派，为法国针灸学打下坚实的基础，成为法国针灸的奠基人。

## 英国针灸最活跃的人物

针灸，目前在英国还是受到很大的限制，法律上没有正式承认。因此，研究针灸的人为数不多。到了1960年，才有一位具有正规医学院学位而操作针灸，并得到“正统”的西医界承认和接受的针灸医生，他的名字叫菲利克·曼（Felix Mann）。

菲利克·曼原是毕业于英国剑桥大学的医学博士。也许有人觉得奇怪，堂堂的一个西医博士为什么改行成为针灸师呢？

起因是他有位女友患了阑尾炎，西医准备动手术，而有个针灸医生主张试用针刺术。出乎意料，用针刺患者的足三里穴，过了十几分钟后，病就治好了。这件事对他触动很大。一枚小银针竟能治好西医非动手术不可

的阑尾炎？他百思不得其解，决心探索其中的奥秘。他先后到奥国维也纳、法国和中国学习和考察针灸。他与其他几名英国医生在临床治疗上观察了成千个病例，研究和总结了几十种疾病的疗效。他深有感受地说：“针刺术可以治愈或减轻许多用所谓‘正统医学’（西医学）无能为力的疾病。”<sup>①</sup>关于针刺的作用问题，他早期认为这无非是由于一种神秘的生命力流；后期又认为是由于针刺刺激了神经。从1962年至1971年间，他先后撰写了《针刺术——古老的中国治疗技术》、《针刺术治疗疾病》、《治疗多种疾病的针刺术》以及《针刺解剖图》、《针刺经络图》等书。他还组织了“英国针灸学会”，并亲任会长。他曾代表英国出席国际针刺协会，经常到其他国家参加有关针灸的活动讲演等，还担任了《美国针灸杂志》、《意大利针刺杂志》等刊物的编辑。他蜚声于英国医学界，是当前英国从事针灸工作最活跃的人物。

## 美国的“针灸热”

过去，美国医学界对针灸多数采取轻视、怀疑的态度，甚至蔑视为“不足道的江湖之技”<sup>②</sup>。七十年代初，斯诺及其夫人，美国医学团体，以至当时美国总统尼克

---

<sup>①</sup>马堪温：“欧美研究中医药史及近年情况简介”，《医史与文献资料研究》1978.5。

<sup>②</sup>马堪温：“欧美研究中医药史及近年情况简介”，《医史与文献资料研究》1978.5。

松访华时，亲眼看到针灸与针麻的疗效，回国后就此发表文章、做演讲、放电影等，引起美国的重视，逐渐出现了“针灸热”。

从此，在美国一些著名医学刊物上和其他报刊上，经常刊登有关介绍或讨论针灸问题的文章和报道。一些拥有学位的医生，纷纷发表自己对针灸和针麻的认识和看法。尼克松的私人医生塔卡为中国的针麻术而激动地欢呼：“我们将有一种新的麻醉术了！”1971年美国全国针刺研究会在纽约正式成立，现在会员四千余人，美国具有权威性杂志《美国中国医学杂志》等曾举办中医针灸与针麻讲座。以全国针刺研究会理事长摩兰克·华伦组织了多次针麻、针灸访华考察团。在美国各地，私人也开办了许多针灸诊疗所。近几年，美国组织了多次世界针灸学术会议，市面上也出现了不少有关针灸专书。如《针刺疗法：现代中国医学》、《中国针刺术的奇妙》、《医师针术讲座》等，还有许多针灸、耳针图。现在美国有三种针灸杂志，以《美洲中国医学杂志》<sup>①</sup>影响最大，每年召集国际学术讨论会。

尤其值得注意的是，美国各卫生中心的神经学和麻醉学专家开展了以针刺对机体的生化、生理和心理学影响为重点的研究，项目竟达两百余项。美国国家卫生研究所每年还支出五万美元给予圣路易的密苏里心理研究

---

<sup>①</sup> 《美洲中国医学杂志》，1977年改名为《东西方比较医学》。

所，作为研究针灸的经费，以便重点研究针刺对高血压的效果，针麻和催眠术的对比，针刺止痛和标准药物（如吗啡）的比较研究等。他们在临床治疗上也较为活跃，如用针灸治疗感冒、麻疹、结膜炎、幼儿玫瑰疹、咽喉炎、菌痢、肝炎等，都取得了一定的疗效。1973年洛杉矶和加利福尼亚医院成立了针刺治疗慢性疼痛和骨科问题研究所，每周四天门诊，每天治疗约七十五个病人。60%病人有明显好转。

有人预测：“国际针灸学术中心，现倾向美国。”是否如此，将拭目以待。



## 宝库明珠撷串

从珍珠贝中采集出来的明珠，由于它晶莹透剔，又有药用，人们爱用以比喻珍贵之物。唐代文学家韩愈在《酬卢给事〈曲江荷花行〉》一诗中说：“遗我明珠九十六，寒光映骨睡骊目。”在祖国医药学宝库中，蕴藏着何止成千上万颗明珠！这些人间瑰宝，至今有的已被挖掘出来用于人世，有的则被蒙上一层灰尘，有的还被深埋于泥土里。

五十多年前，英国著名数学家、哲学家怀德海说：“我们知道中国的艺术、文学、人生哲学越多一点，我们越敬仰中国古代文化水准之高。数千年以来，中国不绝地有聪明渊博的学者毕生在钻研着。若使我们把历史时代所有人物的贡献积累起来算一笔总帐，则中国的文化要算是世界上最宏大的。我们没有疑问，中国人具探索自然科学的才能，但是他们在自然科学上的成就是微不足道的。而且若使中国孤立于世界，也没有理由可相信她对于科学会有什么成就。”<sup>①</sup>怀德海这席话，前者对中国的艺术、文学和哲学作了充分的估计，而后者却贬低了中国自然科学的成就。

为了证实我国古代的自然科学并非象怀德海所说的

---

<sup>①</sup>《竺可桢文集·百家争鸣和发展我国古代科学遗产》。

“微不足道”，我们撷取中医药学宝库中光辉夺目的明珠，串集起来，编成此文。本文仅从已列入世界医林之首的资料，加以汇集、校正、补充。凡属我国独有的如宋天圣针灸铜人等，因无从比较，不予列入。有的近年有新的考证，或笔者认为原材料不足以说明可列入世界医林之首的，均作注释，并引出新的材料，供读者参考、鉴别。

\*             \*             \*

公元前1122年以前，我国殷虚甲骨文中已有记载病名二十二种。如甲骨文的𩚑（蛊）字，象虫在皿中，表示腹中寄生虫。甲骨文的𩚑（龋）字，表示牙齿上的窟窿，是由虫蛀所致。

世界上古老的美索布达米亚于公元前七世纪，以楔形文字刻在用粘土薄片烧制而成的板砖上的疾病名，有热病、流行病、眼病、牙病、耳病等。印度也于公元前605年在《阿闍婆吠陀》（Atharva Veda，又译《禳灾明论》）中记载了七十七种病名，并提到妇女病和保健术。但中国甲骨文病名的记载比美索布达米亚的板砖和印度的《阿闍婆吠陀》的病名记载要早六百年左右。<sup>①</sup>

\*             \*             \*

公元前475年～公元前221年，我国第一部医书《黄帝内经》，已有了血液循环的概念。在《素问·举痛篇》

---

①埃及典籍纸草文约著于公元前2000～公元前1800年，主要记载了妇产科疾病。埃伯氏纸草文约著于公元前1550～公元前1553年，记载了外科疾病。

云：血液在血管内“流行不止，环周不休”。《素问·五脏生成篇》也载：“诸血者，皆属于心。”这些记载说明全身的血液都流归于心，并在全身循环不已，如环无端。

英国医生哈维（William Harvey）于公元1628年提出：血液是循环着的，血液自左心室经主动脉分布全身，又经过腔静脉流回右心室，再经过肺循环流入左心室，如此循环不已。《黄帝内经》的血液循环记载比哈维的血液循环学说要早二千多年。①

公元112～207年，华佗用麻醉法施行开腹术。据《后汉书·华佗传》云：“若疾发结于内，针药所不能及者，乃令先以酒服麻沸散，既醉无所觉，因剖破腹背，抽割积聚，若在肠胃，则断截湔洗，除去疾秽，既而缝合，傅（敷）以神膏，四五日创愈，一月之间皆平复。”

美国医生郎格（Crawford Williamson Long）于1842年于乡间应用乙醚麻醉作背部肿物摘除和截肢术成功。但华佗用麻醉法施行开腹术比郎格用乙醚麻醉施行手术要早一千六百多年。

公元25～219年间，东汉魏伯阳的《周易参同契》已记载水银和锡的炼制方法。其中有“胡粉投火中，色坏变成

---

①埃及埃伯氏纸草文，约著于公元前1556～公元前1553年，已记述了有关心脏及血行，提到“血管系统”始于心脏而通向全身，因而可以察知心脏的搏动。这是有关血液循环的最早记录（见哈尔滨医科大学《医学史》）。

铅”的记述。这是氧化铅被碳还原成金属铅的化学反应，也说明当时已炼制适用于治病的矿物药。

阿拉伯约在公元600~700年间从中国学到炼丹术，制成许多化学药物，如硼砂、升汞等。但比中国的炼丹术要迟五百至六百年。

• • •

公元265~341年，晋·葛洪的《肘后救卒方》已记载用水银治皮肤病：即用水银软膏治疗疥癣、恶疮等，并掌握了烧水银的复杂技术。

意大利萨勒诺医校的著名外科医生罗吉尔（Roger of polenno）在十二世纪才使用水银软膏。他要比葛洪使用水银软膏迟八百多年。

• • •

公元265~341年，晋·葛洪的《肘后救卒方》记载：取出狂犬脑髓，研为泥膏，敷贴在被狂犬咬伤的创口上，作为治疗狂犬病的方法。

法国著名化学家、微生物学者巴斯德（Louis Pasteur）约在1885年间通过大量实验观察，发现狂犬脑中含有抗狂犬病的物质，又将因狂犬病死亡的兔脑和脊髓经多代接种减毒，制成狂犬病疫苗，并用于人体。但他的发现比葛洪提出用免疫方法防治狂犬病要迟一千五百多年。

• • •

公元265~341年，晋·葛洪在《肘后救卒方》中已有关于恙虫病（沙虱热）的记载：在山水或河水中有一种很

难以看见的小虫，叫沙虱。人在河水里洗澡或涉水时，沙虱便附着人体，整人皮肤，特别在阴雨天气，从水草地里行走，更会被螫伤。螫伤的皮肤起一个小红点，疼痛，几天后就发烧，全身疼痛。这些记载，与现代医学恙虫病的记载是一致的。

日本桥本氏于公元1810年才发现并描述了恙虫病。直到1910年，立克次（Ricketts）才进一步发现恙虫病的病源是一种比细菌小得多的“立克次氏体”。而葛洪比日本桥本氏的发现要早一千四百多年，比立克次的发现要早一千五百多年。

公元265~341年，晋·葛洪的《肘后救卒方》已记载了疥虫。书中说：沙虱以“针挑取虫子，正如疥虫，著爪上映光方见行动也”。葛洪把沙虱同疥虫做了比较，说明在发现沙虱之前，已经早发现了疥虫①。

阿拉伯医生阿文兹（Avenzoar，1113~1162年）到了十二世纪才发现了疥虫。他比葛洪的记载迟了八百多年。

公元265~341年，晋·葛洪已发现天花。他在《肘后救卒方》是这样记载的：病人一经传染就从颜面到全身生疮，疮顶出现脓浆，成批出现，易造成死亡，即便

---

①疥虫：寄生虫，体积很小，约0.25~0.3毫米，椭圆扁平，身上有毛，有四对脚，脚上有吸盘，寄生在人的皮肤下，引起疥疮。

治愈也留有疤痕。当时葛洪把它叫做“天行发斑疮”，实际上就是天花。公元610年，隋·巢元方等编著《诸病源候论》已进一步懂得天花与麻疹的鉴别方法。

阿拉伯著名医学家累塞斯（Rhazes，于公元850～923年），在九世纪才发现并鉴别了天花与麻疹。他比葛洪迟了五百多年，比巢元方迟了三百多年。

\* \* \*

公元282年，西晋·王叔和撰写的《脉经》，确定了寸口部位切脉方法，归纳为二十四种脉象，这是世界上最早的脉学专著。

阿拉伯著名医生阿维森纳（Avicenna，公元980～1037年）撰写的医著《医典》，其中关于切脉部分，基本上是根据《脉经》写成的。他比王叔和的《脉经》迟了七百多年。

\* \* \*

公元624年，唐朝设立太医署，由行政、教学、医疗、药工及学生等各部分人员组成，共340人，并附设药园，从事制药和培养药园生。学制为三年至七年不等。毕业时授予医师、医正、医工等职称。

意大利于公元846～856年，建立闻名于世的萨勒诺（Salerno）医学校，学制为五年至十年不等，毕业时授予医师学位。但唐“太医署”比萨勒诺医学校早了二百余年①。

---

①印度于公元前五世纪建立了太克西拉（Taxila）医学校，是世界上最早的医学校（见1980年1月山东中医学院学报：《医史研究三议》）。

公元652年，唐·孙思邈撰写《千金要方》，共三十卷。他在世界上第一个正确记载了脚气病和治疗方法，提倡用海藻、羊靨治疗大脖子病，远较国外马来氏早1200年。

公元659年，唐朝组织了苏敬、李勣等二十余人集体编著《新修本草》，共54卷，收载药物约844种。这是当时政府颁行的第一部药典，也是世界上最早的国家药典。

西欧最早的药典是公元1498年意大利佛罗伦萨药典和公元1585年纽伦堡政府的药典。这两部药典比《新修本草》晚七百至八百余年。

公元659年，由唐朝颁布的《新修本草》中记载：以白锡、银箔、水银制成的汞合金银膏，用以补牙齿。

英国柏尔（Bell）于1819年才用汞合金镶牙。他要比《新修本草》中的记载迟一千一百多年。

公元752年，唐·王焘花费了数十年时间，整理编成的《外台秘要》。书中记载：消渴病（糖尿病）人的尿是甜的。它比西方威尔斯（Willis）于公元1670年才知道糖尿具有甜味早九百多年。

唐·李商隐（812~858）的《李长吉小传》写道：“长吉细瘦，通眉，长指爪”而早死，终年才二十七岁。有

人考证李长吉（李贺）可能是死于马凡氏综合征。因为该症是遗传性疾病，有染色体异常，除了通眉外，还有其它畸形。往往在年轻时死亡，主要死因是心血管并发症，主动脉瘤破裂或心力衰竭。因此，认为马凡氏综合征是我国最早的描述。

法国儿科学家马凡（Marfan 1858—1942）被认为是马凡氏综合征最早描述者。但他比李商隐的描述迟了一千年左右。



公元1102—1106年，北宋统治者惨杀起义人民，并进行剖腹，“剖其肾肠”。然后命医生和画工绘成解剖图谱。当时由著名医生杨介整理校对，绘制《存真图》一卷。书中对人体“喉咽而下，心、肺、肝、脾、胆、胃之关属，小肠、大肠、腰肾、膀胱之营叠，其中经络联附，水谷泌别，精血运输，源委流达”等，均有较详细的描述。所绘的解剖形态与位置，基本上都是正确的。

意大利艺术家、现代解剖学创始人之一达·芬奇（Leonardo da Vinci），约于公元1472—1519年描绘了人体内脏的位置和形态，绘出数百幅精美的解剖图，证实血管起自心脏。现代解剖学主要奠基人、比利时学者维萨留斯（Andreas Vesalius）于1543年著解剖学名著《人体之构造》，被誉为“世界上第一部科学的系统解剖法”。但杨介的《存真图》比达·芬奇的解剖图和维萨



留斯的《人体之构造》要早四百多年。<sup>①</sup>

公元1107—1110年间，宋朝命裴宗元、陈师文等将全国和剂局的配方底本校订印行，名为《太平惠民和剂局方》，作为官药局的制剂规范，颁行全国，这是世界最早的一部由国家颁定的药局方。

法国于公元1818年出版了《法兰西方药》，作为国家药局方，但比《太平惠民和剂局方》迟七百余年。

公元1158年，宋代无名氏的《小儿卫生总微论方》，是一部较好的儿科专著。书中肯定小儿脐风与成人破伤风为同一疾病，提出用“烙脐饼子”烧灼脐带以预防脐风的方法。

德国医学家尼司莱（Nicolaier）于公元1884年发现了破伤风杆菌。但他的发现比《小儿卫生总微论方》迟七百多年。

公元1247年，南宋·宋慈著了《洗冤集录》，共四卷，比较全面地记载了人体解剖、尸体检验、现场检查，某些机械性死伤原因的鉴定，并列举用以自杀或谋杀的毒物，以及急救、解毒等方法。这是世界上最早的

---

<sup>①</sup>罗马著名医生和科学家盖伦（Claudius Galen）虽于二世纪撰写论文《论部分的功用》及《论解剖的步骤》，但他的解剖学是以动物为基础，是从事过猪、猴等多种动物的活体解剖。

法医专著。

意大利菲德里 (Fedeli) 于1602年著成欧洲第一部法医学。他比《洗冤集录》迟了三百多年。

公元1343年，宋·危亦林在《世医得效方》中不仅详述对骨折的手法复位，对髌关节、膝关节、髋关节、脊柱脱臼的手法复位等，而且在世界上第一次创造应用悬吊复位法治疗脊柱骨折。

英国人达维斯 (Davis) 于公元1927年才提出应用悬吊复位法。他比危亦林迟用五百多年。

公元1343年，宋·危亦林在《世医得效方》中主张在骨折或脱臼复位前先行麻醉，使用药物有曼陀罗花、乌头等。

日本医生华冈青州于公元1805年使用曼陀罗花为主的药物作为手术麻醉剂，被举为世界外科学麻醉史上的首创。但他比危亦林迟了四百多年。

公元1567年，明朝期间，开始使用“人痘接种法”<sup>①</sup>。据清·俞茂鲲在《痘科金镜赋集解》中说：“种痘法，起于

①有人认为，种痘预防天花，应发明于宋代。因为在朱纯嘏的《痘疹定论》中有这样一则故事：公元998年—1022年，天花流行，丞相王旦的孩子都染了天花，便派人到峨嵋山请一位“神医”给儿子种痘。医生对准病人的鼻子吹了药，七天，全身出了痘，十二天痘子结痂。

明朝隆庆年间（公元1567—1572年）宁国府太平县，姓氏失考。得之异人丹传之家，由此蔓延天下。”十六世纪广泛使用，后来传到俄国、土耳其、英国等欧亚各地。

英国医生琴纳（Edward Jenner）于公元1798年在中国人痘接种法的基础上，首次人体接种牛痘预防天花成功，并撰写了《牛痘的成因与作用》一文，为人工免疫接种法开拓了新的道路。但他比中国的“人痘接种法”迟了二百余年。

\* \* \*

公元1578年，明·李时珍的《本草纲目》记载“三生萝卜”，借助植物生活机能，加以人工刺激，改变或提高它的某种功效，使之适应特定治疗需要。这是世界上最早的发明创造。

苏联植物育种家米丘林（1855—1935），经过六十年的研究，提出关于动摇遗传性、定向培育、远缘杂交、无性杂交和驯化等改变植物遗传性的原则和方法。但他比李时珍要迟三百多年。

公元1642年，吴又可著的《温疫论》已提出“戾气说”，指出“温疫之为病，非风非寒，非暑非温，乃天地间别有一种异气所感。”这种异气叫“戾气”或“杂气”，并指出“戾气”是多种多样的病毒物质，由口鼻传入人体。不同的“戾气”致病，便发生不同的病证。

法国著名化学家巴斯德（Louis Pasteur）通过大量实验观察，于1866年不仅揭示了微生物是发酵和某些

疾病的原因，更重要的是开拓了人类传染病病原体探求的道路。但他比吴又可发现“戾气说”晚了二百多年。<sup>①</sup>

\* \* \*

公元1765年，清·赵学敏在《本草纲目拾遗》记载：“石斛、白术，物生即久，种类愈繁”。石斛，“今产霍山者，则形小而味甘”。白术，“今出于潜者，则根斑而力大。此皆近所变产”。这已论述生物发展过程中的“变种”。

英国博物学家、进化论的奠基人查理·达尔文（Charles Robert Darwin）于公元1859年出版了震动当时学术界的《物种起源》一书，提出以自然选择为基础的进化学说，说明了物种是可变的。但他比赵学敏迟了近一百年。

\* \* \*

以上事例，不一而足。当然，这样进行比较，也不一定科学。“长江后浪推前浪”，后人继承、发扬、超过前人，是应该的，也是正常的，这恰恰证明了事物发展的规律。十九世纪欧洲的细菌学说比吴又可的“戾气说”当然先进，但吴又可在光学显微镜发明前就能得出这样的结论，也是难能可贵的。就其历史价值来说，“戾气说”未必就比细菌学说逊色。我们作以上的比较，无非是

---

<sup>①</sup>阿拉伯著名医生阿维森纳（980—1037），在《医典·论热病》中认为传染病是由肉眼看不见的病原所致，通过土壤和水传播。

借以说明我们的祖先在许多方面的创造发明，早已屹立于世界医学之林，而今天，我们作为后辈，为了振兴中华，振兴中医药学，更有十倍、二十倍进入世界医林的能力。

[ G e n e r a l   I n f o r m a t i o n ]

书名 = 杏林拾翠

作者 = 曾时新

页数 = 1 6 1

S S 号 = 1 0 2 2 8 1 2 6

出版日期 = 1 9 8 3 年 0 5 月 第 1 版