

## • 学术探讨 •

## 清·周岩《本草思辨录》学术思想探讨

李哲, 徐明元, 吕金山\*

(中国中医科学院, 北京 100700)

[摘要] 通过对清末名医周岩著作《本草思辨录》的系统研究, 展现清末医家周岩在“西学东渐”时期对于中医和西医的深刻认识思考, 以及关于中医医理和本草的系列思辨观念。从中可以体会周氏在临床中将中药体用结合、主客观融会, 基于中医经典理论的科学合理的思辨。这些思辨观念, 较为真实体现了该时期医家基于中医经典理论的合理思辨空间, 对于提高当前医学界的临床思辨能力有一定帮助, 同时亦可为卫生立法机构在基于中医经典理论的合理思辨空间的卫生立法方面提供一定参考。

[关键词] 本草思辨录; 学术思想; 中西医对比; 卫生法规

[中图分类号] R222.13 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)08-0231-03

《本草思辨录》<sup>[1]</sup>为清末名医周岩(1832~约1905年)所撰药理学著作。全书共4卷, 刊于1904年, 主要根据《伤寒论》《金匱要略》二书立方遣药原则, 就128种药物的药性进行了讨论, 认为《神农本草经》等书是经典, 不能轻易改动, 并对李时珍、刘若金、邹润安等医药学家所述药性理论提出了某些不同见解。该书不但有益于本草学习, 且对经方的学习亦大有帮助。现就其学术思想探讨如下。

1 学医注重“致知”和“力行” 周岩重视对学医之道的思考, 以学问之道, 推之学医之道, 他认为“夫学问之道, 不外致知、力行两端, 医何独不然? 致知之书, 如《素问》《灵枢》《本草经》尚矣。而《伤寒论》《金匱要略》则又南阳先师本致知以为力行之书, 《灵》《素》《本经》悉括其中”<sup>[2]</sup>, 可见其对于中医“四大经典”的重视程度以及其对这四部经典医书关系的理解程度, 他认为《伤寒论》《金匱要略》是张仲景融合《素问》《灵枢》《本草经》3部中医“致知”之书精华, 而著成的“力行”之书, 认为学医者倘若能对上述诸书, 尤其是《伤寒论》《金匱要略》“寝馈笃好之, 积以岁月, 真可引伸触长, 施用无穷”<sup>[2]</sup>, 然又同时认为那也是非常不容易的事情。时至今日, 周氏之学医观点, 仍然不失为学好中医之“光明正道”。

2 重视“辨证”与“辨药”结合 周氏临床十分重视“辨证”与“辨药”结合, 他认为“人知辨证之难, 甚于辨药; 孰知方之不效, 由于不识证者半, 由于不识药者亦半。证识矣而药不当, 非特不效, 抑且损害”<sup>[2]</sup>。且《本草思辨录》一书亦正是作者基于“窃怪古来注仲圣书者, 无虑数十百家, 独于方解, 鲜精确澄彻。其故在本草之学, 自来多不深求。识本草如

是, 遂视方义亦当如是。于古人因证施治之微旨, 去而千里矣”<sup>[2]</sup>而撰, 故而在该书中时刻体现作者将“辨证”与“辨药”结合, 且尤其重视补充古人“辨药”之不足的学术思想, 也即他所认为“读仲圣书而不先辨本草, 犹航断港绝潢而望至于海也。夫辨本草者, 医学之始基, 实致知之止境, 圣人列明辨于学问思之后, 其功自非易致”<sup>[2]</sup>的基本观点, 这种观点亦是非常符合当前中医临床实践情况的。

3 中西对比中发现中西医之优势 周氏所处为“西学东渐”很严重时代, 当时中医所受西医影响很大, 不少中医学习西医后自弃其学, 扬西而抑中, 而周岩当时亦读了大量西医书籍, 却能够始终保持非常清醒的头脑, 这非常难能可贵, 比如其在《本草思辨录·绪说》中对中西医进行了对比, 认为“医虽艺术, 而深诣甚难。西医挟形质之说, 蔑视我中医; 而中医之厌苦其难者, 得彼说则大喜, 相与扬西而抑中。不思古圣垂示气化, 实由洞明形质; 而西医解剖形质, 何从窥见气化。故西医之在中国, 能疗内证大证为遐迩传颂者, 不少概见。乃求医者并不羡慕乎西, 而业医者反欲自弃其学。今且狂澜特起, 有誉《黄帝内经》《神农本草》《南阳先师伤寒论》《金匱要略》为谬、为荒诞、为羌无故实者矣。此等妄谈, 岂足撼数千载而上悬诸日月不刊之圣经, 而独惜夫相将入火坑者之甘为众盲也”<sup>[3]</sup>, 可见其认为中医之优势在于“气化”, 这种“气化”其实来自于对“形质”的“洞明”, 而西医注重“解剖形质”, 却不能“窥见气化”, 并认为当时多数病人尚且对于中医不失信心, 而中医自己反而要“自弃其学”, 对于《黄帝内经》《神农本草》《南阳先师伤寒论》《金匱要略》等中医经典妄自菲薄, 是非常可怕愚蠢无知的行为。另外他还借详细论述王清任《医林改错》存在系列问题, 指出中医历来研究存在问题在于“医家故习, 每好议前人之失, 而已亦不能无失。然皆其人勇于卫道, 矫枉过正, 或隐奥之义, 所见不同者有之;

[收稿日期] 2009-08-04

[通讯作者] \* 吕金山, Tel: (010)13488716750

未有毫无学问,医亦走方者流,因得见脏腑,遂谓道即在是,敢以无理之诤争,上侮古帝昔圣,如著《医林改错》之王清任者,可谓谬妄之至矣”<sup>[3]</sup>以及“吾中国医流,有恒者鲜,每读一书,旨趣未得,辄生疑畏,故往往古籍遗亡,不可复见。至内科之有器,更未之前闻,而不知古固有之”<sup>[3]</sup>,其中有些见解可能有些偏颇,但亦不无道理。另外,更加可贵之处在于,周氏虽然重视中医,但他并没有轻视西医之意,而对于西医之长处和问题亦进行了认真研究,如其认为“泰西(旧泛指西方国家,一般指欧美各国)一切艺术,竭其智能,孜孜不已,无废于半途。其医于内证虽未见擅场(谓技艺超群),苟参以中国经训,探本穷源,亦必有登峰造极之诣,如中国卢扁其人者”<sup>[3]</sup>,显然周氏认为倘若西医能够吸收中国中医的“经训”,结合其自身“探本穷源”优势,亦能够达到“登峰造极”的境界,这似乎也被100年后的今天的西方医学所意识到,也不能不引起中医界深思,从这点看,周氏亦当为中西结合之先驱之一。

**4 卫护中医,乐观医道** 周氏毫不客气地指出当时很是盛行的英国医家德贞所著西医书籍——《全体通考·自序》中“以中医为守旧,为妄作。实乃坐井观天之见”<sup>[3]</sup>,其认为中医“善守旧者,其旧皆不可变之天道,惟笃守而精研之,新义斯出”<sup>[3]</sup>,这似乎与今天所提倡的中医首先当重视传承,然后才能够在传承基础上有创新发展的中医传承发展思路,是非常一致的。另外,他进一步对于当时不少中医扬西抑中的行为加以批判,指出:“今日之中医,非守旧乃弃旧耳。弃旧故妄作,非德贞氏之所谓妄作。吾慨夫以西人之智而惟斤斤守解剖之学也!解剖至此,形于何遁,然但见其所可见,而不见其所不见”<sup>[3]</sup>,显然其认为中国古代早就存在像现在西医那样重视解剖的时期,但是更加强调后来中医发展到了“古圣惟不专讲解剖,是以医学得诣于至极。西医之短,即在其守旧不变,吾知西医居中国,待多历年所,必有读中书而幡然改计者矣”<sup>[3]</sup>,由此一方面可以看到周氏对于中医之道的重视和守护之心,另一方面可以看到其对于中医未来发展的乐观。事实上,百年以后的今天中西医的各自发展状况和存在问题分析,似乎亦正如周氏所看到以及预料的那样。前车之鉴,后车之师,中医发展问题亦早即有之,今天问题仍然存在,周氏对于中医发展的思考,这不能不引起当前中医界乃至国家卫生部门深思。

**5 中医经典医理思辨观** 周氏立论多根据中医经典理论,对于西医之新学说,经过认真研究,总能在中医经典理论中,寻找相类的概念,将其融入中医理论范畴当中,这体现了历代多数中医医家所独特的中医经典医理思辨观,例如周氏针对当时非常流行的西医“脑髓司知觉”说(今天亦被多数中医普遍接受)并不盲目遵从,而是运用中医经典医理思辨观,系统阐释“心-脑-肾”的关系,其认为“阴者藏精而起亟,故肾之精华,必聚于上,上为末而下为本,西人谓脑主知觉,心不主知觉,是但见其上之精华而不见其下之蕴蓄也。是不知阴为阳守,阳为阴使也。阴阳动静之理,吾中医亦岂能测识,所

幸者有神圣之遗经耳。医至今日,可谓逸矣。西医自中国周烈王时即有解剖之学,至今析极毫厘,何如其旁,而不知犹是迹象也。《内科理法》(英国医家虎伯)云:凡人愈留心,则知觉之事愈明。又云:凡能留心者,视物较清,后亦易记。不曰留脑而曰留心,可见主权自属于心。又《全体通考》(英国医家德贞)云:脑筋由心丛而来,其丛乃脊髓百结两根之所为。脑筋既根于心丛,自属心主知觉,脑髓听命于心。此可譬之电线,心发电,脊过电,而脑其至所也。盖肾生精化髓而输于脑,心以阳而为肾之使,理固如是”<sup>[3]</sup>,从中不难体会周氏努力继承中医经典理论,融汇所处时代的西医之新学说,也即“衷中参西”的中医经典医理思辨观,实践证明,利用中医“养心养血安神”、“补肾生髓健脑”、“清心健脑开窍”、“交通心肾”等中医“整体观念”的治疗原则,对中医原有方药进行重新遣方用药,的确能较好起到“醒脑开窍”之功,体现了中医中医经典理论中“心-脑-肾”之间的更紧密关系,很显然周氏这种“中医经典医理思辨观”是不符合公认科学的西医“脑髓司知觉”说的,但那却能够更适用于传承中医,融汇当时科学新知和中医临床实践,在现代科学还没有发展到完全彻底认识解释中医真正理论科学内涵情况下,在形成比旧有中医理论更完美科学的医学理论之前,那应该是一条正确的中医传承发展之路。

**6 本草思辨观** 《本草思辨录》主要周氏根据其对于《伤寒杂病论》的立方遣药原则的理解,在尊重《神农本草经》的经典地位基础上,就128种药物的药性进行了讨论,认为《神农本草经》等书是经典,不能轻易改动,并对李时珍、刘若金、邹润安、徐大椿、陈修园等医药学家所述药性理论提出了某些不同见解,集中体现了前辈中医医家和周氏本人对于常用本草的疗效经验思辨观。如“黄芪”条下“营气始手太阴而出于中焦,卫气始足太阳而出于下焦。营奉胃中水谷之精气以行于经隧,卫举胃中水谷之悍气以行于肌表。黄芪中央黄,次层白,外皮褐,北产体虚松而有孔,味甘微温,叶则状似羊齿,明系由胃达肺,向外而不中守。有外皮以格之,却又不泄出。独茎直上,根长二三尺,故能由极下以至极上。凡其所历皆营卫与足太阳手太阴经行之境,论其致用,则未易一二明也”<sup>[4]</sup>,显然此处周氏先立足中医经典理论,阐释营气和卫气运行之道,然后“取类比象”于黄芪的自然属性特点,对于黄芪的作用归经特点进行归纳总结,反映了古代中医“天人合一”的思维观念,但是这种思维观念周氏并非绝对随意运用,而多是结合了历代医家对于黄芪运用经验体会,是建立在对药物临床实践运用基础之上的理论升华,主要表现在周氏大量引录古代医家关于黄芪的作用解释,且并入了自己对于该药的认识,而这些解释认识多为前代医家和周氏的思辨认识,有实践基础和中医经典理论基础,但同时亦带有主观随意性,比如周氏认为“凡药之用宏而不专主于一者,辨之不精,即致贻误。如黄芪补表而不实表,不实表故不能止汗。如人参之属,疏表而不解表,不解表故不能发汗。如麻黄之属,其亦能止汗、发汗者,则借黄芪疏通营卫、调和阴阳之力

也。《金匱方》黃芪無不生用,後世多以蜜炙。然遇中虛之証,炙使向里,尚無不可。陳修園乃更分爲鹽水、酒、醋諸炒法,則大拂其性矣”<sup>[4]</sup>,這一方面體現了周氏對於藥物特殊作用屬性辨識的重視程度,另一方面反應了周氏對於藥物作用的辨識顯然不是絕對的“空穴來風”,而是來源於大量前輩醫家臨床經驗總結辨識基礎之上的進一步升華思辨。而在中醫思辨基礎上,擴展出的中藥認識,又反過來能夠指導發展該中藥的臨床實踐,還以黃芪爲例,周氏認爲“足太陽脈上額交巔,黃芪入太陽經,故能上至於頭。膀胱與腎爲表裏,故亦能益腎氣以化陰而上升。凡方書治尿血等証皆是。汪切庵云:陰虛者宜少用,恐升氣於表而裏愈虛。斯言得之矣”<sup>[4]</sup>,顯然此處既有周氏本人關於黃芪作用借助中醫經典理論“膀胱與腎爲表裏,故亦能益腎氣以化陰而上升”<sup>[4]</sup>的思辨認識,又有前人關於黃芪作用“凡方書治尿血等証皆是”<sup>[4]</sup>的經驗總結,同時亦有汪切庵對於黃芪的“陰虛者宜少用,恐升氣於表而裏愈虛”思辨認識以及周氏對於汪氏關於黃芪認識“斯言得之矣”<sup>[4]</sup>的肯定。可見古人對於本草作用的總結,其中包括經驗總結和思辨認識兩方面的內容,前者來自於臨床實踐,後者多來自於中醫經典理論,經驗總結和思辨認識之間的緊密結合恰恰反映了中醫理論和臨床的緊密作用,同時又進一步緩慢推動中醫沿着自身的特点在升華醫學理論,探索更新臨床實踐上不斷發展。這種中醫本草思辨觀是一種在中醫臨床廣泛存在的思維特點,這種思維特點是中醫區別於現代醫學存在的根本,是中醫的優勢。當然了,這種思維特點是在中醫所處時代背景下產生的,現代醫學並非一點沒有,這種思維特點類似於當前西醫中存在的很多假說,來源於對大量臨床現象和已有理論的總結升華,但是這種總結升華與更新的理論層面,仍具有一定距離,只能稱爲假說,可是假說並非沒有意義,它可以闡釋現象,指導一定程度範圍的具体臨床實踐。中醫思辨多是建立在宇宙自然界中最普遍最客觀存在的規律認識基礎之上的,而現代醫學的種種假說多是建立在對於人體更爲直觀的解剖生理認識基礎之上。數千年的中醫臨床實踐,使得中醫思辨時間更加久遠,所產生的思辨“假說”,當然要比現代醫學所產生“假說”更多一些,故而存在“是非”問題亦相對更多一些。如何正確面對處理如此多的中醫思辨產生的“假說”,肯定必然會要求更多的思辨假說(包括了幾乎所有當前可能利用的先進技術作為舊有假說新的研究基礎的研究和力爭還原舊有理論假說之實踐成分的研究)存在,這也大概能夠概括了今天中醫已經做

的和將要做的所有研究方法和成果,這些研究當然會在某種程度上某方面超過以前的研究,體現其“相對”的進步性和創新性,但是否肯定所有方面均能超過前人,恐怕並非如是。正是基於如此,完全可以這樣理解古今中醫所存在的大量中醫思辨觀是中醫思考研究中醫所得到研究成果的集中體現,是中醫發展進步的重要源泉,是今天研究中醫絕對不容忽視的基礎材料。

7 討論 《本草思辨錄》反映了清末醫家周岩在“西學東漸”時期就意識到:學好中醫應當同時注重“致知”和“力行”兩方面;臨床上要高度重視“辨証”與“辨藥”結合;努力在中西對比中發現中西醫的優勢並進一步衛護中醫,發揚中醫;要對於中醫中“醫道”的未來始終充滿樂觀態度;時刻注意中醫經典醫理和本草中所存在多層次的思辨觀。從周氏學術思想,可以體會其對於中醫和西醫的深刻認識思考,以及關於中醫醫理和本草的系列思辨觀,其中不少觀點也非常值得當前醫學界借鑒。對待中醫思辨,周岩一方面充分意識到中醫思辨存在“必泥迹象以求,則所謂銅山西崩洛鐘東應者,西醫必更斥其誕矣”<sup>[3]</sup>的問題,但是另一方面又指出中醫基於對中醫經典理論所蘊含的宇宙自然界中最普遍最客觀存在的規律認識所產生的靈活多變絕不拘泥形質。而今天理解,能夠尽可能的使中醫在臨床中把主客觀融會,以臨床實用爲最終目的中醫思辨觀念,將是當前中醫界在考慮中醫未來發展,以及制定相應衛生政策法規時絕對不容忽視的重要問題。因為能夠給於當前中醫最大限度的基於中醫經典理論的合理思辨空間的衛生立法,才是更有益於當前以及未來的中醫乃至整個中國醫學發展趨勢的衛生法規政策。

#### [參考文獻]

- [1] 周岩撰 張金鑫校釋. 本草思辨錄校釋·前言[M]. 北京:學苑出版社 2008:1.
- [2] 周岩撰 張金鑫校釋. 本草思辨錄校釋·自叙[M]. 北京:學苑出版社發行 2008:1.
- [3] 周岩撰 張金鑫校釋. 本草思辨錄校釋·緒說[M]. 北京:學苑出版社發行 2008:4.
- [4] 周岩撰 張金鑫校釋. 本草思辨錄校釋·黃芪[M]. 北京:學苑出版社發行 2008:42.

[責任編輯 何偉]