

【理论探讨】

何以成医？
——古医籍序跋相关医道之论整理与思考*李文林¹ 杨丽丽² 许康耀³ 曾莉² 张云¹(1. 南京中医药大学敬文图书馆, 南京 210023; 2. 南京中医药大学第一临床医学院, 南京 210023;
3. 南京中医药大学第二临床医学院, 南京 210023)

摘要: 在古代知识传承体系中,医虽列为方技之属,医家社会地位并不高,但因其本身承载有祛疾保健功能,使这门技术承载了更多“道”的成分,故“医虽小技,近乎道”“医乃大道”等论述较多,尤其在古医籍序跋中含有大量关于医者入门之道、临床实践技能养成之道、医家职业自律之道的论述,但是这些内容分散在大量的古籍文献中,一直缺乏系统的整理和挖掘。鉴于此,笔者以明清医籍序跋为对象并对相关内容进行系统整理与分析,旨在为中医药知识传承规律的再认识、人才培养路径的再思考提供参考。

关键词: 古医籍; 序跋; 医道之论; 整理与思考

中图分类号: R222.19 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)01-0008-03

How to become a doctor? —— Collation and Reflection on the theory of related medical principles in the preface and postscript of ancient medical books

LI Wen-lin¹, YANG Li-li^{1,2}, XU Kang-yao³, ZENG Li^{1,2}, ZHANG Yun¹

(1. Jingwen Library, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China;

2. School of first clinical medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China;

3. School of second clinical medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

Abstract: In ancient knowledge of inheritance system, traditional Chinese medicine was a kind of skill and the social status of doctors was not high. However, with the function of dispelling disease and preventing health care, the medical skills had some medical theories. There were various discussions i.e. “although medicine was a kind of skill, it was medicine culture” “doctor was a noble profession”. There were many discussions about the way to be a doctor, the way on how to get clinical skills, and the approach of professional ethics in the prefaces and postscripts of ancient medical book. However, these were dispersed in various ancient books, and lacking systematic collection and investigation. Herein, through a thorough study and analysis on medical books of Ming and Qing Dynasties, we aimed to provide reference for the re-consideration the inheritance of knowledge of traditional Chinese medicine, and providing referenver for re-thinking the personnel training path.

Key words: Ancient medical book; Prefaces and postscripts; Medical theory; Study and analysis

中国传统文化讲究道、术之分,并认为“有道无术,术尚可求,有术无道,止于术”。道是总的原理原则,术是原理原则的具体应用,中医亦然。在古代知识传承体系中,医虽列为方技之属,医家社会地位也不高,但因其本身承载的祛疾保健功能,使这门技术承载有更多“道”的成分,故“医虽小技,近乎道”“医乃大道”等论述较多。“道”的内涵丰富,其中既有古人在生命观、健康观、疾病观上所持有的基本思想和核心理念,也有认知生命和诊治疾病的认识论、方法论和思维方式,更有如何使习医、行医有所本即

医学知识传播路径的模式归纳与价值定位。这些内涵丰富的“医道”是中医知识有效传承的重要遵循。尤其其中关涉医者入门之道、医技养成之道、为医的职业之道等内容,对中医药人才培养具有“启后世之法程”的作用,但相关内容分散在大量的古籍文献中,一直缺乏系统的整理与挖掘。基于此,我们以明清医籍序跋为对象,对相关内容予以系统梳理与分析,以期对今天中医药知识传承规律的再认识、人才培养路径的再思考提供参考。

1 医者的职业本质

与今天较多强调“医之为术、其性为仁”的内涵不同,古籍序跋中有诸多医学作为双刃剑的阐释。正因为此,无论因自己或亲人罹患疾病所以立志从医,或由于科举失利或仕途不顺遂转而从医,或私淑而学医,医门“慎入”的劝诫在古医籍序跋中多有体现。如明·虞抟《医学正传》^[1]自序指出:医为“民命死生所系,其责不为不重。医为生人之机,亦是杀人之具”。清·秦之桢《伤寒大白》^[2]陈懋宽序:

*基金项目:江苏高校哲学社科重大项目(2019SJZDA069)-医籍序跋视阈下中医药学术谱系的知识传承研究;国家重点研发计划项目(2017YFC1703506)-中医药大数据挖掘研究与应用;CALIS全国医学文献信息中心科研基金重点资助项目(CALIS-2018-01-006);江苏高校哲学社会科学基金(2017SJB0302)

作者简介:李文林(1973-),女,河南西华人,研究馆员,硕士研究生导师,从事中医药古籍保护与利用研究。

“医仁术也,亦危机也。精其道可以活人,不精而尝试之,盛盛虚虚,致人夭折者多矣。”清·程知《伤寒经注》^[3] 黄允亮序“仁天下之事不一,活人为大。活人之事亦不一,医为重。然医之为道能活人,亦能杀人,习是者不可不知,亦不可不慎。”清·俞茂鲲《痧症集解》^[4] 黄越序“医为仁术,由来尚矣,所贵乎医之良者,其德仁恕而博爱,其智宣畅而曲解,济世之功与良相等,诚慎之也!诚难之也!”清·吴塘《温病条辨》^[3] 自序“生民何辜,不死于病而死于医,是有医不若无医也。学医不精,不若不学医也。”

这些告诫之语在许多医籍序跋的开篇中反复出现,显示古人一方面强调医学祛疾保健功能基础上衍生出的“活人、助人”之“仁”的一面,同时也强调作为一种职业或技艺,若术之不精而可“害人、杀人、废人”之“害”的一面。警示与引导并重,意在告诫世人医道司人性命,医道不精则贻害无穷。

2 医者入门之道

医籍浩繁,表面上看似乎漫而无统,但从大量序跋中可见,古人在引导后学在权威教科书和一般性参考书的选择实际上确有一定的依据和准绳。

2.1 医籍经典:学之规范 医之所宗

中医医家历来视经典医籍为圣哲垂教之则,千载不刊之言,对大量序跋的分析显示,学医之道中经典的研读是习医者构建专业知识体系的基础。如汉·张仲景在《伤寒论》^[6] 原序中述自己“勤求古训,博采众方。”唐·孙思邈在《备急千金要方·序》^[7] 中谈及自己的学医之道云“青衿之岁,高尚兹典。”唐·王冰在《黄帝内经》^[8] 序言中称《内经》“诚可谓至道之宗,奉生之始矣。”清·吴仪洛《伤寒分经》^[9] 自序“儒不通经,不可以称儒。医不通经,不可以称医。《灵》《素》诸经,犹儒者之六经也。张仲景诸书,犹儒者之四书也。”清·魏之琇《续名医类案》^[10] 杭世骏序“医者,知其人,知其时,知其脉,因时而力导之。黄帝、扁鹊去人不远也,不读黄帝、扁鹊之书,而欲试黄帝、扁鹊之术,死者不能使之生,而生者即可致之死。”清·陈廷铨《罗遗编》^[11] 序“医者必通三世之书:其一《黄帝针灸》,其二《神农本草》,其三《岐伯脉诀》。脉诀察证,本草辨药,针灸祛疾,非是三者,不足言医。”

2.2 各家学说:破除门户 兼采众长

习医者要借由经典的研习构建基本的专业知识基础,但经典之外不囿于一家一派之言,兼收并蓄、广博会通也是序跋中诸多学者强调构建医学知识体系的重要参考源泉。如清·柯琴《伤寒来苏集》^[12] 季序“世徒知通三才者为儒,而不知不通三才之理者,更不可言医。医也者,非从经史百家探其源流,则勿能广其识;非参老庄之要,则勿能神其用;非彻三藏真谛,则勿能究其奥。”清·徐大椿《兰台轨范》^[13] 自序“至于推求原本,仍当取《内经》《金匱》

等全书,潜心体认。而后世之书,亦当穷其流派,掇其精华,摘其谬误,而后此书之精意,自能融会贯通,而心有实获,则变化在我矣。”清·叶其綦撰《幼科执掌遗稿》^[14] 自序“夫医之道难言也……盖惟其难也,故不得不博,亦惟其难也,故不得不约。盖非博无以明其理,非约无以精其用。博者何?古今诸家书籍是也,约者何?阴阳表里寒热虚实是也……要以博以寻其绪,约以指其龟,博以始之,约以终之,庶几万派同源,多岐一贯”。明清之际,日本望月三英《医官玄稿》^[13] 自序“经者圣哲垂教之则,千载不刊之言也。《本草》为药石初,《素问》为病机初,《九灵》为针刺灸疗初,和、缓、扁鹊者,名医冠冕,其治验要妙既出于左氏司马,乃为医案初,《难经》为问答初,《甲乙》为删正初,《汤液》虽起于尹伊,《伤寒》为法方初,《金匱》为方书初,《病源》是一家言为独立初,《脉经》为诊视初,因类撰脉要也。总以此为原始类,医之当学之道,殆尽于此矣”。

上述可见,《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《神农本草经》等经典医籍为医家源本,医学入门莫不重视以这些经典医籍的研读为进阶之梯。除此之外,对后世之医林乃至诸子百家之书遍观博览,取长去短,尽可能将各方面知识豁然贯通,这种以医籍经典为核心、以诸子百家之说为补充的学术构架体系,不仅是业医者获取医学知识的重要来源,也是业医者医疗实践的指导和参考。

3 医者技能养成之道

任何一门职业都有行业公认的专业化知识体系,虽然家传、师传、自学都可为习医者提供入门路径,但在医者专业能力培养的过程中,自学明理、互学切磋、临证汇通等模式是大量医籍序跋中反复强调的学术训练模式。

3.1 医籍研读:学贵专一 思贵沉潜

古人反复强调医理精微,无论是为了参透基本医理还是解决实践中碰到的医学难题,医籍的研读都是必不可少的。如金·王好古《阴证略例》^[16] 自序“大抵圣贤之言,非一读而能尽,故每有所得,不敢以前说为已足为已定而不为之增益也”。清·程国彭《医学心悟》^[17] 自序“凡书理有未贯彻者,则昼夜追思,恍然有悟,即援笔而识之。历今三十载,殊觉此道精微。思贵专一,不容浅尝者问津,学贵沉潜,不容浮躁者涉猎”。清·周扬俊《伤寒论三注》^[18] 自序“其操术不可不工,其处心不可不慈,其读书明理,不至于豁然悟不止”。一古君子之善学者,每于一事一物之理,必累思博考以通其奥,谓必如是而后义精于心,功神于用,否则辄见自以为能,势必一阻即穷其应”。清·孔以立《痢疾论》^[19] 跋“医之为道,非读书不能明其理,非折肱者不能神于用。若空言寒热,臆剖是非,欲闭门造车,出门合辙也鲜克当矣”。金·刘完素《素问病机气宜保

命》^[20]自序“夫医道者,以济世为良,以愈疾为善……得其理者,用如神圣,失其理者,似隔山水,其法玄妙,其功深固,非小智所能窥测也。”

3.2 临证切磋:神明于规矩之中,变通于法度之外

研读医籍可获得必不可少的专业理论知识,但知识能否变成实践能力,则需要医生在治疗中活学活用,而能否做到在诊治中灵活处理,对医家是考验也是责任。如明·李汤卿《心印绀珠经》^[21]朱序:“法无定体,应变而施;药不执方,合宜而用。”明·吴有性《瘟疫论》^[22]自序“守古法则不合今病,舍今病而别搜古书,斯投剂不效,医者彷徨无措……不死于医,乃死于古册之遗亡也。”明·陈志明《伤寒五法》^[23]杨雍建序“天下事不患法不立,患法立而不能用,用而不通其变。”明·张吾仁《撰集伤寒世验精法》^[24]自序“盖医较治天下国家虽小道乎,学惟以古为的法,唯心造能得。不然者,古方具在,有验有不验者何?执印板死墨者之咎也。”清·强健《伤寒直指》^[25]自序“余读张仲景书,师张仲景法,未尝守张仲景方。”其后序曰“凡治病之要,须识古今气候之不同,形质证势之迥异,古人未见今人之病,今人焉能服古人之方?当设因时制宜之法以授之,是为出路,庶可度迷善后。”清·吴仪洛《方切用》^[26]自序“病有标本先后,治有缓急逆从,医贵通变,药在合宜,苟执一定之方,以应无穷之证,未免实实虚虚,损不足而益有余,反致杀人者多矣。用方之切于病,岂易易哉!然则如之何而后可?曰:研究乎《灵枢》《素问》,而经义无不通也。详求夫望闻问切,而证因莫能遁也;深悉乎气味阴阳,而药性剖其微也。夫然后经之也法,纬之以方,从斯集而合离变化焉,自迎刃而中其肯綮矣。”

诚如喻嘉言^[27]所说“读书无眼,病人无命。”古籍序跋中反复强调,读古人书在于习古人的思维方法、审证用药的原则与处理病证的规律与次序。在于明规矩、知法度,既要神明于规矩之中,又要变通于法度之外。从经典与经验互为补充,两者在医家的成长和知识累积中均不可或缺。

4 医者职业自律之道

中医虽一直以上古先王之名垂教后世并教人以仁心济人之生、救人之疾,但从古至今也不是人人都是因济世而习医,因谋利而习医者也有人在。为突出职业自律,古籍序跋中有大量关于业医者医德修养的论述。如清·叶天士《临证指南医案》^[28]华序“利济存心,则其学业必能日造乎高明;若仅为衣食计,则其知识自必终囿于庸俗。”宋代《伤寒百问经络图》^[29]张松序“习仓扁之术,每诊一疾,不问贵贱,未尝不精察察体认,以求其受病之源,每用一药,不问精粗,未尝不审酌寒温,以图其愈病之效,且夫医之为术,贵在拯人之急,非徒专己之利。”清

·陈士铎《辨证冰鉴》^[30]沈树德序“古人有活人之术者,必济之以活人之心,然后可以救世而垂永存。”明·王肯堂《灵兰秘要》^[31]顾金寿序“欲济世而习医则是,欲谋利而习医则非。我若有疾,望医之救我者何如?我之父母子孙有疾,望医之相救者何如?易地以观,则利必自淡矣。利心淡,仁心现;仁心现,斯畏心生。”郭志遂《痧胀玉衡书》^[32]自序:“盖医之为道,惟视人如己者乃可施。至于风气之强弱,年岁之多寡,精力之浓薄,必须以己为断,然后原疾量药,贯彻彻幽,度节气而候温良凉,参脉理而合轻重,乃始取应如神,捷于桴鼓。”

医道通于儒道、仁道。序跋中有大量以同理心劝诫医者加强医德修养的论述,如良医既要具备扎实的医学知识,要有可靠的诊治能力,更要有良好的品质。甚至只有用仁心来指引医术,才能有益于医术的精进。因为医者非有仁心,则惟利是图,非有慈悲心则忽视人命,则生人反杀人。

5 小结与讨论

古代医籍序跋作为医籍的评述性文体,具有阐释著者写作宗旨、思路、过程及个人议论、观点和人物过往往来等方面的信息,除具有“对作者的扶植”与“对读者的串连和引导”等功用之外,其史、论、评结合的著述方式,也为其时其地学术面貌的还原提供了一定的理论支撑和信息参考^[33]。

儒有道统,医有源流。关于中医道术之分,清·徐灵胎曾有一段精彩的论述:医有道焉,有术焉。道,难知也,即知之而无可使用者也。知道而能用夫道,则道精矣。术,易知也,知之而无与乎道也。知术而能通乎道,则术神矣。”为探寻中医药的学术内涵,更好地发挥中医药特色优势,围绕何以成医的问题,中医药界内外都进行了广泛的研究,但尚缺乏从医籍序跋的视角对其中医生的职业训练之道进行系统梳理研究。本文从序跋中梳理出大量关于医者读书入门之道、医者临床技能养成之道的内容,可为今天的中医药人才培养提供一定的参考。诸如其中习医废人、其责为大、入门宜慎的告诫;习医要以《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《神农本草经》等经典医籍为核心,以诸子百家之说为补充来构建专业理论知识,同时在临证实践、切磋交流的同时依然要通过医籍的反复研读以获得临床实践能力的提升,以及读书重在学思维方法、审证用药的原则与处理病证规律与次序等方面的论述,无疑可为中医药学术传承规律的再认识,人才培养路径选择的再思考提供参考与指导。同时其中反复强调的用仁心探究医术、医者之德重在“以我之学术救天下之病,而非以天下之病人就其学术”的自律要求,说明古代医家在精研医理、讲求医术的同时,也注重探讨医家之责任与自律。

(下转第14页)

魄意志 损之则五神去 神去则死至 不可不慎也。^[5]”

5.3 情志伤神脏

《灵枢·本神》详论了人之情志过极“心怵惕思虑则伤神 神伤则恐惧自失……脾愁忧而不解则伤意 意伤则悵乱 四肢不举……肝悲哀动中则伤魂 魂伤则狂妄不精……肺喜乐无极则伤魄 魄伤则狂 狂者意不存人 皮革焦……肾盛怒而不止则伤志 志伤则喜忘其前言”五脏所藏之精耗伤则伤形 甚则毛悴色天 现五脏之死色而神离,“死”于其所不胜之季。

6 经气败绝

《内经》约有49处“死”症与此病机有关。“胃之所出气血者 经隧也。经隧者 五脏六腑之大络也(《灵枢·玉版》)。”马蒨注曰“胃之有血气 本于谷气所化 而后血气行于十二经之隧也。是经隧者 诚为五脏六腑之大脉络耳。^[3]”由此知 经脉为五脏六腑之外延 分为手足三阴三阳 内注血气 故经脉之成败即是气血之成败。“诊要经终论”“终始”“经脉”篇详论了十二经脉之终候 因经脉内连五脏六腑 外接筋脉肉皮骨及九窍 经气绝 气血衰败 血不能濡养 症见筋脉肉皮骨枯槁不荣 官窍不利;血气相离则症见腠理不固、绝汗外泄。血气不养 神散不藏 故多见情志异常、面色败坏而“死” 故亦要固护脾胃 保气血生化之源而守经隧。

综上所述,《内经》约414处“死”字 从阴阳离决、邪盛正衰、脏气竭绝、脾胃气绝、神气衰亡、经气败绝6个方面 对其所致的紧急、危重难愈或预后较

差的病症作出了病证机理的讨论。上述病机除可单一“死”以外 也可相加复合致“死”,如“两感于寒”而“死”“阴阳交三死”便是由于邪盛正衰、脾胃气绝、神气衰亡相合而致 临床应灵活辨治。《内经》亦是反复强调脾胃之气的重要性 除将“脾胃气绝”单列出来作为“死”症的重要病机之外 在邪盛正衰、脏气竭绝、经气败绝诸病机中均有体现 故而“脾胃气绝”是“死”症的核心病机 突出了《内经》注重脾胃的诊治思想。临床对于危重病人的救治中 更要慎察脾胃之气的盛衰变化 时时固守 谨防败坏。因此明“死”之机理 方能在辨病治病、判断预后、养生康复等过程中把握关键、争取主动 这对于临床医生具有重要的指导意义。

参考文献:

- [1] 段玉裁.说文解字注[M].许惟贤 整理.南京:凤凰出版社,2007:292.
- [2] 程士德.素问注释汇粹[M].北京:人民卫生出版社,1982:421.
- [3] 马蒨.黄帝内经灵枢注证发微[M].北京:中医古籍出版社,2016:303.
- [4] 王小平.论《内经》确立五脏概念的文化基础[J].中华中医药学刊 2013,31(6):1227-1229.
- [5] 王冰.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:75-79.
- [6] 张志聪.黄帝内经集注[M].方春阳 点校.杭州:浙江古籍出版社 2002:46.
- [7] 王达洋 徐筱青 贺娟.论《黄帝内经》“五脏藏神”理论及其临床意义[J].中医杂志 2017,58(10):892-894.
- [8] 晋利 张丽珍.试论五神藏的含义及其临床意义[J].黑龙江中医药 1990(1):8-9.

收稿日期:2019-06-20

(上接第10页)

参考文献:

- [1] 虞抟.医学正传[M].北京:中医古籍出版社,2002:3.
- [2] 秦之桢.伤寒大白[M].北京:人民卫生出版社,1982:1-2.
- [3] 程知.伤寒经注[M].北京:中国中医药出版社 2016:3.
- [4] 刘时觉.中国医籍补考[M].北京:人民卫生出版社,2017:1526.
- [5] 郭谦亨.《温病条辨》评释[M].北京:中国中医药出版社,2015.
- [6] 张仲景.伤寒杂病论[M].北京:中国经济出版社 2002:6.
- [7] 孙思邈.备急千金要方校释[M].北京:中医古籍出版社,2002:122-123.
- [8] 黄帝内经素问[M].何永 马军 何敬华 整理.北京:中国中医药出版社 2006:15-17.
- [9] 吴仪洛.伤寒分经[M].胡久略 校注.北京:中国中医药出版社 2015:3-5.
- [10] 顾宁一.中医古籍善本书目提要[M].南京:江苏科技出版社,2012.
- [11] 余瀛鳌.傅景华.中国古籍珍本提要[M].北京:中医古籍出版社 1992:356-357.
- [12] 柯韵伯.伤寒来苏集[M].北京:中国中医药出版社 2006:1-2.
- [13] 刘洋.徐灵胎医学全书[M].北京:中国中医药出版社 2009:4.
- [14] 叶其夔.幼科执掌遗稿[M].北京:人民卫生出版社 2014:4.
- [15] 望月三英.医官玄稿[M].北京:北京科学技术出版社,2017:3.

- [16] 王好古.阴证略例[M].南京:江苏科学技术出版社 1985:4-5.
- [17] 程国彭.医学心悟[M].北京:中国中医药出版社 2006:3-4.
- [18] 周扬俊.伤寒论三注[M].北京:人民卫生出版社 2004:3-4.
- [19] 刘时觉.中国医籍补考[M].北京:人民卫生出版社 2017:1751.
- [20] 刘素素.素问病机气宜保命集[M].北京:人民卫生出版社,2005:2.
- [21] 胡文煥.寿养丛书全集[M].北京:中国中医药出版社 1997:1150.
- [22] 吴有性.瘟疫论[M].北京:人民卫生出版社 1977:2.
- [23] 陈志明.伤寒五法[M].上海:上海科学技术出版社,1992:1-2.
- [24] 张吾仁 陈耀.撰集伤寒世验精法编选[M].上海:上海科学技术出版 1992:2-3.
- [25] 强健.伤寒直指[M].上海:上海科学技术出版社 2005:2.
- [26] 吴仪洛.成方切用[M].李志庸 校.天津:天津科学技术出版社,2001:2.
- [27] 俞根初.通俗伤寒论[M].北京:中国中医药出版社 2011:2.
- [28] 叶天士.临证指南医案[M].北京:华夏出版社 1995:4-5.
- [29] 刘时觉.中国医籍补考[M].北京:人民卫生出版社 2017:568.
- [30] 刘时觉.中国医籍补考[M].北京:人民卫生出版社 2017:884.
- [31] 王肯堂.灵兰秘览[M].南京:江苏科学技术出版社 1987:4.
- [32] 郭志遂.痧胀玉衡书[M].刘玉书 点校.北京:人民卫生出版社 1995:4.
- [33] 谢柏梁.序跋在戏曲文化传播中的作用[J].戏曲艺术 2004(4):47-53.

收稿日期:2019-07-27