

高等中医函授教材

实用中医文献学

光明中医函授大学 主编

史常永 著



光明日报出版社

1224952

高等中医函授教材
实用中医文献学

光明中医函授大学 主编

史常永 著

光明日报出版社出版

(北京市永安路106号)

光明日报出版社发行 新华书店北京发行所经销

北京大兴县包头营印刷厂印刷

850×1168毫米 32开本 7.25印张 188千字

1989年4月第一版

1989年4月第1次印刷

印数：20000

书号：ISBN7-80014-434-8/R·042

定价：2.50元

导 言

中医教育学，是一门古老而崭新的科学。中医教育的历史，若从师徒授受和医籍编纂算起，已有两千余年。近代史上的中医教育，首推一八八五年浙江陈虬创立的利济医学堂。新中国诞生不久，创办了北京、上海、广州和成都四所中医学院，从而揭开了当代中医教育的序幕，至现在，全国已发展到二十三所。但是，如果把我国中医教育的实践经验加以分析、研究、总结和提炼，升华，揭示它的规律，使之成为一门专门的学科——中医教育学的话，那么，它还处在再创阶段。这就是说，中医教育及其规律存在的历史是悠久的，但论述中医教育及其规律的学科却是崭新的。因此，中医教育工作需要进行探索和研究。

在探索和创建适合我国国情的中医教育的时候，我们必须植根于我们民族文化的肥沃土壤之中，充分重视中医典籍在培育和造就历代医家中的伟大作用。事实上，在长期的历史发展中，逐渐形成了具有中华民族特色的中医药理论体系，它既有丰富临床经验，又有高深的理论基础。历代医学家就是把这些道理传授给他们的弟子，其中部分人经过刻苦自学和临床实践，成为医术高超的医学家，这是我国历代医学家成才之路，亦是中医教育史上培养人才的宝贵经验。这就是我们民族中医教育事业的光辉历史。

在新的历史时期，作为中医教育工作来说，既要给学生打好传统医学的基本功，又要使他们掌握一些新兴的科学知识。使继承与发展得到统一。根据这种认识，我们十分认真地研究和设计了光明中医函授大学的教学计划、教材内容、教学方法与教学手段。归结起来即是：注重打好中医基本功，注意提高中医基本理

论水平和培养临床诊治技能，着力培养辨证论治的思维方法，竭诚发挥中医在防病治病中的特长。并在这个基础上，扩大学员知识面。我们把这些要求与思想，全面体现在本校的教材建设中。其目的是使中医人才的知识结构更加合理，以便能担负起继承和发扬祖国医药学防病治病的光荣任务。

在回顾中华医学教育历史，展望现代医学教育的发展趋势以及总结三十多年正反两方面经验的基础上，我们认为，要培养出适合四化需要的合格中医人才，对中医教育的课程设置的教材内容，就要进行必要的改革，建立起为新形势所需要的中医教材。我们正在朝这一方向努力。在认真研究高等中医院校教材和广泛征询中医专家、学者和医务人员意见的基础上，新编了这套较为完整的中医教材，定名为《高等中医函授教材》（包括了二十八门课程）。教材的编写人员，由本校选聘知名教授、学者和学有专长者担任，编写时，我们力求各门教材要有鲜明的针对性，在内容上富有实用性，在文字表达上深入浅出、简明易懂，以利便于自学或函授。此外，我们还将根据需要，选编一些辅导材料，以帮助学员（读者）理解教材内容，更好地学取中医知识。

由于教材编写时间仓促，又竭力于继承与创新，不足之处在所难免，敬希学员和广大读者惠赐宝贵意见，以便在再版时修订。

光明中医函授大学教育研究室

一九八五年十月四日

编 者 的 话

丰富的中医文献，是我国一份珍贵的科学文化宝库。科学是有继承性的，只有在继承前人知识的基础上，才能更好地使其宏扬光大、发展创新。尤其是中医这门科学，实践性很强，它直接应用于人体生命的保健。阅历既久，自见真知，因此，长期的医疗实践经验积累，具有十分重要的科学意义。中医文献就是中医知识信息的载体，是历代中医学家临证实践与研究的智慧结晶。对于中医文献的研究整理，就是对中医知识信息的开发、对前人经验智慧的继承与挖掘。

至今，数以万种的中医文献还没有深入系统地研究开发。一提起中医文献的研究整理，有的同志认为：无非是少数人在那里圈圈点点，去钻“故纸堆”而已。显然，这种看法是很不全面的。

说圈圈点点，那只是文献学很少的一部分工作。即使这一部分工作，也不是那么轻而易举的。如不通音韵训诂、目录版本、校勘考据之学，读且不懂，根本就谈不上什么标点句逗，何论其他。特别是中医典籍还不同于文史哲，宋代国家校正医书局林亿说：“晋有人欲刊正《周易》、药方，与祖纳论。祖云：辨释经典，纵有异同，不足以伤风教。至于汤药，小小不达，则后人受弊不少，是医方不可轻议也。”

由于古今语言的隔阂，对于中医文献的阅读以至研究，固然有一些困难。但不是难不可攀，文献学就能在这方面给予我们以治学的门径和方法手段。只是在一个相当长的时期里，我们未能给予足够的重视和理会而已。凡是有志于学好中医、研究中医、振兴中医的同志，中医文献学可以说是人人都必须掌握的基本知识，而不是少数几个人的问题。

光明中医函授大学，为了给基础较好、有志于深入学习研究中医的学员，提供一个治学的方法与向导，从中医队伍群体智能结构和个体知识结构的迫切需要出发，率先设立《实用中医文献学》这门选修课，并约我写一本《实用中医文献学》教材。我感到这是一项很有意义的工作，于是就漫然答应下来。但即至动手要写，却是不那么简单，迟迟难以下笔。一者，自己业务缠身，时间紧张。再者，有些文献学的内容，在以前的古汉语课程中已经讲过了。社会上也出版了不少文献学、目录学、版本学之类的书籍，大家不难读到。我时常见到不少同志已经阅读过这类书籍，甚至专门进修学习。然而遇到解决中医古籍的一些实际问题时，即显得困难重重，决疑解纷，无从下手。基于上述情况，这本《实用中医文献学》应该怎样写法才能有助于解决实际问题，就值得很好的考虑了。

出现学用脱节，原因是多方面的。但首先要解决如何以文献学之矢，来射中医古籍问题之的。中医文献学是中医学与文史哲，特别是“小学”相结合的一门边缘学科，它须要多方面的综合知识基础。学好中医文献学，有必要多从一些实例体会揣摩，要结合实际问题多实践，逐渐积累知识。仅靠记住一些条条原则，还是不能完全解决问题的。

为达到学以致用目的，写好一部《实用中医文献学》非仓促可成，自己也深感学识水平不足，难以胜任。适值经国家教委批准，国家中医药管理局委托北京师范大学主办中医文献学进修班约我讲课，我也就勉将自己数十年在中医文献研究整理工作中的点滴体会，加以条理讲授。这本讲义，基本上就是这次进修班的讲稿。由于进修班关于文献学的通用理论和知识的讲座，已请北师大、中国训诂学会几位专家主讲，所以我拟从如何联系解决中医文献的实际问题入手撰写。但限于课时和成稿仓促，有些问题尚未讲到，讲到的问题也不够深入。与其说这本讲义叫《实用中医文献学》，勿宁说叫关于中医文献学若干实用问题讲座更为确切。

在这本讲义中，针对中医文献古籍的特点和实际问题，提出了个人的一些理解和看法，难免有不妥之处，希望大家指正。书中也举出了不少问题实例，对于初学的学员有些或可能一时读不甚懂。这不要紧，古人说“读书百遍，其义自见”。多读几遍，细心揣摩，必要时借助一点工具书，这正是实践的好资料。如果读者能通过这本讲义，对于解决中医古籍中的实际问题有所裨益，或者能从中得到一点启迪，那已是作者莫大的希望了。

史常永

1988年9月5日

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 中医文献的命名	(9)
一、以科别命名.....	(10)
二、以病证命名.....	(17)
三、以典故命名.....	(18)
四、以祝愿命名.....	(22)
五、以珍秘命名.....	(23)
六、以姓氏命名.....	(25)
七、以室名别号命名.....	(27)
八、以评议警世命名.....	(27)
九、以纪事命名.....	(28)
十、以形体命名.....	(29)
第三章 中医文献的卷端副文文体格式	(30)
一、题名.....	(31)
二、目次.....	(43)
三、题辞.....	(46)
四、题要.....	(48)
五、凡例.....	(50)
六、序跋.....	(62)
七、读法.....	(65)
第四章 中医文献的正文文体格式	(68)
一、著作体例.....	(69)
二、注释体例.....	(89)
第五章 目录的应用	(97)

一、目录的名义·····	(97)
二、学习目录学的意义·····	(98)
三、目录书的分类·····	(102)
四、中医文献的分类·····	(108)
五、目录书的检索·····	(123)
第六章 小学与训诂 ·····	(139)
一、训诂应注意的前提问题·····	(140)
二、训诂的步骤方法·····	(145)
第七章 写作与文献整理研究要则 ·····	(180)
一、充分占有第一手资料·····	(180)
二、引用文献资料须选善本校勘·····	(182)
三、树论立说，重要处必出书证书据·····	(183)
四、辨章学术，考镜源流举例·····	(186)

第一章 绪 论

中医文献学，就是中医文献研究整理的方法学。先谈谈什么是文献？文献一词，随着时代的不同，它的涵义也有所变化。最初它包括文章、贤才。《论语·八佾》记载：“子曰：夏礼吾能言之，杞不足徵也；殷礼吾能言之，宋不足徵也；文献不足故也。”孔子所谓的“文献”涵义，据汉·郑玄注说，“文”指文章，“献”指贤才。

梁·刘勰《文心雕龙·情采》说：“圣贤书辞，总称文章”。清·王先谦《汉书·卜式传》补注引何焯说，“文章，谓文物典章，稽古以立文垂训者也。”据刘、何的说法，凡是前贤的文字纪录，如著作、图书亦即文字纪录的“载体”，即所谓“文物”都叫做文章。何焯对文章的定义，颇有科学性，1977年国际图联制定的《国际标准书目著录（总则）》对于“文献”（item）一词的定义，原则上也未越出何氏定义的藩篱。古人说“文以载道”，道即是知识、信息。故文献，古也称载籍。

“文”和“物”总是密切联系在一起的。在古代未发明造纸以前，文字的记录常常刻划或书写在甲、骨、金、玉、石、陶、竹、木、帛等载体上。比如刻在龟甲兽骨上的，就叫做甲骨文。刻或铸在金属器上的，叫做金文。刻在玉石上，叫做石文。写在竹片上，叫做竹简。写在木片上，叫做木牍。刻烧在陶器上，叫做陶文。写在缣帛上，叫做帛书。金文和石文，又合称金石文；竹简和木牍，亦合称简牍。在先秦，尤其是在商周时代，大量流行青铜器。这些青铜器包括生活饮食用具、装饰品以及祭祀、宴会、典礼时使用的“礼器”。因此，在钟鼎上的金文，也称钟鼎文；在礼器上的金文，也称吉金文。这些青铜器，不仅是考察历史文化、

礼法制度的实物，也是获得文字资料的载体，如毛公鼎有四百九十二个字的铭文，这在商周时代已是洋洋大观的文章了。再如战国时代的“行气玉”，上面刻了四十五个字的《行气铭》，虽然文字简略，但是文简意赅、言近意远，基本上把行气，即现在所谓的气功要领都说了。如《素问》有“玉版论要篇”，並说“著之玉版，命曰《玉机》”，《玉机》就是指刻在玉版上的一篇石文著作。殷墟出土过玉版甲子表残版，仅庚寅辛二个半字，见图1（引自《文物》1978年第二期）。



图1 商玉版甲子表

在孔子时代“文献”的涵义还包括活资料即贤才。所谓贤才，就是有知识、有学问的学者。古代文字记录工具手段落后，故多事繁而文简。远古未发明文字，自然一些名物史事、知识传递，要靠口传面授，世代师承，相继不绝。时至商周，才有文字的记录，帝王还设有史官，汉·班固《汉书·艺文志》说：“古之王者，世有史官，左史记言，右史记事，事为《春秋》，言为《尚书》。”尽管如此，由于记录工具手段的落后，文化不能普及等种种原因，大大限制了文字资料的信息容量和知识传递的功能，一些当世学者的口传面授活资料，就成为对文字资料必不可少的

补充。

在我国发明造纸和印刷术以后，大量流传的是以图书形式的著作与文件。先秦时期使用的一些文字载体，有的已经淘汰，如甲骨。有的如简牍，在东汉后期已渐绝迹。其他如金、石、陶等等还在使用，不过已经不是主流了，只有在特定的目的、场合才使用，如墓誌铭、碑文、工艺品等等。

元·马端临在《文献通考》序中说：“凡叙事，则本之《经》《史》，而参之以历代《会要》，以及百家传记之书，信而有证者从之，乖异传疑者不录，所谓文也；凡论事，则先取当时臣僚之奏疏，次及近代诸儒之评论，以至名流之燕谈，稗官之记录，凡一话一言，可以订典故之得失，证史传之是非者，则采而录之，所谓献也。”马氏对“文献”的定义冗杂而不全面，虽谈到“诸儒”、“名流”、“一话一言”等，实质上都是纸书上的文字记录资料，已经不是孔子所说的“文献”含义了。

现代科学发达，事物、知识与信息的储存、记录、传递，已不止是用纸作为载体，而且发展到摄影、录像、录音和电脑储存。因此，现代“文献”的涵义，已包括缩微胶卷、缩微平片、录音带、唱片、录像带、电影片、幻灯片、磁带软件等。《美国资讯科学协会杂志》将“文献”的涵义归结为“历史上所形成的、以各种方式记载的人类科学文化知识的各种物质载体”。1977年国际图联制定的《国际标准书目著录（总则）》对“文献”的定义明确“是指任何实体形式出现的文献”。我国近年颁布的国家标准《GB3792.1—83文献著录总则》，对“文献”的定义为：“记录有知识的一切载体。”这样，“文献”一词的涵义，就把古今各种形式的科学文化作品都包括进去了。

根据我国历史情况与中医文献的实际特点，我们可以把它划分为古代文献、近代文献、现代文献。古代文献又可分为三个阶段：

1. 从上古至东汉：这一阶段的著作，文字复杂，内容深奥，

语言简朴，距离我们现在的文字语言习惯很远。所用文字语言不经专家释译，一般人很难读懂。从载体形式看，除后代传抄、刊印（绝大多数，文字已经楷化）外，还存在少部分保存下来的实物，如甲骨文、金文、简牍、帛书等，像长沙马王堆出土的医学竹简、帛书《五十二病方》、《阴阳十一脉灸经》，以及武威出土的《汉代医简》等，即属于此类。

2.从魏晋至隋唐：这一阶段的著作，文字已为通行的楷书，然尚保留若干古字。在内容上，虽然不像汉以前那样难懂，但仍是去古未远，言简意赅，并以文言文撰写。从载体形式看，这期间尚未发明刻版印刷（只有少量佛经、日历书），著作皆以纸卷书写传世，即所谓“卷子本”。现在尚保留下来许多卷子本实物，如敦煌石窟发现的《神农本草经集注》、《新修本草》、《五脏论》以及日本人的中医著作《医心方》等等，即属于此类。唐以后，即发明印刷术以后，也有大量手写的医籍传世，我们通常不把这些称作“卷子本”，而称作抄本、写本或稿本等。

3.从宋至清：这一阶段的著作，文字已非常接近现代，内容仍多以文言文书写，但已不如隋唐以前那样艰深难懂。尤其是清代，还出现了少量白话文的著作，如《蠢子医》、《医学白话》等。但毕竟以文言文居多，虽不太艰深难懂，终究与现代语言还有相当的距离。如果没有一定的古汉语基础，阅读起来还是困难很多的。从载体形式上看，这一阶段主要以刊刻印刷流传。以上这些，都和现代文献截然不同。

文献，为什么说还要研究、并且逐渐成为一门学科呢？

不言而喻，凡是要学习、研究某一门学问，总是要继承前人的经验、前人的成就。前人的经验、成就、知识，大量地是通过文献来进行信息传递的，因而总是要接触文献、要读书。譬如要学好中医、研究中医，不阅读相当的中医文献，不掌握丰富的中医知识，无疑是难以成为一名出色的中医学家的，不能做出卓越的成就。宋·史崧《灵枢·序》说：“医者，在读医书耳。读而不

能为医者有矣，未有不读而能为医者也。不读医书，又非世医；杀人尤毒于挺刃！”这话基本上是对的。试看历来一代名医，都是既有丰富的实践经验，又是博览群籍，俱有扎实的、丰富的理论知识素养。

但是读书，尤其是会读书、善读书，读通、读懂、读精，谈何容易！且不说我国文史哲的图书浩如烟海，单就中医图书而言，也是汗牛充栋。现存的中医文献，粗略统计不下六、七千种，数以万卷。如果不懂得文献知识、治学的门径、读书的方法，你简直不知从何入手、从何读起，徒然望洋兴叹，更不要说读通、读精。即使是勉强随便拿书就读，有可能是瞎读、乱读，产生弊病多端，甚至误入歧途。例如：

你不懂得目录学知识，你就不能分别部类、辨彰学术、考镜源流、晓其师承、究其得失，也难以借助指引，从而迅速检索到你所需要的文献资料。

不懂得版本学知识，就不知道选择善本。随便拿来一本坊刊俗刻去读，有可能书中脱衍错简，不一而足。因而以讹传讹，误己误人，欲获其益，反受其害。

不懂得校勘学的知识，则不知如何订夺衍、正讹误、决异同、存疑义，以及诸多的文献整理方法。

不懂得音韵训诂学的知识，则不能识字辨句，通理达义，或者误解误读，指桃为李。

以上只是举其大端，这些都是读好书的必备知识。当然，阅读现代的中医文献，並不一定需要上述所有的知识。可是，做为一名合格的中医，必读的中医原著，绝大多数恰恰都是古代文献。

按照以上所说的，所谓文献学，是否就等于目录学、版本学、校勘学、训诂学等等学科的综合呢？当然不是。文献学不可能统括这些学科、代替这些学科，它只是运用並不断吸收这些学科的新成果，用以指导读书和治学。

关于文献学的创始与发展历史，以及它的研究内容、领域，还有待深入地探讨。我认为中国文献学肇源已久，西汉·刘向、刘歆父子堪称文献学的奠基人。对于刘氏父子的学业，后世学者意见尚未完全一致。目录学家以为他是目录学的鼻祖；版本学家以为他开版本学之先河；校勘学家以为他是校勘学的圭臬；也有专家以为古之校讐，兼赅目录、版本诸学。实则，文献之研究，法有程序，事有次第，目录版本、校勘训诂、辨伪辑佚、叙源析流，不同阶段，各有其用，时须交互考证，方能事半功倍而学有所成。后世学者，多难俱精，而刘氏父子则博大精深，目录版本、校勘训诂，俱称绝学。说他们是某一方面的专家，皆无可无不可。刘氏父子对于文献研究的各个方面，全都接触到了。清·孙德谦《刘向校讐学纂微》总结了刘氏父子之学，列举了二十三项内容：

“备众本，一也；订脱误，二也；删重复，三也；条篇目，四也；定书名，五也；谨编次，六也；析内外，七也；待刊改，八也；分部类，九也；辨异同，十也；通学术，十一也；叙源流，十二也；究得失，十三也；撮旨义，十四也；撰序录，十五也；述疑似，十六也；准经义，十七也；征史传，十八也；闡旧说，十九也；增佚文，二十也；考师承，二十一也；纪图卷，二十二也；存别义，二十三也。”我们把以上这些研究内容与领域，概括为文献学，最为得体。以上这些内容，后世研究愈精愈细，不断发展，有些已分化各为专门，渐成学科。这是历史发展的必然趋势，因为历史越久，文献的数量越多、载体的形式也日益复杂，所要研究的问题与内容，自然也就日益繁多。现在，欲以一人之力精通目录版本、校勘训诂等各个学科，自非易事，文献学也就应运而生。文献学与目录学、版本学、校勘学、训诂学、音韵学等等，既有不可分割的联系，又有区别。它不研究各有关学科的自身，而是综合各有关学科的成果，以达应用的目的。

中医文献学是一般文献学的一个分支，一般文献学的理论、方法和原则，基本上都适用于中医文献学。由于研究的层次与对象不同，中医文献学有它自己的规律和特色。

1. 中医有数千年的历史，其文献之多，为其他古代自然科学之最。一般文献学，大都详于文史而略于艺术。至于医药方技，大者不过举其部类，细者不过列其纲目，不可能针对中医文献，事无巨细论述无遗。这样，一般文献学就不能适应中医药科技人员的实际的需要。

2. 专业不同，文理自异。大量中医文献，非专门从事研究，难以恰到好处。医籍之中，不仅学理与文史不同，其中古字古义、故事名物，亦多与文史有异。因而，对于中医文献的问题，若要决疑义、别异同、辨章学术、考镜源流，非精于文而又深于医者莫能善其事。故古代校理医籍，多委以专业人才，如汉初命侍医李柱国校方技，宋代命名医孙用和之子孙兆、孙奇校正医书，明初令朱丹溪弟子赵道震，董事《永乐大典》运气书的编修等。中医文献学的创设，不仅是专业学术发展的必需，也是一般文献学所不可代替并不断分化的必然结果。

3. 中医文献，不同于文史哲，也不同于西医文献。中医有自己的一套理论体系、学科内容、发展历史、文章特点、著述语言、部类分合。学科如针灸、角法、导引、养生、大方脉等；图书如医经、杂著、医话、笔记以及歌赋口诀等，並是西医所无，西医文献更不存在什么版本、训诂、辨伪、辑佚种种问题。

4. 中医文献学以及上面我们提到的一般传统文献学，和现代所谓的文献（Documentation或Information，亦译情报、资讯）学不同。现代文献学则注重文献的管理储存、著录检索、信息传递、情报收集等等，比较刘向父子所研究与追求的内容，也即中国传统文献学所主要解决的问题，相距很远。故而，现代文献学也不能代替中国传统文献学，更不能代替中医文献学。为了两者有所区别，我们姑且称现代文献学为情报学（建议现代文献

学译称“资讯学”)。

上述说明，做为——一门学科——中医文献学，俱有自己明确的研究对象、内容和领域，俱有自己的不同于一般文献学的某些特殊规律。

中医文献学是一门新兴的文献学分支学科，它的历史还不太久，它还在不断地充实、丰富、发展、完善，逐步走向成熟的阶段。我们所要讲的，主要侧重古代中医文献。

第二章 中医文献的命名

古代中医文献和现代中医、西医文献都有所不同，不论从书籍的名义、部类、分科上来看，还是从文字语言、内容体例上来看，均有它自己的特点。如果我们不瞭解中医文献的一般特点，在检索自己所需要的文献资料时，就难以很方便地获得这些资料。

中医文献浩如烟海，由于各自的中医学科专业不同、研究的对象、层次、问题不同，因而各自所需要的文献资料内容也不一样。固然，你可以查阅图书目录，不过直至现在，还没有一种分类完备、著录齐全、可以满足形形色色各种需要的理想图书目录。即使有了这种理想的目录，所看到的也只是第二手资料，有许多问题需要深入考证，非查第一手资料即原始著录的目录书不可。

目录是治学问津的向导，是打开科学大门的钥匙。但是，各种目录书体裁不一、形式各异，只有我们具有驾驭目录书的能力，才能更好的运用目录，发挥目录的作用。例如不少目录书，它并不著录书籍的名义、分科、体裁等等。如果我们不瞭解这些，查阅起来就有困难。有些虽然是一些基本常识，但对于初学入门还是很重要的。何况有不少目录书的著录，也时常存在这样或那样的疏略和错误。

中医文献的命名十分庞杂，可以说是五花八门，有的非常生僻、古怪。如果单看书名，没有一定的文史知识和中医基础，就不知它是一部什么内容的著作，甚至连属于什么部类都难以捉摸。如明·龚廷贤《云林神彀》、清·张志聪《侣山堂类辨》、清·曹存心《琉球百问》、清·张惟善《几希录》等。比较容易理

解的书名，是带有与医药有关的一些“关键词”或“关键字”。如：医疾脉证，方治诊病；炮炙修事，本草药性。例如金·刘完素《习医要用直格》、明·万宁《万氏医贯》、清·张璐《张氏医通》、宋·夏子益《奇疾方》、宋·刘元宾《通真子脉赋》、明·吴崑《脉语》、明·佚名《人元脉影归指图说》、明·吴球《诸证辨疑》、明·张介宾《杂证谟》、清·陈士铎《辨证录》、他如清·王子接《绛雪园古方选注》、明·戴元礼《平治荟萃》、明·李中梓《诊家正眼》、明·唐椿《原病集》、明·缪希雍《炮炙大法》、清·张叡《修事指南》、明·李中立《本草原始》、清·王逊《药性纂要》等，不一一详举。除此之外，还有许多书名非常难懂，但也有一些规律，我们初步把它划分为十种类型。

一、以科别命名

以科别命名的医书明确易懂，如明·薛己《内科摘要》、明·陈实功《外科正宗》、清·沈金鳌《妇科玉尺》、清·岐樵客《儿科醒》、清·钱秀昌《伤科补要》。有些虽未名什么科，也不难看出科别，如清·吴谦等《正骨心法要旨》、清·阎明广《子午流注针经》等。但是，由于历史年代的不同，中医的分科与名称既不统一，命名也不可能一致，学科和现代医学也完全不同。

（一）内科

古代医籍，极少以内科名书。在春秋战国时代，如《周礼·天官》记载有“疾医”。疾医大体上相当后世的大方脉科，包括了现代的内科。后世医学虽没有以疾医名科者，但常以“病”字名书，如明·张昺《百病问对辨疑》、清·沈郎仲《病机汇论》。古疾、病同义，百病即百疾，病机即疾机，不过习惯上不称百疾、疾机而已。

唐代有“体疗”一科。体谓形体，体疗不是现代体育疗法的简称，大略相当于内科。宋元以后称“大方脉”科，它是相对于“小方脉”即儿科而说的。大人即成人，它包括了成人男女杂病，但不包括妇产科。古有大方脉科，但都不用大方脉名书。唯有省去“方”字，以“方脉”名书者，如宋·刘开《方脉举要》、清·贺大文《方脉指迷》等。严格说来，中医很少有完全符合现代“内科”这一概念的著作。

历代医家，凡是不专门从事或擅长某一专科的，如妇产、婴儿、骨伤、疮疡、眼目、咽喉等科，都称作大方脉医家。因而，他们的著作除内科以外，也包括了成人属于其他科的一些疾病，只是内科的比重较大、论述的较详。这种现象与学风，具有很久的历史根源，同时也与中医的理论体系有关。张仲景曾著有《伤寒杂病论》，原书早佚，今传者为《伤寒论》与《金匱要略方论》。《金匱》就包括了内、外、妇、产等各科疾病。被誉为医圣的张仲景，自然是后世医家效法的榜样。再者，中医理论不把某科疾病看成是局部问题，都和整体有关，所谓万病一理，以一贯之，这也是很少单论内科的原因之一。

不称内科或很少以内科命名著作，那么都叫什么名子？这类书命名比较复杂。

第一，仲景既称“杂病论”，所以很多以杂病名书。如明·刘纯《杂病治例》、清·吴谦等《杂病心法要诀》、清·沈金鳌《杂病源流犀烛》。杂病亦称杂证，如明·张介宾《杂证谟》、清·汪蕴谷《杂症会心录》、清·程杏轩《杂证汇参》。就是说凡名杂病、杂证，以及医学、百病、方脉、病机等医书，多是属大方脉的内容。

第二，凡是仅名症、证的，而不题妇、儿、胎、产、外、伤、眼、喉等等专科名称的，多半属大方脉科。如託名朱震亨撰的《脉因证治》、清·秦昌遇《症因脉治》、清·刘默《证治百问》、清·李用粹《证治汇补》、清·林佩琴《类证治裁》、

清·陈士铎《辨证奇闻》等。

第三，不属以上名称，这要通过考察，除外一些专科典故名称（下面谈到），或者通过目录提要来了解。总的说来，内科或者说以内科为主的这类著作，命名比较复杂，须注意。

（二）外科

有以外科名书者，自然不难区别，如宋·陈自明《外科精要》、元·齐德之《外科精义》、明·申斗垣《外科启玄》等。但也有不少不以外科名书者。《周礼·天官》有“疡医”，故后世外科亦称疡科、疮疡科，用以名书的，如伪托宋·窦汉卿《疮疡经验全书》、明·陈文治《疡科选粹》、清·顾世澄《疡医大全》等。在北宋以前，疡科也包括金创、金疡（亦称伤折、金疮），后世称为伤科。

伤科很古老，《汉书·艺文志》就有《金创痍方》（今佚）。唐·蔺道人著有《仙授理伤续断秘方》。元明以来伤科更为发展，亦称伤科为正体科、正骨科，如明·薛己《正体类要》、清·吴谦《正骨心法要诀》。

也有的外科文献，既不以外科疮疡名书，也不以伤科、正体、正骨名书，如齐·龚庆宣《刘涓子鬼遗方》、清·陈士铎《洞天奥旨》、清·黄廷爵《青囊全集秘旨》、清·马培之《医略存真》、清·陈乐山《养生镜》、清·佚名《华祖灰徐集》等。

（三）妇科

先秦称“带下医”，唐代包括在“体疗”以内，宋以后包括在大方脉科之中，但将产科分出。唐以前虽无以妇科、产科名书者，但实际上已形成专科。如《后汉书·艺文志》著录有卫汛《妇人胎藏经》，《隋书·经籍志》有《黄帝素问女经》、《黄帝养胎经》（以上均亡）。唐代有胥殷《产宝》存世。古妇科文献大都包括产科内容。产科名书者有宋·朱端章《卫生家宝产科备要集》、清·杨恢基《产科秘书》、清·汪喆《产科心法》等。产科常称产孕、孕育、胎产等，如清·张曜孙《产孕集》、宋·

李师圣《孕育宝庆集》、托名元·朱震亨《胎产秘书》、清·阎纯玺《胎产心法》等。妇科亦称女科，如宋·郑春敷《女科济阴要语万金方》、宋·薛古愚《女科万金方》、宋·齐仲甫《女科百问》、明·王肯堂《女科证治准绳》、清·傅青主《女科》、清·竹林寺僧《竹林女科》等。

在旧社会受着“不孝有三，无后为大”的思想支配，对于不孕不育非常重视，因而出现不少专著，几成专科，常以广嗣、种子、求嗣、育子等名书。如明·俞桥《广嗣要语》、明·万全《广嗣纪要》、明·洪基《种子秘剖》、清·永福《求嗣指源》、清·赵东郎《神效育子方》等。在妇科、内科书中也时有这方面的内容，但往往只侧重女方或男方一方，而这类广嗣专著，多对男女双方全面论述。

（四）儿科

古称少小、颅凶、婴孺，《隋书·经籍志》著录有《师巫颅凶经》、《卫汛颅凶经》、齐·徐叔衢《疗少小百病方》，《新唐书·艺文志》有孙会《婴孺方》（并亡）。后世常称小儿科、儿科、幼科、婴童科，因为小儿不会说话，亦称哑科。如宋·钱乙《小儿药证直诀》、宋·佚名《小儿卫生总微论方》、明·万全《幼科发挥》、明·秦昌遇《幼科折衷》、明·鲁伯嗣《婴童百问》、明·薛铠《保婴撮要》等。以哑科名书的较少，如清·叶其蓁《哑科指掌》（亦名《幼科指掌》）。

（五）五官科

中医没有五官科这一名称。唐代有“耳目口齿”一科，相当现代的五官科，惜无专著传世。如《新唐书·艺文志》著录有邵英俊《口齿论》，《宋史·艺文志》有《广陵正师口齿论》、《咽喉口齿方论》等，今皆亡。现存最早的专著有明·薛己《口齿类要》。而咽喉科专著就比较多了，如宋·佚名《咽喉脉证通论》、清·尤乘《尤氏喉科》、清·张宗良《喉科指掌》、清·朱翔宇《喉科紫珍集》、清·金德鑑《喉科枕秘》等。中医没有

鼻科专著。

(六) 眼科

唐以来眼科即成专门学科，唐有《龙树菩萨眼论》，明清以后，眼科书较多，如明·袁学渊《眼科七十二证全书》、明·邓苑《一草亭眼科全书》、清·王子固《眼科百问》等。眼科亦称目科，如清·黄庭镜《目经大成》（清·邓学礼窃名《目科正宗》）、清·刘松岩《目科捷径》等。

(七) 针灸科

此科相当古老，古有《针经》，晋·皇甫谧著有《黄帝三部针灸甲乙经》。此科文献，多是针法、灸法合著，如宋·王执中《针灸资生经》、明·徐凤《针灸大全》、明·高武《针灸聚英》、明·杨继洲《针灸大成》、清·李学川《针灸逢源》、清·廖润鸿《勉学堂针灸集成》等。但也有专论灸法的，如宋·闻人耆年《备急灸法》、元·窦桂芳辑刊《黄帝明堂灸经》、西方子《西方子明堂灸经》、清·金冶田《灸法秘传》等。

唐代有“角法”一科，相当今天的拔罐。角法一科，久已失传，有关拔罐疗法的文献，向无专著。现代才有这方面的普及专书。

还有专论经穴定位、流注的图书。如元·滑寿《十四经发挥》、明·夏英《灵枢经脉翼》、明·李时珍《奇经八脉考》、明·张三锡《经络考》、清·陈惠畴《经络图考》等。

(八) 伤寒科

古之伤寒，大抵包括了各种外感急性热病以及由此而引起的相应杂病。古以伤寒为大病，且张仲景著有《伤寒论》，成为医家必读之经典。历代医家研究注解《伤寒论》者不下数百家，伤寒一证俨然形成一家之学，蔚为专科。这类文献大都以“伤寒”名书，不难识别。但也有不以伤寒名书者，如宋·朱肱《南阳活人书》、明·许宏《金镜内台方议》、清·喻昌《尚论篇》、清·吴人驹《医宗承启》、清·庞润田《证治集解》等。

（九）瘟疫科

这是明清以来发展形成的一个学科。关于温和瘟的涵义是否有所区别，学术界还有一些争议，我们这里姑且不谈。我们从文献上把温病、瘟疫做为一个门类，它包括了一些急性热病、杂病、传染病。这类医籍的命名也比较复杂。有以下各名：

瘟疫：如明·吴有性《瘟疫论》、清·戴天章《广瘟疫论》、清·熊立品《瘟疫传证汇编》。也有单以瘟或疫名书者，如清·刘奎《松峰说疫》、清·李炳《辨疫琐言》、清·余德壖《疫证集说》及清·隋霖《瘟证羊毛论》、清·曹华峰《治瘟提要速效合编》等。

温病：如清·叶桂《温热论》、清·陈平伯《温热病指南集》、清·王士雄《温热经纬》、清·柳宝诒《温热逢源》等。亦多有单以温病名书者，如清·吴鞠通《温病条辨》、清·周魁《温证指归》、清·汝琴舫《治温阐要》、清·石寿棠《温病合编》等。

时病：四时不正之气，感而生病，古亦称时行、天行、时令病等，故有以此名书者。如清·邵登瀛《四时病机》、清·雷丰《时病论》等。

感症：因这类都属外感疾病，故称感症，如清·董废翁《西塘感症》、清·周岩《六气感症要义》、清·高憩云《六气感症》等。

伏邪：也称伏气，这是根据寒邪“中而即病者，名曰伤寒，不即病者，寒气藏于肌肤，至春变为温病，至夏变为暑病”的医学思想而来。如清·叶霖《伏气解》、清·刘吉人《伏邪新书》、清·田宗汉《医寄伏阴论》等。

痧胀：痧胀亦称痧症、疫痧，它也属于瘟疫范畴，但与温病理法不同。清初以来，出现不少专著，如清·郭志邃《痧胀玉衡》、清·沈金鳌《痧症燃犀照》、清·胡凤昌《痧症度针》、清·王凯《痧症全书》（本名《晰微补化全书》）、清·陈耕道《疫痧草》。

等。

（十）推拿科

隋唐即有按摩一科，原本包括成人与小儿。然自明清以来，小儿按摩崛起，蔚然成科。而成人按摩习称导引，附于养生一科。小儿按摩多称推拿，如明·龚云林《小儿推拿秘旨》、明·周于蕃《小儿推拿秘诀》、清·陈世凯《小儿推拿广意》、清·骆如龙《推拿秘书》、清·张振鋆《厘正按摩要术》等。

（十一）养生科

养生科是中医古老而丰富的一个学科。本科命名繁杂、且多载于子部杂家与道书之中。其命名有以下几类：

养生：又称摄生、保生、尊生、厚生、卫生、颐生。如宋·周守忠《养生类纂》、清·孟曰寅《养生掣要》、元·邱处机《摄生消息论》、明·胡文煥《摄生集览》、明·高濂等《尊生八笺》、清·张映汉《尊生导养编》、明·周臣《厚生训纂》、明·周履靖《唐宋卫生歌》、清·潘霨《卫生要术》、清·淡然居士《卫生杂录》、明·李中梓《颐生微论》（此书兼论医）、刘词《混俗颐生录》等。

养生的目的是为了健康长寿，因此这类书还常用延寿、延命、延龄、益龄、修龄等名书。如宋·愚谷老人《延寿第一绅言》、元·李鹏飞《三元延寿参赞书》、梁·陶弘景《养性延命录》、清·黄凯钧《一览延龄》、清·罗福至《延龄纂要》、明·周履靖《益龄单》、明·冷谦《修龄要旨》等。

导引：亦称宣导、按摩（此与小儿推拿不同），如道遥子《导引诀》、明·聂尚恒《导引法》、清·廖平辑《巢氏宣导法》、《道藏》佚名《按摩经》。按唐·孙思邈《备急千金要方》卷二十七载“按摩法”并多为导引内容。

行气：古又称服气、食气、调气、练气、胎息、龙虎、谷神、内丹等等名目繁多，今并称气功。如战国《行气玉铭》、延陵先生《新旧服气经》、京里先生《神仙食炁金匱妙录》、佚名《太

清调气经》、题孙思邈《存神练气铭》、佚名《胎息经》、佚名《龙虎经》、宋·赵大信《谷神赋》、元·林猿《谷神篇》、陈先生《内丹诀》等。

（十二）食疗科

《周礼·天官》有“食医”，食医亦即食疗。食疗又称食治、食养、食鉴、食宪等。如唐·孟詵《食疗本草》、唐·昝殷《食医心鉴》、清·尤乘《食治秘方》、清·费伯雄《食养疗法》、清·柴裔《食鉴本草》、清·朱彝尊《食宪鸿秘》等。亦有以饮膳、饮食、饮饌、食物名书者，如元·忽思慧《饮膳正要》、元·賈铭《饮食须知》、明·钟惺《饮饌服食谱》、明·卢和《食物本草》等。

（十三）中医基础

中医基础各科文献命名，和现代亦大不相同，且专科并无明确分化。古之解剖称骨度、析骨、人身、人体、内景、内照、人镜等。如佚名《骨度与内景图》、明·宁一玉《析骨分经》、清·周振武《人身通考》、明·王思义《身体图绘》、唐·胡愔《黄庭内景五脏六腑图》、题华佗《玄门脉诀内照图》、明·钱雷《脏腑证治图说人镜经》等。上述解剖类书，时亦涉及部分生理。

（十四）本草

本草文献，多明确易知，不再详举。

除上述外，中医还有太素脉科、房中科、祝由科，今已不用或少用，不予论述。

二、以病证命名

中医文献以病证名书者甚多，值得注意的是一病一证常有多个异名，只要掌握病证的主要异名，便不致发生检索困难。如肺劳，亦称传尸、骨蒸、痰火、虚损、癆瘵等。如唐·苏遊《玄感

传尸方》、唐·崔知悌《骨蒸病灸方》、明·龚居中《痰火点雪》、明·汪绮石《理虚元鑑》、清·洪焯《虚损启微》、明·张旭《癆瘵问对》等。几乎所有中医病证，不能与现代西医病名完全对应，这是要注意的。

三、以典故命名

以典故名书者很多，涉及学科甚广，初学者往往不知其含义，自难别其门类、晓其内容。兹将常见生僻典故名义，略释如下。

邯郸：《史记·扁鹊仓公列传》载：名医扁鹊“名闻天下，过邯郸，闻贵妇人，即为带下医”。带下医即妇科。因之，后世以“邯郸”这一典故，寓意妇科，如明·赵养葵《邯郸遗稿》，即是妇科著作。

坤阴：《易·系辞上传》说“乾道成男，坤道成女”，又男属阳、女属阴，故以坤、阴象征妇女，因以命名妇科著作。如宋·薛轩《坤元是保》、清·竹林寺僧《宁坤秘笈》、清·刘逸《坤中之要》、明·武之望《济阴纲目》、清·陈治《济阴近编》、清·钱峻《济阴纂要》等。

螽斯：螽斯是蝗类昆虫，善繁衍。《诗·周南·螽斯》：“螽斯羽诜诜兮，宜尔子孙”。寓意子孙孳生繁盛，故以螽斯命名广嗣、种子内容的著作。如明·徐春甫《螽斯广育》、明·蔡龙阳《螽斯集》。

宜麟：麟是古代传说中的珍兽，雌性曰麒，雄性曰麟。《晋书·顾和传》说：“和，总角便有情操，族叔荣雅重之曰：此吾家麒麟，兴吾宗者，必此子也。”后人谚称聪明颖慧前途无量的小儿曰麒麟贵子。故以宜麟、锡麟命名广嗣著作，如明·张介宾《宜麟策》、清·朱之榛《赐麟宝训》。

遊秦：《史记·扁鹊仓公列传》：扁鹊名闻天下，“入来咸

阳。闻秦人爱小儿，即为小儿医”。遊秦或过秦，乃取此故事以寓儿科，如明·沈惠《扁鹊遊秦》、明·赵养葵《过秦新录》。

银海：宋·苏东坡《雪诗》有“冻合玉楼寒起粟，光摇银海眩生花”句。另一说法是《瀛奎律髓》引王安石说：“道书以肩为玉楼，目为银海”。故眼科有以银海名书者，如托名孙思邈《银海精微》、清·顾锡《银海指南》。

龙木：相传佛教龙树菩萨善治眼疾。龙树为梵文(Nagārjuna)译音，亦有译做龙猛者，猛、木音近，木、树义通，佛为善象，猛乃勇态，故或龙猛译做龙木。医家因以龙木命名眼科著作，如佚名《眼科龙木总论》、《眼科龙木论》等。唐有《龙树菩萨眼论》。龙树亦即龙木。

离娄：古代人名，相传他视力最好。《孟子·离娄》汉·赵岐注：“离娄，古之明目者，黄帝时人也。黄帝亡其玄珠，使离朱索之。离朱即离娄也，能视于百步之外，见秋毫之末。”故眼科或以离娄名书，如亡名氏《秘传离娄经》。

原机：《阴符经》说：“心生于物、死于物，其机在目。”意思是说外界事物反映到大脑，或反映不到大脑，其关键在于眼睛。故以“原机”、“神机”寓目的功能，并以之命名眼科著作，如明·倪维德《原机启微》、佚名《神机著略》。

金鑑：佛教医学有以金鑑刮目治疗眼疾的技术，隋唐时传入中国。唐世以来，常称眼科为金鑑术。金鑑也写作金鑑、金鑄。唐·刘禹锡《赠眼医婆罗门僧诗》有“师有金鑑术，如何为发蒙”之句。唐·白居易《眼病诗》有“人间方药应无益，曾得金鑑试刮看”。以金鑑命名眼科书者，如托名李药师《金鑑秘论》。金鑑可以治疗眼疾，引申为存精、明鑑的意思，因而也有不是眼科著作以金鑑名书者，如明·卢之颐《仲景伤寒论疏钞金鑄》，这是值得注意的。

重楼：《黄庭内景经·黄庭章第四》说：“重堂焕焕明八威”，务成子注云：“重堂，喉咙名也。一曰重楼，亦曰重环。”

故咽喉科著作，有用重楼名书者，如清·郑梅涧《重楼玉钥》、郑瀚《重楼玉钥续编》。

排玉：形容齿美，古有洁白如玉之比，如梁简文帝《七励》有“玉齿芙蓉，红妆绰约”句。故有以排玉或川玉、穿玉（犹言牙齿健美，形如一排、一串美玉）命名口腔科医书者，如唐·邵英俊《排玉集》、宋·亡名氏《川玉集》、《穿玉集》（并亡）。

虾蟆：月中阴影称虾蟆，亦即蟾蜍。《史记·龟策传》：“月为刑而相佐，见食于虾蟆”。又汉·刘安《淮南子·精神训》：“月中有蟾蜍”。古医家认为天人之气相应，月之虾蟆有盈亏，人之营卫有虚实，故针灸有因日因月的宜忌之说。晋·葛洪《抱朴子》说：“医经有《虾蟆图》，言月生始二日，虾蟆始生，人亦不可针灸其处。”故针灸时忌，以虾蟆名书。《隋书·经籍志》著录有《黄帝针灸虾蟆忌》（亡），今存有《黄帝虾蟆经》。

明堂：明堂是古帝王布署政事的宫室，相传黄帝与歧伯、雷公等君臣问答，发明经脉腧穴。《素问》“五运行大论”、“徵四失论”并有“黄帝坐明堂”、“黄帝在明堂”与天师、雷公问答的记载。故“疏五过论”说：“《上经》、《下经》，揆度阴阳，奇恒五中，决以明堂”，因以明堂寓意论述腧穴位置、经脉循行等内容的著作。如唐·杨上善《黄帝内经明堂》、元·窦桂芳《黄帝明堂灸经》、亡名氏《明堂图》等。

以上是若干专科书名常见的一些典故。至于综论、杂著、大方脉科时常见的名书典故就较多了，我们将主要常见者举例如后。

杏林：这是用名医董奉的故事。《神仙传》说：董奉，字君异，三国时候官人，精医。“奉，居山不种田，日为人治病，亦不取钱。重病愈者，使栽杏五株，轻者一株。如此数年，得十余万株，郁然成林”。后世以杏林寓意高明的医术。以杏林名书的很多，如清·张启倬《杏林碎锦》、清·江齐斋《杏林要言》。亦有用杏苑者，如明·龚廷贤《种杏仙方》、清·宋钧衡《杏苑丛谭》。

橘井：这是用苏仙公的故事。《神仙传》说：苏仙公将仙去，谓其母曰：“明年天下疾疫，庭中水井、簷边橘树，可以代养：井水一升，橘叶一枚，可疗一人。”后果如苏仙公所言，疾疫大行，以法治之，活人无算。后世以橘井寓意济世活人，因以名书。如明·王章祖《橘井元珠》。亦有单以“橘”联语名书者，如清·黄凯钧《橘旁杂论》。

上池：《史记·扁鹊仓公列传》说：扁鹊遇见长桑君，授他以《禁方》，并嘱其饮以“上池水”。“扁鹊以其言，饮药（上池水）三十日，视见垣一方人。以此，视病尽见五脏癥结。”后世因此以“上池”寓意高明医术、启迪悟道，故以名书。如明·冯时可《上池杂说》、清·黄凯钧《上池涓滴》。

折肱：寓意久经阅历、刻苦研精、经验丰富。《左传·定公三十年》：“三折肱知为良医”。折肱亦称折臂，屈原《楚辞·九章》：“九折臂而成医兮，吾至今而知其信然”。以折肱名书者有明·黄承昊《折肱漫录》。

仁术：谓惜生爱人之术。《论语·颜渊》：“樊迟问仁？子曰：爱人。”又《孟子·梁惠王上》：“无伤也，是乃仁术也”。故称医道为仁道，医术为仁术。后世以仁术名书者，如明·张浩《仁术便览》、清·王孟英《仁术志》。或单以仁字联语为名，如明·彭用光《体仁彙编》、明·徐谦《仁端录》、明·程公礼《行仁集要》、清·孟葑《仁寿镜》等。

和缓：医和、医缓，都是春秋时代的名医，他们的医术都很高明，成为后世学习的榜样，故有以此名书者，如清·金子久《和缓遗风》。

春脚：《开元天宝遗事》说：“宋璟为太守，爱民恤物，时人咸谓有脚阳春。言所至之处，如阳春煦物也。”清·孟文瑞即取此故事，名其书曰《春脚集》，寓意此书行世所到之处，可以愈病回春。

燃犀：《晋书·温峤传》说：“峤，旋于武昌，至牛渚矶，

水深不可测。世云其下多怪物，峤遂燬犀角而照之。须臾，见水族覆火，奇形异状。其夜，梦人谓己曰：与君幽明道别，何意相照也！”后世用此典故，谓明烛事物、洞察幽冥为犀照、燃犀。有以此名书者，如清·沈金鳌《痧症燃犀照》、清·许起《霍乱燃犀说》、清·燃犀道人《欧蛊燃犀录》（欧蛊即驱蛊）。

四、以祝愿命名

以这类辞语名书者亦很多，多为通论、杂著、大方脉等，但也涉及少部其他专科，须注意。

春：春天意味着生气、生机、回生，以春字联语名书者如明·朱栋隆《四海同春》、明·龚廷贤《万病回春》、清·王孟英《回春录》、清·郑德轩《宝饵留春》。

寿：意为延年益寿、健康长寿。以此名书者如明·龚廷贤《寿世保元》、清·尤乘《寿世青编》、清·曹氏《同寿录》、清·顾奉璋等《寿士编》等。

生：义为生命、生意、生机。亦用于产科，有生育、生产之意。以此名书者如宋·王旼《全生指迷方》、宋·张永《卫生家宝方》、明·朱权《乾坤生意》、清·陈杰《回生集》。产科书如清·唐千顷《大生要旨》、清·亟斋居士《达生篇》、清·袁于江《生生宝录》、清·郑晟《生生录》等。

济：济，益也，利也。如宋徽宗《圣济总录》、《圣济经》、明·武之望《济阳纲目》、清·汪启贤《济世全书》、清·刘晓《济人宝笈》等。

慈：爱也；又取佛教大慈大悲之意。如明·释景隆《慈济方》、《慈意方》、《慈义方》、明·释如惺《普慈秘要》、清·钱守和《慈惠小编》等。

惠：仁爱也，如宋·王怀隐等《太平圣惠方》、宋·陈师文

等《太平惠民和剂局方》。

五、以珍秘命名

中医文献以神奇珍秘之辞名书为数不少，只要将中医常见的用语加以瞭解，不难识别。

金匱、石室：《史记·高帝纪》说：“与功臣剖符誓，丹书铁券，金匱石室，藏之宗廟。”颜师古注：“以金为匱，以石为室，重缄封之，保慎之义。”《素问》有“金匱真言论”，又“气穴论”有“藏之金匱”一语。故后世医家常以金匱、石室名书，以示珍秘。如张仲景《金匱要略》（实为宋人命名）、明·戴原礼《金匱钩玄》、明·卢之颐《摩索金匱》、清·黄朝坊《金匱启钥》。但是须注意，后世研究、注解《金匱要略》一书的著作，如明·赵良仁《金匱方衍义》、清·尤怡《金匱心典》、清·黄元御《金匱悬解》等，“金匱”是指书名，与前珍秘之意不同，这部分著作很多，当注意。以石室名书者较少，如清·陈士铎《石室秘录》。

灵室、兰台：或简称灵兰。《素问·气交变大论》有“藏之灵室”一语，王冰注：“灵室，谓灵兰之室，黄帝之书府也。”兰台亦宫中藏书之所。又《素问》有“灵兰秘典论”，故后世常以灵兰名书，以示珍秘。如题明·王肯堂《灵兰要览》、清·亡名氏《灵兰社稿》。灵兰之室，亦或称兰室、兰台、兰阁，如金·李杲《兰室秘藏》、清·徐大椿《兰台轨范》、清·古愚公《兰阁秘方》。

外台、丹台：唐代京官出任刺史叫外台，古兰台亦称外台。唐·王焘著有《外台秘要》，按王焘曾任刺史，故以名书。或谓外台亦兰台之义。又明·许弘著有《金镜内台方议》，谓《伤寒》为内台，《金匱》为外台，不详所据。

丹台，为道教仙人所居之处。《列仙传》：“紫阳真人周季

道遇羨门子，乞长生诀。羨门子曰：名在丹台石室中，何忧不仙。”《白居易集·梦仙诗》有“苟无金骨相，不列丹台名”之句。明·孙文胤著有《丹台玉案》。

青囊、锦囊：葛洪《抱朴子》有“余见戴霸、华佗所集《金匱》、《绿囊》”之说。又相传华佗著有《青囊经》，青囊亦即绿囊。又《晋书·孝友传》：“颜含，嫂失明，医人疏方，须髯蛇胆，寻求无得。含，忧叹累时，忽有青衣童子，持一青囊授含，开视，乃蛇胆也，嫂病即愈。”因华佗神于外科，故以之命名外科书，如清·黄廷爵《青囊全集秘旨》。更多的是示意神验珍秘之意，如明·邵以正《青囊杂纂》、明·唐云龙《青囊明辨》、清·天台老人《青囊真秘》。旧称“堪輿学”即看风水的，也名青囊术，这是要注意的。

锦囊，原本于唐·李贺的故事。《唐书·李贺传》说：“贺，小奚奴背古锦囊，遇所得诗，投囊中。”医家借用名书，以为得意佳作，如清·冯楚瞻《锦囊秘录》、清·王梦兰《锦囊妙药秘录》。锦囊或称绛囊，如清·云川道人《绛囊撮要》。

枕中、肘后：枕中或称枕秘，言枕中秘藏不轻示人，故事原本刘安。《汉书·刘向传》：“淮南有枕中《鸿宝》、《苑秘》书，书言神仙、使鬼物、为金之术及邹衍重道延命方，世人莫见。”颜师古注：“《鸿宝》、《苑秘》书，并道术篇名，藏在枕中，言常存录之，不漏泄也。”如宋·佚名《枕中秘诀》、佚名《枕中秘要》（见《本草纲目》引，今存）、清·紫尘氏《枕中秘要》（医案）。

肘后者，本事古人随身使用锦碎之物，盛之小囊，佩于肘后，如《玉台新詠》魏·繁钦诗：“何以致叩叩，香囊系肘后”。医籍借用名书，本义为简便易行、篇幅不大，可悬之肘后，以备随时急需之用，如晋·葛洪《肘后救卒方》（亡）、梁·陶弘景《补阙肘后百一方》、明·方炯《杏村肘后方》。肘后，亦或含义珍秘，如明·朱氏《肘后秘方》。

玄珠、绀珠：玄珠故事，见《庄子·天地》：“黄帝遊乎赤水之北，登乎崑崙之丘，而南望还归，遗其玄珠。”玄珠为黄帝珍物。司马彪注，谓玄珠喻意“道真”。医家借用玄珠名书，寓意黄帝医道之遗珍。如题唐·王冰《玄珠密语》、明·孙一奎《赤水玄珠》。

绀珠又名记事珠。《开元天宝遗事》说：“张说为宰相，有人惠说一珠，绀色有光，名曰记事珠。或有阙忘之事，则以手持弄此珠，便觉心神开悟，事无巨细，涣然明晓，一无所忘，说秘为至宝。”后世以绀珠喻意启迪开悟之至宝。以此名书者如明·李汤卿《心印绀珠经》、清·熊立品《痘麻绀珠》。

钤法、神弩：钤法，为兵法六韬之一。中医一向认为用药如用兵，故取钤义以名书。如元·李仲南《永类钤方》、明·张介宾《外科钤》、明·高昶《钤法书》。

神弩，喻意神弩矢不虚发、发必有效。《庄子·德充符》：“遊于羿之彀中”。疏云：“羿，尧时善射者也。其矢所及，谓之彀中，言羿善射，矢不虚发，彀中之地，必被残伤。”医家取以名书者，如明·龚廷贤《云林神弩》、明·程式《医弩》、亡名氏《医学引弩》等。

还有不少类似这样义意的书名，未便悉举，学者可以举一反三，推而广之。

六、以姓氏名字命名

这类中医文献，对于一些著名医家，自然不难瞭解，以姓氏名书者如《褚氏遗书》（褚澄）、《韩氏医通》（韩飞震）、《叶氏医案》（叶天士）、《赵氏医贯》（赵养葵）、《费氏全集》（费伯雄）等。以名字名书者如《洁古家珍》（张元素）、《东垣试效方》（李杲）、《丹溪心法》（朱震亨）、《濒湖脉学》（李时珍）、《景岳全书》（张介宾）等。即或我们不熟悉

作者的历史，大部分通过书名如“医案”、“医通”、“医贯”、“效方”、“全书”、“全集”、“脉学”，可以知道它的部类与大体内容。这里值得提及的是，有一些以姓名命名的医学著作，却并不是他自己的作品，这种现象有四种情况：

书商宣传：明清以来，一些书商为了营利，把一些不同医家的著作编印在一起，冠上一位最著名医家的名字，以利畅销，如《东垣十书》，子目如下：

- (1) 《脉诀》宋·崔嘉彦撰。
- (2) 《局方发挥》元·朱震亨撰。
- (3) 《脾胃论》金·李杲撰。
- (4) 《格致余论》元·朱震亨撰。
- (5) 《兰室秘藏》金·李杲撰。
- (6) 《内外伤辨惑论》金·李杲撰。
- (7) 《此事难知》元·王好古撰。
- (8) 《汤液本草》元·王好古撰。
- (9) 《医经溯洄集》明·王履撰。
- (10) 《外科精义》元·齐德之撰。

其他如《陈修园医书四十八种》(子目从略)。这类书内容並不全是伪作，只是名不副实。

炫示权威：有些医家为了推广自己的学术思想，意欲引起别人的重视，故而选取冠有名家姓名的书名，以炫示其权威性，如《扁鹊神应针灸玉龙经》(元·王国瑞撰)、《扁鹊心书》(题宋·窦材集)。这些作者並不做伪，公开声明是自己的著作，只是取个喻意的书名。

误题人名：有些医籍由于考证不慎或其他种种原因，误题了作者书名，如《王翰林集注黄帝八十一难经》，《四库未收书目提要》说是明·王九思(字敬夫)集注。实际上题王翰林(王惟一)、王九思集注都是错的。这类书比较复杂，属于名实不符、事出有因，並非做伪。

有意做伪：如《华佗神医秘方》、《孙真人眼科秘诀》、《丹溪心要》、《徐灵胎医书三十二种》（其中的一部分有伪）等，都是有意做伪，后边还有专章论述，这里不再详举。

以上可见，有些中医文献，虽然是以姓名命名著作，但不能单看书名就肯定是谁的作品。

七、以室名别号命名

在唐以前的医生很少以室名别号名书者，更古时如秦汉以前，甚至书名也没有。例如今天的《灵枢》，古代就称《九卷》。宋元以后，尤其是明清，一个人除了有名和字以外，往往还有别字别号，以至室名堂号。有的医家便以室名别号名书，与医药术语联用取名还易辨识，如和医药无关，常使后学瞭解困难。如《侣山堂类辨》（清·张志聪）、《重庆堂随笔》（清·王秉衡）、《西溪书屋夜话录》（清·王泰林）、《怡堂散记》（清·许豫和）等，只有亲见其书或靠工具书才能解决。这类书多数为杂著、医话。还有一种情况，即后人为了尊重其人，不称其名而称其地，如仲景曾任长沙太守，则称张长沙，刘完素籍贯河间则称刘河间，如清·黄元御《长沙药解》、清·陈念祖《长沙方歌括》、《河间三书》、《河间六书》等。

八、以评议警世命名

这方面常见者有：

砭：如清·徐大椿《医贯砭》、清·陈念祖《景岳新方砭》、清·何梦瑶《医编》、清·张鸿《医砭》。

棒喝、棒睡：如清·章楠《医门棒喝》、清·贺勗《医林棒睡》。

刊误、改错：如元·戴启宗《脉诀刊误》、清·王清任《医林改错》。

救正、指迷：如明·肖京《岐轩救正论》、清·李诚《医学指迷》。

唯有批判《和剂局方》与《景岳全书》的著作叫“发挥”，即元·朱震亨《局方发挥》、清·姚球託名叶桂《景岳全书发挥》（清·黄誉有《景岳发挥订误》）。

九、以纪事命名

这类以纪事命名的医书很复杂，幸而数量不很多，常见者有：

《刘涓子鬼遗方》（齐·龚庆宣集）：传言，刘涓子在丹阳时射中一物，据说叫黄父鬼。此鬼正在治疗箭伤，被刘涓子发现吓走，留下《痈疽方》一卷，刘涓子演为十卷，因名《刘涓子鬼遗方》（见该书龚序）。

《日华子飞鸿集》（託名北齐·日华子撰）：传说日华子为北齐雁门人，幼年好遊猎。一日在岭南见鸿雁数只墜于道旁。日华子驱走群雁，则见丢书二卷，乃黄帝、岐伯问答论治眼证之书，故名《飞鸿集》。

《医学疑问》、《答朝鲜医》（明·傅懋光等辑）：明万历四十五年（1617年）朝鲜派内医院教习、御医崔顺立等来中国太医院进行友好医学交流。明政府命傅懋光等“务各尽心”接待。交流内容整理成书，因名《医学疑问》。天启四年（1624年）崔顺立等再次来华，交流内容整理成书，因名《答朝鲜医》。

《琉球百问》（清·曹存心撰）：名医曹存心，字仁伯，号乐山，居苏州。琉球贡使闻其名，赴吴专访，“以医理疑义百条质难，仁伯一一剖析”，著以成书，因名《琉球百问》。

《蠢子医》（清·龙之章撰）：名医龙之章，子早丧，遗下幼孙。之章恐孙日后无以为业，因著通俗易懂的医学俚歌，教授其孙，因名其书曰《蠢子医》。

《纪恩录》（清·马培之撰）：名医马培之，光绪间奉命去北京为慈禧太后治病。马氏将这次医案纪录成册，取名《纪恩录》，以示荣耀恩遇。以上略举数例，以示一般。

十、以形体命名

这类中医书籍易于明瞭，如託名张仲景《五藏论》、明·胡文焕《内经五脏六腑说》、清·沈彤《释骨》等。

中医文献之名义，犹如语文之辞藻，多闻博记，才能胸有成竹，不致临场惑滞，检索盲然，费功费时。

第三章 中医文献的卷端副文文体格式

前人著书立说，意在传递知识、记录信息。由于学科内容、事物特点、需求目的、历史沿习的不同，其论述说理、叙事记物的方式体例也不同。对中医文献体例的瞭解，有助于我们根据自己的需要，对文献加以选择与全面的理解。

叙事记物的书写体裁，我们称之为文体。对于一种文体，又加某种特定的限制或规范，我们称之为文例。文体文例，合称体例。一部中医图书，不止使用一种体例，在什么地方用什么文体文例，我们称之为体例格式。

文体，历来分为散文、韵文两类。每类又分许多文例。我们要讲的是体例格式的用途与内容。

所谓散文，就是说行文叙事、议论陈述不用韵脚音律。它包括论辨、序记、诏令、奏疏、题跋、书牘、碑碣、誌传等文体。所谓韵文，除了行文要有音韵以外，有的还要求具有一定的格律。它包括诗赋、辞骚、箴铭、颂赞、歌曲等。中医文献虽然不是诗赋文集，但是各种文体格式，几乎全都俱备。

我们的目的是在于读好中医书，而不是在欣赏诗赋文章。因而，我们并不去研究品评各种文体的作法、风采，所要关心的是这些文体格式，对于阅读、理解中医文献有什么联系与用途。实际上我们知道，这些对于阅读、理解以至整理、研究中医文献都有很重要的关系。概括地说，各种文体格式为我们提供了句读、校勘、训诂、音韵、文势、文情、文气等各种有用的信息，甚至重要的佐证。以后还要讲到，这里不妨先举个浅显的例子。如《目经大成·混睛障》说：

“轮廓天然成五色五色昭明守黑而知白黑白有时不务德黑翻

为黄白翻赤。黑白难分名混一轮廓未伤十病九痊得但是年深药不
的夜光终始非灵璧。”试拟其句读？

该书论病提纲，用的是诗歌体。既然是诗歌体，当然要求合
辙压韵，于是我们据以断句如下：

“轮廓天然成五色，五色昭明，守黑而知白；黑白有时不务
德，黑翻为黄，白翻赤。

黑白难分名混一，轮廓未伤，十病九痊得；但是年深药不
的，夜光终始，非灵璧。”

此以色、白、德、赤为韵；一、得、的、璧为韵。最末句“非
灵璧”；按灵璧，有县名灵璧，也有石名灵璧石即磬石。原书论
曰“有嶂厚而实，浑似盐酥黑豆，丝缠而粗，恍若碎文磁钮”。
宋·赵希鹄《洞天清录》说：“灵璧石在深山中，掘之乃见，色
如漆，间有细白纹如玉。”原来书中“灵璧”是指灵璧石，由于
韵律限制而不言“石”字。“非灵璧”的非，犹“浑似”、“恍
若”之谓。我们不能以“夜光终始非灵璧”断句，“非”也不能
理解为“不是”的意思。这就是瞭解文体格式，对于我们阅读理
解医籍的帮助。当然，瞭解文体格式的用途不止这点。关于中医
文献的文体格式，分二章来讲，本章讲副文，下章讲正文。

一、题 名

中医文献数以万计，其中书名、人名、地名、官名、肆名等
等，多不胜数。我们欲检索自己所需要的文献，首先接触到的便
是这些许许多多的题名。《释名·释书契》：“题，谛也，审谛
其名号也。”虽然一个题名大都是支言片语，不成其文，但却可
因名知事、因名知义，不可忽视。前面谈的是书名名义，这里主
要谈格式。

（一）书名

古人著书，原为垂法济世，其初未尝先立书名而孜孜写作。

书成，后世或因人因事而名书。如《汉书艺文志·方技略》著录黄帝、扁鹊、白氏《内经》、《外经》，此乃因名因姓而名书。又《五藏六府痹十二病方》、《风寒热十六病方》、《金创痍瘕方》、《妇人婴儿方》等等，此乃因事而名书。有的医籍，如今之《灵枢经》，古名《九卷》，因其书原为九卷，因以为名。魏晋六朝，书名尚多简朴，如某人集方，即迳言某方，例如《张仲景方》、《华佗方》、《吴普本草》、《李当之本草》、《脉经》、《汤丸方》等等。后世名书，愈演愈繁。中医文献典籍命名相当复杂，复杂固然有它的坏处，但也有它的好处。好处是一行短短的书名，却给我们提供了许多信息。从前面讲到的中医文献名义便可说明，它使我们仅从书名，便初步知道它的科别、大体内容等等。实际情况是，一个书名，在它的名前名后还有不少附加的文字成份，它能进一步为我们提供不少情况。

1. 书名位置：一般书名都是题在扉页、正文之前的卷端，也有题在目录前后、卷末或加题在序跋、书口等处，或上述各处同时题有书名。如清·黄虎臣《黄氏青囊全集秘旨》正文卷端、序、例之前并不题书名，全名仅有扉页、正文中间署明。

2. 名冠名尾：一个正式的书名之前，往往还冠有一些品质性的文字补白，亦即修饰语，我们姑称之为“书名名冠”。如《重广补注黄帝内经素问》，“重广补注”就是名冠。有的名冠比较简单，如《重刻异授眼科》（作者藏康熙61年刘继礼刻本）、《校刊目经大成》（作者藏两仪堂刻巾箱本）、《评注薛氏医案》（作者藏清初精钞本）、《精校伤寒辨证》等。有的名冠相当长，如《新镌陶节菴家藏秘授伤寒六书》（作者藏清裕元堂刻巾箱本）、《鼎雕徽郡原板合并大观本草炮制》（万历癸卯宝善堂刻本）、《京本校正注释音文黄帝内经素问灵枢集注》（明詹林书林刻本）。试看，一个书名名冠给我们提供了什么信息情况呢？它给我们提供了版本的品质、版次、作家以及增加的有关内容。有的名冠甚至连作家的官称、籍贯、刊刻者姓氏都提供了，如《青田

刘伯温先生秘传踢打跌蹶损伤仙方（作者藏钞本）、《太医张子和先生儒门事亲》（明刻本）、《王太史重订精刻戴院使证治要诀》（明·王肯堂校、陈岐刻本）、《程进士松崖医径》（明·程衍道刻本）、《秘传常山杨敬斋针灸全书》（明刻本）、《吴门尤北田在泾氏大方杂证集议》（栖芬室藏钞本）等。一些目录书在这方面未予充分注意和著之于录是不对的。我们自己在查找文献、翻阅典籍时，都要注意详细记录。

书名名冠内容不一，多不胜数，见于典籍图书者，统括如下：

（1）反映版次：有新、重、再、三、续、鼎等。如新刊、重刊、新编、重编等等，余类推。惟“鼎”字比较生僻，较少使用，例如《鼎刻京版医方选要》。按鼎，新也、始也。《易·鼎》：“鼎·元吉，亨。”王弼注：“革去故而鼎取新”。又《文选·左太冲吴都赋》：“其居则高门鼎贵”。刘渊引应劭注：“鼎，始也。”鼎刻犹言新刻、始刻。

（2）反映工艺：有刊、刻、梓、锲、镌、鐫、雕、拓、影、绣、绘、钞、写、录、稿等。鐫、彫以上，皆是刻削的意思。拓，只用于金石等拓印本，如拓本《千金宝要》（见图2）、《海上方》、《龙门方》（并作者藏本）。影有影刻、影印、影钞。绣、绘多用于带有图像的书籍，如《绘图草木药性歌诀》、《绣像珍珠囊药性赋》。钞、写、录、稿等，多用于未刊本。

（3）反映品质：有精、校、订、正、鉴、定、审、阅、修、改、详、选、足本、大字、秘本、真本、古本、珍本、魁本、京本、官本、袖珍等。上述常联语，如精选、校正、订补、鉴定、审定等等，余类推。他如《真本千金方》、《珍本医书集成》、《古本难经阐注》等等不难理解。唯魁本、京本比较生僻，如《魁本袖珍方大全》、《京本活人心法》。京本也称京版，如《新刊京版校正大学医学正传》。按：《广雅·释诂》：“魁，大也。”京，亦大也，《尔雅·释诂》：“京，大也。”



图2 清拓《千金宝要》

如前述《大观本草炮制》扉页题《京板本草炮制》，而卷端题“徽郡原板”，京字显非京都之意。魁本、京本，犹言大本；魁版、京版，犹言大版。

(4) 反映增删：有增、广、补、批、评、句、读、圈、点、图、像、删、节、附等。如增补、增广、订补、徐批（例《徐灵胎批临证指南医案》）、叶评（例《叶天士先生评伤寒全生集》）等，余类推。

(5) 反映室名：古人书室、居处习惯起一个名号，如某堂、斋、屋等，经常连署在书名之前。如清·吴塘《问心堂温病条辨》（作者藏问心堂刻本）、清·诸泓《树滋堂三校醉玄痘纪神楼镜秘本》（作者藏康熙44年精写本）、清·唐见《益生堂医学心镜录》（作者藏乾隆12年刻本）、明·妙甫嘉《妙一斋医学正印种子编》（崇祯刻本）、清·曹禾《双梧书屋医学读书志》（光绪钞本）等。需要提及，这里的室名属于书名名冠，就是说它不是书籍正名的成份。这和前面所讲的以室名别号名书的意义不同。

(6) 反映人名：不少书名将作者或校刊者的人名也一并刻出，如《新刊西晋王氏脉经大全》（正德13年刻本）、《易庵先

生編注丹溪纂要》(嘉靖26年刻本)、《唐王焘先生外台秘要》(明程衍道刻本)、《重校宋竇太師瘡瘍經全書》(隆庆3年刻本)、《申斗垣校正外科啟玄》(万历刻本)、《医无闾子医贯》(作者藏明末三多齋刻本,扉页作《赵氏医贯》)。同样,这和前面讲的以人名命书不同。

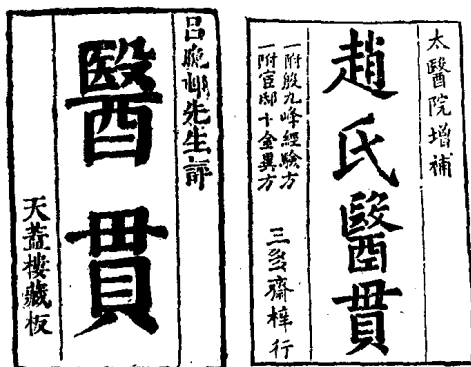


图 3

(7) 反映称呼: 常见者有先生、子、太医、医圣、医林状元、真人、仙翁、神仙、道人等, 如《沈郎仲先生病机汇论》、《勿听子八十一难经俗解》、《孙真人备急千金要方》、《紫虚崔真人脉诀秘旨》(明钞本)、《葛仙翁肘后备急方》(道藏本)、《镌太上天宝太素张神仙脉诀玄微纲领宗统》(万历27年刻本)、《云林医圣普渡慈航》(崇祯刻本)、《新刊医林状元寿世保元》(明刻本)、《葆光道人秘传眼科》(万历19年刻本)等。

书名的名尾, 常见者有摘要、摘钞、节钞、补遗、汇刻、合刻、汇编、续、附、秘本等, 均不难理解, 不再详举。

(二) 人名

包括原作者、继作者, 如张仲景《伤寒论》、《金匱要略》, 后人又进行注释、评论等, 仲景即谓原作者, 注释、评论等人, 即继作者。还有一些参与者, 如参与校对、书写、审阅、刊刻、评论等等。

1.人名位置：多题于扉页、卷端，也有只题于目录之前者，如天蓋楼刻本吕留良评《赵氏医贯》，只在目录前题“医无闾子著，吕医山人评”（见图3）。也有题名于书末者，多见于宋版书，而且详细者可以说是一个小跋。如宋·洪遵《洪氏集验方》书末题：“右集验方五卷，皆予平生用之有著验，或虽未及用而传闻之审者。刻之姑孰，与众共之。乾道庚寅（1170）十二月十日，番禺洪遵书。”又如宋·朱端章《卫生家宝产科备要》书末题：“长乐朱端章，以所藏诸家产科经验方编成八卷，刻版南康郡斋。淳熙甲辰岁（1184）十二月初十日。”也有全不署名者，如《颅凶经》、《绛雪丹书》等。

2.人名题式：医籍中的人名，通常多和籍贯、姓氏、字号、作品性质以及所参与的工作联系在一起。有的还署明朝代、官称、尊称、谦称等。大体顺序有两种格式：

甲式：朝代、官称（或尊称）、籍贯、谦称、别号、姓名、字（甫、氏）、作品性质。

乙式：朝代、别号、字（氏）、姓名、作品性质。以上顺序中的各项，并不一定全都题出，或繁或简，因书而异。

甲式如《外科大成》（作者藏古雪堂刻本）卷端题：“太医院御医·燕越·祁坤·广生·甫·辑著”（见图4）。又如《分部本草妙用》（作者藏崇祯刻本）卷端题：“古吴·友七散人·顾逢伯·君升·父·纂”（见图5）。又如《医宗承启》（作者藏康熙41年兰松堂刻本）卷端题：“汉·长沙太守·张机·仲景氏·原文，清·歙西逸民·吴人驹·灵樾氏·疏衍”。

乙式如《秘传眼科七十二证全书》（影旧钞同仁斋本）卷端题：“武夷·精眼科·后学·晴峰·袁学渊·辑著”。又如《世济堂医案》（何时希藏稿本）卷端题：“青浦·元长·何世仁先生·著”。又《疫疹一得》卷端题：“桐溪·师愚氏·余霖·辑著”。

从以上举例中可以看出，两种格式各项虽然因书而多少不

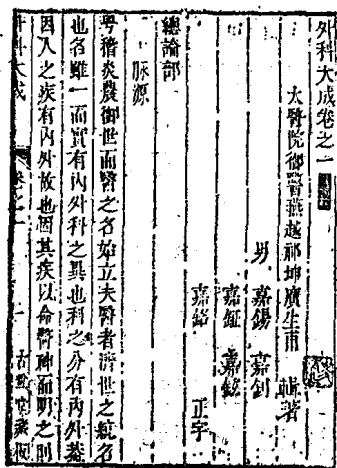


图4

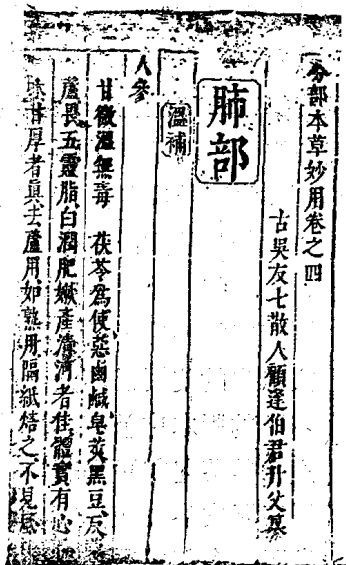


图5

等，但顺序是大体如此的。下面我们讲一下题名各项应注意的若干问题。

(1) 籍贯：由于作者的时代不同，因至今郡县兴废、名称更改而几经变迁。通常所题籍贯皆是当时的名称建治，所以有与今地名相合者，有不合者，不可误解。较多的是为了典雅，就连当时的地名也不写，而是署一古地名。如明·李中梓《医宗必读》题“云间李中梓士材父著”。云间是籍贯，但是不论明代或现代都没有云间县，它只是江苏省松江县的一个古称。

(2) 名字：在人的名字之后常有个甫或父、氏字。甫是古代男子的一种美称，《说文》：“甫，男子美称也。”甫也作傅，今犹呼人尊称师傅。甫又声假为父，《春秋公羊传·桓公二年》：“先攻孔父之家”，汉·何休注：“父者，字也。”此父即甫。故后世常以甫、父称字。氏，亦字也。凡甫、父、氏之上的称呼，都是字而不是名。如前举“顾逢伯君升父”、“师愚氏余霖”，等于说顾逢伯、字君升，余霖，字师愚。也有不加甫、父、氏者，已如前举，一般名随姓行，字居两端，号在名上。如

前举“晴峰袁学渊”、“元长何世仁”，即袁学渊，字晴峰；何世仁，字元长；此是字在名上端例。又《温热经纬》题“海宁王士雄孟英纂”，即王士雄，字孟英，此是字在名下端例。又《伤寒瘟疫条辨》卷端题“夏邑后学栗山杨璿玉衡撰”，即杨璿，字玉衡，号栗山，此即号在名上例。我们不可将名、字、号颠倒误会。

(3) 作品性质：原作者有撰、纂、著、述、传、授、集、辑、笔、记、编、修、钞、录等。这些用字最初或在不同的历史时期，原有它的特定涵义。后世由于各人的理解与习惯的不同，在中医文献中的使用已不太十分严格。以致同一部书、同一人著作，在不同的版本中就有不同的写法。如《赵氏医贯》，三多斋本题“逸士养葵赵献可纂著”，天盖楼本则题“医无闾子著”。大抵须看实际内容而定，有的基本上都是自己的经验、见识、创说、发明，多标写著、述、撰、传、授；基本上是前人旧说的转述、改编或蒐集、整理，多标纂、集、辑、笔、记、编、修；完全是旧文照钞，多标钞、录。中医文献除少部分外，多是几种内容体制兼而有之。张舜徽先生归为三门，他说：“按载籍极博，无踰三门。盖有著作，有编述，有钞纂，三者体制不同，而高下自异”。又说：“试循时代以求之，则汉以上之书，著作为多。由汉至隋，则编述胜。唐以下雕板印刷之术兴，朝成一书，夕登诸板，于是类书说部，充栋汗牛，尽天下皆钞纂之编矣。学者于群书诚能区为三门而知其高下浅深，则用力之际，自有轻重缓急，而不致茫无别择也。”此论颇切要用。唯医学与文史哲略有不同，难以完全依编述、钞纂而定高下。盖医籍亡佚甚多，虽编述亦非无很大价值，如《甲乙经》、《外台秘要》，其保存古经要籍之功，自不可没。明清以来，如《普济方》、《名医类案》等，虽属钞纂，其文献与应用参考价值，已不待言了。

继作者有注、释、训、解、论、疏、笺、评、批、辨、演、学、正义、发明、发挥、衍义等等，我们将在下节论述文体时进一步讲到。

还有一些为完成一部作品的参与者，有的只写一个“参”字，并未署明参与什么工作，这类情况有些是为了託书传名，或託名传书，所谓“书以名贵”或“名以书传”。有的就明确参与了什么工作，常见者有校、阅、审、订、定、鉴、句、圈、点、读、钞、录、书、写、绘、画、刊、刻、梓、印等。如参校、参阅、校字、审定、鉴定、参订、梓行等等，余类推。也有一些辅助性工作完全由个人承担的，如《本草原始》（作者藏乾隆19年存诚堂刻巾箱本）卷端题“雍邱正字李中立纂辑并书画”。明清以来的医籍，多数是题录若干参与者的姓名。值得特别提及，有些书籍梓记了刻工的姓名，他们的劳动功绩智慧不仅不应埋没，而且对于版本学具有重要的意义。刻工的题式、位置均与上述不同。多在序、跋后，或正文末、书口等处。

（4）联名行款：通常是有上下、左右两种行款。名次排列则有上下、左右、上下加左右、上列左右加下列左右等多种形式。至于名次的先后上下，这要看某人的社会地位、声望、辈次而定，并不一定原作者在先在上，继作者或参与者在后在下。

上下行款例：简单者如《中藏经》（作者藏光绪6年徐沛刻本），卷端题“汉华佗元化撰（上款），上虞徐舜山重校（下款）”。复杂者限于版面的高度，一行不够则回行，虽然出现左右两行，

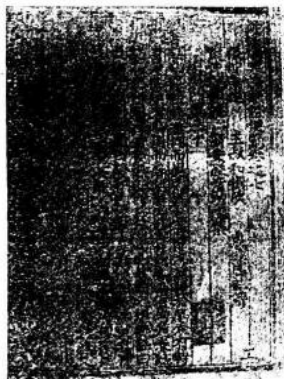


图6 明·陆彦功《新编伤寒类证便览》

实际上仍属上下行款例。如《新编伤寒类证便览》（辽宁藏明弘治刻本，见图6）卷端题“张仲景述，王叔和撰次，成无已注解（以上首行），黄仲理类证，新安陆彦功編集（以上次行）”。

左右行款例：简单者如《口齿类要》（明吴玄有刻本）卷端题“吴郡薛己著（首行），新都吴玄有校（次行）。复杂者如《目经大成》（作者藏两仪堂巾箱本，见图7）从右至左以次行



图7

款为“平昌慎齋魏国鉴定，卢汀不坐子黄庭镜燕台氏笔乘，上邑族弟香泉必智学源参阅，男鉅非在田省畊原订，孙玉峰瑛怀校刊，受业：门人胡鹏南腾霄、族叔文標庭树——同校”。

上下分别排列行款：如《陶节菴伤寒全生集》（眉寿堂本）上排题：“长洲叶天士评本，门人：朱心传、顾景文、张亮撰、吴厚存——读”，下排题“曾孙钟肇康，元孙潮青来——读本，小门人钟南纪校读，门下后学钟孝存校读”。又如《温病条辨》（问心堂自刻本）上排题“汪瑟菴先生参订，徵以园先生同参，朱武曹先生点评”。下排题“吴塘鞠通氏著，受业姪嘉会校字，男廷莲同校”。又如《三指禅》（作者藏道光8年大文堂刻本），上排题“南坡居士欧阳辑瑞评注，邵楚梦觉道人著”，中排题“男周光宝楚才、梓盛才”，下排题“孙荣宗 笃前、祖缙 绪、

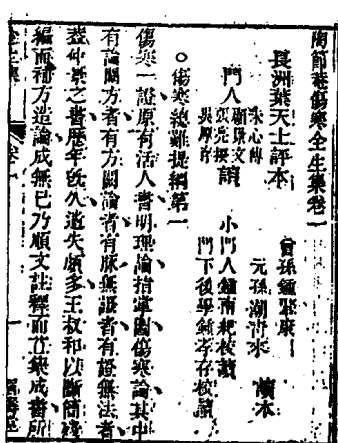


图8 清·眉寿堂刻本

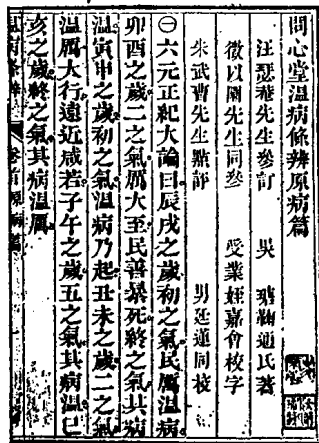


图9 問心堂刻本

达有达,适有适录,甥陈富旭东升校字”。以上这种题名行款,都不能上下顺序读,他们的名次是上下分排又先后序次的。注意后辈子孙的姓,多数省略。有的没有省略,如《三指禅》是由于梦觉道人未题姓氏的缘故(按梦觉道人姓周,名学霆,字荆威)。见图8、9、10。

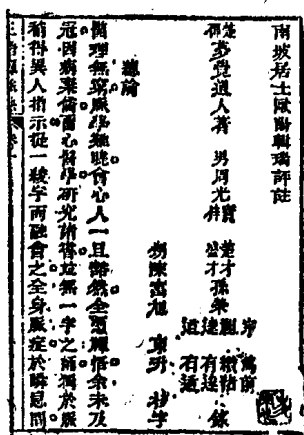
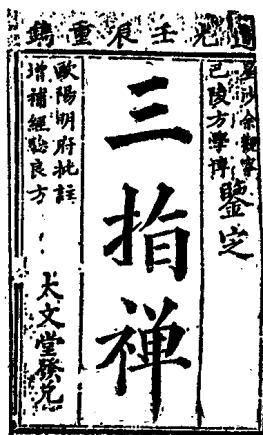


图10 清壬辰(1832年)刻本



上下列加左右排列,这类情况多是一人领首,如《名医类案》(作者藏知不足斋刻本,见图11)题“新都箋南江瓊集(上



图11 知不足斋原刻本

款)”，下排从右至左题“后学：仁和余集蓉裳，钱塘魏之琇玉横，仁和沈烺敦曾，歙鲍廷博以文——重校”。

皇帝与中央政府撰书题名例：皇帝撰书是不题姓名的，只在书名题御撰、御纂、御制等，或题庙号年号，如《宋徽宗圣济经》，或题《御制圣济经》。如果是奉旨修撰的书籍，则在书名上加御定、钦定，如《御定医宗金鑑》。参加编著的臣子，题名的格式名次都有封建礼教的严格规定，完全和前述几种行款不同。如向皇帝上表，则领衔人即地位最高的在前，地位低的在后。如果是皇帝降谕，则名次相反，序言也是这样。宋朝校正医书局出版的医书即是如此排列名次。臣子的姓名之上要写上一大行官职爵位名衔，相当繁琐。这里不拟详述。

以上我们讲述这些人名的行款格式对于我们瞭解作者的历史年代，鑑定版本，辨章学术，考镜源流，都提供了一定有用的参考或佐证资料。作为一本好的目录书，不著录这方面的内容是不妥的。

(三) 肆名

肆名即书肆，亦称书舖、书坊、书林，今言书店、出版社。

它包括了刊刻者与发兑者或称发行者。通常这些书肆或公私刊刻者都起一个字号、名号，知见者有某某堂、斋、院、舍、馆、阁、楼、轩、室、房、居、亭、庄、园、坊等。如种德堂、广勤书堂、十竹斋、双泉书斋、宗文书院、翠岩精舍、乔山书舍、四知馆、文林阁、浩然楼、晦明轩、博济药室、小丘山房、经馥居、绿君亭、扫叶庄、翰墨园、读书坊等。也有不起什么斋名堂号的，直称某某书林、书坊、书舖、书肆、书堂、书塾、书市、文籍舖、书籍舖等。如书林余彰德、书坊唐少桥、岳家书坊、金台书坊、刘氏书肆、陈氏书堂、商山书塾、书市刘衡甫、张官人宅文籍舖、陈解元书籍舖等。自刻、家刻常署“家塾藏版”、“某某家藏”。地方官府、官学刊刻常署“本衙藏版”。直至近代才多名某某书局、书店。

这些刊刻者的字号也常常有个名冠和名尾，即在斋名堂号前后有个修饰语，多是地名、人名、行业名。如鳌峰熊宗立种德堂、熊冲字种德堂、余氏（志安）勤有堂、叶氏（景逵）勤有堂、金陵唐氏（对溪）富春堂、建邑书林叶氏作德堂等。这些斋名堂号的修饰语也可以倒装题写，如怡庆堂余秀峰、履素居书坊唐鲤飞，这样，堂号后就出现名尾。也可以在斋名堂号前后分题，既有名冠，又有名尾，如建邑书林积善堂陈贤，余可类推。斋名堂号的名冠名尾的题记资料也很重要，它有助于我们瞭解刊刻者的主人、历史年代、地区等情况，从而为我们鉴别版本与选择善本提供参考。名尾还有藏版、梓行、发兑等等，卷末、扉页常有“牌号”。

二、目 次

（一）目录目次

它是一部书的全部内容序次与大纲。目录目次有繁有简、有详有略。多数医籍没有目录，只有目次。详细的目录几乎成了题

录，也就是简明的内容提要。例如明·王三才《医便》，徐应登刊本在书前补了一个“《医便》提纲”。说是提纲，也是目录。他把全书所收的二百二十六个方子（不计附方）依次编号为目，每目之后大部分又加题录，如：

“补阴丸一：丹溪谓，人阳常有馀，阴常不足。宜常补其阴，使阴与阳齐，则水升火降。人惟以肾气为本，故此方专滋补肾水。”

“枳实丸二：《内经》以脾土旺，能生万物。以胃气法地，一补一消，制其太过。”

这可以说是有目有录，可谓名副其实的“目录目次”。不过绝大多数医籍是有目无录，仅是目次。即或是简要的目次，我们也不可忽略，它使我们在最短的时间内，初步识其大体、知其纲要。对于校勘、辑佚，目录尤为重要。例如今流传的晋·葛洪《肘后备急方》（实际应题《肘后救卒方》），共存七十三篇。从目次看到第四十四至四十六篇，无目无文；第三十七篇有目无文；第三十八及三十九篇则有文无目。从而使我们知道这是一部残书。然而隋唐以前古医籍多佚目次，甚至也无正文篇名题目。后世所见目录，多为刊刻传钞者所加，这是我们在读书时应注意的。如现存的《灵枢经》篇次题目就有很多的错乱。刘宋·龚庆宣《刘涓子鬼遗方》，目次是刊刻者所加，实是残书。刘宋·陈延之《小品方》是一部很重要的医籍，但久已失传。一些六朝、唐代的文献中还见有不少引用。但究竟其内容、序次如何，不得详知。不久前在日本尊经阁文库发现了唐卷子写本《小品方》第一卷，它记有全书的内容目次，这就为全书的辑佚提供了非常重要而可靠的依据，从而轰动国际中医界，可见目次的重要。

古医籍卷次目次的体例不一，详略也不相同。

（二）目次不著序跋例

医籍中，绝大多数只列正文内容目次而不列序跋、凡例等。有的目录前和末卷后内容很多，却不著录。如明·刘纯《医经

小学》，首有“医之可法为问”以及序文，而目次均不著录。又如清·王凯《晰微补化痧胀全书》（作者藏康熙振古堂本），上卷首有祖进朝序、周清原序、许之渐序、詹兆临题辞、“历代医统圣贤之图”、王凯“医道源流”、米头陀来“紫霞王隐君传”、王凯“嵩山老人传”、王凯“思源纪事”、张仲馨“衷谈”、“抉要篇”、汪钦论“表微篇”、王凯“引言”等文十三篇。下卷后有王凯题跋、莊天麟《药言》序、王凯《肇善堂药言》、许之渐《芻言》序、王凯《肇善堂芻言》、《附录》等文六篇。前后十九篇文占了全书版页的三分之一。可是目次中全无著录，这可以说是最典型的了。它告诉我们，单憑原书目次尚不能核实是否全帙。

（三）目次著录序例而不著跋例

有的目次仅著录序例而不著跋文。这种情况，一是原书本来就没有跋文，如清·汪琥《伤寒论辨证广註》（李东璧刻本）、清·吴鞠通《温病条辨》（问心堂刻本）等，均详列了首卷内容目次，如序、凡例、采辑古今诸家伤寒书目、旁引古今诸医家书目等。二是影刻前代医籍，原本无跋，一仍原貌，而后人的跋文则未刊入目次。如影金刻本《新刊补註铜人腧穴针灸图经》（玉海堂本），目次则有“翰林医官序”，而书后刘世珩、曹元忠跋则未列目。正是由于以上情况，给一些不法书商造成作伪假冒的可乘之机，这在版本鑑定上很重要。

（四）目次著跋而不著序例

这种情况虽然较少，但不是没有先例。如清·祁坤《外科大成》（古雪堂刻本）前有其孙祁宏源序，而目次却仅有祁坤跋而无祁宏源序。它提示我们，不能仅仅根据目次著录了跋而未著录序例，就认为原书没有序例。

（五）目次序跋并予著录例

这样的中医文献也有一些。正是由于它有一个全部内容的目次，使我们得以考察核对其内容、版本。如明·方有执《伤寒论条

辨》（清初浩然楼刻本），目次有“伤寒论条辨前序陈序一”，但实际却无陈（友恭）序，知非全帙。

三、题 辞

题辞文体，创自汉·赵岐《孟子》注。他说：“《孟子》题辞者，所以题号孟子之书本末指义，文辞之表也。”指义亦称旨义。以后历代学者如朱熹、宋濂等也起而效法。从赵岐原来提出的“本末指义”要求与赵岐所写的“题辞”文体看，实际就是序言。中医文献中也有不少题辞。一篇好的题辞，能提供作者的一些学术思想、师承源流、生平史料等，对于理解书中的内容给人以启发。题辞又有散文、韵文两体。

（一）散文题辞

著名元代文史学家宋濂为朱丹溪《格致余论》的题辞：

“金之以善医名，凡三家：曰刘守真氏，曰张子和氏，曰李明之氏。虽其人，年之有先后，术之有攻补，至于惟阴阳五行、升降生成之理，则皆以《黄帝内经》为宗，而莫之有异也。张一再传，其后无所闻。李虽多门弟子，又在中州，人有罕知之者。独刘之学，授之荆山浮屠师，师来江南，始传太无罗知悌于杭。太无，宋宝祐中人，受幸穆陵，得给事禁中。性倨甚，无有能承其学者。又独至乌伤朱君，始能传之。初，君之未从太无也，手抄陈师文、裴宗元大观二百九十有七方，尽夜而习焉。既而悟曰：故方新病，安有能相值者？泥是且杀人。乃尽弃去，渡濠河，走吴中，寻师而求其说，久之不能得。复走宛陵，走南徐，走建业，皆无。吴中时，纍纍道途，闻方不能所适。忽有以太无为告者，遂还杭

拜之，凡十往返不得通。君乃立其门，终日不动。太无憐其志，为敷三家之旨，而一折以经。越数年，悉受其学，以归。乡之群医，方泥陈、裴之学，闻君言，皆大惊！已而，又皆大服，翕然共尊事之。君年既高，所见益粹精，其自得者，类多发前人所未发。乃循门人张翼等请，著为书若干篇，名之曰《格致餘论》。持以示金华宋濂，濂窃受而读之，见其立言深，察证详，未尝不叹君用志之勤也。盖当大观之方盛行，世之人乌知有所谓《内经》之学。君独能崎岖数十百里，必欲求师而受其说。虽险阻艰难，更婴迭挫，曾不为之少动，所以卒能成其学。向使君之志稍变焉，乌有今日哉。传曰：用志不分，其道乃成，殆君之谓矣。君之此书，其有功于生民甚大，宜与三家所著，并传于世。故濂得备书传学用功之所自于篇端，其见君之序者，因不暇及也。君名震亨，字彦修，许文懿公之高弟子。公讲学入华山，时君即从之遊，而闻道最先。刚明正直，不可干私，其安贫守道，虽古君子弗过也。而医，又特其一事云。至正七年冬十有一月日南至，金华宋濂书于浦阳东明山中。”

（二）韵文题辞

题辞本来是散文体，至朱熹而创用韵文，且倡简略。兹举一例以见一般。清·鲍廷博为顾锡《银海指南》题辞：

“吾读华元化著《中藏经》，曾闻治眼良法求空青。五轮八廓，遞运水火木金土；经络精血，苞含元气无留停。六淫七情或客感，天和岁气偶尔生畦町。治之非难并非易，要在心细手乃灵。温凉补泻各异用，先保神膏一点无伤刑。针金屑玉神乎技，一或不中往往残其形。真人思邈久乎作，绘图标证徒丁宁。谁欤闲邪守正法，偏与盲瞽开昏冥。桐溪髯叟名儒列，去翳还睛得真诀。熟精《灵》、《素》穷医藏，艺成何止肱三折。读

书多自活人多，请药扣门时乎继。閒来石室手着书，迴与宝镜元机，阳秋铁镜、诸家有区别。迷途喜有车指南，十手传钞无暂歇。岁在嘉庆庚午冬，爰命梓人寿制刷。医林从此得指归，咸免骑牆趣败阙。永为银海作津梁，万古高悬霜夜月。”

这种题辞说是辞，也是诗。明清以来医籍中“题辞”，已较滥用，散文诗赋皆浑然杂录。以上二例题辞可以看到：宋濂题辞为我们提供了朱丹溪的医学师承源流；而鲍廷博的题辞，指出了顾锡《银海指南》的医学思想反对眼科滥用刀针，要从整体治疗以保护眼睛为先务。也有不少题辞，泛泛空洞，尽是扬揄赞誉之语，我们自可不必认真理会了。亦举一例以示一般。郭惟寅为清·雷丰《时病论》题辞：

“衢州有以医名者，曰雷少逸。其为诣也，直窺乎《灵枢》之奥，而騷騷乎入长沙之室。余尝诵《时病论》一书，窥叹其功之至专且一。夫时之为义大矣。先圣王敬以授民，维平维秩，所以协五纪、同六律，莫非养世以太和，致民于无疾。至于寒暑偶愆，阴阳或室，则又深赖乎调剂得宜，转移法密。范文正公有言曰：不为良相，即为良医，诚以相济时，医救时。势位虽不同，而功用未尝不一。若雷君者，其未得燮理之权，爰籍医以行其济世之仁术。是书一出，吾知披读者，想望风神，因其书，慕其人，名誉永传之可必。至其因时论证、立案用方，先生之自述已详，又奚待吾之赘述。”

四、提 要

提要，也有称解题、题录、书录的，今则多称内容提要，这是非常重要的资料。我们在未读一部书之先，一定要细读并理解题录。

它使我们对于该书的作者生平、著作精要大旨以及有关问题，得到一个纲领性的全面的瞭解。试举一例：《博济方》提要：

“《博济方》五卷，宋·王袞撰。袞，太原人，其仕履未详。惟郎简原序，称其尝为钱塘酒官而已。此书诸家书目皆著于录，惟《宋史艺文志》、陈振孙《书录解题》俱作三卷，晁公武《读书志》作五卷，稍有不同。盖三五字形相近，传写者有一讹也。公武又称：袞于庆历间，因官滑台，暇日出家藏七十餘方，择其善者为此书。名医云，其方用之无不效，如草还丹治大风，太乙丹治鬼胎，尤奇验。今案袞自序有云：曩持家君之任滑台，道次得疾，遇医之庸者，妄投汤剂，疾竟不瘳。据此，则官滑台者，乃袞之父。而公武即以为袞，殊为失考。袞又言博采禁方，踰二十载，所得方论，凡七千餘道。因于中择其尤精要者，得五百餘首。而公武乃云家藏七十餘方，则又传写之误也。原书久无传本，惟《永乐大典》内，载有其文，袁辑编次，共得三百五十餘方。视袞序所称五百首者，尚存十之七。仅分立三十五类，依次排比，从《读书志》之目，厘为五卷。其中方药，多他书所未备，今虽不尽可施用，而当时实著有奇效，足为医家触类旁通之助。惟颇好奇，往往杂以方术家言。如服杏仁，则云彭祖、夏姬、商山、四皓，炼杏仁为丹，王子晋服四十年而腾空，丁令威服二十年而身飞，此类殊妄，不足信。今故取服食诸法，编附卷末，以著其谬，俾读者知所持择焉。”

这篇提要是《墨海金壶》丛书与《珠丛别录》丛书本根据《四库全书》辑本及其《总目提要》刊入书首的。具有提要的古医籍，绝大部分是《四库全书》本。从上面的提要可以看到，从《博济方》的作者生平考证，直到卷数、内容、评价等等，全面地给予我们以概括的提示，这对我们阅读这部书具有很大的帮

助。当然，并不是每部医籍都印有提要题录，也不是每篇提要都写的很理想，这些问题以及题录的重要意义，我们将在目录一章还要讲到。

五、凡 例

就是作者或编者为一书的体裁、格式、大旨等，进行总的统一的规范性的概括说明。题例，有的称作序例，如宋·唐慎微《经史证类备用本草》。或称例言，如明·周慎斋等《医家秘奥》。或称集例，如明·李梴《医学入门》。或称条例，如清·章虚谷《医门捧喝》。或称略例，如清·陆懋修《内经难字音义》。大多称作凡例。《说文》：“凡，最（撮）括也。”；“例，比也。”即以此相比类、相类推。晋·杜预《春秋左氏传序》中说“发凡以言例”，就是说，撮其概括的著述体例纲要以为比类举例。

凡例详略不一，但无论繁简，都很重要。我们在读书时决不可以略过。它是作者向读者交待阅读该书时，必须瞭解掌握的要害。题例，可比作是某一部书的体例意图等“路标”。最简要的如晋·皇甫谧《针灸甲乙经·序例》：

“诸问，黄帝及雷公皆曰问。其对也，黄帝曰答，岐伯之徒皆曰对。上章问及对，已有名字者，则下章但言问言对，亦不更说名字也；若人异，则重复更名字；此则其例也。诸言主之者、可刺可灸：其言刺之者，不可灸；言灸之者，不可刺；亦其例也。”

以上虽然只有九十一个字，如果我们不事先瞭解掌握它。在阅读《甲乙经》时，可能张冠李戴、误禁刺为可灸、误禁灸为可刺。不仅如此，根据皇甫谧的这篇序例，为我们校勘这部书提供了重要的依据。序例详细者洋洋数千言，更须学习揣摩。

凡例体制内容，根据著作的性质可分为七，有著作之凡例、注疏之凡例、校勘之凡例、汇编之凡例、纂辑之凡例、刊刻之凡

例。限于篇幅，兹择简明者略举一二，稍示一般。

（一）著作之凡例

如清·龙之章《蠢子医·例言》：

“一、学医须知医之所以然。是编有正论、有翻论、有从治、有逆治、有外治、有内治，皆理之所以然也。果能烂熟胸中，自下手无弊。若拘拘于成方，则未矣。

一、蒙医入手，要使脉理分明。病症虽有变化，而脉理之虚实寒热，固确有可据也。线索在手，奏刀若然，何往不可乎。

一、是编就所见所治之症言之，其所未见者尚多也。然脉理在我，虽所未见之症，其虚实寒热，亦在于我矣，未有学养子而后嫁者也。治病者，亦当如是耳。

一、是编脉、病、药味，同在数句之中。一诊脉即知病，一知病即知药，取其易于成方耳。本为蒙医而设，不得不然也。

一、是编重重叠叠处甚多，阅之令人喷饭。然为蒙医而设，不得不尔。即反覆告诫，犹恐其不知，故语多重覆，不敢以简为贵也。

一、是编见症即录，略无统纪、略无次序。然到处皆有病，到处皆有脉，到处皆有药。虽无统纪次序，而病证能出脉理之外乎？是脉理固军中之旗鼓也，守而勿失，断无贲军之将矣。

一、时下之症，或伤寒，或时气，病虽不同，而用药则同，以运气所至，人不得而改也。亦有时下之症，或吐血，或咳嗽，有新得而然者，有久病而然者，病虽同而用药大异，是又运气不得而拘也。运用之妙，在于一心，岂可胶柱而鼓瑟乎。

一、药味该有多少，祇在颠倒匀和耳。看似类，实不相类，以人身气血各有攸当也。

一、牛黄散、紫金锭，本为婴童而设。然大人之症，往往相类，有用作引子者，有用作线索者，人虽不同，理祇一贯耳。

一、古今运气有数十年一变者。道光年间，吴又可《瘟疫论》最行。咸丰年间，便有不行，以其偏于清利，全无温补也。如今运气，又以除风利气为主，化痰清热为辅，目下甚行，过此以往，吾不敢知也。是又吴又可《瘟疫论》之类耳。然补偏救弊，亦古人所不禁也。《易》穷则变，变则通，羲文之所以终于未济也。”

（二）注疏之凡例

如清·丁锦《古本难经阐注·凡例》：

“一、是《经》注解，相传既久，错简颇多。如三难误列十八难，十难误例四十八难，凡误三十余条。今悉依古本釐正，一复越人之旧。恐其久而又差，故复撰某难发明何义目次一篇，证误目次一篇，冠于首。

一、传世之书，缮写多讹，独《难经》历三千年来，所误不过数字。开列证误目次，盖因是书以数冠篇，不致遗失。然其数则存，而文已不随其数，如三难之误列十八难而不觉也。沿讹踵谬，读者难明。余就古原本文阐发，并采前人之说附于其下，遂觉本义复明。即不业医者，似亦可展卷瞭然矣。

一、是《经》越人悉本《内经》，或字句间与《内经》小有异同，其义实无相悖。后人执此一二字，以议其非，亦已妄矣。至于脉位，以大小肠分配两寸，确有至理。余于三难注明。李士材、喻嘉言辈，欲驳其误，恐后人不服，而云高阳生之伪诀。今人不明《难经》，惑于伪诀一语，反以《难经》为不足据，岂然乎？

一、是《经》越人取经义之深微者，设为问难。虽止八十一条，而《内经》之全旨已具。其发明脉理证治

针刺，率以一语该千百言之蕴，学者若致心研讨，自能悟千百言于一语之下。欲臻其景者，先读《难经》，再读《内经》可也。

一、是《经》张静斋本，各条俱有绘图。夫《难经》所言，皆阐明脉理阴阳、荣卫虚实、五行交互、补泻变通，难以绘图。今其图不过即以其文，或方或圆，或颠或倒，重写一过而已。学者一泥其图，真义反晦，故去之。

一、是书余与参政中峰朱公，互相商榷，裨助实多。间加一二评语，亦录于左。

一、是《经》注解行世者，历来一十七家，并列姓氏。其未见者，不及备载。

一、是注原为家学卫生而设，每用浅近通俗之语，欲使子姪易明易熟。余又气血既衰之年，不能过用心思，故字句间多有不检之处，学者谅之。”

（三）校勘之凡例

校勘医籍，十分重要，非博学多闻、具有深厚的专业与文史知识功力是难以胜其任的。宋设“校正医书局”，集知名之学者，委成其事。如林亿等所校多种经典医籍，具臻上乘。清代校勘之学更为发展。古如北宋林亿等校正《备急千金要方》凡例，足资学习参考。兹仅录近代萧延平《黄帝内经太素》校勘凡例，以兹示例，并作后学学习揣摩之楷模（凡例小字夹注从略）。

《黄帝内经太素·例言》：

“《汉志》《黄帝内经》十八卷·晋·皇甫谧序《甲乙经》云：今有《针经》九卷，《素问》九卷，即《内经》也。复云：《素问》论病精微，《九卷》原本经脉，其义深奥。故其书内，仍称《九卷》。本书杨注，凡援引今本《灵枢》篇目经文，皆称《九卷》。据此，足知今本《灵枢》与《素问》，即《汉志》所称《内经》十八卷也。

唐·王冰注《素问》，因全元起注本第七卷久亡，自谓得旧藏之卷，属入‘天元纪大论’七篇于《素问》中，复于全本《素问》多所迁移。又因《隋志》有《九灵》之名，称《九卷》为《灵枢》，而全本《素问》既失其真，古《九卷》之名亦就湮没。本书合《九卷》、《素问》两部为一书，于王注《素问·天元纪大论》等七篇，无一语窜入，足存全本《素问》之真。于《九卷》经文，多所诠释，足祛《灵枢》晚出之惑。兹取《灵枢》、《素问》、《甲乙经》详为对勘，做《素问》‘新校正’例，于每篇篇首，标明自某处至某处见《灵枢》、《素问》、《甲乙经》卷几第几篇。复于书凡与《灵》、《素》、《甲乙》字异者，仍做‘新校正’例，于注后空一格，用‘平按’二字注明某字某书作某。其原抄经文缺字，据《灵》、《素》、《甲乙》补入者，亦于‘平按’下注明某处原缺几字，据某书补入。其杨注缺字无可考补者，即计字空格，以存其真。其据经文补入者，仍于原缺处空格，将据经文所补之字，附注于‘平按’下，间或参以臆说。僭拟一二者，仍于原缺处空格，附臆说于‘平按’下，以备参稽而昭慎重。

新旧《唐志》：杨上善《黄帝内经太素》三十卷。《宋志》仅存三卷。《宋史》修于元，其散佚当在南宋金元间。故自金元以降，惟王履《溯洄集》一为徵引，馀书不多见。今则，中国并《宋志》所载三卷而亦不存。此书乃假杨惺吾氏所获日本唐人卷子钞本影写。卷高七寸五分强弱，每行十六七字不等。计缺第一、第四、第七、第十六、第十八、第二十、第二十一，凡七卷，又残卷一册，共十三纸。尾间有以仁和寺官御所藏本影写字样。考日本森立之《经籍访古志》：《黄帝内经太素》三十卷，唐通直郎太子文学杨上善奉勅撰注，

所缺凡七卷。卷第与杨氏钞本同，下注：传写仁和三年旧钞本。按日本仁和三年，当中国唐僖宗光启三年。杨氏钞本既据仁和寺官御所藏本影写，其为唐人卷子钞本无疑。其残卷十三纸，仅据《灵枢》、《素问》补入本书卷五、卷六、卷十、卷二十二、卷三十阴阳合等篇，均详本书所补诸篇篇目校记。

本书既系影写仁和寺官御藏本，据杨氏《日本访书志》日本旧诸侯锦小路，复有钞本。余长武昌医馆时，柯巽菴中丞，曾出《太素》一部相示，乃寻常钞本，字体较小，卷第与本书同，惟无残卷。书中凡残缺处，无论字数多少，只空一格，不若本书影写之能存真相。中丞曾语余云，是书手校多年，后为袁忠节取去付梓，并以袁刻一部相赠。暇时取中丞所校本，与袁刻对勘，凡袁刻改定处，与中丞所校多同，前言或不诬也。后即以袁刻校对本书，其袁刻与本书字异者，即于‘平按’注明袁刻某字作某。至中丞所校，以混入袁刻中，不复区别。余旅居京师时，又于同乡左笏卿年丈处，获见一部，卷第与中丞钞本同，亦无残卷。曾借校数月，计与本书不同者十馀字，仍于‘平按’下注明别本某字作某，存以备考。

杨上善爵里时代，正史无徵。据林亿等《重广补校素问序》云，隋·杨上善纂而为《太素》。又据李廉《医史》、徐春甫《医统》，并云杨上善隋大业中为太医侍御，述《内经》为《太素》，顾《隋志》无其书。杨氏《日本访书志》，据本书残卷中丙字避唐太祖讳作景，以为唐人。复据《唐六典》，谓隋无太子文学之官，唐显庆中始置。杨氏奉勅撰注，称太子文学，当为显庆以后人。余则更有一说，足证明其为唐人者：检本书杨注，凡引《老子》之言，均称玄元皇帝。考新旧《唐书

·本纪》，追号老子为玄元皇帝，在高宗乾封元年二月，则杨为唐人，更无疑义。再查隋大业距唐乾封，不过五十餘载，自来医家多享大年，或上善初仕隋为太医侍御，后仕唐为太子文学，亦未可知。总之太子文学，隋既无此官，唐封老子为玄元皇帝又在乾封元年，则杨书当成于乾封以后，可断言矣。故书中于丙作景、渊作泉之类，一仍其旧，惟于‘平按’下注明某字系避唐讳作某。

自来校书，苦无善本，医书尤甚。盖中国自科举制兴，凡聪明才智之士，多趋重词章声律之文。即间有卓犖异材，又或肆力于经史、汉宋诸学。于医一门，輒鄙为方技而不肖为。故自林亿等校正医书后，从事此道者实不多觐。晦盲否塞，几近千年；纰缪纠纷，问津无路。兹所据校勘诸书，《素问》用宋嘉祐本、明·顾氏影宋嘉祐本、赵府居敬堂本、吴勉学本。《灵枢》用《道藏》本、赵府居敬堂本、吴勉学本。《甲乙经》用正统本、吴勉学嘉靖刊本、《医统正脉》本。以外如《难经》，用《医统》本。《脉经》用杨大令葆初、仿刻宋嘉定何氏本、《医统》本。《千金方》用日本金泽文库本。余多用通行本。惟日本《医心方》所引《太素》杨注颇多。此书撰于日本永观二年，当中国宋雍熙元年。杨氏《日本访书志》称其多存古书，为中土医家所不逮，洵非虚语。至金元以下医书，间因考订字义，偶一徵引，而采用甚少。非谓金元以后医家一无可取，因本书金元间已佚，无由考证也。

全元起所注《素问》久亡，林亿等‘新校正’每引以纠正王注《素问》。其所引全本，多与《太素》同。足徵《太素》所编之文，为唐以前旧本，可校正今本《灵枢》、《素问》者不鲜。兹于本书中，凡于‘新校正’引全纠王之处，具录于‘平按’下，以存全本之

真，而正王氏之誤。

古文字多假借。此書既系唐人卷子鈔本，書中如癢作癢、顛作囟、貌作兒、銳作兌之類，皆古味盎然。茲所校正，如遇此等字，凡《靈》、《素》、《甲乙》改用今文者，仍于‘平按’下，注明某書某字作某。至本書，一仍舊觀，不敢忘為審改，以存古義。

本書字義，有《靈》、《素》、《甲乙》均同，而本書獨異者，如開作关、纂作纂、宦作官之類，不憚多方引證，反覆辨明，冀衷一是。蠡測管窺，未審當否？通儒碩學，幸垂教焉。餘或字異而无关宏旨者，則多從略。本書卷首已佚，卷首總目亦復不存。茲特取各卷子目，編次于前，以便稽考。

本書原鈔俗字頗多，如發作茲、闕作關、焦作瞧之類，均一律更正。

《素問》‘新校正’所引《太素》，多至百六十餘條。其已具本書者，凡百餘條，不見本書者五十餘條。他如林億等所校《甲乙經》、《脈經》、《外台》諸書，共引《太素》三十餘條。日本《醫心方》所引，凡二十餘條。檢本書復有存有佚。茲于其存者，凡引用經文、楊注與本書字異者，于‘平按’下注明。其佚者，別編次佚文附后，并逐條注明某條見某書，以見零璧斷珪，尤堪寶貴也。

例言以簡要為主，無取冗繁。茲因本書，中國久亡，來自海外，若不說明原委，誠恐后人真贗莫明，不知本書之足貴。特倣林億等校正《千金方》例言，反覆陳說，冀闡明軒岐奧旨，《內經》真詮，俾后之學者，有塗轍之可尋。大雅君子，如不以為辭費而諒其苦心焉，則幸甚！

黃陂蕭延平北承甫謹識”

(四) 汇编之凡例

如清·唐大烈《吴医汇讲·凡例》：

一、是集凡属医门佳话，发前人所未发，可以益人学问者，不拘内、外、女、幼各科，无不辑入。其有人云亦云者，旧籍已繁，兹不复赘。

一、诸公所著，各于条谕之前，分列姓字，下注讳号爵里。如先世所遗旧稿，并注生年卒岁及令嗣某付梓，略仿小传之意也。又各分版页，不相连属，以使续增。

一、凡高论阳光，随到随编，不分门类，不限卷数，不以年次先后，亦不以先后寓轩輊，以冀日增月益，可成大观。或尊居远隔，并不妨邮寄寒庐，併登梨枣。

一、各人之趋向不同，集众说以成书，不免或有互异。若存此而去彼，窃恐即定大眼目，非所以云讲也。苟能各通一理，不妨两并采，惟在阅者之取舍，亦扩充学问之一道也。

一、是集系聚诸同学各抒心得，析疑赏奇，不袭老生恒谈。惟其中，有泛阅之似乎陈腔，而味其立意之处，必有几句独开生面之语，不过从头叙述，不得不引旧书之言以为襯，幸勿以以勦袭目之。

一、集中诸作，或梓文辞典雅者，亦有简直随俗者，要惟名適其宜，取其达义而已矣。文固可讽，质亦可传。

一、凡新书已出，坊间每即翻刻，虽云必究，然而此弊久延矣。今余是集，系就先见教者，先为付梓，现在广以奉徵，正无已时。即余拙撰，积稿颇繁，观曰卷帙不匀，故亦先刻几条。俟诸同学，陆续赐教，渐次补编，非正限此几卷便为完书也。讲阅者，须识本堂原

板，乃得卷以日增。若夫翻刻之本，焉能随补随翻？决非全集，顾诸公辨之。”

（五）纂辑之凡例

如明·高武《针灸聚英·凡例》：

“一、诸书于《素问》、《难经》多异少同，今其同，议其异，故以聚英名。

一、此书以经络腧穴类聚为一卷，各病取穴治法为二卷，诸论针艾法为三卷，各歌赋为四卷，间或发挥一二。

一、周身尺寸已详于前集《素难节要》，今止绘图，各分写于上，以便量准取穴。

一、经络俱属五藏六府，今绘其图于经络之前者，知外有是经，则内属是藏府也。

一、《明堂》、《针灸》、《铜人》、《千金翼》诸书，拘头、面、腹、手、足，分列腧穴，殊无经络起止次序。今以滑氏《十四经发挥》、《金兰循经》经络绘图，每经自始至终，某穴主某病，以便考究。

一、《资生经》立诸病目，以各腧穴分属，似难于阅。今以各经腧穴为主，以某病分属之，做《神农本草》例，以穴名在前，药性随于后。

一、各经腧穴，或有原缺者，仍旧。

一、《标幽》、《玉龙》、《肘后》诸歌赋，今医家皆谓其易于记诵。然专事此，则针灸深奥，姑集于末卷，以备参阅。

一、奇经八脉、十二络脉、八会脉、原募穴，虽备于本经络，复表章于后，以便分别。

一、前人著取穴捷法治病，而不明言穴名者，今考明之。

一、取穴法有未明者，窃议一二。

一、针灸书惟《明堂》、《铜人》、《千金》、《济生拔萃》、《窦氏流注》、《子午》俱好，其余愈出愈下，不合《素问》、《难经》者多，各附以发挥。

一、东垣针法，深得《素问》之旨，人多忽之，各书亦不能载。今于《脾胃论》中，表章于此。

一、《素》、《难》井、荣、俞、经、合主病，人多不明五行生剋，故不能行。今以诸经是动、所生病，补泻生剋，细为制定，以便针刺。

一、各书有关于论针灸，备录于卷末。

一、《济生拔萃》于十二经井、荣、俞、经、合穴，萃集各书主治病证，其余腧穴，则未之及。故今倣其例，亦据《铜人》、《千金》、《明堂》、《外台》而补辑之。

一、经络悉依《十四经发挥》流注交接次第，腧穴亦依之。比之《铜人》等书，有繁离空穴，皆不增入。

一、各空穴下分寸、针浅深、壮多少，俱备录，以便四时取用。《明堂经》则曰明堂；《资生经》则曰资生；《千金翼》则曰千金；《明堂下经》则曰明堂下，或曰下经；《外台秘要》则曰外台；俱省文尔。

一、世俗喜歌赋，以其便于记诵也。今类聚各书歌赋，置于末卷。”

（六）刊刻之凡例

刊刻之凡例是刊刻者对于刊刻事项的说明，它不同于著书、校勘、注书等。一般都是说明刊刻的缘起、意义、所据版本、体例等等。这种凡例对于版本的源流考证、校勘参考等都十分重要。兹举一例以示大意。

清·吴金寿刻《三家医案·例言》：

“《三家医案》藏篋有年。校刊《医效秘传》竣事，同人以两书如丰城宝物，必合延津，怱怱合刻。缘

重为补订，命门人凌又新、姪右厓校正，以应同人之命，并略系例言如左：

医案与医书，似同实异。书则示人以规矩，故宜分门别类，使后学有一定之准绳。案则因症用法，寓法于症，无一定之体。存之者，欲人知治症之常变，处剂之权宜。一症有一症之治法，一方有一方之运用，不致泥古不化，以佐书之不逮。既无定体，奚烦类别。故随选随录之。况案中病情，杂见者颇多，本难条分缕析也。

叶氏方案，散播人间者不少，然所存俱当时门诊为多。余搜罗二十馀年，不下八九百案。惟溧湖毛氏、邱氏本，皆系及门汇存赴诊之案，案中议论超迈，立法精到，尤足启迪后人。故采取独多于他本。

薛案，余所得郡中朱氏抄存本。外散见者，落落晨星，如定武兰亭，不少概见。惟余同里沈子莲溪，有手抄本，较朱本多十分之四，亟为登入。然终恨存方不多，倘同志君子，另有藏本，尚希邮寄补刊，以广其传，幸甚！

缪案，乃业师张友樵先生手录。缪氏专于调补，善用异类有情之品，疗治虚劳杂症，头头是道，实补前哲所未发，故合纂行世。

是书所录，仅三家之寸鳞片爪耳。而回春妙手，已见一斑，诚即此触类而引申之，于斯道未必无小补云。

续刊书五种：西洋刊《泰西人身说概》、盐官裴一中《言医》、平湖陆秋山《瘟疫新编》，暨拙著《语冰》，漫录阅历知非，俱已汇稿，嗣出。

道光辛卯秋八月望日，笠泽吴金寿子音氏识。

以上我们举了六个例子，我们通过这些凡例，虽然未见其书，已经粗识其要义大体。例1.指明了作者著书的大旨、意图、内容、体例以及主要的医学思想、阅读要点等。例2.交待了对《难

经》的评价、原文变更的处理、已往注家与本人的注解方法等。

例3.在对《太素》进行了全面而深入地研究考证基础上，对校勘、辑佚、补缺等，作了非常详细的说明。例4.说明了汇编刊行原著，不加改动、编排次序、取材体例等，堪为我国最早的医学杂志。例5.说明所取资的各书，并根据自己的思想意图如何进行剪裁、纂辑、取材范围、编写体例，以及各卷的主要内容，历代针灸著作评价等。例6.说明了刊刻的缘起、所据的底本、来源等。我们通过各种凡例，不仅初步摸清了该书的门类、内容、体裁，同时也为我们提供了作者的医学思想脉络，有的如萧延平，还为我们提供了许多重要的研究成果。

六、序 跋

(一) 序

序，也作叙、绪，有的称引。古时候的序，都是放在书后；后来把序放在书前。相沿成习，置于书前的叫序，置于书后的叫跋。也有的学者仿照古意，把序放在书后，称为后序、书后、识语等。现代序言也常常称作前言、弁言、卷头语，更有径作“写在前面”的。如在书后，则常称后记、书后语。也有在装订时，故意将序跋合订在卷首，以便阅览。

序的文体含义，古时是有规则的，如唐·刘知幾《史通·序例》引汉·孔安国的话说：“序者，所以序（叙）作者之意也。”就是说序的内容，主要是交待作者著述本书的宗旨、意图。张仲景《伤寒卒病论》序，是大家所熟悉的了。现再举两例以示一般。

晋·王叔和《脉经》自序：

脉理精微，其体难辨，弦紧浮芤，展转相类，在心易了，指下难明。谓沉为伏，则方治永乖，以缓为迟，则危殆立至。况有数候俱见，异病同脉者乎！夫医药为用，性命

所系，和、鹄至妙，犹或加思；仲景明审，亦候形证；一毫有疑，则考校以求验。故伤寒有承气之戒，呕哕发下焦之问，而遗文远旨，代寡能用，旧经秘述，奥而不售。遂令末学，昧于原本，于兹偏见，各逞己能。致微病成膏肓之变，滞固绝振起之望，良有以也。今撰集岐伯以来，逮于华佗，经论要诀，合为十卷。百病根源，各以类相从，声色证候，靡不该备。其王、阮、傅、戴、吴、葛、吕、张，所传异同，咸悉载录，诚能留心研究，究其微蹟，则可以比踪古贤，代无夭横矣。

晋·葛洪《肘后救卒方》自序：

“余既穷坟索，以著述馀暇，兼综术数。省仲景、元化、戴霸秘要，《金匱》、《绿秩》、《黄素方》将近千卷。患其混杂烦重，有求难得，故周流华夏九州之中，收拾奇异，捃拾遗逸，选而集之，使种类殊，分缓急易简，凡为百卷，名曰《玉函》。然非有力，不能尽写。又见周、甘、唐、阮诸家，各作《备急》，既不能穷诸病状，兼多珍贵之药，岂贫家野居所能立办？又使人用针，自非究习医方、素识明堂流注者，则身中营卫尚不知其所在，安能用针以治之哉。是使鳧膂挈击、牛羊搏噬，无以异也。虽有其方，犹不免残害之疾。余今采其要约，以为《肘后救卒》三卷，率多易得之药。其不获已须买之者，亦皆贱价，草石所在皆有。兼之以灸，灸但言其分寸，不名孔穴，凡人览之，可了其所用。或不出乎垣篱之内，顾盼可具，苟能信之，庶免横祸焉。世俗苦于贵远贱近、是古非今，恐见此方，无黄帝、仓公、和、鹄、踰跗之目，不能采用，安可强乎！”

这两篇序言都不到三百字，均简明精赅的说明了作者的著述思想与意图。王叔和从脉理的精妙、脉象的实际掌握困难，进而谈到脉理的重要意义，最后提出为解决这一脉学理论与实践上的

矛盾，他蒐輯晉以前各著名醫學家的脈學論著，不拘一說，歸類整理，條分縷析，撰成《脈經》十卷。從而，使我們梗概得知《脈經》的全部內涵與價值，即它是集晉以前脈學之大成，保存了今已亡佚的大量脈學文獻資料。葛洪的序言，大家不難觸類旁通，試加分析。

（二）引跋

引和序并没有什么实质上的差别。据说北宋时苏洵，为避他父亲的名讳（苏序）始称序为引。《文体明辨》以为引“大略如序，而稍为简短”，大体如此，并不尽然。实际上在医籍中见到的，序未必长，引未必短，如清·薛雪《扫叶庄医案》朱润序128字，金·张从政《儒门事亲》邵辅序191字。而旧题孙思邈《银海精微》齐一经引则241字，明·刘裕德《应手录》张世才小引则327字。

清代以来，很多版本学家有关版本的说明，多在书跋中论述说明，这是很重要的版本资料，应该十分注意。

序跋也好，引也好，总之是我们在阅读医籍时绝不可忽略的重要部分，它是我们瞭解作者的著述大旨的纲要、学术思想的窗口。不过后世，尤其是时明清以来，序言多失古意，文体章法已滥。如明·孙东宿《生生子医案》，不计像赞、赠诗、尺牍，光是序、引就十三篇。不少都是空发议论、歌功颂德、非关著作宏旨要义。做为考史，间或从中获得一二有用资料。做为临床医家，这类序言自可不予重点理会。

通常序言是比较最难读的了。原因是序文每是谈医叙事、考名记物无所不包，且为典雅而寻词觅藻、刻意为文、故多艰深。对于初学者虽然有些困难，也不可略而不读，它正是增加我们的阅读中医古籍、积累边缘文史知识的好资料。

七、读 法

有的医籍在卷首列“读法”一篇，犹如今之“读书指导”、“读书指南”之类。大抵“读法”都是条列该书的一些具有关键性、普遍性的问题，进行逐条指导后学的总括论述。读法一般都是学者的心得体会与理解，对于读者很有帮助。如清·陈修园《伤寒论浅注》、《金匱要略浅注》均有“读法”一篇。兹举其《金匱要略浅注·读法》一篇，以示其例。

“一、《金匱要略》，仲景治杂病之书也，与《伤寒论》相表里。然学者必先读《伤寒论》再读此书，方能理会。盖病变无常，不出六经之外。《伤寒论》之六经，乃百病之六经，非伤寒所独也。《金匱》以《伤寒论》既有明文，不复再赘。读者当随证按定六经为大主脑，而后认证处方，纔得真谛。

一、论中言脉，每以寸口与趺阳、少阴并举。又自序云，按寸不及尺，握手不及足，人迎趺阳、三部不参等语，是遍求法。所谓撰用《素问》、《九卷》是也。然论中言脉，不与趺阳、少阴并举者尤多，是独取寸口，所谓撰用《八十一难》是也。然仲景一部书，全是活泼泼天机。凡寸口、趺阳、少阴对举者，其寸口是统寸、关、尺而言也。然心营肺卫，应于两寸，即以论中所言之寸口，俱单指关前之寸口而言，未始不可也。且足太谿穴属肾，足趺阳穴属胃，仲景用少阴、趺阳字眼，犹云肾气胃气。少阴诊之于尺部，趺阳诊之于关部，不拘拘于穴道上取诊，亦未始不可也。然而仲景不言关、尺，止言少阴、趺阳何也？盖两寸主乎上焦，荣卫之所司，不能偏轻偏重，故可以概言寸口也。两关主乎中焦，而脾胃之所司，左统于右，若剔出右关二字，

执著又不该括，不如止言趺阳之为得也。两尺主乎下焦，两肾之所司也，右统于左，若剔出左尺二字，执著又不该括，不如止言少阴之为得也。至于人迎穴在结喉，为足阳明之动脉，诊于右关，更不待言矣。而且序文指出三部二字，醒出论中大眼目。学者遵古而不泥于古，然后可以读活泼泼之仲景书。

一、《金匱》所载之证，人以为不全，而不知其无微弗到，何也？人人所共知者，不必言也。所言者，大抵皆以讹传讹之证，中工所能治者，不必论也。所论者，无一非起死回生之术，书之以为‘要略’者，盖以握要之韬略在此也。谓为不全，将何异乎坐井观之也。

一、读《金匱》书，读其正面，必须想到反面，以及对面、旁面。寻其来头为上面，究其归根为底面，一字一句，不使顺口念去。一回读，方得个一番新见解，愈读愈妙。读《周易》及熟于宋儒说理各书者，更易发明。余治举子业，凡遇理致题，得邀逾分许可者，半由得力于此。

一、风寒暑湿燥火，六气为病，《金匱》惟以风寒括之者，盖风本阳邪，寒本阴邪，病总不离阴阳二气。故举此二邪为主，而触类引而伸之，而推究其表里阴阳、虚实标本、常变之道，如罗经既定子午，而凡各向之正针，一目了然。

一、《金匱》合数证为一篇，当知其妙。如痉湿喝合为一篇者，皆为太阳病。百合、狐惑、阴阳毒合为一篇者，皆为奇恒病。中风与历节合为一篇者，皆言风邪之变病。血痹虚劳合为一篇者，皆言气血之虚病。惟咳嗽证，一与肺痿、肺癰、上气合篇，多系燥火之病；一与痰饮合篇，多系寒饮之病，二咳流同而源则异。寒疝与腹满宿食合为一篇，皆为腹中之病。狐疝与趺厥、动

肿、转筋、虺虫合为一篇，皆为有形之病。二症名同而实则异。其间无所因袭而自为一类者，不过疟、瘧等病而已。凡合篇各症，其症可以互参，其方可以互用。须知六经钤百病，为不易之定法。以此病例彼病，为启悟之捷法。

一、标本之说，唐宋后医书多混用此字眼，今则更甚。大抵以五脏为本，六腑为标；以脏腑病为本，六气病为标；以温方补方为治本之方，以汗吐下清等方为治标之法。此说一行，而医道晦矣。须知标本中气，说本《内经》。《经》云：少阳之上，火气治之，中见太阴；太阳之上，寒气治之，中见少阴；厥阴之上，风气治之，中见少阳；少阴之上，热气治之，中见太阳；太阴之上，湿气治之，中见阳明。所谓本也，本之下，中之见也；见之下，气之标也。又言少阳太阴，从本从标；阳明厥阴，不从标本，从乎中也。其说详于《伤寒论浅注》首卷。学者当以《内经》为体，以仲景书为用，如流俗所言标本，切不可附和其说，而为有识者笑。”

这篇“读法”无疑给予读者以指导和启迪。但须说明注意的是，“读法”既然是个人的读书心得体会，写出来用以指导来者，自然是代表一家的学术思想。有些是共同公认的普遍观点，有的就可能是见仁见智了。

第四章 中医文献的正文文体格式

中医文献的体例,种类繁多,前面所讲到的题名、序跋、目次、凡例等,只是一部著作的附属部分。而著作的主体即正文,也是五花八门,难以尽举。就文例文体来说,古医籍在隋唐以前,皆总归之于“书记”体。如梁·刘勰《文心雕龙·书记》说:“书者舒也,舒布其言,陈之简牍,取象于夬,贵在明决而已。”又说:“记之言志,进己志也。”就是说把自己要说的意思言语,把它书写纪载下来,就叫“书记”。其中举出二十四例,就包括“医方”这一类文例。刘勰说:“方者,隅也。医药攻病,各有所主,专精一隅,故药术称方。”

人们要说的意思不同,事物各异,因而所要抒发、表达的言语体式就得因志、因事、因物而异。所以说这“书记”一体,可以说各种体例无所不包,故刘勰说“夫书记广大,衣被事体,笔削杂名,古今多品。”后世医家,著作历有增加,文体格式,越来越庞杂繁多,如诗词曲赋、铭箴赞歌,无所不用。《文心雕龙》对于医籍,就不包括上述这些。不过在文史学家来看,医籍中的各种文体,包括诗词歌赋等等,由于是叙物纪事受到限制,就难以讲究辞藻、音律。所以医籍中的各种文体格式,多数是只有其名而无其实。所谓“随事立体,贵乎精要,意少一字则义阙,句长一言则辞妨,並有司之实务,而浮藻之所忽也”。恰因为“随事立体”,反过来我们是要“因体知事”,这正是我们要讲述中医文献体例的目的。

根据中医文献的特点,我们对于作品正文分为二十四种文体格式。

一、著作体例

(一) 论述

也可以叫陈述。《说文》：“论，议也。”段注：“凡言语循其理、得其宜谓之论。”《尚书·周官》：“论道经邦”。蔡传：“论者，讲明之谓。”《说文》：“述，循也。”《礼记·乐记》：“识礼乐之文者能述。”郑注：“述谓训其义也。”孔安国《尚书序》：“述职方以除九丘。”孔颖达疏：“显而明之曰述。”总之，把自己所要说的问題、思想、观点、道理讲说明白，就是论述。

属于论述体的医籍最多，如汉·张仲景《伤寒论》、《金匱要略方论》（其他不可为例）、隋·巢元方《诸病源侯论》、宋·庞安常《伤寒总病论》、宋·许叔微《伤寒发微论》、宋·郭雍《伤寒补亡论》、金·刘完素《素问要旨论》、金·成无己《伤寒明理论》、金·李杲《脾胃论》、元·朱震亨《格致餘论》、元·丘处机《摄生消息论》、元·王珪《泰定养生主论》、明·李中梓《颐生微论》、明·吴有性《温疫论》、清·徐大椿《医学源流论》、清·孔毓礼《痢疾论》、题清·叶天士《温热论》、清·随霖《羊毛瘟论》、清·邵登瀛《温毒病论》、清·邹汉璜《寒疫论》、清·王孟英《霍乱论》、清·田宗汉《医寄伏阴论》、清·雷丰《时病论》等。

更多的医籍虽然是论述体，但不名为“论”，如晋·王叔和《脉经》、旧题齐·褚澄《褚氏遗书》、金·刘完素《素问玄机原病式》、明·王纶《明医杂著》、明·赵养蔡《医贯》、清·高士宗《医学真传》等等，多不胜数。这类作品，通常都注重理论与新知的阐发，具有较高的学术意义与价值。

(二) 问答

亦称“问对”、“问难”。此种文体起源甚古，春秋战国之际

便广为流行，如《黄帝内经》就是以问答文体写成。他如题秦越人《黄帝八十一难经》（亦称《黄帝八十一问》）、宋·朱肱《伤寒百问》、宋·齐仲甫《女科百问》、明·赵良仁《丹溪药要或问》、明·汪机《针灸问对》、明·鲁伯嗣《婴童百问》、明·傅懋光等《医学疑问》、清·王子固《眼科百问》、清·陈虬《瘟疫霍乱问答》、清·高鼎汾《医学问对》、清·梁玉瑜《医学问答》、清·曹存心《琉球百问》等等。也有的是以问答体写成的，但并不叫问答，除上述《黄帝内经》外，例如晋·皇甫谧《针灸甲乙经》、宋·郭稽中《产育宝庆集》、宋·旧题葆光道人《眼科龙木总论》、旧题唐·孙思邈《银海精微》、清·张叙《医学阶梯》、清·高鼎汾《医学课儿策》等。这类作品，由于采用一问一答的体裁，通常都是针对性强、叙述事物特别具体、零碎。因而整体的概括性、系统性较差。

（三）辨说

《说文》：“辨，判也。”（辨即辨）《荀子·正名》：“辨说也者，不异实名，以喻动静之道也。”杨倞注：“动静，是非也。”又云：“辨者，明两端也。”就是说“辨”指判别是非。

辨说体和论述体不同的是，它注重剖晰判别、明确是非，和单纯抒发己见、平铺直叙有异。如金·李杲《内外伤辨惑论》、明·吴球《诸证辨疑录》、明·童养学《伤寒六书纂要辨疑》、清·李延昆《脉诀汇辨》、清·张志聪《侣山堂类辨》、清·许豫和《小儿诸热辨》、清·章穆《调疾饮食辨》、清·唐戴庭《瘟疫析疑》、清·张学醇《医学辨正》等。在医籍中，自明·方有执《伤寒论条辨》问世后，后世医家争相仿效。本来“条辨”是一种注释文体，多是前人之书，后人辨注。而后来也出现自著自注的作品却也名“条辨”。较早的有清·刘渊《医学纂要灵机条辨》。其后有清·杨璩《伤寒瘟疫条辨》、清·吴璩《温病条辨》影响最大，其它还有清·郭传铃《癫狂条辨》、清·陆子贤《六因条辨》、清·陈葆善《白喉条辨》等。（此处仅指自著自注，辨注前人

著作者有不少名为“条辨”，不在此例，见下节）。

有些作品属“辨说”体，亦不以“辨”名书，如金·张从政《儒门事亲》、明·王履《医经溯洄集》、明·张介宾《质疑录》、清·章楠《医门捧喝》等。

（四）方药

《左传·昭公二十九年》：“夫物物有其官，官修其方”。杜注：“方，法术。”《急就篇》：“灸刺和药逐去邪”。颜之推注：“草木金石、鸟兽虫鱼之类，堪愈疾也，总名为药。”《申鉴·俗嫌》：“药者，疗也，所以治病也。”故《文心雕龙》将“方”作为一种体例，这是中医文献所特有。各种治疗方法、技术、药物，如针灸、按摩、方剂、本草等文献，皆属此类文体体例。大体都有一个固定格式，如：名称——主治——方术——用法——附说；或名称——部位——主治——方法——附说。

名称：包括穴位名（例如合谷、三里等）、手法名（例如双凤展翅、苍龙摆尾等）、方术名（例如桂枝汤、地黄丸、银翘散、至宝丹等；也包括“治某某方”、吹鼻方、擦洗方、导引法、刀割法等等）、药物名（例如人参、甘草等，各种《本草》书皆属此）等。

主治：包括病名（如痘疹、疟疾、肠痈等）、证名（如血不归经、肾不纳气等）、症名（如呕吐、咳嗽、头痛等）、功用（如活血化瘀、温补脾胃、清热解毒）等。

方术：包括方药组成、制做方法、施术方技、具体操做（如导引、手法、炮制等等）。

用法：包括服法、剂量、时间、次数、禁忌等。

附说：包括方解、加减、评议、附注、附方、考证等。

“方药”体例的文献，包罗甚广，如方书方论（例如《太平圣惠方》、《圣济总录》、《太平惠民和剂局方》、宋·许叔微《普济本事方》、宋·洪遵《洪氏集验方》、明·朱橚《普济方》、明·龚廷贤《鲁府禁方》、清·鲍相璈《验方新编》等，多不胜数）。

针灸书（例如宋·王惟一《铜人腧穴针灸图经》、宋·王执中《针灸资生经》、亡名氏《循经考穴编》等）、推拿书（例如明·龚云林《小儿推拿秘旨》、明·周于蕃《小儿推拿秘诀》、清·张振鋈《釐正按摩要术》等）。《本草》书已众所周知，不例举。

（五）医案

医案古称“诊籍”，早在先秦，已经创其法制。《周礼·天官》载有医师、医士之职，并说：“凡民之有疾病者，分而治之，死终则书其所以，而入于医师。”又说：“凡邦之有疾病者、疮疡者造焉，则使医分而治之。终则稽其医事，以制其食。”所谓“书其所以”，即今之病誌。《史记·扁鹊仓公列传》首记仓公案例，名曰“诊籍”。后世医家或称医案，或称脉案，或称治验，或称方案，明清以来，专著渐多。今存者，不下数百部之多。仓公《诊籍》，经太史公笔之于书，成为后世医家效法的典范。此一文体为医家所独有，文史家向未论及。医案体例，务在切实，言必中病，文必循理，详则不落繁芜，略则不流疏陋。

医案文体，常因人因病而异，其行文格式，我把它又分为史笔、文笔、医笔、随笔、稗笔、俗笔。

所谓“史笔”者，如二十四史中之名医列传，其中多载医案，其文重在写史记事而略于具体的方药。例如《史记·扁鹊仓公列传》：

“齐郎中令循病，众医皆以为臈中，而刺之。臣意诊之曰：涌疝也，令人不得前后溲。循曰：不得前后溲三日矣。臣意饮以火齐汤，一饮得前后溲，再饮大溲，三饮而疾愈。病得之内。所以知循病者，切其脉时，右口气急，脉无藏气，右口脉大而数。数者，中下热而涌，左为下，右为上，皆无五藏应，故曰涌疝。中热，故溺赤也。”

所谓“文笔”者，皆文学家之手笔，其重在文章辞藻，事以文传，略与史笔同。例如元·宋濂《宋学士文集·赠医师周汉卿

《序》

略曰：“周君之医精甚，他固不能知。姑即士君子所常道者言之：括苍蒋仲良，左目为马所蹄，其睛突出，悬如桃。群工相顾曰：是系络既损，法当眇！周君笑不答，以神膏封之，越三日，目如初。华川陈明远，患瞽者十龄，百药屡尝而不见效，自分为残人。周君视之曰：是翳虽在内，尚可治。用针从眇入睛背，掩其翳下之，目歟然辨五色，陈以为神！”

有的医学家，同时也是文学家，如清·薛雪，即是如此。他的《扫叶庄医案》（作者藏嘉庆十一年精抄稿本）尝以文笔之法书写医案。如：

“蒋：骨小肉脆，定非松柏之姿；脉数经停，已现虚劳之候。先天既弱而水亏，壮火复炽而金燥。岁气一遇，一损岂容再损；秋风乍薦，阴伤难免归阴。证具如前，药惟补北；非关说梦，聊以解嘲。生地、沙参、地骨皮、麦冬、金石斛、生鳖甲。”

案如骈文，四六对仗，辞藻风雅，如读骚赋。但是由于言近意远，文简事繁，多用典雅取譬之词，对于初学者，增加了理解上的困难。

所谓“医笔”者，案文出自医家手笔，注重案情分析、阐述理法，意在临证纪实、总结经验，以为前车之鉴，后事之师。例如明·赵良仁《丹溪药要或问·疟》：

“一富人年壮而病疟，自卯足寒，至酉方热，至寅初乃休，一日一夜，止醒一时。因而思之，必因入房而感寒所致。乃问之：九月暴寒，夜半有盗，急起，不及着衣，当时足即冷，十日后而疟作。盖足阳明与冲脉和，而宗筋会于气冲。若房劳太甚，则足阳明衝脉之气皆夺于所用，故寒邪乘虚而入，舍于二经所会之足跗上，于是二经之阳气益损，而不能营于经络，故病卒不得休也。用参、术以大补

之，附子行经散寒而取汗。数日不得汗，病仍如前。因想足跗之道远，药力难及。乃用苍术、川芎、桃枝煎汤，以高桶盛之，扶坐浸足至膝，一食顷，以连日所服之药饮之，其汗通身大出，病即已。”

所谓“随笔”者，案文出自医家之手，然皆临证信笔书笺，非有意述作，意在临时疏方，略记案情以备复诊，或交付患者便其取药，或门人侍诊随手记录，后学集而成册，梓行传世。这类医案，多是详于方药而略于病情说理，如清·叶天士《临证指南医案》即属此类。例如：

“洪，四十，内风逆，头晕：经霜桑叶一钱，炒黄甘菊花炭一钱，生左牡蛎三钱，黑稽豆皮三钱，徽州黑芝麻二钱，茯神一钱半。”（见《临证指南医案·眩晕》）

所谓“稗笔”者，案文出自文人小说家笔记杂著，多属传说野史、街谈巷议，意在传奇，故作渲染。此类医案多真假参半，不可全信，不能完全做为医学文献资料去看。如清·高士奇《牧斋遗事》：

“北城外多败屋，居民多停棺其中。（俞）嘉言偶见一棺似新厝者，而底缝中流血若滴。惊问旁邻，则曰：顷，某邻妇死，厝棺于此。嘉言急觅其人，为语之曰：汝妇未死。凡人死者血黯，生者血鲜，吾见汝妇棺底，血流甚鲜，可启棺速救也。盖妇，实以临产昏迷一日夜，夫以为死，故疾焉。闻俞言，遂启棺。诊妇脉未绝，于心胸间针之，针未起而下已呱呱作声！儿产，妇亦起矣。夫乃负妇、抱儿而归。”

此案虽言之也有切近医理之处，如辨生死血色，然恐未必确有其事。他如神奇迷信之说，更勿论了。

所谓“俗笔”者，有意做作，故神其技，或託辞于达官名宦，或寄语于梦幻神仙，非关医理，芜语连篇。此类医案，真伪参

差，文体格调，有类说稗，读者当慎加分晰，择善而从。

中医古籍中之医案，文体虽然大略类似，但格式不一，与今之医案多不相同。明·韩飞霞、吴崑以及清·俞昌等力倡统一医案格式，但是未能被医家普遍应用。

（六）札录

札录，亦可称随笔、笔记。《说文》：“札，牒也。”段注：“长大者曰契，薄小者曰札、曰牒。”引申为小文、短语，栴次编辑。《释名·释书契》：“札者，栴也，编之如栴齿相比也。”属这类的作品，皆短小精悍之文，内容复杂，雅俗不拘。中医文献中多赘“说”、“录”、“言”、“话”、“谈”、“笔”、“记”、“语”等。

说：如宋·张杲《医说》、明·俞弁《续医说》、明·周恭《医说续编》、明·冯时可《上池杂说》等。

录：如明·黄承昊《折肱漫录》、明·陈嘉璈《慎斋师口授记录》、清·王泰林《西溪书屋夜话录》等。

言：如清·徐大椿《慎疾刍言》、清·程云来《医暇卮言》、清·莫枚士《研经言》、清·徐延祚《医医琐言》、清·黄焯华《医学刍言》、明·裴一中《裴子言医》等。

话：如清·魏之琇《柳州医话》、清·俞廷举《金台医话》、清·计南《客尘医话》、清·史典《顾体医话》、清·王孟英《潜斋医话》、清·张鲁峰《藕塘医话》、清·赵晴初《存存斋医话稿》、清·陆以湑《冷庐医话》、清·毛对山《对山医话》等。

谈：如明·陈嘉璈《医家秘奥笔谈》、清·杨希闵《盱客医谈》、清·宋钧衡《杏苑丛谭》、民国·许松如《诊余脞谈》等。

笔：如清·王秉衡《重庆堂随笔》、清·顾淳庆《学医随笔》、清·陆懋修《随笔所到》、清·朱恩《困学随笔》、清·周学海《读医随笔》等。

记：如清·尤怡《医学读书记》、清·许豫和《怡堂散记》、清·连自华《有恒杂记》、清·田晋藩《田晋藩日记》等。

语：如明·胡慎柔《胡慎柔要语》、清·陆懋修《医林琐语》等。

札录体裁的著作，也有不名医说、医话、笔记等等的，如明·戴原礼《金匱钩玄》（亦名《推求师意》）、明·盛寅《医经秘旨》、清·曹庭栋《老老恒言》等。

（七）传志

在医籍中，传志体不多，大都属于医史，文献书目之类，如传记体有明·李濂《医史》、清·王宏翰《古今医史》。其他如明·徐春甫《历代圣贤名医姓氏》、明·熊均《历代名医考》、明·李梴《历代医学姓氏》、明·聂尚恒《历代医学姓氏》、清·蒋廷锡《医术名流列传》等也都是传记体，但皆非专著，都是附刊在各自的医学著作之中（依次见载于《古今医统大全》、《名方类证医书大全》、《医学入门》、《医学汇函》、《古今图书集成医部全录》）。

属于史志体的有明·朱儒《太医院志》、明·殷仲春《医藏书目》、清·曹禾《医学读书志》等。

（八）图谱

图指图像，谱指表簿。《释名·释典艺》：“谱者，布也，列见其事也。”钮树玉《说文新附考》卷一，“谱，通作臂，或作表……”按韋昭辨《释名》云：主簿者，主诸簿书；簿，普也，关谱诸事也。”又曰：“表与谱，音义并同。”通常图谱，都是有图有说，在医籍中仅仅有图表而无解说者，极为罕见。除近现代外，在中医古籍中所见到的都是图说、表说之类。所不同的是图表重于说解、或图说並重，至于作品中间或有插图附表者，不在此例。在中医古籍中，系统而全部载有图谱者，数量也很大，许多学科均有这类体裁的作品，兹举如下：

诊断託：如伪託王叔和《人元脉影归指图说》、元·杜本增订《敖氏伤寒金镜录》、清·张登《伤寒舌鑑》、清·何愚等《舌图辨证》等。

伤寒：如元·吴恕《伤寒活人指掌图》、清·包诚《伤寒审症表》等。

妇儿：如古《产经》（今存于《医心方》中）、清·陈世凯《小儿推拿广意》、清·吴学损集《痘疹图像善本》等。

外科：如旧题宋·窦汉卿《疮疡经验全书》、明·申斗垣《外科启玄》、清·高文晋《外科图说》、清·叶氏《七十四种疔疮图说》等。

五官：如旧题孙思邈《银海精微》、明·袁学渊《秘传眼科七十二证全书》、清·张宗良、吴氏《咽喉秘集》、清·包永泰《喉科指掌》等。

针灸：如亡名氏《黄帝明堂灸经》、元·滑寿《十四经发挥》、明·赵文炳《铜人明堂之图》、清·钱镜湖《脏腑正伏侧人明堂图》等。

养生：如旧题用晦子《万寿仙书》、清·曹若水《万育仙书》（下卷实翻刻《万寿仙书》、清·潘爵《内功图说》）等。

本草：如宋·唐慎微《经史证类大观本草》、宋·王介《履巽岩本草》（今存之最精的彩绘珍品）、明·赵文淑《本草图谱》（此为女画家彩绘珍品）、明·朱橚《救荒本草》、明·鲍山《野菜博录》（此书载图合用阴刻、阳刻刀法，刻绘具臻上乘）、明·刘文泰等《本草品汇精要》（明内府藏彩绘图）、明·李时珍《本草纲目》（金陵版）、明·李中立《本草原始》（此书所绘皆生药饮片图）、清·吴其濬《植物名实图考》、亡名氏《南方草木状图》（有图无说、水墨手绘珍品）、清·德丰《草药图经》（多古方未有、本草未收者）等。按本草书中具图者，不下三十余种，多刻绘不精，或辗转翻刻，没有重要参考价值。以上所举，并是重要图谱参考文献。

（九）辞书

中医仅近现代才有辞书、字书。古籍中（文史哲通用综合辞书不在这里介绍），本有《音义》这类工具书，如唐·王冰《素

问音训並音义》、唐·兰先生《素问音释》、唐·杨玄操《素问释音》、《八十一难音义》、《针经音》、《黄帝三部灸经音义》、《明堂音义》、宋·席延赏《黄帝针经音义》。在《本草》中，最早的有六朝梁·陶弘景《本草夹注音》、姚最《本草音义》。其后有唐·苏敬《新修本草音》、唐·仁壽《新修本草音义》、唐·甄立言、李含光《本草音义》、唐·杨立操《本草音注》、唐·梅彪《石药尔雅》等。以上各书，除王冰《素问音训並音义》附载今传之王冰注《素问》中以外，仅存《石药尔雅》，其他皆亡佚。后世仅见清·陆懋修《内经难字音义》。《音义》这类书和现代的辞书不完全相同，释义比较简单，注音概用反切或直音。兹举数条如下：

王冰注《素问·三部九候论》：“歆，所甲切，饮血也。”

《素问·热论》：“佛，音弗；谵，之阎切，多言也。”

《石药尔雅》：“楸木耳，一名金商芝”；“蝦蟆皮，一名龙子单衣”。

《内经难字音义》：“《灵枢·九针十二原》：膪，伤迂切，本作俞，亦作输。《素问·欬论》：治藏者，治其俞。注引《灵枢》：脉之所注为俞；本经作膪。《素问·奇病论》：治之以胆募。注：胸腹曰募，背脊曰俞。按：五藏各有井、荣、俞、经、合五穴，谓之五俞。六府各有井、荣、俞、原、经、合六穴，谓之六俞。”陆氏已是近代，具有清代考据学派的风格了。

（十）诗词

诗有五言、七言以及长律。五绝七绝，规定是四句一首；五律七律是八句一首，长律有多少句就不等了。词有各种格式，每句字数多少不等，故又称“长短句”。诗和词，都要求有严格的音韵格律。在古医籍中以诗词体为体裁的作品很多，如清·张望《古今医诗》、清·翁藻《医诗》等，多不胜数。由于受到内容的限制，在医籍中往往名曰诗，实际並不具诗的严格韵律与意境要求。据我所见，真正较好的医诗，要算明·梁大川《经穴撮要歌

括》较好了（为什么叫歌而不叫诗，下节讲到）。现录数首，以见其例，並聊为欣赏。文载《医学入门》。

六腑并荣俞原经合歌

窈阴别后恨相牵， 几侠谿临泣杜鹃；
怀抱坵墟情未毕， 烦君阳辅寄陵泉。

（上足少阳胆）

关衡桃李掖门栽， 中渚阳池次第开；
花落支沟香满涧， 一天井字蝶飞来。

（上手少阳三焦）

五脏并荣俞经合歌

云霞烟锁大敦兮， 笑指行间路太迷；
野寺中封无道人， 曲泉还有老僧归。

（上足厥阴肝）

中衡孤雁撤云霄， 几度劳劳只自寥；
更有大陵边间使， 衡阳曲泽莫招摇。

（上手厥阴心包）

血气灌注十二经昼夜周而复始歌

晓程中府马蹄忙， 怀抱思量出少商；
极目商阳从此去， 加鞭一直上迎香。
自承泣别两微茫， 忙昔分携厉兑乡；
归隐白云专卖栗， 大包量尽小包量。

在医籍中完全用词的文体写成的著作极为罕见，但在道教内丹即气功书中，很多以词写成的作品，如吕洞宾《沁园春》。在中医书中据我所见，以清·黄镜庭《目经大成》用词较多，且写的也较好，书中“十二因、八十一证”全有诗词，词的曲排名称很多，我们这仅举数例以见一般：

阴阳图七十四 调寄《长相思》

君火煎，相火煎，火退风轮现两圈，阴阳一样圆。

心悬悬，意悬悬，何日瞳神快朗然，披云见九天。

视感 调寄《西江月》

今日预愁明日，一年营计百年。头皮断送有谁怜，落得昏花感见。

风月青楼佳趣，膏腴烟神仙。式歌且舞兴豪然，不久冰轮有变。

暴风客热二 调寄《柳梢青》

乾清坤宁，何来客气，能犯书生。

夜雨青灯，晓风残月，身在空庭。

一时寒热交併，脸胀处眇泪飘零。

点翳于珠，涅丹入璧，急切难平。

无因而困十二 调寄《捣练子》

嗜慾少，世情疏。性气温和饮食宜。

日月风霜皆不出，恹恹哑病耐人思。

因症七 调寄《菩萨蛮》

无痰无食不成症，风寒外感仍能作。惟火秋金，邪魔入却深。

脾寒气瘁，症往还下痢。反复陷春阳，阴霾目减光。

(十一) 歌谣

诗，也可以叫歌。《国语·鲁语下》：“歌所以詠诗也。”

所以在医籍中有以诗为体裁的也称作歌，如清·汪昂《汤头歌》。

《尔雅·释乐》：“徒歌谓之谣。”徒歌，拿今天的话说，就是

没配乐器、仅仅是人们的清唱就叫谣。故郝懿行疏曰：“谣谓无

丝竹之类，独歌之。”又《初学记·十五》：“有章句曰歌，

无章句曰谣。”又《诗·魏风·园有桃》：“我歌且谣”。毛传：

“曲合乐曰歌”。故后世常歌曲连语，凡有谱可唱者，统称歌曲。

在医籍中，多数都是徒歌或没有章句固定格式的谣体。如清·

蒋示吉《医宗说约》、清·龙之章《蠢子医》等就是这种体裁写

成的。我们略举两节以示大意。

《医宗说约·哮喘》：

“喉中为甚水鸡声，哮喘原来痰病浸；若得吐痰并发散，远离厚味药方灵。白菓麻黄苏子芩，款冬半夏且为君；桑皮杏仁皆钱半，三碗水煎二碗存；食后徐徐温嚥下，更能定喘法如神。”

又《医宗说约·狐惑》：

“狐惑症，是虫病。狐虫食肛下唇疮，面色乍白乍赤黑，恶闻食气眠默默，舌白齿晦甚杀人。黄连犀角汤为的。”

《蠢子医·学医真诠》：

“学医第一看药性，有了药性心有定。某药入某经，某药治某病。或是温，或是凉，与某症相称；或是补，或是泻，与某症相应。各药各有温凉补泻理，各经各有寒热虚实情。看得到时药分明，此中早已有把柄。学了药性学脉理，学了脉理方有用。某经是真虚，某经是真实，用某药相应。某经是真寒，某经是真热，用某药相称。各经各有虚实寒热理，各药各有温凉寒热性。看得到时脉分明，任凭病来如明镜，有了明镜有把柄，一下笔时便入圣。不靠汤头歌，不任人家命，病端虽夹杂，病脉总清静。药方虽变更，药性总周正。君臣佐使无参差，便是医中之捷径。即有天师再临凡，亦难寻找方中病。”

（十二）骈俪

因屈原作《离骚》，后世多仿效其体，称为“骚体”，它是词赋的古宗。《文心雕龙》说：“然其文辞丽雅，为词赋之宗。”后世演变为赋，也称骈体文，它是相对于散文而说的。古有“骈四俪六”之说，故也称骈俪体、四六文。就是说骚赋都要求用韵，并且要四、六对仗工整。在医籍中用骚体的极少，用赋体的甚多。如宋·刘元宾《脉赋》、题金·李杲《药性赋》、金·何若愚《流注指微针赋》、金·窦汉卿《标幽赋》、《流注通玄指要

赋》、明·席弘《席弘赋》、清·吴尚光《理鑰骈文》等。有的书不名赋、或骈文，实也是以赋体写成的。大抵赋体中医文献，都是为便于记忆，或为初学入门而作。药赋、针灸赋是大家所熟悉的。兹节两段病赋，略以示意。

《证治针经·眩晕》：

“诸风掉眩，皆属于肝；风阳上冒，昏仆无端。有中虚亦有下虚，或夹火而或夹痰。火盛兮，清少阳而即愈；痰多者，理阳明而始安。中虚兼用人参，茯苓为合；下虚必从肝治，潜阳镇摄宜参。乃若治痰须与健中，熄风可以缓晕；肝风内沸而津铄，滋润阴液无愆。络脉中热而水虚，后本先标莫紊；如其阴虚阳升，烦劳即发。天天地冬，五味茯神山萸，牛膝远志牡蛎磁石龟甲。或梅杞柏字仁与稽豆黑芝麻，暨淡菜胶、龟胶而建莲药。又或年高气衰，水枯风动；上实下虚，头晕附肿。附子都气丸入天冬建莲，温肺佐凉方足重。抑夫眩晕属乎外因，每多一时暴逆；寒则掣疼，风则汗出，湿则如裹，暑则闷热。暴怒则血菀厥巅，得补而炽晕欲绝。龙胆、芦荟蜀漆、代赭石，赤芍黄连丹皮，五味子，牡蛎龙骨入猪胆汁。妇女及失意之人，宜兼舒郁；烦渴兼弦数实之脉，尽用清凉。大黄末用茶调，丹溪之法须誌；蓄血症从下夺，土材之案无忘。”

《理鑰骈文》：

“医者，意也；湔者，疗也。医不能活人，虽熟读金匱石室之书无益也；药不能中病，虽广收橘井杏林之品无当也。在昔《集验》之论伤寒，则曰伤寒症候难辨，慎勿轻听人言；妄投汤药，《济众》之论瘟疫，则曰瘟疫不拘于胥，古方今多不验，弗药无妨。又如养葵所著，嵩厓所辑，谓夫咳嗽吐衄未必成瘵也，服四物知柏之类不已则瘵成矣；胸腹痞满未必成胀也，服山查神曲之类不已

则胀成矣。面浮臃肿未必成水也，服泄气渗利之类不已则水成矣；气滞痞塞未必成噎也，服青皮枳壳之类不已则噎成矣。”

（十三）赞颂

赞又作讚。《文心雕龙·颂讚》：“然本其为义，事生奖叹，所以古来篇体，促而不广，必结言于四字之句，盘桓乎数韵之辞，约举以尽情，昭灼以送文，此其体也。”就是说赞要求简练的四字韵文，尽情昭著。古来“颂”和赞常连类相称，所不同的是颂主要是赞美，也不要求四字一句，其文体近似赋。赞则有褒有贬、评议论述均都包括。故赞又分“杂赞”、“哀赞”、“史赞”三种。《文体明辨》说：“一曰杂赞：意专褒美，若诸集所载人物、文章、书画诸赞是也；二曰哀赞：哀人之没而述德以赞之是也；三曰史赞：词兼褒贬，若《史记索隐》，东汉、晋《书》诸赞是也。”

在医籍中赞颂多是在一书的卷首来称颂作者赠文题像之类。完全以赞体文写成的著作不多，常见的杂赞体著作有清·叶志詵《神农本草经赞》，史赞体写在书首的像赞如《孙氏医案》、《银海精微》等，均可见到。兹节录两段以见例。

《神农本草经赞》：

甘草：“春仲秋仲，蠲吉除疴；名符甘美，义致中和；草木芜秽，乳石偏颇；虽固必解，国老嶠嶠（音pó）。”

独活：“面风独立，顾盼中摇；蚕头奋簇，鞭节垂梢；护关紫艳，缘栈黄娇；石擘壤沃，易叶同条。”

麻黄：“雄雌类辨，根杂赤黄；暖无积雪，轻自浮阳；护营通卫，减热含凉；推行尼止，理妙难量。”

《孙氏医案》孙东宿像赞：

“炯然其眸，飘然其髯；是常入龙宫而探石函也，隆冬不寒。曰三秀草，沧海可田，思邈不老。 吴郡太

史检庵徐显卿题。”（此是偶插入十字句变例）。

又如《银海指南》顾锡（字养吾）像赞，见图12（未作标点，读者已知赞文体，自不难读）。



图12

（十四）箴铭

箴，亦作针，比喻针砭治疾，用于常诫勿忘而防患未然；也有规训的意思。箴体文，要求用韵，一般是四字排句。

铭，古代多是刻书在器物上，如刻在金石上叫铭金、铭石；书写的叫铭书，其文字总称铭文。《礼记·祭统》：“铭者，自名也。”郑玄注：“铭谓书之，刻之以识事也。”《文心雕龙·铭箴》说：“箴全禦过，故资确切；铭兼褒讚，故体贵弘润。其取事也，必覈以辨；其摘文也，必简而深；此其大要也。”铭的文体，主要是韵文，也可以是短语、散文。

由于箴铭文体的限制，在医籍中不可能有长篇大著，多是精悍短文的作品。就其内容来说，《文体明辨》分“官箴”、“私箴”；铭分“警戒”、“祝颂”二类。从中医文献来看，铭文还分“记事”一类。箴铭示例如下：

明·龚信《古今医鉴》箴（节录其二）；

“明医箴”；

“今之明医，心存仁义；博览群书，精通道艺；洞晓阴阳，明知运气；药辨温凉，脉分表里；治用补泻；病审实虚；因病制方，对证投剂；妙法在心，活变不滞；不衒虚名，惟期博济；不计其功，不谋其利；不论贫富，药施一例；起死回生，恩同天地；如此明医，芳垂万世！”

“庸医箴”：

“今之庸医，衒奇立异；不学经书，不通字义；妄自矜誇，以欺当世；争趋豪门，不速自至；时献苞苴，问病为意，自逞以能，百般贡谀；病家不审，模糊处治；不察病源，不分虚实；不畏生死，孟浪一时；忽然病变，急自散去；悞人性命，希图微利；如此庸医，可耻可忌！”

现知存世最早的养生铭，当属战国时期的《行气玉铭》，它是一个玉琢的十二面体，全铭共四十五个字，其拓片如图13（右起上下读）：

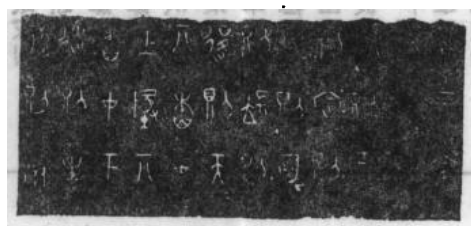


图13

此铭的释文与训解，各位专家的考证意见还不完全一致，兹将郭沫若、于省吾、陈邦怀三家释文综合列如表1，

表1 《行气玉铭》释读表

原 铭 文	郭沫若释读	于省吾释读	陈邦怀释读
行气， 实则道， 道则神， 神则下， 下则定， 定则固， 固则明， 明则昧， 昧则瞽， 瞽则天。 天不惑才上， 隆不惑才下， 巡则生， 逆则死。	行气， 深则蓄， 蓄则伸， 伸则下， 下则定， 定则固， 固则萌， 萌则长， 长则退， 退则天。 天机春在上， 地机春在下， 顺则生， 逆则死。	行气， 天则畜， 畜则伸， 伸则下， 下则定， 定则固， 固则萌， 萌则长， 长则退， 退则天。 天，其春在上， 地，其春在下， 顺则生， 逆则死。	行气， 舌则道， 道则伸， 伸则下， 下则定， 定则固， 固则萌， 萌则长， 长则复， 复则天。 天之本在上， 地之本在下， 顺则生， 逆则死。

其次还有西汉中山靖王刘胜（公元前154~113年）墓出的二个错金铜药酒壶，壶盖壶身都有纤细金银丝银嵌的“鸟虫书”铭文，其摹本如图14。

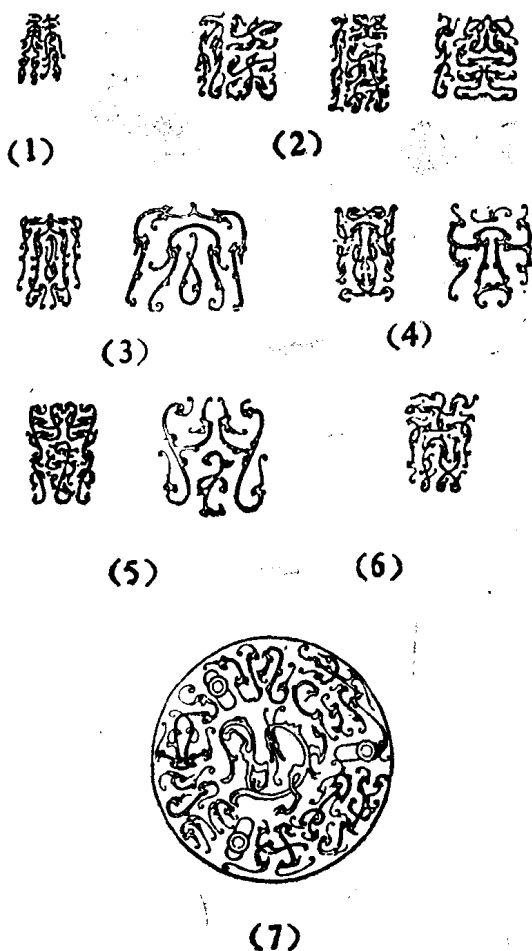


图14

各位专家对铭文的释读也存分歧，兹据周策纵先生释读如下：

甲壶：盛黄芩浸制的药酒。

盖铭：“有言三：甫（铸）金铍（或铍），为盖盖

(櫨)，错书之（古音鉢、之为韵）。 ”

身銘：“蓋（櫨围四發（綴），牺（抄）尊成壺。
盛兄（況）盛味，于心佳都。拵（贗）于口味，充潤
（潤）血膚。延年去病，万年有餘。”（壺、都、膚、
余为韵）

乙壺：盛斲易或蝗虫浸制的药酒。

蓋銘：“槩（槩）蜺（蜺，蜺，或蜺，即蜺）蓋
（櫨）。 ”

身銘：与甲壺同，仅略去“万年有余”一句。

还有汉代的铜镜也有与医有关的铭文，这里不再列举。以上
皆古老难懂，后世也有不少养生铭，兹举一例示意。

旧题唐·孙思邈《孙真人养生铭》（引自清·尤乘《寿世青
编》）：

“怒甚偏伤气，思多太损神；神疲心易役，气弱病
来侵；勿使悲欢极，常令饮食均；再三防夜醉，第一戒
晨嗔；亥寝鸣天鼓，晨兴漱玉津；妖邪难犯己，精气自
全身；若要无诸病，常当节五辛；安神宜悦乐，惜气保
和纯；寿夭休论命，修行在本人；若能遵此理，平地可
朝真。”

以上战国《行气玉铭》、刘胜药壶铭，就属于记事类的铭
文，《孙真人养生铭》是属于警戒类的铭文。至于祝颂类铭文，
又有生人和死人之分，死人刻于金石，埋于墓藏，称为墓铭，因率
在文集中附于“墓志”之后，人们常连称“墓志铭”。举例如
下：

宋·吕海《医铭》（引自《图书集成医部全录》）。

“晋人武泰，通医术，守臣献状，补太医正。还乡
里，创起应圣侯庙，艺既成，又将广懋来学，其志有足
称者。予滴官于是，迁守蒲中。既行，丐文以显于庙，
因作《医铭》，嘉乃意勤，遂成其志，知予言有以滋其善

也。铭曰：

六气五行，人禀而生；三部九候，纳诸和平。昔称绝技，湔肠涤胃；辅以砭石，因之决溃。察脉之原，当于未然；不攻而胜，庶几十全。愈世之病，如持国柄；常使众邪，不得干正。能尽己意，膏肓必起；苟利于艺，毫厘千里。泰也有为，心不忘师；义利之众，慎乎所治。”（此是生人祝颂铭）

元·宋濂《故倪府君（维德）墓碣铭》（引自《宋学士文集·翰苑续集》）：

“（墓志略）铭曰：医者之学，《素问》为宗；犹儒治经，专门是攻。寒暑温凉，升降浮沉；或逆或顺，制治最深。随时立方，始与疾同；正气既撼，邪渗乃融。粗工蚩蚩，守一不移；执中无权，罔契其机。群昏方酣，苟不力扶；冥冥夜行，摘植索塗。三家者兴，上窥本原；如揭日月，照耀天门；伊谁承之，作世范模；东则有朱，西则有倪。”（此是死人铭文）

以上所述，都是著作体例。“辞书”一节以上，皆属散文体，“诗词”一节以下，皆属韵文体。

二、注释体例

所谓注，《说文》：“注，灌也。”引申为疏通、引导、解释、述说。《集韵》：“註，述也，解也。”按註，本作注，《说文》注字段玉裁註：“按汉唐宋人《经》注之字，无有作註者，明人始改注为註，大非古义也。古惟註记，字从言。”又曰“《通俗文》云：记物曰註。《广雅》：註，识也。古起居註，用此字，与注释字别。”

所谓释，《说文》：“释，解也。”引申为解说、阐明。注释、注解，都是一个意思。注释体，是指前人的著作，后人为了

明瞭前人的文字、义理而加以说明、考证、讲解的一种作品体例。

在古代文史哲典籍中，注解前人著作的名目很多，体裁不同，有“传”、“故”、“微”、“训”、“说”、“记”、“解”、“注”、“笺”、“疏”等等。黄以周《儆季杂著·史说略》说：“汉儒注《经》，各守义例。故、训、传、说，体裁不同，读《艺文志》尤可考见。”在医籍中就没有这多的名目了，如“传”、“故”（只有清·郑文焯《医故》，还与古义有异）、“微”（只有近人张骥《医古微》）都极乎没有。有的名同义异，有的名异义同。例如明·董铉《五运六气详解》、清·唐宗海《医易通论详解》、清·黄元御《玉楸药解》、《伤寒悬解》、伪託徐灵胎《六经病解》、清·俞天池《痧痘集解》等等，虽名为“解”，但并不是对前人著作的一种注解体裁，而是一种医理论述的作品。有的医籍注解体裁还保存了注解体裁的古义。根据医籍的特点，分类如下：

（一）章句

句是由字组成的，章节是由句组成的。古人著述，或师传口授，或书之篇简。虽然说训诂寄于文字，义理託于章句，但古时不像现在写书，分别章节，明确句读。《文心雕龙·章句》说：“夫设情有宅，置言有位，宅情曰章，位言曰句。故章者，明也；句者，局也。局言者，联字以分疆；明情者，总义以包体。区畛相异，而衢路交通矣。”所谓联字分疆、总义包体，就是明确句读、分章析义。在中医古籍中，大都是为一些年代久远的经典著作进行这样的注述。如清·周学海《辨脉平脉章句》（张仲景原著）、清·陈恭溥《伤寒论章句》。宋·李昉著有《黄帝八十一难经纂图句解》，虽不称章句，实亦章句的体裁。民国·孙鼎宜著有《难经章句》。须要附带说明的是：古之所谓“章句”，不能理解如今天所说的“标点”，它除了分章句读，还有解释大义要旨的内容。故沈钦韩《汉书疏证》说：“章句者，经师指括其

文，敷畅其义，以相教授。”

(二) 校勘

校勘古称校讎。《太平御览》卷618引汉·刘向《别录》说：“一人读书，校其上下，得谬误，为校。一人持本，一人读书，若冤家相对，为讎。”校的意思很明确，就是订正书中的文字错误。因为校书须两人相对完成，犹如仇人，故名校讎。校（读较）字在明季医籍中，因避明熹宗天启（1621~1627）皇帝朱由校的名讳，改为较。“校勘”这一名称，到了梁代以后，才出现。《沈休文集》：“宜选史传学士、谙究流品者为左民郎、左民尚书，专共校勘。”《说文》：“勘，校也。”《玉篇》：“勘，覆定也。”是知勘和校为同一意义。现校勘已成为专门学科。

中医文献中属于校勘这类的书籍很多，如宋代林亿等所校《素问》、《脉经》、《甲乙经》、《备急千金要方》等，书中有何错字异文，都随句注出。到了清代，校勘学得以空前地发展，校书更为精审，出现了许多校勘学名家，他们校书的方式往往不是随书注出，而是把误字异文集中在原书之后，名为“札记”、“校记”、或“校勘记”等。如清·黄丕烈所校宋刊《伤寒总病论》校勘“札记”就是这种形式，见图15。

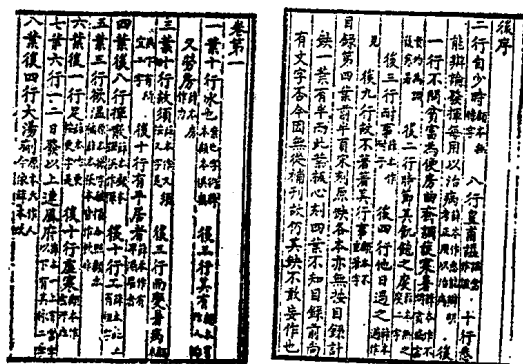


图15

可见这类医籍，它对原著作了加工注语，只不过它所注的仅是校勘方面的内容。凡有校勘注语、札记的医籍文献，都具有较好以至重要的版本价值。故我们将校勘作为注解文体体例的一类是适宜的。

(三) 条辨

条辨是一种分条注释性的体裁，它可以说是章句的一种变体，在文史哲的古籍中，很少这种名称。其源，本自明·方有执《伤寒论条辨》（见图16），以后争相仿效，名曰“条辨”的中医著作不少，但多是自著自辨（已见前），这在文史古籍中更是罕见。只有清·程应旆《伤寒论后条辨》步武方氏，名副其实，是注释张仲景《伤寒论》的体裁。要说条辨体和一般注释有什么不同的话，就是它比较富于议论、争辨。有的医籍不名“条辨”，实亦是条辨体裁，如清·喻昌《尚论篇》。

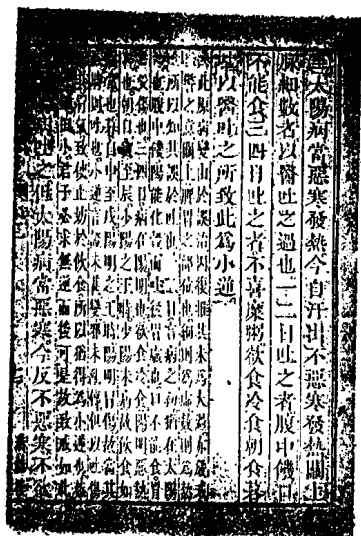


图16

清初浩然楼刊本《伤寒论条辨》

(四) 疏证

疏，即疏通，《说文》：“疏，通也。”《广雅·释诂》：“疏，识也。”《汉书·苏武传》：“数疏光过失”。颜师古注：“疏谓条录之也。”这就是说古书字句难懂，逐条为之疏通讲解，使其明白通晓就叫疏。

证，验也、徵也。《广雅·释诂》：“证，讵也。”讵即验，《玉篇》：“证，验也。”《梁书·孔子法传》：“高祖撰《五经讲述》及《孔子正言》，专使检阅群书，以为义证。”就是说检阅群书、博考百家，以徵验其文字义理者就叫证。

按照古之文史学家的规习，有“疏不破注”、“证必出据”的说法。具体说来，注疏只能是根据前人一家之注、一家之学，重点是对前人的原注逐字逐句逐条进行疏通讲解，不能对前家之注与学说发生矛盾。例如梁·皇侃据郑玄注作《礼记皇氏义疏》，由于有的地方皇疏与郑注相抵触，唐·孔颖达就批评皇氏“孤不守丘，叶不归根”。“证”则要求信而有徵，言必出据，书必出证。但是，在医籍中就不这样严格了。如明·缪希雍《本草经疏》、《续神农本草经疏》、清·邹澍《本经疏证》、《本经续疏》、《本经序疏要》、明·卢之颐《痲症论疏》、明·王文禄《胎息经疏略》、清·钱临《立斋医案疏》、清·李启贤《叶案疏证》、民国·张山雷《钱氏儿科案疏》等。以上医籍，我们只能按一般疏通文义、推求医理这个意义上去理解这类书籍。另如清·吴人驹《医宗承启》，卷端题：“汉长沙太守张机仲景氏原文，清歙西逸民吴人驹灵释氏疏衍”，类似清·尤怡《伤寒贯珠集》，是将《伤寒论》原文按“提纲”、“发表”、“渗利”、“湧吐”、“攻下”、“和解”、“救内”、“清热”、“温里”、“针灸”、“需待”、“会通”、“死证”等改编，然后提纲挈领、撮其旨要、疏通大义，距离注疏体例就更远了。

(五) 衍义

衍，推演也。《广雅·释诂》：“衍，广也”；“衍，大

也”。《集韵》：“衍，通作演。”所谓“衍义”者，谓推广演绎其宏旨大义也。这种文体重在引发原著之医理，而不重一字一句的考证训解。如宋·寇宗奭《本草衍义》、元·朱丹溪《本草衍义补遗》、明·赵良仁《金匱方论衍义》、清·张璐《千金方衍义》等，均是。

（六）本义

本即根本、原本，注解探究原著本来的意义，即谓之“本义”。它和衍义不同，衍义注重引申推广，本义注重揭示初义。如元·滑寿《难经本义》、清·魏荔彤《伤寒论本义》、《金匱要略方论本义》。这类文体，主要也是医理解说。有的不叫“本义”而名“释义”、“解义”，在医籍中它们和“本义”并没多大的区别，如旧题叶桂《本事方释义》、宋·吴耆《圣济经解义》（“解义”亦作“注”）。

（七）集注

集注，也称“集解”、“集释”、“集义”等。这种体裁是汇集了多家的注释，如明·汪机《脉诀刊误集解》、清·汪昂《医方集解》、清·周孝垓《金匱要略集解》、清·郑玉坛《伤寒杂病心法集解》、《幼科心法集解》。“集注”如梁·陶弘景《神农本草经集注》、宋·王惟一《王翰林集注黄帝八十一难经》、张志聪《素问集注》、《灵枢集注》、《伤寒论集注》等。有的几家注，也是集注体，如清·郭汝聪辑《神农本草三家注》（张志聪、叶天士、陈修园）。所谓集注集解，通常都是集者按照自己的学术思想、有选择的博采节取诸家之说（前述《神农本草三家注》及《张马合注内经》等极少数例外），并不全部集录所采各家的注解。这就是说，有了某书集注本，并不能代替各家注解的单行原著。

（八）笺识

《说文》：“笺，表识书也。”《集韵》：“笺，或作牋。”笺识（读志）也是一种注释体。《毛诗·郑氏笺》孔颖达疏曰，

“郑于诸经皆谓之注。此言笺者，吕沈《字林》云：笺者，表也，识也。郑以毛学审备，遵畅厥旨，所以表明毛意记识其事，故特称为笺。”后世以前人的注释之后，随文附志表记自己的一些观点、发挥、辨证、补充等等，不与前人注解相混，这种体裁叫笺识。它和“疏不破注”不同，笺识可以发表和前人注解不同的观点。不过在医籍中也不这样严格要求，往往并不是在前人注解的基础上加以笺识，如清·陈光淞《温热论笺正》、清·朱翰《本草诗笺》、民国·张寿颐《沈氏女科辑要笺疏》等，实际和一般注释并没有什么区别。

（九）正义

正义是一种古注书体。名曰“正义”，但不能理解纠正前人的义理。恰恰相反，它强调统一旧说、宗法一家之学，不破旧注，如有引申发明，而不另立新说。其源，始于唐代命孔颖达主持官修一套《五经正义》，既是官修，就要求要以此为准、为正。在医籍中已失去“正义”的古义，如清·朱光被《金匱要略正义》、清·叶子《难经正义》，即非官修，也非宗法某家之学。

（十）其他注体

还有一些除名“注释”、“注解”（本章引言已讲述其义，此类最多，勿须赘述）外，还有许多注书体的名目，如“经释”（清·徐大椿《难经经释》）、“诠释”（清·徐大椿《内经诠释》）、“经读”（清·陈修园《神农本草经读》）、“解要”（旧题叶桂，实为姚球《本草经解要》）、“发微”（明·马蒔《黄帝内经註证发微》）、“直讲”（清·高士栻《素问直讲》）、“直解”（清·高士栻《内经直解》、清·张锡驹《伤寒论直解》、清·程林《金匱要略直解》）等等，名目繁多，大抵皆为一般注书体裁，无甚新意。唯徐大椿之名“经释”，乃以《内经》释《难经》，故取名“经释”，意谓以经解经，可称一注书文体。其次，陈修园之《伤寒论》、《金匱要略》“浅註”，亦有特色，其注文破经，即註语与经文串为一体，註文与经文以字号

标出，可称为“串注”文体，兹节录一段，以见其例。

《伤寒论浅註·太阳篇》：

“太阳主人身最外一层，有经之为病，有气之为病。主乎外，则脉应之而浮。何以谓经？《内经》云：太阳之脉连风府，上头项，夹脊抵腰，至足，循身之背。故其为病头项强痛。何谓气？《内经》云：太阳之上，寒气主之。其病有因风而始恶寒者，有不因风而自恶寒者。虽有微甚，而总不离乎恶寒。盖人周身，八万四千毛窍，太阳外卫之气也。若病太阳之经，则彼恶寒。”

第五章 目录的应用

一、目录的名义

什么是目录？所谓目，是指篇目、书目；所谓录，是指序录、书录。有书目又有书录或序录，才称为目录。

在先秦以至汉初，学者的著作大都是自己不立书名，甚至连自己的名字也不署明。后人给它取个书名、记录篇卷，以便保管和检索，这就是书目或篇目。《隋书·经籍志》簿录篇小序说：“古者，史官司典籍，盖有目录以为纲纪。”又说：“汉时刘向《别录》、刘歆《七略》，剖析条流，各有其部，推寻事迹，疑则古之制也。自是之后，不能辨其流别，但记书名而已。”但记书名即是篇目、书目。例如《唐书·经籍志》就是只有书目而没有书录。

有的目录著作，如《汉书·艺文志》在一个部（略）类（家）的书目后边附有一篇序言，一部之序称为部序，一类之序称为类序。它说明一部一类典籍的定义与基本内容的纲领。如“方技略”序（部序）：

“方技者，皆生生之具，王官之一守也。大古有岐伯、俞拊，中世有扁鹊、秦和。盖论病以及国，原诊以知政。汉兴有仓公，今其技术晦昧，故论其书，以序方技为四种。”

“方技略”又分为医经、经方、房中、神仙四类，如经方类序：

“经方者，本草石之寒温，量疾病之浅深，假药味之滋，因气感之宜，辨五苦六辛，致水火之齐，以通闭解结，反之于平。及失其宜者，以热益热，以寒增寒，精气内伤，

不见于外，是所独失也。故谚曰：有病不治，常得中医。”

更为详细的目录书专著，一书有一书之序，为区别一般著作序言，后世多不称书序，而称书录、解题、书志、提要。一篇好的书录，几乎是一篇精练的评论介绍文章，它说明剖析了一部书的作者生平事迹、学术流派、师承思想、成就得失，以至版本考证等等。书录对于我们瞭解一部书的参考价值很大。近代如丁福保《四部总录医药编》、日本丹波元胤《中国医籍考》、冈西为人《宋以前医籍考》，更将历代著录情况、书录解题、考证序言、版本存佚等有关资料汇编一起，较之古代目录书大大增加了学术参考价值。

二、学习目录学的意义

目录不仅仅只供我们检索之用，同时也是我们治学、求知识的入门向导。无论做什么学问，总是要读书、要接触文献，实质上就是继承前人的知识和智慧。而目录则为此提示了门径。

古今中外的学者，都是十分重视目录学的。清·王鸣盛在《十七史商榷》中说：“目录之学，学中第一紧要事，必从此问途，方能得其门而入。”又说：“凡读书最切要者，目录之学。目录明，方可读书；不明，终是乱读。”清末，有一些学生问张之洞如何得到好的治学门径，他回答说：“此事宜有师承。然师岂易得，书即师也。今为诸生指一良师，将《四库全书总目提要》读一过，即略知学问门径矣。”当然，不是搞任何专业只读《四库提要》就能解决治学门径问题，这里主要提示了目录学的重要性。的确也有不少学者受到目录的引导和启迪而得到实惠，甚至以此为契机迈向成才之路，成为一代名家。

如现代著名文史学家余嘉锡先生，十七岁开始读《四库提要》，先后研究五十年。他说：“余之略知学问门径，实受《提要》之赐。”明代伟大的医药学家李时珍，参考历代医药文史典

籍四百八十部，写成《本草纲目》这一巨著。他所著录的历代《本草》四十部，皆有解题提要，论其得失、评其价值，均很精闢，深得目录学之大体，可谓明代最好的一帙历代《本草》目录。其他如明·殷仲春，清·汪琥、曹禾，都是名噪当时的一代名医。殷氏著有《医藏书目》，是我国第一部医学书目专著。汪琥在《伤寒论辨证广注》卷首，载“采辑古今诸家伤寒书目”著录了四十七部伤寒著作。每书提要评介，具皆精审，是清初最早的伤寒专业目录。曹禾著有《医学读书志》，是我国现存最早的一部医学专业目录书专著。清初王宏翰虽亦有《古今医籍考》，但久已失传。以上都说明中医学大家对目录学的重视。有些著名医学家，虽无目录学专著传世，但他们中间有不少都很熟悉以至精通目录的学问，如明·吕复，对于历代医学文献，瞭如指掌，他对医籍的论证，简而赅，博而要。尤其是他对历代医家的评议，喻意深刻，典雅传神，别具风韵，非精于文献目录之学，是难以达此意境的。兹节录数段以广见闻。

其论医籍曰：“《内经素问》世称黄帝、岐伯问答之书。及观其旨意，殆非一时之言，其所撰述，亦非一人之手。刘向指为诸韩公子所著，程子谓出于战国之末，而其大略正如《礼记》之萃于汉儒，而与孔子、子思之言并传也。盖《灵兰秘典》、《五常正》、《六元正纪》等篇，无非阐明阴阳五行生制之理，配象合德，实切于人身。其诸色脉、病名、针则、治要，皆推是理以广之。而皇甫谧之《甲乙》、杨上善之《太素》，亦皆本之于此，而微有异同，医家之大纲要法，无越是书矣。然按西汉《艺文志》有《内经》十八卷，及扁鹊、白氏二《内经》凡三家，而《素问》之目乃不列。至隋《经籍志》始有《素问》之名，而不指为《内经》。唐王冰乃以《九灵》九卷，牵合《汉志》数而为之注释，复以《阴阳大论》託为其师张公所藏，以补亡逸，其用心亦勤矣。惜乎朱墨混殽，玉石相乱，训诂失之于迂疏，引

援或至于未切。至宋林亿、高若讷等，正其悞文而增其缺义，颇于冰为有功。”

“《内经灵枢》，汉隋唐《艺文志》皆不录，隋有《针经》九卷，唐有灵宝注及《黄帝九灵经》十二卷而已。或谓王冰以《九灵》更名为《灵枢》，又谓《九灵》尤详于针，故皇甫谧名之为《针经》，即《隋志》《针经》九卷。苟一书而二名，不应《唐志》别出《针经》十二卷也。所谓灵宝注者，乃扁鹊太玄君所笈，世所罕传。宋季有《灵枢略》一卷，今亦湮没。绍兴初，史崧并是书为十二卷而复其旧，较之他本颇善，学者当与《素问》并观。盖其旨意互相发明故也。”

“《本草》三卷，旧称《神农本草经》，《汉艺文志》未尝录。至梁陶隐居，始尊信而表章之，谓此书应与《素问》同类，但后人多更修饰之耳。秦皇所焚，医方卜术不与，故犹得全录。及遭汉献之迁徙，晋怀之奔迸，文籍焚靡，千不遗一。今之所存，有此三卷，是其本经。然所出郡县，乃多后汉时制，疑张仲景、华元化所记。旧经之药止三百六十五种，陶氏进《名医别录》亦三百六十五种，因而注释，分为七卷。唐李英公世勣，与苏恭参考得失，又增一百一十四种，分为二十卷，世谓之《唐本草》。宋刘翰等，又附医家尝用者一百二十种。伪蜀孟昶，亦命其臣韩保昇等，以《唐本图经》参比增广，世谓之《蜀本草》。至宋掌禹锡等，补注新旧药合一千八百二种，定以白字为《神农》所说，黑字为《名医》所传，草石之品，可谓大备。若雷公以下，蔡邕、徐大山、秦承祖、王季璞、郑虔诸公所撰，名《本草》者凡三十九部三百五十卷，虽显晦不齐，无非辅翼旧经焉耳。近代陈衍作《本草折衷》，王好古作《汤液本草》，亦删繁之遗意也。窃意旧记郡县，古今沿革不

同，及一物而根苗异名，或同名异质而主疗互见者，尚须考定，俾归于一可也。”

其论医曰：“扁鹊医，如秦饕餮物，妍蚩不隐；又如奕秋遇敌，着着可法，观者不能测其神机。仓公医，如轮扁斲轮，得心应手，自不能以巧思语人。张长沙医，如汤武之师，无非王道，其攻守奇正，不以敌之大小皆可制胜。华元化医，如庖丁解牛，挥刀而肯綮无碍，其造诣自当有神，虽欲师之而不可得。孙思邈医，如康成注书，详于制度训诂，其自得之妙，未易以示人，味其膏腴，可以无饥矣。庞安常医，能启扁鹊之所秘，法元化之可法，使天假其年，其所就当不在古人下。钱仲阳医，如李靖用兵，度越纵舍，卒与法会；其始以颅凶方著名于时，盖犹扁鹊之因时所重而为之变尔。陈无择医，如老吏断按，深于鞠谳，未免移情就法，自当其任则有余，使之代治则繁剧。许叔微医，如顾恺之写神，神气有余，特不出形似之外，可模而不可及。张易水医如濂溪之图太极，分阴分阳，包括理，其要以古方新病，自为家法；或者失察，刚欲指图为极，则近乎画蛇添足矣。刘河间医，如襄駝种树，所在全活，但假冰雪以为春，利于松柏而不利于蒲柳。张子和医，如老将对敌，或陈兵背水，或济河焚舟，置之死地而后生，不善效之，非溃则北矣；其六门三法，盖长沙之绪余也。李东垣医，如狮弦新絙，一鼓而竿籁并熄，胶柱和之，七均由是而不谐矣；无他，希声之妙，非开指所能知也。严子礼医，如欧阳询写字，善守法度而不尚飘逸，学者易于摹倣，终乏汉晋风度。张公度医，专法仲景，如简斋赋诗，每有少陵气韵。王德庸医，如虞人张罗，广络原野而脱兔殊多，诡遇获禽无足算者。”（上据《九灵山房集》沧洲翁传）

目录学确是我们瞭解文献的内容要旨、学术思想、师承源流、成就得失、版本流传、作者生平等等的一种入门手段，难怪目录学家称目录学好比“开放人类知识结晶的钥匙”。

三、目录书的分类

目录书是我们检索、研究文献的工具，现存的目录书不下数百种。按其性质、体裁，可分以下几类：

(一) 史志目录

所谓史志目录，是指官私所修正史中的典籍文献目录。其中又可分为断代史志目录、通史史志目录。

1. 断代史志目录：断代是说一朝一代，主要的指二十六史，如《汉书》中有《艺文志》，它记录了西汉见存的典籍。有的不叫《艺文志》而称《经籍志》，如《隋书·经籍志》、《旧唐书·经籍志》，它和《艺文志》名异实同。有的正史没有《艺文志》或《经籍志》，兹将二十六史书名、作者、有否《艺文志》情况列如下。

《史记》130卷，汉·司马迁撰，无《艺文志》。

《汉书》100卷，汉·班固撰，《艺文志》7卷。

《后汉书》120卷，刘宋·范曄撰，无《艺文志》。

《三国志》65卷，晋·陈寿撰，无《艺文志》。

《晋书》130卷，唐·李世民撰，无《艺文志》。

《宋书》130卷，梁·沈约撰，无《艺文志》。

《南齐书》59卷，梁·萧子显撰，无《艺文志》。

《北齐书》50卷，唐·李百药撰，无《艺文志》。

《梁书》65卷，唐·姚思廉撰，无《艺文志》。

《陈书》36卷，唐·姚思廉撰，无《艺文志》。

《魏书》114卷，北齐·魏牧撰，无《艺文志》。

《周书》50卷，唐·令狐德棻撰，无《艺文志》。

《隋书》85卷，唐·魏征等撰，《经籍志》4卷。
《南史》80卷，唐·李延寿撰，无《艺文志》。
《北史》100卷，唐·李延寿撰，无《艺文志》。
《旧唐书》200卷，后晋·刘昫撰，《经籍志》2卷。
《新唐书》225卷，宋·欧阳修撰，《艺文志》4卷。
《旧五代史》150卷，宋·薛居正撰，无《艺文志》。
《五代史》74卷，宋·欧阳修撰，无《艺文志》。
《宋史》496卷，元·脱脱撰，《艺文志》8卷。
《辽史》116卷，元·脱脱撰，无《艺文志》。
《金史》135卷，元·脱脱撰，无《艺文志》。
《元史》210卷，明·宋濂撰，无《艺文志》。
《新元史》257卷，民国·柯劭文撰，无《艺文志》。
《明史》332卷，清·张廷玉撰，《艺文志》4卷。
《清史稿》536卷，民国·赵尔巽撰，《艺文志》4卷。

以上二十六史，只有七史有《艺文志》或《经籍志》，而且它所著录的书目并不是完全无缺的，尤其民间私人藏书，失于著录的更是不计其数。于是就有不少学者进行了补遗工作。二十六史《艺文志》今均有单行本，中华书局出版之《二十五史补编》收录了各史《艺文志》补编25种，可资查阅。

2. 通史史志目录：通史史志目录不是著录一朝一代的文献典籍，而是综合著录历代的典籍。主要的有《通志》、《通考》。例如：

宋·郑樵撰《通志》200卷，共分二十略，其中有《艺文略》即是著录宋以前各个朝代书目的，并对医籍进行了分类。

元·马端麟撰《文献通考》348卷，分为二十四考，其中有《经籍考》，是著录典籍的。郑樵和马端麟是宋元人，宋元以后的典籍自然就缺如了，于是就有《通志》、《通考》续作。例如乾隆敕撰有《续通志》640卷、《皇朝通志》126卷。《文献通考》续作有明·王圻《续文献通考》、乾隆敕撰《续文献通考》250

卷、《皇朝文献通考》300卷，民国·刘锦藻有《皇朝续文献通考》400卷。商务印书馆出版有《十通》，足资查阅。

（二）方志目录

史志目录是著录全国历代书目的，方志目录则是著录省府州县一方一地的书目的。在地方志里也有《艺文志》或《经籍志》部分。我国地域广阔，历史久远，历代各地方志多不胜数。据朱士嘉《中国地方志综录》记载，现存的地方志书达7,413种。这样多的地方志，查阅起来是很困难的。近郭霭春教授等将方志中著录的医籍全部辑出，编成《中国分省医籍考》出版，大大方便了学者。

（三）专著目录

以上所说的史志目录、方志目录，都是做为史书、地方志的一个组成部分，并不是独立成书的目录书专著。历代还有不少目录专著，我们称之为专著目录。《隋书·经籍志》把这些书划分一类称“簿录”类，《旧唐书·经籍志》称“书目”类，《宋史·艺文志》称“目录”类。隋唐以前的专著目录几乎全部失传了，宋元目录书流传下来的也不太多，明清以来的专著目录就很多了。专著目录又可分三类。

1. 综合性目录书：这类目录书是综合著录文、史、哲、技、艺等各类的图书，一般按经、史、子、集分为四部，医籍在子部。重要的有宋·王尧臣《崇文总目》66卷，著于庆历元年（1041年），著录了庆历以前宋朝昭文、史馆、集贤三馆的藏书30669卷，唯久已失传，今有辑本，已非全书。他如宋·陈騭《中兴馆阁书目》（残）、宋·晁公武《郡斋读书志、后志、附志》，宋·陈振孙《直斋书录解题》，宋·尤袤《遂初堂书目》等，皆宋代有名的综合性书目。元明以降，则多不胜举了。

2. 专业性目录书：这类的目录书只著录某一学科专业的图书。中医专业的目录书专著出现的较晚。现存最早的中医目录书专著，当推明·殷仲春《医藏书目》。此书成于万历四十六年戊

午(1618),它倣效佛典分为二十函,亦即二十类,即无上、正法、法流、结集、旁通、散圣、玄通、理窟、机在、秘密、普醒、印证、诵法、声闻、化生、杨肘浸假、妙窍、慈保、指归、法真等二十函。殷氏分类命名不仅生僻难懂,分类的概念也不清,各函诸多重复著录,除无上(医经、仲景书)、理窟(脉学)、机在(眼科)、普醒(本草)、化生(妇产)、杨肘浸假(外科)、妙窍(针灸)、慈保(儿科)、法真(养生)等外,余皆分类混杂。但此书的目录学价值还是很大的。

其后有清·曹禾《医学读书志》,成书于咸丰元年(1851),著录上古以至清季见存与亡佚医籍487部,7,717卷。分历代帝王敕撰与历代名医二部分,以时代先后为序。提要虽较简略,然有不少读书心得及评议,多可参考。

3.专题性目录书:专题性目录书,是指著录某一专科专病的目录书。古未见这类目录书的专著,多附刊在专科医籍之内(见后)。至近代才有这方面的专著,如汪寄良《伤寒书目》,龙伯坚《现存本草书录》属于此类。

(四)引用目录

古代文献有的引用大量图书注明出处,并将引用的图书目录列于卷端;也有的未曾列出引用的图书目录,后人为之辑出,并称为引用目录。引用目录也可分为三类。

1.综合性引用目录:指古代综合性典籍如类书、全书或大型专著中引用的书目,古代类书如:唐·徐坚等《初学记》,唐·欧阳询等《艺文类聚》,唐·李白《六帖》,宋·李昉等《太平御览》、《太平广记》,宋·王应麟《玉海》,明·姚广孝等《永乐大典》,清·陈梦雷等《古今图书集成》等。《太平御览》卷首有“经史图书纲目”,刊载引用图书达1699种,《太平广记》前有引用书目为341种。

古代专著如:《史记》三家注(即刘宋·裴骃《史记集解》、唐·司马贞《史记索隐》,唐·张守节《史记正义》,今人殷书

安辑有《史记三家注引书索引》），刘宋·裴松之《三国志注》（清·赵翼辑其引书目，载入他的《廿二史劄记》卷六），唐·李善《文选注》（清·汪师韩辑其引书目，载其《文选理学校》中），梁·刘孝标《世说新语注》（宋·高似孙辑其引书目，载其《纬略》卷九），北魏·酈道元《水经注》等，均引用了大量典籍。以上这些书中引用的古籍，也有不少医籍，有些古籍今已失传。上述引用书目，对于我们辑佚、校勘、参考都有很重要的价值。近人马念祖辑有《水经注等八种古籍引用书目汇编》颇便检索。八种古籍是《水经注》、《三国志注》、《世说新语注》、《文选注》、《艺文类聚》、《一切经音义》、《太平御览》、《太平广记》。

2. 专业性引用书：是指专业书中的引用书目录。在医籍中这类书目很多，除前面我们提到过的《本草纲目》、《伤寒辨证广注》等，比较重要的有宋·唐慎微《经史证类本草》、朝鲜金礼蒙《医方类聚》等引用书目。他如《千金要方》、《外台秘要》以日本丹波康赖《医心方》等，已是周知的古代医籍佚书的宝库，唯无引用书目专著，作者辑有《古医籍十五种引用书目索引》（不久与大家见面）。

3. 专题引用书目：指某一专科专病医籍的引用书目，除前已提到《伤寒辨证广注》，他如明·刘浴德《脉学三书》中的“脉学书目”、清·李延是《脉诀汇辨》中的“脉学书目”，清·叶其蓁《抱乙子幼科指掌》中儿科书引用书目等均属此类。值得注意的是，引用书目中，也往往错误很多，特别明清以来，有些书作者未见，也列入引用书目。

（五）目录书体裁

历代目录书很多，体裁也是各异，大体可分五类。

1. 账簿式书目：这类目录书往往是私人藏书，为登记保管随笔记著录，犹若流水账一样，既无较详细的分类，也无提要，甚至连卷数、作者等简单的著录项也有时遗漏。如清·赵宗建《旧山

楼书目》，是按甲乙丙丁戊己庚及楠木小厨等保管地方分别记录的，一部分只记书名、本数，一部分记录了版本。又如明·赵用贤《赵定宇书目》，一部分按图书内容分类，一部分又按版本分类，如“内府板书”、“宋版大字”、“元版书”，也是只写书名、本数，部分小字注明版本。这类书目多是藏书家的藏书实录；目录学特别是版本学的价值很大。如《旧山楼书目》记录了“宋刊《黄帝内经》、宋刊《脉经指南》、宋刊《洪氏集验方》、金刊本《医学启原》（疑误）”等。《赵定宇书目》记录有“凌汉章《流注辨惑》、《医经会元》、张洁古《难经注》、《小儿太白》、《外伤金镜录》、《沈恒春医论》、《释药集韵》、《拾药成书》、《颅凶经》、《广为大法》”等等，均是罕见善本医籍。

2. 分类式书目：前述史志目录及一些专著书目，凡进行分类编次的均属此类。我们规定分类式书目不具提要，就是说有目无录（不计部类序）。如《汉书·艺文志》、《医藏书目》及今之《中医联目》。

3. 提要式书目：凡有书目有提要或解题的均归此类，如晁公武《郡斋读书志》、陈振孙《直斋书录解题》、《四库全书总目提要》、曹禾《医学读书志》等。

4. 考据式书目：这类书是指对一些古籍进行考证论述的目录书，如清·姚际恒《古今伪书考》，清·陆心源《仪顾堂题跋》、清·杨守敬《日本访书志》。以上有的重在辨伪，有的重在版本，有的重在记事，有的重在蒐佚，体裁不一，形式各异。在医籍中鲜见这类目录书专著，引用书目中有元·滑寿《难经汇考》。这类目录书的学术价值都很大。

5. 汇录式书目：这类目录书是指辑录前人目录书的提要、解题、版本、序跋、考证等各种目录资料，以供学人参考。如近代丁福保《四部总录医药编》，日本丹波元胤《中国医籍考》、冈西为人《宋以前医籍考》等，均属此类。这类目录书的参考价

值最大、学者宜做为必备的工具书。

四、中医文献的分类

(一) 分类概说

掌握中医文献的分类情况和特点，不仅有利于检索，而且对于大体瞭解中医学学术思想体系也很有帮助。科学分类的本身，就是对事物本质的反映。我们这里所说的分类，只能是重点地围绕着实际应用、就现存的中医文献实际情况谈一些问题。当然也涉及到若干分类标准问题。现存的古今目录书对于医籍的分类十分混乱，其中最为详细、实用而比较科学的当属《中医图书联合目录》(以下简称《联目》)，它是在1961年出版的。限于当时的条件，大量的条目未经核实鑑定，因而错误很多。再者，此书有目无录，许多问题还要查阅其他的目录书。其他目录书分类又是五花八门，并不与《联目》完全对号。分类分歧不大或基本一致的以及大家易于理解的，如临症内外妇儿各科、本草等，这里就不详说了，要说的是一些分类混乱、意见分歧、存在问题较多的若干类别。

根据传统习惯和中医文献的内容实际，我们为叙述方便，可分为部、类、门、科、属五个层次。

部：晋以前称“略”，如汉·刘歆把典籍分为七略，即辑略、六艺略、诸子略、诗赋略、兵书略、数术略、方技略。《汉书·艺文志》分为六略，即前七略中除辑略以下的六略。这六略所包涵的门类如下：

六艺略：(1)易 (2)书 (3)诗 (4)礼 (5)乐
(6)春秋 (7)论语 (8)孝经 (9)小学

诸子略：(1)儒 (2)道 (3)阴阳 (4)法
(5)名 (6)墨 (7)纵横 (8)杂

(9) 农 (10) 小说

诗赋略: (1) 赋 (2) 歌诗

兵书略: (1) 兵权谋 (2) 兵形势 (3) 阴阳 (4)
兵技巧

算术略: (1) 天文 (2) 历谱 (3) 五行 (4) 蓍
龟 (5) 杂占 (6) 形法

方技略: (1) 医经 (2) 经方 (3) 房中 (4) 神
仙

上述“略”就是典籍的大类。自晋·荀勗《晋中经簿》把六略改为甲、乙、丙、丁四部,开创了四分法系统。以后甲、乙、丙、丁改称经、史、子、集四部,部下又分类,一直沿用至近代。医籍隸属在子部,兹将《四库全书总目提要》子部列于下:

子部: (1) 儒家类 (2) 兵家类 (3) 法家类 (4)
农家类 (5) 医家类 (6) 天文算法类 (7)
术数类 (8) 艺术类 (9) 谱录类 (10) 杂家
类 (11) 类书类 (12) 小说家类 (13) 释家类
(14) 道家类

我们所说的“部”即相当于古《七略》之略与四分法系统的部,医籍在子部。

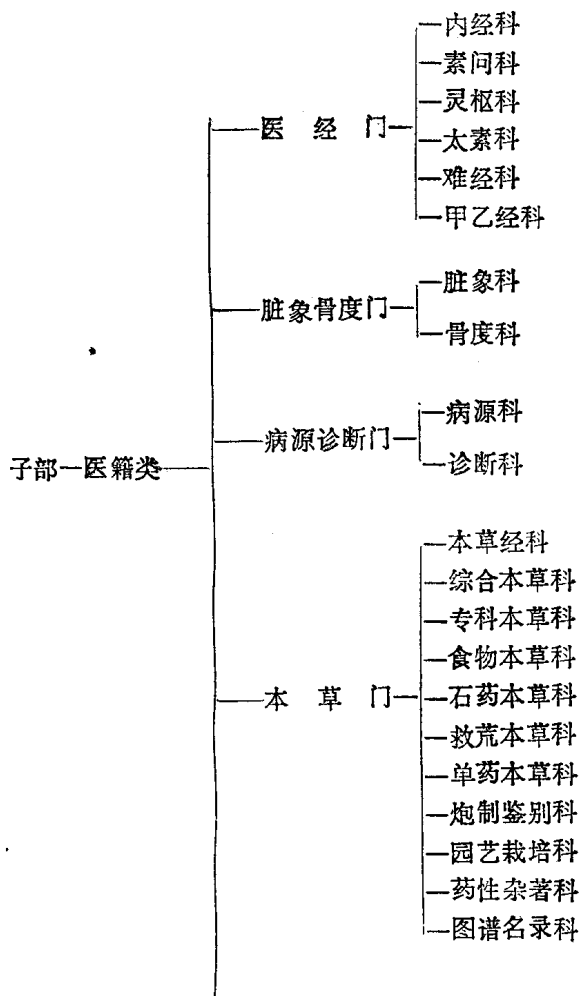
类: 相当于古目录四分法系统部之次级分类的“家”,如《四库总目》医家类。

门: 门是类下小类的划分。门的划分各家不同,相当古《七略》分类法的次级分类,如医经、经方、房中、神仙等。唯七略分类太简,以后目录学家对医籍的分门逐渐详细,但各家分法很不统一。

科: 门下所属的学科 如本草、内外妇儿等。科的分类,各家更是杂乱不一。

属: 是根据科的内容、体裁更详细的划分。古目录书多无属的划分。现列一总表如表 2:

表 2.

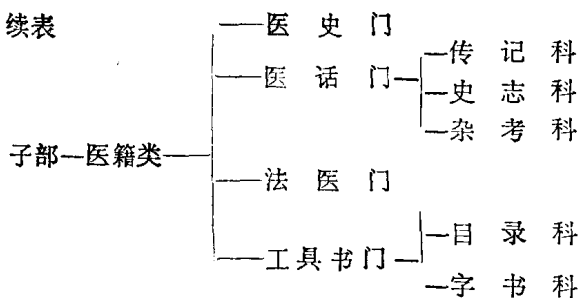


续表

子部—医籍类—

- 方 书 门—
 - 通治方书科
 - 专科方书科
 - 专病方书科
 - 外治方书科
 - 方解方议科
- 仲 景 书 门—
 - 伤 寒 科
 - 金 匱 科
 - 伤寒金匱科
- 临证各科门—
 - 临证综合科
 - 瘟疫痧胀科
 - 内 科
 - 外 科
 - 骨 伤 科
 - 妇 产 科
 - 儿 科
 - 眼 科
 - 咽喉口齿科
 - 针 灸 科
 - 推拿按摩科
- 医 案 门—
 - 综合医案科
 - 专科医案科
- 全 书 门
- 类 书 门
- 丛 书 门—
 - 综合丛书科
 - 专科丛书科
- 养 生 门—
 - 行 气 科
 - 导 引 科
 - 服 食 科
 - 月 令 科
 - 房 中 科
 - 杂 著 科

续表



上表不包括现代中医文献。关于科下分属，这里仅举医经门和临证各科门的金匱伤寒科以示例，并对检索时应注意的若干问题加以说明。

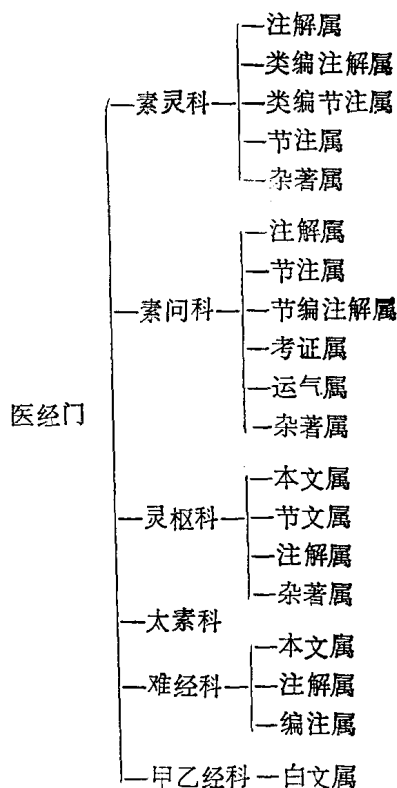
（二）医经门

中医书的医经，类似现在所说的基础理论。我们说类似，就是说不完全一致，并不是说任何一部中医基础理论书都可称得上医经。它必须是历代医家所公认的、具备一定内容的奠基性著作。关于医经的内容，班固早在《汉书·艺文志》中作了定义，他说：“医经者，原人血脉、经络、骨髓、阴阳、表里，以起百病之本、生死之分，而用度箴石、汤火所施，调和百药齐（剂）和之所宜。至齐（剂）之得，犹慈石取铁，以物相使。拙者失理，以愈为剧，以死为生。”就是说医经的内容，是推究人体的血脉、经络、骨髓、阴阳、表里，用以启示各种疾病的根本原因、死生的判断，度量针砭灸熨的施用，调配药物方剂的所宜。《汉书·艺文志》著录《黄帝内经》十八卷、《外经》三十七卷，《扁鹊内经》九卷、《外经》二十卷，《白氏内经》三十八卷、《外经》三十六卷、《旁篇》二十五卷，共医经七家二百一十六卷，今大部已亡。唯皇甫谧说：“今有《针经》九卷，《素问》九卷，二九十八卷即《内经》也。”《针经》即今之《灵枢》，皇甫谧去古未远，他的话还是可信的。班固对医经的定义和他所著录的《黄帝内经》，历来皆无疑义。

另旧题秦越人撰《黄帝八十一难经》，向亦多划入医经。但

皇甫谧《黄帝三部针灸甲乙经》，书目多划入针灸科。就其实际内容，应归医经类。因为《甲乙经》是《素问》、《灵枢》的合编，仅多了少部分《明堂孔穴针灸治要》。既然承认《内经》是属于医经，《甲乙经》也不得例外。况《明堂孔穴》本来也属医经内容，《灵枢》就本名《针经》，《甲乙经》也不止是讲针灸。相反带《内经》、《素问》字样的书并不一定是医经，如刘完素《素问病机气宜保命集》、骆龙吉《内经拾遗方论》等，这是我们检索时应注意的。医经的分属如表3：

表 3.



以上分类须要说明者如下：

1. 内经科：是指包括《素问》、《灵枢》二部分。《素问》

分类模式范本是以王冰注、林亿等新校正《重广补注黄帝内经素问》为标准。《灵枢》是以史崧传、元古林书堂刊或明赵府居敬堂刊《灵枢经》为标准。医籍分类，首先要确定一个各科属的模式范本，否则就没有分类的标准依据。其他各门类科属並仿此，其意义不再说明。

(1) 注解属：指《素问》、《灵枢》全文的注解，模式范本如明·马蒔《黄帝内经素问灵枢注证发微》，例如清·张志聪《黄帝内经素问灵枢集注》。《素问》、《灵枢》科互见，仿此，唯《素问》注解属以王冰注作模式范本。其他各科，凡言注解属，皆指全文注解。

(2) 类编注解属：指《素问》、《灵枢》全文，按经文内容，以事为纲，以类相从，进行改编並加注解。此种体裁，始于《太素》，唯《太素》所据《内经》古传本非王冰、史崧本，故别立科。后继有元·罗天益《内经类编》，早佚。明·张介宾著《类经》，可为此属分类模式范本。

(3) 类编节注属：指对《素问》、《灵枢》经文进行了删节加以类编注解。分类模式范本如清·李中梓《内经知要》。他如清·汪昂《素问灵枢类纂约注》、清·薛雪《医经原旨》等均属此。《素问》此属范本有明·汪机《续素问钞》。

(4) 节注属：指对《素问》、《灵枢》经文进行删节注解，但未改编篇章。分类模式范本如清·姚止庵《素问灵枢经注节解》。凡言节注，均指原文有删节並加注解，如《素问》节注属分类模式范本有姚止庵《素问经注节解》，或旧题徐灵胎《内经经释》。

(5) 杂著属：凡不能归入上述各属者，皆入此属，如清·罗东逸《内经博议》。

2. 素问科考证属：指从小学训诂出发，对《素问》的名义、经文进行考证、训诂、校勘、章句等，分类模式范本有清·胡澍《内经素问校义》。他如清·俞越《内经辨言》（实为《读书余

录·素问篇》抽出单行而另立书名)、清·张文虎《舒艺室随笔·素问篇》、清·孙诒让《札迻·素问王冰注校》、清·于曾《香草续校书·内经素问篇》(以上三书旧无单行,作者曾辑以上五书笺校名《素问校诂编》)並属此。

3. 难经科:《难经》原本早已失传,至唐·杨玄操为之编辑注解始行于世。杨玄操本今亦失传,所传者为宋人王惟一、丁德用等《王翰林集注黄帝八十一难经》,分类即依此为模式范本。此科白文本,也多是据此集注本钞出,今有明·佚名《难经》白文一卷,载《医学集览六要》中。

难经科编注属:《王翰林集注黄帝八十一难经》各难的次序,曾引起若干学者的怀疑,认为其次序有颠倒错简,因而根据各人的理解从新编排了八十一难的部分次序。並加以注解。这类即为编注属,分类模式范本有元·滑寿《难经本义》,或清·丁锦《古本难经阐注》。

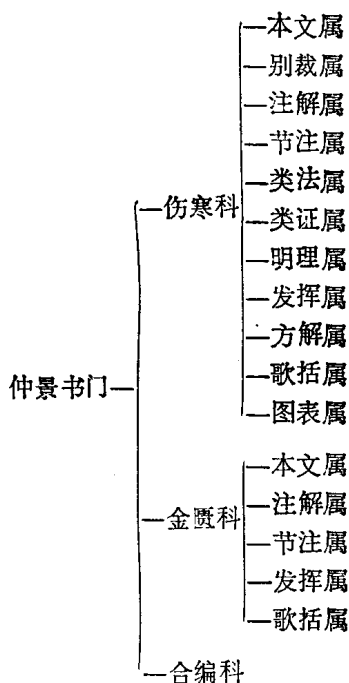
4. 甲乙经科:古无全部注解本传世,只有白文本。现代方有注解本,如山东中医学院《甲乙经校释》。

(三) 仲景书门

临证现称临床,这部分文献最多,临床各科的分类,可参考第一章、第三章。唯张仲景《伤寒论》、《金匱要略方论》为中医辨证论治、临证理论奠基性的、权威性的经典著作,历代研究仲景著作者,无虑数百家,已成为一种专门学问,几至成了一个学科。为此,《伤寒》、《金匱》在分类上单列一门。

仲景原著《伤寒卒病论》早已亡佚不存。今传的《伤寒论》为晋·王叔和编次,《金匱要略方论》为宋·王洙编次,后经林亿等于宋治平间校正刊行于世。我们对于《伤寒》、《金匱》的分类模式范本,只能以林亿本为标准,否则就检索无规可循,分类概念不清。其分属列如表4,

表 4.



1. 伤寒科:

(1) 别裁属: 别裁也可称别本。自林亿本《伤寒论》传世后, 近代又发现了一些所谓古传本《伤寒论》, 如康平本、康治本、桂林本、长沙本等。这些传本的条文或多或少与林亿本不同。学者认为, 这些古传本虽然也有一定的学术参考价值, 但大都是伪託。还有一类内容有来历, 但与今本《伤寒论》编排及部分条文文字出入较大, 以至完全不同。以上分类模式范本有甲、《康平伤寒论》, 乙、《金匱玉函经》, 丙、清·王朴庄《伤寒论注》(此书据《千金翼方·伤寒门》编次注解)。

(2) 注解属: 指依林本《伤寒论》全文的注解。分类模式范本有金·成无己《注解伤寒论》。例有明·赵开美《集注伤寒

论》，明·张卿子《伤寒论注》，清·张志聪《伤寒论印宗》等。

(3) 节注属：也可称条辨属。明·方有执以为王叔和混乱了仲景《伤寒论》的编次，並认为“伤寒例”非仲景原文，予以删除。方氏著有《伤寒论条辨》，一时风尚所及，众相仿效，或删移篇次，或更易条文，凡此之类，並归本属。此属著作很多，分类模式范本即方氏《伤寒论条辨》。例有清·喻昌《尚论篇》，清·程应旆《伤寒论后条辨》，清·汪琥《伤寒论辨证广注》，清·张璐《伤寒续论》，清·沈目南《伤寒论六经辨证》等。

(4) 类法属：指以辨证论治的大法而从新类次《伤寒论》本文，并加注解。分类模式范本有清·尤怡《伤寒贯珠集》，它是以正治法、权变法、斡旋法、救逆法、类病法、明辨法、杂治法、刺法、温法等类次原文的。例有清·吴人驹《医宗承启》。

(5) 类证属：指以方证来类次《伤寒论》本文並加以注解。分类模式范本有甲、清·柯琴《伤寒论注》，它是以汤证类次本文的，如桂枝汤证、麻黄汤证、白虎汤证等。乙、模式范本有宋·宋云公《伤寒类证》或明·黄仲理《伤寒类证》，它是以证候来类次本文的，如呕吐、发热、谵语等。例有明·汪机《伤寒选录》，清·沈金鳌《伤寒论纲目》等。以方证、证候类次，均限基本上以《伤寒论》本文为主体依据，超出《伤寒论》本文的主体，虽以类证、类法、类方名书或这种形式体裁的著作，也不归本属。

(6) 明理属：指以《伤寒论》的证候为纲，如发热、恶寒、呕吐、头痛、谵语、郑声、懊恼等等，进行理法的阐述发挥。它和类证属不同的是，其体裁不是编次《伤寒论》本文以及本文的注解，而是以《伤寒论》为依据，进行综述性的阐发，分类模式范本有金·成无己《伤寒明理论》。此种体裁后世仿效者很多，如清·陈尧道《伤寒辨证》，清·庞润田《证治集解》（又名《伤寒捷解》、《伤寒哲解》）。也有类似此体裁而限于《伤寒论》本文内容另有部分补充发挥者，也归此属，如宋·许叔微《伤

寒九十论》，明·陶华《伤寒明理续论》，明·李中梓《伤寒括要》，清·张璐《伤寒绪论》等。

(7) 发挥属：指从不同的方式体裁、既有《伤寒论》本文的编次，又有自己的心得体会而写成的著作。这类著作有类似《伤寒论》体裁的条述体，如宋·庞安时《伤寒总病论》、宋·郭雍《伤寒补亡论》；有问答体，如宋·朱肱《南阳活人书》；有辨论体，如清·柯琴《伤寒论翼》；有类证、类法、辨论等综合性杂体，如清·吕稼村《寒伤寻源》，以及其他杂体皆归此属。

(8) 方解属：指专以注解释义《伤寒论》113方的著作，分类模式范本有明·许宏《金镜内台方议》或清·柯琴《伤寒论附翼》。例有清·徐彬《伤寒一百一十三方发明》，清·徐大椿《伤寒类方》等。方解如不以《伤寒论》方为主，则归方书门方解属。

(9) 歌括属：指以歌诀诗赋的体裁来阐述《伤寒论》的义理，分类模式范本有宋·许叔微《伤寒百证歌》。例有宋·通真子《伤寒括要》，宋·钱闻礼《伤寒百证歌》，宋·杨士瀛《伤寒活人总括》，清·严则菴《伤寒捷诀》等。

(10) 图表属：分类模式范本有元·吴恕《伤寒活人指掌图》。例如清·徐彬《伤寒图说》，清·包诚《伤寒审证表》等。

2. 金匱科：

(1) 本文属：指《金匱要略方论》白文，分类模式范本有明·赵开美《仲景全书》本，或明·吴勉学《医统正脉全书》本。

(2) 注解属：指对《金匱要略方论》的全文注解。最早有明·赵良仁《金匱方论衍义》，分类模式范本有清·徐彬《金匱要略论注》。例有清·高学山《高注金匱要略》。

(3) 节注属：指对林亿本有删节的注解本。清初以来，注

解《金匱》的医家很多，有不少学者认为自“杂疗第二十三”以后、以及各篇的附方并非仲景原文，乃林亿所增（也有的认为虽林亿所增，未必均非出于仲景），因而删除不注。分类模式范本有清·程林《金匱要略直解》。例有清·尤怡《金匱心典》，清·陈修园《金匱要略浅注》等，注解者只有二十二篇（全书二十五篇）。也有删节同时并稍移易篇次者，如清·沈明宗《金匱要略编注》。

（4）发挥属：指对《金匱要略》从不同的角度、体裁进行阐述发挥，分类模式范本有清·黄元御《金匱悬解》。例有清·沈灵犀《读金匱要略大意》等。有的医籍虽名“金匱”，但与《金匱要略》並無直接的联系，如明·戴元礼《金匱钩玄》，清·尤怡《金匱翼》等，不归此属。

（5）歌括属：指以歌括体裁叙述《金匱要略》方或证，现仅见方歌书，如清·陈修园《金匱方歌括》，清·戴心田《金匱汤头歌》等。

3.合编科：合编科指《伤寒》、《金匱》合编，或二书条文从新编次，或二书原本分注合刊，皆归此属。因仲景《伤寒杂病论》早佚，有的学者企图恢复此书的原貌。当然，事实上是很困难的。尽管这样，还是出现一些这样的辑著，如清·曹家珍编注《伤寒杂病论》，清·胡嗣超编辑《伤寒杂病论》，清·汪宗沂《杂病论辑逸》等。

（四）方书门

无论古代与现代书目，对于方书的分类都较混乱，一是概念不清；二是著录失之过宽。医学古称方技，如果我们以方技这个意义上理解“方”，那么除医经类等几乎所有的医书都可称方书或经方。后世书目在分类上虽有所改进，但仍较粗疏，很多並非单纯的方书也归入方书（如《国史经籍志》）或归入经方（如《宋以前医籍考》）。有的有方无论，也一股脑地归入方论（如《中医医籍考》）。《中医联目》的分类已有显著的进步，但仍是分类

概念不清，失之过宽，方书与综合性医书界限不明。例如将宋·陈言《三因极一病证方论》分入“综合性医书”门，但是宋·严用和《济生方》，以及宋·史堪《史载之方》分入“方书”门。《四库全书总目提要》说：“《吴澄集》有《易简归一序》，称严子礼剽陈氏《三因》之论，而附以经验之药”。又云“论序称论治凡八十，制方凡四百，总为十卷”。今观《济生方》确与《提要》所言合。说明《济生方》与《三因方》内容体裁基本一样，都是方论并重，自然不宜分入两门。《史载之方》更是论重于方，如“为医总论”洋洋达三千五百余言，自与单纯方书不类。这类书理应划归临证各科门诸病通治科。我们认为“方书”类，应是仅有治疗方药而无辨证理法的医籍，只要有论（不包括方解），不论简繁详略，皆归临床相应的各科属。这样，不仅分类概念明确，分类也较切合实际。

（五）临证各科门

本门有关临证如内、外、妇、儿各科比较明确，不烦详说。唯临证综合科须加说明。所谓“临证综合”，指书中内容不止论述一科，其中不少属于古之大方脉科，在第一章“以科别命名”一节中已作过说明。有一部分超出大方脉的范围。临证综合科，目录书分类名称不一，前已提及如《中国医籍考》与《宋以前医籍考》一律归入方论或经方，其他目录书，有的称“证治”，有的称“病总”，有的“杂病方论”，《中医联目》称“综合性医书”。

这类医籍的体例庞杂、内容也不划一，它们的共同特点（也可以说是分类一般标准）是：第一、具备多学科内容；第二、全书统一分卷；第三、有论有方；第四、各科无独立的书名；第五、方论必须有自己的观点或论述。例如孙思邈《备急千金要方》、《千金翼方》，金·刘完素《素问病机气宜保命集》，元·李杲《兰室秘藏》、元·罗天益《卫生宝鑑》，明·刘纯《玉机微义》，明·龚廷贤《万病回春》、《寿世保元》，清·张璐

《张氏医通》，清·程国彭《医学心悟》等等。歌赋属如明·李挺《医学入门》，清·蒋仲芳《医宗说约》，清·董西园《医级》，清·陈修园《医学三字经》等等均为此科。

(六) 全书门

医学全书与临证综合性医书，古目录书多不分别。从中医文献的实际情况来看，两者有不少内容类似，在概念上并无本质上的差别，但有量的区分。全书门的划分，有利于文献的检索实用。全书的分类标准是：第一、全书统一分卷，篇幅较大；第二、具备各学科的内容；第三、各科有独立的书名，但不独立成书；第四、必须有自己的观点或论述。分类模式范本有明·徐春甫《古今医统大全》一百卷。全书分福、寿、康、宁四集，每集十册，以“富贵荣华客，清闲自在仙；鹏程九万里，鹤算八千年；玉质成飞步，朱颜永驻延；平安无量劫，静默有真源。”四十字编号。兹将各卷书名列如下：

卷1《历世圣贤名医姓氏》，卷2《内经要旨》，卷3《翼医通考》，卷4《内经脉候》，卷5《运气易览》，卷6《经穴发明》，卷7《针灸直指》，卷8~79《病机治法》，卷80~81《外科理例》，卷82~83《妇科心镜》，卷84《螽斯广育》，卷85《胎产须知》，卷86~87《老老馥编》，卷88~90《幼幼类集》，卷91《痘疹泄秘》，卷92《奇病续抄》，卷93《经验秘方》，卷94《本草集要》，卷96《本草御荒》，卷97《法制备录》，卷98《通用诸方》，卷99~100《养生余录》。

例如张介宾《景岳全书》也为此属。卷1~3《传忠录》，卷4~6《脉神章》，卷7~8《伤寒典》，卷9~37《杂证谟》，卷38~39《妇人规》，卷40~41《小儿则》，卷42~45《痘疹论》，卷46~47《外科铃》，卷48~49《本草正》，卷50《古方八略》，卷51《新方八阵》，卷52~60《古方八阵》，卷61《妇人规古方》，卷62《小儿则古方》，卷63《痘疹论古方》，卷64《外科铃古方》。

（七）类书门

类书的分类标准是：第一、统一分卷，多为巨帙；第二、分门别类，但无独立的门类书名；第三、全部是前人文献资料的照录汇编，无编者的观点论述；第四、所录文献资料大都注明出处。以上可见，类书和全书最大的区别是汇编还是著述，二者具有本质的不同。类书分类的模式范本有清·陈梦雷等《古今图书集成医部全录》（“医部全录”本名“医药典”）。其他如唐·王焘《外台秘要》，明·朱橚《普济方》，外国医家如日本丹波康赖《医心方》，朝鲜金礼蒙等《医方类聚》等，均属类书。由于这类书汇录了大量原始文献，并注明了出处，因而对于校勘、辑佚、研究参考等，都具有非常重要的文献价值。

（八）丛书门

丛书的分类标准是：第一、各子目图书独立分卷；第二、各子目图书有独立的书名；第三、各子目的图书可以是不同人的著作，也可以是同一人的著作；第四、多数不是同一时间成书。上述可见，丛书与综合性医书、全书、类书都是不同的。丛书有汇刻或汇编多人的著作，也有汇刻一人的著作。分类模式范本，多家汇刻有明·吴勉学《古今医统正脉全书》，收入上古自《内经》以至明人医籍44种。他如《刘河间三六书》、《东垣十书》、《薛氏医案》、《陈修园医书四十八种》等，均属此类。

一家丛书，分类模式范本有明·王肯堂《六科证治准绳》。例如明·万密斋《万密斋医学全书》，清·沈金鳌《沈氏尊生书》，清·黄元御《黄氏医书八种》等，均属此类。

以上，我们讲了一部分中医文献的门科属的分类，虽然不是全部中医文献的分类，大家通过上述举例，可以举一反三，以此类推。上述主要是想向我们提示：

第一、中医文献内容丰富多采，体裁各式各样。上述初步给了我们一个全部中医文献分类的纲领，大家可以根据自己的需要，有目的的、从不同的角度、类别来选择检索适合自己参考的

文献。

第二、以往的目录书还没有一个详细的、规范化的统一分类，有了上述一个大体纲领，在检索到一部中医典籍时，可以很快识别属于那类的文献，从而决择是否自己所需要的参考内容类别。

第三、上述分类的纲领，也是反映中医学术的文献特色，它使我们鸟瞰了全部古代中医学术的研究系统与领域。因为文献就是知识的载体，不同文献的分类，也就是反映不同知识结构形式的分类。

五、目录书的检索

有了以上的初步瞭解，就可以进一步查阅目录了。查阅图书目录的目的，大约有二种情况：

第一，自己有确定的具体文献需要按目录索书，比较简单。只要到图书馆检索书目卡片即得。所存在的问题是该馆不藏此书，可进一步查阅《中医联合图书目录》，已可基本瞭解到该书何处有馆藏。现在要讲的是利用《中医联目》时，应该注意的几个问题：

(1)《中医联目》是在1961年出版的。当时因时间仓促、人力有限，未能对所收图书逐一核实鑑定，因而各著录项的错误很多。概括言之：有误著书名者；有作者名字别号颠倒者；有错著成书年代者；有错著版本者；有分类错误者。尤其是版本项，错误最多，不遑枚举。

(2)《中医联目》所收图书均是现存者，虽已囊括十之七八，但遗漏者也不少。不仅公家各图书馆收集不全，而且私人藏书除思补山房、栖芬室外，全部未能征集。因此，它並不代表我国现存的全部中医图书。

(3)《中医联目》出版已时隔二十余年，新版尚未问世。其间单位变更不知凡几，尤其是“四害”横行期间，文化典籍损

失，难以胜计。故此，《中医联目》所著录的图书，现在是否存世，未可遽定。馆藏单位亦或有变更。

(4)《中医联目》的版本项，有许多图书版本多达数十，它並不是我们都需要，也不是任选一本皆可。我们读书，当求善本，因而需要者仅是其中的一本或几本。何以知道那是善本？这就须要进一步地考察了。初学者不妨选择刊刻年代最早的刻印本，但这並不是最好、最科学的办法。

第二种情况是定题博览，就是说为了研究某个专题，须要广泛蒐集文献资料。这类情况比较复杂，要视什么性质的专题。首先要根据中医文献的命名特点、内容体例、分类情况（这些我们在上面都已讲过）来估计一下在那些文献中可能存在自己所需要的资料。然后分类运用目录书以及有关的工具书进行检索，这样就大大缩减了检索范围，节省时间，提高工作效率，而不是盲目的大海捞针。下面我们就讲怎样查目录，以及目录能给我们提供什么知识、信息。

(一) 著录项

每种目录都有著录项。著录项就是有关该书的知识、信息项目。根据不同的目录书，所提供的著录项有详有略、有多有少。概括起来，列如表5。

表5並不表示目录书的著录顺序和形式规范，也不是所有的目录书都有这些著录项。上面我们已经讲过，古之目录书原无一定规范。通常著录项略如以上顺序。如以书名为主要款目而编制的目录叫“以书类人”；也有以人为主要款目而编制的目录叫“以人类书”。如《旧唐书·经籍志》就是“以书类人”，首书名卷数，次人名以小字注出。而《新唐书·艺文志》就是“以人类书”，即先人名后书名、卷数。各著录项的内容，下面作一些讲述。

(二) 书名项

书名项看来很简单，对于中医古籍来说就不那么简单。

表 5.

书名项	—图书正名 —图书别名 —刊本全称 —子目书名	版本项	—存佚情况 —刊行地方 —刊行年代 —刊行人名 —刊行单位 —行格款式书影
书卷项	—总卷数 —分卷情况 —子目卷数	资料项	—藏书单位 —历代提要 —书评资料 —序跋传记史料 —考证资料
作者项	—姓名字号 —生活年代 —籍贯里居	其他说明项	
次作者项	—注解者姓名 —辑佚者姓名 —整理者姓名 —次作者年代 —次作者里居		
提要项	—书名解题 —作者生平 —成书年代 —内容要旨 —学术思想 —师承流派 —学术评价 —有关考证		

1. 同名异书: 同名异书的情况很多, 如明·龚居中《红炉点雪》, 明·陆岳、清·叶向春也有《红炉点雪》。《医镜》就有宋·卢昶、明·蒋达美、许兆祯、蒋仪等四人的著作同名。如算上清人吕越、石垢之、顾靖远、何寿彭、江涵暾、罗克藻、石斗辉、谢宏绪、周廷燮等九人的《医镜》, 共有十三部医书都叫

《医镜》。假使书目未著录作者，你就弄不清是谁的著作，如《医藏书目·秘密函》：“《红炉点雪》一百三十二论。”未著作者，这就须要考证。按《医藏书目》著于明，自然排除了叶向春的著作。又查龚居中《红炉点雪》，本名《痰火点雪》，共四卷，细目仅九十一论，而不是一百三十二论，说明不是《医藏书目》所著录的《红炉点雪》，剩下的只有是陆岳的《红炉点雪》了。以上是比较简单的例子，有许多是更为复杂的情况，这是要引起注意的。

2. 同书异名：同书异名的情况也很多。如上述《痰火点雪》就又名《红炉点雪》。又如《金匱钩玄》，最初叫《丹溪语录》，约十年后更名《丹溪药要》。经戴原礼补注而名《金匱钩玄》，复又改名《平治荟萃》及《师友渊源》（见明·程充《丹溪心法》序与卢和《丹溪纂要》例言）。明嘉靖间汪机将其又更名为《推求师意》（见《汪石山医书八种》）。

另一种情况是伪书或剽窃，例如清·邓赞夫的《目科正宗》，就是剽窃其师黄庭镜的《目科大成》。清·沈李龙的《食物本草会纂》完全是剽窃明·施永图《神方医旨食物本草》的。这种情况，虽然书名不同、作者不同，但实际上是同一部、同一内容的书。其他改头换面，略易篇节文字而另立书名、窃为己有的也屡见不鲜。

现在对于古籍书目，由于不瞭解古籍的情况，有日趋简略的情况，著录书名不题全称，以致大大压缩了书名项的信息量。所谓刊本全称，是指书名前后的修饰语，如名冠名尾。它的意义已在第二章讲过了，这也是书名项内容应注意的问题。

（三）书卷项

在目录书中，同一部书未必著录相同的卷数，而卷数本身就向我们提示了版本或其他信息。卷数不同，有以下情况。

1. 记录分卷标准不同：有的中医古籍，除正文分卷外，还有首卷、附卷。如明·李梴《医学入门》，原分七卷，首一卷，

《中国医籍考》著八卷，《四部总录医药编》著录七卷，唯《中医联目》著录七卷首一卷。前二者，一是连首卷计算在内，一是未把首卷计算在内。

还有的医籍，每卷又有上中下之分，可以说分卷之中又有分卷。如清·黄朝坊《金匱启钥》，《中医联目》著录总三十七卷（其中《痘科》六卷误著九卷）。《贩书偶记续编》著录总三十五卷，其中《金匱启钥》十四卷（杂病、伤寒、温病部分）注明卷十分三卷，卷十四分二卷，如把分卷中之分卷都计在内，就是十七卷了。

2. 古原本分卷不同：按宋以前未发明印刷术时，皆用简帛、纸张传抄图书。六朝隋唐有所谓卷子本，一捲即一卷。由于各人用卷长短不齐，分卷就可能不一。如晋·葛洪《肘后救卒方》和梁·陶弘景《补阙肘后百一方》，据序言说原来都是三卷。可是《隋书·经籍志》著录“《肘后方》六卷·葛洪撰；梁二卷。陶弘景《补阙肘后百一方》九卷，亡。”《旧唐书·经籍志》著录“《肘后救卒方》四卷，葛洪撰”。《新唐书·艺文志》著录“葛洪《肘后救卒方》六卷”。今传葛洪撰《肘后备急方》八卷。这三卷、四卷、六卷、九卷、八卷等的不同，就提示了存在着不同的传本。

3. 同书后人以意分卷：如《素问》、《灵枢》，本来都是九卷。《素问》至王冰、《灵枢》至史崧才各分为二十四卷。明赵府居敬堂刊刻时各分为十二卷。马蒔、张志聪又各分为九卷。其实二十四卷、十二卷、九卷等经文、篇目次第都一样，都是来自王冰、史崧同一个祖本。这种情况，虽然卷数不一，但并不反映经文内容以及王冰注内容的增减，也不完全反映经文的版本系统。但对考察版本有一定的参考价值。

（四）作者项

作者项在各目录书中的著录也不划一，有著录姓名字号者，有仅著录字号而不著名子者，因此有的目录所著的作者姓名，並

不一定是他的名子，也可能是字、号、别号等，这要注意分辨。如名字著录错误，有的情况就复杂了，须加以深入地考证才能清楚。

如清·钱谦益《绛云楼书目》著录有《戴复庵方书》。据其师钱曾《读书敏求记》载：“戴原礼《证治要诀》十二卷。复庵受文皇（指明永乐皇帝）宠顾，供奉之余，著为此书。”可证钱谦益所说的《戴复庵方书》就是戴原礼《证治要诀》。如果我们相信戴原礼叫戴复庵就错了。按明·李濂《医史》、王汝玉《太医院使戴公墓志》等，具载戴思恭，字原礼（以字行）。《浦阳建溪戴氏宗谱》载戴原礼号肃斋，根本没有戴复庵这个名号。原来钱曾是因《证治要诀》中有“戴复庵云”字样而误会，戴复庵当是另一人（宋·戴焯，号复庵？）。

作者的籍贯里居，绝大部分目录书都是著录的旧地名、古地名。有不少地名很复杂，要想弄清相当现代的什么地方，比考证人名还困难。如明·刘纯《医经小学》自题“吴陵”人，连《地名大辞典》正文也未收吴陵一辞，只有《泰州志》有明确的记载：“泰州初为海陵县，后分为一州一县，州名吴州，县名吴陵。”当今江苏泰县、如皋一带。像张从政《金史》作考城人，考城本春秋时戴国，故他自号戴人。李杲本古东垣人，故自号东垣老人，东垣县本秦置，《元史》题镇人，唐置，当今河北正定。考城、镇州、东垣现都不存在，而目录书还是写作考城、镇人的。《晋书》说皇甫谧“安定朝（音zhāo）那人”，目录书也是这样著录的，但朝那相当地何处？还在争论。以上说明籍贯里居也很复杂，不容忽视。

（五）次作者项

指注解、辑佚以及参与者等。整理者包括校、订、补、编、集、刊等等，在第二章我们已讲过。多数目录书对次作者不注意详细著录。实际上本著录项很有重要参考价值。例如：

1. 考师承：在清·沈目南《医征》参阅姓氏有“业师石楷”，

于是我们得知沈目南是石楷的弟子（石楷，清初名医，撰有《伤寒五法》、《证治百问》、《新方八法》，并校刊张景岳《质疑录》、吴又可《瘟疫论》等）。又如清·张璐《张氏医通》，参阅姓字中有61人，其中不少同仁学友如陈治、马元仪、尤生洲、汪琥、汪缙功等皆一代名医，并有著作传世。同时知道张璐子诞光的门人丁振公、丁鏞原；飞畴的门人王禹九。

2.正人名：如《医藏书目》著录“《医学统宗》，何东文撰”。按明·刘浴德《伤寒三秘·气候歌》首题“吴陵刘纯宗厚甫歌括，海陵一阳何东文选甫补正”。刘浴德在“小引”中说：“海陵文选何子，补而正之，载在《医学统宗》，可考而知也。”可证《医学统宗》的作者为刘纯的同郡何东、字文选，号一阳，并非何东文，《医藏书目》显然失误。

3.知家世：《伤寒全生集》（见第二章）卷端题名，知叶天士曾孙名鐘，字肇康；玄孙名潮，字青来。前述《目经大成》，今中医古籍出版社新排点校本失载卷端参与者与作者姓名：“平昌慎斋魏定国鉴定，卢汀不生子黄庭镜燕台氏笔乘，上邑族弟香泉必智学源参阅，男鉏非在田省畊原订，孙玉峰瑛怀校刊，受业门人胡鹏南腾霄、族叔文标庭树同校”。从中我们不仅知其师承，也同时知家世。以上可见次作者项的重要。

（六）提要项

一些目录书对于提要写的详略不一，这是目录书最重要的内容。所谓“辨彰学术，考镜源流”，在很大的程度上，决定于我们对这部分内容掌握瞭解的多少。提要写的较好的，当推《四库全书总目提要》，兹录数则以供揣摩。

“《伤寒注论》十卷，附《伤寒明理论》三卷，《论方》一卷内府藏本：《伤寒论》十卷，汉·张机撰，晋·王叔和编，金·成无己注。《明理论》三卷，《论方》则无己所自撰，以发明机说者也。叔和，高平人，官太医令。无己，聊摄人，生于宋嘉祐、治平间。

后聊摄地入于金，遂为金人，至海陵王正隆丙子，年九十尚存，见开禧元年历阳张孝忠跋。中明吴勉学刻此书，题曰宋人，误也。《伤寒论》前有宋·高保衡、孙奇、林亿等校上序，称‘开宝中节度使高继冲曾编录进上，其文理舛错，未能考正。国家诏儒臣校正医书，今先定仲景《伤寒论》十卷，总二十二篇，合三百九十七法，除重复，定有一百一十三方。案：一十三，原本误作一十二，今改正。今请颁行。’又称：自仲景于今八百余年，惟王叔和能学之云云。而明·方有执作《伤寒论条辨》，则诋叔和所编与无己所注，多所改易窜乱，并序例一篇，为叔和伪託而删之。国朝喻昌作《尚论篇》，于叔和编次之舛、序例之谬，及无己所注、林亿等所校之失，攻击尤详，皆重为考定，自谓复长沙之旧本。其书盛行于世，而王氏、成氏之书遂微。然叔和一代名医，又去古未远，其学当有所受。无己于斯一帙，研究终身，亦必深有所得，似未可概从屏斥，尽以为非。夫朱子改《大学》为一经，《十传》分《中庸》为三十三章，于学者不为无裨。必谓孔门之旧本如是，则终无确证可据也。今《大学》、《中庸》列朱子之本于学官，亦列郑玄本于学官，原不偏废，又乌可以后人重定此书，遂废王氏、成氏之本乎！无己所作《明理论》凡五十篇，又《方论》二十篇，于君臣佐使之义，阐发尤明。严器之序，称无己撰述伤寒，义皆前人未经道者，旨在定体分形析证，[若同而异者明之，似是而非者辨之。释战慄有内外之诊，论烦躁有阴阳之别，谵语郑声令虚实之灼知，四逆与厥使浅深之类明云云，其推挹甚至。张孝忠跋，亦称无己此集，自北而南。先以绍兴庚戌得《伤寒论注》十卷于医士王光廷家，后守荆门又于襄阳访得《明理论》四卷，因为刊版于郴山，则在当

时，固已深重其书矣。”

“《内外伤辨惑论》三卷江苏巡抚采进本，金·李杲撰。杲，字明之，自号东垣老人，真定人。尝以纳贤得官，监济源税。案：元·祝坚作《东垣老人传》，称杲以辛亥年卒，年七十二，则当生于世宗大定二十年庚子，金亡时年五十五，入元十七年乃终。故旧本亦或题元人、而《元史》亦载入方技传也。初，杲母嬰疾，为众医杂治死，迄莫知为何证。杲自伤不知医理，遂捐千金从易州张元素学，尽得其法，而名乃出于元素上，卓为医家大宗。是编发明内伤之证有类外感，辨别阴阳寒热、有余不足，而大旨总以脾胃为主。故特制补中益气汤，专治饮食劳倦，虚人感冒，法取补土生金、升清降浊，得阴阳生化之旨，其阐发医理至为深微。前有自序，题丁未岁，序中称此论束之高阁十六年。以长历推之，其书盖出于金哀宗之正大九年辛卯也。”

“《医壘元戎》十二卷兵部侍郎纪昀家藏本，元·王好古撰。好古，字进之，赵州人，官本州教授。据好古所作《此事难知》序，盖其学出于李杲。然此书海藏黄耆汤条下，称杲为东垣李明之先生，而易老大羌活汤条下，称先师洁古老人。则好古实受业张元素，殆如赵匡、陆淳，同受《春秋》于啖助，而淳又从匡讲问欤？自跋称‘是书已成于辛卯金哀宗正六十八年，至丁酉春元天金之第四年为人阴取之，元稿已绝，更无余本。予职州庠，杜门养拙，蠶盐之暇，无可用心，想像始终，十得七八，试书首尾，仅得复完’。前有自序，亦题丁酉岁，盖初成于金末，而重辑于元初也。其书以十二经为纲，皆首以伤寒，附以杂证。大旨祖长沙绪论，而参以东垣、易水之法，亦颇用《和剂局方》，与丹溪门径小异。然如半硫丸条下注云，此丸古时用，今时气薄不

用。则斟酌变通，亦未始不详且慎矣。其曰《医壘元戎》者，自序谓用药若临阵用兵也。此本为嘉靖癸卯辽东巡抚右都御史余姚顾遂所刻，万历癸巳两淮盐运使鄞县屠本峻又重刻之，体例颇为参差。盖书帕之本，往往移易其旧式，今无原本可校，亦姑仍屠本录之焉。”

“《局方发挥》一卷江苏巡抚采进本，元·朱震亨撰。以《和剂局方》不载病源，止于各方下条列证候，立法简便而未能变通，因一一为之辩论。大旨专为调温补、戒燥热而作。张介宾《景岳全书》云《局方》一书，宋神宗案：此《方》成于徽宗之时，介宾以为神宗，殊为舛误，谨附订于此。诏天下高医奏进而成，虽其中或有过于粉饰者，神效之方亦必不少，岂可轻议。其意颇不以震亨为然。考震亨之学，出于宋内官罗知悌，知悌之学，距河间刘完素仅隔一传。完素主于泻火，震亨则主于滋阴，虽一攻其有余、其剂峻利；一补其不足，其剂和平，而大旨不离其渊源。故于《局方》香窜燥烈诸药，谆谆致辨。明以来沿其波者，往往以黄柏、知母戕伤元气，介宾鉴其末流，故惟以益火为宗，掎击刘、朱，不遗余力。其以冰雪凜冽为不和，以天晴日暖为和，取譬固是。然清风凉雨，亦不能谓之不和；铄石流金，亦不能强谓之和。各明一义而忘其各执一偏，其病实相等也。故介宾之说不不可知，而震亨是编，亦未可竟废焉。”

以上可以略知所谓辨章学术、考镜源流之旨趣，提要之纲纪。今时见未读其书或未领悟其内容要旨精义，而浅嗜图书提要书评，如云某某“遵古而不泥于古”、“主张辩论治、四诊合参”等泛泛水辞，较之《四库提要》，何啻天壤！不言而喻，《四库提要》也不是说尽善尽美了，馆臣舛误疏漏之处还是不少的，为此余嘉锡先生曾著《四库提要辨证》，惟医家类只及十之

一二。以今天的目录学眼光来看，《四库提要》之体例，尚不能满足现代学术发展的需要，况其所录提要，正目医书97部，1816卷；存目医书94部，682卷，不及现存医籍百之二三。因此，我们还须要查阅其他许多目录书，才能解决问题。

（七）版本项

版本的著录，在于向读者提供图书存亡的情况、善本的线索、版本的款式，以便指导读者选择善本，或供校勘学者、版本学者进行版本系统的考察与版本鉴定之依据。但多数目录书尚无这方面的完善著录，因而须要数种目录书相互参阅，方能获得完整的资料。如有的只著录刊本年代而无行格款式，无法对其进一步核实。通常，未有版本特征的著录和专家鉴定，或是版本专家的目录书专著，多数是不可遽信的。

版本项对于我们选择善本是很重要的参考资料。什么是善本？现在专家们的意见还不太一致，收藏家有收藏家的标准，版本学家与不同专业的学者也都有各自的标准或看法。我们这里不去展开讨论。从实际阅读参考出发，结合中医专业，我们的标准是：

第一、传世足本：足本就是全书完整无缺，无残脱删削、漏字夺句、少序缺跋等。清·张之洞就定了“足本”这条标准。但是有些医籍就不能这样要求，如齐·龚庆宣《刘涓子鬼遗方》，原本十卷，早亡。今传世的最好宋刻本只有五卷，残缺严重，但这是我们能见到的最好刊本了，我们不能说这不是善本。我们只能要求在这个传世的宋本基础上，不能再有脱漏删削，就算是足本。《中医联目》载《刘涓子鬼遗方》有十六个版本如下：

- ①宋刻本
- ②清嘉庆五年庚申（1800）刻本
- ③日本文化九年壬申（1812）抄本
- ④清嘉庆间桐川顾氏刻本
- ⑤《读书画斋丛书》本

⑥清末南陵徐乃昌影摹宋本重刻本

⑦清抄本（翁同书跋）

⑧影宋精抄本

⑨民国间海虞瞿氏铁琴铜剑楼影宋本

⑩湖南唐氏抄本

⑪日本抄本

⑫《三三医书》本

⑬《中国医书大成》本

⑭《丛书集成》（据《读书画斋丛书》及《平津馆丛书》本铅印）

⑮1956年人民卫生出版社据仿宋刻本影印

⑯待鉴定本

以上①属最好。已是国家重要文物，一般读者难得见。⑥⑧⑨都是影宋本，影宋本和真宋本从实用价值上没有什么区别。⑮是影印⑥的，就是说有了人民卫生出版社的影印徐乃昌影摹宋本，等于有了徐本，有了徐本，就基本等于有了宋本，其他各本也就无须参考了。⑮就是我们所说的传世足本之一。我们说“足本”是相对的，因加“传世”二字。类似《刘涓子鬼遗方》的情况不少，如葛洪《肘后备急方》、《新修本草》、杨上善《太素》、《黄帝内经明堂》等等。

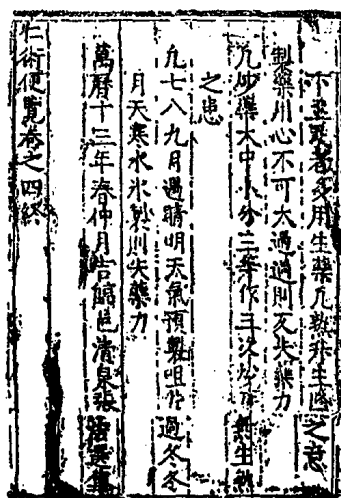
第二、刊印精晰：光是传世足本，尚不足以称最善，还要刊刻印刷精细清晰。过去木版印刷不能持久，印刷数百部以至千部尚好，再印多了就字迹走形以至模糊不清。因刻槽变浅，上墨难匀，稍不精心，便墨多漫槽，字黑一团；墨少则字迹笔划残断不清。因此刻本以原刻初印本较好。刊本不好，不仅残缺字句，还可能发生误解，如《仁术便览》的作者名子就出现了错误。1959年我曾著文考证（见《辽宁医学杂志》（3）：53，1959），兹摘要如下：



图17



图18



萬曆十三年刊《仁術便覽》

图19 万历13年刊《仁術便覽》

按《临邑县志·艺文志》载有《仁術便覽》四卷，并云张洁著。商务印书馆说《明史·艺文志》载有此书，撰者作张洁。查《明史·艺文志》并未载有此书。可是商务印书馆根据王重民先生《善本医籍经眼录》改作张浩撰、並误题书序名字。王氏云：“

《仁术便览》四卷(明万历间刻本,九行,十八字。见图19),卷末题云:万历十三年春仲月吉临邑清泉张浩选集。检《临邑县志》不载浩的事迹,艺文志虽有是书目,然误浩为洁,盖其事迹湮没者久矣。”可见王氏其所以认为《仁术便览》的作者是张浩而不是张洁,主要是根据书末那行题字。其实那行题字正是张洁而不是张浩。原因是那行题字的张字,正好有一道板裂,张字旁的弓字下端一勾,恰巧印在洁字旁的讠上,于是洁字便很象浩。其次,吉字是从讠从吉,吉字第一笔长,第三笔短。浩字从讠从告,告字第二笔短,第四笔长,这也是作洁而非作浩的有力证据(见图,注意张字下、洁字上一道板裂,并错界栏)。由于印板并差,书中不少漫漶不清之字,见表6:近人民卫生出版社重新点校订补排印此书,并改正了作者名子,也可说是《仁术便览》的善本了。但《中国善本书目》(样稿)仍沿旧误。

第三、精校精注:有些医籍虽是原刻初印(包括影印)本,但由于种种原因,原本夺衍错简、书訛笔误、刻印粗陋等,还是难以避免的。后人对其详加校勘、精审注释,于是就纠正了原本错误,提高了原本的价值。从这个意义上说,不一定刊刻年代最早的就是善本。如《灵枢经》,今存明赵府居敬堂刻本(人民卫生出版社有影印本)。1963年刘衡如据元刻本及有关参考书进行了校勘排印出版,虽然不能代替明本(因是简化字),但对于阅读实用,反比明本更好。又如张洁古《医学启源》,今存有明嘉靖十一年安正堂刻本,1978年任应秋据另一明刻本及有关参考书进行了校勘(任氏误认嘉靖本为成化本,误认另一明刻本为元刻本),阅读实用比安正堂本更好。因安正堂本就是一个刻印不精的本子。

所谓精校精注,不能单看书牌。古今都有一些书坊书局粗制滥造,而书牌却大肆宣“校正足本”、“精校无訛”等等,实际上是劣品。精校精注必须是经通晓校勘、版本与训诂的专家校注才有意义。一些古之校勘学名家所校之书就更为重要。

表 6

页	行	商 务 本	原 刊 本
3	6-7	一切风气攻口……□□□□□□ □□□□□□□□	一切风气攻注……宜先服 此药疏通气道然后进以风药
7	7	童便煮 乌药口钱	童便煮 乌药一钱
43	14	苍术□ 两	苍术二 两
62	6	口口疮	赤口疮②
62	9	口口疮	白口疮③
88	4	上口清痰饮……头面口麻	上麻清痰饮……头面亦麻
88	7	苍术白术口口口……口口红花	苍术白术少佐熟……桃仁红花
177	5	贝母□ 百部七分……楂	贝母去心 百部七分……粗
231	6	此是痰隔中口气滞…煎渣口探吐之	此是痰隔中焦气滞…… 煎渣服探吐之
231	8	口口口口小便必难……为不口口 口口口口口口口口口口不通	鼻头黄色小便必难……为 不小便蒲黄汤治心胃有热 小便不通
258	2	甲长口肉	甲长浸肉
258	3	如有白口	如有白泡
342	8	柏子仁水浸口蒸	柏子仁水浸略蒸

第四、古刊古抄：古刊古抄，清代目录学家如张之洞、丁丙曾用“旧刊旧抄”这一术语。实际上也是指古刊古抄，如宋元明版以及其抄本，包括一些稿本。他们都是清人，他们所说的旧，也就是我们今天所说的古。尤其是在旧中华民国期间，一些书局的石印本、铅排本，品质低劣，充斥市场，我们说“古”，就有排除这些的含义。

一般说刊本越早，越接近原貌。越是反复翻刻，自然也就错误越多。在无更好精校精注本的情况下，仍以最早刊本为佳。另是要看刊本，包括抄本是依据的什么祖本、底本，如孙思邈《千

金方》，我国现存不少明刊，但却没有日本永嘉二年（1849）江戸医学影宋本为善，因为它所用的底本，比明刊本更早。至唐以前的卷子抄本，不论抄写的精与不精、残与不残，都是一纸千金了。现在也刊行了不少点校本，有好有差，校刊了原来的错误，有的又出现了新的错误。古人说‘校书如秋风扫落叶’，因此说今本（除影印本）还不能完全代替古本。

以上我们所提的四条标准，可供选择善本、利用版本项的参考。

（八）资料项

资料项见于汇录式目录书，如冈西为人《宋以前医籍考》、丹波元胤《中国医籍考》、丁福保《四部总录医药编》、郭霭春《中国分省医籍考》、清·瞿镛《铁琴铜剑楼宋元版书影识语》等。

往往一部医籍，单从一家提要对其内容旨趣的瞭解还很不够。尤其是有许多医籍向没有提要书录的，资料项就更为重要。在资料项给我们提供的序跋凡例及有关评论考证等等，或是汇录各家的提要，使我们根据这些原始资料，互相比较、互相补充，从而得到更多的知识信息。

我们在前面已经讲过，作者自己的序言凡例，就是更好、更为详细的内容提要，也常常是目录学家撰写提要赖以取资的重要素材。当然不是唯一的取资素材，因为作者自己，有些难免主观因素和过于粉饰之处。

第六章 小学与训诂

“小学”是中国文字、声音、训诂的学问，它不是今天我们所谓的“小学”。古代的学舍名之曰学，不同的朝代也有不同的名称，据传虞代小学学舍叫下庠，夏代叫西序，殷代叫左学，周代叫虞庠。《大戴记·保傅》：“古者年八岁而出就外舍（外宿就学），学小艺焉，履小节焉。”小艺主要指的是“六书”。班固《汉书·艺文志》：“古者八岁入小学，故周官保氏，掌养国子，教之六书，谓象形、象事、象意、象声、转注、假借，造字之本也。”汉·郑司农谓“六书”为象形、会意、转注、处事、假借、谐声。汉·许慎《说文·叙》“六书”谓指事、象形、形声、会意、转注、假借。后世的小学家，相沿皆以许说为依据。班、郑、许三人所谓的“六书”，大同小异。六书的涵义，尤其是假借、转注，小学家颇多异说，意见尚不一致。在古汉语的诸书中已有详论，这里不拟展开讨论。

古代的“小学”，原本也是初学的文字知识。因时代久远，古今文字训解差异越来越大，后世逐渐形成了一种专门学问。近世“小学”学，又发展为文字学、训诂学、音韵学，今或称“古语言文字学”。其实文字、训诂、音韵三者并难以分割，所谓“心生而言立，言立而文明；形立则章成，声发则文生”，古人如刘勰早已谈到，这是符合人类文字、语言历史发展规律的。大抵古语言文字之学，不外形、音、义、理四者，其中虽各有专学，不过各有侧重。文字学则侧重形体，音韵学则侧重声音，训诂学则侧重义训。盖音託乎形，义寄乎声，形、音、义并在于通达学理。按经传有经传之理，技艺有技艺之理，诗文有诗文之理。黄侃以为“古人言学，皆不能离事而言理”。他把训诂分为“小学之训

诂”与“经学之训诂”。他说：“小学之训诂贵圆，经学之训诂贵专。盖一则可因文义之连缀而曲畅旁通，一则宜依文而法有专守故尔。”法就是家法师承、专学。推而广之，不止《经》学，医药农工皆有专法之守，亦即学科专业之理。故广义《经》学之训诂，亦可称“专业之训诂”，统之于黄氏所谓的“解文之训诂”，今之学者或称“实用之训诂”。“小学之训诂”可统之于“独立之训诂”，今或称“理论之训诂”。我们所讲的主要就是专业之训诂。既言专业，就要联系专业之理。因此，讲训诂，既要讲形、音、义，也不可忽视专业之学理。

训诂就是以语言释语言。具体的来说，就是以今语释古语、以通言释方言，从而达到通晓文字义理的目的。训诂涉及到多方面的基础知识，对于专家来说，有些是不言而喻的事。但对于初学者，时而还有困难。例如有时字虽识，往往由于文史名物知识不足，也可致误解误读，义晦不通。如《万氏妇人科》（明·万密斋撰，1983年湖南人民出版社出版），前有裘琅小叙，其中一段原句读曰：“昔、王念斋，明，府尹，吾西昌日，曾授梓官衙后解组携板以去，故江右传布不广。”按“王念斋”，人名。古知府或郡守，亦称“明府”；“尹”，谓主事、治理。如此句读应如下：“昔，王念斋明府，尹吾西昌日……”。此例并无难识之字，实由文史知识不足而致误读。因此，初学者宜浏览选读一些文史书籍，既广见识，又益于医籍的阅读理解。因此，下面在讲训诂时，有时也涉及虽与训诂有关，但严格说来并非完全属于训诂范畴的问题。

一、训诂应注意的前提问题

有些在训诂时，共同应首先注意的前提问题，略示如下。

（一）别时代

训诂既然是以今语释古语，在阅读古医籍考虑古训时，自然

就要有个时代概念，才好把握那个时代的语言文字使用特点。所谓古今是相对而言的，对于我们现代来说，清以前都算古。古代之中又分古今，段玉裁《说文·今》注说：“今者对古之称，古不一其时，今亦不一其时也。云是时者，如言目前，则目前为今，目前以上皆古。如言赵宋，则赵宋为今，赵宋以上为古。如言魏晋，则魏晋为今，魏晋以上为古。”通常，距离我们的时代越远，文字语言以及风俗名物的差异也越大。

上述也说明，语言文字的古今，有绝对的年代和相对的年代。所谓绝对的年代，如考古发现的简牍帛书、著者当时的手稿、刻本，象马王堆汉墓出土的医帛书《五十二病方》、武威汉墓出土的《武威汉代医简》，都是当时的实物，文字以汉隶写成，可以说真实地反映了汉代当时该医籍的文字语言风貌。所谓相对年代，如《素问》、《灵枢》，成书可能在汉代，而各篇非出一人一时之手，有些可能属于春秋战国时代；它的成书年代距今已有二千年左右，可是我们现在见到的，最早还不过是金元刻本。它只能相对地反映它们的时代风貌。后世传抄刊刻的医籍，也时见易字改文。通常，成书与刊刻时间距我们的时代越远，较原著时代的语言文字差别越大。

如《灵枢·九针十二原》：“凡将用针，必先诊脉，视气之剧易。”剧易，张介宾训轻重，《类经》训注说：“故凡将用针必先诊脉，察知轻重，方可施治。”此实不知秦汉常语而妄加曲说。考《太公六韬》：“知人饥渴，习人剧易”。《后汉书·孝章帝纪》：“今四国无政，不用其良，驾言出游，欲亲知其剧易。”是知“剧易”本东汉以前之恒语。慧琳《一切经音义》卷七十六“炽剧”引《苍颉篇》：“剧，增甚也。”《文选》卷二十一“王仲宣《詠史诗》”：“同知埋身剧”，李善注：“《说文》曰：剧，甚也。”甚犹兴胜，《论语·卫灵公》：“甚于水火”，皇侃疏：“甚犹胜也。”《尔雅·释诂》：“弛，易也。”弛犹衰废，《荀子·王制》：“大事殆乎弛”，杨倞注：“弛，废

也。”是则，“习人剧易”、“知其剧易”、犹言习人兴废、知其兴废。《灵枢》所说的“视气之剧易”，犹说视气的胜衰也。剧易在魏晋以后已不用，世易代革，致令景岳也不解其意。

又如《金匱要略》第十“腹满寒疝宿食”的“疝”，则不可理解为近世或现在疝气的疝。今天我们所说的“疝”，是指肠或内脏从某处裂孔膨出。汉代的肠疝叫“癰”，而疝则指心腹痛。《说文》：“疝，腹痛也。”又《释名·释疾病》：“心痛曰疝。疝，詵也；气詵詵然上而痛也。”

又宋·陈自明《外科精要》“替针丸”：“已破，脓滞不快，则用二粒壬疮内，使脓不滞，好肉易生。”明·刘纯《玉机微义》引郭文才《疮科心要》“郭氏青金锭子”：“或炼蜜加白芨末一钱为锭，如麻黄粗细，约二、三寸长，看疮口深浅壬入。”“壬”即经之省，按《说文》：“经，机缕也。”《广韵》：“经，织经。”《集韵》：“经，织也；经亦书作紵。”上述字书所记“经”义，俱与《外科精要》、《疮科心要》“经”义不合。原此“经”字当作穿插讲，尤以《疮科心要》所说，意义非常明确，盖此种“经”字用法，本自宋元之际，《集韵》以前字书未及收此义项，现在“经”则通作勿矣。

上述可见，不同时代有不同时代的文字语言特点。训诂不能脱离历史，要根据医籍的时代去作考证。通常运用资料不可以今证古、以后证前，至少要以同时代的资料做证。

（二）辨方俗

方指方言，俗指俗语。我国疆域辽阔，又是一个多民族的国家，八方殊语，古今异俗，历来如此。汉·杨雄（公元前53～公元18年）为了解决当时的方言问题，曾著一部辞书，名为《輶轩使者绝代语释别国方言》（简称《方言》）方言是相对于通语而说。而历代医家籍贯不一，在他们的著作中，时而就反映出来。

如“吐”字，在汉代有的地方作泻讲，与通常或现代的字义恰恰相反。《释名·释疾病》：“吐，泻也；故扬、豫以东，谓泻为

吐也。”当然这种吐义，今已绝。但古医籍中仍保留不少相沿应用已成通语的方言，有的方言很古，以至后人误解。

如《素问·骨空论》：“先灸项大椎，以年为壮数”。经文中的“壮”字是什么意思，连唐宋人都说不明白，更无论明清了。如唐·王冰注说：“如患人之年数。”未及壮之义。唐·孙思邈《千金要方·灸例》说：“凡言壮数者，若丁壮遇病，病根深笃者，可倍多于方数；其人老小羸弱者，可复减半。”孙氏似乎以“壮”为丁壮之壮解。宋·沈括《梦溪笔谈·技艺》就明确作丁壮解：“医用艾一灼谓之一壮者，以壮人为法。其言若干壮，壮人当依此数，老少羸弱，量力减之。”至清·张志聪《素问集注》就更是玄虚妄言了，他说“以年为壮数者，谓子鼠为生少之始，十二岁一周，周而复始也。”

其实《素问》所谓的“壮”是古方言，训伤。《方言》：“凡草木刺人，北燕、朝鲜之间谓之藎（读刺），或谓之壮。”晋·郭璞注：“今淮南人亦呼壮。壮，伤也。”故《易·大壮》马融（79～166）、虞翻（164～233）注，及《淮南子·俶真训》“形苑而神壮”高诱（160～220？）注，并训壮为伤，殆皆据《方言》而为之解。按针法一针谓一刺，或一瘖，灸则言壮言伤，伤者创也。古灸法必令灼至创痛，方得有效。《黄帝明堂灸经》：“灸柱虽然数足，得疮发脓坏，所患即瘳。如不发脓坏，其疾不愈。”故灸以“壮”为度量单位。《千金》、《外台》并立治灸疮方一门，盖即为此。

俗语是相对于雅言而说的。它和方言不同的是，方言在当时只流行于某个区域地方，而俗语则可能在当时是民间通行的语言，也称俚语。方言和俗语，随着时代的变迁也在不断地有所变化。一种俗语在当时可能是人人明白易懂，由于年代久远，后来有的就成了难懂的雅言了。

例如六朝·陈延之《小品方》在治紧唇方中说：“俗谚言：良方善技，出于阿是。是余少时，触风乘马行藹（打猎），数苦

紧唇。人教以白布作大灯柱著空斧（釜）中，烧布，斧刃（锅沿）有汗出，以指沥取，涂即差。”又梁·陶弘景《神农本草经集注·序例》：“《范汪》百馀卷，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”。上述“阿是”一语，明确说是俗谚，三国时钟繇为孙权作的《宣示表》，也有“逮于卿佐，必冀良方，出于阿是、蓼莪之言，可择郎庙。”“阿是”一语，在汉晋六朝是很流行的，其义人所共知，自不待言。可是到了唐代孙思邈对“阿是”的意思便有点模糊了。《千金要方·灸例》说：“吴、蜀多行灸法，有阿是之法。言人有病痛，即令捏其上，若里当其处，不问孔穴，即得便快或痛处，即云阿是，灸刺皆验，故曰阿是穴也。”这里把“是”作是非的是解。考“阿”者，发语不定何名之辞，如《三国志·庞统传》：“先主曰：向者之论，阿谁为失？”清·顾炎武《日知录》，以及赵翼之《陔馀丛考》等并有详说。“是”通作氏，乃战国、西汉时习用，如《仪礼·士昏礼》：“惟是三族之不虞”。又《孟子·滕文公》：“是焉得为大丈夫乎？”二处“是”古并训氏。马王堆汉墓帛书《战国策》遗文：“秦国大怒，益师与韩是，战于岸门。”临沂银雀山汉墓竹简《曹氏阴阳》，上帛、简“韩是”、“曹是”并为韩氏、曹氏。是则，“阿是”犹无名氏，“阿是穴”犹无名穴。秦之阿房宫犹无名宫（前人或解作爱称）。

后世医籍也常见俗语，如宋·钱乙《小儿药证直诀》卷上“肝有风甚”：“目属肝，风入于目，上下左右如风吹，不轻不重，儿不能任，故目连割也。”《玉机微义》卷五十“小儿门”引金·张洁古曰：“肝主谋勇，热则寻衣捻物，目连割，直视，不能转视。”所言“目连割”即是俗语而非雅言，犹言连续眨眼，今北方俗言“挤瞽眼儿”，古雅言则名“目瞬”。或“目瞋”。

又如宋·许叔微《注解伤寒百证歌》第十二证：“两感病俱作，治有先后，发表攻里，本自不同，故漫料理可也。”漫，周

遍、周到；料理，审度。“漫料理”犹言要周到的审度处理。宋·陈自明《妇人大全良方》卷十八“产后调理法第二”：“即须服血晕药一、二服止，仍须看承之人照管问当也。”所说“看承”犹今言护士；而“问当”则犹今言护理。上述“漫料理”、“看承”、“问当”等，都是宋人当时的俗语。

（三）匡讹误

无论音训、义训，前提首先是经过校勘，必须不是讹误外错的文字辞语，否则就不可能有正确的训解，或者徒劳无功。

例如《素问·气厥论》：“肺移热于肾，传为柔瘕”。《金匱·痙湿喝篇》又有刚瘕。其他医籍也多见到瘕字。历代医家众说纷云，有说瘕字的字义同痙，但根据什么？也说不清楚。有的说瘕和痙不同，也举不出古训的来历。按：古无瘕字，瘕应是痙之讹。《说文》：“痙，疆急也。”考痙，唐写卷子本《医心方》写作瘕。出土《武威汉代简医》第十五简痙写作瘕。魏《河间王元定墓志铭》经写作痙，偏旁至、至形近至，稍一连笔，便可致讹。唐写卷子本《新修本草》卷十五白马茎就误写成白马瘕。马王堆汉墓出土《医书》，伤痙、婴儿索痙，没有写作瘕的，以上足证瘕乃痙之讹。既是讹字，对于瘕的考证古训，自然是没有任何价值和意义。

以上我们谈了“别时代”、“辨方俗”、“匡讹误”，目的是请大家注意，未曾着手医籍训诂之前，首先要有个时间、地点、条件的概念。任何问题，都脱离不了历史、地点和条件。

二、训诂的步骤方法

（一）识文字

阅读中医古籍，当然涉及多方面的知识，但首先要识字。字不识则辞不达，辞不达则义不明，义不明则理不通。识字既易又难。何以言之呢？有些字查查字书就可以解决了，所以说识字易。

但有些字查查字书，也不那么简单地可以解决，甚至专家也可能弄错。学识了，对它的形音义也就瞭解了大半。这里须要说明的是繁体字的概念：繁体字，是指相对于古代当时的简化字而言，不能理解为我们现代所说的“简化字”。古字书对简化字多称作“某省”、“某，某之省”。例如：（按古简体、繁体与现代简化字排列）

冬=終≡终	内=納≡纳	胃=謂≡谓
合=答≡荅	无=撫≡抚	吾=寤≡寤
兑=銳≡锐	化=貨≡货	母=貫≡贯
凡=風≡风	區=偏≡伛	厲=癘≡疠

文字的历史，是由简到繁、由繁到简，辨证地发展。下面我讲几点初学常遇的识字问题。

1. 惑僻字：惑谓惑疑，古称“或作某”，或即惑。僻谓生僻。一般惑僻字，查阅现代工具书如《中华大字典》、《辞源》、《辞海》等就可以解决。但有些中医古籍出现的惑僻字，以至工具书也查不到。这不仅对于初学者是个问题，对于专家也是很麻烦的事情。且不说最古的医籍，就以唐宋医籍而说，如宋·庞安时《伤寒总病论·少阴证》（据影宋版）：“少阴病，恶寒而自勦”；“少阴病，恶寒而勦”。这里的‘勦’字，一般常见字书均查无此字。这就是惑僻字。汉字形声并重，声寄乎形，形寄乎义，凡是在字书查不到的字，或字形众说纷纭，就要注意，不可轻易放过。

前述“勦”字条文，系引仲景《伤寒论》。查影宋本晋·王叔和《脉经》、翻宋本仲景《伤寒论》此条文并作“蹇”。按今传之《伤寒论》、《脉经》并是林亿校本。林校《伤寒论》是在宋元祐三年（1058），庞著《伤寒总病论》是在宋元符三年（1100），庞不能不看到林校本。庞氏与苏东坡、黄庭坚等过从甚密，是位儒医名家，难道能写错字吗？考《说文》无蹇字，有卷字，通作卷。《说文·卩部》：“卷，郛曲也，从卩，弄声。”

汉魏间券或作“勑”，《庄子·应帝王》：“学道不勑”，勑即券。反之卷亦可书作勑。卷、券（今通作倦）为正字，勑、勑为古别体。至晋·顾野王《玉篇》方出现“𦏧”字，即古卷字之后起字，别书作𦏧。殆庞氏在北宋时得见古本《伤寒论》，未经林亿校改者也。上述说明“勑”不误。

又如“𦏧”字，最早见于宋·钱乙《小儿药证直诀》。在该书“肾虚”证说：“儿本虚怯，由胎气不成，则神不足，目中白睛多，其颅即解，面色𦏧白，此皆难养。”其他在“胃气不和”、“胃虚冷”、“虫痛”、“解颅”、“冯承务子”一案、“地黄丸”条等六处都曾提到。以后中医文献和现代中医教材中也常见到此辞，但都未加考释。查宋以前以后字书，皆无此字。𦏧考，当为𦏧字之讹。古“日”偏旁，俗书常讹作“白”。如“的”，本来从日不从白。《说文·日部》：“的，明也，从日，勺声。”段注：“的者，白之明也，故俗字作的。”不单是“的”讹作“的”，其他如皦、𦏧等，俗均讹作皦、𦏧。《六书故》：“皦从白，日之讹也。”《集韵》：“𦏧，明貌，或从日。”以上可证𦏧，当作𦏧，亦即晃。《说文》：“𦏧，明也，从日，光声。”段注：“晃者，动之明也。凡光必动，会意兼形声也。”据此，所谓“面色𦏧白”者，义为面色虚浮而亮白。今临床常见浮肿患者，皮色白而发亮，此正是虚象之征。

有些医籍虽然成书甚古，但刊刻较晚，惑僻字更是多见而且复杂了。例如：《素问·刺腰痛论》曰：“目𦏧𦏧然，时遗洩。”本篇下文及“脉解篇”又作“目𦏧𦏧然”。《灵枢·经脉》篇和“杂病”所写与“刺腰痛论”同。按汉世字书无此二字。至宋·宋祁等《集韵》始收𦏧字，云同𦏧。明·杨慎《古音转注略》有𦏧字，云同𦏧。明·张自烈《正字通》则说𦏧为𦏧之讹。实则𦏧或作𦏧，即今之“盲”字。《说文·目部》“盲，目无牟子也。”篆文书作𦏧。𦏧之偏旁亡，古书或作芒，马王堆出土《相马经》云：“进退而不良者何也？是不能灭芒数死生者也。”

这里灭亡书作“灭芒”，芒亦可借作荒，如马王堆出土《春秋事语》：“乐者芒芒”；《经法》：“〔阴窃〕者土地芒”。以上芒皆为荒。故眈然，亦可书作眈然、眈然。《太素》正作“眈”。眈则为眈之讹省，眈则又为眈之讹。是则《内经》之眈、眈，并应作眈即今盲。《释名·释疾病》：“盲，茫也，茫茫无所见也。”结合《说文》所云，《经》所谓“目盲盲然”，形容目失明貌。

以上举例、说明迂到惑僻字，不可轻易武断或因循旧说，须追索文献资料，究诂本末，只靠现行的一般工具书就不行了。

2. 古今字：什么是古今字？段玉裁说：“古今人用字不同，谓之古今字。”又说：“凡读《经》者，不可不知古今字。古今无定时，周为古则汉为今，汉为古则晋宋为今，随时异用者，谓之古今字。”（上见《说文》今、谊二字段注）段氏是就文字的使用方面，亦即从训诂学角度来定义古今字的，而不是从文字的起源先后，亦即文字学的角度来定义古今字的。现代小学家对古今字的定义，还没有一个统一的认识和确切的定义。事实上，古今字的情况比较复杂，是个在理论上有待解决的问题。

例如：王冰注《素问·四气调神大论》中的“夜卧早起”、“早卧早起”、“早卧晚起”，在杨上善《太素·顺养》中此段经文的“早”并作蚤。按蚤通早，《礼记·月令》孟春纪“草木蚤落”，郑玄注：“蚤，音早。”其下“暖气早来”，早又不作蚤。说明在秦汉早和蚤互通并用。今人金德建考证，认为蚤是古文，早是今文。据此，王冰本《素问》用的是今字，《太素》用的是古字。可是，《礼记》郑玄注所谓的今已是汉代，王冰是唐人，况且汉代就早、蚤并用，怎能说王冰本《素问》的早，一定晚于蚤呢？如从文字学的角度看，也难定早、蚤谁是先后。《说文》两字均收，日部：“早，晨也，从日在甲上。”虫部：“蚤，鼯人跳虫也”。可见早是本字，蚤是借字，早应先于蚤。足见古今字给读者、学者带来的麻烦。从文献学实用的角度出发，我们规定：凡古籍中出现的与近代繁体字形异义同的字，我们都叫古

今字，包括通假字，不包括异体字、俗字。

在古医籍中经常见到古今字，情况相当复杂。从训诂学的理论上对它分类，还有待研究。大体有以下几种情况：

(1) 表示博雅，故用古字：如明·杨士奇《玉机微义》序：“奉命填抚陕西，躬勤蚤莫，苏息彫弊，民用向安”；“若诸家治法不倍于此者，亦旁采而附益之”。这二段文字就用了填、蚤、莫、倍四个古今字。填通镇，《汉书·高帝纪》：“填国家，吾不如萧何”。颜师古注：“填，与镇同，安也。”又如《汉书》镇夷、镇戎、镇星等，镇并作填。蚤莫即早暮。《诗·小雅·采薇》：“岁亦莫止”，郑玄笺：“莫，晚也。”释文：“本或作暮。”银雀山汉墓竹简《孙臆兵法》日暮作日莫，如“日莫路远”。《说文》：“倍，反也。”今通作背。《礼记·缙衣》：“信以结之，则民不倍”；银雀山汉墓竹简《孙子兵法》：“倍丘勿迎”，倍并训背。其实在明代，这些字已不通行，杨士奇不过是为了表示博雅，故意使用了这些古今字。再如清·黄庭镜《目经大成·勿药元诠》“大智大勇”写作“大知大勇”，亦属此类。

(2) 当时风尚，随众就俗：一个时代有一个时代的风尚，有的古今字是当时风尚、众约俗成，著书人并非故炫博雅，所谓时势使然。

如元·王好古《汤液本草》序：“《医垒元戎》、《阴证略例》、《痲论萃英》、《钱氏补遗》等书安樂之法，《汤液本草》统之。”考“安樂”，即案藥。《史记·秦始皇纪》：“安士息民”，唐·司马贞《索隐》曰：“贾谊《书》，安作案。”案亦通按，马王堆医帛书《五十二病方》：“止血出者，燔发，以安其瘡。”安即按。《说文》：“按，下也”。樂通藥，《诗·陈风·衡门》：“泌泌洋洋，可以樂飢”。毛注：“魯、韩樂作疗。”郑玄笺：“飢人见之，可饮以藥飢。”是则，郑训樂为藥。《五十二病方·干彘方》：“节（即）炙裹樂”，樂即药。

《说文》：“瘵，治也，从疒樂声，或从瘵。”《孔子家语·正论》：“不如吾所闻而藥之”，注：“藥，疗也。”与《素问·骨空论》：“数刺其俞而药之”药义同。可证古樂、瘵、療、藥音同义通。“安樂”即按藥，犹言下药、用药、遣药。王好古也非故意炫古，宋金元医家习此用字，如金·张元素釐正的《张仲景五藏论》：“又不识病，以情臆度，多安藥味，譬之猎兔，未探其窟，广发人马，空地遮围”。宋·刘昉《幼幼新书》卷十“天钓”引《茅先生》论：“与服安藥”，安藥亦即安樂、按药知非王好古一人如此，实为时习使然。

（3）传本不同，承袭旧貌：在古医籍中，由于传本不同，各自见到的文字本有差异。

如《难经·十六难》：元·吕复校本滑寿《难经本义》“四肢满闭，淋洩便难”，《王翰林集注黄帝八十一难经》本“淋”作瘵。宋·丁德用《补注难经》（1607）注曰：“淋洩难者，足厥阴上系舌本，下环阴器，故淋洩便难也。”宋·虞庶《虞注难经》（1067）注曰：“瘵洩，谓小府涩也；便难，大府所注难也。”从注文得知，滑寿《难经本义》作“淋”，同丁德用本；《集注难经》作“瘵”，同虞庶本。按：淋、瘵、古今字也。秦汉古音、淋林麻临与瘵隆泆陆，都是双声，它们之间都可通假。瘵古又作瘵，《太素·经脉》：“遗溺闭瘵”，杨上善注：“瘵篆文麻字，此经淋病也，音隆。”《释名·释疾病》：“麻，懷也，小便难，懷懷然也。”《楚辞·严忌哀时命》：“冠崔嵬而切云兮，剑淋漓而从横”；《楚辞·离骚》：“带长鋏之陆离兮，冠切云之崔嵬”；淋漓作陆离。《论衡·自纪》：“笔泆泆（即灑）而雨集”，淋漓作泆泆。《荀子·疆国》：“踰常山乃有临虑”，杨倞注：“《汉书·地理志》临虑县。”《史记·孝景帝纪》：“丁卯，封长公主子为隆虑侯。”《续汉书·郡国志》：“河内郡林虑，故隆虑，殤帝改。”殤帝即刘隆（106），就是说因避他的名讳，以同音字林虑改成隆虑的名称。上述可证古

字淋、痲、林、临、癰、隆、洸、陆并同音通借。汉初史游《急就篇》（公元前48~33）有“**虐痲痲痲温、笃癰衰废迎医匠**”，参之《释名》，说明古痲是今淋本字，癰是借字，癰本训痲废之疾，故《急就篇》以病类相近者分别列出。

又如《幼幼新书》卷九“慢惊风”引《茅先生》论：“若服热不退”；又卷十“惊钓噤”引《吉氏家传》：“**朱砂膏**”；“或久服惊气”。“服”借作伏，服、伏古今字。《书·康诰》：“罪人黜**伏**”；《书·吕刑》：“五罚不服”；《说文通训定声》说：“伏，假借为服”。《荀子·性恶》：“伏术为学”，杨惊：“伏术，服膺于术。”可证“服热不退”即“伏热不退”；“久服惊气”亦即“久伏惊气”。

上述情况在医籍中甚为多见，因为所据底本如此，引录时仍承袭旧貌，故而出现一书同义异字现象。

（4）以讹乱真，字无定法：医籍和文史之《经》、《传》有些不同。《经》、《传》一字一句，皆历经官私学者考校，虽然也存在古今异字、转注通假，终有家法可循。而医家文史修养水平不齐，且时见一些著作，行文用字、传抄刊刻均不甚讲究，信笔写来上版，并无一定规范。或由经济条件所限，委之工匠，无力求精，或致讹误，却反合古今用字通假之例。我们所谓的“真”，即是符合训诂通假例律的真。这就更增加了情况的复杂性。

例如《素问·四气调神大论》“**圣人之行，愚者佩之**”，宋·方导《方氏家藏集要方》（1197）作“**圣人之行，愚者背之**”，按“佩”通背，佩、背古今字。王冰注本《素问》及唐卷子本《太素》并作“佩之”，方导作“背之”，显是方氏通晓古训而改为今字。这种情况还算是较好辨别的。有的情况就复杂，例如：王冰注本《素问·阴阳别论》“**二阳之病发心脾**”，金·张子和《儒门事亲·二阳病》作“**二阳之病发心痹**”（据千顷堂翻吴勉学刊本）。按此处经文本应作“痹”（考见后），脾、痹古今

字，《太素》正作“痹”。是否张子和见过《太素》？如见过，更增加脾作痹的合理性与真实性。治巧《儒门事亲·扁鹊华佗察声色定生死诀要》注文，就引用了一大段《太素》，似乎张子和见过《太素》。脾作痹，既合训诂之例；又合经文本义，他反映了经文的真实。然而对《儒门事亲》的作者来说，这的确是个讹字。张子和确是按脾字解说的，如说“心受之则血不流，故女子不月；脾受之则味不化，故男子少精”。《太素》早在南宋时已亡，事实上张子和也未见过《太素》，那段引《太素》的注文，是转录林亿校正《脉经》的注语。这样，讹传倒反映了真实。这种情况，医籍中见到的很多，如《本草纲目》（金陵本）女萎主治条“痹胃虚乏，男子小便频数、失精”，此也是以痹讹脾。又羊肝附方：“青羊肝，主治病后呕逆，作生痰食，不过三次则愈。”此以痰讹淡，按痰、淡古今字，古痰通作淡，然实是讹字。近人还将上述讹例收入《中医古籍通借字古今字例释》作为实例，这也成了以讹乱真了。

又如《幼幼新书》卷九“惊风”引《张氏家传》硫皂圆：“及去风痰、痢胸次，常服永无痰疾。”按痢、利古今字。《中华大字典》说“古无痢之名词”，实不确。如希麟《续一切经音义》卷六：“《切韵》：痢，病也。顾野王云：泻，痢也。《说文》云：从广，利声”。是知《说文》已收痢字（今大徐本《说文》脱）。痢字又见于汉《曹全碑》，唯秦汉古籍多用利而不用痢，如《内经》、《伤寒》、《金匱》。“胸次”即胸中，《庄子·田子方》：“喜怒哀乐，不入于胸次”；释文：“李云：次，中也。”故“痢胸次”犹言“利胸中”，《张氏家传》“胸次”显是用《庄子》的典，而痢假利也合通假之例，《鬼遗方》卷三“大黄汤”下“快痢为度”，亦痢假利。是“痢胸次”，实当作“利胸次”。

为什么会出现这种“以讹乱真”的现象？因为古字十之八九，同音均可通假。古人抄书或书写上版，时或一人持稿朗读，

一人听写，依声属字，字或讹而音实同，故多可通假。

3. 异体字：从理论上讲，异体字是相对于正体字说的。但什么是正体字呢？我们很难给它下一个确切地定义。我们只能原则的说：正体字就是在历史的当时，被大家承认而通行的规范字。因此，有别于这些规范字的字形、而同字、同义的字就叫异体字。不过，这样说法对于大多数阅读古籍的人，并无实际的意义。因为文字语言一直都在不断地变化，古代历朝都难以规范、控制这种变化，这里不去详细的论述。我们规定：凡相对于近代通行的繁体字的同义、同字、不同形的字，都叫异体字，包括文字学、训诂学所说的别字或俗字，不包括通假字。

在医籍中异体字很多，难以胜举，如影宋本《刘涓子鬼遗方》：黑铅写作黑鉛，礞砂写作礞砂，刺写作刺，肉写作肉，叶写作葉。影宋本《伤寒总病论》：总病写作總病，沿习写作沿习，脱营写作脫营，当归写作当歸，唯作唯，葱作葱。明·吴勉学刊本《格致余论》：朱震享作朱震菴，彦修作彦脩，兮作兮，美作美，投作投。大量的异体字，大约有以下几种情况：

(1) 使用古本字：如时作晷、宜作宜、躬作躬、蛇作蛇、佗作他、脉作脈、法作瀋、宁作寧。

(2) 使用古籀字：如肉作𩚑、歸作歸、脉作脈。

(3) 古原就并行而承袭的字：如烟和煙、刺和刺、蚓和蚓、饰和飭、洒和灑。

(4) 使用汉隸字：如坐作坐、從作從、定作定、弘作弘、留作留、充作充、葱作葱、员作員、桑作桑、虎作虎、邊作邊、所作𠂔。

(5) 使用魏晋六朝以来的别字：如经作經、麦作麥、摠作摠、緼作緼、體作體、體作體、趣作趣。

(6) 使用简化字：如棗作枣、留作留、變作变、後作後、樓作楼、壯作壮、麤作粗。

(7) 使用佛道惯用字：如氣作炁、妙作妙、婆作婆、淫作淫。

姪、丘作丘。

(8) 使用俗字：如脣作唇、怪作恠、泪作淚、兮作𠂔、台作臺。

(9) 使用避讳字：如葉作葉、世作卅、泄作卼、昏作昏、民作𡵓、(以上为避唐太宗李世民讳) 旦作旦(避唐睿宗李旦讳)，恒作恒(避宋钦宗赵桓讳)、真作真、貞作貞(避宋仁宗赵祯讳)、玄作玄(避宋太祖的始祖玄朗或清康熙玄晔讳) 弘作弘(避宋太祖父弘殷或清乾隆弘曆讳)、丘作丘(避孔子讳) 因避讳而字形异构或缺笔属此，易字不属此。

4. 讳改字：历代由于避讳而改用另一字而代替原字的情况很多，不识讳改之字，时而引起误解，如《太素》因避唐太祖李渊讳，改太渊穴名为太泉穴，改丙为景。因避李世民的讳，改泄为洩、改李世勣为李勣。因避唐高宗李治讳，改《伤寒论》等治中丸为理中丸。因避宋太祖始祖玄朗讳，改《伤寒论》等玄武汤为真武汤。因避唐高宗太子李弘或宋太祖父赵弘殷、或清乾隆弘曆讳，改陶弘景为陶宏景。因避赵弘殷讳，改《经效产宝》作者咎殷为咎商。因避宋太祖赵匡胤祖赵敬讳，改咎殷《食医心镜》(镜与敬同音)为《食医心鑑》、改苏敬为苏恭。为避汉惠帝刘盈讳，改《素问》“不知持盈”为“不知持满”。因避汉文帝刘恒或宋真宗赵恒讳，改中药恒山为常山。因避唐代宗李豫讳，改中药署豫为山药。医籍中还有一些这类情况，不再枚举。

(二) 通音韵

文字训诂之学，至清代出现了一个划时代的鼎盛时期，人才济济、硕果累累。清儒之所以取得这样的巨大成就，其中很主要的原因是在音韵方面有了突破性地发展，得力于因声求义这把钥匙。文字训诂和音韵有十分密切的关系，黄侃说：“《说文》义训只居十分之一二，而声训则居十之七八。故凡‘也’字上之说解、字与声音有关者，皆不可忽略。总之以义训者，苟取以相明，惟声训乃真正之训诂。”以至说音韵即训诂，是见小学家对

音韵重视的程度。

音韵分上古音、中古音、近古音、现代音。和医籍关系密切者，主要是上古音、中古音。作为中医药专业人员，特别是初学者，通晓古音韵学是比较困难的。但我们可以查阅一些工具书，利用音韵学一些现成的结论与成果，来作为我们阅读古医籍的手段还是可以做到的。我们这里讲一些应用例。

1. 因声求义：训诂学强调因声求义非常重要。读音不正，则可字义差误。凡字读音可疑者，也不能轻易放过，宜探求究竟，方能字义明了。

例如：《灵枢·口问》：“人之殫者，何气使然？”《诸病源候论》有“风殫曳候”，谓“肢体弛缓不收摄也。”《甲乙经》作“殫”，《太素》作“殫”。今音为duǒ，训垂下貌，本自宋·陈彭年《广韵》。又读tuǒ。按唐以前字书无殫字。我原来疑其为殫之声假，即今瘫字，这是不确切的。今之瘫，古为“偏枯”。《病源》虽将殫收入风门，而《灵枢·口问》却用于病因病机上，说的是胃不实而使脉虚，筋脉懈惰，在此基础上行阴用力（强力行房）而致不能复元，筋脉更为懈惰，这和中风偏枯是不同的，相当古之“瘵”病。《说文》：“瘵，劳病也。”该字通殫，《尔雅·释诂》：“瘵，劳也。劳来强事，谓翦簪勤也。”释文云：“瘵，丁贺反，本或作殫，音同。”郝懿行《义疏》谓“强事”之强，犹劝也，勉也。《考工记·梓人》有“强饮强食”。故强力为之谓劳，积劳成病谓瘵，与《灵枢》义正合。《太素》作殫者，殫之假也；《灵枢》作殫者，瘵之訛也。据此，字宜作瘵，读dān，而读duǒ、tuǒ，并训垂下貌，均误。

《诸病源候论·风殫曳候》所说之殫，同今字的瘫痪之瘫。古无瘫痪二字，至宋·丁度《集韵》始收瘫痪二字。瘫痪，本应作殫缓，《说文》：“殫，忌难也，一日难也；从心，单声。”难即艰难，《庄子·说剑》：“瞋目而语难”，释文曰：“语难：如字，艰难也。”艰难亦犹困苦，《左哀公十二年传》：

“今吴不行礼于卫，而藩其君，舍以难之。”杜予注：“难，困苦也。”故难引申为中风引起的手足活动艰难困苦之风疾。《诗·小雅·大东》：“哀我憊人”，憊字毛《传》、鲁《诗》均亦作痺，《广韵》：“痺，风在手足病也。”声音缓慢松弛也称憊缓。《礼记·乐记》：“其声憊以缓”，憊通憊。《史记·乐书》：“憊缓慢易（弛）”盖风疾不仅手足失用，语言亦多兼奢涩，故孳乳以憊缓名风疾。憊、痺、憊，亦假作瘧，如《诗·小雅·板》：“下民卒瘵”，《礼记·缙衣》作“下民卒瘵”；《书·毕命》“彰善憊（憊）恶”，《礼记·缙衣》作“章善瘵恶”。是以《龙龕手鑑》云：“瘵，多旱反，病也。”瘵又假作瘵，缓又假作瘵，同书云：“瘵，他典反，瘵病也。”；“瘵，他短反，瘵瘵也。”明·张自烈《正字通》如又假作瘵疾。憊缓，《列子·力命》“憊咍憊憊”缓又假作咍；《文选·洞箫赋》“憊咍逸豫”缓又假作咍。总上所述，从音韵上证明古之憊缓的演化之迹，即痺缓、憊缓、瘵缓、憊缓、憊缓、憊缓、憊亘、憊咍、瘵瘵，并同声相假，最后转化为今之瘵疾。憊、憊、瘵、瘵、皆六朝以来之俗别字，而瘵疾更为后起之字了。憊缓以至瘵疾，即音韵学所谓的叠韵辞，就是说它们的声母不同，但韵部相同。憊、痺等字古音都是定母、元韵，读若dán；缓、咍等字古音是匣母或晓母，也都是元韵，读若xuān，今读huān（注意标音后边的an）。因而也证明憊、憊也应是元韵，不能是定母或端母侯韵，即duo或tuo。

又如《素问·生气通天论》：“因于寒，欲如运枢”。按：运枢，全元起本原作连枢。今唐写卷子本杨上善《太素》也作连枢。足证运枢二字古本原作连枢。历来注家皆未详细弄清连枢的意义，至于误写成运枢，更是莫知所谓了。按连枢，读如连委。本来是古双声辞方言。《方言》说：“囁哱、𦉑𦉑，拏也。东齐周晋之鄙曰囁哱，囁哱亦通语也。南楚曰𦉑𦉑，或谓之支注，或谓之𦉑𦉑，转语也。拏，扬州、会稽语也，或谓之𦉑，或谓之𦉑。”

郭璞注说：“𪔐𪔐，上音连，下力口反。”《说文·辵部》又作连𪔐。《玉篇·口部》作𪔐𪔐。《淮南子·原道训》作连𪔐。高诱注又作离𪔐。连𪔐即是𪔐𪔐。古连、𪔐、𪔐、𪔐、𪔐，离并是来母、元韵（读若lian）；古𪔐、𪔐、𪔐、𪔐，并来母、侯韵（读若lou）。连𪔐以至𪔐𪔐，即音韵学所说的双声辞，就是说它们的声母相同，但韵部不同（注意标音前边的l）。说连𪔐、连𪔐、𪔐𪔐都一样，本是取音不取字。连𪔐是牵引委曲的意思。《方言》说𪔐𪔐，𪔐也。《说文》：“𪔐，牵引也。”又《淮南子·原道训》：“终身运枯形于连𪔐列埒之门。”高诱注：“连𪔐犹离𪔐也，委曲之类。”按寒主收引，《至真要大论》说：“诸寒收引，皆属于肾。”故此处经文说“因于寒，欲如连𪔐”，即因于寒，则数若牵引委曲。欲，数也，《礼记·玉藻》：“疾趋则欲发”，郑玄注：“欲，或为数。”《说文通训定声》：“欲，假借为数。”

2. 因声证义：有些字辞，可以通过音训而证明其义意。

如《灵枢·根结》：“一日一夜五十营”。按：营，今读作营养、军营的营。营字本应读作还。单纯是读音的错误问题到不大，问题是因为误读，在营字的意义上还发生许多误解。如马蒔，训营为度、为运。按《管子·君臣》篇说：“兼上下以环其私”。王念孙《读书杂志》曰：“环之言营也，谓兼上下以营其私也。营与环，古同声而通用。《韩子·五蠹》篇曰：古者苍颉之作书也，自环者谓之私。《说文》从《私》字解引作自营为私。《韩子·人主》篇：当途之臣，得势擅事，以环其私。谓自营其私也。环字亦作还。《管子·至数》篇曰：大夫自还而不尽忠。谓自营也。《秦策》曰：公孙鞅尽公不还私。谓不营私也。”

戴望《管子校正》说：“《荀子·臣道》篇：朋党比周，以环主图私为务。环主，谓营惑其主也。《成相》篇：比周还主党与施。还与环同。《春秋·文十四年》：有星孛入于北斗。《谷梁传》曰：其曰入北斗，斗有环域也。环域即营域。环与营同义，

故环绕即营绕，环卫即营卫。又《齐风·还》篇：子之还兮。《汉书·地理志》还作营，亦同声而借用也。”

又考《尔雅·释丘》：“水出其左曰营丘。”郝氏《义疏》：“《诗正义》以为水所营绕，故曰营丘。”营绕即还绕。《史记·黄帝纪》：“以师兵为营卫”。营卫即环卫。《公羊传·庄二十五年》：“以朱丝营社”。营社即环社。《说文》：“营，市居也。”段注：“市居者，谓环绕而居。如市营曰闾，军垒曰营皆是也。”钮树玉《说文新附考》说：“闾即营之别体。”又孙星衍辑《苍颉篇》说：“古闾，只作营，营闾声近。”故《老子》“魂魄”亦作营魄，营为魂之音假。以上可证五十营即五十环。后《营气》篇说：“专精者，行于经隧，常营无已。”常营无已，即常环无已。五十营的营字，马蒔训度、训运，皆误。五十营即五十环。

还、环古读曰旋。如《素问·脉要精微论》：“其栗而散者，当消，环自己”。按：王冰注说：“诸脉栗散，皆为气实血虚也。消，谓消散。环，谓环周，言其经气如环之周，当其火王自消散也。”王注不确。细寻经文，所言脉诊凡说其栗而散者之后，全是接着说应当发生什么疾病。如“其栗而散者，当病灌汗”；“其栗散色泽者，当病溢饮”；“其栗而散者，当病食痹”；“其栗而散者，当病少血”。依彼例此，“当消”即当病消疾，绝非消散之消。

环自己的环字，当作旋字。环、还、旋古通。《汉书·董仲舒传》：“此皆可使还至而立有效者也。”颜师古说：“还，读曰旋。旋，迅也。”《国语·晋语》：“驪姬使奄楚以环释言。”以环释言，即以还释言。《山海经·北山经》：“归山有兽名曰驺，善还。”郭注：“还音旋。”据此，环自己即旋自己，即是说很快就会自愈。王冰不识上古音读，致令注解也未妥当。

以上营读还、环读旋，就是上古音韵，王冰读环为huan，即是按中古音韵读的。古今音韵不同，往往用字也异，以今音释古

读，就可能发生误解。

又如：《素问·五藏生成论》：“徇蒙招尤”。王冰注：“徇，疾也；蒙，不明也；言目暴疾而不明。招，谓掉也；摇掉不定也。尤，甚也，目疾不明，首掉尤甚，谓暴病也。”王冰训徇是据《说文》：“徇，疾也。”徇或作徇。这里王冰未注意到“徇蒙”、“招尤”都是连𠂔字。连𠂔字的特点，从音韵学上说，不是双声便是叠韵；从训诂学上说，两个字不能分开为训，它是作为一个辞来出现的，并且常常是因声託义，或用本字，或用借字，同声相假，不拘形迹。徇、眴古音并为邪母真韵，例得通假。眴通眩，《文选·杨雄·剧秦美新》：“臣常有颠眴病”，注曰：“眴与眩，古字通。”眴又假作徇，《列子·黄帝》：“今汝汰然有徇目之志”，宋·陈景元释文曰：“何承天《纂要》云：吴人呼瞬目为徇目。”瞬亦通眴，秦恩复曰：“徇，当作眴。”眴、眩古并读若yún（音晕，今读眴为xùn，读眩为xuán）。眴蒙、眩蒙，犹言目昏旋晕。《太素·色脉诊》杨上善注：“徇蒙，谓眩冒也。”蒙冒双声，例得通借，张仲景《伤寒论》就用作眩冒，眩蒙即眩冒，杨注是正确的。以上是从音韵上析证徇蒙即眩蒙、眩蒙即眩冒，从《经》与《伤寒论》的共同的医理上也是一致的，都是说的少阳证象的表现，这里不详述。

“招尤”也是连𠂔字，王训尤为甚，自然失之。杨上善注谓：“招尤，谓目招摇、头动战尤也；尤音宥。”元·滑寿《素问钞》说义同杨，云“招尤应作招摇，谓头振掉而不定也”。俞樾、孙诒让、于鬯等已指出王注之非，唯俞等也未得《经》义之实。王冰训释既不合训诂学之理，也不合医学之理，《经》文未言“头”，且大凡眩蒙之病禁怕或不发生头摇。招尤也可称蹕尤、連騷、蹕騷、桌荅，皆音近。《说文》：“連，远也。从辵，卓声。一曰蹕也，读若桌荅之桌。”朱士端《说文校本》说：“桌荅即連騷，同音通段。”《方言》：“連、騷、蹕，蹕也。吴楚偏蹕曰騷，齐楚晋曰連。”郭璞注：“蹕，跛者行，跣蹕也。”

《广雅·释训》：“跣蹕，无常也。”又“释诂”曰：“連、騷、焯、蹇也。”《说文》：“尢（即尢），跛曲胫也。从大，象偏曲之形。”古音尢为章母宵韵，读若zhāo；連、蹕、卓透母药韵，读若tiāo。尢，匣母之韵或余母幽韵，读若xiāo；騷，心母幽韵，读若sāo；若，定母宵韵，读若diāo。尢、騷、若以上述之連、蹕、卓、招，并不属于一个韵部，但它们都可以通借通押（注意标音ao）。这种韵部不同而可通借的，音韵学叫作通转，如药、宵；幽、宵。以上说明招尢以至連騷，乃叠韵连属辞，为古通语，不是头振掉不定，而是足跛行不定之貌。王冰、杨上善、滑寿的训解都是不确切的。

3. 因声决疑：有些医籍中的名物术语，虽经历代医家注释，但众说纷纭，使我们无所适从。有的通过音韵的通假分析求证，可以使疑惑得以解决。

如《素问·刺禁论》：“刺气街，中脉血不出，为肿鼠仆。”唐·王冰注：“今刺之而血不出，则血脉气并聚于中，故内结为肿，如伏鼠之形也。”林亿等新校正云：“按别本仆，一作鼠。”‘气府论’注：气街，在脐下横骨两端鼠蹊上一寸也。”检今本《素问·气府论》注，确作鼠蹊。《甲乙经》卷五第一上，字作“鼠蹊”《诸病源候论·附骨疽候》字作“鼠蹊”，《医心方》作“鼠蹊”。到底是鼠仆、鼠蹊、鼠蹊、鼠蹊那个对？

按仆为復之假，《春秋·昭公七年左传》：“吾先君文王，作僕区之法”。汉·杜预注：“僕，隐也。”隐亦伏也，故王冰训僕为伏。我们这一推论，得到出土文物的证实。马王堆汉墓帛书《五十二病方·癰》：“癰者及股癰（壅），鼠復（復）者，口中指蚤二〔七〕，必瘳。”按腹癰，言股阴隈曲之处，癰通壅，《史记·司马相如传》：“批岩冲壅”。唐·张守节《正义》：“壅，隈曲也。”鼠復，即鼠復、鼠覆、鼠覆，古復、覆、覆通，复为復之省。《集韵》：“窞，通作復。”《说文·穴部》：“窞，地室也。”《广雅·释室》：“窞，窟也。”引申有潜伏

之意，《史记·乐书》：“復乱以饰归”。《正义》曰：“復者，伏也。”頰疝潛入股阴之处，如鼠伏窟，故名鼠復。盖指腹股沟裂孔疝状。古无轻唇音，復、伏、僕，皆是并母屋韵，读音若bù。至于鼯、鼯、鼯、鼯，乃是六朝俗写假字。六朝僕，俗体作鼯（见魏《司空王诩墓志》），或作鼯（见齐《叱列延庆妻尔珠元静墓志》），故偏旁或作僕，或作僕。唐以后又误为鼠蹊、鼠蹊。自鼠蹊行而鼠僕而鼠復晦。是则，王冰所见与皇甫，巢氏本作鼠僕，后世不识，以致讹传。实则，本字应作鼠伏，初为一种症状的象形描写，后世又引申为解部位的名称，今或又讹作鼠蹊。

在音韵学上，古人所用的反切上一个字叫作声纽。上述僕、伏异字同音，就是因为古今声纽不同的原因。

又如《神农本草经》石龙芮，云“一名魯果能”。《太平御览》卷九九三地槿条：“一名石龙芮，一名食果能。”到底应作魯果能还是食果能？按石、食古纽为禅、船（即声母），古音石的读音近柘（zhè），食近彻（chè今转读吃）。龙、果古纽为来、见，龙音读近萝（luó）。芮、能古纽日、泥，芮音读若耐（nài），能读近哪（né）。声纽禅、船；来、见；日、泥；纽有不同，但古音类近，可以通假，音韵学叫声类通转。据此，石龙芮、食果能，本是音类相同，一声之转。作魯果能是不对了，魯当是讹误。石龙芮为什么又叫食果能，我们也清楚了，原来是一音之假。如用今天的音读，就不知其意了，也难定谁是谁非。

4. 因声订阙：在古医籍中，有些是用韵文写的。但由于年代久远，夺漏错简之处是经常见到的，也是在所难免的。既然是韵文，就有可能运用音韵学的手段和规律，去订阙补佚。

例如《素问·方盛衰论》：“诊有十度：度人脉、度藏、度肉、度筋、度俞、度阴阳气、尽，人病自具”。按：此段经文脱误较多。度阴阳气、尽，人病自具，言不成句，文不成义。前说诊有十度，核之实不足十度。且本篇经文皆以四字韵文排句成段。既然此段《经》文是以韵文写成，我们从“人病自具”一句，知

道它的韵脚。具，古音群母侯韵，音近救(jiù)。文中只有俞字，古余母侯韵，那么它一定是韵脚。前已言之，《经文》不足十度，自然少了什么。文中提到藏、俞，而未提到府、经，这是合乎常理的，《内经》常是藏府、经俞连语。可见它缺了府、经二字。府，古帮母侯韵(音近补bǔ)，经，古见母耕韵，府字当是韵脚。这样，我们试补缀全段《经》文如下：“度人度脉，度藏度府；度肉度筋，度经度俞；度阴度阳，人病自具。脉动无常，散阴颇阳；脉脱不具，诊无常行；诊必上下，度民君卿；受师不卒，使术不明；不察逆从，是为妄行；持雌失雄，弃阴附阳；不知并合，诊故不明；传之后世，反论自章。”尽字，气字，是衍文还是另有脱简留下的残文，姑且不定。文中行读 háng，卿读 xiāng，明读 méng。前段韵协府、俞、具；后段韵协阳、行、卿、明、行、明、章。

又按：“散阴颇阳”王冰注：“是阴散而阳颇调理也。”颇，字书无调理的意思。颇，应训倾、训偏，散阴颇阳，即阴散阳倾。王冰未察颇字的古训，望文生义。岂有阴散了，阳还能调理的道理呢？“具”谓依据，自具，即有依据，不具，即无依据。是说阴散阳倾，脉动就无常了；脉脱了就无法依靠脉象的依据，诊病就要相机行事而无定规。

又如《甲乙经·针灸禁忌第一下》一段《经》文，历来认为难读。刘衡如根据《太素·五邪刺》、《灵枢·刺节真邪》互勘；又分析到它是七言韵文，有的注语插入《经》文，因而紊乱难读。他把注语括出，阙误的字又作了补正，于是整理出规正的七言韵文，确是好懂好读的多了。兹录如下，以供揣摩。

“曰：刺有五邪，何谓五邪？曰：病有持痼者，有大者，有小者，有热者，有寒者，是谓五邪。

凡刺痼邪(用铍针)无迎陇，

易俗移性不得脓；

越道更行去其乡，

不安处所乃散亡；（诸阴阳迁痼所者，取其俞，泻也）

凡刺大邪（用锋针）曰以小，

泄夺（其）有余（乃益虚）标其道；

针干其邪（于）肌肉亲，

视之无有反其真；（刺诸阳分肉之间）

凡刺小邪（用员针）曰以大，

补（益）其不足乃无害；

视其所在迎之界，

远近尽至不得外；

侵而行之乃自贵，（刺分肉之间）

凡刺热邪（用铍针）越而沧；

出游不归乃无病，

为开道乎辟门户，

使邪得出病乃已；

凡刺寒邪（用毫针）曰以温，

徐往疾去致其神；

门户已闲气不分，

虚实得调真气存。”

注：括号中原作《经》文，今作注文。干字乃据《太素》补。亲字据《灵枢》补。反其真据《灵枢》校改，原作“乃自直道”。有些地方还有待考证。

（三）明义训

我们上面讲了通音韵，它主要说的音训，本节讲义训。所谓义训，就是解说古语古字和今语今字的概念义意对应的互训，而不管它和音韵上的关系。不过，在大多数场合遇到的，还是或多或少与音韵有一定的联系。

1. 本义、假借义、引申义：义有本义、假借义、引申义。所谓本义，就是字的形、音、义三者完全相当。如果只有声音相当，而和字的形、义无关者，谓之假借义。如果声音相当，意义

有相依的关系，但和字形无关，谓之引申义。引申义，清代小学家有的认为即是转注。

例如：常不得蔽。《灵枢·刺节真邪》：“故饮食不节，喜怒不时。津液内溢，乃下留于臆，血道不通，日大不体，俯仰不便，趋翔不能，此荣然有水，不上不下。铍石所取，形不可匿，常不得蔽，故命曰去爪。”《说文》云：“常，下帙也；从巾，尙声。”又说：“常，或从衣，𦘔帙也。”《说文》衣部云：“下帙曰𦘔。”《释名·释衣服》云：“下曰裳，裳，障也，所以自障蔽也。”是古常即裳，并指下衣也。经言“常不得蔽”，即裳不得蔽，谓臆丸日大不休，下衣犹不能障蔽其形。常是形声字，从巾（或从衣）、尙声；它的本义是以巾障蔽下体的障，形、音、义全都相当，这就是常字的本义。人体的下部自古以来，都要时时障蔽，后世因袭其义，转用作经常的常。常、障、裳并阳韵音近。而经常的常义，又是从裳义孳乳来的，但已不作衣裳的常义讲，它的音与裳相当，义是由裳孳乳来的，但字形已无关了（本义之常已作裳），这就是引申义。又如中药棠梨，《诗·小雅·常棣》，常棣即棠梨，是又棠作常，二字只有声音相近，和常字的本义与字形完全无关了，这就是假借义。《灵枢》“常不得蔽”用的是本义，马蒔、张志聪并训常为经常之常，就是说用引申义训本义，当然就错了。古文字语言的本义，有的保留下来，有的废而不用了。常字就属于本义废用，马蒔、张志聪疏于训诂，故致误解。

对于中医药工作者，在阅读古医籍时，难以一字一句穷源析流，去辨别何者为本义。如本义已废，而相沿已久以引申义、假借义来代替本义，即或不知本义，大体也是不会理解错的。如气字（不是简化字），古多作氣。《说文·气部》：“气，云气也；象形，凡气之属皆从气。”《说文·米部》：“氣，馈客芻米也；从米，气声。”芻米即今语牲畜吃的草料，古客人来了赠送草料是一种礼节，这是氣的本义。但此义早废，见到医籍中的氣虚、

元氣等，谁也不会理解错，都作气理解的。但是有少部分本义未废的就不行。不过医籍遇到最多的还是假借义、引申义。由于本义、假借义、引申义的辨微析异比较困难，非初学者一时可通，故下面我们着重讲一些主要的义训方法。

2. 因形索义：汉字“六书”中关于形体，许慎《说文·序》曰：“一曰指事：指事者，视而可识，察而可见，上下是也；二曰象形：象形者，画成其物，随物诂诂，日月是也；三曰形声：形声者，以事为名，取譬相成，江河是也；四曰会意：会意者，比类合谊，以见指撝，武信是也。”以上都是说的字之形体。在古医籍中，因不识字之形体而致不解其义者，也时常可以见到。





如《外台秘要》引蠶螫方”引《肘后论》曰：“此属字作蠶字，所谓蜂蠶作于怀袖，贲育为之惊恐，言其小而有毒、出乎不意也。世人呼蚯蚓为蠶子，而未尝中人，乃言不可螫人”。《诸病源候论·蠶螫候》引陶隐居云：“蠶虫，方家亦不能的辨正，云是蚯蚓子，或云是小乌虫、尾有两歧者。然皆恐非也。疑则是蝎，蝎尾歧而上，故《周诗》云：彼都人士，拳发如蠶。”蠶到底是什么虫，众说纷纭。陶弘景说疑是蝎，又说蝎尾歧而上，他说对了一半。按蠶本作萬，象形。《说文·内部》：“蠶，虫也，从内，象形。”什么虫？我们一看下字便知：萬，小篆作，甲骨文作，金文作。确是蝎，唯陶说上边两歧是尾就错了。宋·袁文《甕牖閒评》确考“萬，蝎也”。（见图20）



图20

又如吕字，也是象形，如人的脊椎节节相连。《说文·吕部》：“吕，脊骨也，象形。”医籍中常见尾闾一辞，闾本作

吕，尾吕即尾脊骨，今称骶骨、尾椎。故躬，亦书作躬，弓身显吕。以上是据象形而索义。

又《武威汉代医简》82简：“莫吞十一丸，服药十日知”。莫字会意，篆文作，《说文·日部》：“莫，日且冥也；从日在草中。”段注：“且冥者，将冥也。”据形可见，日落西山，太阳的高度已将没入地平线，不及草高，不难理会已到了天晚的时候，故《说文》曰：“晚，莫也。”“莫吞十一丸”，即晚吞十一丸。

3. 引证证义：引证证义，就是举出证据以明诂训之义。证有书证、物证（文物）、内证、类证，各证多交相为用。

如《素问·阴阳应象大论》：“能知七损八益，则二者可调”。七损八益，诸家议论纷纭，均未得其真谛。王冰说：“阴七可损，则海满而血自下；阳八宜益，交会而泄精。”王冰打了个含混语，一带而过。杨上善以身热、腠理闭、而粗、为之倦仰、汗不出而热、干齿、以烦倦、腹满死为八益。以身寒、汗出、身常清、数慄、而寒、寒则厥、厥则腹满死为七损。杨氏更是割裂经文，妄加臆说。

按七损八益，实际是房中术。据《玉房秘诀》引《素女经》说，男女都有七损八益。所谓七损：即一损谓绝气；二损谓溢精；三损谓脉夺；四损谓气泄；五损谓机关阙伤；六损谓百闭；七损谓血竭。所谓八益：一益曰固精；二益曰安气；三益曰利藏；四益曰强骨；五益曰调脉；六益曰畜血；七益曰益液；八益曰道体。致于七损八益的具体内容，这里不拟详述繁引。作者这一考证结论，现已由于马王堆出土的汉简《养生方》而得到完全证实。《养生方》所载七损八益与《玉房秘诀》大体相同（《文物》一九七四年第七期）。《养生方》载：“七孙（七损）：一曰闭；二曰泄；三曰渴（竭）；四曰勿，（伤？）五曰烦；六曰绝；七曰费。八益：一曰治气；二曰致沫（即唾液也）；三曰智（知）时；四曰畜气；五曰和沫；六曰窃气；七曰寺羸（持盈）；八曰

定顷。”同时还记载了用八益之法。

所谓房中术，即男女交合之道，有些涉及性卫生，有些实属荒诞不经。此术大抵出于秦汉方士之流，道家颇多涉及。观《素问》所谓阴阳术数，积精全神、真人方士云云，不少杂糅道家方士之说，其中涉及房中养生之术，自无足怪。

房中术为养生学家所重视。究其旨趣，要在调和阴阳、还精补脑，从而达到长生久视的目的。唐代著名医学家孙思邈也大讲此道。他说：“人年四十以下，多有放恣，四十以上，即顿觉气力一时衰退。衰退既至，众病蜂起，久而不治，遂至不治。所以彭祖曰：“以人疗人，真得其真。故年至四十，须识房中之术。”《素问》本篇并说：“智者察同，愚者察异，愚者不足，智者有余。有余则耳目聪明，身轻体强，老者复壮，壮者益治。”《养生方》说：“故善用八益去七损，耳目聪明，身坚轻和，阴气益强，延年益寿，居册乐长。”所谓智者，就是懂得用八益去七损之道，愚者即不懂用八益去七损之道。

至于所谓智者察同，愚者察异，历来也是聚讼纷纭。其实，不过是说用八益去七损，男女均可各行其道而达到自身获益的目的，这就是所谓察同。行八益之法，虽然是说的男性用法，愚者不知，意谓只有益于男而无益于女，这就是所谓察异。《玉房秘诀》说：“冲和子曰：养阳之家，不可令女人窃窥此术，非但无益，乃至损病。”又说：“彭祖曰：夫男子欲得大益者，得不知道之女为善。”又说：“非徒阳可养也，阴亦宜然。西王母是养阴得道者也，一与男交，而男立损病。”这对所谓察同、察异的意义，已经说的是一清二楚了。以上所引《玉房秘诀》即书证，马王堆出土的医简《养生方》就是物证，也可以说具有文物性质的书证。

又《素问·阴阳离合论》：“太阳为开，阳明为阖，少阳为枢”。按：太阳为开，《太素》作太阳为关。杨上善注：“三阳离阖，为关、阖、枢以养于身也。夫为门者具有三义：一者门

关，主禁者也；膀胱足太阳脉主禁津液及于毛孔，故为关也；二者门闾，谓是门扉，主关闭也，胃足阳明脉令真气止息，复无留滞，故名为闾也；三者门枢，主转动也，胆足少阳脉筋，纲维诸骨，令其转动，故为枢也。”

萧延平认为《素问》作开是错误，应该依《太素》作太阳为关，萧说：“太阳为关，关字《甲乙经》、《素问》、《灵枢》均作开。日本钞本均作闾，乃关字省文。玩杨注，门有三义，一者门关主禁者也。主禁之义，关字为长，若开字则说不去矣。再考《灵枢·根结篇》及《甲乙经·经脉根结篇》，于太阳为开之上，均有‘不知根结五藏六腑，折关败枢，开闾而走’之文。本书卷十《经脉根结》与《灵枢》、《甲乙》同。则是前以关、枢、闾三者并举，后复以为关、为闾、为枢分析言之。足证明后之为关，关字即前之‘折关’关字无疑矣。下太阴为关，于此同义，不再举。再按嘉祐本《素问》新校正云：《九墟》太阳为开作关。”

按萧氏辨开应作关，考析甚详。今再考《素问·皮部论》说：“少阳之阳，名曰枢持；少阴之阴，名曰枢儒（本应作耑）；太阳之阳，名曰关枢；太阴之阴，名曰关蛰。”此也关枢并举，不说开枢、开蛰。又《灵枢·本藏》说：“卫气者，所以温分肉、充皮肤、肥腠理、司关闾者也。”又是关闾并举而不曰开闾。诸如上述，皆可证太阳为开，应作太阳为关。历代医家，特别是《伤寒论》注家，皆相沿《素问》误文，以太阳为开而论太阳证之病理，以讹传讹，因循今至。《说文》：“关，以木横持门户也。”又：“闾，门扉也。”此为关、闾之本义。关字之所以致误成开，皆因唐人书写关字，常写作闾，门字里的弁很像开。

以上我们引萧延平考证即书证，萧引《甲乙经》、《素问》、《灵枢》又萧之书证。而萧考《素问》而引林亿新校正，是《素问》之内证。我们引《素问·皮部论》亦我之内证。引《灵枢·本藏》亦我之类证。内证言本书，外证言引文。按《太素》经

文，原是依据《素问》、《灵枢》而编纂。就是说《素问》、《灵枢》虽与《太素》不同书，但同出一源，属于同类。

比类证义，即征以不同之他书古训与欲训之辞的诂训比类而明其义。

如《素问·四气调神大论》：“此春气之应，养生之道也。逆之则伤肝，夏为寒变，奉长者少。”按：奉长者少，马蒔说：“奉，迎也。”马说不对。奉即助。《淮南子·说林训》：“风雨奉之。”高注：“奉，助也。”《老子·七十七章》：“损不足，奉有余”。又说：“孰能有余以奉天下？”《左传·僖三十三年》：“天奉我也”。奉皆训助。奉长者少，即有助于生长者少。《灵枢·本藏》：“人之血气精神者，所以奉于生而周于性命者也。”此处奉于生和奉长者少的奉字，意义皆同。

又如《灵枢·九针十二原》：“泻曰迎之，迎之意，必持内之，放而出之，排阳得针，邪气得泄。”（据《甲乙经》订补）按“排阳得针”，马蒔注说：“其泻者，始必针以纳之，终必放针以出之，排阳气以得针，则邪气自得泄矣。”张介宾说：“凡用泻者，必持内之，谓因其气来，出之疾而按之徐也，故可排开阳道以泄邪气。”张志聪说：“排阳得针者，排针而得阳气也”。马蒔、二张皆不通六书训诂，望文曲说。考古排、摆互通。《说文》无摆字，古多以排或捭假摆字。《汉书·朱賈臣传》：“相推排成列，中庭拜谒”。推排即推摆。《后汉书·马融传》：“摆牲狂禽”。摆牲即排牲。又《后汉书·王乔传》：“玉棺于堂前，吏人推排，终不动摇”。《文选·张协七命》：“勾爪摧，锯牙捭”。《文选·左思吴都赋》：“拉捭摧藏”。李善注：“《说文》曰：捭，两手击也。”捭即摆，《玉篇》说：“摆，同捭。”后人摆，引申为摇摆、摆动。排阳，《甲乙经》作排扬，阳、扬古通。《礼记·玉藻》：“盛气颠实扬休”。郑玄注：“扬，读为阳。”《说文》：“扬，飞举也。”又《吕氏春秋·必已》：“舟中之人，尽扬播入河中。”高注：“扬，动也。”以上可

证，排阳即摆扬。排扬得针，即摆扬摇动而起针。因为针刺泻法，要摇大其穴，使邪气得泄。《素问·调经论》说：“泻实者，气盛乃内针，针与气俱内，以开其门，如刺其户，以出其疾，摇大其道，如利其路，是谓大泻。”

以上引证《老子》、《左传》、《后汉书》、《文选》等等，皆非医籍，亦非谈医而论涉“奉”或“排阳”的古训。然而其古论古训，或古传古注，足资比附演证“奉”与“排阳”之义。

4.转注申义：转注申义，亦即引申义，清代小学家也叫互训。辞义并非用其本义，而是用它的引申转训而明确其意义的。如《素问·阴阳别论》：“有不得隐曲”，按：隐曲，杨上善训大小便。王冰在本篇下文隐曲一词也训便泻。唯独此处，却训“隐蔽委曲之事”，可谓智者千虑之一失。俞樾已指出王冰之误，兹再补证如下。

考隐曲本古俗成语，也可以说曲隐。如《唐书·安禄山传》：“曲隐常疮”。曲隐即隐曲。“曲隐常疮”，即大小便处经常生疮。隐曲也可以说便曲，《云笈七签》卷四十一解秽篇说：“饮食，便曲并不得向北，便曲不得视三光。”便曲即隐曲、亦即便溺也。隐曲也可以叫曲隈，《庄子·徐无鬼》：“奎蹠曲隈、乳间股脚，自以为安室利处。”向秀注：“曲隈、股间也。”郭庆藩说：“曲隈，胯内也。凡言隈者，皆在内之名。”隐、曲、隈，都是说隐蔽的地方，因而引申为大小便。隐也训私，私即小便。《淮南子·冥览》：“渔者不争隈”。高注：“隈，曲深处。”《左传·僖二十五年》：“秦人过析隈。”杜注：“隈，隐蔽之处。”上述可见，隐曲一辞并非用其本义，而是引申其义转用作便溺。

5.假借通义：我们在以前各章节中所举的例子，有不少都是假借的内容。假借义，较多的是声假，见“通音韵”一节举例，少部分义假。兹对举义假、音假各一例，以见其区别。

义假例：《素问·生气通天论》四维相代，按：四维，王冰训筋、骨、血、肉·张志聪、汪昂并训四时。张介宾、马蒔训四支。按张介宾、马蒔是对的。维，本作车盖维，《说文》：“维，车盖维也。”转训作四角、四隅。《淮南子·天文训》：“东北为极德之维也。”高诱注：“四角为维也。”《素问·气交变大论》：“土不及四维”。人体四肢象四角、四隅，故借用其义以称四肢。维已通假为卫，《吕氏春秋·审时》：“四卫变疆。”高注：“四卫，四枝也。”四卫即四维，四枝即四肢。以上四维、四卫假为四肢，或四枝假为四肢，并义假。

《素问》同篇“魄汗未尽”。按：杨上善说：“魄，肺之神也。肺主皮毛腠理，人之汗者，皆是肺之魄神所营，因名魄汗。”吴昆说：“魄，阴也，阴汗不止为魄汗。”张介宾、马蒔都因循杨、吴的说法，实际都大错特错了。丹波元简《素问识》说：“魄、白古通。《礼记·内则》白膜（史按：膜，原作莫）作魄膜。《淮南·修务训》云：“奉一爵酒，不知于色；挈一石之尊，则白汗交流。《战国策》鲍彪注：白汗，不缘暑而汗也。”丹波氏可谓大得经旨三昧。其未尽义处，兹再补证如下：《白虎通德论》：“伯者，白也。”别本伯作魄。又说：“魄者，迫也，犹迫然著于人也。”唐写卷子本《伍子胥变文》：“今遭落薄。”又《李陵变文》：“其时将军遭落薄”。落薄即落魄。据此，则魄汗即白汗，白汗即迫汗，如叫伯汗、薄汗亦无不可。其实《素问》本身就魄、白、薄经常互相假借。如《经脉别论》：“脉气留薄，发为白汗。”此处魄汗写作白汗。《至真要大论》：“魄汗未藏，四逆而起。”此处白汗又写作魄汗。《调经论》：“白气微泄。”此白气即迫气。《金匱·腹满寒疝宿食病脉证治》“若发则白汗出”，此白汗亦迫汗。

（四）达医理

在医籍中经常见到文辞合乎古训而不合医理，或合乎医理而不合古训。这种情况，绝大多数是由于我们未能究明其古训本

义，或因讹传、或因本义早废，今已莫得其训。医学是一门应用科学，它不同于文史无关人体的生命健康。因此，我们原则上要求文理服从医理。既然古人使用语言文字皆有所本，我们讲求训诂的基本目的又是为了通达医理，故二者必须统一考虑。我们所说的“文理服从医理”是有条件的，只有确难找到训诂的根据或校勘无误的情况下，才能应用这条原则。否则，将易陷入主观武断、以今义强加于古人的流弊。在医理文理发生矛盾时，宁多作为“阙疑”。

1.从医理推求文理：有些字辞，从医理上可以提示我们它应当是如何训解。

例如《素问·至真要大论》：“欬不止而白血出者死。”

按：王冰说：“白血，谓欬出浅红色血，似肉似肺者。”马蒔说：“欬血似唾，其色虽白，实谓之血。”张介宾说：“肺伤极则白血出，盖血竭于肺，乃为白涎、白液。涎液虽白，实血所化。”按诸家皆望文曲说。血本来是不可能呈白色的，而王、马、张却强不通以为通。白，古通迫，亦通魄。白血出即迫血出。《经脉别论》“发为白汗”，白汗即迫汗。本篇下文说“魄汗不藏”，魄汗也是迫汗。前“魄汗未尽”条已经详辨，因不复赘。白、迫通假互用，唐初尚如此用法。如唐孙思邈《千金方·养性》：“白汗流出，口唱皇天”。而王冰却不解白字用法，妄解经文。后人多疑《至真要大论》为王冰所伪托，只此一条可证，此篇实非王冰所伪托。至于此篇是否《素问》原有之文，那当另作别论。又白汗也称作盐汗。《淮南子·精神训》：“今夫县者揭镬垂、负笼土，盐汗交流。”高注：“白汗咸如盐，故曰盐汗。”

又如《灵枢·厥病》：“肠中有虫瘕及蛟蛭”按：蛟蛭二字有讹。《说文》：“蛟，龙之属也。”腹中怎么能生蛟龙？张介宾说蛟亦蛭之属。考蛭乃虺之本字，古绝无以蛟解释为虺虫一类的动物。《太素》蛟蛭作蛟蛭。按《尔雅·释虫》说：“蛭，蟻

蜚。”郭璞注：“甲虫也，大如虎豆，绿色，今江东呼黄蜚，音瓶。”可见蜚为甲虫，而蛭为蠕虫，根本不是一类，腹中也不能寄生甲虫。蛟、蜃皆为蛟字之讹。《一切经音义》：“蛟，虫行貌。”《说文》：“蛟，行也。”所谓，蛟蛭即是蛭虫行动之貌，本是古之习用联语字。不独蛭虫可以叫蛟蛭，凡是虫动虫行之貌，皆可与蛟联语。段玉裁《说文》蛟字注说：“凡生之类者，或行、或飞、或毛、或羸、或介、者鳞，皆是也。”《文选·洞箫赋》：“蛟行喘息”，李善注：“徐行也，凡生类行，皆曰蛟。”所以说蛭可以说蛟蛭，蛭可以说蛟蛭，蛟可以说蛟蛭。《众经音义》引《通俗文》说：“务求谓之蛟蛭，关西呼蛭洩为蛟蛭。”《淮南子·原道训》说：“而无好憎，泽及蛟蛭”又说：“夫举天下万物，蛟蛭贞虫，蠕动蛟作。”可证蛟蛭、蛟蛭、蛟蛭等皆古之恒语。后人不解蛟蛭是蛟蛭之误，以致讹传有蛟龙名目。《金匱要略》卷末有人食芹得蛟龙病之说，恐是后人附会，非仲景原文。

又《素问·诊要经终论》：“凡刺胸腹者，必避五藏。中心者环死，中脾者五日死，中肾者七日死，中肺者五日死，中鬲者，皆为伤中，其病虽愈，不过一岁必死。”按“环死”王冰注曰：“气行如环之一周则死也；正谓周十二辰也。”新校正云：“《刺禁论》云：一日死，其动为噫。《四时刺逆从论》同。”按：心为君主之官，最为重要，刺中心藏，何以必周十二辰方死？且经文并未言环周、周环。于理难通。孙诒让《札逢·素问王冰注校》云：“按环与还通，《仪礼·士丧礼》：布巾环幅。注云：古文环作还。盖中心死最速、还死者，顷刻死也。《史记·天官书》云：殃还至。《索隐》云：还，旋疾也。《汉书·董仲舒传》云：还至而立有效。此篇说中脾、肾、肺藏死期，与《刺禁论》不同，则此中心亦不必周一日也。彼言一日死，亦言死在一日内耳，非必周币一日也。”孙说是矣。

又如《素问·病能论》：“故人不能悬其病”。按：王冰

注：“故人不能悬其病于空中也。”王注情理难通。疾病怎么还能悬于空中呢？按悬即县。古多用县而极少用悬。如马王堆出土《医书》：“县之阴燥所”。《相马经》：“县县如丝”。县为正字，悬乃后来之字。按县，远也。《淮南子·主术训》：“其于以御兵刃，县矣。”高注“县，远也。”《南史·陆厥传》：“一人之思，迟速天悬。”悬亦训远。人不能悬其病，即人不能远其病。于豈说悬应作嗅，反而舍本逐末了。

2.医理文理的统一：医籍训诂，既要注意医理，也要注意与文理的统一，二者不可偏废。必须根据上下文义，进行全面而统一的考证，不可孤立地去考字。因为汉字常是一字多义，不结合上下文义语言环境，往往滞碍不通。

例如：《素问·生气通天论》：“如是则内外调和，邪不能害，耳目聪明，气立如故。”又《素问·离合真邪论》：“呼尽内针，静以久留，以气至为故。”以上两“故”字，意义各别，不得作故事、故旧、缘故解。

“气立如故”当训“气立如固”，古故、固通。《史记·鲁周公世家》：“咨于固实。”《集解》引徐广说：“固实，亦作故实。”《说文》：“固，四塞也。”段注：“四塞者，无罅漏之谓。”是则，“气立如故”，意为“君子周密”“真气坚固”而无虚漏，故“内外调和，邪不能害”。

“气至为故”当训“气至为度”，或“气至为法”。《吕氏春秋·知度》：“非晋国之故”。高诱注：“故，法。”《说文》：“度，法也。”据此，“以得气为故”例，得训为“以得气为度”。古医籍常故、度互用，如《武威汉代医简》八十一简：“饮，日三，以愈为度。”而八十七简则作“涂壅上，以愈为故。”壅即痛。

例如：《素问·阴阳别论》：“二阳之病发心脾。”又《灵枢·营气》：“与太阴合，上行抵脾，从脾注心中。”按“阴阳别论”凡论阴阳经脉发病，皆先言经脉，后言发病。如“三阳发

病为寒热”、“一阳发病为少气善咳”、“二阳一阴发病主惊骇背痛”、“三阴一阳发病善胀”、“三阳三阴发病为偏枯痿易”，等等。而“二阳之病发心脾”，律之以上经文，“心脾”宜为疾病而不当指脏腑。经文“发”字，并是动词，作发生解。如心脾为脏腑，则“发”字必作发于、发之、发在，方通，然此则与本节经文文例不合。《素问·痹论》：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，嗌干善噫，厥气上则恐。”“二阳之病发心脾”者，盖指此病（极类今所谓之冠心病）。

“上行抵脾”之“脾”字，当训解为脾。本节下文言营气循行有“上行注肾，从肾上行注心”；“上行至肝，从肝上注肺”。以此例彼，自当是“上行抵脾，从脾注心中”。证之《太素》、《甲乙经》，正作“上行至脾”。

考脾、痹、脾，古音义并通。如马王堆出土《导引图》：“引脾痛。”借为痹。“引脾痛”即“引痹痛”。敦煌唐写本《张仲景五藏论》有“脾转应痛，须访茵芋”，“脾转应痛”即脾转膈痛。《庄子·在宥》：“鸿蒙方将拊脾雀跃而游。”释文云：“脾，本又作脾。”马王堆出土《阴阳十一脉灸经》足巨阳脉：“脾不可以运”；少阳脉：“节尽痛、脾廉（痛），”两脾字并是脾。据此，“二阳之病发心脾”之脾训痹，“上行抵脾”之脾训脾，不必改字，并得文理医理两通。遇此等处，必三复其义，勿轻轻读过，务臻两得。方不致望文生义。

（五）理章句

理章句即通句读（音dòu）。训诂学家无不重视句读，《礼记·学记》：“比年入学，中年考校。一年，视离经辨志。”郑玄注：“离经，断句绝也。”有的不重视句读，认为圈圈点点，没有什么高深的学问，这是不对的。我们可以说能够理章句、通句读，训诂就通了大半。黄侃说：“今人轻视句读，以为古章句之流，此大妄也。《毛诗》既分章句，赵邠卿《孟子注》犹以章句自题，则章句亦非可轻也。古人训诂之作，即欲为通句读，盖

一字之义不瞭，即一句之义不明，此所以先训故于句读也。”杨树达说：“句读之事，视之若甚浅，而实则颇难。”汉·郑玄用了毕生的精力研究《礼记》经书，乃有不明瞭的句读。就医书而论，不说《内》、《难》等秦汉古医籍，就是宋元明清之医籍，因不通句读而误解书义者比比皆是。我们略举数例，以见一般。

点校本《针灸四书·窦桂芳序》略曰：“余先君汉卿公，以药与艾见重于士大夫，如雨岩吴宪与，以借补宪司官医助教之职，达斋游宪，亲为书其药室曰活济堂。至元丙子以来，余挟父术游江淮，得遇至人，授以针法，且以《子午流注》、《针经》、《窦汉卿针经指南》三书见遗，拜而受之。珍藏玩味，大有进益，且喜其姓字医术与先君同也。因是作而言曰：南北有二汉卿，姓同字同而为医亦同也。北之汉卿，得行道针法，精于八穴以愈疾，名显于世，官至太师；南之汉卿，隐居求志，惟以药与艾，推而积活人济世之阴功，由是观之则信矣。南北气质之不同，而达则为相，不达则为医，亦其志之出处有异矣。今将面授针法，已验指南之书，牛（《爱日精庐藏书志》作朱）提举所刊窦汉卿针经二本参究订误，与遗《子午流注针经》，及家世所藏《黄帝明堂灸经》，《庄季裕所集灸膏肓穴法》，四者之书，三复校正，一新板行，目是书曰《针灸四书》，乐与四方医士共宝之。”

按：“如雨岩吴宪与，以借补宪司官医助教之职，达斋游宪，亲为书其药室曰活济堂。”与当训举，属下读。“达斋游宪，亲为书其室”。游字当逗，宪字属下读。全句的意思是说：雨岩吴宪，举荐窦汉卿借补宪司衙门里的官医助教的职务。吴宪到窦汉卿书斋做客的时候，亲自题书其室曰活济堂。正确的句读应是：“如雨岩吴宪，与以借补宪司官医助教之职，达斋游，宪亲为书其药室曰活济堂。”其下“《子午流注》、《针经》”应作《子午流注针经》，“三书”应为二书，观本序下文自明。下“北之汉卿，得行道针法，精于八穴以愈疾”，得字下脱一“时”

字，应如下句读：“北之汉卿，得时行道，针法精于八穴以愈疾”。

又如点校本《目经大成·李明序》：“黄子不尘，明同学弟也。天姿灵爽，博学多能。其为诗、古文词不落言筌，自成一家。向有抒襟居存草，见者每击节，想见其为人。怪帖括一道不事，事人示以疵醇，然似不屑听，余尝痛责之曰：求名不务此，是犹南辕而辙也哉。争离索而处，与黄子日疏阔，方意帖括售知，悔以诗、古文词为累，不谓弃经史治岐黄，变好古之心而好术也，亦已久矣。夫以黄子之才，吾党素所推服，使善其所养，将立德立功匪异人，任驽骀如余，莫得追其后尘。顾不自爱，惜甘心降志以混迹于眼科中也，悲夫！厥后遨游名胜，颇有远名，窃疑聪明欺人，未始为异。适余病，明几丧，遇治而痊。因问果何神秘奏效乃尔，黄子遂谢，勿敏也，发篋得《目经》三卷，读之喟然曰：不尘子游心斯艺也，一精至此乎！余不识医，觉医之源委洞澈，若不止为专经而设。抑且罕譬快论惊心解颐，又若并忘其医书者，知非破格以耸观览，实不失好古之本色云。是集出，定争存草先传不朽，视揣摩帖括老死牖下，而湮没不彰者，相去何如黄子雅有卓见，而不为自爱也。嗟夫！天与不尘之镜，化成重离之书，将照耀于天下后世，而盲者赖以不盲。彼昏不知学，或等诸寻常方脉，至欲訾议于其间者，其为盲也，虽黄子亦无术以救之矣。”按：此序句读、校勘并多失误，几难卒读。为节省篇幅，兹从新点校如下，可资比较。

“黄子不尘，明同学弟也。天姿灵爽，博学多能。其为诗、古文词不落言筌，自成一家。向有《抒襟居存草》，见者每击节，想见其为人。怪帖括一道，不事事，人示以疵醇，听然似不屑听。余尝痛责之曰：求名不务此，是犹南辕而北辙也哉。数年离索而处，与黄子日疏阔，方意帖括售知，悔以诗、古文词为累，不谓弃经史治岐黄，变好古之心而好术也，亦已久矣。夫以黄子之才，吾党素所推服，使善其所养，将立德立功匪异人，任驽骀

如余 莫得追其后尘。顾不自爱惜，甘心降志以混迹于眼科中也。悲夫！厥后遨游名胜，颇有远名，窃疑聪明欺人，未始为异。适余病，明儿丧，遇治而痊。因问果何神秘奏效乃尔？黄子逵逵谢勿敏也，发篋得《目经》三卷，读之喟然曰：不尘子游心斯艺也，一精至此乎！余不识医，觉医之源委洞澈，若不止为专经而设，抑且罕譬快论、惊心解颐，又若并忘其医书者。知非破格以耸观览，实不失好古之本色云。是集出，定争《存草》先传不朽，视揣摩帖括老死牖下而湮没不彰者，相去何如？黄子雅有卓见，而不为不自爱也。嗟夫！天与不尘之镜，化成重离之书，将照耀于天下后世，而盲者赖以不盲。彼昏不知学，或等诸寻常方脉，至欲訾议于其间者，其为盲也，虽黄子亦无术以救之矣。”（加重号为校改之处）其他如冶子裘序“坠厥业，逮裘叨附诸生”误读“坠厥业逮裘，叨附诸生”。凡例“间有不胜药势”，误读“间有不胜，药势”。卷三上“小引”之“握奇不逢风后，猝遇虎豹之敌，奇正皆难策应”，误读“握奇不逢，风后猝遇……”等等。

以上并非秦汉古籍尚且如此，《内》、《难》、《甲乙》诸经之难读，可想而知。虽王冰之博学，亦难免千虑之失，句读何可小视！

如《素问·生气通天论》：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰”。按：诸家均如上断句，皆非。由于断句的错误，训解自然就发生了误会。失其所的所字，均作处所解。古语云，如日月经天，如日之恒，天和日是不可能失其处所的。此段经文应如下断句：“阳气者，若天与日，失其所则，折寿而不彰。”“则”即规则、法则的则。《管子·七法》说：“根天地之气，寒暑之和，水土之性，人民鸟兽草木之生物虽不甚多，皆均有焉，而未尝他变，谓之则。”《易·文言》：“天理不差忒者曰则。”据此，失其所则，就是大自然天与日失去正常规则的意思。

又如《素问·阴阳应象大论》：“按尺寸，观浮沉滑涩，而知病所生以治，无过以诊，则不失矣”。按：王冰注说：“故审尺寸，观浮沉，而知病之所生以治之也。”又说：“有过无过，皆以诊知，则所主治，无误失也。”据王冰注，知道他是以“而知病所生以治，无过以诊，则不失矣”为句读的。王氏句读完全错误，因而注解也是不明确的。这段经文句读应该是：“按尺寸，观浮沉滑涩而知病所生，以治无过，以诊则不失矣。”此处“而知病所生”是承“按尺寸 观浮沉滑涩”而说的，就是说按尺寸、观浮沉滑涩，从而得知疾病的所生根源。“以治（则）无过，以诊则不失矣”是总承前段经文“善诊者，察色按脉，先别阴阳，审清浊而知部分；视喘息、听声音而知所苦；观权衡规矩而知病所主；按尺寸、观浮沉滑涩而知病所生。”而言的。就是说，依据上述诊断方法和得到的结果，以之治疗则不会发生过错，以之诊断则不会发生失误。

又如《灵枢·四时气》：“观其色，察其，以知其散复者。”

按：察其二字，文不成义。《太素》作察其目，当从之补。马蒨、张志聪等以“察其以”三字断句，谬之千里了。

综上举例所述，发生句读错误的常见主要原因，有以下几种：

（1）文史知识不足，而又未查考工具书资料。如前《针灸四书》例，“吴宪”，即姓吴的上官，旧称上官为“宪”。“宪司”即官衙。又《目经大成》例，“握奇”为兵法军阵的名子，世传有兵书《握奇经》，旧託风后所著。“握奇不逢风后，猝遇虎豹之敌，奇正皆难策应”，喻意虽有好的八阵方剂，不逢见好医生去运用，突然遇到危重之病，也难左右逢源地来辨证施治。以上如“宪”、“握奇”、“风后”等，并非难解之辞，多由初学失于检索所致。

（2）不明训诂，未通文义：如前举“与”训举；“逮”训及至；“叨附”即忝附，乃自谦之词；“不胜”即承受不了等，

以致文义未明，随意句读。

(3) 未据上下文义，统考文理医理：如“失其所则”、“以治无过，以诊则不失”等，以致误读。

(4) 失于校勘，文有讹夺：如前举《针灸四书·序》“得时行道”夺时字、“二书”误为三书。《目经大成·香泉序》“杜绝受祸之原，固非第为其祖之书计也”，固误为因，遂误以“杜绝受祸之原因”断句。

(5) 缺乏古文文法基础：如《目经大成·李序》“不事事”、“遂遂（退却）谢勿敏也”等。

第七章 写作与文献整理研究要则

如何撰写好文章、做好文献整理研究？这是一个很难回答的问题。因为各人有各人的思想方法、认识习惯、阅历素养、知识结构、所具条件、问题性质等等，千差万别，各不相同。所以向来叙事，文无定体，体无恒法，法以情举，情以事发。概括的回答就是要“勤奋善思，占有资料，治学有方”。我们这里只能从文献学的角度，讲一些撰写文章与文献整理研究应该遵守的主要原则，以及部分技术性问题。

一、充分占有第一手资料

充分占有第一手资料，是写作与整理研究的基础。这似乎是人人皆知的老生常谈，但真正能做到，能做到好处，并不是那样简单，更多的是追求“短、平、快”。《荀子·劝学》说：“不积跬(kuǐ，半步)步，无以至千里；不积小流，无以成江海。骐骥一跃，不能十步；弩马十驾，功在不舍。”资料的蒐集，要靠日积月累，前人著书立说，常付毕生精力。时至现代，虽然资料检索手段进步，而学术水平的竞争，在很大的程度上仍然决定于

功力。勤奋好学，占有充分的资料，才能事物与事物联系起来、蕴酿构思、触发灵机，引出创造性的成果。占有资料文献，就是占有知识，智慧是建立在前人知识的基础之上的。

所谓占有资料要能做到好处，就是说不仅充分，而且是第一手资料。这是文献整理研究的第一个守则。第一手资料即原始资料，今也称“一次文献”。原始文献经过分类加工、编排著录，如目录提要、文摘索引、辞源字典等工具书，称为“二次文献”。对原始文献加以系统综合分析、整理论述，如综述、年鉴、手册等，称为“三次文献”。对于中医古籍原著、古代小学专著等，一般可看做原始文献。我们说一般，因为它不是绝对的。古代文献和现代文献不同，有很多典籍早已亡佚，但在古籍中还有引用，特别是一些类书、全书、辞书、字书等。按现代文献学的文献加工形式分类，则属二次文献，但实际上所引亡佚典籍已无法追索原著，这类情况，我们是以原始文献来看待的。凡古籍转引现存的典籍，我们则仍认为非原始文献。我们所谓的第一手资料，即是在上述意义上说的。现代工具书一般是不可以做为书证书例引用的。

引证的文献资料，是我们立言论证说理的前提，前提错了，结论自然就出现了问题。如果我们不是运用的第一手资料，而是抄录转引的资料，就难以避免错误。

第一、转引者难免一时疏忽发生笔误，或未核对原文，或校勘不精，或主观臆改，种种差错，均可出现。如王肯堂《疡科准绳》曾引录不少《鬼遗方》的资料，假使我们做为齐·龚庆宣《刘涓子鬼遗方》去使用就错了，兹举一条为例：“《鬼遗》：穴有孔慎风，仍慎再合。如再合者，为风湿邪气攻搏而再生脓，宜如前以通和汤药，依次第用，不可性急，恐伤气害人之命也。《三因》：疮疡未合，风入，为破伤风；湿入，为破伤湿。二者害人最急，仓卒不知其因，甚难认治。痈疽瘰癧溃后，尤宜谨之。”核之今存《鬼遗方》遗文，并无此文（其他引《鬼遗方》

条同无)，且不可能出现《三因》。今人引文错误也同样屡见不鲜。

如《上海中医药杂》(3): 38, 1987转载有唐卷子本“三部九候论”，其首段曰：“各别九野为九藏神藏已败藏以竭者其色必夭日刑盛脉细胸中气少不足以息者死也其上下右相失……”。脱“刑气相得者平也、参伍、若上者病也、左”十五字（据该作者论述核校释读应为：各别九藏，九野为九藏。神藏已败、形藏已竭者，其色必夭。曰：形盛脉细，胸中气少不足以息者死。形气相得者平也。参伍色相得者生，相失者死。若上者病也，其上下左右相失……）。如按转载抄录引用，自然出错。

第二、古人引书，常举其大义、撮其旨要，往往并不原文具引，这方面的例子多不胜数。设若照引转抄，势必出错。

二、引用文献资料须选善本校勘

蒐辑的第一手原始资料，亦须选善本加以校勘。因为中医古籍还存着版本问题，我们运用小学或文史哲方面的古籍资料，也同样存在着版本问题。如《说文解字》，有徐铉本（通称大徐本）徐锴本（通称小徐本）、段注本（段玉裁对大徐本有删改订补）等。如疝，大徐本作“痼也”；小徐本作“久痼也”；𦵏字，二徐本并作“卧息也”；慧琳《一切经音义》引《说文》作“卧息声也”；痼字，二徐本作“病也”，《一切经音义》引《说文》作“风病也”；项字，小徐本作“项项也”，段本作“玉枕也”。以上虽仅一两字之差，其义却大不相同，盖疝不等于痼、𦵏不等于卧息、痼非统言之病、项项与玉枕实同而名异。其他经史子集文献，并有类此情况。特别是古类书，如《太平御览》引《吴普本草》芎藭条，影宋本有“生温中熟寒”，学训堂本作“主温中熟寒”；又通草条，影宋本有“止汗，自正月采”，

鲍崇城本作“止自汗，正月采”。学训堂、鲍崇城本自是胜过影宋本。这里顺便提及，宋本与其他珍贵古本固好，但不能迷信。

一时得不到善本，尤其是珍本孤本，就要运用文献学的手段来发现问题，予以考证，如旁校、理校，多种通行坊本对勘等。这里，根据作者经验，为初学者提示发现问题的三句话：“言不成理，文不成义，晦涩难懂”。

如《吉林中医》(3):23, 1988登载了清·冯晋台《妇科采珍》，该书裕定叙有“毖阳文忠公言”；自序有“三十余年，抄集成方，可得十余冀本以梁济人”等句。按“毖阳”、“以梁济人”并文不成义，抄方三十余年才集得十余方，言不成理。虽未得见其书，已足见其误。毖阳当是欧阳，“以梁济人”当是“以槩济人”，“可得十余”当是“可得千余”。

又如《健康报》1984年8月30日“振兴中医读书知识竞赛”第39题辅导解答：“麻九畴与《三消论》”引锦溪野老跋语：“子昭乃河间门人，穆大簧之后也。时觅官于京师，方宜告，因征君欲因是而惠之，由是余从子昭授得一本。”“按”方宜告”不辞，文不成义。宣统庚戌(1910)千顷堂石印本《儒门事亲》卷十三附刊之《三消论》“宜”作且。《周氏医学丛书》本作：“子昭乃河间门人，穆大簧之后也。时觅官于京师，方且告困，征君因是而惠之，由是余从子昭授得一本。”“簧”作簧，“宜”作且，“因”作困，如此才文理通顺明白。意思是说：穆子昭到了京师求官，当他方将穷困潦倒的时候，为此麻知几就把《三消论》周济给穆子昭，因此锦溪野老从子昭处授得一本。周本是对的。千顷堂石印本、周学海本，都是坊间易得之本，运用得当，也可解决问题。

三、树论立说，重要处必出书证书据

文献的整理研究、撰述立说能否站得住，论据论证是否充

分、确切、可信，是一个很要紧的关键。清代考据学家解决了一系列前人没有解决的古训疑义，因为建立起来一套比较科学的考据方法，而不是凭借个人的主观臆断。其中重要的一条就是拿客材料、拿证据说话。一条证据，比十条推理更有说服力。书证书据也不是随便拿来一条就合格。

1. 必须与时代相应：中医是在数千年的历史长河中发展起来的，从商代甲骨到清末铅印石印，上下三千余年都有医学文献资料。语言文字、名物义训是随着时代的不同而发生变化。因此引证出据，不能脱离历史背景，必须符合当时的语言文字用法习惯。例如有关《内经》经文的引证，就不能以唐宋的字书、书证为例。如《温病条辨》不能用《说文解字》、先秦子书例证去解诂。除了后人用典引用前人著作或考据训诂专著，不可引今以证古、引后以证前。例如《灵枢》有“官针”篇，提到“刺法之要，官针最妙”。官就不能理解为官吏、官私的官。在秦汉以前，也就是《灵枢》时代官某的用法，要引汉以前的文献来作证。《礼记·乐记》：“官天地”。郑玄注：“官，犹事也，谓各得其事。”又训法，《礼记·礼运》：“其官于天也”。郑注：“官，犹法也。”《荀子·解蔽》：“材官万物”。杨倞注：“官，谓各当其任，无差错也。”故“官针”即事针、法针、任针。事犹作用，法即法式，任为任用，大义不异。此秦汉以前的惯用动名句式，官针犹言针事、针法、针任。“官针”篇也正是讲针法、针事的。《灵枢·刺节真邪》：“官针奈何？歧伯曰：刺痲者用铍针，刺大者用锋针，刺小者用利针，刺热者用铤针，刺寒者用毫针也。”此内证，官针之义显而可见。《灵枢》又有“官五色”，“五色”篇曰：“官五色奈何？黄帝曰：青黑为痛，黄赤为热，白为寒，是谓五官。”官字的用法与官针同。上述举例，即是所谓与时代相应。

2. 必须追溯原始出处：中医有自己的独特理论体系，并历代医家不断地充实、丰富和发展。一些术语概念、学术思想，也

是随着时代的不同而发展变化。对于一种学术的全面、系统而深入地瞭解，必须从历史地发展地动态中去考察。文献学强调考镜源流，也正是从这层意思出发。然而清源才能晰流。源有本而流无方，执流为源，则舍本逐末，致误以树木为森林，前人所谓有术无学。如《〈本草纲目〉辛夷发明》：“脑为元神之府”。按唐·裴铏《仙籍要旨·道生旨》：“元神如主，千神如臣”，又云：“阳神者，是纯阳之精英，是元神也。”知元神一辞，本出道教，道经也名元神为泥丸君、元觉子、太乙帝君、上神、三一等，并指脑。而道教又源于医家杂家与方士。《素问·脉要精微论》：“头者，精明之府”，精明，即是聪明智慧，本古之恒语。《礼记·祭统》：“专致其精明之德也”。《国语·楚语下》：“夫神以精明临民者也”。又西汉佚名《春秋元命苞》：“脑之为言在也，人精在脑。”“在”即存在、记忆；“精”亦明也（《扬子法言·问明》：“子贡辞而精之”，晋·李轨注：“精，明。”）知此，则李时珍之论脑，远溯秦汉，近肇中唐。而清·汪昂之引金正理论脑、王清任之论脑，则又时珍之流亚也。

以上，我们讲了文献引用的基本要求和立论立言应注意的问题，这样就在很大的程度上避免了许多错误，限制了对文献辞句解释的任意性，提高了可信性、准确性。即使发生错误，也便于自己、便于别人考按复核。

这样是否失之烦琐？我们是不主张烦琐的，但是，文献学的一般规律和原则，前人在考据方面积累起来的科学方法，必须要遵守。否则就会出现错误，文献学也就不成其为学。如有人仅仅根据李时珍“脑为元神之府”，推论明以前中医并不晓得脑的功能，甚至于说李时珍的话，可能是受西方医学的影响，得出“在封建主义的中国只能产生心主神明的学说，而不可能产生脑主神明的观点”的结论（《中西医结合杂志》（6）：383，1986）。又如“官针”，《中医大辞典》（基础理论分册）说：“官针：《灵枢经》篇名。本篇以选用符合当时由官方所规定的针具和针法

来治疗，故名。”又如“烙法”条说：‘外治法之一。古代用大小形式不同的金属器械，烧红后用以烙破脓疡，使脓液流出，以代刀针的方法。”按《肘后备急方》卷二：“忽伤乱舌下青脉，血出不止，便煞人。方可烧纺铤铁，以灼此脉令焦。”此为烙法止血，至今尚用，不过改用器械热源（如高频电）而已。唐·李肇《国史补》：“故言五十年前多患黄热，坊曲必有大署其门以烙黄为业者。”《太平圣惠方》卷五十五载有《治三十六种黄证候点烙论并方》，这是烙法治疗黄疸。至清代又广泛用烙法治疗喉蛾（扁桃体肥大）、咽间顽疮。《喉科紫珍集·临症二十法》：“烙铁用细丝银打成茶匙样。临用时，将艾包烙铁外，以棉花包住，蘸桐油于棉上，以灯火烧之。待捺舌定舌根，才令人刮去棉油，看速烙患处一下，若手稍缓烙冷无用。”此法至今还在应用（详辽宁医学杂志（1）：16，1958）。足证“烙法”不止代刀排脓，尚用于止血、治疗黄疸与喉蛾等。说明追本溯源才能反映中医基本理论与临证技术的完全面貌。否则，越整理，中医学术就越少了。这不是什么烦琐，而是文献整研究的一条守则。

四、辨章学术，考镜源流举例

我们学习文献学的目的，最终是为了发展中医学术，为中医理论和临证实践服务，而不是无谓地去摆弄古书，更不是圈圈点点。文献整理研究是一项综合性的知识方法运用工作，如专业知识、目录、版本、校勘、文字、音韵、训诂、辨伪、辑佚、钩玄、历史等等。上面我们讲到了一些。限于篇幅和初学者的实际情况，也有些未曾讲到。就初学者来说，我们讲过的一些内容须综合运用于实际，仅靠讲过的一些条例、纲要、原则，恐仍不足以系统理解。为此，仅举一点实例，以见综合运用文献学方法，解决中医理论与临证实际问题的一般。

（一）目录版本与校勘举例

文献整理研究，首先以目录版本与校勘始。一般程序是查阅

目录、广集善本、稿清版本系统以定底本校本之取舍、运用四校方法（对校、本校、旁校、理校）加以校勘，用以建立进一步辨章学术的可靠资料。兹举《评温疫评注》一文如下（本文涉及版本、对校为主与校勘的重要意义，原载《新中医》（3）：51，1978，本文做了部分删节）。

评《温疫论评注》

吴又可可是我国明末一位著名的唯物主义传染病学家。他对我国传染病的贡献是很伟大的，可以说是前无古人，后启来者。吴氏特别在传染病的理论方面建树尤多。如传染病病因学——“戾气学说”，病原体的特异性、多样性，病原体的特异性定位，种属免疫性，流行病的流行性与散发性，以及传染病病原体与外科感染疾患的关系等等，都早已被科学地证实了。吴氏这些理论，至今仍然是我们防治传染病的一般指导准则。

我在二十多年前就对吴氏《温疫论》发生了极大的兴趣，并作过一些粗浅的研究。近来倾读浙江中医研究所编著的《温疫论评注》（1977年8月人民卫生出版社出版，以下简称《评注》）恭读之后，颇受教益和启发。

《评注》是一部很好的中医普及作品。它对原著中一些较为难懂的术语词汇，作了简明的注释，对原文作了通俗的语译，最后对每篇的中心思想、精神实质和现实意义等作了评论。总的来看，注译明白通顺，评述大都正确中肯。因此，这部书为初学者阅读吴氏《温疫论》原著，或进一步研究吴氏的学术思想提供了极大的帮助和方便。

但是《评注》在一些地方也存在着若干不足之处，甚至是一些错误。现仅将自己一些粗浅的意见提出来，供再版时参考，并就正于高明。

1. 关于校勘问题

（1）《温疫论》的版本：首先谈一下《温疫论》的版本问题，版本的源流脉络理清了，才好进一步说到校勘问题。

《温疫论》著于崇祯壬午（1642）。《贩书偶记》和《四部总录医药编》曾著录有崇祯刊本。然各家书目不载，未知所据。据全国南北五十九家图书馆的藏书目录，除未鉴定者外，现存的《温疫论》有四十六个版本。其中我国刊本三十八个，日本刊本八个。所载最早刊本当推康熙二十四年（1685）葆真堂刻本。然北京图书馆著录有清初刊本。我曾去该馆考察，该本扉页题，“嘉善张容旂评点，思仁堂藏板。”卷首题：“延陵吴有性又可甫著，仪真刘敞方舟校梓”。此本所谓张容旂评点，实无什么评语，乃书贾宣传之词。不过张容旂确实评过《瘟疫论》，见洪天锡《补注瘟疫论》。考此本文字、板式、纸色等，不难鉴定它是清代中晚期一个普通的坊间翻刻刘敞本。

据我初步很不全面的考察，现存《瘟疫论》几十个版本，大体可分为三个系统。

第一、刘敞校梓本。刘氏所据的底本似乎是一个残本。如先著序云：“今吴氏残编，复出于斯时，意将有可救正之机欤？”今存最早者知有康熙二十四年葆真堂刻本。其他如康熙三十三年（1694）思仁堂刊本，康熙四十八年（1709）积秀堂刊本，以及刘松峰《瘟疫论类编》所据的底本等，都属于刘本系统。

第二、补敬堂主人朱煜校刊本，题为《醒医六书瘟疫论》。朱煜所据的底本是一个抄本，初刻于康熙五十四年（1715），现存有同年的令德堂刊本。此本是否朱煜初刻本，我未见。其他如雍正三年（1725）年希尧刊本，孔以立刊本，熊立品《传症汇编》本、龚绍林《医门普渡》本，清文华堂刊本（扉页妄题《瘟疫辨证》）等，都属于朱本系统。

第三、石楷校刊本。石本文字和朱本、刘本又有不同。按石楷，字临初，明末清初携李人。他是沈明宗（字目南，号秋湄）的业师，著有《伤寒五法》。康熙十二年（1673）曾校刊明刘默的《证治百问》。康熙二十六年（1687）又校刊明张景岳的《质疑录》，康熙三十一年（1692）参校过沈明宗的《医微》。我藏

有石楷校刊《瘟疫论》，金陵本立堂梓，刊年不详。观其纸墨苍古，及弦炗不避康熙名讳，当系康熙以前刊成，石本或许是今存之最早刊本。另有郑重光《瘟疫论补注》和洪天锡《补注瘟疫论》。郑书著于康熙年间，其文字和刘本、石本、朱本有异。洪书著于乾隆四十九年（1784），是根据刘本、郑本等参校而成的。

（2）《评注》脱误举要：以上所述各家由于所据底本不同，再加辗转翻刻，异文脱误、鲁鱼亥豕自然是难免的，据我互校，实以朱本、石本最好，郑本次之，刘本最差。而《评注》作者未加详考，却选了错误最多的积秀堂刘敞本作为蓝本。作者虽然也参考了郑本、孔本（朱本系统）校补了各别地方，但未认真地细加校勘，以致脱误不少，许多篇章已大失原著的面目。尽管译注通畅，但却不能准确地传达吴氏的思想，兹摘要举例如下：

①脱误而致意义相反：

用参宜忌有前利后害之不同篇：“夫里证者，不指伤寒瘟疫传胃，至如杂证，气郁、血郁、火郁、湿郁、痰郁、食郁之类，皆为里证。”

按：“不指伤寒瘟疫传胃”，朱本作“不特伤寒瘟疫传胃”，显然朱本正确。一字之差，意义适得其反。

乘除篇：“盖吐者，内有结血，正血不归经，所以吐血也。结血牢固，岂能吐乎？能去其结，于中无阻，血自归经，方冀不发。”

按：此段朱本作：“盖吐血者，内有结血，正血不能归经，所以吐也。结血牢固，岂能止乎？……”审吴氏原著文义，言吐血由于内有结血，结血不除，吐血难止。《评注》本不仅脱漏“血”、“能”二字而致语不通顺，且“岂能止乎”误作“岂能吐乎”，一止一吐，便南辕北辙了。

论气所伤不同篇：“以气制物者，蟹得雾则死，枣得雾则枯之类，此无形之气，动植之物皆为所制也。”

按：“此无形之气”，朱本、石本具作“此有形之气”。按

瘴气毒雾之类，吴氏具认为是有形之气，杂气论中已详言了。如云：“至于山岚瘴气，岭南毒雾，咸得地之浊气，犹或可察。”是知《评注》本作“无形之气”误矣。

下后脉浮篇：“里证下后，脉浮而微数，身微热，神思或不爽，此邪热浮于肌表，里无壅滞也。虽无汗，宜白虎汤加入参，覆杯则汗解。”

按：此段朱本、石本、郑本均作：“里证下后，脉浮而微数，身微热，神思或不爽，此邪热浮于肌表，里无壅也。虽无汗，宜白虎汤，邪从汗解。若大下后，或数下后，脉空浮而数，按之豁然如无，宜白虎汤加入参，覆杯则汗解。”《评注》本在“虽无汗”以下脱二十七字，意义和原著已失之远矣。

②因失校而致语义晦涩，不知所云：

舍病治弊篇：“盖因其人，瘦而多火，素稟阳脏。”

按：“素稟阳脏”，朱本作“素稟阳盛”，应以“阳盛”语义见长。数下亡阴篇：“其所稟阳脏，素多火而阴亏，”其“阳脏”二字亦应是“阳盛”之误。

用参宜忌有前利后害之不同篇：“不知参乃行血里之补药，下后虽通，余邪尚在，再四服之，则助邪填实。”

按：此节郑本作：“殊不知，参乃实里之补药，胃家喜通恶塞，下后虽通，余邪尚在，再四服之，则助邪填实。”当以郑本为是，“参乃行血里之补药”，实不成话，无怪乎清刘松峰批曰：“句不亮。”

论气所伤不同篇：“一病只有一药之到病已，不烦君臣佐使品味加减之劳矣。”

按：此处吴又可初步提出针对不同病原体的特效治疗概念。朱本作：“一病只有一药，药到病已，不烦君臣佐使、品味加减之劳矣。”朱本明白晓畅。而刘松峰所据也是刘敞本，故批曰：“句拙而不明白。”且刘松峰限于历史条件，还根本不能理解吴氏此句话的深远意义，因而又云：“此句亦不知所云。乍看亦似

有议论，阅至篇末，淡而无味，殊欠精警透辟，是论中最皮厚不亮之作。”

辨明伤寒时疫篇：“客邪经由之营卫，未有不被其所伤者。”

按：“客邪经由之营卫”费解。朱本、石本均作“客邪经由之处，营卫未有不被其所伤者”，语通义明。《评注》本脱一“处”字则晦涩了。

蓄血篇：“虽结粪得瘀而润下。”

按：刘松峰批曰：“得瘀而润下，句难解。”实际此处吴氏所说，即今所谓柏油便也。朱本作“得瘀血而润下”，郑本作“得血而润下”，均通。

③原文脱漏，致使文不尽义：

发黄篇：最末脱去三段文字。脱文如下：“旧论发黄，有从湿热，有从阴寒者。是以妄生枝节，学者未免有多歧之惑矣。夫伤寒时疫，既以传里，皆热病也，燠万物者，莫过于火，是知火热之际，燥必随之，又何暇生寒生湿？譬若冰炭，岂容并处耶？既无其症，焉有其方，智者所不信。

古方有三承气证，便于承气加茵陈、山栀，当随证施治，方为尽善。

愚按：旧论发黄，有从湿热，有从阴寒者，阴阳发黄，确有其症，何得云妄？湿热发黄，尤为最多。大约如合曲相似，饮入于胃，胃气熏蒸，则成湿热，湿热外蒸，透入肌肤，遂成黄病，燥火焉有发黄之理？此言为吴君白圭之玷。”

以上三段文字，第一段当属吴氏原著。第二段清龚绍林指为孔以立评语。第三段洪天锡指为刘敞评语。龚、洪二氏所说是否确实，还待再考。因石本有第一段第三段文字，石本和刘本不是一个底本，石楷故不能引刘敞评语。而朱本有第一段和第二段，脱第三段文字。朱本刻于前，而孔本著于后，自然朱本不可能出现孔以立的评语。但《评注》起码脱漏了第一段吴氏原文，已是无疑的了。

体厥篇：按此篇《评注》本脱漏一百字。为节省篇幅，脱文列于括号之中。原文录如下：“复有何说？（以内诸阳证竟置之不问）遂主附子理中汤。未服，延予至。以脉相参，表里互较，此阳证之最者，下证悉具，但嫌下之晚耳。盖因内热之极，气道壅闭，（热极反兼水化，《内经》亢害之证也。）乃至六脉如无，此脉厥也。…其妻闻一曰阴证，一曰阳证，天地悬隔，疑而不服。更请一医，指言阴毒，须灸丹田。其兄叠延三医续至，皆言阴证，（妻乃惶惑。病者自言：何不卜之神明？遂卜，得从阴则吉，从阳则凶。更惑于医之议阴证者居多），乃进附子汤，下咽如火，烦躁顿加。（乃叹曰：吾已矣！药之所误也。言未已，更加踟蹰），逾时而卒。（嗟乎！向以卜谋生，终以卜谋死，误人还自误，可为医筮之鉴。）”

以上据朱、石、郑本。《评注》脱漏之多，不仅详细情节大失原貌，且将吴又可的唯物主义，反对巫祝等唯心主义的精神都失掉了。

行邪伏邪之别篇：“方其躁淫之际，邪毒尚在膜原，必待其或出表，或入里，然后可导邪而去…病之轻重，非关于医，人之生死，全赖于药。所以疫邪方张之际，势不可遏，但使邪毒速离膜原便是，治法全在后段工夫。”

按：此段朱本、石本作：“方其浸淫之际，邪毒尚在膜原，（此时但可疏利，使伏邪易出，邪毒既离膜原，乃观其变），或出表，或入里，然后可导邪而出…病之轻重，非关于医，人之生死，全赖药石。（故谚有云‘伤寒莫治头，瘧法莫治尾’。若果正伤寒，初受于肌表，不过在经之浮邪，一汗而解，何莫治之有？此言，盖指瘟疫而设也。）所以疫邪方张之际，势不可遏，但使邪毒速离膜原便是，治法全在后段工夫。”《评注》本脱漏六十余字。

论阳证似阴篇：“及审内证，气喷如火…小便赤色，涓滴作痛…非协热下利，即热结傍流…此正伤寒家事，在瘟疫无有此证，故不附载。”

按：朱本石本，“气喷如火”下有“眼赤目红”四字。“涓滴作痛”下有“与水即咽，欲卧冰地”八字。“即热结傍流”下有“以上内外”四字。“故不附载”后有“详见《伤寒实录》”一句。《评注》本于此篇所脱文字，均涉辨证重要证候。“详见《伤寒实录》”一句不仅朱本、石本均载，而且葆真堂刻刘敞本也有此句。以此观之，《评注》所据的积秀堂刊本亦非刘本之全貌矣。按吴又可著有《伤寒实录》一书，今已佚失不存，《吴县志》著录，今证之以《瘟疫论》，更加确信无疑。

四损不可正治篇：“虽卢、扁亦无所施矣。以枯魄独存，化源已绝，不复滋生也。”

按：朱本此段作：“虽卢、扁亦无所施矣。（更以老少参之，少年迁损，或可调治，老年损多，治之不及，良）以枯魄独存，化源已绝，不复滋生也。”《评注》本脱此二十三字，使人误解“枯魄独存”乃泛指老少一般患者，而实际主要指老年人。

统论疫有九传法篇：按此篇除《评注》据郑本校补二十二字外，以朱本、石本校之，后半部分尚脱九十六字。兹录于下（脱文写于括号之中）：“若大下后，大汗后，表里之证悉去，继而一身尽痛，身如被杖，甚则不可反侧。（脉迟细者，此汗出太过，阳气不周），身骨寒而痛，非表证也，（此不必治，二三日内）阳气渐回，身痛自愈。

…彼此归咎，（皆失之矣）。殊不知病势之所当然，（盖气性如此，一者不可为二，二者不可为一），得病者（向赖）精神完固，虽再三反复，可以随复随治而愈…。

…投药固当，（但将）现在之邪拔，因而得效…目中不了了等证（且脉气渐萎，譬如行人，未晚投宿，何等从容。今则日间绕道，日暮途长，急无及矣），大凶之兆也。

…守之则正不胜邪，必无生理矣。（三路俱亡，虽有卢、扁之技，亦无所施矣。）

以上所举，仅是部分摘要，其他各处须加校勘之处很多，不

复赞录。

2. 关于注译问题

《评注》作者对原文的语译，采取直译和意译相结合的方法。这种译法有其优点，但意译如不注意，很容易将译者的观点误加于原著。如发黄篇就是一例。原文是：“小便不利，邪无输泄，经气郁滞，其传为疸。”而语译成：“小便不利，邪气不得外泄，邪热与水湿郁蒸而发黄疸”。原文只说“经气郁滞”，并没有“邪热与水湿郁蒸”的意思。译者受了中医通常认为湿热成疸的观念，便强加于吴氏。其实吴又可在温病方面是反对湿热成疸学说的。

呃逆篇注释云：“丁香柿蒂散：《证因脉治》……”按：《证因脉治》为明末秦昌迁草纂于崇祯十四年（1641），后经清秦皇士重辑，于康熙四十五年（1706）刊行。而《瘟疫论》成书早于《证因脉治》六十四年，吴氏怎么能够引用《证因脉治》的方剂呢？

诸家瘟疫正误篇注释：“汪：指汪石山，明代人，又名汪机”；又云：“陶氏：即明朝陶节庵”；又云：“丹溪：即朱丹溪，又名朱震亨”。按：汪、朱等不是又名汪机、又名朱震亨，注释者将名、字、别号混为一谈。应注释为：汪机（1463～1539）字省之，号石山居士；陶华（1368～1445～？）字尚文，号节庵道人；朱震亨（1281～1358）字彦修，号丹溪；这样才比较确切。

（二）辨章学术举例

有了上述版本、校勘第一手可靠的《瘟疫论》资料，我们就可以进一步地辨章学术、研究阐发吴又可的学术思想。兹举《试论传染病学家吴又可及其戾气学说》一文做例（原载《中华医史与保健组织》（3）：180，1957。按本文是在前文基础上而成，唯本文先期发表而已，非谓整理研究程序可以颠倒。本文略有删改）。

《试论传染病学家吴又可及其戾气学说》

吴有性字又可，明代江苏省震泽人，是我国十七世纪一位很出色的传染病学专家。他继承了金元一些医学家的革新创造精神，大胆地批判了过去在传染病病因学方面所存在的一些错误和保守思想。同时根据他多年对传染病的斗争经验，提出了传染病病因学的新观念——“戾气学说”。“戾气学说”在传染病病因学方面，提供了一系列创造性的新见解。此外，他是我国，也是世界上第一个把传染病和外科感染疾患划入同一病因范畴的传染病学专家。

吴又可对传染病学的贡献，近来虽然已被一些医史学家所重视，然而对他的学术思想作一比较详细介绍的文章还很少见。有些医史著作甚至略而不谈，即或提一提，也往往着重在吴氏的“邪从口鼻而入”、“邪伏膜原”或“伤寒百无一二，瘟疫四时皆有”等非关键性问题上，对吴氏在传染病病因学方面所提出的一些重大问题却只字未提。因而至今在传染病学发展史上，还未能给予吴氏以应有的地位。

1. 吴又可的著作及其生平

吴又可的重要著作，流传至今的只有一部《瘟疫论》，此书著于崇祯壬午(1642)。据吴氏《瘟疫论》记载，他还著有一部《伤寒实录》，这部书我们没有见过，或已亡佚？吴氏是否还有其他著作，文献不见记载。这里顺便提一下：清熊立品所辑的《治疫全书》前三卷基本是《瘟疫论》的编辑，可是题名却很奇特，名为《醒医六书》。从《治疫全书》的序言里得知，《醒医六书》最初乃康熙54年(1715)补敬堂刊行，后由年希尧重刊，熊立品又从年希尧处获得了《醒医六书》而辑入了《治疫全书》里。补敬堂主人《醒医六书》原序说“……是编出自具区吴又可先生。唤醒聋聩，普作金绳，抉《灵》《素》之奥秘，补仲景之遗亡，诚医学中一大奇书也！本堂非业医者，春正月偶于藏书堆中，市得抄本……”。按《瘟疫论》不甚论次，似随笔割录而成，但就其内容来说，仍是相互联系不可分割的整体，题名为《醒医六书》实甚莫解，即或强分为六个部分，然则署为六书亦无先例，显见《醒医六书》

是一部丛书。设若如此，那么为什么熊立品的《治疫全书》里只有《瘟疫论》而无其余五书？其余五书是否均系吴氏的著作？这便不得而知了。

《瘟疫论》的卷帙不大，全书不过四五万字，但它的内容却异常丰富，其中涉及微生物学一些非常重要的问题，不少都是一些创造性的论述，绝不是一些寻章摘句，专事祖述的老生常谈家可与伦比的。我们在了解吴氏的学术思想时，便是根据他这部唯一的杰作——《瘟疫论》。

关于吴氏的生平事迹，由于有关文献大都记载的过于简略，因而知道的很少。一般对吴氏生平的叙述多是据《瘟疫论》的序言剪裁而成。他大约生活于公元1561—1661年之间，在《瘟疫论》里有这样一则医案：一位名叫张昆源的，年已六旬，曾二度患病求吴又可诊治。第一次是患痢疾，一日泻三四十次，切诊呈现间歇性不整脉，由于年高体衰，预后不良已在意料之中。其他医生都认为出现了所谓雀啄脉而断为死证，皆不敢立方投药，后请吴又可诊治，经过他详细地分析病情，认为完全无虑，果然投药一剂，立起沉疴！数年后，张又患伤风痰喘，病势亦很重笃，复经吴氏予药一服而愈。张昆源第二次患病当在《瘟疫论》写成之前，自不待言。而第二次患病和第一次患病又相隔数年之久，据此则张昆源第一次患病至《瘟疫论》的写成，当中相距至少将近十年。准此可以推知，吴氏于公元1632年左右，在学术上已经具有很精深的造诣，少说也是一位很老练的医生了。同时还可以看出，《瘟疫论》乃吴氏积多年对传染病的研究和临床实践而成，绝非临时拼凑成书。

2. 吴又可所生活的时代背景：简单地谈一谈吴又可所生活的时代背景，不仅对了解吴氏，而且在了解祖国医学对传染病学方面为什么从明季以来获得了很大的发展，都是很有必要的。明朝自嘉靖以后，政权急剧地趋于崩溃，不仅政治黑暗、官吏贪污腐败、横征暴敛，致使民不聊生，而且接二连三的天灾人祸，亦

给人民带来了很大的灾难。从嘉靖元年 到 万 历 17 年（1522—1589），六十七年的时间，单是《明史》所记载的传染病大流行就有九次，遍及陕西、江苏、山东、四川、河北、山西、浙江等省。仅嘉靖四年九月山东一次疫病流行便死了2,128人！严重的如永乐六年和八年二次疫病的流行，竟死绝了12,000户另84,400人！传染病这样连续不断地猖獗流行，不能不引起祖国医学家们的严重注意。

崇祯14年，也就是《瘟疫论》写成的前一年，又发生了疫病流行，最严重的是山东、浙江、河北、江南等省。吴又可目睹在这次疫病流行期间，有不少患者因治疗不当或迁延致死者比比皆是，当然他在这次疫病流行期间获得许多经验。《瘟疫论》便是在上述历史背景下产生的。

3. 吴又可对过去病因学说的批判与继承发展，很早以前，祖国医学便已知道疫病是具有传染性的，《素问遗篇》说“……五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似……。”不仅如此，并且还进一步地认识到传染病的发病，是和机体的防御机能，即《内经》所谓正气有着因果关系的，岐伯说“不相染者，正气存内，邪不可干。”除此以外，过去对传染病的病因学说大抵有三：①时气说；②伏邪说；③瘴气说。

（1）什么是时气说呢？西晋王叔和对此有一明确的解释：“凡时行者，春时应暖而复大寒，夏时应大热而反大凉，秋时应凉而反大热，冬时应寒而反大温，此非其时而有其气，是以一岁之中，长幼之病多相似者，此则时行之气也。”又《诸病源候论》说“此病皆因岁时不和，温凉失节，人感乖戾之气而生病。”这种非其时而有其气，古人又谓之四时不正之气。由是可知，时气说认为疫病的发生，系由于人体遭受了外在异常不良的气候影响，换言之，即所谓感受了四时不正之气而致。又明陶华说“时气者，乃天时暴厉之气流行人间，凡四时之令不正者，则有此气行也。”据此则时气说另有一种含义，即疫病的发生，乃

感受了一种暴厉之气，这种暴厉之气发生在气候环境异常的情况下。所以传染病在祖国医学文献里，除瘟疫之外，又有疫疔、时行、天行、时气病等名称。

时气说导源很早，远在春秋战国时代便已奠定了它的思想基础。如《礼记·月令》说：“孟春行秋令，则其民大疫”；“季春行夏令，则民多疾疫”；“仲夏行秋令，民殃于疫”。又《墨子·天志篇》说：“是以，天之为寒热也节，四时调，阴阳雨露也时，五谷熟，六畜遂，疾菑戾疫凶飢则不至。”又《尚同篇》说“故当天降寒热不节，雪霜雨露不时……疾菑戾疫，飘风苦雨，荐臻而至。”这些实际便是后来时气说的滥觞。时气说在祖国医学发展的早期，人们摈弃了鬼神致病观念，而企图从外在环境对机体的影响来说明传染病的病因问题，无疑是有着巨大进步意义的，但要阐明传染病病因学的实质问题，当然还有相当的距离。吴又可便不满意时气说的观点。

吴氏认为，“春时应暖而复大寒，夏时应热而反大凉……”等等，并不足以阐明传染病的病因问题。他认为寒、热、温、凉乃是一年四季外在环境的自然现象，所谓非其时而有其气，实不过节气的赶前错后，寒热温凉到来的迟早不同而已。假如入春阴雨连绵，或至秋晴朗少雨，必然冬寒夏热的时间延长，这毕竟还得说是常有的事。因此，未必因气候略为增减损益便致传染病的发生。他说“时行之气，指以为疫，余论则不然。夫寒热温凉，为四时之气，因风雨阴晴稍为损益——假令秋热必多晴，春寒必多雨——亦天地之常事，未必致疫也。”吴氏虽不满意时气说对传染病的病因解释，但他并不完全否定机体和外在环境的统一性。他认为外界的气候对机体的不良刺激，是可以成为诱发疾病因素的，如他说“时疫初起，原无感冒因，然亦有因所触而发者……是促其发也。”又说“若夫春寒秋热，为冬夏之偏气，倘有触冒之者，固可以为疾。”然而他追述，“可以为疾”并不等于就是传染病，假使因春寒秋热等气候的劣性刺激，即所谓“触

冒冬夏之偏气”而致病，一般说和冬季受寒与夏季伤热并没有什么本质上的不同，因而他说“亦无异于感寒伤暑，未可言疫。”由以上所述可见，吴氏对时气说的批判是公允合理的。

(2) 什么是伏邪说呢？《素问·生气通天论》说“冬伤于寒，春必病温”，又“金匱真言论”说“夫精者，身之本也”。“冬不藏精，春必病温”，便是伏邪说的要领。关于冬不藏精的精字，各家议论纷纭，寻常多指房劳。我认为吴鞠通的解释较为合理，他说“不藏精三字须活看，不专主房劳说，一切人事之能摇动其精者皆是。”由是观之，则精字和正气，即我们谓抵抗力，或防御机能等，似有同等含义，这样来理解精字，和《素问》所说的“夫精者，身之本也”的精神也是相符合的。王叔和对伏邪说的概念有更进一步地明确阐述，他说：“冬时严寒，万类深藏，君子固密则不伤于寒，触冒之者，乃名伤寒耳。……以伤寒为毒者，以其最成杀厉之气也，中而即病者，名曰伤寒，不即病者，寒藏于肌肤，至春变为瘟病……”综观上述，可以把伏气说归结如下：由于冬季未能注意摄生，以致削弱了机体的抵抗力，即所谓冬不藏精，这样便容易感受冬季严寒的刺激而致病；设如受寒后而即时发病的，就叫作伤寒，没有即时发病而寒邪——致病因素——在肌肤潜伏下来，到了春季必然发生瘟病。伏邪说对瘟病的病因解释，显然不很确切，但它流行了一千多年，很少有人发生异议，至多不过是在文词解释上兜圈子而已。

按照吴氏的观点，人体是一个统一的完整的有机体，他说：“是以天真无往不布于肌肤，不布则麻木不仁；造化之机无刻不周于藏府，不周则神机顿息，卒然仆绝。”而致病因子——邪气，对人体的正常生活机能来说，是一个对抗性的矛盾，拿吴氏的话说即“势不两立”。这个矛盾发展的结果，一是人体的防御机能消除了致病因子，即正气战胜邪气，吴氏所谓“本气充实，邪不能入”；一是抵抗力不足而发生疾病，吴氏所谓“正气受

伤，邪气始张”。由是他认为，不论是全身或局部，一但遭受邪气的侵害，设若抵抗力不足便致引起人体的机能失常而发生疾病，如不即时治愈，不危即毙，哪有冬季受寒以后到了春季再发病的道理呢？他进一步地论证道“即感冒一证，风寒所伤之最轻者，尙尔头疼身痛、四肢拘急、鼻塞声重、痰嗽喘急、恶寒发热当即病不能容隐，今冬时严寒所伤，非细事也！反能藏伏过时而发耶？”致于伏邪说认为寒毒藏于肌膚之间，他认为更是不合道理，他说“肌为肌表，肤为皮之浅者，其间一毫一窍，无非（无处不是）营卫径行所摄之地，即感冒些小风寒尙不能稽留，当即病，何况受严寒杀厉之气，且感于皮膚最浅之处，反能容隐者耶？以此推之，必无是理矣。”以上是就理论而言，若就原则而论，吴氏认为冬季受寒并不能作为对传染病的病因解释，他说“夫疫者，感天地之戾气也。戾气者，非寒非暑，非暖非凉，亦非四时交错之气。”

吴氏并不否认内因对传染病的发病论有着重要的意义，他说“时疫初起……或飢饱劳碌、或焦思气郁，皆能触动其邪，是促其发也。”他很注意身体的营养对抵抗传染病的关系，他举例说：“因本气亏虚，呼吸之间，外邪因而乘之。昔有三人冒雾早行，空腹者死，饮酒者病，饱食者不病，疫之所着，又何异邪？”严格讲来，不管是时气说也好，伏邪说也好，与其说是传染病的一种病因论认识，勿宁说是一种发病论认识，吴氏对此，也是有一个明确区分的。

（3）何谓瘴气说呢？所谓瘴气说，即认为尸体腐烂或其他一些山岚瘴气、毒秽恶浊之气等，弥漫在空气里，人在吸入了这恶毒之气以后，便致疫病的发生。西欧在十七世纪以前，也流行着与此相同的瘴气学说（Doctrine of Miasms）。吴氏虽然没有详细地批判瘴气说，但他的传染病病因学观点和瘴气说是有着根本区别的，后边我们将要谈到。

由以上所述，可以明显的看出，吴又可对过去传染病病因学

说的批判，并不是咬文咀字、泛泛空谈，而是基于许多事实和常识。他没有把《内经》和以前的学说看作是一成不变的死教条，但也不是无故标新立异。他正视事实、不尚虚谈。敢于突破旧说而树立新见。反之，他也不是对过去的一切，都抱着一种否定主义的态度，他在批判旧学说的同时，也吸取了以往的合理部分，这在前边已经谈过了。

4. 吴又可的传染病病因学新观念——戾气学说：

(1) 戾气的一般概念：吴又可认为，传染病的发生，既不是由于四时不正之气，亦不是由于外感伏邪，乃是感染了一种戾气。为了搞清戾气的一般概念，我们首先必须确定一个前提，即吴氏所谓戾气的气，绝不是什么虚无、空洞的气，而是一种客观存在物质性的实体。他说“夫物者，气之化也；气者，物之变也。”换言之，他所指的气，就是物质存在的一种形态。所以他进而肯定地说“气即是物，物即是气”。

关于戾气的概念，吴氏是从反面来加以阐述的，即认为凡是有形有色、肉眼可以察见、感觉可以触知的都不是戾气。他认为戾气既不是日月星辰——“日月星辰，天之有象可睹”；也不是水火土石——“水火土石，地之有形可目”；又不是昆虫草木——“昆虫草木动植之物可见”；更不是寒热温凉——“四时之气，往来可觉”。是否戾气和瘴气是一丘之貉呢？前已提及，戾气学说和瘴气学说根本不是一回事，他说“致于山岚瘴气、岭南毒雾、咸得天地之浊气，犹可以察”。那么戾气究竟是什么呢？吴氏认为，戾气乃是肉眼不能察见、感觉不能触知、耳不得闻、鼻不得臭的一种传染病病原体。他认为正是由于戾气不能直接察知，所以过去未能被人注意，因而也就不能真正的了解到传染病的病因实质问题，他说“此气无象可见，况无声无臭，何能得睹得闻？人恶得而知是气也。”

(2) 戾气的多样性(或称“病原体的特异性”)：吴又可根据他多年对传染病的分析观察，注意到了—一个极其明显的事实，即许

多传染病的临床证候,并不是千篇一律的,各病有各病的特点和规律。例如大头瘟临床表现为发颐,头面浮肿;蝦蟆瘟表现为咽痛、音哑;瓜瓢瘟或探头瘟表现为呕血暴下;疙瘩瘟表现为发癰发核;有的为瘡为痢,有的为斑为疹,或为痘为疮等等不一。由此可知,传染病是种种不一,因而也就不能混而言之曰瘟疫,或分而言之曰瘟、曰疫,所谓瘟疫乃此类传染疾患之统称。如大头瘟、蝦蟆瘟、瓜瓢瘟、瘡、痢等等,只能说是一类疾患、并不能说是一种疾患。这些尽人皆知的简单事实,似乎是没有讨论的必要。其实不然。我们翻开明代以前的祖国医学文献可以看到,云对这些事实仅是“知则知矣”,并没有据此在传染病病因学方面作出什么新的结论。相反,吴氏对这些众所周知的简单事实却没有轻易地放过,他据此作了新的推论,建立了戾气多样性的观念。

前边已经谈过,吴氏认为传染病乃是由于感染了戾气所致。既然传染病种种不一,那么戾气也不是一团混沌,同样不能说所有的传染病都是感染了同一种戾气。戾气有许多种,所以又称之为杂气。他说:“……为病种种,难以枚举,大约遍于一方,延门阖户,众人相同,此时行疫气,即杂气所钟。——为病种种,是知气之不一也。”这就是说,传染病其所以种种不同,正是由于感染了不同的戾气。反之,某种特殊的戾气只能引起相应的、一定的特殊疾病。他说:“众人触之者,各随其气而为诸病焉。”吴氏这个推论的正确性,早已被科学地证实了,用不着作更多的解释。

(3) 戾气的特适性(或称“病原体的特异性定位”):他指出,某些戾气有只侵犯某些脏器组织的现象,他说“蓋当其特适,有某气专入某藏府经络,专发为某病。”因而他认为,发生了什么样的传染病,或者某些脏器组织受到了侵害,并不完全取决于“五运六气”,而是依据感染了何种戾气为转移的。现代微生物学告诉我们,病原体在侵入机体以后,病灶常突出地表现在某些脏器组织。实验亦证明,微生物病原体在进入血液循环以后,很快地

在血流中消失,而在适应它的某些脏器组织居留或繁殖起来(当然这种现象不单取决于微生物),致于某些微生物或毒素专易侵害某些组织系统的例子,如脑炎病毒、破伤风毒素容易侵犯神经系统,伤寒杆菌容易侵害肠部组织等等,众所周知。这种现象,今谓之“病原体的特异性定位”。可见,吴氏所说的“戾气特适”性,与此概念基本上是相一致的。如果我们想到这个规律是在距今三百多年以前提出来的,便不能不使我们惊奇了!

(4) 戾气的偏中性(或称“种属感受性”也可以称为“种属免疫性”):吴氏还论证了不独人类的传染病是由于感染了戾气所致,就是动物的传染病也未尝不是由于感染了戾气。但他特别明确的指出,并不是所有能使人致病的种种戾气,也能使动物致病。反之,能使动物致病的戾气未必就一定使人致病。不仅如此,就各种不同种属的动物之间,对种种戾气也具有不同的感受性。他说“偏中于动物者,如牛瘟、羊瘟、鸡瘟、鸭瘟,岂当人疫而已哉。”接着又说“然牛病而羊不病,鸡病而鸭不病,人病而禽兽不病。”这种现象是什么原因呢?按照吴氏的意见,原因有二:第一,他解释道“究其所伤不同,因其气各异也。”也就是说,此种现象乃是由于他们所感染的病原体,即戾气不同。第二,吴氏认为,人或动物对某些特殊戾气,具有一种制约因素。他虽然没有明白的指出这种制约因素的实质是什么,但他依据宇宙一切事物都具有相反相成、相互制约的普遍联系,肯定人和动物对戾气之间,也存在着这种制约关系。他说“万物各有宜忌,宜者益而忌者损,损者制也,故万物各有所制。”

不能否认,吴氏所说的戾气偏中性,现在已成为科学的事实。如人类的流感病毒,可以使小白鼠和雪貂感染患病,但家兔对它却没有感受性;鼠疫杆菌,在鸟类(除麻雀以外)几乎完全具有抵抗力;绵羊Rift谷热病毒,对牛、山羊等均可被感染致病,但马、猪、鸡等并不遭其危害;鸡瘟病毒在鸡群中造成传染病的流行,可是鸭、鹅、鸽等并不受累;牛瘟病毒使牛致病、对

人则完全无害；以上这些都是大家所熟知的，勿须多举。此种现象，西医谓之种免疫(Species immunity)或天然免疫(innate or natal immunity)，这与吴氏所说的戾气偏中性，实相符合。由此可以看到，吴氏对事物的观察分析是如何地深刻细腻！同时可以设想，在当时他是怎样以科学的态度，由临床进而到牛棚、羊群、鸡窝等处实地进行认真观察，否则是很难得出上述那样正确论断的。

：

(5) 戾毒和外科感染疾患的关系：必须特别提出，吴氏有一个在外科史上具有非常重要意义，但未被医史学者们特别注意的卓越思想，这就是：吴氏不仅认为戾气是传染病的病因，他还肯定戾气也是一切外科感染疾患的病因。换言之，他把戾气扩展到阐明一切外科感染疾患的病因问题。他说“如疔疮、发背、痈疽、流注、流火、丹毒、与夫发斑痘疹之类，以为痛痒疮疡，皆属心火……实非火也，亦杂气所为耳。”这样便把传染病的病因和外科感染疾患的病因，划入了同一范畴领域。这在防治外科感染疾患时，具有非常重要的理论和实践意义！祖国医学在过去对痈疽疮疡等疾患，认为是由于气血不和、营卫失调、或火毒稽留所致。《灵枢·痈疽》篇说：“夫血脉营卫，周流不休……寒客经络之中则血泣（读涩，下同），血泣则不通，不通则卫气归之不得复反，故痈肿。寒气化为热，热盛则腐肉，肉腐则为脓……。”又《素问·至真要大论》说“诸痛痒疮，皆属于心。”后来各家外科著作，也未越乎这些藩篱。这些把疮疡认为是由于心火，把化脓看成是组织的腐败过程等等，当然不能说是谈到外科感染疾患的病因问题，更不要说是和传染病联系起来。在西欧也曾同样流行过一种认为创口化脓是由于腐败变化的思想，致于创口化脓认为是由于感染了微生物的原因，乃英国格拉斯果大学的著名外科学家李斯特(J. Lister)所提出的。李氏在1867年发表了他有名的石炭酸消毒空气的试验，更加之不断地发展，才有了西医的无菌外科。吴氏的思想虽然未能成为现实而运用于外科临床，但这种思

想却早于李225年。当然，吴氏不及李氏，但必须指出，李氏有巴斯德（L. Pasteur）的启发，而吴氏距雷纹胡克（A. V. Leeuwenhoek）发现霉菌还有45年！

综观以上吴氏对“戾气”的种种阐述和论证，虽然我们不能说“戾气”就是细菌、原虫或病毒等——因为那时还没有显微镜等科学仪器，当然他不可能有细菌等概念——但事实上他把微生物学方面的若干重要规律及微生物病原体的某些特性，完全揭示出来了。

5. 吴又可对流行病学的论述：

（1）传染途径：吴氏指出，传染病的传染途径有二：一是空气传染；一是接触传染。他说“邪（指戾气）之着人，有自天受之，有传染受之。”此处所谓“自天受之”的“天”字，实际上便是指空气而言，他说“凡人口鼻之气，通乎天气”。这显然是说，人的呼吸和外界的空气，即“天气”息息相通，故我们说吴氏所指的“天”，不是星辰日月的天。另一种传染方式，即所谓“传染受之”是指接触传染而言无疑，这勿须多加解释了。

（2）传染病的流行性与散发性：古人对传染病的认识，和传染病的大流行是有着密切关系的。因为在流行期间，常由一人患病而遍及全家，甚至一巷一村，症状亦都相似，因而便自然地联想到疾病的传染概念。古人称传染病为“疫”，正有所本，“说文”云：“疫，民皆病也”。因此，过去的祖国医学家在鉴别是否传染疾患时，除了依据临床证候以外，流行期成了一种很重要的诊断佐证。正由于此，对小流行、或散发性的传染病，常常被忽视而断为非传染性疾患。吴又可首先提出，“瘟疫”——传染病，可以成为流行，但也可以是散发性的，不能仅凭无有相同的患者大量流行而诊断为非传染病。他说“其年疫气盛行，所患者重，最能传染，即童辈皆知其为疫。”这是就“瘟疫”形成流行而言。关于散发性的，他说“其时村落中偶有一二人，所患者，虽不与众人等，考其证，甚合某年某处众人所患之病，纤悉相同……此

即常年之杂气，但目今所钟不厚，所患希少耳。此又不可以众人无有断为非杂气也。”吴氏这个见解，非但揭示了传染病的二种流行特点，而且给予医生在诊断传染病时一个新的启发。

从以上吴氏对前人的传染病病因学的继承发展和他对传染病病因学，以及他对流行病学等所提出的一系列的论述来看，他已经超过了他所生活的时代所能达到的医学水平。在那样科学还未发达的历史条件下，能够获得这些成就，已经是了不起而难能的大事了。同时也可看出，吴氏是怎样以辩证的态度，批判、继承，进而发展了祖国的传染病学。

当然、吴氏并不是没有缺点的，例如他把“瘟疫”和“伤寒”绝对地对立起来，过分地强调了呼吸传染——“邪从口鼻而入”，以及对某些问题论证的还不够确切甚致有些错误，特别是他过分强调“邪伏膜原”，这些不能说不是一偏之见和美中之不足。但这都是小疵小瑕，吴氏对传染病学方面的贡献，决不能因此而为之减色。或说：他否定了“昆虫草木动植之物”是“戾气”，岂非大谬？不能否认这是个缺憾，因为这意味着否定了“戾气”的生物性。但这也不足以损害“戾气学说”的价值，试问：雷纹胡克在最初发现微生物的时候，谁弄清或肯定了这些千奇百怪的小东西是生物抑或非生物呢？更不要说知道什么低级植物或原虫了。距雷氏发现霉菌183年以后，即公元1870年，才由F.Cohn氏把细菌划入了植物界，致于人了解到滤过性病毒究竟是什么，那更是近事了。所以我们要求吴氏直接了当地提出“戾气”就是细菌或原虫病毒等等，当然不能认为是现实的。列宁说“判断历史的功绩时，不是根据历史活动家没有提供现代所要求的東西，而是根据他们比起他们的前辈来提供了新的东西。”事实吴氏不仅比起他的前辈提供了许多新的东西，若论对传染病病因学提得内容丰富和全面来说，“戾气学说”与世界同时代的外国传染病病因学说相比，也并不示弱。如所周知，1546年意大利医生伏拉卡司托氏（G.Fracastoro）曾认为传染病的病原为一种“活动物”，

氏称之为“活的接触传染物”(Contagium Vivum),同时并指出传染病即是由于直接接触、或间接接触、或由空气传递“活的接触传染物”而致。接触传染和空气传染,吴氏已经提及,而病原体的多样性、“特适”性、“偏中”性、以及传染病和外科感染疾患在病因上的关系等等,都是伏氏远远不及的。致于特殊之生物发生特殊之疾病的概念,是1762年柏仑息氏(Plenciz)才提出的,比吴氏还落后了120年!

此外,吴氏对“瘟病学”的专著首创之功也是不容抹杀的。自吴又可的《瘟疫论》问世以后,对祖国医学界起到了很大的影响,不少医学家都接受了吴氏的思想,瘟病学家如雨后春笋,接连蜂起,这对形成清代的“瘟病学派”不能说无有关系。1675年戴天章对《瘟疫论》重为编次,著成《广瘟疫论》,1710年便有了郑重光的《瘟疫论补注》刊行,约1788年,即日本天明八年在日本也有了《瘟疫论》的刊本,日本明和六年即1769年又有《瘟疫论》的重刊本。清熊立品由于受到了吴氏的启发,提出了与病者隔离的防疫办法,他说“当合境延门,时气大发,瘟疫盛行、递相传染之际……毋近病人床榻,染其秽污;毋凭死者尸棺,触其臭恶;毋食病家时菜;毋拾死人衣物……。”这是多么周密的隔离预防办法!无怪乎刘松峰说“又可先生,卓识伟论,真乃冠绝古今,独辟蚕丛。”也无怪乎他称吴氏“其殆瘟疫科中之圣乎!”

4. 小结:

(1) 吴有性是我国十七世纪伟大的传染病学专家,本文扼要叙述了吴氏的生平、著作和他所处的时代背景。

(2) 吴有性是一位具有大胆革新创造精神的医学家,他正视事实,不尚空谈,对旧的传染病病因学说如“时气说”、“伏邪说”等,提出了正确的批评,同时也吸取了以往的合理部分。

(3) 吴有性提出了新的传染病病因学观念——“戾气学说”。“戾气学说”认为:①传染病由于感染了“戾气”;②

“戾气”是肉眼不能察见、感觉不能触知的传染病病原体；③“戾气”种种不一，不同的传染病乃是传染了不同的“戾气”，反之，某种特殊的“戾气”只能引起相应的特殊传染病；④“戾气”有“特适”性，即某些特殊“戾气”常易专门侵害某些特殊脏器组织；⑤“戾气”具有“偏中”性，即人或动物及不同种属动物之间，对“戾气”具有不同的感受性；⑥传染病和外科感染疾患的病因，同是一类病原体——“戾气”所引起。

(4) 吴有性对传染病的传染方式，提出了空气传染和接触传染，对传染病的发生，提出了有流行性和散发性二种形式。

(三) 考镜源流举例

辨章学术，考镜源流，二者互为体用不可分割。辨，别也；章，明也；考，究也；镜，察也，亦考校也。前者重在辨别彰明其学术思想、宏旨大义、技术方法。后者重在考究监察其师承流派、沿革发展。学术不明，则源流不清，源流不清，学术难明，二者是辨证的关系。兹举《论肾不纳气》为例，略见一般（原载《天津中医学院学报》1985）。

《论“肾不纳气”》

中医的辨证论治，俱有自己的一套体系和特色。譬如诊断手段、辨证方法、理论依据、判案用语、疾病概念、临床思维等等，全都和西医不尽相同，有的相差很远，甚至完全不是一回事。所以，中医和西医之间的诊断医疗术语概念，相互不能简单的搬套比附。就是中医自身，也极须对辨证论治的有关术语概念，有一个准确而统一的理解。否则就没有真正的共同语言，没有一致的概念标准，中医学术的发展就受到阻碍。因而，制订一个中医辨证论治规范，已是当务之急的一件大事。

要想制订一个科学的中医辨证论治规范，并不是一件轻而易举的事情。首先必须弄清辨证论治有关的术语概念，弄清古代医学家所赋予这些术语的本来涵义、界说和临证运用范围。否则，可能张冠李戴，南辕北辙。

中医的特色是在漫长的历史发展过程中形成的。它的重要特点之一，是理论与实践密切联系，证治理例、理法方药一体相关。离开了中医理论来谈临证实际，或离开临证实际去谈理论，都不可能深刻地理解和正确的把握中医术语的准确涵义，因而也就没有任何实际指导临证的意义和学术价值。

不言而喻，要想准确的理解、或确立把握中医某一术语的内涵、外延、界说、运用，必须是：第一：要符合中医的理论体系；第二：要有充分的历史文献依据；第三：要有古代或前辈的足够的医案例证；第四：要有具体的方药内容；第五：要有指导临床实际的有效性和一致性。

本文仅以“肾不纳气”为例，略陈愚见，不当之处，敬祈专家教正。

1. 理论根据与背景：“肾不纳气”形成具有一定涵义的证候术语，为时并不太早，大约始于宋、倡于明而盛于清。但它的理论根据和历史背景已经很久了。早在《素问》、《灵枢》和《难经》中，便已深刻地论述了肾与肺、肾与气的关系。

(1) 肾与肺的经络联系：《灵枢·经脉》篇云：“肾，足少阴之脉，起于小指之下，邪走足心，出于然骨之下，循内踝之后，别入跟中，上腠内，出腠内廉，上股内后廉，贯脊属肾，络膀胱；其直者，从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙，挟舌本；其支者，从肺出络心，注胸中。”上述记载说明，肾不仅与肺，而且与肝与心，都有着密切的联系。所谓乙癸同源、水火既济，皆有所本。《素问·水热穴论》曰：“肾者少阴，冬脉也，故其本在肾，其末在肺。”此则，肾与肺又为本末之所系也。

(2) 肾与肺的功能联系：肺主肃降，肾主收藏，二者为俯仰之脏，子母之相属。《难经·四难》曰：“呼出心与肺，吸入肝与肾，呼吸之间，脾受谷味也，其脉在中。”宋·丁德用注：

“《经》言呼出者，非气自心肺出也，为肾肝在膈下，主内，因呼

而出，至心至肺，故呼出心与肺也。又心肺者在膈上，主外，故吸即随阴而入，至肾至肝。故《经》曰呼者因阳出，吸者随阴入。”丁氏所注，甚为精闢，明确《难经》所谓之呼出心与肺、吸入肾与肝，非指空气直达肾肝，而谓如橐籥之鼓动，阴阳之开阖，上下升降，呼吸功能之所系也。清·张隐菴《素问·藏气法时论》注曰：“肾为生气之源，肺主周身之气以司呼吸，生气衰于下，故不能报息于上耳。”张氏所说，实亦本《难经》。《难经·八难》曰：“诸十二经脉者，皆系于生气之源。所谓生气之原者，谓十二经之根本也，谓肾间动气也，此十二经之根，呼吸之门。”

（3）肾与肺的病机联系：肾与肺的功能体用如此息息相关，在病机上无疑也要表现出来。古人根据实践观察，发现肺病可以出现肾的证候，反之肾病可以出现肺的证候。如《素问·藏气法时论》云：“肺病者，喘咳逆气，肩背痛，汗出，尻阴股膝、髀腓胻足皆痛，虚则少气不能报息，耳聋嗑干……肾病者，腹大胫肿，喘欬身重，寝汗出，憎风，虚则胸中痛，大腹小腹痛，清厥，意不乐。”《素问·水热穴论》云：“故水病，下为胫肿大腹，而上为喘呼不得卧者，标本俱病也。故肺为喘呼，肾为水肿，肺为逆，不得卧。”又《灵枢·经脉》篇云：“肺，手太阴之脉……虚则肩背痛寒，少气不足以息，溺色变。”又云：“肾，足少阴之脉……是动，则病饥不欲食，面如漆紫，咳唾则有血，喝喝而喘……是主肾所生病者，口热舌干，咽肿上气，嗑干及痛，烦心心痛，黄疸，肠澼，脊股内后廉痛，痿厥，嗜卧……。”

上述记载，清楚的可以看到喘欬少气不能报息，耳聋嗑干、尻阴膝股冷痛、溺色变以及其他肾肺证候，咸可交互出现。《素问·脉解篇》更明确的指出：“少阴所谓呕欬上气喘者，阴气在下，阳气在上，诸阳气浮，无所依从，故呕欬上气也。”这几乎把“肾不纳气”的意思或者说概念大体表达出来了。

2. 临证发展沿革：《内经》肾肺相关的理论，不仅指导着临

床实际，而临床实践所积累的经验也不断为理论提供佐证，逐渐使理论更加充实、发展与完善。从临床看，“肾不纳气”这一证候概念的发展沿革，大体可分为三个阶段。

(1) 早期经验积累阶段：这一阶段很长，由汉晋以至唐宋。此阶段主要积累了肾病从肺论治、肺病从肾论治的经验。如东汉张仲景《金匱要略》中，首先论述了以黄茂建中汤、肾气丸治疗虚劳里急诸不足。仲景虽未详细阐明虚劳证候及二方的宏旨要义，但不难从二方的药味组成与晋唐医学名家论述中，得知它的应用证候，完全深合《内经》理论的观点。试比较：

肾气丸：主肾气不足，羸瘦日剧，吸吸少气，体重，耳聋眼闇。

建中汤：凡男女因积劳虚损，或大病后不复，常苦四体沉滞，骨肉疼酸，吸吸少气，行动喘偃；或少腹拘急，腰背强痛，心中虚悸，咽干唇燥，面体少色；或饮食无味，阴阳废弱，悲忧惨戚，多卧少起，久者积年，轻者百日，渐致瘦削（以上并据《千金方》卷十九引。按陶弘景《肘后百一方》、《古今录验》、《僧深方》小建中汤加黄茂、人参等各有小异，但主治略同）。

上述可见，三方主治，肾肺证候交互出现，一者从肾治肺，一者从肺治肾，理论和实践的结果，使唐·孙思邈得出一条肾肺同治的辨证论治法则，他说：“肺劳者，补肾气以益之，肾王则感于肺矣。”（据《千金方》卷十七引）。又云：“肾病其色黑，其气虚弱，吸吸少气，两耳苦聋，腰痛，时时失精，饮食减少，膝下清，其脉沉滑而迟少，为可治，服内补散、建中汤、肾气丸、地黄煎。”（据《千金方》卷十九引）。

晋唐以迄宋元，不论大方小方，从肾治肺与从肺治肾的处方很多，如《肘后》有猪肾、干姜治咳嗽，《千金》有枸杞叶、生姜治乏气等小方。其他大方，不遑枚举。此阶段虽然在理论和实践上都有了坚实的基础，但尚未提出“肾不纳气”这一术语。

(2)“肾不纳气”的提出：按宋·杨士瀛《仁斋直指方》云：

“肺出气也，肾内（纳）气也，肺为气之主，肾为气之本。凡肾嗽引动百骸，自觉从脐下奔逆而上者，此肾虚不能收气归源，当以地黄丸之类主之，毋徒从事于肺，此虚则补子之义也。”这是较早提出“肾不纳气”并立治法的医学家。按“收”即“纳”，后世所谓“肾不收气”或“气不归源”，实系“肾虚不能收气归源”之略称。元代名医滑寿也主此说，并用于咯血论治。滑云：

“咯血为病最重，以肺为清肃之藏，金为阴火所制，水亏火旺，迫而上行，逆之甚也。《经》谓上气见血，下闻病音者，言喘出于肾，而咯出于肺也。余尝用生料六味丸加麦冬、五味，下灵砂丹治之。”滑寿所谓“逆之甚”，未言明何者之逆，然说“喘出于肾”，考之治法，盖指“肾气上逆”而言也。滑氏之论，殆启后来叶天士以“肾不纳气”论治失血之法门。

肾气何以上逆？滑寿以为“金为阴火所制，水亏火旺，迫而上行。”明初盛寅亦主此说。《医经秘旨》云：“咳嗽烦冤，是肾气之逆也。”又谓“火气上逆，是肝肾之阴，失其蛰雷龙伏之而上逆者。”是则，所谓“上逆”，实由肾阴虚而阳无所附，相火妄动迫而上行所致。故盛寅又言：“若阴虚阳无附，上见喘满，此则真是气不归元耳。”若短气不足以息，不可概以“气不归元”论。盛云：“肺出气，肾纳气，所谓一呼天根，一吸地穴，循环无端，应刻而不疾徐者也。此气一虚，则断而不续，或短气不足以息，或壅而为满，虽云气不归元，其实只是气虚也。”滑、盛二氏的理论学说，和明季清初的医家认识有所不同，后面还要论述。

明代中叶“肾不纳气”的提出并大加倡导者，当首推薛己和周慎斋，在《薛氏医案》中有不少案例。如《内科摘要》载：“一儒者，脚踝肿硬色白，两月余。用大防风汤及十全大补，兼服而消。后场屋不利，饮食劳倦，症复作。盗汗内热，便滑肌瘦，复加头晕，或头痛痰涌，此肾不纳气，用八味丸、益气汤百余剂而

安。”薛己提出“肾不纳气”这一术语，实即“肾虚不能纳气归源”之略称。故类似上述案例，也常作“肾虚不能纳气归源”诊断之判语。如：“陶天爵，妾媵素多，时患头晕疼甚，劳则肢体痿软，筋骨作痛，殊类中风症。以为肾虚不能纳气归源，用加减八味丸而痊。”

明·周慎斋及其门人，亦是“肾不纳气”的倡导者。《医家秘奥·慎斋师授记录》云：“肾不纳气者，肾气虚而气不归也。亦有气上逆而不归者，补中益气汤加黄柏亦纳肾气之法，欲上下相停而无偏盛也。”又前书《正阳篇》查了吾云：“凡咳嗽不愈宜求肾纳气。”

薛、周二人均明嘉靖前后人，他们的学术思想略同。对于“肾不纳气”都强调了一个“虚”字，解决的办法皆是补肾、益气两大法门。此实仲景肇其始，孙思邈等继其后，至薛、周变建中汤而为补中益气，薛、周二入合仲景、东垣之法而为一，这是一个发展。唯周慎斋对“肾不纳气”又细分“肾气虚而不归”与“肾气上逆而气不归”其他如黄承昊、陈月山、赵养葵、张景岳等，皆步武薛己者也。

(3)“肾不纳气”之推广：自薛己等大倡“肾不纳气”并运用于临床论治以来，在明季清初，很快被许多医家所接受，这一术语较广泛地出现在各家的医论与医案之中。其中影响最大的当首推叶天士。其他如明·缪仲淳、李士材、赵养葵、张景岳及清·薛生白、沈明生、马元仪、俞昌、张璐、陈士铎、沈鲁珍等，都是在叶桂先后论述或宏扬过“肾不纳气”的一时名家。这一时期对于“肾不纳气”这一术语，不论在概念上、理论上、实践治法上都有很大发展。

首先，从“肾不纳气”的概念上，并不局限或一定和喘欬症状联系起来。它可以是“阴不上承”，出多纳少，为短气、为少息、为虚汗、为音哑、为戴阳；也可以是“冲气上逆”，为喘为咳、为呃为逆、为痰为饮、为上蒙清窍、为眩晕失聪、为咯血吐

血；又可以是“下不摄固”，为泄为痢、为遗精遗尿、为淋浊肛坠；还可以是“散越不收”，为肿为胀、为痿为羸、为中风。

在理论上，前述症状的发生病机，固可由“肾不纳气”所致。然其中气机环节，元、明之初医家与明清之际医家认识有所不同。如前述滑寿、盛寅等，认为一者可因相火妄动、阴火上乘即肾气上逆引起诸症；再者由于肾虚而浊阴之气壅滞各脏，使诸症丛生，所谓“肾之一脏病，而五脏六腑皆为之不宁”。如盛寅《医经秘旨》云：“平脉法云：少阴脉不至，肾气微少，精血奔气迫促，上入胸膈。夫少阴脉不至，是先天元阳元阴受伤。肾者，先天也；脾胃者，后天也。先天既已受伤，则不能生乎后天，故脾胃之阴阳亦伤，不能运化水谷而湿热。湿热下流，则膀胱之气不行，浊气因而上入。浊气上入，肺气便壅，脾气愈滞，于是为痰为饮，而腹胀食滞之症形焉。其少阳生发之气，郁而不升，为周身刺痛，为呕逆吐酸。心主之阳为浊阴所乘，则为心悸怔忡。是肾之一脏病，而五脏六腑皆为之不宁。”而明季清初医家，则在“肾不纳气”的病机环节上，非常强调冲脉之气沸乱的影响，所谓“冲脉沸乱，诸脉皆逆”，这在理论上是一个发展。

在治法上，逐渐由补肾益气两大法门，而扩展为以补肾为主，兼治其气。然有补肾而兼降逆者，有补肾而兼镇慑者，或兼温阳、或兼益阴、或兼收敛、或兼填精、或兼行气、或兼活血、种种不一，随症而发。

3. “肾不纳气”案例举证：有关“肾不纳气”的案例很多，限于篇幅，仅摘举明季清初部分名家医案，以示范例。所选案例，以见理见证、见法见方为则。盖由方而可知法，由法而可考证，由证而可推理。

（1）短气少息案：

胡，六十，脉沉，短气以息，身动即喘。此下元已虚，肾气不为收摄，痰饮随地气而升有年，陡然中[厥]最虑。熟地、淡附子、茯苓、车前、远志、补骨脂。（叶天士案，引自《临证指南

医案》，下同）

翁，四二，脉细尺垂，形瘦食少，身动即气促喘急。大凡出气不爽而喘为肺病，客感居多。今动则阳化，由乎阴弱失纳，乃吸气入而为喘，肾病何辞。治法惟以收摄固真，上病当实下焦，宗肾气方法意。熟地 芋肉 五味 补骨脂 胡桃肉 牛膝。
（叶天士案）

〔史按〕 此类病案，多为虚甚，出多纳少，吸吸少息。明·赵养葵云：“又有一等，似火非火、似喘非喘者，诸阳气浮，无所依归，故上气而喘也。其人平日若无病，但觉气喘，非气喘也，乃气不归源也……惟大剂参、芪补剂加补骨脂、阿胶等以镇于下，后入八味丸加五味、鹿茸不时服之。”叶天士云：“喘病之因，在肺为实，在肾为虚。”又谓：“外感之喘治肺，内伤之喘治肾，以肾主纳气耳。”叶氏即尊赵氏之法出入变化，其他效法叶氏者，更勿论矣。

臧仪部静涵，患气喘自汗，昼夜不眠食，诸医以外感治之。缪诊之曰：此肾虚气不归元，故火上浮，喘汗交作，脾虚故不食，亟以麦冬、五味、枸杞滋阴敛肺，以苏子、桔红降气消痰，以白芍、枣仁、茯苓、补脾敛汗，不数剂而愈。”（缪仲淳案，引自《医学广笔记》）

顾芝岩夫人，喘嗽半载，卧不著枕，舌燥无津，屡治不应。诊之：右关、尺虚涩无神，此标在肺而本在肾也。肺为出气之路，肾为纳气之府，今肾气亏乏，吸不归根，三焦之气，出多入少，所以气聚于上而为喘嗽、口干，不得安卧。《中藏经》云，阴病不能吸者此也。法当清气于上，纳气于下，使肺得其肃，肾复其蛰藏，则气自纳而喘嗽平矣。用苏子降气汤加入人参五钱，连进三剂，症渐平。改用金匱肾气汤加入人参五钱，二十余剂可以安枕。”（马元仪案，引自《续名医类案》）

〔史按〕 以上两案，补肾而兼降气消痰。此与薛己理同而法异，盖薛己大忌降气消痰。清初医家如叶天士辈，大都认为

“肾不纳气”必致冲任之脉气上逆。叶天士云：“冲脉隶于肝肾，二脏失藏，冲气沸乱，其脉由阴而上。”薛生白云：“元海气乏不纳，冲脉之气逆冲，虚怯门常有，最不易治。”然叶、薛等家，不取缪、马二氏降气消痰之药，而是多用磁石、石英、青铅、秋石、沉香、牛膝之类以入补肾剂中，以为降逆镇慑之品。此又一变法也，请阅下案。

又：肾纳气，肾虚气不能纳藏于下，故稍有语言动作，其气即上升而咳。当以补肾纳气之丸朝服，使气上升，则咳自止矣。六味丸加知、柏、牛膝、麦冬、五味、磁石，蜜丸（沈鲁珍案，引自《沈氏医案》）

失血以来，气从少腹上冲，即欬逆坐起不得寐。乃肾虚不司摄纳，冲脉上升而然。夫冲脉即血海，男子藏精，女子系胎。今精气内空，血独升举，食入痕泄，火土交惫。时师每以清凉治肺治欬，不过通套而已，非论病也。紫胡桃霜、人参、茯苓、淡骨脂、紫石英、鹿鞭子。（薛生白案，引自《扫叶庄医案》）

乐，二九，热病两反复，真阴必伤。当戌亥时厥昏汗出者，乃虚阳上冒，肝肾根蒂不牢，冲脉振动，则诸脉俱逆，阳泄为汗耳。此咳嗽乃下焦阴不承上，非肺病也。急当收摄固纳。阅医苏子、钩藤，皆泄气锋芒之药，施于阴阳两损之体，最宜斟酌。都气加青铅。（叶天士案）

某，六二，冬季咳嗽吐痰，渐至卧则气冲，喘急起坐，今三载矣。《经》以肺肾为俯仰之脏，是肺主出气，肾主纳气，老年患此，按脉右弦左沉，为肾气不收，主治不必因痔而畏辛热。肾气丸去牛膝、肉桂，加沉香蜜丸。（叶天士案）

朱，五三，吸气息肩，行动气喘。此咳嗽是肾虚气不收摄，形寒怯冷，护卫阳微，肾气丸颇通，形气不足，加人参、河车。（叶天士案）

〔史按〕“肾不纳气”则致冲气上逆。而喻昌、张璐则尝用“肾气上攻”、“肾气上逆”二个术语来表达冲气上逆。喻

曰：“喘病无不本于肺，惟兼三阴者为最剧，而三阴又以肾为最剧。有此证者，首重在节欲、收摄肾气，不使上攻可也。”张璐曰：“肾气上逆而喘，用连皮核桃肉三枚，生姜三片，临卧细嚼即安。”（以上引自《张氏医通》）“肾气上攻”的本义，喻氏在《医门法律》中有明确的论述，喻云：“盖冲任二脉，与肾之大络同起肾下，出胞中。肾虚不得固守于下，则二脉相挟，从小腹逆冲而上也。”据此，所谓“肾气上攻”或“肾气上逆”实指肾虚不固而致冲脉之气上攻、上逆也。这和叶天士、薛生白等的观点一致。但叶天士进一步认为“冲脉震动，则诸脉俱逆”，因而“肾不纳气”就不仅仅限于喘咳一端，诸凡冲逆之症，并可属之。叶天士从理论和实践上，较前人又有所发展，请阅后案。

（2）呃逆案：

唐玉如，夏间患血淋，数日淋止发呃，举体振动，声大且长。或与开胃消痰，益剧，勺粒不入已两日夕。又欲进丁香、柿蒂，且加姜、桂、参、芪。诊之，乃阴虚火炎症也。盖劳役而兼房帑，时际炎歊，水不制火，血虚而气上冲，是以胀满不食，呃逆不已。今六部脉洪数，颜如煤炁，大便六七日不行，小水滴沥不快。《经》云：诸气冲上，皆属于火。先哲云，呃满须看前后部，肾虚不能纳气归元，故呃声长，从丹田出，丁香、柿蒂可妄投耶？乃先用胆导，得垢数枚，觉两足微煖，此逆气下达也。即以六味汤料，稍减山药、芋肉，入黄连、梔子、车前、牛膝，薄暮煎服，不夜分呃全愈矣。（沈明生案，引自《续名医类案》）

〔史按〕明·李梴、张景岳对于呃逆亦立纳气归元一法。《医学入门》论呃症云：“肾气不归元者，九味安肾丸。”《景岳全书》云：“下焦虚寒者，其肝肾生气之原不能畅达。故凡虚弱之人多见呃逆，正以元阳无力，易为抑遏而然。此呃逆之本，多在肾中，故余制归气饮主之，甚效。或用理阴煎加丁香以疏气，妙亦如之。”

（3）噎气案：

高存之婿浦生，气上逆，每饭下一两口，辄暖气数十口，再饭再暖，食顷三四作。曰：此气不归元，中焦不运也，每剂须人参二钱，不信，服快气药愈甚。逾二三月，曰：今须参四钱矣。不信。又逾二三月，曰：今须六钱矣。又逾月，饮食不下，每呕冷气如团而出，上下气不属，分必死。存之坐其家，迫令服缪药，首服不动，再煎不动，然亦不如他汤药辄呕也。服三剂，忽心口下如爆一声，上则暖气，下则遗无算，上下洞然，即索粥，顿食三四碗，不上逆矣。服五六剂减参二钱，暖逆复作，仍用六钱而安，一月后方减参二钱，服半年全愈。人参六钱，麦冬三钱，五味二钱，橘红一钱，砂仁一钱，白芍二钱，沉香五分，益智仁一钱五分，山芋肉三钱，苏子二钱，枇杷叶三大片，水煎，临服加沉香汁十五匙，逆水芦根汁一大盏。又十倍为末，山药糊为丸，空心白汤吞。（缪仲淳案）

〔史按〕 缪氏每治气不归元，常以补中兼施降逆之品，前治喘欬案，亦如之，此与诸家略异。

（4）呕吐案：

西林族姪，本脾肾虚寒之质，因未得子，常服温剂。房事之后，气忽欲脱，心慌头眩，汗出不寐……余用古方益气补肾汤……服五七日，遂得寐，眩止，渐次平调。百日后，食饭毕，必吐饭一两口，并无饱胀恶食之象。彼以为多食之故，遂减饭，而吐如故。用六君子汤不效，用清胃降气药亦不效。因思：随食随咽即不吐，停食不咽即吐者，盖不咽，则肾气不下吸也。《脉经》曰：阴虚阳无所依，故令人多呕者，此证是也。即遵其治法，用六味地黄汤本方，服四剂，吐即止。（郑重光案，引自《素圃医案》）

〔史按〕 呕吐一证，古人多从脾胃论治。郑氏此案，理法俱见精思。所引《脉经》之语，盖即《素问·脉解论》之旨也。清·陈士铎亦有呕吐治肾之法，唯方药不同。《石室秘录》云：“呕吐之证，人以为胃虚，谁知由于肾虚。无论食入即吐，是肾

之衰。凡有吐证，无非肾虚之故，故治吐不治肾，未窥见病之根也。方用人参三钱，白术、薏仁、芡实各五钱，砂仁三粒，吴茱萸五分，水煎服。此方似乎治脾胃之药，不知皆治肾之法。方中除人参救胃之外，其余药品俱入肾经，而非止留在脾也。肾火生脾，脾土始能生胃，胃气一转，呕吐始平。此治胃而用治肾之药，人知之乎？”发扬《内经》之旨，以“肾不纳气”论治呕吐，郑氏实有以启之。

（5）吐血咯血案：

又，脉左细数，肉消肌烁，气冲咳嗽，呕吐失血。是肝肾内损，下元不主纳气，厥阳上冒所致，非肺咳矣。当夏交气升血溢，姑以镇纳，望其血止。青铅、六味加牛膝、白芍。（叶天士案）

脉下垂右大，深春失血，入秋半不复，饮食仍纳，无以充长精神。由精血久损，肝肾不纳，行动则喘，语言气怯，着枕冲气上逆，咳呛，皆损及八脉，不易治之症。河车、杞子、北五味、沙苑蒺藜、湖莲肉、大麦冬、人参、茯苓、熟地黄，山药浆同河车胶为丸。（薛生白案）

陈，五八，春阳萌动，在更余时气逆上升。脉右寸滑软，左脉细涩。缘喘症在肺为实，在肾为虚，肺主出气，肾主纳气，肺肾并衰，出纳无权，痰色瘀紫，亦气馁少液，拟方候裁：熟地四钱，北沙参三钱，紫石英三钱，玄武板三钱，淮牛膝二钱，抱木茯神、拣麦冬一钱五分，真川贝二钱，人参另煎冲五分。（也是山人案，引自《龙砂八家医案》）

（6）痰饮案：

汪，痰火上盛，肾气少摄，朝用通摄下焦，暮服清肃上焦方法：羚羊角、半夏、茯苓、橘红、黑枝皮、郁金、苦丁茶煎汤法丸，暮服；熟地、淡苡蓉、杞子、五味、牛膝、茯苓、远志、线胶、蜜丸、早服。（叶天士案）

程，六十，肾虚不纳气，五液变痰泛上，冬藏失职，此病为

甚，不可以肺咳消痰。常用八味丸，收纳阴中之阳。暂时撤饮，用仲景桂苓术甘汤。（叶天士案）

〔史按〕 张璐曰：“肾虚不能纳气归源，出而不纳，则为积滞，积滞不散则痰生，八味丸，肥人多此。”而叶天士等则认为“肾不纳气”不仅可致冲脉之气上逆，泛为痰饮，也可冲气下坠变生诸症。《临证指南医案》卷二吐血证邹氏案云：“盖任脉为担任之职，失其担任，冲阳上冲莫制，皆肾精肝血不主内守。阳翔为血溢，阳坠为阴遗，腰痛、足胫畏冷，何一非精夺下损现症。”这在“肾不纳气”与奇经八脉病机理论上，特别冲脉之气“下坠”，是一种新提法、新发展。请阅后案。

（7）泻痢案：

朱，五七，痢久肛坠，是下焦肾虚，失于收纳，治脾药无功。熟地炭、炒归身、赤石脂、五味子，炒查肉。（叶天士案）

陈，三七，泻痢久则伤肾，多见下焦沉坠，先伤在阴，刚药不效。人参、鹿茸、菟丝子、茯苓、舶茴香、制补骨脂、砂仁。

（叶天士案）

痢久伤肾，气不收摄，肛门如锥刺，痛而下坠，小溲不利，先议升阳一法。生鹿角、人参、茯苓、阳起石、当归身、生菟丝子。（薛生白案）

（8）脱肛案：

某，便后少腹痛，肛坠，溺则便滑，肾虚不摄。熟地炭、五味、芋肉炭、茯苓、炒远志、炒菟丝子。（叶天士案）

王，六二，阳气下陷，肾真不摄，肛坠，气泄如风。向老，下元阳惫，非升、柴能举其陷。人参、鹿茸、补骨脂、炒大茴香、茯苓、调入起石三分。（叶天士案）

〔史按〕 明·查了吾提出“久嗽治肾”，叶、薛等又提出“久泻久痢伤肾”，叶一再强调：“治痢大法，无过通塞二义。夏秋湿热固多，初痢不痛，已非湿热。色滞者，肠中陈腐也。至今痛而痢，痢后复痛，按之痛减属虚，小雪不愈，阳不来复，久

痢治肾，然非滋腻。”又云：“八脉无权，下无收摄，漏卮不已，理必生阳泄。”古已有脾肾阳虚致泻，治用四神、三神之剂。东垣有中气下陷，开升阳举陷一法。然叶、薛等所用治法，与四神方有异。虽泻痢、脱肛，叶、薛亦用升阳一法，然与东垣之义不同。东垣升阳重在脾胃，大法以补中益气、升阳益胃，而叶、薛则重在肾虚，大法以补肾、摄举冲阳之气，治在八脉，此又开治疗泻痢一大法门。

（9）遗精淋浊案：

刘，先患目疾流泪，嘈杂不欲食，内郁勃，阳气过动，阴虚不主摄纳，春半连次遗泄，腰脊酸楚，皆肝肾病矣。熟地、龙骨、芋肉、茯神、丹皮、湖莲、芡实、远志。（叶天士案）

戈，四五，脉左细劲，腰酸，溺有遗沥，近日减谷难化。此下焦脏阴虚馁，渐及中焦腑阳，收纳肝肾，勿损胃气。熟地、杞子、柏子仁、当归身、柴胡根、补骨脂、杜仲、茯苓、青盐、蜜丸。（叶天士案）

朱，三六，血淋管痛，腑热为多。经月来，每溺或大便，其坠下更甚。想阴精既损，肾气不收故也。咸苁蓉、柏子仁、杞子、大茴、牛膝、茯苓。（叶天士案）

又，肾真未全收纳，便溺自遗，无如咽燥喉痛，阳虽初回，阴气欲尽，难进温热之补，大意收摄真阴为治。人参、麦冬、五味、熟地炭、茯神、远志炭、菖卜根。（叶天士案）

〔史按〕遗精遗溺，固多肾虚失于摄纳。而淋浊之疾，先辈多从湿热论治。叶氏则指出：“膏淋浊腻，湿热居多。然亦有劳伤肾阳，下虚不摄者。”由于“冲脉振动，诸脉俱逆”，或“阳翔”，或“阴坠”，或“散越”，诸般有关疾患，皆可由“肾不纳气”而生。兹再举数案以见一般。

（10）中风眩晕案：

曾，五二，脉弦动，眩晕耳聋，行走气促无力，肛痔下垂。此未老欲衰，肾阴弱，收纳无权，肝阳炽，虚风蒙窍，乃上实下

虚之象。质厚填阴，甘味熄风，节劳戒饮，可免仆中。虎潜去锁阳、知母，加大肉苁蓉，炼蜜丸。（叶天士案）

李，七三，高年颇得纳谷安寝。春夏以来，头晕、耐肿，不能健步。此上实下虚，肾气衰，不主摄纳，肝风动，清窍渐蒙。大凡肾宜温，肝宜凉，温纳佐凉，乃复方之剂。都气丸加车前、淡天冬、建莲丸（叶天士案）

右疾舌闇，足痒，面赤戴阳，呵欠微呃。诊脉小濡而缓。此肾纳失司，肝风突振。但病起耳后暴肿，必兼湿热客气，清上轻扬，肿势颇减。七日以来，当阴阳经气一小周天，不必以时邪引病为惑。昔河间《宣明论》中，谓舌疆难言，其咎在乎舌下经脉不主流通。以肾脉紫及舌下耳。其主地黄饮，取意浊药轻投，机关渐灵，并无碍乎上气痰热，仿此为法。熟地黄，枸杞子、牛膝、石菖蒲、淡苁蓉、茯苓、川石斛、远志肉。（薛生白案）

（11）痿厥案：

唐，三四，脉左沉小，右弦，两足腰膝酸软无力，舌本肿胀，齐颈轰然蒸热，痰涎涌出味咸。此肾虚收纳少权，督脉不司约束，阴火上泛，内风齐煽，久延痿厥沉痾，病根在下，通奇脉以收拾散越之阴阳为法。虎潜去知、柏、归，加枸杞、青盐，羊肉胶丸。（叶天士案）

某，冷从足上贯于心。初起周身麻木，今则口鼻皆有冷气。病起惊恐，内伤肝肾为厥。冲脉隶于肝肾，二脏失藏，冲气沸乱，其脉由阴而上，故多冷耳。淡苁蓉、熟地炭、五味子、紫石英、茯苓、牛膝。（叶天士案）

（12）产后胀满案：

方，产后腹大，半年不愈，近日有形冲突，肠如刀绞。据述坐蓐艰产，血去盈斗而腹形即已胀满。想八脉不用，肾气散越不收，非瘀血积气为病，议用《大全方》乌鸡煎丸：乌骨鸡、人参、苍术、附子、乌药、肉桂、陈皮、草蓂、红花、海桐皮、黄芪、白术、蓬术、川乌、延胡、白芍、木香、肉蓂、琥珀、丹皮。（叶

天士案)

〔史按〕此案诊为“八脉不用，肾气散越不收”，而用药却是补气行气，活血化瘀，一派刚燥混杂。叶氏很少如此用药，此案辨证可参，而用药恐难为例。

4. 小结：通过以上论述与案例，使我们对“肾不纳气”这一术语的概念、涵义能够有一比较全面的了解。

(1) 所谓“肾不纳气”，是指肾虚失于蛰藏之权。从字面上讲，纳、收、摄、固，皆可互通，因此历代医家对“肾不纳气”这一术语，使用过许多同义语，如肾气不收、肾气少摄、肾真不摄、肾纳失司、肾纳少权、肾气不固；有的是从功用异常之略称来描述，如气不归源、出纳无权、阴不上承、阴弱失纳、吸不归根、下虚不摄、气不收摄、散越不收、上盛下虚等等。亦有用肾气上逆、肾气上攻者。其中虽有细微差别，而宏旨大义均同。

(2) 关于“肾不纳气”所引起的一系列症状，早期多与喘咳短气联系起来。以后逐渐扩充推广，诸多症状，均可由“肾不纳气”所引起。如喘咳少气、咯血吐血、痰饮呕逆、眩晕失聪，噎干嘶哑、风痺痿厥、遗精淋浊、泻痢脱肛、躯体疼痛、浮肿胀满等等，咸能出现。以上这些症状可由肾病引起，严格说并不是什么新发现，追溯其源，早在《内经》中已经明确地指出了。但《内经》所论述的肾脉“是动病”、“所生病”诸般症候，实际运用于临床，则是经过历代医家逐步发展完善起来的。

(3) 关于“肾不纳气”之所以招致诸多症状的病机，元明之初与明季清初医家，在理论认识上有所不同。如肾气上逆而致喘咳咯血，早期医家以为肾虚则致相火妄动、阴火上乘。其他症状，多为肾虚致使浊阴之气壅滞诸脏，所谓“肾之一脏病，而五脏六腑皆为之不宁”。而明季清初医家则强调肾虚导致冲脉沸乱，八脉不用，冲脉震动，诸脉皆逆，翔上坠下，不一而足。

(4) 关于“肾不纳气”的病因，从古人案例中不难看出，大多是久病不复，如久咳久痢，或房室劳役，或年老体衰，或失血之

后，或治疗失法，或先天不足，并可致下元亏损，伤及肾气，收藏无权。

（5）关于“肾不纳气”的诊断，必须是审症求因，四诊合参。古人案例，有脉证合参者，亦有舍脉从证者，有舍证从脉者，有据因判证者，不可执一。如论脉：有沉缓者，有脉细尺垂者，有右关尺虚涩无神者，有六部洪数者，有左部细数者，有脉下垂右大者，有右寸滑软、左脉细涩者，有脉弦动者，有小濡而缓者，有左沉小右弦者，症因错杂，脉象多端。古人云“症者证也”。又云，“医者意也”。大抵前辈，重证重因，以意消息之。

（6）关于“肾不纳气”的治法，古人大抵不离补肾、理气两大法门。具体临床，要看阴虚阳虚，冲气上逆、冲气下坠或散越沸乱情况而定。常用者以六、八味丸、金匱肾气丸、都气丸、归气饮等加减化裁。然症变百端，不可拘于一格，古人案例，已见法度，反复揣摩，自不难得其中三昧。

以上举例很不全面，也很肤浅，仅仅示意而已。总之，文献学的最终目的，是为振兴发扬中医学、为中医临证实践服务。我们毫不誇大的说，文献学不仅是整理研究中医古籍的需要，也是提高中医学术水平、发扬中医学术必不可少的治学方法与手段。

封面

书名

版权

前言

目录

第一章 绪论

第二章 中医文献的命名

一、以科别命名

二、以病证命名

三、以典故命名

四、以祝愿命名

五、以珍秘命名

六、以姓氏命名

七、以室名别号命名

八、以评议警世命名

九、以纪事命名

十、以形体命名

第三章 中医文献的卷端副文文体格式

一、题名

二、目次

三、题辞

四、题要

五、凡例

六、序跋

七、读法

第四章 中医文献的正文文体格式

一、著作体例

二、注释体例

第五章 目录的应用

一、目录的名义

二、学习目录学的意义

三、目录书的分类

四、中医文献的分类

五、目录书的检索

第六章 小学与训诂

- 一、训诂应注意的前提问题
- 二、训诂的步骤方法

第七章 写作与文献整理研究要则

- 一、充分占有第一手资料
- 二、引用文献资料须选善本校勘
- 三、树论立说，重要处必出书证书据
- 四、辨章学术，考镜源流举例