

医史文献

中医古籍整理纵横谈

——京津地区中医古籍整理第一次 会议学术交流座谈摘要

施冀邦 (中医研究院院长, 京津片古医籍整理负责人): 毛主席曾指出: “中国医药学是一个伟大的宝库, 应当努力发掘, 加以提高。” 这遗产和宝, 大部分蕴藏在古医籍中, 因此, 整理中医古籍, 是发掘祖国医学宝库、继承和发扬祖国医学遗产的一个非常重要步骤。目前, 中医队伍还存在着后继乏人乏术的问题, 原因虽然是多方面的, 但与中医古籍的整理出版有着一定的关系。人们都说中医古籍浩如烟海、汗牛充栋, 而在一般医疗单位和基层, 要找些参考资料、阅读中医古籍还是很困难的。解放后虽整理出版了为数可观的古医籍, 但仍供不应求, 尤其整理水平还不能达到要求。目前中医队伍日益发展, 读书学习蔚然成风, 所以要跟上并促进中医事业的发展, 整理出版高质量的中医古籍, 是不可忽视的一个重要环节。随着中医事业的发展, 中医在国际上的影响越来越大, 日本、西欧、东南亚及美国等研究中医越来越受到人们的重视, 对外发行的《中医杂志》(中、英文版)等, 国外订购量逐年上升, 对中医古籍的需求也很迫切, 所以整理古医籍是有国际影响的。陈云同志指出, 整理古籍是“关系到子孙后代的工作”, 为了继承前人的宝贵遗产, 使中医事业世代继承和发展下去, 我们这一代中医, 对整理古医籍有义不容辞的责任。

马继兴 (中国医史文献研究所研究员、副所长): 中医古籍浩如烟海, 在漫长的历史流传中, 很多古籍失却了原貌, 存在着这样或那样的问题, 这些都亟待进行校勘整理。如传世本《素问·三部九候论》记有弹足内踝部的一种诊断方法, 原文是: “以左手足上, 上去踝五寸按之, 庶右手足当踝而弹之。”即使看了王冰牵强的解释也不能尽解其意。查《太素》原文作: “以左手上去踝五寸而按之, 右手当踝而弹之。”而《甲乙经》及全元起注《素问》旧本 (据“新校正”中转引) 原文是: “以左手足上去踝五寸而按之, 右手当踝而弹之。”通过校勘, 得知《太素》“左手”后脱“足”字, 而传世本 (王冰注本) 原文脱“而”字, 衍“上”、“庶”、“足”三字, 遂使文义无法解释。通过校勘后, 全文意即: 医生将左手放病人足踝上方五寸处压按, 同时右手指弹

动内踝时, 在左手处即可出现相应的波动感觉。这样古代的一种诊断方法就能够更好地发掘出来而不至被埋没了。

余瀛鳌 (中国医史文献研究所副研究员): 不少的医籍虽经过历代的校勘刊行, 但仍有不同程度的缺陷甚至错误。如薛己《校注妇人良方》在“因形移易, 日改月化, 无非坤道之代终也”一句中, 将陈自明自注中“《庄子·田子方篇》”误为“庄子曰予方篇……”。这是通过翻查《妇人大全良方》元·勤有书堂刊本发现的。而作为是年代较早的勤有书堂刊本, 也有不少误刻之处。如引述“诗斯千篇”乃“《诗》(经)·斯干篇”之误; 又如所引地名“歙川祈门”系“歙州祁门”之误。在药名或论述因证治疗中, 也存在一些错误。我们今天进行校勘, 就是要尽可能地将刊本中的错、漏、衍、倒等予以恰当处理, 使之恢复或接近原著面貌。达到二十世纪八十年代整理古医籍应有的水平。

刘衡如 (特邀老专家): 刚才说到了古医籍存在这样那样的问题, 急待进行校勘整理。我们很多同行原来是医病人的医生, 而今天我们校勘中医古籍是在医书, 我认为医书比医人的意义还重大, 这不仅仅是因为书中存在许多讹误影响学习和理解, 诸如有的古籍将黄芩误作黄芪, 乌鸡写成乌头; 或剂量中有将数片错为数升, 一片讹作一斤。照此使用并流传下去, 势必遗害无穷。

于文忠 (中国医史文献研究所副研究员): 古医书中常见错误有: 讹误、漏脱、倒置、衍文四种, 今以《刘涓子鬼遗方》校勘为例, 简述如下:

讹误: 因字形相似而误者, 如“渍”误作“渍”、“烺”误作“洋”等; 因字音相似而误者, 如“尽”误作“进”、“下注”误作“下柱”等; 因字形环缺而误者, 如“白饮”误作“曰饮”、“含化”误作“今化”等。再如漏脱, 由于句与句中有重字而脱者, 如“热盛则肉腐为脓”就是“热盛则肉腐, 肉腐则为脓”的漏脱; 而简策坏烂, 或疑为复文而误删者, 是大段漏脱之常见原因等。倒置多因两字或两句平列而致; 简策的断烂可出现整句的倒置; 对医理缺乏了解亦可导致倒置, 如“丁疽发

两肩, 此起有所逐恶结, 血流内外, 荣卫不通”一句, 就是“……此起有所逐恶血, 结留内外……”的倒置与讹误等。衍文, 最常见的是把注文衍为正文者, 如“胯下两臂夹下, 大道前谷, 小道后水道成坚痼”一句, 就属此例。原文应作“……大道谷道前, 小道水道后成坚痼”。这是一条既有衍文、又有漏脱与倒置的混合错句。

上述举例说明, 古医书中的错误, 除单一者外, 亦常见混杂错误同出一句之中。故必须认真比勘, 才能恢复古医书原貌。

刘衡如:校勘并没有什么神秘, 掌握了基本方法(通常所说的四校), 于实践中自能生巧。四校中他校法牵涉范围很广, 运用得当, 有时能够解决重大问题。如《本草纲目》卷四十六蜗螺条云:“主治烛馆, 明目下水。”对《名医别录》所说的“烛馆”一词, 历来未见解释。李时珍故曰:“烛馆二字疑讹误。”我根据唐·释玄应撰《一切经音义》引许慎注《淮南子》云:“烛院, 目内白翳病也。”认为“馆”乃“院”之借字(院又音刮), 并非讹误。这不仅解决了李时珍的疑难, 而且还可以校正今本《淮南子》(作“蜗院”)及《御览》引《淮南子》(作“烛院”)的各一误字。

马继兴:校勘的方法大致可分为对校、本校、他校、理校和混合校。古人在校书中有很多精辟之例, 很值得今天借鉴。林亿等新校正本《素问·汤液醪醴论》原文有:“精神不进, 志意不治, 故病不可愈。”林亿注云:“全元起本云:精神进, 志意定, 故病可愈。”这是对校的一例。同篇原文还有:“……而病不愈者, 亦何暇不早乎?”林亿注云:“别本‘暇’一作‘谓’。”这是对校的另一例。《素问·玉机真藏论》曰:“病热脉静, 泄而脉大, 脱血而脉实, 病在中脉实坚, 病在外脉不实坚者, 皆难治。”林亿按:“《平人氣象论》云:病在中脉虚, 病在外脉涩坚, 与此相反, 此经误, 彼论为得。”这就是本校法。

余瀛鳌:在古医籍中往往有征引其他书籍的资料, 而这些征引有时不够严谨, 甚或错引, 这就需要他校。考虑到历史的原因, 引文在可以读顺或没有明显错误的情况下, 一般不作校勘。但有明显不同甚或谬误的情况下, 则应加校注以正之。如《妇人大全良方》卷十三介绍“《千金》欲去胎方”中用麝、酒二味作为主药, 在用法中有“隔宿勿食”字样, 而《千金要方》为“当宿勿食”。当系陈氏引误。

于文忠:理校是在别无外证, 或数本互异而无所适从, 或诸本内容均同而于医理不通时, 则据理校之, 称作理校法。此法最难, “最高妙者此法, 最危险者

亦此法”;“此法通识为之, 否则卤莽灭裂, 以不误为误, 而纠纷愈甚也”(陈垣先生语)。理, 应该说包括“词法之理”、“章法之理”、“医道之理”。当运用“词法”、“章法”之理进行校勘时, 可参考与所校书同时代的文字学, 切不可今天我们所习用的“词法”、“章法”之理, 去改正古人的错误; 同样, 在运用“医道之理”时, 也不该以吾等今天所掌握的医学理论去校勘。如所校书是金元时期著作, 就应借助于同时代的有关著作的理论进行比较、推理, 以求得文理、医理上的一致。否则, 就难免发生“古代著作的今人化”和“古代认识(理论)的近代化”的错误。这样, 就失去了校勘古书的真正目的。

郭霭春(天津中医学院教授):书非校不可读, 中医古籍整理, 首先就是清除字句间的鲁鱼亥豕, 因此校勘中的对校、他校, 不能只是臆列同异, 主要是辨别是非。不能说清代何义门、黄丕烈校书只列同异, 应该看到其局限性。我看王念孙校《淮南子》等书, 不专靠版本, (当时他们要找到善本也相当困难)但他能从篆隶行草字中发现问题。当然这要看校哪个时代的书, 不过他的校书方法, 似乎可以参考。

焦树德(北京中医学院副教授):整理中医古籍, 不但需要文、史、哲及训诂、版本、目录等方面的学识, 还要有坚实的中医理论基础和临床经验, 简括说来, 是医文并重的工作。如有的文句, 从文理上虽已通顺, 但在医理方面尚晦涩难明者, 也要深入地从医理、临床角度加以校注。例如《素问·举痛论》“寒气入经而稽迟, 泣而不行……”一段中, “稽迟”的句读, 各种版本均未加校勘改动。从医理来讲, 感到晦涩。近阅《黄帝内经素问校注语译》(天津科技出版社, 1981)对此句引《太素》作了校注, 校者认为句中有脱、误字, 以《太素》“寒气入焉经血稽迟”为是, 此注已较他本明顺。但从医理结合临床实践来体会, 此句如读为:“寒气入经而稽, 迟泣而不行”, 则于文理通顺, 于医理也相符。因此校勘中医古籍, 必须医文并重。

路志正(中医研究院广安门医院副主任医师):校勘时的医文并重确很重要。如《素问·至真要大论》:“咳不止而白血出者死”, 王冰注曰:“白血, 谓咳出浅红色血, 似肉似肺者”。这里既有不标点之误, 又有望文生训之弊端。从医理临床证之, 何有“白血”之见? 于邕根据文理、医理, 在《香草续校书》中说:“而字疑隶书面字之坏文。咳不止为句, 面白为句, 血出者死为句。”并引《素问·咳论》“久咳不已, 使人多面浮肿”句作证:“盖即此病面浮肿, 则面必白而无血色矣。”真可谓句读清, 文理通, 医理明, 堪可效法。

刘广洲(人民卫生出版社副研究员):唐·王冰在注《素问·针解篇》最末一段文字时写道:“此一百二十四字,蠹简烂文,义理残缺,莫可寻究,而上古书,故且载之,以亡后之具本也”。其后北宋校正医书局新校正云:“详王氏云一百二十四字,今有一百二十三字,又亡一字。”可见古人进行文献整理研究,所持的态度是多么严谨、审慎,我们应当有这种认真负责的精神。

钱超尘(北京中医学院副教授):整理中医古籍,经常采用“校注”体例。“校”指校勘,“注”谓注释,而注释则离不开训诂。注释古书,对于前人的注释和阐述,有一个择善而从、指陈得失的问题。梁·陶弘景作《神农本草经注》和《名医别录》就很重视探究药物的命名,如羊蹄又叫作蓄菜、秃菜,他认为“今人呼为秃菜,即蓄字音讹也”,告诉人们不应从秃字去释名。而另外一些药名,校勘时应予注意。如薄荷,在相当长时间内没有统一的写法,西汉杨雄《甘泉赋》写作“茝薜”、吕忱《字林》写作“茝薜”、南唐陈士良《良性本草》写作“茝薜”、孙思邈《千金方》作“薜荷”,至《唐本草》始作“薄荷”,所以今本《妇人良方》卷三改薄荷汤为薄荷汤,不能以“字误”来注释。另外从训诂学的角度,李时珍《本草纲目》的有些释名是错误的。如释琥珀:“时珍曰:虎死则精魄入地为石,此物状似之,故谓之虎魄。”而唐·李珣《海药本草》指出:“琥珀是海松木中津液所化”,宋·寇宗奭《本草衍义》称“琥珀,松脂淪入地所化”,似较时珍解释为妥,我们在校注时,应予指出。

薛清录(中医研究院图书情报中心副研究馆员):整理校勘中医古籍,是一项专业性很强的工作,它不仅要求参加者具备中医药知识,而且还需要掌握一定的目录学、版本学知识。目录学是“治学涉径之学”,中医古籍源远流长、浩如烟海,如不借助目录学的指引,往往坠入茫茫烟海,感到头绪万端,莫衷一是。

我国古代留下来的目录学专著很多,除历代官修的大型书目之外,还有私人藏书目录、史籍、地方志中所载书目等,都是校勘古籍的重要参考资料。中医古籍在传抄刻印过程中,不同的历史时期具有不同的特点。例如纸张、刻工、刀法、字体、款式、避讳等,都有一定的时代特色,据此有助于鉴别善本、劣本,有助于断定取舍,辨别真伪。

余瀛鳌:古医籍的标点句读,直接影响着阅读和理解,也应在点校时加以注意。如《妇人大全良方》卷十二引《古今录验》的一段话,点校组初稿点为“疗妊娠不欲食,或吐,春月所宜,服柴胡汤”。这个点法不恰当,我将之改为:“春月所,宜服柴胡汤”。同书卷十五在“《指迷方》治胎水,五皮散”用法中,有一段话初稿点为“右咬咀,每服半两。水二盏,浓磨木香,水一呷同煎至八分,去滓”。而实际上“浓磨木香水一呷”应读为一句。又如在标点时,对于一些药物的炮制、用量宜点得细致、准确。通常的点法如:“杏仁去皮尖,三钱”“荆芥炒黑,一钱”,即在炮制与药量之间加一逗号。但在《妇人大全良方》卷十三“疗妊娠烦躁或胎不安。竹茹汤”后所列方药有“淡青竹刮茹一两”,此处“刮茹”后就不应加逗号,如误加则成为没有竹茹的所谓竹茹汤了。所以我们决不能轻视一个标点所造成的误弊。

宋志恒(卫生部中医司):发掘祖国医学伟大宝库,要遵循“系统学习,全面掌握,整理提高”的方针,而要想提高,先要整理,它是继承发扬的基础和前提,是举国中医界的一件大事,是中医事业发展的千秋大计,是保持和发扬中医特色的重要措施。党中央把整理古籍提高到关系子孙后代的战略高度,要我们“搞上百年”,这就不是靠一代人而是几代人,更不是靠少数专家、编辑或几个研究室所能完成的,而是我们整个中医界的共同大业,希望大家都来献计献策,都来关心中医古籍整理出版工作。

(杨钢整理)

茅莓根皮治疗腹泻

湖南省东安县中医院 周彦 李国林

茅莓根皮系蔷薇科植物 *Rubus parvifolius* L. 的根皮,分布很广,以江南各地多见,四季均可采用。其味苦涩,性平。我们用其治疗急性胃肠炎、消化不良等收效良好,现介绍如下。

取鲜茅莓根,洗净,剥取根皮,焙干研末,装入

胶囊,每个重0.25克。成人初服10丸(约2.5克生药),以后每隔6小时再服一次。一般服一次即效,无效时酌情加量至15丸。泻止后再服一次,以资巩固。小儿可酌量服用散剂。我们曾观察83例,治愈80例。