



高校教材《中国医学史》 若干中日医学交流 史实问题的商榷

高等医药院校教材《中国医学史》(以下简称“教材”)。1984年上海科学技术出版社出版,是一部比较切合当前高等医药院校教学实际的教材,但书中有关中日医学交流的部分史实记述有错误,现分述如下。

一、关于人痘接种术流传日本的问题。人痘接种术是中国医学的一项重要发明,实为人工免疫法之先驱,在世界医学史上占有重要地位。关于人痘接种术如何传入日本的问题,“教材”第92页记述:“1652年前后,名医龚廷贤的弟子戴曼公到日本,介绍了人痘接种术”。109页亦谓:“大约在1653年前后,名医龚廷贤的弟子戴曼公到日本,把中医的理论及经验以及人痘接种术传授给日本医界。”实际上戴曼公(即戴笠)在日本传授的不是人痘接种术,而是治痘术,即患痘(天花)后的中医治疗技术,而非预防技术,我国学者靳士英、陈梦赉的著作、日本医史权威著作《日本医学史》以及《皇国医人传·戴曼公》和《皇国名医传》等都记述得很明确,如《皇国名医传》在池田瑞仙传中载:“(瑞仙)曾祖正直,从戴笠受治痘秘诀,作图说,藏于家,子孙传以为法”。而首次将人痘接种术传到日本的是清杭州商人兼医生李仁山,据《日本医事大年表》载:李仁山于1744年来长崎,长崎地方官请他种痘,并令长崎医师柳隆元、堀江道元从李学种痘术,并有《李仁山种痘和解》一书刊行于世。总之,把人痘接种术最早传授给日本医界是李仁山,而不是戴曼公。因此,“教材”这两段文字都是错误的。

二、关于藤原清贤赴宋求治眼病方的问题。“教材”78页载:“三条天皇长和三年(1014年),宋惠清到日本,居镇西,善医。同年,藤原清贤奉命赴宋,求治眼病方。”实际上赴宋求治眼病方的不是藤原清贤而是惠清。日本浅田惟常著《皇国名医传前编》载:“僧惠清,宋人,投化,居镇西,能医。长和三年,藤原清贤为按察的直,遣惠清齎砂金两赴宋求治眼方。”日本

医学史》所附年表及《日本医事大年表》亦有相同的记载。因此,“教材”这段记述是错误的。

三、关于竹田昌庆带回铜人图的问题。“教材”108页载:“1370年,日本竹田昌庆到中国,……1378年竹田昌庆回日本,带去了一批中医书籍及铜人图等。”实际上竹田昌庆带回的是铜人,不是图。据日本1663年成书的《本朝医考》载:“(昌庆)永和四年戊午载得大明医家秘诀及铜人形等归本朝”。《皇国名医传前编》、《日本医学史》等书亦有相同的记载。按铜人形,即用铜铸的有针灸穴位的人体模型,一般称为铜人。而铜人图则是据针灸铜人绘制或拓印的有针灸穴位的医学用图。“形”“图”一字之差,实物是完全不同的。竹田昌庆带回日本的确系铜人而非铜人图,据多纪(丹波)元简《医腋》载:“竹田明室(即竹田昌庆)洪武中入明,载铜人归,闻其制如夏竦所言,正是正统以前,仿归式而造者,后毁于明历之灾,实可惜也。”因此,“教材”说竹田昌庆带回铜人图是错误的。

四、关于《本草纲目》传日的过程。“教材”108页说:“1606年,林道春将《本草纲目》从中国带回日本献给幕府。”关于林道春献《本草纲目》给幕府的年份,《医学文化年表》、《日本博物学史》等书认为是1607年,而《日本医学史》、《日本医事大年表》等书则认为是1606年,但都认为林道春是在长崎得到《本草纲目》,而不是从中国回国时带回的。林道春即林罗山,是江户初期德川幕府的高级幕僚,又是当时著名的思想家、哲学家,也是医学家,他并没有到过中国的经历。当时来自中国的各类书籍,多通过商船首先到达商埠长崎,所以林道春有可能在长崎得到《本草纲目》。“教材”说他从中国带回《本草纲目》是错误的。

五、关于“疾医令”。“教材”52页载:“701年,日本采取唐制,制定医药职令——大宝律令·疾医令。”按“大宝律令”是日本文武天皇大宝元年(公元701年)颁布的国家基本法令,其中有关医事制度的称为“医疾令”,不是“疾医令”,这个名词是日本朝廷确定的律令的名称,不能随便更改。《日本医学史》、《医学文化年表》、《日本医事大年表》、《日本の医疗史》、《图说日本医疗文化史》等书,均作“医疾令”。因此,

“教材”称为“疾医令”是错误的。

六、关于《明堂脉诀》。“教材”52页载：“医学生必修《素问》、《黄帝针经》、《明堂脉诀》、《甲乙经》、《新修本草》等书。”实际上不是《明堂脉诀》，而是《明堂》与《脉诀》。《日本医学史》所载《大宝律令·疾医令》规定，“针生习素问、黄帝针经、明堂、脉诀等书”，此处明堂与脉诀之间有顿号分开，说明是两部书。《东洋医学史》书中明堂与脉诀间也是有顿号分开的。在《日本の医疗史》书中所载“疾医令”第四条：“医、针生，初入学时，先习本草、脉诀、明堂，读本草，使识药形药性；读明堂，使验图而识孔穴；读脉诀，令通相诊候，使知四时浮沉涩滑之状”。此段文字，不仅标明了明堂与脉诀是两部书，而且还分别介绍了此二书的内容。“教材”所载之《明堂脉诀》实为《明堂》、《脉诀》之误。

湖北省中医药研究院 史世勤

《三时伏气外感篇》 源于《幼科要略》

1764年华岫云收集了叶桂晚年医案，编为《临证指南医案》(以下简称《指南》)十卷，其中卷一至卷八为内科时症及杂症，卷九为妇科，卷十为儿科，又题为《幼科要略》，附《温热论》及《种福堂公选良方》。据传《温热论》为叶桂游洞庭山时，门人顾景文随舟侍于左右，先生讲述，笔录而成。世之传本，一见于华岫云之《指南》所附；一见于唐大烈之《吴医汇讲》卷一，另名为《温证论治》。章虚谷据唐本又收入《医门棒喝》中，将《温证论治》改题为《外感温热篇》；将《幼科要略》加以选辑而改题为《三时伏气外感篇》。王孟英依据华本将《温热论》及《幼科要略》收入其所著《温病条辨》卷三，将《幼科要略》辑其要而更名为《叶香岩三时伏气外感篇》。《幼科要略》又见于清嘉庆年甲子(1804年)刊行之《钱塘许嗣灿汇辑医书四种》中，题名为《叶氏幼科要略》；周学海亦将《幼科要略》收入其所著《周徵之评注医书》中，并加以评注，题为《叶天士幼科要略》。综上所述，《三时伏气外感篇》其蓝本是《幼科要略》，章氏及王氏之《三时伏气外感篇》均为由《幼科要略》选辑主要内容而成。

甘肃省中医院 赵川荣

红花炭之妙用

笔者经过临床实践，用红花炭治疗跌打损伤，收到满意的效果。现介绍如下。

具体方法：取红花等量，视受伤面积而定，用50~60度白酒将红花拌匀，以挤压红花时有酒渗出为宜，用火点燃，燃烧时搅拌均匀，见红花表面变黑，无红色为宜，盖灭，待温度适宜时涂于白布上，贴敷于患处。如皮肤破损先清创再贴；如有出血者，红花一部分可延长燃烧时间，先敷于出血处，再以剩余部分涂于患处。每日3~5次，连续敷用二日。

例：王某，20岁。打篮球时左脚严重扭伤，伴有皮下淤血，疼痛、肿胀，睡不能寐，服镇痛药疼痛方能减轻。X线拍片骨质无损坏，软组织损伤。用上述方法涂于患处，六小时后疼痛减轻，一日后不需服用镇痛药物，可以入睡。2天后患处肿胀明显消退，连用药四次，八天后自由行走，告愈。

体会：红花系活血化瘀、消肿止痛的药物，红花配伍的方剂很多，应用颇广，如古代用于催产的《景岳全书》脱花煎，治疗妇人腹中血气刺痛，如《金匱要略》红蓝花酒，治疗闭经腹痛用红花汤等。在前人的启示下，本人经过多年实践研究，采用单一用药以酒为引的方法，用红花炭防止渗出，用酒消肿引经，又能促进组织的血液循环，使红花更快起效。红花药源广，经济。此方法简便、效验、易于应用，企同道验之。

河北省秦皇岛市九龙山医院 胡旭升

“肺野阴影”在辨治肺系 疾病中的意义

中医内科肺系常见病咳嗽、肺胀、肺癰、喘证等，通常以咳、痰、发热、胸痛及咯血为其主要症状。而在病程的某一阶段，特别是受邪发病时，X线检查则都可能表现出不同部位、范围和性质的“肺野阴影”。笔者在临床实践中对“肺野阴影”在肺系疾病诊治中的意义归纳出一些体会。

一、协助辨病论治 辨病与辨证相结合是中医的特色。辨病的目的是通过类病鉴别建立早期正确诊断。针对不同疾病的特点，选择适宜的辨证方法和治疗方案，能有效地提高疗效。如肺癰与风温热病，临床普遍认为初期极为类似，颇难鉴别。有医家提出鉴别要点：风温经正确及时治疗，多在气分而解，如经一周身热不退，或退而复升，应进一步考虑肺癰之可能性。采用诊断性治疗方法鉴别这种凶险急病，一周后才判断其可能，仍在疑似之间，往往贻误病情。《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证》早已有“始萌可救，脓成则死”的告诫。要想建立早期诊断，肺癰与