

研究中國傳統醫學的三個步驟

陳勝崑醫師（北醫校友，醫學史權威）

現今世人，對中國傳統醫學，寄以甚高的期望，但不知研究方法，多數人只能在傳統醫學的虛幻面打轉；敝人野人獻曝，將研究中國傳統醫學的三個步驟指出，盼能對現代醫學家有所助益。

一、研究中國傳統醫學的醫學史的工夫 第一步

中國傳統醫籍，汗牛充棟，浩如煙海，若想研究，必須借重醫學史的功夫與修養。因為傳統醫籍的編纂人，未必盡是醫家，即使是醫家，其所論列陳敘者，往往轉引文人雜著、筆記之類，錯誤百出，難以徵信，尤以醫話及本草之記載為甚。而且唐以前的方書尚較純潔，宋元以來，作偽之風大盛，若沒有醫學史的功夫一一考證，辨其真偽，則將誤入歧途而不自知，所以我們認為醫學史是研究中國傳統醫學的第一步，這一步邁不出去，則甚難有所建樹。

中國古代醫籍，大部份為後人重輯，而非原本，故錯誤甚多，以張仲景的「傷寒論」而言，已非王叔和撰次之本，其中頗多缺文及不可解之處。我這幾年來曾將「傷寒論」與「脈經」互相校勘，證明其確為錯簡闕文，而訂正頗多。本想循著這方針，將古代醫經、方書、本草，各自互校，但台灣目前醫籍書本頗不易收集，而各大圖書館的善本醫書雖不少，但不輕易示人，故此項工作進行甚為困難，但一定要

做下去，若不如是，則根本不能真正研究中國傳統醫學。

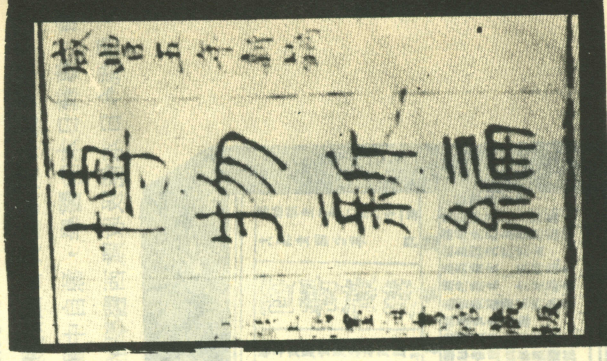
這種整理中國傳統醫籍的工夫是結帳式的，目的在探索中國醫術的內容，大抵上可分為四大部份——中醫術語、病證、藥物針灸。研究中醫術語可使我們明白內經的術語、傷寒論的術語、千金方的術語……有何不同，其關係如何？因為中醫術語每因時代的不同而有所不同，醫家見解亦往往各異，譬如咳嗽一證——本作淡飲，其古代意義包括現代的慢胃炎、胃擴大諸症，但近世時醫則舉支氣管炎、咳嗽多痰及喘息氣逆，都把它當作痰飲，所以古今名同而實異。病證的研究在探討中國歷代醫家對於各種病證的看法及治法，及有無值得現代醫學家參考者？藥物的研究是個大課題，先根據本草書所記載主治各種病證的藥物，再進一步查其成份，例如黃連、馬黃、兩藥，本草書都有治痢的記載，更遍檢治痢諸方，此兩藥物廣用最多。反觀本草書之主治，能療熱氣目痛，婦人陰腫、口瘡等，即可推測其有消炎、殺菌之功效，所以治痢有效，今日化學分析之結果，知其有效成分均為「苦味素」（Berberin），對大腸菌、霍亂菌有殺菌之效。針灸的研究在研究古今對穴道等的看法有何不同？那些穴道常用？其效果如何？

總之中國傳統醫學若真是一大寶藏的話，唯有透過醫學史才

能跨出第一步，前人研究中國傳統醫學其成果之所以不理想，乃因他們沒有做醫學史的奠基工作之故，所以中國醫學史的重視與推展乃是研究我們傳統的第一步，也是最重要的一步。

二、研究中國傳統醫學的觀第二步——正確的科学觀

西方近代醫學的成功，是在應用科學方法，處處不離實驗、實證，所以習醫的過程，也是從基本的生理去研究病理，再從病理去配置藥物，故處處有清楚的路線可遵循，建立了近代科學醫學的殿堂。中國傳統醫學的起源，是從經驗得來的，後來玄學滲入醫學，後人就吧經驗得來的生理、病理知識，用統一的名詞來包括，於是「陰陽」、「五行」種種虛幻的名詞，就泛濫至醫界了。前人這些名詞，是根據當時的知識水準，歸納而得的；後人



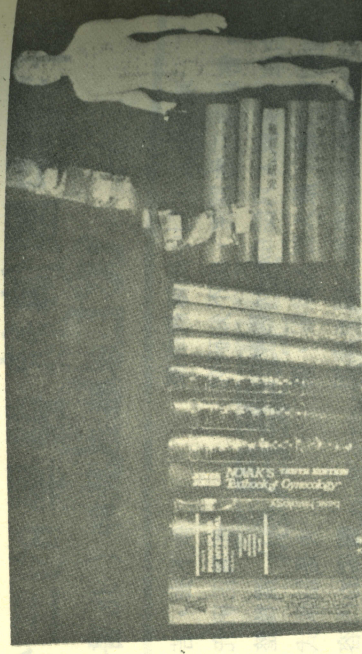
不懂它的起源，祇記住前人這幾句結論，用爲口頭禪，就不再去研究生理、藥理、病理的真相，於是中國傳統醫學便沒辦法進步了；初學者一聽這些話，也如墮入五里霧中，想跳出，以科學方法破除這些妙理論，亦不可得。

現今談論醫學的人，都想溝通中西醫學觀。醫本無分中西，只有新舊而已。我國舊醫所稱的「五行六氣」不調爲疾病之源，西方古代醫家，亦主張地火風水爲四大，四大不調，疾病乃生。但在西方，由於科學的進步，空思想日漸消滅，所以現今中西醫的不同，在於不進化的古醫與以科學爲根基的現代醫之不同而已。我們的傳統醫學沒有蛻變成現代醫學乃是一件殘酷的現象，但若我們能努力吸收別人的優點，化爲我們自身的文化，我們的醫學未嘗沒有領先世界各國的機會。傳統日本的醫學，源自中國，但現今日本能吸收歐西醫學的

優點，其胃腸科醫學獨步世界，實可以做爲我們良好的借鑑。

三、研究中國傳統醫學的第三步——中藥之研究

中華民族有悠久的歷史，某藥治某病，某病用某藥，全爲各處土民經驗而得之單方；文明進步後，交通頻繁，一些知識份子關心民瘼，乃博採各處單方，會集而成本草。後來歷世愈久，取材愈豐，於是藥品日增，治法日備，從經驗而得之單方，乃會合成本草之學。宋以前之本草，其記載皆質直無華，但記其當然，而不強辯其所以然，所以謹守相傳之師法，不敢以私意惑亂。宋以後，陰陽五行之說滲入醫學，某藥屬金，某藥屬木……。於是實事求是之本草，遂掉入空想之哲學。



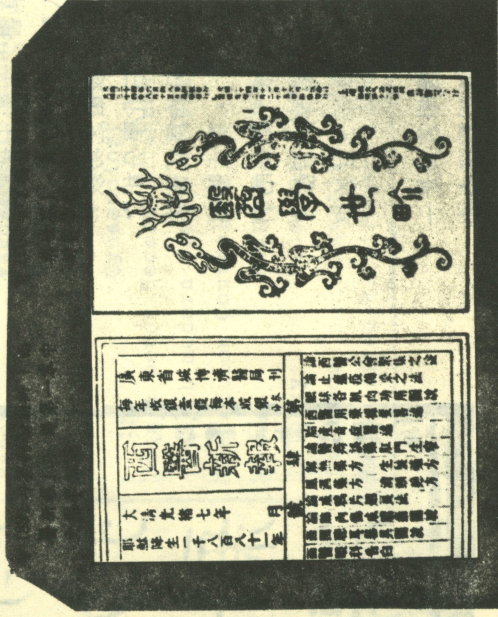
我們今天研究的目標，是先去除中國本草學玄幻的色彩，而研究藥物主治之本真。因爲中藥乃數千年國人之經驗，有經驗而無研究，是爲中國醫家之一大遺。乃以我們應本乎科學方法，進行中藥的實驗分析，以闡明其作用。

研究中藥的步驟，大抵可分爲三步：

第一步：預備選擇及其方法
中國地大物博，藥品之富，甲於地球，「神農本草」已有三百六十種，「名醫別錄」倍之，以後歷代皆有增修，至清代，本草書所記載之本草已浩如烟海。我們著手之初。必先擇其奏效卓絕者而研究，方可節省時間，選擇之法，在於博採單方，考證本草書及訪問有經驗的舊醫，參看比較，即可揣知藥效之大略。

第二步：動物試驗

中藥之所以不能普行世界，不能得學術界之認可，新醫之所以不敢用中藥，其原因皆在中藥未曾經過一番動物實驗研究，未能確知其生理作用究竟如何？如舊醫們皆公認茯苓有利尿作用，今可取試驗動物兩三種，每種十數隻，各入一籠，先定其供給之食物，食物的種類、份量、多寡每日都相等，後每日採其尿量而



量之，數日之後，得其平均數，乃取茯苓之一定量，煎而瀝之，也每日採其尿量而量之，數日之後，得其平均數，若此平均數大於未食茯苓時之平均數，則可證明有利尿作用。我們知道藥物所以能利尿，不外兩種原因：(一)為腎臟血管球之濾過作用增大，(二)為腎臟尿管的吸收作用受到抑制。(一)的原因又可分為三種：a、腎臟血管之擴大，b、腎臟血流之加速，c、血中水之增多。(二)的原因，須有不為細尿管所吸收，或細尿管難以吸收之物質，即鹽類，而茯苓這物質，不是鹽類，故其作用大抵屬於(一)。舊醫認為茯苓有「淡滲」作用，我們應研究其是否擴張腎之血管？是否加速腎血之流行？是否增多血中之水分？若其機構可以明白，則茯苓的功用，即已闡明，不必再以「淡滲」二字來模糊描敘了；如此現代醫生即明白曉暢，始能用之於病人身上。

第三步：化學研究

藥物的實際面，若能於生藥方面闡明，還不夠，必須進一步從事藥物的化學研究。如上述之茯苓，若能研究出其有效部份，並分析出化學結構，才能至真善、至美的境界，也才能取信於科學界。

第四步：結語

一八八五年（日本明治十八年）對醫學史頗有研究的山科元忠，從中國藥材麻黃中抽取麻黃鹼，長井長義繼起研究，命名為

Ephedrine，這是東洋學者自東洋生藥中提得的第一種生物鹼，轟動一時，但經過很久一段時期，其利用價值僅止於調製眼藥，而無任何進展。直到民國十三年，北平協和醫學院的陳克恢，研究麻黃鹼的藥理作用，發現其具有治療氣喘的特殊效能，立即引起世界學界的廣泛注意，一躍而為世界的名藥，至今尚為醫界所樂用，山科元忠、長井長義、陳克恢三人皆對中國醫學史有精深之造詣。

又同時皆是科學醫學家，有正確的科學觀，故能研究傳統藥物，一舉成名，造福人類。故史學、科學與科學修養三者缺一不可，乃研究中國傳統醫學的必要條件。

都是？意的禍

（後記）台北縣政府於四月二十二日正式發函給台北地方檢察分院檢察處，請依法偵辦「一二參藥行」的負責人唐素賢。該函件指出，「唐素賢無照開設一二參藥行擅自調配含鉛量極高之八寶粉」中藥散劑售予施××供其女林××服用因致鉛中毒死亡，唐素賢雖予否認，但經施處指認歷歷，又在該藥房查獲擅自販售偽藥「四物丸」、「四神丸」、「七味丸」等違法行為，請依法偵辦。」

參考書目：

- ①陳邦賢 中國醫學史
- ②劉伯驥 中國醫學史
- ③謝觀 中國醫學源流論
- ④范行準 中國預防醫學思想史
- ⑤甘肅博物館 武威漢代醫簡

參考書目：

- ①陳邦賢 中國醫學史 商務印書館 1937
- ②劉伯驥 中國醫學中 華岡出版部 1974
- ③謝觀 中國醫學源流論 齊聲社 1935
- ④范行準 中國預防醫學思想史 衛生出版社 1955
- ⑤甘肅博物館 武威漢代醫簡 文物出版社 1975
- ⑥李濤 醫學史綱 上海中華醫學會 1940
- ⑦李廷安 外醫學史概論 商務印書館 1946
- ⑧陳勝崑 近代醫學在中國 當代醫學雜誌社 1978
- ⑨陳勝崑 中國傳統醫學史 時報文化公司 1979
- ⑩陳勝崑 赤壁之戰與傳染病——中國疾病與歷史 明文書局 1983
- ⑪楊新北譯 科學之路 丹青圖書有限公司 1983