

北醫青丰

傳統醫學 之我見

企劃：中醫社
執筆：葛謹

一、必也正名乎

傳統醫學簡單的說，就是一般人所說的「中醫」，它的理論基礎繞著陰陽五行生剋順逆打轉，診斷又以「四診」、「八綱」為識病之由。治療上多憑經驗，疾病分類自成一套，與現代醫學大不相同。

傳統醫學與現代醫學相對而言，我以為現代醫學是以客觀、實證為出發點，以物理、化學、生理、解剖等為基礎，目的在解決生民痛苦的學問。吾國傳統醫學缺乏堅實深厚的基礎醫學，推論亦多主觀想像，不重實證，自非現代醫學。而現代醫學則可包含傳統醫學。

然則「傳統醫學」即等於「中醫」乎？筆者以為不然，因為基本上「中醫」與「西醫」相對。人云：「藝術無國界。」醫學又何嘗有國界，吾人自明末逐漸接受西洋文化，三百年來，社會風俗多有變革，醫學亦然，但社會仍是中國的社會，風俗亦是中國的風俗，為何醫學反是「西醫」呢？故「中醫」一詞，竊以為應指「中國醫師」，凡研習現代醫學，學而有成之中國人皆稱之，諸君以為然否？

閒話一句，本院「中國醫藥研究社」並非只研究傳統醫學，而是以現代科學的眼光看中國醫學，與只知尊岐黃、神農，奉扁鵲、倉公，食古不化不求進步者不同，讀者諸君不可不知。

一一、學習經過

筆者素對中國的事物深感興趣，中國歷史更是愛不釋手，進入本院，即加入「針灸研究社」（中醫社前身），短短一年的學習中，稍稍建立了陰陽五行的觀念，雖然不可避免的加深了對傳統醫學的疑問，但依然不改吾好，後經現代醫學的洗禮，始對醫學有了進一步的認識。

社團提供了很好的學習環境，經由積極的參與，遂大致瞭解中醫界的種種，為進一步瞭解中西醫學的論爭，自行涉獵了一點醫學史，對前人先賢在醫學上的貢獻與努力深深嘆服。

學習過程中，常和同學、同道談論甚至辯論傳統醫學的優劣與何去何從，發現同學對傳統醫學瞭解的程度深淺不一，對它擁護的程度亦有差異，有人盲信其理，拚死擁護；有人懷疑其理，但仍擁護；有人不信其理，要求改造；更有甚者，不明其理，盲目擁護或反對。然

而令人欣慰而略帶感傷的，大多數的同學不明其理而樂觀其成，欣慰的是大家對傳統醫學仍有一點所謂的「臍帶感情」，感傷的是傳統醫學的理論竟讓國人望之却步。

三、我所知道的傳統醫學

吾國傳統最早之醫書，當為「內經」，成書約在秦漢之間，距今二千餘年，集西漢以前醫學理論之大成。相傳另有「外經」一書，今已散佚。

內經多記載黃帝與岐伯之問答，分為靈樞、素問兩部份，素問談論許多治病之法則，靈樞則專論針灸。古來素問以王冰，靈樞以馬玄台之註解有名。

衆人皆曰傳統醫學醫理難明，到底難到什麼程度？抄錄一段大家瞧瞧：

黃帝問曰：病有標本，刺有逆從奈何？

岐伯對曰：凡刺之方，必別陰陽，前後相應，逆從得施，標本相移，故曰有其在本而求之於標。有其在本而求之於本，有其在本而求之於標，有其在本而求之於本。故治有取標而得者，有取本而得者，有從取而得者。故知逆與從，正行無問，知標本者，萬舉萬當，不知標本，是謂妄行。

先病而後（氣）逆者，治其本；先逆而後病者，治其本。

先熱而後生病者，治其本；先熱而後生中滿者，治其標。

小（便）大（便）不利，治其標；小大利，治其本。

先病而後泄者，治其本；先泄而後生他病者，治其本。必先調之，及治其他病。

人生病要治標還是治本呢？岐伯提出的原則，你何意見？你想有沒有道理？要注意喔！這理論至少已有二千年了。我們的老祖宗有點學問吧！

難經相傳是扁鵲先生所著，難者問難也，全書共有九九八十一難，成書亦有二千年。

且看它第四十四難是如何說的：

桂枝湯。

太陽之為病，脈浮、頭項強痛而惡寒。

太陽病發熱汗出者，此為榮弱衛強，故使汗出，欲救邪風者，宜

桂枝湯方 桂枝 芍藥 甘草 生薑 大棗

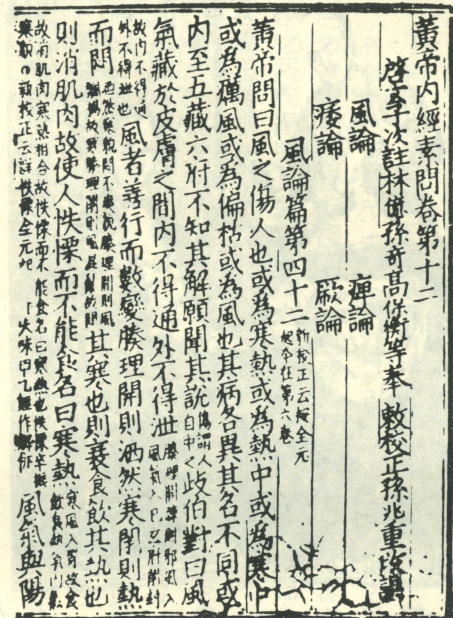
曰（相當於問）：七衝門何在？然（相當於答）：唇為飛門，齒為戶門，會厭為吸門，胃為貴門，太倉（即胃）下口為幽門，大腸小腸為門，下極為魄門，故曰七衝門也。

怎麼樣？二千前的消化道解剖不是蓋的吧！

傷寒雜病論——東漢張機先生所著，機字仲景，全書經喪亂重輯成「傷寒論」與「金匱要略」二書，發明內經之奧旨？但不引古經一語。成書約有一千七百多年。

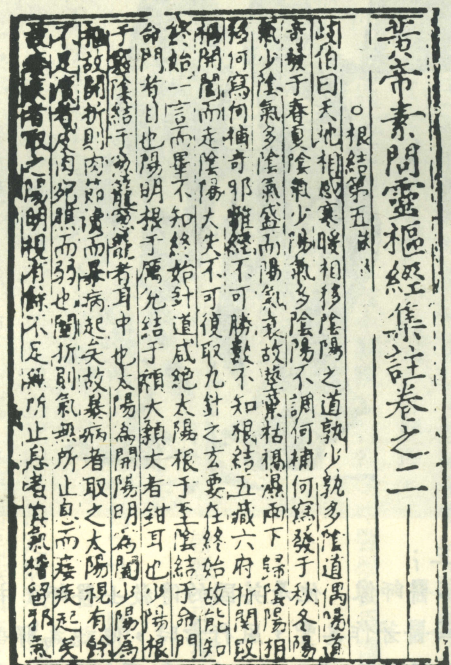
此以前中國古經皆有法（原則）無方（藥方），自仲景以後，始有法有方。「醫宗金鑑」云：「啟萬世之法程，誠醫門之聖書。」華陀先生亦讀而喜之曰：「此真活人書也。」後世尊張仲景先生為「醫聖」，可謂實至名歸。

到底是怎麼個有法有方？請看：



圖一：

我國傳統最早之醫書，乃為內經。成書約在秦漢之間，多記載黃帝與岐伯之問答，分為靈樞、素問兩部分，素問談論許多治病之法則，而靈樞則專論針灸。



讀過「傷寒論」後，你不得不佩服張仲景先生的實證精神，及其將其觀察與經驗清楚明白的表達出來，毫不藏私。醫聖之名，絕非倖至。

本草綱目——明李時珍先生（1518～1593）所著，參考七百一十餘部書，歷時三十年，曾三易其稿。記載品物一八九二種，分為十六部五十二卷。

醫宗金鑑——清乾隆御命吳謙先生編輯的醫學書籍，本書除將「傷寒論」、「金匱要略」重新訂正外，並集金匱以後至清朝醫家藥方之精華，編成「刪補名醫方論」。另「四診心法要訣」，取內經確然可法者，編為四言歌訣，合崔嘉彥之四診脈訣而成。

全書另外尚將內、外、婦、兒、針灸、眼、傷等科之內容編為歌訣，並加註解，使學者一目了然，朗朗上口。吾師曹成章先生曾云：「古者醫家師徒之間多以口語相授，故編成歌訣，以利其薪火之傳也。」讀者諸君閒暇之餘，不妨咀嚼吟詠，遙想古代醫家之風雅。

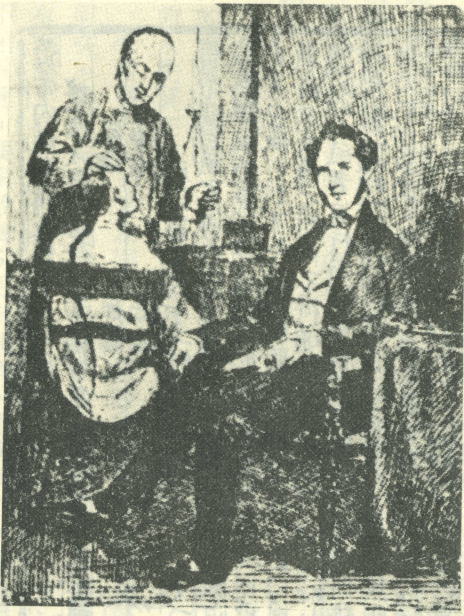
本草備要、醫方集解、湯頭歌訣——清汪昂先生所著，昂字詒菴，數試不第，三十餘歲棄舉子業，篤志醫方，取本草綱目之精義編成「本草備要」，集仲景以降各家醫方之精華，為之註解，成「醫方集解」，自謂其為「醫學之全書，岐黃之捷徑」。「湯頭歌訣」一書多

取「醫方集解」之方劑編為歌訣，我們取四君、四物、八珍、十全大補湯來看這首歌是怎麼個唱法：

四君子湯中和義 參述茯苓甘草比
四物當歸地芍芎 血家百病此方通
八珍合入四君子 氣血雙療功獨崇
十全大補加耆桂 益氣養營力更雄

此即人參、白朮、茯苓、甘草四種組成四君子湯，功效是補氣的，因其藥性中正和平故名四君子湯。當歸、地黃、芍藥、川芎四種合為四物湯，功在補血。四君加四物稱為八珍湯，有氣血雙補之效，另外再加黃耆、肉桂，則成十全大補湯，效果更佳。怎麼樣？是不是淺顯明白，順口易記？接下來，我們一起來看現代醫學是如何傳入中國的？

四、現代醫學之傳人



圖二：

伯駕畫像，他是早期的基督教傳教士醫師之一，對中國人民病痛的解除有極大貢獻。



圖三：

合信醫師像，他是英國的傳教士醫師，中文西醫著作甚豐，風行當時，他認為解剖十分重要『不知部位者，即不知病源，不知病源者，即不明治法。』

現代醫學，無庸諱言，大部份是由外國傳入，而傳統醫學是前人的珍貴遺產。當現代和傳統兩個不同體系的醫學互相衝擊時，難免會有火花，我以為此火花應該點燃中國醫學界，讓它照耀整個世界。可惜三百年來，火花不斷，卻始終不能形成火炬，光耀世界，原因何在？回頭看一看歷史，也許比較容易明白。

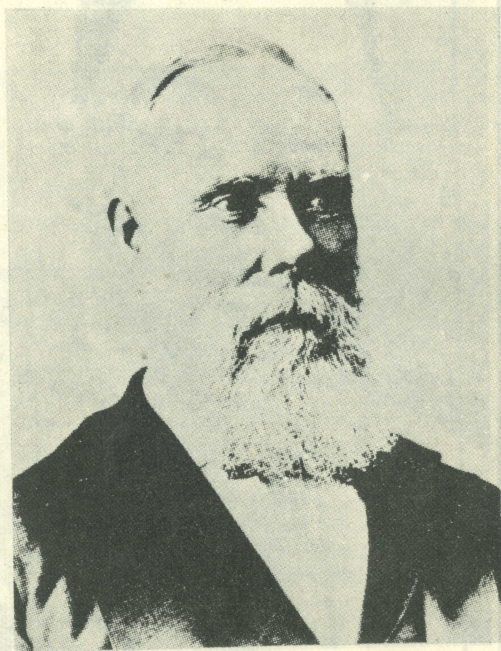
西方醫學的傳入，首由明末鄧玉函先生譯之「人身說概」開其端，但影響不大。十九世紀初，醫學隨著傳教士如伯駕（Peter Parker）郭雷樞（T.R. Colledge）等，再度傳入。另合信醫師（Benjamin Hobson）譯有「全體新論」（Outline of Anatomy），「西醫略論」（An Outline of Western Medicine），「婦嬰新說」（Modern Views of Disease of Women and Child），「內科新說」（Modern Views of Internal Medicine）及「中英醫學字彙」（Medical Vocabulary in English and Chinese）介紹整套的西方醫學。

國人留學習醫者，黃寬先生（1828～1878）為第一人，與第一位留學生容闈先生，於一八四七年同時赴美，次年轉至英國愛丁堡（Edinburgh）大學醫學院習醫，五年後以第三名卒業，一八五七

中國人始留學歐洲習醫術者
黃紉卿先生肖像



圖四：
中國第一位醫科留學生——黃寬



圖五：
美國傳教士嘉約翰像，他主持廣州博濟醫院多年，並譯有『內科全書』、『婦科精蘊』、『西藥略釋』等。

年回國開業，曾任廣州海關醫學辦事處負責人，並曾與嘉約翰先生（Dr. Kerr）合辦博濟書院。

丁福保先生亦譯日文醫書，有「丁氏醫學叢書」數十種。

高似蘭（Dr. P. B. Cousland 1860~1930）先生於一八八三年來華佈道及行醫。為求翻譯名詞統一，舉行審定會，討論傳統醫學之現代意義及新創名詞之協商，出版成書，為紀念此醫學中文化之基礎工作者，命名為「高氏醫學辭彙」。

除個人的努力外，中國現代醫學教育，首先是教會醫院附設學校，如廣東博濟醫院。後清廷應李鴻章先生之請，設立「北洋醫學堂」，即國防醫學院前身。民國以後，美日德法英等國相繼在中國辦醫學校，使中國醫學教育有四種語言、四種系統。至民國二十三年，共有醫校三十餘所，醫師萬餘名。如以每八千人有一醫師計算，尚不足五萬名。

五、廢舊醫案與國醫節

民國十七年，北伐完成，余嚴先生為中央衛生委員，於中央衛生會議中提出「廢止舊醫以掃除醫事衛生之障礙案」，主張：

(1) 中醫一次辦理總登記，以後不再辦理。
(2) 禁止設立中醫學校，改中醫院為醫室，中醫學校為傳習所並禁止招生。

(3) 禁止中醫書報出版，不准宣傳。

為什麼要如此斬盡殺絕呢？余先生說：

(1) 今舊醫所用者，陰陽五行六氣臟腑經脈，皆憑空杜撰，全非事實。

(2) 其臨症獨持撓動脈，妄分一部份之血管為「寸、關、尺」三部，以支配臟腑，穿鑿附會，自欺欺人。

(3) 根本不明，診斷無法，舉凡調查死因、勘定病類，預防疫病，無一能勝任。強種優生之道，更無聞焉。是其對民族民生之根本大計，完全不能為行政之利用。

(4) 政府方以破除迷信，廢毀偶像，以謀民衆思想之科學化，而舊醫仍持其巫祝、讖緯之道以惑民衆。政府方以清潔訓導社會，使人知微蟲、細菌為疾病之源，而舊醫仍持其「冬傷於寒，春必病溫，夏傷