

# 华夏民族医学体系的发展

宋黎明,冯振卿

(南京医科大学图书馆,江苏 南京 210029)

**摘要:**华夏民族医学的进程是一个连续的整体,中间没有断代,并且自发形成了完备的理论基础和诊疗策略,构建出具有自身鲜明特色的医学体系。文章按照华夏医学体系的形成、发展、滞涨和交融分别进行论述,提出了其自身固有特点,并揭示了其发展历程留给我们的智慧与启迪。

**关键词:**华夏民族;医学体系;发展进程

中图分类号: R-092

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)03-229-004

doi:10.7655/NYDXBSS20150315

公元前 2700 年左右,华夏民族在黄河中下游平原的土地上初见雏形。公元前 2000 年以后,夏、商、西周王朝的疆域范围由最初的黄河、淮河及其支流之间,继而发展至淮河、泗水、长江、汉水的广大地区,华、夏单称或华夏连称的族名开始出现。华夷贵贱尊卑的观念在春秋时期渐趋强烈,秦、楚与齐、燕、韩、赵、魏同称诸夏,华夏从而成为稳定的族体,分布区域远及东北辽河中下游,西北洮河流域,西南巴蜀黔中,东南湖湘吴越等地区。

在华夏民族与大自然斗争抗衡的过程中,生产力随着生产条件的改善如畜力、铁器、机械的出现一直在提升,而粮食与人口之间却不断出现着此消彼长的变化。究其原因,气候和疫病在其中扮演了重要角色。虽然华夏民族人口在汉代已然接近 1 亿,但在此后的数百年间,人口几次反复始终未能超过,直到宋代以后人口才逐步走高,即便中间也曾降至 1 亿以下,但至清末仍达到 4 亿。这与那段时期内气温常年偏低 1~2℃ 有关,华北粮食主产区连年歉收,漠北牧区不断南移,战争和瘟疫也如影随形。不过,疫病的流行对民族医学的促进也是显而易见的,宋代以后华夏民族医学发展进入瓶颈期,最终被迫与西方医学进行大规模地融合,这也是主要原因之一。

通常,我们把人类防治疾病、保障健康的社会实践进行经验总结后形成的医学架构称之为医学体系。华夏民族医学的进程是一个连续的整体,中间没有断代,自发形成了完备的理论基础和诊疗策

略,构建出具有自身鲜明特色的医学体系。总体来说,我们可以把它分成四个阶段:公元 300 年以前的医学体系形成时期;公元 300~1300 年的医学体系发展时期;公元 1300~1600 年的医学体系滞涨时期;公元 1600 年以后的医学体系交融时期<sup>[1]</sup>。

## 一、医学体系形成时期

### (一)经验医学脱胎于亦医亦巫状态

华夏先民在日常采集和渔猎的过程中,逐渐发现和摸索出部分动物、植物、矿物的特性和作用,如动物肝脏可以补肝明目不夜盲,动物受伤后会找某种植物来止血,某种泉水或淤泥可以祛除皮肤病,某种植物可以让人进入癫狂状态,以及哪些物质会使人中毒、死亡或免于死亡等等。在漫长的原始社会中,掌握这些医药知识的人往往被赋予神灵般的敬畏和尊重,通过舞蹈、吟唱和服饰、画彩等暗示,以及揉按、砭刺、烧灼、放血等手段对伤患进行治疗。这点可以从医巫两字同源得到印证,古体两字上部均为医、彳,下部分别为巫、酉,取用巫或酒治疗之意,而且在某些典籍中两字是完全混用的。

### (二)医学体系发端于朴素哲学和实践积累

华夏民族先民通过对大自然日月星辰、山川湖海、飞禽走兽的观察,推演出阴阳、五行、藏象、四气等观念,并将之与人体脏腑、表里、经络对应,取类比象、从象测脏,形成了不同于其他民族的特有医学体系。所用药物已经涉及多种本草、动物及矿物,并且

收稿日期:2014-09-24

作者简介:宋黎明(1972-),男,河南叶县人,馆员,研究方向为科技文献的计量分析。

随着与三苗、西域、阿拉伯等民族的贸易,引入了曼陀罗等药物加以充实。期间诞生出扁鹊、华佗、张机等杰出医家,并留下了“扁鹊再世”、“元化重生”的溢美之词。东汉张仲景编纂的《伤寒杂病论》是华夏民族医学史上第一部理、法、方、药均备的经典,开辨证论治之先河,形成了独特的华夏民族医学思想体系,深为后辈推崇,元明之后更被奉为“医圣”。同时期的华佗则以曼陀罗为主药配制麻沸散进行无痛手术,成为外科手术之鼻祖;还模仿动物姿势独创五禽戏,以促进患者病后康复。

### (三)华夏民族的医学体系形成得益于百家争鸣

同时期的欧洲诸国还停留在简单的经验治疗和放血疗法上,更遑论医学体系的肇始。究其原因,虽然全球医学均起源于亦巫亦医的原始状态,但唯华夏民族较早将哲学与医学予以结合,归纳出虚实、寒热、表里、阴阳等病机证候,将机体的脏腑与经络和腧穴进行功能上的联络,并对病情进行由浅及深的划分区别应对,辨证施治。春秋战国时期诸雄争霸,人口和人才都备受重视,百家争鸣的局面使华夏民族从思想到技术都呈现了跨越式发展,连年征战和瘟疫流行对医学的发展都带来了极大的推动作用,很大程度上摆脱了巫术的桎梏。但由于书写材料不易保存,导致很多典籍佚失,直至纸的出现,诸如《黄帝内经》、《伤寒杂病论》及《神农本草经》才得以传抄。《黄帝内经》所提出的阴阳平衡和整体观念迄今仍被奉为圭臬;《伤寒论》所提出的四诊八纲之法也为当代医学所日常采用;《神农本草经》所提出的药性归经原则使得药物的君臣佐使应用更加应手。只是由于门第观念的限制,医学的社会地位仍较低,太守坐堂行医的行为仍不被舆论接受,而且医者也都是出自官宦国戚,普通平民主要从事耕战,无法接触相关典籍,自然也无法从事类似活动。但民间偏方和验方的积累和实践仍在进行当中。

## 二、医学体系发展时期

### (一)华夏医学开始形成独立医学体系

从三国两晋时期后的一千年间,华夏民族医学在继续总结前期发展经验的基础上,深入挖掘民间偏方验方,进行了更多的引进、吸收、创新和完善,使之成为包罗万象、渐趋完整的医学体系。医学社会地位的提高,门第观念的逐步破除,系统教育的相继出现,造纸印刷的推广,不仅吸引大批学子从事相关活动,更孕育出“不为良相,当为良医”的代代医者。这期间既有晋、唐、宋的开放心态所带来的文化交融,又不乏唯才是举、因才而用,以及对技术进步的

刻意追求,医者也日益与其他职业相互独立,以此为业者更是比比皆是。

### (二)开放和包容对华夏医学的作用大于疫病和战乱

随着铁器农具和牲畜的广泛使用,生产力得到了有效提升,但由于汉末至隋唐时期的气候较之前常年出现1~2℃偏低,粮食和人口仍出现了长期此消彼长的变化,华北农作物的歉收和北方牧区的南移对人口的增长有着持续的遏制作用。南北朝、隋唐和五代十国期间,华北、华中地区战乱频仍,虽然人口在唐代初期曾短暂升高,但直到北宋人口才真正达到1亿以上,这些因素对医学发展的推动作用仍然十分强大<sup>[2-3]</sup>。此外,由于豪门官宦在战乱中流离失所,门第制度的旧有地位逐步削弱,至宋代已濒绝迹,广大平民也可以通过科举进入上层或从事医学活动,太医院和翰林院的成立使得医学教育不仅局限于师徒传代,系统性的医学教育已开始初具雏形。雕版印刷的普及使得书刊典籍的印行更为便捷,流传更为广阔。民族融合在这一时期也进入了顶峰,鲜卑、羌胡、吴越、荆楚及南诏等民族的汉化加快,华夏民族医学对其已有医学的兼收并蓄、引进同化、去粗存精,都促使华夏医学驶入了发展的快车道。京畿地区大体维持在西安、洛阳、开封一带,对医学科技的进步和医学人才的交流学习在客观上也有一定的促进作用,其他大都会如扬州、广州、成都、杭州、泉州的繁荣也加快了医学知识的传播,而唐代阿拉伯医药的大规模传入无疑也是具有重要推动作用的事件之一。

### (三)华夏民族的医学体系发展得益于开放包容

同时期的欧洲诸国不仅医学发展停滞,而且行医逐渐沦为工匠一类人群的活动,地位日益下降,这与中世纪神学的蒙昧统治不无关系。虽然“科技是第一生产力”来自于后人的总结,但造纸术、印刷术、炼丹术等的发明对于华夏民族医学的发展所具有的作用是不可估量的。道教的发展及其与医学的结合,虽然主旨是为了长生不老,羽化成仙,但其也使得医药化学成为了一门玄妙的学问。南北朝时的陶弘景深受葛洪道教的熏陶,加上医学世家的背景,在整理总结古代《神农本草经》的基础上,增收魏晋间名医所用新药辑成《本草经集注》,并首创沿用至今的药物分类方法,以玉石、草木、虫、兽、果、菜、米实分类。作为张仲景的弟子之一,王熙将数十年前老师所著《伤寒杂病论》残本重新发掘整理,传抄刻印留世,并结合自己在脉诊上的独到经验完成了现存最早的脉学专著《脉经》,对于华夏民族医学的传承功莫大焉,并

远播高丽、日本和东南亚。隋唐以降,门第制度的没落和科举取士的兴起为广大平民提升社会地位或从事医学活动开启了方便之门,“药王”孙思邈就是其中的佼佼者之一。他一生致力于医学临床研究,在妇科与儿科、腧穴针灸、代谢病治疗等方面开创了华夏民族医药学的先河,除对古籍医典进行深刻研读和领悟外,他还广泛搜集民间验方,并与弟子共同编纂完成了集唐代以前医药学成就之大成的鸿篇巨著《千金方》。他所提出的“大医精诚”的医德思想、“防重于治”的养生观念至今仍闪烁着理性的光辉。华夏民族医学也被赋予了“岐黄之术”、“杏林春满,橘井泉香”的美誉。

### 三、医学体系滞涨时期

#### (一)华夏医学启动了西方医学的发展

历史进入到公元 1300 年后,元帝国的征服脚步大大超出了曾经的华夏民族版图,并将先进的医药科技散播到广袤的中东、北非和近东地区,客观上促进了两者的交融。文艺复兴的春风就此吹散了中世纪神学的阴霾,以维萨里为代表的医学家们以解剖学为突破口,迅速掀起了一场场蓬勃的医学探索运动,代谢学等一系列新学科应运而生,显微镜等一系列新仪器被应用于医学研究。在短短三、四百年后,一向忽视机理过程实证研究的华夏民族医学就感受到了它所带来的冲击。

#### (二)华夏医学由思想勃发,也由思想禁锢

此时的华夏民族在蒙古民族统治下沦为劣等民族,虽经百余年后大明复兴,但南宋遗留下的程朱理学对广大平民进行医学探索的束缚已在政府官员的推动下日益显现出来。“身体发肤,受之父母,不敢毁伤,孝之始也”、“男女授受不亲”等戒律使得解剖学、法医学、妇产学在此后数百年间无法破局。儒家思想的日益强化使得科学技术被轻视,医学被斥为“小术”、“方技”,从业者往往来自仕途受挫者,不仅面临人才断代,革新顿扼的状况,而且导致良医羞于留名,耻于救贫,以此养家糊口的庸医开始泛滥。华夏民族医学的发展由此进入了瓶颈期,官方的不作为同时也阻碍着医学进展,同时,相关设备工艺的技术突破和支持也乏善可陈。

#### (三)华夏医学的民间积累已达顶峰

虽因战乱和疫病,人口曾出现短暂下行,但年均气温的回升,华北农作物收成的好转仍使华夏民族人口逐步升至 2 亿左右,农业生产力也得到进一步的释放,生产资料的科技水平达到了机械化前华夏民族的高峰。除了民间验方、偏方的继续积累外,对

于较常见的恶性传染病已能在较短时间内予以扑灭,其中陶土滤液灌服治疗霍乱收到了神奇效果,陈年芥卤对高热、败血症、肺及皮肤脓疡也具有很好的作用,究其原因不外乎对霉菌毒素的合理应用。天花患者痂粉鼻苗法对小儿天花的预防极大地降低了致死率,成为人类免疫治疗的发端之举。

#### (四)华夏民族的医学体系滞涨受累于思想主体

随着医学地位的稳固,华夏民族医学体系日臻完善,医者的专科分工日益精细,流派也各有千秋,但其固步自封、画地为牢、相互攻讦的趋势则有所抬头。金元四大家的刘完素、张从正、李杲、朱震亨虽有先后传承关系,但又强调流派之别,分别着重于清热通利、汗吐攻下、补土升脾、滋阴养肾,通过局方加减来因地制宜地进行施治。明代中医世家出身的李时珍对医典的错讹之处详加勘误补遗,在大量实物佐证的前提下,编纂出中国最系统、最完整、最科学的医药学集大成著作《本草纲目》,对各种药物包括校正、释名、集解、正误、修治、气味、主治、发明、附录、附方等项予以系统而详尽地论述,体现了他对植物分类的独到见解以及生物进化发展思想,但在当时并不为重视。思想主体的难以突破不仅使经验良方不能迅速推广,机理与过程的实证研究备受羁绊,流派众多中泥沙俱下的局面也会持续下去,这些对华夏民族医学的发展造成了无以估量的损失。

### 四、医学体系交融时期

#### (一)西方医学所带来的危机日益显现

公元 1600 年以后,随着先进农业技术的推广,气候对农业收成的影响也有所减弱,湖广的丰饶物产更是促使华夏人口节节攀升,尤以乾嘉时代的迅速翻番为甚<sup>[3]</sup>。恶性传染病的大范围蔓延明显减少,以及战乱和灾荒的数量减少对医学发展的推动力也较前有所减弱。恰在此时,欧洲医学的发展却达到全面爆发的境地,新的学科(如微生物学、卫生消毒学)和新的仪器(如 X 线机)不断涌现,并且随着拓荒殖民运动向亚洲、美洲、非洲迅速扩展。不可否认,西方医学的传入对于降低国人的患病率和死亡率是有不小贡献的。西方医学首先借助教会的势力,相互裹挟进入中国的城镇乡村,催生出现代医院和医疗、护理制度的雏形,这一点从人痘向牛痘接种的转变和种痘局的开设可见一斑。这不仅体现着西方医学的人本观念,也渗透着两种思维的交锋和磨合,渐渐地华夏医学在患者心目中的形象被日益淡化了。

(二)华夏民族的医学体系融合是潜移默化被迫进行的

此时的华夏民族医学体系已进入空前完善阶段,不仅典籍众多,而且流派纷呈,但在面对外来医学的冲击时却出现了一概排斥、拒绝合作,视其为“奇技淫巧”的风气。这一方面归因于上层官僚和儒家思想对医学科技和人才的排斥和贬抑,另一方面也源自传统医学在急性大面积创伤、多脏器功能障碍等危重疾病面前的束手无策。这些冲击无疑是非常有力度的,其影响也是非常深远的,不仅带动了一批有志青年远赴求学,如伍连德、黄家驷、张孝骞、林巧稚、诸福棠、赵以成等,他们在归国后迅速创建起了适应华夏民情的诊查检验、输血与止血、麻醉下手术、护理与心理干预、X线摄片等学科和初步的公共卫生防疫体系,甚而掀起了废除国医,迫使传统华夏医学进行变革的浪潮,其间中华医学会和《中华医学杂志》的创立,中央国医馆的设立都是华夏民族医学进程中具有里程碑意义的事件之一。

### (三)华夏民族医学的革故鼎新与思想开放同步

王清任强调活血化瘀来改善“通则不痛,痛则不通”的症候,并通过实地解剖获取的资料完成了《医林改错》一书,却遭到医界同仁“越改越错”的指摘。御医黄元御所著《四圣悬枢》、《四圣心源》等著作结合了自身行医实践,集中诠释了当时尊经派的主体思想,对传统华夏医学进行了最为完整的总结和继承,从而被尊为“一代宗师”。施今墨作为近代学贯中西的少数医家之一,面对强调机理过程研究的西医所带来的竞争,清醒地认识到必须采取洋为中用、救危图存的策略,率先提出中西医结合的办法,为挽救和变革传统华夏医学的运动添上了浓重的一笔,客观上促进了华夏民族医学的革故鼎新和进一步发展<sup>[4]</sup>。通过伍连德、施今墨这一代人的根植和培育,华夏民族医学藉此走上了崭新的引进模仿、吸收融合、人才培养之路,使国人体验到了国外医学科技的成就,合格医学人才的培养和现代医学理念的传播也在加快。

## 五、结 语

华夏民族医学伴随着华夏民族一路走来,一以贯之,从体系初创新渐次发展成完备的医学哲学特色体系,在经历了固步自封和存亡危机的冲击后,以中西医结合、西医占优、中医为辅的崭新面貌屹立起来,并在当今世界医学中逐步确立起一定的优势地位<sup>[5]</sup>。在当代,华夏民族医学以检验和影像技术、腔内和微创技术、合成和提纯药物为制高点,另以流派百家争鸣、辨证诊查施治、配伍加减灵活、剂型变化

多样而在预防、调养、康复上大显身手,极大地降低了国人的患病率和死亡率,使更多国人能够提高生活质量、颐养天年。这应该归功于社会思想主体的开放,官方政策方针的支持,以及民众对文化交融和技术革新的渴望和追求,历史上诸时期莫不如此。

从华夏民族医学的进程中我们可以看出,一个稳定的社会环境与资金支持,一个持久的思想碰撞和学科交融,都会极大地促进医学科技的进步和发展。华夏民族医学对哲学、整体观和疾病预防的重视使得其医学体系能够更早地发展成熟起来,百家争鸣、人才解放和外来冲击更促使其在春秋、唐宋及近代出现了跨越式发展。医学作为起源很早的“软学科”,其在发展进程中对设备工艺进步和社会氛围导向的依赖颇为严重,这一点在华夏民族医学的发展中也表现得淋漓尽致。华夏医学与国外医学的优势与劣势是互为依托、相辅相成的,华夏传统草本药物已经为国外医学提供了更广阔的发展空间,如耐药疟疾的治疗中青蒿素成分、急性白血病的治疗中砷霜有效成分的神奇效果;而国外医学则通过电子仪器和化学检验来解释并证实了经络和气血的运行,为内分泌研究注入了新的活力。

华夏民族医学还将自身的整体观融入到未知疾病机制的探索和未知药物疗效的实践中,不同程度上帮助厘清了现代医学深入到微观世界后所遇到的混沌和迷茫。因此,随着医学科技的快速发展,与国外医学紧密交融的华夏民族医学必将成为世界医学遗产和宝库的重要组成部分,而盲目崇外和自我标榜都是不可取的。将来,我们应该需要一个融合东西方医学优势的现代医学体系,这种医学体系是富有包容性的,既不固步自封,又兼收并蓄;既立足于历史,又着眼于未来;既高于传统的华夏医学,也高于目前的西方医学。

### 参考文献

- [1] 樊代明. 三千年生命科学的进与退[J]. 医学争鸣, 2010,1(1):1-6
- [2] 朱国宏. 中国历史人口增长再认识:公元2-1949[J]. 人口研究,1998,22(3):14-20
- [3] 范庆斌,叶 玮. 历史时期气候变化对中国古代人口的影响[J]. 安徽农业科学,2014,42(9):2833-2836
- [4] 刘 玄. 从施今墨医案看“中医科学化”[J]. 中医药文化,2003,8(3):40-43
- [5] 毕 波,申俊龙. 中医发展的曲折和未来弘扬之路[J]. 中国药业,2014,23(8):8-10