

引用:包伯航,刘鹏,蔡业峰.天回汉简《脉书·下经》的诊断学成就[J].中医导报,2026,32(1):239-245,250.

医史

天回汉简《脉书·下经》的诊断学成就*

包伯航¹,刘鹏²,蔡业峰¹

(1.广州中医药大学第二附属医院,广东 广州 510120;

2.广州中医药大学基础医学院,广东 广州 510006)

[摘要] 天回汉简《脉书·下经》是我国现存最早的诊断学专著之一。本文采用文献学和医学的研究手段,对《脉书·下经》中的诊断学内容进行挖掘与阐释。《脉书·下经》是最早记录全身性水肿临床表现及鉴别方法,最早提出黄疸病“三黄症”,最早记录糖尿病患者尿液味甜,最早对腹外疝进行分型分类,最早对子宫脱垂进行分度的历史文献。《脉书·下经》对传世汉唐医籍的影响隐晦而深远,既往认为首见于传世经典的内崩、胸中癥、疝母、九疝、转胞、阴挺等病名,实际上均源自于《脉书·下经》。《脉书·下经》真实反映了西汉时期我国医学的先进水平。

[关键词] 《脉书·下经》;天回汉简;心衰;糖尿病;子宫复旧不良;诊断学;《金匱要略》

[中图分类号] R2-092 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2026)01-0239-07

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.01.040

Diagnostic Achievements in *Mai Shu·Xia Jing* from the Tianhui Han Dynasty Bamboo Slips

BAO Bohang¹, LIU Peng², CAI Yefeng¹

(1.The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China; 2.School of Basic Medical Sciences, Guangzhou University of Chinese Medicine,

Guangzhou Guangdong 510006, China)

[Abstract] The *Mai Shu·Xia Jing* from the Tianhui Han Dynasty Bamboo Slips is one of the earliest extant monographs on diagnostics in China. This paper adopts philological and medical research methods to explore and interpret the diagnostic contents in *Mai Shu·Xia Jing*. It is the earliest historical document that records the clinical manifestations and differential diagnosis methods of systemic edema, first proposes the "three jaundice types" of jaundice, documents the sweet-tasting urine of diabetes patients for the first time, classifies external abdominal hernia for the first time, and grades uterine prolapse for the first time. The *Mai Shu·Xia Jing* has exerted a profound yet subtle influence on the handed-down medical books of the Han and Tang Dynasties. Disease names previously considered to first appear in the handed-down classics, such as internal collapse, chest mass, malarial mass, nine types of jaundice, blocked urination and uterine prolapse, actually all originated from the *Mai Shu·Xia Jing*. The *Mai Shu·Xia Jing* truly reflects the advanced level of medicine in China during the Western Han Dynasty.

[Keywords] *Mai Shu·Xia Jing*; Tianhui Han Dynasty Bamboo Slips; heart failure; diabetes mellitus; subinvolution of uterus; diagnostics; *Jinkui Yaolue*

天回汉简《脉书·下经》内容丰富,可按主题分为四部分。第一部分,论风、痹、痿、疝、内崩、金伤等诸病症候;第二部分,辨十二经脉循行及所关病症;第三部分,言“相脉之过”及

三阴三阳脉死候;第四部分,述足大阳络、足阳明支脉和间别脉的循行及所关病症等^[1]。其中,第一部分原由成都文物考古研究所和荆州文物保护中心联合考古队拟名为《诸病症候》^[2],

*基金项目:国家重点研发计划中医药现代化重点专项(2023YFC3502904);教育部社科司中华优秀传统文化专项课题(23JDTC A014);2024广东省省名中医传承工作室建设项目(0102018002)

通信作者:蔡业峰,男,主任中医师,教授,研究方向为中医药防治脑血管病的转化医学

后经中国中医科学院中医医史文献研究所将之与其余部分合并,更名为《脉书·下经》¹⁴。本文在整理、研究天回汉简的过程中发现,原被拟名为《诸病症候》的《脉书·下经》第一部分在诊断学方面取得了斐然的成就,对传世汉唐医籍产生了深远影响,具有重大的医学、历史和文化价值。

《脉书·下经》中存在大量的古文字,其中部分文字的释注仍存在一些争议,部分文字的古今字形关系的必须以繁体字或异体字的形式呈现方便于理解,因此,本文按照出土文献论文书写的一般规范,对首次出现的《脉书·下经》引原文字抄录,并以括注的形式标出通假字。同时,《脉书·下经》一书文辞古奥,不易理解,为方便学术交流,本文在引文下方对部分疑难字词进行了释注。这些释注或源于整理组的原注,或源于其他学者的研究,或出于训诂。引文与释注均使用楷体字书写。

1 《脉书·下经》是我国现存最早的诊断学专著之一

据《四川成都天回汉墓医简整理简报》考证,《脉书·下经》抄录于西汉吕后至文帝时期(公元前187年—公元前157年),与张家山汉简《脉书》的抄成年代相近¹⁵,是我国现存最早的诊断学专著之一。该书详细描述了百余种病候的临床表现和预后转归,反映了秦汉时期我国临床诊断学的真实发展水平。

2 《脉书·下经》是最早系统论述多种疾病具体临床表现的历史文献

《脉书·下经》之所以意义重大,就在于其不仅记载了多种古代疾病的名称,更详细描述了这些疾病的具体临床表现,为本文探寻秦汉医学的发展水平、深掘秦汉医学的现代价值提供了真实可靠的文献依据。在成都文物考古研究所、荆州文物保护中心和中国中医科学院医史文献研究所三家单位的共同努力下,《脉书·下经》的文本已基本整理清晰,仅有少部分字词的释注存在一定争议。本文以2023年整理组公布的图版和释文为蓝本,从文本校诂和医学价值2个层面对《脉书·下经》展开系统研究,结果发现《脉书·下经》是我国最早系统论述内科、外科、妇科多种疾病具体临床表现的历史文献之一,部分论述比西方医学的记载早了一千年,具有重大的医学价值、历史价值和文化价值。

2.1 内科疾病

2.1.1 《脉书·下经》与心力衰竭 《脉书·下经》中可能与心力衰竭(下简称“心衰”)相关的条文有十数条之多,在此,本文仅选取其中能够明确诊断为心衰而非其他水肿性疾病的“水”病与“市胀”病两条为代表进行阐释并展开讨论。

2.1.1.1 水——目前已知关于右心衰最早、最明确的文献记载

水:始發也,心下_𦉳,食不下,足種(腫)。¹¹⁰¹⁶

据简110所述,“水”病在起病之初可出现上腹部胀满、食欲减退、足部水肿等症状。其中,“始发也……足肿”提示“水”病的水肿最先出现在身体的低垂部位。这是心源性水肿的临床特点之一,也是心源性水肿与肝源性、肾源性水肿的鉴别要点。因此,本文可以初步认为“水”病可能对应了引起心源性水肿的主要疾病——心衰。根据发生部位的不同,临床上可将心衰分为左心衰和右心衰2种类型。左心衰主要以肺淤

血和心排量降低为主要表现,常见劳力性呼吸困难、端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难、咳嗽、咯粉红色泡沫痰等症状;右心衰主要以体循环淤血为主要表现,常见腹胀、食欲减退、恶心、呕吐等胃肠道淤血和肝淤血症状,查体可见双下肢凹陷性水肿、肝大、肝区叩击痛、肝颈静脉回流征阳性等体征。从现代医学视角来看,简110所描述的以“心下坚,食不下,足肿”为起始症状的“水”病实际上就是今天所说的右心衰,其核心症状、典型体征的归纳具备较强的临床诊断价值。

2.1.1.2 市胀——目前已知关于全心衰最早、最明确的文献记载

_𦉳𦉳(脹):囊_𦉳盡種(腫),咳而喘,不得卧。¹²⁰¹⁷

①市:原注:“该字左半部残缺。据《脉书》简三七:‘触少腹,夹市旁。’拟补作‘市’。本义为蔽膝,此借指脐下小腹部位。”¹⁸

②囊:亦作“囊”,通“囊”,指男性阴囊。据简120所述,市胀主要表现为阴囊水肿、咳嗽、气促和端坐呼吸。

从现代医学视角来看,市胀已兼具了右心衰体循环淤血与左心衰肺循环淤血的典型症状和体征,是目前已知关于全心衰最早的文献记载。

《脉书·下经》对全心衰的这一经典描述在传世医籍中也被广泛采用和演绎,如《金匱要略方·水气病脉证并治第十四》言“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿”¹⁹,其“少气”“不得卧”“其人阴肿”正与市胀“喘”“不得卧”“囊盡腫”相对,二者之间应有内在的传承。耐人寻味的是,《金匱要略》将病名市胀变更为心水,究竟是巧合,还是确实发现了其与心脏之间的病理关联,就不得而知了。总而言之,《脉书·下经》的记载可清楚地了解到,早在西汉初年,我国医学便已能较为准确地认识右心衰、左心衰与全心衰之间的区别与关联。

2.1.1.3 《脉书·下经》对全心衰预后的判断 据北京医院杨杰孚教授团队的一项大规模登记队列研究显示,我国心衰住院患者出院后30 d、1年、3年的死亡率分别为2.4%、13.7%、28.2%²⁰,而在医疗条件落后的汉代,心衰患者的预后又当如何?记载于《脉书·下经》中的“水而息喘者,死”¹⁴,代表了西汉早期医家对右心衰预后的普遍判断。据简文来看,单纯的右心衰水肿,在当时仍有一定的施治空间,但当出现“息喘”这一左心衰症状后,则几无救治的可能。这表明西汉早期的医生已对右心衰可逐渐累及左心进而发展为全心衰的病理过程有了细致的观察和准确的记录,并能够清醒地认识到全心衰的不良预后。

2.1.1.4 《脉书·下经》中心源性水肿与肾源性水肿、肝源性水肿的鉴别

膚_𦉳(脹):尻、股、脛、足皆種(腫),上氣而喘,腹寒,面臞_𦉳而荷(浮),脣黑而單,後_𦉳,股間終古_𦉳黏(黏)。¹¹³²¹

鼓_𦉳(脹):腹堅而熱,色蒼而黃,辟(臂)、脛小。鼓_𦉳(脹),不治_𦉳。¹¹⁸²²

①臞:原注:“《说文》:‘少肉也。’”²³

②终古:原注:“齐人习语,犹言常也。”按,“终古”,即“常常”,“股间终古黏”,即大腿之间常常湿黏²⁴。

③鼓胀,不治:原释文“鼓胀”属上读,作“臂胫小鼓胀,不治”。按,“鼓胀”只可用于描述腹部,不可用于描述四肢,原释文句读有误,故改。

肾源性水肿与心源性水肿均可表现为全身性水肿,不同之处在于肾源性水肿多以眼睑和颜面部水肿为始发症状,继而向全身蔓延,且水肿较软、移动性大,按压后无明显凹陷,即便凹陷也会迅速回弹,即俗称的“浮肿”。简113所描述的肤胀与肾源性水肿的表现完全一致,“面黧”“唇黑”也是肾病患者因蛋白大量流失、毒素长期蓄积出现的常见病态面容。当然,肾源性水肿也会由于水钠潴留诱发左心衰,故而在肤胀的条文中也可见到对“上气而喘”的描述,但《脉书·下经》的抄录者并未因此而将肤胀与市胀混淆。这表明当时的医生已具备鉴别心源性水肿与肾源性水肿的意识和能力。

肝源性水肿常见于肝硬化患者,其特点是首先出现于腹部,表现为腹水,并可伴有黄疸、腹壁静脉曲张等,而头、面部及上肢常无水肿。从现代医学视角来看,简118所描述的腹鼓而坚、皮肤苍黄、四肢瘦削的鼓胀,即今肝硬化导致肝源性水肿,从水肿部位、伴随症状等方面与属心源性水肿的市胀病进行了详细区分。

2.1.2 髓痿——目前已知关于脑卒中最早、最系统的文献记载

隋(髓)痿(痿)瘳(瘳)瘳(瘳)瘳(瘳)①不人(仁),耳目不恩明(明),吻唾不收,视不能言,状类婴儿养齿②者,不治。52^[426]

①释:按,《说文解字》:“释,解也。”《广韵》云:“释,捨也、解也、散也、消也、废也、服也。”此处引申为肢体懈堕痿废之义。

②婴儿养齿:原注:“或指婴儿长齿阶段,其时尚未能言。”^[426]

传世医籍中首先对脑卒中的临床表现做出系统性描述的是《金匱要略方·中风历节病脉证并治第五》,其言:“邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜;邪入于府,即不识人;邪入于藏,舌即难言,口吐涎。”^[5429]《黄帝内经》中虽然有“缓甚为痿厥,微缓为风痿,四肢不用”“偏枯,身偏不用而痛,言不变,志不乱”“痲之为病也,身无痛者,四肢不收,智乱不甚”等文句,但均为碎片化的症状记录,诊断意义稍弱,疾病指向不甚明确。

较《黄帝内经》《金匱要略》而言,《脉书·下经》对脑卒中的记述不但在时间上要更早,内容上也要更详细。简52所描述的肢体痿废麻木不仁、口角流涎不能自收、言语謇涩状如婴儿、预后不良的“髓痿”与现代医学中脑卒中的临床特点基本吻合,是目前已知关于脑卒中(或症状与脑卒中相似的其他中枢神经系统疾病)最早、最系统的文献记载。这里之所以特别强调“症状相似的其他疾病”,是因为中枢神经系统疾病无法仅凭症状明确诊断,如颅内肿瘤、脱髓鞘疾病、免疫介导性脑病等疾病均可出现“髓痿”中的一种或几种症状,通常需要充分的检验和影像学检查方能加以鉴别。但由于这些疾病相对罕见,且在古代没有鉴别手段的情况下,即便发病也难将其与常见的脑卒中区别开来,因此本文仍选择了脑卒中为“代表”。

值得注意的是,《素问·奇病论篇》云:“髓者,以脑为主。”^[7280]又《素问·五藏生成篇》云:“诸髓者,皆属于脑。”^[770]《灵枢·海论》云:“脑为髓之海。”^[1873]《说文解字》云:“脑,头髓也。”可见,髓、脑关系之密切已是医生、儒士尽所熟知之事。《脉书·下经》以“髓痿”为名,不知是否意味着当时的医家已经发现了脑卒中发生后大脑功能障碍与运动症状、感觉症状、认知症状、语言症状之间的内在病理联系。若果真如此,那么可以说中国是全球范围内最早对大脑生理功能有着较为全面认识的国家。

2.1.3 承、承瘳——功能性胃十二指肠病、上消化道出血、幽门梗阻的病程进展

飢而壹飽產承,氣張(脹)。129^[434]

承(承:承)心下,清唾出,煩心,善噦(嘔),已噦(嘔)快也。數衄(衄)①,死。130^[434]

承瘳:輔脅②交張(脹),振寒汗出,類匈(胸)臙。噦(嘔)沫聞臭,死。131^[434]

①衄:《说文解字》言:“衄,鼻出血也。”原指鼻出血,此指呕血。《备急千金要方》谓:“凡吐血有三种:有内衄,有肺疽,有伤胃。内衄者,出血如鼻衄,但不从鼻孔出,是近心肺间津液出,还流入胃中,或如豆汁,或如衄血,凝停胃中,满闷便吐,或去数升乃至一斗,得之于劳倦饮食过常所也。”^[91中册201]

②辅胁:原注:“辅胁,即两胁。”

“承”是一种以上腹部胀满、胃中嘈杂、恶心呕吐为主要临床表现的疾病,多由饮食不节、饥饱不定引起,属现代医学功能性胃十二指肠病范畴。和多数内科疾病一样,“承”在起病之初并不危及生命,但如若出现频繁呕血,或变为呕吐物带有恶臭气味的“承瘳”时,便提示预后极差。从现代医学角度来看,《脉书·下经》的这一记载清晰地描绘了功能性胃十二指肠病进展为上消化道出血(数衄)、幽门梗阻(呕沫闻臭)的疾病变化过程。这表明西汉时期的医生在日常诊疗之余,已能够针对部分病例开展长期随访与归纳研究,而这些随访与研究,很可能就是建立在“诊籍”类文书的基础之上的。

此外,《脉书·下经》对“承”病的记载,还为解析经典名方“承气汤”的方名带来了新的切入点。关于“承气”二字的含义,历代注家众说纷纭、莫衷一是,如《伤寒贯珠集》认为:“承者顺也,顺而承者,地之道也。”^[10]《伤寒论讲义》认为:“能承顺胃气下行,使塞者通,闭者畅,故名‘承气汤’。”王贯中认为:“张仲景取某气承之之意,用中间二字为倒装,以‘承气’做方名,取‘承制’之意。”^[11]张仲景医书中的方剂大多从药物得名(如麻黄汤、桂枝汤、甘草干姜汤等),但也不乏有从疾病(如阳毒汤、阴毒汤、奔豚汤等)、功效(如泻心汤、温经汤、下瘀血汤等)、神祇(如青龙、白虎、真武等)等其他元素得名者。此前学者的议论虽各有不同,但大体上均将“承气”视为功效,认为“承气汤”是从功效得名的方剂。在此,本文不对既往观点的是非对错妄加评判,只是基于新的材料提出一种新的解读思路:承气汤之“承气”或从《脉书·下经》“飢而壹飽產承,氣張”得名,义指腹中胀满之病,而承气汤也如阳毒汤、阴毒汤、奔豚汤等一般,属于从疾病得名的方剂。

2.1.4 气瘳——目前已知最早明确提出黄疸病“三黄症”的

文献记载

氣單(瘵)^①:身黃, 𦉳(眼)黃, 弱(溺)^②黃, 得之失氣。184^[13]

①瘵:“瘵”的古字,原字存在劳病、热病、黄疸等多个义位,简化为“疸”字后仅表示“黄疸”。《中医大辞典》:“疸,与瘵通。湿热病之遍体发黄或发黑者。”

②溺:同“尿”。《集韵》:“溺,奴弔切,与尿同,小便也。”

身黄、目黄、小便黄,又称“三黄症”,是黄疸病的主要临床表现,也是中医诊断黄疸病重要标准^[12]。既往认为“三黄症”的概念最早由《黄帝内经》明确提出^[13-14],但实际上,《黄帝内经》只是在不同章节中分别述及黄疸病可出现的身黄、目黄、小便黄等症状,如《素问·平人氣象论篇》曰“目黄者,曰黄疸”^[17]^[14],《灵枢·论疾诊尺》又曰“身痛而色微黄,齿垢黄,爪甲上黄,黄疸也”^[18]^[16]等,而并未真正将“三黄症”作为一个具有诊断意义的整体概念明确提出。

随着天回汉代医简的公布,可清楚地了解到,对黄疸病诊断有着重要意义的“三黄症”最早是由《脉书·下经》明确提出的。《脉书·下经》中载有心瘵、肾瘵、气瘵、骨瘵、风瘵等十余种瘵病,由于瘵字的一字多义,这些瘵病大多并不与黄疸相关,如“干唇嗑”的心瘵病、“食多而善饥”的胃瘵病等,均不表现为皮肤巩膜黄染。气瘵与黄疸虽名称有别,但通过“身黄、眼黄、小便黄”的典型症状来看,其实际指向的疾病就是黄疸。这意味着,中医学最晚在西汉早期便已形成了“三黄症”这一黄疸病的重要诊断标准,并在历经两千余年的检验后,仍为今天的中、西医黄疸诊疗指南和专家共识所沿用^[12,15-16]。

2.1.5 风、内瘵——目前已知关于糖尿病尿液味甜现象最早的文献记载

風而類內瘵者,其弱(溺)甘,嗑乾而渴。清其弱(溺)■(溺,溺)不類紅而類赭,不類苦(鹽)而類■(壘),不然,內瘵也。40^[14]

早期医学文献中,不乏对糖尿病相关症状的记载,如马王堆《五十二病方》述“病瘵瘦,多弱(溺),耆(嗜)饮”,《素问·气厥论篇》载“肺消者,饮一溲二,死不治”“大肠移热于胃,善食而瘦人,谓之食亦”,《金匱要略》言“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之”等^[1],但这些症状的特异性稍差,不能排除它们所描述的是尿崩症或甲状腺功能亢进等其他疾病的可能。一般认为,唐代王焘在《外台秘要方》(约成书于唐天宝十一年,即公元752年)中引述的《古今录验方》“渴而饮水多,小便数,无脂,似麸片甜者,皆是消渴病也”及《近效方》“消渴者,原其发动,此则肾虚所致,每发即小便至甜”两处佚文是世界上关于糖尿病尿液味甜现象的最早记载,也是糖尿病诊断方面取得突破性进展的重要标志^[17-18]。比阿拉伯著名医学家阿维森纳(公元980—1037年)在《医典》中的记录早了近三百年^[19]。

然而《脉书·下经》的出土,又将中国对这一现象的记录时间提早了九百余年。由简40的记载可知,在当时医生的认知中,有一种“风”病与“内瘵”相类似,它们均表现为尿液味甜(其溺甘)和咽干口渴(嗑干而渴)。而从这两点特异性症状(或体征)来看,无论是“风”还是“内瘵”,其疾病实质都是今天所讲的糖尿病。通过《脉书·下经》的这一记载可以了解,最晚在公元前187年—公元前157年,中国古代医生就已经发现

并记录了糖尿病患者尿液味甜的这一特殊现象,比阿拉伯医学家阿维森纳的记录早了一千多年。后句“清其溺,溺不类红而类赭,不类盐而类壘”被认为是风和内瘵的鉴别要点,但仅凭这一简短的描述很难从现代医学的角度将这两种疾病真正地区别开来,只能大致推测其可能属糖尿病肾脏病范畴。

此外,《脉书·下经》还记载了多种糖尿病并发症。例如“内瘵,发于足,死”,此处“发”字的用法与中医外科病名“发背”“发乳”“发腹”中“发”的用法相同,为“痈疽发生”的略称,“发于足”即“痈疽发生在足部”之义,也就是当今社会所讲的糖尿病足,而“死”字则提示该病预后极差。又如“内瘵,溺膏,死”,“溺膏”即“脓尿”,糖尿病患者由于尿糖排出增加等原因,容易并发尿路感染,如若感染控制不佳,尿液中白细胞含量过高,即可出现肉眼脓尿,也是不良预后的指征。

《脉书·下经》不仅是一部诊断学专著,更是一份珍贵的史料。从其“对风”和“内瘵”的种种记述中可以获知,早在西汉初年,中医学就已经对糖尿病及其并发症有了详细的观察、准确的记录和深刻的认识,领先于当时的任何一个国家,直至一千年以后,才有阿拉伯医学家提出了相似的观点。值得一提的是,《古今录验方》在全面继承《脉书·下经》诊断方法的同时,又创新性地提出“得小便咸苦如常”这一糖尿病疗效评价指标,具有里程碑式的意义。

2.2 外科疾病

2.2.1 荆狐、直狐、体狐——目前已知关于腹沟股斜疝、腹股沟直疝和腹壁疝最早、最明确的文献记载

荆(筭)^①狐^②:狀右卵上而橫居,其卵^③端基而種(腫)。98^[43]

直狐:堅,直少腹。99^[43]

(體)狐:其體(體)^④盡周(疔)^⑤種(腫)。101^[43]

①荆:原注:“同‘筭’,《说文》:‘簪也。’”按,《周礼·天官冢宰·追师》云:“追衡、筭,为九嫔及外内命妇之首服。”贾公彦疏:“其筭言横,据在头上横贯为横。”据此,“筭狐”即“横狐”,与下“直狐”相对。

②狐:腹部疾患,临床表现与今腹外疝相类。《脉书·下经》云:“狐,状隐,徒少腹痛。”《金匱要略》言:“阴狐疝气者,偏有小大,时时上下,蜘蛛散主之。”

③卵:辜丸。

④體:通“体”。按,“体”一般泛指身体,但在个别情况下也可专指腹部,如《外台秘要方》卷第十二引《救急》载:“中候黑丸,疔诸癖结痰饮等大良方……诸腹不快,体中觉患便服之,得一两行利即好。”^[20]上册221-222狐病本为腹部疾患,一般不应出现全身肿胀的情况,故此处的“体”应当专指腹部,与下“疔”字相对应,“体狐”即发生于腹部的狐病。又,“体”透母脂部字,“脐”从母脂部字,二字叠韵,可得通假,“体狐”或可读为“脐狐”。

⑤周:原注:“周,读为‘疔’。《吕氏春秋·情欲》载‘身尽疔种’,《玉篇》引此作‘身尽疔肿’。与此‘體(体)尽周(疔)種(腫)’可互证。”^[43]按,《说文解字》云:“疔,小腹痛。”

现代医学将腹腔内的脏器或组织连同腹膜壁层离开其正常解剖位置,经腹壁薄弱点或孔隙向体表突出的疾病称为腹外疝。根据其发生的部位及其解剖关系,可将腹外疝分为

腹股沟斜疝、腹股沟直疝、股疝、白线疝、脐疝、切口疝、造口旁疝等多种类型。其中,腹股沟斜疝表现为腹股沟区域有包块突出,常可经腹股沟管进入阴囊,且因右侧睾丸下降比左侧略晚,鞘突闭锁也较迟,故好发于右侧;腹股沟直疝表现为腹股沟韧带上方有包块突出,不进入阴囊;脐疝、脐旁疝、白线疝等腹壁疝表现为腹部有包块突出,不进入阴囊。将《脉书·下经》的“狐”病与腹外疝对照来看不难发现,“右卵上而横居,其卵端基而肿”的笋狐相当于腹股沟斜疝;“坚,直少腹”,但不进入阴囊的“直狐”相当于腹股沟直疝;发生于腹部,“体尽疔肿”的“体狐”相当于腹壁疝。可以认为,《脉书·下经》是目前已知最早对腹股沟斜疝、腹股沟直疝和腹壁疝进行明确描述的历史文献,且其分型方式与今天并无太大差别。此外,《脉书·下经》中还记载有易复性疝和嵌顿性疝,如“氣狐:善種(腫)善減,心下盈,煩心,善噉(嘔)”^[49]即相当于易复性疝;“·囊積(癰):久不得近宮,囊赤脈血痛”^[48]即相当于今天的嵌顿性腹股沟斜疝,所谓的“赤脉血痛”正是对嵌顿肠管充血发绀的描写。

在比《脉书·下经》抄成年代更早马王堆汉墓帛书《五十二病方》中,也记载了多种腹外疝的类型,由于其性质为方书而非诊断学专著,所以对临床表现的描述不如《脉书·下经》详细。如《五十二病方》226/213谓:“癰疝、股痛、鼠腹者,灸中指爪二壮,必瘳。”^[2155]癰疝是腹股沟疝的另一古称^[21],而“股痛”和“鼠腹”则多被解释为“发生于大腿处的痈疽”和“鼠蹊部外突的证候”^[2155-256]。但以上解释忽视了重要的医学问题:一是该方出自《五十二病方》肠癰篇,其所载病症一般不会超出“肠癰”范围太多;二是癰疝、股痛、鼠腹这三种疾病均可通过艾灸“中指爪”治愈,它们之间必然存在某种病理关联。显然,“发生于大腿处的痈疽”和“鼠蹊部外突的证候”并不能满足这一条件。古文献中,“痈”“壅”二字经常互通,所谓“股痛”实指“股壅”,即大腿处有包块突出的疾病;“鼠腹”则按其字面意思理解即可,指腹部有像老鼠一样的包块突出的疾病,二者和癰疝均属“肠癰”范畴,分别对应了现代医学中的发生于大腿内侧的股疝和发生于腹部的白线疝、脐旁疝、脐疝等腹壁疝。医学知识在出土医药文献释读中的重要性可见一斑。

2.2.2 带——目前已知关于带状疱疹最早、最明确的文献记载

尾帶:狀如帶,即 (即即)^①也。150^[437]

【·】肉帶:辛痛^②,狀帶也,多肉而赤。151^[437]

①即即:充实貌,此处指疱疹充盈的样子。《汉书·礼乐志》载:“磗磗即即,师象山则。”颜师古注引孟康曰:“即即,充实也。”

②辛痛:灼热疼痛。马王堆《五十二病方》有言:“痔者其膺旁有小孔……其膺痛,□□然类辛状。”^[21265]《新修本草·葶草》亦载:“主养心气,除心温温辛痛,浸淫身热。”^[215161]

带状疱疹是一种由“水痘-带状疱疹病毒”经再激活引起的感染性皮肤病,发疹时患处皮肤先出现潮红斑,很快出现粟粒至黄豆大小丘疹,成簇状分布而不融合,继而变为水疱,疱壁紧张发亮,疱液澄清,外周绕以红晕。皮损沿某一周围神经区域呈带状排列,多发生在身体的一侧,一般不超过正中线。《五十二病方》中虽有“大带者,燔埵与久膏而磨,即傅

之”^[21240]的记载,但未对“大带”的临床表现予以描述,不能武断地认为“大带”就一定是指带状疱疹。较之而言,《下经》对疾病症状的描述更为具体:“尾带:状如衣带,(水疱)充盈。”“肉带:灼热疼痛,状如衣带,(患处皮肤)丘疹密布而潮红。”根据简150~151的记载,本文可以十分肯定地认为《下经》中的“尾带”“肉带”就是现代医学所说的带状疱疹。在此基础上,本文才有较为充分的理由认为《五十二病方》中同样以“带”为名的“大带”应是指带状疱疹。

而在推定“大带”应为带状疱疹之义的前提下,或可对《五十二病方》治大带方中的疑难字“埵”作出进一步的训释。严健民谓:“古药名,不详。依字形分析,从土从小从田,都与土(小土)有关。《五十二病方》解为‘埵’字,《马王堆医书考注》‘疑为埵’,引《集韵》‘埵,累土也’。”但无结论。存疑待考。^[24]按,“盐”的异体字非常多,常见的有塩、塩、鹽、鹽等,而部件“口”或“鹵”有时也被替换为“田”,如敦煌卷子P.2666中便将“盐”写作。同时,出土简帛中的文字又常被省去声符^[25],如“屮”省写作“尾”等^[26]。因此,本文怀疑“埵”或为“盐”省去部分声符“皿”的异体字,当读为“盐”,“燔埵”即“烧炙过的盐”。唐代《本草拾遗》对盐外敷治疗皮肤疾病的功效有所记载:“(戎盐)主蜈蚣恶虫毒,疥癬,痈肿,瘰癧。已前入腹,水消服之。著疮正尔摩傅。”^[231上册300]《千金翼方》卷之二十四《疥癬第八》也谓:“凡诸疮癬初生时,或始痛痒,即以种种单方救之,或嚼盐涂之,妙。”^[27461]《食疗本草》有盐渍患处治疗蠼螋尿疮(即带状疱疹)的记载:“蠼螋尿疮:盐三升,水一斗,煮取六升,以绵浸汤,淹疮上。”^[231上册230]《外台秘要方》卷第四十中也有用盐外洗或外敷治疗沙虱毒的记载:“《删繁》疗沙虱方:以盐五合,以水一斗,煮一沸,以渍洗疮。”^[201下册793]“《必效》疗沙虱方:初着有赤点如米,以盐和麝香涂之瘥。”^[201下册793]沙虱毒一般被认为是现今的恙虫病^[28],但恙虫病的皮损表现为被叮咬处无痛痒感的特异性焦痂或溃疡,且出现率在98%以上^[29-30],而根据《肘后备急方》“(沙虱毒)初得之,皮上正赤,如小豆、黍米、粟粒,以手摩赤上,痛如刺”^[131236]的记载,沙虱毒的皮损呈丘疹样,并伴有刺痛感,这显然是带状疱疹而非恙虫病,而真正的恙虫病应该是“江南有射工毒虫,一名短狐,一名蜮,其虫形如甲虫,有一长角在口前如弩……其初始证候,先恶寒噤疹,寒热筋急,仍似伤寒……其一种疮正黑如廕子”^[91下册374]的“射工”病。因此,《外台秘要方》中的这两首“盐方”本也是治疗带状疱疹的处方,这为释“埵”为“盐”提供了更多医学层面的证据。

2.3 妇科疾病

2.3.1 女子暴、女子挺——目前已知最早的子宫脱垂分度

女子暴:窟^①也,盈四旁口而窟^②口不口。76^[429]

女子挺(挺):窟出縣(懸)純 (純純)^③,窟空在外。77^[429]

①窟:《说文解字》:“物在穴中貌。”按,此指宫颈在阴道中几近脱出的样子。

②窟:孟跃龙^[32]认为指“子宫”,可从。

③女子挺:原注:“指阴挺,今子宫脱垂。”

④纯纯:孟跃龙^[32]认为“纯纯”应训为“下垂貌”,可从。按,“纯”定母文部字,“敦”端母文部字,“纯纯”可读为“敦敦”之类,《金匱要略》有“妇人少腹满如敦敦状”之语,其义亦为“下

垂、坠胀”，可证。

简76有部分残损，为本文准确理解“暴”字的含义带来了一些不便，但从遗存的文字来看，“暴”大致是阴道外有物脱出，但子宫欲出而未出的疾病，大致对应了现代医学中子宫颈已达处女膜缘的Ⅰ度重型子宫脱垂和子宫颈已脱出阴道口而子宫体仍在阴道内的Ⅱ度子宫脱垂。简77所载之“挺”也指子宫脱垂，不同的是，“挺”的脱出程度要更严重一些，“覆”则已全部悬坠于体外，相当于子宫颈与子宫体全部脱出阴道口外的Ⅲ度子宫脱垂。《脉书·下经》的这一记载，比1963年Porges提出的子宫脱垂评分系统早了两千余年，是目前已知最早的子宫脱垂分度方法。

另外，张家山汉简《脉书》也记载了“暴”病：“前出如拳，为暴。”需要注意的是，张家山《脉书》所言之“暴”并不同于《脉书·下经》所言之“暴”，而是对应《脉书·下经》中的“挺”，指子宫完全脱出，没有对子宫脱垂进行分度。虽然二书的抄成年代相近，但较张家山《脉书》而言，《脉书·下经》对子宫脱垂的诊断、分型更加精细。

2.3.2 馱病——目前已知关于产后子宫复旧不良最早的文献记载

女子已乳而復<腹>盈，餘病也。⁷⁵⁴²⁹

女子余(餘)病，少復<腹>堅，重如瓠(懷)石，寒熱，好自伏也，其惡星(腥)。⁸⁰⁴²⁹

“馱病”，又称“馱疾”，一直以来都是中医学中一个概念不太明确的名词。成书于东汉时期的《神农本草经》记载了玄参、泽兰、紫葳等药物具有治疗“产乳馱疾”的功效，但未对馱疾的具体临床表现加以描述。《诸病源候论·产后馱疾候》认为：“产后馱疾，由产劳伤腑脏，血气不足，日月未满，而起早劳役，虚损不复，为风邪所乘，令气力疲乏，股肉柴瘦。若风冷入于肠胃，肠胃虚冷，时变下痢；若入搏于血，则经水痞涩；冷搏气血，亦令腹痛，随腑脏虚处，乘虚伤之，变成诸疾。以其因产伤损，馱势不复，致羸瘠疲顿，乍瘥乍甚，故谓产后馱疾也。”¹³³²⁷⁵将馱病视为因产后虚劳引起的诸多病症。但该解释过于宽泛，且与《备急千金要方》卷第三《恶露第五》“治产后馱疾，恶露不除，积聚作病，血气结搏，心腹疼痛，铜镜鼻汤方”¹⁹¹^{上册}²²⁴对馱病临床表现的描述存在分歧。所幸，《脉书·下经》的出土，使得馱病的概念清晰了起来。

产后子宫复旧不良，是指产后42 d后，子宫仍无法恢复至非孕状态，临床可表现为子宫体积异常、血性恶露持续时间长、恶露腥臭、腰部疼痛、下腹部坠胀、产褥热等症状。而这些症状与简75、80所载馱病“腹盈、少腹坚、重如怀石、寒热、恶腥”的临床表现完全吻合。《脉书·下经》关于馱病的记载，不仅使“馱病所指为何”这一千百年来悬而未决的问题得到了清晰且肯定的回答，更填补了既往中医学中缺少与产后子宫复旧不良对应的专有名词的空白(此前多以“恶露不绝”“产后腹痛”等症代称)。同时，这也是目前已知关于产后子宫复旧不良最早的文献记载。

3 《脉书·下经》与传世汉唐传医籍的渊源

在《神农本草经》《金匱要略》《诸病源候论》《备急千金要方》等传世汉唐医籍中常可以看到一些不见于《黄帝内经》的病名或理论，既往研究多将这些病名或理论视为后世医家的

创新，但如今发现，它们可能来自一些更为古老的医书——比如《下经》。

3.1 《脉书·下经》与《神农本草经》的渊源 《神农本草经》中载有诸多不见于《黄帝内经》的病症，它们大多源于对简帛医书的归纳和总结。此前，虽然也可以借用训诂学的方法对其加以阐释，但总归缺少实证，而随着《脉书·下经》的现世，这些古奥难懂的病症带来的疑惑也涣然冰释。除上文已述的“馱病”外，再试举2例。

3.1.1 内崩 《神农本草经》曰：“阿胶：味甘，平。主心腹内崩，劳极，洒洒如症状，腰腹痛，四肢酸疼，女子下血，安胎。久服轻身、益气，一名傅致胶。”¹³⁴²⁹⁶“内崩”，义不详，据《诸病源候论·虚劳吐下血候》言“劳伤于脏腑，内崩之病也，血与气相随之行，外养肌肉，内荣脏腑，脏腑伤损，血则妄行”¹³³³⁶⁹之语推测，似属出血性疾病。《脉书·下经》云：“内崩(崩)：弱(溺)赤，足善栗，行不安地，數後血。”¹⁴²⁹可知内崩确为消化道出血，且常伴有明显的贫血症状。

3.1.2 胸中瘕 《神农本草经》曰：“橘柚：味辛，温。主胸中瘕，热逆气，利水谷。久服去臭、下气、通神。一名橘皮。生川谷。”¹³⁴²⁸³“胸中瘕”，义不详，诸书无载。唯《脉书·下经》有“胸瘕”病，云：“·匈(胸)瘕：北(背)膺痛端相当也，以及兩夜(腋)，振寒汗出，類心痹。”¹⁴³⁵又：“·心痹：心脊相直，寒而痛。”¹⁴²⁶可知“胸中瘕”即“胸瘕”，与胸痹相当，《金匱要略》以橘皮枳实生姜汤治疗“胸痹，胸中气塞，短气”正是得法于此。

其余如肺胀、血瘕、伤中等在《脉书·下经》中均有具体病症的描述，囿于篇幅所限，不再展开讨论。

3.2 《脉书·下经》与《金匱要略》的渊源 《金匱要略》中载有诸多不见于《黄帝内经》《神农本草经》的疾病，此前多认为这些疾病为张仲景首次提出，但《脉书·下经》的现世，可再次证实《金匱要略》与简帛医书之间的渊源。除上文已述的“承气”外，再试举3例。

3.2.1 疰母 《金匱要略·疰病脉证并治第四》述：“问曰：疰以月一日发，当以十五日愈。设不差，当月尽解也。如其不差，当云何？师曰：此结为癥瘕，名曰疰母，急治之，宜鳖甲煎丸。”¹⁵⁴²⁸疰母，得之久疰，属癥瘕病范畴。该病不见于《黄帝内经》《神农本草经》等传世经典，一般认为由张仲景首次提出。然而《脉书·下经》中的两条的记载引发了本文对疰母来历的重新思考：“·蚘瘕：時痛而腹熱，類苦母。”¹⁴³⁵“·苦母：產於久瘡，類承瘕，赤瘕，骨_L如匕枋。”¹⁴³⁵论中提及的苦母不仅病名与疰母相近，且同样产于久疰，均属癥瘕类疾病。由此可知，《金匱要略》疰母与《脉书·下经》苦母之间存应在学术渊源，前者或即由后者演变而来。

3.2.2 心水与肾水 《金匱要略·水气病脉证并治第十四》载：“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿。”¹⁴⁹⁵¹“肾水者，其腹大，脐肿，腰痛，不得溺，阴下湿如牛鼻上汗，其足逆冷，面反瘦。”¹⁴⁹⁵¹前文中讨论了《金匱要略》心水与《脉书·下经》市胀之间的渊源，那么与心水同属五脏水的肾水，是否也可以在天回汉简中找到原始出处？《下经》云：“肤胀：尻、股、胫、足皆肿，上气而喘，腹寒，面臞而浮，唇黑而单，后难，股间终古黏。”可见，肤胀与肾水在证候方面存在诸多交集，尤其是“面反瘦”与“面臞”、“阴下湿如牛鼻上汗”与“股间终古黏”

这两组罕见症状的重合,使得《金匱要略》肾水与《脉书·下经》肤胀之间的渊源尤为明朗。

从市胀、肤胀到心水、肾水,病名的演变,反映出藏象学说逐渐成为中医核心理论的历史进程。

3.2.3 转胞 《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十三》有言:“问曰:妇人病,食饮如故,烦热不得卧,而反倚息者,何也?师曰:此病转胞,不得溺也,以胞系了戾,故致此病,但利小便则愈,宜肾气丸,以中有茯苓故也。”^[154]转胞一名不见于《黄帝内经》和《神农本草经》,但却明确记载于《脉书·下经》之中:“【·】转胞:不弱(溺)不後,從要■以■下■不■用■(腰以下不用。腰以下不用),尚可久也;手足不用,易(易)者三□四日,久者五六日,死矣。且死,必先多弱(溺)、後,乃死。□”^[142]

由此可见,《脉书·下经》与《金匱要略》之间存在极深的学术渊源,这种渊源并不是后者对前者的简单抄录,而是包含有一定的演绎和重构成分,是后者对前者的沿袭与延展。相信这一发现,也能为后续的张仲景学术源流研究提供全新视角。

其余如胸痹、阴狐等在《脉书·下经》中均有相关病症的描述,囿于篇幅所限,不再展开讨论。

3.3 《脉书·下经》与传世晋唐医籍的渊源 晋唐医籍中载有诸多不见于《黄帝内经》《神农本草经》《金匱要略》的病症,其中有一部分可从《脉书·下经》中找到原始记载,在此试举2例。

3.3.1 九瘕 《诸病源候论》《千金翼方》《外台秘要方》均载有九瘕。九瘕,又作九疸,是胃瘕、心瘕、肾瘕、肠瘕(又作脾瘕)、膏瘕(又作肺瘕)、舌瘕、髓瘕(《病源》误作體瘕)、肉瘕、肝瘕之总称。既往多认为九瘕为晋唐医家独创,但《脉书·下经》的出现提示,这其实是一种极为古老的瘕病分型方式。由于九瘕条文烦多,在此本文以心瘕、膏瘕为例进行说明。

《脉书·下经》云:“心瘕:懞■(懞懞)煩心而熱中,得之思慮<慮>。”^[143]《外台秘要方》卷第四《杂黄疸方三首》载:“心瘕:煩心,心中热。”^[120]《脉书·下经》谓:“膏瘕:禽(飲)少而弱(溺)多,得之酒若渴。”^[143]《千金翼方》卷第十八《黄疸第三》言:“膏疸:饮少尿多。”^[177]将《脉书·下经》与晋唐医籍中九瘕相关条文逐一对比来看,可以很直观地发现两者间的学术渊源,只是唐代医家明显已多不知晓“瘕”字“劳病也”之古义,故将九瘕列入黄疸病篇。

3.3.2 阴挺 阴挺一名最早出自《针灸甲乙经》卷十《妇人杂病第十》,其载:“女子绝子,阴挺出不禁白泫,上窞主之。”^[144]后《诸病源候论·阴挺出下脱候》对其病因、病状作出了详细描述,其言:“胞络伤损,子脏虚冷,气下冲,则令阴挺出,谓之下脱。亦有因产而用力偃气而阴下脱者。”^[131]综合病名和临床表现两方面来看,阴挺一名应是由《脉书·下经》“疝出悬纯纯,疝空在外”的“女子挺”演变而来的。

其余如血瘕、水瘕、甄带疮等在《脉书·下经》中均有相关病症的描述,囿于篇幅所限,不再展开讨论。

以上种种表明,除熟知的《黄帝内经》之外,《金匱要略》《诸病源候论》《备急千金要方》等传世医籍还有着其他重要的文献来源,只是这些文献大多不能像《脉书·下经》一样幸

运地在两千年后的今天重见天日,而是永远地湮没在历史的尘埃中。另外,通过“九瘕”被并入“黄疸”的事例也可看出,从汉代到唐代,部分医学知识、医学理论的传承可能并不连贯,并且在跳跃式传播的过程中地遗失了一些关键的信息碎片。

4 结 语

《脉书·下经》不仅是我国现存最早的诊断学专著之一,更是最早系统论述内科、外科、妇科多种疾病的具体临床表现的历史文献。它对全身性水肿临床表现及鉴别方法、糖尿病患者尿液甜味现象、腹外疝分类分型、女性子宫脱垂分度等诊断学内容的记载详细而客观,充分彰显了我国古代医学在当时世界范围内的卓越成就与领先水平。

此外,《脉书·下经》对汉唐传世医籍的影响隐匿而深远,《神农本草经》《金匱要略》《诸病源候论》《备急千金要方》《外台秘要方》等书中所见出处不详的部分病症,在《脉书·下经》中均可找到原始记载,反映了秦汉简帛医书传承的隐匿性与复杂性以及汉唐医籍文献来源的综合性与多样性。

参考文献

- [1] 柳长华,顾漫,周琦,等.四川成都天回汉墓医简的命名与学术源流考[J].文物,2017(12):58-69.
- [2] 谢涛,武家璧,索德浩,等.成都市天回镇老官山汉墓[J].考古,2014(7):59-70,2.
- [3] 金陵,曾帆,薄咏,等.四川成都天回汉墓医简整理简报[J].文物,2017(12):48-57.
- [4] 天回医简整理组.天回医简[M].北京:文物出版社,2022.
- [5] 沈澍农.新编仲景全书[M].上海:上海科学技术出版社,2024.
- [6] WANG H, LI Y Y, CHAI K, et al. Mortality in patients admitted to hospital with heart failure in China: A nationwide Cardiovascular Association Database-Heart Failure Centre Registry cohort study[J]. Lancet Glob Health,2024,12(4):e611-e622.
- [7] 黄帝内经素问语译[M].郭霁春,主编.吴仕骥,高文柱,郭洪耀,等,编写.北京:人民卫生出版社,1992.
- [8] 灵枢经[M].张秀琴,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [9] 孙思邈.备急千金要方[M].日本大阪:东洋医学研究会,1981.
- [10] 尤在泾.伤寒贯珠集[M].黄海波,姚春,莫德芳,校注.北京:中国中医药出版社,2008:109.
- [11] 王贯中.“承气”新解[J].现代中医药,2007,27(3):56.
- [12] 中华中医药学会脾胃病分会,迟莉丽,唐旭东.黄疸中医诊疗专家共识(2023)[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(8):639-645.
- [13] 田凤鸣,杨维福.黄疸源流考略[J].河北中医,1988(2):48-49.
- [14] 姜德友,韩洁茹.黄疸病源流考[J].中华中医药学刊,2009,27(1):16-18.
- [15] 刘成海.黄疸诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(16):118-120.

(下转第250页)

- [5] 石开玉.帛书《五十二病方》禽类药考证[J].中药材,2017,40(5):1234-1237.
- [6] 陈勤.《五十二病方》中动物药应用的初步探讨[J].中国中药杂志,1991,16(8):505-508.
- [7] 刘晓仪(LAU SIEW YEE).出土简帛和卷子中的中药内服法发展历史研究[D].南京:南京中医药大学,2022.
- [8] 王铭农.动物药发展史略[J].中国农史,1989,8(2):85-90.
- [9] 柳长华,顾漫,周琦,等.四川成都天回汉墓医简的命名与学术源流考[J].文物,2017(12):58-69,1.
- [10] 陈文华.论农业考古[M].南昌:江西教育出版社,1990:272.
- [11] 周祖亮,方懿林.试论简帛医书相似方药文献的渊源与流传[J].北京中医药大学学报,2019,42(4):284-288.
- [12] 周祖亮,方懿林.简帛医药文献校释[M].北京:学苑出版社,2014.
- [13] 甘肃省博物馆,武威县文化馆.武威汉代医简[M].北京:文物出版社,1975.
- [14] 天回医简整理组.天回医简[M].北京:文物出版社,2022.
- [15] 许慎.说文解字:三十卷[M].北京:中华书局,1963.
- [16] 钟赣生,杨柏灿.中药学[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021.
- [17] 李华鹏,桑立红,侯准,等.中药酒制的研究概况[J].中药材,2011,34(3):478-481.
- [18] 周登威,顾漫.基于秦汉简帛医药文献分析张仲景对早期经方医学的继承与创新[J].中医药导报,2023,29(3):189-194.
- [19] 李建平.先秦两汉量词研究[D].重庆:西南大学,2010.
- [20] 庞境怡,张如青.从出土简帛看战国秦汉时期中医外科学[J].中华中医药学刊,2015,33(11):2604-2607.
- [21] 朱元元,邱彦,鲁毅,等.血余炭止血包止血效果的实验研究[J].药学实践杂志,2011,29(6):431-434.
- [22] 李越峰,徐富菊,曹瑞,等.高原鼯鼠的药用价值研究进展[J].中华中医药杂志,2016,31(8):3191-3194.
- [23] 谈宇文.《五十二病方》蛇伤方药简析[J].中华史学杂志,1999,(04):35-37.
- [24] 苏小军,王海东,田雪梅,等.辨证运用武威汉代医简方剂分期论治类风湿关节炎[J].实用中医内科杂志,2024,38(2):34-37.
- [25] 田雪梅,王海东,年芳红,等.武威汉代医简“瘀方”治疗中晚期痰瘀痹阻型类风湿关节炎验案举隅[J].西部中医药,2018,31(9):64-65.
- [26] 李艳杰,李闪宜,高琪,等.大黄蛰虫丸的临床应用与药理作用研究进展[J].世界中医药,2024,19(23):3644-3649.
- [27] 柴波.秦汉饮食文化[D].西安:西北大学,2001.
- [28] 孙机.汉代物质文化资料图说[M].北京:文物出版社,1991.
- [29] 李明,丁艳亭,陶晓华.《伤寒杂病论》中动物药使用特色分析[J].北京中医药大学学报,2023,46(2):171-175.
- [30] 安一珂,彭孟凡,杨卉妍,等.中药鲜药发展史、鲜药理论及未来展望[J].中草药,2024,55(3):1046-1052.

(收稿日期:2025-03-25 编辑:时格格)

(上接第245页)

- [16] 金龙,邹英华.梗阻性黄疸经皮肝穿刺胆道引流及支架植入术专家共识(2018)[J].中国介入影像与治疗学,2019,16(1):2-7.
- [17] 庄乾竹.古代消渴病学术史研究[D].北京:中国中医科学院,2006.
- [18] 姜德友,林静.消渴病源流考[J].辽宁中医杂志,2007,34(10):1373-1375.
- [19] 宋大仁.中国和阿拉伯的医药交流[J].历史研究,1959(1):79-89.
- [20] 王焘.外台秘要方[M].小曾户洋,监修.日本大阪:东洋医学研究会,1981.
- [21] 湖南省博物馆,复旦大学出土文献与古文字研究中心.长沙马王堆汉墓简帛集成[M].裘锡圭,主编.北京:中华书局,2014.
- [22] 薛含丽,段晓华,熊益亮.先秦两汉简帛文献中的外科病名研究[J].医学与哲学,2022,43(2):69-72.
- [23] 唐慎微.证类本草[M].王家葵,蒋淼,点评.北京:中国医药科技出版社,2021.
- [24] 严健民.五十二病方注补译[M].北京:中医古籍出版社,2005:75.
- [25] 李恒光.东汉简牍文字研究兼及书写载体转换问题:以东牌楼汉简、武威医简为纲[D].上海:上海交通大学,2014.
- [26] 李俊涛.利用楚文字校读《淮南子》之“饥虎可尾”[J].出土文献,2024(3):73-77,171.
- [27] 孙思邈.千金翼方[M].小曾户洋,监修.日本大阪:东洋医学研究会,1981.
- [28] 纪征瀚,郑金生.试论中国古代的“痧”[J].上海中医药大学学报,2008,22(6):19-22.
- [29] 谢容根,张丽华.恙虫病62例临床特征分析[J].广东医学,2016,37(S2):86-89.
- [30] 林洋城,孙家敏,钟华胜.恙虫病67例临床特征分析及研究[J].中外医学研究,2020,18(31):132-134.
- [31] 葛洪.肘后备急方[M].王均宁,点校.天津:天津科学技术出版社,2021:236.
- [32] 孟跃龙.天回医简《脉书》初札[EB/OL].(2023-03-28).
<http://www.fdgwz.org.cn/Web/Show/11011>.
- [33] 中华中医药学会.诸病源候论[M].高文柱,沈澎农,主编.北京:华夏出版社,2008.
- [34] 皇甫谧.针灸甲乙经[M].周琦,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:306.

(收稿日期:2025-04-23 编辑:时格格)