

古今医案按译注



[古今医案按译注_下载链接1](#)

著者:[清] 俞震 著，李俊龙 编

[古今医案按译注_下载链接1](#)

标签

评论

不错的书籍，值得一阅！

非常实用 物美价廉

很好 很喜欢，现在在研究呢

好书！值得一看并收藏！

该书作者总结了明朝以前的名医的案例，在临床很值得借鉴和进一步研究和发展。

书很超值．值得慢慢研究

真真郁闷，刚下完订单就降价了！强烈请求补偿差价！！

买的书太多了，还没来得及看

没来得及读

很扎实

当前中医整体的问题”

敝见认为，应当用中医十三经的理论和名老中医之路的经验来提高中医整体水平，才符合祖国医学的实际现状，任何脱离中医传统企图用现代科学理论牵强解释的办法，都是“非徒无益，而且害之”地脱离实际的办法。只有继承延续中医十三经的理论和名老中医之路的经验，中医才能发展提高，实现复兴。
完全可以这样认为，中医十三经是我国传统中医文化构成的基础，从这个意义上来说，人们要想探索我国古代中医领域的发展规律和所展示的特性，古为今用，是离不开中医

十三经的。

已故名老中医之遗愿：“待到国医复兴日，家祭无忘告乃翁。”已故名老中医之遗言：“作为医生首先要会看病，一个医生的技术水平主要看疗效，提高疗效的办法，就要多读书，打好中医基本功，要多临床，古人讲‘熟读王叔和，不如临证多’，更需要有悟性才行。”“多读书，多看病”……“做真中医应牢记的三句话”“理必内经法必仲景药必本经”“‘必’不是全部而是必然以这里为标准……

逐渐丰富和完善”……已故名老中医的两个共同点：“善于治学、精于临证。”任何一门学科都是存在于一定的社会背景环境下的，医学也不例外。

废医之论古未有之，其始于十九世纪末，其始作俑者为俞樾先生。

古未有之。说明在清末之前，中医在中国医学界的地位是至高无上的，中医理论是指导医生临床的主导理论体系。而当时的中国，在全世界范围内，是无庸置疑的强国，大国；中国的文化更是深深的影响着周边的很多国家，成为东方文化中的主导。

始于十九世纪末。

当其时，中医之术，在西洋医术的冲击下，感到了不小的压力：中医的外科手术方面始终是弱项；当初的西药在应对感染性疾病方面，优势也是很明显的；另西药力猛，常有立竿见影之效，亦为中医所不及；其他如提倡无菌观念，公卫意识，等等，均为中医之短，西医之长。

中医中不乏开明人士，于是提出汇通之说，核心在于衷中参西，欲以西医之术，补中医药“用”之不足，典型的例子就是张锡纯的生石膏+阿司匹林。观点：中医的理为必遵，西医之术为可用。这是第一种人。

另一部分人，经过现代医学的洗礼，看到了中医理论和实践中存在不合理成分。受西方科学追求真理的精神感召，于是提出彻底的革命，即革中医的命，以纯西医理论取而代之。观点：中医除略有小技可存外，其理与新医相比无一是一是处，当废，即废医存药。实际上从俞樾到章太炎，再到余云岫，所持观点一脉相承，均属此类；始自俞樾，却由余云岫发挥到极致，以其中西并修。再来看社会背景：

鸦片战争之后，中国国力渐弱，屡屡遭到列强入侵。清ZF内部的士大夫阶层中的开明人士，自林则徐始，提出“师夷长技以制夷”的观点，发展到后来张之洞提出“西学为体，中学为用”，并大力开展洋务运动，使中国曾一度出现了“同治中兴”的景象。观点：祖宗之制不可改，西人之技尤可学。这是第一种人。

第二种是康梁为代表的维新派。认识到技术的落后，“用”的不及，并非中国落后之根本，根本乃体制的落后。即专制制度对民主制度的落后。提倡“君主立宪”，并维新百日。观点：君为天不可易，体日衰却不可不易。

第三种便是孙中山先生倡导的革命之说了。倡导民主共和，强调武装夺取政权，推翻清ZF，仿效西方国体和政体，建立全新的共和国。此种其实为第二种之发展，不过将君的思想彻底废掉，改的依然是体制，最后成功了。

第四种，是鲁迅。他关注的有物质，也有精神；是有形，更无形。他可以把中国的痼疾追究到文化的创造力上。单纯的仿效别人的技术，或是体制，搬到自己身上来用，就像借别人的衣服来穿，总会有或多或少的不合适，所以需要按照自己的身材重新修改一番，才可以穿。更好的，是找出自己从前衣服的优势，当作精神，作件新衣服。即找到本族文化的创造力，激发它。昨天发生的一切到此为止，比较一下，发现：1

汇通派的医家，其观点与洋务颇似，以学技术，学“用”为主，衷中为根本；再先进些的，可与康梁并行，有修习西医之理的观点；2

余云岫为代表的，被当今中医界斥为逆贼的革命派，倒与孙文先生有些神似。先为中学，后习西学，而后彻底否定中学之体用。3

中医界的鲁迅，当年是没有的；如今或是有了，却还没能显露出来；或是已经出来了，是我孤陋了还没知觉。4

一些根本不愿或无法接受西医的中医生，不在上述四种之列，是遗老，或遗少。

书评

[古今医案按译注_下载链接1](#)