

古今《内经》理论体系研究之评价

谷 峰¹, 潘桂娟²

(1. 辽宁中医药大学基础医学院, 辽宁 沈阳 110032 2. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100089)

摘 要: 试对古今《内经》理论体系分类之研究, 作以简要归纳和评价。分析了《黄帝内经太素》、《黄帝内经素问》、《读素问钞》、《类经》、《内经知要》、《素问灵枢类纂约注》、《素问悬解》、《灵枢悬解》及《医经读》等古代医籍对《内经》理论体系的分类及该领域的现代研究进展。

关键词: 内经; 内经理论体系; 中医学理论体系

中图分类号: R221

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)08-1639-03

Evaluation of Ancient and Modern Researches on Huangdi's Internal Classic's Theory System

GU Feng¹, PAN Gui-juan²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine Shenyang 110032 Liaoning China)

(2. China Academy of Chinese Medical Sciences Beijing 100089 China)

Abstract This article essentially sums up and evaluates ancient and modern researches on Huangdi's internal classic's theory system, and analyzes classification of Huangdi's internal classic's theory system in Chinese ancient medical Books including Huangdi's internal classic Taisu, Huangdi's internal classic Suwen, Reading part of Suwen, Classification of Huangdi's internal classic Grasping main content of Huangdi's internal classic, Classification and Notes of Suwen and Lingshu, understanding of Suwen, understanding of Lingshu, and Reading medical Books, also analyzes modern research progress in this field

淫溢, 不可胜论。”表明疾病的发生、发展、转移的病机根本上是由于正气不足, 脏腑功能减退, 气血阴阳失调, 病邪由浅入深, 终致“邪气淫溢”而变证多端, 甚至产生肿瘤。文中的“虚邪”就是由于元气的监视作用低下, 体内出现的异常细胞等产物不能及时清除而致病。在治疗上强调祛邪与扶正相结合, 以扶正为主, 倡导“养正积自除”的观点。

在浩繁如烟的中医学的古典医籍文献记载中“免疫”一词出现较晚, 但古代医家对“疫”和人体对“疫”的防御机理的认识, 早在两千多年前的典籍《黄帝内经》中, 就有较详细的记载与论述。如《黄帝内经》记载:“五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 症状相似”。一千五百多年前的晋代医家葛洪(约公元 281-241 年)所著《肘后备急方》已记载了人工自动免疫的方法:“疗犬吠咬人方, 乃杀所咬犬, 取脑傅之, 后不复发”, 也就是用狂犬脑髓干粉敷伤口治疗狂犬病

的方法, 到 19 世纪法国科学家巴斯德证明: 狂犬脑中含有抗狂犬病物质。说明我国古代医家早已认识到狂犬脑中有抗狂犬病的物质。据清·董正山著《种痘新书》记载, 在明代隆庆时期(1567~1572), 人痘接种术预防天花已风行全国。比英国简纳(Jenne)在人痘接种基础上发明了牛痘接种术(1796~1798), 早了两百多年, 证实中国人的痘法是现代疫苗的开端。所以, 随着医学的发展, 科技的进步, 挖掘中医学中的宝贵思想, 有利于对付目前不断出现的各种奇症怪病, 特别是一些传染性很强的疾病的预防和治疗。

参考文献

- [1] 张雪峰. 中医“正气”与现代“免疫”关联之浅见[J]. 江苏卫生保健, 2004 6(3): 47
- [2] 口锁堂, 口维敏, 杨晓波, 等. 温通针法对血管性痴呆大鼠脑钙调神经磷酸酶和自由基的影响[J]. 江西中医学院学报, 2006 18(5): 53-55
- [3] 刘永祥. 浅谈中医免疫学[J]. 中华中西医结合耳鼻喉杂志, 1999 7(1): 51
- [4] 口锁堂, 陈跃来, 口维敏, 等. 温通针法对 VD 模型大鼠脑 ATP、LD 和 IDH 的影响[J]. 江苏中医药, 2007, 39(3): 58-59.
- [5] 余传霖, 叶天星, 陆德源, 等. 现代医学免疫学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1998 1247-1250 1293.
- [6] 钟起诚. 从中医药学与现代免疫学的联系探讨系统性红斑狼疮的发病机理及治疗[J]. 新中医, 2004 36(2): 3-7.

收稿日期: 2009-03-18

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2005CB523505)

作者简介: 谷峰(1973-), 男, 辽宁铁岭人, 副教授, 博士后, 主要从事中医基础理论的教学和科研工作。

通讯作者: 潘桂娟(1953-), 女, 研究员, 博士, 研究方向: 中医学理论体系研究、中医学科发展战略研究、中医痰湿理论研究、日本汉方及韩国韩医学研究。Tel 010-64069868 E-mail fanjingyang_sohu@sohu.com.

Key words Huangdī's intenal classic; Huangdī's intenal classic's theory system; theory system of traditional Chinese medicine

中医学自诞生之时,便基本形成了一套极为丰富的,从其内涵来看,比较完整、系统的理论体系。这个理论体系,历代医家递相传承,代有创新,始终以其指导临床实践。从某种意义上讲,中医学的理论体系,决定了中医药的生命力。如果说“药”是实践,“医”是理论,过去种种“废医存药”的说法,只能使“药”成为无源之水,无本之木,而逐渐萎缩,直至消亡。

中医学理论体系恢宏而庞杂,如何很好地继承和发展下去,事关中医的存亡。潘桂娟研究员等认为^[1],“中医药的学术思想记载于历代各家著述之中,至今未能从理论上得到系统整合”,“理论建设滞后已成为制约中医药学术发展的重要问题”。

如果说中医学理论是一道跨越时空的历史长河,那么其源头活水,则无疑是被尊为“医家之宗”的《黄帝内经》(以下简称《内经》)。历代医家遵循《内经》的基本思想,虽有旁开别流,终殊途同归。而对《内经》理论体系的研究,从来都是构筑中医学理论框架的重中之重。本文试对古今《内经》理论体系分类之研究,作以简要归纳和评价,如能对学者的思考有所启发,则幸莫大焉。

1 《黄帝内经太素》

从唐初杨上善的《黄帝内经太素》,始有对《内经》的分类研究。现存的《黄帝内经太素》,对《内经》的学术体系共分为十九大类,计摄生、阴阳、人合、脏腑、经脉、腧穴、营卫气、身度、诊候、证候、设方、九针、补泻、伤寒、寒热、邪论、风论、气论和杂病。

杨氏对《内经》的分类,从今天来看,稍显杂乱。其具体内容的分类,按今天标准,亦较多不甚妥当。比如摄生部分的“六气”(精、气、津、液、血、脉),今可归为“藏象”或“精气血液津液”理论;“九气”则归为病机,等等。

仅从其理论体系设置而言,“摄生”、“阴阳”为后世所据;“人合”部分强调“天人相合”的理论,反映了《内经》理论体系的一个基本特点;“脏腑”、“经脉”自不待言;“腧穴”归入后世的经络理论;“营卫气”的分类倒是值得重视。《灵枢》当中有“五十营”、“营气”、“营卫生会”、“卫气”、“卫气失常”和“卫气行”等 6 篇,专论营卫二气。今天中基理论“气”部分,“元气”理论主要源于《难经》。“宗气”理论散见于《素问·平人气象论》《灵枢·邪气脏腑病形》《灵枢·刺节真邪》和《灵枢·邪客》未有专论。“脏腑之气”和“经络之气”,则为后人的发挥和总结。专篇有六,可见《内经》对营卫二气的重视,可别为一类;“身度”又分为“经筋”、“骨度”、“脉度”和“肠度”。其内容即为《灵枢》的“经筋”、“骨度”、“脉度”、“肠胃”和“平人绝谷”篇。其中“经筋”论十二经脉的循行、病候及针刺治疗,归于今之经络理论。“脉度”“言经脉之知短”,“骨度”“度其骨节之大小广狭长短”,“肠度”则为“六腑传谷者,肠胃之大小长短,

受谷之多少”。这几篇对于研究中医的解剖理论,具有重要意义。今人未另设专门的理论体系;“诊候”即为今之“诊法”;“证候”部分残缺较多,所保留部分见于《素问·五脏生成》和《灵枢·论疾诊尺》。其内容亦主要归于今之诊法理论;“设方”并非罗列《内经》中的方剂(《内经》共 13 方,其中“小金丹”出于《素问遗篇》,为宋人伪补)所论主要是和治法法则有关的内容;“九针”部分主要是针刺治疗的有关内容,“补泻”部分主要是针刺的补虚泻实法则,二者皆归于今之论治理论;“伤寒”、“寒热”、“邪论”和“风论”归于今之病证的病机学说;“气论”部分的命名则显得文不对题。其内容分为“津液”、“水论”、“胀论”、“风水论”和“咳论”。“津液”、“水论”和“风水论”皆与水液之生理病理相关;“胀论”仅就“胀”字而言,其中《灵枢·水胀》的“水胀”、“肤胀”和“鼓胀”病,属水液失常病变,“肠覃”、“石瘕”病及《素问·腹中论》与《灵枢·胀论》所言之“胀”病,则属表现为“胀”的其他病变。“咳论”为经中论咳病专篇,不过其中有“使人多涕唾而面浮肿气逆”之语。考之,“气论”之名,或为“水气论”,倒较为合理;“杂病”部分主要涉及各类病证。

《黄帝内经太素》分类尚显古朴,内容多有残缺。不过杨氏开对《内经》理论体系分类之先河,功不可没。

2 《黄帝内经素问》

唐朝王冰历十二年,将《素问》重新编次、整理、注释,并补入运气七篇,将原来的八卷(《素问》(原九卷,佚一卷)改编为二十四卷。王冰并未分类注释《素问》,不过相较原来的八卷《素问》传本,他对各篇篇次的调整,则显出试图类分的痕迹。

王冰将“上古天真论”、“四气调神大论”和“生气通天论”移至前 3 篇,取其“精”、“神”、“气”之旨,这三者正是道家养生之要义,其移动显与王冰本人“弱龄慕道,夙好养生”不无关系。不过卷第一的最后一篇“金匱真言论”从今天来看,则非养生学专篇,而重点阐发“四时五脏阴阳”理论;卷第二“阴阳应象大论”、“阴阳离合论”和“阴阳别论”,自不待言,皆以言阴阳;卷第三的四篇很明显主要是讲藏象理论;卷第四、五、六各篇内容,主要和诊法关系密切;卷第七和卷第八内容则显散乱,难以类分;卷第九至卷第十三主要涉及病证理论;卷第十四主要是针刺理论;卷第十五、十六主要是经络、腧穴理论;卷第十七、十八主要是具体的针刺治疗方法;卷十九、二十、二十一为运气学说;卷二十三、二十四的七篇比较特殊,均为《内经》中不多见的“雷公”向黄帝问道,为经中涉及医德、医疗规范较多的几篇。亦涉及阴阳、判断疾病预后及对梦、泪、涕等生命现象和生命物质的解释。有学者曾提出这七篇可能是《黄帝内经》之祖本,虽为推测,尚缺乏证据,不过其独立性是显而易见的。

相对于王冰的《黄帝内经素问》,《灵枢经》的传世本,

从篇次和内容来看,则未见明显的理论体系结构性。

3 《读素问钞》

元·滑寿《读素问钞》首创摘要、分类注释《内经》之法。对《素问》“删去繁芜,撮其枢要,且所编次,各以类从”。分为藏象、经度、脉候、病能、摄生、论治、色脉、针刺、阴阳、标本、运气和汇萃 12 类。滑氏所分类别上承《黄帝内经太素》,下启《类经》。其中“摄生”、“藏象”、“经度”(类于《太素》“经脉”)、“阴阳”同《太素》;而“色脉”、“标本”、“论治”、“针刺”、“运气”、“汇萃”(《类经》之“会通”与之相类)之分类则不见于《太素》,而为《类经》所承。该书摘要、分类注释的方法为明·李中梓《内经知要》所继承,而《内经知要》影响更大。总体而言,其分门别类、摘要所选,不如《内经知要》精当。

4 《类经》

对《内经》,包括《素问》和《灵枢》的全部内容类分、注释,内容最详尽的,当推明代张介宾的《类经》。张介宾认为对《内经》的研究“近代诸家,尤不过顺文敷衍”,而“详求其法,则唯有尽易旧制,颠倒一番,从类分门”。作者历时 40 年,将《内经》全部内容分为摄生、阴阳、藏象、脉色、经络、标本、气味、论治、疾病、针刺、运气和会通 12 大类。相比《黄帝内经太素》,其分类扼要而实用,更因其保存完整,内容详尽,兼文笔通畅,对后世影响甚大。张介宾的分类方法为清·薛雪《医经原旨》所继承,薛氏在分类上因“针灸一法,另有专书”去掉“针刺”,未入运气和会通,其余皆从景岳。然各类所选内容则“重为删述”,属摘要分类之作。

其“摄生”、“阴阳”、“藏象”、“经络”、“论治”、“疾病”和“运气”的提法,今人同之;“脉色”拓展为诊法;“标本”、“针刺”归入论治体系;“气味”属药性,其内容经中并不少见,不过今人似乎未引起足够的重视,“会通”缘于“经文连属,难以强分,或附见别门,欲求之而不得,分条索急,血脉贯通”,只是就《内经》原文归属而言,并不属于理论体系本身的内容。

5 《内经知要》

《内经》凡 162 篇论文,15 万字余,更兼文字古朴、义理艰深,常使初学者望而生畏。明末著名医家李中梓著《内经知要》,是分类、摘要注释《内经》最具影响之作。

该书执简驭繁,将《内经》的主体医学理论分为道生、阴阳、色诊、脉诊、藏象、经络、治则和病能八类。李氏的分类显然受到著于《内经知要》(著于公元 1642 年)20 年前的《类经》(著于公元 1622 年)影响颇大。其分类并无新意,但内容精当,裨于初学,成为后世师徒相授的启蒙读物,对于中医学的普及起到了极大的作用,亦对近现代对《内经》理论体系的分类影响很大。

6 《素问灵枢类纂约注》

清·汪昂《素问灵枢类纂约注》所选内容,以《素问》为主,兼及《灵枢》,“除针灸之法不论,余者分类九篇”,分别为藏象、经络、病机、脉要、诊候、运气、审论、生死、杂论,而后加以注释。亦属摘要分类之方法。该书单设“生死”一部,以强调判断疾病预后转归;然不设“摄生”,而将其内容混入“杂论”,则显不足。

7 《素问悬解》《灵枢悬解》

清·黄元御《素问悬解》《灵枢悬解》,对《内经》各篇原文完全不动,仅将篇次予以重新分类。《素问悬解》分为养生、藏象、脉法、经络、孔穴、病论、论治、刺法、雷公问、运气等类;《灵枢悬解》分为刺法、经络、营卫、神气、藏象、外候、病论、贼邪、疾病等类。黄氏调整篇次,既完全以分类为目的,《素问》次序之编排,自然优于王冰;而以类相从,重新编次《灵枢》,则更有益于后学。其优点在于不割裂各篇原文。当然,从理论体系分类的角度讲,《内经》各篇原文往往内容庞杂,故调整篇次的分类仅是从大体而言。

8 《医经读》

清代医家沈又彭的《医经读》,将《内经》理论摘要,并分类为平集、病集、诊集和治集四大部分。不过内容太略,影响较小。然简以言之,将中医学分为生理、病理(不同于西医学之生理学、病理学,言人之正常、异常状态)、诊法、治疗四大部分,亦属合理。

9 现代对《内经》理论体系的研究

五版^[2]、六版^[3]内经教材将《内经》理论分为阴阳五行、藏象、经络、病因病机、病证、诊法、论治、养生和运气部分,这种分类方法较为流行。新世纪统编教材《内经选读》^[4]继承了这一分类原则。21 世纪课程教材《内经讲义》^[5]把《内经》的学术体系分为医学理论、医学基础两大类。其中阴阳五行学说和运气学说未收入医学理论而归于医学基础。总体而言,提法有别,对《内经》理论体系的分类,本质上并无多大变化。

程士德编著的《内经理论体系纲要》^[6]第一次舍弃了古人以原文为主,随文注、校的方式,依据《内经》理论体系的系统性和逻辑性,以现代语进行阐述。该书将《内经》医学原理分为藏象、经络、病因、病机、病证、诊法、治则、制方和养生九部分。每部分分别叙述其概念、形成、理论特征、学术观点和理论原则等。

王洪图主编的《内经学》^[7],沿袭了《内经理论体系纲要》的研究方法。该书对于《内经》理论体系的分类,在前所述 21 世纪课程教材《内经讲义》的基础上,又有所改进。将《内经》理论体系分为医学理论和医学基础。其中医学理论分为藏象(脏腑、经络、精气神)、疾病(病机:病因、发病、病理、传变;病证)、诊法(诊病方法、断病法则)、论治(治则、治法、疗法)、养生(摄生、康复)。医学基础分为哲学、天文历法、地理学、气象学、数学、社会学等。其分类可视为主流学者对《内经》理论体系研究的最新成果。

参考文献

- [1] 潘桂娟.关于中医学理论体系研究的若干思考[J].中华中医药杂志,2005,20(8):453.
- [2] 程士德.内经讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1984.
- [3] 王洪图.内经选读[M].上海:上海科学技术出版社,1997.
- [4] 王洪图.内经讲义[M].北京:人民卫生出版社,2000.
- [5] 王庆其.内经选读[M].北京:中国中医药出版社,2003.
- [6] 程士德.内经理论体系纲要[M].北京:中国中医药出版社,1992.
- [7] 王洪图.内经学[M].北京:中国中医药出版社,2004.