

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.11.006

## 《汤液经法》考

王凝<sup>1</sup>, 赵志伟<sup>2</sup>, 田永衍<sup>3\*</sup>

1. 河西学院医学院, 甘肃省张掖市甘州区西环路 46 号, 734000; 2. 甘肃中医药大学; 3. 河西学院丝绸之路中医药研究中心

**[摘要]** 《汤液经法》一书的相关记载首见于《汉书·艺文志》, 目前学术界认为《汤液经法》为《伤寒杂病论》之源头, 且为一部经方类著作。通过梳理《伤寒杂病论》与《汤液经法》的关系, 认为《汤液经法》非经方类著作, 亦非《伤寒杂病论》源头。考证先秦两汉“汤液”相关论述, 认为《汤液经法》为一部以食疗为主的著作, 认为“汤剂”不能等同于“汤液”, 由此佐证《汤液经法》是以食疗为主的论著。

**[关键词]** 汤液经法; 汤液; 汤剂; 伤寒杂病论

《汤液经法》一书的相关记载首见于《汉书·艺文志·方技略》, 其云“《汤液经法》三十二卷”, 但没有撰者, 且书已亡佚, 故其内容不得而知。学术界认为, 《汤液经法》为一部经方类著作, 张仲景《伤寒杂病论》一书为论广《汤液经法》所成, 钱超尘先生<sup>[1]</sup>认为《伤寒杂病论》与其关系密切, 提出《伤寒杂病论》主要内容源于《汤液经法》; 王淑民<sup>[2]</sup>将《辅行诀脏腑用药法要》检录的汤液医方与《伤寒杂病论》医方比较研究, 认为《辅行诀脏腑用药法要》和《伤寒杂病论》同源出于《汤液经法》; 张永文等<sup>[3]</sup>认为, 伊尹《汤液经方》为源, 《伤寒杂病论》为流。我们通过考察提出不同观点, 兹详论如下。

### 1 《伤寒杂病论》与《汤液经法》关系再探

长期以来, 学界以晋代皇甫谧《针灸甲乙经》序中“伊尹以元圣之才, 撰用《神农本草》以为《汤液》, ……仲景论广《汤液》为十数卷, 用之多验”为据, 认为张仲景《伤寒杂病论》源自《汤液经法》, 如北宋林亿、高保衡《伤寒论序》即云“仲景本伊尹之法, 伊尹本神农之经”, 民国时期杨绍伊《考次汤液经序》言“《汤液经》全文, 则在仲景书中, 一字未遗矣”<sup>[4]</sup>, 当代经方学家冯世纶等亦指出, 张仲景之学赅续于“神农学派”, 《伤寒杂病论》源出《伊尹汤液经》<sup>[5]</sup>。然而就我们考察, 得出此一结论的证据——《针灸

甲乙经序》本身就存在问题。

首先, 《针灸甲乙经》作者存疑。《针灸甲乙经》始见载于唐初魏征等所著《隋书》, 《隋书·志第二十九·经籍三》载“《黄帝甲乙经》十卷音一卷。梁十二卷。”《隋书》所据底本又为梁人阮孝绪所著《七录》, 仅列出了《针灸甲乙经》的卷数, 并未明确记载其作者, 按照当时的惯例凡作者明确者即予以标识, 如同篇之“又《脉经》六卷, 黄公兴撰”“《脉经》六卷, 秦承祖撰”“《脉经》十卷, 康普思撰”, 皆注明了相应的作者。就阮孝绪和魏征均未指出作者而言, 说明至少在初唐魏征时期, 《针灸甲乙经》之著者仍旧是模糊不清的。

其次, 《针灸甲乙经》为皇甫谧所著一说始于后晋史书《旧唐书》(约成书于 10 世纪中叶)。《旧唐书·志第二十七·经籍志下》曰“《黄帝三部针经》十三卷皇甫谧撰”, 亦即皇甫谧著《针灸甲乙经》之说距离修《隋书·经籍志》远去约三百年, 历史上才第一次被提出, 而后世皆依此说认为《针灸甲乙经》为晋人皇甫谧所著。然而问题是, 距离皇甫谧(215—282)生活年代最近的梁人阮孝绪(479—536), 甚至唐初魏征(580—643)尚且无法确定《针灸甲乙经》的作者, 时降魏征约三百年后的后晋人记载就一定准确吗? 答案显然值得商榷。就《晋书·皇甫谧传》关于皇甫谧的著作记载亦仅有“谧所著诗赋诔颂论难甚多, 又撰《帝王世纪》《年历》《高士》《逸士》《列女》等传、《玄晏春秋》, 并重于世”。

由是而论, 连皇甫谧是否为《针灸甲乙经》

\* 通讯作者: wynn711@163.com, 18919178008

的作者亦处于存疑的情况下，遑论《针灸甲乙经序》“伊尹以元圣之才，撰用《神农本草》以为《汤液》，……仲景论广《汤液》为十数卷，用之多验”之言一定为西晋皇甫谧之言？又何以据此断定《汤液经法》本于《神农本草经》而《伤寒杂病论》源出《汤液经法》？

再者，即便就“伊尹以元圣之才，撰用《神农本草》以为《汤液》，……仲景论广《汤液》为十数卷”，所述亦有不合理之处。其一，据我们考证，《汤液经法》的作者不应是商相伊尹。就商人伊尹而言，传世经典文献所载较多，尤以《史记》最为详尽，如《史记·殷本纪》涉伊尹之处多达 17 段，却只字未见伊尹撰写《汤液经法》的相关记文。而且商朝时期的本草认识水平远处于医学发展的初级阶段，在治疗上亦以巫术为主，胡厚宣先生<sup>[6]</sup>指出“殷人之病，凡有头、眼、耳、口、牙、舌、喉、鼻、腹、足、趾、尿、产、妇、小儿、传染等十六种，具备今日之内、外、脑、眼、耳鼻喉、牙、泌尿、产妇、小儿、传染诸科”。其中药物治疗的卜辞仅有 5 条，至于药物的性能功用则尚未有相关记载出现，或者尚属未见，遑论有今人可见如此高明且临床确验的本草知识水平？其二，此处伊尹撰《汤液经法》仅言“汤液”，是否与《汉书·艺文志》所记载的《汤液经法》一致是值得商榷的。张仲景于《伤寒杂病论》自序中亦仅云“勤求古训，博采众方，撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎产药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》合十六卷”，只字未提《汤液经法》。而且既然是“论广”，那么《伤寒杂病论》篇幅在《汤液经法》的基础上一定是增加甚至持平的。但据《汉书·艺文志》记载，《汤液经法》是三十二卷，而张仲景之《伤寒杂病论》为十六卷，三十二卷变为十六卷无论如何也不能称之为“论广”<sup>[7] 140</sup>，刘永明<sup>[8]</sup>据此认为，张仲景所据的伊尹《汤液经法》并非《汉书·艺文志》的三十二卷本。其三，由《汉书·艺文志》所记史实为西汉以前之事可推断，《汤液经法》的成书下限应在西汉末年，据廖育群<sup>[9]</sup>考证，《神农本草经》是于东汉前期集结整理成书的，那么作为西汉时期的《汤液经法》如何以东汉成书的《神农本草经》为据而著成？这显然是矛盾的。另外，据王兴伊<sup>[10]</sup>考证，“麻黄”药用最早出自西域楼兰，东汉前的出土文献中含有“麻黄”的医方仅见于湖南张家界古人提出土的木牍医方“治赤穀

方”和甘肃武威汉代医简的“治鲁氏青行解解腹方”，换言之，东汉之前“麻黄”还未进入中原，如若《伤寒杂病论》是张仲景勤求博采《汤液经法》而成，那么还未出现“麻黄”一药的西汉时期如何撰成方药俱全的著作来呢？

此外，随着《辅行诀脏腑用药法要》一书的面世和流传，有关该书的学术热度只增不减，这一趋势更增加了学界关于《伤寒杂病论》源出《汤液经法》的认识。其书载“汉晋以还，诸名医辈，……咸师式于此《汤液经法》”；又云：“……昔南阳张机，依此诸方，撰为《伤寒论》一部，疗治明悉，后学咸尊奉之”。钱超尘先生即以此为依据认同此说<sup>[1]</sup>。但有学者认为，《辅行诀脏腑用药法要》并非出自敦煌藏经洞，如田永衍<sup>[7] 154</sup>从学术思想、方剂来源等方面详细地对该书内容进行了整体考察，指出《辅行诀脏腑用药法要》的主体思想应是糅杂了金元易水学派和明代命门学派的学术思想而成，书中方剂基本上来源于汉唐方书和明代医书。既然《辅行诀脏腑用药法要》不是出自藏经洞，那么《汤液经法》的内涵也需要重新审视。廖育群<sup>[11]</sup>就认为《汤液经法》可能是一部以食疗为主的著作。由此而论，在《辅行诀脏腑用药法要》之成书年代和作者存疑的情况下，是不能直接将其中所言作为张仲景“论广《汤液》”的证据的。

综上所述，我们认为，《伤寒杂病论》源于《汤液经法》之观点在论据方面纰漏甚多，尚存在较大的探讨空间，不可成为定论。换句话说，《汤液经法》之“汤液”很可能并非经方一类中药复方。

## 2 先秦两汉时期“汤液”考

陈述至此，探讨《汤液经法》之内涵首先须明了“汤液”二字的真正含义。我们发现除去《汉书·艺文志》中对于“汤液”的简要记载，截至目前关于“汤液”记载最为详尽的是《黄帝内经》。如《素问·汤液醪醴论篇》曰“黄帝曰：为五谷汤液及醪醴，奈何。歧伯对曰：必以稻米，炊之稻薪，稻米者完，稻薪者坚，……上古圣人作汤液醪醴，为而不用，何也。歧伯曰：自古圣人之作汤液醪醴者，以为备耳，夫上古作汤液，故为而弗服也。”《素问·移精变气论篇》云“中古之治病，至而治之，汤液十日，以去八风五痹之病，十日不已，治以草蓂草菱之枝，本末为助，标本已得，邪气乃服”《素问·玉版论要篇》曰“其色见浅者，汤液主治，……其见大深者，醪酒主治。”

## 2.1 汤液的制作方法

从汤液的制作方法和使用价值来看,言汤液的原材料可为稻米,以薪火炊之,张志聪<sup>[12]</sup>认为是取稻米纯正完备之气与稻薪之坚劲,且汤液只适用于疾病的初起阶段(上古、中古时期),到了《黄帝内经》时代已然失去效用(“今之世不必已”),需用药物(草苏草菱)或药物组方——齐(剂)进一步治疗,故不能将汤液直接等同为汤剂。再者,醪醴同为谷类食物熬制而成,但其经过酿造而为酒类汤汁,《黄帝内经》将两者放在同一篇章,可以认为,汤液是经过煎煮加工而成具有一定药用价值的谷物类汤汁。

## 2.2 汤液的药用原理

从汤液的药用原理和依据来看,《黄帝内经》认为,汤液仅适用于疾病初期,如若不治,才使用各种药物,加之汤液主要原料为食物,故汤液普遍具有滋补强身的作用,《周礼》中有“五味、五谷、五药,养其病”的记载。只不过食物大都可以强身健体,不需拘泥于制作方法,所以汤液作为具有药用价值的特殊性就在于其能“以滑养窍”,《周礼》曰“凡药,以酸养骨,以辛养筋,以咸养脉,以苦养气,以甘养肉,以滑养窍”,这一原理使得在当今看来仅属普通食物汤汁的“汤液”在当时有了药用价值,而且成为了一种特殊的治疗方法<sup>[11]</sup>,而且是汤液治疗法最主要的理论依据。

换言之,如果将谷物类汤汁中加入某些药物熬制成黏滑液体,同样也就具备了“汤液”的特点,故大可作为“汤液”使用。在《灵枢·邪客》中关于失眠证的治疗有以下论述“其汤方以流水千里以外者八升,扬之万遍,取其清五升,煮之,炊以苇薪火,沸置秫米一升,治半夏五合,徐炊,令竭为一升半,去其滓,饮汁一小杯”,认为失眠是由于厥逆之气滞留致使营卫脉道不通,阳不入阴所致(“今厥气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳,不得入于阴”),故选用半夏和秫米进行熬制,形成黏滑液体,以发挥汤液“以滑养窍”之功用,最后达到“以通其道”,“阴阳已通,其卧立至”的治疗目的。以“以滑养窍”为着眼点分析,汉及汉以前一些以谷物类汤汁为治疗手段的医案或是方剂则能解释得通了。

## 2.3 汤液的特殊性

廖育群<sup>[11]</sup>认为,加工过程中的“水火之齐”是汤液在制作过程中所具备的特殊性,简言之,即对水、火、木的取材以及熬制方法都有特殊要求。

《灵枢·邪客》中对半夏汤的制作就要求“流水千里以外者”“炊以苇薪火”,这应与当时的医疗思想密切相关,将自然界“流”与“通”的性质应用于人体的壅塞不通,以此达到辅助治疗的目的。另外,在《五十二病方》及《养生方》中也出现“汤液”制作过程中需要“木薪”“桑薪”“荆薪”等类似的记载,还出现了“取石大如拳二七,孰燔之,善伐米大半升,水八米,取石置中”的加热方法;对火的要求有“大沸止火,沸定,复爨之”,“炊沸,休,又炊沸,又休”等,更详细记载将水以比例的形式进行使用。这些在现代看来并无科学根据的制作方法均为当时必须遵守的原则,因为在古人看来,“汤液”的治疗作用不仅是取决于原材料,与之相关的各种因素都能作为影响治疗作用发挥的原因。也正是因为“汤液”必须遵守的繁复细致的炮制过程,与其用料主要为食物一类的特点,已然构成了单独成一书或一法的条件,故《汤液经法》三十二卷很有可能就是这样一部著作,其内容很可能与食物类药物有较大的关系<sup>[11]</sup>。至于为何将伊尹与《汤液经法》二者联系起来,或是由于传世文献中对于伊尹“负鼎俎,以滋味说汤”的身份印象根深蒂固,加之汤液具有以食物为主要原料、加工方法特殊的特点,以致后世认为,汤液实际内容与伊尹烹调属于同一事物,故将二者联系起来也不是空穴来风,这个推测也就间接证明,《汤液经法》可能是一部与食物类药物有关的著作。这一假设被“经方类”所载 11 种古方书的排列顺序证实,《汤液经法》一书排列在临床四大主科(内科、外科、妇科、儿科)的 9 种方书之后,且与《神农黄帝食禁》相比邻<sup>[11]</sup>。

## 3 出土文献探析两汉汤剂发展水平

研究<sup>[11]</sup>发现,汉以前的药物服用方式主要为治末吞服法,《黄帝内经》中出现的汤液是以食物为主要材料的谷物汤汁,仅适用于疾病初期,而不是以药物为主煎煮而成的汤剂。从这点出发作以下考证分析,旨在佐证汉以前不存在用水析出药物有效成分的方法,也就是说,“汤液”不能等同于“汤剂”。

据马继兴<sup>[13]</sup>考证,马王堆出土文献《五十二病方》可能成书于西汉以前,是我国目前发现最早的古医书,其内容已初具方剂学的理论框架,书中现存医方 291 首,分为内服方和外用方,以外用方居多。廖育群<sup>[11]</sup>统计书中内服方略计 60 余首,可分为“食物”与“药物”两类,由于书中并未

出现相应剂型的准确称谓,根据在书中出现的药物形态判断,我们将书中出现的剂型形态与现在的剂型相对应,发现书中有散剂、丸剂、饼剂、胶剂等内服剂型。其中药物类的服药方式以散剂(治末吞服)为主,只有景天、石韦两种药物采取液体煎煮饮汁法;食物类内服方中只有 1 方为散剂,其余均为饮汁法,包括动物脏器、米谷类等,其制法基本可与“汤液”等同;其他内服法有 10 方。《五十二病方》中虽已出现以水或其他溶剂(酒、醋、醋酒混合液等)煎煮药物的记载,如“以醯、酉(酒)三乃煮黍稷而饮其汁……”,但其以液体煎煮药物,目的只是将其煎煮汁液作为洗剂以外用,故这种以液体煎煮药物成药汤的剂型并不能归入汤剂范畴。

武威汉代医简是 1972 年 11 月于甘肃武威旱滩坡汉墓出土的一批简牍,据张延昌<sup>[14]</sup>考证,该汉墓属于东汉早期墓葬,故其成书时间应晚于西汉时期的《五十二病方》,早于东汉晚期的《伤寒杂病论》。许霞<sup>[15]</sup>初步统计,书中略有医方 39 首,其中散剂 19 方,多为以饮吞服,仅有 2 方为外敷;膏剂 9 方,仅 1 方为内服;丸剂 7 方;栓剂 2 方;浸剂 1 方;煎煮服用仅有 47 号简 1 方,主治伏梁裹脓在胃肠外,制备此汤时,须先将药物用嘴嚼碎为末,继以淳酒 5 升浸泡一整天,然后煎煮。直至东汉末年张仲景《伤寒杂病论》问世,药物剂型才开始出现明显转变,药物的服用方法也由治末吞服法转向药物煎煮饮汁法。《伤寒杂病论》全书由《伤寒论》与《金匱要略》两部分组成,其中《伤寒论》载有医方 112 首,《金匱要略》载有医方 206 首,全书医方多以内服为主,并且煎煮法已成为内服药物的主要剂型,约有 180 方为煎煮后直接饮用<sup>[16]</sup>,其制法与后世“汤剂”类似,且在书中首次出现了药物与剂型相结合的方名。汤剂作为一种剂型真正成熟起来是在《伤寒杂病论》成书以后,而在汉以前医学文献中基本不存在以煎煮药物析出有效成分进行服用的剂型,故《黄帝内经》中的“汤液”完全不能与“汤剂”等同,在西汉那样的医疗水平、文化背景下是无法造就《汤液经法》这样一部理、法、方、药体系完备的著作的。

#### 4 余论

综上,通过分析两汉时期的诸多文献我们发现,在两汉时期鲜少出现以溶媒熬煮药物的内服方法,这个时期的“汤液”有其独特的意义,与后世“汤剂”明显不同,而“伊尹以元圣之才,撰

用《神农本草》以为《汤液》,……仲景论广《汤液》为十数卷,用之多验”的理论因《针灸甲乙经序》为唐人伪作而不足为信,《辅行诀脏腑用药法要》非藏经洞藏书,也质疑出现在西汉时期的《汤液经法》是为经方类的著作。或许汤液在秦汉之际就已盛行,但由于单一的治疗作用而没有被很好地传承下来,可以确认的是其实质不能与后世汤剂等同,汤液应是以谷物为原料,辅以药物,以水煎煮而成的黏稠状的液态汤汁,而《汤液经法》很可能就是这样一部以食物疗法为主的著作。

#### 参考文献

- [1] 钱超尘.《汤液经法》《伤寒论》《辅行诀》古今谈(待续)[J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3(6): 311-315.
- [2] 王淑民.《汤液经法》传承文献考[C] // 中华中医药学会医史文献分会. 中华中医药学会第九届中医医史文献学术研讨会论文集萃. 济南: 中华中医药学会医史文献分会, 2006: 220-225.
- [3] 张永文, 蔡辉, 沈思钰. 张仲景生平事迹及《伤寒杂病论》方源考[J]. 河北中医, 2010, 32(2): 270-272.
- [4] 李鼎. 杨绍伊先生《考次汤液经序》[J]. 医古文知识, 2005, 21(1): 38-41.
- [5] 冯世纶. 中国汤液经方[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 40.
- [6] 胡厚宣. 甲骨学商史论丛初集(外一种)[M]. 石家庄: 河北教育出版社, 2002: 324.
- [7] 田永衍. 敦煌医学文献与传世汉唐医学文献的比较研究[M]. 兰州: 甘肃文化出版社, 2018.
- [8] 刘永明.《辅行诀》所载《汤液经法》考论: 兼论早期道教文化对传统医学的影响[J]. 敦煌研究, 2010(3): 60-69. doi: 10.13584/j.cnki.issn1000-4106.2010.03.012.
- [9] 廖育群. 重构秦汉医学图像[M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2012: 207.
- [10] 王兴伊. 两张简牍医方与月氏迁徙及“麻黄”传布考[D]. 上海: 上海中医药大学, 2019.
- [11] 廖育群. 岐黄医道[M]. 沈阳: 辽宁教育出版社, 1995: 31-41.
- [12] 张志聪. 黄帝内经素问集注[M]. 北京: 学苑出版社, 2002: 56.
- [13] 马继兴. 马王堆古医书考释[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1992: 321.
- [14] 张延昌. 武威汉代医简注解[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2006: 55.
- [15] 许霞. 宋以前方剂剂型的历史研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2010.
- [16] 米鹏. 张仲景医方的文献研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2004.

(下转第 953 页)

- [7] ADAMS JB, AUDHYA T, MCDONOUGH-MEANS S, et al. Nutritional and metabolic status of children with autism vs. neurotypical children, and the association with autism severity [J]. *Nutr Metab*, 2011, 8(1): 34.
- [8] LIU S, LI E, SUN Z, et al. Altered gut microbiota and short chain fatty acids in Chinese children with autism spectrum disorder [J]. *Sci Rep*, 2019, 9(1): 287.
- [9] FATTORUSSO A, DI GENOVA L, DELL'ISOLA GB, et al. Autism spectrum disorders and the gut microbiota [J]. *Nutrients*, 2019, 11(3): 521.
- [10] 阮韦韦, 鲍超, 李彦彩, 等. 吴旭教授从痰论治小儿癫痫的临床经验总结 [J]. *临床与病理杂志*, 2018, 38(9): 2051-2054.
- [11] 吴旭. 经络实质试探: 关于“活子假说”的设想 [J]. *南京中医学院学报*, 1982(3): 9-41.
- [12] 皇甫谧. 针灸甲乙经 [M]. 刘聪, 校注. 北京: 学苑出版社, 2007: 219.
- [13] 赵德智, 鲍超. 夹腿综合征案 [J]. *中国针灸*, 2018, 38(12): 1272.
- [14] 王执中. 针灸资生经 [M]. 黄龙祥, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 64.
- [15] 查素素, 鲍超, 陈栋, 等. 吴旭教授运用“调肝熄风”针法治疗抽动障碍的经验 [J]. *环球中医药*, 2018, 11(3): 398-400.
- [16] SCHOPLER E, REICHLER RJ, DEVELLIS RF, et al. Toward objective classification of childhood autism: childhood autism rating scale (CARS) [J]. *J Autism Dev Disord*, 1980, 10(1): 91-103.

# WU Xu's Experience in Acupuncture Treatment of Autism Spectrum Disorder by “Regulating Intestines to Treat the Spirit” Needling Technique

ZHU Lili<sup>1,2</sup>, CHEN Dong<sup>1</sup>, ZHANG Yiyang<sup>3</sup>, TANG Pingping<sup>1,2</sup>, LI Jianbing<sup>1</sup>, BAO Chao<sup>1</sup>

1. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029; 2. First Clinical School of Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine; 3. Innovation Center of Traditional Chinese Medicine Health Service, Shanghai University of Chinese Medicine

**ABSTRACT** To introduce Professor WU Xu's experience in treating autism spectrum disorder. It is believed that this disease is mostly congenital insufficiency, and the disease is located in the heart and brain. The pathogenesis is malnutrition of heart spirit, and the brain and spirit are not clear, but it is closely related to the disorder of the spleen and stomach of middle jiao and the lack of generating *qi* and blood. The treatment advocates “regulating the intestines and treating spirit”, attaching importance to removing obstruction in viscera and regulating *qi*, tranquillization and replenishing the pulp. The main acupoints are Zusanli (ST36), Quchi (LI11), Tianshu (ST25), Shangjuxu (ST37), Baihui (GV20), Yintang (EX-HN3), Qihai (RN6), and Guanyuan (RN4), and the manipulations are mostly gentle operation method.

**Keywords** autism spectrum disorder; acupuncture therapy; regulating the intestines to treat the spirit; experience of famous doctors; WU Xu

(收稿日期: 2019-10-05; 修回日期: 2019-12-08)

[编辑: 贾维娜]

(上接第 949 页)

## Investigation of *Tangye Principal* (《汤液经法》)

WANG Ning<sup>1</sup>, ZHAO Zhiwei<sup>1</sup>, TIAN Yongyan<sup>2</sup>

1. Medical School, Hexi University, Gansu, 734000; 2. Gansu University of Traditional Chinese Medicine; 3. Silk Road Chinese Medicine Research Center, Hexi University

**ABSTRACT** *Tangye Principal* (《汤液经法》) was first seen in *Records of Art and Culture in History of Han Dynasty*. At present, the mainstream understanding of the academic world is that the *Tangye Principal* is the source of *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases* (《伤寒杂病论》) and is a book of classical prescriptions. By sorting out the relationship between *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases* and *Tangye Principal*, it is believed that the *Tangye Principal* is not a work of classic prescriptions, nor is it the source of *Treatise on Febrile Diseases*. By studying the related elaboration on *Tangye Principal* in the pre-Qin and Han Dynasties, the author believes that *Tangye Principal* is a book based on diet therapy. It is believed that the “decoction” cannot be equated with the “tang liquid”, thus supporting the theory that *Tangye Principal* is based on diet.

**Keywords** *Tangye Principal* (《汤液经法》); Tang liquid; decoction; *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases* (《伤寒杂病论》)

(收稿日期: 2019-11-26; 修回日期: 2019-12-27)

[编辑: 黄健]