

文章编号: 1007-3213 (2009) 05-0505-03

张仲景对《内经》学术的继承和创新

吴弥漫

(广州中医药大学基础医学院内经教研室, 广东广州 510405)

摘要:有感于近年否定《伤寒杂病论》与《内经》学术渊源关系的言论, 本文通过考证《伤寒论》、《金匱要略》对《内经》、《难经》学术理论的引用和发挥情况, 认为张仲景系在继承和发扬《内经》、《难经》学术理论的基础上, 进一步融会了当时经方学派的方药学成就而确立了伤寒六经辨证和杂病脏腑辨证体系。张仲景对于中医学学术的伟大贡献, 在于其超越了当时的医经和经方的学派框架, 并将其学术理论熔于一炉。而从《内经》到《伤寒杂病论》, 既是中医学学术的成功传承, 亦是重大的发扬和创新, 充分地体现了《内经》在中医学学术史上的原典性意义。

关键词: 张仲景; 《伤寒杂病论》; 《内经》; 《难经》; 学术继承

中图分类号: R222.13 **文献标识码:** A

《内经》(以下亦作《内》)作为中医四大经典之首, 奠定了中医理论体系的框架和学术特色, 经后世医家的继承和拓展, 不断发展充实而成为博大精深的中医学学术体系。张仲景所著《伤寒杂病论》(分为《伤寒论》和《金匱要略》)确立了以六经辨证和脏腑辨证为主体的辨证论治体系, 成为中医治疗各科疾病的基本原则而垂法千古, 因而亦被奉为中医四大经典之一。近年一些人反复撰文, 强调《伤寒杂病论》的学术渊源在于《汤液经法》, 与《内经》无涉。诚然, 《伤寒杂病论》有关方药的内容, 可能是对《汤液经法》(姑认为陶弘景《辅行诀》所载即该书佚文)等古方书的继承和发扬, 但方药只是张仲景所确立的以“理法方药”为基本环节的辨证论治体系的一部分, 《伤寒杂病论》之所以成为与《内》、《难经》(以下亦作《难》)齐名的经典, 张仲景之所以被奉为医圣, 正因为他继承并融会了医经和经方两大学派的学术, 把医经学派的理法与经方学派的方药有机地结合起来并加以发扬创新。研究张仲景的学术思想, 评价其在中医学术发展史中的地位, 不能漠视或否认其与《内》、《难》学术的渊源。细绎《伤寒杂病论》有关论治疾病理法的内容, 可以发现其对《内》、《难》学术的继承和发扬。

1 《伤寒论》对《内经》热病理论的继承

和创新

张仲景在《伤寒杂病论·序》不仅说明该书写作过程中“撰用《素问》、《九卷》、《八十一难经》”, 而且提示其确立的外感热病的六经辨证论治体系, 亦是在继承《内经》学术的基础上的进一步发扬和创新。比照《内》、《难》和《伤寒论》有关外感热病的理论, 可客观地体现两者在学术上的源流传承关系。

首先, 《伤寒论》中“伤寒”, 有广义和狭义之分, 作为书名“伤寒论”的伤寒, 系《难经》所言的“伤寒有五”的广义“伤寒”, 其命名即源于《素问·热论》“今夫热病者, 皆伤寒之类也”。而《伤寒论》中与中风、温病并同论及的狭义“伤寒”, 则取义于《难经·五十八难》所言的“伤寒有五: 有中风, 有伤寒, 有湿温, 有热病, 有温病”之狭义伤寒。可见张仲景著书时, 于立论命题之初, 即秉《内》、《难》学术以立义。

其次, 《素问·热论》和《伤寒论》均以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴来命名伤寒外感热病不同证候, 后人习惯称为“六经病”或“六经辨证”。“六经辨证”在两书中都被用来说明外感热病不同阶段的证候特点和发展变化规律, 其共同之处不仅表现于六经病的前后排列次序一致, 而且所描述的证候亦多有相同或相似之处, 如《素问·热论》论太阳病之“头项痛, 腰脊强”、阳明病之

“身热”、少阳病之“胸胁痛而耳聋”、太阴病之“腹满”、少阴病的“口燥舌干”（在《伤寒论》为少阴热化证）等，都被《伤寒论》直接用以作为相应病证的证候特征。这些相同绝非偶然的巧合，说明张仲景在编著《伤寒杂病论》时，对《素问·热论》篇的内容已洞悉于心，能够自如引用并加以发挥创新。

否认《伤寒论》与《内》、《难》学术渊源关系者认为：《伤寒论》的六经病有寒证、热证，有虚证、实证，有经证、腑证，治疗有方有法，与《热论》所言大不相同，不属于同一辨证论治体系。诚然，与《伤寒论》比较，《素问·热论》的六经辨证显得简单、朴素，只是构建了外感热病辨证论治的雏形，《伤寒论》则在此基础上加以创造性发挥而建立了完善的辨证论治体系。《伤寒论》与《内经》中六经辨证论治内容的差异，不应作为否定两者之间学术渊源的根据，这种差异显示了学术传承和发展上“前修未密，后出转精”的客观规律。若《伤寒论》对《内经》学术无发展和创新，其外感热病辨证论治理论能够垂法后世而沿用至今吗？即使说，《伤寒论》的太阳病、阳明病、少阳病等六经病并不基于经络病机，而是基于阴阳盛衰消长的6个病变类型，与《热论》的六经病不同，但是张仲景关于这6个病证的命名及其间的阴阳盛衰机理，不亦正是根源于《内经》所建立的三阴三阳学说吗？否认《伤寒论》与《内经》学术关系，认为其阴阳学说与《内经》不同者，不应无视这一客观事实。

上述内容显示，从《内经》到《伤寒论》，外感热病的辨证论治经历了从雏形到定型、从简单到完善、从粗放到精确的学术发展过程，其间体现了中医学学术继承、发扬、创新的发展规律。在外感热病辨证论治理论上，《伤寒论》与《内经》学术是一脉相承而不可割裂的。

2 《金匱要略》对《内》、《难》学术的继承和发挥

作为《伤寒杂病论》的另一组成部分的《金匱要略》，确立了以五脏为中心的内科杂病辨证论治体系，其中不少内容同样亦体现了张仲景对《内》、《难》学术的传承和发扬。

第一，《金匱要略》首篇《脏腑经络先后病脉症》开篇“上工治未病”一段，即是对《难经·七十七难》的直接引载，不仅内容一致，语言文字亦

基本相同。《难经》“治未病”之论虽然与《素问·四气调神大论》有“已病防变”和“未病先防”之异，但其“已病防变”思想亦渊源于《内经》“上工救其萌芽”、“善治者治皮毛，其次治肌肤……”等论述。仲景将之置于篇首，鲜明显示其学术渊源之所在，而其中“四季脾旺不受邪”一句，则是《素问·太阴阳明论》之“脾者土也，治中央，常以四时长四肢，各十八日寄治，不得独主于时也”这一理论之概括。而该篇关于脏病和腑病的不同预后，有“血气入脏即死，入腑即愈”、“脉脱，入脏即死，入腑即愈……非为一病，百病皆然”之说，其理论同样可以溯源于《素问·阴阳应象大论》的“善治者治皮毛……其次治六腑，其次治五脏，治五脏者，半死半生也”及《难经·五十四难》的“脏病难治，腑病易治”。又，同篇之“经曰：‘虚虚实实，补不足损有余’，是其义也”，与《灵枢·九针十二原》的“无实无虚，损不足而益有余”、《难经·八十一难》的“经言无实实，无虚虚，损不足而益有余”，非惟义旨无异，文字语气亦大致相同，其间的渊源关系自不待言。

第二，有人认为张仲景“秉道家思想”，“不用五行学说”，并以之为其学术与《内经》无涉的理由根据。姑不论《平脉法》“水行乘火，金行乘木，名曰纵；火行乘水，木行乘金，名曰横”等五行生克乘侮之说（《辨脉法》、《平脉法》《伤寒例》等3篇，不仅多有论及五行学说者，引用《内》、《难》理论的内容更多而且显而易见，但后世有人认为是王叔和所编撰补入，故本文不引为例证），《脏腑经络先后病脉症》篇之“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。四季脾旺不受邪”、“酸入肝，焦苦入心，甘入脾”（其后之“脾能伤肾，肾气微弱，则水不行，水不行则心火气盛，则伤肺，肺被伤则金气不行，金气不行则肝气盛，则肝自愈”一节为后人注文误植为正文者，亦不作为例证）、“夫人禀五常，因风气而生长”，《禽兽虫鱼禁忌并治》篇之“肝病禁辛，心病禁咸，脾病禁酸，肺病禁苦，肾病禁甘”等，以及《伤寒论·太阳病篇》的“……此肝乘脾也，名曰纵，刺期门”、“……此肝乘肺也，名曰横，刺期门”等，均是仲景重视和引用《内》、《难》五行学说的明证。其实，《金匱要略》不仅引用《内》、《难》五行学说，其以五脏为中心，以“脉症”为纲领，综合运用阴阳五行、脏腑经络、营卫气血等理论归纳、辨析疾病的方法，在《内》、

《难》中亦已初具规模,如《灵枢·脏腑邪气病形》篇以“缓急、大小、滑涩”六脉为纲归纳五脏病病候、《难经》十三难五脏病“色之与脉,当相参应”、十六难的五脏病脉象与“内外证”合参诊病方法等,从辨证角度来说,均可视为《金匮要略》脏腑脉症辨证的前驱。因此,认为张仲景“不用五行学说”,其学术与《内经》没有渊源关系的见解,未免片面和武断。

第三,《金匮要略》所论各种病证,不仅痉(痙)、湿、疟、痹、咳、心痛、腹满、疝、积聚、消渴、水(水气)、呕、吐、哕、下利、痲疽等大多数病证名均见于《内》、《难》中,而且不少病证亦可在《内》、《难》中找到其辨证论治理论的雏形。如:(1)《痉湿喝病脉症》篇论痉病,认为其病机在于太阳经输不利,其病候为“颈项强急”、“独头动摇,卒口噤,背反张”,理论渊源可追溯自《灵枢·经筋》篇之“足太阳之筋,其病脊反折,项筋急,肩不举……不可左右摇”。篇中“柔痉”之名亦同样见于《灵枢·气厥论》。(2)《疟病脉症并治》篇中不仅瘧症、温疟的病名与《素问·疟论》同,而且其论瘧症病机病候的“阴气孤绝,阳气独发,则热而少气烦冤,手足热而欲呕,名曰瘧症,若但热不寒者……”与《疟论》之“但热不寒者,阴气先绝,阳气独发,则少气烦冤,手足热而欲呕,名曰瘧症”,更无差异。(3)《五脏风寒积聚病脉症并治》篇论积聚:“积者,脏病也,终不移;聚者,腑病也,发作有时,展转痛移,为可治”,这与《难经·五十五难》“故积者,五脏所生;聚者,六腑所成也。积者阴气也,其始发有常处,其痛不离其部,上下有所终始,左右有所穷处;聚者阳气也,其始发无根本,上下无所留止,其痛无常处,谓之聚”相比,文字虽有详简之不同,但所论病机、病候如出一辙。(4)《水气病脉症并治》篇论水肿病分类、病机、病候及治疗,所论及的风水、石水等病名,亦见于《内经》。其所言风水病候:“视人之目窠上微肿(臃),如蚕新卧起状,其颈脉动,时时咳,按其手足上,陷而不起者,风水也”,“夫水病人,目下有卧蚕……”,与《灵枢·水胀》“水始起也,目窠上微肿,如蚕新卧起状,其颈脉动,时咳,阴股间寒,足胫肿,腹乃大,其水已成矣”及《素问·平人氣象论》“颈脉动喘疾咳,曰水;目窠微肿,如卧蚕起之状,曰水。……面肿曰风,足胫肿曰水”的论述,不仅文字语气相类,连以“蚕新卧起状”的比况亦相同。该篇所言“诸有水者,腰以下肿,当

利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”的治疗大法,实际上就是《素问·汤液醪醴论》“开鬼门,洁净府”治法的更详细、浅近的表述。

上述例证,充分说明张仲景在撰写《金匮要略》有关杂病辨证论治的内容时,不仅与《伤寒论》同样继承、发挥《内》、《难》的学术理论,而且对原文的采撷和引用更为直接、普遍。

3 正确评价《伤寒杂病论》与《内》、《难》之间的学术关系

上述《伤寒杂病论》与《内》、《难》在学术理论、语言文字等方面相关性的考证内容,客观显示了其间的学术源流关系,说明了张仲景对《内》、《难》学术的继承与发挥。应该说,张仲景对中医学术的伟大贡献,在于其超越了当时的医经和经方的学派框架,并将其学术理论熔于一炉而建立了以“理法方药”为核心内容的辨证论治体系。

后世称《伤寒论》、《金匮要略》方为经方。一些学者将之与《汉书·艺文志》所言的“经方”等同起来,认为张仲景为经方学派,且其学术与《内》、《难》毫不相干。固然,张仲景对中医方剂学的贡献甚为宏伟,因而亦被奉为“经方之祖”,然而,仅有方药能够构建辨证论治体系吗?《伤寒杂病论》仅仅是一部方书吗?实际上,《伤寒论》、《金匮要略》方系以其经典性而称“经方”(经典之方),与《汉书·艺文志》的“经方”并非同一意义,任应秋教授《中医各家学说》(上海科技出版社1980年第一版)对此有精辟见解:《汉书·艺文志》的“经方,即经验方也……惟自仲景方为世所尊以后,所谓的经方派,实指经论方(即《伤寒论》方)而言,经验方的概念便不复存在了。”秦汉以来,方书汗牛充栋,不下万千,单以方书看待《伤寒杂病论》,未免以偏概全,低估了其学术成就及其在中医学术发展史上的崇高地位。张仲景之所以成为一代医圣,《伤寒论》和《金匮要略》之所以被奉为中医的经典,正是其在继承、发扬《内》、《难》学术理论的基础上,进一步融会了当时经方学派的方药学成就,确立了中医临床医学的辨证论治体系而垂法千古且沿用至今。而从《内经》到《伤寒杂病论》,既是中医学术的成功传承,亦是重大的发扬和创新,充分地体现了《内经》在中医学术史上的原典性意义。