

其二，王冰之前有《阴阳大论》之名之文仅为《伤寒杂病论》《针灸甲乙经》《伤寒例》《外台秘要方》四者，完全可以认为名文相符者为《伤寒例》和《外台秘要方》，而《外台秘要方》是节录《伤寒例》内容，因此，名文相符者仅为《伤寒例》，全部内容约 2400 字。如果去除《伤寒例》关于伤寒各经病证内容，仅约 1200 字是专论外感病与时令气候关系的内容。再以仲景“撰用…《阴阳大论》”之说将《金匱要略》第一之 120 余字内容纳入，共约 1320 余字。若据“新校正”“篇卷浩大”观点，上述 1320 字仅与“七篇大论”中篇幅最小的《天元纪大论》（1120）字相当，无法用区区四余字的《阴阳大论》传文以概洋洋数万言的“七篇大论”之全貌，其内容非但不见于“七篇大论”，且与“七篇大论”的行文风格和论证时切入的角度相去甚远。因此有理由认为，“七篇大论”是“王氏取以补所亡之卷”的论据不足，结论不成立。

其三，如果按“新校正”认为“七篇大论”是“王氏取以补所亡之卷”观点成立，那么《伤寒例》末节所论伤寒诸经病证的 1200 余字更有理由认为是叔和或仲景结合自己的体会改造或引用了《阴阳大论》的内容，因为这 1200 余字均在“《阴阳大论》云”的冠名之下。《甲乙经》卷六第七冠名《阴阳大论》约 1200 字更没有理由将其排除在《阴阳大论》之外，因为这些文献既可为《内经》成编时采用，也能被《甲乙经》摘引。因此推论，没有见到《阴阳大论》全貌的“新校正”作者们只能两用“窃疑”不定语气予以假设而不是定论，更何况其假设之据十分单薄。

### 3. “七篇大论”是另有所本，自成体系，专事运气理论的古医籍之文

将“七篇大论”与《素问》其他篇卷内容横向比较，其内容的确“与《素问》余篇略不相通”而自成体系。其中以干支甲子为演绎工具，在评论时令气候变化规律及其在临床证治中的作用，而“《素问》余篇”则以所论疾病为主，偶尔兼及干支甲子和时令气候变化在临床疾病证治中的应用，无论是行文风格，遣词用字特点，还是论述干支甲子、时令气候变化的角度及深度均与“七篇大论”有很大差别。因此在对“七篇大论”与“《素问》余篇”的横向比较之后，结合“新校正”之疑的合理成分，可以认为：

- (1) “七篇大论”不是《素问》所亡第七卷之文
- (2) 也不能确定“七篇大论”就是古医经《阴阳大论》之文的观点更不能成立
- (3) “七篇大论”是自成体系，另有所本的专论五运六气理论的医学古籍

综上所述，“新校正”两疑“七篇大论”中的首疑是正确的，依据充分，可以肯定。“次疑”的依据不足，支持力度十分单薄，不能成立。完全有理由认为，“七篇大论”是另有所本，自成体系，专事五运六气理论的，为王冰首次发现的医学古籍或其组成部分。

## 张仲景对《内经》学术的继承和创新

吴弥漫 广州中医药大学 广州 510405

《内经》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，为后世医家所继承和宗法，不断发展充实而成为博大精深的中医学术体系。张仲景“勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》（即《灵枢经》）、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产药录》，并《平脉辨证》，为《伤寒杂病论》”（《伤寒论·序》），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

治疗包括外感、内伤在内的临床各科疾病的基本原则而垂法千古，因而亦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》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，不能漠视或否认其对《内》、《难》经学术理论的继承和发扬。细绎《伤寒杂病论》有关论治疾病理法的内容，可以发见其对《内》、《难》学术的继承和发扬，兹择其要者于下，以供探讨两者之间学术源流关系者参考。

### 一、从《伤寒论·序》看张仲景对《内》、《难》学术的继承

《伤寒杂病论·序》谓：“乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难经》、《阴阳大论》、《胎胪药录》，并《平脉辨证》，为《伤寒杂病论》合十六卷……夫天布五行，以运万物，人禀五常，以有五脏，经络府俞，阴阳会通，玄冥幽微，变化难极。自非才高识妙，岂能探其理致哉！上古有神农、黄帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少师、仲文，中世有长桑、扁鹊，汉有公乘阳庆及仓公，此下以往，未之闻也。观今之医，不念思求经旨，以演其所知，各承家技，务在口给，相对斯须，便处汤药。按寸不及尺，握手不及足，人迎跌阳，三部不参，动数发息，不满五十，短期未知决诊，九候曾无髣髴，明堂庭阙，尽不察见，所谓窥管而已。夫欲视死别生，实为难矣！”本段序文鲜明地体现了张仲景对《内》、《难》学术的继承，否定《伤寒杂病论》与《内经》的学术关系者，为了剥离两书的学术源流关系，武断此段文字为后人纂入而非仲景原文，然观其所论，则颇觉牵强：其一，从文风上认为该段文章语多比偶，而断其不是“汉末之貂裘”，乃“晋统之狗尾”，实属臆测之言。姑不说这种凭主观感觉而形成的感性结论在考据学上难以被接受，而且序文前面“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄”、“竞逐荣势，企踵强豪”、“华其外，而悴其内，皮之不存，毛将安附”、“遭邪风之气，婴非常之疾”、“降志屈节，钦望巫祝；告穷归天，束手受败”、“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救；乃勤求古训，博采众方”等等，同样是比偶铺排笔法，岂非亦续貂之狗尾而作伪之文？其二，认为“乃勤求古训，博采众方”与“撰用《素问》……并《平脉辨证》”一节既“浑说”又“详举”，不合体例，其实“勤求古训，博采众方”乃仲景自言其平素治学态度，“撰用……”一节则谓其编著《伤寒杂病论》过程，两者互相衔接，一气呵成，并无浑说与详举重复、不合雅文体例之嫌。其三，序言中所言三部诊法，是诊寸口、人迎、跌阳脉，正是仲景对《内经》三部九候诊脉法的发展创新；亦是其融会医经、经方学派学术的明证，认为三部诊法，不合经方学派的诊脉习惯，则无视《伤寒》、《金匱》中多处提及诊跌阳脉的事实。另外，考皇甫谧《甲乙经》序言，有“《素问》论病精微，《九卷》是原本经脉，其义深奥，不易览也”之说，皇甫氏之前言及《九卷》者，《伤寒杂病论·序》为仅见，且其紧接“近代太医令王叔和撰次仲景遗论甚精，皆可施用”而言，可知系对《伤寒杂病论·序》的引用和解释，更可证明该段序文非后人所伪托孱入者。

关于《伤寒杂病论·序》作伪问题，数百年来不时有人提及，但持此论者多从文理推测而缺少客观实证，难以徵信。近年更由全面作伪说转为局部作伪说，且多为否定《伤寒论》与《内经》学术渊源关系而提出，由此反而可以证明两者之间不可分割的源流关系。

## 二、《伤寒论》对《内经》热病理论的继承和创新

如果说《伤寒杂病论·序》是张仲景对《内》、《难》学术的崇扬和主观感受，那么比照《内》、《难》经和《伤寒论》有关外感热病的理论，则可客观地体现两者之间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”，其命名即渊源于《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》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”在两书中都用以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之处，如《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。这些相同绝对不是偶然的巧合，而是说明张仲景在编著《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》经学术渊源关系者认为：《伤寒论》的六经病有寒证、有热证，有虚证、有实证，有经证、有腑证，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，和《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》的六经辨证论治固然不可同日而语，但不能作为否定两者之间学术渊源关系的根据，而是显示了学术传承和发展上“前出未精，后来居上”的客观规律，假如《伤寒论》没有对《内经》学术做出发展和创新，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……厥阴病等并不基于经络病机，而是基于阴阳盛衰消长的六个病变类型，与《热论》的六经病不同，但是张仲景关于这六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，不能无视这一客观事实。

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。

## 三、《金匱要略》对《内》、《难》学术的继承和发挥

作为《伤寒杂病论》的另一有机组成部分的《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。兹比照如下：

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“四季脾王不受邪”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”这一理论之滥觞。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”、《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，其间岂无渊源关系？

第二，论者有谓张仲景“秉道家思想”，“不用五行学说”，并作为其学术与《内经》无关的理由根据，但《脏腑经络先后病脉症》之“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。四季脾王不受邪”、“酸入肝，焦苦入心，甘入脾”（姑认为其后之“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，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，即可证明张仲景对《内》、《难》经五行学说的重视和引用，再联系《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”（《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。”按：《辨脉法》、《平脉法》《伤寒例》等三篇，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编撰补入者，故本文不引为例证。）更可见谓张仲景“不用五行学说”之论之片面、武断。其实，《金匮要略》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》经中亦已经初具规模，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（“外证”一语亦见于《金匮要略·血痹虚劳病脉症并治》篇“外证身不仁”句）等，从辨证角度来说，亦可视为《金匮要略》脏腑脉症辨证的前驱。

第三，《金匮要略》所论各种病证，不仅痉（瘥）、湿、疟、痹、咳、心痛、腹满、疝、积聚、消渴、水（水气）病、呕、吐、哕、下利、痈疽等大多数病证名均见于《内》、《难》经中，而且不少病证亦可在《内》、《难》经中找到其辨证论治理论的雏形。如：

其一，《痉湿喝病脉症》篇论痉病，认为其病机在于太阳经输不利，及其“颈项强急”、“独头动摇，卒口噤，背反张”等病候，其渊源可究自《灵枢·经筋》的“足太阳之筋，其病脊反折，项筋急，肩不举……不可左右摇”，而篇中“柔痉”之名亦同样见于《灵枢·气厥论》。

其二，《疟病脉症并治》篇中不仅瘧疾、温疟的病名与《素问·疟论》同，而且其论瘧疾病机病候“阴气孤绝，阳气独发，则热而少气烦冤，手足热而欲呕，名曰瘧疾，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，名曰瘧疾”，更无差异。

其三，《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。”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。”文字虽有详简之不同，但所论病机、病候如出一辙。

其四，《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》，且所言风水病候：“视人之目裹上微拥（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，目裹上微肿，如新卧起状，其颈脉动，时咳，阴股间寒，足胫肿，腹乃大，其水已成矣”、《素问·平人氣象论》：“颈脉动喘疾咳，曰水。目裹微肿，如卧蚕起之状，曰水。……面肿曰风，足胫肿曰水”，不仅文字语气相类，连以“蚕新卧起状”的比况亦相同。而该篇所言“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。

这些客观的例证，说明张仲景在撰写《伤寒杂病论》中有关杂病辨证论治的内容（《金匱要略》）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。

#### 四、结语：正确评价《伤寒杂病论》与《内》、《难》经的学术关系

上述从学术理论、语言文字以及《序言》真伪等方面关于《伤寒杂病论》与《内》、《难》经的相关性的考证资料，比较客观地显示了其间的学术源流关系。应该说：张仲景对于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。

一些论者以后世称《伤寒》、《金匱》方为经方，而将之与《汉书·艺文志》所言的“经方”等同起来，认为张仲景为经方学派，其学术与《内》、《难》了不相干。张仲景对中医方剂学的贡献固然至为宏伟，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》、《金匱》方乃以其经典性而称“经方”，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 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（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《金匱要略》之所以奉为中医的经典，正是其在继承、发挥《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、沿用至今。而从《内经》到《伤寒杂病论》（《伤寒论》和《金匱要略》），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。

## 《内经》和法内涵及和法机制探析

叶庆莲 广西中医学院 南宁 530001

《内经》有关治法的理论十分丰富，千百年来一直有效地指导着中医临床。但在实践运用过程中，存在着内容零散，特征不清晰等问题，尤其是和法，甚至有人认为它在《内经》里仅仅是“露端倪”