

· 经典研究 ·

# 对《仲景书本与〈内经〉无关》之商榷

● 罗 雄<sup>1</sup> 刘 芳<sup>2</sup>▲

**摘 要** 针对冯世纶“仲景书本与《内经》无关”的观点提出商榷,认为《伤寒论》之六经不等同于《内经》之六经,然亦不离于《内经》之六经;《伤寒论》之六经是仲景本于《内经》的再次创造;《内经》与《伤寒论》的关系为《内经》是基础医学、《伤寒论》是应用医学,两者之体系是一脉相传。

**关键词** 张仲景;《伤寒论》;《内经》;商榷

近日拜读冯世纶先生大作《仲景书本与〈内经〉无关》(以下简称《无关》,发表于《中医药通报》2018 年 6 月第 17 卷第 3 期)一文,感受良多。本着海纳百川、百家争鸣的态度,就《无关》一文中的几个问题与冯先生讨教,浅薄之处尚请冯先生指正。

## 1 《伤寒论序》是否为张仲景所写

《无关》认为《伤寒论序》不是张仲景所写,文中主要依据为杨绍伊之辨,其中引用其文“知者以此篇序文,读其前半,韵虽不高而清,调虽不古而雅,非骈非散,的是建安。天布五行,与省疾问病二段,则笔调句律,节款声响,均属晋音,试以《伤寒例》中词句,滴血验之,即知其是一家骨肉……”来证明。而笔者认为,若假定杨绍伊之辨成立,则存在三种可能:(1)《伤寒论序》前半为张仲景所作(“的是建

安”),后半为王叔和所作(“均属晋音”),则“撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎胪药录》”的内容属张仲景所作之前半范畴,故不能作为仲景书本与《内经》无关的依据。同时,仲景约生于 150 年卒于 219 年<sup>[1]</sup>,成书年代约 196 年~219 年<sup>[2]</sup>,王叔和生活于三世纪,一般认为其生卒年为 201 年~280 年<sup>[3]</sup>,也就是说其二人的生活时空是有十多年交集的。常言“少小离家老大回,乡音无改鬓毛衰”,乡音难改,则仲景之建安韵与叔和之晋音有如此之泾渭分别乎?(2)全序为王叔和所作。若此,即出自一人之手,何以有建安韵与晋音之别?(3)非仲景非叔和所作。若仅凭韵音,则不足以服众。

其次,即使经考证证明《伤寒论序》为伪,非仲景本人所写,也仅能证明张仲景不一定据《内经》撰写了《伤寒论》,而不能得出《无

关》一文所述“今考证为伪,这就证明了张仲景不是据《内经》撰写了《伤寒论》,自然亦在说仲景书与《内经》无关系”之结论。

## 2 仲景书的六经与《内经》之六经

**2.1 六经本质** 《无关》认为仲景书的六经与《内经》之六经迥异,为证此点,文中引用了诸多前贤之考证。如,章太炎“《伤寒论》的六经不同于《内经》之十二经脉之含义……”;山田正珍“盖《伤寒论》以六经言之,古来医家相传之说……仲景氏亦不得已而袭用其旧名,实则非经络之谓也”;喜多村直宽“本经无六经字面,所谓三阴三阳,不过加以表里寒热虚实之义,固非脏腑经络相配之谓也”;陆渊雷“六经之名,其源甚古,而其意所指,递有不同,最初盖指经络……本论(《伤寒论》)六经之名,譬犹人之姓名,不可以表示其人之行为品性”等等。笔者以为《无关》例举以上诸多前贤考证,不外意欲得出如下两点结论:(1)《内经》之六经乃经络之谓;(2)《伤寒论》之六经与脏腑

▲通讯作者 刘芳,女,研究馆员。研究方向为中医医史文献。E-mail:783697253@qq.com

• 作者单位 1. 广东省收藏家协会健康专委会(广东 广州 510006);2. 广州中医药大学(广东 广州 510006)

经络无关,并依此二点得出“仲景书的六经与《内经》的六经无关”的结论。那么,《内经》之六经是否仅对经络而言?综观《内经》全文,《内经》之六经不仅为经络之六经(如《素问·热论》以经络而言六经,并有“伤寒一日,太阳受之”,至“六日厥阴受之”之言),亦为天地人之六经(如依《至真要大论》、《天元纪大论》、《五运行大论》、《五常政大论》、《六微旨大论》、《六元正纪大论》、《气交变大论》而形成的五运六气学说),故六经的本质应该是古人对天地探索,并用取象比类之法而用之于人。《伤寒论》之六经与脏腑经络是否相关?《伤寒论》方证研究一脉,常把伤寒之六经与经络脏腑切割,然见与不见、相关与不相关、言与不言,经络与脏腑,他们就在那里,依生长化收藏之规律如如而作不止。何谓方证?何以用“证”而不用“症”?方证者,理法方药之一统也!方者,言“法方药”;证者,症与理合也。症状是我们能够看到和感受到的,然有其外必有其内,其内者必是经络脏腑之生化,故有表必有里,有病必有机。仲景之六经者,必为症状之六经,亦必为经络脏腑之六经。

针对《伤寒论》六经的本质,笔者认为乃仲景取《内经》之精神而再次创造发明,其不等同于《内经》之六经,然亦不离此六经,二者皆本于古人对天地万物之观察,以取象比类之法而述之。仲景之六经亦不离经络脏腑,然意在言外,唯从各条文之比较、方药使用之差异、辨相类似之证中以悟之。其理尤若依《易经》而做《易传》,我们不能说两者无关系。

2.2 《内经》与《伤寒论》的关系  
《内经》者,乃中医基础之学;

《伤寒》者,乃中医应用之学。《内经》之八纲辨证,乃经《伤寒》之六经以落实,其理犹如基础数学理论经应用数学落实到实处。

《无关》一文,仅言《内经》之六经与《伤寒论》六经之异,而不言其中之同。二者之同处有:(1)名称相同;(2)排列次序相同。《内经》热论篇中,排列顺序为太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴,这与《伤寒论》之六经排列顺序同;五运六气学说的排列顺序为厥阴→少阴→太阴→少阳→阳明→太阳,这与《伤寒论》之六经排列顺序刚好相反,何以故?五运六气是天地之序,依顺时针方向而转;热论篇和《伤寒论》为人之序,依逆时针方向而转。故六经乃天地人之六经,《内经》六经与《伤寒论》六经二者同出而有别。

### 3 仲景书的“伤寒”与《内经》的“伤寒”

《无关》认为两者的思维理念有根本性的不同。笔者则认为两者内涵确属不同,但非根本性的不同。《无关》文中言“仲景书的伤寒理念,是症状反应证名,是在表的阳证,即《伤寒论》第3条‘太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体疼痛、呕逆、脉阴阳俱紧者,名为伤寒’,而《内经》的伤寒理念,是病因病名,即《素问·热论》‘今夫热病者,皆伤寒之类也’”。《热论》之言“热病者”,为症状?为病因病名?两者之共同者,皆言“热”,非为无共同、无相关之说。

### 4 仲景书的脉诊与《内经》的脉诊

《无关》认为仲景书的脉诊与《内经》脉诊不同,笔者认为二者有相同之处,亦有不同之处。《无关》

引用胡希恕老之言“诊脉原有《内经》《难经》二法,《内经》讲的是遍诊法,《难经》则独取寸口,前法不行已久”,以证“仲景书的脉诊不同于《内经》的脉诊,从诊脉部位来看,同于《难经》独取寸口”。我们知道,《内经》一书,比较公认的看法是这是一本医学总汇集,其内容绝非出于一时一人之手,应该成书于西汉,但其中各医论应该是战国至西汉年间所作<sup>[4]48</sup>。其中对于脉诊,其间发展尚未成熟定型,论及的诊法有诊十二经、诊全身之三部九候、诊人迎和气口、诊气口之三部九候(即寸口诊法)<sup>[4]70</sup>,及至《难经》独取寸口和王叔和《脉经》出现,才为后世之脉诊定型。仲景法诸先贤并融于个人之感悟而言脉诊,其中所言之脉象与《内经》有不同之处,亦属正常。至于后世之脉诊配属脏腑,属后人之发挥,不能作为支持《内经》与《伤寒论》是不同的辨证施治理论体系的依据。

### 5 仲景书的“阳”与内经的“阳”

《无关》言仲景书的“阳”不同于《内经》的“阳”,认为“仲景书的阳、阳气是指津液,与《内经》的理念根本不同”“阳气,指精液,注家谓为阳热之阳实误”。我们知道,传统文化中阴阳乃是二种相对的概念,他们的真实内涵会依所处的句子或上下文之意境而不同,例如,“阳”,它可表示为热、表、外、上、实、明、高、轻、升等等。《伤寒论》第7条“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也”中,若“阳”指津液,显然不通。《无关》文中认为第245条“阳脉实,因其发汗,出多者亦为大过,大过者,为阳绝于里,亡津液,大便因硬也”中阳绝即津液绝,既然已言津液绝

于里,又何再言“亡津液”?如此重复,不符合古人言简意赅的写作方式。

### 6 仲景书与《内经》的治病方式

《无关》认为仲景书之治病方式方法与《内经》不同,认为仲景辨证施治依据症状反应,而《内经》治病方式方法,主要为审因论治。对此,笔者认为这更加佐证了《内经》是基础医学,《伤寒论》是应用医学。《伤寒论》把《内经》的理论具体运用到病人身上,审因论治,因从何处而知?不就是从患病机体的症状反应上探索而知么!

### 7 仲景书与《内经》的主要理论

《无关》认为“仲景书与《内经》的主要理论不同。中医自古即有两大理论体系,此记载于史书,如《汉书·艺文志》做了精当记载‘经方者,本草石之寒温,量疾病之浅深,假药味之滋,因气感之宜,辨五苦六辛,致水火之齐,以通闭解

结,反之于平。及失其宜者,以热益热,以寒增寒,精气内伤,不见于外,是所独失也’。‘医经者,原人血脉、经络、骨髓、阴阳表里,以起百病之本,死生之分;而用度针、石、汤、火所施,调百药齐和之所宜’”。若仅依《汉书·艺文志》以上之文,我们仅能明白:一者从方药之角度,明白治病之理,其中亦暗含要明医之理(“量疾病之浅深”);二者,从医之角度,明白治病之理,其中亦暗含要明药之理(“调百药齐和之所宜”)。自古医药不分家,理法方药合一,乃治病之本,何来二种泾渭分明之体系?从《汉书·艺文志》之记载,何以能得出《无关》中“明确记载经方、仲景书主要理论是八纲,而《内经》主要理论是经络脏腑,是明显不同的两大理论体系”之结论?其中逻辑关系何在?况且八纲理论亦是《内经》之主要理论之一,非《伤寒论》之独有。

### 8 结语

综观《仲景书本与〈内经〉无

关》全文,冯老从学术背景、学术依据、学术意义三方面来“明确标明仲景书是原创思维理论体系,与内经从根本上是不同的医学理论体系!标明了中医有两大理论体系”。对此,本文对其所列七大学术依据分别提出了商榷。笔者的观点是《伤寒论》之六经不等同于《内经》之六经,然亦不离于《内经》之六经;《伤寒论》之六经是仲景本于《内经》的再次创造;《内经》与《伤寒论》的关系为《内经》是基础医学、《伤寒论》是应用医学,两者之体系是一脉相传。

### 参考文献

[1]甄志亚.中国医学史[M].上海:上海科技出版社,1997:42.

[2]邱德文,李铁军,胡滨,等.中医学重要著作选介[M].贵阳:贵州人民出版社,1984:29.

[3]李家庚,李江峰,王明华,等.王叔和生平事迹考辨[J].河南中医,2017,34(8):1444.

[4]贾得道.中国医学史略[M].太原:山西人民出版社,1979:48,70.

(收稿日期:2018-10-19)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 13 页)

湿;淡豆豉透散郁热;枇杷叶降肺止咳;白通草轻清,善透上焦湿邪。用药后有效指征为咳声转松,咽中梗阻感、胃胀等症消失。

黄师常常强调,因湿邪特别易兼挟其它邪气,因此临床上单纯湿邪为病并不多见,但夹湿或以湿邪为主的咳嗽则临床不少见。具体要根据湿邪所兼风、寒、热、痰等不同病邪,选定主方后,再根据所兼

病邪之不同,进一步相应加减,才能更好地提高疗效。

### 参考文献

[1]田德禄.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2006.

[2]刘燕华.刘渡舟教授运用甘露消毒丹治疗湿咳病案 3 则[J].北京中医药大学学报,1995,18(3):53.

[3]刘博,王鹏,孙玉信.孙玉信教授从湿论治咳嗽[J].中医临床研究,2013,5(1):50

-51.

[4]谭捷,吕献青.应用三仁汤从湿论治慢性咳嗽临床观察[J].四川中医,2010,28(11):83-84.

[5]刘完素.素问病机气宜保命集[M].北京:人民卫生出版社,2005.

[6]邓青,黄利兴,裴力娇.黄利兴听辨咳声诊治咳嗽经验[J].中华中医药杂志,2017,32(4):1613-1615.

[7]邓青,黄利兴.黄利兴寒温合方治顽咳[J].新中医,2015,47(12):271-272.

(收稿日期:2018-11-06)

(本文编辑:金冠羽)