

正确解读《黄帝内经》的学术内容

● 李今庸*

关键词 《黄帝内经》解读 凡十一藏取决于胆 沂然

《黄帝内经》是一部具有很高学术价值的古典著作,蕴涵有丰富的辩证法思想和生命科学的内容,很值得我们今天大力研究,但它成书较早,颇有错简,读之不易,兹特选择二、三疑点以析之。

一

《素问·六节藏象论篇》说:“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者,仓廩之本,营之居也,名曰器,能化糟粕,转味而入出者也。其华在唇四白,其充在肌,其味甘,其色黄,此至阴之类,通于土气。”

按 全国中医高等教育的教材,无论中国中医药出版社而由王庆图教授主编的,抑或是人民卫生出版社而由王洪图教授主编的《黄帝内经》的教科书,都选入了这段经文。然这段经文实有错简,又不给以校正,只是随文敷衍,曲为之解,是会误导学生,造成理论混乱,从而搅乱了中医基本理论的规律性,害莫大焉。

《灵枢·本藏篇》说:“五藏者,所以藏精神血气魂魄者也,六府者,

所以化水谷而行津液者也”。脾为五藏之一,试问何以“名之曰器”?又怎样“能化糟粕”而“转味入出”?其“胃、大肠、小肠、三焦、膀胱”此五者皆为“府”而属“阳”,功专“传化物而不藏”,其何以能为“营之居”而又是“仓廩之本”?何能“华唇四白”且“其充在肌”?

《灵枢·阴阳系日月篇》说:“脾为阴中之至阴”,《素问·金匱真言论篇》说:“腹为阴,阴中之至阴,脾也”。至阴,为一名词,《黄帝内经》一书中数见,主要以“阴极”为义,这里则指脾湿之土气。胃为足阳明,大肠为手阳明,小肠为手少阳,五者何类于“至阴”而“通于土气”?惜今之学者多急功近利,学术浮躁,不愿读书,随意解说,懒于发掘古人研究成果。其实,这段经文,早在元代滑寿《素问抄》对这段文字就作了正确的校读,见于清代汪石山《读素问抄》一书的《藏象》中,作“脾者,仓廩之本,营之居也,其华在唇四白,其充在肌,此至阴之类,通于土气。胃、大肠、小肠、

三焦、膀胱能化糟粕,转味而出入者也”。如此,则文通而理顺矣。其实,在明代,高武《针灸聚英》卷一上“足太阴脾经”引此文就申称是据滑氏改作了“脾者,仓廩之本,营之居也,其华在唇四白,其充在肌,此至阴之类,通于土气也。”

二

《素问·六节藏象论篇》说:“凡十一藏取决于胆也。”

按 王冰注:“上从心藏,下至于胆为十一也。然胆者,中正刚断无私偏,故十一藏取决于胆也”。王注是。此句乃论述本篇藏象理论而及于十一藏皆取决断于胆,与上《灵兰秘典论篇》中“胆者,中正之官,决断出焉”同一思想,林亿等新校正引《针灸甲乙经》亦有“胆者,中精之府,五藏取决于胆”之文,而《诸病源候论》则称谓五脏六腑取决于胆,以胆“盛精汁三合”而为“小心”也,《素问·刺禁论篇》所谓“十(原误为‘七’,今改正)节之傍,中有小心”者是也。然今之所谓“学者”,于上文“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者”一段,明有错简,不思校正而强为之解说,而此“凡十一藏取决于胆也”之文,明明正确无误,却毫根据地把它改

* 作者简介 李今庸,男,著名中医学家。教授、研究生导师,全国首批500名老中医药专家学术经验继承工作导师,中国中医科学院研究生院部客籍教授。中华中医药学会终生理事,湖北中医药学会理事长。《新中医》顾问。本刊学术顾问。

• 作者单位 湖北中医学院(430061)

为“凡土藏取决于胆也”，硬说“十一”二字为一“土”字之裂而为二者，以迎合浅人“土受木制”之说也。真是“天下本无事，庸人自扰之”！殊不知此文乃本篇藏象理论之最后一句，且句上冠有一“凡”字，所谓“凡”者，言其“非一”也。如只一“土藏”，文上何用“凡”字为？文不通，理不顺，莫此为甚！这种释经随意性，不足以为人之师表也！

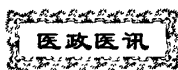
三

《素问·皮部论篇》说：“邪之

始入于皮也，泝然起毫毛，开腠理……”

按：王冰注：“泝然，恶寒也”。考：逆流而上谓之“泝”。其“泝”字无“恶寒”之义，或“泝”乃“淅”字之坏，脱去中间之“木”而於右下方被误置一“、”使然。《灵枢·百病始生篇》说：“是故虚邪之中人也，始於皮肤，皮肤缓则腠理开，开则邪从毛发入，入则抵深，深则毛发立，毛发立则淅然”，《灵枢·刺节真邪篇》说：“虚邪之中人也，洒淅动形，起毫毛而发腠理”，《素问

·刺热篇》说：“肺热病者，先淅然，厥起毫毛”，《灵枢·邪气藏府病形篇》说：“虚邪之中身也，灏淅动形”，《金匱要略·百合狐蜮阴阳毒病篇》说：“百合病……若潮时头不痛，淅然者，四十日愈”等，可见《黄帝内经》、《金匱要略》等书中不用“泝”而皆用“淅”，《针灸甲乙经》卷二第一下载此文正作“淅然”。然“淅”在此亦为“痒”之借字，《说文·广部》说：“痒，寒也，从广，辛声”，是其义。而“淅”字本义为“汰米”则与“恶寒”亦无涉也。



“治未病”人医改方案健康管理将发挥中医药作用

新医改方案经国务院审议已于今年春节前通过。其中，逐步促使卫生服务均等化，在全国建立统一的居民健康档案，及充分发挥中医药作用，都赫然在册。业内人士认为，这无疑表明政府引导思路的转变，将国民健康的重点放在病前控制，而不仅仅是病后的治疗。

事实上，卫生部陈竺在不同场合都提到，让国民不生病、少生病、晚生病、少生大病，才是医疗卫生服务的基本目标。“13亿人的健康不能光靠看病吃药。”将医药费降下来、建更多的医院，这都是亡羊补牢的办法，虽说犹未晚也，但毕竟不是上上之策。“和治疗相比，预防更为积极主动，更具有良好的成本效果。”

从预防医学角度看，有70%的疾病是可以通过预防而避免或降低风险的。因此，政府在推进医改过程中，克服旧有体制困难的同时，也在纠正以往以治疗为主的医改导向偏差，积极完善疾病预防机制，建立公民体检等制度。突出的表现，除了写上医改的白纸黑字，还有国家中医药管理局工作重心的转移。

2006年10月，国家“十一五”科技支撑计划设立了“《中医治未病及亚健康干预研究》”项目，23家机构，在辨识、分类、监测、数据库、干预方法和保障模式等方面开展研究。此后，研究人员推出了新型卫生健康保障模式“KY3H”，并在多个省份的13家医院试点。

“治未病”源自中医学经典理论，有着深厚的国民文化背景。“未病先防”、“既病防变”和“瘥后防复”三个层次，既着眼于未雨绸缪，又着力于阻截传变，扶助正气，强身健体。

中国中医科学院副院长刘保延说，健康与疾病是人类生命活动矛盾的两个方面，如何把握健康、如何控制疾病目前有两种主要的体系与医学。其一，以病为中心的防病抗病体系——对抗医学；以人为中心的健康保障体系——整体医学。新型卫生健康保障模式则是在中医以人为中心的健康保障体系的基础上，吸纳对抗医学的成果和方法，从人体健康状态风险管理的角度，对人体健康状态进行系统分类，并将其作为健康状态的风险管理基础。

有人评价说，“治未病”，或者说健康管理，给中医药找到了新的方向，同时也因此让老百姓受惠。“中医药和西医相比，在治疗上的劣势显而易见，也是它过去日渐没落的原因，但中医药的预防保健功能却是西医无法比拟的，在中国也是基础深厚的。”

（摘自《中国青年报》）