

# 中医经典理论学用小议

● 阎洪臣\*

关键词 选读经典 理解经典 运用经典

中医学是祖国珍贵的民族文化遗产,其理论与经验,是历代医家在长期地临床实践中总结出来的。前贤为了把这一瑰宝传承给后人,造福于人类,其著作多以音韵形式写成,故背诵条文或歌赋便成了继承中医学的主要方式。习医者需要诵读的内容可分为两个层次:一是初级的基本功,也是一名医生必须掌握的内容,如药性赋(四百味),汤头歌,脉诀,《医宗金鉴·杂病心法》或学习相关科教材;另为高层次的背诵内容,既是在掌握上述基本功的基础上,进一步熟诵《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匮要略》、《温病条辨》四大经典和历代医家名言。具备初级水平的医生可以应诊,但知识浅薄,医理欠缺,掌握不了中医辨证论治的精髓,对复杂的病理病化则束手无策,甚至对某些疾病会造成误治。习医者只有二者具备,再经过长时间实

践探索和创新,方能成为中医之秀,这样的医生无论从事教学、医疗还是科研,都能依其深厚的理论功底和渊博的医学知识及丰富的临床经验,在不同的工作中取得优异的成绩。学经典,做名医,便指此而言。对中医成才之路,古人早有提示,如唐代医学大家孙思邈所著的《千金要方·论大医习业》中指出:“凡欲为大医,必须谙《素问》、《甲乙》、《黄帝内经》、明堂流注、十二经脉、三部九候、五脏六腑、表里孔穴、本草药对,张仲景、王叔和……等诸部经方……如此乃得为大医。若不尔者,如无目夜游,动致颠殒。”中医经典著作如此重要,然而,如何学习经典、理解经旨、运用理论一直是习医者亟待明确的一个课题,下面就上述问题,谈谈个人的肤浅体会,仅供青年医生深造之参考。

## 1 选读经典

四大经典著作之一的《黄帝内经》分《素问》、《灵枢》两部分,各八十一篇,共二十二万余言,再加上仲景著的《伤寒论》、《金匮要略》和吴鞠通编著的《温病条辨》,合计为三十八万字,如此庞大的篇幅,将它全部熟诵下来是不可能的。习医者能选其重点原文熟诵,理解经旨,赋予实践就足己。六十年代以前学习《内经》多以明·李中梓编注的《内经知要》为栏本,全书上、下两卷,分“道生”、“阴阳”、“色诊”等七个部分,约为五万字,该书虽内容精炼、注释翔实且又联系实际,但以篇选,同类内容不便查阅。《内经》所载篇章并非出自一人之手,也不是一个时期所形成的,有些篇章在内容上出现重复。为了便于学习,元代罗天益编注了《内经类编试效方》,明代张介宾编著《类经》分门别类的进行注释。近代医家也以此体裁编著出版了《内经选读》和《内经选释》等书籍,这些书均可作为诵读之栏本。《伤寒论》可读《伤寒论·图表解》,在三百九十七法,一百一十三方中,重点选诵六纲证及其代

\* 作者简介 阎洪臣,男,吉林省终身教授、国家有突出贡献的科技专家、省拔尖人才,享受国务院特贴。曾担任过全国人大代表、全国政协常委、农工党中央副主席、吉林省政协副主席、长春中医学院副院长。兼任过国家自然科学基金委评委、省高校高职评委及中医药学科组组长。曾任香港国际中医药研究学院、辽宁中医学院、仲景国医大学名誉教授。获吉林省英才奖、吉林省劳模等多项奖励。公开出版《内经难经选释》等五部著作,在国内外期刊上发表学术论文 70 余篇。

• 作者单位 长春中医学院(130117)

表方剂和与主证、主方相关方剂。《金匱要略》应以《金匱要略·图表解》为读本,该书共分二十二章,载方213首(含附方),学习的重点可选其中的“脏腑经络先后病脉证”、“中风历节病脉证并治”、“血痹虚劳病脉证并治”、“肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治”、“胸痹心痛短气脉证”、“腹满寒疝宿食脉证”、“痰饮咳嗽病脉证”、“水气病脉证并治”、“呕吐下利病脉证治”,学习妇产科还可诵读“妇人妊娠病脉证并治”、“妇人产后病脉证治”、“妇人杂病脉证并治”等篇。明末吴又可著《温疫论》,是研治温疫病(传染病)的专著。清朝是温病学发展的鼎盛时期,形成了叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英四大家,习医者可依吴鞠通的《温病条辨》为读本,按《温病学·图表解》所选的原文背诵。叶天士创建了卫气营血论,是临床上诊治温热病四个阶段的发病规律和治疗原则,其内容可与《温病条辨》理论互补。历代医家在实践中总结出诸多名言,对领会经典理论,并在阐述病机和论治上均有重要的指导意义。

## 2 理解经典

学习经典贵在理解,只掌握原文,不明其义则为罔学。《素问·著至教论》说:“黄帝坐明堂召雷公而问之曰:子知医之道乎?雷公对曰:诵而未能解,解而未能别,别而未能明,明而未能彰,足以治群僚,不足至侯王……”(清,守山阁本,将诵而颇能解,校为诵而未能解,今从之),是指把背诵与解释经文,辨别证候,明晰发病之机要结合起来,只有这样做,在临床上才能收到显著的治疗效

果。理解经文原意,要与相关篇章所述结合起来,互为认证,如《素问·脉要精微论》指出的:“黄帝问曰:诊法何如?岐伯对曰:诊法常以平旦,阴气未动,阳气未散,饮食未进,经脉未盛,络脉调匀,气血未乱,故乃可诊有过之脉”,平旦,正值黎明,此时由于阴气未动,阳气未散,饮食未进,经脉未盛,络脉调匀,虽是诊脉的最佳之时,而临床上难以做到。如何理解《内经》作者的原意,从本篇下文中便可找到答案,如“岐伯曰:……是故持脉有道,虚静为保”,示医者诊脉时必须耍平静,精神集中,同时也含指患者要保持平静,缓解紧张情绪,待脉象调匀时,方可诊出有过或不及之病脉。又如《素问·痹论》曰:“岐伯曰:痛者寒气多也,有寒故痛也。”此文是《内经》作者自著自解,实际对寒证为何能引起“疼痛”的病机未叙述清楚,如读诵《素问·举痛论》:“岐伯对曰:经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟。泣而不行,客于脉外,则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”又说:“寒气客于脉外,则脉寒,脉寒则缩蜷,缩蜷则脉绌急,则外引小络,故卒然而痛”,寒为阴邪,其性收引,一指寒邪客于脉中,造成血液凝滞,而“不通则痛”;另指寒邪客于脉外,导致细小脉络挛急作痛,两段原文结合起来分析,可把“有寒故痛也”的机理阐述清楚。《素问·逆调论》说:“帝曰:人身非衣寒也,中非有寒气也,寒从中生者何?岐伯曰:是人多痹气也,阳气少阴气多,故身寒如从水中出。”对文中的“阳气少阴气多”怎样理解?阳气少为阳气不足,阴气多是指产生的寒证,《难经·二十二难》对气虚

产生寒证的机理做了精辟的论述,指出:“气主煦之,血主濡之”,气在人体中有温煦肌腠等作用,若气虚失煦,肌腠便会寒冷,文中“寒从中生”,便指此而言,可见阳虚为气虚之渐。清朝林珮琴指出:“学不博无以通其变,思不精无以烛其微”,说明理解经义要具有渊博的知识和较强的分析判断能力,如不贯通全书或不旁引诸家所论,对某些理论问题很难理解其内涵。

## 3 运用经典

理论来源于实践,实践验证理论,这是任何一门科学必然的发展规律。中医四大经典著作当然也不例外,它是古代医家经过漫长岁月,从实践到理论,再以理论指导实践而逐步形成的。可见经典著作既是中医理论的精华,也是实践经验的结晶。学习四大经典和领会经典理论内涵,其目的是为了指导实践,而在临床实践中又如何使丰富的理论知识更好地发挥其指导作用,值得研究。金元四大家之一的李东垣,潜心钻研《内经》、《伤寒论》等经典著作,在他编著的《脾胃论》一书,论述精辟,辨证明细,用药严谨,由于他精通理论,故在临证中善于引经据典的阐述其病理变化及施方用药的原则,疗效卓著。临床上引用经典理论或名家论述,一是以经为镜,对照自己的思路在辨证或论治上是否与古代医家所示相同,若所思与古训相悖,则可从另外角度思索;二是依病人的临床表现用相似的经典理论或前贤的精辟论述揭示其发病机理和应以运用的治疗法则等,可使病人增强治愈疾病的信心。这种做法在指导学生实习中显得尤为重

要,老师经文朗朗上口,在授学中既可达到口传心授的目的,同时也可使学生领悟到学习理论的重要性。以经典和古代医家名言论理论治,可体现在各个方面,如诊治痰阻清窍而出现的眩晕证时,用《素问·生气通天论》中的“因于湿首如裹”句,说明湿气在上则出现头重的机理。如无化热征,当以燥湿化痰,清眩为法,宜半夏白术天麻汤,并根据兼证而化裁治之。当诊治呃逆证时,病人证见呃逆声高而频,兼见腹胀善怒,便秘等,此为肝气犯胃,胃气上逆之候,以《素问·举痛论》:“怒则气上”或“怒则气逆”语,阐述其病机,再引《金匱要略·呕吐哕下利病脉证治》:“哕而腹满,视其前后,知何部不利,利之即愈。”文,确立其治疗法则和选方用药。若辨证与古训相符,其效必彰。《内经》对针术艾灸、经络经穴颇为重视,以大量篇幅论述了有关内容,就经络而言,十二经与奇经八脉的循行及经脉病变等,在辨析疾病的病位,内在发病关系等方面极为重要,如不知足少阴肾经循行,对肾虚出现的“足跟痛”,就无法理解;不熟悉足厥阴肝经,环绕阴器入少腹,挟胃贯膈,布于胸胁的循行及分布区域,就揭示不了肝郁证出现胁痛、腹胀的机理。《素问·至真要大论》说:“寒者热之,热者寒之,温者清之,清者温之,散者收之,抑者散之,燥者润之,急者缓之,坚者软之,脆者坚之,衰者补之,强者泻之”等,这是治疗疾病的总则,临证时可按

证候的寒热虚实而择用。患外感寒证或热病者,当以《伤寒论》和《温病条辨》为据。此外,历代医家所总结出来精辟论述,如朱丹溪指出的“气有余便是火”,张景岳所示的:“有形之血难以速生,无形之气所当急固”,薛生白提出的:“治湿不利小便非其治也”,李中梓说:“至虚有盛候反泻含忧,大实有羸状误补益疾”等,在辨治上也颇有指导意义。医者只要把经典和有关医家名言背熟,则引文可随口而出。经典理论内容丰富,它不仅在指导中医辨证论治中发挥着不可替代的作用,在其它方面也同样具有广泛的实用价值。就《内经》而言,它之所以成为经典之经,是因为它论理之精,内容之博是任何一部著作不能比拟的。如《素问·异法方宜论》曰:“黄帝问曰:医之治病也,一病而治各不同,皆愈何也?岐伯对曰:地势使然也”,文中虽言同一种疾病,因地理环境不同而治之各异,实际是强调了辨证论治的重要性;《素问·四气调神大论》中指出:“是故圣人不治已病,治未病;不治已乱,治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎?”强调了医者要把防病放到首位;《素问·举痛论》曰:“黄帝问曰:余闻善言天者,必有验于人,善言古者,必有合于今”,指出了“天人合一整体观”在中医学中的重要性和古为今用的学习方法”;《素问·征四失论》说:“诊病不问其始,忧患饮

食之失节,起居之过度,或伤于毒,不先言此,卒持寸口,何病能中,妄言作名,为粗所穷,此治之四失也”,把独取寸口(切脉),“巧言乱德”(孔子语)的做法以医者四种过失加以斥之,并于《素问·移精变气论》指出的:“帝曰:余闻其要于夫子矣,夫子言不离色脉,此余之所知也。岐伯曰:治之极于一。帝曰:何谓一?岐伯曰:一者因得之。帝曰:奈何?岐伯曰:闭户塞牖,系之病者,数问其情,以从其意,得神者昌,失神者亡。帝曰:善”,经文以其“极”字,强调了问诊在四诊中的重要性;《素问·五藏别论》说:“拘于鬼神者,不可与言至德,”一者说明医与巫不能混淆,另者也意指患者不要以巫术延误了病情;《素问·汤液醪醴论》说:“岐伯曰:病为本,工为标,标本不得,邪气不服,”是指只有构建和谐医患关系,患者信赖医生,而医者又要精心的给患者治病,双方配合方能把病治愈。这些朴实而赋有哲理的精辟论述,在临证中有针对性引用,对辨析疾病,把握治疗原则,正确地运用诊法以及树立良好的职业道德等,皆有其重要的意义。值得说明的是,由于篇幅所限,《内经》后的几部经典著作在理解经文和运用经旨方面举例很少,万望谅解。

总之,中医经典著作和历代医家在实践中总结出来的诸多精辟论述,实属中医的治学之本,务业之基,舍此则难以胜任其职。