

论“粗守形,上守神”※

● 朱 杰*

摘 要 “粗守形,上守神”是《内经》核心理论之一。从三个方面探讨其内涵与启示。一、粗上之分——技进乎道的两种境界:粗工常常拘于局部、形迹、技术、器具,上工犹能关注整体、神机、战略、灵悟,超越守形之粗,则技可进乎道,艺可通乎神;二、形神之辨——形与神俱的整体恒动:形神同治、心身并调,形神理论为我们呈现出较为完备的医学模式;三、寻回元神——坚守中医的原创思维:中医的传承也需要“上守神”、不离宗,切忌盲人摸象、貌合神离。

关键词 形 神 气 象思维 内经 中华文化

《内经》“先立针经”,以针道灵巧,枢机玄奥,得名《灵枢》。首卷首篇《九针十二原》开宗明义:“小针之要,易陈而难入。粗守形,上守神。神乎神,客在门,未睹其疾,恶知其原?”针之要道,精微难及。粗工重形质,只看到皮肉筋骨脏腑器官等形迹,局限于治疗“人的病”;上工重气化,注重寻察神机的异常,而能整体调和“病的人”。务必“守神”而刺,不可象粗工那样止于“守形”。虽言用针之道,其实诸治皆然。启发我们进一步继承与发扬祖国医学,真正领会中医经典的精髓,更好地从事中医药临床实践,并拓展于养生治未病等领域。

1 粗上之分——技进乎道的两种境界

“粗”者,粗浅,粗略,粗疏也。从看得着、摸得到的客观存在等浅层次的认识上初步取得“形”的概念。“上”者,高也,形而上也。能透过千变万化的现象,抽象概括出疾病发生发展的本质,在深层次的认识上达到高级水平。粗与上是相对而言。从“粗守形”到“上守神”,是由表探里、由浅入深、察近知远、去粗取精、去伪存真的认识过程。

考杨上善《黄帝内经太素·九针要解》中“上守神”作“工守神”。

粗与上,又是粗工与上工的对比。上工善于“随变而调气”。粗工往往昧于“同气异形”,“不知浮沉离合之道”,且“不知机道,叩之不发,补泻失时”。“粗工兕兕,以为可攻,故病未已,新病复起。”“粗工嘻嘻,以为可知,言热未已,寒病复始”,不知抓住先机,认准时机,把握病机,而又自以为是,昂然自得,难免“迷诊乱经”。“粗与上”不仅反映了层次的浅深之分、技术的粗精之分,还包含了医德的高低之分。

“粗守形,上守神”与下文中的“粗守关,上守机”宜作互文看。关者,弓弩,机关,关窍,机巧,喻经穴、针具。机者,弩牙,扳机,枢要,关键,喻针法,时机。粗工常常拘于局部、形迹、技术、器具,上工犹能关注整体、神机、战略、灵悟,境界上下立判。

形是基础的、外在的、表象的、具体的、直观的,如《易·系辞上》:“见乃谓之象,形乃谓之器”,“在天成象,在地成形,变化见矣”。

※基金项目 国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才研修项目(No. 国中医药人教函[2012]148号)

*作者简介 朱杰,男,主任医师,南京中医药大学兼职教授,国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才研修项目培养对象,江苏省第四期“333 高层次人才培养工程”培养对象,泰州市第一期“百名医学专家”培养工程培养对象。世界中医药联合会儿科专业委员会常务理事,泰州市中医药学会儿科专业委员会主任委员,“江苏省五一劳动奖章”、兴化市首届“兴化杰出人才奖”、南京中医药大学优秀教师首届“励耘奖”获得者。研究方向:中医临床、中医药文化。

•作者单位 江苏省兴化市中医院(225700)

“神”则是本质的、内在的、抽象的、隐含的。形是形而下的器，神是形而上的道。南朝·梁·刘勰《文心雕龙·夸饰》云：“神道难摹，精言不能追其极；形器易写，壮辞可得喻其真”。《内经》特别强调神的作用，《素问·本病论篇》指出：“一切邪犯者，皆是神失守位故也，此谓得守者生，失守者死。得神者昌，失神者亡。”本来脏气清灵，自当随拨随应。功不应、病不愈者，《素问·汤液醪醴论篇》指出：是因为嗜欲无穷，忧患不止，精神不进，志意不治，形弊血尽、精坏神去，即所谓“神不使也”。

什么是“守”？《玉篇》谓：“收也，视也，护也。”分述之，收者，聚也，守神即是凝神；护者，全也，守神即是养神；视者，除了澄神内视洞见体内脏腑之意而外，还指医者通过移神之法，“必正其神，欲瞻病人目，制其神，令气易行也”（《素问·针解篇》），促使患者意守针感，“浅而留之，微而浮之，以移其神，气至方休”（《灵枢·终始》），守神即是和神。正如《灵枢·本脏论》所说：“志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪也。”

守神要守患者之神：“是故用针者，察观病人之态，以知精神魂魄之存亡得失之意”《灵枢·本神》。同时，还要守医者之神。《灵枢·九针十二原》：“持针之道，坚者为宝，正指刺之，无针左右，神在秋毫，属意病者。”《素问·宝命全形论篇》：“经气已至，慎守勿失，深浅在志，远近若一”，医之坚定信心聚于腕底，济世疗疾意念凝于指间，持针施治如有神力，针刺得气直达病所。晚清周树冬遗著、其孙周楣声增损重订的《金针梅花诗钞》更明确指出：

“能治神者可治针，治神之要在修身”，因为“医者之精神治，则造化通，料事明，决断果，使之临危则不乱，卒遇大恐而不能惊。病者之精神治，则思虑蠲，气血充，使之信针不移，信医不惑，则取效必宏，事半而功倍也”。这就要求医者有良好的医德修为和医患沟通技巧，做到唐代孙思邈所要求的：“凡大医治病，必当安神定志”，否则就成了徐灵胎所描述的那样：“随手下针，漫不经意”、“志不凝而机不达”。医患双方心不相契，神不相印，南辕北辙，必然僨事。

九方皋相马，妙在“得其精而忘其粗，在其内而忘其外”（《列子·说符》）。齐白石画虾，十年能得其形似，又十年能得其神似，几十年始得其神。行医莫不如此。超越了守形之粗，取法乎上，那么，技可进乎道，艺可通乎神，我们方能精益求精，止于至善。

2 形神之辨——形与神俱的整体恒动

《说文》：“形，象形也。从彡”，“彡”则是“毛饰画文也”。可见，“形”的本义，当为容貌。如《广雅·释话四》：“形，容也。”王念孙疏证：“形为容貌之容。”引申为形体、形状、声音、表现等。《内经》中的形，一方面是指自然界中的一切有形实体，所谓“阳化气，阴成形”（《素问·阴阳应象大论篇》）。一方面是指对人体而言的形体结构，视之可见、触之可及的脏腑经络、气血津液、五官九窍、四肢百骸。

神，本作“申”，闪电的象形，天地间变化莫测的雷电现象。后加“示”作“神”，“示”与祭祀密切相关，“神”遂从“申”这一神秘自然现象延伸到神祇崇拜的社会意

义。《说文》：“神，天神，引出万物者也。”《素问·天元纪大论篇》云：“物生谓之化，物极谓之变，阴阳不测谓之神，神用无方谓之圣”。凡事物变化之状难以形容、言不能尽意者，即为“神”。

《素问·八正神明论篇》对什么是形、什么是神，作了如下描述：“形乎形，目冥冥，问其所病，索之于经，慧然在前，按之不得，不知其情，故曰形。”通过问病索经，雪泥鸿迹，依稀可辨（形），隐约难觅（神）。“神乎神，耳不闻，目明心开而志先，慧然独悟；口弗能言，俱视独见；适若昏，昭然独明。若风吹云，故曰神。”医者，意也。中医需要直觉，贵有悟性。神就是能在无声无臭无象之中，独悟独见独明的高级智慧。

概括《内经》中的神的内涵，一是指自然界运动变化的内在动力，“阴阳者，天地之道也……神明之府也”；二是对人体而言，又有广义狭义之分。广义的神指生命机能活动。脏腑经络气血阴阳的盛衰均反映了神的变化。《灵枢·小针解》曰：“神者，正气也。”《素问·八正神明论篇》曰：“血气者，人之神。”狭义的神指精神、思维、意识、情感、心理。《素问·灵兰秘典论篇》曰：“心者，君主之官，神明出焉”，“主明则下安”。五脏皆藏神。《灵枢·本神》：“肝藏血，血舍魂；脾藏营，营舍意；心藏脉，脉舍神；肺藏气，气舍魄；肾藏精，精舍志。”脏气法时，四气调神，将人体之神融入到了天地之道的时空生化之中。

《内经》将腧穴称作“节”、“会”、“气穴”、“气府”、“空（孔）”、“骨空”、“原”、“络”、“俞”、“溪”、“谷”等，形象地阐明了腧穴的特征，人体之神气正是

由此输注、聚集、留止、游行、出入。例如“节”，《灵枢·九针十二原》解释道：“所言节者，神气之所游行出入也，非皮肉筋骨也。”不能将腧穴仅仅看作皮肉筋骨局部的形质。守神即是守机、守气。《灵枢·小针解》曰：“上守机者，知守气也。……针以得气，密意守气勿失也。”《素问·至真要大论篇》要求我们：“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之。”守神才能掌握主动，抓住先机，才能治未病，真正做到守形。《灵枢·官能》云：“上工之取气，乃救其萌芽；下工守其已成，因败其形。”只知守形，易处于被动，“病已成而后药之，乱已成而后治之”（《素问·四气调神大论篇》），终将致形体衰败。

钱锺书《谈艺录》认为神有二义，一是养神之神，精神内守，神舍于形，以形为物质基础；二是《庄子·天下篇》“天地并，神明往”之神，《孟子·尽心》所谓大而圣，圣而神，超越觉触之觉，直达觉悟之觉、觉照之觉，别证妙境而契胜谛。这里所说的神有二义，或抱神以静，或出神入化，似可与广义、狭义的人体之神相参。钱锺书接着又说，神分三境。援引《文子·道德篇》：“上学以神听之，中学以心听之，下学以耳听之。”以及十四世纪德国神祕宗师 Meister Eckhart 之说：“下学以身，中学以心知，上学以神”。^[1]笔者以为，文子之说当与庄子的心斋略同：“若一志，无听之以耳而听之以心；无听之以心而听之以气。听止于耳，心止于符。气也者，虚而待物者也。唯道集虚。虚者，心斋也。”（《庄子·人间世》）而下学以身、上学以神之论，亦与“粗守形，上守神”相契合。“精

骛八极，心游万仞”（陆机《文赋》）、“寂然凝虑，思接千载”（刘勰《文心雕龙》），出神、入神、神来、神往者，无非气之升降出入而已，正如《素问·六微旨大论篇》所谓：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。”《素问·阴阳应象大论》曰：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。”可见形、气、神是次递相生的关系。《淮南子·原道训》明确将气引入形神：“形者生之舍也，气者生之充也，神者生之制也。”形神赖气的周流运转得以统一，共同参与生命活动。刘河间《素问病机气宜保命集》从生理与病理两方面阐明气对形神的影响：“形以气充，气耗形病，神依气住，气纳神存。”

道教《黄帝阴符经》、《真诠》、《金室内炼丹诀》等古籍论及“元神”（不神）、“识神”（思虑神）和“欲神”，而形成了“三神学说”，中医之“神”也体现出这三个不同的层次^[2]。“元神”系禀受于天、自然虚灵，犹钱锺书所谓“超越思虑见闻”^[1]；“识神”为后天移染、汨没情识之中；“欲神”为食、色、性之类的欲念。后二者均可干扰、掩盖、屏蔽“元神”。佛学所谓“眼、耳、鼻、舌、身、意”六识当近于“识神”、“欲神”，而第七识“末那识”、第八识“阿赖耶识”则近于“元神”。《素问·脉要精微论篇》曰：“头者，精明之府。”李时珍《本草纲目·二十四卷》“辛夷”条下提出：“脑为元神之府”，将元神引入中医理论。近人张锡纯进一步阐明：“宜用脑中之元神，不宜用心中之识神。盖用识神则工夫落于后天，不能返虚入浑，实有着迹象之弊。”（《医学衷中参西录·论医士当用静坐之功以悟哲学》）

小儿本以元神为主，识神为次，欲神极少。随着环境之变，心理行为疾病呈增多趋势。试举案例：冯某，男，10岁，2015年4月20日初诊。反复咳嗽半年，外院诊为咳嗽变异型哮喘，予西药抗细菌素、激素、抗过敏、支气管扩张剂均告罔效，喷吸、打针、挂水均无济于事，迭进中药宣肺、肃肺、泻肺、清肺、润肺、敛肺之剂，一无所获。闻其咳声，略显夸张，“吭吭”、“啊啊”、“喔喔”几乎不停。切脉，弦数。察舌，质红。凝神，静思。忽见偶有眨眼，细询，时有情绪不宁，喜叹气、握拳，家长以为调皮，不以为意。又问得睡眠中不咳，每逢考试咳剧。恍然大悟：多发性抽动症。咳嗽是假象，抽动才是实质。钱锺书说：“能察事象之微，识寻常所忽，斯所以为‘神’。”（《管锥编·周易正义》）仲景谓“但见一证便是，不必悉具”（《伤寒论》第101条）。捕捉特征性的四诊资料，是得以正确诊断的关键。《素问·至真要大论篇》曰：“诸风掉眩，皆属于肝”，《素问·阴阳应象大论篇》曰：“风胜则动”，肝“在声为呼，在变动为握，在窍为目”，肝风内动恰是其病机，施以平肝潜阳之剂，方选天麻钩藤饮加减。药用：天麻10g，钩藤10g，生石决明10g，菊花10g，半夏10g，茯苓15g，陈皮6g，僵蚕10g，射干10g，生白芍15g，甘草6g。嘱家长避免过度关注，不要一听咳嗽就厌恶、训斥，注意心理疏导，转移注意力，让孩子放松心情，消除恐惧。治疗一周，即奏显效。守方月余，诸症悉除。粗守形，见咳治咳，寸功未建；上守机，不治咳而咳自止。此病昔为罕见，今为常见。久治不愈甚至症状愈演愈烈的原因，

除了误诊误治外,还当责之忽视了形神同治、心身并调,忽视了治其识神、复其元神,忽视了家庭、教育、心理因素在其发病机制中的作用。

形神既对立又统一,神主形从,形质神用,离则为死,偕则为生。《素问·上古天真论篇》曰:“其知道者,法于阴阳,和于术数……形与神俱,而尽终其天年。”形与神在生理上相互依存,“神即形也,形即神也”(南朝梁·范缜《神灭论》),无形神不附,无神形不生。养生当心身并重,形神共养,不可偏废。神能驭形,形恃神以立,神旺则形壮;积精全神,神须形而存,形壮则神旺。形与神在病理上互为影响,形神失和则是疾病状态。“调阴与阳,精气乃光,合形于气,使神内藏”,通过调形可以治神,通过调神亦可以治形。《西升经·身心章》说:“常以虚为身,亦以无为心,此两者同谓之无身之身、无心之心,可谓守神。守神玄通,是谓道同。”《史记·太史公自序》曰:“神者生之本也,形者生之具也。”以“生”训“身”,“生”“身”相通,人不再是静止的物象,而是形神合一、生生不息的生命活动。已故国医大师陆广莘在第三批全国优秀中医临床人才研修项目第一期培训班上,用大量生动的例证,告诉了我们什么是中医药学的灵魂,那就是:“循生生之道,助生生之气,用生生之具,谋生生之效。”品味其深意,颇能给人启迪。

老子曰:“人法地,地法天,天法道,道法自然。”王冰曰:“神之为用,触遇玄通,契物化成,无不应也。”人与自然、人与社会通过天地之道即神的作用,成为了有机的整体。这就是天人合一思想。形神理论,把结构与功能、微观与宏观、

局部与整体、个体与系统、机体与环境统一起来,形成了中医学的整体恒动观,也为我们呈现了较为完备的医学模式。

3 寻回元神——坚守中医的原创思维

中西医学分别从不同角度,运用不同思维方式,对健康及疾病形成了不同的理论和技术体系。西学东渐,中西方文化观念在人们的思想中激烈碰撞。随着现代化的进程和西医的迅速传播与昌明,传统中医失去了适宜的文化土壤,接受了现代科学教育而难以理解中医思维的特质,日新月异的西医诊断设备与治疗技术,让中医临床人员迷失了自身的原创思维。机械的辨证分型,刻板的标准规范,使中医学学术发生了异化、西化,中医临床发生了弱化、边缘化。国医大师干祖望指出:千百年来,中医从重心的变、分工的变、诊断的变、用药的变、方剂的变、治疗手段增加与疗效提高,一步步在“变”的运动中走来。“变,是发展、提高、繁荣的手段,不变则永远停留固定于老位置上,终有一朝受到淘汰。”但是,千变万变,中医经典的精神不能变,因为离宗即刻消亡^[3]。

国医大师王琦通过研究提出:中医原创思维是“取象运数,形神一体,气为一元”的整体思维模式,即中医学的“象数观-形神观-一元观”^[4]。脏象学说是中医核心理论之一。象者,形象、表象、想象、取类比象,泛指一切可见的或可感知的现象与征象。脏象即脏腑生理功能、病理变化的外在表现。《老子》曰:“道可道,非常道;名可名,非常名。”“道”无形无象,无法用语言和概念表达。《周易》说:因为“书不尽言,言不尽意”,所以

“立象以尽意”,“以通神明之德”,“鼓而舞之以尽神”。象的表层是“形”,寻象以观意;象的深层是“神”,得意而忘象。如《素问·六节藏象论篇》载:“心者,生之本,神之变也,其华在面,其充在血脉,为阳中之太阳,通于夏气……”言及心之象,略去具体部位和解剖形态。明·李梴《医学入门》补充说明:“心者,身之主,君主之官。有血肉之心,形如未开莲花,居肺下肝上是也;有神明之心,神者气血所化生之本也,万物由此之盛长,不着色象,谓有何有,谓无复存,主宰万事万物,虚灵不昧者是也。”徒知藏有形之物之形脏,而不知藏无形之气之神脏,每致对中医学的误读。

比如,“肝生于左”,就貌似犯下了易为世人诟病的“低级错误”。《素问·刺禁论篇》云:“肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里,脾之为使,胃为之市。”王清任《医林改错》曾痛加责难。肝明明在右,难道古人对人体解剖完全无知?非也!《难经·四十二难》:“肝重四斤四两,左三叶,右四叶,凡七叶,主藏魂。”滑伯仁《十四经发挥》厘清“其治”与“其藏”之别:“肝之为藏,其治在左,其藏在右肋右肾之前。”古人已经有初步的、简单的解剖学知识:“夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之”。但是中医学超越了以解剖学为基础的研究方式,不仅注意到空间性(形),还注意到了时间性(神)。张介宾一语道破玄机:“肝木旺于东方,而重发生,故其气生于左”。当我们面向南方,日出东方在左。王冰曰:“肝象木,生于春,春阳发生,故生于左也。”与春气相通应的肝,自是自左

(下转第45页)

病自愈；治疗痹证皆宜祛风、除湿、逐寒之法，还当温经活血以使通而不痛。其辨证精确，处方遣药师古法而不泥于古方，灵活变通而独出心裁，可师可法者多多。他还是中医界最早提出“肢痹”证名、并有临床治验及其证候分型与治疗的医家。

《类证治裁》中论痹证之辨治，业已十分详尽。唯痹证与痿证相近，须加以鉴别。大抵痹则周身肢节疼痛，痿则手足痿软而并不疼痛。痹因闭塞不通，故临床上常用风药以开通之，然亦须掌握分寸，喻昌说：“凡治痹证，不明其理，以风门诸通套药施之者，医之罪也。夫痹证非不有风，然风入在阴分，与寒湿互结，扰乱其血脉，致身中之阳不通于阴，故致痹也。古方多有麻黄、白芷者，以麻黄能通阳气，白芷能行荣卫，然已入在四物、四君等药之内，非专发表明矣。至

于攻里之法，则从无有用之者，以攻里之药皆属苦寒，用之则阳愈不通，其痹转入诸府而成死证者多矣，可无明辨而深戒欤。”^[7] 验诸临床，风药确有良效，唯不可独任专用。痹证日久，经络瘀阻，不用活血祛瘀之法，势难奏效，王清任说：“明知受风寒，用温热发散药不愈；明知有湿热，用利湿降火药无功；久而肌肉消瘦，议论阴亏，遂用滋阴药，又不效。至此便云病在皮脉易于为功，病在筋骨实难见效。因不思风寒、湿热入皮肤，何处作痛。入于气管，痛必流走；入于血管，痛不移处。如论虚弱，是因病而致虚，非因虚而致病。总滋阴，外受之邪归于何处·总逐风寒、去湿热，已凝之血更不能活！如水遇风寒凝结成冰，冰成风寒已散。明此义，治痹证何难？古方颇多，如古方治之不效，用身痛逐瘀汤（秦艽、

川芎、桃仁、红花、甘草、羌活、没药、当归、五灵脂、香附、牛膝、地龙）。若微热，加苍术、黄柏；若虚弱，量加黄芪一二两。”^[8] 其经验纯从实践中来，故经得起重复。

参考文献

- [1] 清·林佩琴. 类证治裁[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 11, 292-293, 298-299.
- [2] 素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 198-199.
- [3] 灵枢[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 138.
- [4] 隋·巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 华夏出版社, 2008: 179.
- [5] 元·王好古. 汤液本草[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 34.
- [6] 明·繆希雍. 神农本草经疏[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 103.
- [7] 清·喻昌. 医门法律[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 134-135.
- [8] 清·王清任. 医林改错[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 51-525.

(上接第42页)

而升。“肝生于左”，言“生”不言“在”，并非拘泥肝所在的方位，同理“肺藏于右”，指的是肺之“象”在右。肝气从左升，肺气从右降。中医是从哲学思辨的更高层次上认识脏腑、把握规律。

现代研究中，形的精细已经从组织、器官到细胞、分子、基因组，却仍然会陷入有形而无神、貌合而神离的尴尬境地。视技术进步为奇技淫巧固然不对，废医存药、重器轻道，更是本末倒置。一沙一世界，一叶一菩提。哪怕再微小，仍

然是一个宇宙。以微观来替代宏观，难免重蹈盲人摸象的覆辙。《淮南子·说山训》云：“画西施之面，美而不可说；规孟贲之目，大而不可畏；君形者亡焉。”中医学的“君形者”是什么？是易、道、象、数、时、和……，是中医经典和历代医籍，包括与中医学有关的中国传统文化名著。“中医的‘元神’在哪？在中华文化中！在中医人应有的思维方式中！”^[5]

参考文献

- [1] 钱锺书. 谈艺录[M]. 北京: 商务印书馆, 2011: 112-114.
- [2] 汪卫东, 孙泽先. 中国传统文化中的“三神学说”初探[J]. 中医杂志, 2012, 53(13): 1157-1159.
- [3] 干祖望. 干祖望医话(15)——中医在“变”中发展[J]. 辽宁中医杂志, 2000, 27(3): 132-133.
- [4] 王琦. 中医原创思维模式的提出与论证[J]. 中医杂志, 2012, 53(6): 458-460.
- [5] 潘毅. 寻回中医失落的元神1: 易之篇·道之篇[M]. 广州: 广东科技出版社, 2013: 1.