

· 专家论坛 ·

先秦兵家思想对《黄帝内经》理论构建的影响及其意义[※]张登本^{*} 陈震霖

摘要 兵家思想是中华优秀传统文化的重要内容之一,《黄帝内经》在“用药、用针治病如用兵”的理念引领下,化用兵家“令行禁止”理念建构了生命科学知识体系中的相关原理和禁戒之法;化用兵家“不战而屈人之兵”理念建构了“治未病”理论;以“战势不过奇正”和“五行无常胜”理念,建构了五行多向的生克乘侮理论指导下的脏腑关系、脏腑发病理论、脏腑病证临床调养理论;受“知己知彼,百战不殆”等军事思想的影响,指导中医临床辨证施治,从而产生了意义深远的影响。

关键词 兵家思想;《黄帝内经》;中医药理论

兵家是以孙武、吴起、孙臆等一批军事家为代表的学术流派。《黄帝内经》在对其生命科学知识体系的建构时,汲取了兵家著作原文的军事思想、兵家的用兵之道、对兵器的深刻认识、对战争酝酿的理解等方面的精华,体现了先秦兵家文化对中医药知识建构的影响。

1 兵家“令行禁止”的精髓对《黄帝内经》理论建构的影响

“令行禁止”(《韩非子·八经》)源于“令则行,禁则止”(《管子·立政》),是先秦兵家精心打造的富国强军之魂,也是兵家在战争中制胜的法宝。《黄帝内经》认为,治医如同治国(《灵枢经》的《师传》《外揣》),医生临证治病如同用兵打仗,于是将此军魂直接化用为临床医生行业的最高行为准则,并以此建构相关的医学理论。

1.1 兵家所“行”之“令”对《黄帝内经》理论建构的影响 兵家所“行”之“令”,是针对战争所制定的一切军事准则、战略战术、将士的军事素养,以及指挥者的军事意图,都应当在每一次攻城、拔寨、杀敌、行军等任何军事行动中,务必得到严格地贯彻和不折不扣地执行;兵家所“止”之“禁”,是指围绕着强军目标和每次军事意图所规定的相关纪律和有悖于所“行”之“令”的一切行为,都要严厉禁止。所以,兵家强调的“令行

禁止”,就是要求执行命令要坚决、彻底、迅速、不折不扣。因而《黄帝内经》要求从业的医生在临床医疗的一切活动中,都要像将士在战场中那样做到“令行禁止”,才能获得最佳的临床治疗效果而不至于发生不应有的责任事故(《灵枢·玉版》)。

在《黄帝内经》看来,临床医生的所行之“令”(律令、法令),就是要牢记“依法治事”背景下建构的所有医药学理论^[1],这是医学事业的行业规范,是业医者必须遵循的行业行为准则。医生要严格执行之“令”如阴阳五行理论、藏象理论(五脏为本、脏腑机能、脏腑间的五行生克制化关系、精气血津液生理机能、人类体质及其分类等)、经络理论(经脉命名原则、经脉分布规律、经脉走向交接规律、经脉表里关系及其脏腑络属规律、经脉的生理病理规律等)、病因的分类理论(阴阳分类法、三部之气分类法、各类病因的性质和致病特点)、病机理论(发病规律、病传规律、脏腑病机、精气血津液病机、六经病机、卫气营血病机、三焦病机等)、诊断理论(包括诸种诊察方法的理论和操作技术、对病证的分析辨识思维方法)、临床辨证理论(包括八纲辨证、脏腑辨证、精气血津液辨证、经络辨证、病因辨证、六经辨证、卫气营血辨证等)、治病原则和治病方法理论、养生原则和养生方法理论、五运六气理论等,这些理论都有严格的知识内涵界定和具体的医学内容,都是中医药事业的行业准则,也都是业医者应当严格遵循并认真执行之“令”。

在《黄帝内经》看来,临床针灸医生的所行之“令”必须严格遵循“脏(泛指人体脏腑器官)有要害,不可不察”的诊法之“令”,否则就可能发生“刺中心,一日死,其动为噫……刺头中脑户,入脑立死;刺舌下中脉

[※]基金项目 国家自然科学基金项目(No.82374618);陕西省重点研发计划项目(No.2022SF-040)

^{*}作者简介 张登本,男,教授,全国“五运六气理论”博士后流动站兼职博士指导教师,中华中医药学会内经学会委员会顾问。

• 作者单位 陕西中医药大学(陕西 咸阳 712046)

太过,血出不止为瘡……刺手鱼腹内陷,为肿”(《素问·刺禁论》)的临床医疗事故。归纳本节经文提出的禁刺要点有四:一是人体有一些要害部位必须禁刺,如五脏的要害,针刺时必须避开,否则就会导致死亡;二是刺伤血脉导致出血,也会引起不良后果;三是某些部位不可深刺,如“刺脊间,中髓为伛;刺缺盆中内陷,气泄,令人喘咳逆”等;四是在全面诊察、详辨病证的基础上,根据病情需要而选择相应针刺部位和针刺深浅,这就是原文强调“脏有要害,不可不察”之律令的精神实质。

1.2 兵家所“禁”之“令”对《黄帝内经》理论建构的影响 《黄帝内经》对兵家强调“令行”的同时,还严格要求将士务必做到“禁止”的军事思想也有深刻的理解,要求医生临床诊治疾病亦应犹如将士临阵作战,也要严格遵守“禁止”之“令”(《灵枢·玉版》),并为此特别制定了医事活动中“禁止”的相关“律令”。

1.2.1 诊法中的“禁止”之“令” 疾病的临床诊断是医生遣方用药的依据和前提,也是医生临床工作的重要环节。《黄帝内经》为此设置了医生临诊时所“禁”之“令”有“五过”:一是诊病不问患者贵贱贫富,不审病因病情;二是诊病不问患者饮食喜怒,不明虚实补泻;三是诊病不知比类、奇恒、从容,难以掌握脉诊法;四是诊病不掌握三常(患者的贵贱、贫富、苦乐等情况作为问诊的重要内容),不能严以动神(即对病人的心理疏导,调整其精神意识,转移其不良的心绪和情志,才可能收到理想的临床效果);五是诊病不了解病因和经过,妄言预后(《素问·疏五过论》)。

在兵家所“禁”之“令”的影响下,《黄帝内经》认为医生临诊时所“禁”之“令”还有“四失”:第一种过失是不能娴熟应用阴阳之理分析临证病机和指导临床用药;第二种过失是医生行医治病时不能遵循中医药学纯正的学术思想(即不能“守正”)而妄作杂术以为“创新”(随意歪曲、编造中医理论的学术内涵),必然导致偏离中医辨证论治思路而不能获得应有疗效;第三种过失是不能准确、全面把握患者的病情,不明比类,必然导致辨证不清,治疗罔效;第四种过失是医者临证中只凭诊脉而忽视诸诊合参,不能全面掌握患者的病史资料,必然导致辨证不准。这四种过失都是医生临证时的所“禁”之“令”,《黄帝内经》从反面经验教诲医生要注意对医学理论的研究,要求医者要有实事求是的科学态度,诸诊合参,辨证论治,禁止触犯上述四种过失,否则就会“后遗身咎”“足以自乱”。经文在篇末

大声疾呼:医道犹如天地远大,似海深广而精深奥妙,必须反复精研,要理论联系实际,才能不断提高诊治水平,从而强调学习和研究医学理论的重要性(《素问·征四失论》)。医学理论源于治疗实践,又指导着医生的医疗行为,并在医疗活动中发展医学理论。因此,既不能轻视临床实践,也不可忽视对理论的研究与发展,兼顾中医理论与实践,才是支撑中医自信的基石,两者缺一不可。由此可见,《黄帝内经》在建构诊法理论时所受兵家“令行禁止”军事思想的影响之深(《灵枢·玉版》)。

1.2.2 针刺治病所“禁”之“令” 《黄帝内经》认为,医生临证治病之用针、用药犹如兵家临阵用兵,针刺治病所用的针具虽小,但对人身伤害的副作用犹如“五兵”(《灵枢·玉版》),在此思想影响下,全面制定了临床医生临证针刺种种“禁令”。

1.2.2.1 针刺治病必明天时气候变化之“禁”令 “故用针者,不知年之所加,气之盛衰,虚实之所起,不可以为工也”(《灵枢·官针》)。此节经文明确指出,作为一个针灸医生,不仅要掌握多种针刺方法,同时还必须熟悉天时气候的变化、运气的盛衰,以及因气候关系而引起疾病的情况。只有明确了这些情况,临床施针治疗时才能把人体病变情况与六气加临产生的不同气候特点结合,才能取得满意的疗效,所以将其列为医生入职的门槛。

1.2.2.2 针刺部位选择之“禁”令 “凡刺胸腹者,必避五藏。中心者环死,中脾者五日死,中肾者七日死,中肺者五日死,中膈者,皆为伤中,其病虽愈,不过一岁必死”(《素问·诊要经终论》)。此节所论之“禁”是临床实践积累的经验总结。“夫胸腹,藏府之郭也”“若匣匮之藏禁器也,各有次舍,名而同处”(《灵枢·胀论》)。胸腹腔中的脏腑储藏人之精神、血气、魂魄,故凡取胸腹部位腧穴而刺者,务必要谨慎从事,避免针刺伤及内脏,否则就可能死亡。临证时应明确人体内脏的准确部位,掌握正确的针刺方法,从而免伤内脏,避免医疗事故的发生。

1.2.2.3 专论针刺相关之“禁”令 (1)论针刺人体五部所“禁”之时日。马莒认为,“天干之应人身,头为甲乙日,肩喉为丙丁,戊己为手足,四肢合辰戌丑未之四季,庚辛应股膝,壬癸应足胫。故凡天干自乘日皆无刺之”即是说明人与自然相应,天之五运六气与人体脏腑、经络是息息相应的。“自乘”指干支值日的意思。不同的干支应不同的部位,每一日都会逢到一个值日

的干支,人体相应部位气血旺盛。如甲乙日,人气旺于头部……庚辛日人气旺于关节股膝;壬癸日人气旺于足胫。所以逢天干值日之时,人体相应部位就应该禁针,以免伤人旺气。具体言之:甲乙日自乘,禁用发蒙的方法刺耳部的听宫穴;丙丁日自乘,禁用振埃法刺天容、廉泉穴;戊己日自乘,禁用去爪方法刺腹部及四肢;庚辛日自乘,禁刺关节股膝;壬癸日自乘,禁刺足胫(《灵枢·五禁》)。

《黄帝内经》中不乏针刺禁忌之论,如刺分四时,逆则为害(《素问·诊要经终论》);刺有天忌之日,不可对身体相应部位予以灸刺破痈(《灵枢·九针论》);另有逐月禁刺之法,如“正月、二月、三月,人气在左,无刺左足之阳。四月、五月、六月,人气在右,无刺右足之阳”(《灵枢·阴阳系日月》)等。再如依据“月象”变化规律而刺治者,即按月生、月满、月廓空而决定针刺补泻。“月生无泻,月满无补,月廓空无治”是对按日月运行规律针刺法则的总结。无论“月生而泻,是谓藏虚”,还是“月满而补,血气扬溢,络有留血,命曰重实”(《素问·八正神明论》),都是对违背天时而针刺所造成恶果的评估,这种“虚虚”“实实”之误都是医生临证刺治疾病时的警戒之“令”。凡此种种,虽互有区别,但基本精神一致,旨在说明人与自然是息息相通的,人体内脏腑经络之气血盛衰盈亏、生长收藏、表里出入随时间的推移必有相应的变化。因此,在一定的时日内,人体脏腑主气不同,所以针刺应当考虑禁忌之日。

(2)针刺“五夺”证的泻法之“禁”。夺,被劫夺、戕伐之意。“五夺”即形肉已夺、大夺血后、大汗出后、大泻之后、新产及大出血后人体正气被严重损伤、戕伐的病证(《灵枢·五禁》)。“五夺”的病机属于“精气夺则虚”(《素问·通评虚实论》),精气血津液被夺,正气虚极,当补不当泻,故“皆不可泻”,提醒医生在运用针刺疗法时,切勿犯虚虚之弊。

(3)针刺“五逆”证的泻法之“禁”。“五逆”,指脉证不符,病情笃重之病候。如若热病本当脉洪大,若反见“脉静”是阳证得阴脉的逆证,此为第一逆证。因为热病汗出邪祛,应当脉搏平静,反见躁动不安,是热邪灼阴,真阴衰竭。热病得汗后,脉宜静,表示正气祛邪外出,是顺证,即热病“其得汗而脉静者,生”(《灵枢·热病》)之谓;若脉反见躁疾者说明热邪不从汗解,阴液易伤而邪气反盛,即为逆证,如《素问·评热病论》之“阴阳交”,“交者死”当指此逆证。临证时若“外人有

余之病,忌见阴脉,如沉、细、微、弱之类是也。如此之脉,最不易治”(《景岳全书·脉神章》)。

如若泄泻后正气严重损伤者,本为脾胃虚弱,水湿不运,湿胜则濡泄,而泻后津伤,气随津脱,气津两伤,其脉象应为沉细而弱,如若反见洪大之脉象者,乃为脉证不符之第二逆证。

如若病程长之着痹,症见身体沉重,麻木疼痛,行动不便,臂股等处大群肌肉瘦削,身体发热,半身无脉的元气将脱者是为逆证,预后凶险,是为三逆之证。

如若淫欲过度,精夺阴亏,身体消瘦,体虚发热,肤色苍白无华,泻下紫黑瘀血者,其病情异常重笃,虽未言及脉象变化,仍不难分析此证为久病及肾,元阴枯竭之危候,此为四逆之证。

如若久发寒热,阴亏血败,而致身体异常消瘦,久病见细小沉涩之脉为顺,若见脉坚软搏大,是脉证相反,故为第五逆证(《灵枢·五禁》)。

五逆之证仅为脉证相反之逆证举例,有是证当有是脉,为脉证相符,提示病证较为单纯、轻浅;若见脉证相反之逆证,病情复杂、危重,临证时当仔细分辨,根据具体情况决定脉证从舍,都是临证慎刺或禁刺之病候。

以上针刺三“禁”之“令”的现实意义有三。一是所论五禁,指干支日自乘禁刺人体所应的某些部位与穴位,提示人与自然界息息相通,在天人相应思想指导下,针刺法中的“子午流注”与此相关。深入探讨五禁机理,有助于提高人们对机体受时间影响而发生节律性变化的认识。二是所论“五夺”禁刺,强调在精血津液过度被劫夺时不可再用泻法针刺,以免造成使虚者更虚的严重后果,《伤寒论》中的“亡血家不可汗”,“衄家不可汗”和“疮家不可汗”之告诫即为其临床应用之例。三是所论“五逆”,为脉证相逆之危重证,更应当慎刺或禁刺。临证时务必要辨明脉证的真假、顺逆以决定取舍,然后再制定治疗思路,选择适宜的治疗病方法,这一理念至今仍有其重要的临床实践价值。

1.2.2.4 针刺手法中的“禁止”之令 《黄帝内经》认为,“迎而夺之者,泻也;追而济之者,补也”,即根据经脉的循行方向施以针刺补泻之法。迎其脉气来势而行针,为泻法;顺着脉气的去势而行针为补法。这是临证医生针刺治疗虚实病证必须遵循的法则;反之,“其来不可逢者,气盛不可补也。其往不可追者,气虚不可泻也”(《灵枢·小针解》),则是医生临证治疗虚实病证的“禁”刺之“令”。

1.2.2.5 病人临证状态的针刺所“禁”之“令” 针刺前后禁房事,针刺前后禁醉酒,针刺前后禁喜怒,针刺前后禁劳累,针刺前后禁饱食,针刺前后禁饥饿,针刺前后禁大渴,惊恐之时禁针刺,剧烈活动后禁针刺。这是因为,在上述诸种情况下,营卫气血本已失常,如有此处种种因素时若再妄行针刺,不仅无益于取效,反会加重阴阳气血乖乱,可能会有“乃消脑髓,津液不化,脱其五味”的严重后果,这就是《灵枢·终始》制定针刺禁忌的理由。

1.2.3 疾病临床养护的禁戒之“令”

1.2.3.1 五脏病证临床养护的禁戒之“令” 《素问·脏气法时论》指出,肝病“禁当风”(“肝恶风”之故);心病“禁温食、热衣”(“心恶热”之故);脾病,“禁温食、饱食、湿地、濡衣”(“脾恶湿”之故);肺病,“禁寒饮食、寒衣”(“肺恶寒”之故);肾病,“禁犯焯煖(烧烤、煎爆食物)、热食、温炙衣”(“肾恶燥”之故)。五脏病证之所“禁”与“五脏所恶”(“心恶热,肺恶寒,肝恶风,脾恶湿,肾恶燥”)的生理特性有密切联系,如“肺恶寒”,所以“肺病禁寒”。正因为“肺恶寒”,寒邪是最易伤及于肺而致肺失宣降的邪气,所以《素问·藏气法时论》有“病在肺……禁寒饮食、寒衣”之论。肺病“禁寒”是从肺病的临床养护调理的角度提出的,“肺恶寒”则是基于肺的生理特征,从“未病先防”的角度,从避免感受寒邪,预防肺病发生的立场,强调寒邪可能对肺的伤害。肝为何“恶风”?“风胜则动”(《素问·阴阳应象大论》)是古人生活体验和临床实践观察的结论。由于肝主筋,主管肢体筋肉的运动,一旦肝之机能失常,则易发生肢体筋肉不自主的“风动”病证,故而有“诸暴强直,皆属于风”“诸风掉眩,皆属于肝”(《素问·至真要大论》)的病机结论。可见,大凡临证见有肢体筋肉“风动”症状者,其辨证定位应当以肝为先,这是“肝恶风”特征发生的基本立场。再如“脾恶湿”是脾的基本生理特性,故《黄帝内经》以此为据,用于指导临床组方用药,如“脾苦湿,急食苦以燥之”(《素问·脏气法时论》)即是其例。脾属阴土,土性湿,湿盛则困脾,碍其运化,故有“诸湿肿满,皆属于脾”(《素问·至真要大论》)之病机概括。

1.2.3.2 气血筋骨疾病饮食养护的禁戒之“令” 《素问·宣明五气》认为,五味所禁:辛走气,气病无多食辛;咸走血,血病无多食咸;苦走骨,骨病无多食苦;甘走肉,肉病无多食甘;酸走筋,筋病无多食酸。是谓五禁,无令多食。“五味所禁”与“五味所入”,表达了药食既能养人也能伤人的二重作用,尤其是在人体有病的

状态下更要慎用。此处针对五脏及其所属的气血筋骨肉在病理状态时,易被某种特定气味之药食所伤的实例及其机理加以了总结。

1.2.3.3 特殊病种临床养护的“禁戒”之令 《黄帝内经》在热病养护的“禁令”中强调,“病热当何禁之?……病热少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也”(《素问·热论》)。此处原文论述了违背热病的饮食禁忌而引起的“食复”病证,该病证是指热病中因为饮食因素所致的病情反复,其原因是热甚而强食之。“食复”发生的病机是其与谷气相搏,两热相合所致。此证的治疗原则是“视其虚实,调其逆从”。

此外,《黄帝内经》还为“热中”“消中”病的临床养护制定了“禁令”。由于该病属于中焦热盛所致之证,是消渴(《素问·奇病论》)病的另一种类型,多由“数食甘美而多肥”所致,所以临床治疗时一要“禁高粱(通‘膏粱’)",因高热量饮食可滋生内热,加重病情;二要“禁芳草、石药”,因为“芳草之气美(美,当作‘炆’,热也),石药之气悍,二者其气急疾坚劲”(《素问·腹中论》),也有助长邪热的作用,故而禁忌。

1.2.3.4 脏腑临证用药的“禁止”之令 《黄帝内经》受兵家禁令之影响,结合临床实践经验的积累,认为人体五脏有病,无论临床用药还是饮食养护,既有药食之“五味所宜”,也有药食五味之所“禁”。《灵枢·五味》提出“肝病禁辛,心病禁咸,脾病禁酸,肾病禁甘,肺病禁苦”的五味禁戒,认为五脏有病,其精气已经受损,所以与该脏的五行属性相克、能发生制约作用的药食之味应当“禁”之。如“肝病禁辛”,是因为辛味属金,能克肝木;又因筋为肝之体,“多食辛,则筋急而爪枯”(《素问·五脏生成》),所以“肝病禁辛”。

这是“五味所禁”的一般规律,在临床上不可拘执之,应根据疾病的具体情况灵活对待。如肝病既可食酸,也可食甘,如若肝气郁结则可食辛以散之,此即“肝苦急,急食甘以缓之”“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”(《素问·脏气法时论》)。其他四脏病证的五味之“禁”,也有类似的情形。总之,五味理论在临床运用中有一定实际意义,医者可以根据其关于五脏各有所喜之味的理论以治疗五脏疾病,可用谷肉果菜等饮食对病体所起的各有所长的作用,来达到调整人体阴阳气血的目的,尤其是对于慢性病的饮食调养更为重要^[1]。

正因为医生临床治病之理犹如兵家的用兵之道,也要“合于天道、人事、四时之变”(《灵枢·外揣》)。这

就是《灵枢》为何三次将治医与治国、治病犹如用兵进行类比,其用意就在于强调“令行禁止”(《灵枢·玉版》)的军魂对医生临床治病也同样重要,当深刻贯彻于临床治病的一切行为之中。

2 兵家“不战而屈人之兵”思想对《黄帝内经》“治未病”理论建构的影响

兵家认为,“不战而屈人之兵,善之善者也……故善用兵者,屈人之兵而非战也”(《孙子兵法·谋攻》)。这是以孙武为代表的先秦兵家代表著作《孙子兵法》的核心思想之一,认为不通过交战而使敌方丧失战斗能力,从而达到完胜的战略目标,这才是最高明的军事手段。《黄帝内经》在充分理解兵家这一军事思想的前提下,直接将其化用为生命科学中的“治未病”理论,故有“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(药,动词,用药物治疗)之,乱(战乱)已成而后治(运用军事手段使其平息、安定)之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥(锥,古兵器),不亦晚乎”(《素问·四气调神大论》)之论,从而将“治未病”理念作为《黄帝内经》构建生命科学知识体系的灵魂。此处原文还用兵治乱为喻,强调“治未病”的重要意义,其理念就是兵家“不战而屈人之兵”的“上兵伐谋”思想在医学理论建构中的体现。

《黄帝内经》三论“治未病”的内涵是互有区别的:其一,《素问·四气调神大论》所说的“治未病”,重点突出了未病先防(养生),其具体措施包括精神调摄(如其中所论的四时调神之法)、生活起居有规律、饮食有节、劳逸适度、节制房事、运动锻炼、药物预防等;其二,《素问·刺热》中表达的“治未病”内涵是“既病防变,治其先兆”;其三,《灵枢·逆顺》分三个层次所论之“治未病”,是强调医生在临床诊治疾病时,务必要做到准确把握疾病过程中邪正盛衰的变化时机,及时采取有效方法予以精准治疗的临床思路。其三个临证辨治层次分别是:首先,“上工刺其未生”,是指在疾病未发生前先行针刺预防,而不是在疾病发生后才去治疗,即“未病先防”之意;其次,“刺其未盛”,是指疾病在邪气未亢阶段,要及时施以针刺,肃清病邪,防止疾病发展传变;再次,“刺其已衰”,是指疾病在病邪已经衰退而正气尚未恢复之时进行刺治,可以促进疾病早日痊愈康复。故该篇所论的“治未病”,就是要求临床医生在施针治病时,一定要抓住针刺的有利时机予以精准治疗,才能达到有效的临床治疗效果^[2]。

《黄帝内经》还将“治未病”的理念广泛应用于建

构具体病证的相关理论之中。如书中在列举痼疽的成因时指出,“故圣人自治于未有形也,患者遭其已成也……夫痼疽之生……积微之所生也”(《灵枢·玉版》),说明痼疽的形成“不从天下,不从地出”,而是由于体内气血紊乱,积微成渐,血败肉腐,慢慢发展而成,提示了疾病发展是由浅入深,始轻后重的规律,认为只要掌握疾病的发展规律和传变的特点,就可以早期发现,早期诊断,早期治疗,防止疾病蔓延、扩散和复杂传变。其观点仍然体现了有病早期治疗,防其传变(《素问·刺热》)的预防思想,这种防微杜渐的预防理念与“上工救其萌芽,下工治其已成”(《素问·八正神明论》)观点一脉相承。“防治结合,预防为主”是卫生工作的基本方针,至关重要,故认为可以“著之玉版,以为重宝,传之后世”。

《黄帝内经》化用“不战而屈人之兵”的“上兵伐谋”之兵家思想建构的“治未病”思想,对后世产生了广泛的影响和深刻的启迪。如葛洪就有“圣人消未起之患,治未病之疾,医之于无事之前,不追于既逝之后”(《抱朴子·地真》)之论,朱丹溪认为医生“与其救疗有疾之后,不若摄养于无疾之先”(《丹溪心法·不治已病治未病》)等,莫不与兵家“不战而屈人之兵”理念相应合。这也说明《黄帝内经》化用兵家“不战而屈人之兵”理念为“治未病”理论,不但有其深刻的理论意义,更有临床广泛应用的实践价值。

3 《黄帝内经》直接引用兵家著述内容建构相关的医学理论

3.1 《黄帝内经》以复杂多变的兵势,类比人体复杂纷繁的生理病理

《孙子兵法·势》以自然界无穷变化说明用兵之法无常道的军事思想时有“善出奇者,无穷如天地,不竭如江海……声不过五,五声之变,不可胜听也;色不过五,五色之变,不可胜观也;味不过五,五味之变,不可胜尝也;战势不过奇正,奇正之变,不可胜穷也”之论,认为善于运用奇兵的人,其战法的变化就像天地运行一样无穷无尽,像江海一样永不枯竭。五音不过宫、商、角、徵、羽,然而五音的组合变化,永远也听不完;五色不过红、黄、蓝、白、黑,但五种色调的组合变化,永远看不完;五味不过酸、甜、苦、辣、咸,而五种味道的组合变化,永远也尝不完。战争中军事实力的运用不过“奇”(特殊战法)、“正”(常规战法)两种,而常规战法与特殊战法的组合,其变化将是无穷无尽的。

《黄帝内经》将此类兵家战法无穷变化的相关内

容直接引入解释相关医学道理,认为人们认知和解决生命科学相关问题时,也如同“草生五色,五色之变,不可胜视;草生五味,五味之美,不可胜极”(《素问·六节藏象论》)一样,只有通过举一反三,广泛联系的思维,才能对复杂纷繁的人体生理、病理变化予以通透明了的把握。此处借用兵家观点阐述自然万物禀受天地阴阳之气的多寡有区别,因而各种事物就有了自身的品性、自己的特点和运动变化的不同规律,这就决定了自然界事物呈现出千差万别之复杂性的缘由。如以草木为例,其禀受阴阳之气多少的差异,就决定其内在的本质不同,故草之五味变化“不可胜极”,其五色变化“不可胜视”,并以此为喻人体之内脏,有脏与腑、阴脏阳脏的区别等医学内涵。

3.2 《黄帝内经》以兵器类比治病的针具,强调针刺治病的重要性 《黄帝内经》认为,临床医生对针具的慎重、敬畏犹如兵家对兵器的慎重和敬畏,直接将士兵作战使用的兵器与医生治病所用的针具类比,认为“夫大于针者,惟五兵者焉。五兵者,死之备也,非生之具”(《灵枢·玉版》)。经文运用类比思维,将针刺的临床意义类比天地,针具类比兵器,旨在说明针具虽为“细物”,但其治疗意义重大,“夫治民者,亦唯针焉”,就肯定了针刺治疗疾病、救人性命的重要作用,而且其应用广泛,简便验廉,非兵器可比拟。再如论述疮疡刺治、脓肿切开引流、针具选择时也引用兵家的观点,认为针刺所用的针具虽小,但对人身伤害的副作用犹如“五兵”,“五兵者,死之备也,非生之具……夫针之与五兵,其孰小乎?”(《灵枢·玉版》)。此处将针刺的作用与兵器相比较,以说明针刺运用得当,可以救治病人;若妄用针刺,也可以致人灭亡。

3.3 《黄帝内经》以兵家用兵之术,类比治病之法的灵活权变 在疾病的治疗方面,《黄帝内经》在治病用针、用药如用兵理念的指导下确立了自己的治疗思想。《孙子兵法·军争》云:“善用兵者,避其锐气,击其惰归,此治气者也……无邀正正之旗,勿击堂堂之阵,此治变者也。”《黄帝内经》直接化用兵家临阵用兵之道为医生临证施针治病的操作方法,要求医生不但要熟练掌握左病刺左、右病刺右、阳病治阳、阴病治阴之常规方法,还应当做到“善用针者,从阴引阳,从阳引阴,以左治右,以右治左”(《素问·阴阳应象大论》)的变通之法,此即兵家“治变”思路在临证施针中的具体应用。

《黄帝内经》征引兵家用兵之道,将其化用为相关

病症具体的刺治方法,如“《兵法》曰:无迎逢逢之气(气,指高昂的士气),无击堂堂之阵。《刺法》曰:无刺焯焯之热,无刺漉漉之汗,无刺浑浑(音意同‘滚’)之脉,无刺病与脉相逆”(《灵枢·逆顺》)。

《素问·疟论》确立疟疾刺治方法时也有类似记载,如“经言无刺焯焯之热,无刺浑浑(浑,音义同‘滚’)之脉,无刺漉漉之汗,故为其病逆未可刺也。”这种刺疟之法,是“其盛,可待衰而已”(《素问·阴阳应象大论》)治疗思想的具体应用,也是兵家“避其锐气,勿击堂堂之阵”用兵战术思想对《黄帝内经》确立治病原则的影响。

就针刺禁忌而言,针刺治病犹如兵家的布兵打仗,一定要“无迎逢逢之气,无击堂堂之阵”,应当遵循相关的针刺之“禁”;要认真分析病情态势,选择合适的刺治时机:当邪气盛正气衰的时候,应避其锐气,暂不采用针刺;高热炽盛,大汗淋漓,脉象纷乱不清,病势与脉象不符时,不可针刺,以免损伤正气。因此有“方其盛也,勿敢毁伤,刺其已衰,事必大昌”之告诫,说明当用针时不用针为逆,结合病人的气的运行、证候虚实、气血盛衰适适用针为顺。

3.4 《黄帝内经》以兵家对战争的酝酿,类比疾病发病原理 “两军相当,旗帜相望,白刃陈于中野者,此非一日之谋也。能使其民,令行禁止,士卒无白刃之难者,非一日之教也,须臾得之也。夫至使身被痈疽之病、脓血之聚者,不亦离道(养生之道、生理之道)远乎”(《灵枢·玉版》)。此处以两国开战的酝酿积累过程类比人体痈疽化脓性疾病的发生均非一日之灾、须臾所得,将医生治病的针具与作战所使用的武器进行类比,其论证过程和论证所得的结论恰如其分,切中该病形成的原由及针刺治病的意义。

4 兵家“五行无常胜”思想对《黄帝内经》理论建构的影响

“兵者,诡道也”(《孙子兵法·始计》)。兵家“五行无常胜”(《孙子兵法·虚实》)的用兵之道,必然以五行“常胜”之论为其逻辑起点。犹如其“兵势”中的“奇正”之法(《孙子兵法·兵势》)中的“正”法,此乃用兵之常态。用兵中的五行“常胜”之道为木-土-水-火-金-木之相胜(克制)之序,但在不同的“兵势”条件下,五行之间的相胜可以呈现出反向或多向相胜(克制),甚或在原有的相胜关系之间发生相互滋生(相生)的态势,从而形成“五行无常胜”(《孙子兵法·虚实》)的用兵谋略,为其用兵之变态“奇”法。《黄帝内经》全方位接受并应用兵家这一“常变”“奇正”之五行观念,建

构其生命科学知识体系。

4.1 五行“常胜”之论对《黄帝内经》理论建构的影响及其意义 《黄帝内经》为了建构生命科学知识体系,将兵家五行“常胜”之论(即木-土-水-火-金-木之相胜/克制之序)的“正”法作为思维起点内涵直接解读为“木得金而伐,火得水而灭,土得木而达,金得火而缺,水得土而绝,万物尽然,不可胜竭”(《素问·宝命全形论》),并以此为据全面地构建相关的医学理论。限于篇幅,《黄帝内经》应用“五行常胜”立场建构内容,于此不赘。

4.2 “五行无常胜”之论对《黄帝内经》理论建构的影响及其意义 如果结合《孙子兵法·兵势》“凡战者,以正合,以奇胜。故善出奇者,无穷如天地”“战势不过奇正,奇正之变,不可胜穷也”之论,“五行常胜”是兵家“正”态用兵之计,而“五行无常胜”则是兵家“奇”态用兵之谋。《黄帝内经》之“气有余,则制己所胜而侮所不胜;其不及,则己所不胜侮而乘之,己所胜轻而侮之”(《素问·五运行大论》),则是对兵家“五行无常胜”之“奇”态(五行之间的相胜可以呈现出反向或多向相胜,甚或在原有的相胜关系之间发生相互滋生/相生的态势)用兵谋略内涵的深刻表达,并将这一思维构建医学的相关理论。

4.2.1 《黄帝内经》用兵家“五行无常胜”之论建构五脏生理状态下多向性的生克制化理论 五脏的功能活动不是孤立的,存在着相互制约、相互依存、相互为用的关系。《黄帝内经》将脏腑间的复杂多向性的生理关系运用五行生克制化加以表述。其中,《素问·阴阳应象大论》运用五行相生理论解释五脏间的生理联系,而《素问·五脏生成》则应用五行相克阐述五脏间的生理配合,正如张志聪在其《素问集注·卷一》所总结的那样,“五脏合五行,各有相生相制,制则生化”,就是对《黄帝内经》化用兵家“五行无常胜”理念建构藏象理论的明确表达,就是对五脏相互为用、生克制化理论进行临床应用的示范^[3]。

4.2.2 《黄帝内经》用兵家“五行无常胜”之论建构五脏疾病传变理论 《黄帝内经》认为,“五脏相通,移皆有次,五脏有病,则各传其所胜”,具体的传变规律是“五脏受气于其所生,传之于其所胜,气舍于其所生,死于其所不胜。病之且死,必先传行至其所不胜,病乃死。此言气之逆行也,故死。肝受气于心,传之于脾,气舍于肾,至肺而死……肾受气于肝,传之于心,气舍于肺,至脾而死”(《素问·玉机真脏论》)。此节经文表

达了以下观点。一是脏病传变规律,即子病及母→传之所胜(相乘)→(再)子病及母→(再)传之于所不胜(相侮)。二是五脏病传举例,如心病→肝,为子病及母;肝病→脾,为传之所胜(相乘);肝病→肾,为子病及母;肝病→肺,为传之于所不胜(相侮);其他脏类此。三是掌握病传规律的意义在于预测五脏的病情变化,及时采取相应措施。原文中的“所胜”“所不胜”之义,也受兵家“五行无常胜”之影响。

《黄帝内经》在五行理论指导下构建的五脏病传理论,充分彰显了兵家“五行无常胜”之多向性病传状态。其认为五脏病证的传变规律有二:一是疾病在母子相生之脏间传变(即“受气于其所生”和“气舍于其所生”),指出任何一脏的疾病都可以在母子相生之脏间相传,既可以母病及子,也可以子病及母,如心脾母子两脏之间的病证可以双向的相互传变等;二是疾病在相克两脏之间相互传变,既有相乘而传,又有相侮而传。顺传所胜之脏,即传其所胜,如肝传脾、脾传肾、肾传心、心传肺、肺传肝;逆传所不胜之脏,如心病传肾、肾病传脾、脾病传肝、肝病传肺、肺病传心,也是疾病在两个相互制约的脏之间双向传变。病证在五脏之间多向性的传变形态,是兵家“五行无常胜”观点在《黄帝内经》建构五脏疾病传变理论中应用的体现。

4.2.3 《黄帝内经》用兵家“五行无常胜”之论建构预测五脏疾病多种不同预后转归形态的理论 如“病在肝(属木),愈于夏(属火,木之子。子能令母虚,使母脏之邪衰而消退),夏不愈,甚(病情加重)于秋(属金,金克木,制约肝木之气,故使其病情加重),秋不死,持于冬(属水,木之母,母能令子实,有助于肝木稳定病情),起于春(属木,本气相助,有利于病情好转),禁当风”(《素问·脏气法时论》)。其他脏的病情变化亦类此。

此节原文在兵家“五行无常胜”理念影响下,运用五行之间多向的生克乘侮关系,分析四季气候、天日时辰对五脏疾病的影响,此处所言“邪气之客于身也,以胜相加,至其所生而愈,至其所不胜而甚,至于所生而持,自得其位而起”,是对这种影响之基本规律的总结。亦即邪气侵犯人体,都是因胜以克伐而得病,如木横克土则脾病,火胜克金则肺病等。待到脏病在其“所生”的时节就可能痊愈,如木生火,所以肝病愈于夏季、愈于火之旺日丙、丁月;火生土,故心病愈于长夏土之旺日戊、己月等。至其“被克”的时节则病情加重甚至恶化,如金克木,因此肝病甚于秋季(属金),加

重于金气所旺的庚、辛月；火克金，故肺病甚于夏季，加重于火之所旺之丙、丁月等。到了“生己”的时节，得母气之助而病情稳定，呈相持状态；如水生木，所以肝病持于冬季水之所旺的壬、癸月。到了本脏当旺的季节，疾病可以好转而有起色，如肝气旺于春季，故肝病者起于春季木之所旺的甲、乙月。其余诸脏病情变化皆可依此类推。原文在兵家“五行无常胜”理念影响下，运用五行多向的生克理论，分析探讨五脏疾病的变化规律，说明疾病的发生、发展关键取决于邪正双方力量较量的“所胜”与“所不胜”关系；揭示正邪双方力量的对比以及正邪斗争的结果，决定了疾病的可能发展趋向。因此，医生在临证之前，务必要了解四时五行之“更贵更贱”，“先定五脏之脉”，如此才可以对疾病进行“知死生，决成败”的批判；才能对疾病“言间甚之时，死生之期”（《素问·脏气法时论》）的预后转归进行预测^[4]。

仅从五脏的多维病情变化形态，就能充分体现兵家“五行无常胜”观点在《黄帝内经》预测五脏疾病多种不同预后转归形态理论建构中的影响及其意义。

4.2.4 《黄帝内经》运用兵家“五行无常胜”之论，建构治疗五脏疾病的临证用药理论 《素问·脏气法时论》云：“肝苦急，急食甘以缓之……肾苦燥，急食辛以润之。”此节经文认为，五脏与五行、五味、四时相应，五脏各有适宜药食之气（寒、热、温、凉性质）、药食之味（酸、苦、甘、辛、咸之味）及相应的生理特征，五脏罹病后，医生可以根据这些特点选取相应的药食气味予以补泻调理。

例如“肝苦急，急食甘以缓之”，缘于肝属春令风木之脏，性喜舒畅条达而恶抑郁，若疏泄太过，五志过激而恼怒伤肝，则应急用甘味的药食来缓和肝气。如若“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之”，这是由于肝气疏泄不及，气郁不舒，故而又当选用辛味的药食来疏散肝气。“顺其性为补，反其性为泻”（吴崑注）。肝木喜辛散而恶酸收，所以辛味疏散之品顺应肝气的疏泄之性，故在肝为补；而酸涩收敛之品违逆肝气之性，故在肝为泻。

再如“脾苦湿，急食苦以燥之”，缘于脾“喜燥而恶

湿”，脾脏不能耐受湿气的困遏，如果因湿邪困遏而发生病变，应当及时给患者服用苦味之药来燥除湿邪。如若“脾欲缓，急食甘以缓之，用苦泻之，甘补之”，此为脾湿太盛，中气受困而致清阳不升，浊阴不降，中焦枢机转输失和，故当及时服用甘味之药予以调和；中焦枢机转输不利日久，必然致使内湿停聚日盛，故用苦味之药燥之；若脾气不足，必须以甘味之药予以滋补^[4]。

这是《黄帝内经》在化用兵家“五行无常胜”理念而构建的五行多向生克乘侮原理，构建的五脏病证调治理论。医生临证时应在对人体五脏疾病、药食性味进行五行归类的基础上，根据五脏病证寒热虚实属性进行灵活组方用药，以调治各脏不同属性的病证。

《黄帝内经》是一部已护祐了华夏族裔身心健康千百年的医学典籍，其中所建构的医学理论之所以能够成为历代医家的根本遵循，就是将先秦兵家“知己知彼，百战不殆”（《孙子兵法·谋攻》）。要求军事人才必须做到了解敌方更要了解自己，才不会有失败危险）的治军观念，化用为临证医生在诊治任何一个病人的时候，务必要全面了解患者所患病证的详细情况（知彼），娴熟地应用相关医学知识和临床诊治疾病技术（知己）解决临床实际问题而获得理想的治疗效果。这就是经文所总结的那样，“以我知彼，以表知里，以观过与不及之理，见微得过，用之不殆”（《素问·阴阳应象大论》）之论。这也是《黄帝内经》自其形成之日至今，都是历代名医大家遵循的医学法典之缘由。

参考文献

- [1]张登本.法家思想对《黄帝内经》理论构建的影响[N].中国中医药报,2023-11-22(4).
- [2]孙理军,张登本.《黄帝内经灵枢经》点评[M].北京:中国医药科技出版社,2020:367-370.
- [3]张登本.论《内经》之五脏生克制化关系及其意义[J].现代中医药,2003,23(3):1-2.
- [4]张登本,孙理军.《黄帝内经素问》点评[M].北京:中国医药科技出版社,2020:190-196.

(收稿日期:2023-12-04)

(本文编辑:金冠羽)