

· 专家论坛 ·

先秦墨家思想对《黄帝内经》理论构建的影响及其意义^{*}张登本^{*} 陈震霖

摘要 先秦墨家在其尚贤、尚同、兼爱、非攻、节用、节丧、非乐等主张中的“民本”思想,认识论中的“三表法”,做事必须有“规矩准绳”(标准和法度),以及创新思维模式“五行毋常胜”等,对《黄帝内经》的理论建构均产生了一定的启迪作用。

关键词 墨家思想;《黄帝内经》;理论建构

墨子,姓墨名翟(约公元前479年—公元前381年),乃中国春秋战国时期的思想家、政治家。其创立墨家学说,有《墨子》一书传世。墨家学说在当时影响很大,故《孟子·滕文公》有“杨朱、墨翟之言盈天下,天下之言,不归于杨,即归墨”之论,由此可知春秋之时,杨朱之学与墨学齐驱并属显学。墨子最初受业于儒家(《淮南子·要略》有“墨子学儒者之业,受孔子之术”记载),后因不满儒家维护强权高贵压抑人性的统治思想,以及对儒家强调繁文缛节和奢靡风气的质疑,故其“背周道而用夏政”,强调要学习大禹刻苦俭朴的精神,遂创立了新的学术门派。墨家学说的主要思想是主张人与人之间平等的相爱(兼爱),反对不义的侵略战争(非攻),崇尚节约、反对奢靡(节用、节丧、非乐),主张创新(“五行毋常胜”),强调做事要有法度、标准(规矩准绳或权衡规矩);还在认识论方面提出“三表法”的认知方法。这些观点对《黄帝内经》建构医学理论产生了不可忽视的影响。

1 先秦墨家“三表法”对《黄帝内经》理论建构的影响及其意义

《墨经·非命上》曰:“何谓三表?子墨子言曰:有本之者、有原之者、有用之者。”“表”,即标准、标志;“本”,即事情的本质、内在根据,认为考察事件的发生要追究其内在根据、内在变化规律;“原”,即缘由,认为考察事件的发生要探究其起因和缘由(即详察实情);“用”,即应用、实用,认为任何理论都必须落实到

实际应用之中,通过实践应用对理论进行检验。这就是墨子所倡导的“三表法”。历代研究墨子之诸家对此有见仁见智之解,此处权以笔者拙见为解。

《黄帝内经》在构建其医学理论观点时,应用自己的生命科学知识内涵诠释了这一认知方法。比如,虽然阴阳五行的理论来源是先秦阴阳家所创立的阴阳、五行学说,精气理论与道家的“道气论”一脉相承,辨证论治本原于法家思想等,但其中所论的诊法、病证、治疗,甚至五运六气理论的建立,均是墨子“详察实情”认识原则的体现。这是因为这些理论都是古人在长期的生产生活中对天地万物、生命现象、气象物候以及临床实践等实情详察的基础之上提出的。

就临床医学知识而言,如果患者“数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴”,症见“口甘”(《素问·奇病论》),久则“足生大丁”(《素问·生气通天论》)。此处总结出消渴病(糖尿病)发生与患者长期高热量饮食有关(即所谓“原”,缘由),从而出现“内热”“中满”“气上溢”(即所谓“本”,消渴病发生的基本病机),其主症为消瘦(即“消”)、口渴多饮(即“渴”)、口甜而黏,后期多合并皮肉感染化脓的伴发症。书中还并确立了“治之以兰,除陈气也”(《素问·奇病论》)的治疗方法(即所谓“用”,通过兰草汤的治疗,消除体内瘀阻的邪气而病愈)。这是《黄帝内经》作者在长期临床“实情”观察基础上总结提出的理论观点,也是这些理论时至今日仍然行之有效的原因所在。

再如《黄帝内经》对外感热病的研究,也体现着墨家“三表法”的思路。“今夫热病者,皆伤寒之类也”之论,则是探求外感热病发生的缘由(即所谓“原”,事件发生的缘起或者原因);而辨析热病六经传变过程,无论是六经顺传,还是六经表里经“两感于寒”之逆传,

^{*}基金项目 国家自然科学基金面上项目(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)

则属于墨家“三表”认识方法中的求“本”(探求事件内在规律,此处指外感热病六经证候的演变过程);而“三表法”中的“有用之者”,就是要讲究应用、实用,《黄帝内经》据此则将相关病证的所有研究,着重落在解决临床实际问题上。此处就须将对外感热病的发病原因、六经证候演变机理、演变过程的研究落实于临床应用,故而有“未三日者,可汗而已;其满三日者,可泄而已”,以及“暑当与汗皆出,勿止”(《素问·热论》)等关于外感热病之类疾病临床具体治疗的论述。

2 先秦墨家“民本”思想对《黄帝内经》理论建构的影响及其意义

“民为邦本,本固邦宁”(《尚书·五子之歌》),这是中华民族几千年来治国理政的基本遵循,也是中华优秀传统文化一脉相承的优秀基因。由于先秦墨家一众多来自社会底层的手工业者,因而对于民众基本诉求和疾苦的感触最为直接、最为深刻。《墨子》现存的 54 章文字,处处浸润着体恤民情的“民本”思想。

“兼爱”是墨子思想的核心之一,强调“天下(之人)兼相爱,爱人若爱其身”(《墨子·兼爱上》)。这是站在“民本”的立场上,认为天下之人应犹如爱自己一样去爱戴别人,充分表达其对社会公正、人人平等美好愿望的追求。

“非攻”,即反对战争,是“兼相爱,交相利”(《墨子·兼爱中》)发展的必然结果,体现了墨子反对破坏生产,保全民众生命财产安全的价值主张。在墨子看来,春秋战国的兼并战争都是违背“兼爱”原则的。战争则“夺民之用,废民之利”(《墨子·非攻中》),如这种战争在春天进行就会使农民不能耕种庄稼,在秋天进行就会使农民不能在田间收获。因此,这反映了民众对生命财产安全的愿望和对民命的体惜。

“尚贤”的政治主张中,墨子站在社会下层民众的立场,反对世袭制度,主张政治地位的获得必须靠才能,没有才能不能做官,因此提出“官无常贵,而民无终贱,有能则举之,无能则下之”(《墨子·尚贤上》)。墨子认为,做官的不能永久高贵,民众不能永久卑贱,只要有真才实学就应该被推举当官,而没有才能的昏庸官吏就应该降级或罢免,因此即使是农民与工匠,只要有才能,也可以唯才是举,担任一定的官职。

“尚同”则是“尚贤”思想的扩大,认为不仅一般官吏要“尚贤”,而且“天子”也要由贤者来担任。墨子主

张选举天下的贤德、善良、人格高尚而又有智慧、能言善辩的人立为天子。“使从事乎一同天下之义”(《墨子·尚同中》)之论,表达了贤人治国的要求,体现了对民智的重视。

“节用”“节葬”是墨子思想中的精华部分之一。“节用”主张崇尚节俭,认为这样才能保障民生的基本生活需求,并对“民财不足,冻饿死者,不可胜数”的“寡人之道”进行抨击(《墨子·节用上》);还认为在强调“节用”的同时,应当避免不必要的开支,物质财富才可能不断地增长。“厚葬”是要把财富多埋在坟墓里,会造成物质浪费,而“久丧”则影响劳动生产,故应“节葬”(《墨子·节丧下》)。墨家还认为沉溺于音乐声色的享乐,既会耽误民众的农耕生产,还会大量消耗民生的财力。基于这样的认识,墨子强调“非乐”的政治主张,认为如此才能确保民力用于农耕劳动,就会避免“饥者不得食,寒者不得衣,劳者不得息”这样的“民之巨患”发生(《墨子·非乐上》)^[1-2]。

墨家上述“民本”主张深刻地影响着《黄帝内经》医学理论的建构。因为有病求医是民生最基本的诉求之一,故而全书篇首开章就高扬“民本”的治医立场,畅言“余子(子,动词。当作儿子一般爱护)万民,养百姓,而收其租税。余哀(痛惜)其不给(给,ǐ几,生活不能自足),而属(属,zhǔ主,连续)有疾病。余欲勿使被毒药(药物的通称),无用砭石,欲以微针(指九针)通其经脉,调其血气,营其逆顺出入之会(使气血经脉在逆顺往来的交会之中正常运行)。令可传于后世,必明为之法。令终而不灭,久而不绝,易用难忘,为之经纪(条理清楚的理论体系)。异其章,别其表里,为之终始。令各有形,先立针经”(《灵枢·九针十二原》)。经文开篇就彰显了墨家倡导的“民本”思想对其理论建构的影响。“民惟邦本,本固邦宁”(《尚书·五子之歌》)以及“为政之本,务在于安民”(《淮南子·诠言训》),就凸显了中国几千年“民本”国策的思想基础,与此紧密联系的医学学科自然也会受到人们的重视而得到相应的发展,因而《黄帝内经》中生命科学知识体系的建构,不能不与中华文化这一深厚的“民本”意识有着紧密的联系。

3 先秦墨家“兼爱”主张对《黄帝内经》理论建构的影响及其意义

“兼爱”和“尚同”是墨学的又一核心观念,其他内容都是这两者的补充和扩张。孟子对墨子“兼爱”的

哲学思想进行了相当精辟的概括,认为“墨子兼爱,摩顶放踵(意为吃苦耐劳),利天下,为之”(《孟子·尽心上》)。因此,墨子的“兼爱”是以他人为中心,强迫自己去为别人服务,这也就是墨子所说的“欲天下治,而恶其乱,当兼相爱,交互利,此圣王之法,天下之至道也,不可不务也”(《墨子·兼爱中》)。可见,“兼爱”考虑更多的是众人的利益和民生的幸福。

《黄帝内经》是一部以医学为主体的百科全书式的典籍,而医学正是以解除大多数人的身心疾苦为宗旨的高尚事业,任何一个从事医学事业的人都是墨子“兼爱”思想的践行者,因而其全部内容无不体现“兼爱”思想。例如书中在讲述医学教育和传承时指出:“余闻先师,有所心藏,弗著于方。余愿闻而藏之,则而行之,上以治民,下以治身,使百姓无病,上下和亲,德泽下流,子孙无忧,传于后世,无有终时”(《灵枢·师传》)。经文在此处既强调了医学的终极目的在于救死扶伤,保障民众的身心健康,而医学教育和传承使医药知识发扬光大,永传后世,“无有终时”地造福子孙;同时也十分明白地告诉世人,解除广大民众的疾苦是创建医学学科的根本宗旨,是“医者,仁术也”的具体体现,对待患者就要像对待“亲戚兄弟”那样亲近(《素问·汤液醪醴论》)。所以墨子倡导的“兼爱”思想也就是治医的基本道德观念,若不懂得“兼爱”是不能治医的。

4 墨家“五行毋常胜”创新思维模式对《黄帝内经》理论建构的影响及其意义

墨家“五行毋常胜”(《墨经·经下》)创新思维模式的提出,必然以阴阳五行家的“五行常胜”思维模式为逻辑起点。这两种思维模式都对《黄帝内经》建构生命科学知识体系产生了影响。墨家“五行毋常胜”是在创新思维指导下,认为做事不能墨守成规,不能像“五行常胜”那样一成不变,而要有所创新、有所突破。虽然先秦兵家也有此论,但却是基于“兵势”中“奇正”之法(《孙子兵法·兵势》)而言:“五行常胜”,属于战争中的常规战法;而“五行无常胜”,则强调打仗要出奇制胜,要用敌方意想不到的“奇”法作战,不能按常规用兵。可见,墨家、兵家都有“五行无常胜”之论,但两者的立论出发点及其内涵却有区别。

《黄帝内经》基于先秦“五行毋常胜”观念,提出了“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》)

理论。这是对墨家“五行毋常胜”创新思维模式(五行之间的相胜可以呈现出反向或者多向相胜,甚或在原有的相胜关系之间发生相互滋生/相生的态势)内涵的深刻表达,并将这一思维用于构建医学的相关理论。

4.1 对《黄帝内经》建构五脏生理状态下多向性生克制化理论的影响 五脏的功能活动不是孤立的,而是存在着相互制约、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。张志聪在《素问集注·卷七》中所总结的“五脏合五行,各有相生相制,制则生化”之论,就是对《黄帝内经》化用墨家“五行毋常胜”理念建构藏象理论的明确表达。而《素问·玉机真脏论》基于“五脏相通,移皆有次”之观点,分析总结出五脏病理的传变规律为“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”。这就是对五脏相互为用,生克制化理论进行临床应用的示范^[1]。

4.2 对《黄帝内经》建构五脏疾病传变理论的影响 《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3种观点。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,显然属于墨家“五行毋常胜”理论的内涵之列。

此节在五行理论指导下构建的五脏病传理论,充分彰显了墨家“五行毋常胜”之多向性病传状态。此节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。此节所论的病证在五脏之间多向性的传变形态，是墨家“五行毋常胜”观点应用在《黄帝内经》建构五脏疾病传变理论中的体现。

4.3 对《黄帝内经》建构五脏疾病多种不同预后转归形态理论的影响 《素问·脏气法时论》言：“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。肝病者愈在丙丁（十月太阳历法天干纪月中的丙月、丁月，属火。下同），丙丁不愈，加于庚辛（属金），庚辛不死，持于壬癸（属水），起于甲乙（属木）。肝病者，平旦（属木）慧（病情小愈），下晡（属金）甚（加重），夜半（属水）静（病情平静）。”此节原文仍然属于墨家“五行毋常胜”思维模式之列。经文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。“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”（《素问·脏气法时论》），是对其基本规律的总结。即就是说，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。脏病在其“所生”的时节就可能痊愈，如木生火，所以肝病愈于夏季及火之旺日丙、丁月；火生土，故心病愈于长夏及土之旺日戊、己月等。脏病至其“被克”的时节则病情加重，甚至恶化，如金克木，因此肝病加重于秋季（属金）及金气所旺的庚、辛月；火克金，故肺病加重于夏季及火之所旺之丙、丁月等。脏病到了“生己”的时节，得母气之助则病情稳定，呈相持状态，如水生木，所以肝病持于冬季及水之所旺的壬、癸月。脏病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，故肝病者起于春季及木之所旺的甲、乙月。其余诸脏病情变化皆可以此类推。原文在“五行毋常胜”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、发展取决于正邪双方力量较量的“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预后转归和疾病的可能发展趋向。因此，这就要求医生在

临证之前，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；也才能对疾病“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^[3]。

仅五脏的多维病情变化形态，就能充分体现墨家“五行毋常胜”思维模式在《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运用及其意义。

4.4 对《黄帝内经》建构五脏疾病临证治疗用药理论的影响 《素问·脏气法时论》云：“肝（属木）苦急，急食甘（属土）以缓之（土侮木）……心（属火）苦缓，急食酸（属木）以收之（木助子）……脾（属土）苦湿，急食苦（属火）以燥之（子助母）……肺（属金）苦气上逆，急食苦（属火）以泄之（火克金）……肾（属水）苦燥，急食辛（属金）以润之（母助子）。”此节经文认为，五脏与五行、五味、四时相应，五脏各有适宜的药食之气（寒、热、温、凉）、药食之味（酸、苦、甘、辛、咸）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。此处五味调理五脏的理论，即墨家“五行毋常胜”思维灵活应用的典范。

此处“肝苦急，急食甘以缓之”的调治方法，缘于肝属春令风木之脏，性喜疏畅条达而恶抑郁，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。《素问吴注》言：“顺其性为补，反其性为泻。”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，必须甘味之药予以滋补。

这是《黄帝内经》在化用墨家“五行毋常胜”创新思维下面构建的五行多向生克乘侮原理及五味调理五脏病证理论。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，调治各脏不同五行属性的病证^[3]。

5 墨家“规矩准绳”理念对《黄帝内经》理论建构的影响及其意义

先秦墨家做事最讲究“规矩准绳”或“权衡规矩”。先秦诸子文化对此有深刻的认识和论述,如管仲最早提出“世用器械,规矩准绳,称量数度,品有所成”(《管子·宙合》);又说,“夫法者,所以兴功惧暴也;律者,所以定分止争也;令者,所以令人知事也。法律政令者,吏民规矩绳墨也。夫矩不正,不可以求方;绳不信,不可以求直”(《管子·七主七成》)。后来墨子将“规矩准绳”或“权衡规矩”明确地用于阐述自然科学和自然规律的认识方法,提出“轮人之有规,匠人之有矩。轮匠执其规矩,以度天下之方圜”(《墨子·天志》);又说“百工从事者,亦皆有法。百工为方以矩,为圆以规,直以绳,衡以水,正以县(县,懸的古字,指泥瓦工砌墙用的吊锤)。无巧工不巧工,皆以此五者为法”(《墨子·法仪》)。墨子的论述是典型的“实事求是”和“实践是检验真理唯一标准”理念的明晰表达,强调大凡做事务必要以“规矩准绳”或“权衡规矩”为评价标准,如此才能收到效果“优”、事理“明”之境界。

《黄帝内经》在建构生命科学体系时,直接将墨家为事必须先立“规矩准绳”的理念化用为医生临证从业的行为标准,其意义远比字面本身的内涵更加丰富、更为深刻,将按“规矩准绳”或“权衡规矩”行事的原则视为从医者职业的常态和基本的行为规范。据此,《黄帝内经》构建了藏象理论的“规矩准绳”,包括五脏为本理论(《素问·六节藏象论》之“心者,生之本,神之变也”“肺者,气之本,魄之处也”“脾胃……者,仓廩之本,营之居也”“肝者,罢极之本,魂之居也”“肾者,封藏之本,精之处也”)、脏腑基本生理机能理论(《素问·灵兰秘典论》)、脏腑分类(分为脏、腑、奇恒之腑)标准(《素问·五脏别论》)、精气血津液理论(《灵枢》的《决气》《五癰津液别》)、经络理论(《灵枢》的《经脉》《经筋》《经别》《五十营》等)、病因与发病理论(《灵枢》的《百病始生》《贼风》)、病机理论(《素问》的《玉机真脏论》《通评虚实论》《逆调论》《调经论》)等,这些理论都是医生临证诊治疾病时必须遵循的“规矩准绳”,即中医学的理论原则和标准。

临床医生在遵循《黄帝内经》构建的生理病理原则、标准基础上,所有临床诊治疾病行为更应当严格遵循相关的“规矩准绳”或“权衡规矩”。

5.1 临证治病的方法必须遵循“规矩准绳”或“权衡规矩” 在墨家所提出的做事务必要遵循“规矩准绳”

或“权衡规矩”之理念的影响下,《黄帝内经》认为,医生治病也必须如此。因此,《素问·阴阳应象大论》提出“病之始起也,可刺而已(已,病愈);其盛,可待衰而已。故因其轻而扬之(疾病初起,病邪轻浅,可采用轻扬宣散之法驱邪外出)……其实者,散而泻之(表实宜散,里实宜泻)。审其阴阳,以别柔刚(柔剂、刚剂),阳病治阴,阴病治阳(阴阳的病变因其对方异常所致,要从其相对一方施治,以治病求本),定其血气,各守其乡(乡,部位、范围。张介宾认为‘病之或在血分,或在气分,当各察其处而不可乱也’),血实宜决之(血分邪气盛实,应该用放血的方法治疗。实,指邪盛。一说指瘀血。亦通),气虚宜掣引(升提补气之法)之”,集中论述调治疾病应如何遵循阴阳法则,呼应了篇首提出的“治病必求于本”。具体言之:要想遵照阴阳法则调治疾病,就要掌握病邪侵犯人体的次序,在阴阳理论指导下确立诊断及相应的疾病治疗原则和具体方法。无论是“阳病治阴,阴病治阳”,还是“形不足者,温之以气”,乃至“精不足者,补之以味”,都是在阴阳理论指导下制定的具体治病标准,如此才符合“治病必求于本”的“规矩准绳”或“权衡规矩”。

5.2 针刺治病要有“规矩准绳”或“权衡规矩” 《灵枢·逆顺肥瘦》云:“匠人不能释尺寸而意短长,废绳墨而起平木也,工人不能置规(圆规,画圆的工具)而为圆,去矩(方尺,画直线条的工具)而为方(方形图形)。知用此者,固自然之物(自然的事物之理。物,事,在这里指事物之常理),易用之教(指平实易用的法则。易用,谓平易而切于实用),逆顺之常也。”此节以木工为喻,强调针刺治病必须遵循规范要求之意义。为了提高针刺疗效,医者必先熟悉针刺疗法理论,并能融会贯通,达到熟能生巧的地步,若能正确运用针刺治疗法则和标准,遵循针刺疗法具体操作的法度去治疗疾病,就一定会达到效如桴鼓之极佳效果,即使是疑难顽疾,也同样是会治愈的。如果违背这些法则法度,则必然难以取得良好的疗效,即所谓“知用此者,固自然之物,易用之教,逆顺之常也”之意。

5.3 治病针具的制备及其适应证要有“规矩准绳”或“权衡规矩” 《灵枢·九针十二原》言:“九针之名,各不同形:一曰镵针,长一寸六分……大针者,尖如挺,其锋微员,以泻机关之水也。”此节经文论述了九种针具的名称、长度、形状及其适应证,这是《黄帝内经》时代医生长期临床实践知识的积累和经验结晶,强调医生临床针刺治病时对针具的选择尤为重要,故明确提出“凡刺之要,官针最妙”(《灵枢·官针》),认为但凡针

刺务必选用与临床病证相适应的针具,具体原因如下。

其一,“九针之宜,各有所为”。鑱针、员针、锋针、针、铍针、员利针、毫针、长针、大针这九种针具,大小、长短、粗细、形状各不相同,这是根据临床治疗不同病证的特点而精心设计的。规格型号有别的针具所治病证有所差异,因此,临床针刺疾病时,医者务必要结合疾病病位的浅深、病情的轻重、病程的长短而选用不同的针具,即所谓“长短大小,各有所施”之义。

其二,“不得其用,病弗能移”。倘若不能严格按照根据病情而选用不同规格针具进行治疗,非但不能愈病,反而可能加重病情,如病情轻、病位浅而用大针、深刺,就会损伤人体的肌肉组织,使人体正气耗泻,此所谓“病小针大,气泻太甚,疾必为害”之意;若病情重、病位深而用小针、浅刺,既不能祛除病邪,亦无益于正气。

其三,九种不同规格的针具有其各自不同的临床适应病证。九种不同规格、形状的针具所刺治的病证各不相同,这是当时官方的规范要求,即“九针之宜,各有所为”之意。具体言之,若病在皮肤,用鑱针刺治,此针锐利,针身短,适宜浅刺;若病在肌肉,较之皮肤病位深,用员针在病变部位施行揩摩,以流通气血,消除疾患;若病位深在经络,使用锋针,以刺络出血,可治顽疾痲痹;若病位深在血脉,用毫针刺治井、荣诸穴,以补其脉气不足;若病为脓疡之类疾病,就选取较宽有刃,形如剑锋的铍针以刺痛排脓;若为急性发作的痹病,用针尖圆钝的员利针按摩局部,既不伤肌肉,又能疏通气机,祛除藏于分肉间的致痹邪气;若久痹不愈,可用针尖像蚊虫之喙样锐利的锋针,刺入皮肤,轻微提插,久留其针,可使正气得充,痹邪消散;若病邪入里,可取用适宜远痹深邪的长针治疗;若患水肿病导致关节间气滞不通,用疏通气滞的大针治疗;若病位深及内脏、固定不移,就用三面有刃且锐而锋利,能治疗顽疾痲疾的锋针。根据不同病情选用不同规格的九种针具,即所谓“病不同针,针不同法”之意。这就是医生临证选择针具时应当遵循的“规矩准绳”,就是医生临证针刺治病必须遵循的标准和法度。

5.4 医生临床诊病方法的应用要有“规矩准绳”或“权衡规矩” 诊病方法是医生在运用感官对病人所患病症感性认识的基础上进行理性分析的过程。诊病方法可分为:感知阶段,即诊察的过程;理性认识过程,即下结论。诊病是治病的前提和依据。《黄帝内经》受先秦墨家治事皆有“规矩准绳”理念的影响,较

全面地总结了汉代以前医生诊察疾病、认识疾病的实践,为中医诊法奠定了坚实的理论基础和实践基础。

5.4.1 诊病时间选择的标准 《素问·脉要精微论》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。”此处经文论证了诊察疾病的最佳时间为“平旦”的理由。经过一夜休整,患者机体的内环境还处于相对稳定状态,人体之阴阳气血、脏腑经络,尚未受到体外因素的干扰,因而能比较客观地表现疾病的真实情况,所以“平旦”是诊察疾病的最理想时间,故有“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”之认识。

5.4.2 临证必须诸诊合参,以全面诊察为标准 《素问·脉要精微论》云:“切脉动静(脉象搏动状态)而视精明(察眼),察五色,观五脏有余不足,六腑强弱,形之盛衰,以此参伍,决死生之分。”此节强调医生临证时必须以诸诊合参为标准的意义。经文从切脉、望神、察色、观察形体强弱、闻病人所发出的异常声音、问病人二便排泄状况等方面,指出要全面检查,广泛地收集临床资料,诸诊合参,才能做出准确的判断。所谓“以此参伍”,就是要合参各种诊察方法所收集的资料,从而才能做到诊断准确,故能“决死生之分”。而且,每一项诊察内容都必须有其判断依据,这都是医生临证必须遵循的标准和法度。

5.4.3 医生临证察色的“规矩准绳”或“权衡规矩”
5.4.3.1 诊五色辨常(生理状态)、病(病理状态)、死(病情危重)不同状态的标准 经文认为,“五脏之气(精气),故色见青如草兹(阴干而死的草,青兼白色)者死……白如枯骨者死,此五色之见死也。青如翠羽(翠鸟的羽毛)者生……黑如乌羽(乌鸦的羽毛)者生,此五色之见生也。生于心,如以缟裹朱(白色绢绸包裹着朱砂)……生于肾,如以缟裹紫。此五脏所生之外荣也”(《素问·五脏生成》)。

在长期临床实践中,《黄帝内经》作者观察到体内五脏的变化可以在面部反映出相应的色泽,并总结了一套比较系统的色脏相关理论和以五色察五脏的诊断方法。此节经文重点介绍了五脏常、病、死三方面的色泽。其中有生机之色“如翠羽”“如豚膏”等,即为常色,也谓“生色”;而无生机之色“如枯骨”“如衄血”等,皆为“死色”,是内脏精气衰竭的征兆;“如以缟裹朱”“如以缟裹紫”等润泽含蓄之色皆为常色。总之,但凡正常的色泽,当明润光泽,隐而不露,含蓄有神,如有“缟裹”具有含蓄、隐而不露的特点;凡色有光泽,

则病易治,预后较好,如肝病色见“青如翠羽”,称“见生”色,亦即善色;凡本脏色兼见制己之脏色或色失光泽者,预后不良,即谓死色,如肝之死色为“青如草兹”,即青中兼白之色,又如肺之死色为“白如枯骨”,即白无光泽。这些内容既是《黄帝内经》时代的临床经验结晶,也是后世乃至今日临床望色诊病的理论源泉。

5.4.3.2 诊五色辨疾病预后吉凶的标准 经文认为,“五色者,气之华也,赤欲如白裹朱(朱砂)……黑欲如重漆色,不欲如地苍(黑色尘土)。五色精微象见矣,其寿不久也”(《素问·脉要精微论》)。

“五色者,气之华”是临证察病人面色能够作为诊察疾病方法的理论依据。“五色”,指面色。“气”,指人体维持脏腑机能活动的精、气、血、津液等精微物质。原文指出五色为气之华,说明面色是内脏精、气、血、津液机能的外在表现,故而通过诊察气色的不同状态,就可测知人体气血阴阳的盛衰变化和预测疾病的顺逆吉凶。其中面色的五“欲”、五“不欲”状态属于望色诊法中的顺逆,可以判断疾病预后吉凶:①五欲之色的评价标准为赤欲如白裹朱,白欲如鹅羽,青欲如苍璧之泽,黄欲如罗裹雄黄,黑欲如重漆,提示色明润不露乃气血虽病而病情不重的表现,具备良好的预后,为顺证之色;②五不欲之色的评价标准为如赭、如盐、如蓝、如黄土、如地苍,说明色泽枯暗外露乃气血已虚而邪气方盛的表现,预后凶险,为逆证之色。

5.4.3.3 诊五色辨疾病五脏定位的标准 《黄帝内经》在墨家所提倡的做事必须遵循行业标准的理念影响下,在五行归类的思维模式引领下,提出“以五色命脏,青为肝,赤为心,白为肺,黄为脾,黑为肾”(《灵枢·五色》)。此节经文制定了五脏与五色的对应关系,指出临证通过对五色变化的观察,不仅可以诊断疾病性质的寒热虚实,还可确定相应的病位之所在。如“肺热者色白而毛败……肾热者色黑而齿槁”(《素问·痿论》)之实例,就是将五色变化及形体症状作为辨别痿证病机发生之脏的标准。

5.4.3.4 诊五色辨疾病性质的标准 所谓五色主病,即“青黑为痛,黄赤为热,白为寒”(《灵枢·五色》),提示了五色所主病证的性质。临证诊断时,医者可根据病人面部的色泽变化来确定其所患病证的性质。

①青、黑色属阴,主寒、主痛。青色是寒凝气滞,经脉瘀阻的表现;黑色为阴寒水盛之征。“寒多则凝涩,凝涩则青黑”(《素问·经络论》),说明寒性凝滞收引,寒盛则经脉拘急,脉络瘀阻,故色见青黑;瘀阻则

血气不通,不通则痛,故曰“青黑为痛”。

②黄、赤色属阳,主热。黄色属热者,主要是指湿热而引起的阳黄(若黄色晦暗,乃阴黄,当为寒湿证;若因脾胃气虚,营血不能上荣于面而见的萎黄,乃虚证,此二者均不属于热)。赤色主热证,乃气血随火热上充于面所致。正如《素问·经络论》所谓:“热多则淖泽,淖泽则黄赤。”其中,热又有实热(面红目赤)和虚热(两颧潮红)之分。

③白色属阴,主寒,多为虚证。白色多为气血不足之候。其中,因于寒者,或为阳虚阴寒内盛所致,或为寒邪侵入经脉所致。寒凝血涩,经脉收缩,气血运行迟滞,而呈现白色。

《黄帝内经》制定的五色主病评价标准是中医临床医生诊病的基本遵循。

5.4.4 医生临证诊脉的“规矩准绳”或“权衡规矩”

5.4.4.1 诊察四时脉象的标准 《素问·脉要精微论》言:“脉其四时动……以春应中规,夏应中矩,秋应中衡,冬应中权。”此处经文直接化用墨家做事要有“权、衡、规、矩”的评价标准,类比人体各季节的应时之脉分别是春脉弦、夏脉钩、长夏脉稟、秋脉浮、冬脉沉。脉何以能应四时而动?因为人生活在自然界之中,不但依赖自然界所提供的物质而生存,而且“天地之变,阴阳之应,彼春之暖,为夏之暑,彼秋之忿,为冬之怒”等自然界的各种变化,对人体有着直接的影响,如“天暑衣厚则腠理开,故汗出……天寒则腠理闭,气湿不行,水下留于膀胱,则为溺”(《灵枢·五癯津液别》)即是其例。人身受自然界阴阳四时变化影响的例子比比皆是,脉象变化只是其中一例而已,这就是脉应四时而变化的缘由。自然界阴阳四时的变化是有一定规律的:受地球绕太阳公转和地球自转的影响,太阳和地球之间的相对位置随着时间的推移而改变。由于黄赤交角的存在,太阳直射点有节律地在地球南北纬 $23^{\circ}26'$ 之间,一年往复移动一周次,所以地处北半球的黄河流域,就出现“冬至四十五日,阳气微上,阴气微下;夏至四十五日,阴气微上,阳气微下”(《素问·脉要精微论》)的阴阳消长,也就产生了春暖、夏热、秋凉、冬寒的气候特点。正因为如此,生活在这一地域环境中的人,其脉搏变化也会随之产生相应的改变,所以有“阴阳有时,与脉为期”之论。

5.4.4.2 诊察脉之胃气有无和多少是评价四时五脏平脉、病脉、死脉的标准 脉象作为判断病情轻重预后的标准是“脉之胃气”的有无和多少。《素问·平人氣象

论》指出：“平人之常气禀于胃，胃者，平人之常气也，人无胃气曰逆，逆者死。”以五脏四时的平脉、病脉、死脉为例，如“春胃微弦曰平，弦多胃少曰肝病，但弦无胃曰死，胃而有毛曰秋病，毛甚曰今病。脏真散于肝，肝藏筋膜之气也……冬胃微石曰平，石多胃少曰肾病，但石无胃曰死，石而有钩曰夏病，钩甚曰今病。脏真下于肾，肾藏骨髓之气也”（《素问·平人气象论》）。经文在此处认为，各脏在所主时令平脉的评价标准为以“胃气”为主而兼见本脏的应时之脉，如肝之平脉“春胃微弦”，心之平脉“夏胃微钩”等；各脏病脉的评价标准则为以本脏应时之脉为主而少有平和从容之胃气的脉象，如脾之病脉为“弱多胃少”，肺之病脉为“毛多胃少”等；各脏死脉的评价标准则是只有应时之脉而毫无胃气，如肾之死脉为“但石无胃”，心之死脉为“但钩无胃”等。

临床医生只有按照标准和相关法度执行，才能达到“善诊者，察色按脉，先别阴阳；审清浊，而知部分；视喘息，听音声，而知所苦；观权衡规矩，而知病所主。按尺寸，观浮沉滑涩，而知病所生；以治无过，以诊则不失矣”（《素问·阴阳应象大论》）的最佳临床效果。

5.4.5 组方之标准 《素问·至真要大论》曰：“君一臣二，奇之制也……所谓寒热温凉，反从其病也。”由于气候有盛衰变化之不同，影响人体所发生的病证有虚实寒热之异，所以制定的临床治疗方法有缓急轻重之分，所组成的方剂也必然有奇偶大小之不同，总以适应临床病证为标准。

5.4.5.1 奇偶制方的标准 “主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使”，其中“君一臣二，奇之制也；君二臣四，偶之制也”即后世所谓的“复方”。奇者阳数，偶者阴数，如张介宾所说：“正不止于品数之奇偶，而实以发明方制之义耳。”《素问·至真要大论》又说：“君一臣二，制之小也；君一臣三佐五，制之中也；君一臣三佐九，制之大也。”此乃以“所治为主，适大小为治”。后世认为凡药味多、组方复杂的为“大方”，用于治疗复杂或严重的疾病；药味少、组方简单的为“中方”或“小方”，用于治疗单纯或轻浅的疾病。

5.4.5.2 缓急（轻重）制方的标准 “补上治上，制以缓”，“缓则气味薄”。上为阳，轻清味薄升上而治上。“补下治下，制以急”，“急则气味厚”。下为阴，重浊味厚沉下而治下。

5.4.5.3 反佐制方的标准 经通常制方法度（奇偶、缓急制方）组方治疗而病不愈者，则反佐以取之，即寒药中反佐热药以治热证，热药中反佐凉药以治寒证。此

类病证多为阴阳交错，寒热格拒，病情复杂之属。后世的“白通加猪胆汁汤”“左金丸”等，就是反佐制方的例子。热药凉服，以及寒药温服，亦是反佐变通之用。此即所谓“治热以寒，温而行之；治寒以热，凉而行之”之义，盖欲因其势而利导之，也是“寒热温凉，反从其病也”（《素问·五常政大论》）之反治的确定标准。

5.4.6 临床治病的用药标准 《素问·五常政大论》提出“有毒无毒，服有约（服有约，服药要有规则、标准）”的指导思想，以及“病有久新，方有大小，有毒无毒，固宜常制矣。大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九；谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也。不尽，行复如法”的用药原则和用药标准。此节经文强调“能毒者以厚药，不胜毒者以薄药”的用药原则和用药标准。“毒药”，指药力峻猛、气味醇厚的药物，也包括毒副作用大的药物。“薄药”，指气味淡薄、药力缓和、毒副作用小的药物。经文指出，治疗用药时一定要注意患者的体质特点，以及对药物的耐受能力。凡对药物耐受性强，体质壮实者，可以投药力强或毒性较大的药物，如此则取效迅速。反之，凡对药物耐受性差，体质弱者，则要投用药力缓或毒副作用小的药物。这就是因人制宜治则的具体内容。临证中，年迈体弱、平素体衰者，其对药力的耐受性差，治疗时不宜使用重剂峻剂。青壮年患者、新病者、体质壮实者，由于对药力耐受性强，若投予药力轻、气味平和之药反不能奏效，因此就可以用重剂重药、药力峻猛之品。这就是《黄帝内经》为临床应用药物治病时制定的“规矩准绳”，即所谓的原则和标准。

综上所述，先秦墨家倡导“尚贤”“尚同”“兼爱”“非攻”“节用”“节丧”“非乐”等主张中的“民本”思想，这与解决民生病痛基本诉求的《黄帝内经》医学知识密切相关。墨家学说中“三表”认识方法、做事要有“规矩准绳”及“五行毋常胜”等思维模式，均对中医药理论的形成发挥了积极的作用。

参考文献

- [1]周宝砚. 墨家民本思想及其当代价值[J]. 哲学研究, 2020, 11(5): 53-54.
- [2]张大联. 墨子民本思想的当代意义[J]. 语文学刊, 2013(8): 5-7.
- [3]张登本. 先秦兵家思想对《黄帝内经》理论构建的影响及其意义[J]. 中医药通报, 2024, 23(1): 1-8.

(收稿日期: 2024-01-14)

(本文编辑: 金冠羽)