

内经

与

中医理论问题

王齐亮 著



中医古籍出版社

《内经》与中医理论问题

王齐亮 著

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

《内经》与中医理论问题/王齐亮著. - 北京: 中医古籍出版社, 2016. 12

ISBN 978 - 7 - 5152 - 1338 - 5

I. ①内… II. ①王… III. ①《内经》-研究 IV. ①R221

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 234385 号

《内经》与中医理论问题

王齐亮 著

责任编辑 张 磊

封面设计 陈 娟

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

网 址 [www. phacmb. com](http://www.phacmb.com)

印 刷 三河市华东印刷有限公司

开 本 850mm × 1168mm 1/32

印 张 14.375

字 数 340 千字

版 次 2016 年 12 月第 1 版 2016 年 12 月第 1 次印刷

印 数 0001 ~ 1000 册

书 号 ISBN 978 - 7 - 5152 - 1338 - 5

定 价 30.00 元

自序

中医和针灸是我们宝贵的医学遗产，但它们在理论上却存在许多难以理解的地方。笔者坚信，实践出真知，而医学是一门实践的学问。中医和针灸既然有效，其中必有合理、科学的成分。2011年笔者于大病中把学习针灸经络的笔记整理为《中医针灸理论刍议》。有幸命不该绝，在卧床休养一年后竟又能坐起来伏案学习，以求对中医理论有进一步的了解。

《黄帝内经》，简称《内经》，是一部百家争鸣的医学典籍。它收录了从春秋战国直到秦汉时期的许多论著，琳琅满目，非常珍贵，现已入选世界记忆遗产名录。但古文艰涩难懂，且内容多有相互矛盾之处，加上唐朝王冰在搜集《内经》佚文，纂修《素问》时主导思想有所偏颇，结果引起了很大的误会。许多人以为《素问》即《内经》，忽视了对所谓“针经”——《灵枢》的关注。

现在人们把用本草治病的医生专称为中医，以区别于用针灸治病的医生。其实古代的医师是针药并用的，针灸比药物疗法出现得更早。我们的祖先在若干万年以前就掌握了制作石器的技巧和用火的方法。可想而知，最早的治病器具是砭石，最早的灸法多半是用炭火烘烤或者是用加热的卵石置于患处。在石器和陶器时代，这种治病方法决定了当时的医学理论主要是针灸经脉理论。

古人很早就掌握了酿酒的方法并尝试用酒和药物治疗病。但中医从放下针灸到专门用药物治疗病，相对来说历史就很短

了。据考证，《神农本草经》是秦汉时成书的，距今不过两千年，《伤寒论》距今也只剩一千八百年左右。所以，专门用药物治病的医学理论出现的时间相对较晚。

《针灸甲乙经》和《伤寒论》都是六经理论的继承和发展。然而伴随着药物疗法的兴起，无脑的藏府论几乎压倒了以脑为纲的六经理论。其实《内经》中的“经筋篇”就是中医的神经论和神经病学，可惜很久以来没有得到后世中医的重视和理解。

金元两代中医迎来了大发展的机遇。《丹溪心法》中的“十二经见证”突破了《素问》藏象论的制约，弘扬了《内经》以脑髓为纲领的六经理论。明代延续了金元中医蓬勃发展的态势，使中国的医药学达到了新的高峰。然而随着满清入关和张景岳《类经》《类经图翼》的问世，中医基本理论出现了更大的偏差。至今以心为君主之官，把脑髓视为奇恒之府的藏象论，俨然变成了中医理论的主流，“经络”变成了连接穴位的虚线，使广大医学科研人员陷入了无法理解、无从入手的迷茫之中。

中医用药物和针灸治病积累了极其丰富的宝贵经验，需要认真继承，并加以科学的研究，发扬光大。但用藏府论代表中医理论是有缺憾的，无脑的经络学说也无法解释针灸面临的许多问题。正确解读《内经》，了解中医理论的真相，是当务之急。

笔者不揣冒昧，谨以管窥之见，作抛砖引玉之举。谨供参考。

王齐亮

2016年2月6日

内容摘要

由于现存《内经》的注释不能解除心中的疑惑，笔者最后认定出路只有一条，即依靠工具书自学古文，直接品尝《内经》这块“馍”的滋味。多年来笔者自学《黄帝内经》和中医典籍，努力从医学的角度去了解中医理论，写成笔记，积累成册。拙著中尽量保留了古文字义的注释，以便读者参考。

一、《素问》带有浓厚的五行色彩，主要收录了古代的五藏和六经理论。《灵枢》则基本上摆脱了五行学说的羁绊，走上了科学发展的道路。后者记载了古代中医的许多重要发现，提出了全新的医学理论，展示了许多祖国医学的丰硕成果和巨大贡献。清朝从日本找回来的《黄帝内经太素》非常宝贵，可惜缺失了几乎四分之一。本书对《素问》和《灵枢》的特点进行了分析，认为《素问》是《内经》的上册，《灵枢》是《内经》的下册。把《素问》视为《内经》，把《灵枢》贬为“针经”并不恰当。

二、根据《内经》中的记载，我国古代中医主要有两大学派。一派强调体腔内的藏器，特别是五藏，是人体各种正常活动和病机反应的主宰，另一派则认为脑髓才是主宰，提倡六经理论。本文把前者暂称为藏府派，或藏府论者；后者暂称为六经派，或六经论者。这两派的争论一直延续到现在。

三、《内经》是我国古代医学论著的大汇编，反映了古代医家在治病救人方面的经验和理论。它里面的学术观点是百

家争鸣的。《素问》中的五藏论主要分为三大类，有的以肝为首，有的以心为首，有的以肺为首。奉行以肝为首理论的医家最早发现了肝藏与头（脑髓）和筋的相关。奉行以肺和以心为首的五藏论者后来也拥护以头脑为纲的理论。五藏理论发展至最后产生了“肝肾同源”的理念。

四、六经论者也有不同的认识，有的以阴经为首，有的以阳经为首。但不论何种六经，其太阳（或巨阳）都与脊柱或脑髓有关。对后世影响较大的是以太阳或巨阳为首的六经，它们尊崇头脑的作用。鉴于贬低脑髓的《素问》影响深远，本书着重展示了《内经》中有关脑髓的记载，对六经理论进行了仔细的探讨。

五、《灵枢·经脉》中的“十二经脉”是我国古代五藏和六经理论的第一次整合，两者能够整合的前提是它们都承认头脑是人体的最高主宰。“十二经脉”树立了头脑在人体的主导地位，确定了六藏六腑手足十二经脉病证的特点，以及包括疟疾、温淫等疾病在内的治疗原则。“十二经脉”本来是一篇医学论著，但遭到后世针灸家的屡次修改，最后变成了连接针灸穴位的虚线。

六、《灵枢·经筋》是以太阳为首的六经理论的大发展，代表了古代中国医学理论的最高成就。它实际上是中医的神经论和神经病学。但后世中医忽略了对它的考察，甚至不知“筋”为何物。本书对“筋”和《灵枢·经筋》进行了考证。

七、本书对古代中医的脉诊，特别是寸诊、尺诊、三部九候诊、人迎气口诊等行了考证。古代脉诊与后世寸关尺的脉诊有很大的不同。后世寸关尺的脉诊有待科学的考察。

八、通过对《素问·藏气法时论》“五藏病者”的分析，发现了古代医学从四经到六经的过渡。与此同时，揭示了后

世医家滥用手足十二经注解《内经》经文的弊端。

九、《伤寒论》继承了“热论六经”的传统，突出彰显了脑为阳的理论。后世中医把《伤寒论》降格为六经辨证方法，而不承认它是一种医学理论。贬低脑髓的功能和作用似乎变成后世中医的一种风尚。

十、《针灸甲乙经》对头颈躯干穴位的安排遵循了以头脑为纲的六经理论，对四肢穴位则吸收了向心流注的营气理论加以补充。通过对《针灸甲乙经》和后世针灸著作中有关经络理论的分析，尤其是通过几个病证历代取穴变化的观察，发现《十四经发挥》对针灸的临床实践影响不大；指导针灸实践的一直是《针灸甲乙经》。“经络学说”忽视脑髓和神经的作用是理论上的重大失误。

十一、伴随着五藏六府体系的出现和大量有效药物的使用，针灸疗法退居次要地位，藏府论成为医学的主流。由于药物可以治疗包括头脑在内的各种病证，在临床医学中出现了忽视头脑的倾向。这种倾向得到了《素问》的支持。

十二、在金、元时期中医学学术大发展的高潮中出现了“十二经见证”。其出现标志着当时的医家已经清醒地认识到藏府论偏离了《内经》主旨，力图恢复以脑髓为纲的中医理论。“十二经见证”总结了《内经》和《内经》以来中医的理论和经验，把中国医学理论提升到新的高峰。它化解了长期存在的六经理论与五藏六府理论的矛盾，是中医理论发展史上的里程碑。

十三、对“藏象论”进行了评论。

说 明

据考证,《黄帝内经》简称《内经》,它的成书大约在先秦、西汉之间,也即公元25年以前。它收集了此前春秋战国时代的许多医学论著在内,异彩纷呈,琳琅满目,极其珍贵。至今我们能够见到的、最古老的《内经》是隋朝杨上善撰著的《黄帝内经太素》(公元605-617年)。据《汉语大字典》,“太”为“大”或“安泰”之意;“素”指用于写字的丝绸或纸张。《黄帝内经太素》问世后不久就毁于隋末唐初的战火,不过此前已流传到日本。

唐朝王冰搜集《内经》佚文,又补充了有关五运六气的七篇大论,把它们纂修为《黄帝内经素问》,简称《素问》。宋朝史崧献出了《内经》的其余部分,称为《灵枢经》。至此,《素问》和《灵枢》就成为我国历代医者学习《内经》的主要教材。二者历代的刻本很多,有些经文的差错至今没有得到全国统一的认定。

清朝光绪年间《黄帝内经太素》的旧抄本(三十卷)由杨惺吾先生从日本带回中国,可惜该抄本已经缺失了七卷,保留下来的主要是中医理论和针灸的部分。关于药物疗法,该书只在第十九卷“知汤药”一节中原则性地提到“去宛陈”(《素问》“陈”后有“莖”),“开鬼门,洁静(《素问》‘静’作‘净’)府”,“服五汤,有五疏,修五藏”(此前六字《素问》作“疎滌五藏”)。此书提到的药物只有“经筋篇”中外用的马膏、白酒和桂;以及“痈疽篇”中的豕膏和菱翘草根。(注:“宛陈”,《黄帝内经太素》注为恶血。《黄帝

《内经素问译释》注：宛指郁积，陈莖是陈草；“鬼门”指汗空；“净府”指膀胱。据《汉语大字典》，“莖”指铡碎的草。）

此书在日本的一千多年中屡经传抄，有一些抄错之处。例如《素问·骨空》中的“断基”误为“新纂”，《素问·痿论》中的“肌肉”误为“脂肉”，六经開闢枢的“開”误为“関”等。特别是在《素问·厥论》中对厥逆六经和手经厥逆的经文中加进了“足”字和“脉”字，使原来的六经厥逆变成了手足十二经厥逆。这些都是需要订正的。（注：关于六经開闢枢的“開”是否为“関”的错字，可以有不同的理解。详见后文。）

自古以来我国就有神农尝百草的传说，但现存《内经》中有关药物和处方用药的记载很少。试看《内经》中提到的药物，除上面提到的几种以外，只有薑、桂、椒、草苏、藺、茜草、泽泻、术、麋衔（一名无心草）、乌贼骨、雀卵、鲍鱼、生铁洛之类，这些药并没有多大毒性。而《素问》中多次提到的“毒药”是些什么药已经无法知晓。王冰纂修的《素问》显然缺少了这方面的内容。《素问》不足八十一篇，是用论述五运六气的七篇大论补足的。

《内经》博大精深，涉及古代天文地理、人文哲学，以及与医学有关的各个领域。有关天人相应、上工治未病、异法方宜、养生长命等方面已有许多专著阐明在先，因此本书不再重复这些内容，而侧重于对古代医学和医学理论的探讨。

事物的发展规律一般是由简单到复杂，由低级到高级的。从春秋战国到秦朝长达五百年之久（公元前722年至公元前256年），其间中医学术的发展必有踪迹可循。然而古代的中国幅员辽阔，列国林立，东、西、南、北、中，以及内陆、沿海各处的政治经济和医学发展水平都有很大的差异，加上春秋战国也是百家争鸣的时代，所以我们无法肯定各种五藏

理论和各种六经理论的出现究竟谁在前，谁在后。笔者在讨论中对《内经》各论篇安排的先后次序只是一种不得已而做出的决定，文中提到的一些论点前后因果的逻辑关系也很可能与实际情况不符，谨供参考。但愿地下有更多医学竹简出土，澄清这些问题。

至今人们已经熟悉《素问》和《灵枢》，习惯于用这两本书作为《内经》的原著，而对《黄帝内经太素》较为陌生。所以拙著中对《内经》引文的出处一般按《素问》和《灵枢》的篇名标注，以便读者审阅核查，好在这两本书中的篇名并无重复。本书在引用《内经》经文时对各种版本经文的写法择善而从，有疑问或不一致时，加注说明。对难懂的古字尽量保留曾经查到的注释，以方便读者审阅。

需要注意的另外一点是，《素问》和《灵枢》中的论篇有些是独立完整、文义连贯的；有些则是由不同著作的片段拼接而成的，它们的内容可能互不相关。《黄帝内经太素》虽然写明了各卷的专题，论述比较系统、完整，但在内容上也常有文意不连贯的拼接现象。所以同在一个论篇内，未必论述的是同一个专题，同一个专题的观点也未必一致。

关于简体字和繁体字的使用，笔者坚持必要时仍用繁体，因为需要尊重古字的内涵。例如现在把“藏”写成“脏”，把“内臓”写成“内脏”，这一改动丧失了“心藏神，肝藏魂”等经文中“藏”的含义；而“脏”与“肮脏”的“脏”相同，给人以不雅的印象。又如把“開”改作“开”，把“闔”改作“合”，在经文论述三阴三阳“開、闔、枢”的时候，去掉了“門”，就丧失了“門”开、“門”闭的含义。把“裏”改写为“里”，确实方便，但有时为了准确表达经文原意，笔者仍采用繁体的“裏”。

目 录

第一章 古代中国的医学	(1)
第一节 《黄帝内经》的特点	(1)
第二节 古人对头、脑、骨、髓的认识	(10)
第三节 古人的治病方法	(14)
第二章 《内经》中的五藏与五行	(19)
第一节 《素问》中的五藏与五行	(19)
第二节 《灵枢》中的五藏与五行	(29)
第三节 讨论	(37)
第三章 《灵枢》与《素问》的比较	(42)
第四章 五藏理论	(49)
第一节 五藏与皮肉筋骨脉	(49)
第二节 藏与府在功能和地位上的差异	(50)
第三节 各种类型的五藏理论	(51)
第五节 脾藏地位的变化	(90)
第五章 古代的脉诊	(94)
第一节 古今脉诊的巨大差别	(95)
第二节 古代脉诊的科学性	(95)
第三节 古代的几种脉诊	(97)
第六章 “五藏之病变”	(103)
第七章 《素问·藏气法时论》中的“五藏病者”	(119)
第一节 “五藏病者”病证的特点	(120)
第二节 五藏病证的治法	(121)

第三节	五藏病证、治法的讨论	(124)
第四节	“五藏病者”的总结	(136)
第八章	以头脑为首的五藏理论	(138)
第一节	经文特点	(139)
第二节	经文分析	(140)
第三节	小结	(144)
第九章	六府、六府脉与手足六阳经	(146)
第一节	六府中几个特殊的府	(146)
第二节	六府的病证	(149)
第三节	手足六阳经	(150)
第十章	六经理论	(153)
第一节	阴阳和六经理论	(153)
第二节	六经的不同类型	(155)
第三节	数字六经	(157)
第四节	以阴经为首的六经	(157)
第五节	以阳经为首的六经	(165)
第六节	少阳主骨的问题	(196)
第七节	各种六经理论的回顾	(197)
第十一章	从刺脉到刺穴	(203)
第十二章	卫气理论	(205)
第一节	卫气循环	(205)
第二节	刺卫疗法	(206)
第三节	与卫气有关的刺穴理论	(208)
第十三章	营气与营气循环	(212)
第十四章	手足十二经	(214)
第一节	手足同名经	(214)
第二节	手足十二经的阴阳配对	(217)

第三节	以足少阳为首的十二经	(218)
第十五章	《灵枢·经脉》中的“十二经脉”	(223)
第一节	“十二经脉”的特点	(223)
第二节	“十二经脉”中的脉诊	(227)
第三节	“皆”还是“背”?	(230)
第四节	“十二经脉”的病证	(232)
第五节	“十二经脉”中几个有关问题的讨论	(261)
第六节	“十二经脉”的小结	(273)
第十六章	筋	(275)
第一节	两种不同的筋	(275)
第二节	与肝有关的筋	(277)
第三节	筋与内脏的相关	(278)
第四节	筋与脑髓的相关	(279)
第五节	后世中医忘掉了与脑髓相连的筋	(280)
第十七章	经筋篇	(282)
第一节	引言	(282)
第二节	评“经筋篇”的注解	(284)
第三节	十二经筋的走行和病证	(285)
第四节	十二经筋的几个群落	(314)
第十八章	《伤寒论》六经中的脑髓	(323)
第一节	《素问·热论》	(323)
第二节	《伤寒论》	(324)
第十九章	针灸理论的演变	(334)
第二十章	《丹溪心法》中的“十二经见证”	(340)
第一节	“十二经见证”	(340)
第二节	“十二经见证”错讹情况的考察	(343)
第三节	“十二经见证”的重整	(350)

第二十一章 评“藏象论”	(358)
第一节 《素问》内容的安排	(359)
第二节 《素问·五藏别论》	(362)
第三节 《素问·灵兰秘典论》	(368)
第四节 藏府论复兴的缘由	(371)
附录一 《灵枢·经脉》的“十二经脉”原文	(383)
附录二 《灵枢·经筋》原文	(390)
附录三 “十二经见证”各经见证重整经过的细节	(395)
附录四 几个病证历代手足十二经取穴的演变	(419)
主要参考文献	(440)
作者简介	(442)

第一章 古代中国的医学

我国古代医者在实践中不断积累治病救人的经验和教训，创造了独特的医疗方法和医学理论。他们的许多著作已经散佚失传，保存下来的部分被后人收集在《黄帝内经》中，内容丰富多彩。

第一节 《黄帝内经》的特点

《黄帝内经》（简称《内经》）是我国最古老的医学文献，成书年代大约在先秦至西汉间。它总结了古代人民长期与疾病做斗争的经验和理论，奠定了中医和针灸理论的基础。

人们往往以为《内经》非常古老，陈旧落后到不值得花费气力去看它一眼的程度，其实不然。现在举几个例子来说明古代中国医学达到的水平。

（1）《灵枢·忧恚无言》：“人之卒然忧（忧）恚（愤怒）而无音者，何道之塞？何气出行，使音不彰？”对曰：“咽喉者，水穀之道也。喉咙者，气之所以上下者也。会厌（会厌）者，音声之户也。口唇者，音声之扇也。舌者，音声之机也。悬雍垂着，音声之関也。頄颡（上腭内二孔）者，分气至所泄也。横骨者，神气所发使主发舌者也”；“人卒然无音者，寒气客于会厌，则会厌不能发”；“足之少阴，上系于舌，络于横骨，终于会厌。两写（泻）其血脉，浊气乃辟（除去）。会厌之脉，上络任脉，取之天突，其会厌乃发也”。

从以上经文可知，古人对参与发音的各个部位解剖构造已经有了清楚的了解，其了解细致的程度不亚于现代医学。此外，对憂恚无言的病机根据医学理论做出了解释，也说明了采取治疗方案的理由。

(2)《灵枢·大惑论》告诉我们，古人已经发现眼球通过目系与脑相连，并且知道目眩与脑有关。经文提到：“脑转则引目系急，目系急则目眩以转矣”。古人也知道脑分为两半，“伤右（头）角，左足不用”。据《康熙字典》，“转”，运也，动也，旋也；据《汉语大字典》，“转”也可解为变化、飘荡。

(3)《灵枢·营气》告诉我们，古人已经发现了血液循环。《灵枢·营卫生会》告诉我们古人发现了气血循环，血液循环中有肺气参加，“血之与气，异名同类”。此外，古人通过天气寒温变化对出汗量和尿量的影响发现了水代谢的平衡（详见《灵枢》“营卫生会”“五癃津液别”等篇章）。

(4)《灵枢·百病始生》中说，虚邪中人后，从皮肤开始，层层深入，由表入裏。经文最后提到：“或著孙脉，或著络脉，或著经脉，或著输脉，或著于伏衝（冲）之脉，或著于臂筋，或著于肠胃之募原，上连于缓筋”。而病邪著于缓筋时可引起“似阳明之积，饱食则痛，饥则安”的症状。

这一记载表明邪气除了循脉络由表及里地发展，也可以循经筋向人体深层发展；同时也表明古人已经发现了腹腔的内臟神经。据《汉语大字典》，“缓”，疏松、柔和之意。所以这种筋以疏松、柔和为特点，与体腔外的筋不同。据《中国医学大辞典》，“伏衝之脉”指“伏行腹内之冲脉也”；“募原”即膜原，指鬲间之膜，鬲育之原也（“育”在心臟和膈膜之间）。这一记载也表明，除了五藏六府，人体还有其他深层的结构，病情的变化可能超出五藏六府的“框架”。（注：关于“虚邪”的“虚”，