

黄帝内经素问生死条辨

范仲毓

范俊德

编著

邵章祥

审定



中医古籍出版社



R221.1

20133

阅 览

黄帝内经素问生死条辨

范仲毓 范俊德 编著
邵章祥 审定



中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

黄帝内经素问生死条辨/范仲毓, 范俊德编著. - 北京: 中医古籍出版社, 2012. 10

ISBN 978 - 7 - 5152 - 0158 - 0

I. ①黄… II. ①范…②范…… III. ①素问 - 研究
IV. ①R221. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 062539 号

黄帝内经素问生死条辨

范仲毓 范俊德 编著
邵章祥 审定

责任编辑 郑 蓉

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)

印 刷 北京金信诺印刷有限公司

开 本 850mm × 1168mm 1/32

印 张 10

字 数 192 千字

版 次 2012 年 10 月第 1 版 2012 年 10 月第 1 次印刷

印 数 0001 ~ 3000 册

ISBN 978 - 7 - 5152 - 0158 - 0

定 价 20.00 元

序

《黄帝内经》横空问世，迄今两千余年。她是我国医学的旷世巨著，中医理论的渊藪，祖国医学的源泉，名冠“四大经典”之首，被誉为经中之经。《黄帝内经》以天人相应、五运六气、阴阳五行、脏腑经络学说为核心，创立了祖国医学的生理学、病因病机学、诊断学、治则学、临床针灸学及养生理论等，亦为方剂学、药理学、临床各科辨证施治原则奠定了理论基础，呈现了环境地质医学和气象医学的雏型，从而确立了中医学的理论体系，并以强大的生命力推动着祖国医学向前发展，经久不衰，林立于世界医学之列。

范仲毓主治医师立志笃学岐黄之术，废寝忘食，潜心研究《黄帝内经》二十余年，结合临床实践和研究验证，尤其对《黄帝内经》中相关生死症脉的内容，颇有心得，深有感悟，将其心得体会凝聚而成《黄帝内经素问生死条辨》一书。该书汇集《黄帝内经素问》中有关生死的原文，共55篇336条，并逐一辨析，重点剖析疑难之处，内容翔实，对临床推测疾病预后、重危、生死有重要的指导意义。

第三批全国老中医专家 邵章祥
主任医师、教授

2011年10月6日于四川遂宁

自序

《黄帝内经》由《素问》与《灵枢》两部分组成，为我国最早的医学经典巨著，大约成书于战国至西汉时期。其中《素问》共24卷，81篇，所论内容十分丰富，包括阴阳五行、藏象气血、腧穴针道、病因病机、诊法、治则治法、医德养生、运气学说等内容。《黄帝内经》集中体现了我国古代劳动人民的智慧和掌握运用科学技术的水平。书中阐述了朴素的哲学思想，强调了人体内外统一、天人相应的整体观、恒动观，从而奠定了中医的理论基础，成为历代医家的圣经，养生家的宝典，道家及神仙家的真经，气功家的法宝。被尊为群经之首，经中之经，是一部医学百科全书。2000余年来，它一直指导着中医学的发展与临床实践。

王冰认为：“其文简，其意博，其理奥，其趣深。天地之象分，阴阳之候列，变化之由表，死生之兆彰。不谋而遐迩自同，无约而幽明斯契。稽其言有征，验之事不忒。诚可谓至道之宗，奉生之始矣。”诚如是也！《黄帝内经》博大精深，非刻意研精，不能探微索隐；非识契真要，不能目牛无全；非鬼神幽赞，不能有成；非天机迅发，不能妙识玄通；非天之假，不能教之著。

正是由于“其文简，其意博，其理奥，其趣深”，所以历代医家没有专门针对《黄帝内经》中的生死条文

进行剖析，死生之兆不彰，有感于此，我们把书名定为《黄帝内经素问生死条辨》。

近 100 年来，对待中医的态度，有两派，一派要求废除，一派要求发展。持废除态度的最近的一次是在 2007 年，可谓为高峰，有人要求取消中医，废除中药。

究其原因，一是学中医不通，自己误诊误治。有人曾在中央台讲，他运用中医中药如何治疗一个腹泻的病人，造成了病人死亡。其实是错误运用了中药，才造成病人的死亡。有的腹泻病人，不能用大黄、芒硝之类的中药，可是误用了，当然会出错的！其人不知道是自己运用中医中药的方法错了。腹泻如果属于“热结旁流”的情况，“通因通用”，可以用大黄、芒硝之类的中药进行治疗。可是有的人没有这些理论知识和临床经验，误用了大黄、芒硝，病人成了冤鬼，其人反而迁怒于中医，要求废除中医中药。

第二个原因，由于不理解《黄帝内经》的相关内容而迁怒于《黄帝内经》，于是上演了要废除中医的闹剧。这就好比开车的司机在公路上翻了车，却怪罪于发明汽车的人，不是吗？又好比飞机失事的公司把责任归咎于发明飞机的人，不是吗？同样好比火车的追尾，高铁的碰车，却怪罪于发明火车和设计高铁的专家，不是吗？高级人才、知识分子、大学教授，出现这种情况，实乃中华民族的不幸！也许其人至今不知道自己医死人出错在哪里？由于没有人将错误指出来，于是，自己就很狂妄地得出错误结论：是中医理论和中医中药出了问题，

要废除！因此，及时纠正错误很重要，要废除的是自己的无知与错误！要废除的是自己的狂妄和虚无主义！这是值得我们好好反省的。纠正错误不容易！这样的错误被我发现了，却不能当面给他提出来，很遗憾！但提出来，又不知其人能不能接受？我希望其有此错误的人能够读到这本书，并认识和改正自己的错误。同时希望有益于中医，有益于学中医的人，有益于读《黄帝内经》的人，有益于病人，有益于中华民族，有益于世界人民的健康。

有人在中央台上大肆诽谤中医，攻击中医人士，中医人士很受打击。我在网上看了一些言论之后，觉得这些人由于自己的错误，造成其走上极端错误的道路，由于读不懂《黄帝内经》，然后主张应该废除。多么的荒谬！其实，中医中药的很多经典书籍，很多经典理论，就是离我们太遥远，我们的古文基础差，翻译出错了，理解就会错，运用焉有不错的！中医的传播与教育确实存在某些问题，让教授专家都不能读懂，这是我们自己的原因，应该好好地医治一下。这才是“病根所在”，与《黄帝内经》本身无关。所以，我们也希望这本书，救救这类专家学者，不然，中医确实有走向灭亡的危险。

第三个原因，就是有人找了一些中医的错误，或者中医的不足，然后觉得应该取消中医中药。其实，如果能够同时找到中医、西医的更好的对接机制，互通机制，翻译机制的话，结果也许是不一样的，结局也是不

一样的，这才是重要的。能够指出中医的错误不容易，能够改正中医的错误更不容易，能够教导中医，使中医改正错误，岂不更好？我希望中医、西医取长补短，相互学习，相得益彰。我们主张中医西医会通。

所以，特别推荐一下重庆市肿瘤医院的住院医师轮训制度，就是在医院内部实行医师转科、交流，时间长短不等，一年期、二年期，进行科室与科室之间医生的交流学习，充分利用专家的优势、专科的优势，对低年资的医师有很好的培训、锻炼效果，对医师进行了继续教育，给低年资的医师提供了继续提高的机会和舞台，这样，很好地传、帮、带、教、学、医、科、研，八种功能融为一体，极大地地提高了医生的学习能力，实践能力，这种模式很好，在实践中，专家、教授、医师互相学习，取长补短。

过去有中学西医班或西学中医班，举办理论班互相学习是可以的，同时在临床上，也应该互相学习，互相借鉴。现在国家推行名老中医带高徒制度，也是很好的。其实这种带高徒的制度还可以范围更广泛一些。我们建议可以在国内搞，也可以在国外搞名家名师带高徒制度，让我们的专家、名家走出国门，培养一些洋弟子。这样，才有利于中医的传播，有利于中药走向国际市场。而今中华民族处于伟大的历史复兴时期，给中医带来了前所未有的发展机会和传播机遇，在世界各国设立孔子学院，以传播中华文化和中医科学为己任，实乃中华民族的幸事，也是中医科学的幸事。不传播，至道

不流行；不传授，医道不昭彰；传之后世，方可不朽！
传之世界，方可慈惠无穷！

我是一名主张中西医结合的主治医师，我希望发挥中医与西医各自的优势，比如中医中药治疗发热，属于气虚发热、阴虚发热、阳虚发热、阴阳双虚之发热、气虚兼湿之发热、阴虚兼湿之发热、阳虚兼湿之发热、湿热互结之发热等，我没有找到很好的西医治疗方案，却有很好的中医治疗方案。再如属于中医的畏寒，即使是在夏天，高温酷暑时节，也要身穿棉衣棉裤的这一类病人，还有关节冷痛、病变部位冷痛的病人，我找到了很好的中医治疗方案，却没有找到很好的西医治疗方案。西医有西医固有的长处，所以我们的必由之路是中医西医结合，汇通中医西医。

通过相互学习，相互比较，就会避免无知而无畏，避免有人的无知而误诊误治，最后却怪罪于中医中药。这种教学模式，应该在中医医院、西医医院内部形成一种制度，这样，医学事业才能很好的发展，更有利于建设学习型医院，学习型社会。

相互学习，取长补短，是我们学习中医的正确态度和方法，而不是全盘否定和全盘肯定一切。

2000 多年以来，对待《黄帝内经》的态度，还没有一个人是全盘否定的，只有一个“狂人”认为应该废弃。其人主要是认为不好理解，不好学习，于是废弃。其实，也是无知而无畏造成的。

学习、研究《黄帝内经》，必需掌握中医、西医的

基础理论，必需具备丰富的临床经验，必需掌握医古文这一门工具，还得精通修辞学等其他工具，不然，就会其字不能准确认识，其“句读”不能准确断，翻译不能准确译，就会造成理解歧异或者错误，实践上也会误诊误治，给病人造成损失和浪费。我很痛心，有的人由于自己的理解和方法错了，却把责任推卸了，却把脏水泼到中医人士身上，却把矛头指向《黄帝内经》，孰之过也？所以，我们有责任和义务把正确的理论和正确的运用方法介绍给大家。于是，我把我们的习作介绍给大家，这也是我们在临床时带学生和学徒时的讲稿，希望对大家有帮助，希望大家喜欢它。

前 言

《黄帝内经》医理深奥难懂，文字古远难读，千百年来，后世对其理解有一些歧义，我今天特指出来，望大家笑纳。

1985年，我刚20岁，在四川绵阳南山有幸受到全国名老中医李孔定先生的教诲，聆听“五运六气学说”，于是有志于读破《内经》。20多年来，一直念念不忘，通过“发奋读书”，“废寝忘食”，我领悟了很多。1988年参加工作以后，我很幸运受到全国名老中医邵章祥教授，四川省名老中医药谌伦福主任医师、夏郁文、云家松等老师的指导，很快，日门诊量就达到100余人次，这使我有更多的机会在实践中理解和认识疑难杂症，使我有更多的机会在实践中理解和认识《黄帝内经》中的医学理论，有更多的机会在实践中运用《黄帝内经》中的医学理论，同样有更多的机会检验《黄帝内经》中的理论。

通过检索文献，阅读资料，我发现历代医家没有专题讨论过《黄帝内经》中关于生死的论述，不揣谫陋，

将自己的一点心得，奉献给大家。

书即将出版了，全国名老中医、主任医师、教授邵章祥老师欣然赐序，并主审此书，使这本书医光普照。在此深表感谢！

范仲毓

2011年9月于重庆

目 录

上篇 总论生死的概念	(1)
下篇 各论	(9)
一、四气调神大论篇第二	(9)
二、生气通天论篇第三	(15)
三、阴阳应象大论篇第五	(28)
四、阴阳别论篇第七	(38)
五、灵兰秘典论篇第八	(49)
六、六节脏象论篇第九	(50)
七、五脏生成篇第十	(58)
八、移精变气论篇第十三	(61)
九、玉版论要篇第十五	(68)
十、诊要经终论篇第十六	(74)
十一、脉要精微论篇第十七	(78)
十二、平人氣象论篇第十八	(89)
十三、玉机真脏论篇第十九	(102)
十四、三部九候论篇第二十	(119)
十五、经脉别论篇第二十一	(136)

十六、脏气法时论篇第二十二	(138)
十七、宣明五气篇第二十三	(147)
十八、离合真邪论篇第二十七	(148)
十九、通评虚实论篇二十八	(153)
二十、阳明脉解篇第三十	(163)
二十一、热论篇第三十一	(164)
二十二、刺热篇第三十二	(167)
二十三、评热病论篇第三十三	(174)
二十四、逆调论篇第三十四	(177)
二十五、疟论篇第三十五	(177)
二十六、刺疟篇第三十六	(178)
二十七、气厥论篇第三十七	(178)
二十八、举痛论篇第三十九	(181)
二十九、腹中论篇第四十	(182)
三十、刺腰痛篇第四十一	(184)
三十一、痹论篇第四十三	(186)
三十二、厥论篇第四十五	(187)
三十三、病能论篇第四十六	(188)
三十四、奇病论篇第四十七	(191)
三十五、大奇论篇第四十八	(193)
三十六、刺禁论篇第五十二	(209)
三十七、调经论篇第六十二	(211)

三十八、繆刺论篇第六十三	(212)
三十九、四时刺逆从论篇第六十四	(215)
四十、标本病传论篇第六十五	(218)
四十一、天元纪大论篇第六十六	(226)
四十二、五运行大论篇第六十七	(229)
四十三、六微旨大论篇第六十八	(232)
四十四、气交变大论篇第六十九	(235)
四十五、五常政大论篇第七十	(243)
四十六、六元正纪大论篇第七十一	(250)
四十七、刺法论篇七十二	(259)
四十八、本病论篇第七十三	(264)
四十九、至真要大论篇第七十四	(273)
五十、著至教论篇第七十五	(290)
五十一、示从容论篇第七十六	(291)
五十二、疏五过论篇第七十七	(292)
五十三、阴阳类论篇第七十九	(295)
五十四、方盛衰论篇第八十	(299)
五十五、解精微论篇第八十一	(302)

上篇 总论生死的概念

《周易·系辞》说：“原始及终，故知生死之说”，“阴阳交合，物之始；阴阳分离，物之终。合则生，离则死”。《孙子兵法》有云：“终而复始，日月是也；死而复生，四时是也。”

什么是生？什么是死？如何定义，这是一个千古的话题。《黄帝内经》也没有给生与死下一个准确的定义。

首先，我想谈一谈死亡。下面是我摘录于一本西医书籍的关于死亡的论述，由于书已经遗失，当时没有记录作者，很遗憾，谢过作者并表示敬意。

传统死亡的概念是以心脏停止跳动、呼吸停止作为死亡的标志，沿袭了数千年。1968年，美国哈佛大学医学院特别委员会把死亡定义为：不可逆转的昏迷或脑死。同年，WHO的国际医学科学委员会，把死亡定义为：对一切环境失去反应，完全没有反射和肌肉张力；停止自发呼吸；动脉压陡降和脑电图平直。

随着器官移植的迅速发展，人们又将大脑死亡定义为：不可逆的意识丧失及不可逆的逻辑推理、思维、感觉和有目的的控制能力的丧失。人们认为，这才是

死亡。

假定死亡（假死）是指病人处于濒死状态，是生物体对于严重损伤、缺氧等刺激所采取的一种应激性保护措施，机体主要生理机能和新陈代谢率降至极度微弱限度，使生命处于“休眠”状态。从外表看，容易被误认为已经死亡，甚至被当作尸体处理。这就是《内经》所记载的“尸厥”。但濒死期生命尚处于可逆阶段，经积极抢救，采取正确的复苏措施，可以挽救一部分患者的生命。过敏性休克也属此类，应该正确地、及时地中西医结合抢救治疗。

死亡的诊断标准：不可逆的心跳停止、呼吸停止、中枢神经系统功能的彻底丧失——脑死亡。

死亡征象（死征）：

（1）触诊、听诊无颈动脉（中医所谓的天部）、股动脉（中医所谓的地部）或其他动脉搏动，无心跳、无血压。（中医之三部九侯皆无脉。）

（2）无胸廓运动，听诊无呼吸音，干净玻璃置于口鼻前无气雾形成。（中医认为这是“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危”。）

（3）对疼痛刺激无反应。

（4）瞳孔散大、固定；角膜反射及深反射完全消失。（中医认为这是失神者亡。）

（5）皮肤苍白或呈青灰色。

（6）体温下降。

（7）心电图呈直线。