

中國古典醫籍新解叢書

難經新解

黃綽三 編著



國立中國醫藥研究所

中國古典醫籍新解叢書

難經新解

黃維三 編著

NRICM

國立中國醫藥研究所

國立中央圖書館出版品預行編目資料

難經新解／黃維三編著，——初版．——臺北縣新店市：中醫研所，民82
面；公分，——（中國古典醫籍新解叢書）
含索引
ISBN 957-00-2743-6（精裝）

1.難經—註釋

413.14

82005849

難 經 新 解

編著者：黃維三

發行人：陳介甫

出版者：國立中國醫藥研究所

地址：台北縣新店市北宜路二段391巷2號

電話：（02）217-2990

定價：精裝新台幣捌佰元整

郵政劃撥：0001606-0

印刷者：尚緯印刷事業有限公司

地址：板橋市三民路二段正泰五巷18號2樓

電話：（02）954-7200

中華民國八十二年八月初版

ISBN 957-00-2743-6（精裝）

中國古典醫籍新解叢書

許之友



編纂緣起

中醫典籍，浩如瀚海，昔時太醫院為培育醫學學生，考試醫官，每指定若干書籍，作為必修範本，諸如內經、難經、傷寒論、金匱要略、本草經、甲乙經、脈經等書，莫不視同經典，奉為圭臬，歷代相襲，無不皆然。即今考選部規定中醫師考試必試書目，仍舊大都採用，海內外中醫學府，亦列為必修課程。

究竟上述諸書何以被人如此重視，誠以內經為我國醫學之祖，分為靈樞與素問兩部，其內容包括臟象生理、脈學診法、病機治則、藥理方劑、針灸導引，以及運氣攝生，可謂包羅萬象。難經闡解內經，創論命門、原氣、三焦功能，實補內經之未備，發內經之所未發，尤強調獨取寸口為切脈之標準部位，為後所宗，是以內難二經，同為中國醫學理論之基礎。張仲景著傷寒論與金匱要略二書，前者總論外感，後者概論雜病，詳分六經辨證，善用八法治則，為後世辨證論治之法奠定基礎。神農本草經為最早之藥學專書，以四氣五味概括藥性及功能，以有毒、無毒分別藥物為上中下三品，倡七情合和，君臣佐使之說，為後世藥物學及方劑學發展之基礎。皇甫謐甲乙經乃撰用靈樞、素問及明堂孔穴針灸治要，將三書所之經絡腧穴，針灸治療，分門別類，整編成書，是為針灸之專著。王叔和脈經乃歸納內經、難經、傷寒、金匱諸書中平脈辨脈之法，定出二十四種脈象，是為脈學之專書。以上八書，業經歷代醫家公認，為傳統之中醫典籍，不論家傳師授，咸賴薪火遞傳，可見其對後世醫學之影響，既深且鉅。

唯上列諸書，均係出自晉朝以前，上古文字，詞意深奧，言簡意賅，故向稱難讀、難解、難用，雖歷代醫家已有不少註解或整編，以利後學，然掛漏闕疑，爭議仍多。況時代進步，日新月異，必須隨時增刪補正，始克趨於完備，是以整理中醫典籍之工作，實屬刻不容緩之事。

中國醫藥學院董事長陳資政立夫先生，一向熱心提倡中醫學術，不遺餘力，於民國七十八年，乃商請中國醫藥學院院長陳梅生博士，及國立中國醫藥研究所所長陳介甫教授，擬訂工作計劃，成立編纂委員會董理其事，敦聘對中醫典籍研究有素之專家學者二十人為編纂委員，濟濟一堂，共襄盛舉，復以中醫典籍除上述八種巨著外，唐宋以後又有不少名著，詳分內、外、婦、幼、針灸各科，同為習醫者不可不讀，遂遴選其精要者，連前共計十二種，列為首期整編對象，並定書名及主編人如下：

2 難經新解

- | | |
|-------------|---------|
| 一、內經素問新解 | (陳太義主編) |
| 二、難經新解 | (黃維三主編) |
| 三、金匱要略新解 | (何東燦主編) |
| 四、甲乙經新解 | (梅 翔主編) |
| 五、脈經新解 | (陳欽銘主編) |
| 六、巢氏病源新解 | (曾德祥主編) |
| 七、金元四大家著述新解 | (陳紬藝主編) |
| 八、針灸大成新解 | (林昭庚主編) |
| 九、溫熱病論述新解 | (馬光亞主編) |
| 十、外科正宗新解 | (朱士宗主編) |
| 十一、濟陰綱目新解 | (陳榮洲主編) |
| 十二、小兒藥證直訣新解 | (魏開瑜主編) |

進行整編中醫典籍工作之步驟與方法，採分工合作制，每書聘請主編一人，助理編纂一至二人，分別擬訂工作進度，定期完成初稿後，再邀請有關專家共同審查定稿，為求體例格式劃一，並商訂編輯凡例，以資遵循，其內容分為提要、原文、考正、注釋、語譯、深究、按語、討論等項，附錄作者傳略，有關本書著作，以及本書名詞索引等項。

整編工作自民國七十八年九月開始，預期於民國八十一年八月編纂完竣，書成後堪供中醫學院及自修中醫之學生，充作各科教材，可供考選部列為中醫師考試之必讀書籍，亦可作為開業中醫師於臨症診療時之重要參考書，或為有志深造者，當作攻讀研究之階梯，承先啓後，溫故知新，實踐發揚傳統中醫學術者，其在斯乎。是役也參與工作之編纂委員，均係開業醫師，每日門診忙碌，僅能於診餘執筆，焚膏繼晷，備嘗辛勞，尤感參考資料，難以搜集齊全，復以稿成之後，校對時間匆促，以致舛誤疏漏之處，在所難免，尚乞方家不吝指正，以匡不逮，是所企禱。

整理中醫典籍編纂委員會

民國八十一年五月廿四日

本書編纂說明

本書係遵照整理中醫典籍編纂委員會所訂之編輯凡例，進行編纂工作。全書按《難經》原文八十一難之次序編排，每難構成一個單元，內容分爲提要，原文，考正，註解，語譯，深究，按語七項，書後附錄作者傳略，有關本書著作，以及本書名詞索引等項，分述如下。

一 【提要】 本書八十一難，每難原文之前，均用簡明文字作一提要，以說明本難之主旨。

二 【原文】 本書之原文，係以元·滑伯仁著《難經本義》（1955年商務印書館出版）作爲藍本，編者根據問難語意予以分段，並加註標點符號。

三 【考正】 凡原文中有明顯之錯訛，脫漏，衍文，已經各家註解書籍指出者，則將原文改正，在本項中說明依據。凡難經引述內經而與內經原文不同，或對校其他難經版本，文字相異而具參考價值者，則於原文仍舊，而在本項中舉出，以示兩說並存，藉供讀者參考。

四 【註解】 原文中罕見之單字，名詞及專門術語，均用淺顯文字爲之註釋，其中或引經據典，說明出處，或融和諸家之言，參以一得之見，力求詳盡，明白易曉。

五 【語譯】 難經作於上古，文詞深奧，言簡意賅，向稱難解難讀，本書每難均照難經原文主旨，分段譯成白話，文字深入淺出，俾便初學讀者容易瞭解。

六 【深究】 本項取歷代重要註解難經之書，凡十餘種，如呂廣、楊玄操、丁德用、虞庶等十家之《難經集註》，滑伯仁之《難經本義》，張天成之《圖註八十一難經辨真》，馬時之《難經正義》，黃坤載之《難經懸解》，徐大椿之《難經經釋》，丁錦之《古本難經闡註》，葉霖之《難經正義》，張壽頤之《難經彙注箋正》，以及日本丹波元胤之《難經疏證》，滕萬卿之《難經古義》，各摘要列舉，以利讀者比對觀覽，博以返約，擇其善者從之。

七 【按語】 本書每難繼深究之後，仍申抒己見，作爲按語。其中有因原文語意未明，屢爲歷代註家爭議未決之處，編者則加以比較分析，提出客觀結論，或有原書內容分散割裂，致爲註者斷章取義，欲明益晦之處，編者則加以歸納數難之文，作爲有系統之整理；又難經發內經之所未發，每有創論，猶存意有未盡之處，則經編者反覆思考，更加發揮，故書名新解，並非「終始順舊」者也。

八 【作者傳略】 難經之成書年代與作者，自古即說法不一，本書嘗作考據，應屬戰國秦越人撰。並據史記扁鵲倉公列傳，作秦越人傳略，附列書後，俾讀者對難經作者之偉大，獲致深刻認識與欽仰。

九 【有關本書著作】 凡歷代先賢對本書之註解，整編，近代學者所發表之研究論文，旁及外國專家學者之遙譯與研討，均廣為搜羅其書名、論文題目、以及作者姓名、出版年份，專列一項，藉供讀者參考之需。

十 【索引】 書末附錄難經名詞索引，以筆畫分類，俾便查考。

本書自接受國立中國醫藥研究所邀編後，歷時二年有半，始克竣稿，由於編者學識所限，獨力經營，掛漏之處，在所難免，尚乞海內外方家，不吝惠予斧正。編纂期間，承張瑞璋、范雅修協助抄寫，康耀文、巫真璫擔任校對，辛勞備嘗，併此致謝。

緒論

前言

難經一書，自古被人奉為醫學典籍，也有人認為只是闡解內經之作。在古今醫書中，難經雖然常與內經相提並論，稱為內難二經，但很少有人鄭重介紹難經之崇高價值，如果有的話，也不過是指難經對脈學原理之發揮，創診脈獨取寸口之說，而為千古脈學之所宗而已。筆者研讀難經，寢饋於斯者逾四十寒暑，舊作難經白話句解，以淺顯語體文解說難經詞意，又作難經知要，分析綜合，摘述難經之要點，並提出八大疑團，曾與國內外之專家學者舉行座談，共同討論難經之難，近更作難經發揮，分篇論述難經之特長，所以能與內經等量齊觀，同為中醫學術理論之基礎。茲扼要介紹難經之崇高價值，藉以引起研究醫學者對難經之重視，及知所問津。

一、難經為研讀內經之津梁

眾所周知，黃帝內經是中國醫學之祖，難經是繼內經之後的重要典籍，也是闡解內經的第一部書。但它的內容，並非逐篇註解僅為便利閱讀而作，乃係列舉內經書中重大難題，加以討論發揮，計得八十一條，故有八十一難經之名。其中有引述內經原文者，有闡釋內經語義者，有申論內經未盡之意者，有據內經而創論已見者，實補內經之未備，發內經之未發，足以羽翼內經，故清朝醫學大家徐靈胎先生有「真讀內經之津梁」之語，誠屬至理名言。余則認為先讀內經，再讀難經，於內經若干疑難之處，自然增加不少瞭解，倘讀難經之後，重讀內經，則對內經論述，其有散見靈素諸篇，不相連貫者，亦可獲得綜合整理之概念，如果進而承受難經啟示，加以推論與發揮，必有更佳成就。試看中醫學術中「整體概念」與「辨證論治」兩大特色之形成，以及歷代名醫各有鉅著傳世，無一不是由於研讀難經發展而來。即目前世界醫界之新趨勢，各國學者競相發明，能從人體之一部，以診察全身疾病之診斷方式，也莫不是受了難經第一難診脈獨取寸口之影響。語云溫故可以知新，研讀難經之重要性，於此可見一斑，豈容後學忽視。

二、難經對脈學之貢獻

切脈之法，在內經書中已言之甚詳，唯散見靈素諸篇，脈名未能統一，診法也

不一致。難經於第一難，首先引述內經，營衛化生於胃中穀氣，循行十二經脈，佈達全身，周而復始之學說，作為脈學之理論根據，使中醫脈學成為一門有方法有理論的完整學科。

內經之診脈部位，係全身遍診，將人身頭、手、足分為三部，每部各取三處動脈，名為三部九候，難經根據寸口屬於肺經之動脈，乃營衛在全身循環運行，周而復始大會之處，故強調獨取寸口一處，乃區分為寸關尺部與浮中沉九候，作為診脈之標準部位，後世醫師宗之，迄今守之不渝。

內經諸脈名稱，多達四十餘種，其中有同脈異名者，有形義隱晦者，難經特舉出臨症最常見之浮、沉、長、短、滑、澹，與遲、數虛、實作為諸脈綱領，是為後世八脈綱領之嚆矢。初習醫者往往對脈象之辨識，最感困惑，誠如晉朝王叔和在脈經自序中所云：「在胸易了，指下難明。」殊不知難經自第一難至第二十一難，均係教人練習診脈之方法，其中最重要之關鍵，厥為「比較」二字，實乃診脈之秘訣。譬如難經所示，寸部與尺部比較，浮候與沉候比較，平脈與病脈比較，病脈與死脈比較，四時季節之脈象互相比較，脈搏力量之強與弱比較，脈管中血液流動之滑利與艱澀比較，男人與女人因性別不同之脈象比較等，學醫者依次練習必得診家三昧，歷代名醫輩出，盛傳憑脈可以知病，當係由讀難經，心領神會，而達神而明之的化境。

難經脈法，尤擅長決斷病人之生死吉凶，為任何醫書所不及。簡言之，如果病人之脈，三部清晰，九候分明，至數均勻，脈象緩和，是為平脈，主喜占勿藥；倘脈象已無胃氣，或者根脈已絕，或者臟氣止代，是為死脈，主病危難治；至於其他異乎平常之脈，脈經定為二十四種，後世脈書定為二十八種，均屬病脈，醫師根據不同脈象，參照病情變化，即可作出吉凶之判斷矣。

如上所述，難經對脈學之貢獻，不但中論脈學原理，教導切脈方法，尤其對於診脈部位，作劃時代之改變，為萬世師宗，教太史公在扁鵲列傳中曰：「至今天下言脈者，由扁鵲也。」扁鵲為秦越人先生稱號，即難經之作者，時至目前，診脈部位與練習診脈之方法，仍以難經為準則，故余謂太史公之評語，仍可適用於今日。

三、難經生理學之特點

傳統中醫生理學是以觀察內臟器官反映於體外的現象，來說明其生理功能與病理變化，在內經中稱為藏象。張景岳的解釋曰：「藏居於內，形見於外，故曰藏象。」人體內臟以五臟六腑為主要器官，臟與腑之間又有互相表裡的關係，五臟與全身的皮膚、血脈、肌肉、筋骨各種組織，頭面部位的五官七竅，以及主宰心理過程

的魂魄意智精志等七神，也各有互相配合的關聯。在病理方面，凡在體表部位所表現出來的聲、色、臭、味、液，以及因病理變化所出現的諸般證狀，都與內臟器官有關，難經生理學則特別強調樹立五臟系統，以心、肝、脾、肺、腎為中心，作為討論生理、病理、診斷、治法的準則，是為中醫學術基本理論之一。

人體各部器官組織的機能統稱為「氣」，分佈於組織間的各種體液統稱為「血」。靈樞決氣篇謂人有精、氣、津、液、血、脈為一氣耳，乃說明人體之氣血津液，都是同一個來源，俱產生於胃中之水穀，其精微者具有營養的物質叫做營氣，其驕悍者具有捍衛的能力叫做衛氣，營氣行於脈中，衛氣行於脈外，相偕運行十二經脈之中，周而復始，如環無端，並由支脈而絡脈，而孫絡，最後遍佈於全身的經筋、皮部，周身上下內外，無所不至，以維持日常的生命活動，是為健康無病的平人。

上述生理學說出諸內經，散見數篇，論述頗為詳盡，然獨忽略人體各種機能之總來源，除了胃中水穀之精微外，還有來自先天，稟之父母，在胚胎未成之先，父精母血，絪縕化生之一點元陽，其在內經稱為少火，並云少火生氣，但未說明所生何氣。另云「真氣者，經氣也，所受於天，與穀氣并而充身者也」，從本句中，似已指出人體各種機能之來源有二：一為受自先天之天，二為後天穀氣，但遍考內經靈樞素問，關於所受於先天者，言之過於簡陋。難經為補內經之未備，歸納長期觀察之所得，經過精思殫慮，乃創論命門為神精之所舍，原氣之所繫，男子以藏精，女子以繫胞。易言之，人有命門，司掌性命之門戶，先天性命由此而來，後天生長以此為基，下代生命從此而生，故曰命門。命門之部位，居於臍下兩腎之間，由命門發出的能源名曰腎間動氣，為一切生命活動力之總來源，故又名原氣。原氣是由三焦分配，普及全身，故難經又創論三焦之生理功能為原氣之別使，因三焦乃全身之有膜腠理，遍佈人體臟腑器官組織之間，上下內外接連，分之為上中下三焦，合之實乃一體，為人身最大之一腑，原氣既由命門發出，在三焦膜腠中，經歷五臟六腑，達於十二經脈，最後留止於十二經之原穴。原氣在經脈中與穀氣化生之營衛相合，名曰經氣，再經支脈絡脈孫絡，溫養全身的經筋皮部，無微不至。按難經的這個創論，實與內經所述，由營衛運送後天穀氣，以補充全體的營養與捍衛能力，兩者固有異曲同工之妙。更重要者，由於內難二經，先天原與後天穀氣遍達全身之說，因而形成中醫學術所特有之整體觀念，視人為一有機的整體，為中醫生理與病理之基本理論，及診斷與治療之最高指導原則，是以後人常將內難二經相提並論，居於同等的崇高地位。

四、難經病理學之特點

中醫病理學是繼承傳統中華文化，以易經象、數、理的哲學邏輯為基礎。易繫辭云：「河出圖，洛出書，聖人則之。」傳說伏羲時神馬負圖出於河（黃河），稱為河圖，伏羲據圖而畫八卦，為易經之來源；大禹治水時，有神龜負文列於背，出於洛（洛河），禹遂因而第之以成九類，即尚書之洪範九疇。八卦主要是用陰（--）陽（—）符號來說明宇宙間一切對稱事物，洪範九疇之初一口五行，五行是用水、火、木、金、土五種物質來說明宇宙間一切事物之特性及其相互關係。兩者合流稱為陰陽五行學說，早自上古商周時代，文王演易，即開始用作人事吉凶禍福之預卜，戰國時代，鄒衍用來說明國家星相一切傳統文化，無不依據陰陽消長，五行生剋之規律，作為理論之基礎。

陰陽學說之要點：凡宇宙間一切對稱的事物，都有正反兩面，正面屬陽，反面屬陰；如日月、晝夜、寒熱、明暗等，此為陰陽之象。一切事物均有其數，奇數為陽，偶數為陰，此為陰陽之數。陰陽之間永久互相對立，倘若互相平衡，互相包涵，互相維繫，是乃正常；如果互相變易，互相離決，是乃其變，陰陽學說便是利用這些情況來推論事物變化之理。

五行學說之要點：凡宇宙間一切事物各有其特性，以日常生活中常見之水火木金土五種物質作為代表，其質流動者屬水，水性就下；其質易燃者屬火，火性炎上；其質柔韌者屬木，木性生發；其質堅硬者屬金，金性內斂；土之性質居於水火木金之中，故土能生育萬物，亦能腐化萬物為土，此為五行之象。五行亦各有數，易繫辭曰：「天一生水，地六成之；地二生火，天七成之；天三生木，地八成之；地四生金，天九成之；天五生土，地十成之」，此為五行之生成數。凡五行並見，即有生剋，水生木、木生火、火生土、土生金、金生水，此五行之相生，水剋火、火剋金、金剋木、木剋土、土剋水，此五行之相剋。五行生剋乃五行間之正常關係；然相生之中仍寓相剋，相剋之中仍寓相生，乃五行間之複雜關係；金能剋木，木能剋土為常，倘木太過則木反侮金，如木不及則土反侮木，此乃五行間之反常關係，五行學說便是利用這些不同關係來推論事物變化之理。陰陽五行學被應用於醫學，防內經，主要內容：用陰陽五行示臟腑經絡之部位與屬性；闡明其生理功能與病理變化；指導診斷之辨證與治療之法則；區分藥物之性味與治療作用。是以陰陽五行學說實為中醫學術之重要理論基礎，學醫者不可不知。

難經所述內經，在生理方面以陰陽五行統屬五臟系統之藏偏衰，則五臟之邪皆可傷傷。除此之外，又偏盛則病，甚至於死。五行之間當更相平，倘一臟偏衰，則

五臟之邪皆可傷侮傷。除此之外，又從長期觀察實驗中，發明虛則受剋，旺不受邪之病理，蓋據陰陽對稱之理，凡由水穀化生之營氣、衛氣，與命門所發出之原氣，以及臟氣、腑氣、經氣、絡氣，均視為正氣；凡外感之風寒暑濕燥火六淫，與喜怒憂思悲恐驚七情，均視為邪氣。倘人體受到邪氣的侵襲，必定是某部的正氣先有虧損，故曰虛則受剋；如果各部的正氣旺盛，營養充足，抵抗力強，則邪氣雖盛，亦不足為害，故曰旺不受邪。此項理論堪與內經「邪之所湊，其氣必虛；正氣存內，邪不可干。」之說互相發明，為中醫免疫學奠立基礎，後世醫師果能據此發揮，臨症時以扶正祛邪為主旨，則不拘何種疑難重症，不難獲致其診斷與治療之要領矣。

五、難經診斷學之特長

切脈為診法之一，難經對脈學之貢獻，業見前述。難經之作者秦越人，號扁鵲先生，診病長於診脈，如同洞見五臟癥結，在史記扁鵲列傳中記載其醫案頗多，故難經診斷學雖然以神聖工巧，說明望聞問切四診之重要性，但於臨症時特別注重切脈。蓋脈搏之變化，是人體正氣受了病邪的侵擾後所發生的現象，是以診脈既可以知道病邪的進退，也可以知道正氣的盛衰，在四診中，尤其重要。

難經之診斷方式，首先診斷病位，應當歸屬五臟系統或十二經脈；其次辨別證狀，區分下列數類：(1)正經自病與五邪所傷兩大類，正經自病即後世所稱之內傷病，五邪所傷即後世所稱之外感病，或曰裡證與表證；(2)藏病與府病兩大類，藏病包括寒證與虛證，府病包括熱證與實證，或曰陰證與陽證；(3)虛證與實證兩大類。這種診斷方式，便是後世辨證八綱的濫觴。

在中醫學中診與斷是分作兩個步驟，診是蒐集證狀，診察病情；斷是辨別所屬，判斷吉凶。難經診斷學之高明處，即是根據陰陽五行學說，推論病情之機轉，善作預後吉凶之判斷，就如第一難所云，獨取寸口以決五臟六腑死生吉凶之法。按難經何以有此特長？蓋因難經從生理學的基礎中掌握了人體正氣的盛衰，從病理學的基礎中掌握了病邪的進退，正氣包括胃氣、原氣與臟氣，凡正氣旺盛則生，正氣已絕則死。正氣盛而病邪退則吉，正氣衰而病邪進則凶，正氣盛而病邪亦進，雖危可治，病邪退而正氣亦衰，小恙多險。這便是難經診斷死生吉凶之原則，為任何醫書所不及的地方，難經云知一為下工，知二為中工，知三為上工，即此之謂也。

六、難經治療學之特點

難經治療學之特點是辨證論治。業如上節所述診斷方式，首先依照臟腑經絡的藏象定其病位所屬，然後依照證候類型，區分為陰陽表裡寒熱虛實等證。像這種完

全依賴由內臟因病理變化而表現於外的證狀為主，作為施治用藥的根據，後世稱為辨證論治。辨證論治的最大長處，是不必詳細知道病因與病灶的部位，也能將病治癒，這是中醫學中最大的特色，也是與西醫學最大不同之處，而難經實開其先河。

難經治療學之另一特色，是以治人為本。語云道高一尺，魔高一丈，世界醫學無論多麼進步，仍有不少難治與不治之病，近代醫學能從病菌病毒的發現，而明其病內，或從化驗與解部的技術，而知其病灶，但往往因為無法可治，徒呼奈何。難經早在二千餘年前，即曾主張凡遇虛損之體，久病難醫之疾，不可一味攻伐，應以保存原氣為要務，觀其所言：「不能治其虛，何問其餘？」又云：「枝葉雖枯槁，根本將自生，人有原氣，故知不死。」今之醫者如能遵守難經啟示，臨症之際，一面辨證論治以祛病邪，一面顧全原氣治人為本，則對世間任何不治之症，雖未能期其必癒，但卻能保其生機，以待善事調理，逐漸復原。

七、難經之治療法則

治療法則一般多用正治之法。難經引述靈樞經脈篇云：「虛者補之，實者瀉之，不虛不實，以經取之」。所謂以經取之，即是將治療有病的經脈為對象，故又稱為直接療法。於六十九難復增間接療法，於七十五難復增隔一療法，遂將治療法則分成三等，茲述其要點如下。

直接療法是以治療有病之臟腑經脈為對象，如肝虛補肝，肝實瀉肝，故稱直接療法。

間接療法不直接治療有病的臟腑經脈，而用虛者補其母，實者瀉其子的法則，以治療與其具有母子關係之臟腑經脈為對象，如肝虛補腎，腎乃肝之母臟；肝實瀉心，心乃肝之子臟，故稱間接療法。

隔一療法，當肝實與肺虛同時俱病時，治療之法則，既不用直接療以瀉肝補肺，也不用間接療法心瀉心補脾，卻用與肝肺沒有直接關係之心腎二臟，瀉心與補腎同時並用，則肝實肺虛之病，得以同時治癒。由於心腎二臟與有病之肝肺二臟在五行生剋的規律中，屬於隔一的關係，故稱隔一療法。

醫師臨症運用難經之治療法則時，先用直接療法，如果不效，改用間接療法，倘遇兩臟腑同時俱病的複雜病情，直接療法與間接療法均不適用時，便須使用隔一療法，可收兩臟之病同時治癒之效。誠如陳公立夫先生之言曰：「殺人方法愈少愈好，救人方法愈多愈好」。此乃悲天憫人之論，學醫者幸勿河漢斯言。

八、難經針灸學之特點與優點

難經全書八十一難中，有二十九難是討論腧穴與針法，故難經針灸學有其獨特之見與優點，啓示後世者至深且鉅。難經針灸學特點與優點之一，是臨症治療用穴少，僅於經脈之證候，取用十二經脈之井榮俞原經合穴，計六十一穴；於實質臟腑器官之病證，取用五臟六腑之募穴與俞穴，計二十二穴；於外感入侵人體各類組織而發生之熱證，取用八會穴，計八穴；以上共計九十一穴，只佔人體全部三六五穴之四分之一，其數量雖少，但諸穴均係效精用宏，治療範圍廣，又無不良副作用，誠所謂貴精不貴多者也。

其特點與優點之二，是下針手法注重得氣，故有「知爲針者信其左，不知爲針者信其右。」之名句，以警惕後人，務令針下得氣，始獲針灸療效。

其特點與優點之三，則爲行針手法中的迎隨補瀉。按用針補瀉之法，在古今針灸群書之中，包括醫學之祖又名針經之靈樞經，及集其大成之針灸大成在內，所載各家補瀉手法，真是言人人殊，毋怪讀者無不視爲謎團，莫知何所適從。唯難經於第七十二難，作畫龍點睛般的指出：「知營衛之流行，經脈之往來，隨其逆順而取之，故曰迎隨。」針灸醫師必須透過難經此項指示，深究靈樞有關營氣、衛氣、經脈等諸篇，才能明瞭營衛在經脈中流行之方式，原有各種不同。衛氣者晝行六經之陽，夜行五臟之陰；營氣者循環運行於十二經脈之中，周而復始，如環無端。從營氣中分出，僅作用於一條經脈者是爲經氣，經氣在經脈中流行之方向，都是自手足走向內臟，作向心的循行；營氣又分爲精專營氣與宗營衛偕行兩方式，精專營氣在經脈中往來之方向是：手三陰經從胸走手，手三陰經從手走頭，足三陽經從頭走足，足三陰經從足走腹。宗營衛偕行，內經名爲五十營，其在經脈中往來之方向，則爲男女有別，上午下午不同，陰經與陽經相反，手經與足經相反，左經與右經相反。以上所述，乃營衛流行、經脈往來之大要，由經脈往來之方向，而定營衛流行之順逆，凡行針手法能控制經氣或營氣在經脈中運行之方向，順之者爲隨爲補，逆之者爲迎爲瀉，這便是難經針灸迎隨補瀉之大義，惟歷代針灸名醫雖多，能道其詳者，除內難兩經作者外，唯有明代李南豐近代吳棹仙兩位大師而已。清朝儒醫徐靈胎早鑒及此，憤而作針灸失傳論，筆者走筆至此，亦不禁掩卷置毫，喟然長嘆，豈非不喜讀難經之過歟？

九、難經在中國醫學史上之地位

難經作於戰國時期，爲闡解內經之第一部書，因補內經之未備，同被尊爲中國醫學之祖，其受後世醫界之崇敬，固由來已久。

東漢張仲景著傷寒論與金匱要略二書，爲內科學之重要典籍，仲景先師亦被尊

稱醫聖，其於傷寒論自序內有云：「…乃勤求古訓，博采眾方，撰用素問、九卷、八十一難…爲傷寒雜病論」。由自序所言及考傷寒論內容，所謂傷寒乃包括傷寒、中風、溫病、濕病、喝病，實受難經傷寒有五之說啓發而來；仲景又將難經上工治未病，治肝之病必先實脾之論，載於金匱要略之首篇，可見仲景之書與難經本係一脈相承，淵源有自。

晉朝王叔和著脈經爲脈學之專著，其內容係輯錄難經全文，並採集素問及仲景華佗之書內有關論脈之部份，故難經實爲脈所宗，誠如太史公對扁鵲先生之評語，至今天下言脈者由扁鵲也。

難經及其作者扁鵲在針灸學之地位，尤爲重要，史記扁鵲列傳所載治療魏國太子尸厥一案，乃醫學史上第一首完整之針灸醫案；晉朝皇甫謐所著甲乙經爲最早之針灸專書，其內容主要係撰用黃帝素問鍼經孔穴治要三書而成，書中引用難經曰之文也頗多；職是之故，宋朝仁宗時，許希曾以針灸治癒帝疾，命爲翰林醫官並加賞賜，許希請以所得金爲扁鵲建廟，供人膜拜，尊扁鵲先師爲針灸之祖師。如上所述，可見難經在中國醫學史上所居之崇高地位。

十、蘇東坡對難經之評語

本文最後引錄宋朝大儒兼醫學家蘇東坡先生在楞伽經跋文中，對難經之評語，顯示難經在醫學上之崇高價值，無與倫比。

「醫之有難經，句句皆理，字字皆法，後世達者，神而明之，如槃走珠，如珠走槃，無不可者，若出新意而棄舊學，以爲無用，非愚無知，則狂而已。譬如俚俗醫師，不由經論，直投藥方，以之療病，非不或中，至於遇病輒應，懸斷死生，則與知經學古者，不可同日而言語矣。世人徒見其有一至之功，或捷於古人，因謂難經不學而可，豈不誤哉。」

結 論

- 一、難經爲闡解內經之第一部書，內經爲中國醫學之祖，而難經補其未備，故內難二經同爲中醫學術之重要典籍，醫學理論之基礎。
- 二、難經創論腎間動氣，又名原氣，乃人身一切生命活動力之總來源，三焦爲其別使，分配原氣，偏達全身。其說與內經所述，營衛化生於胃中穀氣，運行十二經脈，而遍佈全身之生理機能，有異曲同工之妙，是以後世咸以內難二經，相提並論，等量齊觀。
- 三、難經強調獨取寸口爲診脈之標準部位，醫者宗之，迄今守之不渝。

- 四、難經啓示人體生理之整體觀念；開後世辨證論治之先河；申明虛則受剋、旺不受邪之病理；創論虛者補其母、實者瀉其子之治則。凡此種種，皆是中國醫學之特色，爲世界醫學所不及。
- 五、難經及其作者扁鵲，對內科學、脈學、針灸學之貢獻尤鉅，備受後世尊重，因而確定其在中國醫學史上之崇高價值與地位。