

《黄帝内经》中的互文见义

凌耀星

“互文见义”亦称“互文”“互言”“互词”“互体”，是古文中的一种特殊句型和修辞技巧。多见于唐代以前的古诗古文中。如

《诗经·周南关雎诂训传》：“动天地，感鬼神，”正义曰“天地云动，鬼神云感，互言耳。”

《诗经鹿丘》：“何其处也，必有与也；何其久也，必有以也。正义曰“言与与以者，互文。”

“互文见义”一般多两句成对，各有省略，相互补充，使言语简练，文采华美。如唐代贾公彦说：“凡言互文者，是两相各举一边而省文，故云互文，清代俞樾也说：“古人之文，有多互见义者。”

《黄帝内经》中也有不少互文词句。如林亿在《新校正》中曾指出：“古文简略，辞多互文”。阅读这类文字必须掌握其规律，才能正确理解经文的意义。但有些注家，未注意及此，就文演义，每易致误，兹

病温者，汗出辄复热，而脉躁疾不为汗衰，狂言不能食，病名为何？岐伯对曰：病名阴阳交，交者死也。”

按：《黄帝内经》非一时、一人之著。其中有些篇是为他篇之注解。如《灵枢·九针十二原》之注解。《素问·评热病论》中某些内容即为《灵枢·热病》中某些病证的详解。“阴阳交”证就出自《灵枢·热病》篇中。其文：“热病已得汗而脉尚躁盛此阴脉之极也。死：其得汗而脉静者，生。热病者脉尚盛躁而不得汗者。此阳脉之也，死：脉盛躁得汗静者。生。”

以上《灵枢·热病》的这段原文共包括热病中四个类型：热病已得汗而脉尚躁盛。此阴脉之也。死。”其证古人称为“阴交”。2、“其得汗而脉静者，生。”古人称为“并阴”。3、“热病者脉尚盛躁而不得汗者。此阳脉之也。死。”古人称为“阳交”。4、“脉盛躁得汗静者，生。”古人称为“并阳”。故“阴阳交”是以上热病四个类型的总称。非为一个类型的病名。《素问·评热病论》中所论之证是其中之“阴交”，其曰“阴阳交”“者，其总称是也。

《内经》中此例并非仅有，如“关格”实为“关阴”和“格阳”之总称。又如仲景《伤寒论》中之“阴阳易”是为“阴易”和“阳易”之总称。

《史记·扁鹊仓公列传》中曾载有仓公治疗齐中御府长信患“并阴”一案可证：

“臣意入诊其脉。告曰：热病气也。然，暑汗脉少衰不死。……即使服药，出入二十日身无病者。所以知信之病者，切其脉时并阴。《脉法》曰：热病阴阳交者死。切之不交，并阴。并阴者脉顺清而愈其热虽未尽，犹活也。”并可证“阴阳交”病名乃古代某些热性病之总称也。

又清儒莫枚士《研经言》对此亦有论述：“阴阳交并二者，乃热病表里俱实之诊法也。《脉经》曰《热病已得汗而脉尚躁盛。此阴脉之极也。死：其得汗而脉静者，生也。此合阴交与并阳言之。又曰：热病脉常躁盛而不得汗者。此阳脉之极也死、脉躁盛得汗出者。生也。此合阳交并阴言之。……《素问》所言实止是阴交，于阳交无涉。

统称阴阳交者。犹男之阴易，女之阳易，统称阴阳易也。”

略举数例如下：

(一)《素问·生气通天论》：“湿热不攘，大筋缒短，小筋弛长，缒短为拘，弛长为痿。”王冰注：“大筋受热则缩而短，小筋得湿则引而长。”朱丹溪云：“大筋缒短者，热伤血而不能养筋，故为拘挛；小筋弛长者，湿伤筋而不能束骨，故为痿虚。”其他如张介宾、马蒔、张志聪、吴崑等注与此大同小异。诸说并误。

“大筋缒短，小筋弛长”实系误文。文义应是：大筋小筋或为短，或为弛长，证诸临床，大筋小筋均可受湿或受热，断无大筋只受热，小筋只受湿，大筋只能缒短不能弛长，小筋只能弛长，不能缒短之理。湿热所致的痿症。或为拘挛性，或为弛缓性，不论大筋，小筋都可发生。作互文解，则医理顿明。《素问·皮部论》：“其留于筋骨之间，寒多则筋挛骨痛，热多则筋弛骨消”《灵枢·经筋》云：“经筋之病，寒则反折筋急，热则筋弛纵不收。”可见为拘为弛，只有寒热之别，而无大筋小筋之分。

(二)《素问·举痛论》：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”张志聪注：“经气流转，如环无端，寒气客之，则凝泣而不行矣。客于脉外，则脉缩卷而血少，客于脉中，则脉满而气不通，故卒然而痛也。”张氏随文释义，义似可通，但细读下文，其中“客于脉外则血少，客于脉中则气不通”两句，似应属互文见义。上句言血少而包括气少，下句言气不通而包括血不通，一言血，一言气而互相补充。观后文有“寒气客于脉中则血泣”可见寒气客于脉中不仅“气不通”而亦可见“血泣”。原文又云：“寒气客则脉不通，脉不通则气因之。”“血泣不得注入大经，血气稽留不得行。”“按之则血气散”充分说明血与气两者本不可截然分离。

(三)《素问·痹论》：“帝曰：以针

治之奈何？岐伯曰：五脏有俞，六腑有合，循脉之分，各有所发，各随其故，则病瘳也。”对“五脏有俞，六腑有合”两句，杨上善注曰：“五脏俞者，疗痹法取五脏之俞……疗六腑之痹，当取其合，良以脏腑俞合，皆有脏腑脉气所发，故伺而诛之。”王冰在注释中详列五脏经脉之俞穴——肝之俞曰太冲，心之俞曰大陵，脾之俞曰太白，肺之俞曰太渊，肾之俞曰太谿。六腑经脉之合穴——胃合入于三里，胆合入于阳陵泉，大肠合入于曲池，小肠合入于小海，三焦合入于委阳（新校正引《甲乙经》作天井），膀胱合入于委中。都是照字面来解释的。独张介宾注云：“五脏有俞，六腑有合，乃兼脏腑而互言也。”张氏此说极是，此两句当属互文，意即五脏六腑均有俞穴与合穴，可以针刺治疗痹症。本篇原文在讨论邪客于六腑而为病本的问题后指出：“六腑亦各有俞。”可为明证。

(四)《素问·示从容论》：帝曰：“子别试通五脏之过，六腑之所不和，针石之败，毒药所宜，汤液滋味，具言其状，悉言以对，请问不知。”对“针石之败，毒药所宜”两句，有的解释为“针石治疗之所败，毒药治疗之所宜。”或“针石的坏症，毒药的适宜。”如此解释，未免有些绝对化了，似乎针石可导致损害，而药物则治疗得宜。观下文紧接答语：“雷公曰：肝虚，肾虚，脾虚皆令人体重烦冤，当投毒药，刺灸，砭石，汤液，或已，或不已。”可见针石与毒药治病，同样有愈有不愈，则针石亦有所宜，毒药亦有所败。据此，此两句当是互文见义。

(五)《素问·六微旨大论》：“故非出入则无以生长壮老已，非升降则无以生长化收藏。”此两句是互文，因此不可简单地照字面解释。文中“生长壮老已”“生长化收藏”是生物体生长发展的变化过程，前者

指动物，后者指植物。“出入”“升降”是物质运动的基本形式，前者指生物体与外界的交流活动，后者指生物体内在的活动生化。如果随义演义，则出入只属动物所有，升降限于植物范围，这与原文所云“无不出入，无不升降”“是以升降出入无器不有”的观点，显然不合，因此本文作互文解，原意应是“故非出入升降，则无以生长壮老已，无以生长化收藏。”

以上五句文例，可归纳为如下公式

$$A_1B_1A_2B_2 = A_1B_1B_2, A_2B_2B_1 \text{ 或 } A_1A_2B_2, A_1A_2B_1 \text{ 或 } A_1A_2B_1B_2$$

运用这一公式，可以解释下列互文：

阴中有阴，阳中有阳 = 阴中有阴阳，阳中有阴阳（《素问·金匱真言论》）

人以天地之气生，四时之法成 = 人以天地之气生成，四时之法生成。（《素问·宝命全形论》）

营安从生·卫于焉会 = 营卫安从生·营卫于焉会。（《灵枢·营卫生会》）

天至广不可度。地至大不可量 = 天地至广大，不可度量。（《素问·六节藏象论》）

在《黄帝内经》中的互文。绝大多数属于此种类型。

（六）《素问·通评虚实论》：“滑则从，涩则逆也”又说：“实而滑则生，实而逆则死。”对后两句，王冰注云：“逆谓涩也。”但《新校正》云：“详王氏以逆为涩，大非。古文简略，辞多互文。上言滑而下言逆，举滑则从可知，言逆则涩可见，非谓逆为涩也。”《新校正》以本文为互文之说甚是。本文应理解为“实而滑，实而从则生，实而涩，实而逆则死。”如果以公式表示之，则为：

$$B_1C_1 \quad B_2C_2$$

$$AB_1 \quad AC_2 = AB_1C_1 \quad AC_2B_2$$

（七）《素问·脉要精微论》：“帝曰：脉其四时动，奈何？……岐伯曰：请言其与天运转大也。万物之外，六合之内，天

地之变，阴阳之应，彼春之暖，为夏之暑，彼秋之忿，为冬之怒，四变之动，脉与之上下，以春应中规，夏应中矩，秋应中衡，冬应中权。”历代诸家对文中“规”“矩”“衡”“权”释为四季脉象。但《内经》中描述的四季脉象，春脉为弦，“端直以长”；夏脉如钩，来盛去衰；秋脉如浮（毛）未急去散；冬脉如营（石），沈以搏等，颇难与规（圆）矩（方），衡（平）权（锤）相类比。

笔者认为此四句似亦可作互文，解为春夏秋冬应规矩权衡。乃是从总的方面来论述脉动与四时变化相应的规律性现象。“规矩”是法则，如《孟子·离妻》“规矩方园之至也；圣人伦之至也。”正义曰“此章言法则。”“权衡”是应变。如《孟子·尽心》“执中无权犹执一也。”赵岐注：“不知权，犹执一介之人，不知时变也。”《素问·经脉别论》说：“权衡以平，气口成寸，以决死生。”联系本文，说明人体经脉气血的活动，除了机体本身生理的需要外，还必须适应外界环境季节气候的变化，经自身调节而达到动态的平衡，它可以在脉象上反映出来。

本段原文所谈“脉其四时动”“四变之动，脉与之上下”主要是从四时阴阳之气的上下升降与脉之上下浮沉相应的角度来说明的，所以原文着重提出“是故冬至四十五日，阳气微上，阴气微下；夏至四十五日，阴气微上，阳气微下，阴阳有时，与脉为期。”最后描述身体脉象时，指出“春日浮”“夏日在肤”“秋日下肤”“冬日在骨”可见重点在于说明脉的深浅浮沉，与阴阳气上下相应。

“春应中规”等四句如作互文解则其公式应为 $A_1B_1A_2B_2A_3B_3A_4B_4 = A_1A_2A_3A_4B_1B_2B_3B_4$

《内经》中互文很多，且形式多样，这里仅举些例子，学习时必须注意，笔者认为可以掌握以下四点：①分析，句中文字是否成对？②联系上下文医理及其他篇中有关原文加以印证。③联系临床实际。④运用上述公式。