

# 《黄帝内经》在东方医学科学中的重要地位

## ——为纪念天津中医药大学建校50周年而作

李今庸



### 作者简介：

李今庸 (1925-) 男 教授 硕士研究生导师 享受国务院政府特殊津贴, 先后兼任中国中医研究院研究生部

客籍教授、光明中医函授大学顾问、河北省跨世纪名中医班客座教授、郑州仲景国医大学名誉教授、《中医杂志》编委、《光明中医》编委、《中国医药学报》编委、中国中医药学会常务理事、顾问、终身理事、湖北中医药学会理事长、湖北省科学技术协会常委, 一直从事教学与临床工作, 讲授《金匮要略》《黄帝内经》《难经》等课程, 担任全国继承名老中医药专家学术经验的首批指导老师, 运用“训诂学”、“古文字学”、“方言学”、“历史学”和“校勘学”等知识和方法整理中医古代各种书籍, 对《黄帝内经》、《金匮要略》的研究尤深, 对历代有争议的一些学术问题提出了自己的独到见解, 曾为第一至第三期全国中医研究生班师资, 主要著作有:《读医心得》、《读古医书随笔》、《舌耕余话》、《金匮要略讲解》、主编《新编黄帝内经纲目》、《内经选读》、《黄帝内经索引》、《奇治外用方》、《湖北医学史稿》、《中医学辨证法简论》, 撰《论祖国医学的升降学说》、《藏象学说的内容及其产生的客观基础》等170余篇论文。

**摘要:**《黄帝内经》是中国现世流传时间最早、篇幅最大、内容最丰富的一部医学科学著作。它是中国先民通过长期医疗实践、生活实践和解剖实践的经验总结。它以阴阳五行、脏腑经络、营卫血气、精、神、津液、五官九窍、皮肉筋骨等奠定了具有辨证思维的中医药学理论体系, 体现了中国古代“天人合一”的“整体观”思想, 并为中医药学尔后发展打下了牢固基础。几千年来,《黄帝内经》建立起来的中医药学理论体系和丰富多彩的医疗方法在保证中华民族繁衍昌盛过程中, 不断的受到了临床实践的严格检验, 同时也不断的丰富和发展了中医药理化体系。文章从针灸手法、辨证用药、医学教育等方面论证了中医科学的特色。

**关键词:**《黄帝内经》; 东方医学; 学科; 重要地位

中图分类号: R221 文献标识码: A 文章编号: 1673-9043(2008)03-0143-04

### Important position of *Huangdi Neijing* in oriental medicine science: celebrating 50<sup>th</sup> anniversary of Tianjin University of TCM

LI Jin-yong

(Hubei College of TCM, Wuhan 430061, China)

**Abstract:** *Huangdi Neijing* (The yellow Emperor's Internal Classic, HDNJ) was a scientific work about medicine that the spreading time was the earliest, their space was the largest, the content was the richest. It was a summary of experiences of the ancient persons for a long-term in the medical practice, life practice and anatomy practice. *Huangdi Neijing* established the theoretical system of Chinese materia medica with dialectical thoughts and embodied the whole concept of uniting the nature with human being with the theory of yin-yang and five elements, entrails and meridian, yingwei and xueqi, spirit and mind, body fluid and its metabolism, five organs and nine orifices, skin, flesh, bones and muscles, etc. *Huangdi Neijing* richened and developed Chinese indigenous medicine theory system by continual clinical practice. The Chinese indigenous medicine science characteristic on the acupuncture skill, differentiation of symptoms and signs and medication, medical education, etc. was introduced.

**Key words:** *Huangdi Neijing*; oriental medicine; course of study; important position

《黄帝内经》是中国现世流传的时间最早、篇幅最大、内容最丰富的一部医学科学著作,是我国社会发展到春秋战国时期“诸子蜂起,百家争鸣”的一部划时代文献,是中国先民通过长期医疗实践、生活实践和解剖实践的经验总结。它以阴阳五行、藏府经络、营卫气血、精、神津液、五官九窍、皮肉筋骨等奠定了具有辨证思维的中医药学的理论体系,体现了中国古代“天人合一”的“整体论”思想,与以“还原论”为哲学基础的西方医学有着质的差别,标志着世界东方文化的特征。它规定了中医药学的发展方向,并为中医药学尔后发展奠定了牢靠基础。几千年来,《黄帝内经》建立起来的中医药学理论体系和丰富多采的医疗方法,在保证中华民族繁衍昌盛过程中,不断地受到了临床实践的严格检验,同时也不断的丰富和发展了中医药学理论体系。历代医家在中医药学领域里的创新成就,就其医学理论体系而言,无一不是在继承《黄帝内经》学术基础上结合其当代的实践经验而总结产生的。东汉末年张仲景撰写的《伤寒杂病论》就是一个明显的例证。诸如华佗、皇甫谧、徐之才、陶弘景、巢元方、甄权、孙思邈、王焘、王冰、苏敬、庞安常、僧智缘、钱乙、陈自明、成无己、张元素、刘完素、张子和、王好古、李杲、朱彦修、赵养葵、张介宾、马蒨、王肯堂、杨继州、李时珍、傅仁宇、万密斋、赵以德、吴谦、张志聪、吴鞠通、叶香岩、徐大椿、陈念祖等等,都是以《黄帝内经》为其理论渊源和学术基础,在中医药学领域里作出了自己的贡献,而成为了各个医学历史时期的卓然一大家,这就表明《黄帝内经》一书的经典性,从而成为中国医学第一部“经典著作”。所谓“经典”者,“经,常也;典,手持册也。经典就是业医者经常要阅读研修这部典籍提高医学知识以指导临床医疗之用也。它对中医药学的临床医疗实践,既赋予了辨证思维和理论指导,又提供了具体方法和可靠经验,其历数千年之久而不衰,并经受住了西方近现代科学技术的强烈冲击,却仍然屹立在世界东方!

根据《黄帝内经》的观点,人是一“小天地”,与自然环境和社会环境都是一个统一的整体。人有食、色的天性,保证着人的生存和延续,人以五藏六腑为中心而禀赋的五行之秀,产生着人体内在的“六气”以与客观外在的风寒暑湿燥火六气息息相关;产生着人体内在的喜怒忧思悲恐惊“七情”,以适应客观外界的变化。然而这些风、寒、暑、湿、燥、火、喜、怒、忧、思、悲、恐、惊以及欲食、男女等各自一旦失常,就都

可能转化为人体致病因素而致人于病。

《素问·宝命全形论》说:“人生有形,不离阴阳。”《素问·调经论》说:“人之所有者,血与气耳。”而“血气不和,百病乃变化而生”。人体一切疾病的发生,从总的来说,都是在一定的致病因素作用下,人体的阴阳气血平衡状态被破坏,导致人体阴阳气血失去正常的协调与和谐而发病,治疗则当调整人体机能,使之达到恢复人体阴阳气血的平衡协调状态。而不搞你死我活的对抗疗法。这种调整人体机能而愈病的治疗思想,对于查不清病原体或虽查清了病原体而一时尚无治疗方法的疾病,可以根据“有诸内必形诸外”的事物规律和不同病原体及病原体为病的不同过程所显现出来的不同证候,给以辨证施治,调整人体机能,改善人体内环境,使之不利于病原体生存而愈病。2003年上年北京地区发生的“非典型性肺炎”,其病死率达百分之十点几居高不下,就是中医药学介入而使其病死率迅速降了下来,突显了中医药学的治疗优势!

《黄帝内经》提出了“无病先防,有病防变”的“治未病”的预防医学思想,认为人生活在大自然中,自当与大自然和谐统一,尊重大自然规律,对大自然有所敬畏,不杀天麇,不漉陂池,保持自然生态,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,心不惑于淫邪,目不劳于嗜欲,不慕于外物,不溺于声色,恬淡静寞,精神内守,呼吸精气,吐纳导引,内养真气,外慎邪风,神与形俱,气血周流,则体魄健全而却病,尽终其天年,度百岁乃去。《灵枢经·本神篇》说:“故智者之养生也,必顺四时而适寒暑,和喜怒而安居处,节阴阳而调刚柔,如是则邪僻不生,长生久视。”此所谓“未病先防”者也。

《黄帝内经》认为,医学世界是一个“变动不居”的过程,人身生病,总是要传变,要发展变化的。疾病的发生发展可由轻变重,应当早期治疗,“上工救其萌芽”,以防止其传变而趋重,对患者造成严重伤害。在《黄帝内经》提供的“汤液”、“方药”、“必齐”、“醪醴”、“药酒”、“药熨”、“针刺”、“砭疗”、“灸炳”、“按摩”、“放血”、“膏疗”、“导引”、“行气”、“絜指”和“手术”切除等等,以及其思想体系指导而发展起来的各种治法中,选择最适合其实际病情的治疗方法,给以辨证施治。所谓“已病防变”者也。

《黄帝内经》不仅给我们留下了一个比较完备的中医药学理论体系,还给我们留下了不可多得的可靠的宝贵治疗经验,如《素问·针解篇》说:“刺实须其

虚者,留针阴气隆至,(针下寒)乃去针也,刺虚须其实者,(留针)阳气隆至,针下热乃去针也。”《灵枢·终始》说:刺热厥者,留针反为寒,刺寒厥者,留针反为热。刺热厥者,二阴一阳,刺寒厥者,二阳一阴。所谓二阴者,二刺阴也,一阳者,一刺阳也;所谓二阳者,二刺阳也,一阴者,一刺阴也,久痛者,邪气入深,刺此病者,深内而久留之。间间而复刺之,必先调其左右,去其血脉。”用针刺手法使人体产生凉感以退热,或以针刺手法使人体产生热感以祛寒。《素问·缪刺论》说:齿齲,刺手阳明,不已,刺其脉入齿中,立已。”此治下齿痛,配以刺两手合谷穴,留针20 min,如治上齿痛,配以刺两足内庭穴,留针20 min,疗效更确切,更稳定。数十年前,余曾治一壮年男子阴缩证,突发前阴茎垂上缩,疼痛难忍,叫呼不已,余曾以前阴为宗筋之所聚”而“阳明主润宗筋”,为之针刺足阳明经之归来两穴,留针10 min,其病即刻若失,数十年来未复发。至于方药,包括“马膏桑引”在内,虽只有13方,而且“小金丹”一方还是宋人补上去的,但它制造了“复方”治病,促进了“方剂”的形成和药物治疗病的发展。且半夏汤治失眠,鸡矢醴治鼓胀,四乌铡骨一芦茹丸治血枯,生铁落饮治怒狂,兰治脾痺等等,皆为后世历代医家所习用。其中半夏汤一方,促进《备急千金要方》创制了“温胆汤”之方而《外台秘要》载《集验》则创制了“千里流水汤”之方。

《素问·阴阳应象大论》说:“人有五藏化五气,以生喜怒悲忧悲。”人体七情的产生,是对客观外界的一种适应性变化,在正常范围内有益于人体健康,过度则转化为致病因素而致人于病。不同的情志,引起人体真气不同的改变,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结。情志为病的不同病机,反映出不同症状,给以不同的治疗。这种辨证施治思想,避免了“镇静剂”所带来的不良反应,显现出了中医药学的治疗优势。

病例1 患者,男,40岁,住湖北省枣阳市某区镇,干部。1975年4月某日就诊。患高血压病已多年,忽于2周前发生时而无故微笑,自己心里明白而不能控制,形体胖,头部昏闷,口干,舌苔厚腻而黑,脉象弦数。乃痰涎沃心,神明失守,治宜化痰涎,泻心火,拟导痰汤加味:胆南星10g,炒枳实10g,茯苓10g,法半夏10g,炙甘草6g,陈皮10g,大贝母10g,石菖蒲10g,黄芩10g,黄连10g,玄参10g。上11味,以适量水煎药,汤成去渣取汁温服,2次/d。

按:《灵枢·九针论篇》说:“心藏神。”《素问·调经

论篇》说:“神有余则笑不休。”心邪盛,则见时而无故发笑而不能自控。形体肥胖多属痰盛体质。痰浊郁结,清阳不升,津液不布,则头部昏闷,舌苔厚腻而口干,脉弦。痰浊化火,火极似水,故脉兼数象而舌苔兼黑色。《灵枢·癫狂篇》说:“狂者多食,善见鬼神,善笑而不发于外者,得之有所大喜。”喜而气缓,津聚为痰,痰涎沃心,发为狂证善笑。导痰汤方加味,用导痰汤化痰行气,加大贝母、石菖蒲开郁通窍,黄连、黄芩泻心火,以平心神之有余。《素问·藏气法时论篇》说:“心欲软,急食咸以软之。”加玄参咸软,以遂心欲而滋水以制火。药服7剂,痰消火退,善笑遂已。

病例2 患者,女,55岁,住湖北省襄樊市,家庭妇女。1972年5月某日就诊。儿子溺死,又家中失火被焚,3d前发病,神识不聪,烦躁欲走,多言语,善悲哭,舌苔白,脉虚。某医院诊断为“精神分裂症”,乃心神虚馁,痰浊扰心,治宜补心神而化痰浊,拟涤痰汤,法半夏10g,炒枳实12g,竹茹15g,胆南星10g,石菖蒲10g,陈皮10g,远志肉10g,炙甘草8g,党参10g,茯苓10g。上10味,以适量水煎药,汤成去渣取汁温服,2次/d。

按:忧思过甚则气结聚液为痰,故其发病则善悲哭而脉见虚象。《难经·三十四难》说:“心色赤……其声言。”神明失聪,则精神恍惚而烦躁欲走,且多言语。涤痰汤方,用半夏、胆南星、竹茹、陈皮燥湿化痰,且陈皮同枳实行气以佐之,茯苓、甘草渗湿和中,以绝其生痰之源,党参、远志、石菖蒲补心安神,通窍益智。药服6剂,家中亦得到适当安慰而病遂愈。前者本之于《素问·调经论》“神有余则笑不休”,后者本之于《素问》同篇“神不足则悲”。

病例3 患者,男,20岁。数年前曾发狂证多日,1966年11月其病复发,狂走妄行,善怒,甚至欲持刀行凶。同年12月5日就诊于余。见其哭笑无常,时发痴呆,伴头昏、耳鸣、失眠、多梦、心悸、两鬓有掣动感,两手震颤,淅然畏寒,四肢冷,面部热,口渴喜饮,大便秘结,唇红,苔白,脉弦细数。治以柴胡加龙骨牡蛎汤去铅丹,柴胡12g,黄芩10g,法半夏10g,党参10g,生姜10g,大枣3枚(擘),桂枝10g,茯苓10g,龙骨12g,牡蛎12g,大黄8g。上11味,以适量水煎药,汤成去渣取汁温服,2次/d。服药4剂,狂止症退,改以温胆汤加味:竹茹15g,茯苓10g,炒枳实10g,陈皮10g,龙骨12g,法半夏10g(打),牡蛎12g,炒酸枣仁10g,石菖蒲8g,龟版10g,炙甘草8g。上11味,以适量水煎药,汤成去渣取汁温服,2次/d。



服药数剂,其病痊愈,至今未复发。

按:《素问·灵兰秘典论篇》说:胆者,中正之官,决断出焉。”《灵枢·九针论》说:胆为怒。”胆实痰郁,失其中正之用,无以正常决断,则善怒,甚则欲持刀行凶。胆主筋,司运动,其脉行于头面两侧,绕耳前后,故其狂走妄行,两手振颤,两鬓有掣动感而头昏、耳鸣。肝藏魂,胆为肝之府而为肝用,故失眠多梦。胆气通于心,心神失宁,故其哭笑无常,时发呆痴而心悸。胆气郁而不伸,其阳郁结于内,则面部热、口渴、大便结、唇红、脉弦细数。其阳不达于外,则四肢冷而渐然畏寒。柴胡加龙骨牡蛎汤升发胆气、化痰定神明。服药后怒止症退,再以温胆汤加龙骨、牡蛎、石菖蒲利窍化痰安神而收功。此例本之于《素问·藏气法时论》胆为怒”亦见于《灵枢·九针论》。由此可见,《黄帝内经》的理论对指导临床医疗的重要意义。

《黄帝内经》的教育思想也很值得我们今天重视开发利用。它的教育观,是以教育对象即学者为本,教者随着学者转,全书162篇,皆是学者提问,教者解答的方式在传道授业,这就做到了教学的有的放矢,生动活泼,虽学,然后知不足;教,然后知困”(《礼记·学记》语)然学者进取,教者敬业,不断提出问题,不断解答问题,从而达到“教学相长”,并在医疗实践中“择而行之”,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”,把医疗经验和医学知识永远传承下去,而所传承的内容,必须是真知,是真正经验,《素问·金匱真言论》特别要求:“非其真勿授。”何谓“真”?《灵枢·官能》提出“法于往者,验于来今”,而《素问·八正神明论》对此释之曰:“法往古者,先知《针经》也;验于来今者,先知日之寒温,月之虚盛,以候气之浮沉,而调之于身,观其立有验也。”学习古代《针经》的理论和前人经验,结合现时的时令气候和人体气血阴阳的变化调治人体以验证之,而“观其立有验也”。

《灵枢·病传》说:或有导引、行气、乔摩、灸炳、

熨、刺、饮药之一者,可独守耶?将尽行之乎?岐伯曰:“诸方者,众人之方也,非一人之所尽行也。”由于各人天资不同,性格各异,一人很难尽行诸方而臻于至精,必须根据各人特长而“因人施教”,如《灵枢·官能》所说:“明目者,可使视色;聪耳者,可使听声;捷疾辞语者,可使传论;语徐而安静,手巧而心审谛者,可使行针艾,理血气而调诸逆顺,察阴阳而兼诸方;缓节柔筋,而心和调者,可使导引行气;疾毒言语轻人者,可使唾痛咒病;爪苦手毒,为事善伤者,可使按积抑痹。各得其能,方乃可行,其名乃彰,不得其人,其功不成,其师无名。”是以《素问·金匱真言论》谓“非其人勿教”也。《史记·仓公列传》载,菑川公孙光与公乘阳庆相善,知阳庆善为方,尝欲受之,而阳庆以公孙光受学“非其人也”,不许。公孙光后书介淳于意与阳庆,谓其好术数,其人圣儒”,淳于意事阳庆甚谨,阳庆授其《脉书上下经》、《五色诊》、《奇咳术》、《揆度阴阳外变》、《药论》、《石神》、《接阴阳禁书》等,而意尽得其传。这种因材施教、授徒择能的教育观,正体现了《黄帝内经》“非其人勿言,得其人乃传”(《灵枢·官能》)的教育思想。我们今天的研究生教育对此很有借鉴意义!

根据以上很不完全的论述,已足以表明《黄帝内经》在东方医学科学中的重要地位,具有经典性,是每个研习中医者的必读之书(不是说只研习《黄帝内经》)。但由于它成书于两千多年以前,随着社会的发展,文字变得古奥,亥豕鲁鱼也在所难免,其博大精深的理论知识,如不利用打开这座宝库大门的钥匙,只在宫墙外望,是不能窥见其堂奥之美的。故而有人认学习经典是一种“悲哀”,而民族虚无主义者,则否定中医也是拼命攻击《黄帝内经》,这就不足为奇了。但是,经典著作具有内容的深刻性,历史的传承性,价值的恒定性,读者的广泛性等特点,要想轻而易举的把它攻击垮,也是不可能的。

(收稿日期 2008-04-12)