

简论清代五位著名医家在《内经》训诂方面的成就

★ 陈瑜 (河南中医学院 2003 级硕士研究生 郑州 450008)

★ 指导:许敬生 (河南中医学院 郑州 450008)

关键词:内经;训诂;张志聪;尤怡;黄元御;陆懋修;周学海

中图分类号:R 2-09 文献标识码:A

清代是《内经》研究著述丰厚的时代,据统计,相关书籍 178 部左右,至今尚有约 65 部存世^[1]。治经者既有医家,也有儒者,总体来说,医者索其理,阐幽发微,俾药合于证;文人求其是,讨源溯流,使意近于古。

许多医家熟读六经,具有相当的儒学基础,因此,他们在注释经文的过程中也讲求词训。清初,张志聪、高世栻等人秉承明代马蒔、张介宾诸家的注经方法,既发挥医理,亦不昧于字训。乾嘉之后,汉学兴盛,训诂学成为学者们研经治学之利器,钱大昕云:“诂训者,义理所由出,非别有义理出乎诂训之外者。”(《经籍纂诂·序》)在此学术背景下,陆懋修、周学海、莫文泉等儒医兼通的医家在注重阐发医理的同时,也能运用文字学知识,从经学的角度研究《内经》,或诂释词义,或考辨术语,多有创见。以下择其主要分述之。

1 张志聪

张志聪(1610~?),自署西陵隐庵道人,世称隐庵先生,浙江钱塘人。因“髫年失怙,弃儒习医”(见《伤寒论宗印》自序),师从张遂辰、卢之颐,悬壶数十年,在临床上注重人体气机,善用化气行水法治水肿,见识高超^[2]。顺康年间,于侣山堂集师朋高第数十人,集思广益,撰著《内经集注》,裨补疏漏,阐明创见之处不胜枚举。虽然在其《集注》中以阐述医理为主,并不泥于训诂;但是在他认为必须运用训诂学时,则按照训诂学的要求来审音释词,充分体现了他的训诂功底。

在注中,他采用了多种训诂方法,例如确定义界、综释全句、单列训词等^[3],对训诂术语亦能恰当运用。例如用“貌”来表示被训释词所呈现的性质或状态,《素问·离合真邪论》:“此客新邪,溶溶未有定处也”,张注:“溶溶,流貌。言邪之新客于经脉中”^[4];用“谓”来解释抽象的概念,如:《素问·五脏别论》:“凡治病必察其下。”张注:“下,谓肠胃水谷之所出也。”^[4]他还注重旁征博引,《集注》中所引之书二十余种,包括《山海经》、《遁甲经》、《白虎通》、《春秋繁露》等。

正是基于自身的儒学基础,他在注释《内经》的过程中,在词训方面多有创见,如:《素问·气厥论》“小肠遗热于大肠,为■瘕,为沉。”张志聪注:“沉,痔也。”并进一步释曰:“邪气脏腑篇曰:肾脉微涩为沉痔。曰沉者,抑上古之省文,或简脱耶。”^[4]诸家皆以沉为伏匿沉滞,并为一证,张志聪则运用内证训诂,故张注为长,郭霭春《黄帝内经素问校注语译》^[5]

即采其说。他在注译的过程中还校勘出校注底本与顾本、宋本及他校本之不同处数十条,如《素问·脉要精微论》:“心脉搏坚而长,当病舌卷不能言;其软大而散者,当消环自己。”张志聪注:“按《甲乙经》环作渴。”^[4]

2 尤怡

尤怡(?~1749),字在泾,号拙吾、饲鹤山人,江苏长洲人,家贫而好学,从医于马倣,博涉医籍,晚年学识益精,治病多奇效。尤氏为伤寒大家,著有《伤寒贯珠集》等,然对《内经》亦颇有研究,并体现于所撰《医学读书记》中。他在《跋》中曰:“自轩岐以迄近代诸书,搜览之下,凡有所得,或信或疑,辄笔诸简,虽所见未广,而日月既多,卷帙遂成。”该书每于分题之下,援引古代文献中的有关内容,作扼要辨析或予以评述考证,所论多平正通达。他不仅留意到《灵》、《素》条文之不同;且于经文词训方面有独到之处。

首先,他指出《素问·生气通天论》传写之误:对“故圣人传精神、服天气而通神明”,尤氏按:“‘传’当作‘专’,言精神专一,则清静弗扰,犹苍天之气也。老子所谓‘专气致柔’;太史公所谓‘精神专一,动合无形,瞻足万物’;班氏所谓‘专精神以辅天年’者是也。”又如:《素问·大奇论》:“血温身热者死”,尤氏按:“‘温’当作‘溢’,夫血寒则凝而不流,热则沸而不宁,温则血之常也。”再如《素问·骨空论》:“立而暑解,治其骸关。”尤氏认为“‘暑解’当是‘骨解’,言骨散堕如解也。‘骨’与‘暑’相似,传写之误也。”^[6]

其次,他指出王注之误:如《素问·生气通天论》:“味过于苦,脾气不濡,胃气乃厚,味过于辛,经脉沮弛,精神乃央。”王注:苦性坚燥,又养脾胃,故脾气不濡,胃气厚强;辛性润泽,散养于筋,故令筋缓脉润,精神长久。尤氏纠正道:“‘厚’犹滞也,宁强厚之足言哉?‘沮’,消沮也。‘弛’,懈弛也。由辛散太过,而血气消沮,筋脉懈弛,精气衰及其半也,岂润泽长久之谓哉?”^[6]

尤怡的认识有相当一部分是精当的,如改“传”为“专”、改“温”为“溢”等条,颇与后来胡澍、俞樾等人之观点相合。

3 黄元御

黄元御(1705?~1758),名玉路,以字行,又字坤载,别号玉楸子,山东昌邑人,乾隆年间著名医家,曾任太医,被誉为“一代医宗”。他少负奇才,初为诸生,治儒读经,“诸子百

家之书,过目冰消,入耳瓦解”(《伤寒说意·序》)。壮年因目疾被庸医所误,遂告别仕途,致于岐黄之术,不仅医术超凡,且著述丰富,他精研《内经》、《难经》、《伤寒》二十年,抉其奥旨,共著书十余部。《素灵微蕴》、《素问悬解》、《灵枢悬解》为其研究《内经》的心得,他治医虽宣称“不为训诂拘泥,不为笺疏所误”,但由于具有坚实的文史基础,因此这些医籍也反映了他以儒习医的独特视角。

黄氏认为“《素问》旧本刺法篇亡,实误载于诊要经终论内,未尝亡也。……《灵枢》乃《素问》之原。”为此,他重新编次医经,复《素问》八十一篇之旧,逐一诠释,名曰《素问悬解》;于《灵枢》,正其错乱,发其幽眇,重新编为九卷,名曰《灵枢悬解》。

字义释诂方面,《灵枢·小针解》:“为虚与实,若得若失者,言补者似然若有所得也。”黄氏曰:“似,满也,扬子《校猎赋》:‘骈衍似路,似然有得,得意之貌也。’”^[7]《素问·汤液醪醴论》:“标本不得,邪气淫泆,亡神失国。”黄氏注:“《吕氏春秋》以气为民,以身为国”^[7],既以“身”训“国”,实为精当,发前人所未发。《灵枢·营气》:“行于经隧,常营无已。”黄注:“营,行也。《诗》:‘营营青蝇。’注:‘营营,往来貌。’”^[7]《灵枢·外候》:“长冲直扬,其心刚”,黄氏注:“直扬,直眉也。《诗》:‘扬且之晰也,注:‘眉上横也。’”^[7]

4 陆懋修

陆懋修(1815~1887),字九芝,号江左下工,又号林屋山人,江苏元和人。《清史稿》有传。先世皆以儒学显扬,其子陆润庠更于同治十三年状元及第。懋修自幼钻研儒学,以文学著名,后致力于医,医名远播,可谓儒医兼通。他精研《内经》三十余年,将之奉为圭臬,所著《文》十六卷、《〈内经〉运气病释》、《〈内经〉难字音义》等都有详解,也充分体现了他做为一代儒医的学术成就。

在诠释音义方面,他酷嗜医经,精通小学,感于“医家言则一字一病,一字一治法,学者每苦《内经》有难字置而弗读,则所失多矣”,故以《说文》、《尔雅》、《广韵》等字书和经史子集共20多部著作作为根据,对《内经》中的数百个难懂字词予以正音、释义,著《〈内经〉难字音义》,引注皆极审谛。如《灵枢·逆顺肥瘦》:“必有明法,以起度数,法式检押”中“检押”二字,陆氏云:“检,居奄切,检与检通。《汉书·黄霸传》:‘郡事皆以义法令检式。’注:‘检,局也。押,胡甲切,与桡通。’”如此解释,使群疑冰释,理顺词畅^[8]。陆氏治学严谨,其注释经文悉从旧本,并反对随意改削经文,指出明清一些注家将古字改从今字,皆不可依据。书中反切悉用《广韵》之书,若《广韵》所无,则取其他韵书之音释^[9]。

在病名正义方面,他解释《素问·四气调神论》中“圣人不治已病治未病”,曰:“疾病二字,世每连称。然今人之所谓病,于古但称为疾,必其疾之加甚始谓之病。”引用《礼仪》郑注:“疾甚曰病”,《说文》:“疾,病也;病,疾加也。”以及《左传》中相关记载,故认为“经盖谓人于已疾之后,未病之先即当早为之药。乃后人以疾为病,认为服药于未疾时,反谓药以治

病,未病何以药为?不知经言未病正言已疾。疾而不治,日以加甚。”^[8]说明陆氏善从训诂学角度训说“疾”与“病”的关系,进而服务于临床,为高人一筹之处。又如:《素问·刺法论》:“五疫之至,皆相染易。”他解释:“小徐《系传》:‘若应役然。’《释名》:‘疫,役也。言有鬼行疫也。’《一切经音义》注引《字林》:‘疫,病流行也。’”^[8]

5 周学海

周学海(1856~1906),字澄之,安徽建德人。总督周馥子,出身宦门,自幼入塾,沉酣经史词章之学,光绪壬辰赐进士,中年之后发愤学医,为官之余,凡遇求诊者莫不有求必应,医术颇精,一时颂声著于长江南北。受朴学影响,他仿用考据方法,据宋元刻本、家藏秘籍对多部古医书进行校勘并付梓。

他研究医学,始于《内经》,认为“《素问》、《灵枢》,医之祖也,即文之祖也。”因此对《内经》义理法度深入探讨,以著《内经评文》,评文以旁注、夹注、篇末小结形式,对全文进行经文结构的研究,篇中夹有注疏,例如:“九窍为水注之气”,周注:“当是器字,本经‘气’‘器’每通用,如‘阴器’多作‘阴气’”^[10]。《灵枢·胀论》有:“其于胀也,必审其胗”,周注曰:“胗,即疹也,疹即证也。”^[10]《灵枢·五阅五使》:“下至内踝之后属而别”,周注:“属,所也。言内踝后之处所也。”^[10]同时,周氏亦敢于勘误求真,对《内经》提出错简、脱衍、讹误等多处,如对于《素问·通评虚实论》“暴厥而聋,偏塞闭不通,内气暴薄也,不从内外,故瘦而留着也”中的“瘦”字,注道:“‘痹’之讹也。”^[10]

《读医随笔》、《脉简补义》等对《内经》之病名的诠释亦很有见解。如《素问·大奇论》有肾雍、肝雍、肾满、肝满之文,周学海训曰:“满之义为洪大,以脉言之;雍之义为壅实,亦以脉言之”,这与后世将雍解释为“痈”或“脏腑壅实”均不同,实为精当^[10]。再如训“伏鼓”二字,周氏释曰:“鼓者,鼓搏有力之谓也。而伏鼓二字连称,《素问·经脉别论》、‘大奇论’屡见之,实不过过去来之义耳。伏者,脉之去而伏也;鼓者,脉之来而鼓也。”^[10]认为世人多求深反浅,不知古文迂曲之体也。

6 结语

训诂学是传统语言学的一大分支,是分析、研究古典医籍的理论依据。对于《内经》这样一部年代淹远的中医奠基之作,要正确理解经文,发扬医理,更不能疏昧于训诂。王冰云:“葢谋虽属乎生知,标格亦资于训诂。”清代一部分医家在《内经》研究方面的训诂成就,一方面与其学术经历有关,他们大多先业儒习经,遍览经史,而后学医,因而具有相当的文字音韵学功底;另一方面,受乾嘉考据学影响,崇尚汉人的治学精神,主张实事求是地阐明古义,并运用小学知识来训诂通贯经文。总结他们在《内经》训诂方面的学术成就,对于认识清代研治《内经》的全貌无疑是很有裨益的。

参考文献

- [1]王洪图.《黄帝内经》研究大成[M].北京:北京出版社,1997.2:624
- [2]竹剑平,张承烈,胡滨,等.钱塘医派述要[J].中华医史杂志,2004,4(2):74
- [3]鲍晓东,郑东升.试论张志聪注释《内经》的训诂成就[J].中国中医基础医学杂志,2003,(8):68

独推天柱骨穴治疗小儿外感发热 60 例

★ 倪占华 段建伟 (山东省乳山市人民医院 乳山 264500)

★ 段丽丽 (山东省乳山市康宁医院 乳山 264500)

关键词:小儿发热;推拿疗法;药物治疗

中图分类号:R 725.6 文献标识码:A

小儿发热为儿科常见症状,尤以外感发热为多见,本病属西医急性上呼吸道感染范畴,简称上感。目前临床多以药物对症治疗为主,推拿治疗虽偶有报道,但多数取穴复杂,操作不便,笔者采用独推天柱骨穴治疗本病取得满意效果,现将自 2003 年 1 月至 2004 年 10 月临床对比观察 120 例报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 符合纳入标准的外感发热患儿 120 例,均来自乳山市人民医院门诊,随机分为 2 组,推拿组 60 例,西药组 60 例。其中推拿组男 40 例,女 20 例;年龄最小 18 天,最大 5 岁;病程最短 2 小时,最长 3 天;风寒证 41 例,风热证 19 例,其中夹食者 13 例,夹痰者 7 例,夹惊者 6 例;白细胞总数正常者 42 例,降低者 18 例;体温最低 37.8℃,最高 41℃,平均 38.5℃。西药组男 40 例,女 20 例;年龄最小 1 个月,最大 6 岁;病程最短 1 小时,最长 3 天;风寒证 40 例,风热证 20 例,其中夹食者 12 例,夹痰者 9 例,夹惊者 6 例;白细胞总数正常者 39 例,降低者 21 例;体温最低 38℃,最高 41℃,平均 38.4℃。两组一般情况一致,其差异经检验均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断与病例选择标准 中、西医诊断均依照卫生部制定的《中药新药治疗小儿外感发热的临床研究指导原则》标准制定。全部病例均符合以上诊断标准,属中医外感之风寒证或风热证,西医之上感。对不符合纳入标准,未坚持按设计治疗,中途换药或加药或换用其它疗法,无法判断疗效或资料不全等影响疗效判断者除外。

1.3 辨证分型 (1)风热证:发热重,恶寒轻,有汗,头痛,鼻塞,流涕涕,喷嚏,咳嗽,吐痰黄稠,咽部红肿疼痛,口干而渴,舌质红、苔薄白或薄黄,脉浮数,指纹浮露、色较红赤。

(2)风寒证:恶寒,发热,无汗,鼻塞,流清涕,喷嚏,咳嗽,吐痰清稀,头痛,喉痒,舌苔薄白,脉浮紧,指纹浮红。

(3)兼证:①夹痰。兼见咳嗽较剧,咳声重浊,喉中痰鸣,舌苔厚腻,脉浮滑数。②夹食。兼见脘腹胀满,不思乳食,手心灼热,呕吐酸腐,口气秽浊,大便酸臭,或腹痛泄泻,或便秘,小便短赤,舌苔厚腻,色白或黄,脉滑实,指纹紫滞。③夹惊。兼见高热抽风,精神不振,烦躁不宁,夜寐多惊。

2 治疗方法

2.1 推拿组 取穴:天柱骨穴位于颈后,自后发际正中至大椎成一直线。

手法:治疗时令患儿解开衣领,尽量低头,充分暴露穴位,医者以右(或左)手食、中、环三指蘸汤(风寒者用葱姜油,风热者用薄荷油)在穴位上,自上而下推拿 20~30 分钟,推至皮肤发红,患儿遍身汗出为止,每日 2 次,汗出多者补脾经 5 分钟以固表。推拿过程中如果患儿哭闹,取汗效果更佳,勿加制止。

兼证治疗:咽痛加少商点刺出血 2~3 滴;咳嗽、喷嚏,夹痰加肺俞闪罐;呕吐、夹食加清胃;夹惊加捣小天心。

葱姜油制法:以新鲜生姜、葱白等份捣烂取汁,滴入麻油数滴,搅匀即成。

薄荷油制法:以薄荷 10 g 加水 100 mL 大火煎取汁 50 mL,加入麻油数滴,搅匀即成。

2.2 西药组 选用百乐来(成都蓉信制药股份有限公司出品)和新博林(四川百利药业有限责任公司出品),用量均按 10 mg/kg 体重计算,分 3 次口服。

治疗 3 天,观察记录患儿情况,3 天后进行统计分析,疗效分析采用 Mann-Whitney Test 检验,疗效与年龄、发病时间的相关性分析采用 Spearman 等级相关检验。

2.3 观测项目 (1)症状:发热、恶寒、鼻部症状、咳嗽、咽部症状、全身情况。(2)体征:体温、咽/扁桃体检查、舌象、脉象、指纹等。(3)实验室常规检查:白细胞总数及分类计数、尿常规、大便常规。(4)胸透或胸片。(5)不良反应。

[4]郑林.张志聪医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999.115,53,151,71

[5]郭霭春.黄帝内经素问校注语译[M].天津:天津科学技术出版社,1981.228

[6]尤怡.医学读书记[M].北京:人民卫生出版社,1991.8,9,12

[7]孙怡熙.黄元御医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999.

238,104,281,301

[8]王璟.陆懋修医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999.250,135,50

[9]高新彦.《内经难字音义》述要[J].中医文献杂志,2002,(1):27

[10]郑洪新.周学海医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999.159,161,40,585,584

(收稿日期:2005-05-16)