

中医教学

怎样学好《难经》

路 志 正

《难经》是以质疑问难的形式解释《内经》的理论性著作。它不同于一般的注释,而是发挥至理,剖析疑义,以垂示后学,诚为学习《内经》之津梁。尤其是其自出机杼,有所创新,补《内经》之所未发,扩前圣而启后贤,对中医理论的发展做出了杰出的贡献。历代医家常以《内》、《难》并称,把《难经》也尊为“医经”,认为是学者升阶歧黄堂奥登堂入室的必读著作。但近年来,似有忽视学习研究《难经》的倾向。今特撰本文,为学习《难经》一呼,并供进修或自学者之参考。

《难经》的概况

《难经》又称《八十一难》,书名见于仲景的《伤寒杂病论·序》。后世对书名的含义解释不尽一致,一种认为,“难”字作问难解,系解释疑难之意。《帝王世纪》说:“黄帝命岐伯、雷公论经脉,傍通问难八十一,为《难经》。”徐大椿也明确指出:“夫素、灵之微言奥旨,引端未发者,设为问答,俾畅厥义也。”另一种认为,“难”作难易之难解。如黎泰辰说:“谓难者,得非以人之五脏六腑隐于内,为邪所干,不可测知,惟以脉理,究其仿佛耶,若脉有重十二菽者,又有按车盖而若循鸡羽者,复考内外之病以参考之,不其难乎?”我认为从全书体例及其主要内容来推敲,则皆为问答释疑,故当以前者更为贴切,《难经》之难字,应读作“难(nān)”。

《难经》一书,大多数注家认为是秦越人所作,杨玄操、吕复、王祐、李骧、冯承熙、滑伯仁、陈修园等人都持此说。杨氏云:“黄帝八十一难经者,斯乃渤海秦越人所作也,越人受长桑君之秘术,遂洞明医道,至能洞彻脏腑,剖肠剔心,以其与轩辕时扁鹊相似,乃号之为扁鹊。”《旧唐书·经籍志》也说:“《黄帝八十一难》二卷,秦越人撰。”但也有人认为《史记》未言越人有著作传世,《汉书·艺文志》亦未载《难经》之名,且其内容受五行纬说家的影响非常明显,据此推断其为后世伪托之书,成书于西汉之后。我认为,仲景既称《八十一难》为古训,可见其成书于汉朝之前。盖秦汉之前医书多是口传心授,其后又辗转传抄,讹误在所难免,改动亦属必

然,特别是经过后世医家的编次,已非原貌。因此可以说它与《内经》一样,非出一时一人之手笔。

《难经》全书八十一节,分为六章,分别对脉法、经络流注、营卫三焦、气血盛衰、脏腑诸病、荣俞经穴、针灸补泻等进行了比较深入的讨论和发挥。其中一至二十二难主要讲脉法;二十三至二十九难主要谈经络;三十至四十七难重点阐述脏腑;四十八至六十一难主要论述病因病机与部分病证;六十二至六十八难主要介绍腧穴;六十九至八十一难主要讨论针刺补泻法的运用。《难经》对后世中医学的生理、病理、诊断、治疗等基础理论的发展起了积极的推动作用。

《难经》的学术成就

《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》等中医典籍确立了祖国医学的理论体系。《难经》具有较高的学术价值,早在宋代就被选作医学教育的教材之一。今将《难经》的学术成就择其要以示一二。

一、独取寸口,为后世不祧之祖

《难经》脉法具有独创性,在《内经》三部九候脉法的基础上,根据《素问·五藏别论》气口“独为五藏主”的理论,提出了“独取寸口”的诊脉方法,对中医脉学的发展做出了贡献。《史记·扁鹊仓公列传》有“至今天下言脉者,由扁鹊也”的称誉。独取寸口给后世以很大的方便,一直沿用至今。

《素问·经别论》认为:“脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉”;《素问·五藏别论》指出:“……五藏六腑之气味,皆出于胃,变见于气口”。《难经》在此基础上,首先论证了“独取寸口,以决五藏六腑死生吉凶之法”的原理,“寸口者,脉之大会,手太阴之动脉也……五藏六腑之所终始,故法取于寸口也”。肺与十二经脉有密切的关系,寸口为手太阴肺经之动脉,是十二经脉经气汇聚之处。因此,通过寸口脉象变化,可以诊知十二经脉、五藏六腑的邪正盛衰,确立了独取寸口的理论根据。《难经》把《内经》的全身遍诊法简化为寸口的三部九候诊脉法,《十八难》指出:“三部者,寸关尺也,九候者,浮

中沉也”。在确定寸、关、尺的部位时,首先定关,关前为寸,关后为尺,有人认为这是《难经》“独得之秘”。三部各有浮、中、沉,三而三之,合则为九,九候以“菽”之多少的轻重来说明诊脉时手指取脉的轻重手法。这里需要说明的是:《难经》的三部九候虽与《内经》的三部九候名称相同,但名同而实异。其次,《难经》还强调了尺脉的重要性,《十四难》说:“人之有尺,树之有根,枝叶虽枯槁,根本将自生,脉有根本,人有元气”,至今仍具有指导意义。《十八难》进而讨论了寸口三部脉所配合的脏腑,这样“独取寸口”诊脉法初具规模,达到了较为完善的程度。后世脉学,如王叔和的《脉经》、李时珍的《濒湖脉学》等虽对中医脉学有了很大的发展,但其基本大法,仍不出《难经》所述的范围。《难经》“独取寸口”被近人张山雷氏誉为“后世不祧之祖”。

二、归纳经络,奇经八脉,补《内经》之未备

《难经》在继承《内经》中有关经络学说的基础上,撮其要点,对经脉的长度、流注次序的运行规律、手、足三阴、三阳经气绝的症状和预后诊断,作了论述,使之更加简明扼要,条理愈趋清晰。《二十五难》还提出“有十二经,五藏六府,十一耳,其一经者,何等经也”的问题,认为手少阳三焦与心主相表里,“俱有名而无形”,故有十二经。提出了三焦“有名而无形”的问题,引起了后世的争论和研究。

奇经八脉,在《内经》中散见于《素问·骨空论》、《灵枢·脉度》等多篇,记述简要,不够全面和系统。《难经》始明确提出奇经八脉的说法,特别是对奇经八脉的名称,与十二正经的关系、起于何处、止于何部以及为病等均作了较系统的论述,真是条分缕析,一目了然。如《二十七难》具体列举了奇经八脉的名称:“有阳维,有阴维,有阳跷,有阴跷,有冲,有督,有任,有带之脉,凡此八脉者,皆不拘于经,故曰奇经八脉”。《二十八难》则进而补充了奇经八脉各自的循行部位及起止点,《二十九难》则更列举了奇经八脉的发病证候。《难经》有关奇经八脉的理论,补《内经》之未备,丰富了中医经络学说的内容,对后世经络学说的发展,产生了深远的影响。

三、两肾有异,开命门学说之端

《三十六难》提出了“两肾者,非皆肾也,其左者为肾,右者为命门”。命门为生命之门户,是“诸神精之所舍,原气之所系也”,具有“男子以藏精,女子以系胞”的重要生理功能,《三十九难》指出“其气与肾通”。《难经》强调了命门在人体生理上的重要性,开创了命门学说之先河,给后世医家以很大影响,如薛立斋、孙一奎、张景岳、赵养葵等辈都重视命门,在实践中进一步发挥了

《难经》的有关理论。命门学说为《难经》所首倡,后世有关命门部位和其实质的研究探讨更活跃了学术空气,温补命门法至今仍被广泛应用于临床。

四、伤寒有五,承《热论》而启仲景

《素问·热论》认为:“今夫热病者,皆伤寒之类也”,把“伤寒”作为外感发热性疾病的总称。《五十八难》说:“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病,其所苦各不同”。《难经》此论,把“伤寒”分为广义、狭义两种不同概念,指出广义之伤寒有五种,其病因不同。并以脉象为例,略示了五种伤寒的鉴别要点。本难还提出外感寒热证有病在皮毛、病在肌肉、病在骨的不同发展阶段。《难经》在《素问·热论》的影响下,奠定了用汗、下法治疗外感热病的病理基础,指出了“阳虚阴盛,汗出而愈,下之即死;阳盛阴虚,汗出而死,下之而愈”。王履认为,《难经》此论,为“伤寒汗下枢机”。张仲景在《内经》、《难经》的影响和启迪下,经过反复的临床实践,完成了我国第一部临床医学巨著——《伤寒杂病论》。《伤寒论》以六经论伤寒,创立了理、法、方、药比较系统的辨证施治的方法,至今仍被广泛应用,有着较高的疗效。

五、广其治则,垂法后世于无穷

《难经》在治则治法方面有许多新的建树,给后世以很大启发。如《七十七难》“所谓治未病者,见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪”的肝病实脾之论,《金匮要略》作了进一步的阐发,后世医家在这一思想的启发下,根据疾病传变规律,先安未受邪之地,在治疗中采用了许多预防性措施,从而发展了《内经》“上工治未病”的理论,丰富了治未病的方法。《十四难》“治损之法”,提出“损其肺者益其气;损其心者调其营卫;损其脾者调其饮食,适其寒温;损其肝者缓其中;损其肾者益其精”,发挥了《内经》“虚则补之”之旨,丰富了治疗虚损病证的方法,对临床具有较高的实用价值,指导着中医对五脏虚损的治疗。又如“泻南方,补北方”的治则,并不单单施用于针灸,推而广之,各科皆可应用。仲景黄连阿胶鸡子黄汤以及《证治准绳》“泻南方则肺金清而东方不实,何脾伤之有?补北方则心火降而西方不虚,何肺热之有?”即是在这一治则的指导下进一步的发展。

六、敢于创新,丰富了针灸疗法

《内经》虽对五脏五俞、六腑六俞做了叙述,但对五俞穴主治病证未做明确交待。在《六十八难》中总结出:“井主心下满,荣主身热,俞主体重节痛,经主喘咳寒热,合主逆气而泄”,从而分主五脏疾病,尽管尚属简略而不全面,但不失为辨证取穴法之一,为后人进一步钻研

五俞穴奠定了良好的基础。

至于刺法,《内经》中有关针刺手法已较繁多,如以经气之顺逆往来、呼吸出入,而用针锋之向背等作为迎随补泻;但《难经》并不囿于前人的经验,敢于质疑,提出创见。以本经前后穴位(如手厥阴心包之俞大陵,俞属土,泻俞即泻子;手厥阴井中冲,井属木,心之母也,针井即补母),作为迎随补泻,两者义虽相近,而方法各殊,使针灸手法得到了充实和发展。特别是提出了“知为针者信其左,不知为针者信其右”的见解,对针灸学的发展有着深远的影响,对临床确有重要的指导意义。盖一般针灸工作者偏重于刺手(右手)的作用,往往轻视甚至忽视押手(左手)的价值。殊不知左手有爪切、循按、弹弩、候气、补泻等功能,对于加快进针,减轻疼痛,促进得气,提高疗效等方面,有不可思议之妙。如无丰富的临床实践,很难有这样的体验。

《难经》的校勘和注释

《难经》成书既早,年久日深而辗转相传,其间脱简、衍文、错讹之处在所难免,又兼文辞古奥,义理深邃,读者探微索隐,自是不无障碍。这就需要进行校勘和注释。历代校勘、注释《难经》者不乏其人,最早注释者为三国之吕广,唐杨玄操有补注本。其后,宋有丁德用、虞庶、杨康侯、周仲立、庞安时、李子野;金元有纪天锡、张元素、袁淳甫、谢缙孙、滑伯仁;明有熊宗立、张世贤、虞天民、马蒨;清有徐大椿、丁锦、黄坤载、叶霖、周学海等;日本人如名古屋玄医、丹波元胤氏等也曾注释《难经》。近人张山雷、孙鼎宜、蔡陆仙、陈璧琉等也进行过这方面的工作。据不完全统计达数十家之多,其中有些注本已经失传。学习《难经》选择较好的注本非常重要,可谓学者之舟楫。

《难经集注》,是明代王九思选撰,集吕广、杨玄操、丁德用、虞庶、杨康侯等人的注释而成。原书自明以来即已散佚,流传日本,后由林天瀑依原版用活字排印,收入佚存丛书,而各家注释赖此得存。是现存较早的注本,集各家之论,互相补充,有助于对原文的理解,是学习《难经》较好的参考书。

《难经本义》,是金元滑伯仁的注本。滑氏从《难经》源本于《内经》的角度出发,将篇首首列“经言”二字的各条,一一考之于《素问》、《灵枢》以探其源。凡《内经》不载者,滑氏认为非别有古《医经》的存在,便是《内经》一书在流传过程中有脱简,并设“缺误总类”一篇,对《难经》进行校勘。是书说理条畅,言之有据。

《难经经释》,为清代徐大椿所著。本书以《内经》的基本理论来解释《难经》,主要阐明脏腑、经络的生理功

能,不以后人的主张来证前人,这是比较科学的态度,具有较高的参考价值。

《难经汇注笺正》,是近人张山雷编著。此书汇选了诸家之言,提出了自己的见解,并立有“考异”一项,对《难经》做了一定的校勘工作,值得参考。

《难经译释》,为南京中医学院医经教研组编著。该书是用现代语言编写的译释本,具体内容按原书先后次序分为六章,原文下逐节分为“词解”、“语译”、“释义”、“要点”等诸目,浅显明了,立论公允,系统性、完整性强,是初学者较好的学习参考书。

学习《难经》三法

《难经》一书,“理趣深远,非卒易了”,因此学习时要讲究方法。

一、通读原著,参阅注释明文意

一般学习《难经》者,多作选读。但《难经》全文不长,分为八十一节,故我主张学习时不要急于取舍,还是以通读原著为好。只有通读,才能全面了解《难经》之原貌。

首先明其句读,借助字典词典掌握难僻字词的读音和词意,然后熟读原文。常言道:“书读百遍,其义自见”。诵读有声可以帮助记忆,反复朗读以体会文中意义。有些重要章节,熟到朗朗上口,能够背诵才好。

熟读后再借助注释参考书籍,逐节逐章地弄通文意。参考各家注解释义只是为了帮助理解原文,不能代替诵读原文。在读和释的过程中,读原文是学习的重点。初学时宁拙勿巧,宁慢勿快,宁涩勿滑,不放过一字一词,务在弄通原意。若有所体会,即择其要作好学习笔记。

二、溯源析流,尊重历史看发展

学习《难经》要采取历史唯物主义的态度。《难经》是以问难的形式解释《内经》的理论性著作,故学习《难经》要结合《内经》的有关章节,溯本于《内经》以探其源。如《难经》的脉学部分,源于《内经》,要参阅学习《脉要精微论》、《玉机真藏论》、《三部九候论》、以及《五脏别论》等篇章。《内经》或言而未明,或引端未发,而《难经》或有所发挥,发展了《内经》的理论,对中医学理论的发展和完善做出了贡献。学习《难经》同时还要参考后世各家学说对《难经》的发展发挥以析其流。如学习《难经》有关奇经八脉的论述,则应参阅《十四经发挥》、《奇经八脉考》;学习《难经》有关命门的理论,应结合后世薛立斋、孙一奎、张景岳、赵养葵等人的论述。这样才能了解《难经》自出机杼,在理论上的创新及对后世的影响。再者,《难经》中的有关章节,前后互参,则更易了

然。

《难经》成书于古代,限于当时的历史条件,必有不少不够恰当之处,如肝有“七叶”、“心有七孔三毛”、“木得水而浮,肝得水而沉;肺得水而浮,金得水而沉”等,对此必须以辨证唯物主义和历史唯物主义的态度对待,不责备于古人,而是吐误茹真,汲取其精华,剔除其糟粕。

三、狠抓要点,深钻精研重实践

对于《难经》中的重点内容,即其对中医理论有重大发展的部分,要深入进去,深钻精研,探微而索隐,密切结合临床实践进行学习,或做专题研究。如独取寸口、治损之法、命门理论、三焦元气、七冲门、八会穴、针灸刺法等内容,都应做深入研究。以治损之法为例,其理论渊源是什么?历代医家有何论述、发挥?对临床有什么指导意义?具体有哪些治疗方法、方药,其实用价值怎样?必须一一明悉。“损其肝者缓其中”则可结合学习《素问·藏气法时论》:“肝苦急,急食甘以缓之”和《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》:“夫肝之病……益

用甘味之药以调之”,则可知其理论是一脉相承的。又如“八会穴”是《难经》对针灸的重要贡献之一,是古代针灸医疗经验的科学总结,今日临床尚广泛应用。八穴与脏、腑、血、气、筋、骨、髓、脉的内在联系,八会穴治疗疾病机理的探讨,则是学习《难经》的专题研究之一。

结 语

这里我引《难经汇考》东坡楞伽经跋作为结束语,他说:“如医之有难经,句句皆理,字字皆法,后世达者神而明之,如盘走珠,如珠走盘,无不可者。若出新意而弃旧学,以为无用,非愚无知,则狂而已。譬如俚俗医师不由经论,直授药方以之疗病,非或不中;至于遇病辄应,悬断生死,非与知经学者,不可同日而语矣。世人徒见其有一至之功,或捷于古人,因谓难经不学而可,岂不误哉!”

以上是我学习《难经》的初步体会不一定确当,聊供青年中医学习《难经》时作参考。

山扁术金汤治疗小儿脾胃虚弱症

北京市东城区钱粮门诊部 王德润 郭浩明

小儿脾胃虚弱症是儿童常见病,本症包括伤食、积滞、疳积等,临床多表现为纳食呆滞、夜寐不宁、多汗倦怠、便溏或干、反复外感、贫血等症状。我们于1982年2~6月用山扁术金汤并随症加减治疗了1215例患儿,疗效较好,现介绍如下。

方剂组成及随症加减:炒山药5~10克,炒扁豆3~5克,土炒白术3~5克,鸡内金3~5克。以上为一剂量,水煎分服。随症加减:卫外不固加生黄芪、防风;夜寐不宁加灯芯、竹叶、钩藤、生龙骨、生牡蛎;便秘腹胀加焦槟榔、炒莱菔子;脾肾不足甚者加龟板、鳖甲、山萸肉;胃阴不足加石斛、北沙参;胃热嗜异加乌梅、青蒿、黄芩。

临床资料:男性701例,女性514例。年龄最小2个月,最大15岁。病程最短2个月,最长达2年。合并症:活动性佝偻病74例,营养性贫血486例,气管炎54例。

疗效标准与疗效:以食欲、多汗、睡眠、大便四项为观察指标。全部改善者为痊愈(原有贫血者,血红蛋白需至12克);二项以上改善,余项好转为显效;一项以上改善,余项好转为好转;各项均无改善为无效。本组痊愈293例,占24.1%,显效322例,占26.5%,好转587例,占48.3%,无效13例,占

1.1%。总有效率98.9%。

体会:小儿脏腑娇嫩,脾胃素弱,加之饮食不节(喂养不当)及慢性病等原因而致脾胃损伤,胃伤则纳差,脾伤则运化失职,升降失调而发病。在1215例患儿中属于饮食不节致病有965例。《素问·痹论篇》云:“饮食自倍,肠胃乃伤”故饮食不节为致病的主要原因。针对脾胃受损拟山扁术金汤以调和脾胃,使其阴阳平衡,脾升胃降,运化得当而机体康复。小儿机体易虚易实,胃主受纳,为水谷之源,脾主运化,为生化之源。脾胃为中土,执中央以运四旁,脾胃受损,诸脏失养。山扁术金汤为甘平之品,补而不膩,补中寓消,对不宜过用苦寒药的患儿起到益脾护胃又兼益他脏之功。

山扁术金汤意在调理脾胃,以平阴阳。在用本方治疗的同时,指导喂养是极为重要的,我们特别强调在服药中禁食生冷,控制甜食,以“五谷为养,五果为助”,不偏食,及时纠正正在婴幼儿朦胧状态下喂奶,强迫进食及幼儿长期以奶为主等不合理的喂养方法。小儿正常的生长发育迫切需要各种营养物质,合理的喂养则是保证婴幼儿正常生长和发育的重要条件之一。只要在治疗中坚持饮食调护、喂养得当以配合治疗,就可确保疗效。