

学术探讨

试论仲景学说与“传经”理论

黄 西 平

张仲景究竟讲不讲“传经”？历来说法不一，颇值探讨。考“传经”之说本于经络，但有其局限性，故历代医家，对《伤寒论》六经之旨，从不同角度各有发挥，而未拘于经络一端。为此，有谓张仲景不讲“传经”，而持“六经非经”等说者。我认为，根据仲景时代本有“传经”的古训，仲景学说本有渊源继承、仲景之书本有“传经”内容来看，则仲景讲“传经”，不容怀疑。浅论如下。

一、仲景时代本有“传经”理论

《素问》、《九卷》为仲景自称的撰用书目，其论外感则多主“传经”，为众所周知。如《素问·皮部论》说：“百病之始生也，必先于皮毛，邪中之则腠理开，开则入客于络脉，留而不去，传入于经；留而不去，传入于府，稟于肠胃。”其论外邪中人，由皮毛传经络，终及脏腑的过程，已甚明了。其下文又说：“邪之始入于皮也，沂然起毫毛、开腠理；其入于络也，则络脉盛，色变；其入客于经也，则感虚乃陷下。”则以“传经”之理解释临床发展变化。这种“传经”学说，在《素问·缪刺论》也有类似论述。如谓：“夫邪之客于形也，必先舍于皮毛。留而不去，入舍于孙脉；留而不去，入舍于络脉；留而不去，入舍于经脉，内连五藏，散于肠胃，阴阳俱感，五藏乃伤。此邪之从皮毛而入，极于五藏之次也。”从这些论述来看，在仲景之前，于外感的理论方面，“传经”是很为普遍而且占了主导地位的。这种所谓“传经”，虽尚未涉及于“六经”，但其主经络以论外感的发生、发展，则是很明确的，实可

至《素问·热论》，则以“传经”涉及于“六经”，明确以“三阴三阳”命名、分证，以为纲领。而其命名的含义，则很清楚是指经络，并及于相关脏腑。如“少阳主胆、其脉循胁络于耳”之类。论中先有“三阳经络皆受其病”之句，后有“三阴三阳、五藏六脏皆受病”之语，则还是上述先经络后脏腑的“传经”。另外，它又通过“一日太阳、二日阳明……六日厥阴”以示演变，则是把“传经”扩展和具体到了“六经”之间，从而成为《素问》关于外感最为系统的理论。可以说，这就是仲景时代关于外感“传经”的古训。

二、仲景继承了“传经”古训

仲景既称“勤求古训”，则“传经”说自在其中而对其不无影响。观《金匱要略》开篇名以“脏腑经络先后”为总论，来阐明仲景疾病总观——有“脏腑”、“经络”之“先后”。仲景文中也明确提出“经络受邪入藏府”，并列于“千般灾难，不越三条”之首，则以经络为受病之始，其义昭然。又以其“病则无由入其腠理”来看，则以皮腠为受病之初，也十分清楚。此外，通过“不令邪风干忤经络，适中经络，未流传藏府，即医治之”，及“邪在于络、邪在于经、邪入于府、邪入于藏”之说，则仲景论邪不离“传经”，尤为明证。并可见其与《内经》“传经”之说，如出一辙而不无渊源关系。这种论病不离经络、论邪不离“传经”的观点，于仲景之学是如此的明确。《伤寒论》与《金匱》原为一书，故也非例外。从《伤寒论》对外感并未另立名目、而仍沿袭“三阴三阳”之称并以其次序为篇来看，正是体现了仲景上述观点。虽然在内容方

面,仲景“六经”较之《热论》而大为丰富,从临床发现和补充了诸多证候及演变,已远非《热论》旧貌,但就其理论体系而言,则实未改弦更张。观其“伤寒一日,太阳受之”及“头项强痛”之说,与《热论》“一日巨阳受之”、“头项痛、腰脊强”,其精神、其行文都颇相一致;又如观察阳明、少阳证的见与不见,而在伤寒“二、三日”;观察太阳病头痛自愈,而在“七日”以上;观察“少阳脉小”而在伤寒“三日”;特别是有“伤寒三日,三阳为尽,三阴当受邪”之说,都与《热论》“传经”的计日恰相吻合,很难说出于偶然,而正反映了仲景对“传经”学说的继承。

有学者认为仲景引《热论》“传经”,意在批判,实则不然。以“伤寒三日,三阳为尽,三阴当受邪”为例,既云“当”,则显非批判之词,而为认可之意。即承认以理而论是“当其然”。至于后面说“其人反能食而不呕,此为三阴不受邪也”,则是言临床中的具体情况,以晓人有“未必尽然”者而已。这种“当受邪”而“不受邪”的说法,“当其然”而“未必尽然”的语气,同4、5两条的“为传”、“为不传”一样,只能说是既讲理论原则,又讲具体情况,绝无以后者推翻前者之意,将前后对立,实为不妥。柯韵伯氏曾把“为传”、“为不传”解释为“热传于表”、“热不传于表”;把“三阳为尽”解释为“三阳尽不受邪”,虽用心良苦,但颇显勉强,就是因为有意避开“传经”而不谈的缘故。

《热论》六经主经络,固未有人否认;仲景六经是否也主经络,则争议颇多。我认为,从上述仲景学说总观,证明他于“六经”不可能排除经络而外,还可从有关条文及六经提纲加以证明。

仲景虽无“六经”与“传经”之词,但原著确有其实。以太阳为例,“伤寒一日,太阳受之”,则“太阳”在“受之”之前,而作为“受之”之体。如仅指“病证类型”,则只能在“受之”之后,才会出现所谓“太阳”的类型。可见仲景“六经”,都有其物质所指,并存在于“受之”之前,绝不仅是“类型”的符号。从270条的“三阴当受邪”,也可明于此理。

“六经”的物质所指,是否包括“其经”?根据8条有“引其经尽”、“使经不传”,383条有“至阴经上”的说法,舍经络则无法解释。又从针灸之法,如“针足阳明”、“灸少阴”、“灸厥阴”等,经名与病名的相一致,也绝非偶然。另如太阳病的强痛而在于头项,少阳病的苦满而在于胸胁之类,都无法离开“其经”而谈。由此可见,仲景“六经”是确有其经的,故后人的“六经”之称,并未失仲景之旨。否认经络,反难自圆其说。如柯韵伯氏极倡“仲景六经非经络之经”,但他讲太阳病提纲和麻黄汤证时,却大谈其“太阳经络营于头、会于项”、“太阳脉抵腰中”;讲少阳病提纲和少阳中风条,又偏偏提“少阳经络萦于头,循于胸中”、“两耳为少阳经络出入之地”、“风中其经”,结果还是于某病讲某经,终未脱离经络,适可见自相矛盾而已。

“传经”一词,虽见于成无己注《伤寒论·伤寒例》,一般认为非仲景原文。但仲景明有“为传”、“为不传”的判断之词,又有“使经不传”之语,特别在383条更有“阴经”之称,则“传”之所关,应系之于“经”,而“经”又有阴阳之分,其意甚明,此实为“传经”一词之所由来,并可明“传变”之意亦即“传经”。至于“转人”、“转属”、“系在”等词,正是“为传”之意。可见,“传经”实非“强加于仲景”,而确有其原著的根据。

或曰,《伤寒论》“传”与“经”二字,前者为“变化”,后者为“期限”,并非“传经”之意,故仲景不主“传经”。然而,此二字却正是由“传经”才产生出此义。如前所述,《内经》以外邪的循络传经而逐步深入,为病情变化之所由出,则“传”于内,必“变”于外,二者一因一果,如影随形,言此寓彼。又因“传经”过程,本有大致日期,则言“经”以概“期”,正是古人笔法之妙处。

三、对仲景“传经”说的评价

仲景虽持“传经”,但其《伤寒论》中,对临床实践,则并非以是否“传经”为取舍。仲景本

意为求辨证,实未以论“传经”说本身为目的。故其书详于临床,略于理论,直书证候方药。正如岳美中 所说:“言证候不言病理……出方剂而不言药性。”所谓“不言”者,不多言、直言也。故其言“传经”,也属如许。因此不能以此为理由,或以《伤寒论》难用“传经”作全部解释为理由,来否认仲景讲“传经”。

然而,“传经”说毕竟是一定历史时期的产物,并非臻善臻美,既须承认其价值,又须承认它不可能解释一切,这在其他科学的某种学说,也是常见的正常现象。仲景写《伤寒论》,对于“传经”学说,所持的也正是这种态度。但

后人对书中保留的“传经”学说,不乏大加掩盖、曲解和否认之人,笔者认为此均非尽善之举。“传经”说虽主经络,但并非置脏腑气血于不顾。“六经”之称,不烦更改。至于其局限,实不可苛求仲景超越本身时代,后学则“神而明之,存乎其人”可矣。对后世各家以后世发展起来的理论所进行的发挥,应该看作是对仲景“六经”的丰富和发展,而可补其局限。但必须明其为后世的“仲景之学”,究非仲景本人的“仲景之学”。分此二者,则可见仲景原委;合此二者,则仲景辨证论治的大纲大法可历久不衰而万古常新。

针灸治疗枕神经痛45例的体会

北京中医学院东直门医院 何 树 槐

笔者从1977年至1982年采用针灸治疗枕神经痛45例,效果较好,现报道如下。

一、临床资料

本组45例中,男20例,女25例;年龄最小18岁,最大70岁,多数在30~40岁之间;病程最短者1天,最长者5年,1/2在5天以内;头痛位于左侧者20例,右侧21例,双侧4例。

临床表现:头痛常突然发作,起于后项部或枕下部,并向头顶部扩散,呈持续性或阵发性加剧,转颈、咳嗽、打喷嚏可使头痛加剧,颈部僵直,有时伴有恶心、呕吐等症。检查可发现后头部皮肤过敏,枕神经穿出处常有明显压痛(位于乳突和颈椎连线的中点,相当于“风池穴”。也有的压痛位于“天柱穴”或胸锁乳突肌后缘)。

二、治疗方法

先刺风池穴,针尖向对侧眼球方向刺入1寸左右,使针感向头顶或前额扩散,施以捻转手法,即多次捻转或捻转100次左右,然后起针。列缺穴斜刺,使针感向肘部传导。后溪穴垂直刺入,使针感向手指放散。如头项强直者加天柱穴;偏头痛者加外关穴;伴有恶心呕吐者加足三里穴或丰隆穴。本病一般多为实证,宜用泻法。每日治疗一次,病久者亦可隔日一次。

三、治疗效果

40例痊愈,症状压痛完全消失(此40例病程均在3个月以内,平均针治3~5次)。3例显效,症状

基本消失,或自觉项部发紧。2例有效,症状和体征较前减轻。

四、典型病例

陈××,男,48岁。1977年10月4日就诊。

主诉头痛三天。自称元旦夜晚在广场演出,汗出受风,第二天即患后头痛,头痛连及头顶,痛无间断,咳嗽、低头、转颈均能使头痛加重。右侧风池穴处有明显压痛,并向头顶部放散,用手触头发,可使头痛加剧。脉弦,苔薄白。证属风寒袭于太阳、少阳经脉,寒凝血滞,阻遏脉络发为头痛。治宜散风祛寒、疏通经络。拟取风池穴(右),得气后施捻转泻法,捻转100次后起针,头痛立止,再针后溪穴(双)、列缺穴(双)。留针20分钟。翌日复诊,自称术后头痛未作,压痛消失。1983年7月上旬随访,未再复发。

五、体会

枕神经痛的发病特点和病因病位,按照中医理论分析,与“风”有一定关系,本病常突然发作,疼痛剧烈,发作前常有感冒或感受风寒的历史。风属阳,向上向外,多侵犯人体的头部和肌表。风池穴系足少阳胆经与阳维脉之会穴,阳维主表,表证多与外风有关,所以风池穴有散风通络的作用。列缺穴为手太阴肺经的络穴,肺主皮毛,所以列缺穴是治疗外感头痛的要穴,故有“头项寻列缺”之称。后溪穴是八脉交会穴之一,通督脉。督脉循行经项部至巅顶,治头顶部疾患亦有良好作用。