

医 史 文 献

《黄帝内经》注释分歧原因浅析

上海中医学院 包 来 发

《黄帝内经》内容丰富，但文意古奥，难读难解，历代注本中注释纷错、义理混淆的现象十分常见。即使参阅近代白话语译本，也常众说不一。兹就引起注释分歧的几种常见原因，作如下分析。

(一) 因《内经》本身各篇内容前后不统一

《内经》成书，不是一人一时的作品，因此有些内容各篇所述不一。例如：五脏主时，脾有主长夏（《灵枢·顺气一日分为四时》）和寄旺于四时之末各十八日（《素问·太阴阳明论》）两种说法。诊脉方法有分三部九候、人迎寸口和寸口诊脉法，诊尺泽，诊五里。脉象方面，代脉有濡软（《素问·宣明五气篇》）或息止脉（《灵枢·根结》）二种不同的含义。关于三焦的部位、功能和形态问题，《素问·灵兰秘典论》、《灵枢》的《营卫生会》、《本脏》、《经脉》各篇说法不一。当《难经·二十五难》提出“心主与三焦为表里，俱有名而无形”的说法后，三焦的有形、无形之争由此开始，迄今尚未统一。病证方面，风厥、骨痹、噫有关各篇内容亦颇有分歧。

(二) 传抄翻刻有错误，流传版本有差异

古代书籍多为简牍或帛书，文字可因虫蚀而缺损，或因编绝造成错简脱漏。医书流传全靠辗转传抄，讹误谬差在所难免。由于传抄各本不尽相同，印刷术发明后，流传版本的文字常有差异。据《三百种医籍录》记载，迄今收藏的《素问》有十七种、《灵枢》有十五种不同的版本。又因古代战乱频繁，《灵枢》原书及传本至宋以后大多散失，《素问》至唐亦散失一卷。现在通行的《素问》是经唐代王冰“移补、加字、删繁”，宋朝林亿等人校正而成。《灵枢》是由南宋史崧家藏本重新编校而成。由于注家所见版本不同或校勘水平不一，也造成了注释分歧。

(三) 因一字(词)多义、古音通假引起分歧

唐代王冰指出：《内经》“其文简，其意博，其理奥，其趣深”。同一句原文，有的从通假字解释，有的从字的本义或引申义解释，以致众说纷纭。如《素问·至真要大论》：“诸病附肿，疼酸惊骇，皆属于

火”。其中“附”字有足、足背、浮、肤、腐五种解释，各说不一。《素问·汤液醪醴论》：“五脏阳以竭也”。“竭”字有作衰竭，有作通“遏（阻遏）”，两说差别甚大。

(四) 因经文的本义、引申义引起的分歧

《内经》所述内容，有精芜详略的不同，其原始的本义大多很朴素、简单，有的述而未详。后世注家有的结合各篇有关原文，探求本义；有的结合临床，阐发经义，或将原文引申，创立新说。如《素问·举痛论》指出因寒造成的疼痛，“得炅则痛立止”。《素问识》注：“炅，炯同，热也。”后世医家根据实践经验认为此热可用热汤、火烘、焮刺、灸法或温经散寒等方法，补充了经文的不足。

从正误角度看，二千年来的历史证明《内经》是祖国医学理论体系的主要源泉，但也有不少糟粕。旧注中有的解释虽然很符合《内经》作者的本意，但后来均被实践证明是错误的，变得不可取。如《素问·诊要经终论》：“中心者环死”。王冰据《素问·刺禁论》“中心者一日死”。将“环”释为“环正”，即一日死。然据古人认识及现代临床所发生的医疗事故记载（彭才万：《中医杂志》（8）：300，1962），“环”当作“旋”解，即随后、不久之义，才符合实际情况。又后世引申义中也有以偏概全，有违经旨者。如《素问·评热病论》劳风一症，本指呼吸系统感染性疾病，三至七天能愈。后世诸家由于理解角度不同分别抓住个别症状，以致注释癆症、肺痿、瘧病等不同病证。

(五) 因虚词、句读、修辞手法引起的分歧

《内经》中个别虚词有其特殊用法，不正确掌握就会引起错注。如“于（於）”字位于及物动词和宾语之间时，作助词或“为”解释，但不能作介词“从”、“由”等解释。如《素问·评热病论》：“人所以汗出者，皆生于谷，谷生于精。”后之“於”字，即作助词，起舒缓语气、协调音节的作用。原句解释是“水谷化生精微”。张志聪却误注为：“水谷之精，由精气所化，故曰谷生于精。夫汗之发原有二，一出于水谷之精，一出于

肾脏之精”。

《内经》原文的标点符号是由后人加上去的。有因理解错误或某些词句没有读懂，而造成失断、误断或属上读、属下读等错误。如《素问·平人氣象论》：“人一呼脉再动，一吸脉亦再动，呼吸定息脉五动，闰以太息，命曰平人。”张景岳注：“总计定息太息之数，大约一息脉当六至。”“呼吸定息，谓一息既尽，而换息未起之际也，脉又一至，故曰五动。”但据《灵枢·五十营》：“故人一呼脉再动，气行三寸，一吸脉亦再动，气行三寸，呼吸定息，气行六寸。”呼吸定息是讲一呼一吸定为一息，并不多搏动一次。脉五次是因为太息而增加了一次，正常人一息一般四至，偶而呼吸较长时脉可五至。据此原文标点应改为“呼吸定息。脉五动……”

《内经》在修辞手法上有其特殊的行文习例。如常用互文、借代、错综其辞等等手法，不了解就会误注。《素问·生气通天论》的“大筋痹短，小筋弛长”即属互文体例，意为“大筋、小筋或痹短，或弛长”。张志聪随文注释云：“盖大筋连於骨节之内，故郁热而痹短，小筋络於骨肉之处，故因湿而弛长。”令人费解。又如《素问·阴阳应象大论》：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。”高士宗注：“脾气主悲”。《新校正》认为“悲”应作“思”字，其实这是五志代七情的借代例，不必拘于五志配五脏来校勘原文。《素问·汤液醪醴论》：“去宛陈莖”。沈祖緜注：“此句当作去宛莖陈。《说文》莖，斩也。”去、莖相对为文，宛、陈亦相对为文。（《读素问臆断》）其实原句不必改动，这是古人行文错综其辞手法。

（六）因注家本身问题造成注释分歧

总观历代注家似有以下三个特点：其一崇古尊经者多，不敢批判否定。其二，既精于校勘、训诂，又长于医道者极少，因此文理和医理常不能统一。其三，个人著作多，集体合注者少。基于以上三点，历代注释中，在遇到疑难争议之处，随文敷衍，望文生义现象十分常见。有的经文分明有错，或经实践证明是错误的，仍为经文百般强辩，从而降低了原著的科学性。另外，后世凡校勘《内经》，常引用隋·杨上善《黄帝内经太素》，但此书在南宋、金元之间已散失，直至光绪中叶才从日本传回我国，故在此期间，凡据《太素》校正的经文，因注家未见到原书，解释多有错误。

依据注释分歧的情况，大致可分为三类：其一，只有一说是正确的，其余均非。其二，数说均可取。其内容或大同小异，或正反、本义和引申义等不同角

度论述，各抒己见，互相补充。亦即互补关系。其三，虽有数说，但一时不能判明是非，处理上有存疑待考、姑从一说，或另立新说的不同，即可争议待考。应当说，注释以文字无误、字义确切、符合医理和临床实践者为最佳。其中以符合临床实践最为重要。

1. 《内经》某段原文，后世文献引用时，有某字某句未被引用，引起衍文和顺文注释之争。若原文能解释，且符合临床者，不作衍文。如《素问·痿论》：“故曰：五脏因肺热叶焦，发为痿瘳，此之谓也。”《甲乙经》无“故曰”以下九字。钱熙祚认为“不当有此九字”。然连贯上文，应顺文解释，不作衍文。再如《素问·热论》：“十一日少阴病衰，渴止不满，舌干已而嚏。”丹波元简注：《甲乙》、《伤寒例》并无“不满”二字，上文不言腹满，此必衍文。喜多村直宽认为指“不烦满”。此类争论，只要原文同上下文确实无逻辑联系，当作衍文。反之，当顺文而解，作为前文的补充。若两说均有理，难以取舍，则可存疑或姑从一说。上文“不满”，据两感于寒者，太少同病有烦满一症，可不必作衍文处理。

2. 原文有明显疑问或文理欠通顺，注家依据王冰、杨上善等人的注释推断并修正经文，或者改动个别文字，或调整原文前后顺序。《先哲医话集》云：“训诂虽不精，而施之于疾病，必有实效者，乃为得经旨矣。”只要解释比原文更通畅且符合临床者，可作亦通论。如《素问·生气通天论》：“因于寒，欲如运枢，起居如惊，神气乃浮”。有顺文解释的，吴崑则将“因于寒”连下文“体若燔炭，汗出而散”，余三句接上文“卫外者也”之后。两说并通。

3. 后世注家擅自改动原文者，均不可取。如《素问·阴阳应象大论》：“秋伤于湿，冬生咳嗽”。喻嘉言将“湿”改作“燥”。为了避免经文混乱，保存古医经的原来面貌，不论有无文献根据，均不应直接改动原文。此外，字义解释及古音通假要有先秦著作的例证。一时不能判断是非者，可作存疑待考。

《中医药学报》征订征稿启事

《中医药学报》是以提高中医学术水平为主的学术性刊物，辟有：理论探讨、临床报告、医案医话、实验研究、中药、方剂、针灸、学术讲座、文献综述、研究生专题等栏目，欢迎广大中医爱好者和中医院校师生踊跃订阅，积极投稿。

本刊为双月刊，代号14—44，每双月下旬出版，每期定价0.40元，全国各地邮局均可订阅。