

医 籍 研 讨

《黄帝明堂经辑校》述评

中国医药科技出版社 杨恩澍

《黄帝明堂经》又称《黄帝正经》、《轩辕正经》、《明堂正经》等，是我国现知最早的一部针灸腧穴学专著，约成书于汉代，著者不详，对我国针灸学的发展产生了极其深远的影响。孙思邈曾曰：“欲行针者，必推《轩辕正经》；用药者，须依《神农本草》。”是知《黄帝明堂经》之于针灸学，犹《神农本草经》之于中药学。惜乎，此二经均先后亡佚，然自宋以降，《神农本草经》一书，诸家多有辑本，今之尚存者，犹不下十余种，相比之下，《黄帝明堂经》的辑复则大为逊色，及至清代，黄以周氏始依杨上善《黄帝明堂经》残卷体例，根据《针灸甲乙经》来辑复《黄帝明堂经》。然辑本未见刊行，或辑而未果也。俟后，孙鼎宜氏又据《针灸甲乙经》，辑出《明堂孔穴》、《针灸治要》各一卷，因其辑复仅据《针灸甲乙经》一书，校勘也极简单，故在针灸界流传不广。自孙氏之后，国内中医前贤，更加留心斯书，力求遗文，期能恢复《黄帝明堂经》原书之风貌。

中国中医研究院针灸研究所黄龙祥君，在从事针灸文献研究中，广搜博采，潜心探求，遍采古今中外之医籍，经多年研究，汇成《黄帝明堂经辑校》一书，实偿医林前贤之夙愿，而有助于“明堂”之学。王雪苔先生对黄君此举，深为赞许，多方勉励，亲自为之审定。余今通观全书，甚嘉其就。

一、广征博采，辑佚务全

既辑一书，则必求备。前贤黄以周、孙鼎宜氏言《黄帝明堂经》之辑复，仅据《针灸甲乙经》一书，然皇甫氏编《针灸甲乙经》，采用三部而有所删削，况且《针灸甲乙经》传至宋代，简编脱落者已多。因此，一依通行本《针灸甲

乙经》辑《黄帝明堂经》之文，则必难保其全。而《黄帝明堂经辑校》一书，除采用现行本《针灸甲乙经》外，更于《千金方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》、《圣济总录》、《素问》注文及《医学纲目》等古医籍中，搜求其中引录《针灸甲乙经》之文，以补正现行本之脱误。例如，“伤寒，寒热头痛，啰衄，肩不举，温留主之”一条，现存《针灸甲乙经》各种版本皆无，而唐代《外台秘要》、宋代《圣济总录》、明代《医学纲目》引录《针灸甲乙经》之文皆有之，则此文必宋以后本《针灸甲乙经》所脱。《黄帝明堂经辑校》不仅从大量古医书中甄别、收集了现行本《针灸甲乙经》之脱文，而且采用了《黄帝明堂经》另一传本——杨上善《黄帝内经明堂》的二种残卷，并通过多种途径辑录了该书的大量佚文，与《针灸甲乙经》所录《黄帝明堂经》文字比勘，择善而从，从而进一步提高了《黄帝明堂经》的辑复质量。该书除引用文献丰富外，还特别注重版本的选择，例如，国内现存各种《针灸甲乙经》版本，基本属于同一“医统本”系统，若相互对校，很少见有异文，则对校便毫无意义，而日本却藏有明代蓝格抄本及正统抄本各一种，与“医统本”非属同一传本系统，作者皆取之与通行本对校，据以补缺正误者不乏其例。又，以往国内学者据《外台秘要》校《针灸甲乙经》孔穴，皆用程衍道本，该书脱误及后人妄改之处颇多，以之校《针灸甲乙经》岂不越校越错？今《黄帝明堂经辑校》一书援引《外台秘要》者皆取宋本，纠正了许多前贤的错误。例如，“天容穴”，《针灸甲乙经》云“手少阳脉气所发”，原本不误，宋版《外台秘要》亦如此，而今却依据明本《外台秘要》改作“手太阳脉气所发”，则以伪乱真，贻

误后学。日本学者曾以此相讥,令人深思。正因为《黄帝明堂经辑校》一书收集资料丰富,选择版本古善,故具有很高的学术和文献价值。

二、辨伪存真,校勘求精

辑复一书,既须求全,又须求真。《黄帝明堂经辑校》作者不仅汇集了大量的有关资料,而且对这些资料进行了十分细致的甄别。例如,王执中《针灸资生经》一书也引述了一些《针灸甲乙经》中腧穴内容,辑校者经悉心考察,发现该书中所录《针灸甲乙经》文字,皆转引自他书,错误很多,故在辑校时,概不引用。又如杨上善《黄帝内经明堂》一书,今仅存一卷,难窥全貌,前贤深以为憾。今《黄帝明堂经辑校》列举确凿的内证、旁证、他证,得出日本《医心方》卷二“孔穴主治法”所录之649个《黄帝明堂经》腧穴内容,系节录杨上善《黄帝内经明堂》的结论,从而为辑复工作提供了十分可靠的资料,并据此解决了不少疑难问题。他若《外台秘要》、《千金方》中有关资料的鉴别、考证亦皆如此。

校勘精审,是《黄帝明堂经辑校》一书最为突出的一个特点。例如“中郄”,自宋以后多以为“中都”穴的别名。而《黄帝明堂经辑校》中作:“中郄,一名中都”,校曰:“‘中郄,一名’四字原脱,今据明抄本及苏敬《脚气论》引《针灸甲乙经》、《医心方》、《外台秘要》、《千金方》注文引本条补。”证据确凿,不容置疑。此外,“承扶”、“中膂俞”等穴名之辨,也颇精当,而不囿于旧说。高水平的校勘,不仅要证原书之讹,而且要究其所以致误之因。该书十分重视致误原因的探求。例如,现行本《针灸甲乙经》有“癰疾多言,耳鸣,口僻,颊肿,实则衄,衄,喉痹不能言,齿痛,鼻衄衄,虚则痹,鬲俞、偏历主之”一条,其实,这条主症为“偏历”所主,而与“鬲俞”穴无涉,那么现行本《针灸甲乙经》何以作“鬲俞、偏历主之”?书中曰:“此乃后人断句失误,误认为‘鬲’属下读,并妄增‘俞’字以为一穴,《医学纲目》卷十一引此条无‘俞’字,‘鬲’属上读,《外台秘要》及《太素·十五络》、《灵枢·经脉》中,‘鬲’皆属上

读,足证现行本《针灸甲乙经》之误。”

三、考究体例,注意内证

该书在综合运用对校、本校、他校、理校四种基本的校勘方法时,尤注意本校法的运用,成功地解决了一些千百年来悬而未决的疑难问题。《针灸甲乙经》中有七对同名穴。例如:头部、足部各有一“临泣”穴,其卷七有云:“疟,日西发,临泣主之”,此“临泣”究竟是头部穴,还是足部穴?这类问题,唐·孙思邈已不能明辨,今人裁断亦多有舛误。而《黄帝明堂经辑校》在深入研究《针灸甲乙经》体例后发现,其卷七至卷十二各篇中病症所主之穴的排列次序与卷三相同,只是根据某穴所主病症在原书的位置,便很容易辨识出同名穴,从而令人信服地解决了这一辑复中的难题。特别是作者还根据《针灸甲乙经》病症取穴规律,参以其他资料,校出原书中因穴名抄错或脱落,而使其所主病症“张冠李戴”的错误共42例,涉及73穴。例如,现行本《针灸甲乙经》中,未见有小肠经“小海”穴主治病症条文,而录有心经“少海”穴主症五条,根据原书取穴体例,及其他资料证明,这五条主症后“少海主之”均系“小海主之”之讹。值得注意的是,所校四十二例这类错误中,有些错误发生的很早,以致后世历代医家沿袭至今,对针灸学术的发展,产生了极为不良的影响。因此,《黄帝明堂经辑校》的问世,不独大有功于《黄帝明堂经》,亦有助于历代针灸古籍的整理、研究。

四、推本求源,上溯《内经》

该书作者为探求《黄帝明堂经》与《黄帝内经》的关系,将现在《素问》、《灵枢》二书中有关针灸内容与《黄帝明堂经》佚文逐条、逐句、逐字地对照,发现《黄帝内经》中针灸腧穴内容,绝大部分为《黄帝明堂经》所采用。鉴于此,在其辑校过程中,作者十分重视利用《黄帝内经》的有关内容,对《黄帝明堂经》佚文进行了校勘。例如《针灸甲乙经》有云:“身懈,寒,少气,热甚,恶人,心惕惕然,取飞扬及绝骨附上临泣主之”,按其取穴规律,此处不当取“飞扬”,而《素问·刺疟》云:“足少阳之疟,令人

身体解体,寒不甚,热甚,恶见人,见人心惕然,热多汗出甚,刺足少阳”,《医心方》中,此症见于“光明”穴下,与《素问》刺“足少阳”相合,而且,此处取“光明”,正与《针灸甲乙经》取穴体例相合,据此,作者认为现行本《针灸甲乙经》该条病症下“飞扬”系“光明”之误。类似这样利用《黄帝内经》文献,校正现行本《针灸甲乙经》之误者,不乏其例。尤为可贵的是,该书作者将《黄帝内经》中与《黄帝明堂经》佚文相关文字一一辑出,编成《黄帝明堂经》与《黄帝内经》对照表,此表不仅为学者研究《黄帝明堂

经》提供了方便,而且也为进一步研究、整理《黄帝内经》,提供了重要的历史资料,值得重视。此外,《黄帝明堂经辑校》所附《黄帝明堂经》腧穴主症表,也为中医疾病史的研究,提供了丰富、可靠的资料。

如果说该书有什么不足之处,笔者以为“《黄帝明堂经》与《黄帝内经》对照表”中,若增以《太素》一书参以对照,似更能说明问题。另外,作者虽据日本所藏“永仁本”及“永德本”《黄帝内经明堂》残卷,拼复了杨上善的序文,然犹有十余字未能辑出,似有美中不足之感。

中药治愈颅内血肿1例

陕西省中医药研究院附属医院 范淑惠

患者李××,男性,47岁。以头痛、恶心两月余之主诉于1986年9月3日来诊。患者于1986年4月份在打篮球时被人撞倒,头先着地,昏迷约10余分钟,醒后略觉头痛,无其它不适,照常工作。于6月份自觉头痛渐加重,伴有头昏,有时恶心,食欲不振,遂去某医院进行诊治月余,诸症不减,且感右侧肢体麻木,持物常不自主的跌落,右脚拖鞋常常掉落而不自知,但无神志丧失,已不能坚持工作。于7月7日做颅脑CT检查,结果为:中线向右移位,左脑室受压,移位向右,部分脑室闭塞,左额顶部近脑表等密度病灶呈梭形,大约 $6.5 \times 3.5 \times 8$ 厘米,其边缘有少许增强。提示:左额顶慢性颅内血肿(硬膜下),左顶叶脑挫裂伤可疑。该院建议手术治疗,患者惧怕手术,遂多处求医,均罔效。于8月13日又在另外一个医院进行CT检查,结果血肿依然存在。患者于9月3日特来我院求治。

查体:体温 36.8°C ,血压110/70毫米汞柱,头颈无特殊,心肺未见异常,腹平软,肝脾未触及。颅神经检查未见明显定位体征,右侧上下肢肌力略低于左侧,感觉较左侧差,腱反射右侧较活跃,病理反射未引出,眼底未见明显异常。血、尿常规化验均在正常范围。心电图正常。舌质红有瘀斑、苔薄黄。左脉弦滑,右脉沉细涩难以触及,西医诊断:左额顶部硬膜下血肿。中医证属跌扑损伤,瘀血内停。治则:补

气化瘀,行气散结通络。处方:黄芪60克,当归10克,川芎10克,桃仁10克,红花10克,泽泻10克,水蛭6克,莪术10克,茯苓10克,片姜黄10克,山楂30克。水煎服,一日一剂。服药10剂后,自觉精神食欲好转,前述诸症均已减轻,仅在劳累后头痛头昏。舌质红、苔薄白,左脉滑、右脉沉涩、上方去桃仁、红花,加薤白15克,黄精30克,续服25剂后,自觉一切正常,仅于劳累后左额顶部不适,舌红苔薄白,双侧脉基本一致,诸症已消。双侧肢体肌力一致。继服上方加生地15克。预约CT复查。此时患者已恢复正常工作,且可参加些体力劳动。11月22日CT报告:与前片比较,左额顶慢性硬膜下血肿及左顶叶脑挫裂伤已消失。印象:颅内未见异常改变。故停服汤药。予六味地黄丸及麦味地黄丸服用以固本。3个月后随访一切正常。

按:颅内硬膜下血肿,属中医的跌扑损伤,瘀血内停范畴。此例患者服用中药治愈,免受许多痛苦,确实值得探讨。中医认为,血循环全身,对全身组织器官起着营养和滋润的作用。肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。患者由于跌伤头部,瘀血内停于脑左侧,使该处血不生,血行阻滞,导致脉络不通为其主要病机。笔者仿王清任补阳还五汤之补气化瘀法之例,自拟此方以达补气化瘀,行气通络之目的。