

医史文献

张家山汉简《脉书》中的五种古医籍(续)

马 继 兴

三、三种与马王堆医籍相同的古传本

(一)《阴阳十一脉灸经》丙本

张家山《脉书》的第二部分,即《阴阳十一脉灸经》丙本。此本与马王堆医籍中的《阴阳十一脉灸经》甲、乙两本(见《马王堆汉墓帛书》第四册,文物出版社出版)内容全符,为同书的不同古传本。因而在这里不再抄录该书全文,仅将丙本的特点说明如下。

1. 将此丙本文字和甲、乙两本互勘时,则其内容以丙本更为完整,共保存有915字(不包括整理小组补入的21字),而甲本存583字(被补入237字),乙本存793字(被补入130字)。由此可见丙本较之甲本多332字,比乙本多122字。也是三种《阴阳十一脉灸经》保存最全的写本。

2. 丙本所记述的全身十一脉脉名、各脉的循行部位,是动病与所生(产)病以及各脉主病的数目等,均与甲、乙两本基本相同。惟甲、乙两本在足厥阴脉之后脱,“为五病”的概括。特别是丙本在全书结尾又有17字的总结,也是甲、乙两本所无者。其文即:

“凡阳脉十二,阴脉十,大(原作“泰”)凡二十二脉(按,以上均指身体左右两侧的脉数),七十七病。”

3. 丙本在个别内容的脱、衍、误以及古、今、俗、假文字方面和甲、乙两本各有不同之处,正好可予以相互补缺与校正。而通过丙本的出现,也进一步证明了马王堆整理小组所补缺的甲、乙两本文字基本上都是正确相符的。而三本相互校合,正好为《阴阳十一脉灸经》原书得到更大程度的全部复原。

4. 甲、乙、丙三本各脉记文虽同,但十一条脉的先后排列顺序小异。即甲本与丙本的(足)厥阴脉均在(足)少阴脉之前,而乙本将(足)厥阴脉排在(足)少阴之后。这很可能是抄录时的疏忽。

5. 在丙本的足少阳脉结尾“为十二病”之后,足阳明脉文之前多出:“及温”二字。又在齿脉结尾“为五病”之后。(手)太阴脉文前也多出:“及□”若干字。后者的缺文乃实有其字而模糊不清者。而这两段补记有“及……”字样的文字,既不见于甲、乙两本,又均超出足少阳的“十二病”和齿脉的“五病”数字以外,特别是“及”字具有和、与之义,这说明是在《阴阳十一脉灸经》成书之后为抄录者所附加的内容痕迹。

(二)《阴阳脉死候》乙本

张家山《脉书》的《阴阳脉死候》乙本直接抄录在《阴阳十一脉灸经》丙本之后,和马王堆帛书将《阴阳脉死候》(甲本)直接抄录在《脉法》一书之后的次序截然不同。这也说明了这两部著作具有其更古渊源的独立性质。至于从内容来看则此甲、乙二本也基本相同。故在这里不再引录原文,仅将乙本的特点记出。

1. 《阴阳脉死候》一书内容主论三阳脉的死亡证候有1种(“一死”),和三阴脉的死亡证候有5种(“五死”)。其中在论三阴脉时,乙本有几句话与甲本的先后次序略有颠倒,并有个别文字不同。即:

(甲本):“[阴]病而乱,则[不]过十日而死。三阴腐脏,烂肠而主杀。□□五死;……”

(乙本):“腐脏烂肠而主杀。阴病而乱,则不过十日而死。凡视死征……”。(按,此处所引的原文均已改用现代通用字,不再出注)

2. 乙本现存166字,而甲本共存89字(不包括补入的6字)。这主要是因为甲、乙两本在“则不活矣”一句的前面本文基本全同,仅有个别脱、衍、讹、异之别。而在上句之后,乙本又多出四段。凡69字的论述文字,为甲本所无者。现将其文录下,并略加注释。

“凡证(原作“征”)五。一证见,先活人。(按,此一段共三句,9字。是以上三阴脉“五死”文的小结)

关流(原作“留”)永不腐,尸枢(原作“枢”)不蠹(原

http://www.cnki.net

作“槩”)、以其动。动则实四肢(原作“支”)而虚五脏(原作“减”,下同),五脏虚则玉体(泛指身体而言)利矣。(按,此一段共五句,29字。是在既知古籍医书中最早用“流水”与“户枢”的比喻论述人体必须运动的原理。较《吕氏春秋》、《后汉书·华佗列传》等书所记同样文字更古)

夫乘车食肉者(指上层贵族阶级),春秋必恣(按,此字系古写,其义不详。下同)。不恣则脉烂(原作“阯”)而肉死。(按,此一段共二句,18字。但其义待考)

脉盈而泄(音序。《管子·小称篇》注:“泄,泄也”)。虚而实之(按,以上二句与《素问·三部九候论》的“实则泻之,虚则补之”同义),静(原作“谄”)则待(原作“侍”)之(按,此句是指诊脉时要平心静气地耐心等待体察脉象。亦即《素问·脉要精微论》所说“是故持脉有道,虚静为保”之义)。”

3. 由于《阴阳脉死候》是一部诊断类的古医书。因而也未提出具体治疗方法。至于丙本的最后四段文字均与前面的死候诊断无关。且各段文义不相连属。应系后来抄录此书时所增的文字。

4. 《阴阳脉死候》所记的人体五种组织(前述),与《灵枢·经脉》论“五阴气绝”一段的体内五种组织大致相似,惟《死候》的组织中有“气”字,《经脉》则无“气”而有“毛”字,且《死候》文字更为简要古朴为异。

(三)《脉法》乙本

张家山《脉书》中最末的第五部分即《脉法》一书的乙本,如将其与马王堆医书中的《脉法》甲本相对照,二者内容也基本相同。惟《脉法》甲本只存188字(未包括补入的7字),其间的缺文过多而《脉法》乙本却保存了312字,多于甲本124字。因而不仅在很大程度上弥补了甲本的缺损部分,而且也将甲本残文中的某些因模糊失误的释文得以纠正。

《脉法》一书通过甲、乙两本互补,虽仍有少量文字残缺,但其全貌已可基本复原。从全书内容分析,又可分为七个自然段(七节),而各段均有其相对地独立性。如果粗略地予以概括,大致是第一段论脉的重要性。第二段论(脉)气的生理规律和治疗原则。第三段论脉气病所用灸和砭的医疗方法。第四段论痈脓病用砭石“启脉”理论与方法。第五段论诊脉方法及六种脉象。第六段论诊脉的脉名(部位)及要求。第七段结尾。但第七段在甲、乙两本的内容完全不同。其中甲本为结束语性质共23字。而乙本则以论述察脉治病的次序而告终,共25字。现在为了全面评介此书,现仍以乙本为依据,将原书逐段释文改用现代通用字体。

并附加简注解和甲本对照如下(括号内的分段数字为原文所无者):

“(1)夫脉者,圣人之所贵也。(按,甲本在此句之前又有“以《脉法》明教下”六字)

(2)气(按,此处应指“脉气”而言)也者,利下而害上,从燠而去清。故圣人寒头而燠足。(按,这三句是指出脉气在人体作用的生理规律。所谓“利”与“害”和“从”与“去”,都是在一定条件下具有相对的意义而言,没有绝对化的概念。所谓“寒头而燠足”的主张则是和《难经·四十七难》的“人面独能耐寒”理论相一致的)治病者,取有余而益不足(按,此句是指出脉气有病时的治疗原则)。

(3)故气上而不下,则视有过之脉,当环而灸(原作“久”下同)之。病甚,而上于环二寸益为一灸(按,以上数句是指在脉气运行异常,而出现疾病时,利用灸治的医疗方法)。气一上一下,当郄(原作“肱”,膝部)与肘(原讹“肘”,据甲本改)之脉而砭(原作“砭”,古写。下同)之(按,这两句是指脉气致病利用砭石的医疗方法)。

(4)用砭启脉者,必如式(即按照一定的原则。《说文》:“式,法也。”)。痈肿(原作“种”)有脓(原作“农”),则称(权衡。《广雅》:“称,度也。”)其小大而为之砭。砭有四害(意即四种禁忌):

一曰,脓深,而砭浅,谓(原作“胃”)之不逮(即不及)。

二曰,脓浅,而砭深,谓之太(原作“泰”)过。

三曰,脓大,而砭小,谓之溢(沾染,浸渍。《文选·海赋》李注:“溢,渍也。”《周礼·考工记》郑注:“渍,犹染也。”)。溢者,恶不毕(按,即除恶未尽之义)。

四曰,脓小,而砭大,谓之泛(泛滥。按,甲本“泛”作“砭”,下同)。泛者,伤良肉也(按,此句甲本作“石蚀肉也”)。

脓多而深者,上黑而大。脓少而深者,上黑而小。脓多而浅者,上白而大。脓少而浅者,上白而小。此不可不察也。(按,以上各句是辨识脓的深浅大小之法)

有脓者不可灸(原作“久”)也(此句是说痈肿在化脓之后禁用灸法)。

(5)相(意即考察、观察)脉之道:左□□□□□按(原作“案”,互通)之(按,此句约有5字缺文,待考。但据以下文意,应指左手的切脉部位),右手□□□□□而弹(原作“簪”)之(这是利用左、右双手按、弹体表动脉进行诊脉的一种相当古老的诊断方法。有关这个

问题的详细研究,本人将另撰文论述。这里暂略)。他(通“它”,下同)脉盈,此独虚则主病(按,这里所说的“他[脉]”和“此[脉]”应系指人体左右两侧同一部位的诊脉而说的。“盈”和“虚”,也即《黄帝内经》所说的实脉和虚脉);他脉滑,此独涩(原作“衡”)则主病;他脉动,此独静则主(释文作“生”,当系排印之误)病。(按,以上所说共有六种脉象,即盈、虚、滑、涩、动、静。其中盈相当于实脉,静相当于平脉,在《黄帝内经》中均可看到与之相同的脉名)

(6) 夫脉固有动者,肝之少阴(按,此处指诊脉的部位,也即足少阴脉在体表的动脉搏动处。据《素问·三部九候论》王冰注,相当太溪穴部位),臂之大(原作“钜”)阴(按,手太阴脉在体表的动脉搏动处,相当经渠穴部位)、少阴(按,即相当手少阴在体表的动脉搏动处,相当神门穴部位。又按,以上共三处位于体表的诊脉部位,均位于四肢部的三条阴脉上)。是主动,疾则病(按,这两句是说,在上述三处诊脉部位上均有动脉应手,但如遇有脉搏异常加速时,则均属病象)。此所以论有过之脉也。其余谨视当脉之过(按,所谓“有过之脉”是指在以上三处诊脉部位所出现的各种异常脉象。所谓“当脉之过”,是指在全身十一条脉各自所主的病候而言。这些病候可参见《阴阳十一脉灸经》,这里从略)。

(7) 治病之法,视先发者而治之。数脉俱发病,则择其甚者而先治之。(按,本段共25字,论察脉治病的先后顺序,作为本书的结语。惟这25字并不见于甲本。在甲本则另有一段文字的结语,与此全异。即:“脉之玄,书而熟学之。季子忠谨,学曰见于为人言不可不察也。”)

以上是《脉法》的全文,从内容分析,可以认为此书所记述的有关人体生理、病理及治疗思想较之《黄帝内经》均具有更为古朴的早期特色。现举二例说明如下。

1. 此书所记在体表诊脉的部位,只有足少阴等三处。而与此三处完全相同的诊脉部位在《素问·三部九候论》一篇中则已被扩充为:上部天,上部地,上部人,中部天,中部地,中部人,下部天,下部地,下部人等九处。其中的手太阴为“中部天”,手少阴为“中部人”而足少阴为“下部地”。再如《脉法》中所论病脉的脉象只有盈、虚、滑、涩、动、静六种,在《内经》中脉象名称数目均已大大增多。

2. 在此书所采用的医疗手段,只提到灸法和砭石,没有涉及针刺(包括《内经》的“九针”)和药物,特别是砭石的应用和用其治疗痈疽的理论,这也可说明早在

应用金属医用针具的时代以前,医家所取得的治疗成就和客观总结。而这些文字记录如今尚能比较完整地保存下来,确实是非常难能可贵的。

总之,在《脉法》一书和其他马王堆古医书、张家山古医书一样,还有很多值得深入研究、探索与发掘、借鉴的内容和问题,需待学者们进一步考察,这里就不再多说。

四、张家山汉墓医书的其他特征

将张家山汉墓医书和马王堆汉墓医书加以比较,除了在医书的内容方面有不少一致之处外,还具有其他方面的一些共同特征。将这些特征予以总括,将有助于加深对这些古医籍的理解和客观评价。现分为以下三个方面。

(一) 两类汉墓医书墓葬时代与地点的近缘关系

张家山汉墓和马王堆汉墓的墓葬时代均系公元前二世纪初期,这在上文已经谈过。至于墓葬的地点,两汉时期的江陵称为南郡,长沙则称为长沙国。两地相距不足三百公里,又均同属荆州刺史部所管辖。不仅时间和地域十分接近,而墓主人又均属上层贵族阶级。这些都充分为当时相互交流传写这些古医书提供了必要条件。另一方面,这些医书之所以均作为随葬品埋入地下,不仅可以看出墓主人生前的好尚,而且也说明即使在西汉初期,它们也是具有相当珍贵价值的罕见古本。

(二) 两类汉墓医书本身的文献结构形式

张家山和马王堆医书分别书写在竹简和缣帛上,书写工具虽异,但在同一块帛或同一编联的简册上,大都不止仅限于只有一书,以便充分利用简与帛的书写面积。因而也相应的出现了在不同的简册或缣帛上抄写同样古书时,互有先后次序颠倒的情况。

此外,由于这些古医书均是《黄帝内经》以前的产物,因而它们大都缺乏书名和撰者。这次张家山出土的汉简虽有《脉书》与《引书》之名,但在《脉书》中所编集的五种更古医书则和马王堆帛书相同没有其相应书名,实际上这五种医书在《脉书》中均相当于后世书籍中的“篇”或“节”,但究其渊源,它们均是在古代书籍形成与发展过程中的一种早期形式,因而称之为“书”,还是符合历史面貌的。

(三) 两类汉墓医书写本的文字特征

两类汉墓医书既为秦汉时人据古籍所抄录,则其写录之文字除了个别失误者外,必然掺有当时流行的

文字和抄录者本人的习惯书法。其中特别是为数众多的通假字充斥其间。如不予以深入全面考察,厘定复原,势必极大影响对古医书中有关人体组织、病名病机、医疗手段以及其他专用名词字汇的辨识与理解。而这些古书中借用的假字又均是按照周秦时代古音韵系统(即上古音韵系统)的规律取代其本字者。因而在复原这些通假文字时不仅要严格尊循古韵学原理的要求,同时也必须建立在符合客观实际的古医籍内容本身的基础上。当然,绝不能袭用隋唐以后的中古音韵,

乃至更晚时期的音韵来取代复原古字而产生不应有的谬误与曲解。事实上,这两类医书写本文字的特征也是所有出土古籍写本文字的共同特征。而这正是与时代相同但叠经历代抄、印、厘定的传世古籍,其文字具有规范化、统一化的特征迥然有别的。

(续完)

本文听取并采纳了李学勤教授的一些宝贵意见,特此致谢。

刺络放血治疗儿科疾病临床举隅

江西抚州市中医院 熊光天 主治
江西涤纶厂卫生所 程曙 整理

刺络放血疗法,具有活血祛瘀、开窍醒神、清热解毒、止痛消肿、通经活络等作用。笔者自1980年以来,运用此法于临床各科病症,屡获卓效。仅撮儿科疾病数案于后。

一、夜啼

吴×,男,6个月,1980年1月17日诊。

睡眠惊惕不安,晚间哭闹已四天,曾服西药无效。其母乃本院护士,就治于余。

治疗:以小号三棱针点刺双侧关冲、少冲、少泽,每穴出血4~5滴。翌日,其母告曰:当夜患儿即安睡不吵,一次即愈。

按:小儿夜啼,排除生活护理上的原因外,心热、脾寒、惊恐是其主要病因。临床所见以惊恐为多。缘因小儿神气未充,心气怯弱,每闻异声则心神不宁,如不及时治疗,常因惊恐致神乱气郁而化热,治宜安神镇惊,泄热清心,选用关冲、少冲、少泽、中冲等点刺出血,常获佳效。

二、急性扁桃体炎

万×,女,5岁,1988年5月8日诊。

咽喉肿痛已2天,进食有碍,畏寒发热,神疲,诊见两侧扁桃体肿大且充血,舌苔薄白,脉浮数。

治疗:先揉搓患儿两侧耳背数分钟,再各选一暴露较明显之络脉,以三棱针刺破放血十余滴。数日后路遇其父,询之,乃知刺络当晚即烧退肿消,故未再诊。

按:此证中医称为乳蛾。因风邪夹毒袭人后与气血相搏,邪热循经上炎咽喉,故肿痛俱作,严重者甚至影响呼吸和吞咽机能。临证除耳背放血外,点刺少商、商阳亦有显著疗效。刺络放血有清热利咽、止痛

消肿之功,故取效较速。

三、流行性腮腺炎

周××,女,6岁,1990年1月17日诊。

昨日发现左侧耳下肿大,今日晨起始见发热。其母述患儿所在保育院已有多人发病。诊见左侧耳垂前后肿胀疼痛,扪之灼手,颊腮腺口红肿,咀嚼不便,面稍红口渴唇干,体温37.9℃,舌边尖红苔薄黄。

治疗:用小号三棱针点刺左侧少商、商阳、两耳尖,每穴放血十余滴。术毕复测体温37.4℃,嘱停用一切药物。隔日再诊时,原耳下肿胀明显消退,体温37.3℃,取颊车、少商、商阳、耳背静脉(均患侧)各放血十余滴,嘱三天后再诊。来诊时仅在患儿颌下扪及一雀卵大小之淋巴结,余皆正常,不予处理。观察三日,均正常。

按:本病中医称痄腮、大头瘟,系风温疫毒由口鼻入肺胃,移热于胆、壅阻少阳之络而致。刺络放血治疗本病,能够清热解毒,疏风散结,疗效颇著。如遇发病已历2~3天的患儿,笔者均点刺两耳尖穴,据临床观察,有预防防侧发病的作用。

四、讨论

刺络放血疗法治疗儿科疾病,国内报道尚不多见。据笔者多年来经验,运用此法,只要辨证准确,选穴合理,施术得法,常有显效。除上所举外,尚可用于疳积、口疮、急性吐泻、菌痢、急性肝炎、流感、遗尿、乙脑及小儿麻痹症等十余种疾病。小儿形气未充,肌肤娇嫩,且不易合作,故须选穴少而精,多选小号三棱针,密刺时多用短粗毫针,进针深度一般为1~2毫米。一般每穴放血十滴以内即可,不可

孟浪行事。