

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.16.001

学术探讨

“中医经典”概念、源流及分类研究

范天田¹, 王建芳^{2△}, 蔺福辉³, 王凤兰^{1✉}

1. 中国中医科学院中国医史文献研究所, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 北京中医药大学东方医院; 3. 深圳平乐骨伤科医院

[摘要] “经典”一词运用于中医学历史悠久,“中医经典”是在中医学发生发展进程中具有重大权威性、典范性的著作,其分类由经典内涵决定。经典内涵包括经典的权威性、典范性、历史久远性及连续传承性,在此基础上形成狭义经典和广义经典。狭义经典注重知识体系的原创性与内容的精粹性,分为理论类经典与临床类经典,构成书目较少,即《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《温热论》四部经典;广义经典强调对中医生命与疾病知识的延展性,分为医学类经典和药学类经典,书目范围扩大,在狭义经典基础上增加《黄帝内经太素》《脉经》《针灸甲乙经》《中藏经》《温病条辨》《神农本草经》,最终构成“中医经典”整体书目。

[关键词] 中医经典; 古籍; 概念

“传承精华、守正创新”是当今中医药事业振兴发展的主旨,而中医古籍传承着中医学的精华。“中医经典”是中医古籍文献中的精粹、精髓部分,是中医药学术体系发展的支撑之一。当前,学术界对“中医经典”概念与分类的意见不统一,存在对经典的理解与领悟的混淆。本文拟从概念界定、源流回溯、典型观点及经典内涵四方面研究“中医经典”,以期厘清其概念并明确范围,为中医学发展研究提供参考。

1 “经典”概念界定

“经”,与纬相对,本义是指织物的纵线,所谓“经,织也”(《说文解字》)。后引申出遵循之义,“经正而后纬成”(《文心雕龙》);又衍生出经书、经典、经传之义,如《文心雕龙》中“三极彝训,其书曰经。经也者,恒久之至道,不刊之鸿教也”。“典”的本义是用绳子串起来的竹简,意指大册,为重要的文献、简册、书籍,“五帝之书也。从册在丌上,尊阁之也。庄都说,典,大册也”(《说文解字》),《古代汉语》释其引申义为法、训、可遵守的准则。经与典融合,如《尔雅》所云:“典,经也”。

“经典”一词出现于汉代,“尚犹不相说,著于经典,两不相损”(《汉书》)。早期局限于某些史书或典籍,后指儒家经典与解经之作,又扩大到宗教典籍,最终形成“经典”概念,即在某一学科的建立与发展过程中起到奠基或划时代作用的典范性、权威性著作(《现代汉语词典》)。“中医经典”是经过历史长期验证并公认的中医学标准和基本规范,具有引领和示范作用,指在中医学发生发展进程中具有重大权威性、典范性的著作,是经久不衰的万世之作^[1]。

2 “中医经典”源流回溯

古代和近代并无“中医经典”一词及其明确概念界定。“医经”是中医经典最早的提法,后“经典”与“医经”共同散见于历代文献中,偶被称为“典籍”。

先秦“以人类书”论经典。早在《礼记·曲礼》中就提到“医不三世,不服其药”,其中三世之书指《黄帝针灸》《神农本草经》《素女脉诀》,记载针灸、本草及脉学。《中国医学源流论》载之于上古医派,曰:“针灸始于黄帝,本草肇自神农,脉诀传之素女,此以言乎其托始之时耳。至按其学术之性质而为之分类,则为医经、经方二家。医经犹今言医学,经方犹今言药学也。神农本草,当属

基金项目:国家重点研发计划(2019YFC1709200,2019YFC1709201);中国中医科学院科技创新工程(C12021A00408)

✉ 通讯作者:lfw733@126.com

经方家。针灸、脉诀,则同属医经”^[2]。

两汉时期,常以“医经”论经典^[3]。《汉书·艺文志·方技略》记载了汉代以前的医经名称:

“《黄帝内经》十八卷,《黄帝外经》三十七卷,《扁鹊内经》九卷,《扁鹊外经》十二卷……右医经七家,二百一十六卷”;又载:“医经者,原人血脉、经落、骨髓、阴阳、表里,以起百病之本,死生之分,而用度箴石汤火所施,调百药齐和之所宜”,表明医经是记录中医学生理、病理及诊疗诸方面的典籍;亦载有经方十一家,其中《汤液经法》为《伤寒杂病论》成为经典奠定了基础。

南北朝时期,“经典”一词明确为论述医经的典籍。首见于《本草经集注》,曰:“辩释经典,纵有异同,不足以伤风教,方药小小不达,便寿夭所由,则后人受弊不少,何可轻以裁断”。“经典”直接与生命体系进行关联,体现该时期重视临床实践在生命科学中的重要性,为经典后期分为“医经”“经方”构成的主体框架奠定了基石。

隋唐时期,经典融入医学教育体系中。该时期经典考核成为人才选拔的重要标准,为宋元明清的医学考核模式带来重要的影响。《唐会要·卷八十二》之“医术”载:“自今以后,各试医经方术策十道,本草二道,脉经二道,素问十道,张仲景伤寒二道,诸杂经方义二道,通七以上留,以下放。”

宋元时期,经典在师承授受中广为普及,名家往往在经典的基础上形成自己的学术见解或传授医术。如张元素“暇日辑集《素问》五运六气、《内经》治要、《本草》药性,名曰《医学启源》,以教门生,及有《医方》三十卷传于世”(《医学启源》),指导弟子李杲要“宗《内经》法,学仲景心”,教导罗天益“昔在圣人,垂好生之德,著《本草》,作《内经》,仲景遵而行之以立方,号群方之祖,后之学者,以仲景之心为心,庶得制方之旨”(《卫生宝鉴》)。

明清时期,医家崇尚经典之风盛行。《黄帝内经》被尊为“医经之源”(《医门棒喝》)、“医经之祖”(《医经原旨》)、“医家必本之经”(《脉诀乳海》)。《难经》被奉为“医经之秘录”,见于《难经古义》《难经疏证》,表明《难经》经典化进程。本草著作将《神农本草经》推向“经典”之属,如《本草正义》载冬葵子:“阮文达谓菽即‘经典’之葵,今人不识”。《伤寒杂病论》经典地位确立,张仲景被尊为医圣,如《徐批叶天士晚年方案真本》载桂苓甘味汤为“语入经典”。故“医

理始自轩岐,以《灵枢》《素问》为‘真医之第一义’,而《神农本草经》《难经》可作为‘医经种子’,《伤寒论》《金匱要略》为‘医论种子’”(《医种子》),故《黄帝内经》《难经》《神农本草经》《伤寒杂病论》已约定俗成地被医家奉为圭臬。

近代“经典”一词则见于温病学著作。《湿温时疫治疗法》有“现经博采众议,引据经典”之说。《温病正宗》曰:“黄帝之《内经》,仲景之《伤寒论》,吾国医学典籍中之圣经也”,指名“经典”为“典籍中之圣经”。现代“中医经典”一词出现与政策有关。新中国成立初期贯彻“团结中西医”方针,期间中医进修学校多以“中学西”为主;1954年《贯彻对待中医的正确政策》提出“号召和组织西医学习研究中医学”^[4];遂1955年江西省中医进修学校第三期强调“仍以中医经典著作伤寒论、金匱要略等为主和必要的基础医学”^[5]。

3 “中医经典”分类研究

3.1 “四部”说

“四部”说是“中医经典”中最为公认的提法。“四部”所指书目不同,主要构成差异在于《神农本草经》《难经》或“温病”,《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》则相同。亦有从医家角度阐释“四部”,将“四部”理解为“四圣”之作,如《四圣心源》之“医有黄帝、岐伯、越人、仲景,四圣之书”。其中张仲景占据4种中的2种经典,或可理解为从临床出发的“四部”,这可能是四部经典的最早提法^[6]。

3.1.1 含《神农本草经》的“四部”说 正式提出“四大经典”一词是在1955年第一届“西学中”班,该学习班强调必须学习“中医四大经典著作”,书目为“《内经》《神农本草经》《伤寒论》《金匱要略》”^[7]。1960年第一版中医学院试用教材包括《黄帝内经讲义》《伤寒论讲义》《温病学讲义》等,指出“本教材取材于四部古典医籍——《黄帝内经》《神农本草经》《伤寒论》《金匱要略》和历代名著的基本内容”^[8]。1964年第二版中医学院试用教材重订本则新增《金匱要略讲义》^[9]。

此“四部”说立论目的在于体现学术体系的系统性。医学体系和药学体系是两个不同的体系,这两个体系既有联系又各自独立,共同构成中医学术体系,全面总结了汉以前的医学成就。药学体系将《神农本草经》认定为最早的植物药经典;医学体

系以《黄帝内经》之“理”为基础,张仲景经典占据一半,辨证论治重在“方从法出,法随证立”,张仲景从“法”与“方”两方面完善中医学理论体系,证明含《神农本草经》的“四部”说对临床经典的重视。

从“神农尝百草”至《神农本草经》成书,起初零散的本草与经方知识合为一体,归入经方类^[10],经方与医经各自承传。张仲景基于《黄帝内经》六经分类理论,参考《汤液经法》著成《伤寒杂病论》,改变了长期以来理论与临床的分离局面,至此融针灸、本草、医经、经方于一体的中医学全系统建立,构建了辨证论治的学术范式^[11]。《医学源流论》云:“其论病,皆本于《内经》,而神明变化之;其用药,悉本于《神农本草》,而融会贯通之;其方,则上古圣人历代相传之经方,仲景间有随证加减之法。”现代研究者基于成书年代、医学理论体系、辨证论治体系形成过程分析,认为《黄帝内经》《神农本草经》《伤寒论》《金匮要略》当为“四大经典”^[6]。

3.1.2 含《难经》的“四部”说 此说最早见于1979年《中医学基础问答》,指出四大经典为“《内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》”^[12]。此提法或与“三部”说有关,其演变历程体现于历版《中国医学史》教材。“三部”说即《黄帝内经》《神农本草经》《伤寒杂病论》,最早见于《中国医学史讲义》(北京中医学院,1964年)。第2、3、4版《中国医学史》均持“三部”说,第5版则增加《难经》,第6版正式称“四大经典”。

该“四部”说基于学术流派统一性,认为秦汉之际医学流派主要有扁鹊学派、黄帝学派和神农学派^[13]。秦越人是正史记载的首位医家,扁鹊学派是当时影响最大的学派^[14],这从《天回医简》可窥探一二。有研究者提出《天回医简》或为扁鹊医经的部分内容,《难经》应是扁鹊医经的一部分^[15-16]。《天回医简》之“上经”“逆顺五色”提及“原人血脉经落骨髓阴阳表里”,“下经”指出“起百病之本,死生之分”等,主旨与“方技略”之医经小序重合,成为与《黄帝内经》比肩的现存医经“双臂”^[15]。

此说突出《难经》的经典地位,并未动摇《黄帝内经》《伤寒杂病论》的权威性,将张仲景著作合二为一。《伤寒杂病论》以“观其脉证,知犯何逆,随证治之”为原则,合理客观面对临床实际,既有舍证从脉,也有舍脉从证,脉证结合,开“辨

脉论治”先声,是运用脉学的方式将医经和经方进行融合的集大成者。经方著作如《五十二病方》《治百病方》等,其主治病证下并未见脉象描述。医经则不同,有研究者指出“扁鹊在学术上的最大贡献是脉学的创立”,并将“黄帝扁鹊之脉书”定为“战国时期扁鹊学派的著作”^[14]。《难经》前二十二难皆论脉诊,《天回医简》乃扁鹊脉书,其“上经”数次引述“敝昔曰”,与《难经》可作互证^[15]。现代研究者基于《难经》的历史变迁、寸口脉诊等方面,认为《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》当为“四大经典”^[17]。

3.1.3 含“温病”的“四部”说 此说最早见于1978年“四部经典学习班”,该学习班提出“《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》《温病条辨》”为四部经典^[18]。之后几年各地学习班相继效仿这一设置^[19-20]。

该说基于临床体系完整性,“四部”说前两种观点侧重《伤寒杂病论》在临床体系中的作用,而临床体系由外感病和内伤杂病构成^[1],历代文献记载的伤寒、温病、疫病等均属外感热病范畴,此说则从温病、疫病两方面完善了外感病临床诊疗框架。其一,温病辨证体系的建立。张仲景著《伤寒杂病论》时已明确其所载伤寒为狭义伤寒,即与温病相区别的外感热病。及至明清,温病脱胎于伤寒,温病经典开创了与伤寒齐肩的新辨证方法,即“《伤寒杂病论》是外感病经典;《温热论》《温病条辨》堪称与《伤寒杂病论》比肩的外感病经典”^[21]。其二,疫病诊疗体系的形成。东汉末年以寒湿疫居多,明末清初温疫在病因、邪气侵袭部位等皆不同于伤寒,造成“时师误以伤寒法治之,未尝见其不殆也……守古法不合今病”(《温疫论》)。温病经典创新了疫病诊疗思路,尤其对当代传染病颇具临床指导意义。

但目前“温病”所指书目学者意见并不统一,如“一部温病经典说”,重视《温病条辨》对于急性热病(尤其传染病)的实用价值^[22];“两部温病经典说”,即《温病条辨》《温热经纬》当属四部经典^[23];“三部温病经典说”,从教学角度将《温热论》《湿热篇》《温病条辨》统归于“温病学”教材,成为中医临床基础学科的主干课程^[24]。

3.2 其他代表性观点

“十部”说代表是任应秋。任应秋早在20世纪50年代领衔编撰《十部医经类编》,最终2001年在严季澜的主持下出版。此说在《素问》《灵枢》《神

农本草经》《伤寒论》《金匱要略》《难经》基础上加《中藏经》《脉经》《针灸甲乙经》《黄帝内经太素》^[25]或《诸病源候论》^[26]。该说基于经典内容丰富性,是对“四部”的知识补充,尤其充实了脉学、针灸、疾病与方药内容。“十三经”说从医经、诊法、本草、方书、针灸推拿、伤寒金匱、温病、综合医书、医案等大类区分,在十部基础上加方书、温病、医案著作,侧重古籍分类的全面性^[27]。

其他说法侧重保留经典内容完整性(表1):如“八部”说^[28]融合“四部”说的三种观点;“五部”^[29-30]说、“六部”^[31]说第一类说法在于是否拆分《黄帝内经》《伤寒杂病论》,“六部”^[32-34]说第二至四类说法在于是否纳入温病著作。“九部”说^[35-36]有重视温病书目者,亦有以唐以前典籍为主者。“十四经”说^[37]同样重视唐以前典籍,在两类“十部”说书目基础上增加《千金要方》《外台秘要》《千金翼方》,由于魏晋时期散佚文献较多,此类书目保留了经典散佚内容。

4 “中医经典”内涵探讨

“中医经典”作为中医学术精华,经典分类的核心在于其内涵。内涵指概念反映的特有属性,经典内涵包括经典的权威性、典范性、历史久远性及连续传承性,并在此基础上形成了狭义经典和广义经典。

4.1 权威性

权威性为学界公允的经典属性,是从文化价值揭示中医经典主体地位的本质属性。中医学的本质原理(即“道”)在于其独特的观念与思维方式,是传统文化与哲学思想在中医学领域的反映^[38]。中医经典是揭示中医学之“道”的纲领性著作,统率中医学术发展,其权威性不容置疑。

4.2 典范性

典范性指经典构建的学术范式,是从核心内容呈现中医经典生命力的科学属性。该范式由“理、法、方、药”组成,对中医学理论与临床体系的形成起到奠基作用,其他典籍皆以此为准则进行效仿或完善。有学者将中医经典的典范性称为“正典”,即中医学科的范例性文本^[39]。“理、法、方、药”四程式无疑是辨证论治的临床普适规则。

4.3 历史久远性

经典的历史久远性指经典出现的年代较早,是从历史过程强调中医经典古老意义的时间属性。经典流传本身是源远流长、不断积累的过程,是对实践经验的总结并上升为理性认识,年代越高的高水平著作越有可能成为经典^[40]。如多数学者注重隋唐及其前期著作,尤其受到魏晋南北朝时期经学地位的影响,促进某些著作成为经典。

4.4 经典的连续传承性

经典的连续传承性指经典的不间断传播与阐释。

表1 中医经典分类研究中除“四部”说外的其他代表性观点

Table 1 Other Representative viewpoints regarding the classification of traditional Chinese medicine classics except the “four classics”

中医经典 分类观点	书目组成
“五部”说	1)《素问》《灵枢》《难经》《伤寒论》《金匱要略》 2)《黄帝内经》《难经》《神农本草经》《伤寒论》《金匱要略》
“六部”说	1)《素问》《灵枢》《难经》《神农本草经》《伤寒论》《金匱要略》 2)《黄帝内经》《神农本草经》《伤寒论》《金匱要略》《温病条辨》《本草纲目》 3)《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《温病条辨》《神农本草经》《难经》 4)《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《温热论》《湿热病篇》《温病条辨》
“八部”说	《素问》《灵枢》《伤寒论》《金匱要略》《难经》《神农本草经》《温热论》《温病条辨》
“九部”说	1)《黄帝内经》《神农本草经》《难经》《针灸甲乙经》《伤寒杂病论》《诸病源候论》《黄帝内经太素》《肘后备急方》《千金要方》 2)《素问》《灵枢》《难经》《神农本草经》《伤寒论》《金匱要略》《温热论》《湿热条辨》《温病条辨》
“十部”说	1)《素问》《灵枢》《伤寒论》《金匱要略》《神农本草经》《难经》《中藏经》《脉经》《针灸甲乙经》《黄帝内经太素》 2)《素问》《灵枢》《伤寒论》《金匱要略》《神农本草经》《难经》《中藏经》《脉经》《针灸甲乙经》《诸病源候论》
“十一经”说	《黄帝内经》《黄帝内经太素》《难经》《伤寒论》《金匱要略》《针灸甲乙经》《神农本草经》《本草纲目》《千金要方》《外台秘要》《温病条辨》
“十三经”说	《素问》《灵枢》《难经》《伤寒论》《金匱要略》《中藏经》《神农本草经》《温病条辨》《针灸甲乙经》《千金要方》《外台秘要》 《临证指南医案》《黄帝内经太素》
“十四经”说	《灵枢》《素问》《难经》《神农本草经》《伤寒论》《金匱要略》《脉经》《外台秘要》《针灸甲乙经》《中藏经》《诸病源候论》 《黄帝内经太素》《千金要方》《千金翼方》

一方面, 中医经典在传承过程中虽有散佚却从未消失, 如有学者认为“古老性意义对经典来讲是非常重要的身份。但是, 并不意味着古老就是经典……它必须有传承的意义, 代代相传, 源源不竭, 在每个时代都能看到它的身影; 或者它的思想是代代流传的, 对某个时段或者一个长的历史时段发生过相当的影响”^[40]。另一方面, 中医经典的阐释具有延续性, 不仅是医家校勘、训诂等研究最多的文献, 而且与时俱进, 适应时代并有所创新。

4.5 狭义经典与广义经典

在以上经典属性的基础上, 分别形成了狭义和广义经典。狭义经典注重知识体系的原创性与主体内容的精粹性, 由理论类经典和临床类经典组成, 构成书目较少, 即《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《温病条辨》。一方面是思维模式: 前二者以天人相应、阴阳五行、整体系统和动态平衡等哲学思维为理论指导思想, 后者基于六经辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证等思辨模式指导临床活动; 另一方面是知识结构: 前二者包括藏象、病机、诊法、治法、病证等基础医学理论, 后者外感病以《伤寒论》《温病条辨》为代表, 内伤杂病以《金匱要略》为代表, 形成了临床技术体系。虽《温病条辨》成书于清代, 但弥补了外感病辨治方法, 是不可或缺的温病经典。

广义经典强调对中医生命与疾病知识的延展性, 分为医学类经典和药学类经典, 书目范围扩大, 增加《黄帝内经太素》《脉经》《针灸甲乙经》《中藏经》《温病条辨》《神农本草经》。医学类经典重视对狭义经典的补充与发挥, 尤其强调理论与临床结合, 是对狭义经典的传承与创新。《黄帝内经太素》是现存最早的《黄帝内经》注本, 对《黄帝内经》进行重加编次和注释。《脉经》是现存最早的脉学专著, 强调脉诊与治疗结合, 是对《难经》脉学的发扬。《针灸甲乙经》是现存最早的针灸学专著, 是继《黄帝内经》《难经》之后对针灸学的又一次全面总结, 突出经脉腧穴理论与针灸治疗经验。《中藏经》与《伤寒杂病论》互补, 以阴阳五行、脏腑学说等理论, 开“虚实寒热生死逆顺”的八纲辨证先河, 总结了各种疑难杂病论治大法。《温病条辨》之三焦辨证充实了温病辨证体系。药学类经典以《神农本草经》为要, 其药物分类、毒性、炮制与功效等成为药学体系的规范。

5 小结

本研究通过“中医经典”概念、溯源及分类研

究, 明晰“中医经典”的内涵, 最终确立广义与狭义经典书目。中医经典是对中医学科学原理与规律的创新性、创新性规定, 具备经典素养方能在中医学学术传承与创新中不断发展。正如《黄帝内经素问注》所谓“将升岱岳, 非径奚为, 欲诣扶桑, 无舟莫适”, 中医学的径和舟载于经典, 回归经典将有效联通传统与现代、理论与实践、基础与临床。

参考文献

- [1]李致重. 经典医著奠定中医科学技术体系[N]. 中国中医药报, 2014-12-29(003).
- [2]谢观. 中国医学源流论[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2003: 14.
- [3]杨东方, 周明鉴. 中国古代的医学典籍[J]. 文史知识, 2016, 34(5): 3-9.
- [4]贯彻对待中医的正确政策[N]. 人民日报, 1954-10-20(001).
- [5]江西省中医进修学校第三期开学[J]. 江西中医药, 1955(9): 64.
- [6]张勉之, 张大宁. 关于中医学“四大经典”命名的探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(4): 3-13.
- [7]孙巧思, 胡晓峰. 全国首届西医离职学习中医研究班[J]. 中华医史杂志, 2015, 45(6): 349-351.
- [8]石磊, 杨红兵, 毛树松. 高等中医院校专业教材建设概览[J]. 湖北中医学院学报, 2004, 6(3): 53-54.
- [9]问题解答[J]. 中医杂志, 1980(4): 63-64.
- [10]罗琼, 柳长华, 成莉, 等. 《神农本草经》在我国药物规范历史中的地位探讨[J]. 北京中医药, 2015, 34(1): 29-31.
- [11]王凤兰. 魏晋南北朝医学特点研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(8): 80-81.
- [12]朱文锋. 中医学基础问答[Z]. 长沙: 湖南中医学院, 1979: 1.
- [13]刘文平, 王庆其. 汉以前的医学流派概述: 兼论医经与经方的关系[J]. 中医文献杂志, 2019, 37(1): 34-39.
- [14]李伯聪. 扁鹊和扁鹊学派研究[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 1990: 1.
- [15]柳长华, 顾漫, 周琦, 等. 四川成都天回汉墓医简的命名与学术源流考[J]. 文物, 2017, 63(12): 58-69.
- [16]柳长华. 《黄帝八十一难经》的编纂[J]. 中国典籍与文化, 2001(3): 38-42.
- [17]李如辉, 管斯琦. 关于中医“四大经典”书目的界定[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(12): 15-17.
- [18]北京中医学会举办中医经典著作研究学习班[N]. 人民日报, 1978-11-14(003).
- [19]新华社. 杭州举办中医经典著作学习班[M]//新华通讯社. 新华社新闻稿. 北京: 新华通讯社, 1980: 13-14.
- [20]简讯: 呼市地区在职中医经典著作学习班结业[J]. 内

- 蒙古中医药, 1983(2):38.
- [21]李致重. 论中医学在外感病防治中的独到优势:在“北京中医药大学北马同学会”成立暨学术会议上的发言[J]. 中医药通报, 2020, 19(6):1-4, 11.
- [22]熊继柏. 一名真正的名中医熊继柏中医真谛访谈录[M]. 北京:中国中医药出版社, 2013:223.
- [23]邓铁涛. 读什么书[J]. 新中医, 2000, 32(5):8.
- [24]崔芳. 中医四大经典都有谁[N]. 健康报, 2015-11-27(008).
- [25]任应秋. 《黄帝内经》十讲[Z]. 北京:北京中医学院, 1978:1.
- [26]任应秋, 李庚韶, 严季澜. 十部医经类编[M]. 北京:学苑出版社, 2001.
- [27]钱超尘. 中医十三经[M]. 北京:线装书局, 2017.
- [28]孔立. 中医八大经典手册[M]. 北京:中国中医药出版社, 1996.
- [29]孔健民. 中国医学史纲[M]. 北京:人民卫生出版社, 1988:165.
- [30]周凤梧, 张奇文, 丛林. 名老中医之路[M]. 济南:山东科学技术出版社, 2005:546.
- [31]王印螺, 王乐鹏. 浅论中医经典及其特征[J]. 吉林中医药, 2020, 40(12):1577-1579.
- [32]胡品选. 界定“中医经典”不能限于“四大”[N]. 中国中医药报, 2009-12-30(003).
- [33]吴雄志. 吴述伤寒杂病论研究[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 2016:1.
- [34]吴润秋. 中医经典精讲[M]. 北京:人民军医出版社, 2008.
- [35]陈根成. 命门精解与临床应用[M]. 广州:广东科技出版社, 2014:221.
- [36]林慧光. 中医九大经典[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:2.
- [37]黄作阵. 唐以前中医经典丛书[M]. 北京:学苑出版社, 2008.
- [38]张宇鹏, 佟旭, 王国为, 等. 中医学理论的文化内涵探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(12):1921-1924, 1927.
- [39]张涛, 李瑶, 吴桐, 等. 诠释学视域下的《伤寒论》“经典性”探究[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2022, 23(5):294-298.
- [40]景海峰. 经典诠释的意义[J]. 国际儒学论丛, 2018, 5(1):109-118, 242.

Research on the Concept, Origin and Classification of Traditional Chinese Medicine Classics

FAN Tiantian¹, WANG Jianfang², LIN Fuhui³, WANG Fenglan¹

1. Institute for the History of Chinese Medicine and Medical Literature, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700; 2. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; 3. Shenzhen Pingle Orthopedics Hospital

ABSTRACT The term “classics” has been used in traditional Chinese medicine (TCM) for a long time. TCM classics are authoritative and exemplary works in the development of TCM, whose classification is determined by its connotation. The classical connotation includes authority, exemplary, continuous inheritance and long history of classics. On this basis, classics in the narrow sense and classics in the broad sense are formed. The narrow classics focus on the originality of knowledge system and essence of content, which can be divided into theoretical and clinical classics, with less bibliography, i. e., the four classics including *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》), *The Classic of Difficult Issues* (《难经》), *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases* (《伤寒杂病论》) and *Treatise on Warm-Heat Diseases* (《温热论》). The generalized classics emphasize the extensibility of TCM life and disease knowledge. And it is divided into the medical classics and pharmacy classics, involving more books, which are *Grand Simplicity of The Yellow Emperor's Inner Classic* (《黄帝内经太素》), *The Pulse Classic* (《脉经》), *The Systematic Classic of Acupuncture and Moxibustion* (《针灸甲乙经》), *Central Treasury Classic* (《中藏经》), *Systematic Differentiation of Warm Diseases* (《温病条辨》), and *Shen Nong's Classic of the Materia Medica* (《神农本草经》) based on the narrow classics. Finally, it constitute the “TCM classics” overall bibliography.

Keywords traditional Chinese medicine classics; ancient books; concept

(收稿日期: 2023-03-23; 修回日期: 2023-05-19)

[编辑: 崔京艳]