

杏林春暖 薪火相承

读马寿椿、马蕾重编施注《伤寒杂病论》涪陵古本 美国中医针灸研究院 巩昌镇 博士

今天收到一个特殊的邮件。马寿椿博士委托他的女儿马蕾女士从华盛顿州寄来的《重编施注伤寒杂病论涪陵古本》收到了，我欣喜万分。为什么我对这本书表现出如此的激动呢？至少有四个原因，这四个原因也正是我这个外行学习中医学经典著作的独特之路：

第一，对于《黄帝内经》和《伤寒论》这样的经典著作，他们在中医针灸中占据着特殊地位，可能每个中医人都有每个人的不同的感受和描述。那么对我来讲呢？我有这样一个经历和故事，我们美国中医学院可以说在美国收集和储存着最多的中医针灸的中文和英文两个方面最多的出版的著作。当然，这里不乏有各种各样的经典著作。二十多年来，每个到访的客人或者想参观学校的学生，或者感兴趣的准备上学的学生，我每次都是兴高采烈地给他们介绍我们的图书馆。那么在我们图书馆的中文藏书室，一进去就有一个书架，上面专门摆放着《黄帝内经》的各种版本和《伤寒论》的各种版本。我收集了至少几十个不同版本和《黄帝内经》和《伤寒论》，甚至可能多于一百。那么历朝历代到如今，究竟有多少个《黄帝内经》和《伤寒论》的不同版本、不同注本、不同诠释、不同讲稿、不同解说呢？说实话，我没有做过确切的统计。肯定数以千计。对来访的客人和学生介绍时，只讲数以千计大笼统，我总是做这样一个类比，我说不同的版本、注本、诠释、讲稿的数量加总在一起至少和英国文学中的莎士比亚不同版本、注本、诠释、讲稿、解说在一个层次、一个数量级上。

第二，就是二十多年的中医办学和中医教育过程中，我参与过中医硕士教育、中医博士教育大纲的设计、修改的全过程。在我们的硕士教学大纲中，《伤寒论》、《温病学》是必修课，《金匮要略》是选修课。在我们的博士教学大纲中，《伤寒论》、《金匮要略》、《温病学》都是必修课。这些经典课程需要教材，经典著作都有了多种不同的英语翻译版本，《伤寒论》也有十几种了，我基本都收集了。讲课的老师也有自己整理的课程大纲。讲课的过程是不断追求完善的过程，是教材完备的过程，优化的过程。各种英文版本的《伤寒论》质量参差不齐，有些英语翻译艰涩难懂，或者语言有些奇怪。为了教学上的方便，以及为老师提供重要课程的上课资料，我们开始翻译这些经典著作，试图完成一套经典著作英语翻译的简约本。正是在这一目标驱使下，我完成了《伤寒论》、《温病条辨》、《金匮要略》的全文翻译，还有《素问》和《灵枢》的很多重要章节的翻译。这项工作拖拖拉拉进行了很多年，并且还在进行中。我翻译的原文本主要是人民卫生出版社出版的中医经典著作系列，另外参考一些英文翻译版本和白语文本。对我来说，这是一个很严肃的学习过程。这和我十年的教学经历、十年的经济学学习非常不一样。我学习中医似乎是从写书、翻译书开始的。这好像彻底地实践了一次我在明尼苏达大学读书时和同学们一讨论的学习的最有效方式：买书不如借书，借书不如念书，念书不如抄书，抄书不如写书。一步到位。

第三，中国各家学说有七大大古典学派，从伤寒学派，到河间学派，易水学派，攻邪学派，丹溪学派，再到温补学派，温病学派。在这七个学派中，中医中药的理法方药系统完备、自洽严密，不但是中医中药的理论典范，也是临床的目标模式。在这些中医学派中，针灸只是零星可见。如

果针灸和中药可以统一在一个理论体系下，或者针灸和中药有部分共同的理论基础，那么针灸在各学派临床体系中的作用在教学和临床上是一个值得探索的题目。正是基于这一想法，我和刘伟医生完成了《伤寒杂病论》，《针灸脾胃论》和《针灸温病学》三篇长文，分别发表在《国际临床针灸杂志》2011年第二期、第三期、第四期上。针灸滋阴论、针灸温补论、针灸攻邪论、针灸火热论还一直在收集材料、同专家们讨论的过程中。

第四，《针灸伤寒论》写作的过程就是搜集整理相关材料和临床医生讨论的过程，承淡安的伤寒论诠释与马万里的六经辨证与治疗是《针灸伤寒论》重要来源。他们都对针灸参与六经辨证与治疗有着直接的贡献。另外，河南针灸世家李世珍家族《祖传针灸常用处方》的49个针灸处方（人民卫生出版社2006年出版）和西北针王郑魁山的39个针灸处方（《郑氏针灸全集》，人民卫生出版社2000出版）也提供了极其重要的启发。庞安时、张元素、陈言、高武、杨继洲、承淡安、高立山、马万里（Giovanni Maciocia）对于针灸在伤寒论中的作用的分析都完全纳入。当然还有一个重要来源就是我和临床一线医生的直接讨论和求助。这个过程又牵涉到很多中医针灸理论问题，辨证论治是否适合针灸临床？针灸有如中药一样的造穴配方吗？六经辨证和十二经辨证有什么关系？针灸穴位的穴性存在吗？针灸穴位配伍的规律和中药配伍的规律有什么本质上的相同与不同？

正是上述四点让我对《伤寒论》中的经典条文特别关注，其中包括《伤寒论》经典原文中的33条针灸论述。当我拿到马老师和马蕾女士寄来的书，我打开书便看到马寿椿老师为涪陵古本《伤寒杂病论》写的重编序，讲到她老著书的四大特点，那么其中第四点就是“伤寒配以针灸，使十二经路与伤寒六经融为一体。”看到这一句话，让我高度兴奋。这不正是我多年前撰写《针灸伤寒论》时到处挖掘、最需要的材料吗？我更是迫不及待地打开书，走马观花地一条一条过了一遍，把所有的有关针灸的条文画出来，把书中有关针灸治疗的书页折叠出来，以便可以进一步地整理。一本480页的书，一下子变得厚了。

虽然我对“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”，“太阳病，头痛发热，汗出恶风者，桂枝汤主之”，“太阳病，初起桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈”等397条文，没有临床医生理解的那么深刻，但是对张仲景的六经辨证并治的文书格式是再熟悉不过了。对于《伤寒论》经文六经原次序和按照方证排列重新洗牌也都演绎过。翻译《伤寒论》的过程和撰写《针灸伤寒论》的过程更练就了对于经典文本的熟悉。

有许多学者对《伤寒论》中的33条针灸条文做了准确的统计与分类。我在《针灸伤寒论》中也重复了这项简单工作。33条针灸条文包括使用针法治疗疾病的第8、24、108、109、142、143、171、216、231、308条等10条；用灸法治病的第117、292、304、325、343、349、362条等7条；误用针灸所致变证、坏病的第16、29、115、116、117、118、119、153、221、267条等10条；用火疗变证的第6、111、112、113、200、284条等6条。

背诵经文最佳，抄写经文次之。
针刺条文节选：
“太阳病，头痛至七日以上自愈者，以

行其经尽故也。若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈。”（《伤寒论》第8条）

“太阳病，初起桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈。”（《伤寒论》第24条）

“伤寒腹满谵语，寸口脉浮而紧，此肝脾乘也，名曰纵，刺期门。”（《伤寒论》第108条）

“伤寒发热，喜恶寒，大渴欲饮水，其腹必满，自汗出，小便利，其病欲解，此肝乘肺也，名曰横，刺期门。”（《伤寒论》第109条）

“太阳与少阳并病，头项强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞硬者，当刺大椎第一间、肺俞、肝俞，慎不可发汗，发汗则谵语、脉弦，五日谵语不止，当刺期门。”（《伤寒论》第142条）

“太阳少阳并病，心下硬，颈项强而眩者，当刺大椎、肺俞、肝俞，慎勿下之。”（《伤寒论》第171条）

灸疗条文节选：

“少阴病，吐利，手足不逆冷，反发热者，不死。脉不至者，灸少阴七壮。”阴盛阳郁，用灸法通阳达外。（《伤寒论》第292条）
“灸法阴阳得之一日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。”阳虚阴凝，用灸法助阳消阴。（《伤寒论》第304条）

“少阴病，下利，脉微涩，呕而汗出，必欲更衣，反少者，当温其上，灸之。”阳虚气陷，用灸法升阳举陷。（《伤寒论》第325条）

“伤寒六七日，脉微，手足厥冷，烦躁，灸厥阴。”阳虚阴盛，用灸法回阳救逆。（《伤寒论》第343条）

涪陵古本对这一针灸伤寒传统又推进了一步。涪陵古本把太阳病分成了桂枝汤法脉症篇，麻黄汤法脉症篇，青龙汤法脉症篇，柴胡汤法脉症篇，承气汤法脉症篇，陷胸汤法脉症篇，杂病疗法脉症篇。对于各种桂枝汤证，“太阳病，下之，其气上冲，可与桂枝汤，不冲，不可与之”，针气海，泻足三里。“太阳病三日，已发汗，吐、下、温针而不解，此为坏病，桂枝汤复不中也。观其脉证，知犯何逆，随证而治之”，误汗，汗出不止，变气满、关元；气向下陷，灸气海、腹中；心悸，灸水分、三焦俞；小便不利，针养老、膀胱俞、小肠俞，足三里，五苓散；恶寒嗜卧，灸大椎、大抒、脾俞；误下，结胸胀满，针内关、中腕、足三里、合谷；下利而喘，针丰隆、足三里、下腕、建里；气向上逆，头目眩暈欲吐，针太阳、太阴、内关；心下痞满，针中腕、气海；心烦，针大陵、通里、中腕；谵语，不思食，针补内庭、脾俞；饥不欲食，针中腕、胃俞；膈胀腹痛，针丘墟、气海、公孙、足三里；误火咳血，针经渠、通里、少商放血；发黄，针公孙、至阳、腕骨、曲池；小便不利，针养老、小肠俞、中腕、复溜；惊悸不安，针劳宫、水泉、不寐，针大陵、阴陵泉；谵语，针间使、足三里、内庭放血；口干咽燥，少商放血，针鱼际、天窗；发狂欲卧泥中，针丰隆、内庭放血；弁衣登高，针太冲，委中放血；腹满而鸣，身热而渴，针支沟、承山、合谷。对于承气汤证，“太阳病，经过十余日，心下温欲吐，而胸中满，大便反溏，其腹微满，郁郁微烦，先时自极吐下者，宜承气汤”，腹满针天枢，胸满针中腕，便溏灸脾俞，欲吐针大陵。对于十枣汤证，“太阳中风，吐下泄，表解乃可攻之。其人藜藜汗出，发作有时，头痛，心下痞坚满，引胁下痛，干呕短气，此为表解里未和，十枣汤主之”，灸水分，针章门、头维。对于抵当汤证，“太阳病六七日，表证续在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹坚满，小便不利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之”，发狂，针丰隆；

少腹坚，中极。对于小柴胡汤证，“阳明中风，脉弦浮大而短气，腹都满，胁下及心痛，久按之气不通，鼻干不得汗，其人嗜卧，一身及目悉黄，小便利，有潮热，时时哕，耳前后肿，刺之小差，外不解，病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤”，针中腕、内关、期门、脾俞、公孙、血海、阳辅、外关。

中国文脉从《诗经》、楚辞一路走来，汉赋、唐诗、宋词、元曲、明清小说。历代文人墨客学子们吟诵着“关关雉鸣，在河之洲；窈窕淑女，君子好逑”（《诗经》），“与天地兮同寿，与日月兮同光”（屈原《九章》），“青青子衿，悠悠我心”（曹操《短歌行》），“春江潮水连海平，海上明月共潮生”（张若虚《春江花月夜》），“人有悲欢离合，月有阴晴圆缺，此事古难全”（苏东坡《水调歌头·明月几时有》），“兴亡千古繁华梦，诗眼倦天涯，孔林乔木，吴宫蔓草，楚庙寒鸦”（张可久《人月圆·山中书事》），讲说着桃园三结义、火烧赤壁、西天取经、水泊梁山、英雄好汉、红楼春梦，延续文脉。

中国的医脉从《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》，贯穿《伤寒杂病论》、《脉经》、《肘后备急方》、《千金要方》、《外台秘要》、《太平惠民和剂局方》、《本草纲目》、《针灸大成》、《医宗金鉴》、《温病条辨》，一脉相承。杏林医界反复吟诵着“法于阴阳，和于术数，食饮有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱”（《黄帝内经·素问·上古天真论》），“三百六十穴，不出十二经，治病如神，深如汤泼雪”（《十二天罡杂病歌诀》），“刺之要，气至而有效，效之信，如风之吹云，明乎若见苍天”（《黄帝内经·灵枢·九针十二原》），“营气之粹，化而为精，聚于命门。”（李时珍《本草纲目》）“天之大宝，只此一丸经，人之大宝，只此一息真阳”（张介宾《类经附翼》），“治上焦如羽（非轻不举），治中焦如衡（非平不受）；治下焦如权（非重不沉）”（吴鞠通《温病条辨》）。这些名句与中国文脉不是犹如琴瑟和鸣吗？

我们再读一下《伤寒论》中的六经大纲：“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”（《伤寒论》第1条）“阳明之为病，胃家实是也。”（《伤寒论》第179条）“少阳之为病，口苦、咽干、目眩也。”（《伤寒论》第263条）“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，若下之，比胸下结硬。”（《伤寒论》第273条）“少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”（《伤寒论》第281条）“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中痞满，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止。”（《伤寒论》第326条）这更是中国医脉的重要部分。这些如诗如画的医学精华在中国和东亚已经吟唱了一千八百多年，如今正在美国的西北部用英文、用中文高歌吟诵着，传承着，闹发着。

学派有地域性。难道美国西北部正在诞生一个伤寒学派？马岐正（Craig Mitchell）的《伤寒论》（On Cold Damage），刘国晖的（Discussions on Cold Damage），现代又增加了马蕾重编、马寿椿主审的《重编施注伤寒杂病论》（涪陵古本），他们都聚集在西雅图-波特兰地区。学派的产生既有偶然性，也有必然性。马岐正教授、刘国晖教授、马寿椿教授桃李满天下。马寿椿博士又亲传给马蕾女士，并且开办了《重编施注伤寒杂病论》涪陵古本研究会，马蕾女士世界伤寒杂病论涪陵古本研究会，这不正是中医在海外的杏林春暖、薪火相承吗？由此可以看出中医针灸发展的历史逻辑和内生动力。

(2023年2月2日)