

## ·医学史研究·

## 从《左传》看中医学与传统文化的密切关联

姜奕轲

中图分类号:R2-09 文献标识码:A 文章编号:1002-0772(2007)02-0059-02

《左传》居为《春秋》三传之首,是主流传统文化的经典之作。刘知几《史通》称其“跌宕而不群,纵横而自得。若斯才者,殆将工侔造化,思涉鬼神,著述罕闻,古今卓绝”<sup>[1]</sup>。其凡十八万余言,是研究我国文化史、社会史、军事史的重要著作,亦是研究早期科学发展史的可靠典籍。《左传》之中丰富的医学载述不仅可窥春秋时期中医基本理论形成和发展的轨迹,而更使我们明确的是:我国优秀的传统文化是萌生和承载中医学的根本,是中医学深深植根的土壤,两者血肉相连不可分割。

中医学认为气、血是构成人体和维持人体生命活动的基本物质,《素问·调经论》云:“人之所有者,血与气耳。”而《左传》僖公十五年,庆郑谓郑国“小驷”“乱气狡愤,阴血周作,张脉愤兴,外强中干”。西晋杜预注:“狡,戾也。愤,动也。气狡愤于外,则血脉必周身而作,随气张动。外虽有强形,而内实干竭。”庆郑之言反映出气能行血、血行脉中、阴血周行全身等医学理论,说明当时人们对气血运行及其相互影响有所了解。这里的“脉”是指血脉,而非经脉。《左传》并未提及《内经》所谓的“经脉”,这或许是其时经络学说还未形成。昭公九年,晋国膳宰屠蒯有这样一句话:“味以行气,气以实志”;昭公十年,晏婴告诫陈无宇说:“凡有血气,皆有争心”。这些论述与《素问·六节藏象论》之“五味入口……以养五气。气和而生……神乃自生”的内涵是一致的,五味养气则气足而能行,神生而意志坚定,因而敢作敢为。气血状况是诊断疾病的重要依据,襄公二十一年,申叔豫托疾不出,“方暑,阙地,下冰而床,重茧衣裘,鲜食而寝”。唐孔颖达疏曰:“置冰床下,使有寒气,其上加绵衣。暑月多衣,所以示疾。”申叔豫一面厚衣覆假装患疾,一面却不堪暑热而在床下埋冰降温。楚王使医视申叔豫,医复命道:“瘠则甚矣,而血气未动。”意即申叔豫虽似非常瘦弱,但气血并未耗动,因此他实际上没病。昭公十一年,叔向认为单子将死,谓之:“无守气矣。”正气不存,何以能生?可见当时人们已充分认识到气是构成人体和维持生命征象的根本。

春秋时期对病因的认识,有医和的“六气淫疾”学说。昭公元年,秦国医和为晋平公诊病论及:“天有六气,……淫生六疾。六气曰阴、阳、风、雨、晦、明也。……阴淫寒疾,阳淫热疾,风淫末疾,雨淫腹疾,晦淫惑疾,明淫心疾。”其中“阴淫寒疾,阳淫热疾”意即《素问·阴阳应象大论》所谓“阳胜则热,阴胜则寒”。“风淫末疾”意为风气淫盛而易致四肢疾患,如《素问·痹论》:“其风气胜者为行痹。”雨淫腹疾”之“雨”是对湿的取象类比,即谓湿气淫盛能导致腹部疾病。《素问·太阴阳明论》:“伤于湿者,下先受之。”湿性重浊而趋下,故腹易受病。《素问·六元正纪大论》:“湿胜则濡泄,甚则水闭、肿。”即是对“雨淫腹疾”具体证候的最好诠释。“晦淫惑疾”指熬夜过晚,精气耗伤,而易致神志惑乱不

振之疾。所谓惑疾是一种难起之沉痾,如襄公二十四年然明之谓“其有惑疾,将死而忧也”。“明淫心疾”则指白天处事劳心过度而易罹心疾。医和又言:“女,阳物而晦时,淫则生内热惑蛊之疾。”杜预注:“女常随男,故言阳物。家道常在夜,故言晦时。”阳物,即阳之物。僖公元年所谓“女子,从人者也”,女子被看作是男子的附从物。男女交媾一般在夜晚,若纵欲无度,则如《素问·上古天真论》所云“以欲竭其精,以耗散其真,不知持满,不时御神,务快其心”,使男子肾精亏耗而神志涣散,变生阴虚内热惑蛊之疾。

周代防暑的藏冰制度是值得提的公共卫生保健措施。昭公四年,申丰以“藏冰之道”言于季孙曰:“古者……其藏冰也,深山穷谷,固阴沍寒,于是乎取之。……食肉之禄,冰皆与焉。……自命夫、命妇,至于老疾,无不受冰。……其藏之也周,其用之也遍,则冬无愆阳,夏无伏阴……痼疾不降,民不夭札。”人们需要用冰御暑,却为何倡导“夏无伏阴”呢?对照《素问·四气调神大论》“春夏养阳,秋冬养阴,以从其根”,就可明了“冬无愆阳,夏无伏阴”实际上就是“春夏养阳,秋冬养阴”之目的。《内经》强调对疾病的预防,尤其重视对季节气候变化的适应源出周人的养生理念。关于“痼疾不降”,杜预注:“痼,恶气也。”孔颖达疏曰:“寒暑失时,则民多痼疾。痼疾,天气为之,故云降也。”可见当时人们已经认识到痼疾的致病作用。对于“食肉之禄”,孔颖达认为“在官治事,官皆给食,大夫以上食乃有肉”,然而根据下文的“命夫”、“命妇”,则受冰者实际不仅是大夫以上。《周礼·天官·甸人》:“凡外内命夫命妇出入,则为之辟。”<sup>[2]266</sup>东汉郑玄注:“内命夫,卿大夫士之在官中者。”唐陆德明释:“对在朝卿大夫士为外命夫。”“命妇”亦有内外之分,内命妇为宫中妃嫔,外命妇为命夫之母与妻。“命夫”其实就是国家公职人员,“命妇”即是他们的家属,“老疾”则指告老退休和因病在家的公职人员。由此可见,藏冰制度是由国家机构组织实施的的卫生保健措施,对象为在职和退休的公职人员及其家属。而从襄公二十一年楚国申叔豫“下冰而床”可知“藏冰之道”在春秋时期有的国家仍然实施。周代以“正德、利用、厚生”为“三事”,“藏冰之道”即是“厚生”的措施,作为一项由国家实施的公共卫生保健措施,至今依然有深刻的借鉴意义。

春秋时期,治疗疾病的主要手段是药物和砭石。成公十年,医缓视晋景公疾,言:“疾不可为也。在肓之上,膏之下,攻之不可,达之不及,药不至焉,不可为也。”六月丙午,晋侯将食新麦,张,如厕,陷而卒。对于晋侯“陷”而卒,杜预认为是坠厕中而溺亡,但按常理厕所不足以使人溺亡,故此“陷”极有可能指“气陷”。气陷为气虚之重证,晋侯年迈体弱大便时其陷愈甚,不堪之而卒。关于医缓“攻”“达”之谓,可以结合《周礼》来理解,《周礼·天官·疡医》:“凡疗疡,以五毒攻之。”<sup>[2]172</sup>此之“攻”指以“五毒”药物外用治疗的方法。《左传》全书未言及针刺疗法,而多言

陕西中医学院 陕西咸阳 712046

石,或“药石”并举,故“达”似当指砭石治疗。先秦虽常称药物为“毒药”,但“毒”和“药”并不同义。《周礼·天官·疾医》有“以五味、五谷、五药养其病”之句<sup>[2]</sup><sup>169</sup>,在“疡医”条谓“疡”以“五毒攻”,而此条则谓“病”以“五药养”,可见“毒”是指药性猛烈毒性较大且多外用的药物,“药”乃是药性平和毒性较小而多用于内服的药物。因此“药不至焉”便与“攻之不可”、“达之不及”并列叙述。不过,由于当时的炮制技术和配伍方法尚不完善,许多即使一般的“药”亦有很大的毒副作用。昭公十九年夏,许悼公疟,五月戊辰,饮大子止之药,卒。大子奔晋。书曰:“弑其君。”君子曰:“尽心力以事君,舍药物可也。”这说明当时的药物毒副作用很大,治疗疾病有一定风险。惮于药物的毒副作用,人们更愿采用砭石治疗。襄公二十三年,臧孙曰:“季孙之爱我,疾也。孟孙之恶我,药石也。美不如恶石。夫石犹生我,之美,其毒滋多。”虽然开始“药石”并举,但随后仅论“石”,可见在人们的心中,砭石疗法还是受到偏爱的。当然,有些疾病还是必须用药物治疗。宣公十二年,申叔展与还无社在阵前对话,叔展曰:“有麦麴乎?”无社曰:“无。”有山鞠穷乎?”曰:“无。”叔展只得问:“河鱼腹疾奈何?”麦麴“即麦曲,有化湿和胃之效;山鞠穷”即芎,有行气散郁之效;“河鱼腹疾”则指湿邪中滞的腹疾。麦曲与芎合用,并力行气化湿,功效显著,故杜预注曰:“麦麴,鞠穷,所以御湿。”李时珍在《本草纲目》中称赞其效:“予治湿泻每加二味,其应如响也。”<sup>[3]</sup>由此可见,春秋时期在药物配伍方面已有一定的成就。

从《左传》以上的载述中,我们可以清晰地看到中医学作为

我国传统医药文化的属性,她与主流传统文化水乳交融血肉相连,植根于传统文化的沃土中,中医学才有汉、唐宋乃至明清一次又一次质的飞跃而独领风骚。只是近百年来当主流传统文化连同封建糟粕象污水一样泼掉之后,几代人与其渐行渐远乃至淡忘,作为自然学科的中医学虽得以保留,但不能设想一个遗忘了传统文化的民族,能够接受能够发展由这种文化所派生的医学,中医目前的困窘境地就是明证。然而华夏民族几千年厚重的文化积淀以及她所铸就的辉煌是永恒的,一个回归理性发展的民族必然会传承和推进自己优秀的主流传统文化,这是历史的规律。在主流传统文化复苏的春天里中医学将进一步展示她强大的生命力,那些时时泛起的否定中医的鼓噪是轻率而不自量力的。面对现实,我们这一代中医学家不应是困惑和空谈,而应该是踏踏实实潜心学问,在理论和临床上真正地登堂入室,以达到由博返约的境界,使中医学的科学内涵与医药文化条理清晰、明白流畅,便于普及和传承,并有真正意义上的提高和创新。

#### 参考文献

- [1] 刘知几. 史通[M]. 北京:蓝天出版社,1999:143
- [2] 阮元校刻. 十三经注疏·周礼注疏(第一册)[M]. 北京:中华书局,1957:169,172,266.
- [3] 李时珍. 本草纲目(第二册)[M]. 北京:人民卫生出版社,1979:839. 作者简介:姜奕轲(1981-),男,江西余干人,硕士研究生,研究方向:中医病机。

收稿日期:2006-10-08

修回日期:2006-12-31

(责任编辑:徐承本)

(上接第56页)

休谟的“同情”为心理治疗从情感层面着手提供了支点:一个人的情感可以变成其他人乃至一切人的共同情感,从而使人类普遍一致的道德倾向成为可能。最终使人的情感达到一个共同点——仁慈,他们都是“自然的德”。<sup>[1]</sup>

正如叙事治疗家所言:当下的每一个善念都可以是我们个人精神生活发生变化的一个新起点。一个善念引发一连串善念。“治疗作用在我们试图理解这种积极体验的过程中不断强化,积极体验达到质变点就战胜消极体验。”<sup>[7]</sup>可以说,“善念”与“积极体验”之间的桥梁就是“同情”机制。不是揭露敌对和抗衡的机制而是将心灵活动不断导向正途。这样的做法往往产生直接持久的治疗作用。所谓“大我”、“公共模式”等对心理治疗发挥作用的“黑箱中的运行机制”即是“同情”作用。心理失常者修复自身创伤必须通过丰富自己的积极情感,而这又是通过努力创造你我他共同的快乐并由同情这一原则达到。

#### 4 同情-利他治疗既是思想也是技术

“以情胜情”是中国古代富有成效和独创价值的心理疗法,但其“情”尚属被动。中国人内敛、重情的性格特点决定了情感因素在心理治疗中的作用。“我们不能忽视人类哲学智慧在现代医学思维方式转变中的巨大作用,离开哲学智慧,将无法理解现代医学精神的实质和真谛。”<sup>[8]</sup>心理咨询师通过对“同情”作用的分析、使用与创造,阐述情绪的感染和利他行为蕴涵的“自我参与情感再造”,鼓励来访者通过主动利他来体验积极情感,这种情势就使咨询双方的道德知识结构得到新的解释、整合,对具体道德进行选择,心理治疗变成“劝善”,这与“自我实现人”的首要条件吻合(善、创造力)。“同情”使“承担道德义务的必要”上升为“实现道德双赢的需要”,将来访者关注我矛盾转变为提

升道德素质,有助于缓解人与人之间冷漠对立、建立友爱和谐的社会关系。这些都使心理治疗的效果得以持久、延续。

而且,借助于休谟的同情,咨询师也不会再“枯竭”。他们处理“人们的危机、痛苦等消极情感,却被期望无止境给予,却不能期望回报,导致情感耗损过度”,<sup>[9]</sup>而事实上,咨询师的耗竭源于他们被来访者的负性情绪淹没,没有成功将“自我”(足够强大的人格力量)用于创造共赢的快乐。

#### 参考文献

- [1] 周晓亮. 休谟哲学研究[M]. 北京:人民出版社,1999:280-282.
- [2] [苏]阿·列昂节夫. 活动·意识·个性[M]. 上海:上海译文出版社,1980:145-147.
- [3] 孙·英. 幸福是什么[J]. 伦理学研究,2003,(3):83-87.
- [4] 林光祺. 精英症:一种角色偏离行为的医学社会学解释[J]. 医学与哲学:人文社会医学版,2006,27(7):23-25.
- [5] 休·谟. 人性论[M]. 关文运,译. 北京:商务印书馆,1980:497-503-621.
- [6] [美]马斯洛. 动机与人格[M]. 许金声,译. 北京:华夏出版社,1987:210.
- [7] 李·明,杨广学. 叙事心理治疗导论[M]. 济南:山东人民出版社,2005:118.
- [8] 武惠庭. 重视提高医学生的哲学素养[J]. 医学与哲学:人文社会医学版,2006,27(2):74-75.
- [9] 裴·涛,张·宁. 国外心理咨询师职业耗竭研究现状[J]. 医学与哲学:人文社会医学版,2006,27(3):63-65.

作者简介:包华(1974-),女,汉族,河南南阳市人,河南省南阳师范学院系讲师,研究方向:心理咨询。

收稿日期:2006-06-27

修回日期:2006-12-30

(责任编辑:赵明杰)