



中国针灸
Chinese Acupuncture & Moxibustion
ISSN 0255-2930, CN 11-2024/R

《中国针灸》网络首发论文

题目: 中医学理论体系重构的典范——楼英《医学纲目》理论创新启示
作者: 黄龙祥
DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210318-0001
收稿日期: 2021-03-18
网络首发日期: 2021-04-09
引用格式: 黄龙祥. 中医学理论体系重构的典范——楼英《医学纲目》理论创新启示
[J/OL]. 中国针灸. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20210318-0001>



网络首发: 在编辑部工作流程中, 稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定, 且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式(包括网络呈现版式)排版后的稿件, 可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定; 学术研究成果具有创新性、科学性和先进性, 符合编辑部对刊文的录用要求, 不存在学术不端行为及其他侵权行为; 稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准, 正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性, 录用定稿一经发布, 不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容, 只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认: 纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊(光盘版)》电子杂志社有限公司签约, 在《中国学术期刊(网络版)》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版, 以单篇或整期出版形式, 在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊(网络版)》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物(ISSN 2096-4188, CN 11-6037/Z), 所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210318-0001

中图分类号: R245.9⁷ 文献标志码: A

纪念创刊 40 周年专栏

中医学理论体系重构的典范

——楼英《医学纲目》理论创新启示*

黄龙祥

(中国中医科学院针灸研究所, 北京 100700)

[摘要] 明初楼英《医学纲目》首次将中医学理论体系与临床诊疗体系有机整合为一个统一体系,并在统一的理论框架下,实现了针方与药方的整合,完成了中医学理论体系一次完整的重构,对明清医学的发展产生了广泛而深远的影响,甚至潜移默化地影响了现代中医学教材的编撰。通过对楼英《医学纲目》理论创新模式的深入研究,可为今天中医学的守正创新提供极有价值的启示。

[关键词] 楼英;《医学纲目》;理论创新;案例研究

Masterpiece of reconstruction of theoretical system of traditional Chinese medicine: Revelation of LOU Ying's Yi Xue Gang Mu (An Outline of Medicine)

HUANG Long-xiang (Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

ABSTRACT For the first time, at the early Ming Dynasty, the theoretical system of traditional Chinese medicine (TCM) are integrated with clinical diagnosis and treatment system in *Yi Xue Gang Mu (An Outline of Medicine)* written by LOU Ying. Under this unified theoretical framework, the integration of acupuncture prescription with herbal medicine formula is achieved, thus, a complete reconstruction of theoretic system of TCM is accomplished. Such reconstruction brings an extensive and profound impact on the development of medicine in the Ming and Qing dynasties, even influences implicitly the compilation of modern TCM textbooks. Through in-depth study of the theoretical innovation mode of *An Outline of Medicine*, the valuable revelation is provided for the inheritance and innovation of TCM in modern times.

KEYWORDS LOU Ying; Lou Ying's Yi Xue Gang Mu (An Outline of Medicine); theoretic innovation; case study

贯穿笔者近 40 年针灸研究始终的经典有两部:《针灸甲乙经》和《医学纲目》,而用于研究后者的时间更长,投入的精力也更多。一个针灸文献和理论专业研究者如此看重一部针灸之外的医书,似乎不好理解,其实即使单从针灸方面考量,《医学纲目》在针灸理论重构及临床应用上所取得的突出成就,也是任何一部传世医书——包括针灸专著在内,所不能及,今天哪怕只是将《医学纲目》的针灸理论及临床应用部分辑出,足以构成一部传世针灸书无以媲美的《针灸学纲目》。同样,在伤寒、妇科、儿科、疫病等其他分支学科,《医学纲目》也都创造了历史新高。

《医学纲目》41 卷,明代楼英编撰,洪武二十九年(1396)成书。楼英的贡献是多方面的,但最大的贡献在于完成了历史上对中医学理论体系的一次系统的重构,只有将楼英在针灸学等其他学科的重大贡献置于理论体系重构这一大背景下考察,才能看得更清楚,理解得更深刻、更完整,也才能在今天的中医理论创新中获取最大的启迪。

本文从创新方法、创新贡献、创新接受度以及创新启示

4 个方面论述,限于篇幅,论述的重点放在第 2 和第 4 部分,其他部分则只能简述笔者的研究结论,具体的论证拟别撰文详述。

本文对《医学纲目》的研究所依据的文本,除特别说明外,皆采用明建阳刻本(见图 1)。有关此版本的考察,笔者已另撰文专论,此不详述。

1 创新方法

在研究思路和方法上,楼英有许多创新,而且有不少是超越时代的创新,对明以后的医学产生了广泛而深远的影响。

1.1 经典阐释

《医学纲目》采用的医籍超过百家,要将这百家之说整合成一个统一的理论体系而又不失庞杂,无疑是一个前无古人的巨大挑战。

楼英的解题思路是,首先在各家经典中确定两部元典——《灵枢》《素问》,对这两部经典进行系统校正以最大限度地接近其原貌,其次对这两部经典的重要或难解之经文加以必要的解读;最后,以此标准判定各家之短长得失,从而确定理论框架中素材的取舍及采用的优先级——“众论矛

*国家自然科学基金项目:19ZDA195

作者:黄龙祥,研究员。E-mail: hymhx@163.com

盾者，各以经推而辨明之。庶几诸家之同异得失，得以曲畅旁通，精粗相因，巨细毕举，同病异法，如指诸掌”（《医学纲目》自序）。

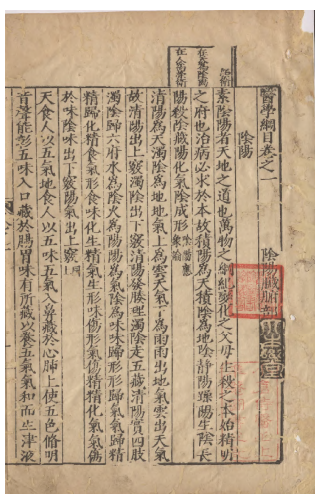


图1 明刊45卷本
(日本小仓侍医山上准庵旧藏，
现藏中国医学科学院图书馆)

可见，楼英采用的是一种根于《素问》《灵枢》，博采众长，整合百家之说成一统的体系重构路径，对于医经的校正和解读，是其整个理论创新过程中的第一步，也是至关重要的一步。

尽管在楼英之前，早有皇甫谧采用经典阐释的方法完成的中医学的理论重构经典《针灸甲乙经》，但该书只撰用3部经典且不包含方药体系，不论是工作量还是研究难度都根本不能与楼英的《医学纲目》相比。

1.2 概念辨析

科学理论是由一系列概念推演而成，没有清晰的概念，就不可能有确定的推断，也就无法构建出确定、统一的科学理论体系。

面对各种错综复杂的矛盾，楼英以其超人的理论素养和学术洞见，果断抓住了概念辨析及规范表达作为评判各家是非得失、构建理论体系的重要方法。全书第1卷第1篇“阴阳通论”，楼英就对中医学最基本的概念“阴阳”“营卫”“血气”“脉”的相互关系进行明确阐述。至于卷10-39各论对于病症概念的辨析则更加完整和规范，每篇开篇首先对病症概念进行考证和定义，其考辨之详，定义之明晰，在传世医书中堪称典范。例如卷10第2篇“中风”，对于《内经》所说“击仆”“偏枯”“痲”以及后世所言“卒中”“左瘫右痪”“腰腿风”“风懿风气”等相关概念的本义及演变皆一一考辨，正本清源，考定是非正俗。而对于那些后世有不同理解的病症概念，更不惜笔墨详加考辨，如果将这些概念辨析文字单独析出简直就像一篇篇逻辑清晰、论证严谨的学术论文。

楼英之所以在概念辨析这一环节下如此大的功夫，一个重要的目的在于构建出更合理、实用的疾病分类体系，

正是由于精准、明晰的概念考辨和规范表达，才使得《医学纲目》的疾病分类体系能超越前人，启迪后世，并为今天的中医临床所遵从。例如今日的针灸人皆知面瘫有中枢性和周围性两种，针灸的优势病种是后者；然而在明以前中医书中口眼喎斜只是中风病的一个症状，正是楼英将不伴有半身不遂的口眼喎斜从中风病中分出作为一个独立的病症。

1.3 实证检验

提到古代中医实验方法的自觉应用，人们多半会想到清代的王清任，或者明末的吴又可，殊不知早在王、吴之前，楼英不仅应用了实验方法，而且应用得更系统、更自觉，不仅用于检验方药的疗效，还用于医经的检验和解读。试略举两例如下。

《灵》以草刺鼻嚏治[逆]。有病伤寒将愈，忽患吃逆，予与古人治吃逆之药殆遍皆不愈，计出无药。遂用皂角末吹入鼻中，得嚏而吃逆止，少时又吃，又与皂角末嚏而止者，凡数百次。其嚏时出痰涕渐多，自是吃逆渐疏，至三二日而止。此是合经草刺鼻嚏之法，故书之。（明曹灼刻本《医学纲目·嚏》卷22）

此例不仅用作者的亲身实践检验了经典的有效性，而且全书选录了几十首临床行之有效的刺鼻、吹鼻方，或取嚏，或取涎，或开窍，大大拓宽了《灵枢》刺鼻取嚏法的临床应用，以示学经典举一反三之法。

愚壮年得梦遗证，每四十五日必一遗，累用凤髓丹、河间秘真丸，虽少效，终不除根，后改用菖蒲、远志、韭子、桑螵蛸、益智、酸枣仁、牡蛎、龙骨、锁阳等剂为丸，服之良愈。又，一中年男子梦遗，以珍珠粉丸等药，了无一效，亦用远志、菖蒲等剂服之，随手而愈。（《医学纲目·梦遗》卷29）

此例通过多次实践检验新的治疗方案的有效性和优越性。

在《医学纲目》像这样采用实践检验的方法检验医经和医方的实例比比皆是，足见此乃楼英构建理论体系自觉应用的常规方法。

1.4 纲目结构

《医学纲目》是历史上首次将中医学理论体系与临床诊疗体系有机整合为一个统一体系的理论创新之作。为了使这一理论体系重构的巨著层次分明地呈现，达到“巨细毕举”“详略通贯”的设计目标，楼英专门探索了一种全新的“纲目”结构的叙述方式。全书分为总论、各论两大部分，结构分为3级：部-门-支门。卷1-9“阴阳脏腑部”，共由7篇“通论”构成，展现楼英重构的中医学理论框架，为全书的总论。卷10-39各论病症诊疗则按脏腑部、伤寒部、妇人部、小儿部论述。在具体的纲目设置上，“部”下分“门”，又谓之“纲”；“门”下再分“支门”为“目”。“门”又有“上”“下”之分，皆以《内经》之元法为“上”，后贤之续法为“下”，如总论“穴法上”“穴法下”是也。卷10-39各论“门”下病症又统一按若干类目叙述，完整的类目分为“大法”“辨证方”“运气”“杂方”“针灸

上”“针灸下”“诊”7项,若加上篇首的病症概念辨析(无标题)则为8项。此级类目见于书前的《医学目录》,又见于正文栏之上栏。全书在总体编排上以正文框内“纲”为主线,以栏上“目”为辅线将全书的理论与临床各部连成一个环环相扣的有机整体。书前另撰有“纲”之目录曰“医学总纲”和“目”之目录曰“医学目录”(见图2),全书名曰“医学纲目”也寓有此义。

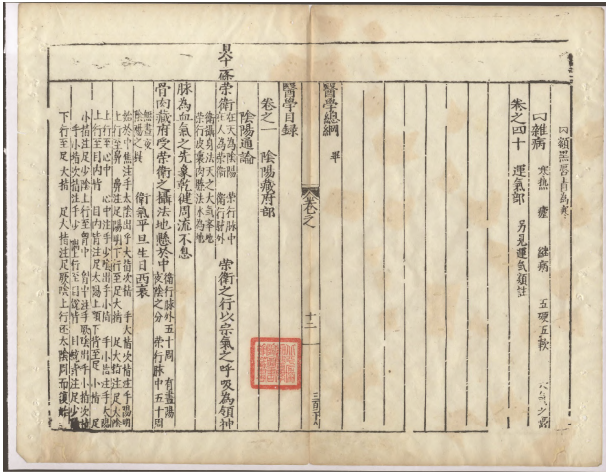


图2 “建阳刻本”《医学总纲》《医学目录》

楼英创立的这种“纲目”结构对明以后大型医书的编撰产生了深远的影响,甚至潜移默化地影响了现代中医学教材的编撰。而最早读出这种结构的精妙处并发扬活用者,当数本草学名著《本草纲目》的作者李时珍。

2 创新贡献

传世本《灵枢》《素问》被视为中医学理论体系的第一次构建,晋代皇甫谧又以此2部医经并《黄帝明堂经》为素材,完成了中医学理论体系的第一次重构,这次重构的成果《针灸甲乙经》在今天被视为针灸学经典,而在唐宋国家医学法令中却被规定为医科学学生的必修“大经”。与现代中医高等院校中医统编教材“中医学概要”“中医学”性质相当的医学经典则是第2次中医理论体系重构的成果——《医学纲目》,这是楼英最大的贡献,也是《医学纲目》的最大价值所在。此次系统重构的重大理论和方法创新主要体系在以下几方面。

第一,基于统一的理论框架,实现了针方与药方的整合,使得二者在一个统一的理论平台下流畅运行,完成了中医学理论体系一次完整重构。

第二,构建了更合理的疾病分类体系。在概念辨析的基础上,结合当时的临床实际进行合理且合乎实际的疾病分类,为明以后的医学全书所遵从。

第三,深化了病因病机的认识。楼英在病因病机方面提出许多真知灼见,成为后世遵循的规范,不仅医书,乃至本草书论病机也都遵从楼英之说,例如清代郭佩兰《本草汇·凡例》明言:“惟病机则从娄全善《医学》增入焉。盖病机不辨,将药性安施,无非善全其用也,合是数者而临证不难矣”^[1]。

第四,构建了一套切合临床实际的诊疗规范。楼英认为人之血气犹如天之阴阳,气失其平则为疾,“故诊病者,必先分别血气表里上下脏腑之分野,以知受病之所在;次察所病虚实寒热之邪以治之”(《医学纲目》自序)。中医的治疗原则须根据疾病的虚实寒热而定,而楼英通过临床诊疗的典型实例,说明辨疾病的虚实寒热须具体落实到血气、表里、脏腑才有实际意义。这是一种以阴阳为总纲,病位与病性结合的辨证模式,比“阴阳、表里、寒热、虚实”八纲辨证更实用,更符合临床实际。疾病的诊疗如果不落实到血气、脏腑、经脉则难拟针对性的处方。如果将楼英辨证纲要中的“上下”改成“经脉”,则融八纲、血气、脏腑、经脉辨证要素于一体,而更具普适的临床指导意义。

第五,创新了中医学专著的编撰形式。今天的中医针灸教科书的编撰常有总论、各论之分,各论的病症诊疗各篇又按内容的层次设立类目,常见的形式为“概述”“病因病机”“辨证治疗”“其他疗法”“文献摘录”等。现代中医教科书的这一编撰形式是从什么时候由谁创用?熟悉本草学的人一下子就会想到名气很大的《本草纲目》,其实这一编撰体例早在李时珍之前的《医学纲目》就创立了。

第六,实事求是的精神,实证检验的方法。楼英理论体系重构根于《灵》《素》元法,博采先贤名方,但他对于医经之说、先贤之论不盲从,不文过饰非,而是以理推之,以实践验之,以定是非,以求其真。在具体做法上主要有3种形式,其一,对于经文、经方以医理证之,凡可验于之实践者则实证之;其二,对于不可解之经文和经方不强解,不妄义,而是存疑待考,这种处理方式在书中随处可见,充分体现了楼英“知之为知之,不知为不知”的实事求是的科学态度;其三,对于难以纳入其重构的理论框架中的前人奇方异治也不是采用削足适履的方式简单丢弃,而是摘其要者归入“杂方”目下,或立“奇病”专篇以录当时医学知识尚不能解释的病症,如此处理,既保证了理论体系的自洽,又为后人的再创新预留了宝贵的素材。

以下再通过几个具体的典型实例更真切地感受楼英这次理论探索的难度以及所达到的高度。为了增强实例的说明力度,并给读者留下进一步想像的空间,特意选择笔者最熟悉或读者最熟悉,却并非楼英最擅长的3个侧面:《内经》新解、针灸新论、疫病新见。

2.1 《内经》新解

楼英在《灵枢》《素问》校注上超越前人之处主要体现在以下几点:

第一,衍文、错简、脱文的校补。以往校注《素问》《灵枢》者,对于经文的衍文、错简、脱文皆鲜有考证,而楼英却将考察经文的衍、倒、脱之误作为医经阐释的前提,如其自序所说“凡经有衍文错简脱简者,一以理考而释正之”。书中所举大量的校改实例,虽不能说100%正确,但至少为后人解读《灵枢》《素问》提供了新思路

新视角。

第二，对经文真义，特别与临床密切相关的诊法、刺法经文的阐释，多发前人之所未发。例如《灵枢·刺节真邪》所载最古老的刺法标准“去爪（瓜）”法经文，明以前历代注家皆不能解。楼英以其丰富的针灸临床经验，以及对古今刺法文献的精熟，一眼看出当时针灸临床应用的筒针放水术正是出自《灵枢》“去瓜”针术，并旁征博引，验之于临床，对这一古老针术的本义及后世应用进行了层层递进式的发掘，最终让这一被岁月冰封的古老针术得以完整呈现^{[2] 259-261}。这样精妙的医经解读实例在《医学纲目》比比皆是，又如《灵枢·经筋》所载的经筋学说，由于诊筋法的失传，以及后世对经文所述经筋病症及治疗原则的不解，自唐以后渐渐走向了名存实亡的状态，正确解读《经筋》篇，确认经筋的典型病症并与经脉病候相区别者，楼英一人而已。“癧疝”是经筋病的主要症候之一，《医学纲目·癧疝》卷14论《灵枢》《素问》刺灸癧疝四法曰：“其四取足阳明筋。经云足阳明之筋，聚于阴器上腹。其病转筋，髀前肿，癧疝，腹筋急，治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输是也。是于转筋痛处，用火针刺之也”。千百年来明确以经筋学说解刺癧疝者也是楼英；单纯面瘫主要病机是寒中筋，病在经筋，治当以筋刺法刺筋急，或配合以熨法和灸法。明确指出这一点的仍然是楼英；随着《难经》倡导的独取寸口脉法的盛行，《素问》记载的更适合针灸诊疗的三部九候诊法隐而不彰，唯楼英独具慧眼，旗帜鲜明地指出“后世但诊寸、关、尺之三部，湮晦其足手面之三部，为大失也”。其他如对《灵枢·官针》“恢刺”、对《素问·调经论》五脏虚实补泻刺法、《素问·缪刺》刺痹针法等经文的精准阐释，皆发前人之所未发也。

第三，对运气学说的补注与发挥。楼英解医经释病机颇重运气，其于各篇病症下专设“运气”条目以探病因病机，例如卷10“口眼喎斜”篇运气条曰：“口眼喎斜者，多属胃土。风水（木）不及，金乘之，土寡于畏也……故目喎斜者，多属胃土有疾。治法宜辛温泻金之短缩，星、半平土之湿痰也”。楼英又以《内经》论运气，有常气，有变气，而王冰注文释经无定纪之变气，故别撰《内经运气类注》以补王冰之缺，附于《医学纲目》书后，与正文病症下“运气”条下内容详略互参。

第四，在形式上注重图解。采用图解方式是楼英解《灵枢》《素问》一大特色，例如注《灵枢·五色》经文，以图标注脏腑色部所在，形象明了远胜于文字表达。而于《内经运气类注》注解五运六气经文对图解的应用更多，图形设计也更有创意，充分发挥了图解的优势。

第五，实事求是、求真守正的精神。虽然楼英以其对古今刺法文献的精熟及丰富的针灸临床经验，破解了一个个前人未解的医经难题，但对于其暂不能解的经文，乃至经文的注文，则既不轻易放过也不妄议强解，而是坦白直言“其义未详”。将有必要解释而自己暂不能解读的经文标明“其义未详”“未详是否”，无异于立起一个个靶子，

可以吸引后来者攻关破解，因为楼英坚信“必有能知之者”，随着一个个“其义未详”被破解，学术也在一步步进步。也许有人会困惑不解，将自己不懂的地方标注出来，这有何难？系统研究楼英留下的那一个个“其义未详”“未详是否”路标之后，才能真正体会这4字的重量。例如两条标注“未详是否”的王冰注文，经笔者多年考察，证明皆为王冰误注，当年楼英显然已察觉其有误，只不过一时没有找到可靠的证据证明其误而已^[3]。这种实事求是、存疑求真的精神最为可贵，在今天更值得提倡。

2.2 针灸新论

作为一部中医学理论体系创新之作，针灸却在《医学纲目》占了相当大的篇幅，不仅总论如此，各论同样如此，有的篇章甚至通篇悉为针灸（例如卷28“脊痛脊强”篇）。

楼英不仅在理论上的远见卓识超出一般针灸专家，甚至在临床经验上也不输于针灸专家，其针灸新观点、新发现、新方法主要体现在以下几方面：第一，对《内经》针灸理论的系统梳理和精辟概括，归纳总结针灸选穴设方的规律；第二，对古典刺法的阐释和发挥；第三，对穴法的考证。

【《内经》刺灸】

试从《医学纲目》总论和各论各举1例说明楼英对《内经》针道的阐释和发掘之功。

其一，刺分真邪：真气自病以荣输为穴；外邪入客以邪至处为穴。

其二，刺邪分新久：邪初感与真气已相合之法，诊三部九候如涌波者取之；感久与真气已相合之法，诊三部九候独盛者取之。

其三，十五络：通验十五虚实，实必脉露，虚必脉陷。

其四，缪刺络：缪刺多取井穴，缪刺多取血络。

其五，论针灸之要：自篇首至此（《灵枢》“九针十二原”“小针解”“官针”“终始”、《素问》“宝命全形”“离合真邪”“八正神明”、《难经》七十七难），乃察病用针切要一旨。学人当潜心体认之。医而不知此，妄人也。噫，今世稍知穴法，便因骄满，由不知粗守形上守神之语故也。

以上是《医学纲目》总论“针灸通论”楼英对《内经》针论阐发的片断，若非对《灵枢》《素问》研读至精，不可能有如此精准的解读和独到的见解。

再以《医学纲目》卷14“癧疝”篇“针灸”条目为例看楼英对《内经》针道的阐发。

《内经》刺灸癧疝共四法：

其一，即此篇文（《灵枢·刺节真邪》），所谓铍石，取囊中水液者是也，其法今世人亦多能之。率凡囊大如斗者，中藏秽液，必有数升，信知此出古法也。（铍针如刀状）

其二取肝。经云足厥阴之脉，是动则病丈夫癧疝，妇人小腹痛是也。是于足厥阴肝经，视盛虚热寒陷下，而施补泻留疾与灸也。（全文见针灸门十二经条）

其三取肝之络。经云足厥阴之别，名曰蠡沟，去内踝

五寸，别走少阳，其别者，径（循）脰上辜，结于茎。其病气逆则辜肿卒疝，取之所别是也。是以内踝上五寸贴胥骨后近肉处蠡沟取之也。（全文见针灸门十五〔络〕）

其四取足阳明筋。经云足阳明之筋，聚于阴器上腹。其病转筋，髀前肿，癢疝，腹筋急，治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输是也。是于转筋痛处，用火针刺之也。

以上第2、第3条论足厥阴主疝，在楼英之前，张从正有专论“疝本肝经宜通勿塞状”阐发《内经》足厥阴主疝之旨，楼英从其说而揭其法；第4条阐发足阳明经筋主疝，则楼英为第1人也；最值得一提的是第1条，破译了《灵枢·刺节真邪》所载刺法标准“五节”刺中最古老的针刺标准“去瓜”法之秘，一语道破此法真义“所谓铍石，取辜囊中水液者是也”，且明明明代治疗“囊大如斗者”针术即出自此《内经》古法，又于本篇辑录了此法的应用名方“治偏坠。当外肾缝，沿皮针透即消”，在别篇又辑录了“筒针放水术”这一古老刺法的佚存，并注明直到明代还有确切的临床应用^{[2] 260}。

《内经》的针术若非楼英的慧眼发掘，恐怕至今仍深藏于故纸中而不为人知。通过楼英的悉心考察复原，一个个破碎、扭曲、模糊的古典针术再次清晰呈现。这样精妙的解经实例在《医学纲目》中随处可见。楼英对《内经》刺法针方发掘之深、阐释之精、发挥之妙、贡献之大，古今医家无出其右者。

【刺法新论】

睛明二穴……口针要望眼窠外，玃盐湊眼抵开瞳人。

（《医学纲目·穴法下》卷8）

睛明穴针刺深度，针灸古籍多曰“一分半”，《铜人腧穴针灸图经》作“一寸五分”，王执中认为“一寸”为“一分”之误，后人遂不敢深刺。楼英采用的是“一寸五分”深刺法，需要胆大心细，手法纯熟。此注不论是楼英自身的经验，还是辑录他人的经验，皆可贵。

针灸喘不得卧，天突穴甚效，予治数人皆中。（《医学纲目·喘不得卧》卷27）

刺天突穴要达到“甚效”的针效，对针工的技法要求较高，非训练有素者不能为，即使用今之富有弹性的不锈钢毫针操作也需要有娴熟的手法。楼英能刺数人皆中且“甚效”，足见其针法非同一般也。

从卫取气者，谓浅内针，待卫气至，却渐推内进至深也。从荣（荣）置气者，谓深内针，待荣气至，却渐动伸退至浅也。盖补者针入腠理，得气后渐渐作三次推内，进至〔分寸〕，经所谓徐内疾出，世所谓一退三飞，热气荧荧者是也。泻者宜针入分寸，得气后渐渐作三次动伸，退出腠理，经所谓疾内徐出，世所谓一飞三退，冷气沉着者是也。（《医学纲目·针灸通论》卷7）

今人论“一退三飞”“一飞三退”补泻针法多引《针灸大全·金针赋》之文，殊不知《医学纲目》楼英的阐释不仅是年代更早，而且描述针法的具体操作也最详细，特别是阐明了后世的这一补泻刺法与《内经》“徐疾补泻”、

《难经》“营卫补泻”的源流关系。

又，对“迎随补泻”的源流考察，以及对《眼科龙木论》“金针开内障大法”临床应用规律的总结皆发前人之所未发，充分体现了楼英深厚的文献功底和丰富的针灸临床经验。

【腧穴新论】

论腧穴重五输、原、合。《医学纲目》总论“穴法”篇，首论经络、脏腑之五输、原、合，再自上而下分部分行论穴。这样的排穴法，一方面是体现《内经》的经穴观，另一方面也反映了楼英的学术思想，他认为“五脏腧二十五穴，六腑腧三十六穴，并巨虚上六十四腧，实切要之法也。凡五脏六腑有病，皆此六十四穴主之。其太渊、大陵、太冲、太白、太溪，为五脏之原。其三里、巨虚上下廉、委中、委阳、阳陵泉，为六腑之合，又切要中之切要，而医所最当先者也”（《医学纲目·穴法上》卷八）。

委阳穴定位考辨。千百年来校注《灵枢》所有注家中，正确解读委阳穴定位者，楼英是唯一一人^{[4] 620}。如果没有楼英慧眼独具，《灵枢》载录的“委阳”这一要穴恐怕就会走向名存实亡的命运。

论骨度折量取穴法。今人采用骨度折量取穴皆知不同部位的腧穴需要用不同分部的骨度标准折量，最早明确、完整指出这一点的正是楼英。

【针灸治验】

《医学纲目·喉暗》卷27载“针灸暗有三法”：

其一取足少阴。上二段经文是也。

其二取足阳明。经云：足阳明之别，名曰丰隆，去踝八寸，别走太阴，下络喉嗑。其气逆，则喉痹卒暗，取之所别是也。尝治一男子四十九岁，久病痰嗽，忽一日感风寒，食酒肉，遂厥气走喉，病暴暗，与灸足阳明别丰隆二穴各三壮，足少阴照海穴各一壮，其声立出。信哉圣经之言也。仍以黄芩降火为君，杏仁、陈皮、桔梗泻厥气为臣，诃子泄逆，甘草和元气为佐，服之即愈。

其三取手阳明。经云 暴暗气哽，取扶突与舌本出血。舌本，廉泉穴也。

此篇所附治验是楼英为了验证其所发掘归纳的《灵枢》针灸喉暗选穴3条规律的前二条“其取足少阴”“其二取足阳明”，通过亲身实践而得出“信哉圣经之言也”的确证。

尝治一老妇人头痛，久岁不已，忽视其手足有血络，皆紫黑。遂用三棱针尽刺出其血，如墨汁者数盏，后视其受病之经灸刺之，而得全愈。此即经所谓大痲为恶头痛，及久痲不去身，视其血络，尽出其血是也。（《医学纲目·头风痛》卷15）

《素问·血气形志》提出的治则“凡治病必先去其血〔脉〕，乃去其所苦，伺之所欲，然后泻有余，补不足”，是《内经》中优先级最高的针灸治则^{[2] 161}，对于这条治则后世在应用时多忽略了后半句，经文本意是说如果脉未平，血气未和，治疗并没有结束，仍须以毫针刺本输，补虚泻实，以平为期。楼英此治验可谓深得《内经》刺血之精髓，

堪为今之针灸临床刺血之典范。

予尝治一男子喉痹，于太溪穴刺出黑血半盞而愈。由是言之，喉痹以恶血不散故也。凡治此喉暴者，必先发散，发散不愈，次则取痰，取痰不愈，次乃去污血也。（《医学纲目·喉痹》卷15）

值得一提的是，400多年后王清任见针刺治愈的霍乱病人，流出的是黑紫瘀血，推断此为瘟毒入血，气血凝滞所致。于是创立活血解毒治法，成功治愈了众多重症疫病。真可谓智者之见，不约而同。此类由针理悟药理实例在《医学纲目》中不乏其例，反之亦可由确定的方药之理类推新针方之理，这一针药类推的思路也为今天的临床诊疗新路径的拓展提供了极有价值的启迪。

2.3 疫病新见

疫病既不是我最熟悉，也非楼英最擅长，选疫病为例是考虑在当下新型冠状病毒肺炎（简称新冠肺炎）疫情特殊背景下，读者更容易理解《医学纲目》理论创新的意义和价值。

楼英在《医学纲目》设有温疫专篇，其独特的重大贡献有以下几点：

1. 对疫病给出了明确的定义，将“温疫”从广义伤寒之“温病”“风温”“冬温”等区别开来，成为独立的病症。
2. 基于亲身实践及前人经验，构建了温疫的诊疗框架，倡导疫病防控群体治疗与个体诊疗相结合的模式。
3. 从先贤名方中筛选出疫病预防和治疗的通用方及辨证论治方。

【定义】

一岁长幼病相似，为温疫。（《医学纲目·四时伤寒不同》卷33）

是以一岁之中，长幼之病多相似者，为时行温疫病也。

（《医学纲目·一岁长幼疾病相似为温疫》卷33）

楼英明确将“一岁之中，长幼之病多相似”的流行病从广义“伤寒”“热病”中独立出来，作为一个独立的病种——温疫，从先贤名方中筛选出寒、热两组通治方和防疫方作为常规治疗方案。又举出两种具体的病症，以示辨证施治的诊疗之法。

大头痛：头痛如肿，大如斗是也。大率多是天行时疫。（《医学纲目·大头痛》卷15）

喉痹，乡村病皆相似者，属天行运气之邪。（《医学纲目·喉痹》卷15）

大头痛“以感天地四时非节瘟疫之气所着，以成此疾。至于溃裂脓出，而又染他人，所以谓之疫疠也”“亲戚不相访问，如染之多不救”；又“乡村病皆相似”之喉痹，皆与上述“温疫”的定义相符，故归于温疫病，而与一般的头痛和咽喉痛相区别。或由于楼英认识此“喉痹”病的时间还太短，而尚未来及给出一个专用的病名。后世有名曰“风毒喉痹”“白缠风”者与此病相关。

200多年后，作为中医疫病学诞生标志的明末吴又可的《温疫论》同样将上述两种疾病归入时行温病，一名曰

“大头瘟”，一名曰“虾蟆瘟”。

【诊疗】

《医学纲目》卷33“温疫续法”篇楼英辑有治疗和预防温疫的通用方。

瘟疫通治方（偏表偏寒型）

方一：老君神明散治温疫（药味、剂量从略）缝绢袋盛之带，居间里皆无病。若有疫疠者，温汤服方寸匕，覆取汗，口吐则瘥。若经三四日，抄二寸匕，以水一碗，煮令大沸，分三服。

方二：圣散子败毒散（药味、剂量从略）。时毒流行，用圣散子者，一切不问阴阳两感，连服取瘥，不可与伤寒比也。若疾疫之行，平旦辄煮一釜，不问老幼良贱，各一盞，即时气不入。

（楼英注）上二方治疫，虽不分阴阳，然亦寒多、表多者宜之。

瘟疫通治方（偏里偏热型）

方一：众人病一般者，是谓天行时疫，有宜补宜散宜降方。

大黄 黄芩 黄连 人参 桔梗 防风 人中黄 滑石 香附 各等份

上曲糊为丸，每服五七十丸，分气、血、痰，作汤使送下。气虚，四君子汤送下；血虚，四物汤送下；痰多者，二陈汤送下；热甚者，用童便和前药同送下。

方二：粪清，腊月截淡竹，去青皮，浸取汁。治天行热、喉中毒，并恶疮、蕈毒。取汁浸皂角、甘蔗，治天行热疾。

方三：解一切灾病。用粉草五两，细切，微炒，量病人吃得多少，取无灰酒一处研，去渣温服。须臾大泻，毒亦随出，十分渴，亦不可饮水，饮水难救。

（楼英注）上三方，热者多、里者多宜之。

防疫方：雄黄丸（药味并剂量从略），治时疾不相染。

5首通治方虽皆用于温疫的防治，但楼英于前2方下注曰：“寒多、表多者宜之”，后3方曰：“热者多、里者多宜之”，仍兼顾了中医辨证论治的原则。

【示用】

对于温疫的具体病症“大头痛”和“喉痹”的诊疗，楼英更突出辨证施治。试以载有楼英治验的《医学纲目·喉痹》卷15“喉痹”诊疗为例说明如下。

喉痹恶寒者，及寸脉小弱于关尺者，皆为表证。宜甘桔汤、半夏桂枝甘草汤，并寒热发散之。若水浆不得入口者，用解毒雄黄丸四五粒，以极酸醋摩化灌入口内，吐出浓痰，即服之。间以生姜自然汁一蚬壳噙下之，神效。按喉痹恶寒者，皆是寒折热，寒闭于外，热郁于内，姜汁散其外寒，则内热得伸而愈矣。切忌胆矾酸寒等剂点喉，反使其阳郁结不伸；又忌硝磺等寒剂下之，反使其阳下陷入里，则祸不旋踵矣。

喉痹，乡村病皆相似者，属天行运气之邪，治必先表散之，亦大忌酸药点之，寒药下之，郁其邪于内不得出也。

洪武戊辰春，乡村病喉痹者甚众，盖前年终之气，及当年初之气，二火之邪也。予累用甘桔汤，加黄连、半夏、僵蚕、鼠粘子根等剂发之。挟虚者，加参、芪、归辈。水浆不入者，先用解毒雄黄丸，醋磨化之灌喉，痰出，更用生姜汁灌之，却用上项药无不神验。若用胆矾等酸寒点过者，皆不治，盖邪郁不出故也。（此楼英治验明建阳刻本载有目录，而正文脱落，今据明曹灼刻本《医学纲目·喉痹》卷15补录）

明以前疫病多混在“伤寒”类，楼英基于丰富的临床诊疗经验和敏锐的学术洞见，发现疫病与常见病有着不同的诊疗规律，故在诊法和治疗皆另立专篇“诊一岁病证相同”“四时伤寒不同”“一岁长幼症状相似为温疫”“温疫续法”。厘定的温疫通治方分“寒”“热”两型。又，其治疫病“喉痹”，据脉症辨为表寒里热，“治必先表散之”，治以发表清热消肿之法，方以用仲景甘桔汤加减。并反复告诫“大忌酸药点之，寒药下之”。楼英给出的温疫防治方案继承和发扬了《内经》在传热性疾病诊疗中示范的群体治疗的通用方与个体诊疗的辨治方相结合的防治模式，这一模式也在今天的新冠肺炎防治中发挥了重要作用，再一次经受了更大规模的实践检验。同时解开了长期困扰今天中医人的两大争论——伤寒与温病之争，以及群体治疗通用方与个体诊疗辨证方之争。此外，楼英拟定的疫病群体防控方案还兼顾了疾病性质与病人体质差异的不同特点，也颇值得今天的疫病防治借鉴。

600多年前楼英在温疫防控上的超前思维和成功实践，为明末疫病的诞生奠定了坚实的理论与实践基础。经历了2020年新冠肺炎中医诊疗的探索之后，中医人更能体会楼英的卓识，若无在短时间内成功救治大量同类病人的经验，不可能有此高见。

通过以上三方面实例所展现出的并非楼英最擅长领域所达到的高度，为我们评价《医学纲目》在整个理论体系的总体水平提供了更有说服力的依据。在600多年前楼英抓住历史创造的机遇，在理论体系的创新上做出全方位的贡献，创造了后人难以超越的奇迹，并非偶然。像楼英这样各科专业如此全面且达到一流水平的医家，敢说前无古人，至少在楼英之后的600多年未之见也。楼英如果写一部针灸学的专著，价值一定远超今天名气最大的《针灸大成》；同样，如果写一部伤寒专著、一部妇科专著、一部儿科专著、一部疮疡专著，皆能垂范后世，启迪当代——事实上明清的许多专科名著都受惠于《医学纲目》（详见下节“创新接受度”）。然而楼英倾注全部智慧和毕生的精力于中医理论体系的系统重构，完成了意义最大、难度也最大的理论体系的重构，首次实现了基于统一理论体系下的针方与药方知识体系的整合，一部现代意义上的“中医学”经典由此诞生。

3 创新接受度

一部理论创新著作的接受度，有两个相对客观的评价指标：后世引文和评价。以往也常以书籍刊刻的次数作为

一个重要的衡量指标，严格来说一部书刊刻次数的多少反映的只是它的接收度，而接收度与接受度有时相关，有时并不相关。例如元代《针灸集成》成书后深藏官府，从未刊刻，能接触到此书的人群很有限，然而成书后不久即获得名家名著的引用，甚至走出国门为国外医籍引用，以极低的接收率创下了极高的接受度^[5]。楼英《医学纲目》一书的情形与之相似。

3.1 被引

要确认《医学纲目》创新理论和方法是否被当时及后世的医学主流所接受，需要重点考察当时的医学代表作的引用情况。先看清代医学革新派的代表人物王清任选定的明代医学三部代表作：“查证有王肯堂《证治准绳》，查方有周定王朱橚《普济方》，查药有李时珍《本草纲目》，3书可谓医学之渊源”^[6]。3部书中，除刊于1406年的《普济方》外（此书编撰时，《医学纲目》可能还没有完稿，即使已经完稿，因没有刊刻且没有抄送朝廷，《普济方》编者也无从获见），其余两部代表作则深受《医学纲目》的影响。

先看王肯堂的代表作《证治准绳》，大量引用《医学纲目》，引用方式有间接引用，如《证治准绳》（妇科）所引《医学纲目》文字多从《妇人大全良方》薛立斋校注本转引；而《证治准绳》（伤寒）则直接引用《医学纲目》的大量文字，虽然在正文没有一一注明引文出处，但王肯堂于书前《凡例》中明言，其书乃据《医学纲目》的体例及篇目编撰。笔者考察的结果表明，没有楼英的《医学纲目》，也就不可能有王肯堂的医学巨编《证治准绳》。

李时珍的《本草纲目》在书前引用书目中列有《医学纲目》，且在正文中也明确引录了楼英的文字，然而《本草纲目》与《医学纲目》毕竟是两部不同类型的书，故李时珍在书中不大可能像王肯堂《证治准绳》那样大量引用《医学纲目》的具体内容。楼英对李时珍影响最大的则是《本草纲目》被后人最为称道的药物分类结构，其“部”“类”“药”的3级“纲目”结构，以及每一味药下皆按若干类目（完整者为8项）叙述的体例，与楼英《医学纲目》“部”“门”“支门”3级“纲目”结构，以及每一“门”按若干类目（完整者也为8项，其中1项无标题）的叙述体例皆一一契合，《本草纲目》书名的寓意也与楼英《医学纲目》完全相同，甚至全书引文体例也有沿袭楼英所创之例。例如，《医学纲目》引用同一作者多部医书时，只称引作者名或号，不分别标注具体的书名，今天看来这一体例对读者查对原书颇为不便，然而李时珍也采用了楼英的这一引文例，由此可见楼英《医学纲目》在李时珍心目中份量之重以及受其影响之深。

那么，是否王清任看上的明代医学代表作的作者碰巧都偏爱楼英之书呢？笔者进一步考察的结果表明，不仅是《本草纲目》一书，其他以“纲目”为书名的医书同样深受《医学纲目》的影响——从书名、体例到内容。例如武

之望《济阴纲目》、沈金鳌《伤寒论纲目》皆是。

再看其他明清名家名著的引用情况，明嘉靖医学名家薛立斋一生著作等身，即使校注他人之书，也常旁征博引，附以己见。薛氏丰硕的著述成果在很大程度上得益于其拥有一部楼英《医学纲目》的精抄本，用作其医书编撰最常用的参考文献，且校注其他医家医籍时的旁征博引大多也是从《医学纲目》转引，而非直接引用原书。正因为薛氏常读常用楼英书稿，故对其他名家引述《医学纲目》也了如指掌，如薛氏嘉靖辛亥（1551年）序王纶《明医杂著》曰：“凡厥问答拟议悉本《医学纲目》中来，其渊源心力可想见也”^[7]。另一位针灸人更熟悉的、与薛立斋同时代的名医汪机，其代表作《读素问钞》《针灸问对》皆引《医学纲目》，甚至以第一人称引用楼英的批注文字而不标明出处^{[4] 490,560-561}。

晚于薛立斋的另一位名气很大的明代医家徐春甫，其代表作《古今医统》100卷，编于明嘉靖晚期（约1556-1564年），获古今医界盛赞，有人甚至评曰“将中医学整理为系统理论，徐春甫无疑是位开创者”^[8]。此书引用书目载有《医学纲目》，正文引用有十余条标明出处“纲目”，而据笔者考察没有标明出处的引用文字更多，甚至是整个篇章直接引用，但总体看来其引用量远不及王肯堂的《证治准绳》，据笔者分析，徐春甫很可能是在全书编撰接近尾声时才看到明建阳刻本《医学纲目》，来不及认真阅读并全面加以引用，只能在未编完的篇卷引用，或在已编完的章节补录少量关键性的条文。

又如明万历时大型综合性医书孙一奎的《赤水玄珠》，不仅以《医学纲目》为素材，甚至将楼英的注文案语、专论篇章，或直接援用或略加化裁引用；再如清代张璐的《张氏医通》也有大量《医学纲目》的引用。

再看医学专科名著的引用，明代薛立斋校注的《校注妇人良方》《类证注释钱氏小儿方诀》，以及张三锡撰、王肯堂校正的《法治汇》皆大量引录了《医学纲目》，特别值得一提的是清代郭佩兰的一部本草书《本草汇》，书中主体内容皆据本草书编撰，但作者最看重的“病机”部分却独取楼英的《医学纲目》。

这个书单还可以继续列下去，不过从已经列出的引用书目，足以说明《医学纲目》的高被引及引用书的高影响因子。

最后再看朝鲜、日本古医籍的引用情况。被联合国列入《世界记忆名录》的《东医宝鉴》征引了《医学纲目》966次（条）的内容，引文有4万余字。《医学纲目》是被许竣引用频次排在第五的医籍^[9]。

据笔者考察，日本不仅是世界上保存《医学纲目》版本种类最齐全的国家，而且在《医学纲目》发掘利用上也有独特贡献。中国和朝鲜古籍引用《医学纲目》多见于大型综合性医书、中医理论专书和方书，而日本医家又发掘出《医学纲目》在医经校注以及针灸学方面的独特价值，

在《素问》《灵枢》的校刊以及针灸古籍中大量引用《医学纲目》的文字。

3.2 评价

对于一部书学术价值的评价，可信度较高的来自两类人：其一，藏书丰富的目录学家；其二，博览群书，勤于著述的医家。故以下从这两类人中各选一位代表人物的评语：

结集者，诸品妙谛而为一乘之法也，惟此最难，广之则无秽漫散，约之则遗漏失论，非有宏材安能删述，若无慧悟安能编简，叔和次仲景之书，犹多异论，千金秘龙，藏之方人，岂易知撰集之书。全善《纲目》最妙，小大不遗……（殷仲春《医藏书目·结集函》^[10]）

惟娄氏《纲目》列六经正病于前，而次合病、并病、汗吐下后、诸坏病于后，又次之以四时感异气而变者，与妇婴终焉。而每条之中备列仲景法，然后以后贤续法附之，既该括百家，又不相淆杂，义例之善，无出其右。此书篇目，大抵因之。（王肯堂《伤寒证治准绳·凡例》^[11]）

以上明代著名藏书家、中国古代唯一一部医书目录学专著的作者殷仲春，以及明代著名医家王肯堂都不约而同对楼英《医学纲目》给出了最高的评价，只是二人都没有点明楼英在理论体系重构上的巨大贡献。

《医学纲目》如此超高的被引率是在很低的可接收度的情况下创造的，不能不说是一个奇迹。明代的医学创新多以楼英《医学纲目》为思想源泉，该书也成为后人一直攀登而未能超越的思想高峰。楼英用自己的智慧和知识托起了一个个在中医史上流芳百世的医学明星，点亮了明清医学的灿烂星空，只是由于表层群星光芒的遮挡，也由于一桩桩阴差阳错的历史偶然，我们今天迟迟没能发掘出中医伟大宝库中这颗璀璨的宝石《医学纲目》，没有瞩目中医璀璨星空下面的发光者楼英。

4 创新启示

中医界对理论创新的呼唤从来没有像今天这样迫切，如何创新？习近平总书记提出了“遵循中医药发展规律，传承精华，守正创新”的思路，那么什么是中医学发展的内在规律？哪些是“精华”？正道在哪里？通过两千多年来最有影响的中医针灸学经典的深入研究，特别是楼英《医学纲目》这一中医理论体系重构成功案例的研究，能发掘出中医学理论创新的规律，为今天中医理论的守正创新能带来许多有益的启示。

4.1 创新的最佳时机

中医理论体系的第一次系统重构出现在明初的历史必然性主要体现在以下两点：其一，金元至明初多地反复出现疫病的大流行，为医家深入研究疾病的发病规律提供了足够多和典型的观察对象，为检验旧理论，创立新学说提供了绝佳机会；其二，在金元时期出现了以“金元四大家”为代表的医学理论创新的实践，形成了广泛有持久的百家争鸣的局面，为理论创新提供了数量多、质量高的素材以及创新思路和方法，特别是药物的归经、升降浮沉、脏腑补泻学说的建立，为方药知识体系进入中医学理论框架铺

平了道路。楼英数十年精研《内经》寻求理论创新之“正”，近距离地耳闻目睹了金元四大家的理论创新实践，并得其真传，又亲身参与了明洪武年间流行瘟疫的救治，因而站得更高，看得更清，循经守正，检验、整合各家之说，打通了针方与药方知识体系的阻隔，最终实现了“百虑一致”“针药一体”的理论体系重构。

如果将考察范围推广到整个两千年中医学理论创建和重构的经典，不论理论体系创建的经典《针经》《素问》，还是理论重构的经典《伤寒论》《医学纲目》《温病条辨》都揭示出理论创新时机的两条相同规律：其一，某种疾病在一定范围、一段时间内反复出现；其二，理论创新百家争鸣局面的形成。

一部医学史就是一部对疾病认识不断深化的历史，没有战国时期的医学百家争鸣和秦汉时期传染病的大流行，医家不可能对疾病发生、发展的规律有深入、完整的把握，也就不可能有中医理论体系的创建；没有东汉建安年间寒疫的大流行，以及伤寒病诊疗各家学说的出现，不可能有张仲景《伤寒论》的诞生；没有明清之际温疫的频繁大流行，没有寒、温之争的学术争鸣，吴鞠通也不可能整合各家之说成一统，完成温病学说的构建。

启示：理论创新的前夜是新疾病的流行刺激医家的创新实践，基于新的实践提出新的理论假说，出现理论探索的百家争鸣。

4.2 创新的求本守正

实现理论创新的道路有多条，只有了解中医理论的特点，遵循理论创新的规律，才能把握正确方向，实现守正创新。正如《吕氏春秋·本味》所说“求之其本，经旬必得；求之其末，劳而无功”。

楼英重构中医学理论体系面临的问题，与汉代《内经》作者首次构建中医学理论体系时的情形几乎相同：面对各家之说需要找到一个统一诸说的理论原点。为此《内经》作者投入极大的精力和笔墨反复论证，最后定位于“血气”，明确提出了“人之所有者血与气耳”的元命题，基于此构建出了一个诊法、病因、病机、治则、治疗、评价环环相扣的理论体系^{[2] 322-328}。楼英没有照搬前人的结论，因为他不知道一千多年前构建的理论框架是否还能容纳已经高度发展的经验内容，特别是原有理论体系中所没有的庞大的方药知识体系。经过数十年的探索和反复检验，楼英最终找到了与《内经》作者相同的理论原点——血气，于是以血气为原点，以《内经》为元典，成功实现了中医学理论体系的重构。

楼英的理论重构面临的另一难题，是如何将方药知识体系整合进入重构的理论框架。汉代《针经》《素问》创建的中医理论体系，以及晋代《针灸甲乙经》的重构，都是为针灸量身定制的。方药知识要进入这一理论体系必须先找到与血气的关联，具体说是经脉、脏腑的关联。这个关联直到金元时期才真正建立起来，因此打通针药两脉，实现统一的重构出现在明初便是水到渠成的事。打通了针

药的阻隔，便可通过理论更成熟和系统的针理类推药理，通过移植的方式实现理论创新，这在《医学纲目》可见大量的实例。

接下来，再从另一路径考察分析两个中医理论创新的典型实例。

论说古代中医理论创新的代表人物，今天中医人提及最多的是明代的吴又可和清代的王清任，并为他俩最终没能走向成功而痛惜。那么吴、王二人事与愿违的理论创新究竟是历史的局限，还是历史的必然？基于对两千年中医学理论创新之路的回望，我的回答是后者——历史的必然。如果能摘下架在我们鼻梁上的西医学的“眼镜”，我相信大多数中医人也会给出同样的回答。如果当年提供吴又可显微镜，他真能鉴定病原体，建立起现代意义上的微生物学或传染病学吗？就算真能，他建立的传染病学能比今天的现代医学更先进吗？今天的中医能够通过寻找致病菌或病毒进行有效的治疗吗？不能！认识病因和疾病有两条路径——一是实物病因的探求，一种是抽象病因的类化。两条路径都是认识疾病的有效路径，也是中医和西医都曾探索过的路径，无所谓保守与先进，科学与不科学之分。中医学很早就从两条路径探索病因，并且早在晋代从微观入手探寻病因的具体承载物质，在第1路径上获得了诸多超越时代的重大发现，但最终选择了第2路径；而西医则放弃了第2路径的病因探索，选择了第1路径。中医和西医都选择了各自理论框架能够容纳的病因学，也因此都只能看到自己路径上的“风景”。正如今天的新型传染病新冠肺炎，中医诊察注重病人有无恶寒、有汗无汗、脉象浮沉、舌象变化等；而西医的理论框架中没有“表证”和抽象类化病因的概念，这些对于中医诊疗密切相关的症状和体征因得不到解释而变得无意义，只能弃而不用。相反，西医注重追查病原、鉴定病毒，诊断疾病，在中医理论框架中得不到解释而无法用于诊断和辨证治疗。由此可见，选择什么样的病因学说是由整个理论框架所决定的，中医、西医莫不如此。如果中医新创一种病因学说不能与诊疗体系对接，就不能形成病-症状体征-病因-治则-方药环环相连的有机整体，也就不能落实到治疗环节，而一个不能指导诊疗实践的病因学说自然难以立足。吴又可不了解中医学病因学说的路径选择，走向一条中医早已走过而没有走通的路，没能走向成功是必然的，不必为此痛惜。

可惜的倒是王清任，遗憾在于两方面：一方面在于王清任自身。像楼英一样，王清任不仅精于药，也擅长针，有着与楼英同样的创新实践，也同样具备百家争鸣和疫病流行这两个有利理论创新的外部条件，也都从“血气”这一原点出发，甚至也有着同样的发现（例如口眼歪斜的两种类型），所不同者，王清任以血府、气府为血气之源，以脉为血气之道，注重了脉与血气，淡化了脏腑。即使如此，如果能基于这一认识写一部《血气论》，则创新理论与治法方药环环相扣，不仅能超越吴又可的《温疫论》、吴鞠通的《温病条辨》，而且完全可以成为一部与楼英《医

学纲目》比肩的伟大的著作。只可惜王清任缺乏楼英那样高的理论素养和学术洞察力，没有意识到他创新实践的重大意义，没能构建出一个足以支撑其创新实践的合适理论体系；另一方面的遗憾，在于今天中医人没有超越王清任的视界，只把他留下的名方用于活血化瘀。王清任的创新实践虽始于疫病，但在诊疗上另辟蹊径，于疫毒之外超前看出了气血与疫病转归的内在关联，并通过调节气血状态成功治疗重症疫病，在这一方向上的理论探索和成功实践，为今天的新冠肺炎中医诊疗共享西医的病理解剖数据预设了沟通渠道^[12]。而且王清任的创新实践已远远超越了疫病而具有极为宽广的普适意义^{[2]4}。

从上面两个著名实例的新解读能对什么是中医学理论创新的“本”和“正”看得更清楚。

启示 1：中医创新理论必须能对医疗实践产生指导作用，并在实践中不断经受检验，不断完善，才能成功。否则就会被实践所抛弃。

启示 2：中医理论创新，除了需要机遇，还需要探索者有足够高的理论思维及体系建构能力，遵循中医学理论创新的内在规律，沿着正确的方向才有可能走向成功。

4.3 创新的呈现方式

科学哲学研究成果表明：科学理论都有它的逻辑结构，其基本特征有两点：（1）所有的科学理论都以演绎结构为趋向，并且以公理化方法为典范。（2）一门科学理论越是成熟或抽象程度越高，其演绎成分所占的比重就越大^[13]。两千多年来中医理论体系创建及重构的经典都自觉或不自觉采用了公理化或准公理化的演绎结构。

楼英的这次理论体系重构也不例外，在理论体系的呈现方式上下了很大功夫，其编撰方法和体例也得到目录学家和医家的盛赞，然而从一部理论体系创新的专著来评价，博采众方以证明自己的学术观点是必要的，楼英之前和之后的理论创新经典，特别是理论体系重构经典，无不是勤求古训，博采众方而成，但一一注明引文出处不仅没有必要，而且模糊了《医学纲目》理论创新的主线。今人将《医学纲目》误归于“类书”，固然与早期传本的失传有很大关系，但楼英这种不合理理论专著写作规范的表述方式也在很大程度上影响了人们的正确解读。

如果楼英采用《伤寒论》《针灸甲乙经》《温病条辨》等理论创新经典的表述方式，直接呈现自己的创新观点和体系框架，而将自己和前人的实践经验都直接用作支撑证据，则其重构的理论体系将清晰呈现，便于阅读理解。哪怕在 1-9 卷的总论以专著形式编撰，集中呈现其新观点和新的理论框架，其理论创新贡献也能更清晰凸显而不至于被淹没在大量的医经及前人的方论之中。站在楼英的立场上分析，他的初衷可能是想在这部凝聚他一生心血的创新著作实现价值最大化，将其创新观点和重构的理论框架集中在书前的 4 卷《医学总纲》《医学目录》中，而在正文的论证过程一一标明论据的出处，从而实现集理论价值和文献价值于一书的目的。然而楼英想不到的是，《医学纲

目》直到他去世后近两百年后才得以刻版印刷，因“传写日久，讹缺殆半”，流传最广的明嘉靖曹灼刻本更丢失了集中体现楼英学术观点的书前 4 卷，于是《医学纲目》正文读起来就缺失了主线的贯穿。

再看吴又可、王清任的理论创新，之所以没有成功，除了犯了方向性错误之外，表述形式不规范也是重要因素。王清任《医林改错》读来像是论文集，而吴又可的《温疫论》甚至连论文集的要求也未达到，这样的理论创新即使方向正确、线路优选，也难以成功。

启示 1：要成为一部理论创新的经典，不宜过多引经据典。

启示 2：创新理论能走多远虽主要取决于研究内容的深度和创新度，但研究成果的呈现方式也直接影响创新理论的辨识度 and 接受度。

4.4 今天的机遇与突破

回看中医学每一次大的进步都与大的疫病流行相关，东汉寒疫的流行催生了《伤寒论》，明末鼠疫的流行诞生了《温疫论》，清末霍乱的流行诞生了《霍乱论》《医林改错》等理论创新的名著，今天的 SARS、新冠肺炎的流行也同样是中医学实现理论创新的一次重要契机，如何突破古人做出无愧于这个时代的新贡献？

今天我们的机遇来自两个方面：第一，在 10 多年的时间内中医参与了两次疫病的诊疗，特别是最近一次的新新冠肺炎的诊疗参与度更高，积累的经验也更完整，拥有了理论创新的实践基础；第二，中医理论创新的百家争鸣基本形成，针灸学理论的学术争鸣更是延伸到了海外和国外。

除了具备了这两项历史上中医理论创新的条件外，还有一个有利因素也不容忽视，即有另一路径上快速发展的西医学的对照，中医人可以清楚看出自身的优势和不足，有利于我们找准前进的方向和路径。

中医学理论体系最大的创新在于对这一体系的最底层——“血气”的本质取得实质性的突破，赋予其新的内涵。在策略上可以分两步走，在啃这块最硬的骨头之前，应当抓住新型传染病新冠肺炎防治的契机，尝试先从以下几方面取得突破。

第一，探讨辨病治疗与辨证论治相结合模式的普适性意义。中医界在这一问题上曾有长期的争论，这次新冠肺炎中医治疗的成功实践让中医人看清了这一模式的必要性和有效性。其实，《黄帝内经》基于传染病症疾病构建的最完整的中医诊疗规范，正是辨病施治和辨证施治相结合的典范^{[2] 267-268}。足见，基于群体治疗的辨病通治方与基于个体诊疗的辨证方相结合的疾病诊疗模式本身就是中医诊疗的规范，我们应当继承并发扬这一传统，不仅是对传染病的诊疗，而且应当推广应用于其他疾病的诊疗。

第二，整合寒、温之说，构建统一的中医热病学（或中医传染病学）理论。伤寒学派、温病学派的提法在一定的时空中有其存在的合理性，但在今天更应该看到寒、温之间内在的同，而不是异。《温病条辨》不是对《伤寒论》

的否定,而是补充和发扬。应当抓住新冠肺炎中医诊疗伤寒、温病一体化诊疗的成功实践,打通伤寒、温病之隔,并取西医病理解剖和支持疗法之长,建立无愧于我们这个时代的中医传染病学。

第三,探索伤寒、温病之外的路径。1821年,霍乱流行,王清任看到针刺治愈的病人,流出的是黑紫瘀血,认识到此为瘟毒入血,气血凝结所致。若血瘀甚,气管闭塞,出入之气不通,即闷绝而死。于是创造性将清热解毒法与活血化瘀法相结合,创立活血解毒治法,成功治愈了众多重症疫病。借鉴王清任活血解毒法治疗热毒深重疫病的思路和成功实践,探寻疫病诊疗中医血瘀证与西医病理解剖及影像学检查结果之间是否存在某种对应规律,探索传染病中西医结合诊疗提高疗效的路径,并进一步推演到其他疾病的诊疗,探索久病入络、怪病多痰的普适意义,为中医学理论体系重构积累可靠的新素材,开拓新路径。

要实现上述阶段目标,一方面需要一个宽松的理论创新的环境,目前有太多的禁区和压力;另一方面更重要的是从主观上增强中医人理论创新意识的提高,提高创新能力。与古代医家相比,我们今天缺的主要不是扁鹊、华佗,而是缺《针经》《甲乙经》这样的作者,缺张仲景、楼英、吴塘。正如王家福教授所说“中国学人的根本欠缺是缺乏体系性构建的能力”^[14]。探索人体的整合作用是中医针灸学的长处,2000多年前中国古人不断探索人体整合的奥秘,不断根据探索新发现建立新理论,而今天的中医人需要反思的是,不论是早在1932年美国坎农(Walter B. Cannon)构建的稳态医学,还是当下的“系统医学”“整合医学”,都是西医扮演主角,中医人似乎成了陪衬甚至是看客;“治神”原本也是中医针灸的特长,而今快速发展的医学心理学似乎也少见中医人的创新贡献。

提高自身的理论创新意识需要建立起文化自信。新冠肺炎中医诊疗的成功实践,让中医人看到了自身的长处,重拾了自信,认识到在传染病治疗上中医和西医的路径是完全可以互补的,西医的策略是寻找病毒,开发疫苗。虽然不同国家都先后研制出新冠病毒的疫苗,但其安全性和有效性程度还需要时间的检验。更要看到还有不少对人类健康危害很大的传统病,很难研制出疫苗,例如疟疾这个古老的疾病,至今仍是我们这个时代的主要传染性疾病之一,其发病率和病死率都高于新冠肺炎,疫苗研究已经持续一个世纪,至今仍无实质性的突破。又如获得性免疫缺陷综合征(AIDS)的疫苗研制也有难以克服的重重困难,由此可见,西医通过探查病原,研发疫苗防控传染病的路径仍有诸多的不确定因素。

在这样的大背景映衬下,中医人自当认清自身的长处与不足,重拾自信,根据中医理论的特点,遵循中医理论

创新的规律,并尽可能创造条件取西医学之长,利用一切可以利用的新技术、新方法,坚定走好自已的理论创新之路,为维护人类健康做出中医人应有的、独特的贡献。

结语

楼英《医学纲目》是一部中医学理论体系重构的经典,其理论框架及其构建方法对于明清众多医学名家名著,乃至现代中医学教材的编撰都产生了广泛而深远的影响。楼英理论创新的成功实践对于今天中医理论的守正创新的重要启示可概括为以下几点:

中医理论体系的创新是一个牵一发而动全身的系统工程,最大也最难的创新在于底层“血气”本质阐明。宜采用先易后难的策略,抓住当下新冠肺炎防治最有利的契机,先从某些局部取得突破,检验方法,探索规律。

中医理论体系创新理想外部条件:某种疾病在一定范围、一段时间内反复出现;理论创新百家争鸣的出现。

中医理论体系的构建,宜采用从抽象到具体的演绎结构,概念清晰,语言简明。

参考文献

- [1] 郭佩兰.本草汇[M].郭君双校注.北京:中国中医药出版社,2015.
- [2] 黄龙祥.中国古典针灸学大纲[M].北京:人民卫生出版社,2019.
- [3] 黄龙祥.经脉理论还原与重构大纲[M].北京:人民卫生出版社,2016:368-371.
- [4] 黄龙祥.中国针灸学术史大纲[M].北京:华夏出版社,2001.
- [5] 黄龙祥.针灸典籍考[M].北京:北京科学技术出版社,2017:474-478.
- [6] 王清任.医林改错[M].李天德,张学文点校.北京:人民卫生出版社,1991:21.
- [7] 王纶.明医杂著[M].沈凤阁点校.北京:人民卫生出版社,1995.
- [8] 汪珊.试述《古今医统大全》在中医学史上的学术地位[J].实用中医药杂志,2002,18(5):52-53.
- [9] 党志政.《东医宝鉴》引录中医文献研究[D].北京:中国中医科学院,2015.
- [10] 殷仲春.医藏书目[M].上海:群联出版社,1955:39.
- [11] 王肯堂.证治准绳3伤寒[M].宋立人点校.北京:人民卫生出版社,1992:10.
- [12] 郭春良,王风云,陈旭义,等.基于新冠肺炎病理解剖及免疫改变的中西医结合治疗探讨[J].武警医学,2020,31(4):349-350,365.
- [13] 范锡洪.自然辩证法教程[M].上海:同济大学出版社,1992:229-231.
- [14] 王家福.体系、方法、思维实证创新论——理论牵引学术研究的三项探索[J].史学集刊,2000(1):13-17.

(收稿日期:2021-03-18,编辑:杨立丽)