

穷理与尊医：周密医学笔记所见其病理认知

唐丽君

(四川师范大学 历史文化与旅游学院, 四川 成都 610000)

摘要: 宋代士人周密并非专业医者, 在他的笔记——《齐东野语》与《癸辛杂识》中, 记载了有关他对传统医学理论的独特认识, 以“喜则气缓”为例, 周密重视在史籍与生活中去归纳与“令致脱颐”相关的病例, 以增强理论说服力; “疽发背”病理上, 则从传统的“药石之毒”之因转向以“阴阳二纲”为解释原则, 并认为治疗的关键是医者的切脉能力; 针刺疗法上, 他看到针刺疗法中各种穴位所对应的不同病痛, 但未认识到针刺疗法的理论基础——经络学说的重要性。

关键词: 周密; 医学笔记; 医学理论; 宋代

中图分类号: K20; K207 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5639 (2022) 06-0079-07

DOI: 10.14091/j.cnki.kmxyxb.2022.06.014

Pursuing Truth and Respecting for Doctors: Pathological Cognition in Zhou Mi's Medical Notes

TANG Lijun

(History Culture and Tourism College, Sichuan Normal University, Chengdu, Sichuan, China 610000)

Abstract: Zhou Mi was not a professional healer, but in his notes, he recorded a lot of unique understanding of traditional medical theory. Taking the theory that an excess of joy may lead to the sluggishness of vitalenergy as an example, he attaches importance to summarizing the case of jaw-fall in historical books and daily life to enhance theoretical persuasion and the pathological cause of “furuncle back” in the “two principles of yin and yang” from the traditional poison of medicines, believing that the key to treatment is the doctor's ability of pulse diagnosis. However, for acupuncture, he found the different ailments corresponding to various acupuncture points instead of the the importance of meridian theory.

Key words: Zhou Mi; medical notes; medical theory; Song dynasty

宋人周密是宋末元初著名的笔记大家, 从他的笔记《齐东野语》《癸辛杂识》中透露了大量有关他对传统医学理论的独特认识, 这些认识对于我们了解宋代医学史或社会观念大有裨益。周密虽曾做过和剂药局监门官, 但毕竟不是专业医者, 因此他对传统医学理论的理解程度与专业医者存在差距。一定程度上, 周密代表着略高于普通大众所掌握的

专业医学理论认知水平。此前关注或专题研究周密笔记的学者, 多是着眼于周密笔记的书写、版本、史料价值及文学价值, 抑或对其医学笔记的史料整理, 稀见专题探讨周密医学笔记内容或周密医学观念的论著问世^①。故本文将侧重探讨周密的医学经验与态度, 主要梳理其对情志理论、疽发背病理、气血凝注理论以及针刺疗法方面的认知情况, 意欲

收稿日期: 2022-10-03

作者简介: 唐丽君 (1996—), 女, 四川仪陇人, 硕士研究生, 主要从事宋代医学史研究。

① 对周密笔记的相关研究者颇多, 但大多涉及笔记的某一方面内容、笔记书写、版本及价值予以关注, 如安芮璿:《宋人笔记研究——以随笔杂记为中心》, 复旦大学博士学位论文, 2005年; 汤清国:《周密笔记研究》, 上海师范大学博士学位论文, 2015年; 冯溢华:《浅谈周密笔记中的变怪譏应之谈》, 《太原师范学院学报(社会科学版)》2005年第2期第93-98页; 汤清国:《从周密笔记看中国古代笔记的叙事特征》, 《江南论坛》2016年第11期, 第33-35页; 操瑞文, 张晓利:《史体视域下周密笔记的体例特征》, 《嘉兴学院学报》2013年第1期, 第55-60页。偶见一篇有关周密医学笔记的论文仅止于史料整理, 如暴连英:《周密笔记杂著中的医药学史料择述》, 《中医文献杂志》2008年第2期, 第23-24页。

对周密医学笔记有较为深刻的认识,同时也为今人了解宋人医学观念找到线索和路径。

1 情志理论

七情内伤,是因七情过激引起脏腑气机失调而导致疾病发生的常见致病因素。在传统医学理论发展过程中,七情内伤逐渐作为一种常识性病理因素在民间传播。历代医家十分重视情志与疾病的关系,如杨泉《物理论》曰:“凡病可治也,人不可治也。体羸性弱,不堪药石;或刚暴狷急,喜怒不节;或情欲放纵,贪淫嗜食;此皆良医不能加功焉。夫君子病也,犹可为也;必使无病也,不可为矣。盖谓节其饮食,量其多少也”^[1]。杨泉提及人若因天性体质羸弱、性情刚暴,喜怒不常以及情欲放纵者皆为顽疾,为不可治之病。

古代病者对七情太过伤身这一基本病理常识也颇为认可,如东方朔云:“乐太甚则阳溢,哀太甚则阴损”^[2],可知过哀足以害性,过喜足以伤生,这也是唐代诗人卢照邻的真实感触,“年垂强仕,则有幽忧之疾”^[3],他感叹自己年才四十,却常因固心忧劳而患病,可见其深知情志致病之理;诗人陈子昂,在久病时也深知情绪调节的重要性,如《感遇诗》(“林居病时久”)云:“林居病时久,水木澹孤清。闲卧观物化,悠悠念无生”^[4]。陈子昂因久病卧居林中幽静之地,却并未就此而思虑不安,而是以恬淡闲暇之心面对久病的状态,这对疾病的恢复至关重要,说明陈子昂颇为遵循调节情绪以疗疾的常识。

到了宋代,世人尚医的风尚使得这一病理常识广为流传。宋人周守忠的《养生类纂》载:“知喜怒之损性,故豁情以宽心;知思虑之销神,故损情而内守;知语烦之侵气,故闭口而忘言;知哀乐之损寿,故抑之而不有;知情欲之窃命,故忍之而不为”^[5]。周守忠也倡导调节情志以养生的方法。宋人张畋《九河公语录》提道“人能于病中移其心,如对君父,慎之静之,自愈。”^[6]所谓病中若能移其心,即调节情志,则疾病有自愈之可能。《金史》载杨云翼“常患风痹,至是稍愈,上亲问愈之方,对曰:‘但治心耳,心和则邪气不干,治国亦然,人君先正其心,则朝廷百官莫不一于正矣。’”^[7]杨云翼虽是以医为喻,谏金哀宗明治国之理,但也从侧面表明古人对情志调节以配合疾病治疗的重要性。

正是历代医家与尚医之人对传统情志理论的发扬和传播,使得情志致病以及调节情志以治愈疾病的常识普遍在社会流传。而周密对情志理论的接受源自他阅读到的一些有关情志致病的医案,如提及喜过甚而致下颌脱臼的几种情况,有因聆听匡衡说《诗》而致脱臼,也有因子登进士第,其父喜极过度,脱颐而卒;同样的情况又发生在樊纪的父亲身上,因樊纪登第而下颌脱臼,好在未酿成悲剧^{[8]102}。

周密认为,这类病因与“喜则气缓”有关,《素问·阴阳应象大论》云:“人有五藏化五气,以生喜怒悲忧恐,故喜怒伤气,寒暑伤形;暴怒伤阴,暴喜伤阳”。唐人王冰补注云:“五藏,谓肝心脾肺肾。五气,谓喜怒悲忧恐。然是五气更伤五藏之和气矣。”“喜怒之所生,皆生于气,故云喜怒伤气”^[9]。《素问》指出,只有通过脏腑功能活动才能产生各种情志活动。中医将这些情志变化称为五志或七情,因而所言五藏化生五气,而气是脏腑经络组织功能活动的体现,同时又是构成和维持人体生命活动的最基本物质,它布散于全身,无处不在,无时不有,运行不息。所以当情志过激时,或致脏腑组织耗气太过,或致脏腑之气升降出入失常,出现气“上、缓、消、下、乱、结、收、泄、耗”等不同病理改变,产生诸多病症^{[10]141-142}。

“喜则气缓”,过度喜乐导致心气涣散不收,甚者心气暴脱、神志失常,用力过猛还可致下颌脱臼,若不及时医治则危及生命。清人梁章钜也云:“人但知过怒过哀足以害性,而不知过喜过乐,亦足以伤生”^[11]。大喜则伤阳、荡心,也会导致人的形体的损伤。可见,周密认为医籍文本所言“喜则气缓”是情志过甚,与解颐的病理表现完全符合。因此,“喜则气缓”成为周密诠释脱颐病理的理论支撑。

2 “疽发背”病理新识

周密在《齐东野语》中,载有一则其族伯晚年疽发背的医案:

族伯临川推官,平生以体孱气弱,多服乌附、丹砂。晚年疽发背,其大如扇,医者悉归罪于丹石之毒,凡藜粉、羊血解毒之品,莫不遍试,殊不少损。

或以后市街老祝医为荐者,祝本疡医,然指下极精。诊脉已,即云:“非敢求异于诸公,然此乃极阴证。在我法中,正当多服伏火朱砂及三建汤,否则非吾所知也。”诸子皆有难色,然其势已殆,

姑尝试一二小料。而祝复俾作大剂，顿服三日后，始用膏药敷贴，而丹砂、乌附略不辍口，余半月而疮遂平。凡服三建汤二百五十服，此亦可谓奇工矣。

洪景卢所载，时康祖病心痔，用圣惠方治腰痛，鹿茸、附子药服之而差。又福州郭医用茸、附医漏痔疾，皆此类也。

盖痲疽皆有阴阳证，要当决于指下，而今世外科往往不善于脉，每以私意揣摩，故多失之，此不可不精察也。^{[8]168}

痲疽是一种常见的证候，《说文解字》云：“疽，久痲也。”又云：“痲，肿也。”段玉裁注云：“痲而久溃，沮洳然也。”又释痲云：“肿，痲也，瘤，肿也”^[12]。痲，证见身体某部位的肿块，进一步恶化或溃烂则为疽。痲疽发于身体的某一部位，则有不同

病名及治法，如疽发于背，以病名形式见于《刘涓子鬼遗方》：“凡发背，外皮薄者为痲，皮坚为疽。如此者，多现先兆，宜急治之。皮坚甚大者，多致祸矣”，^{[13]40}发于背部者，皮薄者为痲，皮坚且甚大者为疽，成疽即表明病情已非常严重，须立刻治疗。

关于疽发背的病机。《灵枢经》云：“……寒邪客于经络之中则血泣，血泣则不通，不通则卫气归之，不得复反，故痲疽。寒气化为热，热盛则腐肉，肉腐则为脓”^[14]，《灵枢经》诠释了痲疽的病机，认为痲疽乃寒邪入于经络致血气不通而生，寒气在内阻滞转为热盛，使肌肉腐烂而为脓。自《灵枢经》以下至元代，各有医学文本对痲疽病机理论的发展，此处以表格形式将历代医学文本对痲疽发背理论诠释列于表1，以便理解。

表1 历代医学文籍对疽发背病机理论的诠释

| 作者 | 书名 | 对疽发背的病机解释 | 核心观点 |
|--------|------------|--|--|
| | 《灵枢经》 | 经络留行不止，与天同度，与地会纪……寒邪客于经络之中则血泣，血泣则不通，不通则卫气归之，不得复反，故痲疽 | 以寒邪为主的 外邪入侵经络 |
| (晋)刘涓子 | 《刘涓子鬼遗方》 | 夫人生最可忧者，发背也。其病有五：一曰阳毒，因风热而有，或患毒消渴，或先患伤寒，余有阳毒，触处蓄积……二曰阴毒，因气冷而作……三曰有人多服金石烧炼之药，及恶流滞，成发背者……四曰有患酒食毒发背者……五曰有人服山岚瘴气，毒发于背者 ^{[13]98-100} | 1. 风热； 2. 气冷； 3. 药石之过； 4. 酒食毒发； 5. 瘴气 |
| (隋)巢元方 | 《诸病源候论》 | 疽发背者，多发于诸脏俞也。五脏不调则发疽。五脏俞皆在背，其血气经络周于身，腑脏不调，腠理虚者，经络为寒所客，寒折于血，血壅不通，故乃结成疽而发脏俞也 ^[15] | 五脏不调 |
| (唐)孙思邈 | 《备急千金药方》 | 余平生数病痲疽，得效者皆即记之。考其病源，多是药气所作，或有上世服石，遂令子孙多有此疾 ^{[16]473} | 药石之过 |
| (宋)赵佶 | 《圣济总录》 | 论曰：发背者，热毒之气发于背俞为痲疽是也。此内本于五藏，外传诸府，故热气攻发，必生于府俞之间，得之乳石发动及肥甘滋味之过，藏府壅热，经络为之不通，毒气凝滞，必因俞穴而出，是以服石之人，于居处衣食嗜欲喜怒，尤宜皆慎 ^[17] | 乳药石肥甘之过 |
| (宋)陈言 | 《三因极一病证方论》 | 发背痲疽者，该三因而有之。论云：痲疽瘰癧，不问虚实寒热，皆由气郁而成……不言热之所作而后成痲者，此乃因喜怒忧思有所郁而成也……亦有阴虚阳气侵袭，寒化为热，热成则肉腐为脓者，此乃外因寒热风湿所伤而成也。又服丹石，及炙爆、酒面，温床厚被所致；又尽力房室，精虚气节所致者，此乃因不内外所伤而成也……而此二毒，发无定处，当以脉别之，浮洪滑数则为阳，微沉缓涩则为阴。阴则热治，阳则冷治 ^{[18]289} | 1. 气郁为核心； 2. 内因：七情所郁； 3. 外因：寒热风湿所伤； 4. 不内外因：药石、饮食太过房室不节； 5. 治则：以脉别阴阳 |
| (宋)李迅 | 《集验背疽方》 | 背疽其源有五：天行一，瘦弱气滞二，怒气三，肾气虚四，饮法酒，食炙博物、服丹药热毒五 ^[19] | 五源 |
| (元)杨清叟 | 《仙传外科秘方》 | 叙论痲疽发背品第一：……痲疽之名虽有二十余证，而其要有二。何则？阴阳二证而已。发于阳者为痲、为热、为实；发于阴者为疽、为冷、为虚。故阳发则皮薄、色赤、肿高，多有椒眼数十而疼；阴发则皮厚、色淡、肿硬，状如牛颈之皮而不痛。虽痲疽有虚实寒热，皆由气郁而成 ^[20] | 1. 阴阳为总纲； 2. 气郁 |

从表1可知,对痈疽病机理论的发展有以下几点:

第一,外邪一直作为痈疽发背的核心病理在历代医学文本中予以发展和阐释.中医理论讲风寒暑湿燥火六气太过引发疾病称为六淫或六邪.自《灵枢经》时代的“寒邪客于经络”;到晋朝刘涓子所言的以“风热外邪为主的阳毒”;到巢元方以“五脏背俞理论为基础的寒邪客于经络”;再到南宋陈言归于外因的“寒热风湿”;可以看到,外邪的范围进一步扩大,以寒邪为主的外邪致疽发背论发展到宋代为寒热风湿.

第二,自刘涓子以来所形成的药石之过为主的病因阐释,在唐以后逐渐定型,成为疽发背病机理论的普遍理论支撑.这一理论的首倡者为晋人刘涓子,权威固定者为唐人孙思邈,他认为痈疽的病源多是药石太过而致^{[16]473},这与晋人刘涓子所持“人服金石烧炼之药”的观点一致,这二人所处时代恰有服石风尚的普遍性.到了宋代,对疽发背病机理论的解释虽各有发展,如医家陈言虽分内因、外因、不内外因三种,却仍然保留了传统医学文本中药石过甚的说法.

周密所载疽发背一案中,族伯“平生以体孱气弱,多服乌附、丹砂”,恰好有服食丹石史.南方人好服乌附之类的热药,与病人的素体衰弱和社会上流行的风气有关.宋人周去非在《岭外代答》中云:“夫南方盛热而服丹砂,非以热益热也,盖阳气不固,假以热药以收拾尔.”^[21]也提及南方人素体稟弱者好服附子、丹砂一类之药以固阳气的情况.因而,医者归罪于丹石之毒是有理论支撑以及病人服药史现状相应的.宋代医家或士人将疽发背病机理论归于药石之毒的医案随处可见,如庄绰《泊宅编》载吴兴人吴景渊常年服用硫黄,二十年后,其长子吴驼疽发背而卒的原则.^{[22]27}正与孙思邈所言“上世服石,遂令子孙多有此疾”相应.宋人方勺认为疽发背的病机主要是服药或服金石中毒,这是因为当时的社会中普遍流行服石风尚引起的.^{[22]47}《夷坚支志乙》也提到吴人章县丞祖母年七十,晚年疽发背,外科张生也将其归因于服食丹药过甚毒发所致.^{[23]828}

可见,在民间占据主导的疽发背病机理论是药石之毒.宋代普通医家、士人也对此认知颇为深刻,甚至有以父辈服药石则子孙辈必发背而卒的医

例,来警告士人不要妄服金石之药.在这一普遍的病机理论认识下,医家多以解毒为基础治疗疽发背,看来预后效果极差,几乎没有治愈的案例.

第三,南宋时期,“疽发背”病机理论出现了以阴阳二纲为解释基础的情况.何为阴阳?《素问·阴阳应象大论》云:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也.治病必求于本”.^[24]阴阳是天地自然界运行的总规律,万物赖以以为主,是自然界万物生长变化的内在力量.那么,疾病作为万物之一,它的发生和发展变化的根本原因也就在于阴阳的失调,因为阴阳是天地万物生长变化的总规律.因此,在治疗疾病中首先要诊察阴阳的失调状况,然后纠正阴阳的盛衰偏颇,恢复和促进其平衡协调.^{[10]28}以阴阳为纲用以解释疽发背见于南宋陈言的《三因极一病证方论》中,陈言用内因、外因及不内外因三类划分疽发背的病机,在治则中十分强调用把脉区分阴证和阳证,他提出的“阴则热治,阳则冷治”.这一观点实际上是对《素问·阴阳应象大论》所谓“善诊者,察色按脉,先别阴阳”一说的强调与发展,即将阴阳视为痈疽的辨证总纲.陈言的这一提法由元人杨清叟继承下来并总结成解释疽发背病机的新认知,而在临床上的运用,在周密族伯疽发背这则医案中得以实现,并成功治愈.周密感叹:“盖痈疽皆有阴阳证,要当决于指下,而今世外科往往不善于脉,每以私意揣摩,故多失之,此不可不精察也”,实际上也是对《素问·阴阳应象大论》所谓“善诊者,察色按脉,先别阴阳”之说的回应.

从疽发背病机理论的沿革历程中可以发现,到了宋代,最易受民间认可的病机解释是药石之毒.不论是医家还是尚医士人,普遍接受着流传近八百年的理论解释,即便是有部分患疽发背的病人平生并未服药,如方勺所载的虞奕侍郎,其病机同样解释为药毒或金石毒.这近乎僵硬化的病机理论所造成的后果就是医家在治则上多以解金石毒为原则的原因,遂致疽发背成为古人心中的恶疾,甚至连“三尺童子亦知为膏肓之疾”.^[25]如周密曾载陈振孙之子陈造,患疽发背而卒,又载赵子真也因疽发背而殁^[26].可见疽发背一证治愈率极低,因此才会有文人、医者记录一些服食金石者,或本人疽发背而卒,或祸及子孙疽发背而亡的案例以示警戒,

劝谏世人莫要妄服金石之药。

而通过察脉辨别阴阳后成功治愈族伯疽发背的祝姓疡医，对周密重新认识疽发背的病机提供了案例。大量使用乌头、附子及三建汤等药又使其联想到其他医家治疗心痔、痔疾等，或可皆因先别阴阳而定治则，如“洪景卢所载，时康祖病心痔，用圣惠方治腰痛，鹿茸、附子药服之而差。又福州郭医用茸、附医漏痔疾，皆此类也”，他一再强调医家察色诊脉先决阴阳的重要性。这似对僵化的传统理论的跳脱，又似对“治病本于阴阳”总纲的继承。挑战的是自晋以来形成的丹石之毒的僵化说法，继承的是“察色按脉，先别阴阳”的经典理论。

3 气血凝注理论

宋理宗景定二年夏（1261），周密患臁疮。^{[8]67}“足疡发于外臁”指臁疮。《鸡肋编》载：“疮发于足胫骨旁，肉冷难合，色紫而痒者，北人谓之臁疮；南人呼为胛疮，其实一也。”^{[27]25-26}根据宋人庄绰所载，北方人把发于足胫骨旁的疮称为臁疮，南方人则称胛疮，实际上是同一种病的不同称呼。这种说法与现代中医所定义的臁疮较为符合，现代中医认为，发生于小腿下三分之一胫骨脊内外两侧的慢性溃疡，为臁疮。^[28]

关于此证的发生的原因、发病机制。周密认为是“气血凝注”所成，这种认知源自传统医学的气血同病理论，传统医学理论认为，“气为血之帅，血为气之母”，气与血在生理上具有相互依存、相互资生、相互为用的关系。在病理上，二者又相互影响，气病可影响血病，血病也可波及气。而“气血凝注”用传统医学的解释可与“气滞血瘀证”同，即由于气滞导致血行瘀阻，或血瘀导致气行阻滞，出现以气滞和血瘀症状相兼为主要表现的证^[29]。当代对臁疮病因病机的解释多以瘀滞为核心予以讨论。两宋之交的庄绰认为西北之人很少患瘀滞，但此病多发生于生活在南方渔乡的妇人群体，因其饮食习俗中多喜白酒、鱼鲞、嗜盐，这三物多性热，食则伤脾肾，引发疮痍。^{[27]26}这是从饮食角度解释臁疮病机。周密所居，恰为鱼盐所盛之地，饮食习俗与庄绰所言相差无几。周密好酒自不待言，患目疾时医者就建议周密要戒酒，《癸辛杂识》中对其喜食鱼也有记载：

天台所出桐蕈味极珍，然致远必渍之以麻油，色味未免顿减。诸谢皆台人，尤嗜此品，乃并桐木以致之，旋摘以供饌，甚鲜美，非油渍者可比。贾师宪当柄日，尤喜苕溪之鳊鱼，赵与可因造大盘，养鱼至千头，复作机使灌输不停，鱼游泳拨刺自得，如在江湖中，数舟上下递运不绝焉。余尝于张称深座间，有以活鳊鱼为献，其美盖百倍于槁干者。盖口腹之嗜，无不极其至，人乳蒸肫，牛心作炙，古今皆然也。^{[30]91-92}

周密提及天台所出鱼类特别受上层群体的喜爱，为保证鱼的鲜活常使用麻油或其他技术，在当时，能食鲜活鱼者皆有权势之人。周密有幸也在某次宴会上尝过活鳊鱼，可见，周密有食鱼的习惯。

医者陈言论疮疡则云：疮疥虽不至害人，浸淫不已，亦有数年不愈者，多因心肾不宁，伤神失志，或饮食不节，积滞肠胃，致气血凝留，发于肌肉皮膜之间，色目极异。^{[18]307}他认为疮疡多与七情内伤、饮食不节致气血瘀滞而成，这本质上都是持气血瘀滞的观点，只是和周密所云气血瘀滞的原因有所不同。

至少说明，气血瘀滞而生疮疡这一传统医学理论在宋代得到普遍认可。不论是民间医者、抑或是尚医士人，都或将疮疡病机理论解释为气血凝留或气血凝注，词义虽有不同，但所指皆是气血阻滞。而为周密治疗的友人俞和父采用治疗一切血痢滞下的驻车丸，即是联想到气血阻滞须以通为治则。由于臁疮位置表浅，局部给药可使药力直达病所，且患者全身情况往往较好，故局部用药成为主要的治疗方法。

4 不受经络学说影响的针刺认知

刺灸疗法向理论医学迈进的第一步，而且也是至关重要的一步是与经络学说的结合。这一过程肇始于战国，完成于汉代^[31]。针法、灸法与经络学说结合形成系统的针灸疗法在汉代已完成了融合，而经络学说是作为辨别疾病归属和确定治疗原则的指导性理论。经络学说将人体的腧穴归为十四经穴、经外奇穴和阿是穴三类，其中十四经穴是指具有固定的名称和位置，且归属于十四经络系统的腧穴，十四经包括十二条手、足三阴、三阳经和任脉、督脉；经外奇穴是指具有一定的名称，又有明确的位置，但尚未归入或不便归入十四经络系统的

腧穴，这类腧穴多对某些病症有特殊疗效；阿是穴是指既无固定名称，亦无固定位置，而是以压痛点或病变局部或其他反应点等作为针灸施术部位的一类腧穴^[32]。

周密对针刺疗法的认知主要聚焦于治疗效果以及特定穴位的疗效上，还处于民间医学的水平。周密的友人赵孟頫，曾提及北方一位善于用针的医者宋彦举，他曾提及针刺疗法中的补泻之法。^{[30]117-118} 医者邱经历治疗刘汉卿郎中、张师道的牙槽风时，提及他针刺委中穴和女膝穴，表明周密非常注意哪些穴位在治疗某种疾病上具有特殊的疗效，并注明穴位在人体的具体位置。但是他并未提及所属归经，如委中穴，在经络理论中归属于足太阳膀胱经腧穴，这在北宋医家王惟一的《新刊补注铜人腧穴针灸图经》中有明确的记载，且说明足太阳膀胱经经脉循行、主要病候、主治及本经腧穴^[33]。周密的舅氏章叔恭曾将所获的试针铜人“写二图，刻梓以传，”因此，周密有见到图经的可能性，但他并未在经络理论的基础上理解腧穴，只是强调了委中穴的位置以及所治病证。而经外奇穴在周密所处的时代还并未形成系统的理论，因此周密在医经类文献中并未查到此穴。

在《齐东野语》的“针砭”条也可见周密对针刺疗法穴位主症和位置的偏向，如李洞玄刺长孙皇后腹部；庞安常根据孕妇腹部的胎儿手部所在，针其虎口；曹居白刺妇人足外踝上二寸许；老张总管的徒弟先刺妇人的足外踝二寸余，后老张总管又刺妇人手腕之处^{[8]250-251}。这些位置，与所患证候一起，呈现了一套以病证、腧穴位置为主要内容的针刺医案书写模式。这种书写模式士人笔记中较为常见，以宋代士人为例：

邵博的《邵氏闻见后录》云：“无为军医张济，善用针……以行针无不立验。如孕妇，因仆地而腹偏左，针右手指而正；久患脱肛，针顶心而愈；伤寒翻胃，呕逆数月，食不下，针眼毗立能食”^[34]。邵博载军医张济针术精益时，所举的医案中，孕妇倒地使内脏移位，刺右手指处的穴位；脱肛刺头顶中央某穴等描述，皆注重证候与人体穴位的位置，并未涉及经络理论。

《夷坚志癸》载：“饶州黥卒杨道珍，本系建康兵籍，以罪配隶，因徙家定居，且称道人，素善医，尤工针灸。市民余百三，苦鼻衄沉笃，更数

十医弗效，最后招杨视之……令病者卧于门扇上，按两肩井间，齐插两针，才一呼吸罢，衄立止，举体顿轻”^{[23]1280}。洪迈在记录杨道珍用针法治疗鼻衄患者时，也只提及所刺为二肩井穴，也未用经络理论来说明疾病的归属或穴位的归经问题。

《挥麈余话》载有，医者王况，在治疗一位商人因受惊而致吞舌时，直接当着病患家属的面，翻阅针经，查阅到某穴所治与病人的证候类似，便针此穴，竟真将此疾治愈^[35]。

以上多是宋代士人对针刺医案的描述，可见，也有民间医者在接受针经医学文献时，忽略经络理论对针灸法的指导，关注的是某穴的主治与证候之间的相似性，而未用经络理论来辨别疾病的归属或确定治疗原则。这表明以某病针某穴，或某穴主治某病便可刺达成了一种社会共识。尤其以尚医士人、民间医者以及民间群体为主。也就是说，自汉代以来形成的成熟、系统的经络理论在流传的过程中或是受到认知局限的影响。

5 结语

总体来说，从周密对传统医学理论所理解的情况可知，周密对理论的获取往往以自行探求为主，少部分来源于治病的医者和友人。如他对“喜则气缓”“须属肾”“十三鬼穴”、切脉、针砭疗法等理论皆是自我对医学文本的认知，并特别注重与临床实际相结合，认识到理论确实可以指导实践。可见，周密对传统医学理论理解的深度是建立在他所经历的实际情况基础上，倘若有与理论相符的现实情况，他对这类理论掌握就越深。

从周密的病理经验可知，他对证候的病因病机理论的理解是建立在传统医学理论基础之上的。大体上他的病理经验皆来源于自己对传统医学理论理解，这种认知反映了宋代传统医学理论。一般士人也乐意接受传统医学的病机理论，并用以解释生活中常见的疾病。周密对传统医学理论的掌握和理解程度虽远不如专业的医者，从他的医学书写的痕迹中可以发现，传统医学理论中的一些主要观点，如七情内伤致病、气血体系、阴阳理论对周密认识病机提供了理论基础。他在对这些理论的书写中，常常与证候、医案以及医者的解释相结合，而非零零地探讨理论。周密构建了一套具有病机理论、证候、治法、方药为主的医案，使其拥有了科学性、

理论性的特点。这类医案的书写模式,既反映了周密对当世医学的看法,希望通过真实有效的医案能引起专业医者注意对理论与临床的运用,平衡普遍经验与特例之间的不适应性,少一些私意妄作;也通过传播正确的医学经验使其更具可读性和可信性。

综合以上分析,笔者发现,周密在看待疾病的发生的原因、发病机制及治法上,受传统医学理论影响的较大。周密对理论的理解主要源自自我穷理品格的影响,且他对理论的认识深度往往与他经历的临床实际呈正相关。其次,周密笔记中医者群体皆具备高超的治病技术的共性特点,说明周密在书写医者时,依然将技术作为衡量医者水平的主要标准,也体现了病者求医过程中希望所遇皆良医的普遍心理。

[参考文献]

- [1] 李昉. 等. 太平御览: 第739卷 [M]. 同文影印本. 北京: 中华书局, 1960: 3276.
- [2] 班固. 汉书: 第65卷 [M]. 北京: 中华书局, 1962: 2852.
- [3] 卢照邻. 卢照邻集校注 [M]. 李云逸, 校注. 北京: 中华书局, 1998: 23.
- [4] 陈子昂. 陈子昂集 [M]. 徐鹏, 点校. 上海: 上海古籍出版社, 2013: 5.
- [5] 周守忠. 养生类纂 [M]. 钱超尘, 评注. 北京: 中华书局, 2013: 5.
- [6] 张畋. 九河公语录 [M] // 说郛三种: 第64卷. 上海: 上海古籍出版社, 1988: 982.
- [7] 脱脱. 金史 [M]. 北京: 中华书局, 1975: 2424.
- [8] 周密. 齐东野语 [M]. 北京: 中华书局, 1983.
- [9] 王冰著. 重广补注黄帝内经素问 [M]. 范登脉, 校注. 北京: 科学技术文献出版社, 2011: 41-42.
- [10] 王洪图. 黄帝内经讲义 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [11] 梁章钜. 退庵随笔 [M], 扬州: 江苏广陵古籍刻印社, 1997: 300.
- [12] 许慎. 说文解字注 [M]. 段玉裁, 注. 上海: 上海古籍出版社, 1981: 350.
- [13] 刘涓子. 刘涓子鬼遗方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986.
- [14] 刘更生. 灵枢经 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 295.
- [15] 巢元方. 诸病源候论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 920.
- [16] 孙思邈. 备急千金药方校释 [M]. 李景荣, 校释. 北京: 人民卫生出版社, 1998.
- [17] 赵佶. 圣济总录 [M]. 王振国, 校注. 上海: 上海科学技术出版社, 2016: 1273.
- [18] 陈言. 三因极一病证方论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [19] 李迅. 集验背疽方 [M] 赵正山, 校注. 福州: 福建科学技术出版社, 1986: 8.
- [20] 杨清叟. 仙传外科秘方 [M]. 叶圣洁, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1988: 1-2.
- [21] 周去非. 岭外代答 [M]. 上海: 上海远东出版社, 1996: 84.
- [22] 方勺. 泊宅编 [M]. 北京: 中华书局, 1983.
- [23] 洪迈. 夷坚志 [M]. 北京: 中华书局, 1981.
- [24] 郭霭春. 黄帝内经素问校注 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1980: 29.
- [25] 洪适. 盘舟文集 [M] // 影印《文渊阁四库全书》: 第1158册. 台北: 商务印书馆, 1986: 662.
- [26] 周密. 挽赵子真别驾 [M] // 傅璇琮. 全宋诗. 北京: 北京大学出版社, 1998: 42518.
- [27] 庄绰. 鸡肋编 [M]. 北京: 中华书局, 1983.
- [28] 谭新华. 中医外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 469.
- [29] 李灿东. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 151.
- [30] 周密. 癸辛杂识 [M]. 北京: 中华书局, 1988.
- [31] 廖育群. 岐黄医道 [M]. 沈阳: 辽宁教育出版社, 1991: 81.
- [32] 梁繁荣, 王华. 针灸学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 20.
- [33] 王惟一. 新刊补注铜人腧穴针灸图经校注 [M]. 朱现民, 校注. 郑州: 河南科学技术出版社, 2015: 58-68.
- [34] 邵博. 邵氏闻见后录 [M]. 北京: 中华书局, 1983: 227.
- [35] 王明清. 挥麈录: 余话 [M]. 上海: 上海书店出版社, 2009: 239.