DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.05.016

明清时期《内经》与《难经》病证论治之差异探讨

余晨,李成年,方铁根
(湖北中医药大学中医学院,湖北 武汉 430065)

摘要:通过对《内经》和《难经》病因病机、诊断体系、辨证论治及实践应用的论述,系统比较明清时期《内经》和《难经》在病证论治上的差异。明确《内经》以五运六气理论、阴阳理论、正邪理论等为病因病机的基础,而《难经》提出了"五邪"理论、五行生克乘侮理论等。明清医家根据《内经》理论完善出八纲辨证理论,进一步完善了脏腑辨证、经络辨证等理论;完善了基于《难经》的"独取寸口"诊脉法、针法等体系。在辨证论治方面,明清医家对《内经》的理论进一步成熟,同时,《难经》中的经络和腧穴等方面得到了长足发展。研究呈现《内经》与《难经》的病证论治的差异,有助于拓宽中医理论和临床研究的视野,为现在中医实践与发展提供思考。

关键词:《内经》;《难经》;病因病机;病证论治
中图分类号:R22;R254 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)05-0078-03

Exploration of Diagnostic and Treatment Differences between *Neijing* and *Nanjing* During Ming and Qing Dynasties

YU Chen, LI Chengnian, FANG Tiegen
(College of Traditional Chinese Medicine Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430065, Hubei, China)

Abstract: This paper systematically compared the differences between *Neijing* and *Nanjing* in the argument of disease and syndrome through discussing the etiology, pathogenesis, diagnosis system, syndrome differentiation and treatment and practical application in Ming and Qing dynasties. *Neijing* is based on the theory of five Yun and six Qi, Yin and Yang theory, positive and evil theory, while *Nanjing* puts forward the theory of "five evils" and the theory of five elements. The doctors of Ming and Qing Dynasties perfected the eight-principle syndrome differentiation theory, and further perfected the theories of Zang-Fu organs syndrome identification and meridians syndrome differentiation according to *Neijing*. The system of pulse diagnosis and needle method based on *Nanjing* was improved. In terms of sydnrome differentiation treatment, the theory of *Neijing* was further matured by the doctors. In the meantime, the aspects of meridians, collaterals and acupoints in *Nanjing* had been greatly developed. This study presents the differences of the disease and syndrome differentiation between *Neijing* and *Nanjing*, which helps to broaden the horizon of traditional Chinese medicine theory and clinical research, and provide references for the practice and development of traditional Chinese medicine.

Keywords: *Neijing*; *Nanjing*; etiology and pathogenesis; treatment of disease and syndrome

《黄帝内经》(以下简称《内经》)大约成书于春秋战国时代,是中医学理论的奠基之作,涵盖了中医的主要学说,涉及阴阳五行学说、脏腑经络学说、针灸学说等,为后世的中医理论发展提供了源泉[1]。《黄帝八十一难经》(以下简称《难经》)源头难辨,干流不清,以问答释难的形式编撰而成,涵盖了脉学、经络、脏腑、疾病、腧穴、针法等诸多方面,在治则治法上有新的建树[2]。在明清时期,随着医学理论的不断发展和实践经验的不断积累,医家们对《内经》与《难经》的学术思想进行了深入的探讨和争鸣,逐步形成了具有明清特色的中医学术体系。为更好地阐释《内经》与《难经》在病证论治上的差异,笔者从病因病机、诊断体系、辨证论治等方面进行系统论述,以期更好地展现《内经》和《难经》的医学体系。

基金项目:国家中医药管理局中医药古籍文献和特色技术传承专项(GZY-KJS-2020-068)

作者简介:余晨(1993-),女,湖北武汉人,主治医师,硕士,研究方向:中医药防治老年病。
通讯作者:方铁根(1976-),男,湖北武汉人,副教授、副主任医师,硕士研究生导师,博士,研究方向:中医药高等教育研究及中医药防治妇科病、老年病及神经系统疾病。E-mail:ffttgg@163.com。

1 病因病机上的差异

明清时期,《黄帝内经》的病因病机理论被广泛研究和应用,《内经》中将病因分为外感与内伤两大类。"人与天地相参"是《黄帝内经》五运六气理论的重要思想[3],《素问·调经论篇》中提到:"夫邪之生也,或生于阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑。"外感病因主要包括六淫邪气,即风、寒、暑、湿、燥、火,六气的异常变化为六淫,六淫即风淫、热淫、火淫、湿淫、燥淫、寒淫。在《素问·调经论篇》中,还提到:"生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒。"内伤病因主要包括饮食起居不慎、情志失调、房劳所伤等因素,"久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋",及"喜怒伤气,寒暑伤形"等,反映了内伤因素对机体健康的影响[4]。除此之外,《内经》中认为

疾病是正气与邪气相互作用的结果,《灵枢·百病始生》中提到“风雨寒热,不得虚邪,不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独自伤人,此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形”,强调了正气虚弱与邪气侵袭之间的关系,即“正气存内,邪不可干”;“阳虚则外寒,阴虚则内热;阳盛则外热,阴盛则内寒”,强调了阴阳失调对人体健康的影响。《内经》中的《素问·至真要大论篇》提出“病机十九条”,是中医诊断和治疗疾病的基本准则,作为辨证求因依据列出了十九条规律,其中属于六淫的十三条,属于五脏的五条[5]。明清时期,随着疠气学说的提出,外感六淫说和疠气学说共同构成了中医外感病因学[6]。

《难经》对病因的分类更加深化,提出了“五邪”理论,即中风、伤暑、饮食劳倦、伤寒、中湿,如中风之邪通于肝,伤暑之邪通于心等[7]。《难经》对病机的探讨深入而全面,如“盖积之为病,脏气怫郁而所致也”表现出的五脏积病;如“所谓肺病传肝者,肺邪乘肝虚,经云虚者受邪是也。肝又欲传脾,是其道也。然其时脾无虚,则邪无入地,而不能传焉,经云实者不受邪是也”,表明《难经》更加注重五行生克乘侮理论的应用,通过这一理论来论述某病邪伤及某脏器,说明邪气的性质、发病的轻重,并推测疾病的预后;以及情志内伤可导致脏腑气机紊乱,进而引发疾病,饮食失节可损伤脾胃,影响运化功能,导致疾病发生等[8]。以上,《难经》中的病因病机理论在临床实践中具有重要的指导意义,提出的“五邪”理论和五行生克乘侮理论等,为中医临床提供了更加精细的辨证施治思路。

2 诊断体系上的差异

《内经》的诊断体系涵盖了多种诊断方法,主要包括脉诊、舌诊、面诊、望诊、闻诊、问诊和切诊等,其诊断体系基于一系列深刻的诊断原理,主要包括司外揣内、见微知著、以常衡变和因发知受等[9]。《黄帝内经·本藏》中提到“视其外应,以知其内脏,则知病所矣”,即通过观察病人外在的表现来推测其内在的脏腑病变;通过观察病人某些细微的症状或体征来推断其整体的健康状况,体现了见微知著的原理;《黄帝内经·平人气象》提到“平人者不病也,常以不病调病人”,即通过与正常人的生理状态进行比较,来发现病人的异常变化;“因发知受”指通过分析病人的全身性反应来推断其感受的邪气和机体的状态。明清时期,医家们深受《内经》阴阳、表里、寒热、虚实等理论的影响,八纲辨证这一重要的诊断方法得以完善和发展[10]。八纲辨证是通过分析病证的表里、寒热、虚实、阴阳属性,从而确定病证的病位、病性和病势的一种辨证方法[11];除此之外,明清医家进一步完善了脏腑辨证、经络辨证等理论,结合经络的循行路线和脏腑的络属关系,来判断病证的经络归属,从而采用针灸、推拿等经络疗法进行治疗[12]。明清时期,医家在诊断时更加强调整体观念,重视脏腑、经络、气血之间的相互联系;注重四诊合参,综合运用四诊方法,相互补充、相互印证;重视个性化治疗,因人而异、因病而异[13]。

“独取寸口”诊脉法在《内经》各篇虽有散在类似论述,但真正提出这一诊法的是《难经》[14],在明清时期得到了广泛引用和应用,并得到了进一步完善。通过观察寸口部位的脉象变化,来判断全身脏腑的病理变化[15],《难经·一难》中提出,“十二经皆有动脉,独取寸口,以决五脏六腑死生吉凶之法”,《难经》中将寸口脉按深浅层次划分为浮、中、沉九候,分别对应不同的脏腑和病理变化。《难经》中特别注重脉象的阴阳属性,并从脉位来辨别阴阳,《难经·二难》和《三难》中讨论了脉象的阴阳属性,指出呼气时心肺脉象为阳,吸气时肝肾脉象为阴;《难经·十六难》中提到,“脉有三部九候,有阴阳之分,有指法轻重不同”。明清医家在诊断时,常根据脉象的阴阳属性来判断疾病的阴阳盛衰,从而采取相应的治疗措施[16]。此外,《难经》首次明确“奇经八脉”的名称,并建立了“不拘于十二经”的独立体系[17]。《难经·六十七难》发挥了《内经》“从阴引阳,从阳引阴”的治法观点,并提出“阴病行阳,阳病行阴”的论点。五输穴的理论始于《灵枢》《素问》,《内经》提出了五输穴井、荥、输、经、合的名称和具体穴位,奠定了五输穴理论的基础。《难经》运用取象比类方法,结合十二经气的运行,进一步阐明其临床意义[18],在针灸腧穴的理论和运用上都对后世具有重要影响。五输穴的补母泻子法、泻南补北法、泻井刺荥法,并强调双手协调针刺,针法合于四时,刺卫不伤营,刺营不伤卫,补泻分清营卫观点,极大地丰富了针法理论与临床实践[19-20]。

3 辨证论治及实践应用上的差异

明清时期的医家们在临床实践中,已经深刻理解和应用了《内经》中的辨证施治思想,常引用《内经》关于阴阳、五行、脏腑、经络等理论来揭示疾病的本质和变化规律,通过观察患者的症状、舌象、脉象等进行诊断并结合临床经验,对辨证施治的方法进行了进一步的完善和发展,依据辨证结果选用相应的方剂进行治疗。

如张景岳所著《景岳全书》中多次强调虚实辨证的重要性,非常注重患者的体质差异,强调预防为主的思想[21]。详细论述了情志三郁(怒郁、思郁、忧郁)的辨证论治方法,如怒郁者,宜用解肝煎、神香散等方剂解郁顺气;思郁者,宜用和胃煎、二陈汤等方剂顺气开胃;忧郁者,则宜用归脾汤、寿脾煎等方剂调养心脾[22]。《景岳全书》中创立了许多新的方剂和治法,为后世中医临床提供了宝贵的经验和借鉴。清代徐大椿所著的伤寒著作《伤寒类方》提出了“见症施治”说,这实际上是对《内经》辨证施治思想的一种具体应用和发展[23]。他提出每一个方剂都有其特定的适应证,即“方证”,临证时,需要仔细分析患者的症状、体征、舌象、脉象等,以确定其所属的“方证”,然后选用相应的方剂进行治疗。这种方证对应的思想,体现了中医辨证论治的精髓。除此之外,明代李时珍所著的《本草纲目》、清代王清任所著的《医林改错》等亦受到《内经》“辨证论治”的思想影响[24-25]。综上,明清时期,《内经》的辨证施治思想已经得到了广泛的传播和应用。

《难经》在明清时期被众多医家进行了注释和解读,如明代熊宗立的《勿听子俗解八十一难经》[26]、张世贤的《图注八十一难经》,以及清代徐大椿的《难经经释》等[27]。不仅如此,《难经》在明清时期的传播范围广泛,还传播到了日本等东亚国家,如日本丹波元胤的《难经疏证》在源流探讨和内容疏证方面都有精要的见解,进一步推动了《难经》在东亚医学界的影响力[28]。明清时期的医家在辨证论治时,常引用《难经》中的脉诊理论和脏腑辨证方法,通过诊察患者的脉象和脏腑病变情况,确定病因、病机和治法;在针灸治疗时,常引用《难经》中的经络辨证方法,根据患者的经络病变情况选择合适的穴位和针刺手法进行治疗。

明清时期的医家在治疗内科、外科、妇儿科疾病等时，常引用《难经》中的理论来指导治疗。如治疗脾胃疾病采用健脾和胃、消食导滞等方法进行治疗，多兼用利湿药物[29]；治疗心血管相关疾病时，采用养心安神、活血化瘀等方法进行治疗；在治疗疮疡肿毒时，采用清热解毒、活血化瘀、通络止痛等方法进行治疗。比较值得注意的是，《难经》中关于经络和腧穴的论述为针灸治疗提供了重要的理论基础[30]。《难经》详细描述了十二经脉、奇经八脉的循行路线、生理功能以及病理变化，如明代李时珍的《本草纲目》中就有对经络理论的详细阐述和补充[31]。明清医家在腧穴理论方面进行了许多创新和发展，完善了“子午流注”[32]“灵龟八法”[33]等新的针灸理论和方法，这些理论和方法都与腧穴理论密切相关[34]。明清时期的医家们在针灸治疗时，常根据《难经》中的理论来选择合适的穴位和针刺手法，如明代杨继洲的《针灸大成》就对《难经》中的针灸理论进行了系统的整理和阐发[35]。医者通过观察患者的脉象和经络病变情况，确定针灸治疗的方案和疗程，以达到调和阴阳、疏通经络、恢复机体功能的目的。综上，《难经》的辨证论治思想推动了明清时期的中医理论的发展和完善，提高了中医临床的诊疗水平和治疗效果，推动了中医文化的发展，还促进了中医药文化与其他文化的交流与融合。

4 总结

随着现代中医药传统文化的不断传承与创新，《内经》与《难经》作为中医经典著作，对现代中医药的发展产生了深远的影响。《内经》中以阴阳五行学说、脏腑经络理论、病因病机学说等理论奠定了中医理论的基础；《内经》强调“治未病”，即预防疾病的重要性，且其中的许多方剂和治疗方法在现代中医药中仍被广泛使用。如针对失眠、抑郁等情志疾病的方剂，针对高血压、糖尿病等慢性病的针灸治疗方法等。《难经》在《内经》的基础上，对中医理论进行了深入探讨和创新，提出了如三焦、命门、奇经八脉等理论，为后世医家提供了重要的理论指导，且针刺原则、脉象理论等在临床实践中得到了广泛应用。明清时期，医家对《内经》《难经》的理论进行了完善和发展，本文总结了此时期二者思想理论在病证论治等诸多方面应用上的区别，望为后来学者提供参考。

参考文献

[1] 王冰，注编. 黄帝内经 [M]. 北京：中医古籍出版社，2003.
[2] 郭霭春，郭洪图. 八十一难经集解 [M]. 天津：天津科学技术出版社，1984.
[3] 丁亮，肖燕，顾小琼. 五运六气学说治疗胃病研究进展 [J]. 光明中医，2024，39(17)：3583－3586.
[4] 鲁明源. 《黄帝内经》的核心理念与经方内涵 [J]. 山东中医杂志，2023，42(11)：1145－1150.
[5] 徐荣鹏. 《黄帝内经》“病机十九条”理论与应用研究 [D]. 武汉：湖北中医药大学，2017.
[6] 邓力，聂娇，陈孝银. 历代中医外感病因学发展探析 [J]. 长春中医药大学学报，2014，30(3)：377－380.
[7] 蔡超产，徐峰. 《难经》医学体系解读 [J]. 河南中医，2024，44(10)：1497－1501.
[8] 叶金竹，戴永生. 《内经》《难经》肺脏病机的五行传变探析 [J]. 中医药学刊，2006(8)：1547－1549.
[9] 张宗芳. 中华医学问诊大全 [M]. 太原：山西科学技术出版社，2010.
[10] 傅晓晴. 从八纲辨证的形成看八纲在中医辨证学中的作用与地位 [J]. 中华中医药杂志，2005 (3)：136－139.
[11] 高鹏鹏，文兰，张涛，等. 八纲辨证与气化学说的理论联系 [J/OL]. 实用中医内科杂志，1－10 [2026－01－07]. https://link.cnki.net/urlid/21.1187.R.20240419.1014.002.
[12] 杨雪梅，李德杏. 明清时期的经络辨证与脏腑辨证 [J]. 天津中医学院学报，2005 (3)：118－20.
[13] 张岚. 中医诊断学史论 [D]. 哈尔滨：黑龙江中医药大学，2007.
[14] 董广通，晏蔚田，魏军平. 从内、难二经脉诊的传承看独取寸口脉法的演变 [J]. 时珍国医国药，2020，31(1)：163－166.
[15] 徐靖婷，张宇鹏，张逸雯，等. 基于《难经》与《素问》两种脉法异同探析《难经》理论来源 [J]. 中国中医基础医学杂志，2023，29(3)：352－353，384.
[16] 张志枫. 清代“脉学”概述及研究进展 [J]. 医古文知识，2000(1)：30－34.
[17] 胡建鹏，李佩佩. 《难经》对中医理论的贡献 [J]. 中医药临床杂志，2020，32(11)：2047－2049.
[18] 刘可扬，樊旭. 基于《内经》《难经》的五输穴原理探微 [J]. 中华中医药学刊，2024，42(10)：80－83.
[19] 赵京生，姜姗. 《难经》“五输主病”及其五行观念分析 [J]. 中国针灸，2022，42(8)：935－941.
[20] 余情，吴子建，蔡荣林，等. 《难经》针法中的阴阳五行观 [J]. 安徽中医药大学学报，2021，40(4)：13－15.
[21] 杨雪梅. 《景岳全书》与脏腑辨证 [J]. 中华医史杂志，2003(3)：54－56.
[22] 邵牛，包素珍. 《景岳全书》虚损学术思想及其方药特色探讨 [J]. 浙江中医药大学学报，2021，45(1)：42－45，50.
[23] 沈敏南. 徐大椿《伤寒类方》的学术思想 [J]. 天津中医学院学报，1985(1)：32－34，36.
[24] 莫亮波，夏婧，徐波，等. 《本草纲目》对《黄帝内经》学术思想的继承与发挥 [J]. 时珍国医国药，2019，30(4)：973－975.
[25] 范喜军，范晓亮. 《医林改错》学术思想探析 [J]. 中华中医药学刊，2007(2)：236－237.
[26] 张若水，陈婷. 《勿听子俗解八十一难经》版本源流考 [J]. 中国中医药图书情报杂志，2024，48(2)：215－220.
[27] 吴琼. 《傅青主女科·调经篇》学术思想探析及现代临床运用的文献研究 [D]. 太原：山西中医药大学，2023.
[28] 刘婕，王佰庆. 丹波元胤《难经疏证》涎－口乃脾候－散膏－胃中谷－实脾防变辑要 [J]. 实用中医内科杂志，2014，28(1)：10－12.
[29] 王家琪，王彩霞. 古代医书脾胃疾病中脾胃气虚证的方药对比研究 [J]. 中国中医基础医学杂志，2017，23(11)：1622－1625.
[30] 左海燕. 《难经》经脉脏腑相关理论研究 [D]. 合肥：安徽中医药大学，2019.
[31] 李绍林，柴继红，梁飞. 近十年《本草纲目》研究述评 [J]. 世界中西医结合杂志，2024，19(9)：899－904，908.
[32] 吴佳楠，秦晓光，焦陇鑫，等. 子午流注理论在内科疾病中的临床研究进展 [J]. 实用中医内科杂志，2024，38(10)：35－38.
[33] 彭雪，张威. 灵龟八法研究述评 [J]. 国医论坛，2023，38(1)：76－78，80.
[34] 陈楚云，李丽霞，祝维峰，等. 基于关联规则探讨不同朝代中风病腧穴处方规律 [J]. 南京中医药大学学报，2017，33(4)：420－424.
[35] 付芳，钟小青，王立，等. 《针灸大成》论五输穴 [J]. 中医研究，2020，33(10)：69－71.