

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20240423-k0001

引用格式: 黄龙祥. 从老官山出土金伤死候简看伤科及法医学、针灸学对人体要害部位的认识 [J]. 中国针灸, 2024, 44 (10): 1203-1213.

文献研究

从老官山出土金伤死候简看伤科及法医学、针灸学对人体要害部位的认识

黄龙祥

(中国中医科学院针灸研究所, 北京 100700)

[摘要] 老官山出土的 11 枚金伤死候简背后, 反映的是古代医家对人体要害部位的认识。通过对出土金伤死候简与传世金伤文献的纵向研究, 老官山医简释文和解读存留的疑点得以澄清, 而在传世金伤文献源流梳理这一之前无法深入的路径上, 也找到了可靠的路标; 再通过对金伤与法医、针灸学的横向比较发现, 除因不同学科术语的差异, 以及同一学科内部由后人对前代文献的误读所造成的古今文献差异外, 金伤、法医、针灸学等不同学科, 在千百年时间内, 通过不同途径获得的人体要害部位的认识有很高的契合度。因此, 不仅老官山金伤死候简所反映的伤科对人体要害部位的认识得到了多重证据的支撑, 而且针灸学、法医检验等相关学科理论的可靠性也得到有力的确证, 为应用“二重证据法”进行出土与传世文献研究解决重大学术问题, 提供一个非常典型的案例, 更为中医学术研究, 特别是不同学科之间的有效沟通, 探索了一条新路径。

[关键词] 老官山医简; 金伤死候简; 人体要害部位; 文献研究; 新方法探索

Recognition on the vital parts of the human body in traumatology, forensic medicine and acupuncture from Laoguanshan unearthed bamboo slips of metal-weapon-injury induced lethal symptoms

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

ABSTRACT Eleven bamboo slips of metal-weapon-injury induced lethal symptoms, unearthed in Laoguanshan, reflect the understanding of the vital parts of human body by ancient medical masters. Through the longitudinal research of Laoguanshan unearthed bamboo slips of metal-weapon-injury induced lethal symptoms, and the handed-down literature on this aspect, the doubts remained have been clarified on the annotation and the interpretation of Laoguanshan medical bamboo slips; and the reliable road signs been discovered on the path for collating the sources of handed-down literature on metal-weapon injury, and this path had been failed to deepening. Through the horizontal comparison of metal-weapon injury with forensic medicine and acupuncture, it is found that the understanding of the vital parts of the human body, obtained through various ways in thousands of years, is highly agreed with among metal-weapon injury, forensic medicine and acupuncture, except for the differences in the terminology among different disciplines, and the discrepancy in ancient and modern literature because of the misunderstandings of the previous literature by later generations within the same discipline. Therefore, the multi-dimensional evidences have been obtained to support the recognition of the vital parts of the human body in traumatology, reflected in the Laoguanshan bamboo slips of metal-weapon-injury induced lethal symptoms. Additionally, the reliability of the relevant discipline theories, e.g. acupuncture and forensic examination, has been strongly confirmed. It provides a very typical case for solving major academic problems by applying the "dual-attestation method" to research unearthed and handed-down literature. Moreover, it explores a novel approach to the academic study of traditional Chinese medicine, especially to the effective communication among different disciplines.

KEYWORDS Laoguanshan medical bamboo slips; bamboo slips of metal-weapon-injury induced lethal symptoms; vital parts of the human body; literature research; exploration of novel approach

“金伤”, 又作“金疮”“金创”, 是指金刃所致之疮伤。金伤, 在《周礼》记载的医学分科归属于“疡医”掌管; 宋代独立设置名曰“金镞”科, 元、明时

沿之, 主管刀、斧、枪、箭等引起的战伤疾病的诊疗。金伤生死的判定是战场救治之首务, 其理论基础在于对人体要害部位结构功能的认识。

研究人体要害部位之所在及其功能,除了金镞科外,主要还有法医学和针灸学。从文献记载的时间看,传世医学文献中关于人体要害部位的最早、最明确的论述见于针灸文献,其次是伤科、法医类文献。从文献学和学术史、学科史研究的现状看,针灸学最系统,其次是法医,最薄弱的是伤科。

这次老官山金伤死候简的出土,不仅为考察伤科文献的源流提供了可靠、确切的坐标,还提供了伤科、法医、针灸学多学科交叉研究的平台,将中医相关问题的研究在一个更大的背景下整体展开,因而可以看得更清、更完整,得出正确研究结论的可能性更大,而且研究成果能为多学科共享,引发相关学科更深的思考,出土文献的意义和价值也由此得到最大化体现。

1 老官山出土金伤死候简释文补注

老官山汉墓共出土金伤死候简 11 枚,在《天回医简》被整理小组归于《脉书·下经》,编号为一六二至一七二,与出土时医简的原编号对应如下:一六二-147、一六三-387、一六四-411、一六五-377、一六六-435、一六七-450、一六八-551、一六九-431、一七〇-474、一七一-473、一七二-478。

为笔者行文及读者阅读方便,特将出土 11 枚金伤死候简中需要说明的术语集中考释于下。

简一六二:金伤。伤百节,斩丝骨,死。(整理者注:丝骨,即系骨,实指气管。《证治准绳·损伤门》:“咙下之内为肺,系骨者,累累然共十二。”)

整理者注文中“气管”是现代人体解剖学术语,而“系骨”作为现代解剖学术语,指动物指节骨中的近指节骨(一般每一指有 3 个指节骨),非指气管,也不用于人体解剖术语。

传世医籍未见以“系骨”表述人体结构之例,整理者所引《证治准绳》文字源出于宋代官修医书《圣济总录》骨解剖专篇,原文为“肺系骨”(又曰“肺系”);宋代解剖学专著《存真图》作“肺系”“气系”;宋代法医检验专著《洗冤集录》则统一使用“气系”之名,与“气系”并行的结构命曰“食系”。未详此处对“肺系骨”一词的误断,是抄录今人的点校本《证治准绳》,还是整理者引用原书时的断句失误。

简一六三:金伤。伤青上跬四寸,跛。(整理者注:跬,疑指踝上小腿外侧,即衣圭所垂处。)

这里整理者没有采用老官山医简《十二脉》足太阳脉循行部位的文字内证“出外踝胫中”,而是另辟蹊径从“衣圭”求解,如能提供出土的汉代相关衣饰

实物作为旁证,也不失为有意义的解题思路。这里需要考虑的是,如以衣圭所垂处为“跬”,那么“所垂”处可在小腿之前、后、外侧,何以独言“小腿外侧”?而医简此条“四寸”之前“跬”应是一特定且确定的部位名,仍需考察相关传世文献加以判定。考证详见“老官山金伤死候简与相关传世文献的互校互释”节。

简一六四:金伤。伤头角婴脉,旋。(整理者注:婴,读为“纓”,借指人迎脉及其延续到头角附近之分支;旋,眩晕。)

简一六六:金伤。斩纓脉,血出不止,死。

简一六七:金伤。伤熾婴,青,阴不用。(整理者注:熾婴,当读为“熾婴”,借指腹股沟及小腹侧方。)

这组医简皆出现了“婴(纓)”字。如果据传统观念,“婴”(“纓”)专指颈部,尽管简一六四能勉强解释,而简一六七之例显然无法说通。

《说文解字》:“婴,颈饰也。从女、𠂔。𠂔,其连也。”又曰:“𠂔,颈饰也。从二贝。”又曰:“纓,冠系也”。可见,“𠂔-婴-纓”实为古今字。古人连贝成环状曰“𠂔”用于饰品,因多为女子之饰,则衍生一字作“婴”;后又以丝带为之,则再造一字曰“纓”。

“婴”之本义为女子之饰,最常佩戴的部位为颈部,其次为头部。此外,上古时期还用于少腹部,兼具装饰和遮蔽阴部之功。考古发现,在西周时期的墓藏中,仍可见墓主人“头及颈部环绕一串由贝、玉管、石管、玛瑙珠等组成的串饰”^[1]。

从老官山医简“婴”“纓”字用例,可看出如下规律,曰“婴”“纓”而不冠以具体部位名者,系特指颈部两侧,如金伤简“纓脉”及《发理》“婴脉”皆此例;其他头及躯干左右对称部位,也可曰“婴”或“纓”,但须指明具体部位所在,如“头角婴脉”

“熾婴”例即是。在这类问题上,切不可削足适履用传世字典硬套出土文献,相反应当用出土文献的鲜活史料去充实、完善字书。

按整理小组意见,将“熾”(“熾”)释为腹股沟部,传世文献常用术语作“鼠蹊”(又作“鼠僕”),而据《黄帝内经》《黄帝明堂经》,鼠蹊所伤的确可致“肿”“阴痿”,即青肿,阴不用。

简一六五:金伤。伤股,从辨腠,死。

简一六八:金伤。伤臂臑,从辨腠,死。

此二简皆出现了“辨腠”一词。关于“腠”之义,

《黄帝内经太素·十二水》卷五杨上善注曰“膈，膈等块肉也”；《素问·玉机真脏论》王冰注曰“膈，谓肘、膝后肉如块者”。从金伤简于股、膈皆言“膈”看，以王冰注为得。

关于“辨”之义，《说文解字》曰：“辨，判也。从刀，辩声。”段玉裁注曰：“古辨、判、别三字义同也。”；晋郭璞注《尔雅·释器》卷五：“革中绝谓之辨。中断皮也。”^[2]则“辨膈”即指膈、股膝部大块肌肉的横断伤。

简一六九：金伤。折头伤脑，血出不止，死。

简一七〇：金伤。伤百节带会，讯（迅）而死。

简一六九明言“伤脑”致死，简一七〇则曰“讯死”，可知其为更加致命的部位，而传世法医学文献正以“顶心”为“速死致命之处”。

简一七〇“百节带会”之“带”字漫漶，整理小组根据缺损字形释为“带”字。《广雅·释詁三》“带，束也”；《说文解字·糸部》“总，聚束也”，则“百节带会”犹“百节总会”也。据《黄帝内经》“骨者髓之府”“脑为髓之海”之说，可知脑为“百节总会”。清代官修医典《医宗金鉴·正骨心法要诀》“颠顶骨”条曰“一名天灵盖，位居至高，内函脑髓如盖，以统全体者也”^[3]，也以“颠顶骨”为周身百节之总统。传世道家文献也有明确的论述，如《黄庭经》曰“脑神经根字泥丸……泥丸百节皆有神”，梁丘子注云“脑神丹田，百神之主”^[4]。法医检验代表作宋代《洗冤集录》论人体要害致命之处，以“顶心”为第一；宋代许叔微《普济本事方》卷二曰“泥丸即顶心是也，名百会穴”^[5]，也即百节之会义。

简一七一：□□血二斗，死。（整理者注：“血”上约残损三字）

通观其他 10 简，皆以“金伤”起首，可推知此简所缺三字中，前二字为“金伤”，第三字当为“出”字。秦汉时一斗等于十升，一升相当于现代的 200 mL，二斗为 4 000 mL，几近一个 60 kg 成人的总血容量（4 200~4 800 mL），故必死无疑。

简一七二：金伤，伤三毛，从阴及阳脉，死。

老官山出土针方简《刺数》“厥阴足大指赘毛”，经脉简《十二脉》作“足大指丛毛”；《灵枢·经脉》足厥阴脉作“大指丛毛”，足少阳脉作“三毛”。可见，“三”“丛”“赘”（攒）可通用，简一七二之“三毛”指阴部丛毛；“阴及阳脉”即男女阳根、阴门，宋以

后法医学文献皆明言这些部位的金伤可致命。

2 传世文献论身体要害部位及相互关系

传世文献系统论述人体要害部位者，除金伤文献外，主要还有针灸文献和法医类文献。

金伤文献的源头为《诸病源候论》《外台秘要方》，前者引文出处未详，后者引自《肘后备急方》。其他晚期金伤文献或有引用，皆详注出处。又，金伤属于“疡医”之属，故痈疡死候论人体要害部位者，也一并附于金伤文献之下；针灸源头文献为传世本《黄帝内经》《黄帝明堂经》（辑校本）；法医源头文献为宋代宋慈《洗冤集录》，另取明代法医重要文献吕坤《实政录》，以及清代以国家名义向全国颁行的官书《律例馆校正洗冤录》参校。

2.1 金伤文献

《诸病源候论》卷三十六与《外台秘要方》卷二十九所论金伤致死部位非常相近，甚至某些特有的术语也相同，但仍可见一些不可忽略的差异，这些差异提示二书采用的文献来源或有不同。

夫被金刃所伤……若中络脉、髀内阴股、天聪（窗）、眉角，横断腓肠，乳上[乳下]及与鸠尾、攒毛、小腹，尿从疮出，气如赝豚，及脑出，诸疮如是者，多凶少愈。（《诸病源候论·金疮初伤候》卷三十六）

此条中“天窗”字误及“乳下”脱文均据《医心方·治金疮方》卷十八引录《诸病源候论》校补。

《诸病源候论》此文与老官山金伤死候简所反映的人体要害部位的认识非常接近，实质性的不同在于：此条文字指出了内脏特别是心的重要性。“乳上乳下及与鸠尾”其内为心，其左乳上下搏动处为心尖所在，中医针灸文献以之为诊察宗气盛衰的“胃之大络”（《素问·平人气象论》），伤科文献《接骨入骱全书》则谓之“气门”，“气门，左乳上脉动处，伤即塞气，救迟不过三时”^[6] 1103, 1108。《黄帝明堂经》载鸠尾穴曰“不可灸刺”，《素问·气府论》王冰注曰“鸠尾，心前穴名也。其正当心蔽骨之端”。

小儿为金刃所伤，谓之金疮。若伤于经脉，则血出不止，乃至闷顿；若伤于诸脏俞募，亦不可治；自余腹破肠出，头碎脑露，并亦难治；其伤于肌肉，浅则成疮，终不虑死。（《诸病源候论·金疮候》卷五十）

此条文字与卷三十六最明显的不同在于此处出现了针灸学特有的概念“俞募”，还出现了“金疮”的定义文字，二者应有不同的文献来源。

凡金疮伤天窗、眉角、脑户、臂里跳脉、髀内阴

股、两乳上下、心鸠尾、小肠（腹）及五脏六腑输，此皆是死处，不可疗也。并出第三卷中。（《外台秘要方·金疮禁忌序一首》卷二十九）

此与《诸病源候论》卷三十六的实质性差异在于：多出“脑户”“臂里跳脉”“五脏六腑输”三处，缺“攒毛”一处，与《诸病源候论》卷五十论小儿“金疮候”文献来源更近。

需要特别解释的术语有二：其一，“天窗”，此文并上引《诸病源候论》原文中之“天窗”是指前头部囟门（督脉会穴所在），而非颈部小肠经“天窗”穴，后世金伤文献引用时多将此“天窗”误解为颈部同名之天窗穴，大误^[7]。其二，“心鸠尾”，此为骨名，又名“鸠尾”“髻髻”“心蔽骨”“蔽骨”，其骨下五分有穴也名曰“鸠尾”，早在《黄帝明堂经》即有明确的注释和应用实例。而对针灸文献不熟悉者整理古代伤科文献时，每将“心鸠尾”误断为“心、鸠尾”，这种误解不仅多见于今人，而且早在宋代即有误读，例如被后人列为十大兵书之一的北宋许洞《虎铃经》卷十“金疮统论”引录《外台秘要方》此条文字曰：“夫金疮不可治之者有九焉：一曰伤脑户，二曰伤天窗，三曰伤臂中跳脉，四曰伤髀中阴股，五曰伤心，六曰伤乳，七曰伤鸠尾，八曰伤小肠，九曰伤五脏。此九者，皆死处也”^[8]，如此《诸病源候论》原本作为一处的要害部位“乳上乳下及与鸠尾”，演变成了三处“心”“乳”“鸠尾”。

以上两支金伤源头文献所记述的人体要害部位的共同规律：大脉及重要脏器。相比而言，《诸病源候论》卷三十六所论人体要害部位与老官山金伤死候简所论更为接近，当源出于较早期的金伤文献，而《诸病源候论》卷五十，以及《外台秘要方》卷二十九所引之《肘后备急方》论金伤致死之文或出自较晚期文献，或引录与《诸病源候论》卷三十六同源的文献，但在引录时根据当时的医学新知识略加改编，而非直接引用原文。

〔附〕痈疽文献论人体要害部位

身有五部：伏兔一；腓二，腓者腓也；背三；五脏之膻四；项五。此五部有痈疽者死。（《灵枢·寒热病》）

此五部之一、二、四已见于前引两种金伤源头文献，其五“项”则见于宋代法医专著《洗冤集录》，其三“背”多为五脏之所系，也为要害部位，且最晚在唐代已被医家之外的人所知，例如据史书记载，唐太宗因阅明堂孔穴图，见五脏之系皆附于背，故于贞

观四年下禁鞭背诏曰：“决罪人不得鞭背。且人之有生，系于脏腑，灸针失所，尚致夭伤。鞭扑苟施，能无枉横”^[9]。

经言：……痈之疾，所发缓地不杀人，所发若在险地，宜令即消，若至小脓，犹可治，至大脓者致祸矣。一为脑（乃道反）户，在玉枕下一寸；二为舌本；三为悬壅；四为颈节；五为胡脉；六为五脏俞；七为五[脏]系；八为两乳；九为心鸠尾；十为两手鱼际；十一为肠屈之间；十二为小道之后；十三为九孔；十四为两胁腹；十五为神主之舍。凡十五处不可伤，而况于痈乎？（《范汪方》，转引自《医心方》卷十五）

此文又见于《外台秘要方·痈疽方一十四首》所引“于氏法”，注云“《范汪》同”，其中“五系”作“五脏系”。值得注意的是，前引唐太宗阅明堂孔穴图乃知“五脏之系皆附于背”，此《范汪方》所引之“经”也有此“五脏系”专业术语，而且所引文字中明显看出受针灸刺禁的影响，例如“脑户”明确标注为针灸的经穴，又如“五脏俞”“舌本（《黄帝明堂经》“风府”穴之别名）”“鱼际”“肠屈（《黄帝明堂经》“腹结”穴之别名）”“胡脉”见于《医心方》卷二“禁灸法第四”引“曹氏说不可灸者”二十穴中，并注云“陈延之同”，也出自六朝之前的针灸明堂文献。又，曹氏不可灸者二十穴中“神府”（即鸠尾），也与《范汪方》所引“神主之舍”取义同。

《范汪方》所引之“经”论痈疽险地之说影响较大，先后被《集验方》《小品方》等早期中医名著引用。又《外台秘要方》卷二十九引《深师方》曰“其血瘤，瘤附左右胡脉，及上下悬痈、舌本诸险处，皆不可令消，消即血出不止，杀人，不可不详之”，亦当本于此说。

2.2 针灸文献

凡刺胸腹者，必避五脏。中心者环死，中脾者五日死，中肾者七日死，中肺者五日死，中膈者，皆为伤中，其病虽愈，不过一岁必死。（《素问·诊要经终论》）

刺中心，一日死，其动为噫。刺中肝，五日死，其动为语。刺中肾，六日死，其动为噎。刺中肺，三日死，其动为咳。刺中脾，十日死，其动为吞。刺中胆，一日半死，其动为呕。刺附上中大脉，血出不止死。刺面中溜脉，不幸为盲。刺头中脑户，入脑立死。刺舌下中脉太过，血出不止为喑。刺足下布络中脉，血不出为肿。刺郄中大脉，令人仆脱色。刺气街中脉，血不出，为肿鼠仆。刺脊间中髓，为伛。刺乳上，中乳房，为肿根蚀。刺缺盆中内陷，气泄，令人喘咳逆。刺手鱼腹内陷，为肿。（《素问·刺禁论》）

刺阴股中大脉,血出不止死。刺客主人内陷中脉,为内漏为聋。刺膝髌出血,为跛。刺臂太阴脉,出血多立死。刺足少阴脉,重虚出血,为舌难以言。(《素问·刺禁论》)

刺膺中陷中肺,为喘逆仰息。刺肘中内陷,气归之,为不屈伸。刺阴股下三寸内陷,令人遗溺。刺腋下胁间内陷,令人咳。刺少腹中膀胱溺出,令人少腹满。刺膈肠内陷,为肿。刺眶上陷骨中脉,为漏为盲。刺关节中液出,不得屈伸。刺面中溜脉,不幸为盲。(《素问·刺禁论》)

阴尺动脉在五里,五腧之禁也。(《灵枢·本输》)

所禁之处多为大脉、脏腑及脑。五脏之要害更突出了“心”的重要性——“中心者环死”,而与心同等重要的器官为脑,所谓“刺头中脑户,入脑立死”。另值得注意的是,以上经文论禁刺之处,有些只是误针致伤,并非致死部位,老官山金伤死候简中同样也载有金刃致伤而非致死部位,有着相似的体例。

《黄帝明堂经》记载禁刺、禁灸腧穴为神庭、头维、脑户、风府、哑门、承光、丝竹空、人迎、乳中、鸠尾、脐中、石门(女子禁刺灸)、气冲、渊腋、天府、经渠、五里、伏兔、承筋、地五会。《诸病源候论》卷三十六所载金伤要害处,除“天窗(囟门)”一处,皆见于此。针灸文献也明确记载针刺囟会穴“不幸令人死”,之所以没将囟会穴明确列入禁刺禁灸之列,主要是因为小儿通常在 2 岁前囟门闭合。囟门闭合后,随着颅骨的增厚,针刺很难伤到脑实质。可见,金刃致死部位未必是微针禁刺之穴。相反,能为微针所伤之处,更可被金刃所伤。

2.3 法医文献

顶心、囟门、两额角、两太阳、喉下、胸前、两乳、两胁肋、心腹、脑后乘枕、阴囊、谷道,并系要害致命之处。妇人看阴门、两奶膀。(《洗冤集录·验尸》)

所论“致命之处”,除“顶心”“喉下”“两胁肋”3 处外,皆见于两支金伤源头文献。

需要解释的术语:“顶心”是指头顶部(百会穴所在)。《黄帝明堂经》有“前顶”“后顶”,二者之间的百会穴定位,《黄帝明堂经》曰“顶中央”,北宋官修医典《太平圣惠方》卷五十五曰“顶当心”,宋代《洗冤集录》名曰“顶心”,如此“前顶”“顶心”“后顶”三者恰好前后接续,据此针灸文献百会穴的别名当补“顶心”一名。“乘枕”,指脑后枕部。“奶膀”是宋慈采用的宋代口语词,特别用于指女性乳房。

明代法医检验的重要文献吕坤《实政录》将致命伤的部位分为两类:其一,速死致命之处,包括顶心、囟门、耳根、咽喉、心坎、腰眼、小腹、肾囊;其二,必死部位,包括脑后、额角、胸膛、背后、胁肋^[10]。

清代又在明代吕坤致命部位分类的基础上,将其分为仰面十六处和合面六处。

仰面致命共十六处:顶心、偏左、偏右、囟门、额颅、额角、两太阳穴左右、两耳窍左右、咽喉、胸膛、两乳左右、心坎、肚腹、两胁左右、脐肚、肾囊、妇人产门、女子阴户;合面致命共六处:脑后、两耳根左右、脊背、脊脊、两后肋左右、腰眼左右。(《律例馆校正洗冤录·尸格》)

《律例馆校正洗冤录》在清代被奉为官书,国家以层层下发的方式颁行天下,也就是说对清朝人来说,此书是必须遵守奉行的法医检验鉴定指南。

以上 3 家文献,从年代来看,针灸文献最早,法医文献最晚;从内容上看,也是针灸文献最系统,不仅有要害部位的确认,还有相关的理论阐释;从对后世医学相关各科的影响看,同样是针灸文献的影响最早、最广。另需指出的是,虽然不同时期、不同学科对人体要害部位的认识变化不大,但随着急救技术的进步和救治经验的积累,宋以后对前代文献所论人体要害部位的认识,有一个从定性到定量的不断深化过程。

3 老官山金伤死候简与相关传世文献的互校互释

传世文献中,在叙述结构上,与老官山金伤死候简最接近的是《素问·刺禁论》;在所论人体要害部位上,最为相近的是《诸病源候论》卷三十六“金疮初伤候”。

简一六二:金伤。伤百节,斩丝骨,死。

“丝(系)骨”,宋代骨解剖文献《圣济总录·骨度统论》卷一九一作“肺系骨”“肺系”,《黄帝内经太素·十二邪》卷二十七杨上善注曰:“肺系为喉通气之道”。从术语规范化考量,较之于老官山医简“系骨”,传世文献作“肺系骨”更明确,因为“系”,作为人体结构名,不是一个特指的部位,而“肺系”是特定的结构。

气管断为致命伤,这一认识被宋元明清历代法医检验所确认;《洗冤集录》论人体要害部位有“喉下”,明代法医代表作《实政录》更将“咽喉”列入速死致命之处;明代王文谟《济世碎金方》录“秘传继周打伤方”,第一条即明言“气管断即死,不治”。需要说明的是,随着救治技术的进步,金伤气管断者也可救

治,例如题曰“(清)南伯安辑”的《穴道拳诀》,即详细描述了金伤气管断的麻醉、缝合及术后护理的全过程^[11]。

简一六三:金伤。伤青上跬四寸,跛。

此简中“跬”字,与老官山《十二脉》足太阳脉“出外踝后跬”中之“跬”字同源,犹如“腓”字,《黄帝内经》也写作“腓”。已知足太阳脉循行部位“跬”用作“凹陷”义,不是一个特指的固定部位,而简一六三之“上跬四寸”显然是指一个特定的部位,从其所伤的症状“跛”可大致判断其在小腿部,具体在何处,则需要结合传世文献加以判定。与此简文字相关的传世文献如下。

刺腓肠内陷,为肿。(《素问·刺禁论》)

承筋,一名腓肠,一名直肠。在腓肠中央陷者中,足太阳脉气所发。禁不可刺。(《黄帝明堂经》)

承筋不可伤,伤即令人手脚挛缩。(《圣济总录·误伤禁穴救针法》卷一九四)

夫被金刃所伤……横断腓肠……多凶少愈。(《诸病源候论》卷三十六)

伏兔一;腓二,腓者腓也;背三;五脏之膈四;项五。此五部有痈疽者死。(《灵枢·寒热病》)

腿肚,虽不致命,伤重亦可致命。(《重刊补注洗冤录集证·验尸》卷一^[12])

以上不同时期、不同门类文献皆以小腿腓肠不可伤,特别是《素问》《圣济总录》所述刺伤腓肠的症状“肿”“手脚挛缩”,几与简一六三所述相同,为“上跬四寸”与“腓肠中央”的关联提供了更有力的证据。既定“上跬四寸”为小腿腓肠中央(当承筋穴处),则知其“跬”在腓肠下端凹陷(当承山穴处),即如《黄帝明堂经》所述:“承山,一名鱼腹,一名肠山,一名肉柱,在兑腓肠下分肉间陷者中”。可见,此简“跬”字与《十二脉》“跬”字均有“凹陷”之义。然而,简一六三“跬”字形与“承山”“鱼腹”“肠山”“肉柱”诸名皆不相近,其他传世文献也不见以“腓肠下分肉间陷”名曰“跬”之例,故不能排除此简有错字漏字的可能性。

简一六四:金伤。伤头角婴脉,旋。

传世针灸、金伤、法医诸家文献皆以额角、太阳穴不可伤,甚至可见“头角婴脉”的具体解释。

头维,在额角发际,夹本神两旁各一寸五分,足少阳、阳明之会。刺入五分,禁不可灸。(《黄帝明堂经》)

眼小眦后一寸,太阳穴,不可伤,伤即令人目枯,

不可治也。(《圣济总录·误伤禁穴救针法》卷一九四)

《医心方》卷二引曹氏不可灸二十穴曰“维角者,在脑后发际上至角脉是也……不可妄灸”,此以额角之脉为“角脉”,老官山金伤死候简则曰“头角婴脉”,一详一略也,不必以颈脉强解之。

两支金伤源头文献《诸病源候论》《外台秘要方》所述金伤致死部位中皆有“眉角”一处,宋以下法医文献致命处也皆有“额角”“太阳”,与金伤简相合。

简一六六:金伤。斩婴脉,血出不止,死。

此“婴脉”又见于《素问》,指颈部大脉,在《黄帝明堂经》名“人迎”,《医心方》引曹氏禁灸穴及引《范汪方》论痈发之险地皆曰“胡脉”,皆谓此为人之要害,伤之则血出不止而死。

人迎,一名天五会。在颈大脉动应手,夹结喉旁,以候五脏气,足阳明脉气所发。禁不可灸,刺入四分,过深不幸杀人。(《黄帝明堂经》)

胡脉,在颈本边主乳中脉上是也,一名荣听,人五脏血气之注处也。无病不可多灸,熟则血气决泄不可止。(《医心方》卷二引曹氏禁灸穴)

其血瘤,瘤附左右胡脉,及上下悬痈、舌本诸险处,皆不可令消,消即血出不止,杀人,不可不详之。(《外治秘要方》卷二十九引《深师方》)

老官山金伤死候简以颈部“婴脉”为例说明伤大脉,血出不止,死。又,简一六九也曰“血出不止,死”,足见,凡伤“动应手”之大脉,皆可致血出不止而死,不独“婴脉”一处也。故《诸病源候论·金疮候》卷五十总括曰“若伤于经脉,则血出不止,乃至闷顿”,即金刃伤大脉则血流不止,可致晕厥乃至死亡。

从以上各家对人体要害的认识来看,针工的认识更深刻,不仅有定性的认识,还有进一步的量化指标,具体到人迎脉,虽为人体之要害,但只要精准掌握生与死之间的度,不仅可刺可灸,而且常常是起死回生的要穴。

简一六七:金伤。伤蠡婴,青,阴不用。

蠡婴,指两侧少腹鼠鼯部,针灸的实践表明,此处所伤可致青肿、阴不用之症。

刺气街中脉,血不出,为肿鼠仆。新校正云:按别本“仆”一作“鼯”。(《素问·刺禁论》)

此言刺气街中脉,血不出而致鼠鼯部青肿,与简一六七所述相合。鼠鼯是指两侧少腹与股相接之处,《医心方》卷二“阴廉”穴下引杨上善《黄帝内经明堂》注曰:“羊矢亦曰鼠鼯,阴之两廉,腹与股相接

之处”。

气冲（一作“气街”），在归来下，鼠鼷上一寸，动脉应手，足阳明脉气所发。刺入三分，留七呼，灸三壮，灸之不幸使人不得息。主……阴疽，痿，茎中痛，两丸骞，痛不可仰卧。（《黄帝明堂经》）

腧穴的作用有两面性，腧穴的主治病症往往也是误伤所致的病症^[13]，而气冲主治病症中正有“阴疽，痿”之症，与简一六七金伤所致病症相合。

简一六五：金伤：伤股，从辨腓，死。

简一六八：金伤：伤臂臑，从辨腓，死

此二简指出人体大块肌肉的横断伤可致命，《诸病源候论》卷三十六引早期金伤文献也指出，金伤“横断腓肠”可致命。此外，《黄帝内经》《黄帝明堂经》有明确的相关记载。

伏兔，在膝上六寸起肉，足阳明脉气所发。禁不可灸。（《黄帝明堂经》）

身有五部：伏兔一；腓二，腓者腓也；背三；五脏之腧四；项五。此五部有痈疽者死。（《灵枢·寒热病》）

清代刑部官员发现，在一些斗殴命案中，确有“膊、胯、腿等厚处被殴死者”^[14]，但这些部位损伤致死的概率要低于“顶心”等身体要害处，故未被《大清律例》及由律例馆编修的官书《律例官校正洗冤录》列为“要害致命处”。

简一六九：金伤。折头伤脑，血出不止，死。

折头伤脑，本身即可致死，若再伤大脉而“血出不止”则加剧死亡。对于伤脑致死，金伤、针灸、法医各家文献皆有明言，特别是《诸病源候论》等金伤文献对伤脑的症状描述尤详。

自余腹破肠出，头碎脑露，并亦难治。（《诸病源候论·金疮候》卷五十）

夫被打，陷骨伤头，脑眩不举，戴眼直视，口不能语，咽中沸声如狃子喘，口急，手为妄取，即日不死，三日小愈。（《诸病源候论·被打头破脑出候》卷三十六）

又破脑出血而不能言语，戴眼直视，咽中沸声，口急唾出，两手妄举，亦皆死候，不可疗。若脑出而无诸候者可疗。（《外台秘要方·金疮禁忌序一首》卷二十九）

据《外治秘要方》，《诸病源候论》卷三十六“即日不死”前当有“皆死候，不可治”之类的脱文。从原文描述的症状看，乃头部创伤后凹陷性骨折引起的脑损伤，如合并颅内血肿，伤者大多早期死亡，不会延至“三日”；如果只是轻度的脑挫裂伤不伴颅内血

肿，有可能不即死“三日小愈”。

简一七〇：金伤：伤百节带会，讯（迅）而死。

此简所述“伤百节带会”也为脑外伤，且从其预后“迅而死”来看，是比简一六九所述更为致命的脑区。此简可视为传世法医文献将人体致命部位分为“必死之处”和“速死之处”的认识源头。

关于“百节带会”的具体位置可从相关传世文献中推求。

刺头中脑户，入脑立死。（《素问·刺禁论》）

经文所言“立死”与简文所述“迅而死”正相合，然关于“脑户”的具体位置，古今注家理解不一。可以确定的是，在这个部位针刺可以深刺入脑实质且为脑部的生命中枢。这样的部位在《灵枢·海论》记有两处：其上输在“其盖”，下输在“风府”。其中“风府”定位明确，且为宋以下历代法医文献定为“致命”处；关于上输“其盖”，杨上善注曰“上输脑盖，百会之穴”（《太素·四海合》卷五）；清代沈彤《释骨》曰：“头之骨曰颅，其上曰颠（亦作巅），曰脑盖，曰脑顶，亦曰顶”^[15]，则髓海上输“其盖”即法医文献所说之“顶心”，当百会穴所在。

从现有的史料可知，最晚在宋代“从顶心刺脑令人速死”已经被医家之外的人所知，例如宋真宗时，礼部尚书张咏曾出任益州知府期间，即目睹两起妻子用平头铁钉从顶心钉入杀夫案^[16]。法医宋慈正是系统总结前人及时人的经验而形成其尸检的准则：“如男子，须看顶心，恐有平头钉”。

宋以下历代法医文献皆将“顶心”作为致命处，又清代《律例馆校正洗冤录》进一步将“顶心”偏左、偏右两旁也认定为一击即能致死的绝对致命伤处。

简一七一：[金伤，出]血二斗，死。

传世医籍也多言“血出不止，死”“出血多，立死”，但很少见有如此精确定量指标判定预后者。据现代医学知识，出血超过人体血容量 60% 即不治。正常情况下，人体内的血液总量和体质量成正比，约占体重的 7%~8%。如果一个人的体质量是 60 kg，则血液总量为 4 200~4 800 mL，秦汉时“二斗”相当今 4 000 mL，接近一个 60 kg 成人的总血容量，故必死。

简一七二：金伤，伤三毛，从阴及阳脉，死。

“三毛”，即《诸病源候论》卷三十六所述金伤致命部位之“攒毛”，指阴部丛毛；“阴及阳脉”，指男女阴部，宋代法医检验专著《洗冤集录》所列要害致命之处，男子为“阴囊”，女子为“阴门”，宋以下法医检验皆遵循。伤科文献如元代危亦林《世医得效

方·正骨兼金镞科》“十不治症”篇列有“伤破阴子者”^[17],阴子,又作“肾子”,指睾丸;明代王文谟《济世碎金方·秘传继周打伤方》曰:“肾子受伤,入小腹者,立死不治;肾子受伤皮破者,肾子未上小腹,可治”^[18]。如阴囊脱出而未破碎,则仍有救治之术,如元代王承业、顾东甫《接骨入骱全书》载阴囊缝合术曰:“如有捏碎阴囊阴户,卵子拖出者,以指轻轻擎上,油绵线缝合,外将金疮药封固,若不发热寒,竟将吉利散治之,次服托里散;如发寒热,急投疏风理气汤。如卵子捏碎者,此凶症,不治也”^{[6] 1108}。

其实,阴囊、阴户并非直接致命处,而是由于此处丰富的神经支配而极为敏感,受伤可引起疼痛性休克而致命。对此,《接骨入骱全书》已有认识:“阴囊、阴户、肛门谷道伤极者,痛切难忍,毒血迷心,未有不死者也”^{[6] 1105}。而在现代医疗条件下,只要抗休克成功,可行睾丸摘除、阴囊修补术救治。

通过以上出土文献与传世文献的对比,发现不同门类文献对于人体要害部位的认定多相近,而对同一人体结构的命名大不同,甚至同一种文献中对同一结构的表述前后也不尽同。这种“同构异名”现象的普遍存在,给后人的正确理解带来很大的困难,也在一定程度上给人体要害部位的认定造成了混乱。

4 讨论

4.1 金伤死候简及传世金伤文献研究的特殊意义

老官山出土金伤死候简及传世金伤文献研究的特殊意义主要有以下几方面。

4.1.1 早期金伤诊疗经验,为构建及检验中医人体形态理论,提供了坚实的实践基础和评价指标

在中医各分支学科中,金伤研究的特殊意义在于其最高的国家需求和丰富的经验积累。除大流行传染病外,其他类疾病很难像金伤一样能在短时间内大量重复出现,为医家提供足够多的观察、思考、探索的机会,便于积累经验,总结规律,构建理论,并且对理论有效性能在短时间内获取足够大样本的直接、快捷检验。

金疮最多发生在战场,而军事活动自古至今一直是国家最重要的活动之一,故军事医学为历代政府所重,《汉书·艺文志》载金创专书《金创痍方》有三十卷之多,说明早在汉以前军医已经积累了金疮诊疗的丰富经验。被后人列为十大兵书之一的北宋《虎铃经》卷十设有金伤方论专篇“金疮统论第一百三”“治金疮第一百四”,论金疮理论和治疗。

随着战伤救治主体的变换,今天的中医人已经少有参与战伤救治的机会,难以积累这方面的实践经验,因此整理、学习出土及传世伤科文献,是我们认识和检验中医诊疗理论的一个不可或缺的有效路径。

4.1.2 老官山金伤死候简的出土,为传世金伤文献的溯源提供了确切的坐标

由于隋以前金伤文献多失传,传世金伤文献源流不明,给相关的文献研究和学术史研究造成了很大的障碍,而此次老官山金伤死候简的出土,为考察金伤文献的源流提供了可靠的坐标。

从老官山出土的 11 枚金伤死候简可以看出,最晚在西汉早期医家对于金伤的诊疗已经积累了丰富的经验,并构建出了指导金伤诊疗的理论,这些理论和治疗经验无疑是《汉书·艺文志》著录的《金创痍方》三十卷的重要素材。基于金伤死候简与《诸病源候论》卷三十六“金疮初伤候”所述致命部位高度相关这一新发现,可以得到一个基本判断:汉以前的金伤文献原书虽然皆亡佚,但其内容——至少是一部分方论,应当被唐以前大型综合医书(如《诸病源候论》《千金要方》《外台秘要方》等)辑录,今后随着更多早期金伤文献的出土,以及出土与传世医籍比较研究的深入,有可能梳理出更清晰的金伤学术发展脉络。

4.1.3 为正确应用“二重证据法”成功解决出土与传世文献疑难问题提供了一个典型案例

70 多年前,王国维先生在《古史新证》中提出“二重证据法”,其方法论的根本价值在于开拓了史料的来源,其实质是不同来源的文献互证,不厚古、不薄今。

通过老官山金伤死候简深度挖掘的典型实例,想特别指出的是,要用好“二重证据法”解决出土和传世文献的难题,中医人需要首先澄清两个认识上的问题。

第一,根据“二重证据法”的新发展,出土文献只是多种来源文献的一种,与其他路径发现的亡佚文献或文献传本的性质是相同的,例如老官山出土的医简与日本仁和寺发现的医卷、老官山西汉针灸木人与新发现的明正统仿宋针灸铜人等皆是。只是根据所研究的具体问题,不同来源文献、文物等史料,会体现出不同的价值,例如对于传世《铜人腧穴针灸图经》的校勘,出土的宋天圣《新铸铜人腧穴针灸图经》石刻残碑,以及新发现的明正统《铜人腧穴针灸图经》

仿宋石刻拓片的价值,远大于老官山出土的汉简针灸文献;同样对于《铜人腧穴针灸图经》文本的正确解读,新发现的明正统仿宋针灸铜人的价值,明显高于老官山出土的针灸木人。

第二,出土文献不论价值多高,只有找到其与传世文献联系的纽带,即找准其在中医文献总图中的位置,才能被激活,其价值才能体现出来。这样的纽带找到的越准、越多,出土文献的碎片在中医历史的总画卷中的定位就越精准,其固有的价值就能发掘得越多。例如老官山出土医简《十二脉》《间别脉》,如果不能考定其在经络学说文本链中的位置,不仅不能确定其价值,甚至连文本性质都不能确定,也就不能被正确利用^[19]。这一次笔者正是通过找到老官山金伤死候简与传世文献的连接点,而发掘出其背后蕴藏的不可替代的重大学术价值。不仅将 11 枚金伤死候简与传世金伤文献之间建立了紧密的联系,传世金伤理论的脉络也得以厘清,并通过“人体要害部位认识”这一“链环”将金伤文献、针灸文献、法医文献连成环环相扣的整体,盘活了一大片中医文献和学术史的研究。同时,金伤死候简释读中存留的一个个谜团和困惑,在与传世文献的交融中得以澄清,出土文献不可替代的价值也得到了最大化的彰显。而更深层的意义还在于,通过这一典型案例的研究,为中医内部不同学科之间的沟通,中医与法医,乃至于中西医两个医学体系之间的互惠对话,探索出一条新路。

正确运用“二重证据法”解决传世及出土文献研究中的难题,需要有一个对传世文献深入、系统研究的坚实基础。其实,地下文献一经发掘出土,就已经成为了传世文献的一部分,传世文献无疑是各种来源文献中最大和最值得研究的部分。没有文献学和学术史研究的丰富经验,以及对以往考古发现的经验、教训的认真总结——高水平的典型案例研究,很难正确应用“二重证据法”进行高水平出土与传世文献的互证互释研究,不论这一次出土了多少珍贵的文献,也会像以往历次出土医书的研究一样——浅尝辄止,不几年热度消退,又去期待下一次的考古发现。

4.2 针灸学在人体要害部位探索中的特殊意义

历史上关乎生与死的学科,如伤科、针灸、法医等,都对人体要害部位进行过不同方式的探索,而针灸学以针工的手和针灸针为工具的探索之路,是一条非常有效且便捷的路径,也是最早开拓出的探索路径之一,其在探索人体要害部位中的特殊意义,表现在

以下几方面。

4.2.1 人体要害部位的生死攸关,在针灸学的实践上体现得最为明显

针灸学研究人体要害部位有双重目的:其一,安全操作;其二,发现大输要穴。针灸人发现人体要害部位常常也是大输要穴所在,故既是致命之处又是救命之穴,例如针刺中脏、中脑、中髓、中大脉皆可致命,而五脏之募原、脑之输、髓之空、脉之输皆为治病救人的大输要穴所在,生与死常常在一线间,对针工的针刺技术要求极高。

古人还发现,针灸禁穴所致损伤症状有时正是该穴的主治病症,例如“风府”穴是主治音哑的要穴,《灵枢》与《黄帝明堂经》皆有明确应用,但针刺过深又可导致音哑,宋代官修医书《圣济总录》卷一九四“误伤禁穴救针法”篇风府穴下曰“针只可一寸以下,过度即令人哑”,正所谓“水能载舟亦能覆舟”。
4.2.2 针灸学关于人体要害部位的认识最系统、论述最详

不论是从需求,还是从观察的便捷度来看,对人体要害部位的探索,似乎是出于战场的医师最有优势,因其能在短时间内见到大量金伤士兵,有的伤势很重却活下来了,而有的伤势不重却很快死亡,通过对不同部位金伤致死率的统计,不难发现人体致命之处,即人体要害部位之所在。然而,针灸学禁刺、禁灸论所反映的有关人体要害部位的认识,却明显比包括出土文献在内的金伤文献更详细、更系统。

针灸学关于人体要害部位的论述,既有部位的描述,又有深浅的探索,提供具体的量化判定指标。例如颈部大脉是金伤、法医和针灸学共认的致命部位,但针灸文献论述最详:“人迎,一名天五会。在颈大脉动应手,夹结喉旁,以候五脏气,足阳明脉气所发。禁不可灸,刺入四分,过深不幸杀人”(《黄帝明堂经》),文中不仅明确有定位描述,还有安全操作的定量指标及误刺的预后,更有此穴所以能救命和致命的理论阐释,体现出从经验到规律再到理论构建的完整发展阶段。

4.2.3 有文有图且文有规范化处理、图有多种形式

在进行老官山金伤死候简与传世金伤、法医、针灸文献比较研究过程中,发现一个突出问题,即不同时期的金伤和法医文献对于相同的人体结构常常用不同的术语表达,不仅给不同学科间的沟通带来很大障碍,而且相同学科本身其古今文献也难以贯通,由于后人对前代文献的误解而造成了对人体要害部

位认识的分歧。而这一问题在针灸学中很早就被关注并得到很好的解决,早在汉代最早的针灸腧穴经典《黄帝明堂经》就对汉以前针灸穴名进行了系统的规范化处理,一穴多名者确立一个规范穴名,其他穴名则作为别名列于规范名下,例如“鸠尾,一名尾翳,一名髻髻。在臆前蔽骨下五分”,此穴因骨而得名,其骨有四名,针灸经典以“鸠尾”为正名;而此骨宋以下法医文献名曰“心骨”“心坎骨”“心坎”;伤科文献《接骨入髓全书》又曰“心坎,一名人字骨”,实则“人字骨”相当于针灸文献中之“岐骨”,即现代解剖学术语“胸剑联合”,心坎骨则相当于现代解剖术语“剑突”。又,“鸠尾”为蔽心骨,故又名“心鸠尾”,宋以后伤科文献不明源流,而将伤科源头文献之一的《外台秘要方》论金伤致命部位之“心鸠尾”,误解为“心”“鸠尾”两个部位,人为造成了古今文献的分歧。

同时,针灸人很早就认识到,文字描述在人体体表定位上的局限性,所谓“将欲指取其穴,非图莫可”(《备急千金要方·明堂三人图》卷二十九),因此历代修订针灸腧穴部位,大多同时修订其配套的腧穴定位图“明堂图”。又,人体是一个不规则的三维体,二维的平面图难以精准反映人体体表定位,故针灸人很早就用不同的材质制作立体人体经穴模型,老官山出土的针灸木人就刻有腧穴和人体部位名称,到北宋更出现了与真人等高的人体经穴模型“天圣铜人”,并作为当时的政府颁布的针灸经穴定位国家标准要素之一,从而保证了这一腧穴定位文本不会被后人误解。

正由于针灸腧穴有明确的定位描述和相应的图示或立体人形,实际上提供了一套人体体表定位的坐标系,故后世金伤、法医文献常常借用针灸穴名来标示人体要害部位。今人黄启民受针灸腧穴定位法的启发,创建了适用于针灸、法医、外科、解剖学,以及美术、体育、服装设计等不同学科的“人体经纬定位法”^[20]。

4.2.4 对后世相关学科的影响最多最大

通过横向比较得知,针灸学对人体要害部位的认识很早就对伤科及法医检验产生了直接的影响,传世金伤两支源头文献《诸病源候论》卷三十六、《外台秘要方》卷二十九,以及痈疽死候的早期文献,皆引用了针灸学的特有术语。而法医检验的奠基经典宋代《洗冤集录》作者自序也明言:“脉络表里先已洞澈,

一旦按此以施针砭,发无不中。则其洗冤泽物,当与起死回生同一功用矣。”是说法医检验,也像针灸治病救人一样,需要洞悉人体内外结构,特别是要害部位。

至于伤及要害所致危急症的针灸急救,对后世包括金伤、法医、军医和武医各科的影响更大,例如宋代《洗冤集录》第五十二条“救死方”即辑录了卒死救治的针方和灸方。

4.3 不同学科互惠沟通及整合研究的特殊意义

值得注意的是,老官山出土的 11 枚金伤医简出现在医经的《脉书》部分,而不是《六十病方》治“金伤”方中。无独有偶,类似的文字在传世医籍中也是以“金疮论”的形式冠于金疮方之首,说明这些文字已经在大量实践的基础上总结上升到规律和理论的层次。以老官山出土金伤死候简为线索,不仅为梳理传世文献“金创”理论的发生与演变提供明确、可靠的坐标点,开拓出伤科理论一个新的研究方向,而且以金创死候所反映出的有关人体要害部位的认识为纽带,可将伤科与法医、武学、针灸学在理论底层形成有机的关联,提供一个将金伤、法医、武术、针灸学不同学科学术史的研究在同一个平台展开的极佳切入点,使得从不同学科视角研究同一理论问题成为可能;同时也是理论创新研究的一个新思路、新路径,通过纵向和横向的比较研究发现,与人体结构相关的不同分支学科,基于不同实践经验构建出的理论具有极高的相似度,则不仅该理论的可靠度得到强有力的确证,而且说明此理论有很高的普适度,能对不同学科的实践提供有力的理论支撑。

孤立从一个学科的历史背景考察,有时很难看清历史的真相,而此次老官山金伤死候简的出土,为学术史提供了一次多学科交叉、整合研究的极佳机会,同时出土文献不可替代的价值也得到最大化体现。

如果中医学内部相关分支学科都不能沟通与整合,又怎么谈得上与现代医学的沟通与融合?其实,人体要害部位的认识与现代医学的基石——人体解剖学直接相关,如果中医学内部不同分支在人体要害部位的认识这一点上能够沟通共识,并进一步与法医检验也能有效沟通,那么就具备与现代解剖学直接对话的通路;如果能与人体解剖学沟通,那么与现代医学交流就到了水到渠成的阶段,这也是老官山出土金伤死候简引发的多学科交叉研究的最深层、最重大的意义。限于篇幅,本文不能展开讨论。

不论是进行中医内部不同学科之间,还是中医学之间的有效沟通,其前提都是基础理论术语和定义的规范化。而从人体要害部位这一点看,中医学相关学科,以及中国古代法医检验,在术语规范化方面存在诸多问题,而且除针灸学外,其他学科的相关术语几乎都没有定义,且没有相关的图示,或虽有图但出现很晚,且准确度不高。着力解决好这些最基础的问题,中医学术研究的总体水平才能提高,中医与现代医学的沟通才能有效和高效,才能到达互惠互鉴的目的。

结语

老官山出土金伤死候简之“丝(系)骨”,即宋代骨解剖专篇《圣济总录·骨度统论》“肺系骨”,指气管;“辨脰”是指肢体大块肌肉的横断伤;“百节带会”犹言“百节总会”,指顶心当百会穴所在处;“三毛”即传世金伤源头文献所言“攒毛”,指阴部丛毛;“婴”“纓”的用法不限于指颈部,凡头颈躯干适宜佩戴环状饰物的部位皆可称“婴”“纓”,只是颈部是最常见的佩戴部位故可径言“婴”“纓”,而其他部位需在“婴”“纓”前冠以具体的部位名。

老官山出土 11 枚金伤死候简反映的是伤科对人体要害部位的认识,在传世金伤文献中,以《诸病源候论·金疮初伤候》卷三十六辑录的金伤致命部位与之最为接近。

关于人体要害部位的认识,不仅 11 枚金伤简与传世金伤文献有很高的相关度,而且伤科与法医、针灸学不同学科之间的认识也非常接近。这一发现,不仅为不同学科理论的可靠性提供了有力的多重证据,同时也说明中医学内部不同分支之间、中医学与法医学,乃至与现代医学等不同学科之间能够进行有效的沟通,而沟通的一个重要前提是相关术语和定义的规范化。具体到人体结构的表述,除了有规范的文字表述外,还需要与之匹配的图示,在这两方面中医学都存在较多问题,亟待有效解决。

出土文献的价值能否被充分发掘出来,在很大程度上取决于研究者对于传世文献(包括不同时期发现地下地上的文献)研究的深度和广度,以及对相关学

科学史研究的基础。基于此,我们才能勾画出中医学学术发展总画面的轮廓,出土文献的碎片只有在这个总画面上找准其原有的位置时,其意义和价值才能真正体现出来。

参考文献

- [1] 王巍,黄秀纯. 1981-1983 年琉璃河西周燕国墓地发掘简报[J]. 考古,1984(5): 405.
- [2] 郭璞注. 尔雅[M]. 浙江古籍出版社,2011: 35.
- [3] 吴谦. 医宗金鉴 正骨心法要诀[M]. 赵燕宜整理. 北京: 中国医药科技出版社,2017: 21.
- [4] 王西平. 道家养生功法集要[M]. 西安: 陕西科学技术出版社,1989: 21.
- [5] 许叔微. 普济本事方[M]. 北京: 中国中医药出版社,2007: 29.
- [6] 丁继华. 伤科集成 续集[M]. 北京: 中医古籍出版社,2006: 1103, 1108, 1105.
- [7] 黄龙祥. 出土医学文献的激活与利用: 以敦煌卷子佚名灸方两组腧穴解读为例[J]. 中医药历史与文化, 2023, 2(2): 280-308.
- [8] 许洞. 虎铃经[M]//季羨林. 四库家藏·子部·兵家. 济南: 山东画报出版社,2004: 76.
- [9] 周绍良. 全唐文新编[M]. 第 1 部. 第 2 册. 长春: 吉林文史出版社,2000: 873.
- [10] 杨晓秋. 明清刑事证据制度研究[M]. 北京: 中国政法大学出版社,2017: 156.
- [11] 丁继华. 古代中医伤科图书集成 导引伤科[M]. 北京: 中国中医药出版社,2021: 178.
- [12] 文晟等. 重刊补注洗冤录集证·验尸: 卷一[M]. 道光甲辰(1844)刊本.
- [13] 黄龙祥. 中国古典针灸学大纲[M]. 北京: 人民卫生出版社,2019: 135.
- [14] 郎廷栋. 洗冤汇编[M]. 保顺斋藏板,1718.
- [15] 陆拯. 近代中医珍本集 医经分册[M]. 2 版. 杭州: 浙江科学技术出版社,2003: 467.
- [16] 钱斌. 洗冤集录的世界[M]. 青少版. 合肥: 安徽科学技术出版社,2022: 103.
- [17] 危亦林. 世医得效方[M]. 北京: 中国中医药出版社,2009: 730.
- [18] 王文谟. 济世碎金方[M]. 北京: 中国中医药出版社,2016: 236-237.
- [19] 黄龙祥. 老官山出土汉简脉书简解读[J]. 中国针灸,2018, 38(1): 97-108.
- [20] 黄启民. 人体经纬定位法[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社,1991.

(收稿日期: 2024-04-23, 网络首发日期: 2024-07-05, 编辑: 张金超)