

【理论探讨】

《康平本伤寒论》的临床价值探讨*

王 德 符琼方 林尤泉 陈向穗

(海口市人民医院 海南 海口 570208)

摘要:《康平本伤寒论》与《宋本伤寒论》比对,虽然总体内容大同小异,但其中的“小异”对临床应用存在不少优势,具体表现在病因病机、病位、病证、治法、方药及转归等多方面,还能澄清宋本部分条文内容上的一些疑惑,有利于临床病证的认定,彰显出其临床上的价值。

关键词:《康平本伤寒论》;《宋本伤寒论》;临床价值

中图分类号:R222 文献标识码:A 文章编号:1006-3250(2018)12-1661-02

《伤寒论》是中医学四大经典著作之一,流传版本较多,目前流行最广及研究最多的是《宋本伤寒论》^[1]。而《康平本伤寒论》^[2]传自日本的唐本,一直未受到我国中医学界的重视。曾有学者对《康平本伤寒论》与《宋本伤寒论》进行可信度比较,认为《康平本伤寒论》文字古朴,注解与正文排比分明,保留了王叔和编次之旧,可信度大,可从中窥探张仲景《伤寒论》之本来面目,为研究仲景学说提供真实可信的版本^[3]。康平本的发掘,动摇了宋本的善本地位^[4]。《宋本伤寒论》共有398条条文,每条条文都是并列的。《康平本伤寒论》分为396段,段与段之间不是并列的,而是分为顶格书写、低一格书写、低两格书写。顶格书写和低一格书写的条文中,有明注和旁注,明注又分为夹注和后注,明注与条文之间有空框间隔以区别,主次分明更易于理解,又有缺字处以空框示之,未加入其他医家的增补,较符合历史实际,不易引起误会。笔者对比《康平本伤寒论》(下述简称康平本)与《宋本伤寒论》(下述简称宋本)的内容,结合临床实践及体会,认为《康平本伤寒论》存在不少优势及临床价值,具体分析如下。

1 病因病机方面

康平本第92段“与正气相搏”(抔),相应宋本第97条“与正气相搏”,康平本“藏府相违,其病必下,邪高病下”,相应宋本“藏府相连,其痛必下,邪高痛下”,宋本此条还有“服柴胡汤已,渴者,属阳明,以法治之”,在康平本属于下段条文。康平本“与正气相搏”(抔)及宋本的“与正气相搏”的下面内容均是“结于胁下”,只有相搏才可以有“结”,相搏即是相击,属于动荡状态。康平本的“藏府相违”,违就是不和谐,也只有不和谐才会产生“邪高病下,故使呕也”,可见康平本的“与正气相搏”(抔)

及“藏府相违”比宋本的“与正气相搏”及“藏府相连”意旨更佳,更方便于指导临床。其“相搏”与“相违”在相应的宋本第246、247条均有体现。

康平本第116段内容“火邪,脉浮,热甚,而反灸之,因火而动,必咽燥吐血。”对应宋本第115条,却没有“火邪”两字,有“火邪”说明病的来路,指向性更明确,而且不论是在康平本或者宋本,在此条文的前面已经对“火邪”的含义做了说明,可见标明火邪条文的内容更加明了,也有助于临床上的认定。

康平本第318段“少阴病,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”对应宋本第318条“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”“四逆”在康平本是旁注内容,说明“四逆”证在此条文的等级还不如条文中的或有症状,如“或咳”“或悸”等。从四逆散的临床应用,“四逆”不是必备的症状,此处的少阴病四逆散证是因虚而郁、因郁致实、虚实交互、病机多端,从后世医家使用四逆散早已突破“四逆”之证,亦可佐证康平本的条文书写方式更佳。

2 病位方面

康平本第107段“但小腹急结者”,相应宋本106条“但少腹急结者”,对“小腹”与“少腹”的区别,在中医诊断学中描述为“脐下至耻骨上缘为小腹,小腹两侧称少腹。”^[5]康平本与宋本在此条文均是描写“热结膀胱”的病变,而膀胱的体表位置应在小腹为主,可见康平本的描述比宋本更为准确。

康平本第128段“小腹”,相应宋本125条为“少腹”;康平本第129段“小腹”,相应宋本126条为“少腹”。康平本此两段内容相对应宋本第125及126条,均是描述太阳蓄血证。太阳蓄血证蓄在太阳之府即膀胱,膀胱的部位在小腹为主,故康平本描述“小腹”比“少腹”更确切。

3 病证方面

康平本的第24段条文是宋本第21、22条之合:“太阳病,下之后,脉促胸满者,桂枝去芍药汤主之。”

*基金项目:海南自然科学基金资助项目(814369)-《康平本伤寒论》与《宋本伤寒论》的临床价值对比研究

作者简介:王 德(1964-),男,海南人,副主任医师,医学学士,从事经方在临床内科疾病及身心疾病的临床与研究。

若微恶寒者 桂枝去芍药加附子汤主之。”是阐述太阳病因治法的不恰当而出现的变证,但仍有太阳病表证的存在,故使用桂枝汤的加减法,因为表证的存在,所以康平本的“若微恶寒者”比宋本的“若微寒者”表述得更确切,有助于临床对表证的认定,可见本条文阐述“太阳病下后”,表证不除,又出现里虚上逆与表卫不足的两种情况。

康平本的第95段“得病六七日,脉迟浮弱,恶风寒,手足温,医二三下之,不能食,而胁下满痛,面目及身黄,颈项强,小便黄者,与柴胡汤后,必下重。”其中“小便黄者”在相应的宋本第98条是“小便难者”。“小便黄”提示有两种可能,一是体内有湿,一是体内有热,“小便难”有可能是气化不利,也可能是津液内竭,从条文中“与柴胡汤后,必下重”说明是体内有湿,可见康平本的描述比宋本更佳。

康平本第137段内容:“……若不大结胸,但头汗出,余处无汗,剂颈而还,小便不利,身必发黄也,宜大陷胸丸。”对应宋本第134条:“……若不结胸,但头汗出,余处无汗,剂颈而还,小便不利,身必发黄。”从康平本使用大陷胸丸的角度看,应是以“若不大结胸”的描述为宜。

康平本第144段“反少渴者”,相应宋本第141条“反不渴者”。本段内容以药揣证,应以康平本“反少渴者”为宜,因为文蛤散是清热之方,应有口渴之证,且与五苓散并举,与小陷胸汤及三物白散对举,可得到佐证。

康平本第162段内容“喘家,下后,不可更行桂枝汤,若汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”与之相应的宋本第162条,并没有“喘家”两字,可见有“喘家”指向性更明确,病的来路明了。

康平本第238段“阳明证,其人喜忘者,必有蓄血,尿虽难,大便反易,而其色必黑者,宜抵当汤下之。”对应宋本第237条“阳明证,其人喜忘者,必有蓄血。所以然者,本有久瘀血,故令喜忘,尿虽鞭,大便反易,其色必黑者,宜抵当汤下之。”描述的是阳明蓄血证,因为蓄血在阳明之府,而导致“大便反易”,又因血液离经造成“亡血”而津少,进而影响太阳之府的气化,故可导致小便难的现象,但临床上也存在宋本所说的“尿虽鞭,大便反易”的情况,两者之间的区别在于出血量多与少,出血量少正如宋本所说,出血量多却是康平本所说的内容,康平本与宋本在此条文中各有千秋。

4 治法方面

康平本第28段条文“太阳病,发热恶寒,热多寒少,脉微弱者,不可大发汗,宜桂枝二越婢一汤。”与之相应的是宋本第27条“太阳病,发热恶寒,热多寒少,脉微弱者,此无阳也,不可发汗,宜桂枝二越婢一汤。”此“无阳也”在康平本为旁注,此方的组成是桂枝汤两份,越婢汤一份。桂枝汤本是发汗方中

的轻剂,再加上越婢汤中的麻黄,其发汗力应该比桂枝汤略强,所以宋本此处说不可发汗不太准确,应当是康平本上“不可大发汗”更为确切。

康平本第111段“太阳病二日,反躁,反熨背,而大汗出,大热入胃,胃中水竭,躁烦,必发谵语。”相应宋本第110条,其中“反熨背”在宋本上为“凡熨其背”,条文中已明言“太阳病二日,反躁”,原则上是不能用熨背之法但却使用,故说“反熨背”,可见康平本的描述更符合病情实际。

5 方药方面

康平本第211段内容“阳明病,潮热,大便微鞭者,可与小承气汤。”对应宋本第209条“阳明病,潮热,大便微鞭者,可与大承气汤。”从阳明病篇对大小承气汤的应用综合来看,此处应以小承气汤为宜,理由如下:其一,大承气汤的使用是“燥实”之证,常见的症状是“谵语,潮热,手足濇然汗出,大便鞭或无大便”,此处仅是“潮热,大便微鞭者”;其二,宋本在此条文下半段大篇幅地说明小承气汤的使用,此处为小承气汤意境更加连贯。

康平本的大黄黄连泻心汤比宋本的大黄黄连泻心汤多黄芩一两,康平本的桂枝加葛根汤比宋本的桂枝加葛根汤少麻黄三两,这一多一少从后世医案中均有体现。

6 转归方面

康平本的第22段是宋本第18条及19条之合,具体条文内容如下:“喘家作,桂枝汤加厚朴杏子佳。凡服桂枝汤吐者,其后必吐衄血也。”说明喘病患者出现外感之病的时候,服用桂枝汤加厚朴杏仁有两个转归,一个是病愈,另一个是“吐衄血”,说明“喘家作”有2种证型的存在,吐衄血并不是服桂枝汤单方面因素所致。如像宋本的条文所录“凡服桂枝汤吐者,其后必吐衄血也”,说明吐衄血是桂枝汤所致,持有此观点者国内医家有金日红^[6]。以转归揣证,“喘家作”有寒热之分,其缘于喘病有耗气与损津之异。耗气者卫虚外寒,损津者阴虚内热,两者对于使用桂枝汤加厚朴杏子自有不同的转归。

康平本第58段内容“凡病,若发汗,若吐,若下,若亡津液,如此者,阴阳自和则必自愈。”相应宋本第58条,在“亡津液”前多出“亡血”,这两字应是流传抄写过程中混入所致。因为血液的大量丢失,在东汉时期临床很难判断由哪个疗法所导致,其当不属于疗法的范畴,而“若发汗,若吐,若下,若亡血、亡津液”属于疗法范畴,“汗”法易耗津伤阴,“吐下”常耗气伤阳,其导致的损伤及亡津液可由“阴阳自和则必自愈”,可见“亡血”与“若发汗,若吐,若下,若亡津液”很难在同一平台上出现。

综上所述,《康平本伤寒论》的内容描写,对于临床应用存在不少优势,彰显了其临床价值,且对
(下转第1793页)

“阴阳变化之神”的两类旁义。

3.2.1 对立之意 例 1 例 2 之“神”皆指自然界万物变化的客观规律,与之对立的是类似宗教信仰层面的超自然的“鬼神”。

例 9: 拘于鬼神者,不可与言至德(《素问·五脏别论》)。

英译: To those obsessed with the supernatural (beyond Yin and Yang), avoid any words about the primary medical principles (based on Yin and Yang) .

初民认为某种超自然的“天神”主宰着万物,但先哲逐渐认识到自然万物皆遵循阴阳变化规律。《内经》继承此概念,并用“鬼神”来指称与之对立的超自然神异之物。《素问·宝命全形论》的“道无鬼神,独来独往”,也说明阴阳之道与鬼神之说是两套相对的认识体系。为体现这种对立关系,此处“鬼神”可译为 the supernatural (beyond Yin and Yang) 。

3.2.2 引申之意 一是阴阳变化玄妙莫测,医术超凡入圣,臻于此境者谓之神,如“按其脉,知其病,命曰神”(《灵枢·邪气脏腑病形》)。(译略)。

二是天地阴阳变化之律通应于人,则人明慧灵通,所谓“天地之大纪,人神之通应也”,故有“神灵”“神农”的称谓。

例 11: 昔在黄帝,生而神灵(《素问·上古天真论》)。

英译: In ancient times, Huangdi was endowed with the sagacity for communicating with Shen (law of Yin and Yang) .

繁体“靈”字中,“巫”的上下横表示“天”与“地”,左右两“人”指阳间的人和阴间的鬼,中间一竖连接天地人鬼,表明“巫”是沟通四者的媒介。“巫”通过 3 个“口”念咒求雨,雨下则“灵”^{[12] (32)}。灵和神合称“神灵”,指黄帝来到人世就具有通悟天地间阴阳变化之神的灵性,是阴阳变化之神主旨意思的引申。但现有译家普遍解释为聪明,如 was born intelligent^{[5] (2)}、was bright and clever when he was born^{[7] (7)} 和 was very clever after born^{[13] (284)},或将其视为一种神奇、神圣的天赋,如 was born divinely talented^{[10] (89)} 和 magic power like a spirit^{[8] (29)}。此句是《内经》的开篇之句,对全书“神”的概念具有统领作用,此句的“神”指的是通达阴阳变化规律的能力,试译见上。其中 sagacity 一词对应例

1 中“神用无方谓之圣”中的“圣”表示黄帝天生就有感应阴阳变化奥妙的圣人禀赋,如《素问·生气通天论》所言“故圣人传精神,服天气,而通神明”,“通神明”者为“圣人”,即“神灵”。总言之,用 Shen 和 sagacity 两词贯通全书中哲学层次的“神”与“圣”的概念,以体现本文所强调的统一性和连贯性。

4 结语

《内经》中“神”的概念几经发展,除了概括哲学层面上的阴阳变化之意和指称与之对立的超自然的“鬼神”之外,还概述人类生命活动之广义生命神,分述与形相对之神以及思维意识之神,并以阴阳变化神妙莫测之意引申出医术超凡之神境以及圣人灵慧之神通,另还用于作为称谓的“神农”和穴位的“神门”等。因此,在翻译时应准确把握其内涵进行合理分类,属于同一类别的应尽量采用统一的表述方式,使读者对神所表述的同一概念有清晰连贯的认识,促进中医典籍的海外传播。

参考文献:

- [1] 王琦. 中医藏象学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 43.
- [2] 张介宾. 类经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 30.
- [3] 王洪图. 黄帝内经研究大成[M]. 北京: 北京出版社, 1997: 1129.
- [4] 张登本. 论《黄帝内经》“神”的内涵及其意义[J]. 中华中医药学刊, 2008(8): 1637.
- [5] 李照国. Yellow Emperor's Canon of Medicine Plain Conversation [M]. 西安: 世界图书出版公司, 2005: 731.
- [6] 张庆荣. 神的概念及英语翻译[J]. 中医杂志, 2013, 54(10): 831-834.
- [7] 吴连胜, 吴奇. Yellow Emperor's Canon of Internal Medicine [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2010: 309.
- [8] UNSHCULD, PAUL U. Huang Di nei jing su wen: An Annotated Translation of Huang Di's Inner Classic-Basic Question [M]. Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press, 2011: 174.
- [9] 郭霭春. 黄帝内经素问校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 54.
- [10] LUO XW. Introductory Study of Huangdi Neijing [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2009: 138.
- [11] 胡孚琛. 中华道教大辞典[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 1995: 1129.
- [12] 徐文兵, 梁冬. 黄帝内经·上古天真论[M]. 南昌: 江西科学技术出版社, 2013: 32.
- [13] ZHU M. The Medical Classic of the Yellow Emperor [M]. Beijing: Foreign Languages Press, 2001: 284.

收稿日期: 2017-08-06

(上接第 1662 页)

《宋本伤寒论》上的某些疑惑也能得到澄清,就此而言,康平本当是不可多得的校勘本。

参考文献:

- [1] 李顺保. 伤寒论版本大全[M]. 北京: 学苑出版社, 2000: 304-389.
- [2] 大塚敬节. 临床应用伤寒论解说[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 357-417.

- [3] 明鸣. 《古本康平伤寒论》与现行宋本《伤寒论》版本可信度之研究[J]. 国医论坛, 1990, 5(6): 7-9.
- [4] 王长凤, 李华安. 《康平伤寒论》的发掘及其学术价值[J]. 江苏中医, 2000, 21(4): 38-39.
- [5] 李灿东, 吴承玉. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 136.
- [6] 金日红. 《古本康平伤寒论》初探[J]. 浙江中医学院学报, 1980(4): 32-35.

收稿日期: 2018-04-19