

虚证慎用商调乐曲,心虚证慎用羽调乐曲。然而疾病往往较复杂,单一虚证或实证较少,且变化较快,虚实夹杂,选择乐曲时不拘拟于一病一乐,以某一乐为主,几种调式乐曲同时应用。本文论述了五音对脏腑、情志、体质的补泻关系,它们不是独立的,具体应用时应同时考虑,还应考虑到施乐的时间、地点、患者的喜好等因素,都会影响五行音乐的疗效。综合五行音乐的各影响因素,制定统一的最佳音乐处方,对五行音乐疗效的发挥和五行音乐的推广应用具有重要意义。

参 考 文 献

- [1] 雷彬,董斐,邢佳,等.运用五行音乐从形神论治中风后郁证的思路浅析.环球中医药,2020,13(1):56-59
- [2] 李江波,耿少辉,包宇,等.我国传统音乐疗法的追本溯源.中华

中医药杂志,2019,34(6):2644-2647

- [3] 林法财.基于经络学说的五音疗疾机制.北京中医药大学学报,2019,42(6):465-468
- [4] 林法财,贺娜娜,黄德弘.浅探《黄帝内经》中五行音乐疗法.中华中医药杂志,2015,30(11):4161-4162
- [5] 林法财,吴云川.基于“以情胜情”理论探讨五行音乐疗法.中华中医药杂志,2018,33(7):2733-2735
- [6] 林法财.基于《黄帝内经》五音理论探析辨证施乐.中华中医药杂志,2018,33(12):5535-5537
- [7] 林法财.基于体质观探讨五行音乐在五态人和五行人中的应用.中华中医药杂志,2017,32(11):4940-4942
- [8] 宋黎喆雄,李晓宇,仇雅岚,等.音乐疗法在身心疾病中的应用.中华中医药杂志,2019,34(9):4186-4189
- [9] 湛朝霞,王红,李利容,等.五行音乐干预对缺血性中风后抑郁患者生活质量的影响.现代中西医结合杂志,2016,25(6):677-679

(收稿日期:2020年7月7日)

• 仁心雕龙 •

从“少阳与三焦”论辨证体系的交叉融合

柳红良¹, 董斐²

(¹中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; ²北京中医药大学, 北京 100029)

摘要: 六经辨证、卫气营血辨证以及三焦辨证,不同的辨证体系都是对人体的生理病理进行一种“模型化”的讨论,是一种完整探究人体的理论模型。《温热论》中“辨营卫气血虽与伤寒同”这句话深刻揭示了不同辨证体系虽然理论模型不同,但生理病理基础相同,这是交叉融合的根本所在。同时,不同的分类方法决定了不同的辨证体系在同一病位上一定会有交叉和重叠,“邪中少阳”与“邪留三焦”便是如此。叶天士在《温热论》中将这一问题抛出,笔者试着以“少阳与三焦”这一层面为例,客观谈论不同辨证体系的交叉与融合。

关键词: 辨证体系; 交叉融合; 少阳病; 三焦; 病位决定治法; 六经辨证; 卫气营血辨证; 三焦辨证

Discussion on the cross fusion of syndrome differentiation system from the angle of 'Shaoyang disease and triple energizer'

LIU Hong-liang¹, DONG Fei²

(¹Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;

²Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Six-channel syndrome differentiation, weiqi camp blood syndrome and three focal syndrome differentiation, the different syndrome differentiation systems are all a kind of model discussion on the physiology and pathology of human body, is a theoretical model that fully explores the human body. 'In the identification of camp health qi and blood, fever and typhoid are the same' in the *Theory of Warm and Hot* deeply reveals that although the theoretical model is different, the physiological and pathological basis is the same, which is the basis for the cross fusion of different dialectical systems. At the same time, different classification methods determine that different syndrome differentiation systems must cross and overlap in the same location.

通信作者: 柳红良, 北京市西城区北线阁5号中国中医科学院广安门医院脾胃病科, 邮编: 100053, 电话: 010-88001031

E-mail: zhuimeng969@163.com

'Shaoyang disease' and 'triple energizer' are as described. YE Tian-shi threw out this problem in the *Theory of Warm and Hot*, the author tries to take the level of 'Shaoyang disease and triple energizer' as an example to talk objectively about the cross and fusion of different dialectical systems.

Key words: Syndrome differentiating system; Cross fusion; Shaoyang disease; Triple energizer; Location of the disease determines the treatment; Six-channel syndrome differentiation; Weiqi camp blood syndrome differentiation; Triple energizer syndrome differentiation

《伤寒论》以“三阴三阳病”作为其辨证体系开端,宋代开始以“六经辨证”指代《伤寒论》中的“三阴三阳辨证”,自此“六经辨证”遂成为《伤寒论》辨证体系的专业指代术语^[1]。到了清代,叶天士在《温热论》中创立了“卫气营血辨证”以及吴鞠通在《温病条辨》中创立了“三焦辨证”。可以说,这3种辨证体系在中医辨证体系发展史上占有举足轻重的地位。但自从温病学说确立之后,历史上就形成了伤寒与温病旷日持久的学术之争,更有抨击叶天士、吴鞠通之“卫气营血、三焦”等理论为标新立异之言^[2]。

客观来说,经过时间的检验,不管是六经辨证、卫气营血辨证,抑或三焦辨证,临床用之都取得了很好的疗效。因此,如何正确对待伤寒与温病的辨证体系,从理论上将其统一起来,扬长避短,是具有较高的理论与临床使用价值的。笔者试着以“少阳与三焦”这一层面为例,谈论辨证体系的交叉与融合。

少阳与三焦,两种辨证体系的横断面代表

清代名医章虚谷高度评价《温热论》,说它不仅是后学指南,而且弥补了仲景书之残缺。叶天士敢于突破伤寒六经的框架,开创了温病的新途径,但他不仅没有反对《伤寒论》,反而在自己的理论体系中高度融合伤寒,这种理论境界与后人中片面的抨击者不可同日而语。

《温热论》第7条将“少阳与三焦”的问题抛出,言:“再论气病有不传血分,而邪留三焦,亦如伤寒中少阳病也。彼则和解表里之半,此则分消上下之势,随证变化,如近时杏、朴、苓等类,或以温胆汤走泄”。这段经文可以总结为:湿热气分证,病机为“邪留三焦”,治法当“分消上下之势”,方用杏、朴、苓之类或温胆汤等;伤寒少阳病,病机为“邪中少阳”,治法当“和解表里之半”,方用柴胡剂。紧接着《温热论》第8条文:“再论三焦不从外解,必致里结。里结于何?在阳明胃与肠也……惟伤寒热邪在里,劫烁津液,下之宜猛;此多湿热内传,下之宜轻。伤寒大便溏,为邪已尽,不可再下;湿温病大便溏为邪未尽,必大便硬,乃为无湿,始不可再攻也”。这一条接着将“少阳与三焦”的病情演变交叉融合的体

现出来:邪结阳明,偏于“气”,气机壅滞,承气汤类或大柴胡汤主之,中病即止,不可过用,故“大便溏,为邪已尽,不可再下”;邪留三焦,偏于“湿”,不从不外解,湿浊结于里,气化不利,当用“分消上下”之苦泄法^[3],给邪以出路,故“大便溏为邪未尽,必令大便实”。这两段经文互相参照,就可以很好的理解章虚谷《温热论》羽翼《伤寒论》的高度评价。

为什么叶天士将“少阳病”与“邪留三焦”放在一起比较呢?因为二者基本处在人体半表半里的状态,或者说病位基本相同,薛生白亦有“三焦实为一身之半表半里也”之言。但病邪属性不同,一者偏于气,即郁火或气郁;一者偏于湿,即湿热或寒湿,故采用治疗方法不同,就有了不同的明辨病机的体系。那么辨证体系不同,却能交叉融合的基础是什么?

辨证体系交叉融合的基础

俞根初有“六经钤百病”之说,在这之前柯韵伯就有言“仲景之六经,为百病立法,不专为伤寒一科”^[4]。同样,温病的“卫气营血辨证”或“三焦辨证”不仅只为温病而设,在内伤杂病中亦应用非常广泛,这从叶天士《临证指南医案》中不难看出,当代中医温病大家赵绍琴同样也是治疗肾病的大家^[5]。由此可看出,3种辨证体系,实际上都可以治疗外感,又可以治疗内伤。

1. “营卫气血”与“卫气营血”、“三焦”与“三焦辨证”不同 叶天士在《温热论》开篇即言:“辨营卫气血虽与伤寒同,若论治法,则与伤寒大异”,批判者将这条经文结合《伤寒论》中诸如“病常自汗出者,此为营气和,营气和者,外不谐,以卫气不共营气谐和故尔”等关于营卫的条文作为“卫气营血辨证不离六经”的有力反证,其实不然。可以说,叶天士在这条经文中将伤寒与温病辨证体系交叉融合的基础表述非常清楚,即人体的生理病理。“辨营卫气血”,是用“营卫”和“气血”指代生理病理,如《灵枢·营卫生会》曰:“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五藏六腑,皆以受气,其清者为营,浊者为卫,营在脉中,卫在脉外,营周不休”;《素问·调经论》云:“人身所有者,血与气耳”。而叶天士创立的“卫气营血辨证”

则完全不同,“卫之后方言气,营之后方言血”,是将温热病的病期划分为卫分证、气分证、营分证和血分证,明显可以看出,卫、气、营、血是反映病邪在表或在里的4个浅深不同层次。单就卫分证这一层次来说,“在卫汗之可也”,其汗出的病理基础与《伤寒论》太阳病的无汗、自汗都是“营卫不和”,机体痊愈的本质是“营卫和”^[6]。因此,“卫气营血辨证”中的“卫、营”与“营卫气血”中的“营卫”是完全不同的概念。

同理,《黄帝内经》中对“三焦”概念论述主要集中在六腑之三焦,是一个单独的腑,其功能的定位主要是气化,后世对其形态有“网膜”“膜原”甚至“筋膜”等学说^[7-8]。反观吴鞠通《温病条辨》的“三焦辨证”,是以上焦、中焦、下焦为纲,对温病过程中的病理变化、证候特点及其传变规律进行分析和概括。因此,《黄帝内经》中的“三焦”与“三焦辨证”亦是完全不同的概念。叶天士谈论的“邪留三焦”,其本质是指《黄帝内经》中的“三焦”,如此这样,吴又可才可能在《温疫论》中将其发挥,指出“表里之分界,是为半表半里,即《针经》所谓横连膜原是也”,并据此创立了治疗邪伏三焦膜原的经典名方——达原饮。

2. 生理基础相同,但理论模型不同 叶天士“辨营卫气血虽与伤寒同”之言,道出了不同的辨证体系拥有相同的生理病理基础,即以营卫、气血、经脉以及五脏六腑等为根基,湿、热、痰、瘀、郁等是其共同的病理产物。正如王旭高在《西溪书屋夜话录》中言:“肝气、肝风、肝火三者同出而异名”,三者以肝藏的生理病理为基础,只是临床表现不同而已。同理,上升到辨证体系层面,三者是以人体的生理病理为基础,但理论模型不同,从而治疗方法不同,这便是“辨营卫气血虽与伤寒同,若论治法,则与伤寒大异”的本质内涵。

吴鞠通言:“伤寒论六经由表入里,由浅入深须横看,本论论三焦,由上及下由浅及深须竖看”,由此可以看出,“六经辨证”体系是将人体分为6个深浅不同的区域,是有相应的脏腑、经络及其气化功能的综合体,而“卫气营血辨证”与“三焦辨证”则是四分法和三分法。虽然是不同的理论模型,但都是对人体生理病理进行一种“模型化”的讨论,是一种完整探究人体的理论模型,这就解释了不同辨证体系为什么既可以治疗外感,又能够治疗内伤。不同的分类

方法决定了不同的辨证体系在同一病位上一定会有交叉和重叠,“邪中少阳”与“邪留三焦”便是如此。因此,很多医家论述病机时可能会用另一套辨证体系来形容,正是因为二者有交叉融合之处,如薛生白言:“温病乃少阴太阳同病,湿热乃阳明太阴同病也”。当代也有学者研究提示,气分证阶段,温热类温病和湿热类温病气分证证治与伤寒阳明病、少阳病、太阴病大致相当^[9]。

《素问·阴阳应象大论》言:“阴阳者,天地之道也”。试想,阴阳最基本的体现要素无非“寒热”二字。从最朴素的观点出发,大方向上伤寒致病因素是“寒”,讨论的是寒邪伤阳问题;温病则伤于“温”,讨论的是温邪伤阴问题。因此,伤寒与温病的“体系交叉”,才能让中医的理论更加丰满与精彩。至于历史上伤寒与温病争论的焦点,大多是围绕“广义伤寒”与“狭义伤寒”而来的,其实只是在概念上做文章,然后抓住诸如“冬伤于寒,春必病温”等散在论述来做重要论据^[10]。从单一层面来看是合理的,但从整个辨证体系而言,缺乏整体观。不同的辨证体系在病位上有交叉,疾病发生的过程中产生的病理产物如热、湿、痰、郁等有相似之处,于是在治则上也会发生交叉。因此,《伤寒论》就散在记载诸如辛凉、甘寒等后世所谓的“温病方剂”,如麻杏石甘汤、竹叶石膏汤、葛根芩连汤、白虎汤等;同样,在《温病条辨》里也散在记载了很多《伤寒论》中的方剂,诸如泻心汤、陷胸汤等。但是,系统论述一个理论和散在论述是有本质的区别,不能因为有散在论述,便认为“叶天士所提温病乃伤寒之延续,非创新之举”。客观来说,《伤寒论》的六经传变体系也是站在前人的基础上,才提出非常系统的经典理论。正如张仲景在序中言:“勤求古训,博采众长”,《伤寒论》中的很多方药皆来自于《汤液经法》,张仲景之阳旦汤、白虎汤、真武汤、青龙汤、阿胶鸡子黄汤等皆来自于此。

体系交叉融合,法有定法,方无定方

不同的辨证体系有交叉融合,“少阳”与“三焦”都为半表半里的状态,生理功能上必然亦有交叉融合。《素问·阴阳类论》称少阳为一阳,“生机勃发、应春生之气”;《素问·六节脏象论》言:“凡十一脏取决于胆”;《素问·灵兰秘典论》曰:“三焦者,决渎之官,水道出焉”。基于此,柯琴认为少阳之气游行三焦,司一身腠理之开阖。唐容川则进

一步解释为少火清阳之气能在三焦气化,气机在有“序”化阀门调控下进行三焦气化的如雾、如沤、如渎的功能状态。何秀山阐述其气化,一寄于胆中以化水谷,若不畅则少阳相火乃炽;一发于三焦以行腠理,若湿遏热郁则三焦之气机不畅。如此等等,这些都可以看作是叶天士“邪留三焦,亦如伤寒中少阳病也”的合理阐释。

虽然辨证体系不同,但少阳、三焦证的治疗大法均纳入到和解法之列^[11],称之为“法有定法”,这是由病位决定的。《伤寒论》有少阳病“不可吐下”“不可发汗”的治疗禁忌,如若不然,“吐下则悸而惊、发汗则谵语”。也就是说,半表半里的病理状态当以“和法”主之,张仲景的“和解少阳”与叶天士的“分消上下”其实都属于“和法”的范畴。至于“宣上、运中、泄下”^[12]、“疏利透达”以及“疏肝利胆”等其实都属于“治则”的范畴,治则与“法”不同,是“法”之下的细则。

一提到“和法”代表方,现在已约定俗成地默认为柴胡剂。一提到小柴胡汤,肯定指柴胡、黄芩、半夏等7味药。试想为什么张仲景不用别的药物,恰恰用这7味药?《神农本草经》的成书年代离《伤寒论》最近,笔者认为在东汉时期,张仲景能选择的药物也大体局限于此。因此,不经意间小柴胡汤成为了“和解少阳”或“和解表里之半”的标杆,但张仲景也没有明说自己是标准答案,《伤寒论·序》言:“虽未能尽愈诸疾,庶可以见病知源,若能寻余所集,思过半矣”。张仲景希望可以“见病知源”,但更希望后辈可以“思过半矣”。随着后世本草学的发展,中药越来越丰富,当然可以根据“和法”创立力量强弱不等的方剂,后世张景岳的化肝煎、何秀山的蒿芩清胆汤以及《医原》记载的藿朴夏苓汤等都是“和解”之剂,这便是“方无定方”的内涵。因此,《伤寒论》《温热论》等记载的经典方剂是具有“理法”意义的,法有定法,但方无定方。

小结

中医讲求“圆机活法”。所谓的“圆机”,就是医理圆融,不同的辨证体系,一定是落实到人体才能生根发芽,否则就是空谈。“横看成岭侧成峰,远近高低各不同”,不同的角度与切入点,必然会产生互补

效应,如临床中见到舌光红无苔,基本可以断定为血分证,法遵“入血则恐耗血动血,直须凉血散血”,方药可参《温病条辨》下焦篇;见到舌苔厚腻,大多为气分湿热证,分消上下是正法;若脉大,邪在表,为温病;若脉紧,邪亦在表,为伤寒。《黄帝内经》讲“智者察同,愚者察异”,不是说不能去“察异”,而是只有弄清楚了“同”,才能更好地去体会“异”,其中“同”的部分其实就是交叉融合。所谓的“活法”,说的是根据不同的病机,要采取不同的治法。《素问·阴阳应象大论》言:“其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内;其在皮者,汗而发之”,可以说每一个阶段,都有自己的原则性治法,这称之为“法有定法”,正如叶天士言:“若不循前后缓急之法,虑其动手便错”。但“方无定方”,不论经方、时方,还是自拟方,在医理圆融的基础上,每个人的处方其实都可以成为张锡纯所说的“屡试屡效方”。

参考文献

- [1] 罗桂青,李磊.“六经辨证”与“三阴三阳辨证”.光明中医,2014,29(5):915-917
- [2] 程汉桥.温病与伤寒的学术之争.中国中医药现代远程教育,2011,9(11):1-2
- [3] 柴少竹,席婷,李白雪,等.浅析《温热论》“泄法”.中医药通报,2019,18(2):28-29
- [4] 赵进喜.《伤寒论》“六经论百病”探识.中医药学刊,2005,23(2):210-211,226
- [5] 邱模炎,李葆青,王绍华,等.赵绍琴教授基本经验方延缓慢性肾衰竭进展的初步实验研究.中国中西医结合肾病杂志,2007,8(2):108-109
- [6] 赵绍琴.温病讲座.北京:学苑出版社,2008:4
- [7] 李洪海,韩琦,李萍,等.从膜谈三焦实质.中华中医药杂志,2018,33(7):2846-2848
- [8] 张天星,贺娟.三焦探源.北京中医药大学学报,2015,38(11):725-728,731
- [9] 谢秋利,张林林,臧云彩.试述温病气分证与六经辨证的关系.河南医学研究,2018,27(8):1418-1420
- [10] 方药中.评伤寒与温病学派之争.中医杂志,1984,2:4-10
- [11] 苏云放.少阳、三焦、膜原系统论.中华中医药杂志,2010,25(4):512-516
- [12] 马照新,陈明.试论手少阳湿病.中华中医药杂志,2020,35(6):2897-2899

(收稿日期:2020年7月7日)