

论《伤寒杂病论》中的“阴阳”

张月, 吉兆奕, 韩东彦

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

摘要: 东汉张仲景汲取了古代哲学精华, 结合大量临床实践著成了《伤寒杂病论》, 赋予了阴阳不同的含义, 丰富了其内涵, 使阴阳理论成为临证说理的重要工具, 拓宽了阴阳概念的临床实用面。总览全书, 考究医家注解, 文章对阴阳在《伤寒杂病论》中运用作了概括分析, 阐述了阴阳在《伤寒杂病论》中的具体含义。

关键词: 伤寒杂病论; 阴阳; 张仲景

Analysis on the yin-yang theory of *Shanghan Zabing Lun*

ZHANG Yue, JI Zhao-yi, HAN Dong-yan

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

Abstract: *Shanghan Zabing Lun* written by ZHANG Zhong-jing of the Eastern Han dynasty, drew on the essence of ancient philosophy and combined with a large number of clinical practices. It gave different meanings to yin and yang, enriched its connotation, and made the yin-yang theory an important tool for clinical evidence, broadening clinical application of the concept of yin and yang. According to the detailed review of the whole book and the doctors' annotation, this article gives a general analysis of the use of yin and yang in the *Shanghan Zabing Lun*, expounding the specific meaning of yin and yang in *Shanghan Zabing Lun*.

Key words: *Shanghan Zabing Lun*; Yin and yang; ZHANG Zhong-jing

东汉张仲景汲取了中国古代的哲学精华, 勤求古训, 博采众方, 撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》(据米伯让推论“可能为《周易》之别名”)、《胎胪药录》并平脉辨证, 结合大量临床实践, 著成了一部理、法、方、药具备的医学著作《伤寒杂病论》(即《伤寒论》和《金匮要略》)。张仲景灵活运用阴阳这一相对概念, 赋予其不同的含义, 从而丰富了其内涵, 使阴阳理论成为临证说理的重要工具, 拓宽了阴阳概念的临床实用面。总览全书, 考究医家注解, 书中阴阳可有以下几种含义。

代表三阴三阳系统

包括《伤寒例》在内的《伤寒论》全文, 拥有两套三阴三阳系统^[1]: 辨六病三阴三阳体系和六经病欲解时三阴三阳体系。

辨六病三阴三阳体系, 属于“天之阴阳”, 必须“先立其年, 以明其气”, 这个年要用六十甲子周期年推算, 而知其年运气之变化。如《素问·六微旨大论》说这是“因天之序, 盛衰之时, 移光定位, 正

立而待之”测日影得到, 可用太极图一阴一阳表示, 《易·系辞上》云: “一阴一阳谓之道”。《素问·天元纪大论》谓: “阴阳之气, 各有多少, 故曰三阴三阳也……寒暑燥湿风火, 天之阴阳也”。

六经病欲解时三阴三阳体系, 属于《素问·五运行大论》说的“人中之阴阳也”, 定人主气以六经脏气法时, 突出以“时”为纲, 即任何疾病的发生发展都离不开“时”, 其中有“病发于阳”“病发于阴”之别。《素问·四时刺逆从论》的六经顺序是厥阴→少阴→太阴→阳明→太阳→少阳, 六经病欲解时顺序逆之, 是以地球阳气消长为主的四时变化, 属于地道, 人亦合之。《伤寒论》第9条: “太阳病, 欲解时, 从巳至未上”; 第193条: “阳明病, 欲解时, 从申至戌上”; 第272条: “少阳病, 欲解时, 从寅至辰上”; 第275条: “太阴病, 欲解时, 从亥至丑上”; 第291条: “少阴病, 欲解时, 从子至寅上”; 第328条: “厥阴病, 欲解时, 从丑至卯上”。“欲解时”(邪气可能得解的时间, 非病愈之时)法于《素问·脏气法时

论》五脏“自得其位而起”的观点,属于五运六气理论^[2]。欲解时的六经都是自身之气不足,所以当到达本位时得到天气之助而向愈。张仲景采用人道次序、夏至十二时配六经病欲解时,反映其重阳气的学术思想。

代表疾病类型

《周易》用阴阳来解释万物的运动变化,以示事物阴阳运动过程中的少、壮、老的变化规律。《素问·阴阳应象大论》亦谓:“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”。不同事物的两个方面,其阴或阳有偏多偏少的不同,故又分太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。

三阴三阳在《黄帝内经》就用以代表风、寒、暑、湿、燥、火六气、脏腑及各脏腑所属经络。如《素问·天元纪大论》曰:“厥阴之上,风气主之,少阴之上,热气主之,太阴之上,湿气主之,少阳之上,相火主之,阳明之上,燥气主之,太阳之上,寒气主之”。《灵枢·经脉》,以太阳代表膀胱与小肠,阳明代表胃与大肠,少阳代表胆与三焦,太阴代表脾与肺,少阴代表肾与心,厥阴代表肝与心包络。

张仲景汲取了古代哲学精华,著《伤寒杂病论》以三阴三阳代表疾病的类型。如“脉浮、头项强痛而恶寒”为太阳病,“胃家实”为阳明病,“口苦、咽干、目眩”为少阳病,“腹满而吐、食不下、自利益甚、时腹自痛”为太阴病,“脉微细、但欲寐”为少阴病,“消渴、气上撞心、心中痛热、饥而不欲食,食则吐蛔”为厥阴病。所划分的六种疾病类型,与六气、脏腑、经络都有着密切的关系,所以也只有以三阴、三阳命名才最为全面,最为恰当^[3]。可见《伤寒论》中的篇名,是“辨太阳病脉证并治”“辨阳明病脉证并治”“辨少阳病脉证并治”“辨太阴病脉证并治”“辨少阴病脉证并治”“辨厥阴病脉证并治”,而不是“辨太阳经病”“辨阳明病”等,其原因就在于此。

脉诊分阴阳

《素问·脉要精微论》曰:“微妙在脉,不可不察;察之有纪,从阴阳始”。张仲景熟谙经旨,继承是说,对脉诊推崇备至,脉法亦以阴阳为辨证纲领。据统计,《伤寒论》398条文中涉及脉象者148条,《金匮要略》414条文中涉及脉象者141条。张仲景在其自序中更是明言“并平脉辨证,为《伤寒杂病论》”,书中各篇标题也均为“辨某病脉证并治”。

脉诊分阴阳的目的是诊察人体阴阳二气的状态,判断疾病的病机、病势、预后等,为确定治则提供依

据。关于脉诊的阴阳,主要包括三种涵义,即脉象、脉位、诊脉方法。

1. 脉象分阴阳 脉象即诊脉后所得之脉的状态,如《伤寒论·辨脉法第一》谓:“问曰:脉有阴阳,何谓也?答曰:凡脉大浮数动滑,此名阳也;脉沉涩弱弦微,此名阴也。凡阴病见阳脉者生,阳病见阴脉者死”。这是对“察之有纪,从阴阳始”原则精神的具体体现。以阴阳为辨脉的总纲,通过脉证合参来判断疾病的预后与转归:阴病出现阳脉是病情向愈的表现;阳病出现阴脉是病情加重或不良的表现^[4]。

《伤寒论》中阴阳的概念有时即是进行脉象分类的。如第178条:“脉按之来缓,时一止复来者,名曰结,又脉来动而中止,更来小数,中有还者反动,名曰结,阴也。脉来动而中止,不能自还,因而复动者,名曰代,阴也。得此脉必难治”,此条中“阴”指阴病之脉。第246条:“脉浮而芤,浮为阳,芤为阴,浮芤相搏,胃气生热,其阳则绝”,钱天来云:“浮为阳邪盛,芤为阴血虚,阳邪盛则胃气热,阴血虚则津液内劫……绝者,言邪独盛”^[5]。“其阳则绝”指阳邪独盛。《伤寒论·辨可下病脉证并治法》述:“脉大而紧者,阳中有阴也,可下之,宜大承气汤”,亦是以阴阳来论脉象,把结、代、芤、紧归为阴,浮、大归为阳。

2. 脉位分阴阳 脉位:即脉象见于寸、关、尺三部的位置。《伤寒论·辨脉法》第3条:“阴脉不足,阳往从之;阳脉不足,阴往乘之。曰:何为阳不足?答曰,假令寸口脉微,名曰阳不足……何为阴不足?答曰:尺脉弱,名曰阴不足”。《伤寒论·辨脉法》第15条:“寸口、关上、尺中三处,大小、浮沉、迟数同等,虽有寒热不解者,此脉阴阳为和平,虽剧当愈”。可推知“脉阴阳”即脉象见于寸关尺三部而言,关前为阳,关后为阴。

《伤寒杂病论》的寸口脉法,不能按“左手心肝肾,右手脾肺命门”与五脏的对应关系来思考,而是应遵循整体观的思想,由抽象概括向具体精细定位^[6]。

“肝心出左,肺脾出右,肾与命门,俱出尺部”^[7],是王叔和在《脉经》中才明确提出的,之前尚无此明确立论。

张仲景把寸口脉分为“寸口、关上、尺中”,寸关尺分候上中下三焦。如《伤寒论·辨可吐篇》云:

“寸口脉微滑,此可吐之”,“寸口”对应上焦,故采用“吐法”因势利导清除邪气,《素问·阴阳应象大论》曰:“其高者,因而越之”,如瓜蒂散;《伤寒论》第154条:“心下痞,按之濡,其脉关上浮者,大黄黄连泻心汤主之”,“关上”相应于心下胃脘部,对应中

焦;第286条:“阳已虚,尺脉弱涩者,复不可下之”,“尺中”对应下焦,“尺脉弱涩”为下焦津伤,再下更伤其阴。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证》亦阐述了寸口脉与三焦的对应关系:“寸口,积在胸中;微出寸口,积在喉中;关上,积在脐旁;上关上,积在心下;微下关,积在少腹;尺中,积在气冲”,即“寸口”对应“胸中”(上焦),“关上”对应“脐旁”(中焦),“尺中”对应“气冲”(下焦)。且寸关尺三部又可细分为六部:微出寸口、寸口、上关上、关上、微下关、尺中,分别与人体自上而下的不同部位相对应。

阴阳并举时,阳指关前,阴指关后,总赅寸关尺,指一种脉象见于寸关尺三部。“脉阴阳俱浮”“脉阴阳俱紧”“脉阴阳俱停”等都是指包括寸关尺三部在内整体寸口脉而言。如《伤寒论》第6条:“风温为病,脉阴阳俱浮,自汗出,身重”,正如方有执说:“阴谓关后,阳谓关前”,“脉阴阳俱浮”即寸(关)尺脉皆浮,热邪充斥内外。第3条:“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛,呕逆,脉阴阳俱紧者,名为伤寒”,“脉阴阳俱紧”即寸(关)尺脉俱浮紧,卫阳闭遏,营阴郁滞。第94条:“太阳病未解,脉阴阳俱停,必先振栗汗出而解”,“脉阴阳俱停”即寸(关)尺脉隐伏难现。如黄坤载说:“太阳表证未解,脉忽尺寸停止而不来,此心气虚不能外发营卫郁闭故也”^[8],《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》云:

“寸(口)脉沉大而滑,沉则为实,滑则为气,实气相搏,血气入藏即死,入府即愈,此为卒厥”,“寸(口)脉”指“独取寸口”的整体“寸口脉”,反映整体气血状态,“寸(口)脉沉大而滑”表明气血壅实而深聚于内,易发卒厥。细读整部《伤寒杂病论》可发现,当独言寸口脉或寸口脉与趺阳脉、少阴脉等同时论及,多指整体“寸口脉”三部而言;当寸口脉与关上、尺中同时论及,多指寸脉,而此时所论及的寸脉问题多指代人体的上焦病变或表证^[9]。

阴阳分举时,论中寸关尺三部出现不同的脉象描述为张仲景所常用。如《伤寒论》第128条:“按之痛,寸脉浮,关脉沉,名曰结胸也”,第244条:“太阳病,寸缓关浮尺弱,其人发热汗出,复恶寒,但心下痞者,此以医下之也”,第290条:“少阴中风,脉阳微阴浮者,为欲愈”中“脉阳微阴浮”为寸脉微而尺脉浮,提示邪气微而阳气得复,邪从阴出阳之象,预后较佳。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》中“血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之”等皆可见寸口、关上、尺中脉象的不同。

3. 诊脉方法分阴阳 指切脉的指力而言,浮取以候外、沉取以候内,外为阳、内为阴,故浮取、沉取可以诊察人体阴阳的状态。

明乎此,则《伤寒论》中某些条文里以阴阳代脉象浮沉之理明矣。如《伤寒论》第12条曰:“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出”,其中“阳浮阴弱”指脉象的浮沉,即太阳中风之脉,浮取有余,沉取不足。程应旆说:“阴阳以浮沉言,非以尺寸言”,颇得张仲景要领。“阳浮阴弱”提示营卫失和、卫强营弱,为张仲景以脉言机的表达方式。第100条曰:“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤;不差者,小柴胡汤主之”,其中“阳脉涩”即脉浮取而涩,为中焦虚寒、气血不足,“阴脉弦”即脉沉取而弦为邪入少阳、木郁乘土,故出现腹中急痛,先用小建中汤补养缓急,以治里虚之本;未痊愈者再用小柴胡汤,以和解少阳之标。第245条:

“脉阳微而汗出少者,为自和也……阳脉实,因发其汗出多者,亦为太过”,其中所言“脉阳微”“阳脉实”中之“阳”,亦均指浮取,“脉阳微”即脉浮取而微弱和缓,“阳脉实”即脉浮取而充实有力,第274条:

“太阴中风,四肢烦疼,阳微阴涩而长者,为欲愈”,其中“阳微”即脉浮取而微,为风邪将解,“阴涩”即脉沉取而涩,为脾气虚弱夹有湿邪,而由涩转长则示邪去正复,从而断为欲愈。正如钱天来所说:“阳微阴涩者,言轻取之而微,重取之而涩也”^[5]。

体质分阴阳

体质,是言人体的素质,在常态下机体的自我调控能力和对环境的适应能力,是个体生命活动过程中表现出来的生理特征和本质差异,往往决定着对某种致病因子的易感性及其所产生的病证类型的倾向性。《黄帝内经》指出:“人有阴阳,何谓阴人?何谓阳人?非徒一阴一阳而已也……太阴之人,多阴而无阳……少阴之人,多阴而少阳……太阳之人,多阳而无阴……少阳之人,多阳少阴……阴阳和平之人,其阴阳之气和……此所以调阴阳,别五态者也”。《伤寒论》对体质的认识与《黄帝内经》有着同样含义。

阴人与阳人划分的实质,在于机体阴阳量的充足与否,及阴阳偏差的状况。机体阴阳量即绝对量,充足与否,便有阴阳偏盛与偏衰之异:偏盛,则体质壮实,其卫外与自和力较强,即适应性强,其内环境较稳定,如“强人”“阳盛”者;偏衰,则体质虚弱,适应性较差,其内环境较不稳定,如“羸人”“其人本虚”“虚家”“阴虚”“阴阳俱虚”等。阴阳偏差,为其相对量上的不一致:阳多,则体质偏热或偏燥,并表

现其卫外力与自和力对燥、热之邪的耐受力较低,如“阳气重”者;阴多,则体质偏寒或偏湿,并表现对寒、湿之邪的耐受力较低,如“本有寒分”“旧微溲者”“寒湿”者。

论中“病发于阳”“病发于阴”之说,其阴和阳,在一定意义上是对体质的划分。一般而言,体质强壮、偏实偏热者属阳人,机体抗病能力强,受邪后反应激烈,邪易从阳化,其证为“发热恶寒”,此类人发病多在三阳;体质偏虚偏寒者属阴人,机体抗病能力弱,受邪后反应低下,邪易从阴化,其证为“恶寒”而“无热”或“无大热”,此类人发病多在三阴。这便是第7条“病有发热恶寒者,发于阳;无热恶寒者,发于阴也”的体质涵义。为了强调此论,张仲景又以这两种人表证未解而误下的不同转归来说明,第131条“病发于阳,而反下之,热入因作结胸;病发于阴,而反下之,因作痞也”。误治的结局有“结胸”和“痞”之异,正是体质有阴阳之别的缘故。又第183条“问曰:病有得之一日,不发热而恶寒者,何也?答曰:虽得之一日,恶寒将自罢,即汗出而恶热”,乃是对阳盛体质“发热恶寒发于阳”的补充和验证;其“不发热而恶寒”似有悖于“病发于阳”,实际上,恶寒只是暂时现象,必将向发热发展,正是由阳盛体质所致,即邪气入里,从阳化热。第3条指出“伤寒”患者又有“或已发热,或未发热”之分。患太阳伤寒的个体,除强壮体质表现为典型的“麻黄汤证”外,偏热体质多发为“大青龙汤证”,以“不汗出而烦躁”为特点,偏寒体质内生水气者,则表现为“小青龙汤证”,以“咳而微喘”为特点。同是感受风寒,由于人的体质不同,就有为阳为阴,从虚从实,化寒化热迥然不同的表现。

阳明表证期有中风、中寒之分,阳明中风多胃阳素盛体质,表现为消谷能食,病变向化热化燥方向转化形成阳明热证;阳明中寒多胃阳不足体质,表现为不能食,形成固瘕、便溏等虚寒证,第191、194、196条分别提到“胃中冷”,“所以然者,胃中虚冷故也”,“此以久虚故也”,皆是对阳明中寒体质的描述。张仲景判断体质的阴阳属性,是审其受邪后机体的反应及疾病的传变情况。其中特别注意察其“能食”与否,即脾胃之气如何,以作为分辨体质强弱的一个重要根据。

少阴病有热化、寒化两种类型,乃是随体质阳虚、阴虚从化而致。如《医宗金鉴》曰:“少阴肾经,水火之脏,邪伤其经,随人虚实,或从水化以为寒,或从火化以为热”。

可见证之千变万化,源于体质之千差万别。《医宗金鉴》称这种现象为“气同病异”,解释为“病从类化”,“人感受邪气虽一,因其形脏不同,或从寒化,或从热化,或从虚化,或从实化,故多端不齐也”。

《伤寒论》强调体质在发病中的主导地位,然而体质仅是决定正气强弱的主要因素之一。过度疲劳、饥饿、大汗等时,正气抵抗力降低,阳性体质的个体也可能病发三阴。待发病后,上述临时因素消除,体质因素则迅速地表现出,其三阴证候也与阴性体质所发三阴证候有所区别,预后也迥然不同。如第287条:“少阴病,脉紧,至七、八日,自下利,脉暴微,手足反温,脉紧反去者,为欲解也。虽烦,下利必自愈”,少阴病脉当微细,而其人脉紧,脉证不符,当从体质推敲。脉紧反映患者体质强壮,素体阳气充沛,抗邪有力,病发少阴仅是一时之虚而邪凑,故预后良好。而阴性体质如果感邪轻微,也可病发三阳,但表现出来的证候常是不典型的,如第92条:“病发热头痛,脉反沉,若不差,身体疼痛,当救其里,宜四逆汤”,有太阳表证而无表脉,脉沉反应了体质阳气不足,无力抗邪。

体质在一定程度上影响了三阴三阳病的传变、转归及误治后的变证。阳证入阴为逆,阴证出阳为顺。病传与不传决定于体质阳气的盛衰,正气旺盛的体质状态是阻断疾病逆传的主要因素。第4条:“伤寒一日,太阳受之,脉若静者为不传。颇欲吐,若烦躁,脉数急者,为传也”。第47条:“太阳病,脉浮紧,发热,身无汗,自衄者愈”,邪随衄去,说明邪气虽盛,但正能胜邪,驱邪外出而自愈。第270条:“伤寒三日,三阳为尽,三阴当受邪,若其人能食而不呕,为三阴不受邪也”,说明即使伤寒已达“三阳为尽”的阶段,倘若体质强壮,脾胃阳气健旺,能食不呕,仍可阻止病邪入阴。呕与不呕,是否能食,则是判断正气旺盛与体质强弱的重要临床依据。第70条:“发汗后,恶寒者,虚故也;不恶寒,但热者,实也,当和胃气,与调胃承气汤”,同为汗法不当,前者系阳虚之体,病势传向少阴,从寒化,由阳入阴,后者系阳亢之体,病势传向阳明,从热化,仍在阳分。“传变不常,皆因人而使”。又如第63、64、65、69条,都是过汗的误治,却有变成心、肺、脾、肾杂病之异:素体肺热者,变为邪热迫肺证(第63条);心阳不足之体,变为心虚作悸或心阳虚欲作奔豚证(第64、65条);素体脾气虚者,变为阴阳俱虚烦躁证(第69条)。因此,若辨证的同时辨明体质,便能大概预见病的传变趋势。

不同的体质对药量的耐受性差别甚大,张仲景十分注意遵循“能毒者,以厚药,不胜毒者,以薄药”的原则,故无论在药物的选择和剂量上,都强调因人制宜。第29条,同为四逆汤证,“附子一枚,干姜一两半。强人可大附子一枚,干姜三两”,说明病情危急时,若患者体质强壮,可耐受,则可适当增大姜附剂量以迅速回阳救逆。论中第370、390条通脉四逆汤“干姜三两,强人可四两”同理。第141条,寒湿结胸者,三物白散“强人半钱匕,羸者减之”。第152条,十枣汤“强人服一钱匕,羸人服半钱”。显然都是强调病证相同,体质不一,应增损药量。第352条:“若其人内有久寒者,宜当归四逆加吴茱萸生姜汤”,对于寒盛体质,加吴茱萸、生姜乃为纠正体质阴盛之偏。

祛邪不可伤正,要考虑患者的体质,阴阳气血不足者不可迳用汗、吐、下法。如咽喉干燥者、淋家、汗家、疮家、衄家、亡血家等禁用辛温发汗法。“咽喉干燥”者,阴虚火旺也;“淋家”素体阴虚,“发汗必便血”;“疮家”平素津亏,“发汗则痉”;“诸亡血、虚家”,不可与瓜蒂散;阳明病汗出多而渴者,禁用猪苓汤利小便等。

代表人体阴阳气

阳为阳气,阴为阴气。《素问·生气通天论》曰:“阴者藏精而起亟也,阳者卫外而为固也”。《伤寒论·平脉法》第18条:“寸脉下不至关,为阳绝;尺脉上不至关,为阴绝。此皆不治,决死也”。可见,“阳绝”之阳则为人卫外而为固之阳气,而“阴绝”之阴则为藏精而起亟之阴气。《伤寒论》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”;第29条:“以复其阳”;第58条:“凡病,若发汗,若吐,若下,若亡血,亡津液,阴阳自和者,必自愈”;第112条:“伤寒脉浮,医以火迫之,亡阳,必惊狂”;第211条:“发汗多,若重发汗者,亡其阳”;第337条:“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥”。以上均指人体阴阳气。

代表阴邪阳邪

《素问·阴阳应象大论》云:“阴在内,阳之守也,阳在外,阴之使也”;“故清阳出上窍,浊阴出下窍,清阳发腠理,浊阴走五脏,清阳实四肢,浊阴归六腑”,都说明阴阳二气各守其位,各司其职。《素问·阴阳应象大论》指出:“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生腹胀,此阴阳反作,病之逆从也”。阴阳二气当其位则为正,不当其位则为邪;当其位则为主,不当其位则为客。张仲景继承《黄帝内经》邪分阴阳的观点,常以具有温热性质的邪气为阳邪,以具

阴寒性质的邪气为阴邪。

如《伤寒论》第111条:“太阳病中风,以火劫发汗,邪风被火热,血气流溢,失其常度。两阳相熏灼,其身发黄,阳盛则欲衄,阴虚小便难”,此条文中的“两阳”,一是指风性属阳而居阳位则为阳邪,二是指不当用火法发汗而用之,火性属阳,其性炎上则为阳邪,邪风更被火热助之,上熏灼阳络则欲衄,下劫伤阴液则小便难。第134条:“阳气内陷,心下因硬,则为结胸”,此处“阳气”指在表之邪气,因其在阳位而为阳气。太阳伤寒当汗发汗,久郁不解,以致“服药已微除,其人发烦目瞑,剧者必衄”(《伤寒论》第46条),张仲景对此条自注曰:“所以然者,阳气重故也”,此处“阳气”指阳热之邪。成无己云:

“邪气不为汗解,郁而变热,蒸于经络……阳气重者,热气重也”,尤在泾云:“阳气,阳中之邪气也”,第48条:“设面色缘缘正赤者,阳气怫郁在表,当解之、熏之”,此条文中“阳气”之意同第46条,“解之、熏之”,即是针对邪气而言。再如第148条“假令纯阴结,不得复有外证,悉入里”及第346条“有阴无阳故也”,所讲的“阴”均为阴邪。

指代病变部位

用阴阳表示病变部位:阳为表,阴为里。如第23条:“太阳病,得之八九日,如症状……脉微而恶寒者,此阴阳俱虚”,“阴阳俱虚”即表里俱虚。第269条:“伤寒六七日,无大热,其人躁烦者,此为阳去入阴故也”,其中的“阳去入阴”为去表入里之意,即表病入里,所以见伤寒六七日表热减轻,内有躁烦。

代表治则

关于治则,《伤寒论》重在“阴阳自和者,必自愈”(《伤寒论》第58条)。张仲景把疾病视为阴阳失调的过程,须“谨察阴阳所在而调之,以平为期”(《素问·至真要大论》)。若人体正气较充足,虽经误治,阴阳之气在自身调节下恢复相对平衡状态,从而趋向痊愈;若误治后,机体亡阳伤阴较严重,须补偏救弊,促使阴阳达到新的平衡,而病趋痊愈,即《素问·生气通天论》所谓“阴平阳秘,精神乃治”。

但扶正亦当有度。如《伤寒论》第71条:“太阳病,发汗后,大汗出,胃中干,烦躁不得眠,欲得饮水者,少少与饮之,令胃气和则愈”,提示汗后津伤不太严重者,适量饮水补液即可。第58条:“凡病,若发汗,若吐,若下,若亡血,亡津液,阴阳自和者,必自愈”;第59条:“大下之后,复发汗,小便不利者,亡津液故也。勿治之,得小便利,必自愈”,提示汗下后小便不利,通过机体自我调节,俟其津液渐复,阴阳

自和而愈。第398条大病初愈“脾胃气尚弱,不能消谷”,若“人强与谷”可致“日暮微烦”,适当减少饮食即可。

治从阴阳之本。“见于阴者,以阳法救之,见于阳者,以阴法救之”(《金匮要略·百合狐惑阴阳毒病脉证并治第三》)与《素问·阴阳应象大论》“阳病治阴,阴病治阳”之义一致。如《伤寒论》第303条少阴热化证“心中烦,不得卧”,肾水亏虚为本,故不能上济心火,治以黄连阿胶汤滋阴清火。第324条少阴寒化证“若膈上有寒饮,干呕者,不可吐也,当温之,宜四逆汤”,“膈上寒饮”乃阳虚失于温化所致,以阳虚为本,用四逆汤温补脾肾之阳以化寒饮,阳复饮去,诸病自愈。

调整阴阳,不可拘于表象的虚实寒热,当结合患者的喜恶及全身症状加以判断。如《伤寒论》第11条:“病人身大热,反欲得衣者,热在皮肤,寒在骨髓也;身大寒,反不欲近衣者,寒在皮肤,热在骨髓也”,“脉滑而厥,里有热”的白虎汤证及“下利清谷……手足厥逆……脉微欲绝……面色赤,身反不恶寒”的通脉四逆汤证,是典型的真热假寒、真寒假热的阴阳格拒证。寒热有真假,虚实亦须明辨。正所谓“大实有羸状,误补益疾,至虚有盛候,反泻含冤”^[10]。第252条“目中不了了,睛不和”,为真阴将竭,目无所养的表现,乃阳明燥热竭伤少阴真阴的真实假虚证。治当急下存阴,急与大承气汤以泻阳救阴。

阴阳的其他含义

1. 用来概括病色 如《伤寒论》第366条“其面戴阳,下虚故也”,“阳”指赤色,形容面赤如微酣状,为阴格阳浮之危候,病名戴阳,亦即“至虚有盛候”,故用白通汤以破阴寒回阳气。

2. 用来概括男女 如《伤寒论》第392条“伤寒阴阳易之为病,其人身体重,少气,少腹里急,或引阴中拘挛,热上冲胸,头重不欲举,眼中生花,膝胫拘急者,烧裯散主之”,柯韵伯^[11]云:“本非伤寒而冠以伤寒者……因房室不禁,而余邪得以投其隙,移祸于不病之人……是不病于伤寒,而病于阴阳之易也”。

“阴阳易”中的“阴阳”指男女,而“阴阳易”指男女之间性生活而致对方发病的疾病。“阴易”指由女传

男疾病,“阳易”指由男传女疾病^[13]。

3. 指代外生殖器 如《伤寒论》第167条:“病胁下素有痞,连在脐旁,痛引少腹入阴筋者,此名脏结,死”,“阴筋”合指前阴,即外生殖器。

4. 代表方剂名 如《伤寒论》第30条“证象阳旦”指的是古文阳旦汤名(即后世桂枝汤)。

小结

综上所述,张仲景继承《黄帝内经》的阴阳理论,并广泛应用于指导临床实践,《伤寒杂病论》中阴阳的含义也极其丰富。阴阳理论的思维方式属意象思维,不可固定而论,须灵活运用,如《灵枢·邪气藏府病形》云:“阴之与阳也,异名同类”,《灵枢·阴阳离合论》曰:“且夫阴阳者,有名而无形”,《素问·五运行大论》曰:“天地阴阳者,不以数推,以象之谓也”。是知万物皆有阴阳,阴阳为一体之两象,象可分而体不可分。在临床实践中,无论疾病的脉证如何变化,都可以阴阳加以概括分类、辨证论治,正如《素问·阴阳应象大论篇》云:“善诊者,察色按脉,先别阴阳”。故正确理解《伤寒杂病论》中阴阳的含义,对于中医工作者做到“观其脉证,知犯何逆,随证治之”具有重要的指导意义。

参考文献

- [1] 田合禄.《伤寒论》两套三阴三阳体系探析.浙江中医药大学学报,2016,40(7):507-513
- [2] 田合禄.解析六经病欲解时——张仲景创作《伤寒论》的大纲之一.中医临床研究,2011,3(17):1-3
- [3] 李克绍.伤寒解惑论(上).山东中医学院学报,1978,1:1-30
- [4] 王超,魏云,张林,等.关于仲景脉学的几点问题商榷.环球中医药,2017,10(1):103-105
- [5] 清·钱天来.伤寒溯源集.上海:上海卫生出版社,1959:200,286,1
- [6] 罗伟生,康毅,杨成宁.仲景脉诊方法辨识概要.光明中医,2015,30(11):2282-2283
- [7] 东汉·王叔和.脉经.北京:科学技术文献出版社,2010:10
- [8] 清·黄坤载.医学全书·伤寒悬解.2版.北京:中国中医药出版社,1999:459
- [9] 伍炳彩.《金匮要略》脉法辨难.江西中医药,1991,22(6):6-9
- [10] 明·李中梓.医宗必读.太原:山西科学技术出版社,2006:9
- [11] 清·柯韵伯.伤寒来苏集.北京:人民卫生出版社,2005
- [12] 熊曼琪.伤寒学.北京:中国中医药出版社,2003:394,374

(收稿日期:2018年8月8日)