

清代医家柯琴学术思想揽要

贺学林¹, 李剑平²

(1. 上海中医药大学 98 级博士生, 上海 200032; 2. 浙江大学医学院附属第一医院中医科, 浙江 杭州 310006)

摘 要: 柯琴学术思想主要观点是, 以方类证, 方不拘经; 以地理兵法, 明六经之义; 六经为百病立法; 六经病可“合”与“并”; 六经病阴阳总纲论; 《伤寒论》法中有法, 方外有方。在于明六经之来路而见病知源, 明病机, 测进退, 知常达变, 治中喻防。同时阐发六经意义, 为六经分证的应用, 开阔思路, 后人以六经治杂病, 多因之而受启发。

关 键 词: 柯琴; 六经辨证; 《伤寒论》; 学术思想; 探讨

中图分类号: R224-02

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276 (2001) 01-0018-03

柯琴, 字韵伯, 号似峰, 浙江慈溪 (今余姚市) 人。生于清代康熙元年 (1662 年), 清雍正 13 年 (1735 年) 卒。博文好学, 工诗文, 科场失意, 乃焚书弃举, 矢志医道, 专研《内经》、《伤寒论》, 卓然有成, 著有《伤寒来苏集》。柯氏曾谓: “胸中有万卷书, 笔底无半点尘者, 始可著书。胸中无半点尘, 目中无半点尘者, 才许作古书注疏”, 足见其治学之严谨。正因如此, 叶天士赞之曰: “独开生面”、“透彻详明”、“精而不乱”。兹将柯氏的理论与临床的主要观点分述如下:

1 以方类证, 方不拘经

柯氏有感于《伤寒论》年代久远, 经诸家编次, 更有多次变乱, 早已非仲景之原貌, 期间难免会有错简脱落、断章取义之处, 以致彼此矛盾, 黑白不辨, 令学者无所适从。他反对方有执、喻喜言的“三百九十七法之说”, 认为此说既无补于先贤, 又无功于后学。他不同意“三纲鼎立”之说, 认为那是埋没仲景心法。他更反对那种不敢增减一字、移换一节的保守观点。他认为对于《伤寒论》应该“凝神定志, 慧眼静观, 逐条细勘, 逐句研审”, 方能把握仲景学说之精华, 以合临证之实用。

柯氏从仲景有太阳证, 桂枝证, 柴胡证等悟出: 将《伤寒论》的条文以六经分证: 分为太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴等脉证, 再从六经脉证里列出本经的纲领性条文作为总纲, 最后以方类证, 分别集中该汤证的相关条文, 并加以讨论和发挥。这种“分篇

各论, 挈其大纲, 详其细目, 证因类聚, 方随附之”的注疏方法, 别开生面, 独具一格。正如柯氏本人所言“以症名篇, 而以论次第之, 虽非仲景编次, 或不失仲景心法”。如在太阳病中分列桂枝汤证、麻黄汤证、葛根汤证、大青龙汤证等 11 证类。桂枝汤证类有关脉证 16 条, 桂枝坏证 18 条, 桂枝疑似证 1 条, 有关桂枝附方 18 方, 如桂二麻一汤、桂枝加附子汤、芍药甘草汤等。麻黄汤证类列有麻黄汤脉证 14 条, 麻黄汤、柴胡汤相关脉证 1 条, 麻黄桂 各半汤 2 条, 汗后虚证 6 条, 麻黄汤变证 4 条, 有关麻黄汤证方 5 方, 其方证的归属和顺序安排, 大致是根据疾病的性质和形层的深浅。条分缕析, 实用性强, 深为临床医家所推崇。

为不致后学迷津, 柯氏还逐条细察, 进行删改补正。言必有根有据, 并且还细心地是提示后人: “本论每多倒句, 此古文笔法耳”、“本论中一字句最多, ……俱不得连续, 连读则失其义矣”。足见其对仲景之学研究之深刻。柯氏对后世之医家的影响颇大, 在其思想方法的引导下, 后来的诸家从不同的角度来揭示辨证论治——仲景学说的实质, 如按法类证编次、按因类证编次、按理类证编次等。

2 以地理兵法, 明六经之义

柯氏认为仲景六经是经略之经, 不是经络之经, 与《素问·热论》中的六经不同: “夫热病之六经, 专主经脉为病, 但有表里之实热, 并无表里之虚寒。虽因于伤寒, 而已变为热病, 故竟称热病, 而不称伤寒。要之《内经》热病, 即温病之互名, 故无恶寒证, 但有可汗可泄之法, 并无可温可补之例。……夫仲景之六经,

是分六区地面,所该者广,虽以脉为经络,而不专在经络上立说,凡风寒温热,内伤外感,自表及里,有寒有热,或虚或实,无乎不包。”可见《素问·热论》的六经分证比较局限,只限于表里之阴阳,未言及寒热虚实之阴阳。其病位也只于经络之分布,其三阳经证候,都是仲景的太阳证;其三阴经证候,都是仲景的阳明承气证;而仲景的少阳证和三阴证,则为其所不备的。

柯氏从地理上论述,“六经犹列国也”,即腰以上为三阳地面,内由心胸,外自巅顶,前至额颅,后自肩背,下及手足,内合膀胱,是太阳地面;内自心胸,至胃及肠,外自头颅,由面及腹,下及手足,是阳明地面;由心至咽,出口颊,上耳目,斜至巅,外主肋,内属胆,是少阳地面。腰以下为三阴地面。自腹由脾及二肠、魄门,是太阴地面;自腹至二肾及膀胱溺道,是足太阴地面。自腹由肝,上膈至心,从胁肋下及于小肠宗筋,是厥阴地面。并且认为某一经地面受邪,就出现某一经脉,形成某一经病证。某一经地面受邪后,犯及另一经地面,或二经或二经以上的地面同时受邪,出现二经或二经以上的脉证,就形成了和病与并病。至于六经的传变关系,柯氏认为是一经地面之邪气转移到另一经地面的结果。并且指出:“太阳地面最大,内邻少阴,外邻阳明,故病有相关”。还曰:“太阳阴明地面虽分,并无阻隔,元气有余,则邪入阳明;元气不足,则邪入太阴”。“少阳厥阴,同一相火,相火郁于内是厥阴病,出于表是少阳病”。认为太阳与少阴,阳明与太阴以及少阴与厥阴,它们之间的地面关系密切,所以相互传变也多。

柯氏又曰:“更请以兵法喻,兵法之要,在明地形。必先明六经之路,才知贼寇所从来,知某方是某府来路,某方是某郡去路,来路是边关,三阳是也;去路是内境,三阴是也。六经来路各不同,太阳是大路,少阳是僻路,阳明是直路,太阴近路也,少阴后路也,厥阴斜路也。客邪多从三阳来,正邪多由三阴起,犹外寇自边关至,难民自内地生。明六经地形,始得把握百病之枢;详六经来路,乃得操治百病之规则”。柯氏的思路在于明六经之来路而见病知源,明病机,测进退,知常达变,治中喻防。

柯氏将六经喻为“地面”,将经络喻为“道路”。“道路”小且处于“地面”中,能通达各处。六经包括了人体的六块大的“地面”,即六个病位。柯氏以此力求将伤寒六经病证的发生与演变,落实到具体的“地形”上,即人的形态结构上,如此重视疾病的具体定位,也是他深受临床医家赞赏的原因之一。尤在泾曰:

“柯氏援引地理兵法,喻病邪之深浅,方药之大小,可谓深切著明”。此后,俞根初受柯氏的影响而提出六经形层之说,周学海、恽铁樵等均有所引述和发挥。

3 六经为百病立法

自唐宋以来,医家多认为《伤寒论》是辨治外感热病的专书,柯氏则不以为然。他在《伤寒论翼·卷上·全论大法》中曰:“按仲景自序言作《伤寒杂病论》合16卷,则伤寒、杂病未尝分两书也。凡条条中不贯伤寒者,即与杂病同义,如太阳之头项强痛、阳明之胃实……是六经之为病,不是六经之伤寒,乃六经分司诸病之提纲,非专为伤寒一证立法也”。柯氏还谓:“盖伤寒之外皆杂病,病名多端,不可胜数。故立六经而分司之。伤寒之中,最多杂病,内外夹杂,虚实互呈,故将伤寒杂病而合参之,正以合中见泾渭之清浊,此扼要法也”。从而说明“仲景约法能合百病,兼该于六经,而不能逃六经之外”。并由此提出:“原夫仲景之六经,为百病立法,不专为伤寒一科。伤寒杂病,治无二理,咸归六经之节制。六经各有伤寒,非独伤寒中独有六经也”的论断。

柯氏从《伤寒论》所论述的病证来看,或为外感,或为杂病,或参差互见,错综复杂,确非伤寒一证所专有。《伤寒论》中有“急则治标、缓则治本、邪正兼施、祛邪扶正、审别阴阳、脉证和参”等治疗原则,同样也适用于杂病。再看《伤寒论》方药的作用也是多方面的,并不是一方只治一病,也不是一药只治一病。因而在临证时只需“在六经上求根本,不在诸病名上求枝叶”。即重在辨证论治,方随证移。临床实践证明,六经提纲确非伤寒一病所专有,其它外感、内伤诸病也多有之。柯氏运用这种观点,阐发了六经的意义,为六经分证的应用,开拓了广阔的道路。后人以六经治杂病,多因之而受启发。如陆九芝曾在《世补斋医书》中曰:“余之治伤寒也,即从《来苏集》入手,故能不以病名病,而以证名病;亦能不能以药求病,而以病求药。即治杂病,亦能以六经分之,是皆先生之教也”。足见柯氏对后世医家影响之深远。

4 六经病可“合”与“并”

不同的疾病有不同的演变过程,仲景立六经分证以概括诸病的传变、转归,并以合病、并病来说明多属性、多层次的复杂传变。即柯氏所谓:“病有定体,故立六经而分司之;病有变迁,更求合并病而互参之,此仲景二法之尽善也”。他还指出:合病与并病之稍异之处:“合则一时并见,并则以次相乘”。然仲景书中只列三阳病之合病、并病之条文,于三阴病中并未提

及,以致于后学之人有认为三阴病无合病、并病。柯氏认为此乃食古而不化。他在《伤寒论翼·卷上·合并启微第三》指出:“夫阴阳互根,气虽分而神自合,三阳之里,便是三阴;三阴之表,即是三阳。如太阳病而脉反沉,便合少阴;少阴病而反热,便合太阳。阳明脉迟,即合太阴;太阴脉缓,即合阴阳明。少阳细小,即合厥阴;厥阴微浮,是合少阳。虽无合并之名,而有合并之实。……学者当于阴阳两证中,察病势之合不合,更于三阳三阴中,审其证之并不并”。

何氏通过临床实践,认识到阴阳错杂,虚实互见,两经同病者,确不少见。三阴三阳以及阳经与阴经之间,也广泛存在着合病与并病的复杂病情。并曰:“三阳皆有发热症,三阴皆有利下症,如发热而不利者,阴阳合病也。阴阳合病者,阳盛者属阳经,则下利为实热,如太阳阳明合病,阳明少阳合病,太阳少阳合病,必自下利,用葛根、黄芩等汤者是也。阴盛者属阴经,则下利属虚寒。如少阴病吐利及发热者不死;少阴病下利清谷,里寒外热,不恶寒而面色赤,用通脉四逆汤者是也。若阳与阳合,不合于阴即是三阳合病,则不下利而自汗出,为白虎证也;阴与阴合,不合与阳,即是三阴合病,不发热而吐利厥逆,为四逆证也。”柯氏精研《伤寒论》,深得仲景立法之精妙,明确提出三阴病以及阴经与阳经之间的合病、并病存在,是对仲景学说的发挥。此来源于柯氏的临床实践,并为后世医家所证实。

5 六经病阴阳总论

《伤寒论》第7条曰:“病有发热恶寒者发于阳也,无热恶寒者发于阴也”。历代医家对于这条的发于阳、发于阴的理解不一致。或以为发于阳是发于三

阳,发于阴是发于三阴;或以为阳指太阳,阴指少阴;或以为阳指卫阳,阴指营阴。而柯氏以本条为全书的总纲,并认为阴阳指寒热,勿啻分营卫经络,并且还指出:太阳病发热恶寒发于阳,不发热恶寒即是发于阴;少阴病但恶寒是发于阴;三阴病之反发热者便是发于阳。邪在三阳,多为正盛邪实,故多见发热恶寒;病入三阴,正气已虚,故以无热恶寒为多见。然常中亦有变,如太阳病或未发热,阳明病得之一日不发热而恶寒,少阴病但恶寒,三阴病反发热等即是言其变。临证虽头绪万千,但只要把握阴阳,即能明确疾病变化的大体方向。何氏明确提出是否发热恶寒是三阴病和三阳病分阴证和阳证的纲领,这在理论上是一个发挥,而且为临床辨证提供了具体的指征。

6 《伤寒论》法中有法,方外有方

柯氏主张医不执方,反对按图索骥,墨守成方。柯氏认为:“仲景制方,不拘病之命名,惟求证之切当”;“于症中审病机,察病情者,良工也”。关键是要谨守病机,才能左右逢源,触类旁通,而不必执方以治病。方各有经而用不可拘,何况《伤寒论》中药味精于取舍,加减寓意颇深。如小青龙汤设或然5症,加减方内即备5方;小柴胡汤设或然7症,即加减7方。所以柯氏认为法中有法,方外有方,反对那种拘守397法,113方之说。

柯氏在著作中每每引证临床实例。如注解桂枝汤时云:“愚常以此汤治自汗、盗汗、虚症、虚痢,随手而愈,因知仲景方可通治百病”。又注解麻黄汤云:“予治冷风哮与风寒湿三气成痹等症,用此辄效,非伤寒一证可拘也”。足见柯氏学验颇丰,且能上升到理论加以概括。这在他的名方论中尤为突出。

(上接第16页) 至鱼际,桡骨处为关,上为寸,下为尺。但也可因生理性的变异或外伤等而使桡动脉反行于桡骨的背侧,由于其背面反于正常的寸关尺部位,故称“反关脉”。《三指禅》:“间有脉不行于寸口,有肺列缺穴,斜刺臂侧,入大肠阳溪穴,而上食指者,名曰反关。”脉从尺部斜向桡骨茎突侧,向合谷方向伸延者,叫“斜飞脉”。

反关脉最早见于唐·启玄子王冰所著的《黄帝内经问注》。反关脉可见于一只手,也可见于两只手。反关脉取脉的部位,取法与正常寸关尺所反映的意义相同。清·林之翰《四诊抉微》引邹丹源曰:“……反关脉也,谓其不行于关上,而见于关外,故曰反关也。其部位取法也与正同,然有两手俱反者,有

只一手反……。”对反关脉的形成原理,中医认为反关脉乃阳明大肠之络脉,由于其与肺相表里,妻乘夫位,天地交泰而成。斜飞脉切脉的位置应随解剖的部位,而作相应的改变,历代医家少有论述。笔者通过对10例斜飞脉临证的体会,认为切脉位置以手背第二掌骨桡侧缘中点为关(大致在合谷穴),上为寸,下为尺。

由于反关脉与斜飞脉多半属于先天性桡动脉异位,故无特殊临床意义,都属正常脉象,而不是病脉。临床上遇到寸关部位触不到脉的病人,一定要在相应部位检查有无反关脉和斜飞脉,以免贻误诊断。尤其对于危重病人,更要仔细检查,必要时配合诊察人迎、趺阳等脉,以确定胃、肾之气的存绝。