

证是依据症状反应,揭示了仲景书治病方式方法的实质。认清这一学术思想,对读懂《伤寒论》将起关键作用,对指导临床治病将起重大作用。

参 考 文 献

- [1] 冯世纶.胡希恕讲伤寒杂病论.北京:人民军医出版社,2007:3
[2] 冯世纶.中医临床家-胡希恕.北京:中国中医药出版社,2001:154

- [3] 陆渊雷.伤寒论今释.北京:学苑出版社,2008:1
[4] 章太炎.章太炎全集(八).上海:上海人民出版社,1994
[5] 冯世纶.读懂伤寒论.北京:中国中医药出版社,2014
[6] 王宁元.从现象学原理分析胡希恕“辨方证是辨证的尖端”.
中国中医药报,2019-12-20(004)
[7] 焦树德.用药心得十讲.北京:人民卫生出版社,2001:6

(收稿日期:2020年7月7日)

·仁心雕龙·

仲景阴阳五行诊疗体系浅论

王德辰, 魏莉, 梁玲君, 高飞, 李良松

(北京中医药大学, 北京 102488)

摘要: 疗效是中医的灵魂,张仲景作《伤寒杂病论》,不仅具备严密的理论体系,且临床屡用不爽,是中医药未来发展过程中传承创新的源头活水。阴阳五行是中医学理论体系构建的核心哲学思维基础,在《伤寒杂病论》中,张仲景应用“阴阳藏府系统”进行诊疗近乎完美地对此进行了诠释,构建了理法方药并存的阴阳五行诊疗体系,古今奉为圭臬。文章选取《伤寒杂病论》几个较佳版本,尝试以阴阳五行思维探求张仲景的诊疗体系,为中医临床与科研提供参考。

关键词: 张仲景; 中医学; 阴阳五行; 诊断; 治疗; 体系; 伤寒杂病论

基金资助: 中央高校基本科研业务费专项 (No.2020-JYB-XJSJJ-036)

Brief discussion on yin-yang and five elements TCM diagnosis and treatment system of ZHANG Zhong-jing

WANG De-chen, WEI Li, LIANG Ling-jun, GAO Fei, LI Liang-song

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488, China)

Abstract: Curative effect is the soul of traditional Chinese medicine. ZHANG Zhong-jing's *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases* not only has a rigorous theoretical system, but is also frequently used clinically. It is the source of inheritance and innovation in the future development of Chinese medicine. Yin and yang and the five elements are the core philosophical thinking foundation for the construction of the theoretical system of traditional Chinese medicine. In *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*, ZHANG Zhong-jing applied the 'yin and yang tibetan house system' for diagnosis and treatment to explain this almost perfectly, constructing a yin and yang with the coexistence of theory, law and prescriptions. The five-element diagnosis and treatment system is regarded as the standard in ancient and modern times. This article selects several better editions of *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases* to try to explore ZHANG Zhong-jing's diagnosis and treatment system with yin-yang and five elements thinking, so as to provide references for clinical and scientific research of Chinese medicine.

Key words: ZHANG Zhong-jing; Traditional Chinese medicine; Yin-yang and five elements; Diagnosis; Treatment; System; *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*

Funding: Fundamental Research Funds for the Central Universities (No.2020-JYB-XJSJJ-036)

张仲景著《伤寒杂病论》,该书在流传中被分为《伤寒论》和《金匮要略》。在《伤寒论》的众多传本中,桂林古本(以下简称“桂本”)被认为是格式、内

容、卷数最符合张仲景原序中关于《伤寒杂病论》描述的传本,或是真传本^[1],周岐隐、刘仲迈、黄竹斋、蔡德元等医家对其都有深入研究并充分肯定其学术

价值^[2]。当然,桂本也非原著,长沙古本和宋本《伤寒论》都能在一定程度上补充桂本的错漏,如“可与不可”条目桂本缺如,但是宋本阙遗、割裂、杂乱之处较多,常令人费解;而《金匱要略》虽为杂病部分的节略本,但又广采各家方书中转载张仲景治疗杂病的医方及后世医家的良方,虽保留了重要文献,却极可能失张仲景原意。

故本研究主要依据桂本《伤寒论》来探讨张仲景的阴阳五行诊疗体系,同时参考宋本《伤寒论》《金匱要略方论》,约同时代的《黄帝内经》《难经》,以及冠名黄帝、岐伯的典籍,如《外经微言》等。《外经微言》为陈士铎所传,每篇既叙正文,篇后皆有“陈士铎曰”句,有叙有论^[3]。可见,非陈士铎所著的可能性很大。虽然现有证据不足以表明该书即《黄帝外经》,但其冠以岐伯、黄帝、雷公等名,至少大概率地说明是黄帝、岐伯学派传承的理论。

《伤寒论》书名考释

研究《伤寒论》,先需清楚该书为何以“伤寒”命名。张仲景名机,东汉南阳郡人,曾任长沙太守,约生于汉桓帝元嘉二年(公元152年),卒于建安二十四年(公元219年),并于公元205年左右完成《伤寒杂病论》16卷,这些时间点是教材所取,古籍中未有确切记载,据韩奕等^[4]考证张仲景生卒年约在公元140~205年和公元150~220年之间,也可能生在公元140年之前,或可能卒在公元220年之后,但他恰好生活在东汉末年(公元184~220年)大瘟疫的流行时期是确定的,从而催生了该书,故序中言:“余宗族素多,向余二百,建安纪元以来,犹未十稔,其死亡者,三分有二,伤寒十居其七”。建安元年是公元196年,10年后是公元206年,此时张仲景约五六十岁,正值人生阅历丰富且体魄尚健之时,创作此书合乎情理。

关于“伤寒”含义,《伤寒例》指出“冬时严寒……触冒之者,乃名伤寒耳”,并强调“伤于四时之气,皆能为病”,且须是“中而即病者”方名伤寒,即狭义伤寒,而“不即病者”会成为伏邪,春季发为“温病”,夏季发则为“暑病”,考《外经微言》亦有“非冬伤于寒者,举不得谓伤寒也”。因此,“以伤寒为病者,以其最盛杀厉之气也”一句的“伤寒”应特指“触冒冬时寒邪且当时发病者”,这里能看出在仲景时代,战乱频发,民众多“吃不饱、穿不暖”,故这种狭义的“伤寒”极其常见,且病死率很高。

《素问·热论》有言“今夫热病者,皆伤寒之类也”。《外经微言》对此进行了解释,笔者认为比较合理:“雷公曰:寒热之不同也,何热病亦谓之伤寒乎?”

岐伯曰:寒感于冬,则寒必变热,热变于冬,则热即为寒,故三时之热病不可谓寒,冬日之热病不可谓热,是以三时之热病不传经,冬日之热病必传经也。雷公曰:热病传经,乃伤寒之类也,非正伤寒也,何天师著《素问》,有热病传经之文,而伤寒反无之,何也?岐伯曰:类宜辩而正不必辩也。知类即知正矣”。指出冬之寒邪作用于人体,机体多会产生抗邪反应而为热,且会传经,所以这种热病被称作“类伤寒”,因此《素问·热论》的意思是“当今的热病,大都是冬伤于寒的伤寒演化而来的”,即“类伤寒”。亦说明了《黄帝内经》时代的热病也是冬伤于寒的原因多。因此,先秦两汉的医家们就以外感最多见、最严重的“伤寒”来代指一切外感病,形成《难经》中广义伤寒的概念,并被张仲景用以命名其书。

《难经》是张仲景著书参考的重要典籍之一,“五十八难”论述了广义的伤寒有五,分别为中风、伤寒、湿温、热病、温病,并阐明各病的脉象:“中风之脉,阳浮而滑,阴濡而弱……温病之脉,行在诸经,不知何经之动也,各随其经所在而取之”。这是广义伤寒最早出现之处。《外经微言·伤寒同异篇》则认为“伤寒有六”:中风、中暑、中热、中寒、中湿、中疫,见表1。

表1 古医籍中的伤寒分类

医籍	风病	寒病	湿病	热病	温病	疫病
《难经》	中风	伤寒	湿温	热病	温病	-
《外经微言》	中风	中寒	中湿	中热	-	中疫

表中除了《难经》中的“温病”与《外经微言》中的“中疫”不同之外,其他四者几乎一样。而据《伤寒例》,疫病也有寒疫,所以温病与疫病无法等同,但据后世的《温疫论》来看,疫病似以“温疫”为多,因此《外经微言》以“中疫”来指代“温病”也未尝不可。可见,两书在广义伤寒上的分类基本上是一致的。

总之,笔者认为,张仲景之所以用“伤寒”命名其书一方面是时代的原因,另一方面也有医学理论的原因,详见下文分析。

阴阳藏府理论体系

阴阳五行是《伤寒杂病论》乃至中医学体系架构的哲学思维基础,而建立在“阴阳五行”思维模型之下的阴阳藏府体系则是《伤寒论》乃至中医学架构的核心理论基础,是中医“病因、生理、病理、诊断、治疗”体系构建的主要参与者。在原序中,张仲景言:

“夫天布五行,以运万类,人禀五常,以有五藏,经络府俞,阴阳会通,玄冥幽微,变化难极,自非才高识

妙,岂能探其理致哉”!指出“五藏经络府俞”是构成人体的基础,同时强调人体是一个复杂的有机整体,藏府经络的生理、病理变化“玄冥幽微,变化难极”,必须要在阴阳五行的指导下,深谙会通变化之道,才能领悟其玄奥精深之理^[5]。历史上记载方剂和其适应症的中医典籍众多,为何仅《伤寒论》一书被称为经典而流传至今,其重要的原因就是《伤寒论》不但有方证经验,还有完整的理论体系^[6],没有理论体系的经验好比一潭死水,只能局部应用却无法推广。

一般认为,《伤寒论》一书主要述外感病,以“三阴三阳”为论治的纲领,创立六经辨证体系。检索宋版《伤寒论》,其中“五藏”相关概念的出现多是为了论述经脉的所络藏府,且除了在“辨脉法”“平脉法”“伤寒例”中多见外,在三阴三阳病的正文中很少出现;《金匱要略》主论杂病,以藏府五行作为论治纲领,开藏府辨证的先河,两书极好地诠释了中医的核心架构——阴阳藏府体系。而且,《伤寒论》六经辨证体系中又有藏府,《金匱要略》里的藏府辨证体系中亦含六经,也体现了阴阳的互根互用。

1. 阴阳五行释源 考先秦两汉阴阳与五行的概念,《周易》云:“在天成象,在地成形”,天有象而无形,地则有形有象,《史记》言:“天则有日月,地则有阴阳。天有五星,地有五行”,在古人看来,日月五星是天上的无形之象,天之“日月五星”与地之“阴阳五行”相对应。从字形上看,阴阳古作“陰陽”,《说文解字》中意指日光照在山坡上的向背,即天上之象“日”与地之形相互作用的结果,因此“阴阳”其实是日月的下层概念。

而五行的创制最初是为了制定历法,见《管子》:“作立五行,以正天时”,《史记》亦载:“盖黄帝考定星历,建立五行”,《鹖冠子》也指出五行与四时关系密切:“天用四时,地用五行”,而四时由日月五星作用于“地”而生,《春秋繁露》则直接把五行与五时相配:“天有五行,木火土金水是也……水为冬,金为秋,土为季夏,木为春”。因此,五行与阴阳一样,其古义都是天地合气的产物。《白虎通德论》则直接指出五行是地呈现了天之运作规则的产物:“五行者……言行者,欲言为天行气之义也”。

《素问·天元纪大论》又阐释了六气、五行与天地的关系:“寒暑燥湿风火,天之阴阳也,三阴三阳上奉之。木火土金水火,地之阴阳也,生长化收藏下应之”。指出六气描述的是“天气”的阴阳变化,五行描述的则是“地气”的阴阳变化,三阴三阳是六气生

化的内在基础,生长化收藏的五时轮转是五行产生的内在基础。很明显古人是分天、地的不同来论述阴阳五行相关概念的,地法天产生的“阴阳五行”上应天之“日月五星”,而阴阳与五行相比,又有“天地”层次的不同,阴阳言天气的变化,五行则主要论地气的周流。

2. 阴阳藏府系统

2.1 三阴三阳系统 三阴三阳最早见于《黄帝内经》,用于经络与五运六气理论中,其源头可追溯到《周易》^[7]:“昔者圣人之作《易》也……是以立天之道曰阴与阳,立地之道曰柔与刚,立人之道曰仁与义。兼三才而两之,故《易》六画而成卦”。“天地人三才”各分阴阳为六爻是卦象的基本结构。道藏中的《太上长文大洞灵宝幽玄上品妙经》有言为证:

“六爻者,是三阴三阳也。初即少阳,中即阳明,三即太阳。如一厥阴,中少阴,三太阴,此是六爻交合六气也”。六爻的结构或可作为三阴三阳体系的承载者。

阴阳在《周易》中论“天地”分为二阴二阳,在《黄帝内经》中论“人”则分三阴三阳,“三”为有限之极,又为无限之始,是有限向无限过渡的临界点,故可以举三以言多,又可表示全、完备、终极、变化的转折点等意。因为二只有对立,三有中气(即土气,人为保虫五行属土)才能变化万千,才能“冲气以为和”,冲脉的命名可能即与“冲任督”的“一源三歧”,而冲脉为任督之“中”有关。故老子有“三生万物”之语,八卦也以三画取义包罗万象,古代更有“礼以三为成”的礼数规范,凡事“事不过三”的传统等^[8]。

《素问·天元纪大论》言:“阴阳之气各有多少,故曰三阴三阳也。形有盛衰,谓五行之治,各有太过不及也”。证明三阴三阳是衡量“气之多少”的模型,五行则是用来衡量“形之盛衰”的模型。据上文,日月五星是阴阳五行的上层概念,不管是三阴三阳抑或五行,均在论述地道的变化,古人将阴阳五行用在解释人体的生理、病理之上,体现了老子“人法地(经络藏府法阴阳五行),地法天(阴阳五行法日月五星)”的总原则。

《伤寒例》引《素问·热论》:“若三阴三阳、五藏六腑皆受病,则荣卫不行,藏府不通而死矣”,说明张仲景是分“三阴三阳”与“五藏六腑”这人体标本、内外的两个系统构建其书的,三阴三阳对应人体“天气层面”的荣卫,五行对应人体“地气层面”的五藏六腑。王琦教授认为《伤寒论》中的三阴三阳六病并非言六条经脉^[9],笔者颇为认同,因为“三阴三

阳”描述的是气(营气与卫气),而据《灵枢·经水》:

“经脉者,受血而营之”,《灵枢·本藏》:“经脉者,所以行血气而荣阴阳,濡筋骨,利关节者也”,经脉不仅是气的运行通道,更接受血及津液的濡养,所以六经只是三阴三阳系统中的一个附属结构,气按照天道“阴阳”的模式运转,而藏府按照地道“五行”的模式变化。如学者张洪钧^[10]认为三阴三阳与藏府辨证各有其适用范围,外感六淫则人体表面的三阴三阳“天气”抗之,内伤杂病则人体内部的藏府“地气”搏之。三阴三阳之上以六气风、寒、暑、湿、燥、火为本,天地有五运六气交变以应之,人体则有荣卫六气的交通流转,三阴三阳构建了完整的生理(六经)、病因(六淫)、病理(六气)体系。

《伤寒例》强调“伤寒之病,逐日浅深,以施方治”,即“伤寒”会传经,《外经微言》亦有:“雷公曰:暑热之症,感于夏,不感于三时,似非伤寒矣。风寒湿疫,多感于冬日也,何以非伤寒乎?岐伯曰:百病皆起于风。四时之风,每直中于藏府,非若传经之寒,由浅而深入也。寒之中人,自在严寒,不由营卫直入藏府,是不从皮肤渐进,非传经之伤寒也……四时均能中疫,而冬疫常少二症,俱不传经,皆非伤寒也”。认为疫病、暑病、风病、湿病、寒病感于春、夏、秋三时及感于严寒直入藏府之病(如冻僵)均不属于从皮肤渐进传经的狭义“伤寒”。据此笔者认为,只有冬日所感的寒邪才会产生“逐日浅深”的传经变化,即狭义“伤寒”有非常规则且典型的病理变化过程,这也是寒邪收敛的性质所决定的(逐层地伤人体营卫而深入),而风邪具有发散的性质,不会逐层深入,而会直中某经或藏府。因此狭义“伤寒”特别适合作为标准来解释人体三阴三阳不同层面的病理变化过程,这或许是张仲景以伤寒命名其书的医学理论方面的原因。

2.2 藏府五行系统 在张仲景的阴阳藏府系统中,藏府生理、病理的诠释所采用的是五行模型,桂本的《平脉法》《杂病例》中大量引用了藏府五行类象的内容,见表2。

表2 桂本《伤寒论》五行藏府生理

项目	木	火	土	金	水
藏府	肝、胆	心、小肠	脾、胃	肺、大肠	肾、膀胱
五色	青	赤	黄	白	黑
五味	酸	苦	甘	辛	咸
五音	角	徵	宫	商	羽
五脉	微弦濡弱而长	洪大而长	代	毛浮	沉而石

注:代脉据《素问·宣明五气》补。

张仲景以这些藏府的色、味、音、脉的常态生理来推知病理变化,其实《黄帝内经》中的藏府五行类象体系远不止于此,构建了更为完整的以藏府为中心的人体五行类象系统来解释人体生理与病理状态,篇幅所限,恕不赘述。

综上,张仲景体系中的三阴三阳与藏府可能均指病位,如水病有“五藏水”之分,同时也有属三阴三阳的水病,即“水之为病,其脉沉小者,属少阴,为石水……浮而不恶风者,为皮水,属太阳”;比较“五藏水”与“风水(属太阳),皮水(属太阳),正水(属少阴),石水(属少阴)”的症状可以看出(表3),五藏水都有明显的身体形态的改变及“小便难”的症状、体征,如肝水腹大,心水阴肿,脾水腹大,肺水身肿,肾水腹大、脐肿。因此笔者认为三阴三阳病属“气病”“表病”层次,五藏病属“形病”“里病”层次,五藏病与三阴三阳病分属不同病位层次的病机。

表3 桂本《伤寒论》“水病”比较

水病	主要症状、体征
肝水	腹大,不能自转侧,胁下痛,津液微生,小便续通
心水	身重而少气,不得卧,烦躁,阴肿
脾水	腹大,四肢苦重,津液不生,但苦少气,小便难
肺水	身肿,小便难,时时鸭蹠
肾水	腹大,脐肿,腰痛,不得溺,阴下湿如牛鼻上汗,其足逆冷,面反瘦
风水	脉浮,骨节疼痛,恶风
皮水	脉浮,跗肿,按之没指,不恶风,腹如鼓,不渴
正水	脉沉迟,喘
石水	脉沉,腹满不喘
黄汗	脉沉迟,发热,胸满,四肢头面肿,久不愈,必致痈脓

3. 运气与人相应 三阴三阳与六气的关联性源自运气学说。五运六气是天地气化的产物,人体与天地相应必然也有三阴三阳六气周流。《黄帝内经》所构建的以五藏系统为中心的藏府经络理论是中医学认识人体生理病理的基础,五藏是人体功能活动的中心,藏府与藏府之间,藏府与全身各部位之间,通过经络联系,人体气血津液通过经络得以敷布全身,循环周流,构成有机的整体。气、血、津液、肌肉、骨骼正如自然界的太阳光、空气、水、土壤、岩石相互作用形成气候(六气)一样,人体也有六气系统。其中,藏府为地气所主,六腑为地中天气,五藏为地中地气,而经络系统相较藏府则对应表层的“天气”系统,为人体天气层面的部位,这可能是三阴三阳用于

经络系统命名的原因。因此,藏府为内象地,三阴三阳为外象天,而六气正如自然界中的气候产生于“对流层”(气交)中一样,是沟通人体“天地”的桥梁。如此,天地的五运六气就与人体的五藏六腑及经络系统形成了互相感应的巨系统。

六淫外感诊疗体系

五运六气中“六气”的太过、不及或不应时而,就成了致病的邪气——六淫,但若藏府经络调和而“精气存内”,则对他人而言的六淫,对自己却只是六气。藏府内伤可使六淫外感致病更加易感与严重。内因为本,起主导作用,外因为标,为助缘。

张仲景在《伤寒例》中将外感六淫病分为“四时正气病”与“时行疫气病”,所谓“四时正气病”即感受当令之气为病,如夏季感暑邪成暑病,冬季感寒邪成伤寒(狭义伤寒)之类,而“四时正气病”又分为“正气病”与“伏气病”,“狭义伤寒”即“正气病”,“冬伤于寒,春必温病”的“温病”则属“伏气病”范畴,“伏气病”的存在表明,狭义伤寒,一定是冬伤于寒所得,但冬伤于寒却不一定是“狭义伤寒”,可能为“类伤寒”,如《素问·热论》中冬伤于寒成伏气,变为温病或暑病:“凡病伤寒而成温者,先夏至日者为病温,后夏至日者为病暑”。所谓“时行疫气病”,其病因为“春时应暖而反大寒……冬时应寒而反大温”,即指“一岁之中,长幼之病多相似者”的疫病,如“冬有非节之暖”产生的“冬温”等。

总之,张仲景将六淫外感病分成“四时正气病”与“时行疫气病”,“四时正气病”又包括“正气病”与“伏气病”,其中“时行疫气病”都是“非其时而有其气”所致,而“四时正气病”,包括“伏气病”,均非温疫,只是普通的感冒,有些“正气病”甚至不属于当今普通感冒范畴,如夏季感暑邪发病为中暑。换种说法,“四时正气病”因个人身体的异常而发病,故不传染,“时行疫气病”则因整体天地的异常而发病,故而广泛流行。

1. 三阴三阳外感 张仲景认为外感六淫一般首先从三阴三阳而入,进而深入藏府,如桂本《伤寒病脉证并治第十一》云:“风为百病之长,中于面,则下阳明,甚则入脾……中于侧,则下少阳,甚则入肝”。整理宋本及桂本《伤寒论》中三阴三阳外感的相关论述见表4。

可见,三阴三阳均可中风,但伤寒一般先从太阳而入。三阴三阳论病位,六淫言病性,故有三阴三阳中风,太阳伤寒、太阳中热之称,张仲景在《伤寒论》中是以冬伤于寒渐次而入为模板,以太阳伤寒为论述起点,举例说明三阴三阳各部的相互关系及其病

表4 三阴三阳六淫外感

六淫	太阳	阳明	少阳	太阴	少阴	厥阴
风	太阳中风	阳明中风	少阳中风	太阴中风	少阴中风	厥阴中风
热	太阳中热 (喝)	-	-	-	-	-
寒	太阳伤寒	-	-	-	-	-

理变化的特征与过程,如以太阳外感寒邪、风邪为论述起点,广论蓄血证、蓄水证、结胸等继发性病理变化;阳明病除热证、腑实证外,还包括发黄、血热、中风等诸变证。

2. 五藏六腑外感 外感六淫始从机体三阴三阳而入,继而传经入里,甚则入藏府;而在人体藏府气血虚损的特殊情况下,六淫可直中藏府。

藏府外感多见于桂本《伤寒论》与《金匱要略》。《金匱要略》有五藏中风,桂本及宋本均未见记载,可能是《金匱要略》据其他医书补入,暂不可考。而桂本《伤寒论》除了载有较完整的《伤寒论》与《金匱要略》内容,同时也保留了张仲景对治六淫的理法方药,并另立“温病脉证并治”以示疫病防治之法,见表5。

表5 桂本《伤寒》中的六淫相关病证

六淫病	相关病证
温病	春温、秋温、冬温、大温、温邪干心、温邪乘肺、温邪移肾
伤寒病	中喝、肺液伤、肺液枯、暑邪干心
热病	热邪干心、热邪乘肝、热邪乘脾、热邪乘肺、热邪移肾
湿病	湿气在上、湿气在下、湿气在外、湿气在内、风湿
伤燥病	燥邪干肺、燥邪乘心、燥邪乘肝、燥邪乘脾、燥邪移肾
伤风病	风邪干肝(胆)、风邪乘心、风邪乘脾(胃)、风邪乘肺(大肠)、风邪乘肾
寒病	寒邪干肾、寒邪乘肝、寒邪乘心、寒邪乘脾、寒邪乘肺

其中,湿病条目中还有:“湿气在内,与脾相搏,发为中满;胃寒相将,变为泄泻……若上干肺,发为肺寒……下移肾,发为淋漓……脾胃素寒,与湿久留,发为水饮”。可见,张仲景认为除了暑邪、温邪在中藏府方面有侧重性之外,其余五淫可中于藏府,无明显的选择性。相比之下宋本《伤寒论》中的六淫相关内容就很少(表6),使得仲景体系中有三阴三阳病却几无六淫病的论述,不得不说这是明显的缺失,相较之下,桂本的完整性可见一斑。

杂病内伤诊疗体系

在仲景体系中,杂病不但以五藏五行体系解释病机,也以三阴三阳释之。

1. 三阴三阳杂病 三阴三阳不仅可外感为病,

表6 宋本《伤寒论》中的六淫相关病证

六淫病	相关病证
风病	风虚、泄风、风温
寒病	伤寒、寒饮
暑病	中喝
湿病	湿痹、风湿、寒湿
燥病	燥尿
火病	火邪、火逆

也可转成杂病,如宋本的太阳病中有藏结病,桂本中又详论“五藏结”证候方药,“藏结”是外感经医者误治内陷的内伤杂病。其中“肾藏结”宜“茯苓桂枝甘草大枣汤”,与“太阳病”条目“脐下悸者,欲作奔豚”方药相同,或许奔豚与肾藏结的病机相似,豚为水畜,奔豚从少腹上冲胸咽,从惊恐得之,少腹处肾藏附近,恐为肾志,肾藏五行类象系统清晰地诠释了奔豚命名与病机内涵,《灵枢·邪气脏腑病形》“肾脉微急为沉厥奔豚”、《难经》“肾之积,名曰贲豚”也证实了桂本“肾藏结”似“奔豚”的合理性。另外,“阳明病”条目有言:“太阳阳明者,脾约是也,正阳阳明者,胃家实是也”,也是三阴三阳为病内及藏府成为杂病内伤的情况。

2. 五藏六腑杂病 对于藏府杂病,张仲景以五行的生克关系探讨如何根据五色、五味、五音、五脉等变化推断藏府病的病机及预后,如“人本声宫变角声者,为木克土,至春当死;变商、徵、羽皆病”。《金匱要略》论“杂病”开篇即言:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,并说明“肝虚则用此法,实则不在用之”,仅针对肝虚的情况,为藏府传变病机。张仲景只是举例说明,其余情况可推而广之,他所依据的当是《素问·玉机真藏论》:“五藏受气于其所生,传之于其所胜,气舍于其所生,死于其所不胜”的论述。此外,桂本《伤寒论》的杂病部分中有很多藏府杂病的病证名,见表7。对比《金匱要略》中与藏府相关的病证名(表8),桂本多出五藏咳,而少脾胀、肾着、肝着

表7 桂本《伤寒论》杂病部分的藏府病证

藏府	病证
心、小肠	心咳、小肠咳、心水、心气实、小肠有寒、小肠有热、心痛
肝、胆	肝咳、胆咳、肝水
脾、胃	脾咳、胃咳、脾水
肺、大肠	肺咳、大肠咳、肺水、肺痿、肺癰、肺胀、大肠有寒
肾、膀胱	肾咳、膀胱咳、肾水
三焦、心胞	三焦竭

等少数病名,《金匱要略》中肾着病的“甘姜苓术汤”在桂本的“寒邪干肾”章节,两者病机类似,均符合中医理论,是否均为张仲景原文尚待进一步考证。

表8 《金匱要略》的藏府病证

藏府	病证
心、小肠	心水、心气实、小肠有寒、小肠有热、心痛、心气虚
肝、胆	肝水、肝着
脾、胃	脾水、脾胀、胃反
肺、大肠	肺水、肺痿、肺癰、肺胀、大肠有寒
肾、膀胱	肾水、肾着
三焦、心胞	三焦竭

小结

综上,张仲景在《伤寒杂病论》一书中以阴阳五行作为思维基础,构建了完整的诊疗体系。具体而言,阴阳一分为四论天道变化,五行论地道变化,阴阳论人体成三阴三阳,三阴三阳象人体之“天”,《黄帝内经》以之命名经络系统,张仲景以之构建三阴三阳分部诊疗体系;五行五藏象人体之“地”,《黄帝内经》以之列藏府类象体系,张仲景借之论杂病诊疗原则;天地交感,其气交之中化生六气(三阴三阳与五行相合为六气,如厥阴风木之类)。该理论模型将人体的“天地人三才”尽数囊括,成为中医学流传千古、泽被万世的仲景诊疗体系。

参考文献

- [1] 黄飞,闫小光,李秋贵,等.《伤寒论》主要版本简略.世界中西医结合杂志,2014,9(12):1267-1270
- [2] 吴雪梅,田新刚,刘建新,等.桂林古本《伤寒杂病论》的学术价值探讨.中医学报,2012,27(8):948-949
- [3] 刘岳超.《黄帝外经》初探.郑州航空工业管理学院学报(社会科学版),2013,32(6):33-35
- [4] 韩奕,耿建国.张仲景时代与生卒年考.青岛:中华中医药学会仲景学说学术研讨会,2004:71-74
- [5] 武冰,郝万山.《伤寒论》六经辨证体系与《黄帝内经》五脏阴阳理论的关系.北京中医药大学学报,2007,30(12):802-804
- [6] 刘秀清,冯世纶.《伤寒论》的方证体系初探.中国中医基础医学杂志,1995,1(4):50-52
- [7] 罗桂青,李磊.《伤寒论》六经辨证体系与《周易》哲学思想的理论渊源.河南中医,2013,33(1):4-6
- [8] 李磊.三阴三阳学说文化哲学探源.南京中医药大学学报(社会科学版),2006,7(2):74-77
- [9] 王琦.六经非“经”论.中医杂志,1983,10(6):4-7
- [10] 张洪钧.《伤寒论》三阴三阳的物质基础.北京中医药大学学报,2000,23(1):9-11

(收稿日期:2020年7月7日)