

【理论探讨】

河间学说与仲景思想关系探析^{*}

王东琪, 梁尚华[△]

(上海中医药大学, 上海 201203)

摘要: 河间学说自金元时期形成以来, 便对《伤寒论》等传统理论形成巨大冲击, 学界逐渐出现“寒温对立”的局势。笔者通过比较刘河间与张仲景的学术观点, 深入辨析二者之间的内在联系, 认为河间学说与张仲景思想并非水火不容。寒温之争看似激烈的原因在于刘河间依《黄帝内经》理论构建自身学术体系, 并以《黄帝内经》思想阐释《伤寒论》中外感热病的内容, 而据后世学者考证, 《黄帝内经》与张仲景伤寒非出同源, 有较为明显的差异, 这就使得后世在理解相关理论时产生误读与困惑。然深究两位先贤的临证思想则会发现, 河间学说中的遣方用药仍沿袭张仲景经验, 河间学说并非对伤寒理论的推翻重建, 是对《伤寒论》的补充和发展。通过探析二者之间的关系, 可窥“伤寒温病一体论”之渊源。

关键词: 《伤寒论》; 火热论; 刘完素; 刘河间

中图分类号: R222.15 **文献标识码:** **文章编号:** 1006-3250(2021)06-0895-03

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.06.005

刘河间作为金元四大家之首, 被后人称为“寒凉派”创始人, 亦是温病学说的开辟者, 后世学界对其评价褒贬不一。如张景岳批刘河间曰“医道之坏, 莫此为甚”; 然刘河间弟子张子和则认为“千古之下, 得仲景之旨者, 刘河间一人而已”。本文认为, “河间学说”与“伤寒学说”二者理论观点虽有差异, 但绝非纯粹的对抗与不可调和, 深入探析二者间的临证思想足可见其一脉相承的内在联系。

1 河间学说与仲景思想争论聚焦

后世关于二者学术差异的探究聚焦于寒温之争, 而其中有2个核心概念是构建寒温之争的基础, 即“伤寒”与“六经”, 两位先贤对这一对概念的认识有很大的差异, 继而导致寒温之争逐渐激化。究其原因, 则在于刘河间对传统的误读, 即以《黄帝内经》理论附会《伤寒论》^[1]。

1.1 对“伤寒”概念的认识差异

刘河间与张仲景对“伤寒”的理解有明显差异, 主要区别体现在对“伤寒即热病”说及刘河间对“仲景伤寒”内涵的认识两方面。

首先, 刘河间对伤寒概念的理解遵循《黄帝内经》《难经》, 并根据《素问·热论篇》中的“今夫热病者, 皆伤寒之类也”和《难经·五十八难》中“伤寒有五: 有中风, 有伤寒, 有湿温, 有热病, 有温病”, 认为伤寒与热病系同一概念, 且有广义和狭义之分, 而张仲景所论伤寒仅为狭义伤寒“以仲景直言伤

寒者, 言外感之寒邪也, 以分风寒暑湿之所伤, 主疗不同。故只言伤寒而不言热病也。^[2]”

河间学说开温病先河, 后世温病医家基于刘河间“仲景伤寒仅言寒邪”的观点, 进一步扩充了对温病、热病、湿病的论述, 逐渐形成寒温对立的局面。此中有2个问题需深入辨析, 一为张仲景伤寒是否仅言寒邪, 二为《黄帝内经》广义狭义伤寒的划分是否适用于《伤寒论》。

探究“仲景伤寒是否仅言寒邪”, 实际上是从另一个角度回答伤寒温病之争的焦点, 即“《伤寒论》可不可以指导温病治疗”。陆九芝明确提出“阳明为温病之藪”; 王少峰于《伤寒论从新》写到“《伤寒论》为外感之专书也, 善治伤寒者, 必善治温病。”陆九芝及王少峰均认为仲景伤寒不仅以寒邪论之, 而且对一切外感病的治疗均有指导作用。国医大师裘沛然亦提出“伤寒温病一体论”的重要学术观点。其次, 陈修园在《古今医论》中说“至云仲景《伤寒论》独为伤寒而作, 非治杂症, 试观其中表里寒热虚实阴阳诸法全备, 杂症俱可仿之为则, 虽代有名贤杂症诸书, 不过引而伸之, 触而长之, 谁能出其范围, 后学果能熟读揣摩, 则治杂症思过半矣, 推而广之, 并可统治男妇小儿一切杂症。”《伤寒论》之法不仅可以治疗一切外感热病, 亦包括内伤杂症。现代伤寒大家刘渡舟便是“《伤寒论》伤寒杂病同治”的提倡者^[3]。由此可见, 《伤寒论》的实际诊疗范畴比刘河间理解得要广得多。

此外, 张仲景“伤寒”内涵与《黄帝内经》“伤寒”内涵亦有所不同。《黄帝内经》中“伤寒”是以病因名病, 张仲景书中的“伤寒”是以症状名证^{[1]484}。张仲景强调的是外邪作用在人体与正气交争的后果, 而《黄帝内经》强调的则是具体所感的邪气。这也体现出医经、经方在诊疗上的不同思路: 医经以病因辨病为主, 经方则以症状辨证为主。

^{*}基金项目: 上海市卫计委资助项目(2016JP012)-基于数据挖掘的《千金方》妇科病证方药研究; 上海市教育科学基金项目(C17081)-中国传统文化视野下医德教育理论与实践的有效性研究

作者简介: 王东琪(1995-), 女, 山西太原人, 在读硕士研究生, 从事中医文献研究。

[△]通讯作者: 梁尚华(1970-), 男, 内蒙古呼和浩特人, 教授, 博士研究生导师, 从事中医基础理论与临床文献研究, Tel: 021-51322635, E-mail: shanghualiang@sina.com。

综上,刘河间对张仲景“伤寒”内涵的解释与张仲景本意并不完全相符,因此不能认定张仲景“伤寒”仅论寒邪,借此忽视或者否定《伤寒论》对温病理论的启发。

1.2 对“六经”概念理解之差异

对“六经”的认识,各代医家见仁见智,各有不同。刘河间与张仲景对“六经”辨识的差异主要体现在以下两方面。

首先是辨证对象的不同。刘河间云“六经传授,自浅至深,皆是热证,非有阴寒之病。”^{[2]487}他依据《热论》中列出的六经病提纲以及“其未三日者,可汗而已;其满三日者,可泄而已”的治则,表明六经辨证纲领是针对热病的辨证方法,即三阳为表热,三阴为里热^[4]。同时批驳了朱肱对三阴三阳的认识“古圣训阴阳为表里,惟仲景深得其旨,厥后朱肱奉议作《活人书》,尚失仲景本意,将阴阳字释作寒热,此差之毫厘,失之千里”,主张三阴三阳不该以寒热划分,当以表里划分。刘河间认为伤寒三阴三阳是热传表里之别而非寒热之异,而六经辨证纲领则是针对热邪传变部位的定位。

若仅凭刘河间这一理论就否定四逆辈在三阴病的主方地位,则会在临床中犯下“寒者寒之”的错误。张仲景所论“六经”究竟当如何理解一直是千古难解的谜题,正如恽铁樵所言“《伤寒论》第一重要之处为六经,而第一难解之处亦为六经。凡读伤寒者,无不于此致力,凡注伤寒者亦无不于此致力。”根据王庆国^[5]等学者的研究,后世对于张仲景“六经”内涵的解读至少有41种,包括脏腑说、经络说、气化说、六部说、病理层次说等。笔者认为,这些学说都可以体现张仲景“六经”的内涵,却不能完全概括。事实上,张仲景的“六经”既包括寒热亦融会表里——三阴三阳中各自有着表、半表半里以及里的分部,此即病位,而阴阳则为病性,寒热虚实得另辨,因为错综相见^[6]。伤寒大家万友生^[7]亦认为,张仲景所谓的“六经”不仅包括脏腑和经络,其更重要的部分在于表现人体的气化功能,可见张仲景所论“六经”并不局限于《素问·热论篇》,而是比较全面的。张仲景的六经辨证理论包含了脏腑、三焦、八纲、病因、气血津液等辨证方法,并非简单的表里或阴阳可以概括。

其次是各经病证的不同。张仲景所言之“六经”,包含着“证候群”的概念而非简单的名称,在探讨“六经”差异之时,必须要落实到症状上去。刘河间在《伤寒直格》^{[2]508}中引用了《黄帝内经》所述的六经辨证纲领“伤寒一日,巨阳受之,故头项痛腰脊强。二日阳明受之……故身热目疼而鼻干,不得卧也。三日少阳受之……故胸胁痛而耳聋……四日太阴受之……故腹满而嗌干。五日少阴受之……故口燥舌干而渴。六日厥阴受之……故烦满囊缩。”

可以看到,二者对于六经病证的认识差别主要集中于三阴病。此段话中,刘河间对于太阴病的认识更类似于《伤寒论》中的阳明病,而少阴病则接近于少阳病。故后世学者不可将二者所述六经名称直接对应起来,而更应关注病名之下的具体证候。

柯韵伯谓“仲景之六经,为百病之法,不专为伤寒一科。伤寒杂病,治无二理,咸归六经之节制。”俞根初亦言“以六经钤百病,为确定之总诀。”^[8]张仲景的六经辨证体系是针对所有疾病的辨证方法,而刘河间“六经传变皆是热证”之说,更多的是向《黄帝内经》理论的靠拢,与张仲景“六经”有着较大不同。综上所述,刘河间对于“六经”概念的阐发并不能体现出对《伤寒论》整体理论框架的理解,二者的“六经”概念更像是2个独立成论的个体,不宜互参互释。

1.3 依《黄帝内经》释伤寒合理性探究

综合分析,刘河间与张仲景对“伤寒”和“六经”的理解存在较大差异,该差异也是后世温病学派能够突破伤寒、开辟温病学说的基础。在刘河间的阐述下,“火热论”中的“热”与《伤寒论》中的“寒”显得格外对立,这是因为其惯用《黄帝内经》中的理论和概念去解释《伤寒论》。

医经、经方自古有别。《伤寒杂病论》源于《汤液经法》,为经方派著作,而《黄帝内经》则为医经派著作。明代学者俞弁在其论著《续医说》中明确表示,医经与经方学派有不同的理论来源“原百病之起愈,本乎黄帝;辨百药之味性,本乎神农;汤液则本乎伊尹”^[9]。

后世认为张仲景著《伤寒论》时参考《黄帝内经》最重要的依据就是《伤寒论序》。而据学者杨绍伊考证,《伤寒论序》并非张仲景所撰,叶橘泉、钱超尘、李茂如等大家都对此考证评价颇高^[1]。这一考证有力地否定了“仲景恪守《内经》理论”的直接证明。现代伤寒大家胡希恕更是大胆提出“仲景书本与《内经》无关”^[10]的观点。

综上,“以内经释伤寒”是值得商榷的,刘河间据此得到的相关学术观点亦不可成为肯定火热而否定伤寒的有力证据。看似激烈的寒温之争,实则并非不可调和的矛盾两端,要明确2种学说之间的联系,重点在于探究二者的临证法则。

2 刘河间遣方用药多遵循张仲景之法

刘河间首倡“火热论”,用药多为寒凉,其学术观点和用药特点更为后世温病学说的形成奠定了基础。然深入探究刘河间遣方用药的特点,可发现其治法治则仍多遵张仲景之法,其一脉相承的内在联系主要体现在以下三个方面。

2.1 倡寒凉而不避辛温

刘完素虽为火热论的创始人,但绝非“悉以实火言病”,更不是“用药悉取寒凉”^[11]。在临床实践

中,刘河间对于辛温药物的运用积累了丰富的经验。正如冯惟敏在《重刻刘守真先生宣明论序》中所言:“而近世傍求医论,以谓热病用河间,其亦就所重立言邪,可谓独识其全矣。泛观河间诸书,乌附等药,亦多用之。”^{[2]185}《黄帝素问宣明论方》^[12]共载方剂352首,用附子之方21首,治疗涉及虚劳、痰饮、痹证、下利、痛证、消渴、暗瘕等多种病证。其中用丁香附子散治疗脾胃虚弱之痞结吐逆,以及在痛证的治疗中使用附子及乌头,即是继承了张仲景理中汤和乌头赤石脂汤的思路。《宣明论方》全书中除药性平和与寒热并用方占66%外,偏于温热的占21%,而偏于寒凉的只占13%^[13]。

在治疗外感病方面,刘河间虽擅用辛凉药物,但是对麻桂类方的价值是肯定的,并且在经方的基础上处方而非自立门户,这与后世“敬麻桂而远之”的温病医家的做法有着本质区别。“伤寒无汗,表病里和,则麻黄汤汗之,或天水散之类亦佳”^{[2]516}。一个“或”字,足以看出河间学说与仲景伤寒学说之间并非对峙的关系。刘河间将辛温解表药的治疗机理解释为“身热恶寒,麻黄汤汗之,汗泄热去,身凉即愈,然则岂有寒者欤”^{[2]331}?这种解读与传统伤寒学派理论出入较大,但可以肯定的是,刘河间治火的特色并非单纯的“热者寒之”,而是独具匠心的“火郁发之”^[14]。

2.2 补充完善张仲景表里双解之法

刘河间在《素问病机气宜保命集》^{[2]378}中说:“余自制‘双解’‘通圣’辛凉之剂,不尊仲景法,桂枝、麻黄发表之药,非余自炫,理在其中矣。”其实早在张仲景书中,即有相当多表里双解法的应用。表里双解法是张仲景学术的一个重要组成部分,包括解表攻里法、解表宣肺法、解表化饮法、解表清热法、解表温中法、解表和里法、解表通下法、解表利水法、解表清里法、解表止利法、解表和少法、解表助阳法^[15]。相关方剂有大小青龙汤、葛根芩连汤、大柴胡汤、桂枝加大黄汤、麻黄附子汤、麻杏甘石汤等。《伤寒杂病论》^[16]首创“并病”与“合病”的概念,而且这一理论贯穿始终,是张仲景对六经辨证的补充。在表里两经同病时即需要使用表里双解法。刘河间在表里双解法的运用中强调“火郁法之”的概念,“且如一切怫郁结者,不必止以辛甘热药能开发也,如石膏、滑石、甘草、葱、豉之类寒药,皆能开发郁结,以其本热,故得寒则散也”。然而热邪究竟是“怫郁于表”还是“怫郁于里”,刘河间对此的区分可能并不十分严格,但是可以肯定表里双解法乃张仲景余绪。

2.3 寒凉攻邪不忘重视脾胃

张仲景在外感病及内伤杂病的治疗中,祛邪之余注重扶正,时时不忘顾护脾胃,为后世医家在重视脾胃以论治疾病方面提供了系统的理论指导和方法。刘河间倡伤寒火热病机理论,主寒凉攻邪,但在

临床中亦非常重视脾胃,对脾胃生理病理有着完整的认识,认为“土为万物之母,水为万物之源,故水土同在于下,而为万物之根本。地干而无水湿之性,则万物根本不润,而枝叶衰矣”,而土之为病乃由于湿气的过多或衰少,“水湿过与不及,犹地之旱涝”。刘河间指出脾胃之病的治疗大法为“补泻脾胃之本者,燥其湿则为泻,润其燥则为补”,在用药方面承袭了许多张仲景的经验。如在《黄帝内经宣明论方》^[17]中,用药频次最高的前10味药分别是炙甘草、茯苓、白术、人参、大黄、当归、生姜、黄芩、木香和陈皮,并且高频地出现人参和炙甘草、茯苓和白术、人参和茯苓、茯苓和炙甘草的药物配伍。在治疗中土不足时,炙甘草、茯苓、白术与人参亦是张仲景最为常见的用药。又如刘河间创麦门冬饮子治疗膈消证,方以麦门冬滋阴为君,辅以瓜蒌、知母、炙甘草、生地、人参、葛根益气生津,这当中就包含了张仲景麦门冬汤、白虎汤等凉润阳明之方的思想。刘河间虽然主张下法却并非滥用下法之人,强调须得有明确的里热时才可以使用,否则就会“蓄热内余而成结胸。或为虚痞,懊憹喘满,腹痛,下利不止,发黄,惊狂,斑出,诸热变证,危而死矣”^{[2]509},这与《伤寒论》中表证“误下”成“坏病”的思想也是一致的。所以说河间学说并非悉取寒凉,其对于脾胃的重视往往被后世所忽略。

3 结论

河间学说深植于《黄帝内经》,在阐发张仲景理论时不可避免地引入《黄帝内经》思想,在某种程度上造成部分中医名词概念的歧义,给后世学者带来理解困难。深刻认识此种差异,将有助于全面了解河间学说与张仲景思想的内在联系,也有助于理解建立在河间学说基础上的温病学派与伤寒学派既非对立关系也非割裂关系。张仲景思想是河间学说的重要基础,河间学说是张仲景思想的补充和发挥,这也证明学好经典对于梳理中医各家学说的重要性。经典是教尺,是在浩瀚文书中为学者指引方向的灯塔。两位先贤的思想都是宝库,对于临床实践均有着独特的优势,只有摒除门户之争才能融会古今之说,更好地传承与发展中医药事业。

参考文献:

- [1] 冯世纶. 寒温之争主因误读传统[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 482-486.
- [2] 孙治熙. 河间医集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [3] 鲍艳举, 花宝金, 苏庆民. 为《伤寒论》内涵正名[J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(1): 20-21.
- [4] 李海玉, 王洪霞. 论刘完素“伤寒即热病”说[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2294-2296.
- [5] 王庆国, 李宇航, 王震. 《伤寒论》六经研究41说[J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(4): 23-30.
- [6] 胡希恕. 胡希恕伤寒论讲座[M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 364.

(下转第912页)

言“慎勿拘泥于咽喉上焦病症皆属火毒”。

3.5 方药重化裁,合方需灵巧

姬茂畅临床遣方用药注重化裁,合方灵巧。“病喉疳,始得之,咽喉痛,起白膜,气上撞心,四逆发渴,舌卷囊缩,脉紧弦细亦见沉细”,言此为厥阴证也,世医多用寒凉往往误治难治也。其以张仲景麻黄升麻汤救之,阴阳乖戾,寒热错杂者亦宜。麻黄升麻汤组方:麻黄(去节)、升麻、茯苓各三钱,当归两钱,石膏、白术、干姜、白芍、天冬(去心)、桂枝各二钱五分,知母、黄芩、玉竹各一钱,甘草二钱(炙),水煎服,发微汗,汗出愈。伤寒原文载“伤寒六七日,大下后,寸脉沉而迟,手足厥逆,下部脉不至,咽喉不利,唾脓血,泄痢不止者,为难治,麻黄升麻汤主之。”^[6]此方中的药物组成虽与张仲景麻黄升麻汤一致,但药物用量以及君臣佐使的配伍已大不相同,可见其工于临床、力主实践、师古而不泥古、善用经方又创用经方之特点。姬茂畅言“《经》言喉痹,一阴一阳结也。夫既曰结,阴阳胶结不解之义。既是火结,有表证者,当先发后清。古人云火郁发之,发而后清未为晚矣。”咽喉痛起白膜,发渴,此为阳郁之象;四逆,舌卷囊缩,脉沉弦,此为阳气下陷之阴寒;上热下寒,阴阳之气不相顺接也,故姬茂畅重用升麻“解百毒,辟温疫,瘴邪”以升阳发表、解毒,治时疫戾气、喉痛、中气下陷之厥阴冷痛尤效。麻黄与升麻相伍,发越上郁之阳气而解毒,共助宣发之力,透发喉疳腐膜,宣肺解毒、消肿利喉。当归辛温,有养血活血化瘀、和营止痛之功,治“诸恶疮疡、金疮肉溃不敛之顽疾”,祛退急喉腐膜,配伍芍药养血敛阴柔肝,配伍干姜温下焦寒以缓解“舌卷囊缩”肝经寒凝之象。为规避“误下者致阳虚下陷之弊”,用桂枝交通阴阳以助“通达上下”,助其上清下温。为防助阳太过又避免上焦余火未清,复用玉竹、天冬养阴生津清虚火,尤宜于热证伤阴之象。随即配伍黄芩、知母、石膏清上焦热,泻火生津,治咽喉不利、唾脓血。方后“汗出愈”,通过发汗使下陷之邪从表而解,至此邪既出、热得解、喉清润,则喉疳自除。

脾胃为人体气机升降之枢,姬茂畅认为“上热

下寒”“阴阳不相接续”与脾胃有密切关系。故治喉尤重脾胃,常用白术、茯苓、山药等健脾助运,保中焦脾胃“后天之源”生生不乏。“脾安则身安”是其治喉的又一特色。

4 小结

姬茂畅结合临床加以发挥著成《走马喉疳论》,在当时瘟疫肆行的年代做出了巨大贡献。但因其后人无业医者,加之时代变迁等历史原因,其流传不广仅存孤本,因此未得到后世医者的足够重视和研究。他在书中对喉科急症的诊断和治疗作了详尽的阐述,其中记载了许多切实可行的方药和治法,不仅内服效方众多,而且注重外治经验,结合塞、吹、含、噙等多种便利的用药方法,解除患者病痛于须臾之间。当下清热泻火之药大行其道,每每一有发热等急性病症,患者往往急投西医,医者亦多予清热解毒之品或抗生素等性质极寒之药以求效快,而其副作用常致脾胃阳气受损、纳运失常等,从而加重患者气机壅滞^[7]。该书所列方剂如苏梗解毒汤、四逆加桔梗汤、滋阴解毒汤、引火归原汤、通经活络饮、甘桔逐白汤等在临床辨证施治多获良效,一直沿用至今。可见,《走马喉疳论》是一部具有极高价值的喉症专科书,值得进一步挖掘和研究。同时姬茂畅善于辨脉诊治,其对后世喉科医学的发展有重要的指导意义,值得当今医家深入研习并推广。

参考文献:

- [1] 曹洪欣. 温病大成(第四部) [M]. 福州: 福建科学技术出版社 2008: 497.
- [2] 宋济, 谢强. 余世用《敬修堂医源经旨》耳鼻喉科特色探析 [J]. 中国中医基础医学杂志 2017 23(5): 609-613.
- [3] 薛清录. 中国中医古籍总目 [M]. 上海: 上海辞书出版社, 2007: 760-761.
- [4] 王三尊. 珍本医书集成(第十四册) 杂著类·医权初编 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 16.
- [5] 何文彬, 谭一松. 素问 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 14.
- [6] 张仲景. 伤寒论 [M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2015: 83.
- [7] 李敬敬, 骆杰伟. 基于黄元御“培中气、重升降”思想探讨小儿疳证诊治 [J]. 中华中医药杂志 2018 33(8): 3436-3437.

收稿日期: 2020-08-27

(上接第 897 页)

- [7] 万友生. 伤寒知要 [M]. 北京: 中国中医药出版社 2016: 15.
- [8] 王国强. 中医古籍珍本集成(伤寒来苏集上) [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社 2013: 605.
- [9] 王国强. 中医古籍珍本集成(续医说) [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社 2014: 41.
- [10] 冯世纶. 胡希恕讲伤寒杂病论 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 3-4.
- [11] 李经纬. 对刘完素学术思想看法 [J]. 新中医 1981 8(3): 21-23.
- [12] 秦玉龙. 从《黄帝素问宣明论方》看刘完素对附子的运用 [J]. 江西中医学院学报 2011 23(2): 13-16.

- [13] 刘树农. 刘河间学说管窥 [J]. 上海中医药杂志 1963 14(2): 34-36.
- [14] 鲍建敏, 吕萍, 陈震萍, 等. 论刘河间“火热论”核心思想及其对金元四大家形成的影响 [J]. 新中医 2020 52(6): 178-181.
- [15] 张忠会. 浅述《伤寒论》表里双解十三法 [J]. 新疆中医药 1993 3(3): 13-15.
- [16] 刘南阳, 李振华, 史彬, 等. 合病、并病研究述要 [J]. 中国中医基础医学杂志 2019 25(11): 1490-1491.
- [17] 任愉婧, 宋亚南, 蒋燕. 《黄帝素问宣明论方》用药数据分析 [J]. 现代中医临床 20170 24(3): 48-51.

收稿日期: 2020-07-11