

• 研究报告 •

《伤寒杂病论》取象思维初探

姜德友, 李三洋, 韩洁茹, 孟璐

(黑龙江中医药大学, 哈尔滨 150040)

摘要: 取象思维是中医学理论的主要思维方式, 不仅贯穿于中医学理论的核心思想, 也是临证实践体系中的基本思维方式之一。《伤寒杂病论》是现存最早的中医临床经典著作, 它以理法方药相结合的方式阐述了多种外感病和杂病的辨证论治。本研究试图通过对《伤寒杂病论》中的各种象进行归纳、总结, 找出张仲景运用象的方法及规律。研究《伤寒杂病论》中的取象思维, 对于正确把握张仲景学术思想以及启发中医临床思维具有很大帮助。

关键词: 象; 取象思维; 伤寒杂病论; 张仲景

基金资助: 国家中医药管理局龙江医学流派传承工作室建设项目 (No.LPGZS2012-14), 黑龙江省中医药管理局龙江医派研究项目 (No.ZHY12-Z095)

Preliminary exploration of imagery thinking in *Shanghan Zabing Lun*

JIANG De-you, LI San-yang, HAN Jie-ru, MENG Lu

(Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China)

Abstract: Imagery thinking is the main mode of thinking in TCM theory, which not only runs through the core idea of TCM theory, but also is one of the basic modes of thinking in clinical practice system. *Shanghan Zabing Lun* is the earliest clinical classic of traditional Chinese medicine. It elaborates the syndrome differentiation and treatment of various exogenous diseases and miscellaneous diseases in the way of combining theory with law and prescription. This study tries to find out ZHANG Zhong-jing's methods and rules of using images in *Shanghan Zabing Lun* by summarizing and summarizing various images. The study of the imagery thinking in *Shanghan Zabing Lun* correctly grasp ZHANG Zhong-jing's academic thought and inspire the clinical thinking of traditional Chinese medicine.

Key words: Imagery; Imagery thinking; *Shanghan Zabing Lun*; ZHANG Zhong-jing

Funding: Inheritance Studio Project of Longjiang Medical School Held by National Administration of Traditional Chinese Medicine (No.LPGZS2012-14), Longjiang Medical School Research Project of Administration of Traditional Chinese Medicine of Heilongjiang Province (No.ZHY12-Z095)

中国传统思维的主要形式是取象思维。取象思维作为一种最原始的思维, 是人类自然而本能的思维方式, 它对中医学、文化、天文、地理、科技等诸多领域均有指导作用, 并产生了重要影响。《素问·五运行大论》曰: “天地阴阳者, 不以数推, 以象之谓也”, 《素问·示从容论》曰: “援物比类, 化之冥冥”, “不引比类, 是知不明也”。中医学中的取象思维, 也常被称为“取象比类”。

取象思维的概述

1. 象的含义 象的本义, 《说文解字》言: “象, 长鼻牙, 南越大兽”。象原本指一种有长鼻、牙的南越大野兽。远古时

期, 由于气候等原因逐渐向南迁徙, 北方很难见到, 故而有“想”一词的来源。同时, 象最初是作为事物的相似性衍生起来的。《易传·系辞下》言: “易者, 象也”。龟兆和易卦, 可以沟通天人, 统摄一切文化信息, “象”从此也成为一切文化信息的载体。随着人们对事物认识的不同, 象的内容、层次、结构也有所区别, 大致可分为3个不同的层次: 物象、意象、道象。物象即客观事物展现在外的形象、表象、现象, 是所有可以通过观察、感知到的现象, 如中医通过四诊获得的面象、舌象、脉象等。意象是意与象的结合, 是通过象来意会、领悟事物, 更能

反映事物的本质。如中医学中气、阴阳、五行等概念的产生。道象为规律之象,是推测事物发生发展趋势的依据,反映了事物本质之间的必然联系。如,阴阳是表示事物发展中两种对立趋势相互关系的道象。阳象征着动的、热的、向上的、明亮的、亢进的特征,阴象征着静的、冷的、向下的、晦暗的、收敛的特征,阴阳之间存在着对立制约、互根互用、消长、转化、平衡等规律。

2. 取象思维的含义 对于取象思维的具体含义,目前学界未有统一认识。虽然不同学者对取象思维有不同的解释,但其所指大致相同。中医的取象思维,是在观察事物获得直接经验的基础上,运用具体的形象或符号进行描述,依靠比喻、象征、想象、类比、推理等方式思维,反映事物内在规律性的一种思维方式。取象思维的特点是思维过程中突出“象”,整个思维过程都在于取“象”与观“象”。中医学的取象思维,是在取象之后,有一个类推的过程,也就是来完成整个的思维过程,如,我们得出一个病症的象,随后运用此象进行推理论证的思维过程,最后得出证候规律和治法方药。中医临床实践中,取象思维通过观察、辨认生命现象,形成感性认识,发现并归纳其本质,并与表现于外在的象逐渐形成固定联系,进而达到理性认识的目的。它的思维过程是将具体的表现于外的象通过一种思维模式(如阴阳、五行等)的比附,得到不可见的规律之象(道象),以此推理,再经过反复的论证实证,形成理论和规律。

根据象的含义及学者们的研究,可将取象思维的含义简单描述为:通过观象(物象、意象)来认识、把握事物内在特征和规律(道象)的一种思维方法。

3. 取象思维的方式和应用 取象思维的方式可大致概括为观物取象、据象类比、据象类推、据象比附几个递进的层次^[1]。取象思维在中医学中的运用非常广泛,可以说贯穿在中医学的每个角落。以五行学说为例,木具有生长、升发、条达、舒畅等属性,春天万物复苏,与木生长、升发有相似的象,据象类比,故春天归属于木;木与五脏中肝的功能相似,肝喜条达、恶抑郁,类推肝与木之象相似,故肝归属于木等。以中医诊断为例,司外揣内是中医诊断的基本方法,即通过望、闻、问、切四诊,观察在外的病理现象(症状、体征等)获得症状、证候之象,以象为据,推测内脏的变化和认识病证,整个过程也是取象思维的推衍,也就是说象是中医认识疾病和病理现象的重要依据。

《伤寒杂病论》的取象思维

疾病本身是不能被感知的,需要通过疾病出现的一些特定的象去把握疾病的特征。张仲景在《伤寒杂病论》中,通过四诊得到的象去把握疾病的特征,并且将这些象,包括症状之

象、舌象、脉象、证候之象、方药之象的动态变化展示于后人,实际上就是利用取象思维进行临床辨证论治的过程^[2]。

1. 望诊 中医整体观认为,人体是内外联系的有机整体,有诸内必形诸外,体内的病理变化,必然反映在体外相对应的部分。

1.1 望神 神的意义有二,一是“神气”,二是“神志”。望神,是通过观察人体生命活动的整体表现来诊察疾病的方法。张仲景在诊查疾病过程中,注重观察“神”之症象的不同,《伤寒论》中有“其人反静”“时静时烦”“郁郁微烦”“躁烦”“如狂”“发狂”,“惊狂,卧起不安”,“但欲寐”“多眠睡”等神的变化描述^[3],旨在区分证象的阴阳,揭示病情的浅深、轻重程度;《金匮要略》中也多论及神志,如,妇人杂病篇以“喜悲伤欲哭,象如神灵所作”来特指“妇人脏燥”的特异性神态,心主神明,肝主疏泄,心神失养,肝失条达,则精神失常,喜悲善哭。

1.2 望色 《素问·脉要精微论》曰:“精明五色者,气之华也”。所以,皮肤的颜色和光泽可以反映出脏腑气血的盛衰、功能的强弱。说明色泽是一个很重要的象。《伤寒杂病论》中,张仲景通过望面色来认识、诊断、鉴别疾病,判断疾病的预后等,如《金匮要略》中指出五色主不同病证,脏腑经络先后病篇中说到:“鼻头色青,腹中痛……鼻头色微黑者,有水气”,“色黄者,胸上有寒,色白者,亡血也”,“色青为痛,色黑为劳,色赤为风,色黄者便难,色鲜明者有留饮”等。同一种色泽,出现部位不同,反映的疾病亦不同,如《金匮要略》黄疸病篇黑疸症见额上色黑,而血痹虚劳病篇内有瘀血见两目黯黑。另外,张仲景认为同一种面色也可反映不同的病机,如《伤寒论》第23条:“面色有热色者,未欲解也……宜桂枝麻黄各半汤”,第317条:“少阴病,下利清谷,里寒外热……身反不恶寒,其人面色赤……通脉四逆汤主之”。其中,面赤分别反映了表证和虚寒证的不同病证。此外,《伤寒杂病论》面部色诊的描述还有许多,充分证明了面象的临床价值,张仲景通过取外部面象的相似与不同之处,来把握人体内部的病变规律。

1.3 望舌 张仲景对于舌象的认识颇有特色,他重视舌质、舌苔、舌态的变化,用舌象的变化来阐明病机、指导辨证用药、判断预后。张仲景首创了“舌胎”一词,并描述了“舌上白胎滑者”“舌黄”“舌上燥”等舌象。在阐释病机方面,张仲景指出青舌为瘀血之象,在《金匮要略》惊悸病篇第10条:“病人胸满,唇痿舌青……为有瘀血”。《金匮要略》痉湿喝病篇提出了湿的舌象为“舌上湿润白滑”,舌象湿润比附到人体内有湿等。张仲景还将舌象的变化用于指导辨证处方,如《伤寒论》第222条指出:“若渴欲饮水,口干舌燥者,白虎加人参汤主之”,阳明病误下后,舌燥提示津液受损,治以白虎加人参汤清泻里热、

益气生津。《伤寒杂病论》丰富了舌象的内容,并总结了一定的辨舌象规律。

2. 闻诊 闻诊有听声音和嗅气味两方面。嗅气味方面,张仲景在《伤寒论》中有“干噫食臭”症状的记载,“干噫食臭”是嗝气而带有食物的酸腐气味,病机为脾胃虚弱又伤食,饮食不化则“干噫食臭”。听声音方面,《伤寒杂病论》中涉及到的内容颇为丰富。首先,张仲景通过听语音、声音的特点、变化来定病位、辨别虚实等,如,《金匮要略》脏腑经络先后病篇中提到:“病人语声寂然,喜惊呼者,骨节间病语,声啞啞然不彻者,心隔间病语,声啞啞然细而长者,头中病”;在《伤寒论》阳明病篇写道:“实则谵语,虚则郑声”,首次提出“谵语”和“郑声”,并以此分辨虚实等;张仲景还通过听咳嗽异常来辨别寒热虚实,如,《金匮要略》以听咳嗽声之不同来鉴别肺热之实者为“肺痈”,虚者为“肺痿”;此外,还有听呕、肠鸣等异常,如《伤寒论》阳明病篇有“不能食者,饮水则哕”,属“胃中虚冷”。以上可见,张仲景通过闻诊获取疾病之象,判断病情,总结其规律性。

3. 问诊 问诊是通过医生对患者或者陪诊者的询问来了解病情。张仲景在《伤寒杂病论》中对于自觉症状的描述多且生动,如寒热、汗、疼痛、头身胸腹、耳目、睡眠、饮食口味、二便等各个方面,实则是张仲景通过问诊得到的,几乎涵盖了现在中医的全部问诊内容。并且,张仲景对症状描述的变化中透露着疾病发生、发展中不断变化的规律,可见其对问诊的重视。如,对于发热而言,有桂枝汤证“翕翕发热”,阳明病的“蒸蒸发热”,少阳病的“往来寒热”等,均为发热,但是发热之象不同,病证规律也不同。再如,对于饮水的问诊,张仲景很重视对饮水病理之象的剖析,通过问诊饮水后是否喜咽、饮水后是否呕吐、饮水喜寒喜热、饮水量的多少、饮水后小便利否和饮水的伴随症状。得到饮水前后不同的象,对疾病的把握和辨证用药不同。所以,《伤寒杂病论》中症状的描述、运用都是非常具有临床价值的。

4. 脉诊 脉诊向来为历代医家重视,张仲景在《伤寒杂病论》亦将脉象作为重要的诊病依据。在辨证方面,《伤寒论》中以脉象明确六经,如第1条明确指出脉浮为太阳病主脉;第37条:“太阳病十日以去,脉但浮者,与麻黄汤”;第45条:“太阳病,先发汗不解而复下之,脉浮者不愈,浮为在外而反下之,故令不愈”等,均强调了脉浮是表证的辨证要点。张仲景还以脉象别阴阳,《伤寒论·辨脉法》曰:“脉有阴阳者……凡脉大、浮、数、动、滑,此名阳也,脉沉、涩、弱、弦、微,此名阴也”。《金匮要略》中也有凭脉象定病位、辨病性的叙述,如,脏腑经络先后病篇:“病人脉浮者在前,其病在表;浮者在后,其病在里”;水气病篇“脉得诸沉,当责有水”。张仲景在《伤寒杂病论》中描

述了单脉和相兼脉共100余种,利用取象思维据脉象类推,而不是单纯的罗列、类比,是经过长期反复的观察分析,概括出的规律性内容。张仲景利用脉象解释病机、鉴别疾病、指导用药、判断预后,条文之多,不一列举。所以,脉象是《伤寒杂病论》取象思维的重要组成部分。

5. 辨证

5.1 六经辨证 张仲景并未直接提出六经,只是论述了太阳、阳明、少阳和少阴、太阴、厥阴,被后世简称为六经。根据象而辨识六病是张仲景对于外感疾病认识的方法之一。他继承了《素问·热论》六经分证的理论,根据自身的临床经验,对外感发病不同的症状、变化、转归等规律进行总结、归纳、分类,并联系六经阴阳气血之盛衰,形成了一套系统独特的辨病辨证方法^[4]。他将外感病归纳为六大类型,并将每经病的特点做出了概括,如“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒”、“阳明之为病,胃家实是也”、“少阳之为病,口苦咽干目眩也”等,张仲景对于六经病的概括,是基于现象层面的共象概括,也就是说,张仲景根据疾病演变过程中出现的各种象,对其进行分析,通过反复的临床验证,归纳其病变部位以及寒热和邪正盛衰的变化作为诊断和治疗的依据。

5.2 脏腑辨证和八纲辨证 张仲景对于外感病和杂病均涉及了脏腑辨证的内容,将大量疾病的象落实在了具体病变脏腑。如《伤寒论》太阳病篇论及心病之象时:“脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”,张仲景认为其证为心阴阳两虚之象。肺病之象时“汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”,证属邪热犯肺等。《金匮要略》中涉及到的脏腑辨证较多,如百合病篇百合病的症状属心肺阴虚内热证象,痰饮咳嗽病和水气病多累及肺、脾、肾三脏的病变等。同时,张仲景还用八纲(即阴、阳、表、里、虚、实、寒、热)来反映不同的证象,八纲的比类也是以象为依据的,如,张仲景通过虚实反映了体内正邪相争,正盛还是邪盛之象等。无论是六经辨证还是脏腑、八纲辨证,张仲景证所依据的就是动态变化的各种象,并对获得的各种象进行归纳、分析、辨识,从而得出其规律性。

6. 治法

6.1 提壶揭盖法 “提壶揭盖”之法,援物比类,是通过开宣肺气而通利水道的一种治法。《金匮要略》水气病篇论述皮水的证治写道:“里水者,一身面目黄肿,其脉沉,小便不利……越婢加术汤主之”。本条皮水的病机为感受风邪,肌表被郁,肺气失于通调,水湿内停,而见小便不利,遍身肿,治以越婢加术汤,宣通肺气而利小便,白术增强祛湿功能,全方有“提壶揭盖”之意。

6.2 因势利导法 病过程即邪正斗争、消长进退的动态变化过程。随着病邪性质和致病特点不同,机体正气奋起抗邪,

祛邪外出所表现的方向性和时间性亦有所不同,故治疗疾病当抓住最佳时机和方向,顺应体内正气抗邪的作用趋向,采用适宜治法方药,因其势而就近引导,从而逐邪而出,即因势利导。《素问·阴阳应象大论》曰:“故因其轻而扬之,因其重而减之,因其衰而彰之……其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内”,即阐明了根据疾病初、中、末期和病位偏于上、中、下之不同,采用不同的因势利导措施。而因势利导法则的成功运用在《伤寒论》《金匮要略》中得到了充分的体现。张仲景擅长运用脉象来判断病位,因势利导。如《金匮要略》肺痿肺癰咳嗽上气病篇第8、9条所论,“咳而脉浮者,厚朴麻黄汤主之”,“脉沉者,泽漆汤主之”,同为咳嗽气逆之证,通过脉象的浮沉来区别病势。咳而脉浮可知病机是病近于表而又邪盛于上,故以厚朴麻黄汤因势利导,以大队辛温之药如半夏、干姜、细辛、杏仁、厚朴以宣肺化饮、降气止咳,又以麻黄、生石膏相配,发越水气,清解郁热,使寒饮、郁热从上、从表而解;咳而脉沉,沉为在里,亦为有水之征,其病机为水饮内停,而发咳喘身肿,病邪趋向于里,无外散之机,故以泽漆汤逐水通阳,因势利导,使水饮内消。邪正相争之下,病邪之趋向不同,因此治疗亦异。另外,张仲景对邪实为患的病证,根据病邪所在偏于上下表里之不同,因势利导,分别采用汗、吐、下内消诸法,使邪气排出体外,以免伤正。如,《伤寒论》第15条:“太阳病,下之后,其气上冲者,可与桂枝汤,方用前法;若不上冲者,不得与之”,是表证为外邪侵袭,正气抗邪于表,病势向上向外,则治宜顺其病势,汗而发之。又如,《金匮要略》水气病篇第18条论述水气病治法为“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”,腰以下肿,水气在里在下,故用利小便法“引而竭之”;腰以上肿,水气在表在上,故用发汗法“因而越之”。再如,《金匮要略》腹满寒疝宿食病篇第21至24条对“宿食在上脘”、有愠愠欲吐之势者,主张治疗“当吐之”,用瓜蒂

散;宿食在下脘者当下之,用大承气汤,均是因势利导之法的具体体现。

7. 方证相应 有是证,用是方。临床的最终目的即是方证相应。方证相应的取象思维弥补了六经辨证与脏腑辨证的不足之处,具体来说,六经病中每一经病都有其共同的类证,在此类证基础上又有症状不同之处,自然处方用药也不同。《伤寒论》第40条是方证相应的代表,“伤寒表不解,心下有水气,干呕发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利、少腹满,或喘者,小青龙汤主之”。此条中叙述的多种症状形成“外寒内饮”证象,此证象与小青龙汤之方象契合。小青龙汤以青龙命名,青龙为古代神兽,能翻云布雨,而小青龙汤有发汗之功,与青龙翻云布雨之象相似,有取象比类之意。小青龙汤表里同治,发汗解表,宣肺化饮,证候之象与方药之象契合,方证相应^[5]。

小结

与西医不同,中医诊断疾病是通过四诊合参,将患者气色、神态、气味、声音、舌象、脉象等病理变化整合起来的象进行综合把握来诊察其在内的病变。所以,充分的研究和利用象是非常重要的,取象思维的研究对于中医临床思维的发展具有重要意义。

参 考 文 献

- [1] 邢玉瑞.中医思维方法.北京:人民卫生出版社,2010:49-53
- [2] 赵鲲鹏.《伤寒杂病论》唯象医学研究.北京:北京中医药大学,2005
- [3] 张岚.中医诊断学史论.哈尔滨:黑龙江中医药大学,2007
- [4] 刘刚.从辨证论治思路看张仲景的实证精神.北京:北京中医药大学,2013
- [5] 周雪明,李晓娟,陈家旭.方证相应中的象思维.世界中医药,2017,12(3):481-483,487

(收稿日期:2019年7月4日)