

理论探讨

《伤寒论》研究史上的三次高潮

南京中医学院 黄 煌

我国《伤寒论》研究史上曾出现过三次高潮,第一次在宋代,第二次在清初,第三次在本世纪的初中叶。这三次高潮标志着伤寒学发展的三个历史阶段,反映出人们对《伤寒论》学术价值认识的深化,同时也给当今中医学的发展问题研究带来了有益的启示。

(一)

两宋时期,我国《伤寒论》的研究出现第一次高潮。据统计,在现存的伤寒著作中,公元11至13世纪的200年间就有21种。宋代的伤寒家把《伤寒论》看作治疗外感热病的专书,试图以此为基础框架,构筑外感热病的诊疗体系。这种认识主要表现在以下几方面:

1.《素问·热论》的伤寒观 遵循《素问·热论》的热病诊疗体系,宋代的伤寒家均将伤寒一词作为外感热病的统称,如朱肱《类证活人书》除论狭义伤寒外,更多的篇幅论述了伤风、热病、中暑、温病、温症、风温、瘟疫、中湿、湿温、温毒等疾病。庞安时的《伤寒总病论》对温病的论述尤为详细。同时,他们都接受《素问·热论》关于热病经络分证的方法,认为《伤寒论》的六经即六条经络。

2.对《伤寒论》的增补与发挥 宋代伤寒家从不局限于《伤寒论》本身,而是根据临证需要补充外感热病的证治方药。除补充各具体病证、诊断方法之外,更多的是增补处方。显然,若将《伤寒论》视作外感热病的专书,其原有的113方是远远不够的,正如朱肱所说:“仲景证多而药少……药方缺者甚多,至如阴毒伤寒、时行温疫、温毒发斑之类,全无方书。”^[1]因而,

宋代的伤寒家或采撷时尚习用方药,或化裁古方,或创制新方,以补充《伤寒论》的不足。如朱肱从《千金》《外台》《圣惠》书中选择了百余张方剂编入《类证活人书》;许叔微《伤寒百证歌》中凡仲景有论无方者,均采《千金》方补之;庞安时温毒五大证治的8张处方均为自拟;韩祇和《伤寒微旨》所增补的十余方,中有犀角、薄荷、大青叶、防风等,亦为《伤寒论》所未见的。

宋代伤寒学这个特征,是与时代的需要相适应的。宋金元的传染病十分猖獗,据《中国医史年表》记载,在北宋到元代的311年间,有记载的瘟疫流行竟有61次之多。“百病之急,无急于伤寒”^[2],公元1057年宋朝廷设立的校正医书局,也以此为由首先校刻《伤寒论》。在古代医家留下的著作中,《伤寒论》是唯一的一部以伤寒为题的专著,各家以《伤寒论》为依据,探讨外感热病的诊治方药是十分自然的。历史也证明,以临床发挥为特征的宋代伤寒学对温病学的崛起与发展,作出了重要的贡献。

(二)

明末清初,我国《伤寒论》的研究出现第二次高潮,公元1600~1800年的200年间,《伤寒论》方面的专著达89种(现存),单在清初康熙年间就有30余种。各家开始摆脱宋代伤寒学的束缚,注重从条文中探讨辨证论治的思想方法,《伤寒论》不再认为仅是治疗伤寒病的专书,而看作治疗百病的基础与轨范,突出强调了《伤寒论》在临床上的普遍指导意义。至此,我国伤寒学进入第二个发展阶段——方法论的研究阶

段。其学术特征具体表现为:

1. 对《伤寒论》学术价值的重新评价 方有执认为《伤寒论》书曰“论”，是仲景“愤伤寒之不明，戚宗族之非命，论病以辨明伤寒，非谓论伤寒之一病也”，“名虽曰论，实则经也；虽然若曰伤寒经，殊乖矣，必曰医经称情哉”⁽³⁾。程郊倩认为书名伤寒，是因时医各承家技，始终顺旧，以伤寒法误人，故于伤寒门作一部怨书。书中有法有戒，有案有例，参稽得失，研核是非，是一部医门断定之书，是医门之轨范，它“教人如何辨表里阴阳，如何察寒热虚实，如何认病，如何治病，”故《伤寒论》不可与名“编”“集”“书”的经验方书相提并论，他明确指出：“《伤寒论》“意在医医，不在医病”⁽⁴⁾。徐灵胎则强调《伤寒论》是“救误之书”，“正治之法一经过不过三四条，余皆救误之法”⁽⁵⁾。很清楚，误者不在病而在医，救误之书实为医医之书。

2. 对《伤寒例》的否定 王叔和的《伤寒例》主要突出《伤寒论》在治疗四时热病上的意义，是宋代伤寒学的渊源。清代注家强调《伤寒论》是医门轨范的思想，与《伤寒例》发生了较大的矛盾，故各家除作激烈地批评以外，尚主张删除。即便是强调维护旧论的张志聪、陈修园等人亦认为《伤寒例》“既非条例，又非大纲，与本论自相矛盾，混列其中，殊为不合……理应删去”⁽⁶⁾。

3. 《伤寒论》的编次方式 清代伤寒家的编次方式大致有以下几种：① 三纲法，即以风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫为纲，首倡者为方有执，喻嘉言、张璐、程郊倩、章虚谷等继之。② 类方法，以柯韵伯、徐灵胎为代表。③ 类法法，以尤在泾、钱潢为代表。④ 类症法，即以症状为纲，以沈金鳌为代表。⑤ 类经法，即以六经为纲，因《伤寒论》本身即是以六经分篇的，故反对重订的张志聪、陈修园等均采取此法。各家的编次方式虽不同，但意图只有一个，即力图能清楚全面地反映《伤寒论》辨证论治的体系，便于人们学习和应用。

4. 研究范畴的变更 宋代伤寒学以研究各种外感热病的临床表现、治疗原则以及具体

方药为主，而清代伤寒学则注重于《伤寒论》中有关辨证论治理论的研究，诸如六经的实质与临床意义、脉证阴阳以及寒热虚实表里等概念的应用、《伤寒论》的治则与治法、方证以及病机传变、合病并病等。而在六经实质的探讨方面尤为活跃，产生了柯韵伯的六经地面说、程郊倩的六经定位说、张志聪的六经气化说、舒驰远的六经定法说等学术见解，补充和完善了六经为百病立法的理论依据。

5. 《伤寒论》方用治杂病的实践 清代伤寒家不但在理论上强调《伤寒论》辨证论治的普遍指导意义，而且在临床上运用《伤寒论》方治疗内伤杂病，如柯韵伯以桂枝汤治虚症虚病，麻黄汤治风寒湿痹⁽⁷⁾；舒驰远用麻黄汤催生、白虎汤安胎⁽⁸⁾，是具有代表性的例子之一。

我国的《伤寒论》研究在清初出现重心转移，可能与下列因素有关：第一，宋明理学的渗入，使医学涉入谈天说地的空玄境地，辨证论治趋向庸俗化，传统的经验被忽视。而《伤寒论》具有明显的实证性与经验性，其阴阳理论是渗透在具体的脉证方药之中的，其治法方药又皆以前人的实践经验为依据，正如陈修园说：“长沙当日必非泛泛而求，大抵入手工夫，即以伊尹之方为据。”⁽⁹⁾而且，《伤寒论》的辨证论治体系严密、科学，是中医学的本源。所以，《伤寒论》辨证体系的研究可以纠正当时医界笼统浮夸、不重实际的偏弊，同时促使医学摆脱玄学的羁绊，以回归自然科学的轨道。第二，金元以后，各家学说颇多，孰是孰非，难衷一是，《伤寒论》的研究可为中医确立临证的标准。许多伤寒家均强调了这个问题。徐灵胎说：“此为一切外感之总诀。”⁽¹⁰⁾舒驰远说：“学者若不从兹入门，则临证一无所据。”⁽¹¹⁾陆九芝说得更截然：“学医从《伤寒论》入手，始而难，既而易；从后世分类书入手，初若易，继则大难矣。”⁽¹²⁾第三，明清温病学的崛起，证明《伤寒论》不是治疗外感热病的全书，从而促使人们对《伤寒论》的学术价值作出新的认识与评价。应当指出，尽管清代伤寒学有着不可回避的问题，如陈修园刻意复古、张志聪等侈谈运气等，但

从中医发展史来看,清代伤寒学的成就是应当肯定的,它对于中医学健康发展,对于辨证论治体系的保持和发扬,都有重要的作用。那种把清代伤寒学简单地理解为古医籍的考订注释而不屑一顾的做法,是欠慎重的。

(三)

本世纪初,《伤寒论》的研究又出现高潮,上半个世纪的50年间,有关著作达95种,其数量之多是空前的。尤其是二三十年代,《伤寒论》的研究十分活跃。近代伤寒学是清代伤寒学的继续,但已不局限《伤寒论》的原著,而是将《伤寒论》视为中医学的缩影,借鉴西医学和日本汉医学说,着力论证《伤寒论》的科学性,研究中医学的方法论,研究经方的应用,从而在清代伤寒学的基础上大大推进了一步。具体而言有以下几点:

1. 强调《伤寒论》的科学性 章太炎说:“要知仲景《伤寒论》其于病机,乃积千百年之经验而来。”⁽¹³⁾ 陆渊雷也说:“大论用药之法,从之则愈,违之则危,事实也,其必有科学之理存焉。”⁽¹⁴⁾ 主要强调了《伤寒论》的实践基础。

2. 运用西医学解释《伤寒论》 以近代科学为基础的西医学以理论谨严、事实可征引起中医界的不安和好奇,陆渊雷明确表态:“彼西医之学,极深研几,可谓精矣,常苦无术以疗病;中土之术,针膏起废,可谓神矣,其学乃荒诞而不可信”“余治医,为术主中土,讲学从欧西。”⁽¹⁵⁾ 陆氏这种思想在当时比较风行,《伤寒论》的研究不可避免地受到影响。陆渊雷在《伤寒论今释》中大讲细菌学说,曹颖甫以“淋巴管”解释太阳寒水,其他如西医出身的阎德润、张子鹤、祝味菊诸家则更不必说。

3. 摒弃五行气化,唯求实证 否定五行,是近代学术潮流。章太炎曾批评张志聪、陈修园等人“假借运气,附会岁露,以实效之书变为玄谈”。⁽¹⁶⁾ 阎德润亦在《伤寒论评释》中批评金元以来注家“混于玄谈,妄假运气”,认为日本人研究《伤寒论》的方法比较切近仲景原意。从近代诸家的《伤寒论》研究专著看,大都避谈

运气五行,不作过多的哲理论辨,而重视脉证及经方的研究,强调临床经验的积累。许多名医均以擅用古方见长,出现了曹颖甫、范文虎、余听鸿、陈天咎、陆渊雷、包识生等一批经方家。同时,以叶天士、吴鞠通为代表的温病学说也受到了猛烈地批评,使清末开始的寒温之争在近代达到高潮,从各家对温病学说的辩论看,他们抨击的主要是中医界“不务实际,澜翻瞽说”(祝味菊语)的不良学风。

4. 方法论的进一步研究 清初伤寒家开拓的方法论研究,在近代依然是伤寒学的主要课题,这个课题在近代的中西医论争中,具有重要的现实意义。章次公这样评价祝味菊的《伤寒质难》一书:“《伤寒质难》一书,虽然在形式上是讨论伤寒,其实已经包括了一般中医的原则大纲,这里有很丰富的辨证材料,对于徬徨歧途的中医,大有启迪作用。”⁽¹⁷⁾ 《伤寒质难》是这样,恽铁樵的《伤寒论研究》、陆渊雷的《伤寒今释》、阎德润的《伤寒论评释》也是这样。

在激烈的中西医论争中,在废止中医之声甚嚣尘上的形势下,《伤寒论》的研究在本世纪上半叶又一次出现高潮,是引人深思的。鸦片战争以后,西医学逐渐流入我国并迅速发展,中医学面临着强劲的竞争对手,同时,随之而来的崇洋思潮,使中医界陷入困境。为了证明中医学的科学价值,为了寻求自身的优势,为了适应与生存,人们又一次看到了久经实践检验、朴实无华的典范之作——《伤寒论》。这是近代伤寒学形成的高潮的原因之一。其二,近代西医学的传入,活跃了我国医学界的空气,也为探索《伤寒论》的科学奥秘提供了新的思想与理论,一些致力于中医改革与中西汇通的医家必然重视《伤寒论》的现代解释。其三,近代中医教育的兴起,促进了《伤寒论》的研究,因为培养真正的中医,在当时最好的教学方式莫过于讲读《伤寒论》,许多伤寒学专著本身就是教材或讲义。其四,明治维新以后,日本的汉医一度废止,本世纪20年代以后,汉医重新被重视,新汉医继承《伤寒论》的实证精神,吸

收西医学的理论,观点具有新意,汤本求真的《皇汉医学》等很快被译成中文并引起重视,恽铁樵、陆渊雷、章太炎、阎德润诸家均不同程度受到日本汉医学的影响,这也是《伤寒论》在近代形成高潮的原因。

(四)

我国《伤寒论》研究史上的三次高潮,标志着伤寒学发展的三个历史阶段,反映出人们对《伤寒论》学术价值认识的深入过程。《伤寒论》是部什么性质的书?实际上清代的伤寒家们已基本搞清了这个问题。他们确立的以辨证论治方法为主要研究课题的思想,仍将是当今伤寒学的基本方向,而研究中吸取现代科学的理论和方法,将是伤寒学发展的必然趋势,这在近代伤寒学以及建国以后四十年的《伤寒论》研究中越来越明显。现代科学方法论的渗入,辨证指标的标准化、客观化,经方的现代实验研究,《伤寒论》的多学科、多层次、多角度研究,已正在促使伤寒学形成新的高潮。

《伤寒论》的研究延绵数千年,如此强大的生命力来源于《伤寒论》本身。《伤寒论》是数千年医疗实践的真实记录,是辨证论治的光辉典范,是训练辨证论治技能的极好教材。《伤寒论》

的研究,对于保持发扬中医学的优势,促进中医学学术的发展,起着十分重要的作用。第二次、第三次高潮的兴起给了我们有益的启示:欲要继承和发扬中医学,必须深入学习与研究《伤寒论》。

参考文献

- (1) 朱肱. 类证活人书. 卷十六. 木刻本. 上海文瑞楼印行.
- (2) 林亿,等. 伤寒论·序. 铅印本. 人民卫生出版社. 1963.
- (3) 方有执. 伤寒论条辨·引. 铅印本. 人民卫生出版社. 1957.
- (4) 程郊倩. 伤寒论后条辨·辨伤寒论一. 清乾隆九年文明阁本.
- (5) 徐灵胎. 伤寒论类方·序. 铅印本. 江苏科技出版社. 1984.
- (6) 张志聪. 伤寒论集注·凡例. 木刻本. 上海锦章书局印行.
- (7) 柯韵伯. 伤寒来苏集·伤寒附翼卷上. 铅印本. 上海科技出版社. 1959.
- (8) 舒驰远. 伤寒集注·女科要诀. 木刻本. 清乾隆三十五年经纶堂刻本.
- (9) 陈修园. 长沙方歌括·小引. 上海广益书局. 1916.
- (10) 徐灵胎. 慎疾刍言·宗传. 木刻本. 扫叶山房.
- (11) 舒驰远. 伤寒集注. 余同(8).
- (12) 陆九芝. 世补斋医书·卷十六. 木刻本. 山左书局.
- (13) 陈实,等. 章太炎与《伤寒论》. 江苏中医杂志(5):54, 1983.
- (14) 陆渊雷. 伤寒论今释·序. 人民卫生出版社. 1958.
- (15) 陆渊雷. 陆氏论医集. 陆氏医室. 1933.
- (16) 章太炎. 伤寒论序. 人民卫生出版社. 1958.
- (17) 章次公. 伤寒质难·序. 大众书社. 1950.

· 中医药信息 ·

* 针灸爱好者任得泽和太原国营大众机械厂第三研究所共同研制的“灵龟八法穴显示仪”,经山西省人民医院和山西省中医研究所等单位临床验证,效果好。现通过省级技术鉴定后,投入批量生产。

* 河北省有关领导部门最近联合决定,全省各地、市、县卫生局都要配备1名中医人员担任副局长,尚未建立中医医院的市、县,其综合医院要配备1名中医副院长,以协调各地中西医工作均衡发展。

* 解放军401医院研制成功的治疗眼底病的新型中药制剂“81”提取液,对高血压病和糖尿病视网膜病变、眼球挫伤、葡萄膜炎、视网膜血管炎均有效,对玻璃体混浊效果更为显著。

* 辽宁省蒙医药研究所最近在阜新蒙古族自治县正式命名成立。该所系由已故蒙医邢布力得倡导,1979年在阜新蒙古族自治县成立的县蒙医研究所扩充而成。

* 云南白药厂最近推出第二代“宫血宁”。比原“宫血宁”在工艺上有较大的改进,有效率也有所提高。

* 黑龙江省中医研究院最近研制出纯中药制剂——止泻退热微丸,治疗小儿病毒性腹泻达到三日内有有效率96.4%,治愈率76%。平均2.41天退热泻止,无毒副作用。

* 福建省建瓯制药厂研制成功软脉灵口服液并批量投放市场。该药选用枸杞、熟地、首乌、仙茅等16种药材配制而成。具有滋补肝肾、益气活血等功效,主治脑动脉硬化症、中风、冠心病、心肌炎等症。临床验证总有效率92.7%。