

论《伤寒论》的词义特点及对临床应用的影响

崔 锡 章*

摘要 张仲景的《伤寒论》在对中医理论形成发展产生重要影响的同时,在古籍词义发展中也呈现出新的特点。书中某些医学术语的意义由特定义向一般义以及由一词多义向词义单一转变的两大突出特点对于医经的临床应用产生了积极的影响。它使著作内容明确,易读易懂;使医者便于掌握,不出歧义与理解错误。

主题词 《伤寒论》 词汇

汉代是中医学发展的一个重要历史阶段,这一时期不仅药物学有了长足的发展,中医学理论体系也初步形成。东汉末年,著名医学家张仲景在《内经》、《难经》的基础上,总结前人的医学成就,结合自己的临床经验,撰成《伤寒杂病论》一书,从而确立了辨证论治的原则,为临床医学奠定了坚实的基础,使中医学进入了一个崭新的发展阶段。该书在对医学理论形成产生重要影响的同时,在医籍词义发展方向上也呈现出新的特点,值得我们认真研究。

1 《伤寒论》术语词义由特定向一般义发展的特点

研究词义发展的特点与趋势,必须以出现频率较高的词为研究对象才具有意义。“家”是《伤寒论》中出现的一个新的医学术语且被多次使用,在《素问》、《灵枢》中未见本书的用法。“家”是词汇史上出现较早的一个词,《说文解字》:“家,……居也”,随着时代的发展,其义项逐渐丰富,至汉前有了“具备某种专长”之义,如《史记·太史公自序》:“成一家之言”;《史记·汉武帝纪》:“表彰六经,罢黜百家”;《汉书·艺文志》:“故春秋分为五,诗分为四,易有数家之传”等。

《伤寒论》中出现“家”字的条文约有 10 余条,大略如下:“喘家作,桂枝汤加厚朴、杏子佳”(《伤寒论·卷二·辨太阳病脉证并治上第五》)。“淋家,不可发汗,发汗必便血”(《伤寒论·卷三·辨太阳病脉证并治中第六》)。“疮家,虽身疼痛,不可发汗,汗出则痙”(《伤寒论·卷三·辨太阳病脉证并治中第六》)。“衄家,不可发汗,汗出必额上陷,脉急紧,直视不能眴,不得眠”(《伤

寒论·卷三·辨太阳病脉证并治中第六》)。“亡血家,不可发汗,发汗则寒栗而振”(《伤寒论·卷三·辨太阳病脉证并治中第六》)。“汗家,重发汗必恍惚心乱,小便已,阴疼,宜禹余粮丸”(《伤寒论·卷三·辨太阳病脉证并治中第六》)。“诸四逆厥者,不可下之,虚家亦然”(《伤寒论·卷九·辨不可下病脉证并治中第二十》)。“阳明之为病,胃家实是也”(《伤寒论·卷五·辨阳明病脉证并治中第八》)。“呕家有痈脓者,不可治呕,脓尽自愈”(《伤寒论·卷六·辨厥阴病脉证并治中第十二》)。“风家,表解而不了了者,十二日愈”(《伤寒论·卷二·辨太阳病脉证并治上第五》)。

把“家”与喘、淋、疮、衄、亡血、汗等中医常见症状联系在一起使用,应该是《伤寒论》的一大发明。对以上条文加以分析,可以看出,前七条“家”的词义相同,即由“具备某种专长”之义引申出来的“素患有某种疾病之人”,如“淋家”,陈修园云:“素有淋病,名曰淋家”,(《伤寒医诀串解》)即久患淋病之人;“衄家”,喻昌曰:“此素贯衄血之人”,以此类推,疮家即久患疮疡之人等,此为常例。但后三条就有不同,须当别论。“胃家实”,在《千金翼方》卷九中作“胃中寒”,但据医理,各注本均以作“胃家实”为妥,刘渡舟主编的《伤寒论校注》一书,更是认为:“胃家实三字高度概括了阳明病症的里、热、实三大特点”。^[2]此句中的“家”如按“素患有某种疾病之人”解释,则于医理不通,因而一般认为这是个特定的概念,“胃家”是指整个肠胃,其本《灵枢·本输篇》:“大肠小肠皆属于胃”之说。“呕家有痈脓者”,从语法分析是定语后置的语言现象,是指由于内部发生痈脓而导致呕吐症状者,不能解释为素有呕证。至于“风家”,《医宗金鉴》明确指出:“风家谓太阳中风也”,方有执《伤寒条辨》:“风家,谓中风之病也”即专指太阳中风者。以上三例之“家”,都有自己的特指,是“家”一词的特定意义。由此,我们可以看出《伤寒论》之“家”字,从三个特例之一的“患有太阳中风”症的特定义,逐步向着一般义发展,演变成全书较为普遍使用的“素患有某种疾病之人”的意义。

2 《伤寒论》术语由一词多义向词义单一发展的特点

作为医学术语,词义的单性性是其主要特征之一。

* 首都医科大学中医药学院医史文献教研室,北京 100054

外西头条 10 号 92 号信箱(100069)

收稿日期:2005-09-08

究其原因,主要是医理阐述必须内容明确,不易产生歧义,便于应用者学习与掌握。但是在我国早期医经中并不如此,以《内经·素问》为例,术语一词多义的现象非常突出。如“精气”,“故阳强不能密,阳气乃绝;阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝。”王冰注:“若阴不平和,阳气密闭,强用施泻,损耗天真,二气分离,经络决急,则精气不化,乃绝流通也”(《素问·生气通天论》)。根据王注,这里所说的精气是构成人体生命功能以及维持生命活动的一种基本的物质。“男不过尽八八,女不过尽七七,而天地之精气皆竭矣。”王冰注:“虽老而生子,子寿亦不能过天癸之数”(《素问·上古天真论》)。根据王注,此处的精气乃是人类(人体)繁衍生育的生殖之精。“夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气津液在脾,故令人口甘也”(《素问·奇病论》)。这里的精气指水谷之精微。“五精所并:精气并于心则喜,并于肺则悲,并于肝则忧,并于脾则畏,并于肾则恐,是谓五并,虚而相并者也。”王冰注:“精气谓火之精气也”(《素问·宣明五气论》)。根据王注这里的精气似指五脏之气。“人有精气津液、四肢九窍、五脏十六部、三百六十五节乃生百病,百病之生,皆有虚实”(《素问·调经论》)。这里的精气与津液并列,应指精与气,即维持人体生命的基本物质。“邪气胜则实,精气夺则虚”(《素问·通评虚实论》)。此处精气与邪气相对而言,应该指正气。以上6句中的“精气”,除第1与第5句意义相同,解释为“构成人体生前功能以及维持生命活动的一种基本的物质”外,其余各随上下之文意释为人类(人体)繁衍生育的生殖之精、水谷之精微、五脏之气、正气等,共有5个义项,其间的相互关联也不明显。

再如《内经·灵枢》中出现的“谷气”、“真气者,所受于天,与谷气并而充身也”(《灵枢·刺节真邪》)。此处的“谷气”与“真气”相并而言,应指饮食水谷之气。“邪气来也紧而急,谷气来也徐而缓”(《灵枢·终始》)。这里的“谷气”与“邪气”对言,应指人体正气。从以上引文当中,我们可以看出,早期医经中,术语的一词多义是比较普遍的语言现象,这不仅造成早期医经语义难明,也造成临床运用困难。

至《伤寒论》一书,这种情况发生了明显的变化。我们以《素问》、《伤寒论》两书均出现多次的“厥”为例,不难看出其间变化的轨迹。在《素问》中,“厥”除用于“厥阴”这一专用名词,与《伤寒论》相同之外,还出现7次,可归纳为以下4个义项:其一为“气逆”。“阴胜则身寒汗出,身常清,数栗而寒,寒则厥,厥则腹满死,能夏不能冬。”王冰注:“厥谓气逆”(《素问·阴阳应象大论》)。其二为“尽”。“少阴之前,名曰厥阴,厥阴根起于大敦,

阴之绝阳,名曰阴之绝阴。”王冰注:“大敦,穴名,在足大指之端,三毛之中也。两阴相合,故曰阴之绝阳。厥,尽也。阴气至此而尽,故名阴之绝阴”(《素问·阴阳离合论》)。其三为“足逆冷”。“卧出而风吹之,血凝于肤者为痹,凝于脉者为泣,凝于足者为厥,此三者,血行而不得反其空,故为痹厥也。”王冰注:“厥谓足逆冷也”(《素问·五脏生成》)。其四为“病名”。“岐伯曰:病在太阴,其胜在胃,颇在肺,病名曰厥,死不治,此所谓得五有余二不足也。”王冰注:“病瘥数洩,身热如炭颈膺如格,喘息气逆者,皆手太阴脉当洪大而数,……病因气逆,证不相应,故病名曰厥,死不治也”(《素问·奇病论》)。另外在《素问·刺热》中有:“肺热病者,先淅然厥,起毫毛,恶风寒,舌上黄身热”一句,但据《太素》加以校勘,无此“厥”字,当为衍文。

对比《伤寒论》,“厥”出现的次数更多,可用法却趋于统一,以下仅举数例:“诸四逆厥者,不可下之,虚家亦然”(《伤寒论·卷六·辨厥阴病脉证并治第十二》)。“伤寒先厥,后发热而利者,必自止,见厥复利”(《伤寒论·卷六·辨厥阴病脉证并治第十二》)。“伤寒一二日至四五日,厥者必发热,前热者后必厥,厥深者热亦深,厥微者热亦微。厥应下之,而反发汗者,必口伤烂赤”(《伤寒论·卷六·辨厥阴病脉证并治第十二》)。“伤寒厥四日,热反三日,复厥五日,其病为进”(《伤寒论·卷六·辨厥阴病脉证并治第十二》)。“伤寒脉促,手足厥逆,可灸之”(《伤寒论·卷六·辨厥阴病脉证并治第十二》)。“阳明病,反无汗,而小便利,二三日呕而咳,手足厥逆者,必苦头痛。若不咳不呕,手足不厥者,头不痛”(《伤寒论·卷五·辨阳明病脉证并治第八》)。“咽中闭塞,不可发汗。发汗则吐血,气微绝,手足厥冷,欲得卧,不能自温”(《伤寒论·卷七·辨不可发汗病脉证并治第十五》)。对于以上“厥”字,张仲景在书中作了极为明确的解释:“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥。厥者,手足逆冷者是也”(《伤寒论·卷六·辨厥阴病脉证并治第十二》)。这一解释,深刻分析了厥的病机为阴阳之气不能顺接,而手足逆冷则是其外在的症状表现。据此分析,各句之“厥”恰然理顺,又非常容易理解辨别。虽然如此,症状术语在由一词多义向词义单一发展过程中,必然带有过渡时期的特点,这就是义项逐渐减少,仍存在部分保留前代词语意义的现象。

3 词义特点及变化对临床应用的积极影响

《伤寒论》的词义变化与特点,对医经的临床应用产生了积极的影响。虽然其书本来就是为疾病流行而作,但这种语言的变化使著作内容更明确,要点更突出,医生在应用中更易读易懂,不易出现歧义和理解错

误。下面以“和”为例,说明其如何便于掌握。

“和”在《伤寒论》中出现了几十次,除用于表述阴阳、表里、荣卫、脉象外,还应用于其他症状,以下仅举其要:“伤寒六七日,目中不了了,睛不和,无表里证,大便难,身微热者,此为实也,急下之,宜大承气汤”(《伤寒论·卷五·辨阳明病脉证并治第八》)。“少阴病,得之一二日,口中和,其背恶寒者,当灸之,附子汤主之”(《伤寒论·卷六·辨少阴病脉证并治第十一》)。“伤寒汗出解之后,胃中不和,心下痞硬,干噎食臭,胁下有水气,腹中雷鸣下利者,属生姜泻心汤”(《伤寒论·卷八·辨发汗后病脉证并治第十七》)。“脉浮数者,法当汗出而愈。若下之,身重心悸者,不可发汗,当自汗出乃解。所以然者,尺中脉微,此里虚,须表里实津液自和,便自汗出愈”(《伤寒论·卷三·辨太阳病脉证并治中第六》)。“病六七日,手足三部脉皆至,大烦而口噤不能言,其人躁扰者,必欲解也。若脉和,其人大烦,目重睑内际黄者,此欲解也”(《伤寒论·卷一·辨脉法第一》)。“湿家病,身上疼痛,发热面黄而喘,头痛鼻塞而烦,其脉大,自能饮食,腹中和无病,病在头中寒湿,故鼻塞。内药鼻中则愈”(《伤寒论·卷二·辨痉湿暍脉证第四》)。“病人藏无他病,时发热自汗出,而不愈者,此卫气不和也。先其时发汗则愈,属桂枝汤证”(《伤寒论·卷七·辨可发汗病脉证并治第十六》)。“卫气和,名曰缓,荣气和,名曰迟。缓迟相搏,名曰沉”(《伤寒论·卷一·平脉法第二》)。“凡病若发汗、若吐、若下、若亡血,亡津液,阴阳自和者,必自愈”(《伤寒论·卷三·辨太阳病脉证并治中第六》)。以上“和”字涉及了阳明、少阴、太阳经及眼睛、口中、卫气、胃、脉、荣气、腹中、阴阳、津液等诸多内容,但归纳起来,皆如张仲景所分析:“病常自汗出者,此为荣气和,荣气和者,外不谐,以卫

气不共荣气谐和故尔”(《伤寒论·卷七·辨可发汗病脉证并治中第十六》)。

张仲景以“谐和”一语道破“和”之本义,正像以“厥者,手足逆冷者是也”解释了《伤寒论》通篇大多之“厥”字。用此义解释以上各句,的确妥帖得当。如“睛不和”即眼睛不和谐,表现为眼球转动不灵活,如“口中和”即口中和谐,表现为不苦,不燥,不渴;“胃中不和”其表现为气滞内结,心下痞硬,气逆上冲,而为干呕等,虽“和”在不同的条文当中可以解释为不同的症状表现,但只要总体把握为“和谐”之意就不会理解错误。除此之外,“和”作为动词,可解释为“调和”,“使和谐”,如:“不恶寒,但热者,实也,当和胃气,与调胃承气汤”(《伤寒论·卷三·辨太阳病脉证并治中第六》)。

综上所述,可以看出,在中医学向前深入发展过程中,语言作为医学文献、经典著作的载体,从词语的意义与表述形式都会随着时代的发展而产生变化,这种变化或明显,或细微,都与医理的深入,内容的阐述紧密相连。一部优秀的中医理论著作,必然是内容与形式的完美统一。在研究医学经典著作理论的同时,应该同样重视其表述形式和语言的研究,揭示其语言变化的规律与影响;在医经流传中的积极作用等,对古代医学文献进行全面整理,整体提高文献利用价值。

参考文献

- 1 张显成.《先秦两汉医学用语汇释》.成都:巴蜀书社,2002,10:122~144.
- 2 刘渡舟.《伤寒论校注》.北京:人民卫生出版社,1991,6:45~63,140~240.
- 3 日本·丹波元简.《伤寒论辑义》(丰修堂医书选本).北京:人民卫生出版社,1983:6.
- 4 日本·森立之.《伤寒论考注》.北京:学苑出版社,2001,10:188~719.

中国中医药现代远程教育系列项目:

中医药四大经典及四大基础课医学光盘

国家中医药管理局启动中国中医药现代远程教育系列项目。首期推出中医药四大经典:《内经》、《伤寒论》、《金匮要略》、《温病学》和四大基础课:《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》系列VCD光盘。

《内经》(77课时)黑龙江中医药大学基础医学院杨旭教授主讲。《伤寒论》(70课时)北京中医药大学郝万山教授主讲。《金匮要略》(80课时)黑龙江中医药大学基础教研室王雪华教授主讲。《温病学》(72课时)北京中医药大学刘景源教授主讲。特价:2300元/套。《中医基础理论》(75课时)辽宁中医学院李德新教授主讲。《中医诊断学》(75课时)湖南中医学院朱文锋教授主讲。《中药学》(79课时)成都中医药大学张廷模教授主讲。《方剂学》(83课时)成都中医药大学邓中甲教授主讲。特价:2300元/套。以上音像制品一律免邮资。详细目录,函索即寄。

邮购者汇款地址:北京东直门内南小街16号中医杂志社,收款人:北京医海林音像书店,邮编:100700。

购买地址:北京东直门内南小街16号中国中医科学院内基础所楼5楼517房间(周六、日休息),联系人:曹阿京,电话:(010)64035632,传真:(010)64050201。

开户银行:北京工商银行北新桥分理处,户名:北京医海林音像书店,帐号:04309006536006