

浅论运用阴阳对应性思维研读《伤寒论》

刘 玉 良

浙江中医药大学基础医学院中基教研室 72 信箱, 杭州市滨江区滨文路, 310053)

通讯方式: liuyuliang126@126.com, 13656653154

[摘 要] 《伤寒论》中包涵着多层次的阴阳对应性表述, 运用对应性思维研读《伤寒论》, 不仅有利于增强对阴阳理论的理解及基本理论的系统掌握, 更有助于取得重要的发现和感悟。

[关键词] 阴阳对应性思维; 《伤寒论》; 阴阳辨证

学习中医需要悟性, 尤其对于经典理论, 其蕴义深奥, 千古难尽, 更需灵悟之心法。其中中医学善于运用一分为二的方法将疾病分成截然不同相互对立的两种性质, 以此来认识和掌握疾病变化的规律, 这恰是阴阳理论中阴阳对应性(对立统一)思维方式的运用。现将《伤寒论》中阴阳对应性思维浅析如下。

1 《伤寒论》中阴阳对应性思维的体现

1.1 六经辨证即是阴阳辨证的泛化

《伤寒论》中以阴阳对应性方式进行表述的例证随处可见。首先, 六经辨证概括起来便是阴阳辨证, 是最典型的阴阳对应性思维的表达。三阴与三阳对应, 其中太阳与少阴相表里, 阳明与太阴互为阴阳, 厥阴与少阳成双配属。三阳主表, 三阴主里; 三阳证多表现为表、热、实, 三阴证多表现为里、虚、寒。在病因、脉症阐述、病机演变和方药应用方面无不体现了阴阳对应性思维的表达方式。

六经辨证之所以有如此深刻的蕴义、广泛的应用范围和重大价值, 笔者认为, 其根本原因便是阴阳辨证魅力的体现。正如古人所谓“察色按脉, 先别阴阳”; “医道虽繁, 但从阴阳上讨消息, 思过半矣”。最初之一阴一阳, 不足以阐释复杂的生命现象和千变万化的病理征象, 便衍生出二阴二阳和三阴三阳。即《黄帝内经》所谓: “阴阳者, 数之可十, 推之可百, 数之可千, 推之可万, 万之大, 不可胜数, 然其要一也”。任何疾病都可用阴阳去分析和辨治。所以任何疾病也可用三阴三阳(即六经辨证)思维去辨治, 因其不离阴阳之大法则。正是因为用阴阳统领外感内伤诸病的因机证治, 所以后世医家才发出了“六经钤百病”和“废六经则百病失传”的感慨, 这正是对六经辨证广泛适用性的写照。也正是用阴阳对应性思维研究《伤寒论》的依据和奥妙所在。

1.2 脉象、症状和证候的阴阳对应性阐述

首先, 《伤寒论》注重对脉象的阴阳对应性描述, 其开篇辨脉法第一句话, 便以阴阳统分脉象: “脉有阴阳, 何谓也?” 接下来便论述脉的阴阳两大类表现。正常脉有阴阳之分, 异常脉亦有“阴结”、“阳结”之病变, 如辨脉法曰: “其脉浮而数……名曰阳结也……其脉沉而迟……名曰阴结也”; “脉蔼蔼如车盖者, 名曰阳结也。脉累累如循长竿者, 名曰阴结也”。另如“阳盛则促, 阴盛则结”和“阴脉不足, 阳往从之, 阳脉不足, 阴往乘之”亦是以阴阳对应性方式来表述脉象。

《伤寒论·平脉法》据寸口脉论述荣卫的盛弱: 卫主气为阳, 荣主血为阴, 卫气盛则脉气浮盛, 名为高。荣气盛则脉形充满, 名为章。高章相搏名为纲。所谓“高、章、纲”是对荣卫太过特征的概括。卫气出于上焦, 卫气弱则上焦虚, 所以心中恐惧怯弱; 卫气虚弱叫做慄, 荣气虚弱叫做卑。荣气弱则血虚而神失养, 因而羞愧自卑, 慄卑相搏, 则荣与卫俱虚, 而气血亏乏减损, 所以名曰损。所谓“慄、卑、损”是对荣卫不足特征的概括^[1]。这些均是对脉象采用阴阳对应性描述的例证。

其次, 在症状的描述上, 《伤寒论》亦多展现对应性思维。如同为太阳表证, 12 条“太阳中风……汗自出”和 35 条“太阳病……无汗而喘者”是中风表虚有汗和伤寒表实无汗的对应性表述; 同为太阳病经输不利证, 14 条“项背强_几几, 反汗出恶风”和 31 条“项背强_几几, 无汗恶风”也是虚实证的阴阳对应性表达。另如 70 条“发汗后, 恶寒者, 虚故也; 不恶寒, 但热者, 实也”。73 条“伤寒, 汗出而渴者, 五苓散主之; 不渴者, 茯苓甘草汤主之”。190 条“阳明病, 若能食, 名中风; 不能食, 名中寒”。7 条“病有发热恶寒者; 发于阳也; 无热恶寒者, 发于阴也”。均是在症状描述

上的阴阳对应性思维的表达方式的典型代表。

另外,在证候的描述上,《伤寒论》中亦不失对应性思维的阐述。149条同为心下症状,“满而硬痛者,此为结胸也,”和“但满而不痛者,此为痞,”运用心下症状的对应性表达,描述了结胸(偏实证)和痞(偏虚证)的对应性证候关系。太阳表热内传膀胱之腑,再分为热与水结之“蓄水证”和热与血结之“蓄血证”之水与血的对应。阳明有实热证,从阴阳对立统一观点出发,就一定存在虚寒证,如243条吴茱萸汤证;又如同是阳明寒证兼表,234条“阳明病,脉迟、汗出多、微恶寒者……宜桂枝汤”是自汗表虚证,而235条“阳明病,脉浮、无汗而喘者……宜麻黄汤”为无汗表实证,恰是相似证候之中的虚实阴阳对应性体现,张仲景也将此两条相继列出,以示此意。同是黄疸病,张仲景指出有259条寒湿证和260条湿热证,是黄疸病中湿热与寒湿证候的阴阳对应性表述。太阴以里、虚、寒为一般规律,诸如人参汤证、四逆辈证。然而“太阴篇”中也论及了与之对立的麻子仁丸证。这种实热与虚寒、一般与特殊的对应,充分反映了阴阳对立统一思维方法的科学性^[2]。

1.3 病因的阴阳对应性思维表达

《伤寒论》在病因的阐释上,亦十分注意对应性思维的表达方法。太阳病外感有寒湿之阴邪,也有风温等阳邪。有中风与伤寒之阴阳对应,也有伤寒和温病之阴阳对应。典型例证还有《伤寒论·伤寒例》“脉盛身寒,得之伤寒;脉虚身热,得之伤暑”。同是阳明寒证兼表,234条是自汗表虚,而235条为无汗表实,恰是阳明病病因的虚实阴阳对应。阳明病虽然以热证为主,但也有阳明虚寒证与其相对应,另外,还有189条阳明中风与191条阳明中寒相对应。少阳病有264条中风证,紧接着有265条少阳伤寒证与之相对应。太阴病以虚寒证为主,但也有276条太阴中风之属于阳者。另外,少阴病和厥阴病也均有寒热虚实的阴阳对应性病因。更为明显的是,《伤寒论》有些原文直接指明疾病有发于阴和发于阳的不同,如7条“病有发热恶寒者;发于阳也;无热恶寒者,发于阴也”,131条“病发于阳,而反下之,热入因作结胸;病发于阴,而反下之,因作痞也”是对病因采用阴阳对应性表述的最典型例证。

1.4 病机与方证的多层次的对应性规律

六经病均有表里、寒热、虚实之阴阳病证,正是阴阳不可或缺的对对应性表现。如太阳有寒热错杂,少阳有寒热往来,阳明以实热为主,但也有虚寒证,

太阴以虚寒为主,却亦不乏实热证,少阴有热化亦有寒化,厥阴有厥热胜复。结胸有热实结胸,亦有寒实结胸,黄疸有湿热和寒湿,痞证有热痞和寒痞、虚痞和实痞,厥证有寒厥和热厥等等。

同为太阳表寒兼里证,既有太阳表寒兼内火(郁热)的大青龙汤证,又有太阳表寒兼内水(寒饮)的小青龙汤证,正是水火寒热的阴阳对应。同为少阳兼证,既有少阳兼阳明里实热的大柴胡汤证,又有少阳兼太阴里(脾)虚寒的柴胡桂枝干姜汤证,也是实热与虚寒的阴阳对应。

同为水饮内停证,五苓散证仅为气化不利而无明显的偏寒偏热的变化,而猪苓汤证为阴虚有热,水热互结,是水饮兼有热(虚热)证。与之相对应,真武汤证为阳虚水泛,是水饮兼有寒(虚寒)证。与这三个方证相似的是,同为太阴经脉不和的腹痛病证,桂枝加芍药汤证是太阴经脉气血失和,腹中时痛,无明显的偏虚偏实的病机,此证候若向虚的方向发展,则成为气血两虚,筋脉失养,腹中急痛的小建中汤证(桂枝加芍药汤再加饴糖);与之相对应,如病机向实的方向发展,则成为气滞血瘀的大实痛证,是桂枝加大黄汤证,其对偶统一的阴阳对应性思维可谓表现得淋漓尽致。

1.5 病机演变的对应性

《伤寒论》中病证的病机转化亦表现了阴阳对应性规律。首先,六经病中相为表里的两经之间往往出现表里病证的兼夹。如92条“病发热,头痛,脉反沉,若不瘥,身体疼痛,当救其里,宜四逆汤”为太阳表证兼有少阴阳虚。301条“少阴病始得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之”为少阴病兼有太阳表证。其次,六经病中相为表里的两经之间往往出现表里病证的转化。既可以表证阳证入里转阴,也可以里证阴证出表转阳。阴证转阳的情况在三阴三阳中均有例证。如187条“伤寒脉浮而缓,手足自温者,是为系在太阴……至七八日,大便硬者,为阳明病也”为太阴湿浊不化,日久从阳明燥化而外出阳明,称为太阴外薄阳明证,是太阴脏邪还腑、阴病出阳的表现。293条“少阴病,八九日,一身手足尽热者,以热在膀胱,必便血也”是少阴移热于太阳之腑膀胱,被称为少阴外出太阳证,是少阴脏邪还腑、阴病出阳的表现。379条“呕而发热者,小柴胡汤主之”为厥阴病转出少阳之证,是厥阴脏邪还腑、阴病出阳的表现。可见《伤寒论》病机转化中阴阳对应性例证亦不胜枚举。

2 运用对应性思维研习《伤寒论》的几处重要发现

运用对应性思维研习《伤寒论》，不仅仅可以明晓以上这些基本内容，更为重要的是，运用此思维细心体悟，时间一久，便会发现一些非常深邃奥妙的弦外之音，而探索出很多令人豁然开朗和惊喜欣慰的重要发现。

2.1 由桂枝汤加葛根推知张仲景“重津液”的思想

太阳病外感风寒表证，表虚汗出者用桂枝汤，与之相对应，表实无汗者用麻黄汤。按照仲景一贯的阴阳对应性思维来推断，太阳表寒兼经输不利“项背强_几几”证，表虚自汗出者治宜桂枝加葛根汤（14条），表实无汗者则应用麻黄汤加葛根，而仲景却异于常规地用桂枝汤加麻黄、葛根，即₃₁条葛根汤。这种违背对应性思维常规的做法，尤其值得深思，从中可以体会到张仲景的另一番良苦用心和宝贵学术思想。

因为“项背强_几几”一证，是太阳经输失却津液濡养所致。麻黄汤作用在于宣开肺气，发汗力强，易致津液外泄过度，则经输更失濡养而加重“项背强_几几”之症；桂枝汤能内调脾胃而外和营卫，有利于葛根升发津液外达经输。虽另加麻黄，却与芍药姜枣相伍，酸甘化阴，发中有收，散中有补。不会过汗伤津，亦能资助津液，受其功而免蹈其弊。体现了张仲景明察秋毫，重视保护津液的精神。《伤寒论》中极度重视保护津液，如陈修园概括贯穿《伤寒论》的学术思想为“保胃气、存津液”，如此例便可于细微之处见其一斑。

2.2 由苓桂术甘汤引发苓芍术甘汤之发现

《伤寒论》中桂枝汤为调和营卫的代表方剂，其中桂枝温经通阳、芍药养阴和营，为阴阳相对应的一对代表性药对。在张仲景对桂枝汤的加减变化中，也不难看出二者之间的阴阳对应性的思维光华：如既有去芍药方（21条），也有去桂枝证（28条）；既有加桂枝方（117条），也有加芍药证（279条）。这种桂枝与芍药之间的阴阳对应并非仅仅为了对应格式而设，而是这种对应性确实符合临床上疾病的阴阳变化的客观规律和要求，是阴阳无处不在理论的反映。

那么在治疗阳虚水饮内停的病证中，张仲景运用茯苓（利水化饮）与桂枝（通阳利水）配伍，组成了以苓桂术甘汤为代表的利水通阳的一类方剂，如苓桂术甘汤、茯苓甘草汤（苓桂姜甘汤）、苓桂枣甘汤等，《金匱要略》尚有苓桂味甘汤。从阴阳对应性的思维来思索的话，张仲景既然用属阳的桂枝和茯苓

来配伍以通阳利水，就应该也会用属阴的芍药和桂枝来配伍以和阴利水。所以应该还有苓芍术甘汤之方。如果缺少苓芍术甘汤的存在，似乎违背了上述阴阳对应性的规律，也违背了张仲景一贯阴阳兼顾的用方特点。

据此问题反复思索，一直未找到结论，后阅刘渡舟老师的《伤寒论临证指要》，遂豁然开朗，更加证实了阴阳对应性思维的重要性和科学性。刘老在该书中曰：“如果没有苓芍术甘汤与苓桂术甘汤相互对应，在治疗水证方面，只有通阳而无和阴，从仲景一贯体例来看，是失于偏颇的。似乎违背了仲景一贯阴阳兼顾的用方特点。”刘老认真探索后发现：₂₈条桂枝去桂加茯苓白术汤便是苓芍术甘汤。苓桂术甘汤旨在通阳而治胸满心悸；苓芍术甘汤旨在和阴利水而治心下满微痛，小便不利。茯苓、白术必须得芍药才能发挥去水气，利小便之作用。桂枝走表利于上，芍药走里利于下。上为阳，下为阴，正体现张仲景桂、芍对应作用在水气病中各显身手，以尽发汗利小便之能事也^[3]。

2.3 由解三阳枢机之方推论解三阴枢机之方

《黄帝内经》开阖枢理论指出：三阳之中，太阳为开，阳明为阖，少阳为枢；三阴之内，太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢。三阳之中，少阳为枢，调和太阳之开与阳明之阖。与之相对应，三阴之中，少阴为枢，调和太阴之开与厥阴之阖，对此历代医家也多有阐述。如柯琴^[4]曰：“少阳为阳枢，阳稍虚，便入于阴，故不得妄下，以虚其元阳。少阴为阴枢，阳有余，便伤其阴，故当急下以存其真阴”。

尤在泾^[5]曰：“少阴为三阴之枢，犹少阳为三阳之枢也。其进而入则在阴，退而出则就阳。邪气居之，有可进可退、时上时下之势。故其为病，有或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重之证”。梁华龙^[6]认为，少阳“枢”以及少阴“枢”，皆为半表半里，颇有相似之处，少阳为阳枢，侧重于表，少阴为阴枢，侧重于里；少阳为病，多寒热往来，少阴为病，多寒化、热化；少阳心烦喜呕，少阴心烦欲寐，呕主出，为阳，主于外，寐主入，为阴，主于内，都为枢机不利之象。

众所周知，小柴胡汤为少阳病证的主方，也为和解三阳枢机之方，临床应用十分广泛且有效。那么本着阴阳对应性思维推论，则必有一方为和解三阴枢机之功用而设。而且因为少阴为三阴之枢机，所以这个方剂一定在“少阴篇”中。通过认真研读原文

和历代注疏,加以用心思悟,逐渐找到了这个与小柴胡汤相对应的神秘方剂,便是“少阴篇”318条四逆散。如尤在泾^[7]曰:“其制方大意,亦与小柴胡相似。四逆之柴胡、枳实,犹小柴胡之柴胡、黄芩也。四逆之芍药、甘草,犹小柴胡之人参、甘草也。且枳实兼擅涤饮之长,甘、芍亦备营卫两和之任,特以为病有阴阳之异。故用药亦分气血之殊,而其辅正逐邪、和解表里,则两方如一方也”。梁华龙^[6]认为,少阳病的阳微结,与少阴病的纯阴结有疑似之处;少阳病的柴胡证与少阴病的四逆散证,病机又多类同。

三阳之枢机调解三阳之开阖运转,此处病证既可影响到太阳之开,又可影响到阳明之阖,还可影响少阳之枢机本身,所以此证临床变证很多。正是因为小柴胡汤为解三阳枢机之方,故小柴胡汤的7个“或然证”为《伤寒论》中最多。同样三阴之枢机调解三阴之开阖运转,此处病证既可影响到太阴之开,又可影响到厥阴之阖,还可影响少阴之枢机本身,所以此证也是很多变证。正是因为四逆散为解三阳枢机之方,故四逆散的四个或然证为《伤寒论》中较多者。这种或然证较多的方证特点亦是枢机证候容易影响多方面病机变化的特征性表现。此中奥妙,不可不知。

总之,阴阳理论是中医学理论体系的重要内容,人体生理病理等生命现象均可用阴阳予以阐释。阴阳对应性思维符合张仲景的思维方式,近代吴佩衡便十分赞誉六经辨证中的阴阳对立统一观,他在著

作中反复强调了辨阴阳的重要性及可操作性^[2]。这恰恰也是中国传统文化的思维方式的特点,当然也是中医学思维方式的典型代表,具有执简驭繁、提纲挈领的作用。所以用阴阳对应性思维研读《伤寒论》,不但可以逐层解析原文基本知识,更重要的是,可以由此及彼,由阴(阳)及阳(阴),探索领悟出很多更深层的玄理奥旨、仲圣心机等重要发现。还可以提高学习《伤寒论》的兴趣与效率,不失为极佳的学习思路和途径,亦是学习和运用整个中医学理论知识体系的重要指导思想和思维方法。

参考文献

- [1]刘玉良.论《伤寒论》定量辨证中的以脉定量[J].中医杂志,2011,52(5):367-370.
- [2]吴文笛,吴荣祖.六经辨证与阴阳对立统一观[J].云南中医中药杂志,2000,21(1):40-41.
- [3]刘渡舟.伤寒论临证指要[M].2版.北京:学苑出版社,2003:81-82.
- [4]柯琴.伤寒来苏集[M].2版.北京:中国中医药出版社,2006:214.
- [5]尤在泾.伤寒贯珠集[M].太原:山西科学技术出版社,2006:121.
- [6]梁华龙.六经开、阖、枢学说的渊源及应用[J].河南中医,1998,18(2):5-6.
- [7]尤在泾.伤寒贯珠集[M].太原:山西科学技术出版社,2006:121-122.

(收稿日期:2011-08-10;修回日期:2011-10-15)

[编辑:黄健]

欢迎邮购《一选方治验实录》

在浩瀚的中医典籍中,有方名的古方数以十万计。为了汰芜存菁,借鉴古今医家的经验,为现代临床服务,作者在长期从事中医方药文献研究和临床诊疗工作的基础上,在完成“中医古方筛选方案和利用研究”课题研究的基础上,经过深入发掘,编纂完成《一选方治验实录》(上下册)。本书以有验案资证作为筛选古方的重要条件,结合古方其他价值特征,从近10万首方剂中,筛选出583首古方及其相关验案5500余则。这些优选出的古方,既不乏传世名方,也有相当一部分以往未被方剂学教材或方剂选本收录过的“新面孔”。从10万首方中最终优选出500余首方,其比例约为200选1;又鉴于治验记录是本书的主要内容,故名为《一选方治验实录》。

全书分上、下两册,上册收录汉唐方(张仲景方、晋唐方),下册收录宋元明清方(宋元方、明清方),编次以方为纲,医案为目,每一方剂又分方源记载和治验实录(分为中医病证医案、西医病症医案)两部分。书末附有方名索引、中医病证索引、西医病症索引和引用书目,方便读者检索。

本书汇集古今文献,资料丰富,拥有本书,就如同跟随古今名医侍诊,通过品读古方所附的具体病例,领悟出该方的适应证和用法秘诀,可大大提高中医治病的疗效。本书是中医各科临床医生提高临床疗效必备的案头书,又可为各中药生产厂家研发新药提供借鉴。

《一选方治验实录》(上下册),为16开精装本,1584页,已由人民卫生出版社于2011年1月出版。上册定价99元,下册定价108元,全套207元。邮购汇款地址:北京市东直门内小街16号中医杂志社医海林音像书店;邮政编码:100700;联系电话:(010)64013162,(010)64014411转3053。请在汇款附言中注明所购书名、上下册或全套及数量,邮购单册需加邮费10元,全套及2册以上免邮费。欢迎邮购。