

• 学术探讨 •

从历史文化背景探讨方证内涵演变

管仕伟* 陈雪功 董昌武 周雪梅 王建青 张红梅

安徽中医学院中医临床学院, 合肥市梅山路 103 号, 230038)

基金项目: 安徽中医学院青年科研基金项目(2011qn11);

安徽省高等学校省级优秀青年人才基金项目(2012SQRL111)

* 通讯作者: gswbha@126.com, 15156064181

〔摘要〕 结合不同历史文化背景,从源流上来认识方证内涵及其演变的过程,以全面认识方证内涵。通过研究先秦时期、汉唐时期、宋元时期、明清时期及近现代对方证内涵的不同认识,理出其演化的大致轨迹,发现方证内涵经历了一个由简单到复杂、由粗放到细化的演变过程。而方证内涵的每一步演变,无不与当时的历史文化背景息息相关。

〔关键词〕 方证内涵;历史文化背景;方证对应

在研究方证内涵演变之前,我们先对方证内涵进行界定。由于学者对于方证的理解很多,至今未能达到统一认识,本研究采用黄煌教授观点。他认为,“证,字义证据、证实、证验、症状。方证是以方为名的证。方证就是用方的指征与证据”。方证相应是理解方证内涵的核心,“相应是互相呼应。有是证,用是方,方与证的关系是相对应的,两者浑然一体。方证相应是取效的前提和条件”^[1]。下面我们结合历史文化背景探讨不同时期人们对方证内涵的认识。

1 先秦时期的方证内涵

先秦时期为方证思想的萌芽时期,《五十二病方》集中体现了最朴实、最原始的方证思想。此时期的“方”指代治疗疾病的一切方法与手段,包括药物方剂及非药物治疗,甚至包括祝由等。如“牡痔居窍旁,大者如枣,小者如枣(核)者方:以小角角之,如孰(熟)二斗米顷,而张角,絜以小(二四四)绳,剖以刀。其中有如兔,若有坚血如拍末而出者,即已”^{[2]53}。此处“方”指的是“角法”即拔罐疗法。“为药浆方:取茎干治二升,取(二五〇)(署)苽(蓏)汁二斗以渍之,以为浆,饮之,病已而已”^{[2]70}。此处“药浆方”指的就是我们现代内服方剂。另外,《五十二病方》中记载不少诅疾咒病的文字,如治疣,“令疣者抱禾,令人呼曰,若胡为是?应曰:吾疣。置去禾,勿顾”等等。

此时期并没有明确提出“证”,“证”字在先秦时期使用较少,但却出现不少原始的病名,如上面提到的“牡痔”等。这一时期虽然没“证”的提法,但是《五十二病方》初步体现了方证相应的思想,如上面的“牡痔居窍旁,大者如枣,小者如枣(核)者方”。此处“方”前冠以病名,体现了方与病相对,从而体现了后

来的方证相对的原始形式。此类例子在《五十二病方》中还有很多,此处不一一列出。

人类是在实践中不断发展,医学也是一样的。先秦时期为中医学萌芽时期,随着人类在医学领域的不断实践,慢慢总结出一些治疗疾病的方法,从而形成最原始的“方”与“病”。最初的医学实践,如近火可以祛寒,食用一些植物可致呕吐、泻下等。这些粗浅的医疗行为,或视作动物本能,或看作劳动生活经验的积累,都始终停留在混沌、纯朴的层次,“方”与“病”的产生实质就是治疗经验的总结。

因这一时期人类对自然的认识很浅,巫医的影响很大。人类学家认为,巫术根基于初民对经验以外和自然事件不可预知性的探索和忧惧,从而认为世界上有神秘力量存在于普遍的事物与现象之中,而职业巫医则是沟通这种“神秘力量”的存在。因此,我们可以在《五十二病方》发现,巫术与药物兼容,以及以后的《神农本草经》中提到不少药物“杀百精老物殃鬼”、“避不祥”的作用。这些足见巫医对医学的影响。

2 汉唐时期对方证内涵的理解

汉唐时期是方证思想形成时期,主要以东汉张仲景的《伤寒论》及唐代孙思邈《千金翼方》为代表。

很多学者认为,方证思想首见于《伤寒论》,如第317条:“病皆于方相应者,乃服之”。《伤寒论》中详细记录了使用某方的指征、证据,这些内容主要以“……某某方主之”的语法表现出来,如第十三条:“太阳病,头痛发热,汗出恶风者,桂枝汤主之”。《伤寒论》中112方,与《五十二病方》相比有了明显的进步,不但数量上大大超出,而且每方都有其使用的具

体指征与证据,也就是我们所说的证,并且使用方法灵活多变,处处体现随证治疗的特色。这不得不说是医学史上的一大进步。

细看张仲景那些关于某方的使用指征、证据,也就是我们说的“证”,主要包括以下基本内容。

症状:症状作为我们所收集病情资料组成的最基本单位,应该是总结医疗实践经验最早注意的要素之一,如在《五十二病方》中就记录很多症状。然而经过对比,《伤寒论》中症状比以前更多、更细化。比如最明显的是《伤寒论》中多了舌象、脉象,以及最原始的腹证等。

疾病:疾病病名自古以来就是运用方的重要指标与证据,这从《五十二病方》到《伤寒论》中都得到了体现。两书都有不少疾病名称,只不过到张仲景的时候,疾病名称比以前更多,涉及内、外、妇、皮肤科等,如伤寒、湿病、宿食、胸痹、结胸等。

六经:《伤寒论》将所有疾病以六经来统领,如六经病篇的“之为病”条,就是六经病的标准和依据,所以又称六经病提纲。六经病也是张仲景用方的重要依据。如“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之”。又如“阳明病下之,其外有热,手足温,……栀子豉汤主之”。诸如此类条文很多,足可见六经病在运用方时的重要参考价值。虽然现代学者对六经的意见不一,但是作为张仲景方的运用的重要指征与依据是不容置疑的。

腹证:张仲景诊病非常重视腹证,并将之与方药相结合,如《伤寒论》第154条“心下痞,按之濡,其脉关上浮者,大黄黄连泻心汤主之”。其中“心下痞”即仲景所创的腹证专名,诸如此类的还有心下满、心下悸、心下支结、少腹满、少腹痞、少腹急结、胸胁苦满、胁下硬满等。现代学者王凌认为,张仲景的腹证与方药相结合,可谓特有的腹诊模式,它为后人开辟了腹诊辨证施治之先河。不仅为历代医家所遵循,而且影响于日本汉方腹诊的发展^[3]。

到唐代孙思邈《千金翼方》时,他采用“方证同条,比类相附”的体例,创造性地按照“某某汤法”归类思路将《伤寒论》条文重新编排,如将太阳病篇分为太阳病用桂枝汤法第一、太阳病用麻黄汤法第二、太阳病用青龙汤法第三、太阳病用柴胡汤法第四、太阳病用承气汤法第五等。这种编排虽然未改变使用方的重要指征与依据,但是使方证对应思想更为明确,从而使方证对应变得一目了然,实为方证发展史

上的一大进步。

在汉唐时期,方证思想已经变得非常明朗,较之先秦时期取得了很大进步。自秦一统天下,采取统一文字、度量衡,修建运河等一系列措施,大大加强了各地区的文化交流。至东汉时期,张仲景著《伤寒论》拥有大量的书稿可以借鉴参考,正如张仲景在序言中所写:“上古有神农、黄帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少师、仲文,中世有长桑、扁鹊,汉有公乘阳庆及仓公”。张仲景正是在吸取大量前人医疗实践经验与理论总结的前提下,才能完成《伤寒论》的著书工作。可以说这是一个时代的精华集结之作,同时也不可避免地打下当时的时代烙印。比如《伤寒论》就受当时道家思想的影响较大。

道家思想作为我国土生土长的一种思想,有着悠久的历史。西汉初年,当时统治者就采用道家思想“无为而治,休养生息”。东汉采用董仲舒“罢黜百家,独尊儒术”,儒家逐渐成为统治阶层青睐的对象。然而在民间道家思想影响始终存在。道家思想对方证思想的影响主要体现在以下方面。

从张仲景著《伤寒论》参考书目来看,其中参考了《神农本草经》大部分内容。而《神农本草经》则是基于道家“轻身延年”、“不老神仙”、“长生不死”的思想而写的。其将药物分成上、中、下三品,而分类标准是看其是否有养性延命作用。这种用“养性”、“养命”的方法来分类药物的方法,显然受到了早期道家思想的影响。《伤寒论》⁹⁴味药物中⁷⁴味药物皆载于《神农本草经》,其药证也都与《神农本草经》相符。如《神农本草经》中关于大枣的作用“补少气、少津液”,而《伤寒论》炙甘草汤中大枣用30枚,即张仲景取其“补少气、少津液”,以治“伤寒脉结代、心动悸”者。由此可见,在道家思想指导下的《神农本草经》对张仲景的方证思想存在一定影响。

从“六经”来源来看,一般学者认为“三阴三阳”来源于《素问·热论》。然而我们在追溯《黄帝内经》的“三阴三阳”时,发现“三阴三阳”来源于先秦哲学的“一分为二”(阴阳)思想,和“一分为三”(三才)思想,而直接来源于《易经》的“六爻卦”和《易传》的“六子卦”。《老子》云:“一生二,二生三,三生万物”,提出了“三生万物”的观点。道家的“三生万物”思想体现了“一分为三”的思想。

此外,从依据“方证同条,比类相附”原则,对《伤寒论》重新编排的孙思邈的身份来看,他自己就是一个道教信仰者。《伤寒论》经他的重新编排后,更加

突出方证相应思想,并且看上去简洁、朴实、易懂,体现道家“大道至简”的真谛。

3 宋元时期对方证内涵的理解

自宋以后,曾经出现一个研究《伤寒论》的热潮,我们可以从历史上流传下来的有关伤寒的众多文献中看出。如庞安时的《伤寒总病论》、朱肱的《南阳活人书》、许叔微的《伤寒发微论》、成无己的《注解伤寒论》等。有人统计仅宋代 319 年间有关《伤寒论》的研究著作即有 86 种。这一时期除了继承张仲景方证思想基本内容外,同时也将病因病机引入指导运用方的思维之中。如许叔微从表里虚实论治伤寒。这一时期医家对方证相应思想论述较少,只有宋代医家朱肱提到“药证”即我们说的方证。他认为,“所谓药证者,药方前有证也,如某方治某病是也”;同时指出:“须是将病对药,将药合病,乃可服之”。这一时期医家大都从《黄帝内经》角度来理解《伤寒论》,因此,或多或少有些偏离张仲景本意。细究其成因,也是与当时思想文化有关。

宋代医家之所以好谈理论,是因为宋代政府很强调医学理论,注重对医生的理论水平进行考核。范仲淹认为,医生水平低是不经试授、道听途说造成的,解决的办法就是要学习《素问》《难经》等理论著作。同时理学在宋代成为一种时代思潮,理学思潮诱发了医家对运气学说的重新认识。宋徽宗期间运气学说盛行至极点。医学教育将运气大义列入考试范围,如《太医局诸科程文》中,每卷均有一道运气题。这种措施大大促进了运气学说在民间的发展。因此,此时注重实证与方证对应的方证思想并没有很大的发展。繁琐的理论解说慢慢遮挡了简洁明了的方证对应思想。对于运气学说,在宋代也有医家反对,如南宋医家杨介曾云:“五运六气,视其岁为药石,虽仲景犹病之;至于本草,则仲景深矣”。

4 明清时期对方证内涵的理解

明清时期研究《伤寒论》的医家很多,主要形成 3 个学派:一是错简重订派,二是维护旧论派,三是辨证论治派。在这些医家中倡导方证相应的主要有喻昌、柯琴、徐大椿等。如喻昌将方证相应解释为“有是病即有是药,病千变药亦千变”。柯琴则认为,“仲景之方,因病而设,非因经而设,见此症便与此方,是仲景活法”。其代表作《伤寒来苏集》就采了用了以方类证,以方名证,方不拘经,充分体现了张仲景方证相应思想。徐大椿认为,《伤寒论》“非仲景依经立方之书,乃救误之书”。同时又认为,“方之治病

有定,……随其病之千变万化而应用不爽”。这里的“方之治病有定”,就是方证相应。其《伤寒论类方》将仲景 112 方分为桂枝汤、麻黄汤等 12 大类方。主方之下,列述该方有关证治条文。

综上,我们可以看出方证思想,尤其是方证相应思想得到不少医家提倡与发展。这些医家有一个共同特点就是尊经崇古,认为张仲景之书是神圣不可侵犯的。这与清代考据之风盛行有关。考据学家们摒弃宋儒空谈义理的学风,尊崇、提倡汉儒惯用的训诂考订的治学方法,故时人称其为“汉学”。因其贵朴实,重考证,故亦称其为“朴学”。这种学风也在当时医学界产生很大影响。

5 民国至当代对方证内涵的理解

这一时期,重视方证思想的一般都是比较有名的经方大家,如曹颖甫、余无言、祝味菊、胡希恕、叶橘泉等。各家都非常推崇张仲景的方证之学,不但继承前对方证内涵的理解,也加入不少自己的感悟,使方证内涵较之以前更丰满、更细化。比如在运用方的证据中,除了包括以前张仲景的症状、疾病、六经外,还加入了以下内容。

体质:将体质作为运用方的指征与证据是这一时期运用方的一大亮点。如祝味菊指出:“体质之论,为中医之精神之所寄。”黄煌教授对方证体质研究非常有特色。他以药物或方名直接命名各种体质名称。如桂枝体质、麻黄体质、柴胡体质、大柴胡汤体质、炙甘草体质等,提出“方—病—人”三角关系原理,很有见地。这些都是其多年临床经验的总结,很有实用价值。大大提高了运用方的安全性与有效性,是一大创新。

腹证:腹证源于《伤寒论》,后来在日本不断发展壮大。1939 年,叶橘泉翻译并出版了《腹诊考》,1949 年出版了《中医直觉诊断学》,详细介绍了腹诊的方法。1986 年发表学术论文《仲景学说〈腹诊与方证〉研究》探讨腹诊与方证学关系。叶橘泉在临床上常凭胸胁苦满、腹部左侧动悸亢进、腹直肌拘挛紧张的腹证来诊断脏躁等等。

微证:将微证引入方证领域的是现代学者张丰强,在他的《中医名方应用大全—现代方证学》书中提到,“我们将四诊观察不到的、靠现代理化检查等手段所获得的疾病征象称为‘微证’”^[4]。重点研究方与微证的对应关系,这一观点提出,大大拉近中医与西医之间的距离,或者说是中西医结合点之所在。

综上,我们回顾了方证思想的发展过程,从这里

岭南内科医学流派探析

袁天慧¹ 冼绍祥^{2*} 杨忠奇² 汪朝晖² 李小兵² 陈洁²

(1. 广州中医药大学, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院)

* 通讯作者: xianshaoxiang@yahoo.com.cn, 13922738328

[摘要] 岭南内科学术流派的发展促进了岭南医学的发展, 成为中医学的重要组成部分, 对岭南地区疾病的诊疗有指导意义。从分析岭南内科学术流派的形成发展历程, 探讨其形成因素, 研究各个学术流派的特征及代表人物, 并总结其意义, 可为各地医学学术流派的发展提供一定理论依据。

[关键词] 岭南医学; 医学流派; 中医内科; 伤寒金匱学派; 温病学派

医学流派是指在医学领域, 具有明显的源与流的沿革与传承及特色的学术派别。在中医药学漫长的历史发展过程中, 不断涌现出大批的著名医家, 他们在学术上各领风骚、独树一帜, 并形成了众多的学术流派。岭南医学流派主要是在吸收中原地区各医学流派的基础上, 结合岭南地区特点, 形成了具有重视岭南地区人群体质特点及多发病、重视岭南地区特产药材和民间经验、重视吸收新知识等特色的流派。邓铁涛教授认为, 岭南医学是中医学普遍原则和岭南地区实际结合的产物^[1]。这些学术流派是医学理论产生的土壤和发展的动力, 也是医学理论传播及人才培养的摇篮, 共同促进了中医学的繁荣和发展。

1 历史沿革

岭南医学流派的萌芽时期为我国古代晋以前。岭南医学落后于中原医学, 史料记载并无医家及著作。从西汉初年古墓中曾发现朱砂和可供煎药预防疾病用的铜熏炉, 后来在西汉南越王墓出土后, 也发现了中药、捣药工具及装药丸的银盒。这些考古的重大发现, 证实岭南地区医药历史至少已经有两千年的历史。晋代以后, 岭南医学流派逐渐形成发展。由于中原人士多次南迁, 使中原医学传入岭南, 岭南医家继承了中原文化基础上诞生的各医学流派思想, 同时又与岭南的土著民族南越民族医学相结合

而形成岭南地区独具特色的医学流派。明清时期, 随着岭南地区经济、政治地位及文化教育水平的提高, 加之清政府对沿海地区的重视, 使得一大批中原医家移居岭南, 促进了岭南医学事业的发展。据统计^[2], 在历代岭南医家中, 清代医家占 46%, 达 389 人; 历代岭南中医药文献中, 清代文献占 56%, 可见岭南医学在此时获得了较大的发展。清末至民国时期, 涌现出大批著名医家, 如综合类的何梦瑶、刘渊、谢完卿、黄岩、郭治; 伤寒金匱类的陈伯坛、黎庶留、谭彤晖、易巨荪; 温病类的陈任枚、潘名熊、刘赤选、郭梅峰; 汇通类的陈定泰等。此时, 医著医案也较前有了明显增多, 其量上也有了提高。当代岭南中医药学者在总结岭南地区应用中医药的特色时, 国医大师邓铁涛教授在《略谈岭南医学之特点》一文中提出了“岭南医学”这个概念, 被各方关注并认可。随着众多中医名家的继承与发展, 越来越多的岭南医家得到了社会的认同, 越来越多的人开始关注岭南地区中医的发展, 当代岭南医学出现了百家争鸣的局面, 使得岭南医学流派达到繁荣期。

2 岭南医学流派形成的因素

岭南医学流派作为一个地域性的医学流派, 在地区自然因素、社会因素及人群体质特点的影响下, 出现了别具一格的特点。岭南医学流派的形成与以师带徒为形式的中医教育分不开, 正是通过这种

可以看出, 方证内涵经历了一个由简单到复杂、由粗旷到细化的演变过程。而方证内涵的每一步演变, 无不与当时的历史文化背景息息相关。

参考文献

- [1] 黄煌. 论方证相应说及其意义[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(6): 11-13.
- [2] 魏后鹏, 胡翔骅. 马王堆汉墓医书校释[M]. 成都: 成都出版社, 1992.

- [3] 王凌. 中医腹诊腹证的渊源探析[J]. 北京中医药, 2011, 30(8): 590-592.

- [4] 张丰强. 中医名方应用大全—现代方证学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1992: 16.

(收稿日期: 2012-11-22; 修回日期: 2012-12-07)

[编辑: 黄健]