

对张仲景和《伤寒论》的几种误读

● 辛智科

摘要 针对对张仲景和《伤寒论》研究中出现的歧义和问题,依据目前所见资料与研究成果,从《伤寒论》学术渊源、《伤寒论》采用的辨证方法及对张仲景的评价方面,作了进一步探讨和评述,以期引起学术界的重视。

关键词 伤寒论 张仲景 误读 评价

《伤寒论》成书于东汉末年,为中医临证施治的奠基之作,被历代医家所推崇,经得起医家以不同角度的推敲和临证疗效的实践检验,具有强大的生命力和临证的指导性、实用性。《伤寒论》虽系古代医学文献,但其学术思想和价值不容低估。对《伤寒论》的研究,无论是古代和现代,参与医家之多,注释整理之丰,方药应用之广,都是中医发展史上其它著作无法比拟的,研究的深度和广度,也是罕见的。但在研究中也出现一些偏差和误区,误导和影响了《伤寒论》系统、全面、准确的学习和应用,应引起学术界的广泛重视,有必要对其正本清源,返朴归真。现据目前所见资料和研究成果,对其认识上的偏差或误读作以下评述。

1 在《伤寒论》学术渊源上的误读

长期以来,中医界依据现流传的张仲景《伤寒论》序中“撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳

大论》、《胎胪药录》,并《平脉辨证》,为《伤寒杂病论》,合十六卷”之语,认定《伤寒论》在撰写和学术渊源上承继了《内经》学术体系,此认识流传千余年。在这种思想指导下,医家探究《伤寒论》时多从《内经》上寻找依据,在《内经》基础上予以阐发解释,有时不免难以自圆其说,甚至牵强附会。

《伤寒论》一书是经晋代王叔和整理编次乃以保存,并经宋臣校订刊行后流传于世。对王叔和所作整理,明代方有执、清代喻昌多有非议,以为王氏编次有舛,序例有谬,杂有己见,并非该著原貌。此言在孙思邈《备急千金要方序》中得以证实,该序标名引用仲景《伤寒论序》,但无撰用《素问》至《平脉辨证》一段文字。日本古本《康平本伤寒论》序将这段文字改为小字嵌注于“勤求古训,博采众方”之下,以示区别,意为原序未有,而为解释阐发性文字。近代中医文献学家杨绍伊对此曾以较多篇幅论证和研究,认为是“王叔和

所加,后来窜入正文”,^[1]使后世研究《伤寒论》渊源,以序文为据,造成误读。

从《伤寒论》所载方药内容来看,亦非与《内经》有关。出土的敦煌卷子医书中,收载有署名陶弘景的《辅行诀藏府用药法要》,其中保存有古佚书《汤液经法》等内容。陶氏曰:“汉晋以还,诸名医辈,张机、卫汜、华元化……皆当代名贤,咸师式此《汤液经法》,救疾苦,造福含灵”。“外感天行,经方之治,有二旦、六神、大小等汤。昔南阳张机,依此诸方,撰为《伤寒论》一部,疗治明悉,后学咸尊奉之”。^[2]张仲景撰用《汤液》方证中的三分之二为《伤寒》,也就是说仲景将《汤液》中 36 个方证撰入了《伤寒》。^[3]当代文献学家钱超尘对《汤液经法》中所载方和《伤寒论》方比较研究,其中有 13 方见于《汤液经法》,但方名有异。钱氏考证认为“张仲景《伤寒论》以《汤液经法》为基础而成书,其力证为陶弘景的《辅行诀藏府用药法要》”。^[4]所以,可以说《汤液经法》是仲景方药的直接源头与发展基础。

● 作者单位 陕西省中医药研究院(710003)

从《伤寒论》序文和方证内容看,亦并非源于《内经》,也不是同一学术派别。日本学者研究后认为“《内经》、《神农本草经》、《伤寒论》三者是不同体系的医学,不能混为一谈,反对用《内经》学说来解释伤寒”。^[5]余以为此言有据。

2 在《伤寒论》辨证方法上的误读

《伤寒论》在中医发展史上具有划时代的意义和承前启后的作用,首次创建辨证施治的理论体系,使理法方药一线贯通,是中医临证诊疗的奠基之作。但在具体采用辨证方法上,历代医家各有所见,认识不一,使后学莫衷一是。争论的焦点,是张仲景所言的太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴病本意是什么?是指“六病”?还是指“六经”?还是另有所指?目前流行和被中医界多数人接受的观点是“六经”,其辨证方法是“六经辨证”。但据现存原始文献和《伤寒论》原著的研究,此观点有背仲景原意,也不符合其传承过程中的学术渊源。

首先,《伤寒论》不是依据《内经》而撰成的,它源于《汤液经法》,《内经》所言“六经”和《伤寒论》太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴病也不是一回事,学术上并非一脉相承,其内涵所指大相径庭,不能混为一谈,诸多医家对此作了深入研讨。

其次,“六经”之名并未在《伤寒论》中出现,它首见于《内经》。对《伤寒论》辨证方法冠以“六经”相称,始于晋代皇甫谧《针灸甲乙经》卷之七,用“六经”二字以统括伤寒热病,但仍是《内经》中经络的概念。宋代朱肱《类证活人书》称治“伤寒先须识经络”,并直言太阳

经、阳明经等。陆九芝在《世补斋医书》卷九说:“废伤寒则六经失传,废六经则百病失传”。汪琥在《伤寒论辨证广注》更说:“仲景书止分六经,不言手足,其实则和手经而皆病”。医家多从六经论伤寒,有违仲景之本意,仲景论伤寒,以辨病脉证并治而称,并未加经字。把《内经》和《伤寒论》六经混为一谈,强相附会,遂失仲景大义,纠缠不清,难以释解。同时,把伤寒三阴三阳称“六经”,使人容易错误地认为“经”即经络之经,把人们引入歧途。

由于六经之说蔓延,六经辨证之说随之而立,谬说流传,曲解者众,以讹传讹,影响甚大,危害至重。然在《伤寒论》所采用的辨证方法上,历代医家就有不同之见。孙思邈在《千金翼方》中主张“方证同条,比类相附”。方中行在《伤寒论条辨》中认为“六经之经,与经络之经不同”。柯韵伯在《伤寒来苏集·伤寒论翼》则说:“伤寒不过是六经中一症,叔和不知仲景之六经,是径界之经,而非经络之经”。“经为径界,然仲景本未直用经字,太阳等篇,并不加经字”。柯氏以方类证,方不拘经,创“经界”说。朱肱深悟《伤寒论》之精髓,虽言六经,但采用“以方类证,证从经分,随证立方,方不拘经”的方法,强调“识证辨脉,脉证合参”。章太炎强调“仲景本未用‘经’字,不烦改义”。认为《伤寒论》六经不同于《内经》之含义。日本汤本求真在《皇汉医学》中说:“伤寒论依其病势病位,大别为三阴三阳”。否定了“经”在三阴三阳中的实质地位,将其概括为表一半表半里一里、轻一中一重六种疾病状态。王琦提出《伤寒论》六经非“经”论,认为伤寒三阴阳是划分病的概念。^[6]

谢光根据几种重要的《伤寒论》传本的异同比和文献依据,提出三阴三阳为六病辨证体系。^[7]马文辉直截了当的说《伤寒论》的辨证方法是六病辨证,而非六经辨证。^[8]余认为王琦、谢光、马文辉等考释是可信的,符合仲景著作之本意,故赞同之。但在六病辨证之下,终极是方证治法,辨方证相应至关重要。

第三,《伤寒论》和《金匱要略》原为一人所著,合而为一,后世人为分列。所言《伤寒论》系六经辨证,《金匱要略》为脏腑辨证,实为不通。用六经辨证解释《伤寒论》,难通难解之处甚多,更不能用于六经辨证统括内伤杂病。从二书内容看,共同特点是方证辨证,方证辨证是古代一种普适的辨证方法。如同为一书,同一人所著,而采取两种辨证方法,亦难以自圆其说。也有学者认为“灵活掌握‘方证相应’的原则,对临床上运用经方确实有很大的帮助。不过,‘方证相应’仅仅只是运用仲景学说的一种方法,却不是理解仲景学说的正道”。^[9]但辨方证是辨证方法的尖端,不容忽视。

3 在仲景和《伤寒论》评价上的误读

张仲景所著《伤寒论》,开创了中医临证施治之先河,构建了完整系统的中医药理论体系,对中医临床各科具有普遍的指导意义,其功不可没。仲景被后世誉为“医圣”,《伤寒论》被称为“经典”、“众方之祖”、“炳耀千古之巨著”、“中医学之魂”。^[10]喻嘉言在《尚论篇》称《伤寒论》为“众法之宗,群方之祖”。张仲景和《伤寒论》一直受到世人的尊重和称颂。然而,方舟子则认为:“如果把医学当成科学

而不是信仰的话,就不应该迷信古人。张仲景作为一位一千多年前的古人,他的医学知识可以说基本上都是错误的,远远比不上今天的任何一名正规医学院校毕业的“学生”。^[11]评价反差如此之大,将其推至不同方向的两个极端。究竟应该怎样认识、评价张仲景和《伤寒论》,直接影响着对其学术思想的承继和应用。

张仲景是人,是古人,是古代医家,不是神,不是神医。《伤寒论》是一部医书,是汉代的一部古医书。张仲景是汉代一位超智慧的医学家,是善于继承和创新,对中医做出巨大贡献的医学家。《伤寒论》是一部理法方药完整中医理论体系完备的临床医学巨著,但不是完美的,仍有缺陷和不足。

尊仲景为“医圣”,奉《伤寒论》为经典,容易使人缺少审视的目光和批判的精神,导致对出现的错误不予深究,也不予修改,缺乏进一步的创新,使研究者产生依赖和惰性,长此以往,对学术界造成误导。同理,如未深入研究,随意否定张仲景和《伤寒论》,将其说的一无是处,不是外行,便是研究方法和审视视角出了问题。

评价古代医家和著作,应尊重原始文献,返朴归真,切忌以今人所思来度古人,以今日之标准来衡量古人,更不应以时代久远,借社会发展进步之说,不分青红皂白,甚至一知半解,而轻率否定古人。对医学而言,实践和疗效是检验正确与否的唯一标准,舍此别无他法。

4 结语

(1)《伤寒论》学术渊源为《汤液经法》,而非《内经》,它与《内经》不是同一学术体系。文献证据见载于陶弘景所著《辅行诀藏府用药法要》,现收录于马继兴《敦煌古医籍考释》等书。

(2)《内经》和《伤寒论》所载六经,并非一脉相承,内涵和所指大相径庭,不能混为一谈。《伤寒论》辨证方法不是六经辨证,而是三阴三阳六病辨证,终端是方证治法。

(3)张仲景是古代杰出医学家,《伤寒论》是中医理法方药的奠基之作,其历史功绩不容置疑。方剂之祖美誉当属《汤液经法》,《伤寒论》承袭其后。奉《伤寒论》为医学之圭臬,言之有过,不利医学

创新和发展。

(4)评判和研究《伤寒论》,应尊重原始文献,走出疑团,避免以讹传讹,对古文献不可望文生义,凭空揣测,强注古人。应还原《伤寒论》的本来面目和精神实质。

参考文献

- [1]钱超尘. 仲景论广《伊尹汤液》考[A]. 王庆国. 仲景学术研究[C]. 北京:学苑出版社, 2004:246.
- [2]马继兴编. 敦煌古医籍考释[M]. 南昌:江西科学技术出版社,1988:127-132.
- [3]冯世伦,张长恩. 解读仲景医学[M]. 北京:人民军医出版社,2006:8-9.
- [4]钱超尘. 《伤寒论》源于《汤液经法》考[N]. 中国中医药报,2007-11-15:5.
- [5]东玲兒. 伤寒论研异的异同,日本与中国之比较[J]. 汉方研究,1981,(8):37.
- [6]王琦. 六经非“经”论[J]. 中医杂志, 1983,6:7.
- [7]谢光,朱玉. 试论《伤寒论》三阴三阳为六病辨证体系的文献依据[J]. 甘肃中医学院学报,2001,1:2-5.
- [8]马文辉,郭风兰. 试论《伤寒论》的“六病”辨证及“三部”定位[J]. 中医药研究,2001,2:1-3.
- [9]董昱佑. 浅议《皇汉医学》[J]. 中华医史杂志,2007,4:253.
- [10]刘渡舟. 伤寒论临证指要[M]. 北京:学苑出版社,2003:3.
- [11]方舟子. 科学成就健康[M]. 北京:新华出版社,2007:219.

(上接第42页)

苔白,脉沉。尿常规检查蛋白(+++),白细胞(+)红细胞少许。诊为脾肾两虚,内有瘀滞。拟健脾补肾,活血祛瘀法。处方:黄芪30g,白术12g,茯苓、木瓜、泽泻、丹参、益母草各15g,三七末3g(冲服),仙茅10g。水煎服7剂,诸症明显改善。再诊,按上方加減服30余剂而愈。

按 本例久病必瘀、耗气伤阳,故导致脾肾两虚兼瘀滞。方中黄芪、白术、茯苓、仙茅健脾补肾,木瓜、泽泻利湿,丹参、三七、益母草活血祛瘀。诸药合奏,共收健脾温肾、活血化瘀之效。(广州中医药大学何斯恂老中医验案)