

· 专家论坛 ·

《伤寒悬解》学术特色述评之一：重视阴阳理论的应用

张登本^{1*} 杨宗林² 杨志宏³ 陈元元³

摘要 黄元御撰著的《伤寒悬解》主要包括“仲景微旨”“脉法”“伤寒六经病证治”“伤寒类证”“汗下宜忌”“王叔和《伤寒例》”六部分。该书从87个方面对83条仲景脉法予以详细诠释,并以六经病为纲,以证候为目,全书583章内容中含有386证,其中有135证以85首方剂为名。书中内容多运用阴阳理论的相关知识加以阐释,充分展现了其重视阴阳理论的学术特色,且“重阳”理念尤为显著。

关键词 黄元御;《伤寒悬解》;阴阳理论;重阳

《伤寒悬解》是清代著名医家黄元御在深入研究《伤寒论》基础上,历经十年,于乾隆十三年(1748年)编纂而成。黄元御娴熟运用《黄帝内经》的阴阳理论,从多个维度系统阐释了伤寒六经病证,此乃该书重要的学术特色。

1 《伤寒悬解》内容结构特征

《伤寒悬解》^①以六经病为纲,以证候为目,构建了一套独特的内容架构。这种结构突破了传统研究仲景《伤寒论》时随文注释、逐条推演的体例,为后学呈现了别样的《伤寒论》读本,这也正是其名之“悬解”(突破桎梏,了悟真谛)内涵的展现。

该书首先从“寒温异气”“传经大凡”“解期早晚”“寒热生死”“营卫殊病”“六经分篇”“六气司令”“一气独胜”“篇章次第”等九个方面论述仲景论述伤寒病的主旨大义,同时也表达了黄氏对该领域的学术见解。

该书其次从87个角度对《伤寒论》中83条“脉法”内容予以系统诠释。书中揭示,仲景创立了“人迎-寸口-趺阳(冲阳)”三部诊脉法,但在伤寒六经病的临证诊治中,则以寸口、趺阳二部诊脉之法为主,并以“浮、沉、迟、数、大、小、滑、涩”八脉为纲(《伤寒悬解·脉法提纲》),系统论述伤寒六经病之脉象变化规律。

全书进一步对六经病所涉386证进行详论,相关论述占该书583章的66.21%。经统计,这些证候共对应343个证名(内容不同而证名相同者视为同一证名)。其中,135证直接以方剂命名,涉及85首方剂

(如桂枝汤对应14证、麻黄汤对应8证),占全书114首方剂的74.56%;其余证候,则多以病机或主要症状为依据命名。

该书之末,对王叔和所撰《伤寒例》进行系统引述与评析。这种体例安排,与以往《伤寒论》传统传本的研究形式不同,形成了独特的结构框架与内容组织方式,这亦可视为本书的一大学术特色。

2 基于《黄帝内经》理论体系,系统运用阴阳学说阐释伤寒六经病证

阴阳学说认为,世界是物质性的整体,万事万物不仅内部包含阴阳对立统一关系,其发生、发展和变化亦皆是阴阳二气对立统一的结果。事物或现象之间的阴阳属性是相对而言的,取决于其性质、时间、空间、趋向等多方面因素^②。《伤寒悬解》从以下几个方面,运用阴阳理论对伤寒六经病证进行了全面阐释。

2.1 运用事物阴阳属性归类方法,确立阐释伤寒六经病证的基本路径 基于“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生衰之本始,神明之府也,治病必求于本”(《素问·阴阳应象大论》)的认识,黄氏将伤寒六经病证中相互对立的诸般概念,系统归入阴阳属性之中。

2.1.1 人体脏腑的阴阳属性归类 人体“脏阴腑阳”(《太阳二》),即肝、心、脾、肺、肾五脏皆为阴,胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦六腑皆为阳。五脏之中,“肝肾皆阴”“心肺皆阳”(《脉法七十一》);上焦属阳,下焦属阴;中焦之内,胃属阳,脾属阴。

2.1.2 人体经脉的阴阳属性归类 手足太阳、阳明、少阳经属阳,隶属六腑;手足太阴、少阴、厥阴经属阴,隶属五脏及心包。

2.1.3 人体精、气、血、津液、营卫的阴阳属性归类

* 作者简介 张登本,男,终身教授,全国“五运六气理论”博士后流动站兼职博士指导教师,中华中医药学会内经学会委员会顾问。

• 作者单位 1. 陕西中医药大学(陕西 咸阳 712046); 2. 陕西中医药大学附属医院(陕西 咸阳 712043); 3. 陕西今清堂医院管理有限公司(陕西 咸阳 710009)

气属阳,血属阴;“卫气为阳,营血为阴”(《太阳本病》);“津液属阴”(《太阳六十五》)。

2.1.4 人体气机升降出入运动的阴阳属性归类 凡脏腑经脉之气机上升、外出运动属阳,气机下降、内敛运动属阴。

2.1.5 伤寒六经病证的阴阳属性归类 六经病证为阳,相应脏腑病证属阴;腑病属阳,脏病属阴;外感病证属阳,内伤病证属阴;卫分病证属阳,营分病证属阴;气分病证属阳,血分病证属阴;上焦及心肺病证属阳,下焦与肝肾病证属阴;实证、热证、表证属阳,虚证、寒证、里证属阴。

2.1.6 伤寒病六经证候脉象的阴阳属性归类 寸口脉位属阴,趺阳脉位属阳;寸口脉中,寸部为阳,尺部为阴;浮、数、大、滑、有根之脉象属阳,沉、迟、小、涩、无根之脉象属阴。

2.1.7 干支的阴阳属性归类 黄氏基于“阳道奇,阴道偶”(《素问·太阴阳明论》)的原则,将十干中的甲、丙、戊、庚、壬归为阳,乙、丁、己、辛、癸归为阴;十二地支中的子、寅、辰、午、申、戌归为阳,丑、卯、巳、未、酉、亥归为阴。此归类被用于阐释伤寒六经病证的相关机理,例如“甲木而化气于相火”(《少阳本病》);又如“少阴以癸水而化气于君火,无病之时,丁火下降而交水,癸水上升而交火,水火互根,阴阳交济,二气合为一气,故火不上热而水不下寒。及其一病,丁火上炎而为热,癸水下润而为寒,遂成冰炭矣”(《少阴脏病》)。

2.1.8 医学中严格界定的“阳气”与“阴气”概念之应用 黄氏还运用了医学中严格界定的“阴”“阳”概念。在医学中,严格意义上的“阳”或“阳气”,指人体具有温煦、兴奋、推动作用的物质及其功能;而“阴”或“阴气”,则指人体具有凉润、抑制、凝聚作用的物质及其功能^[2]。基于此,方能确立“阴胜则寒,阳复则热”(《太阳一百二十》),以及“阳实则为谵语(精神亢奋),阳虚则为郑声(精神低怯)”(《阳明六十八》)等病机分析的逻辑基础。以上所引例句,均为《伤寒悬解》解析伤寒六经病证时对事物阴阳属性进行归类的具体例证,亦体现了该书全面运用阴阳理论阐释《伤寒论》条文机制的深层逻辑。

以上所述,是《伤寒悬解》全书583章中,应用阴阳理论诠释伤寒六经病证约90%内容时所依托的思维方法基础之一。

2.2 运用阴阳互藏关系,阐释伤寒六经病证相关内容 阴阳互藏是阴阳互根、互用关系的逻辑基础,指

相互对立的阴阳双方中的任何一方都包含着另一方,即阴中含阳,阳中含阴。这也是阴阳消长与阴阳转化的内在根据和前提,唯有阳中有阴、阴中有阳,阴阳才能通过消长而逐步向对立面转化,即阴转化为阳,阳转化为阴^[3]。阴阳互藏既是阴阳理论的核心观点,也是事物阴阳双方相互关系发生的逻辑起点。黄氏将其表述为“阴含阳”“阳含阴”(《太阳本病》);“阳中有阴”(《脉法十三》),“阴中有阳”(《太阳九十八》);“阴阳相抱而不离”(《脉法四十二》);以及“五脏阴也,阴中有阳,清阳升发,开窍五官,浊阴下降,七窍空灵,故能闻见”(《太阳九十八》)之义。

黄氏还多次运用阴阳互藏之理来阐释伤寒六经病证的病理机制,如“独阴无阳”(《少阴一》),或“纯阴而无阳,大事坏矣”(《少阴四》);“阳绝阴孤则人死”(《少阴五》);“厥不温与脉不还,是纯阴无阳”(《厥阴三十五》);又如“卫气为阳,营血为阴,然血升而化神魂,是阴含阳也,故肝血温暖而升散,气降而化精魄,是阳含阴也,故肺气清凉而降敛”(《太阳本病》);“下焦阴虚,而温气脱泄,实阴中之阳虚也”(《不可下四》);以及少阴病中所述“盖阳升则烦,阳脱则躁,阳中之阳已亡,是以不烦,阴中之阳欲脱,是以躁也”(《少阴三十二》)。以上种种,均为阴阳互藏关系在阐释伤寒六经病证病理机制中的具体运用,亦为“阴阳俱虚”病理机制(《太阳二十八》)得以发生的理论依据。这些论述,充分体现了黄氏将阴阳互藏关系运用于解释伤寒六经病证相关内容的具体实践。

2.3 运用阴阳交济关系,阐释伤寒六经病证的相关内容 阴阳交济,是指对立互根的阴阳双方,彼此不断地进行物质、信息的交流乃至调剂、救助、补益,亦可称为“阴阳交感”。黄氏在《少阴脏病》中称其为“阴阳交济”,在《厥阴八》中则用“平人阴阳相交”表述,《湿病》一篇亦作“阴阳交感”。其中,“交”指交流,即阴阳双方物质、信息的交流;“济”指互助、助益;“感”指感应,即在物质、信息交流的同时,阴阳双方所发生的反应。人体“阴阳交济”“阴阳交感”,是引发脏腑经脉阴阳之间对立制约、互根互用、消长转化的基础与前提,进而方能实现脏腑经脉的阴阳自和与平秘。

该书以此解释脉象发生机制,如“阴平阳秘,则阳交于阴而脉象平和”(《脉法二十七》),以及下利而脉反滑的机理——“缘宿物郁碍,阳气外浮,不交于阴,而无阴气之翕聚,故令脉滑”(《可下五》)。

同时,该书亦运用此理解释相关内生邪气的形成机制,例如“湿为土气,土居水火之中,水阴而火阳,阴

阳交感,水火相蒸,则生湿气”(《湿病》)。

可见,黄氏对阴阳交济关系的理解极为深刻,应用亦颇为精妙。

2.4 运用阴阳平秘关系,阐释伤寒六经病证相关内容 阴阳平秘,是指人体阴阳双方通过相互制约形成的动态平衡状态。此概念强调事物的阴阳双方既对立又依存,并通过内部自我调节维持相对平衡^[3]。该理论既是《伤寒悬解》对待阴阳学说的基本学术立场,也是其阐释伤寒六经病证相关内容的重要依据。例如,书中指出“阴阳和合”则脉平,病脉则“非阴阳和合”(《脉法三十八》);又认为人体脏腑“阴阳相抱而不离”则为之“强”(《脉法四十二》);“阴阳均平,不入脏腑,营卫无内陷之路,是以经尽而汗解”(《营卫殊病》)。这些论述均为黄氏对阴阳平秘关系的深刻理解和具体应用之实例。

2.5 运用阴阳对立制约的关系,阐释伤寒六经病证相关内容 阴阳对立、制约,是指属性相反的阴阳双方在统一体内通过相互排斥、抑制、约束而形成的动态平衡机制。该理论包含两个维度:一是在性质层面,通过事物阴阳不同属性双方的相互制约或相互对抗实现动态平衡;二是在状态层面,通过事物阴阳不同属性双方量的相互消长,使其趋于动态平衡^[4]。前者属于阴阳双方“力”的对抗,后者则为“量”的增减。但临床应用时则不作如此细分。黄氏广泛运用阴阳对立、制约关系,从多维度阐释伤寒六经病证各层次的内容。

2.5.1 诠释伤寒六经病证的传变路径 黄氏认为“太阳伤寒,阳旺则传阳明,阴旺则传太阴”(《阳明七》);又指出伤寒病少阳证,“阳胜阴败,但热而无寒,则入阳明。阴胜阳败,但寒而无热,则入太阴”(《脏病腑病联经》);并在阐释阳明病时提出,“阳盛而入阳明之腑,阴盛而入三阴之脏者也。少阳居阳明太阴之介,阳盛则入于腑,阴盛则入于脏”(《少阳十七》)。此处体现了该书运用阴阳对立制约关系阐释伤寒六经病证传变路径的内在机理,进而形成脏腑经脉之阴阳盛衰是决定伤寒六经病证传变路径的核心机制这一学术观点。

2.5.2 诠释伤寒六经病证的脉象机制 人体脉象变化是脏腑经脉阴阳对立制约关系在体表最为敏感的征象之一。人体脏腑经脉若“无偏阴偏阳之弊……此脉阴阳和平”(《伤寒悬解·脉法六十》);而“中焦者,所以升降阴阳而使之相交,其脉现于关上”(《脉法七十二》)。此为黄氏运用阴阳对立制约关系阐释伤寒六

经病证脉象变化机制的思维基础。人体在罹患伤寒六经病证时,脏腑经脉的阴阳对立制约关系必然紊乱,并表现为相应的病理脉象。如“表为阳,里为阴,故表脉浮而里脉沉。腑为阳,脏为阴,故腑脉数而脏脉迟。浮数沉迟,阴阳自然之性也”(《脉法三》);又如“趺阳脉滑而紧……此阴阳相干之义”(《脉法十一》);伤寒病中,“寸紧则阳郁而上热,尺紧则阴郁而下寒”(《脉法十五》);“阴盛阳虚,则阳泄于外而浮大见焉。其浮者,阳之内虚也。其大者,阳之外实也”(《脉法二十七》);伤寒“病脉者,以其阴阳之偏也”(《脉法三十四》)。此处仅列数例,以体现该书运用阴阳对立制约关系阐释伤寒六经病证脉象形成机制的思维方法。

2.5.3 诠释伤寒六经病证的症状机制 任何症状,都是脏腑经脉失调,机体阴阳对立制约关系紊乱、“阴阳交争”(《少阳二十》)的外在征象。就伤寒六经病证而言,也会有“阴胜则寒,阳复则热”(《太阳一百二十》)、“阴盛而为寒,阳盛而为热”(《太阳本病》)的病理变化机制。如“脏阴衰者,多传阳明而为热……腑阳弱者,多传太阴而为寒”(《太阳二》);又如“阳乘阴位,而生里热,则阴乘阳位,而生表寒”(《太阳四十》);“寒战而不见汗出,是阳不胜阴……躁闷而不见汗出,是阴不胜阳”(《太阳本病》);“里阴盛则内拘急,表阳虚则四肢疼”(《厥阴二十三》);“脏结之证,阴胜则寒,阳复则热,寒为死机,热则生兆。阴阳相争,多见烦躁”(《太阳百二十》);以及病人“皤皤汗出者,而阴阳胜复,发作有时”(《太阳百二十六》)。诸如此类,均为人体脏腑经脉阴阳对立制约关系紊乱呈现的症状实例,亦是该书运用阴阳对立制约关系阐释伤寒六经病证相关症状发生机制的具体体现。

2.5.4 诠释伤寒六经病的转归机制 伤寒六经病的转归,是指该伤寒病的发展趋向和结局,取决于邪正斗争对脏腑经脉阴阳对立制约关系的影响。如少阳病,“久而阳胜阴败,但热而无寒,则入阳明。阴胜阳败,但寒而无热,则入太阴……阴阳不至偏胜,表邪解于本经,是谓和解”(《少阳本病》)。再如厥阴病,若“阳胜而热则病退,阴胜而厥则病进”(《厥阴四》);“若先厥利,而后见发热,则阳进阴退,利必自止。若再见厥逆,则阴进阳退,当复利也”(《厥阴十一》);以及厥阴病之“阴不偏胜,而阳不偏负,故知自愈”(《厥阴五》)等。此处仅以少阳病、厥阴病为例,体现该书运用阴阳对立制约关系阐释伤寒病转归机制的思维方法。

2.5.5 诠释伤寒病昼夜起伏波动的变化机制 《黄

帝内经》“天人合一”观念认为,人体脏腑经脉的阴阳之气受自然界昼夜阴阳变化的影响。伤寒六经病在病理状态下,亦会出现“日中得病,今日半夜愈者,以日中阳盛而病,得夜半阴盛以济之,则解也。夜半得病,明日日中愈者,以半夜阴盛而病,得日中阳盛以济之,则解也”(《脉法六十一》)的病情昼夜波动现象。此为该书运用阴阳对立制约关系阐释伤寒六经病随自然界昼夜阴阳变化而起伏波动的病理机制之实例。

2.5.6 诠释伤寒六经病预后吉凶的机制 阴阳理论认为,阴阳对立制约关系是影响疾病预后吉凶的重要机制。在伤寒六经病证中,“阳盛而腑热则吉,其死者,阳亢而失下也;阴盛而脏寒则凶。其生者,阴退而用温也。阳生阴杀,显见之理”(《寒热生死》)。又如“卫气陷者,阳复则生,阴胜则死;营气陷者,阴复则生,阳胜则死”(《营卫殊病》)。此处为该书运用阴阳对立制约关系阐释伤寒六经病预后生死机制的具体举例。

2.5.7 诠释伤寒六经病临证治疗的决策机制 临证治疗决策的核心在于准确把握病变机制,包括病位、病性、病势,以及邪正双方在阴阳对立制约关系下的力量对比。此为该书用于指导临证治疗决策的重要思路。例如太阳病“其发热而脉浮,则阴阳虽俱虚,而解之之法,究当令其汗出而愈”(《太阳二十八》);若太阳“坏病者,即后日之阳明与三阴也。阳盛而泻其阴,则入阳明,阴盛而亡其阳,则入三阴,桂枝、麻黄之证,变为亢阳孤阴,是以曰坏病”(《太阳坏病》);又如厥阴病中“宜灸之,以助阳胜阴也”(《厥阴十四》)等论述,皆为该书运用阴阳对立制约关系,阐释伤寒六经病证临证治疗决策(方药、艾灸等)机制与依据的体现。

从上述所列七个方面的实例可见,该书广泛应用阴阳对立制约关系,全面诠释仲景《伤寒论》六经病的相关内容,足以显示出黄氏对《黄帝内经》阴阳对立制约理论的理解之深刻、应用之广泛。

2.6 事物不同阴阳属性双方相互消长关系的应用 阴阳消长,是指对立互根的阴阳双方在量与比例上呈现动态平衡的周期性变化。其运动形式可分为一消一长与皆消皆长两类:前者如四季寒暑更替、人体功能代谢;后者如气血互损或互生等生理病理过程。在正常状态下,消长表现为长而不偏盛、消而不偏衰的动态平衡;若超出限度,则形成阴阳偏盛或偏衰的异常消长^[3]。《伤寒悬解》全面运用阴阳消长关系,阐释伤寒六经病的相关条文。

2.6.1 解读伤寒六经病的病情变化机制 该书认

为,伤寒六经病的病情变化体现在病与不病、病情传变、病性的寒热等方面。例如“太阳伤寒,阳旺则传阳明,阴旺则传太阴”(《阳明七》);又如少阳病“久而阳胜阴败,但热而无寒,则入阳明。阴胜阳败,但寒而无热,则入太阴”(《少阳本病》)。黄氏指出,伤寒病六经证候变化于“阴阳胜复之中,生死攸关,不可不察也”(《仲景微旨·营卫殊病》);阳明病,若“阳盛亡阴而入阳明之腑,阴盛亡阳而入太阴之脏”;少阳病,若“阳盛则入腑,阴盛则入脏”(《六经分篇》)。此处运用阴阳消长关系,阐释伤寒六经病证的进退与转归机制,如“阳消阴长则人衰,阳虚阴旺则人病”(《少阴五》)。以上所述,即为该书以阴阳消长关系阐释伤寒六经病证的病情变化机制的具体体现。

2.6.2 解读伤寒六经病的脉象机制 脉象是脏腑经脉阴阳消长变化的灵敏标志。《伤寒悬解》深谙此理,故将阴阳消长关系用以解读伤寒六经病脉象变化的机制。书中认为,伤寒六经病“然表里邪去,病根已除,迟(相对于数脉而言,‘迟’,指数脉特征解除)而津液续复”(《脉法六十六》);又如“阴盛阳虚,则阳泄于外而浮大”(《脉法二十七》);“寸口脉弱而缓,弱者阳气之不足,缓者胃气之有余。有余者,胃气上逆,壅满不降,名为有馀,实则胃阳之不足也”(《脉法二十四》);“浮滑之脉,加以数疾,再复发热汗出者,阴阳消亡,此为不治”(《脉法三十》);“是阳旺而脉沉,非阴盛而脉沉也”(《脉法四十一》);太阳病,“脉微弱而汗出恶风者……阳虚阴旺”(《太阳三十二》);少阴病,脉“微者紧之反,浮者沉之反,寸微尺浮,是沉紧已去,阴退阳复之象,故为愈兆”(《少阴四十五》);伤寒病,“脉濡而紧,阳虚阴盛之诊”(《不可汗三》)。此处为该书以阴阳消长关系解读伤寒六经病脉象变化机制之例。

2.6.3 解读伤寒病的症状机制 任何疾病的临床症状,均与脏腑经脉的阴阳消长变化密切相关,伤寒六经病亦不例外。如太阳中风,“鞅鞅(zhí zhí,汗出不止貌)汗出者,而阴阳胜复,发作有时”(《太阳一百二十六》);“三阳合病,阳盛于外,寐时阳气不敛,郁蒸而开皮毛,故目合则汗也”(《阳明四十一》);阳明病“能食者,腑中阳旺,乃异日胃家燥热之根,不能食者,是阳虚而中寒”(《阳明五十一》);又如“少阴阴盛阳微,故面见赤色”(《厥阴二十四》);厥阴病中“阳进阴退,利必自止……阴进阳退,当复利”(《厥阴十一》)。此为该书运用阴阳消长关系解读伤寒六经病症状发生机制的真实例证。

2.6.4 解读伤寒六经病临证处方用药机制 临证处

方用药是治疗伤寒六经病的主要措施,也是仲景《伤寒论》的重要内容。该书运用阴阳消长关系解读其治病机制。例如书中认为“太阴脏寒,温宜四逆,阳旺寒消,自无余事”(《太阳坏病痞证》);又如书中指出“发汗后,阳盛之人,阴亡土燥,则入阳明,而成白虎证。阴盛之人,阳亡土湿,则入太阴,而成五苓证”(《太阳七十一》)。此例从太阳病误汗后变证的角度,指出脏腑经脉阴阳消长关系中,阳盛(长)阴亡(消)是选用白虎汤的治疗机制与依据,而阴盛(长)阳亡(消)则是选择五苓散的治疗机制与依据。

上述内容是该书运用阴阳消长关系解读伤寒六经病相关内容的具体应用实例。

2.7 阴阳互根、互用关系的应用 阴阳互根、互用关系,是指一切事物或现象中相互对立的阴阳双方,彼此相互依存、互为根本,并相互资生、促进和助长的关系。其中阴阳互根强调阴和阳任何一方都不能脱离另一方而单独存在,每一方都以相对的另一方的存在为前提和条件;阴阳互用则强调阴阳双方相互资生、促进与助长^[3]。黄氏对“阴阳互根”关系有深刻理解(《太阳七十五》),并用之于解读仲景学术内容,如“阳而根藏于阴”(《少阴三十二》)即是其例。

2.7.1 阐释伤寒六经病阴阳俱虚证的发生机制 例如“其人汗出不止者,经中之温气外亡,如是必死。以其表里之阳皆脱,有阴无阳故也”(《厥阴三十二》);“发热下利,而见厥逆,阴盛而阳气不归,加以躁不得卧,则微阳绝根而外脱,死不可医也”(《厥阴三十三》);故而有“气脱津伤,阴阳俱虚”(《不可汗下一》);“发热是营气之虚,而恶寒是卫气亦虚也,故……谓之阴阳俱虚”(《太阳二十八》)。临证所见“阴阳俱虚证”的发生机制,最能体现阴阳互根互用关系。通常先有脏腑经脉之阳气亏虚,脏腑机能减退,其化生阴精、阴液的能力随之减弱,逐渐出现阴虚的病理变化,此即“阳损及阴”的病理过程;反之,若脏腑经脉之阴精、阴液亏损,不能濡养脏腑经脉,其机能亦会随之衰减,此即“阴损及阳”的病理过程。二者最终均导致“阴阳两虚”。此为该书阐释“阴阳两虚证”形成的理论依据。

2.7.2 阐释伤寒六经病的传变路径机制 伤寒六经病的总体传变机制为“阳旺而后传腑,阴旺而后传脏”(《传经大凡》)。例如伤寒阳明病,“阳盛而后传阳明之腑,阴盛而后传太阴之脏,其视温病之热自内发者不同”(《寒温异气》);“阳盛则腑热内作,从此但热而不寒;阴盛则脏寒里动,从此但寒而不热”(《寒热生死》)。

2.7.3 阐释伤寒六经病的脉象机制 例如“阴阳互根,阳虚脱根,升浮于上,是以脉数”(《太阳七十六》);“今关脉细小沉紧,则积寒内结,有阴无阳,是谓死阴,故名脏结”(《太阳百十八》);伤寒,脉浮大,“血虚是为无阴,阴虚不能配阳,则阳为孤阳”(《不可下四》)。此处为运用阴阳互根、互用关系阐释伤寒六经病脉象形成机制之例证。

2.7.4 阐释伤寒六经病的症状机制 太阳中风,“阴液阳津,俱至虚竭,身体则枯燥不润”(《太阳六十五》);太阳病,“表阳虚则阴气外束,里阴虚则阳气内郁,阳气内郁而不外达,其人因致昏冒”(《太阳六十三》);伤寒“下后复汗”之痞证,“阴气外束,阳郁不达,则见恶寒”(《太阳一百二十四》);阳明病,“心中懊憹,饥不能饮食者,膈下之阴与膈上之阳逼迫郁蒸,而生瘀浊故也”(《胃中虚冷证·阳明六十九》);少阴病,“阳升则烦,阳脱则躁,阳中之阳已亡,是以不烦。阴中之阳欲脱,是以躁也”(《少阴三十二》);厥阴病,“平人阳降而交阴,阴升而交阳,两相顺接,乃不厥冷。阳上而不下,阴下而不上,不相顺接,则生逆冷”(《厥阴三》)。

任何临床症状,皆为疾病内在机制表现于外的特征。因此,外在症状反映疾病内在病理本质,而内在的病理本质必然以种种临床症状显现于外。此即《黄帝内经》“视其外应,以知其内脏”(《灵枢·本脏》)的诊病逻辑,朱丹溪将此升华为“有诸内必形诸外”(《丹溪心法·能合脉色可以完全》)的诊法名言。黄氏深谙此理,并能娴熟灵活地广泛应用。

2.7.5 阐释伤寒六经病的临床治疗机制 例如太阳病,“阴阳俱虚”之证,“令其汗出而愈”(《太阳二十九》);太阳病痞证,治以“人参汤(即理中汤)助中气之推迁,降阳中之浊阴则痞消,升阴中之清阳则利止,是痞证之正法”(《太阳一百二十三》);阳明病,“阳亢阴亡,则成死证,故当急下之……是阳明之阳亢而伤阴者”(《阳明四十四》);少阴病,“再汗之以泻阴中丝微阳根,则纯阴而无阳,大事坏矣,故不可汗”(《少阴四》)。此处四例,为运用阴阳互根互用关系阐释伤寒六经病证临床治疗路径机制的具体体现。

2.7.6 阐释伤寒六经病的预后吉凶机制 伤寒五六日,正传厥阴“如是必死”者,“以其表里之阳皆脱,有阴无阳故也”(《厥阴三十二》);伤寒“发热下利,而见厥逆,阴盛而阳气不归,加以躁不得卧,则微阳绝根而外脱,死不可医也”(《厥阴三十三》);伤寒“厥不温与脉不还,是纯阴无阳,而反微喘者,则气不归根,必死无疑也”(《厥阴三十五》)。此处仅以三例,解读伤寒

六经病的预后吉凶机制。

以上从六个方面列举了该书运用阴阳互根互用关系阐释伤寒六经病相关内容的应用实例。

2.8 阴阳转化关系的应用 阴阳转化关系,是指对立互根的阴阳双方在一定条件下向各自对立面转变的哲学概念。其转化常发生于阴阳消长的极期阶段,即“物极必反”。《素问·阴阳应象大论》称之为“重阴必阳,重阳必阴”,表现为量变基础上产生的质变^[3]。例如“阴极阳复”则“无是也”(《厥阴四十七》);又如厥阴病,“阴极阳生,内胎(孕育、化生)火气,故热盛而汗出”(《厥阴二十四》)。此为该书运用阴阳转化关系阐释《伤寒论》相关条文的具体表达。

2.9 阴阳自和关系的应用 阴阳自和,是指对立互根的阴阳双方自动维持或恢复相对平衡的能力或趋势^[3]。此术语源自于儒家“贵和”(《论语·学而》)理念,最早见于东汉王充的《论衡》。张仲景认为人体脏腑经脉具备“阴阳自和”的能力,此为伤寒六经病得以自愈的内在基础。此亦为黄氏用以阐释伤寒六经病证欲解的理论依据。例如阳明病,“脉阳微(寸为阳)而汗出少,是阳不亢而津未耗,故为自和”(《阳明四十二》)。

黄氏将此种阴阳关系称为“阴阳调和,不至偏胜”(《太阳四十八》),认为人体脏腑经脉一旦“阴阳一偏”,则疾病便“逢郁即发”(《太阳三十六》);人体“阴阳和平”,则伤寒六经之病“可以不传”(《少阳十七》);若脏腑经脉“阴阳自和”,所罹患的病证“必当自愈”(《脉法六十六》),并指出伤寒六经之“阴阳调和,不至偏胜,必自愈也。病,非阴胜,则阳胜,和而不偏,所以自愈”(《太阳四十八》)。黄氏还认为脏腑经脉“阴阳自和,必当自愈,故不战不汗而亦解”(《脉法六十六》)。此为黄氏在阐释仲景伤寒六经病证内容中对阴阳自和关系的理解与应用。

3 “重阳”理念的应用

中华文化的“重阳”理念源于人类对太阳的崇拜,西汉中期被推崇备至,并表述为“阳尊阴卑”“阴者,阳之助也”“阳贵而阴贱,天之制也”(《春秋繁露·天辨在人》)。此后成书的《黄帝内经》将这一理念运用于医学知识体系的构建,遂有“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”(《素问·生气通天论》)的深刻论述,强调阳气是人体脏腑经脉活动的动力,具有温煦脏腑经脉、抗御外邪侵袭、主持气化开合、维系阴阳平衡等多方面的功能。黄氏的《伤寒悬解》,秉承了《黄帝内经》和仲景“崇阳黜阴”(《阳明提纲》)、“阳贵阴贱”

(《阳明五》)的“重阳”学术立场,并在阐释伤寒六经病的具体内容时多有创新与发挥。

3.1 阐释伤寒六经病的脉象发生机制 脉象变化敏感地反映着人体脏腑经脉的机能活动状态,伤寒六经病证的脉象尤为仲景辨治所重。黄氏以其“重阳”的视角阐释脉象的发生机制,认为“阳主生,阴主死,阴病见阳脉者,阴盛而阳气之来复也,阳病见阴脉者,阳浮而阴气之内盛也。阳复者生,阴盛者死”“阳贵阴贱,训垂先圣,至妇人女子,皆知人之为阳,鬼之为阴”(《脉法三十二》);若“脉瞥瞥虚飘,如羹上之油珠者,阳气微也。脉萦萦细弱,如蜘蛛之轻丝者,阳气衰也”(《脉法三十五》);若“寸口、关上、尺中悉不见脉,阳气脱也”(《脉法四十三》)。此为黄氏运用“重阳”理念阐释伤寒六经病脉象机制时的具体例证。

3.2 阐释伤寒六经病的症状机制 症状是脏腑经脉失调所致疾病的外在表现,亦为医生临证辨识疾病内在本质的依据。该书运用“重阳”理念辨识并解读伤寒六经病症状的发生机制。例如书中认为少阴病,若“恶寒身蜷,加以下利,则阳有日断之忧,兼之手足逆冷,则阳无来复之望”(《少阴三十三》);若“下利止而眩冒者,阳根下绝,欲从上脱”(《少阴三十四》);若“上焦之阳不归,则噫气而吞酸,中焦之阳不归,则不能消谷而引食。下焦之阳不归,则膀胱失约而遗溲”(《脉法十九》);太阳病汗后吐逆证之“呕吐,缘其阳亡而胃中虚冷也”(《太阳七十六》);太阳病,“吐伤胃气,里阳上逆,外达皮毛,故反不恶寒,而欲去衣被。此为吐之令阳火离根,而内烦故也”(《太阳七十七》);再如厥阴病,若“利后脉绝,手足厥冷,阳欲断矣”(《厥阴三十六》)等。此为该书运用“重阳”理念分析伤寒六经病症状机制的临床例证。

3.3 阐释伤寒六经病的病势转归机制 疾病的预后转归取决于邪正双方盛衰较量。人体阳气是抗御病邪的主力,因而脏腑经脉之阳气的强弱直接影响着伤寒六经病的转归趋势。因此该书认为,太阳病“若经中阳旺,则卫气不至内陷,故六日经尽而自愈”(《太阳二》);厥阴病“阴胜而阳不能复,则病不愈;以阳复而热者,亦是五日,阴不偏胜,而阳不偏负,故知自愈”(《厥阴五》);厥阴病“若先厥利,而后见发热,则阳进阴退,利必自止。若再见厥逆,则阴进阳退,当复利也”(《厥阴十一》);少阴病若“忽暴微,手足反温,脉紧反去者,此为阳复而欲解也”(《少阴四十》)。此为该书运用“重阳”理念阐释相关疾病进退转归机制时的具体例证。

3.4 阐释伤寒六经病的预后吉凶机制 阳气是脏腑经脉机能活动的动力,故人体阳气的盛衰、存亡,向有“得阳则生,失阳则死”(《类经附义·大宝论》)之论。因此,黄氏认为,少阴病若“自烦而去衣被,阳气之复也,是以可治”(《少阴三十七》);若“中气未绝,反发热者,微阳欲复也,是以不死”(《少阴三十六》);若“手足温者,是中气未绝,四末阳回之象,故可治”(《少阴三十八》);若“阳根脱泄,必死无救也”(《少阴三十》);若“病传厥阴之时……厥冷不回,则阳已绝根,必死不救也”(《厥阴三十四》)。

再如厥阴病,若“又见下利,则里阳败泄,难望其复,故为难治”(《厥阴三十》);若“厥逆不止,则土败阳绝,而无来复之望,必主死也”(《厥阴三十一》);若“厥冷不回,则阳已绝根,必死不救也”(《厥阴三十四》);若“利后脉绝,手足厥冷,阳欲断矣……脉不还者,阳绝不复,死,无望也”(《厥阴三十六》);伤寒病“六七日,正传厥阴之时……经中之温气外亡,如是必死。以其表里之阳皆脱,有阴无阳故也”(《厥阴三十二》);若热厥下利,“里阳败泄,难望其复,故为难治”(《厥阴三十》);伤寒阳绝死证,“厥逆不止,则土败阳绝,而无来复之望,必主死也”(《厥阴三十一》)。如此诸多之例,均为黄氏运用“重阳”理念分析疾病预后吉凶机制时的应用例证。

3.5 阐释伤寒六经病治疗用药的思维路径 医生临证选择何种路径进行处方用药,完全凭借其对病证适时病变机理的认知和把握。黄氏从“重阳”维度出发,认为临床上需根据伤寒六经病证阳气的盛衰存亡状态,确立临证处方用药的思维路径。例如太阳病,“其再虚者,寒战而不见汗出,是阳不胜阴,卫气将陷,当泻阴而扶阳,开皮毛而发卫气”(《太阳本病》);太阳病“如其外证不解者,尚未可攻,攻之恐表阳内陷,当先解外证”(《太阳四十四》);又如太阳病“桂枝发汗,是为一逆,若不以姜甘回阳,而重发其汗,或复加烧针,以大亡其阳,是为再逆,当速用四逆以回阳”(《太阳七十三》);若“非太阳之表虚,误以桂附发汗,重亡其阳,里实变而为里虚。更饮甘草干姜,阳回足温,重与芍药甘草汤”(《太阳七十四》);太阳病下后,“若微恶寒者,则不止脾阳之虚,而肾阳亦败,加附子之辛温,以驱里寒也”(《太阳八十二》);太阳病“汗下亡阳,土败水侮,阳气拔根,扰乱无归,故生烦躁。茯苓四逆汤”主之(《太阳一百五》);厥阴病“下利而厥冷者,阳亡火败,宜四逆双补火土,以回阳气”(《厥阴二十二》);“厥阴阴极阳生,内胎火气,故热盛而汗出。虽见汗出,而

阳气犹郁。以其脏气寒凝,故其经络郁遏不畅,亦宜通脉四逆也”(《厥阴二十四》)。此为黄氏运用“重阳”理念确立相关病证治疗思路的具体例证。

3.6 阐释伤寒六经病的方药治疗机制 方药治疗病证的机制在于对阳气失常状态予以矫正或干预,使其复归于常态。该书认为,如太阳病“汗后阳泄,宜防知、膏伐阳,白虎而加人参,清金益气,生津化水,汗后解渴之神方也”(《太阳三十九》);若太阳病“阳亡土败,不能温养四肢,是以四肢微急,难以屈伸”,治以桂枝加附子汤,方中“姜、甘、大枣,补脾精而和中气,附子暖肾水以益阳根也”(《太阳九十二》);若太阳病表里不解,“中气伤败,痞与下利兼见,人参汤(即理中汤)助中气之推迁,降阳中之浊阴则痞消,升阴中之清阳则利止,是痞证之正法。诸泻心则因其下寒上热,从此而变通者也”(《太阳一百二十三》);又如阳明病“中寒……多病溇泄。服暖水燥土之剂,阳回泄止,寒消块化,续从大便而出”(《阳明五十二》);厥阴病“戴阳者,阳根微弱而下虚故也。是即少阴通脉四逆汤证,而此则阳复而能解者也”(《厥阴三十九》)。此处仅举五例,即可窥见黄氏以“重阳”理念阐释伤寒六经病处方用药治病机制的基本思路。

此处仅从六个方面,简要介绍该书运用“重阳”理念阐释伤寒六经病证相关内容的应用实例,彰显了《伤寒悬解》“重阳”的学术特色。

4 小结

本文基于“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪”(《素问·阴阳应象大论》)的理论规范,列举了《伤寒悬解》对伤寒六经病相关内容的阴阳属性归类,并结合黄元御对阴阳互藏、阴阳交感、阴阳对立制约、阴阳互根互用、阴阳相互转化、阴阳自和、阴阳平秘诸种关系的深刻理解,阐释了该书多维度、广视角解析仲景《伤寒论》六经病全部内容的理论进路,全面展示其重视阴阳理论的学术特色,其中以“重阳”理念尤为突出。

参考文献

- [1]孙洽熙.黄元御医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1996:367-505.
- [2]张登本.中医学基础[M].北京:中国中医药出版社,2007:15.
- [3]张登本.张登本中医经典二十讲[M].北京:中国医药科技出版社,2022:228.
- [4]张登本.中医学基础[M].西安:西安交通大学出版社,2011:18.

(收稿日期:2025-11-10)

(本文编辑:金冠羽)