

论喻昌“三纲鼎立”学说的意义及启示

★ 刘新亚 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词:喻昌;三纲鼎立;《伤寒论》;尚论篇

中图分类号:R 222.2 文献标识码:B

喻昌(公元1585~1664年),字嘉言,别号西昌老人,江西新建人。是中国医学史上清初三大名医之一。喻氏生平著述甚多,流传后世且影响深远的有《尚论篇》、《寓意草》、《医门法律》。本文拟对喻氏“三纲鼎立”学说及其意义和启示作一探讨。

1 “三纲鼎立”学说的内容

喻昌在研究《伤寒论》方面是一位具有改革和创新精神的医家,他研究《伤寒论》的学术思想主要反映在《尚论篇》一书中,喻氏源于对《内经》、《伤寒论》等经典著作的钻研和大量的临床实践活动,在方有执《伤寒论条辨》的基础上,对《伤寒论》的篇章结构作了新的调整,他认为《伤寒论》经晋代王叔和编撰后,已改变了其原貌,故承方有执“错简”之说,对《伤寒论》条文次序重新加以编次,使后世医家能全面认识王叔和整理《伤寒论》的功过。

喻氏主张太阳病的“三纲鼎立”学说。以太阳一经为伤寒六经的大纲,又以风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫的三纲学说作为太阳经的大纲。他以三纲分统太阳经的上、中、下篇,把条文分类再编,如:属于风伤卫的为类,属于寒伤营的为类,属于风寒两伤营卫的为类;而每一类中又分若干部分。三纲已定,而后“举三百九十七法分隶于大纲之下”,各条文之首均冠以法;法下又分列诸方证;诸方证的组合则突出病因病机的演变及内在联系。

2 “三纲鼎立”学说的意义

喻氏“三纲鼎立”学说突出体现了他对《伤寒论》研究方法上继承和发展的创新性。《尚论篇》宗方有执氏之“三纲”以六经分篇、以法汇论的思想,对后世研究《伤寒论》的医家产生了很大的影响。清代张璐在《伤寒续论》太阳病的编次中,效法喻氏“三纲”,其他经病的编次则与喻氏不同,其阳明经与少阳经病证以经证、腑证分次,三阴经条文以传经热证、中寒证、坏证归纳重编。周扬俊《伤寒三注》承袭喻氏之说进一步标明了“三阳分经腑,三阴定寒热”的编次思想,完善了喻氏编次思想和方法。程应旆《伤寒论后条辨》变其条目,强调寒热病因,是对“三纲鼎立”学说的修正。

喻氏研究《伤寒论》重视三纲证候的实质研究。“三纲鼎立”学说是伤寒学派中重要的理论之一,来源于张仲景“五邪中人,各有法度”的学术思想,认为风、寒是不同性质的外邪,其侵袭人体后产生的证候各别,治法与方药也应不相同。其实质是强调病因在外感病中的重要地位,喻氏认为在外感病初期病因起主导作用,不同的病因有不同的病理变化,所导致的病证也不尽相同,这样方体现出张仲景辨证论治的精神。

喻氏着重阐述了太阳病变的营卫分证,显示了太阳统摄营卫而主表的生理机制,即太阳表证有在卫、在营之分,而其他五经病变则不分营卫而弱于营卫,也就弱于表证的病变。阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴虽有中风与伤寒之分,但无伤卫伤营之别。喻氏承方氏提出的风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫的三纲分类证治体系,突出显示了不同病因对营卫不同的病机倾向,实首开《伤寒论》营卫辨证之先河。

3 “三纲鼎立”学说的启示

喻氏“三纲鼎立”学说对营卫分证的阐发,揭示了张仲景《伤寒论》六经辨证所蕴含的营卫气血的病理变化,虽然《伤寒论》所蕴含的这种营卫气血病理变化与温病卫气营血辨证有很大不同,但其分辨病机浅深层次的意义是一致的。对于临床辨证也是有所裨益的。正如叶香岩《温热论》所云:“肺主气属卫,心主血属营,辨卫气营血虽与伤寒同,若论治法则与伤寒人异也。”^[1]喻氏对营卫分证的论述给我们的启示是:在以六经辨证理论分析和诊断外感伤寒病证的前提下,也可以从营卫气血病变的角度来探讨其变化,这样能更全面地掌握其病机。以下试举例探讨《伤寒论》营卫气血的证治。

营卫证治:《伤寒论》第12条、第13条和第95条是讨论卫强营弱证治的,其形成的机理,是风寒外袭,卫阳浮盛于外,与邪抗争呈现亢奋状态,同时因卫气抗邪,卫外不固,营阴不能内守而外泄。以致发热,汗出;风气偏胜恶其有余而恶风,脉浮缓弱而不紧,是风寒袭表,风重寒轻,过卫伤营之象。选用桂枝汤解肌发汗,调和营卫。

水饮证治初探

★ 廖云龙 (江西中医学院中医研究所 南昌 330006)

关键词:张仲景;水饮证治

中图分类号:R 255.8 文献标识码:A

水饮证治,最早见于《伤寒论》和《金匮要略》,仲景将其分为“水气”和“痰饮”两大门类。所谓水气者,乃指人体内之水液代谢失常,不循常道,潴留阻遏,影响气机运行而产生的种种病变。如《伤寒论》40 条云:“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴、或利、或噎、或小便不利、少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”162 条云:“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,生姜泻心汤主之。”356 条云:“伤寒厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤,却治其厥。不尔,水渍入胃,必作利也。”《金匮要略·水气病脉证并治第十四》更将“水气”作为杂病的一大门类,并分为风水、皮水、正水、石水、黄汗、五脏水及水分、气分、血分等不同类型进行详细论述,并提示水肿、小便不利、胸腹胀满等症状为其主要临床特点。所谓痰饮者,亦是由体内水湿停聚变化而成的病理产物,流窜人体各处引发的种种病证。《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》根据痰饮停聚或流窜的部位和临床表现不同而将其分为痰饮、溢饮、悬饮、支饮四大类型,但所论“痰饮”之“痰”,《脉经》、《千金翼》俱作“淡”,《活人书》说:“痰,胸上水病也。”可见与后世所论“痰

证”或“止咳化痰”之“痰”有区别,故篇中曰“痰饮”应是“淡饮”之谓,实则为饮邪。

后世对痰、饮、水、湿的认识有了进一步的细化。一般认为:痰饮水湿就其作为病理产物的形质而言,稠浊者为痰,清稀者为饮,更清者为水,而湿乃水之渐,是水液弥漫浸渍于人体肌肤、筋脉、脏腑中的状态,其形质不如痰饮和水明显;就其病理变化的特点而言,痰多凝聚为患,水与饮多游溢为患,湿多浸淫为患;就其临床表现而言,痰病多见咳、喘、胸胁满闷或痞硬、眩晕、神昏等症状,水饮多见浮肿、小便不利、心悸、动悸等症状,湿病多见头目昏蒙、肢体沉重、脘痞纳呆、大便溏等症状。由此观之,水气与饮邪在发病机理、症状特点等方面确有共同之处,故可合称为“水饮”。实际上,仲景在《金匮要略》痰饮病篇和水气病篇中亦未将“水”与“饮”严加区分,有的地方还相提并论,如《痰饮咳嗽病脉证并治第十二》云:“卒呕吐,心下痞,膈间有水,眩悸者,小半夏加茯苓汤主之”,“先渴后呕,为水停心下,此属饮家,小半夏加茯苓汤主之”,“假令瘦人脐下有悸,吐涎沫而癫眩者,此水也,五苓散主之”;《水气病脉证并治第十四》云:“气分,心下坚,大如

《伤寒论》第 53 条、第 54 条则是讨论卫弱营和的证治,阐述了“营气和”而“卫气不和”的杂病营卫不和之自汗出,以及“时发热,自汗出”的病机。营气和是指营阴无病,徐灵胎云:“荣气和者,言荣气不病,非调和之和”^[2]。而病理关键在于卫气不和,导致营阴不能内守而营卫不和,故选桂枝汤燮理阴阳,调和营卫。

气分证治:伤寒病证当寒邪入里化热之后无论病邪或病证均已化热。六经病证中的阳明病证和少阳病证与卫气营血辨证中的气分证都是里热实证,很多的具体证候是相同的,治法也很一致,如白虎汤证、三承气汤证等。章虚谷云:“温病初起,治法与伤寒迥异,伤寒传里,变为热邪,则治法与温病人同。”但温病气分证治比《伤寒论》阳明病证与少阳病证论述更加详细并有所发展。

血分证治:如《伤寒论》第 106 条讨论了蓄血轻证证治,因太阳病不解,热邪与瘀血结于下焦,形成少腹急结、神志错乱之如狂者,用桃核承气汤活血化瘀、通下瘀热。第 124 条讨论蓄血重证证治,由于表

邪不解,外邪循经化热入里,与瘀血互结,病人表现发狂、少腹硬满、脉微而沉,治疗用抵当汤破血逐瘀。

又如《伤寒论》第 143 条、第 144 条、第 145 条均讨论了热入血室的证治。第 143 条为血室空虚,热邪内陷而居之,故刺期门以泻肝热。第 144 条为经水初来适断,热入血室,热与血结,淤滞于内,故以小柴胡汤疏解肝胆气机,以透外邪。第 145 条为热入血室而与血结,热聚不得散,值经水适来,热可随经行而不留。故无犯胃气及上二焦,必自愈。

综上所述,喻氏“三纲学说”不仅在《伤寒论》的研究方法上对后世产生了极大的影响,更重要的是首开了《伤寒论》营卫辨证的先河,启示我们在临床辨证中应将六经辨证和卫气营血辨证统一起来,对病证作出更准确的诊断。

参考文献

- [1]冯明.温病学[M].北京:科学出版社,2001.148
- [2]顾武军,张民庆.伤寒论临床学习参考.北京:人民卫生出版社,2002.159

(收稿日期:2005-11-07)