

200 例不明原因慢性咳嗽患者进行流行病学调查,并通过因子分析提取 6 个公因子(证素),结果显示病位要素为胃、鼻、肾、肺、咽、心,相应的病性要素分别为湿热、风痰、气虚、痰浊、燥、火。而本课题组结果显示类风盛挛急证是慢性咳嗽主要证型。这可能与选择的患者人群、地域、不同研究中心等均有一定关系。对不同西医疾病引起的慢性咳嗽,尽管不同医家对其中医辨证分型的认识角度也不尽一致,但中医治法却可能相似,慢性咳嗽的这些中医辨证论治特点也充分体现了“异病同治”的特色。

由于本观察研究患者人群主要来自北京地区同一所医院,因此,所得的证候学调查分析结果可能存在一定的偏倚。今后可进行多中心、更大样本的人群观察,以进一步深入了解慢性咳嗽中医证候规律。

参 考 文 献

- [1] 钟南山,赖克方. 共同努力,提高国内慢性咳嗽的诊治水平[J]. 中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):401.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南[J]. 中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):407-413.
- [3] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011 版)[J]. 中医杂志,2011,52(10):896-899.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 2012 版[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012,11.
- [5] Lai KF, Chen RC, Lin JT, et al. A Prospective, multicenter survey on causes of chronic cough in china[J]. chest, 2013, 143(3): 680-684.
- [6] 晁恩祥. “风咳”证治探要[J]. 江苏中医药, 2008, 40(7):9.
- [7] 洪广祥. 慢性咳嗽中医药治疗再探讨[J]. 中医药通报, 2010, 9(3):10-11.
- [8] 李文林,赵国平,陆建峰,等. 因子分析法建立隐结构在慢性胃炎辨证中应用的初步研究[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22(5):282-285.
- [9] 何德平,林琳,吴蕾,等. 慢性咳嗽中医证候分布规律探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2008, 25(6):560.
- [10] 张天嵩,唐斌擎,张素,等. 基于因子分析的不明原因慢性咳嗽证素研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(9):21-22.

(收稿日期:2014-03-14)

(本文编辑:蒲晓田)

· 学术论坛 ·

论病“发于阳”和“发于阴”之辨证意义

姜元安 张清苓

【摘要】 对《伤寒论》“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。发于阳,七日愈;发于阴,六日愈。以阳数七、阴数六故也”这一条文,历来有一些不同的认识,主要集中在如何理解病“发于阳”与“发于阴”,以及与“发于阳,七日愈;发于阴,六日愈”的关系。《伤寒论》是一部治病之书,仲景所创立之辨证论治方法始终强调在认识疾病基础上来分析并判断疾病过程中各种不同证候所反映的病机,进而根据病机来确立治法与方药。只有遵循这一思想来研读仲景之书,方能体会仲景文字之寓意。病“发于阳”与“发于阴”是根据《河图》水火之成数所代表之阴阳来强调治疗疾病之最终目标在于恢复身体的阴阳平和。所以,认识本条不能只在恶寒是否伴随发热上来讨论何谓病“发于阳”或“发于阴”,而应该从全书所强调的在辨病基础上进行辨证论治的高度来看待其所有的指导全局性的临床辨证意义。

【关键词】 伤寒论; 病发于阳; 病发于阴; 辨证意义

【中图分类号】 R222.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.06.011

作者单位:香港中文大学中医学院(姜元安);香港浸会大学中医药学院(张清苓)

作者简介:姜元安(1962-),硕士,教授,香港中文大学中医学院教学部主任。研究方向:中医辨证论治方法与体系之理论及临床运用。E-mail:yajiang@cuhk.edu.hk

1 原文

《伤寒论·辨太阳病脉证并治第一》第7条:病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。发于阳,七日愈;发于阴,六日愈。以阳数七、阴数六故也。

2 历代医家之不同认识及局限

有关原文第 7 条论病有“发于阳”和“发于阴”之认识,历代医家看法不尽相同。归纳起来,大致有以下四种:

其一,认为“发于阳”和“发于阴”分别指太阳病之中风与伤寒言。如《医宗金鉴》云:“病谓中风、伤寒也。有初病即发热而恶寒者,是谓中风之病,发于卫阳者也。有初病不发热而恶寒者,是谓伤寒之病,发于荣阴者也。”^[1]

其二,认为“发于阳”和“发于阴”分别指三阳病和三阴病而言。如张路玉云:“此条以有热无热,证阳病阴病之大端。言阳经受病,则恶寒发热。阴经受病,则无热恶寒。”^[2]

其三,认为“发于阳”和“发于阴”分别指病发于太阳和病发于少阴言。如张隐庵云:“此言太阳少阴之标阳标阴为病也。以寒邪而病太阳之标阳,故发热恶寒而发于太阳也。以寒邪而病少阴之标阴,故无热恶寒而发于少阴也。”^[3]

其四,认为“发于阳”和“发于阴”分别指发热和恶寒二个证候而言。如柯韵伯^[4]云:“无热,指初得病时,不是到底无热。发于阴指阳证之阴,非指直中于阴。阴阳指寒热,勿凿分营卫经络。按本论云,太阳病,或未发热,或已发热。已发热,即是发热恶寒。未发热,即是无热恶寒。斯时头项强痛已见,第阳气闭郁,尚未宣发,其恶寒、体痛、呕逆、脉紧,纯是阴寒为病,故称发于阴。此太阳病发于阴也。又阳明篇云,病得之一日不发热而恶寒。斯时寒邪凝敛,身热恶寒,全然未露,但不头项强痛,是知阳明之病发于阴也。推此则少阳往来寒热,但恶寒而脉弦细者,亦病发于阴。而三阴之反发热者,便是发于阳矣。”

以上医家所代表的各种认识,各自成理,均将“阴”、“阳”落实在具体的疾病或证候之中。虽说阴阳为万物之本,有名而无形,但若将阴阳应之于象,则万物之阴阳皆可得而见之。当医家们将“发于阳”和“发于阴”应之于具体的疾病或证候之时,就对其范围作了规定。这是上述各种不同认识的共同之处。如果仔细分析一下各种认识对“阴”、“阳”之不同规定性,就不难发现他们在以下二个方面不能自圆其说地进行解释:一是所规定“阴”、“阳”之特殊性;二是如何对应下文所说之“发于阳,七日愈,发于阴,六日愈”以及“阳数七”、“阴数六”的问题。

譬如,《医宗金鉴》认为“发于阳”和“发于阴”分别指太阳病之中风与伤寒言,那么,太阳病之伤寒证就不能有发热之证候。事实是,原文第 3 条所强调的是“必恶寒”,所以言“或已发热,或未发热”,而不是言“无热”而恶寒。当然,中风证不必“七日愈”而伤寒证亦不必“六日愈”。又譬如,张路玉认为“发于阳”和“发于阴”分别指三阳病和三阴病而言,则三阴病自当不能出现发热。事实是,原文第 301 条所说“少阴病,始得之,反发热”,及厥阴病中有关“厥热胜复”条文所说的“发热”,均明确了三阴病中亦会有“发热”而恶寒的情况。当然,若将“七日愈”和“六日愈”分别对应于三阳病和三阴病,则更属无稽之谈。

3 辨证论治须先识得疾病

其实,除了上述在医理上难以自圆其说之外,还有一个更重要的问题是,这条文字出现在论述了太阳病提纲证、太阳病之中风与伤寒证、太阳病传变与否、以及辨伤寒与温病之不同之后,仲景欲传达什么思想?在与《伤寒论》同体而别名之《金匱玉函经》中,本条文字赫然出现在全书之首条,而不是第 7 条,是否有其特殊意义?思考这个问题时,方可领悟到仲景之用意在于辨证论治一定要先辨清疾病。

徐大椿^[5]曰:“凡人之所苦,谓之病。所以致此病者,谓之因。”

疾病是人体内发生阴阳失和之动态过程,而导致这一过程的致病之因则有内外之别。一般而言,由外邪所致之病称为外感病,而由内因所致之病称为内伤病。本条正是基于对病因的认识上将外感病与内伤病分别称之为“病发于阳”与“病发于阴”。即《素问·调经论》所论:“夫邪之所生,或生于阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑;其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒。”外为阳而内为阴,则病生于阳者因于外感诸邪,病生于阴者因于内伤诸变。因此,病发于阳与病发于阴就可以直接解读为外感病与内伤病。

中医临床对疾病之认识过程是,首先认识到人体内阴阳失和是疾病发生之根本,在此基础上,根据导致体内阴阳失和之具体病因,将疾病分为外感病与内伤病两大类。从这个角度看,“阳病”和“阴病”所代表的仍然是一般性而非特殊性。正是因为“阴”、“阳”在此只是代表疾病之一般状态,所以,还不能反映出具体疾病之特殊性。因此,对疾病之认识还需要深入下去。在仲景时代,外感病主要反映在伤寒病方面,而内伤病则因为其“饮食居处、阴阳喜怒”而变化不定,仲景因此将其归于“杂病”之中。一部《伤寒杂病论》从伤寒病和杂病二大方面入手,对各种不同疾病加以具体的论述。由于三阳三阴所属之脏腑经络具有不同的阴阳属性以及所含阴阳气之多少不同,决定了在同一风寒邪气作用下会产生不同的病机反应并引起不同的发展变化^[6]。所以,仲景将伤寒病分别归属于太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病和厥阴病。至于杂病,则根据不同邪气所引发不同脏腑之病变而分别从百合病、肺痿病、黄疸病、水气病等众多不同的疾病加以认识。这就是《灵枢·顺气一日分为四时》中提出“气合而有形,得藏而有名”的疾病命名原则。如此,中医临床才能完成对疾病由一般到特殊、由抽象到具体之认识过程。

认识疾病是为了有效地治疗疾病。疾病是在外因或内因的作用下,人体脏腑经络功能失常而表现为具有一定临床特点及其自身发生、发展与变化规律的整体阴阳失衡的反映过程,是一个动态复杂的、有其自身变化规律的过程^[7]。中医对疾病之治疗是建立在对疾病发生机理的正确认识之上的,即认识病机是确立治法之前提。在疾病动态的发展过程中,由于病机处于不断的变化过程中,因此,反映病机状态之外在证候亦会处于不断的变化过程中。辨证论治虽然强调的是证候,但由于证候只能出现在疾病过程之中,所以,正确而有效

的辨证论治必然是在正确的辨病基础之上才能发挥其作用。

病“发于阳”与“发于阴”在《伤寒论》中出现在第 7 条,其真正之意义在于强调治病必先识病。仲景只是借用“恶寒”这一伤寒病中最能反映寒邪伤阳之证候作为区别伤寒病与内伤病的手法而已。虽然恶寒是寒邪伤阳之主要标志,但在内伤病中,如果是阳气虚弱而不能温养身体,亦可以出现恶寒之证候。如果以恶寒为主要临床特征,其区分外感病与内伤病之重要标志就在于病人有无发热。伤寒病属于外感热病,发热始终是伤寒病的一个重要临床特征。即使在其初起之时,可能由于阳气受寒邪之伤而未能及时与邪气抗争,“或未发热”,但这与内伤病阳气虚弱之“无热”(不发热)显然是不同的。所以,认识本条不能只在恶寒是否伴随发热上作文章,而应该从全书所强调的在辨病基础上之辨证论治的高度来看待这一条。如此,则不难理解为何本条文字会成为《金匱玉函经》之首条,其意义昭然。能理解这一点,则其后所言之“发于阳,七日愈,发于阴,六日愈”以及“阳数七”、“阴数六”等问题均可以迎刃而解。

4 阴阳自和为治病之本

不管是外感病还是内伤病,疾病始终是体内阴阳失和的动态过程。所以,尽管疾病有外感病与内伤病之分,但治疗疾病的原则只有一个,就是恢复身体内在的阴阳平和状态。如果能从治疗疾病之根本原则来认识病发于阳与病发于阴的辨证意义,就不会导致教材中出现带有极大困惑性的认识:“发于阳七日愈,发于阴六日愈,是对疾病的一种预测,其方法是依据伏羲氏河图生成数推演而来,因此仲景自注说这是阳成数为七,阴成数为六的缘故。这种预测方法的实际意义,尚待进一步研究”^[8]。这种困惑终使学者对此望而止步。

仲景论“发于阳,七日愈;发于阴,六日愈”的认识基础是“阳数七,阴数六”。阳数、阴数中之数,即数字。数字分阴阳,凡一、三、五、七、九之奇数为阳数,二、四、六、八、十之偶数为阴数。据《河图》(图 1)记载:“天一生水,地六成之;地二生火,天七成之;天三生木,地八成之;地四生金,天九成之;天五生土,地十成之。水生数一,成数六。火生数二,成数七。木生数三,成数八。金生数四,成数九。土生数五,成数十。此五行生成之数也。”其中,七与六分别是火与水之成数。所谓“成数”,即火或水,得其数而成,不得其数则不成。一为阳而生水,水为阴,须得六(为阴)而成之;二为阴

而生火,火为阳,须得七(为阳)而成之。即孔颖达所谓“阴阳各有匹配,而物得成焉,故谓之成数也”^[9]。如果只有“生数”而没有“成数”,则阴阳不得匹配而不能生成万物。正如《易·系辞上》所云:“河出图,洛出书,圣人则之。天一地二,天三地四,天五地六,天七地八,天九地十。天数五,地数五,五位相得而各有合。天数二十有五,地数三十,凡天地之数,五十有五,此所以成变化而行鬼神也。”

七为火之成数,属天属阳,故曰“阳数七”;六为水之成数,属地属阴,故曰“阴数六”。从《河图》来看,一、二、三、四、五为五行之生数;六、七、八、九、十为五行之成数。为什么《伤寒论》只取六、七之数而不言其它?其实道理非常简单,因为六、七是水、火之成数;而水火则是阴阳之代表。阴阳不可见,而水火则可见。正如《素问·阴阳应象大论》所云:“水火者,阴阳之征兆也。”故只有六、七水火之成数可以代表阴阳,而仲景则取水火之成数所代表之阴阳指出治疗疾病之最终目标在于恢复身体的阴阳平和。所以,“阳数七”、“阴数六”以及“发于阳,七日愈”、“发于阴,六日愈”,是根据《河图》水火之成数来强调治疗疾病之原理。不管是外感病还是内伤病,疾病始终是人体内阴阳失和的动态过程。尽管疾病有外感病与内伤病之分,但治疗疾病的原则只有一个,就是恢复身体内在的阴阳平和状态,即《伤寒论》第 59 条所强调的“凡病,阴阳自和必自愈”。

《伤寒论》是一部治病之书,仲景所创立之辨证论治方法始终强调在认识疾病基础上来分析并判断疾病过程中各种不同证候所反映的病机,进而根据病机来确立治法与方药。只有遵循这一思想来研读仲景之书,才能深刻、透彻地领会病“发于阳”与“发于阴”所具有的指导全局性的临床辨证意义。

参 考 文 献

- [1] 清·吴谦. 医宗金鉴·伤寒论注[M]. 北京, 人民卫生出版社, 1996:18.
- [2] 清·张璐玉. 张璐医学全书·伤寒续论·卷上[M]. 北京, 中国中医药出版社, 1999:559.
- [3] 清·张隐庵. 张志聪医学全书·伤寒论集注[M]. 北京, 中国中医药出版社, 1999:628.
- [4] 清·柯韵伯. 伤寒来苏集·伤寒论注[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1978:1.
- [5] 清·徐大椿. 徐大椿医学全集·医学源流论[M]. 北京:人民卫生出版社, 1996:173.
- [6] 姜元安, 张清苓, 李致重. 伤寒病与六经辨证[J]. 北京中医药大学学报. 2000, 23(1):5-8.
- [7] 姜元安, 张清苓, 李致重. 论中医辨证方法及辨证论治体系[J]. 北京中医药大学学报. 2002, 25(4):5-9.
- [8] 熊曼琪. 新世纪全国高等中医药院校规划教·材伤寒学[M]. 2 版, 北京:中国中医药出版社, 2007:19.
- [9] 李学勤. 十三经注疏(标点本)·尚书正义[M]. 北京:北京大学出版社, 1999:302.

(收稿日期:2014-01-02)

(本文编辑:董历华)

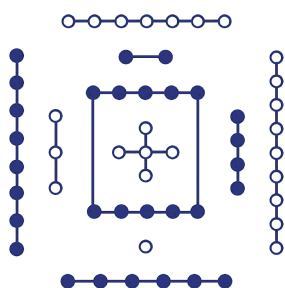


图 1 河图