

· 专家论坛 ·

《伤寒悬解》学术特色之二：重视五行理论的应用

张登本^{1*} 唐远山²

摘要 《伤寒悬解》在对伤寒六经病相关内容进行五行属性归类的基础上,全面运用五行制化关系,系统阐释六经病的发病、传变、症状、脉象、病证预后与转归的机制,并以此为据,解读临证处方用药的治疗效应机理,尤其是将中华优秀传统文化中的“中土”理念发挥到极致,彰显了该书突出的学术特色。

关键词 黄元御;《伤寒悬解》;五行理论;中土理念;学术特色

五行理论是中华族群用以把握天地万物的形成、天地万物互联、互通、互用的思维模型,其核心内容包括事物的五行属性归类及五行的生克制化^[1]。清代著名医家黄元御(以下简称为“黄氏”)所著的《伤寒悬解》^[2]娴熟运用《黄帝内经》的五行理论,系统阐释仲景伤寒六经病证,既展现了独特的思维路径与方法,也彰显着该书的学术特色及作者的学术立场。

1 应用事物五行属性归类的方法,解读伤寒六经病证的相关内容

《黄帝内经》以五行特性为依据,运用取象类比和推演络绎的思维方法,构建了以人为中心、广泛联系天地万物的五行系统的医学模型。所谓取象类比,是根据两个(或两类)事物之间在某些方面相似或相同的特征,推求它们其他方面可能相同或相似的一种逻辑方法。《黄帝内经》在建构生命科学知识体系时,对自然界事物(包括人体)的五行属性归类大多是采用这一认识方法^[3]。基于取象类比思维,《伤寒悬解》对伤寒六经病证中的相关事物进行了五行属性的系统归类,此为黄氏运用五行理论阐释仲景伤寒六经病证相关机制的思维基础和学术依据。就其所涉内容而言,自然界事物的五行属性归类包括:东方、春季、甲乙、青色、酸味属木;南方、夏季、丙丁、赤色、苦味属火;西方、秋季、庚辛、白色、辛味属金;北方、冬季、壬癸、黑色、咸味属水;中央、长夏、戊己、黄色、甘味属

土。人体相关内容的五行归类包括:肝、胆、筋、爪甲属木;心、小肠、脉、面部属火;脾、胃、肉、口唇属土;肺、大肠、皮、毛属金;肾、膀胱、骨、毛发属水。脉象方面,弦脉属木,洪(钩)脉属火,缓、濡脉属土,浮脉属金,沉脉属水。这些归类的知识构成了黄氏在书中运用五行理论阐释伤寒六经病相关内容的逻辑起点和学术基础。

2 应用五行制化关系,解读六经病证

五行制化关系,是指五行之间既相生又相克,并在生中有克、克中有生的动态联系中维持事物的相对平衡。若相生关系失常,可出现“母病及子”或“子病及母”的病理传变;若相克关系失常,则表现为“相乘”或“相侮”的异常状态^[4]。黄氏深谙此理,娴熟地运用五行制化关系阐释伤寒六经病证的相关机制。

2.1 五行相生理论的应用 五行相生,指五行之间相互滋生、助长、资助、促进的关系,亦称“母子相生关系”。一旦此种关系失常,则会出现“母病及子”或“子病及母”(亦称“子盗母气”)的异常变化。例如《伤寒悬解》在阐释太阳病大青龙证服药后出现“厥逆,筋惕肉瞤”的机理时指出:“筋司于肝,肝木生于肾水而长于脾土,水寒土湿,木郁风动,故筋脉振惕而皮肉瞤动”(《太阳三十二》)。此例体现了五行相生关系的运用。又如,伤寒病症见“寒栗”“咳逆、唾腥、吐涎诸证”者,是“以土败不能生金故也”(《脉法二十二》)。又如“厥阴以风木主令,胎于癸水,而孕丁火,协子气则上热,秉母气则下寒。子胜则热,母胜则厥……胜负往来之间,中气存亡,于此攸判。热胜则火旺而土生,厥胜则水旺而土死”(《厥阴脏病》);再如“肝心子母之

* 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.陕西省西安市中医医院(陕西 西安 710021)

脏,气本相通,病则木气不舒,郁勃冲击,故气上冲心,心中疼热也”(《厥阴一》)。以上皆为该书运用五行相生关系阐释伤寒六经病证相关症状机制的典型病例。

2.2 五行相克理论的应用 五行相克,又称“五行相胜”,指木、火、土、金、水之间存在相互制约、相互制胜的关系。如若相克关系失常,则会出现相乘(相克太过)与相侮(反向相克)两种病理状态。该书全面地运用五行相克理论阐释了伤寒六经病的相关内容。

2.2.1 应用五行相克理论阐释伤寒病的传变机制 例如“五行之理,病则传其所胜,发黄、痲痲、惊痫,皆少阳之病气传于阳明者也……以土色为黄,而木主五色,木邪逼土,土郁则黄色外见也。肝胆藏魂,故发惊骇”(《温病一》);又如“相火上燔,辛金受刑,甲木上郁,戊土被克,土金俱败,则病传阳明,而中气伤矣”(《少阳二十六》);再如“少阳与阳明合病,戊土不能胜甲木,必传阳明胃腑,故决有里证”(《少阳十四》)等。以上皆为该书运用五行相克理论阐释伤寒六经病传变机制的具体例证。

2.2.2 应用五行相克理论阐释伤寒六经病证的脉象机制 例如,脉象“数者,南方火也”(《脉法四十六》);又如脉象“濡弱,木象,木居五行之先,此以五脏六腑因其濡弱而相乘,故令脉具十一之形象也。如濡弱而见弦,是肝脏之乘也,见微弦,是胆腑之乘也。心脉钩,脾脉缓,肺脉毛,肾脉石,仿此类推。言脉得濡弱,则五脏六腑皆来相乘,故濡弱之中,兼具十一之象,而濡弱常在十一之先也。何以知乘我者为腑为脏”(《脉法五十一》)。

若伤寒六经病见“脉有脏腑相乘,而相乘之中,有纵有横,有逆有顺。水行乘火,金行乘木,是乘其所胜,名曰纵。火行乘水,木行乘金,是乘其所不胜,名曰横。水行乘金,火行乘木,是子乘其母,名曰逆。金行乘水,木行乘火,是母乘其子,名曰顺也”(《脉法五十二》);又如伤寒六经病之“寸口脉浮而紧,是肝家之弦脉,此肝木乘脾土也”(《脉法五十三》)。此为该书运用五行相克理论阐释伤寒六经病脉象机制的实际案例。

2.2.3 应用五行相克理论阐释伤寒病六经病的症状机制 例如太阳病,“发热恶寒,大渴腹满,是金气敛闭而木不能泄也。汗出便利,是木气发泄而金不能收也”(《脉法五十四》);又如伤寒病,“在阳明则燥土克水,是为不足。在少阴则寒水侮土,是为有余。有余则但欲寐……不足则不得卧,阳明篇时有微热,喘冒

不得卧是也”(《少阴四十一》);少阳病,“甲木上逆,而克戊土,法当痛见于胸膈,乙木下陷,而克己土,法当痛见于腹胁”(《少阳九》);“伤寒七八日,表寒郁其里湿,而生内热,湿热瘀蒸,身上发黄如橘子色,小便不利,腹微满者,以土湿木郁,疏泄不行,则小便不利。木郁克土,脾气胀塞,则腹里微急。脾被肝刑,土色外见,则皮肤熏黄,缘木主五色,入土化黄故也”(《太阴十二》);少阴病,“寒水侮土,四肢厥逆。其人或肺逆而为咳,或木郁而为悸,或土湿木遏而小便不利,或寒气凝滞而腹中痛,或清气沉陷而泄利下重者,是皆土郁而木贼也”(《少阴二十二》)。此处所列伤寒太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病临床症状的机理阐释,均为该书运用五行相克理论进行解释的真实案例。

2.2.4 应用五行相克理论阐释伤寒六经病的预后顺逆吉凶机制 例如“土本克水,而水盛反侮土。凡病则水胜而土负,至于伤寒少阴脏证,更无土胜水负之理。土胜则生,水胜则死。少阴之死,皆死于水胜而土负,故少阴肾水,必负于趺阳胃土,乃为顺也”(《少阴四十》)。此为该书运用五行相克理论阐释伤寒六经病顺逆吉凶机制的具体例证。

2.2.5 应用五行相克理论阐释临证处方用药的治疗机制 例如太阳病,“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”(《太阳一百六》)。此为该书运用五行相克理论阐释伤寒六经病临证处方用药治疗机制的例证。

以上从五个方面呈现了该书运用五行相生、相克理论诠释《伤寒论》六经病条文的具体实例,足显黄氏对五行理论理解的深度与把握的精度,亦体现了其驾驭经典理论的高超能力与灵活运用的学术素养。

3 应用“中土”理论,阐释伤寒六经病证相关内容

“河图”“洛书”是中华文化的根,是上古圣贤把握天地万物规律的思维模型。无论是“洛书”的“五”(中土),还是“河图”中的“天五生土,地十成之”,皆以“数”的形式,将“土”置于中心地位,使其成为联系四时、主宰四方万物的枢机(中心)。故而春秋时期管仲率先提出“土者,万物之本原”这一根本观念^[4]。西汉中期,董仲舒承袭并大力倡导此说,提出“土者火之子也,五行莫贵于土……土者,五行最贵者也”(《春秋繁露·五行对》)的学术主张,标志着中华文化由“中土”理念向“重土”思想的演进^[5]。《黄帝内经》继承了“重

土”/“中土”观念,并将其融入生命科学知识体系的构建之中,形成了脾胃居于中焦,为人体气机升降之枢纽的核心观点^[6]。这也是《伤寒悬解》重视并运用此理念的学术渊源与文化基因。

3.1 应用“中土”理念阐释脏腑气化与气机升降运行关系 气化是中华传统文化的重要范畴,也是《黄帝内经》生命科学知识体系中的核心“命题”。先秦诸子凡论及“气”与“化”时,无不涉及“气化”涵义及其意义。气化,指气的运动及其所产生的各种变化;而“气机”则指气的运动。气化蕴涵着气机,并在气的运动中实现物质转化与能量转换;气机则是气化必须经历的过程,是气化发生的基础^[6]。黄氏对气化、气机理论有着深刻理解,并将其运用于阐释伤寒六经病的相关内容。

3.1.1 “中土”是脏腑、经脉气化与气机活动的枢纽 该书认为,“阳藏之机,全在乎土,土运则阴升而阳降也……土和则中枢运转,阴常升而阳常降也”(《脉法四十一》);又指出“阳气下降而化浊阴,阴气上升而化清阳”(《脉法二十七》)。因此,中土所居之“中焦者,所以升降阴阳而使之相交”(《脉法七十二》)。若“中气转运”,则“脾升胃降”(《太阳八十六》),从而“心肺之气,以下降为顺”(《太阳一百一十一》),“胃气以下行为顺”(《阳明三十九》),故有“中气,升降浮沉之枢轴”(《脉法五十六》)之结论。此即为该书对“中土”在人体脏腑、经脉气化与气机活动中枢机地位的理解与阐释。

3.1.2 “中土”为枢纽,推动人体的水液代谢 《素问·经脉别论》指出:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺。通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”此言明确揭示了“中土”脾胃的升降运动是人体水液代谢的核心机制。黄氏深谙此理,故而运用“中土”理念阐释伤寒六经病证中与水液代谢相关的临床病症。例如“胃阳蒸动,化而为气,气降则水化。阳气升发,则化水之气外泄而为汗,阳气收藏,则气化之水下注而为尿,汗出水利,湿热发泄,故不发黄”(《阳明七十七》)。此例以水液代谢为切入点,论证“中土”“胃阳”在人体水液运行过程中的核心作用,指出在“胃阳”的蒸化推动下,人体水液得以化为汗、尿排出体外,维持水液代谢的协调平衡。一旦“中土”“胃阳”失常,脏腑、经脉气化与气机活动便会紊乱,不仅导致汗出、排尿异常,还可引发“发黄”等病症。

3.2 应用“中土”理念阐释脏腑、经脉气化与气机运

行紊乱及伤寒六经病的发生机制 人体脏腑、经脉气化与气机运行,全赖“中土”枢纽的推动,依赖脾胃升降以带动全身气机的升降出入。若“中土”失调,将直接导致脏腑、经脉气化与气机失常而罹病,伤寒六经病证亦然。例如太阳病,若“中气”“枢轴不运,脾陷胃逆”,则可发生呕吐、泄泻等(《太阳八十六》);又如“阳明以下行为顺,上行为逆。胃土上逆,阳气不降”,“胃土上逆,肺金壅碍则为咳”(《阳明五十九》)。此以伤寒六经病之临床实例,论证“中土”枢纽在脏腑、经脉气化与气机活动中的核心作用,亦为该书运用脏腑、经脉气化与气机理论阐释伤寒六经病发生机制的具体体现。

3.3 应用“中土”理念阐释伤寒六经病的传变路径机制 脏腑机能紊乱是伤寒六经病证传变的病理基础,其中阳明病的传变尤以“中气”失调为核心机制。如“虽二日阳明之时,亦不得谓之阳明病,以其明日则传少阳,后日则传太阴,非阳明中土,无所复传之证也。若胃阳素盛,经邪内传,此方谓之阳明病。盖正阳当令,则太少无权,而三阴退避,自此而永留胃腑,终始不迁,所谓阳明中土,无所复传也”(《阳明实证》)。此例即强调“中土”失常是阳明病传变的关键病机。

3.4 应用“中土”理念,解释伤寒六经病的症状机制 “有诸内,必形诸外”(《丹溪心法·能合脉色可以万全》)。任何临床症状必定是人体内脏腑、经脉失常的外在征象,而脏腑、经脉的气化与气机活动,悉赖“中土”枢机的驱动。基于这一思维逻辑,该书系统运用“中土”理念阐释伤寒六经病临床症状的发生机制。例如“发汗、吐、下,土败胃逆,君火不降,故虚烦不得卧眠”(《太阳九十》);“汗、下、温针之逆,阳亡土败,寒水无制,水邪泛溢,死不旋踵”(《太阳坏病入少阴去路》);“阳亡土败,不能温养四肢,是以四肢微急,难以屈伸”(《太阳九十二》);“温针发汗亡阳,土败胃逆,神魂无归,必生惊悸也”(《太阳一百四》);太阳病“吐下而又发汗,阳虚生烦,脉甚微弱,至八九日,心下痞硬,胁下疼痛,缘阳亡土败,胃气上逆,碍胆经降路”(《太阳百三十三》);“若面色青黄,皮肤瞤动者,是土败木贼,风动而经郁也,其病难治”(《太阳百三十四》);阳明病,“土败胃逆,则作呕吐”(《阳明六十》)。此处七例,皆为运用“中土”理念阐释伤寒六经病症状发生机制的具体体现。

3.5 应用“中土”理念阐释伤寒六经病的脉象机制 “血气不和,百病乃变化而生”(《素问·调经论》),经脉

是人体气血唯一的同行路径(《素问·脉要精微论》)。因此,脉象状态可作为反映人体脏腑气血变化的敏感指标。该书多次援引《素问·平人气象论》《素问·玉机真脏论》所确立的脉学标准,即凭借脉象“胃气”之有无、盛衰来评判四时五脏平脉、病脉、死脉(真脏脉、即无胃气之脉),并以此分析伤寒六经病证脉象机制(如《厥阴三十七》)。这充分体现了其“中土”观念的学术立场。

3.6 应用“中土”理念阐释伤寒六经病之顺逆吉凶机制 “中土”理念认为,疾病预后的顺逆、吉凶既取决于邪正双方的力量对比,也与“中土”枢机驱动下脏腑、经脉气化与气机的状态密切相关。因此该书指出,若临证出现“土败胃逆,水药不得入口,是谓逆治”(《太阳七十五》);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》);“若色微黄而不青,手足温暖而不冷,是土气续复而无木邪,四末阳回而非独阴,其病易愈也”(《太阳百三十四》)。“中土”脾胃为人体脏腑气血化生之源,是人体正气之本。“中土”强则正气旺,“中土”败则正气衰。此为该书以“土败阳绝”作为阐释伤寒六经病证顺逆吉凶机制的理论依据。

3.7 应用“中土”理念阐释伤寒六经病治疗处方用药机制 临证处方用药,是在辨识当前证候病机的基础上采取的针对性措施。其治疗机制亦反映了医者对所治病证关键病机的把握。正因该书以“中土”理念解析伤寒六经病的核心病机,此理念亦成为其阐释临床处方用药机制的思维基础。例如真武汤证,“阳虚之人,发汗过多,土败阳飞,则头目眩晕”(《太阳九十六》);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”(《太阳一百六》);太阳病“汗下亡阳,土败水侮,微阳拔根,不得下秘,故昼日烦躁不得眠,干姜附子汤”(《太阳一百七》);太阳病误下“伤其中气,土败胃逆,胆心不降,君相二火皆升,大黄泻胃而降逆,黄连泻其心火,黄芩泻其胆火。第曰泻心者,相火以君火为主也”(《太阳百二十五》)。阳明病“呕缘土虚胃逆,虽有阳明里证,不可攻之也”(《阳明六十一》);“伤寒,汗、吐、下解后,心下痞硬,噫气不除,以外证虽解,而汗下伤中,土败胃逆,碍胆经降路,胃口痞塞,肺气郁蒸,而化痰饮,胃土壅遏,而生啰噫。旋覆花代赭石汤”(《太阳百三十一》)。此处诸例,均为运用“中土”理念阐释临证处方用药治疗机制的具

体案例。

3.8 应用“中土”理念阐释临床误治机制 临证之误治,是医生对适时病证发生机制之误判所致。在“中土”观念背景下,该书将“土败”视为伤寒六经病临证误治的核心机制。例如太阳病“伤寒,误服寒凉汤药,伤其中气,利下不止,心下痞硬”(《太阳百二十九》);太阳病“医见汗之不愈,因复下之,阳亡土败,心下痞结”(《太阳百三十四》);“阳明病,脉浮而紧,有太阳证……若下之,则阳亡土败,胃中空虚,不能堤防阴邪,下焦客气,遂逆动于膈下,拒格胸中之阳,心中懊憹,而生瘀浊”(《阳明六十五》)。此处仅以太阳病、阳明病误治之例,展现该书运用“中土”理念阐释临证误治机制的具体思路。

综上,笔者从“中土”为人体气化与气机之枢机、“中土”推动人体水液代谢、“中土”失调是伤寒六经病传变、预后顺逆吉凶、脉象形成、症状发生的重要机制,以及运用“中土”理论阐释临证处方用药取效机制与误治原因等八个方面,列举了该书在阐释仲景《伤寒论》六经病相关内容时对“中土”理念的系统运用,彰显了其以“中土”为核心的学术特色。

4 小结

本文谨从事物五行属性归类、五行生克制化及“中土”理念三个维度,梳理了《伤寒悬解》的治经理念和研究仲景《伤寒论》的学术路径,同时也凸显了该书重视五行理论,尤其强调“中气”理论的学术特色。

参考文献

- [1]张登本.中医学基础[M].2版.西安:西安交通大学出版社,2011:24-28.
- [2]孙洽熙.黄元御医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1996:369-505.
- [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,2022:265.
- [4]张登本.管仲学术思想对《黄帝内经》中医药理论的影响[J].中医药通报,2022,21(8):5-6.
- [5]张登本.《春秋繁露》与《黄帝内经》理论的建构[J].山西中医学院学报,2012,13(5):10-16.
- [6]张登本.《黄帝内经》二十讲[M].北京:中国中医药出版社,2017:211-228.

(收稿日期:2025-12-20)

(本文编辑:金冠羽)