

喻昌《医门法律》对黄疸证治的贡献

★ 李董男 王建 (安徽中医学院 合肥 230038)

摘要:通过研究喻昌黄疸证治特点,并考察其前后医家相关论述,重新审视喻昌在黄疸蓄血理论、外感内伤、阴阳黄论、湿热(寒)论等建立和发展中的历史作用,肯定其在黄疸证治史中承上启下的重要地位。

关键词:黄疸;喻昌;医门法律

中图分类号:R-092 **文献标识码:**A

The Contribution of Yu chang to the Theory of Jaundice of TCM

Abstract: Comparing Yu chang's works with the doctors' before and after him, this article tries to appraise the historical effect of Yu chang on the theory of exogenous - internal - injuries of jaundice, accumulation of blood of Jaundice, wet-hot(cold)jaundices and Yin-Yang jaundices, and to make sure his high station in the history of the treatment of jaundice of TCM.

Key words: Jaundice; Yu chang; *Yimenfalü*

喻昌(1585~1664)字嘉言,江西新建人,崇祯时曾选贡入京,后因政局之乱家族之祸而弃政为僧,远遁于江湖,中年后蓄发悬壶以济世,与吴谦、张璐并称清初三大名医。著述以《医门法律》、《尚论篇》、《寓意草》最有影响,合称《医学三书》。

喻嘉言身处明清两朝交替之乱世,乃中医黄疸证治发展承上启下的关键人物,对黄疸外感内伤分类的建立和蓄血发黄说的发展均有重要贡献,于湿热论和阴黄说的传承也有一定影响。

喻昌黄疸证治成就得到了中医史学界的较多关注。如王伯祥先生认为:“仲景《伤寒论》、《金匮要略》对外感发黄与内伤发黄均有较深入的研究……清代《医门法律》一书探索仲景之学,将《伤寒论》所述者称之为外感黄疸,《金匮要略》所述者则称之为内伤黄疸,可谓要言不繁。”^[1]黎德安先生认为:“外感内伤这一分类法以清初名医喻嘉言所倡导。”但同时认为“比喻嘉言稍早一点的明末秦景明《症因脉治》中率先采用了外感黄疸、内伤黄疸的分类法。”^[2]

笔者认为上述两种观点对喻昌的评价似皆未中的,且目前研究较为忽视喻昌对蓄血发黄、湿热(寒)论等理论发展的贡献。本文初步探究喻昌及其前后医家之论著,拟就喻昌在黄疸外感内伤、蓄血发黄等理论建立和发展中所起作用略作论述。

1 喻昌对黄疸外感内伤理论之贡献

1.1 喻昌对仲景学说的解读 喻昌《医门法律》并不是“将《伤寒论》所述者称之为外感黄疸,《金匮要略》所述者则称之为内伤黄疸”,而实为:“《金匮》虽举外感内伤诸黄,一一发其底蕴,其所重尤在内伤”^[3]。

仲景虽已指出伤寒和内伤同是黄疸病因,但并未以外感内伤分类,而是创用了五疸辨病及六经辨证。而无论五疸辨病还是六经辨证,均偏重内因。仲景之后的医家多受其影响偏向黄疸内因认识:无论是汉唐辨病论治,还是宋以后的湿热(寒)论、阴阳黄论,对于外因的重视都不够。嘉言对《伤寒论》^[4]与《金匮要略》^[5]的理法方的解读颇为精当。

1.2 外感内伤分类之发端 黎德安先生认为“比喻嘉言稍早一点的明末秦景明《症因脉治》中率先采用了外感黄疸、内伤黄疸的分类法。”

笔者对此观点提出商榷,以为:黄疸外感内伤分类的草创应不迟于明初刘纯;秦景明并未采用外感内伤分类黄疸。

仲景至明初之间,对外因较为重视的医家有:北周·姚僧垣《集验方》最早提出天行毒热致疸,指出黄疸具流行性(传染性)且病势迅疾;隋·巢元方《诸病源候论》论述时气变成黄候和温病变成黄候,在疫病病诸候中指出瘴毒“治不瘥,成黄疸;黄疸不瘥,为尸疸。”宋·陈无择《三因方》指出黄疸“若论所因,外则风寒暑湿,内则喜怒忧惊,酒食房劳,三因悉备”。

虽然上述医家亦未用外感内伤对黄疸进行分类论治,但

他们对于外因的重视对明清医家颇有启发。刘纯在《玉机微义》^[6](1396)黄疸门下分出伤寒发黄和内伤发黄两类,伤寒发黄又分成阳证和阴证,黄疸外感内伤分类辨证之肇始似应不迟于此。但刘纯在黄疸门下又细述五疸说及干湿黄,并未完全以伤寒、内伤辨治黄疸。

《症因脉治》^[7]虽以外感内伤分治黄疸,但笔者以为这一分类法为秦景明的侄孙秦皇士 1706 年重辑刊行时所采用。让我们考察《症因脉治》中秦皇士序:“余幼业医,见家伯祖景明公有症因脉治一稿。序原丹溪先生《脉因症治》中来。时余学浅,未会其趣。后见嘉言先生《寓意草》云……余因知景明公《症因脉治》之作,非无谓也。遂有纂述之志,然慎之未敢为也。后三十年,年至虑深,每思有以成公之集,而牵于生事,日无宁晷。偶忆袁先生可以济人之语,遂乃屏绝应酬,潜心纂述。症分内外伤,因分内外因,脉分虚实,治分经络。对症用药,无游移多歧之感。不十载而就意者。”由此并参考后文“凡例”,我们可以看出“症分内外伤,因分内外因”当为秦皇士所纂述,而非景明原著。秦景明《幼科折衷·上卷·黄疸·总括》(1641)虽称:“发黄暑湿蒸脾得,内外因分治最良”,但并未真从内外因分治黄疸。

1.3 喻昌对黄疸外感内伤分类之贡献 喻昌首倡以外感诸淫、内伤七情饥饱等来归类分析仲景五疸,提出“夏月天气之热,与地气之湿交蒸,人受二气,内郁不散,发为黄疸,与餐酱无异。必从外感汗下吐之法,去其湿热。”而“谷疸、酒疸、女劳疸,则病自内伤,与外感无涉”。他在《医门法律》(1658)卷六·黄疸门对《金匱》主要条目皆以外感内伤分析。例如:“《金匱》论外感热郁于内,而发黄之证云……其义取伤寒风湿相搏之变证为言,见风性虽善行,才与湿相合,其风即痹而不行,但郁为瘀热而已。及郁之之极,风性乃发,风发遂挟其瘀热以行于四肢,而四肢为之苦烦,显其风淫末疾之象。挟其瘀热以行于肌肤,而肌肤为之色黄,显其湿淫外渍之象。”当以汗下之法、表里分消治之。喻昌认为谷疸或由外感阳明而胃中余热未除所致,“必用和法,先和其中,后乃下之”;或由“七情饥饱房劳,过于内伤”,多致胃热伤膀胱或脾寒伤肾(“十中二三”)而发黄,并评价“此论内伤发黄,直是开天辟地未有之奇,东垣脾胃论仿佛什一。”喻昌同时指出:“是则汗法固不敢轻用,下法亦在所慎施,以瘥证多夹内伤,不得不回护之耳。”罗美《古今名医汇粹》(1675)、丹波元简《金匱玉函要略辑义》(1806)等皆引用喻昌此论。

最重要的是,喻昌确立了黄疸外感内伤律条:“黄疸病,得之外感者,误用补法,是谓实实,医之罪也。黄疸病,得之内伤者,误用攻法,是谓虚虚,医之罪也。”这是黄疸外感内伤理论的宣言性论述。他将外感作为实证,内伤当作虚证,熔仲景、无择与东垣之论于一炉,发前人之所未发。

通过上述分析,笔者认为喻嘉言并非如王伯祥等先生所论乃是对仲景“已经”深入研究过的外感内伤发黄进行了探索,也非如黎德安先生所说的那样“倡导”了秦景明最先采用的这一分类法,而是从《伤寒》等前代医论中提炼并确立了外感内伤分类,《医门法律》尚可看作黄疸外感内伤分类建立的标志性作品。是喻昌发掘出外感内伤辨证黄疸的价值,并赋

予这一理论以生命。

1.2 喻昌对清代黄疸外感内伤理论发展之影响 前文已述,秦皇士辑《症因脉治》(1706)完全以外感内伤构建黄疸体系,将黄疸分为外感黄疸与内伤黄疸,外感黄疸包括黄汗和正黄疸,内伤黄疸包括谷疸、酒疸、女劳疸、阴黄,每一类都分症、因、脉、治四部分讨论。在“凡例”中,秦皇士称:“凡前贤著书,往往于外感内伤,有余不足,混叙一篇,不分条例。彼以同是症名,则同一论列,听人自择而已。不知此但可语中人以上者也,设中下之才,因见同在一门,每每以治虚之法,施之实证之人,内伤之方,用之外感之症。余今于每症中,必以外感内伤,各著一端,有余不足,各分治法,临症庶无多歧之感。”皇士所谓“每每以治虚之法,施之实证之人,内伤之方,用之外感之症”中,似可见喻昌证三律之影。

其他如陈士铎《石室秘录》^[8]、《本草述钩元》^[9]、《叶天士医案》^[10]、汪蕴谷《杂症会心录》对黄疸外感内伤皆有所发挥。民国时期张锡纯著《医学衷中参西录》^[11],继喻昌后对外感内伤分类进行了深入探讨。张锡纯试图融汇中西之理法,突出肝胆在黄疸理论中的地位,以“胆脾并治”分析内伤与外感发黄,黄疸外感内伤分类的症因机法方药体系自张氏而趋于成熟。

2 喻昌对蓄血发黄说之贡献

黎德安先生认为:“从来的黄疸病因,均重视邪气性质与脏腑位置,对气分、血分,则一般不涉及。尽管黄疸中也有蓄血一说,但那只是属于黄疸病理转归中的一种变化而已。时至清末,西学已经东渐,中医学界受西学影响,也开始出现不同于传统医学的某些观点,黄疸的血分说即出现于清代末年。”^[2]笔者认为此观点或可商榷:黄疸血分说是明清之交由吴有性最早提出,喻昌等人发展完善的,是阐发自传统黄疸蓄血之说而未受到西学的影响。

2.1 蓄血发黄说之早期发展 早在仲景《伤寒论》^[4]中即指出身黄与血有关:“太阳病,身黄,脉沉结,少腹硬小便不利者,为无血也;小便自利,其人如狂者,血证谛也,抵当汤主之。”隋·巢元方在此基础上提出“黄病候:七、八日后,壮热在里,有血当下之法如豚肝状。”和“因黄发血候:此由脾胃大热,热伤于心,心主于血,热气盛,故发黄而动血,故因名为发血。”宋之前的医家多沿袭此论,简单将血当作黄疸的病理产物,治以下法。

到了宋金时期,这种认识有了重大变化。朱肱《活人书》(1108)^[12]和刘完素《伤寒直格》^[13]将发黄瘀血证与湿热发黄并提,突出了蓄血发黄。而金·成无己《伤寒明理论》(1156)^[14]认为:“蓄血在下焦,使之黄也”,即蓄血为因,发黄为果。明清时期蓄血发黄之说得到了进一步发展,相当多的医家将蓄血发黄与湿热黄并列而论,如李梴《医学入门》、董宿《奇效良方》、李时珍《本草纲目》、王肯堂订补《明医指掌》等。

对喻昌蓄血发黄之学术观点影响较大的是赵以德和吴有性。元明之际的赵以德在《金匱方论衍义》^[15]中详解仲景所用的硝石矾石散和猪膏发煎,首次点明了女劳疸与血的关系。

吴有性《瘟疫论》(1642)指出:“发黄一证,胃实失下,表

里壅闭,郁而为黄,热更不泄,搏血为瘀。凡热经气不郁,不致发黄,热不干血分,不致蓄血,同受其邪,故发黄而兼蓄血,非蓄血而致发黄也。但蓄血一行,热随血泄,黄因随减。”^[16]最早阐述黄疸与血分之关系,但他认为的“发黄而兼蓄血,非蓄血而致发黄”与成无己以来的主流认识不符。

2.2 喻昌对蓄血发黄说发展之贡献 喻昌延续赵以德和吴有性的思路发展了蓄血之说。

《医门法律》继赵以德之后进一步阐发女劳疸、酒疸与血之关系:“女劳疸…膀胱因而告急,其小便自利,大便黑,时溏,又是膀胱蓄血之验,腹如水状,实非水也,正指蓄血而言也,故不治……酒疸之黑,与女劳疸之黑,殊不相同。女劳疸之黑,为肾气所发。酒疸之黑,乃荣血腐败之色……(女劳疸)猪脂煎服下乃愈,是则明指血燥言矣。盖女劳疸,血瘀膀胱,非直入血分之药,必不能开。仲景取用虻虫、水蛭、矾石,无非此义。然虻、蛭过峻,不可以治女劳;矾石过燥,又不可以治女劳之燥,故更立此方以济之。”论及硝石矾石散,喻昌批评《备急千金要方》以来“不解用硝石之义,方书俱改为滑石矾石散,方下谬云以小便出黄水为度,且并改大黄硝石汤为大黄滑石汤,医学之陋,一至此乎!”认为“因女劳而成疸者,血瘀不行,为难治矣。甚者血瘀之久,大腹尽满,而成血蛊,尤为极重而难治矣。昧仲景之文,反制方之意,女劳疸,非亟去其膀胱少腹之瘀血,万无生路。”必须用“石药之悍”,以硝石咸寒走血为君,才能够消逐其热瘀之血。对陈无择等医家模棱两可的说法予以严厉批判,称其为“青天白日,梦语喃喃”。

喻昌发展吴有性血分之说论述猪膏发煎和茵陈五苓散:“然燥有气血之分,猪膏煎借血余之力,引入血分,而润其血之燥,并借其力开膀胱瘀血,利其小便,小水一利,将湿与热且俱除矣。其五苓散,原有燥湿滋干二用,今人颇能用之,本草言茵陈能除热结黄疸,小便不利,用之合五苓以润气分之燥,亦并其湿与热而俱除矣。”但他并未保守吴有性“非蓄血而致发黄”的观点,称:“表有水寒,入于荣血,闭而不散,热结为黄。”且他认为不能单以气血之分辨证黄疸:“今人但云阳疸色明,阴疸色晦,此不过气血之分,辨之不清,转足误人。如酒疸变黑,女劳疸额上黑,岂以其黑遂谓阴疸,可用附子、干姜乎?夫女劳疸者,真阳为血所壅闭,尚未大损,瘀血一行,阳气即通矣。阴疸则真阳衰微不振,一任湿热与浊气败血,团结不散,必复其阳,锢结始开。”

喻昌的研究来龙去脉清晰,是从中医传统的蓄血发黄之说出发,对吴有性提出的血分说进行了阐发,亦推动了黄疸蓄血理论的发展。

2.3 喻昌对清代蓄血发黄说发展之影响 清代医家受其影响,反复讨论喻昌致力研究的这两个问题,一是女劳疸、黑疸等具体病症与血的关系,二是从气分、血分角度论黄疸病机,吴谦^[17]、王子接、张璐^[18]等人偏于前者,柯琴、沈自南^[19]、唐容川^[20]等人倾向后者。

如王子接《绛雪园古方选注·中卷·内科·硝石矾石散》(1732):“殊不知女劳伤其精而溺血,若血能流通,则无发黄变黑之证矣……《金匱》另有酒疸之黑,乃是湿热瘀而不行,

营血腐瘀之色,又非硝石散之所治矣。”唐容川《金匱要略浅注补正》:“按‘瘀热以行’。一‘瘀’字,便见黄皆发于血分,凡气分之热,不得称瘀。小便黄赤短涩,而不发黄者多矣。脾为太阴湿土,主统血。热陷血分,脾湿遏郁,乃发为黄……观茵陈汤、硝石、栀子、猪膏,正治黄之方,皆治血分。惟五苓、小半夏,是治气分,然皆变法也。若茵陈诸方,乃为正法,可知黄属血分矣。”^[20]其气血之分和“热陷血分,脾湿遏郁,乃发为黄”之论显见吴有性热干血分之说和喻昌“表有水寒,入于荣血,闭而不散,热结为黄”观点的影响,但唐氏更加明确指出由瘀血而发黄,其因机方药之论发展完善了黄疸血分说。

这些医家研究的视野皆在喻昌论述之内,共同为蓄血发黄说的传播和承继做出了贡献。考察吴有性、喻昌与唐容川的论述,黎德安先生所论“中医学界受西学影响,也开始出现不同于传统医学的某些观点,黄疸的血分说即出现于清代末年”似值得商榷。

3 喻昌对黄疸理论的其他论述

3.1 对湿热论的阐发 12世纪初的王旼在《全生指迷方·卷三·疸病》^[21]首次将湿热分成了“热多而湿少”、“湿多而热少”二类,“盖黄疸本得之湿,瘀热在里,湿热相搏,身必发黄。若先有留热,而后为湿气所加,则热多而湿少,治之先导其热。若先为湿气所乘,而后有热,则湿多而热少,治之先去其湿,去其湿,则热从而去。亦有因冷痞结,阴加于阳,上下气不通,而脾气不行,则阴气郁而生湿,其状胸中痞,呕逆,时恶寒,当先除痞,利其小便,则湿自去。脉洪大,大便利加渴者死。脉微小,小便不利,不渴则生。”《丹溪心法·卷三·疸三十七》:“疸不用分其五,同是湿热,如蠡曲相似。轻者,小温中丸;重者,大温中丸。热多,加芩、连;湿多者,茵陈五苓散,加食积药……”明确分辨湿热轻重、多少,照顾兼症,并据此加减用药。

而喻昌进一步阐发了此观点:“黄疸病为湿热之所酿矣,然有湿多热少者,有湿少热多者,有湿热全无者,不可不察也。仲景虑疸病多夹内伤,故尔慎用汗吐下之法……凡治湿热而不顾其人之虚寒者,睹此二义,能无悚惕耶?”他分析小建中汤“必小便自利,证非湿热者乃可用之”,而小半夏汤“凡遇湿多热少之证,俟其热少除,即用此以温胃燥湿,其治热多湿少,当反此而推之。”(合论《金匱》小建中汤小半夏汤二方)

此观点对其后直至当代黄疸理论发展有一定影响,如现代中医将阳黄分为湿热并重、热重于湿、湿重于热三类^[22]。

3.2 黄疸三律的提出 孙思邈《大医精诚》深入系统论述了医德,为后世医家确立了职业道德标准。但是一直没有完整的体系来规范医生的行为,且在历代医疗实践中因医生本身的专业素养和医德缺陷而造成的“医之误”、“医之杀”现象层出不穷。

喻昌身处明清之交,兵祸四起,疫病丛生,他认为疾厄更胜于“水火、刀兵、禽兽、王法所伤残”,而当时“医以心之不明,术之不明,习为格套,牢笼病者。遂至举世共成一大格套,遮天蔽日,造出地狱,遍满铁围山界,其因果彰彰如也。”故喻昌以佛家心肠举“一隙微明”,参照佛教戒律为医门

立下规范。徐复霖先生称：“《医门法律》顾名思义就是医学的规范。法者正确诊治之谓，律者误诊失治之责。”《医门法律》中阐述诸法、申明各律，确立医疗规范，用以指导医疗实践。故《四库提要》云：“昌此书乃专为庸医误人而作。”^[23]

面对黄疸证，喻昌怒曰：“以陈无择之贤，模棱两可其说……青天白日，梦语喃喃，况其他乎！”故定下律三条为：“黄瘴病，得之外感者，误用补法，是谓实实，医之罪也。黄瘴病，得之内伤者，误用攻法，是谓虚虚，医之罪也。阴瘴病，误从阳治，袭用苦寒，倒行逆施，以致极重不返者，医杀之也。阴瘴无热恶寒，小便自利，脉迟而微，误开鬼门，则肌肤冷，自汗不止；误洁净府，则膀胱不约，小便如奔，死期且在旦暮，况于吐下之大谬乎？即以平善之药迂延，亦为待毙之术耳。在半阴半阳之证，其始必先退阴复阳，阴退乃从阳治，若以附子、黄连合用，必且有害，奈何纯阴无阳，辄用苦寒耶？”

喻昌所谓“实实虚虚”可见到东垣之影响：“世俗不知，往往将元气不足之证，便作外伤风寒表实之证，而反泻心肺，是重绝其表也，安得不死乎。古人所谓实实虚虚，医杀之耳。”乃是倡导黄疸外感内伤分类，而他称阴瘴误从阳治为“医杀之也”，显出了他对阴瘴的特别重视。

此外，他还关注用药与体质关系，在黄连散条下指出：“田野粗蛮之人，多有实证，可用此药。若膏粱辈纵有实热，此方亦未可用，当以为戒。”

3.3 对阴瘴的认识 喻昌指出阳、阴瘴不能简单地从气血判断：“今人但云阳瘴色明，阴瘴色晦，此不过气血之分，辨之不清，转足误人。如酒瘴变黑，女劳瘴额上黑，岂以其黑遂谓阴瘴，可用附子、干姜乎？”治疗阴黄时，喻昌选用茵陈附子干姜甘草汤、小茵陈汤、茵陈附子汤、茵陈茺萸汤、韩氏茵陈橘皮汤、韩氏茵陈茯苓汤、茵陈附子干姜汤、秦艽汤、蔓子方共九方。

从其论述及对方剂的选择中，我们可以看出喻昌综合了韩祇和（罗天益）、《太平圣惠方》及《肘后方》对阴黄的认识。但事实上，这三者对应的是三种不同病证（症）：韩祇和提出（罗天益传承）的阴黄属于阴阳黄辨证体系，与阳黄相对，需以温热药大救元气；而《肘后方》中的阴黄是一种辨病之说，其症状“汗染衣涕唾黄”，不用温热药；秦艽散方对应的是《太平圣惠方》三十六黄中的阴黄，仍为辨病之说，“身如熟杏，爱向暗卧，不欲闻人言语，四肢不收，头旋目痛，上气痰饮，心腹胀满，面色青黄，脚膝浮肿，小便不利。”^[24]

喻昌注意到上述病症证候有异：“（秦艽方）此一方治胃中津虚亡阳，面发阴黄者，其证较前方所主之证迥别，故两录之以备酌用。”并称蔓菁子方“退阴黄之不涉虚者，平中之奇。”但可惜的是，喻昌终究还是未能指出：之所以“迥别”，之所以“不涉虚者”，是因为这两方所治原本就非阴阳黄论中的阴黄。喻昌将上述诸家之论杂糅于一体，“辨之不清”，殊为可惜。甚而喻昌因为过于推崇仲景学说，竟然称：“至于阴瘴一证，仲景之方论已亡。千古之下，惟罗谦甫茵陈附子干姜甘草汤一方，治用寒凉药过当，阳瘴变阴之证，有合往辙，此外无有也。”这种认识受到了叶天士的批判^[25]，不能不谓嘉言千虑之一失。

但喻昌对高度重视阴瘴，并将阴瘴诊治列于黄疸三律之一，提升了阴黄证治的地位，对阴阳黄理论的传播和发展起到了一定作用。

3.4 对胆黄说的发展 传统中医黄疸理论多以脾胃为中心构建，自宋窦材和明张介宾阐发胆黄之说后，肝胆与黄疸病因病机的关系得到了部分医家的重视。

喻嘉言对胆黄之说亦有发挥：“（论钱小鲁嗜酒积热之症治法）故胆之热汁满而溢出于外，以渐渗于经络，则身目皆黄，为酒瘴之病，以其渗而出也。”^[26]

民国张锡纯致力于倡导黄疸“胆脾并治”，其观点的形成受到了喻昌的影响：“黄疸为胆汁妄行于血中，仲景书中虽未明言，而喻嘉言《寓意草》于钱小鲁案中曾发明之，彼时西人谓胆汁溢于血中之说，犹未入中国也……由斯观之，愚谓仲景治黄疸原胆脾并治者，固非无稽之谈也”^[11]

正如张锡纯评价喻昌的那样：“非喻氏之智远出西人之上，诚以喻氏最深于《金匱》、《伤寒论》，因熟读仲景之书，观其方中所用之药而有所会心也。”喻昌致力于仲景学术的继承和发扬，取得了丰硕成果。总的来说，喻昌几乎继承了前代黄疸证治的所有重要成果，并对外感内伤理论、蓄血发黄说的建立和发展做出了重要贡献，对湿热（寒）论和黄疸三律的阐发也有其可取之处。他于黄疸证治之论上承元明，下启清民，极大推进了黄疸证治之发展，其德其术泽被后世。

参考文献

- [1]王伯祥.中华临床医学系列：中医肝胆病学[M].北京：中国医药科技出版社，1993：3，6.
- [2]黎德安.古代中医黄疸疾病史之研究[D].中国中医研究院中国医史文献研究所，2001：174，176-178.
- [3]清·喻嘉言.医门法律[M].上海：科技卫生出版社，1959：251-269.
- [4]汉·张仲景.伤寒论[M].北京：中国书店，1993：68-85.
- [5]汉·张仲景.金匱要略方论[M].北京：中国书店，1993：86-92.
- [6]明·刘纯.明清名医全书大成：刘纯医学全书[M].北京：中国中医药出版社，1999：408.
- [7]明·秦景明，清·秦皇士辑.症因脉治[M].上海：上海卫生出版社，1958：45-54.
- [8]清·陈士铎.石室秘录（明清临证小丛书）[M].北京：中国中医药出版社，1991：324.
- [9]清·杨时泰辑.本草述钩元[M].上海：科技卫生出版社，1958：215.
- [10]秦伯未.清代名医医案精华：叶天士医案[M].上海：上海卫生出版社，1958：134.
- [11]张锡纯.医学衷中参西录[M].石家庄：河北人民出版社，1957.
- [12]宋·朱肱.活人书[M].北京：人民卫生出版社，1993：131.
- [13]金·刘完素.伤寒直格/伤寒标本心法类萃[M].北京：人民卫生出版社，1982：56.
- [14]金·成无己.伤寒明理论阐释[M].成都：四川科学技术出版社，1988：205.
- [15]明·赵以德，清·周扬俊.金匱玉函经二注[M].上海：上海科学技术出版社，1959：1687.
- [16]明·吴有性.中国医学大成：瘟疫论[M].上海：上海科学技术出版社，1990：19.

秦汉时期易学与脏腑辨证^{*}

★ 杨雪梅 李德杏 王玉兴 李巧芬 (天津中医药大学医史教研室 天津 300193)

摘要:秦汉时期,医家的脏腑辨证学说与易学都是在不断吸收先秦以来的阴阳五行学说的基础上孕育形成的。汉代易学将《周易》与阴阳五行说合为一体,建构了天人合一的宇宙时空模式。脏腑辨证的思维方法和理论也源于这样的模式。不但汉易象数与五行藏象异曲同工,而且汉易灾异说所论天时人病与《内经》的“藏气法时”论也颇多相似。这都反映了二者同出一源又相融共参的发展过程。

关键词:秦汉时期;脏腑辨证;汉易象数

中图分类号:R-092 **文献标识码:**A

The Pregnent of ZANG-fu differentiation Theory with the Yi theory in the Period of QinHan Dynasty

YANG Xue-Mei ,LI De-Xing ,WANG Yu-Xing

TianJin University of Traditional Chinese Medicine ,Tinjnin 300193

Abstract: In the period of QinHan dynasty ,ZANG-fu differentiation theory and Yi theory had been both set up from continually absorbing the Yinyangwuxing theory developed by qin dynasty .Han yi theory set up a world mordei joining nature and humanbing by combining ZhouYi and Yinyangwuxing theory as the same as the. ZANG-fu differentiation theory . Not only were the same the signity and the numbers of Han yi theory as the wuxing organs, but also the Hanyi theory of diseases and disarsters occurring by varing of the nature and the theory of “Zang Qi FaShi” from *Nei Jing* . So both of the two theories were from the same source and impacted each other.

Key words: the period of QinHan dynasty, ZANG-fu differentiation theory, the signity and the numbers of Han yi theory

* 基金项目:国家中医药管理局重点项目(2001-J-Z-01)。

[17]清·吴谦.医宗金鉴(第一分册,订正仲景全书金匱要略注)[M].北京:人民卫生出版社,1973:610.

[18]清·张璐.明清中医名著丛刊:张氏医通[M].北京:中国中医药出版社,1995:226.

[19]清·沈金鳌.伤寒论纲目[M].上海:上海卫生出版社,1958:136.

[20]清·唐容川.唐容川医学全书:金匱要略浅注补正[M].北京:中国中医药出版社,1999:475.

[21]宋·王昶.历代中医珍本集成(十)全生指迷方[M].上海:上海三联书店,1990:45.

[22]范仁忠,王键.肝胆病的中医特色治疗.附录《病毒性肝炎中医辨证标准(试行)》[M].合肥:安徽科学技术出版社,2002:523.

[23]李经纬,孙学威.四库全书总目提要·医家类及续编[M].上海:上海科学技术出版社,1992:58.

[24]宋·王怀隐.太平圣惠方[M].北京:人民卫生出版社,1958:1703.

[25]清·叶天士.临证指南医案[M].北京:华夏出版社,1995:236.

[26]清·喻嘉言.明清名医全书大成:喻嘉言医学全书(寓意草).北京:中国中医药出版社,1999:425.

(收稿日期:2007-08-23)