

引用:王惠平,李书成,方晗语,魏玉龙.从天人合一论太阳中风与伤寒之异同[J].中医药导报,2025,31(2):184-187.

从天人合一论太阳中风与伤寒之异同*

王惠平¹,李书成²,方晗语^{3,4},魏玉龙¹

(1.北京中医药大学针灸推拿学院,北京 102488;

2.河南中医药大学仲景学院,河南 郑州 450046;

3.北京中医药大学,北京 100029;

4.中日友好医院国家医学呼吸中心,北京 100029)

[摘要] 太阳中风、伤寒是在感受寒邪之后表现为性质和症状不同的太阳病的两种基本证型,要充分认识两者的差异,需将其纳入天人合一的视角下。本文通过《伤寒论》天人合一思想对太阳中风和伤寒进行剖析,以《黄帝内经》所载的寒暑观为引,认为中风和伤寒的发病时间因四时节气而定,而症状表现则因外界的寒暑而产生发热汗出和恶寒无汗之不同,其病机本质由阴阳气机升降所决定,内外气机相互推动进而呈现出太阳中风和伤寒两种发病过程。

[关键词] 太阳中风;太阳伤寒;气机;差异;天人合一

[中图分类号] R222 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)02-0184-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.02.036

Discussion on the Similarities and Differences between Taiyang Wind-stroke and Taiyang Cold Damage from the Perspective of the Unity of Heaven and Man

WANG Huiping¹, LI Shucheng², FANG Hanyu^{3,4}, WEI Yulong¹

(1.School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488, China;

2.Zhongjing College, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450046, China;

3.Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

4.National Medical Respiratory Center, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

[Abstract] The conditions of Taiyang wind-stroke and Taiyang cold damage are two fundamental patterns of Taiyang diseases, which present different characteristics and symptoms after being affected by cold pathogens. To fully understand the differences between these two conditions, it is essential to view them through the perspective of the unity of heaven and man. This article analyzes Taiyang wind-stroke and Taiyang cold damage from the viewpoint of the unity of heaven and man as presented in *Shang Han Lun*, using the concept of cold and heat from *Huangdi Neijing* as a reference. It posits that the timing of the onset of wind-stroke and cold damage is determined by the four seasons and solar terms, while the symptomatic manifestations vary due to external cold and heat, leading to different presentations such as fever with sweating and aversion to cold without sweating. The underlying pathogenesis is determined by the ascending and descending of Yin and Yang energies, and the disease process is characterized by the interplay of internal and external energies, resulting in the distinct clinical courses of Taiyang wind-stroke and Taiyang cold damage.

[Keywords] Taiyang wind-stroke; Taiyang cold damage; Qi machine; difference; the unity of heaven and man

太阳中风与伤寒作为《伤寒论》中太阳病的两大基本证

型,其异同辨析历来是中医外感病理论研究的核心问题。当

*基金项目:国家自然科学基金项目(82074514)

通信作者:魏玉龙,男,教授,主任医师,研究方向为气功调心的机制与应用

今中医临床虽承袭古法,然多囿于“邪正相争”之论,鲜有将四时气化、阴阳升降纳入外感病机之动态分析,致使太阳中风与伤寒之辨治常流于表象,难窥其本。《素问·宝命全形论篇》云:“人以天地之气生,四时之法成。”天人相应之理,实为中医整体观之精髓。《伤寒论》亦以“寒暑时序”为纲,暗合《黄帝内经》“阴阳四时者,万物之终始”之旨。然后世医家多聚焦于六经传变与方证对应,对“天时一气机一病证”联动机制疏于深究。外感寒邪虽同,然因发病时令不同,天地阴阳气机与人体内外气化的交互作用迥异,故有“中风因阳升而腠理疏,伤寒因阴降而玄府闭”之别。此论不仅贯通了张仲景“因时制宜”之诊疗思想,亦为临床辨治外感病提供了“观天察地,审机度势”的理论依据。本文从天人合一思想出发,以《黄帝内经》寒暑观为理论基石,通过解析四时节气对人体气机升降之影响,探讨太阳中风与伤寒的时空特性与病机本质,揭示两者症状差异的深层动因。

1 天人合一的理论渊源

古人在长期生产实践中总结出顺应天时、气象、地物变化的人事活动规律,为中医“天人合一”的系统思维形成提供了孕育的土壤^[1]。天人合一是中医学整体观念的重要组成部分。人为宇宙间的万物之一,与自然界息息相通,休戚相关^[2]。《素问·天元纪大论篇》有云:“寒暑燥湿风火,天之阴阳也,三阴三阳上奉之。木火土金水,地之阴阳也,生长化收藏下应之。”^[3]即天之阴阳盛衰变化而有“寒暑燥湿风火”六气之秩序,“生长化收藏”地之阴阳“下应之”而产生变化。天人相应,天为本,人为末,人应天。《素问·四气调神大论篇》有言“夫四时阴阳者,万物之根本也”,“所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根”^[4],强调了人之五脏顺应四时阴阳变化。若六气之序逆乱,四时之度失常,或人护养不周,违逆时序,必然百病丛生^[5]。《素问·至真要大论篇》曰“至而和则平”^[6],并称六气之“至而甚者”“至而反者”“至而不至者”与“未至而至者”皆病,又言“从其气则和,违其气则病”^[7],说明人不顺应时序亦可为病。由此可见,疾病发生的根本原因与“失时反候”密切相关,所以治病不可仅局限于人体,还应将人的生命活动置于天地阴阳时序变化的环境下予以观察^[8]。

2 寒暑划分是仲景时期基于天人合一思想的产物

中医伤寒是外感寒邪引起的疾病^[9]。伤寒的病因主要是由于人体接触到外界的寒邪,这种寒邪在冬季尤为强烈。因此,冬季调摄不当,感受寒邪即病的病证被称为伤寒^[10]。

仲景时期对天地的理解体现在对四时气候变化的观察和分析上。四时正气之序是春气温和,夏气暑热,秋气清凉,冬气冰列。冬时严寒,万类深藏,君子固密,则不伤于寒,触冒之者,乃名伤寒耳^[11]。这种理解强调了天地自然规律对人体健康的影响。

时行之气是指时令的反常气候,如春季天气应该温暖却反而很冷,夏季天气应该炎热却反而很凉爽等。人们如果感受了时行邪气,不论男女老幼,就会患相似的病证,即时行病^[12]。伤寒的治疗原则是根据邪气的浅深和正气的强弱来决定的。治疗时要考虑邪气的盛衰和正气的强弱,以及治疗与护理是否得当^[13]。

3 天人合一视角下的中风与伤寒

3.1 仲景寒暑观下论伤寒与中风 张仲景受时代“天人合一”的主流哲学思想的影响,其所著《伤寒论》亦重视时序的核心理念^[14]。张仲景认为四时气候变化对疾病的发生、发展有着重要的影响^[15],反映了“天人相应”“天人合一”的思想。广义伤寒是指一切外感疾病。风寒所致太阳伤寒中风,实际上也是泛指,不独指风寒邪气。外感疾病初起症状的相似性,被自然而然认为寒邪致病^[16]。

《伤寒论》展示了仲景时期的寒暑划分不仅是季节,寒管秋冬,暑管春夏,也是对邪气的代指。《伤寒论》确定了伤寒的发病时间范围,其载“从霜降以后,至春分以前,凡有触冒霜露,体中寒即病者,谓之伤寒也”^[17],涵盖了秋冬春3个季节。何以涵盖如此之范围,张仲景在《伤寒论》中释道:“九月霜降节后,宜渐寒,向冬大寒。至正月雨水节后,宜解也,所以谓之雨水者,以冰雪解而为雨水故也。至惊蛰二月节后,气渐和暖,向夏大热,至秋便凉。”^[18]

在《伤寒论》中,中风和伤寒并非太阳病独有,六病中皆有提及,故必须明确伤寒与中风的差异。伤寒通常表现为恶寒、体痛、呕逆等症状,而中风则表现为发热、汗出、恶风等症状^[19]。

张仲景将一年四季根据寒热温度的不同分为两部分,春分之后霜降之前为热,霜降之后春分之前为寒。其根据四季的寒温来划分伤寒发病时间,并且根据寒的不同程度又进一步做出划分^[20]:“九月十月,寒气尚微,为病则轻;十一月十二月,寒冽已严,为病则重;正月二月,寒渐将解,为病亦轻。”^[21]同样是伤寒病,所处的时间段不同,表现的症状轻重也不一样。

陆渊雷在《伤寒论今释》中指出:“风与寒皆为六淫之一,古人以为外感病之病原。考其实际,风乃空气流动之现象,寒乃人体之感觉,初非真有一种物质名风名寒者,入而客于人体也……《伤寒论》虽非《黄帝内经》嫡胤,要亦有其因袭之处,后人误以为真有风寒之邪,入而客于人体,非但违背事实,抑亦不知古人命名之意矣。”^[22]该观点在《素问·离合真邪论篇》中得到了印证,其载“夫邪之入于脉也,寒则血凝泣,暑则气淖泽,虚邪因而入客,亦如经水之得风也”^[23]。当邪气侵入人体的同时,人体也会因为外界环境的变化而产生相应变化,虚邪则会根据这种变化停留在人体内^[24]。

因此,据《伤寒论》,不同时节下所受邪气性质偏差,症状不一,性质不同。基于天人合一去理解,更能填补空白,当前医家常基于机体正气与邪气对抗来区分中风、伤寒二证。

3.2 太阳伤寒因风携寒邪 传统意义理解伤寒是基于邪气与正气的对抗,即寒邪束表,表气郁闭较重,正气充足,所以张仲景称“阳气重”,现如今称表实证^[25]。冬季是自然界休眠的季节,人体也进入了一年中最需要养生的时期。冬季寒冷,容易感受外界的风寒,导致感冒等疾病的发生。这种季节性特征使得伤寒在冬季更为常见。研究表明,中风的发病率在冬季达到峰值,这与冬季寒冷的气候条件有关。冬季的低温可能导致血管收缩,增加中风的风险。

在《伤寒论》中,太阳中风与太阳伤寒之脉证最大区别当

为中风汗出而伤寒无汗^[19],出现这两种完全相反的临床症状,不能单纯以“感受风邪,则开泄腠理而汗出;感受寒邪,则闭塞孔窍而无汗”来理解。腠理开阖并非风邪和寒邪的作用,更多的是与寒热有关^[20]。正如《灵枢·五癃津液别》所言:“天暑衣厚则腠理开,故汗出……天寒则腠理闭,气湿不行,水下留于膀胱,则为溺与气。”^[21]机体正常时,热则腠理开,故汗出;寒则腠理闭,作汗之水,下流膀胱。正常环境下,腠理三焦膀胱可根据外界气温而自动调节。

腠理根据寒热的开阖究其原因是人体气机顺应外界气机变化出现的^[22]。人体在寒暑不同环境下会出现气机升降变化。《灵枢·刺节真邪论》对此做出了详细解释:“热则滋雨而在上,根茎少汁,人气在外,皮肤缓,腠理开,血气减,汗大泄,皮淖泽。寒则地冻水冰,人气在中,皮肤致,腠理闭,汗不出,血气强,肉坚涩。”^[23]热则气机上升,人气亦往外;寒则气机下降,人气守中。相似的理论在《素问·八正神明论篇》中也有体现:“天温日月,则人血淖液而卫气浮,故血易泻,气易行;天寒日阴,则人血凝泣而卫气沉。”^[24]由此可知,人体的气机会随着外界的寒温而升降。热的情况下,人气浮在外,卫气亦随之浮越而汗出,但汗出的前提是皮肤缓腠理开,完成血和气的交互,最终汗出。如果是寒冷的情况,皮肤紧致,腠理闭,还会出现肉坚涩的情况,说明气下沉的部位深,犹如天气寒冷之时,河道干涸,土地坚硬。《月令七十二物候集解》对此形容为:“水泽腹坚。”^[25]

3.3 太阳中风因风携暑气

太阳中风主要是由于外界风邪侵袭人体所致。风邪作为外邪致病的先导,常挟带其他邪气,如寒邪,形成风寒之邪。这种邪气侵袭人体后,引发营卫不和,卫气失去固外开阖之权,导致肌表疏泄,表现为表虚证。此时,人体的防御能力下降,使得外界风邪更容易侵入。太阳中风的典型症状包括发热、汗出、恶风、脉缓。这些症状反映了人体表虚的状态,即卫阳不足,无法固摄体表,导致津液外泄(汗出),同时人体对风邪产生抗拒(恶风)。因此,太阳中风的病理机制和症状表现均与病邪侵袭和正气不足有关,理解这一点对于正确诊断和治疗太阳中风至关重要。

暑邪是夏季的火热之邪,具有明显的季节性。暑邪属阳邪,其性炎热,主要出现在夏至之后、立秋之前。夏季的主气为暑,为火热所化,而秋季则多燥邪。暑邪与燥邪虽然都属于阳邪,但暑邪更强调热与湿的结合,而燥邪则表现为干涩,易伤津液。夏季多感受暑邪,表现为热盛挟湿;而秋季则多感受燥邪,表现为干燥伤津。邪气性质不同,临床表现和治疗原则亦不相同。

腠理的开阖是天人相应的结果^[26]。《灵枢·刺节真邪论》云“阴阳者,寒暑也”^[27]。《素问·气交变大论篇》言“阴阳之往复,寒暑彰其兆”^[28]。此“寒”与“暑”,不只代表寒热之温度,更主要的含义是阴阳气机的升与降^[29]。

风为阳邪,其性开泄;寒为阴邪,其性收引。两者虽皆为气机之升降,但实际含义与“寒”与“暑”不同。然以六淫中气机升降的表现而言,其含义最接近寒暑的,又只有“风”与“寒”。故即便风寒不等同于寒暑,今人仍可以用风与寒来解释气机的升与降。但究其原意,太阳中风和太阳伤寒脉证的

实际差异仍需用寒暑来分析,确切而言要以阴阳气机的升与降来区分^[26]。

张仲景曾对其背后的阴阳进行剖析:“冬至之后,一阳爻升,一阴爻降也。夏至之后,一阳气下,一阴气上也。”^[30]冬至之前,阳气敛降,气温由热而寒,故有九月十月,寒微而病轻;冬至之后,阳气升发,由寒而热,故有正月二月,寒解病亦轻。吴鞠通在《温病条辨·风论》中解释道:“立春前十五日交大寒节……春初之风,则夹寒水之母气。”^[31]立春之后,春分之前即使天气寒冷,但阳气已经发生。《月令七十二物候集解》亦载:“立春初候,东风解冻;阳和至而坚凝散也。”^[32]孙思邈在《备急千金要方》中对春天的脉象解释为:“春时万物始生,其气来濡而弱,宽而虚,故脉为弦……宽者开,开者通,通者利,故名曰宽而虚。”^[33]表明春季气机向外发散,与冬季之收敛闭藏相去甚远。而《吕氏春秋》对孟秋纪的解释是:“孟秋行冬令,则阴气大盛。”^[34]刘完素在《素问玄机原病式》中也指出:“燥金主于紧敛,所以秋脉紧细而微。”^[35]秋令和冬令相似,阳气敛降,故张仲景将其归于冬。由此可见季节背后的阴阳升降是风寒差异的本质,这也说明虽然伤寒的时间跨越三个节气,但太阳伤寒与太阳中风真正的差异还是阳气升发和阳气潜降的区别^[31]。

3.4 中风伤寒的发病过程由内外气机相互推动

风与寒作为现象,其本质实为阴阳气机的升与降,并非真的有风和寒进入人体。人体的气机升降由天地气机升降而决定,然而人作为天地之间的独立个体,也有自身气机升降的独立性,因而中风和伤寒的发病过程是由内外气机相互推动而成^[32]。

《素问·宝命全形论篇》谓:“人以天地之气生,四时之法成。”^[36]四季的温热寒凉会带动人体气机的升降浮沉。冬天脉沉为闭藏,人体气机也应伏匿在内,若触冒寒邪,便得伤寒^[33]。触是接触,冒是向外透,故《伤寒论》有言“辛苦之人,冬时触寒”^[37]。辛苦之人,过度劳累,阳气者,烦劳则张。冬日里,人外泄的气和天地闭藏的气相互对抗,当人体的气不固之时,贼邪就会侵入人体。正如《素问·生气通天论篇》所言“苍天之气,清静则志意治,顺之则阳气固,虽有贼邪,弗能害也,此因时之序”^[38]。人体在主气闭藏之冬季而闭藏不利,则会被寒气所伤。如《素问·生气通天论篇》所云“因于寒,欲如运枢,起居如惊,神气乃浮”^[39]。“神气”浮,亦是太阳之为病,脉浮的理论基础。

因此,当人体外泄之气大于天地闭藏之气时,即便感受寒邪,虽有外浮之脉象,亦不会紧,当知如此病态的泄,应为脉缓之象,相应的症状则为发热汗出,如此印证“人气在外,皮肤缓,腠理开,血气减,汗大泄,皮淖泽”^[21],发为太阳中风。反之,当天地闭藏之气大于人体外泄之气时,脉显紧涩之象,即便是脉浮,气机也为闭着状态,印证“人气在中,皮肤致,腠理闭,汗不出,血气强,肉坚涩”^[21]。即太阳伤寒之恶寒无汗,则发为太阳伤寒。因此,在《伤寒论》的理论体系之下出现太阳中风和太阳伤寒两种相反的症状组,是人体内的气机与外界的气机相互博弈的结果^[34]。

4 小结

综上,通过天人合一视角来审视中风与伤寒,对中医外

感疾病有了新的认识。外感疾病的分类并非一成不变,而是随着对自然规律和人体反应的不断深入理解而不断更新。这种分类的动态性体现了中医理论的灵活性和时代性,并强调了自然环境变化与人体健康状态之间的密切联系。单纯以邪气性质和正气盛衰来理解太阳伤寒和中风是不够的。虽然邪气的性质和正气的强弱是影响疾病表现的重要因素,但并不足以全面解释太阳伤寒和中风的复杂病理机制。疾病的症状表现和发病过程还受到天地阴阳气机升降的影响,这种影响是通过内外气机的相互作用而实现的。因此,理解太阳伤寒和中风的差异,必须结合天人合一的整体观念,才能更准确地把握其病理本质。

基于天人合一视角去理解太阳中风与伤寒,不仅有助于更准确地诊断和治疗外感疾病,还能指导临床更好地调整治疗方案,以适应不同季节和环境变化对人体的影响。“天人合一”系统思维的应用,不仅是对中医理论的深化,也是对中医临床实践的丰富和发展。

参考文献

- [1] 赵文,吴长汶,高嘉骏,等.人之本质属性规律与中医现代化发展卡口问题之突破[J].时珍国医国药,2022,33(6):1406-1408.
- [2] 刘思淇,马峰彪,张一丹,等.“天人合一,太极唯中”理念在《黄帝内经》中的运用[J].中医学报,2024,39(7):1394-1399.
- [3] 郭霭春.黄帝内经素问校注[M].北京:人民卫生出版社,2013.
- [4] 田合禄,张晓晴.《黄帝内经》太极三部六经体系[J].中华中医药杂志,2024,39(6):2723-2734.
- [5] 鲁明源.《黄帝内经》的核心理念与经方内涵[J].山东中医杂志,2023,42(11):1145-1150.
- [6] 武宏玉,王伟,李定邦,等.刘完素《伤寒标本心法类萃》用药特色探析[J].时珍国医国药,2024,35(9):2231-2234.
- [7] 褚玉鹤,魏凤琴.基于气一元论的寒气运动特点研究[J].山东中医药大学学报,2024,48(6):660-663,670.
- [8] 张仲景.注解伤寒论[M].王叔和,撰次.成无己,注.汪济川,校.北京:人民卫生出版社,2012.
- [9] 张乐,苏颖.明清寒湿疫辨治及启示[J].中华中医药杂志,2023,38(12):5758-5761.
- [10] 蒋啸,李鑫辉,李彩云,等.叶天士“人在气交,法乎天地”补法微探[J].中华中医药杂志,2024,39(5):2592-2595.
- [11] 姜涛,包素珍,吕媛琳.董仲舒“天人相应”对《伤寒论》的影响[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(5):573-574,583.
- [12] 弓雪峰,曹锐,权红,等.基于中医视角的古代时空格局[J].中华中医药杂志,2022,37(11):6246-6251.
- [13] 刘庚鑫,张格第,晏子友.《伤寒论》“正虚”内因观探析[J].辽宁中医杂志,2024,51(11):37-40.
- [14] 郑晓红.《伤寒论》三阴三阳与《黄帝内经》气化理论[J].中华中医药杂志,2023,38(11):5167-5174.
- [15] 陈宁勇.顺序说“季节说”与《伤寒论》“发于阳,七日愈;发于阴,六日愈”刍议[J].国医论坛,1994,9(2):1-2.
- [16] 陆渊雷.伤寒论今释[M].陈昱豪,点校.天津:天津科学技术出版社,2022.
- [17] 王诗琦,张琦,陈如兵,等.基于中医“邪正盛衰”理论的“扶正观”与“扶正七法”[J].中医学报,2024,39(9):1820-1826.
- [18] 谭王琪,田苗芳,王兴丽,等.桂枝加葛根汤主治及临床应用探析[J].河南中医,2024,44(11):1650-1653.
- [19] 胡勇,黄贵华,黄瑾明.《伤寒论》汗法经验解析[J].时珍国医国药,2024,35(6):1454-1456.
- [20] 褚翹,张庆祥,陆柯,等.浅论诸虚皆可见寒象[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(10):1630-1632.
- [21] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [22] 赵亮娟,李国徽.李国徽基于“营卫不和”理论分期论治硬皮病经验[J].中医药导报,2022,28(7):162-165.
- [23] 吴澄.月令七十二候集解[M].北京:中华书局,1985.
- [24] 黄玉燕,郑齐,汤尔群,等.2020—2021年度《黄帝内经》研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(12):1909-1914.
- [25] 王琦.基于中国哲学与现代科学视域的中医学气本体论[J].北京中医药大学学报,2022,45(1):1-10.
- [26] 石若玉,张琳琪,王希茜.基于“先攻其邪,因证施补”理论探讨攻邪扶正法治疗肾间质纤维化[J].中华中医药杂志,2024,39(4):1723-1726.
- [27] 吴塘.温病条辨[M].南京中医药大学温病学教研室,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [28] 孙思邈.备急千金要方[M].焦振廉,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [29] 陆九.吕氏春秋[M].北京:中华书局,2011.
- [30] 刘完素.素问玄机原病式[M].孙治熙,孙峰,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [31] 袁卓杰,郑明岚,吴芳汀.辨病思维在《伤寒杂病论》中的运用探析[J].山东中医药大学学报,2024,48(5):573-577.
- [32] 安艳红,张华,陈宇,等.耗散结构理论视野下的中医“神机气立”[J/OL].环球中医药,1-5[2024-11-08].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5652.R.20241108.1019.002.html.
- [33] 张曦,张万义,石作荣.基于阴阳五行探讨《黄帝内经》中药药性与天人相应用药观[J].中华中医药杂志,2023,38(9):4116-4119.
- [34] 任梓林,王雪茜.经方中病反应之汗出则愈探讨[J].中华中医药杂志,2022,37(11):6406-6409.

(收稿日期:2024-10-14 编辑:时格格)