·学术探讨·

《伤寒杂病论》“和”思想探赜

徐朝辉[1,2],严世芸[2],刘永明[1,3*]

(1. 上海中医药大学附属曙光医院,上海 201203;2. 上海中医药大学,上海 201203;
3. 上海中医药大学附属曙光医院安徽医院,安徽 合肥 230011)

摘要 “和”思想是中国传统文化的核心理念之一,也是中医学理论的基础。东汉医家张仲景所著《伤寒杂病论》继承及发扬了“和”思想,并首次应用于临床实践。“和”思想贯穿整部《伤寒杂病论》,体现在阴阳、表里、营卫、三焦、津液、胃等方面。“和”则无病,“不和”则病。病机决定治法,“和”其“不和”,以求其“和”,“和”乃生,是《伤寒杂病论》“和”思想的主要内涵。本文对《伤寒杂病论》中有关“和”的条文进行整理与归纳,探赜仲景“和”思想的具体实践应用,旨在更好地理解中医经典及建立中医临床思维。

关键词 伤寒杂病论;张仲景;“和”思想;病机;治法

中图分类号:R222.2 **文献标识码**:A **文章编号**:1002-2392(2025)05-0001-04

DOI:10.19664/j.cnki.1002-2392.250087

“和”字历史悠久,最早在《说文解字》中写作“咊”,释曰:“和,相应也。从口,禾声”“乐之竹管,三孔,以和众声”[1]。故“和”的本义为“音声相应”,但乐器演奏或配以人唱歌,需互相配合,声音才能和谐,因而引申为“和谐、和睦、和合、调和”等义[2]。“和”思想源于中国传统文化,最早可追溯到《周易》,曰:“乾道变化,各正性命,保合太和,乃利贞”,“乾道”即阴阳和合,“太和”为最高的和谐,阴阳和谐促使万物生成[3]。《尚书》提到“协和万邦”“和恒四方”“燮和天下”,都突显了“和”这一重要理念[4]。“和”思想也是中国传统哲学的基本原理之一。老子提出“一”为阴,“二”为阳,“三”则阴阳相和,万物乃生[5]。管子也认为“和”是生命的基础,提出“和乃生,不和不生”[6]。孔子则主张在人际关系中,“礼之用,和为贵”,强调人与社会之间的和谐[7]。由此可见,“和”思想是中国传统文化的核心理念之一。

中医学与中国传统文化密不可分,从理论到实践,都贯穿着“和”思想,这一思想是中医学理论的基础[8]。《黄帝内经》详细阐述了中医“和”思想理论[9]。其中《素问》提到“和”字 79 次,《灵枢》提到74 次[10]。《素问·生气通天论》曰:“因而和之,是谓圣度”,奠定了“和”在阴阳万物中的重要地位。《黄帝内经》中指出,“处天地之和,从八风之理”“阴阳相随,乃得天和”“法于阴阳,和于术数”,又载:“心气通于舌,心和则舌能知五味矣;肝气通于目,肝和则目能辨五色矣;脾气通于口,脾和则口能知五谷矣;肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣”,这些都体现了阴阳万物之“和”的重要性。东汉医家张仲景在《伤寒杂病论》中进一步继承与发扬了“和”思想,并首次将其应用于临床实践[11]。在《伤寒杂病论》中,“和”字出现 81 次,贯穿整部著作,成为仲景核心学术思想的重要组成部分[10]。因此,本文对《伤寒杂病论》中关于“和”的条文进行整理与归纳,探讨张仲景“和”思想的具体临床应用,以期更好地理解中医经典及建立中医临床思维。

1 “和”则无病,“不和”则病

《伤寒杂病论》通过“和”与“不和”洞察病机,将“和”定义为人体的正常生理状态,“不和”则指人体的病理状态,即“和”则无病,“不和”则病[12]。具体包括阴阳、表里、营卫、三焦、津液、胃等方面,通过分析这些方面的“和”与“不和”,张仲景提出了许多诊疗原则和

收稿日期:2024-07-14 **修回日期**:2024-12-20

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81973611);全国西医学习中医优秀人才研修项目(国中医药人教教育便函〔2020〕184 号);上海市卫生健康委员会科研项目(202340158);安徽省卫生健康委员会科研项目(AHWJ2023A20461);安徽省高校自然科学重点研究项目(2024AH050989);安徽省中医药传承创新项目(2024CCCX122)

作者简介:徐朝辉(1996-),男,博士研究生,研究方向:中西医结合防治心脑疾病的基础与临床研究。

*通信作者:刘永明(1973-),女,博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中西医结合防治心血管疾病的基础与临床研究。

方法，指导临床实践，以恢复和保持人体的和谐状态，从而达到治疗疾病的目的。

1.1 阴阳“和”与“不和”

《伤寒杂病论》论述阴阳“和”与“不和”的原文共 4 条，包括《伤寒论·辨太阳病脉证并治第六》第 58 条，《伤寒论·辨阳明病脉证并治第八》第 211 条、第 245 条，《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》第 1 条。《伤寒论·辨太阳病脉证并治第六》第 58 条提出，阴阳为生之本，阴阳“和”则旧去新生，代谢如常，疾病可愈，故“阴阳自和者必自愈”[13]。《伤寒论·辨阳明病脉证并治第八》第 211 条意为汗而又汗，阴竭于内，阳亡于外，津随气泄，气并津泄，阴阳不“和”，阴竭阳绝，阴阳离决，则死；若阴阳“和”，犹能环抱，“脉自和者不死”[14]。又如《伤寒论·辨太阳病脉证并治第六》第 111 条指出，阳极必阴，阴极必阳，火炽阴伤，阴气全亡，无以为藏阴起亟之本，阴阳离决，神机化灭[15]。《素问·生气通天论》阐述了阴阳二者的关系，“阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也”。阴阳同处太极，互根互用，而又各司其职，不可无阴，也不可无阳，阴阳相互作用决定了事物发展的方向和速度。故阴阳“和”为阴阳环抱，阴平阳秘，精神乃治；阴阳“不和”为阴竭阳绝，阴阳离决，精气乃绝。

1.2 表里“和”与“不和”

《伤寒杂病论》论述表里“和”与“不和”的原文共 4 条，包括《伤寒论·辨太阳病脉证并治第六》第 93 条，《伤寒论·辨太阳病脉证并治第七》第 131 条、第 152 条和《金匮要略·黄疸病脉证并治篇第十五》第 19 条。表里反映疾病所在的病位，是辨别病位外内浅深的纲领[16]。《伤寒论·辨太阳病脉证并治第六》第 93 条指出，先下之而不愈，阴液先亡，因复发汗，阳津亦耗，虽无邪气扰乱，但虚阳戴上，无津液之升以和之，表里“不和”，故怫郁而致冒；正复而后汗出，汗出则表“和”，表“和”则阳气复于表；然里“和”需阴气得滋而复，若里“和”不须用下，里“不和”然后复下之。《伤寒论·辨太阳病脉证并治第七》第 131 条则描述了表里“不和”的病因及症状，“所以成结胸者，以下之太早故也”，表未“和”却过早下之，虚其里，邪热乘虚而入，外邪内陷，水热互结，致里“不和”，表里“不和”而成结胸。表里均“和”才可表里相“和”。

1.3 营卫“和”与“不和”

《伤寒杂病论》论述营卫“和”与“不和”的原文共 3 条，包括《伤寒论·辨太阳病脉证并治第六》第 53 条、第 54 条，《伤寒论·平脉法第二》第 35 条。“荣”为通假字，通“营”。《灵枢·营卫生会》曰：“荣者，水谷之精也，卫者，水谷之悍气也”。“营”循脉上下贯通五脏，络六腑；“卫”则循行在皮肤之中，分肉之间，熏于肓膜，散于胸腹。营卫“和”的状态为营卫各司其职，共同维持人体正常周身循环。而“和”为动态，并非静止。《伤寒论·辨太阳病脉证并治第六》第 53 条言：“以卫气不共营气和谐故尔”，此条是言卫气与营气不和；第 54 条又曰：“此卫气不和也”，此条是言卫气自身单独不和。故营卫“不和”的状态既有营卫各“不和”，又有营卫相“不和”，但无论单独谐共，气相得则营卫“和”，气不相得则营卫“不和”。

1.4 三焦“和”与“不和”

《伤寒杂病论》论述三焦“和”与“不和”的原文共 1 条，为《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》第 19 条。此条文曰：“上焦受中焦气未和，不能消谷，故为噫耳。下焦竭，即遗溺失便，其气不和，不能自禁制”。三焦为六腑之一，《灵枢·营卫生会》载：“三焦者，水谷之道路，气之所终始也”。三焦通行元气于全身，是人体之气升降出入的通道，亦是气化的场所，故三焦主持诸气，具有气化的功能。故三焦“和”则三焦气化有权，气机升降有司，水道通调，水谷精微及水液正常运行输布；三焦“不和”则三焦之气不和，升降失常，水道不通，全身代谢异常[17]。

1.5 津液“和”与“不和”

《伤寒杂病论》论述津液“和”与“不和”的原文为《伤寒论·辨太阳病脉证并治第六》第 49 条。津液是体内一切正常水液的总称，《灵枢·决气》曰：“三焦出气，以温肌肉，充皮肤，为其津；其流而不行者，为液”。《伤寒论·辨太阳病脉证并治第六》第 49 条曰：“当自汗出乃解……津液自和，便自汗出愈”，3 个“自”字呈现了津液“和”的状态。当自汗，提示无须急躁；便自汗，提示已达机转。便自汗，是当自汗的结果；津液“和”，又是当自汗、便自汗的关键机理。津液“和”即全身津液运行流动，脏腑得润，汗出自然，代谢如常。《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中详细描述了“痰饮”“悬饮”“溢饮”“支饮”的发病机制，津液停聚则为饮邪，停于肠间为痰饮，停于胁下为悬饮，停于四肢为溢饮，停于胸膈为支饮。故津液“和”为津液流通而无饮邪之患；津液“不和”为津液运行输布代谢异常，气不布津，停聚为饮。

1.6 胃“和”与“不和”

《伤寒杂病论》论述胃“和”与“不和”的原文共 7 条，包括《伤寒论·辨太阳病脉证并治第五》第 29 条，《伤寒论·辨太阳病脉证并治第六》第 70 条、第 71 条，《伤寒论·辨太阳病脉证并治第七》第 157 条，《伤寒论·辨阳明病脉证并治第八》第 208 条、第 230 条，《伤寒论·辨少阳病脉证并治第九》第 265 条。仲景在《伤寒杂病论》中突出“胃和则愈”，始终遵守建中、守中的原则。胃为五脏六腑之海，水谷皆入于胃，

五脏六腑皆禀气于胃,《灵枢·经脉》载:“谷入于胃,脉道以通,血气乃行”。胃运化水谷精微,化生气血,濡养五脏六腑及四肢百骸。《素问·经脉别论》强调了胃为连接上下内外精气之枢纽,“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”。胃“和”则上输于脾,上归于肺,下输膀胱,水精四布,五经并行。在外感病治法中,汗、吐、下等法极易导致胃“不和”。《伤寒论·辨太阳病脉证并治第六》第 71 条描述了大汗后伤阴,阴虚生内热,胃中“不和”,而出现干、烦、躁、不得眠等一系列热象。《伤寒论·辨太阳病脉证并治第七》第 157 条则进一步描述胃“不和”之证,此时枢纽受阻,上下不通,虚实相乘,寒热错杂,出现心下痞鞕、干噫食臭、雷鸣下利等症。故胃“和”则气血生化有源,上下疏通,水精四布;胃“不和”则上下不通,寒热互结,虚实相乘。

2 “和”其“不和”,以求其“和”

病机决定治法,“和”其“不和”,以求其“和”,“和”乃生,是《伤寒杂病论》的基本治则。

2.1 “和”其阴阳

因病之本在于阴阳“不和”,故治病之本在于“和”其阴阳。《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》描述血痹的病因病机为“阴阳俱微”,阳气郁塞,阴血不充,阴阳俱微,阴阳离决,以致阴阳“不和”,发为血痹,故以黄芪桂枝五物汤振奋阳气、养阴和营以“和”其阴阳,阴阳相得,犹能环抱,阴阳“和”则疾病愈[18]。“和”法并非对抗性治疗,其突出察阴阳所在,而调之,以平为期。又如《伤寒论·辨太阳病脉证并治第六》第 102 条言小建中汤可治疗“心中悸而烦者”,阴伤而阳怯故悸,阳伤而阴扰故烦,阴阳两虚,阴阳“不和”,故用小建中汤建立其中气,扶正祛邪,正安则邪不易入,若入则足以御之。人体正气的强弱在阴阳“和”的过程中起主导作用,应扶正祛邪以“和”其阴阳,邪祛正安,阴阳环抱。

2.2 “和”其表里

“和”其表里需重视表里治疗的先后顺序[19]。《伤寒论·辨太阳病脉证并治第七》第 152 条始为表轻里重。继为表解里未和,汗出不恶寒,提示在表外邪已解,已呈现表“和”的状态;但干呕、短气,提示其里水郁成黎黎汗出,发作有时,提示其有阳证,此时呈现里未“和”的状态。表已“和”可专注“和”其里,故用十枣汤专攻其里,以“和”表里[20]。又如《金匮要略·黄疸病脉证并治篇》第 19 条曰:“自汗出,此为表和里实”。自汗而汗出则解,故表已“和”;此时里未“和”,故当以大黄硝石汤下之[21]。“和”其表里一般应遵循表和乃可攻里,表不和不可过早攻里的原则。

2.3 “和”其营卫

《伤寒论·辨太阳病脉证并治第五》第 29 条曰:“荣弱卫强,宜桂枝汤”。阴不与阳平,阳不秘藏,惟其营弱,是以卫强;阳强不能秘,阴气乃绝,亦惟其卫强,致营弱。桂枝汤为营卫之总司也,是仲景“和”其营卫之代表方剂。正如《伤寒论·辨太阳病脉证并治第六》第 53 条曰卫气与营气不和,第 54 条曰卫气自身单独不和,但都宜桂枝汤。桂枝汤辛甘发散“和”卫气,酸甘化阴“和”营气,方中桂枝、芍药等量配伍,一散一敛,散敛结合,营卫相和。营卫同出异名,以水谷为源,气血为体,营行脉中,卫行脉外,营卫相“和”,如环无端,方能内外通透,表里调畅。“和”其营卫,散敛结合,使卫有营能固于外,营有卫能守于内。

2.4 “和”其三焦

《伤寒论·辨阳明病脉证并治第八》第 230 条曰:“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”。此条虽“和”胃,但推其原因,在于上焦不通,三焦“不和”。上焦不通,气降为和顺,气不下降,气机不畅,鞭满而呕。“上焦不通,水热互结,熏蒸膈上,津液停滞,不得下润于胃,故舌上白苔,而不大便”[22]。治以小柴胡汤主之,达中土之木而顺其性,疏利三焦气机,上焦得通则苔白去,津液得下则大便利,胃气因和则呕止,诸证皆愈,身濈然汗出而解也。故“和”其三焦,在于疏利三焦气机,使三焦气机升降有司,水道通调。

2.5 “和”其津液

人体津液贵在运行流动,津液停聚则为痰饮。仲景最早提出“痰饮”概念,并指出“病痰饮者,当以温药和之”。水即是气,气即是水,气化则水化为气,气聚则气凝为水。阳气是津液运行流动的内在动力,若阳气不足,则无力推动津液运行,津液内停致饮邪。仲景“和”其津液的代表方剂有真武汤、苓桂术甘汤、五苓散等。三方中均有茯苓、白术,茯苓、白术相配能燥土行水,以复津液运行之功。真武汤以茯苓、白术配伍附子、生姜温阳扶火,主治少阴里虚致温化水液失司,饮邪泛滥之证;苓桂术甘汤以茯苓、白术配伍桂枝、甘草平冲降逆,主治伤寒邪解而饮发之证;五苓散以茯苓、白术配伍桂枝通阳化气,主治气化不利,津液停蓄下焦之证[23]。“和”其津液在于恢复津液运行输布代谢之常。

2.6 “和”其胃

《素问·平人气象论》言:“有胃气则生,无胃气则死”。《伤寒论·辨太阳病脉证并治第六》第 70 条以调胃承气汤“和”其胃气,“不恶寒但热”提示发汗后胃中津液耗伤,胃中干燥而“不和”,里为实也,但此“实”未达到大便燥结程度,无须大小承气攻之,以调胃承气汤“和”其胃气即可。而《伤寒论·辨阳明病脉证并治第八》第 208 条以小承气汤微“和”胃气,此为阳明腹

大满而不通者,津伤胃燥便硬,小承气汤以气药为臣,其性缓以微“和”胃气,“和”则可止,不必过度。《伤寒论·辨太阳病脉证并治第七》第 157 条以生姜泻心汤“和”其胃,上病治下,下病治上,上下病治中,生姜泻心汤是从中治,其“不和”归结于胃,故以生姜泻心汤“和”其胃,枢纽得通,以通上下之气。胃“不和”的病机不同,故治法不同,最终以达到“和”的状态为目标。“和”是中医治病的目标,而“和”之法变化无穷,“和”其胃应谨守病机,按机立法,法无定法。

3 小结

“和”思想贯穿整部《伤寒杂病论》,“和”则无病,“不和”则病。病机决定治法,“和”其“不和”,以求其“和”,“和”乃生。具体的治则治法包括①扶正祛邪以“和”其阴阳,邪祛正安,阴阳环抱;②“和”其表里遵循表和乃可攻里,表不和不可过早攻里的原则;③“和”其营卫,散敛结合,使卫有营能固于外,营有卫能守于内;④“和”其三焦,在于疏利三焦气机,使三焦气机升降有司,水道通调;⑤“和”其津液在于恢复津液运行输布代谢之常;⑥“和”其胃应谨守病机,按机立法,法无定法。本文通过探赜《伤寒杂病论》“和”思想,以期更好地理解中医经典及建立中医临床思维。

参考文献:

[1] 许慎. 说文解字[M]. 长春:吉林美术出版社,2015:98.
[2] 曹盼举,田永衍,赵志伟. 先秦儒道“和”思想对《内经》养生理论的影响[J]. 上海中医药杂志,2017,51(2):3.
[3] 宋欣阳,陈丽云,严世芸. 中和正义——探中和思想内涵与中医学[J]. 中华中医药杂志,2015,30(5):1593-1596.
[4] 张立文,胡兆东.《尚书》“尚和合”的文化理念[J]. 学术界,2024(4):105-113.
[5] 张强. 中国古代艺术美表现的本质与方法[J]. 江西社会科学,2005(7):194-196.
[6] 钱耕森,沈素珍. 弘扬管子的“和生”思想[J]. 衡水学院学报,2014,16(5):63-66.
[7] 乐爱国. 历代对《论语》“礼之用,和为贵”的解读——以朱熹的诠释为中心[J]. 东南学术,2020,12(6):203-211.
[8] 宋欣阳,陈丽云,严世芸. 论三才、中和与中医学[J]. 中国中医药信息杂志,2017,24(8):18-21.
[9] 谢洲,宋一男. 儒家中庸中和思想对《黄帝内经》的影响[J]. 中华中医药杂志,2022,37(6):3068-3071.
[10] 陈丽云,严世芸. “和”的追求:传统哲学视域中的中医学理[J]. 华东师范大学学报(哲学社会科学版),2011,43(2):29-36,153.
[11] 卢雯淞,周惠芳. 中和思想下张仲景之“和”探赜[J]. 中华中医药杂志,2022,37(5):2454-2458.
[12] 徐燕,严骅,阮小芬,等. 严世芸教授崇尚“和”的学术思想与诊治观[J]. 上海中医药大学学报,2011,25(1):1-5.
[13] 单联喆,苏庆民.《伤寒论》阴阳观的临床辨证思维[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(11):1342-1343,1347.
[14] 王志红,李笑宇,高磊.《伤寒论》中“和”的涵义[J]. 云南中医学院学报,2013,36(2):33-35,39.
[15] 单联喆,苏庆民.《伤寒论》阴阳观的内涵[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(8):917-918.
[16] 赵进喜,肖相如,贾海忠,等. 传承仲景“表里先后”治则,临证把握标本缓急主次[J]. 环球中医药,2017,10(8):957-959.
[17] 刘派,刘宏岩. 从“三焦者,谓上中下也”谈张仲景三焦整体论[J]. 吉林中医药,2020,40(1):33-37.
[18] 周小平.《金匮要略》中营卫失常病证探析[J]. 安徽中医学院学报,2009,28(6):8-9.
[19] 黄家诏.《伤寒论》表里先后治法思路浅析[J]. 中国中医基础医学杂志,2006,12(12):892-894.
[20] 陈风春,谷峰.《伤寒论》水液病治疗理法方药[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(14):9-10.
[21] 王倩,闫颖.《金匮要略》黄疸病治疗探讨[J]. 河南中医,2011,31(6):573-574.
[22] 万友生. 寒温统一论[M]. 上海:上海科学技术出版社,1988:23.
[23] 徐朝辉,胡正军,钟逸航,等.《伤寒杂病论》治疗心衰病的方药规律探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2024,30(2):258-262.

Exploration of the “Harmonization” Philosophy in *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases*

XU Zhaohui[1,2], YAN Shiyun[2], LIU Yongming[1,3]

(1. *Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Tranditional Chinese Medicine*, *Shanghai* 201203, *China*; 2. *Shanghai University of Tranditional Chinese Medicine*, *Shanghai* 201203, *China*; 3. *Anhui Hospital of Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Tranditional Chinese Medicine*, *Hefei* 230011, *China*)

Abstract The philosophy of “harmonization” is one of the core concepts in traditional Chinese culture and forms the theoretical foundation of Traditional Chinese Medicine (TCM). Zhang Zhongjing, a renowned physician of the Eastern Han Dynasty, inherited and developed the “harmonization” philosophy in his seminal work *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases* (Shanghan Zhabing Lun), applying it for the first time in clinical practice. The concept of “harmonization” runs through the entire text of the book and is manifested in areas such as yin-yang, exterior-interior, ying-wei (nutritive and defensive qi), the three burners (Sanjiao), body fluids, and the stomach. The philosophy suggests that when harmony exists, there is no disease, but when harmony is disrupted, disease arises. The pathogenesis determines the treatment method, and the goal is to restore harmony by addressing disharmony. Harmony is the foundation of life, and this is the central meaning of the “harmonization” philosophy in the book. This paper organizes and summarizes the related passages in *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases* concerning “harmonization,” and explores Zhang Zhongjing's practical application of the “harmonization” philosophy, aiming to provide a better understanding of TCM classics and help establish clinical thinking in TCM.

Key words *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases*; Zhang Zhongjing; “Harmonization” philosophy; Pathogenesis; Treatment methods