

本文引用: 周德生, 颜思阳, 周达宇, 陈瑶, 马强, 卢圣花.《五十二病方》方剂与病类及病症相对应的思维特征解析[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(1): 148-152.

## 《五十二病方》方剂与病类及病症相对应的思维特征解析

周德生<sup>1,2\*</sup>, 颜思阳<sup>1</sup>, 周达宇<sup>3</sup>, 陈瑶<sup>1</sup>, 马强<sup>3</sup>, 卢圣花<sup>3</sup>

1.湖南中医药大学第一附属医院神经内科, 湖南长沙 410007; 2.湖南省中医药研究院中医文献信息研究所, 湖南长沙, 410006; 3.湖南中医药大学研究生院, 湖南长沙 410208

**[摘要]**《五十二病方》基于“病类或病种-症状群或症状-复方或单药方”临床模式, 具备了理法方药体系的基本框架, 其方剂与病类及病症相对应的思维特征, 表现为三个方面: 集体表象、互渗律和原逻辑为特征的原逻辑思维应用; 直观思维和表象思维为特征的初级逻辑思维应用; 原始认知和实证使用的经验型逻辑思维应用。由此构建了初始的临床医学体系, 医巫分道扬镳。这种方症对应的思维特征, 直接引发创新性的逻辑思维, 为辨病辨证论治的临床思维之缘起。

**[关键词]** 马王堆医学;《五十二病方》; 辨病论治; 方症对应; 组方规律; 临床思维

**[中图分类号]** R2

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.01.023

## Thinking characteristics of formula-disease-symptom correspondence in *Wu Shi Er Bing Fang (Formulas for Fifty Two Diseases)*

ZHOU Desheng<sup>1,2\*</sup>, YAN Siyang<sup>1</sup>, ZHOU Dayu<sup>3</sup>, CHEN Yao<sup>1</sup>, MA Qiang<sup>3</sup>, LU Shenghua<sup>3</sup>

1. Department of Neurology, The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China;

2. Institute of Chinese Medicine Literature and Information, Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006,

China; 3. Graduate School, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

**[Abstract]** Based on the clinical model of "disease group or disease type-symptom group or symptom-compound formulas or single formula", *Wu Shi Er Bing Fang (Formulas for Fifty Two Diseases)* has established the basic framework for the system of principles, methods, formulas, and medicines. Its thinking characteristics of formula-disease-symptom correspondence are manifested in the following three aspects: the original logical thinking characterized by collective representation, mutual infiltration law, and original logic, the primary logical thinking featured by intuitive thinking and representational thinking, and the experiential logical thinking marked by primitive cognition and empirical use. Based on the above, the initial clinical medical system has been constructed, and medicine and witchcraft have thus been separated. The thinking characteristics of formula-symptom have directly triggered innovative logical thinking, which has started the clinical thinking of treatment based on disease and pattern differentiation.

**[Keywords]** Mawangdui medicine; *Wu Shi Er Bing Fang (Formulas for Fifty Two Diseases)*; treatment based on disease differentiation; formula-symptom correspondence; formulation rules; clinical thinking

**[收稿日期]** 2023-07-26

**[基金项目]** 湖南省中医药管理局基金项目(2022); 湖南中医药大学校级科研项目(2018XJJJ54; 2022XJLH016)。

**[通信作者]** \* 周德生, 男, 医学博士, 教授, 博士研究生导师, E-mail: 2478020529@qq.com。

马王堆出土医书《五十二病方》包括方剂 300 首,反映了楚国时期湖湘中医临床诊疗的早期实践。通检马王堆出土医书,篇与篇间以及节与节之间,蕴含“前后相属,以类相从”的编写原则,以及“篇章-节段-病症方药”3 层结构形式,包括辨病+辨证+方药,或者辨病+方药编写的具体处理方法,具备了理法方药体系的基本框架,彰显出基于“病类或病种-症状群或症状-复方或单药方”的临床模式。马王堆医学重视精神心理调养,重视在日常生活中防治疾病。通过巫方祝由、饮食材料、药物外治内服、物理疗法、灸疗法、禁忌等方法“养德”,避开一切自然的、社会的、个人(心理、生理、病理)的各种伤害,达到未病先防、既病防变、病后防复目的。这种病类或者病名、证候或者症状、治方药物一体化的学术思想,已经蕴涵了现代“社会-心理-生物医学模式”的优秀“基因”<sup>[1]</sup>,体现了由经验用药到理论组方的发展与进步<sup>[2]</sup>,反映了当时的临床思维特征,开启了中医临床的辨病辨证论治的无限法门。

## 1 原逻辑思维特征

集体表象、互渗律和原逻辑是原始思维神秘性的 3 个显著特征,且集体表象和原逻辑因受神秘互渗律的影响而紧密联系。中医思维中存在着大量原始思维质素<sup>[3]</sup>。在马王堆医学方剂中,具体的病症方药叙述形式,类比、互渗意识的原逻辑思维特征最为多见。

### 1.1 集体表象,医巫分道的初始形态

古代中国文化之发展历程大致为:巫术文化—祭祀文化—礼乐文化<sup>[4]</sup>。陈来《古代宗教与伦理》提到:“周代的文化,下至春秋战国,都可以看到一条明显的线索,即人本理性与巫祝文化的斗争。”<sup>[5]</sup>先民基于生活实践和医疗实践,做出了难能可贵的充满智慧的选择。医巫分道的标志在于学术形式上医巫分论。《周礼·天官》列出了专职医师而淘汰了巫师,实质内容上出现了大量的疾病名称和治疗方法,发现和使用各种药物、方剂及非药物疗法,创造了初步的医学理论,对鬼神致病有了更加科学的认识。中医的鬼神致病说,实质上也是因正气亏虚,病从内而生的各种疑难危重病症。《医学源流论·病有鬼神论》曰:“夫鬼神,犹风寒暑湿之邪耳。卫气虚则受寒,荣气虚则受热,神气虚则受鬼。盖人之神属阳,阳衰则鬼

凭之……若神气有亏,则鬼神得而凭之。”

楚文化敬鬼神。《五十二病方》中的鬼神分布在婴儿瘕、巢者、痲、胎膝、疣者、癰病、肠頰、口烂者、痲、鬚、久疔、蛊、魃<sup>[6]</sup>十三种疾病中,涉及鬼神的疾病,主要为精神心理有关的疾病、难以启齿的前后阴隐疾、难于治疗的疑难疾病和偶发的特殊疾病等。在发病机制没有揭示出来之前,仍然有些难治性疾病没有很好的治疗方法,不排除笨拙的权衡和试错,或者仍然不能舍弃精神心理疗法、认知行为疗法、音乐舞蹈疗法、物理疗法,等等。因此,留下了今天看来不可思议的文字,但是,回到当时的环境可能是“绝对真理”。《五十二病方》载有巫方 34 项,包括祝由 31 方,其大部分是民间巫医及下层民众的诅咒辞,极少数是贵族的祈祷辞。在祝由辞同时,有的配合禹步、喷水、吹呼、涂泥、操筑、奚蠹、柏杵、桃枝、刀斧、画符、月晦日蔽帚扫除等辟邪镇压,以及要求上级神管束等。所以说“巫医混杂是古代早期医学的一个重要特征”,“术的实施常常表现民风民俗的形式,《五十二病方》的记载对此也有一定反映”<sup>[7]</sup>。例如,《五十二病方》中对“疣”的论治有七则专方,根据阴阳、五行、四方四时与人体气血相互之间相关性原理,在特殊时日“月晦日”、特殊方位“北室”,通过“禾”“帚”等道具、“禹步三”等动作、喃念特殊“祝辞”、特殊施术次数“三”“七”“二七”,结合“葵茎磨”“绳之”“灸”外治法等来“祛疣”。

### 1.2 互渗律,左右思维的神秘力量

休谟说:“任何东西可以产生任何东西。”这种模糊的牵强附会的关联,似乎是一种逻辑例外<sup>[8]</sup>。由于思维的跳跃性、发散性、不连贯性,选择意涵丰富的综合性概念,根据人云亦云的集体表象,套用牵强附会的神秘关联,因而似乎有一种神秘力量左右着先民的思维。专门注意神秘原因探索的《原始思维》作者列维·布留尔称之为互渗律<sup>[9]</sup>。从互渗律来理解马王堆医学方剂与病类及病症相对应的关系,许多问题迎刃而解。不管是简单问题还是复杂问题,应用互渗律比直观思维和形象思维更容易直中要害。如《五十二病方》治疗癫痫方剂中,有用月经初潮布烧灰存性,酒冲服。古人无法解释月经生理现象,以为月经乃卑阴之物,故可以驱除魄阴最盛之癫痫邪祟。治疗牝痔,有乌龟头地胆虫外敷方;治疗虫蚀疮,因有痿

管,《灵枢》又称为鼠痿,《五十二病方》有用雄鸡屎烟熏,用老鼠热熨。这些方剂不能从本草学原理释义,也不能从疾病发病机制或药理学释义。如果从取类比象来理解,就不能准确释义药物选择的特异性。这样奇怪的处方用药,完全是先民固有的神秘观念——互渗思维的产物。

### 1.3 原逻辑,构建初始的医学理论

从原逻辑角度认识,当时的历史、文化、风俗、生活经验对马王堆医学的医学理论的产生具有非常重要的影响。早期中国文化有“尚力”的传统<sup>[10]</sup>,笔者认为这是一种跨越地域、思接千载的智慧力量,对临床医学理论范式的构建实现了从经验到理论的初步跨越。审证求因辨治,广义的祛邪方法包括适宜、避忌、导引、祝由、饮食、方药、手术等,涉及到的外治法主要有洗浴、冲洒、外用药涂敷、热熨、摩法、灸法、砭法等,在临床实践中特别强调对抗治疗方法,“尚力”观念落实为手术方法的选择应用,如导尿术、烧灼结扎术、结扎摘除术、痿管清除术等手术记载,对腹股沟疝的治疗已创用疝带和疝罩,并已有原始的手术修补。在西汉诸子百家融汇于儒学之前,《五十二病方》的手术等外科方法是使用较多的。放眼世界文明史,马王堆医学与古希腊时代的医学有异曲同工之妙。诸子百家融汇于儒学之后,手术方法渐渐式微,并由此重塑形成了中医学的模样。

## 2 初级逻辑思维特征

从发生学维度思考<sup>[11]</sup>,具体的病症方药叙述形式,其发生逻辑自洽<sup>[12]</sup>。通过归纳和实证,多次重复的临床经验,形成了某一段文字,无论单味药物还是多种药物,基于逻辑自洽视角,从学术体系而言这些药物或者药物组合已经上升到了方剂学的范畴。每一首方剂条文本质内涵是一个具有独立结构的理法方药体系,即使是单味药物也应该称为单味药方。

### 2.1 直观思维,运用最直观最表面的具体形象推演

《五十二病方》的大多数处方运用直观思维进行处方。如最早的牙齿充填记录:“蠹蚀齿,以榆皮、白□、美桂,而并□□□傅孔。”诸伤的方剂功效,多为止血、止痛、止痉、促进愈合、防止感染、防止瘢痕等。不能服药者,“强启其口,为灌之”。头痛治头,足痛治

足。随症治之,方药与主症对应,不经过任何中间环节,这是最简单的感性认识,并且强调“病尽而止”,或者“症尽而止”。药以治病为用,有病或有症状时才需要用药治疗,病症与方药对应。《急就篇》曰:“草木、金石、鸟兽、虫鱼之类,堪愈疾者,总名为药。”

考古表明,商代已产酒,楚国时期随着稻作而普及,外科应用酒醋来消毒、止痛。《五十二病方》用酒方剂多达40余首,涉及内科、外科、皮肤科、肛肠科等20余种疾病,印证了《汉书·食货志》中“酒,百药之长”的结论。用醋方剂11首,在外科、皮肤科、内科疾病中均有应用<sup>[13]</sup>。又如《五十二病方》已经区分狂犬啮人与犬噬人的不同,如其中记载“犬所啮,令毋痛及易瘳方”,即使是犬噬人也强调用酒冲洗伤口。治痈方有柴胡配醋煎,淋洗患处。醋能杀邪毒消痈肿。稍后《神农本草经》载柴胡祛“寒热邪气”,《名医别录》谓“亦可作浴汤”,后世《本草备要》推柴胡“为十二经疮家圣药”。

### 2.2 表象思维,运用多方面多角度的感性形象推演

马王堆帛书《称》中有“因天之则”的说法。先民用象思维来构建中医理论体系及指导临床实践。例如,《五十二病方》中对“颠疾”即头部湿疹的论治有三则专方,用药涉及狗屎烧灰存性,水调外敷;乌鸡炖汤吃。五行五气五畜对应,其中,木风犬,金燥鸡,“风胜湿,燥胜湿”。“圈垣上”的狗尾草、禾苗草,湮汲水煎服。“圈垣上”狗尾草、禾苗草正好与头发“取类比象”。治疗痔疮出血,用五种肉食动物的兽毛烧灰存性,酒冲服。《蠕范》认为兽毛“力疆以应秋”,阴凝止血,与《五十二病方》外伤出血治疗方剂比较,用燔百鸡毛及人发、百草末八灰,蜂蜜为丸,酒冲服,其选择药物的思维迥然不同。结合同时马王堆出土的帛书《五行》“目而知之”“譬而知之”“喻而知之”的方法论,这可能是五行学说在方剂学中的最早应用了。

## 3 经验型逻辑思维特征

经验型逻辑思维是指在实践活动中的基础上,以实际经验为依据形成概念,进行判断和推理。一般认为,从经验上升到理论是依靠辩证思维来实现的<sup>[14]</sup>。但是,以日常生活经验、生产经验、诊疗经验等为基础,经验型逻辑思维是早期中医理论构建的认知路径<sup>[15]</sup>。

### 3.1 原始认知的感觉经验上升为具象经验

运用直觉、感觉、灵感等,通过药物的色香、气、味、质地、形状、大小等,将方药功效与病症联系起来。《五十二病方》治疗癰病,用葱白、食盐,布包,热熨臀部。葱白利窍通阳止痛,食盐下行通阴泄肾,特别是葱白形状中通取象,故能利尿通淋。治疗白癩风用朱砂、鲤鱼血或者鸡血调敷,此取其色红赤比类,无处不到,变化气血。治疗乌喙中毒,《五十二病方·毒乌喙(喙)者》曰:“煮铁,饮之。”当取其质重下沉,推演淬铁的镇静安神、息风解毒作用。这种观点,后世广衍其说,发展为洋洋大观的“药象”理论<sup>[9]</sup>。

### 3.2 实证使用的个人经验上升为集体经验

对于《五十二病方》中药味较多的方剂,如外伤日久用续断、独活、黄芩、甘草、乌头,煎汁,陈布浸渍外敷;治疗疽病方用白蔹、黄芩、芍药、肉桂、花椒、生姜、吴茱萸,“凡七物”,加烧酒,肾疽倍芍药,肉疽倍黄芪,骨疽倍白蔹,又骨疽加甘草。《周礼》东汉郑玄注:“其治合之齐,则存乎神农、子仪之术。”王大有《三皇五帝时代》推论<sup>[7]</sup>,第十世神农榆罔在江南行医二十年,“崩葬长沙茶乡之尾”,即炎帝陵。这种繁杂的方剂,可能保存着楚国远古时期流传下来的原方,充分反映了秦汉以前我国医药学的真实情况。正如《五十二病方》涉及的药物有254种,使用了漏芦、竹叶、杜衡、蒲草、佩兰、酢浆草、菱角等楚国地方药物,使用了稻米、高粱米、黍米、大豆、肉类、鸟卵、鲤鱼、盐、酒、醋、井水等楚国常用食材当作药物,也使用了敝帚、旧蒲席、旧衣襟袖、铁、石头、石灰、青砖、瓦当等日常生活用品当作药物。疔伤有人中白加醋外敷方,标明“已用”;郁李仁苍术泡洗方,标注为“令”。《五十二病方》中不少的方剂后面注明有“尝试”“已验”“令”等表明疗效的字样,这显然是某个人经验的实证,充分证明记载的方剂经历过反复的应用修订完善的过程,是人民群众在漫长的时间里经实践再实践而积累起来的。

### 3.3 药食不分的粗犷经验上升为剂量经验

《五十二病方》有些方剂没有记载药物剂量,有些方剂的药物使用了大剂量,有些方剂的药物使用了合理剂量,如合、参、升、斗、尺、寸、撮、把、束、挺、枚等。特别是使用了具有比例性质的齐、分(份)等相对剂量单位<sup>[18]</sup>,标志着方剂学理论水平的飞跃发

展。但从其使用的日常生活炊具、釜、金铍、甕、甗等作为煎煮器具,以及“君幸食”耳杯饮具实测容量为420毫升,由此推测,先民药食不分的粗犷经验,追求量大效宏的实际需要,可能多数情况下是使用大剂量药物治病的。因此,《尚书·说命篇》云:“若药不瞑眩,厥疾弗瘳。”

然而,方剂理论绝对不能脱离临床实践。大剂量用药仅限于无毒之品。如治疗蝮蛇伤,“燔狸皮,冶灰,入酒中,饮之。多可医,不伤人”(《五十二病方·蝮》)。但是,有毒之品需要严格控制剂量。如“狂犬伤人,冶礬与橐莫,醢半盃,饮之”(《五十二病方·狂犬伤人》)。礬,白礬石;橐莫,鬼臼,均为有毒药物,故限制服用剂量。由此推论,《五十二病方》经过了漫长的时间段最后得以定型,其中方剂的具体剂量,或为反复实证之后所追加。

## 4 结语

从一病多症、千人千样、一病多方、千方千药的个体化医疗实践中,探讨病与法、法与方、方与药、药与量的逻辑关联,是揭示临床思维共性规律的重要抓手。《五十二病方》病类是统名,方药是细目。篇名的命名方式,有的是病类,有的是病种,有的是病因,有的是症状等,不统一。这种方书的篇章编写,基本上符合《荀子》“推而共之”(篇章病类,方以类聚,物以群分)及“推而别之”(分条排列,一病多方,以病类方)的方法论原则,对后世中医药学的发展导向产生了直接的影响力。候病所在,症群定证,因证立法,方从法出,治以经验良方的诊疗实践过程。后学者谓“有是病而用是药”(《内科摘要·脾胃亏损暑湿所伤等症》)。症状或症状群是疾病的临床表现,是方药治疗的指征所在。病症相对应,病无循形,即《经法·论》创立的“名实相应”。如何循名复一?《十大经·果童》曰:“物有其形,因之若成。”方症相对应,即《五十二病方·牝痔》所说的“病已而已”。熊兴江《方证对应史研究》认为《五十二病方》“对病对症治疗方法可能是体现方证对应理论的最早记载”<sup>[9]</sup>。“病类或病种-症状群或症状-复方或单方”的方证对应模式(抓住主症,优先治疗),或者已经涵盖了方证对应(症候群与方药对应)部分认知,其临床思维特征直接引发创新性的逻辑思维<sup>[20]</sup>,为辨病辨证论治(病证症方药结

合的整体动态思维)的临床思维之缘起<sup>[21-22]</sup>。马王堆医学方剂产生于西汉之前,尽管掩埋了两千多年才见天日,但她不是孤立的。中医药的传承是一个连续的历史过程,《五十二病方》涉及的药物和方剂,有的在现存文献之中可以找到相似的蛛丝马迹,有的成为民间草医的某种形式在口耳相传之中传递智慧,因此,仍然是现代中医临床能够使用的方剂。

注:本文对马王堆出土简帛医书中的不能释出的字,照古原文用“□”表示。

## 参考文献

- [1] 周德生. 探讨《五十二病方》的慢性病防治思想[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(8): 1-4.
- [2] 戴子凌. 马王堆医书方药证治规律研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2020: 6.
- [3] 付兴, 付义, 李青, 等. 关于中医理论中原始思维的思考[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(9): 3405-3408.
- [4] 郭伟民. 史前祭坛概论. 考古耕耘录: 湖南省中青年考古学者论文选集[C]. 长沙: 岳麓书社, 1999: 82-100.
- [5] 陈来. 古代宗教与伦理[M]. 北京: 北京大学出版社, 2017: 165.
- [6] 周德生. 五十二病方释义[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013.
- [7] 贾海燕. 《五十二病方》中的巫术与民俗[J]. 中华医史杂志, 2010, 40(2): 114-119.
- [8] 陈波. 逻辑例外论的演变[J]. 逻辑学研究, 2022, 15(5): 38-50.
- [9] 王政. 列维·布留尔《原始思维》与中国风俗[J]. 文化遗产, 2011, 5(2): 117-123, 158.
- [10] 周德清, 郭漱琴. 殷商时代的自然美观念: 从“畏威”的自然观到“尚力”的审美图式[J]. 郑州大学学报(哲学社会科学版), 2012, 45(6): 106-109.
- [11] 王文敏. 从发生学观点看中医理论的形成过程[J]. 云南中医杂志, 1984, 5(3): 10-12.
- [12] 刘晓明. 基于发生学的《黄帝内经》治法理论研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2017: 39-42.
- [13] 刘利娟, 周德生, 童东昌. 《武威汉代医简》与《五十二病方》液体辅料应用对比研究[J]. 西部中医药, 2022, 35(2): 32-35.
- [14] 张新. 从经验上升到理论过程中非逻辑因素的作用及与逻辑思维的关系[J]. 河北大学学报(哲学社会科学版), 1993, 34(1): 10-17.
- [15] 胡新春. 初产妇哺乳期乳腺炎发生的危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(21): 3982-3985.
- [16] 陈润, 买文丽, 田娜. 产妇发生乳头皲裂的原因分析及预防对策[J]. 现代预防医学, 2007, 34(20): 3889-3890.
- [17] BELLAD R M, MAHANTSHET N S, CHARANTIMATH U S, et al. A training curriculum for an mHealth supported peer counseling program to promote exclusive breastfeeding in rural India[J]. Int Breastfeed J, 2023, 18(1): 6.
- [18] CHEN Y C, CHAN C H, LIM Y B, et al. Risk of Breast Cancer in Women with Mastitis: A Retrospective Population-Based Cohort Study[J]. Medicina (Kaunas), 2020, 56(8): 372.
- [19] 周聪, 喻嵘, 谭艳, 等. 血痹病机与黄芪桂枝五物汤的理论探讨[J]. 中国医药导报, 2020, 17(9): 127-129, 133.

(本文编辑 李路丹)