

· 学术探讨 ·

六经辨证思维方法初探

李国鼎 (南京中医学院 210029)

主题词 《伤寒论》 六经辨证

六经,这个喻为《伤寒论》“第一重要”、“第一难解”的问题,时至今日究竟应该怎样解释?能不能借助现代科学思想方法重新加以认识?这是伤寒学科发展必须要研究的课题。六经辨证,原著作“辨(三阳三阴)病脉证并治”作为一种知识形态,应当包容着两层意义,一是通常所说的具有经络、脏腑、八纲、汤证等内容;二是辨三阳三阴病、脉、证、治(包括辨误治、辨方药)的思维形式和方法。本文就六经辨证方法,作一尝试性的探讨。

1 病脉证治是认识疾病的“媒体”

现代学者认为:“人类的认识——由未知到已知的发展,是以已经取得的一定程度知识为中介的。”^[1]这种已经取得的知识,在辨证思维过程中,可以看作为起点到终点的“中间环节”,或一种“媒体”,即人的认识必须通过媒体信息的换转,才能不断的深入。我国古代医家张仲景“勤求古训,博采众方”充分利用前人研究中获得理论和治病经验,撰写《伤寒杂病论》,正是体现了这样的思维方法。如三阳三阴的概念,早在《内经》中有详述,是已取得的知识;六病各有提纲证一条,揭示其病位、性质,故条文中的三阴三阳病的含义也是已知的;证、误治变证、脉象主病、方药的作用,又是古人长期积累,总结出来的经验,也是获得性的知识。而条文中列举的症状(主症、次症、或有症)病因病机是非确知的。所以辨病脉证治,实际上是以已知的病脉证治为“媒体”进而达到对未知病证的认识过程。

以 34 条原文为例:“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止,脉促者,表未解也,喘而汗出者,葛根黄芩黄连汤主之。”这是里热挟表邪下利的证治。这一诊断不是原来就有的,而是从媒体信息中推导而来的:太阳病,桂枝证,医反下之。可知表虚误下,邪热内陷;脉促为阳邪偏盛于表,正气抗邪的反映,故云表未解也;方用葛根解表止利,黄芩、黄连清肠热,甘草和胃安中。归纳这些信息,就不难得出以上所说的诊断了。既然下利的性质属热,那么“喘而汗出”因于邪热迫肺,迫津外泄的病机也就迎刃而解了。

大凡有汤方证治的条文,皆寓有这样的思维方法。

若病情复杂,其病脉证治“中介”的方式变得灵活而多样。例如半夏泻心汤治疗的痞证,有谓寒热错杂之痞。试问:寒与热势如冰炭,怎么可以错杂一块?这种说法显然是不明确的。采用“中介”法来分析,就比较具体,此证先以“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具而而他药下之,柴胡汤仍在者,复与柴胡汤。”表明是表邪内传少阳,误下正伤邪陷的病证。接着又列出下后可发生的几种变证:一是柴胡证仍在,复用柴胡汤后出现“蒸蒸而振,却发热汗出而解”;二是发生心下满而硬痛的结胸证;三是“但满而不痛者,此为痞”病情已发生变化,故柴胡不中与之,用半夏泻心汤。这里的误下,既是痞证之原因,又示病人中气已伤。再结合方药:芩连清热燥湿,参草补益中气,姜夏温中开结,于是可知此为“中虚热结之痞”。

2 六经辨证中的诊断思维方法

如上所述,六经辨证是以已知的病、脉、证、误治变证、方药为“媒介”的一种诊断方法。是通过病脉证治的综合、交互以及推理而得出的结果。分述如下:

第一,辨六病。太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴,又称六气。六气名病,有助于人们借助自然现象的基本预想为引导,来认识人体复杂的生理病理及其变化规律。如三阳主表,三阴主里;三阳之中又以太阳为表,阳明为里,少阳主半表半里。又如“少阳为枢”“内合于胆和三焦”,“少阳之上,火气治之”于是少阳病为胆火上炎为主的病证。这里需要说明的是,三阳三阴的概念虽然比较抽象,但名病之后,仲景各立提纲证一条,然后再借助提纲证来认识其它的病证。辨六经实际上是以提纲证为“中介”,来探索其它疾病的。如:“太阴病,脉浮者,可发汗,宜桂枝汤”(276)太阴病三字,提示本证有脾虚的存在。《伤寒论》冠有六经病名的原文达 166 条之多,足见以病识病之广泛。清·何秀山评云:“以六经钤百病为不易之定法,以此病例彼病为启悟之捷法。”^[2]我的理解是,定法就是天人相应的学说,这是客观的规律;捷法则指六病提纲证的中介效应,可使人迅速判断出疾病的所在和性质。后世气化派主张“六气本标中气”析六经,强调天人相应是正确的,但由于忽略

了病的脉证作媒介,所以在解释疾病时太多牵强,不切实际。

第二,辨证。《伤寒论》中的“证”也都有特定的症状和病机,如太阳伤寒,原文“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒体痛,呕逆,脉阴阳俱紧者,名为伤寒”(3)以风寒束表,卫闭营郁为主要病机的。所以条文中冠以“伤寒”二字,表明有表证或寒邪在表。又如“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。凡柴胡汤证而下之,若柴胡证不罢者,复与柴胡汤,必蒸蒸而振,却发热汗出而解”(101)这里的伤寒中风,有柴胡证,表明外邪已传少阳,已具备少阳枢机不利的病机,在这样的前提下,只要见到一二个柴胡证状,便可使用柴胡汤。“柴胡证”三字三度出现,可以看出“证”是继六病之后又一个探索疾病的工具,在临床思维中有承前启后的特别作用。

第三,辨脉。辨脉识病也占有很高的比重。有以脉为纲,如太阳主浮,阳明脉大,少阳脉弦细,少阴脉微细等,据脉而知病的全局;有以脉代证,如“微数之脉,慎不可灸……”(116)微数脉表示阴虚火旺之体;有以脉阐述病理,如“太阳病,脉浮而动数,浮则为风,数则为热,动则为痛,数则为虚……”(134)“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则硬……”(247)即是,有据脉选方,如“阳明病……病过十日,脉续浮者,与小柴胡汤;脉但浮,无余证者,与麻黄汤”(231、232)有举脉问证,如“太阳病下之,其脉促不结胸者,此为欲解也。脉浮者,必结胸。脉紧者,必咽痛……”(104);还有以脉预测疾病的传变、生死、欲愈的,这方面的内容较多,限于篇幅,不再例举。总之,脉象及其变化是正邪盛衰的反映,所以辨脉是探索疾病的主要方法。

第四,辨误治。误治体内发生的病理改变有重要的参考价值,采用误治引导人们深入理解疾病的本质,对于诊断与治疗方法的确定有十分重要的价值。如“奔豚”、“寒格”、“结胸”、“痞”、“惊狂”、“除中”等一些较为复杂的病证,仲景均采用辨误治的方法,以误变而求得对这些疾病的认识。如“烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚……与桂枝加桂汤。”(117)成无己解释云:“烧针发汗则损阴血,而惊动心气,针处被寒,气聚而成核,心气因惊而虚,肾气乘寒气而动,发为奔豚。”就是体现这样的思维方法。

辨误治的另一个作用是从相反的角度获得对有关疾病的认识。以甘草泻心汤证“心下痞硬满”为例,由于原文中增充了“医见心下痞,谓病不尽,复下之,其痞益甚”一段话,从而把此证不属结热,属“胃中虚,客气

上逆,故使硬也。”的机理表露无遗。辨误治是辨证论治过程中不可缺少的“中间环节”。

第五,辨药。清·周岩曾说过这样的话:“读仲圣书而不先辨本草,犹航断港绝,潢而望至于海也。”又说:“夫辨本草者,医学之始基,实致知之止境。”^[1]他把辨药识病作为临床思维的重要基本功的说法,是很有见地的。即以“项背强几几”一症的病机为例,如果不知道葛根的“起阴气”(《本经》)、“升阳升津”(《珍珠囊》)作用,怎么知道这是由于经脉失养、经气不舒所致的呢?又如太阴病“腹满时痛”与“大实痛”(279)的病机,后世争议较多,而较有说服力的解释仍然是辨药:方用桂枝加芍药汤温阳益脾,活血和络,故知此证“腹满”为脾气散而不收,“时痛”乃脾络不和,阳气忽通忽闭。“大实痛”的主方是桂枝加芍药汤再加大黄,故知非阳明之实,而为太阴之实。

3 六经辨证思维方法的意义

自庞安常、朱肱引《素问》热论六经诠释本论以来,六经为经络、为脏腑、为气化、为八纲、为形层、为时空概念等解释峰起,但均不能概括其全,后世誉本书为“活人书”、“万世法”、“特有神功”而语焉不详。令初学者难以理解,影响了仲景学说的传播和发展。辨病脉证治思维方法的提出,虽还不能说破千古之惑,但运用这样的方法学习仲景原文要容易得多。我在教学中有意识地介绍了这样的思维方法,突出临床推理,学生学习仲景原文的兴趣倍增,思维变得更加活跃。

六经辨证不仅包括辨病因、辨脏腑经络、辨八纲,而且注意从人体内部变化作为诊断依据,例如小承气汤测探阳明燥屎法,就是很好的说明:“阳明病,谵语、发潮热,脉滑而疾者,小承气汤主之。因与承气汤一升,腹中转气者,更服一升;若不转气者,勿更与之……”(214)从药后体内之变化来诊断燥屎是否结成,显然比脉证诊断要精确得多。六经辨证方法是对四诊八纲、病因辨证、脏腑辨证以及分型论治的充实和提高。

辨病脉证治思维方法的提出,有助于深化对疾病本质的认识。病脉证治内容是旧的,其方法却是新的。不可否认,用一千七百多年前的知识为媒体,难免会带来认识上的局限性,因此当务之急应该总结现代临床治病手段,充实以至于更新原有的“媒体”,只有这样,才能把古老的学术思想研究向前推进。

参考资料

- 1 日·岩崎允胤. 科学认识论. 黑龙江人民出版社, 1984, - 233
 - 2 徐荣斋. 重订通俗伤寒论. 上海卫生出版社, 1956, 44
 - 3 周 岩. 本草思辨录. 中国书店出版社, 序
- (文中条文号码见《伤寒论讲义》上海科技出版社 1985 年版)