

文章编号: 1009-5276(2005)02-0210-03

# 《伤寒论》“六经钤百病”探识

赵进喜

(北京中医药大学东直门医院肾病内分泌科, 北京 100700)

**摘 要:**《伤寒论》之“六经”,即所谓“三阴三阳”,实质是古人以阴阳学说为指导,归纳概括人体生理功能的结果,首先是不同于五脏五系统的人体生理六系统;同时由于人体生理情况下六系统功能存在不平衡,三阴三阳又是人群体质六分类。而三阴三阳辨证,即“六经辨证”,实际上就是在辨三阴三阳六系统病变的基础上,参照患者不同的体质类型所进行的方剂辨证,即“辨方证”。不仅适用于外感病,同样适合于多种内伤杂病,古人所谓“六经钤百病”具有合理性。

**关键词:**三阴三阳;系统;体质;辨证

**中图分类号:**R252 **文献标识码:**A



古人有“六经钤百病”之说,认为六经辨证方法广泛适用于包括外感、内伤在内的各种疾病。对此,近人多持否定态度。许多人认为六经辨证是一种仅适用于外感病的辨证方法,甚至有人认为六经辨证主要适用于外感风寒的病证。为什么会

出现如此不同的学术观点呢?原因主要还是学者对《伤寒论》“六经”实质的认识,即三阴三阳的实质问题,存在争议。目前多数学者倾向于综合说,认为三阴三阳,即六经,是三阴三阳相应的经络、脏腑及其气化功能的综合体,或者说是伤寒疾病不同病理阶段。所以三阴三阳辨证方法,主要适用于风寒外感病临床。笔者对《伤寒论》三阴三阳的实质问题,略有所悟,并对临床应用三阴三阳辨证方法,略有所得。故敢陈管见,愿教正高明。

## 1 三阴三阳六系统生理和三阴三阳六系统病变

众所周知,春秋战国到秦汉三国时代,是中医基本理论体系形成时期。限于当时的条件,中医对人体生理功能的认识,只能通过疾病的表现来分析,只能基于“有诸内,必形诸外”的思路,采取宏观观察的方法来进行。同时,中医理论体系形成,又受到当时哲学尤其是阴阳五行学说的巨大影响。以五行学说为指导,归纳人体生理功能则为五脏五大系统,即脏象学说。由此,派生出脏腑辨证方法。以阴阳学说为指导,阴阳可进一步分为三阴三阳,则可归纳人体生理功能为三阴三阳六个系统。由此,产生了三阴三阳辨证方法。三阴三阳六系统与五脏系统,既有关联,又有区别,绝对不能等同视之,以此代彼。近现代医家认识到了五脏六腑的生理功能,而常常忽视三阴三阳六系统生理功能的客观存在,可以说,已严重影响了中医临床思维,因此必须给予足够重视。

实际上,《伤寒论》的太阳系统是人体肌表抵御外邪、

调和营卫功能的概括。以肺主气,外合皮毛,开窍于鼻,督脉主持诸阳,足太阳膀胱之脉,“连于风府,故为诸阳主气”,所以,太阳系统功能的维持,实有关于肺与督脉、足太阳膀胱经脉功能的正常发挥。生理情况下,肌表无外邪侵袭,营卫调和,肺气宣降有序,汗出有度,体温正常。病理情况下,正邪交争于表、营卫不和、肺失宣降、汗出异常,则可表现为恶寒、发热、汗出异常、头项强痛、鼻塞、咳嗽等,即为太阳系统病变典型证候。

阳明系统是人体胃肠通降、传导化物功能的概括。以胃主受纳,主腐熟水谷,与脾相表里,共为气血生化之源,小肠为受盛之官,化物出焉,大肠为传导之官,变化出焉,所以,阳明系统功能的维持,实有关于脾胃和大小肠功能的正常发挥。生理情况下,胃肠通降有常,胃实则肠虚,肠实则胃虚,更虚更实,大便通畅。病理情况下,胃肠通降功能失调,肠道传导失职,则可表现为大便不通的胃家实证,为阳明系统病变证候特点。

少阳系统是人体调节情志、生发阳气、疏利气机功能的概括。以肝主情志,主疏泄,主气机,胆主决断,主人体春升之气,三焦为元气之别使,主气化,所以,少阳系统功能的维持,实有关于肝胆和三焦功能的正常发挥。生理情况下,情志调畅,阳气升降出入有序,气机条达。病理情况下,情志抑郁,阳气不伸,气郁化热,则可表现为胸胁苦满、心烦郁闷、口苦咽干、头晕耳鸣等,即为少阳系统病变典型证候。

太阴系统是人体脾胃运化、化生输布水谷精微功能的概括。以脾主运化,与脾相表里,生化气血,输布津液,小肠为受盛之官,分清泌浊,大肠主传导,所以,太阴系统功能的维持,实有关于脾胃和大小肠功能的正常发挥。生理情况下,脾胃健运,气血生化有源,津液输布有常。病理情况下,脾胃运化功能失职,升降失司,则可表现为腹满时痛、呕吐下利等证,为太阴系统病变典型证候。

少阴系统是人体内部阴阳固秘、水火交济功能的概括。以心肾同居少阴,心主火而主神明,肾主水而内寓元阴元阳,所以,少阴系统功能的维持,实有关于心肾功能的正常发挥。生理情况下,体内阴阳调和,阴平阳秘,精

收稿日期: 2004-08-15

作者简介: 赵进喜(1965-),男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。

神内守。病理情况下,心肾水火不交,甚至阴阳亡脱,神失守舍,则可表现为如心中烦,不得眠,或神疲肢冷,脉微细,甚或出现四肢厥冷、汗出淋漓、脉微欲绝,即为少阴系统病变典型证候。

厥阴系统是人体控制情绪、潜藏阳气、平衡气机功能的概括。以肝主气机,主情志,体阴而用阳,与脾胃密切相关,与心母子相应,与肾精血同源。所以,厥阴系统功能的维持,实有关于肝与脾胃、心肾功能的正常发挥。生理情况下,情绪稳定,阴精闭藏,阳气有制,气机平调。病理情况下,人的情绪控制无力、阳气不能潜藏、肝气横逆犯胃,则可表现为性急易怒,头晕头痛,咽干口渴,自觉气上撞心,心中痛热等厥阴系统病变典型证候。

可见,三阴三阳系统与五脏六腑的关系是十分复杂的。绝对不能把三阴三阳理解为相应的脏腑、经络及其气化功能的综合体。如太阳系统与肺关系密切而与手太阳小肠及其经络无涉;太阴系统与脾胃、大肠、小肠关系密切,而与手太阴肺及其经络无涉,皆应予明确。三阴三阳六系统病变的表现相应的也各有特点,但因为不同系统之间,与五脏五系统一样,存在着有机联系,临床上也常有两个或多个系统同时受病的情况。可表现为多系统证候并见,称为并病,如太阳少阳并病刺期门、大椎证即是。更有一个系统病变为主,累及其他系统功能,表现为一个系统证候为主,多系统证候同见,称为合病,如太阳阳明合病麻黄汤证、三阳合病白虎汤证即是。而且,三阴三阳各系统病变之间,与五脏病变一样,一定条件下还可以互相转化。如太阳体质之人,患太阳系统病变,失治误治,热结胃肠,可表现为调胃承气汤证;太阳病误下,中阳受伤,转属太阴,更可表现为腹满时痛桂枝加芍药汤证,皆是其例。

## 2 三阴三阳人群体质分类与发病

三阴三阳作为人体六个生理系统,与五脏五系统一样,是客观存在的。由于在人群各个个体,体内各系统生理功能的不平衡是绝对的,所以就形成了人群不同的体质类型。五脏系统功能不平衡,决定了人群体质可划分为木、火、土、金、水五个类型。《灵枢·阴阳二十五人篇》就是以五行学说为指导来划分人群体质类型。三阴三阳各系统功能不平衡,决定了人群体质可划分为三阴三阳六个类型。即太阳体质、阳明体质、少阳体质、太阴体质、少阴体质、厥阴体质。《灵枢·通天篇》就是以阴阳学说为指导来划分人群体质类型。

太阳体质之人,具体可分为卫阳充实之人、卫阳虚弱之人、卫阳亢盛之人。卫阳充实之人,体质壮实,腠理致密,卫阳充实,机体抗邪能力较强,感受外邪,易表现为发热、恶寒、身痛、无汗等表实证(太阳病伤寒),即麻黄汤证;卫阳虚弱之人,体质虚弱,腠理疏松,卫阳不足,平素易感,感受外邪,易表现为发热、恶风、汗出等表虚证(太阳病中风),即桂枝汤证;卫阳亢盛之人,体质较强,阳气过盛,或素有内热,感受外邪,则表现为发热重、恶寒轻、头痛、咽痛、汗出不畅、口渴等表热证(太阳病温病、风

温),相当于后世的银翘散证等。

阳明体质之人,具体可分为胃阳亢盛之人、胃热阴虚之人、胃寒气实之人。胃阳亢盛之人,体格壮实,肌肉丰满,胃肠消化功能好,食欲亢进,平素能吃能睡,工作效率高,发病易表现为发热、大便干结的阳明腑实证,所谓“正阳阳明”、“胃家实”,即承气汤证;胃热阴虚之人,体格较弱,体形较胃阳亢盛之人要瘦,食欲较好,有大便干倾向,发病易表现为大便干结、小便数多的脾约证,所谓“太阳阳明”,即麻子仁丸证;胃寒气实之人,体质尚壮实,食欲好,有大便不畅倾向,但平素畏寒、不任生冷饮食,发病易表现为大便不通、胃痛、呕吐等胃寒实证,包括大黄附子汤证、吴茱萸汤证等。

少阳体质之人,具体可分为少阳气虚之人、气郁之人、郁热之人。女性相对多见。其少阳气虚之人,体质虚弱,体力不足,性情忧郁,喜悲观,发病易表现为胸胁胀满,情志抑郁,疲乏无力,腹胀腹泻,妇女月经不调等证,相当于后世逍遥散证;少阳气郁之人,体质相对稍好,平素性喜抑郁,体力尚可,发病易表现为胸胁苦满,抑郁心烦,恶心呕吐,口苦咽干,头晕耳鸣等证,即小柴胡汤证;少阳郁热之人,体质较强,体力较好,或素有内热,喜生气,发病易表现为心烦郁怒、头晕头痛、口苦咽干、胁痛腹满等证,即大柴胡汤证、龙胆泻肝汤证等。

太阴体质之人,具体可分为太阴气虚之人、太阴阴虚之人、太阴湿阻之人。太阴气虚之人,体质虚弱,体力不足,进食生冷油腻,有腹泻倾向,发病易表现为腹满胀痛、呕吐、腹泻等证,相当于后世参苓白术散证;太阴阴虚之人,体质虚弱,体力不足,平素畏寒,四肢不温,大便稀溏,发病易表现为腹满冷痛,畏寒肢冷,呕吐下利清水等证,即理中汤证;太阴湿阻之人,体质较弱,体形虚胖,或素有痰湿,发病则表现为头重、肢体沉重、脘腹胀满、口中粘腻、大便不爽等证,相当于后世平胃散证等。

少阴体质之人,具体可分为少阴阳虚之人、少阴阴虚之人、少阴阴阳俱虚之人。少阴阳虚之人,体质虚弱,平素畏寒,腰膝酸冷,性功能减退,发病易表现为畏寒肢冷、腰膝冷痛、神疲思睡,甚至可见四肢厥冷、冷汗淋漓等阳衰危证(少阴寒化证),即四逆汤证、真武汤证、附子汤证等;少阴阴虚之人,体质虚弱,平素怕热,喜思考,有失眠倾向,性功能虚性亢奋,发病易表现为发热、心烦、失眠、五心烦热、遗精等证(少阴热化证),即黄连阿胶汤证、猪苓汤证等;少阴阴阳俱虚之人,体质虚弱,体力不足,神疲气短,易冷易热,发病则表现为四末冷凉而手足心热,心悸气短,心烦而神疲,甚至出现四肢厥冷、汗出淋漓、躁扰不宁,或神昏,脉微欲绝等阴阳两脱险证,可表现为肾气丸证、参附龙牡汤证等。

厥阴体质之人,具体可分为厥阴阳亢之人、阴虚阳亢之人、虚阳亢奋之人。厥阴阳亢之人,体质壮实,性急易怒,控制情绪能力较差,发病易表现为头晕目眩,头胀头痛,或胃脘灼热疼痛,自觉气上撞心等证,相当于后世连梅汤证、百合乌药散证、一贯煎证;阴虚(下转第226页)

丹栀逍遥散及越鞠丸的火郁证都用栀子而不用其它。豆豉气轻味薄,既能宣热透表,又可和降胃气,宣中有降,善开火郁,同栀子合用治疗水郁虚烦甚为合拍。

湿温病出现心烦,乃是湿热之邪蕴郁于胸的一种见证,除心烦证外,往往胸满为甚,三仁汤能清利三焦之湿热,而不能治疗胸中之火郁,而黄芩、黄连又因苦寒直折,有冰伏湿邪,郁遏气机之弊端。“经方”与“时方”接轨的三仁汤与栀子豉汤,既能清热除烦,开郁理气,而又不挠湿热邪气,有利而无害,发挥了“古今接轨”之能事。

刘老在临床治疗“湿热伤肺之咳嗽”,咳嗽频繁,痰多胸满,舌苔白腻,脉来濡缓,每用“甘露消毒丹”汤剂服之奏效。一日治一妇人,观舌切脉,属于湿热之邪,然除咳嗽外又有气喘“咳逆倚息不得卧”之证。3日来头不接枕,痰声噜噜,周身疲惫难支,西医按肺炎论治而不效。切其脉浮濡,苔白厚而润,因思此证属于“湿咳”,然而肺失宣降,又出现喘不得卧,则又独非甘露消毒丹所能治。根据仲景方义,治喘当用麻黄,有寒者配以干姜、桂枝;有热者则配以生石膏辛寒之品。今为湿邪所伤,欲用麻黄治喘,配以何药为宜?思之,惟有《金匱》之麻黄杏仁薏苡甘草汤散寒除湿、宣肺平喘,既切中湿咳病机,又无助湿生热之弊(按后世之三仁汤方,实从麻黄杏仁薏苡甘草汤悟化而来)。于是,刘老在甘露消毒丹方中加入麻黄 3g,杏仁 10g,薏苡仁 12g,炙甘草 3g。甫服 1 剂,当夜则喘定能卧,熟睡一霄。继以是方治疗,喘证大愈。

另刘老治食滞伤胃,中焦湿浊不化,食后胃胀痞满,嘈杂反酸,以及胃脘疼痛,舌苔白腻,脉沉滑者,每以经方之大黄黄连泻心汤与时方之平胃散接轨则效果明显。某西医大夫患胃病,反酸涌吐,胃中嘈杂,烧心作痛,多方治

疗不愈。时值刘老赴昌黎讲学之便,特邀其诊。切脉视舌,而为湿浊生热之证。乃用平胃散加黄连 10g,大黄 2g,服至 7 剂则酸水不泛,嘈杂与烧心皆愈。患者甚喜,连称“中医药确是一个伟大的宝库”。

## 2 时方接轨经方

经方之芍药甘草汤,是治疗“脚挛急”的一张名方。一日同诸生门诊用之弗效,诸生不知所以然,刘老在原方加羚羊角粉 1.8g 冲服,钩藤 16g(为时方羚羊角钩藤汤主药),仅服 3 剂,而脚挛急全瘳。

芍药甘草汤,苦甘酸相结合,平肝养血,缓急解痉,而用之不效者,病重药轻也。今用时方之羚羊角钩藤汤与之接轨,羚羊角与钩藤入足厥阴肝经,有清肝祛风,舒筋凉血之专功。所以治疗脚挛急能与芍药甘草汤相互为用。从病理看两方之治有其统一性,从药味分析羚羊角与钩藤能加强芍药甘草汤之力,故取显效。

经方之小柴胡汤,治疗“胸胁苦满”肝胆气郁之证,向为医林所用。刘老治妇人气郁而用此方,尚不尽人意。后用时方之越鞠丸(汤)与之接轨,服之则心胸快然通畅。若单纯用小柴胡汤或越鞠丸,临床疗效逊于两方接轨之法。圆机活法,灵活变通,方能胜人一筹。

笔者在临床上遵刘老之经验用经方五苓散与时方荆防败毒散合用治疗肾功能衰竭患者张某,女,干部,经常恶心、呕吐、四肢浮肿,下肢尤甚。诊其脉,沉细濡,舌苔厚腻。肾功能检查: BUN13.7mmol/L, Cr483μmol/L,用上方服 15 剂后,恶心、呕吐、水肿均减,继服 15 剂,肾功能检查: BUN9.1mmol/L, Cr320μmol/L。由此可以看出,刘老“古今接轨”这一学说具有广阔的发展前景,值得后世医家借鉴而活用之。

(上接第 211 页)阳亢之人,体质较虚,体力相对不足,平素控制情绪能力较差,易怒,发病易表现为咽干口燥,头晕眼花,耳鸣,烘热汗出,失眠健忘,腰膝酸软等证,相当于后世镇肝熄风汤证、天麻钩藤饮证等;虚阳亢奋之人,体质虚弱,体力严重不足,神疲乏力,性急易躁,发病则表现为头晕眼花,虚烦不宁,头痛耳鸣,腰膝酸冷,甚至出现面红如妆,时时汗出、四肢厥冷等危证,相当于后世潜阳汤证。

可见,三阴三阳不同体质的人,各有各的易感外邪、易受病因。发病后,临床表现各有特点,进一步发展,转归预后也有区别。三阴三阳不同体质者遭遇外邪、情志失调、饮食失节、劳倦内伤等病因而发病,由于“从化”的机转,很容易表现为相应的三阴三阳六系统病变。即上文提到的太阳体质之人,易发生太阳系统病变;阳明体质之人,易发生阳明系统病变;少阳体质之人,易发生少阳系统病变;太阴体质之人,易发生太阴系统病变;少阴体质之人,易发生少阴系统病变;厥阴体质之人,易发生厥阴系统病变。如太阳体质之人,易发生麻黄汤证、桂枝汤证、大青龙汤证、小青龙汤证等;阳明体质之人,易发生承

气汤证、麻子仁丸证等。当然,这种情况也不是绝对的。阳明体质之人,初受风寒,也可暂时表现为阳明病麻黄汤证;少阴体质之人,初受风寒,可表现为少阴病麻黄附子细辛汤证;少阴体质之人,情志不畅,气机郁滞,也可表现为少阴病四逆散证;阳明体质之人,感受外邪,郁热不解,也可表现为阳明病小柴胡汤证。这里的阳明病、少阴病是指阳明、少阴体质之人为病,并不能等同于阳明系统病变、少阴系统病变。

可见,三阴三阳辨证,即六经辨证,实际上就是在辨三阴三阳六系统病变的基础上,参照患者不同的体质类型所进行的方剂辨证,即“辨方证”。对于三阴三阳辨证方法的适应范围,我们认为既然三阴三阳是客观存在的人体生理六系统,三阴三阳辨证方法当然就可能适合于各种疾病,当然也适用于包括糖尿病、肾病在内的多种内伤杂病。

三阴三阳辨证方法,以其重视体质,所以最能体现“治病求本”的精神,重视辨方证,强调有是证用是方,用药针对性强,所以最能突出中医治病个体化治疗的优势,所以临床应用常可取得较好疗效。