

【理论探讨】

刘英锋论“六经提纲”活用之法*

贾冬冬, 黄波[△], 刘英锋
(江西中医药大学, 南昌 330026)

摘要: 针对《伤寒论》困惑古今的“六经提纲”意义之争, 刘英锋教授秉承先师姚荷生伤寒学疾病分类的学术思想, 提出基于正确认定六经生理实质与各经病证常变分类的基础上, 对六经提纲分别进行大义解析, 以求准确理解条文本义, 并剖析各经疑惑所在, 建立既知守常之法又懂通变之例的辩证思维观念, 对太阳、厥阴二经的变证进行示范性重点举例论述, 达到举一反三的目的, 以期拓展辨证视野, 丰富诊治思路, 发挥并拓展六经提纲在指导临床辨证中的实际作用。

关键词: 《伤寒论》; 六经提纲; 证候分类

中图分类号: R241.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)04-0530-03

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.04.012

六经提纲旨在提示一经主证之辨证要领, 并非包揽所有, 但临床实际面对纷繁多样的病情, 如何使用才能发挥好提纲的指导性作用? 刘英锋教授认为, 应在正确认定六经生理实质与各经病证常变的基础上, 首先准确理解条文本义, 进而采取以常衡变的思维, 才能更有效地发挥并拓展提纲在六经辨证中的指导与启迪作用。

1 从六经生理实质看病证分类常变

基于姚荷生先生“六经乃是以阴阳气化为核心, 以营卫气血津液精神为功用载体, 以脏腑经络体窍为结构支撑的六大生理体系”学术认识, 不难理解各经在不同病因作用下, 都有可能产生其系统内所含之经气、经脏、经脉、精气、形骸、苗窍等异常改变, 因而也都有可能形成表里、寒热、虚实等不同的病理证候^[1]。

但由于各经系统在脏腑经络、精气体窍上的具体生理基础不同, 尤其在阴阳气化属性上的各自偏向, 使各经病证在表里寒热虚实等病机变化上, 具体内涵各不相同, 进而在发病证型上形成各有所主的传变势态, 即六经病证各有主证与变证, 临证辨治应当建立既知守常之法又懂通变之例的辩证思维观念。

2 从六经提纲探求主证辨证要点

提纲条文以“xx之为病”之口吻, 正是要表述或强调该经发病, 多数会以何种特殊病象出现的大概率、趋势性为特点。因此, 提示的是该经主证的主要

现症要点, 这些现症要点一般都具有出现概率高与反映特质强的双重特点, 否则要么不具有使用的普遍性, 要么不具有鉴别的独特性, 都不能起到辨证指引的作用。所以在提纲条文中, 并不会把本经的所有现症都堆入其中, 更不会兼涉变证的表现, 而是要精选出较为关键的指征, 作为其相对普适有效(而不是绝对包容所有)的辨证要点。以下对各经提纲的大义解析及疑惑所在试做具体例举。

2.1 太阳病提纲

2.1.1 大义解析 “太阳之为病, 脉浮, 头项强痛而恶寒”。这一条提示太阳经主证风寒外袭其经脉肤表、郁阻营卫运行的主要现症, 突出了太阳经病变主表、主寒、主实的发病特点及趋势。

“太阳之上, 寒气主之”。太阳主营卫, 为人身之藩篱, 故外寒侵袭首犯太阳之表, 其中“恶寒”即显其寒气有余的病因本质, 是卫外之气不得伸张的结果; “脉浮”反映正气欲外达于表以抗邪的病机势态, “头项强痛”反映太阳经脉及其循行地界为寒邪收引所闭阻的病位特点。因此, 大凡太阳表寒实类的病变主证必常凸显这些特征, 如麻黄汤证、桂枝汤证等皆属此类, 而太阳温病等不在此列。

2.1.2 疑惑所在 发热为太阳经主证的常见之症, 之所以未列入太阳病篇提纲条文中, 此是因为太阳病虽多有发热且出现概率较高, 但由于三阳为病都会发热, 因而不具有彰显太阳经特质的特点, 起不到鉴别诊断的作用。

2.2 阳明病提纲

2.2.1 大义解析 “阳明之为病, 胃家实是也”。本条提示阳明主证燥热内盛、腑气壅实的主要病机, 突出了阳明病变主里、主热、主实的发病特点及趋势。

“阳明之上, 燥气主之”。“胃家”即胃肠里腑之统括(《黄帝内经》言: 大肠小肠皆属于胃)。“实”者谓邪气盛, 于“胃家实”则包括无形之热盛与有形之燥结两种状态。因此, 大凡阳明里热实类的病变

*基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81460702)-基于伤寒学证治本体分析的辨证要素系统研究; 江西中医药大学中医学一流学科建设科研基金(19)-三大经典著作症状鉴别诊断学知识体系的构建
作者简介: 贾冬冬(1993-), 女, 郑州人, 在读博士研究生, 从事中医临床基础学研究。

△通讯作者: 黄波(1986-), 男, 南昌人, 医师, 博士研究生, 从事中医临床基础学研究, Tel: 15979149572, E-mail: 124352904@qq.com。

主证,多会历经这类反应,如白虎汤证、承气汤证等皆属此类,而阳明中寒、阳明发黄等不在此列。

2.2.2 疑惑所在 六经提纲唯此一经以病机之意曲示征象,此是因为阳明主里,而手足两阳明经胃肠并重,若选择脉症表述则会顾此失彼,难得全面概括,故特以意象病机以启诸征可能,如身热汗出、口渴心烦、腹胀满痛、大便不通等。

2.3 少阳病提纲

2.3.1 大义解析 “少阳之为病,口苦,咽干,目眩也”。本条提示少阳主证火气上炎、熏灼清窍的主要现症,突出了少阳病变主内外之半、主火郁之热、主实中夹虚的发病特点及趋势。

“少阳之上,火气主之”,火性炎上,熏扰苗窍,灼伤津液,于口则显焦苦之味,于咽则显焦干之感,于目则显眩动之觉。少阳主枢,口、咽、目三者正合枢机之开阖,亦显少阳病变多犯表里出入之半的倾向。因此,大凡少阳之半表半里、实热夹虚之类的病变主证,都会有此机转的反映,如黄芩汤证、柴胡汤证等皆属此类,而少阳悬饮、少阳痰痹等不在此列。

2.3.2 疑惑所在 少阳提纲中,之所以无柴胡汤证之特有表现,此是因为小柴胡汤虽为少阳主方之一,但其主治乃少阳伤寒,而六经提纲所示乃含六气为病,非独伤寒也。少阳提纲即以火气为本,并非寒气也。少阳伤寒始于风寒而非火热,柴胡汤证也因寒风郁火、化热上冲,才有口咽目症继发出现,故其始发之症非主火也,不宜入纲。续发之象才显化火之机,显示了少阳即便感寒受风,亦然会有随其主气而化的发展趋势,这也正是柴胡汤证尚可列入少阳主证之列的原由所在。

2.4 太阴病提纲

2.4.1 大义解析 “太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。若下之,必胸下结硬”。本条提示太阴主证寒湿内困、脾阳不振的主要现症,突出了太阴病变主里、主寒、主虚的发病特点及趋势。

“太阴之上,湿气主之”。脾属土而主大腹,司水谷而主运化,湿盛中满则气滞腹胀,寒伤中阳则脾凝腹痛,甚至胃不能纳则吐、肠不能别则利,综合显示了太阴主证里寒中虚的主证特征,如理中汤证、朴姜夏草参汤证等皆属此类,而太阴脾约、太阴风温等不在此列。

2.4.2 疑惑所在 朴姜夏草参汤证之所以也可作为太阴主证,此是因为张仲景凡于提纲条文之下从不列方,是因为符合提纲特点的主证,其具体方证都不止一个。如太阳提纲之下,有麻黄汤、桂枝汤等不同证群,阳明提纲之下有白虎汤、承气汤等不同证群等,是故太阴提纲之下所主之证又岂会止于一方?理中汤证固然是最为典型的主打方证,但朴姜夏草参汤证也是较为典型的方证之一。所谓脾虚气

滞、水谷不运,同样会出现提纲提示的现症特点,只是与理中汤证比较同中有异,理中汤证寒湿较重,因而腹痛、下利、不食突出,朴姜夏草参汤证气滞明显,因而腹胀、作呕、矢气常有。故用药上均在温脾益气的基础上,一取姜术力治寒湿,一取朴夏重调气机,两方证可谓互补长短,以应主证变化之偏。

2.5 少阴病提纲

2.5.1 大义解析 “少阴之为病,脉微细,但欲寐也”。本条提示少阴主证全身虚衰、水火不济、病重至危的主要现症,突出了少阴病变主里中至深、主虚中至甚、主寒热分化的发病特点及趋势。

“少阴之上,热气主之”。热气乃心肾火水互济蒸腾所成,故其热气异常,包括阴不制阳、水不胜火的热化证,以及阳不制阴、火不温水的寒化证。“脉微”乃阳虚气衰而鼓动无力,主心肾阳气衰退;“脉细”则阴虚血少而充填不及,主心肾阴血亏虚。“但欲寐”则是精神不振、似睡非睡之状,其中阳气衰则欲寐,阴血亏则不得寐。本条欲寐不得之状,成为阳衰与阴损的共有显症,如四逆汤证、黄连阿胶汤证等皆属此类,而少阴咽痛、少阴热结等不在此列。

2.5.2 疑惑所在 少阴以正气不足之脉象与精神不旺之神态作为提纲凸显,此是因为脉象与神态旨在突出提示阴阳气血衰退的主要病机,反映其正气先衰使病邪得以直中其“里中之里”至深之地的发病特点。

2.6 厥阴病提纲

2.6.1 大义解析 “厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止”。本条提示厥阴主证阴阳错杂,风挟寒热、乘虚内扰的主要现症,突出了厥阴病变主里夹表、主虚夹实、主寒热交错的发病特点及趋势。

“厥阴之上,风气主之”。风者阴阳摩荡之气也,若肝木条达、动静相得则成氤氲摩荡之和风,能令水火敷匀,气血周流,即为生生之态;病则阴阳出入之机不畅,动荡相争,风木失其和畅,一转而为妄动之贼,则令气血失调、水火失济、寒热逆乱,即成表里寒热虚实错杂之病态。厥阴风气内动,肆消胃津则“消渴”;上行引动冲气,上冲心包则自觉“气上撞心”;风挟寒热纠结于中则“心中疼热”(心下疼痛厉害,又感觉局部烧灼);肝风乘脾,消耗营阴,则腹中易饥,然脾气同伤,虚热不能消谷,故“饥而不欲食”;而肝风引气上逆,历经于胃即成呕逆之势,若素有蛔内伏者也会随势吐出,如乌梅丸证等皆属此类,而厥阴伤寒、厥阴热利等不在此列。

2.6.2 疑惑所在 乌梅丸证即教材所论的蛔厥证,之所以堪当厥阴主证之大任,是因为乌梅丸一方主治三证。一为厥阴蛔厥证,为本有脾寒胆热,以致蛔逆入膈,而引发厥阴气闭、寒热错杂至厥;二为厥阴久利证,为利久伤脾、肝风挟寒、乘势下迫者;三

为厥阴提纲证,为厥阴阴阳动荡、虚风扰脏者。这三证均属于厥阴主证的范围,不过就典型程度而言,则以提纲证为最,乃主中之主证,蛔厥证为次,主中之变证,久利证,其常见性、重要性虽在蛔厥之上,只是病已非单纯的厥阴,而已兼涉太阴,属于兼证的范围。因此,本文所言之乌梅丸诸证,更强调厥阴提纲之证。提纲之证看似扑朔迷离,实际正是厥阴虚风、混夹寒热、内扰作怪使然,临床若善辨识可治之病症甚多^[2],如消渴、心悸、腕痛、顽泻乃至气淋、眩晕、痛经、崩漏等,大凡有寒热错杂、虚实兼夹者,都有加减活用的机会,因此厥阴提纲证绝非可有可无之“怪”病。

厥阴病篇有诸多危急重症,但并未列入主证范围,此是因为厥阴病篇所论条文固然都与厥阴有关,但却未必都是独立的厥阴本病,其中较多条文病虽发于厥阴,但已有兼涉为病或已传及他经或还有因于比较鉴别需要而附列其中者。就厥阴病本经而言,其生理特点为阴阳交接之地,病理趋势则以阴阳错杂不顺为主,发病虽有急迫多变的特点,但未必深重危险。其中大凡转显危重者,多是业已殃及他经,特别是与少阴合病。如纯阳无阴之白虎汤之热厥,乃阳明陷入、肝胃同病之证,故有真热假寒之变,给人以深入厥阴则凶多吉少的理念。但同时还要知道,也有不少病势表达出向好的机会。临证还要注意具体辨识其病证变化的顺逆走势,才不至于失去把握急变、翻转战局的机会。

3 参六经提纲反观变证鉴别思路

从上可知,六经各经为病都会有表里寒热虚实的诸般变化,但在其丰富多样的病证变化中,因彼此的关系有主次地位的不同,其证治类型就有主证与变证之分。面对当代临床杂病多样化的背景,为更好地发挥经典辨证论治的广泛作用,则不仅要熟知六经病证之常,还要能推衍六经病证之变,才能在面对杂病临证辨治中,达到执简驭繁、常变互鉴、以应万变的较高境界。循此思维,刘英锋提出从六经提纲条文反观变证鉴别思路的达变之法,以太阳、厥阴二经为例,由提纲的主证现症特点为参照,从反面寻找与之对待的变证鉴别指标进行部分示范举例。

3.1 从太阳提纲看其变证之辨

参照提纲“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒”。太阳主证,风寒表实,营卫郁滞,麻黄汤类方主之。太阳主证以表、寒、实为其主,以里、热、虚为其变。如病因起于风热、风湿,病位结于膀胱小肠之血分,病机为营卫浮越及气血津液等虚证。

3.1.1 太阳变证 风热表实,营卫浮越,症见发热不恶寒、咽痛头不痛、口微渴者,银翘散类方主之。

3.1.2 太阳变证 风湿表虚,营卫不荣,症见

恶风不发热、头痛强几几、脉反沉者,瓜蒌桂枝汤类方主之。

3.1.3 太阳变证 热结膀胱,血分瘀阻,症见发热不恶寒、小腹急结、小便自利者,桃核承气汤类方主之。

3.1.4 太阳变证 湿热内蕴,阻滞膀胱,症见发热不恶寒、小腹急胀、尿频灼痛者,八正散类方主之。

3.2 从厥阴提纲看其变证之辨

参照提纲“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止”。厥阴主证,阴阳错杂,风挟寒热,乘虚内扰,乌梅丸类方主之。厥阴主证以里中夹表、寒热交错、虚中夹实为其主,以纯粹的表证、里证、寒证、热证、虚证、实证为其变,如病因纯寒或纯热,病位在表之经脉苗窍,病机为纯实无虚。

3.2.1 厥阴变证 血亏受寒,凝滞经脉,症见恶寒肢逆、腰腹拘痛、余无内证、脉细欲绝者,当归四逆汤类方主之。

3.2.2 厥阴变证 感寒郁火,搏于咽喉,症见恶寒发热、咽痛唾脓、手足厥逆、脉寸旺尺衰者,麻黄升麻汤类方主之。

3.2.3 厥阴变证 纯阴无阳,肝寒上逆,症见四肢逆冷、呕吐清涎、头痛巅眩者,吴茱萸汤类方主之。

3.2.4 厥阴变证 纯阳无阴,肝热下迫,症见身热口渴、下利脓血、肛门坠胀者,白头翁汤类方主之。

以上仅根据《伤寒论》有限内容,对部分变证进行对待举例。由于主证与变证是相对于彼此在本经病机中主次地位而形成的,因此常变之中还有相对的常变,主次之中还有各自的主次。主证虽然经常出现但种类却并不多,变证虽然各自出现的比例不高,但其差异变化种类却丰富多样。因此,我们先抓其主证,可解决辨证中的经常性、一般性、重点性的问题,但绝不能满足于此,更不能以常代变,而应该举一反三,衡常以权变,拓展辨证视野,丰富诊治思路,真正达到张仲景所述之“寻余所集,思过半已”,向姚荷生主张之“寒温沟通,内外统一”的学术境界迈进,不断解决临床杂病中出现的特殊性、复杂性、疑难性病症的诊治难题。

参考文献:

- [1] 李兴龙,刘英锋.从姚氏病证分类卓见看《伤寒论》教材逻辑构建[J].中华中医药杂志,2017,32(9):4192-4195.
- [2] 刘英锋,姚荷生.从寒温理论沟通看厥阴主风病机与乌梅类方活用之临证实践[J].中华中医药杂志,2013,28(2):420-422.

收稿日期:2021-03-09

(责任编辑:郑齐)