

# 试述《伤寒论》六经理论的临床应用

郁保生

(湖南中医学院, 湖南 长沙 410007)

**摘要:** 张仲景的《伤寒论》, 是中医辨证论治理论体系的奠基之作。众所周知, 此书之全名应为《伤寒杂病论》。由于历史的原因, 仲景的原作被“一分为二”, 初经晋王叔和编次整理, 将《伤寒论》部分单独分出来, 后来《伤寒论》又经宋代林亿等校订, 即从宋代起留传下来的《伤寒论》和《金匱要略方论》两本书, 其内容十分丰富和精湛, 言简意赅, 法简完备。本文仅就《伤寒论》六经理论的临床应用作一浅述。

**关键词:** 伤寒论; 六经; 临床应用

**中图分类号:** R222.2 **文献标识码:** A

《伤寒论》里所包含的理论, 都是仲景对《内经》理论的继承和发展。过去, 国内外有不少学者, 在研究仲景学说时, 往往把《内经》与仲景著作割裂开, 甚至妄加褒贬。这与仲景在《原序》中讲到的“勤求古训”及“撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产药录》, 并平脉辨证”这些话是相违背的。即以《伤寒论》的基础框架“六经”而论, 很显然, 就是从《素问·热论》“六经”框架的基础上发展起来的, 只不过仲景赋予了它新的内容, 使之更加丰富和完善, 从而更能有效地指导临床实践。

在《内经》中很强调因时、因地、因人制宜原则, 仲景虽未说明, 但可以看出他在三者的关系上, 强调的是人。因为时(气候条件)也好, 地(居住环境条件)也好, 所影响的是人, 所以《伤寒论》对于因人制宜, 有许多论述。比如他讲了什么情况可以发汗用什么方, 但接着逐条地指出: 尺中迟、尺中微者不可发汗, 疮家、衄家、汗家、亡血家、胃中冷者不可发汗, 就是充分考虑到阳虚、血虚、阴虚, 中阳不足的体质。后世医家理解了仲景的意思, 于是而拟出再造散(阳虚体质兼表证者)、葶苈汤、七味葱白饮(阴虚、血虚体质兼表证者)这样的处方。这些理论性的东西, 仲景都是通过临床实际体现出来的, 我们不妨称之为“辨证论治理论”。而仲景的“辨证论治理论”, 又主要是通过“六经”这个框架来展现的。当然, “六经”不仅是一个简单的框架, 而是有它的实质性内容的。下面就从伤寒论“六经”理论有关问题谈起。

## 1 什么是“六经”理论

什么是“六经”? 也就是说, “六经”的实质是什么? 这是数百年来一直争论不休的一个问题。我个人认为: “六经”与“六经病”是不同的概念。“六经”这个名词, 早在《内经》中就有了, 《内经》的原意是指经络。仲景之太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴意义有所扩大, 不单指经络, 而是包括了既是脏腑经络功能活动的产物, 又是脏腑经络的物质基础的气、血、营、卫、津、液在内。这实际上就代表了正常机体的实质和功能。“六经”又是具体的受

病、抗病之所。“六经病”如“太阳之为病”、“阳阴之为病”……, 仲景已经说得很明白, 就是“太阳”、“阳明”……发生了病变。机体在病理状态下, 也就是说, 在正邪斗争的过程中, 当然会出现若干症状和体征, 而这些症状和体征, 可以用寒热、虚实、表里、阴阳来加以本质的概括, 所以“六经病”就不再是单纯的生理的概念, 而是病理的概念了。既是辨证之纲领, 又是论治的准则。

如果按照这样的认识, 那么, 仲景的“六经病”证治的内容, 便包括了: 1、疾病所在的部位(经络、脏腑); 2、疾病的性质(寒热、虚实、表里、阴阳); 3、在对疾病进行定位与定性的基础上确定治疗上的大纲大法。由于这三个方面都是辨证论治的基本内容, 因此, “六经证治”在临床上就具有了普遍性的意义。有什么病不是脏腑、经脉、气血、津液的病变? 有什么病的性质能出于阴阳表里寒热虚实之外? 就由于仲景由“六经”而突出了“证”, 不同的病, 有相同的“证”, 可以按“证”治疗, 这就是“异病同治”; 相同的病有不同的“证”, 则按不同的“证”治疗, 这就是“同病异治”。也因为如此, 所以柯韵伯才有“六经钤百病”之说, 陆九芝才有“废六经则百病失传”之说。的确, 懂得了上述“六经证治”的精神, 则不仅可用以治伤寒、治温病, 也可以用以治杂病、治百病。

本人认为, 六经的框架, 源于《热论》而高于《热论》, 六经证治的内容, 则是仲景“勤求古训, 博采众方”的结果, 正是它奠定了中医辨证论治的基础。这是仲景的最大功绩, 把理论与实践紧密结合起来, 并用其崭新的内容去丰富理论, 指导实践, 能历千余年而不衰。

## 2 “六经理论”在临床上的应用

用于温病 清人陆九芝、近人张锡纯对温病的认识和治疗, 都遵循了《伤寒论》阳明病治法。陆氏认为“阳明为成温之藪”张氏对卫气营血、三焦之说, 基本态度是不接受, 当然, 他们的认识, 不一定对, 没有看到温热之学是对仲景之学的继续与发展, 但是在临床经验上, 陆氏善用梔、豉、大黄, 张锡纯更以善用白虎汤著称, 他以白虎汤加减衍化的方剂就有镇逆白虎汤、仙露汤、寒解汤、凉解汤、和解汤等5首变方, 治各有主, 层次井然, 别具匠心, 更

收稿日期: 2005-02-31

作者简介: 郁保生(1955-), 男, 副教授, 医学硕士。

一些的,比较系统地用六经来统一卫气营血,合寒温于一炉者,则有吴坤安著《伤寒指掌》、俞根初著《通俗伤寒论》。

用于杂病 据近代经方大师曹颖甫说:丁甘仁先生“每当诊治,规定六经纲要”,“故其医案,胸痹用瓜蒌薤白,水气用麻黄、附子、甘草,血证见黑色用附子理中;寒湿下利用桃花汤;湿热则用白头翁汤;阳明腑气不实则用白虎;胃家实用调胃承气;于黄疸则用栀子柏皮;阴黄则用附子。”(《丁甘仁医案》序)。“凡遇杂证,辄先规定六经,然后施治,尝谓脑疽属少阴,发背属太阳,皆不当误投寒凉。”(《丁甘仁先生别传》)。说明了丁氏临证善于运用六经理论指导的特点。曹氏的论述,与丁氏的大量治验,有力地证明了“六经”不仅为伤寒而设,也完全能用以指导治疗杂证。

依六经病顺序论述其临床应用 (1) 太阳病方,一个是桂枝证类,一个是麻黄证类,一个是五苓证类,以此三类为主,如再加上葛根汤类,就是四类方。其它有的是变证、坏病、兼证,实际上已不是太阳范围,或不是单纯的太阳病了。

桂枝汤证的特点是营卫不和。“营卫不和”之表证,是仲景的一个新总结,要说理论,这就是一个创造性的理论;桂枝汤能通阴和阳,调和营卫,发中有敛,以补为通。临床上根据这个特点,用桂枝汤治杂病的汗出异常,包括多汗、自汗,或无汗,或某处多汗,某处汗闭,以及冻疮、低热、荨麻疹、冬季皮炎、皮肤瘙痒、鼻炎(特别是过敏性鼻炎)等等,只要符合营卫不和的诊断,无里热,苔薄白者,均有良效。此外,随症加减应用,更为广泛;桂枝加葛根汤,除用于表寒虚证兼有项背强痛,转侧不利者外,加重用白芍、葛根,并加赭石、龙骨、牡蛎,对伴有头项强痛的高血压患者,能显著改善症状,并能治疗落枕,手术后肠粘连引起慢性不完全性肠梗阻,出现腹痛、腹胀、气上冲者,中医责之气机不畅,予桂枝汤加重桂枝量以温通气机,气机通畅,则胀痛自解,其剧者可加九香虫、蜣螂虫,当可速解。本方加当归身、肉苁蓉、杏仁、白蜜治老年习惯性便秘,能和胃养血,润肠通便。本方加黄芪、饴糖,即黄芪建中汤,对胃脘疼痛、喜温喜按、嗳气吞酸、大便稀溏、面色少华、神倦肢软、舌淡脉弱之脾胃虚寒型之溃疡病及慢性胃炎、慢性消化不良,有补气建中、缓急止痛之功。

麻黄汤的特点是无汗表实、表寒。麻黄汤是辛温解表、发汗定喘之重剂。凡肺炎初起、上感、喘息型支气管炎和支气管哮喘者均可使用。外有风寒,里有郁热,用麻杏石甘汤,为治疗肺炎、支气管感染、百日咳、急性喉炎等肺系疾病的有效良方。对外有风寒里有水饮之哮喘实证,小青龙汤有特效。本方加白术名麻黄加术汤,治风湿在表,一身重痛之慢性风湿性关节炎、风湿性肌炎,以及荨麻疹之遇寒即发者,得微汗即愈。同时寒湿之邪侵袭太阳经脉,使经气不舒,阳气不能外达而上背冷者,服此可以散寒湿,舒经气,阳气外达,则背冷自除。本方加黄芩、鱼腥草、桃仁等治疗乳幼儿病毒性肺炎,有宣泄清解、

定喘止咳之功。

以上均属太阳经证。治太阳腑证的五苓散,可用于肾炎、尿潴留、颅内压增高综合征、美尼尔氏病、鞘膜积液,能温阳化气,健脾利水。至于阴虚水热互结于膀胱者,则用猪苓汤。

(2) 阳明病也分经、腑二证。在经者为无形热邪弥漫上、中二焦,当清,用白虎或人参白虎,这在急性热性病中应用的机会很多,热甚必然耗津伤气,所以仲景用白虎加参的处方,比单用白虎者为多。白虎汤多用于急性传染病或非感染急性热病之极期阶段,如乙脑、流脑、流行性出血热、大叶性肺炎、败血症等,以清热生津,除烦止渴,控制病情之进展。白虎汤也用于杂病,如胃有郁热之胃炎、糖尿病、历节病之属热属实者(多见于急性风湿热),本方加苍术名白虎加苍术汤,加桂枝名白虎加桂枝汤,此二方近代多用于治疗急性风湿之关节疼痛明显者,有较佳之疗效。

在腑者,为热邪与燥屎相合,搏结于里,此时用清法,则无异扬汤止沸,必须釜底抽薪,才能解决问题。三承气汤及后世的三一承气汤、增液承气汤、黄龙汤等,都是临床治疗急性热病里热实证常用之方。在杂证方面,则尤以急腹症时应用它的机会为多,如急性阑尾炎、肠梗阻等,均可服用之,能峻下热结,解除梗阻。

(3) 处于半表半里的少阳证。其病机主要是以正虚邪恋为主,所以所谓“和解”也主要是指扶正达邪的治法。和法的代表方小柴胡汤在临床上应用也很广泛,如肝炎、慢性胆囊炎、疟疾、腮腺炎、低烧、美尼尔氏病,只要符合往来寒热、心烦喜呕、默默不欲食、胸胁苦满(闷)中之一二条,投之均有良效。至于小柴胡汤证兼太阳之表者,则用柴胡桂枝汤;兼阳明之里的,则用大柴胡汤。前者常用于流感发热,后者常用于胆囊炎、胆石症、急性胰腺炎等。

(4) 太阴病为脾胃虚寒证,但也有热证,由于太阴属脾土,故多为湿热。如果说太阴只有虚寒而无实热,就太片面了。有人说三阳为表证、热证、实证,三阴为里证、寒证、虚证,这也太简单化了。三阳也有里证、寒证、虚证,三阴也有表证、热证、实证,这就是事物的多样性,一般中的特殊。太阴病本无理中方,理中一方见于霍乱篇。临床上理中汤、丸常用于治疗虚寒性胃炎、溃疡病、慢性肠炎。

太阴实热证,多为湿热阻于中焦,仲景的生姜、半夏、甘草等三个泻心汤,以苦降辛开为组方宗旨,大大启发了后人治湿热之法。临床用以治疗胃肠疾患湿热俱盛者,如胃炎、溃疡病、肠炎等,都可以加减使用之。

(5) 少阴为水火之脏。水脏指肾属足少阴,火脏指心属手少阴。少阴篇的四逆汤、四逆加入参汤古称回阳救逆,实际上是强心剂。临床用于抢救休克,收到很好的效果。有人认为四逆汤有升压、改善微循环、强心、镇静的作用。至于附子的用量,当因时、因人制宜,可从小剂量(6g、9g)开始,如无反应,可以递增,一般最大可用至30g。这当然是对慢性虚寒性疾病,特别是需要长期服用附子时的方法,并用制附子,或先煎半小时始妥。少阴篇

## 仲景《伤寒论》浮脉证治略析

李清记

(南阳市卫生职业中专, 河南 南阳 473000)

**摘要:** 仲景《伤寒论》继承、发展了《内经》、《难经》的脉诊理论, 使切脉成为临床诊治的重要依据。本文从文献研究浮脉的脉象和机理, 辨析《伤寒论》浮脉之主病: 1. 指正常脉。2. 指表证。3. 指里证。4. 指危证。5. 指正气来复, 病情向愈。从临床研究《伤寒论》之浮脉, 对临床排疑解惑, 正确把握病情、辨证施治仍具有重要的指导意义。

**关键词:** 仲景《伤寒论》; 浮脉脉象机理; 辨析浮脉之主病

**中图分类号:** R222.2 **文献标识码:** A

脉诊是中医“望、闻、问、切”四诊之一, 是中医诊病的重要依据。医圣张仲景在脉诊上继承《内经》、《难经》之理论。在《伤寒论》397条原文中论及脉象的就有148条, 足见医圣对脉诊之重视和观察研究之深奥, 为后世提供了宝贵的经验, 至今在指导临床诊疗上仍有其十分重要的意义。《伤寒论》中论述的脉象共有24种, 而论述最多的当属浮脉。述及浮脉主病条文就有58条, 占脉象论述原文的1/3还多。可知浮脉之常见。即诸多疾病都可见浮脉, 证宜仔细观察, 用心辨识, 才能准确地把握病情, 指导临床治疗。为此, 笔者仅就仲景《伤寒论》中对浮脉主病临证研究作一辨析。不妥之处, 望同道指正。

### 1 浮脉的脉象机理

浮脉是指脉位浮浅, 轻取即得的一种脉象。仲景《伤寒论》曰:“太阳之为病, 脉浮……”《难经·十八难》曰:“浮者, 脉在肉上行也。”《脉经》:“举之有余, 按之不足。”这些都形象地阐明了浮脉的部位和形态。而出现浮脉机理又是如何?《难经·四难》曰:“浮者阳也”, 指出浮脉之总病机是由于阳气浮于表或上, 或阳热亢盛之表现。

### 2 浮脉主病辨析

的麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤, 都可用于急性肾炎初起而见脉沉弱、面色苍白、舌淡的患者。而真武汤又为慢性肾炎、心衰、肺心病常用之方。真武去生姜加人参, 名附子汤, 用于心衰患者, 更为恰当。

(6) 厥阴篇情况比较复杂。陆渊雷先生曾称厥阴疾是千古疑案。厥阴病的主要病机是寒热错杂, 主要病变脏器是足厥阴肝。其治法, 寒热错杂者, 寒热并用; 热胜清热; 热而实者, 清而兼下; 寒胜温脏; 虚而寒者, 用温而兼补, 大概不过如此。四逆散用于肋间神经痛、胆道蛔虫症偏气郁者(加乌梅、川楝子)、泄利后重(加薤白), 以及慢性肝炎、胆囊炎、胆石症、乳腺炎、胃炎等疾患。白头翁汤用于急性肠炎、痢疾均有疗效。

2.1 指正常的脉象 在某种正常情况下, 人们也可出现浮脉。仲景《伤寒论》中述述有三: 如《平脉法》曰:“春弦秋浮”, 是指人们在秋季的脉象呈现浮脉, 这是正常生理现象, 不是病脉。④肺浮, “肺者, 金也, 名太阴, 其脉毛浮也”。肺主皮毛, 居上焦, 为阴中之阳藏, 阳浮于上故见浮脉。⑤瘦人当浮, 因瘦人皮脂薄, 脉象易现, 故呈浮象, 此时虽浮均为常脉。

2.2 主病辨析 指表证 仲景《平脉法》曰:“寸口脉, 浮为在表”, 指浮脉主表证。在《伤寒论》中论述表证见浮脉的条文很多, 如太阳病提纲条文:“太阳之为病, 脉浮, 头项强痛而恶寒”。太阳为人身之藩篱, 主表卫外, 太阳受邪, 阳气浮表与之抗争, 而见浮脉, 谓之浮主表。故凡表证皆见浮脉。而其中浮紧为表实, 浮缓为表虚, 表实宜麻黄汤、表虚宜桂枝汤主之。

指里证 浮脉除主表证外, 亦主里证, 其别有三: ①以浮脉见于寸、关、尺的某一部位而区别。“浮脉者在前, 其病在表; 浮者在后, 其病在里”。“前”指寸部, “后”指尺部。④从症状上认识。浮脉的病机不同, 其临床症状亦有所不同, 医圣仲景重脉诊亦不轻望、闻、问。切四诊合参。

### 3 结 语

《伤寒论》的理论, 简言之, 就是辨证论治的理论, 它是通过“六经证治”具体表现出来的。千百年来, 一直指导着中医临床实践, 后世许多新的总结和新的框架, 如八纲八法、温热病的卫气营血、三焦辨证方法等, 都是在六经证治的基础上发展起来的。六经证治的实质, 主要包括了对疾病按照经络、脏腑定位和按照表里虚实寒热阴阳定性以及在这两个基础之上确定的治疗大法。这三者构成了辨证论治的基本内容。

六经辨证体现了中医学理、法、方、药的一致性, 论证立法, 以法组方, 相当严谨, 往往不容丝毫假借, 当然, 由于时代的发展, 对于疾病的认识更加深入准确, 治疗手段也有所发展, 新的药物和新的方剂不断涌现, 大大补充了仲景之学, 但仲景的《伤寒论》不仅仍是中医临床体系的奠基石, 具有历史意义, 而且其辨证论治的法度, 足资后世学习研究。

收稿日期: 2004-03-09

作者简介: 李清记(1963-), 男, 河南社旗人, 主治中医师, 主要从事心脑血管病、肝胆病。