

# 从《伤寒论》三阴三阳位序看六经实质及经方发展史

鲍艳举, 孙婷婷, 吕文良, 花宝金

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

**摘要:**《伤寒论》所创立的三阴三阳辨证, 后世也广泛称之为六经辨证, 一直是历代医家争论的焦点。笔者通过对经方、六经理论的阐释, 以及对《伤寒论》中“太阳-阳明-少阳-太阴-少阴-厥阴”位序的理解, 认识到古人总结经方的过程即: 先认识到表、里, 后认识到半表半里, 三阳证先认识到表阳证太阳和里阳证阳明, 后认识到半表半里阳证少阳, 故三阳的排序是太阳→阳明→少阳; 三阴证先认识到里阴证太阴和表阴证少阴, 后认识到半表半里阴证厥阴, 感到疑问最多的是厥阴, 故三阴的排序是太阴→少阴→厥阴。《伤寒论》中三阳三阴排序不是简单的编写问题, 更与经络相传无关, 而正是标明了经方发展史。

**关键词:** 三阴三阳; 六经; 伤寒论; 经方

## Essence and developmental history of classic formula: indications from the order of Three yin and Three yang in *Shanghan Lun*

BAO Yan-ju, SUN Ting-ting, LV Wen-liang, HUA Bao-jin

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

**Abstract:** The syndrome differentiation system, which is six channels differentiation system and developed in *Shanghan Lun*, is of vast controversy through history. In this article, the author explained the classic formulas and the theory of six channels. They first recognized the Yang syndrome, that is biao yang-Taiyang, and li yang-Yangming, then ban biao ban li syndrome—Shaoyang, so the orders of the three yang syndromes are: Taiyang, Yangming and Shaoyang. And they ordered the three Yin syndromes by the same cognitive way, that is Taiyin, Shaoyin and Jueyin. The orders of the Three yang and Three yin syndromes in the *Shanghan Lun* is not a simple editorial problem, and is not related with meridians, actually, it is an indication of the essence and developmental history of classic formula.

**Key words:** Three yin and Three yang; Six channels; *Shanghan Lun*; Classic formula

三阴三阳是中医理论体系中极为重要的概念, 也是中医理论体系构建的模式之一<sup>[1]</sup>。《伤寒论》所创立的三阴三阳辨证, 后世也广泛称之为六经辨证, 一直是历代医家争论的焦点, 至今对其本质的研究仍是仁者见仁、智者见智。

历代医家对此各有阐发, 如有以经络立论的朱肱, 以脏腑阐释的李时珍, 以气化解的张志聪, 以区域分野研究的柯琴、周学海, 以病因阐述的庞安时<sup>[2]</sup>。有学者认为《伤寒论》三阴三阳来源于《黄帝内经》, 是对《黄帝内经》三阴三阳理论的发展<sup>[3]</sup>。有学者认为: 三阴三阳是中医的时位观和属性论, 其指导思想来源于《周易》而非《黄帝内经》<sup>[4]</sup>。有学者认为: 《伤寒论》三阴三阳内涵的着眼点在营卫津液气血阴阳(“天”气)的多少及运动变化(气化), 不是脏

腑经络(“地”形)的功能状态<sup>[5]</sup>。

目前多倾向于综合说, 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。有学者认为: 三阴三阳六经系统与五脏系统, 既有联系, 又有区别, 绝对不能把三阴三阳理解为相应的脏腑、经络及其气化功能综合体而等同视之<sup>[6]</sup>。本文拟结合笔者对经方、六经理论的阐释, 以及对《伤寒论》中“太阳-阳明-少阳-太阴-少阴-厥阴”位序的理解, 谈谈对六经实质及经方发展史的认识。

### 经方的理论主要为八纲辨证

其实, 中医学理论最早的起源即为八纲, 八纲辨证<sup>[7]</sup>是中医辨证(包括脏腑辨证、六经辨证、气血津液辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等)的基本纲领, 突出了中医学辨证思维的特点, 是用于分析各种疾病

通讯作者: 花宝金, 北京市宣武区北线阁5号中国中医科学院广安门医院, 邮编: 100053, 电话: 010-88001221, E-mail: huabaojin@sohu.com

共性的辨证方法,在诊断过程中能起到执简驭繁、提纲挈领的作用。《伤寒论》属经方体系,经方的理论主要用八纲辨证。《汉书·艺文志·方技略》记载:“经方者,本草石之寒温,量疾病之浅深,假药味之滋,因气感之宜,辨五苦六辛,致水火之齐,以通闭解结,反之于平”。是说经方理论的形成,是我们的祖先在长期的医疗实践中,根据常见病反映出的症状不同,用不同的药物治疗,以药物的寒热温凉不同来治疗人体不同部位的寒热虚实证候,使人体达到阴阳平衡。

历代医家不乏有用“八纲辨证”用经方的,如宋代名医许叔微认为:“伤寒治法,先要明表里虚实,能明此四字,则仲景三百九十七法可坐而定也”。明代医家张景岳则曰:“阴阳既明,则表与里对,虚与实对,寒与热对,明此六变,明此阴阳,则天下之病,固不能出此八者”。同属明代医家张三锡曰:“古人治病大法有八,曰阴、曰阳、曰表、曰里、曰寒、曰热、曰虚、曰实,而气、血、痰、火尽赅于中”。一些考证资料<sup>[8]</sup>已明确了经方发展史,在神农时代,即以八纲为理论,根据人体患病后出现的症状,用对应的药物治疗,先是积累了单味药治病即单方方证的经验,其代表著作即《神农本草经》。后来渐渐认识到,有些病需要2味、3味……组成方剂治疗,这样逐渐积累了用什么方,治疗什么证,即复方方证经验,其代表著作即《汤液经法》,发展至汉代,对病位概念进一步细化,即“量疾病之浅深”,由表、里增加了半表半里概念,因而产生了完善的六经辨证理论,其代表著作即《伤寒论》。

### 《伤寒论》的六经实质是八纲归类的疾病症状反应的总结

《伤寒论》的六经是指太阳、阳明、少阳之三阳,太阴、少阴、厥阴之三阴。千百年来,古今中外众多学者十分重视对《伤寒论》六经的研究,并为此做出了不懈的努力。正如恽铁樵所言:“《伤寒论》第一重要之处为六经,而第一难解之处亦为六经,凡读《伤寒论》无不于此致力,凡注伤寒者亦无不于此致力”。

以往对六经病变的各种解释,有经络说、脏腑说、形层说、八纲说、气化说、阶段说等,这些学说,各自从不同的角度,在一定程度上分析了伤寒六经病证的机制。后世医家将张仲景《伤寒论》的辨证体系概括为“六经辨证”,但《伤寒论》篇中,每病之首并无“经”字,亦不以经脉统摄全篇,而以“三阴三阳”冠之。从字面而言,“六经”给人一个只是经脉致病的印象,加之后世用脏腑经络解释《伤寒论》,不能全面反映张仲景《伤寒论》的学术思想,只是沿用已

久,人皆称之,究其实质,还是“三阴三阳”辨证较能贴切张仲景本意。

《伤寒论》的六经(三阴三阳),全书并未言及经络内容,只是由六经提纲来确定,即太阳病的判定即为第1条:“太阳之为病,脉浮头项强痛而恶寒”。阳明病为第180条:“阳明之为病,胃家实是也”。少阳病为第263条:“少阳之为病,口苦、咽干、目眩也”。少阴病为第281条:“少阴之为病,脉微细,但欲寐也”。太阴病为第273条:“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”。厥阴病为第326条:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中痛热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止”。由此可见,从《伤寒论》内容看,《伤寒论》之六经,虽称之为病,其实质是证,是疾病症状的反应,而且来自八纲,是把症状用八纲分类,所归纳的六种证候。八纲中的表、里、半表半里三者,都是病位的反映,而阴、阳、寒、热、虚、实六者,都是病情的反映。这样,证候的病情属阳热实,病位在表者即是太阳;证候的病情属阴寒虚,病位在表者即是少阴;证候的病情属阳热实,病位在里者即是阳明;证候的病情属阴寒虚,病位在里者即是太阴;证候的病情属阳热实,病位在半表半里者即是少阳;证候的病情属阴寒虚,病位在半表半里者即是厥阴。这里要注意,八纲也好,六经也好,这是我们的先辈通过观察上千上万急慢性疾病反映出的症状总结出的6种证候,即不论是急性病还是慢性病,其发病、变化、痊愈或死亡的证候变化皆不出这6种。可知六经是用八纲归类的疾病症状反应的总结,不是脏腑经络的六经,是经方自成体系的证候理论。

### 半表半里概念的提出是六经形成的关键

现存的《黄帝内经》及其他东汉前医籍皆无半表半里一词及类似概念,只见表和里概念。如《汉书·艺文志·方技略》记载:“医经七家……医经者,原人血脉、经落(络)、骨髓、阴阳、表里,以起百病之本,死生之分;而用度箴、石、汤、火所施,调百药齐和之所宜”、“经方十一家……经方者,本草石之寒温,量疾病之浅深”。古人对疾病的认识概念,一般谓病初病轻在表,病久病重多入里,即对病位的概念只有表里、浅深。

《伤寒论》第97条:“血弱、气尽、腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下,正邪分争,往来寒热,休作有时,嘿嘿不欲饮食,脏腑相连,其痛必下,邪高痛下,故使呕也,小柴胡汤主之”。是说疾病初患症状反映在表,经过四五天后(不论是正确的或错误的治疗、或未治疗),由于正气、津液虚损,使血弱气尽

腠理开, 正气退据表之内, 邪气乘机而入于表之内, 但尚未入于人体之里, 这种处于表之内、里之外的病位, 即半表半里病位。正邪相搏, 结于胁下, 从而导致胸胁苦满、往来寒热、不欲饮食、口苦、咽干、目眩等少阳证。值得注意的是, 脏腑相连, 其痛必下者, 胁下之处, 脏腑相连, 邪结于此, 势必涉及肠胃, 而痛于下。“邪高痛下, 故使呕也”者, 是说邪在上, 波及于下, 影响于胃致胃气上逆而呕。张仲景所指的半表半里病位不是少阳或其他某一脏腑或某一经络, 而是泛指表之内、里之外广阔的胸腹腔间, 它包括了许多脏腑, 因谓脏腑相连。《伤寒论》第148条: “伤寒五六日, 头汗出、微恶寒、手足冷、心下满、口不欲食、大便硬、脉细者, 此为阳微结, 必有表, 复有里也; 脉沉亦在里也, 汗出为阳微。假令纯阴结, 不得复有外证, 悉入在里, 此为半在里半在外(表)也。脉虽沉紧, 不得为少阴病, 所以然者, 阴不得有汗, 今头汗出, 故知非少阴也, 可与小柴胡汤”。指本是伤寒, 经过五六天, 见头汗出、微恶寒、手足冷、心下满、口不欲食、大便硬、脉细, 这是因津液虚损后, 表现类似少阴表证而实则邪不在表, 已传入半表半里阴证的厥阴病。就是说, 是张仲景首先提出了半表半里概念。也就是说, 张仲景所说半表半里概念, 是指人患病后症状反映于表 and 里之间的广阔部位。

《伤寒论》主要方证来源于《汤液经法》, 两书最大的不同, 是《汤液经法》主用八纲辨证, 而《伤寒论》主用六经辨证。不言而喻, 六经是由八纲发展而来, 其中最重要的证明莫过于半表半里。

经方大家胡希恕及冯世纶老师<sup>[9]</sup>亦明确提出: 张仲景加入了半表半里理念, 是形成六经理论的关键。八纲辨证(《汤液经法》)只有辨寒热虚实表里, 概略、抽象认证。临床有许多方证如大阴旦汤(小柴胡汤)、小阴旦汤(黄芩汤)等方证不能判定其病位, 张仲景加入了半表半里理念, 使临床常见方证都可归类于其对应病位(即表、里、半表半里3个病位), 又据每个病位分为阴阳两类, 这样就很容易确定病位、病性, 故经方大师胡希恕先生总结称: “八纲辨证只具抽象, 而六经乃有定型”。因而也指出: 《伤寒论》的六经来自八纲, 即证候反映于表者, 阳证为太阳病, 阴证为少阴病; 证候反映于半表半里者, 阳证为少阳病, 阴证为厥阴病; 证候反映于里者, 阳证为阳明病、阴证为太阴病, 这亦即六经的实质。《伤寒论》的半表半里理念衍生于八纲, 或称从属于八纲, 正是由于张仲景于八纲辨证中加入了半表半里理念, 病位由二变为三, 才形成了六经辨证理论体系。也说明了《伤

寒论》的六经辨证不是经络脏腑辨证, 是有别于《黄帝内经》的独特辨证理论体系。

由以上可知, 半表半里是经方医学发展过程中出现的病位理念, 应当注意的是, 这个病位理念与六经理念一样, 是人患病后出现的症状反映理念, 它出现在东汉, 是形成六经辨证的关键。六经来自八纲, 半表半里亦来自八纲, 半表半里病位的出现形成了六经。

### 《伤寒论》三阴三阳的位序体现了经方的发展史

有学者认为《伤寒论》三阴三阳的位序反映了邪气由表入里, 由阳入阴, 正气渐衰的过程<sup>[10]</sup>。有学者认为: 以《伤寒论》三阴三阳的位序作为“六经”或“六经相传”说的根据无文献依据, 因据三阴三阳顺序编次条文始自于唐代孙思邈, 而非张仲景<sup>[11]</sup>。

《素问·至真要大论》的三阴三阳既有阴阳气的多少之异, 又各有表里之分。诚如张景岳所谓: “太阳为开, 谓阳气发于外, 为三阳之表也; 阳明为阖, 谓阳气蓄于内, 为三阳之里也; 少阳为枢, 谓阳气在表里之间。可出可入, 如枢机也”<sup>[12]</sup>。“太阴为开, 居阴分之表也; 厥阴为阖, 居阴分之里也; 少阴主枢, 居阴分之中也。开者主出, 阖者主入, 枢者主出入之间”。若按其开阖枢的理解, 起枢纽作用的少阳和厥阴也应该在中间而不能在最后。《素问·热论》: “一日太阳, 二日阳明, 三日少阳, 四日太阴, 五日少阴, 六日厥阴”。太阳在表, 阳明在里, 少阳在半表半里, 若按病情由浅及深传递, 则其次第必不与《素问·热论》同, 应该为太阳-少阳-阳明。因此, 《伤寒论》之三阴三阳排序与《黄帝内经》有本质的区别。

半表半里最早见于《伤寒论》, 其出现标志着六经辨证论治体系形成。《伤寒论》主要内容来源于《汤液经法》, 现今已形成共识。杨绍伊<sup>[18]</sup>以“张仲景论广汤液为十数卷”为据, 又以文字特点考证, 据“与商书商颂形貌即相近, 其方质廉厉之气比东汉之逸靡、西京之宏肆、秦书之谯谯、周书之谔谔”, 认为《汤液经法》出自殷商, 张仲景据此论广为《伤寒论》, 故原文一字无遗存在于《伤寒论》中。对比《汤液经法》和《伤寒论》可看出, 《伤寒论》中才出现了半表半里理念。《汉书·艺文志·方技略》记载: “经方者, 本草石之寒温, 量疾病之浅深, 假药味之滋, 因气感之宜, 辨五苦六辛, 致水火之齐, 以通闭解结, 反之于平。及失其宜者, 以热益热, 以寒增寒, 精气内伤, 不见于外, 是所独失也”。这是历史学家描绘的经方特点, 即用药物的寒热温凉阴阳属性, 来应对疾病的浅、深(表、里)、寒、热、虚、实, 调解人体的



阴阳平衡,即以八纲理论指导治病。

这里要注意的是,当时的经方用八纲,病位概念只是浅、深(表、里),无半表半里。把《伤寒论》(宋代赵开美本)与《金匱玉函经》、《注解伤寒论》等版本进行对比,可发现后者有“辨不可发汗病、辨可发汗病、辨发汗后病、辨不可吐、辨可吐、辨不可下病、辨可下病、辨发汗吐下后病”等篇章,通过考证及临床研究,笔者发现这不是简单的编写问题,而正是标明了经方发展史。

众所周知,发汗用于表证,吐、下用于里证,这里没有《伤寒论》所论述的和法,可知汉以前对疾病的认识,疾病初期证在表,不愈则入里。在表用发汗治疗,不愈入里用吐、下治疗,一直沿续到东汉。从《伤寒论》中可看到:这种只有表、里概念指导临床,产生了很多的经验教训,疾病有在表者,有在里者,还有不在表亦不在里,而在表、里之间即半表半里者,治不能用汗法,亦不能用吐下,只能用和法,这就是长期的临床实践产生了半表半里理念。

综上所述,《伤寒论》属经方体系,经方的理论主要用八纲辨证,《伤寒论》的六经实质是八纲归类的疾病症状反应的总结,而半表半里概念的提出是六经形成的关键。古人总结经方的过程即为先认识到表、里,后认识到半表半里,三阳证先认识到太阳证和里阳证阳明,后认识到半表半里阳证少阳,故三阳的排序是太阳→阳明→少阳;三阴证先认识到里阴证太阴和表阴证少阴,后认识到半表半里阴证厥阴,并感到疑问最多的是厥阴,故三阴的排序是太阴→少阴→厥阴。这也是事物发展的自然规律、客观规律,半表半里的形成标志着六经辨证的成熟。通过考证及临床研究,《伤寒论》中三阳三阴排序“太阳-阳明-少阳-太阴-少阴-厥阴”不是简单的编写问题,更与经络相传无关,而正是标明了经方发展史。

#### 参 考 文 献

- [1] 邢玉瑞,乔文彪.《黄帝内经》三阴三阳模式建构的研究.北京中医药大学学报,2006,29(8):517-519  
XING Yu-rui,QIAO Wen-biao.Study on model of three yin and three yang in "Huangdi Neijing".Journal of Beijing University of TCM,2006,29(8):517-519
- [2] 樊新荣.《伤寒论》三阳三阴辨证研究概况.时珍国医国药,2008,19(1):28-30  
FAN Xin-rong.Syndrome differentiation based on Three Yin & Three Yang theory in Shanghanlun.Lishizhen Medicine and Materia Medica Research,2008,19(1):28-30
- [3] 赵京伟,朱珍.《伤寒论》六经学说与《内经》三阴三阳理论关系的探讨.浙江中医杂志,2004,39(5):185-186  
ZHAO Jing-wei,ZHU Zhen.Connections With the Relationship Between the Doctrine of the Six Channels in Shanghanlun and the Theory of Three Yin & Three Yang in Neijing.Zhejiang Journal of TCM,2004,39(5):185-186
- [4] 赵红萍,马文辉.《伤寒论》的“三阴三阳”辨证论治体系是《周易》的“三极六爻”思想在医学中的具体应用.中国民间疗法,2007,15(2):3-4  
ZHAO Hong-ping,MA Wen-hui.The three yin and three yang syndrome differentiation theory is application of the three-ji and six-yao theory of Yijing.China's Naturopathy,2007,15(2):3-4
- [5] 张洪钧.《伤寒论》三阴三阳的物质基础.北京中医药大学学报,2000,23(1):9-11  
ZHANG Hong-jun.The Materialist Basis of Three Yin and Three Yang in Exogenous Febrile Disease.Journal of Beijing University of TCM,2000,23(1):9-11
- [6] 赵进喜.《伤寒论》三阴三阳新解及其临床发挥.中医杂志,2007,48(3):208-210  
ZHAO Jin-xi.New definition of the three yin and three yang in Shanghan Lun and its clinical application.Journal of TCM,2007,48(3):208-210
- [7] 朱文锋.中医诊断学.北京:中国中医药出版社,2010:139  
ZHU Wen-feng.Diagnostics of TCM.Beijing:China Press of TCM,2010:139
- [8] 冯世纶.解读《伊尹汤液经》.北京:学苑出版社,2009:20-36  
FENG Shi-lun.Interpretation of Yiyin tangyejing.Beijing:Xue Yuan Publishing House,2009:20-36
- [9] 冯世纶,张长恩.解读张仲景医学.北京:人民军医出版社,2006:35-46  
FENG Shi-lun,ZHANG Chang-en.Interpretation of ZHANG Zhong-jing's Theory of Medicine.Beijing:People's Military Publishing House,2006:35-46
- [10] 孙晓兰,邵晓颖.三阴三阳与六经辨证之我见.中国社区医师,2008,10(13):115  
SUN Xiao-lan,SHAO Xiao-ying.Personal opinion of the three yin and three yang and six meridian syndrome differentiation system. Chinese Community Doctors,2008,10(13):115
- [11] 谢光,朱玉.试论《伤寒论》三阴三阳为六病辨证体系的文献依据.甘肃中医学院学报,1995,12(1):2-3  
XIE Guang,ZHU Yu.Literature evidence that the three yin and three yang differentiation theory belongs to the six disease syndrome differentiation system.Journal of Gansu College of TCM,1995,12(1):2-3
- [12] 岳小强,杨学.三阴三阳的位序与《伤寒论》六经“开、阖、枢”.中西医结合学报,2008,12(6):1294-1296  
YUE Xiao-qiang,YANG Xue.Opening-closing-pivoting theory on six meridians in Shang Han Lun and the space and time differentiation of three yin and three yang.Journal of Chinese Integrative Medicine,2008,12(6):1294-1296

(收稿日期:2010年10月17日)