

· 论著 ·

# 《伤寒论》六经病内涵与复杂方剂再认识

赵鸿飞<sup>1</sup>, 高阳<sup>1</sup>, 赵德喜<sup>2</sup>( <sup>1</sup>长春中医药大学研究生学院, 长春 130117; <sup>2</sup>长春中医药大学附属医院脑病科, 长春 130021 )

**摘要:** 张仲景在《伤寒论》中创立了独特的辨证论治体系,即以表、里、半表半里定病位,再以阴阳定病性,表里与阴阳相配即成后世归纳的六经辨证体系。《伤寒论》中针对复杂方证所制的方剂都是以三阳三阴为基本构件,在合病、并病的思想指导下完成的。通过对寒热错杂、攻补兼施方剂的分析说明,只要掌握三阳三阴病各自的特征,采用定位、定性、定方证三步法,就可以掌握张仲景的学术思想,并能自由运用《伤寒论》和《金匮要略》中的方剂,使中医人能够早日成才。

**关键词:** 伤寒论; 六经; 八纲; 定位; 定性; 方证

**基金资助:** 吉林省科技厅项目 (No.20140204015YY)

## Recognition of the content and complex prescriptions of six-channel diseases in *Shanghan Lun*

ZHAO Hong-fei<sup>1</sup>, GAO Yang<sup>1</sup>, ZHAO De-xi<sup>2</sup>( <sup>1</sup>Graduate School of Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China; <sup>2</sup>Department of Encephalopathy, The Affiliated Hospital to Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130021, China )

**Abstract:** ZHANG Zhong-jing created a unique system of syndrome differentiation and treatment in *Shanghan Lun*, which used exterior, interior, half exterior and half interior to determine the location of the diseases, and Yin and Yang to determine the nature of the diseases. The combination of exterior and interior and Yin and Yang was concluded into syndrome differentiation of six channels theory. Prescriptions of complex syndromes in *Shanghan Lun* were based on the theory of three Yang and three Yin, under the guidance of the thought of 'disease involving two or more channels' and 'disease of one channel involving another channel'. Through analysis of prescriptions of 'intermingled cold and heat' and 'reinforcement and elimination in combination', we could take in the characteristics of three yang diseases or three yin diseases. If we figured out three aspects including location of disease, nature of disease and prescription-syndrome, ZHANG Zhong-jing's academic idea would be grasped, and prescriptions in *Jinkui Yaolue* and *Shanggan Lun* would be operated freely. Thus, Chinese medicine man would success earlier.

**Key words:** *Shanghan Lun*; Six Channels; Eight principles; Location of disease; Nature of disease; Prescription and syndrome

**Funding:** Program of Department of Science and Technology of Jilin Province (No.20140204015YY)

《伤寒论》是最具实用性的中医经典著作,历代医家对《伤寒论》的研究络绎不绝,对其理论的阐述更可谓百花齐放。但是,很多研究曲解了张仲景三阳三阴病的本意,使本来简单实用的《伤寒论》变得难以掌握。笔者认为,《伤寒论》的三阳三阴病并非经络之病,而是经方辨证体系,其理论来源于八纲辨证。应用《伤寒论》之方剂要以表、里及半表半里定病位,再以阴、阳定病性,从而构成了三阴三阳病,即六经病,最终根据病情定方证,如此方得张仲景著作之本意。

章太炎说:“中医之胜于西医者,大抵伤寒为独甚”。这一观点道尽了中医遭人诟病和部分中医人缺乏自信的根本原因:即对《伤寒论》学习和运用的欠缺。然而,《伤寒论》距今年代久远,文字简奥,加之注述繁多,使《伤寒论》看起来比其本意复杂得多,令人无所适从。因此,胡希恕、冯世纶提出要“读懂《伤寒论》”。可以说,认识仲景学术体系,读懂《伤寒论》是中医成才的重要途径,尤其对青年中医快速成才更为重要。

通讯作者: 赵德喜, 吉林省长春市朝阳区工农大路1478号长春中医药大学附属医院脑病科, 邮编: 130021, 电话: 0431-86177086  
E-mail: zdx02@163.com

## 《伤寒论》六经病内涵

张仲景在《伤寒论》中创立了“三阴三阳病”辨证论治理论体系,但是,后世认为其理论来源于《黄帝内经》的经络学说,因此,将其归纳为“六经”辨证。胡希恕先生经过多年研究,对六经进行了诠释,认为六经来自八纲,即表、里;阴、阳;寒、热;虚、实。而八纲中表里最重要,六经就是以表里为最基本的分类,分成表、里、半表半里3个病位。表里之中又分阴阳,即病性。表阳为太阳、表阴为少阴;半表半里阳为少阳,半表半里阴为厥阴;里阳为阳明,里阴为太阴,构成了三阴三阳病,即六经病。太阳病不解,则由表传入半表半里,成为半表半里阳证少阳病或半表半里阴证厥阴病;少阴病多传厥阴和太阴;半表半里不解,则入里而成里阳证即阳明病,或里阴证,即太阴病。这是一般规律,也有由表直接传里,更有二经或三经同病的,即合病和并病。所以,六经病以独特的辨证体系,从定位与定性的角度穷尽了人间万病。冯世纶等<sup>[1]</sup>通过六经病的主提纲和辅助提纲分别归纳和概述了六经病的证候特点,据此可以在面对复杂的疾病时,通过辨六经迅速抓住其病机。

《伤寒论》与《金匱要略》中的方剂不只在张仲景年代有效,在今天仍是千金不易之经方。

《伤寒论》以三阴三阳病“脉证并治”分篇,根据各自的提纲和辅助提纲等条文,我们可以认识三阴三阳病的特征。

1. 太阳病 太阳病为表阳证,反映其特征的有3条原文,即:第1条:太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。第2条:太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风。第3条: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。对本段加以分析说明,无论西医诊断什么病,或脏腑辨证为什么病,只要出现发热、恶寒、身痛、脉浮等症状即为太阳病。其治法为发汗法,并根据中风与伤寒的不同,分别施以桂枝汤类方和麻黄汤类方治疗。

2. 少阴病 少阴病为表阴证,是人体机能沉衰时感邪所形成的表证,这与教科书中“少阴病属里证”的观点有本质区别。反映少阴病特征的条文主要有3条。第281条:少阴之为病,脉微细,但欲寐也。302条:少阴病,得之二三日,麻黄附子甘草汤微发汗,以二三日无(里)证,故微发汗也。301条:少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之。由条文分析可知,张仲景把表现为恶寒、无热、脉微细、但欲寐的疾病归纳为表阴证,即少阴病,其治法也是发汗,但是,要用振奋阳气的药物,其代表方剂是麻黄附子甘草

汤、麻黄细辛附子汤、桂枝加附子汤等。

3. 阳明病 阳明病为里阳证,其提纲有两条。第179条:阳明之为病,胃家实是也。第182条:阳明病,外证云何?答曰:身热,汗自出,不恶寒反恶热也。概括了阳明病的特征是发热、汗出、口渴、大便难、脉数等,其治法是清法,或清泄阳明之热,或清泻阳明里实,要用白虎汤、大承气汤、大黄黄连泻心汤类等方剂治疗。

4. 太阴病 太阴病为里阴证,其提纲为第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。即腹满而吐、食不下、自利不渴等证为太阴病。再根据第277条:自利不渴者,属太阴,以其脏有寒故也,当温之,宜服四逆辈。确定其治法为温法,要用理中汤、四逆汤、吴茱萸汤等方治疗。

5. 少阳病 少阳病为半表半里阳证,其提纲为第263条:少阳之为病,口苦,咽干,目眩也。结合第96条中小柴胡汤证的论述,往来寒热、口苦咽干、胸胁苦满、目眩等证为少阳病的主要表现,其治法为和法,要用小柴胡汤、小柴胡去半夏加栝蒌汤、四逆散类方剂治疗。

6. 厥阴病 厥阴病为半表半里阴证,其提纲为第338条: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。因此,凡具备口渴、气上撞心、心中疼热、饥而不欲食、四肢厥冷等证候的疾病即为厥阴病。其病机是上热下寒,寒热错杂,故其治法是温下清上,寒温并用。

根据以上对六经病的认识,一种疾病无论其有哪些症状,辨病位都不出于表、里、半表半里;辨病性则不出于阴、阳、寒、热、虚、实,在类型则不出于三阴三阳。张仲景治病处方以病位为第一要素,配合病性,使三阴三阳病的用方、用药各具特点,如:前述三阴三阳各有其主方,麻黄、桂枝是太阳病药;石膏、大黄为阳明病药;柴胡、黄芩为少阳病药;附子是少阴、厥阴病药,亦是太阴之药;干姜是温太阴里寒之药,人参是补太阴气虚之药等。因此,只要抓住六经病的特征,结合“合病”“并病”的理论,就可以破解张仲景复杂疾病的治疗方法和复杂方剂的制方思路。下面就以寒热并用、攻补兼施方剂为例,探寻张仲景的学术思想。

## 张仲景复杂方剂分析

### 1. 寒热并用方

1.1 解表清里 在《伤寒论》中,最先遇到的复杂方剂要数大青龙汤。第38条:太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主

之。若脉微弱,汗出恶风者,不可服。服之则厥逆,筋惕肉瞤,此为逆也。分析条文,脉浮紧、恶寒、身疼痛、不汗出是太阳伤寒的主证,发热,以至于烦躁则是阳明病的外证,所以,本方所治证为表阳太阳与里阳阳明合病。治疗以辛温发汗兼清阳明里热,应用治疗太阳伤寒的麻黄汤加清阳明里热的生石膏是属必然。所以,全方寒温之药并用,却是各归其病位,各取其病性,解表与清里各得其所,临床用之必验。解表清里的方剂根据表寒里热轻重的不同还有其他一些方剂。如太阳伤寒兼太阴里饮及阳明里热者以小青龙加石膏汤治之,其中麻黄、桂枝辛温解太阳之表,干姜温太阴以治饮,生石膏清阳明以解热;如风水,浮肿、脉浮、恶风、身热属太阳阳明合病,以麻黄、生姜解太阳之表,以石膏清阳明之里,即越婢汤;如汗、下之后,汗出、喘、身热是太阳表证未罢又兼阳明里热,必用麻黄以解表,石膏以清里,加杏仁以治喘,即麻杏石甘汤。以上均是麻黄加石膏配伍的方剂,是解表清里的代表。

1.2 温下清上 本法针对寒热错杂之厥阴病而设。厥阴病是千古疑案,该篇中罗列了大量四肢厥冷为主要症状的条文,足见厥是本经病的重要特征。但是,本病又不同于太阴病之但厥不热,而往往伴有上热表现,其下寒是本,上热是标,是因邪居半表半里,无有出路,郁而化热所致,故其治法称为温下清上,而非清上温下,代表方是乌梅丸。方中以干姜、附子、细辛、蜀椒辛温以温下寒为主,黄连、黄柏清上热为辅,人参、当归以补气血,桂枝降冲气,苦酒渍之乌梅大酸,助人参、当归以补虚,又助黄连、黄柏以治泄,并制热药之辛散。亦是诸药各归其病位,各施其寒热,各行其补泻之路。第338条:伤寒,脉微而厥,至七八日,肤冷,其人躁,无暂安时者,此为脏厥,非为蛔厥也。蛔厥者其人当吐蛔。今病者静,而复时烦,此为脏寒。蛔上入膈,故烦,须臾复止,得食而呕,又烦者,蛔闻食臭出,其人当自吐蛔。蛔厥者,乌梅丸主之。又主久利。本条虽言治蛔厥,实是以蛔厥标明厥阴病的证治。如笔者曾治患者某,女,59岁,2012年3月4日就诊。发作性心前区疼痛2年,其痛如以原木撞击,每次发作时自服速效救心丸、复方丹参滴丸可获一时缓解,然反复发作。每年住院2-3次,活血化瘀中药注射液几乎用遍,发作频率却在增加。除心前区疼痛外,还有口苦、咽干、恶心、心烦、肢冷、畏寒、食欲不振、大便溏,舌质暗,苔白,脉沉弦。患者口苦、咽干、恶心、心烦是上热之证;肢冷、畏寒、食少、便溏为下寒之证。定位在半表半里,定性

为阴证,即厥阴病,乌梅丸证。而且,厥阴病提纲证中也有“气上撞心”的症状,因此,治疗以乌梅丸为主方。乌梅20g,细辛5g,桂枝10g,黄连5g,黄柏10g,党参20g,川椒10g,附子10g,干姜10g,丹参10g,7剂。水煎,每日1剂,分2次口服。1周后,患者复诊,自述心前区疼痛频率明显下降,奇怪的是,服药3天后,持续21年的结肠炎腹泻症状竟消除。回顾原文,第338条中已明言乌梅丸“又主久利”。所以,蛔厥和久利均为寒热错杂之厥阴病表现,故均以乌梅丸治之而收效。胡希恕认为辨证论治“是于患病人体一般的规律反应的基础上,讲求疾病的通治方法”<sup>[2]</sup>,患者症状多端,病机却是一个,因此,只要抓住病机,辨准方证,即可达到“开一把锁,进百扇门”的效果<sup>[3]</sup>。

柴胡桂枝干姜汤是温下清上又一代表方。第147条:伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。本方以小柴胡汤去半夏、人参、大枣,加瓜蒌、牡蛎、桂枝,以干姜易生姜而成,治半表半里阴证之厥阴病。以本方温下则寒饮得化,使其不致化热而上干诸窍。

似此温下清上之剂还有:半夏泻心汤治胃寒饮停而致的呕吐、肠鸣、心下痞硬;甘草泻心汤治下利伤中,腹痛肠鸣,口舌生疮;生姜泻心汤治寒饮较重,心下痞硬,干噎食臭,肠鸣下利;黄连汤治腹痛,呕吐;干姜黄连黄芩人参汤治下后复吐致胸中烦热,恶心呕吐而大便溏;栀子干姜汤治大下之后,身热,微烦等。

## 2. 攻补兼施方

2.1 攻补兼施以和解 此法用于少阳病。第96条:伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸,小便不利,或不渴,身有微热,或咳者,小柴胡汤主之。方中柴胡在《神农本草经》中记载:治心腹肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新。因此,是行气导滞药,可以治疗胸胁苦满之证,这是少阳病的特征性症状;黄芩除热止烦,二药为攻药。同时,方中有人参,补太阴。因为,少阳病的机理为:第265条:伤寒,脉弦细,头痛发热者,属少阳。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,故使硬也。所以,少阳病是在正气不足的前提下,邪气才由表入里的。本方证为少阳病,而含有与太阴合病之意,人参即为补太阴气虚之药。

与此相类的有:柴胡桂枝汤治发热,微恶寒,支



节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,即太阳少阳合病;四逆散治四逆,或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重等症状;黄芩汤治发热,腹泻,腹痛等;黄芩加半夏生姜汤治自下利而呕者;柴胡加龙骨牡蛎汤治胸满,烦惊,小便不利,谵语,一身尽重不可转侧等。

2.2 攻补兼施以治渴 以清热与补气法同用,以滋养胃热,清热泄火之法。如:第26条:服桂枝汤,大汗出后,大烦渴不解,脉洪大者,白虎加人参汤主之;第168条:伤寒病若吐若下后,七八日不解,热结在里,表里俱热,时时恶风,大渴,舌上干燥而烦,欲饮水数升者,白虎加人参汤主之;第169条:伤寒无大热,口燥渴,心烦,背微恶寒者,白虎加人参汤主之;第170条:伤寒脉浮,发热,无汗,其表不解,不可与白虎汤。渴欲饮水,无表证者,白虎加人参汤主之;第222条:若渴欲饮水,口干舌燥者,白虎加人参汤主之。凡发热,汗出过多,用白虎汤清热则可,然则汗出伤津,口渴难解,必以益胃方可使津有化源,因此加人参以益胃健脾,是为正阳阳明与太阴合病,人参为太阴之药。

2.3 攻补兼施以治胀 即理气与补气同用。第66条:发汗后,腹胀满者,厚朴生姜甘草半夏人参汤主之。从三阴三阳病分析,该患者为太阴里虚寒证为主,治疗亦应攻补兼施。胡希恕认为,本方中厚朴行气消胀,生姜、半夏降逆止呕,甘草、人参安中健胃,故此治胃虚腹胀满而呕逆者<sup>[4]</sup>。从条文来看,本方是为太阳病汗不得法伤及中气致腹胀满而设立,其实,与大多数经方一样,杂病中只要病机相合,同样能够取效。如笔者治患者某,女,72岁,2012年11月12日来诊。因生气后出现腹胀3年余,每于饭后加重,不敢多食,身体消瘦,身高1.60m,体质量40kg。3年来,一直坚持治疗,患者保存了所服过的100多个汤药方,其中应用最多是以理气为主的方剂,可以看出柴胡疏肝散、越鞠丸、逍遥散等方底。也有补气类方的,如补中益气汤、归脾汤等。还有的医生应用了承气类方,但是,患者症状几无动摇。就诊时见:面白少华,睑结膜苍白,腹部胀大,按之虚软,无压痛,大便3至4天一次,不干,但排便不畅,舌质淡暗,苔白,脉沉。定位在里,定性为阴证,即太阴病,厚朴生姜半夏甘草人参汤证。处方为:厚朴30g,半夏15g,党参10g,生姜15g,甘草10g,当归15g,茯苓15g,白术10g。服药后,腹胀症状持续好转,1周后即消除,饮食增加,后以当归芍药散加减调养,体质量增至51kg,贫血症状渐渐消除。该病虽以生气为主因,然而,病史较长,已由实转虚,虚实错杂。

2.4 攻补兼施以去饮 即攻伐同时健胃以祛饮,适用于胃虚有停饮之证。如第152条:太阳中风,下利呕逆,表解者,乃可攻之。其人漐漐汗出,发作有时,头痛,心下痞硬满,引胁下痛,干呕短气,汗出不恶寒者,此表解里未和也,十枣汤主之。此指表已解,但素有太阴不足而饮停心下及胸胁。所以,单泻水饮则更伤太阴,扶助太阴则饮邪不去,故必攻补兼施,以大枣扶助太阴,以大戟、甘遂、芫花攻逐水饮。

2.5 攻补兼施以降逆 即补虚与降气之药同用治疗胃虚气逆。如第161条:伤寒发汗,若吐若下,解后,心下痞硬,噎气不除者,旋覆代赭石汤主之。本条是说误治导致胃气虚,客气结于心下,因而噎气不止。方中以人参、甘草、大枣安中养正,旋覆花温中健胃而下结气,代赭石降逆,半夏、生姜开结逐饮,治胃虚有饮而呕逆者,本方证属太阴病。

2.6 攻补兼施防伤正 此类最多,是张仲景保胃气,存津液重要学术思想的体现。凡用攻药,即使正未虚,亦必以大枣、甘草之类以护正。如桂枝汤、调胃承气汤、小承气汤、大柴胡汤等,在张仲景方中比比皆是,不一一列举。

### 结语

张仲景制寒温并用、攻补兼施之方乃至《伤寒论》《金匮要略》中的全部方剂并非杂乱无章,而是有规律可循的,其规律就在于凡病先辨病位,再辨病性,他所创立的合病和并病的概念,正是面对患者,仔细辨别三阳三阴病的结果,这是学习和运用经方的重要法门,胡希恕等<sup>[5]</sup>提出“辨六经,析八纲,再辨方证,以施行适方的治疗,此即中医辨证施治的方法体系”。所以,只要牢牢掌握三阳三阴病的特征及各自的主方、主药,就能看懂、学会张仲景的组方思路,而不会被经方的纷繁复杂所困扰,进而在先人创造的学术基础上提升,加快自己成才的步伐。

### 参考文献

- [1] 冯世纶,张长恩.解读张仲景医学:经方六经类方证.北京:人民军医出版社,2011:61
- [2] 冯世纶.中国百年百名中医临床家丛书·胡希恕.北京:中国中医药出版社,2014:147
- [3] 赵德喜,刘立明.从难治病例谈经方运用.长春中医药大学学报,2015,31(4):722-724
- [4] 胡希恕,冯世纶.经方医学:六经八纲读懂伤寒论.北京:中国中医药出版社,2014:70
- [5] 胡希恕,冯世纶.伤寒论通欲讲话.北京:中国中医药出版社,2014:23

(收稿日期:2015年11月28日)