

# 气血辨证是《伤寒论》的辨证核心

柴瑞震

(山西省运城地区中医医院, 山西 044000)

**提要** 《伤寒论》是辨证论治的典范,以六经为物质,以八纲为变化,六经是辨证之体,八纲乃是辨证之用,体用结合,有机联系,互相为用。必须指出的是,“八纲辨证”的思想,源于《伤寒论》的“六经辨证”,六经辨证与八纲辨证密切结合,紧紧相连而不能相离,“气血辨证”则是贯穿于《伤寒论》“六经辨证”和“八纲辨证”的辨证核心。在研究《伤寒论》中,如果只谈“六经辨证”,或只谈“六经辨证”与“八纲辨证”,而丢掉“气血辨证”这一核心内容,那就使仲景辨证论治的完善体系支离破碎,相割裂开来。所以,在《伤寒论》的辨证体系中,唯有用“气血辨证”的方法,才能提挈六经,统验八纲,才能使《伤寒论》中辨证论治的所有内容,纲举目张,洞若观火。

**关键词** 伤寒论 气血辨证 中医学理论

《伤寒论》是辨证论治的专著,是通过伤寒与杂病的具体事实,以反映它的辨证方法,是长期实践的科学总结,它的精髓在于辨证论治。“六经辨证”是《伤寒论》辨证论治的总纲领,“八纲辨证”是对六经为病的病位和证候性质的总括,而“气血辨证”则是贯穿于“六经”和“八纲”的辨证核心。这是因为,气和血是构成机体与维持机体各种生命活动的基本物质。《灵枢·本脏》说:“人之血气精神者,所以奉生而周于性命者也”,《素问·调经论》说:“人之所有者,血与气”,这充分说明,凡人体内而脏腑,外而皮毛,四肢百骸,五官九窍,十二经络,都不能离开气血的营养与支持。那么,在机体一旦发生病变时,也同样地不是出之于气便是出之于血,作为《伤寒论》的六经病变,当然也不能例外了。因而在《伤寒论》的辨证论治中,不论是“六经辨

证”,还是“八纲辨证”,都应以“气血”为其辨证的核心。现在,笔者就《伤寒论》六经病变中的“气血辨证”作探讨如下,或许有所裨,管窥拙见,仅供参考。

## 太阳病

太阳包括手太阳小肠、足太阳膀胱,与手少阴心、足少阴肾相表里,为诸阳主气。其主一身之表、统“营卫”而卫护于外。《难经·三十二难》说:“血为荣,气为卫”。若外邪入侵,太阳首当其冲,于是便营卫失和而气血为病。

### 气的病变

1. 气虚 太阳气虚,则卫外不固,邪气乘虚入侵而发病。《伤寒论》第2条“太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风”,第13条“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风,桂枝汤主之。”即是其例证;另如《伤寒论》第64条“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之。”第118条“火逆下之,因烧针烦躁者,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之”等,则又为太阳病误治后所致的气虚病变。

2. 气寒 太阳气寒的病变,是太阳气虚病变的进一步发展,由气虚而致阳也虚,多因误治而来。《伤寒论》第20条“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之”,第29条“伤寒脉浮,自汗出,小便数,心烦,微恶寒,脚挛急,反与桂枝汤,欲攻其表,此误也,得之便厥。咽中干,烦躁,吐逆者,作甘草干姜汤与之,以复其阳”,第163条“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下

不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之”,第 91 条“伤寒,医下之,续得下利清谷不止,身疼痛者,急当救里;后身疼痛,清便自调者,急当救表。救里宜四逆汤,救表宜桂枝汤。”即是其例证。

3. 气“实” 指气分的实性病变与血分的实性病变。太阳气“实”(邪气盛则实之意)的病变,包括“气郁”、“气滞”、“气逆”三个类型,多因风寒外束、太阳经气不舒,或因误治而邪气内陷、气机受阻所致。

3.1 气郁 《伤寒论》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”,第 35 条“太阳病,头痛,发热,身痛,腰痛,骨节疼痛,恶风,无汗而喘者,麻黄汤主之”,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”,第 40 条“伤寒,表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利,少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”即太阳气郁的病变,乃由风寒外束,太阳经气郁滞不利而然,故治宜发表解郁。

3.2 气滞 《伤寒论》第 66 条“发汗后腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”是汗后脾虚气滞者;第 151 条“脉浮而紧,而复下之,紧反入里,则作痞,按之自濡,但气痞耳。”及 154 条、155 条、157 条、158 条、149 条等五泻心汤之证治,是误下后,邪陷气滞而成痞者;第 134 条“太阳病,脉浮而动数,浮则为风,数则为热,动则为痛,数则为虚。头痛发热,微盗汗出,而反恶寒者,表未解也。医反下之,动数变迟,膈内拒痛,胃中空虚,客气动膈,短气躁烦,心中懊恼,阳气内陷,心下因硬,则为结胸,大陷胸汤主之。若不结胸,但头汗出,余处无汗,剂颈而还,小便不利,身必发黄。”及小陷胸汤、三物小陷胸汤之证治,是有形之邪结滞于胸腹而成结胸者;另如第 152 条“太阳中风,下利呕逆,表解者,乃可攻之。其人桡桡汗出,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。”等,也属于气滞性病变。上述各种病变,虽表现类型不同,但大都为太阳病误治邪陷,气机为之阻滞所形成,因而治疗上都采取理气导滞的办法。

3.3 气逆 《伤寒论》第 18 条“喘家作,桂枝汤加厚朴杏子佳”,第 74 条“中风发热,六七日不解而烦,有表里证,渴欲饮水,水入则吐者,名曰水逆,五苓散主之。”此太阳病之兼气逆者;第 65 条“发汗后,其人脐下悸者,欲作奔豚,茯苓桂枝甘草大枣汤主之”,第 75 条“发汗后,饮水多必喘,以水灌之亦喘”,第 67 条“伤寒若吐、若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之”,第 161 条“伤寒,发汗,若吐,若下,解后,心下痞硬,噫气不除者,旋覆代赭汤主之”,第 117 条“烧针令其汗,针处被寒,核起而赤,必发奔豚,气从少腹上冲心者,灸其核上各一壮,与桂枝加桂汤,更加桂二两也。”等,此则太阳病误治而致气逆者。

3.4 气热 太阳气热病变,主要为温热病邪感于太阳经气分者,如《伤寒论》第 6 条“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病。”、第 27 条“太阳病,发热,恶寒,热多寒少,脉微弱者,此无阳也,不可发汗,宜桂枝二越婢一汤”即是。其次,如第 63 条“发汗后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”(第 162 条“下后”以下与此同)第 34 条“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止,脉促者,表未解也,喘而汗出者,葛根黄芩黄连汤主之”等,则为太阳病误治邪陷变热者。

### 血的病变

1. 血虚 太阳血虚的病变,即患者素体血亏而复外感者,《伤寒论》第 50 条“脉浮紧者,法当身疼痛,宜以汗解之。假令尺中迟者,不可发汗。何以知然,以荣气不足,血少故也”,第 177 条“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”等,即其辨证论治。

2. 血“实”(意如“气实”之实) 太阳经血分的实性病变, 主要为膀胱蓄血证。《伤寒论》第106条“太阳病, 不解, 热结膀胱, 其人如狂, 血自下, 下者愈, 其外不解者, 尚未可攻, 当先解其外。外解已, 但少腹急结者, 乃可攻之, 宜桃核承气汤”, 第124条“太阳病, 六七日, 表证仍在, 脉微而沉, 反不结胸, 其人发狂者, 以热在下焦, 少腹当硬满, 小便自利者, 下血乃愈。所以然者, 以太阳随经瘀热在里故也, 抵当汤主之”, 第126条“伤寒, 有热, 少腹满, 应小便不利, 今反利者, 为有血也, 当下之, 不可余药, 宜抵当丸。”即其证治。

3. 血热 太阳血热, 主要表现为蓄血与出血两种。蓄血者, 因血为热煎, 瘀蓄为积, 已如“血实”病变所述; 出血者, 如《伤寒论》第56条“伤寒, 不大便六七日, 头痛有热者, 与承气汤, 其小便清者, 知不在里, 仍在表也, 当须发汗。若头痛者必衄, 宜桂枝汤”, 第111条“太阳病中风, 以火劫发汗, 邪风被火热, 血气流溢, 失其常度, 两阳相熏灼, 其身发黄。阳盛则欲衄, 阴虚小便难……”, 第114条“太阳病, 以火熏之, 不得汗, 其人必躁, 到经不解, 必清血, 名为火邪”, 第115条“脉浮, 热甚, 而反灸之, 此为实, 实以虚治, 因火而动, 必咽燥吐血”, 第116条“微数之脉, 慎不可灸, 因火为邪, 则为烦逆。追虚逐实, 血散脉中, 火气虽微, 内攻有力, 焦骨伤筋, 血难复也……”等, 乃血为热迫, 或从鼻衄, 或从肌衄, 或从口出, 或从便泄。

#### 气血俱虚的病变

此多为太阳病误治而来, 《伤寒论》中对之论述较为详细, 如第68条“发汗, 病不解, 反恶寒者, 虚故也, 芍药甘草附子汤主之”, 第62条“发汗后, 身疼痛, 脉沉迟者, 桂枝加芍药生姜各一两, 人参三两新加汤主之”等即是。但也有气血素虚, 复感外邪的, 如第102条“伤寒二三日, 心中悸而烦者, 小建中汤主之”等。

#### 阳明病

阳明包括手阳明大肠、足阳明胃, 与手太阴肺、足太阴脾相表里, 主生化气血, 为多气多血之乡。阳明为病, 必及于气血。

#### 气的病变

1. 气虚、气寒 阳明气虚、气寒的病变, 即胃肠虚寒的病变。《伤寒论》第191条“阳明病, 若中寒者, 不能食, 小便不利, 手足濇然汗出, 此欲作固瘕, 必大便初硬后溏。所以然者, 以胃中冷, 水谷不别故也”, 第194条“阳明病, 不能食, 攻其热必哕。所以然者, 胃中虚冷故也, 以其人本虚, 攻其热必哕”, 第226条“若胃中虚冷, 不能食者, 饮水则哕”, 第243条“食谷欲呕, 属阳明也, 吴茱萸汤主之”等, 即其辨证论治。

2. 气热 阳明气热, 主要指阳明经热炽盛而言, 其证治有在上、在中、在下之分。上焦气热, 虚烦懊恼的, 治以栀子豉汤; 中焦气热, 大热、大渴、大汗、脉洪大的, 治以白虎汤; 下焦气热兼阴虚水停的, 治以猪苓汤。

3. 气滞 阳明气滞的病变, 主要指燥屎邪热阻结胃肠而致气机滞塞不通的证候, 其中燥、实、坚者, 治以调胃承气汤; 痞、满、实者, 治以小承气汤; 痞、满、燥、实、坚俱全者, 则治以大承气汤。

4. 气郁 主要表现为湿热或寒湿郁阻于胃肠的发黄证。《伤寒论》第236条“阳明病, 发热汗出者, 此为热越, 不能发黄也。但头汗出, 身无汗, 剂颈而还, 小便不利, 渴引水浆者, 此为瘀热在里。身必发黄, 茵陈蒿汤主之”, 第261条“伤寒, 身黄发热, 栀子蘘皮汤主之”, 第262条“伤寒, 瘀热在里, 身必黄, 麻黄连轺赤小豆汤主之”, 是湿热郁蒸发为阳黄的证治; 第259条“伤寒, 发汗已, 身目为黄, 所以然者, 以寒湿在里不解故也。以为不可下也, 于寒湿中求之”, 第195条“阳明病, 脉迟, 食难用饱, 饱则微烦, 头眩, 必小便难, 此欲作谷疸。虽下之, 腹满如故, 所以然者, 脉迟故也”, 是寒湿郁阻发为阴黄的

证治。

5. 气逆 阳明胃肠的气机上逆, 有寒、热、虚、实的不同。《伤寒论》第 243 条“食谷欲呕, 属阳明也, 吴茱萸汤主之。得汤反剧者, 属上焦也。”是虚寒之气上逆的证治; 第 242 条“病人小便不利, 大便乍难乍易, 时有微热喘冒, 不能卧者, 有燥屎也, 宜大承气汤。”是实热内阻气机上逆的证治; 第 397 条“伤寒, 解后, 虚羸少气, 气逆欲吐者, 竹叶石膏汤主之。”是虚热气逆的证治。

### 血的病变

1. 血虚 阳明病中凡津阴不足者, 都可属之血虚, 这是因为津血同源, 可以互相转化的关系。如《伤寒论》第 246 条“脉浮而芤, 浮为阳, 芤为阴, 浮芤相搏, 胃气生热, 其阳则绝”, 第 233 条“阳明病, 自汗出, 若发汗, 小便自利者, 此为津液内竭, 虽硬不可攻之。当须自欲大便, 蜜煎导而通之。若土瓜根及大猪胆汁, 皆可为导。”即属之。

2. 血热 邪热搏于阳明血分, 主要表现为出血的证候。《伤寒论》第 216 条“阳明病, 下血谵语者, 此为热入血室。但头汗出者, 刺期门, 随其实而泻之, 漉然汗出则愈”, 第 227 条“脉浮, 发热, 口干鼻燥, 能食者则衄”, 第 258 条“若脉数不解, 而下不止, 必协热便脓血也”等, 都属阳明血热的辨证论治。

3. 蓄血 《伤寒论》第 237 条“阳明证, 其人喜忘者, 必有蓄血。所以然者, 本有久瘀血, 故令喜忘, 屎虽硬, 大便反易, 其色必黑者, 宜抵当汤下之”, 第 202 条“阳明病, 口燥, 但欲漱水, 不欲咽者, 此必衄。”即阳明血分实性病变的证治。

### 气血俱虚病变

《伤寒论》第 196 条“阳明病, 法多汗, 反无汗, 其身如虫行皮中状者, 此以久虚故也”, 第 211 条“发汗多, 若重发汗者, 亡其阳, 谵语, 脉短者死, 脉自和者不死”, 第 214 条“阳明病……明日又不大便, 脉反微涩者, 里虚也, 为难治, 不可更与承气汤”等,

即阳明气血俱虚的证治。

## 少阳病

少阳包括手少阳三焦、足少阳胆, 与手厥阴心包、足厥阴肝相表里。少阳寓生生之气, 为一身之枢纽而升降气血, 邪犯少阳, 枢机不利, 则气血受阻而发病。

### 气的病变

1. 气热 少阳气热以口苦、咽干、目眩为主症。《伤寒论》第 263 条“少阳之为病, 口苦、咽干、目眩也”, 第 264 条“少阳中风, 两耳无所闻, 目赤, 胸中满而烦者, 不可吐下, 吐下则悸而惊”, 第 172 条“太阳与少阳合病自下利者, 与黄芩汤, 若呕者, 黄芩加半夏生姜汤主之。”即对少阳气热病变的辨证论治。

2. 气郁 《伤寒论》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。”即少阳枢机不利、气机郁结的正治法; 另如第 146 条“伤寒六七日, 发热微恶寒, 支节烦疼, 微呕, 心下支结, 外证未去者, 柴胡桂枝汤主之”, 第 147 条“伤寒五六日, 已发汗而复下之, 胸胁满微结, 大便不利, 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”, 则又是对少阳气郁兼太阳表邪及少阳气郁不能化水的证治。

3. 气滞 少阳气滞的病变, 主要表现为少阳病兼胃肠燥结不通者。如《伤寒论》第 103 条“太阳病, 过经十余日, 反二三下之, 后四五日, 柴胡证仍在者, 先与小柴胡汤。呕不止, 心下急, 郁郁微烦者, 为未解也, 与大柴胡汤下之则愈”, 第 104 条“伤寒十三日不解, 胸胁满而呕, 日晡所发潮热, 已而微利, 此本柴胡汤证, 下之以不得利; 今反利者, 知医以丸药下之, 此非其治也。潮热者, 实也, 先宜服小柴胡汤以解外, 后以柴胡加芒硝汤主之。”即少阳气滞燥结不通的证治。

4. 气逆 少阳气逆的病变, 在少阳气分

病变中表现较为普遍,无论其虚实寒热,皆可  
有之。其主要症状是呕逆胁满,如上述之  
气热、气郁、气滞等,无不兼有气逆的证  
据。另如《伤寒论》149条寒热错杂、痞  
满呕逆的半夏泻心汤证,173条上热下  
寒、腹痛欲呕的黄连汤证,则尤属少阳  
气逆的典型证治。

### 血的病变

少阳血分的病变,主要表现为热入血  
室的血热证,其间应注意虚实之不同。  
《伤寒论》143条“妇人中风,发热恶  
寒,经水适来,得之七八日,热除而脉  
迟身凉,胸胁下满,如结胸状,谵语者,  
此为热入血室也。当刺期门,随其实而  
取之”,144条“妇人中风,七八日续  
得寒热,发作有时,经水适断者,此为  
热入血室。其血必结,故使如疟状,发  
作有时,小柴胡汤主之”,145条“妇  
人伤寒,发热,经水适来,昼日明了,  
暮则谵语,如见鬼状者,此为热入血  
室,无犯胃气及上二焦,必自愈。”即  
其辨证论治。

### 气血虚寒病变

少阳气血虚寒,是因少阳生气不足,  
以致中焦虚寒、气血不足而导致。《伤  
寒论》100条“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,  
法当腹中急痛,先与小建中汤;不差者,  
小柴胡汤主之。”即说明,对少阳气血  
虚寒病变的治疗,当先扶正气之虚,后  
以和解少阳之邪。

### 太阴病

太阴包括手太阴肺、足太阴脾,与手  
阳明大肠、足阳明胃相表里,共为气血  
生化之源。全身气血的运行,须赖太阴  
的转输与输布,故太阴的病变,也必然  
是气血的病变。

### 气的病变

1. 气虚寒 太阴气虚寒证,是太阴病  
的主要证型。《伤寒论》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”,  
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”,386条  
“霍乱,头痛发热,身疼痛,热多欲饮水  
者,五苓散主之;寒多不用水者,理中丸  
主之”等,皆太阴气虚寒的辨证论治。

2. 气郁 太阴主湿土之气,太阴气郁  
的病变,有湿热气郁、寒湿气郁两个方  
面。湿热气郁者,发为阳黄;寒湿气郁者,  
发为阴黄。其证治同阳明气郁。

3. 气滞 太阴气滞,即脾实可下之证。  
《伤寒论》279条“本太阳病,医反下之,  
因而腹满时痛者,属太阴也……大实痛  
者,桂枝加大黄汤主之。”即为其例。

4. 气热 《伤寒论》278条“伤寒,脉  
浮而缓,手足自温者,系在太阴,太阴当  
发黄。若小便自利者,不能发黄。”即为  
太阴气热的病变。

### 血的病变

太阴血分的病变,主要为血虚、血瘀  
与脾不统血的出血证。《伤寒论》279条  
“本太阳病,医反下之,因而腹满时痛者,  
属太阴也,桂枝加芍药汤主之。”乃为太  
阴血虚的证治。

### 少阴病

少阴包括手少阴心、足少阴肾,与手  
太阳小肠、足太阳膀胱相表里。因其主  
血藏精,为人生立命之根本,故少阴为  
病,即精血、元气所发生的病变。

### 气的病变

1. 气虚寒 少阴气虚寒的病变,即通  
常所说的“心肾阳虚”证。《伤寒论》第  
282条“少阴病,欲吐不吐,心烦,但欲  
寐,五六日,自利而渴者,属少阴。虚故  
引水自救。若小便色白者,少阴病形悉  
具。小便白者,以下焦虚有寒,不能制水,  
故令色白也”,第323条“少阴病,脉沉  
者,急温之,宜四逆汤”,第317条“少  
阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,  
脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤,或  
腹痛,或干呕,或咽痛,或利止脉不出者,  
通脉四逆汤主之”,第315条“少阴病,  
下利,脉微者,与白通汤。利不止,厥逆,  
无脉,干呕烦者,白通加猪胆汁汤主之。”  
以及少阴诸死证等,皆属其例。

2. 气郁 少阴气郁,有寒热虚实之辨。  
其属虚属寒者,如《伤寒论》第305条  
“少阴病,身体痛,手足寒,骨节痛,脉沉  
者,附子

汤主之”，301 条“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之”，第 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。”即是少阴气虚寒，以致水湿或风寒之邪郁阻于筋脉骨节或肌肤腠理之间而为患者；其属热属实者，如《伤寒论》313 条“少阴病，咽中痛，半夏散及汤主之”，318 条“少阴病，四逆，其人或咳、或悸、或小便不利、或腹中痛、或泄利下重者，四逆散主之。”即属客寒外闭、少阴阳气内郁而为患者。

3. 气滞 少阴气滞病变，指少阴热炽或阳复太过，或阳明应下失下，以致水竭土燥、尿结气滞者。《伤寒论》第 320 条“少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤”，321 条“少阴病，自利清水，色纯青，心下痛，口干燥者，可下之，宜大承气汤”，322 条“少阴病，六七日，腹胀不大便者，急下之，宜大承气汤。”即其辨证论治。

4. 气逆 多见于虚寒性病变。《伤寒论》324 条“少阴病，饮食入口则吐，心中温温欲吐，复不能吐，始得之，手足寒，脉弦迟者，此胸中实，不可下也，当吐之；若膈上有寒饮，干呕者，不可吐也，当温之，宜四逆汤”，309 条“少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。”即虚寒之气上逆的病变；又 297 条“少阴病，下利止，而头眩，时时自冒者，死”，299 条“少阴病，六七日，息高者，死。”则为正气逆而上脱的死证。

5. 气热 《伤寒论》319 条“少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之”，311 条“少阴病，二三日，咽痛者，可与甘草汤；不差，与桔梗汤。”即少阴气热病变证治之例。

### 血的病变

1. 血虚血寒 少阴之血虚寒者，如《伤寒论》286 条“少阴病……阳已虚，尺脉弱涩者，复不可下之”，306 条“少阴病，下利便脓血者，桃花汤主之”，385 条“恶寒脉微，而复利。利止，亡血也，四逆加人参汤主之”等即是。

2. 血热 少阴血热，有虚实之别。《伤寒论》293 条“少阴病八九日，一身手足尽热者，以热在膀胱，必便血也。”此肾移热于膀胱，热伤络脉、血液妄行，其性属实。303 条“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之”，310 条“少阴病，下利，咽痛，胸满，心烦，猪肤汤主之”，此则精血亏耗，阴火上扰，其性属虚。

3. 血郁 少阴血郁的，如《伤寒论》312 条“少阴病，咽中伤，生疮，不能语言，声不出者，苦酒汤主之。”即热阻血郁、咽中生疮的证治。

### 厥阴病

厥阴包括手厥阴心包、足厥阴肝，与手少阳三焦、足少阳胆相表里。心包为心之外围，属火，肝为藏血之脏，共司条达气血之职，邪气凑之，则气血必病。

### 气的病变

1. 气虚寒 厥阴气虚寒，主要为肝阳不足、心包火衰。《伤寒论》340 条“病者手足厥冷，言我不结胸，小腹满，按之痛者，此冷结在膀胱关元也”，366 条“下利，脉沉而迟，其人面少赤，身有微热、下利清谷，必郁冒，汗出而解，病人必微厥。所以然者，其面戴阳，下虚故也”，353 条“大汗出，热不去，内拘急，四肢疼，又下利，厥逆而恶寒者，四逆汤主之”等，皆是对厥阴气虚寒的辨证论治。

2. 气郁 厥阴气郁的病变，主要因心包火郁，肝气不能条达而致。临床表现有上热下寒、寒热错杂、阳热内郁等证型。《伤寒论》326 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。”338 条“伤寒，脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁无暂安时，此为脏厥，非蛔厥也。蛔厥者，其人当吐蛔。令病者静，而复时烦者，此为藏寒，蛔上入其膈，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。”357 条“伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥

逆,下部脉不至,咽喉不利,唾脓血,泄利不止者,为难治,麻黄升麻汤主之”,第379条“呕而发热者,小柴胡汤主之”等,皆属于厥阴气郁病变的范畴。

3. 气滞 厥阴气滞,有寒有热,《伤寒论》355条“病人手足厥冷,脉乍紧者,邪结在胸中,心下满而烦,饥不能食者,病在胸中,当须吐之,宜瓜蒂散”,356条“伤寒,厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤,却治其厥。不尔,水渍入胃,必作利也。”乃气滞不行,寒痰冷饮内阻的证治;374条“下利,谵语者,有燥屎也,宜小承气汤”,335条“伤寒,一二日至四五日,厥者,必发热;前热者,后必厥,厥深者,热亦深,厥微者,热亦微。厥应下之,而反发汗者,必口伤烂赤。”则为燥热内结、气机阻滞的证治。

4. 气逆 厥阴气逆的病变,是由肝气上逆而导致。《伤寒论》108条“伤寒,腹满,谵语,寸口脉浮而紧,此肝乘脾也,名曰纵,刺期门。”是肝气逆而乘脾的病变;109条“伤寒,发热,啬啬恶寒,大渴欲饮水,其腹必满;自汗出,小便利,其病欲解,此肝乘肺也,名曰横,刺期门。”是肝气逆而乘肺的病变;359条“伤寒,本自寒下,医复吐下之,寒格,更逆吐下,若食入口即吐,干姜黄芩黄连人参汤主之”,378条“干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之”等,是肝气逆而乘胃的病变。另外,如“呕而发热”、“哕而腹满”及“蛔厥”之吐蛔,也无不与肝气上逆有着密切关系。

5. 气热 《伤寒论》第350条“伤寒,脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之”,第375条“下利后,更烦,按之心下濡者,为虚烦也,宜栀子豉汤”等,即厥阴气热病变的证治。

### 血的病变

1. 血虚寒 《伤寒论》第351条“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之”、352条“若其人内有久寒者,宜当归四逆加吴茱萸生姜汤”,347条“伤寒,五六日,不结胸,腹濡,脉虚,复厥者,不可下,此亡血,下之,死”,即血虚而寒的证治。

2. 血热 厥阴血热病变,是厥阴病中厥

热胜负而阳复太过的临床表现之一,其中有血热互郁及热迫血行两种情况。《伤寒论》332条“伤寒,始发热六日,厥反九日而利,……后三日脉之而脉数,其热不罢者,此为热气有余,必发痈脓也”,334条“伤寒,先厥,后发热,下利必自止,而反汗出,咽中痛者,其喉为痹。”是属血热互郁而致“痈脓”、“喉痹”的病变,第341条“伤寒发热四日,厥反三日,复热四日,厥少热多者,其病当愈”、363条“下利,寸脉反浮数,尺中自涩者,必清脓血”,367条“下利脉数而渴者,今自愈。设不差,必清脓血,以有热故也”,371条“热利下重者,白头翁汤主之”等,则为热迫血行而致“下利脓血”的病变。

以上,为六经气血病变的证治梗概,我们从此可以看出,于每一经中的所谓阴阳、表里、虚实、寒热等变化,其实,都不过是构成人体和营养人体的基础物质——气血在时间与空间上的、质与量的变化。“中医的辨证学说,是体现于经络脏腑的生理、病理变化的运动”的,而经络脏腑的生理病理变化运动,则又以气血为物质基础。因此,在《伤寒论》的“六经辨证”中,“八纲辨证”是在六经为病基础上的客观反映。而“气血辨证”才是“六经辨证”的内容实质。由此可见,气血、六经、八纲这三者,乃是《伤寒论》用于辨证的一个有机的统一体,而气血则是这个统一有机体的核心所在。如果在研究《伤寒论》中,只谈“六经辨证”,或只谈“六经辨证”与“八纲辨证”,而丢掉了“气血辨证”这一核心内容,那就必然使仲景辨证论治的完整体系,支离破碎,相割裂开来。

总之,“气血辨证”是贯穿于《伤寒论》“六经辨证”及“八纲辨证”的辨证核心。所以,在《伤寒论》的辨证体系中,唯有用“气血辨证”的方法,才能提挈六经,统验八纲,才能使《伤寒论》中辨证论治的所有内容,纲举目张,洞若观火。为此不揣肤浅,抛砖引玉,笔者谨对之撰文论述如上,谬误之处,恳望指教。

(收稿日期2000年9月20日)

## ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

### **Analyzing the Misunderstanding about the Theory of Chinese Medicine**

Liu Qingbang (刘庆帮), et al

(*Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu*)

Chinese and western medicine systems stand for the different culture background respectively. One culture can be covered by the splendor of another culture resulting from the culture conflict which can exist the inequality under the special history circumstances, so this will result in the miscomprehension to the former. This essay analyze the historical reasons basic differentiation clear through comparing the research objects, methods, and theoretical constitution of Chinese and western medicine; that the view points of which the Chinese medicine isn't scientific and should make it modernized is misunderstanding, and isn't beneficial to the existence and development of Chinese medicine.

(*Original article on page 7*)

### **Differentiation of Syndromes According to the State of Vital Energy and Blood Is the Essence of Differentiation of Syndromes in Treatise on Febrile Diseases**

Chai Ruizheng (柴瑞震)

(*The Regional Chinese Medicine Hospital of Yuncheng, Shanxi*)

Treatise on Febrile Diseases is the perfect example of planning treatment according to diagnosis. Six meridians is contents and basis of differentiation of syndromes, eight principal syndromes is style and function. These two aspects must be connected and combined with each other systematically. The thoughts of differentiation of pathological conditions in accordance with the eight principal syndromes stem from the differentiation of syndromes according to six meridians; two methods must be bound together tightly and can't be parted with, while the differentiation of syndromes according to the state of syndromes according to the state of vital energy and blood is the core of connecting the former with the latter in this masterpiece. Referring to the research of it, it will dismantle and separate the perfect system of planning treatment according to diagnosis Zhongjing if only the six meridians or the six meridians together with eight principal syndromes are talked about but the main contents of differentiation of syndromes according to the state of the vital energy and blood are abandoned. In this system of differentiation of syndromes, only the method of differentiation of syndromes according to the state of vital energy and blood can be used to lead the six meridians and eight principal syndromes which include all the contents of planning treatment according to diagnosis by items and clearly.

(*Original article on page 11*)