

《伤寒论》六经辨证与八纲辨证之研究

● 柴瑞震*

关键词 张仲景 《伤寒论》 六经辨证 八纲辨证

《伤寒论》的六经辨证是汉代张仲景在《素问·热论篇》的基础上,发展、创新、完善起来的一套综合性辨证大纲。六经即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。六经辨证则是概括了人体的脏腑、经络、阴阳、气血等生理功能和病理变化,结合参考机体抗病能力的强弱,致病原因的性质,病位所在的浅深,病势演变的进退缓急,对临床各种证候进行分析、综合、归纳,紧扣其证候特点,从而辨到了病情的性质、病位的所在、寒热的盛衰程度、正邪的消长态势,而予以立法、处方、遣药。所以,六经辨证实际上涵盖了所有的辨证方法在内,如八纲辨证、经络辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证、气血辨证、三焦辨证等。在此本篇重点阐述六经辨证与八纲辨证之关系。

1 六经辨证,首辨阴阳

通观《伤寒论》一书,可以说从始至终其辨证都离不开阴阳,人类生存所有的疾病,亦不过阴阳而

已。《伤寒论》第7条云:“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。”本条指出了阳证与阴证的辨证要点,凡是证见“发热”的,就属于阳证,而只是恶寒不发热的,就属于阴证。《伤寒论》中太阳、阳明、少阳三经发病的证候特点都有“发热”,所以就都属于阳证的范畴;而太阴、少阴、厥阴三经发病的证候特点都是“无热恶寒”,所以就都属于阴证的范畴。因此,所谓六经辨证,其实就是将太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴的辨证分成了阴和阳两大辨证系统。而在六经每一经的辨证中,又有一病一证的阴阳之分。如太阳病是属于阳证范畴的疾病,而“中风”证是风伤卫分为阳证,“伤寒”是邪伤营分为阴证;外感而内挟郁热之大青龙汤证为阳证,外感而内挟水饮之小青龙汤证为阴证;“结胸”病是痰实内结为阳证,而“脏结”病是阴寒内凝为阴证;“膀胱蓄水”是邪在气分为阳证,而“膀胱蓄血”是邪在血分为阴证;寒实结胸无热证,用三

物小白散是阴证,而不大便五六日,舌上燥而渴,日晡所小有潮热,从心下至少腹鞭满而痛不可近者,用大陷胸汤是阳证。另如麻黄汤之“九禁”中,《伤寒论》第83条云:“咽喉干燥者,不可发汗。”《伤寒论》第84条云:“淋家,不可发汗,发汗必便血。”则为阳证;而疮家、衄家、亡血家、汗家,以及病人有寒,胃中冷的则皆为阴证。

2 六经辨证,必分表里

《伤寒论》之六经,三阳三阴互为表里,太阳为少阴之表,少阴为太阳之里;阳明为太阴之表,太阴为阳明之里;少阳为厥阴之表,厥阴为少阳之里。总体上看,三阳是三阴之表,故三阳病变应皆属于表证的范畴,而三阴病变则应皆属于里证的范畴。在具体的辨证中,则三阳和三阴又各有表证与里证之不同,如太阳病属表证,而太阳之中风、伤寒、温病,乃太阳经之表证;太阳之蓄水、蓄血、结胸、痞证,乃太阳经之里证。阳明经证大汗、大热、大渴、脉洪大,乃阳明之表证;而阳明腑证痞满燥实,大便干结不通,黄疸及蓄血,又皆阳明之里证。少阳病寒热往来,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,口苦咽干及目眩之用小柴

* 作者简介 柴瑞震,男,主任医师。主要从事中国古医籍整理校释工作及中医四大经典著作的研究。编著出版了《中国中西医结合内科学》、《中国百年百名中医临床家丛书—柴浩然》、《伤寒杂病论研究心悟》等30本医学书籍。撰写了200篇医学学术论文。

• 作者单位 山西省运城市中医医院(044000)

胡汤,乃少阳之表证;而少阳病呕不止,心下急,郁郁微烦,大便不通之用大柴胡汤,则为少阳之里证。

3 六经辨证,应分虚实

大概而言,三阳病变多为实证,三阴病变则多为虚证,但张仲景六经辨证于各经病变中,又当辨实辨虚。如太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓之中风证,是为太阳之表虚证;而太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛,呕逆,脉阴阳俱紧之伤寒证,乃太阳之表实证。就太阳病之演变过程中而言,《伤寒论》第102条云:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”《伤寒论》第177条云:“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”等,皆太阳病变之虚证;而《伤寒论》第71条云:“太阳病……若脉浮,小便不利,微热消渴者,五苓散主之。”《伤寒论》第106条云:“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂……少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤。”《伤寒论》第124条云:“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,少腹当鞭满,小便自利者,下血乃愈。所以然者,以太阳随经,瘀热在里故也,抵挡汤主之。”则太阳病变之实证。太阳病误治或治疗失当所引起的病变,其“心下痞”者,则相对为虚证;而“从心下至少腹鞭满而痛不可近”之结胸病,则为实证。

阳明病多为实证,然大热耗伤气阴之用白虎加人参汤者,则为虚证;《伤寒论》第210条其病在腑而作“郑声”、“直视谵语”而见下利,《伤寒论》第211条或谵语而脉短,以及《伤寒论》第245条汗出太过,阳绝于里,亡津液,大便因鞭,《伤寒论》第246条脉浮而芤,《伤寒论》第196条阳明病,反无汗,而身如虫

行皮中状者等等,则皆为阳明之虚证。

《伤寒论》第103条少阳病中,呕不止,心下急,郁郁微烦之用大柴胡汤和《伤寒论》第104条伤寒十三日不解,胸胁满而呕,日晡所发潮热之用柴胡加芒硝汤,斯皆少阳病之兼实证;而《伤寒论》第100条“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛”之用小建中汤,斯则少阳之兼里虚寒证。

太阴病本属虚证,《伤寒论》第273条及第277条若腹满而吐,时腹自痛,自利不渴,宜用理中和四逆辈,但若见《伤寒论》第279条“大实痛”时,则又为邪陷阳明之太阴兼实证,故用桂枝加大黄汤。

少阴病亦多虚证,亟宜温阳救逆,然而,《伤寒论》第320条云:“少阴病,得之二三日,口燥,咽干者,急下之,宜大承气汤。”《伤寒论》第321条云:“少阴病,自利清水,色纯青,心下必痛,口干燥者,急下之,宜大承气汤。”《伤寒论》第322条云:“少阴病,六七日,腹胀,不大便者,急下之,宜大承气汤”等,则为少阴转实之三急下证。

厥阴病更是虚实参杂,尤当详辨。《伤寒论》第338条,里虚寒而兼肝逆,虫积,治宜乌梅丸。《伤寒论》第357条云:“手足厥逆,咽喉不利,唾脓血,用麻黄升麻汤。”此虚中挟实,实中呈虚之辨治。《伤寒论》第355条,其用瓜蒂散之吐“邪结在胸中”,治心下满而烦,饥不能食,用《伤寒论》第371条和第373条白头翁汤治“热利下重”,用《伤寒论》第350条白虎汤治“伤寒脉滑而厥”,用《伤寒论》第374条小承气汤治“下利谵语,有燥屎。”等,斯皆厥阴之实证;而用《伤寒论》第370条通脉四逆汤治“下利清谷,汗出而厥。”用《伤寒论》第377条四逆汤

治“呕而脉弱,小便复利,身有微热。”以及《伤寒论》第332条病至“除中”等,又皆厥阴之虚证。

4 六经辨证,当知寒热

在六经辨证中,其寒热辨证尤为关键。一般来讲,三阳病为热证,三阴病为寒证,因寒热之间每有真假,所以《伤寒论》第11条还特别指出了寒热真假的辨识要点,“病人身大热,反欲得衣者,热在皮肤,寒在骨髓也;身大寒,反不欲近衣者,寒在皮肤,热在骨髓也。”以欲近衣和反不欲近衣来辨寒热真假之证。

寒热辨证在各经病变中普遍运用,《伤寒论》第120条云:“太阳病,当恶寒、发热,今自汗出,反不恶寒、发热,关上脉细数者,以医吐之过也。”《伤寒论》第122条云:“病人脉数,数为热,当消谷引食,而反吐者,此以发汗,令阳气微,膈气虚,脉乃数也。数为客热,不能消谷,以胃中虚冷,故吐也。”等,是太阳寒证之辨;而《伤寒论》第63条云:“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。”《伤寒论》第26条云:“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。”等,则为太阳病热证之辨。

阳明病本为热证,故有栀子豉辈之清上焦,白虎汤、白虎加人参汤、茵陈蒿汤等之清中焦,猪苓汤清下焦,三承气汤(三承气汤是指调胃承气汤、小承气汤、大承气汤)、麻子仁丸荡积热。《伤寒论》第191条,但病在阳明而“不能食,小便不利,手足濇然汗出,此欲作痼瘕,必大便初鞭后溏。”则为“胃中冷,水谷不别”而致,《伤寒论》第197条,若“阳明病,反无汗而小便利,二三日呕而咳,手足厥者,必苦头痛。”《伤寒论》第226条云:“若胃中虚冷,不

能食者,饮水则哕。”以及《伤寒论》第243条云:“食谷欲呕”之用吴茱萸汤等,则皆阳明虚寒及寒饮上逆之寒证。

少阳病之小柴胡汤、大柴胡汤及柴胡加芒硝汤等,皆少阳热证之治;而若《伤寒论》第100条“腹中急痛”用小建中汤,及《伤寒论》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”之用柴胡桂枝干姜汤,则又为少阳病中之寒证。

三阴病皆寒证,而太阴病之用桂枝加大黄汤,则是太阴病中之热证。《伤寒论》第303条,少阴病之“心中烦,不得卧”用黄连阿胶汤,《伤寒论》第319条,“少阴病,下利六七日,咳而呕渴,心烦不得眠者”用猪苓汤,以及《伤寒论》第320条、第321条、第322条,少阴病阴伤热炽之用大承气汤急下之,又皆少阴之热证。厥阴病的特点是寒热夹杂,其间辨证用药,就更加复杂而且详细。如《伤寒论》第338条乌梅丸所治,是寒热错杂之厥而吐蛔者;《伤寒论》第359条干姜黄芩黄连人参汤所治,是上热下寒之食入口即吐者;而厥阴病中,更有寒热进退胜负以辨病变之逆顺生死者,如《伤寒论》第331条云:“伤寒,先厥,后发热而利者,必自止,见厥复利。”是辨寒利作止与厥热之关系;《伤寒论》第336条云:“伤寒病,厥五日,热亦五日。设六日当复厥,不厥者自愈。厥终不过五日,以热五日,故知自

愈。”是辨厥热时间相等,阴阳趋于平衡之愈候;《伤寒论》第342条云:“伤寒厥四日,热反三日,复厥五日,其病为进。寒多热少,阳气退,故为进也。”是辨厥多于热,正负邪胜,病趋恶化之危候;《伤寒论》第334条云:“伤寒,先厥后发热,下利必自止。而反汗出,咽中痛者,其喉为痹。发热无汗,而利必自止;若不止,必便脓血。便脓血者,其喉不痹。”是辨厥后热作阳复,邪退病愈,以及热势太甚,寒虽退而阳复太过,反致喉痹、便血之证等。而厥阴病人转热证者,亦复不少,尤当辨之。如《伤寒论》第335条云:“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。”《伤寒论》第339条云:“伤寒热少微厥,指头寒,嘿嘿不欲食,烦躁。……若厥而呕,胸胁烦满者,其后必便血。”《伤寒论》第350条云:“伤寒脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之”等,是辨热厥及热厥之治法;《伤寒论》第371条云:“热利下重者,白头翁汤主之。”《伤寒论》第373条云:“下利,欲饮水者,以有热故也,白头翁汤主之。”是辨厥阴热利之证治;《伤寒论》第374条云:“下利谵语者,有燥屎也,宜小承气汤。”是辨厥阴病中实热下利之证治。厥阴寒证之辨,张仲景有肝寒犯胃,浊阴上逆,以致《伤寒论》第378条干呕、吐涎沫、头痛而用吴茱萸汤以治之者;《伤寒论》第370条

有阴盛于内,格阳于外,以致“下利清谷,里寒外热,汗出而厥”用通脉四逆汤以治之者;《伤寒论》第353条及第354条有阴盛阳虚,寒互凝冽,以致身有热而大汗不止、腹内拘急、四肢冷痛、厥逆下利而用四逆汤以治之者;以及《伤寒论》第351条及第352条血虚寒凝,脉络不通,而致“手足厥寒,脉细欲绝”之用当归四逆汤和当归四逆加吴茱萸生姜汤,皆为厥阴病中寒证之辨。

5 结论

通观《伤寒论》的辨证,处处都体现了阴、阳、表、里、虚、实、寒、热的辨证思维与方法。有后人认为《伤寒论》的辨证纲领是“六经辨证”,不妥贴,如程钟龄又另立“八纲辨证”。“八纲辨证”是在张仲景《伤寒论》六经辨证启迪下而立的,亦可以说张仲景是最早提出的辨证思维与方法——“六经”,“八纲辨证”的源头就在《伤寒论》。故王肯堂在《证治准绳》中说:“医莫不宗本黄岐……有论而无方,方法之备,自张仲景始……两千年来,其间以医名世,为世所师承者,未有不从仲景之书悟入,而能窥窠黄岐之壶奥者也”。《伤寒论》的“六经”,应该是张仲景创立的六个辨证系统,此六个系统各自锁定了人体的一定部位,每个部位中的病变,都有阴、阳、表、里、虚、实、寒、热之分。所以,八纲辨证本质上就是《伤寒论》六经辨证。

悦读《中医药通报》 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)