· 思路与方法 ·

六经理论辨治疫病的探索※

邓韵诗[1]　王建辉[2]　马安婷[1]　黄利兴[3▲]

摘　要　流行性疾病在病因上多具寒温合邪之性，临床表现多样，导致中医界对同一疾病的病因病机认识存在分歧。六经理论能够较好地揭示病机寒热虚实的变化及病位表里出入的转变，从而灵活应对疫病的阶段性特征。文中以新发疫病为例，运用六经理论分析其病理特点与传变规律，以探索该理论在疫病辨治中的价值与临床路径。

关键词　六经理论；疫病；证治分类

疫病是由疫疠病邪引起的一类具有强烈传染性和广泛性流行性的外感疾病[1]。新型冠状病毒感染（以下简称“新冠病毒感染”）是近年来流行范围最广、影响最大的传染性疾病。时至今日，新冠病毒与人类长期共存的状态已不可避免[2]。中医药在抗击新冠病毒感染的过程中取得了显著成效，但由于疫疠病邪是结合六气属性的复合型致病因素，加之患者体质各异，导致临床表现多样，使得中医界对新冠病毒感染的病机认识尚未统一，治疗方案亦存在差异。

六经理论在辨治外感疾病方面具有独特优势。该理论通过分析机体脏腑经络、体窍及生理物质的变化，可辨识疾病的病因、病位与病机，并观察病邪传变及正邪消长态势，从而动态把握疾病发展规律。基于此，医者能够根据患者具体病情提供个体化治疗方案，有效应对临床表现多样或新发的疾病。

1　六经理论的概述

六经辨证理论源于张仲景的《伤寒论》，该书系统论述了人体伤于寒邪后的病理变化过程，并确立了相应的治法方药。后世医家提出“六经钤百病”之说，因其以六经六气结合八纲，上应天之六气，下应地之五行，外通经脉，内合脏腑，强调经气的兼杂传变与经腑之间的相互影响。六经理论的独特之处在于从动态视角认识疾病，能够较为准确地反映疾病所处阶段，有助于判断疾病的发展方向及传变规律。

江西中医泰斗姚荷生先生在深入研究《伤寒论》六经辨证的基础上，总结并提出“大六经辨证体系”。该体系以病因、病位、病机为基本框架，以六经结合八纲为主线，融汇脏腑、经络、营卫、气血、津液、精神及病因辨证等内容，构建了系统的六经辨证理论框架。其内容涵盖经络-脏腑-经界，将经脉、经脉循行的界限及所属脏腑相互联系，突破了六经辨证仅适用于外感病的传统认识，实现了寒温辨证纲领的贯通，并纳入温病的卫气营血辨证与三焦辨证。这一理论在中医学界影响深远，并取得一系列重要成果，如基于《伤寒论》构建大六经证治体系[3]，便于疾病分类，涉及中风表证证治分类[4]、少阳郁火病证证治分类[5]等。

2　六经理论辨治疫病的优势

2.1　以气化为核心，揭示疫病内在演变规律　姚荷生先生认为，六经是人体六大生理体系，其核心在于六气气化，以营卫、气血、津液、精神等生理物质为载体，以脏腑经络体窍为结构框架[3]。该体系以六经六气结合八纲作为疾病分类方法，并依此划分六经的主证与变证。疫邪侵袭人体后，其传变并非机械遵循由表及里的顺序，而是取决于“经气”的强弱与疫邪的性质。六经辨证注重机体感邪后邪正相争所引发的内六气变化，因而更有利于揭示疾病的发病规律与传变过程，同时兼顾机体偏性较大时出现的兼证与变证。

2.2　疫戾病邪，常寒温错杂，证候多变　疫戾病邪本由天地异气所生，当前全球气候复杂多变，更使疫邪兼具风寒热湿燥火的六气特性。加之个体因先天禀赋与后天调养差异，形成不同的体质偏性，进一步影响机体感邪后的发病趋势。人体感病后，其直接病因往往具有“寒温错杂，体质偏向”的特点，因此脏腑辨证、卫气营血辨证及三焦辨证均难以全面反映疾病的

※**基金项目**　江西省中医药管理局科技计划项目（No.2023A0013）

▲**通信作者**　黄利兴，男，医学博士，副教授，硕士研究生导师。研究方向：中医辨证论治规范化。E-mail：hlxtcm0828@163.com

· **作者单位**　1.江西中医药大学岐黄国医书院（江西 南昌 330025）；2.有不为堂中医门诊部（江西 南昌 330025）；3.江西中医药大学临床医学院（江西 南昌 330025）

本质。六经辨证以气化为核心，能够动态观察疾病演变，展示其传变规律，反映病位表里出入的转变以及病机寒热虚实的变化，从而更精准地把握疫病本质。

3　六经理论指导下新冠病毒感染常见证治

3.1　初期

3.1.1　太阳寒湿郁表证　本证多见于疾病初起1～2天，主症为恶寒重、发热轻，头痛、身酸痛、无汗或汗出不彻。病因以寒湿为主，病位在太阳肌表，病机为寒湿郁遏营卫，治以发散太阳寒湿为主，方选荆防败毒散加减。寒湿外邪多侵袭卫表，太阳主一身之表，为诸经之藩篱。太阳之上，寒气主之，同气相求，故病邪多犯太阳经。太阳经统属营卫，风寒袭表，卫气郁遏，肌肤失于温煦，故见恶寒；卫阳受郁蓄积，故见发热；卫气分布失司，营气郁滞，故见身酸痛；寒性收凝，毛窍闭塞，故见无汗。此过程一般持续1～2天，服药后诸症可除，疾病向愈。若表证已罢，继见咳嗽、咳痰等症，则为病邪传至手太阴肺经。

3.1.2　寒湿外束，湿热内郁证　本证多见于素体湿热偏盛者，疾病初起时复感寒湿外束，症见发热始恶寒，后但热不寒，伴汗出、头晕头痛、咽干、咽痛剧烈、鼻塞浊涕、咳嗽或声音嘶哑、面色赤、咽部鲜红。病因属寒热相兼，病位在太阳、阳明经表，病机为寒湿外束，湿热内郁，治以疏风散寒、清热透湿为主，方选甘露消毒丹加减。初起见恶寒时，可加麻黄、羌活；若头痛恶寒消失而咽痛甚、咽部焮红者，则去麻黄、羌活，合银翘马勃散。邪气侵袭太阳、阳明经表，阳明经多气多血，易于化热，故始虽恶寒，后但热不寒；热迫津泄，故见汗出；阳明经过前额，邪热随经上扰则头晕头痛；湿热阻滞营卫，营气郁滞，火热灼咽，故见咽痛；热伤津液则咽干口干。此证若治疗及时，则热退身凉，疾病向愈；若失治误治，则易内传太阴肺经，出现咳嗽、咳痰等湿热犯肺之证。

3.2　发展期

3.2.1　湿热犯肺证　此证多由寒湿外束、湿热内郁证传变而来，亦有初起即现。临床表现以咳嗽、咳痰为主，初起咳嗽略紧闷，继则痰声重浊，后吐黄稠痰或白黏痰中夹黄痰，或咳引胸痛，或咳引头痛，或兼鼻塞流涕，或略恶风寒。病因以湿热为主，病位主要在太阴肺，病机为湿热犯肺，化生痰浊，治宜清热化湿、宣肺止咳，方用杏仁汤合千金苇茎汤加减。若初起兼夹外寒，表现为咳嗽紧促、流清涕者，可用三拗汤合杏仁汤加减；若兼咽喉红肿疼痛明显，为湿热扰及阳明、少阳，可加射干、牛蒡子。“温邪上受，首先犯肺”，湿热疫邪袭肺，影响肺气宣降而致咳嗽；肺主通调水道，宣降失司，津液输布失常，故见咳痰；鼻为肺之苗窍，故见鼻塞流涕；表寒未解，寒主收引，可致咳引头、胸痛及恶风寒；湿热循阳明、少阳上扰，则咽喉红肿疼痛。

3.2.2　寒湿阻肺证　此证可由太阳寒湿郁表证传变而来，症状以咳嗽、咳痰为主，痰色白，不易咳出，咳声紧闷，遇寒加重，伴胸闷，或兼低热恶寒、鼻塞清涕。病因以寒湿为主，病位在太阴肺，病机为寒湿阻肺、肺失宣降，治以宣肺散寒、化痰止咳，方用三拗汤合二陈汤加减。太阳与太阴同主皮毛，寒湿外袭太阳，郁闭肌表，影响肺气宣降。若治疗不及时，邪气内传太阴，肺气失宣，津液停聚成痰湿，则见咳嗽、咳痰、胸闷等脏腑气机失常之症。

3.3　恢复期

3.3.1　痰热未清，久停于肺　此证多见于新冠病毒感染急性期主要症状消退后，遗留咳嗽迁延不愈。表现为咳嗽频率不高，有痰，早晚或运动后咳嗽加重，咳吐黄浓痰或白黏痰，痰声重浊，或伴破痰音，可兼乏力、胸闷。病因以痰热停滞未清为主，病位在太阴肺，病机为痰热未清，久停于肺，治以清热化痰、宣肺止咳为主，方用三拗汤合千金苇茎汤及二陈汤加减。此时属正邪相争后期，正邪俱损，正气不能一举祛邪，故咳嗽、咳痰迁延难愈；痰热停滞于肺，影响肺气宣降，故胸闷；正气受损，不能充养经络脏腑，故见乏力。治疗期间宜清淡饮食，以防聚湿生痰，导致病情迁延不愈。

3.3.2　湿热伤气，脾运失职　此证多见于素体脾虚或湿邪较重的患者，新冠病毒核酸检测转阴后，脏腑功能尚未完全恢复。临床多表现为疲劳乏力、肢体沉重酸痛，或恶风寒，或汗出较多、汗后觉冷，嗅觉、味觉减退或消失，腹胀，食欲不佳，口黏或口中乏味，大便溏或黏而不畅。病因为脾虚兼有湿热，病位在太阴脾，病机为湿热伤气、脾运失职。治疗方面，脾虚甚者以参苓白术散加减；湿热甚者以竹叶石膏汤加减；湿热损伤气阴甚者以甘露饮加减。新冠病毒感染的主要病因为“湿热”，湿热易伤气，且湿性黏滞，易阻滞气机，致阳气不得充养筋骨肌肉，故见疲劳乏力；湿邪停驻肌肉，影响营卫运行，故肢体沉重酸痛、恶风寒；气虚不固，复因湿热郁阻气分，故汗出较多；疾病后期损伤脾气，加之湿邪阻滞中焦，影响脾的运化功能，故见腹胀、食欲不振、大便溏或黏而不畅；湿邪黏腻，上蒙清窍，故口黏或口中乏味，嗅觉、味觉减退或消失。

3.3.3　湿热内陷，扰及上焦及心营　此证多见于素

体心气不足，或因上焦气机不畅，致湿热之邪乘虚内陷，扰及上焦及心营。临床多表现为心慌心悸，或胸闷、憋气感，或影响睡眠，或咽喉有异物感。病因为心气虚损兼夹湿热，病位在上焦及厥阴心包，或兼涉少阳，病机为湿热内陷，扰及上焦及心营，治宜宣畅上焦、清化湿热、宁心安神，方用上焦宣痹汤合丹参饮加红景天。“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，疾病后期正气亏虚，无力抗邪，湿热之邪由表入里，内舍于心包。心包为心之宫城，代心受邪，故心慌心悸；若湿热扰及心神，则影响睡眠，表现为入睡困难或眠浅易醒；湿热阻滞胸中气机，气机升降失常，故胸闷、憋气感；湿热停滞咽喉，则咽喉异物感。

3.4　病案举例

3.4.1　*阳明湿热内蕴案*　孙某，女，30岁，2022年12月23日初诊。主诉：咳嗽伴咽痛、味觉减退1天。现病史：自测新冠抗原阳性，初起发热、恶寒，昨日仍有发热。刻下症：发热恶寒已退，现咽痛、咽喉肿痛感，咳嗽，眼胀，大便偏稀，味觉消失。咽红有滤泡，舌稍红略胖，苔薄黄腻，脉寸略浮，余稍细滑。西医诊断：新型冠状病毒感染（轻症）。中医诊断：湿温病，辨为阳明湿热内蕴。处方：甘露消毒丹加减。药用：藿香15 g，白豆蔻7 g，茵陈12 g，黄芩10 g，连翘12 g，射干10 g，薄荷7 g，桔梗10 g，干葛根20 g，茯苓15 g，姜厚朴10 g，生甘草7 g。7剂，水煎，分早、晚2次温服。药后诸症消失。

按　《叶氏医效秘传》载：“时毒疠气……乃应其厉气，邪从口鼻皮毛而入。病从湿化者，发热，目黄，胸满，丹疹，泄泻，当察其舌色，或淡白，或舌心干焦者，湿邪犹在气分，用甘露消毒丹治之。”本案患者初起病证以寒束太阳为主，而后寒邪已去，湿热滞留，阻滞营气，病位由太阳传至阳明、太阴，故症见咽痛、眼胀、咳嗽、大便偏稀，味觉消失。治疗以甘露消毒丹透湿清热，并加桔梗宣肺利咽，葛根升阳止泻，茯苓健脾渗湿，厚朴行气燥湿，使湿热之邪得以外透内清，机体功能得以恢复。

3.4.2　*太阴风寒外束，痰湿郁热案*　刘某，女，30岁，2022年12月29日初诊。主诉：咳嗽伴痰多7天。现病史：感染新冠病毒第7天，初起发热3天。刻下症见：咳嗽，痰多，痰白带黄、质偏稠，时有咳引胸痛，夜间咳嗽加重，影响睡眠，咳嗽时伴恶心作呕，鼻塞，涕倒吸，偶有咽痒，口干，饮水不多，胃纳可，二便正常。舌稍红，苔淡黄稍厚，脉偏弦滑，寸脉略浮。西医诊断：新型冠状病毒感染（轻症）。中医诊断：咳嗽，辨为太阴风寒外束，痰湿郁热证。处方：三拗汤合千金苇茎汤及二陈汤加减。药用：炙麻黄6 g，杏仁10 g，芦根10 g，桃仁10 g，陈皮6 g，法半夏12 g，茯苓15 g，桔梗10 g，紫苏子10 g，桑白皮15 g，黄芩10 g，炙甘草6 g。7剂，水煎，分早、晚2次温服。

2023年1月6日二诊：黄稠痰消失，闷热环境中仍有咳嗽，偶有低热，自觉无汗出，但活动时易有汗出。舌淡红，苔淡黄稍厚，脉略弦细，寸脉略浮。以上方去桃仁、紫苏子，加生晒参6 g，麦冬10 g，鱼腥草15 g，7剂。服药后咳嗽消失。

按　《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七》载：“苇茎汤治咳有微热烦满，胸中甲错，是为肺痈。”原方主治肺痈热盛肉腐成脓，苇茎汤清热排痰之效显著，临证常用于痰声重浊、咳黄稠痰者。本案初起以太阳表证为主，后邪传至太阴肺，湿热内蕴，酿生痰热，且风寒未尽，故见咳引胸痛、咽痒、鼻塞、流涕。治以三拗汤宣肺散寒，二陈汤燥湿化痰，苇茎汤清热排痰，并酌加紫苏子以降气消痰；加黄芩、桑白皮清热泻肺。朱丹溪言：“黄芩降痰，假其降火也……片芩泻肺火，须用桑白皮佐之。”二诊时咳嗽、咳痰减轻，余身处闷热环境时咳嗽，可知痰热渐减而湿热未除，故去化痰之苏子，加鱼腥草清热解毒，佐以生晒参、麦冬顾护气阴，以防湿热久羁损伤气阴而生变证。

4　结语

新冠病毒感染者初起症状多样，传变方向不一，然其病机演变仍未出六经体系范畴，临床仍可依六经辨证施治，关键在于详察病情、随证治之。由此可见，六经理论在辨治病因复杂的疾病时具有独特优势，对于新冠病毒感染一类新发疫病，六经理论可提供清晰的辨证方向，有助于提升中医药的临床疗效。

参考文献

[1]谷晓红.全国中医药行业高等教育十四五创新教材·中医疫病学[M].北京：中国中医药出版社，2023：6.

[2]联合国.世卫组织：新冠疫情不再是“全球突发卫生事件”，但新冠病毒仍在致死和变异[EB/OL].（2023-05-05）[2023-05-05].https://news.un.org/zh/story/2023/05/1117647.

[3]黄波.基于姚荷生辨证三要素的《伤寒论》大六经证治体系的构建[D].南昌：江西中医药大学，2021.

[4]肖勇，刘英锋.《伤寒论》六经中风表证证治分类举例[J].中国中医药现代远程教育，2013，11（20）：11-13.

[5]王建权，张君，石强.少阳病中郁火的常见证治分类[J].江西中医药，2019，50（12）：21-23.

（收稿日期：2025-05-30）

（本文编辑：金冠羽）