

· 专家论坛 ·

《伤寒说意》学术特色之一：应用阴阳之理 阐释伤寒六经病证相关机制

张登本*

摘要 《伤寒说意》是黄元御继《伤寒悬解》之后又一研究仲景之学的力作。该书重新架构并应用阴阳之理，畅言《伤寒论》之理、法、方、药、证、脉，以及“里气”之要义。这既是该书重要的学术特色，对后学理解和临床应用经文也有一定的启迪作用。

关键词 黄元御；《伤寒说意》；阴阳；六经病证；学术特色；临床意义

《伤寒说意》^{[1]627-680}是清代医家黄元御继《伤寒悬解》^{[1]367-506}之后，于 1754 年又撰著的一部伤寒学专著，书中畅言其对《伤寒论》研究的未尽之意。书名以“意”冠之，取“意”发自内心对《伤寒论》之理、法、方、药、脉、证要义真谛理解的真实想法，即“言者，所以在意也——仲景《伤寒》，其言奥赜（精深蕴秘。奥，犹深也。赜，谓幽深难见），其意昭明。解言则难，说意则易，其意了然，其言无用矣”（《伤寒说意·自序》）之义，也是该书得以跳脱随文疏注、专注于经文微言大义之缘由。

1 《伤寒说意》与《伤寒悬解》之比较

《伤寒说意》与《伤寒悬解》大意相同，前者简要，后者详备；前者分述《伤寒论》条文之要言大意，后者调整并注释《伤寒论》条文，发挥其独到见解。二者均以本气自病为主线，从经络与脏腑的角度阐释伤寒传经变化之规律。前者强调“言所以在意，得意者必忘其言”（《伤寒说意·自序》）之编著主旨，专注于对《伤寒论》精髓的理解，重在把握伤寒六经病理意旨，而非拘泥于条文的注释。

《伤寒说意》不事于《伤寒论》经文的诠解，而专注于条文中理、法、方、药、脉、证微言大义的剖析与阐释，强调“里气”的重要意义和阳气的主导作用。该书文字通俗易懂、简洁明了、逻辑严谨，既适合伤寒学之初学者，亦适合已有一定仲景学术思想造诣之医者，

可使读者深入理解《伤寒论》的奥秘，提升中医临床辨证论治的思维能力，是伤寒学领域的重要参考文献。

2 《伤寒说意》内容架构之特色

《伤寒说意》总计 10 卷、108 章、98 证、113 方（不含《伤寒论》有而该书不载之 10 方，如禹余粮丸、烧裨散等）。《伤寒说意》以六经病为纲，以证候为目，突破了传统随文注释、逐条推演之《伤寒论》研究格式，构建了别样的伤寒六经病临证应用知识架构。《伤寒说意》首卷对六经、六气、营卫、风寒、传经、里气六者予以专题发挥。此六论，乃其畅叙《伤寒论》宏旨大义之底层逻辑和思维基础。

“六经”之解，叙述了人体手足三阴三阳经脉之循行、流注、交接、分布、表里关系及其络属的脏腑关系。

“六气”之解，将运气理论中每年六步主气（即“厥阴风木、少阴君火/热、少阳相火/暑、太阴湿土、阳明燥金、太阳寒水”）中的“三阴三阳”符号，直接化用为指代伤寒六经病证的符号^[2]。此节化用六气中“主气、客气”之概念，应用从化理论解释外感风邪之后，或入腑而为热病（腑为阳，邪气从阳化热），或入脏而为寒证（脏为阴，邪气从阴化寒）。

“营卫”之解，基于《黄帝内经》营卫之气的化生之源、阴阳属性、循行路径及其与五脏六腑间的关系而展开（《灵枢》之《营卫生会》《卫气行》）。此处解营、解卫之意，缘于风寒外邪伤人，必致营卫（藩篱）失守，故而为“风寒”伤人发病规律之解予以铺垫（《营卫解》）。

“风寒”之解，指出风、寒之气分别是每年“初之气”与“终之气”的主气，风邪袭人则伤卫，寒邪伤人则伤营。“营伤则卫郁，宜麻黄以泻卫；卫伤则营郁，宜芍药以泻营，营卫发达，则表邪退矣”（《风寒解》）。

* 作者简介 张登本，男，终身教授，全国“五运六气理论”博士后流动站兼职博士指导教师，中华中医药学会内经学会委员会顾问。

· 作者单位 陕西中医药大学（陕西 咸阳 712046）

“传经”之解,阐述伤寒病之六经传变。黄元御在此虽未明言循传、越传、直中、合病、并病五种类型,但在后文相关经脉病证之论述中已展现其意。此节认为,伤寒传经与否,与素体是否有阴阳失调之内在因素有关;传于阳经(腑)或传于阴经(脏),则取决于素体偏阳盛或偏阴盛。此节还提出“太阳一经,不皆表证”之独到见解(《传经解》)。

“里气”之解,彰显该书重视“里气”的学术特色。文中强调,“风寒伤人”之后,“里气”影响着病发为“寒”或发为“热”,影响着“病传”与“不传”(《伤寒说意·传经》)、病传入“脏”或“腑”或留在经,也影响着临证治疗采用“发散表邪”或“温清补泻”之决策;并指出“全在乎中”。此处之“中”,亦即“风寒解”所言“人身之主气”,即该书22次强调之“中气”、脾胃中土之气、此处专论之“里气”(《里气解》。详见下文)。

《伤寒说意》全书以简洁明快、条分缕析的方式对《伤寒论》条文进行重新梳理和建构,从伤寒病之病因、病机、传变规律讲起,系统分析六经病证,清晰区分各经病的症状、特点及相互联系。书中不仅阐释了仲景之原旨,且处处彰显黄元御之独到见解,尤其在辨证施治、药物性味、功效及配伍方面提供了深刻解读,为学习和运用经方提供了极大便利。

3 《伤寒说意》应用阴阳理论对伤寒六经病证相关机制的阐释

基于“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本”(《素问·阴阳应象大论》)之观念,该书108章98证中有181次应用阴阳理论解释伤寒六经病证的相关机制。书中认为六经阴阳属性不同、循行路径各异、属脏属腑有别,因而伤寒六经气化病证有寒热虚实之殊,疾病结局迥异。此乃“阳从阴化则易,阴从阳化则难,气数如此,无如何也”(《六经解》)之问的逻辑基础。该书从阴阳概念、事物阴阳属性归类、阴阳关系(阴阳互藏、阴阳交感、阴阳对立制约、阴阳互根、阴阳互用、阴阳消长、阴阳转化、阴阳自和、阴平阳秘)等方面,对《伤寒论》加以阐释和运用。

3.1 人体感染风寒之邪的罹病规律 风邪与寒邪是常见的六淫邪气,其阴阳属性不同,因而各有不同的致病规律,故有“风寒,客邪也,病则不关于客气,而视乎人身之主气。主气偏阳,则阳郁为热而入腑,主气偏阴,则阴郁为寒而入脏,无非主气为之也……解此则内外同归,主客一致,十病九全而不止也”(《风寒

解》)之论述。书中借用六气中的“主气”(一年六步常态的气候变化)与“客气”(一年六步特殊、异常、偶尔出现的气候变化)的概念^[1],将人体之本气(即正气)化用为“主气”,将人体感染的“风寒”邪气化用为“客气”,基于阴阳从化机制解释外感风寒之邪后,因里气阴阳盛衰不同,邪气入腑而为热病(腑为阳,邪气从阳化热),入脏而为寒证(脏为阴,邪气从阴化寒)。

3.2 风寒之邪的阴阳属性 自然界阴阳之气的升降运动是四季寒暑变迁的基本规律,故而有“风者,天地之生气(春主生,风为春季主气);寒者,天地之藏气(冬主藏,寒为冬季之气)……春木司令,阳自地下东升,风动而冰解,则生气得政,冬水当权。阴自地上西敛,寒凝而冻合,则藏气得政,是风乃阳气之发扬,寒乃阴气之翕聚(敛聚、收敛聚集),气不同也”(《风寒解》)之述。此节基于自然界阴阳之气的升降运动,论证了风气、寒气发生的不同背景。风气与寒气各有不同的阴阳属性,二者伤人所致病证的性质亦不相同,故有太阳伤寒证和太阳中风证之别,治方亦有麻黄汤、桂枝汤之异。

3.3 伤寒六经病证传变与否及传变后病证性质 该书认为,六经病证是否传变、传变后之病证性质及其治疗用药,均取决于患者禀赋/本气/里气之阴阳盛衰。如“若在经失解,里气和平,则不至内传。如里气非平,表郁里应,阳盛则入阳明之腑,阴盛则入三阴之脏。腑热则宜凉泻,脏寒则宜温补”(《传经解》)。

若禀赋阳偏盛,则传阳经、入腑;若禀赋阴偏盛,则传于阴经、入脏。可见,伤寒六经病是否传经、传阳经或传阴经、入腑或入脏、为热证或寒证,皆取决于患者禀赋/本气/里气之阴阳偏颇这一内在因素。此即所谓“阳盛入腑,阴盛入脏”;少阳“半是腑病、半是脏病”;“腑阳盛者,则阳郁而生内热。脏阴盛者,则阴郁而生内寒”;阳旺“胃腑生燥热”,阴旺“脾脏生湿寒”(《里气解》)。

3.4 六经病证的临床症状机制 症状,是疾病过程中机体异常变化引发的主观异常感觉或客观病态改变。其表现形式包括患者的主观感知(如疼痛、胀闷)、主客观并存(如发热、咳嗽、气喘、下利、便秘)及客观检出(如舌象、脉象、面色、肤色),以及生命现象质量的变化(如肥胖、消瘦)。此处将前二者统一表述为“症状”,后者单列表达。

3.4.1 伤寒六经病的症状机制

3.4.1.1 “振栗”“利下”之症 书中以阴阳制约之理,解释“振栗”“利下”机制。如“阳气欲发,而微阴外

束,不能遽发,是以振栗。阳气一发,则阴复而利下”(《太阳坏证·火熨亡阴》)。此案基于“阴阳者,变化之父母”之观念,用阴气约束阳气(阴制约阳)之理,解释“振栗”症状的发生机制;用“阴复阳发”(阴阳交争)之理,解释“利下”机制。

3.4.1.2 “热微消渴”之症 书中以“阳虚湿动”之理,解释太阳病误汗之后,证见“热微消渴”之机制。如太阳病,“汗泄阳虚,阴湿易动,凡脉候浮数,口渴心烦”(《太阳坏病入太阴脏证·汗后发渴》)。此案(《伤寒论》71 条)为太阳病发汗后的变证,轻微者可自愈;若发汗太过,耗损胃之阴津,则发“口渴、心烦”之症。

3.4.1.3 心下满痛、小便不利、腹满心烦诸症 书中以“阳泄土败而浊阴上逆”之理,解释太阳病误汗、误下之后,病人出现心下满痛、小便不利、腹满心烦诸症之机制。如太阳病,“心下满者,腹满之渐也,若发汗后,腹胀满者,阳泄土败而浊阴上逆也”;太阳病,“若下后腹满,加以心烦,卧起不安者,浊阴上逆,肺气壅郁,化生败浊,阳阻而生上热也”(《太阳坏病入太阴脏证·汗下后心下满痛小便不利腹满心烦》)。此案出自《伤寒论》66 条、79 条。

3.4.1.4 “面热身痒”之症 书中以“阳为阴郁”之理,解释太阳病“面热身痒”之机制。如“若脉浮而紧,面热身痒,是阳为阴郁,欲发而未能也”(《太阳风寒两感桂麻各半汤证》)。此案出自《伤寒论》23 条,正体现了上述“阳为阴郁”之病机。

3.4.1.5 “身重口拙”之症 书中以阴阳属性之理,解释阳明病“身重口拙”之机制。如阳明病,“阳性轻捷,阴性迟拙,阳明负而太阴胜,故身重而口拙”(《阳明入太阴证·汗下亡阳》)。此案出自《伤寒论》221 条。

3.4.1.6 “往来寒热”之症 书中以阴阳偏盛之理,解释少阳病“往来寒热”之机制。如少阳“位在二阳(阳明)之里,三阴(太阴)之表,阳盛则热,阴盛则寒,故往来寒热”(《少阳经·提纲》)。此案出自《伤寒论》98 条,基于少阳病位在阳明之后、太阳之前、由阳入阴之关键部位,应用“阳盛则热,阴盛则寒”之病机,解释该证所见“寒热往来”症状之机制。

3.4.1.7 “脉沉细但欲寐”之症 书中以“阳亏阴旺”之理,解释少阴病“脉沉细但欲寐”之机制。如少阴病,“阳亏阴旺,死灰不燃,是以脉沉细而欲寐,体踈卧而恶寒也”(《少阴经·提纲》)。此案出自《伤寒论》281 条)。

3.4.1.8 手足逆冷之症 书中基于《黄帝内经》“阴盛则寒”之理,用“阴盛之极”病机,解释厥阴病手足逆

冷之机制。“厥阴阴盛之极,则手足厥逆”(《厥阴乌梅丸证》)。此案出自《伤寒论》343 条。

3.4.2 六经病证脉象机制 脉象,是医生通过触觉感知脉搏的动态特征(位——深浅、长短、寸部、关部、尺部;数 shù——迟、数、疾;形——洪、大、细;势——实、虚、弱、濡、芤;节律——促、结、代;流利度——涩、滑等)^[4],作为临床辨证治疗的重要依据之一。其形成与心脉之主导、五脏协调相关,通过六要素综合分析。该书应用阴阳理论,分析六经病证之脉象机制。

3.4.2.1 太阳中风证误下之脉 书中以“表阳内陷,里阴所格”之理,解释太阳中风证误下“脉促”之机制。如“盖下后里虚,表阳内陷,为里阴所格,不得下行,表里束迫,故见促象”(《太阳坏病入太阴脏证·下后泄利喘汗》)。此案出自《伤寒论》34 条。

3.4.2.2 太阳病脉急数,“必将传里”之机制 书中以“腑阳素旺”、表郁内发之理,解释太阳病脉急数,“必将传里”之机制。如太阳病“脉候急数,此腑阳素旺,因表郁而内发,必将传里”(《太阳传经》)。此案出自《伤寒论》4 条。

3.4.2.3 太阳病,误下陷脾之脉 书中以“阴盛阳虚”之理,解释太阳病误下后邪陷于脾、脉见微弱的机制。如太阳病,“若脉微弱者,此阴盛阳虚,本有寒邪在下也”(《太阳坏病结胸证·误下陷脾》)。此案出自《伤寒论》139 条。

3.4.2.4 太阴病之脉 书中以“脾阳之虚”鼓动无力之理,解释太阴病脉候软弱之机制。“太阴为病,而脉候软弱,便是脾阳之虚”(《太阴经·腹痛满》)。此案出自《伤寒论》280 条。

3.4.2.5 少阴病之脉 书中以“阳虚脾陷”“经气不通”之理,解释少阴病下利脉微之机制。如少阴病,“下利脉微者,阳虚脾陷,经气不通也”(《少阴经·下利脉微》)。此案出自《伤寒论》315 条。

3.4.2.6 厥阴病之脉 书中以“阳虚”,脾气下陷,阻遏肝木之理,解释厥阴病脉候弦大之机制。厥阴病,“脉候弦大者,阳气之虚也,此以下泄脾阳,而遏肝气之故”(《厥阴经·泄利》)。此案出自《伤寒论》365 条)。

人体的脉象,以心主血脉、肺朝百脉为主,在各脏腑的参与下,在人体营卫气血、经脉阴阳的共同作用下形成。脉象的变化,可以体现整体的机能状态。这既是脉象形成机制,也是伤寒六经凭脉辨证施方治病的依据。此处仅以该书 6 个案例,体现该书应用阴阳理论,解释相关脉象形成机制的学术特色。

3.4.3 太阳病坏证之舌苔白滑机制 如太阳坏病,“腑阳颓败,脏阴牢结,究与结胸脉殊。若舌上白胎(胎,用同‘苔’,下同)滑者,其病难治,盖舌为心窍,白为肺色,心火既衰,肺津瘀浊,胶塞心宫,故舌起白胎。胃土燥热,则胎黄涩,肺金湿寒,则胎白滑也”(《太阳坏病结胸证·结胸诸变》)。这是《伤寒论》望舌诊法临床应用的案例。舌诊有望舌质(舌质的神、色、形、态)和望舌苔(苔质、苔色)之分,而该书侧重于后者,此案即是其例。

3.5 伤寒六经病证预后转归机制 疾病的预后转归取决于邪正双方盛衰之较量。人体阳气是抗御病邪的主力,因而脏腑经脉之阳气的强弱直接影响着伤寒六经病的转归趋势^[5]。就伤寒六经病证的预后转归而言,该书有如下三种样态。

3.5.1 伤寒六经病证好转/欲解机制 当外邪入侵人体之后,正能胜邪,病情就会逐渐好转、欲解,乃至痊愈。《伤寒论》将此种结局称为“欲解”或“愈”。该书常用阴阳之理,解释伤寒六经病证好转或向愈发展之机制。

3.5.1.1 应用“阳气渐复”之理,解释太阳坏病“自能汗愈”之机制 如太阳病,“尺中脉微。里阳原虚,须阳气渐复,表里皆实,经气外发,自能汗愈也”(《太阳坏病入少阴脏证·汗吐下后心满气冲头眩身摇心悸肉瞤》)。此案出自《伤寒论》49条,突出该书“重阳”之学术理念,亦指出临证治病务要固护阳气。一旦机体阳气复原,便能祛邪外出,出汗病愈。

3.5.1.2 应用“表阳未陷”之理,解释太阳病未发“结胸”坏证“欲解”之机制 如太阳病,“既不结胸,则表阳未陷,经气郁发,必当作汗,此为欲解也”(《太阳坏病结胸证·误下诸变》)。此案(《伤寒论》134条)之“表阳”,是指固护肤表的卫气(又称卫阳之气)。“表阳未陷”,即指卫阳尚盛,未受损害,故能祛邪外出,太阳病情必然随汗而解。

3.5.1.3 应用“阴阳消长”之理,解释厥阴病“旦日夜半愈”之机制 如厥阴病,“以先发热六日,后厥反九日。复发热三日,并先之发热六日,亦为九日,厥热匀平,日期相应,此阳已长而阴不进,故期之旦日夜半愈”(《厥阴经·阴阳消长》)。此案(《伤寒论》342条)以“阳长阴消(‘不进’)"之理,解释厥阴病之“厥”(逆冷)“热”(发热)交替,而后在“旦日”(第二天)夜半病情痊愈的机制。厥阴病之所以出现“厥热胜负”、寒热交替之表现,是因为“旦日”夜半(子时的后半时段)正值自然界一昼夜阳长阴消之际,与人体邪正交争所导致的

阴阳消长激变状态相互叠加,助长人体正气(属阳)而抑制邪气(属阴),故此时为病“愈”之期。

3.5.1.4 用“阳气升发”“阳回湿去”之理,解释厥阴病相关状态的“自愈”机制 一是应用“阳气升发”之理,解释厥阴病“凡下利脉数,有微热而汗出,此阳气升发,可令自愈”的机制;二是应用“阳回湿去”之理,解释“若下利脉数而内爆发渴者,此阳回湿去,可令自愈”的机制(《厥阴经·阳复》)。此案出自《伤寒论》361条。

以上4例,皆是该书基于“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。故天运当以日光明,是故阳因而上,卫外者也”(《素问·生气通天论》)之理念,强调人体阳气在伤寒六经病证祛邪转愈过程中的重要作用。

3.5.2 伤寒六经病证之传经/加重、坏证机制 在疾病预后转归过程中,若邪气太盛,正不胜邪,外感伤寒病则会传经/加重,甚或出现坏证。此处应用“阴阳盛衰”之理,解释太阳病、少阳病、少阴病之传腑、传脏,以及病证性质之寒热机制。例如,太阳病“在经失解,阳盛则传阳明之腑;阴盛则传太阴之脏。入脏则但寒而不热,入腑则但热而不寒”(《太阳经·风寒原委》)。此案乃伤寒太阳经病阶段,正不胜邪而内传:若患者素体“阳盛”,邪气可内传“阳明之腑”,阳明为多气多血之经,故病证特点为“但热不寒”;若患者素体“阴盛”,邪气可内传“太阴之脏”,太阴病多为里、虚、寒、湿,故病证特点为“但寒不热”。

书中还举出“太阳经病,阴盛阳亡,则入太阴脾脏”(《太阳坏病入太阴脏证·汗后发渴》)、“脏阴衰者,多传阳明之腑”“腑阳弱者,多传太阴之脏”(《太阳坏病入厥阴脏证·汗后吐蛔》)、少阳病“若阳盛而传阳明之腑,阴盛而传太阴之脏”(《少阳经·少阳传里》)、少阴病“但传少阴之经,不入少阴之脏,此阳之不衰、阴之非盛者,阴盛则自经而入脏”(《少阴经·提纲》)等,均同此理。

3.5.3 伤寒六经病证恶化/死亡机制 在疾病预后转归过程中,若邪气太盛,致使人体正气极度衰败,病情便会恶化,乃至死亡。

书中应用“阳败”“阴竭”之理,解释伤寒病情恶化、死亡之机制。如“寒伤卫病,腑阳旺者多生,脏阴盛者多死;以脏阴盛则卫气内脱,腑阳颓败而死也;中风营病,脏阴旺者多生,腑阳盛者多死;以腑阳盛则营血内蒸,脏阴涸竭而死也”(《太阳经·风寒原委》)。此案化用“阴阳四时者,万物之终始也,死生之本也”(《素问·四气调神大论》)句意,凝练出脏腑之“阳败”

“阴竭”是伤寒六经病濒临死亡之终极病机。张介宾有“阳为生之本,阴实死之基”(《景岳全书·阴阳篇》)之论。句中之“阳”“阴”“生”“死”为互词,认为人身脏腑之阴阳,是性命生死之根本。此即该书将脏腑“阳败”“阴竭”视为伤寒六经病证预后凶险乃至死亡终极病机之核心逻辑所在。“若脏寒已动而腑阳未绝,足以温其凝沍。腑热既作而脏阴未竭,足以润其枯燥,则病极危剧而不至于死”(《伤寒原委》)之例,应用“腑阳”“脏阴”未绝之理,说明伤寒六经病之预后“不至于死”,反证脏腑真阴(阴精)真阳(阳气)之存亡乃是病证预后吉凶、生死之终极病机。

该书重视脏腑阴阳盛衰、存亡,并将其作为伤寒六经病证预后吉凶之关键机制的理念,还体现在对其他诸经病证预后的评价中。如太阳坏证,“其燥火郁蒸,微阴内败,阴绝则死,阴复则生”(《太阳坏证·火熨亡阴》);如阳明病,“其谵语而直视喘满者,则阳败而上脱,下利清谷者,则阳亡而下脱,于法皆死”“郑声者,语言重复,颠倒错乱,阳虚见此,多主死也”(《阳明入太阴证·谵语郑声》,见《伤寒论》210 条);如少阴病,“若下利虽止,而头上晕眩,时时昏冒者,此阳气拔根,欲从上脱,必主死也。若六七日后,渐觉息高者,此阳根已断,升浮不归,必主死也”(《少阴经·死证》,见《伤寒论》297 条);再如厥阴病,“阴胜则内传,而传无定日。阳复则外解,而解无定期。阴胜则为死机,阳复则为生兆。厥热胜复之间,所关非细也”(《厥阴经·提纲》,见《伤寒论》331 条);又如厥阴病,“如脉绝不还,手足不温,则阳无复机,必主死也”(《厥阴经·死证》,见《伤寒论》368 条)等。以上所论,皆以相关脏腑经脉阴阳之盛衰、存亡作为其预后吉凶、生死之评价机制。

3.6 失治误治机制 临证失治误治之现象,于古今治病而言在所难免。若能客观对待并认真总结,则可减少此类事件的发生,此乃有责任心之医者所为。

如太阳坏病证中“结胸之证,下阴上阳,寸浮关沉,而其可以下愈,以其下焦之阳,未至绝根,故推陷上焦之阳,使之下接阳根。若其脉浮大,绝无沉意,是阳根已绝,万不可下,下之则死矣。若迁延日久,结胸之证,无一不俱,一见烦躁,则上热已极,阳根尽泄,虽不下而亦死矣”(《太阳坏病结胸证·结胸诸变》)。此例出自《伤寒论》128 条,本为“阳根已绝,万不可下”,而医者误用下法,致使“阳根尽泄”,此即其致死之机制。其既彰显了该书应用阴阳之理以解释临证失治误治之机制,亦突出了阳气在病情发展中的重要作用,同时强调了阳气盛衰与疾病治疗、疾病预后吉凶

的密切关系。

再如太阳病,“若微见恶寒,便是表证未解,慎不可下,下之表阳内陷,遂成结胸诸证”(《阳明腑证·下期》)。此例出自《伤寒论》131、134 条,以“表阳内陷”之理,解释“表证未解”而误下,导致水湿与邪热互结,而成结胸诸证之机制。

总之,该书应用阴阳之理,以解释伤寒六经病之误治机制。

3.7 临床施治策略 伤寒六经病证之治疗策略,是医生根据病情制定具有针对性及个体化的治疗方案,涉及对病情的判断以及对治疗方法、方药的选择。

3.7.1 太阳表证未解 书中根据阴阳盛衰判断病势入脏或入腑,并据此提出治疗原则:即使太阳表证未解,也“不可作太阳病治”。如“盖阳盛而亡其阴,则入于腑;阴盛而亡其阳,则入于脏。虽太阳表证未解,然不可作太阳病治”(《太阳经坏入阳明腑证·汗下后脉浮》)。此案出自《伤寒论》45 条。

3.7.2 太阳表证发汗后 书中应用“亡阳表虚”“阴虚里实”之理,解释太阳表证发汗之后“恶寒”“恶热”之机制,提出宜用“调胃承气”清里热之治疗策略。如“汗后恶寒者,阳亡而表虚也。不恶寒而恶热者,阴亡而里实也,宜早以调胃承气,清其里热也”(《太阳坏证·汗后恶热》)。此案出自《伤寒论》70 条,列举了太阳表证发汗之后,若证见“恶寒”,此为“阳亡而表虚”证,宜用桂枝汤加熟附子以固补其外脱之阳(尤在泾《伤寒贯珠集》);若证见“不恶寒而恶热”,此为“阴亡而里实”证,“宜早以调胃承气,清其里热”治疗。此案应用阴阳之理解释太阳表证发汗之后“恶寒”“恶热”机制,以此作为判断“表虚”“里实”之依据,从而为固表、清里之治疗策略提供依据。

3.7.3 太阳病坏证入太阴 书中应用“阳虚湿动”之理,解释太阳病坏证入太阴之机制,选择五苓散作为治疗方剂。如“若汗后脉浮,小便不利,热微消渴者,则是阳虚湿动,宜用五苓”(《太阳坏病入太阴脏证·汗后发渴》)。此案(《伤寒论》71 条)应用“阳虚湿动”之理,解释太阳坏病入太阴,证见“汗后脉浮,小便不利,微热消渴”者,是为“阳虚湿动”机制所致,故采用具有利水渗湿、温阳化气功用的五苓散治疗。

3.7.4 太阳坏病入太阴证 书中应用“脾肾阳虚”之理,解释太阳坏病入太阴证,选择桂枝去芍药加附子汤作为治疗方剂。如太阳病,“若微恶寒者,则肾阳亦败,不止脾阳之虚,宜桂枝去芍药加附子汤,温其肾水也”(《太阳坏病入太阴脏证·下后胸满发喘》)。此案

(《伤寒论》22条)基于“太阳病,下之后,脉促胸满者”(《伤寒论》21条)之前提,患者太阳表证仍在,又因“下后”损伤胸阳的病情判断,故选用具有解肌祛风、兼温经复阳功效之桂枝去芍药加附子汤进行治疗。

3.7.5 太阳坏病“外寒包内热” 书中应用阴盛制阳之理,解释太阳坏病“外寒包内热”机制(即所谓“寒包火”),为选择桂枝人参汤合大黄黄连泻心汤作为治疗方剂提供依据。如“表证未解,阴邪束闭,阳郁不达,则外见恶寒,外寒则内必发热,此以外寒包其内热,故用桂枝以解外寒,大黄黄连以攻内热”(《太阳坏病痞证·痞证表里》)。此案基于桂枝人参汤(《伤寒论》163条)、大黄黄连泻心汤(《伤寒论》154条)条文内容,应用“阴邪束闭,阳郁不达”之理,解释此案“外寒包其内热”的病机,确立桂枝人参汤(解表散寒,温中健脾)与大黄黄连泻心汤(清心火,泻胃热)合用之治法。

3.7.6 太阳坏病“上热下寒”痞证 书中应用阴阳格拒之理,解释太阳坏病“上热下寒”痞证之病机,采用“清上温下”治法的机制。如太阳病之“痞证阴盛格阳,郁生上热,以大黄黄连推其上热,使之下达,则肺热肃清。设其下寒续生,则宜改温药矣”(《太阳坏病痞证·痞证表里》)。再如太阳病之“痞证阴阳格拒,下寒上热,合用诸泻心清上温下之法”(《太阳坏病痞证·清上温下》)。前者以“阴盛格阳”之理,解释太阳坏病痞证之“上热下寒”病变机制;后者以“阴阳格拒”之理,解释选择大黄黄连泻心汤之“清上温下”(《伤寒论》154条)治疗策略的依据。

3.7.7 阳明病“阴亏阳虚”之“亡津便燥”证 书中应用阴阳两虚之理,解释阳明病“亡津便燥”证,提出不可施以“攻下”之法。如阳明病,“阴液既亏,阳气亦弱,虽有燥矢,未可攻下”(《阳明腑证·亡津便燥》)。此系该书专为阳明腑病之“亡津便燥”“未可攻下”证,提出选用蜜煎导法(《伤寒论》233条)、猪胆汁方(《伤寒论》390条)、麻子仁丸(《伤寒论》247条)进行治疗之机制论述。

3.7.8 少阴病“阳虚”证 书中应用误汗、误下“亡阳”机制,解释少阴病“阳虚”证,阐明既不能“发汗”,也“不可下之”的原理。如“凡少阴病,脉见微细,则经阳虚弱,不可发汗,汗则亡阳故也。阳虚于经,而尺脉弱涩者,则阳虚于脏,复不可下之也”(《少阴经·误汗亡阳》)。此案(《伤寒论》286条)基于“阳虚”病机,解释少阴病“脉微细”是人体真阳亏血所致。对于此类病证,治疗上既不能采用“汗法”,因在经的阳气已虚,若再发汗,必致阳气更虚,有汗出亡阳之虞;也“不可

下之”,攻下则会有阳气下陷之弊。此即为少阴病阳虚证的临证策略。此类病证当用温经补阳之附子汤类方药(《伤寒溯源集》),或者用四逆加人参汤(《伤寒三注》)治疗。

3.7.9 灸疗 书中应用误汗“亡阳”之机制,解释选择灸疗策略之理。如少阴病,“缘其过呕伤胃,汗出阳亡也,宜灸之以回胃阳”(《少阴经·下利》)。此案(《伤寒论》339条)以少阴病频繁呕吐损伤胃阳,加之伴随呕吐而出汗亡阳之例,拟定艾灸策略,达到恢复“胃阳”之效。

上述仅以9个案例,展示该书应用阴阳理论阐释临床治疗策略制定机制之学术特征。

3.8 临床处方治疗机制 基于“阴阳者……治病必求于本”(《素问·阴阳应象大论》)之旨,临证处方用药、治病取效之机制,必然不能脱离于阴阳之理。

3.8.1 太阳病临证处方用药机制 该书在分析大青龙汤证病因、病机及此方治疗机制后指出,“然青龙发汗,最善亡阳,必无少阴证者,而后可用”(《太阳经·太阳风寒大青龙汤证》)。此句强调该方具有发汗功效,然而汗出易致“亡阳”,故只能在“无少阴证”之阳虚临床表现时方可选用该方。此即从选方禁忌的角度,指出此方发汗易致“亡阳”的机制。

3.8.2 阳明病临证处方用药机制 如阳明腑证,“凡诸津液亡失,皆令大便干硬。但此阴液既亏,阳气亦弱,虽有燥矢,未可攻下。若其欲便不能,当用蜜煎导法、猪胆汁方,润而通之”(《阳明腑证·亡津便燥》)。此案(《伤寒论》233条)以阴亏阳弱之病机,解释“不可攻下”,应当选择具有“润而通之”功效的蜜煎导法、猪胆汁方之理。

3.8.3 少阳病临证处方用药机制 如“热入血室,其血必结。血结经瘀,遏闭少阳之气,阳陷则阴束而为外寒,阴升则火炎而生内热,故使寒热如疟,应时发作。宜小柴胡汤,清其经热也”(《少阳经·热入血室》)。此案(《伤寒论》144条)以妇人热入血室而症见“寒热如疟”为例,用“阳陷、阴升”之理,解释选择小柴胡汤治疗此证的机制。

3.8.4 太阴病临证处方用药机制 如太阴病,“若误下以亡阳”,“速宜补中温下,以回微阳”(《阳明入太阴证·汗下亡阳》)。此案(《伤寒论》58条)认为,如果不能正确施治而误用“下法”,则有“亡阳”之虞,此时当迅速选择具有“回阳”之功的“补中温下”方药治之。此仍以阴阳之理,解释太阳病误下“亡阳”证,选择“补中温下”方药之机制。

3.8.5 少阴病临证处方用药机制 少阴病,“下利脉微者,阳虚脾陷,经气不通也。宜白通汤,姜、附温中下而回阳,葱白通经络而复脉也”(《少阴经·下利脉微》)。此案(《伤寒论》314、315 条)以“阳虚脾陷”阐释白通汤证之病机,以“回阳”表达该方治疗的机制。

3.8.6 厥阴病临证处方用药机制 如厥阴病,“若下利清谷,里寒外热,汗出而厥逆者,此阳亡于里而外郁于经,宜通脉四逆,通经而回阳也”(《厥阴经·泄利》)。此案(《伤寒论》370 条)以“阳亡于里而外郁于经”阐释通脉四逆汤证之病机,以“通经回阳”表达该方取效的机制。

此处仅列举 6 个案例,以体现该书应用阴阳之理,阐释伤寒六经病证的临床用药机制,足以彰显该书重视阴阳理论之学术特色。

4 《伤寒说意》专述“里气”及“里气”分阴阳

4.1 “里气”概念内涵 《伤寒说意》设专章作《里气解》,认为人类是否罹患伤寒六经病证、六经病证是否内传、传脏或传腑,以及病证之化热、化寒、化湿、化燥,皆在于“里气”之“平”与“不平”,以及里气之盛衰。此所谓“风寒之伤人也”,皆“视乎人之里气而为变者也”;“里气和平,则腑热不作,脏寒不动,终始在经,不能内传”;“里气非平而表邪外束,腑阳盛者,则阳郁而生内热,脏阴盛者,则阴郁而生内寒。寒热之分途,全在乎中”。据此可知,“里气”即文中所言之“中”。“中”者,脾胃中土之气,亦即“中气”,此乃该章承接的二、三层内容专述太阴脾、阳明胃内容之理由。该书进而将“里气”拓展为指人体脏腑经脉之正气。

4.2 “里气”分阴阳及其临床意义 《伤寒说意》基于“阴阳者,数之可十,推之可百;数之可千,推之可万,万之大,不可胜数,然其要一也”(《素问·阴阳离合论》)及“道者,阴阳之理也。阴阳者,一分为二也”(《类经·阴阳类》)之观点,认为“里气”亦有阴阳属性之分,且不同阴阳属性的“里气”之盛衰状态,直接影响伤寒六经病证的发展走向。

4.2.1 伤寒六经病传脏或传腑的关键机制 如“阳盛则入阳明之腑,阴盛则入三阴之脏”(《里气解》);“阳盛则传阳明之腑;阴盛则传太阴之脏”(《太阳经·风寒原委》);“外感之病,入脏……入腑……终关于里气者居多也”(《太阳经·风寒原委》);“里气之平者,里气非平,阳盛则入腑,阴盛则入脏”(《太阳传经》)。

4.2.2 伤寒六经病证寒热不同性质发生的内在机制 如“里气非平……腑阳盛者,则阳郁而生内热。脏阴盛者,则阴郁而生内寒。寒热之分途,全在乎中”(《里气解》);再如“风寒外感……入脏则但寒而不热,入腑则但热而不寒……缘于里气之不同”(《太阳经·风寒原委》);“外感之病,入脏而生湿寒……入腑而生燥热”(《太阳经·风寒原委》);“里阳非虚,不至内寒也……里阴非虚,不至内热也”(《太阳经·风寒原委》)。此例句中的“里阳”“里阴”,充分体现了黄元御对“里气”分阴阳观念的应用。

4.2.3 伤寒六经病误下成痞的重要机制 如“方其在经,亦应汗解,而反下之,里阴上逆,则成痞证”(《阳坏病入厥阴脏证·汗后吐蛔》)。因为太阳坏病痞证,无论是“寒痞”(心腹痞满绵绵,得热则舒,遇寒则甚,口淡不渴,苔白,脉沉者,多为寒痞)或“热痞”(心腹痞满势急,胃脘灼热,得凉则舒,口苦便秘,口渴喜冷饮,苔黄,脉数者,多为热痞),皆关乎水湿停聚、气机郁滞病机。而脾主运化水湿,脾胃中土为气机升降枢纽。此即该案将“里气上逆”确定为痞证发生机制之理由。

4.2.4 临证治疗的依据 如“里气非平……腑热则宜凉泻,脏寒则宜温补”(《传经解》);“伤寒阳虚胃弱,医误下之,续得泄利不止,而身仍疼痛者,此里气败而表未解。急当先救其里,阳回泄止,然后发表散寒,除其疼痛。救里宜四逆汤,救表宜桂枝汤,此定法也”(《太阳坏病入太阴脏证·下后泄利身寒》)。

以上从该书约 180 余次应用阴阳之理,阐释伤寒六经病证相关机制的案例中,择四个方面予以扼要归纳与解析,从中可窥该书重视阴阳理论的学术特色。

参考文献

- [1] 孙怡熙. 黄元御医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 367-680.
- [2] 张登本, 陈震霖, 杨宗林. 论《黄帝内经》“三阴三阳”概念的符号特征[J]. 现代中医药, 2026, 46(1): 1-5.
- [3] 张登本. 张登本讲解五运六气[M]. 北京: 中国医药科学技术出版社, 2020: 115-126.
- [4] 张登本. 中医学基础[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 214-220.
- [5] 张登本, 杨志宏, 陈元元, 等. 《伤寒悬解》学术特色述评之一: 重视阴阳理论的应用[J]. 中医药通报, 2026, 25(1): 1-7.

(收稿日期: 2026-02-24)

(本文编辑: 金冠羽)