

《伤寒论》“六经”“六病”辨考*

刘江涛¹, 臧云彩^{2,3}, 谢秋利^{2,3}, 喻苗苗², 李想², 赵智茹⁴

1. 漯河市第二人民医院, 河南 漯河 462000; 2. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046; 3. 河南中医药大学第三附属医院, 河南 郑州 450008; 4. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091

摘要:《伤寒论》“六病”与《黄帝内经》“六经”具有本质区别,六经是循行于体表的经络系统,具有沟通内外,调节阴阳等作用。六病指的是仲景在阴阳辨证基础上根据人体态势来划分的三阴病、三阳病;六病是无形的、功能性的,反映患者气的整体态势,包含人体代表寒热的阴阳属性,以及升降出入的气机态势。十二正经等经络系统客观存在,而六病的态势是无法肉眼捕捉的,需要通过有形的症状去征察背后气的态势和病机实质,最后在治法上通过中药的四气五味、升降浮沉之性,遵循一定原则,顺人体向愈之势而为,调动人体气机,使失常的状态恢复常态。十二经均可有六病,反之,六病均可出现十二经经络循行路线或所联属脏腑的病变。六病对表、中、里三部受邪的部位亦尤为重视,而六病的失常部位可以出现在经络循行线及络属的脏腑。只要明白六经、六病的实际含义并结合仲景条文的内容,均可对仲景条文中太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴的含义作出准确判断。

关键词:《伤寒论》;“六经”;“六病”;三阴病;三阳病;张仲景

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.07.0194

中图分类号:R222.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2023)07-0973-05

Further Study on "Six Meridians" and "Six Diseases" in *Treatise on Cold Damage Diseases*

LIU Jiangtao¹, ZANG Yuncui^{2,3}, XIE Qiuli^{2,3}, YU Miaomiao², LI Xiang², ZHAO Zhiru⁴

1. Luohe Second People's Hospital, Luohe, Henan, China, 462000; 2. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan, China, 450046; 3. Third Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan, China, 450008; 4. Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, China, 100091

Abstract: The "six diseases" in *Treatise on Cold Damage Diseases* and the "six meridians" in *Huangdi's Internal Classic* are essentially different. The six meridians are the meridian system that runs along the body surface, and have the functions of connecting interior and exterior, regulating yin and yang, etc. The six diseases refer to the three yin diseases and three yang diseases classified by Zhang Zhongjing based on the differentiation of yin and yang according to the human body posture. The six diseases are intangible and functional, reflecting the overall state of the patient's *qi*, including the yin and yang attributes of the human body representing cold and heat, as well as the *qi* movement state of ascending, descending, exiting and entering. The twelve meridians and other meridian systems objectively exist, but the situation of the six diseases cannot be captured by the naked eye. It is necessary to observe the situation and essence of the underlying *qi* through tangible symptoms. Finally, in terms of treatment, through the four *qi* and five flavors of Chinese medicinals, as well as the characteristics of ascending, descending, floating, and sinking, certain principles are followed to step towards the healing

* **基金项目:** 国家中医药管理局第六批师承项目 { 国中药人教发 [2017] 125 }; 国家中医临床研究基地科研专项项目 (2019JDZX028); 河南省中医药科学研究专项课题项目 (2019ZY2006)

trend of the human body, and mobilize the body's *qi* movement to restore the abnormal state to the "normal state". All twelve meridians can have six diseases, while on the contrary, the six diseases can all have pathological changes along the meridians or related organs. The six diseases also attach great importance to the areas where the external, central, and internal parts are affected by pathogenic factors, and the abnormal areas of the six diseases can appear in the meridian circulation lines and the organs of the collateral genus. As long as a physician understands the actual meanings of the six meridians and six diseases and combines them with the related content of Zhang Zhongjing's articles, he or she can make accurate judgments on the meanings of greater yang disease, lesser yang disease, yang brightness disease, greater yin disease, lesser yin disease, and reverting yin disease.

Keywords: *Treatise on Cold Damage Diseases*; "six meridians"; "six diseases"; three yin diseases; three yang diseases; Zhang Zhongjing

《伤寒论》“六病(三阴三阳病)”与《黄帝内经》“六经(三阴三阳经)”的概念具有本质区别。张仲景自序言:“撰用《素问》、《九卷》……为《伤寒杂病论》合十六卷。”说明仲景汲取了包括《黄帝内经》在内的几部经典著作思想,构建了太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病“六病”的独特诊疗框架,奠定了“理、法、方、药”的理论基础,但六经和六病的概念不能在《伤寒论》中混淆,以免造成对条文的错解。《伤寒论》到底是六经辨证还是六病辨证?仲景部分条文中太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴的实际含义到底是经络的六经还是反映人体态势的六病?文章对上述问题进行梳理和辨考,以期更近仲景原意。

1 《伤寒论》“六经”之称

1.1 《伤寒论》“六经”源流 后世大都称仲景《伤寒论》为“六经辨证”,自宋代朱肱《类证活人书》直言“六经”是足太阳膀胱经、足阳明胃经、足少阳胆经、足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经,仲景“六经”之说便为医界所用,直至今日。“六经”一词并未见于仲景《伤寒论》中,宋代开始提出六经概念并明确其为三阴三阳的代称,为仲景遵古之名而又另辟蹊径自创的一套理论体系^[1]。后世医家对其理解各有不同,伤寒六经的争论亦由此开始。清代柯琴在《伤寒论翼》中言:“仲景约法,能合百病,兼该于六经,而不能逃六经之外。”百病皆可归于仲景六经辨证体系内,伤寒亦不能逃离六经的界限范围,正所谓“六经钤百病”。王庆国等^[2]认为,《伤寒论》的主要学术成就之一,在于其创立了六经辨证论治体系。《素问·热论》中描述的“六经”即三阳三阴经逐日传变,分别传至所属的经脉循行路线,亦为经络概念。张牧川^[3]认为,胡希恕的六经八纲观是以六经八纲理论为主导分析病因的辨证体系。黄飞^[4]

认为,虽不能肯定伤寒之六经本质为《黄帝内经》所论之六经,然两者有必然联系。汪剑^[5]认为,《周易》八卦卦象可以解析《伤寒论》三阴三阳的实质。然仲景之条文和核心的辨证思想须在临证中不断总结和体悟,方可不失其传承意义,即实现经典的临床化,不能过于以文衍文。

1.2 《伤寒论》“六经”非“经”说 王琦^[6]认为,仲景的六经循经传是讲不通的,反对太阳病就是手太阳小肠经、足太阳膀胱经等某经配某病的提法,但并不否认六病与经络脏腑的密切关系。六经明确揭示了疾病发生的具体病位和发生路线,因为六经是人体本身固有的生理状态下的经络感传系统,感邪后可循经发病,且经络系统具有运行气血、联络脏腑的作用,但只是参与了六病病理变化的一部分。然疾病发生非独与六经经络相关,更与天时地理、人体本身的阴阳禀赋状态、人体气的升降出入、向愈趋势等密切相关,怎能单以六经的经络辨证来囊括。卢雯瀚等^[7]认为,《伤寒论》中涉及“经”字的13条条文均与辨证之“经”无关,“经”字当作界限或范围来解,即“六经”为六类证候,而非六条经络。可以肯定的是,仲景条文中提到的经络名称一定有六经经络的参与,但仲景的“六病”不能和经络概念画等号。因为在仲景三阴三阳病的六病辨证体系下,每病均为涵盖人体整体态势下的阴阳失衡状态,会在每一经络循行路线上的皮肤、经脉、络脉等部位发病,因为经络不但循行于人体恒定的感传路线,而且与筋肉骨节、内在脏腑等相互络属,内外联通。

1.3 《素问·阴阳离合论》“三阴三阳”非仲景之“三阴三阳” 《素问·阴阳离合论》言:“三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢”“外者为阳,内者为阴,然则中为阴,其冲在下,名曰太阴,太阴根起于隐白……少阴根起于涌泉……厥阴根起于大敦……是故三阴之离合也,太阴为开,厥阴为阖,少

阴为枢。”其描述的是三阴三阳经的离合规律及经络的循行部位,仅限于经络系统的开、合、枢功能。因为将《伤寒论》三阴三阳与《黄帝内经》三阴三阳的概念混淆,把经络名称与六经视为一体,故造成“言太阳便曰膀胱,言厥阴便曰肝”的结局^[8]。仲景的三阴三阳病为太阳病、阳明病、少阳病,涉及具体病人当下的阴阳病性、脉的气势、具体经络循行部位等。

《道德经·第十一章》言:“有之以以为利,无之以以为用。”事物的存在与发展是用“有”来承载“无”,“有”不能直接用,而“有”承载的“无”是可以用的。比如中药的四气五味、升降浮沉之性我们是看不见摸不着的,但可以通过煎煮后对人体的作用来感知,从而以其升降浮沉之性调节人体气的升降出入。仲景的“六病”描述的是天人一体观下人体气机的无形偏颇状态。通过条文具体、有形的特征性症状描述,使医者侦察感知到周流不休的无形之气在相对静止时的偏颇状态,从而进行有效纠偏。比如通过侦察人体有汗无汗来感知用药后的人体之气是否布散于周身之表,判断表证是否解除;用大便的成形、顺畅与否判断胃气的强弱等。客观来讲,《黄帝内经》之“三阴三阳”与仲景之“三阴三阳”具有本质差异,不可混淆。

2 仲景“六病”概念

2.1 《伤寒论》“六病”概念 不同于沿用已久的“六经”辨证,六病的概念出自近代伤寒医家刘绍武先生的“三部六病学说”,将“六病”按表、中(半表半里)、里把三部以阴阳属性划分为六类证候群^[9]。刘绍武等^[10]认为,《伤寒论》中的 137 条条文在谈“病”,强调“经”与“病”的概念具有本质区别。仲景的六病状态处于动态变化之中,以当下病人所处的状态作为病机的审察依据,且人体一旦被分出阴阳状态,就会产生偏离“常”态的疾或病,出现一系列因偏离中和状态的偏阳或偏阴的证候群,无病时“六病”不存在。六病的三阴三阳划分模型把临床中各种繁杂的证候群统一纳入六病体系中进行辨证论治,揭示了人与自然时空息息相关的气的同频共律,真正上升到了自然时空下的自然人与自然万物“气”的同构多变属性(天人合一)。《伤寒论》三阴三阳六病模型将病、脉、证、治、效、法时空的思维特色贯穿始终,对中医核心价值的传承发展起了较大作用^[5]。仲景的“六病”不是简单的经络配属,更不

能与六经一一对应,“六经辨证”应客观称之为“六病辨证”,方近仲景原意。

2.2 仲景以“阴阳”为总纲划分六病状态 《素问·阴阳应象大论》言:“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。”“善诊者,察色按脉,先别阴阳”。临证须以阴阳为纲,从整体出发,四诊合参,先判断病人的阴阳状态,再细辨其“六病”归属,不拘泥于病人的局部症状及繁杂的病名、证候群,始终把辨别病人的阴阳状态放在首位。治病必求本,本于人,病名和症状并不具备代表寒热的阴阳属性,不能把病名和症状从具体病人身上单独拿出来分析病机和治法,当谨守病人当下的阴阳禀赋和气的周流态势,以恢复人体正常的升降出入秩序而守“常”。《伤寒论·辨霍乱吐利病脉证并治》言:“霍乱证,有虚实,因其人本有虚实,证随本变故也。”说明病机的变化随着具体病人的虚实(阴阳禀赋状态)而从化,故临证时,病人的阴阳禀赋状态不容忽视。吾师臧云彩先生基于阴阳总纲并结合历代医家对《伤寒论》的认识,提出“阴阳三才六病论”。

“阴阳三才六病论”首先根据患者的禀赋强弱,总结出人体之病性无外乎寒热(疾病的阴阳属性),人体病性之阴阳对应四时四季和药物的寒热温凉。疾病作用于人体后所处的病位无外乎在表、中、里三部,以应《周易》三爻卦之“天地人”三才。“表部之病通于天气,中部之病通于人气,里部之病通于地气”。天时邪气中于人体表部,身体禀赋为阳之人得之为太阳病,禀赋为阴之人得之为少阴病;人文环境(多为情志所伤)、表邪入里或里证外出于中等不正之气客于人体中部,体质禀赋为阳之人得之为少阳病,禀赋为阴之人得之为厥阴病;饮食起居失常或外邪入里中于人体里部,禀赋为阳之人得之为阳明病,禀赋为阴之人得之为太阴病,具体见表 1。治疗三阴病时,在考虑人体禀赋状态下,应适当温补其较弱之阳气;三阳病状态下,治病的同时选用阴柔或寒凉药耗散或消解人体过亢之阳气,使之恢复于“平(常态)”。

表 1 《伤寒论》六病的病位、病性划分及所通的天地人三才

病位	病性(人体的阴阳禀赋)		三才
	阳	阴	
表	太阳病	少阴病	天
中(半表半里)	少阳病	厥阴病	人
里	阳明病	太阴病	地

3 《伤寒论》“六病”与《黄帝内经》“六经”的区别与联系

3.1 两者对于构建伤寒辨证体系的贡献 马文辉等^[11]提出,《伤寒论》的辨证方法是六病辨证,而非六经辨证,认为太阴病、少阴病、厥阴病后世皆称为里证,是受《黄帝内经》经络学说影响而形成的误解。《伤寒论》之“六病”与《黄帝内经》之“六经”具有本质区别。

“六病”为《伤寒论》的主要辨证原则,“六经”参与了“六病”的病理过程,并可通过经络系统协助调整人体六病的病态。六经是循行于体表的经络系统,具有沟通内外、调节阴阳的作用,将人体进行线性、具象地划分;经络命名的阴阳仅限于十二经之间自身的气血盛衰对比和循行线路的考量,本身不具备阴阳禀赋和寒热属性,仅反应自然时空下局限性的变化,且人生而有之,恒常的循行路线不变,生理病理状态下均存在;当人体触冒邪气时,经络可感邪发病,经气随特有的循行路线进行感传,故可协助六病的治疗。六病是仲景在阴阳辨证基础上,根据人体态势来划分的三阴病、三阳病;六病是无形的、功能性的,反映的是患者气的整体态势;六病在人体病态时才会出现;每一条经络上的病变均可根据人的态势划分六病,即可以出现:太阳经的太阳病、阳明经的太阳病、少阳经的太阳病、少阴经的太阳病、太阴经的太阳病、厥阴经的太阳病,这也是仲景书中不论是太阳病篇还是太阴病篇或少阴病篇等均可使用桂枝汤的原因,同样也是后世解读部分仲景条文错解或不解的原因。

3.2 “六经(三阴三阳经)病”可归属于“六病(三阴三阳病)” 六经的经络病可推广至十二经(手足三阴三阳经)等经络系统,因为“六经”是经络概念,而十二正经分手足三阴经、手足三阳经,故十二经均可有六病。六病不仅在阴阳观念指导下对病、病人进行分类,更将十二经的病放入六病框架内进行论治。六病包含人体代表寒热的阴阳属性,以及升降出入的气机态势。十二正经等经络系统都是“有”,而六病的态势为“无”,需要通过有形的症状去侦察背后气的态势和病机实质,即医者可通过有形的症状体征来侦察其以功能态势表现出来的“无”(表象下的病机实质和气的态势),最后在治法上通过中药的四气五味、升降浮沉之性,遵循《素问·至真要

大论》“谨察阴阳所在而调之,以平为期”的原则,顺人体向愈之势而为,使失常的状态恢复常态。清楚了六病、六经的准确含义,也就能够解释部分仲景方病不一致的条文了。

《伤寒论》第 322 条言:“少阴病,六七日,腹胀不大便者,急下之,宜大承气汤。”以方测证,大承气汤属阳明病且伴有病理产物(燥屎等)的苦寒攻下之方。若假设此处的“少阴病”是六病范畴,少阴病属阴性体质的人得了表证(表阴证),应该用解表法,定不能用大承气汤类治疗里证的方剂。仲景在把握病机整体性的基础上,强调疾病表里治法的先后性,有表证一定遵循“先表后里”之法先解表^[12]。况足少阴肾经经过人体腹部,中注、四满、气穴、大赫、横骨穴会出现在肾经循行路线上,结合条文中的腹胀症状,可以推断出此“少阴”实质是“少阴经”,“少阴病”实则为“少阴经的病”,统称为少阴阳明(少阴经的阳明病)。这种称法在第 179 条“病有太阳阳明,有正阳阳明,有少阳阳明”亦有,同为阳明病,为何分了 3 种类型?正阳阳明即为阳明阳明(阳明经的阳明病),阳明经“起于胃口,下循腹里,下至气街中而合(《灵枢·经脉》)。”胃家实则为胃肠积滞或有形实邪;第 234 条、第 235 条、第 240 条的阳明病也均为阳明经的太阳病,用桂枝汤或麻黄汤治疗;第 279 条的太阴病也属于足太阴脾经,出现了“腹满时痛者”,用了桂枝加芍药汤和桂枝加大黄汤属阴柔治疗阳明病的方药,故可称之为“太阴阳明(太阴经的阳明病)”；第 303 条言:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”此外少阴病为“少阴经的病”。黄连阿胶汤功擅清热泻火,养阴除烦,安心神,为治疗阳明病阳盛津伤的方药,而手少阴心经起于心中,出属心系,也与所属络的脏腑密切相关,故其本质为少阴阳明(少阴经的阳明病),第 34 条、第 243 条、第 309 条、第 310 条、第 320 条、第 321 条等均可以此解读;第 191 条、第 194 条、第 195 条、第 196 条所言均为足阳明胃经中寒出现的太阴病(阳明太阴),虽未列举方药但可依据太阴病的具体情况使用理中汤、吴茱萸汤、四逆汤等。

3.3 “六病(三阴三阳病)”之一皆可出现“六经(三阴三阳经)”经络的病变 既然十二经均可有六病,反之,六病均可出现十二经经络循行路线或所联属脏腑的病变。许家栋教授认为,张仲景六病皆有

中风的思想体现了经方体系“首辨表里,尤重表证”的学术特点^[13]。《伤寒论》第 1 条言:“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。”此为太阳病出现了足太阳膀胱经循行路线上头项疼痛的局部症状,且有反应全身气血状态的态势,说明邪气中于人体表部,且在太阳经循行线上出现了不适症状,故其本质为太阳太阳(太阳经的太阳病);第 14 条、第 31 条、第 35 条的太阳病中太阳经的项背强几几、头痛腰痛等症状亦是如此;第 24 条太阳病出现玄府郁闭而表不解,借用风池、风府穴进行疏解表邪,以助太阳病的解除和向愈,也证明了六病可借十二经祛邪以向愈;第 31 条、第 32 条太阳与阳明合病,出现的下利或不下利而呕,皆为太阳病中出现了阳明胃经的呕或下利,仍需使用太阳表证的葛根汤或葛根加半夏汤治疗,称之为阳明太阳(阳明经的太阳病)。第 106 条言:“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂……外解已,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤。”外解已,说明表证解除,已不是太阳病范畴,况且桃核承气汤为阳明病伴有瘀血的适用方剂,一派苦寒肃降之势的药怎适用于太阳病?故第 106 条所言为太阳阳明病(太阳经的阳明病)。其他不再一一列举,只要明白六经、六病的实际含义并结合仲景条文的内容,均可对仲景条文中太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴的含义做出准确判断。

4 结语

《伤寒论》以阴阳为总纲,注重患者的阴阳禀赋状态,以阴阳理论辨证论治、加减用药。“六病辨证”为其主要辨证方法,即首辨阴阳病性,次辨表、中、里的病位。仲景未明确提出六经概念,笔者结合前人经验并从临证实际出发,认为“六经”与“六病”具有本质区别,但均为《伤寒杂病论》的行文做出了贡献。

参考文献:

[1] 杨金亮,季然,齐文升.《伤寒论》六经实质与六经病[J]. 中医学报,2019,34(1):35-38.

[2] 王庆国,李宇航,王震.《伤寒论》六经研究 41 说[J]. 北京中医药大学学报,1997,20(4):23-30.

[3] 张牧川. 胡希恕经方医学思维研究[D]. 北京:北京中医药大学,2012.

[4] 黄飞. 论《伤寒论》之六经源宗《黄帝内经》《难经》[J]. 世界中西医结合杂志,2019,14(2):161-165.

[5] 汪剑. 从《周易》卦理解析《伤寒论》六经辨证实质[J]. 中华中医药杂志,2020,35(8):3926-3929.

[6] 王琦. 六经非“经”论[J]. 中医杂志,1983,24(6):4-7.

[7] 卢雯滢,周惠芳. 管窥《伤寒论》六病的时空思维[J]. 中华中医药杂志,2021,36(7):3904-3907.

[8] 牛元起. 关于六经实质的探讨[J]. 中医杂志,1980,21(10):10-12.

[9] 郭锐. 中医“三部六病医学流派”学术思想研究[D]. 广州:广州中医药大学,2014.

[10] 刘绍武,胡连玺. 试论《伤寒论》“六经”当为“六病”[J]. 新中医,1979,12(4):12-16.

[11] 马文辉,郭凤兰. 试论《伤寒论》的“六病”辨证及“三部”定位[J]. 中医药研究,2001,17(2):1-4.

[12] 刘江涛,周艳丽,臧云彩,等. 基于《伤寒杂病论》“先表后里”理论探讨针灸治疗闭经的临床思路[J]. 时珍国医国药,2022,33(3):670-672.

[13] 邱新萍,刘宝利,许家栋. 许家栋对张仲景六病中风思想的浅析[J]. 新中医,2021,53(24):15-18.

收稿日期:2023-04-23
作者简介:刘江涛(1995-),男,河南驻马店人,医学硕士,住院医师。
通信作者:臧云彩,E-mail:daguoyizyc@126.com
(编辑:刘华)