

· 学术论坛 ·

《伤寒论》“六经”之名实

姜元安 张清苓

【摘要】学习和研究《伤寒论》，必定会涉及到“六经病”和“六经辨证”这两个重要概念。与“六经病”及“六经辨证”直接相关的是“六经”。长期以来有关《伤寒论》之“六经”实质的争鸣偏离了文献研究所必须面对的学术发展史的根据，在不同程度上导致了学术认识上的混乱，甚至使得有些人不顾文献事实而加以任意曲解，在客观上阻碍了学术的正常发展。本文以文献为依据，首先探讨了《黄帝内经》中“六经”的概念，并回溯了宋代医家朱肱最初提出“六经病”的基本意义、进而从三阳三阴之名实方面强调了仲景创立三阳三阴辨证方法是用来认识伤寒病之发病特点及其传变规律，最后得出了经脉之“六经”不能取代《伤寒论》三阳三阴的结论。如果以约定俗成的态度将《伤寒论》之三阳三阴病定型为“六经病”，则必须将“六经”还原到三阳三阴，用三阳三阴的方法来认识《伤寒论》所论之伤寒病。

【关键词】伤寒论； 伤寒病； 六经； 六经病； 三阳三阴； 辨证

【中图分类号】R222 【文献标识码】A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.12.017

学习和研究《伤寒论》，必定会涉及到“六经病”和“六经辨证”这两个重要概念。其实，“六经病”和“六经辨证”这两个概念都是后人在研究《伤寒论》过程中作为对三阳三阴病和三阳三阴辨证的简称而提出来的，张仲景《伤寒论》中并没有六经病和六经辨证的提法。

与“六经病”及“六经辨证”直接相关的是“六经”的提法。因为《伤寒论》中的三阳三阴病被概括为或简称为“六经病”，才会出现后来的众说纷纭的有关《伤寒论》“六经”实质的争鸣。一方面，对《伤寒论》“六经”实质的争鸣在一定意义上拓宽了学术发展的空间；但另一方面，由于对《伤寒论》“六经”实质的争鸣偏离了文献研究所必须面对的学术发展史的根据，因而又在不同程度上导致了学术认识上的混乱，甚至有些人不顾文献事实而加以任意曲解，在客观上阻碍了认识《伤寒论》所论之伤寒病。所以，从文献研究的角度应该对《伤寒论》“六经”的名实要有一个基本的认识。

1 《黄帝内经》中的“六经”

“六经”这一概念，最早见于《黄帝内经》。《素问·阴阳应象大论》说：“六经为川，肠胃为海，九窍为水注之气。”相对于肠胃而言，“六经”是一个纵向的概念，主要指人身之经脉而言。《灵枢·逆顺肥瘦篇》说：“手之三阴，从脏走手，手之三阳，从手走头；足之三阴，从头走足，足之三阴，从足走

腹。”说明了经脉纵向行走的特点。当然，作为经脉概念的六经实际上是包括了手足十二经脉。分而言之，则为手足十二经脉；合而言之，则为六经。手在上而足在下，故手足经脉又以上下来分。如《灵枢·刺节真邪篇》曾说：“六经调者，谓之不病。虽病，谓之自己也。一经上实下虚而不通者，此必有横络盛加于大经，令之不通。”因此，在《黄帝内经》中“六经”的概念就是指经脉而言。

2 《伤寒论》中没有“六经”之提法

仲景在《伤寒论》中并没有直接用“六经”的称谓，而是以“太阳病”、“阳明病”、“少阳病”、“太阴病”、“少阴病”、“厥阴病”这种方式予以表述对伤寒病的认识，这种表述方式实际上就是三阳三阴病。那么，是从何时开始《伤寒论》中的三阳三阴病被称为“六经病”？以“六经病”之简称代替三阳三阴病，是否依然能够完整地反映出《伤寒论》之本意？

在研究《伤寒论》的过程中，最早用“六经病”来代表三阳三阴病的是宋代医家朱肱。朱肱著有《类证活人书》，又称《南阳活人书》，其著作以问答形式，论述伤寒证治及与湿热、暑热诸证的异同。由于其书具有简明易晓的特点，对于推广《伤寒论》起到了非常积极的作用，以至于《医剩》中说：“宜乎世之言伤寒者，只知有《活人书》而不知有长沙之书也。”朱肱研究《伤寒论》，最重视经脉的作用，他指出：“治伤寒先须识经络，不识经络，触途冥行，不知邪气之所在。往往病在太阳，反攻少阴；证是厥阴，乃和少阳；寒邪未除，真气受毙。”朱肱认为《伤寒论》中所谓的“太阳病”就是足太阳膀胱经的病变，“阳明病”就是足阳明胃经的病变，“少阳病”就是足少阳胆经的病变，“太阴病”就是足太阴脾经的病变，“少阴病”就是足少阴肾经的病变，“厥阴病”就是足厥阴肝经的

作者单位：香港中文大学中医学院（姜元安）；香港浸会大学中医药学院（张清苓）

作者简介：姜元安（1962 - ），硕士，教授，香港中文大学中医学院教学部主任。研究方向：中医辨证论治方法与体系之理论及临床运用。E-mail: yajiang@cuhk.edu.hk

病变。从而将《伤寒论》中的三阳三阴病与经脉之六经病变直接等同起来。如此一来,“六经病”就成了三阳三阴病的代名词了。

将三阳三阴的病变与经脉密切联系起来,本来也无可非议。《伤寒论》中所述三阳三阴病变与经脉之六经确有密不可分的关系。如《太阳病》中:“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。”如果离开了经脉之六经,则其中的“头项强痛”就不能得到最具说服力的解释。但是,如果将《伤寒论》中的三阳三阴病变等同于经脉之六经病变,则难免有些武断和机械。毕竟,《伤寒论》没有以“辨太阳病脉证并治”等形式提出,其论述的内容也不是仅仅靠经脉之六经所能完全解释的。所以,后世的一些医家并不赞同将《伤寒论》之三阳三阴与经脉之六经的简单等同。

朱肱首先提出了《伤寒论》的三阳三阴病就是“六经病”,但有关《伤寒论》“六经”名实之争则肇始于明朝方有执。自方有执提出“六经者,犹儒家六经之经,犹言部也。部犹今之六部之部。……天下之大,事物之众,六部尽之矣。人身之有,百骸之多,六经尽之矣。由此观之,则百病皆可得而原委”之后,由于方有执只取“六经”以概“三阳三阴”,从而引发了有关《伤寒论》“六经”名实之争。

应该注意到的事实是,如果就“六经”一词的本身意义而言,在《黄帝内经》中指的是经脉,而朱肱也认为“六经”就是经脉。从这个意义上说,“六经”之名实是没有异议的。但从宋元以来,在伤寒学术自成体系后,“六经”的概念已经超越了经脉的限定,“六经”已经成了三阳三阴的代名词。即,自方有执之后,有关《伤寒论》“六经”名实之争实际上关系到对三阳三阴的认识。

3 三阳三阴之名实

现在所谓的“六经病”,实际上是指《伤寒论》中的三阳三阴病,这是不可否认的事实。但是,《伤寒论》中的三阳三阴病,是仲景在特定条件下所论述的三阳三阴病,而不是在漫无边际地谈论与三阳三阴有关的病变。即,仲景是在伤寒病这一特定条件下论述在风寒邪气影响下的人体三阳三阴所发生的病变,包括其发病特点、发展变化规律、传变及预后等。所以,要讨论《伤寒论》中有关伤寒病三阳三阴之名实,必须明确这一点。

3.1 《黄帝内经》之三阳三阴与脏腑经脉的关系

在讨论与伤寒病相关的三阳三阴名实这一问题之前,还是应该先回到《黄帝内经》中来认识三阳三阴。

三阳三阴是《黄帝内经》阴阳理论的重要组成部分,也是中国古代认识宇宙和自然的主要思想和方法。三阳三阴的阴阳模式是由一分为二,二分为三的方法而来的,即由最初之一阴一阳(阴阳),发展出二阴二阳(太阴、少阴、太阳、少阳),进而发展出三阴三阳(太阴、少阴、厥阴,太阳、阳明、少阳)。《素问·至真要大论》说:“愿闻阴阳之三也,何谓?岐伯曰:气有多少异用也。帝曰:阳明何谓也?岐伯曰:两阳合明也。帝曰:厥阴何谓也?岐伯曰:两阴交尽也。”故《素

问·天元纪大论》中有“阴阳之气,各有多少,故曰三阴三阳也”之语。三阳三阴的不同名称本身代表着阴阳气的多少,具体而言,少阳为一阳、阳明为二阳、太阳为三阳;厥阴为一阴、少阴为二阴、太阴为三阴。这在《素问·阴阳别论》和《素问·阴阳类论》中都有明确的描述。

当三阳三阴落实到人体脏腑经脉时,是直接用以代表不同的脏腑经脉,而不只是代表经脉。《灵枢·海论》说:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节。”指出了在脏腑与经脉的关系上,是脏腑为本,经脉为枝。离开了脏腑而单言经脉,则经脉就成为了无本之枝。因此,《灵枢·经脉》中所说的“肺手太阴脉”、“脾足太阴脉”、“胃足阳明脉”、“大肠手阳明脉”、“小肠手太阳脉”、“心手少阴脉”、“肾足少阴脉”、“膀胱足太阳脉”、“心主手厥阴脉”、“三焦手少阳脉”、“胆足少阳脉”和“肝足厥阴脉”等称谓,必将脏腑之名冠以经脉之前。十二经脉的这种命名方式,不仅明确了脏腑与经脉之间的相互关系,更为重要的是建立了在阴阳属性上脏腑与经脉之间的不可分割性。

由此可见《黄帝内经》中所谓“六经”与“三阳三阴”不同概念之区别。“六经”只指经脉而言,而人体中之“三阳三阴”则直接将脏腑与经脉联系在一起。

3.2 《伤寒论》三阳三阴病之源

虽然说人体中之三阳三阴直接将脏腑经脉联系在一起,但它又不完全等同于其所代表的脏腑经脉。因为以三阳三阴为说理方法的最重要而且最显著特点在于阴阳气之多少。《伤寒论》所论之伤寒病,始终以阳气为立论中心。虽然在伤寒病过程中脏腑经脉功能失常是其疾病过程中证候形成的基础,但仲景仍然是以“辨太阳病(或阳明病、或少阳病、或太阴病、或少阴病、或厥阴病)”之模式作为认识伤寒病之发病及其传变的方法,而不是以“辨膀胱及太阳经病(或胃及阳明经病等)”之方法来论述伤寒病之发病与传变。

虽然在《素问·热论》中曾以经脉为主而论三阳三阴病,如“伤寒一日,巨阳受之,故头项痛,腰脊强。二日阳明受之,阳明主肉,其脉侠鼻络于目,故身热目疼而鼻干,不得卧也。三日少阳受之,少阳主胆,其脉循胁络于耳,故胸胁痛而耳聋。三阳经络皆受其病而未入于藏者,故可汗而已。四日太阴受之,太阴脉布胃中,络于嗝,故腹满而嗝干。五日少阴受之,少阴脉贯肾络于肺,系舌本,故口燥舌干而渴。六日厥阴受之,厥阴脉循阴器而络于肝,故烦满额囊缩。三阴三阳,五脏六腑皆受病,营卫不行,五脏不通,则死矣。”但《黄帝内经》并没有将经脉独立于“五脏六腑”之外。所以,在继承《黄帝内经》学术理论的基础上,仲景创立了三阳三阴辨证方法以认识伤寒病之发病特点及其传变规律。《伤寒论》中运用三阳三阴方法认识伤寒病实际上是源自于《素问·热论》。

4 经脉之“六经”不能取代《伤寒论》之三阳三阴

如果朱肱最初以经络之“六经病”取代《伤寒论》之三阳三阴病可以完全说明伤寒病之发生、发展及传变规律,之后

恐怕也不会发生所谓的《伤寒论》“六经”实质之争。

4.1 伤寒传足不传手

当朱肱以经脉之“六经病”取代三阳三阴病时,则将《伤寒论》之三阳三阴病完全定位于足之六经。《类证活人书》中第一卷即论经络:“足太阳膀胱之经,从目内眦上头连于风府,分为四道,下项并别脉上下六道以行于背与身为经。太阳之经为诸阳主气,或中寒邪,必发热而恶寒。缘头项腰脊,是太阳经所过处,今头项痛,身疼痛,腰脊强,其脉尺寸俱浮者,故知太阳经受病也。”为了强调三阳三阴为足之六经病变,在卷第四中更明确指出:“此一卷论阴阳。治伤寒须识阴阳二证。手足各有三阴三阳,合为十二经。在手背者为阳,属表,为腑;在手掌里者为阴,属里,为脏。足经仿此。伤寒只传足经,不传手经。《素问·热论》亦只说足三阴三阳受病。巢氏言一日太阳属小肠,误矣。”

《素问·热论》是论述伤寒病,《伤寒论》亦是论述伤寒病。从这一层面看,朱肱提出“伤寒传足不传手”是依据《热论》和《伤寒论》中所论之伤寒病,反映出在伤寒病的传变过程中,主要涉及足之三阳三阴这一事实。但是,朱肱对伤寒病的认识是将《伤寒论》中的三阳三阴病与经脉之六经病变直接等同起来,因而难以在理论上澄清“伤寒传足不传手”这一事实。医家们或从气血运行与经脉之关系的角度提倡“但言足经,则其左右前后,阴阳诸证,无不可按而得,而手经亦在其中,不必言矣”^[注1],或从伤寒病中脏腑经脉所表现出来的具体病证而谓“伤寒传经,手足俱病”^[注2],似乎言之有理,但又与事实上的“伤寒传足不传手”不符。众说不一,莫可一衷。正如周学海所言:“观于诸家之论,不亦可以恍惚矣乎?”^[注3]

“伤寒传足不传手”这一命题,关系到两个主题:其一是“伤寒病”,其二是伤寒病的传变。其实,医家们在论述“伤寒传足不传手”时,忽略了一个重要问题,即在伤寒病过程

中,为什么会发生传变?

4.2 伤寒病的传变基础

传变问题所涉及的是伤寒病的发生、发展及变化规律。伤寒病是在风寒邪气作用下人体发生的病变。风寒邪气伤人,由表入里、由浅而深,有其自身发生、发展及变化的规律。邪气往往始于经络而后渐次深入脏腑,进而引起脏腑经络的不同病理变化。由于三阳三阴所属的脏腑经络具有不同的阴阳属性,决定了在同一风寒邪气作用下会产生不同的病理反应并引起不同的发展变化。导致伤寒病的风寒邪气具有伤人阳气的特点,所以,在伤寒病中,风寒邪气与人体阳气之间的相互作用及消长关系,始终影响着疾病的发展变化。换言之,风寒邪气伤人阳气始终是伤寒病发生、发展和变化的中心。当疾病是以阳气之盛衰消长为中心而发展变化时,所涉及的脏腑经脉也必定与阳气有着密切的关系。太阳,又称巨阳,以其脉连于风府(即督脉),故为诸阳主气;阳明,谓之“两阳合明”,亦是阳气昌盛之意;少阳,又称“小阳”,非谓其阳气弱小,而是指其为阳气初生,具升发之特点;太阴,与阳明为表里,能借阳明之阳而转输水谷精微之气,使之上输于肺而化为营卫气血;少阴,为先天之本,一身水火阴阳之根,阳气之存亡关乎少阴;厥阴,谓之“两阴交尽”,为阴尽阳生之藏。而上述三阳、三阴所属之阳气特点,皆本于与其相关的脏腑特性。即太阳之阳本于膀胱,阳明之阳本于胃,少阳之阳本于胆,太阴之阳本于脾,少阴之阳本于肾,厥阴之阳本于肝。显而易见,三阳、三阴阳气之本主要关乎足之三阳三阴,而非手之三阳三阴。所以,无论是《素问·热论》中,还是《伤寒论》中,所呈现出伤寒病主要涉及足之三阳三阴反映了伤寒病以风寒邪气伤人阳气这一事实。如果从风寒邪气伤人阳气这一事实立论来阐述伤寒病之发病与传变,则“伤寒传足不传手”之理易明。

所以,根据伤寒病由表入里,以次浅深的发病特点,仲景

注1:明·张景岳《类经·卷十五·伤寒》:“愚按伤寒传变,止言足经,不言手经,其义本出此篇(注:指《素问·热论》),如上文六节是也。……有谓足经在下,手经在上,寒本阴邪,故传足也;有谓足之六经,皆东北方及四隅之气,手之六经皆西南方之气;有谓无奇经,则无伤寒,奇经惟附于足也。纷纷议论,争辩不明,其说皆谬。夫人之血气,运行周身,流注不息,岂遇手经而邪有不入者哉?……观本节云‘三阴三阳,五藏六腑皆受病’,岂手经不在内乎?所以仲景有肺心肝脾肾五藏绝证,义又可知。然本经之不言手者,何也?盖伤寒者,表邪也。欲求外证,但当察于周身。而周身上下脉络,惟足六经则尽之矣,手经无能遍也。且手经所至,足经无不至者。故但言足经,则其左右前后,阴阳诸证,无不可按而得,而手经亦在其中,不必言矣。此本经所以止言足者,为察周身之证也。”

注2:清·章虚谷《医门棒喝·卷一·伤寒传经论》:“伤寒传经,自古纷纷聚讼,多为臆说惑人,未见有尽善者。……要必先明元气运行,方知传经之道耳。原夫人身阴阳之气,互相为根,流行不息,升降出入,合乎天地造化,而一身具天地之理也。躯壳周外,脏腑居内,阳气根于阴而固外,阴气根于阳而守内。气之发源名阴阳,及其流行分营卫。……人身营卫之气,周行无衍,则阴阳和平而无虑。若受外邪,从表入里。……《热论》止表六经见证,而仲景备揭脏腑各证,故辞若不同而同归一理。……或见《素问》所叙止足经见证,遂言伤寒之邪,传足不传手,将人身经脉分截不贯,此则尤为谬解,竟不思《素问》六经证状叙完,即言三阴三阳,五脏六腑皆受病。既五脏六腑皆受病,岂非手足六经,尽在其中乎?”

注3:清·周学海《读医随笔·卷二上·形气类·三阴三阳名义二》:“昔人疑《伤寒论》只言足经,不及手经者,论中所称三阴三阳,只是分野也。足经分野大,故见证多;手经分野小,故见证少。若邪入于脉管之中,则气行有道,脉络相引,手经亦自有手经之病矣。故《伤寒论》有时及手经病证者,皆里证也。陶节庵曰:‘足之六经,盖受伤之方分境界也。’张景岳曰:‘足经脉长而远,自上及下,遍络四体,故可按之以察周身之病;手经脉短而近,皆出入于足经之间。故伤寒但言足经,不及手经者,伤寒,表邪也,欲求外证,但当察之于周身,而周身上下脉络,惟足六经尽之耳!’(周身者,躯壳也,对脏腑言。)张石顽曰:‘只传足经者,邪气在身,未入脏腑也;若入脏腑,则不得独在足经矣。’呜呼!观于诸家之论,不亦可以恍然矣乎?”

确立了以三阳三阴为主的辨证方法。运用这一方法,将伤寒病分别归属于太阳、阳明、少阳、太阴、少阴和厥阴。不但可以阐明伤寒病发病时太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病和厥阴病各自的发病特点,还可以明确伤寒病由阳入阴,由表入里的发展变化规律,以及三阳三阴病之间相互影响的关系。因此,运用三阳三阴辨证方法能够正确地判断和把握伤寒病的发生、发展和变化规律。

由此可见,朱肱以经络之“六经病”取代《伤寒论》之三阳三阴病无法说明伤寒病之发生、发展及传变规律,因此,经脉之“六经”亦根本不能取代三阴三阳。

5 结语

当“六经病”的概念随着朱肱《类证活人书》而得以传播,随着明、清以来的学术争鸣而逐渐定型时,人们对“六经病”与伤寒病相关之最初意义却变得模糊不清。有关《伤寒论》“六经”名实之争在偏离伤寒病的前提下纷纷而起,但对《伤寒论》中以三阴三阳的方法认识伤寒病则越离越远,使得世人难以认识《伤寒论》专论伤寒病之真面目。《伤寒论》

中以认识伤寒病为中心的三阳三阴辨证方法与体系已经难以为人所识。

虽然“六经病”在名义上取代《伤寒论》之三阳三阴病为时已久,虽然自明、清以来有关《伤寒论》“六经”实质之争迄今尚未止息,但是,必须承认以下二点事实:

其一,今天研究《伤寒论》所提之“六经”与朱肱所言之六经,或者说与《黄帝内经》之以经脉为本之六经已经是不同的概念;

其二,如果以约定俗成的态度将《伤寒论》之三阳三阴病定型为“六经病”,则必须将《伤寒论》之“六经”还原到三阳三阴,用三阳三阴的方法来认识《伤寒论》所论之伤寒病。

参 考 文 献

- [1] 姜元安,张清苓,李致重. 伤寒病与六经辨证[J]. 北京中医药大学学报. 2003, 23(1):5-8.

(收稿日期: 2012-12-01)

(本文编辑: 刘群)

感染后咳嗽辨治探析

卞玉凡

【摘要】 感染后咳嗽是临床上呼吸系统的常见病和多发病,中医辨治时多依从“外感咳嗽”,治疗效果也颇具优势。历代医家多从外邪“风、痰、燥”及脏腑“肝、脾、肾”方面进行论治,因较其大多“外感咳嗽”,感染后咳嗽仍存在其特殊的不同之处,故临证时须仔细辨别并考虑此类咳嗽病机发展规律,不可完全借鉴“外感咳嗽”的治疗思路,或拘泥于仅治疗外感疾患。本文就古今医家对此类特殊咳嗽辨证组方思路方面较具代表性观点作简要分析。

【关键词】 感染后咳嗽; 中医; 辨证

【中图分类号】 R256.11 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.12.018

根据感染后咳嗽的发病时间、症状及发病特点,依照中医辨证理论,确切来说,当属“外感后咳嗽”,即外感疾患表证已去之大半,独余咳嗽未愈,但因古时多将咳嗽分为“外感”和“内伤”两类,未见定义“外感后咳嗽”的文献,故现今中医对感染后咳嗽多从“外感咳嗽”的思路进行辨治。《景岳全书》曰:外感之咳,其来在肺,故必由肺以及脏,此肺为本而脏为标也;内伤之咳先因伤脏,故必由脏以及肺,此脏为本而肺为标也。故外感咳嗽多由肺系出现表证始发,如咳嗽伴有发热恶寒、鼻塞流涕、咽喉肿痛,“外感后咳嗽”则在发

病时间上较一般外感咳嗽稍久,甚至迁延日久,损及五脏六腑,发展至内伤咳嗽。

1 外邪袭肺

中医认为,感冒后大多因风邪束肺不解而气逆上冲,困扰咽喉,而致咽痒不适,咳嗽迁徙难愈,《万病回春》指出“四时感冒,一切咳嗽发热吐痰者,宜发散风邪也”,《诸病源候论·咳嗽候》及《备急千金方·十八》均将“风咳”列于十种咳病之首。故治疗感染后咳嗽首要祛“风邪”^[1],纵观古书,不乏医家如明代刘纯等推崇“金沸草散”以祛风散寒,降气化痰用治外感咳嗽,虽“六气皆可伤肺,风寒为主”,但考虑到感冒后咳嗽发病时期大多已风寒郁热,而“金沸草散”组方略显散寒有余,透热不足,今人借鉴时可酌加桑菊、薄荷、牛子等宣透郁热之品。酈永平教授由经典古方“止嗽散”及

作者单位:210029 南京中医药大学第一临床医学院[卞玉凡(硕士研究生)]

作者简介:卞玉凡(1987-),女,2006级七年制在读硕士研究生。研究方向:中医肺系疾病。E-mail:bian0611@qq.com