

傷寒論六經概說

姜 春 華

傷寒論中的太陽、少陽、陽明、太陰、少陰、厥陰六經名稱，是古代醫學上的術語，每一經病名稱代表了某一些症候羣，太陽病就是代表發熱、惡寒、脈浮、頭身痛等症候羣，少陽病就是代表寒熱往來、胸脅苦悶、目眩、口苦等症候羣，陽明病代表了日晡熱、惡熱、便秘、譫語等症候羣，三陰病也是這樣的作為代表另外的若干症候羣。

症候的發生是自然的，症候羣的建立是人為的。自然發生的症候是千態萬殊不能整齊劃一的，而人們劃分六個症候羣，僅僅是重點地選擇了較為一般性的。因此六經每一個症候羣，從空間上說，不包括每一階段的全部症候，而且常有這一經的某些症候見於那一經中，那一經中的某些症候見於這一經中，也可能兩三經的症候同時並見；從時間上說，某一經的症候羣並不是按照疾病的進程而劃分階段的，也不表示疾病的發生和經過是循着六經次序而演進的，有初病見太陽症，也有初病即見少陰症的，也有太陽中兼見少陽陽明症的。因此傷寒論的六經只可做急性傳染病中六個比較一般性的共通症候羣被作重點提出，不是六個病，也不一定是六個階段，它與現代醫學上的傳染病分期是相似而實不相同的。

現代醫學上對急性傳染病分為前驅期、發病期、增進期、極期、輕快、恢復期等。前驅期是病原體在潛伏期之終末，雖然還沒有發生顯著的全身中毒症狀，可是已經有某些健康上的障礙，但它的情形也不一定，一般的是全身倦怠、食慾減少、便秘或泄瀉，以及體溫有輕微變化等。也有某些傳染病沒有前驅期，直由潛伏期而移行到發病期的。發病期雖多數發熱，發熱隨伴症如循環呼吸之病的催進興奮，消化分泌及排泄之障礙，頭痛及多少之意識與精神障礙等，輕重不等，或前或後的襲來。各種傳染病因了它的病毒的不同，特異毒素及它寄宿部位的關係，各有它的特異主症，或專門侵犯神經系統，或皮膚起特異的發疹，或者向呼吸道侵犯，或來消化器的障礙，種種不同。各種主症漸次增惡，就是增進期。最後發展到全經過中最重篤的時期，則稱為極期。極期是病人的生死關頭，若能平安渡過，則體溫下降，各種危險症狀同時漸次輕減，稱為輕快期。輕快期之直後，體溫由低降而恢復到常溫，各種重篤症狀完全消泯無遺，僅殘留一般的衰弱狀況到完全恢復其健康狀態若干時日，稱為恢復期。傷寒論的太陽病，從一般症狀看來，是急性傳染病的初期症候羣。（太陽篇中有很多條文沒有冠上太陽病的，不是初期病症。）少陽病症狀不劇烈，屬初期和增進期期間症。陽明病熱度高，各症亢奮，可說是增進期漸進到極期之間的症候羣。少陰和厥陰則近乎病之極期，這兩篇中很多脈微細脈冷死等字句，說明兩經病的嚴重性。但少陰古人說有直中的，則並不是由逐漸增惡而來，不合極期的定義。它相當於最急性的中毒性傳染病：如中毒性霍亂（亦稱電掣性）不吐利而死亡，別有若干病，發熱毒素劇烈的不但不見體溫升騰，反而體溫下降，還有疫病經過不長，急劇發熱，排粘液便，並發腦症狀，心臟衰弱，出血性素質等中毒症狀，迅速死亡，這些都符合於少陰厥陰症的。厥陰病除極期症狀外，尚有五六日熱，五六日厥的定型熱。吐衄是宿有的病。消渴可能是吐利後失水引起的渴感。（古消渴指大渴引飲而口渴不止，不完全指糖尿病若在熱病中，則常為口渴而喜飲的症狀，）至於太陰病僅是一般的腹滿下利，沒有循環的障礙，手足溫而不冷，不能說它是極期，可以說是初期和增進期間的症狀。古人說三陰可以直中而成陰症，就是說明了急性傳染病的經過極不一致，也說明了六經症沒有一定的程序。傷寒論中的瘧後勞復等，却相當於恢復期中再發再感，但它並不在六經範圍中所以說傷寒論的六經和現代醫學上的分期似同而不同，只應說它是六個症候羣，不能說它是六個階段。因為階段有循序的意味，相當於傳染病的全經過分期，六經症狀雖也在一定時期出現，但不是循序的。

本來急性傳染病各有它的特有症狀。（也有不一定的，如流行感冒有胃腸型、呼吸型、神經型；

惡性瘧疾也有昏睡型，厥逆型，霍亂型等。）傷寒論中對於某一種病特有症候很少敘述，而以一般發熱和伴發的共通症候為主，但併發症和混合傳染也都混合在一起。特有症候如瘧疾、瘧病等，都不在六經之內。雖然金匱要略瘧病篇中也有太陽病的名稱，可是那太陽病只是說明病初起也有太陽症，它的重點不在太陽病；傷寒論中雖然也有寒熱往來如瘧狀，可是並不以瘧疾為主。所以傷寒論的六經是急性傳染病的共通症候，六個症候羣的代名，而不是某一種病的症候羣傷寒論不分別疾病的個性和它的特點，而是羅列了某些症候上的大同小異，從疾病的趨勢方面提出了重點，作為臨證治療的根據，就像太陽病脈浮緩名中風，脈浮緊名傷寒，分別了桂枝麻黃的主治不同。

當發熱之時，由於傳染毒之直接或間接作用，必伴發他種症狀。（但程度輕的病人常不介意）一般自覺他覺上的症狀：在脈搏方面因體溫升降而有增減，但也有因疾病之種類而不一致的，如腸窒扶斯它的脈搏數不與體溫成正比例，但敗血病則體溫之上升又不若脈搏數增加之劇。其他重病人或極度衰弱和虛脫的時候，脈搏也見頻數。在呼吸數方面，當體溫特別升高時，呼吸數也隨之增加，特別是胸腹部疾病，或腹部膨滿的時候，它的呼吸數增加比較體溫上升更為顯著。此外頻死之時，呼吸淺表而頻數。在消化系方面，因消化液之產出量減少，胃腸蠕動也減弱，吸收分必呈異常狀態，所以見食慾不振，口乾舌燥，舌苔噁心嘔吐等症。在小便方面，因發熱時飲食物攝取量減少，而由皮膚肺臟蒸發水量較多，所以尿量減少，比重增加，尿色素也多，尿現濃厚而着色；在神經方面的障礙，因疾病的種類和體溫上升的程度而所生的症狀有不同，然全身倦怠不快的感覺則為一般熱病所不可缺少的，其他像頭痛眩暈也常見到，如發高熱則意識混濁，或陷於譫妄昏沉狀態。

以上這些隨熱伴發的症狀，雖與熱的高低成正比，但是它的病情仍有不同，這是因為各種傳染病毒寄宿與侵犯部位之不同，以及體質、氣候、環境等而有差異。傷寒論六經篇中對於上面這些伴發症記錄是依症狀前後輕重而分部定羣的，太陽病是將循環系之脈浮緊、浮緩，神經系之痛、項強，消化系之口渴、乾嘔，呼吸系之喘、咳，定為一羣，而它的重點是頭痛、項強、惡風、惡寒等症；少陽病伴發症如消化系之口苦、喜嘔、胸脅痛悶，神經系之耳聾、目眩；陽明病中循環系之脈洪大、滑數，消化系之口渴、便秘、燥屎、腹痛、矢氣，神經系之煩燥、直視、譫語、發狂，它的重點是便秘、燥屎腸症狀和譫語發狂的神經症狀，並表示了全身症候的亢奮性；太陰病中如循環系之脈浮緩，消化系之腹滿而吐、自下利，它的重點是下利的腸症狀；少陰病如循環系之脈微、細、沉、遲，四肢厥冷、神經系之頭眩、但欲寐，呼吸系之咳嗽、息高，消化系之吐利、便膿血、口燥、咽乾，它的重點是自利的腸症狀，並表示了循環不良，整體虛衰現象；厥陰病中如循環系之脈微細，厥逆，消化系之消渴、下利、便膿血、吐衄就是素有寄生蟲病在熱病時常有吐出不能說是厥陰主症。急性傳染病，由於傳染病毒不同，對於發熱狀態而各有不同。多數傳染病都各有它固有的一定的熱型，大別為稽留熱、弛張熱、間歇熱、再歸熱等，其中除因固有的病毒而起の特異發熱以外，還有由於續發的變化，或併發症的發熱，一種病前後時間不同，它的熱型也不相同，傷寒既是論急性傳染病通候的書，因此傷寒論中的熱型也只是各種熱型的分類，不一定說明由某階段進入於某一階段的熱型。太陽病篇的發熱，內中分別了惡風和惡寒，熱多和寒多，雖也有寒熱往來如瘧狀，但最主要的是惡寒發熱，而且是時發熱，相當於稽留型熱；陽明病是身熱反惡熱，但主要的是潮熱，相當於弛張型熱；少陽篇條文很少，僅有一條說是寒熱往來，相當於間歇熱型；太陰篇條文也很少，沒有熱型記載；少陰只說惡寒厥逆，是低溫現象，近於虛脫危亡；厥陰病熱型比較難確定，說先厥後熱，前熱後厥，厥五日熱五日，好像回歸熱，但回歸熱發熱五六日熱退身涼，在熱退之時，體溫低落，但經過極短就恢復到常溫，以後再過些時又發高熱，它的厥逆沒有五六日的，這或許古人觀察不精，以熱退後的低溫當做有五六日的時間，還有手足逆冷好像虛脫時的現象，上寒下熱，外熱裏寒裏熱外寒等，都難確定它是那一種熱型。

總結起來說，傷寒論作者是綜合了急性傳染病各種熱型和各種伴發症狀，以及病者體質和抗病力，疾病的趨向和醫療上的注意點，而劃分為六經，建立了臨床一般的最高原則。

正誤：本刊三卷六期第18頁圖一應為圖二，圖二應為圖三，圖三應為圖四，圖四應為圖五。
三卷五期第21頁「腎俞針八寸」。「八寸」應為「八分」。