

学术探讨

六 经 非 “经” 论

王 琦

《伤寒论》太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴三阴三阳病，自宋·朱肱《类证活人书》直以“太阳经”、“阳明经”等称之以后，汪琥响应此说，谓“仲景书止分六经，不言手足，其实则合手经而皆病。”（《伤寒论辨证广注》）遂致“六经”之说蔓延开去，沿袭至今，影响甚大。《伤寒论》诸多谬说曲解者，皆与这一“经”字有关。今当力斥其非，拨乱反正。

三阴三阳六病不能称
“六经”的理由

一、“六经”之说原著没有根据

仲景只言“辨太阳病脉证并治”、“辨阳明病脉证并治”、“辨太阴病脉证并治”等，从未说过“太阳经病”、“阳明经病”、“太阴经病”。《伤寒论》全书找不出“六经”二字，“六经”之说，实强加于仲景。诚如章太炎先生说：“仲景本未用‘经’字，不烦改义。”（《章太炎医论》）

有人说《伤寒论》第4条、5条、8条就是讲传经的。恰恰相反。这三条却证明无传经之说。“伤寒一日，太阳受之，脉若静者为不传。颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也。”（4条）。“伤寒二三日，阳明少阳证不见者，为不传也”（5条）。有人抓住“为传也”三字大作文章，说“传”就是“传经”，凭空在“传”字后加了一个“经”字。又将第8条的“再经”，强解为“传经”，无中生有，进行曲解。何谓“传”？传非传递，乃使传变之意。如《素问·水热穴论》：“人伤于寒，而传为热”。王冰注：“‘传’，为‘转’”。用今天的话来说，就是“变化了”的意思。

上述两条都说明有脉证的变化才有“传”，

没有脉证变化就无所谓“传”，从根本上否定了日传一经。柯韵伯亦力斥传经之说，指出：“本论传字之义，各各不同，必牵强为传经则谬”。事实上，4条、5条两见“为不传也”四字，第8条又讲“使经不传则愈”，阳明篇184条又讲“无所复传”，三阴则无一“传”字。由于《伤寒论》不讲“传经”，所以它根据各种情况分别用不同名词来表达。如：“太阳与阳明合病，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之。”（33条）“二阳并病，太阳初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明。”（48条）“渴者，属阳明。”（97条）“伤寒转系阳明者，其人濈然微汗出也。”（188条）“伤寒六七日，无大热，其人躁烦者，此阳去入阴故也。”（269条）“本太阳病不解，转入少阳者……与小柴胡汤。”（266条）“伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴，太阴当发身黄”（278条）。总之，曰合病、曰并病、曰转属、曰转系、曰转入、曰系、曰入，张仲景就是不讲传经。如果真的讲传经，就不是张仲景了。

这里讲的一日、二日、三日、是大概日数，实指“见证之期”，非谓“传经之日”。所谓“伤寒一日，太阳受之”（注意“受之”非“传之”），是说外感病第一日外邪只中于太阳之肤表，病是动态的，如果二三日相继有阳明或少阳病相应的证候出现，则表示表证发生了变化。反之，没有见到相应证候出现，说明仍在肤表（即“为不传也”），所以下文说“伤寒二三日，阳明少阳证不见者，为不传也。”

上面讲了“传”和“日数”的问题，现在再谈“经”字。“太阳病，头痛至七日以上自愈者，以

行其经尽故也,若欲作再经者,针足阳明,使经不传则愈。”(8条)何谓“经”?何谓“经尽”?何谓“再经”?何谓“经不传”?《伤寒论》对外感病中的某些类型大体以六日为一过程,叫“经”。第一个期限过了叫“经尽”;如果病未痊愈,又进入第二过程叫“再经”。所以说,太阳病头痛经过七天以上,已经经过了一个期限(即“已行其经尽”,注意非谓“传其经尽”),一般可以向愈。并不是这六天当中日传一经,今日太阳,明日阳明,后日少阳,而后太阴,少阴,厥阴,第七天再回到太阳。在外感病(包括急性传染病)中,其发病和向愈转归都有一定的时间。注重病期的观察,对于这些疾病的鉴别诊断和治疗、预后都有重要意义。前述“太阳病,头痛至七日以上自愈者,以行其经尽故也”,即说明外感如无并发症,一般一周左右可缓解或自愈。有人认为流感抗体在两周内达到高峰,又与“风家表解而不了了者,十二日愈”大致相符。它如“太阳病得之八九日如疟状”等无不重视时间。值得指出的是,仲景言“行经”、“过经”等多与时间并提。如:“太阳病过经十余日”(103条),“伤寒十三日,过经谵语者,以有热也。”(105条)这对我们是很好的启示。所谓六经循经传是讲不通的。盖经气之行,无有休止,各有所处,三阴三阳难道值日受病不成?谁又见到过疾病如此转变?故仲景只谓“使经不传则愈”,未说“使不传经则愈”。217条有“过经”,114条有“到经不解”,“经”皆指期限。有人头脑里先存有“传经”之见,所以才处处看成传经。

《伤寒论》不讲传经,讲不讲经络?有没有经络病变?回答是肯定的,如第8条“针足阳明”就是阳明经。他如14条、31条都为太阳经输不利;24条服桂枝汤“反烦不解”也是邪郁经络,故刺风池、风府,以泄太阳风邪;142、171条太阳少阳并病出现头项强痛,刺大椎、肝俞、肺俞等。此外尚有随经入里、发汗则动经、亡阳则温经、经脉动惕等,散见于各条。由此说明,经病则病,经不病则不病,并不以“经”字出现与否为据。而原文“经”字,又不可以此云彼,混淆概念。

我们反对太阳病就是手太阳小肠、足太阳膀胱等某经配某病的提法,但并不等于否认伤寒六病与经络脏腑的密切关系。我们认为六病的任何临床表现和病变,究系属于何种脏腑经络病变,得作具体分析。如96条“胸胁苦满”当作肝木受邪;妨碍脾土运化而为“嘿嘿不欲食”;胆热犯胃,胃气上逆故“心烦喜呕”;三焦不利,水液停留于胸则“心悸”;水停于下则“小便不利”;水气侵肺则咳嗽。一个条文的内容尚且如此,太阳病中那么多证候,如果笼统以“太阳经”解之,实无法说通。

二、与《素问·热论》《灵枢·经脉》篇并非一脉相承

有人认为传经之说源于《素问·热论》,其实,《热论》也不是讲传经。《热论》中所谓一日巨阳受之、二日阳明受之、三日少阳受之等等,前已提出“受之”并非“传之”,“受”与“传”非同义语,旨在说明三阳经受邪发病的时期有深浅先后的不同,并不是传经日期。所以,下文说“七日巨阳病衰”,“八日阳明病衰”,“九日少阳病衰”,这说明病情向愈,大概需要经过一定的期限,并不是一经只病一日,日传一经,至厥阴六天,到了第七天再传。这一点《伤寒指掌》已经有所揭示,“传经”源于《热论》实属加罪之词。再说《素问·热论》与《伤寒论》的三阴三阳,颇多区别。《热论》是指经脉,《伤寒论》则言六病。《热论》只言热证,《伤寒论》不仅言实热,而且讲虚寒。《热论》“所论三阴病者,即仲景所谓阳明胃家实证……仲景所论三阴病,乃阴寒之证,此本经所未言及”(《素问识》)。《热论》以三阳为表,为经络病,不涉及脏腑,所谓“三阳经络皆受其病,而未入于脏”,三阴则连及脏腑,如谓“太阴脉布胃中络于嗌,故腹满而嗌干”。《热论》以刺法为主,重“汗”与“泄”(此处汗、泄俱是刺法,非为药物发汗、泄下),与《灵枢·热病》“其可刺者,急取之,不汗出则泄”相合。程郊倩说:“《素问》之六经,是一病只见之六经;仲景之六经,是异病分布之六经。《素问》之六经,是因热病而源及六经;仲景之六经,是设六经以

赅尽众病”。柯韵伯说得更为概括明了：“仲景六经，是‘经界’之经，而非‘经络’之经。”又说：“《热论》之六经，专主经脉为病，但有表里之实热，并无表里之虚寒，但有可汗可泄之法，并无可温可补之例。仲景之六经是六区地面，所赅者广，凡风寒湿热，内伤外感，自表及里，有寒有热，或虚或实，无所不包”（《伤寒论翼》）。事实上，国内外许多学者对“六经”之说早已竭力匡谬。如日人喜多村说：“本经无六经字面，所谓三阴三阳不过假标以表里寒热虚实之义，固非脏腑经络相配之谓也……本证所谓三阴三阳，所以标病位也，阳刚阴柔，阳动阴静，阳热阴寒，阳实阴虚是即常理”（《伤寒疏义》）。恽铁樵说：“故问六经为何物？则迳直答曰：六经者，就人体所署之病状为之界说也，是故病然后有六经可言，不病直无其物。执不病之驱体而指某处是太阳，某处是阳明，是不可得而指名，然则何解于《灵枢》之经络？”（《伤寒论研究》）

由上观之，《伤寒论》的三阴三阳与《素问·热论》根本是两回事，只要进行认真地考察研究，就能得出确切的结论。诚如章次公说：“我们必须认识到《伤寒论》的六经与《内经》绝对不同……仲景的六经，是旧名词赋与新定义，含义各别，与仲景的六经混合解释，以致造成极大错误。我们一定要跳出前人窠臼，才能发现《伤寒论》的真正价值。已往的疑窦，就焕然冰释了。”^{〔1〕}

与《灵枢·经脉》的区别是：《经脉》篇主要讲是动病、所生病，《伤寒论》六病各有主证主脉及寒热虚实辨证，不是“因经定证”，而是“因证定病”；《经脉》篇所述病证与《伤寒论》三阴三阳所述病证根本不同，《经脉》篇按十二经循行顺序阐述，《伤寒论》则以三阴三阳作为对外感疾病的分类；《经脉》篇治法只提一般治疗原则（以针灸为主），而《伤寒论》则按每一病的病位深浅、寒热虚实属性、阴阳消长趋势、表里先后缓急，立法施方。两者有质的不同。无怪陆渊雷说：“用《热论》之文读伤寒论固误，用《经脉》读《伤寒论》误之又误，为其由经络附

会《热论》，由《热论》附会《伤寒论》有两重误会。用气化以读《伤寒论》则再误三误，为其由气化附会经络，由经络附会《热论》，由《热论》附会《伤寒论》，有三重附会故也”（《伤寒概要》）。以上是从《素问·热论》、《灵枢·经脉》与《伤寒论》三阴三阳实际内容考察的结果。

总之，我们既要看到《伤寒论》有继承发展《内经》的一面。但研究问题，又要注意放在一定的历史时期以内，进行具体分析。

“三阴三阳”说的意义

“三阴三阳”说，可破“传经”之说。柯韵伯说：“旧说日传一经，六日至厥阴，七日再太阳，谓之再传，自此流行，而仲景之堂无门可入矣”。传经之说既破，使“日传一经”、“传足不传手”、“循经传”之谬说站不住脚，而可入仲景之门墙。仲景重在辨证，如果谈传经，而不注意辨证，实背仲景之旨。

可以全面正确地理解《伤寒论》，阐发其真义。过去，由于用某一经络脏腑与某一病机械配属，结果条文解释不通，常常回折穿凿，捉襟见肘，致一部活活泼泼辨证的书，变得死板教条。去六经之说，则可去晦返真，澄清概念，重新回到三阴三阳六病的辨证体系中来。东岭儿说：“中国是使用《伤寒论》中所没有的“六经”概念，而日本则忠实于原著，称‘三阴三阳’。‘六经’这一词汇，既意识到《素问》的热论篇，而在后世又将研究发展到与经脉相联系。但日本古方派，则主张排斥这种观点，坚持依照‘三阴三阳’的原文。”^{〔2〕}值得引起我们深思。

可以澄清三阴三阳与《素问·阴阳离合论》的关系。前者以三阴三阳分病，后者对三阴三阳经的离合规律、循行部位及其开、合、枢功能进行描述。二者毫无关系，不必强为凑合。

可以解决少阳位置之争。对少阳位于何处的分歧，实受“六经”传经次第的影响。少阳病作为外感病中的一种类型，根本不存在位于三阳三阴之间（即阳明、太阴之间），还是位于太阳、阳明之间的争议问题。

可以解决厥阴病的争论。抛开六经说及气

化说的桎梏,把厥阴病作为外感病中的一种病型理解,就无须争议。阴阳消长也好,寒热错杂也好,寒厥、热厥也好,根据不同证候进行辨证施治,根本无须多费口舌。

结 语

一、仲景是以太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病作为区别外感疾病的不同类型,三阴三阳是划分“病”的概念,从总体上看三阴三阳六病各有基本特点和属性。由于病邪的质、量,体质的从化和治疗恰当与否的关系,可不断影响着病情的变化,既可由阳转阴,又可由阴转阳,既可由实转虚,又可由虚转实,时刻处于动态的演变之中,而绝不是单纯的经络配属的概念。至于疾病与脏腑经络的关系,则表现在某一病的各个具体证候之中,即如太阳病中可出现多种脏腑经络的病变,不可只用太阳经解释之。

二、三阴三阳是既有联系又各立门户的并列的六病。六病之中又包括阴阳表里寒热虚实

种种证候。太阳病有中风、伤寒、温病、湿痹、中喝等。因此。不能把太阳病、阳明病理解为症候群,也不能说成是阶段形层等,只能理解为外感病的六大类型,而每一类型之中又有多种病变。有鉴于此,三阴三阳六病也不能与三焦、卫气营血的意义同等看待。因为三焦、卫气营血辨证是有“层次”、“阶段”含义的。如卫分病并不象太阳病包括整个八纲内容。从治疗上讲,在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气,入血直须凉血散血,一层有一层治法。而太阳病中汗、温、清等法皆有,“知犯何逆,随证治之”。可见,六病与卫气营血(包括三焦)用于对疾病的区分是两种不同的思维方法,真正涵义也有根本区别。因此说,并不存在六经、三焦、卫气营血辨证的统一性问题,它们互相不能代替。从发展的眼光来看,这些理论框架,将来必会赋予崭新的内容。

参 考 文 献

- (1) 章次公: 中医杂志(2):8, 1955。
- (2) 东玲儿: 国外医学中医中药分册(3):12, 1982。

针 刺 治 愈 癔 病 性 黑 蒙 症 1 例

河南省清丰县人民医院 唐方田主治 骆振法 云志有整理

张××,女,42岁。患者素体健康,1982年9月17日因家中被盗而悲伤痛哭,于次日凌晨3点左右方哭止入睡。醒后则双目失明,遂来我院治疗。眼科检查:双眼外观及眼底均正常,瞳孔等大等圆,对光反射存在,双目视力均为零。诊断为“癔病性黑蒙症”,经静脉点滴葡萄糖、细胞色素C、维生素C,肌注肌苷、维生素B₁和B₁₂,口服非那根、安定和中药逍遥散加减5剂,石斛夜光丸20丸,治疗10天未见好转,于9月28日来我科要求针刺治疗。

患者发育正常,营养一般,表情郁闷,食欲不振,10天来经常不自主地哭泣,舌红、苔薄而干,脉弦滑。双目光感,瞳孔等大等圆,眼球运动自如,对光反射存在,脑血流图未见异常,血、尿常规化验正常。取穴以睛明、承泣透内睛明为主,配以合谷、太阳透角孙。患者采取仰卧位,经常规消毒后,用左手食指将同侧眼球向外推,右手持1.5寸毫针,对准睛明穴直刺1寸,刺承泣穴时,让病人眼球向上转,并

用左手食指于承泣穴处向上推眼球,然后右手持1.5寸毫针直刺0.1寸后,再横刺透向内睛明穴;针刺太阳穴平刺透向角孙;合谷穴直刺1寸。各穴均不提插,亦不捻转,留针10分钟。出针后,用消毒棉球轻揉针孔,患者自言已能看见东西,并说可见到她爱人在身边,但只能看见身形,五官则模糊不清。即让患者静卧闭目休息10分钟后,对人的五官及红白墙面等均能看清。随后患者自行走出诊室,下楼回到病房。约40分钟后查视力,双目均达0.9。第二天中午和下午两次查视力已达1.5,一切如常。

按:本病属祖国医学暴盲的范畴。如《证治准绳》云:“平日素无他病,外不伤轮廓,内不损瞳神,倏然盲而不见也。”本例患者由于悲伤恼怒,致使肝气郁结,血瘀络阻,肝经风火上扰,目失血养,故目不能视,更难辨五色矣。本例治疗以疏散风热、行气通络为法。取睛明与承泣以疏风活络,开窍明目;配太阳与合谷以助其功。诸穴合用则相得益彰。