

学术探讨

论六经辨证理论体系的形成

河北中医学院 吴 凤 全

张仲景在《伤寒论》一书中所创立的六经辨证理论体系是怎样产生的,至今未见论述。探讨这一问题,或许能够对今后中医自身的发展提供有益的借鉴。笔者不揣浅陋,拟就这一问题探讨如下:

一、关于六经及六经辨证理论体系

在探讨其形成之前,应先明确一下六经及六经辨证理论体系这两个概念。

《伤寒论》中的六经是历代医家争论的一个焦点,可谓见仁见智。其实,把它作为一个概念,明确一下它的内涵和外延,这个问题并不难解决。考查《伤寒论》中的六经,会发现它有广义与狭义之分。广义的六经,即指手足脏腑十二经。诚如刘渡舟教授所说:“六经是手足十二经的统称。由于经脉分别络属于相关的脏腑,经脉与脏腑在生理病理上是相互联系、相互影响的,所以,六经病证就是脏腑经络病变的具体表现。”广义的六经辨证,实际上是脏腑辨证的雏形,后世形成的脏腑辨证即滥觞于此。狭义的六经,则仅代表伤寒病的一种病变类型或发展过程中的一个阶段。下边以阳明病为例加以说明。

广义的阳明病实际概括了手足阳明经腑失调的一切病证,它的外延包括手足阳明表、里、寒、热、虚、实诸种病证表现。31条“太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之。”其阳明病,即指在表的邪气干扰阳明胃肠而出现的下利证,属表属虚。36条“太阳与阳明合病,喘而胸满者,不可下,宜麻黄汤。”则表邪影响胃肠而出现的便结之证,属表属实。245条“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之……。”为阳明虚寒证。250条“太阳病三日,发汗不解,蒸蒸发热者,属胃也,调胃承气汤主之。”属阳明里热实证。181条“伤寒,脉浮滑,此表里俱热,白虎汤主之。”属阳明热证。于此可见广义阳明病包括阳明经腑失调的一切病证。而狭义的阳明病,则指伤寒病的一种类型或发展过程中的一个阶段,即里热实证。正如185条阳明病提纲证所言“阳明之为病,胃家实是也。”它比广义阳明病的内涵深而外延小。事实上,不过是广义阳明病的一种。

其余各经均如此。各经提纲病证都是指狭义六经而言,文中所论,多涉及广义六经的概念。然而,遇到辨两经界畔时,则多指狭义六经而言,以提纲病证为准。我们这里所说的六经辨证理论体系中的六经,主要指狭义六经而言,即六经提纲病证。

六经的概念明确以后,再看什么是六经辨证理论体系。所谓体系,是指若干有关事物或某些意识互相联系而构成的一个整体。所谓六经辨证理论体系,就是仲景在总结前人实践和认识的基础上,即“勤求古训,博采众方”之后,经过他的理论思维而创立的一套完整的认识伤寒病的理论和方法。它由三部分组成:即辨阴阳、辨六经、辨方证。它是我们认识伤寒病客体的把钥匙。遵循这个理论和方法,我们就能顺利完成对伤寒病从抽象上升到具体的认识过程,最后提出有效的治疗方法(主要是方药)。

二、六经辨证理论体系的形成

任何理论体系的形成,都必须经过由“感性具体”到“科学抽象”的过程。只有科学的抽象,才能更深刻、更正确、更全面地反映客观事物。具体与抽象的划分,不是绝对的,随着人类认识的逐渐深化,具体与抽象可以转化。初级认识阶段的抽象,可以成为高一认识阶段的具体,对高一阶段中的具体再抽象,就会产生更加深刻的认识,不断深化的认识历程,便形成了理论体系。考查《伤寒论》六经辨证理论体系的形成,可分为三个阶段:初级从具体到抽象的过程是确立方证,这是形成六经辨证理论体系的基础;第二级是确立六经病证纲领,这是六经辨证理论体系的骨干;第三级是对六经病证纲领再抽象,确立三阴三阳之大纲,达到抽象的顶点,建立六经辨证理论体系。

(一) 确立方证 中医理论基本上是经验的总结,它与现代医学不同。现代医学具有科学实验,因此,它的理论经常走在临床实践的前边。而中医没有科学实验,所以它的理论总是走在临床实践的后边。其理论,尤其是各种辨证理论的产生,经常是临床治愈某种病证之后,先确立方证,尔后对方证进行总结而形

成的。如《伤寒论》中的太阳伤寒与太阳中风证，就是仲景对前人麻黄汤类与桂枝汤类方证进行研究比较，找出差别，然后通过类比的方法而形成的。把自汗出的桂枝汤类证候称为中风，因为风性开泄；把无汗的麻黄汤类证候称为伤寒，因为寒性收敛。再对两类方证进行抽象，即形成太阳病的概念。因此，方证是形成各种辨证理论的基础。

张仲景所处的时代，正值连年战争，疾疫流行。广大医家在与疾疫斗争中，创立了大量行之有效的方剂，积累了许多宝贵的经验，也取得了不少失败的教训。丰富的医疗经验为仲景确立方证，完成初级阶段的认识，奠定了基础。

《伤寒论》除禹余粮丸阙失外，共计112方。仲景第一个历史功绩就是确立与这些方剂相对应的证候，即方证。使方剂的运用指征规范化。仲景确立方证的过程，就是由“感性的具体”到“科学的抽象”的过程。

桂枝汤是《伤寒论》中的第一方，被称为“群方之魁”，其方证的确定，从条文中可以看出其梗概。原文12条云：“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者热自发，阴弱者汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。”说明桂枝汤可用于伤寒病的初期。这就是感性的具体。但是，伤寒病初期可以因为体质之强弱，邪气之轻重而表现各异，这就需要抽象出桂枝汤的适应范围，使“感性的具体”上升到“科学的抽象”。13条“太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。”就是桂枝汤证的科学抽象，它舍去了鼻鸣干呕之类的非本质证候。因此，柯韵伯说：“此条是桂枝本证，辨证为主，合此病即用此汤，不必问其为伤寒、中风、杂病也。”

“科学的抽象”又称“思维中的具体”，它是具有许多规定的多样性的统一。桂枝汤证反映疾病向上、在表、正邪相争，荣卫失和的本质。比如头痛发热，不是什么样的头痛发热都可以使用桂枝汤进行治疗，它必须符合桂枝汤的具体规定。56条“伤寒，不大便六七日，头痛有热者与承气汤；其小便清者，知不在里，仍在表也，当须发汗，若头痛者，必衄，宜桂枝汤。”头痛发热，如表现为小便黄赤，就不能使用桂枝汤，只能应用清泻里热的承气汤类方剂；只有小便清，里无热者，方可使用桂枝汤治疗。由于对桂枝汤的应用做出了科学的抽象，而形成了桂枝汤证，它的应用范围就扩大了。236条、242条是将桂枝汤用于阳明病。276条是桂枝汤用于太阴病。54条则用于杂病。386条是用于霍乱病愈之后。此外，太阳病误治之后，只要病理趋势未变，仍可使用桂枝汤，如15条指出“太

阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法……。”正确地把握了桂枝汤的适应证后，还能根据证候的变化，适当增减药物。22条“太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之。”便是其例。

可见，由应用桂枝汤的经验，到抽象出桂枝汤方证，我们认识更加深刻了，对桂枝汤的运用也更加得心应手了。其它如麻黄汤证、小柴胡汤证、白虎汤证等等，无不如此，方证确定之后，建立六经辨证理论体系的第一期工程便告结束了。

(二) 确立六经提纲病证 方证确定后，我们对方剂的运用已经基本成熟，但是它们仍然比较零散。既然它们都可以用于伤寒病，那末，它们之间就必然存在着内在联系。对这些方证进行分类排队，概括与抽象，使之条理化、系统化，便进入第二级抽象过程。仲景继承了《素问·热论》以六经分证这一成果，把收集和筛选的方证分成六大类。将麻黄汤类方证与桂枝汤类方证、白虎汤与承气汤类方证、柴胡汤类方证、理中汤类方证、四逆汤类方证、乌梅丸等方证分别进行概括抽象，便形成了第1、185、264、273、281、326条的六经病提纲证。所谓六经辨证提纲，实质是方证的概括，然后配上六经名称而形成的。由于方证是广大医家多少代人反复实践的结晶，因此，六经做为概念被抽象出来后，就在一定层次上反映了疾病的本质。

古人由于科技水平的限制，只能直观地观察自然界的运动，发现自然界的运动大量地呈现周期圆周式循环。

仲景在圆周式循环思想影响下，认为在伤寒病的发展过程中，人体阳气与寒邪的搏斗，必然也要经历一个圆周式的循环过程，即渐长，盛极，渐消，始衰，衰极，渐复的过程。于是将麻桂汤证排在太阳，以说明阳气渐长；把白虎承气汤类证候排在阳明，以说明阳气盛极；柴胡汤类方证放在少阳，以说明阳气渐消；把理中汤类方证放在太阴，以说明阳气始衰；把四逆汤类方证放在少阴，以说明阳气衰极；把乌梅丸等方证放在厥阴，以说明阳气衰极，但有恢复的希望。当然每一个具体的伤寒病人，并不一定都要经历这六个阶段。但是阳气与邪气的斗争，必须经过这一圆周式的循环。因此，仲景《伤寒论》8条说：“太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也。”所谓“七日以上”“行其经尽”，就是正气与邪气在斗争过程中，完成了上述的六个阶段，恢复了正常。

可见，六经病提纲证的建立，是在当时科技与哲学认识水平的制约下，以方证为基础建立起来的伤寒病发展过程的理想化模型。这个模型不是伤寒病发展

过程的摄影与录相。因此, 它就不可能囊括所有治疗伤寒的方证, 在骨干方证之间, 尚存在着一些中介方证, 即合病并病方证与过渡性方证。如太阳与阳明之间的大青龙汤与栀子豉汤证。甚至有些方证与六经根本无涉, 仲景称之为坏病。坏病证的出现, 正说明六经存在着局限性。

对六经的认识, 历代医家众说纷纭。其原因, 除未能区分广义与狭义之外, 另一个重要的原因, 就是未能从认识规律上去考查。他们颠倒了认识的过程, 不是以感性的认识为出发点, 而是从概念出发, 随便从《内经》某篇找到一点根据, 便往《伤寒论》六经上套。因为六经是以方证为基础的, 而方证的含义是多方面的, 因此, 他们又都能从中找到一点证据。于是气化说, 经络说, 脏腑说等, 应运而生。然而, 他们要想用自己的认识贯穿全书, 往往是此通彼不通, 彼通此不通。若从认识规律上去认识, 把六经看成是方证的概括, 就能深悟经旨, 一通百通。

(三) 确立三阴三阳之大纲 六经提纲病证, 既然反映了阳气与邪气斗争的消长盛衰。那末, 它就可以进一步抽象为阳气的偏盛与偏衰。阳气是抗御病邪的主要力量, 它在与邪气斗争中必然发生偏盛与偏衰的变化。《内经》指出“阳盛则外热”“阳虚则外寒”。因此, 阳气偏盛与偏衰的主要标志, 就是发热与恶寒。发热是正气抵抗邪气的反映, 恶寒是邪气伤正的表现。六经病证尽管涉及许多脏腑与经络, 证候也表现的错综复杂, 但三阳病属阳气偏盛, 三阴病属阳气偏衰。三阳病虽然有邪气侵袭损伤正气的恶寒表现, 但正气强盛能够奋起与邪气抗争。因此, 太阳病是恶寒发热并见, 少阳病是往来寒热, 阳明病则但发热不恶寒, 其

为阳气偏盛更是显而易见。三阴病正气已衰, 正邪抗争无力, 所以但见邪伤正之恶寒, 不见或微见正抗邪之发热。可见抓住发热与恶寒这两个证候, 于六经辨证确能执简驭繁, 正如程郊倩所说“经虽有六, 阴阳定之矣, 阴阳之理虽深, 寒热见之矣。”

《素问·阴阳应象大论》曰:“善诊者, 察色按脉, 先别阴阳。”在这一思想指导下, 仲景抓住发热恶寒这两个反映阳气偏盛与偏衰的主要证候, 对六经提纲病证再进行概括与抽象, 进一步提出第七条“病有发热恶寒者, 发于阳也; 无热恶寒者, 发于阴也……。”此条对全篇三阴三阳具有高屋建瓴之势, 当为六经病证之总纲, 应冠于六经之首。如钱璘所说“此一节提纲挈领, 统论阴阳, 当冠于六经之首。”日本山田正珍亦认为“此条三阴三阳大纲领, 寒热虚实之本原。”林亿等校定的《伤寒论》由于没有认识到这一点, 把本条放在第七条位置, 结果黯然失色, 光辉顿掩。《玉函经》的编辑者, 认识到了这一点, 因此, 将本条放在第一条位置, 冠于六经之首, 使本条焕然生色, 可谓明眼之人。

这样, 把三阴三阳抽象为阴阳两纲, 完成了六经辨证的认识历程, 建立了六经辨证理论体系。

综上所述, 人们认识总是从直观和表象开始, 通过对感性具体材料的分析获得一般的概念。这些概念又拿到实践中检验, 也就是拿到具体的材料中检验是否正确。这种从感性具体到思维抽象, 又回到实践的不断的循环往复, 贯穿于任何一个事物的认识的始终。六经辨证理论体系之所以能够成为我们与疾病斗争的有力武器, 就因为它的形成符合人们的认识规律, 经过多次的循环往复建立起来的。

《中国医药学报》创刊征订启事

《中国医药学报》是中华全国中医学会主办的中央级的高级综合性中医药学术刊物, 于1986年7月创刊, 国内外公开发行。

本刊宗旨是反映全国中医中药各学科医、教、研发展的最新成就和先进水平, 交流国内外中医药学术信息。主要报道运用传统的和现代的多学科知识、方法研究中医药的新理论、新成果、新观点、新技术、新方法、新经验、新动向、新进展。

本刊除设一般学报、杂志的主要栏目外, 还辟有论著、理论研究、实验研究、中药研究、民族医药、多学科研究、新兴学科、科研思路与方法、继续教育。

育、当代名医、名医精粹、国内外学术动态、译文等栏目。今明两年将连载:“中医药如何面向现代化、面向世界、面向未来”的《专题讨论》; 辨证论治范畴的《学术争鸣》; 中医学方法论的专题讲座。

1987年第1期将刊登“中华全国中医学会振兴中医基金会”奖励优秀学术论文的评奖办法, 以及读者参加评选的选票; 对评中率高的个人, 将给予适当奖励。

《中国医药学报》为双月刊, 每逢单月上旬出版, 每期定价0.68元。请向当地邮局(所)订阅。国内代号18—90; 国外代号BM 962