

从五运六气看六经辨证模式*

顾植山

(安徽中医学院, 合肥 230038)

摘要: 讨论六经实质, 关键在于对“三阴三阳”的理解。三阴三阳表述的是自然界阴阳离合的六种状态。三阴三阳的开、阖、枢, 决定了“六经”各自的属性和不同特点。需要用五运六气在不同时空方位阴阳气的状态来理解三阴三阳。从五运六气看六经, 以往六经理论中的一些难题, 就可以得到较为合理的解释。三阴三阳之间是有序的动态时空变化。三阴三阳辨证, 可较好地反映疾病发生时内外环境整体变化的动态时空特征。讲《伤寒论》不能不讲六经辨证, 六经辨证绝不可废。

关键词: 六经辨证; 五运六气; 伤寒论; 三阴三阳; 阴阳离合

On Mode of Syndrome-differentiation of Six Meridians from Theory of Five Movements and Six Qi

Gu Zhishan

(Anhui College of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230038)

Abstract: To discuss the essence of six meridians, the key point is the comprehension of three yin and three yang. Three yin and three yang describes the six natural states of re-division and reunion of yin and yang. The opening, closing and pivot of three yin and three yang determine the property and characteristic of each Meridian. It is necessary to understand three yin and three yang by the theory of five movements and six qi as the comprehension of different states in space-time, azimuth and yin-yang qi. If we discuss six meridians from the view of the theory of five movements and six qi, most of the previous puzzles could be solved reasonably. The dynamic space-time variations among three yin and three yang is well-ordered. Syndrome-differentiation according to the theory of three yin and three yang could well reflex the dynamic space-time characteristics of the whole changes of internal and external environments when disease happens. The theory of six meridians must be mentioned as lecturing Treatise on Cold Pathogenic Diseases(Shanhan Lun), and the syndrome-differentiation of the six meridians can not be abolished.

Key words: syndrome-differentiation of the six meridians; five movements and six qi; Treatise on Cold Pathogenic Diseases(Shanhan Lun); three yin and three yang; redivision and reunion of yin and yang

已故中医学家方药中先生曾指出: 五运六气学说“是中医理论的基础和渊源”^[1]。近现代的中医学界, 由于摒弃了运气学说, 对中医基本理论中的许多重要概念已经说不清楚了, “六经”问题就是一个典型例子。有人认为“六经辨证实即八纲辨证, 六经名称本来可废”^[2], 甚而批评张仲景《伤寒论》“沿用六经以名篇, 又未免美中不足”^[3]。六经辨证是中医基础理论中极为重要的内容, 六经的存废非同小可! 本文拟据运气理论对六经辨证的原义和实质

试作阐释, 藉此说明运气学说的重要意义。

中医学将疾病分属三阴三阳(太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴)进行辨证论治的方法, 习称“六经辨证”。《素问·热论》首先将热病分作三阴三阳六个阶段; 至东汉张仲景的《伤寒论》, 以三阴三阳为辨证纲领, 树立了中医辨证论治的光辉典范, 对中医学的发展产生了极大影响。但是, 六经的实质是什么, 后世医家颇多争议。

讨论六经实质, 关键在于对“三阴三阳”的理

* 国家中医药管理局基金资助(国中医药科非典专项 23 号)

解。目前通常的解释认为：三阴三阳是阴阳的再分，事物由阴阳两仪各生太少(太阴、少阴，太阳、少阳)而为四象，进而又分化出非太非少的阳明和厥阴，形成三阴三阳。有人认为，《素问·热论》的六经以表里分阴阳，《伤寒论》六经则以寒热分阴阳。若按此理解，三阴三阳表达的仅是寒热的甚微和表里的深浅。但作为辨证纲领的六经，并没有把热象最著或阳气最盛的病叫太阳病，也没有把寒象最重或阳气将绝，抑或传变到最里的病叫太阴病。且太阳主表，何以不联系主皮毛的肺卫而与膀胱配应？为什么温邪外感就不是先犯太阳？太阴若为阴之极，为什么《伤寒论》太阴病提纲云：“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。”讲的仅是一般脾胃消化道症状？太阴病的第二条是“太阴中风，四肢烦痛”；第四条是“太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤”；均不能以寒盛里极作解释。日本汉方医家把少阴病说成是“表阴证”，但《伤寒论》少阴病多亡阳危候，论中列出的“难治”、“不治”、“死”的条文就有8条之多，远较太阴和厥阴病深重，其证候性质能以“表阴”概括吗？等等此类的问题，显然不是简单的阴阳再分或八纲说所能解释清楚的。三阴三阳的概念不搞清楚，六经的实质就永远是个谜。

三阴三阳理论是中医阴阳学说的一大特色。《黄帝内经·素问》论述三阴三阳的篇名叫“阴阳离合论”，这就明确指出了三阴三阳与“阴阳离合”密切相关。什么叫“阴阳离合”呢？《史记·历书》说：“以至子日当冬至，则阴阳离合之道行焉”^[4]。说明三阴三阳的划分是以一年中阴阳气的盛衰变化为依据的，三阴三阳表述的是自然界阴阳离合的六种状态。《素问·阴阳离合论》云：“圣人南面而立，前曰广明，后曰太冲；太冲之地，名曰少阴；少阴之上，名曰太阳；……广明之下，名曰太阴；太阴之前，名曰阳明；……厥阴之表，名曰少阳。是故三阳之离合也，太阳为开，阳明为阖，少阳为枢；……三阴之离合也，太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢”^[5]。如图1、图2。

三阳之开、阖、枢，为什么太阳为开，少阳为枢，阳明为阖？从图1、图2中可以看到，太阳在东北方，冬至过后，正是阳气渐开之时，故为阳之“开”；阳明在西北方，阳气渐收，藏合于阴，故为阳之“阖”；少阳在东南方，夏至太阳回归，阴阳转枢于此，故为阳之“枢”。三阴之开、阖、枢同理：太阴在西南，夏至以后，阴气渐长，故为阴之

“开”；厥阴居东向南，阴气渐消，并合于阳，故为阴之“阖”；少阴在正北方，冬至阴极而一阳生，故为阴之“枢”。

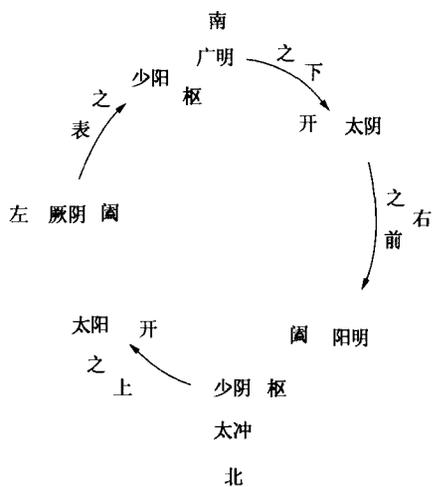


图1 三阴三阳开阖枢图

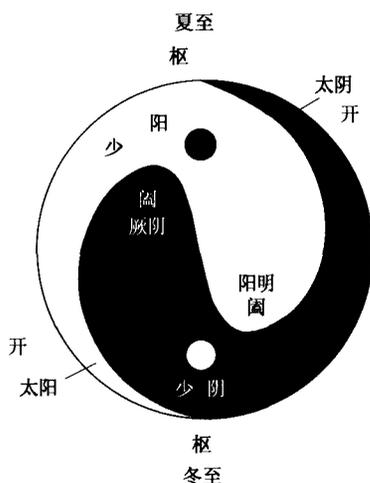


图2 三阴三阳太极时相图

笔者认为，老子《道德经》中“三生万物”之“三”，指的就是自然之气的开、阖、枢。宇宙由太极生阴阳，阴阳之气有了开、阖、枢三种运动变化状态，于是化生万物。有人引用《周易·系辞》的天、地、人三才说来解释老子“三生万物”之三，但人是由“三”产生的万物之一，而不应该是生成万物的不可缺少的基本元素，否则，没有人的地方的万物怎么产生呢？故以《周易·系辞》的“三才”来解释老子的“三生万物”，于理欠通。三阴三阳的开、阖、枢，决定了“六经”各自的属性和不同特点。需要用五运六气在不同时空方位阴阳气的状态来理解三阴三阳。从五运六气看六经，以往六经理论中的一些难题，就大多可以得到较为合理的解释。

例如：风寒外感，何以先犯足太阳膀胱？为什么温邪外感又首先犯手太阴肺？按三阴三阳六气开阖枢方位，太阳在东北，阳气始开之位；太阴在西南，阴气始开之位。《素问·五运行大论》云：“风寒在下，燥热在上，湿气在中，火游行其间”^[5]。寒为阴邪，故风寒下受，宜乎先犯足太阳。温热在上，又属阳邪，故温邪上受，就要先犯手太阴。气分是阳明，营分血分是内入少阴。可见六经辨证和卫气营血辨证的理论基础都是三阴三阳，用三阴三阳模式就可以把两者统一起来。

《素问·六微旨大论》论标本中见曰：“少阳之上，火气治之，中见厥阴；阳明之上，燥气治之，中见太阴；太阳之上，寒气治之，中见少阴；厥阴之上，风气治之，中见少阳；少阴之上，热气治之，中见太阳；太阴之上，湿气治之，中见阳明”^[5]。六经表里相配：实则太阳，虚则少阴；实则阳明，虚则太阴；实则少阳，虚则厥阴。有人问：为什么不是太阳和太阴、少阳和少阴、阳明和厥阴互相中见和互为表里？试看上述三阴三阳开阖枢图，太阳与少阴同居北方，均含一水寒气；阳明与太阴同居西方，均含四金燥气；少阳与厥阴同居东方，均含三木风气。明白了这一关系，它们之间互相中见和互为表里的道理就容易理解了。

由此联系到中医的伏邪学说。前人认为寒邪“无不伏于少阴”^[6]。为什么伏于少阴呢？因少阴和太阳同处北方时位，寒邪从北方入侵，体实则从太阳而发(所谓“实则太阳”)，体虚则心肾阳气受损，发病时呈现出少阴病特征，故称“邪伏少阴”。再看SARS，按“三年化疫”理论，病邪应属伏燥^[7]，燥邪多从西方犯太阴阳明之地，故SARS呈现出伏燥发于太阴而伤肺的特征。《素问·热论》描述六经传变，只涉及足之六经而未及手六经。《伤寒论》的六经辨证，基本上继承了《素问·热论》六经的概念。经北宋朱肱的发挥，遂有“六经传足不传手”之说。后人对此多存疑问，不知其所以然。如方有执在《伤寒论条辨或问》中说：“手经之阴阳，居人身之半；足经之阴阳，亦居人身之半。若谓传一半不传一半，则是一身之中，当有病一半不病一半之人也。天下之病伤寒者，不为不多也，曾谓有人如此乎？”^[8]从阴阳离合的开、阖、枢方位可知，三阴三阳与经络的配应，确乎先从足六经开始。

再从三阴三阳与脏腑的联系看，足六经与脏腑的关系是：太阳——膀胱，阳明——胃，少阳——胆，太阴——脾，少阴——肾，厥阴——肝。若谓

六经模式由八纲辨证归纳而来，何以忽略了人体最重要的器官心和肺？从三阴三阳开阖枢方位图可知，心所处的正南和肺所处的正西都不是三阴三阳的正位。南北对冲，正北为少阴，故心称手少阴；少阴也缘心火而配属“君火”，少阴病多心肾阳衰证候。西方属太阴阳明之地，“实则阳明，虚则太阴”，肺称手太阴，辨证宜从阳明太阴中求之。

人气应天，“天有六气，人以三阴三阳而上奉之”^[9]。三阴三阳既是对自然界阴阳离合的六个时空段的划分，也是对人体气化六种状态的表述。三阴三阳在天为风木、君火、相火、湿土、燥金、寒水六气，在人则各一脏腑经络。清代张志聪《伤寒论集注·伤寒论本义》在阐述六经时云：“此皆论六气之化本于司天在泉五运六气之旨，未尝论及手足之经脉”^[10]。张氏强调六经是“六气之化”是对的，但“六经”不是经络而又不离经络；不是脏腑却可统概脏腑。不是风、寒、暑、湿、燥、火六气，但又与风、寒、暑、湿、燥、火密切相关。正是有了三阴三阳辨证，故伤寒学家强调“伤寒之法可以推而治杂病”^[11]。“六经岂独伤寒之一病为然哉，病病皆然也”^[10]。山西老中医李可先生治疗内科急危重症疑难病，常用六经辨证而获奇效。他的体会是：“伤寒六经辨证之法，统病机而执万病之牛耳，则万病无所遁形”^[12]。

学者认为，《伤寒论》中的方剂主要源自《汤液经法》，但为什么《汤液经法》未能像《伤寒论》那样对后世产生如此巨大的影响？原因在于张仲景发展了六经辨证体系。陶弘景的《辅行诀脏腑用药法要》也取材于《汤液经法》，但采用的是五行脏腑辨证模式，影响就远不如《伤寒论》而少有流传。讲《伤寒论》不能不讲六经辨证。可以说，没有六经辨证，就不会有《伤寒论》如此高的学术地位。

日本的古方派医生不重视《黄帝内经》，其代表人物吉益东洞甚而否定阴阳五行和脏腑经络学说，认为《伤寒论》“论不可取而方可用”^[13]。他们割裂《伤寒论》与《黄帝内经》的联系，不去研究《黄帝内经》中三阴三阳的深意，只研究《伤寒论》的方证和药证。日本古方派的观点在很大程度上影响了近现代中国的一些学者，“六经可废论”就是这一影响下的产物。

王永炎等将证候的动态演化性概括为“动态时空”特征^[14]，三阴三阳之间是有序的动态时空变化。三阴三阳辨证，可较好地反映疾病发生时内外环境整体变化的动态时空特征，绝非八纲辨证可以

替代。厘清“六经”理论与五运六气的关系,对正确理解和运用六经辨证的理论,评估六经辨证的价值,具有极为重要的意义。

参 考 文 献

- [1] 方药中,许家松.黄帝内经素问运气七篇讲解.北京:人民卫生出版社,1984:2
- [2] 冯世纶.经方的辨证论治体系.北京:中国医药学报,2002,17(9):555
- [3] 冯世纶,张长恩.中国汤液经方.北京:人民军医出版社,2005:2
- [4] 西汉·司马迁.史记·历书.北京:中华书局,1959:1260
- [5] 黄帝内经·素问.北京:人民卫生出版社,1963:49-50,373,387-388
- [6] 清·柳宝诒.温热逢源.北京:人民卫生出版社,1959:1
- [7] 顾植山.运气学说对中医药辨治 SARS 的启示.中华中医药杂志,2005,20(5):261-264
- [8] 明·方有执.伤寒论条辨.见:伤寒论著三种.北京:商务印书馆,1959:199
- [9] 宋·陈言.三因极一病证方论.北京:人民卫生出版社,1957:19
- [10] 清·张志聪.伤寒论集注·伤寒论本义.见:张志聪医学全书.北京:中国中医药出版社,1999:749
- [11] 元·李仲南.永类铃方·自序.北京:北京大学出版社影印本,1983
- [12] 李可.李可老中医急危重症疑难病经验专辑.太原:山西科学技术出版社,2004:45
- [13] 潘桂娟,樊正伦.日本汉方医学.北京:中国中医药出版社,1994:89
- [14] 郭蕾,王永炎,张志斌.关于证候概念的诠释.北京中医药大学学报,2003,26(2):5

(收稿日期 2006 年 2 月 18 日)

·研究报告·

论活血化瘀药在老年病中的合理应用

李 芮

(山东中医药大学附属医院,济南 250011)

关键词:活血化瘀药;老年病;病机特点

老年病瘀血的形成因素及病机特点

瘀血是血液运行障碍、停滞所形成的病理产物。人进入老年后,一方面真元之气渐衰,脏腑功能渐虚,阴阳气血不足,容易感受外邪而发病;另一方面,由于长年累积的各种劳伤,进一步加重了脏腑功能的衰退,阴阳气血的虚损。而脏腑功能失常,气血运行失调是老年人瘀血形成的病理基础。一是气虚致瘀:气为血之帅,气能行血、摄血。《医门补要》说“人至老年,未有气血不亏者”。气虚无力推动血液运行,则致血行迟缓涩滞;气虚无力统摄血液,血逸脉外,不能及时消散或排出体外,则停积体内,而致瘀血。如心气不足,心阳不振,无力推动血行,可见瘀阻心脉;肺气虚损,不能助心行血,则血行涩滞;脾失统摄,肝不藏血,血逸脉外,停积体内,可见皮下瘀血及内脏瘀血等。二是气滞血瘀:气行则血行,气滞则血滞,气滞常可导致血瘀。《直指方》曰:“气为血之帅,气行则血行,气止则血止……气有一息之不通,则血有一息之不行。”老年人五脏日虚,易感外邪,易伤七情,易生积滞。外邪阻气,情志郁结,饮食积滞等皆可致气机阻滞,影响血液正常运

行,使血液迟滞不畅,而致瘀血。如心气郁结,肺脾气塞,肝失疏泄,气机郁滞,皆可因气滞而致血瘀。三是血寒致瘀:老年人正气虚衰,以阳气不足更为突出,“阳虚则寒”,故感受邪气以寒邪居多。阳气虚损,失去温煦推动之功能,可致血行不畅;寒为阴邪,其性凝滞收引,感寒之后,寒邪使血行涩滞,皆可致瘀血。此外老年人一身多病,疾病失治、治疗不当,或久病入络,亦可形成瘀血。叶桂“初病在气,久病在血”之论,说明各种病症久治不愈,由浅入深,势必影响血液运行而致瘀血。

综上,老年病瘀血的形成是在五脏日虚,阴阳渐衰的基础上发生和发展的,其病机特点是“以虚为本”的“本虚标实”证,这种特殊的病机特点决定了合理的治疗是成败的关键。

正确认识活血化瘀药的作用及副作用

活血化瘀药分为和血、活血、破血三类。现代医学研究证实^[1],活血化瘀中药可通过多种途径表现出活血化瘀效应,概括起来有以下几方面的作用:一是改善微循环,扩张血管、恢复心功能;二是抗血小板聚集、抗凝、增强