



中医师承学堂

一所没有围墙的大学

张再良 / 著

伤寒新解 与六经九分应用法

从伤寒“溯本求源”到临证“执简驭繁”

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

中医师承学堂

伤寒新解与六经九分应用法

——从伤寒“溯本求源”到临证“执简驭繁”

张再良 著

中国中医药出版社

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

伤寒新解与六经九分应用法/张再良著. —北京: 中国中医药出版社, 2012. 12

(中医师承学堂)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1182 - 6

I. ①伤… II. ①张… III. ①《伤寒论》-研究 IV. ①R222. 29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 244504 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京泰锐印刷有限责任公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/32 印张 14 字数 279 千字

2012 年 12 月第 1 版 2012 年 12 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1182 - 6

*

定价 35.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>



序

我一直认为应该有两个《伤寒论》，一个是在具体的疾病证治中形成的《伤寒论》，一个是反过来具有指导所有疾病证治价值的以六经辨证治法方药体系为基础的《伤寒论》，二者相辅相成，相映成趣。能够看清楚这一点，很重要，也很有意思！如果知其一而不知其二，则或失之于泛，或失之于狭，都不利于我们对事物的理解和把握。基于这样的认识，本书首先介绍我近年归纳总结的“六经九分法”，这是以六经治法方药为基础的临床证治体系，是所有辨证论治的基础，能够起到执简驭繁的作用，每一个中医临床医生都应该有所了解和把握。

在提出了基本的证治框架以后，还有必要进一步考虑产生这样治法方药体系的基础。几年前读过付滨等的文章“从疾病演变史探‘伤寒’原义”，脑海中留下深刻的印象。当时写过一篇“关于伤寒的广义与狭义”小文，但对流行性出血热并没有作进一步深入地学习和思考。最近再次拜读，又有新的收获，同时翻阅了相关资料，抚今追昔，联想很多。我越发感觉到搞清“伤寒”这个问题的重要，

确实，在现实中对此加以关注的人也许不太多，好像“伤寒”是什么病也并不重要，大多数人只把注意力放在对《伤寒论》原文的理解和发挥上，热衷于从理论上过度推敲，无限拔高。把《伤寒论》的六经病证原文完全看作是抽象的东西固然很好，他们的理解也是精致细密，各有所到，多少也能让人受到启发。但这样还是让人有点不够满足，好像总还是缺少些什么。于是，我们不得不回到事情的原点，即《伤寒论》中所描述的“伤寒”究竟是什么疾病呢？

在查阅了相关的资料、经过反复思考以后，我想要说的是：正是在流行性出血热这个疾病的具体诊疗中才能够形成伤寒六经的证治！正是当时流行性出血热的蔓延，才给张仲景提供了论治“伤寒”的广阔舞台。流行性出血热的病因是病毒，这种病毒对全身的组织器官能够造成广泛性的损害，一开始主要影响全身的小血管，造成渗出、出血，同时几乎所有的内脏（包括大脑中枢神经系统）都受到侵害，当然更多的是肾脏。这个疾病有着临床上最复杂、最广泛、最严重的表现，其轻重的程度不同，差距甚大，不典型的表现亦多，又有着一定的自愈倾向，病期一般在10~15天左右。该病的阶段性进展明显，从发热期到低血压休克期，到少尿期、多尿期，再到恢复期，与伤寒六经病证的传变大体相似！1800年前有张仲景的《伤寒论》，今天则有林永焕先生的《流行性出血热诊疗学》，凡是对《伤寒论》感兴趣的人，我建议都应该去翻翻林先生的书。

在流行性出血热证治中形成的六经病证体系是具体的，

其中蕴含的理念、原则和方法是永恒的，正因为如此，它对后世才具备广泛的指导价值。将“伤寒”对应于流行性出血热，并不会限制经方的应用。古方古用，有它针对和特定的范围，古方今用，是它的扩展和变化。中医的方药大多着眼于调节人体的整体状态，所以有时可以万病一方。又因为一种疾病临证也会变化多端，所以一病又必须备万方。这也就是我们经常说的“同病异治”和“异病同治”。从流行性出血热的证治形成一本有113方的《伤寒论》，从伤寒六经证治又走向所有疾病的治疗，这正是一个最有说服力的事实。

“学问在空间，不在纸上。”（吕思勉）汉唐时期在临床实践中对“伤寒”病证治的归纳总结，至宋金元时期一变而成为对《伤寒论》的研究，医家倾心于对原文的解释，对“伤寒”是怎么一回事了解不多了。大家着力于文字上的发挥，并且尽量将《伤寒论》往《内经》上靠，日积月累，形成了洋洋大观的专门领域，不少人硬是把活生生的学问变成了毫无生气的纸上功夫！这种情况，即便是在今天不也仍然值得我们认真反省吗？

本书挣脱了以往解释和理解《伤寒论》的惯例，而是从流行性出血热的立场来重新思考原文所记载的内容，尽量使原文的叙述在临床上都能有所着落。主观愿望如此，但实际上难度甚大，因为我既不是研究《伤寒论》的专家，对流行性出血热的诊疗也只是个门外汉。我只是凭着一种直觉和兴趣，也有一种抑制不住的想要探究事物真相的冲动。本书一些不成熟的想法，也许会贻笑大方，但希望能

对大家的思考有些许促动和帮助。

本书分为五个章节展开，第一章介绍我所归纳的六经九分应用法；第二章举例介绍我的治验，结合六经九分法作具体阐述；第三章将《伤寒论》原文打乱，按照流行性出血热的病程作相应的归类联系，同时用按语的方式简要阐述作者的见解；第四章介绍寒温在流行性出血热证治中的一致，并附录了流行性出血热疾病的概况，以便对照；第五章汇集作者有关热病证治的文章，以供读者参考，希望引起更多的思考。

本书对相关问题不进行细致详尽的论述，只抛砖引玉，仅提供一些思路而已。希望引起大家的共鸣，并希望有兴趣的同道能循此作进一步地深入探讨，坚信这样的研究将有助于事业的发展 and 人才的培养。

最后要深深感谢付滨等的文章和林永焕先生的著作，没有他们的启发，不会有我今天的思考！深深感佩中国中医药出版社刘观涛先生对事业的执著，感谢他对本书的热心策划！

张再良

2012年8月20日



前言

执简驭繁：“六经九分法”通治万病

——六经证治的框架位置说

在《伤寒论》的研究中，关于六经的认识，多达几十种，真有点让人摸不着头脑，相互间似乎又很不容易统一。仔细想想，其实也是由于每种认识的出发点（或立场）不同，或许每种认识都有它的合理性，不一定存在正确和错误的问题。但是，如果说六经对临床证治的绝对指导意义，说六经可以钤百病，那么这个六经就必须具有一定的高度和广度，即六经是一个居高临下、涵盖甚广的东西，我在这里用框架来表示。用这个框架来衡量，临床的具体治法方药大体都能找到各自所处的位置，这才是可以并且值得称为临床基础的六经，否则就不值得花那么大的力气来反复讨论了。

还有一点必须提及，即不管东汉末年张仲景经历的是一场什么样的具体的疾病，《伤寒论》或六经病证一旦被拔高到用以指导整个临床辨证的高度，那么我们也应该更多地考虑六经证治中共性的问题，亦即必须考虑对整个热病、甚至对整个中医临床证治起指导作用的六经。本文的目的也是要在在这方面作一些归纳和思考，以方便理解。

1. 六经所规定的辨证框架和治法方药的位置

六经内容有提纲原文框定，有具体篇章展开。以后有对提纲原文进行质疑者，可见提纲还是有不到之处，亦可见以六经概括热病证治之难。阅读原文，可以知道，太阳病与太阳病篇在概念上的不同，其实六经皆然。据此，我们必然要发问，六经究竟是什么？六经到底有什么用处？临证为什么非要有个六经不可呢？

现代中医比较习惯用八纲来归纳和表述基本的问题了，古代中医自幼接受的是六经病证的思维方法。古今表述的方式不同，各有利弊，但其目的和实质还是一致的。下面列出的表格，提示出辨证的基本框架，提示出治法方药的基本位置（见表1、表2）。心中有了这个框架，临证遇到再复杂的情况也不至于慌乱。心中有了这个框架，后世的所有补充和发展大体上也就一目了然了。可见六经是临床辨证论治的基础，《伤寒论》奠定了辨证论治的基础，不是一句空话。

表1 六经辨证的基本框架

太阳（寒） 表寒（虚寒）	太阳 营卫不和	太阳（热） 表热（虚热）
太阴 虚寒、寒湿、寒实	少阳 邪正相争	阳明 实热、燥热、热结
少阴（寒化） 虚寒、阳亡	厥阴 厥热胜复	少阴（热化） 虚热、阴竭

六经病证中，太阳为初期，辛温为主法，但实际上也有麻黄石膏相配的辛凉法。阳明、少阳和太阴居中，少阴和厥阴则步入了热病的晚期。最后的阶段，虚固无疑，而

且已经不是一般意义上的虚了，应该用阳亡阴竭来表述。少阴尽管有寒化热化的区别，毕竟以虚寒为急，见症以脉微肢厥为主，须用回阳救逆法，投四逆汤急温之。厥阴尽管有寒热错杂的证治，毕竟以虚热为重，见症以神昏风动为主，须滋阴息风或开窍，后世温病方可参。至于厥热胜复则少阴和厥阴中都是存在的，有关预后的原文很清楚地记载了这方面的情况。在热病的极期，寒热虚实真假错杂的判断和把握尤其重要，如对厥逆、腑实等的鉴别、处理，就体现了这一点。这些内容较多地表现在阳明和少阴病中，如发热、脉微、肢冷可用姜附，热厥则用白虎；体虚、热盛、腑实可用承气，津亏则用增液。

表 2 六经辨证治法方药位置

太阳(寒) 辛温:麻黄、桂枝 甘温:甘草、干姜	太阳 和营卫:桂枝 芍药 黄芪	太阳(热) 辛凉:麻黄、石膏 甘寒:百合、地黄
太阴 温补:人参、干姜、白术 温通:茯苓、桂枝、白术、干姜 温下:大黄、附子、细辛	少阳 调升降: 柴胡、黄芩、生姜、半夏 人参、大枣、甘草	阳明 辛寒:石膏、知母、人参 苦寒:黄芩、黄连、栀子 寒下:大黄、芒硝、甘遂
少阴(寒化) 回阳:附子 散内寒:附子、干姜、人参	厥阴 顾寒热: 干姜、附子 黄芩、黄连、人参、当归	少阴(热化) 救阴:阿胶 清虚热:黄芩、黄连、阿胶

六经病证给人一个临床证治的框架和方位，最初用来应对热病的证治，后世医家悟出了百病皆然的道理，也就是说，六经辨证是可以应对百病的，这就是《伤寒杂病论》奠定临床辨证论治基础的最好注脚。

六经如表所示，三个阶段，三个层面，可以收，也可以放，可以分，也可以合。临证治疗的千变万化，后世医家的丰富发展，大体都能在这个框架中找到合适的方位。六经的框架和方位具有统领全局的指导意义，临证对表里、寒热、虚实处理的具体方法尽在其中，并且由此可以进一步深入到更加细微的地方。

2. 传变体现了疾病进展的动态过程

提出了六经的框架和位置后，接着必须讲传变。传变赋予框架和位置以动感，即事物可以有相对的界限和位置，但事物之间又有着内在的联系，事物循此又处在不断的变动之中。传变有一定的规律，但又没有一成不变的模式可言，所以只能讲个大概，因为百病都有各自的独特之处，需要我们不断去认识和总结。后人在传经方面提出的各种见解，原因也正是出在此处。

伤寒六经病证的传变，过去有祝味菊的五段说，通俗易懂，也符合临证实际，比一般的初、中、晚三期更加细化些。《内经》的一日一经说，在《伤寒论》原文中仍然留有痕迹，以后对传经的认识趋繁，循经传、越经传、直中、两感等，也是因为临证时变化太多，规律性的东西实在难以捉摸，这就暴露了循经传变的缺陷，用一个固定的框架，来规范那么多不同的疾病，当然就

有问题。所以应该说，六经传变既有顺序，又没有顺序，可以用五段或三段来勾勒，实际上又不必过分拘泥。但是不管怎样，关于传变的基本规律，对于临证把握治疗还是十分必要的。

六经病证的正治是常，是框架，六经分看各成一个格局，合看又反映了某些病证的规律。疾病的病程有初、中、晚，疾病的轻重有上、中、下。传变即进展，由太阳到阳明或少阳，再到少阴或厥阴，这是常。有的疾病始终在太阳，也有的疾病开始于阳明，甚至也有由太阳直入少阴和厥阴者，这是变。关于传变，结合一些后世温病的内容，也许更加有助于理解。吴又可曾经提出过“九传”说，也是流于繁琐而不切实用，未能超越六经。杨栗山在《伤寒温疫条辨》中说：“寒证有六经之传变，温病亦有六经之传变，其阴阳脏腑顺逆无二也。”

六经传变的阶段性和层次性可以用下表来表示（见表3）。

表3 六经传变的阶段和层次

阶段：		初期	中期	晚期
层次：		太阳 卫分(肺、心) 腠理	太阳	太阳
上焦		太阳	阳明、少阳、太阴 气分(脾胃、胆) 膜原	阳明
中焦		少阴	厥阴	少阴、厥阴 营血(肝、肾) 命门
下焦				

3. 合并病展现了疾病表现的复杂多样

合病与并病，是《伤寒论》六经病证中的重要内容之一。合病是指六经病证中两经或三经同时发病，数经之证同时并见的情况。并病是指六经中一经病证未罢，另一经相继为病，也是数经之证并见的临床表现。

就《伤寒论》而言，仲景将外感热病发病过程中错综复杂的情况，以六经病证加以框定，每一病证均有其主症、主脉及相应的治法和方药，此乃六经病证之常，是对外感热病最简略的概括。但实际中我们看到外感热病的发生、发展千变万化，在现实中的表现也并非都是那么整齐划一，所以用六经又根本不可能囊括全部的内容。而且热病的传变也不可能那么整齐划一地由某一经的表现直接地完全地转变为另一经的表现。因此《伤寒论》中又有合病并病的提出，还有兼变证、类似证的补充，这些都可看作六经病证的变化，这些都是对外感热病非典型性或者是边缘性证候的概括。这些内容作为六经病证的重要部分，和原文所述的典型表现是相辅相成、相得益彰的。

临床实际中往往是典型表现少，而不典型者多见。因此对仲景所提出的六经病证，应当从典型和不典型两个方面加以理解，《伤寒论》的六经并非是对所有外感热病的机械框定，而只是提供一种临床思维的模式、辨证的框架。六经示人以常，也示人以变，只有全面理解了六经病证之后，才能知常达变，举一反三，才能在临证时达到圆机活法、得心应手的境界。因此，对六经辨证的理解，不应该只停留在六经的典型表现上，还应该注意原文中表述

的大量不典型的表现，本文仅对合病与并病作些归纳与思考。

张仲景在《伤寒论》中对合病、并病的论述虽然不多，但提出合病、并病的概念却非常重要。因为疾病的临床表现变化多端，疾病与疾病之间、脏器与脏器之间，常常是互相影响的，这在临床上是普遍存在的。明清时期的一些医案著作，如《名医类案》《续名医类案》中就记载着大量有关合病、并病的医案，可见合病与并病，既是理论问题，又是实践问题。对此张景岳有一段话讲得非常浅显易懂，不妨摘引如下以帮助理解：“凡并病者，由浅而深，由此而彼，势使之必然也。此合病并病之义。而不知者皆以此为罕见之证，又岂知今时之病，则皆合病并病耳。何以见之？盖自余临证以来，凡诊伤寒初未见有单经挨次相传者，亦未见有表证悉罢止存里证者，若欲依经如式求证，则未见有如式之病而方治可相符者，所以令人致疑，愈难下手，是不知合病并病之义耳。”柯琴指出：“病有定体故立六经而分司之，病有变迁更求合病并病而互参之。”“六经之合并与内伤外感之合并，神而明之之不可胜极。以阴阳互根之体，见阴阳离合之用，是知六经之准绳，更属定不定法矣，何漫云三阴无合并病也哉。”柯氏所谓的三阴合并病，也是对六经的发挥和补充，是有助于临床证治的。

六经病证之间的重叠具体可以作如下的说明：

①麻黄汤向桂枝汤的转化途中，可以考虑用桂枝麻黄各半汤。

②桂枝汤向银翘散的转化途中，可以考虑用桂枝二越

婢一汤、瓜蒌桂枝汤。

③表里同病阳虚湿滞，或温散或温通，可以考虑用桂枝人参汤、五苓散（或藿香正气散）。

④太阳向少阳的转化途中，可以考虑用柴胡桂枝汤（或三仁汤）。

⑤表邪未尽而里热或里实已现，可以考虑用葛根汤、白虎加桂枝汤、厚朴七物汤（或藿朴夏苓汤）。

⑥少阳证偏湿滞，可以考虑用柴平汤。

⑦少阳的清法合阳明的攻下，有别于阳明的寒下，可以考虑用柴胡加芒硝汤、大柴胡汤。

⑧太阴虚寒原则上可以早用少阴温药，太阴在少阴的包容之中，可以考虑用附子理中汤。

⑨寒热往来厥热胜复正气已经有所不支，可以考虑用麻黄升麻汤。

⑩阳明的热结，少阴的阴亏（或阳明的里结，少阴的寒甚），可以考虑用大承气汤（或大黄附子汤）。

⑪厥热胜复偏于寒胜，可以考虑用白通加猪胆汁汤。

⑫厥热胜复偏于热胜，可以考虑用炙甘草汤（复脉汤）。

另外，还有跨越式的连接，如发表和温散同用的麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤针对太少两感证；苦寒和辛温同用辅以甘补的半夏（生姜、甘草）泻心汤针对寒热错杂虚实夹杂证，类似太阴阳明相合。最后，除了二者的重合以外，其实还可以有三者、四者的重合，此属于更加复杂的情况。

以上的考虑也许不那么成熟，甚至会引起误解。请大家注意，六经病证的主线条不多，仲景把较多的笔墨花在了重叠和模糊的地方，这就引出了主方的加减变化，对于事物的兼夹错杂，合并病做了最好的注脚，当然还有兼变证的问题，这就是原文叙述的加减方明显多于基础方的道理。

古往今来，注目于六经研究的医家不少，着力于六经阐释的医著相当可观。六经是什么？六经为什么重要？我们固然可以引经据典，洋洋洒洒做出长篇大论，这如果是限于一定范围内的学术讨论，固然是很好，也是十分必要的。但是面向整个中医界，面对尚未入门的中医学子和对中医怀有广泛兴趣的西医人士，我们是不是应该考虑用更加简洁、更加通俗的语言，把复杂的事情讲得明白一些呢？我以为用框架和位置来表述六经，用传变和合并病作为补充来理解六经，基本上可以阐明六经的要点，基本上可以把握住六经的要害。



目 录

第一章 六经九分法是临床诊疗的基础	1
一、太阳(寒)病证——温散(辛温散寒)	5
二、太阳(中)病证——调和营卫(通达气血)	20
三、太阳(热)病证——凉泄(辛凉泄热)	32
四、太阴(虚)病证——温补(甘温补中燥湿) ...	43
五、少阳病证——扶正达邪(辛开苦降、 调畅气机)	69
六、阳明(实)病证——寒泄(苦寒泄热燥湿) ...	89
七、少阴(寒)病证——回阳(助阳散寒利水) ...	128
八、厥阴病证——兼顾寒热(和谐阴阳)	139
九、少阴(热)病证——救阴(养阴清热润燥) ...	153
第二章 六经九分法与临床治验	168
一、桂枝加龙骨牡蛎汤加减治疗汗症	169
二、黄芪桂枝五物汤加减治疗过敏性鼻炎	171
三、桂枝芍药知母汤加减治疗痹痛	172
四、柴胡桂枝汤加减治疗低烧	173
五、柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗夜惊	175