

论经络学说与六经证治

中国·南京中医药大学 王启才

六经证治是一代宗师张仲景在《黄帝内经》六经分证基础上创立的一种对外感疾病的辨证论治方法，就是把外感疾病发展过程中各经所出现的病证，按其性质加以归纳、分类，从而进行分经论治。构成机体整体观念的经络学说，在六经证治中有何指导意义？起着哪些作用？本文试从以下四个方面作一初探。

（一）经络学说与六经证治的联系

六经，即手足三阴、三阳经的总称。宋代朱肱在《南阳活人书》中称之为“三阴三阳六条经络”。六经的实质，就是指经脉以及经脉所属络的脏腑，这是六经在《黄帝内经》中的本义，是根据同名经脉“同气相通”的原理合并而成的。六经病证可概括为三阳证和三阴证两大类，基本上都是十二经脉手足同名经病候的精简或补充。其内涵是对病因、病位、病性以及病情传变趋势等各种情况进行全面的分析。只不过“经络、筋脉，类皆十二，配三阴三阳，而总以六经称”（方有执·《伤寒论条辨》）。所以，我们不能简单地把六经病证仅仅视为六种病或六种“证候群”，而应该看成是《黄帝内经》经络辨证思想的补充和发展。

六经证治主要是以经脉所表现的证候（即十二经脉病候）为辨证依据的，故针灸治疗也常取期门、风府、风池这些经穴。六经传变既然指的是经脉的传变，当然也就是以经络为传变渠道。例如《伤寒论》第8条“行其经尽”，即指太阳经；“欲作再经”指阳明经；“针足阳明，使经不传”也指对阳明病的预防治疗，以杜绝太阳病传入阳明之路。再如阳明“胃家实”、太阳“热结膀胱”、少阳“胸胁苦满”等主证，均以经脉病而累及脏腑。

（二）经络学说与六经辨证的创立

在六经辨证中，“脉浮、头项强痛而恶寒”是太阳病的提纲。其中，太阳经证有中风和伤寒之分，太阳腑证有蓄水证和蓄血证两端。《素问·热论》篇“伤寒一日，巨阳受之，故头项痛、腰脊强”，《灵枢·经脉》篇足太阳之脉“头痛、目似脱、项似拔、脊痛、腰似折”，这是仲景所述太阳病“头项强痛”、“项背强几几”的根据。症状的出现，与足太阳经“上额、交巅、入络于脑、出于项下、循肩膊内、挟脊而行”密切相关，属于足太阳经的经脉病候。太阳腑证中的少腹急满、小便不利或自利，也因足太阳经“络肾、属膀胱”之故。

阳明病的提纲是“胃家实”，理当包括大肠内结燥屎在内。如见身大热、汗大出、口大渴、面赤、心烦、舌红、苔黄燥、脉洪大而数为经证；如见大便秘结、腹满而痛（拒按）、潮热、汗出、烦躁、谵语、舌红、苔黄燥、脉沉实有力为腑证。《素问·热论》篇“二日，阳明受之，阳明主肉，其脉挟鼻，络于目，故身热、目痛而鼻干，不得卧也”，《灵枢·经脉》篇足阳明之脉“腹胀……狂、疰、温淫、汗出”，手阳明之脉“口干”，这是构成阳明病的依据。阳明在手经属大肠，在足经属胃。《灵枢·本输》篇说：“大肠、小肠皆属于胃”。在生理上，胃与大小肠相连，在病理上也息息相关。故阳明经感受热邪，极易产生胃肠腑气不通的病变。

“口苦、咽干、目眩”乃少阳病提纲。此外，本证还可见心烦、恶心呕吐、不欲饮食、寒热往来、胸胁胀满而痛、苔黄、脉弦。如兼有太阳证时，主证伴发热、微恶寒、肢体疼痛；兼有阳明证时，主证伴日晡潮热、大便不通、脘腹胀满。《素问·热论》篇“三日，少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛两耳聾”，《灵枢·经脉》篇足少阳之脉“口苦……心胁痛……汗出振寒、疰”，这是构成少阳病的依据。主要由于手足少阳经脉皆从耳后入耳中，出走耳前，布于胸胁之故。

《素问·热论》篇“四日，太阴受之，太阴脉布胃中，络于嗌，故腹痛而嗌于”。《灵枢·经脉》篇足太阴之脉“食则呕、胃脘痛、腹胀善噫……食不下、烦心、心下急痛、溏、痾泄、水闭、黄疸、不能卧”，这是构成太阴病证“腹满而吐、食不下、自利益甚、时腹自痛”的依据。手太阴经脉起于中焦，下络大肠，还循胃口，系于咽喉。足太阴经脉上腹，属脾络胃，上膈挟咽。故太阴病以腹部（脾胃）、咽喉（食道）病证为主。

“少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”这不仅仅是指肾阳衰虚，也与心气不足有关。若证从寒化，则见四肢厥冷、恶寒、神疲欲寐、踡卧、下利清谷、小便清长、舌淡苔白、脉微欲绝；若从热化，则见心烦不眠、口干舌燥、咽喉疼痛、小便发黄、舌红少苔、脉象细数。《素问·热论》篇“五日，少阴受之，少阴脉贯肾，络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴”，《灵枢·经脉》篇足少阴之脉“口热、舌干、咽肿上气、嗌干及痛、烦心、心痛、黄疸、肠澀”，手少阴之脉“嗌干心痛”，这是构成少阴病的依据。手少阴经脉挟咽，舌乃心之苗窍，足少阴经脉挟舌本，络于心。

心为君火，肾属寒水，水火相济；则心肾协调；水不制火，使阴虚火旺，虚火随经上冲，则生下虚上实之证。

厥阴病证见“消渴、气上冲心、心中痛热、饥不欲食、食则吐蛔、下之利不止。”《素问·热论》篇“六日，厥阴受之，厥阴之脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩”。《灵枢·经脉》篇足厥阴之脉“胸满、呕逆、飧泄”，手厥阴之脉“胸胁支满、心中澹澹大动……烦心、心痛”，这是构成厥阴病的依据。除了反应手足厥阴经脉的病理变化外，还与脾胃虚寒有关。

（三）经络学说在六经证治中的体现

仲景对六经病证的治疗，也体现了经络学说的指导作用。例如《伤寒论》第11条、112条、147条、148条和221条，所论病证虽然各不相同，但都以刺期门为治法，就是结合脏腑、经络证治的结果。

对于太阳经证之中风，治宜疏风解肌、调和营卫。方用桂枝汤；穴取风门、大杼、肺俞、风府、风池、大椎、列缺、合谷等，针灸并用，平补平泻。太阳经证之伤寒，治宜解表散寒、宣肺平喘。方用麻黄汤；穴取大杼、肺俞、太渊、列缺、合谷、偏历、大椎、后溪等，针灸并用，泻法。太阳腑证之蓄水，治宜化气行水、兼解表邪。方用五苓散；穴取肺俞、肾俞、膀胱俞、委中、中极、合谷、内关、三阴交等，针灸并用，平补平泻。太阳腑证之蓄血，治宜泄热通阳、活血化瘀。方用桃仁承气汤；穴取大椎、膈俞、委中、委阳、中极、关元、下巨虚、三阴交等，多针少灸，以泻为主。太阳病取穴，均以足太阳经为主。

阳明经证治宜清泄热邪、养阴生津。方用白虎汤；穴取合谷、曲池、颊车、内庭、足三里、大椎、阴郄、后溪、廉泉、金津玉液等，只针不灸，泻法。阳明腑证治宜通便泄热、急下存阴。方用大承气汤；穴取天枢、足三里、上巨虚、丰隆、内庭、曲池、合谷、内关、支沟等，只针不灸，泻法。阳明病取穴，均以手足阳明经为主。

少阳病证治宜疏调气机、和解少阳。方用小柴胡汤；取穴以手足少阳经为主，如阳池、外关、支沟、内关、期门、太冲、丘墟、阳陵泉、足临泣等，只针不灸，泻法。兼太阳证治宜和解少阳、调理营卫。方用柴胡桂枝汤；取穴同上，酌情加大杼、风门、肝俞、合谷、大椎等，多针少灸，平补平泻。兼阳明证治宜和解少阳、通调腑气。方用大柴胡汤；取穴同本证，酌情加中脘、天枢、足三里、上巨虚、内庭等，只针不灸，泻法。

太阴为三阴之首，其病证的部位在里，性质属寒、多虚，治宜温中散寒、健运脾阳。方用理中汤；取穴以足太阴经为主，如太白、血海、三阴交、脾俞、中脘、足三里、丰隆等，针灸并用，补法。

少阴寒化证治宜温肾逐寒、扶脉回阳。方用四逆汤；穴取太溪、复溜、肾俞、命门、气海、关元、三阴交等，针灸并用，重灸，补法。少阴热化证治宜壮水制火、滋阴清热。方用黄连阿胶汤；穴取太溪、涌泉、然谷、照海、复溜、列缺、神门、内关、三阴交等，只针不灸，平补平泻。少阴病取穴，均以足少阴经为主。

厥阴病是六经传变的最后阶段，处于阴尽阳生之际，是正邪交争、进退消长的关键时期。阳胜则热，阴胜则寒，证情多表现为寒热交错、上热下寒、舌黄而干、脉弦或沉伏。治宜清热温寒、安蛔降逆，方用乌梅丸；取穴以足厥阴经为主，如章门、期门、太冲、阳陵泉、中脘、巨阙、内关、足三里等，针灸并用，泻法。

由于少阳证忌用汗、吐、下诸法，故对太阳、少阳同病，少阳、阳明同病或三阳合病，一般应以和解少阳为主，兼治太阳、阳明，取穴也以手足少阳经为主，足太阳经、足阳明经为辅。太阳、少阳同病，方用柴胡桂枝汤已如前述；若下利者，以黄芩汤清泻里热；若呕吐者，以黄芩加半夏生姜汤降逆止呕；穴用阳池、外关、丘墟、阳陵泉、期门、肝俞、肺俞、大椎；下利者酌加中脘、液门、侠溪；呕吐者酌加中脘、内关；只针不灸，泻法。少阳、阳明同病，方用大柴胡汤（应有大黄或加芒硝）和解少阳，兼清里热；穴取外关、支沟、丘墟、阳陵泉、期门、足三里、上巨虚、内庭，只针不灸，泻法。对于三阳合病重证（腹满身重、面垢、谵语、遗尿、饥不欲食、言语不利），可予白虎汤独清阳明之热，针刺手足阳明经穴足三里、上巨虚、内庭、丰隆、合谷、曲池等，只针不灸，泻法。太阳、阳明同病，治疗重在宣发太阳之表，表解里自和。有下利者，用葛根汤；无利而呕者，用葛根加半夏汤；取足太阳经穴为主，如大杼、风门、肺俞、大椎、列缺、中脘、足三里等，以针为主，平补平泻。若阳证与阴证并见，则以治疗里证为主。例如太阳病与太阴病并见，方用桂枝人参汤温中补气、散寒解表；取相关阴阳经腧穴，如中脘、关元、三阴交、足三里、脾俞、风门、肺俞等，补法，重灸。这些治疗方法，正与《素问·至真要大论》“从内之外者，调其内；从外之内者，治其外；从内之外而盛于外者，先调其内而后治其外；从外之内而盛于内者，先治其外而后调其内”的治疗原则相符。

（四）经络学说与六经传变的关系

六经传变就是六经病证过程中的发展和转化，即由这一经病证发展、转化成另一经的病证，又称为“传经”，

即经脉的传变。传经与否，取决于受邪的轻重，病体的强弱和治疗措施是否得当这三个方面的因素。如若正气亏虚、邪气亢盛，则从阳至阴、自外而内、由表入里发生传变；若正气渐复、邪气已衰，则不传自愈或从阴出阳、自内向外、由里达表发生传变。身体较强，疾病的传变多在三阳经；身体较弱，则易传入三阴。治疗及时、措施得当，疾病就向好的方面转化；相反，治疗不及时或误汗、误下，疾病就向坏的方面传变。

六经传变的具体方式有循经传和越经传两种。循经传是按六经的次序或顺或逆而传，如太阳病→少阳病→阳明病；三阳证→三阴证。疾病好转时，三阴证→三阳证；太阴病→阳明病；阳明病→少阳病→太阳病。越经传就是不按六经次序的隔经相传，如太阳病不愈，不传少阳而直传阳明；或不传少阳、阳明，直接传入太阴。疾病好转时，少阴病直接转化为太阳病；厥阴病直接转化为少阳病。

《伤寒论》第 8 条云：“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。”为阻止病邪从外向内、由表及里发生传变，可在未传之前或将传之时，在可能被传之经上选穴针刺。例如本条是防止太阳病不愈内传阳明，就先针手足阳明经穴，可酌情选用足三里、上巨虚、下巨虚、丰隆、内庭、合谷、曲池、胃俞等。如不使病邪由太阳转入少阳，可针手足少阳经穴，如阳池、外关、支沟、丘墟、阳陵泉、内关、委阳等。如阻止病邪由三阳传入三阴时，可刺三阴经有关腧穴，如三阴交、公孙、太冲、期门、太溪、内关、心俞、厥阴俞、脾俞等穴。或施补法鼓舞正气、抵御外邪，或以泻法疏通经络、使邪发散。这种针刺方法同“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的治未病思想是一致的。

六经证治，既突出了经络辨证论治的原则，又强调疾病的传变规律，既联系于经络、脏腑，又贯穿着八纲的理论，是对经络学说创造性的灵活运用。正所谓：辨证识位，萌脏腑、经络证治之胚芽；审证定性，奠八纲证治之根基；察证求因，具病因证治之雏形；析证定量，发气血证治之端倪。不但使经络学说的理论（尤其是经络证治）更加具体、完善，而且对整个中医辨证论治起到了典范作用。