# 三部六病医学辑要

苏庆民　李　浩【主编】

三部六病医学流派丛书

本丛书为现代中医三部六病学术流派传承丛书之一，共分五册，全面总结了这一学术流派及其创始人刘绍武老中医的学术特色、理论体系、临床经验及其对经方的临床运用与创新，反映了伤寒学派现代创新发展的新成就，对指导临床应用《伤寒论》病证方药具有较高的实用价值。



科学技术文献出版社

⊙三部六病医学流派

⊙三部六病医学讲稿

●三部六病医学辑要

⊙三部六病医案集

⊙伤寒论阐释

ISBN 978-7-5023-6216-4



定价：38.00元

三部六病医学流派丛书

# 三部六病医学辑要

主　编：苏庆民　李　浩
副主编：宿明良　王燕平　李　伟
编　著：宿明良　宿　严

科学技术文献出版社
Scientific and Technical Documents Publishing House
·北京·

图书在版编目（CIP）数据

三部六病医学辑要 / 苏庆民，李浩主编 . —北京：科学技术文献出版社，2009.5
（三部六病医学流派丛书）

ISBN 978-7-5023-6216-4

Ⅰ . 三 ...　Ⅱ . ①苏 ... ②李　Ⅲ . 伤寒论－研究　Ⅳ . R222.29

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2008）第 189524 号

| | |
|---|---|
| 出　版　者 | 科学技术文献出版社 |
| 地　　址 | 北京市复兴路 15 号（中央电视台西侧）/100038 |
| 图书编务部电话 | (010)58882938 |
| 图书发行部电话 | (010)58882879 |
| 邮购部电话 | (010)58882873 |
| 网　　址 | http://www.stdph.com |
| E - m a i l | stdph@istic.ac.cn |
| 策划编辑 | 王大庆 |
| 责任编辑 | 袁其兴 |
| 责任校对 | 唐　炜 |
| 责任出版 | 王杰馨 |
| 发　行　者 | 科学技术文献出版社发行　全国各地新华书店经销 |
| 印　刷　者 | 北京高迪印刷有限公司 |
| 版　（印）次 | 2009 年 5 月第 1 版第 1 次印刷 |
| 开　　本 | 650 × 950　16 开 |
| 字　　数 | 256 千 |
| 印　　张 | 22.25 |
| 印　　数 | 1~ 4000 册 |
| 定　　价 | 38.00 元 |


©版权所有　违法必究

购买本社图书，凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者，本社发行部负责调换。

# 序

刘绍武先生 (1907 — 2004 年), 乃晋四大名医, 一生治学《伤寒论》, 以“三部六病”立说, 临证善用经方, 继承又善创新, 总结提出了中医“三部六病”的理论框架, 以三部定位、六病定性, 衍为三部六病学说, 自成一家, 自立一派, 形成了颇具特色的中医学术流派, 为弘扬仲景学说做出了突出贡献。刘老先生自 30 年代起, 立社办学, 成立“友仁医社”, 并与同仁创编《国医周报》, 传授中医药学说, 弟子门徒百人之众。建国后参加筹备“山西太原市中医研究所”, 在山西医界颇有影响, 并被评为全国第一批名老中医。

整理当代中医药专家学术思想与临床经验, 已成为弘扬中医药学术思想, 促进中医药学术发展的重要措施。此次整理出版刘绍武先生学术著作, 将使业界更好地了解学习刘老先生学术思想, 丰富当代中医药学术宝库。

苏庆民同志为中国中医科学院研究生院教师, 研读《伤寒论》, 致力于仲景学说, 长期为研究生讲授《伤寒论》, 中医药理论与临床功底扎实, 并对中医药现状与发展问题多有研究, 被选为国家《中医药法》起草组成员, 为青年一代中医中坚。现担当刘老先生学术思想的整理工作, 编辑出版《三部六病医学流派丛书》, 当之无愧, 亦将为继承整理当代中医药专家学术经验提供借鉴, 使广大中医药界受益, 故乐之为序。

路志正

2008 年 7 月 12 日于北京

# 再现中医学术的百花园

## ——《三部六病医学流派丛书》序

在中医学发展史上，不同医学流派的形成与发展，一直认为是中医学术发展的重要特征，也是近两千年中医学发展规律中的独特现象，可以说，医学流派的形成与发展，推动了中医学的不断发展。不同的医学流派，各以其完整的学说理论，广泛的传播群体，众多的学术追随者，构成了中医学术发展史上的一道亮丽的风景。

中医药学是中华民族智慧的结晶，在其两千年的发展过程中，不断吸收了各学科的知识成果，形成了博大精深的医学体系。随着社会时代的发展，对疾病认识的不断深入，一些医家根据自己的临床经验和学习心得，各从某一方面，学有新得，各创新说，形成不同的学术见解、学术理论，并通过门徒的师承传授和私淑传播，学术倾向日趋明显、学术理论日益完善成熟，学习者日益增多，学术影响日渐广泛，形成了不同的学术流派，使中医学的理论大大丰富，临床内容更加充实，促进了中医学术理论体系的不断完善、不断丰富与发展。

学术流派的形成与发展，一方面与人们对疾病认知方式、程度、知识背景等有密切关系；另一方面受到时代变迁等客观因素的影响，社会制度与生产力的变革也带来各种学术思想的争鸣，促进了各种不同的学术流派的形成。中医药学术流派的形成还有一个重要原因就是中国历代医学教育的局限，个人习医者居多，拜师私淑现象普

遍，这也是产生不同学术观点、学术流派的行业特点。

中医药历史上的学术流派、学术成就，大多渊源于《内经》的理论体系和《伤寒论》的辨证论治体系。先秦时期有医经学派、经方学派等，在宋后形成的伤寒学派、河间学派、易水学派、攻邪学派、丹溪学派、温补学派、温病学派等等，大多数医家通过在《内经》、《伤寒论》的基础上，结合实践经验从不同角度加以阐发，形成了不同的学术流派和竞相发挥的各家学说。

从一个学派的形成来看，首先，一个学术流派的诞生在于学派奠基人所具有的鲜明的学术思想渊源、学术理论倾向，并形成相对完整的学术体系和实用的临床指导价值；其次，在于其学术影响的不断传播并形成相对广泛而稳定的学术群体。学派的诞生，彰显了学派创始人对中医药学术发展的特殊贡献。

总结不同学术流派形成与发展的成就与规律，不仅可以深化对中医学术思想形成与发展规律的认识，而且有利于推动中医学术理论的研究与创新。中医学术流派的形成与发展昭示我们，中医学的继承与发展，必须在学术领域解放思想，活跃学术空气，营造学术百花园，才能不断推动中医学的创新与发展。

2003 年受国家中医药管理局、中华中医药学会的委托，承担了《中医药人才战略研究》研究课题，藉课题研究机会，调研考察了十余个省市，遍及省市、地区、县乡村中医药机构单位，深为当前中医药学术流派的孱弱而忧虑。2004 年 4 月受局司领导委托，又参加了《中医药法》立法起草工作，通过多次进行立法工作专题调研，对中医药现状有了更加理性的认识和了解，深深感觉到发掘整理中医药学术流派的重要性和迫切性。

刘绍武先生为国家批准的全国首批名老中医。先生 1924 年 17 岁习医，时境疾病流行，边学习边临床实践，医术不断提高，三年后已成一方名医。先生博览群书，通过长期的临床实践，在学习《伤

寒论》的基础上，总结提出了中医“三部六病”的理论框架，衍为三部六病学说，自成一家，自立一派，难能可贵。先生生于动荡的年代，又逢战乱，习医矢志不渝，每流落一地，即举办医社，先后三次成立“友仁医社”，传播自己的学说理论。从山西到陕西、再到甘肃天水、武威，而后回归山西故里，从民间应用，再到官方讲习，“三部六病”学说影响了众多同仁、学子。新中国成立后，先生积极参入政府中医药机构的筹建，有了政府的支持和事业发展的平台，始得以更全面的整理这一学说理论。并于1984年受邀在山西中医研究所举办的“山西省经典著作学习班”上系统讲述了“三部六病”学说，使这一学说得以在业界逐步传播，习用者益广，推崇者益众，既有学院、医院的高年资临床医师，又有大批的高等医学院校的学子，以学说立业者多百人之众，逐步形成了颇具特色的三部六病医学流派。

2004年受刘老嘱托，参与整理刘老的学术思想，组织刘老的弟子及学习三部六病的学子、同仁，开展了对三部六病学术理论的学习研究。为使这一学说得以更广泛的应用传播，现将刘老不同时期、内容的资料，分类进行整理，编辑出版三部六病医学流派丛书，以期丰富繁荣当代中医药学术发展。

苏庆民，戊子仲春于中国中医科学院

# 编写说明

1988年刘绍武先生交付给弟子宿明良的一项功课，要求宿明良站在三部六病这个核心理论的基点，与其他师兄弟共同探讨、各抒己见，研讨该学说的理论基础与学说体系，以体现三部六病医学的全貌。经十余年潜心学习研究，三易其稿，终于在2003年12月与苏庆民前往海南向恩师刘绍武先生交上了这份答卷，并得到了先生的首肯。

戊子仲春，苏庆民为编辑整理三部六病医学流派的著述，传承研究刘绍武先生的学术思想，建议重新整理三部六病医学体系，而成《三部六病医学辑要》。辑要中对三部六病纲目、理论体系框架结构，尝试作了重新梳理和归纳，使这一医学体系更具有开放性、兼容性，更利于广大临床研究者进行探讨、丰富、发展。

《三部六病医学辑要》分上下两篇，上篇重点从整体、系统的层面，以传统哲学、中医学观念为指导，以现代生命科学研究成果为依据，分析讨论了生命体的整体特征，以期丰富三部六病学说的理论基础；下篇重点以三部六病学说为核心，从整体的角度对三部六病的建立、辨证纲要、四定纲要、论治纲要、临证纲要进行了归纳总结，并重点讨论了三大诊疗体系：即以“四脉定证”为法度，总结为整体协调疗法；以系统三部为基础，以“四证定性”为法度，总结为系统纠偏疗法；以局部结构为依据，以“四性定病”为法度，总结为局部双观疗法。从整体、系统到局部形成了一个完整的辨证论治体系，使整体八要素的证治得以体现，使系统的“四定原则”

得以实施，使局部的病证得以针对性诊治，实现了理论体系、辨证治疗的规范化、规律化。

三部六病医学体系依着三部六病学说独特的框架正在逐步完善，并将会在临床实践中逐步得以丰富。相信随着三部六病医学的传播，将越来越引起更多的医学理论与临床工作者的研究与重视，从而不断取得创新与发展，更好的服务于人类健康事业。

# 目 录

## 上 篇

**第一章 三部六病医学基础 /3**

第一节 整体医学理论 /3
第二节 《易经》的定数哲理 /20
第三节 《内经》的阐述 /25

**第二章 医学阴阳观 /42**

第一节 自然的量化 /42
第二节 自然的性量 /43
第三节 自然的现量 /49

## 下 篇

**第三章 整体三部论 /55**

第一节 生物界的三种生命现象 /55
第二节 生命的三部生理现象 /61
第三节 自然之阴、阳、枢 /67
第四节 太极三元论 /69
第五节 人体三部论 /76

**第四章 整体六病分类 /89**

第一节 六病的建立 /89

第二节　六病分类　/94
第三节　十二单证辨证论治　/132
第四节　合病的证治　/142
第五节　兼证的证治　/152
第六节　合证的证治　/172
第七节　三部的部病　/189
第八节　六病的相互转化　/198

**第五章　辨证纲要　/203**

第一节　证的论述　/203
第二节　基础四纲辨证　/221
第三节　六病不同于六经　/234
第四节　脉象辨证纲要　/241

**第六章　四定纲要　/246**

第一节　整体辨证的四定原则　/246
第二节　系统辨证的四定原则　/257
第三节　局部辨证的四定原则　/263

**第七章　论治纲要　/271**

**第八章　临证纲要　/276**

第一节　证有四性　/276
第二节　病有四类　/285
第三节　脉有四型　/293
第四节　治有三法　/296
第五节　用有三化　/302

**第九章　医学的反思与未来发展　/308**

第一节　医学探源　/308
第二节　现代自然科学的思考　/313
第三节　中医学的发展现状与思考　/319
第四节　医学的未来与期待　/333

**跋　/338**

# 上　篇

# 第一章

# 三部六病医学基础

## 第一节　整体医学理论

### 一、整体的八要素

1. 气血的整体性

人体是一个完整的统一体，从恒动观来讲，整体包括着动静二态，静态结构是动态结构的载体，动态结构是静态结构的本源，人体之有形，是因由皮、肉、骨、髓等结构组成了人的框架，出现形态各异的人体形貌，生命就活动于这个形体之中，生命的集中表现则在其动态活动之中。如：肺之呼吸，胃肠之蠕动，心血管之舒缩，都是生命的具体活动表现。呼吸、饮食、血循环三者是生命的三大要素，缺一不可。释尊曰："生命就在呼吸之间"。那么，维系生命的根本是什么，"天地孕育，万物化生"，人的生命是由天地之精气孕育而生，就人体之中，其具体维系生命之所在，就是气血。

首先讲，血是由天阳之气与水谷之化生而成、而生，构成生命本源，在人体，其统一的载体就是血脉，血脉是血液之载体，"气为血之帅，血为气之母"。血生气，神经系统是气的载体，神经系统与循环系统二者构成了人体气血这个动态结构的载体，人体之中，无处不是神经与血脉，无处不是气血充养的范围，故有"人有多大，气血的活动场所就有多大"。气血的统一循行，才能真正体现出形

体的统一，整体观念的体现，无不是从气血中表现出来。

“气不至则痹，血不至则枯”。在生命活动中，一个活生生的人体，各种组织细胞受到损伤，则出现酸、麻、胀、痛、痒。血液受阻，则出现缺血、坏死，这其中一方面是因静态的形体受到损坏，而出现病态；一方面是因气血不足而形成虚衰，而出现病变。整体的病变，尽管千变万化，无不是静态结构或动态功能出现变态而出现各种病理变化的。人体的结构，从形体上讲，皮肤、肌肉、骨骼、脏器都是由血管、神经充填其实质、组织结构之中，以濡养组织细胞，保障其生存，构成其协调一致的生理活动，血给人以利，气给人以用，有则观其缴，无则观其妙，正是此理。当然，血中有红白（营卫）之分，气中有动、植之异，那都是生命体中的所需之变，归结到一点，只有气血的协调统一，才能使机体的动态活动趋于协调和统一。

气血都是整体性的，无局部的差异，人体的血，占体重的 8% 左右，通过心脉周而复始的循行，每循行一周，手足之血，时而可为内脏之血，到达何处，则在其不同的结构上发挥不同效应。“肝受血而能视，足受血而能步，指受血而能摄”，所谓“血气者，人之神，故所以受血者，皆能运用”。肢体所有温、痛、触觉，通过反射迅速进入大脑，又通过大脑，经传出神经，迅速到达效应器，而产生不同的功能活动，其动态速度比血更快，在数秒之中就可完成一个反射过程，所以说，气血无形，无体无界，是整体动态统一的集中表现，人体的各种生理变化、生命活动，无不与气血的统一性息息相关。

2. 生态的自组性

生命的一切机能活动表现在形体的方方面面，有生命则有自组性。

首先，人类形体的形貌、生理变化是随着历史的长河经过漫长的生物进化而演变到如今这个模样的。如头的增大，下肢的健壮，

拇指的发育粗壮等，都是随着生活的实践而得到发育、增长；反之，一些组织器官也随着时间的推移，逐渐缩小退化，如小指，阑尾等。人类的进化，适应生理需求的组织结构，形成了严密的自组性，并不断进化，适者得以进化，废用导致退化，以便达到更精确的形成，完成对天阳之气的接受，对水谷精微的吸收，对气血的布散与循环，以保障生命机制的生理运行。

自组性首先表现在生理机能活动的同化、异化方面，同化是供给，异化是排泄，在人体的新陈代谢方面，同化中也有异化，物质不分化则不能利用，只有分化成物质的最小单元，才能供给各部组织机能活动的需要，形成生态的自组性本能。

人体呼吸天阳之气，到转化为生命的活动之气，有一个同化、异化过程。天阳之气进入人体、进入血脉，才能化生生理之气，经血循环，经红细胞、血红蛋白这个载体，将气带到各个生理活动环节上，以供给各类组织、脏器各式各样生理机能，化作原动力，组织结构的各类细胞又不断的将自身的物质异化，变成二氧化碳，又通过红细胞传递到肺，将异化的二氧化碳呼出体外，完成了气在体内的同化、异化过程。

饮食的吸收、利用和排泄，也同样经过同化、异化过程。各种饮食物摄入体内后，机体要将食物分解为最小颗粒（或称分子单位），即以有形化为无形。经过同化作用，使饮食化为机体生命活动中所需的物质（氨基酸），被利用后，经过身体的再自组，变成某些组织器官的所需物质或所需能量，即天给人以功能，地给人以能量，天者无形，地者有形，以完成其同化过程。同理，组织器官对能量利用后，经过化合异化，转变为代谢的废弃之物，经肠道的传输，而将异化的物质一并排出体外。

人居天地之中，血居表里之内，血是同化之源，来自表里二部之气、食二项。氧气、饮食同化为气血，供给整个机体活动的过程

包括着同化、异化两个方面，吸收过程为同化过程，代谢过程则为异化过程。气血在体内供给组织器官的各种机能活动后，也要异化为代谢物质，血液对异化物质的排泄途径有三：一是通过表部之肺，将代谢的异化气体，呼出体外；二是通过里部之肠，将血液异化的物质排出体外；三是血液自身循环的代谢产物，经中部之肾，排出体外。另外，表部的皮肤、汗腺，也是一个代谢途径，这些生命活动过程，其新陈代谢规律，都体现了人体的生态自组性。其自组的合力是非常严密的，非常合理的。

再者，人体组织结构的自身生理基础，是靠糖、蛋白质、脂肪三大营养来维系的，这三者对一个活生生的人体日常生活来讲，三大营养素的摄入是不均衡的，并不是按着生理需要而摄入的，这些营养物质被同化作用后，主要经过肝脏重新再分配。肝脏具有调节功能，一是可以通过同化作用，直接将糖转化为能量，将蛋白质转化为人体所需蛋白，将脂肪转化为人体所需脂肪；二是将糖、蛋白、脂肪的剩余部分，根据所缺，进行异化，将糖转化为脂肪或蛋白质。三大营养素的相互异化，都要通过三羧酸循环进行，体内的这个三羧酸循环过程，就体现了生命在动态方面的严密生态自组性。

总之，生态的自组性，有生态的自然进化，有动态的同化、异化，同化、异化之中又有广义和狭义之分，其实质仍是动静分别。

3. 组织的层次性

人体的各级组织都是有层次的，以分子、粒子、细胞、组织、脏器、系统直至整体，其层次性都是井然有序的，并且各自自成系统，每个小系统服从于大系统。

人乃万物之灵，是由天地自然环境进化的结果，造就了人体不同层次和系统。以表部的呼吸系统而言，肺泡组织、支气管组织和气管组织，都分别是由单层细胞、平滑肌、软骨（环状软骨）组成，形成接受天阳之气的通道，以适应气这个目标点的被利用，并通过

呼与吸形成目标环，来保障气这个目标的长期应用，以达到人与天的协调紧密结合，这种结合都是以系统性来体现的。同理，以里部的消化系统而言，里部由平滑肌细胞分别组成食道、胃、小肠、大肠、肛门等不同的组织结构，各有其不同的生理功能，表现出吞咽、腐熟、消化、排泄各不同阶段的生理活动，这一系列的生理变化，都是由各自不同组织结构的生理功能决定的。这一系统的共同点，是形成饮食物从摄入到排出这一目标环，组成人与地的密切联系，以体现人居天地之间，生命来源于天地。

无是天地之本源，有是天地之体用。万物从无到有的变化为产生，都是一个微妙的变化，男女构精，万物化醇，而形成初始的受精卵细胞，由此而潜生分化，形成形态各异的平滑肌细胞、横纹肌细胞、心肌细胞，再由三种细胞作基础，发育成不同组织，不同组织形成形态各异的脏器，不同脏器组成不同功能的系统，由不同功能的系统最后组织完善了人体这个巨系统。在这里不同形态的细胞、组织、脏器组成了系统功能，都大于或高于它们自身的功能，局部功能相加不等于整体，整体的功能大于局部的功能相加。

人体从无到有，从有形成的变化过程，是人的潜生过程。出生后从小长大，从老到死的过程是人的显生过程，这两个过程的发育，发生到结束都是一个渐变到突变、量变到质变的变化。这一全部演化过程，都是组织层次性的具体体现。这是相对静态的形体层次演化。

形而下者名曰器，形而上者名曰道。人的精神活动亦有层次性，生命是天地之精华孕育，精足则肤润泽，血足则色润泽（鲜明），气足则动作敏捷，神足则耳聪目明，这种精化血，血化气，气化神，神化虚，虚化无的变化过程，是动态层次的演化，这种演化是无法用秤称、用斗量的（客观变化），但这是一个客观现象。

人体的不同动静层次结合到一起，在人体就会出现千姿百态的

变化。人生存于天地之间，与外界的各种信息的接受也有一个不同的变化层次问题。人的生命对外界的接触，通过感受器、传入神经、中枢神经、传出神经、效应器这样一个过程而表现。从外界的各种现象到人体出现反应（反击），是有形静态的反射过程。外界各种现象的刺激，在人体的精神上所表现的喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，各类不同表情的变化，是无形动态的反射过程。人之生命动静二态的变化，从外界的影响到形体、精神出现的各种不同反应，都是通过不同层次、不同过程的条件反射来完成的。所以，人在天地间生存，天地之间、人体之内、人与天地之间的相互变化，无不具有层次性，这种层次性，都是以人的系统性反应过程表现出来。

4. 结构的功能性

人体有什么样的结构就有什么样的功能，结构不全则功能缺陷，结构全则功能完善，结构与功能是相一致的。

人体有各类形状各异、结构不同的脏器和感觉器官，皮肤、眼睛、鼻子、耳朵、舌、咽喉都有各自的结构，各自的功能。由于结构不同，分别具有触觉、视觉、听觉、嗅觉、味觉等不同的功能，以接收外界的各种感觉信息，应该说都是接受外界的各种刺激，而对人体机能进行各种反射、调节。在体内心、肝、脾、肺、肾、胃、胆、肠等内脏结构也形态各异，并且有其各自的特殊功能，如肺之呼吸，心脏的舒缩，胃肠的蠕动、肝胆的调节、脾脏的统摄、肾脏的开合，维持着人体整体的生理活动。

结构都是为了适应机能需要而形成一定的形态结构，每个结构对功能而言，生长演化可以说都是恰到好处，天地造化的绝妙。结构都是适应功能的需要，所存在的位置同样都是人体生命的客观需要。大脑是人体意志的主帅，需要一个坚固的外壳才不被轻易的损伤，故脑组织生存于颅腔这个封闭的骨腔之中。心肺是人体需要的气血本源，故封存于一个笼式的胸腔之中（骨肉结合），外围有肋

骨组成坚实的篱笆墙，以保护心肺，免受外界损害，肝胆功能重要，故紧贴于胁下，有胁软骨保护，脾脏亦如此。肾脏固定于脊柱两侧，有牢固的生存支柱，胃腑存在腹腔，腹肌柔软，易于胃肠蠕动，使其摄入食量有较大范围的伸缩性，等等。这一切，形体的各种组织框架，都是为适应各类脏器的功能、形态而存在。各种脏器的功能，都是因各类不同质的功能而存在。可以说，有其完美的组织框架，必有其完美的脏器和相应的功能，功能的变化，必然反映脏器形态的变化，脏器形态的变化，必然反映框架结构的改变，反之亦然。它们在形态结构上有着相应的外在联系，形态结构是功能的外现。

“有诸于内，必形于外”，由于结构与功能有其联系性，内脏与五官之间（五官者，天之用，五脏者，人之用，六腑者，地之用也）都有着密不可分的内在联系，如“肾虚则耳鸣，心热则舌尖赤，肝血虚则目昏花，脾虚则唇淡，肺实则鼻塞”等等。这一系列变化，无不说明他们之间的内在联系，五脏在外各有所开之窍，五脏与六腑之间亦有其内在相互间联系。

形体脏器的结构，展示着两个方面的功能：一是生理活动的功能，各个不同脏器、器官担负着各自的生命活动机能，形成一个完整的生理系统，以维持其生存。一是五脏，在《内经》称为五神脏，喜生于心，喜甚则伤心，肺生悲，悲甚则伤肺，肝生怒，怒甚则伤肝，脾生思，思甚则伤脾，肾生志，志强则伤肾，五种情志活动与五脏的生理活动紧密相连。由此而衍生出五液、五音、五色、五味的内外有机联系，五脏的神气活动，在外界、在五窍都有相应的变化和表现。

凡是具有独立结构和特殊功能的组织，统称局部。局部的结构，有各自的特异形体，形成了各种各样独特的功能，故在自然界中，人体有着各自不同的差异。有其形，必有其才，有其才，必有其用，有其用，必有其性。

5. 动态的平衡性

各种组织尽管各种各样，功能又千姿百态，但其各种生理活动的目的，都是维持人体内环境的稳定，否则就会平衡失调而出现病理反应。

人体有动、静二体结构，静态的平衡是有衡定性的，即稳定是长期的，变异是暂时的，动态结构则相反，不稳定是长期的，衡定是暂时的。

人的躯体，是由皮、肉、骨等组成的框架结构，从潜生到显生，基本结构的形式已经确定，出生后人体要经过一个增长与衰退的基本过程，这是一个较大的循环，可以说是人生、老、病、死的一循环圈，故其形体的增、减都是比较稳定的。

人生天地之间，在人体内，首先有两个适应天地的动态结构，表部之天阳之气，通过体表及肺构成与机体联系的目的环，经过肺的呼吸，皮肤的开合，与外界发生着密切的联系，而以风、寒、暑、湿、燥、火的六种形式表现的“气”，其变化是多种多样的，随时可以影响到肺脏的呼吸和皮肤的开合，所以说，动态结构中，不平衡是绝对的，平衡是相对的。里部所接受的水谷之气，水谷含有辛、甘、酸、苦、咸五味，在摄取自然界给予的食物时，五味的偏多、偏少，都会影响里部系统的平衡性，所以说，体内的绝对的平衡是没有的。动态的体内运动，常常是过剩与不足并存，正效应与负效应并举。平衡态只是一过性动态行为。中部为人，人有七情六欲，各种不同的情绪变化，随时导致人体各种机能的生理活动受到影响，人的喜、怒、哀、乐影响到人的思维，往往会使心血管系统、消化系统等出现一系列的变化。就外在各种因素作用于人体而言，各种因素都可导致人体生理功能失调，失去平衡性。

生命活动的基本生理本能，就是维持人体内环境的稳定，使各种不利于生命活动因素，都经过一定的调节手段，使其趋于平衡态，

生命的过程实际就是一个趋于平衡的全过程，生理的平衡一旦被打破，轻则生病，重则丧命。

现代医学多重视静态形体的观察，很少关注动态的变化，对心脏病的诊断，必须等到心电图有了改变，对胃肠道疾病的观察，必须有了“溃疡”，才作明确诊断。殊不知，任何疾病，都有一个发生与发展的过程，病情由一个渐变到突变，量变到质变的过程。西医能做出诊断的大部分都是在形态上（静态）有了缺损后，才能诊断治疗，只注重突变与质变的结果，而不注意量变、渐变的过程，其实，有许多患者在就诊时大都处在渐变的失衡状态，即疾病的临界状态，而西医则难以明确诊断治疗，实际是治疗学、诊断学上的一大缺憾。

中医学则更多注意动态的“病量”变化，因各种致病因素作用人体，首先使三部生理失衡，则出现症状，即疾病反映的最初信息。中医则以动态的角度观察，进行辨证论治，使疾病消失在萌芽状态，有利于患者的康复，对医疗保健有双关的作用。就这一点讲，中医治疗学重点注意的是病情的动态变化，时时把握病情的渐变，而给予相应的治疗。

目前，中医三部六病学说建立的协调疗法，就是从人体的动静态出发，做全面协调治疗，调整整体，突出局部，只有整体的协调，才有局部的改善，其最终目的就是经过协调，使生命达到新的平衡状态。

6. 形神的一致性

精神与形态是一致的，平素喜、怒、哀、乐的精神变化，通过面部的表情，构成一种形态而表现出来，有诸于内，必形于外，外表的各种表现是内心世界的反映。

形神的一致性，属体用为一的理论，形为体，神为用，有其形则显其神，有其体则显其用，阴阳不二，然而又不是一，在用上观

之应是“回环纽抱，不分而分，分而不分，不可以须臾分离”。例如：手心为阴，手背为阳，整只手就是阴阳本体，若强行划分，手心为手心，手背为手背，就成为分离的形状，就不成其为手，因为手心、手背的不可分，才能由体而显，回环纽抱之用，故说“不分而分，分而不分”。这里所谓“不分而分”的“不分”，是指的体，而“分”是指的用，“分而不分”的“分”，是表示用，“不分”是表示体，此即所谓“反”“正”观点，即整体辨证法。

人体是一个有机的整体，形是人之静态结构之体，神是动态结构之用，形神体用为一，用则化，有其形，必有其用，必显其神，神之显，见之于气色，色与气的关系，互为因果，形与神的关系亦如此。亦即色的明润枯晦，关系气的盈亏通涩，气的盛衰，影响色的隐显。形的刚健萎钝，关系神的充沛散漫，神的聚散，影响形的活泼，形的神变，神缘形显，人体内即真气运行，循环固沛，五脏六腑各有一定的轨道，于轨道又各有其常行之规律，如发生病变，则五脏六腑、四肢百骸的真气，必有阴阳盛衰的差别，此内在差异必然通过形神而外露，故有其形必有其质，有其质则藏其气，有其气则显其神，在生理活动中，表现出密不可分的协调和统一。

兹附《灵枢经 · 阴阳二十五人》的论述，人身五行格局，列于后，以观人体形神之统一的妙用。

木形之人，比于上角，似于苍帝，其为人苍色，小头，长面，大肩背，直身，小手足，好有才，劳心，少力，多忧劳于事，能春夏不能秋冬，感而病生。足厥阴佗佗然。但需掌握其中主要一点，即本性直达而忌曲，其人性格亦如是。身体之形变可以断夭寿，凡木形之人即至年老，直而不曲者，为水能行木之候。如其人老年届至，即曲腰塌背，为水不生木之象，而死亦近在一二年之中了。综合观之，木形人身材修长而消瘦，四肢、掌指端直长而少肉，头面长些，俗称“驴脸”者。此形人春夏身体要比秋冬生长发育快些，

但因木属东方甲乙木，肝胆主之，因此，易得肝疾，尤以春季应多注意，木形人无病亦有时常感肝经不适，巅顶如有压物感。木形人最主要一点，即“木直”之形喻，望得其色，木形人当为脸面、皮肤为青苍之色，望得其人是属木形人，皮肤、面青黄，即可推而验之，其人身常发燥气，好食酸味，发角音，要多注意肝胆二经的脏腑保养。其人易怒、易泪，体内后天气机常为上升，其脉多弦，左肋易痛，练功宜向东方。

火形之人，比于上征，似于赤帝，其为人多赤色，广蚓锐面小头，好肩背髀腹，小手足，行安地，疾心动摇，肩背肉满，有气轻财，少信多虑，见事明，好顾，急心暴死不寿，能春夏不能秋冬，秋冬感而病生。手少阴核核然。但望诊人体五行格局的火形人，其最主要一点，即“火尖”之形喻，所以其人之脸应满锐面，即俗称倒瓜子脸、“枣核脸”、“葫芦脸”者。其四肢亦如是，其指如葱管者，不论其人胖瘦，凡十指尖似锥状者，皆属火。其身体亦为下宽上窄或者枣核状者。

土形之人，比于上宫，似于上古黄帝，其为人黄色红面，大头，美肩背，大腹，美股胫，小手足，多肉，上下相称，行安地，举足滔，耍心，好利人，不喜权势，病况附人也。能秋冬，不能春夏，春夏感而病生。足太阴敦敦然。土形人的五行格局，在望诊上也有个原则，即“土圆”之形喻，所以圆脸，圆头，大腹，肩背、股、胫、背肌肉皆丰满，四肢掌指皆短，即俗称“五短身材者”。大凡五短身材者，一般皆胖圆，其人性格亦如土性，含孕儿德，布育四方，宽心而不计较，但理解事物能力稍迟，而不敏感。

金形之人，比于上商，似于白帝，其为人方面，白色，小头，小肩背，小腿，小手足，如骨发踵外，骨轻，身轻廉，急心，静悍，善为吏，能秋冬不能春夏，春夏感而病生。手太阴敦敦然。金形人的主要特征，即“金方”，方有技高，鼻直口方，方头大脸，肌肉

棱棱状，四肢掌指少圆，略扁而显方，指肚亦方。总之，四肢百骸，五官征装似方而不方，为其特征，虎主静蹲，但静而有悍，猛而弗露，不怒而威，心急而面少现等性格至之。

水形之人，比于上羽，似于黑帝，其为人黑色，面不平，大头，廉脸，小肩，大腿，动手足，发行摇身，下尻长，背廷廷然，不敬畏，善欺治人，戳死，能秋冬不能春夏，春夏感而病生。足少阴汗汗然。水形人须掌握“水波”形喻之体征。灵枢经云：“面不平，大头，廉项，小肩，大腹，动手足，发行摇身，下尻长，皆延延然。描述，皆为‘水波’的暗涵密义。至于不敬畏，善欺治人”，亦指水形人的性格为水性，男子多面善心恶，沉潜不露，妇人则多水性扬花，皆易善辜负人者。戳死一词，为形容该体形之人虽被戳死而不解其恨，但亦不尽然，水形人尚有风动水起于萍末、随和的一面，或多善深虑，敢于创新，性稳而坚的一面。

人体之形态，神色只有统一，形神相符，才为健康之候，凡典型的各型之人，只有在形神相统一时，才能得其天年，成形神统一之妙。

7. 天人的合一性

人类生活在自然界中，是万物之中一物，生命活动与自然界息息相关，“天与人的联系，最突出的表现在空气、温度、湿度这三个方面，三者与人的生理活动有直接的联系”。细观天人，实为一体也。

易曰：“仰观象于天，俯观法于地，观鸟兽之文与地之宜，近取诸身，远取诸物，于是始作八卦，以通神明之德，以类万物之情”。人与自然界息息相通，自然界为一大天地，人体为一小天地，自然界有何物，人体即有何物，人体的脏腑组织在自然界都可找到类似法象，如人之心如火，肝如木，肾如水，脾如土，肺如金，骨如石，目如日月，九窍如河渎等，故人体所俱，皆法象于自然，观其形，

可以明其性，而知其用。

地球的自转产生了昼夜，公转产生了四时，二十四节气，两分（春分，秋分）两至（夏至，冬至）的变化，产生了温凉寒热的时气，春夏秋冬的阴阳变化，升降聚散的性质。

水性下降，火性上升，从阴阳角度讲，水于四季皆凉，属阴，火于四季皆热，属阳，天地若没有水火的交合既济，万物将难以生息。所以人与自然的关系与温度、湿度息息相关。

人食天之五气，东风温，南风热，西风燥，北风寒，燥热为阳，寒湿为阴，东南西北中合于春夏秋冬长夏，若没有自然界空气中的阴阳互相转换，处在永恒不变的环境中，万物亦难适应而影响生存。

人食地之五味，甘、辛发散为阳，酸、苦、咸涌泄为阴，食物中虽味道相同之物甚多，但从气性上讲，也为寒凉属阴，温热属阳。若没有食物上的阴阳五味的自然搭配，难以保障人体必需的营养需求与整体机能的协调平衡。

研究人体与自然界的关系，要注意研究其本体起用、时空、性质、比量等。不仅要明确阴阳之气的生杀，还要把握阴阳之气的变化，因为人与自然的统一，要靠自然之气来实现，自然界的气候变化与人的生老病死密切相关。

天地之气，一阴一阳之谓道，道者，法于自然，道之极于一，一者，太极也，太极一元之象也。太极动而生阳，静而生阴，阴阳交感化生万物，故合而言之，万物皆归于一太极，分而论之，万物各有一太极，静为孕育之机，动为伏灭之象。天地之阳胜于阴则否，而为阳，为昼，为痞；天地之阴胜于阳则泰，而为晦，为阴，为寐。人与万物顺应天地之阴阳，晦则寐，而得到生的时机，明则痞而坠入死的纲纪。

天地之气的寒热温凉，时时在作用着人类万物，阳动而生其性，阴静而养其质。气的温度、湿度，时时作用着万物的生长化收藏，

人生天地之中，“逆之则灾害生，从之则苛疾不起”。

8. 意志的主导性

躯体的活动受意志支配，意志是机体运动的主导因素，人的主观能动作用就是意志的表现形式。

人体是一小太极，源于天地之间，天给人以气，地给人以味，气经表而入，味由里而进，天地姻缊，万物化醇。中焦受气，变化而赤是谓血，血是人体赖以生存的物质本源，血的循环往复，以至无穷；气为血之帅，血为气之母，血在体内的运行，靠气的统帅，气行血则行，气滞血则瘀，故气为血之帅，血无气则不行。孟子曰：“志者，气之帅也”。津化精，精化气，气化神，神化虚，虚化无。气血的运行变化，靠神志的统一支配，志是气之统帅，意志决定人的各种思维活动和生理活动。

血为体之帅，气为血之帅，志为气之帅，人体具备这三帅。三帅的生理活动，一方面反映着人类的进化过程，一方面反映着人体的生理活动层次，意志独为人类特有。这是人发育成为万物之灵的根本，同理，人的致病因素，也多由此而生。

人有意志，而生喜、怒、忧、思、悲、恐、惊之七情，七情的各种变化都会给人体生理机能带来不同程度的影响，故而有“怒则气上，喜则气散，悲则气消，思则气结，恐则气下”之说。因意志是气的统帅，所以人的一切情志活动都由意志而发，发则影响着体内气的各种变化。

大脑是志的载体，人脑的发达，是长期思维进化的结果，人体通过眼、耳、鼻、舌、身，将外界各种信息集中于大脑之中，对志产生了各种各样的影响，人体各个组织器官，同时也会受到志的控制而出现各种变化。聪明者，意志之敏捷反映也。老子说：“大智若愚”，是专论静的宗旨，而暗示动的结果。

生物界，动物类的头身与天地横向，比草木智慧稍高些，但寿

命则不及草木植物，人的头上、脚下而为天地否象，然而由于顺应了天地阴阳，昼寤夜寐，寐时阴守于内，成为地天泰象，得静止生息的机要。故此，人类智慧比其他万物为最高，但由于大脑活动思维多，静止少，虽然寐眠仍然梦幻颠倒，其静非静，负阳不能潜于阴，浮溺于外，难期驻世长生，终致时空两坏，故有“静为孕生之机，动为伏灭之象”的禅机。

意志源于脑，脑功能是人类长期进化的结果。气功界强调调息、调意、调神，实质就是调节意志、忘记大脑的本能，使人体回归本原状态，减弱大脑的思维功能，调动原始“命门”的生命之机，使人体法象自然，能够消除从主观意志所带来的一切病变，达到祛病延年的目的。

人类的主观能动性是意志的集中表现，既要看到对人体有益的一面，又要看到意志对机能的影响，对人体带来的损害作用，如人想一日行百里，在意志主导下则能行百里，但行完之后，人的躯体将受到什么样、什么程度的伤害是可想而知的。

“盗天地自然之种者”曰“大盗”。从人体身心健康的角度讲，人应少妄想，少食欲，使自身心平气静，致机体趋于孕生之机，自然可以延年益寿，所以要正确对待人体的主观能动性，使人的意志得到正常的发挥，才不致舍本求末，才不妄过劳，保持机体的旺盛生机。

## 二、整体的四性定位

“四”是生命的成数，四是决定生命体性的变数。人生于天地间，在时间上沿着春夏秋冬的步伐走过了一年又一年，在空间上顺着东南西北的轨迹环绕，度过了一天又一天。春夏秋冬是时间定性，东南西北是空间定向，这是天地生的基本环境规律。

大自然组合生命，从基因开始，就是鸟嘌呤、腺嘌呤、胞嘧啶、脲嘧啶形成生命的最初螺旋体，开始了生命的演化征程。由于四种

基因的组合不同，而生命孕育成功后，则有四种不同血型：A 型、B 型、AB 型、O 型，不同的血型反映了不同的体质特征，蕴含着不同的性格和天赋，带来了人类社会的丰富多彩。

天地造化，人是万物中的一物，顺应大自然的安排，人体有颅腔、胸腔、腹腔、盆腔四腔，四腔是生命机能变化的活动场所。天地孕育，升、降、聚、散的变化是生命的周期变化，春升、夏散、秋聚、冬降是大自然的变化规律；寒、热、虚、实则是生命的变化规律，当寒则寒、当热则热、当虚则虚、当实则实是生命之常态变化的规律，反之则疾病至。颅腔如春，取天地之升，而多虚，虚则升腾也；胸腔如夏，取天地之散，而多热，热则耗散也；腹腔如秋，取天地之聚，而多实，聚则充实也；盆腔如冬，取天地之降，而多寒，寒则凝结也。

欲识天地之变，人亦应之，颅腔含虚，胸腔含热，腹腔含实，盆腔含寒，生命在四季之中，历经寒热虚实之变，生生不息。顺则常，逆则病，欲知整体病性，先知四腔的生理之玄机，方为心中有数，知辨性之理，明辨证之纲。

## 三、整体的气血循行

气血是生命的载体，生命就在呼吸之间，生命就在心动之内。呼吸者，气也，心动者，血也，生命靠气血而运动，动则生命不已。呼吸、心动一旦停止，生命就会结束，剩下的就是一具尸体，故生命因气血而存在。

气者，来源于天，天给人以气，气是生命的第一需要，无气则无生命；地给人以血，血乃水谷精微所化，人之生靠后天水谷充养，是生命的第二需要，无精则血无以化，气由天生，血由地化，人生天地间，靠天地濡养，在生命中，气是天的使者，血是地的使者，生命悬于天地间，故人也。人类是天地造化的杰作。

生命活动的本质，是以气血的循行作为载体的，人体气血的运行承载着协调全身各组织脏器的能量代谢，输送氧气，营养物质，

运送代谢产物等重要机能，以协调整体的动态平衡。气血循环所到之处，即是整体的所指范畴，故有“人有多大，心有多大”之说：气血是整体联系的纽带，只有气血的正常循行，才有生命活动的完整统一，才具有一个活生生的生命。

## 四、整体的脉象观

脉象是生命信息的窗口，是生命活动的集约地。脉象的搏动全貌，可以观察整体生命活动的变化，血脉端点阻抗、脉道内脉搏波的反射，血的质、量状态，脉壁的弹性等因素使脉象携带着有关气血运行和整体机能的动态信息。从整体的角度通过脉象信息对疾病进行综合分析，脉诊所提示的生命信息含量对诊断有决定性的意义，脉诊技术造诣精高，可通过脉诊了解患者之心理变化，脏腑气血的盛衰，可以探测病因、病理，预测预后与疗效，展示着中医的特色。

中医脉诊是整体病性的集中反映，整体生命的变化是以气血循行的变化为依据，其变化的本质是遵循着大自然的变化而同步进行的。脉象的性质变化，随着自然界升降聚散的变化规律，必然出现寒热虚实不同的变化表象。在脉位、脉形、脉势、脉数的变化中，观察体验整体寒、热、虚、实变化的客观指标，才能真正找到脉诊的源头，揭示“舍证从脉”的奥秘，真正做到脉诊是体察整体气血之变的根本，然后依其脉性的变化规律，根据简变、传变、激变、互变的变化客观表象，确定不同性质的病理性脉象，才能准确地应用到临床脉诊诊断。

脉象如同人的面象，千人千象，没有雷同，每个生命在这个世界上都是独一无二的。截断众流的、传统二十八脉的表述，大部分是生理脉象，未能阐明病性的客观指标，致使后世众多的脉诊研究者毕一生之精力，功亏一篑，走不出脉象诊断的原始森林，使中华医学的精粹得不到开发应用。脉象是整体生命的征象，需要找到整体变化的根本，树立整体的脉象观，方能把握脉诊的诊断意义。

# 第二节 《易经》的定数哲理

## 一、太极论说

互补思想是中国古代文明中的一块哲学基石，太极图就是互补原理最好的标志和象征，因而古人作为自己的“图腾”崇拜。中国古代的思想家在那么遥远的年代就摆脱了各种原始成见，创立了互补互动的相辅理论，这个整体性的生命理论，有着深刻的生态学意义，具有引领未来的品质。

太极者，元也，一也。(整体的内涵)

无极生太极，万物皆由太极而化生，故有“一本化分万殊，万殊复归一本”，禅机之妙，妙在一也。

太极可谓道之本体，老子认为：“宇宙万物由‘道’以生，由道以成。‘道’是造成万物的‘玄之又玄’的众妙之门”，是世界唯一的，终极的物质本源。宇宙万物，包括人的生命和精神，都只是道的一气之化，道生成了所有的空间、时间、能量、信息、物质及其运动，道是自然之根，万物之宗。没有道，就没有宇宙、没有万物，自然万物无不由道生成，无不受道的规律支配，“道”是万物之奥，是最基本的自然存在。

太极之中，蕴含了道的基本规律。那么，道是什么呢？有什么样的规律特征呢？在时间顺序上，老子说：“有物混成，先天地生”，这就清楚地说明，太极之道是物质化的浑然一体，它在天地产生之前就存在着，它是产生天地的混沌体，而不是天地本身，太极生两仪，故道生天地，后天地生万物，太极之道，不依赖于天地而早已存在。

“天”是复杂的，它包括星云、星系等有形物质，“地”是实实在在的有形之物，它们是有形有象的实体物质，而不是混然一气，是被派生者，而不是本原。

关于太极之“道”的特征，老子说：“谷神不死，是谓玄牝，玄牝之门，是谓天地根，绵绵若存，用之不勤”；“是谓无状之状，无物之象，是谓恍惚，迎之不见其首，随之不见其后”；“无有入于无间”。

这说明“道”是空虚的、微妙的、有机的灵物，它连绵不绝，充塞宇宙，取之不尽，用之不竭，是生物、天地万物的无形无象的大母，它混混沌沌、恍恍惚惚、无上无下、无头无尾，是一种没有具体东西可以比喻的形状，虽视之不见、听之不闻、持之不得，它却可渗透到一切物质中，在里面自由出入，穿来穿去，可以说，太极之道就是无形无永的元气，是充斥宇宙，无所不至的能量。

道是能量、是气场，老子讲得更深入、更具体。“道之为物，唯恍唯惚，惚兮，恍兮，其中有象，恍兮惚兮，其中有物；杳兮冥兮，其中有精，其精甚重，其中有信”。这证明，道是物质性的东西，这里的精是指“其小无内”的“太素元精”，即极为微小的能量子或称基本粒子。“天地寂然不动，而气机无息稍停，日月昼夜奔驰，而贞明万古不易”。

综上所述，可见太极之道是指虚状的、纯粹的能量，是由至小的能量子组成的至大而无形的统一物，因是灵而有性，奇妙无比的“玄牝”，故称之为“众妙之门”。

道者，一阴一阳之谓“道”，二者合之为太极，分开为两仪。易曰：“易之为书也，广大悉备，有天道也，人道也，地道也，兼三才而两之，故六，六者，非他也，三才之道也。”六是指三才，三中各有一个阴阳。

三部六病学说就是以小宇宙为概念，用《易经》的哲理作基本范畴。表部接受天的阴阳之气（空气），里部接受地的阴阳之气（饮食），天地孕育，万物化生，从而化生万物之灵。天地姻蕴，产生出半表半里的血液，血是天地之气的精密结合，三才之中，人代表万物的精华，血是人的精华，人是天地的缩影。

《易经》的思想属哲学范畴，可以作为医学思辨的框架。易曰："仰观象于天，俯视法于地，观鸟兽之文，与地之宜，近取诸身，远取诸物，于是作八卦，以通神明之德，以类万物之情。"《内经》曰："要知天者，必须验之于人。"（天元纪大论）

人是小宇宙人体观，作思辨的框架，以周易的哲理为先导，结合《伤寒杂病论》与临床实验为素材，构成了三部六病的理论体系，即按部定证，辨证定性，据性定方，以方定名的"四定"原则，形成规范。

天生，地长，人治，表里姻缊而产生血液，但血液不能构成人治。"男女构精，万物化醇"，血得以升华，形成血的框架就是血脉，血为气之母，精之基，血化精，精化气，气化神，神是气的表象，气得以升华，则生志。血为体之帅，气为血之帅，志为气之帅，人体必须有三帅，才能掌握整体，三帅是要素的来源，三帅通过八种要素，才能把整体身体统帅起来，形成一个太极——小宇宙。所以说，最大是一，最小是一，一是开头，一是结尾。



## 二、三才论说

《淮南子 · 天文》说："道曰规，始于一，一而不生，故分而为阴阳。阴阳合而万物生，故曰'一生二，二生三，三生万物'"。以道为代表的一元论宇宙，有异于西方二元论的世界，一而二，二而三，三而万物，生生化化，品物成章。《素问 · 天元纪大论》曰："阴阳之气各有多少，故曰三阴三阳也。"三阴三阳被用来描述人体组织结构和生理活动，而"天，地，人"三才观把人、物、自然看作是生命不可缺少的组成部分，中医理论哲学思维体现了理论上的简约性，从而展现了概括性，提供了广阔的想象空间，因而成为千古流芳的箴言。这种以"生成变化"机制为核心的思维比追求本质的抽象化，更能显示东方医学自身独到的灵采。

在宇宙中，太阳系是一个系统群体，其核心是太阳，人类生活

在地球上，没有阳光就没有天的概念，万物生长靠太阳，故而万物皆由天生，阳光源于太阳，光的波粒二相形成了万物的阴阳划分。光的三原色，映示着大地的万紫千红。凡属光生的物质，皆有三的结构，大到地球，有地壳、地幔、地核之分；小到细胞，有细胞膜、细胞质、细胞核之分；中到人类，胚胎中有内胚层、中胚层、外胚层之分。

三是天的生数，万物皆与三有关，万物皆与三有缘。天生、地长、人治是大自然的基本规律，也是社会活动的基本规律。人的生命活动，天给予天阳之气以生，地给予水谷之气以化，天地生化始有人类的生命活动。天有三宝日、月、星给人以光明；地有三宝水、火、风给人以动力。人生则吸纳天地之精化而构筑人之三宝，神、气、精。内而反观，精由地化，神由天化，气由人化，故而人之生，全凭气也。

三才是道，是系统之道，三本是天、地、人三者的和谐统一，天、地、人是一个完整的整体，一切演化都在按各自的顺序，各自的轨道运行，背离了三才之道，也就背离了生命的生存之道。

## 三、六爻论说

三是天之生数，六则是天之成数，天至六方成。在时间上，地球在天空中旋转运行，其运行轨道有 360 度（空间），每 24 小时运行一周（时间）。其时空的定数均是六的倍数，至于每小时 60 分，每分 60 秒，更是对六数计天的特定定数。

六成于天，而有风、寒、暑、湿、燥、火六气，六气顺则万物生，逆则万物灭。六成于地而有青龙、白虎、朱雀、玄武、勾陈、黄龙之色。六色正则丰，六色乖则欠。六气成于人，而有太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴六时性，六性适时则健，非时则病。

故有天地人三才成卦，阴阳和合，六气为爻。六爻之数，尽含天之玄机，地之奥理，人之隐情。六爻之情道尽六性之真谛。天旋地转，人生潜显，无不在六的范畴之内。

天成于六，六六三十六而成天运，年以应天数，天道年年易；地成于五，五六三十，而成地运，月以应地数，地道月月变；人成于四，四六二十四，而成人运，日以应人数，人道日日化。

六爻观天以年，观地以月，观人以日，天以年变，地以月变，人以日变。天有阴晴，地有昼夜，人有男女，万物皆有阴阳，六爻之变就是天地人三才的阴阳之变。阴阳在变化中有简变、激变、互变、传变，阴阳属性不同，排列时序不同，天地人的变化是丰富多彩的，亦是博大精深的。“知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷”。刘绍武先生倡言，病位不出三部，以应天地人三才，病性变化繁杂，不越六病，以应六数之爻，六病之变，尽含人体病理变化规律者也。



## 四、四相定性

天有春夏秋冬之变，地有东南西北之分，人有生、老、病、死之别。四是人之成数，人成于四，源于天地的四相变化，时空的变化，注定了人的基本结构，从基因开始就有鸟嘌呤、腺嘌呤、尿嘧啶、胞嘧啶的四种基因组成生命的链条，生命形成后，随着气血的循行，血型有四：A 型、B 型、AB 型、O 型，四种血型标志着生命的四种不同的特质，也表现着四种不同的性格。体质生成后，内有四腔，外有四肢，颅腔、胸腔、腹腔、盆腔以应天之春、夏、秋、冬之变，手足四肢奔走东西南北以应地之化。

天地的变化，主要是升、降、聚、散，而致寒热虚实的变化，虚则升，热则散，实则聚，寒则降。大千世界的万千现象，尽在这生生化化之中。

命有四性，体有四腔。血型之中，A 型性虚多升，B 型性寒多降，AB 型性实多聚，O 型性热多散；体腔之内，颅腔多虚主升，胸腔多热主散，腹腔多实而主聚，盆腔多寒而降。天地人的变化，尽在四性的变化之中。

四性按着规律，循着次序的运动是自然的常态，过或不及皆会

出现变态，常则正，变则邪，故病邪多在异变中产生，病因的变化不出升降聚散之理，病状不出寒热虚实之性。寒热虚实的定性诊断，是诊病的根本，也是判断疾病的源头。

## 第三节　《内经》的阐述

### 一、气血的统一性

1.《调经论篇 · 第六十二》

"……人之所有者，血与气耳。"

2.《灵枢 · 经脉第十》

黄帝曰："经脉者，所以能决生死，处百病，调虚实，不可不通。"

3.《灵枢 · 始终第九》

"所谓平人者不病，不病者，脉口人迎应四时也，上下相应而俱往来也，六经之脉不结动也，本末之寒温相守司也，形肉血气必相称也，是谓平人。"

4.《灵枢 · 经水第十二》

凡此五赃六腑十二经水者，外有源泉，而内有所禀，此皆内相贯，如环无端，人经亦然。

5.《素问 · 举痛论篇第三十九》

岐伯对曰：经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。

6.《灵枢 · 营气第十六》

黄帝曰：营气之道，内谷为宝。谷入于胃，气传之肺，流溢于中，布散于外，精专者行于经髓，常营无已，终而复始，是谓天地之纪。

7.《灵枢 · 脉度第十七》

岐伯答曰：气之不得无行也，如水之流，如日月之行不休，故阴脉容其脏，阳脉容其腑，如环之无端，莫知其纪，终而复始。其

流溢之气，内溉脏腑，外濡腠理。

8.《灵枢 · 营卫生会第十八》

岐伯答曰：人受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑，皆以受气，其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端。

岐伯答曰：中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血，以奉生身，莫贵于此，故独得行于经髓，命曰营气。

黄帝曰：善。余闻上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎，此之谓也。

9.《灵枢 · 口问第二十八》

岐伯答曰：夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑，阴阳喜怒，饮食居处，大惊卒恐，则血气分离，阴阳破败，经络厥绝，脉道不通，阴阳相逆，卫气稽留，经脉虚空，血气不次，乃失其常。

10.《灵枢 · 卫气第五十二》

黄帝曰：五脏者，所以藏精神魂魄者也。六腑者，所以受水谷而行化物者也。其气内入于五脏，而外络肢节。其浮气之不循经者为卫气，气精气之行于经者为营气，阴阳相随，外内相贯，如环之无端，亭亭淳淳乎，孰能穷之。

11.《灵枢 · 五味第五十六》

伯高曰：谷始入于胃，其精微者，先出于胃之两焦以溉五脏，别出两行营气之道。其大气之传而不行者，积于胸中，命曰气海，出于肺，循喉咽，故呼则出，吸则入。

12.《灵枢 · 动输第六十二》

岐伯曰：足阳明胃脉也。胃为五脏六腑之海，其清气上注于肺，肺气从太阴而行之，其行也，以息往来，故人一呼脉再动，一吸脉亦再动，呼吸不已，故动而不止。

岐伯曰：气之离脏也，卒然如弓弩之发，如水之下岸，上于鱼

以反哀，其余气哀散以逆上，故其行微。

13.《灵枢 · 邪客第七十一》

营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑，以应刻数焉。卫气者，出其悍气之栗疾，而先行于四末分肉皮肤之间，而不休者也，昼日行于阳，夜行于阴，常从足少阴之分间行于五脏六腑。

14.《灵枢 · 痈疽第八十一》

黄帝曰：余闻肠胃受谷，上焦出气，以温分肉，而养骨节，通腠理。中焦出气如露，上注溪谷，而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血，血和则孙脉先满溢，乃注于络脉，络脉皆盈，乃注于经脉。阴阳已张，因息乃行，行有经纪，周有道理，与天合同，不得休止。

## 二、生态的自组性

1.《灵枢 · 经脉第十》

黄帝曰：人始生，先成精，精成而后脑髓生，骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤坚而毛发长，谷入于胃，脉道以通，血气乃行。

2.《素问 · 经脉别论篇第二十一》

食气入胃，散精于肝，淫气于筋。食气入胃，浊气归心，淫精于脉。脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。毛脉合精，行气于府。府精神明，留于四脏，气归于权衡。权衡以平，气口成寸，以决死生。饮入于胃，游溢精气，上输于脾；脾气散精，上归于肺；通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，《揆度》以为常也。

3.《灵枢 · 本神第八》

岐伯答曰：天之在我者德也，地之在我者气也，德流气薄而生者也，故生之来谓之精，两精相搏谓之神，随神往来者谓之魂，并精而出入者谓之魄，所以任物者谓之心，心有所忆谓之意，意之所存谓之志，因志而存变谓之思，因思而远慕谓之虑，因虑而处物谓

之智。故智者之养生也，必顺四时而适寒暑，和喜怒而安居处，节阴阳而调刚柔，如是则僻邪不至，长生久视。

4.《素问 · 阴阳应象大论篇第五》

帝曰：余闻上古圣人，论理人形，列别脏腑，端络经脉，会通六合，各从其经。气穴所发，各有处名；溪谷属骨，皆有所起；分部逆从，各有条理；四时阴阳，尽有经纪；外内之应，皆有表里。其信然乎？岐伯对曰：东方生风，风生木，木生酸，酸生肝，肝生筋，筋生心，肝主目。其在天为玄，在人为道，在地为化。化生五味，道生智，玄生神，神在天为风，在地为木，在体为筋，在脏为肝，在色为苍，在音为角，在声为呼，在变动为握，在窍为目，在味为酸，在志为怒。怒伤肝，悲胜怒；风伤筋，燥胜风；酸伤筋，辛胜酸。

故曰：天地者，万物之上下也；阴阳者，血气之男女也；左右者，阴阳之道路也；水火者，阴阳之征兆也；阴阳者，万物之能始也。故曰：阴在内，阳在外，阴之使也。

故天有精，地有形，天有八纪，地有五里，故能为万物之父母。清阳上天，浊阴归地，是故天地之动静，神明为之纲纪，故能以生长收藏，终而复始。惟贤人上配天以养头，下象地以养足，中傍人事以养五脏。天气通于肺，地气通于嗌，风气通于肝，雷气通于心，谷气通于脾，雨气通于肾。六经为川，肠胃为海，九窍为水注之气。以天地为之阴阳，阳之汗，以天地之雨名之；阳之气，以天地之疾风名之。暴气象雷，逆气象阳。故治不法天之纪，不用地之理，则灾害至矣。

5.《灵枢 · 天年第五十四》

黄帝曰：其气之盛衰，以至其死，可得闻乎？岐伯曰：人生十岁，五脏始定，血气已通，其气在下，故好走。二十岁，血气始盛，肌肉方长，故好趋。三十岁，五脏大定，肌肉坚固，血脉盛满，故好步。四十岁，五脏六腑，十二经脉皆大盛以平定，腠理始疏，荣华颓落，

发颇斑白，平盛不摇，故好坐。五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始减，目始不明。六十岁，心气始衰，苦忧悲，血气懈惰，故好卧。七十岁，脾气虚，皮肤枯。八十岁，肺气衰，魄离，故言善误。九十岁，肾气焦，四脏经脉空虚。百岁，五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣。

## 三、组织的层次性

1.《素问 · 五脏生成篇第十》

心之合脉也，其荣色也，其主肾也。肺之合皮也，其荣毛也，其主心也。肝之合筋也，其荣爪也，其主肺也。脾之合肉也，其荣唇也，其主肝也。肾之合骨也，其荣发也，其主脾也。

诸脉者皆属于目，诸髓者皆属于脑，诸筋者皆属于节，诸血者皆属于心，助其者皆属于肺，

此四肢八溪之朝夕也。故人卧血归于肝，肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。卧出而风吹之，血凝于肤者为痹，凝于脉者为泣，凝于足者为厥。

2.《素问 · 刺要论篇第五十》

岐伯对曰：病有浮沉，刺有浅深，各至其理，无过其道。

故曰：病有在毫毛腠理者，有在皮肤者，有在肌肉者，有在脉者，有在筋者，有在骨者，有在髓者。是故刺毫毛腠理无伤皮，皮伤则内动脉，脉动则秋病温疟，溯溯然寒栗。刺皮无伤肉，肉伤则内动脾，脾动则七十二日四季之月病腹胀，烦步嗜食。刺肉无伤脉，脉伤则内动心，心动则夏病心痛。刺脉无伤筋，筋伤则内动肝，肝动则春病热而筋弛。刺筋无伤骨，骨伤则内动肾，肾动则冬病胀腰痛。刺骨无伤髓，髓伤则销铄皴酸，体解亦然不去矣。

3.《素问 · 皮部论篇第五十六》

黄帝问曰：余闻皮有分部，脉有经纪，筋有结络，骨有度量，其所生病各异，别其分部，左右上下，阴阳所在，病之始终，愿闻

其道。

是故百病之始生也，必先客于皮毛，邪中之则腠理开，开则入客于络脉，留而不去，传入于经，留而不去，传入于腑，廪并于肠胃。

4.《素问 · 调经论篇第六十二》

岐伯曰：五脏者，故得六腑与为表里，经络肢节，各生虚实，其病所居，随而调之。病在脉，调之血；病在血，调之络；病在气，调之卫；病在肉，调之分肉；病在筋，调之筋；病在骨，调之骨。

5.《素问 · 缪刺论篇第六十三》

岐伯曰：夫邪之客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙脉，留而不去，入舍于络脉，留而不去，入舍于经脉，内连五脏，散于肠胃，阴阳俱感，五脏乃伤，此邪之从皮毛而入，极于五脏之次也，如此则治其经焉。

6.《灵枢 · 经水第十二》

若夫八尺之士，皮肉在次，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之，其脏之坚脆，腑之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少，十二经之多血少气，与其少血多气，与其皆多血气，与其皆少血气，皆有大数。

## 四、结构的功能性

1.《素问 · 灵兰秘典论篇第八》

心者，君主之官也，神明出焉。肺者，相傅之官，治节出焉。肝者，将军之官，喜乐出焉。胆者，中正之官，决断出焉。膻中者，君使之官，喜乐出焉。脾胃者仓廪之官，五味出焉。大肠者，传道之官，变化出焉。小肠者，受盛之官，化物出焉。肾者，作强之官，伎巧出焉。三焦者，决渎之官，水道出焉。膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。凡此十二官者，不得相失也。故主明则下安，以此养生则寿，殁世不殆，以为天下则大昌。主不明则十二官危，使道闭塞而不通，形乃大伤，以此养生则殃，以为天下者，其

宗大危，戒之戒之！

2.《灵枢 · 脉度第十七》

五脏常内阅于上七窍也，故肺气通于鼻，肺和则鼻能知臭香矣；心气通于舌，心和则舌能知五味矣；肝气通于目，肝和则目能辨五色矣；脾气通于口，脾和则口能知五谷矣；肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣。五脏不和则七窍不通，六腑不和则留为痈。

3.《素问 · 五脏别论篇第十一》

岐伯对曰：脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，此六者地气之生也，皆藏于阴而象于地，故藏而不泻，名曰奇恒之府。夫胃、大肠、小肠、三焦、膀胱，此五者天气之所生也，其气象天，故泻而不藏，此受五脏浊气，名曰传化之府，此不能久留，输泻者也。魄门亦为五脏使，水谷不得久藏。所谓五脏者，藏精气而不泻也，故满而不能实。六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。

4.《素问 · 脉要精微论篇第十七》

夫五脏者，身之强也。头者精明之府，头倾视深，精神将夺矣。背者胸中之府，背曲肩随，府将坏矣。腰者肾之府，转摇不能，肾将惫矣。膝者筋之府，屈伸不能，行则偻附，筋将惫矣。骨者髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣。得强则生，失强则死。

5.《灵枢 · 经水第十二》

夫经水者，受水而行之；五脏者，合神气魂魄而藏之；六腑者，受谷而行之，受气而扬之；经脉者，受血而营之。

6.《灵枢 · 师传第二十九》

岐伯曰：五脏六腑者，肺为之盖，巨肩陷咽，侯见其外。

岐伯曰：五脏六腑，心为之主，缺盆为之道，骨舌骨有余，以候骨竭骨于。

岐伯曰：肝者主为将，使之候外，欲知坚固，视目小大。

岐伯曰：脾者主为卫，使之迎粮，视唇舌好恶，以知吉凶。

岐伯曰：肾者主为外，使之远听，视耳好恶，以知其性。

岐伯曰：六腑者，胃为之海，广骸大颈张胸，五谷乃容。鼻隧以长，以候大肠。唇厚人中长，以候小肠。目下果大，其胆乃横。鼻孔在外，膀胱漏泄。鼻柱中央起，三焦乃约。

7.《灵枢 · 决气第三十》

岐伯曰：两神相搏，合而成形，常先身生，是谓精。

岐伯曰：上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉，是谓气。

岐伯曰：腠理发泄，汗出溱溱，是谓津。

岐伯曰：谷入气满，淖泽注于骨，骨属屈伸，泄泽，补益脑髓，皮肤润泽，是谓液。

岐伯曰：中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。

岐伯曰：壅遏营气，令无所避，是谓脉。

岐伯曰：精脱者，耳聋；气脱者，目不明；津脱者，腠理开，汗大泄；液脱者，骨属屈伸不利，色夭，脑髓消，胫酸，耳数鸣；血脱者，色白，夭然不泽；脉脱者，其脉空虚。此其候也。

8.《灵枢 · 胀论第三十五》

岐伯曰：夫胸腹者，脏腑之郭也。膻中者，心主之宫城也。胃者，太仓也。咽喉、小肠者，传送也。胃之五窍者，闾里门户也。廉泉玉英者，津液之道也。故五脏六腑者，各有畔界，其病各有形状。

9.《灵枢 · 五癃津液别第三十六》

五脏六腑，心为之主，耳为之听，目为之候，肺为之相，肝为之将，脾为之卫，肾为之主外。故五脏六腑之津液，尽上渗于目，心悲气并则心系急，心系急则肺举，肺举则液上溢。夫心系急，肺不能常举，乍上乍下，故咳而泣出矣。

10.《灵枢 · 五味第五十六》

伯高曰：胃者，五脏六腑之海也，水谷皆入于胃，五脏六腑皆

禀气于胃。

11.《灵枢 · 久针论第七十八》

五脏气：心主噫，肺主咳，肝主语，脾主吞，肾主欠。六腑气：胆为怒，胃为气逆为哕，大肠小肠为泄，膀胱不约为遗溺，下焦溢为水。

五味：酸入肝，辛入肺，苦入心，甘入脾，咸入肾，淡入胃，是谓五味。

五并：精气并肝则忧，并心则喜，并肺则悲，并肾则恐，并脾则畏，是谓五精之气并于脏也。

五恶：肝恶风，心恶热，肺恶寒，肾恶燥，脾恶湿，此五脏气所恶也。

五液：心主汗，肝主泣，肺主涕，肾主唾，脾主涎，此五液所出也。

五劳：久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，此五久劳所病也。

五走：酸走筋，辛走气，苦走血，咸走骨，甘走肉，是谓五走也。

五载：病在筋无食酸，病在气无食辛，病在骨无食咸，病在血无食苦，病在肉无食甘。口嗜而欲食之，不可多也，必自裁也，命曰五载。

五发：阴病发于骨，阳病发于血，以味发于气，阳病发于冬，阴病发于夏。

五邪：邪入于阳则为狂，邪入于阴则为血痹，邪入于阳搏则为癫疾，邪入于阴搏则为喑，阳入之于阴病静，阴出之于阳病喜怒。

五藏：心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏精志也。

五主：心主脉，肺主皮，肝主筋，脾主肌，肾主骨。

## 五、动态的平衡性

1.《素问 · 生气通天论篇第三》

苍天之气，清净则志意治，顺之则阳气固，虽有贼邪，弗能害

也，此因时之序。故圣人抟精神，服天气，而通神明。失之则内闭九窍，外壅肌肉，卫气散解，此谓自伤，气之削也。

阳气者，精则养神，柔则养筋。开阖不得，寒气从之乃生大偻；陷脉为瘘，留连肉腠；俞气化薄，传为善畏，及为惊骇；营气不从，逆于肉理，乃生痈肿。魄汗未尽，形弱而气烁，穴俞以闭，发为风疟。故风者，百病之始也，清静则肉腠闭拒，虽有大风苛毒，弗之能害，此因时之序也。

凡阴阳之要，阳密乃固，两者不和，若春无秋，若冬无夏，因而和之，是谓圣度。故阳强不能密，阴气乃绝；阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝。

阴之所生，本在五味；阴之五宫，伤在五味。是故味过于酸，肝气以津，脾气乃绝；味过于咸，大骨气劳，短肌，心气抑；味过于甘，心气喘满，色黑，肾气不衡；味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚；味过于辛，筋脉沮弛，精神乃央。是故谨和五味，骨正筋柔，气血以流，腠理以密，如是则骨气以精，谨道如法，长有天命。

2.《素问 · 天元纪大论篇第六十六》

夫五运阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，可不通乎！故物生谓之化，物极谓之变，阴阳不测谓之神，神用无方谓之圣。夫变化之为用也，在天为玄，在人为道，在地为化，化生五味，道生智，玄生神。神在天为风，在地为木；在天为热，在地为火；在天为湿，在地为土；在天为燥，在地为金；在天为寒，在地为水。故在天为气，在地成形，形气相感而化生万物矣。然天地者，万物之上下也；左右者，阴阳之道路也；水火者，阴阳之征兆也；金木者，生成之终始也。气有多少，形有盛衰，上下相召，而损益彰矣。

3.《素问 · 六微旨大论篇第六十八》

帝曰：升降何如？岐伯曰：气之升降，天地之更用也。

岐伯曰：升已而降，降者谓天；降已而升，升者谓地。天气下降，气流于地；地气上升，气腾于天。故高下相召，升降相因，而变作矣。

岐伯曰：出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。故器者生化之宇，器散则分之，生化息矣。故无不出入，无不升降。化有小大，期有近远，四者之有，而贵常守，反常则灾害至矣。

4.《素问·气交变大论篇第六十九》

夫五运之政，犹权衡也，高者抑之，下者应之，化者应之，变者复之，此生长化收藏之理，气之常也，失常则天地四塞矣。故曰：天地之动静，神明为之纪，阴阳之往复，寒暑彰其兆。此之谓也。

5.《素问·至真要大论篇第七十四》

岐伯曰：初气终三气，天气主之，胜之常也。四气尽终气，地气主之，复之常也。

岐伯曰：夫气之胜也，微者随之，甚者制之。气之复也，和者平之，暴者夺之。皆随胜气，安其屈伏，无问其数，以平为期，此其道也。

故曰：近者奇之，远者偶之；汗者不以奇，下者不以偶，补上治下制以急，急则气味厚，缓则气味薄，适其至所，此之谓也。

6.《灵枢·平人绝谷第三十二》

平人则不然，胃满则肠虚，肠满则胃虚，更虚更满，故气得上下，五脏安定，血脉和利，精神乃居。故神者，水谷之精气也。

7.《灵枢·海论第三十三》

黄帝曰：凡此四海者，何利何害？何生何败？岐伯曰：得顺者生，得逆者败，知调者利，不知调者害。

黄帝曰：四海之逆顺奈何？岐伯曰：气海有余，则气满胸中，喘息面赤；气海不足，则气少不足以言。血海有余，则常想其身大，怫然不知其所病；血海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，

懈怠安卧。

黄帝曰：余已闻逆顺，调之奈何？岐伯曰：审守其俞，而调其虚实，无犯其害，顺者得复，逆者必败。黄帝曰：善。

## 六、形神的一致性

1.《素问·上古天真论篇第一》

夫上古圣人之教下也，皆谓之虚邪贼风，避之有时，恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。是以志闲而少欲，心安而不惧，形劳而不倦，气从以顺，各从其欲，皆得所愿。故美其食，任其服，乐其俗，高下不相慕，其民故曰朴。是以嗜欲不能劳其目，淫邪不能惑其心，愚智贤不肖不惧于物，故合于道。

岐伯对曰：上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，食欲有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。

2.《素问·六节藏象论篇第九》

帝曰：藏象如何？岐伯曰：心者，生之本，神之处也，其华在面，其充在血脉，为阳中之太阳，通于夏气。肺者，气之本，魄之处也，其华在毛，其充在皮，为阳中之太阴，通于秋气。肾者，主蛰，封藏之本，精之处也，其华在发，其充在骨，为阴中之少阴，通于冬气。肝者，罢极之本，魂之居也，其华在爪，其充在筋，以生血气，其味酸，其色苍，此为阳中之少阳，通于春气。脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者，仓廪之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也，其华在唇四白，其充在肌，其味甘，其色黄，此至阴之类，通于土气。凡十一脏取决于胆也。

3.《灵枢·血络论第三十九》

岐伯曰：脉气盛而血虚者，刺之则脱气，脱气则仆。血气俱盛而阴气多者，其血滑，刺之则射；阳气蓄积，久留而不泻者，其血黑以浊，故不能射。新饮而液渗于络，而未合和于血也，故血出而汁别焉；其不新饮者，身中有水，久则为肿。阴气积于阳，其气因

于络，故刺之血末出而气先行，故肿。阴阳之气，其新相得而未和合，因而泻之，则阴阳俱脱，表里相离，故脱色而苍苍然。刺之血出多，色不变而烦者，刺络而虚经，虚经之属于阴者，阴脱故烦。阴阳相得而合为痹者，此为内溢于经，外注于络，如是者，阴阳俱有余，虽多出血而弗能虚也。

4.《灵枢 · 淫邪发梦第四十三》

黄帝曰：有余不足有形乎？岐伯曰：阴气盛，则梦涉大水而恐惧；阳气盛，则梦大火而燔炀；阴阳俱盛，则梦相杀。上盛则梦飞，下盛则梦堕。甚饥则梦取，甚饱则梦予。肝气盛则梦怒；肺气盛则梦恐惧、哭泣、飞扬；心气盛则梦善笑、恐畏；脾气盛则梦歌乐、身体重不举；肾气盛则梦腰脊两解不属。凡此十二盛者，至而泻之，立已。

5.《灵枢 · 外揣第四十五》

余亲受其调，颇得其意。夫九针者，始于一而终于九，然未得其要道也。夫九针者，小之则无内，大之则无外，深不可为下，高不可为盖，恍惚无穷，流溢无极，余知其合于天道、人事、四时之变也，然余愿杂之毫毛，浑束为一，可乎？岐伯曰：明乎哉问也！非独针道焉，夫治国亦然。

黄帝曰：愿卒闻之。岐伯曰：日与月焉，水与镜焉，鼓与响焉。夫日月之明，不失其彰；水镜之察，不失其形；鼓响之应，不后其声。动摇则应和，尽得其情。

6.《灵枢 · 大惑论第八十》

岐伯对曰：五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精。精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络，其窠撷气之精为白眼，肌肉之精为约束，裹撷筋、骨、血、气之精而与脉并为系，上属于脑，后出于项中。

目者，五脏六腑之精也，营卫魂魄之所常营也，神气之所生也。

故神劳则魂魄散，志意乱，是故瞳子、黑眼法于阴、白眼、赤脉法于阳也。故阴阳合抟而精明也。目者，心之使也。心者，神之舍也。故神分精乱而不抟，卒然见非常处，精神魂魄散不相得，故曰惑也。

心有所喜，神有所恶，卒然相感，则精气乱，视误故惑，神移乃复，是故间者为迷，甚者为惑。

7.《灵枢 · 天年第五十四》

黄帝曰：何者为神？岐伯曰：血气已和，营卫已通，五脏已成，神气舍心，魂魄皆具，乃成为人。

## 七、意志的主导性

1.《素问 · 移精变气论篇第十三》

数问其情，以从其意，得神者昌，失神者亡。

2.《素问 · 汤液醪醴论篇第十四》

岐伯曰：针石，道也。精神不进，志意不治，故病不可愈。今精坏神去，营卫不可复收。何者？嗜欲有穷，而忧患不止，精气驰坏，营泣卫除，故神去之而病不愈也。

3.《素问 · 血气形志篇第二十四》

形乐志苦，病生于脉，治之以灸刺。形乐志乐，病生于肉，治之以针石。形苦志乐，病生于筋，治之以熨引。形苦志苦，病生于咽嗌，治之以百药。形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治之以按摩醪药。是谓五形志也。

4.《素问 · 宣明五气篇第二十三》

五脏所藏：心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志，是谓五脏所藏。

5.《素问 · 宝命全形论篇第二十五》

经气已至，慎守勿失，深浅在志，远近若一，如临深渊，手如握虎，神无营于众物。

6.《素问 · 八正神明论篇第二十六》

帝曰：何谓神？岐伯曰：请言神。神乎神，耳不闻，目明心开而志先，慧然独悟，口弗能言，俱视独见适若昏，昭然独明，若风吹云，故曰神。

7.《素问 · 逆调论第三十四》

岐伯曰：营气虚，卫气实也，营气虚则不仁，卫气虚则不用，营卫俱虚则不仁且不用，肉如故也，人身与志不相有，曰死。

8.《素问 · 调经论篇第六十二》

夫心藏神，肺藏气，肝藏血，脾藏肉，肾藏志，而此成形。志意通，内连骨髓，而成身形五脏。五脏之道，皆出于经隧，以行血气，血气不和，百病乃变化而生，是故守经隧焉。

9.《灵枢 · 本脏第四十七》

志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪矣。

## 八、天人合一性

1.《素问 · 上古天真论篇第一》

黄帝曰：余闻上古有真人者，提挈天地，把握阴阳，呼吸精气，独立守神，肌肉若一，故能寿敝天地，无有终时，此其道生。中古之时，有至人者，淳德全道，和于阴阳，调于四时，去世离俗，积精全神，游行天地之间，视听八达之外，此盖益其寿命而强者也，亦归于真人。其次有圣人者，处天地之和，从八方之理，适嗜欲于世俗之间，无恚之心，行不欲离于世，被服章，举不欲观于俗，外不劳形不事，内无思想之患，以恰愉为务，以自得为功，形体不敝，精神不散，亦可以百数。其次有贤人者，法则天地，象似日月，辨列星辰，逆从阴阳，分别四时，降从上古合同于道，亦可使益寿而有极时。

2.《素问 · 四气调神大论篇第二》

夫四时阴阳者，万物之根本也。所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物沉浮于生长之门。逆其根，则伐其本，坏其真矣。

故阴阳四时者，万物之始终也，死生之本也，逆之则灾害生，从之则苛疾不起，是谓得道。

3.《素问·宝命全论篇第二十五》

岐伯曰：夫人生于地，悬命于天，天地合气，命之曰人。人能应四时者，天地为之父母；知万物者，谓之天子。天有阴阳，人有十二节；天有寒暑，人有虚实。能经天地阴阳之化者，不失四时；知十二节之理者，圣智不能欺也；能存八动之变者，五胜更立；能达虚实之数者，独出独入，怯吟至微，秋毫在目。

4.《素问·咳论篇第三十八》

人与天地相参，故五脏各以治时感于寒则受病，微则为咳，甚者为泄为痛。乘秋则肺先受邪，乘春则肝先受之，乘夏则心先受之，乘至阴则脾先受之，乘冬则肾先受之。

5.《素问·举痛论篇第三十九》

善言天者，必有验于人；善言古者，必有合于今；善言人者，必有厌于己。如此则道不惑而要数极，所谓明也。

6.《素问·天元纪大论篇第六十六》

《太始天元册》文曰：太虚寥廓，肇基化元，万物资始，五运始天，布气真灵，总统坤元，九星悬朗，七曜周旋，曰阴曰阳，曰柔曰刚，幽显既位，寒暑驰张，生生化化，品物咸章。臣斯十世，此之谓也。

7.《素问·六微旨大论篇六十八》

岐伯曰：上下之位，气交之中，人之居也。故曰：天枢之上，天气主之；天枢之下，地气主之；气交之分，人气从之，万物由之。此之谓也。

8.《灵枢·逆顺肥瘦第三十八》

岐伯曰：圣人之为道者，上合于天，下合于地，中合于人事，必有明法，以起度法，法式检押，乃后可传焉。故匠人不能释尺寸而意短长，废绳墨而起平水也，工人不能置规而为圆，去矩而为方。

知用此者，故自然之物，易用之教，逆顺之常也。

9.《灵枢 · 阴阳清浊第四十》

岐伯曰：人之血气苟能若一，则天下为一矣，恶有乱者乎？

黄帝曰：余问一人，非问天下之众。岐伯曰：夫一人者亦有乱气，天下之众亦有乱人，其合为一耳。

10.《灵枢 · 顺气一日分为四时第四十四》

黄帝曰：夫百病之所始生者，必起于燥寒暑风雨，阴阳喜怒，饮食起居，气合而有形，得脏而有名，余知其然也。夫百病者，多以旦慧、昼安、夕加、夜甚何也？岐伯曰：四时之气使然。

11.《灵枢 · 通天第七十二》

少师曰：天地之间，六合之内，不离于五，人亦应之，非徒一阴一阳而已也，而略言耳，口弗能遍明也。

《灵枢 · 痈疽第八十一》

岐伯曰：经脉流行不止，与天同度，与地合纪。故天宿失度，日月薄蚀；地经失纪，水道流溢，草神不成，五谷不殖，径路不通，民不往来，巷聚邑居，则别离异处。血气犹燃，请言其故。夫血脉营卫，周流不休，上应星宿，下应经数。寒邪客于经络之中则血泣，血泣则不通，不通则卫气归之，不得复反，故痈肿。

# 第二章

# 医学阴阳观

## 第一节 自然的量化



道曰："万物负阴而抱阳，冲气以为和。"自然界万物都处在动静二态之中，阳动阴静，阳生阴长，阳杀阴藏，聚则成形，散则成气，动为伏灭之象，静为孕生之机。

阴阳本体并不对立，无对立亦勿庸谈统一，阴阳本为一体。禅曰："昆仑山没于芥子中。"芥子虽小，但它涵了阴阳的全部变化，是一个太极之象。故昆仑虽大，其理亦不超越芥子之理。

秋气来临，万物收敛，阴聚而果实成，以一豆粒而论，豆瓣是一体为二，卦爻（为阴），豆芽为阳，生于豆瓣之中，卦爻（为阳），豆之发生，首先豆芽之阳生，生后而长，芽长而为根，即由阳而长成阴，根生而芽发，芽者变为阳，而后一直是芽长而成茎叶，茎叶遂为阴，苗芽之阳一直生长，直至秋气来临，生机被杀，才使生长之机遭到伏杀。故云：立秋十八天，寸草结子，阳杀而阴藏，阴藏而结果实，其子又复生，万物的生死轮回，始终处于这个否定之否定的变化规律之中。正如李氏所言："原始返终生否事，真谛从来寓恍惚。"生否变化则真正反映着事物变化的实质，这是万物的普遍现象，是阴阳互根之理。

动静之理，从天地万物自然规律上推求，也不离对偶的作用。有天就有地，有雌就有雄，有长就有短，有黑就有白等等，都相对

的统摄于性量、现量、比量之中，即观察动静相因，雌雄相抱，内外相循，升降相遂的“性量”作用，又观察它多少相显，否泰相乘，盈亏相剥，消长相复的“现量”状态，再综合“性量”、“现量”的一切相对，从而用“比量”的方法，统一起来决定阴阳的症候，即使从时间与空间上来观察，也是如此，这就需要我们进一步的推求，才能胜顺。

观阴阳一而二，二而一，体用双骸的观点，明了以上含义，再从后天观动静的使用，则动以无为体，以气为用；则静以有为体，以质为用。道德经曰：“常无欲以观其妙，常有欲以观其缴”，以动以观静，以静以观动。

## 第二节　自然的性量

### 一、动静相因

以宏观的时空观来讲，动态因素主要讲时间因素，静态因素主要讲空间因素，时空的演化构成了自然界的万紫千红。天地寂然不动，而气机无息稍停，日月昼夜奔驰，而贞明千古不易，自然界从无到有的过程，实质上也是时空演化的过程，二者相同，互不分离，是万物生成的必要条件。

现实的时空是相互渗透、不可分割的，事实上，当我们讲到空间结构时，讲的实际上是不同的时间中的空间，讲到时间结构时，讲的实际上是不同空间中的时间，已涉及到了事物空间上的分布规律，时间是空间的纵向分布，空间则是时间的横向排列。

空间像一个矜持的少女，是静的因素，时间则像一个鲁莽的男子，是动的因素，如果说空间是虚有，那么时间则又是实有。一动一静，一虚一实相交合，构成了时空全息网，每一个时空交叉点（即纽结），便是一个具体事物，实际上，时间量子和空间量子是完全

融为一体的，二者包含着相同的信息，只是其形态不同，一动一静。

时空全息律表明，时间量子和空间量子是互相包含的，而空间量子是与时间整体全息，所以时间量子与空间整体也是全息的。时间不过是纵向的空间，空间则是横向的时间，空间是静止的时间，时间是运动着的空间，两者实为一体的。

整个时空宇宙中潜在着整个物质世界，时空与物质全息，所以物质、能量、质量的消失，是转化成了纯时空的形式，是潜在到纯时空去了，而从真空中可以产生出许多新粒子，则是这些物质由潜在的时空跃迁到显现时空态的结果，物质的时间结构是纯时空结构的显态化。

时间与空间的全息性或一体性，集中表现如下的规律中，事物在空间结构上的层次与事物的演化过程中的层次具有对应关系，或者说：事物在空间上的分布规律是其在时间上分布规律的反映，每一事物都成为时空结合体，都具有 N 维的立体全息性，人们的认识水平可以分成评定不同的层次，而这些层次又是与认识史上的诸层次相对应的，越是处在低层次以上的人们，其认识水平就越和古人相近，其愚昧的程度也越高。在时间上一直可以追溯到原始人和动物，在空间上，与之相对应的是无知的幼婴和现在的动物，在认识层次的顶端，空间上的最高层次和时间上的最高层次绝对地合流，它既是认识史的顶峰，又是当代认识的顶峰，人类的大脑是历史上所出现的那些层次的最高的结合物。

在更低的层次上，身体中还有更古老的原子，地球现在的地质层则是地质发展史的陈列馆，各地质层次对应着时间上出现的地质层次。不仅如此，地球上的生物也记录着地球运动的变化，人脑中的新皮层，缘脑，爬行动物脑，就标志着人的进化层次，树木的年轮记录了当地一定年份的气候，如珊瑚不仅有年轮，而且还有月轮和日轮，可见空间上的宇宙是历史上的宇宙的一个缩影。

时间上的结构也是空间上的结构，高层次包含着所有低于它的层次，而低层次又是高于它的层次相对立的一个缩影，低层次又潜在着高层次，就是说，现在包含着过去，过去仍存在于现在之中，由此必然得出，现在也存在于将来之中，将来也存在于现在和过去之中，于是过去、现在、未来全息。空间是时间的积淀，时间是空间的流动，动静相因，二者无法真正分开。可以说任何一个层次都包含了所有层次，任何一个时刻都包含了所有时刻，在现代的天文学中，已将时空有机的统一起来了。

自然界无以观其妙，有以观其缴，宇宙动静相因，万物本源于无，是由时间的积淀而形成了静态结构，静态结构是动态时间的真实记录。物质时空模式之所以出现动静相因，是因为物质世界乃至整个宇宙都是由“粒子物体”演化产生的，所以不管小到基础粒子，还是大到星系，都呈现出相似的结构。一切事物都源于粒子，都是由粒子构成，所以都呈现出相同的时空模式是不足为怪的。至于物质系统所普遍具有类圆形空间结构则是由于一切物质系统都遵循着最小势能原理所造成的，于是造成了物质空间结构类圆模式的全息性。

总之，静的空间结构是动态时间变化的长期积淀，聚而成形，而形成万物的各种形状，但都来源于宇宙本身的基本粒子，动态结构是静态结构的自然写照，动态结构是生成静态结构的基本要素。故万物之初，皆源于动静相因之中，动则生变，静则成形，往复循环，以至无穷，才导演出宇宙一幕幕的活剧来。

## 二、雌雄相抱

“万物负阴而抱阳，冲气以为和”。雌雄相抱，是化生万物的“奇点”，万物之苗，皆相抱而生，相互而长。

万物的种子，含有万物的潜在发展史，万物发生，先以芽始，芽即生之始，阳之初，种子发芽，初为阳，始为阴，因芽化根也，根生则苗发，苗者，显生之阳，万物出土之苗，乃万物显化之阳始，

而后苗长为叶，叶中生新苗，互相相抱而生，观其豆、麦、稻者，莫不如是。

瓜果类发芽，亦为两阴相抱，瓜果种子皆为两片种胚，中间夹一牙苗，亦是初生芽为根，由阳变阴，阳根植于地，形成潜生，而后使苗生于地，苗生阳之始，而后苗为叶，叶中苗，苗中叶，阴阳互生，雌雄相抱，而万物得以发育也。

万物的种子，瓜果类之种，初生阴二阳一，故浆汁多者，为阴种也。麦、稻之种，多粉末，故为阳种也。一阴一阳，饮食之时，饭为阳，菜为阴，饮菜并盛，阴阳得补，人体方才得充，以养育万物的生机也。



天地之间，雌雄相抱，方有万物化育，天地之间，天抱地，而有万物，人类男女相抱，方有子女，花木之中，花瓣抱花蕊，方有种子成，雌雄相抱之理，实乃植物、动物、人类化生之机，植物、动物左右相称，亦为雌雄相抱所生之遗迹也，故相学有“左观其父，右观其母”之说。

天地姻蕴，万物化醇，天地之性，方雌雄之显也。同性相斥，异性相吸，异者，雌雄也，雌雄相吸，合二而一，天气下降，地气上升，方是化生的本源。

## 三、内外相循

内因与外因的关系问题，可谓彼系统对此系统的影响就是外因，而此系统所呈现的自身特有的性状，则可称为内因。但是，当我们把事物进化作这种划分的时候，实质上就割裂了事物间的全息联系。其实，内因与外因只是人为的划分，他们二者的界限从根本上来说是“测不准”的、相对的，内外因的相对性不能理解为随着范围的推移而发生变化，即人们常说：“对这一事物来说是内因，对另一事物来说则是外因”，而应当理解为内外因的不可绝对区分性，因为内外因是一种关系，对于确定的事物来说，内外因只是意味着两

种事物发展起不同作用的因素，一为直接作用（内因），一为间接作用（外因）。

宇宙这个无限整体是内外相循的，无所谓内外的。因而，当我们讲内因和外因时，显然只是对有限的事物来说的，而任何有限的事物都不是从来就有的。从特定事物的发展过程来看，事物的内因是由无到有，所谓无，是潜在的有，而有则是显在的无。内因是由外因转化而来的，比如，地球上本来没有生命，但诸种因素的相互作用，却开出了生命之花，宇宙中到处都有着生成生命的可能性，生命现象是物质有序进化的必然结果。因此，地球上的生命，只是这种协同会意效应的集中表现，内外相循的结果，一旦生命形成之后，那些形成它的因素——这些因素对于宇宙和地球来说实际上是内因，对于生命来说，就变成了外因。由此可见，内因由外因转化（演化）而来，外因是潜化的内因，而内因则是外因的显化，也可以说，内因是外因的内化，是外部的潜在信息的集聚显化态，同时，内因又连续地向外部发放自身的信息，于是，外因又具有内因外部衍射自身的信息的意义。总之，内外因所含的信息是相同的，所不同的只是形态显化程度而已，外因与内因随着相关度不同而在显态上是有差异的，那么，我们就可以对事物进行由内及外，由潜及显的研究，通过内因来间接地研究外因。

内外相循，内因是外因的层次显化，外因是内因的层次衍射，外因是促成内因的条件，内因是反映外因的存在根据。在自然界，单细胞生物是生成多细胞生物的条件，人类又是进化至高级人类的条件，所以，每一个自然生物，就自身而言，既是前一阶段的内因，又是后一阶段的外因，故老子曰，人法地，地法天，天法道，道法自然。这都是内外相循的层次性所规定的。

## 四、升降相逐

地气上升为云，天气下降为雨，云雨交合，滋润万物，天地之

间，地升天降，万物交媾，化生万物。万物之每一物中，又各有天地（涵盖乾坤，截断众流），仍然具备着地升天降之理，如人之脾，化生地之水谷，水谷上升以输布，人之肺，吸入天之气而肃降，通调水道，恰似一天地升降相遂之理。

升降相遂，如环无端，周而复始，形成生物的循环圈。其实，地球悬于太空，无所谓上下，正如庄子所说："桥在河上架，桥流水不流"，毛泽东说："坐地日行八万里，巡天遥看一千河"。人在地上站是不动而动，地球的自转与公转，难以标定何谓上下，说到底是上中有下，下中有上，皆是相对而言，但就自然界来讲，仍然是一个有无问题。

天地万物，无中生有，有中生无，地之有形，化气之无形上升于天，天之无形，化气为雨，落地有形，雨水是化生万物的基本条件，就此而言，有是从无中生来是符合规律的。

天地在开始的时候，没有物体，没有形象，这种情形，可以称之为"无"，"无"就是"升"的本体，宇宙的本。所以想到长时，当想到天地的本始是"无"就可以了解"升"的本性精微奥妙，当天气降时，即产生创生的作用，想到万物就随之而生，可称之为"有"，有就是降的作用，想到万物的根源从降而生，就可以了解到自然的作用，广大无边，所以"升"和"降"一是天之本体，一是地的作用，可以说，升降同出于自然，只是名称不同而已，自然的本体升降相遂，由无而生天地，天地相引，地升而天降，化生万物，终于形成了一个万象纷纭的世界。

从时空观来看，春气上升，万物萌发，秋气肃降，万物伏杀，结果实而藏，从自然界万物的运动的规律来看，升降相遂是其一根本定律，构成了自然界的阴生阳长、阳杀阴藏的变化过程。

由上可以看出，动静相因，雌雄相抱，内外相循，升降相遂的四种基本特性，概括了自然的基本特性。动静相因主要讲自然的时

空转化，雌雄相抱主要揭示自然界的潜显之机，内外相循说明自然界的进化层次，升降相遂主要讲自然界的生藏本性，有无的化生本始，掌握了这四个方面的性量变化，就掌握了自然演化的真谛。

## 第三节　自然的现量

### 一、多少相显

自然界万物的数量，多是由少而多，由微而著，从无到有，是一个渐变的发展过程。《内经》曰："生生之为化"，万物却有一个量变过程，多少相显，内涵了两方面的因素。

一是物质由微盈著方可见，如尘粒在空中难见，积沙成山之后就可以见，加之自然形成的形态各异，就会显现出千奇百态的奇观，物质只有其多才能反映出它的共性、基本特征和变化规律。物由大而见。

二是物极以微见显，老子说："物至大须由至小著显"。《禅说》中一喻：有一条鱼听人谈起海，就问海是什么，如斯则可以说，海就是水，由极多的水汇聚。所以说，要想认清大海的本质，须从水的角度认识，就可以知海了。物由小而识，故"见识"也。

对于万物的认识，普遍具备这两点，多则观其形，观其变，少则观其性，观其奥，二者相辅。当然还有另一种意义，那就是少者能量大，多者能量少的一面，如人体内的内分泌激素，虽然量很少，但作用却大，社会亦如此。在这一点来讲，多少相显，还反映一个体用问题，所以掌握了多少相显，就可以从两方认识事物的质量变化、体用诸方面的基本意义。

### 二、否泰相乘

自然界中，万物有量变、质变和渐变、突变规律，物极必反。从八卦中的天地否卦到地天泰卦，提示着事物的发展过程和规律，

“原始返终生否事”，就是很好的写照。自然界的变化，具有天人合一性，冬至以阳生，夏至以阴长，人类亦然，从少年到壮年是发展过程，壮年到达泰极之年，意味着衰老，衰老、死亡就是对壮年的否定，又总是有生有死，才能使人类得以繁衍，所以自然界万物，物泰极必否，否后必泰，二者本为一体，是一个事物的两个方面，天地之间，只有否泰相乘，才能推动自然的运转变化。

生长（动）是对自身的否定，如一粒种子，发芽长叶苗，叶互生，发芽之苗长成叶生，由阳转阴就是对自身的否定，继而发展到开花、结子（静），形成了新的孕育。种子成熟之后，植株枯死，形成一个生长周期，种子发芽到结子收获，是物种的一个否泰相乘的过程，这种物种否泰相乘的规律，是受大自然的否泰相乘规律的影响而变化的，夏至热极，预示着泰极而否，冬至冷极，预示着否极而泰，否泰相乘，给万物的生生化化带来了生机，假如自然界中只泰无否，或者只否无泰，那么，自然万物就不复存在。



## 三、盈亏相剥

月盈而亏，日出日落，潮起潮落，皆是大自然盈亏相剥的变化缩影。

水盈而落，流水注入杯中，满后而溢，孤峰高耸，风吹雨淋，日晒雷击，层层相剥，而日趋减少，这是自然界中“损有余”的普遍现象。山川变为江海，江海变为山川（桂林石林原系海底，青藏高原系海底），都是自然界盈亏相剥规律演化。同时，盈亏相剥的变化，给周围带来相应的变化，地球的膨胀与收缩，月的显晦圆缺，都给人类、动物、植物带来息息相关的变化，如月盈时血亦盈，女子月经来潮，做手术时，出血量多，反之亦然。

自然的变化规律，直接提示着盈亏相剥，古人以六十年为一甲子，即是一个天体运转周期，在这个周期中，有丰收年，有欠收年，有大小年，有旱年，有涝年，这种丰欠变化，旱涝变化也是一个盈

亏相剥之理。

对于气候变化来讲，亦是阴阳盛衰、盈亏相剥的过程，从冬至到夏至，是以热剥寒，从夏至到冬至是以寒剥热。实际上盈则变亏，亏则变盈，是一个自然变化，二者同为一理，这是推动万物变化一个必然的过程。没有盈亏相剥就没有万物交替变化。

## 四、消长相复

“阳消阴长”“阳杀阴藏”是自然变化的又一个侧面，反映着自然界的新陈代谢的变化过程。

自然界每个物体，无论大小，都形成一个生化全息链，这根链条周而复始的运转，提示着万物的一个变化规律，生物千姿百态的演化，一切奥妙都在这个消长之中，消长相复的目的，是促进完成一个事物的发展、变化过程。

标准时间本身是不会变的，运动着的只是时间量子，而标准时间没有过去、现在、未来的区分，过去并未过去，未来已经到来，过去、未来皆现在，这正如空间并不存在上下左右一样，时间的总量是不变的，是守恒的，所谓消长、流逝，只是时间整体序列性质的不断展现，只是物质在时间中的秩序性，这都是自然时空演化的结果。

种瓜得瓜，种豆得豆，这是尽人皆知的常识，然而这个普遍的常识都包含着其深刻的道理，最后的东西包含着最初的东西，反之亦然，终末的物质是原始物质的展开或现实形式，概言之，开端与结果全息，这就是消长相复的内涵，由此而使万物更新，否定之否定，以此来推动事物的发展、进化。

“性量”、“现量”、“比量”是动静论说的三个基本要素。

动静相因，雌雄相抱，内外相循，升降相遂，是自然的变化性质，是事物演化的内在因素；多少相显，否泰相乘，盈亏相剥，消长相复是自然变化的表现形式，是外在的形态表现。自然万物内在变化性质的“性量”和外在表现形态的“现量”二者决定着自然的变化，

二者的“量”在演化过程中是相同的，根据性量、现量的演化比较，其“比量”可以观察到事物的发展阶段，并能推测事物发展的方向，预示着每一事物发展的最终结局。

从宇宙全息同步进化规律来看，宇宙由物质、能量、信息三大要素组成。这三大要素任一要素的发展变化的速率和其他要素发展变化的速率相同，物体通过“性量”“现量”的演化，当物质要素进化至某一水平上，并且在同一层次中，三大要素的进化速率是完全相同的，所以在宇宙进化中，动静变化规律是其根本规律，动静相因，内外相循，提示着自然万物--个物体的双方的动态变化，最终使动静万化，万化动静为一，合为一体，达到生物自身的动态平衡。

# 下　篇

# 第三章

# 整体三部论

## 第一节 生物界的三种生命现象

自然界中，虽然气象万千，物体的形体千姿百态，但总体归纳看来，存在有三种生命，即植物生命、动物生命、人类生命，这是整个自然界生命的横向空间排列，它是时间上的纵向发展层次，人是自然发展的顶峰，那么，这三种生命也就自然而然地体现在人体之中。

奥肯认为："一个事物愈能把宇宙的多样性备于自我，它就愈近似平衡"。人是整个宇宙的缩影，是自然界进化的产物，又是最完善的小宇宙。宇宙精神在自我发展过程中，把自己外化为自然之后，在人的心灵中最充分的体现了自己，所以自然界的发展必须通过人的心灵活动来理解，果子把果树以前的各个发展阶段包括自身之内，人是自然的完全体现，人是自然发展的顶峰，是自然的一颗硕果，必然把人类以前的一切发展演化囊括在自身之内。

植物生命的特征，就是自然生长，沿着大自然天地的演化规律而生长化收藏。在这里可以将人体的外形看似一个倒形的植物，其植物对象如君子兰、大葱等，人之头尤如植物之根，头发如须根，头发茂密者则体壮，头发萎黄者则体弱，口腔是须根作用的进化，地之五谷，皆由口入，躯干似植物之茎干，四肢似植物之枝叶，生殖系统是植物之花冠，是结子之所，正如植物成熟时则花开，人类

成熟而天癸至一样，然后才能相交结子，而生育下一代，自身的一切信息均蕴藏于下一代之中一样。

植物的本能是自生、自长、自灭，人体亦然，头发由短而长，人体由小长大，骨骼由细长粗，胃肠的蠕动，心脏的跳动，肺脏的呼吸，皮肤的开阖，都是一种自然变化现象，并不受人类主观意志的限制，可见人体开始是由单细胞的藻类植物演化而来，至今人体所存有的各种生理现象都有类似植物的本能现象，因为任何人的意愿也不能阻止人体的生老病死，这是自然变化的根本规律。

物质按着其固有的规律进化，曾经历过这样一些进化阶段，从基本粒子—元素—分子—生物大分子—生物大分子体系—单细胞—多细胞生物—人类。宇宙同源论认为，任一系统乃至宇宙的各个部分，都起源于一种物质，都是同一原型有序显化的结果，显化即异化，异化即熵值增加，潜化即同化，同化即负熵值增加，原型物质同一度最高，差异性最小，异化之同一度降低，差异性增长的异化过程，人类的各种机能优于万物，是自然界物质高度异化的结果。

现代科学进一步证明，叶绿素和血红素的化学结构也是相似的，它们都是卟啉络合物，叶绿素的卟啉结合了镁元素，血红素则是卟啉结合了铁元素，这证明叶绿素和血红素是全息同类项。人类与植物的区别，实质上是物质中卟啉络合物对镁、对铁元素的异化，由于铁、镁一元素之差，使动植物之间发生了根本的变化，虽然由于异化的原因，使眼前的植物、动物性质相差甚远，可见人体中仍然有原始的植物生命的本能，那就是植物因地而宜，自然生长，人类也是由地域不同，自然自动化的人体外形也有一定程度的微妙差异（肤色，面庞，语言，身材等），所以万物各种生命都因自然而生，因自然而用。

能量形态随着物质的形态的进化而进化，能量以粒子能——原子能——化学能——生物能——精神能，而阶段升级，信息形态

随着物质形态和能量形态的进化而不断地从低级形态向高级形态跃迁，从无机信息——有机信息——化学信息——生物信息——动物信息——人类信息。

精神形态随着物质、能量、信息的形态变化，便以它那潜在状态不断地转向日益显化的状态，从无意识反应——刺激感反应——动物意识——人类意识。可见，万物随着进化而各自发展着自身，在人体中，从原始的发展进化看，生物生命由植物到动物有一个进化过程，人类进化的长河尤如一盘漫长的录相带，这条长长的录相带是从历史的“奇点”开始的。由“奇点”开始了人类漫长的发展进化过程。这样看，人类潜有动物生命就不觉得奇怪了。人群中有各种各样的性格，各种性情的人，如类低等动物，难道不是吗？

动物生命的特征，就是趋利避害，有了动物就有了思维，只是有高低之异，但动物有一个共同的特点，那就是趋利避害，处处向有利于自身生存的地方过渡，唯利是图，只要有利自身，不管一切，弱肉强食，优胜劣汰，形成明显的竞争趋势。随着动物意识的加深，动物思维的进化在加快，目前，人类的相当一部分思维类似动物思维。

动物是会移动的植物，动物是植物的进化，动物的需求是植物要求的发展，在自然中形成了人吃动物——动物吃植物——植物食粪便这样一个自我生存、自我深化的发展进化链，自然的生物圈，以维系各自的生存。

生物是环境的产物，是环境内化的结果，生物体则显化了环境的信息，是典型化了的环境，主客体全息的原因首先在于主客观的同源性，动物生命的发展是自然发展和一个较高级阶段，动物本能的趋利避害，是自然发展的一个过程。随着动物世界的激烈争夺，使自然向动物展现了一个真理，强者未必真强，弱者未必真弱，当年主宰世界的恐龙灭绝了，现在的老虎、狮子、大象等强大的动物

开始减少，强大的结局不是发展，而是在逐步地毁灭自己，那些处于卑下的动物在各种捕杀下渐渐锻炼了自己，使自己的队伍在逐渐壮大，自身也增加了抵抗自然灾害的免疫力，如老鼠、兔子、苍蝇、蝗虫、蟑螂时时的被捕杀，不仅未被消灭，反而壮大了自己的家族，人类的进化也应是沿着这个道理来解释的。人类当初是裸体动物，是食肉动物的美味佳肴，时时受到自然灾害，猛禽烈兽的攻击和捕杀，才在逃生中变得聪明起来，才渐渐脱离了兽群开始认识世界，创立自身的生存环境，有了人的认识和后来演化成的精神社会，叩开了文明之门。



人的生命的基本特征，就是明辨是非，这是自然发展的最高境界。是非的明辨皆由心生，即人是有“良心”“良知”的。自然发展的事实在教育了人类的智者，使他们开始新的认识，强者未必真强，弱者未必真弱，有者未必真有，无者未必真无。任何事物都要走向自己的反面，看到了天地自然的“无为而无不为”的威力，这时才开始正视人类的自身，索取是多么渺小，奉献是多么伟大，人类文化中的“佛”“道”“儒”从不同角度，教育了人类明辨是非的标准，这是人类生命特征区别于动物生命的一个最显著特征。

如何看待人类生命的精神进化，实际上，精神也是物质的一种本质属性，精神是物质记忆的高度特化，而物质的记忆则是精神的原始状态，精神形态的进化过程，反映出物质进化的不同阶段，两者进化的层次相对应，物质进化的不同结构形态分别对应着不同的精神形态，如非生物运动——记忆，低生物——刺激感应性，高级动物——意识和心理，人类则经过社会活动，观察自然变化，而产生了自我意识和理性，这就是明辨是非的生命特征的来源基础。

明辨是非的生命特征，是通过内省这个理性思维过程来实现的，内省之所以能获得真理，可能是由于以下原因，人体是个小宇宙，潜在着宇宙的各种信息，在通常情况下，这些信息必须通过实践活

动才能为人所获得。西方走的正是这条道路，但是，也可以通过内省方法来获得这些内在于人体中的信息，当然，达到这种直观认识是很困难的，正如老子所言："致虚极，守静笃，万物并作，吾以观其复"。只有在极度的静观中沉潜，并深入内心的最低层次，才能达到最高的认识——纵观这种直观认识的机制，可能是跃迁，精神跃迁是通过内心深沉反省，使精神从它们所在的层次逐层向下或向上跃迁，一直潜沉到最低层次或上升到最高层次，当它在每个层次上停留的时候，就是那个层次上的信息发生全息共振，从而使潜在的信息活跃起来（激活起来），呈献给精神，这样就达到了对微观层次和宇宙观层次的认识。

通过内省达到主观，就可以把握整体，这样，认识了人自身这个小宇宙，也就在一定程度上认识了大宇宙，但是，由于人体也是集合了宇宙各层次上的信息，而不是各层次本身，因而所得到的认识是模糊的，它不能把握对象的细节，故有"真谛从来寓恍惚"之说。所以，人类的生命特征又来源于内省之后的"良心"。用良心判断是非曲直是最公正的。只是在某些地方，只能心领神会，不能言传罢了。

DNA（核糖核酸）是存在于生物体中的史书，古代世界的活化石，每个物种都是这部书的作者。

生物重演并向人们展示了一个神奇的新世界，它告诉人们，个体发育过程是整体发育过程的缩影，如人类的演化走过了漫长的道路，从"死的"无机物到渐渐地演化出具有生命活动的蛋白体，而后出现了原始单细胞生物，由此又经过了原生动物，腔肠动物，两侧对称动物，后口动物，棘皮动物，原始脊椎动物，原始有头类，有颚类，鱼类，两栖类，爬行类，哺乳类等诸阶段，最后才出现了地球上最美的花朵——思维着的人类。三种生命特征是进化的精神变化的真实写照，由此可以看到，每个人身上精神进化的记录。

这个长达几十亿年的时间，但人类的“十月怀胎”却迅速地完成了。这个“长征”之不能不使人们感到惊奇。实际上，现代科学说明，婴儿从第一声啼哭直到进入坟墓的过程，也是人类发展的一个缩影，因此，我们把生物重演伴扩展为个体发展史简短而又迅速地重演整体发展史，进而个体发展史的全部历史，是整体发展全部历史的一个缩影。

人类的体态、精神是相互映辉的，体态是反映精神的一面镜子，人类精神表现的各种形态——记忆，知觉，表象，情感，意志，气质，能力，思维，意识之中，这些形态的协同全息作用构成了精神，因而，每一种形态都浓缩着精神，成为精神的缩影，尽管精神的变异是千差万别的，可是溯本求源，它们都有一个共同的“奇点”，来发育各自的不同阶段的生物体，生物体的结构记录着每一种生物的发展阶段。

在生物界中，不同类的生物体在结构上的全息性更为明显，蛋白质虽然五花八门，但不同生物体中，执行同一功能的蛋白质分子结构是基本相同的，从原始藻类开始的植物界，与以人类为代表的动物界似乎有很大的差别，但在结构上却有着很大的相似性，它们都是以细胞为基本单位生成的，细胞分裂的方式相同。叶绿素和血红素的化学结构相似，动物的线粒体呼吸链，和植物的叶绿素非环状光合氧化还原链的化学结构原理基本相似，人类也像海星和海胆（无脊椎动物）一样，全部组织是以三个原始细胞层产生的。由此可见，人体之生命的特征，不仅以植物、动物特征性来看，从生理结构来看，却是全息同类项，原始动物到人类进化，尽管有很大差异，但基本的三个原始细胞层是相同的，这样看，不仅进化过程呈现三元性，精神状态和生理结构均呈三元性，“三”是天生之数，是万物化生之源。

在生命漫长的进化过程中，不同生命群体的共性越来越显现出

来。人类及一切动植物在自然界这个共同生存的环境体系中，片面强调人类自身的优势与主导，将危及人类自身的生存与发展。生物链条的各个生命体，不仅仅是共生的，也是互生的。药用动植物对人类的调整修复作用，其机理亦在于此。敬畏生命，保护环境，不再是利它，更是为己，大自然之所以能够五彩缤纷、生机盎然，正是那些共性的东西在起决定性的作用。

## 第二节　生命的三部生理现象

道曰："道生一，一生二，二生三，三生万物，万物负阴而抱阳，冲气以为和"。自然界万物，都由一生，至三而成，三成万物，万物又含二、化一，这是生物变化的总规律，始终沿着一二三，三二一的演化道路前进。

种瓜得瓜，种豆得豆，这是尽人皆知的常识，然而这个常识却包含着一个极其深刻的道理，最后的结果包含着最初的本始，反之亦然。最后的结果是最初的东西的展开式现实形式，推而言之，开端与结果全息，万物的生化以一颗豆粒为例，豆粒为一，内含豆瓣与芽胚，蕴含着生机为二，豆瓣为阴，豆胚为阳，条件成熟，阴助阳生，而芽根长，为之三，一个豆芽是一颗豆苗的开始，三是生化形成，多种多样，演化是千姿百态，故三生万物，万物之中，在生长过程中，始终维系着阳生阴长，阳杀阴藏的演化规律。一株豆苗始终是芽生为叶，新的芽复生，故谓万物负阴而抱阳，随着天地的演化，阳杀而阴藏，豆苗到秋季，始结子，秋之豆种，与春之种豆，同为一粒豆，这是豆的一次循环，即开始为一，结束仍为一，这是生物在自然界的一个重演化。

现代生物学在细胞水平上把合子，小孩、成人整个发展过程统一了起来，在合子里包含着人类整个时空序列上的全部信息，它是一个含有生命机体全部丰富内容的信息库，就好像一部没有开映的

电影，生物正是从这个奇妙无比的点上开始了它那遥远的生命旅程，在这个旅程结束之前的每时每刻，生物体所包含的信息都是相同的（二生三），生物发展过程中显态的不同，只是对同一信息的不同表现（三生万物），这种不只是信息有序表达的结果……这正像电影片的每一瞬间只能显现出一个画面，而其他画面只能耐心等待，最后才逐渐显化出来一样。可见任何一种生物体内部都蕴含着本类生物时间上纵向排列，同一空间又横向着本类生物的各个发展阶段，如人一生有幼、少、青、壮、老，社会上也同样展现着幼、少、青、壮、老年人，这就使得自然界展现了它的千姿百态。其实，标准时间本身是不变的，运动着的只是时间量子，而标准时间没有过去、现在、将来区分，过去并未过去，未来已经到来，过去、未来皆现在，这正如空间本身并不存在上、下、左、右一样，时间的总量是不变的，是守恒的，所谓流逝，只是时间整体序列性质的不断展现，只是物质在时间中的秩序性，而从时间总体来看，时间是同一的。

既然时间是统一的，只有时间整体序列性质上的不断展现，才使万物层出不穷的展示各自的生理特征，出现千奇百怪的大千世界。

从人体在时空中展示的生化规律看。人是万物之一物，母体卵子是生命的基础，只有和精子结合，才能化生。受精卵的结合为一，形成一太极，由受精卵才能使人体生化开始，由单细胞分化为双胚层，由双胚层演化为三胚层，三胚层演化出人体的三部生理结构，出现各种不同的组织脏器，开始了人的初生，为三之理也。

天地人谓之三才，或曰天部、地部、人部。人赖天地而生，故人有三部，即表部、里部、中部。

从三部的生理结构及功能看。表部，凡与空气接触并与之发生关系的部位称表部，主要指肺与皮肤，其功能是主气，进行与自然界的调节，司呼吸而进行气体交换，司开阖而进行体温调节。

气来源于天，气也是一种物质，既是生命的依存环境，又是生

命的必须的物质。命即是气，人的生命在于呼吸之间，呼吸停止，生命结束。天食人以气、风、寒、暑、湿、燥、火，天气顺以养其生，逆则损其命，自然气候的温、热、凉、寒推动了生命的演化序列，生命生长壮老死都是在天气的演化中而走完一个周期的。人体之表，是直接与气接触的部分，也是气交换的部位。天气的风、寒、暑、湿、燥、火适时而至，都是生命的催化剂，逆时而至，都可伐其性，使生命夭折。

天阳之气是生命的一个重要成分，人的生命与天阳之气息息相关，现代科学研究证明，自然界有六大营养素：物质营养，精神营养，感情营养，矿物质营养，阳光营养和空气营养。其阳光营养和空气营养，统称为天气“营养”。先看阳光营养，万物生长靠太阳，阳光对人体，特别是婴幼儿和儿童，是一种宝贵的营养素，因为人体内的钙、磷的比例调整，主要是维生素D的作用，人若缺乏维生素D，钙磷代谢就会失调，引起软骨病。而维生素D虽然可从食物中获取，但是最简捷、最廉价的维生素D要依靠阳光获得。

其次看空气营养。污染的空气对人体的危害不言而喻，在氧气不足的环境中生活，大脑发育与功能会受到很大损害，而新鲜的空气对人体来说，是一种极为重要的营养。人们在富含空气负离子的地方，在海岸，在雨后，在瀑布旁，在森林散步，会顿觉精神格外舒畅，空气中负离子有调节神经系统促进血液循环、降低血压和镇静、镇痛、镇咳、止痉、止汗、利尿及治疗神经衰弱的妙用。阳光与空气之妙用，在传统中医称为“天阳”之气，天阳之气是人生命的重要组成部分。人可七日不食，不可三日不饮，人可三日不饮，不可一刻不息，呼吸天阳之气，是生命的第一需要。

原始生物中，以腔肠动物为例，是典型划分三部的，其体表部具有呼吸功能，如原始动物即是用皮肤来呼吸的。生物的三胚层，外胚层演化为皮肤，随着生物进化到两栖动物，青蛙仍保持着皮肤

的呼吸功能，以青蛙作试验，将其鼻孔塞住，青蛙可存活7天，如将皮肤剥去，可存活2小时即死去。大鲵在3岁以前仍然用皮肤呼吸，3岁后才用外肺叶呼吸，随着生物进化，到达人类各种机能开始特异化，各种活动，思维量增加，耗氧量增加，才有了肺呼吸功能的进化，肺泡接触空气面积是体表的20～30倍（体表2～3平方米，肺泡面积40～60平方米），是一个乒乓球桌面与一个篮球场之比，可见肺的呼吸功能进化，是伴随着脑的进化而进化、发展而发展，呼吸可受大脑支配就是明证。

肺叶有五，是肢体的内化，人肢有五指，肺叶有五叶，肺随脑进化，而增加耗氧量，气功师的练功，就是消除脑的功能，使脑的耗氧量减少或消失，用皮肤呼吸，使耗氧减到原始程度，沉入水中月余的瑜珈功修炼者安然无恙就是例证。

总之表部的结构功能受命于天（自然界），表部结构是天对人的精美造化。

里部，凡与饮食接触，并与之发生关系的部分，称为里部。里部主要包括胃肠道，主要功能是接受地之五谷而腐熟，传化物而使水谷精微布散，里部的功能是表部的内化，实为里中之表。

水谷来源于地，是有形可见的物质，是生命活动的重要因素。地之营养主要来源于植物营养和矿物质营养，所谓六大营养的蛋白质、脂肪、糖、水、无机盐和维生素，人体所必需的营养物质大都来源于地，由地部输送人体的，都是人体的有形物质。是组成皮、肉、骨骼、筋、髓的必不可缺的成分。营养物质进入人体，通过人体内的同化和异化，将摄入的营养物质按着生理需要，使之达到动态的平衡，以保证人体的正常的新陈代谢和各项生理活动。

天食人六气，地食人五味，辛甘酸苦咸皆是人体所必需，五味入五脏，各有所用，在人体中，各味物质对人体都有特殊的功效。就人的性格来讲，多食辛者性急，多食甘者性缓，多食苦者性燥，

多食酸者性和，多食咸者性刚，人的嗜食，无不与脾气性格有内在的联系。在日常生活中，多食苦者少，故人多积内热，而致发病多热，故食药者多苦，以其药味之苦，补食中苦味之缺，普食五味，可以健身，偏食五味可以伤体。

按着三胚层结构，里部是内胚层的演化，实际上里部也是表部的内化。表里二部都有吸收功能与排泄功能，表里二部都有气的交换功能，皮肤有汗毛，肠黏膜有绒毛，内服汤药和外敷膏药同样有治病之效，只是随着大自然对生物体的作用，不断进化，人体表部吸收天阳之气，里部吸收水谷之气，一个无形，一个有形，有无相生，阴阳相化，而维系着人体的各项生理活动。

饮食在人体内的运化，如《内经》所言，“饮之入胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五精并行”。外滋四肢百骸，内输五脏六腑，使地部奉送于人类的各种营养物质各得其所。

中部（半表半里），凡与气血接触，并与之发生关系的部分，称之为中部。中部是人部的具体所在，在中部才能真正体现人的本能和生理机能。

“天地烟缊，万物化醇，男女构精，万物化生”。中焦受气，变化而赤，是谓血。血是生命的基础物质，血是由天地之精化生而成，机体的各组织器官，只有依赖气血，接受血的濡养才能有其生理功能，整个机体，血为之帅，在血之中，气为之帅，气之中，志为之帅，但是大脑虽然是产生意志之所，也必须受到血的濡养，才有意志的形成，思维是靠血来维系的。大脑缺氧 6 分钟则不可逆转，氧气也是靠血来输送的，所以，就人体而言，血、气、志三者为一，互相之间不能分开，血来源于地，气来源于天，志来源于人，意志是气血的外化，气血是意志的潜藏，这是一个事物的潜显变化过程。

天部、地部而化生出人部，这是二生三的基本过程，人体依赖

天地才能化生，人体化生之后随着时间的推移，而逐渐成熟，复开始男女构精，繁衍后代，由于男女各自的DNA不同，结合后，而生出各种不同形貌的后代，这就是三生万物之理。万物不仅人，其他生物亦如此，皆由三生，三是成数，是万物化生的基础。

所以，高级生物除具有基本的属性外，往往还具有低等生物的属性，而且由于万物同源，所以每一生物在它的胚胎发生过程中也应当经历一个处于它下面的低级生物所经历的发展过程。每一动物在其发展过程中，都要经历一切生物的发展阶段，然后进入自己这一物种的发生、发展阶段。如人，在其胚胎状况时，就要经过植物阶段，然后才是动物阶段，最后才是理性动物的发展阶段。

万物同源，皆来源于天地二部，人类是生物进化的顶峰，思维、理性只是伴随着物质进化的反映，波姆说："物质世界的整体性是绝对的，可分性是相对的，非定域性具有普遍性，思维和物质两者也构成了不可分割的整体"。可见，人体的各种机能也是大自然进化的产物。

就人体结构而言，表部接触于天，由肺作中介而将天阳之气入血，里部接触于地，由肝作中介将水谷精微而送入血，天阳之气与水谷之气并不是通过表里二部直接进入人部的，而是通过肺、肝二脏的调节、过滤、解毒，而后才供人体选用的。所以说，肝、肺二脏与心肾二脏同等重要，只是二者的各自作用、功能不同而异。实际上应是心脏居位中州，上脑下肾，左肝右肺，表里受天地之精，肝肺将精化为血，心将血化为气，脑将气化为志，肾是人体真正的排泄器官，通调水道，下输膀胱，将血中代谢产物不断净化，从而保证血的纯净度。所以在临床中，经常可以见到肝、肺、肾、心衰竭都可危及于脑。所以说，五脏功能是气化的显现，通过脑的变化，可以提示各个脏器病变的信息，脑记录着人类进化的全过程，所以研究人类不得不把脑提到重要位置，否则就不可能对思维与物质的

研究达到整体高度，精神、思维是潜态的，是阳性的，反映到人体，出现各种表情，行动则是显态的，潜态的思维通过显态的动作而表现。

实际上，精神心理状态与肉体状态只是以不同方式表现着同一机体，本质上两者是一个物质，肉体的某部分受了伤害，不仅影响肉体其他部分，而且精神感到痛苦，肉体受到爱抚，精神会感到愉快，发怒可以使人全身肌肉紧张，血压升高，胆怯时全身肌肉无力，心虚腿软，不健康的精神状态会引致不健康的肉体状况。某些药物可使精神畸变，所以说，内脏的各种变化，可以通过五官来表现，五官是五脏的外在窗口，五脏是五官的内在基础，故《内经》有“五神脏”之说。

由此可见，人体内的三部生理结构是天、地、人的协调统一，人类是天地造化的杰作，人类的生理结构是目前生物中进化最高、特异化程度最强的机体，人体内蕴含着一个完善的小宇宙，自然界的一切变化，由潜至显，从时空观上看，展现了一个高度人格化了的自然界。

竭世枢机其妙在道，道蕴枢机之妙，穷诸玄辨，其理在易，易藏玄机之理。

## 第三节　自然之阴、阳、枢

一阴一阳之为道，道生一，一生二，二生三，三生万物，万物负阴而抱阳，冲气以为和，提示了自然界的生化之理，变化之妙。阴者，体也，柔也，下也，德也……指万物有形之源也，阳者，用也，刚也，上也，强也……指万物无形之妙也；枢者，联系也，环境也，结合也，交融也，指万物阴阳相交而生成其体用也。

天地为阴阳，万物为枢，人体之中，表里为阴阳，血循为枢，食物有形为阴，地也，气无形为阳，天也，气血的运行，是阴阳的

结合体，是造就万物的本源，人始生于气血，如母体气血不调，则合子难成，只有气血畅通，才能化生。

天（太阳）地（地球）二者，天是阳，地是阴，阴与阳都有相对的稳定性，天地之间的联系，是时时变化着的，万物的生长化收藏，就是天地阴阳相互感应的实质联系，天上无万物，地内无万物，万物是由天地姻蕴而生，是联系，故“天地构精，万物化醇”，在这里，天地是恒定的，万物则是变动着的，万物为枢，天地则为阴阳，天地寂然不动，而气机无息稍停，日月昼夜奔驰，而贞明万古不易。

万物负阴而抱阳，冲气以为和，万物既然都是一，一中含有阴阳，其阴阳不是截然分开，而是负阴抱阳，负抱的结果，就形成一个环境，这个环境就是枢，枢的内含是和，和协一致的环境，才能形成新的生机，一物之中，无阴无阳不行，不出现和的环境亦不行。

各种不同的层次，都有一个阴、阳、枢的问题，这个概念贯穿万物之中，在一个人体中，天之空气到人体之气间，仍有一个枢的问题。假如：天为阳，人为阴，那么天空之气到人体之气，就必须通过肺的转枢，才能使天阳之气变为人体之气，肺就是天人之间，气的交换场所，交换环境，天之气不论清浊，肺之摄取，皆有度量，不可过多，亦不可过少，以人体这个环境的适应为限度，同理，人与地，人为阳，地为阴，地之精华为人所食，水谷精微经过胃肠转化为血，血为阳而精为阴，水谷吸收入血，要经过肝的转化，肝是人体与地的转枢环境，肝有贮存、解毒、统配等五种功能，是地与人之间形成的一个特定联系环节，没有这个环节的调节，人体就不可能成功的接受地之水谷精微，而与人形成联系。

以人而言，由此可见，天地之间，人是天地之枢，天人之间，肺为枢，地人之间，肝为枢，层层有阴阳，层层有枢机，枢机就是万物接收天地之赋，而构成的特定环境，由于天地结合，生成之枢机，潜藏了千姿百态，所以就衍生出万物的千差万别，每个生物体

中都包涵着天地的一个枢机，因此，许多特殊物质，就往往显示出它的神秘感。

枢是天地交合的环境，三生万物就是枢机之中，隐含着各种妙理，因而形成了一个五彩缤纷，千姿百态的大千世界，随着人们对自然界的逐步认识，当人们认识到万物同源，生物全息的时候，三的枢机奥妙就渐渐的被认识了。

中医辨证施治亦然，三部六病学说在实践中认识到，在整体辨治中，调神为上，调肠为下，调心为中、为枢。三阳病辨证，葛根麻黄汤证为表，大黄芒硝汤为里，黄芩柴胡汤治为中为枢，各种不同的辨证系统，在整个辨证体系中，存在着表里之间，阴阳之间，上下之间，都有一个转枢的问题，这个枢的空间，则是阴阳的联系，处在中介状况，是寒热、虚实混杂的一综合场面。所以在辨证施治时，要采取协调疗法，使治疗趋于协调，达到和谐的统一，使肌体的阴阳症候消失，使整体重归于一。

## 第四节　太极三元论

自然界的每一物，都是天地的一个杰作，都是天地环境的特异化，因为任何生物只有适应了其独特的天地才能生化出来，所以，生物自身既是天地的环境，又是一个完整的宇宙。既是“一”，任何“一”的生成，既是前者的环境，又是后者的天地，故佛曰：昆仑山没入芥子中，昆仑山虽大，仅显其体，芥子虽小却蕴含阴阳，能够生化，就其理而言，昆仑之形绝对的隐没于芥子之理中。

二生三，三是二纵向的发展，三是二感召的环境，自然界每个生物，都是天地感召而形成的特定环境下而衍生出来的。就是万物之灵的人而言，也是万物之一物，而不是三，人与万物同源，都是天地复合而形成的特定环境，天地的环境如果一旦改变，人与其他万物也就会随即消失。

道对万物的发展变化，是加减法，都是从加一或减一的方式而进行衍化的，所以老子主张，道法自然之理，一步一太极，一环一太极，故而道生一，一生二，二生三，层层相加，反之则是，人法地，地法天，天法道，道法自然，实际是一环生一环，一层生一层，一级生一级，正如，祖生父，父生子，子生孙一个道理。其实所生的层次不同，但祖父子孙的内涵是一个道理，都孕含相同的一个道理在其中，正如儿子是父母的环境联系一样，胎儿是适应了父母的生理环境，才能得以生长发育的，每一个子女，代表着父母不同时期的阴阳环境，子女的序列是父母时间环境的真实写照，子女本体则是父母阴阳空间环境的真实显现，通过对父母几位子女的生理、性格研究，就可以得出父母在各个时期的阴阳结合状况，由于当时的阴阳状况不同，子女的美丑智愚则不同，这就是三生万物之理的一部分，父母各个时期的阴阳环境不同，其子女长相就绝然不会雷同，为什么双胞胎长相相似呢，那也与同一环境的阴阳相似有关，同一父母生之儿女尚且如此，那么不同父母所生的子女，就会有各种各样的差异，所以说，世界上无一相同之人。可以说，不仅物有万种，就是同一物亦有万种。所以说，三生万物是一个横向阶段，因为“三是环境”是联系，是枢机的缘故，其实，三可逐层相生也。

周易对万物的认识，都是乘除法的，故而易曰：“太极生两仪，两仪生四象，四象生八卦。”这一认识，都是人为的哲学认识，是一个不同的认识概念，都是以乘法的规律变化的，以倍数递增，如太极生两仪是一乘二，两仪生四象是二乘二，四象生八卦是四乘二，以此来认识世界，万物变化规律，这是事物变化的内因，都是由二生变。

宇宙有天地，天有日月，地有水火，天地生人，人有男女，层层生化，皆以天地相生，阴阳相成，这是对同一事物的横向认识，而不是纵向发展，故而竭世枢机，其妙在道，道存生化之规。穷诸

玄辨，其理在易，易含变化之律，对自然界各种事物的认识，皆由二生变，才能真正揭示其变化之内含。

无天地之感应，人不得以生，无父母相交，其嗣不得续，同理，人以男女，鸟以雌雄，兽以牝牡，皆以阴阳相感后，方才发生变化，由此也展开了对自然界万物的认识，如内外，表里，刚柔，前后，上下，长短，均以二元论的观点来认识社会，认识自然，这其中值得注意的是，自然是按着顺序发展变化的，是自然的，对社会万物的认识则是人为的。所以说，加减是自然法则，乘除则是人为法则，前者研究自然科学，后者研究社会科学，两者有着不同的内涵。从当前看，中医理论几千年来，理论混乱，无不与人们认识有关，由于混淆了人与自然的概念，使许多传统理论陷入了混乱的局面。

任何一个生物体，本身包含着过去，又孕育着将来，现在是过去的显生，也是将来的潜生，过去、现在、将来俱为一，一是事物的本体观，万物却是一，万物又归一，对任何物质的认识，都要从一开始，一是开始，一也是结束，中间的过程，都是一的展现和演化。

天有阴阳，日为阳，月为阴，日月交映，月借其辉，地有阴阳，水为阴，火为阳，水火相交，水借火光，天有日月交映，万物得以生，地有水火交互，万物得以化，生生化化而蕴育出一个多姿多彩的大千世界来。

就人体而言，肺与皮毛吸收天之气，是适应了呼吸天气而存在，而形成生理活动，胃肠吸收地之精，是适应了消化地精而存在，而形成生理活动。那么，人体的本质是什么，是气血，气血是天地之精气，结合形成的一个特定环境，相互联系的场所，只有通过气血的功能，才能显示出人的各种生理功能，人是在几十亿年的发展进化过程中，逐步适应环境，而形成今天这样的特异化环境，从人的各种生命活动可以看天地的最佳结合态，所以说，人是一个小宇宙，其实是指宇宙阴阳天地在“人”空虚特定环境里的显现，“物极以

微见著”，可以通过这个具体的人体剖析天地之合，故天地的枢机尽在人体之中。

自然界万物的各种特性，均以其自身特定构造、功能而展现出来，如人体八要素，是人体特征的八个方面，都包含在整体这个一中，如气味的香、臭、腥、臊，颜色的红、黄、蓝三色等等，表现都是这个特性的分化，特异化，即“一本化分万殊，万殊复归一本”之理，五行学说的各种划分，都是在一的基点上的衍化。在这里值得注意的是，每一物都有它的特性，特征，如形状、气味、声音、颜色、功能等。每一物都是天地的孕育，而呈现出各自不同的特性与特征来。



就人体而言，整体与局部之间亦是如此，整体与局部是恒定的，具有相对的稳定性，整体与局部之间的条理性，则是时时变动着的，如血的循环，气的呼吸，食的运化，都是在这一运动中显示其变化的。它的变化体现着整体至局部间的联系，这是整体到局部间的相互感应的结果，整体对局部的作用，通过气、血、食来体现，气是天对人的作用，食是地对人的作用，血是人的内涵，是联系天地的纽带，人通过血才和天地具体发生联系的，血的循环，是保障人体与天地之间时时保持着联系的一种象征，血循环停止，人的生命也就结束，人的性命，受之于天地，命者，气也，受命于天就是这个道理。人无气则不生，各种性格、性情、性质都在于后天地的哺育，大地哺育了人类，如人多食辛则性急，多食甘则性缓，道家令人性命双修，就是这个道理。人生既需要对气的选择，也需要对味的选择，古人修炼中的许多清规戒律，就是根据其修炼的经验而产生的。

既然天地有稳定性，那么在治疗上，整体与局部的辨证施治，都有其稳定性。整体的四脉证，其平亢汤、解郁汤、化凝汤、理元汤，就是病在脉在，病退脉消，始终如一，坚持守方，治疗到底，其局部的调神汤、调肝汤、调心汤、调肾汤，也是守方治疗。始终

坚持一个本质性的治疗，因局部和整体都是一个恒定的实质体，是静态结构，而其中间状态则是流体，是动态结构，时时变化，故六病的主方是动态方（系统）随时变化，有广泛的变动性，气血食是随时变化着的，故其方剂随时都可发生变化，只有“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。故人体中，气食进入有恒，但气食之精微入血，经过血液循环，就不知道化为何种物质了，有的长皮，有的长肉，有的生骨，变化多端，故血是中间状态，血的变化，就是“三生万物”的重要体现。人的实质是血，通过血和天地的气和食才发生着密切的联系，人体得病，莫不从血开始，故治疗上采用活血、补血、理血、调血是其一大法则，人的生命变化，也同样通过血液的各种变化而体现出来，故血压高、动脉硬化是生命致死的重要因素之一。故医者活人之命，宜先从治血开始。

命者，受之于天，气塞则命绝。性者，受之于地，地有别而性有异，以地域而论，人生南则性巧，人生北则性实，人生东则性强，人生西则性悍，人生中则性厚，人的生存环境不同，则性格必然有其变化，如人生随狼而生活的“狼孩”，其性则如狼，所以古时就有“孟母三迁”的故事，说明人生活在何种环境，就容易造就何种人，这就是“近朱者赤，近墨者黑”的道理。充分说明人性受之于天地，前面已述，人食各种味，一旦偏食，就会偏性，这就是地域之理。其实，天气对命亦然，天热则命短，天寒则命寿，热带人的生命普遍比寒带人生命期短，可谓一个例证。

人是天地中介环节的派生，观人则知天地，故有“天人合一”之论，血与气、食相比，气、食有恒定性，血有其易变性，所以说，“天长地久，人生易逝”，人是天地变化的一个过程，是一个中间环节，是一个部分，不可能通过全过程的一个瞬间去了解整体，尤如一株植物的生根、发芽、开花、结果一样，在这个全过程中，人类大概只是花开、花落的短暂一程，这一过程不是植物生命的全过程，

而是一段生长周期的单程式。从这一点上来看，天地人三者之间，都有其不同的本质，各自不同的演化规律，三者都要按着各自的运行轨道来运行，不可能有丝毫偏离，人类只是一个中间环节的变化，人类全部死亡之后，地球、宇宙照样运行存在，那对地球而言，可能只算是过了一季节。所以，人不要妄自尊大，奢谈什么改造自然，当您眼望星空的时候，你会感到人类多么渺小，小的如一粒尘埃，在浩瀚的太空中飘荡。

太阳系为一大太极，地球是太阳系的一颗行星，是太阳系运转规律的派生，人是地球的万物之一物，是地球运转规律的派生。

天地任何万物均有气体、液体、固体三种形态构成，太阳是宇宙的衍生，太阳也应该是先由气态再由液态，最后形成固态。固态经过发生、发展到消亡也是一个过程，太阳的光芒也由小到大，由弱到强到衰这样一个过程，地球的形成开始也是混沌一片，气体；渐渐混沌物积聚，形成液态；由液态沉淀，而形成固态，就是现在的地球。故地球上从横向发展看，有气，有水，有物，从纵观地球的形成史来看，也应该由气态相——液态相——固态相发展演化而成的。人是接受地球的变化规律，经过数亿年的演化而形成，由蛋白体——单细胞生物，经过十六个发展阶段而到达人类，人体凭气而生，凭饮食而养，凭骨肉以存。从人体的发生、发展看，同样也经过气态、液态、固态的发展阶段，人始生，先成精（气态），精成之后脑髓生（液体），脑髓生后形体长（胎儿，开始头大，体小）遂即才出生为人，人在胚胎十个月中经历了气、液、固态这样三个阶段。

从化学成分看，大气中含有碳、氢、氧、氮等化学物质，水中，人体内亦含有非常相近的碳、氢、氧、氮，可见，从气到水到物的变化，只是形态的变化，固态演化的终极，继而又开始，从有到无的变化，但碳、氢、氧、氮的化学结构并未变化，只是在形态

上在变化，所以万物是从无机物中演化而来。自然界从无机物到人，保留着54亿年的演化史，是一个横向联系和展示，故而千姿百态，千变万化，实际上都有互相联系，都是有层次的升华、变化和变迁，通过横向联系也可以看出人体的纵向发展史。

太极是一体化，具有动静相因，雌雄相抱，内外相循，升降相遂的特性，这些特性是促使太极演化的动力，也是太极的内在因素，在太极的发展变化中，而逐步、逐层的派生、衍化，由宇宙而派生地球，由地球而派生人，人是万物的代表，是地球运动规律的杰作，了解了人，也就是解了自然的真谛。太阳系是一元，地球是一元，人也是一元，三个相对独立的不同层次的生物固体，各有其本性，当然，人是接收天（太阳）地（地球）的运转规律而生成，实际上，地球接收太阳的规律，人类接收地球的规律，人类集中在地球赤道两侧而生存，南极和北极则无人类，那是因为不适应人类的缘故，但南北极还有生物，南北极的生物代表着南北极在地球规律中的进化程度，所以，人有一个生存的适应度问题，人类如果不遵循地球运转规律，或地球自身改变规律，人类就不能生存。

宇宙为太极是一个大圆，太阳系、地球、人类各有一个生存圈，即三个小圆，这三个小圆可以称作三元，太阳、地球、人类都有自身的发展史，由人类可以认识地球，由地球可以认识太阳，人体有的物质，地球上都有，地球上有的，太阳上也应该都有，这种认识目前只能靠推理来认识。

三元具有三个层次，三种形态，人在地上行，都体现出三种物质的特性，体现出气、液、固态的作用，也同样须突出每一元中所具有的基本主质，物有因果，各有所成，病理变化亦是如此，如此可知，天地对人都有影响，反之，人类借助天地也可治病。

从目前看，天的作用，首先作用了地球，地球才作用到人，故人类的变化，首先应该来源于地球的变化，纵观太阳、地球、人三

元的相继影响和变化，可以悟到宇宙大千的一些奥妙。

## 第五节　人体三部论

“道生一，一生二，二生三，三生万物，万物复阴而抱阳，冲气以为和”。三生万物，“三”是生数，自然界的万物均由三化生。同理，万物中都寓有三的奥义，如：自然界的天、地、人概念；物体中的气体、液体、固体形态；人体中的动、植、人三种生命现象；哲学体系的阴、阳、枢都具有“三”的概念。万物都是“三”的派生，“三”是认识自然科学、人体科学的一把金钥匙。

三部的划分。通过对《伤寒论》六病辨证的条文论说，到人体三部的概念形成，从学习《内经》的有关三部的论述，到延伸到对自然界万物的认识，又有一个逐步认识、逐步形成的过程，是有一定的思想认识过程和思想基础的。

### 一、三部划分的思想基础

浩浩苍天，大至银河系，小到原子，无不存在着“三”的概念。我们生活在太阳系的九大行星之一的地球上，先从地球来看。地球分三层，亦为三部，是由地壳、地幔、地核组成的。地壳一般厚度为 3 ~ 22 公里，外接大气层；地幔为 2000 ~ 3000 公里，主要是岩浆，呈流动性质；地核主要是磁铁，决定着地球吸引力，当然也决定着地球的命运。

大至地球，小至细胞也是划分三部的，细胞是由细胞膜、细胞质、细胞核组成，它是万物的起点，三是万物组成的基数。

同理，人体是由受精卵分化、发育而成的。从胚胎学的角度看，胚胎在发育过程中，从单胚层到双胚层，由双胚层分化为三胚层。三胚层形成后，首先分化具有一定形态特征和排列方式的两种胚胎性组织，上皮与间充质，以后再进而分化为肌肉、骨骼及结缔组织

等，由上述两种胚胎性组织继续分化成各器官的原基，再进一步分化成为器官和组织。现将各器官和组织的胚层来源分析如下：外胚层：中枢神经系、周围神经、神经节、黑色素细胞、眼、耳和鼻的感觉上皮、表皮和皮肤的附属器、乳腺、脑垂体、肾上腺髓质等。中胚层：软骨、骨和结缔组织、肌肉、心脏、血管、淋巴管、血细胞、肾、生殖系统、浆膜、脾、肾上腺皮质。内胚层：消化道和呼吸道上皮、甲状腺、甲状旁腺、胸腺、肝、胰等。这样从人体的结构模型看，人体尤如一个双层圆桶式结构，把人体分为三个部分或称三大系统，即表部、里部、半表半里部（亦称中部）。实际上，表里二部都与外界相通，表为表中之表，里为里中之表，中部才是纯里，这种认识是基于原始的生理胚胎结构有关。

值得指出的是，肺虽属中胚层，但随着生物的进化取代了表部的一部分功能（肺泡的功能即呼吸功能），但基本活动在中部，因具有小循环的功能，又具有皮肤的内化功能，是沟通表部与中部的通道，并且要排邪出表。如两栖动物大鲵（娃娃鱼）不仅皮肤有呼吸功能，而且在年幼时只靠三对外腮进行气体交换，一直到3岁后，外腮消失，才改由肺呼吸。这一点可以作为一个肺与皮毛相联系的佐证来揭示动物进化的过程。

从宇宙、星球到人体、细胞都具有三部结构，三部结构是万物的普遍规律，是定位的开端，只有从三部的研究开始，才会对人体结构有一个明晰的认识。

## 二、三部的生理功能

1. 表部

凡机体与空气接触、并与之发生关系的部分称为表部。表部主要指体表和呼吸系统，以肺为主导。其主要功能是司呼吸而进行气体交换、司汗腺开阖而维持体温相对稳定。卫外而防止病邪侵害，传信息而参与机体阴阳平衡的调节。

表部肺与皮毛的功能是适应空气，它的一切生理活动都是为了达到正常的适应和利用空气，否则就会出现病态。“气”是表部生理活动的目的点，肺部有节律的呼吸，呼出二氧化碳，吸入新鲜空气。皮肤热开泄、冷闭缩的体温调节共同司理表部的新陈代谢，形成表部的生理活动环，即“目的环”，保持着表部生理的有序性和平衡性。

中医经典《黄帝内经》中对表部的生理功能有许多精辟论述，现摘录如下：《内经 · 六节脏象论》说：“肺者，气之本，其华在毛，其充在皮”。《内经 · 五脏生成篇》说：“诸气者，皆属肺，肺之合皮也，其荣毛也”。《内经 · 咳论》说：“肺主身之皮毛，皮毛者，肺之合也”。在论及肺与皮毛的营养关系时，《灵枢 · 决气篇》说：“上焦升发，宣五谷味，熏肤充气泽毛，若雾露之灌，是之胃气”。《灵枢 · 经脉别论》说：“肺朝百脉，输精于皮毛”。肺与皮毛对自然界而言，空气是一个接触因子，与人体健康有着密切的关系。如《内经 · 皮部论》说：“风者，百病之始也，风从外入，是故百病之始生，必生于皮毛，邪中之，则腠理开，开则入于络脉留而不去，传入经，留而不去，传入于腑，廪于肠胃”。《内经 · 五脏篇》说：“百病之始期，必生于风，六淫成寒湿，循皮毛，而入腠理”。《内经 · 汤液醪醴论》说：“夫病之始生也，极精极微，必先结于皮肤”。在治则上，《内经》也有记载，如《内经 · 阴阳应象大论》说：“邪风之至，疾如风雨，故善治者，治皮毛”。由此可见，百病之始生，必先于皮毛，体表是人体生命之藩篱，是人体生命的第一道防线。在表部，以肺为主导，肺为气之本，是诸气之源，熏肤，充身，荣皮，泽毛，若雾露之灌，经观察，气不仅蕴于体内，而且可以布散于体表，气无微不至，内源肺脏，外通体表，使其在表部构成一体。体表的一切生理功能，都是为适应和运用气的变化而显示其活动。从解剖学的角度看，体表与外界空气的接触面积约 2.5 ~ 3.5 平方米，而肺泡有 4 亿多个，与气体接触面 60 ~ 100 平方米。从生理角度看，

人体热能的散发是通过体表幅射、对流，占总散热量的73%，蒸发散热占14.5%，呼吸散热占10.7%，二便散热占1.8%，从上述数据看，散热主要集中于体表。

“应运而生是英雄，应极而生是盗贼”是喻人，气亦如此。天之气，常者为六气，变者为六淫。表部接触空气，气既是生理的三大要素之一，又是致病的重要因素之一。故表部疾病，多从气（风）来，故“风为百病之长”。应看到风邪作用人体，一是危害体表，二是侵袭肺部。这一病因中医属于“外感六淫”的范畴，风、寒、暑、湿、燥、火，正常时称“六气”，变时称“六淫”。

现代医学把细菌、病毒、原虫、立克次体等作为致病因素来研究，这一点古人无显微镜等科学仪器是无法知道的，但古人有一个概念的认识，任何细菌、病毒都有其生存、繁殖的环境和条件。这些病原微生物都是通过风、寒、暑、湿、燥、火这六种不同的环境条件而致病。自然环境、人体环境具备了细菌、病毒生存的条件时，才能使疾病传播、感染、发病。中医从这个感性认识出发，治疗时并不从杀菌、抑菌入手，而是从改变病原微生物的生存条件入手，运用“竭泽而鱼”之法，消除其孳生环境，达到治病的目的。

治疗肺结核用竹叶石膏汤和治疗骨结核用阳和汤的差异也同样是改变结核杆菌的生活条件为主。故而美·培登考夫斯基认为：“单纯细菌不能致病。”尤如他曾做过的试验，健康时自服500单位霍乱弧菌而不致病。再如伤寒病治愈后，肠道仍有伤寒杆菌存留而不致病。

青霉素有抑制转肽酶的药理作用，使转肽酶不能产生起到灭菌作用，同样是改变环境。故利用改变环境条件消灭细菌，效力大，又安全。针对六淫的致病原理，改变细菌的生活环境，使其有利于人体，不利于菌体，这是表部生理保健的大法，并且符合科学的“外因论”。

总之，表部之气，既是生理要素又是病理因素。认识表部之气就是提醒人们，既要颐养好自身的生命之气，又要顺应自然的变化之气，不可过盛或不及，保护好人体之气与自然之气的协调、依存、共济，以维持表部生理的平衡。

2. 里部

凡机体与饮食接触并与之发生关系的部分称里部。里部包括整个消化系统和其相关的组织脏器，以胃为主导。里部的主要功能是摄入食物并进行消化、吸收、排泄，供给整个机体阴阳平衡的调节。

在里部，食道、胃、肠直至肛门的功能是适应饮食，对摄取物进行消化、吸收、排泄，一切生理活动都是围绕着适应“饮食”而存在。这就是里部的“目的点”。从口腔的食物摄入到肛门的糟粕排出，通过胃肠有节律的蠕动，以吸收水谷精微和排出粪便，保证里部的新陈代谢为其“目的环”。

《内经》一书对里部生理性的描述有如下记载：

《素问 · 六节脏象论》中说：“……脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者，仓廪之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也……”

《内经 · 五脏别论》说：“胃者水谷之海，六腑之源也”。

《内经 · 师传篇》说：“六腑者，胃，谓之海”。

《内经 · 玉版篇》说：“胃者，水谷气血之海”。

《内经 · 本脏篇》说：“六腑者，所以化水谷而行津液者也”。

胃与其他脏器的关系也很密切。

《内经 · 玉机真脏篇》说：“五脏者，诸廪气于胃，胃者五脏之本也”。

里部系统在分工方面《内经》亦有所记载。《内经 · 灵兰秘典篇》说：“脾胃者仓廪之官，五味出焉。大肠者，传导之官，变化出焉，小肠者，受盛之官，化物出焉”。

里部对于水谷的输布情况如《内经·经脉别论》说："饮入于胃，散精于肝，强于筋。饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五精并行"。《内经·奇病论》说："夫五味入口，藏于胃，脾为之行其精气"。从《内经》所载条文看，里部为气血之源泉，精神之根本，故有"纳谷者，昌；失谷者，亡"和"有胃气则生，无胃气则死"之说，揭示了里部的生理功能。

从里部消化系统的功能来看，据报道，它有40多种胃肠激素的分泌，而且许多是有生物活性的多肽物质，这些活性物质通过彼此促进，彼此制约而构成生理功能上的合胞体。其中胃酶、蛋白质、胰酶、胆汁、胰岛素等酶体起到明显的增强消化功能的作用，符合中医的"胃主腐熟水谷"的说法。同时，这些物质又能增强食管下的张力，松弛幽门、胆道、回盲部的括约肌，从而有助于胃内容物的排出过程。

食物经幽门入肠，水10分钟排空，糖类2小时排空，蛋白3～4小时排空，脂肪4～6小时排空。平素食用的混合物性食物，一般需要3～4小时排空。但反馈可使排空时间暂停或排空时间缩短。这一有规律的排空下降，符合"胃主降"的说法。

从营养物质的消化吸收过程来看，符合"脾主运化"之说，饮食在里部的腐熟消化过程是由食道入胃，经过胃的初步受纳腐熟，将食糜送入小肠，吸收在小肠中段，经过一系列的酶化作用，使营养物质得以在小肠吸收，然后到肝脏内解毒，输布到全身。由此看来，饮食在里部要经过(1)胃的初步腐熟，(2)小肠的消化吸收，(3)肝脏的解毒、输布这样三关，谓"里部三关"。

淀粉经麦芽糖转化为葡萄糖，贮存于肝而供给机体能量，故中医有"食入于胃，散精于肝"之说。

脂肪转变为甘油和脂肪酸，贮于体内，一部分则异化为葡萄糖，

以供应能量。蛋白质则转化为多种氨基酸，以供应机体各组织的再生作用，机体的酶类、激素、抗体都需要蛋白质的参与才能合成。

另外，“脾主运化”之说，从西医直观的角度认为脾与消化无关，这有一定的片面性，所指不同，求之各异。实际上小肠中段的吸收作用就是脾的运化作用。“饮之入胃，游溢精气，上输于脾……”，这段论述指出了中医把吸收功能归于脾，而不是解剖学上指的那个脾脏。但我们认为这种吸收功能与脾的运化作用不无关系。如同作战的指挥员，“运筹帷幄之中，决胜千里之外”。指挥部与战场虽分两地，实则关系相连，成败由关。脾的运化功能表现在小肠中段同样是一个功能的两个方面。

祖国医学运用“游溢”二字，形容吸收作用甚为恰当，“游溢”比“弥散”更佳。“游”指小肠内的动态，慢慢而有节奏的蠕动，似鱼在水中游动。“溢”指由于运动使肠腔内的压力加大，促进了水谷精微进入乳糜管的过程。肠腔内的压力，高于肠道里乳糜管的压力，则出现“溢”的现象。游溢形象地说明脾的吸收运化功能是一种主动过程。

总之，里部的生理功能都是围绕着“饮食”这一接触因子而展开，哪个环节对饮食的适应性出现变故，各部位就会出现不同的病理形态。调治里部的总原则就是维护里部环境的生理稳定性，保障其完成摄入、腐熟、吸收、代谢。

3. 半表半里部

凡机体与血液接触并与之发生关系的部位称为半表半里部，亦称中部。除表里二部的机体剩余部位均属中部范畴。中部以心血管循环系统为主导。

中部，心脏血管的一切功能活动都为适应血液循环而存在，为其“目的点”，通过心血管的舒缩功能，使气血向各组织器官输送营养，产生各组织脏器的生理活动，同时载走组织的代谢产物，保

证各组织器官的正常机能活动和生理代谢，构成中部的“目的环”。

中部的主要功能是通过血液的循环，供给机体从表里二部所摄取的养分（氧气，水谷精微），并运走各组织脏器的代谢产物，经特定的脏器通道排出体外，同时防止表里二部外邪的入侵和消除已经进入血液循环的有害物质。

中部为沟通表里，使机体成为一个有机整体的中介与纽带（中枢）。机体的整体性也只有在血液循行中表现出来。如果机体一旦推动了这种有序的循环，则疾病就会发生。故中部以心脏为主导，“人有多大，心有多大，人身处处属心脏”。血液无处不到，是各种机能活动的物质基础。《内经》中多处对中部的生理功能做了论述。《素问 · 五脏生成篇》说：“肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄”。《内经 · 师传篇》说：“五脏六腑，心为之主”。《内经 · 口问篇》说：“心动，五脏六腑皆摇”。《内经 · 灵兰秘典篇》说：“心者，君主之官，神明出焉”。《内经 · 营卫生会篇》说：“人受气于五谷，谷入于胃，传之于肺，五脏六腑皆以受气，是清者为营，浊者为卫，营行脉中，卫行脉外，营周不息”。《内经 · 营气篇》说：“营气之道，纳谷为宝，谷入于胃，传之于肺，流溢于中，布散于外，精气者，行于骨髓，常营不已，终而复始”。《内经 · 痹论篇》说：“营者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，方能入于脉也。故循环上下，贯五脏，络六腑也，卫者，水谷之悍气也，其气剽急滑利，不能入于脉，故循皮肤之中，分肉之间，薰于肓膜，散于胸腹”。

半表半里部以气血作为接触因子，以心脏为主导，经过心脏的动力作用，使气血循环周身，灌注四肢百骸，五脏六腑，人体中没有一个关节、一块肌肉不受气血的灌注，不然组织就会缺血坏死，失去其特有的功能。

在半表半里部首推心脏的主导作用，其次是血液中的营卫问题，血中有两种精华，一种是营，一种是卫，均出中焦。在研究气血运

行的同时，应对营卫的来源、动态、性质作一初步了解。

《内经》中的“营卫生会篇”和“痹论篇”都论及到了营卫的问题。营卫的来源，为什么提到“以传之与肺”呢？水谷精微由中焦入血到肺部与天阳之气相和（即与氧气结合形成红血球的含氧血红蛋白）。不传之于肺而营不得成，经肺与氧气结合的营气，从里达表，表里相关，相互作用而生成营卫。

据文献论述，营卫的体积不同，营的体积大，卫的体积小，营只能行于脉中，卫因体积小而可行于脉外，不受脉道的限制，以清者为营，浊者为卫来看，卫虽小而浊，营虽大而清。从现代医学角度看，营卫的功能，具有红白细胞的功能，卫起保卫作用，对侵入体内的细菌、病毒和代谢物质具有吞噬作用，在完成其保卫功能而变浊。营则具有营养滋润之意，是通过血液供给机体各组织器官的营养物质。营者，营养；卫者，保卫。这两种精华物质共同组成机体正常活动的基础，这种整体概念性的论述很类似现代医学论述的红细胞和白细胞的生理功能。

《内经·痹论篇》对营的功能作了论述，营的功能除了营养之外，还有“和调于五脏，洒陈于六腑”，中医对营的功能，从其概念出发，所作的定论与现代医学基本相符。机体各组织器官产生出各种有机物质，如酶、激素等，有机物和无机物交织在一起，有60多种化学元素在体内存在。目前虽已证明19种元素的作用和效果，但要把这些维持生命不可少的物质和调一致被机体利用谈何容易。虽然体内产生的胰岛素、胰高血糖素、甲状腺素、肾上腺素等多种激素，只能产生而自身不能和调。据某些研究资料表明，目前体内人所知各种酶类就有2000多种。体内这么多复杂的物质，如果没有一个和调功能来掌握各种酶类、激素、生命物质（元素）的调配，是达不到动态平衡的。这其中的相互制约、相互促进，必须有一个和调的机制，和调就是不多不少，恰到好处，和调是为了健

康生存。

“洒陈六腑”洒就是均匀一致的向外喷洒，不仅使六腑得到营的濡养，而且通过六腑将体内无用的代谢产物通过“洒陈”的功能，由六腑排出体外，这就是“和调五脏，洒陈六腑”的本意，充分体现了营的功能。

二是卫，“卫者，水谷之悍气也”，勇敢战斗之意，在表态上是“膘急滑利”，“膘”是勇猛无畏，“急”是迅速果断，“滑”是不固定善动，“利”就是善长战斗。卫气各处都能到，循于皮肤、肌肉之间，薰于肓膜，肓膜是人体不易到达之处，通过薰蒸而产生布散，卫的总功能就是保卫，保卫是一个事物的两个方面，如同军队，平时有防御之功，战时有攻坚之力。只有能攻善防，才是好军队。方剂亦如此，同理，病邪侵及机体，卫则膘急滑利而善战，无邪侵袭时则防卫机体而保安康，平时提高机体的免疫力就是提高卫的功能。因卫的体积小，所以能无处不入，而达到护卫的目的。通过“营行脉中，卫行脉外”，营周不息的终而复始运行，形成半表半里部和表里二部的有机联系，沟通上下内外，使机体联成一个统一的整体。

## 三、三部的系统性

人体三部的自动组合，它不同于各部分质的相加，而是系统各要素集成化的产物，它在结构上可以没有具体的物质形态，可能是作为系统状态的一般特征而存在。因此，往往不能直接观察到，只有借助于系统分析才能揭示它。如表部，肺与皮毛的自动组合，以适应外界空气的出纳；里部，食道、胃、肠的自动组合以适应饮食的消化和吸收；半表半里部，心脏、血管、淋巴管的自动组合以适应气血的循环。

三部各自的系统性，在机体中遵循着一定的顺序性和动态平衡性向前发展，保持着各部特有的功能。三部不是哪一部占优势，而是全面地、协调地、均衡地保持着各自的生理功能和活动规律。协

同论是20世纪70年代创立的一门新兴学科。西德著名物理学家哈肯发现，物理、化学、生物、社会等领域，各自形成的系统和子系统，在一定的条件下，都可以产生从无序到有序的转变，而且相互之间呈现出非常相似的特征，遵从相同的基本条件。他1977年提出“协同”的概念，把研究这些基本规律的科学称为“协同学”。协同学在研究过程中，借助系统论、信息论、控制论等当代最先进的理论方法，建立了一系列精确的数据模型。

哈肯将各系统中呈现的相似点，称为“目的点”或“目的环”。认为大系统中的功能结构特征是各系统功能结构协同作用的结果。系统只有在“目的点”或“目的环”上才能显示出它的稳定性。如在表部，肺的节律呼吸，皮毛的能动性舒缩；在中部，通过心脏的活动，使气血周而复始的循环。三部的系统性都围绕着各自的“目的点”展开生理活动。

三部的生理活动都是通过“目的环”来实现的。“目的环”的正常活动是保证人体稳定性的决定因素，构成“目的环”的任何一个环节遭受破坏，引起失调，就会出现病理反应。伯尔纳曾说：“所有生命结构尽管多种多样，只有一个目的，就是保持内环境中生活条件的稳定”。中医倡导的“阴平阳秘，精神乃治”正是机体平衡、稳定的高度概括。

三部体现着人体生理系统状态，中医认为：人之生存，赖以三气，即天阳之气，先天之气，水谷之气。先天之气是人体固有的功能，生存的基础，即心肾功能的体现。未生之先，先有心跳活动，这应该成为先天之气的象征（此论可以商讨），天阳之气来源于表部的大气层，水谷之气来源于里部的饮食物。

先天之气是生命的根本，接受天阳之气，水谷之气以维持后天的生存。心脏的功能活动与生俱来是维持人体生理动态平衡的中心环节。应为先天之气的代表。中部接受表部的天阳之气和里部的水

谷之气来维持生命的各项生理活动。贝特朗菲在《有机论》中说："生物体不是一个部件杂乱无章的堆积物，而是一个有机的统一体，这种有机体具有一种新质，即系统质"。

三部既是三个独立的生理系统，彼此之间又是互相联系、互相依存的，共同完成人体的生理活动。可以看到，表部是天阳之气的来源，表部与中部通过肺循环（小循环）进行气体交换，即吸入新鲜空气，排出二氧化碳，引邪出表，通过血循环，达到气的净化。（注：小循环：上、下腔静脉——→右心房——→右心室——→肺动脉——→肺静脉——→左心房——→左心室——→大循环）

里部与中部通过肝肠循环进行水谷精微交换。里部是水谷之气的发源地，通过肝肠循环吸收营养，排出有害物质，引邪出里。如常见的肠透析疗法就是例证。

注：肝肠循环：

肝固有动脉——→小叶间动脉——→肝血窦——→中央静脉——→门静脉——→小叶间静脉——→小叶下静脉——→左、右肝静脉——→下腔静脉——→血循环——→下腔动脉——→肠动脉——→肠小动脉——→肠小静脉——→门静脉

半表半里部通过心脏的动力作用，经过血液循环输送气血，排泄糟粕。机体各组织脏器都是在血液供应能量的基础上产生并维持着各自的功能。脑经过项动静脉的气血输入与排出产生思维；肝脏经过肝静动脉气血的输入与排出而产生解毒，分泌胆汗等功能；脾脏经过脾动静脉的气血输入与排出而产生统摄血液循行造血等功能；肾脏通过肾动静脉的气血输入与排出而分泌肾上腺素和尿液，排泄代谢产物，维持机体兴奋性等功能。胰脏通过胰动静脉的气血输入与排出而产生分泌胰岛素，胰酶的生理功能。凡此种种，气是一种微粒流，也是一种物质。气血在体内周而复始地运行。内含三气（先天、天阳、水谷）通过三部展现各自的功能，看到了一个整

体生理功能的各个环节。

三部是整体的三个子系统，部的划分主要是根据其接触因子不同，运动形式不同，组织结构和排泄途径不同，而人为地作了三部的划分。恩格斯说："我们所面对着的整个自然界，形成一个体系，即各种物体相互联系的总体"。

系统是一个标志，在时间和空间中永恒运动着的基本属性和存在方式的哲学范畴。系统属性是物质存在的所具有的整体性、结构性和层次性的表现。系统是由特定的相互作用的方式联系着的若干要素所构成，具有新质类型，并与周围发生联系的统一体。就机体而言，一方面是由组成整体的部分所构成，另一方面不等于各要素的简单相加和各组成部分的总和。系就是联系，统就是统一。也就是说，通过联系构成统一的有机体。它的功能必须通过各要素间组成一个相对稳定的结构后，系统性才会出现。机体才能成为一个统一的整体，才能发挥出整体的功能。结构越合理，结构信息就越大，系统的组织化、有序化程度就越高，各要素间相互联系、相互作用就越强。系统在整体上才能达到最优。因此，结构是构成系统矛盾特殊性的重要依据。三部的结构也是构成三个子系统特殊性的重要依据。

# 第四章

# 整体六病分类

## 第一节　六病的建立

三部是整体的三个子系统，按每部病的不同属性，划分为表部的太阳病、厥阴病；中部的少阳病、少阴病；里部的阳明病、太阴病。为探讨其病理，现分述之。

### 一、六病的致病因素

机体感受病邪，致病的因素很多，涉及的范围较广，中医传统的将病因列为三个方面：一是外感六淫，即风寒暑湿燥火；二是内伤七情，喜怒忧思悲恐惊；三是外因，金、刃、虫、兽等意外伤害。

现代医学对病因的认识，斯普斯基根据他的学说，将病因划分为四大类：①机械性的，②理化性的，③生物性的，④第二信号的。导致机体病变的因素尽管多种多样，一般不超出上述这两类划分的病因，各种病因作用机体，由于人体的气血虚实不同，脏腑禀赋各异，病体的强弱有别，会出现不同的病理变化，呈现出各种各样的症候群，构成疾病的多样性和复杂性。临床大致出现两种规律性的变化：

1. 同一致病因子出现若干不同的证

各种致病因素进入体内，刺激机体出现不同的病理变化和临床表现。诚如吴又可以醉酒为例说明同一致病因素在不同机体所表现的变化情况。

吴又可认为："病邪抵达人体，如同喝酒，喝醉有气高身热，面目俱赤者；有酒后面白而反寡言者；有应萎糜而胆怯者；应发热而战寒者；有醉后妄言妄为，醒后全然不知者；有沉醉而神乱者；有易醉易醒者；有难醉难醒者；有哈欠喷嚏者；有头晕头痛者；有狂言乱语者；有流泪哭泣者。凡此种种，因气血虚实不同，脏腑禀赋各异，故出现各种变化"。

同一致病因素要产生无数的现象，针对这些各种各样的反应形式，就必须按着这无数的现象来论治，这在中医辨证论治时，称"同病异治"。

2. 同一证源于多种致病因素

临床诊疗常见到的"炎症"就是由多种致病因子所致的症候信息相同的临床病理反应，导致红、肿、热、痛、功能障碍的炎症症候，就现代医学所知，就有革兰氏阳性杆菌、链球菌、葡萄球菌、绿脓杆菌等多种细菌作用机体，呈现症候相似的炎性变化。

同一证由多种致病因素形成，尽管病因多种多样似"异途同归"，即采取相应的治疗，现代西医的"青霉素证"、"洋地黄证"，都是"异病同治"的典范。各种致病因素作用机体，形成刺激，其反应尽管千变万化，其本质只有两种，即阳性反应、阴性反应。通过归纳，无论多少种致病因素作用机体，病位不超三部之外，病性尽在六病之中，三部六病学说对"同病异治"、"异病同治"在病因学上对病位病性作了明确的划分。

## 二、六病的划分原理

《内经》曰："善诊者，察色按脉，先别阴阳"。

张景岳说："凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之纲领，阴阳无谬，治焉有差，医道虽繁，然阴阳一言以蔽之，阴阳者，一分为二也"。

六病是三部在病理反应上的具体体现，依据对立统一法则，对

三部的病情首先应划分阴阳，这是一个部位在病情区别上的两个方面。学术研究要讲方法论，语言忌繁琐，要善于抓住重点，“知其要者，一言而终。不知其要，流散无穷”。中医学是哲学的概念，哲学具有高度的概括性，阴阳二性就是高度的概括。“事物的矛盾法则，即对立统一的法则，是唯物辨证法最根本的法则”（《矛盾论》）。

现代医学的发展过程中，对阴阳二性的产生机理亦有特定的论述。维金斯基（巴氏老师）说：“同一组织所施加同一刺激，一方面由于强度不同，频率不同，另一方面由于效应器灵活性不同，有时呈兴奋作用，有时呈抑制作用”。从两个方面叙述了阴阳二性的产生机理，一是致病因素的强度和频率是机体产生阴阳二性反应的外在条件，二是机体的灵活性是产生阴阳二性反应的内在因素。

无论是机械的、理化的、生物的、第二信号的致病因子作用机体，只要刺激的强度和频率不超过机体的灵活性就会出现兴奋性症候，呈现阳性反应。反之刺激的强度频率超过机体的灵活性，表现一系列抑制症候，则呈现阴性反应。这就是物理学上的“强刺激，弱反应；弱刺激，强反应”的定理。刺激有强弱，频率有快慢，在机体三部，只要不压制机体的正常反应，则表现为三阳病，超过其正常反应则出现三阴病，这就是病邪与机体之间的相互变化规律。病邪轻，可病发三阳，病邪重，可直中三阴。所以，维金斯基认为，阴阳不同反应是以刺激是否超过机体的灵活性为依据，来判断疾病的阴阳属性。

近代医家张公让在中医界论及阴阳时，曾谈到双相反应，通过血液测定来说明阴阳变化。经测定，第一相反应表现：①血压升高，②白细胞数目增加，③骨髓细胞增生活跃，④细胞核左移，⑤酸度升高，⑥新陈代谢旺盛，⑦血糖升高，⑧血红蛋白反应亢进，⑨血中胆汁量减少。第二相反应则与此相反，机体以气血变化来反映各种病理变化，所以通过观察血液的变化，可以明显地看到阳性、阴

性不同性质的变化。亦可作为探讨阴阳的依据，说明阴阳二性有客观的观测指标。

我们讲阴阳，三阴病、三阳病的反应也都有物质基础。阳性反应可使血管扩张，机能兴奋，体温升高；阴性反应可使血管收缩，机能抑制，体温降低，二者表现形式相反。所以讲阴阳不是空洞无物，是用实际的物质基础，形成高度的抽象，形成实实在在的阴阳。

## 三、六病的临床确立

依据三部划分的标准，在表部、里部、半表半里部按各部的病性反应都会出现阴阳性质不同的症候集合群，兼三才而两之而为六。这样三部就会出现六类不同性质的症候集合群，称之“六病”。按照《伤寒论》对六病的命名原则，分别定为表部的太阳病、厥阴病；半表半里部的少阳病、少阴病；里部的阳明病、太阴病。由于六者的交渗与复合，在临床上又出现六病的复合情况。其中并病、合病、合证、兼证就是指六病之间的复合变化。这将在后面有关章节内分述，本节重点讲述六病的核心证和纲领证，六病的主方与主药。

1. 六病的核心证与纲领证

众证突出类证、临床辨证，症候分繁，按其属性首先辨识出证属何部、何性，这些证不具备纲领证的全部特点，称为类证。在诊断上具有相对独立性。每部中的汤证属类证的范围。

类证突出纲领证，通过类证，突出提炼六病的代表性症候。既能对六病提纲挈领地作出诊断，又能作为区分六病属性的标准条件，作为临床辨证施治的依据，这种证称为纲领证。

纲领证突出核心证，核心证是纲领证中的一个具有概括性的症状或体征，是决定六病各病的病位、病性的依据。临床依此能够很快地对疾病做出定位与定性的辨证结果。

本着辨证“三突出”的原则，在类证基础上突出纲领证，在纲领证基础上突出核心证，这样构成了一个较为完整的辨证的体系，

使中医临床辨证系统化、具体化、规范化，达到执简驭繁，纲举目张。

其六病的纲领证与核心证：

太阳病：头项强痛，发热恶寒，无汗，脉浮或咳或喘；

少阳病：心中热烦，发热或寒热往来，胸满，口苦咽干，小便黄赤；

阳明病：胃家实，发潮热，大便硬，自汗出；

太阴病：腹满，时腹冷痛，或吐或利；

少阴病：心动悸，背恶寒，短气或脉微细；

厥阴病：手足逆冷，脉细，身恶寒，肢节痹痛。

2. 六病的主方和主药

药物是方剂的基础，三部六病学说博采众家之长，遵其《伤寒论》、《金匮要略》所示，对数千种药物的性味依据六病的分类原则，分别进行了选药组方，使其方药相合，方法相通，有序不乱。

六病的论治，采取多药重用主药，多方重选主方的原则。对疗效高，治疗全面，使用稳妥的药物作为首选药。使之有其证，必选此方，有此方必用此药，病证定性，方药归类，使之病的证治，用有主方，选有主药。

六病的主方和主药：

太阳病主方：葛根麻黄汤，主药葛根、麻黄；

少阳病主方：黄芩柴胡汤，主药黄芩、柴胡；

阳明病主方：大黄芒硝汤，主药大黄、芒硝；

太阴病主方：苍术干姜汤，主药苍术、干姜；

少阴病主方：人参附子汤，主药人参、附子；

厥阴病主方：当归桂枝汤，主药当归、桂枝。

## 第二节　六病分类

### 一、太阳病与厥阴病

#### (一)太阳病

主证：头项强痛，发热恶寒，无汗，脉浮，或咳或喘。

治则：发汗解表。

主方：葛根麻黄汤。

葛根 30 克，麻黄 10 克，杏仁 10 克，石膏 30 克，甘草 10 克

主药：葛根、麻黄。

煎服法：上药五味加水 500ml，煎取 180ml，温热服，取微似有汗为佳，忌辛辣之品。

诊断部位：头部。

按语：太阳病纲领证的确定，是根据伤寒论的原文。

第 1 条：太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。

第 7 条：病有发热恶寒者，发于阳也，无热恶寒者，发于阴也。

第 31 条：太阳病项背强几几，无汗，恶风者，葛根汤主之。

以病性论，太阳病是表部的阳性病，其病的本质属热，属实。历代医家译解《伤寒论》多以第 1 条作为太阳病的提纲。但从太阳病的病情来看，本条作为提纲概述不全，应当予以补充为妥。阳病之病性为热，由于病位不同，热型亦有各异。《伤寒论》第 7 条为提纲证做了补充，即“病有发热恶寒者，发于阳也，无热恶寒者，发于阴也”。表部太阳病的发热特点应是“发热恶寒”，如果单纯讲恶寒，不能说明是太阳病，发热恶寒才是太阳病特有的发热类型。再之太阳病纲领证第 1 条的提纲条文中缺乏太阳实证的表现，太阳病在表，自汗为表虚，无汗为表实。故将 31 条的“无汗”一证补入，

至于其“项背强几几”则是头项强痛在程度上增重的表现，证同而量有别，故表现为“项背强几几”。

另外，在表部肺与皮毛相表里，肺泡接触空气面比体表大20～30倍，同属表部系统。根据中医“温邪上受，首先犯肺”的论点，必须将肺部的主要症候咳、喘列入纲领证中较为妥当。35条的“无汗而喘”是麻黄的主治证，但在临床看，太阳病又并非人人皆咳、喘。故在咳喘二证之前加以“或”字以示说明。

无论从《伤寒论》的提纲条文，还是从临床实践看，头项强痛为太阳病的必见症候，头为诸阳之会，体表阳邪多向上波及头部，头部是手足三阳经的交汇点。尤以表部阳邪侵犯肌表，首先表现在头部，故有“太阳诊头”之说。

以病的好发部位和病性的表现特点，将头项强痛列为太阳病的核心证，作为本病的代表症候，以利临床诊断，但见头项强痛一证，即可以太阳病论治。

总之，从太阳病的提纲主证来看，经过补缺，头项强痛是太阳病的必见证，有其概括性的诊断意义。

脉浮提示病位在表，发热恶寒标志表热的特定表现形式。无汗标明表部病热为实的特点。咳喘是病邪犯肺的必见症候。六证各自代表着太阳病的某一个方面，是对表部阳性症候集合群的提炼。所以把此六证归为太阳病的主证，作为辨证论治的依据。

发汗解表是表部太阳病的治疗法则。病邪从体内驱除有三条途径：一是发汗，二是利小便，三是通大便。太阳病病邪在表，实、热并见，欲解之法，必须发汗以解表，通过发汗解表这条途径将病邪排出体外。热随汗解，实随汗泄。实热双解，病证自愈。所以太阳病的治疗法则是发汗解表，如误用他法，易致病邪内陷，反为误治。

太阳病的治疗主方，葛根麻黄汤是在医疗实践中逐步确定的。实践是检验真理的唯一标准。过去传统的伤寒论教科书上，一般认

为桂枝汤和麻黄汤是太阳病的治疗方剂。但从临床实际应用的结果来看，是不适宜的。因为太阳病是表部的阳性病，病性属热、属实，治则必须是“热则寒之，实则泄之”。须以辛凉之剂发汗解表，驱除表部实热，而绝不该用热性方剂。麻黄汤与桂枝汤均属辛温之剂，若以热剂治热病，原则大谬，王叔和曾说：“桂枝阳盛，下咽则毙”。

桂枝汤从本质上看，实用治疗表部虚寒之方，而非太阳病所能用。热症施以热剂，乃“火上浇油”、“抱薪救火”，反使其热益甚，病情加剧。《伤寒论》12条：“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”。从条文的症候所指是表部的虚寒症候，其热非太阳之热，乃阳虚之热。桂枝汤中桂枝甘草辛甘以化阳，芍药甘草酸甘以化阴，生姜辛以助阳，大枣甘以助阴，阴阳共济，表部虚寒可治，益虚散寒之剂用于太阳病，显然相差悬殊，不宜为用。

再看《伤寒论》35条：“太阳病，头痛，发热，身痛，腰痛，骨节疼痛。恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之”。其条文是治表实与表寒的合证方。其身痛，腰痛，骨节痛，恶风为表寒的表现，用桂枝甘草汤温经散寒而止痛，乃是以热胜寒之治。岂能以热治热，方中麻黄甘草可治表实，太阳病主方中可取，但治疗不全面，终不可以担任主方之治。

通过医疗实践的延伸，根据原文31条“太阳病，项背强几几，无汗恶风者，葛根汤主之”作提示，开始选用葛根汤作主方。认为项背强几几与头项强痛都是表部热邪刺激，引起项背部肌肉紧张拘挛的表现，有程度之差，本质没有区别，并依此选用葛根汤中的葛根为主药，麻黄为副主药，开始应用于临床。但终因葛根汤中以桂枝汤为基础方，疗效仍不理想。根据“热则寒之”的原则，72年将其内涵易为麻杏石甘汤，一试成功，扩大了治疗面。提高了疗效，根据突出主药治疗作用的命名原则，将主方定名为葛根麻黄汤。

葛根麻黄汤中，以葛根作主药，麻黄作副主药是有条件的。这样的选择不是任意抽签，而是临床实践经验的结晶。因太阳病代表表部的实热，须用辛凉解表药。辛以发散，凉以治热。治疗是针锋相对。辛凉药很多，依原则筛选，葛根比较理想，因葛根药性辛凉，又有发汗作用可解表。解表药都有发汗作用，治太阳病可收到一定的效果。但是，一些药发汗力大，易致大量出汗而耗损津液；一些药发汗为小，又不能达到发汗驱邪的目的。葛根则不然，它既可发汗解表，又清热生津。久服无副作用。（有以葛粉代藕粉者）根据这一特点，故选用葛根作主药。

葛根虽治疗全面，然有其不足点，发汗之力不及麻黄，对治无汗之表实证则嫌其力逊。选用麻黄作副主药治太阳病实证取其发汗，驱邪外出。二药共同完成对太阳病实热的主要治疗。

葛根麻黄汤中五药为用，葛根散太阳之热，麻黄泄表部之实，以麻杏石甘汤为基础方，石膏辛凉以逐太阳之热并协从麻黄以防发汗过多之弊，使其病性得治。杏仁、甘草宣通肺气以宣泄肺中之热，使表部之实热俱解。本方的应用对太阳病不仅有病可治，还有无病可防。疗病之上方必是防病之良剂。应用多年，无一不见其功矣。

### （二）厥阴病

主证：手足逆冷，脉细欲绝，身恶寒，肢节痛痛。

治则：温通血脉。

主方：当归桂枝汤。

**当归 15 克，桂枝 10 克，芍药 30 克，细辛 10 克，木通 10 克，甘草 10 克，大枣 10 枚**

煎服法：上药七味加水 800ml，煎取 300ml 去渣温服 100ml，日三服。

诊断部位：手足（四末）。

按语：本病主证是根据《伤寒论》原文以下数条而择出的。

第 351 条：手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。

第 337 条：凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥，厥者，手足逆冷是也。

第 12 条：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。

一般认为，《伤寒论》326 条是厥阴病的提纲条文。326 条："厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止"。从条文所述诸证来看，均属里部症候，里部所表现的症候，只有阴阳之分。里部阴证有太阴，阳证有阳明。虚寒属太阴，实热属阳明。在同一里部不会出现太阴与厥阴。通过辨证可以看出，326 条所列诸证都是太阴病的症候：1. 消渴是小肠吸收功能降低而出现的五苓散证，2. 气上撞心，心中疼热，属胃脘虚寒之证可用四逆辈以疗治，3. 饥而不欲食，下之利不止乃太阴病的苍术汤证，4. 食则吐蛔则为里部的蛔虫证，可用乌梅丸以治。

运用"一分为二"的辨证方法就会看清楚。里部吸收功能亢奋，则出现胃家实，发潮热，自汗出，大便硬的阳明表现。吸收功能低下，有腹满，时腹冷痛，或吐或利为太阴病表现。所以不能把 326 条的内容列入厥阴病。同样也不能作为厥阴病的提纲。近代医家陆渊雷在《伤寒论辨释》中说："假定本篇首条为仲景原文，为厥阴提纲，则厥阴无厥证。下文厥热诸条，虽若连类相及，实是照文生义耳。因病名厥阴，遂连类论厥，因证有心中疼热，食则吐蛔，下之利不止。遂连类论热吐利。复因吐而论哕，此等凑合，不知是仲景原文，拟后人所缀"。而《玉函经》则从不称厥阴病诸条，别为一篇。并说："且篇中明称厥阴病者四条，除首条提纲有症候外，余三条，文略而理不莹，无可研禀。蛔厥则是消化器之寄生虫病。脏厥则是少阴之剧者，二者 殊。而经旨似皆以为厥阴，吾提少阴、太阴之外，更无厥阴也"。如 327 条：厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈。328 条：厥阴

病欲解时，从丑至卯上。329条：厥阴病，渴欲饮水者，少少与之愈。从上条文可以看出，陆氏根据书中原文辨析，不承认有厥阴病存在，对厥阴病的提纲提出辩驳，具有一定的道理。但是，人体三部。按着对立统一的法则，不要厥阴。如果只有三阳二阴是不符合客观现实的。如果把厥阴列归里部，在里部具有阳明、太阴、厥阴，形成一阳二阴。那样中部有少阳，少阴，表部只有太阳病，形成孤阳。这样划分同样不符合阴阳对立统一规律，这就需要全面的研究，看待厥阴篇的全部原文。

厥阴病篇326条既然不能作为厥阴病的提纲条文，那么厥阴是不是不存在呢？条文内容究竟有没有呢？经我们多年探索，厥阴病是客观存在的，不是人为的感觉如何，条文记载也是有的。《伤寒论》327条“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷是也”和351条“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之”这两条就论述了厥阴病的病理，并对厥阴病的症候作了提示，凡厥者的“凡”是指一切，是说一切厥证的病变，均因阴阳气不相顺接所致。阴阳气者，应指末梢动静脉也，微循环者也。动为阳，静为阴。末梢微循环障碍，是厥阴病的病理本质，由此而演化出厥阴病的全部症候。

但是，除因阴阳气不相顺接所致的厥阴病外，还有一些类似厥证的白虎汤证、乌梅丸证、瓜蒂散证、大承气汤证，有待和厥阴病作一鉴别。

1. 热厥：白虎汤证

350条：“伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之”。

219条：“三阳合病，腹满，身重，难于转侧，口不仁，面垢，谵语，遗尿，发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷，若自汗出者，白虎汤主之”。

2. 蛔厥：乌梅丸证

338条：“伤寒脉微而厥，至七八日肤冷，其人燥无暂安时，

此为脏厥，非蛔厥也。蛔厥者，其人当吐蛔，令病者静而复时烦者，此为脏寒，蛔上入其膈，故烦，须臾复止。得食而呕，又烦者，蛔闻食复出，其人常自吐蛔，蛔厥者，乌梅丸主之”。

3. 痰厥：瓜蒂散证

355 条：“病人手足逆冷，脉乍紧者，邪结在胸中，心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散”。

4. 实厥：大承气汤证

335 条：“伤寒一二日至四五日，厥者必发热，前热者后必厥，厥深者，热亦深，厥微者，热亦微，厥应下之，而反发汗者，必口伤烂赤”。



上述“四厥”《伤寒论》条文均有论述。厥阴病之厥临床当予区别。351 条之厥证，显然为厥阴病的厥证，它不同于太阴、少阴的阳微之厥，也不同于少阳、阴明的阳盛格阴之厥。它是因表部虚寒，血行不畅，气血不能荣于四末所致。病变主要位于表部，是真正厥阴之厥，应和其他厥证有所区别。

厥阴病是表部的阴性病，伴随手足逆冷而来的身恶寒，脉微欲绝，肢节痹痛等症候表现。与其他厥证有本质的区别。其表现形式各有其特异性，表部虚寒者，其平素表现恶寒而无热，呈“啬啬恶寒”状。表部气血周流不畅，循环障碍，淤塞不通，多由气虚所致。故见脉微欲绝（阳病脉浮，阴病脉沉。在表部必见。在中部、里部可兼见。浮洪，浮滑，沉涩，沉弦）。四肢末梢瘀塞不通则痛，血循而不畅则痹，故多见肢节痹痛。是厥阴病的临床必见症候，也是区别其他厥证的标志。

这样，把厥阴病列为表部阴性病，使三部各有阴阳相对，符合对立统一法则。在临床亦属事实。从实践和原文记载的角度看，厥阴病证见于表，是一个病位、病性、病势俱全的症候集合群。既不是没有，也不属于里部，而是表部阴性病的现实存在。临床常见的

脉管炎，雷诺氏症都属于厥阴病的范畴，具有微循环障碍的特点，处以当归四逆汤亦收到了良好的治疗效果。

手足为至阴，距心最远，循环阻力大。表部虚寒时，手足逆冷首先出现。大家知道机体任何部位，血多则热，血少则寒，寒证的基础就是血管收缩，血流减慢，机能衰退，发冷。反之则为热证。传统认证，寒冷过腕踝为厥，超过肘、膝为逆。手足逆冷是厥阴病的必见症状。故列为厥阴病人核心证。手足逆冷一证，标志着厥阴病的病位和病性，故有厥阴诊“四末”之说。身恶寒是厥阴病的寒象属性，脉微欲绝是厥阴病的本质反应。肢节痹痛是厥阴病的虚寒症候，三者各有其独特诊断价值，故列为纲领证。

阴阳二性的划分，必须在同一部位上才能辨出。头为诸阳之会，足为至阴之所。表部的辨证必须从这两个部位上辨，上为阳，下为阴。太阳发热，厥阴恶寒，就比较清楚。学习《伤寒论》要学以致用，用就要准确地应用，不能有误差。依据“立纲，正误，归类，补缺”的原则，推陈以出新，提纲以挈领，辨证时心中必须明确。

厥阴病的基本病理是阴阳气不相顺接，造成四肢末梢和肌表的气血循环障碍。体表得不到气血的濡养，而出现表部的表寒征象，必须温通血脉，使气血周流通畅，体表得到气血的温养，关节通利，则脉自现，寒自消，肢节痹痛得解。

厥阴病的治疗主方根据原文 351 条的当归四逆汤，通过实践而确定。当归四逆汤是以桂枝汤作基础，去生姜加当归、细辛、通草而组成。桂枝汤是治疗表部虚寒的方剂，桂枝汤中桂枝甘草辛甘以化阳，芍药甘草酸甘以化阴，气血双补，当归活血补血，细辛作为沟通上下，联络表里的枢药，通草以通经活络。七药共用，使脉络得通，气血得补，表部虚寒可治，而厥阴诸证自消。

当归是活血补血药，它既能疏通血脉，温煦四肢，又具有补血之功。桂枝性温，协助当归温通血脉，使气血通畅，故二药为厥阴

病的主药、副主药。阴病虚寒，治以温补，部位不同，治各有异。厥阴病在治疗当中，选用当归之补，桂枝之温，共建治疗表部虚寒的治疗之功。为突出主药的治疗作用，故将当归四逆汤更名为“当归桂枝汤”。

## 二、阳明病和太阴病

### （一）阳明病

主证：胃家实，发潮热，自汗出，大便硬。

治则：泻热涤实。

主方：大黄芒硝汤。

**大黄 10 克，芒硝 10 克，枳实 15 克，厚朴 15 克，白芍 30 克**

主药：大黄、芒硝。

煎服法：上药五味加水 1000ml，先煎厚朴、枳实、白芍三药，取 500ml 去渣，纳大黄煎取 300ml，去渣纳芒硝更上微火一二沸，分温再服，得下，余勿服，以病愈为期。

诊断部位：胃（上腹部横结肠）

按语：阳明病的主证是根据《伤寒论》原文 180 条“阳明之为病，胃家实是也”。208 条“阳明病，脉迟。虽汗出不恶寒者，其身必重。短气，腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也，手足然汗出者，此大便已硬也，大承气汤主之”。212 条“伤寒若吐，若下后不解，不大便五，六日上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状，若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死。微者，但发谵语者，大承气汤主之”。215 条“阳明病谵语，有潮热，反不能食者，胃中有燥屎五六枚也。若能食者，但硬耳，宜承气汤下之”。

在《伤寒论》所列条文中，阳明病的条文较多，不一一列出。从条文看，阳明病为里部实热证，里部的概念比较容易理解。上至

口腔，下至肛门，主要由平滑肌组织构成，从组织结构上看，可以自成一个系统，它的主要功能是接触和适应饮食，担负着食物的腐熟、消化、吸收，整个消化系统古人从表象上看，以胃为主，故称“胃家”。

阳明病是里部的阳性病，病性实热，表现为里部消化系统的热邪壅盛，内容物积滞，以“胃家实”为其核心证；热盛于内，邪热外出，故而“发潮热”，津液随热而散故“自汗出”（有别于表实无汗）。里热炽盛不解，津液逐渐遂热外泄，而出现“大便硬”。这些是阳明实热的必然见证。是本质性的病理反应。因而将胃家实、发潮热、自汗出、大便硬列为纲领证。从具体说明阳明病的病位、病性和病势，为临床辨证施治提供了根据。

另外，胃家实作为阳明病的核心证，有两点需要说明。

一是张仲景在《伤寒论》所指的胃在什么地方。215条“阳明病，谵语，有潮热，反不能食者，胃中有燥屎五六枚故也……”。胃中怎么会有燥屎呢？燥屎一般都在降结肠，阳明热盛如逐渐加重，则燥屎延及横结肠，到达肚脐部则表现为腹痛。横结肠在解剖位置上和胃相邻近，一前一后，故古人在触及燥屎在横结肠时，腹痛剧烈而痛不欲生，所以说，胃家实一般指在降结肠，“实”指实有其物，一是讲实证，二是讲充实，内有有形之物。故中医腹诊时是顺着结肠的升、横、降的顺序而触诊。因而大便燥结的位置越高，腹痛越明显。《灵枢经》、《本输篇》说：“小肠、大肠皆属胃”。可见胃家是指肠胃而言，里部如果出现一系列实热症候时，痰、水、血、食等有形物质在肠道积而不去，形成热源物质，经肠黏膜吸收入血，而使发热，演化阳明病的一系列症候。

二是阳明病的“自利清水，色纯青”一证的问题。《伤寒论》321条“少阴病，自利清水，色纯青，心下痛，口干燥者，可下之，宜承气汤”。此证在当代医疗条件完善的情况下，已难以见到。旧

社会，传染病流行，伤寒病后，持续高热，神志朦胧，不欲饮食，口中黏腻，已如212条所述那样，病后出现内结，先欲饮水，水饮入胃，流经十二指肠和胆汁混合，此时，肠道功能减低，水液经干燥的粪便间隙顺流而下，呈现热结旁流，便出清水，色纯青，如煮过的菠菜水一样。这种情况多在瘟疫流行，发热十余日后出现。虽便出清水，体内燥屎仍不除，故仍须用大承汤治之。阳明病胃家实的重点在大肠，大便干结日久，摸着清楚如棋子，故而排气不利而腹胀，在此还须将“痞”与“胀”作一区别。单纯胃部充气，气积在胃底部，称“痞”，痞指局部积气而言。胀指大肠、小肠同时积气，遍及全腹称“胀”，指整个腹部充气而言。

阳明病的治疗原则是下法，里部实热多由升结肠内的黏液和粪便贮积，形成热源物质，吸收入血而出现高热，由热致实，故治疗原则定为泻热涤实。

阳明病是三阳病中的最后一个阶段，实热达到了最高峰。自然界中的一切事物都是发展变化的，但发展到最后阶段，都要采取外部冲突的形式去解决激化的矛盾，同理，实热发展到后期，对机体也开始起破坏作用，使机体功能发生障碍。痰、水、血、食等有形物质在里部蓄积，滞而不去而聚结，这样，反过来又进一步加剧机体的功能障碍，形成恶性循环，影响新陈代谢的正常进行。在这种情况下，靠机体自身的力量是不容易解决的。必须采取外部冲突的形式，通过泻热涤实而急下存阴，使蓄留物质得以排除，正气方得以恢复，这是治疗阳明病的大法。

阳明病是内热致实，实则气机不畅，故有热、有食、有气相互掺杂，治疗必须针锋相对，一要泻热，二要排除蓄积之物，三要照顾机体功能的恢复。方选大承气汤为基础，通过大黄、芒硝、枳实、厚朴的共同作用，达到荡涤肠胃，推陈出新，泻热泻实，急下存阴的目的。但有时肠道处于痉挛状态，治疗难以收到泻热除积，软坚

通便之效，故加入白芍，解除痉挛，而促进泻下，这样使主方得以治疗全面。方中为体现大黄芒硝的主导功能，故命名为大黄芒硝汤。

方中大黄性寒、味苦，苦寒可以泻热，具有较强的攻下作用。大黄内含蒽醌和鞣质，既能泻下通便，又能收敛止泻，泻敛共存，攻补同施，具备先泻后敛，先攻后补的特征，使阳明实热得泻，又不过分损伤正气。此外，大黄苦寒，除排除阳明实热外，还有较强的抑菌作用，对于因肠道感染而引起的里部实热证，用有良效。

大黄性急猛烈，有将军之称。其泻下功力虽大，然对阳明病来说，泻下不仅需要肠道收缩之力，而且又需要大量的液体稀释硬结的蓄积物。药有软坚，似嫌大黄之力不足，须选用芒硝以助。芒硝含硫酸镁、硫酸钠等成分，不易被肠壁吸收，在肠中形成高渗溶液，使肠道保持一定量的水分，以软化干结的大便，故可软坚排便，助大黄泻热以除实，选为主药。

方中枳实、厚朴、芍药增强肠胃节律性蠕动，平痉挛，消胀排气，共同组成泻实热的方剂。

科学研究的区分，就是根据对象所具有的特殊矛盾性，阳明病为里部实热证，它是由于消化道内有痰水血食四种有形物质的积聚障碍，而出现一系列实热变化的，其实热本质是其共性，然痰、水、血、食则是构成里部实证的不同个性。因此，在临床治疗中，不仅知道实热的原则治疗，还要掌握在共性治疗的前提下，着重研究各有形物质致病的特殊性，只有这样，才能更有效地、有针对性地进行治疗，以期收到良好效果。痰、水、血、食四种实证的泻下有其特异性，各有其独特的条件和泻下的方法。从症候表现到选方用药，各有类别，现分述如下：

1. 泻痰

痰证指痰饮在里部积聚，体现主要有两个脏器与痰关系密切，一是肠胃，二是肺脏。古有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”之说，

水饮积聚，久而生痰。哪里有黏膜，哪里就生痰。痰为黏膜分泌过盛所致，无黏膜处则无痰。痰多生于消化道和肺脏。此外鼻黏膜分泌的涕，子宫、阴道黏膜分泌的白带亦属痰的范围。

在里部，痰的贮留处多在升结肠，有时贮留达十年以上。表现为“腹中雷鸣，漉漉有声”等症候，体内痰饮积聚，在上则表现为舌苔黏腻，在下则表现下利时带黏液，由于可确定胃肠道内有黏液蓄积，在辨证上观察舌苔是关键，如果诊断无误，就可选用大陷胸汤或大陷胸丸治疗。

根据痰饮蓄积的部位不同，丸和汤有区别。大陷胸汤直接清除脾胃之痰饮，大陷胸丸则含有葶苈子、杏仁宣肺利水，连同肺中痰饮并治。如肺中无痰，可用大陷胸汤治疗为宜，所以《伤寒论》135条“伤寒六、七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石硬者，大陷胸汤主之”就论述了大陷胸汤的应用。

结胸证的形成有两个原因：一是表证未解，热邪内陷，水津不得四布，导致水积胸胁，痰饮结于胃中所致，此多由表证衍变而形成；二是由某些疾病导致机体内气血、津液运化失常，导致胸腔积水逐步形成结胸证，故张令韶说：“内因之水，结于胸胁，为大陷胸汤之所至也”。大陷胸汤由大黄、芒硝、甘遂组成。《药性赋》曰：“甘遂泻十二种水、痰，治心腹坚满，下水，祛痰水，祛皮肤浮肿”。临床多用于驱除水饮。大黄芒硝攻阳明之实热，使积于胸胁水饮可去。三药为用，使滞于肠胃实热可除，结胸热实之证尽消。

《伤寒论》131条“……结胸者，项亦强，如柔颈状，下之则和，宜大陷胸丸”，叙述了大陷胸丸的应用，以方测证，本条文应修订为“阳明病，结胸热实，脉沉而紧，项亦强，如柔颈状。喘鸣迫塞，心下痛，按之石硬者，宜大陷胸丸”。大陷胸丸证，因热邪伤津液，使运化中的津液被劫，而滞留于上，水饮化为痰，结于胸中而出现项亦强，如柔颈状。喘鸣迫塞，心下痛诸证。欲治之法，正如余无

言在《伤寒论新义》中所说："前条(137)云，心下至少腹，硬满而痛，此条云项亦强，如柔颈状。此程知先生所谓，一为胸上结硬，势连甚于下者，一为胸下结硬，势连甚于上者，盖邪热内陷，与痰滞相持于胸中。因之腹胀拒按，甚则颈项仰而不俯，有似柔颈之状，此乃邪盛，上越之所致，似柔颈而非柔颈也，致陷胸汤为丸者，丸之力缓，求其缓导以下行，不致邪之甚于下者，可以一荡而肃清也"。

由此而知，丸、汤方药有异，治亦有别。对于大陷胸丸的用法，左季云曾说："水结因于气结，气结因于热结，故用杏仁以开胸气，气降则痰亦清矣，气结因于热邪，用葶苈子以清气分之温热，源清而流自洁。水结必盛巢臼，佐甘遂之苦辛以直达之，太阳之气化不利，则阳明之胃腑亦实，必借硝黄，小其剂为丸，和白蜜以留恋胸中，过宿乃下，即解胸中之结滞矣，其捣丸而又纳蜜，盖又取药下行，亦饮毒药，而不伤脾胃也"。

治上治以缓，对于痰饮滞于胸中者，宜缓攻，峻中有缓，根据痰饮，滞留积聚位置的高低，或汤，或丸以分快慢缓急。

2. 泻水

凡里部蓄水，不但胃肠道内有水，大部分患者肠外腹腔内亦有，其表现有二，一是有小便不利，二是有胸腹满痛。

里部腹腔积水，通过腹部的触诊、叩诊，均可作出诊断。蓄水证的出现，多因阳明热实，阻碍脾胃的气化和运行，气机不畅，气滞则水滞，水精不得四布，积于肠胃之间，渗漏腹腔之内，故用十枣汤作代表方，以泻阳明腹腔之积水，诸证可消。

《伤寒论》152条："太阳中风，下利呕逆，表解者，乃可攻之，其人絷絷汗出，发作有时，头痛，心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气，汗出不恶寒，此表解里未和也，十枣汤主之"。从条文看，阳明实热，水饮运化不利，而积聚腹中，故见"心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气，汗出不恶寒"，一派水饮积聚腹腔的表现。

泻水选用十枣汤，本方为逐水之峻剂，重点治胸腹腔之积水，效果较好。方中芫花、大戟、甘遂均为逐水之峻药，三味合用，其力尤强，辅以大枣健脾和胃，使邪去而正不伤。

方中云："平旦服"即清早煎服，使药力速行，"下利后，糜粥自养"是借谷气以养正气之意，如恐药力之峻，亦可以热粥送服，以减其药力之猛。本方虽药力显著，用之宜慎，须在脉不数，和滑或平脉，无心功不全者可用，肝硬化腹水者亦可用，但体弱不耐泻者不可用。十枣汤主要适应阳明实证，水去则停服，不可过剂，以恐损伤正气，而使机体由实转虚，病情出现逆转。

3. 泻血

泻血一说是指里部有瘀血停留，较少见，大部分见于发热月余后出现。辨血证时，必须和水证鉴别，其特点有二：一是小便利，二是大便黑，便时容易。

体内有瘀血者，泻血多选用桃仁承气汤作代表方剂，《伤寒论》106条"太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈，其外不解者，尚未可攻，当先解其外，外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃仁承气汤"。

桃仁承气汤证的形成，多用阳明实热，灼伤津液，热盛血枯，使气血滞而不畅，瘀积里部，而出现少腹急结。本条文从"热结膀胱"指明热结在下腹部，内热郁结下腹部，先解表，表不解不可攻，以防外邪内陷，解表可用葛根麻黄汤，表解后，少腹仍急结者，说明里证仍在，可攻之。"其人如狂"是热盛血瘀所致，故宜桃核承气汤攻之，方中以桃仁活血化瘀为主，辅以桂枝温通血脉，以散瘀结，合以调胃承气汤作基础，引热出里，二药相合，共奏泻热祛瘀之功。

运用阳明泻血之理，在临床上治疗腰痛、胃下垂、脱发、脱肛等证，用之得当，多获奇功。应用桃核承气汤时多以脉弦细，舌紫暗为指征。

再是抵当汤的应用，临床以舌见紫斑，小便自利，其人如狂为辨证依据，提示内有瘀血史，较桃仁承气汤证更深更久，须用抵当汤化瘀祛实。《伤寒论》125条“太阳病，身黄，脉沉结，少腹硬，小便不利者，为无血也，小便自利，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之”。237条“阳明证，其人喜忘者，必有蓄血，所以然者，本有久瘀血，故令喜忘，屎虽硬，大便反易，其色必黑者，宜抵当汤下之”。

从条文看，125条首的太阳病，是说病由太阳而来，身黄可以是湿热，也可以是蓄血，均属瘀热，故脉应沉结，少腹硬，小便不利者是蓄水，属湿热之黄；若少腹硬，小便自利，其人如狂者，是蓄血之黄，以此来辨别蓄血、蓄水证。

抵当汤是行瘀逐血的峻剂，药力猛于桃核承气汤。吴又可在《瘟疫论》中说：“蓄血结甚者，在桃仁力所不及，宜抵当汤，盖非大毒猛厚之剂，不足以抵当，故名之”。方中水蛭咸苦微寒，以泻血为主，虻虫味苦微寒，以破血为辅，桃仁散血缓行急，大黄苦泻，荡血逐热，共建破血逐瘀之功。

抵当汤和桃仁承气汤在临床上有所区别，一般来讲，桃仁承气汤主治新瘀，治瘀用在血将结之时，抵当汤治久瘀，治瘀用在血结之后。

临床实践初步认识到，里部消化系统与气血有着密切的关系（饮水2500ml，肠道内有8100ml水的循环量），肠道病变可直接导致气血瘀滞，所以调理胃肠有利于气血的运行和代谢。热性病发展到阳明病时，在高热的情况下，可引起统一物的分解，使气血、粪便、黏液等物质形成瘀结，影响人体的新陈代谢和血液循环，这些病理变化反过来又影响各部的机能活动，造成恶性循环。在这种情况下，如果准确辨证，恰当地运用桃仁承气汤或抵当汤活血化瘀，借胃肠之道，排出有形之物，则可达到治愈目的。

4. 泻食

本证多因阳明热实，使饮食、黏液等肠内容物滞于结肠，热灼津液，使大便干结于里，攻治之法，由于食结形成的时间、程度有异，在治疗上有大承气汤、小承气汤、调胃承气汤之别。在临床治疗上，调胃承气汤以泻热为主。

《伤寒论》70条“发汗后，恶寒者，虚故也，不恶寒，但热者，实也，当和胃气，与调胃承气汤”。

248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”。

小承气汤在临床以治腹胀满为主。

《伤寒论》208条“……若腹大满不通者，可与小承气汤，微和胃气，勿令大泻下”。

大承气汤既能泻热除实，又能除胀满。

《伤寒论》252条“伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为实也，急下之，宜大承气汤”。

320条：“少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤”。

三承气汤均为泻食之方，貌虽相似，实则有别，临床须详加分辨，方不致误用。对于三承气汤的用法，吴又可在《瘟疫论》中说：“三承气汤功用仿佛，热结在里，但上结痞满者，宜小承气，中有坚结者，加芒硝软坚以润燥，痞久失下，虽不结粪，然多黏腻其恶物，得芒硝则大黄有荡涤之能，设无痞满，惟存宿结，而有瘀血者，调胃承气汤主之。三承气汤效，具在大黄，余皆治标之品也”。陆渊雷说：“吴氏三承气汤之论精可法，盖调胃承气，结实而腹不满；小承气腹满而不结实，大承气结实而且满，此腹诊比较也”。

根据绍师多年临床经验，调胃承气汤以泻热为主，方中甘草协芒硝能增津液，平痉挛，芒硝微寒以软坚，佐大黄苦寒以泻热，三

药为用，引热出里，小承气汤以消除胀满为主，同时兼排燥屎，其力逊于大承气汤。大承气汤则为泻热除满，兼具二者之能。

阳明病的治疗包括泻痰、泻水、泻血、泻食四个方面，阳明有实有热，必须通过消化道将痰、水、血、食四季中有形物质，通过不同方剂，从肠道排出。在治疗阳明病时，有三点值得注意：一是太阳病、少阴病未解时，不可用下法，以防热邪内陷；二是遇不大便时，不可轻易用大承气汤，可先用小承气汤作试验，不转失气者，慎不可攻；三是见阳明病，脉迟可攻，一旦出现“疾脉”是险证，临证如见“脉滑而疾”者，泻痰、泻水、泻血、泻食和催吐之法，皆不可用。仲景见此脉亦很慎重，最平和的方法是用小承气汤测证，方为上策。见《伤寒论》214条“阳明病谵语，发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之。因与承气汤一升，腹中转失气者，更服一升，若不转失气者，勿更与之，明日又不大便，脉微涩者，里虚也，为难治，不可更与承气汤也”。

滑脉是阳明病的真脉，疾脉是阳明病的危脉，一息八数为疾，提示危候，阳明病见脉迟可攻。《伤寒论》208条“阳明病，脉迟，虽汗出，不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也”。脉迟可攻里，从现代医学角度看，胃肠道由植物神经支配，其中以迷走神经支配作主导（副交感神经），身体健康时，脉缓而迟，表明迷走神经和副交感神经的支配功能正常。如病情逆转，付交感神经衰败，使交感神经占优势，失去平衡则表现疾脉，临床观察患胃肠道病变患者临终前，都出现疾脉，就是明证。所以阳明病出现疾脉，必须认真观察，用药慎重，方不致误。

### （二）太阴病

主证：腹满，时腹自痛，或吐，或利。

治则：健脾温胃。

**主方：苍术干姜汤**　苍术30克，干姜10克，茯苓30克，

甘草 10 克

煎服法：上药四味，加水 1000ml，煮取 300ml，取汁，再加水 800ml，煮取 200ml，两次药汁相合，温分 3 次服。

主药：苍术、干姜。

诊断部位：腹（小肠）。

按语：太阴病的主证是以《伤寒论》273 条“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，若攻必胸下结硬”为基础而择出的。273 条是太阴病的原有提纲，在里部实则阳明，虚则太阴，阳明病的实热重点表现在大肠，而太阴病的虚实寒证主要表现在小肠。

小肠的吸收功能降低，中医称之为“脾虚”，病者自述腹胀，而医者按之柔软，谓之“腹满”，是脾胃虚寒的集中表现。太阴病本质属虚寒，其主要病理变化是胃肠吸收功能降低，脾不运化，水饮滞于肠胃，故出现腹满，这是一个病位、病性具备的代表性症候，所以将腹满作为太阴病的核心证。

胃肠道水液贮留，称之谓“湿”，湿重则困脾，脾失健运则生黏液，小肠化之不能，留之不去，就会产生两大症候，上吐，下泻。在太阴病中，胃幽门以上逆蠕动，泛溢于上则呕吐，胃幽门以下，小肠吸收功能降低则濡滑于下，而出现下利。寒湿阻碍气机，脾胃运化不通，不通则痛，故出现时腹自痛，所以将太阴病的纲领证，以 273 条的腹满、时腹自痛、吐、利四证为基础确立。由于吐、利二证不一定同时并见，故在每证前加一“或”字，以示说明，这样四个症候从不同的角度叙出了太阴病的病位、病性、病势。

临床辨证，太阴虚寒，多以腹部为最，故有“太阴诊腹”之说，由于太阴病系里部虚寒性的一组症候集合群，其病变表现在里部这个系统的不同环节，病位不同，症候有异，施治有别。

健脾温胃为太阴病的治疗大法。治太阴病，《伤寒论》叙述共

八条，除277条“自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜服四逆辈”之外，没有提出治疗太阴病的方剂。太阴病的治疗主方是由《金匮要略》选来，《金匮要略·五脏风寒·积聚病脉证并治》云：“肾着之病，其人身重，腰中冷，如生水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳出汗，衣里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腰重如带五千钱，甘姜苓术汤主之”。

太阴病的主要病理变化是小肠吸收功能障碍，太阴主方中，以苍术的健脾燥湿之功，促进小肠的吸收。苍术可增强小肠的吸收功能，肠道内的水湿经小肠黏膜吸收入体内，体内水分增加，须用茯苓健脾利湿，使湿从尿排。苍术、茯苓二药为用，一吸一排，共起燥湿利水作用，故临床多以苓、术共用，形成“对药”。如果水分在肠道内只吸收，不排泄，就会形成身重，甚至出现水肿。用干姜甘草以温补脾虚，提高里部温度，助苍术增强吸收能力。四药配伍，共同担负着太阴病的主治。

苍术芳香燥湿，长于健脾温中，亦温亦补，故为太阴病主药。苍术虽具温性，然太阴之寒仅靠苍术之温是不足的，必须用干姜加强温热力量，干姜之功温中最强，故用之为付主药。二药相辅相成，在里部既有物理性的提高温度，增强吸收功能，又有药理性的增强酶的活性，提高消化功能。组方后为突出苍术、干姜的主药，主导作用，主方定名为“苍术干姜汤”。

太阴病的虚寒征象，在里部消化系统呈现一系列消化吸收功能减退的现象，但是在里部，食道、胃、小肠、大肠的功能不同，生理位置不同，虚寒之象在各个不同阶段，不同的发病部位上，所表现的虚寒症候亦有差异，有不同的表现形式，所以，在肯定太阴病的共性治疗原则的基础上，临床要根据具体的病位、病证进行辨证施治，以达到具体病证具体治疗的目的。

1. 旋复代赭汤证

病位在里部的食道，膈肌。

主证：太阴病，噫气不除者。

《伤寒论》161条“伤寒发汗，若吐，若下，解后，心下痞硬，噫气不除者，旋复代赭汤主之”。从条文看，伤寒经吐、下及表解后，由于里部虚寒，痰饮内阻，胃脘充气而心下痞硬，胃气上逆而有噫气不除，本汤证的发病部位在食道、膈肌，多由胃气下降不利，逆反而出现噫气不除，这是里部太阴初始段的特殊性反应。

**方剂：旋复花10克，代赭石30克，人参10克，生姜10克，半夏10克，甘草10克，大枣10枚**

方用旋复代赭汤，通过旋复花散结以治痞，代赭重镇以降逆，人参、甘草健脾补气，生姜、半夏温胃散寒以降逆，是一个温补太阴虚寒，消痞和中，化痰降逆的有效方剂。

2. 吴茱萸汤证

病位在里部的胃。

主证：太阴病，呕吐，或干呕吐涎沫。

《伤寒论》243条“食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之，得汤反剧者，属上焦也”。

309条：“少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之”。

377条：“干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之”。

从条文看，吴茱萸汤是温中方，主治胃部胃脘虚寒，证属太阴，若列为阳明病，少阴病则辨证有误，食谷欲呕，实为太阴里寒之证，心烦欲呕则病在上焦，得汤反剧者，是上焦邪热未去，宜施他方（栀子豉汤）。377条干呕吐涎沫是太阴寒邪上逆所致，故见头痛。

**方剂：吴茱萸10克，人参10克，生姜10克，大枣10枚**

太阴中寒者，应以吴茱萸汤温中散寒，降逆止呕，由于胃下排不利，食物通过幽门下排困难，故见食谷欲呕。吴茱萸汤的功能是温胃，平痉挛，方中吴茱萸、生姜，温胃散寒，以降上逆之气，党参、

大枣健脾补气，以补益脾胃，脾胃和则胃纳正常，四药相和，温补太阴虚寒，止痛、止吐是一良方矣。

3. 五苓散证

病位在里部的小肠。

主证：太阴病，消渴，小便不利者。

《伤寒论》71 条“太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈，若脉浮，小便不利，微热水渴者，五苓散主之”。

156 条：本以下之，放心下痞，与泻主汤，痞不解，其人渴而心躁烦，小便不利者，五苓散主之。

五苓散证，以方测证，实为太阴病，病位应在小肠，苍术、干姜汤作为主方，是解决小肠的吸收功能，小肠的吸收功能降低，水谷吸收不利，水的吸收必然减少，水分得不到充分吸收，组织间津液缺乏，通过神经反射而出现微热消渴，渴而烦躁，小便不利，水饮在肠道得不到吸收则会出现时时腹泻，小肠的“泌其清浊”的功能失司，清不泌小便则不利，浊不分则腹泻下利。

**方剂：猪苓 15 克，泽泻 10 克，白术 30 克，茯苓 15 克，桂枝 10 克**

方选五苓散，其作用是用白术以提高肠道吸收功能，辅以桂枝温中化气，气行则水行，使水分得以吸收利用。然而吸收后，要把水分排出，故方中选猪苓、茯苓、泽泻三味，健脾渗湿以利水，加强其排尿功能，以达治疗之目的。

太阴虚寒，水湿在里部停聚而不吸收，组织细胞缺水，通过条件反射，表现极度口渴，此证从现代医学角度看，下丘脑支配的利尿中枢，高度抑制而使尿不外排。水份在皮肤小管内被重吸收，造成小便不利，必须在提高吸收功能的前提下，用茯苓、猪苓、泽泻三药合力外排，才能达到利小便的作用，所以五苓散的功效在于健脾利尿。

方中猪苓、茯苓、泽泻淡渗利湿，白术健脾燥湿，桂枝温阳化气，使津液四布，下输膀胱，使其消渴和小便不利得解。

4. 桃花汤证

病位在里部降结肠。

主证：太阴病，下利便脓血。

《伤寒论》306 条“少阴病，下利便脓血者，桃花汤主之”。

太阴病虚寒，结肠末段，寒湿郁滞，功能低下，结肠不吸收水分，反见其分泌增加，致使下利便脓血，方选桃花汤以治。

**方剂：赤石脂 30 克，干姜 10 克，粳米 30 克**

桃花汤的作用在于止下利。方中赤石脂“疗腰痛肠癖”、“下利赤白”以制止分泌。干姜温中散寒，治肠癖下利，粳米以补护胃气，三药相合，涩肠以固脱。

从现代医学角度看，虚寒证者，平素体质多以衰弱，实热证者，平素体质多以健壮。病邪侵入人体，作用于交感神经和副交感神经这两个阴阳的载体而呈现出阳性反应和阴性反应。里部消化系统如副交感神经和迷走神经兴奋，则分泌增加，平滑肌蠕动抑制，而呈现里部虚寒症状，反之亦然。

选药治疗，热性药多有兴奋交感神经而抑制副交感神经。如食用辛辣，兴奋时多口干就是证明。故治肠道虚寒症候选用温热药，从药理上讲，对副交感神经也有一个抑制作用。

对于太阴病，上自食道，下至肛门，按里部系统不同的部位（病位），有规律、有秩序地进行辨证施治。根据不同形式的症候表现，选用不同的方剂，突出其特殊治疗，完善整个太阴病的证治。

## 三、少阳病与少阴病

### （一）少阳病

主证：心中烦热，胸满，发热或寒热往来，咽干口苦，小便黄赤。

治则：清热除满。

主方：黄芩柴胡汤。

**黄芩 30 克，柴胡 15 克，白芍 30 克，石膏 30 克，竹叶 10 克，知母 15 克，甘草 10 克**

煎服法：加水 800ml，煎取 300ml，倒出药汁，再加水 500ml，煮取 200ml，两次药汁相合，温分 3 次服。

主药：黄芩、柴胡。

诊断部位：胸（心）。

按语：少阳病是中部的实热证，少阳病篇在《伤寒论》中占的篇幅最少，实际临床却发病最多，是六病中的重点病。从病的属性来看，凡可清之证皆属少阳，由于半表半里部的接触因子是气血，气血的循行周流全身，其实热泛及全身各处，从临床辨证和《伤寒论》中的提示，其所清之热，不外两种类型。一是波及全身的亢盛之热，有体温升高。一是蕴积于局部的火毒之热，有时无体温升高。

临床白虎汤证和栀子豉汤证的治疗，可作此两种热邪类型的代表方剂。少阳病的主证就是根据《伤寒论》的原文，经过临床实践而提炼出来的。在《伤寒论》中：

263 条：少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。

264 条：少阳中风，耳无所闻，目赤，胸中满而烦者，不可吐下，吐下则悸而惊。

栀子豉汤证的条文：

76 条：发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊侬，栀子豉汤主之。

77 条：发汗，若下之，而烦热胸中窒者，栀子豉汤主之。

78 条：伤寒五、六日，身热不去，心中结痛者，未欲解也，栀子豉汤主之。

221 条：……若下之，则胃中空虚，客气动膈，心中懊侬，饥不能食，但头汗出者，栀子豉汤主之。

375条：下利后更烦，按之心下濡者，为虚烦也，宜栀子豉汤。

白虎汤证条文：

176条：伤寒脉浮滑，此以表有热，里有寒也，(热)，白虎汤主之。

350条：伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。

综上各条可以看出，少阳病是半表半里的实热证，264条的“胸中满而烦”道出了少阳病的病位与病性。“烦”是少阳病的重要见证，从各条叙述的“虚烦”“心烦”“烦热”“烦渴”“更烦”“胸中窒”“心中懊怅”等症候看，烦、热是常见症候，而心与胸是病证的发病部位，因而将“心中烦热”列为少阳病的核心证。



“烦”者，闷也，其解释有二：一说烦由热致，有热闷之义，成无己曰：“烦者，热也”。《三因方》载曰：“外热曰躁，内热曰烦”。柯琴曰：“热邪于心胸者，谓之烦，发于皮肉者，谓之热”。以上诸证，可见阳病之烦，由热所致，即热烦也。二是烦由神志抑郁所致，多是杂病之候，有“苦烦难忍”之意，如“烦痛”、“疼烦”、“烦躁”之类诸烦，三阴病亦有之，不可以“热烦”视之。少阳之烦是前者，热烦也。

半表半里部的病位重点在胸腔，是心脏所处的中心地带，病性实热，其烦以热为因，热烦是少阳之热实的反应，热郁胸中，阻遏气机，气血滞涩不畅，而见胸满是少阳之实的表现。少阳之热顺血循环波及周身故见发热，热邪有出表走里之势。而见寒热往来，热煎灼津液，在上则表现口苦咽干，在下则表现小便黄赤，皆为少阳特征性表现，故结合原文将心中热烦、胸满、发热或寒热往来、口苦咽干、小便黄赤列为少阳病的纲领证。

少阳病在《伤寒论 · 辨少阳病脉证并治》中，条文仅列10条，且无一少阳病方，传统认为小柴胡汤是少阳病方，实质上，小柴胡汤不能代表少阳病方，而是一个少阳、少阴病的合方。方中半夏、生姜为太阴之药，人参、大枣属少阴类药，黄芩、柴胡为少阳之药，

由药测方，小柴胡汤是一个和调阴阳的中部部证方剂，少阳应清而不应和，所以，小柴胡汤不能作少阳病主方。

少阳病病位在胸中，是人体最热之位。人体之热，热不过胸，因胸中气血的循环量最大、气血充则温度高。

胸是血的集中点，也是热的结合部，同理，人体任何部位血流增加，则热量亦增加，温度就会升高。血流与温度呈正比。中医通常把全身体温升高的表象称“热”，局部发炎称之为“火”，热宜清，火宜泄，满宜疏，这是治疗少阳病的总则，故清热除满是治疗少阳的大法。

在《伤寒论》少阳篇中无一方。究竟有无治疗少阳病的方剂呢？方剂是有的，只是散乱在其他篇中，栀子豉汤、白虎汤等，就是治疗少阳病的方剂，心中懊侬，必须用栀子豉汤直泻其火，心中热烦用白虎汤直清其热。少阳病用汗、吐、下三法都不能治疗，说明体内有这样一个地带，用汗、吐、下三法都不能直达病所，汗法解太阳之病，吐下疗阳明之疾，都解救不了少阳病者之苦，必须立足于清法。

少阳病的主方，开始选用栀子豉汤，取其清热散结之功。实践证明，治疗不全面，不能充当主方。后改用黄芩汤，只能解决其清热、扶阴，又是对胸满实证无法。少阳之实为胸满，欲治之法，须以疏导，柴胡为疏导胸满之良药，可作首选。故在黄芩汤中补入柴胡。另外，无论是全身之热，还是局部之火，同为热性，凡热都要灼伤津液。因而在清热、疏满的同时，要注意扶阴，这样随着实践的推移，确立了少阳主方中的清、散、降、滋的全面治疗原则，选用黄芩柴胡汤作主方。方剂中：

黄芩清热泄火以治热——清

柴胡疏肝解郁枢转疏满以治实——散

石膏、竹叶、知母清火以降温——降

芍药、甘草酸甘以化阴——滋

七药相配，担负着少阳病主方的使命，集清、散、降、滋诸法为一体，以完善清法的证治目的。清热药品，首选黄芩，目前研究，黄芩可对 10 余种细菌有杀菌、抑菌作用，并有解毒、利尿的功能，这对于治疗少阳病都是有利的，故列为少阳主药。柴胡有疏满解郁之功，为少阳转枢之要药，可治少阳之实，故为副主药。

仲景对少阳病的治疗，有比较完整的治疗方法，只是散布在各篇之中，对后世医家多有启迪。温病学派治温病，上焦热闭用麻杏石甘汤，下焦热闭用黄连阿胶汤，都是《伤寒论》所载之方，温热派以治温病善长，而形成一派。其缺陷就是认为有温病而无伤寒，实际上，病邪都是相互转化的。温病难道一直是温病？运用三部六病的思辨方法，在三阳病中，太阳病用汗法，少阳病用清法，阳明病用下法，治疗阳性病皆能收到好的效果。临床对温热病的治疗，如用银翘散则不易退热，因银翘散用量小，有时往往难以奏效，最后多改用麻杏石甘汤治愈。

可以说，古往今来，用清法治温热病，《伤寒论》中法则皆备。少阳病，清为主，散、降、滋为辅助的基本手段，根据病情转归，随证治之。现将其具体治疗手段分述于后，关键是把握好各个阶段上的特点，灵活运用清类诸法，辨证施治。掌握好清、引、转三个基本环节，可认识到对少阳诸法之治的真谛。

1. 清

清热：白虎汤证

《伤寒论》176 条：伤寒脉浮滑，此为表有热，里有寒，白虎汤主之。

350 条：伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。

219 条：三阳合病，腹满身重，难以转侧，口不仁，面垢，谵语，遗尿，发汗则谵语，下之则额上生汗，若自汗出者，白虎汤主之。

从条文看，176条的“里有寒”和350条的“里有热”当以后条为正，三条均叙出少阳病，白虎汤证的热性表现。凡少阳病，见脉浮而滑，口渴，自汗出者，是少阳之热本质的表现，宜用白虎汤清热。

少阳之热，在体内易产生高温，要清热降温，最有效的方剂是白虎汤。石膏的作用重点是抑制体内的产热中枢的兴奋作用，而发挥降温功能，其作用在于降温而不在于消炎，故有“一钱石膏，三桶凉水”之说。因此，清少阳之热，必须借用白虎汤中的知母、石膏之力。石膏清热除烦，知母清热养阴，佐以粳米，甘草和中，以助胃气，甘寒并用，共奏清热除烦，凉血止渴之功。

白虎汤证为纯热证，可作整体清热之方，脉现浮滑，浮为热盛于外，滑是气血旺于里，呈表里俱热之候。少阳之热，必须治之以寒，故选白虎汤这一清热良剂。

清热滋阴：竹叶石膏汤证

《伤寒论》396条：伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐，竹叶石膏汤主之。条文叙出少阳热邪伤阴，气血俱耗，而表现虚羸少气，气逆欲吐的症候，见此少阳热伤阴液者，宜清热滋阴，方选竹叶石膏汤。

竹叶石膏汤，治以清热滋阴，方中竹叶、石膏疗心火，清胸热；人参、麦冬、甘草、粳米、大枣缓脾而益阴，健脾以和中，补心阴不足；半夏、生姜治气逆而止呕，此方即易白虎汤大寒之剂，为清补之方（合证方），具有清热滋阴的功用。但本方滋阴作用逊于黄连阿胶汤，临床多用于阴虚有热者，如肺结核，支气管扩张证反复咯血者，均属于清热滋阴的证治范围。

清火：栀子豉汤证

《伤寒论》中，有关栀子豉汤的条文有6条，前已叙及，少阳病中，有发热而烦，胸中窒，虚烦不得眠，反复颠倒，心中懊侬者，皆是胸膈郁热化火所致，故清少阳火热，方选栀子豉汤。

方中栀子，味苦性寒，苦能泻火，寒能胜热，栀子效能类似黄芩(均含黄芩素)，是清胸中火热较理想的一味药。豆豉味苦，性甘平，有类似柴胡之散郁作用，可轻浮上行，化浊为清，能清解在表之余热，佐栀子以宜透胸中之火，故治心中懊侬诸证。两药配伍，一清一导，甚是得当。

清火救阴：黄连阿胶汤证

《伤寒论》303条：少阴病，得之二、三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。

从条文看，黄连阿胶汤证绝非寒证，而是热证，是由于胸膈郁热之火。灼津液，心火独亢，而出现心中烦，不得眠等证，所治方剂亦一派凉药，热则寒之，所以黄连阿胶汤绝不是少阴方，而是少阳方，故条文首的“少阴病”应改为“少阳病”。

本证中的“心中烦，不得卧”之证，与栀子豉汤中的“心中懊侬，反复颠倒”证都属热，本质相同，只是在程度上是有差别的。栀子豉汤证是郁热扰于胸膈，舌上有黄白相兼之苔，故宜用栀子豉汤清热泄火。本证为阴虚阳亢，火极阴伤，除“心中烦，不得卧”诸证外，舌质红绛，干燥少津，脉细数为水涸火炎之象，故选黄连阿胶汤滋阴降火。

黄连阿胶汤证是阴竭阳亢之证，病证在临床多有战慄的症候，这种情况下，既不可用参甘以助阳，亦不能用大黄以泻热(伤胃)，只能是清火救阴。方中黄连、黄芩清热降火，阿胶、鸡子黄滋阴以熄风，补血以平阳，芍药以敛消烁之心气，使“心中烦，不得卧”得以解除。由于本方具有增液和营，清热除烦，止痉平火的功效，临床多用以病后邪热未尽，而津液已损之证，心烦不得卧者，用之尤当。《温病条辨》一书中的大小定风珠汤亦是由此方启悟而来。

2. 引

引火出表：葛根芩连汤证

《伤寒论》34条："太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也，喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之"。本条文如果以方测证，应改为"太阳病，桂枝证，喘而汗出，医反下之，脉反促者，表未解也，利遂不止者，葛根芩连汤主之"。

原太阳病，有汗出而喘之候，疑似桂枝证，实则为麻杏石甘汤证，此时，误用下法，若见脉促，主表邪未内陷，仍当解表，若热邪内陷，而能协热下利，属表邪犹未尽者，是少阳之热倾向于太阳，有出表之势，应抓住这一时机，因势利导，用葛根芩连汤引导火热由表而出。

葛根芩连汤为解肌清热之剂，葛根为太阳病主药，性味辛凉，解热于表，为少阳之热外散，敞开了肌表之门，黄芩、黄连苦寒，清热于中，使火有所清，病有所出，甘草和中以护胃气，四药相合，建引火出表之功。

引火出里：大黄黄连泻心汤证

《伤寒论》145条：心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。

本条文"心下痞"之前应冠以少阳病，以便健全条文。心下痞是邪热阻滞在胃脘部，按之濡即按之软，说明有无形火热之邪聚积所致。所以，少阳病见心下痞是少阳之热波及里部，倾向于向阳明病发展，有热向里走之势。用清火法的同时，借用阳明主药大黄为导，用大黄黄连泻心汤引火出里。使少阳之热由里下夺。

大黄黄连泻心汤，原只有大黄、黄连二味，医家多以为缺黄芩，林亿在整理《伤寒论》时，在本条下曾说"臣亿等看详大黄黄连泻心汤，诸本皆二味，又后附子泻心汤，用大黄、黄连、黄芩、附子，想是前方中亦有黄芩，后但加附子也"。《千金翼方》亦语云："此

方必有黄芩”。

本方应用之妙，在于煎服法。大黄小量清热，大量泻下。而本方不取煎而用麻沸汤渍之，取其轻扬清淡之意，以泻心消痞，不使大下。方中黄芩、黄连直清少阳之火，麻沸汤渍大黄，以轻开阳明之门，使邪热走里，清下并用，火热可除。

所谓“麻沸汤”即滚汤，钱氏云：“麻沸者，言汤沸时，泛沫太多，其乱如麻也”。亦有言是“欲开泛泡之水”。

引热出表：麻杏石甘汤证

《伤寒论》63条：发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁石膏甘草汤。

本方证从条文看，原本太阳病，麻杏石甘汤证是误用桂枝汤所致。病本太阳热证，反与桂枝汤以热治热，其热益甚。致发汗后而表邪未解，反增喘证，故不可更行桂枝汤，汗出而喘。无大热，是热邪已部分传入少阳，欲治之法，须在清热之中，开泄汗腺，使由表入少阳之热，再由表解，故方选麻杏石甘汤。

麻杏石甘汤解表清热而定喘，因热在胸中，用石膏以清热降温，麻黄为太阳副主药。发汗解表之功最捷。打开太阳之门，让少阳之热由表而散。杏仁、甘草以宣胸中郁热，降肺气以定喘，清少阳之热，引热出表有很好的功效，临床应用多年，不失为解表、宣肺、清热之良剂。

引热出里：调胃承气汤证

《伤寒论》70条：发汗后，恶寒者，虚故也，不恶寒但热者，实也，当和胃气，与调胃承气汤。

105条：伤寒十三日，过经谵语者，以有热也，当以汤下之。若小便利者，大便当硬，而反下利，脉调和者，知医以丸药下之，非其治也。若自下利者，脉当微厥，今反和者，此为内实也，调胃承气汤主之。

从条文和临床观察，汗后，有虚实两种转变，若汗后恶寒，是由于汗后体质较虚，阴亦不足，似属芍药甘草附子汤证。若汗后不恶寒，但热，凡见“心下痞”者，乃少阳之热邪欲将入里，可借道阳明，与调胃承气汤，微和胃气，引热出里则愈。

105条虽有下利，仍用调胃承气汤，并非燥屎硬结，仍是少阳之热，借道阳明之法，凡少阳病而见心下痞，烦满者，是热邪欲走里之势。

方中大黄苦寒，苦以清热，寒以泻热，芒硝咸寒以增津软坚，甘草清热解毒以和中，三药为用，使少阳趋于里部之热，清泄并举，实热尽除。

3. 转

热极转阴；白虎加人参汤证

《伤寒论》26条：服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。

168条：伤寒，若吐，若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之。

169条：伤寒无大热，口燥渴心烦，背微恶寒者，白虎加人参汤主之。

170条：伤寒脉浮，发热无汗，其表不解，不可与白虎汤。渴欲饮水，无表证者，白虎加人参汤主之。

222条：……若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。

从条文看，26条是麻杏石甘汤证，由于有汗，最易误为桂枝汤证，因为没有注意到口渴一证，误用了桂枝汤，大汗之后，大烦渴不解，脉洪大，变成了白虎加人参汤证。

168条的“若吐，若下后，七八日不解，热结在里”，说明经吐下后，阳明病当除，热结在里，实为少阳纯里。170条“脉浮，发热无汗，其表不解者，不可与白虎汤”，说明白虎汤不治表部太

阳病，白虎汤证实为表里俱热之证。

白虎加人参汤证在体温方面是达到了最高峰，在热证中，热度没有超过此证者，此是热证由量变到质变的关键时刻。而脉大恶风，背微恶寒诸证都是热极似阴的先兆。尤其是“背微恶寒”一证更重要，这是提示心阴虚的预兆之候。古今都谓白虎汤有四大症候，实际上，大汗、大热、大烦、大渴、脉洪大五证，这“五大”之证，并非白虎汤证，应是白虎加人参汤证。

少阳病见“背微恶寒”时，此为热极转阴，少阳病复有少阴证。宜用白虎加人参汤。借助人参之力，扭转向阴转化的病势。方中白虎汤消少阳之热，使热势得平，热极伤阴，致使心阴不足，导致心阳衰微，方中加少阴病主药人参，以补气益阴，五药为用，热得清，阴得补，而阳自复，背恶寒可去，五大症候可解。

火极转阴：附子泻心汤证

《伤寒论》155 条：心下痞，而复恶寒，汗出者，附子泻心汤主之。

条文中的“而复恶寒”应更为“而背恶寒”为妥，以方测证，应在“心下痞”前冠以少阳病，以定病性。

“背恶寒”是火极转阴的一个征兆。凡热性病出现此证，不管热象如何，都要注意加附子以复心阳，不然就会出现使火邪之热发生逆转。矛盾的双方总是依据一定的条件各向着其相反的方向转化。正如“冬至以阳生，夏至以阴长”的一样，是物极必反的一条规律。

附子泻心汤以三黄苦寒，直清少阳之火，加附子以复其心阳，附子为少阳副主药，有强心壮阳之功，四药为用，攻补兼施，为少阳病火极转阴之良剂，故李中梓说：“此仲景之妙用入神也，附子泻心汤之功用在于清热泻火，救逆复阳”。

### （二）少阴病

主证：心动悸，背恶寒，短气，或脉微细。

治则：强心壮阳。

主方：人参附子汤。

**人参 10 克，附子 10 克，茯苓 30 克，麦冬 30 克，五味子 15 克**

煎服法：上药五味，加水 800ml，煮取 300ml，倒出药汁，再加水 500ml，煮取 200ml，两次药汁相合，温分 3 次服。

主药：人参、附子。

诊断部位：背（心）。

按语：少阴病的主证是依据《伤寒论》原文 281 条、177 条、304 条为基础而择出的。

281 条：少阴之为病，脉微细，但欲寐也。

177 条：伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。

304 条：少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。

原文提纲 281 条叙证太简，不能包括少阴病之主要症候。因少阴病与少阳病是半表半里的两组不同性质的症候集合群。位同而性异，同居胸中，一寒一热，病性悬殊。少阴病的病变主要表现为心功能不全的病理表现，心脏功能衰减，有效循环血量减少，病性表现虚寒。

陆渊雷说：“少阴病者，乃全身机能衰退之病也”。章太炎说：“少阴心疾也”。对于少阴病的评说，各家认识略同，都认为本病是心功能衰退后，呈现的一派虚寒象。其主要表现病状反映在《伤寒论》中的附子汤、真武汤和复脉汤中。

心脏是少阴病的主要发病部位。177 条所述的“心动悸”是少阴病的必见症状。正常人心脏活动时，无心跳之感，有病变才有所觉。动者，心慌心跳也；悸者，惕惕不安也，均为少阴虚寒的典型征象。故将心动悸列为核心证，以概括少阴病之病位、病性。

背恶寒是心阳虚的预兆，也是诊断心衰的可靠指征。甚至在高

热的情况下，出现背恶寒，仍不失心阳衰微的征象。(背恶寒指背后发冷，范围局限在后心处，如掌大，必须用参附以温心阳)心衰后，肺部瘀血，组织缺氧，故见短气无力。脉微细是少阴病的多见症状，但不是必见之证，因单纯脉细，三阴病皆可见，非少阴所独有，亦有心衰而出现脉大而烦躁不眠者，故有“脉大为劳，脉细亦为劳”之说，所以在“脉微细”之前，冠以或字，以示区别。

心动悸，背恶寒，短气，脉微细组成少阴病的纲领证，为少阴病的辨证施治提供了症候依据。由于少阴病病位重点在胸中，表现在心脏，心动悸为其核心证，故有“少阴诊心”之说。

少阴病由心阳衰微而引起半表半里的虚寒证，波及整体。心动悸、短气以观其虚，背恶寒，口中和，以观其寒，虚寒治以温补，少阴之虚寒，皆由心功能低下所致，故治疗大法为强心壮阳。

少阴病的治疗，方选人参附子汤以胜其任，该方由人参、附子、茯苓、麦冬、五味子组成，温补齐备，以补济虚，以热胜寒，少阴病中数方，以人参附子温补最佳。故在附子汤的基础上经过修订，而列为主方。方中人参补益心阴以济少阴之虚，附子强心温阳以驱少阴之寒，茯苓健脾利水，消除浮肿，以减轻心脏负担，麦冬、五味子不但酸敛固气，可以抑制附子之躁，而且和人参相合，取生脉散之义，且有提高心脏功能，强壮中枢神经系统的作用。

人参兴奋心肌，使心肌收缩力增强，有类似洋地黄之功，但无洋地黄之毒，可以起死回生。《本草经》载：“人参主补五脏，安精神，止惊悸，定魂魄，明目，清心，益智”，故为少阴主药。人参经过130年的研究，没有结果。研究认为人参含配糖体，实际应用配糖体则无效。说明人参的有效成分不是配糖体，有效成分有待研究。目前提神用人参而不用配糖体。但是应用人参有一点要切记，心脏将停跳时，不宜用人参，因人参兴奋心肌，有类似洋地黄的药理作用，抑制心脏的传导系统，加速病人死亡。用时须配附子。

附子强心壮阳，可使心衰恢复，其效力显著，日本小菅卓夫曾作过试验，使蛙心停跳，再将从附子中提取的去甲乌头碱给予注射，蛙心可重新恢复跳动，足可见其效力。临床所用指征就是背恶寒，见其证，用其药，准确无误，故列为少阴病副主药。

人参附子汤是少阴病的代表方剂，但临床上，少阴病的症候出现并不齐备，而是以各个症候单一的表现突出形式表现出来，如四肢酸痛，手足厥冷，小便不利，脉结代，心动悸等。这些症候是组成少阴病的重要方面，是少阴虚寒的重要体现，标志着病情反映中的特异性，所以谈到少阴病的证治时，既要掌握少阴病的一般治疗，又要掌握少阴病特殊类证突出的治疗。只有这样，才能对复杂的病情具体分析，具体治疗。

1. 真武汤证（心阳虚）

少阴病兼见小便不利，四肢沉重明显者。

《伤寒论》316条：少阴病二三日不已，至四五日腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛。自下利者，此为有水气，其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。

从实践看，真武汤证是少阴病兼见太阴证，究其本质是由少阴病所为。少阴病而腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛。自下利者，为少阴阳气衰微，致水气浸淫内外。腹痛是寒甚于内，寒凝气滞，不通则痛。气行则水行，气虚则水聚。阳虚而水不化，滞而不下行，故见小便不利。四肢沉重疼痛是湿浸于外，聚于肌肤，体重是肿的先兆，肿是重的发展。二者只是在程度上有轻重之别。自下利是水湿于内，脾气不升而滑利下行。以上这些症候皆由少阴虚寒所致。

真武汤以治心阳虚为主，由附子、生姜、白术、茯苓、白芍五药组成本方，与附子汤相较，以生姜易去人参，是因为人参有补阴益液的作用。味甘性补，容易造成水份停留，加重水肿的程度。真武汤的重点是治疗四肢沉重，疼痛，小便不利，自利，有水气诸证。

真武汤中附子辛热，壮阳化气，以生姜易人参取生姜温运中气，使水得以健运而利，白术燥湿，茯苓利湿，使水气得利，白芍酸平，和血敛阴以固气，五药组合，温阳化气，通以利水，共建温通心阳，逐水利湿之功。

2. 附子汤证（心阴虚）

少阴病，口中和，背恶寒。

《伤寒论》304 条：少阴病得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。

附子汤是少阴病主方的基础方，由人参、附子、茯苓、白术、白芍组成，其功能类似人参附子汤，故其论述从略。

3. 茯苓四逆汤证（心气虚）

少阴病见手足逆冷，烦躁明显者。

《伤寒论》69 条：发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。

从条文实际意义看，以方测证，此“发汗”前应补入“少阴病，小便不利，手足逆冷……”，以充实症状，以和本方剂相应。

本文所列方证，为汗下后，所致的心阴阳两虚证（未亡血），汗后病不解，反而又增加了烦躁之证。说明病已转入少阴，发汗则造成外之亡阳，下之则造成内之伤阴。阴阳俱虚，虚而生烦，虚烦也，阳气不得输布四末，必见四肢逆冷。气虚水不运化，必有水液停留，所以在治疗上必须扶阳救阴。

茯苓四逆汤由茯苓、人参、附子、干姜、甘草组成。重复治疗手足逆冷，小便不利。烦躁者，方中人参、附子同用，以强心阴，壮心阳，重用茯苓以安神利水。本方与附子汤相较，除去白芍之收敛，使四逆汤得以温通四末，使手足逆冷可愈，参附为用，则烦躁可除。茯苓为帅，重用而小便可利，五药相互为用，使浮阳不得外越，阳气得扶，阴液得益，水聚得消，收到益阴固阳之效。

4. 四逆加人参汤证（心阳虚）

少阴病，见手足逆冷，心动悸者。

《伤寒论》385 条：恶寒，脉微而复利，利止亡血也，四逆加人参汤主之。

从方证的实际应用看，本条文应补入“少阴病，手足逆冷，心动悸”为妥，以充实其症状。四逆加人参汤必治四逆，手足逆冷是心阳衰微所致，同时必有心动悸证出现故应补入，此为以方测证，见方而知证。

四逆加人参汤由附子、干姜、甘草、人参组成。重点治疗手足逆冷，心动悸证。少阴病的手足逆冷是心阳虚的一个表现，心动悸是心阴虚的一个现象。四逆汤性温以祛寒，外走四肢而手足厥冷可治。加人参以补益心阴，心动悸自消，阴阳得补，症候可愈。

本方比茯苓四逆汤只少一味茯苓，因本方易证，是亡阳又下利亡血的阴阳俱虚证，无小便不利，故不用茯苓淡渗利水，以免加重伤阴。

5. 炙甘草汤证（心血虚）

少阴病见脉结代，心动悸者。

《伤寒论》177 条：伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。

从条文看，少阴虚寒，阴虚气滞，心阳受阻，故见脉结代，虚则气衰，则必动悸。欲治之法，首选炙甘草汤，温通心阳，滋益心阴，补虚温寒，以消其证。

炙甘草汤由炙甘草、生姜、桂枝、生地、麦冬、麻仁、大枣、人参、阿胶九药组成，本方又名“复脉汤”。主补心阴虚，而长于治脉结代，它能增强心力，以协调传导系统，使紊乱的心律趋向正常。炙甘草汤是滋阴补血之剂，以炙甘草为主，养脾胃，补心气，以人参、麦冬、生地、阿胶、麻仁滋阴补血，培补气血之本。生姜、大枣调和中焦，以益生血之源。桂枝温阳以化气。甘寒之药必得阳而始能化气，用

桂枝通心阳，以利心动悸的治疗。九药为用，动悸可止，结代脉可消，“复脉汤”因而得名。

## 第三节　十二单证辨证论治

单证的辨证论治是“三部六病”最基础的辨证方法。在三部的六病中，阳病实热、阴病虚寒是其各自的病性，但在临床许多病证，往往是单一的症候表现，某些时候，三阳病中或表现其实、或表现其热，三阴病中或表现其虚、或表现其寒，在整体中就构成了寒、热、虚、实的四个方面。整体的病理反应是以气血的变化为其主要表现形式的，由于气血的盛衰和盈亏不同，就会在整体中表现出寒、热、虚、实四种不同类型的症候群。我们根据《伤寒论》的原意，称此为“方证”。在整体治疗中，白虎汤清热降温以治三阳之热，新定大柴胡汤以治三阳之实，新定建中汤以疗三阴之虚，四逆汤温中回阳以解三阴之寒，这些均属治疗方证的代表方剂，标志着机体不同病性变化的特殊性。

整体划分三部，每部各具其独立性和特殊性，又是整体成比例的缩小。所以说，三部是整体的三个子系统。在这每个系统中，皆有寒热虚实的四种病理反应，虚与寒合而为阴病，实与热合而为阳病，换言之，阴病中含有虚证、寒证，阳病中包有实证、热证。综合三部就会有十二个方面的四类不同病质的反应，这些病证分而言之是单纯的，我们称这种单纯的一方面的病证为“单证”。在辨证论治中，如果说整体的六病是纲，那么十二单证就是目。体征、部证、病证都包涵着单证的具体内容。十二单证是与整体发生联系的十二条主干。病证在人体无论多么繁杂，都可用十二单证去分析，以此辨证论治，可以对复杂纷繁的症候有一个辨证的依据，对所施用的数以万计的方剂有一个衡量的标准，也是检验方与证是否正确的尺度。

病者所表现的症候无论如何庞杂，都是由单证组成的。根据每个单证的性质，就可以确定证属何部、何病，是合病、并病，还是兼证、合证，这样就会做到胸中有数，把握病情、观其脉证、随证治之。同理，在掌握每个单证性质后，对选方用药，就能做到有的放矢，不盲目用药，以此可以选用整体的方证方，六病的主病方，以及根据病情组出合病方、并病方、合证方、兼证方。如果单证独立存在，可以根据单证的不同病位、病情、准确合理地选用主药，给予针锋相对的治疗。对于这种情况，我们称之为“药证方”，后文十二单证的选方原则，就是根据这个道理分别列出“药证方”的。

“三部六病”的主证与主方是根据《伤寒论》原文并结合临床实践分别择出的。单证的辨证论治，实际上就是从六病中分别产生和提取的。在六病辨证中，三阳皆热、皆实，三阴皆虚、皆寒。十二单证就是列出三部中阴性病与阳性病由于病位不同所表现出的寒、热、虚、实不同点的特殊性。如三阳之实，表部的无汗、里部的胃家实、半表半里部的胸满，由于部位不同，病势虽都属实，但具体内容随其部位有其具体区别。三阴病各有虚有寒，三阳病各有实有热，在辨证中将分别论之。在施治中，六病各有主方、主药，对十二单证的治疗，根据三阳病的主方中主药治热、副主药治实的规律分别组成三阳病中各单证的“药证方”。三阴病的主方中，具有主药善补、副主药益温的特点，分别组成三阴病的六个单证方，其具体内容后文罗列，分别述之。

通过单证的辨证论治，可以把机体各部反应出的各种症候及数以千计的药物列为十二大类，每一类代表着一种病理反应的性质，反应这个本质的现象并不是类同的，用药也不是千篇一律的，所以根据单证的性质，分别列出主证和类证，在治疗上分别列出主药和类药，以利按证归类、触类旁通，在辨证论治上既表现出原则性，又体现其灵活性。所以说单项式证的辨证论治在认证选药上既是一

面镜子，又是一把尺子，是鉴别衡量的标准。

## 一、表热证

主证：发热恶寒。

类证：身热战寒，鼻煽喘急，脉浮数，头项强痛。

治则：解表。

**主药方：葛根甘草汤。葛根 60 克 甘草 10 克**

类药：菊花、银花、连翘、薄荷、青蒿、苇根。

煎服法：上药二味，加水 800ml，煎至 300ml，去渣，每次服 100ml，分温三服，忌辛辣。

按语：主证的发热恶寒是表热证的特异性反应，既表现出热的本质，又具有表部热证的具体形式。恶寒而发热仅表部所独有，故为热证的主证，其余身热战寒是其表热的病状。肺与皮毛相表里，热袭于肺而出现鼻煽喘急、头项强痛、脉浮数的表现，归为类证范畴。

欲治之法，解表以散热，主药方葛根甘草汤中选用葛根为主药，辛凉解表以治表热。甘草可辅助葛根，增强其效，并有解毒之功。二药为用，以治表热。葛根为治表热代表性药物，葛根缺如时，可选用薄荷、菊花、银花以代之，皆此类也。

## 二、表实证

主证：无汗而喘。

类证：无汗恶风，项背强几几，骨节疼痛。

治则：发汗。

**主药方：麻黄甘草汤。麻黄 10 克 甘草 10 克**

类药：苏叶、荆芥、羌活、独活、山椿柳、葱白。

煎服法：上二味，加水 500ml，去上沫，煎至 300ml，去渣，每服 100ml，分温三服。

按语：病邪袭表，肌肤被束，而表实无汗，无汗是表实之特征，

邪无以发而见骨节疼痛、项背强几几而不得屈伸，皆表实之类证。热蕴于肺，肺与皮毛相表里，故见喘促，是肺之实证也，故与无汗皆列为表部实证，以利辨识症候。

表部实邪本从汗解，方选太阳病副主药麻黄以发其汗使表实得解，此乃发汗峻药，以发汗平喘见长，故为治太阳实证的代表药，发汗除邪使无汗而喘尽解，如麻黄缺失或对麻黄药过敏得，可以苏叶、荆芥、羌活、葱白代之，此皆麻黄之类药也。

## 三、表寒证

主证：恶寒，肢节痹痛。

类证：四肢沉重，行动不便，肢冷畏寒。

治则：温阳通络。

**主药方：桂枝甘草汤。桂枝 10 克　甘草 10 克**

类药：桂皮、肉桂。

煎服法：上药二味，加水 500ml，煎至 300ml，去渣，每服 100ml，分温三服，忌生冷、肉类。

表部阳虚而生外寒，气血被寒邪所遏，周流不畅，不通则痛，或肢节久失血养而见痹，故将恶寒与肢节痹痛作为表寒证的代表症候。此外，表阳衰微而见肢冷畏寒，肌表被寒所束，而行动不利、四肢沉重酸困，皆表寒证之类也。

选用厥阴病副主药桂枝作为治表寒代表药，以《伤寒论》六十四条的桂枝甘草汤作本证主药方。桂枝甘草辛甘以化阳，温表阳、通脉络，使阳虚得补，外寒自去，气血周流畅通而肢节痹痛自止，其他各类证尽治也。若桂枝缺失时，可以桂皮代之，以充其类也。

## 四、表虚证

主证：手足冷，脉细。

类证：肢乏无力，懒动，脉沉微。

治则：补血活络。

**主药方：当归甘草汤。当归 15 克 甘草 10 克**

类药：川芎、丹参。

煎服法：上二味，加水 500ml，煎取 300ml，去渣，每服 100ml，分温三服，忌食油腻生冷。

按语：表部气血虚衰，肢末不得气血的濡养，而现肢冷脉细，故列为主证。表虚气血循行减少，机体功能改变，运动低下，时见肢体困乏、无力而懒动，更有甚者，可见脉微欲绝，直至气血周流不至而见肢体干枯坏死，为表虚之甚也，急需补血通脉以治，方挽表虚之危。

欲治之法：选用厥阴病主药当归作代表，根据当归四逆汤中原方有甘草，故将当归甘草组成药证方，以当归活血补血、温补脉络，甘草补气和中，以使表虚之证可解，手足冷、脉细诸证可复。临床如当归缺乏时，可选用川芎、丹参以代之，皆活血补血以治表虚之类药也。

## 五、里热证

主证：日晡所潮热。

类证：谵语，面垢，手足濈然汗出。

治则：泻热。

**主药方：大黄甘草汤。大黄 15 克 甘草 10 克**

类药：蕃泻叶。

煎服法：上二味以水 400ml，急火煎取 300ml，去滓，每温服 100ml，日三服，以利下热退为愈。

按语：病邪入里，从热化，里部蕴热，时时外发，如海水来潮之势，蒸蒸汗出，阳明里热乃热之极，日晡阳盛，两阳相合，天人相应，故日晡时发潮热，此为里部之特征，故为主证。热扰神明则谵语，热邪向外熏于肌肤则面垢，此皆里热之表现，同类证也。

里热欲治之法，须直泻里热。大黄苦寒泻热，效力之猛，素有将军之称，主药方取调胃承气汤，引热出里之意，因无实象，则选用大黄甘草二味，武火急煎，取其泻热之功，二药合用，使里部之热尽泻，里热得泻，日晡潮热自止，余证可消。

## 六、里实证

主证：胃家实。

类证：腹满而胀，大便硬。

治则：软坚散结。

**主药方：芒硝甘草汤。芒硝 10 克　甘草 10 克**

类药：芦荟、麻仁、郁李仁。

煎服法：上二味，加水 400ml，先煎甘草片刻，再将芒硝纳入煎取 300ml，每服 100ml，分温三服，以下利为止，忌食油腻。

按语：里实证多由热致实，热烁津液，阴液内亏，痰水血食有形之物聚集于里，消化道以胃为主，故称胃家实。实者，实有其物也。积滞之物留而不去，可见腹满，燥屎结于大肠，运化不通，传化不利，由于痰水血食的积聚，使消化系统的各个不同阶段发生阻塞，故以“胃家实”为其主证。

三阳皆实，里实欲治之法，必须润燥软坚，急下存阴，方选阳明病副主药芒硝，泻热润燥软坚，使积于肠道的燥屎、停痰、瘀血尽去。配以甘草，有阻止水分吸收之功，与芒硝相配，有相得益彰之效，使燥屎可去，津液可生，故而将二药定为主药方。临床如芒硝缺如，或体弱者，可选用芦荟、郁李仁以代之，此皆软坚通便之类药也。

## 七、里寒证

主证：时腹自痛。

类证：腹中冷，下利清谷，自利不渴。

治则：温中。

**主药方：干姜甘草汤。干姜 10 克 甘草 10 克**

类药：砂仁、豆蔻、广木香、小茴香、荜拨、良姜。

煎服法：上二味，以水 300ml，煮取 200ml，去滓，分温再服。

按语：里寒者，脾胃寒也。脾胃寒而运化不利，血凝气滞，气机不畅而出现时腹自痛，此里部太阴之寒之典型表现，为主证。寒湿或寒邪滞于里部，而使脾胃不能腐熟水谷，如同无火难煮饭一样。则见腹中冷而下利清谷。寒居于里，而口不渴，此皆里寒之类证，必须治之以温，使寒邪热化，寒证可去。

欲治之法，首当温中。方用干姜甘草汤。干姜温中散寒最烈，故为太阴病之副主药，和甘草相合，温中健胃以复胃阳之热，热复则水谷得以消，腐熟之功得以复。胃气得降，脾气可升，气机畅达，则时腹自痛可止，下利清谷得治，里寒去，吸收功能增强，诸证可解。方中药温中之药甚多，临证干姜缺失，可用砂仁、良姜以代之，皆温中之类药也。

## 八、里虚证

主证：腹满。

类证：食不下，胸下结硬。

治则：健脾。

**主药方：苍术甘草汤。苍术 30 克 甘草 10 克**

类药：白术。

煎服法：上二味，以水 500ml，煎取 300ml，去滓，每服 100ml，分温三服，忌食生冷。

按语：里虚之证腹满是因里部脾胃虚衰，功能低下，运化失职，水谷精微不得运化而成的一种闷胀感觉。病者自诉腹胀满，食而不化，心下有结气。医者细查，腹部柔软，无胀气之感，主观感觉和客观表现不相符合，此皆脾气虚所致。

里虚之治，首选太阴病主药苍术，健脾燥湿，脾气得健，脾胃运化正常，水精四布，身体强壮，虚证皆无，腹满一证自消，食欲增进，正体可安。太阴主方苍术汤中，甘草调中，与苍术相合，能增强健脾补气之功，故将二药配伍，定为主药方。临床苍术缺如时，可以用白术代替，此皆健脾燥湿之类药。

## 九、半表半里部热证

主证：胸中烦热。

类证：身热烦，口苦咽干，小便黄赤，口渴，身热或寒热往来。

治则：清热。

**主药方：黄芩甘草汤。黄芩 15 克　甘草 10 克**

类药：黄连、黄柏、栀子、石膏、知母、元参、竹叶。

煎服法：上二味，以水 500ml，煎取 300ml，去滓，每服 100ml，分温三服，忌辛辣油腻。

按语：半表半里部介于表里二部之间，气血在机体实质部分的循行情况，决定着寒、热、虚、实的变化，其中心脏的功能起着决定性作用。病邪进入半表半里从热化，呈现一派亢奋性的反应。因半表半里部实系纯里，病性为热，是为纯热，以发热为其主要表现形式，可波及全身，影响到表里二部，热邪有出表或入里时，热型才会出现寒热往来的现象。热蕴于半表半里，随着气血循行，在上可见咽干口苦，口渴欲冷饮，在下则见小便黄赤，在表可见身热汗出，入里可引起大便燥结此皆一派热象症候。

欲治之法，首选少阳病主药黄芩，苦寒以清热，配合甘草以加强其清热解毒之功。只有热清血凉，身热方可退，诸症方可消。方药中清热降温药甚多，因半表半里之热重在胸中，黄芩有清上焦热邪之长，故为主药方。临证缺失，可以黄连、石膏代之，此皆清热降温之类药，用之皆可取效。

## 十、半表半里部实证

主证：胸中烦满。

类证：心烦喜呕，默默不欲饮食，躁急易怒，善太息。

治则：疏满散实。

**主药方：柴胡甘草汤。柴胡 15 克 甘草 10 克**

类药：香附、苏梗、乌药、郁金。

煎服法：上二味，以水 500ml，煎取 400ml，去渣，再煎至 300ml，每服 100ml，分温再服。

按语：胸为至阳之所，半表半里实证多与热证同时并见，热邪积于胸中，热盛血涌，淋巴在胸导管受阻，致使气血与淋巴液壅滞胸中，故见胸满。胸中满闷、胸阳不通则心烦躁急、默默不欲饮食。拍动胸廓可使胸满证减轻，故见太息频频，此皆胸实不通之故也。因半表半里部病位在胸，气机不畅而满，故将胸满列为实证的主证，其余皆实证的表现。

半表半里实证病位在胸，实属纯里，欲治之法，必须疏导，少阳病副主药柴胡具有疏导转枢之功，故将柴胡列为主药。通过柴胡疏满导实，转枢表里。甘草和调于中，瘀滞于胸中之实皆可散去，胸满诸证可消，烦躁急自解。柴胡乃疏肝解郁良药，较之他药更胜一筹。临证缺失，可用香附等药代之，皆疏导之类药，但其药效稍逊，用时可适当调配剂量，以全其效。

## 十一、半表半里部寒证

主证：背恶寒。

类证：身寒倦怠。

治则：温心阳。

**主药方：独附汤。附子 15 克**

类药：乌头、天雄。

煎服法：附子一味，劈开，加水 800ml，文火煎取 300ml，去滓，每服 100ml，分温三服。

按语：里部之寒，寒在太阴；半表半里部之寒，寒在少阴。半表半里部以心脏为主导，心脏功能下降，多虚与寒并存，多以心虚为其表现形式。心脏居胸倚背，阳虚生外寒，心阳虚而现背恶寒，换言之，背恶寒是心阳虚的先兆，无论如何，证属阴或属阳，如见背恶寒，即可选用附子，以温心阳，挽救其急。除背恶寒外，口中和、倦怠无力、面色光白皆为心阳虚寒之外现，寒证之类证也。

欲治半表半里之寒证，须选用少阴付主药附子以温心阳、散沉寒，附子一味有温心壮阳之功，心阳得温，外寒可解，心气充则血流畅，精力充沛则倦怠乏力可除，胸中寒消、口中和自退，犹如阳光普照，冰雪消融。治寒治以本，以附子壮心阳，此乃“寒之不寒，是无火也，益火之源，以消阴翳”，独附汤来源于《陈修园医书七十种》中之列方。

## 十二、半表半里部虚证

主证：心动悸。

类证：短气，虚烦不得眠，惕惕不安。

治则：补心阴。

**主药方：独参汤。人参 10 克**

类药：党参、太子参、黄精、玉竹。

煎服法：以人参一味，加水 500ml，煮至 300ml，令病者分次频服，或每次服 100ml，温三服，煎后人参可食之。

按语：心阳衰微，而现虚寒。心阴虚，心阳独亢，可见动悸、心中惕惕不安、虚烦不得眠，心虚则力不支，故见短气，此皆心虚之类证。半表半里之虚，虚在心脏。心病者，多以动悸常见，故列为核心证。心虚者，多由劳神耗伤心血而所致，有表现心阴不足，心阳独亢者，有表现心阴阳俱虚者，临证细查，不难辨认，随证治之。

欲治之法，阴阳俱虚者，要补心阴、壮心阳；单纯心阴亏损致虚者，可补益心阴，兼益心气亦可。欲选方药，补虚仍以参、芪可治，《十药神书》所载独参汤，符合仲景《伤寒论》本义，故选用作主药方。通过人参强心补气，使心阴得补，心气得充，达其“止惊悸，定魂魄，清心明目”之功，心动悸可愈，诸类证可消。人参有起死回生之效，居补药之首。临证人参缺如，可用党参、太子参以代之，皆属此类药也。

十二单证代表着三部的十二个方面，各自标志着本证的性质。在这里还有一点是需要提及的，就是临床辨证施治中，许多证没有具体的病位和病性，在表部、里部和半表半里部各类症候群中均可见到。例如：小便不利、不能食、烦等证就属此类。在《伤寒论》原文中，小便不利二十五条、不能食十五条、烦三十八条，涉及范围之广可想而知。我们将这类没有具体病位、具体病性的症候称为“多义证”。另外还有一类症候，就是超越本部的范畴，在其他的部或病中出现。这与多义证不同。超越本部的症候多由热极转阴、阴极似阳的病理改变或者是医者失治、误治之后出现，前者是自然因素而致，后者是人为因素而致，在本病出现不应有的症候。如下利、利、吐、呕、发热、谵语、恶寒、厥等证。在《伤寒论》中有82条涉及利或下利，利本太阴病证，可由医者失治等原因在许多病中出现下利。发热涉及51条，发热本阳证，可是阴证格阳，使热极时，可以转阴出现阴极似阳的表现，故在辨证时应注意辨识真伪，以免贻误病情。我们将这些本在该部表现出而到其他部位出现的症候称为“越部证”，这些是临证中值得注意和区别的。

## 第四节　合病的证治

在机体每部中，凡具有实热或虚寒特性的症候群谓之病。阳病实热、阴病虚寒是其病性，病邪侵及机体，经过正邪相争，在三部

定位后，有的部位呈现兴奋性反应，有的部位则出现抑制性反应，这样，由于部位的不同，就出现了阴性或阳性症候群，我们把这种各部不同的症候群并存的病理变化称为“合病”。在合病中，有阳病与阳病合者，有阴病与阴病相合者，有阴病与阳病相合者；有三部相合者，有二部相合者这样五种情况。但是值得注意的是，在同一部位上，不能合病，只能是正邪相争，病证性质并不显著地各自表现其特性，而是依据一定的条件，共处于统一体中，这种情况在整体有，在三部也有。我们把每部的同一性病变称为“并病”，在前面已经讲述及。同一时间、同一空间不能并存二理，一物不能并存二性。所以说在合病中，同一部位典型的阴阳二病是不存在的，也是不能相合的。根据这个情况，我们对合病作了归类。

合病是在异部中相合，每部的病变都具有着独立的症候和特定的性质，症候的相合是按着六病中所列出的主证相合，以体现合病在各部的寒热虚实，在治疗上同样采取六病主方相加的原则，有其病则用其方，以治其病。总之，凡是在各部中构成独立病证时，在辨证中合其病，在治疗上合其方，这不是我们的创造，张仲景早在《伤寒论》中就为我们做出了榜样。合病类型，大多是一种推演式的。婉如门捷列夫创“元素周期表”。按照推断，必有这样多的类型虽然临床表现可能不尽如此，但按此辨析，必然会体会到为“貌异神合”，即不是纲领证之相合，也必为类证相合也。列于此，教人以法矣。

主治方的命名，我们根据六病主方的组方原则，主方突出主药，就以主药的名称给主方命名。合病的主方名，我们也采取主药相合而命名的原则。如三阳合病，则以葛根黄芩大黄汤名之。方名雷同化，缺乏艺术性，因属归类性方剂，暂以此命名方剂，待创方成熟后，再根据其药理作用、主治症候或取类比象的方法命名，以实现其科学性和艺术性的统一，故在此处暂不乱用方名，以主药的主导作命方，以有利于方剂学的归类。随着临床实践的继续，众多的方

剂有一个逐步完善的过程，有待探索。

## 一、太阳、少阴、阳明合病

主证：头项强痛，胸中热烦满，胃家实，发热无汗，口渴，小便黄，脉滑数，大便硬或咳喘。

主方：葛根黄芩大黄汤。

葛根 60 克　黄芩 30 克　大黄 10 克　麻黄 10 克　柴胡 15 克　芒硝 10 克　石膏 30 克　杏仁 10 克　枳实 15 克　厚朴 10 克　芍药 30 克　甘草 10 克

煎服法：上药十二味，加水 1000ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 500ml，煎取 200ml，去滓，将两次所煎药汁混为一体，煮沸，分温三服，以空腹为佳，忌食油腻。

## 二、太阳、少阳、太阴合病

主证：头项强痛，胸中烦满，腹满，发热无汗，口渴，小短赤，时腹自痛，或吐或利或咳喘。

主方：葛根黄芩苍术汤。

葛根 60 克　黄芩 30 克　苍术 30 克　麻黄 10 克　柴胡 15 克　干姜 10 克　茯苓 20 克　石膏 30 克　杏仁 10 克　芍药 30 克　甘草 10 克　大枣 10 枚

煎服法：上药十二味，先加水 1000ml，煮取 300ml，倒出药汁，再加 500ml，煮取 200ml，去滓，将两次所煎药汁合在一起，煮沸后，分温三服，每次 150ml 左右。

## 三、太阳、少阴、阳明合病

主证：头项强痛，心动悸，胃家实，发热无汗，背恶寒，大便硬，口渴或咳喘。

主方：葛根附子大黄汤。

葛根 60 克　附子 10 克　大黄 10 克　麻黄 10 克　人参 5

克　芒硝 10 克　枳实 10 克　厚朴 10 克　杏仁 10 克　石膏 30 克　茯苓 20 克　五味子 15 克　甘草 10 克

煎服法：上药十三味，先加水 1000ml，煮取 300ml，倒出药汁，再加水 500ml，煮取 200ml，去滓，将两次所煎药汁合在一起，煮沸，分温三服，忌油腻。

## 四、太阳、少阴、太阴合病

主证：头项强痛，心动悸，背恶寒，腹满，时腹自痛，发热恶寒，无汗口不渴，或吐或利或咳喘，脉细。

主方：葛根附子苍术汤。

葛根 60 克　附子 10 克　苍术 30 克　人参 5 克　麻黄 10 克　杏仁 10 克　石膏 30 克　茯苓 20 克　五味子 15 克　干姜 10 克　甘草 10 克

煎服法：上药十一味，以水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 500ml，煮取 200ml，将两次所煎药汁合为一体，煮沸，分温三服，每服 250ml，以空腹为宜，忌油腻生冷饮食。

## 五、厥阴、少阳、阳明合病

主证：手足逆冷，胸中烦满，脉细数，胃家实，发热汗出，大便硬，小便黄赤，咽干口苦，或肢节痹痛。

主药方：当归黄芩大黄汤。

当归 15 克　黄芩 30 克　大黄 10 克　桂枝 10 克　柴胡 15 克　芒硝 10 克　芍药 30 克　细辛 10 克　通草 10 克　枳实 10 克　厚朴 10 克　甘草 10 克　大枣 10 枚

煎服法：上药十三味，加水 1000ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 500ml，去滓，将两次所煎药汁合为一体，煮沸，分温三服，每服 150ml 左右，空腹为宜，忌辛辣生冷。

## 六、厥阴、少阳、太阴合病

主证：手足逆冷，胸中烦满，腹满，脉沉细数，发热，口渴，时腹自痛，或吐或利或肢节痹痛。

主方：当归黄芩苍术汤

当归15克　黄芩30克　苍术30克　桂枝10克　干姜10克　柴胡15克　细辛10克　通草10克　茯苓20克　芍药30克　甘草10克　大枣10枚

煎服法：上药十二味，先加水800ml，煮取300ml，将药汁倒出，再加水500ml，煮取200ml去滓，将两次所煎药汁合为一体，煮沸，分温三服，以空腹为宜，忌生冷油腻。

## 七、厥阴、少阴、阳明合病

主证：手足逆冷，心动悸，背恶寒，胃家实，发潮热，自汗出，大便硬，或肢节痹痛，脉沉数、细涩。

主方：当附子大黄汤。

当归15克　附子10克　大黄15克　桂枝10克　人参5克　芒硝10克　枳实15克　厚朴10克　细辛10克　通草10克　茯苓20克　五味子15克　芍药30克　甘草10克　大枣10枚

煎服法：上药十五味，以水1000ml，煮取300ml，倒出药汁，再加上500ml，煮取200ml，去滓，将两次药汁合为一体，煮沸，分温三服，以空腹为宜，忌生冷肉类。

## 八、厥阴、少阴、太阴合病

主证：手足逆冷，心动悸，背恶寒，腹满，时腹自痛，脉微细，或吐或利，或肢节痹痛。

主方：当归附子苍术汤。

当归15克　附子10克　苍术30克　桂枝10克　人

参5克　干姜10克　通草10克　细辛10克　芍药30克　茯苓20克　甘草10克　大枣10枚　五味子15克

煎服法：上药十三味，加水1000ml，煮取300ml，将药汁倒出，再加水500ml，煮取200ml，去滓，将两次药汁合为一体，煮沸，分温三服，忌生冷、油腻。

## 九、太阳、少阳合病

主证：头项强痛，胸中烦满，发热无汗，口渴咽干，小便黄赤，脉滑数，或咳喘。

主方：葛根黄芩汤。

葛根60克　黄芩30克　麻黄10克　柴胡15克　石膏30克　杏仁10克　芍药30克　甘草10克

煎服法：上药八味，加水800ml，煮取300ml，将药汁倒出，再加水500ml，煮取200ml，去滓，温分三服，将两次药汁相合，煮沸，每次服100ml左右，忌食辛辣之物。

## 十、太阳、阳明合病

主证：头项强痛，胃家实，发热汗出，大便硬，或无汗、咳喘。

主方：葛根大黄汤。

葛根60克　大黄15克　麻黄10克　芒硝10克　石膏30克　杏仁10克　枳实15克　厚朴10克　甘草10克

煎服法：上药九味，加水800ml，煮取300ml，将药汁倒出，再加水500ml，煮取200ml，去滓，将两次药汁相合，煮沸，分温三服，忌辛辣。

## 十一、太阳、少阴合病

主证：头项强痛，心动悸，背恶寒，发热无汗，脉浮细，或咳喘。

主方：葛根附子汤。

葛根60克　附子10克　麻黄10克　人参5克　石膏30

克 杏仁 10 克 茯苓 20 克 五味子 15 克 甘草 10 克

煎服法：上药九味，以水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 500ml，煮取 200ml，去滓，分温三服，以空腹服为宜，忌生冷、油腻。

## 十二、太阳、太阴合病

主证：头项强痛，腹满，发热恶寒，时腹自痛，或吐或利，或咳喘。

主方：葛根苍术汤。

葛根 60 克 苍术 30 克 麻黄 10 克 干姜 10 克 石膏 30 克 杏仁 10 克 茯苓 20 克 甘草 10 克

煎服法：上药八味，以水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 500ml，煮取 200ml，去滓，将两次药汁相合，分温三服，以空腹服为宜，忌食生冷油腻。

## 十三、厥阴、少阳合病

主证：手足逆冷，胸中烦满，发热，咽干口苦，小便黄赤，或肢节痹痛，脉细数。

主方：当归黄芩汤。

当归 15 克 黄芩 15 克 桂枝 10 克 柴胡 15 克 细辛 10 克 通草 10 克 芍药 30 克 甘草 10 克 大枣 10 枚

煎服法：上药九味，以水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 500ml，煮取 200ml，去滓，将两次药汁相合，分温三服，以空腹服为宜，忌食生冷辛辣。

## 十四、厥阴、阳明合病

主证：手足逆冷，胃家实，发潮热，自汗出，大便硬，脉沉细数，或肢节痹痛。

主方：当归大黄汤。

当归 15 克 大黄 15 克 桂枝 10 克 芒硝 10 克 细辛 10

克　通草 10 克　芍药 30 克　甘草 10 克　枳实 15 克　厚朴 10 克　大枣 10 枚

煎服法：上药十一味，以水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 500ml，煮取 200ml，去滓，将两次药汁相合，分温三服，以空腹为宜。

## 十五、厥阴、少阴合病

主证：手足逆冷，心动悸，脉微细或肢节痹痛。

主方：当归附子汤。

当归 15 克　附子 10 克　人参 10 克　桂枝 10 克　细辛 10 克　通草 10 克　甘草 10 克　芍药 30 克　大枣 10 枚　茯苓 20 克　五味子 15 克

煎服法：上药十一味，加水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 500ml，煮取 200ml，去滓，将两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜，忌食生冷油腻。

## 十六、厥阴、太阴合病

主证：手足逆冷，腹满，或吐，或利，时腹自痛，脉沉细，或肢节痹痛。

主方：当归苍术汤。

当归 15 克　苍术 30 克　桂枝 10 克　干姜 10 克　细辛 10 克　通草 10 克　芍药 30 克　甘草 10 克　大枣 10 枚　茯苓 30 克

煎服法：上药十味，以水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 500ml，将两次药汁合在一起，煮沸，分温三服，以空腹为宜，忌食生冷肉类。

## 十七、少阳、阳明合病

主证：胸中烦满，胃家实，热汗出，口苦咽干，小便黄赤，大

便硬，脉滑数。

主方：黄芩大黄汤。

**黄芩 30 克　大黄 10 克　柴胡 15 克　芒硝 10 克　芍药 30 克　甘草 10 克　大枣 10 枚　枳实 15 克　厚朴 10 克**

煎服法：上药九味，以水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 500ml，煮取 200ml，去滓，将两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜，忌食辛辣。

## 十八、少阳、太阴合病

主证：胸中烦满，发热汗出，腹满，时腹自痛，或呕或利，咽干口苦，小便少。

主方：黄芩苍术汤。

**黄芩 15 克　苍术 30 克　柴胡 15 克　干姜 10 克　芍药 30 克　甘草 10 克　茯苓 20 克　大枣 10 枚**

煎服法：上药八味，以水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 500ml，煮取 200ml，将两次药汁相合，煮沸，分温三服，忌食生冷、辛辣。

## 十九、少阴、阳明合病

主证：心动悸，背恶寒，胃家实，发潮热，自汗出，大便硬，脉细数。

主方：附子大黄汤。

**附子 10 克　大黄 15 克　人参 10 克　芒硝 10 克　茯苓 20 克　五味子 15 克　枳实 15 克　厚朴 10 克**

煎服法：上药八味，以水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 500ml，煮取 200ml，将两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜，忌食生冷、辛辣。

## 二十、少阴、太阴合病

主证：心动悸，背恶寒，胸满，时腹自痛，或吐或利，脉沉微。

主方：附子苍术汤。

附子 10 克　苍术 30 克　人参 10 克　干姜 10 克　茯苓 30 克　甘草 10 克　五味子 15 克

煎服法：上药七味，以水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 500ml，煮取 200ml，去滓，将两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜，忌食生冷、肉类。

三合病与二合病分别列出之后，我们必须对合病的性质与治疗的重点有一个明确的认识。哪些可以相合，哪些病不可以相合，其中的原则性与灵活性如何掌握，有必要作一重申。此先从《伤寒论》原文说起。原文 219 条："三阳合病，腹满，身重，难以转侧，口不仁，面垢，谵语，遗尿。发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷，若自汗出者，白虎汤主之"。原文 268 条："三阳合病，脉浮大，上关上，但欲眠睡，目合则汗"。此两条叙出三阳合病，说明阳病和阳病可以相合。那么，阴病是否可以相合呢？再看《伤寒论》317 条："少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身热不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之"。225 条："脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之。"从以上两条原文看，下利清谷属太阴病，手足逆冷属厥阴病，脉微欲绝属小阴病，此条文可以说明：不单三阳可以合病，三阴也能合病。阳病与阳病可以相合，阴病与阴病亦可以相合。那么，阴病与阳病能否相合呢？《伤寒论》原文 357 条："伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，喉咽不利，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之"。从条文中可以看到，寸脉沉而迟，下部脉不至，手足厥逆是厥阴病，喉咽不利，唾脓血是少阳病，泄利不止是太阴病。在三部中表现出有阴病、有阳病，在不同的部位

上出现不同性质的病证是可以相合的。从麻黄升麻汤中也可以看到药分三类：黄芩、知母、葳蕤以治少阳，桂枝、当归、芍药以治厥阴，干姜、甘草、白术、茯苓以治太阴，并看出合病的性质不同，治疗的原则、方法也不同。这样，我们可以看到：在合病中，三阴能合，三阳能合，阴阳亦能合，但同一部位阴阳两种性质不同的病不能相合。如：里部有太阴病时，就不可能同时再现阳明病，同部位阴阳二性病的出现构成了并病详见前述。合病的原则就是依据这些道理而定的，主证主方就是根据这些道理而产生的。



## 第五节　兼证的证治

在六病中，三阳病包括实与热两个方面，三阴病包括虚与寒两个方面，在临床具体的辨证施治过程中，疾病的形式有时是以病的形式存在，有时仅表现一方面，或虚或寒或实或热，是以证的形式表现出来。异部中病与病互存的情况称为“合病”，前已论述，把病与证共见的情况称为“兼证”，将在本篇具体论述。六病的来源及症候的表现，前面已交代，不再赘述。本篇“兼证”的辨证原则就是根据三部中各病的存在与各证的存在，依一定条件在机体中反映出来的现象作一归结，凡病与证共见者，统归在“兼证”的范畴。在施治中，根据“合病合方、合证合药”的原则，按着六病十二证选用六方十二药，依此类推，泾渭分明，有多少病相合，就有多少方相合，合病中作了具体罗列，有多少证相合，就有多少药相合。本篇为了叙述简明起见，仅列举每病与其他十个单证相兼的情况，以便了解其理。列出各种单证的相兼情况，可以使人以此类举，有何证相兼，即相合何药，临证具体掌握，这样既可免去连篇累牍的泛述，又可收到执简驭繁之效果，掌握原则，具体应用。

知识的发展是无穷无尽的，一个学说、一种理论不会永远停留在原来的水平上。对三部六病证与药的认识也是这样，在兼证的证

治中，仅列出主证、主方和煎服法三个方面，以提供辨证施治的依据。

## 一、太阳病兼表寒证

主证：头项强痛，发热恶寒，脉浮，无汗而喘，肢节痹痛。

主方：葛根加桂枝汤。

**葛根 60 克　麻黄 10 克　石膏 30 克　杏仁 10 克　甘草 10 克　桂枝 10 克**

煎服法：上药六味，加水 600ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，将两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜，忌食生冷、油腻饮食。

## 二、太阳病兼表虚证

主证：头项强痛，发热恶寒，脉浮，无汗而喘，手足逆冷。

主方：葛根加当归汤。

**葛根 60 克　麻黄 10 克　石膏 30 克　杏仁 10 克　甘草 10 克　当归 15 克**

煎服法：上药六味，以水 600ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，将两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜，忌食油腻、生冷。

## 三、太阳病兼半表半里热证

主证：头项强痛，发热，脉浮滑，无汗而喘，胸中热烦。

主方：葛根加黄芩汤。

**葛根 60 克　麻黄 10 克　石膏 60 克　杏仁 10 克　甘草 10 克　黄芩 15 克**

煎服法：上药六味，加水 600ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，将两次药汁相合，煮沸，分温三服，宜空腹服用，忌食辛辣之物。

## 四、太阳病兼半表半里实证

主证：头项强痛，发热恶寒，脉浮滑，无汗而喘，胸满。

主方：葛根加柴胡汤。

葛根 60 克 麻黄 10 克 石膏 60 克 杏仁 10 克 甘草 10 克 柴胡 15 克

煎服法：上药六味，以水 600ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，将两次药汁相合，煮沸，分温三服，忌辛辣。

## 五、太阳病兼半表半里寒证

主证：头项强痛，发热无汗，或咳喘，背恶寒。

主方：葛根加附子汤。

葛根 60 克 麻黄 10 克 杏仁 10 克 石膏 30 克 甘草 10 克 附子 10 克

煎服法：上药六味，以水 600ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，去滓，再煮沸，分温三服，空腹为宜，忌辛辣油腻。

## 六、太阳病兼半表半里虚证

主证：头项强痛、发热恶寒、无汗而喘，心动悸。

主方：葛根加人参汤

葛根 60 克 麻黄 10 克 石膏 30 克 杏仁 10 克 甘草 10 克 人参 10 克

煎服法：上药六味加水 600ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汤相合，煮沸，温分三服，空服为宜。

## 七、太阳病兼里热证

主证：头项强痛、发热无汗、咳喘，日晡所潮热。

主方：葛根加大黄汤

**葛根 60 克　麻黄 10 克　石膏 30 克　杏仁 10 克　甘草 10 克　大黄 15 克**

煎服法：上药六味，加水 600ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，温分三服，空服为宜，忌辛辣之品。

## 八、太阳病兼里实证

主证：头项强痛，发热功当量恶寒，无汗而喘，大便硬。

主方：葛根加芒硝汤

**葛根 60 克　麻黄 10 克　石膏 30 克　杏仁 10 克　芒硝 10 克**

煎服法：上药六味，加水 600ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，去滓，煮沸，温分三服，以空服为宜，忌辛辣之品。

## 九、太阳病兼里寒证

主证：头项强痛，发热恶寒，无汗而喘，时腹自痛。

主方：葛根加干姜汤。

**葛根 60 克　麻黄 10 克　石膏 30 克　甘草 10 克　杏仁 10 克　干姜 10 克**

煎服法：上药六味，以水 600ml，煮取 200ml，将药汁倒，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，将两次药汁相合，煮沸，温分三服，以空腹服为宜。

## 十、太阳病兼里虚证

主证：头项强痛，发热恶寒，无汗而喘，腹满。

主方：葛根加苍术汤。

**葛根 60 克　麻黄 10 克　杏仁 10 克　石膏 30 克　甘草 10**

克 苍术 30 克

煎服法：上药六味，以水 600ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 十一、厥阴病兼表热证

主证：手足逆冷，脉沉细，肢节痹痛，发热恶寒，项背强几几。

主方：当归加葛根汤。

当归 15 克 桂枝 10 克 芍药 30 克 甘草 10 克 细辛 10 克 通草 10 克 大枣 10 枚 葛根 60 克

煎服法：上药八味，加水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，将两次药汁相合，煮沸，分温三服，宜空腹，忌生冷、肉类。

## 十二、厥阴病兼表实证

主证：手足逆冷，恶寒脉细，或肢节痹痛，无汗而喘。

主方：当归加麻黄汤。

当归 15 克 桂枝 10 克 细辛 10 克 通草 10 克 芍药 30 克 甘草 10 克 大枣 10 枚 麻黄 10 克

煎服法：上药八味，加水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，将两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹为宜。

## 十三、厥阴病兼半表半里热证

主证：手足逆冷，恶寒脉细，肢节痹痛，胸中烦热。

主方：当归加黄芩汤。

当归 15 克 桂枝 10 克 细辛 10 克 通草 10 克 芍药 30 克 甘草 10 克 大枣 10 枚 黄芩 30 克

煎服法：上药八味，以水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，

再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，分温三次服，以空腹为宜，忌生冷肉类。

## 十四、厥阴病兼半表半里寒证

主证：手足逆冷，恶寒脉细，或肢节痹痛，其背恶寒。

主方：当归加附子汤。

**当归 15 克　桂枝 10 克　通草 10 克　细辛 10 克　芍药 30 克　甘草 10 克　大枣 10 枚　附子 10 克**

煎服法：上药八味，以水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，宜空腹服。

## 十五、厥阴病兼半表半里实证

主证：手足逆冷，脉细恶寒，胸满，或肢节痹痛。

主方：当归加柴胡汤。

**当归 15 克　桂枝 10 克　通草 10 克　细辛 10 克　芍药 30 克　甘草 10 克　大枣 10 枚　柴胡 15 克**

煎服法：上药八味，加水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 十六、厥阴病兼半表半里虚证

主证：手足逆冷，恶寒脉管炎细，心动悸，或肢节痹痛。

主方：当归加人参汤。

**当归 15 克　桂枝 10 克　通草 10 克　细辛 10 克　芍药 30 克　甘草 10 克　大枣 10 枚　人参 10 克**

煎服法：上药八味，以水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，宜空腹服。

## 十七、厥阴病兼里热证

主证：手足逆冷，肢节痹痛，日晡所潮热。

主方：当归加大黄汤。

当归 15 克 桂枝 10 克 通草 10 克 细辛 10 克 芍药 30 克 甘草 10 克 大枣 10 枚 大黄 10 克

煎服法：上药八味，以水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，宜空腹服。

## 十八、厥阴病兼里实证

主证：手足逆冷，恶寒，脉细数，大便硬，或肢节痹痛。

主方：当归加芒硝汤。

当归 15 克 桂枝 10 克 通草 10 克 细辛 10 克 芍药 30 克 甘草 10 克 大枣 10 枚 芒硝 10 克

煎服法：上药八味，以水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，宜空腹服。

## 十九、厥阴病兼里寒证

主证：手足逆冷，脉细恶寒，肢节痹痛，时腹自痛。

主方：当归加干姜汤。

当归 15 克 桂枝 10 克 通草 10 克 细辛 10 克 芍药 30 克 甘草 10 克 大枣 10 枚 干姜 10 克

煎服法：上药八味，以水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，宜空腹服，忌生冷。

## 二十、厥阴病兼里虚证

主证：手足逆冷，脉细恶寒，腹满，或肢节痹痛。

主方：当归加苍术汤。

**当归 15 克　桂枝 10 克　通草 10 克　细辛 10 克　芍药 30 克　甘草 10 克　大枣 10 枚　苍术 30 克**

煎服法：上药八味，以水 800ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，宜空腹服。

## 二十一、少阳病兼表热证

主证：胸中烦，口苦咽干，小便黄赤，发热恶寒，头项强痛

主方：黄芩加葛根汤。

**黄芩 30 克　柴胡 15 克　芍药 30 克　甘草 10 克　大枣 10 枚　葛根 60 克**

煎服法：上药六味，以水 500ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 二十二、少阳病兼表实证

主证：胸中烦满，发热或寒热往来，口苦咽干，小便黄赤，无汗而喘。

主方：黄芩加麻黄汤。

**黄芩 30 克　柴胡 15 克　芍药 30 克　甘草 10 克　大枣 10 枚　麻黄 10 克**

煎服法：上药六味，以水 500ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 二十三、少阳病兼表寒证

主证：胸中烦满，发热，咽干口苦，小便黄显，或肢节痹痛。

主方：黄芩加桂枝汤。

黄芩 30 克 柴胡 15 克 芍药 30 克 甘草 10 克 大枣 10 枚 桂枝 10 克

煎服法：上药六味，以水 500ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 二十四、少阳病兼表虚证

主证：胸中烦满，发热，咽干口苦，小便黄赤，手足逆冷，脉细。

主方：黄芩加当归汤。

黄芩 30 克 柴胡 15 克 芍药 30 克 甘草 10 克 大枣 10 枚 当归 15 克

煎服法：上药六味，以水 500ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 二十五、少阳病兼半表半里寒证

主证：胸中烦满，发热汗出，咽干口苦，小便黄赤，背恶寒。

主方：黄芩加附子汤。

黄芩 30 克 柴胡 15 克 芍药 30 克 甘草 10 克 大枣 10 枚 附子 10 克

煎服法：上药六味，以水 500ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 二十六、少阳病兼半表半里虚证

主证：胸中烦满，口苦咽干，小便黄赤，发热汗出，心动悸。

主方：黄芩加人参汤。

黄芩 30 克 柴胡 15 克 芍药 30 克 甘草 10 克 大枣 10 枚 人参 10 克

煎服法：上药六味，以水500ml，煮取300ml，将药汁倒出，再加水300ml，煮取100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 二十七、少阳病兼里热证

主证：胸中烦满，咽干口苦，小便黄赤，日晡潮热。

主方：黄芩加大黄汤。

**黄芩30克　柴胡15克　芍药30克　甘草10克　大枣10枚　大黄10克**

煎服法：上药六味，以水500ml，煮取300ml，将药汁倒出，再加水300ml，煮取100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 二十八、少阳病兼里实证

主证：胸中热烦，咽干口苦，小便黄赤，发热，大便硬。

主方：黄芩加芒硝汤。

**黄芩30克　柴胡15克　芍药30克　甘草10克　大枣10枚　芒硝10克**

煎服法：上药六味，以水500ml，煮取300ml，将药汁倒出，再加水300ml，煮取100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 二十九、少阳病兼里寒证

主证：胸中烦满，发热，咽干口苦，小便黄赤，时腹自痛。

主方：黄芩加干姜汤。

**黄芩30克　柴胡15克　芍药30克　甘草10克　大枣10枚　干姜10克**

煎服法：上药六味，以水500ml，煮取300ml，将药汁倒出，再加水300ml，煮取100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，

以空腹服为宜。

## 三十、少阳病兼里虚证

主证：胸中烦满，发热，咽干口苦，小便黄赤，腹满或利。

主方：黄芩加苍术汤。

黄芩 30 克　柴胡 15 克　芍药 30 克　甘草 10 克　大枣 10 枚　苍术 30 克

煎服法：上药六味，以水 500ml，煮取 300ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 三十一、少阳病兼表热证

主证：心动悸，背恶寒，脉微细，发热恶寒，头项强痛。

主方：附子加葛根汤。

附子 10 克　人参 10 克　茯苓 20 克　五味子 15 克　葛根 60 克

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 三十二、少阴病兼表实证

主证：心动悸，背恶寒，脉微细，发热无汗而喘。

主方：附子加麻黄汤。

附子 10 克　人参 10 克　茯苓 20 克　五味子 15 克　麻黄 10 克

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 三十三、少阴病兼表虚证

主证：心动悸，背恶寒，脉微细，手足逆冷。

主方：附子加当归汤。

附子 10 克　人参 10 克　茯苓 20 克　五味子 15 克　当归 15 克

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 三十四、少阴病兼表寒证

主证：心动悸，背恶寒，脉微细，肢节痹痛。

主方：附子加桂枝汤。

附子 10 克　人参 10 克　茯苓 20 克　五味子 15 克　桂枝 10 克

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 三十五、少阴病兼半表半里热证

主证：心动悸，背恶寒，脉微细，胸烦热，发热或寒热往来。

主方：附子加黄芩汤。

附子 10 克　人参 10 克　茯苓 20 克　五味子 15 克　黄芩 30 克

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 三十六、少阴病兼半表半里实证

主证：心动悸，背恶寒，脉微细，胸满。

主方：附子加柴胡汤。

附子 10 克　人参 10 克　茯苓 20 克　五味子 15 克　柴胡 15 克

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 三十七、少阴病兼里热证

主证：心动悸，背恶寒，脉微细，日晡潮热。

主方：附子加大黄汤。

附子 10 克　人参 10 克　茯苓 20 克　五味子 15 克　大黄 10 克

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 三十八、少阴病兼里实证

主证：心动悸，背恶寒，脉微细，大便硬。

主方：附子加芒硝汤。

附子 10 克　人参 10 克　茯苓 20 克　五味子 15 克　芒硝 10 克

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 三十九、少阴病兼里寒证

主证：心动悸，背恶寒，脉微细，时腹自痛或下利。

主方：附子加干姜汤。

附子 10 克　人参 10 克　茯苓 20 克　五味子 15 克　干姜

10克

煎服法：上药五味，以水500ml，煮取200ml，将药汁倒出，再加水300ml，煮取100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 四十、少阴病兼里虚证

主证：腹满，心动悸，背恶寒，脉微细。

主方：附子加苍术汤。

附子10克　人参10克　茯苓20克　五味子15克　苍术20克

煎服法：上药五味，以水500ml，煮取200ml，将药汁倒出，再加水300ml，煮取100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 四十一、阳明病兼表热证

主证：胃家实，发潮热，大便硬，头项强痛而发热恶寒。

主方：大黄加葛根汤。

大黄10克　芒硝10克　枳实15克　厚朴10克　葛根60克

煎服法：上药五味，以水500ml，煮取200ml，将药汁倒出，再加水300ml，煮取100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 四十二、阳明病兼表实证

主证：胃家实，发潮热，大便硬，无汗而喘。

主方：大黄加麻黄汤。

大黄10克　芒硝10克　枳实15克　厚朴10克　麻黄10克

煎服法：上药五味，以水500ml，煮取200ml，将药汁倒出，

再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 四十三、阴明病兼表寒证

主证：胃家实，发潮热，自汗出，大便硬，肢节痹痛。

主方：大黄加桂枝汤。

**大黄 10 克　芒硝 10 克　枳实 15 克　厚朴 10 克　桂枝 10 克**

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 四十四、阴明病兼表虚证

主证：胃家实，发潮热，自汗出，大便硬，手足逆冷。

主方：大黄加当归汤。

**大黄 10 克　芒硝 10 克　枳实 15 克　厚朴 10 克　当归 15 克**

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 四十五、阴明病兼半表半里热证

主证：胃家实，发潮热，自汗出，大便硬，胸中烦热，或寒热往来。

主方：大黄加黄芩汤。

**大黄 10 克　芒硝 10 克　枳实 15 克　厚朴 10 克　黄芩 15 克**

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 四十六、阳明病兼半表半里实证

主证：胃家实，发潮热，自汗出，大便硬，胸满。

主方：大黄加柴胡汤。

**大黄 10 克　芒硝 10 克　枳实 15 克　厚朴 10 克　柴胡 15 克**

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 四十七、阳明病兼半表半里寒证

主证：胃家实，发潮热，自汗出，大便硬，背恶寒。

主方：大黄加附子汤。

**大黄 10 克　芒硝 10 克　枳实 15 克　厚朴 10 克　附子 10 克**

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 四十八、阳明病兼半表半里虚证

主证：胃家实，发潮热，自汗出，大便硬，心动悸。

主方：大黄加人参汤。

**大黄 10 克　芒硝 10 克　枳实 15 克　厚朴 10 克　人参 10 克**

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 四十九、阳明病兼里寒证

主证：胃家实，发潮热，自汗出，大便硬，时腹自痛。

主方：大黄加干姜汤。

大黄 10 克　芒硝 10 克　枳实 15 克　厚朴 10 克　干姜 10 克

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 五十、阳明病兼里虚证

主证：胃家实，发潮热，自汗出，大便硬，腹满。

主方：大黄加苍术汤。

大黄 10 克　芒硝 10 克　枳实 15 克　厚朴 10 克　苍术 30 克

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 五十一、太阴病兼表热证

主证：腹满，或吐、或利，时腹自痛，发热恶寒。头项强痛

主方：苍术加葛根汤。

苍术 30 克　干姜 10 克　茯苓 30 克　甘草 10 克　葛根 60 克

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 五十二、太阴病兼表实证

主证：腹满，或吐、或利，时腹自痛，发热无汗而喘。

主方：苍术加麻黄汤。

苍术 30 克　干姜 10 克　茯苓 30 克　甘草 10 克　麻黄

10克

煎服法：上药五味，以水500ml，煮取200ml，将药汁倒出，再加水300ml，煮取100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 五十三、太阴病兼表寒证

主证：腹满，或吐、或利，时腹自痛，或肢节痹痛，脉细恶寒。

主方：苍术加桂枝汤。

苍术30克　干姜10克　茯苓30克　甘草10克　桂枝10克

煎服法：上药五味，以水500ml，煮取200ml，将药汁倒出，再加水300ml，煮取100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 五十四、太阴病兼表虚证

主证：腹满，或吐、或利，时腹自痛，或肢节痹痛，手足产逆冷。

主方：苍术加当归汤。

苍术30克　干姜10克　茯苓30克　甘草10克　当归30克

煎服法：上药五味，以水500ml，煮取200ml，将药汁倒出，再加水300ml，煮取100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 五十五、太阴病兼半表半里热证

主证：腹满，或吐、或利，时腹自痛，胸中烦热，发热或寒热往来。

主方：苍术加黄芩汤。

苍术30克　干姜10克　茯苓30克　甘草10克　黄芩30克

煎服法：上药五味，以水500ml，煮取200ml，将药汁倒出，

再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 五十六、太阴病兼半表半里实证

主证：腹满，或吐、或利，时腹自痛，胸满。

主方：苍术加柴胡汤。

苍术 30 克　干姜 10 克　茯苓 30 克　甘草 10 克　柴胡 15 克

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 五十七、太阴病兼半表半里寒证

主证：腹满，或吐、或利，时腹自痛，背恶寒。

主方：苍术中附子汤。

苍术 30 克　干姜 10 克　茯苓 30 克　甘草 10 克　附子 10 克

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 五十八、太阴病兼半表半里虚证

主证：腹满，或吐、或利，时腹自痛，心动悸。

主方：苍术加人参汤。

苍术 30 克　干姜 10 克　茯苓 30 克　甘草 10 克　人参 10 克

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 五十九、太阴病兼里热证

主证：腹满，或吐、或利，时腹自痛，发潮热，自汗出。

主方：苍术加大黄汤。

苍术 30 克　干姜 10 克　茯苓 30 克　甘草 10 克　大黄 10 克

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 六十、太阴病兼里实证

主证：腹满，或吐、或利，时腹自痛，大便硬。

主方：苍术加芒硝汤。

苍术 30 克　干姜 10 克　茯苓 30 克　甘草 10 克　芒硝 10 克

煎服法：上药五味，以水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

兼证的方证罗列，根据仲景的学术思想而制定。仲景在《伤寒论》原文中，如厥阴病兼见太阳热证时，则选用桂枝加葛根汤；厥阴病兼见阳明热证时，则用桂枝加大黄汤；少阳病兼见少阴虚证时，则用白虎加人参汤；少阳病兼见少阴寒证时，则用附子泻心汤；半表半里并病兼见阳明实证时，则用柴胡加芒硝汤。从上述各方所加药中可以看出，所加各药都是六病的主药。临床上有兼证存在时，一般都依据这个原则选药。选药如同选将，所选主药，药达病所，要疗效明显，治疗全面，副作用小。所以仲景在治疗兼证时，采用“病用方、证加药”的原则。六病中有六个主方，每个主方中各有主药、副主药作统帅。六方十二主药分别概括了方剂学和药物学的不同性

质，十二味主药分别代表着十二类药物的性质，并对基本病有着决定性治疗作用，以致在每个病中有兼证存在时，看病证属何性质，即选用本病中主药或副主药针对其病性、有代表证选代表药的方法，组方以治之。兼证中六十个证方的列述就以此为根据，揭示兼证的证治规律。掌握其变化，无论临床病证多么复杂，都不外乎六病与十二证相兼的范畴。知其常，知其变，辨证施治方不致误。

## 第六节　合证的证治

三部是整体中的具有独特功能的三个子系统。每部都有寒、热、虚、实的症候表现，各具有本部的表现特性。三部中的六病，是由各部许多有代表性的症候组成，实热构成的阳性病变，虚寒构成阴性病变，从而形成六病辨证论治的主干。但是临床症候是复杂的，有时不以每病的全部症候表现，而是以两种以上病的个别证出现，我们把这种在临床上不同部位、不同证相互并见的各类证称作“合证”。

病与病相合、病与证相兼的证治在前已详述，本节重点论述证与证相合的合证证治。合证的证治，首先必须明确，合证的概念是指同一部位阴阳属性不同的单证同时出现或为不同部位的单证同时出现。这是区别合病、兼证的关键。合证根据仲景在《伤寒论》中证与证相合的原则，组成方剂，进行证治。

三部有代表寒、热、虚、实的十二单证，六病主方中有十二味主药、副主药，分别针对十二单证进行治疗，组成药证方。合证方就是药证方相合。因甘草具有协调诸药功用，故合证方中均以主药加甘草组成。所以，合证的证治，有多少单证相合，就有多少主药相合。本节以十二单证之间一个单证与另一个单证相合的治疗为例，多证相合时，则以此原则治疗，不再累述。

## 一、表热与表寒合证

主证：头项强痛，发热恶寒，肢节痹痛。

主方：葛根桂枝甘草汤。

葛根 60 克　桂枝 10 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，加水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服。

## 二、表热与表虚合证

主证：头项强痛，发热恶寒，手足逆冷。

主方：葛根当归甘草汤。

葛根 60 克　当归 15 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，加水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 三、表热与半表半里热合证

主证：头项强痛，脉浮，心中热烦。

主方：葛根黄芩甘草汤。

葛根 60 克　黄芩 30 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，加水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜，忌辛辣。

## 四、表热与半表半里实合证

主证：头项强痛，发热恶寒，胸满。

主方：葛根柴胡甘草汤。

葛根 60 克　柴胡 15 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，加水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，

以空腹为宜，忌辛辣。

## 五、表热与半表半里寒合证

主证：头项强痛，背恶寒。

主方：葛根附子甘草汤。

**葛根 60 克 附子 10 克 甘草 10 克**

煎服法：上药三味，加水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服。

## 六、表热与半表半里虚合证

主证：头项强痛，发热恶寒，心动悸。

主方：葛根人参甘草汤。

**葛根 60 克 人参 10 克 甘草 10 克**

煎服法：上药三味，加水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹服为宜。

## 七、表热与里热合证

主证：头项强痛，日晡潮热。

主方：葛根大黄甘草汤。

**葛根 60 克 大黄 10 克 甘草 10 克**

煎服法：上药三味，加水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹服为宜。

## 八、表热与里实合证

主证：头项强痛，发热恶寒，大便硬。

主方：葛根芒硝甘草汤。

**葛根 60 克 芒硝 10 克 甘草 10 克**

煎服法：上药三味，加水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，

再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹为宜。

## 九、表热与里寒合证

主证：头项强痛，发热恶寒，时腹自痛。

主方：葛根干姜甘草汤。

**葛根 60 克　干姜 10 克　甘草 10 克**

煎服法：上药三味，加水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹为宜。

## 十、表热与里虚合证

主证：头项强痛，发热恶寒，腹满。

主方：葛根苍术甘草汤。

**葛根 60 克　苍术 60 克　甘草 10 克**

煎服法：上药三味，加水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹为宜。

## 十一、表实与表寒合证

主证：头项强痛，无汗而喘，肢节痹痛，恶寒。

主方：麻黄桂枝甘草汤

**麻黄 10 克　桂枝 10 克　甘草 10 克**

煎服法：上药三味，加水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹为宜。

## 十二、表实与表虚合证

主证：头项强痛，无汗而喘，手足逆冷。

主方：麻黄当归甘草汤。

麻黄 10 克　当归 15 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，加水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹为宜。

## 十三、表实与半表半里热合证

主证：头项强痛，无汗而喘，心中热烦。

主方：麻黄黄芩甘草汤。

麻黄 10 克　黄芩 15 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，加水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹服为宜。

## 十四、表实与半表半里实合证

主证：头项强痛，无汗而喘，胸满。

主方：麻黄柴胡甘草汤。

麻黄 10 克　柴胡 10 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，加水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹为宜。

## 十五、表实与半表半里寒合证

主证：头项强痛，无汗而喘，背恶寒。

主方：麻黄附子甘草汤。

麻黄 10 克　附子 10 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，加水 500ml，先煮麻黄一二沸，去上沫，纳诸药，煮取 300ml，去滓，温服 100ml，日三服。

## 十六、表实与半表半里虚合证

主证：头项强痛，无汗而喘，心动悸。

主方：麻黄人参甘草汤。

**麻黄 10 克　人参 10 克　甘草 10 克**

煎服法：上药三味，加水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹为宜。

## 十七、表实与里热合证

主证：头项强痛，无汗而喘，日晡潮热。

主方：麻黄大黄甘草汤。

**麻黄 10 克　大黄 10 克　甘草 10 克**

煎服法：上药三味，加水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹为宜。

## 十八、表实与里实合证

主证：头项强痛，无汗而喘，大便硬。

主方：麻黄芒硝甘草汤。

**麻黄 10 克　芒硝 10 克　甘草 10 克**

煎服法：上药三味，加水 500ml，先煮麻黄一二沸，去沫，纳诸药，煮取 300ml，去滓，分温三服，空腹为宜。

## 十九、表实与里寒合证

主证：头项强痛，无汗而喘，时腹自痛。

主方：麻黄干姜甘草汤。

**麻黄 10 克　干姜 10 克　甘草 10 克**

煎服法：上药三味，加水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹为宜。

## 二十、表实与里虚合证

主证：头项强痛，无汗而喘，腹满。

主方：麻黄苍术甘草汤。

**麻黄 10 克　苍术 30 克　甘草 10 克**

煎服法：上药三味，加水 500ml，煮取 200ml，将药汁倒出，再加水 300ml，煮取 100ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹为宜。

## 二十一、表寒与半表半里热合证

主证：肢节痹痛，心中热烦。

主方：桂枝黄芩甘草汤。

**桂枝 10 克　黄芩 15 克　甘草 10 克**

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹服为宜。

## 二十二、表寒与半表半里实合证

主证：肢节痹痛，恶寒，胸满。

主方：桂枝柴胡甘草汤。

**桂枝 10 克　柴胡 15 克　甘草 10 克**

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹服为宜。

## 二十三、表寒与半表半里寒合证

主证：肢节痹痛，背恶寒。

主方：桂枝附子甘草汤。

**桂枝 10 克　附子 10 克　甘草 10 克**

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再

加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹服为宜。

## 二十四、表寒与半表半里虚合证

主证：肢节痹痛，恶寒，心动悸。

主方：桂枝人参甘草汤。

桂枝 10 克　人参 10 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹服为宜。

## 二十五、表寒与里实合证

主证：肢节痹痛，日晡潮热。

主方：桂枝大黄甘草汤。

桂枝 10 克　大黄 10 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹服为宜。

## 二十六、表寒与里实合证

主证：肢节痹痛，恶寒，大便硬。

主方：桂枝芒硝甘草汤。

桂枝 10 克　芒硝 10 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹服为宜。

## 二十七、表寒与里寒合证

主证：肢节痹痛，恶寒，时腹自痛。

主方：桂枝干姜甘草汤。

桂枝 10 克 干姜 10 克 甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹为宜。

## 二十八、表寒与里虚合证

主证：肢节痹痛，恶寒，腹满。

主方：桂枝苍术甘草汤。

桂枝 10 克 苍术 10 克 甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹为宜。

## 二十九、表虚与半表半里热合证

主证：手足逆冷，心中热烦。

主方：当归黄芩甘草汤。

当归 15 克 黄芩 15 克 甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹为宜。

## 三十、表虚与半表半里实合证

主证：手足逆冷，恶寒，胸满。

主方：当归柴胡甘草汤。

当归 15 克 柴胡 15 克 甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹为宜。

## 三十一、表虚与半表半里寒合证

主证：手足逆冷，背恶寒。

主方：当归附子汤。

当归 10 克　附子 10 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹为宜。

## 三十二、表虚与半表半里虚合证

主证：手足逆冷，恶寒，心动悸。

主方：当归人参甘草汤。

当归 15 克　人参 10 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 三十三、表虚与里热合证

主证：手足逆冷，恶寒，日晡所发潮热。

主方：当归大黄甘草汤。

当归 15 克　大黄 10 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 三十四、表虚与里实合证

主证：手足逆冷，恶寒，大便硬。

主方：当归芒硝甘草汤。

当归 15 克　芒硝 10 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再

加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 三十五、表虚与里寒合证

主证：手足逆冷，恶寒，时腹自痛。

主方：当归干姜甘草汤。

**当归 15 克　干姜 10 克　甘草 10 克**

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 三十六、表虚与里虚合证

主证：手足逆冷，恶寒，腹满。

主方：当归苍术甘草汤。

**当归 15 克　苍术 30 克　甘草 10 克**

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 三十七、半表半里热与半表半里寒合证

主证：胸中烦热，背恶寒。

主方：黄芩附子甘草汤。

**黄芩 15 克　附子 10 克　甘草 10 克**

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 三十八、半表半里热与半表半里虚合证

主证：胸中烦热，心动悸。

主方：黄芩人参甘草汤。

**黄芩 15 克　人参 10 克　甘草 10 克**

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 三十九、半表半里热与里热合证

主证：胸中热烦，日晡所潮热益甚，脉滑数。

主方：黄芩大黄甘草汤。

**黄芩 15 克　大黄 10 克　甘草 10 克**

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 四十、半表半里热与里实合证

主证：胸中热烦，或寒热往来，大便硬。

主方：黄芩芒硝甘草汤。

**黄芩 15 克　芒硝 10 克　甘草 10 克**

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 四十一、半表半里热与里寒合证

主证：胸中热烦，或寒热往来，时腹自痛。

主方：黄芩干姜甘草汤。

**黄芩 15 克　干姜 10 克　甘草 10 克**

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，空腹为宜。

## 四十二、半表半里热与里虚合证

主证：胸中热烦，或寒热往来，腹满。

主方：黄芩苍术汤。

黄芩 15 克 苍术 30 克 甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 四十三、半表半里实与半表半里寒合证

主证：胸满，背恶寒。

主方：柴胡附子甘草汤。

柴胡 15 克 附子 10 克 甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 四十四、半表半里实与半表半里虚合证

主证：胸满，心动悸。

主方：柴胡人参甘草汤。

柴胡 15 克 人参 10 克 甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 四十五、半表半里实与里热合证

主证：胸满，日晡潮热。

主方：柴胡大黄甘草汤。

柴胡 15 克 大黄 10 克 甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再

加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 四十六、半表半里实与里实合证

主证：胸满，大便硬。

主方：柴胡芒硝甘草汤。

柴胡 15 克　芒硝 10 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 四十七、半表半里实与里寒合证

主证：胸满，时腹自痛。

主方：柴胡干姜甘草汤。

柴胡 15 克　干姜 10 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 四十八、半表半里实与里虚合证

主证：胸满，腹满便溏。

主方：柴胡苍术甘草汤。

柴胡 15 克　苍术 30 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 四十九、半表半里寒与里热合证

主证：日晡所潮热，背恶寒。

主方：大黄附子甘草汤。

附子 10 克 大黄 10 克 甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 五十、半表半里寒与里实合证

主证：背恶寒，大便硬。

主方：附子芒硝甘草汤。

附子 10 克 芒硝 10 克 甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。



## 五十一、半表半里寒与里寒合证

主证：背恶寒，时腹自痛。

主方：附子干姜甘草汤。

附子 10 克 干姜 10 克 甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 五十二、半表半里寒与里虚合证

主证：背恶寒，腹满。

主方：附子苍术甘草汤。

附子 10 克 苍术 30 克 甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 五十三、半表半里虚与里热合证

主证：心动悸，日晡所潮热。

主方：人参大黄甘草汤。

人参 10 克　大黄 10 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 五十四、半表半里虚与里实合证

主证：心动悸，大便硬。

主方：人参芒硝甘草汤。

人参 10 克　芒硝 10 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 五十五、半表半里虚与里寒合证

主证：心动悸，时腹自痛。

主方：人参干姜甘草汤。

人参 10 克　干姜 10 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 五十六、半表半里虚与里虚合证

主证：心动悸，腹满。

主方：人参苍术甘草汤。

人参 10 克　苍术 10 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再

加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 五十七、里热与里寒合证

主证：日晡潮热，时腹自痛。

主方：大黄干姜甘草汤。

**大黄 10 克 干姜 10 克 甘草 10 克**

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。



## 五十八、里热与里虚合证

主证：日晡潮热，腹满。

主方：大黄苍术甘草汤。

**大黄 10 克 苍术 30 克 甘草 10 克**

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 五十九、里实与里寒合证

主证：大便硬，时腹自痛。

主方：芒硝干姜甘草汤。

**芒硝 10 克 干姜 10 克 甘草 10 克**

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

## 六十、里实与里虚合证

主证：大便硬，腹满。

主方：苍术芒硝甘草汤。

芒硝 10 克　苍术 30 克　甘草 10 克

煎服法：上药三味，以水 500ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 300ml，煮取 100ml，两次药汁相合，煮沸，分温三服，以空腹为宜。

以上六十个合证的规律，仲景在《伤寒论》中已对合证方的证治作了示范，我们的方证罗列是仿效古人化裁而来的。如《伤寒论》301 条“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之”，本条文中，“反发热”属太阳证，“脉沉”属少阴证，一个属表实证，一个属半表半里寒证，两个简单的证代表着两个不同的病位的临床的合证表现虽不尽前述，但按其剖析、论治必有法矣。不同病性，这两类病证依一定的条件共处于统一的机体之中，故用麻黄以发散，解太阳之实，用附子以温心阳，散半表半里之寒，脉沉得愈，细辛协调表里，以作中间药物沟通内外，以达共治之目的，由此可见仲景对合证的治疗之妙。书中原文所列出的大黄黄连泻心汤，是里热与半表半里热的合证方，附子泻心汤是半表半里寒与里热的合证方。有证相合，就有药相加。两证相合，两药相加；数证相合，数药相加。这就是仲景提示的合证治疗规律。

## 第七节　三部的部病

部病就是指同一部位（系统）感受病邪，而表现出寒热虚实错杂的症候集合群。病性呈现复合性的疾病本质。这样的反应有一定的条件作前提，病邪和同一部位相作用，而表现出病证的复杂性，亢奋的表现和抑制的表现因一定的条件，一方面相互对立，另一方面又相互渗透，两种病性不同的症候群相互作用，呈现出混合性的局面，并存于同一部位，这就是每部的病理反应所呈现的部性，即混合性。部病的性质和阴性病、阳性病的病性都有所区别，呈现似寒、似热、似虚、似实的混合性，称之谓“部病”。

恩格斯说："一切差异都在中间阶段融合，一切对立都经过中间环节而互相过渡，辩证法不知道什么是绝对分明和固定不变的界限"。

疾病的表现形式和自然界的其他事物一样，不是简单孤立不变的症候组合，而是具有独立性和混合性的，这是事物的双重性，机体感受病邪，症候的表现，病理的变化，有的是以独立的形式表现出来，有的则是以混合形式表现出来。这是宇宙间一切事物的对立统一性，疾病也不例外，同样具有单纯性和复合性的症候表现形式。

三部是整体的三个子系统，每部有其特定的生理功能，所表现的病理反应同样有双重性，即阴性、阳性表现分明的症候反应，和症候错杂的复合性反应。这样，在同一部位上，众证纷繁，寒热并存，虚实互见，难以辨清六病的属性，呈现非对抗性，可以不必强辩。在逻辑学上叫模糊逻辑。自然界有许多事物有时只能用模糊逻辑去看待，去处理，想强行区分，往往达不到预期的目的。如同鸡蛋，鸡蛋经孵化可以变成鸡，此时血肉骨可显而易见，可是在未孵化之前，鸡蛋内是无法区分血、肉、骨的，只表现一团混沌样的胶状物，属混合体。鸡的生命体就潜藏（潜生）在这个混沌之中。鸡蛋内确有骨头的成分，但是无法挑出的，必须用模糊逻辑来对待这个事实。

疾病同样具有此理。疾病的发生与发展，具有两种状态。两种状态的变动，都是由于致病原作用机体后，正邪相争所引起，经过进一步的发展，就会达到显著的变化状态，呈现由量变到质变的转化，呈现出明确的病性，或以阳的形式或以阴的形式表现出来。故同一部位上不能同时具有阴性病和阳性病，这是指疾病发展最后阶段的变动状态。

部病则是疾病的阴阳属性在发展的初始潜生阶段，处于相对混合状态。病性是表现"量"的变化，只是某些症候以复合的形式表现出来，并没有发生改变。或是病变发展到某一时期，而呈现相互

僵持的统一状态。如同日常生活中的调合、凝聚、吸引等现象的相对平衡态。

病邪与机体之间产生的反应，未表现出明显的阴阳属性，而不同质的症候依一定的条件处于统一体中，在三部上可表现出部病反应形式，如同水、土两种不同质的混合，形成泥，泥中有水、有土，但却既不属水性，又不属土性，而是呈现泥性。部病就是三部在病理上表现出的混合形式。根据三部症候的统一性，列出部病，每部的部病代表着每部病证反应的部性。根据对立统一法则，确立三部的治法。在《伤寒论》中并无明显的部病原文。按着临床实际情况，在三部中确立了三个方证，作为三部部病的代表方剂，有益临床辨证施治。体现着“三部、六病、九治法”的核心要义和治疗总则。三个部证方剂，作为三部的主方治疗，随着实践发展，还有一个逐步完善的过程。

讲到这里，涉及到部病的立论内涵，可以谈得更广泛一点，毫无疑问，一分为二，也即是对立统一规律，的确是宇宙一项带普遍规律的认识之一，如物理学上的正电荷与负电荷，化学中的酸性和碱性，生物中的雄性和雌性等，大量的事实证明了这一点。然而世界的构成，真的是那样绝对僵化，非此即彼不能调和吗？事实上，事物是分化为彼此对立的两个方面的，但同事物发展的具体阶段与某些场合，往往还会存在一个将分未分，非此非彼，亦此亦彼的部分，从这个意义上说，事物有时是一分为三的……

如果我们客观地观察一下周围的世界，就会发现这话是很有道理的。事物构成中，除电子、质子外，还有中性的中子。化学中除了酸性、碱性外，还有中性的无机盐类。生物体中，除了雌雄两性外，还有相当广泛地无性繁殖类别，也的确存在着雌雄同体的阴阳人，或自花传粉者。据研究，中子在一定条件下，可以转化成一个质子或一个电子，并放出中微子，这不正是“将分未分”的状态吗？

中子与质子组成原子核，再加上电子构成万物。狭义上说，万物的确可以一分为二，道家所说："道生一，一生二，二生三，三生万物"，与此是不谋而合。

如果我们再深入地研究下去，就会发现，世界是繁纷万状之生气勃勃。其奥妙之处，还往往就处在那个将分未分，非此非彼，亦此亦彼的第三状态中。先看看地球吧：清者浮升于天，太空外没有生物；浊者沉降于地，地底下也没有生物，生机盎然的生物圈，恰恰处于清浊交界，清浊未分的薄薄一层。

再看化学元素周期表上，组成最复杂、最高级、最富于活力的高分子、大分子、生物分子的碳元素，既不是纯粹的金属，又多少带点金属的性质（碳能导电）；既不是放射性物质，又不是核聚变、裂变双方的最后产物，碳原子特殊的四面体结构，使它表现出多种化合价，是地地道道的中性原子。

在生物学中，人们正是充分运用了杂交手段，使物种"非此即彼，亦此亦彼"，才创造出一个个优良品种。

所以我们的先辈是以阴阳相济，融洽渗透为理想境界，请看太极阴阳鱼中，那黑的一半不是绝对的黑，有一个白点；白的一半也有一个黑点。这说明他们认为世界的混沌，将分未分状态是合理的，正常的。这一点，古人又对了，把描绘辩证法的"一分为二"解释成为绝对的隔离对立，这本身就是反辩证法的，对立不等于对抗，从这一点上讲，"一分为三"更有它的积极意义。

## 一、表部部病（葛根汤证）

主证：项背强几几，恶寒，有汗或无汗，骨节疼痛。

治则：温经解表

主方：葛根汤

药物：葛根 30 克，麻黄 10 克，桂枝 10 克，芍药 30 克，甘草 10 克，生姜 10 克，大枣 10 枚

煎服法：上药七味，加水 1000ml，煮取 200ml，倒出药汁，再加水 600ml，煮取 200ml，两次药汁相合，温分 3 次服。

按语：表部部病，根据《伤寒论》条文中：

14 条：太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。

31 条：太阳病，项背强几几，无汗恶风者，葛根汤主之。

35 条：太阳病，头痛，发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。

从条文可以看出，葛根汤证是表部的部病的代表方剂。从症候上看，项背强几几是头项强痛的类证，有程度之别，无病性之异，是太阳病的一个症候。病邪侵及肌表，阻滞津液不得输布，经脉失去濡养，则出现项背强几几，几几如缺翼之鸟，伸颈欲飞不能，实为项背肌肤拘急，俯仰不能自如之状。

无汗是太阳表实之证，有汗为厥阴表虚之见证，葛根汤证二者皆见，虚实并存可知也。恶风乃恶寒之互交也。风寒皆通恶，乃厥阴之虚寒也，寒热所并，虚实互见，而见身痛，骨节疼痛，虚寒之邪外来所致也。

表

寒：麻黄汤证

脉浮紧，无汗，口不渴

虚：桂枝汤证

脉浮缓，有汗，口不渴

实：大青龙汤证

口渴，无汗而喘

热：麻杏石甘汤证

口渴，有汗而喘

《伤寒论》38 条：太阳中风，脉浮紧，发热，恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。若脉微弱，汗出恶风者，不可服

之，服之则厥逆，筋惕肉拆，此为逆也，大青龙汤主之（大青龙汤：麻黄，桂枝，甘草，杏仁，生姜，大枣，石膏）。

从《伤寒论》条文中可以看出，葛根汤所治诸证，属表部寒热虚实俱在，形成表部病的病性，并非以寒热虚实的典型症候表现于临床。所以，从条文的所述为基础，结合临床症候，将项背强几几，恶风，有汗或无汗，骨节疼痛作为表部并病的主证，以此来作为临床辨证论治的依据。

葛根汤中，桂枝汤、麻黄汤的汤性俱在。表部并病是以表部虚、实错杂为其基础的，实决定着三部热的形成，虚决定着三部寒的形成。因而麻黄以治表部之实，桂枝以治表部之虚。二方合用，显然是治疗表部的部病方。

如若不然，太阳为表部阳性病，其性为实热，如以桂枝之温治太阳之热，岂不火上加油；反之，葛根辛凉以治厥阴之证，更是冰上加霜。所以说，葛根汤是表部的合治之方。葛根汤证是表部病邪在表部处于相对统一阶段，处于正邪相争的相持阶段，难以辨清属太阳、厥阴时，则用葛根汤以治。

如现代医学所述的类风湿性关节炎，多表现头项强痛，畏寒，恶风，手足厥冷，关节疼痛，寒热错杂，难定病性。此时选用葛根汤治疗，就能收到较好的效果，这就是临床采取统一性的治疗例证。

葛根汤具有解肌发汗，温通血脉，舒筋活络，生津止渴的功效。葛根汤能滋阴气，增津液，解肌毒，发汗而不伤津，以治项背强痛，解表之热，麻黄发汗解表，宣肺平喘，以散表部之实。桂枝甘草辛甘以化阳，温阳以化气，治表寒之候，芍药甘草汤酸甘以化阴，敛阴止汗，以治表虚之证。七药为用，阴阳得调，寒热虚实可治，正气可安，表病可治。

葛根：辛凉解表，治表之热。

麻黄：辛温发汗，治表之实。

## 二、里部部病（生姜泻心汤证）

主证：胃中不和，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利。

治则：健脾和中。

主方：生姜泻心汤。

**药物：生姜 10 克，干姜 10 克，甘草 10 克，黄芩 15 克，黄连 6 克，半夏 6 克，人参 6 克，大枣 10 枚（大黄 10 克）**

按语：里部并病的主证是根据《伤寒论》原文 175 条：伤寒汗出，解之后，胃中不和，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者，生姜泻心汤主之。

从条文看“胃中不和”、“心下痞硬”、“干噫食臭”似阳明病之证，“胁下有水气”、“腹中雷鸣”、“下利”似太阴病症候，但又表现得似是而非，寒热虚实均不分明，临床往往难辨阳明、太阴，此实为里部之部病。

里部的生姜泻心汤证，实为一个寒热错杂的病证，阳明之热积于胃，留而不去。胃气上逆则见干噫食臭，此为实热作祟。胃中瘀热不除而使脾不健运，脾气不升，水饮不得四布而停于胁下，故见胁下有水气，水阻气道，气机不畅则腹中雷鸣，水湿下渗而现下利，则见太阴虚寒之候也。

寒热分居，虚实相隔，使里部消化系统功能出现紊乱，必须健脾以和中，使脾气得健，水饮得行，气机畅达。脾气上升而水消利止，胃气降则食积可去，积聚之食去，胃气下降。则心下痞方解。干噫食臭得消，故治里部部病之方，非寒热并用，消补并举之剂不得治。

通过临床实践，依据原文所示，选用生姜泻心汤作主方，生姜半夏温胃散寒，燥湿解逆，使胃气得降，积聚之食可消，实证可去；黄连、黄芩苦寒，以清胃脘之热，使里部瘀积之热得泄，热证可解；人参大枣健脾补气使脾气上升，下利可止，水气得输，以治太阴之虚。

干姜甘草温运脾阳，和调于中使太阴之寒得温，八药并举，四面为用，寒热虚实混杂之证可治，温清并用，消补相济，诸证可解也。

生姜半夏、温胃降逆，消积散聚以治实（小半夏）；黄连、黄芩清理痰热，使里热得泄以治热（泻心）；人参大枣健脾补气，脾升利止，以补虚（独参）；干姜甘草温运脾阳，疗太阴之寒，以温寒（干姜甘草汤）。

## 三、半表半里部部病（小柴胡汤证）

主证：胸胁苦满，寒热往来，心烦喜呕，心下悸，小便不利。

治则：和解阴阳。

主方：小柴胡汤。

**药物：柴胡 15 克，黄芩 15 克，人参 10 克，半夏 6 克，生姜 10 克，甘草 10 克，大枣十枚**

煎服法：上药七味，加水 800ml，煮取 300ml，倒出药汁，再加水 500ml，煮取 200ml，两次药汁相合，再煎，温分 3 次服。

按语：半表半里部的部病主证是根据《伤寒论》原文，96 条“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之”。

从条文看，叙述症候繁多，以胸胁苦满，心烦喜呕，寒热往来，心下悸，小便不利等众多的症候看，半表半里部的阴性症候和阳性症候并见。虽症候繁多，然各证并没有明显地表现出少阳病、少阴病各自的典型特征，而是以半表半里部病证的混合形式表现出来。

心烦喜呕，往来寒热，似少阳之热；胸胁苦满，胁下痞硬似少阳之实；心下悸似少阴之虚，不渴、小便不利似少阴之寒。主方选用小柴胡汤作为主方，治疗半表半里部部病，是根据长期的临床实践而悟出的一个半表半里部的协调良剂。

方中黄芩、柴胡以调理少阳之实热，人参、生姜以温补少阴之

虚寒。柴胡转枢以升提气机，半夏降逆止呕，以和调于下，甘草调和于中，七药为用，寒热共施，温补并用，宣通表里，协调上下，共同达到调治中部的目的。

人体中，表部在外与空气接触，实为表中之表，里部在内，与饮食接触，为里中之表（间接与外界接触）。半表半里部居表里二部之间，实为纯里，以气血的循行沟通表里，濡养内外，贯通上下，半表半里部的变化，外对表、内对里都有影响。故半表半里部实为整体的中心部位，可以决定全身的变化，所谓整体的协调，在某种意义上讲，即是半表半里部的协调。

148条："伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结，必有表，复有里也。脉沉亦在里也，汗出为阳微，假令纯阴结，不得复有外证。悉入在里，此为半在表，半在里也……，小柴胡汤主之"。

从条文的症状上看，涉及到三部：头汗出是少阳证，微恶寒是太阳证，心下满似太阴证，手足冷似厥阴证，大便硬是阳明证，脉细是少阴证。六病的症候俱有，可见半表半里影响及整体。故条文说："必有表，复有里"，"此为半在表，半在里也"。在一身众证俱在时，仲景告诉我们，采用协调疗法，就能达到协调阴阳和解整体的目的。

以小柴胡汤为用，宣通上下，泛及表里，疗治内外，即可协调半表半里部的部病，又为整体协调的方剂。故而在协调疗法中，小柴胡汤作为整体协调疗法的基础方剂。

三部六病九治法，是三部六病论的治疗总法则，将纠偏疗法作了系统的规范。

表部，葛根汤

太阳病：葛根麻黄汤

厥阴病：当归桂枝汤

中部，小柴胡汤

少阳病：黄芩柴胡汤

居中央以令四旁

少阴病：人参附子汤

里部，生姜泻心汤

阳明病：大黄芒硝汤

太阴病：苍术干姜汤

## 第八节　六病的相互转化

恩格斯说："转化过程是一个伟大的过程，对自然界的全部认识都综合于这个认识过程中，这样一种认识构成辩证自然观的核心"。机体三部出现的六病，代表着性质不同的六个症候群，这是按着客观事实给予的哲学性的划分。转化是事物的普遍规律，也是疾病发生、发展的基本规律。事物在转化过程中，正如《矛盾论》所说："被根本矛盾所规定或影响的许多大小矛盾中，有些激发了，有些是暂时地或局部地解决了，或者缓和了，又有些是发生了，因此，矛盾就显示出阶段性来"。每一种病，是在某一阶段显示其病性，不是永远保持其病性的。疾病经过时间的推移和治疗上的正确与错误，可以使病情治愈或恶化。这种治愈或恶化的过程，就是疾病的转化过程。后世许多医家对张仲景的六病的相互转化这一论述没有很好地继承下来。无论是金元四大家还是温病学派，在著书立说时，都很少提及这个问题，因而人们在临证时也往往忽略了它。既然辩证法是唯物论的核心，自然界就没有一成不变的事物，事物的发生、发展、激化、转化过程，才能显现出事物的阶段性来，具体到疾病来说，六病就是机体与病邪相斗争在各个发展阶段的具体反应。

六病之间的相互转化，有阳极似阴的转化，有阴极似阳的转化，有阳病转阴病的转化，有阴病转阳病的转化，有阳转阳的变化，亦有阴转阴的转化。转化是多方面的，形式是多样的，有单纯的转化，

也有复合性的转化。本节选用《伤寒论》的例子，分别叙述转化的内容和形式，以阐发仲师的六病转化规律。

## 一、阳极似阴的转化

物极必反是事物的发展规律，自然界冬至一阳生、夏至一阴长的消长过程，揭示着事物的辩证关系，临床诊治疾病，必须注意到这一变化过程，才能把握病情，主动治疗不致误治疗时机。

《伤寒论》350条："伤寒脉滑而厥者，里有热也，白虎汤主之。"本条叙证虽简，但论述很清楚。"厥"为手足逆冷，若为真厥，必为"脉微欲绝"，绝不会出现"脉滑"。从"脉滑"一证，断为"里有热也"，故用重寒之剂"白虎汤主之"。"厥"为里热达到极点，向阴转化的表现形式，但从"脉滑"断出尚未出现质的转化，因此，仍用白虎汤。

## 二、阴极似阳的转化

《伤寒论》原文317条："少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，通脉四逆汤主之"；389条："既吐且利，小便复利而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之"，此二条是三阴合病的条文，三阴皆寒，从临床症候看，出现手足逆冷、下利清谷，脉微欲绝是其正常症候，可是病情发展到一定时候，就会出现阴极似阳的转化，身反不恶寒，其人面色赤、内寒外热等阴极似阳的表现，此乃阴寒内盛、格阳于外，虚阳浮越于表，用大热之剂四逆汤，回阳救逆，攻克内里沉寒痼冷，方可救逆回阳，否则用苦寒之剂以攻其热，必促命期也。对于阴极似阳、阳极似阴的症候，必须认真辨识，方不致误。对六病要知其常、知其变，掌握六病中不同的反映本质，才能辨证正确，施治恰当。

## 三、六病中单一的转化

六病的单一转化，有阳病转阳病、阴病转阴病、阳病转阴病、阴病转阳病这四个方面的转化，它们之间的转化方式都是单一的，

就是说，阳病转化只转化为另一种阳性病，其余皆然，而不会出现多种变化。多种转化后面将陆续叙述。

《伤寒论》220条："二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足濈濈汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气汤"。本条是太阳转阳明的例证。

《伤寒论》279条："本太阳病，医反下之，因而腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之"。本条是由太阳转太阴的例证。

《伤寒论》82条："太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身㖞动，振振欲擗地者，真武汤主之"。这是太阳转少阴的例证。

《伤寒论》296条："少阴病，吐、利、躁烦，四逆者，死"，为少阴转厥阴的例证。

《伤寒论》187条："伤寒脉浮而缓，手足自温者，是为系在太阴。太阴者，身当发黄，若小便自利者，不能发黄；至七八日，大便鞕者，为阳阴病也"。本条文是由太阴转阳明，阴转阳的例证。

## 四、六病的复合转化

六病之间的相互转化，有单一的表现形式，也有复合的形式，一部一病在一定条件下，可以转化为多部多病，例如：《伤寒论》357条："伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，咽喉不利，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之"。从条文症候中可以看出，伤寒六七日，大下后而出现手足厥逆、下部脉不至的厥阴证，咽喉不利、唾脓血的少阳病，泄利不止的太阴病，皆由误治形成复合转化而来。

又如《伤寒论》149条："伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复予柴胡汤。此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之。但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤"。本条也是误治使病情转化，出现了心下满而痛的结胸证，或但满而

不痛的半夏泻心汤证。上述条文均提示了病变的复合转化。

六病的相互转化中，有自然转化，不需要什么条件的自动转化，也有被动转化，需要有条件来促成。这个条件一般来讲就是汗、下、吐。从前述阴转阳、阳转阴的病变例证条文就可以看出，不是使用发汗，就是使用攻下，致使阴阳不同的病性发生了转化的。

从《伤寒论》原文149条可以看到，同为呕而发热，应当用小柴胡汤，虽经他药下之，柴胡证仍在，证不变，方不变，复予柴胡汤，使其蒸蒸而振、发热汗出而解。此种情况，临证屡见不鲜，如温热病后期发烧，多用小柴胡汤退热，服后先发冷，冷后发热，蒸蒸发热汗出，约3小时后，热静身凉，病证向愈。其作用在《伤寒论》230条："阳明病，胁下鞕满，不大便而呕，舌上白苔者，可予小柴胡汤，上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解"。指出了小柴胡汤的药理功用。另外，在149条中，同一呕而发热，通过下后，出现了三方面的情况，一是没有引起转化，柴胡证仍在，可继续用小柴胡汤治疗；二是转化为结胸证，须用大陷胸汤治疗；三是转化为痞证，应选用半夏泻心汤治之。这就说明，病证的转化，一是取决于机体盛衰的条件，二是取决于治疗正确否。同一证，由于身体素质不同，应用下法后，出现柴胡汤证、陷胸汤证、半夏泻心汤证三种变化。仲景利用这活生生的事实，论述了六病的复合转化。

历代医家对病的转化谈及甚少，尤其是寒热的转化的问题，未作具体论述。金元时代，战乱不宁，瘟疫流行，温病学派所处的时代亦正值瘟疫大流行，难道就不会遇到病情的转化吗？显然是会遇到的，只是未作记载，学习他们的论述，见不到转化，理解上就发生困难。如温病用桂枝汤，那是绝然不行的，温病开始阶段确有恶寒，但恶寒越重，体温越高，如用桂枝汤以热治热，岂不是火上加油，抱薪救火？本人初学医时亦有教训，温病处以桂枝汤，服后3小时

则出现发热、谵语。再说《温病条辨》第6条，列玉女煎方，以治气血两燔。并未说明气燔何证、血燔何证、气血两燔又是何证，类似这种情况，本应将症候一一列出，但书中气血两燔，一证未列，无法得知何是气燔、何是血燔。证是病之外在表现，给人以感性认识，据证辨病，才好施治。同理，经过治疗，才好依证观察病的转化，无证则无法说明转化。转化有两种，一是由阴转阳，病情向好的方面转化；一是由阳转阴，病情向坏的方面转化。只有掌握病情转化，及时审时度势，才能使病情向好的方面转化。所以说，著书如不将转化写入，在辨证上就会带来困难，亦不符合病证的实际情况。

学习六病辨证论治，要把基础打好，必须从精读《伤寒论》下手。《伤寒论》是中医理论的核心著作。古往今来，那家学说也不能担当全面辨证的重任，单去学习攻下法、健脾法、清火法、滋阴法等治温热病，都不是具有全面观点的中医，仲景的《伤寒论》概括了中医的基本理论和辨证施治方法，真正称得起“经典著作”。

《矛盾论》中指出：“人们认识物质，就是认识物质的运动形式，但是，尤其重要的，成为我们认识事物基础的东西，则是必须注意它的特殊点，就是说，注意它和其他运动形式的质的区别，只有注意了这一点，才有可能区别事物。任何运动形式，其内部都包含着本身特殊的矛盾，这种特殊矛盾，就构成了一事物区别其他事物的特殊本质”。在疾病的各个发展阶段上，由于治疗方法的正确与否以及正气的强弱等因素使病情发生各种不同性质的转化，在这个转化过程中，医者的任务就是观察病情，针对其病性，采取相应治疗措施，使病体向痊愈转化。

仲景《伤寒论》学说，实为辨证论治之准绳，其以阴阳为纲，六病为目，三部列病位，寒热虚实定病性，凭阴阳之消长测疾病之进退，假阴阳之转化而知疾病之传变。当今医者从《伤寒论》而学，方能为良医。

# 第五章

# 辨证纲要

## 第一节 证的论述

辨证论治在祖国医学领域中占有重要的地位。疾病的脉证纷繁，只有熟练地掌握辨证法则，才能准确地判断疾病的本质，从而采取针锋相对的治疗。辨证论治是历代医家尽毕生精力研究的课题，也是我们今天继承的重要内容，在本章节中就辨证的问题，作一粗浅探讨，以求推动祖国医学的发展。

### 一、关于“证”的概念

在讨论“证”的概念之前，首先商讨一下八纲辨证。八纲是指导辨证的核心，八纲辨证是中医辨证的高度概括，因是高度概括，故在唯物辨证法中是合理合法的。八纲辨证运用了一分为二的辨证方法，这是唯物辨证法的核心。商讨的目的就是看八纲辨证在医疗实践中如何应用，在具体应用上有无困难，困难在什么地方，这是需要弄明白的问题。要学以致用，否则就会落空。

在八纲辨证中先谈阴阳。什么叫阴？什么叫阳？在八纲辨证的具体介绍中，不但阴阳没有下定义，在阴阳之间的分界也不清楚。既然叫八纲，就是独立的八个纲目，八个系统方面，它们之间理应平列。张景岳认为，八纲不是平行的，应以阴阳为纲，表里寒热虚实为目。对于八纲之间的关系不能模糊，我们同意张景岳的看法。

阳盛则热，阴盛则寒，寒热由阴阳生，故不能平行对待。阴阳如母，寒热如子，划分平行则不妥，如不平行就不能同为其纲。

八纲中的表里，表为阳，是阳的派生，里为阴，是阴的派生，那么表部有无阴证、里部有无阳证呢？表里指不同的部位，在每一部位上同样是孤阴不生，独阳不长。显然，表里二部都具有阴阳二证，所以说阴阳同样不能概括表里二部。

八纲中的虚实。实为阳，虚为阴，亦讲不通。虚中有虚热、虚寒之分，实中有寒实、实热之别，不能以虚实论阴阳。八纲辨证是中医说理的工具，所以要有清楚的认识。现提出这样的论点和同道商讨，八纲辨证是中医的高度概括，三部六病辨证是中医辨证的具体实践。必须看到，《内经》的阴阳是广义的阴阳，是哲学的阴阳，《伤寒论》的阴阳是狭义的阴阳，是医学的阴阳。《内经》、《易经》之阴阳，和欧洲一分为二的哲学思想相呼应。自然界中无处不存在阴阳，无处不存在对立统一。《内经》的阴阳是研究宇宙观的，一阴一阳之为道，要把《内经》的阴阳用到医学上，具体说来就有一定的困难。张仲景学习《内经》，是把《内经》的阴阳抽出应用于临床，变成《伤寒论》的阴阳。“病有发热恶寒者，发于阳也，无热恶寒者，发于阴也”，指出有热为阳证，无热为阴证，这是阴阳在医学上的高度概括，符合临床的辨证实践。由此而论，张仲景可谓辨证施治的始祖。在哲学上概念越抽象，概括性就越强，在医学上概念越具体，施治的效果就越好。

寒热。张仲景从阴阳中衍生出寒热。在具体辨证上，寒证有三，热证有三，表部一个热，里部一个热，半表半里一个热。每部的热均与本部实证相合，都有自己的表现形式的具体辨证，通过三部热实的不同特点解决了辨证的问题。在施治中，表热用汗法，里热用下法，半表半里之热则用清法。根据实热部位的不同，采取三种不同的治疗方式，这就是具体辨证、具体治疗的例证。在寒证中，表部、

里部、半表半里部各有寒证与本部虚证结合，表现形式亦不同。在施治中，表寒温通血脉，里寒温胃健脾，半表半里之寒则用强心壮阳。通过三部六病的划分，张仲景具体解决了临床阴阳、表里、寒热、虚实的辨证问题。

另外，八纲辨证和三部六病辨证之间，有两个问题需要说明。一是表里两部的问题，恩格斯说："一切差异在中间阶段融合，一切对立都经过中间环节而互相过渡，辨证法不知道什么是绝对分明和固定不变的界限"。事物的差异在中间融合，其对立在中间过渡，故毛主席用"斗争性"、"同一性"作了说明，这就是对立统一规律。一切事物如果单纯只讲对立，不讲统一，就不会存在。脉象上的关部就是寸、尺二部的中间过渡，关部是寸尺部的同一部。没有同一性就没有事物，事物通过互相对立、互相斗争、互相渗透，达到生存的目的。仲景在临床辨证中应用了半表半里部，半表半里部是表里二部的中间过渡，表里二部在半表半里部中间融合，没有半表半里部，表里二部就不存在。任何独立的事物不通过中间环节，就成其为对立。通过三部的论说，从哲学的角度解决了医学上的困难，值得深思。二是虚实问题，祖国医学传统的说法，令人费解，"邪之所凑，其气必虚"，"邪气盛则实，精气夺则虚"，这是一个整体的两个方面。邪气盛指病邪，正气夺指机体，邪气盛才能精气夺，不夺正气则显不出邪气盛。这是论说正气与邪气的关系，而不是邪气盛必然见实证、正气虚必然见虚证。任何邪气进入人体，出现两种反应：一是被邪气折服，一是与邪气拚搏。证的产生，一种是防御功能上的缺陷，使病者致死，一种是机体迫使病邪经过正邪分争后定位。这两种反应，阳性反应叫三阳病，以实热为其表现；阴性反应叫三阴病，以虚寒为其表现。所以说，虚实的病情是正邪相争的变化，而不是邪正开始斗争阶段的形式。"三阳皆实，三阴皆虚"，既分三部，每部各有虚实，而成为六病。从三部六病中找虚实，分

毫不差，而且是具体的虚实。所以说“三部六病”是八纲辨证论治的具体体现，要把八纲辨证应用到医疗实践，必须从三部六病着手。

《内经》最显著的著述是针灸疗法，它运用十二条经络将全身俞穴作了归纳，每条经络各有寒、热、虚、实之证，以经论治，什么经出现什么证，就取何穴、用何法。经络学说具体地解决了针灸的临床应用问题，但是用汤方则无从着手。经络学说是针灸必须依据的准则，通过数百穴位的感传现象，勾划出十二条经线，把它们联系起来形成完整的针灸理论体系。而仲景通过勤求古训，著述了《伤寒杂病论》，在他写的全文中，很难看出以经络学说为基础的线索来。他以辨证论治为主，通过药物的吸收和扩散作用，创立了三部六病整体阴阳学说，把汤方的运用全部概括起来，形成一个用汤方辨证论治的理论体系。从以上的两个系统来看，一个是用针灸为治病的手段，一个是用方剂为治疗手段；从辨证的部位来说，一个是以线为主，一个是以面为主，这是截然不同的理论体系，不应混淆。所以“证”是疾病在人体的反映，每个证都有具体的病位、病势、病性，都有它应有的归属。只有这样，在衡量各家辨证方法时才有一个准确的尺度。

学说要百家争鸣，只求一个“实”字，它是公诸世界，议论是非的科学问题。研究学问，要去掉形而上学，不要学空洞理论，要有实践价值。学说就是将实践的感性认识上升为理论，这就需要有一定的理论水平和技术水平。真正技术的得来，都要经过艰苦的实践、思索、考察、总结，技术的取得不是短时间的，其路径必须是经过传授和实践而后心领神会。一个医生熟读外科全书，不一定就能登台做手术。所以说，医学不仅是学识，而且是技术。“三部六病”学说来源于医疗实践，是学识、技术并茂的学术。“三部六病”辨证论治对中西医的诊断均无难处，从理论到实践都能解决。在理论上符合辨证法，在临床有确切的疗效，是一个古今医学、中外医学

理论和技术相结合的综合学说。

## 二、关于“证”的机理

“证”是中医论治的的依据，究竟什么是证？证有什么特征？其发生机理是什么？应该有一个明确的概念。

疾病是人类在自然界中伴随着宇宙间一切过程发生的。也就是说，证是疾病存在的方式和运动发展的状态，以及这种方式或状态的直接、间接的表达，同时也是机体具有实质性改变或功能失调的表现，因而“证”就是疾病本质的反应。但它不是疾病本身，而是表征疾病，并由它所包含的内容为疾病发出的信息通过它的真实记载的描述，人们可以作为当时及后来的借鉴。

“证”的描述作为借鉴，首先应该知道，“证”是疾病物质的能量形态的表象，“证”通过物质能量的表象而存在，不是空洞无物的。例如：寒与热，寒证发冷，热证发烧，都有一个物质基础在起作用。机体的致热物质使血管扩张，机能兴奋，体温升高而出现热的表象。同理，寒则使血管收缩，机能抑制，体温下降而表现寒证，也是由致寒物质作基础。根据其表现，在治疗上应采取“寒则热之，热则寒之”的原则。明白这个道理，临床组方用药时，就可以把药物归类。无论哪种热药都具有扩张血管、兴奋机能、升高体温的作用；反之，任何一种寒凉药都具有程度不同的收缩血管、抑制机能、降低体温的作用，这是药理上的共性。列宁说：“类概念是本质的、是规律的”，不同性质的药物能解决不同质的疾病。所以临床不要为配方缺药而犯愁，临床选药，效价虽有不同，但具有其本质，总能达到一个目的，解决一个共性问题。切记：临证施治是用方而不是用药。在临床处方用药时，同一药证，我们用麻黄，并不反对他人用荆芥、防风，只要药性相类，不求药名一致。但是治疗原则不能变，汗法不可用清法之药，下法不可用汗法之品，否则就会差之毫厘，谬之千里。

结构和功能是一致的。有其结构必有其功能，只是在功能的强

弱程度上有区别。眼无自身结构则不能视，耳无自身结构则不能听。同理，方剂就是由多种药物组成的有机结构，无结构则无功能，二者是相伴随的。如小柴胡汤的作用不在于七味药，而在于它有了特有的结构，才能达到“上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解”的疗效。在医疗实践中体会到，小柴胡汤是协调整体中最好的方剂，以小柴胡汤作基础在制剂上具有双向调控的作用。调心汤在临床经过协调整体和对心血管系统的重点治疗，可使高血压下降，低血压上升。证实协调疗法的双向调控作用，这一作用也是祖国医药学的一个特征。现代医学所使用的药物则无此作用。双向调控的重要性就在结构，绝不是凑几味药就是方剂。日本研究表明，柴胡含柴胡酮，去滓再煎则其疗效增高。这就进一步说明了处方的调配和煎服法的严格性。



疾病在体内发生急剧变化的症候，称“急变证”，太阳病、阳明病等属此类。积于体内多年的慢性病变，时好时坏，多年不变，称“顽固证”，慢性气管炎、胆囊炎就属此类。对急变证须及时辨证施治，审时度势，随证用药，2~3 剂则愈。对顽固证则须打持久战，临床不变方是针对顽固证而言。顽证不愈，方不可更。如大同市一患“胆结石”的患者，初来就诊，定疗程 120 剂，本人服至 80 剂时，症状全消，胆囊造影，结石仍原封未动，令其坚持用药 120 剂，再造影，结石全无。这样的病例在临床屡见不鲜，使我们逐渐认识到，任何一种病变，都有其致病的本质因素决定着疗程的始终，非到该证本质的消除之日，疾病是不会根本治愈的。如同走路，全程十里，走九里也不能到达目的地，甚至差一步也不算到达。治疗疾病疗程同样含有这样的哲理，不过疗程是大致的估计，不够准确，但能指出一般规律性的时间作预定期，使病人建立起治愈疾病的信心，治病有望，以便发挥其主观能动性。三部六病的基础是实践，实践的路子是三定，即定证、定方、定疗程。临床诊断首先定证，然后据

证定方，再根据病情定疗程。定疗程是根据多年的经验而预计，虽不确切，但具有参考价值，百分之八十病例在预计范围。一切事物都有一般性，特殊性，有必然性，偶然性，故疗程的估计是相对而言，其估计不准的原因有二：一是对顽固性疾病的程度测定不准，属水平问题；二是外来干扰，情绪刺激，不遵守禁忌，工作劳累，间断用药等，都可影响到对疗程的估计。所以在定疗程时要考虑到患者的各个方面，定下切合实际的疗程，以减轻患者的重重忧虑，防止四处求医，八方奔波，胸中无数，治无头绪，进而丧失治病信心。

“证”与疾病物质和能量的关系。“证”源于疾病的物质和能量，但不是物质能量本身，往往“证”的获得需要介体，如同过河需要桥，桥就是两岸之间的介体。通过介体才能得出整体之证。《伤寒论》209条“阳明病、潮热，大便微硬者，可予承气汤，不硬者，不可予之，若不大便六七日，恐有燥屎，欲知之法，少与承气汤，汤入腹中转矢气者，此有燥屎也，乃可攻之，若不转矢气者，此但初头硬，后必溏，不可攻之，攻之必腹满不能食也……”。由此，燥屎证的发现是通过介体小承气汤，这种正确“证”的获得过程，就是以“证”测“证”的过程。起初不大便六七日，是“证”的感性认识阶段，通过服小承气汤这个介体，而出现转矢气，确知腹中有燥屎，或初硬后溏，以是否转矢气来决定大承气汤的用否，通过小承气汤的介体就对大承气汤的“证”由感性认识上升到理性认识，才算完成了“证”的认识过程。

“证”的获得是通过感觉器官。但是由于人类感觉器官观察的范围有限，所以单凭直觉获得的“证”也有限。西方医学工业革命后扩大了辨证能力，为辨证创造了条件。如听诊器、体温计、血压计、显微镜、X光机、心电图机等。这些无疑比人类的视觉辨证范围要扩大的多。祖国医学要采用先进的辅助诊断工具，扩大辨证论治的视野。列宁说：“通过直接观察，通过思维和实践是认识真理和认

识世界的途径”，中医的理论应当是先进的，辅助的医疗器械也应当是先进的。中国能够把火车、飞机、轮船引进，为什么祖国医学就不能把西医的先进医疗工具用到中医的实践中来呢？要洋为中用，必须克服保守观念，要吸收各方面的精华，来发展祖国医学。例如溃疡病这个病名在中医书上找不到，对溃疡病的诊断开始用胃肠造影拍片，目前用内窥镜检查，由间接至直接观察，从检查的角度看是先进的，对“证”的认识是确切的，中医应该吸取。如果对“证”的获取不能扩大，就会对某些疾病的认识不足，治疗就不会全面。

## 三、关于具体辨证



临床治疗疾病，首先对病邪要进行细致分析，机体受到哪些致病因素的干扰，出现哪些相应的病理变化，采取相应治法，这就是中医辨证诊治的基本内容。在运用《内经》作理论基础，指导治病的时代，主要的治疗措施是针灸。《灵枢经》重点论述了经络学说，以适应针灸在临床的辨证论治。运用汤方进行辨证施治，始于仲景。在此之前，在古籍中虽有汤方的出现，但叙述不详。张仲景在《伤寒论》中奠定了运用汤方辨证施治的基础，形成了理法方药俱全的一整套医疗体系。

《伤寒论》16条载：“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，概述了仲景辨证施治内容。其言词虽然简短，但在临床却要经过一个艰苦思维的过程，通过进行抽象的思维，从症候想理论，从理论考虑到实践，需要反复多次的验证才能完成。不仅要观察一种脉证，还要观察多种脉证，从各种不同的病证中找出它们的个性和本质。这是一个综合分析的辨证过程。

根据《伤寒论》的观点，在辨证上首先注意观察表证、里证、半表半里证。认识三个部位上的症候，这是辨证施治的第一步。部证不是独立的症候群，在每一部上都具有阴阳二性的反应，表现阳性反应的为三阳证，表现阴性反应的叫三阴证。这样根据不同症候

的表现形式，在三个不同的部位上，依据截然不同的两种病性，划分出六种症候群，这就是六病的“病证”。在病证中，联想到一个大的症侯群中有不同的反应，找出它的个性，这就是“汤证”，它隶属在每个病证之下。这样，在辨证时，从整体分出部证，由部证划出病证，由病证列出汤证，构成了一个完整的辨证沦治系统。对临证各式各样的症侯根据不同属性划分出部证、病证、汤证，使临证所用方剂各归其类，这样一来，病位分明，病性明确，施治有方，具体治疗有条不紊，纲举目张，这是思维所必需的过程。不同病位的部证，不同性质的病证，不同个性的汤证，三者明确，辨证施治才能准确无误，否则就会贻误病情。

在辨证时观其脉证，要知道证有阴极似阳，阳极似阴，脉有常脉、奇脉。必须认真观察，方能断其真伪。40 年前，吾在经坊煤矿就遇到一少年患者，表现头项强痛，发热恶寒，一派太阳病证，似觉辨证容易。随用辛凉解表药，3 剂后，热象增重体温不减，引起我的思索。观其证是太阳病，为何用治太阳病的方剂无效呢？再详细观察时，始见患者两眼瞳孔散大至角膜边缘，这是真阳外现的假太阳病。瞳孔散大指出判断路线。随即用四逆汤加山萸肉二两，1 剂而脉静身凉，后服 3 剂而愈。此病例提示我们，三阳皆热，三阴皆寒是一般规律；亦有三阴之热的特殊现象，必须认真分辨。三阳皆热是邪热，三阴证之热是真阳外越的现象。在《伤寒论》中 12 条：“……啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之”，此翕翕发热系厥阴病发热。82 条：“太阳病发汗、汗出不解，其人仍发热，心下悸、头眩，身拆动，振振欲擗地者，真武汤主之”，此表热里寒的发热是太阴病的发热。三阴的发热临床医者并不易遇到，遇见也不易辨识，必须经过临床长期观察体会才能知道。病人有三个危险症候：脑死、心死、肺绝，均不容忽视。瞳孔散大是脑死先兆，脉微欲绝是心死之象，呼吸短促是肺绝之候，这都关乎病

人的生死存亡，必须认真诊治，否则祸不旋踵。

1984年3月，山西洪洞县一女性青年患者来太原就诊。表现为迟疑不定，哭笑无常，头痛如裂，胡言乱语，周身无力，彻夜难眠，时有恶心呕吐。在本籍多方求医无效，病情日趋加重，春节后始来太原。接诊时精神倦怠，表情淡漠。评脉时，脉现“动脉”，关前关后呈游走性的跳动。动脉提示了诊断依据，以脉定证。经询问诉说前情，曾于1983年3月在本村行至树下，忽然一条蛇从树落至肩上，大吃一惊，继之于同年11月外出逢狼，复受惊，嗣后病致此状。诊后，处以调心汤，服药6付，症状明显好转。嗜睡，一日睡10余小时，连续3日不欲醒，醒后自觉精神爽快。后又服12剂而愈，脉搏恢复如常。脉搏在寸口出现动脉，患者大多有受大的惊吓的病史。受惊吓者，长时间带有此脉。这是由于惊吓之后，刺激了大脑皮层，直接影响了心，由心在脑录像，一直出现条件反射，因心脏窦房结处有四个神经结，直接接收了大脑皮层产生的冲动，引起心血管系统产生一系列的动态变化。目前现代医学的诊断工具固然高级，但无法从脉象上得知，做不出切合实际的诊断。这就体现出祖国医学中脉学的独到之处。通过此例证，也提示我们在辨证时要注意脉学的一般现象和奇特表现，以利舍证从脉而正确的诊治。

知其脉证，不知犯何逆，就无法随证治之。临床掌握部证、病证、汤证的辨证施治，是由学说向实际操作转化的重要过程。学说、理论可以通过读书得到，但技术不是凭读书就能学到的，许多技术性的东西，不能传之于书，亦不能喻之于口，只有目不舍色，耳不失声，手不释脉，才能心领神会而得。要让现代医学承认祖国医学的伟大，必须把技术学好，才有说服力，“善战者，征心为上”。

### （一）辨部证

谈到辨部证，先看《伤寒论》61条：“下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕、不渴、无表证、脉沉微、身无大热

者，干姜附子汤主之”。本条可帮助我们学会辨部证。部是大方向，顺次逐查，以利辨证，抓住重点，带动全面。“则其疑处方成悟”，那么61条的干姜附子汤证究竟属何部，根据是什么呢？不能看出问题则不能疑，无释疑则不能悟，无认识则不能进步。我说61条干姜附子汤应属半表半里部，其根据有三：一是不呕，是无太阴病，里部有二证，虚寒太阴，实热阳阴；二是不渴，是无阳明病，口渴是阳明里热的典型症状；三是无表证，是指无太阳病和厥阴病。这样61条的干姜附子汤证在排除表部、里部证之外，剩下就是半表半里部证了。由此就可决定病位、辨出部证。

半表半里部证有阴阳二性，少阳病与少阴病。在条文中，61条有脉沉微一证，则可诊为少阴病。诊微脉，首先评出细脉，然后再评出涩脉，微脉是细与涩的复合脉。实际有三方面：一是沉，关乎表里；二是细，指示宽窄；三是涩，说明节律。这就又进一步肯定是少阴病而不是少阳病。另外无大热，说明有小热，少阴本无热，为何有小热。前已述及，三阴发热是真阳外脱，叫阳浮，需用热药回阳。在治疗上选用干姜附子大热剂，以回阳救逆。通过61条告诉我们，可以沿着辨病位（部位）、病性（阴阳）和治疗这条线索一直推演，得出辨部证的具体方法。

机体具有自动调控的特殊功能，迫使进入体内的病邪，根据不同的来源和形式到一定的位置。病邪侵及人体，并非随意定位，也非尽是“邪之所凑，其气必虚”，正邪是要进行一番斗争的。对立统一是自然界一切事物发展的规律，也是正邪相争的必然趋势。

定位有两个条件，一是部位的亲和力，二是病邪的选择性。机体各部对病邪具有不同程度的亲和力和病邪对各部位有不同的选择性，具备这两个条件才能达到定位。美国纽约医学研究所所长诺维克在有关这方面的研究中发现“质粒”和“转位子”。他说：质粒具有帮助病邪损害自体的作用，病邪侵入机体后，在“质粒”的帮

助下，在局部扩大影响，使病邪的致病力高出原来的十几倍；“转位子”起一种载体作用，帮助病邪在体内转移，二者的作用相结合，一是扩大病邪，一是转移病邪。这样就把来自六淫、饮食、血液不同类型的病邪转化移动到不同的位置。《伤寒论》124条：“太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈，所以然者，以太阳随经瘀热在里故也，抵当汤主之”。本条文就是一个病邪转位的例证，仅从传经就可找出这种线索。转位子是随着一定的路线转移，这就是径路，中医叫“传”。定位后，质粒帮助病邪扩大势力，必然对机体产生作用而出现不同性质的症状。根据这些症状，不同病位、不同病性来辨别病证，划分六病。



### （二）辨病证

病邪定位后出现不同的症状，所表现的性质只有两类，阴性病、阳性病各有其特征，症候的表现完全不一样，根据在各部的症候不同以辨别病证。在《伤寒论》一书中，许多条文的记载说明，在某些部位必须暴露其症候才能定其病证，不应以日推演而人为划分，要根据客观实际辨别。如《伤寒论》5条：“伤寒二三日，阳明、少阳证不见者，为不传也”。从本条文中可见张仲景否定了《内经》所谓的一日太阳，二日阳明，三日少阳的传变，认为传与不传，应该以证为凭，哪个症候不出现就不能定哪个证。阳明、少阳证不见者，说明还没有出现阳明病，少阳病的症候，仍为原来的太阳病。《伤寒论》46条：“太阳病脉浮紧，无汗、发热、身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗……”。此条仲景告诉我们以辨证为主，无论病多少天，只要太阳病证还在，仍要发汗，要以证辨病，不以八九日的天数来辨病。阴阳之为首，“孤阴不生，独阳不长”。没有矛盾就没有宇宙，病只有阴阳二性。每部只存在两种病性，不论多少天，甚至若干年，只要证在，治法就不改变。如有一吴姓患者，

太阳病后，头顶强痛，9年不愈，据证用方，处以葛根汤，9付而愈。说明证的本质不变，治法亦不能变。另有一患者，左手诊脉时，近1分钟无脉，时而复至，一直持续7年。询问病史，含羞而言，梦与鬼交，处以调心汤，服用120剂而症状消失。3年后复发，病之本质仍在，复处以调心汤而治愈。这种脉弱而停，时而复至，过去叫“鬼脉”，是一种幻想刺激大脑，而波及心脏的反应。

综上可见，根据病位出现的不同性质的症候群而划分出三阳病、三阴病，合为六病，这就是病证。质不变，证亦不变，针对其本质而治，而不以时间的推移进行辨证，这就是辨病证的法则。

### （三）辨汤证

病证有阴阳二性，病证是指一个部位上阴性或阳性的症候群，是一类病症的共性、代表性。汤证则是一个病证中的个性、特殊性，共性由无数个性组成，无个性就无共性。一个病证中包含着许多汤证。汤证的分类固然很多，但本质只有一个，那就是汤性。汤证的性质，或阴或阳，或阴阳相合，构成每个汤证的特性。不了解汤证就不能全面了解六病有具体治疗。麻黄汤、桂枝汤、柴胡汤、大承气汤等都属汤证的范围。《伤寒论》中112方，除被六病用作主方的方剂外，都可以看作是汤方。现以小柴胡汤为例，叙说汤证的辨证方法。《伤寒论》149条：“伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复予柴胡汤”；101条：“伤寒中风，有柴胡证、但见一证便是，不必悉具，凡柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢者，复予柴胡汤”。从两条原文可以看出，证不变，方亦不变，证变则方变。不仅柴胡汤证如此，凡《伤寒论》诸方，均系证不变、方不变。在具体临证时，都一证一方，针锋相对收效甚速，切不可中途变方。我们平素的舍证从脉和一方到底就贯穿着这个道理。只有这样才有说服力，才能打消对祖国医学不明者的非议。在汤证的具体运用上除汤证不变、方剂不变之外，一个汤证有时包括若干个

症，在这种情况下，但见一症便是，不必悉具。小柴胡汤的呕而发热、胸胁苦满，往来寒热，咽干口苦等，治疗时见一证就可用此方，这就是医学上的概括性。

“观其脉证，知犯何逆，随证治之”是指导我们辨证施治的总纲，对病犯何逆，知道后应作总结、归类。类的概念是自然界的本质和规律，把症候各按其类，便于抓住重点，带动全面，随证治之。证是最后归类的症候，经过反复观察分析得出，具有施治分明、纲举目张的特点。

“证”的得出，是将众多的症候先按部位划分出表部、里部、半表半里部三部系统的部证，再按每个部证区分出阴阳二性，分别出六种病证。再根据每个病证中的个性，找出和其针锋相对的汤证，构成一个辨证的体系，将所有症候概括进去。部证、病证、汤证一顺而下，据其证，定其方，然后按“三定”的指导原则给予施治，便可一目了然。



## 四、《伤寒论》的辨证方法

在60年的医学生涯中，《伤寒论》指引着我前进的道路。《伤寒论》的辨证方法扎实、灵活，攻关过硬，深入浅出，简要易懂。根据学习的初浅体会，仲景采取的有这样几种辨证方法。

1. 推理定证

对于症候纷繁的病证，如你判断其属性，本质属何病证，须根据表现症候，逐层推理判断分析综合而得出结论。《伤寒论》148条的论述就是例证：“伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结，必有表，复有里也，汗出为阳微，假令纯阴结，不得复有外证，悉入在里，此为半在里半在外也，脉虽沉紧（细），不得为少阴病，所以然者，今头汗出，故知非少阴也，可与小柴胡汤……”。从条文症候看，根据脉细，医者多认为病属少阴，究系何病？仲景对它作了推理，首先依微恶

寒证属太阳，手足冷证属厥阴，心下满口不欲食属太阴，大便硬证属阳明作根据，而确定必有表、复有里也，那么在半表半里部有少阴与少阳病，对于脉沉，亦在里也，是指半表半里之纯里，脉沉细证属少阴，汗出为阳微是讲少阳病有其证现，而不明显，故称阳微，从而说明半表半里不是纯少阴病。所以接着推断说："假令纯阴结，不得复有外证，为半在里半在外也，脉虽沉紧，不得为少阴病，所以然者，阴不得有汗，今头汗出，故知非少阴也。"由此而知，半表半里部少阴与少阳同时存在，以证推理，本文六病症候俱在，而又各不显著，依一定的条件处于统一体中，呈现整体病的统一性，欲治之法，须和调阴阳，仲景最后以与小柴胡汤而确定了推理辨证的结果与治疗。

2. 以治求证

《伤寒论》100 条："伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤，不差者，小柴胡汤主之"，210 条："阳明病谵语，发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之，因与承气汤一升，腹中转气者，更服一升，若不转矢气者，勿更与之，明日又不大便，脉反微涩者，里虚也，为难治，不可更与承气汤也"。上述两条，通过对证治疗，一个是无效，一个是由脉滑疾变为微涩，这种真正证的暴露，都是经过对证治疗暴露真相才能获得本质病证。现剖析 100 条的原文，在遇到疑难病时，是如何以治求证的。"阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛"，即寸脉涩，尺脉弦，症状见腹中急痛，在临床经常遇到；寸脉大小不等，快慢不等，有力无力不等，谓之阳脉涩；尺脉弦就是尺脉脉管变硬，一般弦而细者多见，弦脉长者，提示升结肠内有黏液；融之压痛，是十二指肠有炎性反应的指征，属溃疡的前期，十分之八是肠炎、痢疾继发形成，少数由其他原因所致。弦脉在此处，是小建中汤证，还是小柴胡汤证，处治时，先治以小建中汤，无效则用小柴胡汤治之。从推理论证看，小建中汤治胃肠虚

寒证，胃肠虚寒引起平滑肌痉挛而产生腹中急痛。小建中汤就是桂枝汤倍芍药加饴糖而组成，使桂枝汤作用入里，用芍药甘草以平痉挛，则腹中急痛可治。另一种不是因虚寒，而是因植物神经功能紊乱，迷走神经功能偏亢，胃肠平滑肌收缩而引起的腹中急痛，心脏、胃肠道均受植物神经支配，并对胃肠道的分泌起调节作用，故用小柴胡汤可奏效。脉证相同，治有先后，先以小建中汤以探测，得出本质证，然后用方以治，是探测的原则，但这必须在不影响身体健康、病情恶化和不影响后来处方的疗效前提下，方可进行，这种探索性治疗，在辨证上叫做以治求证。

3. 以证求证

《伤寒论》237 条："阳明证，其人喜忘者，必有蓄血，所以然者，本有久瘀血，故令喜忘，屎虽硬，大便反易，其色必黑者，宜抵当汤下之"；277 条："自利不渴者，属太阴也，以其脏有寒故也，当温之，宜服四逆辈"；126 条："伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸"。从上述三条原文中可以看到，以喜忘求蓄血，以自利不渴求脏寒，以小腹满、小便利求瘀血，这些都是以证求证的例证。

237 条蓄血证，临床多无明显症状，不易诊断，在胃肠道也不易暴露症状。所表现的就是喜忘，以喜忘证求出蓄血证，这就是仲景在临床运用的以证求证方法。关于喜忘与蓄血的关系，实际是胃肠道与大脑皮层的关系。中医在临床治疗神经错乱时，就首先抓胃肠道的治疗，多年来用瓜蒂散、大承气汤、大陷胸丸，治疗癫狂证就是一个例证。46 年前曾遇一妇人，身受精神刺激后，登高而歌，狂奔而走，毁物谩骂，就诊时处以大陷胸丸，泻下大便如棋子，似石硬，2 剂而愈，说明大脑皮层虽在上，而与胃肠道有直接关系，胃肠道瘀热在里热灼津液，津枯血凋，而产生胃肠道刺激因子，刺激大脑皮层，故使喜忘，而蓄血证成。阳化则癫狂，阴化则抑郁。

蓄血证非用下法不可，运用下法把胃肠道刺激因子祛除，消灭致病原因，蓄血证自愈。

4. 以日推证

《伤寒论》301 条："少阴病始得之，反发热脉沉者，麻黄附子细辛汤主之"；302 条："少阴病得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗，以二三日无证，故微发汗也"。上述两条原文，从始得之到得之二三日是一个病证，都是发热，脉沉、从证上看很简单。在始得之时用麻黄附子细辛汤，得之二三日的，则用麻黄附子甘草汤，用以微发其汗。两证不是症状上存在差距，而是时间上有差距。用辩证的观点看，宇宙间一切都在发展，永不停滞。在 301、302 条文中，从始得之到二三日后，发生了量变，热化开始时升高，二三日的热不同于初得时的热的程度。如果站在始得之的角度治疗热证就不行了。从应用温阳散热到温补心阳以微发汗，可见虽二三日，症状未变，但仍要按症状发展的程度去辨证。历代医家少有按时间辨证者，仲景按日辨证，可谓法度精严，体现出对辨证论治认识的深度。

5. 以脉测证

《伤寒论》23 条："脉微而恶寒者，此阴阳俱虚"；49 条："尺中脉微，此里虚"；50 条："假令尺中迟者，不可发汗，何以知然，以荣气不足，血少故也"；60 条："下之后复发汗，必振寒，脉微细，所以然者，以内外俱虚故也"；122 条："病人脉微，数为热，当消谷引食，而反吐者，此以发汗，令阳气微，隔气虚，脉乃数也，数为客热，不能消谷，以胃中虚冷，故吐也"。从上述五条节录的原文中可以看到，从脉微而恶寒测出阴阳俱虚来；从尺中脉微测出里虚；从尺中迟测出荣气不足、血少；从必振寒、脉微细测出内外俱虚；从脉数而吐测出胃中虚冷来。由此可见，仲景对脉证关系，认识确切，观其脉则可测其证。现在重读《伤寒论》214 条，看仲景运用以治求证和以脉测证的具体辨证方法。其原文："阳明病，谵语，发潮

热，脉滑而疾者，小承气汤主之，因与承气汤一升，腹中转矢气者，更服一升，若不转矢气者，勿更与之，明日又不大便，脉反微涩者，里虚也，为难治，不可更与承气汤也”。本条通过脉滑而疾用小承气以治测证，又以脉微涩而测知里虚，不可更与承气汤，仲景为何采取这样的辨证方法呢？

脉滑而疾在评脉时，一息六至为数脉，一息八至为疾脉，相当每分钟心率 140 次左右。在处治危证时，关键证易出现错误，易被假象所迷惑。如滑脉标志内有实热，评滑脉时先评出脉的柔软度，即《伤寒论》113 条：“其脉不弦紧而弱”，柔软之脉实为弱脉，评脉之虚实，就是感触血管内血浆充盈度。血浆越多，充盈度越大，热则膨胀，寒则收缩，故热甚脉扩张而变柔弱是其中常理。所以滑脉是一种复合脉，是柔软和充盈两质感的综合，是实热证的重要表现，有时亦可见于体质素盛者。

本条，从证上看属阳明病。出现疾脉则提示病邪炽盛，出现危候，故须小承气汤用试探。小承气汤是阳明病到太阴病的中间方剂，故以治测证，转矢气者证属阳明，不转矢气证属太阴。这慎重的测试就是因出现疾脉的缘故。大家知道，支配胃肠道的是植物神经，消化道中迷走神经占优势，有利于胃肠道的分泌，故脾胃之脉出现缓脉为佳。长期患有胃肠病证，后期一旦出现疾脉必死。疾脉的出现说明迷走神经功能低下，胃肠机能衰减。所以见疾脉必须小心对待。本条以汤测证的结果是脉反微涩，证属里虚，病的真象暴露。如用峻药则会适得其反，危及生命，造成虚虚之误。从条文的辨析我们可以领悟到仲景以脉测证的用心之妙和辨证的真谛。

仲景的辨证方法开拓了我们辨证施治的思路，使我们能够在众证纷繁的病证面前明辨真伪，灵活测证，以求得出病的本质，做到有效的治疗。正如徐灵胎所说：“知病必先知证，凡一病必有数证，有病同证异者，有证同病异者，有证病相因者，有证病不相因者，

益合之亦曰病，分之则曰证，同此一证，因不同，治法亦异，变化无穷，当每证究其缘由，评其情况，辨其异同，审其真伪，然后求其治法，辄应手而愈，不知者以为神奇，其实皆有成法也。”简炼的语言为祖国医学中的辨证施治作了扼要的总结，令人深思而后明。

## 第二节　基础四纲辨证

事物的矛盾法则，即对立统一的法则，是唯物辩证法的最根本法则。整体的辨证就是研究人体的本身的矛盾，这是辨证的本质和核心。《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本。”治病之本是什么呢？就是本于阴阳，故《阴阳应象大论》接着说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”阴阳就是指自身中的矛盾，指事物的对立统一性，是辨证论治中的总纲，没有阴阳的对立，一切事物就失去其存在的前提。那么在医学方面，具体到病邪作用人身所表现的阴阳是什么呢？《伤寒论》第七条说：“病有发热恶寒者，发于阳也，无热恶寒者，发于阴也，”这就明确而具体地告诉我们：发热恶寒者属阳，无热恶寒者属阴。整体的阴阳是以寒热为其主要表现形式，这也是我们整体辨证的根本出发点。

前已述及，机体是由骨骼、肌肉、神经、经络、气血等组织构成，其中骨骼、肌肉经过神经、经络和结缔组织编织在一起，构成机体的框架。根据机体各组织联络在一起，构成机体的框架，经过气血的周流，为各组织脏器提供生理活动的基础，发挥各自的功能，组成了在大脑统一指挥下的有机整体。根据机体各组织脏器官的功能不同，列分为三部，形成表部、里部、半表半里部三个自然子系统。表部通过肺的呼吸，吸取天阳之气（氧气），和里部通过胃肠消化吸收的水谷精微都进入半表半里部化为气血。表、里二部是为机体提供气血的基本营养的场所，其功能仍然需要气血的充养，所以说

三部以半表半里部为中心。半表半里以心脏为主导，推动气血周流，使各个组织器官都处在气血濡养的内环境中，各自发挥着它们的作用，气血在半表半里这个实质体中，无处不在，无所不包，故有“人有多大，心有多大”的说法。

气血循行周身，供应能量，体现出各种生理功能，从这个角度讲，整体的功能是以气血的循行状况为主要表现的，气血与各组织脏器的生理效应息息相关。脑也在血的供应下方能发挥其指挥、协调的作用。病邪侵及机体，在未定位之前，整体是以气血的反应为主要表现形式，通过实践观察，机体体现出三方面的反映：一是阳性反应，机体主要表现出亢奋性的、良性的、进行性的症候；一种是阴性反应，机体主要表现出抑制性的、恶性的、衰退性的症候；一种是中性反应，机体主要表现出阴阳互见，寒热错杂，症状纷繁的紊乱现象，呈现出过渡性症候。



无论整体的病变属何种反应，都是以来势较急，变化迅速，症状明显为其特征。现将三种反应的具体表现分述于下，简述其辨证施治的依据。

### （一）热证

主证：发热、脉滑、自汗出、口渴。

治则：清三阳之热。

主方：白虎汤。

**石膏 60 克　知母 30 克　粳米一把　甘草 10 克**

煎服法：上四味，以水 500ml，煮米熟、汤成，去滓。一日分三次温服下。忌食油腻。

［按语］阳证的主证，根据《伤寒论》176 条，“伤寒脉浮滑，此以表有热，里有寒（热）也，白虎汤主之。”

《伤寒论》219 条：“三阳合病，腹满，身重，难以转侧，口不仁，面垢谵语，遗尿，发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷，若自

汗出者，白虎汤主之。”

《伤寒论》350条：“伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。”

上述三条文分别列叙了阳证的症状和症候，值得指出的是，176条的“表有热，里有寒”一证，根据168条的“热结在里，表里俱热”和350条的“里有热”来看，176条当为“表有热，里有热”证，“寒”似错简，当予更正，原文照例，现仅提出自己的看法。

条文中“里有热和热结在里”的里，实指半表半里的纯里，因病邪从表部或里部入侵，都是进入半表半里部的气血之中。病邪在体内尚未定位之前，正邪相争，在阳证则表现阳性反应，呈一派热象。原文219条所述的“三阳合病，腹满，身重，难以转侧，口不仁，面垢谵语，遗尿”均属阳证的典型症状。病邪在体内的斗争，主要表现在气血上。热蕴于内，正邪分争，机体动员大量的血液参与对抗病邪，一时血流量增加，血流增速，脉管呈现充盈饱满状态，故在脉象上见滑脉。脉滑是机体气血旺盛，抵抗病邪有力的一种外在表现。发热则是机体抗邪的一种反应。机体抗邪，有欲驱邪外出之势，故可见自汗出的症候，同时表明，表证已解。内热炽盛，热于内而伤耗津液，津伤则口渴。更有甚者，热极转阴而呈现手足逆冷，厥深热亦深的真阳假阴证。根据阳证这些实质性的反应，我们把发热，脉滑，自汗出，口渴或手足逆冷五证列为阳证的主要症候，以利辨证施治，其他则列为类证的范围，不再赘述。

阳证的实质乃白虎汤证，对于机体的阳证，既不能用汗法，也不能用下法。正如《伤寒论》19条所说：“发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷。”为什么呢？因汗为心之液，汗液未出表之前，与血液同源，故而发汗则使阴液损伤。正气损则使病邪益盛，热极伤脑则神昏谵语，热极生风则抽搐昏厥。若下之则使胃气损伤，阴液被伐，使热积于里，阳气不得外达以温煦肌表，而出现额上生汗，手足逆冷，使病情逆转，这是一个值得注意的危险症候。

阳证发热，三阳虽俱热，但实以半表半里的气血为本，欲治之法，选用白虎汤清热凉血，以治阳证之本。石膏、知母、粳米、甘草四药为伍，组成清热重剂，具有清热凉血，降温散热，生津止渴、镇静安神之功，使邪热得除，正气得复。白虎汤堪称清热主方，临床沿用千余年而且经久不衰，在众清热方中无以伦比，可见仲景组方之妙。

### （二）寒证

主证：恶寒，手足厥冷，下利清谷，脉沉微。

治则：温三阴之寒。

主方：四逆汤。

**附子 10 克　干姜 15 克　甘草 10 克**

煎服法：上三味，以水 500ml，煮取 200ml，去滓，分温再服。强人可大附子 1 枚，干姜 30 克。

［按语］寒证的主证，根据《伤寒论》原文 91 条，“伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；……救里宜四逆汤。”

92 条：“病发热，头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛，当救其里，宜四逆汤。”

225 条：“脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之。”

324 条：“少阴病，饮食入口则吐，心中愠愠欲吐，复不能吐。始得之，手足寒，脉弦迟者，此胸中实，不可下也，当吐之，若膈上有寒饮，干呕者，不可吐也，当温之，宜四逆汤”。

352 条：“大汗出，热不去，内拘急，四肢疼，又下利厥逆而恶寒者，四逆汤主之。”

353 条：“大汗，若大下利而厥冷者，四逆汤主之。”

371 条：“下利腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表，温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤。”

376条："呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者难治，四逆汤主之。"

387条："吐利汗出，发热恶寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆汤主之。"

388条："既吐且利，小便复利而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之。"

317条："少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛、或干呕、或咽痛、或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。"

369条："下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。"在《伤寒论》一书中，连同通脉四逆汤二条在内，一共有十五条分别论述了四逆汤证的病状及症候。机体阴证的出现，标志着正气被夺，精血被损而出现的一系列虚寒症候。体内各组织器官，心为五脏六腑之主。无论外袭之寒，还是内生之寒，整体的阻塞之证，仍以心脏的功能变化为其决定因素，所以整体的阴证仍以半表半里部的变化为其主要表现。

病邪与正气相争，正气低下。精气被夺，机体呈现出阴寒的病态和证。我们必须知道，表部为表中之表，直接和外界接触；里部为里中之表，间接和外界接触；表、里二部病邪产生的结果都会影响到半表半里部去，使病邪进入气血之中，表现出整体的功能低下。首先表现出心脏这个主导脏器的功能低下，才会出现涉及三部的一系列阴寒症候。在表部由于心功能的下降，加之外来病邪侵袭，气血在体表周流不利，肌肤和四末得不到气血的温通，营养供给障碍，而出现以手足厥逆为主的一系列症候。在里部心功能低下后，或加之内生之寒的共同作用，使胃肠道平滑肌血供减少。血管收缩，体内温度下降，脾胃得不到气血的温煦，而形成脾胃虚寒。胃气不降，脾气不升，运化失职，水谷不得腐熟运化，而出现以下利清谷为主

的一派脾胃虚寒的症候。半表半里实乃人身的实质体，以心脏为主导，气血循行机体上下内外，五脏六腑，四肢丰骸。其背恶寒是心阳衰弱的预兆，心功能下降则整体出现恶寒，脉微欲绝是气血供应不足的一个明证。伴随而来的就是以机体抵抗力下降，诸证蜂起的一片少阴虚寒症候。在临床上脉管炎和慢性胃肠炎患者，多见涩脉，这就是标志心阳衰弱、气血周流不利的一个证明。以此理论治，涩脉消则病证愈，说明机体气血的运行与身体健康状况息息相关。

体内阴寒过盛，格阳于外，使阳气向外浮越，而如225条所述："脉浮而迟，表热里寒"，出现发热，其不恶寒，面反见赤色者，实为阴极似阳，是阴证的一个危险症候，必须认真辨别，方不致误，所以在《伤寒论》上317条说："少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤"，对阴寒证作了概括性的表叙，并告诫我们：既要注意到阴证的正常表现，又要注意到阴证的反常状态，知常知变，方能为良医。

恶寒，是心阳虚的外在表现，也是寒证的普遍现象。手足逆冷是表部虚寒的集中表现，原文中有五条述及。下利清谷是里部虚寒的代表见证，原文中也有五条记述。脉沉细微欲绝，是半表半里部虚寒的核心症候。根据92条："病发热"，225条："表热里寒"，353条："热不去"，377条："身有微热"，388条"发热"，389条："内寒外热"，317条："里寒外热"，370条："里寒外热"的记载，所述这些热证，都不是真正的热证，而是阴寒内盛、真阳浮越的危候表现。所以我们将其不恶寒，面反有赤色一证，不加入寒证之中。综上所述，就将恶寒，手足厥逆，下利清谷，脉沉微，定为寒证的主证。

"正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚"。整体的虚寒主要表现在半表半里的虚寒，心脏是其中的关键，心功能的盛衰是机体盛衰的重要标志。所以说，在治疗上，要扶助正气，首先要温补心阳，欲治之法，首选四逆，微脉得消，阴寒得除。所以说寒证乃

四逆汤证。四逆汤由附子、干姜、甘草组成，方中附子以强心壮阳，使少阴之寒得治，心阳旺盛，心搏有力，血循环通畅，脉道充盈，五脏得充，正气得扶，脉微欲绝自消，恶寒自解。表部血脉得以温通，肌肤得到气血的充养，而手足厥得自除。干姜、甘草相合以温运脾阳，祛太阴之寒，太阴之寒消溶，脾胃之阳得复，而腐熟运化功能健旺，水谷精微得以吸收入血，以补充营养，使气血有得以健旺的基础，三药相互为用，疗效快而收效大，此方沿用千余年，不失为治阴寒证的良方。

### （三）虚证

主证：心中悸而烦，腹满急痛，手足冷，脉涩弦微而恶寒。

治则：补三阴之虚。

主方：新定建中汤。

**当归 15 克　人参 10 克　苍术 30 克　桂枝 10 克　甘草 10 克　芍药 30 克　生姜 10 克　大枣 10 枚　饴糖 30 克**

煎服法：上药九味，加水 1000ml，煎取 300ml，再加水 500ml，煎取 200ml，去滓，两次药汁相合，内饴糖煮沸，温分三服，空腹为宜。

［按语］本主治根据《伤寒论》原文 100 条："伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤，不差者，小柴胡汤主之"和 102 条："伤寒二三日，心中悸而烦，小建中汤主之"。以临床实践看，诸证之虚，莫过于心虚，心居胸中，是气血的主帅，气血的周流直接关乎正气的强弱盛衰。心虚，诸脏皆虚，故《伤寒论》23 条指出："脉微恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗、更下、更吐也……。"心气虚而见心中动悸，心虚气血周流减少而见脉涩、微弱而恶寒，是其常证也。气血衰微而不能充养诸脏，百证丛生，里部脾胃得不到气血充分供养，则运化失司而见腹满时痛，水谷不得运化输布，则气血之源益乏，更

进一乏步加重虚象逐渐及整体，表部亦现手足逆冷，肢体沉重、疲乏等证。

欲治之法，治整体之虚。首先补心阴，以人参止惊悸定魂魄、清心明目而补益心脏，使心动悸可解。气血充，五脏得其血而发挥固有的功能。苍术健脾燥温，使湿滞得去，运化转复，水谷精微得化，气血之源益丰。脾胃乃后天之本，脾胃健、正气就有恢复的可靠基础，故选用小建中汤作基础方，芍药倍量以治里，通过桂枝甘草，辛甘以化阳，芍药甘草酸甘以化阴，使阴阳虚衰双双调理，周身诸证可消，阴阳俱虚可去，加用当归活血补血，桂枝温通血脉，心脏得以血充，表部之虚亦治。所以以小建中汤补益脾胃为本，配以三阴主药以助，以治心为主，健脾活血补血为辅。三阴之虚运用新定小建中汤方，方与理合，临床证治多效，终因本方确立较晚，有待于进一步观察。

### (四)实证

主证：发热无汗，热结在里，胸满痞硬，呕不止，心下急。

治则：泻三阳之实。

主方：新定大柴胡汤。

**麻黄 10 克　柴胡 15 克　大黄 10 克　芍药 30 克　黄芩 15 克　苏子 30 克　川椒 10 克　甘草 10 克　大枣 10 枚**

煎服法：上药九味加水 1000ml，煮取 300ml，倒出药汁，再加水 500ml，煮取 200ml，去滓，两次药汁相合，煮沸，分温三服，宜空腹服。

［按语］　本方主治根据《伤寒论》原文 103 条："太阳病，过经十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡汤，呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤……"；165 条："伤寒发热，汗出不解，心中痞硬，呕吐而下利者，柴胡汤主之"，而结合实践择出。

证之实，有整体之实，在整体中以里部为甚，感受外邪，正邪相争，机体各种代谢产物积于里部，使脾胃运化阻滞，形成热源物质，刺激整体，进一步加重实热的病理变化，热亦高，实亦盛。在机体之中，热莫若少阳为高，实莫若阳明为甚，故而呈现胸满脘痞、发热无汗，热结在里，而呕不止，心下急等实热症候。实为其本，热为其标，不泻实不足以清其热。欲治之法，先以麻黄解其表，使表热得散而不致内陷，以免病情逆转，再以大柴胡汤为其基础。方中选用大黄苦寒以泄热，荡涤胃府，加用枳实芍药散以调理平滑肌痉挛，使大黄得以发挥其效；枳实有冲墙倒壁之功，助大黄将里部之痰水血食即有阻滞运化气机之物一并排出体外。阳明热极，必须采取内部突破之法，使致热之源得以消除。柴胡、黄芩乃少阳主药，清疏结合，半表半里之实得以疏导，胸中烦满之少阳之实可消，方中苏子降气化痰以助清肺脾之痰，甘草以和调诸药，川椒、大枣以助整体协调之功，有九味药，发、疏、泻、清、散、通六路并举，整体之实何愁不消。本方组成时间较短，临床应用多例取效，但有一个完善的过程，有待探索。

### （五）体征

主证：微恶寒，心下满，口不欲食，大便硬，手足冷，脉细，头汗出。

治则：协调整体。

主方：小柴胡汤。

**柴胡 24 克　黄芩 10 克　人参 10 克　半夏 15 克　生姜 15 克　甘草 10 克　大枣 12 枚**

煎服法：上七味，以水 1000ml，煮取 500ml，去滓，再煎取

300ml，温服100ml，日三服。

[按语] 体征的主证根据《伤寒论》148条："伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结，必有表，复有里也。脉沉，亦在里也。汗出，为阳微。假令纯阴结，不得复有外证，悉入在里，此为半在里半在外也。脉虽沉紧，不得为少阴病，所以然者，阴不得有汗，今头汗出，故知非少阴也，可与小柴胡汤。"择出主证。

整体征有其特殊性和复杂性。其病性是以机体的正邪斗争即统一性的特征存在。正如恩格斯在《自然辨证法》一书中指出："一切差异，都在中间阶段融合；一切对立，都经过中间环节过渡。辨证法不知道什么是绝对分明的固定不变的界限。"体征就是病邪侵及机体，在体内出现虚实并见，寒热错杂的症候，症候遍及表部、里部、半表半里，有寒，有热，有虚，有实。错综复杂的症候遍于全身，形成阴阳证俱见的综合征，难以具体说明病位，病性，构成机体疾病的同一性，体现着病邪在中间阶段上的融合和过渡过程，体现着病邪与机体之间斗争的相互转化。

我们知道，一切事物都是由渐变到突变，由量变到质变。在向自己的对方转化的过程中，有一个中间阶段。在这个中间过渡阶段，事物的矛盾性并不突出，而表现出它的同一性。疾病也是这样，病邪侵及机体，正邪分争，出现了病邪既不足以压制机体的正气而呈现阴性反应，正体又不能立即驱除病邪而呈现阳性反应，而出现模糊性。由于机体的不协调，而在三部、出现阳性反应和阴性反应，这就是病体在未定性之前，机体与病邪斗争的中间环节，出现寒、热、虚、实错杂的机体统一性病态，它们依一定条件处于一个统一体中。从148条可以看出，头汗出，证属少阳；微恶寒，证属太阳；心下满，口不欲食，证属太阴；大便硬，证属阳明；手足冷，证属厥阴；

脉细证属少阴。病证在机体分于三部，遍及六病。从整体的观念看，难以确定病性。其病体是以整体的不协调为主要表现的。那么，整体不协调的病因是什么呢？根据祖国医学的病因学说，是内伤七情，外感六淫。由于人体生存在自然界，自然界的各种变化无不对机体产生影响，以致机体经常接受来自内外不同的刺激，这其中主要的是内在因素。毛主席曾说："外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。"人体的内在因素，主要指人体的素质状况，这是人体能否发挥主观能动性、抵抗外邪战胜疾病的决定因素。

气血在人体的正常循行，是保证生命活动的基础，思维功能是气血作用于脑的具体体现。"脑得血能思"。但大脑皮层的功能活动可以支配一切脏器的功能活动达到协调一致，在整体中同样起着决定作用。大脑皮层以下有许多生命活动中枢，通过运动神经和植物神经直接或间接地对人体的各种活动，如语言、心跳、呼吸、消化、运动等产生着重要的影响，植物神经主要支配着内脏的机能活动，植物神经又分交感神经和迷走神经，分别担负着兴奋和拟制的不同机能，维持调节着整个机体的动态平衡。如果机体经常受到过渡的悲、喜、哀、乐的精神刺激，就会导致大脑皮层的思维机能和支配功能障碍，出现偏盛偏衰的表现，这样所支配下的神经系统就会发生紊乱，出现运动功能和内脏活动的不协调，规律性被打破。加之外界条件的作用，使整个机体就会呈现混乱状态，诸证蜂起，身体无有舒适之处。病者自感百病加身。由于是一种功能上的紊乱现象，到医院检查，没有器质性改变，又难以作出明确诊断，病人仅感到很痛苦。这是我们在门诊中经常遇到的情况。医者对此证有时则显得束手无策，不知从何着手，经过临证多年，摸索出聚关脉和上鱼际脉后，解决了体征的诊断和治疗中的一系列难题，其中微妙的病理变化有待探讨。

聚关脉是经过数千例病者的脉象变化，结合多年临床实践总结

出的一种脉象。脉现聚关者，患者多数性格内向，心中有隐曲之事，不愿言之于口，告之于人，而隐藏于心中。长期的忧愁思虑，导致大脑皮层的功能紊乱，引起迷走神经张力增高，平滑肌收缩，腺体分泌增加，胃肠道平滑肌收缩，蠕动变慢，加之胃酸分泌增加，运化不利，积聚胃中而继发胃、十二指肠溃疡等病变。长期的迷走神经兴奋，血管平滑肌长期处于收缩痉挛状态，长此下去，滴水穿石，使寸口脉聚于关部，关部评之独大，更有甚者，如豆状，我们称此脉为“聚关脉”。可以根据关脉聚结的程度，推断病程，聚关脉多提示：胸隔部的病变，肝胆的病，心血管病变，胃肠道病变。症现头晕、记忆减退，心烦胸闷，腹满，周身乏力一系列抑制性反应。

经过多年实践认定，上鱼际脉的出现，一般提示患者性格外向，脾气急躁，争强好胜，具备这些并不足以形成上鱼际脉，关键是自己对固有的秉性有认识，有自知之明，处理问题，善于用理智克制冲动；或者见于客观的实际情况不允许本人按着自己的性格和意志行事，违心地同意别人，天长日久，事与愿违，在思虑与克制并存的条件下，导致大脑皮层的功能紊乱，引起交感神经的机能亢奋，出现心跳加快，血管扩张，血流加快，平滑肌松弛，脉 管充盈度增加，由于处在兴奋状态，加之主观意志压抑两个方面的复杂病理变化，使寸口脉经过长时间的作用向上移位，脉管搏动突向腕横纹以上，有时肉眼直观就可见到脉管的搏动。我们称此为“上鱼际”脉。临床上高血压、动脉硬化、脑血管意外等病变多见此脉象，病症主要表现失眠、多梦、易怒、心慌、多食善饥等一派兴奋反应。

“聚关脉”和“上鱼际脉”在古籍无见记载或不明确，但它又是客观存在。有时患者聚关脉与上鱼际脉并见，标志着患者整体的机能紊乱，必然出现寒热错杂、上下内外不协调的症候。西医称之“神经官能症”，中医则为肝阳上亢，肝气郁滞的范畴。我们根据脉象的特征，提纲挈领，辨证施治体征的治疗均能收到令人满意的效果。

根据多年临床实践得出结论，整体的不协调主要是大脑皮层的功能紊乱，出现神经系统的功能改变，使机体各组织器官不能各司其职，而是各行其事所致。治疗之法，我们采取了协调疗法，因体征的性质是疾病的统一性，即疾病以一定的条件共处于机体这个统一体中，单纯采取攻补温清的方法，都不能达到治疗目的，必须选用整体的协调疗法，将紊乱的机能变化，低于正常水平的，扶到正常水平；高于正常水平的，降到正常水平。使整体趋于一个平衡稳定的状态，促进机体恢复正常的功能活动。对立是矛盾的一种形式，而不是一切形式，疾病的治疗同样是这个道理。对于大寒、大热、大虚、大实的症候，必须采取寒则热之，热则寒之，虚则补之，实则泻之，针锋相对的原则。但对于非寒、非热、非虚、非实的错杂症候，病的性质并不显著的病体，必须采取协调方法，否则会顾此失彼，取不到理想的效果。

体征的选方，先后试用过越鞠丸、逍遥散、小柴胡汤，通过实践、前后筛选，还是《伤寒论》的小柴胡汤为佳。因为在整体，半表半里部代表着整体的本质。心与脑同居半表半里部，这两个重要器官是人体物质与精神的具体表象，二者之间发生变化，首先在半表半里部出现反应，然后影响到全身，在三部发生不同的反应。要把整体调整好，心与脑是调治的根本，一切治疗都在围绕着心脑进行。

机体功能的紊乱，阴阳症候互见，这阴阳证的协调，从何处着手呢？这需要找出整体的主要矛盾和矛盾的主要方面。在整体中，少阳为至阳，太阴为至阴，体内热不过胸中少阳，寒不过腹中太阴，这两病是整体阴阳代表，整体阴阳的协调，也就是少阳与太阴的协调，“治中央以令四旁”，抓住病证代表的核心，以小柴胡汤作为协调体征的代表方。首先协调好少阳与太阴，其他伴随病证就会迎刃而解，使机体“阴平阳秘”。

方中黄芩清少阳之热，柴胡散少阳之实，以建清热除满舒肝解

郁之功，生姜、半夏以温化太阴之寒，人参、甘草、大枣补益太阴少阴，共奏温中健脾、强心补气之效。七药为用，寒热同方，升降并举，补散齐发，使紊乱的整体中热得清，实得泻，寒得温而虚得补，后天之本得固，气血之源得充，脑髓得补，正气得健，气血通畅，精力充沛，而诸证消失。古人有谓“小柴胡汤证有诊断之误，无治疗之误”，正此谓也。小柴胡汤虽七味，却胜于众方，可见仲景以取少阳、太阴之治，调整整体的组方之法，胜人一筹。小柴胡汤的临床应用，经久不衰，妙在方义之中。



## 第三节　六病不同于六经

“三部六病”学说是根据《伤寒论》的具体内容，将人体划分三部，根据阴阳不同属性，每部分别列出代表阳性症候群和阴性症候群的病名，由三部辨出六病，以此辨证施治，体现《伤寒论》的学术观点，它和经络学说有着本质的区别。我们知道，在《内经》的记载中，对三部的内容有清楚的记载，那么为什么《内经》中不突出三部六病作论据进行辨证论治呢？这与当时的医疗条件有直接关系。针灸和汤方治病是两种不同的医疗手段，一种治疗方法的兴起和发扬，必然要围绕着其不同的治法而立论。春秋时代的医疗方法，主要是针灸疗法，所以《内经》一书阐述最明确的是针灸法和经络学说，书中虽有汤药十三方，对当时的临床治疗起的作用不大，尚疑为后世所加，无从考究，但经络学说对当时的针灸治疗起了可靠的指导作用，至今仍指导着祖国医学的治疗实践。

经络学说将人身划分出手三阳经、手三阴经、足三阳经、足三阴经，及任脉、督脉、冲脉、带脉、阴维、阳维、阴跷、阳跷，共计二十条经络，作为一个独立的学说，指导着针灸疗法的实践，这是众所周知的。

自宋・朱肱注解《伤寒论》倡导六经辨证，就开始出现混乱，

致使后世许多医家沿袭六经辨证，把病当经解，众说纷纭，无一定论。把病证当经络去注解，这是中医界一个不容忽视的问题，必须澄清。《内经》中明确记载，人体的正气盛衰不同，病邪强弱有异，作用于机体各个经络上，则表现寒热虚实四大症候，而绝非是在机体三部上所表现的六病。经络是构成机体的一个重要部分，在每条络经上所表现出来的寒、热、虚、实四大证，岂能与六病混淆。在《内经》中，将经络的功能、循行部位论述详尽。如果以六经辨证，那么，手三阴经、手三阳经和任脉、督脉、冲脉、带脉、阴维、阳维、阴跷、阳跷是不是就不存在了呢？在这些经络上表现的病变反应是否就不可见，难道就不须治疗吗？所以说运用六经辨证实系断章取义，牵强附会而已。

六病不同于六经，对有些医者是很难理解的。这就要求我们必须熟读《伤寒论》和《内经》，必须认清经指经络。经络在人体有二十条，六经从何而来。病有寒热虚实，仲景针对其症候，运用阴阳二性及三部而产生六病，而不是六经。病是病理变化反映出的症候群，病邪去则六病就不复存在。经指经络，是生理性的，病邪去则经络仍存在。经在体内，可供正气、邪气随经进，随经出。在经络上可以体现病变的变化和传变，顺经可以出表，沿经可以入里。故治法上三阴经用下法，三阳经用汗法，循经而治。经指二十条经络，不独指六经。

从《伤寒论》的记载，也可以看到热邪接触经络后，则循经而传。《伤寒论》第4条："伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传，颇欲吐，若烦躁，脉数急者，为传也。"第8条亦说："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，针足阳明经，使经不传则愈。"上述两条原文论述了病邪循着一定的经络而传变，沿着太阳经、阳明经、少阳经、厥阴经、少阴经而逐次传变。在病邪循行过程中，仲景则用"病"字来概述机体中不同部位、不同性

质的症候群，以示区别“经”与“病”两个不同的概念。经络是组成人体不可缺少的部分，具有特定的组织结构和功能，经络可以受病，但感受病邪之后，病性有寒、热、虚、实之分。病是一种病性的一组症候群，如果把经说成病的概念，那就错了。另外，经络在针灸时有感传现象，循着感传的方向可以循经取穴。经络分布周身，贯穿上下，沟通表里，使机体形成一个有机的信息联系。它有特定的循行路线和对机体的特殊功用，这是祖国医学中独特的地方。所以说经与病的含义是不相同的。以太阳病和太阴经为例，太阳经是一条经络线，各条经络在体表都有分布，不独太阳经一经。太阳经不能包括体表，一样也不能代表体表。太阳病是表部的阳性病，可以作为表部阳性病的代表。再者在太阳经循行部位上的症候有寒、热、虚、实之别，并有循行路线上的差异和变化，由此可知，经与病无论如何不能相提并论。

宋本《伤寒论》有文字作依据，我们要尊重历史文献的真实性。初步统计，全书中言太阳病者 53 条，言阳明病 38 条，言少阳病者 1 条，言太阴病者 2 条，言厥阴病者 2 条，言少阴病者 41 条，共计 139 条；而单言太阳、厥阴、阳明、太阴、少阳、少阴者共计有 67 条，谈及太阳证、阳明证 2 条，无一条言太阳经、少阳经、阳明经、厥阴经、太阴经和少阴经。言《伤寒》者 97 条，与经字有关的条文共占 14 条。其中 143、144、145 三条的经为“经水”之经，与六经无关。第 30 条“附子温经、亡阳故也”。此外温经是描写附子的功用。第 67 条：“发汗则动经，身为振振摇者”，是谓误用发汗剂而伤动经脉，其证即“身为振振摇”，此处谈误汗的病理变化，此经指经络之经，非指病属何经。第 124 条：“太阳病，六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下之乃愈，所以然者，以太阳随经瘀热在里故也。”此条之经，指经络而言，是指太阳病的病理变化，即循经传

入里部而出现“少腹当硬满，下之乃愈”的病理变化，根本不是什么太阳膀胱经。第160条：“经脉动惕者，久而成痿。”此指经脉的症状，全身经脉跳动，惕惕不安，而不是谈病在何经。上述四条经文或谈药理，或讲病理，或叙症状，都不能作辨证之“经”的根据。

第103条和123条的“太阳病，过经十余日”，第105条“伤寒十三日，过经谵语者，以有热也，当以汤下之，”第217条：“汗出谵语者，以有燥屎在胃中，此为风也，须下者，过经乃可下之”。此四条原文之“过经”均指太阳病已罢，然不称太阳经已过。仲景在《伤寒论》中对于辨证只称太阳病或仅称太阳而不言经，217条虽为阳明病，其过经仍指太阳病已罢，所以说“过经”是指太阳病经过经络传向它部，根本不能作“六经”的立论依据。

第8条：“太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也。”第114条：“太阳病以火熏之，不得汗，其人必躁，到经不解，必清血。”第384条：“伤寒，其脉微涩者，本是霍乱，今是伤寒，却四五日至阴经上，转入阴必利，本呕下利者，不可治也，欲似大便，而反矢气，仍下利者，此属阳明也，便必硬，十三日愈，所以然者，经尽故也。下利后当便硬，硬则能食者愈，今反不能食，到后经中，颇能食，复过一经能食，过之一日当愈，不愈者，不属阳明也。”上三条所述之“经”，仍为经络之经，指病邪沿经络循行过程中所出现的各种变化。通过经络可以到达机体各部，出现各种病理变化。通过正邪交争，在不同部位上可以自愈，可以再传变。所述“必清血”“不能食”等表现，都是指经络上的病邪传变而在不同病位上的反映，不应以日数为据，而应以症候为准。病邪按日相传，一日传一经者，临证多年从未见。按“六经”周而复始的传变情况，这种学说经不起实践的检验。仲景《伤寒论》中第5条：“伤寒二三日，阳明、少阳证不见者，为不传也”，第4条亦说：“脉若静者为不传”，由此可见，仲景是以证的出现与否，定症候是否传变，从而批判了

日传一经之说。仲景的辨证原则是："观其脉证，知犯何逆，随证治之"。言脉言证，随证而治，不知后人设立六经辨证其理由何在。《伤寒论》原文谈及"六病"之处比比皆是，而六经之词在书中无处可觅，六经之说在《伤寒论》中根本就不存在。学说岂容无中生有，张冠而李戴？

更有甚者，既以经络解伤寒，由经络而及于脏腑，遂有"经证"与"腑证"之称。在太阳病中，根本就没有"经证""腑证"。太阳病是表部的阳性病，是以表部的实和热表现其具体病性，太阳病在各篇中从来就无"太阳经"三字，太阳经证从何而来，医学要尊重现实，不能凭空捏造。《伤寒》第2条"太阳病，发热汗出、恶风，脉缓者，名为中风。"第3条："太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。"此两条一直被当做太阳经证的条文。条文开头就冠以太阳病，根本就没有太阳经。从症候看，发热、汗出、恶风、脉缓、体痛、呕逆，和足太阳膀胱经的辨证：冲头痛，目似脱，项如拔，脊痛，腰似折，髀不可以屈，胸如结，喘如裂，毫无共同之处。足太阳膀胱经的症候是循着膀胱经的部位出现的症候，将伤寒证、中风证归结到太阳经上去，实在令人费解。

太阳经证不存在，太阳腑证就更无从谈起，把五苓散证说成"膀胱蓄水证"，不知其理由何在。《伤寒论》中71条："太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈，若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之。"条文是说发汗损伤津液，又损伤脾气，遂见"消渴烦躁，欲得饮水者，少少与饮之"，令胃气和，脾运健，津液四布则病自愈。如饮不如法，则使虚弱的脾胃被水湿所困，运化失职，故停心下。津不输布而为消渴，小便不利，故处以五苓散健脾胃而运水湿，水津四布而诸证自解。由此可知，病理变化在里部脾胃而不在膀胱。五苓散主用于

寒湿困脾之溏泻少尿，说得具体一点，主要作用于小肠，提高其吸收能力，切不可用于湿热下注的淋痛证。可知五苓散之治不在膀胱。所以把五苓散证列为“膀胱蓄水证”就无从谈起。

许多注解家把桃仁承气汤证解为“膀胱蓄血证”，《伤寒论》原文106条：“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈，其外不解者尚未可攻，当先解其外，外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”我们知道，血自下，都认为是大便下血。237条的“屎虽硬，大便反易，其色必黑”，可以证实条文中的膀胱是指病位而言。与少腹急证为互文，膀胱指少腹部位可知。再者，血蓄膀胱是不会从肠道而出的。从原文124条“小便自利者，下血乃愈”和125条“小便不利者，为无血也，小便自利，其人如狂者，血证谛也”，膀胱蓄血，小便不会自利，说明血不在膀胱，仲景叙及的脏腑未必直指其脏。“热结膀胱”与215条的“胃中必有燥屎五六枚”一个道理。大家都知道，燥屎在大肠而不在胃中，而胃中常代之以心下，所以说膀胱是指少腹而言。桃核承气汤是调胃承气汤加桃仁、桂枝而成，是活血化瘀、清理肠胃的阳明方剂，实与膀胱蓄血证风马牛不相及。“蓄水证”之水与“蓄血证”之血均不在膀胱，以太阳经之腑证解是没有根据的，也是不符合客观事实的。

经与病在《伤寒论》一书中为本质不同的两种概念，需要辨别清楚。首先应该肯定经络学说是祖国医学的重要组成部分，经络无论在生理功能上、病理变化上还是诊断治疗方面都有重要的意义。一切疾病不论在病理变化还是在转化过程中都有经络的参与，不容置否。因为经络具有运行气血、联络脏腑、沟通表里上下的作用，是病邪出入的道路。但是决不容许把病邪传变的途径与症候类型的划分混为一谈，经络辨证自有其独立的内容，与《伤寒论》的三部六病的辨证方法很不相同。头项强痛属太阳病，是因头为诸阳之会，这一证就为表部所常有，是表部阳性反应的代表，绝非由于膀胱经

行于体表的缘故。不然的话，属于督脉不是更确切吗？所以方中行说："若以六经之经断然作经络者，则不尽道，惑误不可胜言。"六病是不能按经络的循行去划分的。

六病的传变是错综复杂的，将传于何病取决于邪正双方与治疗之正误，并非一定要经络传于其腑或传入其所属表里关系的经络或脏腑。如太阳病误治后可转为葛根芩连汤证、桂枝人参汤证、大陷胸丸证、三泻心汤证、栀子豉汤证、白虎加人参汤证等。所以说，症候在传变过程中，应当想到经络是病邪传变的途径并不影响对症候的认识。再说，络的病理变化只是机体病理改变的一部分，而气血、津液、皮毛、筋骨、肌肉都会有程度不同的表现，怎能只重经络而不及其余呢？何况经络非指六经。张景岳曾说："伤寒传变，止言足经，不言手经，其义本出自《素问·热论篇》中："夫人之血气运行周身，流经不息，其传遇手经而有不入者哉。"按照其理，奇经八脉焉有不入者哉，二十经均受邪怎么能只谈六经呢？所以我们认为六病的传变与经络的表里关系是性质不同的两种概念。

在六病的概念中，概括了病性（阴阳）、病势（寒热）、病位（表、里、半表半里）、病体（虚实）的内容，在经络的概念上则无此种意义。以病位为例来说，三阳病中，病邪在表的，因势利导，可汗之而解；病邪在里的，亦因其势可下之而解；病在半表半里的则非汗下之所宜，可清之而解，体现出辨证的目的全在于施治，若以经络辨证论治则没有这样的区别，因为每条经络都内属于脏腑，外络于肢节，每一经既可出现内部脏腑的疾患，又可见到外表肢节的疾患，这种辨证就不能说明何经可汗、何经可下、何经可清的论治目的，这与六病辨证中太阳主表、阴明主里、少阳主半表半里的辨证法则有根本区别，所以六病与经络在辨证上毫无服从关系。

总之，经与病的概念有着本质的不同，是三部中不同阴阳属性的六组症候群，无病则六病不复存在。经络无论外在体表或内在脏

腑均为线段的，致其病象只出现于其循行部位及其所属经之脏腑；而六病的表现为全身性的。经络的阴阳是用于说明人体组织的结构属性，由脏腑的不同及经络体表部位的区别来划分阴阳，而六病的阴阳是用以说明疾病的属性，由病势、病体所决定，包括了寒热虚实的内容。经与病本质绝不相同，《伤寒论》的六病不同于六经。

学习理论的目的是指导实践，理论知识要用实践来检验来修正，一个传统的错误要想修正很困难，习惯势力的阻力是相当大的，但我们相信，通过医疗实践，医界有识之士一定会对《伤寒论》学说有一个正确的认识。

## 第四节　脉象辨证纲要

### 一、基础脉

基础脉分七类十四种，根据临床变化，脉象切诊时要注意七个方面。

长度：以等身寸量之。正常人脉长一寸五分。按脉时，上不盈寸，下不及尺者，叫做短脉，主夭；反之，如寸尺两端有余，缓和者，为长脉，主寿。

宽度：正常寸口脉宽如韭叶。评脉时，宽度以巨细分，超出正常宽度叫巨脉，比正常脉象窄，仅占三分之一宽者叫细脉。巨细之别，巨者主气盛，细者主血衰。

深度：脉之深浅以浮脉、沉脉分，轻取明显，按之稍减为浮；轻取不显，重按而明显为沉；沉脉之弦滑而不断，多见怀孕，一般而论，浮脉主表，沉脉主里。

硬度：评脉时以弦脉、软脉分。紧而有力谓之弦脉，柔而无力，谓之软脉。主要凭脉管的软硬度以察其详，弦主病久，软主病暂。

速度：评脉时，速度以迟脉，数脉分，一息四至以下为迟；一

息五至以上为数。数脉主热，主病进；迟脉主寒，主病退，并以此观察心脏的功能情况。

充盈度：评脉时以虚脉、实脉分，主要凭脉管内血液，脉管内血浆充实有力谓实脉，瘪而无力为虚脉，实脉病实，虚脉病虚。

节律：评脉的节律以代脉、涩脉分，主要观察脉搏跳动是否规律。数次搏动，明显一停者，称为代脉；无明显停顿，而只表现脉跳大小不等，有力无力不等，快慢不等，三不等者谓之涩脉，提示心脏功能性变化与器质性病变。

上述七类十四脉是单纯脉，各代表着一个方面。按脉时，心中必须明确，不能糊涂。每个病人就诊，在切脉时，都要仔细辨出这七个方面的不同情况，不能如仲景在《伤寒论》序言所说："按寸不及尺，握手不及足，人迎、趺阳三部不参；动数发息，不满五十。"这样是学不好脉学的。在这七个方面中，最难评的是涩脉，初学者须认真体会。体察出三不等，需要医者沉下心来认真体会，否则，很难评出涩脉。实际上，这也是检验医者对脉象学习的程度的一把尺子。



## 二、复合脉

复合脉是临床实际诊断中常遇到的脉象，病者的脉象多是复合脉，单纯脉较少见，故须认真对待。复合脉中，凡是七类基础脉中，除自身对立的脉象不能相合外，七类基础脉 任何一类都可以和其他种脉象相复合，构成多种多样的脉象，现举出十余种复合脉，供大家参考，从中得出一定的规律，以通过脉象对病证本质有所了解。

洪脉是浮脉、巨脉、实脉复合而成，浮为深度，巨为宽度，实为充盈度。

滑脉由弱脉、实脉复合而成。弱者，柔软也，为硬度，实为充盈度。

紧脉由弦脉、实脉复合而成。弦为硬度，实为充盈度。

牢脉由弦脉、沉脉、实脉复合组成。弦为硬度，实为充盈度，沉为深度。

茎脉由浮脉、虚脉复合而组成。浮为深度，虚为充盈度。

革脉由弦脉、浮脉、虚脉复合组成。弦为硬度，浮为深度，虚为充盈度。

微脉由细脉、涩脉复合组成，细为宽度，涩为节律。

结脉由迟脉、代脉复合而成。迟为速度、代为节律。

促脉由数脉、代脉组成。数为速度，代为节律。

濡脉由浮脉、细脉组成。浮为深度，细为宽度。

弱脉由沉脉、细脉复合组成。沉为深度、细为宽度。

大脉由长脉、巨脉复合组成。长为长度，巨为宽度。

小脉由短脉、细脉复合组成。短为长度，细为宽度。

评脉时，根据复合脉的组成，看来源于几个方面，依脉象的长短、巨细、浮沉、弦弱、迟数、虚实、代涩判断疾病的盛衰、久暂、虚实、寒热、表里以及机体的寿夭，治疗的难易，通过脉象对人体的正气与病邪变化有一个全面衡量，以便根据病情，随证治疗，方不致误。

## 三、奇形脉

奇形之脉之所以谓奇，就是与正常的脉象不同，而形成特有的形状。奇形脉有病理奇形脉和生理奇形脉之分，生理奇形脉一般在临床无特殊诊断意义，病理奇形脉对于局部病的诊断和认识有重要的意义，对于疑难病的诊断和治疗，病理奇形脉有时提供可靠的诊断依据，对治疗起决定性的指导作用。

其中生理性的有：

双管脉：凭脉时，寸口脉初按始觉宽大，仔细体验，方能感觉到有两条动脉血管同时经过桡骨侧，两脉并驾齐驱，一般无诊断意义。

神门脉：凭脉时，寸口无脉，而在神门穴有纵行通过的脉管、叫神门脉，属生理变异，无临床诊断意义。

反关脉：凭脉时，寸口无脉，脉管从尺部桡骨至手背侧，其脉搏显而可见、属生理性改变。

六阴脉：寸口凭脉时，脉搏特别细小，难以摸到，其人表现如常，其人迎、趺阳脉搏如常人者，称“六阴脉”。此类脉多与反关脉并见，属生理特异性。一般无临床意义。

其病理性改变的奇形脉有：

上鱼际脉：凭脉时，寸口脉在腕横纹以上可以摸到。甚者，脉充皮下，可见其搏动，直达手掌大鱼际，故称“上鱼际脉”。多由肝阳上亢而致、病性多为交感神经功能亢奋，呈阳性病理反应。

聚关脉：凭脉时，寸口脉，关脉独大，甚者犹如豆状，搏动明显，高出皮肤，寸尺俱弱其脉搏聚于关部，故称“聚关脉”。多由肝气郁结所致。多与迷走神经兴奋有关，主阴性病理反应。

长弦脉：以右尺多见，脉管见弦而长、超出尺部向后延续数寸，脉跳弦紧有力，多为腹满寒疝所致，根据其长弦程度，可判断腹满寒疝病变的程度，对消化系统疾病的诊断有重要意义。

动脉：凭脉时，脉的搏到与正常人有别，指下切脉有纵行跳动之感，关前一下，关后一下交替跳动，摇摆不定，我们称为“动脉”。经多年考查，提示病者受到大的惊吓，反映在大脑表层，影响到脉象，心中有惕惕不安之感。观察多例，验证正确。

临床根据病理性的奇形脉象，可帮助找到致病的本质及原因。有时能把患者隐藏很深的致病因素探出。见其脉可以用其方，均能收到良效，这也是平时舍证从脉的依据。如军区某司令，感到心烦不宁，脉见涩脉，脉形聚关，在几个医院均诊断不出其病变，我们则根据其脉象诊断为心脏病变，令其作进一步检查，后经二阶梯试验，诊断为“隐性冠心病”，处以调心汤，20付症状大减，嘱其回部队继续治疗。再如1982年5月中旬一患者来门诊就医时，疑心自己是心肌炎、肝硬化，思想负担沉重，凭其脉时，见聚关脉与上鱼际脉并

见，提示植物神经功能紊乱，处以调神汤，令其服用80剂，脉复正常，而诸证自愈。所以说，掌握脉象对局部病的辨证论治，实有纲举目张之功能。

## 四、脉象在局部辨证中的意义

脉象学说，古往今来，许多医家做了发挥，是祖国医学中一门独特的技术。通过评脉可以得知疾病性质的真伪，揭示病变的真谛。脉评准确，有时一脉定乾坤，舍证而从脉，有时具有关键性的诊断价值。在局部病的证治中，脉象的诊评具有重要的意义。许多局部病变反映到脉象上，有其独特的表现形式。可以根据脉象得知患者病理变化的原委，病变的程度、病变的部位与性质。如临床常用的上鱼际脉，提示肝阳上亢，病位多表现在头，是机体的一种亢奋性反应；聚关脉则提示肝气郁结，病位多在胸膈，是一种郁滞性的病理变化，根据上鱼际脉、聚关脉等脉象的变化程度，就可以知道患者的病因、病理、病性、病程，如同体温计，温度的上升程度直接说明发烧程度一样，准确的说明了病性变化，给处方用药指出了道路。治疗原则就可以根据脉象而定。脉象如同航海时的指南针，风平浪静则无所谓，可到了风大浪急天昏地暗时，才能看到指南针的作用，指明了方向，救人之危。脉象的价值亦同此理，所以说，脉象在局部辨证中有重要的诊断价值。

评脉是一门技术，而不是理论。无论历代医家把脉象描绘得如何尽善尽美，形似神似，具体评起来往往是："心中了了，指下难明"，同一脉象，多人评之，结论不同，难以说到一起，脉象混淆，而不能统一。根据本人多年实践，认为脉象应分三类，首先掌握脉象的分类，才能正确的区别脉象，作出准确诊断，现就三类脉象的具体内容，作一分述。先应认识基础脉象，再认识复合脉象，在此基础上再评奇形脉，这样，病变通过脉象的反映，就有一个全面的了解，循序渐进，完成从必然到自由发展的过程。

# 第六章

# 四定纲要

## 第一节 整体辨证的四定原则



医学的发展经历了细胞学说，神经学说的时期后，现已到了社会心理生理的医学时代，人类的生命，其思维和情感随着社会的不同因素刺激，其心理上出现了千差万别，千姿百态的病理变化，研究社会心理因素对人体的影响，是解决当代医学理性认识的关键，能否通过客观指征，找到人的生命、情感、思维对肌体的影响变化和病理信息，是反映当代医学的尺度。

物质、能量是守恒的，信息是不守恒的，信息将随着机体的演变在某一特定时期，将发出某种特定的信息，中医3000年来，对脉学的研究已经积累了丰富的经验，长期的实践证实了上肢桡动脉的搏动动态变化，是整体气血变化的观察点，也是病理信息变化的集中地，是整体变化的一个缩影。如何认识桡动脉的脉位、脉数、脉形、脉势的变化，对研究整体病理信息的动态变化，是一个良好的启迪，从中可以找到对整体病理变化研究的真谛。

### 一、按位定脉

脉搏的变化是整体气血变化的象征，气血构成了人体的统一性，血是机体之帅，机体无处不供血。缺血则组织萎缩、坏死，人体的各种生理活动，皆为血循所到之处的功能，故“目得血能视，手得

血能握，脑得血能思，足得血能行……”。

人体横向有三部，即头部、胸部、腹部，三部纵向有三腔，即颅腔、胸腔、腹腔，三腔之内是神、血、食的集中地，三部分表中里，是精、气、神的化生层次，亦有天部、人部、地部之说。

表中里三部的变化，在它的信息地——桡动脉的脉象上出现了不同的征象变化，经过大量的临床经验，证实了如下 4 种特征性的变化。

(1) 脉溢：寸关尺三脉是传统中医切脉的标志，而头部的真正病理变化，是表现在脉搏的搏动溢于腕横纹以上，凡桡动脉搏动溢于腕横纹以上者，皆在头部有不同程度的症候集合群出现，脉溢于腕横纹以上是头部病变的可靠指征之一，并经实践证明，脉在病在，脉去病消，也是观察病情进退的可靠指标。并使病理信息达到客观量化。

(2) 脉聚：寸口脉中，寸关尺三脉，其关脉独大，指感搏动明显大于寸尺，甚者，直视可以观察者，关脉搏动如豆状者，凡脉搏之力聚于关脉者，多病变在胸膈，有程度不同的症候集合群出现，脉聚于关部，是胸膈部病变的可靠指征之一，通过聚脉的大小，可以观察其病程的长短，病情的进展，是观察胸部病理信息客观指征。

(3) 脉韧：寸口脉中，尺下仍有脉搏搏动，其搏动弦劲有力，如筋之硬，如皮之韧，有车辐之感，尺下延及寸许仍有搏动，谓之“韧脉”。韧脉者，病位在下部，多在腹腔内出现症候集合群，韧脉在作腹腔定位诊断的有效指征之一，根据韧脉的长度可测及下部病变程度的轻重及长短。

(4) 脉紊：脉紊系指脉搏大小不等，快慢不等，有力无力不等的紊乱现象而言，是对脉形、脉数、脉势的立体综合判断。脉紊者，病位在心，心者君主之官，紊脉现则心脏会出现与其相应的一系列症候集合群，心脏居中在胸腔，主气血，是一身之主，心主危而百

脏皆乱，皆虚，是反映整体变化的重要指征之一。

## 二、据脉定性

不同的脉象分别代表着不同的病性，是整体气血变化的病理信息，是定位的指征，也是定性的依据，脉位的长短反应着病程的久暂，脉形的大小反映着病情的盛衰，脉数的快慢反应着病性的寒热，脉搏的强弱反应着病势的虚实，就不同的脉象而言，各自代表着不同的病性。

(1) 溢脉：溢脉经临床观察属气亢的范围，头为诸阳之会，头部是整体热的集中点，故溢脉诊头。其代表性症候有：头痛头晕，失眠多梦，耳鸣健忘，心慌心跳，口干口苦，身重难转。

(2) 聚脉：聚脉经临床观察验证，属气郁的范畴，胸为宗气之所，气血转枢机关，“聚则成形，散则为气”，气郁则多实，胸膈是实证的集中点，故聚脉多诊胸。其代表症候有：心烦易怒，胸满叹息，胃脘憋闷，关节胀痛，躁急难眠，食欲不振。

(3) 韧脉：韧脉经实践验证，为气凝的范畴，气凝生寒，热升而寒降，腹腔居下，寒湿蛰封之地，气凝于下而生，“腹满寒疝”之候。其代表症候有：腰困体乏，记忆力减退，脘腹胀满，少腹冷痛，肢体麻木，纳呆嗜睡。

(4) 紊脉：经临床验证，紊脉为“气乱”之证，多为整体失调，气血失治而气乱，病邪及心，伤及君主，乃体虚之至，正所谓“邪之所凑，其气必虚”之谓也。体虚延及心虚，心虚加剧体虚，是属整体之虚兆也。心居胸中，为人体中央之所，居中央而令四旁。其代表性症候有：心悸不安，胆怯恶梦，胸闷气短，腰背酸困，身重乏力，血压不稳。

## 三、依性定方

四脉的定性，揭示着气血的亢、郁、凝、乱，反映在整体，在

上中下三部之中，各自体现着寒、热、虚、实的不同病性和病情发展趋势，依据不同的病性，对整体的协调，就可以依性定方，经过长期的临床实践应用，分别确立了各自协调的处方。

1. 调神汤——气亢

**方剂：生石膏30克，生牡蛎30克，桂枝10克，大黄10克，车前子30克，柴胡15克，黄芩15克，党参30克，苏子30克，川椒10克，甘草10克，大枣10枚。**

方义：调神汤治疗气亢的主方，本方的组成是根据《伤寒论》107条“伤寒八九日，下之胸满，烦惊，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之”而化裁得来。其具体化裁是在小柴胡汤中，取苏子降气之意，选用苏子降气化痰，以易去半夏辛燥有毒之弊，取大建中汤中选用川椒温中止痛，其热不伤阴之长，易去生姜性热伤阴、刺激发炎之短，使小柴胡汤既保持其协调整体之功，又具有久服而不伤阴蓄毒之弊，其余各证均选用化裁后的小柴胡汤作基础，再以石膏之辛凉，清热生津而易去龙骨，使方中保持着清热凉血、镇静、生津的优势，以车前子补肾利尿之功，以代茯苓，使集聚于半表半里的病邪，通过气血运行，得以从小便排出，保持一个除病邪的良好通道，同时方中不用铅丹，以除久服蓄毒之害，这样经过调整后的调神汤，在临床治疗中就具备了四个矛盾点，八个矛盾面，四方协调，八方共治，相反而又相成，使机体达到一个有机的协调。本方具下列特点：

寒热并用。石膏、黄芩以清热，桂枝、川椒以温中，功能紊乱的症候寒热互见，如单纯以温热之品以治脾胃之寒，就会使上焦火热愈炽，脾胃虽得治而上焦之热加重，缠绵不得消。反之，单以寒凉之药以清热除烦，而必寒其中，使脾胃之寒愈剧，所以寒热并用，使热邪得清不伤其中，脾胃得温而不助其胸中之热，各免其弊，相得益彰。

升降并用。整体的紊乱，寒热互见，虚实并存，一体之中往往上热而下寒，遇此之治，必须调中有治，治中有调，须将低于正常水平者扶到正常水平，高于正常水平降至正常水平。整体的紊乱多以上热下寒的形式表现，治时，须将上焦之热降至下焦以温其寒，把下焦之寒升至上焦以凉其热，上下交流，气血通达，使寒热并治，使其降中有升，升中有降，如同下楼坐电梯，降中有升提的因素，升中有降的意义，如果单纯或升或降，就会使机体的平衡进一步恶化，甚至崩溃，所以方中柴胡升提是使苏子更好的发挥降气的作用，二药为用，升降结合，令人回味。

收散并用。方中牡蛎固涩以敛气，柴胡宣通以发散上焦积热，气血淋巴周流不利，壅塞不通，必选用柴胡以散，疏通发散胸中之邪，而胸满烦惊诸证可解，但心是一身之主，心气宜收不宜散，如单用发散之品，必然耗散心气，尤以脉大者，如过用耗散之剂，必然招致不可逆转的危候，所以方中选用牡蛎收敛以固气，使心气不得耗散，柴胡、牡蛎同用，发散以除积聚之邪，收敛以固心阳之气，使邪得祛而本得固，非良医而不达此地。

补泻并用。“邪之所奏，其气必虚”。病者之所以病，就是因机体抵抗力虚衰而被邪气侵及，故病者本该补，殊不知，虚之所以虚，自有其因，正邪相争，交织于内，气机不畅，气血痰食积聚，天阳之气不得用，水谷精微不得育，使机体易虚，如单用补剂，则助其病热反而对机体不利，壅补恋邪，病加一等，必须将壅塞之积滞，给予祛除，方能为补助机体铺平道路，故用泻法以寓其中，积滞得泻，病邪宜清，为除病打开道路，因此在调神汤中，补泻并用，泻中寓补，补中助泻，使病邪除，瘀滞清，正气充，气血畅，使机体的紊乱趋于协调。

调神汤协调整体，具有双向调节的功能，一方之中，有病除病，无病健身，运用一方，疗治始终，均收其效，八方分列，各司其职，

只有这样，才能达到清热而不伐中气，气降而不致脱陷，宣通而不耗散正气，补正而不留病邪，病得以除，正得以健，各方药味，药量相互作用，相辅相成。

中医方剂中有大方、小方、急方、缓方、奇方、偶方、复方，各有所用，调神汤就是一个代表性的复方，临床应用，根据患者出现各种症候的程度，参考脉象的变化，从寒、热、虚、实的每一个方面，进行辨证论治，而调整其中的药味与药量，根据每个患者的具体病情，掌握其本质，通过观其脉证，选定方药，使其保持相对的平衡，以发挥其协调作用。机体的病理变化是错综复杂的，当病性向着相反的方向转化的时候，平衡受到破坏，则显示出寒、热、虚、实不同的病性来。

调神汤的应用，既要掌握其原则性，又要注意应用的灵活性，每一个病例的治疗，都是一个活用原则的典型病例，如石膏、黄芩与桂枝、川椒的寒热对比，人参与川军的补泻对比，都是需要认真掌握的。

调神汤服用后，会出现各种不同变化，如嗜睡与失眠，排便多而体无力等，都需要一个方药对证的认识过程，要做到胸中有数，病者之病病疾多，医者之病病道少。

2. 调胃汤——气郁

**方剂：陈皮 30 克，白芍 30 克（杏仁 10 克，瓜蒌 30 克），大黄 10 克，柴胡 15 克，黄芩 15 克，党参 30 克，苏子 30 克，川椒 10 克，甘草 10 克，大枣 10 枚。**

方义：调胃汤的组方，也可谓大柴胡汤加党参，甘草组成，根据《伤寒论》103 条："太阳病，过经十余日，仅二三下之，后四日五日，柴胡汤仍在者，先以小柴胡汤，呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤下之则愈"。大柴胡汤之由柴胡、黄芩、芍药、半夏、生姜、枳实、大枣七味组成，是一个和解阴阳，兼清

阳明里热的双解方剂，是治伤寒发热，汗出不解心下痞硬，呕而下利的方剂。方中生姜、半夏和胃止呕，黄芩、芍药抑邪热而止利，枳实消痞，大枣健脾行气，然后以轻量柴胡策外，大黄清内，使诸证可解。

协调整体，是调胃汤的第一治则。方中以小柴胡汤作基础，协调整体，平复植物神经功能紊乱，疏肝解郁，使机体达到一个生理平衡态。

理胃和中，清泻胃府。方中取枳实芍药散加大黄以调治胃脘部的局部病证，白芍有平肝缓急、解痉止痛之功，又有养肝血、益肝阳之效，枳实具有冲墙倒壁之功，又有增强胃肠的紧张度，以助消化的功效（此药时缺，多以陈皮代之），枳实、芍药是一对药合用效果好，单用一味，则不能建其功。

单用芍药，其作用重点在结肠，对结肠的病变可以选择，芍药配伍枳实，作用就移至心下，可治心下满痛，故作用在胃脘。

推陈以致新，大黄荡涤胃腑，有推陈出新的功效。据药理研究，大黄含大黄酸类物质，能刺激肠壁，引起肠管收缩，分泌增加，使大肠的内容物易于排出，达到泻下通便的作用。便通则陈除，陈除则新生，方中大黄量不宜大，以 10 克为宜，量大则有“喧宾夺主”之嫌。

三药妙用，在小柴胡汤协调整体之中，枳实芍药平痉挛，疏通胃肠，大黄以推陈出新，芍药甘草以解痉止痛，使整体得调，局部得治，遥相对应，中部气郁可解。

聚脉和溢脉可以客观地道出患者的隐曲，运用调胃汤对胃炎、胃下垂、冠心病均能收到良好的效果，其疗程一般是 70 付而愈，70 付药，聚脉恢复正常者占 80%，70 付其脉不开者，占 20%。其原因有二：一是天长日久，积重难返；二是经常不断地受到精神刺激，病因得不到解除，必须坚持以治，因任何病证治疗都有其本质决定

病程长短，世上没有超过程的事，证消不等于病好，痊愈与好转毕竟是两个含义，故而应增强信心，不可中途停药，而招致前功尽弃。

3. 调肠汤——气凝

**方剂：川楝子30克，小茴香15克，大黄10克，陈皮30克，白芍30克，柴胡15克，黄芩15克，党参30克，川椒10克，甘草10克，大枣10枚，苏子30克。**

方义：协调整体，方中选用小柴胡汤，升降并举，寒热共施，补泻同用以协调整体，清利少阳之热，祛除太阴之寒。

疏肝理脾，调肠汤是在调胃汤的基础上，复“三核二香汤”，在临床实践中运用橘核、荔枝核、川楝子、广木香、小茴香、大黄组成三核二香汤，主要治疗腹部怕冷、腹胀、时痛的腹满寒疝证。方中取川楝子以代三核，小茴香以代二香和大黄三味，化裁为“半三核二香汤”，以治肠道之湿热，运用川楝子、小茴香寒热并举，疏肝理脾，温中散寒，使寒湿得化。

荡涤肠胃，方中选用大黄以荡涤肠中的寒湿积滞，使其寒邪得除，肠道得复，复以陈皮、白芍，三药为用，理胃和中，以加强清理肠道之功效，使下部之寒得治，凝聚得释。

由于肠道慢性炎症日久，其分泌黏液亦多积聚结肠皱壁处，以回盲部尤甚，覆盖于肠黏膜上，影响吸收功能，胃肠吸收功能低下，寒湿凝聚于肠中，则出现食欲减退，身体消瘦，精神倦怠，腹泻时痛等症状。川楝子、小茴香、大黄三药结合，治排并举，推除这些积聚之黏液，推陈才能生新，必须解决肠道病变，全身症状才能随之改观，加以陈皮、白芍调治脾胃，川楝子、小茴香寒热共济，消炎以除湿，温中以散寒，使胃肠蠕动功能得以增强，使寒湿黏液排出体外，通过双相调控，下部之寒凝得以消除。

另外，临床见韧脉者，还有一个肠外问题，就是患者虽见韧脉，但十二指肠球部触诊至回盲均无压痛点与不适，而表现为脱发，牙

龈出血，头痛，牙痛，周身酸困，提示病邪不在肠内，而在肠外，据此可选用桃仁承气汤复小柴胡汤组成的“理血逐瘀汤”给予治疗，清利血液，荡涤肠胃，祛除病邪，使出血可止，脱发可生，疼痛可愈。这样以韧脉为标志，以有无压痛区别肠内、肠外病变，对证施治，把整个消化系统的疾病证治涵盖其中。

应用调肠汤，有时开始并不腹泻与排黏液，而在数天或十余天后才开始排，这种情况往往在病之陈积，顽固难化，药之效力必须达到一定的度，才能将病邪摧垮。排黏液时，出现腹中疾病，有时是剧烈的疼痛，突发或渐发。痛后便泻，便出黏液似脓成条，形似烂肉，长达尺余，一般 40 剂排完，也有 100 余剂不能排尽者。当黏液排完，病人全身轻松，精神畅快，腹泻而渐止，机体日见强壮，逐步恢复健康。

4. 调心汤——气乱

**方剂：百合 30 克，乌药 10 克，丹参 30 克，郁金 15 克，瓜蒌 30 克，五味子 15 克，牡蛎 30 克，柴胡 15 克，黄芩 15 克，党参 30 克，苏子 30 克，川椒 10 克，甘草 10 克，大枣 10 枚。**

方义：气乱标志着整体机能的衰减。“心者，君主之官”。心脏是人身的主宰，气血在人体周而复始的运行，循环周身，由上及下，由里达表，无处不到，机体的任何组织器官，一旦失去气血的供应，就会失去功能，而出现变性、坏死。人体各组织器官的功能都以气血为功能，故有“身有多大，心有多大”之说。气血沟通全身，使各组织脏器产生功能活动，所以治疗心脏病变，不仅要考虑到心脏的本身，同时要考虑到和心脏气血运行有关的各个组织脏器，只有整个机体相互协调，气血循环畅通，心病才能被征服，故调心汤组方过程中，注意以下几个方面：

强心以健脑，心是气血的主宰，心脏的活动受脑的控制和支配，但脑的指挥功能是依靠气血的充养来实现的，没有充足的气血供给，

脑的功能就会丧失，头部一旦缺血，就会发生晕厥，脑细胞缺血过久就会坏死，而形成不可逆转的改变。所以说，人的精力充沛与否，决定于心脏，而不决定于脑，脑的思维，支配功能是心供血后的功能表现，同时，脑的思维又可直接影响心脏的正常活动，这是一个物质与精神的关系。由此可见，要想解决大脑皮层的功能紊乱状态，必须以强心作基础，故方中选用生脉散以强心，使心脏功能得以提高，心肌的自律性、兴奋性、传导性、应激性恢复正常，同时以小柴胡汤宣通气机，和解阴阳，协调整体，使处于紊乱状态的大脑皮层，得以恢复，脑健则心安，心安则脑康，相互为用，以小柴胡汤作基础，实有强心健脑之妙。

宽胸以宣肺，心居胸中，两肺之间，胸腔的活动和肺脏的功能活动正常与否，直接影响到心脏的排血功能，又因大脑皮层的功能紊乱，使迷走神经功能偏亢，病人多有胸闷、烦满、叹息之证。心与肺通过动静脉组成小循环，心功能低下而致肺脏气血瘀滞，出现气机不畅，而见咳喘、烦满等证，在正常生理状态下，心肺关系密切，二脏共同担负着机体气体的交换，肺部吸入的氧气，通过血液循环，输布到周身，同时心脏自身更需要氧的充分供给，以维持其正常的功能，组织多产生代谢产物二氧化碳，又经过血液循环到肺而呼出体外。心肺二脏共同担负着机体新陈代谢的主要作用，肺是辅助心治理和调节血液循环的，只有心肺互相协调，才能维持人体的正常生活状态，以保障新陈代谢的正常进行。故治血先调气，气行则血行，必须把肺这个供氧的通道修好，使心脏的供氧得到有效的保证，才能为祛除病邪奠定良好的基础。

根据这个道理，在组方时，以瓜蒌薤白汤中选瓜蒌一味，宽胸利气，清除胸腔这个外廓的影响，使胸腔通畅开阔，心肺得到更大范围的扩张，从而完成了更大的吸氧量和排气功能，并选用《时方妙用歌诀》中的百合乌药汤，陈修圆曾说过“从海上得来，用之多验”，

原方两味，百合轻清，能润肺止咳，清心安神，养阴清肺，乌药行气止痛，二药合用为神经的强壮滋补剂，以保障肺的正常功能。心得到氧的充分供给，心病得以祛除，瓜蒌、百合、乌药三味为用，共同完成宽胸宣肺之功。

疏肝以健脾，中医认为“心主血，肝藏血，脾统血”。血的生成、贮藏、统摄与此三脏有直接关系。肝脏是一个大的血库，心血的充足与否，与肝脏调节血量的能量及贮藏血量的多少有关。血液的生成与脾的运化功能分不开，并且血液在周身的运行，而不溢于脉道外，是靠脾的统摄作用，故在调心时，如不把肝脾二脏的功能调整好，就不能保持正常的有效循环量，和血液在脉道的正常运行。方中选用丹参、郁金，以丹参舒肝活血，素有“一味丹参饮，功兼四物汤”之称。郁金为血中气药，以活络止痛，为丹参行气开路，使血液循环畅达，同时借助党参、大枣健脾补气，共奏疏肝健脾之功，以达到气行则血行的目的，使心脏恢复正常的舒缩功能，保证正常的有效循环。

安神而止悸，心病的共同症状就是心烦、心动悸、失眠多梦，在协调整体的基础上，使心气敛而不散，心安而悸消，诸证自愈。总之，在心病的治疗中，调心汤在调整体的基础上，掌握脑、心、肺、肝、脾之间的调理通达，组方合理，药选精良，临证多验。

## 四、以方定名

每一个方证，都有它的治疗范围，是对辨证论治的横向概括。伤寒论中的桂枝汤证、葛根汤证、麻黄汤证、小柴胡汤证，多处提到“汤证”的概念，每一个汤证是一组症候集合群的总称，也是对每一个方剂应用面的认识。同理，现代医学中的青霉素治疗，脑膜炎、扁桃体炎、牙髓炎、肺炎、心肌炎、阑尾炎、疖肿等病种，实际上应用起来，亦可谓“青霉素证”。所以西药的任何一味，都可称其为“洋地黄证”、“链霉素证”等。以方命名，是对中医辨证施治规范的一

个重要环节，故在整体辨证的四个方面，可以归治四个证，以利规范的辨证施治。

1. 调神汤证

调神汤证，除主要诊治头痛、头晕、心烦易怒、咽干口苦、少寐多梦、记忆减退外，对现代医学的神经衰弱、神经官能证、内耳眩晕证、高血压病，都在诊治范围，故而凡适应调神汤治疗的病证，可统称调神汤证。

2. 调胃汤证

调胃汤证除主要诊治胸胁苦满、气短叹息、心下痞满、腰背酸困、食欲不振、胃脘疼痛等证外，对现代医学的慢性胃炎、胃黏膜壅塞证、膈肌痉挛、胃痉挛、胆管痉挛等病，都是调胃汤的治疗范围，故而凡是调胃汤所治的病证，可统称调胃汤证。

3. 调肠汤证

调肠汤证除主要诊治腹部胀满、腰背酸困、身困体乏、纳呆嗜睡、少腹冷痛、大便失常、肢体酸胀、性机能减退等证外，对现代医学所诊断的慢性肠炎、前列腺炎、慢性阑尾炎、结肠炎，都在调肠的治疗范围，以上病证，均可称为调肠汤证。

4. 调心汤证

调心汤证除主要诊治心慌心跳、心烦易怒、身重气短、疲乏无力、血压不稳、胸痛心惕、少寐多梦、四肢麻木诸证外，对现代医学诊断的冠心病、心律失常、风心病、高心病、肺心病、心肌炎、病窦综合征、传导阻滞等病变，都属调心汤证的范畴。

## 第二节　系统辨证的四定原则

### 一、按部定证

辨治之初，首先辨明病位，然后确立病性，是中医辨证的前提。

三部六病学说依据《伤寒论》的学术思想，结合现代医学知识，将人体这个有机的整体根据其不同的生理特性，划分为表部、里部、半表半里部，谓之“三部”。这是系统辨证的病位基础。在表部，依据《内经 · 六节脏象论》“肺者，气之本，魄之处也，其华在毛，其充在皮”和“肺与皮毛相表里”之说，将肺与体表列入表部，通过肺有序的呼吸与皮肤开阖，以适应天阳之气被人体正常利用。在里部，依据《内经 · 六节脏象论》“胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者，仓廪之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也”的论说，将整个消化系统划归里部，通过胃肠有节律的蠕动，对饮食进行摄入与排出，以适应水谷之气被机体的正常利用。

半表半里部在表里二部之间，依据《内经 · 营卫生会篇》“人受气于五谷，谷入于胃传之于肺，五脏六腑皆以受气，其清者为营，浊者为卫，营行脉中，卫行脉外，营周不息”的论说，将气血循环所到之处，列为半表半里的范畴，通过心脏的舒缩，使气血循环周身，沟通表里，贯通上下，构成机体生命活动的中介纽带，使人体的整体性通过气血的循环表现出来。

总之，凡是与空气接触的部位，称为表部；凡是与饮食接触的部位，称为里部；凡是和气血接触的部位，称为半表半里部，三部是构成人体生命活动的三个子系统，是维持生理机能的基础。同时，也是病邪侵入人体的通道，产生病理信息反映的具体病位。

病位是辨证施治的根本，辨证之初，首先辨清病位，然后才能辨识病性，在《伤寒论》中就有多处论述按部定位的条文，如 148 条：“伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结，必有表，复有里也。脉沉，亦在里也，汗出为阳微，假令纯阴结，不得复有外证，悉入在里，此为半在里，半在外也，可予小柴胡汤”。这是一条按部定证的明显例证，通过对头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细的症

候分析，最后确定位是“必有表，复有里”和“半在里，半在外”，说明表部、里部、半表半里部三部证均有，故而依据病位与病性的复合性，最好选用小柴胡汤协调整体。

还有51条：“脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤”；285条：“少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗”；163条：“太阳病，外证未解而数下者，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤主之”。

上述条文，均体现了按部定证，依证选方的基本学术思想。三部六病学说，依据《内经》、《伤寒论》的论说和现代医学知识，确立三部概念，病情繁杂，不越三部，以表部、里部、半表半里部的病理变化，将症候信息从三部归类，按部定位，病人临诊，首先确定病在何部，然后再辨识病性，选方用药，对疾病的发病有一个基本认识，作为临床辨证的开端。

## 二、辨证定性

证是机体物质和能量通过生理、病理相互拮抗，在时空中呈现出分布不均匀的不快感。证是疾病本质的反应，但它不是疾病本身，而是表现疾病，并且所包含的内容为疾病发出的信息作真实的记载和描述，临床以此可作为辨别病情的依据。《伤寒论》中，众多的条文所例示的各种症候，都是对某一方证的具体描述，通过症候信息的反映，得以辨证定性，给予准确的施治。对方证的应用提供理论根据，这是辨证施治的中心环节，如《伤寒论》中11条：“病人身大热，反欲得衣者，热在皮肤，寒在骨髓也，身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也”。

70条：“发汗后，恶寒者，虚故也，不恶寒，但热者，实也，当和胃气，与调胃承气汤”。

187条：“伤寒脉浮而缓，手足自温者，是为系在太阴，太阴者，身当发黄，若小便自利者，不能发黄，至七八日，大便硬者，为阳

明病也”。

279 条：“本太阳病，医反下之，因而腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之，大实痛者，桂枝加大黄汤主之”。

282 条：“少阴病，欲吐不吐，心烦但欲寐，五六日自利而渴者，属少阴也”。

证是病情反映的信息，是辨证的根据，辨证定性的思想，三部六病学说对三部所表现的症候，遵循对立统一规律，将虚寒与实热不同属性症候，列为六大症候群，谓之“六病”，具体体现了辨证定性的思想。



六病所属不同性质的症候是以《伤寒论》六病各篇所列条文中对众多纷繁的症候采取必要条件分析法，按不同病位、不同病性进行归类列出的，并根据阴阳属性的纲领证，在突出的纲领证的基础上，突出有概括性的核心证，从而抓住主要矛盾，揭示疾病本质。六病的核心证与纲领证列出如下：

太阳病：头项强痛，发热恶寒，无汗，脉浮，或咳或喘。

少阳病：胸中烦热，发热或寒热往来，胸满，咽干口苦，小便黄赤。

阳明病：胃家实，发潮热，自汗出，大便硬。

太阴病：腹泻，时腹冷痛，或吐或利。

少阴病：心动悸，短气，背恶寒，或脉微细。

厥阴病：手足逆冷，恶寒，脉沉细，肢节痹痛。

三部六病学说遵循对立统一的法则，以《伤寒论》原文所记载的症候，经临床实践，对六病的提纲症候作了具体的充实和完善，使寒热虚实不同病性的症候落实到实处，辨证有方可依，临床病证虽繁，但病性必在六病之内，是一种执简驭繁的辨证方法，具有纲举目张之义，使医者在在临床工作中，辨证定性，对病位范围、性质有一个明确的概念和治疗方向。同时也是鉴别辨别正误的尺度。

## 三、据性定方

据性定方就是根据不同性质的症候，确定不同的治疗原则，用不同的有效方剂，据性定方是《伤寒论》条文的主体部分，“寒则热之，热则寒之，虚则补之，实则泻之”是根据不同性质的症候反映，选用不同的治疗原则，施以不同的治疗方剂，亦是中医辨证之大法，如：

12条：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。

29条：伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝，欲攻其表，此误也，得之便厥，咽中干，烦躁吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳，若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸，若胃气不和谵语者，少与调胃承气汤，若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之。

63条：发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄，杏仁，石膏，甘草汤。

76条：发汗后，水药不得入口为逆，若更发汗，必吐下不止，发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊侬，栀子豉汤主之。若少气者，栀子甘草豉汤主之，若呕者，栀子生姜豉汤主之。

91条：伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里，后身疼痛，清便自调者，急当救表，救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。

三部六病学说根据仲景的据性定方准则，首先对具有寒热虚实不同属性的六病主证，选以六病主方论治，对六病主方的组成，是根据阳病清泄、阴病温补的总原则，按三部不同的特殊性，分别组成了疗效高、治疗全面、使用稳妥的代表方剂，其病名、治则、方剂、主药如下：

太阳病：发汗解表，方选葛根麻黄汤，主药为葛根、麻黄。

少阳病：清热除满，方选黄芩柴胡汤，主药为黄芩、柴胡。

阳明病：泻热涤实，方选大黄芒硝汤，主药为大黄、芒硝。

太阴病：温胃健脾，方选苍术干姜汤，主药为苍术、干姜。

少阴病：强心壮阳，方选人参附子汤，主药为人参、附子。

厥阴病：温通血脉，方选当归桂枝汤，主药为当归、桂枝。

六病主方命名是根据《伤寒论》中，一方之内，突出主药的主治作用，则以主药为方剂名称的命名原则，给六病主方命名的，这样不仅为据性定方确立了一个选方用药的准则，而且确定了临床上“主病主方，见证选药”的原则，使其辨证有规律可循。

同时，对不具备纲领证的全部特点的症候，又提出“类证”的概念，对疾病的证治进行更深一步的具体分析，这是临床对疾病特殊矛盾本质的证治得以具体实施，使疾病发展的一般规律和特殊规律均得到有效的治疗。

临床由于六病的交渗与复合，三部六病学说又以并病、合病、合证、兼证等类别，对复杂的病情进行了归类，在证治上争取合病合方、合证合药、兼证方加药的原则进行施治，从而使据性定方的证治体系覆盖整个病群，辨证有法可依，施治有方可循。

## 四、以方定名

众症相合构成一个证的病性，数药相伍组成一个方剂的汤性，以方定名，既是对方剂证治的提高，也是对病证的性质的确定，这是中医规范化治疗中的必然发展。如《伤寒论》条文中：

34条：太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉缓者，表未解也。喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。

101条：伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是不必悉具，凡柴胡病证而下之，若柴胡证不罢者，复予柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发热汗出而解。

149条：伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复予柴胡汤。

条文所指的“桂枝证”、“柴胡证”均是指桂枝汤、柴胡汤的证治范围，实际是所治一组症候群的总称。《伤寒论》所载方剂，都有其所治一组症候群，这些症状分别组成一个方证，体现着每一个方剂的汤性，如麻黄汤证、葛根汤证、黄芩汤证、黄连汤证、附子汤证等。

三部六病学说对不同特异本质的症候集合群，采取以方定名的原则，使每个方剂的汤性都体现着各自治疗上的特殊性。如里部，阳明病的十枣汤证、陷胸汤证、抵当汤证、承气汤证；太阴病中旋复代赭汤证、吴茱萸汤证、五苓散证、桃花汤证，均是以方定名，进行辨证论治，观其方则知其证。

科学研究的区分，就是掌握各类疾病矛盾的特殊性，对病证进行系统的辨证论治，使其部、证、方、药形成一个有机联系，既开阔了辨证的视野，又明确了治疗的方向，对不同病情症候采取不同的方法治疗。非此证不能用此方，非此方不能治其病。

三部六病学说的“按部定证、辨证定性、据性定方、以方定名”的四定原则，使整个理论体系，论点明确，论证充分，层次分明，概括全面，是中医辨证施治规范化的重要根据，使学者能清楚地看到：按部定证使人之体划分三部，各部有别，自成系统；辨证定性，每部有病，病分阴阳，每病有证，证列主次；据性定方，每治有法，法系方药，药有类别，主次有道；以方定名，证有各类，论治有别，方有定证，病有定方，这样使整个辨证论治体系系列化。并采取“定证、定方、主疗程”的三定原则，指导了临床的实践和科学研究，为中医现代化探索出一条路子，为医学的发展架设桥梁。

## 第三节　局部辨证的四定原则

凡具有独立结构和特殊功能的组织器官，统称局部。长期的生命活动导致了组织结构的变化而引起功能上的失衡，疾病就发生了，

疾病的发生与发展最终反映在机体的某一组织器官上，生命的链条就在最薄弱的那一环上断裂，导致生命的结束。从某种意义上讲，疾病是人生的宣言书，疾病是对违反生活规律，逆反生命规律，违背自然规律的一种生命异常现象，诊其病则识其人。对局部病变应遵从以下规律作出切合实际的判断。

## 一、按系定病

疾病的诊治首先要确定病位，病位确定才能判断其性。对于病程的划分，应该遵守生命体的演化过程，依据“道生一，一生二，二生三，三生万物”的变化规律，从胚胎学的三胚层作为局部演化划分的根据，三胚层转化为生命的三大体系，表部的感觉系统、神经系统、呼吸系统；中部的循环系统、运动系统、泌尿生殖系统；里部的消化系统、新陈代谢系统、内分泌系统，构成了生命的全部活动体系，以维系着天阳之气、水谷之气。先天之气的受纳洒陈，实现生命的基础活动，各部特定的组织器官分别担负着生命的各种变化。如表部系的脑、髓、皮、鼻、喉、肺、眼、耳、发、甲等，展现着气的信息流的变化；中部系统的心、肾、脾、血、睾丸、子宫、膀胱、骨、肉、筋等，揭示着血的能量流的转化；里部系的胃、食道、口腔、牙齿、小肠、大肠、肛门、肝、胆、胰等，传递着物质流的演化。

大脑、心脏、胃腑等是生命的局部，也是疾病的最终发生点。诊治疾病首先要确定它的发生点在何处，然后才能根据组织结构的变化，功能的改变程度，确定疾病的性质。需要说明的是，现代医学的检查手段大大扩展了中医望、闻、问、切四诊的视野，胃镜直观胃内其炎症、溃疡、肿瘤，一目了然，是望诊技术的延伸；生化检查，肝功、肾功、心功的查验，使生命的病理变化，一览无遗，是闻诊的量化发展；B 超、CT 的检查，使病体的有无和病变的大小，一查即明，是问诊的简约化，脉诊仪的问世更是把中医的切脉准确

地规范、量化，是切诊的客观化。

时代在发展、科学在进步，人类在遗传，这是不以人的意志为转移的客观规律，人类的传宗接代，是血统的遗传，其生存、生活内容已今非昔比，正如老子生儿子，儿子只适用姓氏，而不能用祖先的名字一样，需要接受新时代的发展趋势，所以运用现代技术，丰富“四诊”内容，已是无可争议的事实。

运用现代检测技术手段，丰富诊断内容，确定疾病信息，使中医的诊断客观、真实，逐步剔除哲学性的诊断概念，是不可阻挡的历史洪流，我们就是借助了现代科学检测技术和传统中医的精细观察相结合，完成了对局部病变的诊断条件。以心脏为例，对心肌炎、心肌梗塞、冠心病、室壁瘤、心动过速、心肌缺血、心肌肥厚、低血压病、高血压心脏病、缩窄性心包炎、室间隔瘤、干性心包炎、动脉硬化、病窦综合征、心血管神经官能症等，只有确定心脏这个局部病位，才能借助科学与传统的双重手段，做出详细的病种、病性诊断，实现按部定病的目的，实现诊治的初始阶段。

## 二、辨病定性

疾病发生在具体的组织脏器中，其表现形式和变化形态是病性演化的象征，局部的病变是寒、热、虚、实，不同病性伴随着时空的脚步，经历不同的简变、传变、激变、互变的变易过程，最终在局部呈现出不同的病变性质，每一种类的疾病，都是一种病性的综合征象，现分述之。

炎病：“炎者、火上加火也”，是热性的变化集结。以红、肿、痛、痒、官能障碍为主要表现形式，每个组织器官的炎性变化，是以热性作为形成的重要条件，故炎者，以寒药治之。

痰病：“痰者、寒也”，故汉时代，寒、痰互用，液者，遇热则蒸，遇寒则凝，津液遇寒则凝为痰也，清涕白带之形，皆寒之象，动脉硬化，阻塞性表征皆寒证之象，故寒以热治之。

痿病："痿者，萎缩之变，皆虚候也"。气显功，血构体，气血耗散，组织虚损，功能衰减，故见痿病之象，萎缩性胃炎、肾萎缩、子宫萎缩，皆气血虚衰之候，故补益之气血也。

瘤病："聚则成形，散则成气"。聚则实，实则积也，聚积成形而为瘤也，肿瘤之疾，是实证的积聚，是实之候也，"实则泻之，瘤者消之"。

狂病："热实相搏则狂"，热性升腾，实则结闭，热借实力如火借风势，其证见狂躁不安，语无伦次，口出狂言，奔走呼号，目不识人，呈急、躁、烦、满之候，狂者清泻之。

逆病："虚寒相交则逆"，虚则气馁，寒则气凝，衰潜之变而为逆。逆者气血虚变，不能温煦四末，冷及腕、踝为厥，寒及肘、膝为逆，在局部则现冷、缓、乏、怯之象，逆者治以温补。

结病："寒实相聚则结"，寒则气凝，使聚而成形之实愈坚，故瘰疬、痰核、囊肿、结石、皆寒实相聚之象。多囊肝、多囊肾、胆结石、尿路结石、胃结石，皆寒使实结也，故结者治以温消之法。

痨病："虚热相蒸为痨"，热者升越，虚者不固其气，而形成虚衰喘息，热灼其津，而呈虚痨之疾，虚热结于营卫，耗津而结成核，而现发热盗汗之候，补之难益，清之难消，故病延日久，而现各种结核之象，故痨者，清、降、散、滋、扶五法同济也。

癫病：虚实相拒，激而热化，升腾于上，则见癫病，癫者因虚实互杂，热化升于头巅之上，多见神智不清，抽风足挛之象，证见癫病，惊厥之疾。癫者，直泻其热而旁及调虚消实，其病可治。

闭病：虚实相拒，激而寒化，寒凝沉降于下，故多见闭病。闭者，实聚成形，虚塞不通，寒化凝生，则气血不畅，而见硬化，栓塞之候。脑梗、心梗、血栓形成，皆闭病之象，闭者治以温通、化结、益气之法，其病可治。

癌病：寒热相搏，激化为实、寒则气凝成形，热而炎变，实则

聚炎积变而毒化，则癌病生、外而疔疮，内而溃疡，中而癌肿，皆寒热相搏而激化为实之变也，治以攻伐疏导之法，可也。

脱病：寒热相搏，激化为虚，寒则气凝而血脉不畅，热则耗津灼液而阴亏，激而虚化而现脱病，脱者虚脱也，面色苍白、冷汗自出、血压降低、意识丧失皆脱病之候，治以清热扶阴，益气强心之法，其病可愈。

疳病："虚实互杂则生疳疾"，虚则运化失司，实则壅塞不通，塞而不化，壅而不运而成疳病，形见面色痿黄，腹满饱胀，食欲不振，腰酸乏力之候，消化不良，动脉硬化者皆疳之象，治以温通之法可也。

瘟病："寒热相搏而生瘟疫"，寒热之变是生杀之变，当寒则热，当热则寒，非时而至寒热，应极而生而瘟病现也，瘟疫所至，相感而染，皆源于非时之寒热致使体内寒热失调，而见发热、咳喘、下利、出血之候，治以清热散寒之法。

癌病：寒热虚实互传，而呈似寒非寒，似热非热，似虚非虚，似实非实的功能失调之象，达到病体变易复合的极点，呈现生理功能紊乱之候，临床所见各类脏器的功能紊乱、神经官能症之象，皆为寒、热、虚、实错杂而形成的复合之证。欲治之，经协调整体、正合奇胜、奇正相生，唤起自身疗能，使错杂之性，各归其所，其病可愈。

## 三、据性定方

炎病：病性属热，治以清法，方选泻心汤以治。药用大黄、黄连、黄芩。心者属火，泻火以消炎也。

痰病：病性属寒，治以涤法，方选二陈汤以治。药用半夏、陈皮、茯苓、甘草，涤痰躁湿以祛寒也。

痿病：病性属虚，治以补法，方选团鱼丸以治。药用团鱼、蛤蚧、东参、鸡内金，以血肉有情之品，补益治虚。

瘤病：病性属实，治以攻法，方选攻坚汤以治。药用王不留、

夏枯草、苏子、牡蛎，以活血化结之品，攻除积滞之实。

狂病：病性实热，治以泻法，方选白虎承气汤以治。药用石膏、知母、甘草、粳米、大黄、芒硝、枳实、厚朴，以荡涤胃腑、破除其实热之势。

逆病：病性虚寒，治以温法，方选四逆汤以治。药用干姜、附子、甘草，以温补益阳之品，消除虚寒之弊。

结病：病性实寒，治以化法，方选四金汤以治。药用金钱草、海金砂、郁金、鸡内金，以化结散寒之品，化解积聚之疾。

痿病：病性虚热，治以润法，方选竹叶石膏汤以治。药用竹叶、石膏、党参、白芍、甘草等，以清、散、降、滋之法，消除虚热之势。

癫病：病性虚实化热，治以降法，方选人参白虎汤以治。药用石膏、知母、粳米、甘草、人参，以辛凉降解之品，消补上升之热。

闭病：病性虚实化寒，治以疏法，方选补阳还五汤以治。药用黄芪、赤芍、川芎、当归、地龙、桃仁、红花，以活血化瘀之品，疏导闭塞之疾。

癌病：病性寒热化实，治以散法，方选解郁攻坚汤以治。药用王不留、半枝莲、蛇舌草、银花，以散结解毒之品，消散化解积聚之火毒。

脱病：病性寒热化虚，治以升法，方选生脉散以治。药用人参、麦冬、五味子，以益心生津敛气之方，升提陷落之疾。

疳病：病性虚实相拒，治以消法，方选润消汤以治。药用白术、茯苓、白芍、焦三仙，以健脾消导之品，消解虚实之误。

瘟病：病性寒热相搏，治以解法，方选解毒汤以治。药用银花、连翘、葛根、麻黄、杏仁、生石膏、甘草，以清热解毒之品，和解寒热之争。

癔病：病性为寒热虚实互杂，治以和法，方选甘麦大枣汤以治。药用甘草、小麦、大枣，以温和平性之品，协调虚实相拒，寒热相

搏之乱。

## 四、依方定名

中国医药学不是药物学，而是方剂学，中药配方是用药性，而不是专讲药理，依药理组方则不能达到治疗目的，以药理组方是“乌合之众”的汇集，而非君臣佐使的配伍应用，因而中药的每一方剂，都是一类疾病的代表证治，故《伤寒论》中有柴胡汤证、麻黄汤证、桂枝汤证、大承气汤证、小青龙汤证……。

证是疾病性质的证明，类似现代的西药青霉素，青霉素可治鼻炎、脑炎、心肌炎、咽炎、肺炎、阑尾炎等，其实所治疾病范畴或称疾病谱，可称为“青霉素证”。中药的方剂学，就是最终确定治疗的方剂谱，即其方剂治疗的性质和治疗的方向与范围，故最终以方定名。

炎病，定名泻心汤证，其肺炎、喉炎、结膜炎、中耳炎、鼻炎、肠炎、胃炎、心肌炎……，可皆列入泻心汤证。

痰病，定名二陈汤证，其玻璃体混浊、鼻渊症、阻塞性肺气肿、胃壅塞症、食道囊肿、十二指肠壅滞症、多囊肝、胆汁潴留……，可皆列入二陈汤证。

痿病，定名团鱼丸证，其胆囊萎缩，萎缩性胃炎、子宫萎缩，肾萎缩，心肌缺血……，可列入团鱼丸证。

瘤病，定名攻坚汤证，其脑瘤、肾瘤、胃瘤、子宫瘤……，可定名攻坚汤证。

狂病，定名白承汤证，内耳眩晕证、鼻衄、角膜炎、易饥症、食道脓肿、急性肠炎、狂燥性精神病、脑脊髓膜炎、大叶肺炎……，可归于白承汤证。

逆病，定名四逆汤证，其中哮喘、慢性喉炎、厌食证、食道痉挛、肠痉挛、习惯性腹泻、胆汁反流性胃炎……，可归于四逆汤证。

结病，定名四金汤，其胆结石、胃结石、肝结石、肾结石、膀

胱结石……，可归为四金汤证。

痨病，定名竹叶石膏汤证，其肺结核、肠结核、肝脓肿、紫质病、心肌病……，可归为竹叶石膏汤证。

癫病，定名人参白虎汤证，其高血压心脏病、网状内皮细胞增多症、肾病高血压、化脓性膀胱炎、先兆子癫……，皆可归于人参白虎汤证。

闭病，定名补阳还五汤证，其脑梗塞、血栓性静脉梗塞、心肌梗塞、腰肌劳损、股骨头坏死、骨质疏松症、闭经……，皆可归于补阳还五汤证。

癌病，定名解郁攻坚汤症，其肺癌、肝癌、结肠癌、胃癌、食道癌……，皆可归于解郁攻坚汤证。

脱病，定名生脉散证，其子宫脱垂、胃下垂、脱肛、肾衰、虚脱、低血压症、低血糖休克、冠心病……，皆可归于生脉散证。

疳病，定名润消汤证，其乳汁过少，胰酶缺乏症、脾积症、奔豚症、迁延性肝炎、肠曲积气、疳积症、厌食症、消化不良……，皆可归于润消证。

癔病，定名甘麦大枣汤证，其胃神经官能症、梅核气、小肠功能紊乱、肝脑综合征、更年期综合征、心神经官能症、肌疲劳综合征……，可归于甘麦大枣汤证。

对于局部的“四定”，规范了局部辨病性的理论体系，为中西医的结合，为临床疾病的定位、定性诊治，提供了一套完整的思路，沿着这个体系的思维，可找到诊治疾病的根源，掌握疾病的性质，有了治疗的方药，为系统治疗有了基本的依据，据此可实现局部病、局部治（定性治疗）；局部病整体治（局部器官有整体的局部协调方剂）；局部病整体局部双观治（定性方复局部器官协调方），为治疗的针对性、全面性的定性治疗提供了一个系统的诊治模式。

# 第七章

# 论治纲要

三部六病学说中，三部体现着人体生理规律的系统状态，同时也反映着病邪入出的三个病位和通道。六病就是三部感受病邪侵袭，而反映出的病理的系统变化，表现出的阴阳不同属性的六类症候集合群，称之六病。是三部系统质失去平衡而出现六类不同性质的表现形式，是对整体病证的高度概括，有规律可循。



## 一、六病辨证是阴阳论说的具体体现

六病辨证就是沿用《伤寒论》的六病名称，结合其基本内容，依据对立统一法则，本着立纲、归类、正误、补缺的指导思想，探求仲景先师六病辨证的规律，在忠实于临床实践的前提下，重新创立的一种辨证论治方法。

《内经》曰："善诊者，察色按脉，先别阴阳"。

张景岳说："凡诊病施治，必须先审阴阳，乃医道之纲领，阴阳无谬，治焉有差。医道虽繁，然阴阳一言以蔽之，阴阳者，一分为二也"。

辨证施治，审辨阴阳是证治之关键，阴阳有广义、狭义之别，广义之阴阳乃哲学之阴阳，可论及自然界万物，均负阴而抱阳。医道之阴阳属狭义之阴阳。医道之阴阳究其基本内容，实指寒热虚实也。

六病辨证就是依据人之整体划分三部，每部感受病邪，无论致病因素是机械性的、理化性的、生物性的，还是第二信号的，尽管

病情变化多端，症候丛生复杂，病位不越三部之外，病性必在六病之内。不属三阴病，即属三阳病，就其六病的阴阳属性而言，三阳病皆热皆实，三阴病皆虚皆寒，这是三阳病与三阴病的共性。鉴于六病表现的病位不同，在表部阳性病称太阳病，阴性病称厥阴病；里部阳性病称阳明病，阴性病称太阴病；半表半里部阳性病称少阳病，阴性病称少阴病。这样，使各部阴阳不同属性的各类症候群按《伤寒论》的命名原则，各自确立了自身的名称，并赋于具体内容，使辨证有了明确的论理工具。

阳病实热，阴病虚寒，是其共性。然而，科学研究的区分，就是依据对象所具有的特殊的矛盾性，辨证施治的目的，就是根据其具体症状而进行施治的。如：三阳皆实，是其共性，太阳病是无汗，阳明病是大便硬，少阳病是胸满，是三阳实证的外观，是其病实的特殊性。同理，三阳病皆热，太阳病之发热恶寒，阳明病之发潮热，少阳病之发热或寒热往来，是三阳热证的本质外露，是三阳热证的矛盾特殊性，知此则知三阳病之实热。再如：三阴皆虚是其共性，厥阴病之脉沉细，太阴病之腹满，少阴病之心动悸，是三阴虚证的各自表现形式。三阴皆寒，是其共性，然而厥阴病之手足逆冷，太阴病之时腹冷痛，少阴病之背恶寒，是三阴病寒证各自的集中反应。这是三阴皆虚、皆寒的特殊矛盾性，知此方辨三阴之虚寒，这样使六病之寒、热、虚、实都有其具体内容，确立代表性症候，而不是笼统归类。

三部之中，本着寒、热、虚、实的不同病情反应，本着无证不信的思想准则，例举出十二单证做为六病辨证的基础，也是六病辨证的纲领，是对六病症候的高度提炼。在此基础上，依据“三突出”的辨证思想，结合《伤寒论》原文所示和临床辨证的总结，又确立了六个有概括性的症候作为六病核心证，六病的核心证是对阳属实热、阴属虚寒病情的升华，是对病位诊断的确定，是分析事物，解

决主要矛盾的具体实施，如：太阳病的头项强痛，少阳病的胸中热烦，阳明病的胃家实，太阴病的腹满，少阴病的心动悸，厥阴病的手足逆冷。六病核心证对六病的反应与证治有高度的概括性。辨证施治具有纲举目张之效，同时在病位诊断上也有重要的提示，故有表部太阳诊头，厥阴诊足，示病位有上下之分；里部阳明诊胃，太阴诊腹，明病位有高低之别；中部少阳诊胸，少阴诊背，昭病位有前后之异。这样三部六病的区分，六病辨证的应用，在病位、病性、病势的表现形式上都有了不同病性的具体内容，使学者一目了然，这是辨证施治，解决具体矛盾的有效原则，是对阴阳论说的具体体现，是对中医辨证的高度总结。

## 二、六病证治是中医方药的高度概括

三部六病学说，不仅在辨证上独特新颖，更重要的是伴随着六病辨证方法确立了一整套的论治体系，论治与理论丝丝相扣，水乳交融，自成一体，对祖国医学中的药物学与方剂学作了系统的归纳，是对中医方药的高度概括。

祖国地大物博，药源丰富，品种齐全，历代医家选方用药各有千秋。临证博采众家之长，遵《伤寒论》、《金匮要略》所示，对数千种药物的性味，依据六病辨证的分类原则，分别进行了选药组方，使其方药相合，方证相通，有秩不乱。

药物是方剂之基础，六病辨证论治采取多药重用主药，多方重选主方的原则，对疗效高、治疗全面、使用稳妥、利于久服的药物作为首选主药，使之有其证，必选此方，有此方，必用此药。病证定性，方药归类，使之病的证治，用有主方，选有主药。

对于三阳病的证治，总治则是清泄，这是治疗的共同点。然而由于病位之不同，其原则所施各有其特异性。如太阳病之实热证，治以解表发汗；选药用葛根之辛凉以解表，治表部之热，选麻黄之辛温以发汗；治表部之实并以麻杏石甘汤为基础，以葛根麻黄二药

为主导，共同组成治太阳病的主方，命名葛根麻黄汤。阳明病之实热治则应以泻热荡实，选药以大黄苦寒，寒以胜热，治里部之热；选芒硝咸寒以软坚泻里部之实，并以枳实、厚朴、芍药为基础，以大黄、芒硝二药为主导，共同组成治阳明病的主方，命名大黄芒硝汤。少阳病之实热，治则为清热除满，选药主方为黄芩之苦寒，清中部之热，选柴胡之辛凉，用其具有转枢之功以疏导中部之实，以竹叶石膏汤为基础，寓清、散、降、滋之意，共奏清热除满之功。药选黄芩、柴胡二药为主导，组成少阳病主方，命名黄芩柴胡汤。

对于三阴病的证治，其总的治则是温补。然亦由于病位不同，治法各有其异，因而需区别情况，分别对待。厥阴之虚寒，当治以温通血脉，药选当归活血、补血，以治表部之虚；桂枝辛温，行气活络，以治表部之寒；并以桂枝汤为基础，以当归、桂枝二药为主导，共同组成了治厥阴病的主方，命名当归桂枝汤。里部太阴之虚寒，当治以健脾温中之法，首选苍术芳香健脾，以治里部之虚，干姜温胃和中，以治里部之寒，并以茯苓甘草汤为基础，以苍术干姜为主导，组成治太阴病之主方，命名苍术干姜汤。少阴病之虚寒，治则当以强心壮阳为主导，首选人参强心以扶阴，治中部之虚，选附子壮阳以补气，治中部之寒，以生脉散为基础，以人参、附子二药为主导，共同组成少阴病之主方，命名人参附子汤。

从六病诊治中可以看出，六个主方的十二味主药，是与六病的十二个单证相对应的，分别代表着中药学的十二个类别。每味主药可以称为同类药物的代表，主药缺如，可以依次类选。临床既无用药之误，又无缺药之忧。药性之寒热补泻可与病情之寒热虚实直接对应，是中医“寒则热之，热则寒之，虚则补之，实则泻之”治疗原则的具体实施。六病主方的组方原则正是汗、吐、下、和、温、清、消、补的真实体现。六病的证治体系使药归类，方定性，临床治疗有条不紊，示人以法。

药为十二类，证分十二种。药证相对，病方相应，在临床治疗中，不论病情多么复杂，可采用有其证，选其药，有其病，用其方，数证相汇，可数药相加，数病相集，可数方相和。兼其证则加其药，合其病则合其方，这样使整个论治体系既有其原则性，又有其灵活性，保持非其病不能用其方，非其方不能治其病，病不变则方不变的思想原则，定证、定方、定疗程。掌握其病性本质，守方到底，临床应用，疗效显著，掌握此证治之法，辨证论治既有执简驶繁之功，又有纲举目张之效。

六病的证治使其部、证、方、药形成一个有机的联系，开阔了辨证的视野，明确了治疗之原则，确立了治疗的方向，提高了传统中医辨证论治的实践性和科学性，架设了中西医结合的桥梁，对中医现代化的探索，具有开拓性的意义。

# 第八章 临证纲要

## 第一节 证有四性



证是机体内物质和能量，生理和病理拮抗通过受体转化的兴奋和抑制，在时间和空间呈现不均匀的痛苦感。证是机体病理变化的信息，向外界揭示着病变的性质和程度，以及经治疗后的变化，如何把握疾病的本质，驾驭治疗手段，掌握疾病转归的主动权，这其中认真分析病证的性质与变化是必要的条件之一。

经过长期的临床实践，症候信息具有四个方面的特性，那就是证的多样性、多义性、传变性和复合性。多样性指一证之中有多样症候信息的变化；多义性指一证之中有多种不同的性质；传变性指症候在时空间的演变，具有不守恒性；复合性指单纯证的发展深化中，出现的多证重叠复合性。

### 一、多样性

任何病证在体内的发生发展过程中，由于病位的空间和病程的时间不同，呈现出的症候信息是多种多样的，这是同一病变在不同的时空中变化形成的，临床医者必须通过临床变化纷呈的症候，来把握病性的本质进行治疗，方不致误。证的多样性变化，《伤寒论》中的大承气汤证、桂枝汤证的多样变化就是例证。现以大承气汤条文为例，作一说明。

208条：阳明病，脉迟，虽汗出不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也。手足逆冷，然汗出者，此大便已硬也，大承气汤主之。

212条：伤寒，若吐若下后不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状，若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉滑者生，涩者死，微者，但发谵语者，大承气汤主之。

215条：阳明病谵语，有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也。若能食者，但硬耳，宜大承气汤下之。

252条：伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为实也，急下之，宜大承气汤。

320条：少阴病，自利清水，色纯青，心下痛，口干燥者，可下之，宜大承气汤。

从条文记载的大承气汤证的症候看，有阳明脉迟，汗出不恶寒，身重短气，腹满而喘，有潮热，手足濈然汗出，有吐下后不解，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，发谵语者；有谵语，潮热，反不能食，胃中有燥屎五六枚，大便硬者；有目中不了了，睛不和，大便难，身微热者；有口燥咽干者；有自利清水，色纯青，心下痛，口干燥者。

多样症候信息的出现，有环境因素、治疗因素、病体因素和时间因素，而出现了不同病位（身、头、目、腹、心、口、咽）、不同病性（有潮热、汗出、不恶寒、身微热）、不同病势（身重短气，腹满而喘，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，自利清水）和不同病程（二三日，五六日，上至十余日）的变化，对证的多样性变化，首先提示给医者的就是拥有病人发病的时空观，同一病邪作用机体，由于病邪侵及的病位不同，病量不同，病程不同，即出现的病息、病性和病势就迥然不同。

## 二、多义性

证的多义性指某些症候信息的出现具有多种意义，证的自身分别蕴含着寒、热、虚、实的不同病性，在临床辨证施治时，务须加以鉴别，方可准确施治。现以厥证为例，予以分述。

厥证，其临床表现主要为手足逆冷，然而在临床上，寒、热、虚、实不同的病因，均可导致手足逆冷的出现，这就给辨证增加了困难。手足厥冷，本是表部阴性病厥阴病的核心证，病性属虚寒。然而，实热病性的病理变化有时亦传至表部，对这些有着本质的区别症候，除其发病的本部呈现一系列症候外，又在其他部也出现反常症候的病证，亦称“越部证”。其他部位寒热虚实的变化，反应在表部的手足逆冷，都属“越部证”的范畴。因此在研究厥阴病的同时，应注意手足逆冷证的多义性，以利临床辨证施治时的鉴别，方不致误。现以《伤寒论》条文为例，予以分述。

1. 热厥

《伤寒论》350 条：伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。

219 条：三阴合病，腹满身重，难于转侧，口不仁面垢，谵语，遗尿，发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷，若自汗出者，白虎汤主之。

上述两条白虎汤证中的“脉滑而厥”、“手足逆冷”的症候，实乃邪热炽盛，遏伏于内，使阳气被遏而不能外达，热极转阴，使表部阴阳气不能顺接，发生了病情的逆转，而出现手足逆冷。其手足逆冷一证虽同厥阴证，但脉滑，自汗出，谵语，口渴诸证和厥阴相鉴别，此乃热厥，方用白虎汤，取其辛凉肃杀之势，直清少阳，使其热清厥愈，诸证可解，可见此手足逆冷乃热厥之义。

2. 实厥

《伤寒论》335 条：伤寒一二日至四五日，厥者必发热，前热者，后必厥，厥深者热亦深，厥微者热亦微，厥应下之，而反发汗者，

必口伤烂赤。

从条文可以看出，本文厥证是阳明实热，热灼伤津，使实热之邪结于里，遇阻阳气不得伸，阳气不得四布，故出现手足逆冷之“厥证”。故其病性是“厥深热亦深，厥微热亦微”。厥随热实而变，治疗大法是“厥应下之”，遇此证不下不足以泻实热。方选小承气汤，苦寒泻热，咸寒软坚，荡涤胃腑，引热出里，以除其实，而厥自消，此厥与实相随非下可治，可见此手足逆冷具有实厥之义。

3. 蛔厥

《伤寒论》338 条：伤寒脉微而厥，七八日肤冷，其人躁无暂安时，此为脏厥，非蛔厥。蛔厥者，其人当吐蛔，今病者静，而复时烦者，此为脏寒，蛔上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕又烦者，蛔闻食而出，其人常自吐蛔，蛔厥者，乌梅丸主之，又主久利。

本条文叙素体寒湿较重，蛔虫寄生人体，胃肠功能失调，而使胃肠平滑肌痉挛而出现腹痛，血管平滑肌痉挛收缩则现脉微而厥，肢冷，胃肠寒湿与蛔虫二者互为因果，相互为患，致脾胃被困，脾气不升，阳气不能温煦，水谷精微不能濡养四末，进而出现手足逆冷，此常见证也。但蛔厥者，“其人常吐蛔，令病者静，复时烦，得食而呕”，可与厥阴病相鉴别。方选乌梅丸，寒热并用，攻补兼施，能益胃安蛔，健脾除湿，故其蛔厥可治，此证所述即蛔厥之义。

4. 痰厥

《伤寒论》166 条：病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲咽喉不得息者，此为胸有寒（痰）也，当吐之，宜瓜蒂散。

354 条：病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中，心下满而烦，以不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散。

从条文看本证手足厥冷是痰饮为患，郁结胃中，使气机不得畅通，营血不得以运行，气血不能温于肌肤而手足厥冷，病属阳明，

痰除则厥自愈，故方选瓜蒂散。在上者因而越之，将胃中痰饮以吐除之。瓜蒂散证之厥，多见脉紧，邪结胸中，心下满而烦，饥不能食等证，此乃痰厥之证，应注意与厥阴病相鉴别。

## 三、传变性

被病证的本质规定或影响着的各种病证信息，经过时间的推移和治疗的正误，有些是激发了，有些是暂时地或局部的解决了，或者缓和了，又有些是发生了，因此，病证在传变过程中就显示出其特有的阶段性。恩格斯曾说："转化过程是一个伟大的过程，对自然界的全部认识都综合于这个认识过程中，这样一种认识构成辨证自然观的核心"。传变是事物的普遍规律，也是病证发生、发展的基本规律。病证在传变过程中，每一症候，是在某一阶段显示其病性，并不是永远保持其病性的，病证在时空上的转化过程是病证传变性的具体内涵。

病证有阳极似阴的传变，有阴极似阳的传变，有阳转阳的传变，有阳转阴的传变，有阴转阴的传变，有阴转阳的传变，现以《伤寒论》原文为例，以说明证在临床的传变性。

1. 阳极似阴的传变

物极必反是事物的发展规律，自然界冬至一阳生，夏至一阴长的消长过程，提示着事物的自然传变关系。临床观察病证，应注意到这一传变过程，才能把握病情，掌握本质性的治疗。

《伤寒论》350条：伤寒脉滑而厥者，里有热也，白虎汤主之。本条叙证虽简，但论述很清楚。"厥"为手足逆冷，若为真厥，必有"脉微欲绝"，而不会出现"脉滑"，由"脉滑"而知"里有热"，故应用重寒之剂白虎汤以治，此"厥"证是内热到达极点，有向阴证传变的趋向，出现阳极似阴的表现，但从"脉滑"而知尚未出现质的传变，因此，仍用白虎汤以治热。

2. 阴极似阳的传变

《伤寒论》317条：少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，通脉四逆汤主之。

389条：即吐且利，小便复利而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之。

此二条是三阴合病的条文，三阴皆寒，从临床症候看，出现手足逆冷，下利清谷，脉微欲绝是正常症候。如果病情发展到一定时候，则会出现阴极似阳的传变。“身反不恶寒，其人面色赤”，“内寒外热”等阴极似阳的表现，此乃阴寒内盛，格阳于外，虚阳外越于表，用四逆汤大热之剂，回阳救逆，攻克内里沉寒痼冷，方可救逆回阳；否则，以苦寒伐其热，必促命期。

3. 阳转阳的传变

《伤寒论》220条：二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足濈然汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气汤。

本条文叙证可见，病始表里俱热，表部太阳病证罢，而出现“发潮热，手足濈然汗出，大便难，谵语”的里部阳明病，病邪由表入里，由太阳传变为阳明病，这是一条阳转阳的病证传变。

4. 阳转阴的传变

《伤寒论》279条：本太阳病，医反下之，因而腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之。

82条：太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身拆动，振振欲僻地者，真武汤主之。

上述二则条文，279条是本太阳病，医者误用下法，而出现腹满时痛的太阴证，这是一则太阳转太阴的传变例证；82条是太阳病，发汗太过而致心阴虚，而出现“心下悸，头眩，身拆动，振振欲擗地”的少阴证，故用真武汤以治，这是太阳转少阴的传变例证。

5. 阴转阴的传变

《伤寒论》296条：少阴病，吐，利，烦躁，四逆者，死。

本条系少阴病，病发不解，而吐利，或医者误用吐、下之法，而致病者出现躁烦，四逆者，这是少阴失治而转为厥阴的传变例证。

6. 阴转阳的传变

《伤寒论》187条：伤寒脉浮而缓，手足自温者，是为系在太阴，太阴者，身当发黄，若小便自利者，不能发黄，至七八日，大便硬者，为阳明病也。

本条“脉浮而缓，手足自温”是太阴寒湿之证，病久可转湿热如利小便，湿去而热结于里，大便硬者，是太阴寒湿经七八日的小便自利而转化为阳明实证，这是太阴转阳明的传变例证。

证是病人外在的表现，给人以感性认识，辨证定性才好施治。经过治疗，又依证观察病的转化，无证则无法说明转化。传变性包括两个方面：一是由阴转阳，病情向好的方面转化；一是由阳转阴，病情向坏的方面转化。只有掌握病情转化，及时审时度势，才能把握证的传变性，采取准确有效的治疗措施，收到良好的诊疗效果。

## 四、复合性

证的复合性是医者认识病证的一个重要辨证要素之一。证以复合的形式存在或转化是自然界万事万物的特性。在临床辨证施治过程中，一部一病在一定条件下，可以转化为多部、多病，其表现形式可由开始的单一形式演化为多种复合形式。为加深对证的复合性的认识，现以伤寒论原文为例，将自然因素的转化复合与人为因素的转化复合作一叙述，以利在临床辨证施治时加深对证的复合性的认识。

1. 人为因素演变的复合性

《伤寒论》149条：“伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复予柴胡汤，此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而硬痛者，此为结胸也。

大陷胸汤主之。但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤”。

从条文可以看出，同为呕而发热，通过下后，出现了三方面的复合情况：一是没有引起转化，柴胡证仍在，可继续用小柴胡汤治疗；二是转化为结胸证，须用大陷胸汤治疗；三是转化为痞证，应选用半夏泻心汤治之。由此可见，同一证，由于身体素质条件不同，应用下法后，就会出现柴胡汤证、陷胸汤证、半夏泻心汤证三种不同的变化。

再如，《伤寒论》357条：“伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，咽喉不利，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之”。

从条文症候可以看出，伤寒六七日，大下后而出现手足厥逆，下部脉不至的厥阴证，咽喉不利，唾脓血的少阳病，泄利不止的太阴病。本条的厥阴、少阳、太阴三证并现皆是由误治而发生，证以复合的形式存在于临床，为临床的辨证施治增加了难度，上述两条文的证性复合变化皆误下的人为因素所致症候演变的复合。

2. 自然因素演化的复合性

《伤寒论》124条：“太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈，所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之”。

本条文是指太阳病，六七日后的自然变化，太阳病随着时间的推移，虽表证仍在，但热邪已由表随经瘀热在里故也。从条文看，病证由单一的表部太阳病随着时间的变化而出现了“脉微而沉，反不结胸，其人发狂，少腹当硬，小便自利”的阳明血实证，形成表里俱病，太阳、阳明二证俱在的复合病变。

再如，《伤寒论》136条：“伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤。但结胸无大热者，此为水结在胸胁也，但头微汗出者，

大陷胸汤主之”。

从条文可以看出，伤寒十余日后，热结在里，本可下之，但见“复往来寒热”者，是邪在半表半里部，正邪分争，未全敛结，而出现大柴胡汤证，以清下并用可解，亦可见“结胸无大热”，“水结胸胁”，“但头汗出”的大陷胸汤证，其邪结在里，非热结，而是水饮结于胸胁的阳明痰实证。由此可见，伤寒十余日后，会转化为里部实热的可下之证，表里俱热的清下之法，里部痰饮实结的大陷胸汤证，其复合性可见一斑。病证的复合性转化，有自然转化，因时空的位移而呈现自然演化的复合性；有人为因素的被动转化，需要一定的条件来促成。这个条件一般来讲是施用汗、吐、下三法失当，而致使不同的病位、病性发生了复合性的变化。

《矛盾论》中指出：“人们认识物质，就是认识物质的运动形式，但是，尤其重要的，成为我们认识事物基础的东西，则是必须注意它的特殊点，就是说，注意它和其他运动形式的质的区别。只有注意了这一点，才有可能区别事物。任何运动形式，其内部都包含着本身特殊的矛盾。这种特殊矛盾，就构成了一事物区别他事物的特殊本质。”任何疾病的发生与发展，症候信息的演化，在其各个发展阶段上，由于机体禀赋（空间）的强弱不同，治疗的手段各异（外在条件），随着时间的推移，其病证就会发生各种不同性质的转化。在这种情况下，证的多样性、多义性、传变性、复合性四个方面的性状就呈现在医者面前，最终以动态的全息复合性表现于临床。《周易·系辞》曰：“参伍以变，错综其数，统其变，遂成天下之义。极其数，遂定天下之象”。医者的任务就是要认真观察病情，把握时空变化，针对其病性，采取有效的治疗手段，使病体向康复方面转化，以完成这个伟大的转化过程，使我们对客观世界的认识全部综合于这个辨证的自然观中。

## 第二节 病有四类

三部六病学说中，十二单证是辨证论治的基础，三部的寒热虚实分别组成实热、虚寒的传变——六病。体病、部病、病证、单证构成了三部六病学说的纵向系统辨证体系，而病、证之间的横向转化，构成了单证、并证、合证、部证的横向辨证体系，纵横交错，形成了系统的网络辨证体系。无论是病证的上下演化，还是左右变异，终在其辨证的网络系统之中，同部相合为并病，异部相合为合病，病证相合为兼证，证证相合为合证，这样使病证集合群的横向变化尽涵其中，现予以分述。

### 一、部病

部病是指同一病位而呈现出不同程度的寒热虚实病性的复合症候集合群，称“部病”。

疾病的表现形式和自然界的其他事物相同，是多姿多彩的，不是孤立不变的症候组合，而是具有独立性和混合性，机体的病状有的以独立的形式表现出来，有的则是以复合的形式表现于临床，这是宇宙间事物的对立统一性。

三部是整体成比例的缩小，是整体的子系统，每个部构成特定的生理功能，所表现的病理反应同样具有混合性的独立反应和结合性的复合反应（前者指部病，后者为并病）。

部病就是同一病位感受病邪而表现出不同病性，不同程度的病证复合，由于不同病性在同一部位的相互拮抗和融合，而表现出病证的复杂性，有寒有热，有虚有实，虚实并存，寒热互见，并驾齐驱，形成并病的特有特征。如外感证的发热而四肢逆冷，心肌炎的发热而背恶寒。

在同一部位上，众证纷繁，寒热并存，虚实互见，其病性的“性量”

难以把握，因时间的推移，病性的兴奋性和抑制性的“性量”和“现量”都处在动态的变化中，各自病性盛衰难辨，此时可以不必强辨。在逻辑学上有模糊逻辑，中医学就属模糊医学，天下事有时只能用模糊逻辑去看待，去处理，强行区分，往往不准确，达不到预期的目的。

在临床辨证施治过程中，既要把握并病的阴阳属性，又要了解不同病性的对抗过程中，调和、均势、相持、静止、凝聚、吸引的变化，使其治则既有对抗性的纠偏，又寓有相互渗透中的和解，把握对立统一规律，达到治疗的目的。



1. 表部部病

主证：项背强几几，恶风，有汗或无汗，骨节疼痛。

治则：温经解表。

**主方：葛根汤。葛根 12 克、桂枝 6 克、麻黄 9 克、芍药 6 克、甘草 6 克、生姜 9 克、大枣 4 枚。**

主药：葛根、桂枝。

煎服法：上七味，加水 1000ml，先煮麻黄、葛根，减 200ml，去白沫，纳诸药，煮取 300ml，去滓，温服 100ml，日三服，覆取微似汗，余如桂枝汤法，将息及禁忌。

按语：表部并病的主证，根据《伤寒论》14 条：“太阳病、项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之”；31 条：“太阳病，项背强几几，无汗，恶风，葛根主之”；35 条：“太阳病，头痛、发热、身痛、腰痛、骨节疼痛、恶风、无汗而喘者，麻黄汤主之。”择出，从条文可以看出，葛根汤证是表部合病的代表症候。从症候上看，项背强几几是头痛项强的类证，有程度之别，无病性之异，是太阳热证的表现，病邪侵及肌表，阴滞津液不得输布，经脉失去濡养，则现此证，几几，如缺翼之鸟，伸颈欲飞不能，项背强几几形容项背拘急，俯仰不能自如之状，无汗乃太阳实证之表现，有汗为厥阴

表虚之见证，葛根汤证二者皆见，虚实并存可知也，恶风乃寒互交，风寒皆通恶，乃厥阴虚寒之标也，寒热所并而现身痛、腰痛、骨节疼痛，表为寒邪外束所致也。从三条之中分别叙出葛根汤所治的诸证，表部寒热虚实俱在，故将项背强几几、恶风、有汗或无汗、骨节疼痛择出列为主证，以资辨证。

葛根汤中，桂枝汤、麻黄汤的汤性俱在，葛根、麻黄以治太阳，桂枝汤以治厥阴，显然是表部的并病方，不然，太阳为表部阳性病，其性为热，如以桂枝汤之温热治太阳之热，岂不火上浇油？反之，以葛根辛凉厥阴之寒更是水上加冰，所以说葛根汤是表部的合治之方，在表部难以辨清太阳、厥阴病时，就用葛根汤以治。如有时类风湿性关节炎，即表现出头项强痛，发热、畏寒、手足冷、关节痛，是阳病还是阴病，难定病性，选用葛根汤治疗，就能收到较好的效果，这就是采取统一性治疗的例证。

葛根汤为桂枝汤加葛根、麻黄，具有解肌发汗，温通血脉，舒筋生津的功效。葛根能滋阴气，增津液、解肌散邪、发汗而不伤津，以治项背强痛，解表部之热；麻黄发汗解表，宣肺平喘以治表邪之实；桂枝、甘草辛甘以化阳，温表化气以治表部之寒；芍药、甘草酸甘化阴，敛阴止汗治表部之虚，七药为用，阴阳得调，寒热虚实可治，正气可安，方中以葛根桂枝突出其治疗重点，故为主药以作主导。

2. 里部部病

主证：胃中不和，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利。

治则：健脾和中。

**主方：生姜泻心汤。生姜 15 克、干姜 10 克、甘草 10 克、黄芩 15 克、黄连 10 克、半夏 5 克、人参 10 克、大枣 10 枚。**

煎服法：上八味，以水 1000ml，煮取 600ml，去滓，再煎取 300ml，温服 100ml，日三服。

主药：生姜、黄连。

按语：里部并病的主证，根据《伤寒论》175条："伤寒汗出解之后，胃中不和，心下痞硬，干噫食臭"，似阳明病；"胁下有水气，腹中雷鸣，下利"，似太阴病，但又似是而非，寒热虚实均不分明，难分阳明太阴，故为里部并病，里部的生姜泻心汤证实为一个寒热虚实错综的病证，阳明之热积于胃，留而不去，胃气上逆则现干噫食臭，此为实热作祟。胃中痰热不除，而使脾不运化，脾气不升，水饮不得四布而停于胁下，而见胁下有水气，水阻气道、气机不畅则腹中雷鸣；水湿睛泄而见下利，皆太阴虚寒之候也，寒热分居，虚实相隔，使里部消化功能出现紊乱，必须健脾以和中，使脾气得健，水饮得行，气机畅达，脾气上升而水消利止，胃气得降则食积可去，积聚之食去，胃气下降则心下痞硬方解，干噫食臭得消，所选之方，非寒热并用、清补并举不得治愈。

方用生姜泻心汤作主方，生姜、半夏以温胃散寒、燥湿降逆，使胃气得降，积聚之食可消；黄连、黄芩苦寒以治胃脘之热，使痰积之热得泄；人参、大枣健脾补气，使脾气上升、下利可止，水气得输，以治太阳之虚；干姜、甘草温运胃阳，和调于中，使太阴之寒得温，八药并举，四面为用，寒热虚实混杂之证，尽得消、清、温、补，温清并用，法服补相济，建健脾和中之功。

3. 中部部病

主证：胸胁苦满，寒热往来，心烦喜呕、心下悸、小便不利。

治则：和解阴阳。

**主方：小柴胡汤。柴胡24克、黄芩10克、人参10克、半夏15克、生姜10克、甘草10克、大枣12枚。**

主药：黄芩、人参、柴胡。

煎服法：上七味，以水1200ml，煮取600ml，去滓，再煎取300ml，温服100ml，日三服。

按语：半表半里部的主证根据《伤寒论》原文96条："伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之"而择出，书中所列柴胡汤证条文七条，以条文看，叙生育症候繁多，从胸胁苦满，心烦喜呕，寒热往来，心下悸，小便不利等众多的症候看，半表半里部的阳性症候和阴性症候并见，虽症候繁杂，然各证并没有明显的表现出少阳病、少阴病各自的特性，心烦喜呕状似少阳之热，胸胁苦满状惟少阳之实，心下悸似属少阴之虚，不渴、小便不利似少阴之寒，故选用小柴胡汤同时作半表半里的并病方。方中黄芩、柴胡以调理少阳之实热；人参、甘草、大枣以温补少阴之虚寒；生姜、半夏降逆止呕，和调于脾胃，寒热共用，温补并施，以协同治疗半表半里之并证。

人体中，表在外和空气接触，实为表中之表，里证在内和饮食相接触，为里中之表，半表半里部居表里二部之间，实系纯里，以气血的循行沟通表里，濡养内外，贯通上下，半表半里的变化外对表，内对里都有影响，故半表半晨部实为整体的中心部分，可以决定全身的变化，整体的协调实际上主要是半表半里部的协调。胸为至阳，接纳外来天阳之气，腹为至阴，收纳水谷之气，天阳之气与水谷之气充气血，以维持人体的生存，胸为少阳病所，腹为太阴之地，二者的变化，是整体变化的主要因素，能影响到全身各个部位，选用小柴胡汤不仅用调半表半里部，治中央以全四旁，更主要的是方中柴胡、黄芩以清疏少阳之实热，实有清泄三阳之热之功，人参、甘草、大枣、生姜、半夏温补太阴，更有温补三阴虚寒之效。所以《伤寒论》148条："伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷、心下满、口不饮食，大便硬，脉细者，此为阳微结，必有表，复有里也，脉沉亦在里也，汗出为阳微，假令纯阴结，不得复有外证，悉入在

里，此为半在表、半在里也……”。从条文的症状上看，涉及到三部，头汗出是少阳证，微恶寒，是太阳证；心下满是太阴证，手足冷是厥阴证，大便硬是阳明证，脉细是少阴证，六病的症候俱有，可见半表半里部影响及整体，故条文中说“必有表，复有里，此为半在表半在里也”。在一身众证俱在时，仲景告诉我们，采用协调疗法，抓住少阳与太阴以重点治疗，就能达到协调阴阳、和解整体的目的，以小柴胡汤为用，宣通上下，疗治内外，不愧为协调之第一良方。

## 二、合病

合病是在不同部位出现不同性质的病证同时并见的症候群。

在机体三部中，凡具有实热或虚寒特性的症候群谓之“病证”。阳病实热，阴病虚寒是其病性，病邪侵及机体，经过正邪相争，有的病位呈现兴奋性反应，有的病位则出现抑制性反应，这样，由于部位的不同，就出现了阴性或阳性症候群，这种各部不同病性的症候群并存的病理变化谓之“合病”。

在合病中，有阳病和阳病相合者，有阴病和阴病相合者，有三部相合者，有二部相合者。合病是在异部相合，每部的病变都具有着独立的症候和特定的性质，症候的相合是按着六病中所列出的主证相合，以体现合病在各部的寒、热、虚、实，在治疗上同样采取六病主方相加的原则，有其病则用其方，以治其病。总之，凡是在各部中构成独立病证时，辨证中合其病，在治疗上合其方，这不是创造，仲景先师在《伤寒论》中就为我们做了示范。合病合方，形成一种推演式的证。方辨证施治系列，犹如门捷列夫的“元素周期表”，按着推断，必然有这样多的方证类型。虽然临床表现可能不尽如此，但按此辨析，则有“貌似神合”之感，诸证不是纲领证相合，也必为类证相合，分别列于下，示人以法也。

合病主治方的命名，我们根据六病主方的命名原则，主方突出主药，就以主药的名称给主方命名。所以，合病的主治方名，也采

取主药相合而命名的原则，如三阳合病，则以葛根、黄芩、大黄汤名之。这样虽然方名雷同化，缺乏艺术性，但因属归类性方剂，暂以此命名法则为准，以便继往开来加深认识，待创方成熟后，再根据其药理作用，主治症候或取类比象的方法命名，以实现其科学性和艺术性的统一，故在此处以主药的主导作用命方，有利于方剂学的归类。随着临床实践的继续，众多方剂会得到证、方、名的逐步完善。

方证序列，见《三部六病医学讲稿》。

## 三、兼证

兼证是指不同病位、不同病性的病证和不同病性的单证相合的症候集合群，称之“兼证”。

在六病中，三阳病包括实与热两种病性，三阴病包括虚与寒两种病性，临床具体辨证施治过程中，疾病的表现有时以“病”的形式存在，有时以“证”的形式存在，有时以“病”“证”并存的形式存在。寒、热、虚、实四类“证性”分别和不同部位的三阴病和三阳病相合，我们把这种“病”与“证”相合而表现于临床的症候集合群，称作“兼证”。

“兼证”的辨证原则就是根据三部中各病的存在和各证的存在，依一定的条件在机体中反映出来的现象作一归结，凡“病”与“证”共见者，统归为“兼证”的范畴，在施治中，根据“合病合方，合证合药”的原则，按着六病十二证选用六方十二药，以此类推，泾渭分明，有多少病相合，就有多少方相合，合病中作了具体罗列，有多少证相合就有多少药相合。本篇“兼证”为了叙述简明起见，仅列出每病与其他十个单证相兼的系列，以便了解其理，使人以此类推，采用“方加药”的基本原则，六病有何证相兼，就加何药，这样既便于掌握，又免去繁杂的泛述，收到执简驭繁之效。

兼证的方证罗列，是根据仲景的学术思想而制定的，在《伤寒论》

原文中，如厥阴病兼太阳热证时，则选用桂枝加葛根汤；厥阴病兼见阳明热证时，则用桂枝加大黄汤；少阳病兼见少阴虚证时，则用白虎加人参汤；少阳病兼见少阴寒证时，则用附子泻心汤；半表半里并病兼见阳明实证时，则用柴胡加芒硝汤。从上述各汤证所加药物可以看出，所加各药都是六病的主要药物，临床上有兼证存在时，一般都依据这个原则选药，选药如同选将，所选主药，药达病所，要疗效明显、治疗全面、副作用小，所以仲景在治疗兼证时，采用“病用方，证加药”的原则。六病中有六个主方，每方有两味主药，六方十二主药分别概括了方剂学和药物学的不同性质，十二味主药分别代表着十二类药物的性质，即选用本病中主药针对其病性而治，有代表证则选代表药，组成系列方证。兼证中六十个方证系列就依此为依据，揭示兼证的证治规律。掌握其变化，临床无论病证多么复杂，都不外乎六病与十二证相兼的范畴，知其常，通其变，辨证施治方不致误。



## 四、合证

合证是指不同病位、不同病性的各类病证相互复合显现的症候集合群，称“合证”。

三部是整体中的具有独特功能的三个子系统，每部都有寒、热、虚、实的症候表现，各具有本部的表现特性。三部中的六病，是由各部许多有代表性的症候组成，实热构成阳性病变，虚寒构成阴性病变，从而形成六病辨证施治的主干，但是临床症候是复杂的，有时不以每病的全部症候表现，而是以两种以上不同病位不同病性的症候集合群表现于临床。

合证的证治，首先必须明确，合证的概念是指不同病位空间出现不同病性的单证时，方属“合证”的证治范畴，这是与“合病”、“兼证”的不同之处。合证的证治规律是依据《伤寒论》中证与证相合，则药与药相合的原则，组成方剂，进行证治。如《伤寒论》301条：“少

阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之”。本条文中，“反发热”属太阳证，“脉沉”属少阴证，一个属表实证，一个属半表半里寒证。两个证代表着两个不同病位的临床合证，治疗之法，选用麻黄发散，解太阳之实，“发热”可解。选用附子以壮心阳，温半表半里之寒，使“脉沉”得愈。细辛协调表里，以作中间药物沟通内外，以达共治之目的。由此可见仲景对合证的治疗之妙。《伤寒论》一书中所列的大黄黄连泻心汤，是里热与半表半里热的合证方，附子泻心汤是半表半里寒与里热的合证方，有证相合，就有药相加，两证相合，两药相加，数证相合，数药相加，就是仲景提示给我们对合证的治疗大法。

三部有代表寒、热、虚、实的十二单证，六病主方中有十二味主药，分别针对十二单证进行治疗，组成药证方。合证方就是药证方相合，因甘草具有协调诸药的功效，故合证方中，均以主药加甘草组成。所以，合证的证治，有多少单证相合，就有多少主药相合。本节以十二单证之间的一个单证与另一个单证相合的治疗为例，多种证相合时，则以此类推，这是合证在临床辨证施治的规律。



## 第三节　脉有四型

医学的发展经历了“细胞学说”、“神经学说”的时代后，现已进入“社会—心理—生理学说”的医学时代，人类的生命，其思维和情感随着社会的不同因素刺激，千差万别的心理显现，千姿百态的病理变化，给人体科学展示了新的研究课题，研究社会心理因素对人体的影响，是攻克现代病理学的关键，其中首要的就是找到反映生命、情感、思维活动对机体产生作用而出现的病理信息和形态变化的客观指征，掌握准确的信息参数是衡量对现代人体科学研究的尺度。

物质、能量是守恒的，信息是不守恒的，信息随着机体的演变，

在某一特定时期，将发出某种特定的信息。中国医学长期的实践，对脉学积累了丰富的经验，证实了上肢桡动脉的波动动态变化，是整体气血变化的集中地，是整体生理、病理变化的一个全息缩影。

脉搏的动态变化是整体气血变化的象征，气血构成了人体的统一性，血是机体之帅，机体无处不供血，缺血则组织会萎缩，直至坏死。人体的各种生理活动，皆是气血循行所到之处的功能，故“目得血能视”、“手得血能握”、“足得血能行”、“脑得血能思”……。

人体横有表、中、里三部，纵有头、胸，腹三部，三部各有其三腔空间，即颅腔、胸腔、腹腔。三腔的空间内，是气、血、食的集合点，三部纵分上、中、下，是精、气、神的化生层次，故有“天部、人部、地部”之称。上中下、表中里三部的变化，在它的信息地——寸口脉的脉象上，出现了不同的形态变化，昭示着不同的病理性信息。中医经过长期的实践，探索出具有判断病理变化性质的四种类型的脉象，作为临床辨脉定证的依据。



## 一、溢脉

1. 脉形

寸口脉的寸关尺三部是中医切脉的标志，寸口脉的搏动溢于腕横纹以上，甚者升达大鱼际，经临床观察，凡寸口脉溢于腕横纹以上者，皆在头部出现不同程度的症候集合群。

2. 脉性

溢脉经多年观察，属气亢的范畴，是热的源头。

3. 脉证

头为诸阳之会，头部是整体亢奋反应的集中点，亢则生热，溢脉所表现的亢奋性症候有：头晕头痛，少寐多梦，耳鸣健忘，咽干口苦，皮肤燥痒，身痛难转。脉溢是对头部病位的确定，脉在病在，脉去病消，是观察头部病理信息变化的可靠指征。

4. 脉方

溢脉者，脉性属气亢，方选调神汤，协调以平气亢。

## 二、聚脉

1. 脉形

寸口脉中，寸关尺三部，其关脉独大，脉搏的搏动力度明显大于寸、尺二部，甚者在关部隆起如豆状，直视可见其搏，经实践证实，凡脉聚关部者，其胸膈部必有一组相应的症候集合群显于病体。

2. 脉性

脉象聚于关部，经实践证实，属气郁的范畴，是实证的源头。

3. 脉证

胸部为宗气之处所，气之转枢机关，“聚则成形，气郁生实”。胸膈是气郁的集中点，其气郁的代表症候有：心烦易怒，胸满叹息，胃脘憋闷，关节胀痛，燥急难眠，食欲不振。脉象是反映胸部病证的可靠指征，并可通过关部聚脉的大小变化，来测定病程、疗程的长短和病情的进退转归。

4. 脉方

脉聚者，脉性属气郁胸中，方用调中汤，协调以解郁。

## 三、韧脉

1. 脉形

寸口脉中，尺部以下，仍有脉搏搏动，且搏动弦劲有力，如筋之硬，如皮之韧，有车辐之感，尤以右尺为甚，故称之“韧脉”。脉韧者，病在下，多在腹部出现一组相应的症候集合群。

2. 脉性

脉韧者，属气凝的范畴，是寒证的本源。

3. 脉证

经临床实践，气凝生寒，热升而寒降，腹腔居下，寒湿蛰封之地。气凝于下而生“腹满寒疝”之候，其代表症候有：腰困体乏，记忆减退，

脘腹胀满，少腹冷痛，肢体麻木，纳呆嗜睡。脉韧是腹部定位诊断的特定指征，可根据韧脉长度和强硬度，来确定病势的轻重和病程的长短。

4. 脉方

脉韧者，脉性属气凝，方选调肠汤，以协调化凝。

### 四、紊脉

1. 脉形

脉紊是指评脉时，寸口脉的脉搏形态变化表现为大小不等、快慢不等、强弱不等，呈现“三不等”的紊乱状态。脉紊者病位在心，会出现一组心功能不全引起的一症候集合群。

2. 脉性

脉紊者，属气乱的范畴，是虚证的本源。

3. 脉证

紊脉经临床验证，多为气乱之候，气血失调，整体失治而气乱，气乱则生虚，乱及心主，乃体虚之至。心居胸中，居中央以令四旁，脉紊系整体之虚兆，其代表症候有：心悸不安，胆怯恶梦，胸闷气短，腰背酸困，身重乏力，血压不稳。心居胸腔，主气血，一身之主，心病而五脏皆虚，虚则生乱，脉象的三不等变化的轻重，是观察整体机能变化的重要指征和治疗转归。

4. 脉方

脉紊者，脉性气乱，方选调心汤，以协调理乱治虚。

## 第四节　治有三法

三部六病学说依据机体发病的病机、病因和病理变化不同，从临床实践出发，分别系统地创立了“协调疗法”、“纠偏疗法”和“复健疗法”。这三项治疗法则，基本涵盖了三部六病学说中辨证施治

的基本法则，现分述如下。

## 一、协调疗法

运用药物的对称性药理作用，唤起人体的自然疗能，使病体逐步恢复健康状态的治疗手段，称协调疗法。

对协调疗法的机理，目前难以全面解释清楚，三部六病学说创立协调疗法的思想理论基础，最初是以模拟饮食论说来作基本解释的。依据客观现实的变化过程，作为饮食的物质有多种多样，经过烹调，进入人体，可使人体生长，保持一个健康的身体，如果营养物质不足，则会影响正常机体的发育，这是一个人所共知的道理。但是对于摄入的食品是如何经过体内的转化过程而成为骨、肉、皮、毛、血等组织结构的，并不十分清楚，但说明一个问题，饮食到达体内有一个不可知的自动化机制，饮食对人体而言，饮食是异物，异物如何同化成体内的骨、肉、皮、毛，这有一个高度自动化的生理机制。到目前为止，这个自动化的同化机理基本处于“黑箱”状态。

从现代医学科学的发展看，饮食在体内被利用要经过三关：

一是胃的消化腐熟关。饮食入胃，经过胃酸、胃酶、胃泌素等消化液的消化使蛋白质变为蛋白胨、肽类……，经过粗加工，为肠道消化吸收创造条件。

二是小肠的消化吸收关。在肠道经过三种酶的作用，使饮食得以消化，蛋白质变成多种氨基酸，淀粉变成葡萄糖，脂肪变成甘油和脂肪酸。这一消化过程有胆汁、胰高血糖素、肠啡呔等多种物质的参与，但不知确切的加工系统及结构，可算做一个黑箱，这是饮食经过肠道的基本变化过程。

三是肝脏的调解疏导关。以饮食转化的水谷精微到达肝脏，肝脏具有五个方面的功能：①解毒功能：把从肠道吸收来的有毒物质全部进行解毒，给予净化；②酶化功能：肝脏内有多种酶参与机体的酶化过程，至于酶的酶化机理，除少数比较了解外，绝大多数的

功能仍是一个谜；③合成功能：肝脏将经过酶化的物质，使其具有活性，以供给机体各部的需要作准备；④配供功能：针对身体的需要，将肝脏合成的所需物质合理地配供给组织脏器，并及时保障供给；⑤存贮功能：肝脏对机体的所需，按需分配后，将剩余部分贮存起来，以作备用。

至于摄入的营养物质如何过三关，再到达各组织中去长骨、长肉、长皮等，确实不得而知。这个研究距离在自然科学界还很遥远，如果将来有人将每天摄入的饮食是如何变骨、肉、皮的奥秘揭示出来的时候，协调疗法的机理也将同时得到科学的解释。因吃饭促使发育的过程与药物治病的道理雷同，所以到目前为止，只能用饮食模拟理论来解说协调疗法的机制。

宇宙间的一切事物都是有条件的，体内各种组织的发育、成长，都需要原料，自然界数以万计的植物，仅有数百种可做食物，说明饮食也是有条件的。饮食原料摄入充足，才能满足机体需要，反映出这个自动化的生长机制，才能使各组织脏器得到发育。治病也同样需要遵循这个机制，药物和饮食一样需要经过相同的途径，才能达到治疗的目的。所以，处方治疗，必须把治病的基本药物按性量服用，方能保证自动化的协调。经过临床实践，协调疗法所需治病的药物，具有八大类，寒热、补泻、升降、收散诸药。经过补泻相并，寒热相因，收散相循，升降相遂的不同药性对称相因，和饮食一样，经过胃、肠、肝脏三关，经过三道自动化加工，关键是最后一道。药物在肝脏内经解毒和多种酶化作用，经过合成演变，依据身体的需要配供，剩余的贮存。对于这一点，目前虽讲不出令人满意的理论根据，但是，这是个事实，符合生理的基本规律，并能在实践中得出符合事实的结论。

协调疗法的应用，是以溢脉、聚脉、韧脉、紊脉为依据，这是协调疗法的开关，其脉性揭示着协调的方向。协调并非乱调，《内

经》有“和调五脏，洒陈六腑”之说，经过协调，将身体需要者“和调五脏”，不需要者“洒陈六腑”。“四脉”指示着协调的原则，“亢者平之，郁者解之，乱者理之，凝者化之”。人体是一个庞杂的复合加工厂，既严密又复杂。协调疗法的目的，就是旨在把药物输入，形成一条自动化的治疗线，经过机体的自动吸收、配供，唤起人体的自然疗能，加强气血的统一性，促进生态的自组性，恢复层次的有序性，调动动态的平衡性，使机体保持内环境的稳定，达到治愈疾病的目的，因而在应用上具备安全性高，治疗面广，双相调控，利于久服四大优点，整个疗程寓有除病、协调、复健三项功效。经临床反复实践应用，收到了令人满意的效果。

## 二、纠偏疗法

依据病证的性质，选用与此相对应的方药进行诊治的医疗手段，称纠偏疗法。

“寒则热之，热则寒之，虚则补之，实则泻之”，是传统中医纠偏疗法的基本原则。由于中医理论多以哲学概念推理而论，缺乏统一的客观症候作为认证标准，往往形成在临床对同一病证众说纷纭，难以定性，致使纠偏方剂各异，难以形成临床诊疗的系统规范。

三部六病学说所倡导的纠偏疗法，主要应用在三部的系统辨证施治。在人体内，亢奋性的阳性症候和抑制性的阴性症候，这两类不同性质的症候，只有在三部这个具体的病位上才能叙说，寒、热、虚、实四种病性才能得到真实的兑现。纠偏疗法的具体实施必须首先弄清楚辨证定性的病位与病证，在“三部六病学说”中，按着不同层次的划分，确立了整体证 1 个，阴阳证 2 个，三部病 3 个，六病证 6 个，病性单证 12 个，共计 24 证。对证的范畴有了一个基本概念，临床辨证时，便可逐级辨证分析，具有提纲挈领、纲举目张之效。这样确立纠偏方法的辨证体系，具有便于学习、便于掌握、便于应用的特点。

人体三部，是以气、血、食的适应范畴作为划分的基本内容，三部的生理机能围绕气血食的利用与代谢而展开，三部是运动着的三部，三部的生理动态变化与病理信息的变化具有高度的相关性，故三部之病证具有易变性，治疗上必须具备灵活性，所以纠偏疗法主要为三部的系统辨证而设，并非所有病证皆可用纠偏疗法。

三部六病学说在纠偏疗法中，通过对整体进行三部的系统划分与规律性探索，列出 23 证，这是整体辨证的范畴，使临床辨证规范化。依据 12 单证为基础，列出 12 味主药，按照六病病性，拟定 6 个主方，形成纠偏法的辨证施治的主轴线，这样在辨证施治过程中，无论病证多么庞杂，病位不越三部，病性不超六病。同时，依此原则，三部这个系统纵向辨证中，横向上又可病病相合（合病）、证证相合（合证）、病证相合（兼证），在施治过程中则采用合病合方、合证合药、兼证方加药的原则，示人以法，这样辨证有证可依，施治有方可循，使纠偏疗法形成一个明晰的理、法、方、药辨证施治的网络体系，使纠偏疗法真正落实到标准证方的实处，把传统中医从哲学推理的模糊辨证中解脱出来，按着三部的系统划分，分别依部证、病证、单证的不同病位、病性，按其客观的临床症候信息进行辨证，实施纠偏疗法，使辨证论治得到数学规范、规律分析和客观量化方面的升华。

## 三、复健疗法

对生理机能达不到正常水准，机体组织脏器表现为退行性病变所采用的补益治疗手段，称复健疗法。

生理性的体质虚弱，病理性的大病后，体质恢复不佳，先天性组织脏器发育不全者，最后导致整体机能低于正常水准，是中医标准的虚证，均系表现退行性变化，达不到正常机体的机能状态均属复健对象。复健的目的，就是运用特定的补益药物，调整补益整体气血，使低于正常健康水平的机体恢复健康，达到正常生理水平。

病邪侵及人体，整体机能紊乱失衡者可用协调疗法；病及三部，寒、热、虚、实显现者，可用纠偏疗法；对机体单纯虚弱、虚劳衰损和退行性病变，则施以复健疗法，复健者只宜扶正，勿宜祛邪，方可使机体逐步恢复健康。经多年实践，选以团鱼丸作代表方剂，对虚损者进行复健治疗。

团鱼丸运用团鱼，以血肉有情之物补益整体，滋阴以潜阳；蛤蚧补益肺气，以助相辅之官；气行血则行，气盛血则旺；东参强心益气，补心以生血，血盛而正气充，“虚者莫过于少阴”，以少阴主药为伍，使心主得健，诸脏得益；鸡内金健脾消食，脾胃康健，后天之本得保，水谷精微上输得以补，气血之源得以充。四药为用，心肺双补，肺肾同益，使气血充溢周身，先天之气有固，后天之本得保，缓补而不壅，渐益而不滞，可收其功，机体气血衰微之证可除。临床应用时，如杂以他证则配以他方，借助协调之道，使其独立完成整体补益之功。

治有三法，是对中医辨证施治的全过程一个规律性的认识，病邪侵及人体，在整体处于潜生阶段，造成整体机能不协调，气血统一性失衡，其病性的寒热虚实并不显见，但其不同的发展趋势通过脉象可见一斑，见其生理机能紊乱、证性不显者，可用协调疗法。

病及机体，在三部定位，随着病势、病程的演变而在三部不同的病位空间出现不同的寒热虚实病性显现的症候集合群，则选用纠偏疗法，以随证治之。

病袭人体，病程日久，病去体衰，整体生理机能呈衰退状态，某些组织、脏器呈现退行性病变，或因先天不足，其结构发育不具备正常生理机能，呈现器质性的生理、病理改变，可选用复健疗法以治之。

## 第五节　用有三化

三部六病的“三化”原则，即规范化、规律化、规格化。概括的讲，三部六病的划分是一个病证的规范，一病一方是三部六病的规律，定证、定方、定疗程是三部六病的规格，参伍以变、错综其数是三部六病的辨证数量。

### 一、规范化

中国医学在发展的进程中，阻碍其正常发展的因素之一，就是理、法、方、药体系的不规范。多少年来，尽管中医百花园中，奇葩芬芳，争奇斗艳，百家争鸣，但对人体这个客观的认识，一直没有达到统一的共识，这无不是中医界的悲哀。随着时代的发展，中医学应跟上时代的进步，对中医的理法方药要有一个相应的标准和规范的量化指标，方能为中医的研究发展奠定基础。

三部六病学说在多年实践的基础上，创立了一整套完整的理法方药体系，对病位、病性、病方作了系统的规范量化，现分述之。

1. 病位规范

病位是病邪侵及机体后，发生病理反应的基础空间，病位确定着疾病发生的方向。三部六病学说认真分析了人体的生理机能，依据大自然的客观规律，将人体按着先天之气、天阳之气、水谷之气的不同化生来源，以体内气、血、食的不同运化轨道为依据，划分成表、中、里三部的生理子系统。三部的划分，既是生理活动的空间，又是病邪侵及人体发生病理变化的场所，由此，确定了病位的范畴。疾病无论如何变化，病位均在三部之内，这是对病位的规范作了客观的科学界定。

2. 病性的规范

病位决定辨证的方向，病性决定着施治的方向。三部之中，导致血管扩张、体温升高、机能亢奋的病邪为阳性病，引起血管收缩、

体温降低、机能衰退的病邪为阴性病。按阴阳定性分之，划分三阴病和三阳病，六类症候集合群，称之“六病”。六病的病性组成是以寒、热、虚、实四种不同表现的病性为确定内涵，按阳病实热，阴病虚寒的原则确定了表部实热的太阳病，虚寒的厥阴病，中部实热的少阳病，虚寒的少阴病，里部实热的阳明病，虚寒的太阴病，六病的病性对阴阳寒热虚实的不同病性，分别在不同的病位空间进行了确定，无论病性如何变化多端，其病性的变化范围不超六病。

3. 方药规范

三部六病学说的辨证施治原则是在辨证上，多证突出类证，类证突出纲领证，纲领证突出核心证的“三突出”辨证原则，依此原则，在选方用药时，也沿用此法。选方时“多方重选主方”，选药时“多药重选主药”。中药中记载的方剂有 6 万余方，但按病性分类，总不出“发汗解表，清热疏满，泻热涤实，温通血脉，强心壮阳，健脾和胃”六种治疗法则，我们依此法则重选六类主方，以针对其病性治疗。组方时，针对药性特征，分别与治则相应的 12 味主药，作为组方治疗的主帅，分别组成：葛根麻黄汤、当归桂枝汤、黄芩柴胡汤、人参附子汤、大黄芒硝汤、苍术干姜汤。选药组方，无论药味多广，皆在十二药性之内，无论方剂多么庞杂，均在六类之中，这对临床针对病性，选方用药，奠定了有效的科学基础。

## 二、规律化

一脉一方，一病一方，是三部六病学说的证治规律。一个方剂的汤性，决定着一个疾病的病性，一方一病，本质性治疗，非此病不能用此方，非此方不能治此病。按此证治规律，为临床研究提供了良好的思路。

1. 一脉一方规律

人体的整体性是以气血的统一性为标志的，气血的循行往复，以至无穷，“血是体之帅，气是血之帅，志是气之帅”，层层相使，

使精化气，气化神，神化虚，虚化无，又见层层相化，物质因素、精神因素、社会因素从不同的角度作用人体，使人体首先出现潜在的变化，造成机体气血功能的失衡，而呈现病理性变化。整体气血失衡的变化，首先表现在寸口脉上，脉象是中医观察病情特有的信息点，脉象有生理常态和病理变异之分。三部六病学说依据多年经验，总结出了有代表性的四种特定病理脉象，并分别确定了脉性，制定了相应的协调治疗方剂，按着“按脉定位，辨脉定性，据性定方，以方定名”的“四定”原则，对“四脉”作了规律性辨证施治。

溢脉，病位在头部，病性属气亢，方选调神汤以平气亢；

聚脉，病位在胸部，病性属气郁，方选调中汤以解气郁；

韧脉，病位在腹部，病性属气凝，方选调肠汤以化气凝；

紊脉，病位在心脏，病性属气乱，方选调心汤以理气乱。

这种一脉一方的证治规律，达到非此脉不能用此方，非此方不能治此脉证，在辨证时，有脉可依，有方可用，对整体协调治疗有规律可循。

2. 一证一方规律

三部六病学说对“证”作了概念规范，其证有体征、部证、病证、单证的纵向演化规律；有并病、合病、兼证、合证的横向复合规律，纵横交错，形成三部六病学说的辨证论治网络体系，在这个体系中也是严格按着“按部定证，辨证定性，据性定方，以方定名”的四定原则进行规律性辨证施治的。其纵向层次的“证”是按其证性来确定主方的，体征的柴胡汤方，部证的三部方，病证的六病方，单证的十二药证方，都是依其病性确立的一证一方，横向层次的证是并病并方、合病合方、兼证方加药、合证合药的原则，各自按着自身的复合规律，确定了各自的一证一方。使其三部的系统辨证，有病位可依，有病性可定，有病方可循，非此方不能治此证，非此证不能用此方，形成辨证施治的规律。

3. 一病一方规律

人体凡具有独立结构和特殊功能的部位，称之局部。任何疾病的最后形成，都有它最后演化的特定病位，这个病位都是人体的某一个局部，“病”是整体气血失衡的终结，是三部系统病性的演变，最终在人体的五脏六腑，五官七窍，四肢百骸的某一局部形成“极化状态”，组织结构出现变化，形成疾病。

病在此多指局部病而言，对局部病依然采用“按位定病，辨病定性，依性定法，以法定方”的四定原则，按位定病，即首先辨清病位之所在，是在哪个部位；辨病定性，是根据其脉、证变化，知犯何逆，来确定病性，确定治疗方向；依性定法，是根据局部病的病性来确定局部病的治疗原则。局部病治疗原则有三：一是局部病局部治，二是局部病整体治，三是局部病整体局部治。其原则的区分主要根据脉证来辨析，并确定治法。以法定方，是按着确定的治疗原则，分别选用局部治方、整体治方和整体局部复合治方，如肾炎的决渎汤是局部方，小柴胡汤是整体方，调肾汤则是整体局部复合治疗，有此方即可治此病。

对病的一病一方规律治则，可分别按其不同的部系系统划分，亦可按现代医学的系统功能划分，但局部终因有独立的结构和特殊的功能，是整体的一个全息缩影，是整体机能的高度异化，所以在治疗时，要根据其特殊性进行规律性治疗，有此病，选此方，非此方不能治此病，非此病不能用此方。

## 三、规格化

规格化就是对病证的治疗，采取“定证、定方、定疗程、定制剂”的四定原则，形成一个具体的治疗格局，有利于临床实践，有利于学习，有利于科研总结。

1. 定证

定证就是对症候信息本质性的确立。定证，首先是对病位的界定，病性确立，使病形成规范的客观量化，并依其病位、病性选出

具有代表性的症候。在病位空间，定出与病性相应的症候集合群，或根据脉象变化，舍证而从脉，依脉确定病位、病性，再界定出相应的症候集合群。三部六病学说中，三部，是对病位的界定；六病，四脉是对病性的确立，如太阳病的头项强痛，少阴病的胸满心烦，阳明病的胃家实，厥阴病的手足厥冷，少阴病的心动悸，太阴病的腹满，溢脉的头晕头痛，聚脉的心烦易怒，韧脉的腰困体乏，紊脉的心悸气短，都是对病证症候信息的客观确立，只有定证，才能“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。

2. 定方

中医的治疗学是方剂学，而不是药物，众证相汇形成一个病的病性，众药相伍组成一个汤方的汤性，每一个汤方的汤性是严格针对病证的病性来确立的，对每一个疾病必须优选到一个最有效的良方，达到其根治目的。良方的选择是对病性本质性的治疗，如天花一病，古代研究治疗天花的方剂、方法有数百种，但不能最终根治天花病，英国琴纳发明了种牛痘一法，用这一方法治天花，地域不分国界，人种不辨黑白，年龄不分老少，体质不论强弱，体形不管胖瘦，性别不讲男女，凡种过牛痘者，则不再发病，这就是治疗学上的“一病一方”应用的典范。治病确定方剂，有利于科学的探索，方剂的可重复性越强，其科学价值则越大，只有对一个方剂的反复应用，守方而治，才能验证一个方剂的优劣，这是医学前进的必由之路，定方是对病性治疗质量的一个有力检测。

3. 定疗程

任何事物从发生、发展到终结，都有一个过程，自然万物都有一个本质决定着过程的始终，非到过程完结之日，矛盾是不会解决的，疾病也是如此。病程是时间的写照，疾病空间的显现，空间是静止的时间，时间是运动的空间，空间是横向的时间，时间是纵向的空间。任何疾病，从发生、发展到形成，都有一个时间作基础，治病是得病的逆过程，无论选用什么样的良方妙药，都需要一个疗

程时间作保障，如果超越时空，则“欲速而不达”。时间是一个严密的系统流，无任何缺口可言，都是循序渐进的，不能超越现实规律，如“阳和汤”治疗“腰椎结核”病，是清代王洪绪经过三代为医，才探索出其疗程的时间定数。临床有许多病不是不能治愈，也不是无良方可选，而其中一个重要因素，就是忽视了疗程问题，让“急功近利”“急于求成”的心理，断送了自己的生命。所以治疗要本着“既来之，则安之，自己完全不用着急，让身体慢慢生长抵抗力，直至最后战而胜之（毛泽东）”。在临床治疗上，在对疾病的方药确定后，要制定切实可行的科学疗程，以保证病者的康复。

4. 定制剂

在治疗过程中，选用不同的剂型，是确定医疗质量的重要条件，选用标准剂型是确定治疗用量、观察病情转归、判断治疗效果的基础。中医中药几千年来，一直处于“一锅锅，一壶壶”的水煎状态，更值得指出的是病家充当“调剂师”，这与现代医疗科学化的现状极不相称，加之药材的选用有异，用量多少有别，加水时水多水少，煎熬时火大火小，都影响着中药汤剂的质量，致使无法用统一标准来判断疗效结果，这一现状必须改观，中药煎剂的煎制必须统一。

三部六病学说用于临床，其方药体系是规范的，可以做到定方、定量、定疗程，这就为确定剂型奠定了基础。经多年研究，我们研制了中药煎剂装置，在中药制作过程中，由中药师亲自把握，定处方、定药量、定水量、定时间、定温度、定压力、密闭加压煎煮，这样可以在恒定的温度、恒定的时间内制出统一的中药制剂，为观察疗效提供了一个基本统一的标准。这样做，还可使中药的有效成分得以保存，从而又提高了药效。确立剂型的结果，有利临床医疗，有利科学研究，方便病人，节省药材，提高疗效，一举多得。三部六病学说在科学研究中，做到了定证、定方、定疗程、定制剂，使研究工作纳入正确轨道，其研究结果真实可信，重复应用，经得起实践的检验。

# 第九章

# 医学的反思与未来发展

## 第一节　医学探源



当代的中西医学，都不是医学的终极形态，它们受人类认识发展阶段的制约，是在不同的历史时期和不同的学术环境中形成的两种医学体系。众所周知，各种科学理论的区别，首先在于研究对象思维方式和认识方法的区别，在此基础上，才会产生科学发现和概念、理论体系的区别，同时也就出现了实践内容和形式的区别。

中西医学的根本分歧就在于上述原则的不同，甚至相反。因此，探讨中医学的科学原理及其基本属性特征，无疑需要从这些带有根本意义的方面入手。

福楼拜曾说："描写燃烧的火焰和原野的树林时，要注视它，直到发现那些树林和火焰跟别的树林和火焰有什么不同的地方为止，这样，作者就赢得胜利。"

正是在这一求异的思想的指导下，作家曾让莫泊桑写出100个不同个性的人物，从而取得巨大成功。

古诗云："一峰已尽一峰起，奇峰面面无需同。"

《六祖坛经》载有云门三句，即万事万物的道理是"涵盖乾坤，截断众流，随波逐浪"。

"涵盖乾坤"，真理无所不在，涵盖在整个宇宙的万物之中。

"截断众流"，但每一个体，都有它的独特性，也都是独一无二的。

“随波逐浪”，个体与这个世界是天人合一，是与世俗相处，随波逐浪的。

既然中医学不同于西医学的独特的概念理论体系，那么，这一理论的建立，必然来源于独特的思维方式与认识方法，从而导致在不同的科学思想指导下的科学实践，比较二者之间的不同特点，不仅对于我们学习中医学将具有十分重要的作用，而且对于加深医学的自我认识，开拓新的医学道路，具有深远的意义。

自然界有无限的运动方式，气，大到无边际，小到无内涵。自然无所谓时间、空间、物质、运动，如果在分析时，过分的强调物质，就会忽略了重要的无限变化。

自然过程，包括生命过程中的各种方式，都是处在无限的运动中，只有把握这一过程的连续性，才能使我们的认识更接近于自然和生命的本质。但是，如果不把不间断的东西割断，不使活生生的东西简单化、粗糙化，不加以割裂，不使之僵化，那我们就不能想像、表达、测量、描述运动。思维对运动的描述，总是粗糙化、僵化（《列宁全集》第38卷，第285页）。自然过程中的各种方式，都是普遍联系的，不仅如此，而且它们只有在普遍的相互作用中，才能发现无穷的变化，但是，“为了了解个别的现象，我们就必须从普遍联系中抽象出来，孤立地考察它们”。（《马恩全集》第3卷第552页）

这就是人类一方面需要立足于僵化的物体及其静态结构与功能，另一方面又从自然过程及其各种方式的相互作用出发的两种思维方式及其理论形成的方法论根源。西医往往偏重于固定空间结构的定量测试，中医则更注意动态时空过程的定性描述。前者喜欢用实证的、机械还原的因果分析，后者则更多来用抽象的、比类变化的模式综合，人类需要从两极多面去认识自然和生命。显而易见，正是上述不同的认识起点，产生了中西医学在研究对象和认识方法等方面的差异，出现了双方的概念歧义和理论分野，从而导致了不

同的科学发现和概念、理论体系。

## 一、西医理论探源

早在古希腊时期，西方即尽力于某种固定形体的或特殊的东西中去寻找世界的本源，无论是泰勒斯的“火”（未利都学派），赫拉克利特的“火”（爱菲斯学派），阿那克亚米尼的“空气”，还是恩培多尤勒和亚里士多德的“四元素”，德默克里特的“原子论”等等，几乎都是在设计构造宇宙大厦的“基本建筑材料”。巴门尼丝把自己的基本原则称为“有”，认为世界是由唯一的、不变的“物质”所构成，他与赫拉克利特的冲突，导致了“原子”概念的出现，以及精神与“物质”的大分裂，从而形成与东方尖锐对立的世界观，并左右西方学术界2000年之久。



以希波克拉底为代表的古希腊医学家把医学引出了神的祭坛，从有形的物质世界去追寻生命的本源，他们提出“四体液学说”，认为液体是生物体的本源，表现为血、黏液、黄疸汁、黑疸汁等四种形式，而古代的印度也曾把一切自然现象归结为是基于地、水、风、火四大元素的离合聚散。

在经历了中世纪的沉睡之后，伽俐略首先把实验与数学结合起来，认为所有的理论都应建立在实验的基础上。弗兰西斯·培根为之提供了哲学基础，成为实验科学的开山。笛卡尔的“二元论”把物质世界看作是与自己毫不相干的一架机器，牛顿的机械世界观则构成了力学体系和他的宇宙模型，而从此之后，物理学的目的即在于把一切现象简单化为遵守牛顿定律的粒子运动。

牛顿的世界是典型的实体世界，现代科学的基本概念多由这里引出或引申，并都从这样或那样的方式表明。世界是实体集合，而人体则是器官、组织、细胞的集合，疾病则是结构和功能的改变。如伯尔纳认为：“对生命现象的真正解释，应该建立在对构成生物机体基本单位的微粒子的研究上。”（《实验医学研究导论》）梅特

里甚至认为："身体不是别的，就是一架钟表"（《人是机器》）。于是，莫干尼的《疾病的定位和原因》把疾病定位于局部细胞损害。20世纪50年代以来，随着分子生物学的进展，已使人们对疾病的认识深入到生物膜、受体、蛋白质、酶及核酸分子水平。

总之，近代以来，西医学在实验的基础上，按着结构层次逐级对人体进行还原性分析、解剖，并确定数量关系，建立严格的逻辑体系，从而发现并描述了组成人体结构形状的系统、器官、组织、细胞、生物大分子等，以及蛋白质、糖、脂肪、维生素、电解质等代谢产物的存在；还发现了病原微生物及其他非生物致病因素的存在，并用体格检查、实验室观察和其他特异性的检查手段，收集到了既能定位，又能定量的，在西医学理论思维中有意义的症状、体征、化验指标及其他各种图像和数据。通过对这些材料的分析，可以确定疾病在实体结构和功能方面的变化，从而需要采取针对实体病因和病理的治疗方法，因此又发现了化学药物及物理疗法等的有效性。与此同时，西医学大量引入化学，经典物理学和生物学等的概念和成就，建立了与现代自然科学相联系的概念、理论体系。

实验生物学的伟大成就，使它在自己的发展中形成了这样一种信念，认为每一种疾病都可以在器官、组织、细胞、生物大分子上找到形态和生化的特异性变化，都能找到相应的特异性治疗手段，而且疾病完全可以用偏离正常的生物学变易来说明，这一变量只有在实验室里，或通过客观仪器来取得，而只有取得了"客观指标"，才是真正的科学。定位、定性、定量的研究方法，是经典物理学、化学和生物学共同的特征，它来源于实体化范畴的机械论世界观，从局部变化来了解整体变化，从生物化学和生物物理学来解释生理活动和病理机制，而且这些解释又必须从经验丰富的实验证实为唯一前提，这就是实证论和还原论的科学研究方法，这一方法为人类纵观全局，认识自身开辟了广阔的前景和道路，这就是目前西医学

的基本发展状况，构成了现代西医学特有的理论体系。

## 二、中医理论探源

古代的东方，特别是中国的先秦哲学家们，大都注重自然过程的横向研究，摆出了推测一世、包罗万象的雄浑姿态，他们比较轻视具体的实物分析，对细微末节的深入钻研，漠然置之。他们将天、地、人的统一关系，作为主要的认识范畴，并以阴阳和五行学说开创了中国古代科学思想的先河。自殷周以降，阴阳五行学说统领了中国古代学术领域3000余年，决定了中国文化的基本趋势和特殊气氛。尽管其时也有像墨子为代表的学派，在实体分析和逻辑学方面，曾经达到同时代最高水平。但是，正如把火药用来做爆竹，拿着指南针看风水一样，由于社会历史原因，中国不可能在当时进行这一方面的理论性建设，而把这一无尚光荣的历史性任务留给了近代的西方，就像黑暗的中世纪埋葬了西方科学文化一样，中国的科学思想在当时也难以取得现实的巨大成就，反而深深的打上了时代的烙印，甚至被披上了迷信的外衣。唯有中医执戈前趋，遇乱而兴，并在实际应用中极大的丰富和发展了这一自然原理。

在长期的医疗实践中，中医主要采用“模式综合”的方法，即以自然过程的生化模式，类比人体的生命过程，以自然之常，拟人体之常，以自然之变，拟人体之病。并通过辨证思维，建立效法自然的抽象生理、病理模式，从而发现了脉象、经络等生命活动方式，“六淫”“七情”等致病方式，以及病态过程中互相抗衡的“正”“邪”两种形式的存在；还发现了通过四诊所收集到的在中医理论思维中有意义的症、脉、舌象等，以及具有虚实、寒热、表里等不同态势和趋向的“证”，通过对证的辨析，进一步确立了以过程调控为主要倾向的各种治则和治法，并证实了在上述思想指导下，运用天然药物及其组成的方剂，与非药物疗法的针灸、按摩、气功、养生等对于医疗保健的卓越有效性。与此同时，中医学引入中国古代哲学

中“气”和“阴阳”、“五行”等概念，并与上述概念密切结合，形成了自己独特的概念、理论体系。

同一事物，同一问题，从不同对象、方面、角度去看，就会产生不同的思路和方法，以及在此基础上形成的阴阳五行、藏象经络、辨证论治、理法方药等理论和中药、针灸、气功、按摩、养生等防治手段，都在医学科学和临床实践中具有明显的特色和优势。中医学也并不完全忽视形体的研究，《乾凿度》曾谓：“太初者，气之始也，太始者，形之始也，太素者，质之始也”。气形相合始为质，从过程和实体两个方面才能把握自然和生命的本质，于是便有《素问》《太素》的问世。从内经中有关人体形质的研究来看，也无愧为那个时代世界医学的最高水平，只是在近代西方自然科学的伟大发展面前，才使其相形见绌，黯然失色。中医学在这一方面的劣势，恰恰相对于西医学的特色和优势。

综上所述，我们认为古代东方科学文化是中医学术的渊源，在这一背景下形成的中医学思维方式、研究方法、概念体系、理论方式、实践内容和诊疗技术等，与西医学异峰突起，双水分流，因而各自具有绝然不同的特色和优势。

中医西医是两个不同的理论体系，各有独特的学术特色。这两种不同的学术发展，与东西方的科学文化、哲学思维方式的不同是相一致的。

## 第二节　现代自然科学的思考

伴随着人类对自然科学的不断认识，中西医的发展，各自都发生了新的变化、新的认识。就在中医界人们不断寻找新的途径，设法将中医学的“经验”剥离出来，以纳入“现代科学”（主要是西医学）的时候，西方却在作放弃传统的努力，并力图推翻常规经验的任何形式和现代物理学的基地，首先同经典的科学基础分离，而

向东方移动，它的前沿日益向中国古代的思维方式靠近。举现代的物理理论为例，以“靴袢假说”为代表的以量子论中认识到基本的、普遍的相互关系，在相对论中获得动态的含义。在S矩阵理论中用反应概率的语言描述出来的新的世界观，把宇宙看成相互关联事件的动态网络，从而基本上放弃了机械论世界观。它否定物质基本组成部分的存在，也不接受现存基本定律、方程、原理，这是几百年来，自然科学的核心部分（这些永恒的定律几乎被认为统治着整个宇宙），不难看出这种相关动态的网络的认识，与古老的东方理论，特别是五行学说，在某些方面有多么惊人的相似。现代物理学几乎对人类社会所有方面都发生着深刻的影响，它使人类固有的一些基本概念频于崩溃，空间、时间、关系、过程、相互作用……在我们观察自然、世界和自身生命活动时，带有根本性的意义，对这些观念变化将使我们的整个世界观发生变化。



## 一、西方科学向东方文化的回归

早在古希腊时期，就出现过类似中医学的自然观，如爱奥尼亚学派自然哲学的最大优点，就在于力图从自然本身来说明宇宙是如何产生，如何作用的，但他们的主要弱点是只能笼统和定性地描述。他们虽然没有完成像中国古代，特别是中医学那样系统的理论，但是已经说明古代的西方也同样有与东方相似的思维方式存在，只不过是由于社会、历史等多种原因，他们在这一方面没有更大的发展。而近代以来，都在以物质结构为基础的自然科学研究领域取得了无以伦比的伟大成就。就这一历史现象，理所当然地也反映在当时的医学领域之中，如毕达哥拉斯的弟子阿尔克迈恩在西方最早提出大、小宇宙的概念，认为人体也像大宇宙一样，是一个不可量度的和谐体系。希波克拉地也认为：根据独立的患病器官进行病型分类，没有多大意义。医生的任务就是要造成人体内的自然之力的调和，在医疗技术方面，《希波克拉底全集》也记载了刺络疗法，与《黄帝内经》

不谋而合，但是理论的深度都无法与之相比。日本医家丸山昌郎在研究了世界各国医学中的刺络疗法后说，要使刺络逆流法真正发挥巨大作用，必须理解全部中国医学原理，特别须综合经络、经穴学的真髓。

中世纪的欧洲自己把自己的先哲打倒在地，把他们祖宗辛劳创造的光辉科学文化加以扼杀毁弃，而且这种割断历史、否定“传统”的壮举竟延续了千年之久，他们用一种意识形态去衡量一切科学、思想和文化，造成了西方科学、文化最黑暗的时期。宗教裁判所那罪恶的火焰，布鲁洪那震撼世界的呼喊，使我们想起了《盲人国》传说有一只眼的人，在盲人国里就能当国王。然而，两只眼睛的努澳斯误入大洋彼岸的盲人国，其悲惨而恐怖的遭遇都不亚于进入魔鬼世界。《盲人国》虽然叙述了远离人世的故事，而所蕴含的寓意却与人类同样久远，也许是物极必反的结果，震惊世界的文艺复兴运动和相继而来的启蒙运动、工业革命终于导致了一个伟大巨人时代，从而使科学技术的发展出现了亘古未见的新局面。但是，这一崭新的成就使人们对机械论的世界观深信不疑，直到电磁现象无法包容于牛顿力学体系之内时，它作为描述自然的最终理论的崇高地位方开始动摇。

相对论的出现，量子理论的创立，以及基本粒子理论的发展，离开了牛顿世界观的基本概念，从根本上改变了人们对于世界的看法。现代物理学已成为自然科学的基础，它的影响已远远超出技术领域而扩展到思想和文化领域，导致人们的宇宙观及其有关观念的重大变革。诸如关于绝对时空，基本的质密粒子，物理现象严格要求的因果关系，以及客观的描述自然的思想已不再是科学研究的不变信条。尽管如此，有的中医学研究还一直在寻找体现中医思想的类似基本粒子的物质基础，以及各种中医概念的基本实质，企图建立概念化的因果关系，达到“知其然，又要知其所以然”。并把整

个中医理论和全部诊疗过程，进行“客观化”的描述。现代物理学家告诉我们，每当物理学在原子实验中间向自然提出一个问题，自然界的回答就是一个悖论。越是想把它弄清楚，这种似是而非的情形就越严重，这种矛盾性来源于近代的自然科学观，以及原子物理固有的结构体系，只要用物理学传统术语来描述原子条件，就会随时出现这样的矛盾，同样，只要用西医学术语来描述中医学，也随时出现这样的矛盾。原子、亚原子世界超越感觉世界，超越形象语言，随着科学的研究深入物质的内部，必须放弃越来越多的日常语言和固有的习惯概念，生命世界囊括并远远的超越亚原子世界，对生命过程的描述，显然不是一种医学语言所能完成的。认识人体的一个活生生的细胞，比认识一个卫星上天的机制不知要难多少倍。

故古人云：“穷诸玄辨，若一毫置于太虚，竭世枢机，如一滴滴入巨壑”。

但是，相对论并不是人类认识宇宙的最后结论，正像人们原来认为宇宙就是地球，后来又认为是太阳系，银河或其他星际之间有限的广阔空间，再后来又改称“引力世界”一样，人类对自然界的认识是永远不会完结的，爱因斯坦就从来不反对发动的任何一场革命看作是终极突破，他把波·粒二相性称为一种权宜之计，尽管他由此几乎碰到物理波理论的门坎，他认为狭义相对论仅仅只用一组绝对惯性系代表绝对空间。早在20世纪30年代的后期，美籍、奥地利生物学家L·V贝塔郎菲，就首创系统论方法，找到了适合一切结合系统或子系统的一般原则，称为一般系统论，从还原论到整体观，从机械论到系统观，人们已逐渐认识到科学研究的对象不是一个个的零件，而是一个个的系统，从而期望确立系统科学的观念，以便从内部结构、结构要素的相互关系中去认识世界，尽管系统的概念仍然没有离开实体的框架，也不可能包括过程的全部内涵，但这无疑是人类历史上又一个崭新的时期。与此同时，人们已经发

现，同这些成就而逐渐明朗化的科学哲学背景，与中国古代，特别是中医学的科学哲学思想有许多相似之处，东西方在不同的基础上建立起来的不同的科学体系和医学体系，以及在时间、空间、物质、运动、因果、关系、生理、病理等根本性概念上的巨大分歧，有可能在未来达到理想中的相反与和谐。

## 二、现代科学的横向发展

自然界有无限的运动方式，而不是单纯的机械运动，方式是无速度、无层次、无质量、无空间的，但这是一种存在。中医医理的理论是广义的（当然也有狭义的地方），但使我们认识生命时，不但是形体的自身，而是它的内部各种运动方式的相互关联，经络绝不单是一种物质，生命信息的传递最密集处才是经络，只有在运动时，才能看到；否则找不到，看到的只是低级运动，高级活动是看不见的。如火车在铁路上运行一样，行动时才能看到。许多东西是不能用试管、显微镜看到的，认识这些内容，需要培养灵感，出神入化，培养灵活，随机应变。中医治病是通过阴阳调和，使生命运动过程得到和谐，得其和，则为正气，生命的调节方式失去和谐，则为病。所以在日常生活中，要以权力、关系、方式看社会，比单纯从物质角度看社会来得更妙。研究问题，不仅要看到一事物前后的逻辑次序，更重要的还要看一事物与它事物之间的相互关联。不仅要知道物质静态的形状，更主要的是要了解动态中的各种信息反映。东方文化就是从事物的总体活动中，综合判断事物的总体，而不只是认识事物的某个片断，随着科学技术的发展，越来越体现出东方文化这一显著的特色。

美国学者 R・A・尤里达在 1975 年就认为："现代的自然科学思想大厦，不是西方的私产，也不是亚里士多德、欧几里德、哥白尼和牛顿的领地，这座盛誉的建筑物也属于老子、邹衍、沈括和朱熹"。我们不能说中国本土的科学倘若独立发展下来将会演化成什

么样子，但是，我们可以说，当今科学发展的某些方面所显露出来的统一体的世界观的特性，并非同中国的传统无关。完整的理解宇宙有机体的统一性、自然性、有序性、和谐性和相关性，是中国自然哲学和科学升华的探索目标（美国物理学杂志第 43 卷第 2 期）。日本医师会长武见太郎在 1979 年也指出："中医在对疾病的观察远比西医优越，它具有西医书上所无从论述的观察方法"。他认为："中医学对人体的认识主要从动力学方面掌握，而从脏器解剖学角度或功能角度观察，认识固然显得薄弱，但是，将人类个体作为有机整体来认识，这无疑是中医学的优越方面"。李约瑟博士半个世纪以来为开发东方古代文明做出了巨大努力。他在"中国科学传统的贫困与成就"一文中指出："中国人以他们的特殊天才发展起了中国的医学，这种发展所循的道路和欧洲的迥然不同，其差别之大，可能超过了任何其他领域"。比利时物理学家"耗散结构"理论的创始人普利高津则认为："中国学术着重于整体性和自然性，研究协调与协同，中医学更着眼于自组织世界的描述，这种把中医学与中国古代科学思想融为一体，而与西医学与西方科学的道路迥然不同的认识，为中医学的现代研究和未来发展指明了方向。"

DNA 双螺旋结构的发现，提示了生物自我复制的奥秘，破译了生物的连结密码。盖特林早在 1972 年就认为：由于 DNA 遗传密码的发现，信息在生命活动中所起的作用日益明朗化了。尼科拉斯和普利高津 (1971) 以及莫诺威茨 (1970) 也早已认识到生命系统中熵和热力学起同样重要的作用，信息具有组织能力是系统论的最重要的原理之一。自组织系统被看作是最令人感兴趣和最有指望的。今天，信息概念已超出信息论的范围，它日益深入科学方法论的基础之中，它的一般科学性质变得更加明显。各种事物、各种现象的内在统一，事物对立两极的相互超越，物质并不是人们所想要追寻的基本建筑材料，这些基本概念的确定，对于我们理解中医学理论有

很大的帮助。信息理论进入生命科学，将推动对中医学的思维方式和理论体系的进一步探讨。气的概念一旦被整个科学界接受，它所掀起的波澜，将是难以估量的。我们深信，用动态的观点，变化的观点，相互作用的观点，和谐的观点认识自然科学，可以把理论提到新的高度。

恩格斯在《自然辨证法》中指出："有机生命不能没有机械的、分子的、化学的、热的、电的等等变化……但是这些次要的形式存在，并不能把每一次的主要形式包括无遗"。人体组织可以还原为碳、氢、氧、氮等元素，但它已经不再是原来的组织了，而且这些非生命世界的元素也与活的生命过程中的元素不同了。用这种还原分析法所取得的认识，固然是了解生命活动的一种途径，但已不再能概括生命过程的全部本来面目。正如带有根本性革新意义的横向经济联合是对狭隘、僵化、条块分割的经济模式的挑战一样，医学领域的横向认识，也是对传统的、实证的、机械分割的医学模式的挑战。爱因期坦在F·斯威策的信中说："西方科学的发展是以两个伟大的成就为基础，那就是，希腊哲学家发明形式逻辑、体系（在欧几里德几何学中），以及通过系统的实验发明有可能找出因果关系（在文艺复兴时期）。在我看来，中国的贤哲没有走上两步，那是用不着惊奇的，令人惊奇的倒是，这些发现（在中国）全都做出来了。"（《爱因斯坦文集》第一卷，974页）

## 第三节　中医学的发展现状与思考

通过对中医学基本原理的探讨，现代众多学者认为，中医学只有坚持自己的概念、理论体系，沿着自身发生、发展的固有轨迹前进，才有可能保存自己、发展自己。为此，就要涉及与西医学的关系及其"现代化"等一系列敏感的战略问题。于是，上述观点则往往被人误解为"封闭"或"反对结合"等。也许举一个其他科学的

例证，更能说明问题。众所周知，同是研究物体及其运动形式，而由于其研究的方面不同产生了物理学和化学等。随着科学技术的发展，交叉学科和边缘学科纷至沓来，在化学思路和方法指导下，“结合”物理学知识而产生了“物理化学”，这是化学的边缘学科，但从来没有一位物理化学家和其他学者，认为物理化学就是物理学，或物理学应该统一于化学，更不会因之而反对物理学提出坚持自己的概念，理论体系，并沿着自己的道路发展。

## 一、中医学应保持自身特色和优势

“开放”不是拆除自身的根基，“替换”自己的“框架”，而是在自身的基础上，吸收、利用其他学科成果，丰富和完善自己。任何科学，在其发生、发展的历程中，都要固守自己的学术体系，保持自己的本质性特征，否则就不可能存在发展，如科学哲学家库恩所言：“墨守成规，固执己见，甚至至死不悟”，这是成熟的科学发展的一条准则，只有当范式的潜力穷尽以后，科学的革命性变革才会到来。正像西医学与西方科学文化曾以“西欧中心论”的科学史观而席卷全球一样，中医学与东方文化科学，也不该自惭形秽，自我否定，甚至连数千年实践证明的医学理论，以及其科学哲学之黄钟亦争相毁弃，中国人理应比外国人更加关注、更加尊重、更加理解中医学及东方科学文化的意义、地位和前途。尽管我们毫不怀疑，中西医学和东西方文化之间互相激荡，互相利用，互相借鉴，互相吸引，可以促进双方的自我发展和自我创新，而且，二者在世界性的交汇中，必将以各自的特色和优势，分别成为未来文化与未来医学的组成部分，甚至达到既丰富多彩，又浑然一体的境界。但是，我们交汇的思路和方法，追求的最终目标，都不是否定中的对立，也不是取代后的统一，而是在医疗实践和历史发展的动态过程中，实现古老和年轻，固守与革新，结构与关系，阴柔与阳刚的相反与和谐。

但是，多年来，中医学都一直徘徊在理论是否科学，疗效怎样解释，怎样才能将理论体系纳入现代科学体系的迷惘之中，并不断地出现“中西医要不要结合”、“应该不应该突出中医特色”、“中医理论如何创新”、“中医要不要现代化”等争论，然而，我们似乎需要摆脱这种范畴不清的陈旧提法，跳出这种争论不休的循环圈子，应该改变一下思维方式，改变我们的立足点，明确争论的范畴。离开范畴则无法讨论任何问题，因为事实上很多分歧并不在命题本身，而在于命题之外，各自从不同的角度出发，争论的不是同一范畴的问题，而是怎样发展，是以何种理论为主体发展的问题，而这里又涉及“认识的共同体”的范畴，则是说中医界应该以中医学为主体，而其他学科以自身为主体研究中医也是正确的。正像中西医结合的正确性一样，问题不在于中西医能不能结合，而在于怎样结合，以什么方式结合，正如马克思所指出：“各种经济时代的划分，不在于生产什么，而在于怎样生产，用什么劳动资料生产”。

除了范畴的混淆之外，概念不清也是争论不休的重要问题，例如，自中西汇通学者提出“中学为体，西学为用”之后，事实上，始终没有停止，其实“体”“用”是不可截然分割的，体即是用，用即是体，正像结构与功能的统一一样，近年来就有用结构主义和功能主义的提法来区别西医学和中医学。然而，结构和功能是密不可分的，将二者割裂开来，并冠之以“主义”，而使其绝对化，本身就是违反科学常识的，何况二者本身就是从西方近代科学中引入的概念，对于以人体结构为基础的生理功能的研究，中医学较之西医学可谓望尘莫及，将西医视为“结构主义”，而把中医学视为“功能主义”，可能引起西医学术界的断然反对。没有结构的功能是不存在的，如果以功能解释中医的概念，而回避与功能相联系的人体结构，这一无法回避的事实，永远在理论上不能自圆其说，陷入无限的被动和僵局之中，并将一再驱使人们去不断地寻找中医学各种

概念和理论的实体结构“基础”。这种工作已经旷日持久，而且将一直持续下去。

从上述过程性原理的角度看，体与用，结构与功能均是一个运动过程的两个表现方式，中医学有中医学的体用，西医学有西医学的体用，如中学从无为本，形质神用，形为体，神为用，体阴而用阳，以其用而知其体之有，体用为一，所以中学为体，只能是中学为用，而西学为体，只能是西学为用，中西体用不同，可以在实践中互补，不能体用互易，正像结构和功能不能互易一样，不能是西医的“结构”，中医的“功能”或中医的“结构”，西医的“功能”。西医学中的肝脏，不能生中医的“风”，藏中医的“血”、“营行脉中”不是营气流在血管里，除了病证和理论的配合应用外，至于吸收和采用对方的理论和技术，不是以他人为自己之用，而是把对方的理论和技术融化在自己的理论和技术之中，自己的体用之中。

人们发现，历史学家常常更多的强调文明的进步与落后，他们往往持一种直线的评判标准和理想。人类学家则不然，他们期望的是各种民族和文明都能在保存自己个性的前提下得到发展。事实上，中西医学理论的发展就经历了不同的道路。例如，从认识的层次来说，西方医学由浅入深，由简入繁，从“四体液”学说到“人是机器”，从细胞学说到分子生物学，沿着否定之否定的道路向前发展，而中医学则是由微至显，由体及用，从《内经》到《伤寒》，从金元四家到明清温病学派，沿着肯定之肯定的道路向前发展，这是一个非常耐人寻味的历史现象，有人批评中医学至今抱着（死抱）两千年前的《内经》不放，并且感到非常难以理解，这大概是与不承认物质运动过程的无限性及其相应的认识过程的多样性有关。许多人往往不注意兰克历史学派的一个重要观点，即每一代人都是直接面对“上帝”的，任何人都无权否定他人的生存意义。如果我们不去争论那“上帝”的涵义，或者把“上帝”理解为“自然”，那么，

这一观点所引申的意义是不容忽视的，也许众多的结论只是更多的侧重点，并没有不同的科学观，但是，如果使不同方面的结论离开其产生和存在的范畴，而变成一个衡度一切的法则，其所涉及的则是一个起码的科学常识问题，如海涅所言："究竟是一个没有上帝的法则，还是一个只是法则的上帝更为荒诞呢？"

孤立地把各种本来就不同的事物放在一个固定的法则下面比较，或用一个固定的衡器去度量，理所当然地得出一个正确、一个错误、一个先进、一个落后的结论，但这些并不反映特征的结论的科学意义究竟有多大，或者危害有多大，却往往并不为人们所认真注意，比如中医学的科学哲学思想及其概念和理论，如果以西医学的科学哲学思想及其要领和理论为标准去进行衡量，则轻而易举地就会得出中医学哲学思想落后和理论不科学的结论，因此而不断地出现批判、曲解中医哲学思想及其理论的观点。在社会的路上，人们总认为自己没走的那条路是最好的路，俗语说："这山望着那山高。"在科学的道路上，人们总认为自己走过的路是最正确的路，有诗云："风景这边独好。"然而，同样是为了表现人，古希腊雕塑却是以它那独特的庄严肃穆的气氛永远震撼着世界，而把那丰富多彩的面部表情留给绘画，把那激动人心的艺术效果留给文学，有特色才有生命。任何科学，任何理论都不能面面俱到，既然物理学可以有研究物理运动不同方面的多种理论，可以有牛顿、爱因斯坦、普朗克、普利高津的对立，那为什么医学就只能是一个，于是，我们想起了明代的薛暄，他在《从政录》里一是崇尚气节，一是主张辨证，他的96条语录中，第一条就开宗明言。孔子曰："不崇无位，患所以立，惟亲历者知其味……。"

中医哲学是中医学的理论基础，并已被中医理论融为一体，不可分割。中医理论是中医病证的指导，是整个中医学的支柱，否定中医哲学和中医理论，实际上是否定中医学的科学性，没有科学指

导，没有科学理论的学科，“还算什么科学”，充其量是把数千年来中医临证实践，视为过时的、唯心的、错误的、不科学的理论指导下的“经验”而已。但是任何一个从事过中医临证工作的人都会知道，没有阴阳五行，藏象经络，寒热虚实，四气五味一整套中医理、法、方、药理论的指导，要想做到辨证论治并提高疗效是不可思议的。

## 二、中医学在发展中不可理论易辙

中医阴阳五行作为描述自然过程及生命过程中各种方式相互作用规律的学说，可以被认为是一种自然哲学。但是，“自然哲学”这一概念在西方哲学历史上已经具有特定含义（这里的自然并非指无限运动的自然，而带有朴素、自发、直观、推测等原始状态的意义）。因此，中医阴阳五行学说也并不重点讲物质与精神的相互关系，而且在有关形神关系的论述中，也并不存在什么唯心主义的问题。

但是，近代以来，中医学者常被斥为“唯心主义”，“民族的耻辱”，中医甚至被等同于骗人的“巫术”而予以废除。当时的中医备受排斥、羞辱和打击、摧残，而中医学理论，特别是以阴阳五行为代表的中医哲学理论，以及藏象学说，乃是这一历史事件中最先和最重要的受害者。为了自身的生存，中医学术界进行了艰苦的努力，力图运用西方的哲学和医学理论来证明自己也是科学，而不是“唯心主义”和“玄学”，于是人们千方百计地把阴阳五行解释成具体的“物质”或物质“元素”，甚至“电子”“离子”等等，总之是“唯物的”，而“藏象学说”也是必须有解剖学基础的。肝、心、脾、肺、肾却被说成是组织器官。后来人们又把阴阳看作矛盾的双方，因此是辨证的，不过自己也承认这是“朴素的”和“自发的”，有的学者认为这样可以建立中医自己的哲学支柱，并津津乐道多年。可是，具有哲学常识的人都很清楚，“朴素”“自发”几乎是“原始”“落后”的同义语，所以理所当然地被人家看作是“过时的”，既然如此，中医学也就不成其为科学，因而只能把其“实际医学知识”从中“剥

离出来”，用新的医学知识去替换，即所谓去其理论之“糟粕”，取其经验之精华。

在这里，最值得注意重视的，恰恰就是这个“替换”，它是近、现代中医学理论易辙的主要途径，是中医学信念危机的根本原因之一，而且更严重的是这一“替换”已经“源远流长”，初具规模却潜移默化，不为人知。多年来，约定成俗，人云亦云，并继续以不可阻挡的潮流迅猛扩张。除上述哲学理论方面的“替换”外，中医学整个概念理论体系改弦易辙，自我“替换”和自我消融更是触目惊心。

我们还记得，化学元素的汉字名，名称是清代化学家徐寿创造的。他采用音译为主，意译为辅的方法，基本解决了拉丁文名称的汉译问题，直至今日，他的译名绝大部分还在应用。然而，清代西医学家及其他翻译工作者，在翻译西医学基本概念时，却既未采取音译，也很少采用意译，而是用单义词(汉字很多是单义词)直译，或干脆想当然地借用了与之含义并不相同的大量中医术语。当西医学伴随着西方科学潮流日益深入人心，并在中国学术界占据医学主导地位的时候，反过来就用西医学概念理解、解释和验证中医学，而近代中医学术界亦有人为了证明自己的“科学性”，又大量引入西医概念和理论解释中医，自王清任以来，力主“改错”，率先易辙，已有200年之久。

于是，“脏象”被解释成藏之以内的脏器，脾被看成是消化系统的“器官”，心包络被理解成了“心包膜”，气是功能(后来又成了“微小物质”)，血等同于血液，精是“精微物质”，神是“精神意识”，脉变成了“血管”，营气是血管里流动的“营养物质”，津液相当于“水液”，其气化过程被替换成为“水液代谢”，命门时而是肾脏，时而是“肾上腺皮质”，也许是“内分泌系统”，三焦是“体腔”还是“网膜”或“淋巴系统”，经络是“血管”、“神经”还是“筋膜”、

“生物电”，肝与胆相表里，被理解为是由于肝脏和胆囊的解剖位置及其功能相联系……利用替换概念，混淆范畴，把不属于中医学的涵义硬塞到中医学中来，所有这一切与中医阴阳气血、藏象经络等范畴的本来意义毫无共同之处。

20 世纪 60 年代初，西方哲学家奎因提出著名的“译不准”原则，曾使得语言意义的研究热潮骤然冷却下来，而中医概念被借用，导致的远远不是“译不准”，而是使中医理论陷入了概念的混乱，甚至几乎达到难以自拔的境地，如有人认为西医的“心脏与小肠”“肾脏与耳”没有科学性，……“脏腑生理”在先学了西医生理学的中医学生及西医工作者看来无异于天方夜潭，中医学者不得不举起“整体观”和“功能主义”的旗帜，说脏腑不是解剖，而是功能，但功能也与西医生理无法对号，那么，应该是哪一种“功能单位”或“功能系统”？可是，没有结构的功能如何理解，人们又费尽心力去寻找这些功能的结构基础，不得不重新回到解剖组织学和实验室的试管、切片等中去……

有人把控制论中的黑箱理论引入中医学，认为中医学就是采用黑箱理论，甚至也主张把中医的“黑箱”打开，使其统统变成“白箱”，以弥补近代以来，中医在实体研究和定量分析方面落后于西医的状况。而事实上中医在运动过程性原理研究生命过程中各种方式的相互作用时，似乎没有必要去打开什么“黑箱”问题，或者说在这一领域里也并不存在什么“黑箱”问题，何况力图将不存在的“黑箱”和永远开不尽的“黑箱”全部打开，几乎是一种永动机式的幻想，这并不意味着打开“黑箱”就没有意义，而是说这一认识范围的未知领域与“黑箱”问题不是一回事。中医在研究人体结构时，确也曾遇到过“黑箱”问题，但往往受到条件的限制而略知皮毛。这一方面的不足，完全可以在实践中配合运动，相反互补，已无需自己重新跋涉西方走过的道路，艰难的追逐在突飞猛进的现代科学技术

基础上发展起来的西医学。

问题在于，人们常常习惯于用已知的经验或知识来证明未知的过程，但是往往用来证明本身的科学性就是无法证明的。如中医临证和实验研究往往致力于客观指标（特别是精确的生化指标）的计算，然而进行这一研究的前提，如病人的选择，分组“辨证分型”等，却常常是“模糊的”、“人为的”、“不精确的”或无“无客观指标的”。有的甚至先确定了结果然后去寻找符合这一结果的实验对象。如为了说明心气虚与心功能异常有关，于是选择的病人几乎都是心血管疾患。为了证明脾气虚与胃功能的关系，选择的病人竟都是萎缩性胃炎。但心气虚和脾气虚等证，在各种疾病过程中几乎都有可能出现。于是有人认为辨证论治，千变万化，难以捉摸，西医和初学者不易掌握，而且与西医的思路、标准、指标“格格不入”。没有实验指标的中医科研成果无人理会，也无法“鉴定”、“标准化”。中医学不得不采用西医的概念、术语、标准、规范，应用西医的药名、病因、病理、药理解释……

中医学自身学术主体性的丧失，理论整体性的消弱，使中医学在强大的西方科学面前不知所措。因此，现代中医学所面临的危机，并不是有人认为的“理论不科学”，“哲学思想过时”，“研究方法落后”，“临床疗效降低”，而首先是概念的混淆，理论的易辙，特别是根本信念的动摇。

必须重申，这绝不是轻视实体论、机械论和实证论、还原论的倾向，作为实验科学方法论的主流，它是现代物质文明的开拓者，问题不在于有人企图否定这一重要的科学研究方法，而在于这一主流几乎是历史性的，而且是理所当然地否定了与自己不相容的任何其他方法论原理，就像在日常生活中一样，人类在认识自然和认识自身中也是两条腿走路，必然是一者在前，一者在后，只有在前者完成了自己阶段性的历史使命后，后者才有可能成为下一阶段的先

驱，这也是“历史的辨证法”。

正如古希腊就有“整体大于部分之和”的至理名言，西医学在20世纪30年代也出现过稳态理论和应激学说一样，中医学自《内经》以来，也不乏解剖生理、实体分析的研究。然而，以此与西医学相比较，其结果是可想而知的，是扬长避短，还是弃长就短，显然是不言而喻的，但真正实行起来，就并非如此了。

在尊重中医学方法论原理和辨证论治精神的前提下，实行中西医两种方法配合互补的临床治疗，必然取得更高更好的疗效；用西医学思路和方法研究中医学，也会极大的丰富西医学理论和临床实践，用植物化学和生物化学的方法来研究中药，也必将在西医药学及其临床应用中获得可喜的成果。但是，如果中医学忽视自身主体性理论的建设，并尽量抛弃自己的传统，力图向西医改弦易辙，其后果也是可想而知的。

值得指出的是，我们着重讲座中医学术面临的问题，目的在于寻找解决问题的途径，以探索学术发展的战略思想和战略措施，至于近年来中医学所取得的成就，似乎在此无需一一列举，倒是德国学者波克特的那段话发人深省，他反对用西方术语胡乱消灭和模糊中医的信息，他希望“进行方法学研究”，“按着中医本来面目，评价并确立中医的价值”。

## 三、中医学发展研究的思考

如何按着中医的本来面目，评价并确立中医的价值。为什么近代中医的发展过程中出现了概念的混淆、理论的易辙等问题，中医界应面对中医自身的现实，找到解决问题的真谛，对研究中医学，实现中医的现代化、科学化是有一定益处的，对于中医走出科学研究的低谷，会有很大的帮助。

波普尔说：“科学的本质就在于永无止境的探索”，认为科学研究就是“探索未知”。波普尔在晚年总结自己的研究工作时，提出

研究可用以下公式:P1TT-EE-P2表示,他强烈反对"科学始于观察"的传统观念，把问题作为探索未知的出发点，认为"猜想"是科学认识与科学进化的一种基本形式。

人们对自然现象的认识，大致经历了三个阶段:第一个阶段是神学阶段,认为有一种超自然而非人力所能达到的力量在支配世界,即神或魔鬼是控制世界的主宰，因此，自然界的一切现象是不可知的;第二个阶段是思维阶段，人们重视推理，以预定的一些教条作为出发点，认为这些教条是神圣不可侵犯的，通过对自然现象的仔细观察，并据已有的教条进行推理，从而解释这些自然现象;第三阶段是科学阶段，人们对于自然界的现象提出问题，根据已掌握的知识手段，进行调查、实验、观察和分析，来掌握这一些现象的变化、发展规律及其本质，从而获得新的知识或新的创造。这种从旧的知识到新的知识，或从无知到有知活动过程，叫作科学研究。它不是对已知知识在原有水平上重复应用，而是进行创新，使知识发展到更高水平。

无庸置疑，中医学走过了一条肯定之肯定的发展道路，一些基础理论自古到今并未改变，人们正是依据这些未经现代科学检验证实的理论来解释自然现象，进行临床实践。因而，从根本上来说,中医学的科研基本上处于思辨阶段，这种状态是否有利于中医学的发展，是我们在进行探索中医学前进之路时，首先应当考虑的问题之一。

另外，中医学是否属于现代概念中的科学，历来众说纷纭，尚无统一意见。有人认为:一门学科存在的标志在于指导实践的理论应当经过科学实验的实践及证实，按着这个标准进行衡量，中医学则与此不同。因此，钱学森同志将中医学称为前科学，德国的库恩将前科学与科学加以明确任务,他将一门学科的发展分为两个阶段,第一阶段是前科学，这是学科理论尚处于未定向时期，科学家对本

门学科基本原则和有关观察意见不统一，不同观点相互竞争（这就是当代中医界在概念上出现混淆，众多学派出现，就连中医界自身主体也存在着“经方派”、“时方派”、“温热派”、“攻下派”等，中医界学术的争论者，从主观愿望讲，绝没有把自己的研究推到使中医消亡的路上，而是没有在发展趋势上加以注意，致使中医学偏离了自身的发展轨道）。第二阶段是科学，它是由前科学发展演化而来，此时已出现范式或规范，即对一些问题出现普遍承认，再进一步，如果在从事科研活动中发现有些事实，即经验知识不能纳入范式，就形成反常，积久成为危机，继而出现科学革命。目前，中医界的许多研究出现理论易辙现象，都是一种前时发展中的反常现象。这些反常现象将会引起中医界的反思，继而出现的将是中医学纳入自身科学轨道的前驱期，预示着一场新的科学革命的到来。



库恩将科学发展列为下面的模式：

前科学→科学→危机→科学→革命→新科学……

有人认为中医经典著作《内经》与《伤寒论》具备了库恩所说的规范应具备的根本特征：①空前的吸引拥护者，②留下有待解决的问题，因而显示了规范的作用，标志着中医学这门学科的确立。

这里有两个问题值得研究：①能否依据库恩的观点来区分科学与前科学；②《内经》、《伤寒论》能否提供完整的范式或规范。

关于第一个问题，库恩提出的规范根本特征——空前地吸引着拥护者和留下有待解决的问题，并不完全适用于自然科学，对于神学著作如《圣经》、《可兰经》等，库恩的观点也许是空前的合适，但对自然科学来说，单纯依赖拥护者的数目，而不根据实验来判定科学与否，有待商榷的必要。

至于第二个问题，由于中医学是应用科学，它的价值主要是临床实践。在临床实践时，首先应解决疾病的诊断问题，因此，我们不妨从诊断的角度来看看这两部经典著作提供了那些规范，这些著

作中有着极其丰富的医学内容，这些内容至今在临床上仍发挥着作用，但是丰富的内容与临床实用价值，并不一定意味着在各个方面都已有了规范。例如在诊断上，似乎尚未具备科学的规范，或未完全具备科学的规范。

《内经》在诊断疾病时，症、证、病之间相互混淆，这种概念上的混淆，在内经时代是无可非议的。正是由于《内经》受到了空前的拥护（这种拥护与中国封建社会密切相关），所以到了数千年后的今天，依旧保持着概念混淆的局面。现在的症、证、病的相互混淆，意味着我们在诊断疾病时，未曾形成规范化。

再以《伤寒杂病论》为例，《金匮要略》中的证，疾病混杂的情况与《内经》相似，兹不赘言。《伤寒论》中还存在着在诊断时未能规范化的若干例子，姑且不论有多少寒邪的病人能出现六经传变（遍），就以三阳病为例，太阳病者，上、中、下三篇，包含若干病证，太阳病的提纲是“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”，这个提纲应与规范同义，但太阳病篇中的大多数病证，不能用此提纲来概括，虽然方有执于注太阳中风条文时说：凡提到太阳病，必具有太阳病提纲的症状，但太阳中风的恶风发热，毕竟与提纲有别。又如，阳明病的提纲是“胃家实”，阳明病有痰、水、血、食的实证包括在内。至于少阳病，提纲为“口苦，咽干，目眩也”。这三个症状在若干外感内伤病中均可见到。书中还提出，但见一证便是，不必悉具。用一个症状来诊断少阳病，须列出纲领证，否则这是不可取的。《伤寒杂病论》中具有大量辨证论治的内容，但在建立诊断疾病的规范方面，尚有不足之处，有待进一步加以提高。

中医学重视思辨的表现为不仅接受了古代哲学中的自然观和方法论，而且在认识论方面，亦将若干哲学概念引入医学，哲学概念与医学知识相互混合，紧密程度如油入面中，很难予以分离，特别在阐述疾病变化的病理过程中，由于医学知识的不足，就大量使用

哲学概念来弥补这方面的内容。从八纲辨证中的阴阳到脏腑辨证中的五行，先不涉及哲学，使医学成为医学，科学融而为一的一门学科。

哲学能够指导自然科学的发展，现代科学中的数学、物理、化学、天文学等都曾受到过哲学的影响，时至今日，在这些科学中，哲学的概念，西医已消失，哲学除了方法论方面起到指导作用外，不再掺入科学之中。例如：尽管古代曾用阴通阳蒸来解释地震的出现，现在的地震学家已不再用阴阳学说来研究地震产生的原因。在中医学中，由于哲学充斥于内，致使医学中的一些基本概念或内容具有内涵不一、外延广泛的模糊特征。在这种情况下，诊断规范化是不可能的，随之而来的是，治疗不能规范化，疗效标准无法制订。如以阴阳辨证为例，《内经》中有关阴阳辨证的三段经文，一直受到后代医学家的重视。他们是：

《阴阳应象大论》：阴胜则阳病，阳胜则阴病。

《调经论》：阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒。

《脉要精微论》：阳气有余，则自热无汗，阴气有余，则多汗身寒。

第一段指的是阴气胜则阳气相对不足，不足则病，但若进一步考虑，不足为病，多余难道不是病？因此，这里的阴病或阳病，专指阳或阴的不足，没有涉及阳或阴的有余导致的疾病。

在第二段中，可简单分析一下阳的问题，至于阴，可以按之类推，阳虚则外寒，阳盛是否可出现内热？

第三段说：阳气有余，为身热无汗，审阳气有余的一种情况，阳气遏郁于表，腠理闭，故身热无汗，但是，阳气有余的常见表现是身热汗出，如白虎汤证，这里又有遗漏。

上述三段经文，均属《内经》中的论述阴阳辨证的重要内容，但每段内容均不完整。在这种情况下，《中医诊断学》五版教材中有关阴阳辨证的论述，必然随之出现概念混乱、片面的状况，如在鉴别阴阳证时，阴证实为阳虚，阳证衰则阴盛，而阴盛与阳虚均告

缺如。

综上所述，中医学若不能将哲学概念与医学知识相分离，就有可能继续停留于思辨阶段。中医学的基本内容，包括基础理论在内，若不能实现规范化，不借鉴现代科学手段完善自身，就有可能停留于前科学阶段，影响中医学的进一步发展。

在世界范围内，当人们对自然现象的认识由神学阶段进入思辨阶段后，天人相应，或整体观占据了人们的头脑。外国人与中国人一样，也认为人的生命活动与自然界的变化息息相关，这个阶段也叫作原始的科学整体结合阶段。随着科学的进步，科学开始分化，出现各种不同的学科，进入科学分化阶段。近二十年，各门学科相互渗透交叉，又出现科学上的整体结合，学科分化与学科渗透交叉同时并存，相互补充，形成分析——综合科学体系（分析是纵向深处的发展，综合是横向的多方联系），这个体系是在学科分化基础上的综合，不同于原始的整体综合。中医学现正处在思辨阶段和科学阶段的中间过程，尚未形成学科高度分化后实现综合的科学体系。我们在进行学术探索、科学研究时，应当充分认识中医学的现状与存在问题，认真进行思考，方有可能取得突破性进展。



## 第四节　医学的未来与期待

### 一、现代医学的徘徊

自知者明，认识中医学的现状与不足，是为了充实和完善，决不是自暴自弃，只有全面、正确地认识自身，才有可能决定正确的方向，选择一条通往光明的路。回顾过去，展望未来，沿着发展具有中华民族特色的医学道路走下去。

科学技术的发展，促使我们对科学本身进行再认识。中医学被外界非议、蔑视、误解和否定达百年之久后，以其绝有异于近。现

代其他自然科学的概念、理论体系，深远的科学思想和卓越的临床疗效，日益引起世界科学界的普遍关注。早在20世纪50年代，针灸疗法就受到很多国家的重视。70年代以来，针灸技术的应用已遍及全球，有关经络理论的探讨，已成为世界性的研究项目。中医中药被用于各种疑难病证的治疗，气功、养生等中医保健方法开始为更多的人们所接受。一些著名的国外科学家，对中医学的科学价值和发展前景充满信心。

以美国的席文教授为代表的一些文化和科学史专家，坚决反对用西方文明和西医学作为唯一标准去鉴定和衡量东方文化及中医学的科学性。日本的泽冯久敬教授在《医学概论》一书中说："如果对汉方医学不晓或一知半解，就非难汉方医学，是极其非科学的态度，汉方医学本来与西洋医学原理完全不同，如果汉方医学实行"西洋科学化"，其本身就是否定了汉方医学"。大敬节教授认为近年出版的书，是以西洋医学的分析写成的，读起来容易懂，所以能迅速地在社会上传开。然而由于远离中医学的本质，很使人担忧。

牛顿力学的宇宙模型，像巨石一样支撑着整个近、现代科学体系有300年之久。然而，现代科学的发展为我们描绘出的世界图景却与之大相径庭。德国数学家莱布尼茨在困惑中受到了《易经》阴阳八卦的启示，兴奋之余渴望加入中国籍，因之而诞生的电子计算机为当今时代的象征。W·海森伯说："东方哲学思想与量子力学或哲学有着某种本质的某种确定的联系"。和谐运动的多维时空，魔方一样的无限宇宙，展现了千变万化的自然过程和丰富多彩的认识领域，世界不是由基本"建筑材料"所构成，生命不是由严格的因果定量关系所决定，医学不是逻辑，自然科学应是关于自然过程及其各种方式相互作用的科学，中医学立足于自然与人的生命过程及其各种方式的相互作用，这一具有普遍意义的科学思想方法，带给未来科学的启示和贡献将是难以估量的。

著名的汉学及中医专家，德国慕尼黑大学东亚研究所所长满晰驳教授道出了世界科学界对中医的期望。他在《中西医结合与方法论》一文中的结语内满腔热忱的说："在中国，把中医看成是通过运用已被证实了的，随时可以得到治疗而为整个国家广泛的健康事业提供的一个非常实用的手段。但是，还没有想到它是否提供了世界上任何其他文化却无法企及的东西。"他希望"在不远的将来，中医在中国所起的作用将不再是今天所起的作用"，并希望世界各国"对中医表现出兄弟般的兴趣"。他还语重心长地告诫中国人说："中国学者应该觉醒"，认识到不应不加批判地接受和使用西方殖民主义者传教士塞给我们的方法学，要认识西方医学的基本危机，西方医学已进入方法学的死胡同，传统中医都是超越西医范围的，内容丰富而最有条理和最有成效的一套医学科学，但迄今只有很少一部分治疗潜力被挖掘。如果中国是在科学思想上落后和没有传统的国家，中西医结合就没有可能。这使我们想起海涅在谈到歌德的处境时的一句话："奥林匹亚的神殿是费底西斯塑造的大比特坐像，如果突然站立起来，神殿的房顶会给他冲破"。当然也有可能会碰破自己的头颅。

## 二、医学科学的理论剖析

当今的学术界，风起云涌，从西方而来的新思想、新观点、新理论、新技术劈头盖脑向我们袭来。虽然在有些方面我们似乎无力与之争雄，但古老的东方蕴藏着无穷无尽的科学魅力。问题在于冲破旧的观念，在试管和显微镜下的追寻固然重要，但徘徊是没有出路的，也许理论的双翼只有首先成为民族的，然后才能成为世界的。扬独家之优势，汇天下之精华，雄据于东方，自立于世界，需要的是大胆和创造。"没有大胆的猜测就做不出伟大的贡献"(牛顿)。"思维世界的发展在某种意义上说，就是对惊奇的不断摆脱"(爱因斯坦)。"生命的第一行动是创造上的行动"(罗曼罗兰)。"我一贯力

求思想不受拘束”（达尔文）。不管现在或未来怎样，我们都应该无所畏惧地面向前面的太阳，而不是身后的阴影。在走向未来的道路上，谁站在科技发展的前沿，谁就会掌握主动。

马克思在《共产党宣言》和《资本论》中一再强调人的全面而自由的发展，反对压制和扼杀人的价值。人是社会的人，不是自然的人，人的生命活动及其自我调控过程也同样不适宜压制、压抑干扰，而宜协助或促进他的潜能发展。此外，人的潜在能力的发挥也是自我实现。中国人在数千年以前就已经懂得“精神内守”“真气从之”，可排除外界的干扰，调动内在潜能，调整生命过程，以求强身延年。所以，人的生命过程的全面自由发展，也应是医学的基本原则，立足于生命过程的自我发展，自我实现，乃是未来中医学的出发点。科学的概念只有离开具体的有形的事物，方能超越时空，具有永恒的含义。我们追寻生命本身的觉醒，还有生命本身那种最内在、最自在的发现。



当代自然科学的带头学科——物理学的前锋受阻，必然出现智力的横向转移，其主要回应和夺取的对象，也许就是东方的科学哲学思想。既然西方的文艺复兴带来了近代科学和近代文明，难道东方文化的振兴不能为未来科学和未来文明做出应有的贡献。中医学理应以自强不息的精神，无往不前的信念恢复和坚持自己的思路、方法、概念、理论和价值观，并以百倍的信心和恢宏的气度，大力吸收和利用适应于自身学术发展需要的多学科理论和技术，以确立自己在未来科学中的地位。在1984年南京中医多学科研究学术讨论会上，卢史教授提出了“逐鹿中原，捷足先登”的预测，现在看来，21世纪也许是东西方两军对屹，“狭路相逢，勇者胜。”

历史曾经使人类从原始的图腾崇拜中解放出来，走向了认识自然的时代。老子倒骑青牛，西出函谷，去寻找那清静无为，归真返朴的路，但人类不久又跪倒在自己树起的众神脚下，认为人是最卑

微的罪人，人的尊严、人的价值惨遭践踏，从尘埃中来，到尘埃中去，因此而渡过了漫长的痛苦又灾难深重的历程之后，才开始认识自我，走向了发挥自我的英雄时代，并在近代自然科学的光辉成就中受到极大的鼓舞，几乎认为自己是凌驾于自然之上的万物主宰，人的尊严和价值被认为是神圣的，人是万物之灵，人是进化的终极形式，人的思维是最高级的，地球是人类的，宇宙是人类的，人类的虚荣心不容侵犯！如F·配士凯所言："这种虚荣心就是研究工作的起点，可是，这只是建立在极端自以为是上面的谬误"。

社会的发展阻断了人与自然的联系，方法论的局限和理论的贫困，一再使那些智慧的灵魂感到了困惑。人们不断地怀着不可名状的乡愁，去追寻那似乎失落的根。可是，历史又呼唤人类以新的姿态重归自然，从自然神到自然，从自然到人神，从人神到人，再回到自然，而这时的自然已与人类自己不可分割了。

在这返朴归真的追求中，人们似乎发现了东方文明的一条小径——中医学的认识原理，这条小径尽管细长而弯曲，但它毕竟离开了大道，潜入森林，顺着这条小径，也许人们会穿过那认识的迷惘，看到森林中的自然之光，并感受到那来自未来的微风。马克思说："距今2000多年的古希腊艺术，仍然能够给我们以艺术的享受，而且就某方面来说，还是一种规范和高不可及的范本"。那么，为什么历史上人类的童年时代，在他发展的最完美的地方，不该作为永不复返的阶段而显示出永久的魅力呢？(《马列全集》第21卷114页)。

刘绍武先生倡立的"三部六病学说"，可以说是奉献给中医界的一个范本，沿着这条小径前进，就会使迷途的中医赤子走进"桃花源"中，并饮上一杯清凉剂。

# 跋

认知刘老、学习三部六病，缘于偶然的师生交流。本人长期担任研究生课程《伤寒论研究》的教学工作，在为2002级研究生教学课余，同学马文辉医师向我多次谈起了刘老及其他的三部六病学说，令我心头为之振奋，并拜见了刘老在京的得意门生北京军区总医院的宿明良医师，几次深谈，让我感到这一学说的重要性及其现实意义，随即萌生了急于拜见刘老先生的愿望。同年六月，在宿明良医师、马文辉同学的陪同下，一起前往海南拜见刘老，刘老深情的向我详细讲述了一生总结出的三部六病学说，并介绍了他在山西、陕西讲授传播这一学说的情况。回京后又通过宿医师和曾在山西医科大学、山西中医学院学习毕业的北京天坛医院的任天华医师、马文辉医师的介绍，前往山西太原拜见了刘老众多的弟子、学生及其子女，并得知曾轰动山西医科大学、山西中医学院的三部六病学生社团（即探春学社），入社学生竟众达百人之多，活动长达六年之余，社团成员在学校开展学术讲坛、讲座、交流甚为活跃，社团还组织成员利用假期深入基层农村，将所学的三部六病知识为广大患者服务。他（她）们中的大多数成员至今仍在不同的工作岗位上学习应用三部六病学说。在近现代中医药发展过程中，一种学说理论能引起如此广泛的传播影响，实属罕见，一个清晰的现代中医学术流派，在脑海中油然而生。怀着无比敬仰的心情，本人始由两次去海南拜见刘老，得以更全面深入地了解刘老及其三部六病学说，令我极为遗憾的是2004年的海南一拜，先生寓意深长的嘱托，竟成最后离别的遗言，未聆教诲，已是两界，悲痛至深。两年来坠于中医药立法

工作，始终未及完成先生遗愿，甚为愧疚。是年藉医改立法间歇，得李浩、王燕平学弟及宿明良、李伟医师的相助，始已成书，特别是刘老之孙刘东红、刘剑波亲临北京相托，信任与责任，促使了第一套丛书的编辑出版。第一套丛书主要限于刘老在山西工作生活期间遗留的部分讲稿、手稿和医案，其在海南期间刘老新的学术思想、学术经验及其弟子、子女的学习心得，有待进一步的整理总结。限于跟随刘老时间短暂，领悟尚浅，不足之处有待以后补充完善。藉此，特向关心支持丛书编辑出版的科学技术文献出版社表示衷心感谢。

苏庆民

2008 年 5 月

[General Information]
书名=三部六病医学辑要
作者=宿明良，宿严编著
页数=339
SS号=12225668
出版日期=2009.05

封面
书名
版权
前言
目录
上篇
第一章　三部六病医学基础
第一节　整体医学理论
第二节　《易经》的定数哲理
第三节　《内经》的阐述
第二章　医学阴阳观
第一节　自然的量化
第二节　自然的性量
第三节　自然的现量
下篇
第三章　整体三部论
第一节　生物界的三种生命现象
第二节　生命的三部生理现象
第三节　自然之阴、阳、枢
第四节　太极三元论
第五节　人体三部论
第四章　整体六病分类
第一节　六病的建立
第二节　六病分类
第三节　十二单证辨证论治
第四节　合病的证治
第五节　兼证的证治
第六节　合证的证治
第七节　三部的部病
第八节　六病的相互转化
第五章　辨证纲要
第一节　证的论述
第二节　基础四纲辨证
第三节　六病不同于六经
第四节　脉象辨证纲要
第六章　四定纲要
第一节　整体辨证的四定原则
第二节　系统辨证的四定原则
第三节　局部辨证的四定原则

第七章　论治纲要
第八章　临证纲要
第一节　证有四性
第二节　病有四类
第三节　脉有四型
第四节　治有三法
第五节　用有三化
第九章　医学的反思与未来发展
第一节　医学探源
第二节　现代自然科学的思考
第三节　中医学的发展现状与思考
第四节　医学的未来与期待

跋