

六经合脏腑辨证及应用

李世鹏 杨军* 谢莉 王宁欣 贾洁 王敏

长治市潞州区人民医院中医科, 山西 长治 046000

摘要: 六经辨证是辨阴阳属性及“量”的多少, 脏腑辨证是认识脏腑生理功能基础上对疾病的脏腑部位及性质进行辨证的, 六经合脏腑辨证是六经辨证的具体化, 更准确的辨证用药及加减。

关键词: 六经合脏腑辨证; 验案举隅; 蛋白尿; 皮肤炎肺纤维化

1 六经及六经辨证

中医的产生及发展基于传统哲学思想中的“阴阳学说”理论, 阴阳学说认为自然界一切事物都有阴阳两种属性, 人是自然的产物, 也被赋予阴阳的烙印。阴阳中按“量”的多少又分了三阴三阳, 其中, 太阴阴气最多, 少阴次之, 厥阴阴气最少; 太阳阳气最多, 阳明次之, 少阳阳气最少。这样就把人体分成了六种不同的类型, 即有了六经的概念。外邪侵袭人体, 则遵循从外向内, 从阳入阴的传变规律。正如《黄帝内经·素问》曰: 伤寒一日, 巨阳(指太阳)受之, 二日阳明受之, 三日少阳受之, 四日太阴受之, 五日少阴受之, 六日厥阴受之, 这就是六经的传变规律。

通过寒热的“量”的多少辨所属何经, 比如: 针对“发热”症来说, 若病人体温很高, 恶寒的厉害, 说明阳的“量”多, 则在太阳, 若体温不是很高(潮热), 不恶寒, 说明阳的“量”次之, 则在阳明, 若体温一会高, 一会又下去了, 说明阳的“量”少, 则在少阳, 若病人怕冷厉害, 一变天就腹胀、拉肚子, 说明阴的“量”多, 则在太阴, 若怕冷不是很厉害, 有时还会手脚热, 说明阴的“量”次之, 则在少阴, 若有时怕冷, 有时自觉身热, 说明阴的“量”少, 则在厥阴。

同样, 六经辨证也会反应在脉上, 如: 太阳之脉阳气最多, 故病位在表, 即浮脉, 阳明之脉阳气次之, 病位偏浮, 但从另一角度(力度)来区分浮脉, 即偏浮而有力, 即洪脉, 少阳之脉阳气再次之, 病位浮中沉, 但从另一角度(紧张度)来区分浮脉, 即浮中沉而紧张, 即弦脉。太阴之脉阴气最多, 故病位在里(沉), 即沉脉, 少阴之脉阴气次之, 病位偏沉, 但从另一角度(形态)来区分沉脉, 即沉而细, 即沉细脉, 厥阴之脉阴气再次之, 病位沉中浮, 但从另一角度(脉率)来区分沉脉, 即沉中浮而数, 即沉数脉。

总之, 六经辨证是辨阴阳属性及“量”的多少, 正如《黄帝内经》曰: 自古通天者, 生之本, 本于阴阳。又曰: 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^[1]。所以这里的“本”即阴阳。

2 脏腑及脏腑辨证

中医之脏腑基于传统哲学思想中的“五行学说”理论, 五行学说认为, 宇宙间一切事物都是由木、火、土、金、水五种基本物质所构成的^[2], 人体也具有这五种物质属性, 其中, 木的生发之性与肝相对应, 火的炎热之性与心相对应, 金的肃降之性与肺相对应, 水的寒冷之性与肾相对应, 土的斡旋之性与脾相对应, 所以五脏也是一种功能状态, 与我们解剖学的五脏不能完全地对应。五脏与六腑存在表里关系, 如肝与胆相表里, 心与小肠相表里, 肺与大肠相表里, 肾与膀胱相表里, 脾与胃相表里。相表里的脏腑归属一个系统, 即肝与胆归属于木系, 其中肝为乙木, 胆为甲木, 心与小肠归属于火系, 其中心为丁火, 小肠为丙火, 肺与大肠归属于金系, 其中肺为辛金, 大肠为庚金, 肾与膀胱归属于水系, 其中肾为癸水, 膀胱为壬水, 脾与胃归属于土系, 其中脾为己土, 胃为戊土。另外《皇帝内经》曰: 心者, 其华在面, 其充在血脉; 肺者, 其华在毛, 其充在皮, 肾者, 其华在发, 其充在骨, 肝者, 其华在爪, 其充在筋, 脾者, 其华在唇, 其充在肌。将四肢百骸分属于五藏而系统化。

脏腑辨证是认识脏腑生理功能基础上对疾病的脏腑部位及性质进行辨证的, 正如《灵枢·本神》曰: 必审五脏之病形, 以知其气之虚实, 谨而调之。脏腑性质也是从阴阳两方面来说的, 如病人双目干涩, 中医认为与肝阴虚有关, 双目赤热, 则与肝阳盛有关。这就是脏腑辨证中病位及病性(阴阳)的辨证, 当然很多书中讲的肝血虚, 肝气郁滞、肝阳上亢、

肝风内动等等，都可以从阴阳角度来解释，其他脏腑类同。

3 六经合脏腑辨证简述

六经辨证和脏腑辨证的关系表明，六经辨证不能和脏腑辨证完全隔离开来，六经合脏腑辨证有其可能性。六经合脏腑辨证是六经辨证的具体化，更准确的辨证用药及加减，现分而述之。

太阳病里，足太阳膀胱经起于眼内侧精明穴，上行攒竹、眉冲、通天、玉枕、天柱，然后延背部、腿后下行，止于小指的至阴穴。手太阳小肠经起于小指少泽穴，延手臂外后上行，止于耳前听宫穴。太阳经病（比如风寒感冒）可见眉内侧痛、额头痛、头顶痛、头枕部痛、肩背部痛等症，即这两条经络走行位置，《伤寒论》里用麻黄汤、桂枝汤、大青龙汤治之。太阳病里还有腑病，需要和脏腑辨证来结合。小肠功能为受盛化物和泌别清浊，这里主要是津液的分清化浊，清者供人体利用，浊者随小便排出。所以伤寒条文中“伤寒表不解，心下有水气……小青龙汤主之”是指小肠运化水气功能异常，即小青龙汤是治疗手太阳小肠腑病的。“脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之^[3]”则是指足太阳膀胱气化功能异常，即五苓散是治疗足太阳膀胱腑病的。

阳明病里，足阳明胃经起于眼下承泣穴，下行四白、巨髎、地仓、颊车、延身体前方下行，止于足大指旁的厉兑穴。手阳明大肠经起于手大指旁的商阳穴，上行二间、三间、合谷，延手臂外前上行，止于鼻旁之迎香穴。阳明经病会有颧骨旁痛、牙痛、鼻热、面颊汗出等症，《伤寒论》里用白虎汤治疗。足阳明胃腑功能异常，则有烧心、反酸，心中懊恼等症，用栀子豉汤治疗。手阳明大肠腑功能异常，则有大便不通，腹胀腹痛等症，用三承气汤治疗。

少阳病里，足少阳胆经起于眼外侧的瞳子髎穴，延耳旁听会上行额头前的阳白穴，向后延及风池穴，下行身体之侧，止于足四指足窍阴穴。手少阳三焦经起于手四指关冲穴，上行手外侧，止于眼外侧丝竹空穴。少阳经病会有眼肿、目眵、头痛等症，《伤寒论》里可用小柴胡汤治疗。足少阳胆腑证会有恶心欲吐，手少阳三焦腑证会有水液运行障碍，脏腑气机障碍而出现的小便不利，水肿，焦虑抑郁等症，均可用小柴胡汤治疗。

太阴病里，足太阴脾经起于足大指之隐白穴，延足内侧上行，止于腋下大包穴。手太阴肺经起于胸前壁之中府穴，延手臂内前方下行，止于手大指之少商穴。太阴经病可见胸

痛、臂痛、腋下痛等症。《伤寒论》里可用桂枝汤行经通络。足太阴脾脏病会有腹胀、腹痛等症，用厚朴生姜半夏甘草人参汤、桂枝加白芍汤、小建中汤、理中汤治疗。手太阴肺脏病会有气短、胸闷、乏力等症，可用麦门冬汤、薯蕷丸等治疗。

少阴病里，足少阴肾经起于足底之涌泉穴，延腿内侧上行，止于胸前之俞府穴。手少阴心经起于腋下极泉穴，延手臂内后侧下行，止于手小指少冲穴。少阴经病可见腋下痛、手臂内后侧痛，足底麻木等症，《伤寒论》里可用麻黄附子细辛汤治疗。足少阴肾脏病可见怕冷、畏寒等症，治以四逆汤、附子汤等，手少阴心脏病可见心悸、心痛等症，可用通脉四逆汤治疗。

厥阴病里，足厥阴肝经起于足大指之大敦穴，延腿内侧中间上行，止于肋下期门穴。手厥阴心包经起于胸前之天池穴，延手内侧中间下行，止于中指之中冲穴。厥阴经病可见肋下痛、胸前痛、足大指麻木、手中指麻木，四肢冷等症，《伤寒论》可用当归四逆汤治疗。足厥阴肝脏病可见血虚、发枯等症，手厥阴心包脏病可见神昏谵语等症，可用四逆汤、乌梅丸治疗。

4 验案举隅

1) 真武汤合活血祛瘀法治疗蛋白尿

史某，女，65岁，2024.8.1初诊，主诉：晨起眼睑水肿半年。现病史：患者半年前无明显诱因出现眼睑水肿，未引起重视，未诊治。近日自觉小便泡沫多，腰困，遂来诊。刻下：怕冷，腰困，平素饮水多，小便泡沫多，大便稀日1行，纳可，眠差，舌淡红苔白，脉沉缓。（2024.7.31）尿常规：蛋白质2+。中医诊断：水肿（足少阴肾阳虚水泛），予真武汤温阳利水，（具体如下：生姜12g 白芍15g 茯苓15g 麸炒白术10g 制附子10g（先煎））。治疗1月余不适症状减轻，但复查（2024.8.20）尿常规：蛋白质2+，患者遂就诊于西医进一步检查及治疗（具体不详）。

2024.10.29复诊：西医治疗过程中因药物不耐受遂再次来诊，刻下：晨起眼睑水肿，小便泡沫多，腰困，纳可，大便稀日2行，眠差，舌淡红苔白，脉沉缓。（2024.10.28）24小时尿蛋白1605mg/24H。中医诊断：水肿（足少阴肾阳虚水泛兼血瘀），西医诊断：慢性肾炎。治以温阳利水活血祛瘀，处方如下：生姜10g 白芍15g 茯苓15g 麸炒白术10g 制附子10g（先煎）黄芪60g 川芎20g 熟大黄20g 升麻6g 五味子10g 芡实20g 金樱子20g 鬼箭羽20g 熟地黄20g 牛膝

20g。6 剂

2024.11.12 三诊：小便泡沫减少，无眼睑水肿，眠差，入睡困难，梦魇，口干，腰困，无口苦，夜尿可，大便调日 1 行，小便调，舌淡红苔白，脉沉滑数。上方加：龙骨 20g 牡蛎 20g 车前子 20g 白茅根 15g。6 剂

2024.12.1 四诊：小便无泡沫，无眼睑水肿，眠好转，入睡困难，梦魇，偶微口苦，口干，夜尿可，大便调日 1 行，小便黄，舌红苔白，脉滑。2024.10.28 方加酸枣仁 20g、柏子仁 20g。6 剂

2024.12.19 查尿常规：尿蛋白(-) 2025.3.28 查 24 小时尿蛋白质：65mg/24H。半年后随访未见异常。

按：患者为老年女性，肝肾不足，正如《黄帝内经·上古天真论》曰：七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭。提示女性四十九岁后肝肾则亏虚，怕冷、腰困，脉沉均提示足少阴肾阳不足，肾主水，受五脏六腑之精而藏之，肾阳不足，则藏精失约，故小便泡沫多，治宜温阳利水为主方，方选张仲景真武汤治疗。但用药 1 月余效果欠佳，则进而审视病机，《素问·痹论》曰：病久入深，营卫之行涩，提示久病必瘀，《普济方》载：“人之一身，不离乎气血，凡病经多日，疗治不愈，须当为之调血。”瘀血乃是病理产物又是致病因素，不可不重视，活血至关重要 1。结合国医大师张大宁教授治疗肾病用活血药之经验，川芎辛、温、归肝、心经，活血行气，祛风止痛，《神农本草经》曰：“主中风入脑头痛……妇人血闭无子”。至明代著名医家倪纯宇的《本草汇言》则发展为“川芎上行头目，下调经水，中开郁结，血中气药……味辛性阳，气善走窜而无阴凝粘滞之态，虽入血分，又能去一切风，调一切气”。大黄苦、寒，归脾、大肠、肝、心包经，泻下攻积，清热泻火，凉血解毒，逐瘀通经，《神农本草经》有“大黄下瘀血，血闭寒热，破癥瘕积聚，留饮宿食，荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏”的论述，故用川芎、熟大黄活血祛瘀。金樱子，《本草备要》谓其“固精秘气，治梦泄遗精，泄痢便数”。芡实，《本草纲目》云其可“止渴益肾，治小便不禁，遗精，白浊，带下”。金樱子配芡实，方为水陆二仙丹，来源于宋代《洪氏集验方》，方中芡实甘涩，能固肾涩精；金樱子酸涩，能固精缩尿。两药配伍，能使肾气得固。黄芪性温，功能补气健脾、益卫固表、利水消肿，《本经逢原》记载“入肺而固表虚自汗，入脾而托已溃痈疮。性虽温补，而能通调血脉，流行经络，

无碍于壅滞也。”升麻辛、甘，微寒，性能升散，归肺、脾、胃、大肠经。《本草汇言》：“升麻，散表升阳之剂也。如内伤元气，脾胃衰败，下陷至阴之分，升麻能疗之。综上以温阳利水，活血祛瘀为主，三诊时不适症状明显好转，因入睡困难，故加龙骨、牡蛎引阳入阴，脉滑数，加车前子、白茅根清热通淋。四诊无热象，加酸枣仁、柏子仁养心安神，治疗 1 月余后复查尿蛋白转阴，维持治疗 2 月余，半年后复查均正常而获痊愈。

2) 补中益气汤加生脉饮合薯蓣丸治疗皮炎肺纤维化

王某，男，57 岁，2024.8.22 初诊。主诉：发现双上臂外侧红丘疹 8 月余，乏力、纳差半月。现病史：患者于 2023 年 12 月因双上臂外侧红丘疹，于某三甲医院诊断为：多发性肌炎(MDA-5 阳性) 双肺间质性肺炎(CTD-相关性) I 型呼吸衰竭，予甲泼尼龙、免疫球蛋白、环磷酰胺等综合治疗，效果欠佳，后予血浆置换配合中草药治疗(具体不详)，效尚可。2024 年 8 月 2 日因乏力、纳差、气短、胸痛就诊于我院，予住院抗感染，吸氧，补充营养等治疗。出院时查 2024-8-21 胸部 CT 示：1. 双肺炎症，双肺间质性改变；2. 双肺上叶肺大疱；3. 双肺胸腔积液，左侧为著，邻近肺组织不张。后为求中医治疗，遂来诊。刻下：仍乏力，气短，左侧胸痛，纳眠差，二便尚可，舌红有裂纹苔薄，脉细数。中医诊断：肺痿(手太阴肺气虚、手少阴心阴虚证)；西医诊断：双侧胸腔积液 多发性肌炎(MDA-5 阳性) 双肺间质性肺炎(CTD-相关性)，治以益气养阴，培土生金。方选补中益气汤加生脉饮合薯蓣丸加减，具体如下：黄芪 30g 麸炒白术 20g 太子参 30g 甘草 10g 当归 6g 炒紫苏子 10g 麦冬 10g 五味子 10g 丹参 20g 黄精 15g 山药 15g 红景天 20g 砂仁 6g 木香 10g。10 剂 配合薯蓣丸 6g 2 次 / 日。

2024.9.18 二诊：乏力减轻，仍气短，动则尤甚，左侧无胸痛，纳眠差，二便尚可，舌红有裂纹苔薄，脉细数。因无胸痛，前方去活血行气之丹参、木香、砂仁，加山西省名中医宋明锁老师调脾和中方之茯苓、栀子、竹茹、黄连、陈皮、桃仁、枳壳、山药，具体如下：黄芪 30g 麸炒白术 20g 太子参 30g 甘草 6g 麦冬 10g 五味子 10g 黄精 15g 当归 6g 炒紫苏子 10g 焦神曲 15g 红景天 20g 茯苓 10g 栀子 8g 竹茹 8g 黄连 3g 陈皮 10g 桃仁 6g 麸炒枳壳 6g 山药 15g 10 剂

2024.11.8 三诊：无明显乏力，气短好转，左侧无胸痛，纳好转，时心烦眠差，二便尚可，舌淡红有裂纹苔薄，脉细缓。

因舌脉无明显热象，前方去栀子、竹茹，时心烦眠差，加柴胡、白芍疏肝敛肝，具体如下：黄芪 30g 麸炒白术 20g 太子参 30g 甘草 6g 麦冬 10g 五味子 6g 黄精 15g 当归 6g 炒紫苏子 10g 焦神曲 15g 红景天 20g 茯苓 10g 黄连 3g 陈皮 10g 桃仁 6g 麸炒枳壳 10g 山药 15g 柴胡 10g 白芍 10g 10 剂

2024.12.4 四诊：无明显乏力，气短好转，左侧无胸痛，纳好转，时心烦眠差，二便尚可，舌淡红苔薄，脉细缓。患者病情平稳，舌脉平合，继续益气养阴，培土生金，处方如下：黄芪 30g 麸炒白术 15g 太子参 30g 甘草 6g 当归 6g 炒紫苏子 10g 麦冬 10g 五味子 6g 黄精 15g 焦神曲 15g 红景天 20g 陈皮 10g 桃仁 6g 麸炒枳壳 10g 山药 15g 柴胡 10g 白芍 10g 10 剂

2024.12.28 精神明显好转，面色正常，无需吸氧，体重增加，复查胸部 CT，无胸腔积液。半年后随访无不适，能正常生活。

按：患者有多发性肌炎、双肺间质性肺炎、I 型呼吸衰竭病史，提示正气虚弱，易受外邪侵犯，乏力、气短提示太阴肺气虚，舌红有裂纹苔薄，脉细数，提示手少阴心阴虚，气阴两虚，故选补中益气汤合生脉饮。补中益气汤出自李东垣的《脾胃论》，主治烦劳内伤，懒言恶食，方中黄芪补中益气为君；人参、白术、甘草甘温益气，补益脾胃为臣（患者兼有阴虚，故改人参为太子参益气养阴）；当归补血和营为佐，改陈皮为紫苏子降气化痰以防其燥性伤阴，生脉饮出自张元素的《医学启源》，其中麦冬滋阴润肺，五味子收敛固涩，合人参益气健脾，为治疗气阴两伤的基础方，加丹参活血行气，黄精、山药健脾益肺，红景天益气活血^[5]，木香、

砂仁芳香醒脾。薯蓣丸出自张仲景《金匮要略·血痹虚劳病》篇，原文曰：虚劳诸不足，风气百疾，薯蓣丸主之，可谓是治疗虚劳第一大方。吴谦在《医宗金鉴·订正仲景全书金匮要略注》曰：风中其外之气分，则病肺痿；风中其内之气分，则病百疾，主之以薯蓣丸，散诸风邪，补诸不足，滋诸枯槁，调诸荣卫，故其药温润共剂，补散同方也。故合用薯蓣丸来补虚。后面复诊随症加减，然宗不离其益气养阴，培土生金为本，前后间断用药 4 月余而获佳效，随访无明显不适。

参考文献：

- [1] 黄帝内经素问 [M]. 北京：人民卫生出版社，1981:31-32
- [2] 孙广仁主编. 中医基础理论 [M]. 北京：中国中医药出版社，2018:46-47
- [3] 张仲景述 钱超尘 郝万山整理. 伤寒论 [M]. 北京：人民卫生出版社，2018:42
- [4] 许滔. 六经合脏腑辨证（2017）[J]. 全国经方高级论坛贵阳行中华国医心血管专科经方大师研修班论文集，2017，32（6）：24-28
- [5] 王洋主编. 肺系病临证经验集 [M]. 北京：人民卫生出版社，2023:65

作者简介：李世鹏（1989—），男，汉族，大学本科学历，研究中医经方辨证及各医家辨证用药。

通讯作者：杨军（1970—），男，汉族，大学本科学历，研究中医经方用药及针灸相结合。