**·争鸣园地** **·**

**八** **纲** **之** **我** **见**

广西中医学院 **刘蒸平**

八纲辨证，是中医各种辨证的基础和核 心内容，具有执简驭繁，提纲挈领的作用。 至今仍广泛应用于临床各科，有较高的临 床实用价值。笔者通过文献学习及分析发 现，“八纲”之称，概念模糊，尚有不足之 处，略陈管见如下，以就教于同道。

**一、从八纲源流看重提“纲要”的必要性**

关于阴、阳、表、里、寒、热、虚、实 这八个字的含义和运用，早在《内经》 中就有所阐述。《内经》以阴阳作为辨别疾 病的纲领，强调：“善诊者，察色按脉，先 别阴阳。”同时还给寒热虚实表里确立了定 义：“阳胜则热，阴胜则寒。”“邪气盛则 实，精气夺则虚。”称人体外部为表，包括 皮毛肌腠；称内部为里，指体内脏腑骨髓。 在治疗上则相应地提出了“热者寒之，寒者 热之。”“虚者补之，实者泻之。”“其在 皮者，汗而发之”等治疗大法。

汉代张仲景继承并发展了《内经》的学 术思想，创立了六经辨证。六经辨证的最大 特点，就是以阴阳为纲，盖“三阳”合之则 为一阳，“三阴”合之则为一阴。只有分清 阴阳才能统摄六经，明辨表里之分，寒热之 别，虚实之异。六经与八纲是紧密相连的，

六经的证候表现，离不开阴阳的统帅和表里 寒热虚实分证的规律。

仲景以后，历代医家对此均有不同程度

的认识和发展，尤其是明清一些医家，他们 从六经中抽出阴阳两纲，统领表、里、寒、 热、虚、实，成功地概括了各种错综复杂病 证中的共性规律，其中以张景岳首创的“两 纲六变”之论，徐灵胎的“两纲六要”之 说，程钟龄的“虚实寒热表里阴阳辨”影响 最大，当时即受到广大医家的重视和欢迎。

张景岳称阴阳为“医道之纲领，阴阳无 谬，治焉有差，医道虽繁，而可以一言蔽之 者，曰阴阳而已。”称六变者“表、里、

寒、热、虚、实也。是即医中之关键。”辨 证时“阴阳既明，则表与里对，虚与实对，

寒与热对，明此六变，明此阴阳，则天下之 病固不能出此八者。”《景岳全书》专设 “阴阳篇”和“六变辨”,就阴阳两纲，表 里寒热虚实六变的具体内容进行阐发，对这 一辨证理论作了全面、系统的总结。“八 纲”辨证发展至此，已得到完全规范，并成 为一个独立的辨证纲领了。为此，张景岳被 誉为“八纲”含义的首创者。

程钟龄对这一理论大力提倡，并作了进 一步论述，说到“病有总要，寒、热、虚、

实、表、里、阴、阳八字而已。……至于病 之阴阳，统上六字而言，所包者广，热者为 阳，实者为阳，在表者为阳；寒者为阴，虚者 为阴，在里者为阴。”明确了作为纲领的阴阳 与表、里、寒、热、虚、实之间的辨证关系。

徐灵胎基于上述论点，在其所著的《杂

少，出血性膀胱炎，转氨酶升高，倦怠乏 力，恶心呕吐，纳食减少等脾胃虚弱，胃气 上逆和肾精不足等现象。此时中药应以健脾

·24 · (总264)

益肾和胃降逆为主，以香砂六君汤加补益肾 精药。如黄精、何首乌、山药、石斛、茜 草、鸡血藤、竹茹、柿蒂等。

**广西中医药**

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House.All rights reserved.<http://www.cnki.net>

病源》中明确提出“两纲六要”之说，他 说：“阴阳者，天地之纲纪，万物之化生， 人身之根本，六要者，表、里、寒、热、 虚、实也，此医中最大关键，明乎兹，则万 病皆指诸掌。”自此阴阳表里寒热虚实辨证 的内容已完善，“纲要”之称已确立，倍受 后世医家的推崇。

“八纲”这一名称，则是近人祝味菊 在四十年代末成书的《伤寒质难》中提出 的：“所谓八纲者，阴阳表里寒热虚实是 也。”“夫病变万端，大致不出八纲范围， 明八纲，则施治有所遵循，此亦执简御繁之 道也。”本世纪五十年代以后在各类中医书 籍中广泛使用。

上述史料说明，“八纲”辨证理论体系 形成发展的全过程中，始终以阴阳为纲，表 里寒热虚实是为六种要素，未被提到“纲” 的高度。故“八纲”这一名称的提出，较之 其内容的确立要晚得多，直到本世纪四十年 代以前，祖国医学书籍中尚未见有“八纲” 这个名词，而是一直沿用“纲要”之说指导 临床实践，并为广大医家所重视、所接受、 所统一、所赞扬。而用“八纲”之称取代 “两纲六要”,其内容并未改变，以至于我 们在论述“八纲”的基本概念时，不得不反 复强调八纲之中又以阴阳为总纲，用以统摄 其它六个方面，八项纲领不能等同平列等。

因此大家习称的“八纲”实际仍是“两纲六 要”,“八纲”之称名不符实。

与之相比较，“纲要”之称这种以阴阳 为纲、统率六要的概括方法，才真正达到了 得其要领，而以简驭繁的目的，且概念明 确，条理清楚，层次分明，确是对这一辨证 理论体系的最好概括。故笔者认为为避免 “八纲”概念上的模糊和混乱，使后学者易于 理解和掌握，实有重提“纲要”之称的必要。

**二、从逻辑分析看重提“纲要”的科学性**

既然将表、里、寒、热、虚、实、阴、

**1989年第12卷第6期**

阳统称为“八纲”,说明八者的关系是平等 的并列关系，然而事实并非如此。表和里， 寒和热，虚和实反映了病变过程中三组既对 立又统一的矛盾现象，由于它是从不同侧面 来概括病情，所以只能说明疾病某一方面的 特征，不能反映疾病的全貌。六个方面相互 之间虽然有一定的联系，但却不能相互概 括。阴阳两纲则不同，阴阳代表所有相互对 立的两个事物，具有普遍性、相对性、概括 性的特征。因此阴和阳概念的外延比表和 里、寒和热、虚和实概念的外延宽得多，实 际上它包含了六者的全部外延关系。显而易 见，阴阳和表里寒热虚实不可等同并列，它 们之间的逻辑关系是属种关系，阴阳是属概 念，表里寒热虚实是阴阳这个属概念之下的 六个种概念，六者的外延互相排斥，它们之 间的关系才是并列关系，它们都被包含在阴 阳的外延之中。

阴阳是归类病证的纲领。根据阴阳是事 物两类属性的基本论点，不论病证千变，均 可以阴证、阳证概括之。里、虚、寒三证， 均具有沉静、内在、抑制、衰弱等“阴”的 一般属性，故属阴证；表、热、实三证则具 活动、外在、兴奋、温热等“阳”的一般属 性，故属阳证。典型的阴证一般具有里、 虚、寒三证的特征，常见面色暗淡，精神萎 靡，身重倦卧，形寒肢冷，语声低怯，口不 渴，尿清长，大便溏，脉沉迟无力等症，阳 证一般具有表、热、实三证的特征，通常有 面赤，精神亢奋，声高气粗，喘促痰鸣，便 结尿赤，舌红苔黄燥，脉实大有力等症。总 之，阴阳两证分别显示了机体各器官、系统 和新陈代谢等机能正处于抑制衰退或异常亢 进的状态。

阴阳是统领表里、寒热、虚实的 纲领，而表里、寒热、虚实则是阴阳 的具体体现。只有“纲要”之称才能简明扼 要，恰到好处地反映它们之间的辨证关系，

若不加区别地统称之为“八纲”,就容易把

(总265) ·25 ·

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House.All rights reserved.http://www.c

这种具有属种关系的概念判断为没有属种关 系的概念，造成逻辑思维的错误。再者传统 的“八纲”理论从“纲”中又分“总纲”来 自圆其说，以小概念概括大概念，不仅不符 合逻辑，更显得重复累赘，缺乏科学性，令 人费解，实不可取。

**三** **、从证候归类看重提“纲要”的实用性**

“纲要”之说以阴阳两纲统领表里寒热虚 实六要素进行证候的归类，对于指导临床实 践和基础理论研究均具有较高的实用价值。

临床上由于疾病的种类繁多，证候变化 百出，因而通过“四诊”所获得的临床资料 总是千头万绪，错综复杂的，辨证时若能首 先抓住阴阳两纲，辨明在阴阳属性的纲领 下，病是在表、在里，属寒、属热，是虚、

是实，便可以抓住疾病的要点，对疾病的总体 属性有明确的认识，从而在立法遣方之前把 握疾病的全局，使疾病的整体轮廓了然胸中。

“八纲”之病理解剖学研究表明：“如 果能从实质上描述和说明了寒热、虚实、表 里之病理解剖学变化，也就等于描述和说明 了阴阳两纲所代表的病变。”这一结果充分 证实了阴阳两纲是对一切病理过程中整体所 呈现的亢进与减退，有余与不足等种种矛盾 现象的概括，并非阴阳本身盛衰的变化。但 在一般的中医基础理论书籍中(包括中医全 国统编教材《中医诊断学》),均在介绍阴 阳两纲辨证的内容中同时介绍“阴虚”、

“阳虚”或称“真阴不足”、“真阳不足”,

**和“亡阴”、“亡阳”四证。须知前者是对**

各种疾病总体属性的概括，指疾病的类型， 后者是阴阳失调引起的某些具体病证，二者 有本质的不同，如此混为一谈，不仅使初学 者难以理解，而且人为地造成具有个性的阴 阳失调与具有共性的阴阳两证在阴阳概念上 的混淆。阴虚、阳虚或真阴不足、真阳不足 均属人体的阴液和阳气亏损，亡阴、亡阳则 为人体阴液、阳气的迅速丧失，均属机体正

常生理活动的物质不足或功能低下，根据 “邪气盛则实，精气夺则虚。”的原则，应 列入虚证范畴。这样进行证候的归类，不仅 使概念明确，分类严谨，亦突出了阴阳作为 纲领的统率作用。

总之，我们要提高辨证的质量，使诊断 严谨有据，除了搜集充分而全面的临床客观 资料外，还要求辨证的本身有一个统一实用 的纲领，这样的纲领从名称到内容都应具有 精确的含义和统一的模式，从而避免因主观 认识水平的不同造成辨证上的差异。对于学 术理论的概括，概念名称的确立，只要能正 确反映客观实际，具有科学性、实用性，就 应遵循。因此重提“纲要”之说，并非复古，

而是科学地、客观地认识和研究中医的需 要。

**参考文献(略)**

·验方 ·

红班性肢痛症

广西南丹县中医院 **陈业海**

方药：蒲公英20克，金银花12克，连翘10克，车前子 15克(包煎),金钱草20克，意苡仁20克，桃仁12克，红 花10克，赤芍15克，生地黄15克，地龙15克，桂枝10克， 牛膝12克，丹参12克，

**用法：每日1剂，水放服**

病例：罗某，男，56岁，1988年2月6日初诊，患者 在无明显诱因下，突然觉左足底疼痛7小时。患处皮肤发 红、发热肿胀。曾有类似发作病史，左右足廊不定。局部 加热，运动、站立甚至肢体下垂，均导致疼痛加剧：冷 敷、抬高患肢或裸露在被窝外则可使症状减轻。检查见形 体壮实，左脚背、踝部红肿，触之灼热，按之凹陷，随手 即复，伴口干口苦，便结溲黄，舌质红，苔黄腻，脉象滑 数。诊断为红斑性肢痛症。予上方3剂，患肢红肿痛大 减，再进2剂，诸症尽消。随访至今，未见复发。

·26 · (总266) **广西中医药**

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House.All rights reserved.<http://www.cnki.net>