

阳明表证研究现状※

● 陈 豫¹ 朱远远¹ 指导:张光荣^{2▲}

摘 要 通过梳理古代及现代医家对阳明表证机理的学术观点,从最具争议的问题入手,讨论阳明表证的存在依据、概念内涵及其与阳明经证、阳明里证的区别与联系,以求更好地应用阳明表证理论指导临床治疗。

关键词 表证 阳明表证 阳明经证 阳明里证

随着中医理论研究的深入,人体表里范围与界线在不断地确定与改变,表证的含义也随之不断被演绎与拓充,内涵愈加丰富。阳明表证相关研究较少,其内涵、理解及运用都存在很大争议。

1 阳明表证存在依据

关于阳明表证是否存在,学者持两派意见。部分人认为,表证仅限于太阳病,它经并不存在表证,如肖相如^[1]所述:“《伤寒论》中的太阳病即为表证……临床上不可能有其他原因导致的表证”,特别是不可能有所谓的“风热表证”。此观点值得商榷,单就中风一证来说,《伤寒论》三阴三阳病中就俱有中风证:

《伤寒论》第2条:“太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中

风。”

《伤寒论》189条:“阳明中风,口苦咽干,腹满微喘,发热恶寒,脉浮而紧;若下之,则腹满、小便难也。”

《伤寒论》190条:“阳明病,若能食,名中风;不能食,名中寒。”

《伤寒论》264条:“少阳中风,两耳无所闻,目赤,胸中满而烦者,不可吐下,吐下则悸而惊。”

《伤寒论》274条:“太阴中风,四肢烦疼,阳微阴涩而长者,为欲愈。”

《伤寒论》290条:“少阴中风,脉阳微阴浮者,为欲愈。”

《伤寒论》327条:“厥阴中风,脉微浮,为欲愈;不浮,为未愈。”

风邪外袭,是经络在表受邪

的证据,证明了“六经皆有表证”。《伤寒论》中虽未详论阳明经表证为何,但条文中零散提及了许多具有阳明经特点的表证症状(如以上两条),都可作为阳明经存在表证的依据。尤在泾也提到:“伤寒不必定自太阳病,中寒不必定自三阴,论中凡言阳明中风,阳明病若中寒及少阳中风,太阴少阴厥阴中风等语,皆是本经自受风寒之证,非从太阳传来者也,学者辨诸”。

宋玉洁^[2]、梁华龙^[3]同意这一看法,并从经气角度解释了六经皆可受邪的原因:在体的经络不论何经,在体表都有其分布的范围,经气的本身充盈情况也有强弱之差别,“根据经脉所连属的脏腑的正气盛衰,经气也表现出相应的盛衰,经气不足的经络就会被外邪侵袭,邪气初伤经气,就会表现为表证。”太阳经受邪就成为太阳经表证,阳明经受邪就形成阳明经表证,它经亦同。太阳经表证较多,是因为太阳为人身之最外一层,受邪机会最多,所以临床上也表现为太阳病表证最

※基金项目 江西省自然科学基金(No. 20142BAB205096)

▲通讯作者 张光荣,男,医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师,江西中医药大学姚荷生研究室副主任。全国第二批优秀中医临床人才,江西省名中医,江西省中医药学会内科委员副主任委员,江西省中西医结合学会第七届活血化瘀专业委员会主任委员。E-mail:zhg321@163.com

• 作者单位 1. 江西中医药大学研究生院(330004);2. 江西中医药大学姚荷生研究室(330006)

多,而不是表证单单只出现在太阳经。

2 阳明表证概念的一些争议

阳明表证中的阳明,是对应的手阳明大肠经和足阳明胃经。阳明经有自己独特的生理病理特点,有别于其它经脉的循行部位,所以临床表现是有一定差别的。柯韵伯以地理比类人体,阐《伤寒论》六经是为经界之经。《伤寒论翼·六经正义第二》:“请以地理喻,六经犹列国也。”腰以上为三阳地面,三阳主外而本乎里。心者三阳夹界之地也。将阳明地面论述为:“心胸至胃及肠,外自头项,由面至腹,下及于足。”这样的描述符合手足阳明经的循行部位。

清初喻嘉言在《尚论篇》中提到了“阳明之表”。其认为“阳明之表”虽有阳明行经部位的症状,并未脱离太阳病,是太阳病中略兼阳明的证型。喻氏概括了两证,“其中风伤卫,即外感风邪者,予桂枝汤加葛根治疗,其寒伤营者,即外感寒邪者,予麻黄汤加葛根主之”^[4]。

王泰林持相反意见,他认为阳明表证已脱离太阳表证:引援《伤寒论》183条:“病有得之一日,不发热而恶寒者,何也?答曰:虽得之一日,恶寒将自罢,即汗出而恶热也。”和184条:“恶寒何故自罢?答曰:阳明居中,主土也。万物所归,无所复传。始虽恶寒,二日自止。”将太阳表证与阳明表证作了区别:“太阳表证初起恶寒甚,且发热而仍恶寒;阳明表证初起则微恶寒,以壮热则寒不复恶矣。”并以部位分辨从属的经脉:“太阳则头项痛,阳明则

头额眉棱骨痛,此为辨也”。

苏均维等^[5]也认为将邪气初侵阳明理解为太阳阳明合病并不恰当,理由是病性转热,已偏离太阳病的证治思路。太阳病纲领为:“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒”,然此阶段为“不恶寒,反恶热”,且脉大,脉洪或滑。显然病位已偏离太阳表证。

梁华龙^[6]看法较折中,认为阳明表证应用桂枝汤、麻黄汤,是因为此二方为表证而设,不单为太阳表证而设。并引柯韵伯在《伤寒论翼·卷下·制方大法第七》的论述:“仲景立方精而不杂……六经各有主治之方,而他经有互相通用之妙。”

吴谦编修的《医宗金鉴》则没有从有争议的证入手,描述了一则临床症状比较明显的阳明经表证,将其表现归纳为“葛根浮长表阳明,缘缘面赤额头痛,发热恶寒而无汗,目痛鼻干卧不宁”(卷三十六之伤寒心法要诀),表现了邪袭阳明经脉、经气被郁所致的以阳明经表证。

闻莉等^[7]将《医宗金鉴》的内容与临床结合,认为发热、恶寒、疼痛是六经表证共同的症状。阳明经表证,则表现出循行部位的不同症状,比如额头、眉棱骨疼痛,或身热、目痛、鼻干等。吴随记等^[8]在其基础上,补充了一些症状,认为病者有明确外感病史;面赤或有熏热感;“发热无汗,可兼恶风或喜见凉风;眉棱骨痛、鼻干、口渴或有心烦;脉弦长或洪大”;并自拟麻葛石甘汤治疗,治宜清宣透达、因势利导以散邪,升津和中以守正。

3 阳明表证与阳明经证、阳明里证的区别与联系

朱肱在《类证活人书》中提到,

阳明病有经证腑证的不同,经证又有表里之分,此阳明表证,应算作经证。并提出其治法用升麻汤(即升麻葛根汤)治疗^[9]。陶华同意他的看法,在此基础上又制柴葛解肌汤(《伤寒六书》)补朱氏之不足,用治阳明经病轻证(阳明表证)。将此二人观点结合,则为:阳明经病的表证,症状是微恶寒,身热,目眶痛,鼻干不眠。此类患者用柴葛解肌汤;阳明经病的里证症状为:渴而有汗不解,用药选择加减白虎汤(即如神白虎汤)。

陈泽东^[10]未提及阳明经证与阳明表证的从属关系,但也认为病邪传入阳明,按照表所伤程度不同,可分为轻重两种:在表之轻病,为“阳明中风”,邪在肌肉,症状如《伤寒论》189条所述:“口苦咽干,腹满微喘,发热恶寒,面赤,脉浮而紧或脉长”当解肌驱邪,用葛根汤治疗。阳明在表之重病由《伤寒论》197、186及176条共同归纳,并结合多年研究心得及临床经验而总结,症见发热恶寒,无汗而小便利,呕而咳,手足厥者,头痛。兼身热、嗜卧、胸腹满、脉浮弦、浮滑或缓大。陈氏认为,此为寒邪深入,将化热入里,自立麻黄加葛根厚朴汤,补仲景未立方之缺憾。

其他医家多将阳明经证与表证混谈为“阳明经表证”,认为可与里证区别的证即为“经表证”,此法也可指导临床治疗。杜天植^[11]文中提到:临床常见的大热、大渴、汗大出、脉洪大等症显然已为“阳明经里证”,治法用清热泻火生津;而身热、目痛、鼻干、不得卧等症状用清热泻火已然太过,治法上和前者有明显的差别,只能用解肌透表。此证和治法表明其仍处于表证范畴,为“阳明经表证”,并认为柴葛解肌汤是为此证而设。

曾子芸等^[12]则补充指出, 栀子豉汤虽位置较为靠里, 仍是阳明表证的显著证型, 《伤寒论》第 228 条曰: “阳明病, 下之, 其外有热, 手足温, 不结胸, 心中懊恼, 饥不能食, 但头汗出者, 栀子豉汤主之”。此处所言“发热、但头汗出”, 是属阳明经表之证, 与 253 条之阳明腑实之证不同。“外有热、手足温, 说明病邪此时在阳明经表, 阳气受阻所致, 治当以清透阳明经表之热为主。以栀子豉汤清宣胸膈郁热。”

综上, 关于阳明表证, 目前中医界存在一些有价值 and 独到的见解, 可以在一定程度上指导临床。但因缺少规范化的研究, 其界定及具体分证仍未达成较为令人信服的共识。笔者认为, 阳明经表证作

为临床上常见的证型, 其系统化的研究不应被忽略, 应当将其独立而细致的重新审视。

参考文献

- [1] 肖相如. 表证并非六淫都有[J]. 河南中医, 2009, 29(8): 729-731.
- [2] 宋玉洁. “表证”缕析[J]. 甘肃中医, 2010, 23(9): 5-6.
- [3] 梁华龙. 伤寒论评话第 5 章病发阴阳待分清, 寒热表现证不同——太阳病表证的分类、传经、转归和表现[J]. 中医学报, 2012, 27(5): 546-548.
- [4] 夏晨. 《尚论篇》“阳明之表”的创新点探析[J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(9): 500-501.
- [5] 苏均维, 巫大平. 从阳明经表证论治急性化脓性扁桃体炎[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 14(4): 48-50.
- [6] 梁华龙. 伤寒论评话第 32 章客寒包火发

阳明, 起手三法非本证——阳明经表证和无形邪热的证治[J]. 中医学报, 2014, 29(8): 1131-1134.

[7] 闻莉, 梅国强. 梅国强活用葛根芩连汤举隅[J]. 湖北中医杂志, 2006, 28(9): 19-20.

[8] 吴随记, 张敏. 麻葛石甘汤治疗阳明经表证 32 例[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(8): 73.

[9] 朴盛辰. 朱肱的太阳阳明证认识以及升麻汤的演变[A]. 中华中医药学会. 中华中医药学会第十二届全国内经学术研讨会学术论文集[C]. 中华中医药学会, 2012: 6.

[10] 杨木锐, 秦玉龙. 陈泽东论阳明病[J]. 中医药通报, 2014, 13(3): 26-28.

[11] 杜天植. 浅谈阳明表证与柴葛解肌汤[J]. 湖北中医学院学报, 1999, 1(2): 28-29.

[12] 曾子芸, 陈明. 《伤寒论》阳明病中的权变治法[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(2): 353-355.

医政资讯

王国强：“六先六后”推动中医药“一带一路”发展

中医药国际合作专项首批 17 个建设项目启动以来, 中医药国际化建设全面提速。12 月 19 日, 国家中医药管理局在京召开中医药“一带一路”发展战略暨国际合作专项座谈会。国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长王国强强调, 要坚持“六先六后”工作方针, 推动中医药“一带一路”发展。

王国强指出, 要深入学习习近平总书记关于“一带一路”发展战略的讲话精神, 充分认识“一带一路”战略布局的重大意义。要提高认识、主动作为, 自觉把中医药“走出去”纳入国家“一带一路”战略总体布局, 把中医药打造成中外人文交流、民心相通的一张亮丽名片。要做好即将发布的《中医药“一带一路”发展规划》的落实工作, 明确时间表、路线图, 形成上下联动、部门间协调配合的合力, 抓好试点, 争取落实、落小、落细。要进一步推进中医药国际合作专项建设工作, 鼓励项目执行单位积极探索, 重点谋划解决人才问题。

王国强强调, 推动中医药“一带一路”发展, 一要坚定信心、保持冷静, 既认识到中医药“一带一路”发展面临着诸多困难和挑战, 又讲究策略, 坚持“六先六后”的工作方针, 即先内后外、以外促内, 先文后理, 先非(即非药物疗法)后药, 先易后难, 先点后面, 先民后“官”、以民促“官”。二要进一步梳理清楚中医优势病种和先进诊疗方法。三要巩固和发挥中医治疗常见病、多发病、慢性病、老年病和西医疗疗有困难的疾病的优势, 同时探索解决世界性医学难题。创新合作机制, 努力实现双赢。四要积极探索政府引领、市场运作的可持续发展机制。采取多种措施, 鼓励中医药机构、社会团体、企业及个人积极主动开展全方位、多层次、宽领域的交流与合作, 全面推进中医药“走出去”。五要加强政府间合作机制建设, 通过国家层面的合作和机制建设为地方落实中医药“一带一路”发展战略创造条件。六要努力突破制约中医药“一带一路”可持续发展的人才瓶颈。七要坚持上下联动、内外统筹, 形成错位发展、分工协作、步调一致、共同推进的工作局面。希望各有关部委更加重视、有力指导支持中医药“走出去”。

首批专项实施以来, 海外中医药中心、国际合作基地、国际标准体系和国际文化传播等项目在推动中医药国际化方面发挥引领示范作用。会上, 中医药国际合作专项部分执行单位代表就项目建设经验和未来工作思路进行交流。会上还宣布了第二批 30 个专项及其执行单位名单。其中新增 9 个海外中医药中心, 国际合作基地扩大至 11 个。

国家中医药管理局副局长于文明主持会议。局国际合作司司长王笑频, 国务院有关部门相关负责人, 国家中医药管理局相关部门、相关地方中医药管理部门、局直属单位、行业协会和部分企业负责人参会。

摘自《中国中医药报》