

读伤寒 做临床

—— 辨太阳病脉证并治（一）

□ 洪广祥* （江西中医学院 江西 南昌 330006）

关键词 伤寒论 太阳病 证治 桂枝汤 麻黄汤

1 概 说

1.1 太阳的生理 太阳包括手太阳小肠和足太阳膀胱，与手少阴心、足少阴肾相表里。手太阳小肠经，起于手小指外侧，循臂至肩，下行络心属小肠。足太阳膀胱经，起于目内眦，上额，交巅络脑，下项，挟脊抵腰，络肾属膀胱。小肠主受盛化物，泌别清浊；膀胱主藏津液，化气行水。

1.2 太阳的病理 太阳为六经之

首，统摄营卫，主一身之表，故为诸经之藩篱。风寒之邪侵袭人体，太阳首当其冲，所表现出来的证候，就称为太阳病。太阳病为外感病的初期阶段，属表寒证。此时由于人体正气尚盛，抵抗力较强，故证候表现多属阳性。

太阳病的主要脉证是：恶寒发热，头项强痛，脉浮。但因人体正气有强弱，所以太阳表证又有中风、伤寒之分。如腠理疏松之人，卫气不固，感受风寒，以致营卫失

调者，称为中风证；若腠理固密之人，感受风寒较重，外邪束表，卫阳被遏，营阴郁滞，则表现为伤寒证。以上两种类型，统称为太阳经证。

太阳经病不愈，病邪可循经入腑，而发生太阳腑证。腑证有蓄水 and 蓄血之分，如外邪深入，影响膀胱气化，而致水气内停者，为蓄水证；若病邪深入，邪热与内有之瘀血相结于下焦者，则为蓄血证。二者统称为太阳腑证。

太阳病在其发展过程中，随体质和宿疾的不同，以及失治、误治等因素，每多出现兼证和传变证。此外，尚有风湿、水饮、水气、痰湿等，有时表现为类似太阳病的证候，称为太阳病类似证。

1.3 太阳病的治则 太阳病治则

*** 作者简介** 洪广祥，男，著名中医学家。主任医师，教授，北京中医药大学中医内科学博士生导师，国务院特殊津贴获得者。全国首批 500 名老中医药专家学术经验继承工作导师，国家新药评审专家，中华中医药学会、科技进步奖评审委员，全国肺系病学科学带头人，中华中医药学会理事、中医内科学会常委、肺系病专业委员会副主任委员。英国剑桥国际名人传记中心授予国际著名知识分子和著名专家，先后担任美国、法国、比利时、马来西亚等国中医学院顾问、客座教授、名誉校长等。《中国医药学报》编委。本刊学术顾问。

是：经证当辛温解表；腑证当化气行水或活血逐瘀。太阳病兼证，则应在主证治法的基础上随证加减，而太阳变证则应“观其脉证，知犯何逆，随证治之。”

2 证 治

2.1 表证（经证）

2.1.1 表实证（伤寒证）见 1、3、35 条。

主要证候：恶风寒发热，头项强痛，身痛腰痛，无汗而喘，呕逆，舌苔薄白，脉浮紧。

“恶风寒”是因寒为阴邪，性主凝敛。由于寒邪在表，卫阳被遏，阳不外达所致。有人认为中风则恶风，伤寒则恶寒，将恶风与恶寒作为中风伤寒的区别，这种说法是不够妥当的。一般来说，恶风是遇风才感觉怕冷，如居于密室之内，便无此种感觉；恶寒则虽不当风，居处密室，也感觉怕冷。由此可见，恶风与恶寒是不可绝对区分的。恶寒者必兼恶风，恶风者亦多恶寒，所以中风与伤寒均有恶风或恶寒的感觉。

“发热”是由于寒邪束表，卫阳郁遏不散所致。但在临床上有时只见恶风寒，而不见发热，这与患者的体质有关。即患者阳气较强的，一般发热较速，阳气较弱的，一般发热较迟。其所以暂时不发热，是由于寒邪较盛，卫阳被郁，阳气一时还不能达表抗邪的缘故。这仅仅是短暂现象，不久即会见到发热。

临床上所看到的太阳伤寒证，常常是发热与恶寒同时并存。但由于寒邪外束于肌表。卫阳郁遏在

里，所以患者在发热的同时仍然感觉恶寒，恶寒为自觉证，发热为他觉证。

“头项强痛”与太阳经脉的循行部位是分不开的，由于太阳经脉自足上行，循背至颈项，项是太阳之专位。风寒外束，寒邪凝敛收引，太阳经气运行受阻，邪正交争于太阳经的头项部分，所以头项强痛。但头为诸阳之会，少阳、阳明病也会出现头痛，由于经脉循行的不同，因此，在临床上就有三阳头痛之分。

“项强”是患者项部牵强不舒，自觉转动不够灵活。强（读上声，音抢）和强（读平声，音祥）是不同的，头项强痛是自觉证，多出现于伤寒表证中，项背强直是他觉证，多出现于痉证中，临床上必须细辨。

“身疼腰痛”，其痛如被杖伴有紧束感。太阳经脉循身挟背，挟脊抵腰，表寒外束，经气不和，所以身疼腰痛，此腰痛与肾虚腰痛是不同的。

“无汗而喘”，肺合皮毛，由于寒邪外束，毛窍闭塞，致肺气不宣，所以无汗而喘。

“呕逆”，由于寒邪内侵，胃气被寒邪所束，不能顺其下降之性，所以上逆作呕。

“脉浮紧”，为太阳表寒实证主脉。因寒邪外束，皮毛闭塞，正气欲抗邪于外，故见脉浮紧。

病机：风寒邪气犯表，太阳经气不舒，而正气抗邪有力（风寒犯表，营卫不畅）。

具体来说，太阳表实证不仅寒邪盛实于表，而且正气向外抗邪的

力量较强。这种病人往往平素体质比较壮实，其肌腠也是比较固密的。从无汗与脉浮紧（紧张有力）来看，可见寒邪束表，正气抗邪有力。

本证的病理还可从营卫来看，营卫具有维护体表（卫固外，营守内），防御外邪的作用。一旦外邪侵入人体，营卫首当其冲，卫阳被寒邪郁遏，营阴因而运行不畅。

治法：开表发汗。

方药：麻黄汤。

本方具有开表发汗，宣肺利气的作用，为汗剂中的峻剂。

麻黄味苦辛性温，入肺与膀胱经，善开腠理，具有发汗解表，宣肺平喘之功，故本方用以为君药。由于本症属卫郁营滞故单用麻黄发汗，只能解卫气之闭郁，所以又用透营达卫的桂枝为臣药，解肌发表，温经散寒，既可助麻黄发汗解表之力，又能使邪气去而营卫和。杏仁降利肺气，与麻黄相伍，一宣一降，以复肺气之宣降，增强宣肺平喘之功为佐药。炙甘草既能调和宣降之麻杏，又能缓和麻桂相合峻烈之性，使汗出不致过猛而伤耗正气，是使药而兼佐药之用，四药合用，表寒得散，肺气宣通，则诸证自平。麻黄、桂枝相配，一发卫气之郁以开腠理，一透营分之郁以和营卫，相须为用，以增强发汗解表之功，是本方的主要配伍特点。

护理：用麻黄汤发汗，必须注意温覆（即在服此汤后，厚被而盖），因为麻黄汤发汗作用的峻与不峻也在于温覆与不温覆。服麻黄汤不温覆，基本无明显发汗作用，疗效也不佳。

治禁：见 49、50、85、86、87、88、89、90、91 条。

桂枝汤不能用于表实证，因犯实实之禁，相对的，麻黄汤当然不能用于中风表虚证，以犯虚虚之戒。麻黄汤为峻汗之剂，中风证本有自汗出，如果误用该方，必致汗漏不止，造成亡阳之变。

汗为阴液，而汗出必赖阳气蒸腾，以阴液为酿汗之源，阳气为出汗的动力。因此，凡是阴液不足或阳气虚衰的患者，虽具伤寒表实证，亦不得仅用麻黄汤开表发汗，必须先治其虚，然后再治其表，或滋阴与发汗同用，或助阳与解表同施。总之虚证不得妄用攻伐，以防虚虚之变，这是规律。

阴虚和阳虚的诊断，可从病史及现症去探求，如淋家、疮家、衄家、亡血家、咽喉干燥或尺中脉迟者，都属于阴虚之证；汗家或胃寒中冷者、尺中脉微者，都属于阳虚之证。凡此，都在禁汗之例，非麻黄汤所能施治。

阴虚和阳虚而误用麻黄汤发汗，大致不出两种转归：阴虚误汗，必更伤其阴，如疮家汗则疮，这是由于误汗而津液更伤，以致筋脉失养而成痉病；阳虚误汗必更虚其阳，如汗家重发汗而恍惚心乱，即是误汗而损及心阳的变证，但亦有阴虚误汗而损阳的，或阳虚误汗而更伤其阴的，如亡血家误汗后致寒慄而振，及汗家重发汗后的小便已阴疼，即是属于阴阳更虚的转归。在临床上能掌握这些关键问题，就可以防止医疗事故的发生。

临床应用：①我在临床上对体质较弱，又具备麻黄汤的基本适应

症者，常以紫苏叶 15~30 克代桂枝，或再加葛根 15~30 克，既可解表退热，又可保津生津，以防发汗伤津。

②急性肾炎偏于表实证，加薏苡仁、赤小豆、白茅根、益母草，以解表宣肺利水。

③寒湿痹痛偏于表实证，加白术名麻黄加术汤。方取麻黄汤以解散风寒，加白术以除湿，而与麻黄配伍，又能使发汗而不致过汗，不仅更适合于寒湿的病情，而且亦是湿病解表，微微发汗的具体运用。

④风湿痹痛偏于表实证，去桂加苡米名麻杏苡甘汤。

风湿发汗，既不同于伤寒的表实，亦不同于中风的表虚，应照顾到风与湿合的具体病情。假如仅发汗而汗大出，只能解散风邪，不能驱除阴湿，因为风性轻扬，容易发散，而湿性濡滞，非经汗可除，故其病不愈。必须使其微似汗出，才能使风湿俱去。这是治疗外感风湿的发汗方法，临床必须掌握。

寒湿身痛，痛甚重着不能转侧；寒湿发热，热轻而晨暮不分微甚。风湿身痛，痛轻而走掣不可屈伸；风湿发热，热重而日晡所剧。二者治疗方法亦有差别，微发其汗，使邪从表解，两者固然相同，但前者药取辛温而量重，后者药用辛凉而量轻，又属同中之异。

2.1.2 表虚证（中风证）见 12、13、97 条。

主要证候：恶风寒发热，头项强痛，汗出，鼻鸣干呕，脉浮缓弱。

有人认为是因风邪在表，风为阳邪，性主疏泄，风伤肌表，则毛

窍开张而汗出，表开汗出，就是表虚。这种单纯从邪的方面来看是不够全面的。我认为太阳表虚证，一方面是因风寒邪气犯表，太阳经气不舒；另一方面是由于营卫正气抗邪力量较弱而形成的。

条文中指出的“啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热”，可以说是太阳伤寒表虚证的临床特征。

“啬啬恶寒”是形容怕冷畏缩的形状，这是由于风寒在表，皮肤毛窍闭塞，卫阳郁而不伸所致。

“淅淅恶风”是形容风寒侵袭肌肤的一种感觉。这是由于太阳表虚证皮肤肌腠疏松，卫阳向外宣发，营阴不能内守而汗出；表开汗出，不耐风袭故恶风。

“翕翕发热”是说明太阳表虚证的发热比较轻浅，在轻浅的发热中，还时有高低起伏不定。

本证的汗出特点是时出时收的，而且是不多不透的。这是因为素体较虚，肌肤疏松，卫阳失固，且又有风寒束表的缘故。它与白虎汤证邪热外蒸的既多且透的自汗出是大不相同的。

“鼻鸣干呕”是由于肺应皮毛，邪客于表，肺气不利则鼻鸣（鼻窍闭塞，气息不利而发出的鸣响）。由于肺气不利，影响胃气上逆，所以干呕。这些在临床上不是主症，也不是必具之症。

头项强痛在中风证和伤寒中均具备，但同中略异，由于寒主收引和风主疏泄的特性不同，故伤寒头痛多有紧束感，中风头痛多伴有昏晕感。

脉浮缓而弱是由于患者素体较虚，肌肤疏松，卫阳不固，营阴不

足所致。前人说，脉缓常与自汗并见，就是这个道理。脉缓是与脉紧相对而言，其脉息还是数的，因为有发热的缘故。这里的缓脉不可与后世“一息四至”的缓脉相对等。当然，“数”亦是软弱无力的。

病机：风寒邪气犯表，太阳经气不舒，而正气抗邪无力（风寒犯表，营卫不足）。

具体来说，太阳表虚证不仅风邪（寒风）盛实于表，而且正气抗邪力量较弱。这种病人往往平素体质比较虚弱，其肌腠也是比较疏松的。从汗出脉浮缓弱来看，可见风邪在表，而正气抗邪无力。

论中所谓“卫强荣弱”，是桂枝汤证的病理。“卫强”是指风邪实于卫而言，并非指卫气强盛，因而这个“卫强”只表明邪实。“荣弱”是指卫失固外，营不内守而言，因而这里“荣弱”是表示正虚。当然这里所谓正虚，只是指表虚，是和表实相对而言，其实它仍属邪实证，只是在邪实之中，营卫正气较弱而已。

治则：解肌发汗以助正驱邪。

方药：桂枝汤。

本方总的来看，是辛温发汗法。但细加分析，桂枝配生姜、大枣、甘草，辛甘化阳以助卫；芍药配甘草、大枣，酸甘化阴以养营，但两者关系甚为密切，前者作用大于后者，否则不能散寒风；后者可防前者发散太过，以免进而损伤营阴。本方具有调和营卫以助正驱邪的作用，故为汗剂中之和剂，亦攻中之补法，所以是表有风寒而营卫虚弱的太阳病表虚证的良方。

服法：临床上服用桂枝汤解肌

发汗，必须注意啜粥温覆，才能达到邪去而正不受伤的目的。

临床应用：①表虚而易感冒者，先服桂枝汤解其表，后服玉屏风散（生黄芪、防风、白术）益气固表可预防感冒。②不明原因的低热，但以表虚见证为主者。③妊娠不欲食、妊娠呕吐。④治自汗盗汗、虚疟、虚痢。⑤肝胃气痛（疏肝补脾）。⑥桂枝汤去甘草加黄芪，名黄芪桂枝五物汤，治气血两虚的风湿痹痛。⑦哮喘缓解期，桂枝汤配合玉屏风散、二仙汤，有良好的控制和减少复发的效果。疗程愈长，效果愈佳。⑧荨麻疹属营卫不和者。

禁忌：①“桂枝下咽，阳盛则毙。”这里的桂枝是指桂枝汤，而不是指桂枝这味药，阳盛内热之人，当然不能用本方。②表实无汗者禁用。因桂枝汤只能调和营卫解肌发表，而不能开表发汗。故太阳中风证投之有效。若为脉浮紧，发热恶寒汗不出的太阳伤寒表实证，即不能用。③凡内有湿热，特别是平素嗜酒的人，应该禁用或加减使用。因桂枝汤为辛温之剂，辛能助热，甘能助湿，湿热得辛甘药而壅滞于中，势必使胃气上逆而致呕。经常嗜酒的人，多湿热内蕴，所以不宜使用桂枝汤。如18条：“若酒客病，不可与桂枝汤，得之则呕，以酒客不喜甘故也”即是。如果酒客内无湿热，当然桂枝汤亦可照常服用。

典型病例：案1 黄某，女，35岁。一年来经期周期基本正常，色量一般，但每逢经行之时则感冒。现经行第一天，头晕痛，鼻

塞，泛恶欲呕，肢节腰脊酸疼，舌苔薄白，舌质淡润，脉沉不浮。证属经行正虚，营弱卫强，腠理不密，外邪得乘虚而入。脉之所以不浮，是血虚不充形，故用桂枝汤加味治之：归身12g，川芎5g，桂枝5g，白芍5g，生姜5g，炙甘草5g，大枣5g

每日水煎服1剂，连服3剂。防病重于治病，嘱经前一周病未发之时连服3剂，坚持半年，病不再发。

按：桂枝汤本为太阳中风表虚证而设，本例取其辛甘和阴，调和营卫，解肌发汗而收功。妇女以血为主，治经不离血，故特加当归以补血活血，川芎直入冲脉血海，通行上下，促进血脉畅通，桂枝得之，其效益彰。

案2 张某某，女，52岁。患者三年前外感后，出现多汗，每日三、五次至十余次不等，发则先感“一股热气扑面”，继而满身大汗，汗出淋漓。汗后神疲体倦无力，微微恶寒，四季如此，曾多延医治疗，病苦未减。食欲尚可，二便如常，舌苔薄白，脉略缓弱，面色微黄无华。屡服谷维素、维生素、安定等药，其效不显。经化验血象，胸透等检查，均未见异常。

按：外感致营卫失调，驱邪无力，卫虚失于固表而多汗、微微恶寒；汗多而阳随汗泄，阳虚则神疲乏力。此证情与《伤寒论》之“病人脏无他病，时发热自汗出而不愈者，此卫气不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤”恰相合拍。所以用桂枝汤调和营卫、调和阴阳、扶正以祛余邪，但因汗出病

久，卫阳已虚，驱邪力微，故治以桂枝汤加黄芪、防风、附子，以益气扶阳固表祛邪，并嘱于无汗时温服。

一剂病轻，二剂汗止。后以本方加陈皮、炒白术，兼以健脾和胃以培土益气血善其后。数剂后停药观察，病无反复。（选自《当代医家论经方》）

桂枝汤类方主要有：

①桂枝加葛根汤证：见 14 条。

太阳病本有头项强痛，现在不但项强，连背部也强直拘急，俯仰不能自如，可见病情是更加严重了。在这种情况下，最易与葛根汤证相混。如 31 条指出：“太阳病，项背强几几，无汗恶风者，葛根汤主之。”两者的辨证关键，在于有汗与无汗。如果有汗出恶风，再加上脉浮头痛，项背强几几，这就是桂枝加葛根汤证。为什么两个汤证都要用葛根呢？因为葛根系治项背强几几的要药，临床上不问其表虚表实，都可加用葛根，葛根不仅能解肌发表，同时还有鼓舞胃气上行以生津液、柔润筋脉的作用。近年来有人根据《伤寒论》葛根汤证与桂枝加葛根汤证的病机，应用这两个方剂治疗流行性脑脊髓膜炎初期，属于风寒所致的项背强几几，取得比较满意的疗效。从临床实践来看，葛根治疗项背强几几疗效是较好的，但剂量宜大，一般要用

15~30g。

②桂枝加附子汤证：见 21 条。

太阳病邪在肌表，用发汗解表的方法治疗，原为不错，但如汗出不彻底或汗出太过，都是由于汗出不得法的缘故。汗出不透则留邪为患，汗出太过则正气受伤，都能产生变证。

桂枝加附子汤证，就是太阳病发汗太过，而导致阳虚液脱的变证。造成本证的因素，可能有以下数种：一为本病属表虚之桂枝汤证，而误用麻黄汤开腠发汗；一为平素卫阳衰弱，肌腠疏松，常易自汗者；一为病势轻微，用药太重者。

条文中的“遂漏不止”是大汗淋漓的互词。汗乃人身的阴液为阳气所化，大汗不但亡阳，同时也能伤阴。由于阳虚不能卫外，所以恶风；阴液不足，所以小便难（这里小便难是指尿量少）。阳气主温煦，阴血主濡润。桂枝加附子汤证的阳气与阴血俱感不足，因而出现四肢微急，难以屈伸之症，这都是由于筋脉缺乏濡养，阳气不能温煦的缘故。但必须明确，桂枝加附子汤证的病理固然是阳虚液脱，实际上是以阳虚为主，尚未发展到亡阳的地步。

由于太阳病发汗太过，表邪未去，而阳气已虚，在这种情况下，还必须用桂枝汤调和营卫以解外，再加附子以扶阳固表。所谓“固

阳即所以止汗，止汗即所以救液”。

桂枝加附子汤只适用于汗出过多，阳气受伤，津液暂亏的证候，如果病情发展到亡阳的地步，就非本方所能奏效。

临床上对于产后阳虚，汗出不止及阳虚漏汗症，应用桂枝加附子汤疗效较好。慢性阻塞性肺疾病患者，由于阳气虚衰，肌腠疏松，表虚失固，故易见汗漏不止之症，笔者常在辨证方中配合桂枝加附子汤，以温阳固表，敛汗护阴，一般服药 5~7 剂后，可达到敛汗效果。

③桂枝加厚朴杏子汤证：见 19、43 条。

这两条都属桂枝汤证的喘证，前者是喘家（宿疾）因感受风寒而诱发，后者是表虚证误下邪陷所致。但两者的共同临床特点，都是以太阳表虚的发热汗出恶风脉浮缓而兼喘为主证，因此在治疗上都采用桂枝汤解肌发汗，加厚朴杏仁宣降肺气以平喘。临床上引起喘证的原因很多，一般可分为虚实两类，实喘多由邪气壅肺（多为风寒痰浊）肺失宣降所引起，在治疗上以祛邪利气为主。虚喘之本在于肺肾，为肺肾失于摄纳，元气内虚而形成，治疗上以培元摄纳为主。桂枝加朴杏汤，只适宜于前者，而不适宜于后者。两者在临床上必须严格区别。（未完待续）

思想独立 学术自由 广采博收 兼容并蓄

中医药通报杂志

欢迎投稿 欢迎订阅