

# 基于桂枝汤证谈经方研究与临床实践

● 周启明<sup>1</sup> 赵 钰<sup>1</sup> 梁华龙<sup>2▲</sup>

**摘要** 深入分析《伤寒论》原文,打破传统观点,认为桂枝汤证与太阳中风证是不完全相同的,桂枝汤不是止汗剂,其作用为调和营卫,芍药是不能敛的,第12条全面论述了伤寒初期的证候,第7条论述了发病与体质的关系,第11条实为对伤寒证与中风证的鉴别。

**关键词** 桂枝汤证 太阳中风证 太阳伤寒证 芍药 体质

《伤寒论》为中医经典著作,自金·成无己首家注解《伤寒论》以来,历代医家对《伤寒论》的研究及著述对我们现在学习它有很大的帮助,我们要在研读仲景原文的基础上,参考诸家之言,以便能够正确的理解《伤寒论》并指导临床。学习、研究、发挥、推广《伤寒论》应遵循以下原则:首先是结合当时时代背景,研究古籍要结合作者当时的自然科技条件,比如张仲景在《伤寒论·序》中写道“乃勤求古训,博采众方,撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》,并平脉辨证,为《伤寒杂病论》”,我们只能以现存的仲景当时的参考书来解释《伤寒论》,而不能以后世医家的论述为准,这样才不至于在错误的理论指导下得出错误的结论。其次要结合作者的语言环

境,虽然自秦以降“书同文,车同轨”,但在不同的时代仍有不同的语言风格,如“唐诗宋词元曲汉文章”,汉代早期文风较为直接质朴,不似两晋时期讲究对仗而辞藻华丽,所以我们应该结合汉代文章写作的特点,及仲景故里南阳地区方言特点来直观的理解《伤寒论》。最重要的一点是要符合临床实践,我们之所以要研究《伤寒论》就是为了将其用之临床,指导临床实践,不论是历代诸家之言,或是当代名家、教材,只要其论述是不合临床实际的,我们要大胆质疑。现结合对桂枝汤证的认识谈谈对经方的研究及临床应用。

## 1 太阳中风证与桂枝汤证的关系

太阳中风证是以六经命名

的,桂枝汤证以方剂命名的,一般认为,二者是相等关系,是同一证候的两种命名方式。方证相对之说始自孙思邈,其主张“方证同条,比类相附”来整理和研究伤寒条文,后世医家朱肱、喻嘉言、徐灵胎等均宗此说,至今仍为许多医家的临床指导思想。日本古方派也较为推崇此说,即所谓一方对一证,其实这是最简单、最笼统的研究方法,方证辨证方法有很大的局限性。就太阳中风证与桂枝汤证来说,二者并不完全相等,如果以两个圆来表示二者的范围,那么二者相交的部分有70%或以上,但不能完全重叠,故不能将二者等同。仅从《伤寒论》本身来看,桂枝汤12条、13条治疗太阳中风证,53条、54条治疗杂病自汗证,276条治疗太阴中风证,以上均可以称为桂枝汤证。太阳中风证除12条、13条之外,还应包括桂枝汤加减诸证,如桂枝去芍药汤证、桂枝加葛根汤证、桂枝加附子汤证、桂枝加厚朴杏子汤证等,后者当为桂枝汤类证。桂枝汤为群方之首,配伍严谨,桂

▲通讯作者 梁华龙,男,教授,博士研究生导师,医学硕士。中华中医药学会仲景学说专业委员会副主任委员、河南省中医药学会仲景学说专业分会主任委员,主要从事中医临床基础研究。E-mail: chinadragon@hactcm.edu.cn。

●作者单位 1. 河南中医学院2010级硕士研究生(450008); 2. 河南中医学院研究生处(450008)

枝、生姜辛温之品，发散助卫，芍药、大枣甘平之品，养阴助营，且桂枝、甘草辛甘助胃阳，芍药、甘草酸甘化脾阴，生姜、大枣调补脾胃，五药合用，不仅能调和营卫，且能调补脾胃，故桂枝汤有“外证得之解肌散风寒，内证得之补中和阴阳”之说。

## 2 深入阐述营卫是如何失调的

太阳中风证、太阳伤寒证与杂病自汗证，其病机均为营卫不和，但其营卫不和的情况不同。首先来看营卫是如何调和的，营卫二气，一行脉中，一行脉外，具行阳二十五度，行阴二十五度，一昼夜五十度于周身，共同完成对机体的营养与温煦作用。营卫之间具有相互吸引、相互约束的作用，正常情况下，营气在内吸引卫气，不使其外散，卫气在外，约束营气，不使其外泄，二者之间，犹如星体之运行，不离轨道，诚如《内经》所言“营在内，卫之守也，卫在外，营之使也”。

当外来邪气侵袭时，营卫之运行失去了正常的协调关系，则为营卫不和。或为在内的营气对卫气的吸引力不足，卫气外散，而偏于体表，《灵枢·本藏》云：“卫气者，所以温分肉、充皮肤、肥腠理、司开合者也”，卫气偏向肌表，其本身的热象就表现于体表，故有发热，卫气外散，腠理不密，同时对营气的约束力减弱，致使营气外泄，故见汗出，此即为太阳中风证，以气机开泄太过为主；或为内在营气对卫气吸引太过，卫气偏向于里，体表失去卫气温煦，则见恶寒，同时腠理闭塞，卫气对营气的约束力增强，营阴内闭不得外泄，故无汗，此即为太阳伤寒

证，以气机闭阖太过为主。此外，《伤寒论》中有杂病自汗证，即使没有外邪侵袭，营卫运行失常，外在卫气功能失调，不能“温分肉”、“肥腠理”，对营阴的约束不足，可导致营阴外泄，继而导致营阴不足，对卫气的约束不足，可进一步导致卫气外散，以致形成恶性循环，即为临床所见的自汗证，临床一般将自汗证归于气虚，最常用的方子是玉屏风散，当一些自汗证用玉屏风散治疗效果不好时，我们可以考虑从营卫不和着手，用桂枝汤治疗。

## 3 桂枝汤非为止汗剂

《伤寒论》中太阳中风证“汗出、恶风”，治以桂枝汤，伤寒证“恶寒、无汗”，治以麻黄汤，且原文16条“桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热汗不出者，不可与之也。”81条“汗家重发汗，必恍惚心乱，小便已阴疼，予禹余粮丸。”示人中风不可予麻黄汤，伤寒不可予桂枝汤，故后世一般认为外感证，有汗不得用麻黄汤，无汗不得用桂枝汤，考之《伤寒论》原文，12条方后注云“温覆令一时许，遍身皦皦微似有汗者益佳。”25条“服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与桂枝汤，如前法。”45条“当须解外则愈，宜桂枝汤。”53条“复发其汗，营卫和则愈，宜桂枝汤。”54条“先其时发汗则愈，宜桂枝汤。”57条“可更发汗，宜桂枝汤。”以上条文均说明桂枝汤具有发汗作用，且其发汗作用不可小觑。53条、54条本为自汗证，仲景治以桂枝汤，发其汗，且曰“营卫和则愈”。桂枝汤的作用是调和营卫，其既能发汗，又能止汗，其止汗作用实际上是通过调和营

卫，借发汗来实现的。

## 4 考证芍药并无敛汗作用

芍药最早见于《神农本草经》，其载云：“芍药，一名白木，味甘平，有小毒，治邪气腹痛，除血痹，破坚积寒热、疝瘕，止痛，利小便，益气。生川谷及丘陵。”在张仲景时代芍药并不分赤、白，且无味酸之说。自梁·陶弘景，芍药始分赤、白，现代一般用栽培芍药的根作白芍，其根肥大平直，加工的成品质量好，有镇痉、镇痛、通经作用。野生芍药其根瘦小用作赤芍，有活血、散瘀、止痛之功。据现代药理研究，芍药根中含有芍药甙和安息香酸等，有镇痛、镇痉、抗惊厥作用，此即为芍药缓急止痛的功效。

结合《神农本草经》，从仲景对芍药的运用来看，桂枝汤中用芍药养营益脾阴；芍药甘草汤、桂枝加芍药汤、小柴胡汤方后注腹痛加芍药，取芍药缓急止痛之功；真武汤用芍药利肌肉筋脉之水，如曹颖甫云“芍药以泄孙络”；四逆散中芍药有助肝疏泄作用，另外《金匱要略》中桂枝芍药知母汤、黄芪桂枝五物汤用以通络行痹。由此可以发现，仲景是基于《神农本草经》等早期医药知识来运用芍药的，芍药是不能敛的。芍药味酸能敛之说始自成无己，以为“芍药之酸收，敛津液而益荣。”“酸，收也，泄也；芍药之酸，收阴气而泄邪气。”“芍药白补而赤泻，白收而赤散”，后世多从此说。我们不能以芍药酸敛来解释仲景在《伤寒论》中对芍药的运用，现代方剂学教材，虽然将桂枝汤列为辛温解表之汗剂，但在解释方义时，均曰芍药味苦酸，敛阴益营，在分析真武汤时说芍药酸

而微寒,敛阴缓急,能缓解姜、附刚燥之性,这种有关芍药酸敛的解说是值得商榷的。

## 5 分析“啬啬恶寒、淅淅恶风、翕翕发热”的方式、部位、程度

《伤寒论》第12条“啬啬恶寒、淅淅恶风、翕翕发热”,我们一般将其视为并列的症状,认为“恶寒”“恶风”“发热”是同时存在的症状,其实不然,在这里仲景全面论述了太阳中风证的脉象及临床表现。仲景讲的是太阳中风证的证候,与我们所说的证是有区别的,证是对疾病过程中当前状况的病因、病位、病性、病机等的概括,所以说证是时间性的。而证候是空间性的,它是疾病发病后随时间变化的全过程,是所有证的集合。证候使我们对疾病有全面的认识,我们不仅要了解疾病当前的状况,还要了解其随时间变化的过程,甚至推测疾病的发展趋势及预后。

就“啬啬恶寒、淅淅恶风、翕翕发热”而言,“啬啬恶寒”是外感病初起症状,此时机体正气奋起抗邪,其程度较重,病人自觉发冷,犹发自心,有如瑟瑟秋风,其冷感持续不止。“淅淅恶风”由“啬啬恶寒”发展而来,病人“恶风”感觉偏在体表,有如冷雨淋身时猛然一抖,亦如突然受寒时打一寒战,一下即过,持续不久,即所谓当风则恶,避之则缓。“翕翕发热”为病人自觉体表发热,如有热气向内钻顶,像天冷时穿上羽绒服一样,成氏所谓“若合羽所覆”,其程度较轻,部位偏表,自外向内而发。这是仲景对外感证候的详细描述,我们对此应有正确的认识,全面的理解。疾病是不

断发展变化的,临床表现也是复杂多变的,因此我们应该抓住疾病的主要证候,这样才能更全面地认识疾病,指导临床。

## 6 病发于阴阳与体质的关系

《伤寒论》第7条“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。发于阳,七日愈,发于阴,六日愈,以阳数七,阴数六故也。”此条论述了外感病的不同发病情况,可以说是仲景关于体质学说的论述,也是中医辨证论治、因人制宜的具体体现。体质强壮的人外感风寒,人体正气较为旺盛,感受外邪时正气奋起抗邪,临床表现较为明显,症状严重,即所谓“发热恶寒者,发于阳也”。体质偏弱的人,体内正气相对不足,感受外邪时,机体表现症状不典型,如外感伤寒可见到病人仅恶寒,热势不高,或不发热,容易与阳虚的畏寒混淆,临床上见到怕冷的病人不要忘记不发热的外感证。

关于“发于阳,七日愈,发于阴,六日愈”,可以说是仲景临床谨慎观察的心得,若我们细心观察,就不难发现,往往体质好的人,不易外感,而一旦感冒,则不容易痊愈,与此相反,体质偏弱的人,虽然经常感冒,但往往也易于痊愈。“阳数七,阴数六故也”涉及古代哲学及《易经》,对临床指导意义不大,不必过于追究,其具体内涵有待进一步研究。

## 7 太阳中风证与太阳伤寒证的不同

《伤寒论》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。”此条历代医家多将其释为仲景对真热假寒证与真寒假热证的鉴别,其实不然。从条文序列来看,本条位于太阳篇,上有1条、2条、3条仲景对太阳病提纲及中风证与伤寒证的分类,其下紧接12条太阳中风证,分析条文内容,由“欲得衣”来看,病人自觉发冷,而“身大热”当为他觉症状,外感伤寒初期,病人感觉非常冷,如12条之“啬啬恶寒”,但触摸病人体表,则非常热,认识此为伤寒表实证较为容易。“身大寒,反不欲近衣者”,似真热假寒证,寒热真假辨多由此产生。观仲景前用“欲得衣”后用“不欲近衣”,得,得到;近,接近,二者之间当有不同。结合临床对外感病的观察,认为本条实为仲景对太阳中风证与太阳伤寒证的具体描述,是临床鉴别二者的重要依据。

临床上外感病人,虽然体温一般都升高,但病人自觉对寒热喜恶,与他觉体表凉热相反。凡病人感觉热时,抚之皮肤则凉,病人感到凉时,抚之皮肤则热,且自觉寒热与他觉寒热程度成正比。外感风寒,影响营卫运行,体表气机闭阖太过时,卫气对营阴约束增强,且腠理闭塞,故而无汗;营气对卫气吸引太过,卫气偏行于里,体表皮肤失于温煦,故恶寒,病人感觉非常冷,如12条之“啬啬恶寒”;卫气不得外散,其热气熏于皮肤,触摸病人体表则全身各处均非常热,此时病人以恶寒为主要感觉,欲要添加衣被,但加之不能缓解,此即为太阳伤寒证。体表气机开泄太过时,营气对卫气吸引不足,卫气弛张,偏向与体表,其热表现于体表,病人自觉发

(下转第35页)

防御素。防御素的表达与病原体的入侵是紧密相关的,例如在透析病人的腹腔中同时发现有 $\alpha$ -防御素与 $\beta$ -防御素,又如细菌性脑膜炎患儿的脑脊液中防御素的浓度比非细菌性脑膜炎高150倍。眼内防御素的表达研究表明,防御素在泪液中和感染时的表达不同。无数的实例都表明防御素在人体防病抗病中起着主要的作用。

防御素具备两个特点:一是抗菌谱广,二是目的微生物难以对防御素产生抗性突变。这就是科学家们对其应用前景看好的重要依据。HBD-2与呼吸系统疾病关系紧密,在肺部黏膜防御中具有重要作用。研究证实,HBD-2的产生或作用被抑制后,机体将发生肺部感染,据此推测人为补充外源性防御素可能会阻止细菌的定植和感染的发生。已有研究证实,重组 $\beta$ -防御素2对肺损伤具有保护作用,可减少绿脓杆菌感染大鼠肺组织的菌落数<sup>[3]</sup>。重组 $\beta$ -防御素2还可调控脓毒症诱发的肺组织细胞的过度凋亡,从而减轻肺组织损伤,保护肺功能<sup>[4]</sup>。

因此,中医卫气作用与防御素功能等,有着惊人的相似之处。

### 3 益气温阳护卫法干预防御素的可行性

阳气虚弱,卫气不固,抗邪和调

节能力低下,是慢性肺系病反复发作的重要内因。因此,益气温阳护卫法就成为预防和减少慢性肺系病发作的重要治法。益气温阳护卫汤,是由古方玉屏风散、桂枝汤加二仙(仙茅、仙灵脾)组成,具有温阳益气、调和营卫、振奋真元之功效,为用于多种慢性肺系病防治的有效方剂。本方通过补肺固卫提高呼吸道防御功能;调和营卫提高免疫调节能力,以增强呼吸道对环境中刺激因子适应性;振奋真元,肾气旺则卫气充,全方共奏益气温阳护卫之功,以达到预防哮喘反复发作的目的。

以往我们对益气温阳护卫汤用于哮喘防治作用研究表明:该方具有降低哮喘豚鼠和哮喘患者气道反应性的作用。其可能的作用机理:(1)减少外周血CD4细胞比例,恢复CD4/CD8比例平衡,并有效抑制T淋巴细胞的活化;(2)降低肺泡灌洗液中IL-4水平,抑制气道内Th2细胞及其细胞因子的优势反应,促进气道内Th1/Th2亚群平衡;(3)抑制脾细胞上IL-4基因表达,增强IFN- $\gamma$ 基因表达,使IL-4与IFN- $\gamma$ 基因表达水平比例恢复正常。说明益气温阳护卫汤能有效恢复局部气道与整体T淋巴细胞亚群平衡,增强哮喘机体免疫调节能力,纠正机体的

免疫功能紊乱状态,从根本上减轻或消除引起哮喘的病理基础,以预防哮喘的反复发作<sup>[5,6]</sup>。

目前有报道防御素与慢性阻塞性肺病发病关系紧密,但防御素与慢性肺系病中的卫气相关性研究尚缺。如上所述,卫气与防御素密切相关,且益气温阳护卫法能改善卫气不足。因此,我们在以后的研究中应积极探索卫气与防御素之间的相互关系,赋予“卫气”新的内涵;进一步探讨益气温阳护卫汤对防御素的干预作用是可行的。

### 参考文献

- [1] 雷娜,陈献伟,王会,等. $\beta$ -防御素2的生物学作用[J].现代生物医学进展,2009,9(9):1762.
- [2] 方向明. $\beta$ -防御素2研究进展[J].浙江大学学报(医学版),2006,35(6):581-582.
- [3] 王海宏,舒强,石卓,等.重组 $\beta$ -防御素2对呼吸道绿脓杆菌感染大鼠急性肺损伤的保护作用[J].中华麻醉学杂志,2005,25(10):764.
- [4] 徐笑益,石卓,鲍军明,等.重组 $\beta$ -防御素2多肽对脓毒症大鼠肺组织细胞凋亡的影响[J].浙江大学学报(医学版),2006,35(6):602-603.
- [5] 薛汉荣,洪广祥,付向春,等.益气温阳护卫汤对哮喘豚鼠气道反应性的影响[J].江西中医药,2002,33(1):50-51.
- [6] 薛汉荣,洪广祥,程光宇,等.益气温阳护卫汤对哮喘患者缓解期气道反应性的影响及作用机理研究[J].中国医药学报,2004,19(8):477-479.

(上接第33页)

热;卫气对营阴约束不足,营阴不能内守,外泄腠理,出于肌表,故周身汗出,散失热量,且耗散体表卫气,温煦作用减弱,触之病人体表皮肤湿冷,此即为太阳中风证。此时病人不欲衣服贴身,衣服贴身则有碍卫气外散,病人自觉“翕翕发热”,身体不适,去之则又恶风,病人不想接近衣服,但不是不想要,仲景妙用“不欲近

衣”,恰到好处,与“欲得衣”不同,由此可见仲景行文用字之慎。真寒假热证与真热假寒证之说不辨自明,所以,将本条释为太阳中风证与伤寒证的鉴别较为恰当。

综上,对外感证的辨治,我们应结合病人的体质,所谓“实人伤寒发其汗,虚人伤寒建其中”。桂枝汤的作用是调和营卫,可用于太阳中风

证、杂病自汗证及素体偏虚之人的外感证的治疗,又有调补脾胃的功能,临床用于病后恢复期对脾胃的调理效果较好。学习伤寒,应遵循结合其时代背景、语言环境及临床实践的原则,不脱离伤寒原文,只有在对原文正确理解的基础上,正确认识经方,这样,我们才能用好经方,取得意想不到的临床疗效。