

试论《伤寒论》太阳病表证不同层次治法

● 杨健才

关键词 伤寒 解表 太阳表证 营卫

《伤寒论》成书东汉末年,全书以太阳篇的篇幅最大,示人以法,被后世奉为经典。因其文字古奥,历代名家互抒己见,注述多不胜数,但见解各有长短,混淆之处每使读者产生多岐亡羊之感。以下就本人对学习太阳表证部份的理解,略谈读书心得及抒发感想。

1 太阳病表证的发生

所谓“邪之所凑,其气必虚”,正邪不两立,双方较量,结果人体的正气较弱,不足以抵御,邪气便得以侵入,干扰了人的生理和谐状态,使人发病。太阳经起于目内眦,从头颈行于身后,挟脊抵腰至足,是防御外邪侵入的最前线,古人喻之为人身之藩篱。风寒犯表,太阳经首当其冲,风邪上受,自然先自头顶部切入;寒邪凝敛,飒时令经脉郁滞不通,营卫虽有趋表抗邪之势,但一时尚未能充实于体表,故太阳病提纲开宗明义地说:“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。”这都是太阳病初起的表现。营卫与太阳表证何干?营卫一词始见于《内经》,《灵枢

·本脏》:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也。”又说:“卫气和,则分肉解利,皮肤调柔,腠理致密矣”;“卫在外,营之使也,营在内,卫之守也。”皮毛腠理的生理正常有赖于营卫的调和,两者关系有如唇齿。《灵枢·营卫生会》:“何气为营?何气为卫?营安从生?卫于焉会?……人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气,其清者为营,浊者为卫,营在脉中,卫在脉外,……。”《灵枢·邪客》:“荣气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑。”可见营卫来源水谷,赖脾胃而化生。营卫一阴一阳,合二为一,卫靠营的内守而不走脱,营靠卫的卫外而不漏失。由此可知,表证的病位是体表,亦即皮毛腠理,其受外邪侵袭的内容除太阳经外,亦直接关乎营卫、气血及脾胃。笔者认为营卫就是行走于体表之气血,因此,唇亡齿寒,论太阳表证势必讲究营卫不可。

2 卫强营弱与营卫不足

卫强是由于风邪外袭使卫阳

浮于表抗邪,并非卫气强盛之意;营弱乃汗出而致体内之营阴不足,这是受邪后营卫在体表的状况。但由于营阴外泄,卫阳亦随汗出而虚,所以实质上,因抗邪的消耗而导致营卫皆虚,这是就整体而论。而在分布上,在表是卫强营弱,在里是营卫不足,两者同时存在。

人身为一整体,表里之气血营卫本为一物之两端,未病时,人身内里之气血与体表之营卫调和一旦受外邪所侵,抗邪时营卫浮盛于体表,内里之气血便相对不足。结果是表的营卫失和的同时,里的气血亦不足。

3 太阳表证的治法之异同

众所周知,太阳表证之治法有两大方向:其一便是解肌祛风,针对中风表虚证,用桂枝汤为主;其二是解表发汗,用于伤寒表实证,以麻黄汤为主方,当有表郁轻证的时候再细分为桂麻各半汤证、桂二麻一汤证、桂二越婢一汤证等,都是按不同比例的桂枝汤与麻黄汤配合而成,而其比例多寡则由表郁里虚的程度而定。总之,以上各法都要发汗,统而言之,都属汗法,这是相同之处。区

● 作者单位 广州中医药大学 2012 级博士研究生(510006)

别在于,各法发汗之力量大小,作用部位之深浅与所涉脏腑之不同,所以有解肌与解表之分。

4 解肌与解表

解肌一词出于《伤寒论》第 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。”此条桂枝汤的使用禁例,旨在与麻黄汤证相鉴别,治表证亦分层次。《素问·五脏生成篇》谓:“肺之合皮也……肝之合筋也……脾之合肉也”,即皮毛由肺所主,肌肤乃脾所司。虽然肌肤与皮毛都属人身的外围,整个统称为表。但二者相关联的脏腑不同,生理有别。因此,皮毛与肌肤受邪,不仅病位的深浅层次不同,发生的病理变化也各异。《素问·痹论》指出:“肌痹不已,复感于邪,内舍于脾,皮痹不已,复感于邪,内舍于肺。”故此,同样是太阳表证,麻黄汤证因皮毛被寒邪所束而闭塞,以致影响肺气的宣发肃降,而见无汗、咳喘等肺失宣降,营郁卫闭之证;桂枝汤证由腠理不固,风邪外袭即致体表营卫不和,而见汗出恶风等卫外不固,营阴外泄之证,同时累及生化营卫气血的脾胃。所以,解表治在肺与皮毛;解肌针对腠理与脾。两者虽然都为汗法,但所涉层次及脏腑不同。

我们将桂枝汤与麻黄汤之方证作出比较:以证而论,表实无汗而表虚有汗,为第一不同点;在肺证来说,麻黄汤证之喘比桂枝汤之鼻鸣重;从足太阳经证而言,麻黄汤证在头痛外有身痛、腰痛和骨痛,可谓该经所到之处皆病,比较起来,桂枝汤证仅有的头痛;但是干呕则是桂枝汤所独有。至于脉之缓紧,也反影了两汤证营卫

虚实之不同。从组成看,桂枝和炙甘草,两方皆有;不同处是桂枝汤有芍、姜、枣入肝脾胃诸经,桂芍散收并用,姜枣鼓舞中州,以收解肌发表,调和营卫之功,而麻黄汤则以麻黄伍杏仁入肺经,发汗解表外,长于宣肺平喘。

综上所述方药等不同各角度,可以看出表证有腠理与皮毛之深浅,于是治法用药便有偏重脾和腠理与肺和皮毛的分别。再者,因应表病之出入变化,更可综合加减作出相应治疗,例如桂麻各半汤证及桂二麻一汤等。

5 啜粥与不啜粥

据《伤寒论》桂枝汤治太阳表虚证的煎服药要求是“以水七升,微火煮取三升……,服一升。服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力,温覆令一时许,遍身微似有汗者益佳;不可令如水流离,病必不除。若一服汗出病瘥,停后服,不必尽剂;若不汗,更服,根据前法;又不汗,后服小促其间,半日许令三服尽。若病重者,一日一夜服,周时观之,服一剂尽,病证犹在者,更作服;若汗不出,乃服至二、三剂。禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”。即服桂枝汤后,外要加衣被,内要啜热粥。对于麻黄汤煎服法则有这样的叙述“以水九升……,煮取二升半,去滓。温服八合,覆取微似汗,不须啜粥,余如桂枝法将息。”可知服桂枝汤既要从外保温,更要从内里添加人体之热度,使其由内而外地贯注于体表致汗。而服麻黄汤只须从外加衣被保温,解表之效力着重在开启皮毛一层。无论桂枝汤抑或麻黄汤,将息法与方意都是理出一辙,二者都要求忌口生冷刺激之物,使胃气不伤;令

患者发汗,是以遍身微似有汗为度,提出渐进式服药,每次祇服总量的 1/3,病瘥则停服,以防伤正,以其态度之谨慎,绝不认为外感是小病。治太阳表证,除了服药,我们还须注意其将息法,以助药力祛邪,但表虚与表实各有不同对待,分别在于啜粥与不啜粥,按此推论,用麻黄汤发汗时热粥可免,而用桂枝汤则非粥不可。

6 酸甘化阴,辛甘化阳

金·成无己在《注解伤寒论》中解释芍药甘草汤及大青龙汤时说:“……酸以收之,甘以缓之,酸甘相合,用补阴血”“……辛甘相合,乃能发散营卫之风寒”。首先点出酸甘及辛甘药味配合时所产生的协同作用,经后世总结为“酸甘化阴,辛甘化阳”,合乎此原则方剂虽多,但桂枝汤全方药仅五味却同时巧妙紧密地寓此二法于当中,故以桂枝汤为最具代表性。

清·柯韵伯《伤寒论注》说:“此方为仲景群方之冠,乃滋阴和阳,调和营卫,解肌发汗之总方也……”。道理在何?清·章虚谷《伤寒论本旨》说得很透彻:“立法,从脾胃以达营卫,周行一身。营表里,调阴阳,和气血,通经脉,非攻伐,非补助,而能使窒者通,逆者顺,格者和。是故无论内伤外感,皆可取法以治之,要在因宜制裁……由此权衡变化而推而广之,则全论诸方之法,皆可一意贯之,而治之之法,亦不外乎此矣。”论药味之组成,桂枝和生姜解表,芍药养血,大枣和甘草益气,五味药合计是两味解表,三味补气血,既扶正又解表。但药味相合之后又能化生阴阳,若再按不同的煎煮法,或者加减药量,更改药味之

(下转第 25 页)

枝、当归、炙甘草、白芍、川贝、陈皮、砂仁、鹿角霜。再诊,但寒不热,便溏脉细,肢体、面目俱浮,舌红无苔,口不干渴。方用附桂八味丸加鹿角霜、党参、白术。(《环溪草堂医案·卷三·脘腹痛》)

《难经·二十九难》曰:“阳维为病,苦寒热。阴维为病,苦心痛。”王旭高指出:“阳维维于阳,阳气弱,则腹痛而便溏;阴维维于阴,营阴虚则心痛而舌红也。”脉微形瘦,为患者正气久虚之征,卫表气弱无力抗御外邪,一胜一负,故寒热并作。王氏谓:“阴阳并损,损及奇经,当以甘温。”治用黄芪、桂枝、当归、炙甘草、白芍,即当归四逆汤加减,李时珍曰:“阴维之脉,虽交三阴而行,实与任脉同归,故心痛多属少阴、厥阴、任

脉之气上冲而然……凡寒痛……兼厥阴者,当归四逆汤。”(《奇经八脉考·二维为病》)诸药又含芍药甘草汤、黄芪建中汤、当归建中汤、桂枝汤方义,王旭高认为芍药甘草汤为治腹中不和而痛之神方,另以“黄芪建中,补中益卫气;当归建中,补中益营气”(《退思集类方歌注·黄芪建中汤》),复有桂枝汤解肌除寒热。五方合用,是以顾护后天之本为主,阴阳并补而入奇经。加用鹿角霜“治火不生土,脾胃虚寒,食少便溏,胃反呕逆之疾,取温中而不粘滞也”(《本经逢原·卷四》)陈皮、砂仁理气健脾助运。川贝此用甚巧,如倪朱谟所说:“贝母……配芪参可以行补不聚……配二陈代

半夏用,可以补肺消痰、和中降火者也。以上修用,必以川者为妙”(《本草汇言·贝母》)。再诊,王氏云:“但寒不热,便溏脉细,肢体、面目俱浮,悉属阳虚见象。唯舌红无苔,此属阴伤之候,但口不干渴,乃君火之色外露。治当引火归元。”方用附桂八味丸引火归元,加用鹿角霜以“通督脉之气”(《临证指南医案·卷七·便血》),配党参、白术补后天以益先天之本。

综上所述,王旭高辨治脘腹疼痛颇具巧思,积累了丰富的经验。清末名医柳宝诒曾评价其“论病贯串,认证真切,至用药之深浅轻重,亦觉步步稳实。”诚哉斯言!

(上接第22页)

比例的话,则其应用范围可以有无穷之改变,不但药简而用宏,最大的意义还是通过桂枝汤,张仲景给我们示范了一个如此精采的调和阴阳表里之法,让后人借镜。

7 结 语

从《伤寒论》而言,外感病由风寒外侵人体之体表而起,是为太阳表证。由于患者体质参差,外邪深入体表之程度使其临床表现同中有异,故此,《伤寒论》中所列举的

治法便相应有不同层次,移步换形,相当细致。难怪惜字如金的张仲景在太阳病篇的着墨最多,反复说明其思路,授人以渔,仅太阳病篇已令人眼界大开。我感到的是,倘若谈治外感而未读细《伤寒论》,实在未算周到,至于如何能巧妙运用其大法,施展总在乎各人心思及领悟,虽设仲景复生亦无法言明。但我坚信通过反复学习,多临证,多观摩和不断思巧,始终亦能熟而

生巧,如此,岂非亦贯彻了仲景在《伤寒卒病论》序中:“勤求古训,博采众方”之精神。

参考文献

- [1] 郝万山,李赛美. 伤寒论理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:4-18.
- [2] 李赛美,李宇航. 伤寒论讲义[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:9.
- [3] 彭荣琛. 论伤寒谈解表[J]. 中医药通报, 2011,10(5):6-7.

《中医药通报》杂志投稿邮箱变更启事

因雅虎中国邮箱即将关闭服务,《中医药通报》编辑部原邮箱 zyytb@yahoo.com.cn 将于2013年8月19日后停止使用。本刊邮箱地址更改为:zyytb@vip.163.com,新邮箱已正式启用,特此通知。

《中医药通报》编辑部