

# 探讨寒温汇方辨治厥阴表证(上)——伤寒类举例<sup>\*</sup>

苏搏超<sup>1\*</sup> 贾冬冬<sup>1</sup> 刘英锋<sup>2▲</sup>

**摘要** 厥阴之表作为位置概念,因病邪不同而发病各异,故以张仲景和温病四大家的著作作为选材,从伤寒和温病的角度将厥阴表证的证治内容进行较为简明系统地梳理,从中剖析、归纳出有关厥阴经表风、寒、热、暑、湿、燥的相关证治内容,选取代表方证举例及相关案例,从理论结合实践的双重角度进行探讨阐述。文中是对有关厥阴表证伤寒类(中风、伤寒)的证治归纳举例,希冀为中医临床辨治表证提供参考。

**关键词** 张仲景;温病四大家;厥阴表证;证治举例;伤寒类

六经辨证是以六经生理体系为基础的。六经为人身所本有,是以气化为中心、以脏腑经络为基础的生理系统,因而临床上不仅有以脏腑为基础的六经里证,也有以经络为主导的六经表证,即六经各具表里,“六经皆有表证”<sup>[1]</sup>,所以厥阴经也不例外。厥阴经之表作为位置概念,因所犯之邪不同而发病,病证各异。虽然历代医家对《伤寒论》中寒伤厥阴之表的当归四逆汤证论述颇丰,但对风、热、暑、湿、燥所犯厥阴经之表证的证治内容尚无较明晰的梳理总结。

厥阴经是以厥阴手足两经内属的脏器、循行经脉、所主筋脉及体窍为核心的生理气化系统。厥阴肝经循行<sup>[2]</sup>:起于足大趾丛毛处,循上廉,交太阴,走内廉,循股绕阴,抵小腹,夹胃属肝络胆,布胸胁,贯膈注肺,循喉咙,入颞颥,连目系,出额会巅。厥阴心包经循行<sup>[2]</sup>:起胸中,属心包,循膈,历络三焦,循胸出肋,抵腋下,行太少之间,入肘中,下行两筋之间,入掌中出中指端。所以厥阴经发病即正邪主要交争在其所管辖的地界:脏器(肝、心包)、循经地域(膈、胸胁、腋下等)、体窍(筋脉、目、咽、前阴等),从而导致其生理物质和气化功能的异常。

相对于厥阴经内在脏腑而言,其经腧和筋脉体窍

即为表。“表证者,乃邪犯人体躯壳外周之诸症的统称,其具体包括邪犯皮毛、肌肉、腠理、经脉、血脉、筋脉、骨节、苗窍、营卫等各表浅地带。”<sup>[3]</sup>所以,厥阴表证即为正邪交争于厥阴经所主的表浅地带(经腧、筋脉、苗窍等),导致其生理物质或气化功能的异常,主要包括厥阴经腧表证和厥阴筋脉体窍表证两部分。主要临床表现为胁肋胀满痛,少腹疼痛,疝气,额头眩,巅顶痛,胸闷腋痛,上臂内侧连及劳宫不适,肢厥;筋脉拘挛或弛长,腰痛不可俯仰,前阴疾,咽疾,目疾等。

厥阴经表证的来路有二:一是外邪直中,“直中”多以正气虚弱为前提,外邪侵袭时,病邪每每尚未入脏,突显以表证为主,如风湿稽留筋脉证、血亏寒痹经脉证等;二是厥阴病变过程中,正气来复,病邪由脏还腑,由阴出阳,由里出表。此时原来被掩盖的经表病机重新出现,故其治之法因势利导,仍不离解表,如肝经火热上犯苗窍证,治以清散宣窍解表。

本篇以伤寒类为例,细分为寒风犯厥阴的中风表证类和寒侵厥阴的伤寒表证类,举例论述如下。

## 1 厥阴中风表证举例

《伤寒论》327条<sup>[4]</sup>直言“厥阴中风”,更以治疗后“脉微浮”与“不浮”作为厥阴中风向愈的判断指征,此说明仲景认可厥阴中风证的实际存在。“厥阴之上,风气主之”<sup>[5]</sup>,风气内通于肝,且风邪为百病之长、六气之首,故风中厥阴其内外相引之势更加直接而迅捷。因此六淫之中,风中厥阴为厥阴表证之主证。

风邪初犯在表,郁扰气分者,乃临床所常见。但风善兼夹,而《伤寒论》立足于伤寒,故其所论中风,当以寒风为主。《伤寒论》379条<sup>[4]</sup>曰:“呕而发热者,小柴

<sup>\*</sup>基金项目 国家自然科学基金地区科学基金项目(No.5351403325/2004);江西省双一流学科(中医学学科)建设项目资助(No.JXSYLXK-ZHY1019)

<sup>\*</sup>作者简介 苏搏超,男,博士研究生。研究方向:中医经典辨证论治规范化研究。

<sup>▲</sup>通信作者 刘英锋,男,教授,博士研究生导师,医学博士。研究方向:中医经典辨证论治规范化研究。E-mail:lfzsb@foxmail.com

•作者单位 1.江西中医药大学(江西 南昌 330006);2.江西中医药大学岐黄国医书院(江西 南昌 330025)

胡汤主之。”厥阴与少阳互为表里，厥阴中风表证可借道少阳论治，亦如仲景所言妇人“热入血室”若有病出少阳外达之机则可借道少阳经，用小柴胡汤疏风透热，引阴出阳。寒风郁热，初犯厥阴经气分，可借用小柴胡汤，拟大剂柴胡入肝经而升阳疏风达表，配黄芩清肝透热，姜枣助营卫以达表邪，参草枣扶助中土有见肝之病当先实脾之意。仲景只言“厥阴中风”但未给方药，结合仲景原文和小柴胡汤的方药可知，若用小柴胡汤治疗厥阴中风表证，合于医理，适于临床。

肝主疏泄，寒风犯厥阴经表，易滞气机，成寒风气滞证，可用四时加减柴胡饮子，其可疗“五脏虚热”<sup>[6]</sup>（虚者不与有形邪气相结，虚热乃无形之邪所致之热），以柴胡、生姜、白术（苍术）、桔梗宣上散邪，以大腹皮、槟榔、陈皮、枳实行气疏肝，则邪去身安。

### 1.1 代表方证——小柴胡汤加减证（寒风郁热，初犯气分）

1.1.1 证候 主症：发热而呕，微恶风寒，手足厥或指头寒，默默不欲饮食，时自烦躁欲去衣被，脉沉紧。或然症（寒化）：或兼下利而脉迟，但仍身有微热而面色少赤。或然症（热化）：或脉兼细数而头痛不止，小便微赤。

1.1.2 病理 寒风郁热，初犯厥阴经表气分（中风）。

1.1.3 治法 疏风达表，升阳透热。

1.1.4 方药 小柴胡汤（寒化加白术等，热化加丹皮、赤芍等）。

1.1.5 证治解读 厥阴为阴尽阳长之地，阳为寒风所郁，则郁阳生热，且得少阳标阳（少阳厥阴相表里，里为本而表为标，少阳主相火）支援，故阳与寒风相争而发热。风性鼓动犯于主风之经，两阳相搏，热显恶寒轻。邪在厥阴之表干扰阴阳顺接之机，故手足微厥。因为寒风郁热，一则寒郁气机而不欲食，二则时有郁热与寒争而烦躁，郁火犯胃而干呕。厥阴为至深之地，表证亦影响阴阳出入，故脉虽弦紧而多沉。若偏寒化而内陷，寒风伤脾下迫则下利，郁阳抗邪则身微热而面郁红，用白术托脾达邪尚有外解之机；若偏热化而上攻头痛，郁热与表邪抗争激烈但热未盛，脉数而不大，用丹皮、赤芍清凉厥阴。

1.1.6 临床鉴别 (1)少阳与厥阴中风表证均可见发热而呕，恶风寒，手足厥，默默不欲饮食，时烦躁，脉弦，均以小柴胡汤加减治疗。临床中区别二者的关键是脉虽弦但浮沉有别，厥阴中风不但脉沉弦且寒热之初即见微厥。虽然二者当前症状与治疗多有雷同，但各自来路和转归却有深浅之殊。

(2)厥阴中风与少阴戴阳证均可见怕冷、发热、厥冷、下利，面色赤红。虽然二者症状相似却有一虚一实，一表一里，一生一死之别。少阴戴阳证以下焦元阳虚竭为前提，畏寒，下利清谷不止，厥冷甚过肘膝，脉微；若眩晕汗出，浮阳上脱为欲死。厥阴中风证是表寒郁热，恶寒，下利（仅为气郁不升而绝无下利清谷），指头微厥，脉沉弦；若郁冒汗出则阳气舒达为欲愈。

1.2 验案举例——小儿受凉吐奶案 王某，女，2个月，2018年1月12日初诊。其母代诉：3天前受凉后吐奶频发，便如蛋花日10余次，哭闹，体温38℃~39℃，服美林、蒙脱石散后汗出体温降，半日后体温再次升高。辰下：哭闹，体温39℃，身上干热，脸边缘红稍起红疹，手脚凉，吐奶频，腹胀，大便急迫如蛋花状。舌尖红苔白稍腻，脉沉弦数，指纹浮青滞。诊为寒风直中厥阴之表，寒化内陷，兼郁阳化热。治法：疏风达表，升阳透热。处方：小柴胡汤加味。药用：柴胡8g，黄芩3g，姜半夏3g（碎），炙甘草2g，生晒参1g，生姜1片，大枣1枚（破），升麻4g，连翘4g，炒白术4g，炒薏苡仁5g。3剂，加水浓煎，4h喂服1次。药后体温渐至正常，大便转稠，日2次。

按 患儿新感，突发干热而厥，脉沉弦，此邪犯厥阴致阴阳气不得顺接；指纹浮滞者病偏表实，指纹青而指头厥、大便稀急而无灼热，此为寒风郁表，内陷下迫所致；舌尖红而脸边缘红稍起红疹，为寒风郁阳化热之症。此案以厥阴经表寒风郁闭为主，兼有邪气内陷和邪郁化热之机，故治疗以小柴胡汤宣透厥阴经表之寒风为主，兼以麻、术扶脾托陷，以麻、翘清透郁热。此案与“太阳阳明合病，必下利”<sup>[4]</sup>或“不下利，但呕者”<sup>[4]</sup>的葛根（加半夏）汤相区别，葛根汤为风寒郁表，发热恶寒而伴颈项强或前额痛，脉浮紧为主，初起不见手足厥；此案与协热利的葛根芩连汤相区别，葛根芩连汤为阳明风寒郁热下迫，虽有寒热而多伴额头痛，脉偏数，且下利必急迫臭秽灼肛。

## 2 厥阴伤寒表证举例

寒伤厥阴经系，正邪交争于厥阴经表，留恋不解，发为厥阴表寒证。“‘手足厥寒，脉细欲绝’此条文系平素营血不足又感寒邪（直中）致血脉运行不畅，故仲景首冠‘手足厥寒’，其义深也。‘脉细欲绝’，营血亏虚。恶寒、骨节疼痛意在其中。虽内有久寒而尚未出现寒热错杂或蛔厥证，故仍以桂枝汤随证化裁，名为当归四逆汤，可视为厥阴（中寒）表证。”<sup>[7]</sup>寒性凝滞，寒犯肝

经所循之地,寒凝气滞发为“寒疝少腹或脐旁,下引睾丸,或掣胁,下掣腰,痛不可忍”<sup>[8]</sup>,治以天台乌药散,辛温散寒,温经疏气。甚者,寒凝经脉,气滞血瘀,“疝坠于右,筋缩连小腹痛。此寒主收引,议进温通厥阴之络。(处)川楝子二两,炙山甲二两,炮黑川乌五钱去皮,炒黑小茴香一两,炒橘核二两,乳香五钱”<sup>[9]</sup>。

再有寒从湿化,卫营偏弱,寒湿侵犯经表,固着筋脉不去,“病历节不可屈伸,疼痛,乌头汤主之”<sup>[6]</sup>,乌头温散寒湿,麻黄宣散卫分风寒,黄芪补益卫表,芍药甘草汤柔肝缓急止筋脉拘挛。

寒从燥化,凉燥侵犯厥阴经表而气滞津停,“湿燥寒同为阴邪”<sup>[9]</sup>,治以辛温疏散,如“燥金司令,头痛,身寒热,胸胁痛,甚则疝瘕痛者,桂枝柴胡各半汤加吴茱萸、芍药、木香、香汤主之”<sup>[8]</sup>,以柴胡达肝木之气合桂枝而外出太阳,加芳香定痛,苦温通降。

## 2.1 代表方证——当归四逆汤证(血虚寒凝,痹着经脉)<sup>[7]</sup>

2.1.1 证候 厥冷,恶寒,反无里证,或身有微热,或指节冷痛,或唇甲淡青,舌淡苔白,脉极细。

2.1.2 病理 血亏之体,外感风寒,邪气乘虚凝滞血分,痹着经脉。

2.1.3 治法 养血通脉,温经散寒。

2.1.4 方药 当归四逆汤。

2.1.5 证治解读 血亏之体,外感风寒,邪气乘虚凝滞血分,正邪交争痹着经脉,尚未入脏,主要表现在厥阴肝所主经脉、筋脉、四末为病。寒邪犯表则恶寒,寒凝血分不在气分,寒与阳争相对静止,故反无发热。寒痹经脉,血行不能载气达于四末,血脉不充,则手足厥、脉细欲绝。病在经脉,内脏气机未受明显影响,则无里证。若感邪初起,营卫尚能抗争,则身反微热。若寒痹日久,固着经脉,则肢节冷痛。若寒滞营血,则血行迟缓而唇甲淡青。

2.1.6 临床鉴别 本证与厥阴寒厥证、少阴虚寒证均见怕寒、发热、厥冷、脉细,而本证邪在经脉,脏尚安,虽有厥热外象,而饮食、二便如故。后二者均为里证,厥冷至肘膝,厥阴寒厥多见厥而呕、利,脉沉弦;少阴虚寒证多见厥而呕、利,脉微欲绝。

2.2 验案举例——产后受凉头痛案 陈某,女,41岁,2018年6月19日初诊。6年前产后受凉出现头顶紧痛,每逢经后或夏季吹空调加重,捶打觉舒。孕3产3,第三胎产后经量减少,6~7天净,延后3~4天;平素冬季手脚凉,蹲起后易头晕,既往长期贫血,唇脸色淡。食差,胃怕凉易胀闷。舌淡胖苔白满稍腻,脉

沉细软,边界模糊。诊为产后血亏感寒,痹着经脉,兼胃湿气滞。治法:养血通脉,温经散寒,兼化湿行气。处方:当归四逆汤加味。药用:当归15g,桂枝10g,白芍10g,细辛5g,通草6g,藿香12g(后下),厚朴10g,炒白术15g,陈皮10g,大枣6枚(破),炙甘草6g。10剂,水煎服。

药后头痛基本未发,经量仍少,食欲渐长。寒见退,血仍亏,胃湿得减。前方加熟地、川芎共10剂加重养血善后。

按“肝足厥阴之经脉……上出额与督脉会于巅”<sup>[2]</sup>,患者以厥阴经巅顶紧痛为主诉,局部怕风怕冷,寒凝经脉无疑。患者局部喜捶打,经少而多产,易头晕,有贫血史,唇脸色淡,舌淡脉沉细软,为素体血亏,综合考虑为血亏之体不耐寒邪,寒痹厥阴经脉。故治疗以扶正助表达邪,养血通脉,温经散寒为主;由于患者阳明湿滞,故稍佐化湿行气之品。

通过以上对经典知识的挖掘可知,在伤寒邪气侵犯厥阴经时,不论风寒为主还是寒邪为主,均有正邪交争在厥阴经表的存在,并有与之对应的实际方证。这为“六经皆有表证”的论点提供了较充分的证据,同时也为中医临床过程中治疗伤寒表证类拓宽了参考思路。由此,值得深思的是:伤寒邪气可以侵袭厥阴经表而发病,那么,温病类邪气伤人是否存在厥阴表证类?请参阅下篇:《探讨寒温汇方辨治厥阴表证(下)——温病类举例》。

## 参考文献

- [1]赵金忠.浅谈六经皆有表证[J].山东中医杂志,1982,2(5):270-271.
- [2]佚名.灵枢经[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:35-37.
- [3]刘英锋,吴科,黄波.统一表证分类,沟通辨证纲领:理论问难篇[J].中华中医药杂志,2014,29(7):2093-2096.
- [4]张仲景.伤寒论[M].钱超尘,整理.北京:人民卫生出版社,2005:15-100.
- [5]佚名.黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:130.
- [6]张仲景.金匱要略[M].何任,整理.北京:人民卫生出版社,2005:14-87.
- [7]胡正刚.伤寒六经表证分类学习浅识—参考姚荷生《伤寒论有关疾病分类学纲目》[J].浙江中医药大学学报,2013,37(6):671-674.
- [8]吴瑭.温病条辨[M].南京中医药大学温病教研室,整理.北京:人民卫生出版社,2005:98-196.
- [9]叶天士.临证指南医案[M].苏礼,整理.北京:人民卫生出版社,2006:262-404.

(收稿日期:2022-05-02)

(本文编辑:金冠羽)