

《伤寒论》继承了《内经》的学术思想,以经络脏腑的表里关系作为六经辨证的主要依据,系统地阐述了外感疾病的发展变化规律及其辨证论治方法。本文仅就“太阳与少阴为表里”,从生理、病理、治疗等方面,试作初步探讨。

一、在生理上互相联系,相互为用

足太阳膀胱与足少阴肾、手太阳小肠与手少阴心为表里,其经络相互络属,脏腑相互联系,彼此既相互依存、相互为用,又相互制约,以保证正常的生理功能。

太阳之气,根源于肾。膀胱主藏津液,其津液须赖肾阳的温化蒸腾,由三焦外出以达于体表,其阳气即随足太阳膀胱经运行周身,温煦肌肤;气中之津,则润泽皮毛,滋养腠理。正如《灵枢·本脏篇》说:“肾合三焦、膀胱,三焦膀胱者,腠理毫毛其应。”唐容川在《血证论》中更明确指出:“盖人身之气,生于脐下丹田气海之中,脐下者,肾与膀胱,水所归宿地也。蒸其水便化为气,气既生则随足太阳经脉为布护于外,是为卫气……”由此可见,太阳主表,是与肾、膀胱、三焦等脏腑的气化功能密切相关而不可分割的。只有少阴阳气充盈于内,太阳始能卫外而为固。

二、在病理上互相影响,互相转化

由于太阳与少阴在生理上有内在的联系,所以二者在发病过程中往往互相影响、互相转化。其表现形式如下:

1. 表邪入里:因太阳主人身之表,故外邪侵犯人体,太阳首当其冲。若素体里阳不足,护表御邪的功能降低,则风寒之邪长驱直入而内中少阴。如283条:“病人脉阴阳俱紧,反汗出者,亡阳也,此属少阴。”尤在泾注:“此为伤寒太阳阳虚不任,因遂转入少阴之证。盖太阳者,少阴之表,犹唇齿也,唇亡则齿寒,阳亡则阴及,故曰少

阴之邪从太阳飞渡者多也。”

2. 里证出表:少阴病,邪从热化,则可由阴转阳,由脏及腑,而出现热入膀胱的见证。如论中说“少阴病八九日,一身手足尽热者,以热在膀胱,必便血也”,即为少阴病阳复太过,移热膀胱,灼伤血络,迫血妄行所致。当少阴病邪气衰微,阳气渐复,犹可拒邪外达,转出太阳而解,如290条“少阴中风,脉阳微阴浮者欲愈”即是。

3. 表里同病:若少阴阳虚之人复有外邪客于体表时,可致太阳与少阴两经同时受邪,出现发热、头痛、脉沉、肢冷等证候,医家多称为“两感”,也就是太阳与少阴表里同病。

综上所述,太阳之邪可内传少阴,少阴之邪可外转太阳。前者乃正虚邪陷,由表入里,由阳入阴,为病情恶化的标志;后者乃正复邪却,由里出表,由阴转阳,为疾病向愈的佳象。《伤寒质难》谓“太阳虚则是少阴,少阴实则是太阳”,就是对其表里传变关系的综合概括。

三、在治疗上权衡表里,互相兼顾

1. 治太阳表证须顾及少阴里虚:“其在表者,汗而发之”,这是太阳病的治疗法则。然发汗既要有阳气的蒸化鼓动,又要有足够的阴液,所以汗法只适于阴阳俱充实的患者,不可用于阳虚阴亏之人。如论中“脉微而恶寒者,此阴阳俱虚,不可更发汗”(23条)、“若脉微弱者,此无阳也,不可发汗”(27条)、“若脉微弱,汗出恶风者,不可服之”(38条)等,均是

里虚禁汗的提示。可见,大凡少阴里虚之人,不宜适用汗法治疗。如医者违背这个原则,妄发虚人之汗,则势必损及少阴阳气,导致一系列亡阳危证。为此,仲景遂以救逆的方式,在太阳病篇又插叙了少阴病证治的内容,如误汗损伤心阳所致的桂枝甘草汤证、桂枝加桂汤证等,伤及肾阳所致的干姜附子汤证、茯苓四逆汤证、真武汤证等,以示人救逆之法。

2. 治“两感”须权衡表里轻重:治“太少两感”,首先应权衡表里轻重,分清主次缓急,灵活、恰当地运用表里先后的治疗原则,以达祛邪而不伤正、扶正而又有利于祛邪之目的。如“病发热头痛,脉反沉,若不差,身疼痛者,当救其里,宜四逆汤”(92条)、“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之”(301条),同属“太少两感”,皆以发热、脉沉为主。但前者为太阳表证,反见少阴阳虚之脉,且已运用扶阳解表之剂而仍不差,则反映了少阴阳虚较甚,太阳抗邪不利,故治宜四逆汤,以迺温里阳,从根本上支持太阳抗邪的能力;后者为其病始得,里虚不甚,阳气尚能抗邪于表,而具发热见证,故治宜麻黄细辛附子汤,以温经散寒、表里兼顾,此即扶正与祛邪并行不悖之法。

结 语

综观太阳病和少阴病两篇,其理、法、方、药,既各具特征,又互相渗透,从而客观地反映出太阳和少阴在发病中相互影响、相互转化的规律。因此,学习与研究太阳

《伤寒论》疑难解析(续)

周新灵

主题词 《伤寒论》问题解决

九、原文(25)、(26)条同为服桂枝汤后大汗出、脉洪大,在治疗上为何前者用桂枝汤而后者用白虎加人参汤?

答:这两条虽文字近似,但其病机、治法大不相同。前者之大汗出,是服桂枝汤汗不如法所致,故虽汗出而表邪并未解除。其脉洪大,是正气随汗外泄,阳气浮盛于外所致。因无里热津伤之征,故其脉虽变而证未变,所以仍使用桂枝汤,解表如前法。后者服桂枝汤后,除大汗出、脉洪大外,还有“大烦渴不解”之症。因其表证全无,病已转属阳明,呈现里热燔灼、伤津烦渴之象,为脉变证亦变,故治以白虎加人参汤,清热生津。两者辨证的关键,在于表证的有无和烦渴等里热证是否存在。

十、阳明病本为里证,为何又有“阳明病外证”之谓,其症状表现如何?

答:所谓“阳明病外证”,是指阳明病反映在体表外的证候而言,并非指证候性质的表里,乃“有诸内,必形诸外”之意。其含义和症状表现与表证完全不同。太阳表证的症状是“脉浮,头痛强痛而恶寒”,而阳明病由于里热炽盛、蒸腾于外、迫津外泄,故其“外证”的症状表

现为“身热,汗自出,不恶寒反恶热”。

十一、如何理解“太阳阳明 正阳阳明、少阳阳明”?

答:所谓“太阳阳明、正阳阳明、少阳阳明”,是言阳明病腑实证形成的三种原因及所表现出的三种不同类型:由太阳病转变而来者,谓之“太阳阳明”,多因太阳病过汗或误用吐、下、利小便等法,损伤津液,表邪入里化燥,胃热肠燥,约束脾的转输功能,使脾不能为胃行其津液,以致津亏便秘,而形成“脾约”证;外邪入里直犯阳明者,谓之“正阳阳明”,多因胃阳较亢或有宿食积滞,外邪入里化燥化热,与糟粕相搏,结为燥屎,腑气不通,形成燥热、津伤均重的“胃家实”证;因少阳病误治转变而成者,谓之“少阳阳明”,多因少阳病误用发汗、利小便或吐下等法,伤津耗液,以致邪归阳明,化燥成实,而形成大便艰涩难解的“大便难”证。

太阳阳明之“脾约”、正阳阳明之“胃家实”、少阳阳明之“大便难”,乃从阳明病的成因、证候方面举例说明其不同表现,并非千篇一律,法定如此。事实上,不论由何种原因引起的阳明病,均可出现“脾约”、“胃家实”、“大便

(本文幸蒙刘渡舟教授审阅,谨致谢忱。)

(作者简介:侯钦丰,男,43岁,毕业于北京中医学院研究生班,现任山东中医学院函授教研室主任,讲师;高毅,男,28岁,1984年毕业于山东中医学院,现为山东中医学院函授教研室助教。)

难”等病情,故不可机械拘执。

十二、三阳证同见应该如何治疗,为什么?

答:原文(99)条说:“伤寒四五日,身热恶风,颈项强,胁下满,手足温而渴者,小柴胡汤主之。”此条明确提出了三阳证同见治从少阳的法则。“身热恶风、颈项强”,为太阳表证;“胁下满”,属少阳半表半里证;“手足温而渴”,属阳明里证。因少阳病邪在半表半里,如从太阳而治,用辛温发汗之法,则犯少阳禁汗之禁,病必不除;若从阳明而治,用清下之法,则表邪会乘虚而入,必生变证,且犯少阳禁下之忌。故只有独治少阳,调达枢机,用小柴胡汤和解,才能不解表而表解,不清里而里清,诸症可愈。

十三、《伤寒论》中“发热”有几种类型,应如何鉴别与治疗?

答:发热即身热,是《伤寒论》中主要症状之一。《伤寒论》中阐述发热的条文颇多,其成因、病机、治疗等亦多种多样。简要归纳,主要有以下几种类型:

一、表热:表证发热,以发热与恶寒并见为其特点,是外邪侵袭、疾病初起、正邪交争于体表所致。由于人的体质及感邪的轻重不同,可出现伤寒(表实)证或中风(表虚)证等。治疗当发汗解表,可据证采用麻黄汤、桂枝汤、桂麻各半汤等。

二、里热:里证发热,是疾病的极期阶段,正盛邪实,正邪交争剧烈,故“但恶热不恶寒”,呈高热状态为其特点。里热,有以身大热、汗大出、口大渴、脉洪大为其特征的阳明经热;有以潮热谵语、大便秘结、腹痛拒按等为其特征的阳明腑热。此外,还有结胸证的小有潮热等。治疗当据证采用清热生津、通腑泻热、泻热逐水等法,方用白虎汤、承气汤、大陷胸汤之类。

三、半表半里热:正邪交争于半表半里,既有正气抗邪外出之机,又有邪热入里之虞,相持不下,故半

病和少阴病的证治时,应将这两篇有机地结合起来,前后对勘,互相参照,彰明其义。只有这样,才能正确理解原文的旨意,全面掌握其辨证论治方法,有效地指导临床实践。

参考文献: (略)

(本文引用条文,以宋本《伤寒论》为准。)