

一、卫与卫分证

叶天士卫分证之“卫”，是从《内经》“卫气”的概念中借鉴、引申、发展而来，经云“卫气者，水谷之悍气也，其气栗疾滑利……”、“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也”。卫气乃机体阳气的一部分，具有滋养肌肤、温煦腠理、开合汗孔、护卫肌表、抗御外邪的作用。在病理情况下，若卫气虚弱、卫外不固，邪乘虚入，导致卫气功能失调，表现一系列临床证候，则称卫分证。可见，卫分证之“卫”已不完全相同于《内经》中的卫气，而是对温热之邪初犯肌表、卫气失宣、正邪相争所表现出的一系列证候的高度概括，大致相当于现代医学的感染、传染性疾病的初期阶段。卫分证的病理特点是温邪客表、肺卫失宣、邪从外入，卫与邪争，则发热；卫阳被遏、肌肤失温，即恶寒。但因邪为温热，故多见寒轻热重，此与伤寒之寒重热轻有本质差别，是其鉴别要点。同时，因邪闭肌表、卫气郁阻，可无汗或少汗。温邪犯表，则脉见浮数。其证虽多，但总以发热、恶寒并见为其辨证关键，因其是邪正相争、卫气郁遏的必然表现。

二、卫分证与相关脏腑

与卫分证有关的脏腑是肺，这

七、弱主饮

《痰饮咳嗽病脉证并治第十二》云：“久咳数岁，其脉弱者可治……”本条是言久咳的脉象。久咳正气已虚，脉弱与症相符，知邪不进，故可治。饮成于阳虚，阳虚则血脉鼓动无力应指而弱，当以温药和之。先用苓桂术甘汤，后用肾气丸，寅时卯时灸肺俞，也可推大椎尾骨。

八、弱主肝绝

《五脏风寒积聚病脉证并治第十一》云：“肝死脏，浮之弱，按之如索不来，或曲如蛇行者，死。”

叶天士治疗卫分证法则详解

441000 湖北省襄樊市护士学校 徐 纲

主题词 叶桂 卫分病/ 中医药疗法 宣肺 解表

主要取决于两方面。其一是生理因素。肺主宣发。外合皮毛，卫气之输布、皮毛之充养，均有赖于肺气之宣发。只有肺气充盈、宣发有常，卫气、津液才能外达肌肤、滋润皮毛，而腠理坚固、正气强盛、邪不能犯；其二是病理因素。肺居上焦，为五脏六腑之华盖，其位最高，邪极易犯。如吴坤安云“风温吸入，先伤手太阴肺分”，叶天士亦云“温邪上受，首先犯肺……肺主气，其合皮毛，故云在表”。这同病邪的性质有密切关系。因风为阳邪，热亦为阳邪，阳邪易伤于上，故风热中人每多先伤于肺，而致肺卫功能失常，所表现的一系列临床见证，概为肺卫表证，亦称卫分证。

三、汗之可也

叶天士根据卫气的生理特征及卫分证的病理特点，制定了“汗之”之治疗大法。卫气栗悍滑疾，温煦充养。卫分证温邪初入，正气旺盛，此时及时投入辛凉宣肺之品，以辅助正气、引邪外达，可使温热之邪

本条是言肝脏死脉的证状和脉象。肝藏血，主疏泄，体阴而用阳，故主动主升，其象春，故肝之脉弦。如肝血衰少，或肝气欲绝，以致血不养肝、疏泄无权、无以用阳，故见浮之极弱按之不弦，重按如绳索中断而不来，左右屈曲如蛇行之象，说明血不荣于上，出现伏而不起、劲而不柔之脉象，故曰死。

（作者简介：韩承谟，男，61岁，湖南省怀化市人。早年学医，现任湖南省怀化市中医院副主任医师。）

一汗而解，故曰“汗之可也”。吴鞠通按照叶氏卫分证的治疗大法，确立“治上焦如羽，非轻不举”之原则，并创立了辛凉解表的代表方银翘散和桑菊饮。二方均适用于风热之邪上犯肺卫之温病表证，但银翘散以辛凉剂合用辛散透表之品，故解表之力较强，鞠通称之为“辛凉平剂”；桑菊饮以杏仁降肺气，其透表之功虽不及银翘散，但止咳之效较优，鞠通称之为“辛凉轻剂”。

四、汗之三忌

由上可见，天士“汗之可也”是指运用清轻宣透之品清宣肺卫、引邪外达、疏风泄热，以达汗出邪去之目的。临证之时，必须注意以下三点。

其一，忌辛温发汗。因温病由感受温热之邪而发，与外感风寒之气所致之伤寒截然不同，因此绝不可滥用辛温发散之品。诸如麻黄、桂枝、羌活之类，非则助长邪气、化热化燥、内陷生变。正如河间之言“用辛温大热之药，纵获一效，其祸数作，其病转甚，发惊狂、衄血、斑出，皆属热病所致”，吴鞠通则说得更加明确“太阴温病不可发汗，发汗而汗不出者，必发斑疹，汗出过多者，必神昏谵语”。

其二，忌滥用寒凉。叶天士指出：“在表初用辛凉轻剂”。可见，“汗之”只宜辛凉轻透之品，不可恣用寒凉之剂，更不可滥用苦寒之属。因温邪初入，邪尚在表，辛凉解表之剂足矣，寒凉苦寒之品不仅无益于病，且有害于正。一者徒伤正气，二者引邪深入，三者反使表邪冰伏于里，不宜透解。故章虚谷曰：始

《金匱要略》呕吐病机浅析

253014 山东省德州地区人民医院 蔡丽慧

主题词 《金匱要略方论》 呕吐 / 中医病机

呕吐为临床常见病症,张仲景在《金匱要略》中设专篇对其病机详加论述。仲景认为,寒、热、虚、实皆可致呕,寒则浊阴上逆,热则胃火上冲,虚则气逆不降,实则胃气上壅。盖人之胃属六腑,“传化物而不藏”,其气以下行为顺,受纳腐熟水谷之功又赖脾之转输,诸般因素影响脾胃,均可导致胃气不降而病发呕吐。本文仅就《金匱要略》所论对呕吐病机略加概括。

一、饮邪上逆

人之津液不行,多从寒化而为饮,停积于胃,上逆可作呕吐。有关饮邪上逆所致之呕吐,仲景所列条文最多,论述甚详,将痰饮列为呕吐的主要病机。如饮停心下、挟胃气上逆、“呕吐,谷不得下”之小半夏汤证,水饮不化、反复呕吐之茯苓泽泻汤证,以及下焦水逆、“水入则吐”之五苓散证等,凡此呕吐皆饮邪为患。饮邪不化则呕吐不止,因此仲景在论述饮邪致呕的同时,又将饮消与否作为治疗与预后的判断根据,论云“先呕却渴者,此为欲解,先渴却呕者,为水停心下,此属饮家”。仲景认为,病人先呕后渴,初用辛,不宜太凉,恐遏其邪”。

其三,忌过汗伤津。服用辛凉解表之剂,以微微汗出为宜,正如仲景“遍身黎黎微似有汗者为佳”之训。辛凉透表虽与辛温发汗有所别,但其宣发腠理、祛邪外达之理则一,切勿使之过汗,因汗为五液之一,过汗即伤阴。热为阳邪,本已伤津,其阳已亏,复大汗使其已伤之阴更亏,恐非但不能收邪从汗

可知胃中停饮已从呕吐而去,胃阳恢复,故见口渴,饮消阳复,呕吐即愈;反之先渴后呕,是因渴而多饮,水入胃中,中阳不能运化而成饮,呕吐是由胃中水饮停留所致,故曰“此属饮家”。饮邪为患之呕吐,多为吐痰涎,或吐清水,且多伴头眩、心悸,舌苔白滑为其征象。

二、胃热上壅

凡素体阳盛,或嗜辛喜辣,或恣食甘肥,胃中必有蕴热,热盛则上壅为呕吐,即论中云“食已即吐者,大黄甘草汤主之”。因胃中有热,每进热食,两热相冲,故入咽即吐,前人曾谓“食入即出,是有火也”。由于火性急迫,故其呕吐势急且涌,必伴有便秘结、口渴喜饮,其形气色泽亦多有实热之象可辨。

三、脾胃阳虚

脾胃阳虚多见于外感病累经汗下后,伤及后天阳气,或其人脾胃素虚,食而不化,胃中浊气壅满,上逆而为呕为吐。《灵枢》云:“邪在脾胃,阳气不足,阴气有余,则寒中肠鸣腹痛”。仲景师承经旨,论及脾胃阳虚、寒气充斥,证见腹痛且吐的大建中汤和附子粳米汤证,

出之效,还反致化燥伤阴。另一方面,阴阳相附,大汗伤阴,阴损之极,阳亦衰亡,而成阴阳俱损;或见正气亏虚,肌表不固,外邪复感;或见正亏邪盛,内闭外脱。故“汗之”须中病即止,但不可自投峻快。

(作者简介:徐纲,男,29岁。

1990年毕业于湖北中医学院研究生班,并获医学硕士学位,现任教于湖北省襄樊市护士学校。)

以及中阳不足、寒凝为痰而呕吐粘液白沫的半夏干姜散证,并反复阐述胃寒挟肝寒上逆的吴茱萸汤证。此类呕吐,或闻食则呕,或闻气则逆,或饮食微寒即发,或冷涎上泛不已,且多伴胃寒、肢冷、便溏、漉清诸症。若中焦阳虚寒盛格阳于外,则见呕吐伴脉逆,此为阴阳有欲脱之势,仲景示人“难治”,当急救回阳,方起重病。

四、脾胃阴阳两虚

朝食暮吐、暮食朝吐者,称为“胃反”,后世谓之“翻胃”。仲景认为,此属脾胃阴阳两虚,或由误汗伤及脾胃,或由误下伤及脾阴。论中以趺阳脉候病,趺阳脉浮则胃阴虚气不得降,涩则脾阳伤运化失常,故云“浮则为虚,涩则伤脾”。脾胃阴阳两伤,升降乖常,所进饮食滞留于胃,胃中水谷盛满,故朝食暮吐、暮食朝吐,所吐皆为未消化之食物,亦即“宿食”。若阴阳两虚、阴寒偏盛,则津液不生,变生“寒燥”。胃失濡润,“脉紧而涩”,则上见呕吐,下见粪如羊屎,外见形体羸瘦,多见于胃反后期,预后不良,仲景告诫“其病难治”。

五、外感风寒

一般而言,外感呕吐多为几种因素合而致病,或为外邪传经之象。如其人宿有停饮,复感风寒,寒与饮结,停于心下,可致呕吐。若外邪渐欲入里,亦令人作呕。如少阳证,呕为主症之一,多伴寒热往来、以呕为快,此乃正邪分争、胃失和降、气逆上冲之故。外感呕吐,仲景《伤寒论》论述颇多,当互参。

呕吐病机本文所述未能详尽,然综观《金匱要略》论呕条文,因寒因饮者十居七八,可见中焦虚寒、饮停于胃实乃呕吐发生之主要机理。

(作者简介:蔡丽慧,女,39岁。1975年毕业于山东省中医药学校,现任山东省德州地区人民医院中医师。)