

【理论探讨】

麻黄汤证“营阴郁滞”病机溯源与辨析

周易¹ 陈 萌² 张冬梅³ 张 迪²

(1. 江西中医药大学 南昌 330004; 2. 北京中医药大学 北京 100029;

3. 北京中医药大学东直门医院 北京 100700)

摘要: 张仲景用麻黄汤治疗太阳伤寒证。本文探讨了“寒伤营”说的形成与演变过程,分析了麻黄汤证证候,对比了太阳中风与伤寒营卫二气变化,发现寒伤卫分,卫气郁闭,不得泄越,机体处于失开状态,营卫俱强形成麻黄汤证,与营气关系不大。相比较,太阳中风“营弱卫强”反而与营气有关。治疗上,通过辛温发汗、发郁散热,解除卫气郁闭、营卫俱强的状态,防止邪气化热或者发生传经病变。正确认识麻黄汤证的病机内涵,对仲景学说的传承有着重要的理论意义和临床意义。

关键词: 麻黄汤; 寒伤营; 病机内涵

中图分类号: R222.19 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2020)08-1062-03

太阳伤寒证(麻黄汤证)是伤寒太阳病篇最重要的一条分支。麻黄汤证的病机一直以来被描述为“风寒束表,卫阳被遏,营阴郁滞的太阳伤寒表实证”,“营阴郁滞”指津血运行滞塞不通畅的病机状态。现在被简称“寒伤营”,许多医家主张此说。“营阴郁滞”说看似对麻黄汤证的证候解释合理,如伤寒论47条中的“自衄”,字面上确实牵涉到营血,除此之外的症状也大多与卫气相关,但涉及营血不代表“寒伤营”,其发生的前因后果值得进一步探讨。本文先就其说法源流作一梳理,以便揭示麻黄汤证的病机内涵。

1 “营阴郁滞”的形成与辨析

1.1 “营阴郁滞”溯源

从王叔和开始,有了“风伤卫,寒伤营”的说法,“风伤卫,寒伤营,卫为阳,营为阴,各从其类而伤也”^[1]。到孙思邈时有了“疗伤寒不出麻桂青龙”的说法。“夫寻方之大意不过三种:一桂枝,二麻黄,三青龙,此之三方,凡疗伤寒不出之也。其柴胡等诸方,皆是吐下、发汗后不解之事,非正对之法。”^[2]朱肱明确提出寒伤营“大抵感外风者为伤风,感寒冷者为伤寒,故风则伤卫,寒则伤营,桂枝主伤卫,麻黄主伤营,大青龙主营卫俱伤故也。”^[3]许叔微又加以论述强化“寒伤营,则寒邪干于阴血,而营行脉中者也。寒邪客于脉中,非特营受病也,邪自内作,则并于卫气犯之,久则浸淫及骨。”^[4]

从朱肱到许叔微再到成无己,最终由方有执正式提出伤寒病的“三纲鼎立”说“桂枝汤证为风伤卫,麻黄汤证为寒伤营,大青龙汤证为风寒两伤营

卫”“太阳一经,紧关有始病营卫之道二,所以风寒单合而为病三,三病之变证一百五十八,故分三病为三纪,以为各皆领其各该所有之众目,以统属于太阳。”^[5]

“三纲鼎立”说,由方有执正式提出之于前,而后喻嘉言、尤在泾、周扬俊、沈明宗等又曲畅之,拥护者蔚然成风。喻嘉言反对王叔和、林亿等人维护旧论说,赞赏方有执错简论。承袭方有执“卫中风”“营伤寒”“营卫俱伤风寒”的论述,强化了太阳病“三纲鼎立”之说。尤在泾还对此说有所补正,认为首篇所说的“寒之浅者,仅伤于卫;风伤之甚者,并及于营。卫之实者,风亦难泄;卫之虚者,寒亦不固”^[6]尚不周全。认为不必仅执着于营卫的孰虚孰实来辨伤寒和中风,当从有汗无汗来辨别。周扬俊的《伤寒论三注》沿袭方有执的《伤寒论条辨》、喻嘉言《尚论篇》两书注释,分别以风伤卫三证、寒伤营三证、营卫俱伤二证论述太阳病证治,又加以己见而成。沈明宗和舒诏学术上也推崇方有执、喻家言错简论,亦倡“三纲鼎立”说。除此之外,张璐也增列了风伤卫犯本、寒伤营犯本、风伤卫坏证及寒伤营坏证几个类型。

1.2 “寒伤卫”的提出

归根到底,他们都误解了原文。《伤寒论·辨脉法》中“寸口脉浮而紧,浮则为风,紧则为寒。风则伤卫,寒则伤荣。荣卫俱病,骨节烦疼,当发其汗也。”明言荣卫俱病,“风则伤卫,寒则伤荣”是种互文对举,中风与伤寒营卫均会受到影响。桂林古本中把大青龙汤条文修改为“太阳伤寒,脉浮紧”与“太阳中风,脉浮缓”,反而彰显了伪本之伪。惟唐容川开创性地否定“三纲鼎立”说,并提出与之相反的理论“寒伤卫、风伤营”^[7],因寒性收引,卫气被寒外束,毛窍闭塞则无汗,治用麻黄汤开卫气;风性疏散,营气被风邪伤,卫气不固,营阴外漏则汗出,治用桂枝汤和营卫。也就是说,麻黄汤证的形成主要与

作者简介: 周易(1993-),女,湖北武汉人,在读硕士研究生,从事仲景学说的多维实证探析研究。

△通讯作者: 陈 萌(1970-),男,河南南阳人,教授,博士研究生导师,从事仲景学说的多维实证探析研究, Tel: 010-64287073, E-mail: chinmed@yeah.net。

卫气有关,与营气(里)关系不大。同时,它们不仅涵盖不了伤寒病正证,也涵盖不了太阳病正证。

2 麻黄汤证病机内涵

2.1 卫是津之气,营乃血之气

人体之气主要分为两大类,一类是从属性阴阳角度二分,分为阳气与阴气;一类是从结构组成提出,根据脏腑经络、气血营卫分为脏腑之气与经络之气、营气与卫气2组。《伤寒论》曰“荣(营)行脉中,卫行脉外”,用运行于脉内和脉外区别营卫。其实,卫是津之气,营乃血之气。营气与血的关系容易理解,中医学经常并称“营血。”卫气与津液不仅均循行于脉外,而且功能一致。如《灵枢·本脏》称:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开合者也。”与《灵枢·五癰津液别》中“以温肌肉,充皮肤,为其津”的论述相似,表明两者均具有温煦、营养的功能。更有意义的是,卫气的司开合功能正是针对津液自身,即“卫津一体”^[8]。

2.2 寒伤卫分,卫气郁闭,营卫俱强

《伤寒论》第35条“太阳病,头痛,发热,身疼,腰痛,骨节疼痛,恶风无汗而喘者,麻黄汤主之。”本条罗列了太阳伤寒证或称麻黄汤证的证候,被称为“麻黄八症”或“伤寒八症。”无汗代表阴气未虚。外受寒邪,寒性收引凝滞气机而郁,卫气因表郁而强,经气不畅,则“头痛,身疼腰痛,骨节疼痛”,当阳郁蓄积到一定程度,阳气已张,便开始发热。影响到肺气运行便“喘”,此时阳郁未达表外泄,阴气未虚,故“无汗。”第36条“太阳与阳明合病,喘而胸满者,不可下,宜麻黄汤。”本条论述的是太阳阳明合病之始。“喘而胸满”提示感邪较重,阳气相对旺盛,犹可郁于肺系,肺阳壅塞,并有可能达表,蓄势待发表证渐显。“不可下”提示数日不大便。用麻黄汤发汗解表,宣肺平喘。第46条“太阳病,脉浮紧,无汗,发热,身疼痛,八九日不解,表证仍在,此当发其汗。服药已,微除,其人发烦,目瞑,剧者必衄,衄乃解。所以然者,阳气重故也。麻黄汤主之。”第46条描述的证候也较为全面,尤其是补充了“脉浮紧”(第1条“脉浮”与第3条“脉阴阳俱紧”)。阳气内郁而欲外张会“脉浮紧”,“无汗”示阴气未虚,服药后奈何病重药轻,“发烦目瞑,剧者必衄,衄乃解。”阳气发越,热损血络,热随血出,故会“衄乃解。”因“阳气重”郁热俱甚,仍需要麻黄汤发汗解表。

其实,太阳伤寒证的病机以阳气郁闭、腠理不开为特征。关于麻黄汤证的病机,《黄帝内经》中有相关的说明。《素问·玉机真藏论篇》记述“风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热。”《素问·调经论篇》中说“寒气在外,则上焦不通,上焦不通利,则皮肤致密,腠理闭塞,玄府不通,卫气不得泄越,故外热。”以上两条医论提示,由于风寒外闭,人体与外界相通的上焦(肺)、腠理、皮肤、玄府均处于不通

的状态,可导致卫气郁闭,不得泄越,机体处于失开状态,营卫俱强,形成麻黄汤证。

3 太阳中风与伤寒营卫二气的变化

3.1 太阳中风“营弱卫强”的实质

《伤寒论》与《金匱要略》多次提到中风,并与伤寒或中寒对举。中风与伤寒根据其具有的相反病因属性,风性开泄,寒性收引,阴阳二分为阳邪与阴邪。其归根结底是表虚与表实的对应关系,当以有汗、无汗为主要区别特征。另外,正常人卫气在外而内交于营,营血在内而外交于卫,营卫处于调和状态。在太阳表病受病阶段,中风与伤寒损伤营卫二气各有特点。

桂枝汤证强调“营弱卫强”,其病机的实质是营卫二气并非阴阳二气,是协作关系。太阳中风之前,营气虽和但已虚弱,血的外达内收均不足,卫气失于资助,营卫俱弱,构成了受邪的基础。受邪之后,卫气抗邪而不和因郁而强,此时的卫强是一时性的。随着腠理失司,津液过早外泄,卫气也势不得强,营气更加虚弱,导致病情的迁延,甚至可以见到“其脉沉者,荣气微也;其脉浮而汗出如流珠者,卫气衰也。”

3.2 太阳伤寒表郁的转归与治疗

前面已经论述了伤寒损伤营卫二气的过程,最关键的病机是表郁。表郁的发展会有以下2种转归:一是从阳气的虚实看,阳气郁表,如果能从汗解或者从衄血解(第46条,红汗),病情往往趋向好转。如果阳气郁而不解,内热渐生,就可能形成大青龙汤证。伤寒论第38条和第39条是大青龙汤证的条文,一言“中风”,阳气偏盛,化热迅速,紧热烦俱显;一言“伤寒”,阳气偏衰,化热迟滞,不紧反缓,不疼反重,类似少阴寒证,说明太阳伤寒证化热的两种情况,不能视作“三纲鼎立”之“风寒两伤营卫。”如果太阳伤寒证从虚而生寒,就极有可能发生小青龙汤证。二是从疾病的传经与否看,当表阳郁闭极甚,却又无法汗解,并有化热入里趋势之时,病情会有2种转归:依靠衄血宣泄郁闭的阳气;发生传经,可能传经于阳明。遇到这两种情况,如果热随血出,郁未全解,或正处于太阳阳明并病阶段,则仍然有用麻黄汤或其他手段发汗的必要,麻黄汤不仅仅用于太阳证。

治疗上麻黄汤是典型的发汗剂,汗出只是现象,发郁散热才是目的。有桂枝辛甘通阳、杏仁苦甘行气相助,则其发阳之力更强,使其阳郁达表,通过发汗解表郁,解除营卫俱强的状态,则积蓄的热量得以散发。

4 结语

综上所述,“营阴郁滞”的形成归结于许多医家的拥戴。从朱肱到许叔微再到成无己强化,最终由方有执正式提出了伤寒病的“三纲鼎立”说,其后喻嘉言、尤在泾、周扬俊、沈明宗等又曲畅之,拥护者蔚然成风。但其实麻黄汤证的形成主要与卫气有关,

与营气(里)关系不大。也就是说,人体受病自内而外,麻黄汤证矛盾主要集中在卫分,营分未见明显问题。即使出现衄血,也是属于麻黄汤证的变局,卫郁影响到营分,营卫俱强,不能因此认为是“寒伤营。”另言之,同营分有关系的反而是表虚证,营卫俱弱。原文的“卫强营弱”是卫气抗邪的一过性自然反应,因郁而强。随着汗出,营气会更加虚弱。

参考文献:

- [1] 王叔和. 脉经[M]. 北京: 商务印书馆, 1940.
[2] 孙思邈. 千金翼方[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010.

- [3] 朱肱, 唐迎雪, 张成博, 等. 类证活人书[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2003.
[4] 许叔微. 许叔微伤寒论著三种[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
[5] 方有执, 缪希雍. 伤寒论条辨[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2009.
[6] 尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
[7] 唐容川. 唐容川医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
[8] 陈萌, 王庆国. 卫气的实质与医学意义[J]. 北京: 中华中医药杂志, 2007, 22(8): 501-502.

收稿日期: 2019-11-17

(上接第1055页)

《诸病源候论》所载“候”的狭义内容是疾病发生发展的变化过程以及外部的临床表现, 广义上则是疾病的定义、病因、病性、人体的生理功能、疾病的发展变化、转归预后以及养生导引的整体过程, 实质上都是中医证候的内涵范畴。证候作为独立的专有词语出现的年代约在北宋初年, 一说为晋·陶弘景《肘后方序》。而在此之前, 证、候是分开进行阐述的, 各有其独立的意义。《黄帝内经》中对于疾病象、色、脉的阐述为证候概念出现的雏形, 《伤寒论》中诸病脉证并治则确立了“六经辨证”的思路, 但其整体模式是以证为纲, 探求病性, 证方对应, 一定程度上忽视病因的贡献作用。《诸病源候论》则纠正了这一偏缺, 将病因与疾病一一对应, 强调候作为临床表现的证据性作用, 书中诸候所代表的疾病本质属性、各种临床表现与病因病机更是对于证候内涵的丰富并完善了证候体系。且其以病因为切入点, 分析阐释疾病发生发展变化规律, 并对应提出导引养生的方法, 是对辨证论治的重要补充。中医学现代化研究, 重视证候体系的建立, 强调辨证论治的基本原则, 主张将宏观证候与微观证候相结合, 规范中医证候体系, 丰富中医证候内涵^[10]。对于《诸病源候论》中“候”内涵的剖析与挖掘, 对于现代中医学证候规范研究有着重要意义。

3.4 具体候对于临床疾病创见性的认识

《诸病源候论》所载1739候, 其中很多内容都是对于当时疾病创见性的认识, 为后世临床提供了指导与帮助。如最早将癰疽单独作为一类疾病设专候论述, 系统全面地论述了癰疽的临床特征, 并对癰与疽进行了辨析, 对现代肿瘤治疗提供了指导^[11]。书中所述“其汤熨针石, 别有正方, 补养宣导, 今附于后”, 论述了针对于具体病候的养生方法, 为中医疾病预防、养生保健提供了重要的思路与具体方法, 启迪了现代医学的运动疗法、睡眠疗法、气功疗法等, 成为《诸病源候论》现代研究的重要内容。

3.5 脉候是对疾病认识的重要补充

脉象是《诸病源候论》论述的重要内容, 一定程度上反映了疾病病性、病位、病情轻重程度, 是判断疾病的转归以及预后的重要诊断参考。《诸病源候论》的脉候描述主要是以疾病分析而言, 以疾病病

性、病位、转归立论。“腹痛候”言“腹痛者, 由脏腑虚, 寒冷之气, 客于肠胃、募原之间, 结聚不散, 正气与邪气交争相击, 故痛。诊其寸口脉沉而紧, 则腹痛。尺脉紧, 脐下痛。脉沉迟, 腹痛。脉来触触者, 少腹痛。脉阴弦, 则腹痛。”整段论述以阴阳为统, 以脉象表现作为疾病分析的要点。书中“尺脉紧, 脐下痛。脉沉迟, 腹痛。脉来触触者, 少腹痛”, 以脉象脉位、脉形、脉率、脉动的不同表现对疾病发病性、病位、病情轻重程度进行分析, 突出脉候对于疾病认识的补充作用。

正确认识古籍需要结合当时的时代背景, 以横向纵向两种视角研究古籍。一方面求本溯源, 梳理书中观点形成、完善、成熟的历史过程, 同时认识当时现实的差别, 重视临床实践应用, 以现代医学、社会学、统计学等方法深刻挖掘古籍内涵。《诸病源候论》是具有丰富内容与深刻内涵的中医著作, 其不仅是秦汉至魏晋医学理论知识与临床经验的总结, 更是中医病因病机发展的重要著作。挖掘其深刻内涵对于认识发展中医理论与指导临床治疗具有重要意义, 对于中医证候规范化的研究提供了重要借鉴。当然也要认识到其时代局限性, 在研究中要注意鉴别, 取精去粕。

参考文献:

- [1] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992.
[2] 许慎. 说文解字[M]. 北京: 中华书局, 2004.
[3] 赵联社. 对《诸病源候论》书名“候”字释疑[J]. 现代中医药, 1988, 15(1): 30.
[4] 葛洪. 抱朴子内篇校释[M]. 北京: 中华书局, 1985.
[5] 郭颖. 《诸病源候论》词语时代特色浅析[J]. 中医药文化, 2008, 14(5): 51-52.
[6] 张志峰. 《诸病源候论》病因学成就探析[J]. 中医杂志, 2011, 52(20): 1723-1725.
[7] 陶弘景. 陶弘景集校注[M]. 王京州, 校注. 上海: 上海古籍出版社, 2009.
[8] 朱文锋, 贺泽龙. 加强中医标准病名的研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2007, 27(4): 1-3.
[9] 甄雪燕, 梁永宣. 最早的病因学专著——《诸病源候论》[J]. 中国卫生人才, 2015, 212(12): 84-85.
[10] 薛飞, 陈家旭. 论微观辨证与宏观辨证的关系[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(8): 1594-1596.
[11] 李晨龙, 葛倩, 孟静岩. 《诸病源候论》对当代肿瘤研究的启示[J]. 天津中医药, 2016, 33(1): 22-25.

收稿日期: 2019-12-13