

# 《伤寒论》表里辨治法初探

纪立金

(福建中医学院, 福州 350003)

**提要** 本文从表里同治、表里分治、表里独治、表里和治的不同方面, 对《伤寒论》表里辨治法进行了探析, 以期提高对表里病的辨治能力。

**关键词** 伤寒论 表里病 辨治法

《伤寒论》是一部理、法、方、药俱全的专著, 在临床上给人们以诸多启迪, 表里辨治就是其中之一。表里辨治就是根据表病及里、里病及表、表里俱病或半表半里病的病理特点及其表与里之间相互关系进行辨治, 大致可有表里同治、表里分治、表里独治、表里和治之不同。因此, 重温《伤寒论》表里辨治法, 无疑对于指导临床具有重要的意义。

## 表里同治

1. 治表兼里 邪气偏于表, 里证又极轻者, 或素有痼疾, 又感外邪者, 当治表为主, 兼以治里。如大论中桂枝加厚朴杏仁汤证, 邪气在表, 内迫于肺而出现的“微喘”之里证, 或素有喘证又新感风邪而风邪未陷者, 应解肌发表为主, 兼以调治肺气。桂枝汤解肌发汗治其表, 加杏仁、厚朴, 一宣一降, 调理肺气以治喘, 且宣肺又有助于通阳解表之功。麻黄汤证, 出现“喘而胸满”的里证, 除麻黄汤发汗治表实证外, 其中麻黄、杏仁亦是治喘满的要药。大青龙汤证之不汗出而烦躁, 除发汗为主外, 生石膏一方面辛透之力以助发汗, 另一方面, 寒凉之性可防麻黄过热, 又兼清入里之热。

治表为主, 兼治里证, 治其里, 必须以无碍或有助于治表为原则。如 21 条(《伤寒论》条文序号, 悉依重庆人民出版社 1955 年第 1 版, 重庆市中医学会新辑宋本《伤寒论》):“太阳病, 下之后, 脉促胸满者, 桂枝去芍药汤主之。”太阳病误下后, 表邪未陷, 而胸阳受挫出现胸满的里证, 此时邪气将陷而暂尚未陷, 邪仍在表, 必须以通阳解表之桂枝汤解肌。桂枝汤中桂枝既可解肌达表, 又振奋胸阳治里, 一药双用, 但芍药酸敛, 有碍于桂枝辛温解表, 故去之。

2. 治里兼表 表里俱病, 病变偏于里, 但未成实, 表证又很轻者, 可一方二解, 以治里为主,

兼以治表。如 34 条:“太阳病, 桂枝证, 医反下之, 利遂不止, 脉促者, 表未解也, 喘而汗出者, 葛根黄芩黄连汤主之。”太阳病误下之后, 热邪内陷, 但尚未全陷, 而形成的协热利, 表里俱病, 以热利为重, 表邪极轻, 只是脉象未解(脉促), 故清热止利为主, 兼以解表, 方中黄芩、黄连清热泻火止利, 葛根一方面解肌达表以透邪, 另一方面, 清热升津止利。又如 163 条:“太阳病, 外证未除, 而数下之, 遂协热而利, 利下不止, 心下痞硬, 表里不解者, 桂枝人参汤主之。”本证为太阳病而数下之, 形成的表里俱病的协热利, 里寒较重, 心下痞硬属寒气凝结, 不宜攻下, 故以人参汤(即理中汤)温脾散寒止利为主, 另加桂枝, 既可和表, 又可通阳化气以开心下寒结。

治里为主, 兼以治表, 一般而言, 治表又无碍或有助于治里为原则。如五苓散证, 脉浮、发热、小便不利、口渴等症属于内有蓄水兼有表邪的表里俱病。方中桂枝, 既可解表又有助于通阳化气行水, 可谓一举两得。

3. 表里并举 表里俱病, 难分主次, 且相互影响, 相互加重, 内外合邪者, 可治表治里并举, 如伤寒内有水气之小青龙汤证。风寒袭表则发热恶寒、无汗、身疼痛, 水饮内作则咳嗽、喘、渴、小便不利、下利等症, 外寒内饮, 相互加重, 故发汗解表与温化内饮并重而治, 方中麻黄、桂枝发汗解表, 干姜、细辛、清半夏内化水气, 可谓治表治里并举。

表兼里虚, 表里尚轻者, 亦可治表治里并举。如 22 条:“若微寒者, 桂枝去芍药加附子汤主之。”太阳病误下, 里阳受挫而虚。表邪未陷, 里阳又虚。表邪尚轻, 只是脉促; 里阳不足, 只是胸满畏寒, 可解表与温阳并重而立方, 桂枝通阳以治表, 附子温阳以治里, 二者合而用之。又如 301 条:

“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。”少阴病初期，病人阳虚但只表现脉沉时，表阳郁而发热，此时当发汗与温经并行，麻黄、细辛发散表邪，细辛、附子温少阴之阳，内则温阳，外则发汗祛邪，以防少阴表邪内陷而发展为里证。

### 表里分治

1. 先表后里 表兼里实证，解表需发散，治里需攻下，二者药势相悖，若合用之，便会减弱治表发散通阳之力，达不到解表的目的；若先攻下，就有邪随下药而内陷的可能，故宜先治表后治里。

如 106 条：“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈，其外不解者，尚未可攻，当先解其外，外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”太阳蓄血证，郁热由表入里，血蓄于下焦，则攻下逐瘀为其正法，但外证未解，邪气仍在表者，当先解外，因攻下逐瘀势必引热邪入内。164 条：“伤寒大下后，复发汗，心下痞，恶寒者，表未解也，不可攻痞，当先解表，表解乃可攻痞。”伤寒下后，热邪内陷，气血郁聚于心下而成热痞，热痞而泻热消痞，若热邪尚未全陷而仍在表者，当先解表，表解乃可攻痞，因泻热消痞会加剧热邪内陷。

仲景在论中反复提示，阳明病，若有太阳、少阳证未罢者，不可攻下。如 208 条：“阳明病……若汗多微发热恶寒者，外未解也，其热不潮，未可与承气汤”，204 条：“伤寒呕多，虽有阳明证，不可攻之”等，对其治疗应先解太阳、少阳，然后再攻阳明。如 48 条：“二阳并病……若太阳病证不罢者，不可下，下之为逆，如此可小发汗”，104 条：“伤寒十三日，不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热，已而微利，此本柴胡证……潮热者，实也，先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之”，229 条：“阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤”等。若过早攻下，热邪内陷则会出现变证，正如 217 条：“下之若早，语言必乱，以表虚里实故也。”

水饮内结欲攻之，若夹有表邪，内外邪气未结者，当先解表，表解乃可攻水。152 条：“太阳中风，下利呕逆，表解者，乃可攻之。”水饮内结，则下利呕逆，若有表邪，不可攻水，若下之，表邪内陷，与水相结，病情加重，故先解表，表解里未和者，宜十枣汤峻攻之。

2. 先里后表 表兼虚寒证，若表里均轻，可

治表治里并举，如前面所述麻黄细辛附子汤证、桂枝去芍药加附子汤证。若表里皆重，由于阳虚较甚，即使温阳与解表并行，亦很难达到发汗解表；若先解表，则更伤其里阳，故宜先救里温阳再救表发汗。

如 91 条：“伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里，后身疼痛，清便自调者，急当救表。”372 条：“下利腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表，温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤。”病人脾肾阳虚，则见下利清谷、腹胀满等症，风寒又凝滞经络而身疼痛，若解表去寒，必伤里阳，故先温阳救里，待阳气恢复再发汗解表。

### 表里独治

1. 独治其里 表证是由里病所致者，当治里而表证自除。痰饮内阻，影响其表者，宜祛痰饮治其里，如 166 条：“病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲咽喉不得息者，此为胸有寒也，当吐之，宜瓜蒂散。”病人胸有痰浊，痰浊内阻，影响营卫不和，反映于体表则发热、汗出、恶风，类似桂枝证，这种表病《医宗金鉴》称之为“类伤寒”，胸中痰阻，气上冲咽，当因势利导，以瓜蒂散吐之，随呕吐之力，正气由里达表，而诸症自解。

又如 28 条：“服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”病人头项强痛，翕翕发热似属桂枝证，但汗之无效；心下满微痛似属承气证，但下之无功。从无汗与小便不利结合辨证，为水饮结于心下，不能散精于外，若水结散开，水精四布，由里达表，则不治表而表自解，故桂枝汤去解肌达表之桂枝，加茯苓、白术以健脾渗湿，其中白芍破阴结散水，形成专治水结心下的治里方剂。水结一散，随翕翕发热之势，表病便汗出而解。

邪热内结而致表寒者，清其里。如 176 条：“伤寒，脉浮滑，此以表有热（寒），里有寒（热），白虎汤主之。”热邪内结，阻塞阳气外达而表有寒象，以白虎汤清其里热，热清结散，阳气外达，而表寒自除。

寒邪内结而致表热者，温其里。如 225 条：“脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之。”阳虚寒盛，寒气内结，格阳于外而致表热，必须急以四逆汤温阳散寒，阳复寒散，表里阳气相通而无格拒之势，则表热自除。

此外,中气不足而外感邪气者,当建其中,即所谓“虚人伤寒建其中”。如 102 条:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”伤寒仅二三日,病人就心中悸而烦,说明里气不足,欲汗不能,当建立中气,以小建中汤,中气充足,自然汗出表解,此即“补中寓汗”之义。

2. 独治其表 邪在表,由表影响及里而出现里证,当治其表,表解而里证自除。如 56 条:“伤寒不大便六七日,头痛有热者,与承气汤,若小便清,知不在里,仍在表也,当须发汗……宜桂枝汤。”本证既有头痛发热的表证,又有不大便六七日的里证,若其人小便色清,说明病不在里而在表,此不大便亦为表病及里,里气不畅,故仍发热解表,表解里气畅通而大便自通。

### 表里和治

1. 和解表里 半表半里在躯壳之里、肠胃之外。邪结半表半里,既影响及表而出现表证,又可影响及里而出现里证,发汗、吐下都不能解决问题,只有用小柴胡汤和解。方中柴胡从半表半里中散邪于外,黄芩从半表半里中清火于内,共奏和解半表半里之功。如 379 条:“呕而发热者,小柴胡汤主之。”发热是邪连于表,呕是邪迫于里,在外感热病中只要“呕而发热”就是邪结于半表半里,外连于表,内迫于胃,宜和解之。

大论中,只要邪入半表半里的任何部位,如邪结胁下、热入血室等,都是以小柴胡汤和治之,即所谓半表半里宜和解。

2. 和解偏表 少阳半表半里外与太阳相连,所以太阳病容易转属少阳,少阳病往往兼有太阳未尽之邪,此时和解兼治其表。如 146 条:“伤寒六七日,发热微恶寒,支节烦痛,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之”,症见发热微恶寒、四肢关节烦痛,这是外邪初步向少阳过渡,所以未至喜呕而是微呕,也不至胸胁苦满而是自觉心下支撑似满。

太阳病向少阳过渡,一般是太阳病的症状消失时,少阳病的症状才典型,当太阳病的症状明显时,少阳病只是初步形成。譬如小柴胡汤的加减法中“若不渴,外有微热者,去人参加桂枝”就是兼治太阳的,但这时半表半里的症状已很典型,而肤

表仅仅残留着身热未去,因此只加一味桂枝解表即可。

146 条是太阳病的症状较明显,少阳病的症状只是初步形成,所以就当太少两解,用柴胡桂枝汤。本方即小柴胡汤与桂枝汤各取原剂量的二分之一而成。用桂枝汤解太阳之表邪,用小柴胡汤向外发越,二方合用相得益彰。凡少阳兼太阳,无论两经的症状轻重如何,都可用本方两经同治,这是因为太阳病当发汗,少阳病当枢转,而发汗和枢转都是驱邪外出的缘故。

3. 和解偏里 少阳半表半里内与阳明相邻,并以阳明为去路,所以往往少阳病未罢又出现了阳明病的症状。此时治法当用和解兼治里。

凡柴胡证如果不是胁下痞硬而是心下痞硬或心下拘急,就是邪热由少阳向阳明发展迫近胃的周围,使中焦气分结滞。中焦气分结滞,升降失常故呕利并见,这时单纯用小柴胡汤就不解决问题,当改用开气分之结的大柴胡汤。大柴胡汤就是治少阳偏于里证,其主症有仅是心下痞硬或拘急的,有兼大便硬的,其心下痞硬不是胃家实,而是少阳之邪所影响,致使中焦气分结滞,正如 165 条:“伤寒发热,汗出不解,心中痞硬,呕吐而不利者,大柴胡汤主之。”103 条:“太阳病,过经十余日,反二三下之,后四五日,柴胡证仍在者,先与小柴胡汤,呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤下之则愈。”

大柴胡汤即小柴胡汤去人参、炙甘草加枳实、芍药而成。因小柴胡汤是助正气枢转向外,须用人参、炙甘草以扶正气;而大柴胡汤是枢转兼开结,是气滞不是气虚,所以不用人参、炙甘草之甘补,而加枳实、芍药开心下结气,若大便秘结亦可再加大黄。大柴胡汤方后注说“一方加大黄二两”,所以本方是一方二法。服大柴胡汤后使少阳之邪枢转外解,阳明气分之结亦开,痞硬消除就能升清降浊,呕利俱止。

综上所述,表里辨治是针对既有表证又有里证的辨治,或表里同治,或表里分治,或表里独治,或表里和治,临床上应根据表里的病理特点而灵活运用。

(收稿日期 2003 年 4 月 8 日)

## ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Exploration into Approaches to Differentiating and Treating the Exterior -  
Interior Diseases in Treatise on the Cold-Attack (Shang Han Lun) Ji Lijin (纪立金)  
( Fujian College of TCM)

**Abstract :** The author explores the approaches to treating and differentiating the exterior interior diseases in Treatise on the Cold-Attack (Shang Han Lun) from four different ways in terms of treating both exterior and interior syndromes simultaneously, treating one syndrome after another, treating one syndrome without treating another one and treating them with harmonizing therapy. It can improve the ability in differentiating and treating the exterior - interior diseases, which has important significance to clinical practice.

(Original article on page 643)

To Establish and Evaluate Heart -qi Deficiency Syndrome Model in Wistar Rat

Cheng Zhiqing (程志清) et al  
( Zhejiang College of TCM)

**Abstract :** **Objective :** To establish heart qi deficiency syndrome model in Wistar rat by adding complex factors including forced running, diet control and feeding large dosage of propranolol. **Methods :** Each animal in experiment group was forced to run with diet control and was regarded tired as righting reflex disappeared. From the 17th day, the rats were drenched large dosage of propranolol consecutively for 4 days. And on the 21st day, indexes were measured. Then, the rest of the rats were grouped as tonifying qi group by drenching Buxinqi oral liquid for 12 days. **Results :** The general symptoms and physical signs of the animals were in line with the clinical manifestations of qi deficiency syndrome. Haemodynamics tests showed that the mean  $+dp/dt$  max, vpm mean, etc. were lower than those in the control group significantly, while the mean  $-dp/dt$  max, etc. were higher than those in the control group significantly, which suggested the depress of the ventricular function. Besides, SOD also decreased significantly, and the ultrastructure of cardiac muscle was damaged. The indexes mentioned above improved after tonifying qi treatment. **Conclusion :** The complex factors including forced running, diet control and feeding large dosage of propranolol can replicate the animal model of heart qi deficiency syndrome, which was according to the theory of TCM roughly.

(Original article on page 654)