

经方的半表半里阳证

冯 世 纶

(中日友好医院, 北京 100029)

半表半里阳证概念

半表半里证, 亦和病位在表证、里证一样, 而有阴阳两类, 《伤寒论》所谓少阳病, 即其阳证的一类, 而所谓厥阴病, 即其阴证的一类。

仲景对少阳病的论述, 在少阳病本篇提出了: “少阳之为病, 口苦、咽干、目眩也。”这是判断少阳病的提纲, 是说邪郁于半表半里, 既不得出表, 又不得入里, 势必上迫头脑, 则口苦、咽干、目眩, 乃是自然的反应, 故凡病见有口苦、咽干、目眩者, 即可确定为少阳病。少阳病即病位在半表半里的阳证。但仅凭提纲判定少阳病是不够的, 必须知道少阳病的一些特点。

半表半里阳证的特点

张仲景在《伤寒论》描述了少阳病特点, 如第 264 条: “少阳中风, 两耳无所闻、目赤、胸中满而烦者, 不可吐下, 吐下则悸而惊。”少阳中风, 即太阳中风而转属少阳病的意思。两耳无所闻、目赤, 亦同口苦、咽干、目眩一样, 由于热邪上迫头脑所致, 热壅于上故胸满而烦。少阳病不可吐下, 若误吐下之, 则正虚邪陷更必进而悸且惊。第 265 条: “伤寒, 脉弦细, 头痛发热者, 属少阳。少阳不可发汗, 发汗则谵语。此属胃, 胃和则愈, 胃不和则烦而悸。”弦细为少阳脉, 太阳伤寒脉当浮紧, 今脉弦细而头痛发热, 则已转属少阳柴胡证了。少阳病不可发汗, 若发汗则胃中燥, 必谵语, 此宜调胃承气汤以和其胃即愈, 若不使胃和, 不仅谵语不已, 且必更使烦而悸。第 97 条: “血弱、气尽、腠理开, 邪气因入, 与正气相搏, 结于胁下。正邪分争, 往来寒热, 休作有时, 嘿嘿不欲饮食, 脏腑相连, 其痛必下, 邪高痛下, 故使呕也。”这是论述少阳病形成的主要原因, 即病邪在表, 若正气胜则表解病愈, 若精气已不足拒邪于外, 则退而卫于内, 以是体表的血弱气尽, 腠理遂开, 邪气因乘虚进入半表半里, 与正气相搏结于胁下, 因而胸胁苦满, 这就进入少阳病的病理阶段了。由于半表半里为诸脏器所在, 病邪郁集此病位, 则往往影响某一脏器或某些脏器出现异常的反应, 以是证情复杂多

变, 不似表里的为证单纯, 较易提出简明的概括特征, 如上述少阳病提纲“口苦、咽干、目眩”, 亦只说明阳热证的必然反应, 故对于半表半里阳证来说, 这是不够全面、完整的。惟其如是, 则半表半里阳证之辨, 便不可专凭《伤寒论》的少阳病提纲为依据。不过辨知之法亦很简单, 因为表里易知, 阴阳易判, 凡阳性证除外表、里者, 当然即属半表半里的阳证。《伤寒论》三阳篇先太阳, 次阳明, 而后少阳, 把半表半里证置于最末即示人以此意。

半表半里阳证的治则

中医治疗, 从病位而言, 邪在表则用汗法, 太阳病、少阴病属之。邪在里则用吐法、下法或补法, 阳明病、太阴病属之。邪在半表半里, 邪无直接出路, 故前第 264 条及第 265 条说少阳病: “不可吐下”、“不可发汗”, 由这两条可知, 半表半里阳证的治疗禁汗、下、吐, 其治则只能是用和法, 其典型代表方为小柴胡汤, 其方的主旨是扶正祛邪法。有关少阳病的证治和方药, 由于各种版本的《伤寒论》皆未明确列于少阳病篇, 于少阳病篇论述少阳病者也甚少, 如《伤寒论集注》仅 10 条, 这给理解少阳病带来了障碍。不过明了仲景的写作方法特点, 便知其少阳病的治则、方证可在太阳、阳明、《金匱要略》黄疸、妇人产后等篇中找到; 其具体治疗通过细研主要方证便可明了。

半表半里阳证主要方证

半表半里阳证主要方证可概括为以下 7 种。

1. 小柴胡汤方证 小柴胡汤方是治疗少阳病的主要方剂, 它的组成为: 柴胡 24g, 黄芩 9g, 人参 9g, 半夏 12g, 炙甘草 9g, 生姜 9g, 大枣 (擘) 4 枚。方中的柴胡苦平, 《神农本草经》谓: “治心腹肠胃中结气、饮食积聚、寒热邪气、推陈致新”, 可见是一疏气行滞的解热药, 而有治胸胁苦满的功能, 方中用柴胡为主药, 佐以黄芩除热止烦, 半夏、生姜逐饮止呕, 复以人参、大枣、甘草补胃以滋津液, 小柴胡汤中用人参更有其重要的特殊意义。病之所以传入少阳, 主要是胃气失振、气血外却, 而现“血弱、气尽、腠理开”的病机、病态,

补中滋液，实是此时祛邪的要着，徐灵胎谓：“小柴胡汤之妙在人参”，确是见道之语。

仲景对该方的适应证论述很详，但散在于各篇中，今举论中条文略窥其方证要点：

(1)《伤寒论》第 96 条：“伤寒五六日，中风，往来寒热、胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕、或胸中烦而不呕，或渴、或腹中痛、或胁下痞硬、或心下悸、小便不利、或不渴、身有微热、或咳者，小柴胡汤主之。”此条是展示小柴胡汤典型的临床症状。太阳伤寒或中风，均常于五六日时传入半表半里而发少阳病。这里明确了往来寒热、心烦喜呕、胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食为小柴胡汤的四大主证，或以下为小柴胡汤的客证，主证治则客证随已，故无论客证如何，均宜小柴胡汤主之。

(2)《伤寒论》第 101 条：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。凡柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发热汗出而解。”此是强调临床应用小柴胡汤的原则之一，即凡见以上四证中的一证即可用其方。外感初传少阳，柴胡证往往四证不备，医者不知用小柴胡汤，因使风寒小病久久不愈，此例甚多，当熟记本条教训，即无论伤寒或中风，若已传少阳而有柴胡证，但见其四证中的一证，便可与小柴胡汤，不必四证俱备。

(3)《伤寒论》第 37 条：“太阳病，十日已去，脉浮细而嗜卧者，外已解也。设胸满胁痛者，与小柴胡汤；脉但浮者，与麻黄汤。”此示小柴胡汤适用于太阳证传少阳证而见脉浮细、嗜卧而胸满胁痛者，并指出与麻黄汤证的鉴别。脉细主血少，而见之于浮，乃体表津不足的证候，即小柴胡汤条所谓“血弱、气尽、腠理开”的情况。嗜卧与嘿嘿都是倦怠形状，结合脉细知为病已传少阳之象，故谓外已解也。如更见胸满胁痛者，则柴胡证确具，故可与小柴胡汤；若脉但浮而不细，并亦无嗜卧及胸满胁痛者，则病仍在表，虽病已十余日，仍应与麻黄汤治疗。

(4)《伤寒论》第 99 条：“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。”此示三阳并病治取少阳。伤寒四五日常为病传少阳的时期，身热恶风为太阳病还未罢。颈项属少阳，项强属太阳，胁下满为少阳柴胡证。手足温而渴属阳明，此三阳并病，因少阳不可汗、下、吐，故三阳并病则治取少阳，此亦经方定法。外感此证多有依据经验。又口舌干而渴者，如用小柴胡汤加生石膏更佳。

(5)《伤寒论》第 144 条：“妇人中风，七八日续得寒热，发作有时，经水适断者，此为热入血室，其血必结，故使如疟状，发作有时，小柴胡汤主之。”此示小柴胡汤可用于热入血室证，但热入血室为证不一，不要误以为小柴胡汤即热入血室的专用方，用其他方药也可治热入血室。本条是说：妇人患太阳中风证，于七八日时，又续得往来寒热发作有时，而正来潮的月经适于此时而中断，此为邪热乘往来之虚而内入血室，故使寒热如疟状而发作有时，此种热入血室宜用小柴胡汤治疗。

(6)《伤寒论》第 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。”本条所论亦少阳阳明之属，阳明病，虽发潮热，但大便溏而小便自可，不宜攻下甚明，尤其胸胁满不去，则柴胡汤证还在，故以小柴胡汤主之。日本汤本求真对该条体会颇深，他在《皇汉医学》述道：“以余之实验，则本方不特限于本病，凡一般之急性、亚急性、慢性胃肠卡答儿，尤小儿之疫痢、消化不良证等，最有奇效……盖余根据本条及下条呕而发热者，小柴胡汤主之，及黄芩汤、黄芩加半夏生姜汤、白虎汤诸条，潜心精思，综合玩索而得之者也”。

(7)《伤寒论》第 379 条：“呕而发热者，小柴胡汤主之。”有呕吐、发热多属小柴胡汤证，故以小柴胡汤主之。

(8)《伤寒论》第 230 条：“阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身濇然汗出而解。”此示症见胁下硬满、舌苔白者适宜小柴胡汤治疗。阳明病，虽不大便，但舌苔白而不黄，热还未尽入里。胁下硬满而呕，更是柴胡之证，此亦少阳阳明并病，故可与小柴胡汤通其上焦，则津液得下，胃气自和。上下既通，表里气畅，故身当濇然汗出而解。

(9)《伤寒论》第 394 条：“伤寒差以后更发热，小柴胡汤主之；脉浮者，以汗解之；脉沉实者，以下解之。”伤寒病愈后，由于不善调摄，而又复发热者，一般多宜小柴胡汤主之。但症见脉浮者，多属太阳表证，则宜汗以解之；如症见脉沉实者，为有宿食在里在下的阳明病，则宜下以解之。

(10)《金匱要略·黄疸病》第 21 条：“诸黄，腹痛而呕者，小柴胡汤主之。”腹痛而呕为柴胡证。诸黄疸病若腹痛而呕者，当然宜小柴胡汤主之。主用小柴胡汤，但具体治疗当加茵陈等祛黄为宜。

(11)《金匱要略·妇人产后病》第 1 条：“问

曰：新产妇人有三病，一者病痉，二者病郁冒，三者大便难，何谓也？师曰：新产血虚，多汗出，喜中风，故令病痉；亡血复汗，寒多，故令郁冒；亡津液胃燥，故令大便难。产妇郁冒，其脉微弱，呕不能食，大便反坚，但头汗出，所以然者，血虚而厥，厥而必冒，冒家欲解，必大汗出。以血虚下厥，孤阳上出，故头汗出。所以产后喜汗出者，亡阳血虚，阳气独盛，故当汗出，阴阳乃复，大便坚，呕不能食，小柴胡汤主之。”此示小柴胡汤用于产后郁冒，新产妇人由于亡血多汗、易感冒，往往有痉、郁冒、大便难三种病的发作。首段即在说明三者所以出现的道理，二段为专论郁冒证治，其实是承首段概括三病的治法，只以三证中郁冒为主证，因此着重说明其发病原因，和服小柴胡汤后必致瞑眩战汗而解的原理。文中虽未明言痉，但痉即与郁冒同时存在不可不知。

(12)《金匱要略·妇人产后病》：“附方（一）：《千金》三物黄芩汤：治妇人草褥自发露得风，四肢苦烦热，头痛者，与小柴胡汤；头不痛但烦者，此汤主之。”产后中风，由于失治使病久不解，因致烦热。若兼见头痛者，与小柴胡汤即解。如头不痛但烦者，已成劳热，宜三物黄芩汤主之。

以上 12 条，可以说是小柴胡汤应用的 12 种病情，亦是小柴胡汤的辨证要点，可知小柴胡汤在临床应用甚广。

仲景还对应用小柴胡汤的注意事项着重论述：

(1)《伤寒论》第 97 条：“服柴胡汤已，渴者属阳明，以法治之。”指出：口渴而无小柴胡汤证的阳明病不能用小柴胡汤。“手足温而渴”可用小柴胡汤是因三阳并病有小柴胡汤方证，单纯的阳明病不能用小柴胡。

(2)《伤寒论》第 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，与大柴胡汤下之愈。”指出与大柴胡汤的鉴别与应用。

(3)《伤寒论》第 149 条：“伤寒五六日，呕而发热者，柴胡证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤，此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之。但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。”此是与大陷胸汤、半夏泻心汤鉴别辨证。

(4)《伤寒论》第 266 条：“本太阳病不解，转

入少阳者，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤。若已吐下、发汗、温针，谵语，柴胡证罢，此为坏病，知犯何逆，以法治之。”又强调无小柴胡汤证不能用其方。

从以上的论述看，仲景对小柴胡汤方证的论述是很详尽的，不但指明了小柴胡汤为太阳病初传少阳的主治方，亦用于太少、少阳阳明、三阳并病、合病，不论伤寒、杂病，凡有其证者俱宜用之，同时告诫后人，凡不见小柴胡汤方证时，绝不能用之。旨在强调辨方证的重要性，不仔细辨方证，随意用小柴胡汤不但不能见效，还要对人体产生伤害。20 世纪末发生在日本的“小柴胡汤副作用事件”的新闻，即是如此。70 年代初期，近畿大学东洋医学研究所有地滋教授，在和汉药研讨会上发表了“津村小柴胡汤颗粒对慢性肝炎有治疗效果”的报告后，日本服小柴胡汤曾风靡一时，但用药主要是依据西医病名，而不重视中医辨证、辨方证。这里值得一提的是，有地滋反对年轻人学习《伤寒论》，更错误地强调：“慢性肝炎、肝硬化患者有关小柴胡汤的‘证’消失了，还要继续服用小柴胡汤”、“汉方非常安全，长期服用也没有问题”，误导人们滥用小柴胡汤，因而造成了 188 人患间质性肺炎、22 人死亡的悲剧。有地滋氏予没有小柴胡汤证的患者给服小柴胡汤并长期服用，不遵守“有是证，用是方”方证对应原则，是造成悲剧的主要原因。经方的理论是来自长期临床实践，《汉书·艺文志》曰：“经方者，本草石之寒温，量疾病之浅深，假药味之滋，因气感之宜，辨五苦六辛，致水火之齐，以通闭解结，反之于平。及失其宜者，以热益热，以寒增寒，精气内伤，不见于外，是所独失也。”以是可知，中医治病的实质，是以药物之偏，纠正疾病之偏，以毒攻毒，不能失其宜。从而可知，所谓“小柴胡汤副作用事件”是不重视中医辨证论治、不辨方证造成“精气内伤，不见于外，是所独失”的结果，称其为“副作用”是不妥的。

除了以上《伤寒论》中有关小柴胡汤加减论述外，临床当然常可据证加减应用，今仅介绍常用的加味方证有：①小柴胡汤加生石膏汤：即于小柴胡汤加生石膏 45~90g，多用于外感表解而烧不退，出现口干舌燥者。肺炎汗出而喘，若有柴胡证，不可与麻杏甘石汤宜本方，尤其小儿肺炎更多见本方证。他如腮腺炎、淋巴腺炎、乳腺炎、睾丸炎等均有良效。②小柴胡加桔梗汤：原方加桔梗 10g，治小柴胡汤证见咽痛、或排痰困难者。③小柴胡加橘

中医经皮给药与中药透皮吸收研究进展

袁久荣¹ 王爱武² 荆淑红³ 袁 浩¹

(¹ 山东中医药大学, 济南 250014; ² 山东省立医院, 济南 250021;

³ 山东中医药大学附属医院, 济南 250011)

中医经皮给药是将药物直接施于患处或相应穴位, 药力直达病所, 发挥药效, 达到相应治疗目的。经皮给药系统 (Transdermal Therapeutic System, TTS) 可以不经肝脏的“首过效应”和胃肠道的破坏, 不受胃肠道酶、消化液、pH 值等诸多因素的影响, 可提高生物利用度, 提供可预定的和较长的作用时间, 降低药物毒性和副作用, 维持稳定而持久的血药浓度, 提高疗效, 减少给药次数等。由于它具有超越一般给药方法的独特优点, 近年来 TTS 的研究引起了广泛的关注。本文就中药透皮吸收制剂的研究进行了回顾与探讨, 以期中药 TTS 出现一个崭新的局面。

中医经皮给药与中药透皮吸收制剂研究的回顾

“经皮给药”是一种古老的给药方式, 早在公元二世纪

已见于我国医典《内经·素问》中, 宋代《太平惠民和剂局方》已有可用于局部治疗或透皮吸收的膏药。清代名医徐灵胎曾谓“用膏贴之, 闭塞其气, 使药性从毛孔而入其腠理, 通经贯络, 或提而出之, 或攻而散之, 较之服药尤有力, 此至妙之法也。”这一段论述已较明确地阐述了皮肤吸收的机理。清代外治大师吴师机在《理渝骈文》中指出: “外治之理即内治之理, 外治之药即内治之药, 所异者, 法耳。”意思是: 外治与内治, 在病因、病机、辨证用药是相等同的, 只是给药方法、吸收途径不同而已。中药经皮给药方法众多, 《古今中药外治真传》一书收载有贴、敷、涂、洗、浴、淋、浸渍、围、裹、熏、熨、药压、离子导入、药磁疗法等中药外治⁵⁰余法。由于科学技术的进步, 现代的“经

皮汤: 原方加橘皮 12~24g, 治小柴胡汤证又见啰逆、噎气、或干嗽频作者。^④小柴胡加芍药汤: 原方加芍药 10~18g, 治小柴胡汤证而腹挛痛者。^⑤小柴胡加苓术汤: 原方加茯苓、苍术各 10g, 治小柴胡汤证大便溏, 或身浮肿而小便不利者。^⑥小柴胡加丹参茵陈汤: 原方加丹参 15~30g、茵陈 18g, 治小柴胡汤证胸胁满而烦、小便赤、面目、身黄者, 肝炎患者常见本方证。

2. 柴胡加芒硝汤方证 其方为小柴胡汤加芒硝。其适应证为小柴胡汤方证里有热而大便难者 (参考《伤寒论》第 104 条)。

3. 柴胡去半夏加栝蒌汤方证 其方为小柴胡汤去半夏加栝蒌根。其适应证为小柴胡汤方证不呕而渴明显者 (《金匱要略·疟病》附方 (二))。

4. 柴胡桂枝汤方证 其方为柴胡桂枝各半汤。其适应证为二方证的合并者 (《伤寒论》第 146 条、《金匱要略·腹满寒疝宿食病》附方 (二))。

5. 大柴胡汤方证 其方为小柴胡汤去参、草, 加枳实、芍药、大黄。其适应证为少阳病里实见胸胁苦满、口苦咽干、心下急者 (《伤寒论》第 103、165、136 条、《金匱要略·腹满寒疝宿食病》第 12 条)。

6. 柴胡加龙骨牡蛎汤方证 其方为小柴胡汤去甘草, 而加治气冲的桂枝、利尿的茯苓、泻下的大黄、镇静安神的龙骨、牡蛎、铅丹。其适应证为

小柴胡汤方证见气冲心悸、二便不利、烦惊不安者 (《伤寒论》第 107 条)。

7. 四逆散方证 其方为大柴胡汤去半夏、黄芩、大黄、生姜、大枣。其适应证为形似大柴胡汤方证、不呕且不可下者 (《伤寒论》第 318 条)。

以上是半表半里阳证常见方证, 因半表半里为诸脏器所在之处, 阳证变证也就很多, 其方证也就很多, 但都是以和解清热、或扶正祛邪为其原则, 以上方证可视为少阳病的概略。又半表半里阳证, 可因误治、体质等原因变为半表半里阴证 (厥阴病), 如《伤寒论》第 147 条: “伤寒五六日, 已发汗而复下之, 胸胁满微结, 小便不利、渴而不呕、但头汗出、往来寒热、心烦者, 此为未解也, 柴胡桂枝干姜汤主之。”这是伤寒因误治, 传于半表半里, 阳气被伤而陷入半表半里阴证即厥阴病, 用柴胡桂枝干姜汤治疗, 也即柴胡剂也用于治疗厥阴病, 具体证治, 当须仔细阅读厥阴病所用方证自可明了。

从以上可知: 《伤寒论》所称之少阳病, 可概括地说: 实质是指人体患病后的症状反应病位在半表半里, 病情、病性属阳热之证。其治则是和解清热、扶正祛邪。少阳病常见的方证为: 小柴胡汤方证、柴胡加芒硝汤方证、柴胡桂枝汤方证、柴胡去半夏加栝蒌汤方证、大柴胡汤方证、柴胡加龙骨牡蛎汤方证、四逆散方证等方证。

(收稿日期 年 月 日)