

从桂枝汤证治的变化看《伤寒论》的辨证思想

王明辉

(湖南省中医药研究院, 湖南 长沙 410006)

摘 要: 从整体与局部、原病与变证、常治与变的方、以及真假桂枝汤证方面, 探讨《伤寒论》的辨证思想。

关键词: 桂枝汤; 伤寒论; 证治

中图分类号: R222.2

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)07-1401-02

Discuss Dialectical Thought from Change of Syndrome of Decoction Ramulus Cinnamomi in *Shanghan lun*

WANG Ming-hui

(Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410006 Hunan, China)

Abstract Discuss dialectical from thought *Shanghan lun* four aspects of whole and part, orient disease and variational symptom - complex, usual treatment and nonstationary prescription, real or false syndrome of decoction Ramulus cinnamomi.

Key words Ramuli Cinnamomi decoction, *Shanghan lun*, symptom - complex and treatment

《伤寒论》是一部阐述各种外感疾病辨证论治的专书, 它有着唯物的自然观和朴素的辩证法, 在桂枝汤的证治上就有不少的体现。以下就《伤寒论》有关桂枝汤证治变化辩证思想的一些特点作一讨论。

1 辨桂枝汤证既立足于整体 又着眼局部

六经各有手、足二经, 与脏腑关系密切, 经络“内属于脏腑, 外络于肢节”, 运行于全身, 是人体不可分割的组成部份。六经证候的产生是脏腑经络病理变化的反映。如足太阳经起于目内眦, 上额交巅, 下项循抵腰至足, 行于人背, 故太阳经感受风寒, 可见头项强、腰背痛等症。由于六经分属相应的脏腑, 故各经的病变, 久之可反映出所属脏腑的证候。如太阳经证, 当表邪不解, 由经入腑, 就可影响膀胱气化功能, 以致水气内停而出现小便不利, 小腹里急、渴欲饮水等症; 若邪传入里, 则更可影响其它脏腑经络。是知伤寒辨证皆从整体判断, 但也不忽视局部的病变。如《伤寒论》中第 54 条所述“病人脏无他病, 时发热自汗出而不愈者, 此卫气不和也, 先其时发汗则愈, 宜桂枝汤”。医师须先诊察病人没有其它脏器病证时, 才能根据卫气不和的发热自汗证候而诊为太阳表虚证。如与八纲辨证相联系, 则风寒初客于表, 反映出营卫失和的证候, 即是太阳病, 邪由表入里, 反映出胃肠功能亢奋证候, 便是阳明病, 正邪交争于半表半里的胆经部位所反映的证候为少阳病, 三阴经的证候, 则主要以寒邪入里、正虚阳衰、机能减弱为特点。一般说来, 三阳病多属阳热实证, 三阴病多属阴寒虚证。从表里相对而

言, 三阳病属表, 三阴病属里。如六经辨证中的太阳经病, 多有发热、恶寒、头痛、脉浮等属于八纲辨证分析的表证。但仅从表证, 还无法合理用药, 必须结合其有汗无汗, 有汗为虚, 无汗为实, 循此, 才有可能遂用解肌 (如桂枝汤) 或开表 (如麻黄汤) 等方药治疗。这种既立足于整体, 又着眼于局部的诊治法是符合辩证思想的。

2 把桂枝汤证看成是联系疾病运动发展的过程

伤寒病六经辨证, 不只是简单地鉴识 6 个证候群, 而常联系着五脏六腑和手足经络。故六经辨证论治, 实际上包括了阴阳五行、脏腑经络、病因病机、四诊八纲、治则方药等学说的内容。由于脏腑经络是一个不可分割的整体, 故一经病变有时可涉及另一经, 从而出现传变、合病、兼病的证候。桂枝汤证也不是孤立的、静止的疾病过程。因风寒邪气的入侵和发展, 并不都是循六经顺序演变的, 常呈现纵横交错的复杂过程。太阳经病的传变可有如下几种形式。

① 循经传: 即病邪依三阳三阴的顺序由表传里。如太阳表证未愈, 病邪传入阳明 (第 234 条) 即其例证。

④ 越经传: 即不按三阳三阴顺序, 而越经传病。如太阳病未愈不传阳明而越传少阳之类, 常表现为太少合病 (第 196 条)。

⑤ 直中: 指病邪不经太阳而直接侵入阴经。如第 276 条所述直中太阴, 279 条所述太阳病误下转属太阴等皆是。

⑥ 合病: 合病多属原发、两经或三经共同发病, 其势急骤, 如二阳 (99 条)、三阳合病 (268 条) 等。

⑦ 兼 (并) 病: 是指一经证候未罢, 又出现另一经证候。兼病多续发, 有先后之分, 其势较缓, 如太少兼病 (第 142、150、171 条)、太阳阳明并病 (第 220、240 条) 等皆是。

以上说明: 伤寒病的过程决不是孤立的、静止的, 而是

收稿日期: 2008-02-04

作者简介: 王明辉 (1928-), 男, 湖南湘阴人, 研究员、教授、主任医师, 联合国教科文组织 (WESCHO) 国际医学专家成员, 研究方向: 气学、科学研究方法学、性学、养生学。

联系的、运动的。

3 桂枝汤证的常治与变治

《伤寒论》的精神实质是,对具体的病证要作具体的分析,要知常达变,要对不同质的病证用不同的方药来治疗。如桂枝汤本为调和营卫、发汗解肌、主治太阳病表虚证的方药。它的适应证,如《伤寒论》所列有 7 条(第 12、13、42、44、53、54、95 条)均为桂枝汤的常治(正局)证。只要证见头痛发热、汗出恶风;或阳浮(热自发)而阴弱(汗自出),恶寒、恶风、发热、鼻鸣、干呕;或营弱卫强(发热汗出);或营卫不和(常自汗出),或无他脏病而时发热自汗出(卫气不和);或外证未解,脉浮弱者;或外证未罢,须先解外(不可下)等情况都宜选用桂枝汤。

但在太阳病误治或有合病、兼病时,就须按变局进行治疗。《伤寒论》中有 5 条(第 15、25、45、56、57 条)应属于桂枝汤证变局论治:如证见太阳病误下后,其气上冲者,或伤寒不大便六七日,小便清者;或太阳病汗下不解而脉浮者;或汗解,半日许复烦,脉浮数者;或服桂枝汤,大汗出,脉洪大(无烦渴)者,都可再用桂枝汤。

至于桂枝汤证的变法就更多,《伤寒论》中涉及此题的约 7 条(第 14、18、23、24、25、27、43 条)。有用桂枝汤加厚朴杏子汤以解肌发汗、宣肺降逆定喘,治喘家或下之微喘者,有初服桂枝汤反烦不解,先刺风池、风府,再服桂枝汤者,有项背强几几,反汗出恶风,宜用桂枝汤加葛根汤以调和营卫、升提胃阳者,有用桂枝麻黄汤以治脉洪大、形似证的太阳经证者;有用桂枝二越婢一汤辛凉解表、清里热以治形如疟、微烦渴的太阳病者。这些都体现了辨证论治,特别是桂枝汤随证化裁的原则性和灵活性。总的说来,太阳表虚证存在一分,桂枝汤则必须首选主治,但可随证而有加厚朴、葛根、麻黄、越婢或用药前先针治的不同。

桂枝汤不单用于表虚,有时亦可用于表现为“里”证的病例,因其变证较多,故临床施治亦随证而异。除小建中汤证(第 102 条)为桂枝汤化裁以治里虚或虚寒证外,还可化裁为桂枝附子汤祛风胜湿、温经镇痛以治表虚风重的“身体疼烦,不能转侧”。此外,《伤寒论》中述及桂枝汤变证者凡 10 条(第 20、21、22、28、62、91、163、165 及 276、372 条)之多:如桂枝新加汤之治汗后、身疼痛、脉沉迟者;桂枝加附子汤治太阳病发汗漏不止、恶风、小便难、四肢微急者;桂枝人参汤温中和表以治太阳病外证来除而数下,遂协热而利、下利不止、心下痞者;伤寒若下利清谷不止、身疼痛者急当救里宜四逆汤,后身疼痛,清便自调者急当救表宜桂枝汤,桂枝去芍药汤治太阳病下之后脉促胸满者;若更有微寒则用桂枝去芍药加附子汤治之;若太阳病服桂枝汤或下之,仍头项强痛、翕翕发热、无汗、心下满微痛、小便不利者,须用利水散寒培土的桂枝去桂加茯苓白术汤治疗。有时可用表里双解法,如“本太阳病,医反下之,因尔腹满时痛者属太阴也,桂枝加芍药汤主之,大实痛者桂枝加大黄汤主之”(279 条)。所举桂枝加芍药汤既解表又滋脾阴,桂枝加大黄汤则可解表导下。在太阳病变证中,有时亦有先温里后攻表的治法(372 条)。此外,对伤寒三日已发汗,经吐、下、温针仍不解表的坏病,则不宜用桂枝汤,应“知犯何逆,随证治之”。

以上阐明了桂枝汤证的常治和变局、变法的运用,充分体现了仲景对具体病例具体辨证和施治的朴素辩证法精神:只要有太阳表虚的主证主脉,就当用桂枝汤治疗,这是桂枝汤证的共性;有太阳合病、兼病或误治变证表现的,就当分清主次缓急,或酌情减益桂枝汤,或先表后里、先里后表、表里同治,这无疑又表达了桂枝汤证的个性,故不可执一不化。

4 真假桂枝汤证的辨证论治

根据《伤寒论》的经验总结,桂枝汤证还有真假之分。桂枝汤之“三禁”,除“酒客不喜甘,得之则呕”(第 17 条)及“服桂枝汤吐”者须适当禁用外,至若禁用于脉紧无汗者,盖桂枝汤本为解肌,若其人脉浮紧、发热汗不出者是属表实而非表虚之故,以此仲景提出“常须识此,勿令误也”(16 条)之诫。

考桂枝汤有调和营卫、发汗解肌之功:桂枝、生姜辛能发散、温通卫阳,芍药、大枣和营敛阴。桂芍配伍,于发汗之中有敛汗之旨,和营之中有调卫之功。甘草甘平和中,有安内攘外、调和营卫气血之能。故此方治太阳表虚,并啜热粥以助药力,可使谷气内充有助邪之力。其特点端在,发汗而不伤正,止汗而不留邪,调和营卫,健胃降冲,故应用较广。杂病中,凡属营卫不和而脏腑无病所引起的自汗或发热汗出之证,亦可用桂枝汤治疗。但须注意,太阳表实无汗,热证或阴虚内热者禁用。初服本方,若烦热加重,而表虚脉证仍在,应先刺风池、风府以散其邪,可仍用桂枝汤;若表虚误治后而脉证不变,则仍用桂枝汤;若正虚邪陷,则应随证施治。进本方时,以热粥温覆取汗,但以微汗为度,太过则将成变证。表虚未除则应继服桂枝汤,至愈为止。

曾遇一外感风寒青年,经 6 日治疗未愈。证见恶寒发热;热少寒多,头痛汗出,渐渐恶风,脉浮。诊为太阳表虚,投用桂枝汤(桂枝 10g、白芍 10g、生姜 3 片、大枣 7 枚、炙甘草 5g),2 剂病愈。3 年前曾治一例 3 日来时有发热、自汗出、恶风寒、脉浮弱的病人。经服桂枝汤 3 剂后,病旋愈。

以上 2 例为桂枝汤正局的治案。

有关变法治案,如曾用桂枝加附子汤治一例动则汗出,易感风寒,开始恶寒怕风,随之发热,头项强痛,恶心,自汗淋漓,手足发凉,四肢拘急,脉浮弱,为阳虚表证病人。因桂枝汤可调和营卫,附子温经复阳、固表止汗,故 3 剂刻奏其功。还曾以桂枝加大黄汤治愈一例腹满时痛的荨麻疹病人。该患系一壮年男性。3 年来荨麻疹逐渐加重,开始每年发 6~7 次,以后愈发愈频。经用抗过敏药、钙剂和活血散风等中西药均少效。病发时,多伴有腹胀而痛,便秘 3 日一行,燥硬难下,全身疹痒。因依《伤寒论》第 279 条意,用桂枝加大黄汤(桂枝 10g、白芍 10g、大黄 10g、生姜 3 片、大枣 7 枚、甘草 3g、麻仁 10g)表里双解。1 剂后痒止疹隐,2 剂后身多微汗,二便畅行,3 剂其病若失。随访 1 年未见再发。

上述各点雄辩地说明:在丰富的临床实践基础上,张仲景所总结的如桂枝汤证等伤寒病的经验是符合辩证法并经得起验证的,虽对伤寒和温病的界说叙焉不详,个别证治还可商,但其学术思想方法和临床经验的主流迄今仍有指导医学实践的现实意义。