

# 六经辨证中太阳太阴合病治法探析

马家驹, 王玉光

(首都医科大学附属北京中医医院呼吸科, 北京 100010)

**摘要:** 太阳太阴合病是张仲景六经辨治体系中表里合病的常见类型, 病因在于外感与内伤的相互影响, 发病基础是存在太阴病基础上的外感以外邪里饮为主要表现。治则治法是中医理法方药体系研究的关键, 太阳太阴合病治法为表里双解。小青龙汤为太阳太阴合病代表方证, 亦被称为外邪里饮证。解表同时必须利饮。同时, 五苓散、麻黄加术汤、小建中汤、桂枝人参汤、当归四逆汤等都可用于太阳太阴合病。但病证严重时, 应急则治其标。

**关键词:** 六经辨证; 表里合病; 太阳太阴合病; 外邪里饮

**基金资助:** 国家“十二五”科技支撑计划“名老中医特色治则治法传承研究”(No.2013BAI13B02)

## Exploration on the treatment of concurrent disease of Taiyang and Taiyin Channels in the syndrome differentiation of six channels theory

MA Jia-ju, WANG Yu-guang

(Respiratory Department, Beijing Hospital of TCM Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China)

**Abstract:** The concurrent disease of Taiyang and Taiyin Channels is a common type of simultaneous superficies and interior syndromes of Zhongjing's syndrome differentiation of six channels theory system. The etiology is the interaction between the exogenous disease and internal damage. The main symptom of the disease is the presence of exogenous disease on the basis of exogenous pathogen and fluid retention syndrome. Therapeutic principles and methods are the key of principle-method-recipe-medicines system of Chinese medicine. The therapeutic principle of the concurrent disease of Taiyang and Taiyin Channels is to relieve both external syndrome and internal water. One of the classical formula for treating this disease is Xiaoqinglong Decoction, others such as Wuling Powder, Mahuang Jiazhu Decoction, Xiaojianzhong Decoction, Guizhi Renshen Decoction, Danggui Sini Decoction are also recommended. Whereas the disease is severe, the manifestation should be a priority.

**Key words:** Syndrome differentiation of six channels theory; Simultaneous superficies and interior syndromes; Concurrent disease of Taiyang and Taiyin Channels; External infection and internal retaining water

**Funding:** National Key Technology R&D Program during the 'Twelfth Five-year' Plan Period: Study on the Inheritance of Therapeutic Principle and Treatment Method of Famous Traditional Chinese Medicine (No.2013BAI13B02)

治则治法在中医辨证论治的理法方药过程中处于关键环节, 承上启下, 上承辨证、下启方药, 因此治则治法研究是辨治体系研究的关键。

张仲景六经辨治是临床最常用辨治体系之一, 临床上先辨六经、继辨方证的思路渐渐得到更多的认可。临床中病在一经相对少见, 更多的是复杂病证, 表现为两经、甚至多经的合病、并病。在张仲景的《伤寒论》及《金匮要略》中, 仲景处处示之以法, 对于合病的治则治法更是不厌其烦的进行阐述。六经辨治体系中, 表、里、半表半里为病位, 以表里合病临床中最为常见。表里合病为泛指, 包含有表-里合病和表-半表半里合病, 如大青龙汤、小青龙汤为表里合病, 柴胡桂枝汤是表-半表半里(太阳少阳)

合病。从临床来看表里合病, 表以太阳多见, 里以阳明、太阴多见, 常见太阳阳明合病、太阳太阴合病, 分别以大青龙汤、小青龙汤为代表<sup>[1]</sup>。正如《医宗金鉴》曰:“热者以辛凉发其汗, 大青龙汤; 寒者以辛温发其汗, 小青龙汤”<sup>[2]</sup>。

**表里合病产生的根源在于外感与内伤互相影响**

正邪相争是中医病因学说。“正气存内邪不可干、邪之所凑其气必虚”, 阐述了正气对发病的影响。现在医学也普遍认为外感疾病存在内伤基础, 外感六淫之气与所主脏腑内伤密切相关, 外感与内伤互相影响, 温病学派著名医家薛雪在《湿热病篇》中曰:“中气足则病在阳明, 中气虚则病在太阴”。姜良铎教授认为风寒之邪易侵犯痰饮患者<sup>[3]</sup>。

通讯作者: 王玉光, 北京市东城区美术馆后街23号首都医科大学附属北京中医医院呼吸科, 邮编: 100010, 电话: 010-52176034

E-mail: wygzhyaids@126.com

临床发现,平素中气足,偏于内热体质者,感受外邪后邪易入里化热,多表现为表里合病的太阳阳明合病,如大青龙汤证;反之,平素中气不足或脾胃虚寒者,感邪后邪易入里寒化,多表现为表里合病的太阳太阴合病,如小青龙汤证<sup>[4]</sup>。因此,表里合病的产生一定程度上在于外感与内伤的互相影响,内伤基础可影响外感疾病的发生与转归,内在的虚实寒热直接影响着外邪侵袭人体之后的六经传变及症状表现,这也是临床中内外合邪、同气相求的理论体现。

太阳病与太阴病合病,只能是先有太阴病的基础上外感风寒(太阳病)所致。即使感受风寒入里寒化,也需要有一个太阴病的基础。因此,太阳太阴合病的基础是太阴病,也直接决定了太阳太阴合病时需要重视太阴病证的解决。

### 太阳太阴合病中太阴多以痰饮水湿为表现

太阴病提纲273条:“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。若下之必胸下结硬”。277条:“自利不渴者属太阴,以其脏有寒故也,当温之,宜服四逆辈”。冯世纶教授指出,太阴病的本质为病位在里的虚寒证,多以腹满、呕吐、下利、腹痛等主症,故其治法为温中,以四逆汤、理中汤为代表方。

八纲者,阴阳表里寒热虚实。阴阳为总纲,历来阴阳的辨别总处于临证首辨位置,如《黄帝内经》云:

“察色按脉,先别阴阳”。张景岳云:“伤寒纲领,惟阴阳为最”。痰饮水湿四歧而一源,从阴阳角度而言,痰饮水湿的形成归结于机体功能沉衰不足而致津液代谢失常,脾胃功能沉衰而中气虚,属于病位在里的虚寒不足证;痰饮水湿皆是津液代谢失常停聚所成,从脏腑而言,究其病因不外乎肺脾肾、三焦等功能失常,其中脾失健运是导致内在痰饮水湿停聚的主要原因。故曰:“肺为储痰之器、脾为生痰之源”。

从张仲景六经辨治体系来看,痰饮水湿的产生属于“太阴病”范畴。太阴病的病机为里虚寒,如第277条所谓的“以其脏有寒故也”,机体功能衰弱导致津液失常,不能正常敷布流通,水饮停蓄,郁遏气机,从而产生一系列水饮症状。正如《素问》言:“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒”;张仲景在《金匮要略·痰饮病篇》提出其治则为“痰饮者当以温药和之”;薛生白谓“湿为阴邪”。都表明痰饮水湿多因寒而生,其本质属于太阴病范畴。

对于张仲景六经辨治体系下的治则治法讨论较多,但对于表里合病中的太阳太阴合病讨论较少。临床中,太阴病多以痰饮水湿形式存在。太阴里虚寒所致津液敷布代谢失常,凝而为痰,痰饮可影响气机升

降失常,可表现为咳、痰、喘等,气机宣降失常反过来又加重痰饮停聚气机失常,导致脏腑功能不利,进而导致易感外邪的发生,并使病程延长,症状多变。因此,对于太阳太阴合病,需高度重视痰饮水湿对病机的影响,高度重视痰饮水湿的祛除。如在慢性呼吸系统疾患中,多存在太阴病的痰饮水湿夙根,常因外感六淫之邪诱发内外合病,导致疾病加重入院,此时常见太阳太阴合病,尤其在咳痰喘疾患中更是表现明显。故对太阳太阴合病的治则治法进行探讨,对于临床中呼吸系统的咯痰喘急性加重期诊治甚有必要。

### 小青龙汤为太阳太阴合病代表方证

经方临证中,常常遵循先辨六经继辨方证的临床诊治思路,太阳太阴合病为太阳病与太阴病共见,法随证立,因此其基本治法为表里双解,解表同时温中,有水饮则需温化痰饮水湿。具体治法则体现在常见方证中。

小青龙汤在《伤寒论》《金匮要略》中共5见。其中《伤寒论》第40条:“伤寒,表不解,心下水气,干呕、发热而咳,或渴、或利、或噎、或小便不利、少腹满、或喘者,小青龙汤主之”;《伤寒论》第41条:“伤寒,心下水气,咳而微喘,发热不渴,服汤已渴者,此寒去欲解也,小青龙汤主之”;方药组成:麻黄、芍药、细辛、干姜、甘草炙、桂枝各三两,五味子半升,半夏半升。上述2条是小青龙汤代表条文,从中可见小青龙汤的病机为“伤寒表不解,心下水气”,太阳表不解,故用麻黄、桂枝、芍药、甘草合用解表;心下水气,为太阴水饮内停,故用半夏、细辛、干姜、五味子辛温之品温阳化饮止咳喘等,符合“病痰饮者当以温药和之”的治疗原则。

从上可见,小青龙汤是典型的太阳太阴合病,属于表里合病,亦被称为外邪里饮、表寒里饮证等。对于外邪里饮证型的治疗,治疗当遵循表里双解。因外邪与里饮互相制约,表不解则气机失调,里饮则遏阻气机,水气互结上下攻冲,故多见或然证,症状纷繁复杂。若不解表而单纯祛饮,则饮邪不除。反之不利饮而解表,则激动里饮而多变证。故治法为表里同治,解表兼以温阳化饮,表解、水饮去则诸多或然证豁然而解。

### 外邪里饮证是太阳太阴合病的主要形式

小青龙汤为外邪里饮典型代表方,同时张仲景也给出小青龙类方:射干麻黄汤、厚朴麻黄汤。射干麻黄汤、厚朴麻黄汤皆见于《金匮要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七》。射干麻黄汤:“咳而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之”。方药组成:射干三两,麻

黄四两, 生姜四两, 细辛四两, 紫菀三两, 款冬花三两, 五味子半升, 大枣七枚, 半夏(洗)半升; 厚朴麻黄汤: “咳而脉浮者, 厚朴麻黄汤主之”。方药组成: 厚朴五两、麻黄四两、石膏如鸡子大、杏仁半升、半夏半升、干姜二两、细辛二两、小麦一升、五味子半升。

虽然二者条文简约, 难以窥得仲景原意, 但三方方药高度相似, 三方皆有麻黄解表, 半夏、细辛、干姜(生姜)、五味子温阳化饮止咳喘, 故将三方作为类方, 以方测证来看, 皆属于太阳太阴合病的外邪里饮证。

五苓散同样属于太阳太阴合病的外邪里饮范畴。如《伤寒论》第71条: “若脉浮, 小便不利, 微热, 消渴者, 五苓散主之”。脉浮、微热为太阳表证, 故五苓散中桂枝辛温解表, 小便不利、消渴为津液代谢失常停聚而为水饮, 白术、茯苓、泽泻、猪苓或健运或淡渗而祛水饮。故五苓散的本质同样属于太阳太阴合病的外邪里饮证。教材以五苓散为太阳病蓄水证。水自何来? 水饮如何产生? 观仲景痰饮水湿治法, 其理论主要基于“病痰饮者当以温药和之”, 其中温药基于的是寒者热之热者寒之的八纲理论。纵观祛除水饮之药, 无论行气祛饮、健脾祛湿、芳香化湿等, 大多为偏于温性的药物。所以太阳病蓄水证的本质是外有太阳病, 内有蓄水的水饮停聚, 水饮停聚根本源自于太阴病的里虚寒。只有里虚寒的太阴病才是产生水饮的基础, 故五苓散等代表的太阳蓄水证的本质是太阳太阴合病。

麻黄加术汤, 虽然常用来治疗风湿在表, 实际也属于太阳太阴合病的外邪里饮。出自《金匮要略·痉湿喝病脉证并治第二》: “湿家, 身烦疼, 可与麻黄加术汤, 发其汗为宜, 慎不可以火攻之”。湿家为湿邪久蕴, 外感风寒, 拘紧不利而身痛, 外以麻黄汤解太阳表, 内加术温中祛湿。本经曰: “术, 味苦, 温。主治风寒湿痹”。麻黄加术汤为麻黄汤加苍术, 其中苍术为温运祛湿要药, 可祛表湿, 也可祛除里湿, 如后世方白虎加苍术汤即是治疗病位在里的中焦湿热证中热重于湿的证型。故而麻黄加术汤同属于太阳太阴合病的外邪里饮证。

### 其它常见太阳太阴合病方证

小建中汤方证, 条文共4见。其中第102条: “伤寒二三日, 心中悸而烦者, 小建中汤主之”。方药组成: 桂枝三两, 甘草二两, 大枣十二枚, 芍药六两, 生姜三两, 胶饴一升。一般认为小建中汤为桂枝汤倍芍药加饴糖, 桂枝汤倍芍药即桂枝加芍药汤。桂枝加芍药汤出自第279条: “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”。经方家胡希恕先生认为桂枝加芍药汤原治腹满时痛, 今加大量甘温补虚缓急的饴糖, 虽然仍治腹痛, 但已易攻为补, 故名之为建中。谓之小者, 以其来自桂枝汤, 仍兼解外, 与专于温里祛寒的大建中汤则比较为小也。因里虚明显, 虽有表证不可单独发汗, 需要表里同治, 故当首先建中, 中气建, 营血充足, 津液自和, 则汗自出表自解。可见桂枝汤倍芍药, 加大量饴糖, 主治为温中补虚。小建中内能补虚, 外能除邪, 故方证当属太阳太阴合病证。其方证特点为桂枝汤证又见腹中急痛、或心悸而不呕者, 故有“虚人伤寒建其中”的说法。

桂枝人参汤方证, 出自《伤寒论》第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”。方药组成: 桂枝四两, 甘草四两, 白术三两, 人参三两, 干姜三两。本方可以看做是桂枝甘草汤与理中汤(人参汤)的合方。“太阳病外证未除”, 却以“数下之”误治之, 导致利下不止、心下痞硬, 表现为太阳太阴并病的“表里不解”, 故张仲景治疗以太阳太阴同治, 外以桂枝甘草汤辛温解太阳表证, 内以理中汤(人参汤)温中止利散痞。

当归四逆汤方证, 出自《伤寒论》第351条: “手足厥寒, 脉细欲绝者, 当归四逆汤主之”。本方为桂枝汤去生姜加当归、细辛、通草而成。桂枝汤去生姜, 仍有调和营卫解太阳表的作用, 当归、细辛、通草补血辛温通脉、温化寒饮, 以方测证来看, 当属于内有太阴病的血虚寒饮而致手足厥寒而脉细欲绝, 而无下利清谷等典型太阴症状, 故本方外以桂枝芍药等解表, 当归、细辛、通草等温中散寒, 据证本方证当亦属太阳太阴合病、外寒内饮证。

### 太阳太阴合病治法思路

太阳太阴合病, 多在太阴病的体质或基础上, 外感风寒邪气, 从而表现为太阳太阴合病。太阳太阴合病的基本治法是表里同治。如以小青龙汤、射干麻黄汤、厚朴麻黄汤等为代表的太阳太阴合病, 外有表邪, 内有水饮。亦常被称为外邪里饮证。张仲景在《金匮要略·痰饮病篇》提出其治则为“痰饮者当以温药和之”。痰饮水湿为阴邪, 病属太阴病范畴, 故其治法为“温”, 给予温中化饮治疗, 使太阴得温, 水饮去、气机利。外邪里饮证的治疗, 有其特殊性。水饮在里导致气机不利, 治疗上单纯发汗、单纯化饮都不行, 必须解表化饮同时施行。因此, 太阳太阴合病的外邪里饮证治法为标本兼治, 必须解表同时温阳化饮。



在太阳太阴合病中,如太阳或太阴症状突出,则急则治其标,当根据急迫程度先治其中一经。如《伤寒论》第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。救里宜四逆汤,救表宜桂枝汤”。再如《伤寒论》第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”。将上述2条结合起来,同样是明显的太阳太阴合病,据先后缓急,急则治其标,如存在下利清谷不止、腹胀满的太阴虚寒重证时,必须先温太阴,以顾护阳气。如太阴尚可,清便自调,但身疼痛表证明显的,需要以桂枝汤先解表再温里。体现了先后缓解治法。

太阳太阴合病,若太阴虚寒不重而表现为水饮内停时,则以表里双解为主。若太阴虚寒重,则先救里,重用四逆汤回阳救逆温中;若太阳表重则先解表。可见太阴虚寒的程度及水饮的有无,是临床太阳太阴合病诊治时需要关注的重点。

### 小结

整体观念、辨证论治是中医两大基本特点。张

仲景确立六经辨治体系,临床遵循先辨六经继辨方证的诊治思路。病位分表、里、半表半里,不同部位的合病的治法如何确定,直接体现医者的临床思维。张仲景在《伤寒论》中对于表里合病有先表后里、先里后表、表里同治等治法。而在太阳太阴合病中,只有在太阳或太阴证急迫时,才据轻重先解表或先救里。更多的是强调表里同时治疗,是因为太阳太阴合病的前提是往往存在太阴病的基础,太阴病的存在决定了内在阳气津液的不足,决定了表证的不易解决。需要注意的是,太阳太阴合病,表里双解的时候,需要顾护津液阳气,不能过于发汗以免伤阳耗津。

### 参考文献

- [1] 冯世纶,张长恩.解读张仲景医学—经方六经类方证.2版.北京:人民军医出版社,2011:164,133
- [2] 吴谦.医宗金鉴.2版.北京:人民卫生出版社,2015:567
- [3] 姜良铎.论外感病的内伤基础.中医杂志,1994,35(4):201-203
- [4] 马家驹,冯世纶,谷晓红.《伤寒论》大青龙汤表里双解治法探析.国医论坛,2013,28(4):7-8

(收稿日期:2016年8月3日)

## ·论著·

# 雾霾毒损与特发性肺间质纤维化

张晓梅<sup>1</sup>,肖培新<sup>2</sup>,姜良铎<sup>1</sup>,尹婷<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>北京中医药大学东方医院,北京 100078;<sup>2</sup>中国中医药出版社,北京 100013)

**摘要:**雾霾属于环境毒中的气毒,非六淫之邪,具有湿燥浊毒之特性,雾霾湿燥浊毒经呼吸直达肺部,损伤肺络,毒损肺虚,痰淤浊毒痹阻凝结肺络,肺失宣降,可促进肺间质纤维化发生。

**关键词:**雾霾;湿燥浊毒;痰淤浊毒痹阻凝结肺络;特发性肺间质纤维化

**基金资助:**国家自然科学基金项目(No.81273696)

## Smog and haze poison damage and idiopathic pulmonary interstitial fibrosis

ZHANG Xiao-mei<sup>1</sup>, XIAO Pei-xin<sup>2</sup>, JIANG Liang-duo<sup>1</sup>, YIN Ting<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China; <sup>2</sup>China Press of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100013, China)

**Abstract:** Smog and haze belongs to the environmental toxicity of toxic gas, non-six exopathogens, with the characteristics of toxin with dampness, dryness, and turbidity, the toxin of fog and haze directly into the lungs by breathing, causing damage of collaterals in lung, leading to poison damage and lung deficiency. In addition, phlegm stagnation and turbidity toxin stagnation in lung collaterals, causing the impairment of dispersing and descending function of the lung, and finally promote the occurrence of idiopathic pulmonary interstitial fibrosis.

**Key words:** Smog and haze; Toxin with dampness, dryness and turbidity; Phlegm stagnation and turbidity toxin stagnation in lung collaterals; Idiopathic pulmonary interstitial fibrosis

**Funding:** National Natural Science Foundation of China (No.81273696)

通讯作者:尹婷,北京市丰台区方庄芳星园一区6号北京中医药大学东方医院,邮编:100078,电话:010-67689753

E-mail: yinting@163.com