

【理论探讨】

论“半表半里”的意义改换与应用范围*

孙寅翔, 石 强[△]

(江西中医药大学, 南昌 330025)

摘要:“半表半里”一说在始创者成无己著作中的原意为“必有表复有里”“半在里半在外”的省文,意为疾病同时侵犯人体表里2个层次。而在其著作中的其他地方则改换为表示疾病(大多为少阳病)侵犯人体的单一层次(部位),其后至今大多数人谈到“半表半里”的意思一般均为后者。这样的意义改换有违张仲景本义,易造成概念混乱且不利于指导临床用药,故当代多有《伤寒论》研究者对其提出质疑。并认为半表半里作为专业术语,突出少阳病在临床中多为表证、里证相兼,半表半里用于描述少阳三焦腑在人体中居于体表组织之里、其他脏腑之外的解剖部位,这样少阳病相关理论的严谨性更为凸显,少阳病诊疗更准确、规范,从而提高疗效。

关键词: 半表半里;意义改换;应用范围;三焦腑

中图分类号: R222.15 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)08-1208-02

Meaning Change and Application Scope of "Half Exterior and Half Interior"

SUN Yin-xiang, SHI Qiang[△]

(Jiangxi University of TCM, Nanchang 330025, China)

Abstract: The original meanings of in its originator's books were initially the abbreviation for the term "definitively both external and internal" and "half at internal half at external", means the disease invaded both external and internal layers of the human body. But then changed to express the single layer or location of the disease (mainly Shaoyang disease). Most TCM practitioners from then on were used to the second definition of this term, yet it's not the original intention in ZHANG zhong-jing's TCM classic work and may lead to the confusion of concepts, that may be an obstacle to the accurate application of TCM herbs. Lots of researchers query about the validity of this term. In this paper, "Half-external-half-internal" could highlight that Shaoyang diseases are mostly the combination of external and internal syndromes and describe the anatomical region of Shaoyang Sanjiao Fu-organ in human body, which is inside of the surface tissue and outside of other internal organs. This could benefit to the preciseness of the theories related to Shaoyang diseases, and make its clinical diagnosis and treatment more accurate and standardized, to achieve a better clinical therapeutic effect.

Key words: Half-external-half-internal; Meaning change; Application scope; Sanjiao Fu-organ

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.08.004

少阳为“半表半里”是当代中医所共有的常识,通行的大学教材如五版《伤寒论讲义》即有“少阳居于太阳、阳明之间,因病邪既不在太阳之表,又未达于阳明之里,故少阳病亦称为半表半里之证”^{[1]136}的说法。此说引来争议不断,多有《伤寒论》研究者对其提出质疑,如武冰^[2]、肖相如^[3]等。笔者认为,“半表半里”一说在始创者成无己的著作中早已发生了意义的改换,成无己和后世医家在使用本说法时多是遵照其改换后的意义,而这个改换即是后世争议不断的源头。“半表半里”一说在当代应用时的确容易出现漏洞,不过此说早已相沿成俗,但如果对其应用范围加以限定,可有利于少阳病相关生理

基础的阐述,也使诊察本病时更易知常达变,从而提高治疗本病的疗效。

1 “半表半里”的意义发生了改换

1.1 最初意为疾病同时侵犯人体表里2个层次

“半表半里”一说始自成无己《注解伤寒论》,而《伤寒论》原文中并未见到,仅在148条“伤寒五六日,头汗出,微恶寒,手足冷,心下满……此为阳微结,必有表复有里也……此为半在里半在外也”有类似提法。不过,“必有表复有里”“半在里半在外”2句均表示表证、里证相兼,意为疾病同时侵犯人体表里2个层次。成无己在注解时写道:“伤寒五六日,邪当传里之时,头汗出,微恶寒者,表仍未解也。手足冷,心下满,口不欲食,大便硬,脉细者,邪结于里也。大便硬为阳结,此邪热虽传于里,然以外带表邪……脉沉虽为在里,若纯阴结,则更无头汗恶寒之表证……与小柴胡汤,以除半表半里之邪。服汤已,外证罢,而不了了者,为里热未除。”^{[4]125}由“头汗出,微恶寒者,表仍未解也,手足冷,心下满,口不欲食,大便硬,脉细者,邪结于里也”“此邪热虽传于里,然仍外带表邪”几句可清晰看出,成无己在分析

*基金项目:国家自然科学基金资助项目(82060698)-基于“辛开苦降”理论的泽漆调控 Wnt5a/Ca2+通路干预 COPD 气道重塑作用机制与物质基础研究

作者简介: 孙寅翔(1986-),男,南昌人,主治医师,硕士研究生,从事中医理论、中医内科临床与研究。

△通讯作者: 石 强(1976-),男,山东淄博人,副教授,博士研究生,从事呼吸、消化与儿科疾病的中医临床与研究, Tel: 13330067302, E-mail: 54205088@qq.com。

此条文时,将文中所列脉证依表证、里证分别进行归类,虽在叙述治法时写“与小柴胡汤以除半表半里之邪”,似是出现了独立的“半表半里”概念,然在随后针对服药结果的注释中,仍将结果归于“外证罢”“里热未除”,而非类似“半表半里证除”这样将“半表半里”作为疾病侵犯人体单一层次的描述。故在注释本条时,成无己“半表半里”这一说法的意思与张仲景原文“必有表复有里”“半在里半在外”相类,为表证、里证相兼之意,表示疾病同时侵犯了人体表里2个层次。古文崇尚简约,此条中“半表半里”实则为“必有表复有里”“半在里半在外”的省文。第148条为伤寒原文中唯一一条有“必有表复有里”“半在里半在外”字样者,故成无己首创“半表半里”应源自对本条的注释。

1.2 成无己改换为表示疾病侵犯人体的单一层次

成无己在其著作中使用“半表半里”时并未始终保持注释伤寒原文第148条时的原意,而是有所发挥。在《注解伤寒论》及其更晚期的著作《伤寒明理论》中,大多“半表半里”被用作表示疾病(大多为少阳病)侵犯人体的单一层次(部位),如《注解伤寒论》中有“此太阳、少阳合病,自下利,为在半表半里”^{[4]135},《伤寒明理论》中也有“邪气在半表半里而咳者,虽同曰咳,而治各不同也”^{[5]30}。“半表半里”前的一个“在”字,明示此处的“半表半里”已改换为疾病侵犯人体的单一层次(部位)。成无己以后的许多医家,包括当代通行中医教材的编者,说到“半表半里”一般均为此意。

2 “半表半里”意义改换的弊端

2.1 有违张仲景本义,易造成概念混乱

当代人研究学问的习惯是对术语进行定义,在学术中以此为基础进行深入研究探讨。将本为“必有表,复有里”“半在里,半在外”省文,意为疾病同时侵犯人体表里2个层次的说法转为表示疾病侵犯人体单一层次(部位)的概念,而不详细说明转换概念的原因、用意,易造成随意修改术语意义风气的形成,不利于学术的规范和严谨。

2.2 不利于指导临床用药

诊断概念的提出是为了方便处理疾病,一般医家会将单味药依其作用趋向分为“表药”“里药”,而甚少有独立的“半表半里药”分类,即便诊断出“半表半里”,亦较难根据诊断对方进行单味药的加减变化。

3 对“半表半里”术语应用范围的建议

3.1 突出少阳病在临床中多见表证、里证相兼

虽然有较多医书中将少阳病主要涉及的脏腑归为胆腑,但笔者同意唐容川、江尔逊、姚荷生等医家的看法,认为少阳病主要是归属于三焦的病变。姚梅龄更是清晰地界定出少阳表证、里证。如他在

“少阳伤寒表证”的授课资料中,明确提出少阳表证为“以少阳之表(统属于三焦及胆的手足少阳经脉、体表的腠理与筋腱,手足少阳经脉循行地带的体表组织器官,行于少阳经络内外及腠理筋腱的营、卫、气、血、阴、阳、津、液)异常为癥结的病变过程”,而癥结归于胆腑及三焦腑的病变即为少阳里证。少阳病之所以多为表里相兼,应与其生理结构有关。《灵枢》有言,三焦膀胱者,腠理毫毛其应,说明腠理是少阳三焦的外应。《金匱要略》中有“腠者,是三焦通会原真之处,为血气所注”的说法,示腠理与三焦直接相连,不似其他脏腑须借由“内属于腑脏,外络于肢节”的经脉与外应组织相连,故疾病犯及腠理或三焦其一,常常很快转为表里同病。因而少阳病以表里同病为多,单纯的少阳表证、少阳里证则相对较少。这也便是为何治疗少阳病最常用的2个方剂,即大、小柴胡汤均为表里同治。柴胡主走表,而以半夏、黄芩、生姜治疗三焦之里的水饮郁火(当然生姜也有一定散表邪的作用)。所以,在用简洁的术语表述少阳病多为表里相兼时,可说其为“半表半里”。这样既可保留《伤寒论》本义,又提醒医生在临床时不但知少阳病之常为表里相兼,也须明白有相对单纯的少阳表证、少阳里证,做到知常达变,即便对于表里相兼证,亦须对表证、里证比例作出更精确的判断,较之仅仅笼统地将少阳病诊为单一的“半表半里证”,可提高诊治的广度和精确度^[6]。

3.2 描述少阳三焦腑的解剖部位

姚荷生在唐容川著作的基础上进行归纳总结,认为三焦腑的实质是人体内遍布胸腔、腹腔的一大网膜(包括胸膜、肋膜、膈膜、腹膜等),所有(其他)脏腑都分居在其上、中、下3个地带,受其包裹与保卫^[7],又居于体表组织(包括五体、腠理、毫毛等)之里,故其解剖部位是人体的“半表半里”。如此既可保留成无己及后世诸多医家对于少阳病侵犯人体层次(部位)的探讨意见,又可融入“表证、里证相兼”的张仲景本义(三焦腑为六腑之一,癥结于三焦腑的病变为里证),对于加强对少阳病生理基础的认识也有帮助。

综上,“半表半里”在成无己著作中的初始意义为“必有表复有里”“半在里半在外”的省文,意为表证、里证相兼,表示疾病同时侵犯人体表里2个层次,而后改换为表示疾病(大多为少阳病)侵犯人体的单一层次(部位)并被沿用至今。若仍继续沿用这个“半表半里”后来的语义,容易造成术语概念的混乱,且不利于指导临床用药。故在使用“半表半里”时建议作为专业术语。一是突出少阳病在临床中多为表证、里证相兼;二是用于描述少阳三焦腑在人体中居于体表组织之里、其他脏腑之外的解剖部位。

(下转第1215页)

驱风圣药。”桂枝汤便可为用。考虑到桂枝开表之力较弱,此时可适当使用辛温的祛风药。风药最早见于李东垣《脾胃论》一书,论述了风药具有发散郁热、升阳助补、行经活血、开郁气、燥湿化痰等功效。其气味辛薄,药性升浮^[28],用以通阳宣痹,加强发散风寒解表之功。可入防风、荆芥,二者相辅相成,共达开腠理、发汗之功。正如《本草求真》云:“用防风必兼荆芥者,以其能入肌肤宣散故耳。”^[8]风药亦称“动药”,有“升、散、行、透、动”的特点,对治疗胸痹心痛并非单一作用,而是作用于疾病各个环节,多层次、多途径地发挥综合性的治疗作用^[28]。

3 小结

胸痹心痛作为本虚标实之证,本虚与标实相兼而行且贯穿始终,不可孤立开来。在治疗冠心病心阳虚证时,以桂枝汤温补心阳,而后进一步明确阳虚的具体脏腑和病因,根据不同临床表现适时加减,和营通痹。桂枝汤的临床应用广泛,可涉及不同系统疾病。张仲景在《伤寒论》中通过对桂枝汤的化裁,包括药量增减治疗不同证候,其治法和常用药精简独到也正说明了这一点。今在经方指导下,辨证审因,适时加减,如此才能使中医治疗取得进步和发展。

参考文献:

- [1] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(3):209-220.
- [2] 吴立旗,张萍,谢晓磊,等.基于主成分/因子及聚类分析的冠心病中医证型分布规律研究[J].成都中医药大学学报,2019,42(4):56-60.
- [3] 谢芳,陈晶.从心阳虚痰瘀论治冠心病临床研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2020,197(9):187-190.
- [4] 朱震亨.丹溪心法[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:71.
- [5] 赵雯雯,刘蕊蕊,岳仁宋.岳仁宋从“阳微阴弦”理论探讨糖尿病心脏病病机及治疗法则[J].湖南中医杂志,2019,35(1):25-27.
- [6] 秦越人.难经[M].北京:科学技术文献出版社,2010:34.
- [7] 王晓红,李晓.“损其心者,调其营卫”探析[J].亚太传统医药,2019,15(3):110-111.
- [8] 黄官绣.本草求真[M].北京:中国中医药出版社,1997:113.
- [9] 张慧琳,杨景峰.论桂枝汤归属[J].河南中医,2018,38(3):329-331.

(上接第 1209 页)

参考文献:

- [1] 李培生,刘渡舟.伤寒论讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985:136.
- [2] 武冰.少阳为半表半里之质疑[D].北京:北京中医药大学,2005.
- [3] 肖相如.少阳病不是“半表半里证”[J].河南中医,2010,30

- [10] 吕艳.心阳与肾阳的理论与文献研究[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [11] 史宏,余磊,赵清山,等.刘渡舟论治水气上冲证[J].河南中医,2010,30(9):858-859.
- [12] 黄慈辉,林云鑫,温晓雯,等.桂枝加桂汤治疗奔豚证[J].中国民间疗法,2018,26(8):60-61.
- [13] 周易,傅延龄.余无言辨治奔豚病[J].安徽中医药大学学报,2014,33(4):10-12.
- [14] 祝珍珍.基于古今医案的胸痹(冠心病)病机研究[D].武汉:湖北中医药大学,2018.
- [15] 孙思邈.千金方[M].北京:中国中医药出版社,1998:662.
- [16] 王清任.医林改错[M].天津:天津科学技术出版社,1999:53.
- [17] 刘鉴兴,刘如秀.国医大师刘志明从“肾虚血瘀”论治冠心病经验[J].环球中医药,2017,10(12):1506-1508.
- [18] 邓仙梅,赵斌.制首乌的研究进展[J].亚太传统医药,2019,15(1):192-195.
- [19] 陈修园.神农本草经读[M].福州:福建科学技术出版社,2007:99.
- [20] 何美娟.中医对冠心病 A 型行为的认识[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(30):14-15.
- [21] 周欢,张军平.从“疏肝气,调营卫”角度探讨柴胡桂枝汤治疗冠心病的用义与内涵[J].中华中医药学刊,2017,35(5):1170-1173.
- [22] 周学海.读医随笔[M].北京:中国中医药出版社,1997:184.
- [23] 陈修园.金匱方歌括[M].福州:福建科学技术出版社,1987:73.
- [24] 隋得志,李然,赵伟伟,等.芍药的活血功能考证[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(13):65-67.
- [25] 金明娇,张明雪.浅谈冠心病合并高血压的病因病机[J].云南中医中药杂志,2018,39(10):17-20.
- [26] 巢元方.诸病源候论[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:86.
- [27] 程林.圣济总录纂要[M].合肥:安徽科学技术出版社,1992:287.
- [28] 张伟华,林钟香.祛风药在冠心病心绞痛治疗中的应用[J].中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(7):614-615.
- [29] 周学海.读医随笔[M].北京:中国中医药出版社,1997:108.
- [30] 刘蜜.丁书文教授清热解毒法治疗胸痹心痛的临证思辨规律探讨[D].济南:山东中医药大学,2010.
- [31] 吴普.神农本草经[M].南宁:广西科学技术出版社,2016:77.
- [32] 缪希雍.神农本草经疏[M].北京:中国中医药出版社,1997:115.
- [33] 张山雷.本草正义[M].福州:福建科学技术出版社,2006:51.
- [34] 李时珍.本草纲目[M].北京:中国经济出版社,2002:103.

收稿日期:2020-07-24

(12):1149.

- [4] 成无己.注解伤寒论[M].北京:商务印书馆,1955:135.
- [5] 成无己.伤寒明理论[M].北京:中国中医药出版社,2007:30.
- [6] 孙寅翔,张光荣.基于姚梅龄教授病例分析的少阳病表里论[J].时珍国医国药,2017,28(9):2260-2262.
- [7] 姚荷生,姚梅龄,姚芷龄.三焦辨证——焦膜病辨治[J].江西中医药,2009,40(1):5-9.

收稿日期:2020-04-07