

· 论著 ·

表证不等于外感病的初期

肖相如

(北京中医药大学, 北京 100029)

摘要: 表证来源于《伤寒论》, 是外感寒邪初期以恶寒为特征的临床证候。但是现在有些教科书将所有外邪(六淫、疫疠等邪气)经皮毛、口鼻侵入机体的初期阶段都称为表证。表证的概念严重泛化和异化, 不能正确指导临床, 急需规范。

关键词: 表证; 恶寒; 太阳病; 伤寒论

Exterior syndrome is unequal to the initial stage of the external contraction

XIAO Xiang-ru

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Exterior syndrome, which is a clinical syndrome in the early stage of the contraction of external cold with aversion of cold as the main character, is originated from *Treatise on Febrile Diseases*. However, nowadays, the concept of the exterior syndrome in some textbooks is misinterpreted as the initial stage of invasion to the body through skin or oronasal by all exterior pathogenic factors, including the six excesses, pestilence, etc. The concept of exterior syndrome should be standardized urgently which is critically generalized and alienated, otherwise, it could not guide the clinic.

Key words: Exterior syndrome; Aversion to cold; Disease of the Taiyang channel; *Treatise on Febrile Diseases*

表证, 是中医学中最常见的概念, 这一概念来源于张仲景的《伤寒论》。在《伤寒论》中, 表证指的是太阳病, 即外感寒邪的初期, 以“脉浮, 头项强痛而恶寒”为提纲, 在此基础上根据是否出汗区分为太阳中风的桂枝汤证和太阳伤寒的麻黄汤证。在《伤寒论》中, 表证的概念是明确而规范的。但在现行的教科书中, 表证的概念为: “指六淫、疫疠等邪气, 经皮毛、口鼻侵入机体的初期阶段, 正气抗邪于肌表, 以新起恶寒发热为主要表现的证”。显然, 教科书将“表证”的范围扩大了, 而且, 现行教科书中的概念不规范, 难以自圆其说, 使临床治疗陷入混乱, 因此, 有必要对其源流进行梳理, 对其概念进行规范。

教科书中“表证”的概念

审视各版的《中医诊断学》等教材, 表证作为中医学学术极具特色的一个基本概念, 对其认识却存在诸多的问题^[1]。如2012年8月出版的《中医诊断学》^[2]八纲辨证之表里辨证中关于表证的内容有如下描述。

表、里是辨别病变部位外内、浅深的两个纲领。表与里是相对的概念, 如皮肤与筋骨相对而言, 皮肤属

表, 筋骨属里; 脏与腑相对而言, 腑属表, 脏属里; 经络与脏腑相对而言, 经络属表, 脏腑属里; 经络中三阳经与三阴经相对而言, 三阳经属表, 三阴经属里等。

一般而言, 身体的皮毛、肌腠在外, 属表; 血脉、骨髓、脏腑在内, 属里。但是临床辨证时, 一般外邪侵犯肌表, 病位表浅者, 称为表证; 病在脏腑, 病位深者, 称为里证。

表证是指六淫、疫疠等邪气, 经皮毛、口鼻侵入机体的初期阶段, 正气抗邪于肌表, 以新起恶寒发热为主要表现的证。

临床表现: 新起恶风寒, 或恶寒发热, 头身疼痛, 喷嚏, 鼻塞, 流涕, 咽喉痒痛, 微有咳嗽, 气喘, 舌淡红, 苔薄, 脉浮。

根据上述概念, 可以发现一些问题。

第一, 表里是相对的概念, 也就是说任何一证, 可以说是表证, 也可以说是里证。

第二, 既然是相对的概念, 后面又说“一般而言, 身体的皮毛、肌腠在外, 属表; 血脉、骨髓、脏腑在内, 属里”。这是自相矛盾的, 因为皮毛、肌腠也还

通讯作者: 肖相如, 北京市朝阳区北三环东路11号北京中医药大学基础医学院伤寒教研室, 邮编: 100029, 电话: 010-64287073

E-mail: xxr90009@sina.com

有相对性,就不能肯定属表。

第三,既然是相对的概念,又将表证定义成:

“指六淫、疫疠等邪气,经皮毛、口鼻侵入机体的初期阶段,正气抗邪于肌表,以新起恶寒发热为主要表现的证”。这个概念中没有体现相对性,也是自相矛盾的。

第四,根据上述表证的定义,表证的病因是“六淫、疫疠等邪气”,表证的特征是“新起恶寒发热”。而六淫和疫疠侵犯人体并不都以“恶寒发热”为特征。

“表证”概念的来源

“表证”的概念来源于《伤寒论》,《伤寒论》中的太阳病就是表证。《伤寒论》是目前研究表证的文献根据。

太阳病的提纲是第1条:“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒”。原文中提到的脉浮、头项强痛、恶寒,都是表证的常见临床表现,但其中只有“恶寒”具有特异性,即只有“恶寒”是表证的特征性表现。脉浮、头项强痛等也常见于表证,但不属于表证的特异性表现,也就是说,虽然这些表现常见于表证,但不是仅见于表证。所以,判断是不是表证的关键是“恶寒”的有无。即所谓“有一分恶寒,必有一分表证”,也可以认为“有一份恶寒,才有一份表证”。

《伤寒论》第134条:太阳病,脉浮而动数,浮则为风,数则为热,动则为痛,数则为虚,头痛发热,微盗汗出,而反恶寒者,表未解也。

《伤寒论》第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,解表,宜桂枝汤;攻痞,宜大柴胡汤。

《伤寒论》第208条:阳明病,脉迟,虽汗出,不恶寒者,其身必重,短气,腹满而喘,有潮热者,此外欲解,可攻里也,手足濇然汗出者,此大便已硬也,大承气汤主之;若汗多,微发热恶寒者,外未解也,其热不潮,未可与承气汤,若腹大满不通者,可与小承气汤微和胃气,勿令致大泄下。

《伤寒论》第234条:阳明病,脉迟,汗出多,微恶寒者,表未解也,可发汗,宜桂枝汤。

《伤寒论》第152条:太阳中风,下利呕逆,表解者,乃可攻之。其人絳絳汗出,发作有时,头痛,心下痞硬满,引胁下痛,干呕短气,汗出不恶寒者,此表解里未和也,十枣汤主之。

上述原文将“恶寒”与否作为判断有无表证的根据。

恶寒的形成机制和特征

“恶寒”的形成机制是寒邪侵袭人体,束缚了卫气,使卫气不能“温分肉”。寒邪具有收引、凝滞之性,才会束缚人体的卫气,才会产生“恶寒”。

“恶寒”的特征是患者感觉怕冷,不为加衣被或烤火所减轻。如果患者感觉怕冷,加衣被或烤火能减轻,则是“畏寒”的特征,“畏寒”是阳虚的表现。

需要注意的是,在《伤寒论》中,张仲景对“恶寒”和“畏寒”没有区分,将四逆汤证的怕冷也称为“恶寒”,如第298条“少阴病,四逆,恶寒而身踡,脉不至,不烦而躁者,死”。

《伤寒论》中还提到了“恶风”,“恶风”的特征是患者吹风则觉得怕冷,不吹风则不觉得怕冷,中医将此形容为“有风则恶,无风则安”。患者虽然是吹风才怕冷,但吹风时怕冷的特征和“恶寒”是相同的,即不为加衣被或烤火所减轻。所以“恶风”是“恶寒”的轻症,也因为如此,张仲景对二者没有严格区分,如第12条的桂枝汤证就是“啬啬恶寒,淅淅恶风”并提的,现在的教科书中常常表述为“恶风寒”。

“表证”不是六淫都可引起

根据《伤寒论》,太阳病是表证,表证的特征是“恶寒”,“恶寒”的病因是寒邪,“恶寒”的形成机制是寒邪束缚卫气,卫气不能温分肉,治疗太阳病有两个方剂,即麻黄汤和桂枝汤。麻黄汤和桂枝汤功效是辛温散寒,也是现在《方剂学》中解表剂的代表方,针对的病因是寒邪。可见,表证只可能是寒邪引起的,并不是《中医诊断学》^[2]中所说的“六淫、疫疠等邪气”。

只有寒邪具有收引、凝滞之性,才会束缚人体的卫气,才会产生“恶寒”。其他的邪气(湿邪除外)不可能引起表证,特别是热邪。

1. 火(热)邪 火(热)是“致病具有炎热升腾等特性的外邪”^[2],因其炎热升腾等特性,不会束缚人体的卫气,所以侵犯人体显然不会出现“恶寒”。

《伤寒论》第6条:“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病”。

《温病条辨》上焦篇第4条:“太阴风温、温热、温疫、冬温,初起恶风寒者,桂枝汤主之。但恶热、不恶寒而渴者,辛凉平剂银翘散主之”。

张仲景明确指出,温病初期不恶寒。吴鞠通对温

病初期提出两个方证,恶风寒的用桂枝汤,不恶寒的用银翘散。桂枝汤证当然不是温病,是太阳中风;银翘散证才是温病初期,感受的是热邪,是不恶寒的。

2. 风邪 风邪是“致病具有善动不居,轻扬开泄等特性的外邪”^[3],因其善动不居、轻扬开泄等特性,也不会束缚人体的卫气,所以侵犯人体显然也不会出现“恶寒”。经笔者研究发现,“风邪”并不是具体的病因,多数时候是泛指外邪,少数的时候是作为寒邪的轻证,如桂枝汤证之“中风”。

3. 燥邪 燥邪是“致病具有干燥、收敛等特性的外邪”^[2]。根据这个概念,燥邪侵犯人体确实可能出现“恶寒”,因为收敛的特性是可以束缚卫气的。所以,为了证明其收敛之性,将燥淫证分为温燥和凉燥。“属于凉燥者常兼有恶寒发热,无汗,头痛,脉浮紧”^[2]。其实,燥只有“干燥”之特性,这里所指的“收敛”其实是寒邪的“收引”之性,“恶寒发热,无汗,头痛,脉浮紧”是典型的寒邪束缚肌表的特征;治疗凉燥的方是杏苏散(杏仁、苏叶、半夏、茯苓、陈皮、甘草、生姜、前胡、桔梗、枳壳、大枣),这个方由解表散寒、宣肺化痰的药物组成,和燥没有丝毫的关系。

4. 湿邪 湿邪是“致病具有重着、黏滞、趋下等特性的外邪”^[2],因其重着黏滞,确实可以束缚卫气,使卫气不能温分肉,所以可以有“恶寒”,“恶寒”是外感湿邪初期的固有表现。其深层的理论依据是,湿性类水,水必本寒。所以“湿”有很多特征和“寒”相似。同时散寒和散湿的治法也相似,某些药物如苍术、白芷等既可散湿也可散寒。

5. 暑邪 暑邪是“夏至之后,立秋以前,致病具有炎热、升散、兼湿特性的外邪”^[3],据李今庸先生对“暑”字的考证^[4]，“暑”字的本义就是“热”。但从临床实践来看,“暑”是“热”的一种特殊表现形

式:第一,有季节性,即“先夏至日为病温,后夏至日为病暑”,“暑”只在夏季才有。第二,暑比其他时间的热在程度上要重,所谓“盛夏酷暑”,证之临床,感受一般的热邪,初期是在肺,即“温邪上受,首先犯肺”,表现为银翘散证或桑菊饮证;感受暑邪,初期则在阳明,所谓的“夏暑发自阳明”,表现为白虎汤证。第三,暑多挟湿。夏季因天气炎热,蒸腾地表的水气,使空气中的湿度增加,形成湿热的环境,致病往往也是热与湿并见,因此有人将其称之为“暑湿”。所以在现行的六淫病因中,“暑”应附于“热”,不必单列。如果暑挟湿则可见“恶寒”,显然,导致“恶寒”的原因是湿不是暑。《方剂学》中将香薷散(香薷、扁豆、厚朴、生姜汁炙热)作为祛暑剂,显然是矛盾的,暑本为热,香薷散中全是辛温药,怎么可能以热解热(暑)?香薷散其实是用于治疗在暑季感受了寒邪之证,即所谓“夏月之用香薷犹如冬月之用麻黄”。

表证的定义

根据以上分析,可以将表证定义为:表证是外感寒邪初期以恶寒为特征的临床证候。表证的常见临床表现有头项强痛、脉浮、舌质淡、舌苔薄白等。根据是否汗出可分为太阳中风表虚证和太阳伤寒表实证。

参考文献

- [1] 刘英锋,吴科,黄波.统一表证分类,沟通辨证纲领:理论问难篇.中华中医药杂志,2014,29(7):2093-2096
- [2] 李灿东,吴承玉.中医诊断学.3版.北京:中国中医药出版社,2012:141-143,156
- [3] 孙广仁,郑洪新.中医基础理论.3版.中国中医药出版社,2012:207,209-211
- [4] 李今庸.论祖国医学六淫学说的形成.新医药通讯,1979(S1):1-2

(收稿日期:2014年5月5日)