

【理论探讨】

从“小柴胡汤”与“达原饮”治疗发热窥探半表半里之衍变*

陈佩文, 谭颖颖[△]

(陕西中医药大学基础医学院 陕西 咸阳 712046)

摘要: 笔者通过查阅各家文献对“小柴胡汤”与“达原饮”的论述,关注到“半在里半在表也”与“膜原”两种概念与两方药密切相关。前辈医家在面对疾病发展的过程中,对此两者也具有不同的解说,同时阐述了“小柴胡汤”与“达原饮”在治疗相似症状“发热”时的具体用法。笔者认识到各医家因病情不同,对“半表半里”之“功能”与“部位”的重视各有不同,因此延展探讨中医术语“半表半里”的来源与衍变。本文认为不论小柴胡汤的半表半里还是达原饮的半表半里,都指症状病机传变的一种状态,而与部位关系甚少,在学习时应当严明医理,相互参照。

关键词: 半表半里;膜原;小柴胡汤;达原饮

中图分类号: R289.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)01-0028-02

Evolution of Semi-Exterior-Interior From The Treatment Of Fever by Xiaochaihu Decoction and Dayuan Decoction

CHEN Pei-wen, TAN Ying-ying[△]

(Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Basic Medical Sciences, Shaanxi, Xianyang 712046, China)

Abstract: By reviewing the literatures of “Xiao Chai Hu Decoction” and “Da Yuan Decoction”, the author pays close attention to the two concepts of “Semi-exterior-interior” and “Moyuan” are closely related to the two prescriptions. In the process of facing the development of the disease, the predecessors have different interpretations of the two, and at the same time elaborated the specific usage of “Xiao Chai Hu Tang” and “Da Yuan Yin” in the treatment of similar symptoms “fever”. The author recognizes that the doctors pay different attention to the ‘function’ and ‘positing’ of “Semi-exterior-interior” because of their different conditions. Therefore, the author explores the source and evolution of the Chinese medicine term “Semi-exterior-interior”. This paper believes that no matter whether it is Semi-exterior-interior Xiaochaihu decoction, it is a state of metastasis and pathogenesis, and it has little relationship with the position. When studying, you should be strict with medical principles and cross-reference.

Key words: Semi-exterior-interior; Moyuan; Xiaochaihu Decoction; DaYuan Decoction

疾病症状相同而治法相异,是医理间相互甄别的结果。我辈所言“伤寒论派”研习经典之固执与“时方派”体悟新方之所妙,概出于自己临床体悟或同派相随之基。今将“温病”一学与“伤寒论”比较时,其间或相似的证型,间或迥异的新理,使笔者在旧理、新悟之间感触颇多。经层层剥丝脱茧,仔细领悟,始觉疾病治疗是相互补充、医治方法进展的表现。

今通过探讨学习张仲景“小柴胡汤”可攻“半在表半在里”往来寒热之发热与吴师“达原饮”主治“邪在膜原”的热发,以窥医理有边境之限而治用衍化无穷的道理。

1 “小柴胡汤”“达原饮”与半表半里

自张仲景始用小柴胡汤治“半在里半在外也”

*基金项目: 陕西省教育厅专项科学研究计划(16JK1209); 陕西省自然科学基金基础研究计划(2016JM8049); 陕西省中医管理局中医药科研课题(15-JC002)

作者简介: 陈佩文(1992-),女,陕西人,医学硕士,从事《伤寒论》的现代与临床应用研究。

△通讯作者: 谭颖颖,教授,医学博士,从事经方辨治肾脏病的临床与研究, Tel: 18291008198, E-mail: yytan2012@163.com。

的系列证候,经明·吴又可开达原饮用治半表半里证,再到清·薛生白的“湿热阻遏膜原”之半表半里证阐述,俞根初又创“湿热交炽少阳胆腑”之半表半里证。现今温病家创新的各个达原饮类方,使用治半表半里证的方药大有从多样化渐趋于补充完善的境况,同时小柴胡类方与达原饮类方用治的疾病也渐趋广泛。为求便于观察“半表半里”的病机病位演变,今笔者仅从二方同治“发热”这一证之中窥理一二。

1.1 小柴胡汤用治“半表半里”

小柴胡汤是一首学医者都很了解的和解剂,通常情况下半表半里证属少阳胆经病证为小柴胡汤所治。从方药组成可以看到,柴胡气质轻清,可疏散少阳;黄芩气味较重,清泄少阳胆腑邪热。柴胡、黄芩合用,疏散少阳半表半里之邪;半夏、生姜调和胃气,降逆止呕;人参、炙甘草、大枣益气和缓,扶正祛邪,故此方为和解之良方。不论是先辈还是时人,都多言小柴胡汤枢机少阳气机,使邪去身安,热势退减之功,源于此方对难出难转病邪的把握时机,这是把握一种病邪传转状态,而不仅仅局限于少阳之中。条文中所说的“但见一证便是,不必悉具”更是告诉用

方者应当把握时机处方用药,见有一组证候中的其中特征便需及时疏转病邪,以防邪迁病进。

1.2 达原饮用治“半表半里”

吴又可开创“分消走泄”之理,因“邪气盘错于膜原,内外隔绝,表气不能通于内,里气不能达于外”。故创达原饮以开达膜原而透热。他认为^[1]“治法于未传变之先,欲由表入里时,但透达其邪,使易传化为主,达原饮是也”,阐述了达原饮用治时当把握邪气所传之路径与时机,使其及时透达于外。

此方中槟榔能消能磨除伏邪,为疏利之药,厚朴破戾气所结,草果辛烈气雄,除伏邪盘踞。3味协力直达巢穴,使邪气溃败,速离膜原,是以为达原也。热伤津液,加知母以滋阴;热伤营气,加白芍以和血;黄芩清燥热之余,甘草为和中之用。以后4味不过调和之剂,如渴与饮,非拔病之药也。以方测证,可见其透达脾胃湿热秽浊之效力,此方以开利为用。

温病大家薛生白认为,邪伏膜原是温热夹湿之邪阻滞气机,致使表里、上下的气机皆被阻,导致三焦脏腑功能失调的阳明半表半里证。《湿热病》^[2]云“湿热证,寒热如疟,湿热阻遏膜原,宜柴胡、厚朴、槟榔、草果、藿香、苍术、半夏、干菖蒲、六一散等味。”方中诸药依据对达原饮所治病机及病邪位置的进一步认识作此化裁,共奏宣透膜原、辟秽化浊之效,是吴氏原饮的进步与补充。

雷少逸《时病论》^[3]言“湿症之证,因于久受阴湿,湿气伏于太阳,偶有所触而发。发则恶寒而不甚热,脉象缓钝而不弦,一身尽痛而有汗,手足沉重,呕逆胀满者是也。俗谓脾寒,大概指是证耳。此宜宣透膜原法,使其邪化疟除。”此处雷少逸于是师吴又可可达原饮之法,在其方中去知母之苦寒及白芍之酸敛,但仍用朴、槟、草果等达其膜原,祛其盘踞之邪,黄芩、甘草依旧各用为清燥热留邪与和中之用,拟加藿、夏畅气调脾,生姜破阴化湿,用治湿秽乘入膜原而作疟者。

后又有俞氏寒动湿热膜原证,治属湿温时疫初起,因寒滞少阳、引动湿热、阻滞膜原所致。俞氏去吴又可可达原饮中知母、白芍2味,加枳、桔、柴、青4味,较原方尤为精当。更加雷氏宣透膜原法注重燥湿与透达,使达原饮方更为完善。

综上,无论是小柴胡汤还是达原饮,“半表半里证”用方存在的客观规律为:重用黄芩、柴胡、半夏、槟榔、厚朴、草果等具有和解、清热、燥湿之功的药物,佐以芳香、清热、理气、化湿,注重辛开苦降气味的配伍,使枢机利、三焦畅、膜原达,从而达到邪有出路、病症除之的目的。

2 “半表半里”的实质

2.1 “半在表半在里”与“半表半里”

今人径取成无己^[4]所言“病有在表者,有在里者,有在表里之间者。此邪气在表里之间,谓之半表

半里证。”而忽视了《伤寒论》原文中并未曾提过“半表半里”之概念。然此现象并不能责之于后世学家的“概念模糊”,笔者以为“半表半里”部位探究不明,是因其所表现的症状复杂、多变不一,在临证时覆手难揣的缘故。

《伤寒论》148条言及“伤寒五六日,头汗出,微恶寒,手足冷,心下满,口不欲食,大便硬,脉细者,此为阳微结,必有表,复有里也……汗出为阳微,假令纯阴结,不得复有外证,悉入在里,此为半在里半在外也。”可以大胆设想,今时学家所言“半表半里”并非仲师本意的“半在里半在外”,而是邪气停留,使枢机不得转、病邪不得发、浊气不得清的部分症状表现,并不能完整概括“半在里半在外”的病机。

《伤寒论》原文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。”此条明言强调半表半里证属少阳胆经病证,由此小柴胡汤作为治疗“半表半里证”的佳方遗世至今,医家若言“半表半里”必言“小柴胡汤”。然症状既解,病机难名。诸多医家疑虑于“半表半里”病位之所在,历来有两种观点:一种认为在太阳和阳明之间,代表医家有陆九芝、柯琴等人;一种认为在阳明之后即阳明和三阴之间,代表医家有程郊倩等。笔者以为此处难言症状之所以复杂多变,且多数情况下医家“但见一证”便治,说明无论是何种症状,每一种都源于邪气半在太阳、半在阳明。因为这些本证都尚未见到三阴症状的端倪,因而摒弃后者的看法。但小柴胡汤“半在里半在外”部位无关紧要,病机才属首事。笔者以为小柴胡汤病在少阳,而机在阴阳之间。因为此处病情表现为一派少阳之证,但病由所传,其中自然可越经而传,或回传转愈,或病邪失治,无法得宣发外解。如“腹中痛”一证表现明显,燥结不得下,微热转大热,渴证大增,则有传入阳明之机会,或此时失治,也有径传三阴病势转危,所以笔者认为仲师之“半在里半在外也”是启发句,意在启示后学用整体动态的思维来思考病邪在六经的传变及发病。

2.2 “膜原”与“半表半里”

“膜原”一词出自《内经》,但在文中,则有指脾胃之间、脏腑之间、肠胃之外,可见并不是一个具体的位置,而是起联通功能的一物。后世医家多有发挥,清·薛生白在《湿热经纬》^[2]中云“膜原者,外通肌肉,内近胃腑,即三焦之门户,实一身之半表半里也。”由此而立“膜原”为三焦门户,又根据湿热病症邪阻表现多在胃腑之间,进一步总结膜原下的“半表半里”乃属阳明,其后更概言其为一身之半表半里。

(下转第33页)

风寒袭肺证、肺气虚证以及肺脾气虚证在以往文献以及教材中多有报道,哮喘多因宿痰内伏或卫表不固,每遇风邪、寒邪、热邪等外邪,触发肺中伏痰而发病,在发作期主要表现为实证,有寒热之别,在缓解期可表现为虚证,哮喘反复发作,正气日伤,咳喘耗伤肺气,脾虚母气亏虚,土不生金,而肺气更虚,日久发为肺脾气虚。肺阴虚证和脾肾阳虚证在以往研究中较为少见,《冯氏锦囊秘录》^[12]曰“津液生痰不生血”,即表明痰饮的增长必定会导致阴血的消减,致使阴虚的发生^[13]。久病损伤阳气,阳气主要由精血化生而来,阴血的减少亦会导致阳虚。肺主呼吸,肾主纳气,肺属金,肾属水,金水相生,肺宣降失司,必将影响到肾。肾阳为一身阳气之本,肾阳受损,不能温暖脾阳,最终导致脾肾阳气俱虚。

主症是疾病的主要脉症,指病证的主要症状与体征,反映了疾病的主要矛盾,与疾病的本质有着十分密切和直接的联系;次症也有人称“兼证”,是指疾病的次要症状与体征,在疾病过程中处于次要和从属地位^[14]。本研究采用症状频数分布与因子分析相结合的方法,对主次症进行判定。然而发现个别常见证候与对应的症状不符甚至相反,考虑可能与以下原因有关:一是哮喘发作期常表现为实证,缓解期常表现为虚证,介于两者之间可出现兼证。本研究在证候规范时对复合证候进行了拆分,而症状无法拆分,如肺脾气虚证表现为淡白舌,久病体虚,其可能由实热证发展而来,故疾病早期表现为红舌;二是患者在哮喘发作期间可能合并其他疾病,如脾肾阳虚证中出现鼻塞、喷嚏等症状,考虑合并感冒导致。

本研究最终得到的常见证候中虚证偏多,考虑与病人所选就诊渠道有关,大多数选择中医的病人

处于疾病后期,虚证偏多。同时,本研究也有一些不足之处,一是主观性较强,如根据聚类分析结果推断证候,中医证候的推断并无明确的标准;二是本研究仅针对成人哮喘辨证参考,对儿童哮喘不适用。该研究结果尚需进一步的临床研究验证。

参考文献:

- [1] 周仲瑛.新世纪全国高等中医药院校规划教材·中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:79-80.
- [2] 朱文峰,王永炎,唐由之,等.中医临床诊疗术语[M].北京:国家标准出版社,2004.
- [3] 中医药学名词审定委员会.中医药学名词[M].北京:北京科学技术出版社,2005.
- [4] 姚乃礼,朱建贵,高荣林.中医症状鉴别诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2001.
- [5] 王兵.支气管哮喘中医证候研究近况[J].内蒙古中医药,2014,33(16):104-105.
- [6] 何德平,王维亮,郭秋菊.支气管哮喘中医证候分布规律的文献研究[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(8):71-72.
- [7] 崔红生,常佩芬,杨勇.武维屏教授辨治支气管哮喘经验[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(12):937-939.
- [8] 王永炎,严世芸.实用中医内科学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2007:173-174.
- [9] 王永炎,晁恩祥.今日中医内科(中卷)[M].北京:人民卫生出版社,2000:178-183.
- [10] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2008:5-7.
- [11] 朱立成,林色奇,薛汉荣,等.名中医哮喘医案445例关联规则分析[J].江西中医药大学学报,2007,19(5):83-87.
- [12] 冯兆张.冯氏锦囊秘录[M].田思胜,等校注.北京:中国中医药出版社,1996:4.
- [13] 李娜.支气管哮喘证素分布特点及其易患因素的临床研究[J].福建中医药大学学报,2014.
- [14] 李建生.慢性阻塞性肺疾病稳定期常见证候及特征的临床调查研究[J].河南大学学报:医学版,2010,29(3):155-159.

收稿日期:2018-01-10

(上接第29页)

对于膜原的概念与部位,历代医家各有智见,难以定论。丹波元坚通过对戴氏、喻氏、成氏、方氏、柯氏等注家观点的分析,从半表半里立论,在对《伤寒论》的注解中提出了“胁下连胸说”。六经之治虽不能径用于温病膜原,但无疑为一种思考膜原半表半里的思路,后世医家们承借《内经》膜原之义,创立了邪阻膜原的证治体系,认为其部位大致居于膈下脘上,对诊治膜原温病发热积累了很多经验,亦丰富和发展了半表半里证。

3 现代研究进展

综上所述,笔者认为无论是小柴胡汤的半表半里还是达原饮的半表半里,笔者以为此言都指症状病机传变的一种状态,因病邪传化时机受机体素质、诊治环境等的影响,用治病邪时常需准确把握,因而与具体部位关系甚少。从小柴胡汤到达原饮,是人类对生命机体认识更加全面化和细致化的体现。祛邪的不同治法,可透邪,可从上下分消走泄,转利枢

机,体现了中医衍变的进步。

近年来,苏云放^[5]将少阳、三焦、膜原三者系统研究,旨在运用系统复杂性研究方法,揭示其“一样的”半表半里证机理,“一样的”以和为圣度的和解通利法。在类证求同系统层次上,探索其“不一样”的少阳、三焦、膜原半表半里证空间病位。“不一样”的和解少阳一胆腑、分削走泄—三焦、疏利透达—膜原的证治法则,以及在小柴胡汤、达原饮类方辨证求异子系统层次上,承传经典,开拓外感热病半表半里证候学研究,为中医药积极主动地介入当今全球化烈性传染病辨证论治拓宽了思路。

参考文献:

- [1] 戴天章.广瘟疫论[M].北京:人民卫生出版社,1992:21.
- [2] 王士雄.温热经纬[M].北京:学苑出版社,2013:199.
- [3] 雷丰.时病论[M].北京:人民卫生出版社,2012:89-90.
- [4] 成无己.注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,1963:87.
- [5] 苏云放.少阳、三焦、膜原系统论[J].中华中医药杂志,2010,25(4):512-516.

收稿日期:2018-05-11