

# “半表半里”析疑

547600 广西凤山县人民医院 姚廷周

主题词 《伤寒论》 半表半里

姑且不论,由原文显而易见,对96条小柴胡汤诸症,成氏均力图用半表半里来解释。不仅如此,凡《伤寒论》言用小柴胡汤者,成氏必云半表半里。需要提醒的是,成氏在用半表半里解释小柴胡汤证的同时,自始至终没有提及少阳,也就是说成氏没有把第96条划为少阳病。

## 二、何谓“表里”

就《伤寒论》而言,表里在太阳病中见之最多。如29条之“反与桂枝欲攻其表”,34条之“脉促者,表未解也”,42条之“太阳病,外证未解,脉浮弱者,当以汗解”,43条之“太阳病,下之微喘者,表未解故也”,46条之“太阳病,脉浮紧,无汗,发热,身疼痛,八九日不解,表证仍在,此当发其汗”,51条之“脉浮者,病在表,可发汗,宜麻黄汤”等。不难看出,“表”指的是太阳病中的表证,即可用发汗解表之证;“里”是表之反义词,自然是针对可发汗的表而言。44条曰“太阳病,外证未解,不可下也,下之为逆”,说明太阳病有可下之证,若外证已解就可下,故曰“其外不解者,尚未可攻,当先解其外,外解已……乃可攻之”。56条曰:“伤寒不大便六七日,头痛有热者,与承气汤。其小便清者,知不在里,仍在表也”。此“与承气汤”者,就是因为有里证,但太阳病中用下法之里证与阳明病之攻下证截然不同。太阳病之里证有很多,结胸便是里证之一,仲景只是说“热入因作结胸”,未作“热入里”,热入于何处并未讲明。这正是为防止后人简单地将里当作某个具体部位,

所以里指里证,并非指胸中心下等具体部位。

“伤寒十余日,热结在里”、“脉浮而紧,而复下之,紧反入里”,此“里”也是针对太阳之表而言,非为具体部位。“表解里未和也”、“表里不解者”、“热结在里,表里俱热”,这些“表里”也只是泛指人身而言,“里”显然不是指阳明,也不是指三阴,而是对证的模糊而笼统的概括。在阳明病中,同样也未把阳明称为里,如“沉为在里”、“表热里寒”、“以寒湿在里不解故也”、“伤寒,瘀热在里,身必黄”。257条所曰“病人无表里证,发热七八日,虽脉浮数者,可下之”之“发热”虽可下,却既不是表证,也非里证。在少阴病中又说:“少阴病,脉细沉数,病为在里,不可发汗”、“少阴病,下利清谷,里寒外热”。如果说此处之“里”是指阳明或三阴,那么阳明病、三阴病中之“里”又是指什么?可见,诸家将太阳当表、阳明当里或三阳当表、三阴当里是毫无根据的。

成无己注解《伤寒论》所称之“表”与仲景所说之“表”基本一致,而其“里”不仅包含仲景所称之“里”,也包含有人身的某些具体部位。如对小柴胡汤证的解释,“邪初入里,未有定处”,“里”便是指具体的部位,即心腹胁下,其将结胸之胁下鞭满当里;而“邪在表则寒,在里则热”,明显与仲景的许多原论不符,也与其本人的前后注解不符。仲景并未将发热当里,恶寒当表,如“表里俱热”、“表热里寒”以及无表里证而发热

不解者。成氏将97条释为“邪因正虚,自表之里,结于胁下……与小柴胡汤,以解半表半里之邪”,此“胁下”是里,且已“结于胁下”,故无论初入还是入久,均是到里而有定处,怎么还说是“半表半里”?

“服小柴胡汤,表邪已而渴,里邪传阳明也。”表邪自然是太阳之表,即寒热往来,而服小柴胡汤表邪能已,说明小柴胡汤正是解表的,“里”成氏也不是指阳明,而是指太阳之里,否则“里邪传阳明”就不可解释。

## 三、“半表半里”之原义

成氏在小柴胡汤证中的“表”指肌表,“里”指胸胁、胁下、心下。邪全入于里,则胁下鞭满而成结胸或发黄等证;邪未全入里,但已犯及里者,必然是胸胁苦满。胸胁苦满与心下鞭满(结胸),只是轻重不同的过程。小柴胡汤证(96条)既有寒热往来之表象,又有胸胁苦满之涉里象,即未脱于太阳之表,而又犯及太阳之里,是在由太阳之表至太阳之里的过程中,成氏的“半表半里证”就是指这种状态,故与小柴胡汤透解,使邪从表而出。成氏将251条之“得病二三日,脉弱,无太阳柴胡证”释为“无太阳证,为表邪已罢,无柴胡证为无半表半里之证”,虽然把太阳柴胡证割裂开来,但并没有在柴胡证之前冠上少阳二字,这点值得称道。柴胡证就是太阳病中由表及里的一个证,故称为太阳柴胡证,成氏称之为“半表半里证”,所以“半表半里”特指小柴胡汤证之病机,而不是指三阳三阴的顺序。

《伤寒论》148条有“半在里半在外”一说,似为“半表半里”之雏形,但其指为太阳阳微结,是与少阴病相鉴别,而不是指寒热往来、胸胁苦满之柴胡汤证,故只云“可与”而不云“小柴胡汤主之”。“半在里半在外”不是指少阳,也不是

# 《伤寒论》厥阴病提纲病理实质探析

475200 河南省杞县卫生学校 郑华启

主题词 《伤寒论》 厥阴病/病理学

《伤寒论》六经病皆各有其提纲。提纲者，乃揭示本经病主证与病理实质的纲领性条文。如太阳病提纲“太阳之为病，脉浮、头项强痛而恶寒”，明确指出太阳病的主证为脉浮、头项强痛、恶寒。析其病理，为风寒邪气犯表，卫阳被遏，经输不利，其病位在表。此已为古今医家所共识。它如少阳、阳明、太阳、少阴等病之提纲所示病理，亦少见有争议。然对厥阴病提纲病理实质之认识，至今未一。

厥阴病提纲为《伤寒论》326条所曰：“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔。下之利不止”，所示主证跃然明了。其病理实质，一般多遵舒驰远所曰“此条阴阳错杂之证也。消渴者，膈有热也。厥阴邪气上逆，故上撞心。疼热者，热甚也。心中疼热，阳热在上也。饥而不欲食者，阴寒在胃也……此证上热下寒。若

因上热误下之，则上热未必即去，而下寒必更加甚，故利不止也”。余在授课时总觉此说理由词穷，无力说服于人，诸多疑点难以透释。如若为下寒，应为脾肾阳虚，则下利泄泻理所当然，然文中明言为“下之利不止”，可见未“下”时是无“利”的。况脾虚有寒，怎会有饥饿之感？显然有悖于中医基本理论。

遍览诸贤对本条之所释，深思中医理论之精髓，反复对照，苦心探索，实觉上说没有揭示出厥阴病提纲的病理实质。唯成、尤二氏之论，道理非凡，颇能中的。成无己曰：“邪传厥阴，则热已深也。邪自太阳转太阴则腹满而喘干，未成渴也；邪至少阴者，口燥舌干而渴，未成消也；至厥阴成消渴者，热甚能消水也。”尤在泾曰：“伤寒之病，邪愈深者，其热愈甚。厥阴为阴之尽，而风木之气，又足以生阳火而灼阴津，津虚火实，脏躁无液，

求救于水，则为消渴。消渴者，水入不足以制热，而反为所消也。”

笔者认为，成、尤二氏之说理中肯綮，揭示厥阴病提纲病理为“邪热内闭，热灼阴竭”。由于厥阴邪热内闭，热灼阴液，欲饮水求救，水入则热消，故消渴。热性向上，内闭之邪热不得枢转外透，则上逆冲心，更灼心阴，故心中疼热。热盛则善饥，然阴津被耗夺，胃液不足以消谷磨食，故虽饥而不欲食。此非为胃热脾虚寒之证，实是热夺阴精之证。症虽似，理却迥异也。

“吐蛔”一症，并非为厥阴病之必备者。若有蛔虫，则可因热扰虫动而吐之；若无蛔虫，则岂有吐蛔之理。

“下之利不止”，为误治之变症。若因见热气上冲而用攻下，则无物可攻，反劫阴液，必致无形之邪热下迫而下利不止，甚至会出现阴竭阳脱之危证。此下利与脾肾虚寒之下利清谷，有本质之别，诚如尤氏所曰“下之利不止者，胃家重伤而邪热下注也”。

精思上理，厥阴病提纲所示主证的病理实质自能明悟。非为“上热下寒”，而为“邪热内闭，热灼阴竭”。明此，则诸疑顿消矣。

指三阴三阳的顺序。

引起混乱也来自成氏。成氏将264条少阳中风释为“邪在少阳，为半表半里”，265条少阳伤寒释为“邪客少阳为半在表，半在里”，但这个“半表半里”所指很不明确，使后人产生误解，从而形成“少阳主半表半里”之说；将266条“本太阳病不解，转入少阳者”释为“太阳转入少阳，是表邪入于里。胁下硬满，不欲食，往来寒热者，邪在半表半里之间……未全入于腑，外犹未解也，与小柴胡汤和解之”，又把太阳当表、少阳当里，那么“往来寒热者，邪在半表半里之间”该

是未全入于少阳而介于太阳与少阳之间。既然太阳为表，“外犹未解也”指的当然是太阳未解。由此可见，成氏认为小柴胡汤“和解”的是太阳而不是少阳，这一点是很清楚的，故少阳之为病，少阳中风、少阳伤寒成氏均不言“和解”，也不用小柴胡汤。

成氏称小柴胡汤为和解，后世大唱和声，从而形成小柴胡汤和解少阳一说，实为大谬。其实，仲景所称之和解，是指桂枝汤而不是指小柴胡汤，如386条“当消息和解其外，宜桂枝汤小和之”、第53条与54条和营卫而与桂枝汤，而在小柴

胡汤之下从未言及和解。和解也是解表的一种，只是解表的力量比较缓和。少阳病为津伤之证，不能再发汗解表以伤津，自然就不存在什么和解。少阳伤寒中的“胃和则愈”是指津液调和充足，成氏也没有把这个“和”字称为和解，故成氏言用调胃承气汤而不用小柴胡汤。成氏称小柴胡汤为和解半表半里，但同时也将其当成解表方。如“亦须先与小柴胡汤以解其表”、“故先与小柴胡汤以解外”，故无论是解半表半里，还是和解、解其表、解外，都是针对“外犹未解也”，即太阳。

## 经典医籍析疑

益。

## 九、温化痰饮法

适用于慢支、哮喘、肺气肿、肺心病（心功能不全），症见咳喘、咯清稀泡沫痰、胸闷、心悸、浮肿、四末欠温，苔白滑，脉沉细等。凡属脾肾阳虚、痰饮（水）内伏、凌心射肺者，轻则用苓桂术甘汤或苓甘五味姜辛半夏杏仁汤，以温（脾）阳化饮；重则用真武汤、肾气丸，以温肾化饮，强心利水。

## 十、温肺益气法

用于慢支、肺结核、肺气肿、肺不张、肺心病等，症见咳嗽或微喘、吐涎沫、形寒、不渴，舌淡、苔薄白、脉细弱。属肺气虚寒者，用甘草干姜汤，以益气温肺。临床常与《证治准绳》温肺汤合用。

## 十一、通阳泄浊法

宜于慢阻肺、肺心病等，症见胸闷如塞、咳喘、痰粘，苔白腻，脉弦滑诸候，属胸阳不振、痰浊盘踞之胸痹证候。方选括萎薤白半夏汤等，以通阳泄浊。临床可随症加杏、薤、橘、桔等，以开泄宽胸，或加桃仁、丹参等活血化瘀治之。

## 十二、泻肺利水法

对慢支、肺气肿、肺心病及渗出性胸膜炎，症见咳喘、胸闷不能平卧、肋痛、浮肿，苔薄，脉弦滑。凡属痰饮伏肺或悬饮之候，可用葶苈大枣泻肺汤，以泻肺利水。临床常与五苓散、猪苓汤、泽泻汤合用，或加白芥子治皮里膜外之痰饮。

## 十三、攻积逐饮法

用于结核性或炎性渗出性胸膜炎，症见咳喘、胸闷等。凡悬饮停于胸胁之候，常用十枣汤逐水驱饮，或去芫花、大枣，加白芥子（即控涎丹）改汤剂为散剂，具简、便、廉的优点，疗效亦佳。因其药力猛烈，宜间断使用或攻补兼施，以免损伤。

## 十四、涤痰开窍法

多用于慢阻肺、支扩、肺脓疡

等，症见咳喘、咯痰粘稠如胶或成颗粒状、胸胁胀满，苔腻、脉弦滑等，属顽痰阻于肺络隧窍之候。宜投皂荚丸，以涤痰开窍。《兰台轨范》云：“稠痰、粘痰不能清涤，非此不可。”其药性峻烈，只宜暂用。有溃疡病者忌服。

## 十五、通腑降逆法

常用于喘支、支哮、肺炎等，症见咳喘、腹满、便秘，属肺经伴腑实倾向者，当用承气辈通腑降逆治之。日本医家大冢敬节谓：“治喘之方，不必限于麻黄、杏仁……余曾用疏通剂或泻下剂，或利尿剂，以减轻腹压，颇收意外之效。”肺与大肠相表里，肺气不降可致腑气不行，腑气不行邪无出路，则肺气不降、上逆喘咳。故通腑降逆，地道一通，腑气得行，大气一转，其气乃降，喘满自平。

## 十六、清养肃肺法

如慢阻肺、肺结核、肺心病等，表现为咳嗽痰少、舌红少苔，脉细数等，属肺胃气阴两虚、肺气失肃之候，宜用此法。方选麦门冬汤，以益气养阴、润燥兼施。若阴虚明显、气弱不著，以沙参易人参，免补气助火，或复入泻白散、雪羹汤之类，以清养肃化兼施。

## 十七、滋阴利水法

适用于肺心病心功能不全等，症见咳喘、心悸、浮肿、尿少，舌红少苔，脉细数，为阴虚水热互结之候，治宜猪苓汤滋阴利水。临床可与《小儿药证直诀》补肺阿胶汤等合用，以滋阴利水、降逆止咳，或与参麦地黄汤并投，以金水相滋，亦属合拍。

## 十八、温清并用、消补兼施法

用于慢阻肺、肺心病心功能不全等，症见咳喘、痰稀、胸闷、心悸、浮肿、面色黧黑、口干苦，苔白或黄，脉细数或有歇止等，凡正气不足、饮热内伏为患，可选木防己汤治之。方中人参、桂枝、石膏、

“半表半里”用来解释少阳病之病机及定少阳病之病位，似乎已成定律，诸版《伤寒论》教材亦作如是云。所异议者，在于“半表半里”是指太阳与阳明之间，还是指三阳与三阴之间。笔者钻研良久，发现都不是，故对此实有澄清之必要。

## 一、“半表半里”之出处

“半表半里”，《伤寒论》原文无此一说，此说为成无己注解《伤寒论》时所首创，是用来解释第96条太阳病小柴胡汤之病机。其原文曰：“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。五六日，邪气自表传里之时，中风或伤寒五六日也……邪在表则寒，邪在里则热，今邪在半表半里之间，未有定处，是以寒热往来也。邪在表则心腹不满，邪在里则心腹胀满，今止言胸胁苦满，知邪气在表里之间……邪在表则能食，邪在里则不能食，不欲食者，邪在表里之间，未至于必不能食也。邪在表则不烦不呕，邪在里则烦满而呕，烦喜呕者，邪在表方传里也。邪初入里，未有定处，则所传不一，故有一证便是，即是此或为之证。”这种解释之不妥之处

防己为伍，融温清补消四法于一方，颇合寒热虚实夹杂的病理。若饮盛邪著者，亦可用泽漆汤。

综上诸法，内涵仲景方近40首，然亦难尽述其治咳喘之意，尚有竹叶汤、竹皮大丸等方，未一一列入。虽然如此，已可观其治咳喘之概貌。仲景制方严谨，配伍精当，一方实寓一法，其间稍有化裁进退，即示之方中有方、法中寓法。临床之时，可凭脉证为据，辨其八纲及脏腑属性，灵活立法，选方遣药而治之。

（作者简介：韩树人，男，57岁。1965年毕业于南京中医学院，现任南京中医学院附属医院副主任医师。）