

气机,活血化瘀,并针对新问题给予针对性地治疗,综合治理,才能取得疗效。从临床实际看,术后恢复脾胃功能非常重要,脾胃健则能为患者提供营养支持及后续治疗保障,使其早日康复,因此笔者提出益气健脾为术后第一要务。其次,强调采用寒热并用之法,以调节术后错综复杂的紊乱局面,可令阴阳调和,气机和顺,是重要的治疗手段,希望引起医疗同仁们的重视。鉴于疾病的复杂性,组方中的君、臣、佐、使全部采用的是军团方阵式组合而成,这有利于在复杂疾病中的应用治疗。总之,中医药在外科术后

并发症治疗方面有着独特的优势,有待进一步研究开发。

参 考 文 献

- [1] 宋·太平惠民和剂局.太平惠民和剂局方.卷3.北京:人民卫生出版社,2007:98
- [2] 刘渡舟.傅士垣.伤寒论诠解.天津:天津科学技术出版社,1983:95-96
- [3] 刘渡舟.苏宝刚.庞鹤.金匱要略论解.天津:天津科学技术出版社,1984:206

(收稿日期:2018年9月26日)

· 临证经验 ·

麻黄汤和桂枝汤证治推论

谢 焕 青

(浙江宁波象山县养生堂国医馆, 浙江象山 315700)

摘要:麻黄汤和桂枝汤均为经典老方,其有很强的代表性,组方精练,思路清晰,给后世医者在治疗外感病方面奠定了基础,指明了方向。然而在麻黄汤和桂枝汤的基础上又衍变了不少方剂,如:桂枝汤重白芍,加饴糖即小建中汤,原本治外感病的方剂即成了治内伤虚劳的祖方。证治范围也逐渐扩大,方义不免被后人误解。

关键词:麻黄汤;桂枝汤;太阳寒;太阳风;暑病;小建中汤;虚劳;温病

Inference on syndrome and treatment of Mahuang Decoction and Guizhi Decoction

XIE Huan-qing

(Yangshengtang Chinese Medical Center, Xiangshan County, Xiangshan 315700, China)

Abstract: Mahuang Decoction and Guizhi Decoction are both the classic traditional prescriptions, which have great representativeness, concise formulation and clear ideas, laying a foundation and pointing out the direction for later generations of doctors in the treatment of exogenous diseases. However, on the basis of Mahuang Decoction and Guizhi Decoction, many prescriptions have been changed, such as Guizhi Decoction with heavy weight of *Paeonia lactiflora* and Xiaojianzhong Decoction with bait sugar. Thus the prescription originally intended for curing exogenous diseases has become an ancestral prescription for treating internal injury and consumptive disease. The scope of syndrome and treatment has gradually expanding, and the prescription interpretation is unavoidably misunderstood by later generations.

Key words: Mahuang Decoction; Guizhi Decoction; Syndrome of cold pathogen of Taiyang; Syndrome of affection of Taiyang by wind; Summer heat disease; Xiaojianzhong Decoction; Consumptive disease; Warm disease

麻黄汤、桂枝汤均出自张仲景《伤寒论》,同为伤寒病太阳证代表方。然麻黄汤发汗解表,宣肺平喘,用于风寒表实证,《伤寒论·辨太阳病脉证并治》:“太阳病,头痛发热,身疼腰痛,骨节疼痛,恶风,无汗而喘者,麻黄汤主之”。“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……麻黄汤主之”^[1]。

麻黄桂枝形有异,卫营有别

柯琴《伤寒来苏集·伤寒附翼》卷上:“此为开表逐邪发之峻剂也。古人用药法象之义。麻黄中空外直,宛如毛窍骨节,故能祛骨节之风寒,从毛窍而出,为卫分发散风寒之品。桂枝之条纵横,宛经脉系络,能入心化液,通经络而出汗,为营分散解风寒之品。杏仁为心果,温能助心散寒,苦能清肺下气,

通讯作者:谢焕青,浙江省宁波市象山县丹城靖南大街758号象山养生堂国医馆,邮编:315700,电话:0574-59122178
E-mail: 2954669748@qq.com

为上焦逐邪定喘之品。甘草甘平,外拒风寒,内和气血,为中宫安内攘外之品。此汤入胃,行气于玄府,输精于皮毛,斯毛脉合精而溱溱汗出,在表之邪,其尽去而不留,痛止喘平,寒热顿解,不烦啜粥而籍汗于谷也”^[2]。

而桂枝汤解肌发表,调和营卫,用于外感风寒表虚证。然其主证表虚其人非虚,相对麻黄汤主证而言邪浅而已,营卫不和是也。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》:“太阳中风,阳浮而阴弱。阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之”^[3]。“太阳病,头痛发热,汗出恶风者,桂枝汤主之”。正如徐彬所说:“桂枝汤,外证得之,解肌和营卫,内证得之,化气调阴阳”。

外感病当辨寒热虚实

外感病分两大原则,收敛与疏泄是也。恶寒无汗脉紧,为收敛为病。发热汗出脉不紧,为疏泄为病。收敛为病,用麻黄汤之法。疏泄为病,用桂枝汤之法。麻黄汤,发散本身卫气之法,非散寒也^[2]。桂枝汤,补益本身中气,降胆经以调营卫之法,非散风也。

有病外感风寒,恶寒发热而脉细,用生地黄、当归等填补阴液之药,汗出而愈者。有病外感风寒,恶寒发热而脉微,用温补肾气之药,汗出而愈者。有病外感风寒,恶寒发热而脉虚,服补中益气丸常而愈者,八珍丸而愈。里气和则营卫和,营卫和则寒热罢也,以上皆属虚人外感。若是外感风寒实证,是风寒入里为病,岂有将风寒补住,病反能愈之理^[4]?

他如外感于暑,脉虚,恶寒发热,欲吐,以扁豆、藿香为主药。扁豆乃补胃之药,藿香乃降胃土之气之药。若是外来暑气,中入人身,而用扁豆、藿香,将暑补于胃土之中,降于胃气之下,此暑气岂不深入胃中出不来乎?暑者,太阳直射地面的热气,人身胆经与心包经相火之气也。宇宙的暑气,由地面之上降入地面之下,则地面清凉,万物得根。人身的暑气,由胃气之上降入胃气之下,则肺气清凉,命门生火。暑病者,人身肺气不能将人身心包经、胆经的相火降入胃气之下,本身的暑气停留于胸中,与外来的暑气接触,肺气不降,而相火停留,故发热欲呕,而成暑病。藿香、扁豆,降之归下,故暑热病得愈。肺主皮毛,皮毛主表。暑热伤肺气,牵连营卫,故暑热病亦恶寒发热也。古人造字,执火为热,日者为暑。执主上升,暑主下降。所以称少阴君火为热火,称少阳相火为暑火。人乃将暑字认为伤人的恶气,而不知暑乃天人的相火之气、万物生命的根气,遂不治暑病,以降之使下

为主。此自来不于事实上求原理之过也。

麻黄之法,是调和本身营卫之气之法,非散外来风寒之法。藿香、扁豆之法,是温降本身胃胆之气之法,非清外来暑气之法。外感风寒而用养阴、补阳、补中、补肾、补气血之法,是补益营卫里气,里热不偏虚,表气自调和,亦治营卫的里气之法,非治风寒之法。如应当补阴、补阳、补中、补肾、补气血治愈的外感,若食外感散风寒之药,必死。里气已伤,再吃伤里气的药,焉得不死。反之用补阴、补阳、补中、补肾、补气血之药,以治应用麻黄汤法之外,亦亡。人身脏腑营卫表里一气的气机运动,是有层次、有秩序的。外感风寒,伤了营卫。营卫分离,表里的层次、运动的秩序紊乱。营病疏泄,气机皆虚。卫病收敛,气机皆实。实而误补,实上加实,乱上加乱,焉得不死。非麻黄汤证的外感,脉不紧,寒热不甚也。

解读麻黄汤、桂枝汤

外感营卫,收敛恶寒之病,只要恶寒不罢,脉象紧而不舒,未曾出汗,或出汗未出彻底,不论久暂,始终须用麻黄之法以开卫气,使营卫调和,病始能愈^[3]。与补阴、补阳、补中、补气血等调补以和表气的治法,是相对的。桂枝汤之法,即补里气以和表气之法。《黄帝内经》曰:“夫虚者,气出也。实者,气入也”。出入二字之意,在一年说则立春后气出,立秋后气入^[5];以外感说,恶寒无汗为气入,发热汗出为气出。恶寒无汗之麻黄汤法,乃气入为实之法。桂枝汤法,乃气出为虚之法。外感之病,凡非恶寒无汗,而是发热汗出,皆虚证非实证。张仲景用桂枝汤以治外感,用桂枝汤加重芍药、饴糖以治虚劳,同是一方,而外感内伤之祖方,气出为虚之故也。气入为实之麻黄汤法,须彻底认清。但有恶寒身痛无汗,脉象紧而不舒,无论已发热否,总须发散卫闭、重顾中气为治。此点皆彻底矣。

注意,温病中的乌梅白糖汤、三豆饮、麻疹之一豆饮,乃桂枝汤用芍药降胆经助收敛、用甘草大枣补中气变化而来之法,而善治不恶寒只恶热,一切外感。葱豉汤、人参败毒散、一切用薄荷之方,乃麻黄汤用麻黄以散卫气助疏泄变化而来之法,而善治恶寒之外感。惟麻黄汤一证宜发散耳。古方命名,有名实不符之处。如桂枝汤之桂枝,本桂枝汤、麻黄汤共用之药。麻黄汤之主药系麻黄,桂枝汤之主药系芍药。名实不符,所以后人解释都不得要领。当谓中医书,非医学学好之后,不能读。此之谓也。

伤寒病营卫表病,不经汗解,则归结于脏病阴寒、腑病阳热而死,或归结于少阳经津液干而死。温

病营卫表病,不经汗解,则归结于气分病、血分病、肠胃病。然皆热而不寒,虚而不实^[6]。如不医错而死,则阴分阳耗,中气减少,转成虚劳,然后人死。其他外感,营卫表病,不经汗解,则归结于胆经与肺家,或归结于气血。归结于胆经与肺家者,营分发热作用,司于胆木,卫分恶寒作用,司于肺金。胆木横逆则成虚劳,肺经不降则成咳嗽。归结于气血者,营卫不和,气血不通亦成虚劳。若不咳嗽,则身体羸弱,久不复元,亦不致死。若加咳嗽,则成瘵癆而死。

发热恶寒辨明营卫虚实、脏腑经脉

发热恶寒,乃营卫之事。有处于营卫者,出于脾胃者,有出于肾家者,有出于胆经者,有出于肺家者。出于营卫者,营卫自现本气,营郁则发热,卫郁则恶寒者。出于脾胃者,脾为诸阴之本,胃为诸阳之本,脾胃为饮食所滞,脾滞则现阴寒,胃滞则现阳热。或脾胃将败,则脾胃分离,亦现寒热也。出于肾家者,寒乃水气,热乃火气,肾气败而现水火本性也。出于胆经者,胆经居阳腑阴脏之间,病则兼现阴阳之性也。出于肺家者,肺主皮毛,皮毛主一身之表,肺气阳则牵连荣卫表气,而发热恶寒也。肺家之发热恶寒,时止时作,不似营卫外感之发热恶寒无休止。5种发热恶寒,惟恶寒脉紧无汗、身痛项强之麻黄汤证,为气入则实之证,应用发散之药。此外皆气出则虚之证。宜养中气,降胆经,补阴、补阳、补中、补肾、补气血为治矣。唯兼有恶寒之证者,宜加少许发散之药。如温病之乌梅汤、三豆饮加薄荷之法是也。世谓外感不可用补药太早,恐将风寒补在身内。其实是将卫气的收敛作用补住耳。凡病外感而日久不愈,皆非风寒未清,皆卫气未曾散通之故。

只须切实认明麻黄是开散卫气之收敛,并非散外来之风寒,风寒伤营卫自病,风寒并未入里,便扫除了一切邪说而得外感病的原理。此点明白,温病、疹病、一切感病之理自明。

验案举隅

案1 患者某,女,48岁,象山县定山人,2014年8月26日初诊。主诉:感冒40d,伴恶风寒,汗出。曾在定山卫生院西医治疗(具体用药不详)不效。就诊时症见面色不华,恶风寒,有汗,肢体困倦,脘腹痞满,纳呆,时见头痛。舌淡苔白腻,脉浮缓。此为伤寒病太阳风,表证未解故恶风寒、头痛。营卫不实故有汗,感于长夏,暑多夹湿,湿性黏腻,故肢体困倦,湿邪困脾,故脘腹痞满、纳呆故也,脉浮主表,缓为

表虚不实。西医诊断:上呼吸道感染。中医诊断:外感风寒;辨证:伤寒表虚证(即太阳风)。治以调和营卫,解表除湿;方用桂枝汤加味:桂枝^(后下)12g,白芍12g,生姜15g,大枣12g,炙甘草6g,厚朴15g,广藿香^(后下)15g。5剂,水煎服,日1剂,分2次趁热服。2014年9月2日随访患者已痊愈。

案2 患者某,女,52岁,2016年9月13日初诊。主诉:恶寒发热7天。就诊时症见患者面色不华,恶寒发热,无汗,恶风,口渴,皮肤干枯。舌红少苔,苔薄白,脉浮细数。自述曾在中医诊所服中药麻黄汤1周,表证未解。证属风寒表证也,风寒在表故恶寒发热、脉浮紧。患者素体虚弱,阴血不足,阴亏血少故口渴少津、皮肤干枯、脉细数。阴血不足无力化液作汗故表证未解,汗血同源也。西医诊断:上呼吸道感染。中医诊断:风寒外感;中医辨证:太阳病伤寒证。治疗:解表散寒、补血养阴。方用麻黄汤加味:麻黄9g,桂枝^(后下)10g,杏仁10g,炙甘草5g,当归15g,熟地黄15g,生地黄15g。3剂,水煎服,日1剂,分2次服。药后患者表证随之而解。

按:中医治病重在辨证,案1和案2同为风寒外感证,然而感邪的深浅不同,个人体质不同,治疗转归不同,辨证各有所别,治疗亦因人而异。患病的季节气候不同,治疗亦有所不一。正所谓同病异治,因人制宜,因时制宜。案1外感风寒表虚证,汗出而表证不解。《伤寒论》曰:“表虚有汗而表证不解者,桂枝汤主之”。而患者感于长夏,暑多夹湿,故加厚朴、藿香解暑祛湿。案2患者,风寒表实证,无汗。《伤寒论》曰:“风寒表实无汗,麻黄汤主之”。然患者素体阴血不足,无力化液作汗,故当配以补血养阴之品以助化液作汗,表证随汗而解。

参考文献

- [1] 刘渡舟.伤寒论校注.北京:人民卫生出版社,2013:42
- [2] 清·柯琴.伤寒来苏集.柳璇,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:1,39
- [3] 清·吴谦.医宗金鉴·上册.郑金生,整理.北京:人民卫生出版社,2006:8,7,47
- [4] 徐雯洁,王键,徐世杰.中医传统思维发展之“伤寒论”“内伤学说”到“外损致虚”的认识推进.中华中医药杂志,2017,32(6):2362-2364
- [5] 郭霁春.黄帝内经素问校注.北京:人民卫生出版社,2013:277
- [6] 何任.金匱要略校注.北京:人民卫生出版社,2013:157

(收稿日期:2018年7月17日)