

伤寒论

《伤寒论·太阳病篇》知要

210029 南京中医学院 陈宁勇

主题词 《伤寒论》 太阳病/中医药疗法 桂枝汤/治疗应用

“太阳病篇”是《伤寒论》六经病篇的首篇,共有178条原文、74首方剂,内容繁多,变证复杂,其教学时数在整个《伤寒论》课程中约占一半。学好本篇是学习其他各篇的前提和关键。兹就篇中主要内容概述如下。

一、太阳病篇并非都是太阳病

太阳病是外感病的初期阶段,在六经病证中属表证。凡风寒之邪客于人体肌表,太阳经脉不利,卫外之正气与邪气相争,出现恶寒与脉浮同见、头项强痛、发热等证者,称之为太阳病。根据体质的差异和病情的不同,太阳病又有中风和伤寒两种类型。原文第2条和第3条分别论述了两者的区别,一为汗出脉浮缓,一为无汗脉浮紧。

“太阳病篇”专论太阳病的,只有桂枝汤证、麻黄汤证等数十条,其余相当一部分内容讨论太阳病的兼证与误治变证。当然,即使是桂枝汤,其适应症也不只局限于太阳中风表虚证。如53条、54条,说明“自汗出”既可见于外感表证,又可见于杂病。二者病因不同,但都有营卫失调这一相同的病理机制,故都可用桂枝汤治疗。

“太阳病篇”叙述误治的条文最多。由于体质因素和误治的程度不同,所以同一误治可导致不同的变证,既可为实证又可变为虚证,既可为热证又可变为寒证。因此,教人以如何辨证论治又是本篇的特色,这也是太阳病篇内容较多的一个重要原因。

总之,“太阳病篇”并不都是讨论太阳病,太阳病本身证治只是其

一部分,另一部分是太阳病兼证,其中大部分为误治变证,少部分是太阳病类似证。

二、辨表里寒热虚实是本篇的重点

《伤寒论》各篇中均贯穿着八纲辨证的内容,这在“太阳病篇”中尤为突出。

1. 辨表里: 风寒之邪客于人体,多由表入里、由浅入深。本篇不仅阐述太阳表证的辨治(如中风证、伤寒证等),还着重讨论了疾病由表入里的证治(如蓄水证、蓄血证、结胸证、痞证等)。曾有人提出太阳病分经证和腑证,经证即指太阳表证(包括中风与伤寒),腑证即指蓄水证与蓄血证。若表邪不解,化热循经入里,影响太阳之膀胱的气化功能,出现消渴、小便不利等证,是为太阳蓄水证;若表邪不解,化热入里,与血相结在下焦少腹,出现少腹硬满、小便自利、如狂或发狂等,则为太阳蓄血证。后因凿分经腑,有悖仲景原旨,且与临床不符。如蓄水证原文未提及膀胱,小便不利也并不专属膀胱,五苓散更非利膀胱之专剂;再如蓄血部位,成无己认为是血蓄膀胱,唐容川认为是血蓄胞宫,柯琴认为是血蓄下焦或少腹,钱天来认为是血蓄回肠,刘渡舟认为是血热相结于小肠,这些争议均不出里证范畴,故五版教材将蓄水证与蓄血证分列于太阳病兼变证中予以讨论。

2. 别寒热: 寒热是指病情的性质。凡病势亢奋、阳邪炽盛的证候,多属于热;病势沉静、阴邪内盛的证候,多属于寒。例如第7条,

就根据发热恶寒与无热恶寒来分辨病性的阴阳。太阳病在表为阳,但“太阳病篇”亦讨论阴证,这正是仲景因辨证而设,以便相互比较和鉴别。常有后学者问,太阳病是表热证还是表寒证?从病证来说,太阳病为外感病的初期阶段,正气尚盛,抵抗力较强,证见脉浮发热等阳性特征,因此有人认为是表热证。但从太阳病的病因为感受风寒之邪、主治用辛温发汗的麻桂之剂来说,其病性当属表寒证。临床辨证,还应根据患者的喜恶之情及脉证合参来判定寒热的真假。如第11条云:“病人身大热,反欲得衣者,热在皮肤,寒在骨髓也;身大寒,反不欲近衣者,寒在皮肤,热在骨髓也。”

3. 察虚、实: “虚”,指正气虚,“实”乃邪气实。如第70条提出,发汗后可有转虚转实两种转归,一为汗后发热已退而恶寒未解,这种恶寒不是表证,而是卫阳虚,故说“虚故也”;一是汗后不恶寒、但发热,这是邪入阳明化燥成实,故诊断为“实也”,与调胃承气汤,以和胃气。虚实又是相对的,不是绝对的。例如桂枝汤所主治的太阳中风表虚证,是相对于太阳表实无汗、脉浮紧来说的,其病机为营卫不和(卫强营弱),与后世玉屏风散所主的自汗不止、气虚表热、易感风寒完全不同。后世不少注家提出太阳病“三纲鼎立”之说,即风伤卫用桂枝汤,寒伤营用麻黄汤,风寒两伤营卫用大青龙汤,鼎足三纲三法分治三证,为太阳三纲。若以桂枝、麻黄、大青龙三方作为太阳病证的代表方剂,或有助于对太阳病表证的理解。但若认定“三者之病,各分疆界”(喻嘉言),则于理欠妥。且不论风寒之邪不可截然分开,即以营卫来说,不管桂枝证的卫强营弱,还是麻黄证的卫闭营郁,其病理矛盾的主要方面都是卫而不是营。“须知中风而或表实,

伤寒论

“热结膀胱”辨析

450003 河南中医学院 黑卫可

主题词 热结膀胱/中医药疗法

桃仁承气汤/治疗应用

“热结膀胱”一语，出自《伤寒论·太阳篇》，概括了太阳蓄血病的病理。后世医家对“热结膀胱”的认识，见仁见智，各抒己见。笔者研读《伤寒论》，对此有所感想，兹陈述如下。

一、辨众说，以抒己见

宋金伤寒学家成无己云“太阳，膀胱经也，太阳经不解随经入腑为热结膀胱”，随文所释，并未阐明“热结膀胱”的真正含义。其后复云“血为热搏，蓄积于下……乃可攻之”，从而提出热之所结者血也之义。然而，成氏之论可谓阐而不清。

明代医家方中行在其《伤寒论条辨》中云：“膀胱居下焦而属水，膀胱热急，水不胜火，心火无制则热与血搏，不自归经，反侮所不胜而走下焦。”此言膀胱属水，而后文又说：“少腹，指膀胱也，急结者，有形之血蓄积也。”不与水结而同血结者何也？可见，方氏论点虽有所发，然亦有前后矛盾之处。

汪琥在注释本论时云：“膀胱乃少腹中物，膀胱热结，在卫则尿不利，在荣则血不流。”荣卫本为

一体，可有不相互影响而有在卫在荣之分呢？汪氏之论不足为取。

钱天来在论此时云：“注家有血蓄膀胱之说，尤为不经……此热在下焦，血受煎迫，故溢入回肠，其所不能自下者，蓄积于少腹，而急结也……果为膀胱之血蓄而不行，则膀胱瘀塞，所谓少腹鞭满，小便自利者，又何自出乎，有识者不以为然。”钱氏独辟天地，评众家之说，指出“此热在下焦，血受煎迫，故溢入回肠”，可谓明者。然热在下焦，独血受迫，膀胱亦在下焦，为何不受邪独自无疾呢？钱氏之论虽有理，明指热结回肠，然其论亦有可疑之处。

近贤冉雪峰氏宗西医之说，提出“热结于膀胱之后、直肠之前，

有一室名曰血室，即胞中与任督有关”，实指今之膀胱直肠窝处，然热结于此，膀胱无不受邪之袭而小便自利者，但提出与任督相关，先前人一步。刘渡舟教授论此时指出“热结膀胱，实指热结于小肠”，实为前人基础上的又一新论。

综上所述，仲景在此提“膀胱”一词，实属借用，在此即指大肠、小肠而言。故“热结膀胱”，即指热血止结于大小肠。

二、辨诸证，以明经旨

“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下者愈。其外不解者尚未可攻之，当先解其外，外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”此属仲景之论，兹辨析于下。

亦用麻黄，伤寒而或表虚，亦用桂枝……此仲景之心法也”（尤在泾）。因此，太阳病三纲鼎立之说是确切切的。

值得注意的是，篇中多处讨论表里同病（如163条、164条等）、寒热互见（如27条、155条等）、虚实夹杂（如66条、158条等）的证治，学者自当明察。

三、随证治之是本篇的核心

“太阳病篇”多数条文是讨论误治变证的，因而学者往往以是否误治来作为辨证论治的依据，如干姜附子汤证先下后汗，茯苓四逆汤证先汗后下等，如此难免会陷入形而上学的教条。从篇中原文来看，常常是误治原因相同而产生许多不同变证，例如同样是发汗不如法，

有的发生虚证，如气营亏虚身痛证（62条）、卫阳虚汗漏不止证（20条）、心阳虚欲作奔豚证（65条）、心阳不足心悸证等；有的发生实证，如过汗伤津、胃中干燥证（71条）、“重发汗而复下之”的大结胸证（137条）、胃热津伤的大烦渴证（26条）等；有的发生虚实夹杂证，如脾虚气滞腹满证（66条）。同属于误下，有的成为水热结胸证（134条），有的成为里热下利证（34条），有的成为虚寒下利证（163条），亦有的成为痞利之证（131条、149条、151条、158条、164条等）。

临床辨证不可按图索骥，刻舟求剑，因此16条提出“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的变证治疗原则。这种把辨证与论治有机结合

起来的学术观点，不仅对治疗太阳病误治变证有指导意义，而且对后世中医临床各科均具有普遍指导意义。“随证治之”，要求医者因时因地因人制宜，对具体问题进行分析。依证立法，随法制方；证变则法变，法变方亦变。如40条小青龙汤证，根据或有证采取的法后加减（若渴，去半夏加瓜蒌根……）；桂枝汤类方的灵活运用，如桂枝加厚朴杏子汤治肺气上逆之喘，桂枝加葛根汤治太阳表虚项背强几几，葛根汤治太阳表实项背强几几，桂枝加附子汤治阳虚液脱的汗漏不止，桂枝加桂汤治肾邪上逆之奔豚，桂枝去芍药汤治胸阳损伤之脉促胸满，桂枝新加汤治营虚身痛，小建中汤治阴阳两虚的悸而烦等等。再

伤寒论

1. “太阳病不解”：“太阳病”，即是仲景提出六经辨证之第一病。对“太阳病”的认识，可有三种：其一，手足太阳经脉；其二，太阳寒水之义；其三，经脉脏腑气化之综合产物。

然笔者认为，太阳可以概括督脉、手足太阳经脉、阳维诸经和心肺胃膀胱之功能，故其病最多，其变证最杂。仲景独分上、中、下三篇而论之，然诸经之中又以督脉为主，督为阳脉之海，行于背部，外邪犯督，可循经及阳维而苦寒热，及手足太阳经脉则头项强痛。诸脏腑之中尤以心为主，心为背之太阳，仲景命曰“太阳病”，亦为此意，对此柯韵伯论之最详。邪及心，犯肺则喘，犯胃则干呕；及膀胱，则小便不利。因此，仲景此言“太阳病不解”，即是说邪留督脉心肺不去也。

2. “热结膀胱”：仲景言“然如”，对表里同病的患者，一般治法是先解表、后攻里，如106条云“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外；外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤”。若表证缓而里证急，则先里后表，如91条云“伤寒医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里，宜四逆汤；救表，宜桂枝汤”；若表里两证俱重，单解表则里证不除，甚至加重，纯治里则外邪不解，或促其内陷，则又表里同治，如38条云“太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之”。这些治疗原则和方法，均反映“随证治之”这一核心思想。

（作者简介：陈宁勇，男，36岁。1986年毕业于南京中医学院研究生，现为该院讲师。）

结膀胱”而不言热入膀胱者，其必素有物而内存方可结，从“血自下”一语可悟必有瘀血。前言“太阳病不解”，即是邪留督脉心肺不去，督为诸阳之会、阳盛之地，心为火脏，邪气极易从化而为热邪，热邪留于心肺不去，必内舍其腑而为病；心之腑小肠，肺之腑大肠，前者为太阳阳盛之地，后者为多气多血阳明之所，加之素有瘀血内停，邪热极易与之相合，而使之愈结滞二腑。仲景后言“热在下焦”，即是热在大小肠。由于邪热结滞于大小肠，邪热炽盛使之弥漫于督脉，形成热瘀结滞二腑、弥于督脉的病理机制。此亦即“热结膀胱”的内在机理。

3. “血自下者愈”：“血自下”，在此指大便下血，而非指小便下血。何以言之？仲景在《伤寒论》中说：“以热在下焦，少腹当硬满，小便自利，下血乃愈。”“小便自利”何能下血，“下血乃愈”况为服抵挡汤后之象，此方攻瘀通腑，故言大便下血而非小便下血也。大便下血，有血在肠与胃之不同。《伤寒论》又言“阳明病，其人善忘者必有蓄血……大便反易，其色必黑”，指出大便黑色为阳明蓄血一证，而非太阳蓄血之证。故此言“蓄血”，不在胃而在大小肠中。

4. “其人如狂”：“如”，类也、似也……的样子；“如狂”，非“癫狂”之意，实为神志不宁。故成无己云：“其人如狂者，为未至于狂，但不宁尔。”狂奔躁乱无度，心经之病，复为痰、火、浊犯及心窍而使心神浮越，邪火盛及阳明而为之。“其人如狂”，奇恒之腑脑之病也，脑为神明之府，前言“太阳病不解”，瘀热滞结大小肠，邪热弥漫于督脉。经云：“督脉起于少腹以下骨中央……上额交巅，上入络脑”。热邪弥漫于督脉，犯及脑窍，神明被扰而如狂、不宁，

非狂躁奔越。其邪热之重者，可上冲脑窍，亦可发狂，抵挡汤一证可明之。然其狂亦有别于心经之狂。

5. “其外不解者尚未可攻之，当先解其外……乃可攻之”：仲景治法，里重于表者当先救里，表里同病当先解表，此缓治一法众皆明之。此证表未解者尚未可攻下，当先解表，此病非为急症、重症。由此可知，此与证中抵挡汤证相比，实有一缓一急、一轻一重之别。

综上所述可知，“热结膀胱”即热在下焦之互词，实是热瘀结滞大小肠、邪热弥漫督脉，故其轻者少腹急结而如狂，其重者少腹硬满而其人发狂，小便皆自利。

三、辨方药，以知其用

太阳蓄血热瘀结滞大小肠、热邪弥漫督脉，仲景何以治之？其轻者，以大黄、芒硝、甘草小承气以通阳明大肠之腑，又因其非食而为瘀血，故以桃仁逐瘀以治其体。周岩《本草思辨录》云：“桃有肤毛为肺果，仁则主治瘀血。”桂枝一味入督而引药入督，以散督脉之邪，合而为桃核承气汤，以通腑逐瘀、祛散督脉之邪。其重者，则瘀血非草木之品所及，仲景取水蛭、虻虫类药物，破血逐瘀最猛，合用桃仁引血、大黄泻热为抵挡汤，成破瘀泻热去实之峻剂，使瘀热去而督脉之邪自解也。二方所治有两大特征，即神志表现和少腹急硬，惟有轻重之不同。近人报道，用此二方治疗精神分裂症、周期性精神病、肠梗阻、血吸虫病等。

总之，仲景以“热结膀胱”一语来概述太阳蓄血之病理，历代医家认识不一。然而通过综上述辨得出“热结膀胱”实是瘀热结滞大小肠、热邪弥漫诸脉，从而表现神志如狂、少腹急结的一类临床症状。

（作者简介：黑为可，男，27岁。1987年毕业于河南中医学院，1989年考入河南中医学院研究生。）

伤寒论