

《伤寒论》第 28 条证治探微

四川省蓬溪县中等卫生职业学校(629100) 罗常均 夏爵秀

主题词 《伤寒论》——注释

《伤寒论》第 28 条云：“服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”其证治古今争论甚繁，且常相左，每使后学眩目。经验之于临床，余谓诸家所论各有所长、亦有所短，或有不尽完善之处，故此略陈拙见。

1 证候

关于其证，历代医家如金·成无己、清·陈修园、吴谦等皆以表里同病立论，并将文中之“仍”解作“仍然”、“依旧”。唯今世名贤抓住“小便不利”这一辨证之关键，将其辨为单纯里证（高等中医院校教参《伤寒论》第 132 页），冯氏明确指出，此条“仍”字应作“即”解，“头项强痛”等症为“服桂枝汤，或下之”之后出现，并非表证，而纯系里证（《四川中医》，1987 年第 3 期第 3 页）。二者首识本条证为单纯里证，可谓深悟仲景之妙意，颇得此证之要旨，值得效仿。

笔者认为，仲师曰“服桂枝汤，或下之”，尔后见“头项强痛”以下诸症，其机理当责之于汗、下伤阳而脾肾阳虚，以致水饮内停，太阳病及经。众所周知，人体水液的代谢起于脾胃，终于膀胱，脾主运化，肾

主水、司开合，其功能的发挥均有赖于阳气的作用。若脾阳一虚，则运化不力、转输无权，必致水饮内停于胃而见心下满痛，若肾阳一虚，则蒸化失职、开合失司，必致水饮内停膀胱而见小便不利。今因汗、下，而后见“心下满微痛，小便不利”，定因脾、肾阳气受损而招致水饮为患无疑矣。《内经》曰“三焦膀胱者，腠理毫毛其应也”，盖病在内者可反映于外，病在腑者可反映于经。今肾阳已虚、水停寒凝、太阳经脉不得舒展，故见“头项强痛”、“无汗”；虚阳浮越则发热，其机理与第 82 条汗后伤阳、阳虚水泛的真武汤证之发热类同。

在仲景《伤寒论》里所论汗、下伤阳者屡见不鲜，俯首可拾。如第 65 条“发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之”、第 67 条“伤寒，若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧……茯苓桂枝白术甘草汤主之”、第 69 条“发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之”，除此之外第 20 条、第 21 条、第 22 条等所论亦皆为汗、下伤阳的证治。

2 治法

原文曰：“桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”以方有执为代表，柯韵伯、陈修园等也持“去桂”之说。“去

另从《痰饮咳嗽病》篇第二十七条用葶苈大枣泻肺汤治“支饮不得息”来看，亦可佐证肺病之成因当有饮邪为患之说。若概以风热病邪来解释，认为葶苈大枣泻肺汤证亦属之，则嫌牵强。因为：其一，从病机证候来看，风为阳邪、其性开泄，热亦属阳，若二气相合、侵入机体，则必见发热恶寒汗出；客于肺脏、肺热壅盛，必见咳嗽痰黄而稠；热伤津液，必见口中辟燥、吐浊沫；邪热壅肺、气机不利，则见喘满；热盛血滞、腐肉成脓，当见吐脓如米粥等症。然原文第十一条、第十五条都未提及以上见症，相反明确指出一身面目浮肿，显为饮邪溢于肌肤可知，且方中注云“先服小青龙汤”亦可佐证。其二，从方药来看，葶苈大枣泻肺汤由葶苈子和大枣组成，方中葶苈子为苦寒之品，能

开泄肺气，具有泻水逐痰之功；大枣顾护正气，攻邪而不伤正。本方旨在宣降肺气、泻水定喘，并无疏散风热或清热解毒之功，用于风热引起的肺病效果不佳。

肺病的成因除上述二种外，还与机体的内在因素密切相关。如正气内虚或痰热素盛、嗜酒不节、过食辛热厚味致使湿热内蕴、上蒸于肺，或肺有伏热，或风寒化热客肺、内外合邪，均可致肺病。这些因素原文虽未提及，但笔者在长期的临床实践中也曾多次遇到。因此，谨借此文对《金匮》肺病病因提出探讨，希望能有抛砖引玉之功。

（注：本文之条文序号，以李克光主编的统编五版《金匮要略讲义》为准。）

桂之由,一在于无汗而非桂枝证,故不用桂枝;二则此表里同病,而里证以水饮为主,故不可用桂枝治表,而专以苓、术、芍治里。亦有提出此汗、下之后,邪不在太阳之经,而在太阳之腑,因而变解肌之法,为利水之剂,故于桂枝汤中去桂加苓、术,俾小便利,则水去满除而热退,诸证悉愈”(高等中医院校教参《伤寒论》第135页)。但纵观仲景著作,桂之用于77首方剂、130余处,并非专为表证发汗解肌而设,而常以之温阳通痹、温阳散寒,治疗水饮、气逆上冲、疟疾、疟母等。同时,水饮内停多为阳气不化,阳能运化则饮当自除。方后注“小便利则愈”,也说明必待阳复水利,其证则愈。因此,仲景在治水饮为病的方剂中皆伍以温药,而且多以温热之桂枝为能,如苓桂术甘汤、肾气丸、防己茯苓汤、茯苓泽泻汤等皆是。且据考“汉·张仲景方中所用‘桂枝’,为樟科植物肉桂的树干及粗枝之皮,即今所用之内桂”。(《中药通报》1988年第10期第7页)。最近日人真柳诚也认为:仲景方中所用的桂枝,实际上使用的就是肉桂(《医古文知识》1992年第2期第30页)。肉桂辛甘、大热,乃一味能走能守、善补阳气、暖脾肾而利气机、止疼痛、行滞结之良药,且能“引火归源”。

可见,第28条之证急需桂以振奋脾肾阳气、恢复运化、司其膀胱之开合,从而使中焦水饮得化、膀胱水饮得以通利,如离照当空,以散阴霾。因此,“欲利在里之水饮,则桂枝更不可去……方中有桂枝而配苓术,则利水之功更佳,考仲景治饮诸方,用桂枝者,屡见不鲜。况且以桂枝召方,决无去主药之理,观论中凡加减诸方可证”(李培生《伤寒论讲义》,湖南科学技术出版社1986年版第81页)。尤在泾也云:“桂枝得茯苓,则不发表反行水,而茯苓得桂枝,则制水之功更捷”。东汉一代名医,在医学快速发展的今天,仍有医圣之称的张仲景大师,岂有用桂枝汤加苓术以通阳化气、利小便除水饮而去桂之理?同时,仲景用药尚有规律可循,“若饮停中焦,用桂枝温阳化饮多与茯苓、白术配伍……若是饮积于下焦,小便不利,在治疗方剂中用桂枝,是取其通阳化气行水的作用……对于桂枝的这一作用尤在泾说‘用桂枝者,下焦水气,非阳不化也’”(王占玺《张仲景药法研究》,北京科技出版社1984年版第255页)。总之,此条去桂之意古今争论甚繁,不能备引,综而观之,桂绝不当去。

或言“通阳不在温,而在利小便”。此乃叶天士

《外感温病篇》针对湿温病而制定的一大治则,其意为“湿病通阳无须借助温药,而在于化气利湿,通利小便;因为气机宣通,水道通调,湿邪去则被郁阻之阳气运化恢复正常。此乃指湿热蕴阻、气机被郁之实证治则”(《江苏中医杂志》1985年第1期第29页)。第28条所论既不为湿温之候,又岂可以治湿温之法而论之?

基于上述笔者认为,《伤寒论》第28条证治之以“桂枝去桂加茯苓白术汤”,大约是历年久远而后人误读所致,并非仲景本来所系原方。现代学者仍多强解以合其说,谓用之而诸证悉愈,吾不信也。

以上仅为理论上的一管之见,下举典型病例以资佐证。

【例一】《江西中医药》1991年第1期第43页唐伟华文载:李某因患《伤寒论》第28条之证,于桂枝汤不去桂,加茯苓、白术,竟服药半小时即小便大通,诸证亦随之而减,再剂而痊。

【例二】曾治一病者曾某,女,63岁。症见微热无汗,顶部牵强不适,小便涩滞,自觉心下满且隐隐作痛,脉沉而滑,舌胖嫩而淡,苔白腻,并伴呕吐清涎、食少便溏。问其故,自述始因感冒而购阿斯匹林4片,第一次服2片,服后大汗出时不慎又着凉,于是将余药尽服之,药后汗出如注,因此遗上述诸证。余认为其证与第28条证颇相吻合,故以桂枝汤加苓术等治之。仅服1剂,小便畅通,诸症皆除。

然而,又有疑“去桂”当是“去芍”者,“用桂枝汤去芍药之酸收,避无汗心下之满”。以《医宗金鉴》为代表,陆渊雷等亦持此说。但“观40、41条小青龙汤证,虽未言满,但水气正在心下,而方中有芍药并无妨碍。可见心下满者,不得为去芍药的依据”(李培生《伤寒论讲义》,湖南科技出版社1986年版第81页)。余认为,用桂枝汤加苓术以治汗、下后阳虚水停之证,方中芍药有和阴益阳以治水气之功。在仲景著作中,用芍药配伍以和阴益阳治水气的方剂尚有小青龙汤、小青龙加石膏汤、真武汤、甘遂半夏汤四方。第28条证之用芍与第82条真武汤之用芍义同,“以芍药之酸收,敛阳气归根于阴,即所谓补阳必须兼顾其阴,乃和阴益阳之义”(王占玺《张仲景药法研究》,北京科技出版社1984年版第114页)。况且,与《伤寒论》同时代的《本经》有芍药“去水气,利膀胱”之说,故去芍药亦非仲景之意。

综上所述,第28条之证治以“桂枝加茯苓白术

《金匱要略》清热八法浅析

第一军医大学中医系(广州 510515) 魏炼波

山东省聊城地区第二人民医院 李俊芳

主题词 《金匱要略方论》 清热 八法

呕血/中医药疗法 奔豚/中医药疗法

《金匱要略》配方严谨、用药精当、化裁灵活,临床医家视为圭臬,但后世医家对其汗、温、补等法探讨甚多,对其清法则很少问津。然斯书所述方剂临床效果好,故笔者将《金匱要略》有关清法的方剂归纳为八法,浅进于末,并附临床运用体会。

1 清胃泻火,以止吐衄

胃为多气多血之府,其气主降。若胃热壅盛、壮热无制,则热伤血络、迫血妄行,可见吐血衄血之候。《惊悸吐衄下血病》篇所谓“心气不足,吐血,衄血,泻心汤主之”,此“心气不足”应尊《千金方》解释为“心气不定”,即心烦不安之意;古人将剑突下胃脘病误认为心之病变,此“泻心”实则泻胃,应为胃热炽盛之吐衄症。除上症外,还应见胃脘痞闷、口臭、便秘、舌红苔黄、脉滑数,故用泻心汤(大黄、黄芩、黄连)苦寒直折其热,热宁血静、血脉循经,则吐衄愈。

笔者运用泻心汤治疗上消化道出血属胃热炽盛者,大黄生用,并伍以三七粉、白及粉冲服;吐血较多者,配十灰散、云南白药。验之临床效果较好,并与口服甲氧咪呱作对照,改善症状、大便潜血转阴时间与对照组比较无显著差异。另加三棱针治疗牙周炎之齿衄效果尚好。

2 清肝降逆,以镇奔豚

足厥阴肝经循少腹、贯膈、循胸,肝性条达而恶抑郁。若惊恐恼怒或情志不舒而肝郁化火,随升发之

汤”乃仲景原旨,且具临床实效。当然疾病的表现是极其复杂的,故苟之去否,临床可视具体情况而论。但绝不能有“去桂”之意。

(作者简介:罗常均,男,36岁,1977年毕业于四川省绵阳中医学校,1987年毕业于成都中医学院函授大学;夏蔚秀,女,36岁,1979年毕业于四川省绵阳中医学校。均为中医师。)

气上冲,可发为奔豚。《奔豚气病脉证治》篇谓:“奔豚气上冲胸,腹痛,往来寒热,奔豚汤主之。”此奔豚病系肝与冲脉有关。

曾治一女患,34岁。平素精神抑郁、寡言少语,每遇困难常悲伤啼泣。斯次突闻父亲因车祸而故,忽觉有一物自下腹上冲胸、怔忡不安,顷刻神识模糊、不省人事。急送医院,经心电图诊断为阵发性心动过速,静推心律平而缓解,尔后经常发作。伴口苦、烦躁、善叹息、舌边尖红、苔薄黄、脉弦滑。治以清肝火、降逆气,方用奔豚汤加代赭石50g。服药15剂,诸症悉除。随访半年,未见复发。

3 清胃下气,以平哕逆

胃居中州,受纳与腐熟水谷,其气主降,将水谷之糟粕输运下行,保持腑气通畅。若外邪侵袭或本府虚损,可致其下降之功能失调,出现胃气上逆之证。《呕吐下利病脉证治》篇云:“哕逆者,橘皮竹茹汤主之。”盖哕逆有虚实之异、寒热之别,以此方测证当是胃虚有热。胃喜润而恶燥,若胃虚热扰,可致胃气不降而上逆为哕,治以橘皮竹茹汤(橘皮、竹茹、人参、甘草、生姜、大枣)清热补虚、降逆和胃。

笔者在临床治哕逆属热者,多用此方加柿蒂、旋覆花、代赭石;偏寒者,加丁香、紫苏、干姜;痰盛壅滞者,去人参,加法夏、厚朴、藿香。若为幽门括约肌功能失调、胆汁返流入胃或食道,引起胆汁返流性胃炎或食管炎,出现胃脘及胸部灼热、饭后饱胀或恶心呕吐者,也可用此方加连翘、黄连、枇杷等品,经临床治疗多例,效果尚好。

4 清热排脓,以疗痈疡

肺为娇脏,主表,为人身之蕃篱,易受外邪的侵袭。若风寒入里化热或风热内舍,热灼肺腐,则发为肺痈。《灵枢·痈疽》篇谓:“大热不止,热胜则血腐,血腐则为脓……故名曰痈。”热邪壅肺,伤及血脉,“血为之凝滞,蓄结壅脓”。酿脓期见“咳而胸中痛,振寒脉数,咽干不渴,时出浊唾腥臭”,溃脓期见“吐脓如米粥”,其治引后世苇茎汤(苇茎、薏苡仁、桃仁、瓜