

太阳中风与桂枝汤证辨析

山东中医学院 (济南 250014) 李心机

主题词 《伤寒论》——注释

《伤寒论》(以下略)第2条曰“太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风”,第12条曰“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”。由此后世注家将太阳中风与桂枝汤证等同起来,当今一些教科书亦是如此。笔者认为这是误解。不论是从《伤寒论》整体结构来看,还是从逻辑上理解,这种把太阳中风与桂枝汤证等同起来的观点是不妥当的。应当指出,太阳中风与桂枝汤证是两个不同的概念。

太阳中风是一个具体的病证。典型的太阳中风的表現可从第1条、第2条及第12条中概括出来,即在太阳病表证的基础上突出汗出与脉浮缓的脉症,其病机特点为营弱卫强。典型的太阳

中风的常规治法为发汗解肌、调和营卫,桂枝汤是治疗太阳中风最基本的方剂。

说桂枝汤是治疗太阳中风的基本方剂,但并不认为是治疗太阳中风的唯一方剂。在这一点上,后世注家多有牵混。太阳中风作为一个比较复杂的病证,《伤寒论》并不是仅仅选用桂枝汤治疗。太阳中风是一个过程。由于太阳中风在其自身发展变化中的不同表现,以及在发病过程中各种潜在因素的影响,所以能够形成太阳中风的若干个不同的证。如第14条“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之”,太阳病“汗出”、“恶风”为营弱卫强,属太阳中风的表現,而“项背强几几”则属太阳经气不舒、津液失于正常敷布。本证系太阳中风兼太阳经气不舒,以桂枝加葛根汤主之。

又如第74条“中风发热,六七日不解而烦,有表里证,渴欲饮水,水入则吐者,名为水逆,五苓散主之”,后世注家在讨论本条时,几乎完全忽视“中风发热,六七日不解”,而把注意力集中在“水逆”上,热衷于讨论蓄水问题,这不能不说是失之于片面。

应当指出,本条首先是太阳中风。文中标明“中风发热,六七日不解而烦,有表里证”,此“有表里证”之表证,涵括太阳中风恶寒发热、汗出等症状。本条所论的证候本质,当是太阳中风兼水停三焦。近人冉雪峰先生指出:“方注不曰小便利愈,而曰汗出愈,义可深思。”冉氏的话确实令我辈深思。但就本条蓄水而言,是太阳中风发展变化的一个过程,实属太阳中风的又一个证。

第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……”、第101条“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”,表明在太阳中风的发病过程中表证不解的情况下,若邪结胸胁,不论出现一个症状或数个症状,均以小柴胡汤主治,此属太阳中风表不解而又兼见里证。这说明两个方面的问题:一是从小柴胡汤方面说,小柴胡汤能够治疗太阳中风;二是从太阳中风方面说,太阳中风能够形成小柴胡汤证。但后人一见到小柴胡汤,就认为是治少阳病。关于这一点张隐庵说得极好,其曰:“前人何据,谓小柴胡汤为少阳之主方?”张氏认为,小柴胡汤的作用是“从枢转而达太阳之气于外”。冉雪峰先生指出:“太阳有柴胡证、柴胡方”。当我们重新调整思路、重新审视小柴胡汤证时就会发现,在太阳中风的发病过程中可以形成小柴胡汤证。(详见拙文“柴胡证与少阳病异同探微”,《中医药学报》,1994年第1期)

综上所述,桂枝汤证是太阳中风的最典型、最重要的证,但不是唯一的证。在桂枝汤证之外,还有五苓散证、小柴胡汤证等。从这个层面上说,太阳中风不等同于桂枝汤证。

桂枝汤,柯韵伯称之为“群方之冠,滋阴和阳,调和营卫,解肌发汗之总方也,凡头痛、发热、恶风、恶寒,其脉浮而弱,汗自出者,不拘何经,不论中风、伤寒、杂病,咸得用此发汗,若妄汗,妄下,而表不解者,仍当用此解肌”。第15条“太阳病下之后,其气上冲者”,不论伤寒中风,皆治之以桂枝汤。又如第57条“伤寒发汗已解,半日许复烦,脉浮数者,可更发汗,宜桂枝汤”,伤寒发汗虽解,但余邪未尽,虽属伤寒,但选用桂枝汤发汗。第42条“太阳病,外证未解,脉浮弱者,当以汗解,宜桂枝汤”,不论伤寒、中风,不论有汗无汗,不论已未汗下,只要表证未解、脉浮弱,均属桂枝汤所治。

桂枝汤不仅在治疗太阳病方面运用灵活,而在

雷诺氏病临证治验

辽宁省新宾县人民医院 (113200) 孙小翔

主题词 雷诺病/中医疗法 补中益气汤/治疗
应用 黄芪桂枝五物汤/治疗应用

〔病例〕 王××, 43岁, 农民。1992年5月7日初诊。

去年冬因两手在冷水中作业3小时, 一周后发现两手末端皮肤苍白, 继而青紫、麻木, 因无疼痛感未在意。一个月后病情加重, 除上症外时有针刺样痛。经某医院诊为脉管炎, 服中药30余剂未效, 反而加重。诉遇寒冷或情绪激动后两手末端皮肤突然苍白、青紫, 可波及手掌, 右手重于左手。若出门必戴棉手套, 进屋一小时左右才可转暖。形体消瘦, 畏寒肢冷, 纳食不佳, 胃脘不舒, 大便溏泻, 神萎面黄, 患肢畏寒、麻木、发胀, 疲乏无力, 不能持物。舌淡苔薄, 脉细无力。

经会诊后诊为“双手青紫症”, 即现代医学的肢端动脉痉挛病——雷诺氏病。证系脾肾阳虚、寒邪乘隙客于经络, 以致气血失畅, 治宜双补脾肾、和调气血、温经通络。方用补中益气汤合黄芪桂枝五物汤加减。

药用: 黄芪50g, 党参20g, 桂枝15g, 升麻15g,

当归20g, 细辛5g, 鸡血藤15g, 路路通15g, 姜黄15g, 附子10g, 巴戟15g, 肉桂10g, 麻黄10g, 地龙10g。嘱每剂煎取500毫升, 每日服3次, 每晚用第三煎温洗双手30分钟。

服药15剂, 食欲大增, 精神佳, 面色有泽, 大便正常, 双手转暖。效不更方, 继续服药40余剂, 诸症消失, 两手如常, 病告痊愈。随访半年, 未见复发。

讨论与体会: 本病临床报道不多, 是一种血管神经功能紊乱所引起的肢端小动脉痉挛性疾病。其特点以阵发性四肢肢病(主要是手指)对称性间歇性发白与紫绀为主。按照中医理论, 系因气虚血滞、外受寒邪而致。该患平日体虚, 又在寒冬冷水中作业时久, 气虚血行则缓, 血遇寒则凝泣, 以致脉络不畅、肢端失荣、日久血少, 故手指发白、青紫、发麻。加之先医诊误, 使用大量金银花、连翘、生石膏等寒性之品, 寒凝气滞, 脉络阻隔, 阳气不能达于四末, 则肢端畏寒、肌肤失养。笔者宗“脉道以通, 气血乃行”之理, 补脾助肾、益气养血、温经散寒、通络升阳, 以扩张血管, 加速血液循环, 改善局部供血。诸药合用, 内服外洗, 使之收效更为捷快, 药中病机而获痊愈。

整个一部《伤寒论》中应用更为广泛。如第234条“阳明病, 脉迟, 汗出多, 微恶寒者, 表未解也。可发汗, 宜桂枝汤”、第240条“病人烦热, 汗出则解, 又如疟疾。日晡所发热者, 属阳明也。脉实者, 宜下之; 脉浮虚者, 宜发汗。下之, 与大承气汤; 发汗, 宜桂枝汤”、第276条“太阳病, 脉浮者, 可发汗, 宜桂枝汤”、第387条“吐利止而身痛不休者, 当消息和解其外, 宜桂枝汤小和之”、第372条“下利腹胀满, 身体疼痛者, 先温其里, 乃攻其表。温里宜四逆汤, 攻表宜桂枝汤”等旨在说明, 在《伤寒论》中桂枝汤不仅仅用于治疗太阳中风。在《伤寒论》中, 除典型的太阳中风、卫强营弱用桂枝汤主治以外, 在伤寒六病之中不论外感伤寒、内伤杂病, 若需用桂枝汤, 有两个前提: 一是表证仍在、营卫不和, 其治则

仍当解表; 二是这些表证, 因各种原因不宜用麻黄汤解表。这些可谓之《伤寒论》应用桂枝汤的通则。因此从这个层面上讲, 桂枝汤所治疗的证候也并不都是太阳中风。

概言之, 太阳中风是一个过程, 可出现多个不同的阶段性表现, 从而形成若干个证, 桂枝汤证仅是其中之一; 桂枝汤不仅应用于太阳中风, 在阳明病、太阳病、霍乱病的发展变化过程中, 也可出现应用桂枝汤的指征。因此, 从《伤寒论》的整体结构和逻辑上看, 太阳中风和桂枝汤证是两上不同的概念。

〔作者简介〕 李心机, 男, 50岁。1968年毕业于山东中医学院, 1981年毕业于硕士研究生, 现任山东中医学院副教授。