

## 论越婢汤属太阳温病代表方(上)

李宇铭 指导:李致重

(北京中医药大学第一临床医学院东直门医院 北京 100700)

**摘要:**从桂枝二越婢一汤到大青龙汤的比较分析,可知越婢汤当属太阳温病的代表方。太阳温病是由于表气郁滞最甚,郁而化热而成的表热证,证候当见发热而渴,无汗或汗出不畅。从石膏配伍的多首方剂,可看出温病的演变过程,而太阳温病见“不恶寒”实与太阳病提纲并无矛盾,不恶寒是太阳病逐渐传变为阳明的表现。

**关键词:**太阳病;温病;伤寒论;越婢汤;辛凉解表;银翘散;大青龙汤

**中图分类号:**R254

**文献标识码:**A

**文章编号:**1673-7717(2011)12-2756-03

## Discussion of Yubi Decoction Being the Topical Prescription of Taiyang Warm Disease ( One)

LI Yu-ming, Advisor: LI Zhi-zhong

( Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine ,Beijing 100700 ,China)

**Abstract:** It is believed that Yubi Decoction should be the topical prescription of Taiyang Warm disease, comparing Guizhi Yubi Decoction and Daqinglong Decoction. Taiyang Warm disease referred to the external heat syndrome which could be caused by external heat depression. Fever, thirsty and no sweating or difficult sweating all belong to its symptoms. The evolution progress of Warm disease could be understood by some prescriptions including Shigao. However, no aversion to cold in Taiyang Warm disease is no conflict with the outline symptoms of Taiyang disease because it is the manifestation indicating the transformation from Taiyang to Yangming.

**Key words:** Taiyang disease; Warm disease; Shanghanlun; Yubi Decoction; relieving the exterior with pungent-cool drugs; Yinqiao Powder; Daqinglong Decoction

《伤寒论》太阳病的本证,包括了伤寒、中风与温病三大类,一般认为伤寒的代表方是麻黄汤、中风则是桂枝汤,可是太阳温病却没有,以致后世一直忽视《伤寒论》中的温病内容。笔者认为太阳温病的代表方应为越婢汤,以下详论其依据。

## 1 表郁轻证三方启示

《伤寒论》中用于表郁轻证的三方(见《伤寒论》23、25、27条),其中桂枝麻黄各半汤与桂枝二麻黄一汤,均是以桂枝汤与麻黄汤的合方,是由于表郁轻微在表,只见发热恶寒如疟状,前者是“一日二三度发”,后者则是“一日再发”,是

- [6] 林辉. 血管内皮生长因子与糖尿病肾病[J]. 国外医学·内分泌学分册, 2002, 5: 186-188, 2002, 6: 386-388.
- [7] Esser S, Wolburg K, Wolburg H, et al. Vascular endothelial growth factor induces endothelial fenestration in vivo[J]. J Cell Biol, 1998, 140: 947-959.
- [8] Amemiya T, Sasamura H, Mifune M, et al. Vascular endothelial growth factor activates MAP kinase and enhances collagen synthesis in human mesangial cells[J]. Kidney Int, 1999, 56: 2055-2063.
- [9] Satchell SC, Mathieson PW. Angiopoietins: microvascular modulators with potential roles in glomerular pathophysiology[J]. J Nephrol, 2003, 16: 168-178.
- [10] Van Hoesen KH, Factor SM. A comparison of the pathological spectrum of hypertensive diabetic and hypertension-diabetic heart disease[J]. Circulation, 1990, 82: 848.
- [11] 施志明, 钱晓明, 许瑞吉, 等. 实验性糖尿病大鼠心肌 AII 和心

- 肌超微结构的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 1996, 1: 28-30.
- [12] 杨晓辉, 赵凤志, 戴欣, 等. 止消通脉宁对糖尿病大鼠心肌超微结构和酶组化的影响[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 2: 32-34.
- [13] 邓宏明, 金之欣, 车东媛. 实验性糖尿病大鼠心血管病变的早期超微结构改变[J]. 中国糖尿病杂志, 1998, 4: 234-235.
- [14] 雷红, 熊世熙, 曹萍. 转化生长因子  $\beta 1$  与糖尿病心肌病关系的实验研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2002, 1: 11-14.
- [15] 南征, 高彦彬, 钱秋海. 糖尿病中西医结合治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [16] 郑虎占, 董泽宏, 余靖. 中药现代研究与应用[M]. 北京: 学苑出版社, 1997.
- [17] 戴红. 清热养阴活血法对糖尿病大鼠心脏、肾脏蛋白激酶  $C\beta II$  表达的影响[J]. 中医药学刊, 2005, 11(11): 2022-2024.
- [18] 戴红. 益气养阴、活血化痰中药对糖尿病大鼠脂代谢紊乱及蛋白质非酶糖基化的影响. 中国临床康复, 2005, 12: 174-176.
- [19] 戴红. 清热养阴活血法对糖尿病大鼠肾脏 VEGF 表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(8): 1693-1695.

收稿日期:2011-07-17

作者简介:李宇铭(1981-), 香港人, 博士研究生, 研究方向: 仲景学说理论、经典方药量效关系规律研究。

表郁程度轻重之别,属微邪在表,此时选用桂枝汤与麻黄汤均不适合,用则发汗太过,因此选择以两方减少用量,合方治之。

桂枝汤主治太阳中风,而麻黄汤主治太阳伤寒,此皆学界共识,由此观表郁轻证第三方“桂枝二越婢一汤”,为何表郁轻证需要以桂枝汤与越婢汤合方?此处提示,太阳病本证的第三种类型“太阳温病”,其代表方或当为越婢汤。

## 2 越婢汤与大青龙汤治表气郁与表水郁比较

大青龙汤除了治疗伤寒表实、表气郁滞的重证外,亦治疗水气郁滞。在《金匮要略》十二篇23条“病溢饮者,当发其汗,大青龙汤主之,小青龙汤亦主之”,第2条又说“饮水流行,归于四肢,当汗出而不汗出,身体疼重,谓之溢饮”,溢饮即是水湿停滞肌表,经络壅塞不通,这种病情亦可以用大青龙汤治疗,由于表气郁滞与水气郁滞,病机基本一致,乃是由于在表的表气机壅塞不通,只是前者无水,后者有水的区别,因而只要使在表气机通畅,则能同时解决溢饮之证。

大青龙汤能够治疗水气郁滞,除了记载在《金匮要略》外,实则《伤寒论》亦有讨论。《伤寒论》中大青龙汤一共有两条,分别在38条与39条,39条所载的是表气郁滞的病情,证见“脉浮紧、发热恶寒、身体疼痛、烦躁”,可是到了39条,则变成了“脉浮缓、身不痛但重”,这并非因为表气郁滞均可见“脉浮紧或浮缓”、“疼痛或不痛”,而是因病情不同所致。裴永清教授指出,39条属于“表邪郁闭致使水湿之气闭郁于表的证情……浮主表、说明病邪和病位在表,缓主湿、主水气”(见《伤寒论》第187条、《金匮要略·黄疸病篇》),浮缓相合,则主外邪闭郁于表,水湿之邪郁阻于表……因水湿之邪闭郁故觉身沉重。<sup>[1]</sup>

由此再看越婢汤,其本义虽然是治疗水郁在表,可是参大青龙汤的例证,则越婢汤亦能治疗气郁在表之证。越婢汤出自《金匮要略》水气病篇第23条“风水恶风,一身悉肿,脉浮不渴,续自汗出,无大热,越婢汤主之”,第1条更说“风水其脉自浮,外证骨节疼痛,恶风”,可知由于水湿停滞于表,表气郁滞严重,以致一身俱浮肿、骨节疼痛,这与大青龙汤的病机基本相同,致使水气停滞轻重之别,越婢汤的水气更重,因而见周身浮肿。以此角度推理,既然大青龙汤能治疗表气郁引起的外寒内热,又可以治疗水气郁滞于表,那么越婢汤既然能够治疗水气郁结在表重证,也应当能够治疗表气郁滞严重的表里俱热。

## 3 越婢汤与大青龙汤方药配伍比较

大青龙汤治疗太阳伤寒外寒内热证,其内热的原因,是由于表气闭郁较重、营卫不通,郁而生热。以大青龙汤方药组成与越婢汤比较。见表1。

表1 大青龙汤与越婢汤方药组成与用量比较

方剂	麻黄	石膏	生姜	大枣	甘草	桂枝	杏仁
大青龙汤	六两	如鸡子大 (约四两)	三两	十枚	二两	二两	四十枚
越婢汤	六两	半斤	三两	十五枚	二两	/	/

从比较可见,越婢汤的药物组成均包含在大青龙汤之内,可证越婢汤作用亦在表。仔细比较两方药物组成,大青龙汤配上桂枝、杏仁,以取麻黄汤之意,而大青龙汤麻黄用量相较麻黄汤更重,可知大青龙汤表郁更甚。越婢汤中重

用石膏半斤,相较大青龙汤只用石膏约四两,可知越婢汤清热透表之力更强。

麻黄与石膏配伍,属“发越郁阳”之法,麻黄辛温力猛,配上石膏之辛寒,使热郁外透。大青龙汤中麻黄比石膏用量大,病机属外寒内热,功效解表清里,宣透热郁;而越婢汤中石膏比麻黄用量更大,可知病机已经不是单纯里热,而是表里俱热,而以表热为重,石膏之辛寒配上麻黄之辛温,共凑达表之功,实则等同后世所谓“辛凉解表”之法。

## 4 太阳温病病机分析

太阳温病的病机,一般认为“它是由感受温热病邪所引起的一种外感病<sup>[2]</sup>”,或认为是“由外感热邪引起,或由伏气化热,自内而发<sup>[3]</sup>”。不管它是否因寒化热,太阳温病的性质肯定是热邪引起的,由于中医强调“正气存内,邪不可干”,病性是正邪交争相互作用下的结果,因此不能单看邪气一方面,需要考虑正气因素的影响。

从太阳病的本证三大类型来看,太阳中风与太阳伤寒,是表虚与表实的关系,这虚与实反映着素体正气强弱的状况。正气相对偏虚,感受外邪,则产生太阳中风证;正气相对较强,感受外邪,则产生太阳伤寒证。从这角度出发,太阳病本证在《伤寒论》的先后次序,先是列出中风,再而伤寒,最后温病,可理解为正气由弱到强演变过程中的3种类型,可以说是“轻、中、重”的3种区别。假若素体正气强甚,感受外邪,则能出现太阳温病。

这一点亦在大青龙汤证中得到证实。大青龙汤是太阳伤寒表实证的演变证,是麻黄汤演变而来的,当伤寒表实的表郁更重,则会化热,用大青龙汤。那么在大青龙汤证的基础上,表郁再加重,则见表里面俱热,以越婢汤治之。

## 5 太阳温病证候分析

表郁严重而引起的表热,因而出现“发热而渴”,这种发热是由于正邪交争在表激烈而引起的,“渴”一方面可以理解热伤津液而渴,进深一层可理解为表郁严重,导致肺气宣降失司,因而使三焦水液不通,因而出现口渴;因邪热在表,因而“不恶寒”。

另外,太阳温病应见有汗还是无汗?这点可参看太阳中风与伤寒。太阳伤寒应见无汗,可是在《伤寒论》第3条中“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒、体痛、呕逆、脉阴阳俱紧者,名为伤寒”,并未见“无汗”,这是因为在第2条中“发热、汗出、恶风、脉缓者,名为中风”,已经指出中风有汗,相对与伤寒应为无汗。由此推论,太阳温病表郁更甚,亦当为无汗,而且可见骨节疼痛。

这可在越婢汤的条文中进一步论证。《金匮要略》23条所写的“续自汗出”,一般认为指越婢汤证当见自汗,实际上这句话重点在“续”字,例如《伤寒论》48条“发其汗,汗先出不彻,因转属阳明,续自微汗出”,这里是本来汗出不畅,继而转成自汗,因此“续”字是“继而”的意思,可见“续自汗出”是指本来是无汗,或汗出不畅,逐渐转变为自汗出。风水自汗出的原因,是因为水气停滞在表,假若表气稍有疏松,就像大青龙汤证在《伤寒论》39条“乍有轻时”意思一样,正邪交争稍有正胜邪衰的时候,表气郁滞减轻,就能够自汗出。

因此,在没有水气郁滞的太阳温病上,从病机来看,一般当见“无汗”或“汗出不畅”。“无汗”的原因是表郁较重,

而“汗出不畅”的原因,是因为邪热在表,而火性上炎,当腠理疏松,因此若在表郁稍轻的时候,也当见汗出,只是同时有表气郁滞的矛盾,因而汗出时有时无。“乍有轻时”。或许这亦是在太阳温病没有列明有汗与无汗的原因,因为这并非辨证的关键点。

## 6 太阳温病的传变

太阳温病,是以表热为重点,因此以辛寒的石膏为主的越婢汤,以辛凉解表。在《伤寒论》中治疗温热病,贯穿着运用石膏以清热,以此特点比较多个含有石膏的方证,则可了解太阳温病的传变规律。见表2。

表2 以石膏配伍的多首经方用量比较

方剂	石膏	麻黄
桂枝二越婢一汤	24 铢(即一两)	/
小青龙加石膏汤	二两	/
大青龙汤	如鸡子大(约四两)	六两
厚朴麻黄汤	如鸡子大(约四两)	四两
越婢汤	半斤	六两
麻杏甘石汤	半斤	四两
白虎汤	一斤	/
竹叶石膏汤	一斤	/

上表以石膏的用量由轻到重的列出多首经方,从越婢汤到、小青龙加石膏汤,再到大青龙汤、厚朴麻黄汤,石膏用量逐渐加重,可知其表气郁滞逐渐加重,到了越婢汤,则是表郁的高峰,石膏配上《伤寒论》中用量最大的麻黄,以辛凉解表。

在越婢汤之后的麻杏甘石汤,虽然也是用石膏半斤,但由于配伍麻黄用量减少为四两,因此主要病位不在表,而在里热壅盛。

到了白虎汤证用石膏一斤,这是《伤寒论》中运用石膏的最大用量,里热最重,表里面俱热而重于里,正好与越婢汤的表里相对应,因此不用麻黄,改用知母配石膏,直清里热。

至于最后的竹叶石膏汤,虽然石膏仍然用一斤,可是由于竹叶石膏汤证用于“伤寒解后,虚羸少气”的劳复,属于温热病病后阴伤,可是余热未清,于是仍需要以石膏清热,但是因为正气偏虚、阴液亦伤,不能再配以苦寒的知母,而配以竹叶、麦冬等药,以清热、养阴。

顺带一提,竹叶石膏汤基本上包含了整个麦门冬汤的药物组成,只去了大枣而用量不同。麦门冬汤重用麦冬七升,且增加半夏、人参的用量,可知其属于温热病病后,火热伤阴,而余热较轻,因而不需石膏,而单用麦门冬汤下气降逆,养阴润燥。

## 7 关于太阳温病“不恶寒”的矛盾

太阳病提纲,《伤寒论》第1条“太阳之为病,脉浮、头项强痛而恶寒。”由于太阳病的要点为“恶寒”,可是到了太阳温病,则见“不恶寒”,假若不恶寒,则不符合“太阳病”的定义,如此矛盾则如何解释?过往大部份医家,在解释本条时,多认为不恶寒应为“微恶寒”才合理,此说并无原文依据。

首先理解,六经的提纲证,并非为了概括六经的所有内容。例如阳明病的提纲《伤寒论》第180条“阳明之为病,胃家实是也”,“胃家实”当指胃实热证,假若以胃家实作为阳明病的定义,则“阳明中寒”证超出定义范围;又如《伤寒

论》263条“少阳之为病,口苦、咽干、目眩也”,然则在96条小柴胡汤证,亦未见此等证候;276条太阳病之中用桂枝汤,亦非太阳病提纲所能概括;甚至亦可以说,太阳中风只见“恶风”,未达到太阳病提纲“恶寒”的定义要求。

实际上,提纲证条文的内容,是指该经病机特点最典型的类型。例如阳明病则以胃家实为特点,则以胃家实的阳明腑实证,作为该经病的典型类型,如《伤寒论》181条后段说“不更衣,内实大便难者,此名阳明也”,因此太阳病的提纲证,以“恶寒”为重点,亦即以“太阳伤寒”此一类型作为太阳病的最典型的类型,即是正邪交争在表较为激烈,是表证的典型类型。从这角度理解,太阳中风、太阳温病,均非太阳病中最为典型的类型,但是仍然属于太阳病的范围,用以识别太阳病的病机发展、传变途径。

太阳温病,为何出现不恶寒?从前述太阳温病的传变过程可知,越婢汤的表热继续发展,可演变为阳明病。在阳明病篇第181条前段说“何缘得阳明病,答曰:太阳病,若发汗、若下、若利小便,此亡津液,胃中干燥,因转属阳明。”这说明了太阳病的来路。继续在182条再说“阳明病外证云何?答曰:身热、汗自出、不恶寒反恶热也”,48条亦说:“因转属阳明,续自微汗出,不恶寒”,阳明病特点是身热而不恶寒,正好也是太阳温病“发热而渴,不恶寒”的特点。在太阳温病与阳明病均见不恶寒,区别的重点是,太阳温病应无汗,而阳明病则自汗出明显,如在183条说“伤寒发热、无汗、呕不能食、而反汗出濇然者,是转属阳明也”,本来在太阳伤寒时见无汗,而转入阳明之后,则见汗出,可知病已经不在表。

假若以后世温病学的角度理解,温病邪热在表,当见不恶寒。如《温病条辨》上焦篇第4条中段说“但热不恶寒而渴者,辛凉平剂银翘散主之<sup>[4]</sup>”,不恶寒当为表热证的典型特征。至于温病初起亦可见恶寒,亦可从《伤寒论》的角度理解,在阳明病篇183条“病有得之一日,不发热而恶寒者,何也?答曰:虽得之一日,恶寒将自罢,即汗出而恶热也”这里的“病得之一日”,即是阳明病初起,从太阳转入(参考条文顺序181条),为何可以见恶寒?这就是因为病初起,正邪交争尚未激烈,表郁结相对较轻,因而仍可见恶寒。此实即是从太阳中风或伤寒,转变为太阳温病的过程,当已经完全变成温病之后,则不恶寒。因此《温病条辨》在上焦篇第4条前段说“太阳风温,温热、瘟疫、冬温,初起恶风寒者,桂枝汤主之”,当然吴鞠通这里用桂枝汤,就是指这一种从太阳中风演变为温病的过程。

总而言之,太阳温病的典型证候应为不恶寒,只是在转化的过程中,表气郁滞转化生热,可以先见恶风、恶寒,再而微恶风寒,再而变成不恶寒。恶寒与否,需要从疾病发展的来路以及正与邪两方面来理解,则更为全面。

## 参考文献

- [1] 裴永清. 伤寒论临床应用五十论[M]. 北京:学苑出版社, 1995:66-68.
- [2] 熊曼琪. 伤寒学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:24-25.
- [3] 梅国强. 伤寒论讲义[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003:19-20.
- [4] 吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:16-17.