

《伤寒论》第28条证治探微

刘玉良

(浙江中医药大学基础医学院 浙江 杭州 310053)

摘 要: 历代注家对《伤寒论》第28条的因机证治分歧较多, 主要围绕该证有无表证和方中究竟是去桂还是去芍两个问题进行争论。认为该证无表证; 且应当是去桂。而去桂的原因正是因为原文开首“服桂枝汤, 或下之”七字所提示的误治过程损耗了人体阴液, 体现了仲景重视顾护人体津液的思想, 而与“无表证”无关。

关键词: 伤寒论; 桂枝去桂加茯苓白术汤; 探微

中图分类号: R222 文献标识码: A 文章编号: 1673-7717(2012)02-0434-03

Exploration of Syndrome Differentiation and Treatment of No. 28  
Term in *Treatise on Febrile Diseases*

LIU Yu-liang

(Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang, China)

Abstract: There are many different opinions about meaning of No. 28 term in *Treatise on Febrile Diseases* in past days, which focused on two main problems. One is whether it has exterior syndrome; the other is Guizhi and Shaoyao which should be deleted. It is believed in this article that there is no exterior syndrome and Guizhi should be deleted. The reason is that in the beginning of original words indicates Yin is consumed due to mistreatment, which showed the theory of protecting body fluid by Zhang Zhongjing and has no relation with exterior syndrome.

Key words: *Treatise on Febrile Diseases*; Guizhi Decoction minus Guizhi and plus Fuling and Baizhu; exploration

关于《伤寒论》第28条“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。”历代医家争论颇多, 主要围绕该证有无表证和方中究竟是去桂还是去芍两个问题。笔者纵观各家观点, 认真研读原文, 似有所体悟, 在此提出对本条文整体蕴义的理解, 望同道指正。

1 本条无表证 应为“去桂”而非“去芍”

对于本条之证情, 几乎所有的注家都认同这样一个观点, 即本证具有水饮内停的病机, 但对于有无表证问题, 争论颇大。笔者同意有学者<sup>[1]</sup>提出的以下论断: 既言本证兼有表邪, 那么为什么服桂枝汤而不解; 倘若本证中真有表邪未解, 那么仲景所用本方中, 何药能任其解表之功? 明代医家张兼善以肯定的口气说“此非桂枝证, 仍属饮家也。”他用设问的方式提出“或问上条(指28条)所云, 头项强痛, 此邪气仍在表也, 虽经汗下而未解, 犹宜解散之, 何去桂加茯苓白术汤主之, 是无意于表也?”可见本方证中是没有表证的。

关于“去桂”和“去芍”问题, 本证中有“无汗”之证, 张仲景用药有“无汗不可与桂枝汤之禁”, 如果意在解表, 不

用麻黄单用桂枝能否胜任? 再者本条“无汗”虽似麻黄证, 但并无“恶寒、骨节疼痛、脉浮紧”等脉证, 故本证非太阳伤寒、中风表证。从条文分析, “无汗, 小便不利”当是辨证眼目, 加茯苓白术运脾利水, 更是表明里有水饮阻滞。水饮阻滞于内, 则在外阳气被遏, 故发热无汗, 在外经腠不畅, 故头项强痛(131条“结胸者, 项亦强, 如柔痉状”说明水饮结胸可以发生项强, 此可作佐证), 在内有饮邪阻滞, 胃气阻塞, 则心下满为痛, 水液不得下行则小便不利, 因此, 可以确定发热并非表证, 所以非桂枝汤所能治也。有人认为胸满忌用芍药, 而本条之“心下满”与“胸满”不同, 另外, 桂枝去芍药汤中胸满病机为误下损伤胸阳, 表邪内陷胸中, 邪正相搏, 胸阳失运, 气机不畅而致。与本条相比, 病位不同, 病机相异。且仲景治水饮为患, 不避芍药, 因芍药本身尚有利小便之功, 《神农本草经》言芍药“主邪气腹痛, 除血痹, 破坚积寒热症瘕, 止痛, 利小便, 益气。”《名医别录》云其能“去水气, 利膀胱”, 仲景治水饮之名方小青龙汤和真武汤也皆用芍药。所以, 笔者认为本证当为“去桂”。

2 “去桂”原因不是“无表证”而是“汗下后伤津液”

虽然本证确无表证, 但是这并不是“去桂”的原因。有人认为本证为水饮内停之里证而无表证, 用桂枝会引药外行, 不利于药物趋里散饮, 如曹颖甫说“去桂枝者, 则以本病当令水气内消, 不欲令阳气外张故也。”既然欲令“水气内消”, 岂可去桂? 仲景治水气病的许多名方(如五苓散、

收稿日期: 2011-09-15

作者简介: 刘玉良(1976-), 男, 山东聊城人, 讲师, 博士, 研究方向: 中医基础理论及《伤寒论》研究。

苓桂术甘汤、苓桂甘枣汤以及茯苓甘草汤等) 皆用桂枝。桂枝并非专门解表, 纯粹里证而无表证的情况下用桂枝并不会引药外行, 如桃核承气汤、苓桂术甘汤等纯粹里证等亦用桂枝。难道就不担心桂枝令阳气外张吗? 可见认为用桂枝会引药外行这一观点是经不起推敲的。正如桂枝之功效并非仅仅解表一样, 桂枝汤也绝非单纯用于表证。正如柯琴所言: 桂枝汤“外证得之, 解肌调营卫; 内证得之, 化气和阴阳。”伤寒有表证可用桂枝, 但是无表证亦不禁用桂枝, 如原文 67 条苓桂术甘汤证和 65 条苓桂甘枣汤证便无表证, 而仲景同样用桂枝。也就是说, 在 28 条的证候中完全可以用桂枝。因本证确切病机为水饮内停, 加茯苓、白术健脾利水已无疑义。桂枝亦可温经通阳, 化气行水, 自然非常适用于本证。

既然如此, 为何此处“去桂”? 笔者认为: 其关键原因和机理当从“服桂枝汤, 或下之”这七个字所提示的误治过程着眼。历代医家多从本条文的证候和方药方面争执, 却很少有人整体动态性地从这七个字所言明的误诊误治的经过和所提示的病机变化用心体悟。本条从文字表述来看, 具有医案的性质, 是治疗过程, 清楚的记录了治疗的先后顺序, 并对治疗前后的症状进行对比, 这个对比过程就是诊治本病的临床思维过程。“小便利则愈”则是记录了治疗后的结果, 它包含有讲座和总结病情之意, 整个治疗过程既有正确的治疗也有误诊误治。张仲景对疾病的认识也有一个从肤浅到深刻的过程, 在诊治疾病的过程中也有一个修正诊断、调整治法、不断总结经验的过程, 若无先前服用桂枝汤这一环, 那么就不可能有后来的桂枝去桂这一思维。而此处恰恰正是本证“去桂”的关键原因和根源所在。原文说“仍头项强痛, 翕翕发热, 无汗, 心下满微痛, 小便不利”一个“仍”字, 明确提示本证患者在初诊时即已有“仍头项强痛, 翕翕发热, 无汗, 心下满微痛, 小便不利”诸证。此时(即尚未“服桂枝汤、或下之”的初诊之时) 医家若能正确辨证, 则应温阳利水, 可用桂枝汤加茯苓白术, 即桂枝汤不去桂枝而加茯苓白术。因为此时没有误诊误治, 故自然可以用桂枝汤不去桂而直接加茯苓白术。正如已故伤寒名家陈慎吾及刘渡舟等在论及此方时, 认为在临床实践中可以不用去桂(指桂枝去桂加茯苓白术汤), 以茯苓与桂枝同用, 于化气行水有益无害。笔者认为, 陈刘二老之所以认为遇到此证可以不去桂枝, 正是因为此时尚未存在“服桂枝汤, 或下之”的误治而损伤津液的过程。津液损伤的情况不存在, 自然就不必去桂。此时用桂枝配合茯苓白术则通阳化气行水之功更佳, 而不必顾虑桂枝损伤津液之弊。诚如喻嘉言云“去桂枝者, 以误不可复也, 然桂枝虽不可用, 其主下诸属, 皆可必需, 倘不用芍药以敛阴, 甘草姜枣以益虚而和脾胃, 其何以定误汗误下之变耶?”

但问题是, 初诊时医生未能正确辨证, 而错误地运用了桂枝汤解表, 或攻下之法, 此二法对于此证不但不能起到救治作用, 反而损伤津液, 《伤寒论》多处论述到了误汗误下最易于损伤津液。既然此时由于误治津液已伤, 而桂枝温燥伤津耗液。所以此处仲景“去桂”, 这便是本条文关键机理所在。陈(亦人)老<sup>[2]</sup>注释 174 条曰“若其人大便硬, 小

便利”表明津液偏渗, 因而于上方(桂枝附子汤)中, 去化气利水的桂枝, 加用既能运脾布津又能健脾燥湿的白术。本证之分析便提示, 不仅桂枝之发汗解表作用可伤耗津液, 而且其化气行水之功亦有伤津液之弊。另如五苓散证津液损伤不显, 仲景使用桂枝, 而猪苓汤证为阴虚协饮, 仲景便未用桂枝, 从中可见仲景用与不用桂枝之原意。

关于去桂之理由, 徐灵胎认为“此证乃亡津液而有停饮也, 有学者<sup>[1]</sup>认为“亡津液”一语值得商讨, 虽然“服桂枝汤或下之”可能会伤及津液, 但尚无口渴、脉细等症, 故“亡津液”之说主观性太强。笔者认为本证虽然未达到徐灵胎“亡津液”之说的严重程度, 但确实存在轻微损伤津液的病机, 不像有学者所言的完全不考虑津液损伤的状况。即便本证尚未见到津液伤耗之征, 以仲景一贯高度重视保护津液的学术特色来推论, 也不难想到他会考虑这种汗下的误治对津液的伤损, 况且如后所论可见仲景对保护津液的重视程度。故忽视津液损伤的观点值得商榷。

古今一定数量的医家已经认识到了这一机理, 如方有执<sup>[3]</sup>曰“如小便不利, 下后亡津液而水饮停也。去桂枝用芍药甘草者, 收重伤之阴而益里伤之虚也。姜枣健脾胃而和中, 下后用之更宜, 故二物仍其旧也。茯苓淡渗以利窍, 术能益土以胜水。本其有停饮之故。所以加之, 以为拯前治之误也。”陈(亦人)老<sup>[2]</sup>指出: 本条误用汗下, 津液徒伤, 致成津已伤而饮仍停的局面, 饮停必须利水, 津伤当兼益阴, 所以用桂枝去桂加茯苓白术汤。这样的化裁, 既加强了利水治饮作用, 又具有益阴功能, 庶利水而不伤津, 水饮去则诸证自除, 所以说“小便利则愈。”陈老尚曰: 徐灵胎“亡津液而有停饮”之说最得要领, 津伤有热, 故去桂; 饮邪内停, 故加苓术以利水。《伤寒论》五版教材也持此观点“所以去桂枝者, 因汗下之后津液有伤。仍用芍药甘草可以益阴; 生姜大枣可以调和营卫。”《伤寒论》六版七版教材亦均认为“去桂枝理由有二: 一是表邪已解, 二是汗下后津液受损。”

### 3 《伤寒论》重视津液思想的体现

《伤寒论》中极度重视保护津液, 如陈修园用六个字概括贯穿《伤寒论》的思想便是“保胃气、存津液”。仲景重视津液的思想随处可查, 可谓精细入微, 如下面一例, 便可于细微之处见其一斑。太阳表寒兼经俞不利证, 表虚自汗出者治宜桂枝加葛根汤(14 条), 表实无汗的治宜葛根汤(31 条)。二方均能治疗太阳病兼项背强几几证, 应用区别只在有汗无汗上分, 有汗表虚用桂枝加葛根汤, 无汗表实用葛根汤。按常理来讲, 表虚有汗的项背强用桂枝汤加葛根, 表实无汗的项背强则应当用麻黄汤加葛根, 仲景何以不用麻黄汤加味, 却用桂枝汤加麻黄、葛根, 这是因为项背强几几一证, 是太阳经俞失却津液的濡养所致。麻黄汤作用在于宣开肺气, 发汗力强, 津液外泄过甚, 则经俞更失濡养而更加不利; 桂枝汤能内调脾胃而外和营卫, 有利于葛根升发津液外达经俞, 虽另加用麻黄, 却与芍药姜枣相伍, 发中有收, 散中有补, 而不会过汗伤津, 受其功而免蹈其弊。体现了仲景明察秋毫, 重视保护津液的精神。另如在桂枝汤等发汗方的应用中, 仲景提出“若一服汗出病瘥, 停后服, 不必尽剂”。旨在避免损伤津液; 桂枝汤解肌发汗以疏表, 养胃扶

## 大肠癌中医证型构成及分布规律初探

邵梅 舒琦瑾

(浙江中医药大学 浙江 杭州 310053)

**摘要:**目的:初步探寻大肠癌在临床上的中医证型构成及分布的客观规律。方法:通过对近10年来国内公开发表的有关大肠癌的中医辨证分型的文献进行统计分析,运用 $\chi^2$ 检验对总结出的7组病例数据,并以长江为界进行南北方中医证型比较。结果:湿热蕴结、瘀毒内结、气血两虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚为大肠癌临床常见中医证型,南北地区的中医证型分型情况存在一定差异性,南方多以湿热蕴结、瘀毒内结为主。而北方多以脾肾阳虚、气血两虚、肝肾阴虚为主。结论:大肠癌病例的统计结果对确定该病的临床辨证分型,并制定统一的单病种诊疗规范有重要的现实意义。

**关键词:**大肠癌;中医证型

中图分类号:R735.34

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2012)02-0436-03

### Preliminary Discussion about the Structure And Distribution Rule of Large Intestine Cancer TCM Syndrome Type

SHAO Mei, SHU Qi-jin

(Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang, China)

**Abstract:** *Objective:* To preliminary explore the objective law in TCM about Large Intestine Cancer's structure and distribution. *Methods:* By the statistical analysis of a number of literatures which were public home reported in nearly 10 years, and 7 groups of dates summaries were compared by chi square test between the northern and the southern. *Result:* Common syndromes of Large Intestine Cancer are as follows: Dampness heat stagnation, Stasis poison inside, Qi and blood deficiency, Liver and kidney Yin deficiency, Spleen and kidney Yang deficiency. TCM syndrome type parting situation of north and south region exists certain differences. In the south, dampness heat stagnation and stasis poison inside are the maintypes. And in the north, spleen and kidney Yang deficiency, qi and blood deficiency, Liver and kidney Yin deficiency are the primarytypes. *Conclusion:* The statistical results and great significance to confirm the term of Large Intestine Cancer and to

正以安内,再啜热稀粥以助药力,谷气内充鼓舞胃气以釀汗,同时保护津液过失。

#### 4 本证关键要随证情而灵活变化

各种不同观点有时并不矛盾,其精神实质均是根据证候在临床上的不同情况而出现了所谓的分歧。我们若本着辨证论治(即观其脉证,知犯何逆,以法治之)的精神,则会认识到许多观点在与其相符的特殊病机下均有其合理之处。关键在于临证当认真辨证,具体采用哪一种观点和治法当根据不同的证情和患者体质而定。若孤立地看待桂枝去桂加茯苓白术汤之方证则多见疑惑,若把本条所论之全部治疗过程联系起来看,则充分显示出仲景临床思维之轨

迹,关键是要领会其证机之本质。正如陈、刘二老所主张的临证可以不去桂枝一样,我们临床见到该证候,若未经误汗、误下等误治,或者患者不存在津液损伤的病机,则完全可以不去桂枝;另外,即使患者未经误治,但是确实有津液不足的状况,则也要去掉桂枝,或者再适当加以养阴增液之药。这也符合仲景的“观其脉证,知犯何逆,依法治之”的辨证论治的精神内核与实质。

总之,对于本条文证治的探讨提示了我们一个非常重要的原则和方法:即在学习和运用《伤寒论》的过程中,要密切结合临床实际,深入探究临证中患者的具体情况,紧守辨证论治的思维和原则,灵活理解和应用原文的理法方药,才是最为科学客观的做法。

#### 参考文献

- [1] 陈英兰. 小论桂枝去桂加茯苓白术汤[J]. 四川杂志, 2007, 25(3): 31-32.
- [2] 陈亦人. 伤寒贯译[M]. 3版. 上海: 上海科学技术出版社, 1992: 727, 372.
- [3] 方有执. 伤寒论条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957: 67-68.

收稿日期: 2011-09-30

作者简介: 邵梅(1985-),女,安徽滁州人,硕士研究生,研究方向: 中西医结合肿瘤。

通讯作者: 舒琦瑾(1965-),男,浙江衢州人,主任医师,博士,研究方向: 中西医结合肿瘤。