

论《伤寒论》太阳中风属外感阳邪(下)

李宇铭 指导 姜良铎

(北京中医药大学第一临床医学院东直门医院 北京 100700)

摘要: 太阳中风证在《伤寒论》第2条的四大证“发热、汗出、恶风、脉缓”均由风邪所致。风为阳邪,故亦主热,因此太阳中风亦可理解为表热证。若按表虚表实而言,太阳中风相对于太阳伤寒,伤寒因寒邪束表,表气郁闭较重,张仲景习惯表述为“阳气重”,而现在一般称为“表实证”;中风因腠理疏松,相对而言则可称为“表虚证”。加上寒热的分类,太阳中风当属表虚的表热证。

关键词: 太阳中风证; 阳邪; 表虚证 《伤寒论》; 张仲景

中图分类号: R222.2 文献标识码: A 文章编号: 1003-5028(2011)10-1081-04

(接上期)

4 太阳中风与桂枝汤证有别

4.1 开首之“中风”并非等同第2条的中风证 桂枝汤治疗太阳中风证,虽是学界的共识,可是《伤寒论》第2条的太阳中风与其他条文开首的“太阳中风”并非等同概念。在《伤寒论》第12条桂枝汤证中以“太阳中风”为开首,可是在《伤寒论》第38条的大青龙汤证、《伤寒论》第152条的十枣汤证,亦均以“太阳中风”为开首。《伤寒论》第74条的五苓散证、96和101条的小柴胡汤证、143-144条的热入血室、158条的甘草泻心汤等亦皆以“中风”作开首,可知“中风”列在条文的开端,并非一定是指该病就是《伤寒论》第2条的太阳中风证,而是指病情与中风有关。

4.2 对提纲与太阳病本证的认识 这里先讨论《伤寒论》中提纲证的意义。《伤寒论》各经均有提纲证,却均未在提纲证后列出方药,说明提纲的作用并非在具体治法方药的层面。如太阳病提纲第1条“太阳之为病,脉浮、头项强痛而恶寒”,《伤寒论》阳明病提纲180条“阳明之为病,胃家实是也”,其内容均不足以判断该用何方治疗。提纲的目的是揭示该经病的典型病机,以建立六经病的演变规律。

在太阳病篇的本证三大类型《伤寒论》第2、第3、第6条): 中风、伤寒、温病,作用与提纲类似,是在太阳病的基础上,揭示三大类典型病机。如太阳病提纲一样,它并未到具体的治疗层面,而是一种抽象的病机概念。如中风是描述感受风邪后的典型病情,伤寒则是讨论感受寒邪后的典型病

情,可是临床上风邪与寒邪很少单独致病。如在《素问·风论篇》一开首即说“风之伤人,或为寒热,或为热中,或为寒中,或为疝风,或为偏枯,或为风也;其病各异,其名不同,或内至五藏六腑……故风者,百病之长也,至其变化,乃为他病也,无常方,然致有风气也。”风邪多兼夹他邪而致病,因此本证的三大类型,本身并非独立存在的病证,而是对某一特定典型病机的描述,可理解为抽象的概念,因此桂枝汤、麻黄汤等的证情,实际上不是典型的太阳中风或伤寒,而是按照临床上风邪与寒邪的比重关系作出具体的讨论。

4.3 对桂枝汤证的再认识 再回头看《伤寒论》第12条的桂枝汤证,条文说“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。”本条虽然一开首写着“太阳中风”,但实际上与第二条的太阳中风病情不同,甚至有矛盾的地方。

桂枝汤证并非典型的中风。中风本证当见脉缓,缓脉在《辨脉法》中解释为“阳脉浮大而濡,阴脉浮大而濡,阴脉与阳脉同等者,名曰缓也。”阳脉与阴脉指的是寸与尺,若以浮沉来解释阴阳则明显有矛盾,《伤寒论》中的阴脉阳脉“只能作尺寸解,而不宜作浮取沉取解。”^[1]缓脉意思即是寸尺俱“脉浮大而濡”,可是在《伤寒论》第12条上的脉象,是“阳浮而阴弱”,意即是寸脉浮而关尺脉弱,并非典型的缓脉。《伤寒论》第12条中又说“啬啬恶寒,淅淅恶风”,不单独见恶风,而是恶风与恶寒并见,再加上“鼻鸣干呕”,已经与本证的中风有所差异。

关于“阴弱”的解释,《辨脉法》说“师曰:病人脉微而濡者,此为医所病也。大发其汗,又数大下之,其人亡血,病当恶寒,后乃发热……所以然者,阳微则恶寒,阴弱则发热……又阴脉迟濡,故知血亡也。”又说“何谓阴不足?答曰:假令

收稿日期: 2011-04-25

作者简介: 李宇铭(1981-),男,香港人,博士研究生,香港注册中医。

尺脉弱,名曰阴不足,阳气下陷入阴中,则发热也。阳脉浮,阴脉弱者,则血虚。”尺脉弱是反映营血不足,这一方面是由于寒邪伤营,另一方面是风邪伤卫后使自汗出,汗出亦伤阴液。而在《金匱要略》六篇第2条说“血痹,阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧”“阴阳俱微”具体就是“寸口关上微”,由此理解仲景的阴阳脉法,寸脉属阳,关以下的关尺脉属阴,而12条的“阳浮而阴弱”即强调寸口脉独浮,病在上焦之意。

关于“啬啬恶寒”,《伤寒论》第109条说“伤寒发热,啬啬恶寒。”这里指“啬啬恶寒”是“伤寒”引起的,《金匱要略》十篇第5条说“寸口脉弦者,即胁下拘急而痛,其人啬啬恶寒也。”《辨脉法》又说“脉浮而紧者,名曰弦也。”脉弦主寒,因此“啬啬恶寒”是感受寒邪而引起的表现。

由此观之,《伤寒论》第12条桂枝汤证,并非单纯的外感风邪,而是同时感受风与寒导致的营卫之气不和,由于风伤卫则见寸脉浮、发热、恶风;寒伤营气则见尺脉弱、自汗出、恶寒;营卫气不和而影响肺胃宣降,则出现鼻鸣干呕。

从条文的叙述上看,《伤寒论》第12条的证候,是在《伤寒论》第2条的太阳中风证的基础上,再感受寒邪,即外感风寒。与病情表现只见“恶寒”的伤寒比较,尚未见无汗、体痛、脉紧等其他表现,故此《伤寒论》第12条的桂枝汤证以感受风邪为主,感受寒邪为次。

4.4 关于麻桂类汤剂主治风与寒的比重问题 太阳病篇本证的麻桂类方剂,所讨论的实际上是感受风与寒的比重多少问题。例如在《伤寒论》第13条用桂枝汤,是在《伤寒论》第12条基础上见“头痛”,痛是寒邪的特征,亦即在中风的基础上,寒邪加重的表现,但由于寒邪不甚重,仍可用桂枝汤治疗;再看《伤寒论》第14条,出现“项背强几几”,用桂枝加葛根汤,是由于寒邪停滞太阳经脉所致,因此又在《伤寒论》第13条的基础上,寒邪又再加重;到了《伤寒论》第31条葛根汤证,则见“项背强几几、无汗、恶风”,这里的“项背强几几”和“恶风”与桂枝加葛根汤的不同点在于“有汗”与“无汗”的区别,“无汗”即寒邪束表更甚,而葛根汤证感受寒邪较重,因仍有“恶风”,尚兼有风邪,按寒与风的轻重来看,应属伤寒为主,中风为次;再到《伤寒论》第35条麻黄汤证,见“太阳病,头痛、发热、身疼、腰痛、骨节疼痛、恶风、无汗而喘者,麻黄汤主之。”当中出现一系列“体痛”的伤寒表现,可知寒邪更深一层,但还见“恶风”,即仍兼有风邪;一直到《伤寒论》第38条的大青龙汤证,虽然一开首仍然说“太阳中风”,可是后面所列的证候“脉浮紧、发热、恶寒、身疼痛、不汗出而烦躁。”全属于伤寒之证,可知其以寒邪为主,风邪甚微,故此大青龙汤属太阳伤寒的重剂,不能误用治疗中风,所以在原文中亦说“若脉微弱,汗出恶风者,不可服之。”汗出恶风为中风特征,告诫病初期虽然为“太阳中风”,可是随着病情演变,已经不属中风。

从桂枝汤过渡到麻黄汤再到大青龙汤的过程,是从风邪为主、寒邪为次,到风寒俱重,再到寒邪为主、风邪为次的变

化过程,体现出疾病发展的演变规律。

5 桂枝汤治太阳中风证的方义机理

重新认识《伤寒论》第12条桂枝汤证的病机,属于中风为主、兼有伤寒的证情,亦即是以表虚表热证为主,兼有寒邪在表,在这种病情上,张仲景选用了桂枝汤作对应治疗。

桂枝汤属治风之剂,在《伤寒论》第95条指出“太阳病,发热、汗出者,此为荣弱卫强,故使汗出。欲救邪风者,宜桂枝汤。”这里明确指出,桂枝汤的目的是“救邪风”。《说文解字》说“救,止也”,本义为“制止、阻止”^[2]风邪侵袭之意。由于《伤寒论》第12条以中风为主,因此以疏风散邪为主要治则,尤重宣通卫阳之气,故此桂枝汤当属发汗以治风之剂。

可是,单靠桂枝汤的药物,似乎发汗力量不够,其发汗之功乃是配上“啜热稀粥”及“温覆”,再加上频密的服药而达到的。从桂枝汤的药物组成理解,桂枝辛温属阳,能宣通上焦卫气并祛风寒,《神农本草经》记载:芍药“味苦,平,有小毒,治邪气腹痛,除血痹,破坚积,寒热,疝瘕,止痛,利小便,益气”味苦则能泄、能降,芍药能通利二便,入血分而下行,因此芍药能入营而通营气,使营阴受寒邪所袭而得以通行,芍药亦有“益气”的补营气作用,亦可理解“以通为补”。因此,桂枝配芍药,则一升一降、一阳一阴、一卫一营、一气一血,共奏通行营卫之功,使风寒之邪疏解。再配上生姜、大枣、炙甘草,则从营卫生化之本的脾胃着手,甘草配大枣以甘味补脾气,助化生营卫,甘草配生姜和桂枝则辛甘化阳,亦助桂枝通行卫阳。

按本文一开首所述,桂枝汤中的芍药应为现今的“赤芍”,后世理解其性属“微寒”,与《神农本草经》之性平有别。但即使以微寒的角度理解桂枝汤,亦为合理,因为太阳中风属感受阳邪,属表有微热,若以赤芍之微寒以制之,配以全方辛温之药,亦不为太过,符合《伤寒论》第12条桂枝汤证在中风基础上兼有轻微伤寒的病机。不过,按《神农本草经》芍药“苦,平”的记载,有理由相信张仲景对桂枝汤的组方,并非考虑用赤芍以制其热,只要营卫之气得疏通,风邪自去,则不用制其寒热。

虽然本证的“阴弱”是营阴不足所致,可是张仲景在此种情况下,常提示不需要治疗,如在《伤寒论》第58条说“凡病,若发汗,若吐,若下,若亡血,亡津液。阴阳自和者,必自愈。”《伤寒论》第59条更说“大下之后,复发汗,小便不利者,亡津液也。勿治之,得小便利,必自愈。”这些“亡血、亡津液”的营阴虚弱病情,只要邪去正安,则能自愈。由此可知,桂枝汤中的芍药,《神农本草经》所载没有“酸”味,实际上并不是后世所理解芍药配甘草“酸甘化阴”的补益作用,而是桂枝与芍药均疏通营卫之气,疏风寒以散邪,邪去则阴自能补。

需要进一步说明一点,桂枝汤运用《伤寒论》第12条与第13条的机理,不一定适用于其他条文的证情。如在第53、第54条的“荣气和”“卫气不和”的自汗出,则并非因为伤寒而

引起的营气受伤,而是单纯卫气失和,因此桂枝汤成为治风之剂。当中的芍药虽然仍入营气,但是目的则是帮助卫气的升发,而不是营气的通补。桂枝汤的机理解释,需要针对具体条文证情而判断。

6 讨论

重新认识了太阳中风等概念之后,有必要对相关问题作进一步探讨。

6.1 “风伤卫、寒伤营”与“三纲鼎立说” 在伤寒论注家的流派中,“三纲鼎立说”是一重要流派,与本文所属的“风伤卫、寒伤营”似乎有类似之处,需要澄清其差别。

李氏指“‘卫中风,寒伤营,营卫俱中伤寒’的太阳病鼎足而三的学说(此说源于王叔和、孙思邈、许叔微,及后完善于喻昌),对后世伤寒注家的影响很大^[1]”,相关具体治方,孙思邈在《千金翼方·卷九》中说“夫寻方之大意,不过三种,一则桂枝,二则麻黄,三则青龙,此之三方,凡疗伤寒不出之也^[3]”,即是以桂枝汤、麻黄汤、大青龙汤作为鼎足三纲。谿氏等则指“三纲鼎立学由明末新安人方有执在《伤寒论条辨》中提出……喻嘉言为继方有执之后,大倡三纲鼎立说的一家,对其倍加尊奉,在其《尚论篇》对三纲学说分析的更加详尽。”^[4]刘氏指喻嘉言的三纲鼎立学说,是以“风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫的三纲学说作为太阳经的大纲”^[5],再把条文再编分类。可是,陈亦人对三纲鼎立之说严加批评,他指三纲鼎立说“似乎极有理致,实际牵强附会……太阳统营卫,病则俱病,由于营行脉中,卫行脉外,邪自外袭,间可卫病而营未病,决不会营病而卫无病,营卫两者相较,不管桂枝证的卫强营弱,还是麻黄证的卫闭营郁,而病理矛盾的主要方面是卫而不是营,所以不仅把大青龙证说成两伤营卫是不确切的,说麻黄证是寒伤营也是错误的^[6]”。

本文在论证“风伤卫,寒伤营”时与“三纲鼎立”看似同中有异,但其实处较少。相似之处,本文对太阳病本证(《伤寒论》第2、第3条)的“中风”与“伤寒”的解释,主要以邪气的属性理论,认为中风即感受风邪,风为阳邪,侵袭卫气;伤寒则感受寒邪,寒为阴邪,损伤营气。可是本文在风邪与寒邪致病的观点,仅限于《伤寒论》第2、第3条条文,是张仲景在对风邪与寒邪致病的特征,作出抽象概念的表述。可是在往后的桂枝汤证、桂枝加葛根汤证、葛根汤证、麻黄汤证、大青龙汤证等,均是同时感受风与寒,可见风邪或寒邪并非独立致病。

从本研究的角度看,笔者赞同陈亦人的观点,桂枝汤并非单纯治风邪,麻黄汤亦非单纯治寒邪。实际上各种麻桂类汤剂均是在感受风邪与寒邪之间的比重上斟酌,因此无需要特别强调“营卫俱中伤寒”用大青龙汤,这并不能作为另一种类型来看待,三纲鼎立之说不通。

6.2 太阳温病的性质 若按照太阳病本证有“中风、伤寒与温病”三大类型来说,既然中风是感受风邪、伤寒是感受寒

邪,温病应是指感受温热之邪而致病。传统上部份注家认为太阳温病是有“伏寒化温”或“伏气化热,自内而发”^[7],认为是由寒邪转化为热邪的观点,并不符合原意。

当然在《伤寒论》中,疾病是不断转化的,太阳中风证亦可以演变为太阳伤寒,太阳伤寒当然亦可转变为温病,但就太阳病第6条的角度来说,这是张仲景指出感受温热之邪的典型病机及其证候,而非讨论转化问题。

陈亦人指出“所谓风、寒、温,就不是专指外邪,而是包括机体反应特征在内,是外因通过内因而起作用的内外因综合,寓有病机性质,这是中医病因学的最大特点”,由于中医理论观点强调“正气存内,邪不可干”(《素问遗篇·刺法论》),邪气致病实际上并非单一因素,而是内外因相互作用,而以内因为主的综合结果。在判定何种邪气致病时,张仲景是以“见病知源”(见《伤寒杂病论》序)的方法,从脉证四诊上作出判断,所谓“邪气”即机体对外因的反应,实即是病性的判断。

就太阳温病的证候特点分析“发热而渴,不恶寒者,为温病”,虽然温热之邪亦为阳邪,毕竟热邪与风邪仍有区别,热邪易于耗气伤津,因而以“口渴”为重点,这与后世温病学观点一致。

6.3 太阳风温的性质 太阳风温,不属于太阳病本证三大类型的范畴,而是在太阳温病经误治后形成的。风温见于《伤寒论》第6条“若发汗已,身灼热者,名风温。风温为病,脉阴阳俱浮、自汗出、身重、多眠睡、鼻息必鼾、语言难出”,从病名上分析,“风温”当与中风和温病有关,其病见“脉阴阳俱浮”,浮脉是太阳病的特征,阴阳俱浮是指寸尺脉俱浮,相较于桂枝汤证的“阳浮而阴弱”,其表证更为突出“自汗出”为太阳中风的特征,“身重”是由于里虚引起的。《伤寒论》49条“若下之,身重、心悸者,不可发汗,当自汗出乃解。所以然者,尺中脉微,此里虚”,可知本条的身重,是由于温病误汗之后,误伤阴液所致里虚的表现,“多眠睡”亦与里虚有关,在《金匱要略》十一篇第12条说“血气少者,属于心。心气虚者,其人则畏,合目欲眠”,另外《伤寒论》第281条说“少阴之为病,脉微细,但欲寐也”,可知里虚则欲睡,与温病误汗有关,“鼻息必鼾”与桂枝汤证的“鼻鸣”类似而较重,是由于外邪侵袭,阻碍肺气宣降而出现的证候,“语言难出”在上篇已有所论,《平脉法》中云“言迟者,风也”,语言难出即风邪阻碍气机,使语言不灵活,若风邪再加上温热之邪,则气机郁滞,语言更难。

纵观而言,风温则是中风与温病之间的类型,亦即同时感受风邪与热邪。是由于温病误用发汗之后,使腠理疏松,风邪侵袭。由于风与热均是阳邪,独一侵袭阳位,故出现脉浮、自汗,再加上鼻息必鼾、语言难出等在头面的证候,身重、多眠睡则代表误汗伤阴、伤营血的表现。

6.4 桂枝汤用赤芍与白芍的差异 桂枝汤应用赤芍,但后世及现代普遍在运用桂枝汤时选用白芍,这可以理解为“同

病异治”的一种体现。

首先要说明,白芍跟赤芍均是来源于同一种植物,两者功效有某程度的相近,而赤芍是野生而生用,白芍则是栽培及经过炮制,两者在炮制上的区别类似生地黄与熟地黄,即经过炮制后,白芍的补益之性增强,未经过炮制的赤芍则药性较猛,故此后世较多医家认为,芍药是“白补而赤泻”,再看《神农本草经》说芍药有“小毒”,可知赤芍的通泄功效较强,而白芍则偏重于补益,通泄功效较弱。

在桂枝汤证的病机上,本属于感受风邪而兼有轻微寒邪,方义以疏泄风邪为主,故此以桂枝配赤芍,主要考虑疏通营卫之气以祛风,而营阴虚弱一面,则为次要考虑,张仲景多以机体自愈的方法来使阴液恢复。假若以后世方法,以桂枝配白芍,白芍则主要以“微酸”之味,配以甘草、大枣以补益营阴,通泄营阴的能力则相对较弱。故此在桂枝配白芍的桂枝汤配伍,祛风散邪之力则较弱,而补益之力则较强,可理解为一种“扶正祛邪”之剂,可用在虚人外感。

由于桂枝汤是在服用药物之后,仍需要歠粥与温覆来达到汗出祛邪,可知汗出也是一种“内外因相互作用”的结果,需要透过正气的配合,从脾胃化生营卫的角度以助发汗。即使用白芍的桂枝汤,虽然通泄的力量相对用赤芍较弱,但可以透过增加服药次数等方法,按机体正气的程度,亦可达致汗出而邪去。因此,用赤芍的桂枝汤与用白芍的桂枝汤,可

说是同病异治。

7 结语

太阳病本证的“太阳中风”当属外感阳邪,属表虚的表热证;而在太阳病篇12条的桂枝汤证,则属于中风基础上兼有伤寒,实则指感受风邪为主兼有轻微寒邪。此一发现对于正确认识太阳中风与桂枝汤证的区别,以及于太阳病篇麻桂类方剂的相互关系,具有重大意义。

参考文献:

- [1] 李克绍. 伤寒百问[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1985: 17, 55.
- [2] 谷衍奎. 汉字源流字典[M]. 北京: 语文出版社, 2008: 1227.
- [3] 唐·孙思邈. 千金翼方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 97.
- [4] 透敏, 贾妮. 三纲鼎立学说在喻氏《尚论篇》中的反映[J]. 甘肃中医, 2005, 18(9): 1-2.
- [5] 刘新亚. 论喻昌“三纲鼎立”学说的意义及其实[J]. 江西中医学院学报, 2006, 18(1): 10-11.
- [6] 陈亦人. 《伤寒论》求是[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 20-24.
- [7] 梅国强. 伤寒论讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 19.

(编辑: 李 华)

Taiyang Stroke Syndrome in *Treatise on Cold Damage Diseases* Belongs to Exogenous Yang Pathogen(II)

Li Yuming Directed by: Jiang Liangduo

(Dongzhimen Hospital , the First Clinical Medical College ,
Beijing University of Traditional Chinese Medicine , Beijing , 100700)

Abstract: Taiyang stroke syndrome in Article 2 of *Treatise on Cold Damage Diseases* has four symptoms: fever, sweating, aversion to wind and slow pulse, which are caused by pathogenic wind. Since the wind, the yang pathogen, dominates the heat, taiyang stroke syndrome can also be understood as a form of exterior heat syndrome. In terms of deficiency or excess of exterior syndrome, taiyang cold damage disease described by Zhang Zhongjing as “excess-yang” is now generally known as exterior excess syndrome due to the pathogenic cold stimulating on the exterior, while the stroke due to the loose striae and interstitial space, relatively can be called exterior deficiency syndrome. With the classification of cold and heat, taiyang stroke syndrome belongs to the heat syndrome of exterior deficiency.

Key Words: taiyang stroke syndrome; yang pathogen; exterior deficiency syndrome; *Treatise on Cold Damage Diseases*; Zhang Zhongjing