

论葛根汤属太阳伤寒代表方

李宇铭

(北京中医药大学第一临床医学院东直门医院 北京 100700)

摘要: 一般认为太阳伤寒的代表方是麻黄汤, 而葛根汤只治疗太阳伤寒的兼证。在《伤寒论》原文中, 二者皆治太阳伤寒, 如仔细比较, 知葛根汤专治太阳伤寒表实证, 是专一治表的方剂; 而麻黄汤较葛根汤发汗力弱, 能发散表郁而重于解除肺气郁闭, 是表里同治而重于治里的方剂, 故葛根汤当属太阳伤寒的代表方。

关键词: 葛根汤; 太阳伤寒证 《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)06-0569-04

过去一直主张, 太阳伤寒的本证以麻黄汤为代表方, 而葛根汤则属于太阳伤寒的兼证, 可是在《伤寒论》的原文之中, 一直没有直接提出过“太阳伤寒麻黄汤主之”。麻黄汤治疗太阳伤寒表实证, 可是葛根汤亦治太阳伤寒。对二方证仔细比较, 可发现葛根汤更适合作为太阳伤寒的代表方。

1 葛根汤与麻黄汤证候比较

葛根汤出自《伤寒论》31条“太阳病, 项背强几几, 无汗恶风, 葛根汤主之。”而麻黄汤出自《伤寒论》35条“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。”比较可知, 两方证均见无汗、恶风, 不同点在于, 葛根汤证见“项背强几几”, 而麻黄汤证则出现发热、周身疼痛, 而且以“喘”为重点。

《伤寒论》3条说“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。”太阳伤寒的病机特点, 是表气较实、卫闭营郁, 是相对于太阳中风的表气偏虚、卫强营弱而言。葛根汤与麻黄汤两方证的表现, 均符合太阳伤寒的病机特点, 可是两者同中有异, 葛根汤与麻黄汤皆属于表郁, 只是表气郁滞轻重程度有别: 葛根汤证单纯气郁在表, 以“项背强几几”等太阳经脉郁闭不利为特点; 麻黄汤证则表郁及里, 由于表气郁滞皮毛, 影响肺气宣降, 因而出现身体疼痛与喘等证候。

由此观之, 若以太阳病病机在表为其特点, 则葛根汤证属于太阳伤寒在表的典型类型, 而麻黄汤证则是由葛根汤证演化, 病情从表入里的另一类型。

2 葛根汤与麻黄汤方药组成比较

两方均用麻黄、桂枝与甘草, 且麻桂用量相同, 不同点是

葛根汤重用葛根, 配上芍药和生姜、大枣, 而麻黄汤则用杏仁。如此药物组成, 与前述病机特点相符。

葛根汤证病情单纯在表, 表郁较重, 因而在麻黄、桂枝的基础上, 再配上葛根以疏通经络, 增强发汗力, 更配上生姜之辛温以助发汗, 生姜、大枣相配以助营卫生化之源。麻黄汤中没有葛根与生姜, 发汗力量相对较弱, 重点在于治疗肺气郁闭; 不用生姜、大枣, 不考虑脾胃营卫生化生问题, 在麻黄汤的方后注说“不须啜粥”亦可助证; 麻黄汤而用杏仁以降肺气, 配上麻黄一宣一降, 以治肺气郁闭。

因此, 葛根汤作用更趋于解表, 在皮毛; 而麻黄汤则在解表的基础上, 较趋于里, 在肺。

3 中风与伤寒比较

太阳中风的代表方为桂枝汤, 桂枝汤以桂枝、芍药配以生姜、大枣、甘草组成, 而葛根汤亦以生姜、大枣、甘草配伍, 使两方成对举局面, 共同治疗太阳表证, 符合太阳中风与太阳伤寒相对的意义。

且看桂枝汤证的演变, 假若在太阳中风证的基础上, 病情演变入里, 影响肺气宣降而见喘, 可用桂枝加厚朴杏子汤, 方中亦用杏仁以降肺气。因此桂枝汤证为太阳中风表中之表, 而桂枝加厚朴杏子汤证则为太阳中风表中之里。

至于太阳伤寒, 入里影响肺气宣降而见喘, 属表中之里, 则用麻黄汤治之。由此可以反推, 在太阳伤寒表实用麻黄汤之前, 应有一表中之表, 当以葛根汤治之, 这才符合疾病演变过程。

4 原文顺序分析

从《伤寒论》原文顺序来看, 在太阳病篇12条引出桂枝汤证候, 一直到30条均是讨论桂枝汤的运用以及太阳中风证的演变, 属于“辨太阳病脉证并治上”篇。自31条开始的

收稿日期: 2011-03-14

作者简介: 李宇铭(1981-)男, 香港人, 博士研究生, 香港注册中医。

葛根汤证,则作“辨太阳病脉证并治中”的开始,可知前文太阳中风已经讨论结束。从31条开始讨论太阳伤寒及其演变证。麻黄汤证在35条,是在葛根汤证之后,证明麻黄汤证乃葛根汤证演变而来。

5 各条麻黄汤证分析

确定了葛根汤为太阳伤寒代表方后,再对各麻黄汤证条文重新分析,从另一角度探讨葛根汤为太阳伤寒代表方的合理性。

第36条“太阳与阳明合病,喘而胸满者,不可下,宜麻黄汤。”此条用麻黄汤是因为见“喘而胸满,病从表入里郁于肺,因而选用麻黄汤。”比较葛根汤在32条亦用于“太阳与阳明合病”病仍在表则用葛根汤,病逐渐入里则用麻黄汤。

第37条“太阳病,十日已去,脉浮细而嗜卧者,外已解也。设胸满胁痛者,与小柴胡汤。脉但浮者,与麻黄汤。”“脉浮”是太阳病的提纲证,中风、伤寒皆可见,为何独选用麻黄汤?这需要从上下文理解。此条开首说“十日已去,脉浮细而嗜卧者”,病在太阳时间已经较长,脉虽然浮,但浮而细且见嗜卧,是病后的虚象,为表证已解。假若直接理解后文,见“脉但浮”而不见“细而嗜卧”,则说明病仍在表,仍需发汗,但以何方发汗则需要视具体病情而定。再比较前文“胸满胁痛者”用小柴胡汤,当在前面“脉浮细”的基础上再见“胸满胁痛”,属正气偏虚而转入少阳,因而用小柴胡汤;假若单见脉浮且胸满胁痛,而不是脉浮而细,则说明正气不虚,病仍在表,当须发汗。发汗仍遵36条,因胸满属于肺气郁闭较甚,故以麻黄汤治之,而非葛根汤。

37条用麻黄汤,当与266条对举“本太阳病不解,转入少阳者,胁下硬满,干呕不能食,往来寒热,尚未吐下,脉沉紧者,与小柴胡汤。”此时病已经转入少阳,见脉沉而紧,假若仍在表,麻黄汤证则见脉浮而紧,一表一里,应当鉴别。

第46条“太阳病,脉浮紧,无汗,发热,身疼痛,八九日不解,表证仍在,此当发其汗。服药已微除,其人发烦目瞑,剧者必衄,衄乃解。所以然者,阳气重故也。麻黄汤主之。”

此条中间一段“服药已微除……阳气重故也”,属插文自注句,“麻黄汤主之”应紧接“此当发其汗”之后。此条用麻黄汤,显然是因为证见“身疼痛”,说明表气郁更重,有入里郁肺的趋势,因而用麻黄汤。其后的自衄可以助证,仲景还自注解,乃因“阳气重”,即是阳气郁滞较重的意思。因此第55条提出“伤寒脉浮紧,不发汗,因致衄者,麻黄汤主之。”若见自衄而脉仍浮紧,仍可以麻黄汤治之。

第51条“脉浮者,病在表,可发汗,宜麻黄汤。”此条虽然简要说明病在表发汗,宜麻黄汤,可是太阳病均应见脉浮,假若单见脉浮即用麻黄汤,岂有此理?本条实则从上来,如50条说“脉浮紧者,法当身疼痛,宜以汗解之,假令尺中迟者,不可发汗……”证见“身疼痛”,当属麻黄汤证,若见尺脉迟则属里虚,不可发汗,脉浮才可用麻黄汤。

第52条“脉浮而数者,可发汗,宜麻黄汤。”此条亦与49条对举“脉浮数者,法当汗出而愈……”此条重点当为“脉数”,为何见脉数?《辨脉法》云“若脉浮而数,按之不芤,此人本不虚”;又说“脉浮而数,浮为风,数为虚,风为热,虚为寒,风虚相搏,则洒淅无寒也。”^[1]从仲景脉法而言,数脉属虚,可是并非本虚的虚,乃是相对阳气亢盛的虚。再看《金匮要略》十七篇第3条“问曰:病人脉数,数为热,当消谷引食,而反吐者,何也?师曰:以发其汗,令阳气微,膈气虚,脉乃数,数为客热,不能消谷,胃中虚冷故也。”这条亦见数脉,是因误汗伤阳后,数脉仍在,此数脉为“客热”引起,即是因虚而致的热。《伤寒论》134条亦云“太阳病,脉浮而动数,浮则为风,数则为热,动则为痛,数则为虚。”清晰说明脉数主虚热之意。

回看《伤寒论》第4条“伤寒一日,太阳受之。脉若静者,为不传;颇欲吐,若躁烦,脉数急者,为传也。”脉数急为欲传变之脉,若见脉浮而数,当属证从太阳传变阳明的过程,由于表气郁滞较重,可是正气逐渐无力抗邪,不能驱邪于外,因而逐渐入里化热。52条的“脉浮而数”,当与49条和50条的“尺中脉微,此里虚”“假令尺中迟者……以荣气不足,血少故也”相鉴别。《辨脉法》云“寸口脉浮为在表,沉为在里,数为在腑,迟为在脏。”^[1]其后在《平脉法》中又说“诸阳浮数为阳乘腑,诸阴迟涩为乘脏也。”^[1]可知仲景以数脉与迟脉相对,以示表里之别。52条的浮数脉属阳,有转入阳明之势,但仍在表,仍可以发汗治之。52条承袭50条而来,其证仍当见“身疼痛”,故选择麻黄汤而非葛根汤。

第232条“脉但浮,无余证者,与麻黄汤。”此条在阳明病篇,亦非指单见脉浮即可用麻黄汤。参考第231条“阳明中风,脉弦浮大……外不解。病过十日,脉续浮者,与小柴胡汤。”此条先是“阳明中风”,阳明病兼有表,而病重于里,初见“脉弦浮大”,及后“病过十日,脉续浮”,当以小柴胡汤治之,可是若单见浮脉而没有弦,则邪不在少阳,再加上“无余证”,可知亦不在阳明,属邪从里出表,可以发汗之法治之。为何选用麻黄汤?乃因病情由阳明之里出表,而近于里,故当以麻黄汤为宜,不适宜单纯发汗,故不予葛根汤。此条与前述37条的病情相似,只是一者由表入里,一者由里出表,仲景以揭示传变之法。

第235条“阳明病,脉浮,无汗而喘者,发汗则愈,宜麻黄汤。”这与232条相似,先是阳明病,再而见脉浮、无汗而喘,即阳明转出太阳伤寒,因肺气郁闭较甚,故以麻黄汤,实则与36条相对应。值得一提的是,234条用桂枝汤,是因为见“脉迟、汗出多、微恶寒”,脉迟用桂枝汤,是因为“迟为在脏”,属阴,即阳气偏虚,病位偏里。此时阳明出表,则不可以麻黄汤发汗,应当以桂枝汤治之。

6 讨论

6.1 葛根汤属太阳病代表方 太阳病的典型特征是“太阳

之为病,脉浮,头项强痛而恶寒”其中“头项强痛”“恶寒”是其典型证候。比较太阳中风与伤寒,太阳中风在第2条见“恶风”,而太阳伤寒第3条则见“恶寒”,显示太阳伤寒更接近太阳病的典型表现。再看31条葛根汤证,证见“项背强几几”这与“头项强痛”意思基本相同,是太阳病的典型表现。由此推论,葛根汤除是太阳伤寒的代表方外,更可以说是典型太阳病的代表方。

或问桂枝加葛根汤证亦见“项背强几几”,为何不是太阳病的代表方?桂枝加葛根汤证出自《伤寒论》14条“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之。”其中强调“反汗出恶风”,意思就是太阳病见“项背强几几”,理当无汗恶风,却反而见汗出,这更表明了太阳病的典型特征,应该是以“无汗恶风”的葛根汤证为核心。

这是与六经的提纲证一致的。例如阳明病的提纲证,《伤寒论》180条“阳明之为病,胃家实是也。”阳明病亦包括了阳明中寒证,可是阳明病却单以“胃家实”的胃热盛实作提纲,可见提纲证的意义,在于揭示该经病变的最典型类型。

在太阳病中,则以太阳伤寒表实证代表太阳病的最典型类型。这亦与《伤寒杂病论》中以“伤寒”作为命名意思一致,在各种外感病中,不选择“中风”或“温病”,当是因为伤寒在外感病初起中病情较重、传变迅速。既然太阳伤寒是太阳病的典型类型,则葛根汤证自然属太阳病的最典型类型。

6.2 桂枝加葛根汤证的缺方问题 桂枝加葛根汤出自《伤寒论》第14条,是在条文后的方药,《宋版伤寒论》所载的则是葛根汤原方,实则在整个《伤寒论》中,并未出现桂枝加葛根汤原方,原文有被后世修改过的痕迹。再参照《唐本伤寒论》本条作“太阳病,项背强几几,而反汗出恶风,桂枝汤主之。”^[3]《金匱玉函经》^[4]亦与《唐本》一致。由此推测,第14条或许本作桂枝汤而非桂枝加葛根汤,因而药方缺失。

当然,以上推测尚无更多考证资料,难以定论,但从此角度尝试理解上下文的关系,可发现其合理性。在太阳病篇第12条引出桂枝汤,该条证见发热、自汗出、恶风寒、鼻鸣干呕,继而到13条,除前证外加上了“头痛”一证,再到第14条,出现“项背强几几”,如此可以理解为太阳中风证,由轻到重的过程,逐渐接近太阳病提纲的“头项强痛而恶寒”的典型特点,均可以桂枝汤治之。

这一种病证逐渐加重,却用相同方药治之的条文,在《伤寒论》中多次出现。例如五苓散证出自71条见“脉浮,小便不利,微热消渴者”,继而在72条见“脉浮数烦渴者”,再而74条见“渴欲饮水,水入则吐者,名曰水逆”,乃是水气停滞逐步加重的体现,可是均以五苓散原方治之。再如栀子豉汤出自76条,见“虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊恼”,此条之中已经有轻重之别,继而在77条见“烦热胸中窒”,78条见“身热不去,心中结痛”,程度逐渐加重,可是仍然以栀子豉汤治疗。病情虽然逐渐加重,可是病机依然相同,则仍然使用同一首方治疗,是仲景常用的法则。

因此,《伤寒论》14条的桂枝加葛根汤,或许当作桂枝汤更加符合原意。当然,从病机发展的过程来理解,若以太阳中风过度到太阳伤寒表实的过程中,先由桂枝汤证初未见“项背强几几”,而只见汗出恶风,到葛根汤证见“项背强几几,无汗恶风”的进程中,若见“项背强几几,汗出恶风”的中间类型,与桂枝加葛根汤,亦为合理。从桂枝汤到桂枝加葛根汤,再到葛根汤三方的演变关系,以示表气郁滞、寒邪束表逐渐加重的过程,而使用相应方药加减。

6.3 表郁轻证用麻黄汤的原因 表郁轻证的桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤等合方,若是指太阳中风与伤寒之间的轻证,为何选用桂枝汤与麻黄汤的合方,而非桂枝汤与葛根汤的合方?

实际上,假若是太阳中风与太阳伤寒之间的过渡证,应该用桂枝加葛根汤为宜;若是太阳中风的轻证,则继续予桂枝汤较为合适。因此需要理解“表郁轻证”的实质含义。23条的证候特点,在于“太阳病,得之八九日,如疟状,发热恶寒,热多寒少……一日二三度发。”“面色反有热色者……身必痒。”此等证候表明病位在表,却非太阳中风与伤寒的营卫不和,而属于在表的气机郁滞,且正气偏虚,因而不可以正常发汗,只需要“小发汗”即可。

论及桂枝汤与葛根汤合方,因为葛根汤中亦包括了桂枝汤,实则等同于以葛根汤治之,亦即单纯解表的正常发汗之法,并非小发汗。因此,这时改桂枝汤为麻黄汤,由于麻黄汤用于表中之里证,发汗的力量较葛根汤为弱,麻黄汤配伍杏仁而不用生姜,亦有使药入里之势,牵制发汗之力,配上桂枝汤且两方减量,则发汗力量较单纯用桂枝汤弱,共奏小发汗之功。

7 总结

综合以上论证,太阳伤寒本证代表方应为葛根汤,麻黄汤则属其兼证。这与主流认识即“麻黄汤属伤寒本证、葛根汤属兼证”的看法基本相反。

葛根汤属于太阳伤寒、太阳病的代表方,专治太阳伤寒表实证;麻黄汤相较葛根汤发汗力稍弱,能发散表郁而重于解除肺气郁闭;桂枝加葛根汤则可理解为太阳伤寒与中风之间的过渡类型。这种认识对于全面理解太阳病本证之间的传变规律,有重要意义。

参考文献:

- [1] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 5, 7, 11, 30.
- [2] 张仲景著, 钱超尘校注. 唐本伤寒论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1994: 20.
- [3] 张仲景著, 李顺保校注. 金匱玉函经[M]. 北京: 学苑出版社, 2005: 21.

(编辑: 李 华)

《金匱要略》“因”字用法辨析

丁肇卫

(山东中医药大学, 山东 济南 250355)

摘要: “因”字在《金匱要略》中用作动词使用时, 多做谓语, 表示“因袭”“遵循”“依靠”等; 用作介词时, 表示动作行为赖以发生的原因, 可译成“因为”“由于”等, 或表示动作、行为赖以发生的依据, 可译成“利用”“随着”; 用作连词时, 可表示顺承关系, 可译作“就”“便”“于是”等, 或表示因果关系, 可译作“因为”“由于”“因而”, 或表示并列关系, 相当于“而”, 可译作“且”“而又”等。

关键词: “因”; 《金匱要略》; 张仲景

中图分类号: R222.3 文献标识码: A 文章编号: 1003-5028(2011)06-0572-02

“因”作为文言常用字, 在《金匱要略》中屡屡出现, 但用法与现代汉语有所不同。正确把握其含义, 对于全面理解仲景相关论述的精神实质大有裨益。现结合原文对《金匱要略》中“因”字的几种用法探讨如下。

1 用作动词

“因”字作动词使用时, 多做谓语, 表示“因袭”“遵循”“依靠”等。例如:

夫人禀五常, 因风气而生长。(《脏腑经络先后病脉证第一》之第2条)

——人秉承五行运动变化的规律, 遵循自然界的而变化而生长发育。

若不因饮食而生, 苟全其生, 须知切记者矣。(《禽兽虫鱼禁忌并治第二十四》)

——有的人不依靠饮食来养生, 得过且过的活着, 要知道这是应避免的。

例1中的“禀”“因”皆为动词, 构成连谓句, 共同说明

主语“人”的行为作用; 例2中的“因”带宾语“饮食”, “而生”为其补语, 故“因”字为动词, 在句中作谓语, 有“依靠”“凭借”之义。

2 用作介词

表示动作、行为赖以发生的原因, 可译成“因为”“由于”等。例如:

热在上焦者, 因咳为肺痿。(《肺痿肺病咳嗽上气病脉证治第七》之第1条)

——上焦有热的病人, 由于反复咳嗽发展演变为肺痿。

夫酒客咳者, 必致吐血, 此因极饮过度所致也。(《惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》之第7条)

——经常饮酒的人患咳嗽, 容易导致吐血。这是因为饮酒过度, 湿热内生的缘故。

妇人之病, 因虚、积冷、结气, 为诸经水断绝。(《妇人杂病脉证并治第二十二》之第8条)

——妇人患病, 多由于气血亏虚、寒冷久积、气机阻滞等, 形成经闭等杂病。

表示动作、行为赖以发生的依据。可译成“利用”“随着”。例如:

收稿日期: 2010-12-30

作者简介: 丁肇卫(1956-), 男, 山东日照人, 副教授。

On Gegen Decoction Belonging to Representative of Taiyang Cold Damage Syndrome

Li Yuming

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

Abstract: Mahuang Decoction is generally believed to be the representative of Taiyang cold damage syndrome, while Gegen Decoction is only for complex Taiyang cold damage syndrome. In the original text of *Treatise on Cold Damage Diseases*, both are the prescriptions for Taiyang febrile diseases. After the careful comparison, it is found that Gegen Decoction is the specific prescription for the exterior excess syndrome; while Mahuang Decoction has weaker perspiration than Gegen Decoction and it can remove the exterior depression with emphasis on the removal of lung depression, it is the prescription for both the interior and the exterior with the emphasis on the interior. It is clear that Gegen Decoction is the representative of Taiyang cold damage syndrome.

Key Words: Gegen Decoction; Taiyang febrile diseases; *Treatise on Cold Damage Diseases*; Zhang Zhongjing