

对《伤寒论》少阳病几个有争议问题的看法

四川省大竹县医院邹必禄老中医跟师学习组 杨世权

目前,中医界对《伤寒论》少阳病的认识尚有争议,本文就此有关问题发表浅见,供读者参考。

一、半表半里

综观《伤寒论》,仲景并无“半表半里”一词。金·成无己在《注解伤寒论》中始提出“邪在少阳,为半表半里。”^{〔1〕}被后世医家广泛采纳,沿用至今。但由于成无己没有明白说出表和里的具体含义,致使半表半里的概念亦随之含糊不清。《伤寒论》原文中,表的含义较为局限(一般指太阳),而里的含义却相当广泛,据笔者统计,至少有五种:(1)以太阳经证为表,以太阳腑证为里。如128条,“太阳病六七日,表证仍在,……以太阳随经,瘀热在里故也。”(2)以太阳为表,以阳明为里。如56条,“伤寒、不大便六七日,头痛有热者,与承气汤;其小便清者,知不在里,仍在表也,当须发汗……。”(3)以太阳为表,以少阴为里。如93条,“……身疼痛者,急当救里;后身疼痛,清便自调者,急当救表。救里,宜四逆汤;救表,宜桂枝汤。”(4)以太阳为表,以太阴为里。如168条,“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之。”(5)以太阳为表,胸中停饮为里。如157条,“太阳中风,下利呕逆,表解者,乃可攻之。……汗出不恶寒者,此表解里未和也,十枣汤主之。”

成无己的半表半“里”之“里”,究竟是以上五种的哪一种呢?后世医家有人认三阳为表,三阴为里,半表半里指阴经、阳经之间者;有理解为太阳为表,阳明为里,半表半里指太

阳、阳明之间者。本人认为以后一种认识较为正确,理由有二:其一、仲景原文虽未明言半表半里,但有“此为半在里半在外”(153条)的论述。“半在外”,指“头汗出、微恶寒”之太阳表症;“半在里”,指有“大便硬”之阳明里症。成无己所称“半表半里”,是根据153条“可与小柴胡汤”和“此为半在里半在外”的提示而说的。其二、成无己的原义是指太阳、阳明之间。如他说“往来寒热者,邪在半表半里之间。若已经吐下,脉沉紧者,邪陷入府为里实;尚未经吐下,而脉沉紧为传里,虽深,未全入府,外犹未解也,与小柴胡汤以和解之。”^{〔1〕}

二、少阳的病理位置

《伤寒论》六经的编排,沿用了《素问·热论》“太阳、阳明、少阳……”的顺序。后世的一些医家在临证中发现,伤寒少阳病的病理位置与编排次第有矛盾,提出少阳的病位应在阳明之前,持这种观点的医家有柯琴、戴元礼、陆渊雷等;亦有人认为仲景的编排顺序与《素问·热论》六经顺序相合,少阳的病理位置与编排顺序并不矛盾,如时振声^{〔2〕};还有人认为论经则以太阳、阳明、少阳为次,论病则以太少之邪,俱入阳明,如陆九芝。笔者认为少阳的病理位置应在阳明之前,理由如下:

1. 从经络分布上看

太阳之脉行人之背,属表属外;阳明之脉行人之腹,属里属内;少阳之脉行身之两傍,不属外表,不属内里,介于二者之间。

2. 从仲景原文进行分析

仲景对六经病的治疗,除在特殊的情况下有急当救里、先里后表的权变治法外,一般都

贯彻着先表后里、先外后内的原则。下面对几条少阳阳明同病的条文进行剖析,从仲景先外后内的处理方法中,可能会对我们认识少阳的病理位置有一定的启示。

107条,“伤寒十三日,不解,胸胁满而呕,日晡所发潮热。……潮热者,实也。先宜服小柴胡汤以解外,后以柴胡加芒硝汤主之。”本条为少阳兼阳明里实之症,虽有里实,但少阳外邪未解(与阳明相对而言),故医用丸药下之后,虽得下利而病不愈,必以小柴胡汤先解少阳外邪,后以柴胡加芒硝汤兼治其里实。从仲景先外后里的治法可以看出,少阳的病理位置在阳明之前。

232条,“阳明病,发潮热,大便溏,小便自可,胸胁满不去者,与小柴胡汤。”柯琴注曰:“胸胁满不去者,是少阳阳明并病,此转属阳明之始也,以小柴胡与之,所以开阳明之出路。若次第传经之说,必阳明始传少阳,则当大便硬而不当溏,当曰胸胁始满,不当曰满不去矣”^[3]。209条,“伤寒呕多,虽有阳明证,不可攻之。”“呕多”属少阳,仲景于此实示人“外不解者,不可攻里,”也可证少阳的病理位置在阳明之前。

3. 从少阳病的证候进行分析

少阳之半表半里,有人解释为既不在表,又不在里,严格说来这是不确切的。因为既然是非表非里,又何言半表半里,岂不自相矛盾。应该是既在表,又在里;既不全在表,又不全在里;既未完全脱离太阳,又未完全进入阳明。而以少阳胆腑为病变中心,左右波及太阳、阳明,用仲景原文“半在里半在外”是再确切不过了。详细分析少阳病的症候群,不难看出除本经胆火上炎、经气不利的症状外,还有太阳之“头痛”、“发热”、“头汗出、微恶寒”,和波及阳明的“嘿嘿不欲饮食”、“阳微结”等症。更因少阳为枢机,乍进乍退,偏于太阳则成柴胡桂枝汤证,或成柴胡去人参加桂枝证,偏于阳明则成柴胡加芒硝汤、大柴胡汤之证,这些都足以证明少阳的病理位置介于太阳阳明之间。既然如此,《伤寒论》先阳明、后少阳的编排位

置又将作何解释呢?这是因为仲景在六经编排上沿用了《素问·热论》的顺序,而在外感热病的症状、受邪部位、传变特点上又与《热论》六经大异,所以这个编排位置与六经的病理位置不完全是一回事。由于一些人在《伤寒论》六经编排位置上大做文章,以致对少阳的位置争论不休。一些医家认为《伤寒论》六经按《热论》顺序编排是仲景的一个不足之处,如陆渊雷《伤寒论今释》说:“仲景次少阳篇于阳明篇后,沿热论之名也,然仲景之少阳来自太阳,传诸阳明,……次少阳篇于阳明篇后者,仲景之不得已,亦仲景之不彻底也。”(卷三)要说仲景的这种编排还有一定的道理的话,那只能从探讨仲景论述方法上着眼,因为要想让人们了解半表半里证,必须先让人们分别知道表证和里证,这要和知半赤半黄,必须先知其什么是赤,什么是黄的道理一样。这是从写书方法上便于说理清楚的角度去积极探讨的一种设想,决不能以此而说明少阳的病理位置在阳明之后。

三、对“往来寒热”病机的解释

“往来寒热”是少阳病的主症之一,对“往来寒热”病机的解释也存在着分歧。成无己曰:“邪在表则寒,邪在里则热。今邪在半表半里之间,未有定处,是以寒热往来也。”^[4]张介宾曰:“寒热往来者,阴阳相争,阴胜则寒,阳胜则热也。”^[4]刘完素曰:“外与阳争而为寒,内与阴争而为热。”^[4]尤在泾曰:“进而就阴则寒,退而从阳则热也。”^[5]近人时振声从尤在泾的观点,而提出“往来寒热”的性质是半在阴半在阳^[2]。本人认为对“往来寒热”的最好解释莫过于仲景原文“邪正分争,往来寒热。”寒热的出现是正邪斗争的结果,正胜则热,邪胜则寒,正邪时争时止则“休作有时。”太阳之恶寒发热与少阳之往来寒热,虽然有寒热同时出现和寒热交替出现的区别,但均是邪正分争的表现,皆属阳经发热,没有性质上的区别。因此,把“往来寒热”的性质看做是半在阴半在阳是不妥的。

四、如何看待少阳之虚

有人根据少阳病主方小柴胡汤用人参、大枣、炙草三药，和少阳病禁汗吐下的原则，提出少阳病的正虚比较突出，并以此引证为少阳病的病理位置在阳经阴经之间的论据⁽²⁾。我认为，少阳病的正虚是不可否认的。因仲景明言“血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下。”但观少阳病的主证，又确无多大虚象可言。因此，少阳之正虚只是“邪之所凑，其气必虚”的体现，正虚的具体症状并不突出，这种相对的正虚并不改变少阳居太阳阳明之间的位置。这与太阳中风证存在着卫阳虚而同样属太阳病，同样居六经之首一样。

由于少阳之邪是半在表，而不是全在表，故禁汗；半在里，而尚未成实，故禁吐下。唯和解一法最为适宜，和法的一个最大特点，就是不单用或不用直接消除病因的祛邪方法，而从多方面调节机体各部分的功能来达到解除病邪的目的。小柴胡汤的组方立意即在于此，用参枣草者不在于补而在于和，在于调节、疏通。观小柴胡汤并无发汗之药，服后却多有汗出。如104条，“凡柴胡汤病证而下之，若柴胡汤证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却发热

汗出而解。”233条，“阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。”这就是小柴胡汤之和，疏通、调节了身体各部分机能，从而达到了汗出邪解目的的较好证明。

仲景对少阳病的论述，远不仅少阳篇中的9条，其它的一些条文由王叔和整理后散见其它各篇。研讨少阳病时应将本篇条文和散见各篇的条文互相参看，才能较正确的认识少阳病。关于以上提到的少阳位置等几个问题，一直为广大《伤寒论》爱好者们所关心。弄清楚这些问题，对我们吸取古典医籍精华，探讨仲景学术思想，全面认识《伤寒论》是有好处的。

注：文中引《伤寒论》原文依《伤寒论讲义》，成都中医学院主编，上海科技出版社，1964。

参 考 文 献

- (1) 成无己：《注解伤寒论》150页，151页，87页，人民卫生出版社，1972。
- (2) 时振声：《对伤寒论六经辨证及其传变的看法》山东中医学院学报(2):2~3, 1980。
- (3) 柯琴：《伤寒来苏集·伤寒论翼》36页，上海科技出版社，1978。
- (4) 沈金鳌：《伤寒论纲目》292页，上海科技出版社，1959。
- (5) 尤在泾：《伤寒贯珠集》124页，上海科技出版社，1975。

血府逐瘀汤治愈顽固性盗汗1例

浙江省诸暨县枫桥镇公社卫生院 王柏松

血府逐瘀汤为活血祛瘀的常用方剂。治血瘀所致的头痛、胸痛、呃逆、内热烦闷、心悸失眠、傍晚潮热等每有卓效。笔者用其治疗顽固性盗汗1例，亦获佳效，现介绍如下：

姚××，男，40岁。

患者从1956年开始就有盗汗。至1980年尚未治愈，其人十分苦恼。虽到处延医，曾用过当归六黄汤、玉屏风散、龙胆散、正气汤等加减治疗仍无效。查无寒热，便纳一般，口不渴，昼时照常工作，惟盗汗每晚或隔日发作，舌偏暗无瘀点，脉细而不涩。辨证属瘀血内阻。姑拟血府逐瘀汤治之。处方：

当归10克，生地10克，桃仁12克，红花10克，

枳壳6克，赤芍6克，柴胡5克，甘草6克，桔梗6克，川芎5克，川牛膝10克。

2剂后，盗汗即止，仍以原方续服5剂，至1981年已有一年余未见盗汗。

按：祖国医学所指的瘀血病症甚为广泛，其临床表现不一。王清任《医林改错》中说：醒后出汗，名曰自汗，因出汗醒，名曰盗汗，盗散人之气血，此是千古不易之定论，竟有用补气、固表、滋阴、降火服之不效而反加重者，不知瘀血亦令人自汗、盗汗，用血府逐瘀汤一两剂而汗止。本例虽然没有瘀血的一般见证，但根据病程长久和常法治疗无效，于是考虑瘀血所致，试投血府逐瘀汤而获效。