



黄芩汤究竟主治什么证候？

《伤寒论》第179条“太阳与少阳合病，自下利者，与黄芩汤；若呕者，黄芩加半夏生姜汤主之。”就是说，黄芩汤的主治证候是“太阳与少阳合病，自下利者”。然而从该方的组成来看，它既不是治太阳病、少阳病的，更不是太、少两经合病的处方。那么为什么却说“太阳与少阳合病，自下利者，与黄芩汤”？由于《伤寒论》原书流传年代久远，已很难考证。后世注家根据自己的理解，从两方面推测分析。一是从太、少合病进行分析，如成无己云“此太阳、少阳合病，自下利，为在半表半里，非汗下所宜，故与黄芩汤，以和解半表半里之邪。”又如山田正珍说：“并病则兼解二经，合病则独解其一经。……盖以并病者邪势缓，而合病则邪势急也耳。若夫不用柴胡汤而用黄芩汤者，其病在一二日之间，而未至往来寒热，胸胁苦满等证也。盖受病之始，已有心烦恶热脉数等证，而兼带太阳头痛项强脉浮等证者，黄芩汤主之。如其下利与呕，不必问有无。”二是从“自下利”进行推论，如陆渊雷认为：“此条见证，惟下利与呕，方药亦但治胃肠，可知其病是急性胃肠炎、赤痢之类。虽或发热，其毒性物质在胃肠而不在血，非发汗所能祛除，故不用解表之药。”甚至说：“此本非伤寒六经之病”。汪昂也说：“此证单言下利，故此方亦单治下利。《机要》用之治热痢腹痛，更名黄芩芍药汤。洁古因之，加木香、槟榔、大黄、黄连、当归、官桂，更名芍药汤，治下痢。仲景此方，遂为万世治痢之祖矣。”

但是，以上都没有把黄芩汤的主治证候阐发出来，并没有比较明确回答黄芩汤的主治证候。

《伤寒论》这一条文的本来面目，虽然不易考证，但从原方的作用来探索它的主治证候，还是一条可行的方法。黄芩汤由黄芩三两，芍药二两，炙甘草二两，大枣十二枚组成。它的主药是黄芩，黄芩味苦性寒，能清诸热。黄芩汤既以黄芩为主药，它的作用无疑是清热，而它的主治证候是里热则无疑。邹润安对该方的分析是这样的。他说：“或问‘黄芩汤治何等证？其证腹痛与否？若腹痛何以用黄芩？若腹不痛何以用芍药？’曰：‘其证身热，不恶风，亦不恶热，或下利，或呕，腹则不痛。盖芍药、甘草、大枣，桂枝汤里药也，以不恶风，故不用姜、桂；黄芩、甘草、大枣，小柴

胡里药也，以不往来寒热，故不用柴胡；以其常热，故不用人参；若不呕则并不用半夏、生姜；至芍药，则并不因腹痛而用，以桂枝汤证原无腹痛也；亦不心下痞硬、故不去大枣也。’又《厥阴篇》云：‘伤寒脉迟，与黄芩汤除其热，腹中则冷，不能食。’可知黄芩证之脉必数。黄芩汤所治之热，必自里达外，不治血在表分之热矣。”邹氏这段分析，实际上给黄芩汤的主治证候，勾划出一个轮廓，那就是：身热脉数，不恶风，也不恶热，或下利，或呕，腹则不痛，其身常热，心下痞硬等，而且它的热势是自里达外的。这就清楚地表明，黄芩汤主治之热，是里热。

既然是里热的证候，为什么不用白虎汤或甘露消毒丹，而用黄芩汤呢？这是因为白虎汤所治的里热，是热盛伤阴的燥热；甘露消毒丹所治的里热，是湿、热合邪的湿热；而本条所谈的里热，是热虽盛而阴未伤，而又不是明显夹湿的里热，所以清热养阴的白虎汤和清热利湿的甘露消毒丹都不是恰当的方剂，黄芩汤既不滋燥又不利湿，才是比较合适的方选。

另外，叶天士在这方面也有很好的发挥，他在《三时伏气外感篇》中说：“寒邪深伏，已经化热，昔贤以黄芩为主方，苦寒直清里热，热伏于阴，苦寒坚阴，乃正治也。”叶氏的论断，进一步说明了黄芩汤是清解里热的方剂。黄芩汤不仅能清胃肠，而且它的主要作用是清解里热。至于下利或呕等胃肠证候，也是里热造成的。用黄芩汤清解里热，则胃肠证候随之而愈。

田西园

昼夜更替与诊断

“天人相应”是祖国医学理论的一个特点。就四时来分，春夏属阳，秋冬属阴；就昼夜来分，“平旦至日中，天之阳，阳中之阳也。日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也。合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也。鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。人亦应之”（《素问·金匱真言论》）。医者应该考虑四时昼夜变化对人体的影响。

目前诊断上使用的化验指标通常是平均恒时的，特别是临床单位，对人体生化、生理、病理学指标的昼夜波动，在诊断方面很少或没有引起重视。这是一个缺陷，完全可能把四时昼夜正常节律（生理节律）的波动误诊为病变或药物疗效所致；也可能把异常节律（病理节律）的波动错误地估计为病情的好转或加重；

甚至转移诊断的视野。换言之,以平均恒时的化验指标来检测24小时具有波动的人体节律,以静对动,这不能不造成诊断上的某些错误。如清晨或上午查找丝虫病人的微丝蚴、非发作时间检测疟疾病人的疟原虫、间歇热(如肾盂肾炎、回归热、淋巴肉瘤、布氏杆菌等)和弛张热(如风湿热、败血症、脓毒血症、肝脓肿、严重肺结核)患者在无热期或体温下降之时抽血送检体液和采取排泄物、分泌物标本等。其所得结果与临床表现相距甚远,这已是众所周知的。此外,笔者在临床上不止一次的遇到肝性水肿、肾性水肿病人的血清总蛋白量及白蛋白与球蛋白比例测定竟无异常。类风湿关节炎及红斑狼疮患者症状典型而多次查找类风湿因子及狼疮细胞均告阴性。血液系统患者早晚检测,甚至仅时隔1~2小时便有明显差异。此外脑电图、脑血流图、心电图以及B超在不同时间所做结果亦不尽相同。这些情况除了与医务人员的技术水平、仪器设备的灵敏度或所谓“该项检查非该病所特有”等原因有关之外,是否还与人体时间节律的波动有关呢?

从逻辑上讲,既然人体的生理、病理具有昼夜时间节律的变化,那么诊断的检测标准值也必然具有昼夜时值的不同。有人认为,一种科学的生化、生理、病理的检测标准值,不应当只是一个单值,而应该是一系列有时序的数值组成的系列值。这一说法值得重视。

湖南省人民医院中医科 陈自愚 王子信

从《内经》析“去宛陈莖”

“去宛陈莖”,语出《素问·汤液醪醴论》第十四。它和“开鬼门,洁净府”合称治水三法,对水肿的认识和治疗颇多影响。然而对它的理解,多受王冰的影响,通常认为是指去除郁积的陈腐之物。在原篇意谓去除郁积日久的水液废料。可以理解为“攻下逐水”之法。验之临床,也符合实际。但是每览《内经》原文,总觉得未尽其义,难以令人信服。

观《内经》出现“宛(菀同宛)陈”二字者有五处,除“去宛陈莖”一处和“莖”连用外,其余四处“宛陈”二字都作为一个词出现。可见断句当从“陈”字后断开,读为“去宛陈,莖”。这和“菀有一,足”的情况相似。至于后世多从“莖”字后断句,或许是由于未注意《内经》中的前后联系,又受王冰注的影响所致。这一点可以从早于王冰而又对后世较少影响的《太素》从“陈”字后加注得到证明。

至于其含义,《灵枢·九针十二原》曰:“凡用针者,虚则实之,满则泄之,宛陈则除之,邪胜则虚之。”“宛陈则除之”与“去宛陈”同义。《素问·针解篇》第五十四

曰“菀陈则除之者,出恶血也”。王冰注:“菀,积也。陈,久也。除,去也。言络脉之中血积而久者,针刺而除去之也。”这一点和《太素》中对“去宛陈”的解释“宛陈,恶血聚也。有恶血聚,刺去也”相同。可知去宛陈是指去除郁积日久的恶血,即去瘀血。当指活血化瘀无疑矣。“莖”,《说文》谓“斩芻也”,《康熙字典》注云“细斫稊也”。在此处当解释为活血化瘀,就要象斩草或细斫斫一样,一点一点地消除之。或者依据同音通假的原则,“莖”通“剡”,亦是逐渐削去之意,于意也通。就是说在运用活血化瘀法时,勿使峻猛之剂,以免伤正气。告诫人们不要犯《素问·移精变气论》第十三所谓“粗工凶凶”的弊病,以防止“形弊血尽而功不立”。直至今日,验之临床,这一原则仍然十分切合实际。

可见,“去宛陈”,是说去除郁积日久的恶血,即去瘀血。“莖”则是去宛陈的具体方法,即逐渐消除之。此当是活血化瘀治水法的出处。

陕西中医学院 曹贵民

咸阳市第二医院 张党红

浅谈太阳为一身营卫之统摄

《伤寒论讲义》认为“太阳指足太阳膀胱经与手太阳小肠经而言”、“太阳统摄营卫,主一身之表”,这是综合大多数《伤寒论》注家的观点而立论的。太阳的实质指什么?作为经络的太阳能否主表而统摄营卫?

《内经》中太阳的含义主要有四:运气学说六元之一;热病分证之一;形象地指心脏;指卫气的运行,如《灵枢·营卫生会》“太阳主外”。太阳经则见于《灵枢·经脉篇》,足太阳经在人身分布最大,其“是动则病冲头痛,目似脱,项如拔,脊痛腰似折,髀不可以曲,腠如结,踠如裂”。太阳病是张仲景在《伤寒杂病论》中泛指外感热病的概念,包括伤寒、中风、温病、风湿、中喝、瘧证等。

三者概念各异,以经络言,手足太阳经“是动”、“所生病”均与大论不符;以脏腑言,《素问·灵兰秘典》载小肠、膀胱与太阳病更是无涉。由此可见仲景所论太阳病具有特定的内涵,与《内经》的热病分证有渊源关系,但不能等同,与太阳经更是牵涉不大。这从三阳病的临床表现对比亦可知端倪,即仲景所论太阳病是“营弱卫强”、“卫气不共营气谐和”所致,客观上超越了《内经》中太阳病就是太阳经病的范畴。后者不少伤寒注家崇尚以经解经,用古有的概念解释已发展的概念,这是不适应的。

考《内经》有关营卫理论,《灵枢·营卫生会》说“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五脏六腑,皆