

理论探讨

论“虽有表证实无表邪”

江西医学院第一附属医院 匡萃璋

内容提要：探讨“虽有表证实无表邪”首先要破除对表证的狭隘认识，明确恶寒非表，脉浮非表，头痛身痛非表。其次要从治疗反应中注意汗之不汗者非表，汗出而表不解者非表，热不为汗衰者非表，表而再表者非表。进而应消除对“表证”的误解，认清由里出表者非表，发斑发疹非表。最后可以通过在辨病的前提下识证，探求病象与本质的内在联系。

“虽有表证实无表邪”论是由清代温病学家杨栗山首先提出的，他在《伤寒温疫条辨》中指出：“发热恶寒恶风，头痛身痛，项背强痛，目痛鼻干不眠，胸胁痛，耳聋目眩，往来寒热，呕而口苦，脉浮而洪，或紧或缓，或长而弦，皆表证也。在伤寒，风寒外入，但有一毫表证，自当发汗解肌消散而愈……；在温病，邪热内攻，凡见表证，皆里证郁结浮越于外也，虽有表证实无表邪，断无正发汗之理。故伤寒以发表为先，温病以清里为主……里热一清，表气自透，不待发散多有自能汗解者。”栗山此论不但提出了一个重要的临床问题，而且从方法学上揭示了辨证论治中象与质的矛盾统一性问题，即作为象的“证”与其相关的“因”——质，既有相一致的一面，又有不一致的一面。表证为表邪所致，解散表邪即可以愈表证，这是象与质的统一；而“虽有表证实无表邪”就是象与质相矛盾。如何从理论与诊疗实践上，把握象与质的矛盾统一，这是提高中医学术水平的一个重要问题。而探讨表证与表邪的关系，正可为解决这一问题提供有益的启示，本文试就此略加剖析。

热病学中表证的严格证候学界线，首先是由《伤寒论》确立的。“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”这就是表证。尽管后世注家有

种种相对的六经表里层次分析，但严格的证候学意义上的表证只能是病在表，稍加扩充也只能如前引杨栗山所列，将三阳经证作为表证的实际界限。由此可见，在热病学中，表证仅仅是疾病初露端倪时的一种证候，它既可能是一种轻浅疾病的本证，也可能是一种严重疾病的前驱证或外证。此时在治疗上面临着两种选择：作为一种轻浅疾病的本证，可以通过正确的解表而消除，反之如不能及时而正确地解表，则可由表入里地发展为某种严重疾病，如一个轻浅的上呼吸道感染，可能因失治、误治而合并细菌感染，向下呼吸道蔓延，形成支气管炎、肺炎等严重疾病。因此，古人强调“但有一毫表证，自当发汗解肌消散而愈”，这显然是正确的。但是作为一种严重疾病的前驱证或外证的表证，若误以为其邪也在表，而固守先表后里的次第，则不但解表而表不已，甚至可能贻误病机变生它证。于是，什么样的表证是表邪所致，什么样的表证“实无表邪”，什么时候应以解表为先，什么时候可以里清表和，这就成为问题的关键。杨栗山企图从疾病分类上解决这个问题，但是由于伤寒、温病的诊断仍以病象为依据，当其初露端倪之时同样难以区分。因此，提高医者在理论上对表证非表的认识，增强在疾病治疗过程中对表证非表的鉴别

能力,才是切实可行的途径。为此,首先要破除对表证的局限认识或误解,建立起如下一些矫枉就正的观点:

一、恶寒非表

在伤寒学的长期发展中,一些注家过份穿凿地将表证和构成表证的某些症状强调到绝对的地步,提出“有一分恶寒就有一分表证”的论断。这种绝对化的说法实际障碍了对表证的正确认识。其实,恶寒虽然是表证的一个主要症状,但仍有许多恶寒并非由表邪所引起,常见的非表证恶寒有:

1. 火毒恶寒:《素问·至真要大论》谓:“诸禁鼓慄,如丧神守,皆属于火。”这种火毒所致的恶寒证临证甚为多见,如痈疽疮疡发病之初或内陷“走黄”之时均甚典型,前人以火极似水释之,此种恶寒显然非表证,更非伤寒之表证。

2. 肺热恶寒:《素问·刺热篇》谓:“肺热病者,先淅然厥,起毫毛,恶风寒,舌上黄,身热,热争则喘咳痛走胸膈背,不得太息,头痛不堪,汗出而寒。”这种初起即苔黄寒热胸痛的肺热病,与今日所见之肺脓疡、肺炎极相似,显然不能以表邪视之。

3. 疟病恶寒:疟病有最明显的恶寒证,而又显然非表邪所致。《素问·疟论篇》说:“阳并于阴,则阴实而阳虚,阳明虚则寒慄鼓颔也。”并不将恶寒归之于伤寒或温热,也不归之于表实或表虚,而是以体内阳气之出入虚实来解释。《温病条辨》中“杏仁汤主之”的肺疟,“草果知母汤主之”的“疟来日晏”,其恶寒都是由伏邪所致而绝非表证。

4. 阳明病恶寒:《伤寒论》谓:“问曰:阳明病外证云何?答曰:身热汗自出,不恶寒反恶热也。问曰:病有得之一日,不发热而恶寒者何也?答曰:虽得之一日,恶寒将自罢,即汗出而恶热也。”这种必自罢的恶寒,是不待解表而去的,所以也非表邪所致。正因为阳明病之恶寒非表邪,所以论中两条白虎人参汤证都不因“时时恶风”“背微恶寒”而禁忌。

5. 痰饮病恶寒:《金匱要略》:“夫心下有

留饮,其人背寒冷如掌大。”此种饮邪内伏阻隔阳气所致的恶寒也显非表邪。

6. 里寒证恶寒:《伤寒论》353条(依重庆人民出版社,1955年版,赵开美本分条,下同):“大汗出,热不去,内拘急,四肢疼,又下利厥逆而恶寒者,四逆汤主之。”此处之恶寒由寒邪直中少阴而致,并非表邪所致的恶寒,所以“虽有表证实无表邪”的情况在伤寒中也同样存在,足见“有一分恶寒便有一分表证”的说法,即在伤寒范畴内也是错误的。

7. 霍乱病恶寒:《伤寒论》383条:“问曰病发热头痛,身疼恶寒吐利者,此属何病?答曰,此名霍乱,霍乱自吐下,又利止,复更发热也。”此条描述的症状即一典型的太阳表寒证,但因其有明显的吐利故仲景诊断为霍乱病。据后文,霍乱“寒多而不用水者,理中汤主之”“热多欲饮水者,五苓散主之”,显然其恶寒都不能以解表法治之,所以其邪并不在表而在里。

以上粗略的举证可以说明,恶寒一证有着非常复杂的发生机理,可以在众多疾病的众多证候中出现,不可将恶寒这一症状仅仅局限于表证而言。

二、脉浮非表

“浮脉为阳表病居”是脉理之常,《伤寒论》反复强调浮为在表,但同时又有脉浮而可清可下的条文,如170条:“伤寒脉浮,发热无汗,其表不解,不可与白虎汤,渴欲饮水,无表证者,白虎加人参汤主之。”是谓浮为在表不可清里,但176条又说“伤寒脉浮滑,此表有热里有寒,白虎汤主之”,257条又说“病人无表里证,发热七八日,虽脉浮数者可下之”。这似乎是自相矛盾,然而却正确地反映了临床事实,因为外感寒邪之初其脉可浮,而里热已盛之时脉也可浮,孤立地强调浮脉主表是只知其一不知其二,只有了解浮脉也可见于许多非表证(如小陷胸证“脉浮滑”“寸脉浮关脉沉名曰结胸”、大黄酒黄连泻心汤证“其脉关上浮”、瓜蒂散证“寸脉微浮”等等),才能够正确地认识浮脉。至于在温热病中,浮脉非表的情况更为常见,故

杨栗山指出：“伤寒多从脉，温病多从证……有脉与证相应者，则易识别，若脉与证不应，却宜审察缓急，或该从脉，或该从证，务要脉证两得，即如表证，脉不浮者，可汗而解；里证脉不沉者，可下而解。以邪气微不能牵引，抑郁正气，故脉不应。”可见浮脉非表在伤寒、温病、杂病中都是多见的。

三、头痛身痛非表

头身疼痛为表证常见的症状之一，以头为诸阳之会而身为经络外循之处，但须知头痛身疼更见于众多的非表证。故杨栗山指出：“阳明头痛，不恶寒，反恶热，白虎汤；不大便，调胃承气汤；里气一通，头痛自止，不可拘伤寒头痛当解表，不可攻里之例也……，若温病头痛，乃邪热郁结于内，上攻头面之阳，断不可发表”“凡温病，杂气热郁三焦，表里阻隔，阴阳不通，身体痛，骨节痛……一切表证状类伤寒，实非风寒外感之邪，通宜清热解郁以疏利之……里气一清，表气自透而外证悉平矣。”而在杂病中头痛身痛之非表者更不胜枚举。

综上所述，构成表证的主要症状都能在多种非表邪的条件下出现，因此表邪本来就不是表证的唯一原因，但是要正确区分表邪与非表邪表证，除了破除上述概念上人为的狭隘藩篱之外，进一步还应从治疗的动态反应中去鉴别。

四、汗之不汗者非表

在热病中汗出为退热的最有效手段，所以初见表证以辛温或辛凉解表法求其汗终为正治，然而有汗之不汗者，古人多从病邪之兼夹（夹风、夹湿、夹饮、夹痰、夹瘀、夹惊、夹食等）、体质之不同（阴虚、阳虚、气虚、血虚等）处着眼，审察其不得汗的原因而再施以解表法取汗，其中的可贵经验自不容忽视。但是，医者应当清醒地估计到，汗之不汗的一个根本原因很可能在于此种表证并非表邪所致，必须及时舍弃解表之法，以免再误。《伤寒论》16条“太阳病三日，已发汗，若吐，若下，若温针，仍不解者，此为坏病，桂枝不中与也。观其脉证，知犯何逆，随证治之”。此种“坏病”未必因

治而“坏”，其初的表证很可能原本即非表邪，所以发汗不效。虽其证仍类桂枝，但固守解表显然无益，所以“桂枝不中与”，必须随其后见的种种非表证而治之。在这一点上温病学有了长足的进步，《温病条辨·上焦篇》16条“太阴温病，不可发汗，发汗而汗不出者，必发斑疹……发斑者化斑汤主之，发疹者银翘散去豆豉加生地、丹皮、大青叶，倍玄参主之”。可见鞠通已有“汗之不汗非表”的成竹在胸，故能见微知著，迅速舍表就里，以达里清表和之效。

五、汗出而表不解者非表

由表邪所致的表证，经正确的解表发汗之后即应证随汗解。若汗已出而恶寒、头身疼痛等证不除，即应警惕其非表邪。《温病条辨》引《金匱要略》“太阳中喝，发热恶寒，身重而疼痛，其脉弦细芤迟，小便已洒然毛耸，手足逆冷，小有劳身即热，口开前板齿燥，若发其汗则恶寒甚，加温针则发热甚，数下之则淋甚”。其寒热身疼原似表证，但“发其汗恶寒甚”汗出表不解，显然非表邪，故鞠通断为气虚伤暑“可与东垣清暑益气汤”。鞠通又强调“手太阴暑温”也有需服“香薷饮微汗”者，但“不可再服”，“虽有余证，知在何经，以法治之”。即得汗之后，有尚余之表证者已不可以表邪视之，当更求它法，不可恋表。

六、热不为汗衰者非表

表邪所致的发热，理应热随汗解，每有汗出而热不退者，古人仍多从兼、夹、遗、复中求再表取效之方。但热不为汗衰是“实无表邪”的一大确证，这是医者必须明瞭的另一侧面。《伤寒论》26条：“服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。”伤寒注家皆以化热入里或大汗伤阴解释此条的病机，其实此初见之桂枝证原本即非表邪，与吴鞠通所谓“太阴风温、温热、温疫、冬温，初起恶风寒者，桂枝汤主之”相似，故汗出而热势不减，所以应果断地舍表就里。可见，当热不为汗衰之时，医者即应将注意力集中于尽早发现里证里邪的征兆之上，以求握机于病象之先。

（待续）