

人或咳,或小便不利,或下利,或呕者,真武汤主之。”方中以附子为君,大辛大热,使肾阳得复、气化得行。水为阴邪,“阴得阳助则化”;此即“壮元阳以消阴翳”。以白术、茯苓为臣,白术甘苦而温,燥湿健脾,颇合“脾喜燥恶湿”之性,附子振肾阳于先,姜、术复脾阳于后,茯苓甘淡平,入脾肾诸经。一可助姜、术健脾强运,一可淡渗水湿,使阴邪从小便而行。佐以生姜、白芍,生姜辛而微温,走而不守,宣肺温胃,助附子行散溢于肌表之湿。妙在一味白芍,一则柔肝以止腹痛。一则敛阴护液,敛阴缓急,以治身动。一则防姜、术、附等温燥之品伤阴之弊。赵羽皇在《古今名医方论》中论真武汤一方时说:“……更得芍药之酸,以收肝而敛阴气,阴平阳秘矣。”此外,《金匱要略》中主治表阳已虚而风寒湿邪仍逗留于肌表之证的桂枝附子汤;主治“血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状”的黄芪桂枝五物汤;主治支饮变证气冲胸满的桂苓五味甘草汤、苓甘五味姜辛汤等许多著名方剂,均为酸甘辛配伍。

凉燥者,非燥也

陈海生¹ 林琮燕² 陈壮忠¹ 卢法远¹

(1. 广州中医药大学第一临床医学院七年制2002级研究生, 510405; 2. 广州医学院研究生学院2007级研究生)

燥邪致病之争自古有之,从《内经》中病机十九条独脱燥气病机,并提出与四时之气不相符合的“秋伤于湿,冬生咳嗽”理论,为燥邪之争埋下伏笔;到后世医家刘完素补充“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”的燥气病机,又有喻昌创立著名的秋燥论,大胆提出“秋伤于燥”的观点,并处以理法方药,本来燥气之争应该至此“而千古之大疑始一决也”。但后来又有吴鞠通等大家提出燥分凉温的理论,致使燥邪的问题又重新被搬上了中医的论坛。何廉臣在《全国名医验案类编》中指出:“六气之中,惟燥气难明,盖燥有凉燥、温燥”。但我们认为,凉燥病邪实不存在,其病因、病机等都可用小青龙汤证来解释,实乃小青龙汤证之轻症也。

1 凉燥病因之疑问

燥邪病因历来是中医界的一大疑点,医家各执己见。然温燥明显,凉燥难分,故众医家谈温燥者多,吴鞠通之前极少人论及凉燥,一直到《温病条辨》的出现,凉燥才正式出现在中医的理论体系中。

但这些论述凉燥的医家却多固守“深秋初凉”的观点,依其发病时节而言凉燥,如吴鞠通《温病条辨》:“故深秋燥令气行。人体肺金应之,肌肤亦燥,乃火令无权,故燥属凉,前人谓热非矣”;俞根初《通俗伤寒论》:“深秋初凉,西风肃杀,感之者多病风燥,此属燥凉”;费伯雄《医醇膳义》:“初秋尚热则燥而热,深秋既凉则燥而凉”等;而近代医家的观点亦多如此。这样人们不禁就会产生疑问:难道在深秋时节感受之燥邪便为凉燥么?对疾病的诊断又岂可如此?我们对此亦持怀疑态度。认为一个病邪之所以称之为燥,不管是温燥抑或是凉燥,它都是属于燥的范畴,那它就必须符合燥邪致病的特点,并出现相应燥的临床症状,治疗上采取与燥相关的治法,并处以与燥证相对应的方药,这样才符合中医的诊治规范。而纵观历代之论及凉燥者,其所持病因、病机、治法、方药等皆不相对应,方证不符,仔细揣摩

便可知其所谓凉燥者实乃小青龙汤证“风寒外束,水饮内停”之轻症也,何来凉燥之有?

2 凉燥病机及临床症状分析

《内经》云:“燥胜则干”。这句话喻昌在《医门法律·秋燥论》中是这样解释的:“夫干之为害,非遽赤地千里也,有干于外而皮肤皴揭者,有干于内而精血枯涸者,有干于津液而荣卫气衰、肉烁而皮着于骨者”。所以,“燥邪为病的结局就是干,而干即津液匮乏”。临床上往往出现发热、微恶风寒,少汗,头痛,干咳无痰,或痰少而黏,口鼻咽喉干燥、口渴,皮肤干燥等一派“干”的症状,这些都是符合燥邪致病的特点的。而凉燥的症状则大有问题了。

最早系统提出凉燥者,非吴鞠通莫属也。其在《温病条辨·补秋燥胜气论》中曰:“燥伤本脏,头微痛,恶寒,咳嗽稀痰,鼻塞,嗌塞,脉弦,无汗,杏苏散主之”。吴鞠通在条文下面自注云:“……肺为燥气所搏,不能通调水道,故寒饮停而咳也,……脉弦者,寒兼饮也……”,吴氏在注中解释感受“凉燥”后所产生的症状时多处提到“寒饮”两个字,这就让人觉得奇怪了:本条文不是讲“凉燥”致病的症状和诊治的吗?怎么总是套用“痰饮”的病机来解释呢?这一干一湿性质完全不同的两个病邪怎么可以混在一起呢?如果继续往下看就会发现问题所在了,吴氏继续注云:“无汗者,凉搏皮毛也。按杏苏散,减小青龙一等……若受重寒夹饮之咳,则有青龙”。看到这里就有点眉目了,原来杏苏散是小青龙汤的轻剂,那根据“有是证用是药”的理论,杏苏散所主治之凉燥证是否也是小青龙汤——风寒外束,水饮内停证的轻症呢?答案是肯定的。因为凉燥的所有症状都可用这个病机来解释(这点其实吴鞠通在注中已经帮我们分析过了),而治法及处方用药也符合小青龙汤的方义,这在下面将会继续讨论。所以《温病条辨》中所论之凉燥病邪实不存在,乃小青龙汤证也!而杏苏散适应的病证亦雷同于小青龙汤,有的只是程度上“轻、重”的差别而已。

3 辛以润燥治法的讨论

吴鞠通在《补秋燥胜气论》杏苏散条文的注中写道:“若伤燥凉之咳,治以苦温,佐以甘辛,正为合拍”,在杏苏散的方论中亦曰:“此苦温甘辛法也”。于是后人便以此为理论根据,并引经据典,进而提出用辛润之法治疗凉燥的理论,岂不知这是对经典条文和辛润之法的莫大误解。

辛以润燥的理论最早出自《内经》。《素问·脏气法时论》中云:“……肺主秋,手太阴阳明主治,其日庚辛,肺苦气上逆,急食苦以泄之。肾主冬,足少阴太阳主治,其日壬癸,肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液,通气也。”《素问·至真要大论》亦曰:“……燥淫于内,治以苦温,佐以甘辛,以苦下之。寒淫于内,治以甘热,佐以苦辛,以咸泻之,以辛润之,以苦坚之。”从原文中可以看到,辛以润燥的治法在《内经》中是运用于肾燥而不是肺燥的,这是由这两者的生理特点所决定的。

《素问·逆调论》曰:“肾者水脏,主津液”。肾五行属水,主一身之水液,其主水液的功能主要依靠肾阳的蒸腾和气化作用,使膀胱能正常的开阖,并能将水津输布到全身各窍,濡润各个脏腑。所以肾是体内津液输布的最终枢纽。如果肾之阳气不足,气不化津,载津,以致载津化液,运气布津的功能受损,就会出现“肾苦燥”的情况。而辛之所以能润肾燥,是因其具备“开腠理,致津液,通气”之功,正如《儒门事亲·七方十剂绳墨订》所

云：“《内经》云辛以润之，盖辛能走气，能化液故”，张景岳在《类经》中也写道：“肾为水脏，藏精者也。阴病者苦燥，故宜食辛以润之。盖其能开腠理，致津液者，以辛能通气也。水中有真气，唯辛能达之，气至水亦至，故可以润肾之燥”。皆说明了辛能润肾燥的机理是由于“辛能通畅气机，宣发阳气，推动阳运，使‘水津四布’，水津得以正常输布则‘润’的效果也就出来了”，而非辛味药本身质润所致。

而肺为气之本，主一身之气而司呼吸，其生理特点与肾脏大不相同，并无“水津”这一物质基础，这样辛味药下去后又怎么能起到“润”的作用呢？因此，后世医家提出辛润之法治疗凉燥的理论是不正确的，因为该法是用来治疗肾燥而不是治疗肺燥的，故而苦温甘辛之杏苏散也就不是治疗凉燥的代表方了，因为凉燥证缺少了“水液”这个物质条件，辛药无从润之。而其真正的病机应该是外感风寒、水饮内停之小青龙证，这样理解才能达到方证相符的目的。

4 从杏苏散分析凉燥的遣方用药

杏苏散乃治疗凉燥的千古名方，吴鞠通《补秋燥胜气论》云：“燥伤本脏，头微痛，恶寒，咳嗽稀痰，鼻塞，咽塞，脉弦，无汗，杏苏散主之”。吴氏在条文下自注云：“按杏苏散，减小青龙一等。此条当与下焦篇所补之痰饮数条参看，……若受重寒夹饮之咳，则有青龙”。注中两次提到小青龙汤，并道出杏苏散“减小青龙一等”，乃小青龙汤之轻剂。而小青龙汤出自张仲景《伤寒论》中第40条：“伤寒，表不解，心下有水气，干呕、发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利、少腹满，或喘者，小青龙汤主之。”这里张仲景说得很清楚，小青龙汤治疗的主症是“伤寒，表不解，心下有水气”，这就是小青龙汤的适应证。因此，小青龙汤之所以能被广泛运用于临床各科，并取得“桴鼓相应，拔刺雪污”的疗效，就是因为在这各种各样的病种当中蕴涵着一个不变的证型——外寒内饮，而这就是本，就是“谨守病机，各司其属”的具体运用。

谢鸣著《方剂学》云：“杏苏散乃参苏饮去人参、葛根、木香，加杏仁而成”，而参苏饮临床上是用来治疗虚人外感，风寒袭肺的，谢鸣教授在书中解释道：“本方……宜于老幼体弱之人，外感风寒、内有痰湿之病证”，但临床上少有用它来治疗燥证，那为什么去掉人参、葛根这些有生（升）津润燥功能的药物后组成的杏苏散反而就可以润燥呢？很明显这是不正确的。

所以我们认为，杏苏散所治之燥实非燥也，更非“凉燥”，吴氏乃是言燥而非真有燥，其所论之凉燥者，假燥也！实乃小青龙汤证也。其真实的病机是外有太阳风寒表证，内有水饮停蓄，“从而导致内在的阳气受郁，失其宣散、温煦的功能，水津失去阳气的温化，无以输布到全身各处，所以局部出现暂时性的燥证（鼻塞咽干等）”。就象小青龙汤证中有“或渴”症一样，熊曼琪教授《伤寒学》是这样解释的：“水停为患，一般不渴，但饮停不化，津液不滋，也可口渴，但多渴喜热饮，或饮水不多”，所以这里的渴绝不能等同于热邪伤津所导致的渴。而杏苏散里面的燥证也不是真正的燥，更不会是“凉燥”，而是因为水饮内停，阳气受郁，体内之“水”不能输布全身而产生的假燥。这样用苦温甘辛之法才能取得桴鼓相应的疗效，因为辛甘发散为阳，而辛温之品亦能鼓动阳运，蒸发阳气，两者“共挽郁阳于重阴之中，重开阴霾，‘兴云布雨’，‘云雨兴布以后，天还会燥吗？’”

综上所述可以得出，医史上历代医家所论之“凉燥”并非真

燥，假燥也，实乃小青龙汤证之轻症耳！而杏苏散亦非治疗“凉燥”的名方，而是治疗“减小青龙一等”的风寒束表，水（痰）饮内停之经方。

表里、枢机与脾胃相关性浅识

孙文正¹ 陈 燕² 高 娜³

(1. 山东省即墨市中医院, 266200; 2. 山西省晋中市第一人民医院; 3. 山东省胶州市人民医院)

1 脾胃与脏腑的藏泻关系

脾胃与脏腑、表里的关系：《素问·五藏别论》说：“夫胃、大肠、小肠、三焦、膀胱，此五者，天气之所生也，其气象天，故泻而不藏，此受五藏浊气，名曰传化之府”，“所谓五脏者，藏精气而不泻也，故满而不能实。六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。所以然者，水谷入口，则胃实而肠虚，食下则肠实而胃虚。故曰实而不满，满而不实也。”可见，人体就是在五脏与六腑之间的藏泻、胃肠之间的更虚更实的活动下完成各种生理活动，维持生命的进程。这种藏泻的活动其实就是气机的运动过程。在外感或内伤的情况下影响了这个过程，即表病或里病影响了这种正常的藏泻、正常的气机运动。故气的运动可以看作是表与里的联系。表与里的联系是通过气的运动表达出来的，气的运动称为气化过程，而这个气化过程与五脏六腑都相关，但与脾胃、肾的关系最为密切。肾为五脏之根，为先天之本，又为封藏之本，受五脏之精气而藏之。胃为六腑之首，主通降，以降为和，受五脏六腑之浊气而泻之。肾与胃一藏一泻，其实是机体整个生命活动的反映。这个藏泻的过程在很大程度上需要脾胃这个枢纽来协调。脾胃者，后天之本，地处中州，为气血生化之源。脾胃两者一脏一腑，一阴一阳，亦可称为一表一里，通过脾胃之间的升降相因（脾以升为健，胃以降为和）来协调表与里及整个五脏六腑之间的藏泻过程。也就是说，单个脏腑表里之间的（如肺与大肠，心与小肠，肾与膀胱，肝与胆）的这种藏泻过程的整体总和是靠着脾与胃这对表里关系的藏泻来调节的。故脾胃为表里之间藏泻过程的协调者，此其一也。

脾胃与脏腑、营卫的关系：脾胃为气血生化之源，是营气、卫气的化生之处。营属阴，行于里；卫属阳，行于表，营卫其实就是脾胃之气，分化而出表里而行使不同的功能罢了。《素问·痹论》说：“荣者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也，故循脉上下，贯五脏络六腑也。”《灵枢·营卫生会》亦云：“人受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑，皆以受气。其清者为营，浊者为卫，营行脉中，卫行脉外，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端。”故营卫在外可称营卫，在内其实可以理解各脏腑之气。总结概括，营卫就是精气，精气藏于五脏；五脏为营卫之根，营卫为五脏之用。综上所述，营卫是由脾胃化生的精微物质，其根于五脏。同时营卫行使各项生理功能，表达五脏六腑的藏泻过程。由此可知，脾胃调节脏腑的活动可以通过营卫来表述，此其二也。

2 表里与枢机的关系

《伤寒论》首创六经辨证体系，三阳为太阳、阳明、少阳，三阴为太阴、少阴、厥阴，并且三阴与三阳是相对应的，即太阳与阳明，少阴与太阴，厥阴与少阳。《中国汤液经方》认为，太阳、少阴病为表阴、表阳证，太阴、阳明病为里阴、里阳证，厥阴少阳病